

Θεοδωράκης, Γ., Παπαϊωάννου Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. Ψυχολογία, 9, 547-562.

Γιάννης Θεοδωράκης Αθανάσιος Παπαϊωάννου
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Κεφαλίδα: Υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές

Σημείωση: Η εργασία αυτή αποτελεί μέρος ερευνητικού προγράμματος που χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Παιδείας (ΕΠΕΑΕΚ, Έρευνα).

Αλληλογραφία: Γιάννης Θεοδωράκης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Καρύες, 421 00 Τρίκαλα, e-mail: ytheo@pe.uth.gr

Περίληψη

Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να εξετάσει το προφίλ των μαθητών και μαθητριών γυμνασίων και λυκείων της χώρας μας, ως προς τις στάσεις τους και τις συνήθειές τους για υγιεινούς και ανθυγιεινούς τρόπους ζωής. Δείγμα 4318 μαθητών και μαθητριών γυμνασίων και λυκείων της χώρας, συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων στα οποία κατέγραψαν τις στάσεις τους, τις προθέσεις τους, τον αντιληπτό έλεγχο και τις πραγματικές τους συνήθειες για 6 διαφορετικές συμπεριφορές: αγωνιστικό αθλητισμό, άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, ναρκωτικά, και συμμετοχή σε βίαια επεισόδια. Η ανάλυση συστάδων, ανέδειξε δύο χαρακτηριστικά προφίλ μαθητών/τριών. Η πρώτη και πολυπληθέστερη ομάδα από αυτούς υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές για έναν υγιεινό και αθλητικό τρόπο ζωής, και αρνητικές στάσεις και τρόπο ζωής για μη υγιεινές συμπεριφορές. Η δεύτερη και μικρότερη σε μέγεθος ομάδα υιοθετεί αρνητικές στάσεις και συνήθειες για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ επιλέγει θετικές στάσεις και συμπεριφορές, για τις μη υγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, ναρκωτικά, βίαιη συμπεριφορά). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν δυο βασικές κατηγορίες μαθητών/τριών των οποίων οι στάσεις διαχωρίζονται σαφώς σε υγιεινές ή ανθυγιεινές επιλογές, και ότι επιλέγουν το σύνολο των συμπεριφορών της μιας ή της άλλης κατηγορίας στην οποία εντάσσονται. Επίσης, ο αθλητικός τρόπος ζωής, οδηγεί και σε υγιεινό τρόπο ζωής.

Λέξεις κλειδιά: στάσεις, φυσική δραστηριότητα, κάπνισμα, διατροφή, ναρκωτικά, βίαιη συμπεριφορά.

Student's profile toward healthy and unhealthy lifestyle, and its relationship to sports.

Abstract

The purpose of this study was to examine students' profile regarding healthy-related behaviors. 4318 students (3-16 years of age) responded to scales measuring attitudes, intentions, perceived control and habits for six behaviors: competitive sport participation, exercise participation, nutrition, smoking, drug use and violence. Cluster analysis revealed two profiles. The first one, which was the largest, consisted of students that adopted positive attitudes and behaviors towards a healthy and active life style and negative attitudes toward unhealthy behaviors. Students in the second group had negative attitudes and habits for exercise and healthy nutrition, and positive attitudes to unhealthy behaviors (smoking, drug use and violence). The results showed that health related behaviors form a coherent pattern in students.

Key words: attitudes, physical activity, smoking, nutrition, drugs, violence.

Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό

Η γνώση της διαδικασίας προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών και αποφυγής ανθυγιεινών είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα περιοχή έρευνας σήμερα. Περισσότερο ενδιαφέρουσα βέβαια είναι για τις σχολικές ηλικίες καθώς οι υγιεινές στάσεις και συνήθειες τότε διαμορφώνονται και σχηματοποιούνται στα άτομα (Taylor, 1999). Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις σχέσεις στάσεων και συμπεριφορών φυσικής δραστηριότητας ή υγείας. Από τα μοντέλα αυτά τα πλέον υποσχόμενα είναι αυτά που προσεγγίζουν το θέμα από πολλαπλές προοπτικές, καθώς οι επιλογές των ατόμων διαμορφώνονται από διαπροσωπικούς, κοινωνικούς, ή περιβαλλοντικούς παράγοντες (Sallis, Johnson, Calfas, Caparosa, & Nichols, 1997). Στην εργασία αυτή εξετάζονται οι σχέσεις της άσκησης με ανθυγιεινές συμπεριφορές. Έτσι επιλέχθηκαν έξι διαφορετικές υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές μαθητών γυμνασίων και λυκείων της χώρας μας: αθλητισμός, άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, ναρκωτικά και βίαιη συμπεριφορά. Απώτερος σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ενός προφίλ των μαθητών/τριών ως προς τη φυσική δραστηριότητα και τις υγιεινές συνήθειες.

Όσον αφορά τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και προγράμματα άσκησης, παρά τη γενική παραδοχή για τη θετική συμβολή της στη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία των ατόμων, τα ευρήματα των σχετικών ερευνών είναι ανησυχητικά. Πράγματι διαπιστώνεται μειωμένη συμμετοχή των παιδιών σε φυσικές δραστηριότητες, η οποία μειώνεται ακόμα περισσότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες (Mota & Queirós, 1996. Pate, Trost, Felton, Ward, Dowda & Saunders, 1997). Τα αποτελέσματα είναι περισσότερο ανησυχητικά για τα κορίτσια αφού αυτά φαίνεται να

είναι λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια (Anderssen & Wold, 1992. Mota & Queirós, 1996. Pate et al., 1997).

Από τις ανθυγιεινές συμπεριφορές, το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου (Ford, & DeStefano, 1991. Vaillant, Schnurr, Baron, & Gerber, 1991), ενώ η αποχή από αυτό έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία (Novello, 1990). Εξαιρετικά σημαντικό είναι, επίσης, το πρόβλημα του ραγδαίου ρυθμού αύξησης των εφήβων καπνιστών (Roosmalen & McDaniel, 1989). Ποσοστό 80 έως 90 τοις εκατό των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 21 χρόνων. Εκτιμάται ότι αριθμός 3000 περίπου εφήβων ξεκινούν το κάπνισμα κάθε μέρα και το ένα τρίτο από αυτούς θα πεθάνει τελικά από ασθένεια σχετική με το κάπνισμα (Torabi & Nakornkhet, 1996).

Σε ότι αφορά τη διατροφή, η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μέγιστο πρόβλημα με σοβαρές πιθανές μελλοντικές επιπλοκές. Σε μία έρευνα που συσχέτισε την πρόσληψη υψηλής σε λιπαρά τροφής και του χαμηλού επιπέδου άσκησης με την παχυσαρκία βρέθηκε ότι ενώ ο ένας μόνο παράγοντας δεν προδικάζει μεγάλο κίνδυνο παχυσαρκίας, οι δύο μαζί αυξάνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας κατά 38% περίπου (Muecke, Simons-Morton, Huang, & Parcel, 1992). Τέλος, αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και το κάπνισμα σχετίζονται όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς (Pesa, 1998).

