

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ
ΧΟΡΕΥΤΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΧΟΡΩΝ.

Της Τσιάμη Αναστασίας

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Χασάνδρα Μαρία

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική
εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του
Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Ψυχολογία της Άσκησης» του τμήματος
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Παν/μίου Θεσσαλίας.

Τρίκαλα

2011

Εγκεκριμένο από τη τριμελή Επιτροπή:

1^η Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Χασάνδρα Μαρία

2^η Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζήση Βασιλική

3^{ος} Επιβλέπων καθηγητής: Διγγελίδης Νικόλαος

© 2011

Τσιάμη Αναστασία

ALL RIGHTS RESERVED

Περίληψη

Η γενική ψυχική υγεία και το προφίλ συμπεριφορών υγείας αποτελούν δύο σημαντικούς και καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία του ατόμου. Ωστόσο, προηγούμενες μελέτες έχουν τεκμηριώσει τη σημαντική επίδραση που έχει η άσκηση σε αυτή τη σχέση. Ο χορός λόγω των χαρακτηριστικών του (βήματα, μουσική τραγούδι) έχει αποδειχθεί ότι συνεισφέρει τόσο στη καλή φυσική κατάσταση του ατόμου, όσο και στη ψυχική. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις διαφορές που υπάρχουν στις συμπεριφορές υγείας ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εμπλοκής στο χορό, τον αυτοπροσδιορισμό χορευτή-μη χορευτή σε χορευτές ελληνικού παραδοσιακού χορού και την διαφορετική γενική ψυχική κατάσταση υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 338 χορευτές (101 άνδρες, 237 γυναίκες) άνω των 18 ετών, από 16 συλλόγους παραδοσιακού χορού της κεντρικής Μακεδονίας. Οι χορευτές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν α) τον δείκτη φυσικής δραστηριότητας, β) την κατανάλωση αλκοόλ γ) την καπνιστική συμπεριφορά, δ) τη γενική ψυχική υγεία, ε) τους παράγοντες ανάμειξης στο χορό και στ) τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής σε χορευτικά συγκροτήματα. Στις αναλύσεις παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές σε όλες τις μετρήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εμπλοκής στο χορό, τον αυτοπροσδιορισμό χορευτή-μη χορευτή και τη γενική ψυχική υγεία. Τέλος, από τις αναλύσεις πρόβλεψης φάνηκε ότι οι παράγοντες ανάμειξης στην αναψυχή, «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα» και «αυτοέκφραση» μπορούν να προβλέψουν τη συμμετοχή σε μέτρια άσκηση, την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής προέβλεπαν το επίπεδο εμπλοκής στο χορό. Συμπερασματικά, ο χορός είναι μια δραστηριότητα που όσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή των ατόμων σε αυτή, τόσο υψηλότερη είναι η ευχαρίστηση και η ικανοποίηση που νοιώθουν, ακόμα σχετίζεται με άλλες υγιεινές συμπεριφορές, αλλά όχι σε όλες τις ηλικίες. Επιπλέον, οι ψυχικά υγιείς χορευτές φαίνεται ότι υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές, αποτέλεσμα αρκετά αισιόδοξο, σε σύγκριση με πρόσφατα στοιχεία ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε ελληνικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα, παράγοντες ανάμειξης, ανασταλτικοί παράγοντες.

Abstract

Mental health and health behavior's profile are two important factors for a person's health. Additionally, prior research evidence indicates that physical activity has also a significant impact on health. Dance, due to its characteristics (steps, music, song) contributes both to the good physical condition and mental health of a person. The purpose of this research was to examine differences in health behaviors according to, gender, age, family status, level of dance involvement, self-defining dancer-non dancer and different general mental health status to Greek traditional dancers. Participants were 338 (101 men, 237 women) dancers above the age of 18 years, from 16 Greek traditional groups of Central Macedonia. The dancers completed questionnaires assessing a) the physical activity index, b) alcohol consumption, c) smoking behavior, d) general mental health e) involvement factors in dance f) inhibition factors of participating in dance teams. Significant differences were detected in all dependent variables. In addition, regression analysis showed that involvement factors in recreation, "attractiveness", "centricity" and "self-expressiveness" can predict participation of moderate exercise, alcohol consumption and the inhibition factors predicted the dance involvement level. In conclusion, traditional dance is a kind of physical activity that the most participants are involved the more pleasure they feel, also dance is correlated with other health behaviors but not at all age levels. Additional, mentally health dancers adopt healthier behaviors, which considered as an optimistic result, comparing to a recent survey with Greek adults.

Key words: smoking, alcohol, physical activity, involvement factors, inhibition factors.

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Ψυχολογία της Άσκησης» του Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στη Λέκτορα και κύρια επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Χασάνδρα Μαρία για την ανάθεση της παρούσας μελέτης, την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και την υπομονετική καθοδήγησή της σε όλη τη πορεία εκτέλεσης και συγγραφής της παρούσας μελέτης. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την επίκουρη καθηγήτρια κα Ζήση Βασιλική και τον επίκουρο καθηγητή κ. Διγγελίδη Νικόλαο για τη συμμετοχή τους στη τριμελή επιτροπή.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους συγχορευτές μου και στους συνάδελφους δασκάλους χορού για τη πολύτιμη συνεισφορά τους στη συγκέντρωση του δείγματος της παρούσας έρευνας. Επίσης ευχαριστώ τις συμφοιτήτριές μου, Μαυροματίδου Μαρία, Μορέλα Ελευθερία και Μπάτζιου Βασιλική για τη βοήθεια και τη συμπαράστασή τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και στους φίλους μου για την κατανόηση, την ενθάρρυνση και την αμέριστη υποστήριξή τους.

Τσιάμη Αναστασία

Ιούνιος 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.	
Εισαγωγή.....	11
Σκοπός	11
Υποθέσεις.....	12
Σημαντικότητα ερευνητικής μελέτης	12
Κεφάλαιο 2: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.	
Γενική Ψυχική Υγεία και Άσκηση.....	13
Προφίλ Συμπεριφορών Υγείας και Άσκηση.....	16
Χοροθεραπεία.....	21
Παράγοντες ανάμειξης στην αναψυχή.....	23
Ανασταλτικοί παράγοντες στην αναψυχή.....	24
Ανακεφαλαίωση.....	25

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας.

Δείγμα	28
Όργανα Μέτρησης	29
Διαδικασία μέτρησης	33

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα στατιστικών αναλύσεων.

Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση και Φυσική δραστηριότητα.....	35
Οικογενειακή κατάσταση και Αλκοόλ.....	36
Οικογενειακή κατάσταση και Κάπνισμα.....	36
Οικογενειακή κατάσταση και Παράγοντες Ανάμειξης.....	36
Οικογενειακή κατάσταση και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	37

Ηλικία

Ηλικία και Φυσική Δραστηριότητα.....	38
Ηλικία και Αλκοόλ.....	39
Ηλικία και Κάπνισμα.....	40
Ηλικία και Παράγοντες Ανάμειξης.....	40
Ηλικία και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	41

Φύλο

Φύλο και Φυσική δραστηριότητα.....	42
------------------------------------	----

Φύλο και Αλκοόλ.....	43
Φύλο και Κάπνισμα.....	43
Φύλο και Παράγοντες Ανάμειξης.....	44
Φύλο και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	45
Χρόνια Εμπλοκής στο Χορό.	
Χρόνια Εμπλοκής και Φυσική Δραστηριότητα.....	46
Χρόνια Εμπλοκής και Αλκοόλ.....	47
Χρόνια Εμπλοκής και Κάπνισμα.....	47
Χρόνια Εμπλοκής και Παράγοντες Ανάμειξης.....	47
Χρόνια Εμπλοκής και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	48
Αυτοπροσδιορισμός χορευτή.	
Αυτοπροσδιορισμό χορευτή και Φυσική Δραστηριότητα.....	49
Αυτοπροσδιορισμό χορευτή και Αλκοόλ.....	50
Αυτοπροσδιορισμό χορευτή και Κάπνισμα.....	50
Αυτοπροσδιορισμό χορευτή και Παράγοντες Ανάμειξης.....	51
Αυτοπροσδιορισμό χορευτή και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	51
Γενική Ψυχική Υγεία	
Γενική Ψυχική Υγεία και Φυσική δραστηριότητα.....	53
Γενική Ψυχική Υγεία και Αλκοόλ.....	54

Γενική Ψυχική Υγεία και Κάπνισμα.....	55
Γενική Ψυχική Υγεία και Παράγοντες Ανάμειξης.....	56
Γενική Ψυχική Υγεία και Ανασταλτικοί Παράγοντες.....	56

Συσχετίσεις μεταξύ των Μεταβλητών

Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	57
--	----

Αναλύσεις Πρόβλεψης.

Μέτρια άσκηση από Παράγοντες Ανάμειξης.....	61
Μέτρια άσκηση από Ανασταλτικούς παράγοντες.....	61
Κατανάλωση Αλκοόλ από Παράγοντες Ανάμειξης.....	62
Κατανάλωση Αλκοόλ από Ανασταλτικούς Παράγοντες.....	62
Χρόνια Εμπλοκής στο χορό από Παράγοντες Ανάμειξης.....	63
Χρόνια Εμπλοκής από Ανασταλτικούς Παράγοντες.....	63

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση.

Συζήτηση.....	64
---------------	----

Κεφάλαιο 6: Συμπέρασμα/Προτάσεις Μελλοντικών Ερευνών

Συμπέρασμα.....	70
Περιορισμοί έρευνας.....	70
Πρακτικές εφαρμογές.....	70
Προτάσεις μελλοντικών ερευνών.....	71

Επίλογος.....	71
---------------	----

Κεφάλαιο 7:Βιβλιογραφία

Βιβλιογραφία.....	73
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	79
-----------------------------	----

Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα.....	85
-------------------------------------	----

Έγκριση Βιοηθικής Επιτροπής.....	86
----------------------------------	----

Υπεύθυνη δήλωση Πνευματικών Δικαιωμάτων.....	87
--	----

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή

Η γενική ψυχική υγεία και οι συμπεριφορές υγείας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία όλων μας. Οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι επιλογές του κάθε ατόμου έχουν ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση και την υιοθέτηση αυτών των παραγόντων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ψυχική υγεία ορίζεται «η κατάσταση της συναισθηματική ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα». Έρευνες των τελευταίων ετών που πραγματοποιήθηκαν τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και σε άλλες χώρες του εξωτερικού, παρατήρησαν τη φθίνουσα τάση που επικρατεί στο επίπεδο αυτών των δύο σημαντικών για την υγεία παραγόντων. Μελέτες έχουν εξετάσει διάφορες μεταβλητές που σχετίζονται με τη γενική ψυχική υγεία των ατόμων όπως και με το προφίλ υιοθέτησης συμπεριφορών υγείας, με σκοπό να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν την επίδρασή τους σε αυτές. Η ηλικία, το φύλο, η εμπειρία, η γνώση, καθώς και άλλες μεταβλητές αποτελούν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σημαντικούς παράγοντες, βάση των οποίων τα άτομα συμπεριφέρονται διαμορφώνοντας τις επιλογές τους. Η επίδραση του παράγοντα άσκηση τόσο στη γενική ψυχική υγεία όσο και στην υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας, έχει προσελκύσει πολλούς ερευνητές θέτοντας την επίδραση του συγκεκριμένου παράγοντα ως αντικείμενο μελέτης.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη γενική ψυχική υγεία και το προφίλ συμπεριφορών υγείας ενηλίκων ατόμων που συμμετέχουν σε οργανωμένα μαθήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών. Πιο συγκεκριμένα να

μελετήσει τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε ενήλικους χορευτές στις συμπεριφορές υγείας, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και στη γενική ψυχική υγεία. Επίσης να εξετάσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ αυτών των συμπεριφορών υγείας. Επιπρόσθετος σκοπός της έρευνας αποτελεί η πρόβλεψη συμπεριφορών υγείας από διάφορους παράγοντες.

Υποθέσεις

Τα άτομα που συμμετέχουν σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού αποτελούν φυσικά δραστήριο πληθυσμό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συμμετοχή στην άσκηση οδηγεί στη υιοθέτηση ενός συνόλου υγιεινών συμπεριφορών. Οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας ήταν: α) οι χορευτές ελληνικού παραδοσιακού χορού υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές και αποκλίνουν από τις ανθυγιεινές, β) οι χορευτές με καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας υιοθετούν πιο υγιεινές συμπεριφορές από τους χορευτές με χαμηλότερο επίπεδο, γ) το επίπεδο ανάμειξης στο χορό και οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής σε αυτόν μπορούν να προβλέψουν τις συμπεριφορές υγείας.

Σημαντικότητα ερευνητικής μελέτης

Η γενική ψυχική υγεία και η υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στη διαμόρφωση της υγείας του ανθρώπου. Ο ρόλος της άσκησης ως μέσο επίδρασης σε αυτή τη σχέση αποτελεί κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια. Οι πλειονότητα των ερευνών έχουν δείξει μια τάση υψηλότερου επιπέδου γενικής ψυχικής υγείας και υιοθέτησης υγιεινών συμπεριφορών στα άτομα που συμμετείχαν συστηματικά σε κάποιο είδος άσκησης. Η σύνδεση της γενικής ψυχικής υγείας και της υιοθέτησης συμπεριφορών υγείας με την εμπλοκή ενηλίκων στον ελληνικό παραδοσιακό χορό, ως μορφή άσκησης, αποτελεί

πεδίο ανεξερεύνητο. Η παρούσα έρευνα αποτελεί εγχείρημα στη κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γενική Ψυχική Υγεία και Άσκηση

Η γενική ψυχική υγεία χωρίζεται σε δύο συναισθηματικές διαστάσεις τη θετική και την αρνητική. Η θετική διάσταση απαρτίζεται από θετικά συναισθήματα, χαρά, ικανοποίηση και από αισθήματα αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας που οδηγούν το άτομο στη βίωση αισθημάτων ψυχικής ευεξίας. Η αρνητική διάσταση χαρακτηρίζεται από άγχος, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης, που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, φόβου απογοήτευσης κ.α.

Η διαταραχή της γενικής ψυχικής υγείας μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους και να επηρεάζεται από διάφορες μεταβλητές, φύλο, ηλικία κ.α. Ωστόσο η συνεισφορά της φυσικής δραστηριότητας στην ισορροπία αυτής της συναισθηματικής κατάστασης, με τη συμμετοχή του ατόμου σε κάποιο είδος της, αποτελεί κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος. Με τον όρο φυσική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε «Οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα που παράγεται από τους σκελετικούς μυς και έχει σαν αποτέλεσμα τη κατανάλωση ενέργειας» (Caspersen et al., 1985). Πολλές έρευνες στον επιστημονικό χώρο εξέτασαν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ ψυχικής υγείας και φυσικής δραστηριότητας.

Η φυσική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες ότι μπορεί να αποτελέσει μέσο πρόληψης και αρωγής στη ψυχική υγεία (Biddle & Mutrie, 1991). Πολλές έρευνες απέδειξαν την θετική επίδραση της άσκησης κατά των αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων όπως άγχος κατάθλιψη τόσο σε άτομα που βιώνουν

αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και παρουσιάζουν τα ανάλογα συμπτώματα αλλά και σε άτομα που η άσκηση δρα ως ασπίδα της ψυχικής τους υγείας (North, Mc Gullagh, & Tran, 1990).

Έρευνα των Elavsky et al. (2005) εξέτασε την σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και του συναισθήματος «ικανοποίηση με τη ζωή» και την επίδραση αυτής της σχέσης σε άλλες ψυχολογικές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τους 174 συμμετέχοντες με Μ. Ο. ηλικίας 66.7 ετών, έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα αυξάνει το επίπεδο της «ικανοποίησης για τη ζωή» και επηρεάζει θετικά την αυτοαποτελεσματικότητα, και την αυτοεκτίμηση. Επίσης υπάρχει θετική υψηλή συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «ικανοποίηση για τη ζωή» με την αυτοαποτελεσματικότητα και την αυτοεκτίμηση.

Παρόμοια ήταν και η έρευνα των Netz, Zach, Taffe , Guthrie και Dennerstein (2008). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 399 γυναίκες 50-60 ετών, είχε ως αποτέλεσμα να αποδείξει ότι η συμμετοχή στην άσκηση μπορεί να δράσει ως ένας παράγοντας ψυχικής ευεξίας για το μέλλον.

Τα φαινόμενα κατάθλιψης είναι συχνά φαινόμενα που παρουσιάζονται τόσο σε ηλικιωμένους όσο και σε νέους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ποσοστό ατόμων σε όλο τον πλανήτη που εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης ανέρχεται στο 13-17%. Συμπτώματα κατάθλιψης αποτελεί συχνό φαινόμενο και στους εφήβους. Στην Ελλάδα το ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης στους εφήβους είναι 20,3 % (Madianos, Gefou-Madianou, & Stefanis, 1993). Τα συμπτώματα εκδήλωσης κατάθλιψης είναι η έντονη θλίψη, απογοήτευση, ενοχή, διαταραχές ύπνου, έλλειψη ενεργητικότητας κ.α. Έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς (24%) σε φαινόμενα κατάθλιψης από τους άνδρες (15%).

Ο σκοπός της έρευνας του Kull (2002) ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας, της κατάστασης υγείας και της κατάθλιψης σε γυναίκες ηλικίας 18-45 ετών. Τα όργανα μέτρησης ήταν το General Health Questionnaire, the Health Questionnaire for Adults & the Beck Depression Inventory. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 52,8% ήταν αμέτοχες σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας. Οι γυναίκες που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική πνευματική υγεία, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης και είχαν καλύτερη γενική κατάσταση υγείας. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στη συναισθηματική κατάσταση και στο επίπεδο κατάθλιψης ήταν στατιστικά σημαντικό. Ακόμη και η χαμηλή συχνότητα συμμετοχής των γυναικών σε φυσική δραστηριότητα (1-2 φορές/εβδομάδα) ήταν θετικά συσχετισμένη με το επίπεδο της πνευματικής υγείας.

