

Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., Λαπαρίδης, Κ. Χρόνη, Σ. (2000). Αξιοπιστία και εγκυρότητα μίας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή. Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 2, 191-203.

Αξιοπιστία και εγκυρότητα μίας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή

Ευάγγελος Μπεμπέτσος

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Γιάννης Θεοδωράκης

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Κωνσταντίνος Λαπαρίδης

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Χρόνη Στυλιανή

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Γιάννης Θεοδωράκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 42100 Τρίκαλα

Αξιοπιστία και εγκυρότητα μίας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή

Περίληψη

Ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η ανάπτυξη μιας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή στον ελληνικό πληθυσμό. Σε πρώτη φάση δείγμα 30 φοιτητών συμπλήρωσε 2 ερωτηματολόγια: το πρώτο εξετάζε την «Αυτοαποτελεσματικότητα για υγιεινή διατροφή» των Parcel, κα. (1995) και το δεύτερο τις διατροφικές συνήθειες τον προηγούμενο μήνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλούς συντελεστές συσχέτισης και αξιοπιστίας. Στην δεύτερη φάση, δείγμα 96 φοιτητών και φοιτητριών συμπλήρωσε δύο ερωτηματολόγια: το πρώτο εξετάζε τις στάσεις των ατόμων ως προς την άσκηση και την υγιεινή διατροφή και το δεύτερο την αυτοαποτελεσματικότητα για υγιεινή διατροφή. Διαδικασίες εγκυρότητας και αξιοπιστίας έδειξαν ότι το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες. Επίσης, αποδείχθηκε ότι όσο πιο σίγουρα είναι τα άτομα για υγιεινή διατροφή, τόσο μεγαλύτερη πρόθεση έχουν για υγιεινή διατροφή και άσκηση, και τόσο πιο ισχυρές είναι οι στάσεις τους ως προς την υγιεινή διατροφή και την άσκηση. Τέλος, όσο πιο θετικές είναι οι στάσεις των ατόμων προς την άσκηση γενικότερα, τόσο πιο θετικές είναι και οι στάσεις τους προς την υγιεινή διατροφή.

Abstract

The aim of this study was to examine the development of a relevant self-efficacy for healthy eating scale in Greek population questionnaire. At the first stage, a sample of 30 university students completed 2 questionnaires: the self efficacy for healthy eating scale (Parcel et al., 1995) that was modified specifically to fit Greek eating habits and their eating habits during the previous month. The results indicated high internal consistency and relationships for these questionnaires. At the second stage a sample consisted of 96 university students completed 2 questionnaires: the first was examined attitudes and behaviors toward exercise and eating and the second was the self-efficacy for healthy eating. The results indicated that the modified self-efficacy for healthy eating scale is appropriate to be used for future studies. Also, the results showed that the more confident the people are toward healthy eating, more strong their attitudes are towards exercising and healthy eating habits. Finally, the more

positive attitudes the people have for exercising in general, more positive their attitudes are towards healthy eating habits.

Εισαγωγή

Ένας υγιεινός τρόπος ζωής περιλαμβάνει αρκετές καθημερινές συνήθειες οι οποίες επαυξάνουν την ποιότητα και πιθανώς την διάρκειά της (Williams, 1994). Τέτοιες καθημερινές συνήθειες είναι η άσκηση, η σωστή διατροφή, η αποφυγή του καπνίσματος, και η αποφυγή του οίνοπνεύματος. Στη σχετική βιβλιογραφία έχει αναφερθεί πολλές φορές η σπουδαιότητα της συστηματικής άσκησης στα άτομα. Η συστηματική άσκηση είναι αναγκαία για την διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων. Το σώμα πρέπει να κινείται και ένας αθλητικός τρόπος ζωής βοηθάει σ' αυτό (Fox, 1987). Η άσκηση αποτελεί μία βιολογική ανάγκη, γιατί το ανθρώπινο σώμα υπακούει στην βιολογική αρχή της χρήσης ή της αχρηστίας. Όσο περισσότερο χρησιμοποιείται, τόσο καλύτερα αποδίδει. Η άσκηση του σώματος συνδέεται επίσης με την σωστή διατροφή. Η σωστή διατροφή και η διατήρηση του ιδανικού σωματικού βάρους είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες υγιεινού τρόπου ζωής.

Ένα άτομο λέγεται παχύσαρκο όταν το ποσοστό λίπους είναι μεγαλύτερο από το κανονικό σε αναλογία με το συνολικό σωματικό του βάρος (Bray, 1976). Σε ηλικία 18 χρόνων περίπου το 15-18% του συνολικού βάρους ενός άνδρα είναι λίπος, ενώ για τη γυναίκα ηλικίας 18 χρόνων το λίπος αντιστοιχεί στο 20-25% του συνολικού σωματικού βάρους. Όπως έχει αποδειχθεί, η παχυσαρκία μπορεί να δημιουργηθεί από διάφορους παράγοντες, όπως υπερκατανάλωση τροφών, ψυχολογικά προβλήματα, πολύ λίγη άσκηση, κοινωνικές επιρροές, ή κληρονομικότητα. Η παχυσαρκία συνδέεται με αρκετούς κινδύνους για την υγεία (Price, Galli & Slenker, 1985). Επιπλέον, ασθένειες πολλές και σοβαρές εμφανίζονται πιο συχνά στα παχύσαρκα άτομα, από αυτά με κανονικό βάρος (Jeffrey & Lemnitzer, 1981), ενώ είναι παραδεκτό ότι η άσκηση είναι ένας σπουδαίος παράγοντας καταπολέμησής της (Bray, 1983; Thompson, Jarvie, Lakey & Cureton, 1982).