Ο Shephard (1989) θεωρεί ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, έχει υψηλά ποσοστά συσχέτισης με άλλες υγιεινές συμπεριφορές. Αρνητική σχέση μεταξύ άσκησης και καπνίσματος βρέθηκε και σε έρευνες με νεαρά άτομα αλλά και σε έρευνες με ενήλικες (Marti, Abelin, Minder, & Vader, 1988. Marti, Salonen, Tuomilehto, & Pulska, 1988. Salonen, Slater, Tuomilehto, & Raurama, 1988). Μια

συχνή παρατήρηση είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αθλητών υψηλού επιπέδου δεν καπνίζουν. Στην έρευνα των Marti, et al., (1988), που χρησιμοποίησαν άτομα που έκαναν τζόκιγκ, μόνο το 2% ανέφερε ότι κάπνιζε 20 ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα. Υπήρξε, επίσης, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης τσιγάρου και της εβδομαδιαίας προπόνησης σε χιλιομετρικές αποστάσεις. Ακόμα οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 70% των ατόμων του δείγματος που κάπνιζαν στο παρελθόν, όταν άρχισαν να ασχολούνται με το τρέξιμο, σταμάτησαν να καπνίζουν. Ο Godin (1989), κάνοντας μία ανασκόπηση 24 ερευνών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η άσκηση βοηθάει τα άτομα που καπνίζουν να το ελαττώσουν ή ακόμα και να το κόψουν εντελώς. Σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, & Λαπαρίδης, 1999) έδειξε ότι το πρόβλημα του καπνίσματος και των παρενεργειών του εστιάζεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και αρχίζει από την εφηβική ηλικία. Επίσης, σε αρκετές περιπτώσεις η άσκηση βοήθησε στην ελάττωση του καπνίσματος, ενώ σε γενικές γραμμές όσο πιο πολύ αθλούνται τα άτομα, τόσο πιο λίγο καπνίζουν. Φαίνεται ότι η άσκηση αποτρέπει τα άτομα από τη συνήθεια του καπνίσματος, ή ενισχύει την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα.

Συμπεριφορές όπως η άσκηση, το κάπνισμα, η διατροφή, ή τα ναρκωτικά είναι συμπεριφορές οι οποίες σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από τη θέληση του ατόμου. Οι αιτίες που οδηγούν τα άτομα σε αυτές τις συνήθειες εξετάζονται από διάφορες θεωρίες. Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται στην έρευνα αυτή υποστηρίζει ότι αυτό που προηγείται άμεσα κάθε συμπεριφοράς είναι η πρόθεση. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο αυτό να συμπεριφερθεί ανάλογα με την πρόθεσή του (Ajzen & Fishbein, 1980). Η πρόθεση με την σειρά της επηρεάζεται από δύο παράγοντες, τον προσωπικό

και τον κοινωνικό. Ο προσωπικός ορίζεται ως στάση προς τη συμπεριφορά, και υποδηλώνει την προδιάθεση του ατόμου για ευμενή ή δυσμενή αντιμετώπιση της συμπεριφοράς. Ο κοινωνικός παράγοντας αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Αναφέρεται στο ρόλο των "σημαντικών άλλων" προσώπων και τη γνώμη που έχουν τα πρόσωπα αυτά για την ανάλογη συμπεριφορά του ατόμου. Ο παράγοντας αυτός έχει σχέση με το τι θέλουν ή τι προσδοκούν άλλα σημαντικά πρόσωπα για μια πιθανή συμπεριφορά του (Tesser & Shaffer, 1990).

Ανεξάρτητα από την πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά, συνήθως υπάρχουν εμπόδια. Τέτοια εμπόδια είναι εσωτερικοί παράγοντες, όπως δεξιότητες, ικανότητες, γνώση, προγραμματισμός, και εξωτερικοί παράγοντες, όπως χρόνος, ευκαιρίες, συνεργασία με άλλους, κ.λ.π (Ajzen & Madden, 1986). Τα εμπόδια όμως ή τις ευκαιρίες, κάθε άτομο τις αντιλαμβάνεται διαφορετικά και επηρεάζεται διαφορετικά. Άλλα άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να ξεπεράσουν τα εμπόδια και άλλα όχι. Άλλα νομίζουν ότι οι ευκαιρίες είναι θετικές και άλλα όχι. Αυτή τους η πίστη για τα γεγονότα επηρεάζει τις επιλογές τους και τη συμπεριφορά τους με βάση τη θεωρία και η σχετική μεταβλητή ονομάζεται αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς. Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς, είναι η μεταβλητή που εκφράζει το κατά πόσο το άτομο νομίζει ότι ελέγχει τις πράξεις του. Σε σχέση με τις εξεταζόμενες συμπεριφορές της παρούσας έρευνας, μια σειρά ερευνητών χρησιμοποίησαν το θεωρητικό μοντέλο της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, για να ερμηνεύσουν το πλέγμα των σχέσεων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ των στάσεων, των προθέσεων και των πραγματικών επιλογών των ατόμων.

Σχετικές έρευνες

Άσκηση, αθλητισμός και υγιεινή διατροφή. Ερευνητές χρησιμοποίησαν τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την πρόβλεψη της συμμετοχής σε

φυσικές δραστηριότητες γενικά (Godin, Cox, & Shephard, 1983. Pender & Pender, 1986. Wankel, Mummery, Stephens, & Craig, 1994), άσκηση ενήλικων κινητικά αναπήρων (Godin, Colantonio, Davis, Shephard, & Simard, 1986), συμμετοχή μαθητών σε φυσικές δραστηριότητες (Godin & Shephard, 1986. Greenocle, Lee, & Lomax, 1990. Theodorakis, Doganis, Bagiatis, & Goudas, 1991), άσκηση σε έγκυες γυναίκες (Godin, Vezina, & Leclerc, 1989), άσκηση σε φοιτητές (Dzevaltowski, Noble, & Shaw, 1990), συμμετοχή φοιτητών σε προγράμματα αεροβίωσης (Courneya & McAuley, 1995. Gatch & Kendzierski, 1990), άσκηση ατόμων με στεφανιαία καρδιακή νόσο (Godin, Valois, Jobin, & Ross, 1991). Ακόμα οι εργασίες έδειξαν την ικανότητα του μοντέλου για πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς σε διαφορετικές φυσικές δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, ορεινή ποδηλασία, οδήγηση δικύκλου (Ajzen & Driver, 1992), άσκηση εργαζόμενων υπαλλήλων (Kimiecik, 1992), συχνότητα προπονήσεων αθλητών κολύμβησης (Theodorakis, 1992), συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης (Biddle, Goudas, & Page, 1994. Courneya, 1995. Yordy & Lent, 1993. Theodorakis, 1994), τη συμμετοχή στα μαθήματα φυσικής αγωγής (Papaioannou & Theodorakis, 1996), συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ατόμων της τρίτης ηλικίας (Courneya, Estabrooks, & Nigg, 1997), καθώς και συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης γυναικών οι οποίες συμμετείχαν σε προγράμματα θεραπείας για τον καρκίνο του στήθους (Courneya & Friedenreich, 1999).

Ερευνητές χρησιμοποίησαν το θεωρητικό μοντέλο της σχεδιασμένης συμπεριφοράς για ερμηνεία σχετικών με τη διατροφή συμπεριφορών, όπως έλεγχο της διατροφής και του σωματικού βάρους (Pender & Pender, 1986), για κατανάλωση ψωμιού με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι (Tuorila-Ollikainen, Lahteenmaki, & Salovaara, 1986), για αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψη επιπλέον βιταμινών

(Madden, Ellen, & Ajzen, 1992), για κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης και κατανάλωση γλυκών μπισκότων (Sparks, Hedderly, & Shepherd, 1992), για κατανάλωση λαχανικών και φρούτων (Cox, Anderson, Lean, & Mela, 1998; Sparks & Shepherd, 1992), ή για ελάττωση κατανάλωσης λίπους (Sparks, Shepherd, Wieringa, & Zimmermans, 1995). Η έρευνα των Hooper, Gruber, Munoz, και MacConnie (1996) είχε ως αντικείμενο προγράμματα διατροφής και άσκησης του σχολείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην περίπτωση συνεργασίας σχολείου και γονιών τα παιδιά είχαν μεγαλύτερη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, και αύξηση των σχετικών γνώσεών τους από την ομάδα ελέγχου.

