

## ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

της

Δημητρίου Β. Ελένης

Διδακτορική Διατριβή που υποβάλλεται για κρίση στην επταμελή επιτροπή για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του διδακτορικού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας.

Τρίκαλα

2011

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Θεοδωράκης Ιωάννης

.....

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Γούδας Μάριος

.....

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Παπαϊωάννου Αθανάσιος

.....



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 10006/1  
Ημερ. Εισ.: 07/11/2011  
Δωρεά: Συγγραφέα  
Ταξιθετικός Κωδικός: Δ  
372.37  
ΔΗΜ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000107762

Σύνθεση επταμελούς επιτροπής:

Θεοδωράκης Ιωάννης, Καθηγητής Π.Θ.,

Γούδας Μάριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Π.Θ.,

Παπαϊωάννου Αθανάσιος, Καθηγητής Π.Θ.,

Χασάνδρα Μαρία, Λέκτορας Π.Θ.,

Χατζηγεωργιάδης Αντώνης, Επίκουρος Καθηγητής Π.Θ.,

Διγγελίδης Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής Π.Θ.,

Ζήση Βασιλική, Επίκουρος Καθηγητής Π.Θ.

© 2011  
Ελένη Β. Δημητρίου  
ALL RIGHTS RESERVED

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Δημητρίου Ελένη: Άσκηση και Αγωγή Υγείας στο σχολείο.

(Με την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Θεοδωράκη Ιωάννη)

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η σχεδίαση, η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης για μαθητές γυμνασίου, που θα μπορεί να εφαρμόζεται στη διάρκεια του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ). Αρχικά διερευνήθηκαν οι απόψεις των εκπαιδευτικών ΦΑ σχετικά με τη συνήθεια του καπνίσματος στους μαθητές-τριες. Διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν σοβαρό πρόβλημα το κάπνισμα, το μάθημά τους κατάλληλο για ευαισθητοποίηση σε θέματα αγωγής υγείας και ότι θα μπορούσαν οι ίδιοι να υλοποιούν τέτοιου είδους προγράμματα. Στη συνέχεια μελετήθηκε η επίδραση της αυτοαποτελεσματικότητας των μαθητών για αποχή από το κάπνισμα. Σχετικό ερωτηματολόγιο, που προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα, συμπληρώθηκε από 536 μαθητές –τριες λυκείου και έδειξε ότι οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην υιοθέτηση της ανθυγιεινής αυτής συμπεριφοράς είναι: η συνήθεια, οι φίλοι και τα αρνητικά συναισθήματα. Μετά σχεδιάστηκε, εφαρμόστηκε και αξιολογήθηκε το νέο πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος. Έμφαση στην έκδοση αυτού του προγράμματος δόθηκε στην αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών και σε κινητικά παιχνίδια ευαισθητοποίησης με μηνύματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης. Συμμετείχαν συνολικά 205 μαθητές-τριες της Β' γυμνασίου οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η 1<sup>η</sup> πειραματική εφάρμοζε το νέο πρόγραμμα πρόληψης στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ, η 2<sup>η</sup> πειραματική εφάρμοζε το υπάρχον πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» του Εργαστηρίου Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής μέσα στην αίθουσα του σχολείου ως μάθημα Αγωγής Υγείας και η ομάδα ελέγχου παρακολουθούσε το τυπικό μάθημα της ΦΑ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην 1<sup>η</sup> και τη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα βελτίωσαν τις γνώσεις τους σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος και ισχυροποίησαν τη στάση τους εναντίον του καπνίσματος. Οι μαθητές –τριες που συμμετείχαν στην 1<sup>η</sup> πειραματική και στην ομάδα ελέγχου αύξησαν τη συμμετοχή τους στη φυσική δραστηριότητα. Οι μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα θεώρησαν το πρόγραμμα ευχάριστο και διασκεδαστικό και διατήρησαν τις γνώσεις τους, τη στάση τους και τη συμπεριφορά κατά του καπνίσματος και έξι μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης.

Επίσης επιβεβαιώθηκε η προτίμηση των μαθητών-τριών για το πρόγραμμα με τα παιχνίδια ευαισθητοποίησης. Συνολικά η παρούσα μελέτη υποστηρίζει ότι το προτεινόμενο πρόγραμμα πρόληψης είναι ένα εύχρηστο και αποτελεσματικό εργαλείο στα χέρια των εκπαιδευτικών ΦΑ.

*Λέξεις – κλειδιά:* αγωγή υγείας, κάπνισμα, έφηβοι, φυσική αγωγή.

## ABSTRACT

Eleni Dimitriou: Exercise and health education in school.  
(Under the supervision of Professor Yannis Theodorakis)

The relationship between exercise and health promotion is very often discussed, but how this can be achieved, particularly in the school environment, is not at all clear. The purpose of the present dissertation was the design, the implementation and the evaluation of a program about smoking prevention and exercise promotion for secondary school students. This program can be implemented during the physical education course. In the 1<sup>st</sup> study the opinions of physical education teachers were investigated about the students' smoking behavior. The results showed that physical education teachers believe smoking as a serious students' problem and they consider themselves as able to implement these programs during physical education lesson. The 2<sup>nd</sup> study focuses on a self-efficacy scale against smoking. The questionnaire was completed by 536 11<sup>th</sup> grade students. The results showed that there are three main factors (habit, friends, negative feelings) that contribute to the initiation and the adoption of this unhealthy behavior. The 3<sup>rd</sup> survey concerned the implementation and the evaluation of a comprehensive smoking prevention program. Particular emphasis on this version of the program was given to kinetic games taking place in each section with messages against smoking and in favour of exercise. 205 students participated and they were divided into three groups. The 1<sup>st</sup> experimental group was implemented the new smoking prevention program during physical education lessons. The 2<sup>nd</sup> experimental group was implemented the old program "I don't smoke, I exercise" into the class as a subject of health education. The control group was participated in the typical physical education lesson. The results showed that the participants in the 1<sup>st</sup> and the 2<sup>nd</sup> experimental groups improved their knowledge about harmful consequences of smoking in comparison with the control group and they further strengthened their attitude towards a non-smoking behavior. The results showed that the participants in the first experimental and in the control group improved their knowledge about the physical benefits of exercise and they increased their physical activity in comparison with the participants of the 2<sup>nd</sup> experimental group. The students of the first experimental group compared to the participants of the second experimental group reported a higher level of pleasure-interest from their participation in prevention programs. Six months later, the students of the first experimental group

maintained their knowledge and their attitudes against smoking. It also confirmed the students' preference for the new prevention program. In general, the present dissertation suggests that the proposed program is useful and effective tool for physical education teachers.

*Key-words:* health education, adolescents, smoking, physical education.



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θέλω να απευθύνω τις ευχαριστίες μου σε κάποια άτομα που θεωρώ ότι συνέβαλαν καθοριστικά.

Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Γιάννη Θεοδωράκη που παρά τις αυξημένες υποχρεώσεις του, πάντα έβρισκε το χρόνο και τη διάθεση να με καθοδηγεί αλλά και να με στηρίζει ψυχολογικά, για την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κ. Μάριο Γούδα και κ. Παπαϊωάννου Αθανάσιο για τις πολύ σωστές υποδείξεις τους και τα υπόλοιπα μέλη της επταμελούς επιτροπής (κ. Χασάνδρα Μαίρη, κ. Χατζηγεωργιάδη Αντώνη, κ. Διγγελίδη Νίκο, κ. Ζήση Βασιλική) για τα εποικοδομητικά σχόλιά τους.

Ευχαριστώ τον συνάδελφο κ. Κολοβελώνη Αθανάσιο για την άριστη συνεργασία που είχαμε τόσα χρόνια και τη βοήθεια που μου παρείχε. Ευχαριστίες στον κ. Ζουρμπάνο Νίκο για την συμπαράσταση που μου πρόσφερε καθώς και στη Δημητρίου Βικτώρια για τη φιλολογική επιμέλεια της διατριβής.

Είναι γεγονός ότι η συμμετοχή μου στο διδακτορικό κύκλο σπουδών καθώς και η συγγραφή της παρούσας διατριβής αποτέλεσε για μένα ένα προκλητικό ταξίδι στη γνώση που δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την υπομονή, τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση του Περικλή, του Μανώλη και της Γουϊνόνας.

Σας ευχαριστώ.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	xiv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	xvi
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	01
Προσδιορισμός του προβλήματος.....	10
Σημασία της μελέτης.....	12
Σκοπός της μελέτης.....	12
Οριοθέτηση της μελέτης.....	12
Περιορισμοί της μελέτης.....	13
Ερευνητικές υποθέσεις.....	14
Λειτουργικοί ορισμοί.....	15
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	17
Θεωρίες στις οποίες βασίζονται τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.....	18
Θεωρίες που αναφέρονται σε ατομικό ή ενδοπροσωπικό επίπεδο.....	19
Θεωρίες που αναφέρονται στο διαπροσωπικό επίπεδο.....	24
Θεωρίες που αναφέρονται στο επίπεδο της κοινότητας.....	29
Θεωρίες σχετικές αποκλειστικά με το κάπνισμα.....	31
Προγράμματα πρόληψης καπνίσματος.....	33
Πιθανοί παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους στο κάπνισμα.....	40
Άσκηση και κάπνισμα .....	54
Θεωρία της Σχεδιασμένη Συμπεριφοράς και κάπνισμα.....	56
Σύνοψη .....	60
III. ΕΡΕΥΝΑ 1 <sup>η</sup> . Απόψεις γυμναστών σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος.	
Εισαγωγή.....	62
Μεθοδολογία.....	63

Αποτελέσματα.....	64
Συζήτηση.....	67
Συμπεράσματα .....	68
IV.ΕΡΕΥΝΑ 2 <sup>η</sup> . Η αυτοαποτελεσματικότητα ως βασικός παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή των μαθητών για συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος.	
Εισαγωγή .....	69
1 <sup>η</sup> Φάση. Μετάφραση της κλίμακας.....	71
2 <sup>η</sup> Φάση: Δημιουργία ερωτήσεων έλεγχος εγκυρότητας περιεχομένου....	74
3 <sup>η</sup> Φάση: Αρχικός έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας.....	75
4 <sup>η</sup> Φάση: Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας.....	77
5 <sup>η</sup> Φάση: Εφαρμογή του νέου ερωτηματολογίου .....	79
Μεθοδολογία .....	79
Αποτελέσματα.....	82
Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	83
V. ΕΡΕΥΝΑ 3 <sup>η</sup> : Σχεδιασμός και αποτελεσματικότητα του νέου καινοτόμου προγράμματος ευαισθητοποίησης κατά του καπνίσματος.	
Εισαγωγή.....	85
Μεθοδολογία.....	90
Συμμετέχοντες.....	90
Εργαλεία αξιολόγησης.....	90
Διαδικασία - Περιγραφή προγράμματος.....	94
Αποτελέσματα.....	98
Συζήτηση .....	121
Συμπεράσματα .....	127
VI. ΕΡΕΥΝΑ 4 <sup>η</sup> : Έλεγχος του παράγοντα ευχαρίστηση – ενδιαφέρον σε δυο διαφορετικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος.	
Εισαγωγή .....	130
Μεθοδολογία .....	133
Αποτελέσματα .....	135

Συζήτηση .....	137
VII. ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	138
VIII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	146
ΙΧ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	173
Παράρτημα 1: Αναλυτικά σχέδια μαθημάτων του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος «Δεν καπνίζω – είμαι κινητικά δραστήριος».....	174
Παράρτημα 2. Επιστολή προς τους γονείς.....	188
Παράρτημα 3. Φύλλο δέσμευσης του μαθητή για παρακολούθηση του προγράμματος .....	188
Παράρτημα 4. Σενάρια για εξάσκηση στην άρνηση προσφοράς τσιγάρου.....	189
Παράρτημα 5. Φόρμα καθορισμού στόχου.....	190
Παράρτημα 6. Ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας.....	191
Παράρτημα 7. Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για την άσκηση.....	192
Παράρτημα 8. Ερωτηματολόγιο γνώσεων για τα οφέλη της άσκησης.....	193
Παράρτημα 9. Ερωτήσεις για τη συμπεριφορά του καπνίσματος.....	194
Παράρτημα 10. Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για μη- κάπνισμα ...	194
Παράρτημα 11. Ερωτηματολόγιο γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος.....	195
Παράρτημα 12. Ερωτηματολόγιο στάσεων και συμπεριφορών για κάπνισμα.....	196
Παράρτημα 13. Ερωτηματολόγιο Εσωτερικής Παρακίνησης .....	198
Παράρτημα 14. Εκτίμηση της αντιλαμβανόμενης από τα παιδιά συμπεριφοράς.....	199
Παράρτημα 15. Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος .....	200

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1 Θέματα που αναπαριστούν την κάθε εννοιολογική κατασκευή και οι φορτίσεις τους .....	76
Πίνακας 2.2 Δείκτες προσαρμογής της τροποποιημένης κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας μη υιοθέτησης της συνήθειας του καπνίσματος. ....	79
Πίνακας 2.3 Επιβεβαιωτική ανάλυση τροποποιημένης κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας μη υιοθέτησης της συνήθειας του καπνίσματος .....	79
Πίνακας 2.4 Συσχετίσεις των παραγόντων με τις ερωτήσεις που δηλώνουν συμπεριφορά καπνίσματος .....	81
Πίνακας 2.5 Συσχετίσεις των παραγόντων με την ερώτηση που δηλώνει τον ενεργό καπνιστή.....	83
Πίνακας 2.6 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου ανάλογα με τη δήλωση των μαθητών αν είναι καπνιστές ή όχι .....	83
Πίνακας 3.1 Δείκτες δυσκολίας και διαφοροποίησης για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου γνώσεων για το κάπνισμα.....	99
Πίνακας 3.2 Δείκτες δυσκολίας και διαφοροποίησης για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου γνώσεων για την άσκηση.....	99
Πίνακας 3.3 Έλεγχος του δείκτη $\alpha$ του Cronbach όλων των μεταβλητών των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.....	100
Πίνακας 3.4 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις μετρήσεων γνώσεων για κάπνισμα και άσκηση, αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση και μη κάπνισμα .....	102
Πίνακας 3.5 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και το υποκειμενικό πρότυπο .....	103
Πίνακας 3.6 Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για το κοινωνικό πρότυπο για κάπνισμα .....	104
Πίνακας 3.7 Συσχετίσεις της αρχικής μέτρησης των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.....	104

<b>Πίνακας 3.8</b> Συσχετίσεις της τελικής μέτρησης των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.....	105
<b>Πίνακας 3.9</b> Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του παράγοντα διασκέδαση ενδιαφέρον για τις δυο πειραματικές ομάδες.....	111
<b>Πίνακας 3.10</b> Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις στους παράγοντες της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και στις γνώσεις για άσκηση και για κάπνισμα για την 1 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα για τις τρεις μετρήσεις.....	113
<b>Πίνακας 3.11</b> Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τη Φυσική Δραστηριότητα για όλες τις ομάδες της έρευνας σε όλες τις μετρήσεις.....	116
<b>Πίνακας 3.12</b> Κατανομή των ατόμων όλων των ομάδων σε όσους έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και σε όσους δεν έχουν πειραματιστεί και σε όσους δηλώνουν ενεργοί και μη ενεργοί καπνιστές .....	117
<b>Πίνακας 4.1</b> Συσχετίσεις όλων των μεταβλητών της έρευνας.....	136
<b>Πίνακας 4.2</b> Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες του ερωτηματολογίου αυτοαποτελεσματικότητας για μη κάπνισμα .....	136
<b>Πίνακας 4.2</b> Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες του ερωτηματολογίου ΙΜΙ στην ελληνική γλώσσα στις δύο διαφορετικές συνθήκες .....	137

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

<b>Σχήμα 1.</b> Απόψεις καθηγητών ΦΑ για τη σημαντικότητα του προβλήματος του καπνίσματος στους μαθητές.....	67
<b>Σχήμα 2.</b> Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με την ηλικία πειραματισμού των μαθητών με το κάπνισμα.....	67
<b>Σχήμα 3.</b> Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι νέοι πειραματίζονται με το κάπνισμα.....	68
<b>Σχήμα 4.</b> Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος.....	68
<b>Σχήμα 5.</b> Απόψεις για συνδυασμό μαθήματος ΦΑ με πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος.....	68
<b>Σχήμα 6.</b> Γνώσεις για κάπνισμα πριν και μετά την παρέμβαση.....	107
<b>Σχήμα 7.</b> Γνώσεις για την άσκηση πριν και μετά την παρέμβαση.....	108
<b>Σχήμα 8.</b> Αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα πριν και μετά παρέμβαση.....	109
<b>Σχήμα 9.</b> Αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε άσκηση πριν και μετά την παρέμβαση.....	109
<b>Σχήμα 10.</b> Στάσεις απέναντι στο μη κάπνισμα.....	110
<b>Σχήμα 11.</b> Γνώσεις για το κάπνισμα της 1 <sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας και για τις τρεις μετρήσεις.....	114
<b>Σχήμα 12.</b> Γνώσεις της 1 <sup>ης</sup> πειραματικής για τα οφέλη της άσκησης και για τις τρεις μετρήσεις .....	114
<b>Σχήμα 13.</b> Στάσεις της 1 <sup>ης</sup> πειραματικής για μη κάπνισμα και για τις τρεις μετρήσεις.....	115
<b>Σχήμα 14.</b> Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς της 1 <sup>ης</sup> πειραματικής για τις τρεις μετρήσεις.....	115
<b>Σχήμα 15.</b> Πρόθεση για μη συμμετοχή στο κάπνισμα για τρεις μετρήσεις της 1 <sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας.....	116

## ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ανέκαθεν απασχολούσε τους ανθρώπους η μακροζωία και η ποιότητα ζωής. Τα τελευταία χρόνια η ανάγκη αυτή γίνεται ακόμα πιο επιτακτική μιας και οι απειλές που δέχεται ο σύγχρονος άνθρωπος είναι πολλές. Η προστασία και η προαγωγή της υγείας είναι καλό να αποτελεί τον κύριο στόχο των σύγχρονων κοινωνιών και να απευθύνεται σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Η ευαισθητοποίηση των πολιτών για θέματα που σχετίζονται με την υγεία γίνεται συνήθως με την υιοθέτηση από την πλευρά της πολιτείας στρατηγικών προαγωγής των υγιεινών συμπεριφορών και αποφυγής των ανθυγιεινών. Η ενημέρωση, η εκπαίδευση και η γνώση για τις επιπτώσεις των ανθυγιεινών συμπεριφορών και για τα οφέλη από την συμμετοχή σε υγιεινές συμπεριφορές αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση ενός κατάλληλου υποστηρικτικού περιβάλλοντος του πληθυσμού. Η αγωγή υγείας (Α.Υ) αποτελεί ένα μέρος αυτής της προσπάθειας και πραγματοποιείται συνήθως σε ομάδες ανθρώπων που βρίσκονται στον ίδιο εργασιακό χώρο, έχουν κοινά ενδιαφέροντα, συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες. Επίσης η Α.Υ στο χώρο της εκπαίδευσης παίζει ίσως τον πιο σημαντικό ρόλο αφού απευθύνεται σε μαθητές που τότε διαμορφώνουν το χαρακτήρα τους και υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές που θα τους ακολουθήσουν στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Αυτός είναι και ο λόγος που καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια για τη δημιουργία όλο και πιο ελκυστικών προγραμμάτων αγωγής υγείας που απευθύνονται σε κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα από το νηπιαγωγείο μέχρι το πανεπιστήμιο και εφαρμόζονται με σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας.

Η Α.Υ είναι η εκπαιδευτική διαδικασία με την οποία οι μαθητές-τριες αναπτύσσουν τη φυσική, συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική υγεία τους. Είναι η διαδικασία παροχής μαθησιακών εμπειριών, με σκοπό να επηρεάσει τις γνώσεις και τις στάσεις ατόμων ή πληθυσμών για την υγεία (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006). Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, αγωγή υγείας είναι κάθε συνδυασμός μαθησιακών εμπειριών σχεδιασμένων έτσι, ώστε να διευκολύνουν ή να



οδηγούν τα άτομα σε εκούσιες πράξεις που συμβάλλουν στην υγεία (Green & Kreuter, 1999). Ιδιαίτερα, η Α.Υ. αποσκοπεί στη συνειδητοποίηση αξιών και την υιοθέτηση συνηθειών και ευρύτερων στάσεων ζωής, οι οποίες προάγουν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευεξία και απελευθερώνουν τις ανθρώπινες δυνατότητες (Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου Αγωγής Υγείας, 1984).

Αντικείμενο της Α.Υ είναι η ενδυνάμωση της εσωτερικής αντίληψης και κατανόησης των μηχανισμών της υγείας σε κάθε άτομο χωριστά. Οι στόχοι αυτής της σύγχρονης τάσης της αγωγής περιλαμβάνουν την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση για τη σχέση του ατόμου με την ποιότητα της υγείας του, την γνώση και την κατανόηση των περιβαλλοντικών κινδύνων, την αλλαγή στάσης και την ενεργοποίηση για συμμετοχή στην πρόληψη παραγόντων που σχετίζονται με την υγεία, τις δεξιότητες για ατομική και κοινωνική δράση σε σχέση με την υγεία, μέσα από την επιλογή και την εφαρμογή διαδικασιών που εγγυώνται ποιότητα ζωής (Ιωαννίδη, 2003).

Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Η μετάδοση και ο εντοπισμός έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση τέτοιων προγραμμάτων και συμβάλλουν στον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και της υγείας του (Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων).

Προγράμματα που στοχεύουν στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας, στην προαγωγή της υγείας και στην διαχείριση των χρόνιων ασθενειών βοηθούν τους πολίτες να διατηρούν και να βελτιώνουν την υγεία τους, μειώνουν τους κινδύνους για ασθένεια και βοηθούν στην σωστή διαχείριση των χρόνιων ασθενειών. Βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και την αίσθηση επάρκειας των ατόμων, των οικογενειών, των κοινωνικών ομάδων αλλά και ολόκληρης της κοινότητας (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η Α.Υ. είναι η μόρφωση που σχετίζεται με την υγεία. Η Α.Υ. στοχεύει μέσω της εκπαίδευσης στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Στηρίζεται σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως την ψυχολογία, κοινωνιολογία, εκπαίδευση, δημόσια υγεία, επιδημιολογία και αποτελεί έναν

μοναδικό κλάδο με πολλούς διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης των προβλημάτων υγείας. Μια μεγάλη πρόκληση για τον εκπαιδευτικό αγωγής υγείας είναι ότι ενώ η βάση είναι η εκπαίδευση, τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα είναι κυρίως προσαρμογές και αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων (Gilbert & Sawyer, 2000).

Ειδικότερα, η σχολική Α.Υ. αποτελεί «το σύνολο των προγραμματισμένων και εκπαιδευτικών διαδικασιών που επιστρατεύονται από το σχολείο, για να είναι σε θέση οι μαθητές-τριες να συνδυάζουν τις γνωστικές και εμπειρικές παραμέτρους που το σχολείο τους παρέχει, ώστε να αποφασίζουν υπεύθυνα και συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους» (Γκούβρα, Κυρίδης, & Μαυρικάκη, 2001).

Η Α.Υ. έχει ως τελικό στόχο τη δημιουργία πολιτών, οι οποίοι θα είναι ενημερωμένοι, ευαισθητοποιημένοι, με βαθιά και συνειδητή γνώση της σημασίας της υγείας και με αποφασιστική διάθεση να συμμετέχουν ενεργητικά σε κάθε προσπάθεια πρόληψης, αποφυγής νέων προβλημάτων και βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Και αυτός είναι ο τελικός στόχος, η καλλιέργεια εκείνων των αξιών ζωής που θα εξασφαλίσουν ποιότητα ζωής σε μια κοινωνία πιο ανθρώπινη.

*Σχολείο και αγωγή υγείας.* Από τα τέλη του 1960 η Α.Υ. άρχισε να οργανώνεται και στο σχολικό περιβάλλον. Σε ορισμένα κράτη όπως στις Η.Π.Α περιελήφθη στο σχολικό πρόγραμμα. Το διδακτικό προσωπικό εξουσιοδοτήθηκε και ενθαρρύνθηκε να προωθήσει την Α.Υ. στο σχολείο μετά από κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση (David & William, 1987; Sokou, 1992). Στόχος της ήταν να διευκολύνει τα άτομα της σχολικής ηλικίας να γνωρίζουν και να αποφασίζουν συνειδητά για θέματα που αφορούν στην υγεία τους. Η έγκυρη ενημέρωση και εξάσκηση κατάλληλων δεξιοτήτων μπορούν να συμβάλλουν με καθοριστικό τρόπο στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων (Σώκου, 1994). Στη σημερινή εποχή η Α.Υ. είναι κύριο μέρος της προαγωγής της υγείας.

Η Α.Υ. μέσα στη σχολική πραγματικότητα περιλαμβάνει απλές και σύνθετες δραστηριότητες και χρησιμοποιεί ποικιλία μεθόδων ανάλογα με το βαθμό ελαστικότητας της σχολικής πραγματικότητας και τις επιμέρους ανάγκες που απαιτεί η μελέτη κάθε θέματος χωριστά. Ειδικότερα, αποτελεί αυτόνομη εκπαιδευτική διαδικασία και δύναται να ενταχθεί σε παραδοσιακά μαθήματα καθώς και σε ειδικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Στη σχολική πραγματικότητα η Α.Υ. δύναται να πάρει τη μορφή της *διάχυσης* σε όλα τα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος (Δανασής & Αφεντάκης, 1997).

Συνολικά, η Α.Υ.: ενθαρρύνει τη μάθηση μέσα από σύγχρονες παιδαγωγικές αντιλήψεις, όπως διερευνητική, βιωματική και συνεργατική μάθηση, προτείνει και ενθαρρύνει νέες διδακτικές προσεγγίσεις περισσότερο μαθητοκεντρικές, όπως ομαδική εργασία μαθητών, σύνταξη διαθεματικών εργασιών και έμφαση στη διερεύνηση μέσα από βιωματική εμπειρία, διευκολύνει τη δημιουργία νέων εκπαιδευτικών στόχων. Ενθαρρύνει τη δημιουργία νέων ρόλων για το δάσκαλο και το μαθητή, όπου ο πρώτος γίνεται συντονιστής της μάθησης δημιουργώντας προβληματισμό, θέτοντας ερωτήματα, οδηγώντας στην επιθυμητή κατεύθυνση και ο δεύτερος πρωταγωνιστής. Τέλος, το ίδιο το σχολείο αναδιαμορφώνεται και αναπροσαρμόζεται στις νέες ανάγκες της εκπαίδευσης, προσφέροντας όχι πια το χώρο στον οποίο προσφέρεται η έτοιμη γνώση, αλλά το χώρο στον οποίο ενθαρρύνεται η συνεργασία, η ανταλλαγή απόψεων, η συλλογή πληροφοριών και το άνοιγμα προς την κοινωνία.

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται γενικά μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες (Σώκου, 1994): α) Παθητικές μέθοδοι ή μέθοδοι παθητικής ενημέρωσης π.χ. διάλεξη, προβολή video ή ταινίας, διαφάνειες, αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια. Η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών είναι αμφισβητούμενη, εφόσον αποβλέπουν μόνο στην προσκόμιση της γνώσης και της πληροφορίας και δεν ζητούν την ενεργητική συμμετοχή τού κοινού στο οποίο απευθύνονται. β) Εκπαιδευτικές μέθοδοι π.χ. *συνεντεύξεις*, ερωτηματολόγια, ανάλυση περιεχομένου, απλή και συμμετοχική παρατήρηση, επίσκεψη, ομαδική παρουσίαση θέματος, αλληλοδιδασκαλία κ.ά. Οι μέθοδοι αυτές στοχεύουν, εκτός από τις γνώσεις, στην ανάπτυξη και την ωριμότητα του ατόμου και γενικότερα στην αναβάθμιση του πολιτισμικού και του κοινωνικού του επιπέδου. γ) Βιωματικές μέθοδοι π.χ. δραματοποίηση, θεατρικό παιχνίδι, γράψιμο ιστορίας, διάγραμμα βιωματικών εμπειριών όπως η δημιουργική έκφραση με σχήματα, ζωγραφική ή φωτογραφίες κ.ά. Οι μέθοδοι αυτές αποτελούν κατά κύριο λόγο προσεγγίσεις συναισθηματικού τύπου και στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, στην ανάπτυξη των ατομικών και των κοινωνικών του δεξιοτήτων, στη δόμηση αξιών και στάσεων, καθώς και στην επιλογή στόχων και αποφάσεων.

Αυτή η νέα εκπαιδευτική διαδικασία προσβλέπει σε ένα σχολείο που θα είναι περισσότερο φιλικό, δημοκρατικό, συμμετοχικό, θα θέτει προοπτικές για την προστασία τού περιβάλλοντος, για τη διασφάλιση της ατομικής και δημόσιας υγείας, και για την αξιοποίηση του δυναμικού της τοπικής κοινωνίας.

Αναφορικά στη σχολική πραγματικότητα απαιτείται: Εμπλοκή θεμάτων υγείας σε όσα το δυνατόν περισσότερα μαθήματα του Αναλυτικού Προγράμματος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Γκούβρα και συν., 2001). Κατάλληλη ενημέρωση και προετοιμασία του εκπαιδευτικού ως διαμεσολαβητή (Ιωαννίδη & Ψυχογιού, 2001) στην αντιμετώπιση προβλημάτων ειδικών κοινωνικών ομάδων. Συμμετοχή των γονιών ανεξάρτητα από κοινωνικο-οικονομικά και πολιτιστικά κριτήρια (Γκούβρα και συν., 2001). Επιπλέον, η διεπιστημονικότητα της Α.Υ. προβάλλει την αναγκαιότητα για την εξάπλωση της γνώσης για την υγεία διακλαδικά και την υποχρέωση μιας αναγκαίας συνεργασίας μεταξύ Υπουργείων Παιδείας και Υγείας (Γκούβρα και συν., 2001). Μόνο μια τέτοια προσέγγιση, η οποία αναδεικνύει κοινωνικά και εκπαιδευτικά προβλήματα, παράλληλα μπορεί να αναδείξει στρατηγικές για μια κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη που θα βελτιώνει τις συνθήκες υγείας, παιδείας και ζωής.

Κάπνισμα. Η Α.Υ. αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προσπάθειες της σύγχρονης κοινωνίας και υπάρχει για να δώσει απάντηση μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα σε ένα από τα πιο επιτακτικά προβλήματα της εποχής μας, την υγεία, τη σωματική, την ψυχική, τη συναισθηματική και την κοινωνική. Τα πιο δημοφιλή θέματα για την υλοποίηση προγραμμάτων Α.Υ. σύμφωνα με σύγχρονη έρευνα ήταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση- διαφυλικές σχέσεις, καρδιαγγειακά νοσήματα και φυσική δραστηριότητα, αγωγή του καταναλωτή, εξαρτήσεις-ψυχική υγεία, στοματική υγιεινή, κυκλοφοριακή αγωγή-πρόληψη ατυχημάτων, διατροφή (Γερούκη, 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2008) εκτιμά ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλ. 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Ποσοστό που ισοδυναμεί με 10.000 θανάτους την ημέρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ οι οφειλόμενοι στο κάπνισμα θάνατοι είναι περισσότεροι από το άθροισμα των θανάτων από τα πυροβόλα όπλα, τα ναρκωτικά, τις αυτοκτονίες, το AIDS και τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Με τον τρέχοντα ρυθμό εξέλιξης, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, οι θάνατοι θα έχουν αυξηθεί σε περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως (WHO, 2008).

Όλες οι χώρες του σύγχρονου κόσμου αντιμετωπίζουν το κάπνισμα, όμως τη θλιβερή πρωτιά στην κατανάλωση προϊόντων καπνού στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε) διατηρούν οι Έλληνες, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ευρωβαρόμετρου που δόθηκε στη δημοσιότητα στις Βρυξέλλες με την ευκαιρία της παγκόσμιας ημέρας

κατά του καπνίσματος το Μάιο του 2010. Ειδικότερα, σύμφωνα με την κοινοτική δημοσκόπηση, η οποία πραγματοποιήθηκε την περίοδο 3-19 Οκτωβρίου 2009, το 42% των Ελλήνων (47% άνδρες και 38% γυναίκες) δηλώνουν ότι καπνίζουν όταν ο μέσος κοινοτικός όρος είναι 29% (35% άνδρες και 25% γυναίκες). Στην Ε.Ε υψηλά ποσοστά φανατικών καπνιστών παρατηρούνται ακόμη στη Βουλγαρία με 39% και στην Ουγγαρία με 38%, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά στην ΕΕ σημειώνονται στη Σουηδία με 16% και τη Φινλανδία με 21%. Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο, περίπου 1,2 εκατ. θάνατοι οφείλονται στο κάπνισμα και αντιπροσωπεύουν περίπου 14% του συνόλου των θανάτων. Μόνο εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος, σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σημειώνονται ετησίως 79.000 θάνατοι (WHO, 2007). Το κάπνισμα προκαλεί τουλάχιστον 25 απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή ομάδες ασθενειών και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου σε οκτώ από τις 16 κύριες αιτίες θανάτου ανθρώπων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Επίσης, το άμεσο και το έμμεσο κόστος της θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα αποτελεί τεράστια επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό της υγείας, παγκοσμίως (WHO, 2007).

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε ένα μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό. Ορισμένες από αυτές υπάρχουν ήδη από τη φυτική κατάσταση του καπνού, αλλά οι περισσότερες παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου, στη ζώνη πυρόλυσης, όπου επικρατεί θερμοκρασία 950 βαθμών Κελσίου. Στον καπνό του τσιγάρου έχουν ανιχνευθεί, είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια, περισσότερες από 4.000 διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη, καθώς και περισσότερες από 250 γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος, ενώ το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει κανένα όφελος για την υγεία (Εθνικό Σχέδιο Δράσης, 2008).

Οι κύριες βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος εντοπίζονται στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης και στην αύξηση της θνησιμότητας των παρακάτω νοσημάτων:

- στεφανιαία νόσο.
- καρκίνο του πνεύμονα, του φάρυγγα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.
- χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες.

- αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου, ενώ σημαντικές είναι οι επιπτώσεις στη βρεφική θνησιμότητα και στις εμβρυϊκές επιπλοκές κατά την κύηση.

Ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνει:

- Όσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης του καπνίσματος.
- Όσο αυξάνει η συνολική διάρκεια του καπνίσματος.
- Όσο αυξάνει ο μέσος αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονται.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για ένα άτομο ηλικίας 25 ετών, η κατανάλωση ενός πακέτου τσιγάρων την ημέρα θα μειώσει το προσδόκιμο ζωής κατά 4,6 έτη, ενώ σε έναν καπνιστή 2 πακέτων την ημέρα, το προσδόκιμο επιβίωσης θα μειωθεί κατά 8,3 έτη. Έναρξη του καπνίσματος σε ηλικία 15 ετών μειώνει κατά μέσο όρο το προσδόκιμο ζωής κατά 8 έτη, ενώ έναρξη σε ηλικία άνω των 25 ετών, επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά 4 έτη (US DHHS, 1989).

Παθητικό κάπνισμα. Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται και με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών. Μελέτη του διεθνούς οργανισμού για την έρευνα κατά του καρκίνου του WHO (IARC, 2002) έδειξε ότι για τους μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα είναι 20-30% μεγαλύτερος. Ο επιπλέον κίνδυνος λόγω της έκθεσης στο χώρο εργασίας εκτιμήθηκε ότι είναι 12 - 19%. Οι σχέσεις μεταξύ έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος και άλλων τύπων καρκίνου είναι λιγότερο σαφείς.

Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος μεταξύ των μη καπνιστών που ζουν με καπνιστές κατά 25 - 30%. Υπάρχουν επίσης όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ παθητικού καπνίσματος και εγκεφαλικών επεισοδίων σε μη καπνιστές, παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση του κινδύνου. Το παθητικό κάπνισμα συνδέεται επίσης με αναπνευστικές νόσους και αποτελεί σημαντική αιτία επιδείνωσης για άτομα που πάσχουν από άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική πάθηση, που οδηγεί σε κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό. Μια πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα σε άτομα με συμπτώματα άσθματος οξείας μορφής έδειξε ότι μια από τις σημαντικές επιθυμίες τους για το μέλλον είναι να μπορούν να αναπνέουν καθαρό αέρα (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations, 2005).

Το παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα μικρά παιδιά και τα βρέφη, εφόσον συνδέεται με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών, την πνευμονία, τη βρογχίτιδα, το άσθμα, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος καθώς και παθήσεις του μέσου αυτιού. Η έκθεση των εγκύων στον καπνό του περιβάλλοντος μπορεί να έχει ως συνέπεια νεογνά χαμηλού βάρους, θάνατο του εμβρύου και πρόωρα νεογνά. Συγκεκριμένα και όσον αφορά στις έγκυες γυναίκες είναι τεκμηριωμένο ότι, όσες είναι καπνίστριες έχουν συσχετισθεί με πρόωρο τοκετό (<37 εβδομάδες), με γέννηση ελλιποβαρών νεογνών (μ.ο. 150-200 γραμ. λιγότερο) σε διπλάσια συχνότητα, αυτόματη αποβολή, εκδήλωση άσθματος στην παιδική ηλικία, αλλά και ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία τόσο στα νεογνήνητα, όσο και στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Στις έγκυες γυναίκες, επίσης, το παθητικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με ελλιποβαρή νεογνά κυρίως, αλλά και με πρόωρο τοκετό (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations, 2005).

Μια πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος διπλασιάζει σχεδόν τον κίνδυνο εκφύλισης της ωχράς κηλίδας λόγω γήρανσης - την κύρια αιτία απώλειας της όρασης στην Ευρώπη (Khan, Thurlby, Shahid, Clayton, Yates, Bradley, et al., 2006). Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες - συντηρητικές - εκτιμήσεις της σύμπραξης που δημιουργήθηκε από την European Respiratory Society, τον οργανισμό Cancer Research UK και το Institut National du Cancer στη Γαλλία, περισσότεροι από 79.000 ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του παθητικού καπνίσματος στις 25 χώρες της Ε.Ε. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας προκάλεσε περισσότερους από 7.000 θανάτους στην Ε.Ε. το 2002, ενώ η έκθεση στο σπίτι είχε ως συνέπεια 72.000 θανάτους επιπλέον. Οι εκτιμήσεις αυτές περιλαμβάνουν θανάτους από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και ορισμένες αναπνευστικές νόσους που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα. Εντούτοις, στις εκτιμήσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται οι θάνατοι ενηλίκων που οφείλονται σε άλλες νόσους που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος (όπως πνευμονία), οι θάνατοι παιδιών και η σοβαρή νοσηρότητα, οξεία και χρόνια, λόγω του παθητικού καπνίσματος (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

Γενικότερα, φαίνεται ότι υπάρχουν επαρκείς και αξιόπιστες αποδείξεις από τη βιβλιογραφία και από τη συναίνεση των ειδικών επιστημόνων ότι μπορούν να γίνουν αξιόπιστοι προσδιορισμοί για τη συμμετοχή του παθητικού καπνίσματος για την πρόκληση άσθματος, λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, συμπτώματα από

το ανώτερο αναπνευστικό, χαμηλού σωματικού βάρους γέννησης στα παιδιά, καθώς και για τον καρκίνο του πνεύμονα (WHO, 2008).

Η έναρξη του καπνίσματος συνήθως γίνεται κατά την εφηβική ηλικία. Λίγοι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα σε ηλικία άνω των 20 ετών (λιγότερο από 10%). Σύμφωνα με μελέτη, η μέση ηλικία πρώτης δοκιμής τσιγάρου στα παιδιά που ήδη καπνίζουν στα 15 τους, κυμαίνεται στις διάφορες χώρες μεταξύ 11 και 13 ετών. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη μέση ηλικία έναρξης στους καπνιστές ηλικίας 15 ετών, η οποία στα μεν αγόρια είναι 13,7 έτη ενώ στα κορίτσια 13 έτη. Φαίνεται δηλαδή ότι ενώ όπως προαναφέρθηκε, το ποσοστό των Ελλήνων έφηβων καπνιστών είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη η έναρξη του καπνίσματος γι' αυτούς ξεκινάει σε μεγαλύτερη ηλικία συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008).

Φυσική Αγωγή και προαγωγή της υγείας. Ένας από τους επιμέρους σκοπούς που έχει το μάθημα της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) στο γυμνάσιο, με βάση το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου είναι η προαγωγή της υγείας και της ευεξίας. Άλλος γνωστικός στόχος του μαθήματος είναι η συνειδητοποίηση της ανάγκης για «Δια Βίου Άσκηση» και οι ωφέλειες που προκύπτουν από αυτή. Είναι διαπιστωμένο ότι όσο οι μαθητές-τριες μεγαλώνουν και περνούν από το δημοτικό στο γυμνάσιο τόσο περισσότερο μειώνεται το ενδιαφέρον τους και η συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης (Digelidis & Papaioannou, 1999). Το ενδιαφέρον για συμμετοχή στο μάθημα της ΦΑ στο σχολείο φαίνεται να μειώνεται καθώς οι μαθητές-τριες περνούν από τη βαθμίδα του δημοτικού στο γυμνάσιο και από το γυμνάσιο στο λύκειο (Κολοβελώνης, Δημητρίου, & Τζαβίδας, 2009).

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας προσδιορίζεται ως ένας ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία των ανθρώπων. Αν και η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει σημαντικά το επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής των νέων ατόμων, τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται έντονο το στοιχείο της υποκινητικότητας, ενώ αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πώς, καθώς αυξάνεται η ηλικία των μαθητών, μειώνεται η συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, τόσο στο σχολείο όσο και έξω από αυτό (Christodoulidis, Papaioannou, & Digelidis, 2001; Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Γούδας, 1999; WHO, 2006). Ιδιαίτερα, στην Ελλάδα, η κατάσταση τείνει να λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Σύμφωνα με έρευνα του Ιδρύματος Αριστείδης Δασκαλόπουλος (2008), σχεδόν τα μισά παιδιά ηλικίας 3-18ετών στην Ελλάδα έχουν μειωμένη φυσική



δραστηριότητα, με το ποσοστό αυτό στην ηλικία των 16-18 ετών να φθάνει σχεδόν το 70%.

Οι θετικές στάσεις και συμπεριφορές προς την άσκηση γενικά συσχετίζονται αρνητικά με τη συνήθεια του καπνίσματος και αντίστροφα. Σε έρευνα των Papaioannou, Karastogiannidou και Theodorakis, (2004) σε ελληνικό πληθυσμό υποστηρίχτηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης και τρέφονταν πιο υγιεινά και κάπνιζαν λιγότερο συγκριτικά με συνομηλίκους που δεν συμμετείχαν σε κανενός είδους φυσική δραστηριότητα. Γενικότερα φαίνεται ότι η συχνή συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με θετικές συμπεριφορές για την υγεία παρά με αρνητικές. Το σύνολο των συμπεριφορών και των στάσεων των μαθητών φαίνεται να ομαδοποιούνται είτε σε υγιεινές είτε σε ανθυγιεινές (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002). Νεαρά άτομα που ασχολούνται με την άσκηση υιοθετούν γενικότερα πιο υγιεινές συνήθειες (Pate, Trost, Levin & Dowda, 2000).

#### ***Προσδιορισμός του προβλήματος.***

Φαίνεται να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στην Ελλάδα τόσο αναφορικά με τη συνήθεια του καπνίσματος όσο και με τη συμμετοχή των εφήβων σε προγράμματα άσκησης. Επειδή πρόκειται για δυο συμπεριφορές που διαχωρίζουν τους εφήβους σε αυτούς που ασπάζονται τις υγιεινές συμπεριφορές και σε αυτούς που υιοθετούν τις ανθυγιεινές, θεωρήθηκε ότι θα μπορούσαμε να συνδυάσουμε την πρόληψη του καπνίσματος με την προαγωγή της άσκησης σε ένα κοινό πρόγραμμα Α.Υ που θα εφαρμόζεται στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ. Προβλεπόμενος εξάλλου στόχος του μαθήματος της ΦΑ στο σχολείο είναι να καλλιεργεί στους μαθητές-τριες τη «δια βίου άσκηση» και την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών.

Σήμερα υλοποιούνται αρκετά προγράμματα Α.Υ. και στην Ελλάδα και στο εξωτερικό που έχουν σκοπό είτε την πρόληψη του καπνίσματος στις σχολικές ηλικίες είτε την προαγωγή της άσκησης. Θεωρήθηκε ότι αν μέσα από ένα μάθημα όπως της ΦΑ που έχει σκοπό τη δια βίου άσκηση και τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, δίνονταν η δυνατότητα να συνδυαστούν δεξιότητες που βοηθούν στην πρόληψη του καπνίσματος θα υπήρχαν καλύτερα αποτελέσματα. Τη βάση για τη διαμόρφωση του προγράμματος αποτέλεσε το ήδη γνωστό πρόγραμμα «Δεν καπνίζω γυμνάζομαι» του εργαστηρίου ψυχολογίας του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που υλοποιείται στα πλαίσια της σχολικής τάξης. Στην παρούσα έρευνα όμως, στο συγκεκριμένο πρόγραμμα

επιχειρήθηκε ο εμπλουτισμός του και η εφαρμογή του αποκλειστικά σε διδακτική ώρα της ΦΑ. Σχεδιάστηκαν κινητικά παιχνίδια με μηνύματα υπέρ της άσκησης και κατά του καπνίσματος που ενσωματώθηκαν στα επιμέρους μαθήματα της ΦΑ που προβλέπονται από το αναλυτικό πρόγραμμα του Υπουργείου, αποσκοπώντας να γίνει το μάθημα και περισσότερο ελκυστικό για τους μαθητές-τριες. Επιχειρήθηκε, δηλαδή, να συνδυαστούν τα δυο αυτά προγράμματα και να εφαρμοστεί το νέο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ στο σχολείο.

Πριν πραγματοποιηθεί η εφαρμογή του προγράμματος έγινε μια πιλοτική έρευνα για να διερευνηθούν οι απόψεις των καθηγητών ΦΑ σχετικά με το πρόβλημα του καπνίσματος στο χώρο του σχολείου και την άποψή τους σχετικά με την καταλληλότητα του διδακτικού αντικειμένου της ΦΑ να συνδυαστεί με ένα πρόγραμμα πρόληψης καπνίσματος.

Στη συνέχεια έγινε δεύτερη έρευνα για να εξετάσει τις κύριες κατηγορίες πειρασμών δηλαδή τους κύριους παράγοντες που οδηγούν τους μαθητές-τριες στην υιοθέτηση του καπνίσματος καθώς και τη δύναμη και σιγουριά που έχουν οι μαθητές για να τους ξεπερνούν. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σιγουριά που νιώθουν οι μαθητές ότι μπορούν να μην υποκύψουν στους σχετικούς πειρασμούς. Για το σκοπό αυτό μεταφράστηκε και σταθμίστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για τη συνήθεια του καπνίσματος. Το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε σε μαθητές-τριες λυκείου καπνιστές -τριες και μη καπνιστές -τριες ώστε να διαπιστωθούν ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν τους μαθητές-τριες στην υιοθέτηση του καπνίσματος. Οι κύριοι αυτοί παράγοντες θεωρήθηκε στην παρούσα έρευνα ότι μπορούσαν να αποτελέσουν τους κύριους άξονες πάνω στους οποίους θα διαμορφωνόταν το θεωρητικό και το πρακτικό υπόβαθρο του προγράμματος πρόληψης.

Στην τρίτη έρευνα διερευνήθηκαν οι επιδράσεις του νέου προγράμματος πρόληψης, του προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» καθώς και του τυπικού μαθήματος ΦΑ σε μαθητές -τριες γυμνασίου σε γνωστικό, συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα δυο προγράμματα στηρίζονταν στο ίδιο θεωρητικό πλαίσιο και διέφεραν στο τρόπο εφαρμογής καθώς και στο πρακτικό μέρος των μαθημάτων. Το νέο πρόγραμμα πρόληψης εφαρμόστηκε στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ και επιχειρήθηκε ο συνδυασμός του προγράμματος πρόληψης με κινητικά παιχνίδια ανάλογα με το αντικείμενο διδασκαλίας του κάθε μαθήματος ΦΑ, καθώς

και συνδυασμός των κινητικών παιχνιδιών με μηνύματα υπέρ της άσκησης και κατά του καπνίσματος. Εφαρμόστηκε από τους καθηγητές ΦΑ των σχολείων.

Τέλος μετά την εφαρμογή της συνολικής παρέμβασης, δυο διδακτικές ενότητες του νέου προγράμματος πρόληψης εφαρμόστηκαν σε δυο τμήματα μαθητών καθώς και οι δυο ανάλογες ενότητες από το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι», και ζητήθηκε από τους μαθητές-τριες να προσδιορίσουν ποιο από τα δυο προγράμματα τους φάνηκε πιο ευχάριστο και πιο διασκεδαστικό.

### ***Σημασία της μελέτης.***

Η ενίσχυση των γνώσεων και στάσεων για ένα υγιεινό τρόπο ζωής και η διασφάλιση ενός υγιούς ενήλικου πληθυσμού αποτελεί από μόνο του ένα ισχυρό επιχείρημα της σημαντικότητας της έρευνας. Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης που θα δύνανται να εφαρμόσουν οι καθηγητές ΦΑ στη διάρκεια του μαθήματός τους, είναι ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια τους. Τέλος η ενίσχυση των μαθητών με δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να επιλέγουν υγιείς συμπεριφορές αποτελεί σημαντικό κίνητρο ώστε να επιχειρήσουμε το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός νέου προγράμματος αγωγής υγείας με κατεύθυνση την αύξηση των ευκαιριών για υγιείς συνήθειες των νέων ειδικότερα και των ενηλίκων στη συνέχεια.

### ***Σκοπός της μελέτης.***

Σκοπός της πρώτης έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των καθηγητών ΦΑ για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος. Στη δεύτερη έρευνα σκοπός ήταν να ελεγχθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν και ωθούν τους μαθητές-τριες στη συνήθεια του καπνίσματος καθώς και η δύναμη αντίστασης των μαθητών-τριών σε αυτούς τους πειρασμούς. Η τρίτη έρευνα είχε σκοπό να ελέγξει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος στη διάρκεια του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής από καθηγητές Φυσικής Αγωγής. Να ελεγχθεί αν ένα πρόγραμμα που σχεδιάστηκε με στοιχεία από τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, την Κοινωνική Γνωστική Θεωρία, το μοντέλο των Πιστεύω Υγείας, τη θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς και τη Θεωρία της Πειθούς είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη του καπνίσματος. Τέλος πραγματοποιήθηκε έρευνα ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός ευχαρίστησης και ικανοποίησης των μαθητών-τριών όταν το πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος

πραγματοποιείται εντός της αίθουσας και όταν πραγματοποιείται στην αυλή του σχολείου.

### ***Οριοθέτηση της έρευνας***

Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δυο πόλεις της κεντρικής Ελλάδας και συμμετείχαν και οι καθηγητές που στη συνέχεια εφάρμοσαν τα παρεμβατικά προγράμματα καθώς και αυτοί που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε μαθητές-τριες Β΄ γυμνασίου με ΜΟ =13.9 χρόνια. Οι καθηγητές ΦΑ που το εφάρμοσαν είχαν εκπαιδευτεί για την εφαρμογή του και το απαιτούμενο υλικό για την πραγματοποίηση του προγράμματος τους δόθηκε έτοιμο.

Τα αποτελέσματα αναφέρονται μόνο για τη συγκεκριμένη ηλικιακή κατηγορία.

Κανένας από τους μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχε προηγούμενη εμπειρία από πρόγραμμα Α.Υ.

### ***Περιορισμοί της έρευνας.***

Οι μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν όλοι από αστικές περιοχές. Πολύ πιθανόν τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά αν συμμετείχαν μαθητές-τριες ημιαστικών περιοχών. Η αντιπροσωπευτικότητα των συμμετεχόντων ήταν τυχαία.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε μια εποχή που υπήρχε συνεχής ενημέρωση από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για το θέμα καθώς και κάποιες απαγορεύσεις της συνήθειας του καπνίσματος με σχετικό νόμο. Στην Ελλάδα όμως η εφαρμογή του συγκεκριμένου νόμου έχει πολλές αδυναμίες. Παρόλα αυτά αφού υπήρχε μια γενική συζήτηση για το κάπνισμα στο χρονικό διάστημα που πραγματοποιήθηκε η έρευνα, θεωρήθηκε από τη μια πλευρά να είναι σύμφωνο με την οικολογική θεωρία που υποστηρίζει ότι όλες οι παρεμβάσεις σε θέματα αγωγής υγείας πρέπει να εφαρμόζονται τόσο σε φυσικό, κοινωνικό και θεσμικό επίπεδο (National Cancer Institute, 2005) από την άλλη όμως μπορεί να αποτελέσει απειλή για το πρόγραμμα πρόληψης, θεωρώντας ότι δεν αποτέλεσε αποκλειστικό παράγοντα διαμόρφωσης των αποτελεσμάτων.

Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που συμπλήρωσαν μόνοι τους οι μαθητές-τριες. Το γεγονός αυτό μπορεί να θεωρηθεί

απειλή αν και οι μαθητές-τριες ήταν ενήμεροι ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, θα χρησίμευαν αποκλειστικά στους ερευνητές και δεν θα παρέχονταν η παραμικρή πληροφορία στο σχολείο το οποίο φοιτούσαν. Πάντα όμως υπάρχει η επιφύλαξη ότι κάποιοι μαθητές-τριες μπορεί να μην απάντησαν αμερόληπτα.

Τα αποτελέσματα αναφέρονται αποκλειστικά στη συγκεκριμένη ομάδα μαθητών και στη συγκεκριμένη ηλικιακή κατηγορία. Για την διαβεβαίωση ότι το πρόγραμμα είναι ή δεν είναι αποτελεσματικό απαιτείται η εφαρμογή σε ευρύτερη κλίμακα ανά την ελληνική επικράτεια.

### *Ερευνητικές υποθέσεις.*

Οι παρακάτω μηδενικές υποθέσεις εξετάστηκαν για τη μελέτη των συγκεκριμένων ερευνών. 1<sup>η</sup> έρευνα.

H1: Οι καθηγητές ΦΑ δε θα θεωρούν σημαντικό το πρόβλημα του καπνίσματος.

H2: Το γυμνάσιο δεν είναι η εκπαιδευτική βαθμίδα στην οποία οι μαθητές-τριες πειραματίζονται με το κάπνισμα.

H3: Το μάθημα της ΦΑ δεν αποτελεί το κατάλληλο μάθημα για ενσωμάτωση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος

H4: Οι καθηγητές ΦΑ δεν έχουν τη διάθεση και την πρόθεση να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος.

### 2<sup>η</sup> έρευνα

H1: Η αυτοαποτελεσματικότητα δεν μπορεί να προβλέψει τη συμπεριφορά καπνίσματος των μαθητών.

H2: Όλοι οι παράγοντες του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας για κάπνισμα θα έχουν την ίδια συνεισφορά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.

### 3<sup>η</sup> έρευνα

H1: Η εφαρμογή του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης δε θα αυξήσει τις γνώσεις των μαθητών-τριών σχετικά με το κάπνισμα.

H2: Η εφαρμογή του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης δε θα αυξήσει τις γνώσεις των μαθητών-τριών σχετικά με την άσκηση-φυσική δραστηριότητα.

H3: : Η εφαρμογή του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος δε θα αλλάξει τη στάση των μαθητών-τριών απέναντι στο κάπνισμα

H4: Η εφαρμογή του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος δε θα αλλάξει τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο των μαθητών-τριών απέναντι στο κάπνισμα.

H5: Η εφαρμογή του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος δε θα αλλάξει την πρόθεση των μαθητών-τριών για την υιοθέτηση της συμπεριφοράς.

H7: Η εφαρμογή του προγράμματος δε θα αλλάξει την αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών-τριών κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης

H8: Οι μαθητές-τριες που θα εφαρμόσουν το νέο πρόγραμμα δε θα έχουν διαφορές στις γνώσεις, στις στάσεις, στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο ούτε από τους μαθητές-τριες που θα εφαρμόσουν το υπάρχον πρόγραμμα «Δεν καπνίζω γυμνάζομαι» ούτε από την ομάδα ελέγχου.

H9: Η ευχαρίστηση των μαθητών-τριων που θα συμμετέχουν στα δυο διαφορετικά προγράμματα δε θα διαφέρει μεταξύ των μαθητών-τριων.

#### 4<sup>η</sup> έρευνα

H1: Οι μαθητές-τριες που θα εφαρμόσουν τα δυο διαφορετικά προγράμματα δε θα έχουν διαφορές στην ευχαρίστηση/ενδιαφέρον, στην αντιλαμβανόμενη ικανότητα, στην πίεση/ένταση.

### *Λειτουργικοί ορισμοί.*

**Στάσεις:** Είναι η προδιάθεση του ατόμου να αντιδράσει θετικά ή αρνητικά προς μια κατάσταση, ένα άτομο, μια συμπεριφορά.

**Αλλαγή στάσης:** μεταβολή της προδιάθεσης του ατόμου προς μια συμπεριφορά, ένα αντικείμενο ή έναν άνθρωπο

**Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς:** σε ποιο βαθμό θεωρεί ένα άτομο ότι εξαρτάται αποκλειστικά από το ίδιο η υιοθέτηση ή μη κάποιας συμπεριφορά

**Υποκειμενική νόρμα:** είναι η αντίληψη που έχει ένα άτομο σχετικά με το κοινωνικό πρότυπο και με τις κοινωνικές πιέσεις που δέχεται για να υιοθετήσει ή να απορρίψει κάποια συμπεριφορά. Δηλαδή είναι η άποψη του ατόμου για το τι περιμένουν οι άλλοι από αυτόν.

**Πειθώς:** Η ενεργή προσπάθεια ώστε να προκύψει αλλαγή στάσης ενός ατόμου μέσα από την πληροφόρηση (Cacioppo, Petty & Crites, 1994).

**Αυτοαποτελεσματικότητα:** είναι η αντίληψη του κάθε ατόμου σχετικά με την ικανότητά του να οργανώνει και να πραγματοποιεί τις απαιτούμενες ενέργειες ώστε να πετυχαίνει το στόχο που έχει θέσει (Bandura, 1977).

**Δεξιότητες Ζωής** Οι δεξιότητες ζωής είναι εκείνες που καθιστούν τους νέους ικανούς να πετύχουν στα διαφορετικά περιβάλλοντα στα οποία ζουν, όπως στο σχολείο, στο σπίτι στη γειτονιά (Danish & Nellen, 1997).

## II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να γίνει μια ανασκόπηση θεωριών και των προηγούμενων ερευνητικών δεδομένων που αναφέρονται στη διαμόρφωση και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και να παρουσιαστεί το θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο στηρίχτηκε η πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Καταρχήν θα παρουσιαστεί η οικολογική οπτική που στη σημερινή εποχή θεωρείται η πλέον εξελιγμένη για την εφαρμογή προγραμμάτων Α.Υ. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι διάφορες άλλες θεωρίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν και χρησιμοποιούνται για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων Α.Υ. Ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: α) αυτές που αναφέρονται σε ατομικό ή ενδοπροσωπικό επίπεδο β) όσες αναφέρονται σε διαπροσωπικό επίπεδο και γ) αυτές που αναφέρονται σε επίπεδο κοινότητας. Εκτός από την αναφορά στους κύριους άξονες της κάθε θεωρίας επιχειρείται και η σύνδεση των θεωριών με τις δεξιότητες που τα προγράμματα Α.Υ. σκοπεύουν να αναπτύξουν.

Είναι φανερό λοιπόν ότι για να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί ένα πρόγραμμα Α. Υ. οφείλουν όσοι ασχολούνται να γνωρίζουν καλά το θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο έχουν στηριχτεί τα διάφορα παρεμβατικά προγράμματα. Όπως υπογραμμίζει και ο Shirreffs (1984) ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά ενός αληθινού επαγγελματία είναι να διαθέτει το θεωρητικό υπόβαθρο και να το συνδέει με την πρακτική. Η θεωρία στο πεδίο της αγωγής υγείας μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη με πολλούς τρόπους. Η θεωρία μπορεί να εξηγήσει τις σχέσεις των γιατί, πότε, πού και πώς. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν βάση της έρευνας και σαν βάση για την δημιουργία συγκεκριμένων υποθέσεων. Μπορεί να αποτελέσει τη βάση της παρέμβασης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και της ερευνητικής διαδικασίας. Τέλος η θεωρία βοηθάει στη μέτρηση της επίδρασης της παρέμβασης μιας που τα ερωτηματολόγια που διαμορφώνονται και εφαρμόζονται στις έρευνες στηρίζονται στις αρχές της θεωρίας (Butler, 1997). Μετά τις διάφορες θεωρίες παρουσιάζονται αποτελέσματα ερευνών που έχουν υλοποιηθεί.



### ***Θεωρίες στις οποίες βασίζονται τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.***

Ο υγιεινός τρόπος ζωής διαμορφώνεται ταυτόχρονα από παράγοντες περιβαλλοντικούς, κοινωνικοπολιτικούς και διαπροσωπικούς. Για να είναι αποτελεσματικό ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας, δηλαδή να προάγει έναν υγιεινό τρόπο ζωής, η παρέμβαση πρέπει να επηρεάζει όλους τους παράγοντες. Αυτή η οικολογική οπτική όπως ονομάζεται, διερευνά την αλληλεπίδραση των ατόμων με το φυσικό, το κοινωνικό και το πολιτισμικό τους περιβάλλον και δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση καθώς και στην εσωτερική ανεξαρτησία των παραγόντων που επηρεάζουν σε όλα τα επίπεδα ένα πρόβλημα υγείας.

Δυο είναι οι βασικοί άξονες αυτής της οπτικής που βοηθούν ώστε να διαμορφωθούν παρεμβατικά προγράμματα για προαγωγή της υγείας : πρώτον η συμπεριφορά επηρεάζει και επηρεάζεται από πολλά και διαφορετικά επίπεδα και δεύτερον διαμορφώνει και διαμορφώνεται από το κοινωνικό περιβάλλον (National Cancer Institute, 2005).

Για να εξηγήσει κανείς το βασικό παράγοντα της οικολογικής οπτικής, των διαφόρων επιπέδων επίδρασης, οι McLeroy, Bibeau, Steckler και Glanz (1988) όρισαν πέντε επίπεδα τα οποία διαμορφώνουν τις υγιεινές συμπεριφορές και συνθήκες. Τα επίπεδα αυτά είναι: το ατομικό επίπεδο (ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, όπως οι γνώσεις, οι στάσεις, τα πιστεύω, τα ατομικά γνωρίσματα), το διαπροσωπικό επίπεδο (σχέσεις με το άμεσο περιβάλλον όπως την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους που διαμορφώνουν την κοινωνική ταυτότητα, την υποστηρίζουν και την καθορίζουν) το θεσμικό επίπεδο (νόμοι, κανόνες, τακτικές που εξαναγκάζουν ή προάγουν τις συνιστώμενες συμπεριφορές), το επίπεδο της κοινότητας (αρχές και άγραφοι νόμοι που καθορίζουν τις συμπεριφορές μεταξύ των ανθρώπων και των ομάδων), και το επίπεδο που σχετίζεται με την ευρύτερη δημόσια πολιτική-ταχτική (τοπικοί, εθνικοί και ομοσπονδιακοί νόμοι που ρυθμίζουν ή υποστηρίζουν υγιεινές συμπεριφορές και πρακτικές για την πρόληψη ασθενειών την έγκαιρη διάγνωση, τη ρύθμιση και τη διαχείριση).

Η οικολογική άποψη αναδεικνύει τα πλεονεκτήματα κάθε παρέμβασης, σε καθένα από τα προαναφερόμενα επίπεδα, που συνδυάζουν συμπεριφορικά και περιβαλλοντολογικά στοιχεία. Για παράδειγμα, αποτελεσματικό πρόγραμμα κατά του καπνίσματος είναι αυτό που χρησιμοποιεί πολλές διαφορετικές στρατηγικές που αποθαρρύνουν τα άτομα από αυτή τη συνήθεια. Ένας εργαζόμενος που θέλει να κόψει το κάπνισμα θα βοηθηθεί αν στο χώρο που εργάζεται απαγορεύεται το κάπνισμα και η πόλη

στην οποία ζει απαγορεύει το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους. Οι έφηβοι στρέφονται λιγότερο στη συνήθεια του καπνίσματος όταν οι γύρω τους δεν καπνίζουν και οι νόμοι απαγορεύουν την πώληση τσιγάρων σε ανήλικους. Έτσι και τα προγράμματα πρόληψης αγωγής υγείας είναι πιο αποτελεσματικά όταν διαμορφώνονται λαβαίνοντας υπόψη τα διάφορα επίπεδα του προβλήματος υγείας που μπορούν να επηρεάσουν (National Cancer Institute, 2005).

Οι πιο αντιπροσωπευτικές σύγχρονες θεωρίες που προσεγγίζουν ή ερμηνεύουν συμπεριφορές υγείας είναι: η Κοινωνική-Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory), το Μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Health Believe Model), το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model), η θεωρία στάσεων της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) και η θεωρία των Στόχων (Goal setting Model), το Εξελικτικό Μοντέλο Υιοθέτησης της Πρόληψης (The Precaution Adoption Process Model), το μοντέλο Προαγωγής Υγείας (Health Promotion Model) (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006).