Σε άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 384 ενήλικες γυναίκες, αποδείχθηκε ότι η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ρυθμιστής του καθημερινού στρες αφού μπορεί να μειώσει την επίδραση των στρεσογόνων καταστάσεων στην υγεία μας (Brown & Siegel, 1988). Ο βαθμός εμπλοκής στην άσκηση αποτέλεσε ερευνητικό αντικείμενο για πολλούς μελετητές. Η επίδραση της έντασης και της συχνότητας της άσκησης στη γενική ψυχική υγεία εξετάστηκαν σε πολλές μελέτες (King, Barr Taylor, & Haskell, 1993).

Οι Norris, Carroll και Cochrane (1991) εξέτασαν την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και της προπονητικής άσκησης στο ψυχολογικό στρες και στη ψυχική ευεξία σε 147 εφήβους. Τα άτομα αρχικά σημείωσαν τη συχνότητα συμμετοχής τους στην άσκηση και στη συνέχεια συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο μέτρησης άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που συμμετείχαν περισσότερο σε φυσικές δραστηριότητες είχαν χαμηλότερο ποσοστό άγχους σε σύγκριση με αυτούς που συμμετείχαν λιγότερο σε οποιαδήποτε μορφή άσκησης. Στη

συνέχεια το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες. Στην ομάδα ελέγχου, την ομάδα αεροβικής άσκησης μέτριας έντασης και στην ομάδα αεροβικής άσκησης υψηλής έντασης. Η παρέμβαση πραγματοποιούνταν δύο φορές την εβδομάδα με διάρκεια 25-30 λεπτά τη φορά, για 10 εβδομάδες. Η μέτρηση του άγχους πραγματοποιήθηκε στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης συμπληρώνοντας ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην ομάδα αεροβικής άσκησης υψηλής επιβάρυνσης σημείωσαν σημαντική μείωση του άγχους σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες. Αντίθετα όμως ήταν τα αποτελέσματα της μελέτης των Steptoe και Cox (1988) που έδειξαν ότι οι φυσικές δραστηριότητες υψηλής έντασης οδηγούν σε αισθήματα κόπωσης, άγχους ενώ η χαμηλής έντασης έχουν ως αποτέλεσμα θετικά αισθήματα όπως χαρά.

Η αρωγή της άσκησης στη ψυχική υγεία των ατόμων είναι καθοριστική. Η θετική επίδραση της άσκησης στη γενική ψυχική υγεία του ατόμου εκτός από τη βελτίωση των θετικών συναισθημάτων που μπορεί να παρουσιάσει, μπορεί να δράσει και ως ασπίδα της ψυχικής υγείας αποτελώντας ως ένα παράγοντα πρόβλεψής της (Sagatun, Sogaard, Bjertness, Selmer, & Heyerdahl, 2007).

Προφίλ Συμπεριφορών Υγείας και Άσκηση

Τα άτομα σε διαφορετικές περιόδους της ζωής τους υιοθετούν κάποιες συμπεριφορές υγείας. Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στις υγιεινές και στις ανθυγιεινές ανάλογα με την επιρροή τους στη γενική υγεία του ατόμου. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η συμμετοχή στην άσκηση κ.α. Πολλές φορές οι νέοι υιοθετούν ταυτόχρονα ένα σύνολο συμπεριφορών υγείας. Αυτό είναι αποτέλεσμα των μεταξύ

αλληλεπιδράσεων που παρουσιάζεται ανάμεσα στις συμπεριφορές υγείας οδηγώντας το άτομο στην εκδήλωση προβληματικής ή μη συμπεριφοράς.

Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί μία από τις μάστιγες του σύγχρονου ανθρώπου καθώς είναι από τους σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία και αποτελεί αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Στη χώρα μας, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (2008) το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών είναι ιδιαίτερα υψηλό. Με την εισπνοή του καπνού και των βλαβερών ουσιών που εμπεριέχει το τσιγάρο (νικοτίνη, πίσσα, μονοξείδιο του άνθρακα) αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες παρουσίασης καρκίνου του πνεύμονα, καρκίνου του λάρυγγα, καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως και άλλων νοσημάτων, σοβαρών για την υγεία.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών υιοθετούν αυτή την ανθυγιεινή συμπεριφορά στην εφηβική ηλικία. Έρευνα των Sascio, Lanforest, Banhaim-Luzon, Poncet και Little (2002) είχε ως σκοπό να εξετάσει την εμπειρία γύρω από το κάπνισμα σε 913 μαθητές δημοτικού σχολείου της Γαλλίας, ηλικίας 9-11 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 12,3% των μαθητών είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν τουλάχιστον μια φορά ενώ το 5,1% είχαν καπνίσει μέσα στον προηγούμενο μήνα. Το 45,5% των παιδιών δήλωσε ότι δεν ήθελε να παραμείνουν καπνιστές στο μέλλον ενώ το 26,8% δεν ήταν σίγουροι γι' αυτό.

Μελέτες εξέτασαν τα αίτια που οδηγούν τους νέους στην υιοθέτηση αυτής της βλαβερής για την υγεία συνήθειας. Τέτοιου είδους παράγοντες είναι οι φίλοι που ανήκουν στους «σημαντικούς άλλους» (Taylor, 2003), η περιέργεια που νιώθουν οι νέοι και τους οδηγεί στη δοκιμή καπνίσματος τσιγάρου (Ng, 2002; Sarason, Mankowski, Petron, & Maymon, 1983) καθώς και η οικογένεια (John, 1999) που

σύμφωνα με έρευνα των Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τους εφήβους (Κουλουμέντα, Ζέτου, Κοσμίδου, & Θεοδωράκης, 2005).

Αλκοόλ

Το αλκοόλ είναι μια ευρύτατα διαδεδομένη εθιστική ουσία που επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Το φαινόμενο κατανάλωσης αλκοόλ παρουσιάζει αυξητική τάση με αποτέλεσμα να προκαλεί ανησυχία τόσο στους κοινωνικούς φορείς όσο και στην επιστημονική κοινότητα. Μελέτες έχουν αποδείξει τη θετική συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ και καρδιαγγειακών, αναπνευστικών νοσημάτων.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, στον Ελλαδικό χώρο οι άνδρες (76,9%) επικρατούν στην κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τις γυναίκες (54,6%). Επίσης αύξηση της χρήσης οινοπνευματωδών ουσιών και στα δύο φύλα παρουσιάζεται κατά τη μετάβαση από την εφηβική στην ηλικία των νεαρών ενηλίκων (Τερζίδου & Σιάμου, 2009).

Παρόμοια ήταν και τα στοιχεία που μας δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2005) όπου οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες. Επίσης με την αύξηση της ηλικίας και τα δύο φύλα παρουσιάζουν μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ.

Άσκηση

Η συνεισφορά της άσκησης στη γενική υγεία του ατόμου είναι καθοριστική και η συνεισφορά της πολυδιάστατη. Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι η συμμετοχή στην άσκηση επιφέρει οφέλη, φυσιολογικά, ψυχικά και κοινωνικά.

Στις μέρες μας η υποκινητικότητα και η καθιστική ζωή παρουσιάζουν μια διαρκή αυξανόμενη τάση που συνοδεύεται από υιοθέτηση κι άλλων ανθυγιεινών

συμπεριφορών (κάπνισμα, αλκοόλ) οδηγώντας την γενική υγεία του ατόμου σε ακόμη χαμηλότερο επίπεδο. Σύμφωνα με στοιχεία του Eurobarometer (2010) το 88% των Ελλήνων δεν συμμετέχει σε κανένα είδος φυσικής δραστηριότητας, ποσοστό ιδιαίτερα ανησυχητικό.

Πολλοί παράγοντες συνδέονται με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα. Έρευνες εξέτασαν την επίδραση του παράγοντα φύλου στη φυσική δραστηριότητα και παρουσίασαν στα αποτελέσματά τους ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερη συμμετοχή από τις γυναίκες (Cameron, Craig, Stephens, & Ready, 2001). Σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα αλλά και με το φύλο, είναι η ηλικία.

Έρευνα των Μακαβέλου και συνεργατών (2005) στην οποία συμμετείχαν 300 άτομα ηλικίας 20-50 ετών, έδειξε ότι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας συνοδεύεται με την αύξηση της ηλικίας καθώς και ότι στην συνολική συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα, οι γυναίκες παρουσιάστηκαν πιο δραστήριες από τους άνδρες. Αντίθετα οι άνδρες ήταν πιο δραστήριοι από τις γυναίκες στο είδος φυσικής δραστηριότητας, εργασία/απασχόληση.

Διαφορετικά ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας των Μιχαλοπούλου και συνεργατών (2006) στην οποία συμμετείχαν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, 60-90 ετών. Το δείγμα αποτελούνταν από 281 άνδρες και 205 γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες είναι πιο δραστήριοι σε μέτρια μορφής άσκησης ενώ οι γυναίκες είναι πιο δραστήριες σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο σπίτι. Το αποτέλεσμα που προέκυψε από τη παραπάνω έρευνα ήταν ότι το συνολικό επίπεδο συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.

Η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί ένα είδος υγιεινής συμπεριφοράς που τα οφέλη της παρουσιάζονται σε διαφορετικούς τομείς. Ωστόσο πολλές έρευνες

εστίαστηκαν στην εξέταση της επίδρασης αυτής της συμπεριφοράς με άλλες συμπεριφορές υγείας τόσο υγιεινές όσο και ανθυγιεινές. Πολλοί ερευνητές εξέτασαν δηλαδή αν τα άτομα που συμμετέχουν σε κάποιο είδος άσκησης, έχει ως αποτέλεσμα να υιοθετούν και άλλες συμπεριφορές υγείας.

Η έρευνα των Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) είχε ως σκοπό να εξετάσει τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ ασκουμένων και μη ασκουμένων ως προς το κάπνισμα. Στη μελέτη συμμετείχαν 291 άτομα (13-57 ετών, Μ.Ο= 20.7) τα οποία συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με το κάπνισμα και την άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν α) πως τα άτομα όσο περισσότερο ασκούνται τόσο λιγότερο καπνίζουν, β) οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ασκούνται λιγότερο και καπνίζουν περισσότερο από τα μικρότερα ηλικιακά άτομα, γ) οι μη ασκούμενοι καπνίζουν περισσότερο από τους ασκούμενους και δ) τα άτομα που υπήρξαν αθλητές στο παρελθόν καπνίζουν λιγότερο από τα άτομα που δεν έχουν ασχοληθεί ποτέ με την άσκηση.

Έρευνα των Pate, Heath, Dowda και Trost (1996) σε μαθητές γυμνασίου και Λυκείου οι οποίοι χωρίστηκαν στις κατηγορίες με υψηλό και χαμηλό επίπεδο συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα, είχε ως σκοπό να εξετάσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και άλλων συμπεριφορών υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα άτομα που συμμετείχαν στη φυσική δραστηριότητα σε χαμηλό επίπεδο υπήρχε υψηλή συσχέτιση με το κάπνισμα, τη χρήση ναρκωτικών και χαμηλή με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Σε έρευνα των Καρκαλέτση, Σκορδίλης και Κουτσούκη (2008) στην οποία συμμετείχαν 80 ενήλικες (25-74 ετών, Μ.Ο= 25,53) έδειξαν πως τα άτομα που είχαν φυσιολογικό βάρος και συμμετείχαν σε κάποιο είδος άσκησης μπορούσαν

ευκολότερα να υιοθετήσουν υγιεινό τρόπο διατροφής. Παρόμοια ήταν και η έρευνα των Dutta-Bergman (2005). Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σχετίζεται θετικά με τη συμμετοχή στην άσκηση.

Χοροθεραπεία

Ο χορός αποτελεί μια δημοφιλή φυσική δραστηριότητα που έρευνες έχουν αποδείξει τη θετική της επίδραση τόσο φυσιολογικά όσο και ψυχολογικά. Ο χορός απαρτίζεται από τη μουσική, το βηματισμό και το ρυθμό και συνοδεύεται πολλές φορές και από στίχους (τραγούδι). Σε αυτό το είδος άσκησης υπάρχουν διάφορες μορφές δίνοντας τη δυνατότητα συμμετοχής σε όλες τις ηλικίες.

Ο χορός εκτός από μορφή άσκησης αποτελεί έναν από τους παλαιότερους τρόπους έκφρασης συναισθημάτων (Cooper & Thomas, 2002) αλλά και είδος κοινωνικής δραστηριότητας ειδικότερα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με τον Scott-Billmann (1997) ο χορός έχει μια ψυχική και σωματική διάσταση, αποτελεί ατομική και συλλογική φυσική δραστηριότητα, αντιπροσωπεύει άθληση και τέχνη, ψυχαγωγία και πνευματική άσκηση (Μαυροβουνιώτης & Αργυριάδου, 2001).

Την επίδραση του χορού στο αντιλαμβανόμενο στρες είχε ως σκοπό να εξετάσει η μελέτη των West, Otte, Geher, Johnson, και Mohr (2004) σε 69 φοιτητές, οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις τάξεις. Σε δύο τάξεις εκμάθησης χορού (πειραματικές ομάδες) και μία τάξη όπου διδάσκονταν βιολογία (ομάδα ελέγχου). Το όργανο μέτρησης του αντιλαμβανόμενου στρες ήταν το Perceived Stress Scale (PSS). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του στρες των πειραματικών ομάδων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Σε έρευνα των Koch, Morlinghaus και Fuchs (2007) συμμετείχαν 31 ασθενείς με κατάθλιψη, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Τα άτομα της πρώτης ομάδας συμμετείχαν σε μαθήματα χορού, της δεύτερης ομάδας άκουγαν μόνο μουσική και της τρίτης ομάδας χρησιμοποίησαν εργομετρικά ποδήλατα. Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης στα άτομα της πρώτης ομάδας που συμμετείχαν στην ομάδα χορού σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες.

Στη χώρα μας οι Μανρονουλιώτης, Αργιριάδου και Παπαϊοάννου (2010) σε έρευνα τους που είχε ως σκοπό να εξετάσει τη ψυχοσωματική κατάσταση ηλικιωμένων ατόμων, χρησιμοποίησαν τον ελληνικό παραδοσιακό χορό. Η έρευνα συμπεριελάμβανε 111 συμμετέχοντες, άντρες και γυναίκες (Μ.Ο. = 69.7 ετών) από πέντε διαφορετικά Κ. Α. Π. Η (Κέντρο Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων) της Θεσσαλονίκης. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες: α) στη πειραματική ομάδα (76 άτομα), οι συμμετέχοντες επισκέπτονταν το Κ. Α. Π. Η. για κοινωνικοποίηση, ψυχαγωγία και συμμετείχαν σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού 12 εβδομάδων και διάρκειας 60 λεπτών, β) στην ομάδα ελέγχου, όπου οι συμμετέχοντες επισκέπτονταν τα Κ. Α. Π. Η. για συζήτηση με συνομήλικους καθώς και για συμμετοχή σε άλλες δραστηριότητες κοινωνικοποίησης χωρίς όμως να συμμετέχουν σε κάποιο είδος άσκησης. Τα όργανα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν το The Subjective Exercise Experiences Scale (SEES; McAuley & Courneya, 1994) για τη μέτρηση της εμπειρίας από το χορό και το State-Trait Anxiety Inventory (SAI; Spielberger et al., 1970) για τη μέτρηση του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στα μαθήματα παραδοσιακού χορού βελτίωσαν τη ψυχοσωματική τους κατάσταση μειώνοντας το στρες και το άγχος σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους που περνούσαν τον ελεύθερο τους χρόνο συζητώντας και

παρακολουθώντας τηλεόραση. Παρόμοια ήταν και η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Κωνσταντινίδου, Χαραχούσου και Καμπίτση (2002) για την τρίτη ηλικία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ο χορός ως μέσο άσκησης αποτελεί βασικό μέσο θεραπευτικής παρέμβασης για τα ηλικιωμένα άτομα καθώς ασκεί σωματικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιδράσεις.

Παράγοντες ανάμειξης στην αναψυχή

Σύμφωνα με τον Kyle και τους συνεργάτες του, η έννοια ανάμειξη αναφέρεται στη «προσωπική σχετικότητα» κατά πόσο δηλαδή ένα άτομο σχετίζεται με μια δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα όταν δηλαδή οι ανάγκες ενός ατόμου, στόχοι, προσδοκίες κλπ, καλύπτονται από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν μια δραστηριότητα (Kyle et al., 2004). Ερευνώντας το επίπεδο ανάμειξης ενός ατόμου σε μια δραστηριότητα, μπορούμε να ερμηνεύσουμε και να κατανοήσουμε τις επιλογές του καθώς και την ίδια τη συμπεριφορά του (Θεοδωράκης, Πανοπούλου, & Βλαχόπουλος, 2007).

Πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν με σκοπό να ερευνηθούν τον τρόπο μέτρησης του επιπέδου ανάμειξης σε φυσικές δραστηριότητες χρησιμοποιώντας άλλες έννοιες όπως παρακίνηση, ψυχολογική δέσμευση κ.α (Bloch, Sherrell, & Ridgeway, 1986; Kyle et al., 2003; Laurent & Karferer, 1985; McIntyre & Pigram, 1992; Zaichowsky, 1985). Το πιο διαδεδομένο μοντέλο μέτρησης της ανάμειξης είναι των McIntyre και Pigram (1992) το οποίο αποτελείται από τρεις διαστάσεις. Την «ελκυστικότητα», η οποία αναφέρεται στην σημαντικότητα και στην ευχαρίστηση που δέχεται το άτομο συμμετέχοντας σε δραστηριότητα αναψυχής, στην «κεντρικότητα» που προσδιορίζει το ρόλο της δραστηριότητας στον τρόπο ζωής του ατόμου και την «αυτοέκφραση» που δίνει τη δυνατότητα επιβεβαίωσης της

ταυτότητας. Έρευνα των Θεοδωράκη, Πανοπούλου και Βλαχόπουλου (2007) υποστήριξε την παραγοντική δομή και την εγκυρότητα πρόβλεψης της συγκεκριμένης κλίμακας ανάμειξης τριών διαστάσεων σε δραστηριότητα αναψυχής.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας «ανάμειξης στην αναψυχή», των Θεοδωράκης και συνεργατών (2007) το οποίο βασίστηκε στο μοντέλο μέτρησης του Kyle et al. (2003). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από τρεις διαστάσεις, την «ελκυστικότητα», την «κεντρικότητα» και την «αυτοέκφραση». Η χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας στην παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να μετρήσει το επίπεδο αφοσίωσης των ατόμων που συμμετέχουν σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού.

Ανασταλτικοί παράγοντες στην αναψυχή

Η εμπλοκή των ατόμων στη φυσική δραστηριότητα οφείλεται σε ποικίλους λόγους, είναι προσωπικοί και όπως έρευνες έχουν αποδείξει, σχετίζονται με διάφορους παράγοντες, ηλικία, φύλο κ.α. Ωστόσο προσωπικοί είναι και οι ανασταλτικοί παράγοντες που παρουσιάζονται στον εκάστοτε συμμετέχοντα με αποτέλεσμα να εμποδίζουν και να περιορίζουν τη συμμετοχή του σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας. Πολλοί μελετητές (Alexandris & Carroll, 1997; Jackson, Crawford, & Godbey, 1987; Jackson & Scott, 1999) εξέτασαν τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής σε άσκηση και προσπάθησαν να τους κατηγοριοποιήσουν ανάλογα με τα κοινά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν μεταξύ τους. Η εξέταση των ανασταλτικών παραγόντων σε διάφορα είδη φυσικής δραστηριότητας αποτέλεσε κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος για πολλούς μελετητές αφού αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για τη συμμετοχή ή τη συνέχιση της συμμετοχής των ατόμων σε ποικίλα είδη φυσικής δραστηριότητας.

Έρευνα των Κουθούρη, Αλεξανδρή, Γιοβάνη και Χατζηγιάνη (2005) είχε ως σκοπό να εξετάσει τους ανασταλτικούς παράγοντες στη χιονοδρομία αναψυχής και να ερευνήσει πιθανές διαφορές τους σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στην έρευνα συμμετείχαν 458 Έλληνες χιονοδρόμοι αναψυχής άνω των 18 ετών, εκ των οποίων το 62% ήταν άνδρες και το 38% ήταν γυναίκες. Σημαντικοί ανασταλτικοί παράγοντες ήταν τα «οικονομικά & προβλήματα προσέγγισης» καθώς και η «έλλειψη χρόνου».

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Θεοδωράκη, Αλεξανδρή, Πανοπούλου και Βλαχόπουλου (2008) σε 260 μέλη (91 άνδρες, 168 γυναίκες) πολιτιστικών συλλόγων, ηλικίας 17-60 ετών, που χορεύουν σε οργανωμένα τμήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ως το σημαντικότερο ανασταλτικό παράγοντα την «έλλειψη χρόνου».

Οι Δαμιανίδης, Κουθούρης και Αλεξανδρής (2007) εξέτασαν σε έρευνα τους τη σχέση μεταξύ ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής με άλλους παράγοντες, φύλο, ηλικία κ.α. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μαθητές-τριες γυμνασίου/λυκείου. Από τα αποτελέσματα προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι μαθήτριες παρουσιάζουν μεγαλύτερα εμπόδια συμμετοχής σε εξωσχολικές δραστηριότητες αναψυχής από τους μαθητές, οι μαθητές λυκείου αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια από τους μαθητές γυμνασίου καθώς και οι μαθητές που συμμετέχουν σε δραστηριότητες αθλητικών συλλόγων αντιμετωπίζουν μικρότερα εμπόδια συμμετοχής από τους μαθητές που δεν συμμετέχουν σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας.

Ανακεφαλαίωση

Η γενική ψυχική υγεία και οι συμπεριφορές υγείας αποτελούν κέντρο ερευνητικού ενδιαφέροντος καθώς είναι παράγοντες που καθορίζουν σε σημαντικό

ποσοστό την υγεία του ατόμου. Η συναισθηματική ευεξία και η υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής μπορούν να βελτιώσουν την γενική υγεία των ατόμων, ψυχική και σωματική.

Την επίδραση της άσκησης σε αυτούς τους παράγοντες είχαν ως αντικείμενο μελέτης πολλές έρευνες. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών έδειξαν ότι η άσκηση αποτελεί κυρίαρχο μέσο βελτίωσης της γενικής ψυχικής υγείας. Η μείωση του άγχους, του στρες καθώς και άλλων μορφών αρνητικών συναισθημάτων στους συμμετέχοντες παρεμβατικών προγραμμάτων άσκησης, παρουσίασε την ψυχοθεραπευτική ιδιότητα της άσκησης. Επίσης το υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων που συμμετέχουν συστηματικά σε διάφορες μορφές άσκησης, υποστήριξαν ότι η άσκηση δρα προληπτικά για την προστασία της ψυχικής υγείας των ατόμων όλων των ηλικιών.

Δεδομένου ότι ο τρόπος ζωής του καθενός, ανάλογα με τις συμπεριφορές υγείας που υιοθετεί, διαμορφώνει τη ψυχική και σωματική του υγεία, μελέτες εστιάστηκαν στην επίδραση της άσκησης στη σχέση αυτή. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ άσκησης και υγιεινών συμπεριφορών υγείας. Άτομα που συμπεριέλαβαν στην καθημερινότητά τους την άσκηση, είχαν υιοθετήσει και άλλου είδους υγιεινές συμπεριφορές (π.χ. υγιεινή διατροφή) και απείχαν σε ικανοποιητικό βαθμό από ανθυγιεινές συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ κ.α.). Συνεπώς τα άτομα που συμμετέχουν στην άσκηση εκτός από τις φυσιολογικές και ψυχικές προσαρμογές που δέχονται, τείνουν στην υιοθέτηση περισσότερων υγιεινών συμπεριφορών με αποτέλεσμα την υψηλότερη βελτίωση και προστασία της γενικής τους υγείας.

Ωστόσο πολλοί παράγοντες που εμφανίζονται προσωπικά στο κάθε άτομο, μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή του σε μια δραστηριότητα, συνεχίζοντας ή περιορίζοντάς τη. Η ευχαρίστηση, η ικανοποίηση, η επιβεβαίωση της ταυτότητας που νιώθει το άτομο με τη συμμετοχή του σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας όπως και η σημαντικότητα που του δίνει ως ρόλο μέσα στο τρόπο ζωής του, έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν και να καθορίζουν την αφοσίωση του σε αυτή. Επίσης οι ανασταλτικοί παράγοντες που παρουσιάζονται στην καθημερινότητα του καθενός μπορεί να έχει αρνητικό αποτέλεσμα στο επίπεδο ανάμειξης του ατόμου στην άσκηση.

Ένα είδος άσκησης αποτελεί ο χορός. Λόγω των μερών που απαρτίζεται (βήματα, μουσική, ρυθμός, συντονισμό, τραγούδι) μελέτες έδειξαν τη θεραπευτική λειτουργία του χορού (χοροθεραπεία). Εκτός από τη φυσική του λειτουργία εξέτασαν και την επίδραση στη ψυχική υγεία των ατόμων. Δύο από τις λειτουργίες του χορού είναι η Ανανεωτική: μέσο ανάπαυσης και χαλάρωσης και η Θεραπευτική : διέξοδος από αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, εντάσεις (Mazcuk 1987, Μαυροβουνιώτης & συν., 2001). Σύμφωνα με την Ένωση Χοροθεραπευτών της Αγγλίας (ADMT U.K. 1997) «η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσω της οποίας το άτομο μπορεί να συμμετέχει δημιουργικά στη διαδικασία που ενισχύει και υποστηρίζει τη συναισθηματική, γνωστική, φυσιολειτουργική και κοινωνική ολοκλήρωση». Αποτελέσματα ερευνών τεκμηρίωσαν ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε χορευτικές ομάδες παρουσιάζουν μείωση αρνητικών συναισθημάτων και κατ' επέκταση βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.

Ο χορός ως μέσο άσκησης αλλά και ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων είχε πάντα θέση στην προληπτική ιατρική ως τρόπος άσκησης και πρόληψης

προβλημάτων υγείας κυρίως όμως για την τρίτη ηλικία. Ωστόσο στο Ελλαδικό χώρο υπάρχει έλλειψη επιστημονικών τεκμηρίων για την συμβολή του ελληνικού παραδοσιακού χορού στην προαγωγή της υγείας των ενηλίκων τόσο ως μέσο αρωγής στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών όσο και ως μέσο βελτίωσης της γενικής ψυχικής τους υγείας. Η παρούσα μελέτη αποτελεί εγχείρημα στη κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δείγμα

Στη παρούσα έρευνα συμμετείχαν 338 ενήλικες χορευτές ελληνικού παραδοσιακού χορού, άνω των 18 ετών (101 άνδρες, 237 γυναίκες). Το δείγμα της έρευνας συγκεντρώθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες χορευτές που συμμετείχαν επίσημα σε οργανωμένα μαθήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών από χορευτικά και πολιτισμικά σωματεία της κεντρικής Μακεδονίας.

Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η συμμετοχή ατόμων σε χορευτικές ομάδες για λόγους θεραπευτικής αγωγής. Οι ενήλικες που ανήκαν στον κλινικό πληθυσμό και η συμμετοχή τους σε χορευτικές ομάδες χορευτικών και πολιτισμικών συλλόγων οφειλόταν στα πλαίσια της θεραπευτικής τους αγωγής, αποκλείστηκαν από την μελέτη.

Όργανα μέτρησης.

Για την αξιολόγηση των μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

Ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων.

Το δημογραφικό μέρος του ερωτηματολογίου συμπεριελάμβανε ερωτήσεις φύλου, ημερομηνία γέννησης, τόπος διαμονής, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, βαθμός εκπαίδευσης, επάγγελμα, τόπος διαμονής και εισόδημα .

Ερωτήσεις Εμπειρίας Χορού.

Στο συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία των συμμετεχόντων σε μαθήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών: σε ποια ηλικία ξεκίνησες μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού, πόσα χρόνια ασχολείσαι συστηματικά με το παραδοσιακό χορό, πόσες ώρες την εβδομάδα χορεύεις καθώς και ποια είναι η διάρκεια μιας πρόβας χορού.

Αξιολόγηση συμπεριφοράς καπνίσματος (Smoking Behaviour Questionnaire; Sorensen et al., 2004).

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς καπνίσματος πραγματοποιήθηκε βάση 5 ερωτημάτων: 1) έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω 1 ή 2 ρουφηξιές; 2) Έχεις καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; 3) Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα του προηγούμενου μήνα; 4) Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; 5) Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Σε αυτές τις 5 ερωτήσεις τα άτομα κατέγραφαν την απάντησή τους κυκλώνοντας το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ.

Αξιολόγηση συμπεριφοράς άσκησης (Leisure-Time Exercise Questionnaire; Godin & Shephard, 1985).

Για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς «άσκηση» οι συμμετέχοντες απάντησαν στην ερώτηση: «Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (μιας πρόσφατης εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά στον ελεύθερο χρόνο σας;»

Οι απαντήσεις ήταν ομαδοποιημένες σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με την ένταση.

A) έντονη άσκηση-η καρδιά χτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης κ.α.).

B) μέτρια άσκηση-όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει κ.α.).

Γ) ήπια άσκηση-ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, χαλαρό περπάτημα κ.α.).

Ο συνολικό δείκτης της άσκησης υπολογίσθηκε ως το άθροισμα όλων των κατηγοριών (έντονη, μέτρια, ήπια) άσκησης, πολλαπλασιάζοντας την κάθε κατηγορία με τον αντίστοιχο μέσο όρο, π.χ. συνολικός δείκτης άσκησης =(έντονη άσκηση X 3) + (μέτρια άσκηση X 4) + (ήπια άσκηση X 5). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές εργασίες (Godin & Shephard, 1985). Επίσης έχει προσαρμοστεί για έρευνα στον Ελλαδικό χώρο από τους Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005).

Αξιολόγηση συμπεριφοράς αλκοόλ (Alcohol Behaviour Questionnaire, Pedersen, LaBrie, & Lac, 2008).

Για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς αλκοόλ, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μια βασική ερώτηση: Πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά; Η απάντηση δίνονταν

σημειώνοντας την πιο αντιπροσωπευτική επιλογή: α) ποτέ, β) μια μέρα την εβδομάδα, γ) καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια και δ) καθημερινά, περισσότερο από 4 ποτήρια.

Ερωτήσεις Αξιολόγηση γενικής ψυχικής υγείας (General Health Questionnaire; GHQ12; Lindstrom & Mohseni, 2009).

Το ερωτηματολόγιο GHQ12 αξιολόγησε τη ψυχική υγεία των συμμετεχόντων στη μελέτη συμπεριλαμβάνοντας 12 ερωτήματα: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων» 1) Ένιωσες ένταση; 2) Είχες προβλήματα με τον ύπνο σου; 3) Ήσουν ικανός/η να συγκεντρωθείς σε αυτά που έπρεπε να κάνεις; 4) Ένιωσες ότι ήσουν χρήσιμος/ή; 5) Ήσουν ικανός/η να πάρεις αποφάσεις για διαφορετικά θέματα; 6) Ήσουν ικανός/η να εκτιμήσεις ότι εσύ έκανες; 7) Ήσουν ικανός/η να αντιμετωπίσεις τα προβλήματά σου; 8) Έχεις αισθανθεί ευτυχισμένος/ή; 9) Έχεις νιώσει ανίκανος να αντιμετωπίσεις τα προσωπικά σου προβλήματα; 10) Έχεις αισθανθεί δυστυχισμένος/η και απογοητευμένος/η; 11) Έχεις χάσει τη πίστη σου στον εαυτό σου; 12) Έχεις νιώσει ανάξιος/α; Οι απαντήσεις δίνονταν σε 4/βάθμια κλίμακα με 1= πολλές φορές και 4= σπάνια.

Συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας

Η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «Γενική Ψυχική Υγεία» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας $\alpha=.83$. Όλα τα θέματα συμβάλουν θετικά στη βελτίωση της αξιοπιστίας της κλίμακας.

Για να υπολογιστεί ο βαθμός εμπλοκής των συμμετεχόντων σε συγκροτήματα παραδοσιακών χωρών χρησιμοποιήθηκαν οι εξής 2 κλίμακες:

Η κλίμακα «Ανασταλτικών Παραγόντων στην Αναψυχή» (Alexandris & Carroll, 1997).

Η κλίμακα «Ανασταλτικών Παραγόντων στην Αναψυχή» των Alexandris και Carroll (1997) απαρτίζεται από 37 θέματα που είναι χωρισμένα σε 7 ανασταλτικούς παράγοντες: Έλλειψη χρόνου (4 θέματα π.χ. δεν έχω χρόνο λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων, λόγω κοινωνικών υποχρεώσεων), Ψυχολογικούς παράγοντες (11 θέματα, π.χ. φοβάμαι να μην τραυματιστώ, είμαι κουρασμένος), Έλλειψη Γνώσεων (3 θέματα, π.χ. δεν γνωρίζω που μπορώ να μάθω παραδοσιακούς χορούς), Εγκαταστάσεις, Υπηρεσίες (4 θέματα, π.χ. οι εγκαταστάσεις δεν είναι ποιοτικές, τα σωματεία έχουν πολύ κόσμο), Πρόσβαση (5 θέματα, π.χ. δεν έχω δικό μου μεταφορικό μέσο), Έλλειψη Παρέας (4 θέματα, π.χ. οι φίλοι μου δεν ενδιαφέρονται να χορέψουν), Έλλειψη Ενδιαφέροντος (6 θέματα, π.χ. συμμετείχα στο παρελθόν και δεν είχα θετική εμπειρία). Οι συμμετέχοντες σημείωσαν την απάντησή τους σε μια 7/βάθμια κλίμακα απάντησης Likert, με 1 (Πολύ σημαντικό) έως 7 (Καθόλου σημαντικό). Το χαμηλότερο σκορ παρουσιάζει τους σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες των συμμετεχόντων για τη συμμετοχή τους στις ομάδες ελληνικού παραδοσιακού χορού.

Συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας

Αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας έδειξε και η κλίμακα «Ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητα αναψυχής», $\alpha=.94$. Οποιοδήποτε από τα 37 θέματα που συγκροτούν την κλίμακα αν απομακρυνθεί, ο βαθμός αξιοπιστίας της κλίμακας θα μειωθεί.

Η κλίμακα «Ανάμειξης στην Αναψυχή» (Θεοδωράκης, Αλεξανδρή, Πανοπούλου, & Βλαχόπουλος, 2008).

Η κλίμακα «Ανάμειξης στην Αναψυχή» αξιολόγησε τον βαθμό ανάμειξης των συμμετεχόντων της μελέτης σε επίσημα οργανωμένα μαθήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών. Η παρούσα κλίμακα απαρτίζεται από 12 θέματα που χωρίζονται σε τρεις διαστάσεις: Ελκυστικότητα (5 θέματα, π.χ. η συμμετοχή στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς είναι από τα πράγματα που με ικανοποιούν περισσότερο), Κεντρικότητα (3 θέματα, π.χ. μου αρέσει να συζητάω για θέματα που αφορούν τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς με τους φίλους μου), Αυτοέκφραση (4 θέματα, π.χ. η ενασχόληση με τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς σου λέει πολλά για το ποιος είσαι). Οι απαντήσεις σημειώθηκαν σε 5/βάθμια κλίμακα Likert, από 1 (διαφωνώ απολύτως) έως 5 (συμφωνώ απολύτως).