Κάπνισμα, ναρκωτικά και βίαιη συμπεριφορά. Οι Hill, Boudreau, Amyot, Dery, και Godin (1997) χρησιμοποίησαν με επιτυχία τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την κατανόηση της εξάρτησης που παρουσιάζει το κάπνισμα. Οι Maher και Rickwood (1997) έδειξαν την αποτελεσματικότητα της θεωρίας ως μέσου πρόβλεψης του καπνίσματος σε παιδιά λυκείου. Οι Boissonneault και Godin (1990) και οι Borland, Owen, Hill, και Schofield (1991) εξέτασαν την πρόβλεψη διακοπής καπνίσματος σε ένα δείγμα καπνιστών μέσα στο χώρο εργασίας. Οι Godin, Valois, Lepage, και Desharnais (1992) εξέτασαν την πρόθεση διακοπής καπνίσματος σε έγκυες καπνίστριες. Πρόθεση για κάπνισμα εξετάστηκε σε δείγματα νεανίδων ηλικίας 13-19 ετών (Hanson, 1997), σε δείγματα μαθητών (Hill et al., 1997. Maher & Rickwood, 1997. O'Callagan, Callan, & Baglioni, 1999), και πρόθεση για διακοπή σε δείγματα καπνιστών (Nguyet, Beland, & Otis, 1998. Norman, Conner, & Bell, 1999).

Οι παραπάνω έρευνες για υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές είναι αντιπροσωπευτικές, και μας δείχνουν το ιδιαίτερο ενδιαφέρον των ερευνητών για την κατανόηση των στάσεων και των συμπεριφορών ατόμων από διάφορες κοινωνικές κατηγορίες, για την πρόβλεψη της προσκόλλησής τους σε ποικίλα προγράμματα

άσκησης, ή για τις πιθανότητες διακοπής του καπνίσματος. Γενικά διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια αλληλεπίδραση μεταξύ στάσεων, προθέσεων και συμπεριφορών, και ότι το θεωρητικό πλαίσιο της σχεδιασμένης συμπεριφοράς προσεγγίζει αρκετά ικανοποιητικά το θέμα της πρόβλεψης μιας σειράς υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών. Σε γενικές γραμμές, οι θετικές στάσεις και προθέσεις για συγκεκριμένες υγιεινές συμπεριφορές οδηγούν τα άτομα να υιοθετούν αυτές τις συμπεριφορές, ενώ θετικές στάσεις και προθέσεις για ανθυγιεινές συμπεριφορές οδηγούν τα άτομα να υιοθετούν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Άλλες έρευνες και προσεγγίσεις μεταξύ υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών: Οι έφηβοι αποτελούν την πιο ραγδαία εξελισσόμενη ομάδα καπνιστών (Roosmalen & McDaniel, 1989) ενώ σπάνιες είναι οι έρευνες που ασχολούνται με το κάπνισμα παιδιών 10 έως 12 χρόνων (Zhu, Liu, Shelton, Liu, & Giovino, 1996). Στην έρευνα των Harding, Safer, Kavanagh, Bania, Carty, Lisnov, και Wysockey (1996) με μαθητές 14-17 χρόνων, διαπιστώθηκε έλλειψη ή ανεπαρκής ενημέρωσή τους για το κάπνισμα, και επίσης ότι η κύρια πηγή πληροφοριών και υποστήριξής τους ήταν οι οικογένειές τους. Επίσης, οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν ότι συχνά αισθάνονταν την πίεση των φίλων τους να κάνουν κάτι που οι ίδιοι δεν ήθελαν, συμπεριλαμβανομένης και της λήψης ναρκωτικών. Στην έρευνα των Dinges και Oetting (1993), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νέοι που χρησιμοποίησαν συγκεκριμένες ναρκωτικές ουσίες τις προηγούμενες τριάντα ημέρες είχαν σχεδόν όλοι φίλους που χρησιμοποιούσαν τις ίδιες ουσίες και ήταν, επίσης, λιγότερο πιθανό να έχουν φίλους που χρησιμοποιούσαν άλλες ουσίες ή δεν έπαιρναν καθόλου ναρκωτικά.

Σε άλλη έρευνα (Shilts, 1991) που ασχολήθηκε με τη χρήση ουσιών από εφήβους και την επίδραση των φίλων τους βρέθηκε ότι οι χρήστες είχαν μικρή

συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες και ξόδευαν περισσότερο χρόνο με τους φίλους τους από ότι με την οικογένειά τους. Τις εξωσχολικές δραστηριότητες των μαθητών αλλά και την ακαδημαϊκή τους απόδοση εξέτασε η Jenkins (1996) με σκοπό την πρόβλεψη λήψης ναρκωτικών ουσιών μετά από την επίδραση φίλων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ακαδημαϊκή απόδοση είχε σχέση αντιστρόφως ανάλογη με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παρόμοια η αυξημένη ενασχόλησή τους με ευχάριστες εξωσχολικές δραστηριότητες σχετιζόταν αρνητικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Στην έρευνα των Paetsch και Bertrand (1997) στον Καναδά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός μαθητών με εγκληματική συμπεριφορά ήταν αυτός των 15 χρόνων. Το επίπεδο, επίσης, της βίαιης συμπεριφοράς τους είχε θετική συσχέτιση με αυτό των φίλων τους. Ο πιο σημαντικός δείκτης πρόβλεψης της συμπεριφοράς αυτής σε ομάδες συνομηλίκων όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον ήταν η εκδήλωση της συμπεριφοράς από τους φίλους ενώ στο σχολείο ο πιο σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης αναδείχτηκε ο αριθμός αποχής από τα μαθήματα και ο αριθμός αποβολών από το σχολείο. Τέλος, η σε μεγάλο βαθμό συμμετοχή σε δραστηριότητες διασκέδασης αλλά και σε αθλητικές δραστηριότητες συσχετίστηκε επίσης, θετικά με την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών.

Σε άλλη έρευνα (Pesa, 1998) εξετάστηκε η σχέση καπνίσματος και ανθυγιεινών συμπεριφορών σε εφήβους 10 έως 18 χρόνων. Τα κορίτσια που κάπνιζαν βρέθηκε ότι ήταν πιο πιθανό να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες, ή οργανωμένα αθλήματα, να έχουν χαμηλή επίδοση στο σχολείο, να τους αρέσει να ρισκάρουν, να είναι σε αυτοκίνητο που οδηγεί μεθυσμένος οδηγός και ακόμη να μη φορούν ζώνη ασφαλείας. Στα αγόρια το κάπνισμα συσχετίστηκε θετικά με τη σωματική πάλη, το ρίσκο, και τη χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση.

Σκοπός αυτής της έρευνας, που αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου προγράμματος, ήταν να εξετάσει σχέσεις και αλληλοεπιδράσεις μεταξύ υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών σε μαθητές γυμνασίων και λυκείων. Ειδικότερα, να εξετάσει αν μεταξύ ενός συνόλου υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών που θεωρούνται κρίσιμες για τις ηλικίες αυτές των μαθητών υφίσταται ένα ενιαίο προφίλ και ύψος συμπεριφοράς. Οι συμπεριφορές που εξετάζονται στην έρευνα αυτή είναι έξι: άσκηση, αθλητισμός, υγιεινή διατροφή, κάπνισμα, ναρκωτικά, και βίαια επεισόδια. Η υπόθεση της έρευνας ήταν ότι κάθε μαθητής επιλέγει συνολικά έναν υγιεινό, ή ανθυγιεινό τρόπο συμπεριφοράς. Οι στάσεις και οι προθέσεις επίσης, ομαδοποιούνται σε υγιεινές και ανθυγιεινές. Επιπλέον εξετάζεται η υπόθεση ότι η άσκηση και ο αθλητικός τρόπος ζωής σχετίζεται ευρύτερα με την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής των μαθητών.

Μέθοδος

Δείγμα και συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελούσαν 4318 μαθητές ηλικίας 13-16 χρονών. Το δείγμα αυτό επιλέχθηκε μόνο από αστικές περιοχές και ειδικότερα από 33 γυμνάσια (87 τάξεις), και 28 λύκεια (86 τάξεις) με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Έξι διαφορετικές πόλεις συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή, Κοζάνη, Τρίκαλα, και Ξάνθη. Μέσα στις τάξεις τους οι μαθητές, συμπλήρωσαν μια σειρά ψυχολογικών κλιμάκων μετά από σχετική άδεια του Υπουργείου Παιδείας. Οι κλίμακες σχεδιάστηκαν με βάση τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, και με ανάλογες προσαρμογές στην ελληνική πραγματικότητα. Δέκα εκπαιδευμένοι ερευνητές χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκέντρωση του υλικού. Η συμπλήρωση ήταν ανώνυμη, ενώ στο τέλος οι μαθητές τοποθετούσαν τα ερωτηματολόγια σε κάλη.

