



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Προδιαθεσικοί παράγοντες επανέναρξης του καπνίσματος κατά την περίοδο της
λοχείας**

Συγγραφέας

Βασιλεία Τριανταφυλλάκη

ΑΜ: 20067

Επιβλέπουσα

Αντιγόνη Σαραντάκη

Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Αθήνα, Ιούλιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
MSc in Advanced and Evidence-Based Midwifery Care**

Diploma Thesis

**Predisposing factors for restarting smoking in the postpartum
period**

Vasileia Triantafyllaki:

Registration Number: 20067

Supervisor: Antigoni Sarantaki,

Associate Professor

Athens, July 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Προδιαθεσικοί παράγοντες επανέναρξης του καπνίσματος κατά την περίοδο της λοχείας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αικατερίνη Λυκερίδου	Καθηγήτρια (Μέλος)	
2	Αθηνά Διαμάντη	Επίκουρη Καθηγήτρια (Μέλος)	
3	Αντιγόνη Σαραντάκη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βασιλεία Τριανταφυλλάκη του Στυλιανού , με αριθμό μητρώου 20067 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου για 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

Τριανταφυλλάκη Βασιλεία

*** Αντιγόνη Σαραντάκη /Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής του Τμήματος της Μαιευτικής. Η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη στήριξη και καθοδήγηση της επιβλέπουσας μου, Δρ. Αντιγόνης Σαραντάκη, Αναπληρώτριας καθηγήτριας στο Τμήμα Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας. Την ευχαριστώ για την βοήθεια που μου προσέφερε και την άριστη συνεργασία που είχαμε στο πλαίσιο της εκπόνησης αυτής της εργασίας. Επιπλέον, έχω την ανάγκη να της πω ένα βαθύ ευχαριστώ για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για να μου παραθέσει τις απαραίτητες διορθώσεις για ένα πιο άρτιο αποτέλεσμα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού και τους συνεργάτες του που μέσα από ένα σύνολο μαθημάτων μου προσέφεραν νέες γνώσεις, ανοίγοντάς μου νέες προοπτικές και αναζητήσεις για επαγγελματική αυτοβελτίωση.

Χίος 2023

Τριανταφυλλάκη Βασιλεία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Παρά τα υψηλά ποσοστά αυθόρμητης και υποβοηθούμενης διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η διατήρηση της μετά τον τοκετό είναι απογοητευτικά χαμηλή. Οι προβλέψεις για την επιστροφή στο κάπνισμα κατά την περίοδο της λοχείας μπορούν να αποτελέσουν ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο, καθιστώντας δυνατή την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα μπορούσαν να προστατεύσουν την υγεία των γυναικών και των παιδιών τους. Η παρούσα μελέτη παρακολούθησε γυναίκες που είχαν διακόψει το κάπνισμα προγεννητικά και στη συνέχεια το ξεκίνησαν εκ νέου κατά την περίοδο της λοχείας έχοντας δύο στόχους: 1) την περιγραφή της πιθανότητας υποτροπής σε επιβεβαιωμένα άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα κατά τους πρώτους 6 μήνες μετά τη γέννηση και 2) τον εντοπισμό παραγόντων οι οποίοι οδηγούν σε αύξηση της πιθανότητας υποτροπής. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης ανάμεσα στην επανέναρξη του καπνίσματος και στο άγχος της λοχείας. Για την εξέταση των παραπάνω έλαβε χώρα ποσοτική έρευνα συσχέτισης με τη χρήση ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με στατιστικές μεθόδους με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Το δείγμα αποτελούνταν από γυναίκες οι οποίες κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη, διέκοψαν ή ελάττωσαν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της και στη συνέχεια υποτροπίασαν. Ως προδιαθεσικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη του καπνίσματος κατά την περίοδο της λοχείας εντοπίστηκαν τα ιδιαίτερος αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω μίας σειράς παραγόντων όπως είναι η αϋπνία, η εντατική φροντίδα του νεογέννητου, η επιλόχειος κατάθλιψη και οι αυξημένες υποχρεώσεις της μητρότητας. Ένας επιπλέον παράγοντας επανέναρξης του καπνίσματος είναι ότι ο κύριος λόγος που οι έγκυες διακόπτουν το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη είναι για να προστατέψουν την υγεία του εμβρύου. Επιπρόσθετοι επιβαρυντικοί παράγοντες εντοπίζονται στη συμβίωση με καπνιστή, το ιστορικό κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων καπνού πριν την εγκυμοσύνη, τη νέα ηλικία, τις κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες, την κατάθλιψη, την κακή συζυγική σχέση και την ύπαρξη αρνητικών γεγονότων/συναισθημάτων στη ζωή της μητέρας. Συνοψίζοντας η κατάθλιψη και το έντονο άγχος αποτελούν τους δύο κυριότερους παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται σημαντικά με την υποτροπή στο κάπνισμα μετά τον τοκετό.

Λέξεις Κλειδιά: Κάπνισμα, εθισμός, εγκυμοσύνη, λοχεία, άγχος, επιλόχεια κατάθλιψη.

Abstract

Despite high spontaneous and assisted smoking cessation rates during pregnancy, postpartum retention is disappointingly low. Predicting the return to smoking during the afterbirth period can be an extremely useful tool, enabling the development of interventions that could protect the health of women and their children. The present study followed women who had quit smoking prenatally and then restarted smoking during the postpartum period with two aims: 1) to describe the likelihood of relapse into smoking during the first six months after birth in confirmed cases of women who had quit smoking while pregnancy and 2) the identification of factors that lead to an increase in the likelihood of relapse. The aim was to investigate the existence of a correlation between the resumption of smoking and the stress of childbirth. In order to examine the above, a quantitative correlation study was carried out using questionnaires. The results were analyzed with statistical methods using the SPSS statistical package. The sample consisted of women who smoked before pregnancy, stopped or reduced smoking during pregnancy, and then relapsed. The following predisposing factors that influence the resumption of smoking during the postpartum period were identified: the particularly increased levels of stress due to a series of factors such as insomnia, intensive care of the newborn, postpartum depression and the increased obligations of motherhood. An additional factor in resuming smoking is that pregnant women stop smoking during pregnancy to protect the fetus's health. Additional aggravating factors are found in living with a smoker, the background of smoking large amounts of tobacco before pregnancy, young age, social and financial difficulties, depression, poor marital relationship and the existence, of negative events/emotions in the mother's life. To summarize, depression and severe anxiety are the two main factors that are significantly associated with relapse into smoking after delivery.

Key Words: Smoking, addiction, pregnancy, childbirth, stress, postpartum depression.

Περιεχόμενα

Δήλωση συγγραφέα	4
Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη στα ελληνικά.....	6
Abstract	7
Πίνακες	9
1. Εισαγωγή	11
1.1 Πλαίσιο, σκοπός και στόχοι της πτυχιακής εργασίας	11
1.2 Μεθοδολογία.....	11
1.3 Περιορισμοί	12
1.4 Ορισμοί.....	12
2. Θεωρητικό μέρος.....	14
2.1. Επιδημιολογία καπνίσματος διεθνώς και στην Ελλάδα	14
2.2. Εξάρτηση από τη νικοτίνη και τα χαρακτηριστικά της.....	15
2.3. Γυναίκα και κάπνισμα.....	16
2.4. Κάπνισμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχίας	16
2.5. Χαρακτηριστικά διακοπής του καπνίσματος – 5Α	17
3. Μεθοδολογία και ερωτηματολόγιο.....	18
4. Αποτελέσματα	20
4.1. Δημογραφικά στοιχεία	20
4.2 Καπνιστική συμπεριφορά.....	22
4.3. Παράγοντες επανέναρξης του καπνίσματος	25
5. Συζήτηση.....	44
6. Συμπεράσματα	46
Βιβλιογραφικές Αναφορές	47

Πίνακες

Πίνακας 1.....	20
Πίνακας 2.....	20
Πίνακας 3.....	20
Πίνακας 4.....	21
Πίνακας 5.....	21
Πίνακας 6.....	21
Πίνακας 7.....	22
Πίνακας 8.....	22
Πίνακας 9.....	22
Πίνακας 10.....	23
Πίνακας 11.....	23
Πίνακας 12.....	23
Πίνακας 13.....	24
Πίνακας 14.....	24
Πίνακας 15.....	24
Πίνακας 16.....	25
Πίνακας 17.....	25
Πίνακας 18.....	26
Πίνακας 19.....	26
Πίνακας 20.....	27
Πίνακας 21.....	27
Πίνακας 22.....	28
Πίνακας 23.....	28
Πίνακας 24.....	29
Πίνακας 25.....	29
Πίνακας 26.....	30
Πίνακας 27.....	30
Πίνακας 28.....	31
Πίνακας 29.....	31
Πίνακας 30.....	32
Πίνακας 31.....	32

Πίνακας 32.....	33
Πίνακας 33.....	33
Πίνακας 34.....	34
Πίνακας 35.....	34
Πίνακας 36.....	35
Πίνακας 37.....	35
Πίνακας 38.....	36
Πίνακας 39.....	36
Πίνακας 40.....	37
Πίνακας 41.....	37
Πίνακας 42.....	38
Πίνακας 43.....	38
Πίνακας 44.....	39
Πίνακας 45.....	39
Πίνακας 46.....	40
Πίνακας 47.....	40
Πίνακας 48.....	41
Πίνακας 49.....	41
Πίνακας 50.....	42
Πίνακας 51.....	42
Πίνακας 52.....	43