Συντελεστής αξιοπιστίας κλίμακας

Η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «ανάμειξης στην αναψυχή» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας $\alpha=.86$. Όλα τα θέματα συμβάλουν θετικά στη βελτίωση της αξιοπιστίας της κλίμακας.

Διαδικασία Μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε πιλοτικά σε 20 άτομα. Αφού λάβαμε τις απόψεις-προβληματισμούς αυτών των ατόμων, έγιναν οι απαραίτητες αλλαγές (επεξηγήσεις) με σκοπό οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου να είναι κατανοητές σε όλους τους συμμετέχοντες.

Για την πραγματοποίηση της μέτρησης αρχικά ζητήθηκε η απαραίτητη έγκριση από τα διοικητικά συμβούλια των συλλόγων. Η διανομή και η συμπλήρωση

του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε στις αίθουσες εκμάθησης ελληνικών παραδοσιακών χορών των χορευτικών και των πολιτιστικών συλλόγων.

Πριν την έναρξη του μαθήματος, γνωστοποιήθηκε στους χορευτές ο σκοπός της έρευνας, η διαδικασία της μέτρησης, οι προσδοκώμενες ωφέλειες καθώς και η μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας όπως αυτά ορίζονται στο έντυπο συναίνεσης του συμμετέχοντα στην έρευνα (παράρτημα 7.2.). Επίσης αποσαφηνίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική. Τα άτομα που έδωσαν ελεύθερα τη συναίνεση τους για τη συμμετοχή στην έρευνα έλαβαν τις απαραίτητες οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έτσι ώστε οι απαντήσεις τους να είναι προσωπικές, αληθινές και απόλυτα αντιπροσωπευτικές. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, μέσα στην αίθουσα ήταν παρών κατάλληλα ενημερωμένο πρόσωπο για τυχόν απορίες και περισσότερες διευκρινίσεις. Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι συμμετέχοντες το επέστρεψαν ρίχνοντάς το μέσα σε ειδικό κουτί. Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας λήφθηκε η απαραίτητη έγκριση από την επιτροπή Βιοηθικής του Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (παράρτημα 7.3.).

4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ.

Οικογενειακή κατάσταση

Για την εξέταση διαφορών των εξαρτημένων μεταβλητών ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, οι χορευτές χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στους άγαμους και τους έγγαμους. Η κατηγορία έγγαμοι συμπεριελάμβανε έγγαμους, διαζευγμένους καθώς και χήρους χορευτές. Βάση αυτής της κατηγοριοποίησης

πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χρησιμοποιώντας τη μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση ως ανεξάρτητη

Οικογενειακή κατάσταση-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ άγαμων και έγγαμων χορευτών στο παράγοντα «φυσική δραστηριότητα». Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ έγγαμων και άγαμων χορευτών $t_{(336)}=3.41$, $p<.05$, με τους άγαμους να έχουν $M=24.93$, $SD=21.86$, σε σχέση με τους έγγαμους, $M=17.72$, $SD=17.02$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Πίνακας 1.1.

Μεταβλητές	Άγαμοι, $M (SD)$	Έγγαμοι, $M (SD)$
Φυσική δραστηριότητα	24.93 (21.86)*	17.72 (17.02)*
Κατανάλωση αλκοόλ	1.18 (.56)	1.08 (.53)
Ελκυστικότητα	4.29 (.73)	4.20 (.67)
Κεντρικότητα	3.47 (1.02)	3.30 (1.04)
Αυτό- έκφραση	4.00 (.69)	3.95 (.86)
Έλλειψη χρόνου	5.21 (1.38)*	4.75 (1.84)*
Ψυχολογικοί παράγοντες	6.13 (.99)	6.09 (1.16)
Έλλειψη γνώσης	6.44 (1.26)	6.27 (1.59)
Εγκαταστάσεις/ Υπηρεσίες	5.77 (1.33)	5.62 (1.56)
Πρόσβαση	5.73 (1.35)	6.02 (1.41)
Έλλειψη παρέας	5.95(1.29)	6.04 (1.43)
Έλλειψη ενδιαφέροντος	6.03 (1.43)	6.11 (1.46)

Οικογενειακή κατάσταση-αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε t- test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ άγαμων και έγγαμων χορευτών στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $t_{(336)}=1.72$, $p=.08$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Οικογενειακή κατάσταση-κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ άγαμων και έγγαμων χορευτών έγιναν αναλύσεις χ^2 . Μόνο στη μεταβλητή «έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;» βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ χορευτών με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση, $\phi_i=.250$, $p<.001$. Αναλυτικότερα, οι άγαμοι εμφάνισαν μικρότερα ποσοστά καπνιστών σε σχέση με τους έγγαμους, οι οποίοι εμφάνισαν παρόμοια ποσοστά καπνιστών-μη καπνιστών όπως φαίνεται και στον πίνακα 1.2.

Πίνακας 1.2.

Κάπνισμα περισσότερα 1 τσιγάρο καθημερινά για 1 μήνα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Άγαμοι (N=153, 45.3%)	38 (24.8%)	115 (75.2%)
Έγγαμοι(N=185, 54.7%)	91 (49.2%)	94 (50.8%)

Οικογενειακή κατάσταση-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα», «

κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» ως προς την οικογενειακή κατάσταση. Η οικογενειακή κατάσταση (άγαμος, έγγαμος) ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ η «ελκυστικότητα», η «κεντρικότητα» και η «αυτοέκφραση» ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά μη σημαντική επίδραση για την οικογενειακή κατάσταση τόσο στη πολυμεταβλητή όσο και στις μονομεταβλητές αναλύσεις. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σε κανέναν παράγοντα ανάμειξης. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Οικογενειακή κατάσταση-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) μεταξύ άγαμων και έγγαμων χορευτών. Η οικογενειακή κατάσταση ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι ανασταλτικοί παράγοντες (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για την οικογενειακή κατάσταση, $F_{(7,330)}=2.62$, $p<.05$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της οικογενειακής κατάστασης μόνο στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη χρόνου», $F_{(1, 336)}=6.39$, $p<.05$, ενώ μη σημαντικές ήταν οι επιδράσεις στις άλλες μεταβλητές των ανασταλτικών παραγόντων. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post- hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, για να ελεγχθεί μεταξύ ποιών γκρουπ υπήρχαν διαφορές. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στην «έλλειψη χρόνου» με τους άγαμους να έχουν υψηλότερο σκορ ($M=5.21$,

$SD=1.38$) σε σχέση με τους έγγαμους χορευτές ($M=4.75$, $SD= 1.84$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Ηλικία

Οι χορευτές που συμμετείχαν στη μελέτη χωρίστηκαν σύμφωνα με την ηλικία τους σε τρεις ομάδες. Η μικρότερη ηλικιακή ομάδα απαρτιζόταν από άτομα ηλικίας 18-29 ετών, η μεσαία ομάδα απαρτιζόταν από άτομα ηλικίας 30-45 ετών και η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα συμπεριελάμβανε χορευτές 46 ετών και άνω. Βάση αυτής της κατηγοριοποίησης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χρησιμοποιώντας τη μεταβλητή ηλικία ως ανεξάρτητη.

Ηλικία-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) για να εξεταστεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα «φυσική δραστηριότητα» μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων (18-29,30-45,46 και άνω ετών). Η ηλικία ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και η φυσική δραστηριότητα ήταν η εξαρτημένη. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, $F_{(2,335)}=10.91$, $p<.001$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, για να ελεγχθεί μεταξύ ποιών γκρουπ υπήρχαν διαφορές. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι σημαντικές διαφορές υπήρχαν μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 18-29 ετών με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, με την ηλικιακή ομάδα των 18-29 ετών να έχει το υψηλότερο μέσο όρο στο δείκτη της φυσικής δραστηριότητας ($M=27.69$, $SD=22.28$), σε σχέση με τη μεσαία ηλικιακή ομάδα 30-45 ετών ($M=19.10$, $SD=18.25$), αλλά και τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, 46 ετών και άνω ($M=16.37$, $SD=16.45$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1.

Μεταβλητές	Ηλικία 18-29 <i>M (SD)</i>	Ηλικία 30-45 <i>M (SD)</i>	Ηλικία 46 και άνω, <i>M (SD)</i>
Φυσική δραστηριότητα	27.70 (22.28)*	19.10 (18.25)*	16.38 (16.45)*
Κατανάλωση αλκοόλ	1.18 (.59)	1.00 (.53)	1.13 (.51)
Ελκυστικότητα	4.25 (.76)	4.33 (.63)	4.15 (.68)
Κεντρικότητα	3.43 (1.04)	3.49 (.97)	3.23 (1.07)
Αυτό- έκφραση	3.97 (.68)	4.08 (.73)	3.88 (.92)
Έλλειψη χρόνου	5.19 (1.41)*	5.11 (1.47)	4.61 (1.96)*
Ψυχολογικοί παράγοντες	6.13 (.98)	6.15 (1.11)	6.05 (1.15)
Έλλειψη γνώσης	6.36 (1.29)	6.41 (1.42)	6.28 (1.62)
Εγκαταστάσεις/Υπηρεσίες	5.82 (1.32)	5.52 (1.50)	5.71 (1.55)
Πρόσβαση	5.62 (1.42)*	5.94 (1.45)	6.10 (1.27)*
Έλλειψη παρέας	5.91 (1.29)	6.10 (1.34)	6.00 (1.48)
Έλλειψη ενδιαφέροντος	6.04 (1.37)	5.96 (1.58)	6.20 (1.39)

Ηλικία-αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) για να εξεταστεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων (18-29, 30-45, 46 και άνω ετών). Η ηλικία ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και η κατανάλωση αλκοόλ ήταν η εξαρτημένη. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη «κατανάλωση αλκοόλ» μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων (18-29, 30-45, 46 και άνω ετών) με δείκτη $F_{(2,335)}=.98$, $p=.38$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.

Ηλικία-κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ ατόμων διαφορετικής ηλικιακής ομάδας έγιναν αναλύσεις χ^2 . Μόνο στη μεταβλητή «έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;» βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, $\phi^2=.219$, $p<.001$. Αναλυτικότερα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες τα ποσοστά αυτών που είχαν καπνίσει έστω και μια μέρα το προηγούμενο μήνα ήταν μικρότερα από αυτών που δεν είχαν καπνίσει, με την μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα να έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών από τη μεσαία καθώς και από τη νεότερη ηλικιακή ομάδα όπως φαίνεται και στον πίνακα 2.2.

Πίνακας 2.2.

Κάπνισμα περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για 1 μήνα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Α΄ ηλικιακή ομάδα, 18-29 ετών, (N=112, 33.1 %)	26 (23.2%)	86 (76.8%)
Β΄ ηλικιακή ομάδα, 30-45 ετών, (N=106, 31.4%)	46 (43.4%)	60 (56.6%)
Γ΄ ηλικιακή ομάδα, 46 και άνω, (N=120, 35.5%)	57 (47.5%)	63 (52.5%)

Ηλικία-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων (18-29, 30-45, 46 και άνω ετών). Η ηλικία ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ η «ελκυστικότητα», η «κεντρικότητα» και η «αυτοέκφραση» ήταν οι εξαρτημένες

μεταβλητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά μη σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για την ηλικιακή ομάδα, $F_{(6,668)}=.871$, $p=.52$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά μη σημαντική επίδραση της ηλικιακής ομάδας σε όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.

Ηλικία-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν αν υπήρχαν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ως προς την ηλικιακή ομάδα (18-29, 30-45, 46 και άνω ετών). Η ηλικία ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι ανασταλτικοί παράγοντες (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για την ηλικιακή ομάδα, $F_{(14,660)}=2.57$, $p<.05$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικιακής ομάδας σε δύο ανασταλτικούς παράγοντες. Στην «έλλειψη χρόνου», $F_{(2,335)}=4.37$, $p<.05$ και στη «πρόσβαση», $F_{(2,335)}=3.64$, $p<.05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post- hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, για να ελεγχθεί μεταξύ ποιών γκρουπ υπήρχαν διαφορές. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι σημαντικές διαφορές στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη χρόνου» είχαν τα άτομα ηλικίας 18-29 ετών σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46 και άνω ετών, με τα άτομα ηλικίας 18-29 ετών να έχουν υψηλότερα σκορ ($M=5.19$, $SD=1.41$), σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 46 και άνω ετών ($M=4.61$, $SD=1.96$). Στην «πρόσβαση» παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 46 και

άνω και της ομάδας ατόμων 18-29 ετών, με την ηλικιακή ομάδα 46 και άνω να έχει υψηλότερο σκορ ($M=6.10$, $SD=1.27$) σε σχέση με τη ομάδα 18-29 ετών ($M=5.62$, $SD=1.42$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.

Φύλο

Με βάση το φύλο οι χορευτές χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ανδρών και γυναικών. Με σκοπό να εξεταστούν αν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χρησιμοποιώντας τη μεταβλητή φύλο ως ανεξάρτητη.

Φύλο-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών χορευτών στον δείκτη φυσικής δραστηριότητας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $t_{(336)}=.10$, $p=.92$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1.

Πίνακας 3.1.

Μεταβλητές	Άνδρες, $M (SD)$	Γυναίκες, $M (SD)$
Φυσική δραστηριότητα	21.14 (24.33)	20.91 (17.33)
Κατανάλωση αλκοόλ	1.31(.58)*	1.05 (.51)*
Ελκυστικότητα	4.38 (.64)*	4.18 (.71)*
Κεντρικότητα	3.65 (.93)*	3.26 (1.05)*
Αυτό- έκφραση	4.02 (.76)	3.95 (.80)
Έλλειψη χρόνου	4.76 (1.62)	5.05 (1.67)
Ψυχολογικοί παράγοντες	5.99 (1.09)	6.16 (1.07)
Έλλειψη γνώσης	6.35 (1.41)	6.35 (1.47)

Εγκαταστάσεις/ Υπηρεσίες	5.41 (1.53)*	5.81 (1.42)*
Πρόσβαση	5.90 (1.36)	5.88 (1.40)
Έλλειψη παράας	5.95 (1.29)	6.02 (1.41)
Έλλειψη ενδιαφέροντος	5.89 (1,54)	6.15 (1.40)

Φύλο-αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε t- test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών χορευτών στη κατανάλωση αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $t_{(336)}=4.06$, $p<.001$. Οι άνδρες χορευτές είχαν υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ ($M=1.31$, $SD=.58$) απ' ό τι οι γυναίκες χορεύτριες ($M=1.05$, $SD=.51$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1.

Φύλο-κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ των δύο φύλων, έγιναν αναλύσεις χ^2 . Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων βρέθηκαν στη μεταβλητή «έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές;», $\phi_i=-.250$, $p<.001$, στη μεταβλητή «έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από ένα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;», $\phi_i=.179$, $p <.05$ και στη μεταβλητή «καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά;», $\phi_i= .139$, $p<.05$. Αναλυτικότερα οι άνδρες χορευτές εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό καπνιστών συγκριτικά με τις γυναίκες καπνίστριες σε όλες τις καπνιστικές συμπεριφορές, όπως φαίνεται και στον πίνακα 3.2.

Πίνακας 3.2.

Συμπεριφορά Καπνίσματος	Άνδρες $N=101(29.9\%)$		Γυναίκες $N=237(70.1\%)$	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιάς;	90(89.1%)	11(10.9%)	153(64.6%)	84 (35.4%)
Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;	52(51.5%)	49(48.5%)	77(32.5%)	160(67.5%)
Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά;	17(16.8%)	84(83.2%)	18(7.6%)	219(92.4%)

Φύλο-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» μεταξύ των δύο φύλων. Το φύλο ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ η «ελκυστικότητα», η «κεντρικότητα» και η «αυτοέκφραση» ήταν οι εξαρτημένες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για το φύλο, $F_{(3,334)}=5.08$, $p<.05$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου σε δύο παράγοντες ανάμειξης, στην «ελκυστικότητα», $F_{(1,336)}=6.09$, $p<.05$, και στη «κεντρικότητα», $F_{(1,336)}=10.37$, $p<.05$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην «ελκυστικότητα» μεταξύ ανδρών και γυναικών με τους άνδρες να έχουν υψηλότερο σκορ ($M=4.38$, $SD=.64$) από τις γυναίκες ($M=4.18$, $SD=.71$) καθώς και στον παράγοντα «κεντρικότητα» όπου οι άνδρες είχαν υψηλότερο

μέσο όρο ($M=3.65$, $SD=.93$) σε σχέση με τις γυναίκες ($M=3.26$, $SD=1.06$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1.

Φύλο-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) μεταξύ των δύο φύλων. Το φύλο ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι ανασταλτικοί παράγοντες (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για το φύλο, $F_{(7,330)}=2.07$, $p<.05$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου σε έναν μόνο ανασταλτικό παράγοντα συμμετοχής, στις «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», $F_{(1,336)}=5.23$, $p<.05$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στις «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις» μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τους άνδρες να έχουν χαμηλότερο σκορ ($M=5.41$, $SD= 1.53$) από τις γυναίκες ($M=5.81$, $SD=1.42$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1.

Χρόνια εμπλοκής στο χορό.

Οι χορευτές που συμμετείχαν στη μελέτη χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με τα χρόνια συστηματικής ενασχόλησης τους με τον ελληνικό παραδοσιακό χορό. Στη πρώτη ομάδα άνηκαν οι χορευτές που η συστηματική εμπλοκή τους σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού οριοθετείται από 1-5 χρόνια. Στη δεύτερη ομάδα άνηκαν οι χορευτές με 6 έως 10 χρόνια ενασχόλησης και στη τρίτη ομάδα

χορευτές από 11 και άνω έτη ενασχόλησης. Βάση αυτή της κατηγοριοποίησης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις χρησιμοποιώντας τη μεταβλητή χρόνια εμπλοκής ως ανεξάρτητη.