Η ελεγχόμενη και υγιεινή διατροφή αποτελεί ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα της ελληνικής κοινωνίας σήμερα. Μερικές ιδιαίτερα απειλητικές ασθένειες που συνδέονται με την παχυσαρκία μερικές φορές είναι η υπέρταση, ο διαβήτης, ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες. Για να προσεγγίσει κανείς το πρόβλημα των συμπεριφορών αυτών όπως είναι η δίαιτα, ή η άσκηση πρέπει να διερευνήσει τους παράγοντες που καθορίζουν αυτές τις συμπεριφορές από κοινού. Για την προσέγγιση

του θέματος, δυο θεωρίες ταυτόχρονα θα χρησιμοποιηθούν στη συγκεκριμένη έρευνα, η θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας και η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν τον ρόλο της αυτοπεποίθησης ή της αυτοαποτελεσματικότητας στην πρόβλεψη συμπεριφορών όπως η άσκηση, το κάπνισμα, ή η παχυσαρκία. Με τον όρο αυτοαποτελεσματικότητα εννοούμε το κατά πόσο ένα άτομο πιστεύει ότι μπορεί να επηρεάσει τον εαυτό του θετικά και να αλλάξει συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, ή η παχυσαρκία (Bandura, 1977). Σύμφωνα με τη θεωρία δεν υπάρχει κανένας πιο κεντρικός μηχανισμός που επηρεάζει τις ενέργειες των ατόμων από την πίστη στις προσωπικές ικανότητες. Αν δεν πιστεύουν τα άτομα ότι μπορούν να πετύχουν κάτι με τις δικές τους ενέργειες, τότε έχουν μικρές πιθανότητες και κίνητρα να ενεργήσουν. Τα άτομα οδηγούν τη ζωή τους με βάση τα πιστεύω για τις προσωπικές τους ικανότητες. Η αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στο αν πιστεύει ένα άτομο ότι έχει τις ικανότητες να οργανώσει ή να εκτελέσει τη σειρά ενεργειών που απαιτούνται για την παραγωγή των συγκεκριμένων επιτευγμάτων. Τα πιστεύω αυτά επηρεάζουν τη σειρά των ενεργειών και των επιλογών των ατόμων, την προσπάθεια που θα καταβάλλουν, τον χρόνο που θα διαθέσουν για να ξεπεράσουν εμπόδια και αποτυχίες, το στρες που θα έχουν όταν προσπαθούν, τις τεχνικές αντιμετώπισης που θα χρησιμοποιήσουν κλπ. Εάν τα άτομα πιστεύουν ότι δεν έχουν τη δύναμη να φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, τότε δεν θα προσπαθήσουν για την επιτυχία (Bandura, 1997).

Ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες προάγουν ή βλάπτουν την υγεία των ατόμων, που σημαίνει ότι τα άτομα ασκούν αρκετή επίδραση στη διάρκεια και την ποιότητα της ζωής τους. Για την κοινωνική γνωστική θεωρία, ο βαθμός αυτοπεποίθησης, ή αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων, επηρεάζει το κατά πόσο τα άτομα θεωρούν ότι οι συνήθειές τους αλλάζουν, κατά πόσο επιμένουν και προσπαθούν για να το πετύχουν αυτό, και πόσο πολύ αντέχουν στην πορεία του χρόνου. Η πίστη των ατόμων ότι μπορούν να παρακινήσουν τον εαυτό τους και να ελέγξουν τις συμπεριφορές τους παίζει καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή ανθυγιεινών συνηθειών και στην υιοθέτηση υγιεινών. Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες πολλές έρευνες, έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα προβλέπει έλεγχο υγιεινής διατροφής, ή χάσιμο βάρους για παχύσαρκα άτομα. Τα άτομα που δεν εμμένουν σε προγράμματα αδυνατίσματος, είναι τα άτομα που από την αρχή αμφιβάλλουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν (για σχετική επισκόπηση βλέπε, Bandura, 1997). Ο Weinberg και οι

συνεργάτες του (1984), προσπάθησαν να καταγράψουν την επίδραση που έχει η αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου στην ελάττωση του βάρους του, κατά την διάρκεια ενός προγράμματος δίαιτας. Τα αποτελέσματα τους υποστήριξαν την θεωρία της Αυτοαποτελεσματικότητας του Bandura (1977; 1986) αποδεικνύοντας δηλαδή ότι η προϋπάρχουσα αυτοαποτελεσματικότητα βοηθά στην μείωση του βάρους των παχύσαρκων ατόμων. Όσο πιο σίγουρα ένοιωθαν τα άτομα ότι μπορούν να αντεπεξέλθουν σε ένα πρόγραμμα δίαιτας, τόσο πιο καλά τα κατάφεραν.

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς είναι μια άλλη θεωρία που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα αυτή για να μας βοηθήσει να απαντήσουμε σε μια σειρά προβλημάτων που τίθενται ως προς την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, αυτό που προηγείται άμεσα κάθε συμπεριφοράς είναι η πρόθεση του ατόμου να προβεί σε μια ενέργεια. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι να προσπαθήσει το άτομο αυτό να συμπεριφερθεί ανάλογα με την πρόθεσή του (Ajzen, 1985). Η πρόθεση με την σειρά της επηρεάζεται από δύο παράγοντες, τον προσωπικό και τον κοινωνικό. Ορίζεται ως στάση προς την συμπεριφορά και υποδηλώνει την προδιάθεση του ατόμου για ευμενή ή δυσμενή αντιμετώπιση της συμπεριφοράς. Ο δεύτερος βασικός παράγοντας που επηρεάζει την πρόθεση είναι το κοινωνικό περιβάλλον, ο κοινωνικός παράγοντας. Ορίζεται ως υποκειμενικό, αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς και έχει σχέση με το τι θέλουν ή τι προσδοκούν άλλα σημαντικά πρόσωπα για μια πιθανή συμπεριφορά του (Ajzen, 1985).