Σ' όλες αυτές τις θεωρίες υπάρχουν τρία κοινά δομικά στοιχεία:

Πρώτον ότι η συμπεριφορά διαμορφώνεται με βάση τις γνώσεις και τις στάσεις. Δηλαδή οι ενέργειες των ανθρώπων επηρεάζονται από αυτό που γνωρίζουν και από αυτό που σκέφτονται. Δεύτερον ότι η γνώση είναι απαραίτητη αλλά όχι αρκετή για να προάγει τις περισσότερες αλλαγές συμπεριφοράς. Τρίτον ότι οι αντιλήψεις, η παρακίνηση, οι δεξιότητες και το κοινωνικό περιβάλλον έχουν σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά.

Για τη διαμόρφωση των προγραμμάτων υγείας χρησιμοποιήθηκαν ποικίλες θεωρίες που αναφέρονταν είτε σε ενδοπροσωπικό-ατομικό επίπεδο είτε σε διαπροσωπικό είτε τέλος σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο. Με αυτή την ομαδοποίηση παρουσιάζονται παρακάτω.

#### ***Θεωρίες που αναφέρονται σε ατομικό ή ενδοπροσωπικό επίπεδο.***

Το μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Rosenstock, 2005), ήταν μια από τις πρώτες θεωρίες που αναπτύχθηκε στην Αγωγή Υγείας και παραμένει ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα στο χώρο. Το μοντέλο στηρίζεται στη θεωρία πεδίου του Lewin που αντιλαμβάνεται ότι το άτομο ενεργεί ανάλογα με την ευαισθησία του στο να οδηγήσει και να κατευθύνει τις δυνάμεις του.

Αναπτύχθηκε από μια ομάδα κοινωνικών ψυχολόγων που θέλησαν να εξηγήσουν γιατί στα προγράμματα πρόληψης ανεπιθύμητων συμπεριφορών υγείας συμμετέχει τόσο

μικρός αριθμός ατόμων. Για το λόγο αυτό εξέτασαν ποια είναι τα στοιχεία εκείνα που ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν τους ανθρώπους να συμμετέχουν σε παρόμοια προγράμματα. Ύστερα από συστηματική έρευνα κατέληξαν ότι οι άνθρωποι είναι έτοιμοι να συμμετέχουν σε προγράμματα αν:

Είναι από πριν ευαισθητοποιημένοι για το θέμα (αντιλαμβανόμενη ευαισθητοποίηση).

Πιστεύουν ότι το θέμα έχει σοβαρές συνέπειες (αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα)

Πιστεύουν ότι δραστηριοποιούμενοι πρόκειται να μεταφέρουν την ευαισθητοποίηση τους για το θέμα ή τη σοβαρότητα του θέματος (αντιλαμβανόμενα οφέλη).

Πιστεύουν ότι αξίζει τον κόπο (αντιλαμβανόμενα εμπόδια) και ότι τα οφέλη θα είναι πραγματικά μεγάλα.

Είναι εκτεθειμένοι σε παράγοντες που προωθούν τη συμμετοχή σε παρόμοια προγράμματα (συνέχεια της δράσης).

Έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να συμμετέχουν με επιτυχία (αυτοαποτελεσματικότητα).

Οι έξι αυτές συνθήκες στις οποίες στηρίχτηκε το μοντέλο των Πιστεύω Υγείας αποτελούν μια χρήσιμη βάση για το σχεδιασμό βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων προγραμμάτων που στοχεύουν σε αλλαγή συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Ορισμός των ομάδων που βρίσκονται σε κίνδυνο και τα επίπεδα του κινδύνου. Προσδιορισμός των πληροφοριών που πρέπει να παρέχονται με βάση τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ή της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Βοήθεια στους συμμετέχοντες να αποκτήσουν μια ακριβή αντίληψη για τον κίνδυνο που μπορεί να αντιμετωπίσουν.

(β) Επεξήγηση των συνεπειών μιας κατάστασης και των συνιστώμενων ενεργειών.

(γ) Εξήγηση του πώς, πότε και πού πρέπει να ενεργήσει το άτομο και ποια είναι τα πιθανά θετικά αποτελέσματα που θα προκύψουν.

(δ) Προσφορά κινήτρων και βοήθειας. Εστίαση στην παραπληροφόρηση.

(ε) Η παροχή πληροφοριών για το “πώς να κάνουν κάτι”, η προαγωγή της σχετικής με τη συμπεριφορά γνώσης και η χρήση μεθόδων ανάκλησης και υπενθύμισης.

(στ) Χρησιμοποίηση της μεθόδου του καθορισμού στόχου. Παροχή λεκτικής ενθάρρυνσης. Επίδειξη επιθυμητών συμπεριφορών.

Το μοντέλο Προαγωγής της Υγείας (Health Promotion Model) Pender (1987) περιγράφει δυο διαφορετικές αλλά συμπληρωματικές όψεις του υγιεινού τρόπου ζωής που στηρίζονται σε διαφορετική παρακίνηση του ατόμου. Στη μία το κίνητρο για άσκηση συνδέεται με την προστασία της υγείας δηλαδή με την πρόληψη για την αποφυγή ασθένειας ή τραυματισμού. Στην άλλη το κυρίαρχο ερέθισμα για την προαγωγή της υγείας συνδέεται με την επιθυμία για ευεξία. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει επτά γνωστικούς-αντιληπτικούς παράγοντες που μαζί επηρεάζουν την προτίμηση για συμμετοχή σε συμπεριφορές που προάγουν την υγεία. Αυτοί οι παράγοντες (η βαρύτητα που δίνει κανείς στα θέματα της υγείας, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της υγείας, η αυτοαποτελεσματικότητα που διαθέτει κάθε άνθρωπος, ο ορισμός της υγείας για τον καθένα, η αντιλαμβανόμενη υγιής στάση, τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια) συμβάλουν στη διαμόρφωση της επιθυμίας για αλλαγή. Αυτή η ικανότητα για αλλαγή είναι σοβαρή και λαμβάνοντας υπ' όψη τις μεταβλητές του κάθε μοντέλου μπορούν να διαμορφωθούν παρεμβατικά προγράμματα για προαγωγή της υγείας που να έχουν τη βάση τους σ' αυτές τις μεταβλητές (Butler, 1997). Πολλές είναι οι ομοιότητες αυτού του μοντέλου με το μοντέλο των Πιστευώ Υγείας. Η διαφορά είναι ότι το μοντέλο Προαγωγής Υγείας στηρίχτηκε στην κοινωνική γνωστική θεωρία σύμφωνα με την οποία η γνώση επηρεάζει τις ενέργειες των ανθρώπων και τα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον αναδεικνύουν και καθορίζουν τις συμπεριφορές ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ανθρώπου με το περιβάλλον (Bandura, 1986).

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

Εκτός από όσα αναφέρθηκαν στο μοντέλο των Πιστευώ Υγείας, σε αυτό το μοντέλο καθοριστικό ρόλο παίζει η εκμάθηση διαχωρισμού της πραγματικής διάθεσης του ατόμου να πράξει με έναν συγκεκριμένο τρόπο από την διάθεση που διαμορφώνεται αποκλειστικά από την επίδραση του περιβάλλοντος.

Το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model) αναπτύχθηκε από τους Prochaska, και DiClemente (1983) και η βασική αρχή του μοντέλου είναι ότι η αλλαγή μιας συμπεριφοράς αποτελεί μια διαδικασία και όχι ένα γεγονός. Όταν ένα άτομο πρόκειται να αλλάξει μια συμπεριφορά κινείται μεταξύ πέντε σταδίων: του προσυλλογισμού, του συλλογισμού, της προετοιμασίας, της ενεργοποίησης και της διατήρησης. Τα άτομα που χρησιμοποιούν τις μεθόδους της αυτοδιαχείρισης ή συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα περνούν από τα ίδια στάδια αλλαγής. Ο

τρόπος όμως με τον οποίο περνούν από το ένα στάδιο στο άλλο μπορεί να ποικίλει και εξαρτάται από τον τύπο της συμπεριφοράς που πρόκειται να αλλάξει. Το μοντέλο αυτό έχει εφαρμοστεί τόσο σε ποικίλες ατομικές συμπεριφορές όσο και σε πιο ομαδικές αλλαγές. Το μοντέλο αυτό είναι κυκλικό και όχι γραμμικό. Δηλαδή τα άτομα δεν περνούν συστηματικά από το ένα στάδιο στο άλλο αλλά αυτό καθορίζεται από την εξέλιξη της διαδικασίας της αλλαγής της συμπεριφοράς. Πράγματι, μπορεί να ξεκινήσει κανείς από οποιοδήποτε στάδιο, να μεταπηδήσει σε ένα προηγούμενο επίπεδο και να ξεκινήσει τη διαδικασία της αλλαγής για ακόμα μια φορά.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

- Ενίσχυση της γνώσης της ανάγκης για αλλαγή. Εξατομικευμένες πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα
- Παρακίνηση – ενθάρρυνση για δημιουργία ειδικών πλάνων.
- Βοήθεια με την ανάπτυξη και εφαρμογή συγκεκριμένων πλάνων δράσης.
- Βοήθεια με ανατροφοδότηση, τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, κοινωνική υποστήριξη και ενίσχυση.
- Βοήθεια με υπενθυμίσεις, εύρεση εναλλακτικών, αποφυγή υποτροπών.

Το Εξελικτικό Μοντέλο Υιοθέτησης της Προφύλαξης (Precaution Adoption Process Model) (Weinstein, 1988) ξεχωρίζει επτά διαφορετικά επίπεδα στη διαδρομή από την άγνοια στην υιοθέτηση ή ακόμα και στη διατήρηση μιας συμπεριφοράς που όμως θυμίζουν αριθμητικά τα στάδια του μοντέλου των Σταδίων Αλλαγής αλλά ουσιαστικά είναι διαφορετικά. Είναι ένα σχετικά νέο μοντέλο, που έχει εφαρμοστεί σε έναν μεγάλο αριθμό προγραμμάτων αγωγής υγείας για την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών όπως στην πρόληψη της οστεοπόρωσης, στον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β, στις δοκιμές για διαρροή γκαζιού στα σπίτια.

Στο πρώτο στάδιο το άτομο έχει πλήρη άγνοια για το θέμα. Στο δεύτερο το άτομο ενημερώνεται για το θέμα. Αποφασίζει σχετικά με τη δραστηριοποίηση ή όχι. Αν αποφασίσει θετικά συνεχίζει αποφασίζοντας να ενεργήσει (πέμπτο στάδιο). Στο έκτο στάδιο ενεργεί και στο έβδομο έχει πια φτάσει στη διατήρηση της συμπεριφοράς. Το μοντέλο αυτό μοιάζει με το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής αλλά διαφέρουν σε ένα σημαντικό στοιχείο. Το μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής προσφέρει τα εφόδια και απευθύνεται σε πιο παγιωμένες αλλαγές συμπεριφοράς όπως αυτή του καπνίσματος. Είναι όμως λιγότερο βοηθητικό για συμπεριφορές παράξενες που έχουν γίνει τελευταίως γνωστές ή για προφυλάξεις που είναι εντελώς καινούργιες. Το Εξελικτικό Μοντέλο

Υιοθέτησης της Προφύλαξης αναγνωρίζει ότι άτομα που έχουν άγνοια ή δεν έχουν ποτέ ασχοληθεί με κάποιο θέμα βλέπουν διαφορετικά εμπόδια από αυτούς που έχουν αποφασίσει να μην ασχοληθούν καθόλου. Το μοντέλο ωθεί τους συμμετέχοντες να αναπτύξουν στρατηγικές παρέμβασης, περνώντας από τα διάφορα στάδια που προηγούνται και να καταλήξουν παίρνοντας την απόφαση και αλλάζοντας τη συμπεριφορά (Weinstein, 1988).

Η θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) είναι μια θεωρία που παρουσιάστηκε από κοινωνικούς ψυχολόγους, οι οποίοι το εφάρμοσαν για να κατανοήσουν ένα πλήθος συμπεριφορών (Ajzen, 1988; 1991). Σύμφωνα με τη θεωρία, οι κύριοι άξονες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά είναι η στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά, είναι η κοινωνική πίεση των σημαντικών ατόμων που περιβάλλουν το άτομο, είναι η πρόθεση του ατόμου για συμμετοχή στη συμπεριφορά και η αντίληψη του ατόμου για έλεγχο που μπορεί να ασκήσει πάνω στη συμπεριφορά αυτή. Η πρόθεση εκφράζει την παρακίνηση του ατόμου με την έννοια της συνειδητής απόφασης να καταβάλλει κάθε προσπάθεια για συμμετοχή στη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η αντίληψη του ελέγχου της συμπεριφοράς είναι το πόσο δύσκολα ή εύκολα κάποιος αντιλαμβάνεται τη συμμετοχή σε μία συμπεριφορά και δείχνει τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που δίνονται σε κάποιον για να εκτελέσει αυτή τη συμπεριφορά. Η στάση, η σύνθεση δηλαδή των πιστεύω του κάθε ατόμου για τις συνέπειες της συμπεριφοράς, αποτελεί με τη σειρά της το βασικό παράγοντα της διαμόρφωσης της πρόθεσης ώστε να συμμετέχει κανείς σε μια συμπεριφορά. Τέλος η κοινωνική πίεση των σημαντικών ατόμων που περιβάλλουν το άτομο ως προς την ανάλογη συμπεριφορά. Οι προσδοκίες των σημαντικών άλλων αποτελούν το κοινωνικό πρότυπο και εξαρτάται από την τάση του ατόμου να συμμορφωθεί σε αυτά τα κοινωνικά πιστεύω (Ajzen & Fishbein, 1980). Το κοινωνικό πρότυπο διαμορφώνεται από τα πιστεύω κάποιου σχετικά με τις προσδοκίες σημαντικών άλλων, τα κοινωνικά πιστεύω ή τις κοινωνικές νόρμες. Είναι η αντίληψη της πίεσης των σημαντικών άλλων για την πραγματοποίηση της συμπεριφοράς (Νάτσης & Θεοδωράκης, 2000).

Συνεισφορά της θεωρίας στο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό στοιχείο για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Η διερεύνηση για το αν θέλει κάποιος ή δεν θέλει να συμμετέχει στη συμπεριφορά

(β) Αν βλέπει τη συμπεριφορά σαν κάτι καλό, αδιάφορο ή κακό.

(γ) Αν συμφωνεί ή όχι ότι ο περισσότερος κόσμος εγκρίνει ή δεν εγκρίνει την αναφερόμενη συμπεριφορά.

(δ) Αν πιστεύει ότι το να συμμετέχει στη συμπεριφορά εξαρτάται από τον ίδιο ή από άλλους.

Η διερεύνηση των γνωστικών και συναισθηματικών πιστεύω που αποτελούν τη βάση της διαμόρφωσης των στάσεων και των συμπεριφορών. Η αλλαγή αυτών των πιστεύω, οδηγεί σε αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών.

Γενικότερα από τα προγράμματα που έχουν στόχο την πρόληψη του καπνίσματος και της χρήσης άλλων ουσιών από τους μαθητές-τριες, αποτελεσματικότερα έχουν βρεθεί αυτά που χρησιμοποιούσαν και τη διδασκαλία των δεξιοτήτων ζωής, καθώς η διδασκαλία τους συμβάλει τόσο στην αύξηση των γνώσεων όσο και στην αλλαγή των στάσεων των μαθητών / τριών απέναντι σ' αυτές της ανθυγιεινές συνήθειες (Hwang, Yeagley, & Petosa, 2004).

#### ***Θεωρίες που αναφέρονται στο διαπροσωπικό επίπεδο.***

Η θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης που αναπτύχθηκε από τον Gardner (1983) αναφέρεται στους οκτώ διαφορετικούς τύπους νοημοσύνης που ο κάθε άνθρωπος διαθέτει και που συμβάλλουν στη διαμόρφωση των ανθρώπινων ικανοτήτων. Αυτές οι νοημοσύνες είναι η : η γλωσσική, η λογική-μαθηματική, η μουσική, η χωρική διακριτική, η σωματική-κινησθητική, η νατουραλιστική, η ενδοπροσωπική και η διαπροσωπική. Η θεωρία υποστηρίζει ότι όλα τα ανθρώπινα όντα διαθέτουν οκτώ τύπους νοημοσύνης, αλλά αυτές αναπτύσσονται σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε άτομο και γι' αυτό χρησιμοποιούνται και διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο όταν πρόκειται για την εκμάθηση κάποιων δεξιοτήτων ή για την επίλυση προβλημάτων.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Μια ευρεία οπτική της ανθρώπινης νοημοσύνης οδηγεί στη χρήση μιας ποικιλίας εκπαιδευτικών μεθόδων ώστε να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά μαθησιακά στυλ και δυνάμεις.

(β) Η ικανότητα να διαχειρίζεται κανείς συναισθήματα και η ικανότητα να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα κάποιου και τα συναισθήματα άλλων είναι σημαντικές για την ανθρώπινη ανάπτυξη, και οι έφηβοι μπορούν να διδαχθούν αυτές τις ικανότητες όπως το διάβασμα και τα μαθηματικά.

(γ) Οι μαθητές-τριες έχουν λίγες ευκαιρίες έξω από το σχολείο να συμμετέχουν σε διδασκαλίες και να μάθουν άλλες δεξιότητες, όπως τις κοινωνικές δεξιότητες. Εκτός αυτού είναι πολύ σημαντικό το σχολείο να διδάσκει κι άλλα πράγματα από τις κλασικές παραδοσιακές γνώσεις που μπορεί να παρέχει.

Μια άλλη γνωστή, η ευρύτερα διαδεδομένη και η περισσότερο εφαρμοσμένη θεωρία είναι η κοινωνική – γνωστική θεωρία (Social Cognitive Theory) (Bandura, 1977) που υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται και επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος με τα ατομικά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά του καθενός.

Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι κατ' αρχήν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και συμπεριφοράς. Η σχέση αυτή καθορίζεται από τις σκέψεις και τις ενέργειες του καθενός. Η δεύτερη αλληλεπίδραση που υπάρχει είναι μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Οι ανθρώπινες αντιλήψεις και οι γνωστικές συμπεριφορές δημιουργούνται και τροποποιούνται ανάλογα με τις κοινωνικές δομές και τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Η τρίτη αλληλεπίδραση είναι αυτή μεταξύ περιβάλλοντος και συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά των ανθρώπων καθορίζει τις απόψεις του περιβάλλοντος και οι συμπεριφορές των ανθρώπων με τη σειρά τους, διαμορφώνονται με βάση το περιβάλλον στο οποίο ενεργούν (Bandura, 2001).

Συμπερασματικά η κοινωνική γνωστική θεωρία μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση της ατομικής και ομαδικής συμπεριφοράς καθώς και να προσδιορίσει μεθόδους με τις οποίες γίνεται να τροποποιηθούν και να αλλάξουν ανθρώπινες συμπεριφορές. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή τρεις είναι οι βασικοί παράγοντες που πιθανά να οδηγήσουν ένα άτομο να αλλάξει μια υγιεινή συμπεριφορά: η αυτοαποτελεσματικότητα, οι στόχοι και οι αναμενόμενες προσδοκίες.

Ουσιαστικά, αυτή η θεωρία αποτελεί εξέλιξη της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης (Social Learning Theory), η οποία υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι δεν μαθαίνουν μόνο από προηγούμενες εμπειρίες τους αλλά και παρατηρώντας τις ενέργειες άλλων όπως και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτές τις ενέργειες. Δηλαδή, οι έφηβοι μαθαίνουν τόσο από αυτά που τους διδάσκουν δάσκαλοι, γονείς και σημαντικοί άλλοι, αλλά ταυτόχρονα μαθαίνουν παρατηρώντας τις συμπεριφορές μεγαλύτερων και συνομηλίκων. Οι συμπεριφορές των μαθητών ενδυναμώνονται ή τροποποιούνται ανάλογα με τις συνέπειες των πράξεών τους και την ανταπόκριση των άλλων γι' αυτές τις συμπεριφορές.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:



(α) Η διδασκαλία των δεξιοτήτων χρειάζεται να ακολουθεί τη φυσική πρόοδο με την οποία οι μαθητές-τριες μαθαίνουν τις συμπεριφορές: παρουσίαση του προτύπου, παρατήρηση, και κοινωνική αλληλεπίδραση.

(β) Η ενίσχυση είναι σημαντική στη μάθηση και τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Η θετική ενίσχυση εφαρμόζεται για την ορθή επίδειξη συμπεριφορών και δεξιοτήτων. Αρνητική ή διορθωτική ενίσχυση εφαρμόζεται για συμπεριφορές ή δεξιότητες που χρειάζεται να τροποποιηθούν ώστε να προκύψουν ακόμα πιο θετικές ενέργειες.

(γ) Η ενίσχυση της σιγουριάς και της αυτοπεποίθησης οδηγεί στη συνειδητή επιλογή της συμπεριφοράς.

(δ) Οι καθηγητές και οι γονείς έχουν ένα πολύ σοβαρό ρόλο ως μοντέλα, ως πρότυπα και ως πηγές επίδρασης των νέων.

Η θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς (Problem-Behaviour Theory) (Jessor & Jessor, 1977) αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά των εφήβων (συμπεριλαμβανομένων και των επικίνδυνων συμπεριφορών) είναι το προϊόν σύνθετων αλληλεπιδράσεων των ανθρώπων με το περιβάλλον τους. Η θεωρία αυτή αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ τριών κατηγοριών ψυχοκοινωνικών μεταβλητών. Η πρώτη κατηγορία, το προσωπικό σύστημα, περιέχει τις αξίες, τις προσδοκίες, τα πιστεύω, και τις στάσεις απέναντι στον εαυτό και στην κοινωνία. Η δεύτερη κατηγορία, το αντιλαμβανόμενο περιβαλλοντικό σύστημα, περιλαμβάνει τις αντιλήψεις των φίλων και των γονιών και τις στάσεις τους απέναντι σε συμπεριφορές και φυσικούς παράγοντες που υπάρχουν στο περιβάλλον, όπως οι ουσίες και τα όπλα. Η τρίτη κατηγορία το συμπεριφορικό σύστημα, περιλαμβάνει τις κοινωνικά αποδεκτές ή μη αποδεκτές συμπεριφορές. Περισσότερες από μια προβληματικές συμπεριφορές μπορούν να παρατηρούνται στο ίδιο άτομο όπως το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Οι συμπεριφορές επηρεάζονται από τις αξίες, τα πιστεύω και τις στάσεις του ατόμου αλλά και από τις απόψεις φίλων και της οικογένειας για τις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Εκτός αυτού δεξιότητες όπως η κριτική σκέψη, η αποτελεσματική επικοινωνία και η διαπραγμάτευση είναι σημαντικές πλευρές των δεξιοτήτων που βασίζεται η αγωγή υγείας και οι δεξιότητες ζωής.

(β) Πολλά γενικά θέματα υγείας και κοινωνικά καθώς και βαθύτεροι παράγοντες είναι συνδεδεμένοι. Οι παρεμβάσεις στον έναν τομέα μπορούν όχι απλά να συνδέονται αλλά και να ωφελούν ταυτόχρονα τον άλλον.

(γ) Οι παρεμβάσεις χρειάζεται να απευθύνονται στο προσωπικό, το περιβαλλοντικό και το συμπεριφορικό σύστημα μαζί.

Η θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής (Social Influence Theory). Η θεωρία αυτή χρησιμοποιήθηκε σε προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος από τον Evans (1976). Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής αναγνωρίζει ότι τα παιδιά και οι έφηβοι θα πιεστούν για να εμπλακούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα ή πρόωρη εγκυμοσύνη ή σεξ χωρίς προφύλαξη. Η θεωρία προλαμβάνει αυτές τις πιέσεις και διδάσκει στους νέους σχετικά με τις πιέσεις αλλά και τους τρόπους που θα αντισταθούν πριν ακόμα εκτεθούν σ' αυτές. Γενικότερα αυτά τα προγράμματα απευθύνονται σε ειδικούς κινδύνους που απαιτούν δεξιότητες αντίστασης για συγκεκριμένες επικίνδυνες συμπεριφορές και γνώσεις. Η εκμάθηση της αντίστασης στην κοινωνική πίεση αποτελεί το βασικό παράγοντα των προγραμμάτων ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ζωής. Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Οι πιέσεις για συμμετοχή σε ανθυγιεινές συμπεριφορές μπορούν να διαλυθούν όταν γίνει αναφορά γι' αυτές στα παιδιά και στους έφηβους πριν εκτεθούν σ' αυτές, δηλαδή όσο νωρίτερα γίνεται η πρόληψη τόσο αργότερα χρειάζεται η παρέμβαση.

(β) Η ενημέρωση των νέων για όλες αυτές τις πιέσεις τους δίνει τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν από πριν τις καταστάσεις στις οποίες μπορεί και οι ίδιοι να βρεθούν.

(γ) Διδάσκοντας στους μαθητές-τριες τις δεξιότητες αντίστασης είναι πιο αποτελεσματικό για τον περιορισμό των προβληματικών συμπεριφορών από την απλή προληπτική ενημέρωση ή την πρόκληση φόβου για τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς.

Ένα μοντέλο Αγωγής Υγείας που στηρίχτηκε στην Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory) είναι το μοντέλο Προσέγγισης Υγιών Δράσεων (Health Action Process Approach) (Schwarzer, 1999). Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι δυο είναι οι φάσεις που πρέπει να μελετηθούν εις βάθος. Η πρώτη φάση συνδέεται με τη συμπεριφορική πρόθεση του ατόμου και η δεύτερη με την αληθινή υγιή συμπεριφορά του. Οι δυο φάσεις αναδεικνύουν διαφορετικά είδη κοινωνικών-γνωστικών δεικτών με εξαίρεση τη αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα που είναι κοινή και για τις δυο φάσεις.

Η θεωρία της Προσαρμοστικότητας (Resilience Theory) (Fraser, 1999) είναι μια άλλη θεωρία που εξηγεί τη διαδικασία με την οποία σε κάποιους ανθρώπους αρέσει περισσότερο να εμπλέκονται σε υγιεινές προληπτικές συμπεριφορές παρά σε συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία. Εξετάζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των

παραγόντων που προστατεύουν και διαμορφώνουν τη ζωή ενός νέου ανθρώπου συμπεριλαμβάνοντας και τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινότητα, παρέχοντας μια θετική υποστήριξη στα νέα άτομα που κινδυνεύουν. Το σημαντικό σ' αυτή τη θεωρία είναι ότι δίνει έμφαση στην ανάγκη να τροποποιηθεί και να προάγει μηχανισμούς που θα προστατεύσουν την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Η θεωρία υποστηρίζει ότι υπάρχουν εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες που αλληλεπιδρούν και επιτρέπουν στους ανθρώπους να ξεπερνούν τις αντιξοότητες. Οι εσωτερικοί προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό, την εσωτερική εστία ελέγχου και την έννοια του σκοπού της ζωής. Οι εξωτερικοί παράγοντες είναι πρώτον η κοινωνική υποστήριξη της οικογένειας και δεύτερον της κοινότητας. Αυτό σημαίνει ότι μια οικογένεια που ενδιαφέρεται να προστατέψει τα μέλη της πρέπει να θέτει ξεκάθαρα όρια και στάνταρ χωρίς να χρησιμοποιεί σαν κυρίαρχο μέσον την τιμωρία. Για παράδειγμα απουσία της χρήσης αλκοόλ και βίας στο σπίτι. Να διατηρεί στενούς δεσμούς και επαφή με την κοινότητα του σχολείου. Επιτυχία στα μαθήματα και σχέσεις με άλλους συμμαθητές-τριες που ακολουθούν τις ίδιες θετικές συνήθειες (Kirby, 2001; Blum & Rinehart, 1997). Σύμφωνα με τον Bernard (1991) τα χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν την προσαρμοστικότητα των νέων ανθρώπων είναι η κοινωνική ικανότητα, οι δεξιότητες για την επίλυση προβλημάτων, η αυτονομία και η έννοια του σκοπού. Σήμερα φαίνεται οι ερευνητές να έχουν συμφωνήσει για τους συγκεκριμένους παράγοντες και διερευνούν τους τρόπους με τους οποίους αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ώστε να διαμορφώσουν την προσαρμοστικότητα των νέων και σε αντίξοες συνθήκες.

Συνεισφορά της θεωρίας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που στοχεύουν να αναπτύξουν τα προγράμματα αγωγής υγείας:

(α) Οι κοινωνικές-γνωστικές δεξιότητες, η κοινωνική ικανότητα, και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων μπορούν να λειτουργήσουν ως μεσολαβητές για τη διαμόρφωση υγιεινής συμπεριφοράς.

(β) Οι ειδικές δεξιότητες που αποκτούνται με την εκμάθηση των δεξιοτήτων για υγιεινές συμπεριφορές καθώς και οι δεξιότητες ζωής που μαθαίνονται σε άλλα μαθησιακά αντικείμενα, αποτελούν μέρος των εσωτερικών παραγόντων και βοηθούν τους νέους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες. Τα στοιχεία αυτά είναι που χαρακτηρίζουν την προσαρμοστικότητα των νέων.

(γ) Είναι σημαντικό ότι γονείς και δάσκαλοι μαθαίνουν τις ίδιες δεξιότητες και προάγουν την καλλιεργημένη οικογένεια και το περιβάλλον του σχολείου, προβάλλοντας αυτό που οι νέοι άνθρωποι εύχονται ότι θα είναι ικανοί να το κάνουν.

(δ) Η Προσαρμοστικότητα επικεντρώνεται στο παιδί, την οικογένεια και την κοινότητα επιτρέποντας στο δάσκαλο ή σε όποιον ασχολείται να είναι ο διευκολυντής της προσαρμοστικής διαδικασίας.

### ***Θεωρίες που αναφέρονται στο επίπεδο της κοινότητας.***

Οι θεωρίες αυτές εξετάζουν πώς τα κοινωνικά συστήματα αναπαράγονται και αλλάζουν και πώς μπορεί να κινητοποιηθούν τα μέλη της κοινότητας και των οργανισμών. Με τον όρο κοινότητα δεν εννοούμε τη γεωγραφική κοινότητα αλλά ανθρώπους που έχουν κάποιο κοινό ενδιαφέρον ή κοινό χαρακτηριστικό. Είναι βέβαια σημαντικό πριν τη διαμόρφωση ενός παρεμβατικού προγράμματος αγωγής υγείας να λάβουμε υπόψη τα πολιτισμικά ή τα εθνολογικά χαρακτηριστικά μιας κοινότητας. Δεν έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά για παράδειγμα δυο ομάδες που η μία προέρχεται από την Βόρεια Ευρώπη και κάποια άλλη από την Κίνα δεν έχουν τις ίδιες πολιτισμικές ρίζες και τα ίδια εθνολογικά χαρακτηριστικά. Επειδή τα προγράμματα για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να επηρεάζουν την προσωπικότητα των συμμετεχόντων γι' αυτό τα προγράμματα πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψη τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν.

*Οργάνωση της Κοινότητας και άλλα Συμμετοχικά Μοντέλα.* Η Οργάνωση της Κοινότητας είναι μια διαδικασία διαμέσου της οποίας οι ομάδες της κοινότητας βοηθιούνται ώστε να διαπιστώσουν κοινά προβλήματα, να κινητοποιήσουν νέους πόρους, και να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές ώστε να εμπλουτίσουν τους κοινούς στόχους. Οι επαγγελματίες στο χώρο της αγωγής υγείας συχνά εφαρμόζουν αυτό το μοντέλο διότι τους βοηθά να αναγνωρίσουν τις προτεραιότητες των μελών της κοινότητας που μπορεί να μην είναι αυτές που οι ίδιοι πιστεύουν.

Το μοντέλο αυτό συμφωνεί με την οικολογική οπτική και διαπιστώνει πολλά διαφορετικά επίπεδα σ' ένα πρόβλημα υγείας. Για παράδειγμα μπορεί να συνδυάσει τη θεωρία των κοινωνικών δικτύων και της κοινωνικής υποστήριξης (εξετάζοντας την επίδραση των κοινωνικών σχέσεων στις αποφάσεις και τις ενέργειες κάποιου σχετικά με την υγεία) ώστε να αναπτύξει τις κατάλληλες στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων της αγωγής υγείας. Στην ουσία δηλαδή το μοντέλο αυτό δεν είναι κάτι απλό αλλά

περιέχει στρατηγικές με διαφορετικές προσεγγίσεις ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή.

*Η θεωρία της Διάδοσης των Αλλαγών.* Η θεωρία αυτή αναφέρεται στο πως οι ιδέες, τα προϊόντα και οι κοινωνικές πρακτικές γίνονται γνωστές ως καινούργιες και διαδίδονται στα μέλη της κοινότητας ή από την μια κοινότητα στην άλλη. Σύμφωνα με τον Rogers (1995) στο μοντέλο αυτό αναλύεται η διαδικασία με την οποία κάποια νέα αλλαγή διοχετεύεται με κάποιον τρόπο μεταξύ των μελών ενός κοινωνικού συστήματος (η ομάδα των ατόμων που υιοθετούν όλοι μαζί την αλλαγή). Η θεωρία της Διάδοσης χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία προγραμμάτων υιοθέτησης πλήθους υγιεινών συμπεριφορών.

*Η θεωρία της Επικοινωνίας.* Η θεωρία αυτή εξετάζει πώς τα μηνύματα δημιουργούνται, μεταφέρονται, προσλαμβάνονται και αφομοιώνονται (Habermas, 1981). Αναφορικά στα δημόσια προβλήματα υγείας το κεντρικό ερώτημα της θεωρίας είναι το πώς η διαδικασία της επικοινωνίας θα συμβάλλει θετικά ή θα αποθαρρύνει την αλλαγή της συμπεριφοράς.

Οι συζητήσεις για τη δημόσια υγεία μπορούν να αυξήσουν τις γνώσεις και τις αντιλήψεις για τα θέματα της υγείας. Επηρεάζουν τις απόψεις, τα πιστεύω και τις στάσεις που διαμορφώνουν τα κοινωνικά στάνταρ. Παρακινούν υγιείς δράσεις και επιδεικνύουν υγιείς δεξιότητες. Αυξάνουν την υποστήριξη των δημόσιων υπηρεσιών και ισχυροποιούν τις σχέσεις των οργανισμών (Office of Cancer Communications, 2001). Όμως οι δημόσιες συζητήσεις για θέματα υγείας χωρίς την υποστήριξη της κοινωνίας και του φυσικού περιβάλλοντος δεν μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου και δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικές στη μετάδοση σύνθετων μηνυμάτων υγείας με αποτέλεσμα να μην συμβάλλουν στη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος (Freimuth & Quinn, 2004).

Το μοντέλο της Πιθανής Επεξεργασίας (Elaboration Likelihood Model) στηρίζεται στην ιδέα ότι οι στάσεις είναι σημαντικές διότι αυτές οδηγούν τους ανθρώπους στις αποφάσεις που λαμβάνουν καθώς και στις συμπεριφορές που επιλέγουν. Επειδή οι στάσεις ουσιαστικά οδηγούν στην υλοποίηση μιας πληθώρας δράσεων και επειδή διαμορφώνονται μέσα από τα προσλαμβανόμενα μηνύματα, η πειθώς είναι η πρωταρχική πηγή διαμόρφωσης των στάσεων. Το μοντέλο αυτό αναφέρεται σε δυο διαφορετικές διαδρομές με τις οποίες μπορούμε να αναλύσουμε την επίδραση της πειθούς στον άνθρωπο την κεντρική και την περιφερειακή. Στην κεντρική διαδρομή η πειθώς προέρχεται από λεπτομερή εξέταση των επιχειρημάτων του μηνύματος καθώς και

άλλων σχετικών πληροφοριών που δίνονται μέσα από το μήνυμα. Στην περιφερειακή οδό η πειθώς περιλαμβάνει ένα πλήθος μηχανισμών για τους οποίους καταβάλλεται λιγότερη προσπάθεια σκέψης και δεν αφορά τα επιχειρήματα του μηνύματος. Ουσιαστικά δηλαδή στην περιφερειακή οδό το άτομο δεν επεξεργάζεται τα επιχειρήματα αλλά αποφασίζει αν θα πεισθεί ή όχι από άλλους παράγοντες (Petty & Cacioppo, 1986). Το μοντέλο της πιθανής επεξεργασίας περιλαμβάνει μια σειρά γνωστικών διαδικασιών όπως η αξιολόγηση, η ανάκληση, η κρίση και το συμπέρασμα. Στην περίπτωση της κεντρικής οδού επεξεργασίας το άτομο αποφασίζει μετά από σφαιρική αξιολόγηση του μηνύματος. Αρκετές φορές όμως το άτομο αποφασίζει μέσω της περιφερειακής οδού χωρίς δηλαδή να επεξεργάζεται τα επιχειρήματα του μηνύματος αλλά αποφασίζει αν θα πεισθεί ή όχι από άλλους παράγοντες (πχ. ενδιαφέρον, προσωπική εμπλοκή, κούραση).

Στην αρχική μορφή του μοντέλου οι δυο διαδικασίες, κεντρική και περιφερειακή, θεωρούνταν ανταγωνιστικές μεταξύ τους ως προς τα αποτελέσματα της πειθούς (Petty & Cacioppo, 1986). Νεώτερες όμως μελέτες βρήκαν ότι δεν αποκλείεται η κεντρική και περιφερειακή διαδικασία να συμβαίνουν ταυτόχρονα και να μην αποκλείουν η μια τη λειτουργία της άλλης (Petty & Wegener, 1998).

#### *Θεωρίες σχετικές αποκλειστικά με το κάπνισμα.*

Τα πρώτα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος για τους νέους πραγματοποιήθηκαν στο σχολικό περιβάλλον και επικεντρώνονταν στις πληροφορίες και στην ενημέρωση σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος. Η επικρατούσα άποψη ήταν ότι οι νέοι δεν γνώριζαν τις συνέπειες που μπορούν να προκύψουν σε βάθος χρόνου από το κάπνισμα. Γι αυτό ο καλύτερος τρόπος θεωρήθηκε να γίνουν τέτοιου είδους προγράμματα ώστε να ενημερωθούν και να μην υιοθετήσουν τη συνήθεια. Τα προγράμματα αυτά όμως δε φάνηκε να είχαν σημαντικά αποτελέσματα (Thomas & Perera, 2006).

Στη συνέχεια τα προγράμματα για την πρόληψη του καπνίσματος επικεντρώθηκαν στους κοινωνικούς παράγοντες. Οι ερευνητές δηλαδή θεώρησαν ότι ο κύριος παράγοντας που οι νέοι καπνίζουν είναι οι επιρροές του κοινωνικού τους περιβάλλοντος δηλαδή των φίλων τους. Τα προγράμματα σε αυτή τη φάση επικεντρώθηκαν στην εκμάθηση της δεξιότητας για άρνηση σε πιθανή προσφορά τσιγάρου (“Just say no”) (Peterson, Kealey, Mann, Marek, & Sarason, 2000).

Οι θεωρίες που θα αναφερθούν στη συνέχεια προσπαθούν να εξηγήσουν τους λόγους για την έναρξη αλλά και τη διατήρηση της συνήθειας του καπνίσματος. Θα

αναφερθούν θεωρίες από την κοινωνική ψυχολογία από την ψυχολογία της προσωπικότητας και από τη θεωρία της μάθησης. Η προσέγγιση από το χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας συνήθως συνδέεται με τους λόγους έναρξης του καπνίσματος στην ηλικία της εφηβείας στην οποία αποκτώνται και οι διάφορες συνήθειες. Το κάπνισμα ερμηνεύεται σαν μια συμπεριφορά που μαθαίνεται και υπαγορεύεται από το κοινωνικό περιβάλλον (Watterer & Troschke, 1986).

Η συμπεριφορά του έφηβου καπνιστή επηρεάζεται από το οικογενειακό του περιβάλλον, από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, από την αντίληψη που έχει δημιουργηθεί στο περιβάλλον που μεγαλώνει ο έφηβος σχετικά με τις έννοιες της υγιεινής συμπεριφοράς. Τέλος, η έλλειψη ενδιαφερόντων, όπως το ενδιαφέρον για το σχολείο, η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, η συμμετοχή στα σπορ και γενικότερων ενδιαφερόντων, μπορεί να οδηγήσει σε υιοθέτηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών, όπως αυτής του καπνίσματος.

Η προσέγγιση μέσα από τη θεωρία της ψυχολογίας της προσωπικότητας υποστηρίζει ότι οι καπνιστές και οι μη καπνιστές διαφέρουν στη δομή της προσωπικότητάς τους η οποία καθορίζει αν κάποιος πρόκειται να γίνει συστηματικός καπνιστής (Watterer & Troschke, 1986). Υπάρχει όμως και ένας αριθμός ερευνών που δεν αποδέχεται την ύπαρξη διαφορών στην προσωπικότητα των καπνιστών και των μη καπνιστών, μάλλον επειδή πολύ συχνά αγνοούν τις διαφορές μεταξύ των δυο πληθυσμών (καπνιστών και μη καπνιστών). Αν επιχειρούσαν να συσχετίσουν τους παράγοντες που παρακινούν κάποιον να καπνίσει με τα ατομικά του χαρακτηριστικά τότε μάλλον θα κατέληγαν σε πιο ασφαλή αποτελέσματα (Parakygiazi & Joseph, 1998; Prichard & Kay, 1993).

Σημαντικό όμως ρόλο, πέρα από την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του καθενός παίζει και η ευαισθητοποίηση και η μετάδοση γνώσεων μέσα από προγράμματα προαγωγής της υγείας που υλοποιούνται στο χώρο του σχολείου. Η αξιολόγηση ενός τέτοιου προγράμματος του «GOAL» έδειξε ότι οι συμμετέχοντες έμαθαν τις πληροφορίες που τους παρείχε η διδασκαλία του προγράμματος, ήταν ικανοί να πετύχουν τους στόχους που έθεταν, βρήκαν τη διαδικασία πιο εύκολη απ' ό,τι πίστευαν, και θεωρούσαν ότι έμαθαν ως ένα βαθμό πώς να θέτουν στόχους. Επίσης είχαν καλύτερη σχολική συμμετοχή συγκρινόμενη με την ομάδα ελέγχου. Τα αγόρια που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δεν ανέφεραν τα ίδια υψηλά ποσοστά συμμετοχής σε επικίνδυνες συμπεριφορές όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα τσιγάρων και η λήψη ναρκωτικών ουσιών όπως ανέφερε η ομάδα ελέγχου. Ακόμα η ομάδα των αγοριών που

συμμετείχε στο πρόγραμμα ανέφερε χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε βίαια περιστατικά και σε άλλα προβλήματα συμπεριφοράς συγκρινόμενη με την ομάδα ελέγχου (Horn, & Kiselica, 1999).

Εκτός των προγραμμάτων που φαίνονται να βοηθούν στην ισορροπημένη ανάπτυξη των εφήβων για να βελτιωθεί η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων αγοριών πρέπει να εφαρμοστούν νέες μέθοδοι. Η παραδοσιακή συμβουλευτική προσέγγιση δεν φαίνεται να είναι ούτε ευχάριστη ούτε αποτελεσματική. Σύμφωνα με τους Horn και Kiselica (1999) τα προγράμματα που συνδυάζουν ψυχολογικές δεξιότητες και αθλητισμό φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικά σε αγόρια έφηβους και να τους παρέχουν δεξιότητες ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τη συμμετοχή τους σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Στην παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα που στηρίχτηκε στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, στη Κοινωνική Γνωστική θεωρία, στη θεωρία της κοινωνικής επιρροής, στη θεωρία της προσαρμοστικότητας, στη θεωρία της Πειθούς, και στο μοντέλο Δεξιοτήτων Ζωής λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις των καθηγητών ΦΑ και των μεγαλύτερων μαθητών (φοιτούσαν στο λύκειο) σχετικά με τους λόγους που ωθούν τους μαθητές-τριες στη συνήθεια του καπνίσματος. Επίσης χρησιμοποιήθηκε ποικιλία μεθόδων διδασκαλίας ώστε να προσεγγιστούν όλοι οι μαθητές-τριες και το πρόγραμμα να γίνει ελκυστικό και ενδιαφέρον.

### ***Προγράμματα πρόληψης καπνίσματος.***

Προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος εφαρμόζονται συνήθως στο χώρο του σχολείου στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Μεγάλη συζήτηση έχει προκύψει σχετικά με το εάν τα προγράμματα αυτά πραγματικά προσφέρουν στους μαθητές-τριες τις απαιτούμενες δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να υιοθετήσουν την αποχή τους από τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Πολλοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια και ειδικά μετά την εργασία των Lanz, Jacobson, Warner, Wasserman, Pollack, Berson, και συνεργατών (2000) τείνουν να θεωρούν ότι τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος που γίνονται στα σχολεία δεν συμβάλλουν σημαντικά στον έλεγχο του καπνίσματος. Ο Lantz και συνεργάτες (2000) υποστηρίζουν ότι «...τα αποτελέσματα σε βάθος χρόνου των παρεμβάσεων εντός σχολικού περιβάλλοντος δεν είναι ενθαρρυντικά». Όταν όμως τα ίδια προγράμματα συνδυάζονται με καμπάνιες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή με άλλου είδους προσπάθειες ελέγχου του καπνίσματος και γενικότερα πρόληψης των προβληματικών



συμπεριφορών μπορούν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα (Lanz et al., 2000). Σε ανάλογο συμπέρασμα καταλήγουν και οι ερευνητές Müller-Riemenschneider, Bockelbrink, Reinhold, Rasch, Greiner και Willich (2008) που πραγματοποίησαν μετά - ανάλυση σχετικών ερευνών εξετάζοντας σε βάθος χρόνου τα αποτελέσματα των παρεμβατικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος που πραγματοποιούνται στο χώρο του σχολείου. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι μόνο τα προγράμματα που στόχευαν σε πολλούς διαφορετικούς τομείς (οικογενειακό περιβάλλον, κοινότητα κ.λπ) είχαν καλύτερα αποτελέσματα και διατήρηση σε βάθος χρόνου συγκριτικά με τα καθαρά σχολικά προγράμματα παροχής γνώσεων για την πρόληψη του καπνίσματος.

Γενικότερα δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να αξιολογούν τα αποτελέσματα προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος σε βάθος χρόνου. Με δεδομένο όμως ότι οι συστηματικοί καπνιστές προκύπτουν από εφήβους που κάπνισαν πριν τα δεκαοχτώ τους χρόνια (US Department of Health and Human Services (USDHHS), 1994) οι Dobbins και οι συνεργάτες του (2008) υποστηρίζουν ότι «είναι αισιόδοξο και μόνο το γεγονός ότι κάποια προγράμματα πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος έχουν θετικά αποτελέσματα έστω και βραχυπρόθεσμα». Η αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στους έφηβους στηρίζεται στην παρατήρηση που κατέληξε ότι αν η έναρξη του καπνίσματος δεν γίνει στη διάρκεια της εφηβείας μάλλον δεν θα γίνει ποτέ, όπως επίσης και η διακοπή του καπνίσματος γίνεται με ευκολία σε όσους ξεκίνησαν μετά την εφηβεία ενώ με μεγάλη δυσκολία σε όσους ξεκίνησαν ως έφηβοι (USDHHS, 1994). Έχει διαπιστωθεί μάλιστα ότι όταν αυξάνεται η ευαισθητοποίηση απέναντι στο περιβάλλον στην παιδική ηλικία μειώνεται ο κίνδυνος της χρήσης νικοτίνης στην εφηβική ηλικία. Το στοιχείο αυτό είναι σημαντικό για τη διαμόρφωση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος στους εφήβους (Becklake, Chezzo, & Ernst, 2005).

Ο χώρος του σχολείου για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος ενδείκνυται για πολλούς λόγους. Πρώτον γιατί όλοι οι μαθητές-τριες μπορούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα, άρα συμμετέχει μεγάλος αριθμός μαθητών μέσα από πολλαπλές λειτουργίες: αναλυτικό πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, τμήματα φυσικής αγωγής, γεύματα που παρέχονται στο χώρο του σχολείου (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Stat & Rex, 2003). Δεύτερον το περιβάλλον του σχολείου για τους μαθητές-τριες είναι πιο προσιτό από άλλα περιβάλλοντα. Τρίτον τέτοια προγράμματα είναι ελκυστικά γιατί είναι διαφορετικά από τη ρουτίνα της διδασκαλίας των υπόλοιπων μαθημάτων (Swart, Panday, Reddy, Bergstrom, & Vries,

2006). Τα προγράμματα πρέπει να προσφέρουν στους μαθητές-τριες γνώσεις και δεξιότητες που θα τους κάνουν να μην ξεκινήσουν ποτέ το κάπνισμα (DiClemente, Santelli, & Crosby, 2009).

Στόχος των προγραμμάτων όπως προκύπτει από προηγούμενες έρευνες, πρέπει να είναι η γενική βελτίωση της υγείας των εφήβων σε βάθος χρόνου και η προφύλαξή τους από τις επιπτώσεις του καπνίσματος, γι αυτό και πρέπει τα προγράμματα να υλοποιούνται στα πλαίσια του σχολείου και να εφαρμόζονται πριν αρχίσουν οι έφηβοι το κάπνισμα. Τα ευρήματα έρευνας προκειμένου να διαμορφωθούν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης για να αποθαρρύνουν τους νέους από το κάπνισμα υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα πρέπει να στοχεύουν στις στάσεις, στα υποκειμενικά πρότυπα στα είδη των προτύπων, στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της ενέργειας προκειμένου να προλάβουν την έναρξη του καπνίσματος που μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα θα μετανιώσουν (McMillan, Higgins & Conner, 2005). Τα περισσότερα αποτελέσματα μετα- αναλύσεων ερευνών που αναφέρονται σε προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος και μελετούν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματά τους, παρόλο που στοχεύουν εκτός από τις γνώσεις και σε άλλες δεξιότητες, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα θετικά αποτελέσματα των παρεμβατικών προγραμμάτων εξαφανίζονται πολύ σύντομα (Stewart-Brown, 2006) και ερευνητές όπως οι Gruner-Gandhi, Graham, Petrosino, Chrimer και Weiss (2007) αναρωτιούνται αν τελικά αυτά τα προγράμματα μειώνουν τον αριθμό των εφήβων που θα πειραματιστούν με το κάπνισμα ή με άλλες ουσίες.

Θέλοντας οι Clayton, Seutchfield και Wyatt (2000) να διαπιστώσουν γιατί ακόμα και τα προγράμματα που στοχεύουν στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων δεν καταλήγουν να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά, πραγματοποίησαν έρευνα και κατέληξαν ότι τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος που στηρίζονται στην κοινωνική επιρροή και απευθύνονται σε έφηβους μπορεί να μην είναι επιτυχημένα, επειδή δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις “εν θερμώ” αντιδράσεις των εφήβων, που οδηγούνται από συναισθηματικές καταστάσεις, και επειδή τα προγράμματα τείνουν να συνδέονται με περισσότερο ψυχρά γνωστικά μοντέλα επίλυσης προβλημάτων και λήψης απόφασης. Εκτός από τα προγράμματα πρόληψης και πολλά προγράμματα διακοπής εμφανίζουν του ίδιου τύπου αδυναμίες. Πάντως είναι σχεδόν βέβαιο ότι η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εξαρτάται και από τη διάθεση των συμμετεχόντων ενώ φαίνεται να υπάρχει ταυτόχρονη αλληλεπίδραση της διάθεσης με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο

καθώς και με το περιεχόμενο του εκάστοτε προγράμματος (Johnson, Cen, Gallaher, Palmer, Xiao, Ritt-Olson et al., 2007).

Για να είναι πετυχημένα τα προγράμματα αγωγής υγείας σχετικά με το κάπνισμα πρέπει να τηρούνται και να εμπεριέχονται στα προγράμματα κάποια κοινά στοιχεία στους τομείς της χρήσης ουσιών, σεξουαλικής συμπεριφοράς και της διατροφής που έχουν προκύψει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Αυτά είναι η χρήση της θεωρίας, οι αναφορές στην κοινωνική επιρροή και ειδικότερα στις κοινωνικές νόρμες, η χρήση γνωστικών – συμπεριφορικών δεξιοτήτων, η εκπαίδευση όσων εφαρμόζουν τα προγράμματα και η ποικιλία των στοιχείων και των μεθόδων. Άλλα στοιχεία που φαίνεται να δίνουν ασφαλή αποτελέσματα σε προγράμματα αγωγής υγείας φαίνεται να είναι η εμπλοκή των γονέων και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διάρκεια εφαρμογής των προγραμμάτων (Peters et al., 2009). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι επίσης να μπορεί κανείς να χειριστεί τα κυρίαρχα πιστεύω των συμμετεχόντων ώστε να προκύψουν αλλαγές στις στάσεις τους και στα κοινωνικά τους πρότυπα για τη συμπεριφορά (Sutton, 2002).

Όταν λοιπόν οι μαθητές-τριες συμμετέχουν σε δραστηριότητες οι οποίες συνηγορούν σε μια ελεύθερη χωρίς τσιγάρο ζωή, είναι αναμενόμενο ότι θα είναι περισσότερο δεσμευμένοι σε έναν «άκαπνο» τρόπο ζωής. Οι μαθητές-τριες που συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης πρέπει να έχουν την ευκαιρία να βιώσουν τα πλεονεκτήματα της ζωής χωρίς τσιγάρο διαμέσου μιας ποικιλίας από δραστηριότητες όπως το τραγούδι, το γράψιμο, τη δημιουργία t-shirt με ανάλογα μηνύματα καθώς και τη διάδοση των γνώσεων που αποκτούν σε μαθητές-τριες και φίλους νεότερης ηλικίας (Jøsendal, Aarø, Torsheim, & Rasbash, 2005).

Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων είναι τα άτομα που θα κλιθούν για να κάνουν την εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών καθώς και σε ποιο μέρος του αναλυτικού προγράμματος θα ενταχθεί το πρόγραμμα. Η πλειοψηφία των προγραμμάτων προαγωγής υγείας προορίζονται για να εφαρμοστούν στο χώρο των σχολείων, συχνά ως συμπληρωματικό μάθημα στο βασικό κύκλο σπουδών. Σε πολλές χώρες το προσωπικό των σχολείων αισθάνεται υπερπιεσμένο από το φόρτο δουλειάς και τη συνεχή αύξηση της ποικιλίας και του αριθμού των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Συχνά μάλιστα το προσωπικό αντιμετωπίζει ένα πολύ γεμάτο αναλυτικό πρόγραμμα και έχει περιορισμένες ευκαιρίες για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης (Lee, Keung, & Tsang, 2004). Ενοποιημένα προγράμματα αγωγής υγείας που απευθύνονται σε περισσότερες από μια επικίνδυνες συμπεριφορές και είναι αποτελεσματικά μπορούν να μειώσουν το φόρτο του σχολείου των καθηγητών. Αρκετοί

δε συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι τα ενοποιημένα προγράμματα μπορεί να είναι αποτελεσματικά αν η διαδικασία αλλαγής ή τα κύρια στοιχεία είναι παρόμοια και αποτελεσματικά για τις συμπεριφορές που συνδυάζονται (Paulussen et al., 1998).

Τα τρία τέταρτα των λυκείων των ΗΠΑ έχουν υιοθετήσει στόχους και στρατηγικές για αγωγή υγείας και ειδικότερα προσανατολίζονται στις γνώσεις και τις δεξιότητες που υπαγορεύονται από το Εθνικό Συμβούλιο Αγωγής Υγείας. Σε ένα μεγάλο ποσοστό σχολείων η αγωγή υγείας διδάσκεται από εξειδικευμένους καθηγητές αγωγής υγείας και από καθηγητές φυσικής αγωγής. Στο δημοτικό και στο λύκειο υπάρχει ξεχωριστό μάθημα αγωγής υγείας στο γυμνάσιο διδάσκεται σε συνδυασμό με άλλα μαθησιακά αντικείμενα (Kann, Telljohann, & Wooley, 2007).

Μέχρι σήμερα όμως ένα από τα προγράμματα που είχε πάρα πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα ήταν το πρόγραμμα των Δεξιοτήτων Ζωής ενσωματωμένο σε προγράμματα αγωγής υγείας. Οι δεξιότητες ζωής είναι εκείνες που καθιστούν τους νέους ικανούς να πετύχουν στα διαφορετικά περιβάλλοντα στα οποία ζουν, όπως στο σχολείο, στο σπίτι στη γειτονιά (Danish & Nellen, 1997). Τέτοιες δεξιότητες είναι να επικοινωνείς αποτελεσματικά, να παίρνεις αποτελεσματικές αποφάσεις, να είσαι υποστηρικτικός με τους άλλους, να θέτεις στόχους, να σκέφτεσαι θετικά, να αγωνίζεσαι υπό πίεση, να αντιμετωπίζεις το στρες, να αξιολογείς τον εαυτό σου, να επιλύεις προβλήματα.

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (WHO, 1999) η εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων στις δεξιότητες ζωής συμβάλλει: α) στην υγιή ανάπτυξή τους, β) στην πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών, γ) στην κοινωνικοποίησή τους, δ) και στην προετοιμασία τους να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στην κοινωνικές αλλαγές.

Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα δεξιοτήτων ζωής είναι το «Life Skills Training» (Botvin & Griffin, 2004) που σαν κύριο στόχο του είχε την πρόληψη του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ από μαθητές-τριες γυμνασίου και λυκείου. Το πρόγραμμα προέβλεπε δεκαπέντε συναντήσεις τον πρώτο χρόνο, δέκα συναντήσεις το δεύτερο και πέντε συναντήσεις τον τρίτο χρόνο. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος ήταν να ενημερωθούν οι μαθητές-τριες για τη σχέση τους με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και πώς μπορούν να τη βελτιώσουν, να εντοπίσουν τους μύθους και τις παρανοήσεις σχετικά με τον καπνό, το αλκοόλ, τη μαριχουάνα, να ενημερωθούν για τις επιπτώσεις του καπνού στο σώμα, να αναπτύξει στους μαθητές-τριες τις απαιτούμενες δεξιότητες για αποτελεσματική επικοινωνία, να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή τους και να τους εκπαιδεύσει στον τρόπο να αξιολογούν σωστά τα μηνύματα που κρύβουν οι διαφημίσεις. Τα αποτελέσματα αυτού του προγράμματος είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά

αφού έδειξαν ότι οι μαθητές-τριες που παρακολούθησαν το πρόγραμμα μείωσαν την κατανάλωση τσιγάρων τρία και έξι χρόνια αργότερα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η πειραματική ομάδα είχε 44% μικρότερη κατανάλωση καπνού συγκρινόμενη με την ομάδα ελέγχου (Botvin & Griffin, 2004; Botvin & Kantor, 2000).

Ένα άλλο πρόγραμμα είναι το ALERT που απευθύνεται σε μαθητές-τριες γυμνασίου. Το πρόγραμμα προέβλεπε έντεκα συνολικά συναντήσεις τον πρώτο χρόνο εφαρμογής και τρεις συναντήσεις το δεύτερο χρόνο. Στόχος του προγράμματος ήταν να αντιστραφεί ο τρόπος σκέψης των εφήβων για τη χρήση των ουσιών, πριν δοκιμάσουν, και η ενδυνάμωση των εφήβων για να αντιστέκονται σε ενδεχόμενη πίεση από συνομήλικους. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος έδειξαν ότι στην ομάδα παρέμβασης οι ενεργοί και οι ευκαιριακοί καπνιστές ήταν κατά 20% -25% λιγότεροι. Οι συστηματικοί και οι φανατικοί καπνιστές ήταν κατά 30% λιγότεροι συγκριτικά με ομάδα μαθητών που δεν παρακολούθησε το πρόγραμμα (Wisconsin Department of Public Instruction, 2005).

Το Project TNT: Towards No Tobacco Use είναι ένα άλλο πρόγραμμα που απευθύνονταν σε μαθητές-τριες πρώτης και δευτέρας γυμνασίου για το κάπνισμα. Στο τέλος του προγράμματος οι μαθητές-τριες θα είναι ικανοί να περιγράψουν τις έννοιες του εθισμού, τις επιπτώσεις του καπνού στο σώμα, τη διάδοση του καπνίσματος μεταξύ των συνομηλίκων. Θα έχουν αποκτήσει δεξιότητες για καλύτερη επικοινωνία, για να αντιστέκονται στην πίεση των συμμαθητών για να αρνούνται την προσφορά τσιγάρου. Θα εκπαιδευτούν να βρίσκουν τα μυστικά μηνύματα των διαφημίσεων, να αναπτύσσουν στρατηγικές για να αποφεύγουν το κάπνισμα και τέλος θα εξασκηθούν σε μεθόδους ενίσχυσης της αυτοεκτίμησής τους. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή αυτού του προγράμματος ήταν ενθαρρυντικά αφού η έναρξη του καπνίσματος στους μαθητές-τριες που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ήταν κατά 26% χαμηλότερη από την ομάδα ελέγχου για τα επόμενα δυο χρόνια. Στους συστηματικούς καπνιστές η εβδομαδιαία κατανάλωση τσιγάρου της πειραματικής ομάδας ήταν 30% λιγότεροι από την ομάδα ελέγχου. Αυτά είναι κάποια από τα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία στο εξωτερικό (Wisconsin Department of Public Instruction, 2005).

Το «All Stars» πρόγραμμα είναι γνωστό σαν ένα πρότυπο πρόγραμμα του τμήματος για την Κατάχρηση Ουσιών και Διοίκησης Υγειονομικών Υπηρεσιών του Αμερικάνικου Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας των ΗΠΑ. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε από τον Hansen το 1993 και σκοπό είχε να καθυστερήσει την έναρξη και να προλάβει τη συμμετοχή σε υψηλού ρίσκου

συμπεριφορές μαθητών γυμνασίου 11 έως 14 ετών αναπτύσσοντας θετικά ατομικά χαρακτηριστικά στους νέους έφηβους (USDHH, 1994). Το πρόγραμμα είναι σχεδιασμένο για να εφαρμόζεται είτε από τον δάσκαλο της τάξης είτε από τον ειδικό σε θέματα αγωγής υγείας και στοχεύει στην ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών και την ενδυνάμωση των παραγόντων οι οποίοι είναι ουσιαστικοί στην ανάπτυξη θετικών αποτελεσμάτων. Αυτοί οι παράγοντες είναι η θέσπιση θετικών προτύπων, η ανάπτυξη θετικών ιδανικών και φιλοδοξιών, η ισχυρή προσωπική δέσμευση, η προαγωγή της γονικής προσοχής, η δημιουργία ισχυρών δεσμών με την σχολική κοινότητα και τις σχολικές ομάδες. Οι McNeal, Hansen, Harrington, και Giles (2004), μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε 1822 μαθητές-τριες ηλικίας μεταξύ 11 και 13 χρόνων. Από τα 14 σχολεία τα 6 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου, στα 5 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα “All Stars” από εξειδικευμένους καθηγητές στην αγωγή υγείας, και σε τρία σχολεία το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από τους καθηγητές της τάξης. Οι εξειδικευμένοι καθηγητές ήταν ξένοι για το περιβάλλον του σχολείου. Οι μαθητές-τριες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια στην αρχή της σχολικής χρονιάς σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος και αμέσως μετά τη λήξη του προγράμματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές-τριες στους οποίους εφαρμόστηκε το πρόγραμμα από τους καθηγητές της τάξης, καθώς και από τους ειδικούς είχαν τη μεγαλύτερη μείωση στο ποσοστό αύξησης της χρήσης τσιγάρου τις τελευταίες τριάντα ημέρες συγκρινόμενοι με την ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα φάνηκε να μετριάζει το ρυθμό αύξησης των καπνιστών.

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν γίνονται κατά κύριο λόγο προγράμματα πρόληψης στα σχολεία αποκλειστικά για το κάπνισμα. Συνήθως τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην πρόληψη γενικότερα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, συμπεριλαμβανομένου και του τσιγάρου, και το κάνουν ενισχύοντας την ταυτότητα και την αυτοεκτίμηση των μαθητών, ώστε οι μαθητές-τριες σε ατομική και συλλογική βάση να ενεργούν θετικά και να είναι υπεύθυνα άτομα στην καθημερινή τους ζωή και στη λήψη των αποφάσεών τους. Τέτοια προγράμματα έχουν εφαρμοστεί από τον ΟΚΑΝΑ για μαθητές-τριες δημοτικού «Δεξιότητες για παιδιά δημοτικού», «Παιχνίδια παιδιών», «Ο πυξιδούλης και η πυξιδούλα» και για μαθητές-τριες γυμνασίου και λυκείου «Στηρίζομαι στα πόδια μου». Από το κέντρο πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ έχει υλοποιηθεί το πρόγραμμα «Ξέρω τι ζητάω» (EU-Dap, European Drug abuse prevention trial). Το «Ξέρω τι ζητάω» είναι ένα σχολικό πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών για εφήβους ηλικίας 12 έως 14 ετών και βασίζεται στο μοντέλο των ολοκληρωμένων προγραμμάτων κοινωνικών επιρροών. Η καινοτομία του «Ξέρω τι ζητάω» έγκειται στο ότι αναπτύχθηκε με τη

συνεργασία επτά κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο του προγράμματος EU-Dap και αξιολογήθηκε ως προς την αποτελεσματικότητά του. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος «Ξέρω τι ζητάω» φάνηκε να είναι ενθαρρυντικά για όλες της ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν όπως και για την Ελλάδα. Οι μαθητές-τριες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διαφοροποίησαν τόσο τις γνώσεις τους όσο και τις στάσεις τους απέναντι στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και τη συμπεριφορά.