1. Εισαγωγή

1.1 Πλαίσιο, σκοπός και στόχοι της πτυχιακής εργασίας

Το κάπνισμα αποτελεί ένα πολύ σημαντικό και γνωστό πρόβλημα δημόσιας υγείας για ποικίλους λόγους. Παρά το γεγονός αυτό, το τσιγάρο αποτελεί απαραίτητη συνήθεια/ανάγκη για αρκετούς ανθρώπους. Ο εθισμός και η εξάρτηση από το τσιγάρο είναι κυρίως νευρολογικής φύσης και στηρίζεται στη διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος. Όταν μειωθεί η στάθμη της νικοτίνης στο αίμα του καπνιστή, προκαλείται άγχος και έντονη ανάγκη για χρήση ή αλλιώς σύνδρομο στέρησης. Αντίθετα, η αύξηση της νικοτίνης στο αίμα προκαλεί διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος και κατ' επέκταση ευχαρίστηση. Το τσιγάρο είναι μία επιβλαβής συνήθεια, η οποία σχετίζεται με αρκετά είδη καρκίνου, με συχνότερο τον καρκίνο του πνεύμονα και αυξάνει τις πιθανότητες καρδιολογικών παθήσεων και εγκεφαλικών βλαβών, όπως στεφανιαίας νόσου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, που συχνά οδηγούν στο θάνατο. Όλα αυτά είναι γνωστά στον καπνιστή, ο οποίος βάζει την απόλαυση που του προσφέρει το τσιγάρο πάνω από την υγεία του. Μια περίοδος στη ζωή της γυναίκας που το κάπνισμα ελαττώνεται ή και διακόπτεται είναι αυτή της εγκυμοσύνης, καθώς η υγεία του παιδιού της είναι πιο σημαντική από την απόλαυση του τσιγάρου. Παρά τον αγώνα τους για την διακοπή του καπνίσματος κατά την κύηση, πολλές γυναίκες μετά τον τοκετό υποτροπιάζουν στην παλιά τους συνήθεια.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η συσχέτιση της επανέναρξης του καπνίσματος μετά τον τοκετό με παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, δημογραφικούς, βιολογικούς, όπως η εξάρτηση από τη νικοτίνη (με την κλίμακα του Fagerstrom) και ψυχολογικούς λόγω του αυξημένου άγχους (με την κλίμακα STAI). Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής καταδεικνύουν τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν μια γυναίκα στην επανέναρξη του καπνίσματος μετά τον τοκετό, κατά την λοχεία και αργότερα. Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην πρόληψη, αλλά και ως εργαλείο καθοδήγησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την στήριξη της προσπάθειας τους να παραμείνουν μη καπνίστριες, τόσο από τις ίδιες τις γυναίκες όσο και από τους υγειονομικούς.

1.2 Μεθοδολογία

Πραγματοποιήσαμε μια ποσοτική έρευνα-συσχέτισης (correlational) που έχει σκοπό να συνδέσει την επανέναρξη του καπνίσματος μετά τον τοκετό με τον βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη που είχε η γυναίκα την περίοδο που κάπνιζε, το άγχος και τη στάση της απέναντι στις αλλαγές στην καθημερινότητα της. Με τη βοήθεια των εργαλείων που αναφέρθηκαν πιο πάνω, κατασκευάστηκε το

ερωτηματολόγιο το οποίο αναρτήθηκε σε ηλεκτρονικές σελίδες από όπου έγινε τυχαία και ανώνυμα η επιλογή του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Το δείγμα έπρεπε να απαντήσει σε κάποιες ερωτήσεις που επιλέχθηκαν από τα είδη υπάρχοντα και ευρέως διαθέσιμα ερωτηματολόγια CES-D, Fagerstrom και STAI.

1.3 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα αφορά συγκεκριμένες ομάδες γυναικών και όχι το σύνολο του πληθυσμού. Αρχικά, ο κυριότερος περιορισμός της έρευνας είναι ότι το δείγμα αφορούσε γυναίκες οι οποίες κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη, το ελάττωσαν ή το έκοψαν στην διάρκεια της κύησης και μετά τον τοκετό υποτροπίασαν.

1.4 Ορισμοί

Εθισμός. Στην ουσία σήμερα αντιμετωπίζεται ως εθισμός σχεδόν κάθε συνήθεια που ακολουθείται εκτός μέτρου από ένα άτομο το οποίο γνωρίζει ότι δυσκολεύεται ή αδυνατεί να την κατευνάσει και πολύ περισσότερο να της δώσει ένα οριστικό τέλος. Συνήθως απορροφά όλο και περισσότερο τη ζωτική ενέργεια και τη δύναμή του, σε σημείο που μπορεί να έχει καταστροφικά ή και μοιραία επακόλουθα. Όπως λοιπόν είναι κατανοητό, υπάρχουν δυο τύποι εθισμού: ο εθισμός σε ουσίες (ναρκωτικά, αλκοόλ, νικοτίνη) και ο εθισμός σε δραστηριότητες (τυχερά παιχνίδια, σεξουαλική δραστηριότητα, διαδίκτυο, αγορές, φαγητό). Οι πάσχοντες από αυτόν, μην έχοντας επίγνωση του προβλήματος και έλεγχο της συμπεριφοράς τους, δημιουργούν δυσλειτουργικές καταστάσεις με επιπτώσεις τόσο στο εαυτό τους όσο και στους άλλους.

Το στερητικό σύνδρομο. Περιλαμβάνει τόσο ψυχολογικά (έντονο άγχος, ευερεθιστότητα) όσο και σωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους, ναυτία, τρέμουλο, ψευδαισθήσεις), που εμφανίζονται όταν μειωθεί ή διακοπεί απότομα μια συνήθεια/ουσία στην οποία έχει εθιστεί ένα άτομο.

Υποτροπή. Είναι ένα ουσιαστικό που χρησιμοποιείται κυρίως στην ιατρική και περιγράφει την επανεμφάνιση συμπτωμάτων μιας κατάστασης /ασθένειας μετά από μια περίοδο βελτίωσης.

Λοχεία. Είναι η περίοδος κατά την οποία ο οργανισμός της γυναίκας προσπαθεί να επανέλθει προοδευτικά, εντός ενός διαστήματος 40 ημερών, στην κατάσταση που υπήρχε πριν από τον τοκετό. Πρόκειται για μία μεταβατική περίοδο κατά την οποία συντελούνται πολλές αλλαγές τόσο σωματικές όσο ορμονικές και ψυχολογικές

Επιλόχειος κατάθλιψη. Επιλόχεια ονομάζεται η κατάθλιψη που εμφανίζεται περίπου τρεις μέρες μετά τον τοκετό, στη μητέρα, ενώ τελευταία, ο όρος εξαπλώνεται για να χαρακτηρίσει και τους δύο γονείς. Η εμφάνισή της σχετίζεται με πολλούς παράγοντες.

2. Θεωρητικό μέρος

2.1. Επιδημιολογία καπνίσματος διεθνώς και στην Ελλάδα

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περισσότερες από 4.000 χημικές ουσίες, οι οποίες έχουν διαφορετικές ιδιότητες και επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό. Περίπου 250 από αυτές είναι επιβλαβείς ενώ περίπου 50 καρκινογόνες. Αποτελεί την αιτία περίπου 8 εκατομμυρίων θανάτων ετησίως, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και 1,2 εκατομμύρια θάνατοι μη καπνιστών (παθητικοί καπνιστές). Στην Ελλάδα παρατηρείται το τρίτο υψηλότερο ποσοστό ενηλίκων καθημερινών καπνιστών (27,3%) ανάμεσα στα κράτη – μέλη του ΟΟΣΑ. Κατά τα τελευταία χρόνια μειώθηκε σημαντικά ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα (27,5%), ενώ αυξήθηκε σημαντικά και η πρόθεση διακοπής του (40%). Παρόλα αυτά, μόνο 1 στους 4 Έλληνες ανέφερε ότι πραγματοποίησε τουλάχιστον μία προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Σύμφωνα με σχετικούς υπολογισμούς, το κάθε τσιγάρο αφαιρεί κατά μέσο όρο 5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή, ενώ ανά 6 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος αποβιώνει λόγω του καπνίσματος. Στην Ελλάδα το κάπνισμα αποτελεί την αιτία περίπου του 25% των θανάτων των αντρών και του 7,5% των θανάτων των γυναικών [1].

Το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία εμφάνισης της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) τόσο για τους άντρες όσο και τις γυναίκες. Οι καπνιστές παρουσιάζουν 10 φορές περισσότερους θανάτους από ΧΑΠ σε σχέση με τους μη καπνιστές. Περίπου το 40% των θανάτων από καρκίνο και το 90% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα μπορούν να αποδοθούν στο κάπνισμα. Το 25% των θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα έχει ως αιτία του το κάπνισμα. Αναφορικά με τις γυναίκες, το κάπνισμα αποτελεί την αιτία εμφάνισης διαταραχών κατά την έμμηνο ρύση, μειώνει έως και κατά 50% τη γυναικεία γονιμότητα, ενώ έχει συσχετιστεί και με την πρόωρη (2-3 έτη) εμφάνιση της εμμηνόπαυσης [1].

