

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργασία που Παρουσιάζεται
στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Για την Εκπλήρωση
των Απαιτήσεων της διπλωματικής εργασίας

ΚΩΝΣΟΥΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Ιούνιος 2010

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργασία που Παρουσιάζεται
στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Για την Εκπλήρωση
των Απαιτήσεων της διπλωματικής εργασίας

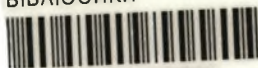
ΚΟΝΣΟΥΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Ιούνιος 2010



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

Αριθ. Εισ.: 8477/1
Ημερ. Εισ.: 18/06/2010
Δωρεά: _____
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ-ΤΕΦΑΑ
2010
ΚΟΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102806

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια της ειδικότητας μου κα Χασάνδρα Μαρία για την βοήθεια και την υποστήριξη της που ήταν καθοριστική για την υλοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Ιούνιος 2010

Δημήτρης Κόνσουλας

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	03
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	04
Σκοπός	05
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ	06
Τι είναι ο αυτοέλεγχος	06
Τι είναι ο αυτοέλεγχος συμπεριφορών υγείας	07
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	10
Έρευνες που έχουν μελετήσει τον αυτοέλεγχο στις συμπεριφορές υγείας	10
Σύνοψη ευρημάτων Βιβλιογραφίας	14
Μετρήσεις συμπεριφορών υγείας στην Ευρώπη	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	22
Υποθέσεις	22
Συμμετέχοντες	22
Όργανα Μετρήσεων	23
Ερευνητική Διαδικασία	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	31
Πρακτικές Εφαρμογές	32
Περιορισμοί & Μελλοντικές Έρευνες	33
Βιβλιογραφία	34
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων	36
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο Έρευνας	37
Παράρτημα Γ: Πίνακας Δεδομένων	41

Περίληψη

Ο υψηλός αυτοέλεγχος σύμφωνα με πολλές θεωρίες αποτελεί έναν πολύ ισχυρό παράγοντα για να βάλουν όρια οι άνθρωποι απέναντι στις ανθυγιεινές συμπεριφορές, για να απέχουν από αυτές ή ακόμη και να τις κόψουν. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ υγιεινών (διατροφή και άσκηση) και ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα και αλκοόλ) με το αντιλαμβανόμενο επίπεδο αυτοελέγχου για τη συμπεριφορά των ατόμων. Συμμετείχαν, εθελοντικά, 100 μαθητές (54 αγόρια και 46 κορίτσια) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης από δύο πόλεις της Ελλάδας (Χαλκίδα και Τρίκαλα). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ένα ερωτηματολόγιο που εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών, μετρούσε τον αυτοέλεγχο, τις συμπεριφορές αλκοόλ, κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα και διατροφή, και την κλίμακα επιθυμίας για κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το επίπεδο αυτοελέγχου των μαθητών σχετιζόταν σημαντικά με τις συμπεριφορές υγείας. Αναλυτικότερα, η χρήση του αλκοόλ είχε πολύ υψηλή αρνητική σχέση με τον αυτοέλεγχο, το ίδιο εντοπίστηκε και για την συμπεριφορά του καπνίσματος. Μικρότερες σχέσεις εντοπίστηκαν μεταξύ αυτοελέγχου και φυσικής δραστηριότητας και διατροφής, εκτός από την κατανάλωση γάλακτος. Περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού και σε μεγαλύτερο εύρος ηλικιών θα μας έδινε επιπλέον σημαντικά στοιχεία για τον ρόλο του αυτοελέγχου σε σχέση με συμπεριφορές υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Εισαγωγή

Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρείται μια αύξηση της θνητότητας των πολιτών λόγω επιβλαβών συμπεριφορών για την υγεία τους αλλά και η επιστημονική έρευνα έδειξε πως πολλές αρρώστιες και προβλήματα θα αντιμετωπίζονταν ή θα προλαμβάνονταν αν υπήρχε μια διαφορετική στάση ζωής. Στην Ελλάδα ακόμη περισσότερο τώρα, που σε πολλούς δείκτες παχυσαρκίας ερχόμαστε πρώτοι παγκοσμίως, είναι πιο επιτακτικό να αναθεωρήσουμε την στάση μας απέναντι στις συμπεριφορές υγείας. Για να μπορέσουμε να το κάνουμε αυτό θα πρέπει να μπορέσουμε να δούμε πού έχει τα αίτιά της η στάση αυτή αλλά και να βρούμε τρόπους να την αντιμετωπίσουμε και να την προλάβουμε.

Τα τελευταία χρόνια έχει έρθει στην επιφάνεια μια θεωρία που συνδέει στενά τον αυτοέλεγχο με τις συμπεριφορές υγείας. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή ο υψηλός αυτοέλεγχος όχι μόνο βοηθάει τους ανθρώπους να βάζουν όρια απέναντι σε ανθυγιεινές συμπεριφορές αλλά τους αποτρέπει και να τις ξεκινήσουν. Δυστυχώς σε παγκόσμιο επίπεδο αυτή τη στιγμή η βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα αυτό είναι πολύ μικρή και στην Ελλάδα σχεδόν ανύπαρκτη μιας και δεν έχει εφαρμοστεί σαν έρευνα. Θα ήταν λοιπόν πολύ ωφέλιμο να μπορέσουμε να εξετάσουμε αυτήν τη θεωρία και στην ελληνική πραγματικότητα, να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα με αυτά του εξωτερικού, να τα αναλύσουμε και να μπορέσουμε να κάνουμε προτάσεις που ίσως μας οδηγήσουν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ υγιεινών (διατροφή και άσκηση) και ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα και αλκοόλ) με το αντιλαμβανόμενο επίπεδο αυτοελέγχου για τη συμπεριφορά των ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Τι είναι ο αυτοέλεγχος.

Ετυμολογικά ο όρος αυτοέλεγχος είναι μετάφραση-δάνειο από τον αγγλικό όρο self-control και περιγράφει την άσκηση ελέγχου στον εαυτό μας (Μπαμπινιώτης, 2002). Αναλυτικά, ως αυτοέλεγχος εννοούμε την ικανότητά μας να ελέγχουμε την συμπεριφορά μας, τις πράξεις μας και τις επιθυμίες μας μα πάνω απ' όλα τα συναισθήματα μας τα οποία μας κάνουν συνήθως να χάνουμε τον έλεγχο του εαυτού μας. Ο αυτοέλεγχος είναι μια πολύπλοκη δεξιότητα, η οποία απαιτεί την ικανότητα να μπορεί ένα παιδί ή ενήλικας να ηρεμήσει τον εαυτό του, να καταπολεμήσει μία πολύ δυνατή ορμή και να συμπεριφερθεί με τρόπο που να είναι κοινωνικά αποδεκτός.

Στην ψυχολογία η άσκηση του αυτοελέγχου είναι γνωστή και ως αυτό-ορισμός, αυτορύθμιση ή αυτοπειθαρχία. Βασίζεται στον γενικό ορισμό που δόθηκε παραπάνω και θεωρείται ως το κλειδί της εξέλιξής μας μιας και είναι αυτό που μας ξεχωρίζει από όλους τους υπόλοιπους ζωντανούς οργανισμούς ακόμη και από τους ίδιους τους προγόνους μας πριν την ανάπτυξη των πρώτων πολιτισμών.