Τέλος διάφορα προγράμματα τόσο για το κάπνισμα όσο και για χρήση άλλων ουσιών πραγματοποιούνται από διάφορα γραφεία αγωγής υγείας της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που όμως δεν αξιολογούνται ώστε να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για όλους τους εκπαιδευτικούς ανά την επικράτεια.

Το μοναδικό, ίσως, μέχρι σήμερα πρόγραμμα που έχει εφαρμοστεί σε σχολεία δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου αποκλειστικά για τη συμπεριφορά του καπνίσματος και έχει αξιολογηθεί φαίνεται να είναι το πρόγραμμα του εργαστηρίου ψυχολογίας του Γ.Ε.Φ.Α.Α Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας «Δεν καπνίζω – γυμνάζομαι». Τα αποτελέσματα της εφαρμογής δείχνουν ότι το πρόγραμμα μπορεί να διαφοροποιήσει τόσο τις γνώσεις όσο και τις στάσεις των συμμετεχόντων για το κάπνισμα (Θεοδωράκης, Κοσμίδου, Χασάνδρα, & Γούδας, 2008).

### ***Πιθανοί παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους στο κάπνισμα.***

Μεγάλος όγκος ερευνών έχει πραγματοποιηθεί προκειμένου να διαπιστωθούν τα αναγκαία συστατικά και η καλύτερη δυνατή δομή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος που μπορούν να οδηγήσουν σε ουσιαστικές μεταβολές στη συμπεριφορά. Επειδή οι συμπεριφορές υγείας παγιώνονται στη διάρκεια της προχωρημένης εφηβείας και σχετίζονται με τις επιλογές στη διάρκεια της εφηβείας, διαπιστώνοντας τους παράγοντες αυτούς που οδηγούν σε ανθυγιεινές επιλογές - συμπεριφορές μπορούμε να βοηθηθούμε ώστε να προάγουμε την υγεία σε βάθος χρόνου (Nelson et al., 2006). Αν τα προγράμματα στοχεύουν σε συγκεκριμένους παράγοντες που φαίνεται ότι επηρεάζουν την υιοθέτηση ή μη της συμπεριφοράς τότε μάλλον θα έχουν και καλύτερα αποτελέσματα. Υπάρχουν όμως ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση των προγραμμάτων μπορεί να είναι ακόμα και τότε παραπλανητική επειδή οι παρεμβάσεις στοχεύουν σε πολλούς διαφορετικούς παράγοντες και με δυσκολία μπορεί κανείς να προσδιορίσει τον ακριβή παράγοντα με τον οποίο μπορεί να συνδέεται η επιτυχία ή η αποτυχία κάποιου προγράμματος (Spruijt-Metz, 1999; Wiehe et al., 2005). Παρακάτω

αναφέρονται αναλυτικά οι παράγοντες που φαίνεται να είναι οι σημαντικότεροι από αυτούς που οδηγούν τους έφηβους στην υιοθέτηση της συνήθειας.

Κάπνισμα και κοινωνικό περιβάλλον. Είναι γεγονός ότι αρκετές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία φαίνεται να επηρεάζονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα έρευνες για το κάπνισμα έδειξαν ότι οι έφηβοι που βλέπουν θετικά τη συμπεριφορά του καπνίσματος είναι όσοι έχουν φίλους καπνιστές ή όσοι έχουν στο οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον καπνιστές (Eisenberg & Foster, 2003; Leatherdale, McDonald, Cameron, & Brown, 2005). Καθώς στην εφηβεία οι συμμαθητές-τριες αποτελούν το κύριο και ευρύτερο κομμάτι της κοινωνικής ζωής των μαθητών θα πρέπει να ασχοληθούμε με τον τρόπο επιρροής των φίλων.

Ένα ερώτημα που προκύπτει είναι αν είναι τυχαίο το γεγονός των φίλων καπνιστών ή αν συνειδητά γίνεται η επιλογή φίλων με το συγκεκριμένο κριτήριο. Σε 1163 έφηβους πραγματοποιήθηκε έρευνα για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην επιλογή καπνιστών ή μη φίλων και να βρεθεί αν αντιμετωπίζουν οι έφηβοι ανάλογα με το φύλο με διαφορετικό τρόπο την πίεση για υιοθέτηση της συμπεριφοράς από το φιλικό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά με την επιλογή φίλων δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και ότι οι καπνιστές πράγματι επιλέγουν με μεγαλύτερη ευκολία για φίλους καπνιστές. Υπάρχουν όμως διαφορές στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις πιέσεις από το φιλικό τους περιβάλλον. Εκεί φαίνεται τα κορίτσια να επηρεάζονται περισσότερο απ' ότι τα αγόρια. Για τον λόγο αυτό προτείνουν οι ερευνητές τα προγράμματα πρόληψης να στοχεύουν περισσότερο στα κορίτσια για την εκμάθηση τρόπων διαχείρισης της πίεσης που δέχονται από το φιλικό περιβάλλον (Mercken, Snijders, Steglich, Vertiainen, & De Vries, 2010).

Άλλοι ερευνητές θέλοντας να διαπιστώσουν αν η επίδραση των φίλων είναι καθοριστική σε όλη την περίοδο της εφηβείας πραγματοποίησαν έρευνα σε 1009 νέους ηλικίας από 15 έως 23 ετών και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι επηρεάζονται από τις καπνιστικές συνήθειες των φίλων στην ηλικία των δεκαπέντε χρόνων ενώ στη συνέχεια αυτό δε φαίνεται να παίζει σημαντικό παράγοντα στην επιλογή ή όχι της συμπεριφοράς του καπνίσματος (West, Sweeting, & Ecob, 1999).

Διερευνώντας αν ο καλύτερος φίλος μπορεί να παίζει ακόμα πιο ισχυρή επίδραση στην επιλογή της συμπεριφοράς οι ερευνητές έχουν καταλήξει ότι οι έφηβοι επηρεάζονται με ευκολία αναφορικά με το κάπνισμα από τους συμμαθητές-τριες, τους φίλους, τους καλύτερους φίλους και τους ερωτικούς συντρόφους. Η επίδραση του



καλύτερου φίλου φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίδραση από όλους τους άλλους (Morgan & Grube, 1991).

Δανοί ερευνητές που πραγματοποίησαν μελέτη για το κάπνισμα στην εφηβεία υποστήριξαν ότι εκτός από το στενό φιλικό περιβάλλον καθοριστικό ρόλο μπορεί να παίζει και το φύλο. Σύμφωνα με τη δομή του εκπαιδευτικού συστήματος της Δανίας ο κοινωνικός κύκλος που δημιουργείται από τους συμμαθητές-τριες είναι σφιχτός και κατά κάποιον τρόπο κλειστός. Κάθε τάξη του σχολείου αποτελείται από τους συμμαθητές-τριες, έναν μικρό αριθμό καθηγητών και έναν γενικό υπεύθυνο. Έτσι τα διαφορετικά τμήματα αποτελούν διαφορετικές ομάδες της ίδιας βαθμίδας. Οι μαθητές-τριες χωρίς να αλλάζουν τμήμα είναι μαζί για εννέα συναπτά έτη. Έτσι αναπτύσσονται ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί μεταξύ των μαθητών / τριών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν όμως ότι ακόμα και η διαφορά φύλου μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικές καπνιστικές συνήθειες ακόμα κι όταν οι μαθητές-τριες ανήκουν στο ίδιο τμήμα. Αυτό αποτελεί ένα αρκετά σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη απ' όσους σχεδιάζουν προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζονται στο περιβάλλον της σχολικής τάξης (Rasmussen, Damsgaard, Due, & Holstein, 2002).

Εκτός όμως από τις καπνιστικές συνήθειες των φίλων καθοριστικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η ύπαρξη συνομήλικων καπνιστών στον αύλειο χώρο του σχολείου. Οι ερευνητές Leatherdale McDonald, Cameron και Brown (2005) θέλησαν να διερευνήσουν κατά πόσο μπορεί να επηρεάσει στην υιοθέτηση ή μη της συνήθειας του καπνίσματος η ύπαρξη καπνιστών στο σχολικό περιβάλλον σε αλληλεπίδραση με ένα οικείο καπνιστικό περιβάλλον. Εκτός δηλαδή από τους συμμαθητές-τριες στην ίδια τάξη αν παίζει ρόλο και ο αριθμός των καπνιστών που υπάρχουν γενικότερα στο σχολείο. Συνολικά 22091 μαθητές-τριες συμμετείχαν στην έρευνα από 29 δημόσια σχολεία στο Οντάριο του Καναδά. Φάνηκε ότι μαθητές-τριες που έχουν αυξημένο κίνδυνο να γίνουν καπνιστές είναι όσοι α) έχουν φίλους που καπνίζουν β) ζουν σε οικογένεια που κάποια άλλα μέλη της είναι καπνιστές γ) φοιτούν σε σχολείο που το ποσοστό των καπνιστών αυξάνεται από τάξη σε τάξη. Σε έρευνα των Leatherdale και συνεργάτες (2005) φάνηκε ότι τα σχολεία με έναν μεγάλο αριθμό τελειόφοιτων που καπνίζουν μπορεί να έχουν ένα περιβάλλον υψηλού ρίσκου για τη συνήθεια του καπνίσματος αναφορικά στους νεότερους μαθητές-τριες του σχολείου. Οι ερευνητές Wen και συνεργάτες (2008) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε σχολεία της Κίνας διαπίστωσαν ότι σχολεία στα οποία ο μέσος όρος ηλικίας των μαθητών είναι μεγαλύτερος (συμβαίνει συχνά σε σχολεία της Κίνας) είχαν υψηλότερο ποσοστό καπνιστών συγκριτικά με τα υπόλοιπα. Αυτό γιατί οι

μεγαλύτερης ηλικίας καπνιστές αποτελούσαν το πρότυπο για τους νεότερους μαθητές-τριες.

Ένα σχολείο με έναν μεγάλο αριθμό μαθητών - καπνιστών διαμορφώνει συχνά ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για τους νεότερους μαθητές-τριες του σχολείου. Γι αυτό οι ερευνητές έχουν προτείνει όταν εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα πρόληψης κατά του καπνίσματος σε μια ομάδα μαθητών για να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα σε ολόκληρο το σχολείο θα πρέπει να γίνεται πρόγραμμα για πρόληψη αλλά και για διακοπή και στους υπόλοιπους μαθητές-τριες του σχολείου (Leatherdale et al., 2005).

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η αίσθηση της συντροφικότητας και της ομοιογένειας στην υιοθέτηση της συνήθειας του καπνίσματος. Έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία για να διαπιστωθεί αν οι Έλληνες φοιτητές που ήταν μέλη σε διάφορες ομάδες φοιτητών διέφεραν ως προς τη συνήθεια του καπνίσματος και άλλες υγιεινές συμπεριφορές από τους μη Έλληνες φοιτητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν πραγματικά ότι οι Έλληνες συμμετείχαν πιο ενεργά και σε μεγαλύτερο ποσοστό στο κάπνισμα, στο αλκοόλ και στη χρήση μαριχουάνας συγκριτικά με τους μη Έλληνες. Αυτό μάλλον οδηγεί στο συμπέρασμα ότι απαιτούνται προγράμματα πρόληψης που να στοχεύουν στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας και να εφαρμόζονται σχετικά νωρίς ώστε να προλαμβάνονται τέτοιες συμπεριφορές (Scott-Sheldon, Carey, & Carey, 2008).

Υπάρχουν ακόμα σήμερα μαθητές-τριες που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα και την υγεία και αυτοί φάνηκε να έχουν διαφορετικές στάσεις και να αποδέχονται με μεγαλύτερη ευκολία το κάπνισμα. Οι μαθητές-τριες αυτοί επίσης παρουσιάζουν μια αδυναμία να αντισταθούν στην προσφορά τσιγάρου και καταλήγουν να ανάβουν με μεγαλύτερη ευκολία το πρώτο τους τσιγάρο και αρκετές φορές εξελίσσονται σε συστηματικοί καπνιστές (Wen et al., 2008).

Μια άλλη προσέγγιση που μπορεί να βελτιώσει την άποψή μας για την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία, είναι να λάβουμε υπόψη το σημαντικό ρόλο που παίζει η διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας στη διάρκεια της εφηβείας. Η κοινωνική ταυτότητα διαμορφώνεται από διάφορους παράγοντες όπως η κοινωνική εικόνα που σχετίζεται με το κάπνισμα ή τους καπνιστές. Η απόφαση των εφήβων να υιοθετούν μια μη υγιεινή συμπεριφορά, προκύπτει από την επιθυμία τους να διαμορφώσουν μια ιδιαίτερη κοινωνική εικόνα. Έφηβοι που υιοθετούν μη υγιεινές συμπεριφορές είναι όσοι προσπαθούν να αποκτήσουν μια νέα αποδεκτή κατά τη γνώμη τους ταυτότητα, που να τους παρουσιάζει ως ανεξάρτητους και ώριμους. Με βάση αυτήν

την άποψη διενεργήθηκε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 612 Γερμανοί έφηβοι και μετρήθηκε το πρότυπο του καπνιστή με δεκαέξι συνολικά ερωτήσεις τρεις φορές στη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρότυπο του καπνιστή μπορεί να προβλέψει την έναρξη του καπνίσματος στα πρώτα χρόνια της εφηβείας. Η κοινωνικότητα και η ανεξαρτησία του καπνιστή ήταν δείκτες που προέβλεπαν την έναρξη του καπνίσματος ενώ η ελκυστικότητα δεν φάνηκε να σχετίζεται με τη συμμετοχή στη συμπεριφορά. Για το λόγο αυτό καταλήγουν οι ερευνητές, τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να στοχεύουν στην απαξίωση του καπνιστικού και την ενίσχυση του μη καπνιστικού προτύπου (Van den Eijnden, Spijkerman, & Engels, 2006).

Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να συσχετίζεται με την έναρξη, τη συνέχιση αλλά και τη διακοπή του καπνίσματος είναι η αυτοαποτελεσματικότητα που διαθέτει το κάθε άτομο για την υιοθέτηση ή την άρνηση της συμπεριφοράς. Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι καθοριστική γιατί επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας άμεσα και ταυτόχρονα επιδράει σε άλλους παράγοντες που καθορίζουν αυτές τις συμπεριφορές. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι στόχοι που θέτει κάποιος, οι προσδοκίες που έχει από τη συμμετοχή ή μη στη συμπεριφορά, αλλά και ο τρόπος που βλέπει τα εμπόδια και το πώς θεωρεί ότι μπορεί να τα ξεπεράσει. Τα πιστεύω περί αποτελεσματικότητας επηρεάζουν τους στόχους και τις προσδοκίες των ατόμων. Όσο υψηλότερη αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα έχει κάποιος τόσο υψηλότερους στόχους θέτει και τόσο πιο αυστηρά δεσμεύεται για να τους κατακτήσει (Bandura, 2004).

Για το λόγο αυτό η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται κεντρικό στοιχείο διαμόρφωσης της προσωπικότητας του ατόμου και δρα καταλυτικά στις επιλογές των ατόμων για συμμετοχή τους ή μη σε υγιεινές συμπεριφορές. Αρκετές είναι οι έρευνες που έχουν διερευνήσει το ρόλο της αυτοαποτελεσματικότητας στη διακοπή της συνήθειας του καπνίσματος. Οι Badr και Moody (2005) σε έρευνά τους υποστήριξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα πράγματι ήταν πιο υψηλή σε όσους βρίσκονταν στο στάδιο του συλλογισμού για τη διακοπή του καπνίσματος συγκριτικά με αυτούς που βρίσκονταν στο στάδιο του προσυλλογισμού. Σε άλλη έρευνα υποστηρίχτηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας είχαν διακόψει το κάπνισμα μετά τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα διακοπής, ενώ τα άτομα που δεν κατάφεραν να διακόψουν τη συνήθεια είχαν αναφέρει χαμηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας (Boardman, Catley, Mayo, & Ahluwalia, 2005). Άλλη έρευνα που είχε σκοπό να διερευνήσει την αυτοαποτελεσματικότητα για την άρνηση του καπνίσματος σε μαθητές-τριες, υποστήριξε ότι καθώς οι μαθητές-τριες μεταβαίνουν από την 10<sup>η</sup> βαθμίδα στην

12<sup>η</sup> αυξάνεται ο αριθμός των καπνιστών καθώς και οι παράγοντες κινδύνου και αντίστοιχα μειώνονται οι προστατευτικοί παράγοντες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα για άρνηση στην προσφορά τσιγάρου (Chang, Lee, Lai, Chiang, Lee, & Chen, 2006).

Επειδή έχει υποστηριχτεί ο σημαντικός ρόλος της αυτοαποτελεσματικότητας για τη συμμετοχή των ατόμων σε διάφορες υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, θα ήταν ενδιαφέρον να σχεδιαστεί, να εφαρμοστεί και να αξιολογηθεί ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος που θα στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων.

Επιπροσθέτως για να είναι επιτυχημένα τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος και να συμβάλλουν δραστικά στην πρόληψή του θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκμάθηση δεξιοτήτων (π.χ εκμάθηση τρόπων άρνησης της προσφοράς τσιγάρου) και να εμπλέκεται και η ευρύτερη κοινότητα στην ανάπτυξη των προγραμμάτων. Επίσης πρέπει να υπάρχει διασπορά των μηνυμάτων του προγράμματος και τα μηνύματα πρόληψης να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε βάθος χρόνου (Wiehe et al., 2005).

*Κάπνισμα και οικογενειακό περιβάλλον.* Εκτός από τους φίλους, τους συμμαθητές-τριες και τις παρέες σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και το οικογενειακό περιβάλλον. Ερευνητές θέλησαν να διερευνήσουν αν η υιοθέτηση της συνήθειας του καπνίσματος επηρεάζεται από το στενότερο οικογενειακό περιβάλλον ή το ευρύτερο περιβάλλον των φίλων και γνωστών (Brook, Saar, Zhang, & Brook, 2009). Το οικογενειακό περιβάλλον αναφέρεται στο αν γονείς ή αδέρφια καπνίζουν ή όχι. Ως μη οικογενειακό περιβάλλον ορίζουμε το περιβάλλον που κάποιος επιλέγει και περιλαμβάνει τους φίλους και τους συμμαθητές-τριες. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν ότι και το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον επηρεάζει τους νέους ενήλικες στην υιοθέτηση του καπνίσματος καθώς και στο βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη (Brook et al. 2009).

Άλλοι ερευνητές όπως οι Brook, Pahl και Brook (2008) υποστήριξαν ότι ο επηρεασμός από φίλους-συμμαθητές-τριες κατέχει τον διαμεσολαβητικό ρόλο με την καπνιστική συνήθεια των γονέων και οδηγεί στην υιοθέτηση της συνήθειας. Δηλαδή περισσότερες πιθανότητες να καπνίσει έχει όποιος εκτός από φίλους και συμμαθητές-τριες έχει και γονείς καπνιστές. Σε αντίστοιχη μελέτη άλλοι ερευνητές κατέληξαν ότι το ιστορικό καπνίσματος των γονέων είναι άμεσα συσχετιζόμενο με τη συμμετοχή των εφήβων στο κάπνισμα (Fergusson, Horwood, Boden, & Jenkin, 2007) και δεν απαιτείται ο διαμεσολαβητικός ρόλος των φίλων-συμμαθητών.

Εκτός από την παρουσία ενήλικα καπνιστή (γονέα, μεγαλύτερου αδερφού -ης) σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει όταν οι έφηβοι ζουν σε χώρους όπου ένας ενήλικας καπνίζει ή όταν ταξιδεύουν στο αυτοκίνητο και κάποιος ενήλικας καπνίζει. Τότε φάνηκε να έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν και αυτοί καπνιστές συγκριτικά με τους υπόλοιπους. Οι ίδιοι νέοι φάνηκε σε διάστημα τεσσάρων χρόνων να δέχονται περισσότερα μηνύματα κατά του καπνίσματος παρά διαφημιστικά υπέρ αυτού. Οι έφηβοι που δεν ήταν ανοιχτοί στη συνήθεια του καπνίσματος καθώς δεν είχαν κάποιους καπνιστές ενήλικες στο περιβάλλον τους φάνηκε να ισχυροποιούν ακόμα περισσότερο την αντικαπνιστική τους διάθεση (Seo, Torabi, & Weaver, 2008).

Στην ίδια έρευνα υποστηρίζεται ότι και το 15% των εφήβων που ανέφερε ότι είχε δεχτεί περισσότερα μηνύματα κατά του καπνίσματος παρά διαφημιστικά υπέρ της συνήθειας δε φάνηκε να επηρεάζεται από αυτό ίσως διότι τα μηνύματα δεν είναι τέτοια ώστε να μπορούν να επηρεάσουν ψυχολογικά και να αντιμετωπίσουν τα διαφημιστικά μηνύματα υπέρ του καπνίσματος. Για το λόγο αυτό καταλήγουν οι ερευνητές ότι είναι προτιμότερο να προφυλάσσεις τους εφήβους μη εκθέτοντάς τους σε διαφημιστικά μηνύματα υπέρ του καπνίσματος παρά να τους βομβαρδίζεις με μηνύματα κατά της συνήθειας αυτής, όπως επίσης είναι επιθυμητό οι νέοι να μη βρίσκονται σε περιβάλλον καπνιστών ώστε να μην υιοθετούν τη συνήθεια με σχετική ευκολία (Seo et al., 2008).

Υπάρχει όμως και η άποψη ότι σημαντικό ρόλο παίζει το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και όχι μόνο η γονεϊκή ιδιότητα. Οι γονείς δηλαδή που δεν έχουν την ανάλογη μόρφωση και δεν παρέχουν ένα προστατευτικό υποστηρικτικό περιβάλλον έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες τα παιδιά τους να υιοθετήσουν τη συνήθεια του καπνίσματος με μεγαλύτερη ευκολία (Wen et al., 2008) συγκριτικά με τα παιδιά γονέων με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η καπνιστική ή όχι συνήθεια αποκλειστικά της μητέρας. Έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 4666 Τούρκους μαθητές-τριες ηλικίας 15-19 ετών για να διαπιστωθεί πόσοι από αυτούς έχουν δοκιμάσει έστω και μια φορά να καπνίσουν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 38.1% των μαθητών είχαν πειραματιστεί με την συνήθεια. Μαθητές-τριες των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν είχαν 1.57 φορές περισσότερες φορές να πειραματιστούν με το τσιγάρο συγκρινόμενοι με όσους έχουν μητέρες που δεν καπνίζουν. Ενώ μαθητές-τριες που είχαν φίλους καπνιστές είχαν 2.42 φορές περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν συγκρινόμενοι με όσους δεν είχαν φίλους καπνιστές (Can et al., 2009). Η καπνιστική συνήθεια των μεγαλύτερων παιδιών της οικογένειας φαίνεται να παίζει και αυτή καθοριστικό ρόλο στην υιοθέτηση ή μη της

συνήθειας από τα μικρότερα παιδιά. Το συγγενικό περιβάλλον και ιδιαίτερα τα μεγάλα αδέρφια επηρεάζουν τη συμπεριφορά καπνίσματος των εφήβων (Bothmer, Mattsoon, & Fridlund, 2002).

Επίσης βρέθηκε ότι οι μαθητές-τριες αποτιμούν τις απόψεις των γονέων και επιθυμούν οι γονείς και οι υπόλοιποι ενήλικες του περιβάλλοντός τους να έχουν μια σταθερή στάση κατά του καπνίσματος. Η μελέτη αυτή ενισχύει την άποψη της σημαντικότητας των στάνταρ που τίθενται από τους γονείς. Τέλος θεωρεί ότι μάλλον πρέπει τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται να είναι κατάλληλα διαμορφωμένα και να στοχεύουν σε αυτούς που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως όσοι έχουν αδέρφια ή συμμαθητές-τριες που καπνίζουν (Bothmer et al., 2002).

Υπάρχει όμως και η αντίθετη άποψη που υποστηρίζει ότι η εμπλοκή στο κάπνισμα δεν επηρεάζεται από τη συνήθεια των γονέων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Simons - Morton, 2007) προκειμένου να διερευνηθεί με ποιον τρόπο οι φίλοι και οι γονείς μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή των εφήβων σε συμπεριφορές όπως η χρήση ουσιών, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα φάνηκε ότι ενώ για τη χρήση ουσιών και την κατανάλωση αλκοόλ υπήρξε μια έμμεση σχέση-επίδραση με το κάπνισμα δε φάνηκε να υπάρχει οποιαδήποτε σχέση.

*Κάπνισμα και συναισθηματική κάλυψη.* Όπως αναφέρουν οι Singleton και Pope (2000), ένας από τους λόγους που τόσο οι έφηβοι όσο και οι ενήλικες καπνίζουν είναι η ανάγκη να καλυφθούν συναισθηματικά. Ερευνητές (Botvin & Griffin, 2004) κατέληξαν ότι οι λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι οδηγούνται στο κάπνισμα είναι για να δημιουργήσουν ένα αποδεκτό προφίλ (δείχνοντας χαλαροί και χλιδάτοι) για να πετύχουν την κοινωνική αποδοχή τους (να αισθάνονται ότι αποτελούν και αυτοί μέλη του πλήθους) και για να αντιμετωπίσουν το άγχος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα υποστήριξαν ότι οι άνθρωποι καπνίζουν για να απομακρυνθούν από τα προβλήματά τους, να ξεχάσουν και να χαλαρώσουν τα νεύρα τους. Ελάχιστοι είναι αυτοί που δεν ανέφεραν τους παραπάνω λόγους. Έχει διαπιστωθεί όμως ότι παρόλου που οι έφηβοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα μειώνει το άγχος δεν πιστεύουν ότι μπορεί να απομακρύνει τα προβλήματα ή να τα επιλύσει (Botvin & Kantor, 2000). Επομένως Οι πιθανότεροι ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία διακοπής ή μη του καπνίσματος είναι η παρακίνηση, η αυτοαποτελεσματικότητα, ο περιορισμός του στρες και η υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον.

Άλλη έρευνα που προσπάθησε να διερευνήσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τη σχέση καπνίσματος και άγχους καθώς και το πότε και από πού ενημερώνονται

γία αυτή τη σχέση υποστήριξε ότι πράγματι οι έφηβοι θεωρούν το κάπνισμα χαλαρωτικό. Με ένα τσιγάρο μπορούν να διώξουν το στρες που τους προκαλεί η οικογένεια, οι φίλοι, τα μέσα επικοινωνίας. Επίσης επισημαίνουν ότι αυτό το έμαθαν από την τηλεόραση, τους το έδειξαν οι φίλοι αλλά και η ίδια η οικογένεια (Scales, Monahan, Rhodes, Roskos-Ewoldsen, & Johnson-Turbes, 2009).

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Γερμανούς μαθητές-τριες ηλικίας 15-17 χρόνων για να διαπιστωθούν τα πιστεύω των μαθητών σχετικά με την έναρξη και τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και τις προτιμήσεις τους, σε σχέση με την εκπαίδευσή τους σε αυτό το θέμα. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι έφηβοι ξεκινούν το κάπνισμα για να δείχνουν χαλαροί και γιατί θέλουν να δοκιμάσουν τη γεύση του τσιγάρου. Οι καπνιστές νιώθουν ότι το κάπνισμα επιδεικνύει κοινωνικότητα και χαλαρώνει ενώ οι μη καπνιστές δίνουν βαρύτητα στις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος. Οι καπνιστές δηλώνουν ότι θα σταματήσουν το κάπνισμα όταν η τιμή θα αυξηθεί ή όταν θα αισθανθούν άρρωστοι εξ' αιτίας του καπνίσματος. Δεν περιμένουν να λάβουν κάποια ιδιαίτερη υποστήριξη από τον περίγυρό τους στην πιθανή προσπάθεια διακοπής. Οι καπνιστές θεωρούν ότι στην προσπάθεια διακοπής οι πιο δύσκολες φάσεις είναι να βρίσκονται σε κοινή παρέα με καπνιστή, όταν αισθάνονται πιεσμένοι και στρεσαρισμένοι, όταν βγαίνουν το βράδυ για διασκέδαση (Dijk, Nooijer, Heinrich, & De Vries, 2007).

Σε γενικές γραμμές κοινωνικοί και γνωστικοί παράγοντες, αυτοπεποίθηση, εσωτερικοί παράγοντες, ευχαρίστηση, γνώσεις, στάσεις, πιστεύω και προθέσεις των ατόμων μπορούν να αλλάξουν και να βοηθήσουν την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και την αποφυγή των ανθυγιεινών ή και να συνεισφέρουν στην προσκόλληση των ατόμων σε προγράμματα άσκησης (Buckworth & Dishman, 2007).

Επειδή η σχέση ανάμεσα στο αρνητικό συναίσθημα και στο κάπνισμα έχει διαπιστωθεί αναφορικά στους ενήλικους πληθυσμούς για το λόγο αυτό εξετάστηκε και αν η κατάσταση του αρνητικού συναισθήματος που παρατηρείται στη διάρκεια της εφηβείας συνδέεται με το κάπνισμα παρόλου που η έναρξη του καπνίσματος φαίνεται να παρατηρείται πριν από τις τάξεις του λυκείου (Colwell, Smith, Robinson, & Iammarino, 1997). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε μια σχέση κάλυψης του αρνητικού συναισθήματος με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Γενικά οι έφηβοι έχουν την τάση να συμπεριφέρονται σύμφωνα με τα συναισθήματά τους προσπερνώντας τη διεξοδική σκέψη (Spruijt-Metz, 1999). Έφηβοι

που έχουν θετικό συναίσθημα απέναντι στο κάπνισμα είναι πιθανότερο να ξεκινήσουν το κάπνισμα (Sargent et al., 2001).

Κάποιοι ακόμα παράγοντες που σχετίζονται με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία και τη διακοπή του είναι οι στάσεις (Flay, Hu & Richardson, 1998), η αυτοαποτελεσματικότητα (Booth-Butterfield, Anderson, & Booth-Butterfield, 2000), η ευκολία της διακοπής, η παρακίνηση, οι προηγούμενες προσπάθειες διακοπής και η πρόθεση της διακοπής (Gillespie, Stanton, Lowe, & Hunter, 1995). Τα προγράμματα πρόληψης και διακοπής, θα έπρεπε όχι μόνο να επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων με την ενίσχυση των γνώσεων, αλλά να βελτιώνουν τις απόψεις των εφήβων σχετικά με το κάπνισμα και την αναποτελεσματικότητά του ως ρυθμιστή της διάθεσης σε δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις (Stevens et al., 2005).

Επισημαίνεται ότι ενώ τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης περιλαμβάνουν εκμάθηση στρατηγικών για τους τρόπους που μπορεί κάποιος να αρνηθεί την προσφορά τσιγάρου και πώς να αντιστέκεται στην πίεση που δέχεται, ελάχιστα είναι τα προγράμματα που εκπαιδεύουν τους συμμετέχοντες στο πώς να διαχειρίζονται το άγχος τους και πώς να χρησιμοποιούν εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους (Botvin & Griffin, 2004; Botvin & Kantor, 2000).

Αναφορικά με τη συναισθηματική διέξοδο που φαίνεται ότι αρκετοί μαθητές-τριες βρίσκουν στο κάπνισμα, ερευνητές (Weiss et al., 2006) χώρισαν τις ερμηνείες των αιτιών που μπορούν να οδηγήσουν στο κάπνισμα τους μαθητές-τριες στην Κίνα σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. 1. Τα προσωπικά συναισθήματα που είναι κατά κύριο λόγο ενδοπροσωπικά και συνδέονται με την ανεξαρτησία, την προσωπική επανάσταση και τη ρύθμιση της διάθεσης. Όσοι από τους μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην έρευνα έβλεπαν το κάπνισμα κάτω από αυτό το πρίσμα είχαν τέσσερις έως έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει τσιγάρο αλλά και να έχουν καπνίσει τους τελευταίους έξι μήνες. 2. Τα λειτουργικά συναισθήματα που είναι επίσης ενδοπροσωπικά και συνδέονται με την επίτευξη φυσικών και περιβαλλοντολογικών στόχων, όπως η βελτίωση της αυτοσυγκέντρωσης και η μείωση της κούρασης και του άγχους. Όσοι από τους μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην έρευνα έβλεπαν το κάπνισμα κάτω από αυτό το πρίσμα είχαν τέσσερις έως οχτώ φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει το κάπνισμα ή και να έχουν καπνίσει στη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. 3. Τα κοινωνικά συναισθήματα αναφέρονται στις διαπροσωπικές σχέσεις, όπως η αποδοχή των συμμαθητών και την έννοια του «ανήκειν». Οι έφηβοι θεωρούν ότι το κάπνισμα θα τους



βοηθήσει στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας. Τέλος όσοι μαθητές-τριες υποστήριξαν ότι μέσα από το κάπνισμα ικανοποιούν τα κοινωνικά τους συναισθήματα είχαν σχεδόν τις διπλάσιες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει τσιγάρο ή να έχουν καπνίσει στη διάρκεια του τελευταίου μήνα (Weiss et al., 2006).

Σε άλλη έρευνα των Croghan, Bronars, Patten, Schroeder, Nirelli, Thomas και συνεργατών (2006) διερευνήθηκε κατά πόσο οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η αυτοεκτίμηση, η σωματική κάθεξη και το αντιλαμβανόμενο άγχος σχετίζονται με το κάπνισμα σε 2057 φοιτητές ηλικίας 18-24 χρόνων στην Μινεσότα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των καπνιστών και μη καπνιστών ως προς την αυτοεκτίμηση και το αντιλαμβανόμενο άγχος. Δε βρέθηκαν διαφορές στη σωματική κάθεξη. Μελετήθηκε επίσης αν το αρνητικό συναίσθημα συνδεόταν άμεσα με τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν κάτι τέτοιο αλλά οι ερευνητές υποστήριξαν ότι το αρνητικό συναίσθημα μπορεί να είναι ο διαμεσολαβητής για τη δημιουργία άγχους που οδηγεί στη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Άλλοι ερευνητές (Booth-Butterfield et al., 2000) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι καπνιστές έχουν χαμηλότερο σκορ σε ερωτήσεις που αξιολογούν την εσωτερική εστία ελέγχου και υψηλότερο σε αυτές που αξιολογούν την εξωτερική εστία ελέγχου. Αυτό μάλλον ενισχύει την άποψη ότι οι καπνιστές αισθάνονται να έχουν λιγότερο τον έλεγχο του εαυτού τους συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές και ότι είναι λιγότερο έτοιμοι να αρνηθούν την προσφορά τσιγάρου ή να το διακόψουν αφού το έχουν ήδη αρχίσει.

Έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό με σκοπό να αξιολογήσει τη σχέση ανάμεσα στην καπνιστική συνήθεια των ελλήνων μαθητών και στα συναισθηματικά/συμπεριφορικά προβλήματα ελέγχοντας και μια σειρά άλλων παραγόντων (π.χ. Την ηλικία, το φύλο, τις καπνιστικές συνήθειες των γονέων και γενικότερα της οικογένειας, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, τον ελεύθερο χρόνο των μαθητών). Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 1900 μαθητές-τριες γυμνασίου και λυκείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συστηματικοί καπνιστές προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλότερο κοινωνιοοικονομικό επίπεδο και με έναν πατέρα καπνιστή. Δεν βρέθηκαν σχέσεις μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας και του ελεύθερου χρόνου των μαθητών. Το κάπνισμα φάνηκε όμως να σχετίζεται με τα συναισθηματικο/συμπεριφορικά προβλήματα και η σχέση αυτή δε φάνηκε να διαφοροποιείται ούτε ύστερα από τον έλεγχο των άλλων παραμέτρων. Συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς και προβλήματα υπερκινητικότητας και

ανυπακοής φαίνεται να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τη συνήθεια του καπνίσματος των μαθητών. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι τα αποτελέσματα αυτά δε διαφοροποιούνται από την επίδραση άλλων εξωτερικών παραγόντων όπως είναι η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και οι καπνιστικές συνήθειες των γονέων (Giannakopoulos et al., 2010).

Είναι διαπιστωμένο ότι οι υγιεινές συμπεριφορές που υιοθετούν οι νέοι στην εφηβεία τους ακολουθούν στην ενήλικη ζωή τους. Για το λόγο αυτό είναι επιτακτική ανάγκη να ακολουθήσουν θετικά πρότυπα που θα εμπνεύσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Forest & Riley, 2004). Για να συμβεί αυτό οι έφηβοι χρειάζονται ενήλικες που θα τους ενθαρρύνουν να χρησιμοποιήσουν θετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων (Harrison & Narayan, 2003). Οι υπεύθυνοι της αγωγής υγείας έχουν σα σκοπό να μάθουν στους νέους να θέτουν σωστούς στόχους και να κάνουν υγιεινές επιλογές όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα. Όμως οι υπεύθυνοι υγείας χρειάζονται και άλλους ενήλικες που θα αποτελούν τα πρότυπα προς μίμηση για τους εφήβους (πχ καθηγητές, γονείς, άμεσο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον) (Reninger et al., 2005).

*Μηνύματα και κάπνισμα.* Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται επίσης να παίζουν έναν καθοριστικό ρόλο αφού όπως χαρακτηριστικά είπε ένας συνεντευξιαζόμενος ότι το κάπνισμα στις ταινίες που προβάλλονται, είναι τόσο συχνό όπως κάποιος να πίνει νερό. Όμως και πάλι αναφέρθηκε ότι και στις ταινίες οι ηθοποιοί καπνίζουν όταν βρίσκονται σε μια στρεσογόνο κατάσταση προκειμένου να χαλαρώσουν (Θεοδωράκης, 2010).

Τα μηνύματα που δεχόμαστε συνήθως για ανθυγιεινές συμπεριφορές είναι αυτά που επισημαίνουν τη ζημιά που μπορεί να προκληθεί στον οργανισμό μας από τη συμμετοχή στη συμπεριφορά ή το καλό που μπορεί να προκύψει από την αποχή μας από τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ποιος όμως είναι ο πιο πετυχημένος τρόπος ώστε ένα μήνυμα να περάσει την επιθυμητή συμπεριφορά; Οι Zollinger, Saywell, Overgaard, Przybylski, και Dutta-Bergman (2006) εξέτασαν την επίδραση των αντικαπνιστικών μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε σε 1.622, 1.059, 1.177 μαθητές-τριες γυμνασίου αγροτικής, προαστικής και αστικής κοινωνίας, αντίστοιχα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι μαθητές-τριες που διέμεναν σε προάστιο και πόλη ήταν πιο πιθανό να ανακαλέσουν μηνύματα για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, πιο συχνά ανακαλούσαν γενικότερα αντικαπνιστικά μηνύματα και ανέφεραν ότι τα μηνύματα αυτά τους ενεργοποιούσαν να σκεφτούν για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Επίσης, ανέφεραν ότι τα αντικαπνιστικά μηνύματα βοηθούν προληπτικά τους νέους στην έναρξη

του καπνίσματος αλλά και στην διακοπή του. Ακόμα, όλοι οι μαθητές-τριες ανέφεραν ότι ενεργοποιούνται κατά του καπνίσματος ειδικά από τα αντικαπνιστικά μηνύματα της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη στοχοποίησης των αντικαπνιστικών μηνυμάτων των Μ.Μ.Ε στους νέους ανάλογα με την κατοικία τους.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα που σκοπό είχε (Hamilton, Cross, Resnicow, & Hall, 2004) να συγκρίνει δυο προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος. Το ένα στηρίζονταν σε μηνύματα που μειώνουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις του καπνίσματος και το άλλο σε μηνύματα αποχής από τη συνήθεια. Η προσέγγιση μέσω ενός προγράμματος αποχής από το κάπνισμα μπορεί να απομονώσει μαθητές-τριες που καπνίζουν. Συνήθως τα προγράμματα με μηνύματα που μειώνουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις απευθύνονται ακόμα και σε όσους είναι καπνιστές. Αυτό ήταν και το θετικό στοιχείο του προγράμματος έναντι άλλων προγραμμάτων που πραγματοποιήθηκαν στο χώρο του σχολείου. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 4000 μαθητές-τριες στους οποίους έγιναν 8 μονώρα μαθήματα στη διάρκεια δυο χρόνων. Στην έρευνα που γίνεται αναφορά, μεγάλο ποσοστό μαθητών της τρίτης γυμνασίου είχε δοκιμάσει το τσιγάρο. Για το λόγο αυτό το πρόγραμμα θεωρήθηκε αποτελεσματικό αναφορικά στην πρόληψη των ευκαιριακά καπνιστών να γίνουν κανονικοί καπνιστές.

Σε ελληνικό πληθυσμό μαθητών και φοιτητών (νεαρών ενηλίκων) πραγματοποιήθηκε έρευνα ώστε να διερευνηθεί η επίδραση των μηνυμάτων κατά του καπνίσματος με ισχυρά και μη ισχυρά επιχειρήματα και από ισχυρή ή μη ισχυρή πηγή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι και για τους μαθητές και για τους φοιτητές το μήνυμα με τα μη ισχυρά επιχειρήματα ήταν αποτελεσματικότερο. Όταν συμπεριλήφθηκε και ο παράγοντας «πηγή», τότε για τους εφήβους η μη ισχυρή πηγή (ανεξάρτητα από την ποιότητα των επιχειρημάτων) ήταν αποτελεσματικότερη ενώ για τους νεαρούς ενήλικες αποτελεσματικότερη ήταν η ισχυρή πηγή. Προτείνεται δηλαδή για τους σχεδιαστές προγραμμάτων πρόληψης ή διακοπής καπνίσματος, εκτός της στρατηγικής της χρήσης μηνυμάτων, να γίνεται προσεκτική επιλογή των κατάλληλων μηνυμάτων που μπορούν να επιδράσουν στην ηλικιακή κατηγορία που απευθύνεται το εκάστοτε πρόγραμμα (Κοσμίδου, 2007).

Θεωρώντας ότι τα μηνύματα που καθημερινά λαμβάνει κανείς μπορούν να παίξουν διάφορους ρόλους, ερευνητές προσπάθησαν να διερευνήσουν αν η στάση απέναντι στη διαφήμιση και η στάση απέναντι στο κάπνισμα αποτελούν τους διαμεσολαβητικούς παράγοντες μεταξύ του θέματος του μηνύματος και την πρόθεση για κάπνισμα. Στην

έρευνά τους συμμετείχαν 325 Φιλανδοί μαθητές-τριες ηλικίας δεκατριών έως δεκαέξι ετών, προκειμένου να μελετηθούν τα αποτελέσματα των διαφόρων μηνυμάτων που διαμορφώνουν την πρόθεση των εφήβων για κάπνισμα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μόνο οι στάσεις απέναντι σε διαφημίσεις που προβάλλουν τις κοινωνικές συνέπειες του καπνίσματος συνδέονται με τις στάσεις απέναντι στο κάπνισμα. Αντίθετα διαφημίσεις που αναφέρονται στις επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία ή στη νόσηση δε φαίνεται να επηρεάζουν ιδιαίτερα τους μαθητές-τριες στη στάση και τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Uusitalo, & Niemela-Nyrhinen, 2008). Τέλος σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για να διαπιστωθεί ο τρόπος που λειτουργούν τα μηνύματα για την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών βρέθηκε ότι τα θετικά μηνύματα βελτίωσαν την συμμετοχή στην άσκηση. Όλοι οι τύποι των μηνυμάτων επηρέασαν τη στάση και την πρόθεση στους νέους που δεν ασκούσαν (Parrott, Tennant, Olejnik, & Poudevigne, 2008).

### *Άσκηση και κάπνισμα.*

Αρκετές μελέτες έχουν γίνει με σκοπό να μελετηθεί η άσκηση και το κάπνισμα ως δυο εκ διαμέτρου αντίθετες συμπεριφορές εντάσσοντάς τις σε δυο ευρύτερες ομάδες των μαθητών που υιοθετούν τις υγιεινές συμπεριφορές και αυτών που υιοθετούν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές. Η εργασία των Μπεμπέτσο, Θεοδωράκη και Χρόνη (2000) είχε σκοπό να εξετάσει τις απόψεις και τις επιλογές των φοιτητών που καπνίζουν σε σχέση με αυτούς που δεν καπνίζουν και ως προς το κάπνισμα και ως προς την άσκηση ταυτόχρονα, και να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές και ομοιότητες στη διαμόρφωση των συμπεριφορών αυτών. Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνιστές πραγματικά αγαπούν το κάπνισμα, και έχουν θετική πρόθεση να συνεχίσουν να καπνίζουν, ενώ αντίθετα δεν ενθουσιάζονται με την ιδέα της άσκησης και δεν έχουν την πρόθεση να γυμναστούν στο μέλλον. Η διαμόρφωση στάσεων και προθέσεων προς το κάπνισμα είναι εντελώς αντίθετη με τη διαμόρφωση στάσεων και προθέσεων προς την άσκηση.

Άλλοι ερευνητές (Subasi et al., 2006) θέλοντας να διαπιστώσουν τη σχέση καπνίσματος και άσκησης σε εφήβους πραγματοποίησαν έρευνα στην οποία συμμετείχαν 170 έφηβοι ηλικίας 15-17 χρόνων που φοιτούσαν σε επαγγελματικά σχολεία με προσανατολισμό στην υγεία στην Τουρκία. Οι μαθητές-τριες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες σύμφωνα με το αν συμμετείχαν ή όχι σε φυσική δραστηριότητα τον ελεύθερό τους χρόνο. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ μη καπνιστών και όσων

συμμετέχουν σε φυσική δραστηριότητα τον ελεύθερό τους χρόνο. Κάποιοι ερευνητές προχώρησαν ακόμα περισσότερο και μελέτησαν αν υπάρχουν διαφορές στη συσχέτιση άσκησης καπνίσματος ανάλογα με το φύλο. Τα αποτελέσματα της μελέτης τους υποστήριξαν ότι η συμμετοχή σε σπορ φαίνεται να παρέχει ένα είδος προστασίας στους μαθητές όχι όμως και στις μαθήτριες (Michell & Amos, 1997).

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σε καπνιστές για τον τρόπο που δρα η άσκηση στην καπνιστική τους συνήθεια. Κάποιοι θεωρούν (Daniel, Cropely, Ussher, & West, 2004) ότι 5 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση μπορεί να μην είναι αρκετά ώστε να προκαλέσουν ελάττωση των συμπτωμάτων ανάκλησης του καπνίσματος που παρατηρήθηκε σε προηγούμενες έρευνες μετά από 10λεπτη άσκηση (Ussher, West, McEwen, Taylor, & Steptoe, 2003). Επίσης η μέτριας έντασης άσκηση φάνηκε να έχει μια επίδραση επιβράδυνσης στα συμπτώματα ανάκλησης του καπνίσματος, της κούρασης, του άγχους, της έντασης και της μειωμένης συγκέντρωσης (Bock et al. 1999; Grove, Wilkinson, & Dawson, 1993).

Σε ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τους Kacaynski, Mannell, και Manske (2008) μόνο οι 17 από τις 50 έρευνες που αναφέρονταν στη συνήθεια του καπνίσματος εξέταζαν τη σχέση του με τη φυσική δραστηριότητα σε νέους κάτω των δεκαοχτώ ετών. Σε οχτώ από αυτές διαπιστώθηκε αρνητική σχέση ενώ στις υπόλοιπες εννιά δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις και σε κάποιες από αυτές διαπιστώθηκε μια θετική σχέση φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο και καπνίσματος. Ενώ δηλαδή στους ενήλικους πληθυσμούς είναι διαπιστωμένη η αρνητική σχέση σε άτομα κάτω των δεκαοχτώ αυτό δεν παρατηρείται με σιγουριά. Υπάρχουν όμως και ερευνητές (Moore & Werch, 2005) που προσπάθησαν να προσδιορίσουν εάν το είδος του αθλήματος με το οποίο κάποιος ασχολείται στον ελεύθερό του χρόνο παίζει ρόλο στην καπνιστική συνήθεια των συμμετεχόντων. Κατέληξαν ότι αγόρια που ασχολούνται έξω από το σχολείο με το τένις και εντός σχολείου με το μποξ και κορίτσια που κάνουν σκεϊτ έξω από το σχολείο καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα υπόλοιπα παιδιά που ασχολούνται με άλλα αθλήματα στον ελεύθερό τους χρόνο.

Επειδή υπάρχει η άποψη ότι όσοι εμπλέκονται σε μια ανθυγιεινή συνήθεια συνήθως υιοθετούν και κάποιες άλλες καθώς και το αντίστροφο πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 2008 Έλληνες μαθητές-τριες ηλικίας 12-17 χρονών προκειμένου να διαπιστωθεί αν μπορούσαν οι υγιεινές και οι ανθυγιεινές συνήθειες να διαχωρίσουν τους μαθητές-τριες σε δυο κατηγορίες και το κάπνισμα να παρουσιάζει την ανάλογη συσχέτιση. Πράγματι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι καπνιστές συμμετείχαν σε

μικρότερο ποσοστό σε φυσική δραστηριότητα και σε υγιεινή διατροφή. Ο χρόνος μελέτης είχε ισχυρή συσχέτιση με τη μη συμμετοχή στο κάπνισμα ενώ οι έφηβοι καπνιστές φάνηκε να περνούν περισσότερο χρόνο στην τηλεόραση, στα βιντεοπαιχνίδια παρά σε αθλητικές δραστηριότητες, σε παιχνίδια ή σε περιπάτους. Επίσης η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες εκτός σχολείου ήταν αρνητικά συσχετιζόμενη με το κάπνισμα (Giannakopoulos, Panagiotakos, Mihas, & Tountas, 2008).

Έχει υποστηριχτεί ότι το κάπνισμα αποτελεί έναν ρυθμιστικό παράγοντα του βάρους του ανθρώπινου σώματος και αρκετές φορές είναι καθοριστικός λόγος για την έναρξή του ή τη μη διακοπή του. Μια πρωτότυπη έρευνα πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας, ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) και γενικότερα το ενδιαφέρον που επιδεικνύει κάποιος έφηβος για το βάρος του αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την επιρρέπειά του προς το κάπνισμα. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 14795 Καναδοί μαθητές-τριες ηλικίας 15-18 χρόνων, που δεν είχαν καπνίσει ποτέ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα καθώς και η παχυσαρκία σχετίζονταν με μειωμένο βαθμό επιρρέπειας στο κάπνισμα. Αντίθετα όσοι μαθητές-τριες ήταν λίγο κάτω ή λίγο πάνω από το επιθυμητό βάρος, όσοι αφιέρωναν περισσότερο από μια ώρα την ημέρα σε οθόνη ή στο τηλέφωνο, και όσοι είχαν φίλους καπνιστές διέθεταν μια αυξημένη επιρρέπεια στη συνήθεια του καπνίσματος (Leatherdale, Wong, Manske, & Colditz, 2008). Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά για κάθε ερευνητή που ενδιαφέρεται να κατανοήσει τους παράγοντες που μπορούν να προάγουν ή να αναχαιτίσουν τη συνήθεια του καπνίσματος στο μαθητικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται να ενισχύσουν την άποψη ότι το να αυξάνει κανείς τα επίπεδα της φυσικής του δραστηριότητας μπορεί να αποτελεί μια πολύτιμη στρατηγική κατά της διάδοσης του καπνίσματος (DeRuiter & Faulkner, 2006). Το γεγονός ότι τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι το να παρακολουθείς μπροστά σε μια οθόνη καθώς και να μιλάς στο τηλέφωνο σχετίζεται με την επιρρέπεια στη συνήθεια του καπνίσματος μπορεί να δικαιολογηθεί με την υπόθεση (επιχείρημα) ότι οι νέοι πολλές φορές οδηγούνται στο κάπνισμα για να ξεπεράσουν τη βαρεμάρα τους (Wahl, Turner, Mermelstein & Flay, 2005).

Η συνήθεια της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης από τη μικρή ηλικία μπορεί να αποτελεί για την εφηβεία αμυντικό μηχανισμό κατά του καπνίσματος. Οι ερευνητές Kropej, Videmsek και Piset (2007) θέλησαν να διερευνήσουν αν ο βαθμός εξοικείωσης προς το τσιγάρο και άλλες εθιστικές ναρκωτικές ουσίες σχετίζεται με τη συχνότητα συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα. Στην έρευνά τους συμμετείχαν 748 μαθητές-τριες

από τη Σλοβενία ηλικίας 10 χρόνων και 13 χρόνων. Αναφορικά στο κάπνισμα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολύ μικρό ποσοστό είναι τα παιδιά που καπνίζουν είτε συστηματικά είτε περιστασιακά. Το 55% των μαθητών ηλικίας δέκα χρόνων που δήλωσαν μη καπνιστές συμμετείχαν συστηματικά σε άσκηση, το 40% σε περιστασιακή άσκηση και μόνο το 5% δήλωσε ότι δε συμμετέχει σε άσκηση. Αντίθετα μόνο το 25% των μαθητών ηλικίας δέκα χρόνων που δήλωσαν καπνιστές συμμετείχε συστηματικά σε άσκηση, το 25% σε περιστασιακή άσκηση και το 50% δε συμμετείχε καθόλου σε προγράμματα άσκησης. Στα παιδιά ηλικίας 13 χρόνων που δήλωσαν μη καπνιστές το 38% γυμνάζονταν συστηματικά, το 47% γυμνάζονταν περιστασιακά ενώ το 15% δήλωσε ότι δε γυμνάζονταν καθόλου. Οι δεκατριάχρονοι που δήλωσαν καπνιστές δήλωσαν ότι δε γυμνάζονται ποτέ ούτε συστηματικά ούτε περιστασιακά ούτε συνηθίζουν με τους φίλους τους να αθλούνται. Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μαθητές-τριες από οικογένειες μη καπνιστών συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι μαθητές-τριες που προέρχονταν από οικογένειες καπνιστών.

Έρευνα των Audrain-McGovern, Rodriguez και Moss (2003) έδειξε ότι η συστηματική άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο έναρξης καπνίσματος στους νέους. Υποστηρίζουν ότι αυτό πιθανά να οφείλεται στα ευεργετικά αποτελέσματα που έχει η άσκηση στη διάθεση των ασκουμένων και προτείνουν για την πρόληψη του καπνίσματος την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας. Άλλη έρευνα υποστηρίζει ότι μαθητές που δε συμμετείχαν σε ομαδικά αθλήματα είχαν τριπλάσιες πιθανότητες να γίνουν συστηματικοί καπνιστές συγκριτικά με όσους συμμετείχαν συστηματικά σε κάποια αθλητική ομάδα (Audrain-McGovern & Rodriguez, 2004).

Ενώ είναι πολλές οι έρευνες που υποστηρίζουν ότι η άσκηση είναι γενικά αρνητικά συσχετιζόμενη με τη συνήθεια του καπνίσματος δεν υπάρχουν στη βιβλιογραφία προγράμματα πρόληψης που να έχουν σαν κύριο παράγοντα την προαγωγή της άσκησης.

### ***Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και κάπνισμα.***

Για το θέμα αυτό πραγματοποιήθηκε έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί αν η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς μπορεί να εφαρμοστεί και να εξηγήσει τη μη συμμετοχή των φοιτητών στο κάπνισμα. Η συγκεκριμένη θεωρία όπως έχει ήδη αναφερθεί, υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ορίζεται από την πρόθεση. Η πρόθεση με τη σειρά της διαμορφώνεται από τις υποκειμενικές νόρμες, τη στάση που έχει κάποιος απέναντι στη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς δηλαδή κατά πόσο εύκολο ή δύσκολο πιστεύει κάποιος ότι είναι να συμπεριφερθεί ή να μην

συμπεριφερθεί με έναν συγκεκριμένο τρόπο (πόσο δύσκολο ή εύκολο είναι για κάποιον να μην καπνίσει). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος είναι αυτός που παίζει τον πιο ισχυρό ρόλο στη διαμόρφωση της πρόθεσης. Οι στάσεις και οι υποκειμενικές νόρμες φαίνεται και αυτά να συμβάλλουν στη διαμόρφωση της πρόθεσης αλλά όχι με τόσο ισχυρό τρόπο. Για το λόγο αυτό, καταλήγουν οι ερευνητές, όσοι σχεδιάζουν προγράμματα πρόληψης με διάθεση να διαμορφώσουν την πρόθεση των συμμετεχόντων πρέπει κατά κύριο λόγο να στοχεύουν στην ισχυροποίηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου (Nehl et al., 2009).

Σε άλλη εργασία εξετάστηκαν οι γνωστικές έννοιες που προκύπτουν από τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και οι σχέσεις τους με τη μείωση, τη συνέχιση και την εξέλιξη της συμπεριφοράς του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Αυτές οι γνωστικές έννοιες περιλαμβάνουν τις στάσεις του ατόμου απέναντι στη συνήθεια πριν δοκιμάσει το κάπνισμα, τα αντιλαμβανόμενα κοινωνικά πρότυπα απέναντι στο κάπνισμα, και την αυτοαποτελεσματικότητα αντίστασης στο κάπνισμα. Οι στάσεις, τα αντιλαμβανόμενα κοινωνικά πρότυπα, και η αυτοαποτελεσματικότητα, συμπεριλαμβανομένων και των μεταξύ τους σχέσεων, εξηγούν το 41% της διακύμανσης στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Η υψηλή συσχέτιση των στάσεων απέναντι στο κάπνισμα και της χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας αυξάνει τις πιθανότητες για μη ελάττωση του καπνίσματος, ενώ και οι θετικές στάσεις μπορούν να προβλέψουν την εξέλιξη του καπνίσματος. Κι ενώ φαίνεται ότι οι γνώσεις δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην ελάττωση του καπνίσματος των εφήβων, φαίνεται όμως να σχετίζονται με την εξέλιξη του καπνίσματος μετά την πρώτη δοκιμή. Γενικότερα, καταλήγουν οι συγγραφείς, τα προγράμματα πρόληψης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση για τη διακοπή ή τη μείωση του καπνίσματος πρέπει να στοχεύουν ταυτόχρονα στην διαμόρφωση των αρνητικών στάσεων απέναντι στο κάπνισμα και την αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας παρά σε καθένα χωριστά (Van Zundert, Engels, & Van Den Eijnden, 2006). Οι Byrne και Mazanov (2005), σε έρευνά τους σε παιδιά από 11 έως 17 χρόνων διαπίστωσαν ότι το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος, που τα αποτελέσματά του ήταν ορατά και 12 μήνες μετά, ήταν αυτό που στηρίζονταν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και στη διαχείριση του άγχους με στόχο την αντιμετώπιση της πίεσης που πιθανόν να δέχονται από φίλους και συμμαθητές-τριες προκειμένου να καπνίσουν. Αντίθετα, πρόγραμμα που έδινε μόνο πληροφορίες σχετικές με τις επιπτώσεις του καπνίσματος ενώ μείωσε τη συμπεριφορά του καπνίσματος αμέσως μετά την εφαρμογή του δε φάνηκε να έχει διατήρηση των αποτελεσμάτων του σε βάθος χρόνου.



Σημαντικό ρόλο στην εφηβική ηλικία παίζουν και τα πρότυπα που προβάλλει η κοινωνία στην κάθε εποχή. Μελέτη πραγματοποιήθηκε ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο τα «καπνιστικά» πρότυπα μπορούν να συμβάλλουν στην πρόβλεψη του καπνίσματος μεταξύ των εφήβων. Να διαπιστωθεί αν τα καπνιστικά πρότυπα προβλέπουν μια πτυχή της συμπεριφοράς του καπνίσματος που δεν μπορεί να προβλεφθεί από τους παράγοντες της θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Στην έρευνα συμμετείχαν 612 Γερμανοί μαθητές-τριες ηλικίας 12-13 χρόνων. Πραγματοποιήθηκαν τρεις μετρήσεις στη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα «καπνιστικά» πρότυπα μπορούν να προβλέψουν την καπνιστική συμπεριφορά στους νεαρούς έφηβους. Αυτό όμως μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Δηλαδή ενώ στην πρώτη μέτρηση η εικόνα του κοινωνικού ατόμου και του επαναστάτη προέβλεπε τη συμπεριφορά του καπνίσματος στη δεύτερη μέτρηση δε φάνηκε η εικόνα του επαναστάτη να συνδέεται με το κάπνισμα. Η ελκυστικότητα δε φάνηκε να μπορεί να προβλέψει το κάπνισμα σε καμιά από τις μετρήσεις. Επίσης οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα «καπνιστικά» πρότυπα προβλέπουν άλλη πτυχή της συμπεριφοράς του καπνίσματος από αυτή που προβλέπεται από τους παράγοντες πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος και κοινωνικά πρότυπα, της θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας οι συγγραφείς προτείνουν σε μελλοντικές έρευνες εκτός των παραγόντων της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς να συμπεριληφθούν και τα «καπνιστικά» πρότυπα των συμμετεχόντων ώστε να μπορεί να υπάρχει ακόμα καλύτερη πρόβλεψη της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Τέλος οι ερευνητές θεωρούν ότι τα ευρήματα της έρευνάς τους μπορούν να βοηθήσουν στο σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος ώστε να είναι πιο αποτελεσματικά αναφορικά στη μη έναρξη του καπνίσματος. Όπως καταλήγουν όμως και οι ερευνητές ο σωστός σχεδιασμός είναι η πιο σύνθετη διαδικασία που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Μια πιθανή λύση θα ήταν να στοχεύει κανείς στην ευνοϊκή αντιμετώπιση του μη καπνιστικού προτύπου και όχι στην αρνητική αντιμετώπιση του «καπνιστικού» προτύπου (Van den Eijnden et al., 2006).

Το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω - γυμνάζομαι» έχει εφαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό σε μαθητές-τριες δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου. Το πρόγραμμα στηρίχτηκε στην Κοινωνικογνωστική θεωρία, στη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, στο Μοντέλο των «Πιστεύω Υγείας», το μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας της θεωρίας της Πειθούς. Κεντρικός στόχος του προγράμματος ήταν η πρόληψη του καπνίσματος και η προαγωγή της άσκησης. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος έδειξαν ότι την υψηλότερη αποτελεσματικότητα είχε στους μαθητές-τριες

του δημοτικού, και του λυκείου όταν προστέθηκαν σε αυτό κάποια στοιχεία για τη διακοπή του καπνίσματος. Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα οι γνώσεις σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά και οι στάσεις των μαθητών απέναντι στο κάπνισμα και παρόλο που ήταν από την αρχή αρνητικές μετά το πρόγραμμα φάνηκε να ενισχύθηκαν ακόμη περισσότερο (Θεοδωράκης, Κοσμίδου, Χασάνδρα και Γούδας, 2008).

### *Σύνοψη.*

Είναι γεγονός ότι το κάπνισμα αποτελεί πολύ σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα όπως και παγκοσμίως. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι ακόμα σήμερα οι έφηβοι πειραματίζονται από πολύ μικρή ηλικία με το τσιγάρο. Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν σε αυτό φαίνεται να είναι οι σημαντικοί άλλοι που αποτελούν και τα πρότυπα των εφήβων (φίλοι, γονείς κλπ), η άποψη ότι το τσιγάρο θα δώσει διέξοδο στα προβλήματά τους, η άποψη ότι με το τσιγάρο θα γίνουν ευκολότερα κοινωνικά αποδεκτοί καθώς και άλλοι παράγοντες λιγότερο διαδεδομένοι όπως η ρύθμιση του βάρους, η διάθεση για «γρήγορη» ενηλικίωση κ. ά.

Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και η ενδυνάμωση της προσωπικότητας των εφήβων μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα αποτροπής από τη συμπεριφορά. Το θεωρητικό πλαίσιο που μπορεί να ερμηνεύσει όσο το δυνατόν καλύτερα τη συμπεριφορά του καπνίσματος στους έφηβους φαίνεται ότι είναι ο συνδυασμός στοιχείων από τη θεωρία των στάσεων, της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, την Κοινωνικογνωστική θεωρία, τη θεωρία των Προαγωγής της Υγείας, τη θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής, τη θεωρία της Προσαρμοστικότητας, τη θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς και τη θεωρία της Πειθούς.

Πριν ακόμα την έναρξη εφαρμογής του προγράμματος, με βάση τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, έγινε προσπάθεια εκ μέρους των ερευνητών να διαπιστωθεί αν τελικά το κάπνισμα είναι μια συμπεριφορά στην οποία οι μαθητές-τριες επιθυμούν να συμμετέχουν και σε ποιο βαθμό, αν βλέπουν το κάπνισμα σαν κάτι καλό, κακό ή αδιάφορο. Αν πιστεύουν ότι και ο υπόλοιπος κόσμος αντιμετωπίζει με παρόμοιο τρόπο το ίδιο πρόβλημα. Τέλος αν οι μαθητές-τριες πιστεύουν ότι το κάπνισμα είναι μια συμπεριφορά που εξαρτάται αποκλειστικά από τους ίδιους.