Όργανα και διαδικασία μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο στηρίζεται στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1988) και εξετάζει τις στάσεις των παιδιών προς τις υγιεινές συμπεριφορές, τις προθέσεις τους, τη συμπεριφορά τους και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς τους, Ανάλογες κλίμακες προσαρμοσμένες στην ελληνική γλώσσα, έχουν χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες στο παρελθόν (Theodorakis, 1992. 1994. Theodorakis, Bagiatis, & Goudas, 1995).

Μετρήσεις

Στάσεις. Η στάση προς την εξεταζόμενη συμπεριφορά εξετάστηκε με 6 ξεχωριστές ερωτήσεις με την ακόλουθη μορφή: “Πιστεύω ότι το να καπνίζω/ να ασκούμαι/ να τρώω φρούτα/ να αθλούμαι/ να μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους 12 μήνες είναι...”. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις αυτές δόθηκαν με τέσσερα ζεύγη αντιθέτων επιθέτων (καλό-κακό, υγιεινό-ανθυγιεινό, δυσάρεστο-ευχάριστο, χρήσιμο-άχρηστο). Σε κάθε ένα από τα οποία υπήρχε μία επταβάθμια κλίμακα (π.χ. από πολύ καλό έως πολύ κακό). Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων με βάση το α του Cronbach κυμάνθηκε από .82 έως .92.

Προθέσεις. Η πρόθεση μετρήθηκε με τη συνολική τιμή των απαντήσεων σε δύο διαφορετικά ερωτήματα για την κάθε μία από τις έξι εξεταζόμενες συμπεριφορές. Η πρώτη ερώτηση για κάθε συμπεριφορά ήταν: “Σκοπεύω να καπνίζω/ να ασκούμαι/ να τρώω φρούτα/ να αθλούμαι/ να μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους δώδεκα μήνες”. Η απάντηση στην ερώτηση αυτή δόθηκε με επταβάθμια κλίμακα, (δηλ. πολύ πιθανό, αρκετά πιθανό, λίγο πιθανό, έτσι κι έτσι, λίγο απίθανο, αρκετά απίθανο, πολύ απίθανο). Η δεύτερη ερώτηση ήταν ως εξής: “Είμαι αποφασισμένος να καπνίζω/ ασκούμαι/ τρώω φρούτα/ αθλούμαι/ μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους 12

μήνες”. Χρησιμοποιήθηκαν πάλι επταβάθμιες κλίμακες. Οι απαντήσεις είχαν την μορφή «απόλυτα ναι, απόλυτα όχι». Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων με βάση το α του Cronbach κυμάνθηκε από .83 έως .92

Αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς. Η μεταβλητή αυτή αξιολογήθηκε με τρία ερωτήματα για κάθε συμπεριφορά. Η πρώτη ερώτηση, “Για μένα το να καπνίζω/ να ασκούμαι/ να τρώω φρούτα/ να αθλούμαι/ να μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους 12 μήνες, είναι». Η απάντηση είχε τη μορφή «πολύ εύκολο-πολύ δύσκολο». Η δεύτερη ερώτηση, “Μπορώ να καπνίζω/ να ασκούμαι/ να τρώω φρούτα/ να αθλούμαι/ να μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους 12 μήνες”. Η απάντηση είχε τη μορφή «πολύ πιθανό-πολύ απίθανο». Η τρίτη ερώτηση “Είμαι απόλυτα σίγουρος/ η ότι θα καπνίζω/ θα ασκούμαι/ θα τρώω φρούτα/ θα αθλούμαι/ θα μπλέκω σε επεισόδια βίας τους επόμενους 12 μήνες”. Η απάντηση είχε τη μορφή «σωστό-λάθος». Οι απαντήσεις σε όλα τα ερωτήματα καταγράφηκαν με επταβάθμιες κλίμακες: Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων με βάση το α του Cronbach κυμάνθηκε από .72 έως .86.

Υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τις μεταβλητές που αφορούσαν τις συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές που εξετάστηκαν ήταν έξι. Οι μαθητές ρωτήθηκαν αν καπνίζουν, αν ασκούνται τακτικά, αν τρώνε φρούτα, αν είναι αθλητές ή αθλήτριες, και αν μπλέκουν σε επεισόδια βίας, ενώ οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν είτε “Ναι” είτε “Όχι”. Εφόσον η απάντηση του μαθητή ήταν θετική, καλούνταν να απαντήσει σε μία ή δύο ακόμη σχετικές με το κάθε αντικείμενο ερωτήσεις ως εξής:

Κάπνισμα. Διευκρινιζόταν ότι καπνιστής θεωρείται όποιος καπνίζει τουλάχιστον 2 τσιγάρα τη βδομάδα. Αν ο μαθητής απαντούσε ΝΑΙ, τότε η ερώτηση ήταν πόσα τσιγάρα ακριβώς κάπνισε την τελευταία εβδομάδα.

Ναρκωτικά. Η ερώτηση αφορούσε μόνο αν έχει κάνει χρήση χασίς, LSD, ή έκσταση, μόνος ή με παρέα, και όχι άλλες μορφές ναρκωτικών ουσιών. Αν Ναι, πόσες φορές ακριβώς έκανε χρήση στο παρελθόν.

Άσκηση. Διευκρινιζόταν ότι ένα άτομο γυμνάζεται τακτικά όταν αθλείται έντονα εκτός του σχολείου τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για 1 ώρα ή και περισσότερο. Αν Ναι, πόσες φορές γυμνάστηκε την προηγούμενη εβδομάδα.

Αθλητισμός. Διευκρινιζόταν ότι κάποιος είναι αθλητής ή αθλήτρια όταν αθλείται σε αθλητικό σύλλογο (προπονήσεις και αγώνες) τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα. Αν ναι, πόσες φορές προπονήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα.

Διατροφή. Διευκρινιζόταν ότι ένας μαθητής ή μαθήτρια ακολουθεί υγιεινή διατροφή όταν μεταξύ των άλλων τρώει τουλάχιστον 1 φρούτο την ημέρα. Αν ναι πόσα φρούτα έφαγε την τελευταία εβδομάδα.

Βία. Διευκρινιζόταν ότι κάποιος μπλέκει σε επεισόδια βίας ως οπαδός ομάδας όταν βρίζει συγκεκριμένα άτομα ή όταν επιτίθεται εναντίον τους σε αθλητικούς χώρους ή και έξω απ' αυτούς. Αν ναι, πόσες φορές το έκανε αυτό στο παρελθόν.

Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα οποία λόγω του μεγάλου αριθμού, και της διαδικασίας δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε είναι αντιπροσωπευτικά των μαθητών και μαθητριών αστικών περιοχών της χώρας μας. Ο πίνακας δείχνει ότι τα αγόρια γυμνάζονται σε συλλόγους σε ποσοστό 37.5% στο γυμνάσιο και 23% τα κορίτσια, ενώ τα ποσοστά αυτά μειώνονται στο λύκειο. Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών τρώει τουλάχιστον ένα φρούτο την ημέρα.

Ενώ τα ποσοστά των μαθητών και μαθητριών που καπνίζουν είναι 6.6% και 5% αντίστοιχα στο γυμνάσιο, τα ποσοστά αυτά αυξάνονται δραματικά στο λύκειο,

δηλαδή 23.5% και 22.2% αντίστοιχα. Ανάλογα κυμαίνονται και οι άλλες συμπεριφορές. Στο γυμνάσιο ποσοστά συμμετοχής σε βίαια επεισόδια είναι 17.3% και 4.5% για αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα, ενώ στο λύκειο, τα ποσοστά αυτά μεταβάλλονται σε 29.2 και 5.5% αντιστοίχως. Τέλος, στη χρήση χασίς ή έκστασις τα ποσοστά είναι 3.9% και 1.6% για αγόρια και κορίτσια στο γυμνάσιο, και 11.2% και 4.3% στο λύκειο αντίστοιχα.