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 40% των παιδιών, το 33% των ενηλίκων μη καπνιστών ανδρών και το 35% των ενηλίκων μη καπνιστριών γυναικών εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα. Κάθε χρόνο 70.000 – 80.000 άνθρωποι στην Ευρώπη χάνουν τη ζωή τους λόγω ασθενειών που σχετίζονται με το παθητικό κάπνισμα. Τα βρέφη με έναν γονέα καπνιστή εμφανίζουν αυξημένο κατά 1,22 φορές κίνδυνο λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, ενώ εκείνα με δύο γονείς καπνιστές 1,62 φορές αυξημένο κίνδυνο. Παιδιά με ένα μέλος της οικογένειας – καπνιστή εμφανίζουν 2,51 φορές αυξημένο κίνδυνο βρογχολίτιδας κατά τη βρεφική ηλικία. Ένας μη καπνιστής εμφανίζει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα κατά 20% - 30% στην περίπτωση κατά την οποία συμβιώνει με καπνιστή. Επιπρόσθετα, η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου αυξάνει κατά 25% - 30% τη νοσηρότητα και θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο [1].

2.2. Εξάρτηση από τη νικοτίνη και τα χαρακτηριστικά της

Η νικοτίνη είναι η χημική ουσία του καπνού που ωθεί τον καπνιστή προς την κατανάλωση των σχετικών προϊόντων. Φτάνει στον εγκέφαλο μέσα σε δευτερόλεπτα από την κατανάλωση του καπνού. Στον εγκέφαλο, η νικοτίνη αυξάνει την απελευθέρωση εγκεφαλικών χημικών ουσιών που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές, οι οποίες βοηθούν στη ρύθμιση της διάθεσης και της συμπεριφοράς [2].

Η ντοπαμίνη, ένας από αυτούς τους νευροδιαβιβαστές, απελευθερώνεται στο κέντρο ανταμοιβής του εγκεφάλου και προκαλεί συναισθήματα ευχαρίστησης και βελτιωμένη διάθεση. Όσο περισσότερο καπνίζει ένας άνθρωπος, τόσο περισσότερη νικοτίνη χρειάζεται για να νιώσει ευχάριστα. Η νικοτίνη γίνεται γρήγορα μέρος της καθημερινότητας και συνυφαίνεται με τις συνήθειες και τα συναισθήματα του καπνιστή [2].

Συχνές καταστάσεις που προκαλούν την επιθυμία για κάπνισμα περιλαμβάνουν [2]:

- Την κατανάλωση καφέ ή τα διαλείμματα κατά την εργασία.
- Την ομιλία στο τηλέφωνο.
- Την κατανάλωση αλκοόλ.
- Την οδήγηση.
- Τις κοινωνικές συναναστροφές.

Η υπέρβαση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, απαιτεί τη συνειδητοποίηση των ερεθισμάτων και τον σχεδιασμό για την αντιμετώπιση τους [2].

Όποιος καπνίζει ή χρησιμοποιεί άλλες μορφές καπνού κινδυνεύει να εξαρτηθεί. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το ποιος θα κάνει χρήση καπνού περιλαμβάνουν [2]:

- Ηλικία: Οι περισσότεροι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα κατά την παιδική ηλικία ή την εφηβεία. Όσο νεότερος ξεκινά κάποιος το κάπνισμα, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να εθιστεί.
- Γενεσιολογία: Η πιθανότητα να αρχίσει κάποιος το κάπνισμα και να συνεχίσει να καπνίζει μπορεί να είναι εν μέρει κληρονομική. Γενετικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι υποδοχείς στην επιφάνεια των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου ανταποκρίνονται σε υψηλές δόσεις νικοτίνης που παρέχονται από τα τσιγάρα.
- Γονείς και συνομήλικοι: Τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς καπνιστές είναι περισσότερο πιθανό να γίνουν καπνιστές. Τα παιδιά με φίλους που καπνίζουν είναι επίσης περισσότερο πιθανό να το δοκιμάσουν.
- Κατάθλιψη ή άλλη ψυχική ασθένεια: Πολλές μελέτες δείχνουν συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του καπνίσματος. Τα άτομα που έχουν κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, διαταραχή μετατραυματικού στρες ή άλλες μορφές ψυχικής ασθένειας είναι περισσότερο πιθανό να είναι καπνιστές.

- Χρήση ουσιών: Τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών είναι περισσότερο πιθανό να είναι καπνιστές.

2.3. Γυναίκα και κάπνισμα

Η αύξηση του ποσοστού των γυναικών καπνιστριών οφείλεται σε μία σειρά αιτιών. Ορισμένες από αυτές είναι κοινωνικές, ψυχολογικές, οικονομικές κλπ. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες καπνίζουν για διαφορετικούς λόγους σε σχέση με τους άντρες, για παράδειγμα για τον περιορισμό του σωματικού βάρους. Επιπρόσθετα, κατά το παρελθόν το κάπνισμα αποτελούσε σύμβολο της απελευθέρωσης των γυναικών [Amos, 2012]. Τα κορίτσια της εφηβικής ηλικίας παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοπεποίθηση σε σχέση με τα αγόρια, επομένως χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση και στήριξη. Η επιδημία του καπνίσματος έχει επηρεάσει σε παγκόσμιο επίπεδο την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών [Who, 2010]

2.4. Κάπνισμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας

Το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα αποτελούν την πλέον σημαντική αιτία εμφάνισης μίας σειράς ανεπιθύμητων επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο για την έγκυο όσο και για το αναπτυσσόμενο έμβρυο και το νεογνό, έχοντας εξελιχθεί σε ένα από τα πλέον σημαντικά ζητήματα για τη δημόσια υγεία [3, 4, 5]. Το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη συσχετίζεται με έκτοπη κύηση, ανωμαλίες πλακούντα, προδρομικός πλακούντας, αποκόλληση πλακούντα, αποβολή, περιγεννητική θνησιμότητα, πρόωρος τοκετός, υπολειπομένη ενδομήτρια ανάπτυξη, χαμηλό βάρος γέννησης και αιφνίδιο βρεφικό θάνατο. Ακόμα το κάπνισμα της μητέρα έχει αντίκτυπο και μακροπρόθεσμα στο παιδί καθώς σχετίζεται με συγγενείς ανωμαλίες, αυξημένη πιθανότητα νοσηλείας σε ΜΕΝΝ, βρογχικό άσθμα, διαταραχές στη γνωστική συμπεριφορά, διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, και σε περίπτωση άρρενος νεογνού δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα των σπερματοζωαρίων [3, 4, 5]. Εμφανίζονται ιδιαίτερος υψηλά ποσοστά γυναικών οι οποίες εξακολουθούν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι δυσμενείς επιδράσεις του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν επιβεβαιωθεί από μία σειρά σχετικών ερευνών [6, 7]. Αν και υπάρχει ενημέρωση προς τις εγκύους σχετικά με τους κινδύνους του καπνίσματος, περίπου το 1/3 από αυτές θα εξακολουθήσει να καπνίζει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης [8]. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία (60%) των εγκύων καπνιστριών που πραγματοποίησαν διακοπή του καπνίσματος υποτροπιάζουν σε ένα χρονικό διάστημα έξι μηνών έως και ενός χρόνου μετά τον τοκετό, ιδιαίτερος εκείνες που δεν συμβουλευτήκαν κάποιον υγειονομικό εξειδικευμένο στη διακοπή του καπνίσματος [7]. Οι έγκυες που δεν θηλάζουν παρουσιάζουν υψηλότερες πιθανότητες υποτροπής. Στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα το ποσοστό υποτροπής ανέρχεται σε 50% - 80% [9]. Το ποσοστό των καπνιστριών κατά την περίοδο της λοχείας παρουσιάζει συνεχή αύξηση σε χώρες χαμηλού και μετρίου εισοδήματος, όπου και αναμένεται να ξεπεράσει το 20% έως και το 2025 [10].

Η αιτία των υψηλών ποσοστών υποτροπής αμέσως μετά τον τοκετό αποδίδεται στο ότι οι έγκυες διακόπτουν το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη προκειμένου να προστατέψουν την υγεία του εμβρύου, αλλά δεν είναι διατεθειμένες να συνεχίσουν τη συγκεκριμένη στάση και μετά το πέρας του τοκετού [11]. Επιπρόσθετα, η περίοδος της λοχείας χαρακτηρίζεται από ιδιαιτέρως αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω μίας σειράς παραγόντων όπως είναι η αϋπνία, η εντατική φροντίδα του νεογέννητου, η επιλόχειος κατάθλιψη καθώς και η ανησυχία σχετικά με την επαναφορά του σωματικού βάρους στα επίπεδα πριν την κύηση. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου υποτροπής. Επιπρόσθετοι επιβαρυντικοί παράγοντες εντοπίζονται στη συμβίωση με καπνιστή, το ιστορικό κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων καπνού πριν την εγκυμοσύνη, τη νέα ηλικία, τις κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες, την κατάθλιψη, την κακή συζυγική σχέση και την ύπαρξη αρνητικών γεγονότων στη ζωή της μητέρας [5]. Η κατάθλιψη και το έντονο άγχος αποτελούν δύο παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται σημαντικά με την υποτροπή στο κάπνισμα μετά τον τοκετό [12].