Σύμφωνα με τη θεωρία, ανεξάρτητα από την πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά, συνήθως υπάρχουν εμπόδια. Τέτοια εμπόδια είναι οι εσωτερικοί παράγοντες, όπως επιδεξιότητες, ικανότητες, γνώση, προγραμματισμός, και οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως χρόνος, ευκαιρίες, συνεργασία με άλλους, κλπ (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden 1986). Στη βασική μελέτη υποστήριξης της θεωρίας της "Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς" οι Ajzen και Madden (1986) έδειξαν ότι η θεωρία λειτούργησε καλύτερα σε μια δύσκολα ελεγχόμενη συμπεριφορά, (τι βαθμό θα πάρουν οι φοιτητές στο μάθημα) ενώ δεν συνεισέφερε ιδιαίτερα σε μια συμπεριφορά ελεγχόμενη από τους φοιτητές, όπως πόσες διαλέξεις ενός μαθήματος σκοπεύουν να παρακολουθήσουν.

Σε σχετικές έρευνες (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Bagiatis, Goudas, 1995), εξετάστηκαν μερικοί ακόμα παράγοντες που σχετίζονται με την πρόβλεψη της

συμπεριφοράς. Οι δύο αυτοί παράγοντες επηρεάζουν την πρόθεση του ατόμου για την συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι η Δύναμη των Στάσεων και η Αυτοταυτότητα. Η Δύναμη των Στάσεων εστιάζει στη σιγουριά που νιώθει το άτομο για την συγκεκριμένη συμπεριφορά, στο πόσο σωστή είναι η άποψη να ενεργήσει έτσι, στην σπουδαιότητα που νιώθει όσον αφορά την πρόθεση του και κατά πόσο οι γνώσεις και το ενδιαφέρον παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της πρόθεσης. Η αυτοταυτότητα με την σειρά της εστιάζει στο πόσο ικανό πιστεύει προσωπικά ότι είναι το κάθε άτομο ώστε να ακολουθήσει την καινούργια συμπεριφορά. Και η αυτοταυτότητα επηρεάζει την πρόθεση του ατόμου αλλά επηρεάζεται από την δύναμη των στάσεων του. Η ανάλυση της δεύτερης εργασίας έδειξε ότι η πρόθεση των φοιτητών διαμορφώνεται άμεσα από τη δύναμη των στάσεων τους και ταυτόχρονα από την κοινωνική τους αυτοταυτότητα. Η δύναμη των στάσεων τους με τη σειρά της διαμορφώνεται από τον έλεγχο που νομίζουν ότι ασκούν πάνω στη συμπεριφορά αυτή και ταυτόχρονα από τη στάση τους προς τη συμπεριφορά αυτή. Αντίθετα η κοινωνική τους ταυτότητα, διαμορφώνεται από την επίδραση των σημαντικών άλλων προσώπων. Τέλος, συστηματική ανασκόπηση πολλών σχετικών ερευνών έδειξαν τη σπουδαιότητα της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη αναλόγων συμπεριφορών (Ajzen, 1991).

Μια εκτεταμένη έρευνα από τους Parcel, Edmundson, Perry, Feldman, Tompkins, Nader, Johnson και Stone (1995) πραγματοποιήθηκε για το σχεδιασμό ενός οργάνου μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας ως προς την υγιεινή διατροφή το οποίο να αναφέρεται ειδικά μόνο στα παιδιά. Η δημιουργία και χρήση ενός ερωτηματολογίου (Health Behavior Questionnaire) απέδειξε όντως ότι υπάρχει τρόπος μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας για υγιεινή διατροφή μόνο όσον αφορά στα παιδιά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παρόμοιες έρευνες. Οι ερευνητές προσπάθησαν να αποδείξουν την σχέση μεταξύ αυτοαποτελεσματικότητας και υγιεινής διατροφής χαμηλής σε άλατα και λίπη.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 1127 παιδιά της τρίτης και τετάρτης τάξης διαφόρων δημοτικών σχολείων σε ολόκληρη την Αμερική. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις της μορφής «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να φας το φαγητό σου ανάλατο;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να ζητήσεις από τους γονείς σου ποπ κορν χωρίς αλάτι και βούτυρο;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να πεις άπαχο γάλα αντί κανονικού γάλατος;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να φας πρωινό με δημητριακά παρά ένα ντόνατ;». Σε μία περίοδο δύο εβδομάδων τα

παιδιά συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές. Όπως αναφέραμε και προηγουμένως το ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε σωστό μέσον μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας και της υγιεινής διατροφής χαμηλή σε άλατα και λίπη. Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, περαιτέρω έρευνες είναι αναγκαίες για να αποδειχθεί κατά πόσο το ερωτηματολόγιο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσον μέτρησης της σχέσης που έχει η αυτοαποτελεσματικότητα γενικά με την υγιεινή διατροφή. Γιατί, μπορεί η αυτοαποτελεσματικότητα να επηρεάζει την διατροφικές συνήθειες αλλά υπάρχουν και περιβαλλοντικοί και άλλοι προσωπικοί παράγοντες που επίσης ασκούν επιρροή στην επιλογή των διατροφικών συνηθειών (Parcel κα., 1995).

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η προσαρμογή του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας της υγιεινής διατροφής στον ελληνικό πληθυσμό και στις ελληνικές διατροφικές συνήθειες και σύγκρισή του με τις στάσεις των ατόμων για την άσκηση και τις διατροφικές συνήθειες με βάση τα δύο θεωρητικά πλαίσια της αυτοαποτελεσματικότητας και της σχεδιασμένης συμπεριφοράς που αναπτύχθηκαν παραπάνω.