Ο Πίνακας 1 περίπου εδώ

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και η τυπική απόκλιση όλων των μεταβλητών της έρευνας, χωρισμένες κατά ενότητες: συμπεριφορές, στάσεις, προθέσεις και αντιληπτός έλεγχος. Ο πίνακας δείχνει ότι στο σύνολο του δείγματος οι μέσες τιμές των υγιεινών συμπεριφορών, στάσεων και προθέσεων είναι σαφώς μεγαλύτερες από τις μέσες τιμές των ανθυγιεινών συμπεριφορών, στάσεων και προθέσεων.

Ο Πίνακας 2 περίπου εδώ

Για την αναγνώριση του προφίλ των μαθητών με βάση το σύνολο των μεταβλητών της έρευνας επιλέχθηκε η ανάλυση συστάδων. Όπως συστήνεται στη σχετική βιβλιογραφία (Norusis, 1992) με βάση τον αριθμό του δείγματος, η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν μία μη ιεραρχική μέθοδος (SPSS K-Means Cluster) ενώ χρησιμοποιήθηκε η απόσταση του Ευκλείδειου τετραγώνου για την εκτίμηση της ομοιότητας. Αρχικά, οι τιμές όλων των μεταβλητών τροποποιήθηκαν σε τιμές \underline{z} για να τυποποιηθούν οι κλίμακες των μετρήσεων και να είναι πιο εύκολη η ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ο Πίνακας 3 περίπου εδώ

Ο Πίνακας 3 δείχνει, για κάθε ομάδα, τις τιμές z για κάθε μία από τις μεταβλητές βάσει των οποίων κατηγοριοποιήθηκαν οι μαθητές και μαθήτριες. Η απόκλιση $+ - 50$ της τιμής z χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο για να χαρακτηριστεί η διαφορά των τιμών των μεταβλητών που εξετάζονται ως σημαντική ή όχι, αν δηλαδή τα παιδιά της μίας κατηγορίας είχαν υψηλότερες ή χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τα παιδιά της άλλης ομάδας στις ίδιες πάντα μεταβλητές, καθώς επίσης και για τη σημασία που είχαν για την κάθε ομάδα οι πληροφορίες αυτές. Από την ανάλυση που διενεργήθηκε προέκυψαν δύο ευκρινώς αναγνωρίσιμα προφίλ μαθητών. Οι μαθητές διαφοροποιούνταν πολύ χαρακτηριστικά ως προς τις συμπεριφορές και τις στάσεις που προαναφέρθηκαν. Λόγω των χαμένων τιμών κατά τη συλλογή των δεδομένων στην ανάλυση συστάδων χρησιμοποιήθηκαν τελικά 3638 μαθητές και μαθήτριες.

Προφίλ των ομάδων: Η πρώτη ομάδα ($n=3203$) αποτελούνταν από μαθητές και μαθήτριες που είχαν τις περισσότερο θετικές στάσεις και συμπεριφορές. Η δεύτερη ομάδα ($n=435$) αποτελούνταν από μαθητές οι οποίοι χαρακτηρίζονταν από αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές. Ειδικότερα, η πρώτη ομάδα είχε περισσότερο θετική συμπεριφορά προς την άσκηση, τον αθλητισμό και την υγιεινή διατροφή και αρνητική προς το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και τη βία. Οι αρνητικές συμπεριφορές ήταν αυτές που διαχώριζαν ευκρινώς τις δυο ομάδες του δείγματος και όχι οι θετικές. Ως προς τις στάσεις τους όλες οι μεταβλητές διαχώριζαν ευκρινώς το δείγμα και οι θετικές και οι αρνητικές, εκτός από τις στάσεις προς τη διατροφή. Ως προς τις προθέσεις, ο διαχωρισμός αυτός ήταν εμφανής στο σύνολο των μεταβλητών μεταξύ θετικών και αρνητικών συμπεριφορών. Το ίδιο συνέβαινε και με τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς.

Συζήτηση

Η ανάλυση των περιγραφικών αποτελεσμάτων δείχνει ότι ένα μάλλον μέτριο ποσοστό των μαθητών του γυμνασίου γυμνάζεται σε αθλητικούς συλλόγους, ή γυμναστήρια, ένα ποσοστό όμως που μειώνεται δραματικά στο λύκειο. Επιπλέον τα ποσοστά αυτά είναι πολύ χαμηλότερα για τα κορίτσια. Η κατανάλωση φρούτων βρίσκεται σε πολύ υψηλά ποσοστά στο σύνολο του δείγματος. Όσον αφορά τις ανθυγιεινές συμπεριφορές, τα ποσοστά στο σύνολο του δείγματος είναι μάλλον απογοητευτικά. Ποσοστό 6.6% καπνιστών μαθητών στο γυμνάσιο και 23.5% στο λύκειο είναι πολύ υψηλό. Επίσης, ποσοστό 3.9% στο γυμνάσιο και 11.2% στο λύκειο έχει κάνει χρήση χασίς, τουλάχιστον μια φορά. Παρατηρείται μία αύξηση των ποσοστών των ανθυγιεινών συμπεριφορών από το γυμνάσιο στο λύκειο. Επίσης, τα ποσοστά αυτά είναι χαμηλότερα για τα κορίτσια. Ανάλογα είναι τα ποσοστά για τη συμμετοχή σε βίαια επεισόδια.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων. Μία από τις σημαντικότερες παρατηρήσεις ανάλογων ερευνών σε θέματα υγείας των εφήβων είναι ότι διαπιστώνεται μια ουσιαστική σύνδεση ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ, του τσιγάρου, και των ναρκωτικών (Jessor, 1984). Μία άλλη έρευνα έδειξε ότι η κατανάλωση αλκοόλ, τσιγάρων, και η χρήση σκληρών ναρκωτικών, συσχετίζονταν ιδιαίτερα μεταξύ τους σε νέους ηλικίας 16-17 χρονών, ενισχύοντας την υπόθεση ότι όλες αυτές οι συμπεριφορές σχηματίζουν ένα σύνδρομο συμπεριφορών (Hays, Stacy, & DiMatteo, 1984). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται να ενισχύσουν αυτή τη θέση, σε μια κατηγορία ανάλογων, ή συναφών συμπεριφορών. Τα αποτελέσματα τα οποία προκύπτουν από την ανάλυση συστάδων δείχνουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών σε σχέση με υγιεινές και ανθυγιεινές προτιμήσεις. Αξίζει αρχικά να σημειωθεί ότι η δεύτερη ομάδα, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα προφίλ ανθυγιεινών στάσεων και συμπεριφορών, αντιπροσωπεύεται από το μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων του

δείγματος ($n=435$, ποσοστό 11.95%) ενώ αντίθετα η πρώτη, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα προφίλ υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών, αντιπροσωπεύεται από το μεγαλύτερο αριθμό του δείγματος ($n=3203$, ποσοστό 88.04%).