2.5. Χαρακτηριστικά διακοπής του καπνίσματος – 5A

Η προσέγγιση των 5A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange – Ρωτήστε, Συμβουλευτέ, Εκτιμήστε, Βοηθήστε, Προγραμματίστε) αποτελεί το υπόβαθρο πάνω στο οποίο βασίζονται οι περισσότερες προσεγγίσεις της σύγχρονης συμβουλευτικής που σχετίζονται με τη διακοπή του καπνίσματος [13]. Η σημασία της συγκεκριμένης προσέγγισης μπορεί να γίνει αντιληπτή από το γεγονός του ότι η εφαρμογή τους συστήνεται και από τις οδηγίες του τμήματος Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ προς τους υγειονομικούς επαγγελματίες [14].

Κατά το πρώτο στάδιο (Ask – Ρωτήστε), η καπνίστρια ερωτάται για την καπνιστική της συμπεριφορά, το κατά πόσο έχει διακόψει το κάπνισμα, είτε λίγο πριν ή μετά την εγκυμοσύνη, είτε αμέσως μετά, γίνεται αναγνώριση της προσπάθειας της και ενθαρρύνεται να παραμείνει μη καπνίστρια. Στην περίπτωση που η συνεντευξιαζόμενη είναι ενεργή καπνίστρια, λαμβάνουν χώρα τα επόμενα βήματα μετά την καταγραφή της καπνιστικής της κατάστασης. Ακολουθεί το στάδιο Advice – Συμβουλευτέ, όπου παρέχονται σύντομες και προσωπικές συμβουλές για τη διακοπή του καπνίσματος καθώς και τις επιπτώσεις που αυτό επιφέρει τόσο στην καπνίστρια όσο και στο έμβρυο [13].

Στη συνέχεια εκτιμάται η πρόθεση διακοπής του καπνίσματος σε χρονικό διάστημα ενός μήνα Assess – Αξιολογήστε). Στην περίπτωση κατά την οποία η έγκυος εκφράσει την επιθυμία διακοπής του καπνίσματος, τότε λαμβάνει βοήθεια (Assist – Βοηθήστε). Παρέχεται ο οδηγός αυτοβοήθειας, δίδεται ενθάρρυνση σχετικά με την αξιοποίηση πρακτικών λύσεων αντιμετώπισης δυσκολιών και την αναζήτηση βοήθειας από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Κατά το τελευταίο στάδιο (Arrange – Προγραμματίστε) προγραμματίζεται ένας περιοδικός έλεγχος προκειμένου να ενθαρρυνθεί να απέχει από το κάπνισμα η γυναίκα στην περίπτωση που εξακολουθεί να καπνίζει [13]. Η μέθοδος των 5A προτάθηκε από το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων – Γυναικολόγων ως παρέμβαση

εκλογής, προκειμένου να λάβουν συστηματικής εφαρμογής σε όλες τις εγκύους, διότι θεωρούνται σύντομα και εύχρηστα [15].

3. Μεθοδολογία και ερωτηματολόγιο

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 207 γυναίκες οι οποίες βρίσκονταν στην περίοδο της λοχείας και βασική προϋπόθεση για την συμμετοχή τους σε αυτή ήταν ότι όλες κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη. Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο συνέλεξε δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, επαγγελματικό προφίλ, οικογενειακή κατάσταση, ωράριο εργασίας, παιδιά, διάστημα μετά τον τελευταίο τοκετό, θηλασμός). Στις ερωτήσεις αυτές δινόταν η δυνατότητα επιλογής απάντησης για τη δημιουργία του προφίλ των γυναικών, ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών με την υποτροπή στο κάπνισμα .

Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις από το γνωστό τεστ αξιολόγησης της εξάρτησης από την νικοτίνη **Fagerstrom** (αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται ημερησίως, περιεκτικότητα σε νικοτίνη, κατάποση καπνού, περισσότερο κάπνισμα το πρωί ή το απόγευμα, χρόνος κατανάλωσης πρώτου τσιγάρου, περισσότερο απαραίτητο τσιγάρο, κάπνισμα κατά την περίοδο ασθένειας, δυσκολία τήρησης απαγόρευσης καπνίσματος). Με την βοήθεια των ερωτήσεων αυτών προσδιορίζεται ο βαθμός του επιπέδου εξάρτησης από το κάπνισμα και η πιθανότητα υποτροπής. Ο βαθμός εξάρτησης διακρίνεται σε τρεις κλίμακες. Η βαθμολογία προκύπτει από το αθροιστικό σύνολο των ερωτήσεων. Βαθμολογία κάτω του τέσσερα δείχνει χαμηλή εξάρτηση, 5–7 δείχνει μέτρια εξάρτηση και πάνω από 7 δείχνει υψηλό επίπεδο εξάρτησης.

Επίσης, χρήσιμο εργαλείο της έρευνας είναι **Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)** η οποία μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από μια ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων για ερευνητικούς σκοπούς. Η Κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις που αφορούν καταθλιπτικά συμπτώματα. Το άτομο απαντά σε μια κλίμακα από το 0 μέχρι το 3 (0. Σπάνια 1. Μερικές φορές 2. Αρκετές φορές 3. Πολλές φορές). Το 16 είναι το διαχωριστικό σημείο της φυσιολογικής κατάστασης από την παθολογική.

Τέλος, έγινε χρήση του **Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης του Άγχους (State Trait Anxiety Inventory [STAI-40])** το οποίο δημιουργήθηκε από τους Spielberger, Gorsuch & Lushene, το 1983 για να καταγράψει τα επίπεδα του άγχους μέσω ερωτήσεων κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο State Trait Anxiety Inventory είναι ένα γενικό εργαλείο αξιολόγησης του άγχους το οποίο αποτελείται συνολικά από 40 ερωτήσεις. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις μέσω μιας

κλίμακας 4 διαβαθμίσεων τύπου Likert από το 1 (Καθόλου) έως το 4 (Πάρα πολύ). Στη συγκεκριμένη έρευνα, οι ερωτήσεις διερεύνησαν μία σειρά παραγόντων που σχετίζονταν με συναισθήματα και καταστάσεις που βίωσαν οι συμμετέχουσες κατά την περίοδο της λοχείας (ανορεξία, μελαγχολία, συγκέντρωση, θλίψη, δυσκολία ανάληψης δράσεων, ελπίδα για το μέλλον, αίσθημα αποτυχίας, φόβος, χαρά, ομιλητικότητα, μοναξιά, αίσθημα φιλικότητας των άλλων, απόλαυση ζωής, κλάματα, αίσθημα αντιπάθειας, αίσθημα ανικανότητας, αίσθηση ηρεμίας, αίσθηση ασφάλειας, εσωτερική ένταση, αγωνία, άνεση, αναστάτωση, ανησυχία ενδεχόμενης ατυχίας, ανάπαυση, άγχος, βολικότητα, αυτοπεποίθηση, νευρικότητα, ησυχία, διέγερση, χαλάρωση, ικανοποίηση, ανησυχία, ταραχή, υπερένταση, ευχαρίστηση).

Αναφορικά με την επιλογή του δείγματος, ακολουθήθηκε μία προσέγγιση απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο ψηφιοποιήθηκε και εισήχθη σε ηλεκτρονική μορφή στην πλατφόρμα Google Forms. Στη συνέχεια, ο σχετικός σύνδεσμος διανεμήθηκε μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης σε γυναίκες οι οποίες βρίσκονταν στην περίοδο της λοχείας. Οι απαντήσεις που προέκυψαν εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο SPSS προκειμένου να εντοπιστεί το κατά πόσο οι παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως υπήρχαν σε σημαντικό βαθμό στο δείγμα που αποτελούνταν από γυναίκες που ξεκίνησαν εκ νέου το κάπνισμα κατά την περίοδο της λοχείας.

4. Αποτελέσματα

4.1. Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 1. Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20	24	11,6	11,6	11,6
>40	19	9,2	9,2	20,8
Valid 20 έως 40	164	79,2	79,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20 – 40 ετών (79,2% - 164 άτομα), ακολουθούμενη από την ηλικιακή ομάδα κάτω των 20 (11,6% - 24 άτομα) και άνω των 40 (9,2% - 19 άτομα).

Πίνακας 2. Επαγγελματικό προφίλ:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνεργος	57	27,5	27,5	27,5
Δημόσιος υπάλληλος	36	17,4	17,4	44,9
Valid Ελεύθερος επαγγελματίας	16	7,7	7,7	52,7
Ιδιωτικός υπάλληλος	98	47,3	47,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (47,3% - 98 άτομα), ακολουθούμενη από τις άνεργες (27,5% - 57 άτομα), τους δημοσίους υπαλλήλους (17,4% - 36 άτομα) και τους ελεύθερους επαγγελματίες (7,7% - 16 άτομα).

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άγαμος	43	20,8	20,8	20,8
Έγγαμος	151	72,9	72,9	93,7
Valid Ελεύθερη σχέση	4	1,9	1,9	95,7
Συμβίωση	9	4,3	4,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος είναι έγγαμοι (72,9% - 151 άτομα), ακολουθούμενη από τις άγαμες (20,8% - 43 άτομα), τις έγκυες που βρίσκονται σε συμβίωση (4,3% - 9 άτομα) και εκείνες που βρίσκονται σε ελεύθερη σχέση (1,9% - 4 άτομα).

Πίνακας 4. Ωράριο εργασίας :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	23	11,1	11,1	11,1
Valid Απογευματινό	10	4,8	4,8	15,9
Βραδινό	2	1,0	1,0	16,9
Κυκλικό	87	42,0	42,0	58,9
Πρωινό	85	41,1	41,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος απασχολείται με κυκλικό ωράριο (42% - 87 άτομα), ακολουθούμενη από τις εργαζόμενες σε πρωινό ωράριο (41,1% - 85 άτομα), τις εργαζόμενες σε απογευματινό ωράριο (4,8% - 10 άτομα) και εκείνες που απασχολούνται σε βραδινό ωράριο (2% - 1 άτομο).