Μεθοδολογία

ΕΡΓΑΣΙΑ 1

Δείγμα και Διαδικασία

Στην εργασία αυτή έλαβαν μέρος 30 φοιτητές, εκ των οποίων οι 10 ήταν φοιτήτριες και οι 20 φοιτητές. Τους δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια από τα οποία το πρώτο εξετάζει την σιγουριά των ατόμων σε σχέση με τη υγιεινή διατροφή, και το δεύτερο τις διατροφικές τους συνήθειες του προηγούμενου μήνα. Οι ερωτήσεις που αφορούσαν την αυτοαποτελεσματικότητα διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε το κάθε άτομο να μπορεί να αποφασίσει κατά πόσο είναι έτοιμο να αλλάξει τις διατροφικές του/της συνήθειες. Χρησιμοποιώντας ως υπόδειγμα το ερωτηματολόγιο της «Αυτοαποτελεσματικότητας για υγιεινή διατροφή» που ήδη υπάρχει των Parcel, κα. (1995), τροποποιήθηκαν οι ερωτήσεις του έτσι ώστε να ανταποκρίνονται περισσότερο στο ελληνικό διαιτολόγιο. Παράδειγμα: Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να αντικαταστήσεις τις σαλάτες με μαγιονέζα, με σαλάτες από φρέσκα λαχανικά (ντομάτα, αγγούρι) με λάδι ή λεμόνι; Το ερωτηματολόγιο αυτό και αποτελείται από 22 ερωτήσεις.

Συμπεριφορές διατροφής

Οι ερωτήσεις των συμπεριφορών διατροφής εξέτασαν πόσο συχνά τα άτομα ακολουθούσαν ορισμένες καλές και κακές διατροφικές συνήθειες τον προηγούμενο μήνα. Και το ερωτηματολόγιο αυτό γράφτηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στο ελληνικό διαιτολόγιο. Παράδειγμα: «Πόσες φορές τον προηγούμενο μήνα έφαγες φρέσκα λαχανικά;». Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 33 ερωτήσεις. Δύο συνάδελφοι ειδικευμένοι σε κατασκευή ερωτηματολογίων και συνάδελφος ειδικευμένος σε θέματα διατροφής ασχολήθηκαν ειδικά με την τελική διαμόρφωση της κλίμακας, αφού προηγήθηκε διαδικασία αμφίδρομης μετάφρασης. Τα αποτελέσματα της έδειξαν υψηλούς συντελεστές αξιοπιστίας (Κλίμακα Συμπεριφοράς Υγιεινής Διατροφής, Cronbach $\alpha=.77$, και κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας υγιεινής διατροφής, Cronbach $\alpha=.86$). Επίσης οι δύο κλίμακες είχαν υψηλό συντελεστή συσχέτισης μεταξύ τους $r=.68$. Τα ερωτηματολόγια θεωρήθηκαν κατάλληλα για την χρήση τους σε μελλοντικές έρευνες.

ΕΡΓΑΣΙΑ 2

Δείγμα και Διαδικασία

Το δείγμα αποτέλεσαν 96 φοιτητές, εκ των οποίων οι 72 ήταν φοιτήτριες και οι 24 φοιτητές, και δεν συμμετείχαν στην προηγούμενη έρευνα. Τους δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια από τα οποία το πρώτο εξέτασε τις στάσεις τους προς την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Τα ερωτηματολόγια διατυπώθηκαν με βάση τις οδηγίες από κλασική έρευνα στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen & Madden, 1986) και με βάση αντίστοιχες έρευνες που χρησιμοποίησαν τις κλίμακες αυτές στα ελληνικά (Theodorakis, 1994; Theodorakis, κα., 1995). Το δεύτερο κατασκευάστηκε με σκοπό να εξετάσει το επίπεδο της αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων για υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εξεταστεί η εγκυρότητα και αξιοπιστία του νέου ερωτηματολογίου της Αυτοαποτελεσματικότητας, συγκρινόμενου με τις κλίμακες στάσεων της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί και σε μελλοντικές έρευνες.

Μεταβλητές στάσεων προς τη διατροφή

Η μεταβλητή στάσεις προς την διατροφή μετρήθηκε με την ερώτηση «Για μένα το να ακολουθήσω μία υγιεινή διατροφή τους επόμενους 2 μήνες, είναι» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη επιθέτων της μορφής "καλό-κακό", "ανόητο-έξυπνο", "υγιεινό-ανθυγιεινό", "όμορφο-άσχημο", "χρήσιμο-άχρηστο", "δυσάρεστο-ευχάριστο". Η μεταβλητή πρόθεση για διατροφή μετρήθηκε

με 3 ερωτήσεις, π.χ. «Σκοπεύω να τρώω υγιεινά τους επόμενους 2 μήνες» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη επιθέτων της μορφής "πιθανό-απίθανο" και "ναι-όχι".

Η μεταβλητή αυτό-ταυτότητα μετρήθηκε με 4 ερωτήσεις, π.χ. «Θεωρώ τον εαυτό μου ικανό να τρώει υγιεινά τους επόμενους 2 μήνες» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "συμφωνώ-διαφωνώ". Η μεταβλητή δύναμη στάσεων μετρήθηκε με 8 ερωτήσεις, π.χ. «Είναι σίγουρο ότι θα τρώω υγιεινά τους επόμενους 2 μήνες;» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "πάρα πολύ σίγουρο-καθόλου σίγουρο. Η μεταβλητή κοινωνικό πρότυπο μετρήθηκε με 4 ερωτήσεις, π.χ. «Αν τρώω υγιεινά τους επόμενους 2 μήνες, πολλά άτομα σπουδαία για μένα», «γενικά μ' αρέσει να κάνω αυτό που άτομα σπουδαία για μένα», «πολλά άτομα που παίζουν σπουδαίο ρόλο στη ζωή μου, πιστεύουν ότι πρέπει να τρώω υγιεινά τους επόμενους 2 μήνες» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "θα διαφωνήσουν-θα συμφωνήσουν", "πιθανό-απίθανο", "διαφωνώ-συμφωνώ" και τέλος, η μεταβλητή πληροφόρηση μετρήθηκε με 4 ερωτήσεις, π.χ. «Πόσο προσοχή δίνεις σε πληροφορίες σχετικές με την υγιεινή διατροφή;» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής «καθόλου δεν τις προσέχω-τις προσέχω».