Όσον αφορά την πρώτη ομάδα του υγιεινού προφίλ, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρουσίασε τα υψηλότερα σκορ στις προθέσεις, στις στάσεις και στον αντιληπτό έλεγχο για αθλητισμό, άσκηση και διατροφή, και χαμηλότερες τιμές στις πραγματικές υγιεινές συμπεριφορές αυτές καθαυτές (αθλητισμός, άσκηση, διατροφή). Ωστόσο ήταν πολύ χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής οι πολύ χαμηλές τιμές στο σύνολο των μεταβλητών που χαρακτηρίζουν αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές. Αντιστρόφως ανάλογα χαρακτηρίζεται η δεύτερη ομάδα, αυτή του ανθυγιεινού προφίλ, δηλαδή με πολύ χαμηλές τιμές στις μεταβλητές των υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών και υψηλές τιμές στις μεταβλητές των ανθυγιεινών στάσεων και συμπεριφορών.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το σύνολο των συμπεριφορών και των στάσεων των μαθητών τείνουν να ομαδοποιούνται είτε σε υγιεινές, είτε σε ανθυγιεινές. Μαθητές που ακολουθούν έναν αθλητικό τρόπο ζωής, ταυτοχρόνως είναι αρνητικοί στο κάπνισμα, τα ναρκωτικά και τα βίαια επεισόδια. Η ανάλυση αυτή δείχνει ότι η διαμόρφωση ενός αθλητικού και υγιεινού τρόπου ζωής δεν καθορίζεται από μεμονωμένες συμπεριφορές, στάσεις και συνήθειες, αλλά από ένα ευρύτερο σύνολο. Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες δεν είναι μια μεμονωμένη συμπεριφορά. Επηρεάζεται και επηρεάζει τη διατροφή, το κάπνισμα, τη σχέση με τα ναρκωτικά, και τη συμμετοχή ή μη σε βίαια επεισόδια. Ο αθλητικός τρόπος ζωής μεταφέρει την αγωγή του και την επίδρασή του και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής των μαθητών. Ανάλογη είναι η επίδραση του καπνίσματος και των άλλων ανθυγιεινών συμπεριφορών. Τα παιδιά που καπνίζουν αποφεύγουν την άσκηση και

την υγιεινή διατροφή, ενώ σχετίζονται άμεσα με τα παιδιά που στρέφονται προς τα ναρκωτικά, ή τη συμμετοχή σε βίαια επεισόδια.

Τα σχετικά ερευνητικά προγράμματα παρέμβασης λαμβάνουν υπόψη αυτή την αλληλεπίδραση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών. Για παράδειγμα, σε πρόγραμμα πρόληψης ναρκωτικών (Werch, Young, Clark, Garrett, Hooks, & Kersten, 1991) με έμφαση στην επικοινωνία γονιών–παιδιών και τις απόψεις τους για τα ναρκωτικά, βρέθηκε ότι οι μαθητές στους οποίους εφαρμόζοταν το πρόγραμμα, ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη αντιλαμβανόμενη χρήση αλκοόλ, νικοτίνης και μαριχουάνας καθώς επίσης και μικρότερη επιρρέπεια στις πιέσεις των φίλων για να καπνίσουν. Οι μητέρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανέφεραν σημαντικά πιο συχνή επικοινωνία με τα παιδιά τους σχετικά με την αποφυγή χρήσης ναρκωτικών και σημαντικά μεγαλύτερες συζητήσεις με τα παιδιά τους για το πώς να αντιστέκονται στην πίεση των φίλων για χρήση αλκοόλ, νικοτίνης και μαριχουάνας. Βρέθηκε, επίσης, ότι ήταν πιο πιθανό να συζητήσουν με τα παιδιά τους για τα θέματα αυτά από ότι οι πατέρες. Όμως και οι πατέρες ανέφεραν σημαντικά περισσότερη επικοινωνία με τα παιδιά τους αναφορικά με την αντίσταση των παιδιών τους στην πίεση των φίλων για κατανάλωση αλκοόλ και χρήση νικοτίνης και σημαντικά μεγαλύτερη παρακίνηση για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αποφύγουν τα ναρκωτικά.

Σε άλλη έρευνα (Lau, Quadrel, & Hartman, 1990) όπου εξετάστηκαν οι απόψεις και η συμπεριφορά φοιτητών προς την κατανάλωση αλκοόλ, τη διατροφή, την άσκηση και τη χρήση ζώνης ασφαλείας βρέθηκε ουσιαστική αλλαγή στην εμφάνιση υγιεινών συμπεριφορών μεταξύ του πρώτου και του τρίτου έτους σπουδών καθώς επίσης και μεγάλη επίδραση των φίλων σε αυτή την αλλαγή. Τα άτομα,

επίσης, που ασκούνταν σε σταθερή βάση και τα άτομα που φορούσαν ζώνες ασφαλείας ανέφεραν λιγότερα προβλήματα υγείας.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι προσπάθειες προαγωγής και ευαισθητοποίησης πάνω σε θέματα υγείας μπορούν να χωρισθούν σε δύο μεγάλες στρατηγικές: σε αυτές που κατευθύνονται προς τον περιορισμό και εξάλειψη μιας σειράς συμπεριφορών που εκθέτουν την υγεία, και σε αυτές που εισάγουν, ενδυναμώνουν και θωρακίζουν την υγεία και όχι σε μεμονωμένα προγράμματα παρέμβασης. Καμπάνιες προαγωγής της υγείας, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, και οργάνωση της κοινωνίας, είναι αναγκαία βήματα για το σκοπό αυτό (Perry, & Jessor, 1985).

Ωστόσο, πρέπει να έχει κανείς υπόψη του, ότι γνωρίζοντας μια υγιεινή συνήθεια ενός ατόμου, αυτό δε σημαίνει αυτόματα ότι μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια και τις υπόλοιπες συνήθειές του. Ένα άτομο που γυμνάζεται συστηματικά δε σημαίνει αναγκαία ότι θα φορέσει ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο, ή το άτομο που καπνίζει δε θα ελέγχει το βάρος του. Έτσι, ο σχεδιασμός καλών και κοινά αποδεκτών προγραμμάτων παρέμβασης είναι μια δύσκολη διαδικασία (Donovan, Jessor, & Costa, 1993. Taylor, 1999). Η κατάχρηση στο αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών, το σεξ χωρίς προφυλάξεις, οι επικίνδυνες συμπεριφορές που οδηγούν σε ατυχήματα, όλα ξεκινούν από τα πρώτα εφηβικά χρόνια, και μερικές φορές σχηματίζουν ένα ενιαίο σύνολο ενός συνδρόμου προβληματικής συμπεριφοράς. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι όλες οι καταστροφικές για την υγεία συμπεριφορές αναπτύσσονται και εμφυτεύονται στην εφηβεία. Συμπεριφορές όπως η παχυσαρκία μπορεί να ξεκινούν στην εφηβεία, αλλά η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να αρχίσει και πολύ αργότερα (Taylor, 1999).

Η έρευνα αυτή έδειξε ότι οι μαθητές χαρακτηρίζονται σε γενικές γραμμές είτε από ένα υγιεινό είτε από ένα ανθυγιεινό προφίλ στάσεων και συμπεριφορών. Η πλειοψηφία των μαθητών βέβαια χαρακτηρίζεται από ένα υγιεινό προφίλ, το οποίο δυστυχώς χειροτερεύει από το γυμνάσιο στο λύκειο. Καθώς οι σχετικές θεωρίες έχουν δείξει ότι οι στάσεις και οι προθέσεις είναι αυτές που διαμορφώνουν τις συμπεριφορές των ατόμων, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η παρέμβαση ευαισθητοποίησης των μαθητών για ανάδειξη των υγιεινών και αποφυγή των ανθυγιεινών συμπεριφορών, πρέπει να σχεδιάζεται με βάση τις διαδικασίες αλλαγής στάσεων. Η προβολή της άσκησης και του αθλητικού τρόπου ζωής, οι σχετικές καμπάνιες, η εκπαίδευση και η ενημέρωση σε θέματα άσκησης και υγείας, η προαγωγή παρεμβατικών ή βιοματικών προγραμμάτων άσκησης και υγείας, και μια μόνιμη πολιτική αγωγής υγείας, πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για τα σχολεία της χώρας μας.

Βιβλιογραφία

Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Milton Keynes Open University Press, UK.

Ajzen, I., & Driver, B. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. Journal of Leisure Research, 24, 207-224.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Predictions of goal-directed behaviour. Attitudes, intentions and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-457.

Anderssen, N., & Wold, B. (1992). Parental and peer influences on leisure-time physical activity in young adolescents. Research Quarterly for Exercise and Sport, 63, 341-348.