Πίνακας 5. Πόσα παιδιά έχετε ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>4	1	,5	,5	,5
1	137	66,2	66,2	66,7
2	59	28,5	28,5	95,2
Valid 3	8	3,9	3,9	99,0
Είμαι τώρα έγκυος στο πρώτο μου παιδί	2	1,0	1,0	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος έχει 1 παιδί (66,2% - 137 άτομα), ακολουθούμενη από τις γυναίκες που έχουν 2 παιδιά (28,5% - 59 άτομα), εκείνες με 3 παιδιά (3,9% - 8 άτομα), εκείνες που τώρα βρίσκονται έγκυες στο πρώτο τους παιδί (1% - 2 άτομα) και εκείνες που έχουν περισσότερα από 4 παιδιά (0,5% - 1 άτομο).

Πίνακας 6. Θηλάζετε ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναί	83	40,1	40,1	40,1
Όχι	124	59,9	59,9	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος δεν θηλάζει (59,9% - 124 άτομα), ακολουθούμενη από τις γυναίκες που θηλάζουν (40,1% - 83 άτομα).

4.2 Καπνιστική συμπεριφορά

Πίνακας 7. Όταν μάθατε ότι είστε έγκυος :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κάπνιζα κανονικά	1	,5	,5	,5
Valid Σταμάτησα το κάπνισμα	110	53,1	53,1	53,6
Το ελάττωσα	96	46,4	46,4	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος σταμάτησε το κάπνισμα όταν έμαθε ότι είναι έγκυος (53,1% - 110 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που το ελάττωσαν (46,4% - 96 άτομα), ενώ ένα 0,5% (1 άτομο) συνέχισε να καπνίζει κανονικά.

Πίνακας 8. Ποια είναι η περιεκτικότητα σε νικοτίνη των τσιγάρων που καπνίζετε ; (αναγράφετε στο πακέτο)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<0,8	71	34,3	34,3	34,3
Valid >15	15	7,2	7,2	41,5
0,8 έως 1,5	121	58,5	58,5	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος καπνίζει τσιγάρα με περιεκτικότητα νικοτίνης 0,8 – 1,5 mg (58,5% - 121 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που καπνίζουν τσιγάρα με περιεκτικότητα <0,8 mg (34,3% - 71 άτομα), ενώ 7,2% (15 άτομα) καπνίζουν τσιγάρα με περιεκτικότητα σε νικοτίνη >15 mg.

Πίνακας 9. Καταπίνετε τον καπνό ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	94	45,4	45,4	45,4
Valid Πάντα	90	43,5	43,5	88,9
Ποτέ	23	11,1	11,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος καταπίνει τον καπνό μερικές φορές (45,4% - 94 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που τον καταπίνουν πάντα (43,5% - 90 άτομα), ενώ 11,1% (23 άτομα) δεν τον καταπίνουν ποτέ.

**Πίνακας 10. Μετά την γέννηση του παιδιού σας πόσα τσιγάρα την ημέρα
κάνετε ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <15	117	56,5	56,5	56,5
>25	10	4,8	4,8	61,4
16 έως 25	80	38,6	38,6	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος μετά τη γέννηση του παιδιού της καπνίζει λιγότερα από 15 τσιγάρα την ημέρα (56,5% - 117 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που καπνίζουν 16 – 25 τσιγάρα (38,6% - 80 άτομα), ενώ 4,8% (10 άτομα) καπνίζουν περισσότερα από 25 τσιγάρα.

Πίνακας 11. Καπνίζετε πιο πολύ το πρωί απ' ότι το απόγευμα ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καποιες φορές	56	27,1	27,1	27,1
Ναι	104	50,2	50,2	77,3
Όχι	47	22,7	22,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος καπνίζει περισσότερο το πρωί από το απόγευμα (50,2% - 104 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που καπνίζουν ορισμένες φορές περισσότερο το πρωί (27,1% - 56 άτομα), ενώ 22,7% (47 άτομα) δεν καπνίζουν περισσότερο το πρωί.

Πίνακας 12. Πότε καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέσα σε μισή ώρα αφότου σηκωθώ το πρωί	146	70,5	70,5	70,5
Μέσα στην διάρκεια της ημέρας	61	29,5	29,5	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος καπνίζει το πρώτο της τσιγάρο μέσα σε μισή ώρα αφότου σηκωθεί το πρωί (70,5% - 146 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που το καπνίζουν μέσα στη διάρκεια της ημέρας (29,5% - 61 άτομα).

Πίνακας 13. Ποιο τσιγάρο σας φαίνεται πιο απαραίτητο ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κάποιο άλλο	49	23,7	23,7	23,7
Valid Το πρώτο	158	76,3	76,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πιο απαραίτητο το πρώτο τσιγάρο της ημέρας (76,3% - 158 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που θεωρούν κάποιο άλλο τσιγάρο περισσότερο απαραίτητο (23,7% - 49 άτομα).

Πίνακας 14. Καπνίζετε και όταν μια αρρώστια σας υποχρεώνει να μείνετε στο κρεβάτι ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	103	49,8	49,8	49,8
Valid Όχι	104	50,2	50,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος δεν καπνίζει όταν παραμένει κλινήρης λόγω ασθένειας (50,2% - 104 άτομα), ακολουθούμενη από εκείνες που καπνίζουν ακόμα και υπό τέτοιες συνθήκες (49,8% - 103 άτομα).

Πίνακας 15. Σας είναι δύσκολο να μην καπνίσετε σε χώρου που απαγορεύεται το κάπνισμα ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	126	60,9	60,9	60,9
Valid Όχι	81	39,1	39,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος δυσκολεύεται να μην καπνίσει σε χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα (60,9% - 126 άτομα), ενώ 39,1% - 81 άτομα δεν αντιμετωπίζει σχετικό πρόβλημα.

4.3. Παράγοντες επανέναρξης του καπνίσματος

Πίνακας 16. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Ενοχλήσθε από πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούσαν]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	110	53,1	53,1	53,6
Αρκετές φορές	34	16,4	16,4	70,0
Καθόλου ή σπάνια	56	27,1	27,1	97,1
Μερικές φορές	6	2,9	2,9	100,0
Πολλές φορές	207	100,0	100,0	
Total				

Πάνω από το μισό δείγμα (53,1% - 110 άτομα) δήλωσαν ότι μετά τη γέννηση του παιδιού έχουν ενοχληθεί αρκετές φορές από πράγματα που δεν τις ενοχλούσαν πριν. 27,1% δήλωσε ότι έχει ενοχληθεί μερικές φορές, 2,9% πολλές φορές, ενώ 16,4% καθόλου ή σπάνια. Επομένως, διαφαίνεται ότι το δείγμα παρουσιάζει μία τάση αύξησης του βαθμού ενόχλησης.

Πίνακας 17. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Δεν νιώθετε την επιθυμία να φάτε]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	89	43,0	43,0	43,5
Αρκετές φορές	49	23,7	23,7	67,1
Καθόλου ή σπάνια	60	29,0	29,0	96,1
Μερικές φορές	8	3,9	3,9	100,0
Πολλές φορές	207	100,0	100,0	
Total				

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (43% - 89 άτομα) δήλωσαν ότι μετά τη γέννηση του παιδιού αρκετές φορές δεν έχουν την επιθυμία να φάνε. 29% δήλωσε ότι έχει βιώσει ανορεξία μερικές φορές, 3,9% πολλές φορές, ενώ 23,7% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 18. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Μελαγχολούσατε ακόμα και με την βοήθεια φίλων και συγγενών]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	106	51,2	51,2	51,7
Αρκετές φορές	40	19,3	19,3	71,0
Καθόλου ή σπάνια	47	22,7	22,7	93,7
Μερικές φορές	13	6,3	6,3	100,0
Πολλές φορές	207	100,0	100,0	
Total				

Πάνω από το μισό δείγμα (51,2% - 106 άτομα) δήλωσαν ότι μετά τη γέννηση του παιδιού μελαγχολούσαν ακόμα και με τη βοήθεια συγγενών και φίλων. 22,7% δήλωσε ότι μελαγχολεί μερικές φορές, 6,3% πολλές φορές, ενώ 19,3% καθόλου ή σπάνια. Επομένως, διαφαίνεται ότι το δείγμα παρουσιάζει μία τάση αυξημένης μελαγχολίας.

Πίνακας 19. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Είχατε πρόβλημα να συγκεντρωθείτε σε αυτά που κάνατε]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	103	49,8	49,8	50,2
Αρκετές φορές	46	22,2	22,2	72,5
Καθόλου ή σπάνια	47	22,7	22,7	95,2
Μερικές φορές	10	4,8	4,8	100,0
Πολλές φορές	207	100,0	100,0	
Total				

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (49,8% - 103 άτομα) δήλωσαν ότι έχουν αντιμετωπίσει αρκετές φορές πρόβλημα συγκέντρωσης. 22,7% δήλωσε ότι έχει αντιμετωπίσει πρόβλημα συγκέντρωσης μερικές φορές, 22,2% καθόλου ή σπάνια, ενώ 4,8% πολλές φορές.