Χρόνια εμπλοκής στο χορό-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) για να εξεταστεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας μεταξύ ομάδων με διαφορετικό επίπεδο χρόνων εμπλοκής στο χορό (1-5,6-10,11 και άνω). Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας μεταξύ των ομάδων με διαφορετικό επίπεδο εμπειρίας χορού, $F_{(2,335)}=.04, p=.97$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Πίνακας 4.1.

Μεταβλητές	Χρόνια εμπλοκής 1-5 <i>M (SD)</i>	Χρόνια εμπλοκής 6-10 <i>M (SD)</i>	Χρόνια εμπλοκής 11 και άνω <i>M (SD)</i>
Φυσική δραστηριότητα	20.67 (17.98)	20.98 (21.00)	21.35 (20.47)
Κατανάλωση αλκοόλ	1.15 (.49)	1.15 (.62)	1.08 (.54)
Ελκυστικότητα	4.01 (.73)*	4.34 (.59)*	4.42 (.67)*
Κεντρικότητα	2.86 (.97)*	3.52 (.97)*	3.85 (.89)*
Αυτό- έκφραση	3.74 (.88)*	4.90 (1.72)*	5.15 (1.57)*
Έλλειψη χρόνου	4.84 (1.69)	5.11 (1.47)	4.61 (1.96)
Ψυχολογικοί παράγοντες	6.05 (1.20)	6.19 (1.03)	6.11 (.99)
Έλλειψη γνώσης	6.09 (1.70)	6.51 (1.24)	6.50 (1.27)
Εγκαταστάσεις/ Υπηρεσίες	5.61 (1.55)	5.85 (1.28)	5.64 (1.52)
Πρόσβαση	5.80 (1.42)	6.13 (1.22)	5.78 (1.47)

Έλλειψη παράας	5.80 (1.50)	6.16 (1.24)	6.09 (1.30)
Έλλειψη ενδιαφέροντος	5.88 (1.56)*	6.38 (1.12)*	6.04 (1.54)

Χρόνια εμπλοκής στο χορό-αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) για να εξεταστεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ ομάδων με διαφορετικό επίπεδο χρόνων εμπλοκής στο χορό (1-5,6-10,11 και άνω). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των ομάδων με διαφορετικό επίπεδο χρόνων εμπλοκής στο χορό, $F_{(2,335)}=.60$, $p=.55$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Χρόνια εμπλοκής στο χορό –κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την συμπεριφορά καπνίσματος μεταξύ χορευτών με διαφορετικό επίπεδο εμπλοκής στο χορό, έγιναν αναλύσεις χ^2 . Σε καμία από τις μεταβλητές αξιολόγησης καπνιστικής συμπεριφοράς δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών.

Χρόνια εμπλοκής στο χορό-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» μεταξύ χορευτών με διαφορετικό επίπεδο χρόνων εμπλοκής με το χορό (1-5,6-10,11 και άνω). Τα χρόνια εμπλοκής ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι παράγοντες ανάμειξης ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για το επίπεδο εμπλοκής στο χορό, $F_{(6,668)}=11.51$, $p<.001$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε

στατιστικά σημαντική επίδραση του επιπέδου χρόνων εμπλοκής στο χορό στην «ελκυστικότητα», $F_{(2,335)}=12.74$, $p<.001$, στατιστικά σημαντική επίδραση στη «κεντρικότητα», $F_{(2,335)}=34.22$, $p<.001$ και σημαντική επίδραση στην «αυτοέκφραση» $F_{(2,335)}=9.58$, $p<.001$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post- hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, για να ελεγχθεί μεταξύ ποιών γκρουπ υπήρχαν διαφορές. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι στον παράγοντα ανάμειξης «ελκυστικότητα» υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρώτης ομάδας, 1-5 έτη ($M=4.00$, $SD=.73$) με τη δεύτερη ($M=4.34$, $SD=.59$) και με τη τρίτη ($M=4.42$, $SD=.67$), με εμφανή την τάση αύξησης του μέσου όρου από ομάδα σε ομάδα. Στον παράγοντα «κεντρικότητα» παρουσιάσθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων, με τη τρίτη ομάδα να έχει το υψηλότερο ποσοστό ($M=3.85$, $SD=.89$), από τη δεύτερη ομάδα ($M=3.52$, $SD=.97$) καθώς και από τη πρώτη ομάδα εμπειρίας χορού ($M=2.86$, $SD=.97$). Στην αυτοέκφραση σημαντικές διαφορές παρουσιάσθηκαν μεταξύ της πρώτης ομάδας με τη δεύτερη και με τη τρίτη ομάδα. Η πρώτη ομάδα εμφάνισε χαμηλότερο μέσο όρο ($M=3.74$, $SD=.88$) από τη δεύτερη ($M=4.14$, $SD=.63$) καθώς και από τη τρίτη ομάδα ($M=4.10$, $SD=.74$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Χρόνια εμπλοκής στο χορό-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ως προς το επίπεδο χρόνων εμπλοκής στο χορό (1-5, 6-10, 11 και άνω). Τα χρόνια εμπλοκής ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι ανασταλτικοί παράγοντες (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη

ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά μη σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για τα έτη εμπλοκής στο χορό, $F_{(14,660)}=1.58$, $p=.08$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση των χρόνων εμπλοκής στο χορό μόνο στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη ενδιαφέροντος», $F_{(2,335)}= 3.43$, $p<.05$. Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν post-hoc τεστ του Scheffe σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p<.05$, για να ελεγχθεί μεταξύ ποιών γκρουπ υπήρχαν σημαντικές διαφορές. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι στον παράγοντα «έλλειψη ενδιαφέροντος» υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρώτης (1-5 έτη) και της δεύτερης ομάδας (6-10 έτη), με την πρώτη ομάδα να έχει χαμηλότερο σκορ ($M=5.88$, $SD=1.56$), σε σχέση με τη δεύτερη ομάδα ($M=6.38$, $SD=1.12$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα βάση της απάντησης που έδωσαν στο ερώτημα «Θα ονόμαζες τον εαυτό σου χορευτή;» κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα ανήκαν οι χορευτές οι οποίοι αυτό-προσδιορίζονται ως «χορευτές» και στη δεύτερη ομάδα ανήκαν οι χορευτές που δεν προσδιορίζουν τον εαυτό τους ως «χορευτή».

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χορευτών και μη χορευτών στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $t_{(336)}=.64$, $p=.53$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1.

Πίνακας 5.1.

Μεταβλητές	Χορευτές, <i>M (SD)</i>	Μη χορευτές, <i>M (SD)</i>
Φυσική δραστηριότητα	21.45 (20.23)	20.00 (18.49)
Κατανάλωση αλκοόλ	1.12 (.54)	1.14 (.55)
Ελκυστικότητα	4.39 (.65)*	3.93 (.69) *
Κεντρικότητα	3.61 (.97)*	2.90 (1.00) *
Αυτό- έκφραση	4.12 (.68)*	3.68 (.90)*
Έλλειψη χρόνου	5.13 (1.62)*	4.61 (1.69)*
Ψυχολογικοί παράγοντες	6.18 (1.04)	5.98 (1.16)
Έλλειψη γνώσης	6.49 (1.24)*	6.05 (1.78)*
Εγκαταστάσεις/ Υπηρεσίες	5.75 (1.43)	5.56 (1.53)
Πρόσβαση	5.97 (1.30)	5.72 (1.53)
Έλλειψη παρέας	6.10 (1.23)*	5.79 (1.61)*
Έλλειψη ενδιαφέροντος	6.22 (1.33)*	5.78 (1.62)*

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή–αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χορευτών και μη χορευτών στη κατανάλωση αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $t_{(336)} = .19$, $p = .85$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1.

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή–κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ χορευτών και μη χορευτών, έγιναν αναλύσεις χ^2 . Σε καμία από τις μεταβλητές αξιολόγησης καπνιστικής συμπεριφοράς δεν παρουσιάστηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών.

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» μεταξύ χορευτών και μη χορευτών. Ο αυτοπροσδιορισμός ως χορευτή-μη χορευτή ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και οι παράγοντες ανάμειξης «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα» και «αυτοέκφραση» ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για τον αυτοπροσδιορισμό χορευτή-μη χορευτή, $F_{(3,334)}=15.20$, $p<.001$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του αυτοπροσδιορισμού χορευτή-μη χορευτή στην «ελκυστικότητα», $F_{(1,336)}=36.41$, $p<.001$, στατιστικά σημαντική επίδραση στη «κεντρικότητα», $F_{(1,336)}=39.00$, $p<.001$ και σημαντική επίδραση στην «αυτοέκφραση», $F_{(1,336)}=24.28$, $p<.001$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στη «ελκυστικότητα» με τους αυτοπροσδιοριζόμενους χορευτές να έχουν υψηλότερο σκορ ($M=4.39$, $SD=.65$), σε σχέση με τους μη χορευτές ($M=3.93$, $SD=.69$), στην «κεντρικότητα» οι αυτοπροσδιοριζόμενοι χορευτές είχαν επίσης υψηλότερο μέσο όρο ($M=3.61$, $SD=.97$) από τους μη χορευτές ($M=2.90$, $SD=1.00$) καθώς και στο παράγοντα ανάμειξης «αυτοέκφραση» οι αυτόπροσδιοριζόμενοι χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ ($M=4.11$, $SD=.68$) σε σύγκριση με τους μη χορευτές ($M=3.68$, $SD=.90$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1.

Αυτοπροσδιορισμός χορευτή-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση,

έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) μεταξύ χορευτών και μη χορευτών. Ο αυτοπροσδιορισμός χορευτή-μη χορευτή ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και οι ανασταλτικοί παράγοντες (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για τον αυτοπροσδιορισμό χορευτή-μη χορευτή, $F_{(7,330)}=2.34$, $p<.05$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του αυτοπροσδιορισμού χορευτή-μη χορευτή στους ανασταλτικούς παράγοντα, «έλλειψη χρόνου», $F_{(1,336)}=7.48$, $p<.05$, στην «έλλειψη γνώσης», $F_{(1,336)}=6.85$, $p<.05$, στην «έλλειψη παρέας», $F_{(1,336)}=3.98$, $p<.05$, και στατιστικά σημαντική επίδραση στην «έλλειψη ενδιαφέροντος», $F_{(1,336)}=6.96$, $p<.05$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχαν σημαντική διαφορά στον ανασταλτικό παράγοντα έλλειψη χρόνου με τους αυτοπροσδιοριζόμενους χορευτές να έχουν σημαντικά υψηλότερο σκορ ($M=5.13$, $SD=1.62$), από τους μη χορευτές ($M=4.61$, $SD=1.69$). Στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη γνώσης», οι χορευτές είχαν επίσης υψηλότερο σκορ ($M=6.50$, $SD=1.24$) σε σύγκριση με τους μη χορευτές ($M=6.05$, $SD=1.78$) όπως και στην «έλλειψη παρέας» οι χορευτές είχαν υψηλότερο μέσο όρο ($M=6.10$, $SD=1.23$) που διέφερε σημαντικά από τον μέσο όρο των μη χορευτών ($M=5.79$, $SD=1.61$). Επίσης στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη ενδιαφέροντος» οι χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ ($M=6.22$, $SD=1.33$) από τους μη χορευτές ($M=5.78$, $SD=1.62$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1.

Γενική ψυχική υγεία

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, απάντησαν σε δώδεκα ερωτήματα τα οποία είχαν ως σκοπό την αξιολόγηση της

γενικής ψυχικής υγείας των χορευτών (General Health Questionnaire; GHQ12; Lindstrom & Mohseni, 2009). Αφού έγιναν οι απαραίτητες ρυθμίσεις (recode) στο ερωτηματολόγιο, οι χορευτές χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες βάση του σκοραρίσματος που προέκυψε από την 4/βάθμια κλίμακα απάντησης του ερωτηματολογίου (1=πολλές φορές, 4=σπάνια). Τα άτομα που είχαν μέσο όρο σκοραρίσματος από 0 μέχρι 2 άνηκαν στην ομάδα ψυχικά υγιείς χορευτές ενώ τα άτομα που είχαν μέσο όρο σκοραρίσματος από 2,1 και πάνω άνηκαν στην ομάδα χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας.

Ψυχικά υγιείς χορευτές: τα άτομα αυτής της ομάδας κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων παρουσίαζαν σε σπάνια συχνότητα συμπτώματα ψυχικής αστάθειας (προβλήματα ύπνου, μείωση αυτοσυγκέντρωσης κ.α.) ενώ πολλές φορές ένιωθαν θετικά συναισθήματα (αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση κ.α.).

Χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας: τα άτομα αυτής της ομάδας κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων παρουσίαζαν πολλές φορές αρνητικά συμπτώματα ψυχικής υγείας ενώ η συχνότητα βίωσης θετικών συναισθημάτων ήταν ιδιαίτερα χαμηλή.

Η κατηγοριοποίηση των χορευτών σε αυτές τις δύο ομάδες βασίστηκε στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα των Akbartabartoori, Lean και Hankey (2008). Επίσης η κατηγοριοποίηση αυτή χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή χρησιμοποιώντας την σε στατιστικές αναλύσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις άλλες μετρήσεις.

Γενική ψυχική υγεία-φυσική δραστηριότητα

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ψυχικά υγιή χορευτών και χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας στον δείκτη φυσικής δραστηριότητας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι

δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $t_{(332)}=.64$, $p=.52$. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 6.1.

Πίνακας 6.1.

Μεταβλητές	Ψυχικά	Ψυχικά
	Υγιείς, <i>M (SD)</i>	Ασταθείς, <i>M (SD)</i>
Φυσική δραστηριότητα	20.90 (19.56)	23.25 (20.77)
Κατανάλωση αλκοόλ	1.10 (.53)*	1.34 (.60)*
Ελκυστικότητα	4.27 (.68)*	3.98 (.78)*
Κεντρικότητα	3.41 (1.03)	3.10 (1.07)
Αυτό- έκφραση	3.99 (.79)	3.80 (.80)
Έλλειψη χρόνου	5.04 (1.70)*	4.34 (1.44)*
Ψυχολογικοί παράγοντες	6.16 (1.08)*	5.68 (1.11)*
Έλλειψη γνώσης	6.38 (1.44)	6.00 (1.58)
Εγκαταστάσεις/ Υπηρεσίες	5.74 (1.45)*	5.20 (1.50)*
Πρόσβαση	5.94 (1.37)*	5.39 (1.52)*
Έλλειψη παρέας	6.07 (1.32)*	5.39 (1.63)*
Έλλειψη ενδιαφέροντος	6.10 (1.44)	5.70 (1.55)

Γενική ψυχική υγεία-αλκοόλ

Χρησιμοποιήθηκε t-test για να ερευνηθεί αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ψυχικά υγιή χορευτών και χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας στην κατανάλωσης αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές $t_{(332)}=2.44$, $p<.05$, μεταξύ χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας και ψυχικά υγιή χορευτών, με τους ψυχικά ασταθείς να παρουσιάζουν υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ ($M=1.34$, $SD=.60$) σε σχέση με τους ψυχικά υγιείς ($M=1.10$, $SD=.53$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 6.1.

Γενική ψυχική υγεία-κάπνισμα

Για να εξεταστούν οι διαφορές στις μεταβλητές που αξιολογούν την καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ των ψυχικά υγιή χορευτών και χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας, έγιναν αναλύσεις χ^2 . Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο κατηγοριών ψυχικής υγείας βρέθηκαν στη μεταβλητή «έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα;», $\phi=1.175$, $p<.05$ και στη μεταβλητή «έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα;», $\phi=1.142$, $p<.05$. Αναλυτικότερα στη συμπεριφορά καπνίσματος «έστω και μιας ημέρας του προηγούμενου μήνα» οι ψυχικά υγιείς χορευτές εμφάνισαν χαμηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους ψυχικά ασταθείς χορευτές που το ποσοστό των καπνιστών ήταν παρόμοιο με των μη καπνιστών. Επίσης στη συμπεριφορά «κάπνισμα κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα» οι ψυχικά υγιείς χορευτές παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό καπνιστών από τους χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας.

Πίνακας 6.2.

Καπνιστική συμπεριφορά	Ψυχικά Υγιείς N=302 (90.4%)		Ψυχικά ασταθείς N=32 (9.6%)	
	NAI	OXI	NAI	OXI
Έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενου μήνα;	72(23.8%)	230(76.2%)	16(50.0%)	16(50.0%)
Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα;	55(18.2%)	247(81.8%)	12 (37.5%)	20 (62.5%)

Γενική ψυχική υγεία-παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X3) για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα» «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» μεταξύ ψυχικά υγιή χορευτών και χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας. Η γενική ψυχική υγεία των χορευτών ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και οι παράγοντες ανάμειξης (ελκυστικότητα, κεντρικότητα, αυτοέκφραση) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά μη σημαντική πολυμεταβλητή επίδραση για τη γενική ψυχική υγεία, $F_{(3,330)}=1.77, p=.15$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της γενικής ψυχικής υγείας μόνο σε έναν παράγοντα ανάμειξης, στην «ελκυστικότητα», $F_{(1,332)}=5.17, p<.05$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στην «ελκυστικότητα» μεταξύ των ψυχικά υγιή χορευτών και των χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας, με τους ψυχικά υγιείς χορευτές να έχουν υψηλότερο σκορ ($M=4.27, SD=.68$), σε σχέση με τους χορευτές που παρουσίαζαν συμπτώματα ψυχικής αστάθειας ($M=3.97, SD=.78$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 6.1.