Πολλά πράγματα έχουν επιπτώσεις στη δυνατότητα κάποιου ανθρώπου να ασκήσει έλεγχο στον εαυτό του, μα αν εξετάσουμε το φαινόμενο από τη σκοπιά της φυσιολογίας και της χημείας η έλλειψη γλυκόζης και μόνο από τον εγκέφαλο κάποιου είναι αρκετή για να τον κάνει να χάσει τον έλεγχο και να τον οδηγήσει σε ακραίες συμπεριφορές (Gailliot, & Baumeister, 2007). Η έρευνα έδειξε πως κάθε φορά που ασκούμε αυτοέλεγχο μειώνεται η γλυκόζη στον οργανισμό μας και συγκεκριμένα στον εγκέφαλο μας!

Τι είναι ο αυτοέλεγχος συμπεριφορών υγείας

Ως αυτοέλεγχος συμπεριφορών υγείας ορίζουμε την δυνατότητα ενός ατόμου ανεξαρτήτου ηλικίας ή φύλου να μπορέσει να ελέγξει τον εαυτό του και τις πράξεις του ακολουθώντας τους κανόνες που θέτουν οι συμπεριφορές υγείας.

Οι συμπεριφορές υγείας είναι από τα πιο σημαντικά στοιχεία στην ζωή ενός ανθρώπου ώστε να έχει μακροζωία, ευτυχία, ευεξία και πάνω απ' όλα υγεία. Το πόσο σημαντικές είναι αυτές οι συμπεριφορές άρχισε να φαίνεται από τότε που η επιστημονική έρευνα ασχολήθηκε με την υγιεινή και την σωστή διατροφή των ανθρώπων μέσα στις σύγχρονες κοινωνίες. Πολλές αρρώστιες και ανεπιθύμητες καταστάσεις μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν ή να αποφευχθούν χάρη στην πρόοδο της επιστήμης πάνω στον συγκεκριμένο τομέα και έτσι σήμερα οι συμπεριφορές υγείας θεωρούνται η βάση των δραστηριοτήτων που προάγουν τη δημόσια υγιεινή. Άλλωστε δώδεκα από τις πιο σημαντικές σύγχρονες αρρώστιες που προκαλούν το θάνατο έχουν τις ρίζες τους βαθιά μέσα στην μη τήρηση των συμπεριφορών υγείας. Μερικές από αυτές είναι ο καρκίνος, οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού και τα καρδιακά νοσήματα.

Παρόλα αυτά όμως η υιοθέτηση τους βρίσκει ακόμη πολλές δυσκολίες είτε πρόκειται για ατομικές είτε για ομαδικές συμπεριφορές και αυτό γίνεται για πολλούς λόγους που συνήθως έχουν να κάνουν με θέματα παιδείας και επιρροής. Η επιρροή διαμορφώνεται από το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου (Transtheoretical Model - Stages of Change, 1997). Στο εσωτερικό περιβάλλον αυτή διαμορφώνεται από το αν το άτομο που εξετάζουμε έχει διδαχθεί από την παιδική του

ηλικία ποιες είναι οι συμπεριφορές υγείας, αν μπορεί να κατανοήσει τα οφέλη τους, αν αυτές οι συμπεριφορές εφαρμόζονται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και αν είναι γενικά αποδεκτές από τον κοινωνικό κύκλο του ατόμου (φίλοι και άλλα σημαντικά πρόσωπα). Στο εξωτερικό περιβάλλον, που σύμφωνα με τις έρευνες είναι και ο πιο δύσκολος παράγοντας που έχει να ξεπεράσει ένα άτομο, έχει να κάνει με την στάση που κρατάει γενικά η κοινωνία απέναντι στη κάθε συμπεριφορά, με τα πρότυπα, με το τι προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως με το τι προστάζει ο μηχανισμός της διαφήμισης.

Οι πιο σημαντικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και μειώνουν την ποιότητα ζωής ή ακόμη χειρότερα οδηγούν και σε θάνατο είναι οι εξής: το αλκοόλ, το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η σεξουαλική συμπεριφορά και η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σημαντικό είναι να πούμε ότι οι μισοί θάνατοι στις Η.Π.Α. την δεκαετία του 1990 (περίπου 1.000.000 άνθρωποι μόνο τη χρονιά 1992 σύμφωνα με τους McGinnis και Foege, 1993) οφείλονται σε αυτές τις συμπεριφορές. Στον πίνακα 1.1 που ακολουθεί φαίνεται μια αντίστοιχη έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία με τις επιπτώσεις στην υγεία αλλά και το τι πρόοδος έχει γίνει για την αντιμετώπιση τους.