Πίνακας 20. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε θλίψη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	100	48,3	48,3	48,8
Καθόλου ή σπάνια	33	15,9	15,9	64,7
Μερικές φορές	52	25,1	25,1	89,9
Πολλές φορές	21	10,1	10,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (48,3% - 100 άτομα) δήλωσαν ότι έχουν αντιμετωπίσει αρκετές φορές αισθήματα θλίψης μετά τη γέννηση του παιδιού τους. 25,1% δήλωσε ότι έχει αντιμετωπίσει αισθήματα θλίψης μερικές φορές, 15,9% καθόλου ή σπάνια, ενώ 10,1% πολλές φορές.

Πίνακας 21. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε ότι κάθε τι που κάνατε ήταν μια προσπάθεια]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid	115	55,6	55,6	56,0
Καθόλου ή σπάνια	24	11,6	11,6	67,6
Μερικές φορές	52	25,1	25,1	92,8
Πολλές φορές	15	7,2	7,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Πάνω από το μισό δείγμα (55,6% - 115 άτομα) δήλωσαν ότι μετά τη γέννηση του παιδιού θεωρούσαν ως προσπάθεια οτιδήποτε έκαναν αρκετές φορές. 25,1% δήλωσε ότι βίωσε σχετικά αισθήματα μερικές φορές, 7,2% πολλές φορές, ενώ 11,6% καθόλου ή σπάνια. Επομένως, διαφαίνεται ότι το δείγμα παρουσιάζει μία τάση να αισθάνεται ως προσπάθεια οτιδήποτε κάνει.

Πίνακας 22. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε ελπίδα για το μέλλον]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Αρκετές φορές	47	22,7	22,7	23,2
Καθόλου ή σπάνια	12	5,8	5,8	29,0
Μερικές φορές	126	60,9	60,9	89,9
Πολλές φορές	21	10,1	10,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Πάνω από το μισό δείγμα (60,9% - 126 άτομα) δήλωσαν ότι μετά τη γέννηση του παιδιού αισθάνθηκε ελπίδα για το μέλλον μερικές φορές. 22,7% δήλωσε ότι αισθάνθηκε ελπίδα αρκετές φορές, 10,1% πολλές φορές, ενώ 5,8% καθόλου ή σπάνια. Επομένως, διαφαίνεται ότι το δείγμα παρουσιάζει μία μέτρια τάση να ελπίζει για το μέλλον.

Πίνακας 23. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε ότι η ζωή σας ήταν μια αποτυχία]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	,5	,5	,5
Valid				
Αρκετές φορές	86	41,5	41,5	42,0
Καθόλου ή σπάνια	88	42,5	42,5	84,5
Μερικές φορές	28	13,5	13,5	98,1
Πολλές φορές	4	1,9	1,9	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (42,5% - 88 άτομα) δήλωσε ότι βίωσε καθόλου ή σπάνια το αίσθημα αποτυχίας στη ζωή του. 41,5% δήλωσε ότι έχει αντιμετωπίσει αρκετές φορές το συγκεκριμένο αίσθημα, 13,5% μερικές φορές, ενώ 1,1% πολλές φορές.

Πίνακας 24. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε φόβο]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	26	12,6	12,6	12,6
Μερικές φορές	58	28,0	28,2	40,8
Αρκετές φορές	92	44,4	44,7	85,4
Πολλές φορές	30	14,5	14,6	100,0
Total	206	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (44,4% - 92 άτομα) δήλωσε ότι βίωσε αρκετές φορές φόβο μετά τη γέννηση του παιδιού του. 28% δήλωσε ότι έχει αντιμετωπίσει αρκετές φορές φόβο, 14,5% πολλές φορές, ενώ 12,6% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 25. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Ήσασαν χαρούμενη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	7	3,4	3,4	3,4
Μερικές φορές	120	58,0	58,3	61,7
Αρκετές φορές	52	25,1	25,2	86,9
Πολλές φορές	27	13,0	13,1	100,0
Total	206	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (58% - 120 άτομα) δήλωσε ότι αισθάνονταν μερικές φορές χαρούμενες μετά τη γέννηση του παιδιού τους. 25,1% δήλωσαν ότι αισθάνηκαν αρκετές φορές χαρούμενες, 13% πολλές φορές, ενώ 3,4% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 26. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Μιλούσατε λιγότερο από ότι συνήθως]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου ή σπάνια	47	22,7	22,8
	Μερικές φορές	51	24,6	47,6
	Αρκετές φορές	97	46,9	94,7
	Πολλές φορές	11	5,3	100,0
	Total	206	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
	Total	207	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (46,9% - 97 άτομα) δήλωσε ότι αρκετές φορές μιλούσε λιγότερο από ότι συνήθως μετά τη γέννηση του παιδιού του. 24,6% δήλωσε ότι μερικές φορές μιλούσε λιγότερο, 22,7% καθόλου ή σπάνια, ενώ 5,3% πολλές φορές.

Πίνακας 27. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε μοναξιά]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου ή σπάνια	39	18,8	18,9
	Μερικές φορές	42	20,3	39,3
	Αρκετές φορές	97	46,9	86,4
	Πολλές φορές	28	13,5	100,0
	Total	206	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
	Total	207	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (46,9% - 97 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του ένιωθε μοναξιά αρκετές φορές. 20,3% δήλωσε ότι ένιωθε μοναξιά μερικές φορές, 18,8% καθόλου ή σπάνια, ενώ 13,5% πολλές φορές.

Πίνακας 28. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε ότι οι άνθρωποι δεν ήταν φιλικόί μαζί σας]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου ή σπάνια	64	30,9	31,1	31,1
	Μερικές φορές	52	25,1	25,2	56,3
	Αρκετές φορές	85	41,1	41,3	97,6
	Πολλές φορές	5	2,4	2,4	100,0
	Total	206	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
	Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (41,1% - 85 άτομα) δήλωσε ότι ένιωθε αρκετές φορές ότι οι άνθρωποι δεν ήταν φιλικόί μαζί του. 30,9% δήλωσε ότι ένιωσε το συγκεκριμένο αίσθημα καθόλου ή σπάνια, 25,1% μερικές φορές, ενώ 2,4% πολλές φορές.

Πίνακας 29. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Απολαμβάνετε την ζωή σας]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου ή σπάνια	18	8,7	8,7	8,7
	Μερικές φορές	131	63,3	63,6	72,3
	Αρκετές φορές	44	21,3	21,4	93,7
	Πολλές φορές	13	6,3	6,3	100,0
	Total	206	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
	Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (63,3% - 131 άτομα) δήλωσε ότι ένιωθε μερικές φορές ότι απολάμβανε τη ζωή του. 21,3% δήλωσε ότι ένιωσε το αίσθημα απόλαυσης της ζωής αρκετές φορές, 8,7% καθόλου ή σπάνια, ενώ 6,3% πολλές φορές.

Πίνακας 30. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Ξεσπούσατε σε κλάματα]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Καθόλου ή σπάνια	21	10,1	10,2	10,2
Μερικές φορές	52	25,1	25,2	35,4
Αρκετές φορές	107	51,7	51,9	87,4
Πολλές φορές	26	12,6	12,6	100,0
Total	206	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (51,7% - 107 άτομα) δήλωσε ότι αρκετές φορές ξεσπούσε σε κλάματα μετά τη γέννηση του παιδιού του. 25,1% δήλωσε ότι ξεσπούσε σε κλάματα μερικές φορές, 12,6% πολλές φορές, ενώ 10,1% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 31. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Νιώθατε ότι οι άνθρωποι σας αντιπαθούν]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Καθόλου ή σπάνια	86	41,5	41,7	41,7
Μερικές φορές	34	16,4	16,5	58,3
Αρκετές φορές	82	39,6	39,8	98,1
Πολλές φορές	4	1,9	1,9	100,0
Total	206	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (41,5% - 86 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του βίωσε καθόλου ή σπάνια το αίσθημα του ότι οι άνθρωποι τον αντιπαθούν. 39,6% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 16,4% μερικές φορές, ενώ 1,9% πολλές φορές.

Πίνακας 32. Μετά την γέννηση του παιδιού σας : [Δεν νιώθατε ότι μπορείτε να αρχίσετε τίποτα]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	63	30,4	30,6	30,6
Μερικές φορές	44	21,3	21,4	51,9
Αρκετές φορές	89	43,0	43,2	95,1
Πολλές φορές	10	4,8	4,9	100,0
Total	206	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		
Total	207	100,0		

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (43% - 89 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αρκετές φορές ένιωσε ότι δεν μπορεί να αρχίσει τίποτα. 30,4% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση καθόλου ή σπάνια, 21,4% μερικές φορές, ενώ 4,9% πολλές φορές.

Πίνακας 33. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ήρεμη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	20	9,7	9,7	9,7
Μερικές φορές	144	69,6	69,6	79,2
Αρκετές φορές	34	16,4	16,4	95,7
Πολλές φορές	9	4,3	4,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (69,6% - 144 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του μερικές φορές αισθάνθηκε ήρεμη. 16,4% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 9,7% καθόλου ή σπάνια, και 4,3% πολλές φορές.