Γενική ψυχική υγεία-ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής

Εκτελέστηκε μονόπλευρη πολυμεταβλητή ανάλυση (MANOVA, 1X7) για να εξεταστούν διαφορές στους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) μεταξύ των ψυχικά υγιή χορευτών και χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας. Η γενική ψυχική υγεία των χορευτών ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή και οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής στο χορό (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/

εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος) ήταν οι εξαρτημένες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά μη σημαντική επίδραση για τη ψυχική υγεία, $F_{(7,326)}=1.69$, $p=.11$. Εξέταση των μονομεταβλητών αναλύσεων έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση της γενικής ψυχικής υγείας στους ανασταλτικούς παράγοντες «έλλειψη χρόνου», $F_{(1,332)}=5.33$, $p<.05$, στους «ψυχολογικούς παράγοντες», $F_{(1,332)}=5.91$, $p<.05$, στις «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», $F_{(1,332)}=4.11$, $p<.05$, στη «πρόσβαση», $F_{(1,332)}=4.66$, $p<.05$ και στην «έλλειψη παρέας», $F_{(1,332)}=7.35$, $p<.05$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψης χρόνου» με τους ψυχικά υγιείς χορευτές να έχουν υψηλότερο σκορ ($M=5.04$, $SD=1.67$), σε σχέση με τους χορευτές με ψυχικά συμπτώματα αστάθειας ($M=4.34$, $SD=1.44$). Στους «ψυχολογικούς παράγοντες» οι ψυχικά υγιείς χορευτές είχαν υψηλότερο μέσο όρο ($M=6.16$, $SD=1.08$) από τους χορευτές που παρουσίασαν συμπτώματα ψυχικής αστάθειας ($M=5.68$, $SD=1.11$). Στον ανασταλτικό παράγοντα «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις» οι υγιείς χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ ($M=5.74$, $SD=1.45$) σε σύγκριση με τους χορευτές της άλλης ομάδας ($M=5.20$, $SD=1.50$). Επίσης στον ανασταλτικό παράγοντα «πρόσβαση» οι ψυχικά υγιείς χορευτές είχαν υψηλότερο μέσο όρο ($M=5.94$, $SD=1.37$) το οποίο διέφερε στατιστικά σημαντικά από το μέσο όρο των χορευτών με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας ($M=5.39$, $SD=1.52$) καθώς και στον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη παρέας» όπου οι υγιείς χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ ($M=6.07$, $SD=1.32$) από τους χορευτές με συμπτώματα αστάθειας ($M=5.39$, $SD=1.63$). Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε κάθε κατηγορία παρουσιάζονται στον πίνακα 6.1.

Συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών

Για την εξέταση των σχέσεων που υπάρχουν μεταξύ όλων των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη εκτελέστηκε ανάλυση συσχέτισης με τον δείκτη

Pearson. Από τα αποτελέσματα της συσχέτισης όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 7, προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική, θετική συσχέτιση της «δοκιμής καπνίσματος έστω 1 ή 2 ρουφηξιές» με όλες τις άλλες μεταβλητές της καπνιστικής συμπεριφοράς. Επίσης προκύπτει σημαντική, θετική συσχέτιση της «δοκιμής καπνίσματος έστω 1 ή 2 ρουφηξιές» με τη «κατανάλωση αλκοόλ». Τέλος, η «δοκιμή καπνίσματος έστω 1 ή 2 ρουφηξιές» είχε σημαντική, αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα ανάμειξης «αυτοέκφραση».

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η μεταβλητή «κάπνισμα περισσότερων από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με τη μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» και σημαντική, θετική συσχέτιση με τον ανασταλτικό παράγοντα «πρόσβαση». Η μεταβλητή «κάπνισμα έστω μια μέρα το προηγούμενο μήνα» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση, με την μεταβλητή «κάπνισμα κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα» και σημαντική, αρνητική συσχέτιση με τη μεταβλητή συμμετοχή σε «φυσική δραστηριότητα». Η μεταβλητή «κάπνισμα περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με τον ανασταλτικό παράγοντα «πρόσβαση». Η μεταβλητή «κατανάλωση αλκοόλ» είχε σημαντική, αρνητική συσχέτιση με την «αυτοέκφραση».

Ο παράγοντας ανάμειξης «ελκυστικότητα» είχε σημαντική θετική συσχέτιση με τους άλλους δύο παράγοντες ανάμειξης «κεντρικότητα» και «αυτοέκφραση». Επίσης η «ελκυστικότητα» είχε σημαντική θετική συσχέτιση με όλους τους ανασταλτικούς παράγοντες. Ο παράγοντας ανάμειξης «κεντρικότητα» είχε σημαντική θετική συσχέτιση με όλους τους ανασταλτικούς παράγοντες. Ο παράγοντας ανάμειξης «αυτοέκφραση» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με τους ανασταλτικούς παράγοντες «έλλειψη χρόνου», σημαντική, θετική συσχέτιση με τους «ψυχολογικούς

παράγοντες», σημαντική, θετική συσχέτιση με τις «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», σημαντική, θετική συσχέτιση με τη «πρόσβαση» και σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη ενδιαφέροντος».

Ο ανασταλτικός παράγοντας «έλλειψη χρόνου» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με όλους τους άλλους ανασταλτικούς παράγοντες. Ο ανασταλτικός παράγοντας συμμετοχής στην άσκηση «ψυχολογικοί παράγοντες» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη γνώσης», σημαντική, θετική συσχέτιση με τις «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», σημαντική, θετική συσχέτιση με τη «πρόσβαση», σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη παρέας» και σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη ενδιαφέροντος». Ο ανασταλτικός παράγοντας συμμετοχής στην άσκηση «έλλειψη γνώσης» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με τους ανασταλτικούς παράγοντες «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», σημαντική, θετική συσχέτιση με την «πρόσβαση», σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη παρέας» και σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη ενδιαφέροντος». Ο ανασταλτικός παράγοντας συμμετοχής στην άσκηση «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με τη «πρόσβαση», σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη παρέας» και σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη ενδιαφέροντος». Ο ανασταλτικός παράγοντας συμμετοχής στην άσκηση «πρόσβαση» είχε σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη παρέας» και σημαντική, θετική συσχέτιση με την «έλλειψη ενδιαφέροντος».

Οι τιμές των συσχετίσεων παρουσιάζονται παρακάτω στον πίνακα 7.

Πίνακας Συσχέτισης 7.

\	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1. Κάπνισμα 1	1	.478**	.356**	.294**	.213**	.159**	-0.086	-	-0.097	-.116**	-0.007	-0.060	-0.036	-0.022	.046	.028	-0.068	
2.Κάπνισμα 2		1	.547**	.541**	.433**	.108*	-0.072	.036	.044	-0.002	.014	-0.027	-0.047	-0.030	.028	.138*	.037	-0.025
3.Κάπνισμα 3			1	.821**	.573**	.085	-	.032	-0.031	.038	.031	.024	.025	.003	.012	.005	-0.082	
4.Κάπνισμα 4				1	.684**	.061	.118*	.033	-0.064	-0.009	.054	.039	.086	.024	.060	.019	-0.060	
5.Κάπνισμα 5					1	.063	-0.055	.008	-0.005	.033	.037	.054	.104	.044	.132*	.011	-0.023	
6.Αλκοόλ						1	.043	-	-0.070	-.160**	-0.072	-0.029	.022	.008	-0.014	-0.036	-0.002	
7.Φυσική Δραστηριότητα							1	-	-0.079	-0.025	.103	.012	.038	-0.005	-0.096	-0.092	-0.074	
8.Ελκυστικότητα								1	.682**	.705**	.144**	.292**	.132*	.194**	.185**	.151**	.176**	
9.Κεντρικότητα									1	.643**	.127**	.216**	.122*	.154**	.190**	.162**	.121*	
10.Αυτοέκφραση										1	.134**	.249**	.062*	.108*	.143**	.041	.130*	
11.Έλλειψη Χρόνου											1	.408**	.281**	.221**	.236**	.209**	.253**	
12.Ψυχολογικοί Παράγοντες												1	.515**	.467**	.514**	.407**	.447**	
13.Έλλειψη γνώσης													1	.551**	.502**	.331**	.414**	
14.Πρόσβαση														1	.526**	.486**	.438**	
15.Υπηρεσίες/ Εγκαταστάσεις															1	.489**	.634**	
16.Έλλειψη παρέας																1	.387**	
17.Έλλειψη ενδιαφέροντος																	1	

Αναλύσεις πρόβλεψης.

Πρόβλεψη της συμμετοχής σε μέτρια άσκηση από τους παράγοντες ανάμειξης

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης της συμμετοχής σε «μέτρια μορφή άσκησης» από τις μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης» (ελκυστικότητα, κεντρικότητα, αυτοέκφραση). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .16 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(3,334)}=3.03$, $p<.05$. Συνολικά το 2.7% της μεταβλητότητας της συμμετοχής σε μέτρια μορφής άσκησης εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης». Ο ένας από τους τρεις παράγοντες ανάμειξης συνείσφερε σημαντικά στη πρόβλεψη της «συμμετοχής σε μέτρια μορφή άσκησης». Η «κεντρικότητα» εξήγησε από μόνη της το 2.2% της μεταβλητότητας $t=-2.91$, $p<.05$.

Πρόβλεψη της συμμετοχής σε μέτρια άσκηση από τους ανασταλτικούς παράγοντες

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης της συμμετοχής σε «μέτρια μορφή άσκησης» από τις μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής» (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .18 που είναι στατιστικά μη σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(7,330)}=1.55$, $p=.15$. Συνολικά το 3.2% της μεταβλητότητας της συμμετοχής σε «μέτρια μορφής άσκησης» εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής».

Πρόβλεψη της κατανάλωσης αλκοόλ από τους παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης της «κατανάλωσης αλκοόλ» από τις μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης» (ελκυστικότητα, κεντρικότητα, αυτοέκφραση). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .17 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(3,334)}=3.38$, $p<.05$. Συνολικά το 2.9% της μεταβλητότητας της «κατανάλωσης αλκοόλ» εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης». Ο ένας από τους τρεις παράγοντες ανάμειξης συνείσφερε σημαντικά στη πρόβλεψη της «κατανάλωσης αλκοόλ». Η «αυτοέκφραση» εξήγησε από μόνη της το 2.2 % της μεταβλητότητας $t = -2.85$, $p<.05$.

Πρόβλεψη της κατανάλωσης αλκοόλ από τους ανασταλτικούς παράγοντες

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης της «κατανάλωσης αλκοόλ» από τις μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής» (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .10 που είναι στατιστικά μη σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(7,330)}=.43$, $p=.88$. Συνολικά το 0,9% της μεταβλητότητας της «κατανάλωσης αλκοόλ» εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής».

Πρόβλεψη των χρόνων εμπλοκής στο χορό από τους παράγοντες ανάμειξης στο χορό

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης των «χρόνων εμπλοκής στο χορό» από τις μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης» (ελκυστικότητα, κεντρικότητα, αυτοέκφραση). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .42 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(3,334)}=23.30$, $p<.001$. Συνολικά το 17.3% της μεταβλητότητας των «χρόνων εμπλοκής στο χορό» εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «παράγοντες ανάμειξης». Ο ένας από τους τρεις παράγοντες ανάμειξης συνείσφερε σημαντικά στη πρόβλεψη των «χρόνων εμπλοκής στο χορό». Η «κεντρικότητα» εξήγησε από μόνη της το 4.4% της μεταβλητότητας, $t= 6.17$, $p<.001$.

Πρόβλεψη των χρόνων εμπλοκής στο χορό από τους ανασταλτικούς παράγοντες

Ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η δυνατότητα πρόβλεψης των «χρόνων εμπλοκής στο χορό» από τις μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής» (έλλειψη χρόνου, ψυχολογικοί παράγοντες, έλλειψη γνώσης, υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις, πρόσβαση, έλλειψη παρέας, έλλειψη ενδιαφέροντος). Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .21 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν, $F_{(7,330)}=2.25$, $p<.05$. Συνολικά το 4.5% της μεταβλητότητας των «χρόνων εμπλοκής στο χορό» εξηγήθηκε από τις ανεξάρτητες μεταβλητές «ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής». Η «έλλειψη γνώσης» εξήγησε από μόνη της το 1.6 % της μεταβλητότητας $t=2.31$, $p<.05$ και οι «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις» εξήγησε από μόνη της το 2.05% της μεταβλητότητας $t=-2.83$, $p<.05$.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ ελληνικού παραδοσιακού χορού με υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές υγείας καθώς και με τη γενική ψυχική υγεία. Ενήλικοι χορευτές που συμμετέχουν σε οργανωμένα τμήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού εξετάστηκαν σε συμπεριφορές υγείας που έχουν υιοθετήσει ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια εμπλοκής στο χορό και τον αυτοπροσδιορισμό χορευτή. Οι συμπεριφορές υγείας που αξιολογήθηκαν ήταν η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (έκτος του παραδοσιακού χορού), η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Αυτές οι συμπεριφορές υγείας εξετάστηκαν και ως προς τη γενική ψυχική υγεία των χορευτών. Σύμφωνα με την συχνότητα εμφάνισης ψυχικών συμπτωμάτων οι χορευτές χωρίστηκαν στους ψυχικά υγιείς και στους χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας και μελετήθηκαν πιθανές διαφορές ανάλογα με αυτόν τον διαχωρισμό, στις συμπεριφορές υγείας. Επίσης, αναλύσεις εξέτασαν το επίπεδο ανάμειξης των χορευτών στον ελληνικό παραδοσιακό χορό καθώς και τους ανασταλτικούς παράγοντες που εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στη συγκεκριμένη δραστηριότητα ως προς όλες τις μεταβλητές που αναφερθήκαν προηγουμένως.

Μετά την ανάλυση των δεδομένων, από τα αποτελέσματα που προέκυψαν παρατηρούμε ότι υπάρχει επαλήθευση κάποιων υποθέσεων της μελέτης. Συγκεκριμένα επαληθεύτηκε πως οι χορευτές με χαμηλότερο επίπεδο ψυχικής υγείας είναι πιο επιρρεπείς στις ανθυγιεινές συμπεριφορές τόσο στην κατανάλωση αλκοόλ όσο και στο κάπνισμα, σε σύγκριση με τους χορευτές που παρουσιάζουν καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας και υιοθετούν πιο υγιεινές συμπεριφορές. Επιπλέον επαληθεύθηκε η υπόθεση πως το επίπεδο ανάμειξης στο χορό καθώς και οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής μπορούν να προβλέψουν συμπεριφορές υγείας.

Αντίθετα δεν επαληθεύθηκε η υπόθεση πως οι χορευτές υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές και αποκλίνουν από τις ανθυγιεινές αφού στα αποτελέσματα παρατηρείται ότι οι χορευτές υιοθετούν πρότυπες συμπεριφορές του γενικού πληθυσμού παρόλο που το συγκεκριμένο δείγμα αποτελεί φυσικά δραστήριο πληθυσμό.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι άνδρες χορευτές είναι πιο επιρρεπείς σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, τόσο στη κατανάλωση αλκοόλ όσο και στις καπνιστικές συνήθειες. Στοιχεία από έρευνα του WHO (2011) συμφωνούν με τα στοιχεία της παρούσας έρευνας ότι οι άνδρες καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ σε σύγκριση με τις γυναίκες. Όσον αφορά τη συμπεριφορά καπνίσματος, οι άνδρες υπερτερούσαν σε σχέση με τις γυναίκες στη δοκιμή καπνίσματος «έστω 1 ή 2 ρουφηξιές», στο κάπνισμα «περισσότερα από 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα» καθώς και στο κάπνισμα «περισσότερων από 10 τσιγάρα καθημερινά». Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που δείχνουν τους άνδρες να καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες (Βράκα, 2010).

Σχετικά με τη ανάμειξη σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού, οι άνδρες αντιμετωπίζουν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα με μεγαλύτερη ευχαρίστηση και κατέχει σημαντικότερο ρόλο στο τρόπο ζωής τους σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι άνδρες παρουσιάζονται ισχυρότεροι στους παράγοντες ανάμειξης καθώς προηγούνται έναντι των γυναικών στους παράγοντες «ελκυστικότητα» και «κεντρικότητα». Επίσης, οι άνδρες φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια σχετικά με τις εγκαταστάσεις όπου πραγματοποιούνται τα μαθήματα και με τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε αυτές. Ο ανασταλτικός παράγοντας «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις» αποτελεί σημαντική αιτία περιορισμού τη συμμετοχής στους στα μαθήματα χορού. Σε έρευνά τους οι

Κουθούρης, Αλεξανδρή, Γιοβάνη και Χατζηγιάννη (2005) έδειξαν ότι για τις γυναίκες οι «ψυχολογικοί παράγοντες» λειτουργούν περισσότερο ανασταλτικά στη συμμετοχή τους στην άσκηση σε σύγκριση με τους άνδρες.

Η ηλικία μέσα από έρευνες έχει τεκμηριωθεί ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίδρασης στη συμπεριφορά των ατόμων. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας παρουσιάζεται φθίνουσα τάση στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα με τη αύξηση της ηλικίας. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην αύξηση των οικογενειακών υποχρεώσεων που αντιμετωπίζουν οι μεγαλύτερης ηλικίας χορευτές. Αντίθετη με το αποτέλεσμα ήταν η έρευνα των Μακαβέλου και συνεργατών (2005) από την οποία προέκυψε αύξηση της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα με την αύξηση της ηλικίας. Στη συμπεριφορά κάπνισμα «περισσότερα 1 τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα» με την αύξηση της ηλικίας παρουσιάζεται ανοδική πορεία της καπνιστικής συμπεριφοράς. Ωστόσο το ποσοστό των μη καπνιστών σε κάθε ηλικιακή ομάδα είναι εμφανή μεγαλύτερο από το ποσοστό των καπνιστών .