Πίνακας 1.1 Συμπεριφορές υγείας στη Μεγάλη Βρετανία.

Συμπεριφορά Υγείας.	Επιπτώσεις στην δημόσια υγεία.	Πρόοδος στη Μεγάλη Βρετανία.
Μείωση των καπνιστών.	Το 25% των θανάτων από καρκίνο στη Μ.Β.	Τα τελευταία 30 χρόνια επιτεύχθηκε οι καπνιστές να μειωθούν στους μισούς.
Μείωση της παχυσαρκίας.	Μείωση του προσδοκώμενου ζωής μεταξύ 3 και 13 ετών.	Τα τελευταία 25 χρόνια οι παχύσαρκοι τετραπλασιάστηκαν. Το 2010 υπολογίζονται στο 25% του γενικού πληθυσμού.
Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.	Το 1/3 όλων των θανάτων οφείλεται σε ασθένειες που με την άσκηση θα μπορούσαν τουλάχιστον μερικός να έχουν αντιμετωπιστεί.	Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας οι δείκτες παραμένουν πολύ πιο χαμηλά απ' ότι ήταν πριν 30 χρόνια.



Λογική κατανάλωση αλκοόλ.	Το αίτιο για το 30% των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων.	Τα τελευταία 50 χρόνια το ποσοστό που πίνει συστηματικά διπλασιάστηκε. Στις ηλικίες 11-15 πίνει συστηματικά το 10.5%
Βελτίωση σεξουαλικής συμπεριφοράς.	Το 10% τουλάχιστον των γυναικών είναι προσβεβλημένο από κάποιο σεξουαλικός μεταδιδόμενο νόσημα.	Το ποσοστό των ανθρώπων με νοσήματα αυξάνεται δραματικά. Μόνο οι φορείς του HIV αυξήθηκαν κατά 27%.

Ο πίνακας είναι μετάφραση του πίνακα 1: Overarching priorities in health behaviour που παρουσιάστηκε τον Μάιο του 2007 στο περιοδικό Postnote τεύχος 283 στο άρθρο Health Behavior.

Η προσπάθεια για αλλαγή της συμπεριφοράς των ανθρώπων και της απόκτησης υγιεινών συμπεριφορών βρίσκει συνεχώς εμπόδια και θεωρείται κάτι πολύ δύσκολο. Μια κεντρική ιδέα για να μπορέσει να υιοθετηθεί η σωστή συμπεριφορά είναι να αντιληφθούμε την προσπάθεια ως μια διαδικασία και όχι ως μια ενέργεια. Η διαδικασία είναι μια σειρά από ενέργειες που θα στοχεύουν μεθοδικά στη σταδιακή βελτίωση της συμπεριφοράς του ατόμου αλλά και στην σταθεροποίηση των αποτελεσμάτων της. Άλλωστε ακόμη και κάποιος που θέλει να κόψει το κάπνισμα για παράδειγμα είναι εξαιρετικά δύσκολο να το καταφέρει από την μία μέρα στην άλλη. Στη πραγματικότητα οι περισσότεροι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το λάθος τους, προσπαθούν να διορθώσουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά για χρόνια και όμως δεν τα καταφέρνουν. Ακόμη και αν έχουμε όλο το θετικό περιβάλλον για να πετύχουμε την επιθυμητή αλλαγή υπάρχει πιθανότητα το άτομο να ξανά γυρίσει στην αρχική συμπεριφορά του. Γι' αυτό φαίνεται και πάλι πόσο σημαντική είναι η σταδιακή πρόοδος αλλά και η σταθεροποίηση των αποτελεσμάτων. Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει και πολλά στοιχεία ανάπτυξης του αυτοελέγχου, να δώσει έμφαση στην ανάπτυξη του αντιληπτού ελέγχου του ατόμου, στην ανάπτυξη τεχνικών διαχείρισης του περιβάλλοντος του και βελτίωσης της αυτοπεποίθησης του ώστε στο μέλλον να μπορέσει να αποφύγει τους όποιους πειρασμούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Έρευνες που έχουν μελετήσει τον αυτοέλεγχο στις συμπεριφορές υγείας.