Μεταβλητές στάσεων προς την άσκηση

Η μεταβλητή στάσεις προς την άσκηση μετρήθηκε με την ερώτηση «Για μένα το να γυμνάζομαι τακτικά τον επόμενους 2 μήνες είναι» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη επιθέτων της μορφής "καλό-κακό", "ανόητο-έξυπνο", "υγιεινό-ανθυγιεινό", "όμορφο-άσχημο", "χρήσιμο-άχρηστο", "δυσάρεστο-ευχάριστο". Η μεταβλητή πρόθεση για άσκηση μετρήθηκε με 3 ερωτήσεις, π.χ. «Σκοπεύω να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 2 μήνες» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη επιθέτων της μορφής "πιθανό-απίθανο" και "ναι-όχι". Η μεταβλητή αυτοταυτότητα μετρήθηκε με 3 ερωτήσεις, π.χ. «Είναι στον χαρακτήρα μου να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 2 μήνες» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "συμφωνώ-διαφωνώ".

Η μεταβλητή δύναμη στάσεων μετρήθηκε με 8 ερωτήσεις, π.χ. «Είναι σίγουρο ότι θα γυμνάζεσαι τακτικά τους επόμενους 2 μήνες;» και οι απαντήσεις δόθηκαν με επταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "πάρα πολύ σίγουρο-καθόλου σίγουρο". Η μεταβλητή κοινωνικό πρότυπο μετρήθηκε με 4 ερωτήσεις, π.χ. «Αν γυμνάζομαι

τακτικά τους επόμενους 2 μήνες, πολλά άτομα σπουδαία για μένα» και οι απαντήσεις δόθηκαν με εφταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "θα διαφωνήσουν-θα συμφωνήσουν", "πιθανό-απίθανο", "διαφωνώ-συμφωνώ". Η μεταβλητή πληροφόρηση μετρήθηκε με 4 ερωτήσεις, π.χ. «Πόσο προσοχή δίνεις σε πληροφορίες σχετικές με προγράμματα άθλησης;» και οι απαντήσεις δόθηκαν με εφταβάθμια κλίμακα και ζεύγη της μορφής "καθόλου δεν τις προσέχω-τις προσέχω".

Αυτοαποτελεσματικότητα διατροφής

Χρησιμοποιώντας ως βασικό πλαίσιο το ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας της υγιεινής διατροφής που ήδη υπάρχει των Parcel, et al. (1995), έτσι ώστε να ανταποκρίνονται περισσότερο στο ελληνικό διαιτολόγιο, και με βάση τον προηγούμενο πιλότο διαμορφώθηκε το τελικό ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις διατροφικού περιεχομένου σύμφωνα με τις ελληνικές διατροφικές συνήθειες, π.χ. «Πόσο σίγουρος είσαι ότι μπορείς να τρως το φαγητό σου ανάλατο τους επόμενους δύο μήνες;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να αντικαταστήσεις τα γαριδάκια ή πατατάκια με ανάλατους ξηρούς καρπούς τους επόμενους δύο μήνες;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να αντικαταστήσεις τις σαλάτες με μαγιονέζα, με σαλάτες από φρέσκα λαχανικά (ντομάτα, αγγούρι) με λάδι και ξύδι ή λεμόνι τους επόμενους δύο μήνες;», «Πόσο σίγουρος/η είσαι ότι μπορείς να αντικαταστήσεις τα γαριδάκια ή πατατάκια με ανάλατους ξηρούς καρπούς τους επόμενους δύο μήνες;». Οι απαντήσεις δόθηκαν με δεκαβάθμια κλίμακα και ζεύγη επιθέτων της μορφής "καθόλου σίγουρος-πολύ σίγουρος". Όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Αποτελέσματα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συντελεστές αξιοπιστίας και περιγραφικά χαρακτηριστικά όλων των μεταβλητών.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	<u>M.O.</u> ($\pm$ sd)	ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	ΘΕΜΑΤΑ	α Cronbach
Στάσεις Άσκησης	38.9($\pm$ 4)	22	42	6	.76
Πληροφόρηση Άσκησης	19.8($\pm$ 6.1)	4	28	4	.91
Πρόθεση Άσκησης	16.2($\pm$ 4.9)	3	21	3	.85
Κοινωνικά Πρότυπα Άσκησης	50.3($\pm$ 27.1)	5	98	4	.84
Αυτοταυτότητα Άσκησης	20.7($\pm$ 6.4)	4	28	4	.87

Δύναμη Στάσεων	45(±9.1)	23	56	8	.88
Άσκησης					
Στάσεις	32(±3.3)	20	35	6	.76
Διατροφής					
Πληροφόρηση	21.1(±5.2)	7	28	4	.88
Διατροφής					
Πρόθεση	15.3(±4.2)	4	21	3	.87
Διατροφής					
Κοινωνικά	44.9(±24.1)	5	98	4	.71
Πρότυπα					
Διατροφής					
Αυτοταυτότητα	19.2(±5.9)	4	28	4	.89
Διατροφής					
Δύναμη Στάσεων	41.7(±9.8)	17	56	8	.89
Διατροφής					
Αυτοαποτελεσμα	150.7(±32.6)	73	220	22	.87
τικότητα					
Διατροφής					

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι χρησιμοποιημένες μεταβλητές χαρακτηρίζονται από μία εσωτερική συνοχή, και όλες ήταν στατιστικά σημαντικές με πολύ υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας. Τα ερωτηματολόγια αυτά θεωρήθηκαν κατάλληλα για την εξέταση των στάσεων και των προθέσεων των ατόμων προς την άσκηση και την διατροφή. Επιπλέον, το νέο ερωτηματολόγιο της αυτοπεποίθησης θεωρήθηκε κατάλληλο για σχετικές έρευνες.