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στους ανασταλτικούς παράγοντες «έλλειψη χρόνου» και «πρόσβαση» μεταξύ της μικρότερης ηλικιακής ομάδας, 18-29 ετών και της ομάδας 46 και άνω ετών. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η μικρότερη ηλικιακή ομάδα αντιμετωπίζει περισσότερα εμπόδια στην «πρόσβαση» από την ομάδα των χορευτών ηλικίας 46 και άνω ετών, που αντιμετωπίζει περισσότερα εμπόδια στη «έλλειψη χρόνου» σε σύγκριση με τους χορευτές ηλικίας 18-29 ετών. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Θεοδωράκη, Αλεξανδρή, Πανοπούλου και Βλαχόπουλου (2008), τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζουν τον ανασταλτικό παράγοντα «έλλειψη χρόνου» κυρίαρχη αιτία

περιορισμού της συμμετοχής των χορευτών ηλικίας 17-60 ετών σε οργανωμένα τμήματα ελληνικών παραδοσιακών χορών.

Όσον αφορά τον ρόλο της οικογενειακής κατάστασης στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα οι άγαμοι χορευτές παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη από τους έγγαμους. Η ύπαρξη συζύγου, παιδιών και γενικότερα οικογενειακών υποχρεώσεων ίσως να έχει ως αποτέλεσμα το περιορισμό των χορευτών στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα. Αντίθετα, οι έγγαμοι προηγούνται στην υιοθέτηση συμπεριφοράς καπνίσματος « περισσότερων του 1 τσιγάρου καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα» από τους άγαμους. Επίσης οι έγγαμοι χορευτές αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερα εμπόδια στην «έλλειψη χρόνου» σε σύγκριση με τους άγαμους. Διαφορετικά ήταν τα ευρήματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε αθλητές χιονοδρομίας. Αποδείχθηκε ότι ο ανασταλτικός παράγοντας «οικονομικά προβλήματα/πρόσβαση» λειτουργεί περισσότερο ανασταλτικά για τους άγαμους αθλητές απ' ότι στους έγγαμους (Κουθούρης, Αλεξανδρή, Γιοβάνη, & Χατζηγιάνη, 2005).

Η εμπειρία χορού των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτέλεσε παράγοντα βάση του οποίου εκτελέστηκαν διάφορες μετρήσεις ως προς τα έτη εμπλοκής των ατόμων στον ελληνικό παραδοσιακό χορό (1-5, 6-10, 11 άνω έτη). Στα αποτελέσματα δεν παρουσιάσθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων εμπειρίας χορού σε καμία από τις συμπεριφορές υγείας.

Σχετικά με την ανάμειξη των ομάδων στον χορό, φαίνεται ότι με την αύξηση των ετών εμπλοκής οι χορευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και ευχαρίστηση από τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Σε όλους τους παράγοντες ανάμειξης, «ελκυστικότητα», «κεντρικότητα», «αυτοέκφραση» με τη αύξηση των ετών εμπλοκής των χορευτών παρουσιάζεται και αύξηση στο επίπεδο ανάμειξης. Από

τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ο ανασταλτικό παράγοντας «έλλειψη ενδιαφέροντος» επιδρά σημαντικά στην ομάδα όπου οι χορευτές εμπλέκονται στο χορό από 1-5 έτη σε σύγκριση με την ομάδα εμπλοκής 6-10 έτη, με αποτέλεσμα να αποτελεί σημαντικό λόγο περιορισμού της συμμετοχής στη συγκεκριμένη δραστηριότητα της πρώτης ομάδας.

Η υποκειμενική κρίση των χορευτών για το αν θα προσδιόριζαν τον εαυτό τους χορευτή-μη χορευτή αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης, βάση του οποίου εξετάστηκαν οι συμπεριφορές υγείας. Σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτοπροσδιοριζόμενων χορευτών και μη χορευτών δεν παρουσιάσθηκε σε καμία συμπεριφορά υγείας.

Αντίθετα η ανάμειξη των αυτοπροσδιοριζόμενων χορευτών ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή των μη χορευτών. Η ικανοποίηση, η σημαντικότητα του χορού στον τρόπο ζωής των χορευτών όπως και η επιβεβαίωση της ταυτότητας αυτών ήταν εμφανέστατα μεγαλύτερη από αυτή των αυτοπροσδιοριζόμενων μη χορευτών. Τόσο στην «ελκυστικότητα όσο στη «κεντρικότητα» αλλά και στην «αυτοέκφραση», η υπεροχή των αυτοπροσδιοριζόμενων χορευτών ήταν σημαντική. Επίσης, οι μη χορευτές στους παράγοντες «έλλειψη χρόνου», «έλλειψη γνώσης», «έλλειψη παρέας» και «έλλειψη ενδιαφέροντος» αντιμετωπίζουν περισσότερα εμπόδια από τους αυτοπροσδιοριζόμενους χορευτές.

Στη παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο Ερωτήσεις Αξιολόγηση γενικής ψυχικής υγείας (General Health Questionnaire; GHQ12; Lindstrom & Mohseni, 2009) χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στους ψυχικά υγιείς χορευτές (90.4%) και στους χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας (9.6%). Βάση αυτού του διαχωρισμού εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις

συμπεριφορές υγείας. Οι χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας φαίνονται πιο επιρρεπείς στις ανθυγιεινές συμπεριφορές τόσο στο αλκοόλ όσο και στο κάπνισμα «έστω μια μέρα του προηγούμενου μήνα» και «κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα». Τα αποτελέσματα της έρευνας του Kull (2002) έδειξαν ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν σε φυσικές δραστηριότητες παρουσίασαν καλύτερο επίπεδο πνευματικής υγείας, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης και εμφάνιζαν καλύτερη γενική κατάσταση υγείας. Επιπλέον μέσω της έρευνας φανερώθηκε ότι ακόμη και η μικρή συμμετοχής των γυναικών σε φυσική δραστηριότητα (1-2 φορές/εβδομάδα) είχε θετική επίδραση στο επίπεδο της πνευματικής τους υγείας.

Όσον αφορά την ανάμειξη, οι ψυχικά υγιείς χορευτές δέχονται μεγαλύτερη ικανοποίηση και ευχαρίστηση από το χορό σε σύγκριση με τους χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας καθώς προηγούνται στον παράγοντα ανάμειξης «ελκυστικότητα». Επίσης για τους χορευτές με συμπτώματα ψυχικής αστάθειας οι ανασταλτικοί παράγοντες «έλλειψη χρόνου», «ψυχολογικοί παράγοντες», «υπηρεσίες/ εγκαταστάσεις», «πρόσβαση» και «έλλειψη παρέας» αποτελούν σημαντικότερους λόγους περιορισμού της συμμετοχής τους στη δραστηριότητα του χορού από τους ψυχικά υγιείς χορευτές.

Τέλος, μέσω των αναλύσεων παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκαν, οι παράγοντες ανάμειξης και οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες πρόβλεψης. Οι παράγοντες ανάμειξης στο χορό μπορούν να προβλέψουν σημαντικό ποσοστό της «συμμετοχής σε μέτρια άσκηση» και της «κατανάλωσης αλκοόλ». Επίσης, σε συνδυασμό με τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής μπορεί να προβλεφθεί σημαντικό ποσοστό των «χρόνων εμπλοκής στον χορό».

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Συμπέρασμα

Η ιδιαιτερότητα του πληθυσμού που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα ήταν ότι ήταν φυσικά δραστήριος καθώς όλοι οι συμμετέχοντες ήταν χορευτές ελληνικού παραδοσιακού χορού. Ωστόσο μέσα από τη μελέτη προκύπτει ότι οι χορευτές υιοθετούν πρότυπα συμπεριφορών υγείας του γενικού πληθυσμού. Όσον αφορά την γενική ψυχική υγεία, οι χορευτές που παρουσιάζουν συμπτώματα ψυχικής αστάθειας είναι πιο επιρρεπείς στις ανθυγιεινές συμπεριφορές σε σύγκριση με τους ψυχικά υγιείς χορευτές που ακολουθούσαν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής ως προς τις συμπεριφορές υγείας που εξετάστηκαν.

Περιορισμοί έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας προέρχεται από συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Όλοι οι συμμετέχοντες παρακολουθούν μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού σε χορευτικές ομάδες της Κεντρική Μακεδονίας.

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας το δείγμα σύμφωνα με τις αντίστοιχες απαντήσεις που έδωσε μέσω του ερωτηματολογίου χωρίστηκε σε υποομάδες ως προς διάφορους παράγοντες π.χ. φύλο, ηλικία κ.α. Από τις μετρήσεις παρουσιάστηκε ανομοιογένεια στο δείγμα ως προς τις μεταβλητές φύλο, αυτοπροσδιορισμός χορευτή-μη χορευτή και γενική ψυχική υγεία.

Πρακτικές εφαρμογές

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης στοχεύουν στην παρουσίαση νέων στοιχείων σε κέντρα ερευνών υγείας και ψυχικής υγείας με σκοπό τη κινητοποίηση των αρμόδιων φορέων για την βελτίωση της γενικής υγείας του πληθυσμού. Επίσης

αποσκοπεί στον προβληματισμό και στην παρακίνηση των κέντρων αυτών για νέες μελέτες που θα έχουν ως σκοπό την παρουσίαση νέων στοιχείων, την εξήγηση διάφορων συμπεριφορών και την εύρεση τρόπων αντιμετώπισης αρνητικών για την υγεία φαινομένων. Όσον αφορά τους ανασταλτικούς παράγοντες οι οποίοι διαφέρουν ανάλογα με τον παράγοντα βάση του οποίου γίνεται η εξέταση, θα πρέπει να προβληματίσει εκτός από τα κέντρα ερευνών και τα διοικητικά συμβούλια των συλλόγων με στόχο την προσέλκυση μεγαλύτερου κοινού.

Προτάσεις μελλοντικών ερευνών

Η εξέταση χορευτών ελληνικού παραδοσιακού χορού σε άλλες συμπεριφορές υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση μελλοντικής έρευνας με σκοπό την παρουσίαση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας των χορευτών γύρω από τις συμπεριφορές υγείας. Επίσης η σύγκριση της συμπεριφοράς τους με άτομα που είναι αμέτοχα σε οποιοδήποτε είδος φυσικής δραστηριότητας, θα συνείσφερε στην εκτίμηση της επίδρασης τους ελληνικού παραδοσιακού χορού τόσο στην υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας όσο και στη γενική ψυχική υγεία.

Επίλογος

Παρατηρούμε πως υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας από τα άτομα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Ωστόσο ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών που παρουσιάζουν την άσκηση ως μέσο βελτίωσης αυτής της κατάστασης. Από την παρούσα μελέτη προκύπτει το συμπέρασμα πως οι χορευτές που συμμετείχαν στην έρευνα δεν αποκλίνουν από τα πρότυπα συμπεριφορών του γενικού πληθυσμού αν και ο συγκεκριμένος πληθυσμός είναι φυσικά δραστήριος. Επίσης οι χορευτές που παρουσιάζουν συμπτώματα ψυχικής αστάθειας είναι πιο επιρρεπείς σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, αποτέλεσμα σημαντικό και καθοριστικό για

την γενική υγεία. Η υγεία αποτελεί πρωτεύον ζήτημα για όλους μας, καθημερινοί λόγοι αποτελούν αιτίες διατάραξης της ισορροπίας αυτής που άλλοτε είναι ακούσιοι και άλλοτε εκούσιοι. Οι στάσεις, η γνώση, οι επιλογές, οι συνήθειες και γενικότερα ο τρόπος ζωής του καθενός, διαμορφώνουν τις συμπεριφορές υγείας που υιοθετεί, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τη γενική του υγεία μακροχρόνια.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akbarbartoori, M., Lean, M.E.J., & Hankey, C.R. (2008). The associations between current recommendation for physical activity and cardiovascular risks associated with obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 1–9.
- Brown, J., & Siegel, J. (1988). Exercise as a buffer of life stress: A prospective study of adolescent health. *Health Psychology*, 7, 341-353.
- Cooper, L., & Thomas, H. (2002). Growing old gracefully: Social dance in the third age. *Ageing & Society*, 22, 689-708.
- Cameron, C., Craig, C.L., Stephens, T., & Ready, T.A. (2001). Increasing physical activity. Supporting an active workforce. *Physical Activity Monitor*, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- Dutta-Bergman, M.J. (2005). Psychographic profiling of fruit and vegetable consumption. The role of health orientation. *Social marketing Quarterly*, 11, 19-35.
- Elavsky, S. et al. (2005). Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: Efficacy esteem, and affective influences. *Annals of Behavioral Medicine*, 30, 138-145.
- Eurobarometer. (2010). Sport and Physical activity. How much exercise are people doing? Belgium: TNS Opinion & Social Avenue Herrmann Debroux, pp.9-14.
- Eurostat. (Yearbook 2008). Europe in figures. European Communities.
- Ανακτήθηκε 26/06/2011: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10, 141-146.

- King, A., Barr Taylor, C., & Haskell, W. (1993). Effects of Differing Intensities and Formats of 12 Months of Exercise Training on Psychological Outcomes in Older Adults. *Health Psychology, 12*, 292-300.
- Koch, S., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy, 34*, 340-349.
- Kull, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in sports, 12*, 241-247.
- Kyle, G. T., Graefe, A. R., Manning, R. E., & Bacon, J. (2003). An examination of the relationship between leisure activity involvement and place attachment among hikers along the Appalachian Trail. *Journal of Leisure Research, 35*, 249-273.
- Kyle, G.T, Graefe, A.R, Manning, R.E & Bacon, J. (2004b). Effect of activity involvement and place attachment on recreationists' perceptions of setting density. *Journal of Leisure Research, 36*, 209-231.
- Laurent, G., & Kapferer, J. N. (1985). Measuring consumer involvement profiles. *Journal of Marketing Research, 22*, 41-53.
- Madianos, M., Gefou-Madianou, D., Stefanis, C. (1993). Depressive symptoms and suicidal behavior among general population adolescents and young adults across Greece. *Greek Psychiatry, 8*, 139-146.
- Martin Lindstrom, M., & Mohseni, M. (2009). Social capital, political trust and self-reported psychological health: A population-based study. *Social Science & Medicine, 68(3)*, 436-443.

- Mavrovouniotis, F., Argiriadou, E., & Papaioannou C. (2009). Greek traditional dances and quality of old people's life. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 14, 209-218.
- McIntyre, N., & Pigram, J. J. (1992). Recreation specialization reexamined: The case of vehicle-based campers. *Leisure Sciences*, 14, 3-15.
- Netz, Y., Zach, S., Taffe, J., Guthrie, J., & Dennerstein, L. (2008). Habitual physical activity is a meaningful predictor of well-being in mid-lifewomen: a longitudinal analysis. *CLIMACTERIC*, 11, 337-344.
- Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (1991). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of psychosomatic research*, 35, 55-65.
- North, C., Mc Cullagh, P., & Tran, V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences reviews*, 18, 379-415.
- Osness, W., & Mulligan, L. (1998). Physical activity and depression among older adults, *JOPERD*, 69 (9), 16-18.
- Pate, R., Heath, G., Dowda, M., & Trost, S. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86, 1577-1581.
- Pedersen, R.E., LaBrie, W.J., & Lac, A. (2008). Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students. *Addictive Behaviors*, 33(4), 552-564.
- Sagatun, A., Sogaard, A., Bjertness, S., Selmer, R., & Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year

follow-up study of 15–16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2007, 7, 1-9.

Sasco, J.A., Lanforest, L., Banhaim-Luzon, V., Poncet, M., & E.R. (2002). Smoking and Its Correlates among Preadolescent Children in France. *Preventive Medicine*, 34(2), 226-234.

Schott-Billmann, F. (1997). Όταν ο χορός θεραπεύει: η θεραπευτική λειτουργία του χορού – ανθρωπολογική προσέγγιση. *Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα*.

Sorensen, G., Fagan, P., Hunt, M.K., Stoddard, A.M., Girod, K., & Eisenberg, M. (2004). Changing channels for tobacco control with youth: developing an intervention for working teens. *Health Education Research*, 19, 250-260.

Step toe, A., & Cox, S. (1988). Acute effects of aerobic exercise on mood. *Health Psychology*, 7, 329-340.

West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J., & Mohr, D. (2004). Effects of Hatha Yoga and African Dance, on perceived stress, affect and salivary cortisol. *Annals of Behavior Medicine*, 28, 114-118.

World Health Organization. (2011). Global Status Report and Health. Geneva: World Health Organization. Management of substance abuse

Ανακτήθηκε στις 26/06/2011: http://www.who.int/substance_abuse

Βαλοτάσιου, Χ. (2010). Συμπεριφορές υγείας: Διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, αλκοόλ και συναισθηματική νοημοσύνη, σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού σχολείου. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.

- Βράκα, Α. (2010). Υγιεινές- ανθυγιεινές συμπεριφορές, ψυχική υγεία και εστίες ελέγχου συμπεριφορών υγείας. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.
- Γεντή, Μ. (2009). Επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων ελληνικών παραδοσιακών χορών και αερόβιας γυμναστικής στην καρδιοαναπνευστική αντοχή και ψυχική διάθεση ενήλικων ατόμων. Μεταπτυχιακή διατριβή, ΤΕΦΦΑ Δ.Π.Θ, Κομοτηνή.
- Δαμιανίδης, Χ., Κουθούρης, Χ., & Αλεξανδρής, Κ. (2007). Παράγοντες που Αναστέλλουν τη Συμμετοχή Μαθητών και Μαθητριών σε Εξωσχολικές Δραστηριότητες Αθλητισμού Αναψυχής. Η Περίπτωση των Σχολείων της Πόλης της Λιβαδειάς. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5(3), 379-385.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση ,μέρος 2^ο: Διαφορές μεταξύ ασκουμένων και μη ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3, 239-248.
- Θεοδωράκης, Ν., Αλεξανδρής, Κ., Πανοπούλου, Κ., & Βλαχόπουλος, Σ. (2008). Παράγοντες που επηρεάζουν ανασταλτικά τη συμμετοχή σε δραστηριότητες παραδοσιακού χορού. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6, 212- 221.
- Θεοδωράκης, Ν., Πανοπούλου, Κ., & Βλαχόπουλος, Σ. (2007). Παραγοντική Δομή και Εγκυρότητα Πρόβλεψης της Κλίμακας Ανάμιξης στην Αναψυχή. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5(3), 405-413.
- Καρκαλέτση, Φ., Σκορδίλης, Ε., & Κουτσούκη, Δ. (2008). Η εφαρμογή της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής σε ενήλικες. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6, 195-205.