Ο σχεδιασμός του προγράμματος στηρίχτηκε στο μοντέλο της Προαγωγής της Υγείας σύμφωνα με το οποίο η γνώση επηρεάζει τις ενέργειες των ανθρώπων και τα

γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον καθορίζουν τις συμπεριφορές τους. Προσδιορίστηκαν οι πληροφορίες που πρέπει να δοθούν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Επίσης επιχειρήθηκε οι μαθητές-τριες να αποκτήσουν μια πλήρη και ακριβή αντίληψη σχετικά με τον κίνδυνο που μπορεί να αντιμετωπίσουν καπνίζοντας καθώς και τα οφέλη που μπορούν να έχουν μέσα από την άσκηση. Πληροφορήθηκαν οι μαθητές-τριες για το πώς πρέπει να ενεργήσουν σε ενδεχόμενη προσφορά τσιγάρου, τότε και σε ποια μέρη μπορεί να τους συμβεί αυτό. Με βάση τη Θεωρία της Κοινωνικής Επιρροής οι πιέσεις για συμμετοχή σε ανθυγιεινή συμπεριφορά μπορούν να διαλυθούν όταν γίνεται αναφορά στους μαθητές-τριες πριν εκτεθούν σε αυτές γι' αυτό και ενημερώσαμε τους μαθητές-τριες σχετικά. Επίσης επιχειρήθηκε να εστιάσουν σε όσα κρύβονται πίσω από τις διαφημίσεις ή από τις ταινίες που εμφανίζουν το κάπνισμα ως μια επιθυμητή ενέργεια. Η ενημέρωση των μαθητών για όλες αυτές τις εξωτερικές πιέσεις που μπορούν να δεχθούν τους δίνει τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν από πριν την κατάσταση που μπορεί να τους προκύψει ώστε να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι. Οι μαθητές-τριες μέσα από το πρόγραμμα εξασκήθηκαν να θέτουν στόχους για την άσκηση στην καθημερινότητά τους καθώς και στόχους ενημέρωσης του άμεσου και έμμεσου περιβάλλοντος σχετικά με το κάπνισμα. Εδώ εμπλέκεται η Κοινωνική γνωστική θεωρία αφού επιχειρήθηκε να παρουσιάσουμε το επιθυμητό πρότυπο που ασκείται και δεν καπνίζει, να γίνει συστηματική παρατήρηση αυτού και να υπάρξει κοινωνική αλληλεπίδραση.

Η αντισταθμιστική πρόταση της άσκησης απέναντι στο κάπνισμα στηρίχτηκε στη θεωρία της Προβληματικής συμπεριφοράς που υποστηρίζει ότι πολλά θέματα υγείας και κοινωνικά καθώς και άλλοι βαθύτεροι παράγοντες είναι συνδεδεμένοι μεταξύ τους. Οι παρεμβάσεις στον έναν ή στον άλλο τομέα μπορούν ακόμα και να ωφελούν ο ένας τον άλλον. Έτσι θεωρήθηκε ότι αν οι μαθητές-τριες συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος ίσως να μπορέσουν να εφαρμόσουν ταυτόχρονα ένα πρόγραμμα προαγωγής της άσκησης.

Μέχρι σήμερα τα προγράμματα πρόληψης που πραγματοποιούνται στο σχολικό περιβάλλον φαίνεται να έχουν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα αλλά σίγουρα τα προγράμματα που δεν περιορίζονται στη στείρα προσφορά γνώσεων φαίνεται να έχουν καλύτερα συγκριτικά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό κάθε φορά επιχειρείται ο εμπλουτισμός των προγραμμάτων με νέα στοιχεία όπως είναι η ενίσχυση της αυτοταυτότητας, η ενημέρωση, η ηθική νόρμα, η προηγούμενη συμπεριφορά κ.λπ.

Τέλος από τη βιβλιογραφία καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η άσκηση μάλλον βρίσκεται στον αντίποδα του καπνίσματος μιας που οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι άτομα που ασκούνται φαίνεται να μην καπνίζουν με την ίδια συχνότητα και ποσότητα όσο τα άτομα που δεν ασκούνται. Τα περισσότερα προγράμματα προτείνουν την άσκηση σαν εναλλακτικό τρόπο απασχόλησης αντίθετο από το κάπνισμα παρουσιάζοντας σχετικές πληροφορίες γι' αυτό.

Η αρχική μορφή του προγράμματος που σχεδιάστηκε στηρίχτηκε στο ήδη εφαρμοσμένο πρόγραμμα «Δεν καπνίζω - γυμνάζομαι» για μαθητές-τριες γυμνασίου. Υπήρξε η πρόθεση, το πρόγραμμα να εμπλουτιστεί όπως άλλωστε προτείνεται και από τους δημιουργούς του (Θεοδωράκης και συν., 2008) με κινητικές δραστηριότητες και να εφαρμοστεί στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ. Έτσι θεωρήθηκε ότι οι μαθητές-τριες με βιωματικό τρόπο θα συνδέσουν την αποχή από το κάπνισμα με την άσκηση. Οι κινητικές δραστηριότητες που σχεδιάστηκαν στηρίχτηκαν στη θεωρία της Πειθούς και στα συμπεράσματα προηγούμενης έρευνας (Κοσμίδου, 2007) σχετικά με την δομή των μηνυμάτων ώστε να οδηγήσουν σε αλλαγή στάσης όσων δέχονται τα ανάλογα ερεθίσματα. Τα μηνύματα δηλαδή που φαίνεται να έχουν μια επίδραση στην ηλικιακή κατηγορία των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης είναι τα μηνύματα με τα μη ισχυρά επιχειρήματα που προέρχονται από μη ισχυρές πηγές. Χρησιμοποιήθηκαν όμως και ισχυρά μηνύματα από ισχυρές πηγές γιατί όπως υποστήριξε ή ίδια έρευνα αυτά μπορούν και ανακαλούνται ακόμα και από τους εφήβους με μεγαλύτερη ευκολία.

Πρόθεση της συγκεκριμένης εργασίας ήταν το πρόγραμμα να εφαρμοστεί στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ από τους καθηγητές της ΦΑ. Γι' αυτό στην πρώτη έρευνα της παρούσας διατριβής διερευνήθηκε πριν την εφαρμογή του προγράμματος, η διάθεση των καθηγητών ΦΑ να δουλέψουν με ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος και την άποψή τους σχετικά με τη σοβαρότητα του προβλήματος.

Στη συνέχεια με τη διάθεση της διερεύνησης για μια ακόμα φορά των κύριων παραγόντων που οδηγούν τους Έλληνες μαθητές-τριες στο κάπνισμα, διενεργήθηκε η δεύτερη έρευνα της διατριβής σε μαθητές-τριες λυκείου εξετάζοντας παράγοντες αυτοαποτελεσματικότητας που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Στην τρίτη έρευνα εξετάστηκε αν τελικά η εφαρμογή του νέου αυτού προγράμματος που σχεδιάστηκε και εμπλουτίστηκε με την άσκηση, τα μηνύματα, την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων και την αντιμετώπιση των κύριων λόγων που οδηγούν στο κάπνισμα, είναι πιο αποτελεσματική από την προηγούμενη μορφή του.

Τέλος η τέταρτη έρευνα εξετάζει αν τελικά το νέο πρόγραμμα που σχεδιάστηκε για να εφαρμόζεται στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ είναι πιο ευχάριστο και ελκυστικό για τους μαθητές-τριες από το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω γυμνάζομαι» που εφαρμόζεται μέσα στην τάξη στο μάθημα της Αγωγής Υγείας.

## ΕΡΕΥΝΑ 1<sup>η</sup> (πεδίου)

### ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.

Γενικά ο χώρος του σχολείου είναι ο πλέον κατάλληλος για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Οι DiClimente, και συνεργάτες (2009) υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα πρέπει να γίνονται στους μαθητές-τριες από την νεαρή τους ηλικία ώστε να αποκτούν τις απαιτούμενες δεξιότητες για μη συμμετοχή σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Αντίθετα ο Lanz και οι συνεργάτες του (2009) υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα των προγραμμάτων που πραγματοποιούνται σε μαθητές-τριες εντός σχολείου δεν είναι ενθαρρυντικά σε βάθος χρόνου. Από την άλλη πλευρά οι Dobbins και συνεργάτες (2008) υποστηρίζουν ότι κάποια προγράμματα πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος παρά τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματά τους είναι σημαντικά για την ευαισθητοποίηση των μαθητών απέναντι στη συνήθεια. Μερικές φορές όμως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η άποψη των εκπαιδευτικών που εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα. Στην Ελλάδα τα προγράμματα Αγωγής Υγείας εφαρμόζονται από τους εκπαιδευτικούς κάθε ειδικότητας και εναπόκεινται στην καλή διάθεση των καθηγητών. Χωρίς να είναι υποχρεωμένοι μερικές φορές «αναγκάζονται να υλοποιήσουν πρόγραμμα αγωγής υγείας» για να καλύψουν κάποια κενά στο πρόγραμμά τους. Ειδικότερα, η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην Ελλάδα αποτελεί αυτόνομη εκπαιδευτική διαδικασία και δύναται να ενταχθεί σε παραδοσιακά μαθήματα καθώς και σε ειδικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες (Σώκου, 1994).

Σε πολλές χώρες το προσωπικό των σχολείων αισθάνεται υπερπυεσμένο από το φόρτο δουλειάς και τη συνεχή αύξηση της ποικιλίας και του αριθμού των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Ειδικά όταν το προσωπικό αντιμετωπίζει ένα πολύ γεμάτο αναλυτικό πρόγραμμα και περιορισμένες ευκαιρίες για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης (Lee, et al., 2004).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι όταν τα προγράμματα εφαρμόζονται από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς του σχολείου έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Υπάρχουν όμως και κάποιοι ερευνητές που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι μάλλον οι ειδικοί στην εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Επειδή στην Ελλάδα οι «ειδικοί» είναι λίγοι συνήθως τα προγράμματα αγωγής υγείας εφαρμόζονται από τους καθηγητές των σχολείων που το επιθυμούν αφού εκπαιδευτούν με ένα ταχύρρυθμο σεμινάριο. Για το λόγο αυτό διενεργήθηκε έρευνα ώστε να διαπιστωθεί αν οι καθηγητές ΦΑ των σχολείων έχουν τη διάθεση να εφαρμόσουν πρόγραμμα αγωγής υγείας σχετικό με το κάπνισμα. Να διερευνηθεί αν οι καθηγητές ΦΑ βλέπουν το κάπνισμα ως μια προβληματική συμπεριφορά ή αν το θεωρούν ένα σοβαρό πρόβλημα για τους μαθητές-τριες. Αν ο χώρος του σχολείου ενδείκνυται κατά τη γνώμη τους για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος. Αν θεωρούν το μάθημα της ΦΑ κατάλληλο και ικανό να ενσωματώσει ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος. Και τέλος, αν θέλουν οι ίδιοι να εφαρμόσουν ένα τέτοιο πρόγραμμα στο μάθημά τους.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Συμμετέχοντες*

Στην έρευνα συμμετείχαν 229 εκπαιδευτικοί (127 άντρες και 102 γυναίκες) που εργάζονταν και στις τρεις εκπαιδευτικές βαθμίδες (124 στο δημοτικό, 69 στο γυμνάσιο, 36 στο λύκειο) (ηλικία ΜΟ = 43 χρόνια, ΤΑ = 4.9). Οι εκπαιδευτικοί προέρχονταν από δημόσια και ιδιωτικά σχολεία των νομών Λάρισας και Μαγνησίας. Τα χρόνια υπηρεσίας τους κυμαίνονταν από 5 έως 20 χρόνια.

### *Διαδικασία*

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν σε ενημερωτικές συναντήσεις εκπαιδευτικών ΦΑ πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα δεδομένα της έρευνας δε θα χρησιμοποιηθούν για άλλους λόγους εκτός της συγκεκριμένης έρευνας. Σε ερώτηση των συμμετεχόντων αν πρόκειται να αυξηθεί το ωράριό τους κάνοντας επιπλέον προγράμματα Αγωγής Υγείας διευκρινίστηκε ότι δεν υπήρχε καμία τέτοια πρόθεση από τους ερευνητές που ήταν και αναρμόδιοι για μια

τέτοια απόφαση. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνούσε τα 10' λεπτά.

### *Εργαλείο αξιολόγησης*

Το ερωτηματολόγιο είχε συνολικά 5 ερωτήσεις. Κάποιες ήταν κλειστές με επιλογή όπως: Πότε νομίζετε ότι οι μαθητές-τριες ξεκινούν το κάπνισμα; Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο κύριος παράγοντας που συμβάλλει στην υιοθέτηση ή μη της συνήθειας; Η οικογένεια, ο καλύτερος φίλος, οι παρέες, ή άλλοι παράγοντες; Υπήρχαν επίσης κάποιες ερωτήσεις που οι απαντήσεις δίνονταν σε κλίμακα Likert από το 1 έως το 10 όπως για παράδειγμα «Πόσο σημαντικό θεωρείτε το πρόβλημα του καπνίσματος στους μαθητές-τριες;» Οι απαντήσεις στην ερώτηση αυτή ήταν σε 10βαθμη κλίμακα από το Ελάχιστα έως το Πάρα πολύ.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματά της περιγράφονται παρακάτω.

Σχετικά με το αν θεωρούν ότι το κάπνισμα είναι σημαντικό πρόβλημα για τους μαθητές-τριες: Το 4.4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι ένα ασήμαντο πρόβλημα, το 11% θεωρεί το πρόβλημα μέτρια σημαντικό ενώ το 84.6% το θεωρεί πολύ σημαντικό (Σχήμα 1).

Στην ερώτηση «σε ποια τάξη θεωρείτε ότι οι μαθητές-τριες πειραματίζονται με το κάπνισμα;»: Το 10% των ερωτηθέντων απάντησαν στο δημοτικό το 80% θεωρεί ότι οι μαθητές-τριες πειραματίζονται με αυτή τη συνήθεια στο γυμνάσιο ενώ το 10% πιστεύει ότι οι μαθητές-τριες ξεκινούν το κάπνισμα στο λύκειο (Σχήμα 2).

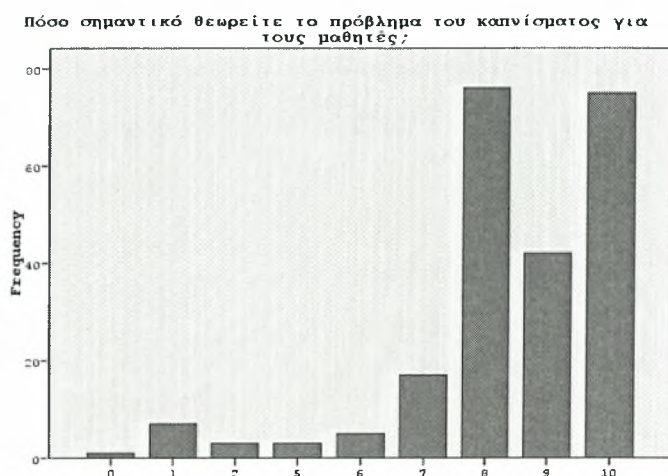
Στην ερώτηση: «Νομίζετε ότι οι μαθητές-τριες υιοθετούν τη συνήθεια του καπνίσματος διότι επηρεάζονται περισσότερο από την οικογένεια, τους φίλους, από προσωπικούς λόγους ή από άλλους λόγους;»: Το 14% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι νέοι επηρεάζονται από την οικογένεια κατά κύριο λόγο. Το 82.5% θεωρεί ότι η κύρια πηγή επιρροής είναι οι φίλοι. Ενώ μόνο το 1.7% αποδίδει την υιοθέτηση της συνήθειας σε προσωπικούς λόγους και το υπόλοιπο 1.7% σε άλλους λόγους (Σχήμα 3).

Στην ερώτηση «θεωρείτε ότι τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή της συνήθειας;»: Το 6.6% πιστεύει ότι τα προγράμματα πρόληψης λίγο μπορούν να βοηθήσουν, το 42.8 % πιστεύει ότι τέτοια προγράμματα βοηθούν αρκετά

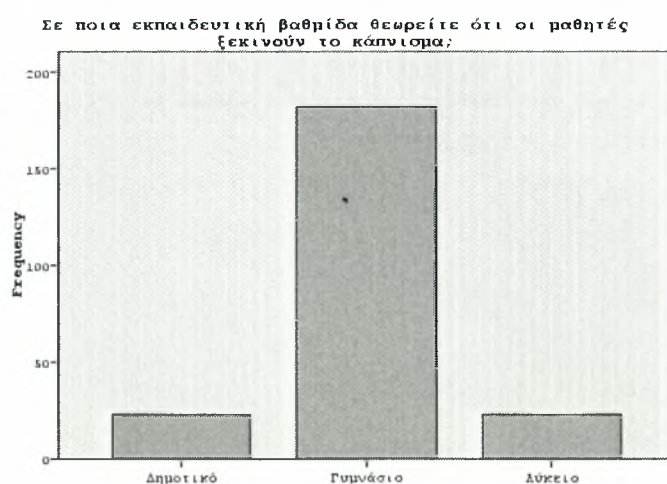


ενώ το 50.7 % θεωρούν ότι αυτά βοηθούν πάρα πολύ. Το 96% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τέτοια προγράμματα πρέπει να γίνονται σε σχολικό περιβάλλον ενώ μόνο το 4% μόνο διαφωνεί (Σχήμα 4). Επίσης το 62% πιστεύει ότι τέτοια προγράμματα πρέπει να γίνονται στο δημοτικό σχολείο, το 36.2% στο γυμνάσιο και το 1.3% στο λύκειο.

Στην ερώτηση: «Θεωρείτε ότι το μάθημα της Φυσικής Αγωγής είναι κατάλληλο για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος;»: Το 5.7% δεν θεωρεί κατάλληλο το μάθημα της Φυσικής Αγωγής, το 13.5% πιστεύει ότι το μάθημα είναι αρκετά κατάλληλο ενώ το 81% πιστεύει ότι είναι το πλέον κατάλληλο μάθημα ώστε να ενσωματωθούν προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος (Σχήμα 5).

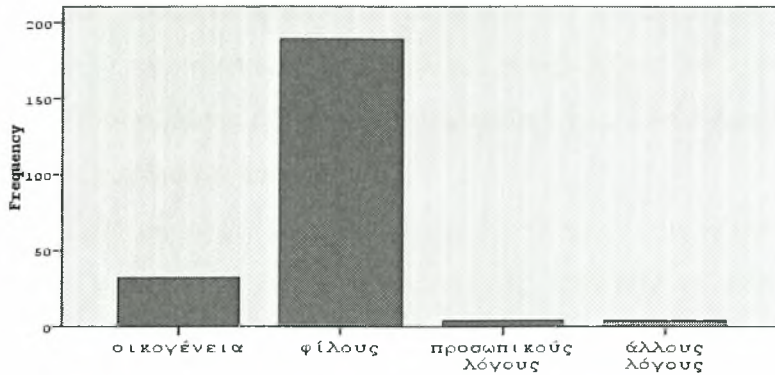


Σχήμα 1. Απόψεις καθηγητών ΦΑ για τη σημαντικότητα του προβλήματος του καπνίσματος στους μαθητές



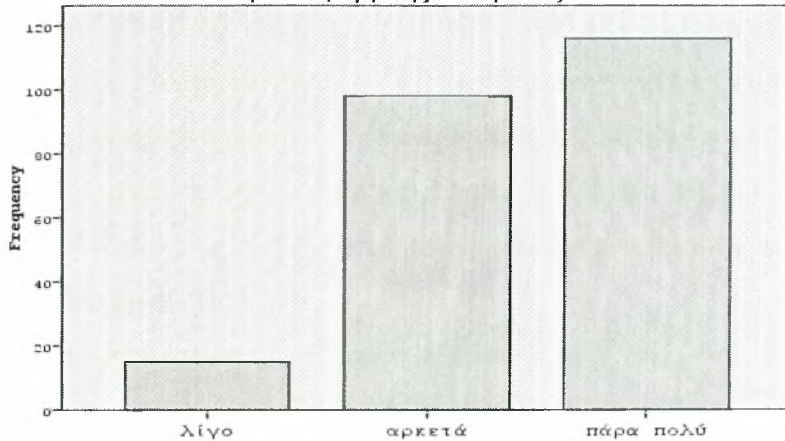
Σχήμα 2. Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με την ηλικία πειραματισμού των μαθητών με το κάπνισμα

Νομίζετε ότι οι μαθητές υιοθετούν τη συνήθεια του καπνίσματος διότι επηρεάζονται περισσότερο από την οικογένεια, τους φίλους, από προσωπικούς λόγους ή από άλλους λόγους;



Σχήμα 3. Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι νέοι πειραματίζονται με το κάπνισμα

Θεωρείτε ότι τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή της συνήθειας



Σχήμα 4. Απόψεις καθηγητών ΦΑ σχετικά με τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος

Θεωρείτε ότι το μάθημα της φυσικής Αγωγής είναι κατάλληλο για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος;



Σχήμα 5. Απόψεις για το συνδυασμό μαθήματος ΦΑ με πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου για να διερευνηθεί αν οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν το κάπνισμα υπαρκτό πρόβλημα των μαθητών, αν πιστεύουν ότι τέτοια προγράμματα πρέπει να γίνονται σε σχολικό περιβάλλον, αν μπορούν να πραγματοποιηθούν προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος, ειδικά διαμορφωμένα, κατά τη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι το πρόβλημα του καπνίσματος είναι πολύ σοβαρό και θεωρεί ότι οι μαθητές-τριες αρχίζουν το κάπνισμα στο γυμνάσιο. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι οι μαθητές-τριες επηρεάζονται από τους φίλους-παρέες. Σχεδόν το 90% πιστεύει ότι τα προγράμματα πρόληψης βοηθούν αρκετά μέχρι πάρα πολύ και κρίνουν ότι το σχολικό περιβάλλον είναι το ενδεικνυόμενο. Τέλος το 80% των ερωτηθέντων καθηγητών ΦΑ πιστεύουν ότι το μάθημα της ΦΑ είναι το πλέον κατάλληλο για την εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων. Τα αποτελέσματα μας ενθάρρυναν στην εφαρμογή του προγράμματός μας μιας που φάνηκε ότι οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν ότι το κάπνισμα είναι μια συμπεριφορά αντίθετη με αυτή που απαιτεί το μάθημα της φυσικής αγωγής. Ενθαρρυντικό ήταν επίσης το γεγονός ότι ήταν πρόθυμοι να εφαρμόσουν στο μάθημά τους ανάλογο πρόγραμμα.

Τα αποτελέσματα αναφορικά με την άποψή τους για την αντίθεση του καπνίσματος με τη φυσική δραστηριότητα συνάδουν με έρευνες που υποστηρίζουν πράγματι ότι άτομα που συμμετέχουν σε φυσική δραστηριότητα καταναλώνουν μικρότερο αριθμό τσιγάρων και ότι οι μαθητές-τριες που συνηθίζουν να συμμετέχουν σε φυσική δραστηριότητα με μεγαλύτερη δυσκολία θα ξεκινήσουν το κάπνισμα (Kropej, et al., 2008). Οι Μπεμπέτσος, και συνεργάτες (2000) υποστηρίζουν ότι οι θετικές στάσεις προς την άσκηση συνδέονται με τις αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα και ότι η άσκηση βοηθάει τα άτομα να αποφύγουν μια ανθυγιεινή συνήθεια όπως είναι αυτή του καπνίσματος.

Το σημαντικότερο ίσως αποτέλεσμα της διερευνητικής αυτής έρευνας ήταν ότι οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν το μάθημά τους κατάλληλο για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος και είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε μια τέτοια δράση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι πράγματι οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν το πρόβλημα του καπνίσματος σοβαρό για τους μαθητές τους. Πιστεύουν ότι τα προγράμματα πρόληψης θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην κατεύθυνση της πρόληψης και του περιορισμού της έναρξης του καπνίσματος. Τέλος θεωρούν το μάθημά τους κατάλληλο για την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων προβάλλοντας την υγιεινή πλευρά της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας και την ανθυγιεινή του καπνίσματος.

## ΕΡΕΥΝΑ 2<sup>η</sup>

### Η ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για την υγεία του συνόλου του πληθυσμού ολόκληρου του κόσμου. Είναι ιδιαίτερα παράξενο ότι ενώ είναι γνωστές οι βλαβερές συνέπειες του καπνού στο ανθρώπινο σώμα οι άνθρωποι ακόμα και σήμερα ξεκινούν το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία και το συνεχίζουν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Μάλλον ο κύριος παράγοντας αυτής της συμπεριφοράς είναι ότι το τσιγάρο περιέχει τη νικοτίνη που όπως έχει αποδειχθεί είναι ιδιαίτερα εθιστική για τον ανθρώπινο οργανισμό ενώ η δοκιμή στην εφηβική ηλικία συνδέεται και με άλλους ενδογενείς προσωπικούς παράγοντες (αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχος, ενσωμάτωση στην ομάδα, κοινωνική αποδοχή, κ.λπ.).

Πολλές από τις λειτουργίες των ανθρώπων συνδέονται πρωτίστως με την αυτορρυθμιζόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα να οδηγούν και να παρακινούν τον ίδιο τον εαυτό τους να κάνει πράγματα που κάποιοι άλλοι γνωρίζουν να κάνουν. Το σημαντικό είναι να μην συμπεριφέρονται ευκαιριακά και τυχαία αλλά συστηματικά και με τον ίδιο τρόπο κάτω από κάθε συνθήκη. Η αυτορρυθμιζόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα βοηθάει τους ανθρώπους να κρίνουν την αποτελεσματικότητά τους κάτω από διάφορες συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα για συγκεκριμένες συμπεριφορές (Bandura, 2004). Για να έχουμε όσο το δυνατόν καλύτερη εικόνα της αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων για κάποιες συμπεριφορές θα πρέπει οι ερωτήσεις που θα συμπεριλάβουμε σε ένα ερωτηματολόγιο να είναι αυξανόμενης δυσκολίας ή να περιγράφουν κάθε φορά μια διαφορετική κατάσταση που πρέπει το άτομο να ξεπεράσει και να πραγματοποιήσει με επιτυχία τη συμπεριφορά (Bandura, 2004).

Μέσα από τη σχετική θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με τη συνήθεια του καπνίσματος, εκτός από το βαθμό εθισμού των συμμετεχόντων είναι δυνατόν να διαπιστώσει κανείς τους κύριους παράγοντες που οδηγούν σε αυτό τον

εθισμό. Όσο μικρότερη η σιγουριά σε κάποιον παράγοντα τόσο μικρότερο βαθμό αυτορρύθμισης της αυτοαποτελεσματικότητάς του σχετικά με τη μη συμμετοχή στο κάπνισμα, για τον συγκεκριμένο παράγοντα, διαθέτει. Έτσι είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι κύριοι λόγοι αυτοαποτελεσματικότητας και οι σχετικές περιστάσεις που οδηγούν κάποιον στο κάπνισμα και να βοηθήσουν στη διαμόρφωση προγραμμάτων διακοπής. Ακόμα αυτοί οι παράγοντες μπορούν να παίξουν βοηθητικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός προγράμματος αγωγής υγείας για την πρόληψη του καπνίσματος υποδεικνύοντας τους παράγοντες εκείνους που παίζουν τον πιο καθοριστικό ρόλο στην υιοθέτηση της συνήθειας.

Διάφορα εργαλεία μέτρησης της εξάρτησης από τη νικοτίνη κυκλοφορούν στην αγγλική γλώσσα. Άλλοτε πρόκειται για μονοπαραγοντικές κλίμακες όπως η κλίμακα Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) και η Tobacco Dependence Screener (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991; Kawakami, Takatsuka, Inaba, & Shimizu, 1999) και άλλοτε για πολυπαραγοντικές κλίμακες όπως η Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) καθώς και η WISDM\_68 (Shiffman, Waters, & Hickcox, 2004; Piper et al., 2004). Το να αποφασίσει όμως κανείς ποια κλίμακα θα χρησιμοποιήσει είναι αρκετά δύσκολο εξαιτίας της έλλειψης κοινής συναίνεσης για το αν η εξάρτηση είναι μονο- ή πολύ- παραγοντική (Etter, 2008). Άλλος λόγος είναι ότι τα εργαλεία που αναφέρονται κατά καιρούς δεν είναι γενικά αποδεκτά και αξιόπιστα. Άλλα δεν έχουν ελεγχθεί καθόλου, άλλα απευθύνονται μόνο σε ενήλικες πληθυσμούς και άλλα έχουν πάρα πολύ μεγάλη έκταση όπως το WISDM\_68. Επίσης η παραγοντική αξιοπιστία της κλίμακας που διαμόρφωσαν οι Lawrance, και Rubinson, (1986), δοκιμάστηκε σε μαθητές Β΄ και Γ΄ γυμνασίου που στο μεγαλύτερό τους ποσοστό ήταν μη καπνιστές. Οι MacPherson, και Myers, (2004) σε ανασκόπησή τους αξιολογώντας τα θέματα που μετρούσαν τις απόψεις σχετικά με το κάπνισμα και χρησιμοποιήθηκαν στην California Tobacco Survey (CTS) υποστήριξαν ότι αν και η παραγοντική αξιοπιστία της κλίμακας επιβεβαιωνόταν για ομάδες μαθητών καπνιστών και μη, δεν επιβεβαιωνόταν όταν χρησιμοποιήθηκε σε ομάδα αποκλειστικά ενεργών καπνιστών. Τα πιο αξιόπιστα εργαλεία φαίνεται να είναι οι προφορικές συνεντεύξεις που όμως είναι χρονοβόρες δαπανηρές και δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε μεγάλους αριθμητικά πληθυσμούς (Etter, 2008). Κάτι ανάλογο με ότι συμβαίνει στο εξωτερικό συμβαίνει και στην Ελλάδα. Δεν υπάρχουν πολλές βιβλιογραφικές αναφορές που να χρησιμοποιούνται κλίμακες για μέτρηση απόψεων, πιστεύω,

αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος. Συνήθως στις έρευνες που ασχολούνται με το κάπνισμα χρησιμοποιούνται μόνο ερωτηματολόγια που μετρούν τη συμπεριφορά (Θεοδωράκη & Χασάνδρα; 2005 Μπεμπέτσος, κ.α., 2000).

Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν επιχειρήθηκε η προσαρμογή της κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας για τη μη συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος ειδικά για εφήβους όπως διαμορφώθηκε από τη Lawrance (1989) στην ελληνική γλώσσα δοκιμάζοντας την παραγοντική της αξιοπιστία σε σύνολο μαθητών (καπνιστών και μη καπνιστών) λυκείου. Στη συνέχεια εξετάστηκε ο εντοπισμός και η συνεισφορά των παραγόντων που σχετίζονται με την αυτοαποτελεσματικότητα στις επιλογές των μαθητών ως προς το κάπνισμα.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *1<sup>η</sup> Φάση: Μετάφραση της κλίμακας*

*Σκοπός.* Σκοπός ήταν να γίνει η μετάφραση της ήδη υπάρχουσας κλίμακας από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα.

A) Μεταφράστηκαν όλα τα θέματα στην ελληνική γλώσσα από δυο δίγλωσσα άτομα (εκπαιδευτικοί της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) και μετά από μια σχετική επιλογή των δεδομένων προέκυψε η αρχική μορφή της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα.

B) Έγινε η αντίστροφη διαδικασία, κατά την οποία δυο άλλα δίγλωσσα άτομα (επίσης εκπαιδευτικοί της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) μετέφρασαν την κλίμακα από την ελληνική στην αγγλική γλώσσα. Στη συνέχεια, με κριτήριο το βαθμό του πόσο κοντά στις αρχικές ερωτήσεις ήταν οι έννοιες που προέκυψαν, δημιουργήθηκε η νέα κλίμακα στην αγγλική γλώσσα και ακολούθως στην ελληνική.

Γ) Στη συνέχεια, έγινε έλεγχος κατανόησης των ερωτήσεων από μια ομάδα μαθητών 14-15 χρόνων, που αποτελούνταν από 10 άτομα 6 κορίτσια (2 καπνίστριες, 4 μη καπνίστριες) και 4 αγόρια (1 καπνιστής, 3 μη καπνιστές) και έγιναν κάποιες μικρές διορθώσεις στα σημεία που απαιτούνταν.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω διαδικασία προέκυψε η κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος που περιελάμβανε συνολικά 26 θέματα που αναφέρονταν σε τρεις διαστάσεις. Την συναισθηματική κατάσταση (εννιά θέματα), την επιρροή των φίλων (έξι θέματα), και τις ευκαιρίες για κάπνισμα (έντεκα θέματα).

**2<sup>η</sup> Φάση: Δημιουργία ερωτήσεων έλεγχος εγκυρότητας περιεχομένου.**

Σκοπός. Σκοπός της δεύτερης φάσης ήταν να ελεγχθεί η εγκυρότητα περιεχομένου της κλίμακας που προέκυψε από την πρώτη φάση συμπεριλαμβανομένων των ερωτήσεων που προστέθηκαν σε κάθε παράγοντα.

A) Αρχικά ορίστηκαν οι λειτουργικοί ορισμοί για κάποιες ερωτήσεις που δεν είχαν την περιγραφή μιας κατάστασης αλλά επρόκειτο για έννοιες. Βιβλιογραφικά θεωρητικά δεδομένα αποτέλεσαν την κυρίαρχη πηγή για τη διασαφήνιση των εννοιών.

«Όταν είμαι σε υπερένταση» Κατάσταση υπερδιέγερσης (το αντίθετο της χαλάρωσης)

«Όταν είμαι θυμωμένος» Βρίσκομαι σε έντονη ψυχική διέγερση και έχω ανάλογες αντιδράσεις εναντίον προσώπου ή κατάστασης εξαιτίας δυσαρέσκειας που προκλήθηκε.

«Όταν θέλεις να φαίνεσαι κουλ» Κατάσταση φαινομενικής ηρεμίας

«Όταν είσαι στα down σου» Κατάσταση άσχημης ψυχολογικής διάθεσης.

B) Σύμφωνα με τον De Vellis, (1991) για κάθε επιμέρους διάσταση της κλίμακας προστέθηκε ένας αριθμός ερωτήσεων. Επειδή όταν πρόκειται να μετατραπεί μια κλίμακα από μια γλώσσα σε κάποια άλλη και όχι να δημιουργήσουμε εκ νέου μια καινούργια κλίμακα, και επειδή δεν υπήρχαν νοηματικές αποκλίσεις κατά τη μετάφραση των ερωτήσεων, επιλέχθηκε η μέθοδος της προσαρμογής της κλίμακας. Επειδή οι δυο παράγοντες της κλίμακας περιελάμβαναν περιγραφικές ερωτήσεις όπως «Πόσο σίγουρος είσαι ότι δεν θα καπνίσεις όταν»: α) κάνεις ποδήλατο, β) όταν ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει κ.λπ κρατήθηκαν όλες τις ερωτήσεις που υπήρχαν στην κλίμακα στην αγγλική γλώσσα. Στη διάσταση αρνητικό συναίσθημα επειδή πρόκειται για συναισθηματικές καταστάσεις που εξαρτώνται και από την πολιτισμική κουλτούρα του κάθε λαού (π.χ. οι μεσόγειοι θεωρούνται πιο οξύθυμοι και εξωστρεφείς συγκριτικά με τους βορειοευρωπαίους) για να είναι ευκολότερα κατανοητοί οι τρόποι έκφρασης προστέθηκαν πέντε ακόμα ερωτήσεις.

Γ) Στη συνέχεια οι λειτουργικοί ορισμοί και η κλίμακα με όλες τις ερωτήσεις δόθηκε σε έξι ειδικούς του χώρου και τους ζητήθηκε να υποδείξουν τον παράγοντα που μετρούσε κάθε ερώτηση καθώς και τη σχετικότητα και τη σαφήνιά της κάθε ερώτησης σε σχέση με τον παράγοντα που εκπροσωπούσε. Αν κάποια ερώτηση



θεωρούσαν ότι φόρτιζε σε παραπάνω από έναν παράγοντα τότε οι αξιολογητές καλούνταν να δηλώσουν το βαθμό σχετικότητας της ερώτησης με τον παράγοντα.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αφού συλλέχτηκαν οι απαντήσεις από τους ειδικούς αφαιρέθηκαν κάποιες που αλληλεπικαλύπτονταν και θεωρήθηκαν ασαφείς και προέκυψε μια κλίμακα με συνολικά 22 ερωτήσεις: Η κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας αποφυγής του καπνίσματος.

#### *3<sup>η</sup> Φάση: Αρχικός έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας*

*Σκοπός.* Σκοπός της τρίτης φάσης ήταν να ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των κλιμάκων που προέκυψαν από τη 2<sup>η</sup> φάση.

*Συμμετέχοντες.* Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 240 μαθητές-τριες (143 μη καπνιστές, 97 καπνιστές) των τριών τάξεων των λυκείων αστικών σχολείων, ηλικίας 15-17 χρόνων. Από τους 240 μαθητές-τριες οι 97 ήταν κορίτσια και οι 143 ήταν αγόρια. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά. Οι απαντήσεις δίνονταν σε 5/θμια κλίμακα από το καθόλου σίγουρος (1) ως απόλυτα σίγουρος (5).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου εξετάστηκε με διερευνητική παραγοντική ανάλυση ενώ η εσωτερική συνοχή των παραγόντων που αναδείχθηκαν με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach. Η εξαγωγή των παραγόντων έγινε με την ανάλυση των κυρίων συνιστωσών (Principal Components). Η περιστροφή των αξόνων έγινε με ορθογώνια περιστροφή (varimax rotation). Το κριτήριο για τον αριθμό των παραγόντων που θα ερμήνευαν το σύνολο των μεταβλητών ήταν οι ιδιοτιμές να είναι μεγαλύτερες της μονάδας.

Πριν από την κάθε παραγοντική ανάλυση εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη στατιστική ανάλυση. Το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett ήταν στατιστικά σημαντικό ( $\chi^2 = 9083,5$ ,  $p < .001$ ) και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin = .94 (KMO). Ερωτήσεις με φόρτιση πάνω από .40 θεωρήθηκε ότι φόρτιζαν σε έναν και μόνο παράγοντα. Τέλος η εξέταση της πολυσυγγραμμικότητας (multicollinearity) των μεταβλητών στηρίχθηκε στην εξέταση της κοινής παραγοντικής διακύμανσης

(communalities). Τιμές που δεν πλησιάζουν στη μονάδα δε θεωρούνται απειλή για την ύπαρξη πολυσυγγραμμικότητας.

Κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας αποφυγής του καπνίσματος. Οι ερωτήσεις της κλίμακας ομαδοποιήθηκαν σε 3 παράγοντες οι οποίοι ερμήνευαν το 78.98 % της συνολικής διακύμανσης (πίνακας 2.1). Οι ερωτήσεις που φόρτιζαν σε πάνω από έναν παράγοντα και ήταν οι: «όταν περιμένεις κάποιον» και «όταν είσαι σε ένα φιλικό σπίτι και κανένας μεγάλος δεν είναι σπίτι» αφαιρέθηκαν. Επίσης αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις «όταν σου προσφέρει κάποιος τσιγάρο» και «όταν αισθάνεσαι κουρασμένος» διότι φόρτιζαν σε παράγοντες που εννοιολογικά δεν ταίριαζαν με τις υπόλοιπες ερωτήσεις.

Τελικά μετά την αφαίρεση των ερωτήσεων που αναφέραμε προέκυψε ερωτηματολόγιο 18 συνολικά ερωτήσεων οι οποίες ομαδοποιήθηκαν σε τρεις και πάλι παράγοντες που ερμήνευαν το 80.46 % της συνολικής διακύμανσης (πίνακας 2.1). Ο δείκτης αξιοπιστίας της πρώτης υποκλίμακας ήταν  $\alpha = .97$  και ο δείκτης Guttman Split-half = .95. Για τη δεύτερη υποκλίμακα οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν  $\alpha = .92$  και Guttman Split-half = .89. Τέλος για την τρίτη υποκλίμακα οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν  $\alpha = .63$  και Guttman Split-half = .60.

**Πίνακας 2.1** Θέματα που αναπαριστούν την κάθε εννοιολογική κατασκευή και οι φορτίσεις τους

Ερωτήσεις	Παράγοντες			$h^2$
	1	2	3	
<i>Πόσο σίγουρος νιώθεις ότι θα μπορούσες να μην καπνίσεις όταν.....</i>				
<b><u>Αρνητικό συναίσθημα</u></b>				
όταν είσαι λυπημένος	.87			.76
όταν είσαι σε άσχημη ψυχική διάθεση	.87			.77
όταν είσαι στα "down" σου	.86			.76
όταν είσαι θυμωμένος	.84			.90
όταν είσαι αναστατωμένος	.83			.70
όταν είσαι σε υπερένταση	.82			.76
όταν είσαι απογοητευμένος	.82			.77
<b><u>Συνήθεια- Ευκαιρία</u></b>				
όταν κάνεις ποδήλατο		.81		.68
όταν παίζεις βιντεοπαιχνίδια		.76		.78
όταν παίζεις στη γειτονιά σου		.73		.76

όταν βλέπεις τηλεόραση	.69	.82
όταν είσαι στο σχολείο στο διάλειμμα ή την ώρα που σχολάς	.69	.77
όταν περιμένεις να μπει στο σινεμά για να δεις μια ταινία	.57	.91
<b>Φίλοι</b>		
όταν θέλεις να νιώσεις περισσότερο αποδεκτός από τους συμμαθητές-τριες σου	.84	.88
όταν θέλεις να φαίνεσαι "κουλ"	.82	.93
όταν θέλεις να φαίνεσαι μεγαλύτερος από την ηλικία σου	.73	.92
όταν ο καλύτερος φίλος σου καπνίζει	.69	.72
όταν οι φίλοι σου καπνίζουν	.65	.71

Πρόθεση των ερευνητών ήταν η διαμόρφωση ενός ισχυρού, εύκολου στη συμπλήρωσή του και σύντομου ερωτηματολογίου. Αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις από την πρώτη υποκλίμακα «όταν είσαι θυμωμένος» και «όταν είσαι απογοητευμένος» διότι κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι μαθητές δυσκολεύονταν να καταλάβουν την εννοιολογική διαφορά. Κρατήθηκαν οι ερωτήσεις «όταν είσαι στα "down" σου» και «όταν είσαι αναστατωμένος» που θεωρήθηκε ότι μπορούν να καλύψουν αυτές που αφαιρέθηκαν. Από τη δεύτερη υποκλίμακα αφαιρέθηκε η ερώτηση «όταν περιμένεις να μπει στο σινεμά για να δεις μια ταινία» που φόρτιζε σε δυο παράγοντες. Από την τρίτη υποκλίμακα αφαιρέθηκε η ερώτηση «όταν ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει» διότι με την αφαίρεση της ερώτησης οι δείκτες αξιοπιστίας που ήταν  $\alpha = .63$  και Guttman Split-half =  $.60$  έγιναν  $\alpha = .89$  και Guttman Split-half =  $.80$ .

#### **4<sup>η</sup> Φάση: Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας**

**Σκοπός.** Σκοπός της 4<sup>ης</sup> φάσης ήταν να εξετάσει την δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που προέκυψε από την προηγούμενη φάση και να ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των νέων υποκλιμάκων, όπως αυτές προέκυψαν μετά τις τροποποιήσεις που έγιναν.

**Συμμετέχοντες.** Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 164 μαθητές-τριες πρώτης και δευτέρας λυκείου (30 καπνιστές, 134 μη καπνιστές), ηλικίας 15-17 ετών. Από αυτά τα 88 ήταν κορίτσια και τα 78 αγόρια. Οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για

το σκοπό της έρευνας και ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Οι απαντήσεις δίνονταν σε 5/θμια κλίμακα από το καθόλου (1) έως το απόλυτα (5).

Εκτός από τη νέα κλίμακα οι μαθητές-τριες απάντησαν και σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικών με την συμπεριφορά του καπνίσματος προκειμένου να εξεταστεί και η τρέχουσα και η διακριτή εγκυρότητα.

Η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου, που προέκυψε από τη επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, και ύστερα από την αφαίρεση των ερωτήσεων εξετάστηκε μέσω επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης (CFA). Για να εξεταστεί η καταλληλότητα του εξεταζόμενου μοντέλου χρησιμοποιήθηκαν 3 δείκτες προσαρμογής. Ο συγκριτικός δείκτης προσαρμογής (Comparative Fit Index- CFI) και ο μη τυποποιημένος δείκτης προσαρμογής (Non Normed Fit Index- NNFI) χρησιμοποιήθηκαν για να συγκρίνουμε το υποτιθέμενο μοντέλο με το ανεξάρτητο μοντέλο. Το CFI είναι ευαίσθητο στο μέγεθος του δείγματος, ενώ το NNFI στην πολυπλοκότητα του μοντέλου. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η ρίζα μέσου τετραγώνου σφάλματος προσέγγισης (Root Mean Square Error of Approximation- RMSEA) για να εξεταστεί το πόσο κοντά είναι η προσαρμογή του υποτιθέμενου μοντέλου με τον πληθυσμό της μήτρας συνδιακυμαντών. Για το NNFI και το CFI τιμές μεγαλύτερες από .90 θεωρούνται ότι είναι ένδειξη επαρκής προσαρμογής, αν και προτιμώνται τιμές που πλησιάζουν το .95 (Hu & Bentler, 2002), ενώ για το RMSEA τιμές μικρότερες από .08 και κοντά στο .05 υποστηρίζουν την προσαρμογή του μοντέλου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την εξέταση του μοντέλου εφαρμόστηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο EQS 6.1 (Bentler & Wu, 2002). Οι παράμετροι των μοντέλων υπολογίστηκαν με βάση τη μήτρα των συνδιακυμαντών χρησιμοποιώντας τη μέθοδο robust, επειδή η εξέταση των περιγραφικών στατιστικών έδειξε μικρές αποκλίσεις από τη μονομεταβλητή κανονικότητα για κάποια από τα θέματα (κύρτωση μεγαλύτερη από 2.0).

**Πίνακας 2.2** Δείκτες προσαρμογής της τροποποιημένης κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας μη υιοθέτησης της συνήθειας του καπνίσματος.

ΔΕΙΓΜΑ	ΜΟΝΤΕΛΟ	$\chi^2$	<i>df</i>	CFI	NNFI	RMSEA
--------	---------	----------	-----------	-----	------	-------

(N=164) Μοντέλο 3 παραγόντων 79.06 74 .98 .98 .02

$p < .05$

Όλοι οι δείκτες που εξετάστηκαν φαίνεται να είναι ικανοποιητικοί για το μοντέλο των τριών παραγόντων. Έτσι προέκυψαν οι τρεις παράγοντες στους οποίους ομαδοποιούνται οι 14 ερωτήσεις.

**Πίνακας 2.3** Επιβεβαιωτική ανάλυση τροποποιημένης κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας μη υιοθέτησης της συνήθειας του καπνίσματος

<b>Παραγοντικές φορτίσεις</b>			
<i>Πόσο σίγουρος νιώθεις ότι θα μπορούσες να μην καπνίσεις όταν... ..</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b><u>Αρνητικό συναίσθημα</u></b>			
Όταν είσαι στα down σου	.89		
Όταν είσαι σε άσχημη ψυχική κατάσταση	.88		
Όταν είσαι αναστατωμένος	.84		
Όταν είσαι λυπημένος	.83		
Όταν είσαι σε υπερένταση	.77		
<b><u>Συνήθεια-ευκαιρία</u></b>			
Όταν παίζεις βιντεοπαιχνίδια		.81	
Όταν βλέπεις τηλεόραση		.79	
Όταν παίζεις στη γειτονιά σου		.70	
Όταν κάνεις ποδήλατο		.68	
Όταν είσαι στο σχολείο στο διάλειμμα ή την ώρα που σχολάζ		.61	
<b><u>Φίλοι</u></b>			
Όταν θέλεις να φαίνεσαι μεγαλύτερος από την ηλικία σου			.80
Όταν θέλεις να νιώσεις περισσότερο αποδεκτός από τους συμμαθητές-τριες σου			.78
Όταν θέλεις να φαίνεσαι «κουλ»			.78
Όταν οι φίλοι σου καπνίζουν			.71
<b>Μέσοι όροι</b>	4.32	4.77	4.65
<b>Cronbach's alpha</b>	.95	.85	.87

Συγκρίνοντας τους ΜΟ των τριών υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου διαπιστώνουμε ότι ο παράγοντας «Συνήθεια – ευκαιρία» είναι αυτός που έχει τη μεγαλύτερη τιμή, αμέσως μετά είναι ο παράγοντας «φίλοι» και τελευταίος είναι ο παράγοντας «συναίσθημα». Δηλαδή οι μαθητές-τριες στην ερώτηση «πόσο σίγουρος νιώθεις ότι θα μπορούσες να μην καπνίσεις,.....» δηλώνουν ότι είναι πολύ σίγουροι

ότι δεν θα καπνίσουν εξ' αιτίας της συνήθειας-ευκαιρίας, θεωρούν ότι υπάρχουν αρκετές πιθανότητες να καπνίσουν όταν είναι με φίλους που καπνίζουν και ακόμα πιο εύκολα θα καπνίσουν όταν διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα.

*Εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία.* Η ανάλυση εγκυρότητας της υποκλίμακας «Αρνητικό συναίσθημα» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας  $\alpha = .95$ . Όλα τα θέματα συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της αξιοπιστίας της υποκλίμακας. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των δυο ημίσεων της υποκλίμακας ήταν επίσης ικανοποιητικός Guttman Split-half = .92. Η ανάλυση εγκυρότητας της υποκλίμακας «Συνήθεια-ευκαιρία» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας  $\alpha = .85$ . Όλα τα θέματα συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της αξιοπιστίας της υποκλίμακας. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των δυο ημίσεων της υποκλίμακας ήταν επίσης ικανοποιητικός Guttman Split-half = .81. Η ανάλυση εγκυρότητας της υποκλίμακας «Φίλοι» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας  $\alpha = .87$ . Όλα τα θέματα συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της αξιοπιστίας της υποκλίμακας. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των δυο ημίσεων της υποκλίμακας ήταν επίσης ικανοποιητικός Guttman Split-half = .83

*Έλεγχος Τρέχουσας εγκυρότητας.* Η τρέχουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε μέσω των συσχετίσεων των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου με τις απαντήσεις που έδωσαν οι μαθητές-τριες σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Η μια ερώτηση ήταν «Έχεις δοκιμάσει έστω και μια φορά να καπνίσεις» και η άλλη «Πόσα τσιγάρα κάπνισες χτες;» .

Οι συσχετίσεις όλων των παραγόντων με την πρώτη ερώτηση ήταν θετικές και στατιστικά σημαντικές όπως φαίνεται στον πίνακα 2.4. Δηλαδή φάνηκε ότι όσοι δεν είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν ήταν περισσότερο σίγουροι ότι δεν θα καπνίσουν ακόμα κι όταν βρεθούν σε μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση·ή όταν βρεθούν σε χώρο που συνήθως οι περισσότεροι καπνίζουν ή τέλος όταν κάποιος φίλος τους τους προσφέρει τσιγάρο. Αντίθετα οι συσχετίσεις των παραγόντων με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισε κάποιος την προηγούμενη μέρα ήταν αρνητικές και στατιστικά σημαντικές όπως ήταν αναμενόμενο. Όσο περισσότερα τσιγάρα είχε καπνίσει κάποιος την προηγούμενη μέρα τόσο λιγότερο σίγουρος ήταν ότι δεν θα καπνίσει όταν βρίσκονταν σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση. Μάλιστα από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το αρνητικό συναίσθημα είχε την υψηλότερη αρνητική συσχέτιση. Όποιος είχε καπνίσει την προηγούμενη μέρα σχεδόν σίγουρα θα κάπνιζε όταν θα βρίσκονταν σε περιβάλλον που συνηθίζεται σχεδόν όλοι να καπνίζουν όπου δηλαδή

θα του δίνονταν η ευκαιρία να ανάψει τσιγάρο. Τέλος φάνηκε ότι όσο περισσότερα τσιγάρα είχαν καπνίσει την προηγούμενη τόσο με μεγαλύτερη ευκολία θα δέχονταν την προσφορά τσιγάρου από κάποιο φίλο (Πίνακας 2.4).

**Πίνακας 2.4** Συσχετίσεις των παραγόντων με τις ερωτήσεις που δηλώνουν συμπεριφορά καπνίσματος

	<u>Συναίσθημα</u>	<u>Συνήθεια-Ευκαιρία</u>	<u>Φίλοι</u>
Έχεις δοκιμάσει έστω και μια φορά να καπνίσεις;	.43**	.32**	.35**
Πόσα τσιγάρα κάπνισες χτες;	-.66**	-.60**	-.36**

\*\* $p < .01$

#### **5<sup>η</sup> Φάση: Εφαρμογή του νέου ερωτηματολογίου.**

Στη συνέχεια το προσαρμοσμένο Ερωτηματολόγιο της Αυτοαποτελεσματικότητας κατά της συμπεριφοράς του Καπνίσματος για τους Εφήβους (ΕΑΚΕ) μοιράστηκε σε μαθητές-τριες για να διαπιστωθεί ποιος είναι ο κυριότερος παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει στην έναρξη και την υιοθέτηση της συνήθειας.

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **Συμμετέχοντες**

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 536 μαθητές-τριες λυκείου (256 κορίτσια, 280 αγόρια). Από αυτούς τους μαθητές-τριες οι 262 φοιτούσαν στην α' λυκείου, οι 196 στη β' λυκείου και οι 78 στη γ' λυκείου. Από το σύνολο των μαθητών οι 98 δήλωσαν ότι έχουν καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο στη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, και χαρακτηρίστηκαν «καπνιστές» ενώ οι 419 μαθητές-τριες χαρακτηρίστηκαν «μη καπνιστές».

#### **Διαδικασία**

Στη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας μοιράστηκε στους μαθητές-τριες ερωτηματολόγιο που είχε δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος είχε ερωτήσεις σχετικές με το φύλο και την σχολική τάξη στην οποία φοιτούσαν οι μαθητές-τριες. Στο δεύτερο μέρος είχε την κλίμακα ΕΑΚΕ και 2 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της

συμπεριφοράς του καπνίσματος έτσι όπως προσαρμόστηκαν στη μελέτη των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005). Διαβεβαιώθηκαν οι μαθητές-τριες από τους ερευνητές ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ότι τα στοιχεία που συμπλήρωναν θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της έρευνας.

### **Στατιστική ανάλυση**

Πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου. Ανάλυση συσχετίσεων των παραγόντων με την ερώτηση που διακρίνει τον καπνιστή από τον μη καπνιστή. Επίσης πραγματοποιήθηκε ανάλυση πρόβλεψης για να διαπιστώσουμε αν η συμπεριφορά του καπνίσματος μπορεί να προβλεφθεί με τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου. Τέλος πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητες ομάδες (καπνιστές – μη καπνιστές) για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παράγοντες του ερωτηματολογίου.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Για κάθε παράγοντα χωριστά ελέγχθηκε η εγκυρότητά του και βρέθηκε για τον πρώτο παράγοντα «συνήθεια-εκαιρία» Cronbach  $\alpha = .95$ , για τον παράγοντα «συναίσθημα» Cronbach  $\alpha = .90$  και για τον παράγοντα «φίλοι» Cronbach  $\alpha = .87$ .

Οι συσχετίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου με την ερώτηση που διακρίνει τον ενεργό από τον μη ενεργό καπνιστή φαίνεται να είναι και για τους τρεις παράγοντες αρνητικές και στατιστικά σημαντικές. Δηλαδή ο ενεργός καπνιστής είναι περισσότερο σίγουρος ότι θα καπνίσει για να καταπραΰνει το αρνητικό συναίσθημα, όταν θα του δοθεί η ευκαιρία και όταν οι φίλοι του καπνίζουν. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 2.5 η υψηλότερη συσχέτιση είναι για το αρνητικό συναίσθημα.

Χρησιμοποιήθηκε λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης για να εξετασθεί κατά πόσο οι τρεις παράγοντες του ερωτηματολογίου μπορούν να συμβάλλουν στην ερμηνεία της μεταβλητής από την οποία προκύπτει ο ενεργός καπνιστής. Το μοντέλο που περιέχει και τους τρεις παράγοντες είναι στατιστικά σημαντικό με  $\chi^2 = 104.15$   $p = .000$ . που δείχνει ότι το μοντέλο θα μπορούσε να διαχωρίσει τους καπνιστές από τους μη καπνιστές. Το μοντέλο εξήγησε μεταξύ 29.9% (Cox and Smell R square) και 69% (Negelkerke R square) της μεταβλητότητας του θέματος «έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα;» με πιθανότητα ορθής ταξινόμησης 95.2%. Οι δυο από τους τρεις παράγοντες συνεισέφεραν στατιστικά σημαντικά στο μοντέλο ( το



αρνητικό συναίσθημα και η συνήθεια-ευκαιρία. Ο πιο ισχυρός παράγοντας ήταν το αρνητικό συναίσθημα με καταγραφή πιθανοτήτων (odds ratio) .19. Για τον παράγοντα συνήθεια-ευκαιρία η καταγραφή πιθανοτήτων (odds ratio) ήταν .10.

**Πίνακας 2.5** Συσχετίσεις των παραγόντων με την ερώτηση που δηλώνει τον ενεργό καπνιστή

	<u>Αρνητικό</u> <u>Συναίσθημα</u>	<u>Συνήθεια-</u> <u>Ευκαιρία</u>	<u>Φίλοι</u>
Έχεις καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο τον προηγούμενο μήνα;	-.71**	-.61**	-.58**

\*\* $p < .01$

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση t-test για ανεξάρτητες ομάδες και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των καπνιστών και μη καπνιστών. Για τον παράγοντα αρνητικό συναίσθημα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων  $t_{(515)} = 7.11, p < .001$ , και από τη σύγκριση των  $M$  (πίνακας 2.6) προκύπτει ότι οι καπνιστές βρίσκουν διέξοδο στο τσιγάρο για την αντιμετώπιση του αρνητικού συναισθήματος πιο εύκολα. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων  $t_{(515)} = 7.51, p < .001$  διαπιστώθηκε και για τον παράγοντα συνήθεια ευκαιρία. Από τη σύγκριση των  $MO$  (πίνακας 2.6) προκύπτει ότι οι καπνιστές είχαν το χαμηλότερο σκορ. Είχαν δηλαδή μικρότερη σιγουριά ότι δεν θα καπνίσουν όταν θα τους δοθεί η ευκαιρία. Τέλος και για τον παράγοντα φίλοι  $t_{(515)} = 4.37, p < .001$ , διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. Οι καπνιστές θα κάπνιζαν με μεγαλύτερη ευκολία αν οι φίλοι τους κάπνιζαν ενώ οι μη καπνιστές μάλλον δε θα κάπνιζαν (Πίνακας 2.6).

**Πίνακας 2.6** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου ανάλογα με τη δήλωση των μαθητών αν είναι καπνιστές ή όχι

Παράγοντες Ομάδες	Συμμετέχοντες <i>N</i>	Αρνητικό Συναίσθημα		Συνήθεια- Ευκαιρία		Φίλοι	
		<i>MO</i>	<i>TA</i>	<i>MO</i>	<i>TA</i>	<i>MO</i>	<i>TA</i>
Καπνιστές	98	3	1.15	3.03	1.16	3.77	1.11
Μη καπνιστές	419	4.71	.67	4.82	.47	4.77	.55

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετασθεί η σχέση αυτοαποτελεσματικότητας αποχής από το κάπνισμα με τη συμπεριφορά που επιδεικνύουν οι μαθητές. Για τις ανάγκες της έρευνας αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος στην ελληνική γλώσσα που να είναι εύχρηστο και να μπορεί να εφαρμοστεί αποκλειστικά σε εφήβους. Το ερωτηματολόγιο φάνηκε ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε καπνιστές αλλά και σε μη καπνιστές. Πράγματι με το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε φάνηκε ότι μπορούμε να προβλέψουμε την καπνιστική συμπεριφορά του καθενός.

Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου στην αγγλική γλώσσα πάνω στο οποίο στηριχτήκαμε είχε δοκιμαστεί σε μαθητές Β' και Γ' γυμνασίου. Σε αυτούς τους μαθητές το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν μη καπνιστές (Lawrance, & Rubinson, 1986). Εξίσου καλή δομική εγκυρότητα το ερωτηματολόγιο που προέκυψε στην ελληνική γλώσσα φάνηκε να έχει και για μαθητές λυκείου, που είχαν μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών, στους οποίους εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα.

Κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί μέσα από την εφαρμογή του ερωτηματολογίου, ποιος από τους διάφορους παράγοντες που οδηγούν τους εφήβους στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς είναι ο πιο σημαντικός. Από τη σύγκριση των ΜΟ φαίνεται ότι οι μαθητές-τριες έχουν υψηλότερο σκορ στον παράγοντα «συνήθεια – ευκαιρία» που σημαίνει ότι αυτός συγκριτικά με τους άλλους είναι ο παράγοντας στον οποίο μπορούν με μεγαλύτερη σιγουριά να μην καπνίσουν. Με μικρή διαφορά στο σκορ έρχεται ο παράγοντας «φίλοι» και τελευταίος έρχεται ο παράγοντας «συναίσθημα». Δηλαδή οι μαθητές δηλώνουν ότι από τους τρεις παράγοντες αυτός που μπορεί να τους επηρεάσει περισσότερο και να καπνίσουν με μεγαλύτερη ευκολία είναι όταν βρίσκονται σε αρνητική συναισθηματική κατάσταση. Η ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν οι μαθητές-τριες τον προηγούμενο μήνα φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά στατιστικά σημαντικά και με τους τρεις παράγοντες, όπως ήταν αναμενόμενο. Όσο περισσότερα τσιγάρα είχαν καπνίσει τόσο λιγότεροι ήταν ότι δεν θα καπνίσουν σε οποιαδήποτε συνθήκη των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας.

Δηλαδή οι Έλληνες έφηβοι φαίνεται ότι κατά κύριο λόγο επηρεάζονται από την άποψη ότι το κάπνισμα μπορεί να καλύψει τα αρνητικά τους συναισθήματα. Όπως υποστηρίζεται και από άλλους ερευνητές ενώ η δοκιμή του τσιγάρου δε γίνεται για

την αποφυγή του αρνητικού συναισθήματος μεγάλο ποσοστό εφήβων το συνεχίζει γι' αυτό το λόγο. Θεωρώντας δηλαδή ότι βοηθάει να χαλαρώνει κανείς και να αισθάνεται όμορφα. Η κάλυψη του αρνητικού συναισθήματος και η διέξοδος στο άγχος, που πιστεύουν οι Έλληνες έφηβοι ότι μπορούν να βρουν στο κάπνισμα, αποτελεί σημαντικό παράγοντα και στις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (Botvin & Griffin, 2004; Singleton & Pope, 2000). Οι φίλοι επίσης που καπνίζουν φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υιοθέτηση της συνήθειας και από τους ίδιους. Τέλος το γεγονός ότι όλοι όσοι συχνάζουν σε μέρη που βρίσκονται νέοι αυτής της ηλικίας καπνίζουν φαίνεται να έρχεται τελευταίο στην ιεράρχηση των παραγόντων που οδηγούν τους μαθητές να καπνίσουν ή όχι.

Τα αποτελέσματα για τον ελληνικό πληθυσμό φαίνεται να συμφωνούν με αυτά άλλων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό που επίσης υποστηρίζουν ότι πράγματι το καπνιστικό περιβάλλον μπορεί να διευκολύνει τόσο την έναρξη όσο και τη συνέχιση του καπνίσματος (Eisenberg & Foster, 2003; Leatherdale et al. 2005). Είναι σημαντικό δηλαδή οι χώροι που κινούνται, δραστηριοποιούνται και διασκεδάζουν οι νέοι να είναι χωρίς καπνό τσιγάρου. Πολλές είναι επίσης οι έρευνες (West, et al., 1999) που συμφωνούν με τα ευρήματα αυτής της εργασίας και υποστηρίζουν ότι οι φίλοι είναι αυτοί που παίζουν τον κύριο λόγο στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Η επίδραση του φιλικού περιβάλλοντος φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην καπνιστική ή μη συμπεριφορά που κάποιος έφηβος ακολουθεί, γεγονός που δεν φαίνεται να ισχύει για το τέλος της εφηβείας και την αρχή της ενήλικης ζωής (Stanton, Currie, Oei, & Silva, 1996). Οι ερευνητές δικαιολογούν τα ευρήματά τους υποστηρίζοντας ότι ο έφηβος των δεκαοχτώ έχει μεγαλύτερη ωριμότητα και μπορεί να αποφασίζει ανεξάρτητα από τις απόψεις του περιβάλλοντός του για την υιοθέτηση υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Με βάση τα συμπεράσματα αυτής της εργασίας, το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει την ενσωμάτωση στο σχεδιασμό του αρχικού προγράμματος Αγωγής Υγείας «Δεν καπνίζω-γυμνάζομαι», στρατηγικών που ενισχύουν την αυτοαποτελεσματικότητα κατά του καπνίσματος. Το νέο πρόγραμμα θα πρέπει να εστιαστεί στην ενίσχυση του μη καπνιστικού προτύπου καθώς και στην ενδυνάμωση της προσωπικότητας των μαθητών, ώστε να μην επηρεάζονται με ευκολία από αυτό που γενικά συμβαίνει ή από τους φίλους. Η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας απέναντι στη μη υιοθέτηση της συνήθειας, όπως επίσης και η διαμόρφωση μιας ισχυρής προσωπικότητας έτοιμης να αντιμετωπίσει με συγκεκριμένους τρόπους τις

προκλήσεις και τις πιέσεις του περιβάλλοντος και των φίλων. Επίσης το πρόγραμμα θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες και εκμάθηση δεξιοτήτων που θα βοηθούν τους μαθητές-τριες να διαχειρίζονται με σωστό τρόπο τα αρνητικά συναισθήματά τους και όχι να καταφεύγουν στο τσιγάρο. Τέλος στο νέο πρόγραμμα θα επιχειρηθεί η ενσωμάτωση κινητικών παιχνιδιών – δραστηριοτήτων μέσα από τα οποία η μαθητές θα μπορέσουν να αυξήσουν την αυτοαποτελεσματικότητά τους για κινητικές δραστηριότητες. Οι στρατηγικές που αναπτύσσουν οι μαθητές στις κινητικές δραστηριότητες μπορούν ύστερα από εκπαίδευση να μεταφερθούν και άλλο πλαίσια που τα άτομα λειτουργούν όπως στο χώρο της αγωγής υγείας.