Εξετάστηκαν επίσης οι πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση t-test. Τα αποτελέσματα έδειξαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε μια σειρά μεταβλητών. Στον πίνακα 2 παρατίθενται μόνο οι μεταβλητές που έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ M.O. (±sd)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ M.O. (±sd)	t	p
Στάσεις Άσκησης	40.5(±3.9)	38.4(±4)	2.3	<0.05
Πληροφόρηση Άσκησης	23.2(±4)	18.6(±6.3)	4.2	<0.01
Πρόθεση Άσκησης	19(±3)	15.2(±5.1)	4.4	<0.01
Αυτοταυτότητα	24.9(±4.9)	19.3(±6.3)	4.5	<0.01
Άσκησης				
Δύναμη Στάσεων	50(±9)	43.4(±8.6)	3.2	<0.05
Άσκησης				
Πρόθεση Διατροφής	16.9(±4.1)	14.8(±4.2)	2.1	<0.05

Σημ. Στις άλλες μεταβλητές δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Η σύγκριση μέσων όρων με την μέθοδο t-test μεταξύ ανδρών και γυναικών, έδειξε ότι οι άνδρες ήταν πιο θετικοί όσον αφορά στις στάσεις τους προς την άσκηση από ότι οι γυναίκες, $t=94=2.3$, $p<0.05$, δήλωσαν πιο ενημερωμένοι όσον αφορά στην άσκηση από ότι οι γυναίκες, $t=94=4.2$, $p<0.01$, εξέφρασαν καλύτερη πρόθεση για άσκηση από ότι οι γυναίκες, $t=94=4.4$, $p<0.01$, είχαν υψηλότερο σκορ στα ερωτήματα αυτοταυτότητας σε σχέση με την άσκηση από ότι οι γυναίκες, $t=94=4.5$, $p<0.01$, όπως και στις ερωτήσεις για την δύναμη στάσεων προς την άσκηση από ότι οι γυναίκες, $t=94=3.2$, $p<0.05$. Τέλος, οι άνδρες εξέφρασαν και πιο θετική πρόθεση προς την Υγιεινή Διατροφή από ότι οι γυναίκες, $t=94=2.1$, $p<0.05$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και της Αυτοαποτελεσματικότητας.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
Στάσεις προς την Άσκηση	.37**
Κοινωνικά Πρότυπα Άσκησης	Όχι σημαντικό
Πρόθεση Άσκησης	.32**
Αυτοταυτότητα Άσκησης	.39**
Δύναμη Στάσεων Άσκησης	.36**
Πληροφόρηση Άσκησης	.33**
Προηγούμενη Αθλητική Συμπεριφορά	.22*
Τωρινή Αθλητική Συμπεριφορά	.40**
Στάσεις προς την Διατροφή	.49**
Κοινωνικά Πρότυπα Διατροφής	Όχι σημαντικό
Πρόθεση Διατροφής	.63**
Αυτοταυτότητα Διατροφής	.68**
Δύναμη Στάσεων Διατροφής	.74**
Πληροφόρηση Διατροφής	.54**

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας της κλίμακας «Αυτοαποτελεσματικότητα για υγιεινή διατροφή» έγινε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ όλων των μεταβλητών. Στον πίνακα 3 αναγράφονται οι συσχετίσεις όλων των μεταβλητών σε σχέση με την κλίμακα της αυτοαποτελεσματικότητας, όπου * $p<0.01$ και όπου ** $p<0.001$.

Βλέπουμε ότι η κλίμακα της αυτοαποτελεσματικότητας για διατροφή, παρουσιάζει σημαντικά επίπεδα συσχέτισης με όλες τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων ως προς την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Η αυτοαποτελεσματικότητα συσχετίζεται άμεσα με τις στάσεις των ατόμων ως προς την άσκηση αλλά και ως προς την υγιεινή διατροφή.

Στον τελευταίο πίνακα 4 παρουσιάζονται οι τιμές κάθε ερώτησης ξεχωριστά, όπως επίσης και δυο δείκτες εσωτερικής συνοχής της κλίμακας που είναι η ανάλυση κατά ερώτηση (εκφράζει το συντελεστή συσχέτισης κάθε ερώτησης με το σύνολο όλων των άλλων) και ο συντελεστής άλφα του Cronbach όταν η συγκεκριμένη ερώτηση θα αποκλείονταν από το ερωτηματολόγιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Μέση τιμή κάθε ερώτησης της κλίμακας Αυτό-αποτελεσματικότητας για υγιεινή διατροφή (μέγιστη τιμή 10) και συντελεστές εσωτερικής συνοχής κατά ερώτηση.

	<u>Μεταβλητές</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>Ανάλυση</u> <u>κατά</u> <u>ερώτηση</u>	Cronbach α αν η ερώτηση αποκλειστεί
	Πόσο σίγουρος είσαι ότι μπορείς να... τους επόμενους δύο μήνες				
1	τρως το φαγητό σου ανάλατο	4,17	3,01	.398	.881
2	τρως φρέσκα λαχανικά και όχι καταψυγμένα	7,27	2,85	.483	.874
3	αντικαταστήσεις τα γαριδάκια ή πατατάκια με ανάλατους ξηρούς καρπούς	6,04	3,18	.437	.873
4	αντικαταστήσεις τις σαλάτες με μαγιονέζα, με σαλάτες από φρέσκα λαχανικά (ντομάτα, αγγούρι) με λάδι και ξύδι ή λεμόνι	8,26	2,25	.431	.876
5	να αντικαταστήσεις το ολόπαχο γάλα που πίνεις με γάλα χαμηλής περιεκτικότητας σε πάχος (2%, 0%)	7,28	3,12	.482	.875
6	αντικαταστήσεις το γλυκό σου ή την σοκολάτα με φρέσκα φρούτα	5,93	2,93	.502	.872
7	αντικαταστήσεις την τυρόπιτα ή την μπουγάτσα που τρως με ένα κουλούρι	6,42	2,68	.653	.873
8	φας το κοτόπουλο χωρίς την πέτσα του	7,91	2,71	.387	.878
9	αντικαταστήσεις το γλυκό (πάστα,κέικ) με ένα γιαούρτι με μέλι	7,43	2,47	.467	.874
10	αντικαταστήσεις με ένα κουλούρι τα αλατισμένα μπισκότα	6,39	2,89	.442	.875
11	αντικαταστήσεις τις τηγανιτές πατάτες στο φαγητό σου με μαγειρεμένες πατάτες	8,41	2,32	.326	.879
12	αντικαταστήσεις το αναψυκτικό που πίνεις με φυσικό χυμό	6,57	2,61	.643	.869
13	αντικαταστήσεις σε ένα μαγαζί έξω ένα σάντουιτς και τηγανιτές πατάτες με μία σαλάτα	5,88	3,13	.534	.874
14	ότι προτιμάς μία απλή μακαρονάδα αντί μίας με πολύ σάλτσα και τυρί	6,33	2,65	.579	.870
15	φας μία ανάλατη σαλάτα με πολύ	8,36	1,90	.485	.872