- Κουθούρης, Χ., Αλεξανδρή, Κ., Γιοβάνη, Χ., & Χατζηγιάννη, Ε. (2005). Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής στη χιονοδρομία αναψυχής. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(1), 55-63.
- Κουθούρης, Χ., Κοντογιάννη, Ε., & Αλεξανδρή, Κ. (2008). Λόγοι Αναστολής Συμμετοχής σε Δραστηριότητες Αθλητισμού Αναψυχής. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(1), 67-78.
- Κουλουμέντα, Ι., Ζέτου, Ε., Κοσμίδου, Ε., & Θεοδωράκης, Ι. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο Παιδιών 1ης Τάξης Γυμνασίου: Διερεύνηση μέσα από Κοινωνικο – Γνωστικές Θεωρίες και Επίδραση των Γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 7(1), 1-9.
- Κωνσταντινίδου, Μ., Χαραχούσου, Υ., & Καμπίτσης, Χ. (2002). Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας. *Γυναίκα και Άθληση* 1, 37-49.
- Μακαβέλου, Π., Μιχαλοπούλου, Μ., Μακαβέλου, Σ., Υφαντίδου, Γ., Κουρτέσης, Θ., & Ζέτου, Ε. (2005). Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου στη Φυσική Δραστηριότητα Ενηλίκων στην Ελλάδα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3 (2), 176-186.
- Μαυροβουνιώτης, Φ., & Αργυριάδου, Ε. (2008). Χορός, Ηλικιωμένα Άτομα και Ψυχοσωματική Υγεία. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6, 222–231.
- Μιχαλοπούλου, Μ., Αγγελούσης, Ν., Ζήση, Β., Βεντούρη, Μ., Κουρτέσης, Θ., & Μάλλιου, Π. (2006). Φυσική Δραστηριότητα Ατόμων 60–90 Ετών στην Ελλάδα: Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 4 (1), 87-96.
- Τερζίδου, Μ. & Σιάμου, Ι. (2009). Επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση και κατάχρηση των οινόπνευματων στην Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 46 (2), 57-63.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οδηγίες

Η συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εθελοντική. Παρακαλούμε σημειώστε την απάντησή σας στον χώρο που παρέχεται μετά από κάθε ερώτηση ή τσεκάρετε (X) το τετραγωνάκι του οποίου η απάντηση σας αντιπροσωπεύει. Βεβαιωθείτε ότι απαντάτε σε όλες τις ερωτήσεις. Ευχαριστούμε πολύ.

Παρακαλούμε συμπληρώστε:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../ 19

ΑΝΤΡΑΣ: ΓΥΝΑΙΚΑ:

τόπος διαμονής:.....

Εθνικότητα:.....

Σωματικό βάρος σε χιλιόγραμμα (kgr):.....

Σωματικό ανάστημα σε μέτρα:

Οικογενειακή κατάσταση: _____ Αριθμός παιδιών:

Συμπληρώστε την ανώτερη βαθμίδα στην οποία αποφοιτήσατε:

Δημοτικό: Γυμνάσιο: Λύκειο:

Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ., Ι.Ι.Ε.Κ., κλπ.):

Τεχνολογική εκπαίδευση: , Μεταπτυχιακό: , Διδακτορικό:

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση: , Μεταπτυχιακό: , Διδακτορικό:

Επάγγελμα: _____ **Χρόνια Προϋπηρεσίας:** _____

Τόπος διαμονής:

Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά σας είναι:

Αγροτική (<2000κατ.)

Κάτω από 12.000 ευρώ

Ημιαστική (2.000 – 10.000κατ.)

12.000- 20.000

Αστική (>10.000κατ.)

20.000- 50.000

Πάνω από 50.0000

Δεν γνωρίζω

Το εισόδημά σας είναι:

- Από τους γονείς
- Μεικτό
- Άλλο εισόδημα
- Εργασία

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥ ΧΟΡΟΥ

- Σε ποια ηλικία ξεκίνησες μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού;
- Πόσα χρόνια ασχολείσαι συστηματικά με τον ελληνικό παραδοσιακό χορό;
- Πόσες φορές την εβδομάδα συμμετέχεις σε μάθημα παραδοσιακού χορού;
- Πόσες ώρες την εβδομάδα συμμετέχεις σε μάθημα παραδοσιακού χορού;
- Πως ονομάζεται ο σύλλογος στον οποίο χορεύεις;

Πως θα προσδιόριζες την εμπειρία που έχεις με τους παραδοσιακούς χορούς;

- χωρίς προηγούμενη εμπειρία.
- μόνο από κοινωνικές περιστάσεις.
- ως μορφή άσκησης.
- από επίσημα, οργανωμένα μαθήματα παραδοσιακού χορού.

Θα ονόμαζες τον εαυτό σου «χορευτή»; ναι όχι

Απάντησε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις:

Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σου με την άσκηση. Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (μιας πρόσφατης εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνεις τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας:

(Γράψε πόσες φορές την εβδομάδα ασκείσαι έντονα-μέτρια-ήπια, για περισσότερο από 15').

	ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ
A) έντονη άσκηση – η καρδιά χτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης)	_____
B) μέτρια άσκηση –όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς)	_____
Γ) ήπια άσκηση – ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα, δουλείες σπιτιού, κηπουρική).	_____

Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις: _____

Πόσες φορές την εβδομάδα: _____ Πόσες ώρες κάθε φορά: _____

* αναφέρεται σε συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ή προγράμματα άσκησης τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα

Σημείωσε (μία απάντηση) πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά (π.χ. ούζο, κρασί, μπίρα, λικέρ);

- Ποτέ
- Μία μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια
- 2 – 5 μέρες την εβδομάδα
- Καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια
- Καθημερινά, περισσότερο από 4 ποτήρια

Πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα ακόλουθα ;	Διαφωνώ					Συμφωνώ				
	απολύτως									
1. Η συμμετοχή στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς είναι από τις πιο συναρπαστικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5					
2. Η συμμετοχή στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς είναι ένα από τα πράγματα που με ικανοποιούν περισσότερο	1	2	3	4	5					

3. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς με χαλαρώνουν από την πίεση της καθημερινής ζωής	1	2	3	4	5
4. Μου αρέσει να συζητάω για θέματα που αφορούν στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς με τους φίλους μου	1	2	3	4	5
5. Δεν ενδιαφέρομαι και πολύ για τα θέματα που αφορούν στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5
6. Τα θέματα που αφορούν στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς είναι πολύ σημαντικά για μένα	1	2	3	4	5
7. Η ενασχόληση με τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς σου λέει πολλά για το ποιος είσαι	1	2	3	4	5
8. Η συμμετοχή στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς με εκφράζει	1	2	3	4	5
9. Όταν συμμετέχω στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς είμαι ο εαυτός μου	1	2	3	4	5
10. Μπορείς να πεις πολλά για έναν άνθρωπο όταν τον βλέπεις να χορεύει ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5
11. Νομίζω ότι πολλά πράγματα στη ζωή μου είναι οργανωμένα γύρω από την ενασχόλησή μου με τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5
12. Οι περισσότεροι από τους φίλους μου είναι με κάποιο τρόπο συνδεδεμένοι με τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς .	1	2	3	4	5

Συμμετοχή στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς	Πολύ σημαντικό					Καθόλου σημαντικό	
Δεν έχω το χρόνο λόγω των υποχρεώσεων εργασίας μου	1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω το χρόνο λόγω των οικογενειακών υποχρεώσεων μου.	1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω το χρόνο λόγω των κοινωνικών υποχρεώσεων μου	1	2	3	4	5	6	7
Δεν θέλω να διακόπτω το καθημερινό μου πρόγραμμα	1	2	3	4	5	6	7
Οι δραστηριότητες με κουράζουν	1	2	3	4	5	6	7

Φοβάμαι να μην τραυματιστώ	1	2	3	4	5	6	7
Είμαι κουρασμένος	1	2	3	4	5	6	7
Έχω προβλήματα υγείας	1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω καλή φυσική κατάσταση	1	2	3	4	5	6	7
Δεν είμαι αρκετά επιδέξιος	1	2	3	4	5	6	7
Δεν πιστεύω στις ικανότητες μου	1	2	3	4	5	6	7
Αισθάνομαι ότι ο παραδοσιακός χορός δεν είναι για μένα	1	2	3	4	5	6	7
Δεν μπορώ να παρακινήσω τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6	7
Δεν αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4	5	6	7
Δεν μου αρέσει να χορεύω παραδοσιακούς χορούς σε δημόσιο χώρο	1	2	3	4	5	6	7
Δεν γνωρίζω που μπορώ να μάθω παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω κάποιον να με διδάξει παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5	6	7
Δεν γνωρίζω που μπορώ να συμμετέχω σε δραστηριότητες που αφορούν στους παραδοσιακούς χορούς	1	2	3	4	5	6	7
Οι εγκαταστάσεις των πολιτιστικών σωματείων / συλλόγων δεν είναι ποιοτικές (καλές)	1	2	3	4	5	6	7
Δεν μου αρέσει η ποικιλία των χορών που διδάσκονται	1	2	3	4	5	6	7
Οι εγκαταστάσεις των πολιτιστικών σωματείων / συλλόγων είναι ανεπαρκής	1	2	3	4	5	6	7
Τα πολιτιστικά σωματεία / σύλλογοι έχουν πολύ κόσμο.	1	2	3	4	5	6	7
Η μετακίνηση μου προς το πολιτιστικό σωματείο / σύλλογο παίρνει πολύ χρόνο	1	2	3	4	5	6	7
Δεν υπάρχουν ευκαιρίες να ασχοληθώ με τους παραδοσιακούς χορούς κοντά στο σπίτι μου	1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω δικό μου μεταφορικό μέσο	1	2	3	4	5	6	7
Τα προγράμματα είναι ακριβά	1	2	3	4	5	6	7
Δυσκολεύομαι να εξοικονομήσω τα χρήματα που απαιτούνται.	1	2	3	4	5	6	7

Δεν έχω κάποιον να συμμετέχουμε μαζί	1	2	3	4	5	6	7
Οι φίλοι μου δεν έχουν χρόνο να χορέψουν	1	2	3	4	5	6	7
Οι φίλοι μου δεν ενδιαφέρονται να χορέψουν	1	2	3	4	5	6	7
Στον φίλο / η μου / σύζυγο δεν αρέσει ο χορός	1	2	3	4	5	6	7
Δεν μου αρέσει να χορεύω	1	2	3	4	5	6	7
Έχω πιο σημαντικά πράγματα να κάνω από το να χορεύω	1	2	3	4	5	6	7
Η χορός δεν είναι μία από τις προτεραιότητές μου	1	2	3	4	5	6	7
Συμμετείχα στο παρελθόν και δεν μου άρεσε	1	2	3	4	5	6	7
Συμμετείχα στο παρελθόν και δεν είδα κανένα όφελος	1	2	3	4	5	6	7
Συμμετείχα στο παρελθόν και δεν είχα θετική εμπειρία	1	2	3	4	5	6	7

Κατά την διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων ...	Πολλές φορές	Συχνά	Όχι πολύ συχνά	Σπάνια
1. Ένωσες ένταση;	1	2	3	4
2. Είχες προβλήματα με τον ύπνο σου;	1	2	3	4
3. Ήσουν ικανός/η να συγκεντρωθείς σε αυτά που έπρεπε να κάνεις;	1	2	3	4
4. Ένωσες ότι ήσουν χρήσιμος/η;	1	2	3	4
5. Ήσουν ικανός/η να πάρεις αποφάσεις για διαφορετικά θέματα;	1	2	3	4
6. Ήσουν ικανός/η να εκτιμήσεις ότι εσύ έκανες;	1	2	3	4
7. Ήσουν ικανός/η να αντιμετωπίσεις τα προβλήματά σου;	1	2	3	4
8. Έχεις αισθανθεί ευτυχισμένος/η;	1	2	3	4
9. Έχεις νιώσει ανίκανος/η να αντιμετωπίσεις τα προσωπικά σου προβλήματα;	1	2	3	4
10. Έχεις αισθανθεί δυστυχισμένος/η και απογοητευμένος/η;	1	2	3	4
11. Έχεις χάσει την πίστη σου στον εαυτό σου;	1	2	3	4
12. Έχεις νιώσει ανάξιος/α;	1	2	3	4

Ευχαριστούμε πολύ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας.

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει διαστάσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας σε συμμετέχοντες σε οργανωμένα τμήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Θα χρειαστεί να απαντήσεις ένα ερωτηματολόγιο πριν την έναρξη του μαθήματος και στη συνέχεια να το ρίξεις μέσα στη κάλπη. Ο χρόνος που θα αφιερώσεις για αυτή τη διαδικασία είναι γύρω στα 10 λεπτά. Οι απαντήσεις σου θα πρέπει να είναι ειλικρινείς και όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτικές. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εθελοντική.

3. Προσδοκώμενες ωφέλειες.

Δεδομένου ότι ο χορός αποτελεί ένα είδος άσκησης καθώς και ότι η υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας μαζί με την γενική ψυχική υγεία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη διαμόρφωση της υγείας είναι πολύ ενδιαφέρον να εξεταστεί εάν και κατά πόσο η εμπλοκή στους παραδοσιακούς χορούς μπορεί να συνεισφέρει στο επίπεδο αυτών των δύο σημαντικών παραγόντων. Η εξέταση αυτής της σχέσης θα μπορούσε να μας αποκαλύψει το κατά πόσο ο ελληνικός παραδοσιακός χορός μπορεί να συμβάλει στην διαμόρφωση και τη προαγωγή της υγείας.

4. Δημοσίευση δεδομένων- αποτελεσμάτων.

Η συμμετοχή σου σε αυτή την έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείς στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, οπότε σε καμία περίπτωση δεν θα υπάρξει δημοσίευση του ονόματός σου.

5. Πληροφορίες.

Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με το σκοπό, τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ή για οποιαδήποτε άλλη ερώτηση, αμφιβολία σχετικά με την έρευνα, μη διστάσεις να ρωτήσεις ή να ζητήσεις επιπλέον εξηγήσεις από εμάς.

7. Ελευθερία συναίνεσης.

Η συναίνεση σου στην έρευνα είναι εθελοντική. Για οποιοδήποτε λόγο μπορείς να μη συμμετέχεις

Ημερομηνία/...../.....

Όνομα/νυμο & Υπογραφή
συμμετέχοντος.

Όνομα/νυμο & Υπογραφή
παρατηρητή.

Υπογραφή
ερευνητή.

Υπεύθυνη Δήλωση

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος-η Τσιάμη Αναστασία, 10/09 μεταπτυχιακός -η φοιτητής-τρια του τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία της Άσκησης»

δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους παρακάτω όρους που αφορούν

(α) στα πνευματικά δικαιώματα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας (ΜΔΕ) μου με τίτλο «Γενική Ψυχική Υγεία, Προφίλ Συμπεριφορών Υγείας σε Χορευτές Ελληνικού Παραδοσιακού Χορού»

(β) στη διαχείριση των ερευνητικών δεδομένων που θα συλλέξω στην πορεία εκπόνησής της:

1. Τα πνευματικά δικαιώματα του τόμου της μεταπτυχιακής διατριβής που θα προκύψει θα ανήκουν σε μένα. Θα ακολουθήσω τις οδηγίες συγγραφής, εκτύπωσης και κατάθεσης αντιτύπων της διατριβής στα ανάλογα αποθετήρια (σε έντυπη ή/και σε ηλεκτρονική μορφή).
2. Η διαχείριση των δεδομένων της διατριβής ανήκει από κοινού σε εμένα και στον/στην κύριο επιβλέποντα -ουσα καθηγητή -τρια.
3. Οποιαδήποτε επιστημονική δημοσίευση ή ανακοίνωση (αναρτημένη ή προφορική), ή αναφορά που προέρχεται από το υλικό/δεδομένα της εργασίας αυτής θα γίνεται με συγγραφείς εμένα τον ίδιο, τον/την κύριο-α επιβλέποντα -ουσα ή/και άλλους ερευνητές (πχ μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, συνεργάτες κλπ), ανάλογα με τη συμβολή τους στην έρευνα και στη συγγραφή των ερευνητικών εργασιών.
4. Η σειρά των ονομάτων στις επιστημονικές δημοσιεύσεις ή επιστημονικές ανακοινώσεις θα αποφασίζεται από κοινού από εμένα και τον/την κύριο -α επιβλέποντα -ουσα της εργασίας, πριν αρχίσει η εκπόνησή της. Η απόφαση αυτή θα πιστοποιηθεί εγγράφως μεταξύ εμού και του/της κύριου-ας επιβλέποντος -ουσας.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω τους κανόνες περί δεοντολογίας και περί λογοκλοπής και πνευματικής ιδιοκτησίας και ότι θα τους τηρώ απαρέγκλιτα καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης και κάλυψης των εκπαιδευτικών υποχρεώσεων μου που προκύπτουν από το ΠΜΣ/τμήμα και καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών δημοσίευσης που θα προκύψουν μετά την ολοκλήρωση των σπουδών μου.

05/07/2011

Ο/Η δηλών -ούσα

Τσιάμη Αναστασία