Biddle, S., Goudas, M., & Page, A. (1994). Social-psychology predictors of self-reported actual and intended physical activity in a university workforce sample. British Journal of Sport Medicine, 28, 160-163.

Boissonneault, E., & Godin, G. (1990). The prediction of intention to smoke only in designated work site areas. Journal of Occupational Medicine, 32, 621-624.

Borland, R., Owen, N., Hill, D., & Schofield, P. (1991). Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace smoking bans. Health Psychology, 10, 336-342.

Courneya, K. (1995). Understanding readiness for regular physical activity in older individuals: An application of the theory of planned behavior. Health Psychology 14, 80-87.

Courneya, K. & Friedenreich, C.M. (1999). Utility of the theory of planned behavior for understanding exercise during breast cancer treatment. Psychooncology, 8, 112-122.

Courneya, K., & McAuley, E. (1995). Cognitive mediators of the social influence-exercise adherence relationship: A test of the theory of planned behavior. Journal of Behavioral Medicine, 18, 499-515.

Courneya, K., Estabrooks, P. A., & Nigg, C.R. (1997). Predicting change in exercise stage over a three-year period: An application of the theory of planned behavior. Avante 3, 1-13.

Cox, D. N., Anderson, A. S., Lean, M. E., & Mela, D. J. (1998). UK consumer attitudes, beliefs and barriers to increasing fruit and vegetable consumption. Public Health Nutrition, 1, 61-68.

De Vries H. & Backbier E. (1994). Self-efficacy as an important determinant of quitting among pregnant women who smoke: the Ø-pattern. Preventive Medicine, 23, 167-174.

Dinges, M. M., & Oetting, E. R. (1993). Similarity in drug use patterns between parents and their friends. Adolescence, 28, 253-266.

Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa, F. M. (1993). Structure of health-enhancing behavior in adolescence: A latent-variable approach. Journal of Health & Social Behavior, 34, 346-362.

Dzevaltowski, D. A., Noble, J. M. & Shaw, J. M. (1990). Physical activity participation: Social cognitive theory versus the theories of reasoned action and planned behavior. Journal of Sport and Exercise Psychology 12, 388-405.

Ford, E., & DeStefano, F. (1991). Risk factors for mortality from all causes and from coronary heart disease among persons with diadetes. Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic follow-up study. American Journal of Epidemiology, 133, 1220-1230.

Gatch, C. L., & Kendzierski, D. (1990). Predicting exercise intentions: the theory of planned behavior. Research Quarterly for Exercise and Sport, 61, 100-102.

Godin, G. (1989). The effectiveness of interventions in modifying behavioral risk factors of individuals with coronary heart disease. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 9, 223-236.

Godin, G., Colantonio, A., Davis, G. M., Shephard, R.J., & Simard, C. (1986). Prediction of leisure time exercise behavior among a group of lower-limb disabled adults. Journal of Clinical Psychology, *42*, 272-279.

Godin, G., Cox, M. H., & Shephard, R. J. (1983). The impact of physical fitness evaluation on behavior intentions towards regular exercise. Canadian Journal of Applied Sport Sciences, *8*, 240-245.

Godin, G. & Shephard, R. J. (1986). Psychological factors influencing intentions to exercise of young students from grades 7 to 9. Research Quarterly for Exercise and Sport, *57*, 41-51.

Godin, G., Valois, P., Jobin, J., & Ross, A. (1991). A prediction of intention to exercise of individuals who have suffered from coronary heart disease. Journal of Clinical Psychology, *47*, 763-772.

Godin, G., Valois, P., Lepage, L., & Desharnais, R. (1992). Predictors of smoking behavior: an application of Ajzen's theory of planned behavior. British Journal of Addiction, *87*, 1335-1343.

Godin, G., Vezina, L., & Leclerc, O. (1989). Factors influencing intentions of pregnant women to exercise after giving birth. Public Health Republic, *104*, 188-195.

Greenocle, K.M., Lee, A. A., & Lomax, R. (1990). The relationship between student characteristics and activity patterns in a required high school physical education class. Research Quarterly for Exercise and Sport, *61*, 59-69.

Hanson, M. J. (1997). The theory of planned behavior applied to cigarette smoking in African-American, Puerto Rican, and non-Hispanic white teenage females. Nursing Research, *46*, 155-162.

Harding, C. G., Safer, L. A., Kavanagh, J., Bania, R., Carti, H., Linsov, L., & Wisockey, K. (1996). Using live theatre combined with role playing and discussion to examine what at-risk adolescents think about substance abuse, its consequences, and prevention. Adolescence, *31*, 783-796.

Hays, R., Stacy, A., & DiMatteo, R. (1984). Covariation among health related behaviors. Addictive Behaviors, *9*, 315-318.

Hill, A. J., Boudreau, F., Amyot, E., Dery, D., & Godin G. (1997). Predicting the stages of smoking acquisition according to the theory of planned behavior. Journal of Adolescence Health, *21*, 107-115.

Jenkins, J. E. (1996). The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. Adolescence, *31*, 297-306.

Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S.M. Weiss, (Eds.), Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention. New York: Wiley.

Kimiecik, J. (1992). Predicting vigorous physical activity of corporate employees: Comparing the theories of reasoned action and planned behavior. Journal of Sport & Exercise Psychology, *14*, 192-206.

Lau, R. R., Quadrel, M. J., & Hartman, K. A. (1990). Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers. Journal of Health and Social Behavior, *31*, 240-259.

Madden, T., Ellen, P., & Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. Personality and Social Psychology Bulletin, *18*, 3-9.

Maher, R. A., & Rickwood, D. (1997). The theory of planned behavior, domain specific self-efficacy and adolescent smoking. Journal of Child and Adolescent Substance Abuse *6*(3), 37-76.

Marti, B., Abelin, T., Minder, C., & Vader, J. (1988). Smoking, alcohol consumption, and endurance capacity: An analysis of 6,500 19-year-old conscripts and 4,100 joggers. Preventive Medicine, *17*, 79-82.

Marti, B., Salonen, J., Tuomilehto, J., & Pulska, P. (1988). 10-year trends in physical activity in the eastern Finnish adult population. Relationship to socioeconomic and lifestyle characteristics. Acta Medical Scandinavian, *224*, 195-203.

Mota, H., & Queiros, P. (1996). Children's behavior. Physical activity regarding parents' perception vs. children's activity. International Review for Sociology of Sport, *31*, 173-180.

Muecke, L., Simons-Morton, B., Huang, I. W. & Parcel, G. (1992). Is childhood obesity associated with high-fat foods and low physical activity? Journal of School Health, *62*, 19-23.

Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Λαπαρίδης, Κ. (1999). Άσκηση, κάπνισμα και υγεία. Αθλητική Ψυχολογία, *9*, 53-72.

Nguyet, N. M., Beland, F., & Otis, J. (1998). Is the intention to quit smoking influenced by other heart-healthy lifestyle habits in 30- to 60- year old men? Addictive Behaviors, 23, 23-30.

Norman, P., Conner, M., & Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. Health Psychology, 18, 89-94.

Norusis, M. (1992). SPSS for windows. Professional statistics. Chicago, IL SPSS Inc..

Novello, A. (1990). Surgeon general's report on the health benefits of smoking cessation. Public Health Representative, 105, 545-548.

O'Callagan, F. V, Callan, V. J., & Baglioni, A. (1999). Cigarette use by adolescents: attitude-behavior relationships. Substance Use and Misuse, 34, 455-468.

Paetsch, J. J., & Bertrand, L. D. (1997). The relationship between peer, social, and school factors, and delinquency among youth. Journal of School Health, 67, 27-32.

Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (1996). A test of tree models for the prediction of intention for participation in physical education lessons. International Journal of Sport Psychology, 27, 383-399.

Pate, R. R., Trost, S. G., Felton, G. M., Ward, D. S., Dowda, M., & Saunders, R. (1997). Correlates of physical activity behavior in rural youth. Research Quarterly for Exercise and Sport, 68, 241-248.

Pender, N.J., & Pender, A.R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research 35, 15-18.