	λίγο λάδι αντί μίας αλατισμένης και με πολύ λάδι				
16	να αντικαταστήσεις μαγειρεμένα ή τηγανιτά κεφτεδάκια με ένα μπιφτέκι στην σχάρα	7,26	2,67	.556	.876
17	αντικαταστήσεις τις τηγανιτές μελιτζάνες και πιπεριές με ψητές μελιτζάνες και πιπεριές	8,20	2,52	.676	.872
18	αντικαταστήσεις τα τηγανιτά ψάρια με ψάρι στην σχάρα	6,88	3,14	.454	.874
19	αντικαταστήσεις το άσπρο ψωμί με ψωμί ολικής αλέσεως	5,50	2,92	.430	.872
20	αντικαταστήσεις τα κίτρινα τυριά (κασέρια) με άπαχο τυρί	6,37	3,02	.552	.873
21	αντικαταστήσεις το τηγανιτό αυγό με βραστό ανάλατο αυγό	8,11	2,43	.410	.877
22	αντικαταστήσεις το κόκκινο κρέας (βοδινό, χοιρινό) που τρώς με άσπρο κρέας (κοτόπουλο, ψάρι)	5,64	3,21	.400	.876

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα δήλωσαν χαμηλό επίπεδο αυτοπεποίθησης στις ερωτήσεις που αφορούν το αλάτι στα φαγητά ($\underline{M}=4.18$), τον περιορισμό των γλυκών ($\underline{M}=5.93$), τον περιορισμό των σάντουιτς ($\underline{M}=5.89$), την προτίμηση του ψωμιού ολικής αλέσεως σε σχέση με το άσπρο ($\underline{M}=5.50$) και την προτίμηση του άσπρου κρέατος σε σχέση με το κόκκινο ($\underline{M}=5.64$).

Συζήτηση

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η προσαρμογή μιας αντίστοιχής κλίμακας από την αγγλική γλώσσα «Αυτοαποτελεσματικότητας για υγιεινή διατροφή», στον ελληνικό πληθυσμό. Για να επιτευχθεί αυτό, ακολουθήθηκαν μια σειρά από ενέργειες. Η κλίμακα αποδόθηκε στα ελληνικά, αλλά ταυτόχρονα τροποποιήθηκε για να προσαρμοσθεί στο ελληνικό διαιτολόγιο. Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η εγκυρότητα και η αξιοπιστία, της είτε συγκρινόμενη με άλλες κλίμακες στάσεων για άσκηση και διατροφή, είτε με αναλύσεις εσωτερικής συνοχής. Από τα αποτελέσματα βλέπουμε ότι ενδείκνυται η χρήση του ερωτηματολογίου «Αυτοαποτελεσματικότητας για υγιεινή διατροφή» για μελλοντικές έρευνες στον χώρο των στάσεων και της διατροφής. Η πιλοτική έρευνα όπως και η κυρίως έρευνα μας έδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο μετά τις τροποποιήσεις που δέχθηκε για να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ελληνικές διατροφικές συνήθειες, αποδείχθηκε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και αυτό σε μελλοντικές έρευνες στον χώρο της διατροφής.

Σε ότι αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων βλέπουμε ότι οι άνδρες ασχολούνται πιο πολύ με το θέμα άσκησης, θεωρούν ότι γνωρίζουνε πιο πολλά για τη σημασία της και επίσης ήταν πιο θετικοί στο να ακολουθήσουν μια πιο υγιεινή διατροφή. Για ακόμα μία φορά επιβεβαιώνεται ο κανόνας ότι η ενασχόληση των ατόμων με την άσκηση, οδηγεί σε πιο υγιεινό τρόπο ζωής και πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Blair, Kohl & Brill, 1985; Heinemann & Zerbes, 1989). Επίσης, η επίδραση της άσκησης είναι πολλές φορές πιο σημαντική στους άνδρες παρά στις γυναίκες (van Dale, 1988; van Dale, Saris, Schoffelen & ten Hoor, 1987; van Dale, Saris, & ten Hoor, 1990).

Επίσης, τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα σχετίζεται με τις μεταβλητές των στάσεων της άσκησης όπως και με τις μεταβλητές των στάσεων της διατροφής. Η έρευνα δείχνει ότι οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με την άσκηση, και η άθληση μας προτρέπει να τρώμε πιο υγιεινά και να προσέχουμε την διατροφή μας περισσότερο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, ότι η αυτοαποτελεσματικότητα δεν σχετίζεται ούτε με τα κοινωνικά πρότυπα άσκησης, ούτε με τα κοινωνικά πρότυπα διατροφής. Φαίνεται ότι τα άτομα δεν ενδιαφέρονται και δεν επηρεάζονται από την γνώμη τρίτων για το αν θα ακολουθήσουν καλύτερες διατροφικές συνήθειες και για το αν θα γυμνάζονται. Και τα δυο αποτελούν προσωπική τους επιλογή και απόφαση, η αυτοαποτελεσματικότητά τους δεν μεταβάλλεται ή επηρεάζεται από «εξωτερικούς παράγοντες». Επίσης, αποδείχθηκε ότι η κλίμακα της αυτοαποτελεσματικότητας σχετίστηκε υψηλότερα με τις κλίμακες στάσεων της διατροφής και επαλήθευσε έτσι περαιτέρω την εγκυρότητά της. Όσο πιο σίγουρα είναι τα άτομα, τόσο μεγαλύτερη πρόθεση έχουν για σωστή διατροφή, τόσο ισχυρότερες στάσεις εμφανίζουν ως προς την ασχολία τους με την άσκηση και την προσκόλληση τους σε αυτήν και την προσκόλλησή τους σε υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Τέλος, το δείγμα παρουσίασε χαμηλό δείκτη αυτοπεποίθησης σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, όπως είναι η ερώτηση που αναφέρεται στην διακοπή του αλατιού από το φαγητό, η αντικατάσταση του γλυκού από τα φρούτα, η αλλαγή του σάντουιτς και της τηγανιτής πατάτας με τις σαλάτες, η αλλαγή του άσπρου ψωμιού με ψωμί ολικής αλέσεως και η αλλαγή του κόκκινου κρέατος με λευκό. Το ότι οι φοιτητές δεν έχουν πολύ ώρα στην διάθεσή τους να ετοιμάσουν ένα σωστό γεύμα είναι μια πραγματικότητα και μάλλον αυτό παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στην προχειρότητα