Πίνακας 34. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ασφαλής]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	13	6,3	6,3	6,3
Μερικές φορές	132	63,8	63,8	70,0
Valid Αρκετές φορές	40	19,3	19,3	89,4
Πολλές φορές	22	10,6	10,6	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (63,8% - 132 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του μερικές φορές αισθάνθηκε ασφαλής. 19,3% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 10,6% πολλές φορές, και 6,3% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 35. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Μια εσωτερική ένταση]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	11	5,3	5,3	5,3
Μερικές φορές	55	26,6	26,6	31,9
Valid Αρκετές φορές	55	26,6	26,6	58,5
Πολλές φορές	86	41,5	41,5	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (41,5% - 86 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αισθάνθηκε πολλές φορές μία εσωτερική ένταση. Από 26,6% βίωσε το συγκεκριμένο συναίσθημα είτε αρκετές είτε μερικές φορές, και 5,3% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 36. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Αγωνία]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	6	2,9	2,9	2,9
Μερικές φορές	40	19,3	19,3	22,2
Αρκετές φορές	57	27,5	27,5	49,8
Πολλές φορές	104	50,2	50,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (50,2% - 104 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές αγωνία. 27,5% βίωσε το συγκεκριμένο αίσθημα αρκετές φορές, 19,3% μερικές φορές και 2,9% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 37. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Άνετα]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	15	7,2	7,2	7,2
Μερικές φορές	138	66,7	66,7	73,9
Αρκετές φορές	44	21,3	21,3	95,2
Πολλές φορές	10	4,8	4,8	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7% - 138 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αισθάνθηκε μερικές φορές άνετα. 21,3% βίωσε το συγκεκριμένο αίσθημα αρκετές φορές, 7,2% καθόλου ή σπάνια και 4,8% πολλές φορές.

Πίνακας 38. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :

[Αναστατωμένη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	19	9,2	9,2	9,2
Μερικές φορές	53	25,6	25,6	34,8
Αρκετές φορές	54	26,1	26,1	60,9
Πολλές φορές	81	39,1	39,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (39,1% - 81 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αισθάνθηκε πολλές φορές αναστατωμένη. 26,1% βίωσε το συγκεκριμένο αίσθημα αρκετές φορές, 25,6% μερικές φορές και 9,2% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 39. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ανησυχία για μια ενδεχόμενη ατυχία]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	19	9,2	9,2	9,2
Μερικές φορές	44	21,3	21,3	30,4
Αρκετές φορές	46	22,2	22,2	52,7
Πολλές φορές	98	47,3	47,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (47,3% - 98 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αισθάνθηκε πολλές φορές ανησυχία για μία ενδεχόμενη ατυχία. 22,2% βίωσε το συγκεκριμένο αίσθημα αρκετές φορές, 21,3% μερικές φορές και 9,2% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 40. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :

[Αναπαυμένη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	55	26,6	26,6	26,6
Μερικές φορές	134	64,7	64,7	91,3
Valid Αρκετές φορές	13	6,3	6,3	97,6
Πολλές φορές	5	2,4	2,4	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (64,7% - 134 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές αναπαυμένη. 26,6% βίωσε το συγκεκριμένο συναίσθημα καθόλου ή σπάνια, 6,3% αρκετές φορές και 2,4% πολλές φορές.

Πίνακας 41. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Άγχος]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	5	2,4	2,4	2,4
Μερικές φορές	32	15,5	15,5	17,9
Valid Αρκετές φορές	56	27,1	27,1	44,9
Πολλές φορές	114	55,1	55,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (55,1% - 114 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές άγχος. 27,1% βίωσε το συγκεκριμένο συναίσθημα αρκετές φορές, 15,5% μερικές φορές και 2,4% πολλές φορές.

Πίνακας 42. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Βολικά]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	28	13,5	13,5	13,5
Μερικές φορές	149	72,0	72,0	85,5
Αρκετές φορές	18	8,7	8,7	94,2
Πολλές φορές	12	5,8	5,8	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (72% - 149 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές βολικά. 13,5% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση καθόλου ή σπάνια, 8,7% αρκετές φορές και 5,8% πολλές φορές.

Πίνακας 43. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :**[Αυτοπεποίθηση]**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου ή σπάνια	25	12,1	12,1	12,1
Μερικές φορές	131	63,3	63,3	75,4
Αρκετές φορές	35	16,9	16,9	92,3
Πολλές φορές	16	7,7	7,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (63,3% - 131 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές αυτοπεποίθηση. 16,9% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 12,1% καθόλου ή σπάνια και 7,7% πολλές φορές.

Πίνακας 44. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :

[Νευρικότητα]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	13	6,3	6,3	6,3
Μερικές φορές	51	24,6	24,6	30,9
Valid Αρκετές φορές	47	22,7	22,7	53,6
Πολλές φορές	96	46,4	46,4	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Μία σημαντική μερίδα του δείγματος (46,4% - 96 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές νευρικότητα. 24,6% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση μερικές φορές, 22,7% αρκετές φορές και 6,3% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 45. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ήσυχη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	31	15,0	15,0	15,0
Μερικές φορές	136	65,7	65,7	80,7
Valid Αρκετές φορές	31	15,0	15,0	95,7
Πολλές φορές	9	4,3	4,3	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (65,7% - 136 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές νευρικότητα. Από 15% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση καθόλου ή σπάνια ή αρκετές φορές, και 4,3% πολλές φορές.

Πίνακας 46. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Μια διέγερση]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	21	10,1	10,1	10,1
Μερικές φορές	62	30,0	30,0	40,1
Valid Αρκετές φορές	41	19,8	19,8	59,9
Πολλές φορές	83	40,1	40,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Μία σημαντική μερίδα του δείγματος (40,1% - 83 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές μία διέγερση. 30% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση μερικές φορές, 19,8% αρκετές φορές και 10,1% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 47. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Χαλαρωμένη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	43	20,8	20,8	20,8
Μερικές φορές	139	67,1	67,1	87,9
Valid Αρκετές φορές	18	8,7	8,7	96,6
Πολλές φορές	7	3,4	3,4	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (67,1% - 139 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές χαλαρωμένη. 20,8% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση καθόλου ή σπάνια, 8,7% αρκετές φορές και 3,4% πολλές φορές.

Πίνακας 48. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :

[Ικανοποιημένη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	15	7,2	7,2	7,2
Μερικές φορές	131	63,3	63,3	70,5
Valid Αρκετές φορές	42	20,3	20,3	90,8
Πολλές φορές	19	9,2	9,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (63,3% - 131 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές ικανοποιημένη. 20,3% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 9,2% πολλές φορές και 7,2% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 49. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ανήσυχη]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	10	4,8	4,8	4,8
Μερικές φορές	48	23,2	23,2	28,0
Valid Αρκετές φορές	40	19,3	19,3	47,3
Πολλές φορές	109	52,7	52,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (52,7% - 109 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές ανήσυχη. 23,2% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση μερικές φορές, 19,3% αρκετές φορές και 4,8% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 50. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ταραχή]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	25	12,1	12,1	12,1
Μερικές φορές	51	24,6	24,6	36,7
Valid Αρκετές φορές	34	16,4	16,4	53,1
Πολλές φορές	97	46,9	46,9	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Ένα σημαντικό μέρος του δείγματος (46,9% - 97 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού του αισθάνθηκε πολλές φορές ταραχή. 24,6% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση μερικές φορές, 16,4% αρκετές φορές και 12,1% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 51. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε :

[Υπερένταση]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	16	7,7	7,7	7,7
Μερικές φορές	40	19,3	19,3	27,1
Valid Αρκετές φορές	47	22,7	22,7	49,8
Πολλές φορές	104	50,2	50,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (50,2% - 104 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε πολλές φορές υπερένταση. 22,7% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 19,3% μερικές φορές και 7,7% καθόλου ή σπάνια.

Πίνακας 52. Μετά την γέννηση του παιδιού σας αισθάνεστε : [Ευχάριστα]

	Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου ή σπάνια	10	4,8	4,8	4,8
Μερικές φορές	119	57,5	57,5	62,3
Valid Αρκετές φορές	54	26,1	26,1	88,4
Πολλές φορές	24	11,6	11,6	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος (57,5% - 119 άτομα) δήλωσε ότι μετά τη γέννηση του παιδιού της αισθάνθηκε μερικές φορές ευχάριστα. 26,1% βίωσε τη συγκεκριμένη αίσθηση αρκετές φορές, 11,6% πολλές φορές και 4,8% καθόλου ή σπάνια.

5. Συζήτηση

Στην πλειοψηφία της έρευνάς μας μιλάμε για γυναίκες στην περίοδο της λοχείας, περίπου στην ηλικία των 20 με 40, παντρεμένες, με το 47,3% να εργάζεται και το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό να είναι άνεργο. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, το 53,1% σταμάτησε το κάπνισμα ενώ το 46,4% το ελάττωσε. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας εργασίας δε θηλάζαν. Επομένως, επιβεβαιώνεται το εύρημα της έρευνας των Tong et al. [9], σύμφωνα με το οποίο οι έγκυες που δε θηλάζουν παρουσιάζουν υψηλότερες πιθανότητες υποτροπής. Από την άλλη πλευρά, ένα υψηλό ποσοστό του δείγματος (περίπου 40%) αποτελούνταν από γυναίκες οι οποίες θηλάζουν. Επομένως, το πρόβλημα σχετικά με την υποτροπή και την επιστροφή στη χρήση προϊόντων καπνού υφίσταται και στις δύο κατηγορίες του πληθυσμού.