Perry, C., & Jessor, R. (1985). The concept of health promotion and the prevention of adolescent drug abuse. Health Education Quarterly, 12, 169-184.

Pesa, J. A. (1998). The association between smoking and unhealthy behaviors among a national sample of Mexican-American adolescents. Journal of School Health, 68, 376-380.

Roosmalen, E. H., & McDaniel, S. A. (1989). Peer group influence as a factor in smoking behavior of adolescents. Adolescence, 26, 801-816.

Sallis, J., Johnson, M., Calfas, K., Caparosa, S., & Nichols, J. (1997). Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. Research Quarterly for Sport and Exercise, 68, 345-351.

Salonen, J., Slater, J., Tuomilehto, J., & Raurama, R. (1988). Leisure time and occupational physical activity: Risk of death from ischemic heart disease. American Journal of Epidemiology, 127, 87-94.

Shephard, R. (1989). Exercise and lifestyle change. British Journal of Sports and Medicine, 23, 11-22.

Shilts, L. (1991). The relationship of early adolescent substance use to extracurricular activities, peer influence, and personal attitudes. Adolescence, 26, 613-617.

Sparks P. & Shepherd R. (1992). Self-efficacy and the theory of planned behavior: assessing the role of identification with ‘green consumerism.’ Social Psychology Quarterly, 55, 388-399.

Sparks, P., Shepherd, R., Wieringa, N., & Zimmermans, N. (1995). Perceived behavioral control, unrealistic optimism and dietary change: An exploratory study. Appetite, 24, 243-255.

Sparks P., Hedderly, D., & Shepherd, R. (1992). An investigation into the relationship between perceived control, attitude validity and the consumption of two common foods. European Journal of Social Psychology, 22, 55-71.

Taylor, S. E. (1999). Health Psychology. McGraw, Hill. Boston.

Tesser, A., Shaffer, D. R. (1990). Attitudes and attitude change. Annual Review of Psychology, 41, 479-523.

Theodorakis, Y. (1992). Prediction of athletic participation: A test of planned behavior theory. Perceptual and Motor Skills, 74, 371-379.

Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behavior. The Sport Psychologist, 8, 149-165.

Theodorakis, Y., Bagiatis, & Goudas, M. (1995). Attitudes toward teaching individuals with disabilities: Application of planned behavior theory. Adapted Physical Activity Quarterly, 12, 151-160.

Theodorakis, Y., Doganis, G., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1991). Preliminary study of the ability of reasoned action model in predicting exercise behavior of young children. Perceptual and Motor Skills, 72, 51-58.

Torabi, M., & Nakornhet, N. (1996). Smoking among teenagers: Educational recommendations and resources. Journal of Health Education, 27, 40-43.

Tuorila-Ollikainen, H., Lahteenmaki, L., & Salovaara, H. (1986). Attitudes, norms, intentions and hedonic responses in the selection of low salt bread in a longitudinal choice experiment. Appetite, 7, 127-139.

Vaillant, G., Schnurr, P., Baron, J., & Gerber, P. (1991). A prospective study of the effects of cigarette smoking and alcohol abuse on mortality. Journal of General International Medicine, 6, 299-304.

Wankel, L.M., Mummery, K., Stephens, T., & Craig, C. L. (1994). Prediction of physical activity intention from social psychological variables: Results from the Campbell's survey of well-being. Journal of Sport & Exercise Psychology, 16, 56-69.

Werch, C. E., Young, M., Clark, M., Garrett, C., Hooks, S., & Kersten, C. (1991). Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of parents and children. Journal of School Health, 61, 346-350.

Yordy, G.A., & Lent R.W. (1993). Predicting aerobic exercise participation: Social cognitive, reasoned action, and planned behavior models. Journal of Sport & Exercise Psychology, 15, 363-374.

Zhu, B., Liu, M., Shelton, D., Liu, S., & Giovino, G. A. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. American Journal of Public Health, 86, 368-375.

Πίνακας 1Ποσοστά μαθητών που ακολουθούν υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές (N=4336)

	Γυμνάσιο		Λύκειο	
	Αγόρια n=952	Κορίτσια n=1216	Αγόρια n=1385	Κορίτσια n=713
Γυμνάζεται σε σύλλογο	(337) 37.5%	(278) 23%	(502) 26.3%	(125) 17.6%
Γυμνάζεται σε άλλα προγράμματα	(195) 20.5%	(260) 21.4%	(242) 17.5%	(119) 16.8%
Τρώει τουλάχιστον 1 φρούτο την ημέρα	(920) 96.8%	(1163) 95.7%	(1310) 94.8%	(670) 94.7%
Καπνίζει τουλάχιστον 2 τσιγάρα τη βδομάδα	(62) 6.6%	(60) 5%	(325) 23.5%	(157) 22.2%
Συμμετοχή τουλάχιστον 1 φορά σε βίαια επεισόδια στα σπορ στο παρελθόν	(164) 17.3%	(54) 4.5%	(403) 29.2%	(38) 5.5%
Χρήση χασίς τουλάχιστον 1 φορά στο παρελθόν	(37) 3.9%	(19) 1.6%	(154) 11.2%	(30) 4.3%

Πίνακας 2Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών

Μεταβλητές	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Συμπεριφορές	αθλητισμός	4314	.00	12.00	1.17	2.03
	άσκηση	4266	.00	5.00	2.65	1.63
	διατροφή	4236	.00	5.00	2.61	1.43
	ναρκωτικά	4295	.00	5.00	.14	.72
	κάπνισμα	4267	.00	60.00	1.32	4.75
	βία	4297	.00	5.00	.33	1.01
Στάσεις	αθλητισμός	4278	1.00	7.00	6.47	.72
	άσκηση	4286	1.00	7.00	6.40	.79
	διατροφή	4308	1.00	7.00	6.54	.94
	ναρκωτικά	4298	1.00	7.00	1.34	.99
	κάπνισμα	4272	1.00	7.00	1.50	1.11
	βία	4277	1.00	7.00	1.98	1.44
Προθέσεις	αθλητισμός	4295	1.00	7.00	4.89	1.93
	άσκηση	4291	1.00	7.00	5.55	1.46
	διατροφή	4318	1.00	7.00	6.22	1.30
	ναρκωτικά	4313	1.00	7.00	1.32	1.04
	κάπνισμα	4284	1.00	7.00	1.81	1.62
	βία	4293	1.00	7.00	1.93	1.65
Αντιληπτός έλεγχος	αθλητισμός	4304	1.00	7.00	4.96	1.69
	άσκηση	4279	1.00	7.00	5.24	1,47
	διατροφή	4311	1.00	7.00	6.32	1.17
	ναρκωτικά	4289	1.00	7.00	1.45	1.13
	κάπνισμα	4278	1.00	7.00	1.98	1.70
	βία	4278	1.00	7.00	2.10	1.67

Πίνακας 3

Ανάλυση συστάδων με βάση τις τιμές z των μεταβλητών.

Μεταβλητές		1 ^η Δέσμη ομοειδών (n=3203)	2 ^η Δέσμη ομοειδών (n=435)
Συμπεριφορές	αθλητισμός	.01	-.06
	άσκηση	.07	-.12
	διατροφή	.01	-.14
	ναρκωτικά	-.17	.93
	κάπνισμα	-.18	2.00
	βία	-.15	1.24
Στάσεις	αθλητισμός	.09	-.54
	άσκηση	.10	-.59
	διατροφή	.09	-.31
	ναρκωτικά	-.23	1.17
	κάπνισμα	-.22	1.43
	βία	-.15	1.36
Προθέσεις	αθλητισμός	.05	-.45
	άσκηση	.00	-.62
	διατροφή	.10	-.46
	ναρκωτικά	-.24	1.36
	κάπνισμα	-.22	2.13
	βία	-.19	1.43
Αντιληπτός έλεγχος	αθλητισμός	.07	-.51
	άσκηση	.06	-.60
	διατροφή	.11	-.43
	ναρκωτικά	-.25	1.44
	κάπνισμα	-.20	2.13
	βία	-.18	1.47