## V. ΕΡΕΥΝΑ 3<sup>η</sup>

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η προβολή της άσκησης και του αθλητικού τρόπου ζωής, οι σχετικές καμπάνιες, η εκπαίδευση και η ενημέρωση σε θέματα άσκησης και υγείας, η προαγωγή παρεμβατικών ή βιωματικών προγραμμάτων άσκησης και υγείας και μια μόνιμη πολιτική αγωγής υγείας, πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για τα σχολεία της χώρας μας (Θεοδωράκης, 2010).

Επειδή όμως δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι διαπιστωμένο ότι όσο οι μαθητές-τριες μεγαλώνουν και περνούν από το δημοτικό στο γυμνάσιο τόσο περισσότερο μειώνεται το ενδιαφέρον τους και η συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης (Digelidis & Papaioannou, 1999). Το ενδιαφέρον ακόμα και για συμμετοχή στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής στο σχολείο, φαίνεται να μειώνεται καθώς οι μαθητές-τριες περνούν από τη βαθμίδα του δημοτικού στο γυμνάσιο και από το γυμνάσιο στο λύκειο (Κολοβελώνης, και συν., 2009).

Ταυτόχρονα σύμφωνα με μελέτη, η μέση ηλικία πρώτης δοκιμής τσιγάρου στα παιδιά που ήδη καπνίζουν στα 15 τους, κυμαίνεται στις διάφορες χώρες μεταξύ 11 και 13 ετών. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη μέση ηλικία έναρξης στους καπνιστές ηλικίας 15 ετών, η οποία στα μεν αγόρια είναι 13,7 έτη ενώ στα κορίτσια 13 έτη (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008). Όπως όμως υποστηρίζουν οι ερευνητές Blitstein, Robinson, Murray, Klesges, και Zbikowski (2003) μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό όσων δοκιμάζει εξελίσσεται γρήγορα σε συστηματικός καπνιστής. Συνήθως χρειάζεται ένα έτος ώστε ο μη – καπνιστής να εξελιχτεί σε συστηματικό καπνιστή.

Η αναφορά στην άσκηση και το κάπνισμα γίνεται διότι πρόκειται για δυο εκ διαμέτρου αντίθετες συμπεριφορές (υγιεινή-ανθυγιεινή) που αν και βιβλιογραφικά δεν υποστηρίζεται ότι η μια αποκλείει την άλλη, μάλλον είναι σίγουρο ότι η μια δεν προάγει την άλλη. Με σκοπό τη διερεύνηση αυτής της σχέσης πραγματοποιήθηκε έρευνα στην οποία εξετάστηκαν οι στάσεις, οι συμπεριφορές και οι τυχόν διαφορές μεταξύ των νέων καπνιστών και μη καπνιστών ως προς την άσκηση (Μπεμπέτσος, και συν., 2000). Με βάση τα αποτελέσματα οι ερευνητές υποστήριξαν ότι η διαμόρφωση θετικών ή αρνητικών

στάσεων και συμπεριφορών σε θέματα υγείας έχει μια παράλληλη πορεία. Θετικές στάσεις προς την άσκηση συνδέονται με αρνητικές στάσεις προς το κάπνισμα. Η άσκηση βοηθάει τα άτομα να παραμένουν αρνητικά στην απόκτηση μιας κακής συνήθειας όπως είναι το κάπνισμα. Οι καπνιστές διαχωρίζονται από τους μη καπνιστές στο θέμα της άσκησης. Σε άλλη έρευνα φάνηκε ότι οι μαθητές-τριες που ήταν πιο επιρρεπείς προς το κάπνισμα ήταν αναλόγως πιο αρνητικοί προς την άσκηση και τα σπορ, την υγιεινή διατροφή, και πιο θετικοί προς τη βία στα γήπεδα και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002).

Θέλοντας να δημιουργηθεί ένας πιο υγιής ενήλικος πληθυσμός, επιβάλλεται η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που θα έχουν στόχο την προαγωγή της άσκησης αλλά και την πρόληψη της διάδοσης του καπνίσματος στο σχολικό πληθυσμό. Έτσι, είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, όλο και περισσότερα προγράμματα Αγωγής Υγείας υλοποιούνται σε όλες τις βαθμίδες του σχολείου. Το πρόβλημα είναι ότι δεν γίνεται μια συστηματική αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων ώστε να είναι δυνατή η βελτίωσή τους και να είναι σίγουρο ότι η εφαρμογή τους μπορεί να διαφοροποιήσει την υπάρχουσα κατάσταση. Μόνο ένα πρόγραμμα μέχρι σήμερα σχετικό με την πρόληψη χρήσης ανθυγιεινών - εξαρτησιογόνων ουσιών έχει επίσημα αξιολογηθεί το “Ξέρω τι ζητάω”. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε με τη συνεργασία επτά κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο του προγράμματος EU-Dap. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος “Ξέρω τι ζητάω” φάνηκε να είναι ενθαρρυντικά για όλες της ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν όπως και για την Ελλάδα. Οι μαθητές-τριες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διαφοροποίησαν τόσο τις γνώσεις τους όσο και τις στάσεις τους απέναντι στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και τη συμπεριφορά (Faggiano, et al., 2010).

Το μοναδικό ίσως μέχρι σήμερα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος που έχει εφαρμοστεί και αξιολογηθεί σε σχολεία της Ελλάδας είναι το «Δεν καπνίζω – γυμνάζομαι». Τα αποτελέσματα χωρίς να είναι θεαματικά, είναι ενθαρρυντικά τόσο αναφορικά στον εμπλουτισμό των γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος και της άσκησης στον ανθρώπινο οργανισμό, όσο και στη διαμόρφωση πιο αρνητικών στάσεων απέναντι στο κάπνισμα (Θεοδωράκης, και συν., 2008).

Και τα δυο προγράμματα που προαναφέρθηκαν, ουσιαστικά στηρίζονταν στη εκμάθηση δεξιοτήτων ζωής καθώς και στρατηγικών αντιμετώπισης της πίεσης που μπορεί να δέχονται οι έφηβοι από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Στόχος τους ήταν η ενίσχυση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων αυξάνοντας την αυτοαποτελεσματικότητά τους καθώς και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο που μπορούν να ασκήσουν στη συμπεριφορά. Η

διαφορά των δύο προγραμμάτων ήταν ότι το “Ξέρω τι ζητάω” αναφέρονταν γενικά στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ενώ το “Δεν καπνίζω – γυμνάζομαι” αναφέρονταν αποκλειστικά στο κάπνισμα. Μια άλλη σημαντική μάλλον διαφορά θεωρήθηκε το γεγονός ότι το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω – γυμνάζομαι» πρότεινε την άσκηση σαν μια εναλλακτική απασχόληση - διέξοδο στους εφήβους.

Η καινοτομία που επιχειρείται με το σχεδιασμό του νέου προγράμματος είναι α) να προτείνει την άσκηση ως εναλλακτική, όχι απλά με την παροχή γνώσεων και την προτροπή για συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες, αλλά να περάσει με κινητικές δραστηριότητες μηνύματα κατά του καπνίσματος και β) το πρόγραμμα να μπορεί να εφαρμοστεί από καθηγητές Φυσικής Αγωγής στη διάρκεια εφαρμογής τυπικού μαθήματος ύστερα από βραχύχρονη επιμόρφωσή τους.

Το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο στηρίχτηκε όλο το νέο πρόγραμμα ήταν ένας συνδυασμός στοιχείων της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας και του κυρίαρχου παράγοντα της αυτοαποτελεσματικότητας, του μοντέλου προαγωγής της υγείας, της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, της θεωρίας της προβληματικής συμπεριφοράς, της κοινωνικής επιρροής, της προσαρμοστικότητας και τέλος της θεωρίας της πειθούς. Όλες αυτές οι θεωρίες βοήθησαν, στη διαμόρφωση του περιεχομένου τους προγράμματος, στην επιλογή κατάλληλων μεθόδων και στρατηγικών διδασκαλίας, στην καλύτερη οργάνωση των συναντήσεων. Για την υλοποίηση του προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν μαθητοκεντρικές μέθοδοι διδασκαλίας προάγοντας την ομαδικότητα και τη συνεργασία. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της αμοιβαίας διδασκαλίας, του αυτοελέγχου, και της πρακτικής διδασκαλίας (Διγγελίδης, 2007).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα πιστεύεται ότι το νέο πρόγραμμα που διαμορφώθηκε θα έχει τα ίδια αποτελέσματα με το ήδη υπάρχον πρόγραμμα. Θεωρήθηκε δηλαδή ότι θα επιφέρει βελτιώσεις τόσο στις γνώσεις των μαθητών για το κάπνισμα και την άσκηση και θα διαφοροποιήσει τη στάση τους απέναντι σε αυτό. Επίσης πρόθεση των ερευνητών ήταν να επιδράσει το πρόγραμμα στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Τέλος ο σχεδιασμός του νέου προγράμματος στοχεύει να κάνει το πρόγραμμα πιο ελκυστικό και ευχάριστο από το ήδη υπάρχον για τους μαθητές-τριες.

Περιγραφή του προγράμματος.

### 1<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Τι πιστεύω και τι γνωρίζω για το κάπνισμα και την άσκηση.  
Δημιουργία ομάδων.

*Νέο πρόγραμμα:* Γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα και τι μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο οργανισμό. Γνώσεις σχετικά με την φυσική δραστηριότητα και τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν μέσα από αυτή. Δέσμευση σχετικά με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα (Παράρτημα 3)

### 2<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Επιπτώσεις του καπνού στο σώμα.

*Νέο πρόγραμμα:* Απαντήσεις στα ερωτήματα: Γιατί οι μαθητές-τριες πιστεύετε ότι ξεκινούν το κάπνισμα; Γιατί οι μαθητές-τριες πρέπει να ασκούνται; Γενική αναφορά στους στόχους.

### 3<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* ...Και οι επιπτώσεις της άσκησης στο σώμα.

*Νέο πρόγραμμα:* Συζήτηση με τους μαθητές-τριες σχετικά με την έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας. Με ποιον τρόπο μπορώ να εξασκηθώ ώστε να πιστέψω στις ικανότητές μου ότι μπορώ να τα καταφέρω. Αναφορά σε κινητικές δραστηριότητες.

*Μετά το 3<sup>ο</sup> μάθημα γίνονται σ' όλα τα υπόλοιπα μαθήματα αναφορές στην αυτοαποτελεσματικότητα και πως μπορεί να τους βοηθήσει σε κάθε δραστηριότητα.*

### 4<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Το ταξίδι του καπνού στο σώμα. Γιατί οι άνθρωποι καπνίζουν.

*Νέο πρόγραμμα:* Θεωρία καθορισμού στόχων (βασικά χαρακτηριστικά στόχου). Οι μαθητές-τριες θέτουν στόχο για την άσκηση και στόχο για ενημέρωση των συμμαθητών, φίλων, σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος (Παράρτημα 5).

### 5<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Νέοι, διαφημίσεις και κάπνισμα.

*Νέο πρόγραμμα:* Αναφορά στα τέσσερα στοιχεία της άσκησης (αντοχή, ταχύτητα, δύναμη, ευκαμψία). Ποια στοιχεία οι μαθητές-τριες πρέπει να μάθουν ότι είναι εύκολο να εξασκούν και γιατί.

### 6<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Πώς να αντιστέκομαι στις πιέσεις των άλλων

*Νέο πρόγραμμα:* Μαθαίνω να σκέφτομαι θετικά για την άσκηση. Μαθαίνω να αντιστέκομαι στις πιέσεις που δέχομαι από γύρω για να καπνίσω. Μαθαίνω τρόπους να ξεπερνάω τα εμπόδια.

### 7<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Οι στόχοι μου για το κάπνισμα.



*Νέο πρόγραμμα:* Φτιάχνω εβδομαδιαίο πλάνο για προσωπική συμμετοχή σε άσκηση (αν είναι εφικτό μαζί με φίλους) και για ενημέρωση οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με το κάπνισμα. Συζητώ σχετικά με την υλοποίηση του στόχου που έχω βάλει. Αν χρειαστεί τον αναθεωρώ.

### 8<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Οι στόχοι μας για την άσκηση. Δε θα καπνίσουμε ποτέ. Γυμναζόμαστε όλοι.

*Νέο πρόγραμμα:* Μαθαίνω να χαλαρώνω μέσα από ασκήσεις αυτοσυγκέντρωσης. Ενημερώνομαι για την αντιχαλαρωτική δράση του τσιγάρου και τη χαλαρωτική της άσκησης.

### 9<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* Αναφορά στα κυριότερα σημεία του προγράμματος.

*Νέο πρόγραμμα:* Εκπαιδεύομαι στο να λέω «όχι» στη διασκέδαση σε χώρους με τσιγάρο και «να!» στην διασκέδαση που συνδυάζει και άσκηση (Παράρτημα 4).

### 10<sup>ο</sup> μάθημα

*Υπάρχον πρόγραμμα:* οργάνωση τελικής γιορτής – προβολής του προγράμματος.

*Νέο πρόγραμμα:* Γενική συζήτηση με τους μαθητές-τριες και ανακεφαλαίωση των όσων αναφέρθηκαν στα θεωρητικά μαθήματα.

Οι μαθητές –τριες που εφάρμοζαν το υπάρχον πρόγραμμα στη διάρκεια ολόκληρης της διδακτικής ώρας, με την χρήση ενός τετραδίου για το μαθητή εκτελούσαν διάφορες σχετικές με το θέμα του κάθε μαθήματος, δραστηριότητες μέσα στην τάξη. Στο τέλος κάθε διδακτικής ενότητας συνθέταν το μήνυμα της ημέρας ανάλογα με τις πληροφορίες που είχαν λάβει. Οι μαθητές που εφάρμοζαν το νέο πρόγραμμα ύστερα από τη σύντομη εισήγηση-συζήτηση έβγαιναν στην αυλή ή πήγαιναν στο γυμναστήριο του σχολείου και κάνανε το τυπικό μάθημα της ΦΑ εμπλουτισμένο με κινητικά παιχνίδια που συνδυάζαν και αναδείκνυαν μηνύματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης (Παράρτημα 1). Τα μηνύματα που χρησιμοποιήθηκαν στα παιχνίδια αυτά ήταν τις περισσότερες φορές δημιουργήματα των ίδιων των μαθητών.

Ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των δυο προγραμμάτων ήταν: Πρώτον η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας. Στο νέο πρόγραμμα επιχειρήθηκε η βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας των μαθητών –τριών μέσα από τη θετική σκέψη, τον καθορισμό στόχου και την συνεχή ανατροφοδότηση σχετικά με την επίτευξη του στόχου τόσο για την άσκηση όσο και για το κάπνισμα.

Δεύτερον η ένταξη κινητικών παιχνιδιών που συνδυάζονταν με μηνύματα υπέρ της άσκησης και κατά του καπνίσματος ήταν ένα επιπλέον στοιχείο που επιχειρήθηκε να αντικαταστήσει ουσιαστικά τις δραστηριότητες που γίνονται εντός της τάξης με τη χρήση του τετραδίου του μαθητή για το υπάρχον πρόγραμμα «Δεν καπνίζω γυμνάζομαι».

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Συμμετέχοντες*

Διακόσιοι πέντε συνολικά μαθητές-τριες (101 κορίτσια και 104 αγόρια) Β΄ γυμνασίου έλαβαν μέρος στην έρευνα. Οι μαθητές-τριες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα 68 μαθητές-τριες (31 κορίτσια, 37 αγόρια) που εφάρμοσε το νέο πρόγραμμα, στη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα 68 μαθητές-τριες (30 κορίτσια, 38 αγόρια) που εφάρμοσε το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω-γυμνάζομαι» και στην ομάδα ελέγχου 69 μαθητές-τριες (40 κορίτσια, 29 αγόρια). Οι μαθητές-τριες πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων ενημερώθηκαν και ζητήθηκε η δική τους σύμφωνη γνώμη. Υπέγραψαν πρωτόκολλο συμμετοχής στο πρόγραμμα. Δεν υπήρξαν μαθητές-τριες που δεν θέλησαν να συμμετάσχουν. Επίσης έγινε ενημέρωση των γονέων των μαθητών -τριών σχετικά με το πρόγραμμα και ζητήθηκε η δική τους σύμφωνη γνώμη. Δεν υπήρξαν γονείς που διαφώνησαν στην συμμετοχή των παιδιών στα αντίστοιχα προγράμματα.

### *Εργαλεία αξιολόγησης*

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε υπήρχαν ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, το σχολείο, η τάξη, η ημερομηνία γέννησης. Επίσης για τις αναλύσεις πρόβλεψης χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις από το «*Ερωτηματολόγιο εκτίμησης της αντιλαμβανόμενης από τα παιδιά συμπεριφοράς των γονιών, αδελφών και φίλων*». Η αντιλαμβανόμενη από τους μαθητές συμπεριφορά των γονιών, αδελφών και φίλων τους ως προς την συμπεριφορά του καπνίσματος και της άσκησης, η επίδρασή τους δηλαδή ως μοντέλα συμπεριφοράς για τους μαθητές-τριες εκτιμήθηκε με την κλίμακα των Wang, Fitzhugh, Westerfield, και Eddy (1995) από την οποία χρησιμοποιήθηκαν οχτώ θέματα. Οι απαντήσεις δίνονταν σε επτάβαθμη κλίμακα Likert. Τα θέματα ήταν σε μορφή δήλωσης για παράδειγμα «η μητέρα σου γυμνάζεται», «η μητέρα σου καπνίζει» κ.λπ ενώ οι απαντήσεις κυμαίνονταν από το «ποτέ» έως «πάντα» ή «δεν ξέρω-δεν έχω». Έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε ελληνικό πληθυσμό (Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis, & Papadimitriou, 2005) (Παράρτημα 14).

«*Ερωτηματολόγιο μέτρησης της Φυσικής Δραστηριότητας*». Για τη μέτρηση της Φυσικής Δραστηριότητας των μαθητών χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Adolescents Physical activity Measure (PACE) των Prochaska, Sallis, και Long, (2001) (Παράρτημα 6). Πριν τις δυο ερωτήσεις από τις οποίες αποτελείται η κλίμακα δόθηκαν οι οδηγίες στους μαθητές-τριες σχετικά με το τι ορίζουμε ως φυσική δραστηριότητα και πως αυτή επιτυγχάνεται. Στη συνέχεια ήταν οι ερωτήσεις: 1<sup>η</sup>. Από τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες μέρες ήσουν φυσικά δραστήριος για τουλάχιστον 60' λεπτά στη διάρκεια της ημέρας; 2<sup>η</sup>. Γενικά πόσες μέρες την εβδομάδα είσαι φυσικά δραστήριος για τουλάχιστον 60' λεπτά στη διάρκεια της ημέρας; Οι μαθητές-τριες και στις δυο ερωτήσεις έπρεπε να κυκλώσουν έναν αριθμό από το 0 έως το 7. Το σκορ στο ερωτηματολόγιο προέκυπτε από το μέσο όρο (MO) των δυο απαντήσεων.

«*Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για άσκηση*». Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του Bandura (1977) περί αυτοαποτελεσματικότητας. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχε η ερώτηση «Πόσο σίγουρος νιώθεις ότι θα γυμνάζεσαι δυο φορές την εβδομάδα ακόμα κι όταν.....» και στη συνέχεια περιγράφονταν διάφορες καταστάσεις όπως: «όταν νιώθω ότι δεν έχω χρόνο», «ο καιρός δεν είναι καλός» κ.λπ. Οι μαθητές-τριες καλούνταν να τσεκάρουν σε μια κλίμακα από το 1-καθόλου σίγουρος έως το 5-πάρα πολύ σίγουρος (Garcia, & King, 1991; Θεοδωράκης, 2010). Ανάλογο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε ελληνικό πληθυσμό από τους Papaioannou, Sagovits, Ampatzoglou, Kalogiannis και Scordala (2010) (Παράρτημα 7).

«*Ερωτηματολόγιο γνώσεων για την άσκηση*». Το ερωτηματολόγιο αυτό περιείχε συνολικά 23 ερωτήσεις σχετικές με τα οφέλη της άσκησης στο ανθρώπινο σώμα. Οι μαθητές-τριες καλούνταν να επιλέξουν αν γνωρίζουν αυτό που λέει η κάθε ερώτηση είναι 3-ναι, 2-δεν είμαι σίγουρος, 1-όχι. Το σκορ προέκυπτε από το άθροισμα του σκορ όλων των ερωτήσεων διά 23. Όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ τόσο περισσότερες γνώσεις για την άσκηση είχε αυτός που το συμπλήρωνε. Ανάλογο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με το κάπνισμα χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενες έρευνες (Δεσλή, 2007; Αδάμου, 2008; Hassandra et al., 2009) (Παράρτημα 8).

«*Ερωτηματολόγιο για τη συμπεριφορά του καπνίσματος*». Τρεις ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογηθεί η συμπεριφορά του καπνίσματος στους μαθητές-τριες. Οι ερωτήσεις ήταν παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες έρευνες (Θεοδωράκης & Χασιάνδρα, 2005; Kann et al., 2000; Sorensen et al., 2004). Κατέγραφαν

τις συνήθειες των καπνιστών ως εξής: 1. Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξίες; (πειραματισμός) 2. Έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες); (συστηματικός καπνιστής) 3. Έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες); (εν ενεργεία καπνιστής) (Παράρτημα 9).

«Κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας σχετική με το μη κάπνισμα». Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 5 ερωτήσεις. Στην αρχή της κλίμακας υπήρχε η πρόταση «Πόσο σίγουρος / η νιώθεις ότι θα μπορούσες να μην καπνίσεις .....» και στη συνέχεια περιγράφονταν διάφορες καταστάσεις όπως όταν είσαι στην πλατεία με φίλους», «όταν σου προσφέρει κάποιος τσιγάρο» κ.λπ. Στη συνέχεια οι μαθητές-τριες έπρεπε να τσεκάρουν έναν αριθμό από το 1-καθόλου σίγουρος /η έως το 5 –απόλυτα σίγουρος /η. Όποιος συγκέντρωνε το μεγαλύτερο σκορ σήμαινε ότι ήταν απόλυτα σίγουρος ότι δεν θα κάπνιζε σε κάθε συνθήκη. Ανάλογο ερωτηματολόγιο για την υγιεινή διατροφή έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνικό πληθυσμό και από άλλους ερευνητές (Bebetsos, Chroni, & Theodorakis, 2002) (Παράρτημα 10).

«Ερωτηματολόγιο γνώσεων για το κάπνισμα». Το ερωτηματολόγιο αυτό περιείχε συνολικά 22 ερωτήσεις σχετικές με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στο ανθρώπινο σώμα. Οι μαθητές-τριες καλούνταν να επιλέξουν αν γνωρίζουν αυτό που λέει η κάθε ερώτηση και διαλέγουν 3-ναι, 2-δεν είμαι σίγουρος /η, 1-όχι. Το σκορ προέκυπτε από το άθροισμα του σκορ όλων των ερωτήσεων διά 22. Όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ τόσο περισσότερες γνώσεις για την άσκηση είχε αυτός που το συμπλήρωνε. Το ίδιο ερωτηματολόγιο αλλά με κλίμακα Ναι- Όχι χρησιμοποιήθηκε και σε προηγούμενες έρευνες (Hassandra et al., 2009) (Παράρτημα 11).

«Αξιολόγηση στάσεων και συμπεριφορών». Με βάση τη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς έχουν σχεδιαστεί ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες (Αδάμου, 2008; Hassandra et al., 2009; Κοσμίδου, 2007; Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou, & Goudas, 2003;) (Παράρτημα 12). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις σχετικά με:

«Στάσεις ως προς το κάπνισμα». Οι μαθητές-τριες καλούνταν να επιλέξουν μεταξύ 6 ζευγών αντίθετων επιθέτων τη συνέχεια της πρότασης, σε μια επτάβαθμη κλίμακα «Για μένα το κάπνισμα είναι.....» . Έγινε αντιστροφή των 3 ζευγών (2, 5, 6) και έτσι τα μικρότερα σκορ υποδήλωναν αρνητικότερες στάσεις προς το κάπνισμα. Τα ζεύγη των επιθέτων ήταν τα ακόλουθα «καλό-κακό», «έξυπνο-ανόητο», «υγιεινό-ανθυγιεινό», «χρήσιμο-άχρηστο», «άσχημο-όμορφο» και «δυσάρεστο-ευχάριστο» (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002; Theodorakis, 1994).

«*Πρόθεση για μη- κάπνισμα*». Δύο ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αξιολογηθεί η πρόθεση των συμμετεχόντων να μην καπνίσουν. Οι απαντήσεις δίνονταν σε επτάβαθμη κλίμακα. Οι ερωτήσεις - απαντήσεις ήταν: Σκοπεύω να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες «πιθανό-απίθανο», Είμαι αποφασισμένος /η να μην καπνίσω «ναι-όχι». Τα μικρότερα σκορ δήλωναν τη μεγαλύτερη πρόθεση να μην καπνίσουν οι συμμετέχοντες (Theodorakis, 1994; Δεσλή, 2007; Κοσμίδου, 2007).

«*Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς*». Χρησιμοποιήθηκαν τρεις ερωτήσεις προκειμένου να αξιολογηθεί ο βαθμός που οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η μη συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος εξαρτάται αποκλειστικά από τους ίδιους. Οι απαντήσεις δίνονταν σε επτάβαθμια κλίμακα. Οι ερωτήσεις – απαντήσεις ήταν οι ακόλουθες: Για μένα το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες είναι «εύκολο – δύσκολο», «πιθανό – απίθανο», το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες εξαρτάται αποκλειστικά από εμένα «ναι – όχι». Το μικρότερο σκορ δήλωνε ότι οι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για μη συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Όσο μικρότερο σκορ είχαν τόσο πιο σίγουροι ήταν ότι το να μην καπνίσουν εξαρτάται αποκλειστικά από τους ίδιους. Ανάλογες ερωτήσεις για συμπεριφορές όπως η άσκηση έχουν χρησιμοποιηθεί και σε προηγούμενες έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, Γούδας & Μπαγιάτης, 1999; Μπεμπέτσος και συν., 2000; Theodorakis, 1994).

«*Κοινωνικό πιστεύω*». Για την εκτίμηση του κοινωνικού προτύπου χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις για να αξιολογηθεί η άποψη των σημαντικών άλλων για την συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Οι απαντήσεις δίνονταν σε κλίμακα Likert από το 7- «λάθος επιλογή» μέχρι το 1-«σωστή επιλογή». Όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ τόσο οι «σημαντικοί» άλλοι θεωρούσαν το κάπνισμα λάθος επιλογή. Το ερωτηματολόγιο είναι σύμφωνο με τις οδηγίες των Ajzen & Fishbein (1980) και έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν και σε ελληνικό πληθυσμό για άλλες συμπεριφορές (Θεοδωράκης, Δογάνης, Μπαγιάτης, Γούδας και Τσαρτσαπάκης 1992; Theodorakis, 1994).

«*Κίνητρο συμμόρφωσης*». Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις για να αξιολογηθεί το πώς οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι οι σημαντικοί άλλοι πιστεύουν πώς πρέπει να συμπεριφερθούν. Οι απαντήσεις δίνονταν σε επτάβαθμη κλίμακα Likert από το 1- «θα έπρεπε να καπνίσω» έως 7-«δεν θα έπρεπε να καπνίσω», με τα μικρότερα σκορ να σημαίνουν ότι οι σημαντικοί άλλοι θεωρούν ότι είναι σωστό να καπνίσουν οι συμμετέχοντες ενώ όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ σήμαινε ότι οι «σημαντικοί» άλλοι δε

συμφωνούν με τη συνήθεια του καπνίσματος. Στο παρελθόν έχουν χρησιμοποιηθεί οι ανάλογες ερωτήσεις για άλλες υγιεινές συμπεριφορές σε ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, και συν., 1992; Μπεμπέτσος, και συν., 2000; Theodorakis, 1994).

«*Ερωτηματολόγιο εσωτερικών κινήτρων*» (*Intrinsic Motivation Inventory*, McAuley, Cancian, & Tammen, 1989; Ryan 1982). Χρησιμοποιήθηκαν οι πέντε ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που συνθέτουν τον παράγοντα ευχαρίστηση-ενδιαφέρον, όπως μεταφράστηκε για την ελληνική γλώσσα (Γούδας & Παπαχαρίσης, 2005). Οι απαντήσεις δίνονταν σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert από το 1-διαφωνώ απόλυτα έως το 5-συμφωνώ απόλυτα (Παράρτημα 13).

### ***Διαδικασία - Περιγραφή προγράμματος***

Οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) συμμετείχαν υλοποιώντας το νέο παρεμβατικό πρόγραμμα, οι μαθητές-τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (υπάρχον πρόγραμμα) συμμετείχαν υλοποιώντας το υπάρχον παρεμβατικό πρόγραμμα «Δεν καπνίζω – γυμνάζομαι» και η 3<sup>η</sup> ομάδα αποτελούσε την ομάδα ελέγχου και εφάρμοζε το τυπικό πρόγραμμα της ΦΑ.

Πριν ξεκινήσει η εφαρμογή των προγραμμάτων οι μαθητές-τριες ενημερώθηκαν σχετικά με το πρόγραμμα και στάλθηκε επιστολή – βεβαίωση – δήλωση συμμετοχής σε όλους τους γονείς των μαθητών που θα συμμετείχαν στο πρόγραμμα (Παράρτημα 2). Επίσης οι μαθητές υπέγραψαν φύλλο δέσμευσης παρακολούθησης του προγράμματος (Παράρτημα 3).

Όλοι οι γονείς αποδέχτηκαν να συμμετέχουν τα παιδιά τους στο πρόγραμμα. Ενώ όμως δήλωσαν ότι θα παρευρίσκοντο και οι ίδιοι σε κάποιες ενημερωτικές συγκεντρώσεις δεν συγκεντρώθηκαν σε καμιά από τις δυο φορές που επιχειρήσαμε να τους συγκεντρώσουμε. Εκτός της πρώτης επιστολής επιχειρήθηκε η εμπλοκή των γονέων στην εφαρμογή του προγράμματος στέλνοντας με τους μαθητές-τριες ερωτηματολόγιο σχετικό με τις γνώσεις τους για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και αναθέτοντας στους μαθητές-τριες να πάρουν προφορικές συνεντεύξεις από όσους γονείς κάπνιζαν ή από όσους το είχαν διακόψει.

Πριν την έναρξη των προγραμμάτων δόθηκε σε όλους τους μαθητές-τριες το ερωτηματολόγιο που ξεκινούσε με τη συγκέντρωση δημογραφικών στοιχείων (φύλο, τάξη, σχολείο, ηλικία) και στη συνέχεια ερωτήσεις που σχετίζονταν με την φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα. Μετά το δέκατο μάθημα έγινε επαναμέτρηση και οι μαθητές-τριες συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια με αυτά που συμπλήρωσαν στην

πρώτη μέτρηση. Στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους μαθητές-τριες στο τέλος για τους μαθητές-τριες μόνο της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας, δόθηκαν και οι ερωτήσεις από την κλίμακα εσωτερικών κινήτρων (Γούδας & Θεοδωράκης, 2005) που συνιστούσαν τον παράγοντα ενδιαφέρον - διασκέδαση. Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τονίστηκε από τους ερευνητές ότι τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την συγκεκριμένη έρευνα και κανένας από το χώρο του σχολείου ή το οικογενειακό, φιλικό περιβάλλον δεν μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτά. Επίσης οι μαθητές-τριες ενθαρρύνθηκαν να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο χωρίς ιδιαίτερη σκέψη αλλά να δίνουν την απάντηση που έρχονταν αμέσως στο μυαλό τους.

Για την ομάδα που εφάρμοσε το νέο παρεμβατικό πρόγραμμα έγινε επαναμέτρηση έξι μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος.

Και στα δυο πειραματικά προγράμματα οι μαθητές-τριες στα πρώτα 10' - 15' λεπτά με τη βοήθεια βιντεοπροβολέα λάμβαναν πληροφορίες σχετικές με την θεματική ενότητα.

Μετά το τέλος του θεωρητικού μέρους οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) έβγαιναν στην αυλή του σχολείου ή το γυμναστήριο και εκτελούσαν το τυπικό μάθημα της φυσικής αγωγής εμπλουτισμένο με κινητικές δραστηριότητες (Παράρτημα 1) που μέσα από αυτές προέκυπταν μηνύματα υπέρ της φυσικής δραστηριότητας και κατά του καπνίσματος. Οι μαθητές-τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (υπάρχον πρόγραμμα) συνέχιζαν τις δραστηριότητές τους μέσα στην τάξη συμπληρώνοντας κάποια ερωτηματολόγια, λαμβάνοντας επιπρόσθετες γνώσεις, φτιάχνοντας ζωγραφιές ή κατασκευές με βάση τα ερεθίσματα που είχαν λάβει στη διάρκεια του μαθήματος, σχολιάζοντας εικόνες που υπήρχαν στο τετράδιο του μαθητή, κατασκευάζοντας σταυρόλεξα. Ενώ οι μαθητές-τριες της ομάδας ελέγχου εφάρμοζαν το τυπικό μάθημα της ΦΑ όπως προβλέπεται από το Υπουργείο Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*Έλεγχος καταλληλότητας του τεστ γνώσεων για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και τα οφέλη της άσκησης.* Για να ερευνηθεί η καταλληλότητα των ερωτήσεων γνώσεων για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και για τα οφέλη της άσκησης σε άτομα συγκεκριμένης ηλικιακής κατηγορίας χρησιμοποιήθηκαν δύο στατιστικοί δείκτες που αποτελούν βασικές στατιστικές ιδιότητες των ερωτήσεων, οι δείκτες δυσκολίας και οι δείκτες διαφοροποίησης των ερωτήσεων (Thomas & Nelson, 1996)

Ο δείκτης δυσκολίας μιας ερώτησης χρησιμοποιείται για να εξετασθεί αν η δυσκολία της ερώτησης ανταποκρίνεται στο επίπεδο του δείγματος. Είναι το ποσοστό των εξεταζομένων που απάντησαν σωστά στην ερώτηση, δηλαδή είναι το κλάσμα όπου ο αριθμητής αντιπροσωπεύει τις σωστές απαντήσεις προς το σύνολο των απαντήσεων για τη

$$\text{Δείκτης δυσκολίας} = \frac{\text{Ο αριθμός των σωστών απαντήσεων ανά ερώτηση}}{\text{Ο αριθμός των ερωτηθέντων}}$$

συγκεκριμένη ερώτηση.

Υψηλός δείκτης δυσκολίας υποδηλώνει εύκολη ερώτηση, χαμηλός δύσκολη.

1.0 + πιθανότητα επιτυχίας κατά τύχη

2.0

Αποδεκτός δείκτης δυσκολίας είναι αυτός που κυμαίνεται  $\pm .20$  γύρω από το άριστο επίπεδο δυσκολίας που σε μια ερώτηση τριπλής επιλογής με πιθανότητα επιτυχίας στην τύχη το .33 θεωρείται το .66 σύμφωνα με τον παρακάτω τύπο.

Ο δείκτης διαφοροποίησης είναι δείκτης εγκυρότητας, ένα εξωτερικό κριτήριο καταλληλότητας, περιγράφει τη διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν πετύχει υψηλό σκορ σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο και στη συγκεκριμένη ερώτηση έχουν απαντήσει σωστά και σε αυτούς που έχουν πετύχει χαμηλό σκορ σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο αλλά έχουν απαντήσει σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Κατάλληλη θεωρείται η ερώτηση που περισσότερο απαντούν σωστά αυτοί που έχουν υψηλό σκορ και η διαφορά με αυτούς που έχουν χαμηλό σκορ είναι όσο γίνεται πιο μεγάλη. Ο δείκτης βγαίνει από τον τύπο:

$$\text{Δείκτης διαφοροποίησης} = \frac{(nH - nL)}{n}$$

Όπου nH ο αριθμός αυτών που έχουν υψηλό σκορ και έχουν απαντήσει σωστά, nL ο αριθμός αυτών που έχουν χαμηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο και έχουν απαντήσει σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση και n ο συνολικός αριθμός και των δύο κατηγοριών. Ο δείκτης διαφοροποίησης που κυμαίνεται πάνω από το .20 θεωρείται ιδανικός για την υπό εξέταση ερώτηση.



**Πίνακας 3.1** Δείκτες δυσκολίας και διαφοροποίησης για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου γνώσεων για το κάπνισμα

Νούμερο Ερώτησης	Δείκτης Δυσκολίας	Δείκτης Διαφοροποίησης
1.	.95	.65
2.	.91	.38
3.	.66	.78
4.	.35	.65
5.	.95	.33
6.	.68	.76
7.	.48	.85
8.	.53	.84
9.	.43	.68
10.	.61	.78
11.	.81	.51
12.	.55	.80
13.	.65	.82
14.	.60	.78
15.	.47	.71
16.	.83	.45
17.	.50	.85
18.	.70	.68
19.	.70	.75
20.	.61	.82
21.	.38	.54
22.	.47	.62

**Πίνακας 3.2** Δείκτες δυσκολίας και διαφοροποίησης για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου γνώσεων για την άσκηση

Νούμερο ερώτησης	Δείκτης Δυσκολίας	Δείκτης Διαφοροποίησης
1.	.90	.40
2.	.40	.52
3.	.45	.58
4.	.91	.38
5.	.65	.80
6.	.73	.62
7.	.63	.86
8.	.51	.68
9.	.41	.75
10.	.71	.68
11.	.88	.41
12.	.56	.85
13.	.55	.75
14.	.78	.58
15.	.73	.80
16.	.78	.71

17.	.81	.73
18.	.58	.79
19.	.61	.88
20.	.61	.75
21.	.62	.78
22.	.70	.77
23.	.62	.72

Ελέγχοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνεται ότι οι δείκτες διαφοροποίησης για όλες τις ερωτήσεις και για τα δυο ερωτηματολόγια ήταν ικανοποιητικοί. Αντίθετα ελέγχοντας το δείκτη δυσκολίας για το ερωτηματολόγιο γνώσεων σχετικών με τις επιπτώσεις του καπνίσματος προκύπτει ότι τρεις ερωτήσεις ήταν ιδιαίτερα εύκολες (ερώτηση 1, ερώτηση 2, ερώτηση 5) και τρεις ιδιαίτερα δύσκολες (ερώτηση 4, ερώτηση 9, ερώτηση 21). Ελέγχοντας το δείκτη δυσκολίας για το ερωτηματολόγιο γνώσεων σχετικών με τα οφέλη της άσκησης προκύπτει ότι τρεις ερωτήσεις ήταν ιδιαίτερα εύκολες (ερώτηση 1, ερώτηση 4, ερώτηση 11) και τρεις ιδιαίτερα δύσκολες (ερώτηση 2, ερώτηση 3, ερώτηση 9).

*Έλεγχος εγκυρότητας, αξιοπιστίας εργαλείων μέτρησης και περιγραφικά στατιστικά.*

Έγινε έλεγχος των οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

**Πίνακας 3.3** Έλεγχος του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach όλων των μεταβλητών των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα

Μεταβλητές	Cronbach's $\alpha$	
	1 <sup>η</sup> μέτρηση	2 <sup>η</sup> μέτρηση
Φυσική δραστηριότητα	.85	.86
Αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα	.82	.85
Γνώσεις σχετικά με την άσκηση	.60	.83
Αυτοαποτελεσματικότητα σχετικά με τη συνήθεια του καπνίσματος	.91	.93
Γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα	.77	.71
Στάσεις απέναντι στη συνήθεια του καπνίσματος	.79	.78
Πρόθεση αποχής από τη συνήθεια του καπνίσματος	.65	.73

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς του		
καπνίσματος	.69	.70
Κοινωνικό πιστεύω	.72	.75
Κίνητρο συμμόρφωσης	.79	.76

Περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών που μετρήθηκαν κατά το παρεμβατικό πρόγραμμα.

Στους πίνακες φαίνονται τα περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών που μετρήθηκαν στην έρευνα. Οι μετρήσεις έγιναν πριν την έναρξη του προγράμματος και μετά το τέλος του προγράμματος και στις τρεις ομάδες.

Συσχετίσεις των βασικών μεταβλητών του μοντέλου. Στους πίνακες 3.7 και 3.8 εμφανίζονται οι συσχετίσεις των βασικών μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, πριν και μετά την παρέμβαση σύμφωνα με τη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και τη θεωρία περί αυτοαποτελεσματικότητας.

Όπως προκύπτει από την αρχική μέτρηση η στάση κατά του καπνίσματος φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρόθεση για μη κάπνισμα ( $p < .05$ ), τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο ( $p < .01$ ), το κοινωνικό πιστεύω ( $p < .05$ ), το κίνητρο συμμόρφωσης ( $p < .01$ ) καθώς και με την αυτοαποτελεσματικότητα μια μη κάπνισμα ( $p < .01$ ). Δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τις γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, ούτε από την αντιλαμβανόμενη συμπεριφορά των σημαντικών άλλων. Επίσης η στάση κατά του καπνίσματος δε φαίνεται να συσχετίζεται γενικότερα με την άσκηση. Όλες οι υπόλοιπες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν σχετικά με το κάπνισμα φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά μεταξύ τους σε επίπεδο  $p < .01$ . Οι γνώσεις για την άσκηση φαίνεται να συσχετίζονται σε επίπεδο  $p < .01$  μόνο με τις γνώσεις για κάπνισμα καθώς και με την αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση.

**Πίνακας 3.4** Μέσοι Όροι και Έυλικές Αποκλίσεις μετρήσεων γνώσεων για κάπνισμα και άσκηση, για την αυτοαποτελεσματικότητα για μη κάπνισμα και άσκηση

Ομάδες	Γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα				Γνώσεις σχετικές με την άσκηση				Αυτοαποτελεσματικότητα εναντίον του καπνίσματος				Αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα				
	1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Σύνολο	205	2.49	0.27	2.68	0.27	2.54	0.27	2.65	0.27	4.48	0.90	4.95	0.97	2.93	0.80	3.03	0.88
1 <sup>η</sup> Πειραματική	68	2.48	0.24	2.75	0.23	2.48	0.26	2.67	0.27	4.41	0.91	4.39	1.05	2.93	0.86	2.88	0.90
2 <sup>η</sup> Πειραματική	68	2.51	0.33	2.75	0.27	2.61	0.27	2.67	0.27	4.30	1.03	4.30	0.97	3.11	0.80	3.21	0.89
Ελέγχου	69	2.48	0.21	2.56	0.27	2.54	0.27	2.64	0.27	4.73	0.68	4.66	0.87	2.74	0.90	3.00	0.84

**Πίνακας 3.5** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, το υλοκειμενικό πρότυπο, τις στάσεις και την πρόθεση απέναντι στο μη κάπνισμα

Ομάδα	N	Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς του καπνίσματος						Κοινωνικό πιστεύω						Στάση απέναντι στη συμπεριφορά του καπνίσματος						Πρόθεση για μη συμμετοχή στη συμπεριφορά					
		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση					
		MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA				
Σύνολο	204	6.53	0.97	6.57	0.94	6.02	1.30	6.05	1.37	6.01	1.35	6.28	1.18	6.39	1.30	6.37	1.37	6.01	1.35	6.28	1.18	6.39	1.30	6.37	1.37
1 <sup>η</sup> πειραματική	68	6.46	0.97	6.57	1.03	5.81	1.39	5.82	1.82	5.69	1.52	6.15	1.31	6.40	1.25	6.49	1.32	5.69	1.52	6.15	1.31	6.40	1.25	6.49	1.32
2 <sup>η</sup> πειραματική	68	6.51	1.01	6.52	0.82	5.87	1.56	6.03	2.63	6.03	1.26	6.42	0.96	6.25	1.36	6.38	1.19	6.03	1.26	6.42	0.96	6.25	1.36	6.38	1.19
Ελέγχου	69	6.61	0.92	6.61	1.00	6.36	1.03	6.31	1.21	6.21	1.21	6.27	1.24	6.50	1.31	6.23	1.59	6.21	1.21	6.27	1.24	6.50	1.31	6.23	1.59

**Πίνακας 3.6** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για το κοινωνικό πρότυπο απέναντι στη συμπεριφορά του καπνίσματος

Ομάδα	N	Κίνητρο συμμόρφωσης			
		1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση	
		ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Σύνολο	204	6.47	0.91	6.49	0.86
1 <sup>η</sup> πειραματική	68	6.36	1.09	6.47	1.02
2 <sup>η</sup> πειραματική	68	6.31	0.99	6.31	0.85
Ελέγχου	69	6.74	0.48	6.69	0.62

**Πίνακας 3.7** Συσχετίσεις της αρχικής μέτρησης των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.στάση	1									
2. πρόθεση για μη κάπνισμα	.20*	1								
3.αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.24**	.78**	1							
4.κοινωνικό πιστεύω	.14*	.31**	.34**	1						
5.κίνητρο συμμόρφωσης	.26**	.55**	.57**	.44**	1					
6.γνώσεις για κάπνισμα	.03	.37**	.39**	.25**	.30**	1				
7.αυτοαποτελεσματικότητα για μη κάπνισμα	.27**	.47**	.49**	.41**	.41**	.33**	1			
8.αντιλαμβανόμενη συμπεριση σημαντικών άλλων για κάπνισμα	-.09	-.25**	-.29**	-.45**	-.28**	-.21*	-.35**	1		
9.γνώσεις για άσκηση	.04	.05	.01	.06	.07	.22**	.09	-.15	1	
10.αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση	.14	-.00	.05	-.01	.14	.08	.04	-.04	.22**	1
11.επίδραση σημαντικών άλλων για άσκηση	-.04	.21*	.18*	.14	.15	.23**	.06	-.28**	.05	.25**

\*\*Συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας .01 \*Συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας .05

**Πίνακας 3.8** Συσχετίσεις της τελικής μέτρησης των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Γνώσεις για μη κάπνισμα	1									
2.Γνώσεις για άσκηση	.43**	1								
3.Στάση κατά του καπνίσματος	.18**	.22**	1							
4.Πρόθεση για μη κάπνισμα	.17*	.13*	.41**	1						
5.Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.17*	.22**	.38**	.65**	1					
6.Κοινωνικό πιστεύω	.15*	.31**	.33**	.33**	.39**	1				
7.Κίνητρο συμμόρφωσης	-.09	.15*	.21**	.18**	.28**	.34**	1			
8. Αυτοαποτελεσματικότητα για μη κάπνισμα	.12*	.21*	.42**	.58**	.63**	.51**	.24**	1		
9. Αυτοαποτελεσματικότητα για τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα	.06	.17**	.19*	.30**	.19*	.18*	.17*	.30**	1	
10.Ευχαρίστηση ενδιαφέρον	.15	.25**	.06	.23**	.20*	.22**	.03	.35**	.06	1

\*\*Συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας .01

\*Συσχέτιση σε επίπεδο σημαντικότητας .05

Τέλος η επίδραση των σημαντικών άλλων για άσκηση φαίνεται να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο  $p < .05$  με την πρόθεση για μη κάπνισμα, με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο κατά του καπνίσματος και σε επίπεδο  $p < .01$  με τις γνώσεις για κάπνισμα, αρνητικά με την επίδραση σημαντικών άλλων για κάπνισμα και με την αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση.

Όπως προκύπτει από τη δεύτερη μέτρηση όλες οι μεταβλητές της έρευνας φαίνεται να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους άλλες σε επίπεδο  $p < .01$  και άλλες σε επίπεδο  $p < .05$ . Ενδιαφέρουσα διαπίστωση είναι ότι πριν τη συμμετοχή στο πρόγραμμα δεν υπήρχε συσχέτιση της αυτοαποτελεσματικότητας για άσκηση με καμία από τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν και είχαν σχέση με το κάπνισμα. Στη δεύτερη μέτρηση, μετά την παρέμβαση φαίνεται και αυτή η μεταβλητή να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις υπόλοιπες.

#### Κύριες Στατιστικές αναλύσεις. Γνώσεις για άσκηση και για κάπνισμα.

Αρχικές διαφορές. Για να ελεγχθεί αν υπήρχαν αρχικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στις γνώσεις των μαθητών σχετικά με το κάπνισμα και σχετικά με την άσκηση έγινε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης. Ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η ομάδα και εξαρτημένες οι γνώσεις για το κάπνισμα και οι γνώσεις για την άσκηση.

Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων  $F(4,402)= 1.95, p = .10$ .

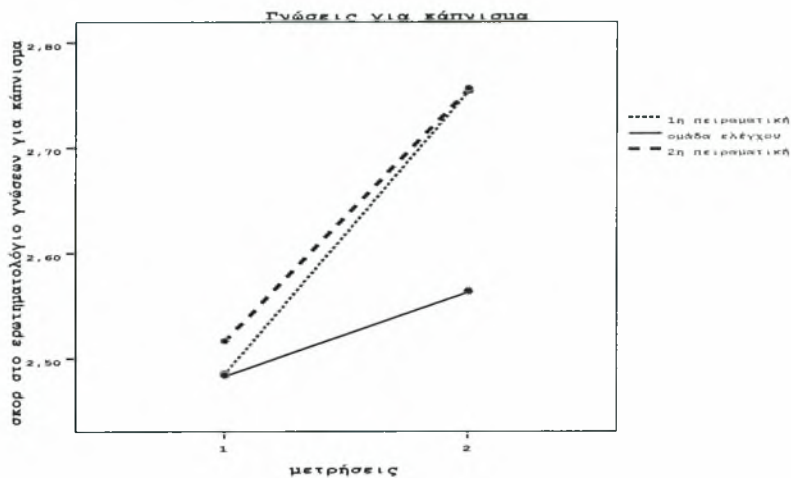
Οι επιμέρους μονομεταβλητές αναλύσεις δεν έδειξαν να υπάρχουν τυχόν αρχικές διαφορές μεταξύ των ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα αναφορικά στις γνώσεις με το κάπνισμα  $F(2, 202)=.31 p >.05$ . ενώ βρέθηκαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις γνώσεις για την άσκηση  $F(2,202)= 3.87 p < .05$ .

Αναλύσεις αποτελεσμάτων. Επίδραση του προγράμματος. Για να διαπιστωθεί η επίδραση του προγράμματος στις γνώσεις για κάπνισμα και για άσκηση και στις τρεις ομάδες πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης. Ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η ομάδα και η μέτρηση και εξαρτημένες οι γνώσεις για κάπνισμα και για άσκηση. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των γνώσεων για κάπνισμα, των γνώσεων για άσκηση και των ομάδων  $F(2,202)= 3.73, p < .05$

Πραγματοποιήθηκε μονομεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για να ελεγχθεί αν υπήρχαν διαφορές αποκλειστικά στις γνώσεις για το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση των γνώσεων για το κάπνισμα  $F(1,202)= 86.96 p < .001 \eta^2 = .30$  και στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση του παράγοντα μέτρηση των γνώσεων για κάπνισμα με τον παράγοντα ομάδα  $F(2,202)= 7.84 p = .001. \eta^2 = .07$ . Σε post hoc τεστ Bonferroni που έγινε στη συνέχεια διαπιστώθηκε ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές υπήρχαν ανάμεσα στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα με την ομάδα ελέγχου, στη 2<sup>η</sup> πειραματική με την ομάδα ελέγχου και δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας.

Τέλος πραγματοποιήθηκαν ζευγαρωτά t τεστ (paired) για κάθε ομάδα χωριστά για τις γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα. Για την 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά  $t(67) = 8.75, p < .001 d = .60$  της αρχικής με την τελική μέτρηση. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους φαίνεται ότι υπήρξε βελτίωση για τη συγκεκριμένη ομάδα. Το t τεστ (paired) για την 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά  $t(67) = 5.68, p < .001 d = .30$ . Συγκρίνοντας τους μέσους όρους φαίνεται ότι υπήρξε βελτίωση για τη συγκεκριμένη ομάδα. Τέλος για την ομάδα ελέγχου έγινε επίσης t τεστ (paired) και βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης  $t(68) = 2.24, p < .05 d = .33$  αποδεικνύοντας ότι είχε και αυτή μια σχετική βελτίωση

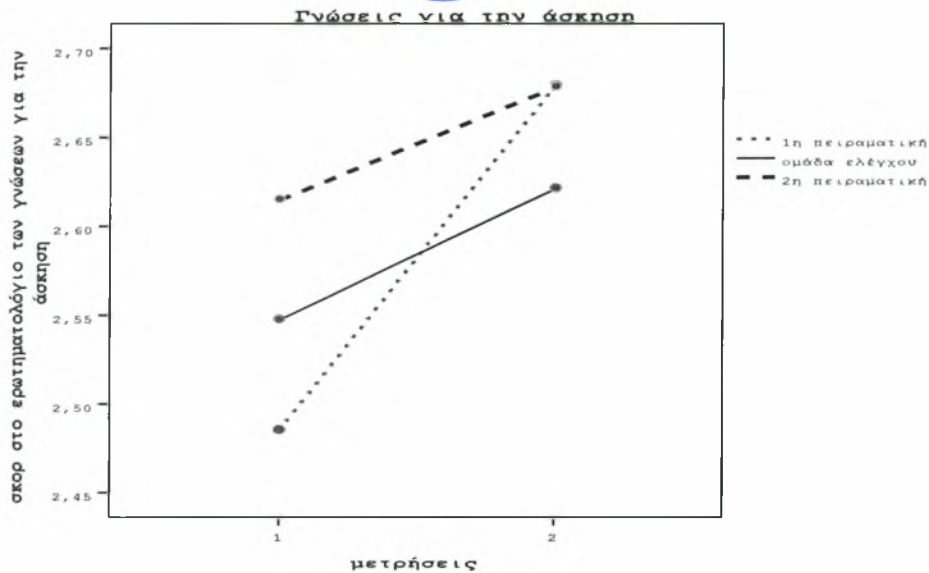




**Σχήμα 6.** Γνώσεις για κάπνισμα πριν και μετά την παρέμβαση.

Πραγματοποιήθηκε μονομεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για να ελεγχθεί αν υπήρξαν διαφορές αποκλειστικά στις γνώσεις για την άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση των γνώσεων για την άσκηση  $F(1,202) = 25.24$   $p < .001$   $\eta^2 = .11$  και στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση του παράγοντα μέτρηση των γνώσεων για άσκηση με τον παράγοντα ομάδα  $F(2,202) = 3.62$   $p < .05$ .  $\eta^2 = .35$ . Σε post hoc τεστ Bonferroni που έγινε στη συνέχεια διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.

Ζευγαρωτά (paired) t τεστ πραγματοποιήθηκαν για όλες τις ομάδες και για τις γνώσεις που σχετίζονται με την άσκηση. Στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα  $t(67) = 5.75$ ,  $p < .001$   $d = .70$  βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, για τη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές από την 1<sup>η</sup> στη 2<sup>η</sup> μέτρηση  $t(67) = 1.46$ ,  $p > .05$ . Τέλος στην ομάδα ελέγχου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές  $t(68) = 2.00$ ,  $p = .049$   $d = .30$ .



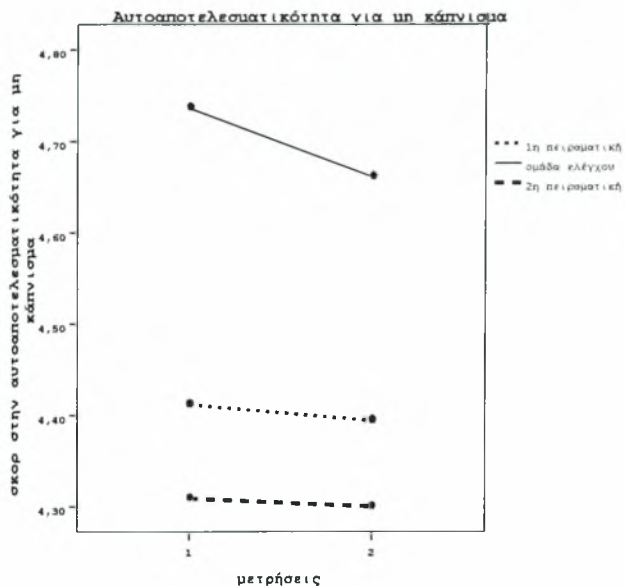
**Σχήμα 7.** Γνώσεις για την άσκηση πριν και μετά την παρέμβαση

*Αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα και συμμετοχή στην άσκηση. Αρχικές διαφορές.* Για να ελεγχθεί αν υπήρχαν αρχικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα και στην αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση έγινε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης. Ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η ομάδα και η μέτρηση και εξαρτημένες η αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα και η αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων  $F(4,402) = 4.16, p < .05$ .

Οι επιμέρους μονομεταβλητές αναλύσεις έδειξαν ότι υπήρχαν αρχικές διαφορές μεταξύ των ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα αναφορικά στην αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα  $F(2, 202) = 3.51, p < .05$  όπως επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές υπήρχαν και στην αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση  $F(2,202) = 4.28, p < .05$ . Σε post hoc τεστ Bonferroni που πραγματοποιήθηκε φάνηκε ότι οι διαφορές εντοπίζονταν μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της δεύτερης πειραματικής ομάδας τόσο αναφορικά στην αυτοαποτελεσματικότητα για αποχή από το κάπνισμα όσο και στην αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή στην άσκηση.

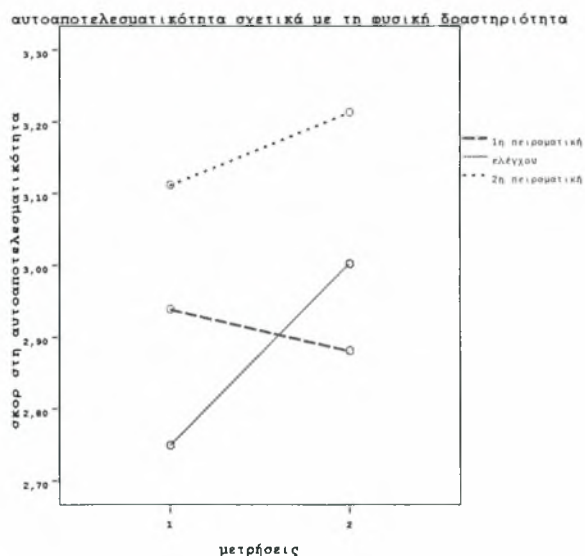
Πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις στην οποία δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε μεταξύ των ομάδων ούτε μεταξύ των μετρήσεων. Για κάθε ομάδα χωριστά έγιναν επιμέρους

ζευγαρωτά (paired) t τεστ. Για καμία ομάδα δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αυτοαποτελεσματικότητα για αποχή από το κάπνισμα.



**Σχήμα 8.** Αυτοαποτελεσματικότητα για μη συμμετοχή στο κάπνισμα πριν και μετά την παρέμβαση.

Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε μεταξύ των διαφορετικών ομάδων ούτε μεταξύ των μετρήσεων αναφορικά στην αυτοαποτελεσματικότητα για φυσική δραστηριότητα.

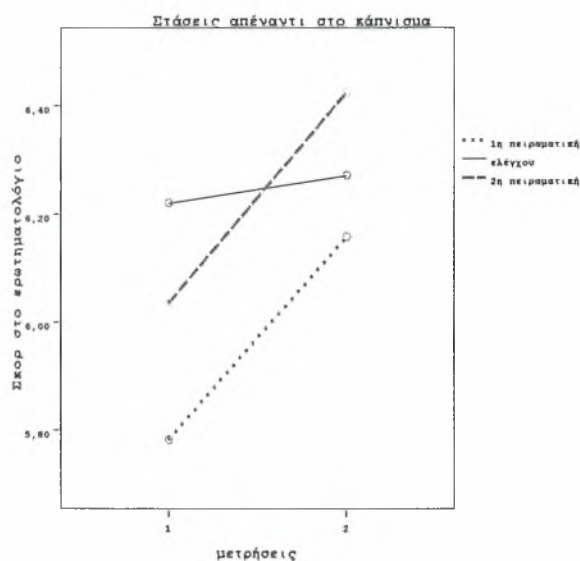


**Σχήμα 9.** Αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε άσκηση πριν και μετά την παρέμβαση.

Στάσεις και πρόθεση των συμμετεχόντων απέναντι στη συνήθεια του καπνίσματος. Αρχικές διαφορές. Για να ελέγξουμε πιθανές αρχικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές την ομάδα και τη μέτρηση και εξαρτημένες το σκορ στο ερωτηματολόγιο των στάσεων και των προθέσεων. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν να υπάρχουν διαφορές ούτε στη στάση ούτε στην πρόθεση των συμμετεχόντων κατά του καπνίσματος.

Για να ελέγξουμε τις πιθανές αλλαγές στη στάση των συμμετεχόντων στην έρευνα απέναντι στη συνήθεια του καπνίσματος πραγματοποιήσαμε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. Το τεστ της οριζοντιότητας έδειξε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές από μέτρηση σε μέτρηση στο σύνολο του δείγματος  $F(1, 202) = 7.18, p < .05$ .

Σε επιμέρους αναλύσεις paired t-test που πραγματοποιήθηκαν για κάθε ομάδα χωριστά βρέθηκε για την 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης  $t(67) = 2.22, p < .05, d = .32$ , στη 2<sup>η</sup> πειραματική επίσης υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές  $t(67) = 2.53, p < .05, d = .34$  ενώ στην ομάδα ελέγχου δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p > .05$ ).



**Σχήμα 10.** Στάσεις απέναντι στο μη κάπνισμα πριν και μετά την παρέμβαση.

Αναφορικά στην πρόθεση δε βρέθηκαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ούτε και ανάμεσα στις δυο μετρήσεις. Το ίδιο παρατηρήθηκε για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς.

Χρησιμοποιήθηκαν οι πέντε ερωτήσεις του παράγοντα ευχαρίστηση-ενδιαφέρον από το ερωτηματολόγιο των εσωτερικών κινήτρων (Intrinsic motivation Inventory) (Ryan, 1982; McAuley, Dancan, & Tammen, 1989) όπως προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Γούδα και Θεοδωράκη (2005) και εφαρμόστηκε στις δυο πειραματικές ομάδες στο τέλος των προγραμμάτων. Ελέγχθηκε η αξιοπιστία του παράγοντα με τον δείκτη  $\alpha$ -Cronbach που ήταν ικανοποιητική .88. Η μονομεταβλητή ανάλυση διακύμανσης ANOVA που πραγματοποιήθηκε έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για τον παράγοντα ευχαρίστηση - ενδιαφέρον ανάμεσα στις δυο πειραματικές ομάδες  $F(1,134) = 5.81, p < .05$  και από τη σύγκριση των Μ.Ο (πίνακας) φαίνεται ότι η ομάδα που εφάρμοσε το νέο παρεμβατικό πρόγραμμα είχε υψηλότερο σκορ.

**Πίνακας 3.9** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις του παράγοντα διασκέδαση-ενδιαφέρον για τις δυο πειραματικές ομάδες

	Ομάδες	Μ.Ο	Τ.Α
Διασκέδαση ενδιαφέρον	- 1η πειραματική	3.55	1.01
	2η πειραματική	3.15	.92

*Αναλύσεις πρόβλεψης.* Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για να εξετασθεί κατά πόσο οι μεταβλητές «η μητέρα σου καπνίζει», «ο πατέρας σου καπνίζει» «άλλα αδέρφια καπνίζουν», «ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει» συμβάλουν στην ερμηνεία της μεταβλητής «έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές;»

Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης είναι .52 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν  $F(4, 200) = 19.44 p < .001$ . Συνολικά το 28% της μεταβλητότητας του θέματος «έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές;» ερμηνεύεται από τις μεταβλητές που προαναφέρθηκαν.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι μόνο δύο από τις μεταβλητές συνεισφέρουν σημαντικά. Η πρώτη «Ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει;» συνεισφέρει σημαντικά στην ερμηνεία της μεταβλητής και εξηγεί από μόνη της το 25.5% της μεταβλητότητας ( $t = 8.34, p < .001$ ) και όταν προστίθεται και η δεύτερη «ο πατέρας

σου καπνίζει» εξηγείται και το υπόλοιπο 1.6 % της συνολικής μεταβλητότητας ( $t = 2.13, p < .05$ ).