που παρουσιάζουν οι διατροφικές τους συνήθειες και συνεπώς η χαμηλή αυτοπεποίθηση στις παραπάνω ερωτήσεις.

Η έρευνα αυτή προσπάθησε να συμβάλει στην προσαρμογή της κλίμακας μέτρησης της αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή, η οποία κατέγραψε υψηλούς συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Ταυτόχρονα κατέγραψε μια σειρά αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή, και των στάσεων για άσκηση και διατροφή. Παρατηρήθηκε ότι όσο πιο θετικές είναι οι στάσεις των ατόμων προς την άσκηση, τόσο πιο θετικές είναι και οι στάσεις τους προς την υγιεινή διατροφή. Για μια ακόμα φορά καταδεικνύεται η σπουδαιότητα της άσκησης και του αθλητικού τρόπου ζωής στα άτομα, και η επίδρασή της σε άλλες καθημερινές συνήθειες όπως στην παρούσα έρευνα είναι η διατροφή. Τέλος η κλίμακα που αναπτύχθηκε μπορεί να χρησιμοποιηθεί επιτυχώς από επιστήμονες που ασχολούνται με θέματα άσκησης και διατροφής, στο να παρατηρήσουν είτε τις προθέσεις των ατόμων, είτε το βαθμό σιγουριάς με τον οποίο θα ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής. Η έρευνα δείχνει ότι η σιγουριά και η αυτοπεποίθηση για συμπεριφορές όπως η άσκηση ή η διατροφή μπορούν να βοηθήσουν τελικά και τις πραγματικές μελλοντικές επιλογές των ατόμων.

Βιβλιογραφία

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Action Control: From Cognition to Behaviour, J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), New York: Springer Verlag, pp. 11-39.
- 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.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour: Some unsolved issues. Organizational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy. The exercise of control. New York. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

- Blair, S.N., Connelly, J.C. (1996). How much physical activity should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity. Research Quarterly for Exercise and Sport, 67, 193-205.
- Bray, G.A. (1976). The obese patient. Philadelphia: Saunders.
- Jeffrey, D.B., Lemnitzer, N. (1981). Diet, exercise obesity and relates health problems: A macroenvironmental analysis. In: The comprehensive handbook of behavioral medicine (Vol. 2, pp. 47-93), J.M. Fergusson & C.B. Taylor (Eds.), New York: Spectrum Books.
- Bray, G.A. (1983). Diet and exercise as treatment for obesity. In P. T. Kuo, H. L. Conn, Jr., & E. A. DeFelice (Eds.), Health and obesity. New York: Raven Press: 79-104.
- Fox, K.R. (1987). Movement for fitness: A health related perspective in physical education. Momentum, 12, 1-17.
- Heinemann, L., & Zerbes, H. (1989). Physical activity, fitness, and diet: Behavior in the population compared with elite athletes in the GDR. American Journal of Clinical Nutrition, 49, 1007-1016.
- Jeffrey, D.B., Lemnitzer, N. (1981). Diet, exercise obesity and relates health problems: A macroenvironmental analysis. In: The comprehensive handbook of behavioral medicine (Vol. 2, pp. 47-93), J.M. Fergusson & C.B. Taylor (Eds.), New York: Spectrum Books.
- Parcel, S.G., Edmundson, E., Perry, L.C., Feldman, A.H., O'Hara-Tompkins N., Nader R.P., Johnson C.C., Stone J.E. (1995). Measurement of Self-Efficacy for Diet-Related Behaviors Among Elementary School Children. Journal of School Health, 65, 23-27.
- Price, J.H., Galli, N., Slenker, S. (1985). Consumer health: Contemporary issues and choices. Dubuque, IA: Brown.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, self-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.
- Thompson, J.K., Jarvie, G.J., Lahey, B.B., Cureton, K.J. (1982). Exercise and obesity: Etiology, physiology, and interventions. Psychological Bulletin, 91, 55-79.

- van Dale, D. (1988). Diet and exercise in the treatment of obesity. Maastricht, The Netherlands: University of Limburg.
- van Dale, D., Saris, W.H.M., Schoffelen, P.F.M., Ten Hoor, F. (1987). Does exercise give an additional effect in weight reduction regimens? International Journal of Obesity 14, 347-360.
- van Dale, D., Saris, W.H.M., Ten Hoor F. (1990). Weight maintenance and resting metabolic rate 18-40 months after diet/exercise treatment. International Journal of Obesity 14, 347-359.
- Weinberg, R., Hughes, H., Critelli, W., England R., Jackson, A. (1984). Effects of preexisting and manipulated Self-Efficacy on weight loss in a self-control program. Journal of Research in Personality, 18, 352-358.
- Williams, M. (1994). Physical activity, fitness and substance misuse and abuse. In C. Bouchard, R.J. Shepard, T. Stephens (Eds.): Physical Activity, Fitness and Health. Human Kinetics, Champaign, Illinois.