Μεγάλη ομοιότητα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας παρουσιάζει η έρευνα του K. Roste που αξιολογεί τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, τη συμπεριφορά του καπνίσματος πριν από την εγκυμοσύνη και την πρόθεση επανάληψης του καπνίσματος σε δείγμα 301 γυναικών που διέκοψαν το κάπνισμα πριν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 50 % των γυναικών ανέφεραν ατομικούς λόγους για να ξαναρχίσουν το κάπνισμα, με το άγχος να είναι ο επικρατέστερος λόγος. [16]

Από το γνωστό τεστ αξιολόγησης της εξάρτησης από την νικοτίνη Fagerstrom προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών έχει συνολικό άθροισμα μεγαλύτερο του 7. Επομένως, μιλάμε κυρίως για υψηλά επίπεδα εξάρτησης. Το 2006 πραγματοποιήθηκε μια προοπτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή "Διακοπή καπνίσματος και πρόληψη υποτροπής σε γυναίκες μετά τον τοκετό" σε μια αγροτική περιοχή στα βορειοανατολικά της Γερμανίας. Το υπό εξέταση δείγμα αποτελούνταν από 301 γυναίκες, οι οποίες γέννησαν σε μαιευτήρια στο Mecklenburg West-Pomerania και ανέφεραν ότι διέκοψαν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η μελέτη εξετάζει την πρόθεση επανάληψης του καπνίσματος (IRS) κατά την περίοδο μετά τον τοκετό και την προγνωστική της αξία για το κάπνισμα εντός 12 μηνών μετά τον τοκετό. Το κύριο συμπέρασμα της ανάλυσης είναι ότι η πρόθεση IRS και η εξάρτηση στη νικοτίνη είναι οι κύριοι παράγοντες που σχετίζεται πιο έντονα με την επιστροφή στο κάπνισμα εντός 12 μηνών μετά τον τοκετό[11]. Τα αποτελέσματά μας αντιστοιχούν σε εκείνα του K.Roste [11], καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών της έρευνάς μας είχε αυξημένη εξάρτηση στην νικοτίνη.

Αναφορικά με τους παράγοντες που οδηγούσαν στην αύξηση του άγχους των γυναικών κατά την περίοδο της λοχείας, εντοπίστηκε ότι υφίστανται και στο δείγμα που εξετάστηκε. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις απαντήσεις του τεστ Αξιολόγησης του Άγχους (State Trait Anxiety Inventory [STAI-40]) που συλλέχθηκαν, φαίνεται ότι το δείγμα αντιμετωπίζει προβλήματα τα οποία σχετίζονται τόσο με το άγχος όσο και με την κατάθλιψη, συμπέρασμα που προκύπτει τόσο από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας όσο και από την προοπτική μελέτη κοόρτης με βάση τον πληθυσμό της Νορβηγίας το

2012. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 71.757 γυναίκες, δύο φορές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Μετρήθηκαν οι συνδετικές σχέσεις μεταξύ του άγχους, της κατάθλιψης, της διχόνοιας στις διαπροσωπικές σχέσεις της γυναίκας και τα αρνητικά γεγονότα της ζωής της. Το κάπνισμα αξιολογήθηκε στο διάστημα ανάμεσα στη 17^η και στη 30^η εβδομάδα της κύησης και στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Το 55,8% διέκοψε το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παρόμοιο ποσοστό με την παρούσα έρευνα. Επίσης, κοινό εύρημα των δυο αυτών ερευνών είναι ότι οι γυναίκες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης είχαν αυξημένη πιθανότητα να ξαναρχίσουν το κάπνισμα μετά την εγκυμοσύνη. [12].

Με την βοήθεια του Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Κλίμακα Καταθλιπτικών Συμπτωμάτων εντοπίστηκε η ύπαρξη μίας σειράς αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων. Σε έντονο βαθμό, σύμφωνα με τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν, εντοπίστηκαν τα ζητήματα της μελαγχολίας, των προβλημάτων συγκέντρωσης, της θλίψης, της δυσκολίας ανάληψης δράσεων, της περιορισμένης ελπίδας για το μέλλον, του φόβου, της χαμηλότερης διάθεσης για ομιλία και συζήτηση, της μοναξιάς, της απουσίας αίσθησης απόλαυσης της ζωής, του κλάματος, της απουσίας της αίσθησης της ηρεμίας, της περιορισμένης αίσθησης ασφάλειας, της εσωτερικής έντασης, της αγωνίας, της αναστάτωσης, της ανησυχίας σχετικά με κάποια ενδεχόμενη ατυχία, της απουσίας ανάπαυσης, του έντονου άγχους, της νευρικότητας, της διέγερσης, της ανησυχίας, της ταραχής και της υπερέντασης.

Επιπρόσθετα, εντοπίστηκαν σε μέτριο βαθμό τα ζητήματα της ανορεξίας, του αισθήματος αποτυχίας, της απουσίας της αίσθησης της χαράς, της απουσίας αίσθησης φιλικότητας εκ μέρους των υπολοίπων ατόμων, του αισθήματος ανικανότητας, της απουσίας της αίσθησης της άνεσης, καθώς και των μέτριων επιπέδων αίσθησης βολικότητας, αυτοπεποίθησης, ησυχίας, χαλάρωσης, ικανοποίησης, και ευχαρίστησης.

6. Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με εκείνα σχετικών ερευνών ([5], [9], [11], [12], [13], [14], [15]). Ως εκ τούτου, επιβεβαιώνεται ότι η κατάσταση που εντοπίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία ισχύει και για την περίπτωση της Ελλάδας. Αναδεικνύεται η ανάγκη της υλοποίησης σχετικών πρωτοβουλιών τόσο για την ψυχολογική όσο και για τη γενικότερη στήριξη των γυναικών κατά την περίοδο της λοχείας, καθώς οι τελευταίες αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. Το κάπνισμα αποτελεί έναν τρόπο εκτόνωσης των συγκεκριμένων αρνητικών συναισθημάτων. Επομένως, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της επανέναρξης (η οποία αποτελεί πηγή σημαντικών ζητημάτων, τόσο για την υγεία των γυναικών όσο και για των νεογνών), πρέπει να αντιμετωπιστεί η αιτία του προβλήματος. Μέσα από τη στήριξη των γυναικών που διανύουν την περίοδο της λοχείας (τόσο στον ψυχολογικό τομέα όσο και σε ζητήματα που σχετίζονται με τη διευκόλυνση τους αναφορικά με τις ευθύνες που λαμβάνουν, ούτως ώστε να μην επωμίζονται δυσβάστακτο βάρος) η αρνητική κατάσταση που εντοπίστηκε στην παρούσα έρευνα θα μπορούσε να βελτιωθεί. Επιπρόσθετα, ανακύπτει και η ανάγκη παροχής εκπαίδευσης προς τα μέλη των οικογενειών των γυναικών (συντρόφους, γονείς) ούτως ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τις δυσκολίες της περιόδου και να έλθουν σε θέση να παρέχουν τη βέλτιστη δυνατή βοήθεια στις γυναίκες.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- [1] ΕΟΔΥ. (2020). Σημαντικά δεδομένα για το κάπνισμα. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/12/kapnisma.pdf>. [Προσπελάστηκε στις: 01/02/2023].
- [2] Mayo Clinic. (2022). Nicotine dependence. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584>. [Προσπελάστηκε στις: 31/12/2023].
- [3] Holbrook, B.D. (2016). The effects of nicotine on human fetal development, *Birth Defects Research Part C – Embryo Today: Reviews*, 108(2), pp. 181-192.
- [4] Britton, G.R. (2017). The experiences of pregnant smokers and their providers, *American Journal of Nursing*, 117(6), pp. 24-34.
- [5] Naughton, F. (2018). Barriers and facilitators to smoking cessation in pregnancy and in the post-partum period: The healthcare professionals perspective, *British Journal of Health Psychology*, 23(3), pp. 741-757.
- [6] Koshy, P. (2010). Smoking cessation during pregnancy: the influence of partners, family and friends on quitters and non-quitters, *Health and Social Care in the Community*, 18(5), pp. 500-510.
- [7] Tombor, I. (2010). Denial of smoking-related risk among pregnant smokers, *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 89(4), pp. 524-530.
- [8] Salihu, H.M., and Wilson, R.E. (2007). Epidemiology of prenatal smoking and perinatal outcomes, *Early Human Development*, 83(11), pp. 713-720.
- [9] Tong, V.T., Jones, J.R., Dietz, P.M., D'Angelo, D., and Bombard, J.M. (2009). Trends in smoking before, during, and after pregnancy - Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 sites, 2000-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 58(4), pp. 1-29.
- [10] Howard, L.M. (2013). Smoking cessation in pregnant women with mental disorders: A cohort and nested qualitative study, *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology*, 120(3), pp. 362-370.
- [11] Roske, K. (2006). Post-partum intention to resume smoking, *Health Education Research*, 21(3), pp. 386-392.
- [12] Hauge, L.J., Torgersen, L., and Vollrath, M. (2012). Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study, *Addiction*, 107(6), pp. 969-977.
- [13] Melvin, C.L., Dolan-Mullen, P., and Windsor R.A. (2000). Recommended cessation counselling for pregnant woman who smoke: a review of the evidence. *Tobacco Control*, 9(III), pp. 80-84.
- [14] Fiore, M.C., Bailey, W.C., and Cohen, S.J. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: A Clinical Practice Guideline*, U.S. Department of Health and Human Services, A Public Health Service Report.
- [15] American College of Obstetricians and Gynecologists Committee. (2010). Smoking cessation during pregnancy, *Obstetrics & Gynecology*, 116, pp. 1241-1244.
- [16] Roske, K. (2006). Why woman postpartum resume smoking, *Gesundheitswesen*, 68(3), pp 441-508.