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για να εξετασθεί κατά πόσο οι μεταβλητές «η μητέρα σου καπνίζει», «ο πατέρας σου καπνίζει» «άλλα αδέρφια καπνίζουν», «ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει» συμβάλουν στην ερμηνεία της μεταβλητής «έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;».

Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης είναι .68 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν  $F(4, 200) = 46.7, p < .001$ . Συνολικά το 48% της μεταβλητότητας του θέματος «έχεις καπνίσει ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα;» (συστηματικός καπνιστής) εξηγείται από τις μεταβλητές που προαναφέρθηκαν.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι μόνο δυο από τις μεταβλητές συνεισφέρουν σημαντικά. Η πρώτη «Ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει;» συνεισφέρει σημαντικά στην ερμηνεία της μεταβλητής και εξηγεί από μόνη της το 45.3% της μεταβλητότητας ( $t = 12.9, p < .001$ ) και όταν προστίθεται και η δεύτερη «άλλα αδέρφια καπνίζουν» εξηγείται και το υπόλοιπο 2.7 % της συνολικής μεταβλητότητας ( $t = 2.74, p < .05$ ).

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για να εξετασθεί κατά πόσο οι μεταβλητές «η μητέρα σου καπνίζει», «ο πατέρας σου καπνίζει» «άλλα αδέρφια καπνίζουν», «ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει» συμβάλουν στην ερμηνεία της μεταβλητής «έχεις καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα;» (ενεργός καπνιστής).

Το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης είναι .68 που είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν  $F(4, 200) = 43.2, p < .001$ . Συνολικά το 46.4 % της μεταβλητής «έχεις καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο τον προηγούμενο μήνα;» εξηγείται από τις μεταβλητές που προαναφέρθηκαν.

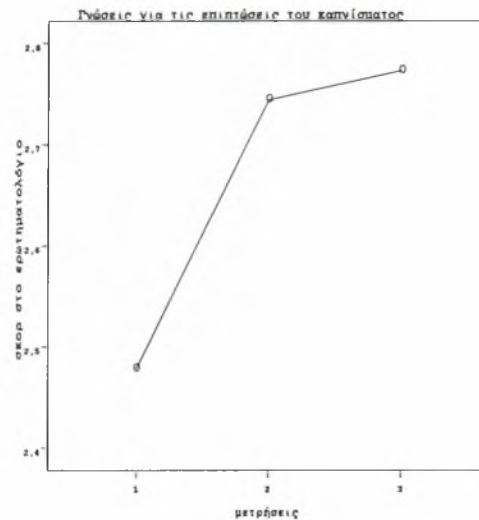
Επίσης διαπιστώσαμε ότι μόνο δυο από τις μεταβλητές συνεισφέρουν σημαντικά στην ερμηνεία της συγκεκριμένης μεταβλητής. Η πρώτη «Ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει;» συνεισφέρει σημαντικά στην ερμηνεία της μεταβλητής και εξηγεί από μόνη της το 45.3% της μεταβλητότητας ( $t = 12.9, p < .001$ ) και όταν προστίθεται και η δεύτερη «άλλα αδέρφια καπνίζουν» εξηγείται και το υπόλοιπο 2.7% της συνολικής μεταβλητότητας ( $t = 2.74, p < .05$ ).

Αναλύσεις διατήρησης. Για την 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα που εφάρμοσε το νέο πρόγραμμα πρόληψης πραγματοποιήθηκε μέτρηση έξι μήνες μετά το τέλος της εφαρμογής τους προγράμματος. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (repeated measures). Από τους 68 συνολικά μαθητές-τριες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα στην τρίτη μέτρηση συμμετείχαν οι 62 μαθητές-τριες (28 κορίτσια και 34 αγόρια). Οι μέσοι όροι MO και οι τυπικές αποκλίσεις TA και για τις τρεις μετρήσεις για όλες τις μεταβλητές της έρευνας φαίνονται στον πίνακα 3.10

**Πίνακας 3.10** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις στους παράγοντες τις Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και στις γνώσεις για άσκηση και για κάπνισμα για την 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα) και για τις τρεις μετρήσεις

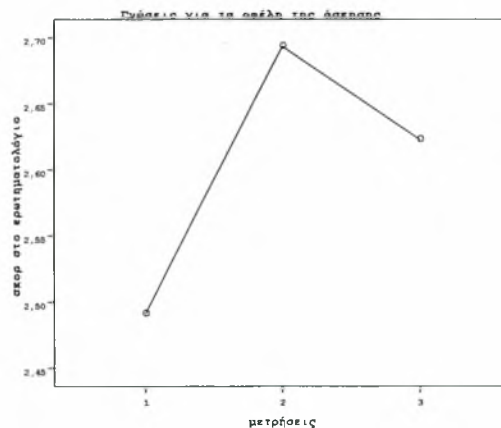
Μεταβλητές της έρευνας	1 <sup>η</sup>		2 <sup>η</sup>		3 <sup>η</sup>	
	μέτρηση		μέτρηση		μέτρηση	
	MO	TA	MO	TA	MO	TA
Γνώσεις για κάπνισμα	2.47	.26	2.73	.23	2.77	.39
Γνώσεις για άσκηση	2.47	.26	2.68	.26	2.62	.31
Στάσεις κατά του καπνίσματος	4.73	.73	6.13	1.22	6.22	1.20
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς	6.40	1.00	6.54	1.09	5.78	1.70
Πρόθεση για κάπνισμα	6.53	1.20	6.53	1.20	5.56	2.04
Αυτοαποτελεσματικότητα για μη κάπνισμα	4.41	1.03	4.30	0.97	3.39	1.39
Αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση	3.11	0.80	3.21	0.89	3.04	.96
Κοινωνικό πιστεύω	5.81	1.39	5.82	1.82	5.44	1.98
Κίνητρο συμμόρφωσης	6.36	1.09	6.47	1.02	6.45	.98

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά στις γνώσεις για τις επιπτώσεις του καπνίσματος κάπνισμα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων  $F(2, 120) = 28.27, p < .05$ . Σε επιμέρους ζευγαρωτές συγκρίσεις (pairwise comparisons) φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές μεταξύ 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> καθώς και μεταξύ 1<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> μέτρησης ( $p < .05$ ) (Σχήμα 11).



**Σχήμα 11.** Γνώσεις για το κάπνισμα της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας και για τις τρεις μετρήσεις.

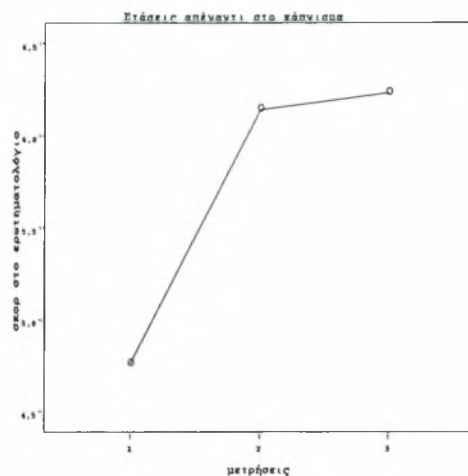
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά στις γνώσεις για τα οφέλη της άσκησης υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων  $F(2, 120) = 12.92, p < .05$ . Σε επιμέρους ζευγαρωτές συγκρίσεις (pairwise comparisons) φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές μεταξύ 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> καθώς και μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 3<sup>ης</sup> μέτρησης ( $p < .05$ ) (Σχήμα 12).



**Σχήμα 12.** Γνώσεις για τα οφέλη της άσκησης και για τις τρεις μετρήσεις.

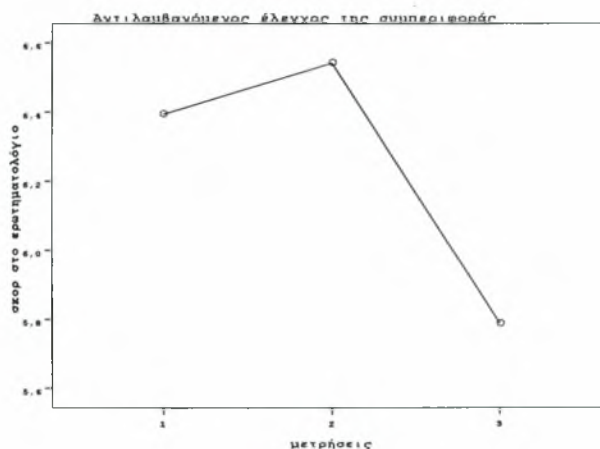
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά στις στάσεις υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων  $F(2, 120) = 52.01, p < .05$ . Σε επιμέρους ζευγαρωτές συγκρίσεις (pairwise comparisons) φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές μεταξύ 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> καθώς και μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 3<sup>ης</sup> μέτρησης ( $p < .05$ ) (Σχήμα 13).





**Σχήμα 13.** Στάσεις της 1<sup>ης</sup> πειραματικής για μη κάπνισμα και για τις τρεις μετρήσεις

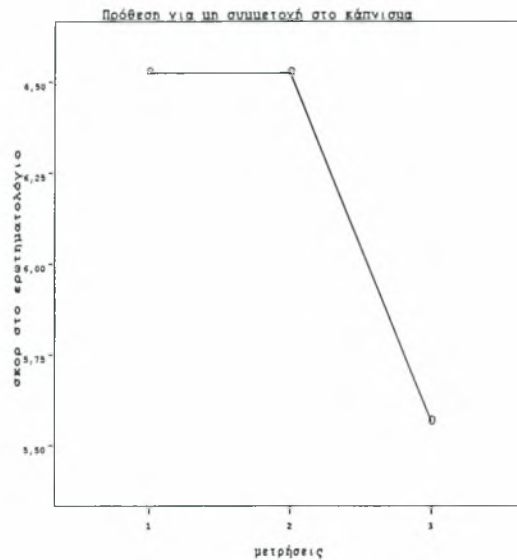
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για μη συμμετοχή στο κάπνισμα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων  $F(2, 120) = 10.06, p < .05$ . Σε επιμέρους ζευγαρωτές συγκρίσεις (pairwise comparisons) φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές μεταξύ 3<sup>η</sup> και 1<sup>η</sup> καθώς και μεταξύ 3<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης ( $p < .05$ ). Από τη σύγκριση των MO φαίνεται ότι στην 3<sup>η</sup> μέτρηση οι μαθητές-τριες μείωσαν το σκορ στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς (Σχήμα 14).



**Σχήμα 14.** Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς της 1<sup>ης</sup> πειραματικής και για τις τρεις μετρήσεις.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αναφορικά στην πρόθεση για μη συμμετοχή στο κάπνισμα υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων  $F(1, 60) = 17.11, p < .05$ . Η τιμή της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης ήταν η ίδια και η διαφορά

τους με την 3<sup>η</sup> μέτρηση ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < .05$ ). Φαίνεται από τους ΜΟ ότι στην τρίτη μέτρηση είχε μειωθεί το σκορ για μη συμμετοχή στο κάπνισμα.



**Σχήμα 15.** Πρόθεση για μη συμμετοχή στο κάπνισμα για τρεις μετρήσεις της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας

Συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα. Στον πίνακα 3.11 καταγράφονται οι ΜΟ και οι ΤΑ για τις μετρήσεις της Φυσικής Δραστηριότητας που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια εφαρμογής των παρεμβατικών προγραμμάτων.

**Πίνακας 3.11** Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τη Φυσική Δραστηριότητα για όλες τις ομάδες της έρευνας σε όλες τις μετρήσεις

Ομάδες	1 <sup>η</sup> μέτρηση		2 <sup>η</sup> μέτρηση		3 <sup>η</sup> μέτρηση	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
1 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα	3.26	.60	3.81	1.44	3.95	1.80
2 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα	4.60	1.49	4.55	1.49	-	-
Ομάδα ελέγχου	3.58	1.65	4.07	1.56	-	-

Αναφορικά στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για την πρώτη πειραματική ομάδα που εφάρμοσε το νέο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μετρήσεων  $F(2, 120) = 5.78, p < .05$ . Σε επιμέρους ζευγαρωτές συγκρίσεις (pairwise comparisons) φάνηκε ότι στατιστικά

σημαντικές διαφορές υπήρχαν μεταξύ 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης καθώς και 1<sup>ης</sup> και 3<sup>ης</sup> μέτρησης. Με τη σύγκριση των ΜΟ φαίνεται ότι η 2<sup>η</sup> και η 3<sup>η</sup> μέτρηση είχαν υψηλότερο σκορ από την 1<sup>η</sup> μέτρηση.

Για τη δεύτερη πειραματική ομάδα, που εφάρμοσε το υπάρχον πρόγραμμα, επίσης πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, αλλά δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p > .05$ ) για τη φυσική δραστηριότητα μεταξύ της 1<sup>ης</sup> και της 2<sup>ης</sup> μέτρησης.

Για την ομάδα ελέγχου αναφορικά στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μετρήσεων  $F(1, 68) = 6.05, p < .05$ . Από τη σύγκριση των ΜΟ προκύπτει ότι το σκορ στη δεύτερη μέτρηση ήταν υψηλότερο.

*Συμπεριφορά καπνίσματος.* Στον πίνακα φαίνονται οι απαντήσεις των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.

**Πίνακας 3.12** Κατανομή των ατόμων όλων των ομάδων σε όσους έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα, σε όσους δεν έχουν πειραματιστεί και σε όσους δηλώνουν ενεργοί και μη ενεργοί καπνιστές.

	1 <sup>η</sup> Μέτρηση		2 <sup>η</sup> Μέτρηση	
	OXI	NAI	OXI	NAI
1 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα)	43	25	43	25
2 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα)	41	27	41	27
Ομάδα ελέγχου	48	21	44	25

	OXI		NAI	
	OXI	NAI	OXI	NAI
1 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα)	56	12	56	12
2 <sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα)	57	11	59	9
Ομάδα ελέγχου	66	3	62	7

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3.12 οι μαθητές-τριες που δοκίμασαν το τσιγάρο στο χρονικό διάστημα που πραγματοποιούνταν το πρόγραμμα δεν αυξήθηκαν στις δυο πειραματικές ομάδες ενώ στην ομάδα ελέγχου δοκίμασαν 4 μαθητές-τριες. Στην ερώτηση που χρησιμοποιήθηκε για να διαχωρίσει τους καπνιστές από τους μη καπνιστές εκεί φάνηκε ότι στην 1<sup>η</sup> πειραματική (νέο πρόγραμμα) ο αριθμός παρέμεινε σταθερός, στη 2<sup>η</sup> πειραματική (υπάρχον πρόγραμμα) ο αριθμός μειώθηκε κατά δύο ενώ στην ομάδα ελέγχου ο αριθμός αυξήθηκε κατά 4.

Από τους 62 μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην 3<sup>η</sup> μέτρηση της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) οι 59 δήλωσαν ότι δεν έχουν καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα και μόνο οι 3 δήλωσαν ότι είχαν καπνίσει.

Ποιοτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Εκτός από την ποσοτική αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης πραγματοποιήθηκε και ποιοτική αξιολόγηση του προγράμματος με προφορικές συνεντεύξεις σε 25 μαθητές-τριες (13 από την πρώτη πειραματική ομάδα και 12 από τη δεύτερη πειραματική ομάδα). Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν με τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης (Boyatzis, 1998). Η μέθοδος αυτή είναι μια διαδικασία κωδικοποίησης των πληροφοριών που συλλέγονται με ποιοτικές μεθόδους έρευνας. Στην παρούσα έρευνα οι παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν για την κωδικοποίηση των πληροφοριών αναφέρονταν στην ικανοποίηση, στη χρησιμότητα και στο ενδιαφέρον για το πρόγραμμα παρέμβασης που παρακολούθησαν. Οι τρεις αυτοί παράγοντες επιβεβαιώθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων και από τα αταξινόμητα τμήματα προέκυψε ακόμα ένας παράγοντας που αναφέρονταν σε βελτιώσεις για τη διαμόρφωση του προγράμματος που πρότειναν οι μαθητές-τριες. Η κωδικοποίηση των παραπάνω παραγόντων έγινε από δυο ερευνητές και η μεταξύ τους αξιοπιστία κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα (92%). Ο παράγοντας ικανοποίηση αναφέρεται στις απόψεις των μαθητών σχετικά με την ευχαρίστηση που ένοιωσαν οι μαθητές-τριες είτε από το περιεχόμενο του προγράμματος είτε από την διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος. Ο παράγοντας χρησιμότητα αναφέρεται στις απόψεις των μαθητών σχετικά με το τι αποκόμισαν από το όλο πρόγραμμα. Η χρησιμότητα αναφέρεται τόσο στις δεξιότητες που απέκτησαν οι μαθητές-τριες όσο και στις γνώσεις για τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Ο παράγοντας ενδιαφέρον αναφέρεται στις απόψεις των μαθητών σχετικά με το πόσο ενδιαφέρον και πρωτότυπο ήταν το πρόγραμμα τόσο αναφορικά στις γνώσεις όσο και στις δραστηριότητες που περιείχε. Τέλος ο παράγοντας που προέκυψε από τα

αταξινόμητα κομμάτια αναφέρονταν στις απόψεις των μαθητών για πιθανές βελτιώσεις των προγραμμάτων.

Συνολικά διαπιστώθηκαν 152 αναφορές στους τρεις παράγοντες. Από αυτές οι 64 αναφέρονταν στην ικανοποίηση, 60 στον παράγοντα χρησιμότητα και 28 στον παράγοντα ενδιαφέρον. Αντιπροσωπευτικά κομμάτια για τον κάθε παράγοντα καθώς και η ομαδοποίησή τους σε επιμέρους παράγοντες φαίνονται παρακάτω.

Ο παράγοντας ικανοποίηση χωρίστηκε σε δύο υποπαράγοντες: «ικανοποίηση από το περιεχόμενο» και «ικανοποίηση από τη διδασκαλία». Στη συνέχεια αναφέρονται αποσπάσματα των συνεντεύξεων:

«Ικανοποίηση από το περιεχόμενο». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Μια μαθήτρια ανέφερε «Μου άρεσε πιο πολύ όταν κάναμε αυτά τα παιχνίδια σε συνδυασμό με αυτά που μαθαίναμε. Όταν κάναμε τα παζλ.....», μια άλλη μας είπε «Ήταν καλό γιατί είδαμε πολλά πράγματα, ήταν καλό γιατί εκεί που δεν κάναμε και πολύ γυμναστική αρχίσαμε να κάνουμε». Αναφορά στις κινητικές δραστηριότητες έκαναν και κάποιοι μαθητές και είπαν χαρακτηριστικά: «μου άρεσαν τα αθλήματα που κάναμε και μου άρεσαν και τα βίντεο που βλέπαμε και τις φωτογραφίες για το κάπνισμα», «...που παίζαμε μπάσκετ, χάντμπολ...κι όλα αυτά που βλέπαμε με τα σλάιτς...ήταν καλά» υπήρχαν όμως και κάποιοι που δήλωσαν ότι δεν τους άρεσε το πρόγραμμα εξαιτίας των παιχνιδιών «...μου άρεσε που βλέπαμε σλάιτς, αλλά δε μου άρεσε που κάναμε παιχνίδια..».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Μια μαθήτρια δήλωσε «Γενικά ήταν καλό. Θα ήθελα κάποια περισσότερα βίντεο», μια άλλη είπε «πάρα πολύ καλό, ευχάριστο και διδακτικό». Ένας μαθητής μας είπε «σε κάθε συνάντηση είχε και κάτι καινούργιο. Μου άρεσε...θα το άφηνα το ίδιο...μου άρεσε». Κάποιοι όμως μαθητές δεχ ήταν και πολύ ικανοποιημένοι: «εντάξει μέτριο...», «γενικά βαριέμαι τα προγράμματα γιατί σε υποχρεώνουν στην ουσία να κάνεις κάτι αλλά εντάξει ήταν κάτι διαφορετικό..»

«Ικανοποίηση από τη διδασκαλία». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Ένας μαθητής ανέφερε: « Βασικά μου άρεσε ο τρόπος που κάναμε όλα τα αθλήματα και δεν κάναμε μόνο το ίδιο κάθε φορά» χαρακτηριστική είναι η δήλωση κάποιου άλλου που είπε: «Μ'όλα αυτά που μας έβαζαν κι ότι κάναμε όλα αυτά με την ομαδικότητα.....τα παιχνίδια...ήταν καλά».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). «Μου άρεσε και γενικά έτσι όπως ήταν δομημένο.....Γιατί είχε και το βίντεο....», «Πετυχημένο», «Σε κάθε συνάντηση είχε και κάτι καινούργιο...βλέπαμε, συζητούσαμε».

Ο παράγοντας χρησιμότητα χωρίστηκε για την πειραματική ομάδα σε δυο υποπαράγοντες με βάση τις απαντήσεις των μαθητών.

«Χρησιμότητα ως προς τις δεξιότητες». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Οι μαθητές ανέφεραν: «Έμαθα να λέω όχι σε φίλους που μου προσφέρουν τσιγάρο», «Με βοηθάει ο αθλητισμός να έχω μια θετική σκέψη.. να μην έχω νεύρα και να έχω ένα σκοπό και να παλεύω γι' αυτόν», «.....έμαθα να βάζω στόχους και το έκανα αυξάνοντας από εβδομάδα σε εβδομάδα το χρόνο άσκησης», «.....όσοι καπνίζουν νομίζουν ότι τους συμπαθούν περισσότερο και τους κάνουν περισσότερο παρέα....Αυτό όμως είναι παραμύθι!», «.....αν βάλεις στόχο από την αρχή μπορείς να καταφέρεις ότι θες αρκεί να το θες πολύ». «..τους στόχους και τη θετική σκέψη, μ' άρεσαν και προσπάθησα να τους χρησιμοποιήσω..... κάπως τα κατάφερα αλλά πιστεύω ότι θα συνεχίζω να βάζω στόχους για την υγεία μου».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Οι μαθητές δεν ανέφεραν κάτι που θα μπορούσε να ταξινομηθεί στην κατηγορία χρησιμότητα του προγράμματος ως προς την εκμάθηση δεξιοτήτων.

«Χρησιμότητα για τη σωματική υγεία». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Αποσπάσματα μαθητών που δείχνουν την άποψή τους για το πρόγραμμα σχετικά με τη χρησιμότητά του για τη σωματική υγεία. «Μάθαμε και για τη φυσική δραστηριότητα ότι σε βοηθάει να είσαι υγιής, να έχεις πιο ωραίο σώμα, να νιώθεις καλά και να κάνεις κι άλλες παρέες...», « ... μου έμαθε να αποφεύγω το τσιγάρο, να είμαι φυσικά δραστήριος και κάθε μέρα να γυμνάζομαι, να τρέχω, να παίζω μπάλα.....κι απ' όλα...», «.....έμαθα για την άσκηση, πόσο κακό κάνει το τσιγάρο, η άσκηση πόσο καλό κάνει...».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Οι μαθητές δήλωσαν χαρακτηριστικά «...το μόνο που έμαθα είναι ότι το κάπνισμα κάνει κακό..», «αν ξεκινήσεις να καπνίσεις παθαίνεις εξάρτηση και μετά είναι πολύ δύσκολο να ξεφύγεις από αυτό το πράγμα», «είδα και άκουσα διαφορετικά πράγματα για το κάπνισμα....έ, όπως τα προβλήματα που προκαλεί», «γενικά ότι το κάπνισμα βλάπτει. Τις επιπτώσεις του καπνίσματος, ότι γενικά δε βοηθάει στο να γυμναζόμαστε και κάνει κακό στην υγεία μας», «..δεν πρέπει να καπνίσουμε ποτέ γιατί προκαλεί δυσκολία και

στην υγεία αλλά και δεν μπορείς να κάνεις άσκηση ούτε να αθληθείς γενικά. Αλλά κυρίως ότι επηρεάζει πολύ κακά την υγεία».

«Ενδιαφέρον ως προς τις γνώσεις». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Οι μαθητές ανέφεραν «ενδιαφέρον γιατί άκουσα πολλά πράγματα για το κάπνισμα, καινούργια ...και για το τι μας προκαλεί», «...και πιο πριν μάθαινα και πράγματα που ήταν ενδιαφέροντα».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Οι μαθητές ανέφεραν « ήταν ενδιαφέρον! Είχαμε και το φυλλάδιο που συμπληρώναμε.....δηλαδή δε μας έλεγε η κυρία μόνο πράγματα. Συμμετείχαμε κι εμείς..». Κάποιοι άλλοι δήλωσαν «Δεν βαρέθηκα ακριβώς...αλλά να λέγαμε τα ίδια και τα ίδια.. χαμένος χρόνος», «..όχι χαμένος χρόνος αλλά λίγο ανιαρό τα είχαμε ξανακούσει..».

«Ενδιαφέρον ως προς την άσκηση». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). «...στο πρόγραμμα αυτό κάναμε και παιχνίδια που ουσιαστικά ήταν η γυμναστική και μαθαίναμε ταυτοχρόνως πράγματα χρήσιμα..», «μαθαίναμε πολλά πράγματα και παίζαμε μπάσκετ, βόλεϊ...», «...μου δόθηκε η ευκαιρία να παίξω παιχνίδια που δεν είχα ξαναδοκιμάσει....».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Λίγοι ήταν οι μαθητές που αναφέρθηκαν στην άσκηση. «αν μπορούσε να συνδυάσει περισσότερο άσκηση μπορεί να ήταν πιο ενδιαφέρον..», « ήταν ενδιαφέρον και για την άσκηση».

«Βελτιώσεις των προγραμμάτων». 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα). Οι μαθητές αυτής της ομάδας φάνηκε να ήταν ικανοποιημένοι από το κινητικό μέρος της εφαρμογής του προγράμματος. Μάλλον θα ήθελαν όπως δήλωσαν περισσότερα βίντεο. Δήλωσαν χαρακτηριστικά «...τα βίντεο ήταν καλά...λίγα ακόμα θα ήταν καλύτερα», «.....ε γιατί όταν βλέπεις κάτι δεν το ξεχνάς....».

2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). «Αν μπορούσε να συνδυάσει και λίγη άσκηση θα' ταν πιο ενδιαφέρον!», «Τα βίντεο ήταν σημαντικά .... Θα μπορούσε να έχει κι άλλα....»

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο δυο προγράμματα που συνδυάζουν την πρόληψη του καπνίσματος και την προαγωγή της άσκησης με κοινή θεωρητική βάση και διαφορετικές δραστηριότητες μπορούν να είναι αποτελεσματικά ως προς την πρόληψη της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Τα

αποτελέσματα των μετρήσεων ύστερα από την εφαρμογή των παρεμβατικών προγραμμάτων έδειξαν ότι υπήρξε βελτίωση στις γνώσεις των μαθητών για τις επιπτώσεις του καπνού στο ανθρώπινο σώμα σε όλες τις ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα. Γεγονός που επιβεβαιώνει την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Η μεγαλύτερη βελτίωση διαπιστώθηκε στις δυο πειραματικές ομάδες που διέφεραν από την ομάδα ελέγχου. Βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τα οφέλη της άσκησης στο ανθρώπινο σώμα διαπιστώθηκε στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα), στη ομάδα ελέγχου όχι όμως και στη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα). Μερικώς επιβεβαιώνεται η αρχική υπόθεση για βελτίωση των γνώσεων για την άσκηση σε όλες τις ομάδες που συμμετέχουν στην έρευνα. Αναφορικά στην αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών απέναντι στη μη συμμετοχή στο κάπνισμα και στη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων αλλά ούτε και βελτιώσεις σε καμιά από τις ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα. Επομένως επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση της έρευνας. Οι στάσεις των μαθητών κατά του καπνίσματος φαίνεται πως έγιναν ισχυρότερες μετά την εφαρμογή του προγράμματος για τους μαθητές-τριες των δυο πειραματικών ομάδων όχι όμως και για την ομάδα ελέγχου. Επιβεβαιώθηκε λοιπόν η αρχική υπόθεση της έρευνας. Η πρόθεση των μαθητών, το κοινωνικό πιστεύω, το κίνητρο συμμόρφωσης καθώς και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για μη συμμετοχή στο κάπνισμα δε φαίνεται να άλλαξε για καμιά από τις ομάδες. Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση της έρευνας.

Η ευχαρίστηση-ικανοποίηση από την εφαρμογή του προγράμματος φαίνεται να διαφέρει μεταξύ των μαθητών που παρακολούθησαν τα δυο διαφορετικά προγράμματα. Οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής, νέο πρόγραμμα, ανέφεραν ότι ευχαριστήθηκαν περισσότερο από το πρόγραμμα σε σχέση με τους μαθητές-τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας, υπάρχον πρόγραμμα. Επιβεβαιώθηκε η αρχική υπόθεση της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας για τις γνώσεις των μαθητών σχετικά με το κάπνισμα και την άσκηση φαίνεται να συμφωνούν με αυτά προηγούμενων ερευνών (Θεοδωράκης, et al., 2008; Hassandra et al., 2009) που υποστηρίζουν πράγματι ότι μπορεί με ευκολία να επιτευχθεί η αύξηση των γνώσεων ύστερα από ένα τέτοιο πρόγραμμα. Το ενθαρρυντικό είναι ότι και για την 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα που εφάρμοσε το νέο πρόγραμμα υπήρχαν βελτιώσεις παρόλο που η παροχή πληροφοριών στους μαθητές-τριες δεν ξεπερνούσε τα 15'λεπτά. Μάλλον φαίνεται ότι η επιλογή των κατάλληλων μηνυμάτων (Κοσμίδου, 2007) που χρησιμοποιήθηκαν στα



κινητικά παιχνίδια βοήθησε στην εμπέδωση των πληροφοριών που λάβαιναν στο πρώτο μέρος του μαθήματος. Στη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα) είναι διαπιστωμένο ότι οι δραστηριότητες μέσα στην τάξη είναι αυτές που βοήθησαν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με το κάπνισμα (Αδάμου, 2008; Hassandra, et al., 2009). Στην ομάδα αυτή (υπάρχον πρόγραμμα) δε φάνηκε να υπήρξαν βελτιώσεις στις γνώσεις για την άσκηση, όπως στις δυο άλλες ομάδες ίσως γιατί είχε ιδιαίτερα υψηλό σκορ από την πρώτη μέτρηση ή ίσως διότι εκτός από τις πληροφορίες εντός της τάξης δε συμμετείχε σε κινητικές δραστηριότητες ώστε με βιωματικό τρόπο να εμπειρώσει τα οφέλη της άσκησης. Στην 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα) οι βελτιώσεις στις γνώσεις σχετικά με την άσκηση αποδίδονται μάλλον, στη συμμετοχή των μαθητών στις κινητικές δραστηριότητες που τους έκαναν να ανακαλούν και να συνδέουν τις πληροφορίες με την ενεργή συμμετοχή. Βέβαια επειδή τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν είναι πολυπαραγοντικά δεν μπορούμε με σιγουριά να ισχυριστούμε ότι τα αποτελέσματα των προγραμμάτων προέκυψαν εξ αιτίας αποκλειστικά αυτού του παράγοντα (Wiehe et al., 2005; Spruijt-Metz, et al., 2004). Οι γνώσεις για την άσκηση και το κάπνισμα φαίνεται να αυξήθηκαν και στους μαθητές-τριες της ομάδας ελέγχου. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται διότι οι μαθητές-τριες συμμετείχαν στο μάθημα της ΦΑ στο οποίο προβλέπεται η παροχή κάποιων πληροφοριών για αυτά τα θέματα αλλά και επειδή υπάρχει μια γενικότερη συζήτηση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος και τα οφέλη της άσκησης μέσα από τα ΜΜΕ, στα πλαίσια της εφαρμογής σχετικών νόμων για τη συμπεριφορά.

Η αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών απέναντι στη συμπεριφορά του καπνίσματος δε φάνηκε να διαφοροποιήθηκε μετά την εφαρμογή των προγραμμάτων. Αυτό μάλλον έχει να κάνει με το αρχικό υψηλό σκορ που οι μαθητές-τριες είχαν λάβει στην πρώτη μέτρηση. Στην ηλικία των 14 χρόνων οι περισσότεροι μαθητές-τριες θεωρούν σχεδόν απίθανο να καπνίσουν και γι' αυτό δηλώνουν σχεδόν απολύτως σίγουροι ότι δεν θα καπνίσουν κάτω από οποιαδήποτε συνθήκη. Ένας άλλος λόγος που δεν λάβαμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα ίσως να είναι ότι δε χρησιμοποιήθηκε το σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου περί αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος αλλά μόνο ένα τμήμα αυτού. Αυτό συνέβη διότι απευθυνόμασταν σε μαθητές-τριες των πρώτων σχολικών βαθμίδων του γυμνασίου και θεωρήθηκε αντιδεοντολογική η χρήση του. Η αυτοαποτελεσματικότητα απέναντι στην άσκηση επίσης δε φάνηκε να έχει κάποια ιδιαίτερη βελτίωση για καμιά από τις ομάδες. Στα προγράμματα που εφαρμόστηκαν

επιχειρήθηκε να επηρεαστεί η αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών μέσω της προβολής προτύπων, της τεχνικής καθορισμού στόχου, της χρήσης της θετικής σκέψης και οδηγώντας τους μαθητές-τριες να ανακαλύψουν τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από την αποφυγή του καπνίσματος και τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα. Θεωρήθηκε απαραίτητο να συμπεριλάβουμε την έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας αντίστασης (resistance self efficacy) (αναφέρεται στην εμπιστοσύνη που έχει κάποιος στην ικανότητά του να αποφύγει ακόμα και τη δοκιμή επικίνδυνων ουσιών όπως το τσιγάρο) (Schwarzer & Fuchs, 1996) διότι όπως υποστηρίζει ο Bandura (1998) μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην υιοθέτηση ή μη υγιεινών συμπεριφορών.

Το γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην αυτοαποτελεσματικότητα δεν μας αποτρέπει από την άποψη ότι κάθε πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος είναι καλό να στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας ή ακόμα και στη διατήρησή της όταν υπάρχει, διότι φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην επιλογή για συμμετοχή σε υγιεινές συμπεριφορές (Tucker, Ellickson, & Klein, 2002). Εξάλλου και από τον πίνακα συσχετίσεων της παρούσας έρευνας φαίνεται η σημαντική συσχέτιση που έχει η αυτοαποτελεσματικότητα κατά του καπνίσματος με όλες τις σχετικές με το κάπνισμα μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν τόσο στην αρχική όσο και στην τελική μέτρηση.

Έχει υποστηριχθεί ότι άτομα με χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα δυσκολεύονται να κόψουν το τσιγάρο (Boardman, et al., 2005) και να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης. Μέχρι σήμερα οι έρευνες έχουν εξετάσει κατά πόσο συνδέεται η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων με τη έναρξη, τη συνέχιση ή τη διακοπή του καπνίσματος (Chang et al., 2006). Δεν έχει εξεταστεί αν και σε ποιο βαθμό μπορεί ένα πρόγραμμα πρόληψης να βοηθήσει στην αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας. Όλοι όμως οι ερευνητές που ασχολούνται με το θέμα προτείνουν την ύπαρξη πληροφοριών για την αυτοαποτελεσματικότητα που διαμορφώνει την πρόθεση για κάπνισμα στο μέλλον (Holm, Kremers, & De Vries, 2003). Τα προγράμματα πρόληψης εφαρμόζονται σε έφηβους που στην πλειονότητά τους, δεν έχουν ξεκινήσει το κάπνισμα και στοχεύουν στην ενίσχυση και την ισχυροποίηση της προσωπικότητά τους, ώστε να μην εμπλακούν στη συνήθεια του καπνίσματος. Μάλλον αυτός είναι ο λόγος που οι περισσότεροι μαθητές-τριες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα είχαν ένα υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας για το κάπνισμα και στην 1<sup>η</sup> και στη 2<sup>η</sup> μέτρηση. Με βάση

λοιπόν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζεται ότι όταν το πρόγραμμα πρόληψης απευθύνεται σε μη καπνιστές μάλλον η μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας δεν μπορεί να παρέχει στους ερευνητές νέα γνώση, σε αντίθεση με προγράμματα που στοχεύουν στη διακοπή και στα οποία φαίνεται η αυτοαποτελεσματικότητα να παίζει καθοριστικό ρόλο (Badr & Moody, 2005; Stuart, Borland & McMurray, 1994).

Αναφορικά στο σκορ στο ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε άσκηση φαίνεται να μην άλλαξε. Παρόλο που οι μαθητές-τριες στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα) αλλά και στην ομάδα ελέγχου φαίνεται να αύξησαν την εβδομαδιαία φυσική τους δραστηριότητα τα αποτελέσματα δε δείχνουν και αντίστοιχη αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητάς τους μιας που το σκορ τους στην πρώτη μέτρηση ήταν ιδιαίτερα υψηλό. Η αυτοαποτελεσματικότητα άλλωστε έχει να κάνει με το τι πιστεύει κάποιος ότι μπορεί να καταφέρει και όχι αν πράγματι το καταφέρνει (Bandura, 1998). Το γεγονός ότι η 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα) δεν παρουσίασε κάποιες βελτιώσεις στη φυσική δραστηριότητα μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι από την πρώτη μέτρηση είχε αναφέρει ιδιαίτερα υψηλό σκορ.

Οι στάσεις απέναντι στο μη κάπνισμα φαίνεται να ισχυροποιήθηκαν για τις δυο πειραματικές ομάδες όχι όμως και για την ομάδα ελέγχου. Τα προγράμματα που δεν παρείχαν απλώς πληροφορίες, αλλά προσπάθησαν να συνδυάσουν την εκμάθηση δεξιοτήτων ζωής με δραστηριότητες ομαδικές, συνεργατικές και μαθητοκεντρικές μέσα ή έξω από την τάξη φαίνεται να είναι αρκετά αποτελεσματικά.

Με βάση τη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για να αλλάξει η συμπεριφορά ενός ατόμου πρέπει να αλλάξει η πρόθεσή του. Αυτή με τη σειρά της διαμορφώνεται από τη στάση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για τη συμπεριφορά, και το κοινωνικό πιστεύω που διαμορφώνεται από τις απόψεις των σημαντικών άλλων για τη συμπεριφορά καθώς και από το κίνητρο συμμόρφωσης που διαμορφώνεται από την άποψη των σημαντικών άλλων για το άτομο αν υιοθετήσει την συμπεριφορά. Ο παράγοντας πρόθεση δε φαίνεται να διαφοροποιήθηκε παρ' όλο που ο ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωσή του είχε στατιστικά σημαντική βελτίωση. Όπως φαίνεται από τα περιγραφικά στοιχεία το σκορ στην πρόθεση, στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο αλλά και στο κοινωνικό πιστεύω και στο κίνητρο συμμόρφωσης ήταν ιδιαίτερα υψηλό. Το ότι δεν υπήρξαν διαφοροποιήσεις συμφωνεί με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που απευθύνονταν σε

ανάλογες ηλικίες και είχαν παρόμοια αποτελέσματα (McMillan et al., 2005). Αν όμως λάβουμε υπόψη ότι όλες οι τιμές των παραγόντων που διαμορφώνουν την πρόθεση καθώς και οι τιμές για την ίδια την πρόθεση για μη συμμετοχή στο κάπνισμα είναι ιδιαίτερα υψηλές, στηριζόμενοι στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα επιχειρήσουν τη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Παρατηρώντας τον πίνακα 3.12 που αναφέρεται στις απαντήσεις των μαθητών-τριών σχετικά με το κάπνισμα βλέπει κανείς ότι στις δυο πειραματικές ομάδες οι μαθητές-τριες που είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν αριθμητικά παρέμειναν σταθεροί από την 1<sup>η</sup> στη 2<sup>η</sup> μέτρηση ενώ στην ομάδα ελέγχου αυξήθηκαν κατά 4 άτομα. Επίσης στην ερώτηση πόσοι μαθητές-τριες είχαν καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο τον προηγούμενο μήνα, που διαχωρίζει τον ενεργό καπνιστή από τον μη καπνιστή, στην 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα) ο αριθμός παρέμεινε σταθερός από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση, στη 2<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (υπάρχον πρόγραμμα) μειώθηκε κατά δυο άτομα, ενώ στην ομάδα ελέγχου αυξήθηκε κατά 4 άτομα. Αν και ο αριθμός των συμμετεχόντων περιορίζει την ισχύ των ευρημάτων της παρούσας εργασίας δεν θα πρέπει να αδιαφορήσουμε γι αυτό το αποτέλεσμα. Φαίνεται δηλαδή ότι αν οι μαθητές-τριες συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος αποφασίζουν με μεγαλύτερη δυσκολία να καπνίσουν. Το πρόγραμμα της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) ήταν ένα διαθεματικό πρόγραμμα που εφαρμόζονταν στο τυπικό μάθημα της Φυσικής Αγωγής και συνδύαζε στοιχεία της Αγωγής Υγείας για το κάπνισμα και την προαγωγή της άσκησης. Τέτοια προγράμματα φαίνεται ότι χωρίς να απαιτούν επιπλέον χρόνο στο ωρολόγιο πρόγραμμα και χωρίς την απασχόληση εξειδικευμένου προσωπικού αποκλειστικά για προγράμματα αγωγής υγείας, μπορούν να φέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα στους συμμετέχοντες μαθητές-τριες.

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά κρίνονται τα αποτελέσματα της επαναμέτρησης της πρώτης πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα). Φαίνεται ότι οι μαθητές-τριες διατήρησαν τις γνώσεις τους για τις επιπτώσεις του καπνίσματος αλλά και για τα οφέλη της άσκησης. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον κρίνεται το γεγονός ότι οι μαθητές-τριες αύξησαν τη φυσική τους δραστηριότητα και τη διατήρησαν σε υψηλά επίπεδα και έξι μήνες αργότερα. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες που υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα προγραμμάτων πρόληψης είναι βραχύχρονα και γρήγορα εξαφανίζονται (Stewart-Brown, 2006).

Έχοντας υπόψη έρευνες σχετικές με τη φυσική δραστηριότητα των νέων στο μάθημα της ΦΑ που υποστηρίζουν τη συνεχή μείωση του ενδιαφέροντος, της διασκέδασης και της συμμετοχής στο μάθημα καθώς μεταβαίνουν από το δημοτικό στο γυμνάσιο και από το γυμνάσιο στο λύκειο (Διγγελίδης & Παπαϊωάννου, 2004; Digelidis & Papaiwannou, 1999; Κολοβελώνης, κ.α., 2009), τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να μην υποστηρίζουν κάτι τέτοιο. Το γεγονός αυτό αποδίδεται ίσως στην επίδραση του προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης. Ίσως τα νέα στοιχεία του προγράμματος αλλά και οι μέθοδοι διδασκαλίας που ακολουθήθηκαν να ενθάρρυναν τους μαθητές-τριες προκαλώντας τους το ενδιαφέρον και αποδίδοντας σοβαρούς και σημαντικούς λόγους για συμμετοχή στο μάθημα της ΦΑ. Ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι πράγματι τα προαναφερθέντα στοιχεία μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ενθάρρυνση των μαθητών-τριών για συμμετοχή στη ΦΑ (Hagger, Chatzisarantis, Culverhouse, & Biddle, 2003; Prusak, Treasure, Darst & Pangrazi, 2004; Standage, Duda, & Ntoumanis, 2003) και κατ' επέκταση στη φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου (Sallis & McKenzie, 1991).

Αναφορικά όμως στην πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς οι μαθητές-τριες που εφάρμοσαν το νέο πρόγραμμα φαίνεται να μην διατήρησαν την υψηλή αντίθεσή τους στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα υποστηρίζονται και από προηγούμενες έρευνες που θεωρούν σχεδόν βέβαιο ότι τα ευεργετικά αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης εξαφανίζονται πολύ γρήγορα (Hwang, et al., 2004; Peterson, et al., 2000).

Η 1<sup>η</sup> πειραματική ομάδα (νέο πρόγραμμα) φαίνεται να παρακολούθησε το πρόγραμμα με μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Το μάθημα της ΦΑ εκτός από την εκμάθηση των τυπικών κινητικών δεξιοτήτων τους έδινε πληροφορίες για το κάπνισμα και την άσκηση που ήταν ιδιαίτερα σημαντικές για τη ζωή τους. Έρευνα μεταξύ Ελλήνων μαθητών-τριών (Παπαϊωάννου & Θεοδωράκης, 1996) έδειξε ότι η εσωτερική παρακίνηση των μαθητών-τριών στο μάθημα της ΦΑ, σχετιζόταν θετικά με την αξία την οποία απέδιδαν στο μάθημα σχετικά με τα εφόδια που τους παρέχει για τη ζωή τους. Τα τροποποιημένα παιχνίδια που σχεδιάστηκαν με σκοπό να εμπεδώσουν οι μαθητές-τριες τις γνώσεις και τις πληροφορίες που λάμβαναν στο πρώτο μέρος του μαθήματος, φαίνεται να προκάλεσαν το ενδιαφέρον των μαθητών-τριών. Οι δραστηριότητες ήταν πρωτότυπες και εντελώς καινούργιες για τους μαθητές-τριες. Δεν καλλιεργήθηκε το κλίμα του ανταγωνισμού αλλά της συνεργασίας και της

αλληλοϋποστήριξης. Όπως αναφέρουν οι Cone και συνεργάτες (1998), η πρόκληση του ενδιαφέροντος των μαθητών-τριών σε ένα μάθημα ΦΑ μπορεί να γίνει με νέες πρωτότυπες προσεγγίσεις, αποφυγή κλίματος ανταγωνισμού και εμπλουτισμό του μαθήματος με γνώση και αναφορές στην καθημερινή ζωή.

Στις προφορικές συνεντεύξεις οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας δήλωσαν ότι το ενδιαφέρον ήταν σχετικό με τις νέες γνώσεις που λάμβαναν «...άκουσα πολλά πράγματα καινούργια και για το τι μας προκαλεί...» «...πράγματα που ήταν ενδιαφέροντα...», αλλά και με τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετείχαν «...συμμετείχα με μεγάλη ζωντάνια...» «...μου δόθηκε η ευκαιρία να παίξω παιχνίδια που δεν είχα ξαναδοκιμάσει...». Οι μαθητές-τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας δήλωσαν και αυτοί ότι τους φάνηκε κάπως ενδιαφέρον «...ήταν ενδιαφέρον..., είχαμε και το φυλλάδιο που συμπληρώναμε...δηλαδή δε μας έλεγε η κυρία μόνο πράγματα...συμμετείχαμε κι εμείς...», όμως υπήρχαν και κάποιοι που δήλωσαν ότι το πρόγραμμα δεν προσέλκυε το ενδιαφέρον τους «...δε βαρέθηκα ακριβώς αλλά λέγαμε τα ίδια και τα ίδια...χαμένος χρόνος...», « ..όχι χαμένος χρόνος αλλά ήταν λίγο ανιαρό τα είχαμε ξανακούσει...».

Αναφορικά στην ικανοποίηση φάνηκε ότι οι μαθητές-τριες και των δυο ομάδων ικανοποιήθηκαν τόσο από το περιεχόμενο των προγραμμάτων όσο και από τον τρόπο-διαδικασία εφαρμογής των προγραμμάτων. Μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) ανέφεραν «Μου άρεσε πολύ όταν κάναμε τα παιχνίδια σε συνδυασμό με αυτά που μαθαίναμε...», « ...που παίζαμε μπάσκετ, χάντμπολ...κι όλα αυτά που βλέπαμε με τα σλάϊτς ...ήταν καλά». Οι μαθητές -τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (υπάρχον πρόγραμμα) αναφορικά στην ικανοποίηση από το περιεχόμενο δήλωσαν « Πάρα πολύ καλό, ευχάριστο, διδακτικό», « βαριέμαι γενικά τα προγράμματα γιατί στην ουσία σε υποχρεώνουν να κάνεις κάτι αλλά εντάξει ήταν κάτι διαφορετικό».

Για την ικανοποίηση της διαδικασίας οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) ανέφεραν « ήταν καλά, με όλα αυτά που μας βάζατε κι ότι κάναμε όλα αυτά με την ομαδικότητα, τα παιχνίδια...» υπήρχαν βέβαια και κάποιοι που διαφωνούσαν με κάποια στοιχεία του προγράμματος και δήλωσαν « ...μου άρεσε που βλέπαμε σλάϊτς, δε μου άρεσε που παίζαμε παιχνίδια» και της 2<sup>ης</sup> πειραματικής οι περισσότεροι δήλωσαν ότι καλύφθηκαν « μου άρεσε και γενικά όπως ήταν δομημένο...», υπήρχαν όμως και κάποιοι που δήλωσαν «...ήταν λίγο βαρετό. ...επαναλαμβανόντουσαν σε κάθε συνάντηση που κάναμε...». Φαίνεται δηλαδή ότι

οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας ήταν ελαφρώς περισσότερο ικανοποιημένοι από τον τρόπο διεξαγωγής και εφαρμογής του προγράμματος συγκρινόμενοι με αυτούς της 2<sup>ης</sup> πειραματικής. Αναφορικά στο περιεχόμενο οι μαθητές-τριες και των δυο ομάδων φάνηκαν αρκετά ικανοποιημένοι. Γι αυτό συμπεραίνουμε ότι η διαφορά που εντοπίστηκε στο ερωτηματολόγιο των εσωτερικών κινήτρων (McAuley, Dancan, & Tammen, 1989; Ryan, 1982) για τον παράγοντα ευχαρίστηση, μάλλον πρέπει να αποδοθεί στον τρόπο – διαδικασία εφαρμογής (κινητικά παιχνίδια στο μάθημα της ΦΑ) και όχι στις γνώσεις που επιχειρήθηκε να δοθούν στους μαθητές-τριες (στα σλάιτς που ήταν κοινά και για τις δυο ομάδες).

Για τη χρησιμότητα των προγραμμάτων οι μαθητές-τριες της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (νέο πρόγραμμα) φάνηκε να θεώρησαν ιδιαίτερα χρήσιμο το πρόγραμμα γιατί απέκτησαν δεξιότητες ώστε να μπορούν να αρνηθούν πιθανή προσφορά τσιγάρου, να βάζουν στόχους και να σκέφτονται θετικά για την άσκηση. Αυτά προκύπτουν από τις δηλώσεις τους όπως «..έβαλα στόχο να γυμνάζομαι ακόμα περισσότερο.....» «άμα κάποιος μας προσφέρει τσιγάρο να βρούμε τρόπους να πούμε όχι...» «..με βοηθάει ο αθλητισμός να έχω μια θετική σκέψη, να μην έχω νεύρα και να έχω έναν σκοπό...». Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλα προγράμματα που υλοποιήθηκαν στο παρελθόν και συμπεριλάμβαναν τις δεξιότητες ζωής (Δημητρίου, Κολοβελώνης, Γούδας, & Γεροδήμος, 2007; Κολοβελώνης, Γούδας, Δημητρίου, & Γεροδήμος, 2006).

Οι ίδιοι μαθητές-τριες ανέφεραν ότι τους ήταν επίσης χρήσιμα όσα έμαθαν σχετικά με τις επιπτώσεις του τσιγάρου και τα οφέλη της άσκησης στο ανθρώπινο σώμα «...μου έμαθε να αποφεύγω το τσιγάρο, να είμαι φυσικά δραστήριος και κάθε μέρα να γυμνάζομαι, να τρέχω, να παίζω μπάλα.....κι απ όλα...». Οι μαθητές-τριες της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας (υπάρχον πρόγραμμα) αναφέρθηκαν στη χρησιμότητα του προγράμματος αποκλειστικά στον παράγοντα ανθρώπινο σώμα και όχι στις δεξιότητες ζωής. Το εύρημα αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτό το πρόγραμμα δεν περιείχε κινητικές δραστηριότητες. Όπως έχουν όμως υποστηρίξει διάφοροι ερευνητές οι κινητικές δραστηριότητες γενικότερα βοηθούν στην εμπέδωση των δεξιοτήτων ζωής (Danish & Hale, 1981) όταν οι νέοι μπορούν να τις αναγνωρίζουν και να τις χρησιμοποιούν και σε άλλους τομείς της ζωής τους (Danish, Petipas & Hale, 1990).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προέκυψε από τους πίνακες συσχετίσεων όλων των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία, φαίνεται ότι όλοι οι παράγοντες στους οποίους στηρίζεται η θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς σε συνδυασμό με την αυτοαποτελεσματικότητα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. Το μοντέλο της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς είναι χρήσιμο για την κατανόηση και την πρόβλεψη πολλών συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία (Ajzen, 2005). Συνήθως το μοντέλο χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση περισσότερο των παρεμβατικών προγραμμάτων και όχι τόσο για το σχεδιασμό τους (Hardeman, Johnston, Johnston, Bonetti, Wareham, & Kinmonth, 2002). Έτσι λοιπόν η εφαρμογή του νέου προγράμματος που στηρίχτηκε στο συνδυασμό διαφορετικών παραγόντων από διαφορετικές θεωρίες βοήθησε στην αποτελεσματικότητά του. Επίσης η ενσωμάτωση των κινητικών παιχνιδιών στο υπάρχον πρόγραμμα, εκτός των μηνυμάτων που προσπάθησε να περάσει στους μαθητές, λειτούργησε ως ανατροφοδότηση για την εξοικείωση των μαθητών στη χρήση της θετικής σκέψης και του καθορισμού στόχου. Οι δυο αυτές δεξιότητες μπορούν να βελτιώσουν την αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών (Kane, Marks, Zaccaro, & Blair, 1996; Theodorakis, 1995). Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων επιβεβαίωσε το γεγονός ότι οι δεξιότητες ζωής μπορούν με μεγάλη ευκολία να διδαχθούν και να εμπεδωθούν όταν συνδυάζονται με κινητικές δραστηριότητες. Φαίνεται πως η ύπαρξη κινητικών παιχνιδιών που στηρίχτηκαν σε διάφορα αθλήματα (καλαθοσφαίριση, χειροσφαίριση, πετοσφαίριση, κ. ά) βοήθησε στην έμπρακτη εφαρμογή των δεξιοτήτων ζωής που στη συνέχεια οι μαθητές δύνανται να εφαρμόσουν σε άλλες πτυχές της ζωής τους όπως στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς του καπνίσματος και την υιοθέτηση της συμπεριφοράς της άσκησης (Δημητρίου και συν., 2007; Κολοβελώνης και συν., 2006). Ακόμα τα κινητικά παιχνίδια φάνηκε να είναι ιδιαίτερα ευχάριστες δραστηριότητες για τους περισσότερους μαθητές.

Η ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων φαίνεται να ενισχύει την άποψη ότι προγράμματα πρόληψης που μπορούν να συνδυαστούν με χρήση πολυμέσων αλλά και με κινητικά παιχνίδια είναι περισσότερο ευχάριστα και μπορούν να προκαλέσουν βελτιώσεις στις γνώσεις αλλά και στις στάσεις κατά του καπνίσματος. Οι μαθητές που εφάρμοσαν το υπάρχον πρόγραμμα πρότειναν την εισαγωγή κινητικών



δραστηριοτήτων έτσι ώστε το πρόγραμμα να γίνει πιο διασκεδαστικό. Οι μαθητές που εφάρμοσαν το νέο πρόγραμμα πρότειναν την εισαγωγή κι άλλων βίντεο που θα έκαναν το πρόγραμμα ελκυστικότερο.

Η συγκεκριμένη έρευνα διερεύνησε αν δυο διαφορετικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος μπορούν να φέρουν τα ανάλογα αποτελέσματα στους μαθητές-τριες που εφαρμόζονται. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα δυο προγράμματα μπορούν να βελτιώσουν στατιστικά σημαντικά τις γνώσεις των μαθητών για τις επιπτώσεις του καπνίσματος καθώς και τα οφέλη της άσκησης. Μπορούν να βελτιώσουν στατιστικά σημαντικά τη στάση κατά του καπνίσματος χωρίς να μεταβάλουν την ενισχυμένη πρόθεση για μη συμμετοχή στο κάπνισμα και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές συμμετέχουν με μεγαλύτερο ενθουσιασμό σε προγράμματα που συνδυάζουν την κίνηση και πραγματοποιούνται έξω από το χώρο της σχολικής τάξης.

#### ΕΡΕΥΝΑ 4<sup>η</sup>

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Από τα συμπεράσματα της προηγούμενης έρευνας προέκυψε ότι ενώ τα δυο προγράμματα είχαν παρόμοια αποτελέσματα αναφορικά στις γνώσεις για το κάπνισμα και την άσκηση και στη στάση απέναντι στη συμπεριφορά, είχαν κάποια διαφορά αναφορικά στην ευχαρίστηση-ενδιαφέρον για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε να εφαρμοστούν δυο αντιπροσωπευτικά μαθήματα, από κάθε παρεμβατικό πρόγραμμα, με την ίδια θεματική αναφορά, σε μια πειραματική ομάδα.

Καθώς θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η ανάπτυξη της εσωτερικής παρακίνησης των εφήβων για υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, διερευνήθηκε ποιο από τα δύο προγράμματα μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικότερα στην ανάπτυξη της εσωτερικής παρακίνησης των συμμετεχόντων. Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η ευχαρίστηση αποτελεί μια σημαντική πλευρά των εσωτερικά παρακινούμενων συμπεριφορών (Zakarian, Hovell, Hofstetter, Sallis, & Keating, 1994). Η διασκέδαση, στο μάθημα της ΦΑ συνδέεται επίσης με τη συμμετοχή των εφήβων σε αθλήματα και σε φυσική δραστηριότητα μετά το σχολικό πρόγραμμα (Sallis, Prochaska, Taylor, Hill, & Geraci, 1999). Όταν ένα μάθημα είναι ενδιαφέρον και ευχάριστο έχει περισσότερες πιθανότητες να κρατήσει τους μαθητές και να συμμετέχουν ενεργά σε αυτό. Οι θετικές εμπειρίες από το μάθημα της ΦΑ στο σχολείο πιστεύεται ότι επηρεάζουν την ευχαρίστηση, η οποία αποτελεί το κύριο κίνητρο για συνέχιση και στην ενήλικη ζωή της φυσικής δραστηριότητας (Deci & Ryan, 1985).

Τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε (Papaioannou, Bebetos, Theodorakis, Christodoulidis, & Kouli, 2006) σε ελληνικό πληθυσμό υποστηρίζουν την άποψη ότι όταν το μάθημα της ΦΑ στοχεύει στη βελτίωση του προσανατολισμού στο έργο, της προσπάθειας, της ευχαρίστησης και της αντιλαμβανόμενης αθλητικής ικανότητας τότε θα βελτιώσει και τη συμμετοχή των νέων σε αθλήματα και σε

φυσική δραστηριότητα. Επίσης όταν το μάθημα της ΦΑ αυξάνει την ευχαρίστηση των μαθητών –τριών τότε επαυξάνει την πιθανότητα να ασχοληθούν, αυτοί, γενικότερα με τα σπορ (Marsh, Papaioannou, Martin, & Theodorakis, 2006).

Τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος που εφαρμόστηκαν εμπεριείχαν και τα δυο, τη διδασκαλία καθορισμού στόχου, της θετικής σκέψης καθώς και την αντίσταση κατά των εξωτερικών πιέσεων. Τέλος στόχευαν και τα δυο στην ανάπτυξη της αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων καθώς και στη βελτίωση της γενικότερης αυτοεκτίμησης. Περιείχαν δηλαδή πολλούς από τους παράγοντες που διαμορφώνουν ένα εσωτερικά παρακινούμενο μαθησιακό κλίμα. Το ένα όμως μάθημα γίνονταν στη διάρκεια της ΦΑ από τον καθηγητή ΦΑ ενώ το άλλο γίνονταν σε ώρα Αγωγής Υγείας από τον καθηγητή ΦΑ.

Επειδή η αντιπρόταση που παρείχαν τα προγράμματα απέναντι στο κάπνισμα ήταν η άσκηση, για τους ερευνητές ήταν σημαντικό να δημιουργήσουν ένα ευχάριστο περιβάλλον που να προάγει την άσκηση και να κρατάει τους μαθητές φυσικά δραστήριους και μετά το μάθημα της ΦΑ.

Προκειμένου να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι μαθητές ανάλογα με το πρόγραμμα που παρακολουθούσαν ήταν εσωτερικά παρακινημένοι και κατά συνέπεια υπήρχαν αυξημένες πιθανότητες να συμμετέχουν και μετά το πέρας του προγράμματος σε δραστηριότητες που προτεινόταν, πραγματοποιήθηκε η τέταρτη έρευνα.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Συμμετέχοντες*

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 72 μαθητές –τριες (44 κορίτσια, 28 αγόρια) της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και συγκεκριμένα της Α΄ λυκείου. Οι μαθητές φοιτούσαν σε σχολείο αστικής περιοχής και προέρχονταν από 4 τμήματα που επιλέχτηκαν με κλήρωση μεταξύ των 8 της Α΄ λυκείου που είχε το σχολείο.

### *Διαδικασία*

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 4 μαθήματα. Στα δυο τμήματα εφαρμόστηκαν τα δυο πρώτα μαθήματα μέσα σε αίθουσα και τα δύο επόμενα έξω στην αυλή του σχολείου. Στα άλλα δυο τμήματα εφαρμόστηκαν τα δυο πρώτα μαθήματα έξω στην αυλή και τα άλλα δυο μέσα στην τάξη. Τα μαθήματα με την ίδια σχεδόν θεματολογία πραγματοποιήθηκαν σε κλειστή αίθουσα, σύμφωνα με το πρόγραμμα της 2<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας στην προηγούμενη έρευνα, και στην αυλή του σχολείου

σύμφωνα με το πρόγραμμα της 1<sup>ης</sup> πειραματικής ομάδας από την προηγούμενη έρευνα.

Στο πρώτο μάθημα που πραγματοποιήθηκε στην αυλή, το πρώτο εισαγωγικό δεκάλεπτο έγινε μια ενημέρωση με τη βοήθεια βιντεοπροβολέα, σχετικά με το κάπνισμα και τι μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο οργανισμό. Επίσης οι μαθητές ενημερώθηκαν σχετικά με την φυσική δραστηριότητα και τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν μέσα από αυτή.

Στη συνέχεια οι μαθητές-τριες βγήκαν στην αυλή του σχολείου διδάχτηκαν εκκινήσεις και στο τελευταίο δεκάλεπτο της διδακτικής ώρας έπαιζαν σκυταλοδρομίες όπως αυτές προτείνονται στο 2<sup>ο</sup> μάθημα (Παράρτημα 1).

Οι μαθητές-τριες που εφάρμοσαν το μάθημα αποκλειστικά στο χώρο της τάξης χρησιμοποιώντας το τετράδιο του μαθητή, διδάχτηκαν την ενότητα 2 που αναφέρονταν στις επιπτώσεις του καπνού στο σώμα. Συμπλήρωσαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γνώσεις τους για τα συστατικά του τσιγάρου, διάβασαν και είδαν σλάιτς με τις σχετικές πληροφορίες, συμπλήρωσαν ακόμα ένα ερωτηματολόγιο, έγραψαν με δικά τους λόγια τις κυριότερες επιπτώσεις του καπνού στο σώμα και στο κλείσιμο του μαθήματος συνέθεσαν ένα μήνυμα ακολουθώντας την οδηγία ότι το μήνυμα πρέπει να είναι θετικό και να προτρέπει.

Στο δεύτερο μάθημα οι μαθητές/τριες εκπαιδεύτηκαν στο να λένε «όχι» στη διασκέδαση σε χώρους με τσιγάρο και «ναι» στην διασκέδαση που συνδυάζει και άσκηση. Οι μαθητές-τριες χωρισμένοι σε μικρές ομάδες παρουσίασαν μικρά αυτοτελή σκετσάκια όπου κάποιος προσφέρει τσιγάρο και ο άλλος ή οι άλλοι αρνούνται την προσφορά χρησιμοποιώντας διάφορα επιχειρήματα. Στη συνέχεια οι μαθητές βγήκαν στην αυλή του σχολείου εξασκήθηκαν στο σέρβις στην πετοσφαίριση και το τελευταίο δεκάλεπτο έπαιζαν το παιχνίδι που προτείνεται στο μάθημα 6 (Παράρτημα 1).

Οι μαθητές που έκαναν το μάθημα αποκλειστικά στο χώρο της τάξης, έφτιαξαν μια λίστα με τα πιθανά μέρη που μπορεί κάποιος να προσφέρει τσιγάρο. Στη συνέχεια οι μαθητές βρήκαν 15 διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να αρνηθούν την προσφορά τσιγάρου. Σε ζευγάρια χωρισμένοι οι μαθητές κάνανε διαλόγους με τους οποίους αρνούνταν την προσφορά τσιγάρου. Έφτιαξαν μια μεγάλη αφίσα με φωτογραφίες αλλά και κάποιους αντιπροσωπευτικούς διαλόγους για την άρνηση της προσφοράς τσιγάρου. Στη συνέχεια εξασκήθηκαν στην εφαρμογή άσκησης χαλάρωσης.

### **Εργαλεία μέτρησης**

«Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος για εφήβους». Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που διαμορφώθηκε στην ελληνική γλώσσα στην παρούσα διατριβή. Η κλίμακα έχει τρεις παράγοντες συνήθεια, αρνητικό συναίσθημα, φίλοι. Οι απαντήσεις δίνονταν στην κεντρική ερώτηση « Πόσο σίγουρος/η νιώθεις ότι θα μπορούσε να μην καπνίσεις και οι απαντήσεις δίνονταν σε 5-βαθμη κλίμακα από το 1-καθόλου έως 5- απόλυτα (Παράρτημα 15).

«Ερωτηματολόγιο εσωτερικών κινήτρων» (*Intrinsic Motivation Inventory*, Ryan 1982; McAuley, Cancian, & Tammen, 1989). Χρησιμοποιήθηκαν οι δεκαπέντε ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που συνθέτουν τους τρεις ξεχωριστούς παράγοντες ευχαρίστηση-ενδιαφέρον, ανταλαμβανόμενη ικανότητα, πίεση-ένταση όπως μεταφράστηκε για την ελληνική γλώσσα (Γούδας & Θεοδωράκης, 2005). Οι απαντήσεις δίνονταν σε πεντάβαθμη κλίμακα από το 1-διαφωνώ απόλυτα έως το 5- συμφωνώ απόλυτα (Παράρτημα 13).

«Ερωτηματολόγιο για τη συμπεριφορά του καπνίσματος». Οχτώ ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογηθεί η συμπεριφορά του καπνίσματος στους μαθητές-τριες. Οι ερωτήσεις ήταν παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες έρευνες (Kann et al., 2000; Sorensen et al., 2004; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005) (Παράρτημα 9).

Τέλος οι μαθητές απάντησαν στην ερώτηση «ποιο μάθημα σας άρεσε περισσότερο μέσα στην αίθουσα ή έξω στην αυλή;»

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας των παραγόντων όλων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Για το ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας για μη κάπνισμα ο δείκτης α-Cronbach βρέθηκε για τον παράγοντα συνήθεια .90 για τον παράγοντα αρνητικό συναίσθημα .88 και για τον παράγοντα φίλοι .94. Οι MO και οι TA περιγράφονται στον πίνακα 4.2.

**Πίνακας 4.1** Συσχετίσεις όλων των μεταβλητών της έρευνας

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.ευχαρίστηση μέσα	1								
2.ευχαρίστηση έξω	.40**	1							
3.αντιλαμβανόμενη ικανότητα μέσα	.55**	-.06	1						
4.αντιλαμβανόμενη ικανότητα έξω	.32**	.72**	.17	1					
5.πίεση ένταση μέσα	-.17	.22	-.52**	.13	1				
6.πίεση ένταση έξω	-.15	-.29*	-.23	-.59**	.47**	1			
7.αυτοαποτελεσματικότητα για συνήθεια	.22	.24*	.22	.18	.01	-.15	1		
8.αυτοαποτελεσματικότητα για αρνητικό συναίσθημα	.45**	.43**	.11	.15	.20	.08	.63**	1	
9.αυτοαποτελεσματικότητα για φίλους	.41**	.42**	.18	.27*	.10	-.11	.81**	.82**	1

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.1 υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας. Προκύπτει επίσης υψηλή συσχέτιση της ευχαρίστησης που νιώθουν οι μαθητές-τριες όταν συμμετέχουν στο πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην αυλή, με την αντιλαμβανόμενη ικανότητά τους καθώς και με τους τρεις παράγοντες της αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος. Ο παράγοντας της αυτοαποτελεσματικότητας για τη συνήθεια φαίνεται να συσχετίζεται μόνο με την ευχαρίστηση των μαθητών όταν εκτελούν το πρόγραμμα στην αυλή.

**Πίνακας 4.2** Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες του ερωτηματολογίου αυτοαποτελεσματικότητας για μη κάπνισμα

Παράγοντες αυτοαποτελεσματικότητας για μη κάπνισμα	ΜΟ	ΤΑ
Συνήθεια	4,73	,71
Αρνητικό συναίσθημα	4,66	,69
Φίλοι	4,71	,74

Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση προκειμένου να διαπιστωθεί εάν οι παράγοντες του ερωτηματολογίου για την αυτοαποτελεσματικότητα για μη κάπνισμα των μαθητών είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το μόνο που μπορούμε να διαπιστώσουμε είναι ότι ο ΜΟ για τον παράγοντα συνήθεια είναι ο υψηλότερος. Στη

συνέχεια ακολουθεί ο παράγοντας φίλοι ενώ ο παράγοντας αρνητικό συναίσθημα έρχεται τελευταίος (Πίνακας 4.2).

Για το ερωτηματολόγιο των τριών παραγόντων των εσωτερικών κινήτρων ο δείκτης  $\alpha$ -Cronbach βρέθηκε για τον παράγοντα ευχαρίστηση-ενδιαφέρον .76, για τον παράγοντα αντιλαμβανόμενη ικανότητα .74 και τέλος για τον παράγοντα πίεση-ένταση .67. Οι ΜΟ και οι ΤΑ περιγράφονται στον πίνακα 4.3.

**Πίνακας 4.3** Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες του ερωτηματολογίου IMI στην ελληνική γλώσσα στις δύο διαφορετικές συνθήκες

Παράγοντες IMI	ΜΟ	ΤΑ
Έξω-ευχαρίστηση ενδιαφέρον	3.38	.81
Μέσα ευχαρίστηση ενδιαφέρον	3.31	.91
Έξω αντιλαμβανόμενη ικανότητα	3.72	.87
Μέσα αντιλαμβανόμενη ικανότητα	3.67	.90
Μέσα πίεση ένταση	1.93	.80
Έξω πίεση ένταση	2.13	.72

Θέλοντας να διαπιστώσουμε εάν υπάρχουν διαφορές τόσο στην ευχαρίστηση-ενδιαφέρον, στην προσπάθεια-σημαντικότητα και τέλος στην πίεση-ένταση ανάλογα με το πρόγραμμα (μέσα ή έξω) που εφαρμόζαν οι μαθητές πραγματοποιήθηκε paired t-test μεταξύ των παραγόντων. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για κανέναν παράγοντα του ερωτηματολογίου.

Στο ερωτηματολόγιο που σχετίζονταν με την συμπεριφορά το 40% των μαθητών απάντησε ότι έχει δοκιμάσει έστω και μια φορά να καπνίσει. Το 38.5% δήλωσε ότι έχει καπνίσει έστω και μια μέρα τον προηγούμενο μήνα.

Στην ερώτηση «Ποιο πρόγραμμα σας άρεσε περισσότερο, αυτό που πραγματοποιήθηκε μέσα στην αίθουσα ή αυτό που έγινε έξω στην αυλή;» οι μαθητές απάντησαν: μέσα στην αίθουσα το 27.8% , έξω στην αυλή το 61.1% και δεν απάντησαν καθόλου το 11.1% .

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί και να επιβεβαιωθεί το εύρημα της προηγούμενης έρευνας σχετικά με το ενδιαφέρον – ευχαρίστηση των μαθητών από τη συμμετοχή τους στα δυο διαφορετικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδειξαν να υπάρχουν διαφορές ούτε στην ευχαρίστηση-ενδιαφέρον, ούτε στην αντιληπτή ικανότητα αλλά ούτε στην πίεση-

ένταση. Το αποτέλεσμα αυτό αν και έρχεται σε αντίθεση με τα προηγούμενα δεν μπορούμε να θεωρήσουμε ότι δεν ήταν αναμενόμενο. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν μόνο δυο μαθήματα από κάθε πρόγραμμα. Ίσως να μην μπόρεσαν οι μαθητές να διακρίνουν διαφορές μεταξύ των προγραμμάτων αλλά και ούτε να διαμορφώσουν συγκεκριμένη άποψη για καθένα από αυτά. Επειδή όπως αναφέρθηκε επιχειρήθηκε η εφαρμογή παρόμοιων θεματικών ενοτήτων αυτό ίσως να κούρασε τους μαθητές και οι μαθητές να διαμόρφωσαν μια συγκεκριμένη άποψη για τα προγράμματα.

Ενώ στην ερώτηση «Ποιο πρόγραμμα σας άρεσε περισσότερο, αυτό που πραγματοποιήθηκε μέσα στην αίθουσα ή αυτό που έγινε έξω στην αυλή;» η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε το μάθημα που έγινε έξω στην αυλή. Φαίνεται δηλαδή ότι οι μαθητές βρήκαν αρκετά ευχάριστες τις κινητικές δραστηριότητες-παιχνίδια με τα οποία ήταν εμπλουτισμένο το τυπικό μάθημα της ΦΑ. Η πρωτοτυπία των παιχνιδιών με την ενσωμάτωση κατάλληλων μηνυμάτων προκάλεσε το ενδιαφέρον και την ευχαρίστηση από τη συμμετοχή. Τα μηνύματα δεν ήταν δοσμένα με τον κλασικό τρόπο της «ανακοίνωσης» αλλά προέκυπταν από την επεξεργασία των ίδιων των μαθητών. Επίσης η χρησιμοποίηση εικόνας (παζλ) ήταν για τους μαθητές ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Οι δραστηριότητες που εμπεριέχονταν στο πρόγραμμα ήταν έτσι διαμορφωμένες που οι μαθητές ενώ για πρώτη φορά συμμετείχαν σε ανάλογο πρόγραμμα μπορούσαν να υλοποιήσουν. Αυτό αποτελεί ισχυρό παράγοντα ευχαρίστησης αλλά και αυξημένης συμμετοχής στο μάθημα της ΦΑ όπως έχει υποστηριχτεί και στο παρελθόν από άλλους ερευνητές (Goudas, Dermitzaki & Bagiatis, 2000). Επίσης στην ίδια έρευνα οι Goudas, Dermitzaki και Bagiatis (2000) υποστήριξαν ότι οι μαθητές έχουν υψηλότερη παρακίνηση να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα ΦΑ όταν περιμένουν από αυτό χρήσιμα και ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Ίσως η χρησιμοποίηση των μηνυμάτων που προέκυπταν από τα παιχνίδια να ανέβαζε το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι μαθητές θεωρούν ελκυστικότερο κάθε πρόγραμμα – μάθημα που εφαρμόζεται έξω από το χώρο της αίθουσας. Εξαιτίας αυτού το μάθημα της ΦΑ φαίνεται να είναι ελκυστικό ανεξάρτητα από το περιεχόμενο και τη μέθοδο διδασκαλίας την οποία ακολουθεί (Reppa, 2009). Είναι λοιπόν ιδιαίτερα ενθαρρυντικό ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας να συνδεθεί και να υλοποιηθεί στο χώρο για τον οποίο οι μαθητές τρέφουν εκ των προτέρων θετική στάση. Έχει υποστηριχτεί πως οι νέοι πιστεύουν ότι η ευχαρίστηση είναι η κύρια αιτία για τη συνέχιση συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα μέτριας ή έντονης άσκησης. Σε μερικές



περιπτώσεις μάλιστα φαίνεται ότι η ευχαρίστηση παίζει πιο σημαντικό ρόλο και από την νίκη (Lee, Whietehead & Balchin, 2000).

Με βάση αυτά που προαναφέρθηκαν καθώς και με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι τα κινητικά παιχνίδια βοηθάνε στον εμπλουτισμό ενός προγράμματος αγωγής υγείας για την πρόληψη του καπνίσματος και την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας. Όταν υπάρχει ευχάριστο κλίμα οι μαθητές είναι περισσότερο παρακινημένοι να συμμετέχουν και τα μαθησιακά αποτελέσματα είναι καλύτερα. Με μεγαλύτερη ευκολία μάλλον θα μπορέσουν οι μαθητές να εμπεδώσουν τα οφέλη της άσκησης και τις επιπτώσεις του καπνίσματος στο ανθρώπινο σώμα μέσα από μια σειρά ευχάριστων κινητικών παιχνιδιών που συνδυάζονται με τα ανάλογα μηνύματα.

## ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αποφυγή του καπνίσματος καθώς και η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα είναι σίγουρο ότι βοηθούν στην προαγωγή της υγείας των μαθητών και κατά συνέπεια του μελλοντικού ενήλικου πληθυσμού. Επειδή είναι προτιμότερο να προλαμβάνονται παρά να θεραπεύονται συμπεριφορές όπως το κάπνισμα ή η αποχή από τη φυσική δραστηριότητα θεωρήθηκε αναγκαίο να σχεδιαστεί ένα νέο πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το αναλυτικό πρόγραμμα για τη Β/θμια εκπαίδευση δεν προβλέπει ξεχωριστό μάθημα Αγωγής Υγείας (Α.Υ) για όλους τους μαθητές. Δίνεται απλά η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς που δεν καλύπτουν το διδακτικό τους ωράριο να υλοποιήσουν προγράμματα με όσους μαθητές το επιθυμούν, μετά το πέρας του ωρολογίου προγράμματος. Όπως μάλλον γίνεται αντιληπτό λίγοι είναι οι μαθητές που θα παραμείνουν στο σχολείο για να υλοποιήσουν ένα τέτοιο πρόγραμμα. Αμφιβολίες μάλιστα διατυπώνονται από τους ερευνητές αν και αυτοί οι μαθητές που θα συμμετάσχουν σε τέτοια προγράμματα είναι αυτοί που πρωτίστως κινδυνεύουν να υιοθετήσουν ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Επίσης ένα από τα μοναδικά ίσως προγράμματα στην Ελλάδα που στοχεύει στην πρόληψη αποκλειστικά του καπνίσματος και την προαγωγή της άσκησης το «Δεν καπνίζω γυμνάζομαι» είναι σχεδιασμένο για να υλοποιείται στη σχολική αίθουσα από εκπαιδευτικούς διαφόρων ειδικοτήτων που ενδιαφέρονται για θέματα Α.Υ.

Οι τρεις προαναφερθέντες λόγοι, η μελέτη των θεωριών σχετικά με τη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι σε υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές καθώς και η μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας αποτέλεσαν τον αρχικό προβληματισμό που οδήγησε στην παρούσα έρευνα. Στην αρχή της μελέτης, για να διαπιστωθεί εάν οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν το κάπνισμα σημαντικό πρόβλημα του μαθητικού πληθυσμού, αν πιστεύουν ότι τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να βοηθήσουν και αν θεωρούν τον εαυτό τους αλλά και το αντικείμενο διδασκαλίας τους

κατάλληλο για την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πράγματι οι καθηγητές ΦΑ διαπιστώνουν ότι είναι σοβαρό το πρόβλημα καπνίσματος, πιστεύουν ότι προγράμματα πρόληψης μπορούν να βοηθήσουν, θεωρούν ότι μπορούν να υλοποιήσουν ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα πρόληψης και προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας στο μάθημά τους.

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για μη συμμετοχή στο κάπνισμα για εφήβους ώστε να διαπιστώσουμε αν κάποιος από τους παράγοντες φίλοι, συνήθεια, αρνητικό συναίσθημα, βαραίνει περισσότερο για τη συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Αυτοί είναι κάποιοι από τους παράγοντες που βιβλιογραφικά θεωρούνται υπεύθυνοι για την έναρξη αλλά και τη διατήρηση της συνήθειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλοι οι παράγοντες είναι σημαντικοί χωρίς να διαπιστώνεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Είναι όμως ενδιαφέρουσα η διαπίστωση ότι όσες φορές εφαρμόστηκε αυτό το ερωτηματολόγιο η συνήθεια φάνηκε συγκριτικά με τους άλλους δυο παράγοντες να έχει το υψηλότερο σκορ, γεγονός που σημαίνει ότι οι μαθητές είναι περισσότερο σίγουροι ότι δεν θα καπνίσουν απλώς γιατί αυτό αποτελεί μια συνήθεια. Σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας από την εφαρμογή του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας για μη συμμετοχή στο κάπνισμα ήταν ότι μπορούσε να προβλέψει τις καπνιστικές συνήθειες των συμμετεχόντων μαθητών. Επίσης προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά και για τους τρεις παράγοντες μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. Φάνηκε δηλαδή ότι άτομα που έχουν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα με μεγαλύτερη ευκολία ξεκινούν και διατηρούν το κάπνισμα συγκριτικά με όσους έχουν υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα. Μάλλον εδώ επιβεβαιώνεται η άποψη από τη θεωρία της ψυχολογίας της προσωπικότητας που υποστηρίζει ότι οι καπνιστές και οι μη καπνιστές διαφέρουν στη δομή της προσωπικότητάς τους η οποία καθορίζει αν κάποιος πρόκειται να γίνει συστηματικός καπνιστής (Watterer & Troschke, 1986). Το εύρημα αυτό υποστηρίζει το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων Α.Υ. που στοχεύουν ταυτόχρονα στην ευαισθητοποίηση απέναντι στη συμπεριφορά καθώς και στην ενδυνάμωση της προσωπικότητας εμπεριέχοντας και την αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας. Όπως υποστηρίζει και ο Bandura (1986) η υιοθέτηση εκ μέρους των ατόμων συγκεκριμένων μόνο στόχων έχει μικρότερη επίδραση σε συμπεριφορές υγείας, από όταν ο καθορισμός στόχων συνοδεύεται από υψηλά πιστεύω αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η ενίσχυση

της αυτοαποτελεσματικότητας σε συνδυασμό με την καλλιέργεια δεξιοτήτων ζωής μπορεί να οδηγήσει τους συμμετέχοντες σε μια σφαιρική βελτίωση της προσωπικότητάς τους. Αν δοθεί έμφαση στο στόχο για προσωπική βελτίωση-ενδυνάμωση αυτό όπως έχει υποστηριχτεί αυξάνει κατά τρεις φορές τις πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα (Papaioannou et al., 2010).

Το νέο λοιπόν πρόγραμμα που σχεδιάστηκε ήρθε να καλύψει κενά προηγούμενων προγραμμάτων καθώς και δυσκολίες εφαρμογής των υπάρχοντων προγραμμάτων. Σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μπορεί να εφαρμόζεται στο προβλεπόμενο αναλυτικό πρόγραμμα για το μάθημα της ΦΑ., ώστε να έχουν την ευκαιρία όλοι οι μαθητές να παρακολουθήσουν και να μπορούν οι καθηγητές ΦΑ με μια ολιγόωρη επιμόρφωση να το υλοποιήσουν. Επίσης το θεωρητικό πλαίσιο εστιάστηκε στους παράγοντες του ερωτηματολογίου της αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος για τους έφηβους, ώστε να ενισχύσουμε τους μαθητές να βρουν εναλλακτικές λύσεις για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά ενδεχόμενη σκέψη για συμμετοχή στο κάπνισμα. Να πιστέψουν στον εαυτό τους ότι μπορούν να μην καπνίσουν και να αρνηθούν ενδεχόμενη προσφορά τσιγάρου. Επίσης η θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και οι παράγοντες στους οποίους στηρίζεται αποτέλεσαν τη βάση για την ανάπτυξη του προγράμματος καθώς και για την αξιολόγησή του. Η αρχική διάθεση ήταν να εμπλακεί και το οικογενειακό περιβάλλον στο όλο πρόγραμμα πρόληψης όμως ο σκοπός αυτός δεν επετεύχθη μιας και οι γονείς δεν ανταποκρίθηκαν σε δυο συνεχείς προσκλήσεις μας.

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του νέου καινοτόμου προγράμματος θεωρήθηκαν ενθαρρυντικά. Βελτιώσεις στις γνώσεις για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στο ανθρώπινο σώμα διαπιστώθηκαν και για τις δυο πειραματικές ομάδες και στις γνώσεις σχετικά με την επίδραση της άσκησης στους μαθητές της 1<sup>ης</sup> πειραματικής (νέο πρόγραμμα) . Όπως και άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν είναι σημαντικό ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας να επιτυγχάνει την ευαισθητοποίηση και τη μετάδοση γνώσεων μέσα από προγράμματα προαγωγής της υγείας που υλοποιούνται στο χώρο του σχολείου (Horn, & Kiselica, 1999). Όσο παράξενο κι αν φαίνεται παρόλη την εκτεταμένη πληροφόρηση για το κάπνισμα υπάρχουν ακόμα σήμερα μαθητές-τριες που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα και την υγεία και αυτοί φάνηκε να έχουν διαφορετικές στάσεις και να αποδέχονται με μεγαλύτερη ευκολία το κάπνισμα (Wen et al., 2008). Είναι λοιπόν

σημαντικό πρώτο βήμα οι γνώσεις για υιοθέτηση συγκεκριμένης υγιεινής συμπεριφοράς (Lujic, Reuter, & Netter, 2005).

Επίσης παρατηρήθηκε ισχυροποίηση και στη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στο κάπνισμα. Μπορεί να μην βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλο το εύρος των μεταβλητών που εξετάστηκαν, μεταξύ του νέου και του υπάρχοντος προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» όμως σχεδόν τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν από ένα πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμόζεται από καθηγητές ΦΑ στη διάρκεια του μαθήματος της ΦΑ χωρίς να διαφοροποιείται κατά πολύ το προβλεπόμενο τυπικό μάθημα. Κατά συνέπεια όλοι οι μαθητές μιας σχολικής τάξης μπορούν εύκολα να συμμετέχουν και τα αποτελέσματα να είναι εμφανή σε όλους τους μαθητές. Ιδιαίτερα ενθαρρυντικό στοιχείο για το νέο πρόγραμμα ήταν το γεγονός ότι οι μαθητές που το εφάρμοσαν μίλησαν για τις δεξιότητες που διδάχτηκαν (θετική σκέψη, καθορισμό στόχου) ενώ οι μαθητές του υπάρχοντος προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» δεν αναφέρθηκαν καθόλου σε αυτές. Θεωρήθηκε σημαντικό εύρημα της έρευνας και αποδόθηκε στο γεγονός ότι παράλληλα με τη θεωρητική προσέγγιση οι μαθητές συμμετείχαν σε κινητικά παιχνίδια που μπορούσαν να μεταφέρουν και να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που διδάχτηκαν στο θεωρητικό κομμάτι. Πολλοί είναι οι ερευνητές που στο παρελθόν υποστήριζαν ότι τα άτομα για να κάνουν σωστές επιλογές αναφορικά με την υγεία θα πρέπει να μάθουν πώς να θέτουν προσωπικούς στόχους και πώς να τους πετυχαίνουν στο άμεσο μέλλον (Danish & Nellen, 1997). Εξάχρονη διαχρονική μελέτη των Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin και Diaz (1995) υποστήριξε ότι προγράμματα δεξιοτήτων ζωής μπορούν να επιφέρουν σημαντική και χρόνια μείωση στη χρήση καπνίσματος, αλκοόλ και μαριχουάνας.

Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας που διαπιστώθηκε για την πειραματική ομάδα που εφάρμοσε το νέο πρόγραμμα πρόληψης αποτελεί σημαντικό εύρημα διότι όπως άλλοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει η άσκηση ενισχύει την αίσθηση του ελέγχου, την αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησης και βοηθάει στις θετικές κοινωνικές σχέσεις (Weinberg & Gould, 1999). Καλύπτει επομένως αρκετά από τα ψυχοκοινωνικά κίνητρα όσων υποστηρίζουν ότι καπνίζουν για τέτοιους λόγους.

Επίσης έρευνες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα δείχνουν ότι καθώς οι μαθητές μεταβαίνουν από το δημοτικό στο γυμνάσιο και από το γυμνάσιο στο λύκειο ενδιαφέρονται λιγότερο για το μάθημα της ΦΑ, προσπαθούν λιγότερο και

διασκεδάζουν λιγότερο (Κολοβελώνης, et al., 2009; Diggelidis & Papaioannou, 1999; Διγγελίδης, Παπαϊωάννου, 2004). Ένα ποσοστό μαθητών δεν συμμετέχει καθόλου στο μάθημα (Brooks & Magnusson, 2006). Το γεγονός αυτό οδηγεί σε μειωμένη συμμετοχή σε κάθε είδους φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου. Μαθητές-τριες που αυξάνουν τη φυσική δραστηριότητά τους στη ηλικία της δευτέρας ή τρίτης γυμνασίου έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και στην ενήλικη ζωή τους. Ακόμα και αν τα αποτελέσματα αυτά δεν έχουν διάρκεια στο χρόνο είναι αισιόδοξο και μόνο το γεγονός ότι κάποια προγράμματα πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος έχουν θετικά αποτελέσματα έστω και βραχυπρόθεσμα (Dobbins, 2008). Αναφορικά στην ευχαρίστηση-ικανοποίηση από τη συμμετοχή στο πρόγραμμα φάνηκε ότι οι μαθητές που παρακολούθησαν το νέο καινοτόμο πρόγραμμα ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από όσους παρακολούθησαν το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι».

Ενώ η ευχαρίστηση δεν μπορεί να αποτελεί αυτοσκοπό για το μάθημα της ΦΑ είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας αφού πρόκειται για εσωτερικό κίνητρο αυτορρύθμισης. Το νέο πρόγραμμα πρόληψης που εφαρμόστηκε λοιπόν φαίνεται να λειτούργησε θετικά στα εσωτερικά κίνητρα των μαθητών -τριών (ευχαρίστηση – διασκέδαση) αυξάνοντας τη φυσική δραστηριότητά τους. Η εισαγωγή των κινητικών παιχνιδιών στη διάρκεια διεξαγωγής του προγράμματος στο μάθημα της ΦΑ πρόσθεσε ένα στοιχείο ανταγωνισμού και όπως έχει υποστηριχτεί η ενίσχυση της ευχαρίστησης των συμμετεχόντων μπορεί να προκύψει όταν το μάθημα της ΦΑ συνδυάζει κλίμα παρακίνησης προσανατολισμένο στο έργο και δραστηριότητες προσανατολισμένες στο εγώ ταυτόχρονα (Papaioannou, et al., 2004). Η ευχαρίστηση γενικότερα μπορεί να θεωρηθεί καθοριστική και για την αφομοίωση και τη διατήρηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών γιατί όπως υποστηρίζουν και άλλοι ερευνητές η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εξαρτάται και από τη διάθεση των συμμετεχόντων ενώ φαίνεται να υπάρχει ταυτόχρονη αλληλεπίδραση της διάθεσης με το περιεχόμενο του εκάστοτε προγράμματος (Johnson, et al., 2007).

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικό ήταν το γεγονός ότι το νέο πρόγραμμα εφαρμόστηκε από καθηγητές ΦΑ που είχαν μια βραχύχρονη επιμόρφωση. Τα θετικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μάλλον συνδέονται και με το γεγονός ότι το πρόγραμμα υλοποιήθηκε από τους καθηγητές ΦΑ των σχολείων και όχι από άλλους εξωτερικούς επισκέπτες, ειδικούς σε προγράμματα αγωγής υγείας. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες (Flay, 2009).

Τα μηνύματα που προέκυπταν από τα κινητικά παιχνίδια ήταν με μη ισχυρά επιχειρήματα γεγονός που φάνηκε να επηρέασε τους εφήβους ώστε να διαμορφώσουν μια πιο ισχυρή στάση κατά του καπνίσματος και να αυξήσουν τη συμμετοχή τους σε φυσική δραστηριότητα. Σε ανάλογα αποτελέσματα σχετικά με την ισχύ των επιχειρημάτων έχουν καταλήξει και άλλοι ερευνητές (Κοσμίδου, 2007). Αναφορικά στην πηγή των μηνυμάτων χρησιμοποιήθηκαν μηνύματα από ισχυρές και μη ισχυρές πηγές διότι όπως αναφέρεται σε προηγούμενη έρευνα οι έφηβοι επηρεάζονται με μεγαλύτερη ευκολία από τα μηνύματα από τις μη ισχυρές πηγές ενώ αντίθετα ανακαλούν με μεγαλύτερη ευκολία μηνύματα που προέρχονται από ισχυρές πηγές (Κοσμίδου, 2007). Για το λόγο αυτό στο σχεδιασμό του νέου παρεμβατικού προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο μηνύματα με μη ισχυρά επιχειρήματα και από μη ισχυρές πηγές αλλά και κάποια ορισμένα ισχυρά μηνύματα από ισχυρές πηγές. Η επιλογή αυτή φαίνεται να συνεισέφερε θετικά στην πρόληψη του καπνίσματος και την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας.

Συμπερασματικά υποστηρίζεται ότι το πρόγραμμα σε γενικές γραμμές ήταν αποτελεσματικό και επηρέασε τους μαθητές που συμμετείχαν διαμορφώνοντας μια ισχυρή στάση κατά του καπνίσματος και υπέρ της φυσικής δραστηριότητας.

*Συνεισφορά στη βιβλιογραφία.* Ανεξάρτητα από τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν στην εισαγωγή της μελέτης, οι έρευνες που παρουσιάστηκαν έδωσαν μια αρχική προσέγγιση της επικρατούσας κατάστασης στην Ελλάδα σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης. Συνοψίζοντας η παρούσα μελέτη συνεισφέρει στην βιβλιογραφία της Αγωγής Υγείας με τους εξής τρόπους:

- Τη δημιουργία ενός οργάνου αξιολόγησης της αυτοαποτελεσματικότητας για μη συμμετοχή στο κάπνισμα αποκλειστικά για εφήβους.
- Παρουσιάζεται ένας νέος τρόπος συνδυασμού στοιχείων από τις διάφορες θεωρίες που μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών των εφήβων.
- Προτείνεται μια σειρά κινητικών παιχνιδιών που μπορούν να εμπλουτίσουν τα μαθήματα της ΦΑ και ταυτόχρονα να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση των μαθητών υπέρ και κατά υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών αντίστοιχα.

- Προτείνεται ένα νέο καινοτόμο διαθεματικό πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας.

*Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.* Σημαντική συνεισφορά στη βιβλιογραφία θα προέκυπτε αν η μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας μετριόνταν αποκλειστικά σε μαθητές καπνιστές και συσχετιζόταν με τον αριθμό των τσιγάρων που κατανάλωναν.

Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθούν τα αποτελέσματα του παρεμβατικού αυτού προγράμματος σε βάθος χρόνου με επαναμέτρηση σε ένα, δύο, τρία χρόνια μετά το πέρας της αρχικής εφαρμογής. Σίγουρα χρειάζεται το πρόγραμμα να εφαρμοστεί σε έναν μεγαλύτερο πληθυσμό. Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον το πρόγραμμα να εφαρμόζονταν σε μαθητές Α' γυμνασίου και να γίνονταν επαναμετρήσεις μέχρι και την Γ' λυκείου.

Η δημιουργία κι άλλων παιχνιδιών θα βοηθούσε ώστε οι καθηγητές ΦΑ να έχουν ακόμα περισσότερες δραστηριότητες που θα μπορούσαν ανά τακτά χρονικά διαστήματα να εφαρμόζουν σε όλη τη διάρκεια της χρονιάς.

Η εμπλοκή των γονέων σε τέτοια προγράμματα φαίνεται από τη βιβλιογραφία να παίζει καθοριστικό ρόλο. Θα ήταν ενδιαφέρον να σχεδιαστούν κοινές δραστηριότητες μαθητών – γονέων ώστε να προκύψουν ακόμα καλύτερα αποτελέσματα.

Η συμμετοχή παράλληλα και άλλων εκπαιδευτικών διαφορετικών ειδικοτήτων σε ανάλογα προγράμματα πρόληψης θα μπορούσε να ενισχύσει ακόμα περισσότερο την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων.

Κλείνοντας θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να υλοποιηθεί ένα πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος και προαγωγής της άσκησης από μαθητές που ήδη το έχουν υλοποιήσει προς νεότερους μαθητές. Ο εκπαιδευτικός της ΦΑ μπορεί να παίζει έναν καθαρά συντονιστικό ρόλο.

### ***Επίλογος***

Σε θεωρητικό επίπεδο δυο είναι τα κύρια σημεία που μπορεί κάποιος να αποκομίσει από την παρούσα μελέτη. Η αυτοαποτελεσματικότητα που αποτελεί ίσως έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης της προσωπικότητας, μπορεί να προβλέψει τη διάθεση για συμμετοχή στη συμπεριφορά του καπνίσματος και ταυτόχρονα να διαχωρίσει τους καπνιστές από τους μη καπνιστές. Επίσης φάνηκε ότι προγράμματα που μπορούν να συνδυάσουν παράγοντες από διαφορετικές θεωρίες που σχετίζονται με την υγεία αλλά και με την ανάπτυξη της προσωπικότητας,



μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη και διατήρηση των αποτελεσμάτων τους σε διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών.

Σε πρακτικό επίπεδο από την παρούσα εργασία προκύπτει ότι η πλειοψηφία των καθηγητών ΦΑ επιθυμεί να συμμετέχει σε προγράμματα αγωγής υγείας και ειδικότερα σε προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος. Επίσης οι καθηγητές ΦΑ θεωρούν και το μάθημα κατάλληλο αλλά και τους εαυτούς τους ικανούς να εφαρμόσουν τέτοια προγράμματα. Το νέο πρόγραμμα που σχεδιάστηκε μπορεί να αποτελέσει ένα εύχρηστο εργαλείο στα χέρια τους προκειμένου να εφαρμόσουν τέτοια προγράμματα. Ο εμπλουτισμός της διδασκαλίας τους με νέα καινοτόμα στοιχεία εκτός από την παροχή γνώσεων και διαμόρφωση στάσεων απέναντι στις υγιεινές συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσει και στη γενικότερη ενδυνάμωση της προσωπικότητας των συμμετεχόντων. Τα τροποποιημένα παιχνίδια που στόχευαν στην απόκτηση γνώσεων σχετικά με το κάπνισμα και την φυσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με τις κινητικές δραστηριότητες που στόχευαν στην βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων, έκαναν το μάθημα πιο ευχάριστο και προκαλούσαν τους μαθητές να συμμετέχουν με μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Ο συνδυασμός της τάξης (μέσα στην οποία γίνονταν η θεωρητική παρέμβαση) με την αυλή (όπου γίνονταν τα κινητικά παιχνίδια) φάνηκε ότι αποτελεί έναν καλό συνδυασμό για απόκτηση της θεωρητικής γνώσης και την εμπέδωσή της μέσα από το παιχνίδι. Η διαθεματική προσέγγιση σε θέματα αγωγής υγείας φαίνεται να συμβάλει στην εμπέδωση γνώσεων και στάσεων που μελλοντικά θα φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες στους μαθητές-τριες.

Τέλος από τη μελέτη αυτή προέκυψε ένα νέο εργαλείο μέτρησης της αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος ειδικά διαμορφωμένο για εφήβους που μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη της διάθεσης όσων το συμπληρώνουν καθώς και στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδάμου, Δ. (2008). *Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος για την ευαισθητοποίηση και μείωση του καπνίσματος σε μαθητές λυκείου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τρίκαλα, Ελλάδα.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior* (1<sup>st</sup> ed.). UK: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Driver, B. L. (1991). Prediction of leisure participation from behavioural, normative, and control beliefs: an application of the theory of planned behaviour. *Leisure Science*, 13, 185-204.
- Ajzen, I., Albarracín, D., & Hornik, R. (2007). *Prediction and change of health behaviour*. London, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., & Moss, H. B. (2003). Smoking progression and physical activity. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 12, 1121-1129.
- Badr, H. E., & Moody, P. M. (2005). Self-Efficacy: A predictor for smoking cessation contemplators in Kuwaiti adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 273-277.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143-164.

- Baranowski, T., Baranowski, J., Cullen, K. W., Marsh, T., Islam, N., Zakeri, I., Honess-Morreal, L., deMoor, C. (2003). Squire's quest: Dietary outcome evaluation of a multimedia game. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 52-61.
- Bates, C., Jarvis, M., & Connolly, G. (1999). Tobacco Additives: Cigarette Engineering and Nicotine Addiction. Ημερομηνία ανάκτησης: 19-07-2007 <http://no-smoking.org/>
- Bebetsos, E., Chroni, S., & Theodorakis, Y. (2002). Physically active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychological Reports*, 91, 485-495.
- Becklake, M. R., Chezzo, H., & Ernst, P. (2005). Childhood predictors of smoking in adolescence: a follow-up study of Montreal schoolchildren. *Canadian Medicine Association Journal*, 173(4), 377-379.
- Bentler, P. M., & Wu, E. J. C. (2002). *EQS 6 for windows user's guide*. Encino, C.A.: Multivariate Software, Inc.
- Bernard, B. (1991). The case for peers. *The peer facilitator quarterly*, 8, 20-27.
- Blitstein, J. L., Robinson, L. A., Murray, D. M., Klesges, R. C., & Zbikowski, S. M. (2003). Rapid progression to regular cigarette smoking among non-smoking adolescents: Interactions with gender and ethnicity. *Preventive Medicine*, 36, 455-463.
- Blum, R.W., & Rinehart, P.M. (1997). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Minneapolis, M. N: University of Minnesota.
- Boardman, T., Catley, D., Mayo, M. S. & Ahluwalia, J. S. (2005). Self-Efficacy and motivation to quit during participation in a smoking cessation program. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 266-272.

- Bock, B., Marcus, B., King, T., Borelli, B., & Roberts, M. (1999). Exercise effects on withdrawal and mood among women attempting smoking cessation. *Addictive Behavior, 24*, 399–410.
- Booth-Butterfield, M., Anderson, R., & Booth-Butterfield, S. (2000). Adolescents use of tobacco, health locus of control, and self-monitoring. *Health Community, 12*, 137-148.
- Bothmer, M.I.K., Mattsoon, B., & Fridlund, B. (2002). Influences on adolescent smoking behaviour: Siblings smoking and norms in the social environment do matter. *Health and Social Care in the Community, 10*, 213-220.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life Skills Training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention, 25*, 211-232.
- Botvin, G. J., & Kantor, L. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health, 24*(4), 250 -263.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association, 273*, 1106-1112.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. London: Sage.
- Brewer, N. T., & Rimer, B. K. (2008). Perspectives on health behavior theories that focus on individuals. In Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (Eds.), *Health behaviour and health education*, (pp. 149-165). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brooks, F., & Magnusson, J. (2006). Taking part counts: Adolescents' experience of the transition from inactivity to active participation in school-based physical education. *Health Education Research, 21*, 872-883.

- Brook, J.S., Pahl, K. & Brook, D.K (2008). Tobacco use and dependence. In C.A. Essau, (Ed.), *Epidemiology, Assessment, and Treatment*. (pp. 149-177). New York: Elsevier, Inc.
- Brook, J.S., Saar, N.S., Zhang, C., & Brook, D.W. (2009). Familial and Non-Familial Smoking: Effects of Smoking and Nicotine Dependence. *Drug Alcohol Dependence, 101*, 62-68.
- Buckworth, J., & Dishman, R. (2007). Exercise adherence. In G. Tenenbaum, & R. Eklund, (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (pp. 509-536). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Butler, J.T. (1997). *Principles of Health Education and Health Promotion*. (2<sup>nd</sup> ed.). Englewood, Colorado: Morton Publishing Company.
- Byrne, D. & Mazanov, J. (2005). Prevention of adolescent smoking: A prospective test of three models of intervention. *Journal of Substance Use, 10*, 363–374.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., & Crites, S. L. (1994). Attitude change. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopaedia of human behaviour* (pp. 261-270), San Diego: Academic Press.
- Can, G., Topbas, M., Oztuna, F., Ozgun, S., Can, E., Yavuzyilmaz, A. (2009). Factors contributing to regular smoking in adolescents in Turkey. *Journal of School Health, 79*, 93-97.
- Chang, F. C., Lee, C. M., Lai, H. R., Chiang, J. T., Lee, P. H., & Chen, W, J. (2006). Social influences and self-efficacy as predictors of youth smoking initiation and cessation: a 3-year longitudinal study of vocational high school students in Taiwan. *Addiction, 101*, 1645-1655.
- Christodoulidis, T., Papaioannou, A., & Diggelidis, N. (2001). Motivational climate and attitude toward exercise in Greek senior high school: A year-long intervention. *European Journal of Sport Science, 1*(4), 2-11.

- Γούδας, Μ., & Παπαχαρίσης, Β. (2005). *Περιγραφή και οδηγίες χρήσης της ελληνικής προσαρμογής του ερωτηματολογίου εσωτερικών κινήτρων*. Τρίκαλα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., & Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Γυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Clayton, R., Seutchfield, F., & Wyatt, S. (2000). Hutchinson smoking prevention project: a new gold standard in prevention science requires new transdisciplinary thinking. *Journal of National Cancer Institute*, 92, 1964-1965.
- Colwell, B., Smith, D. W., Robinson, J., & Iammarino, N. K. (1997). Cancer risks behaviors of adolescents: youth risk behaviour survey data. *Cancer Control*, 4, 179-183.
- Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization, Geneva. Ημερομηνία ανάκτησης: 09-12-2009. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.htm](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.htm)
- Croghan, I. T., Bronars, C., Patten, C. A., Schroeder, D. R., Nirelli, L., M., Thomas, J. L., & Hurt, R. D. (2006). Is smoking related to body image satisfaction, stress, and self-esteem in young adults? *American Journal Health Behavior*, 30(3), 322-333.
- Δανασσής-Αφεντάκης, Α. (1997). *Εισαγωγή στην Παιδαγωγική. τ. Γ': Σύγχρονες τάσεις της αγωγής*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Διγγελίδης, Ν. (2007). *Το φάσμα των μεθόδων διδασκαλίας στη φυσική αγωγή: Από τη θεωρία στην πράξη*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδης.
- Daniel, J., Cropley, M., Ussher, M., & West, R. (2004). Acute effects of a short bout of moderate versus light intensity exercise versus inactivity on tobacco withdrawal symptoms in sedentary smokers. *Psychopharmacology*, 174, 320-326.

- Danish, S. J., & Nellen, C. V. (1997). New roles for sport psychologist: Teaching life skills through sport to at risk youth. *Quest*, 49, 100-113.
- Danish, J. S., & Hale, B. D. (1981). Towards an understanding of the practice of sport psychology. *Journal of Sport Psychology*, 3, 90-99.
- Danish, J. S., Petitpas, A., & Hale, B. D. (1990). Sport as a context for developing competence. In T. Gullota, G. Adams, & R. Monteymar (Eds). *Developing social competency in adolescence*, (pp. 169-194). Newbury Park, CA: Sage.
- David, K., & William, T. (1987). *Ethical Dilemmas. Health Promotion*. Chester: John Willey & Sons.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Δεσλή, Ε. (2007). Αξιολόγηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» με βάση τη θεωρία της πειθούς σε μαθητές δημοτικού. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τρίκαλα, Ελλάδα.
- DeRuiter, W., & Faulkner, G. (2006). Tobacco harm reduction strategies: The case of physical activity (Review). *Nicotine & Tobacco Research*, 8, 157-168.
- Δημητρίου, Ε., Κολοβελώνης, Α., Γούδας, Μ., & Γεροδήμος, Β. (2007). Η επίδραση ενός προγράμματος ανάπτυξης δεξιοτήτων ζωής στην αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών-τριών Α' γυμνασίου. *Αθληση και Κοινωνία*, 45, 68-75.
- DiClemente, R. J., Santelli, J. S., & Crosby, R. A. (2009). *Adolescent Health Understanding and preventing risk behaviors*. USA: Jossey-Bass.
- Digelidis, N. & Papaioannou, A. (1999). Age group differences in intrinsic motivation, goal orientations and perceptions of athletic competence, physical appearance and motivational climate in Greek physical education, *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 9, 375-380.

- Διγγελίδης, Ν., & Παπαϊωάννου, Α.(2004). Αναπτυξιακές διαφορές ως προς την προσπάθεια, τη διασκέδαση, τους στόχους επίτευξης, την αντίληψη κλίματος παρακίνησης και την αντίληψη εαυτού στο μάθημα της φυσικής αγωγής: Μια διαχρονική μελέτη τριών ετών. *Αθλητική Ψυχολογία*, 15, 3-16.
- Dijk, F., Nooijer, J., Heinrich, E., & DeVries, H. (2007). Adolescents' view on smoking, quitting and health education. *Health Education*, 107(2),114-125.
- Dobbins, M., DeCorby, K., Manske, S., &Goldblatt, E. (2008). Effective practices for school-based tobacco use prevention. *PreventiveMedicine*, 46, 289-297.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία (ΕΣΔΔΥ) (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα 2008 -2012*.Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Eisenberg, M. E., &Forster, J. L. (2003). Adolescent smoking behavior: Measuresof social norms. *AmericanJournalofPreventingMedicine*, 25, 122-128.
- Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2007). Λευκή Βίβλος για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, Βρυξέλλες. Ημερομηνίαανάκτησης:05-12-2009. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/)
- Etter, J. F. (2008). Comparing the validity of the cigarette dependence scale and the Fagerstrom Test for nicotine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 95, 152-159.
- Eurobarometer (2009). *Survey on Tobacco. Analytical report*. Ημερομηνία ανάκτησης: 8-12-09. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/eb\\_253\\_en](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/eb_253_en).
- Evans, R. I. (1976). Smoking in children: Developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventing Medicine*, 5,122-127.



- Faggiano, F., Galanti, M.R., Bohrn, K., Burkhart, G., Taglianti, V., Cuomo, L., & Wiborg, G. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-months follow-up of the EU-dap cluster randomized controlled trial, *Drug and Alcohol Dependence*, 108, 56-64.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M., & Jenkin, G. (2007). Childhood social disadvantage and smoking in adulthood: Results of a 25-year longitudinal study. *Addiction*, 102, 475-482.
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. Tobacco Induced Diseases. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-10-2010. <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content>.
- Flay, B. R., Hu, F., & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarettes smoking among high school students. *Preventive Medicine*, 27, 9-18.
- Fontana, D. (1996). *Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Forest, C. B., Riley, A. W. (2004). Childhood origins on adult health: a basis for life-course health policy. *Health Affairs*, 23(5), 155-163.
- Fraser, M. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington: NASW Press.
- Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004). The contribution of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94, 2053-2055.
- Ζυμβρακάκη, Ε. (1996). Ζητήματα θεωρίας και μεθόδου στην επιστήμη της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 89, 30-34.

- Garcia, A. W., & King, A. C. (1991). Predicting long-term adherence to aerobic exercise: A comparison of two models. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *13*, 394–410.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Giannakopoulos, G., Panagiotakos, D., Mihas, C., & Tountas, Y. (2008). Adolescent smoking and health-related behaviours: interrelations in a Greek school-based sample. *Child: Care, health and development*, *35*(2), 164-170.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2010). Emotional, behavioural problems and cigarette smoking in adolescence: findings of a Greek cross-sectional study. *BioMedCentral Public Health*. <http://www.biomedcentral.com/search/results.asp?terms=Public+Health&x=9&y=10&chkJBiol=chkJBiol&area=2024&registerlist=&Submitted=>
- Gilbert, G.G. & Sawyer, R.G. (2000). *Health Education: Creating strategies for school and community health*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Gillespie, A., Stanton, W., Lowe, J., & Hunter, B. (1995). Feasibility of school-based smoking cessation programs. *Journal of School Health*, *65*, 432-437.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and health education: Theory, Research and Practice* (3<sup>rd</sup>ed). San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An educational and ecological approach* (3<sup>rd</sup>ed). Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Grove, J., Wilkinson, A., & Dawson, B. (1993). Effects of exercise on selected correlates of smoking withdrawal. *International Journal of Sport Psychology*, *24*, 217–236.

- Gruner-Gandhi, A., Graham, E., Petrosino, A., Chrismer, S., & Weiss, C. (2007). The Devil is in the Details: Examining the Evidence for 'Proven' SchoolBased Drug Abuse Prevention Programs. *Evaluation Review*, 31, 43-74.
- Habermas, J. (1981). *The Theory of Communicative Action*. London: Beacon Press.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N., Culverhouse, T., & Biddle, S. (2003). The processes by which perceived autonomy support in physical education promotes leisure-time physical activity intentions and behaviour: A trans-contextual model. *Journal of Educational Psychology*, 95, 784-795.
- Hamilton, G., Cross, D., Resnicow, K. & Hall, M. (2004). A school-based harm minimization smoking intervention trial: Outcome results. *Addiction*, 100, 689 – 700.
- Harrison, P., & Narayan, G. (2003). Differences in behavior, psychological factors, and environmental factors associated with participation in school sports and other activities in adolescence. *Journal of School Health*, 73(3), 113-121.
- Hassandra, M., Goudas, M., & Chroni, A. (2003). Examining factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 211–223.
- Hassandra, M., Theodorakis, Y., Kosmidou, E., Grammatikopoulos, V., & Hatzigeorgiadis, A. (2009). I do not smoke – I exercise: A pilot study of a new educational resource for secondary education students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(4), 372-379.
- Heatheron, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., & Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119–1127.
- Holm, K., Kremers, S.P.J., & De Vries, H. (2003). Why do Danish adolescents take up smoking? *European Journal of Public Health*, 13, 67-74.

- Horn, A. M., & Kiselica, M. S. (1999). *Handbook of Counseling Boys and Adolescent Males. A Practitioner's Guide*. London: Sage Publication, Inc.
- Hwang, M. S., Yeagley, K. L., & Petosa, R. (2004). A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education & Behavior*, 31, 702–719.
- Θεοδωράκης, Ι. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία, και ποιότητα ζωής*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Ι., Γούδας, Μ., & Χασάνδρα, Μ. (2006). *Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι. Τετράδιο για μαθητές-τριες γυμνασίου*. Τρίκαλα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Θεοδωράκης, Ι., Δογάνης, Γ., Μπαγιάτης, Κ., Γούδας, Μ., & Τσαρτσαπάκης, Ι. (1992). Πρόβλεψη αθλητικής συμπεριφοράς με βάση τη θεωρία της «Αιτιολογημένης Δράσης». *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, 32, 54-64.
- Θεοδωράκης, Ι., Κοσμίδου, Ε., Χασάνδρα, Μ., & Γούδας, Μ. (2008). Ανασκόπηση των εφαρμογών του προγράμματος αγωγής υγείας «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε μαθητές και μαθήτριες δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(2), 181–194.
- Θεοδωράκης, Ι., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών-τριών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9, 547-562.
- Θεοδωράκης, Ι., & Χασάνδρα, Μ. (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Ι. & Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3, 239–248.

- Johnson, C. A., Cen, S., Gallaher, P., Palmer, P. H., Xiao, L., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2007). Why smoking prevention programs sometimes fail. Does effectiveness depend on sociocultural context and individual characteristics? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention.*, 16(6), 1043-1049.
- Jøsendal, O., Aarø, L.E., Torsheim, T. & Rasbash J. (2005). Evaluation of the school-based smoking-prevention program “BE smokeFREE”. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 189–199.
- Jessor, R. & Jessor, S. (1977). *Problem behaviour and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Infante, F. (2001). *Five open questions to resilience: A review of recent literature*. Prepared for the Bernard van Leer Foundation.
- IARC - International Agency for Research on Cancer (2002). Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, World Health Organization. Ημερομηνία ανάκτησης: 22-06-2010.  
<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol82/mono82.pdf>
- Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος (2008). Πρακτικά 2<sup>ου</sup> Διεθνούς Διαγωνισμού Ερευνητικών Εργασιών, *Περί Διατροφής, 12*. Ημερομηνία ανάκτησης: 05-03-2010.  
<http://www.iad.gr/assets/media/PDF/P/462.pdf>.
- Ιωαννίδη, Β. (2003). Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα. *Πρακτικά 2ου πανελλήνιου συνεδρίου του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης*, 490-496, Αθήνα.
- Ιωαννίδη, Β. (1998-2000). Αγωγή Υγείας και νεανική παραβατικότητα. Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας ως μέσα πρόληψης της νεανικής παραβατικότητας. *Παρουσία, ΙΓ'-ΙΔ'*, 397-406.

- Ιωαννίδη, Β., & Ψυχογιού, Β. (2001). *Ο θεσμός των Αναμορφωτικών Καταστημάτων/ Ιδρυμάτων Αγωγής. Παιδαγωγική θεμελίωση και πράξη*. Αθήνα-Κομοτηνή: εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Kaczynski, A., Mannell, R., & Manske, S. (2008). Leisure and risky health behaviours: A review of evidence about smoking. *Journal of Leisure Research*, 40(3), 404-411.
- Καμαρινού, Δ. (2000). *Βιωματική μάθηση στο σχολείο*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Kane, T. D., Marks, M. A., Zaccaro, S. J., & Blair, V. (1996). Self-efficacy, personal goals, and wrestlers' self-regulation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, 36-48.
- Kann, L., Telljohann, S. K., & Wooley, S. F. (2007). Health education: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of School Health*, 77, 408-434.
- Kawakami, N., Takatsuka, N., Inaba, S., & Shimizu, H. (1999). Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addictive Behavior*, 24, 155-166.
- Khan, J.C., Thurlby, D.A., Shahid, H., Clayton, D.G., Yates, J.R., & Bradley, M. (2006). Smoking and age-related macular degeneration: the number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation. *British Journal of Ophthalmology*, 90, 75-80.
- Kirby, D. (2001). Understanding what works and what doesn't in reducing adolescent sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 276-281.
- Κολοβελώνης, Α., Δημητρίου, Ε., & Τζαβίδας, Κ. (2009). Διαφορές τάξης και φύλου στα κίνητρα μαθητών και μαθητριών δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου για συμμετοχή στο μάθημα της φυσικής αγωγής. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, 29(2), 219-236.

- Κολοβελώνης, Α., Γούδας, Μ., Δημητρίου, Ε., & Γεροδήμος, Β. (2006). Η επίδραση ενός προγράμματος διδασκαλίας δεξιοτήτων ζωής στον αυτοκαθορισμό των μαθητών-τριών *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 4(3), 379 – 389.
- Κοσμίδου, Ε. (2007). *Κάπνισμα και άσκηση: αποτελεσματικά μηνύματα για αλλαγή στάσεων σε προγράμματα Αγωγής Υγείας που απευθύνονται σε μαθητές και φοιτητές*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Τ.Ε.Φ.Α.Α. Π.Θ. Τρίκαλα, Ελλάδα.
- Kropej, V.L., Videmsek, M., & Pison, R. (2008). Relation between sports activity, smoking and alcohol, and marijuana abuse in elementary school children in Slovenia. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis*, 38(1), 7-17.
- Lantz, P. M., Jacobson, P. D., Warner, K. E., Wasserman, J., Pollack, H. A., Berson, J., & Ahlstrom, A. (2000). Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*, 9(1), 47-63.
- Lawrance, L. (1989). Validation of a self-efficacy scale to predict adolescent smoking. *Health Education Research*, 4, 351-360.
- Lawrance, L., & Rubinson, L. (1986). Self-efficacy as a predictor of smoking behavior in young adolescents. *Addictive Behaviors*, 11(4), 367–382.
- Leatherdale, S. T., McDonald, P. W., Cameron, R., & Brown, K. S. (2005). A multilevel analysis examining the relationship between social influences for smoking and smoking onset. *American Journal of Health Behavior*, 29, 520-530.
- Leatherdale, S.T., Wong, S.L., Manske, S.R., & Colditz, G. A. (2008). Susceptibility to smoking and its association with physical activity, BMI, and weight concerns among youth. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(3), 499-505.
- Lee, A., Keung, M. W., & Tsang, C. K. (2004). Difficulties faced by health educators in Hong Kong: from barriers to strategies. *Journal of Primary Care Health Promotion*, 1, 17-22.

- Lee, M. J., Whietehed, J., & Balchin, N. (2000). The measurement of values in youth sport: development of the youth sport values questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22, 307-326.
- Leurs, M. T.W., Jansen, M. W. J., Schaalma, H. P., Mur-Veeman, I. M., & De Vries, N. K. (2005). *The tailored schoolbeat-approach: New concepts for health promotion in schools. The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press.
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development & Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Lujic, C., Reuter, M. & Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist* 10(1), 1-24.
- Marsh, H.W., Papaioannou, A., Martin, A., & Theodorakis, Y. (2006). Motivational constructs in Greek Physical Education classes: Factor structure gender and age effect in a nationally representative longitudinal sample. *International Journal of Sport & Exercise Psychology*, 4, 121-148.
- Μακρής, Χ. (1992). Εκπαίδευση σε θέματα υγείας στις χώρες της Ε.Ο.Κ. *Λόγος και Πράξη*, 50, 23-39.
- McAuley, E., Duncan, T., & Tammen, V. V. (1989). Psychometric properties of the Intrinsic Motivation Inventory in a competitive sport setting: A confirmatory factor analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60, 48-58.
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-377.
- McMillan, B., Higgins, A., & Conner, M. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren *Addiction Research and Theory*, 13(3), 293-306.



- McNeal, R. B., Hansen, W. B., Harrington, N. G., & Giles, S. M. (2004). How All Stars works: An examination of program effects on mediating variables. *Health Education & Behavior, 31*(2), 165-178.
- McPherson, L., & Myers, M. G. (2004). Invariance study of an adolescent survey-based smoking-related beliefs scale: Examination across Hispanic and Caucasian groups. *Preventive Medicine, 39*(5), 1026–1035.
- Mercken, L., Snijders, T. A., Steglich, C., Vertiainen, E., & De Vries, H. (2010). Smoking-based selection and influence in gender-segregated friendship networks: a social network analysis of adolescent smoking. *Addiction, 27*. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-06-10. <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- Michell, L., & Amos A. (1997). Girls, pecking order and smoking. *Social Science and Medicine, 44*, 1861-1869.
- Moore, M. J., & Werch, G. E. C. (2005). Sports and physical activity participation and substance use among adolescents. *Journal for Adolescent Health, 36*(6), 486-493.
- Morgan, M., & Grube, J. W. (1991). Closeness and peer group influence. *British Journal of Social Psychology, 30*, 159–169.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Χρόνη, Α. (2000). Διαφορές καπνιστών μη καπνιστών ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 2*, 23-33.
- Müller-Riemenschneider, F., Bockelbrink, A., Reinhold, T., Rasch, A., Greiner, W. S., & Willich, N. (2008). Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth. *Tobacco Control, 17*, 301–312.
- National Cancer Institute (2005). *The cancer trends progress report*. Ημερομηνία ανάκτησης: 25-03-2010. <http://progressreport.cancer.gov/>

- Νάτσας, Π., & Θεοδωράκης, Γ. (2000). Πρόβλεψη συμπεριφορών που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία. *Αθλητική Ψυχολογία*, 11, 3-33.
- Nehl, E. J., Blanchard, C. M., Peng, C. Y., Rhodes, R. E., Kupperman, J., Sparling, P. B., & Baker, F. (2009). Understanding nonsmoking in African American and Caucasian college students: An application of the theory of planned behavior. *Behavioral Medicine*, 35, 23-29.
- Nelson, M. C., Neumark-Stzainer, D., Hannan, P. J., Sirard, J. R., & Story, M. (2006). Longitudinal and secular trends in physical activity and sedentary behaviour during adolescence. *Pediatrics*, 118, 1627-1634.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P., Stat, M., & Rex, J. (2003). New-Movesa school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive Medicine*, 37, 41-51.
- Office of Cancer Communications, National Cancer Institute. *Making Health Communication Programs Work: A Planner's Guide* (revised December 2001). NIH Pub. No. 02-5145.
- Papaiοannou, A., Bebetsoς, E., Theodorakis, Y., Christodoulidis, T., & Kouli, O. (2006). Causal relationships of sport and exercise involvement with goal orientations, perceived competence and intrinsic motivation in physical education: A longitudinal study. *Journal of Sports Sciences*, 24(4), 367 – 382.
- Papaiοannou, A., Karastogiannidou, C. & Theodorakis, Y. (2004). Sport involvement, sport violence and health behaviours of Greek adolescents. *European Journal of Public Health*, 14, 168-172.
- Papaiοannou, A., Marsh, H. W. & Theodorakis, Y. (2004). A multilevel approach to motivational climate in physical education and Sport Settings: An individual or a group level construct? *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 90-118.

- Papaioannou, A., Sagovits, A., Ampatzoglou, G., Kalogiannis, P., & Scordala, M. (2010). Global goal orientations: Prediction of sport and exercise involvement and smoking, *Psychology of Sport and Exercise*, in press.
- Παπαδημητρίου, Ε. (2000). *Η επίδραση της οικογένειας και των φίλων στη διαμόρφωση υγιεινών στάσεων προς την άσκηση και την υγεία των παιδιών*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τ.Ε.Φ.Α.Α Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τρίκαλα, Ελλάδα.
- Παπαϊωάννου, Α., & Θεοδωράκης, Ι. (1996). Αθλητική Ψυχολογία: Νέες τάσεις και εφαρμογές. *Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας*. Κομοτηνή: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο.
- Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι., & Γούδας, Μ. (1999). *Για μια καλύτερη Φυσική Αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Papakyriazi, E., & Joseph, S. (1998). Individual differences in personality among smokers and their association with smoking motivation, social skills deficit, and self efficacy to quit. *Personality and Individual Differences*, 25, 621-626.
- Parrott, M. W., Tennant, L. K., Olejnik, S., & Poudevigne, M. S. (2008). Theory of planned behavior: Implications for an email-based physical activity intervention. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 511-526.
- Pate, R., Trost, S., Levin, S. & Dowda, M. (2000). Sports participation and health related behaviors among US youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, 904-911.
- Paulussen, T. G., Panis, R., Peters, L., Buijs, G., & Wijnsma, P. (1998). *State of the art in school health promotion in The Netherlands: An inventory*. Institute for Health Promotion and Disease Prevention. Woerden: Netherlands.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2<sup>nd</sup> ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

- Peters, W. H., Kok, G., Ten Dam, G. T., Buijs, G., & Paulussen, T. G. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioural domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 9.
- Peterson, A. V., Kealey, K. A., Mann, S. L., Marek, P. M., & Sarason, I. G. (2000). Hutchinson smoking prevention project: Long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention—results on smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 92, 1979-1991.
- Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1986). *The Elaboration Likelihood Model of persuasion*. New York: Academic Press.
- Petty, R.E. & Wegener, D.T. (1998). Attitude change. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey, (Eds.). *The Handbook of Social Psychology* (4<sup>th</sup>ed). New York: McGraw-Hill.
- Piper, M.E., Piasecki, T.M., Federman, E.B., Bolt, D.M., Smith, S.S., Fiore, M.C., & Baker, T.B., (2004). A multiple motives approach to tobacco dependence: the Wisconsin inventory of smoking dependence motives (WISDM-68). *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 72, 139–154.
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού (1984). *Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου Αγωγής Υγείας. Στόχοι – Περιεχόμενο – Μέθοδοι*, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας.
- Prichard, W. S., & Kay, D. L. (1993). Personality and smoking motivation of U.S. smokers as measured by the state-trait personality inventory, the Eysenck personality questionnaire, and Spielberger's smoking motivation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 14, 629-637.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self – change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3), 390-395.

- Prochaska, J.J., Sallis, J.F., & Long, B. (2001). A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 155*,554-559.
- Prusak, K. A., Treasure, D. C., Darst, P. W., & Pangrazi, R. P. (2004). The effects of choice on the motivation of adolescent girls in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 23*, 19-30.
- Rasmussen, M., Damsgaard, M., Due, P., & Holstein, B. (2002). Boys and girls smoking within the Danish elementary school classes: A group-level analysis. *Scandinavian Journal of Public Health, 30*, 62-69.
- Reninger, B. M., Evans, A. E, Griffin, S. F., Sanderson, M., Vincent, M. L., Valois, R. F, & Parra-Medina, D. (2005). Predicting adolescent behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal of Health Behaviour, 29*(2), 150-161.
- Reppa, G. (2009). The enjoyment of two teaching programs (creative and non-creative one) in physical education. The case of 4<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade in greek elementary school. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*, 2212-2216.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations* (4<sup>th</sup> Edition). New York: Free Press.
- Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly, 83*(4),1-32.
- Ryan, R. M. (1982). Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 450-461.
- Sallis, J. R, & McKenzie, T. L. (1991). Physical educators' role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 62*, 124-137.

- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., Taylor, W. C., Hill, J. O., & Geraci, J. C. (1999). Correlates of physical activity in a national sample of girls and boys in grades 4 through 12. *Health Psychology, 18*, 410–415.
- Sargent, J. D., Beach, M. L., & Dalton, M. D. (2001). Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional study. *British Medical Journal, 323*, 1–6.
- Σβορώνου, Α. (1991). *Βιωματική διδακτική*. Πειραιάς: Εκδόσεις Σταμούλης.
- Scales, M. B., Monahan, J. L., Rhodes, N., Roskos-Ewoldsen, D., & Johnson-Turbes (2009). Adolescents' Perceptions of Smoking and Stress Reduction. *Health Education & Behavior, 36*. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-05-2010 <http://heb.sagepub.com/cgi/content/abstract/>.
- Schwarzer, R. (1999). Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors: The role of optimism, goals, and threats. *Journal of Health Psychology, 4*(2), 115-127.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self efficacy and health behaviour. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 161-196). Buckingham: Open University press.
- Scott-Sheldon, A. J., Carey, K. B., & Carey, M. P. (2008). Health behaviour and college students: Does Greek affiliation matter? *Journal Behavior Medicine, 31*, 61-70.
- Seo, D.C., Torabi, M. R. & Weaver, A. E. (2008). Factors influencing openness to future smoking among nonsmoking adolescents. *Journal of School Health, 78*(6), 328-336.
- Sherman, E. J., & Primack, B. A. (2009). What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-Tested intervention programs. *Journal of School Health, 79*, 391-399.

- Shiffman, S., Waters, A. J., & Hickcox, M., (2004). The Nicotine Dependence Syndrome Scale: A multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tobacco Resistance*, 6, 327–348.
- Singleton, M. G., & Pope, M. (2000). A comparison of successful smoking cessation interventions for adults and adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 78, 448-453.
- Simons-Morton, B. (2007). Social Influences on Adolescent Substance Use. *American Journal of Health Behavior*, 31(6), 672-684.
- Sokou, K. (1992). *Alcohol and Accident Prevention, a health education video, report to the European Commission*. Athens: Institute of Child Health and Labrakis Research Foundation.
- Spruijt-Metz, D., Gallaher, P., Unger, J. B., & Johnson, C. A. (2004). Unique contributions of meanings of smoking and outcome expectancies to understanding smoking initiation in middle school. *Annual Behavior Medicine*, 30, 104-111.
- Spruijt-Metz, D. (1999). *Adolescence, affect and health*. London, UK: Psychology Press.
- Stanton, W. R., Currie, G. D., Oei, T. P., & Silva, P. A. (1996). A developmental approach to influences on adolescents' smoking and quitting. *Journal of Developmental Psychology*, 17, 307-319.
- Stevens, S. L., Colwell, B., Smith, W. D., Robinson, J., & MacMillan, C. (2005). An exploration of self-reported negative affect by adolescents as a reason for smoking: Implication for tobacco prevention and intervention programs. *Preventive Medicine*, 41, 386-396.
- Standage, M., Duda, J., & Ntoumanis, N. (2003). A model of contextual motivation in physical education: Using constructs from self-determination and achievement goal theories to predict physical activity intentions. *Journal of Educational Psychology*, 95, 97-110.

- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Ημερομηνία ανάκτησης: 23-07-2010. <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
- Stuart, K., Borland, R., & McMurray, N. (1994). Self-efficacy, health locus of control, and smoking cessation. *Addictive Behaviors, 19*, 1–12.
- Subasi, F., Hey, W., Mumcu, G., Koksall, L., Luleci, E., & Sur, H. (2006). Onset of smoking behaviors and participation in leisure physical activities of Turkish adolescents attending vocational health schools. *International Electronic Journal of Health Education, 9*, 81-91.
- Sutton, S. (2002). *Using social cognition models to develop health behavior interventions: Problems and assumptions*. In D. Rutter & L. Quine (Eds), *Changing health behaviour: Intervention and research with social cognition models* (pp. 193–208). Buckingham: Open University Press.
- Swart, D., Panday, S., Reddy, P., Bergstrom, E., & Vries, H. (2006). Access point analysis: What do adolescents in South Africa say about tobacco control programs? *Health Education Research, 21*, 393-406.
- Σώκου, Κ. (1994). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας. Πρότυπο πρόγραμμα «αλκοόλ και ατύχημα»*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Theodorakis, Y. (1995). Effects of self-efficacy, satisfaction, and personal goals on swimming performance. *The Sport Psychologist, 9*, 245-253.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned Behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist, 18*, 149-165.



- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2003). Greek students' attitudes toward physical activity and health-related behavior. *Psychological Reports, 92*, 25-283.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., Hatzigeorgiadis, A., & Papadimitriou, E. (2005). Patterns of health-related behaviours among Hellenic students. *Hellenic Journal of Psychology, 2*, 225-242.
- Thomas, R., & Perera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Systematic Review, 19*. Ημερομηνία ανάκτησης: 06-06-2010 . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855966>
- Τούντας, Γ. (2001). *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: εκδ. Οδυσσέας/ Νέα Υγεία.
- Υγεία και Ελληνική Κοινωνία* (Εμπειρική έρευνα). (1998). Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Tucker, J., Ellickson, P., & Klein, D. (2002). Smoking cessation during the transition from adolescence to young adulthood. *Nicotine & Tobacco Research, 4*(3), 321–332.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008). *Εθνικό Σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία: Εθνικό σχέδιο δράσης για την υγιεινή διατροφή και τις διατροφικές διαταραχές*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- US Department of Health and Human Services (1989). *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General*. Washington: Department of Health and Human Services.
- US Department of Health and Human Services (1994). *Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: Public Health Service, Centre for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health.
- Ussher, M. H., West, R., McEwen, A., Taylor, A., & Steptoe, A. (2003). Efficacy of exercise counselling as an aid to smoking cessation: A randomised controlled trial. *Addiction, 98*, 523–532.

- Usitalo, O., & Niemela-Nyrhinen, J. (2008). Exploring message themes in antismoking advertising targeted at teenagers. *Young Consumers: Insight and Ideas for Responsible Marketers*, 9(1), 29-36.
- Van den Eijnden, R., Spijkerman, R., Engels, R. C. M. (2006). Relative Contribution of smoker prototypes in predicting smoking among adolescents: A comparison with factors from the theory of planned behavior. *European Addiction Research*, 12, 113-120.
- Van Zundert, R. M. P., Engels, R. C. M. E., Van Den Eijnden, R. J. J. M. (2006). Adolescents smoking continuation: Reduction and progression in smoking after experimentation and recent onset, *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 435-447.
- Wahl, S. K., Turner, L. R., Mermelstein, R. J., & Flay, B. R. (2005). Adolescents' smoking expectancies: Psychometric properties and prediction of behaviour change. *Nicotine & Tobacco Research*, 7, 613-623.
- Watterer, A., & Troschke, J. (1986). *Smoker motivation: A review of contemporary literature*. Berlin: Springer-Verlag.
- Wang, M. Q., Fitzhugh, E. C., Westerfield, C. & Eddy, J. M. (1995). Family and peer influence on smoking behaviour among American adolescents: An age trend. *Society for Adolescent Medicine*, 16, 200-203.
- Weiss, J. W., Spruijt-Metz, D., Palmer, P. H., Chou, C., Johnson, C. (2006). Smoking Among Adolescents in China: An Analysis Based Upon the Meanings of Smoking Theory. *American Journal of Health Promotion*, 20, 171-178.
- Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7(4), 355-386.
- Wen, X., Chen, W., Qian, Z., Muscat, J. E., Lu, C., Ling, W. (2008). Differences in students' smoking-related knowledge, attitudes, and behaviors among public,

factory, and private secondary schools in Guangzhou, China. *Journal of School Health*, 78, 46-53.

West, P., Sweeting, H. & Ecob, R. (1999). Family and friends' influences on the uptake regular smoking from mid-adolescents to early adulthood. *Addiction*, 94(9), 1397-1412.

Wiehe, S. E, Garrison, M. M., Christakis, D. A., Ebel, B. E., Rivara, F. P. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long term follow up. *Journal of Adolescents' Health*, 36, 162-169.

Wisconsin Department of Public Instruction (2005). *Resources for School Tobacco Programs: A Selected List*, Elizabeth Burmaster, State Superintendent Madison, Wisconsin. Ημερομηνία ανάκτησης: 09-07-2010. <http://dpi.wi.gov/sspw/tobaccoprogram.html>.

World Health Organisation (2006). *Promoting physical activity for health - a framework for action in the WHO European Region*, Steps towards a more physically active Europe. Istanbul.

World Health Organisation (2007). *The European Tobacco Control Report*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. Ημερομηνία ανάκτησης: 17-03-2009. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/68117/E89842.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/68117/E89842.pdf)

World Health Organisation (2008). *National Expenditures on Health*. Ημερομηνία ανάκτησης: 25-10-2010. <http://www.who.int/nha/en/>

Φράγκος, Χ. (1983). *Βασικές παιδαγωγικές θέσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ψυχάρης, Σ. & Γιαβρής, Α. (2003). Η εκπαίδευση ως σύστημα. Κ. Αγγελάκος (εκδ.), *Διαθεματικές προσεγγίσεις της γνώσης στο Ελληνικό Σχολείο*, 40-54. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Zakarian, J. M., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., Sallis, J. F., & Keating, K. J. (1994). Correlates of vigorous exercise in a predominantly low SES and minority high school population. *Preventive Medicine, 23*, 314 – 321.

Zollinger, T.W., Saywell, R.M., Overgaard, A.D., Przybylski, M.J. & Dutta-Bergman, M. (2006). Antitobacco media awareness of rural, youth compared to suburban and urban youth in Indiana. *Journal of Rural Health, 22*(2), 119-23.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

### Κινητικές δραστηριότητες του νέου προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος

#### «Δεν καπνίζω – είμαι κινητικά δραστήριος»



#### 1<sup>ο</sup> μάθημα

##### Εισαγωγή

Γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα και τι μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο οργανισμό με τη χρήση βιντεοπροβολέα.

Γνώσεις σχετικά με την φυσική δραστηριότητα και τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν μέσα από αυτή

Δέσμευση σχετικά με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα

##### Κύριο μέρος

Στη συνέχεια οι μαθητές-τριες βγαίνουν στον αύλειο χώρο του σχολείου και κάνουμε μάθημα καλαθοσφαίρισης με στόχο την βελτίωση του τζαμπ σουτ και της προσποίησης.

Μετά από πάσα σε ζευγάρια ή σειρές καλό σταμάτημα και εκτέλεση σουτ- σταθερό ή τζαμπ σουτ. Ο παίκτης που κάνει την τελευταία πάσα διορθώνει τα σημεία τεχνικής. Εκτελούνται 15-20 επαναλήψεις.

Μετά από πάσα που δέχονται κοντά στο καλάθι εκτελούνε μόνοι τους την προσποίηση και κάνουνε μπάσιμο στο καλάθι- ο συμπαίκτης διορθώνει.

Εκτελείται η ίδια άσκηση με τον τελευταίο που κάνει την πάσα να τρέχει και να στέκεται περίπου 1 μέτρο μπροστά από τον συμπαίκτη του παίζοντας εικονική άμυνα.

## **Παιχνίδι. Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης**

### **Μάθημα μπάσκετ**

**Θέμα:** Το τσιγάρο βλάπτει, η άσκηση ωφελεί.

**Τίτλος δράσης:** «Συνθήματα για άσκηση και κάπνισμα».

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β΄ γυμνασίου

**Επιδίωξη:** Να θυμούνται οι μαθητές-τριες συνθήματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης

**Υλικά:** Καρτέλες με διάφορες λέξεις (μηνύματα τεμαχισμένα σε λέξεις).

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Σύνθεση πρωτότυπων μηνυμάτων

**Διδακτικά σχόλια:** Φροντίζουμε ακόμα και μαθητές-τριες που δεν βάζουν οι ίδιοι κάποιο πόντο να παίρνουν κι αυτοί κάποια λέξη. Ακόμα προτρέπουμε τη συνεργασία όλων των μελών της ομάδας για την ορθή σύνθεση του μηνύματος.

#### **Διαδικασία**

Λέμε στους μαθητές-τριες να εκτελέσουν διάφορες προασκήσεις προθέρμανσης με μπάλες του μπάσκετ. Στη συνέχεια λέμε στους μαθητές-τριες να χωριστούν σε μικτές ομάδες και να παίξουν τροποποιημένο παιχνίδι μπάσκετ. Δεν μετράει το καλάθι παρά μόνο όταν η μπάλα έχει περάσει από όλους τους παίχτες.

Όποια ομάδα βάζει καλάθι τραβάει μια καρτέλα από αυτές που έχει δίπλα στο καλάθι της. Κερδίζει η ομάδα που θα τελειώσει πρώτη όλες τις καρτέλες.

Όμως στο τέλος του παιχνιδιού και οι δυο ομάδες καλούνται με τις λέξεις που διαθέτουν (δίνουμε και στην ομάδα που έχασε τις υπόλοιπες λέξεις) να συνθέσουν το μήνυμα της ημέρας.

Παραδείγματα μηνυμάτων: «ο καπνός σαπίζει τα πνευμόνια μου», «η άσκηση μου προκαλεί ευφορία», «ο καπνός βρωμίζει τα ρούχα μου και την ανάσα μου», «η άσκηση με κάνει δυνατό και υγιή», «το τσιγάρο περιέχει 4000 διαφορετικές χημικές ουσίες», «με την άσκηση βελτιώνεται το μυϊκό μου σύστημα».

#### **Αξιολόγηση**

Κάθε μαθητής να μπορεί να γράψει δυο μηνύματα υπέρ της άσκησης και δυο κατά του καπνίσματος.

#### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Μπορείτε να πραγματοποιήσετε ανάλογα παιχνίδια με κάθε άθλημα που έχει τέρματα (ποδόσφαιρο, χάντμπολ κ.α)

## 2<sup>ο</sup> μάθημα

### **Εισαγωγή**

Απαντήσεις στα ερωτήματα

Γιατί οι μαθητές-τριες πιστεύετε ότι ξεκινούν το κάπνισμα;;

Γιατί οι μαθητές-τριες πρέπει να ασκούνται;;;

Δώσαμε πληροφορίες για τις ουσίες που περιέχει το τσιγάρο και μιλήσαμε γενικά για τον καθορισμό στόχου. Οι μαθητές-τριες συμπλήρωσαν τη φόρμα καθορισμού στόχου (Παράρτημα )

### **Κύριο μέρος**

Δρόμος ταχύτητας 50 μέτρα από όρθια εκκίνηση

Άλμα εις μήκος χωρίς φόρα

Αναδιπλώσεις σε 30 δευτερόλεπτα

Δίπλωση σε εδραία θέση

Ρίψη ιατρικής μπάλας 2 κιλών με δύο χέρια επάνω από το κεφάλι.

Παλίνδρομο τρέξιμο αντοχής 20 μέτρων.

### **Παιχνίδι Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης**

#### **Στίβος - Σκυτολοδρομίες**

**Θέμα:** Δεν καπνίζω ασκούμαι

**Τίτλος δράσης:** «Φυσική δραστηριότητα κατά καπνίσματος».

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β΄ γυμνασίου

**Επιδίωξη:** Να εμπεδώσουν οι μαθητές-τριες τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος

**Υλικά:** Σκυτάλες

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Διαγωνισμός για το πιο πρωτότυπο μήνυμα

**Διδακτικά σχόλια:** Καλό είναι να έχουμε κάποιους μαθητές-τριες παρατηρητές που να σημειώνουν τα μηνύματα που οι παίχτες συνθέτουν

#### **Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες χωρίζονται σε δυο ή τρεις ομάδες ανάλογα με τον αριθμό των μαθητών-τριών της τάξης. Ο αγώνας αρχίζει με το εναρκτήριο σφύριγμα. Ο παίχτης που παραδίδει τη σκυτάλη στον επόμενο καθώς πλησιάζει πρέπει να πει ή «η άσκηση.....» ή «το κάπνισμα.....» και αυτός που παίρνει τη σκυτάλη φεύγει μόνο όταν έχει ολοκληρώσει την πρόταση που ο συμπαίχτης του έχει ξεκινήσει.

Οι δυο ή τρεις εξωτερικοί παρατηρητές, ανάλογα με τον αριθμό των ομάδων, σημειώνουν τις προτάσεις μηνύματα που προκύπτουν.



Νικήτρια ομάδα είναι αυτή που τελειώνει πρώτη και δεν έχει επαναλάβει καμία φορά το ίδιο μήνυμα.

### **Αξιολόγηση**

Ζητείστε από τους μαθητές-τριες να ψηφίσουν το πιο πρωτότυπο μήνυμα και να κρίνουν την ορθότητα ή μη των μηνυμάτων που συνέθεσαν στη διάρκεια του παιχνιδιού.

### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Μπορείτε να κάνετε τροποποιημένα παιχνίδια σκυταλοδρομιών με διαφορετικούς τρόπους εκκίνησης (θέση οκλαδόν, με πλάτη στη φορά, από πρηνή κατάκλιση κ.λπ).



### **3<sup>ο</sup> μάθημα**

#### **Εισαγωγή**

Συζήτηση με τους μαθητές-τριες σχετικά με την έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας. Με ποιον τρόπο μπορώ να εξασκηθώ ώστε να πιστέψω στις ικανότητές μου ότι μπορώ να τα καταφέρω. Αναφορά σε κινητικές δραστηριότητες.

#### **Κύριο μέρος**

Προθέρμανση με αργό τρέξιμο και διατάσεις.

Στη συνέχεια οι μαθητές-τριες παίζουν το παιχνίδι που περιγράφεται παρακάτω.

#### **Παιχνίδι Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης Αερόβια άσκηση - Στίβος**

**Θέμα:** Η σωματική αντοχή του καπνιστή

**Τίτλος δράσης:** «Το τσιγάρο κουράζει»

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β Γυμνασίου

**Επιδίωξη:** να νιώσουν οι μαθητές-τριες όπως ένας καπνιστής όταν ασκείται

**Υλικά:** Καλαμάκια για όλους τους μαθητές-τριες που θα συμμετάσχουν. Cd με μουσική που προτιμούν οι ίδιοι οι μαθητές-τριες αρκεί να έχει κάποιο σχετικά γρήγορο ρυθμό.

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Προτρέπουμε τους μαθητές-τριες να πάρουν προφορικές συνεντεύξεις από καπνιστές θέτοντας ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνονται όταν πρέπει να τρέξουν, να ανεβούν μια σκάλα, να συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα αντοχής.

**Διδακτικά σχόλια:** Στη διάρκεια εκτέλεσης των ασκήσεων επιμένετε στους μαθητές-τριες να έχουν εντελώς κλειστό το στόμα και τα χείλια τους να εφάπτονται συνεχώς με το καλαμάκι. Φροντίστε το πρόγραμμα να περιλαμβάνει απλές κινήσεις και όχι πολύπλοκη χορογραφία ώστε όλοι οι μαθητές-τριες να μπορούν με ευχαρίστηση να εκτελούν.

### **Διαδικασία**

Λέμε στους μαθητές-τριες ότι σήμερα θα επιχειρήσουμε να νιώσουμε τη δυσκολία την οποία ένας συστηματικός καπνιστής έχει όταν επιχειρεί να συμμετάσχει σε ένα χαλαρό πρόγραμμα αερόβιας άσκησης.

Όλοι οι μαθητές-τριες είναι αραιωμένοι /νες στο χώρο και ο γυμναστής / τρια εκτελεί μαζί τους.

Για 8' - 10' λεπτά εκτελούμε αερόβια άσκηση με μουσική. Αφού ξεκουραστούν για 4'-5' εκτελούμε ακόμη μια φορά το ίδιο πρόγραμμα έχοντας όλοι ένα καλαμάκι στο στόμα. Παρομοιάζουμε στους μαθητές-τριες την κατάσταση με το καλαμάκι σαν την κατάσταση με τα συμπτώματα ενός συστηματικού καπνιστή.

Όταν τελειώσει και το δεύτερο δεκάλεπτο κάνουμε μια σύντομη συζήτηση σχετικά με το πώς ένοιωσαν οι μαθητές-τριες και για τους λόγους που οι ασκούμενοι καπνιστές νιώθουν δυσκολία στην εκτέλεση.

### **Αξιολόγηση**

Βάζουμε τους μαθητές-τριες να μετρήσουν τους σφυγμούς τους σε κατάσταση ηρεμίας, ύστερα από το πρόγραμμα της αερόβιας άσκησης, ύστερα από το πρόγραμμα της αερόβιας άσκησης με το καλαμάκι. Σχολιάζουμε τα ευρήματα.

### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Μπορείτε αντί για άσκηση με μοντέρνα μουσική να βάλετε κάποια άλλη μορφή άσκησης όπως απλό τρέξιμο αντοχής, παραδοσιακούς χορούς κ.λπ

### **Πρόγραμμα εξάσκησης της αντοχής**

Οι μαθητές-τριες χωρισμένοι σε ομάδες των 4-5 ατόμων έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ: α) συνεχόμενου τρεξίματος για συγκεκριμένη απόσταση β)

συνεχόμενου τρεξίματος για συγκεκριμένο χρόνο. Η κάθε κούρσα διαρκεί μεταξύ 2' και 10' λεπτών. Ένας μαθητής από κάθε ζευγάρι ή ομάδα κρατώντας το φύλλο ή τα φύλλα κριτηρίων αξιολογεί τους συμμαθητές-τριες του και τους δίνει ανατροφοδότηση καθώς αυτοί ασκούνται. Οι ρόλοι αλλάζουν στην επόμενη κούρσα. Οι μαθητές-τριες επιλέγουν την ένταση του τρεξίματος και το διάλειμμα.

*Μετά το 3<sup>ο</sup> μάθημα γίνονται σ' όλα τα υπόλοιπα μαθήματα αναφορές στην αυτοαποτελεσματικότητα και πως μπορεί να τους βοηθήσει σε κάθε δραστηριότητα*

#### **4<sup>ο</sup> μάθημα**

##### **Εισαγωγή**

Θεωρία καθορισμού στόχων (βασικά χαρακτηριστικά στόχου). Οι μαθητές-τριες θέτουν στόχο για την άσκηση και στόχο για ενημέρωση των συμμαθητών-τριών, φίλων, σχετικά με τις συνέπειες του καπνίσματος.

##### **Κύριο μέρος**

Μάθημα χειροσφαίρισης. Εξάσκηση στη ρίψη με άλμα. Από το κέντρο του γηπέδου κάθε παιδί ντριμπλάρει προς ένα από τα δυο τέρματα, πιάνει την μπάλα κάνει 2 ή 3 βήματα άλμα και ρίψη. Μετά σημειώνει τις παρατηρήσεις του στο φύλλο κριτηρίων. Διαγωνισμός ρίψεων. Τοποθετούνται κώνοι στις 5 περιφερειακές θέσεις. Τα παιδιά ξεκινάνε από το δεξί ή το αριστερό εξτρέμ και σουτάρουν στο τέρμα με την σειρά. Όποιο παιδί βάζει γκολ πάει στην επόμενη θέση κι όταν έρθει η σειρά του, σουτάρει απ' αυτήν. Σκοπός των παιδιών είναι να βάλουν γκολ από όλες τις θέσεις. Οι ρίψεις να γίνονται με άλμα. Μετά την πρώτη εκτέλεση προτρέπουμε τους μαθητές-τριες να βάλουν στόχο σχετικά με το πόσα επιτυχημένα σουτ μπορούν να εκτελέσουν στο σύνολο των 10 προσπαθειών.

##### **Παιχνίδι Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης**

##### **Εξάσκηση σουτ στο χειροσφαίριση**

**Θέμα:** Στοχεύω σωστά

**Τίτλος δράσης:** «Στόχος μας η υγεία μας».

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β Γυμνασίου

**Επιδίωξη:** Να εμποδίσουν οι μαθητές-τριες ότι τσιγάρο και υγεία δεν πάνε μαζί. Άσκηση και υγεία για όλη μας τη ζωή.

**Υλικά:** Μπάλες χάντμπολ, φωτογραφίες κομμένες σε κομμάτια παζλ. Η μια απεικονίζει πρόσωπο καπνιστή κουρασμένου και η άλλη πρόσωπο υγιούς γυμνασμένου ανθρώπου

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Να εντοπίσουν οι μαθητές-τριες παρόμοιες φωτογραφίες στο διαδίκτυο ή σε έντυπα

**Διδακτικά σχόλια:** Στη διάρκεια του μαθήματος τονίζουμε τα οφέλη της συνεργασίας και της ομαδικότητας

### **Διαδικασία**

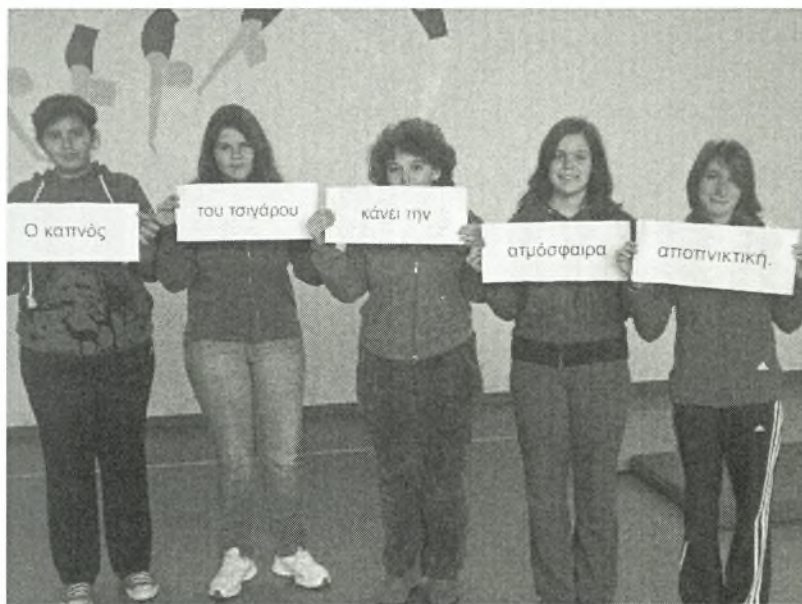
Οι μαθητές-τριες είναι χωρισμένοι σε τρεις ομάδες. Υπάρχουν τρεις τερματοφύλακες και ένας - ένας οι παίχτες επιχειρούν σουτ στο αντίστοιχο τέρμα. Κάθε φορά που καταφέρνουν να βάλουν γκολ παίρνουν ένα κομμάτι παζλ. Ο τερματοφύλακας αλλάζει κάθε φορά που καταφέρνει να πιάσει την μπάλα. Όταν τελειώσουν όλα τα κομμάτια του παζλ καλούμε τους μαθητές-τριες να συνεργαστούν και να συνθέσουν τις δυο εικόνες του παζλ. Όταν τις ετοιμάσουν τους προτρέπουμε να επισημάνουν τις διαφορές.

### **Αξιολόγηση**

Ζητούμε από τους μαθητές-τριες να μας αναφέρουν με ποιους τρόπους επιδρά η νικοτίνη στο ανθρώπινο σώμα.

### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Ανάλογο παιχνίδι μπορεί να γίνει με διαφορετικές εικόνες και διαφορετικό άθλημα.



## **5<sup>ο</sup> μάθημα**

### **Εισαγωγή**

Αναφορά στα τέσσερα στοιχεία της άσκησης (αντοχή, ταχύτητα, δύναμη, ευκαμψία). Ποια στοιχεία οι μαθητές-τριες πρέπει να μάθουν ότι είναι εύκολο να εξασκούν και γιατί. Στον αύλειο χώρο το πείραμα της ημέρας με το μπουκάλι και το τσιγάρο.

### **Κύριο μέρος**

Οι μαθητές-τριες αφού εκτελέσουν μια φορά το σύνολο των σταθμών εξάσκησης-ενδυνάμωσης στη συνέχεια επαναλαμβάνουν για άλλη μια φορά τον κύκλο περνώντας από

όλους τους σταθμούς και παίζοντας το παιχνίδι που περιγράφεται παρακάτω. Η εξάσκηση γίνεται σε σταθμούς. Υπάρχουν σε κάθε σταθμό καρτέλες εξάσκησης με δυνατότητα επιλογής τον έναν από τους δυο προτεινόμενους τρόπους εξάσκησης.

### **Παιχνίδι Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης** **Γενική ενδυνάμωση Πρακτικό στυλ διδασκαλίας**

**Θέμα:** Δυναμώνω το σώμα μου

**Τίτλος δράσης:** «Το γερό σώμα χρειάζεται και γερά πνευμόνια».

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β Γυμνασίου

**Επιδίωξη:** Να θυμούνται οι μαθητές-τριες όσο γίνεται καλύτερα μηνύματα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης

**Υλικά:** Στρώματα γυμναστικής, κάρτες με μηνύματα τόσες όσα τα στρώματα - ομάδες

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Εντοπισμός μηνυμάτων κατά του καπνίσματος σε έντυπα ή σε ΜΜΕ

**Διδακτικά σχόλια:** Οι μαθητές-τριες πρέπει να γνωρίζουν το πρακτικό στυλ διδασκαλίας ή την εξάσκηση σε σταθμούς.

#### **Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες είναι χωρισμένοι σε μικρές ομάδες των τεσσάρων – πέντε ατόμων. Κάθε ομάδα πηγαίνει σε ένα στρώμα όπου υπάρχει μια κάρτα περιγραφής δυο ασκήσεων με τον ίδιο σκοπό και οι μαθητές-τριες επιλέγουν ο καθένας ποια από τις δυο ασκήσεις θα εκτελέσει (εκτέλεση κοιλιακών ή ραχιαίων ή διατάσεων, εκλακτίσεων κ.λπ) και μια κάρτα με μήνυμα υπέρ της άσκησης ή κατά του καπνίσματος. Οι μαθητές-τριες συνεργάζονται για να αποστηθίσουν και να θυμούνται το μήνυμα τελειώνοντας την εξάσκηση. Στη συνέχεια αλλάζουν σταθμό κυκλικά. Νικήτρια είναι η ομάδα που αφού τελειώσει όλους τους σταθμούς θυμάται με τη μεγαλύτερη ακρίβεια όλα τα μηνύματα.

#### **Αξιολόγηση**

Ανακεφαλαιώνοντας ζητείστε από τους μαθητές-τριες σας να θυμηθούν για μια ακόμα φορά όλα τα μηνύματα που προσπάθησαν να απομνημονεύσουν

#### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Η κυκλική προπόνηση ή το πρακτικό στυλ διδασκαλίας ενδείκνυται για όλα τα αντικείμενα της Φυσικής Αγωγής. Με τροποποίηση των ασκήσεων μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα ίδια ή άλλα μηνύματα σχετικά με το κάπνισμα και την άσκηση.

#### **6<sup>ο</sup> μάθημα**

##### **Εισαγωγή**

Μαθαίνω να σκέφτομαι θετικά για την άσκηση

Μαθαίνω να αντιστέκομαι στις πιέσεις που δέχομαι από γύρω για να καπνίσω

Μαθαίνω τρόπους να ξεπερνάω τα εμπόδια

### **Κύριο μέρος**

Μάθημα πετοσφαίρισης. Δοκιμασία του σερβίς ύστερα από επίδειξη του εκπαιδευτικού.

Όλοι οι μαθητές-τριες προσπαθούν από 8-10 φορές. Προτρέπουμε του μαθητές-τριες σε κάθε εκτέλεση να εφαρμόζουν την τεχνική της θετικής σκέψης. Παιχνίδι καθιστό βόλει.

### **Παιχνίδι Πρόληψη του καπνίσματος και προαγωγή της άσκησης**

#### **Μάθημα πετοσφαίριση σερβίς**

**Θέμα:** Η επίδραση του καπνού στους πνεύμονες

**Τίτλος δράσης:** «Το σάπιο πνευμόνι»

**Εκπαιδευτική βαθμίδα:** Β Γυμνασίου

**Επιδίωξη:** Να αποτυπώσουν στο μυαλό τους οι μαθητές-τριες την εικόνα του σάπιου πνεύμονα.

**Υλικά:** Εικόνα υγιούς και άρρωστου πνεύμονα κομμένη σε κομμάτια παζλ

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Ανεύρεση άλλων εικόνων που να δείχνουν ζωτικά όργανα του οργανισμού και πως διαμορφώνονται ύστερα από τη συστηματική κατανάλωση του καπνού.

**Διδακτικά σχόλια:** Φροντίζουμε ακόμα και τους μαθητές-τριες που δεν έχουν κάποιο κομμάτι στο χέρι να συμμετέχουν στη σύνθεση του παζλ.

#### **Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες κάνουν διάφορες προασκήσεις για βόλει.

Οι μαθητές-τριες χωρίζονται σε δυο ομάδες. Η μια ομάδα εκτελεί σερβίς και τους υποδεικνύουμε συγκεκριμένο χώρο στον οποίο πρέπει να σκάσει η μπάλα. Η άλλη ομάδα κάνει μόνο υποδοχή. Κάθε μαθητής που καταφέρνει να σκάσει τη μπάλα εκεί που έχουμε υποδείξει τραβάει ένα χαρτονάκι από ένα κουτί με κομμάτια παζλ. Κομμάτια του παζλ έχει γίνει η εικόνα με το σαπισμένο πνεύμονα. Όταν τελειώσουν όλα τα κομμάτια από αυτό το κουτί τότε οι ομάδες αλλάζουν ρόλους και βάζουμε τους μαθητές-τριες να τραβούν από ένα δεύτερο κουτί που περιέχει κομμάτια παζλ από μια εικόνα που απεικονίζει έναν υγιή πνεύμονα.

Όταν έχουν τελειώσει όλα τα κομμάτια και από αυτό το κουτί τότε αναθέτουμε στους μαθητές-τριες που είναι χωρισμένοι στις δυο ομάδες να φτιάξουν τα παζλ.

Νικήτρια ομάδα είναι αυτή που θα τελειώσει πρώτη τη σύνθεση του παζλ.

Αφού ολοκληρώσει και η δεύτερη ομάδα τότε τους λέμε απλά να παρατηρήσουν καλά αυτές τις δυο εικόνες

## Αξιολόγηση

Ζητείστε από τους μαθητές-τριες να καταγράψουν άλλα ζωτικά όργανα του οργανισμού που μπορούν να υποστούν αλλοιώσεις εξ' αιτίας της συνήθειας του καπνίσματος.

## Παρόμοιες δράσεις

Ανάλογα παιχνίδια μπορείτε να διαμορφώσετε και σε άλλα δημοφιλή αθλήματα όπως στο μπάσκετ, στο χαντμπωλ κ.λπ. Κάθε φορά μπορείτε να χρησιμοποιείτε διαφορετικές εικόνες.

## 7<sup>ο</sup> μάθημα

### Εισαγωγή

Φτιάχνω εβδομαδιαίο πλάνο για προσωπική συμμετοχή σε άσκηση (αν είναι εφικτό μαζί με φίλους) και για ενημέρωση οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με το κάπνισμα. Συζητώ σχετικά με την υλοποίηση του στόχου που έχω βάλει. Αν χρειαστεί τον αναθεωρώ.

### Κόριο Μέρος

Σε 3άδες: οι δυο με μια μπάλα απέναντι από τον τρίτο σε απόσταση 10μ.

1. Ο Α οδηγεί την μπάλα μέχρι το Β με το εσωτερικό και των δυο ποδιών, ο Β παραλαμβάνει την μπάλα και την οδηγεί μέχρι το Γ κ.ο.κ. Στη συνέχεια το οδήγημα γίνεται με χρήση του κουντεπιέ και των δυο ποδιών.
2. Οι μαθητές-τριες τοποθετούνται στην ίδια διάταξη αλλά σε απόσταση 20μ. Ο Α οδηγεί την μπάλα μέχρι το μισό της απόστασης, τη μεταβιβάζει στον Β και τρέχει από πίσω του, ο Β υποδέχεται την μπάλα οδηγεί για τα πρώτα 10μ. μεταβιβάζει στον Γ και τρέχει πίσω από αυτόν κ.ο.κ.
3. Οι μαθητές-τριες γίνονται ομάδες των 5-6 ατόμων και σχηματίζουν έναν κύκλο. Ο πρώτος μαθητής οδηγεί την μπάλα από τα δεξιά του στη φορά του κύκλου κάνοντας ζιγκ-ζαγκ γύρω από τους συμμαθητές-τριες του. Παραδίδει τη μπάλα στον επόμενο παίχτη και αυτός συνεχίζει με τον ίδιο τρόπο.
4. Με την ίδια παράταξη όπως στην προηγούμενη άσκηση ο παίχτης τρέχει οδηγώντας την μπάλα μέχρι το κέντρο του κύκλου, από εκεί κάνει πάσα σε έναν παίχτη της περιφέρειας και τρέχει από πίσω του κ.ο.κ.

Οι μαθητές-τριες παίζουν όλοι μαζί το παρακάτω παιχνίδι

**Θέμα:** Ο καπνός τρυπώνει σε κάθε σημείο του σώματός μου.

**Τίτλος δράσης:** «Η εξάπλωση του καπνού»

**Επιδίωξη:** Να εμπεδώσουν οι μαθητές-τριες το κακό που μπορεί να προκαλέσει το τσιγάρο και τα οφέλη που προκύπτουν από την άσκηση.

**Υλικά:** Εικόνες και μηνύματα που σχετίζονται με το κάπνισμα και με την άσκηση.

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Ανεύρεση εικόνων που να δείχνουν ζωτικά όργανα του οργανισμού και πως διαμορφώνονται ύστερα από τη συστηματική κατανάλωση του καπνού και εικόνες που δείχνουν άτομα να ασκούνται. Επίσης μηνύματα για το κάπνισμα και την άσκηση.

**Διδακτικά σχόλια:** Φροντίζουμε να συμμετέχουν όλοι οι μαθητές-τριες τόσο στη σύνθεση των μηνυμάτων όσο και στην εύρεση των εικόνων.

### **Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες παίζοντας ελεύθερο παιχνίδι ποδοσφαίρου εκτελούν διάφορες δεξιότητες ποδοσφαίρου. Όταν φτάσουν στο σουτ σε κάθε πετυχημένη προσπάθεια ο μαθητής ανασύρει ένα μήνυμα από ένα κουτί. Κάθε φορά που ο τερματοφύλακας πιάνει την μπάλα ανασύρει μια εικόνα από ένα άλλο κουτί. Όταν ολοκληρωθούν οι προσπάθειες και τελειώσουν μηνύματα και εικόνες τότε καλούμε όλους τους μαθητές-τριες κάτω από κάθε εικόνα να βάλουν το αντίστοιχο μήνυμα.

### **Αξιολόγηση**

Ζητούμε από τους μαθητές-τριες να αντιστοιχίσουν σωστά εικόνα-μήνυμα. Σε περίπτωση λάθους συζητούμε μαζί τους και προσπαθούμε να τους οδηγήσουμε στη σωστή λύση.

### **Παρόμοιες δράσεις**

Ανάλογα παιχνίδια μπορείτε να διαμορφώσετε και σε άλλα δημοφιλή αθλήματα όπως στο μπάσκετ, στο χαντμπολ κ.λπ. Κάθε φορά μπορείτε να χρησιμοποιείτε διαφορετικές εικόνες και διαφορετικά μηνύματα.

### **8<sup>ο</sup> μάθημα**

#### **Εισαγωγή**

Μαθαίνω να χαλαρώνω μέσα από ασκήσεις αυτοσυγκέντρωσης. Ενημερώνομαι για την αντιχαλαρωτική δράση του τσιγάρου και τη χαλαρωτική της άσκησης.

#### **Κύριο Μέρος**

Εκκίνηση από βηματισμό ή σκίπιγκ ή φτερνισμούς.

Εκκίνηση από στάση προσοχής και κάμψη του κορμού εμπρός ή από δυο αναπηδήσεις επιτόπου ή με στήριξη του ενός χεριού στο έδαφος.

Εκκίνηση από οποιοδήποτε θέση με παράγγελμα 15-20 μέτρα.

Περπάτημα και ασκήσεις χαλάρωσης.

#### **Τροποποιημένο Παιχνίδι σκυταλοδρομιών**

**Επιδίωξη:** Να αποτυπώσουν οι μαθητές-τριες τις θετικές συνέπειες της άσκησης και τις αρνητικές του καπνίσματος.



**Υλικά:** Μικρές καρτέλες στις οποίες αναγράφονται διάφορες λέξεις (ευφορία, ευχαρίστηση, ευεξία, χαλάρωση, δύσπνοια, άσχημη μυρωδιά, κόπωση, αρρώστια, υγεία, ανωριμότητα, καρκίνος, βρογχίτιδα, χαρά, συνεργασία, εκτόνωση, ικανοποίηση). Τέσσερα μικρά κουτιά.

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Πείτε στους μαθητές-τριες να ανατρέξουν στο διαδίκτυο και να εντοπίσουν και άλλες επιπτώσεις του καπνίσματος και της άσκησης στον ανθρώπινο οργανισμό. Πως η άσκηση συμβάλει στη χαλάρωση του ανθρώπινου σώματος. Το στρες που προκαλεί το κάπνισμα στον ανθρώπινο οργανισμό.

**Διδακτικά σχόλια:** Είναι επιθυμητό οι μαθητές-τριες να κάνουν κάποια λάθη ώστε να μας δοθεί η ευκαιρία για έναν σύντομο σχολιασμό των λαθών. Επίσης είναι επιθυμητό να χρησιμοποιείτε κι άλλες λέξεις που εσείς θα επιλέξετε, αλλά και κάποιες που θα προτείνουν οι ίδιοι οι μαθητές-τριες.

### **Διαδικασία**

Το τελευταίο δεκάλεπτο μιας διδακτικής ώρας βγάζουμε τους μαθητές-τριες στην αυλή και χωρίζονται σε δυο μικτές ομάδες. Αν οι μαθητές-τριες είναι πάρα πολλοί μπορούμε να δημιουργήσουμε τρεις ομάδες. Τους εξηγούμε ότι θα παίξουμε τροποποιημένες σκυταλοδρομίες στις οποίες εκτός της ταχύτητας του σώματος παίζουν καθοριστικό ρόλο και οι γνώσεις που διαθέτει κανείς για το κάπνισμα και την άσκηση.

Οι σκυταλοδρομίες παίζονται ως εξής:

Στη μέση της διαδρομής οι μαθητές-τριες τραβούν από συγκεκριμένο κουτί μια καρτέλα. Στο τέλος της διαδρομής αν η καρτέλα αναφέρεται στις συνέπειες του καπνίσματος πρέπει φτάνοντας στο τέρμα της διαδρομής να την τοποθετήσουν σε συγκεκριμένο κουτί για το κάπνισμα. Αν αναφέρεται στις συνέπειες της άσκησης τότε το τοποθετούν σε άλλο κουτί για την άσκηση. Στο τέλος του παιχνιδιού κερδίζει η ομάδα που έχει τελειώσει πρώτη αλλά ταυτόχρονα έχει τοποθετήσει όλες ή τις περισσότερες καρτέλες σωστά.

Για να μην υπάρχουν αμφιβολίες στην καταμέτρηση των σωστών και λανθασμένων απαντήσεων η διαδικασία πραγματοποιείται παρουσία όλων των μαθητών-τριών.

Όταν διαπιστώνουμε κάποια λάθος απάντηση καλούμε στην αρχή τους μαθητές-τριες να μας πουν τη γνώμη τους και στη συνέχεια αν είναι απαραίτητο συμπληρώνουμε και εμείς με κάποιες πιο εξειδικευμένες γνώσεις.

### **Αξιολόγηση**

Ζητήστε από τους μαθητές-τριες να γράψουν πέντε λέξεις που αναφέρονται στις συνέπειες της άσκησης και πέντε στις συνέπειες του καπνίσματος.

### **Προτάσεις για παρόμοιες δράσεις**

Μπορείτε να εστιάσετε τη δραστηριότητα σε επιπτώσεις του καπνίσματος και της άσκησης στο αναπνευστικό σύστημα, στην εμφάνιση, στο μυϊκό σύστημα κ.λπ.

## **9<sup>ο</sup> μάθημα**

### **Εισαγωγή**

Εκπαιδεύομαι στο να λέω «όχι» στη διασκέδαση σε χώρους με τσιγάρο και «ναι» στην διασκέδαση που συνδυάζει και άσκηση. Οι μαθητές-τριες χωρισμένοι σε μικρές ομάδες παρουσιάζουν μικρά αυτοτελή σκετσάκια όπου κάποιος προσφέρει τσιγάρου και ο άλλος ή οι άλλοι αρνούνται την προσφορά χρησιμοποιώντας διάφορα επιχειρήματα.

### **Κύριο Μέρος**

Ξεκινούμε το μάθημα χωρίζοντας τους μαθητές-τριες σε δυο ομάδες και παίζουμε το παιχνίδι του χαμένου θησαυρού.

**Επιδίωξη:** Να αποτυπώσουν οι μαθητές-τριες τις θετικές συνέπειες της άσκησης και τις αρνητικές του καπνίσματος.

**Υλικά:** Καρτέλες με λέξεις που συνθέτουν δυο μηνύματα. Το ένα υπέρ της άσκησης και το άλλο κατά του καπνίσματος.

**Καθήκοντα εκτός τάξης:** Να διαβάσουν από το σχολικό εγχειρίδιο της Φυσικής Αγωγής για τα οφέλη που αποκομίζουν από την άσκηση καθώς και τις επιπτώσεις που προκαλεί η ανθυγιεινή συνήθεια του καπνίσματος.

### **Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες χωρίζονται κατά βούληση σε δυο μικτές ομάδες.

Δίνουμε σε κάθε μαθητή τις αρχικές οδηγίες ώστε να ακολουθήσει την κατάλληλη διαδρομή για να βρει το μέρος που είναι κρυμμένη η επόμενη κάρτα.

Σε κάθε σταθμό οι μαθητές-τριες που είναι χωρισμένοι σε ομάδες βρίσκουν από μια λέξη των μηνυμάτων : «η άσκηση βελτιώνει την εμφάνισή μου» «ο καπνός βρωμίζει ρούχα και αναπνοή» μαζί με οδηγίες για την ανεύρεση της επόμενης λέξης.

Στο τέλος όταν συγκεντρώσουν τις λέξεις τις συνθέτουν σε προτάσεις και συζητούμε τα μηνύματα.

Νικήτρια είναι ομάδα που θα τελειώσει πρώτη την διαδρομή και θα συνθέσει σωστά το μήνυμα.

## **10<sup>ο</sup> μάθημα**

### **Εισαγωγή**

Γενική συζήτηση με τους μαθητές-τριες και ανακεφαλαίωση των όσων αναφέρθηκαν στα θεωρητικά μαθήματα.

**Κύριο μέρος**

**Υλικά:** βιντεοκάμερα ή κινητό τηλέφωνο, βιντεοπροβολέας, cd-player, χαρτιά και μολύβια.

**Διαδικασία**

Οι μαθητές-τριες χωρισμένοι σε ομάδες των τεσσάρων ατόμων γράφουν τι τελικά θεώρησαν πιο σημαντικό από αυτά που έμαθαν στη διάρκεια του προγράμματος. Σημειώνουν ό,τι θεωρούν ότι πρέπει οπωσδήποτε να μεταφέρουν στους μαθητές-τριες του υπόλοιπου σχολείου. Οργανώνουν μια γιορτή την οποία θα παρακολουθήσει όλο το σχολείο στο χώρο του γυμναστηρίου. Ο χώρος έχει διακοσμηθεί κατά τη διάρκεια του προγράμματος με μηνύματα και εικόνες που αναφέρονται στην ευεργετική δράση της άσκησης και στις άμεσες και έμμεσες, βραχύχρονες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος. Θα παρουσιαστούν από τους μαθητές-τριες με χρήση βιντεοπροβολέα τα σημαντικότερα μέρη του προγράμματος, καθώς και κάποια αντιπροσωπευτικά παιχνίδια. Στο τέλος θα κλιθούν όλοι οι παρευρισκόμενοι να συμμετέχουν σε ένα 10λεπτο πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής χαμηλής έως μέτριας έντασης. Τέλος η γιορτή θα κλίσει με κάποιες χαλαρωτικές ασκήσεις που βοηθούν στη χαλάρωση σώματος και πνεύματος,

**Επιδίωξη**

Οι μαθητές-τριες που παρακολούθησαν το πρόγραμμα να είναι σε θέση πραγματικά να υποστηρίξουν μια αντικαπνιστική θέση και να συμπαρασύρουν κι άλλους μαζί τους.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.**

Επιστολή προς τους γονείς.

Αγαπητοί γονείς - κηδεμόνες

Θέλουμε να σας ενημερώσουμε ότι κατά τη διάρκεια της φετινής χρονιάς οι μαθητές-τριες-τριες της δευτέρας γυμνασίου του σχολείου μας, στη διάρκεια του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής, πρόκειται να συμμετάσχουν σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα αγωγής υγείας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και με θέμα **«ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ»**. (Πρόγραμμα πρόληψης του **καπνίσματος**). Θα επιθυμούσαμε και τη δικιά σας σύμφωνη γνώμη.

Ο /Η κάτωθι υπογεγραμμένος /η  
 .....κηδεμόνας του /της μαθητή  
 /τριας.....της Β΄ γυμνασίου  
 επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα αγωγής υγείας που θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του ωρολογίου προγράμματος του σχολείου.

Ο / Η δηλών /ούσα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.**

Φύλλο δέσμευσης του μαθητή για παρακολούθηση του προγράμματος

Εγώ ο μαθητής.....

του .....Γυμνασίου δηλώνω υπεύθυνα ότι θα συμμετέχω στο πρόγραμμα που θα υλοποιήσουμε στο σχολείο μου σχετικά με το κάπνισμα.

Θα προσπαθήσω να μην κάνω ούτε μία απουσία και στη διάρκεια του μαθήματος θα καταβάλω κάθε προσπάθεια.

Ο/ Η υπογράφων /ουσα

Μαθητής –τρια Β΄ γυμνασίου

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.

Σενάρια για εξάσκηση στην άρνηση προσφοράς τσιγάρου

Αγαπητέ Μαθητή κάθε μέρα μετά το σχολείο, βρίσκομαι με μία παρέα στην καφετέρια της περιοχής. Όλοι τους καπνίζουν, εγώ όμως όχι. Έχουν αρχίσει να με πειράζουν και να με προκαλούν. Προσπάθησα να κάνω ότι καπνίζω χωρίς να κατεβάζω τον καπνό, αλλά πραγματικά δε μου άρεσε. Μύριζε άσχημα το στόμα μου. Δυσκολεύομαι όμως να τους λέω συνέχεια όχι. Είμαι και 15 ετών, δεν ανέχομαι το πείραγμα από τους συμμαθητές.

Επιστρέφεις από το σχολείο με φίλους. Εκείνοι θέλουν να αγοράσουν τσιγάρα αλλά δεν τους φτάνουν τα λεφτά. Εσύ έχεις κάποια χρήματα, αλλά για άλλο σκοπό. Έτσι κι αλλιώς δεν καπνίζεις παρ' ότι νιώθεις ότι μερικές φορές σε σνομπάρουν γι' αυτό.

Είσαι σε μια καφετέρια με κάποιους φίλους και το αγόρι / κορίτσι που σου αρέσει έρχεται και κάθεται μαζί σου. Εσύ δεν καπνίζεις, αλλά όταν εκείνος /η σου προσφέρει ένα τσιγάρο δε θέλεις να φανείς δειλός/η.....(σκέψου πως μπορείς να το αντιμετωπίσεις με πειστικό τρόπο).

Αν και ξέρεις πως το κάπνισμα βλάπτει εσύ καπνίζεις. Βρίσκεσαι σε μια παρέα και μερικοί από τους φίλους σου κοροϊδεύουν έναν άλλον ο οποίος δεν καπνίζει και δε θέλει να δοκιμάσει. Αποφασίζεις να τον υπερασπιστείς.....

.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5.**  
Φόρμα καθορισμού στόχου

Οι στόχοι μου για το κάπνισμα και για την άσκηση είναι να  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Με ποιον τρόπο θα αποδείξω ότι πέτυχα το στόχο μου  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Όνομα: .....

Ο στόχος μου ήταν.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Ημερομηνία επίτευξης του στόχου:.....

Η απόδειξη που παρουσιάστηκε .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Όνομα.....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6.

Ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας

**Φυσική δραστηριότητα** είναι κάθε ενέργεια που αυξάνει τον καρδιακούς σου παλμούς και σε κάνει να ιδρώνεις και να λαχανιάζεις αρκετές φορές.  
 Η **φυσική δραστηριότητα** επιτυγχάνεται με τα σπορ, παίζοντας με τους φίλους, ή περπατώντας γρήγορα για το σχολείο. Μερικά παραδείγματα φυσικής δραστηριότητας είναι: το τρέξιμο, γρήγορο περπάτημα, ποδηλασία, χορός, σκέιτ, κολύμπι, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ. (Στην απάντησή σου να μην συμπεριλάβεις το μάθημα της φυσικής αγωγής-γυμναστικής του σχολείου)

Από τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες μέρες ήσουνα φυσικά δραστήριος για τουλάχιστον 60' λεπτά στη διάρκεια της ημέρας;

☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐  
 0 μέρες   1      2      3      4      5      6      7 μέρες

Γενικά πόσες μέρες την εβδομάδα είσαι φυσικά δραστήριος για τουλάχιστον 60' λεπτά στη διάρκεια της ημέρας;

☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐      ☐  
 0 μέρες   1      2      3      4      5      6      7 μέρες



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7.

Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για την άσκηση

Πόσο σίγουρος /η νιώθεις ότι θα γυμνάζεσαι τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα ακόμα κι όταν.....	Καθόλου σίγουρος/η	Όχι και πολύ σίγου- ρος/η	Μέτρια σίγου- ρος/η	Αρκετά σίγου- ρος/η	Πάρα πολύ σίγουρος/η
1. Όταν είμαι κουρασμένος/η	1	2	3	4	5
2. Όταν είμαι σε κακή διάθεση	1	2	3	4	5
3. Όταν νιώθω ότι δεν έχω χρόνο	1	2	3	4	5
4. Όταν νιώθω άρρωστος/η	1	2	3	4	5
5. Όταν ο καιρός δεν είναι καλός	1	2	3	4	5
6. Όταν έχω αρκετό διάβασμα	1	2	3	4	5
7. Όταν δεν έχω παρέα	1	2	3	4	5
8. Όταν είμαι άυπνος	1	2	3	4	5
9. Όταν οι φίλοι προγραμματίζουν κάτι άλλο	1	2	3	4	5



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8.

## Ερωτηματολόγιο γνώσεων για τα οφέλη της άσκησης

Τι γνωρίζω για την άσκηση.  
Ποιες είναι οι γνώσεις σου για την άσκηση;

Γνωρίζεις ότι τα οφέλη από την άσκηση στην υγεία σου είναι.....	Ναι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Όχι
1. Μεγαλύτερη αντίσταση του οργανισμού σου στις ασθένειες.			
2. Καλύτερη απόδοση στα μαθήματα του σχολείου			
3. Λιγότερη κούραση			
4. Περισσότερη αντοχή, δύναμη και ελαστικότητα των μυών.			
5. Όχι πόνοι στη μέση ή την πλάτη.			
6. Πρόληψη προβλημάτων με την καρδιά.			
7. Όχι αναπνευστικά προβλήματα.			
8. Αποφυγή του καπνίσματος, του αλκοόλ και άλλων ανθυγιεινών συνηθειών.			
9. Όχι νευρολογικές διαταραχές και διαταραχές σχετικές με το μεταβολισμό.			
10. Όχι μυοσκελετικά προβλήματα.			
11. Έλεγχος του βάρους και της παχυσαρκίας.			
12. Ευεργετική επίδραση σε αρρώστιες, όπως η υπέρταση, η οστεοπόρωση και ο διαβήτης.			
13. Καλύτερη απόδοση σε όποια δουλειά έχεις να κάνεις.			
14. Καλή διάθεση, νιώθουμε όμορφα.			
15. Λιγότερο στρες και ένταση, ένας τρόπος να χαλαρώνουμε.			
16. Διασκέδαση και ευχαρίστηση.			
17. Ωραίο σώμα και καλύτερη εμφάνιση, μας θαυμάζουν οι άλλοι.			
18. Σιγουριά και αυτοπεποίθηση.			
19. Καλύτερη πνευματική απόδοση.			
20. Καλύτερη αυτοσυγκέντρωση.			
21. Πιο ευχάριστος ύπνος.			
22. Ζωντάνια, χαρά, και ευχαρίστηση.			
23. Δημιουργία παρέας και καλύτερων κοινωνικών σχέσεων.			

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9.**

Ερωτήσεις για τη συμπεριφορά του καπνίσματος

Σε παρακαλούμε απάντησε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις:

- 
1. Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιές;  
Ναι  Όχι
  2. Έχεις καπνίσεις ποτέ 1 ή περισσότερα τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα (30 μέρες);  
Ναι  Όχι
  3. Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα (30 μέρες);  
Ναι  Όχι
- 

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10.**

Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας για μη- κάπνισμα

	ΠΟΣΟ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΙΣ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙΣ.....				
	Καθόλου	Όχι και πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα
1. Όταν είσαι σε ένα φιλικό σπίτι και κανένας μεγάλος δεν είναι στο σπίτι	1	2	3	4	5
2. Όταν είσαι στην πλατεία με φίλους	1	2	3	4	5
3. Όταν βλέπεις άλλους να καπνίζουν	1	2	3	4	5
4. Όταν σου προσφέρει κάποιος τσιγάρο	1	2	3	4	5
5. Όταν θέλεις να φαίνεσαι μεγαλύτερος από την ηλικία σου	1	2	3	4	5

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11.

## Ερωτηματολόγιο γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος

Τι γνωρίζω για το κάπνισμα.

Ποιες είναι οι γνώσεις σου για το κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα;

Γνωρίζεις ότι .....	Ναι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Όχι
1. Το κάπνισμα φέρνει δυσκολία στην αναπνοή, όταν συμμετέχει κάποιος σε αθλητικές δραστηριότητες.			
2. Ο καπνός περιέχει τη νικοτίνη που προκαλεί εθισμό, καθώς επίσης και πολλές χημικές ουσίες, δηλητηριώδεις και καρκινογενείς.			
3. Το κάπνισμα σκληραίνει και αδυνατεί τις αρτηρίες.			
4. Το κάπνισμα φέρνει προβλήματα οστεοπόρωσης στις γυναίκες.			
5. Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα.			
6. Το κάπνισμα προκαλεί βρογχίτιδα.			
7. Σύμφωνα με έρευνες πάνω απ' το 58% των ανδρών και το 32% των γυναικών στη χώρα μας καπνίζουν.			
8. Σύμφωνα με έρευνες, πάνω από το 43% των νέων ηλικίας 15-24 χρόνων στη χώρα μας καπνίζουν.			
9. Ο καπνός από την καύτρα του τσιγάρου (δηλαδή το σημείο του τσιγάρου που καίγεται) είναι πιο επικίνδυνος από τον καπνό που εισπνέει ο καπνιστής γιατί έχει μεγαλύτερη συγκέντρωση καρκινογόνων ουσιών.			
10. Όσοι εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά.			
11. Οι παθητικοί «καπνιστές» κινδυνεύουν να υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο των πνευμόνων και καρδιοπάθειες.			
12. Τα παιδιά που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρουολογήσουν, να εμφανίσουν μολύνσεις των αφτιών, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα.			
13. Οι μη καπνιστές, που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από τους μη καπνιστές οι οποίοι δεν εκτίθενται.			
14. Παιδιά που προέρχονται από γονείς καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άσθμα, μολύνσεις των αφτιών και άλλες ασθένειες.			
15. Το παθητικό κάπνισμα από πούρα είναι πιο επικίνδυνο από το παθητικό κάπνισμα από τσιγάρα.			
16. Το κάπνισμα στους νέους δε σημαίνει ωριμότητα.			
17. Πολλοί καπνιστές αρχίζουν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 14 ετών, ενώ το 90% των καπνιστών αρχίζουν πριν την ηλικία των 19 ετών.			
18. Οι νέοι, όταν καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι γίνονται πιο εύκολα αποδεκτοί στις παρέες τους και το αντίθετο φύλο.			
19. Οι εταιρίες καπνού στοχεύουν στους νέους, προσπαθούν να παρουσιάσουν το κάπνισμα ελκυστικό, διασκεδαστικό, ή σέξι.			
20. Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι κάνουν τους εαυτούς τους να φαίνονται μεγαλύτεροι.			
21. Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι γίνονται πιο λαμπεροί, όπως οι αστέρες του κινηματογράφου.			
22. Οι νέοι που καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι θα νιώθουν πιο "άνετοι" μπροστά στους φίλους τους.			

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12.

### Αξιολόγηση στάσεων και συμπεριφορών

*Το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες είναι:* (απάντησε και στα 6 παρακάτω ζεύγη επιθέτων)

καλό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: κακό  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

υγιεινό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: ανθυγιεινό  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

δυσάρεστο:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: ευχάριστο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

χρήσιμο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: άχρηστο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

ανόητο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: έξυπνο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

άσχημο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: όμορφο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Σκοπεύω να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες**

πιθανό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: απίθανο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Είμαι αποφασισμένος/η να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες**

Ναι :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Όχι  
απόλυτα αρκετά κάπως έτσι κι έτσι κάπως αρκετά απόλυτα

**Για μένα το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες, είναι:**

Εύκολο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Δύσκολο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Για μένα το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες, είναι:**

Πιθανό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Απίθανο  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Το να μην καπνίσω τους επόμενους 3 μήνες εξαρτάται αποκλειστικά από μένα**

Ναι :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Όχι  
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

## Κοινωνικό πρότυπο

**Αν καπνίσω οι φίλοι μου θα το θεωρήσουν**

Λάθος επιλογή

Σωστή επιλογή

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Αν καπνίσω ο καλύτερός μου φίλος θα το θεωρήσει**

Λάθος επιλογή

Σωστή επιλογή

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Αν καπνίσω οι γονείς μου θα το θεωρήσουν**

Λάθος επιλογή

Σωστή επιλογή

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Αν καπνίσω οι κοντινοί μου συγγενείς (αδέρφια, ξαδέρφια κ.λπ) θα το θεωρήσουν**

Λάθος επιλογή

Σωστή επιλογή

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

## Κίνητρο συμμόρφωσης προς τα κοινωνικά πρότυπα

**Οι φίλοι μου πιστεύουν ότι**

δε θα έπρεπε να καπνίσω

θα έπρεπε να καπνίσω

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Ο καλύτερός μου φίλος πιστεύει ότι**

δε θα έπρεπε να καπνίσω

θα έπρεπε να καπνίσω

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Οι γονείς μου πιστεύουν ότι**

δε θα έπρεπε να καπνίσω

θα έπρεπε να καπνίσω

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Οι κοντινοί μου συγγενείς (αδέρφια, ξαδέρφια κ.λπ) πιστεύουν ότι**

δε θα έπρεπε να καπνίσω

θα έπρεπε να καπνίσω

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13.

Ερωτηματολόγιο Εσωτερικής Παρακίνησης (Τρεις παράγοντες)  
Ελληνική Έκδοση του Intrinsic Motivation Inventory

<b>3. ΟΔΗΓΙΕΣ:</b> Για κάθε πρόταση κύκλωσε, ανάλογα με το πόσο διαφωνείς ή συμφωνείς, έναν από τους αριθμούς που σημαίνουν:		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
<b>1= Διαφωνώ απόλυτα</b> <b>2= Διαφωνώ</b> <b>3= Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</b> <b>4= Συμφωνώ</b> <b>5= Συμφωνώ Απόλυτα</b>						
<b>Απάντησε βάζοντας σε κύκλο την επιλογή που σε εκφράζει περισσότερο</b>						
	Η συμμετοχή στο πρόγραμμα μου αρέσει πάρα πολύ	1	2	3	4	5
	Νομίζω ότι τα καταφέρνω καλά στο πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Αισθάνομαι άγχος κατά την διάρκεια του προγράμματος	1	2	3	4	5
	Το πρόγραμμα είναι ευχάριστο	1	2	3	4	5
	Θα έλεγα ότι το πρόγραμμα είναι πολύ ενδιαφέρον	1	2	3	4	5
	Είμαι ικανοποιημένος με την απόδοση μου στο πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Αισθάνομαι πίεση από το πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Δεν τα καταφέρνω πολύ καλά στο πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Όταν κάνω το πρόγραμμα σκέφτομαι πόσο πολύ μου αρέσει	1	2	3	4	5
	Είμαι πολύ ήρεμος /η τις ώρες του προγράμματος	1	2	3	4	5
	Νομίζω ότι τα πάω καλά στο πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Το πρόγραμμα είναι μια ενδιαφέρουσα εμπειρία	1	2	3	4	5
	Έχω αγωνία όταν κάνω το πρόγραμμα	1	2	3	4	5
	Τις περισσότερες φορές μπορώ και ανταποκρίνομαι στις απαιτήσεις του προγράμματος	1	2	3	4	5
	Δεν έχω καθόλου άγχος στο πρόγραμμα	1	2	3	4	5

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14.

Ερωτηματολόγιο εκτίμησης της αντιλαμβανόμενης από τα παιδιά συμπεριφοράς των γονιών, αδελφών και φίλων.

Τι νομίζεις για τους γονείς σου, τα αδέρφια σου ή για τους φίλους σου , αν έχεις.....	ποτέ	σχεδόν ποτέ	μερικές φορές	συχνά	σχεδόν πάντα	πάντα	δεν ξέρω ή δεν έχω
Η μητέρα σου γυμνάζεται							
Ο πατέρας σου γυμνάζεται							
Άλλα αδέρφια γυμνάζονται							
Ο καλύτερός σου φίλος γυμνάζεται							
Η μητέρα σου καπνίζει							
Ο πατέρας σου καπνίζει							
Άλλα αδέρφια καπνίζουν							
Ο καλύτερός σου φίλος καπνίζει							

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15.

Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας κατά του καπνίσματος για εφήβους (ΕΑΚΕ)

Οι παρακάτω δηλώσεις/θέσεις περιγράφουν τη σιγουριά του καθενός ότι μπορεί να **μη** καπνίσει σε διάφορες καταστάσεις. Βάλε σε κύκλο τον αριθμό που σε αντιπροσωπεύει.

	ΠΟΣΟ ΣΙΓΟΥΡΟΣ /Η ΝΙΩΘΕΙΣ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΣΕΙΣ.....				
	Καθόλου	Όχι και πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Απόλυτα
1. Όταν παίζεις βιντεοπαιχνίδια	1	2	3	4	5
2. Όταν βλέπεις τηλεόραση.	1	2	3	4	5
3. Όταν είσαι σε υπερένταση	1	2	3	4	5
4. Όταν κάνεις ποδήλατο	1	2	3	4	5
5. Όταν είσαι στο σχολείο στο διάλειμμα ή την ώρα που σχολάζ	1	2	3	4	5
6. Όταν θέλεις να φαίνεσαι «κουλ»	1	2	3	4	5
7. Όταν θέλεις να φαίνεσαι μεγαλύτερος από την ηλικία σου	1	2	3	4	5
8. Όταν παίζεις στη γειτονιά σου	1	2	3	4	5
9. Όταν θέλεις να νιώσεις περισσότερο αποδεκτός από τους συμμαθητές σου	1	2	3	4	5
10. Όταν είσαι λυπημένος	1	2	3	4	5
11. Όταν είσαι αναστατωμένος	1	2	3	4	5
12. Όταν είσαι στα "down" σου	1	2	3	4	5
13. Όταν είσαι σε άσχημη ψυχική διάθεση	1	2	3	4	5
14. Όταν οι φίλοι σου καπνίζουν	1	2	3	4	5