Στις Η.Π.Α. η πρώτη ανθυγιεινή συμπεριφορά που μελετήθηκε επίσημα είναι το κάπνισμα (Surgeon General's report on the health effects of cigarette smoking 1964) και στη συνέχεια η χρήση αλκοόλ (1971, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA), πολύ αργότερα άρχισε να μελετείται και η παχυσαρκία και μόλις το 1996 παρουσιάστηκε η πρώτη έρευνα σχετικά με την επίδραση της άσκησης στην υγεία (Surgeon General's report on physical activity and health). Τις τελευταίες δεκαετίες η παρακολούθηση, η καταγραφή και η μελέτη των συμπεριφορών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες γίνεται όλο και πιο συστηματική μιας και οι παθήσεις αλλά και οι θάνατοι που οφείλονται σε τέτοιες συμπεριφορές έχουν αυξηθεί. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν κάθε φορά και μεγαλύτερο ενδιαφέρον γιατί ενώ εδώ και αρκετά χρόνια οι επιστήμονες έχουν αναπτύξει πολλές θεωρίες και συμπεράσματα, που έχουν αρχίσει και εφαρμόζονται, τα αποτελέσματα στις καινούργιες έρευνες σχεδόν πάντα δείχνουν έξαρση των ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Οι έρευνες που μελετάνε τον αυτοέλεγχο στις συμπεριφορές υγείας είναι ακόμη πολύ λίγες και δύσκολα μπορούν να παρουσιάσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα του τι ισχύει σε μια χώρα σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή σχετικά με το θέμα αυτό. Οι περισσότερες από αυτές αναφέρονται σε μία μόνο συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα το κάπνισμα, και μελετάνε μόνο μικρές κοινωνικές ομάδες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται μερικές έρευνες συμπεριφορών υγείας σχετικά με τον αυτοέλεγχο ώστε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά τους.

Η έρευνα των Milligan, Burke, Beilin, Richards, Dunbar, Spencer, Balde και Gracey έγινε στην Αυστραλία το 1997 για το Τμήμα Φαρμακευτικής του Ερευνητικού Ιδρύματος και Πανεπιστημίου Royal Perth Hospital και εξέτασε την διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, την χρήση αλκοόλ και το κάπνισμα σε σχέση με ψυχοκοινωνικές μεταβλητές σε 583 Αυστραλούς άντρες και γυναίκες (301 άντρες και 282 γυναίκες) ηλικίας 18 ετών. Οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που εξετάζονται είναι η προσωπικότητα τύπου A, η κατάθλιψη, η επιμονή για αυτό-αποτελεσματικότητα στις συμπεριφορές υγείας και οι επίμονες δυσκολίες ενάντια σε αυτές τις συμπεριφορές. Στα αποτελέσματα διαφορές μεταξύ φύλου και αυτό-αποτελεσματικότητας απέναντι στο κάπνισμα δεν φάνηκαν. Η έλλειψη αυτοελέγχου παρουσιάστηκε ως εμπόδιο στις επιθυμητές συμπεριφορές της διατροφής, της άσκησης και του καπνίσματος. Άλλο εμπόδιο που παρουσιάστηκε στη διατροφή είναι η έλλειψη γνώσης των ερωτηθέντων για το ποια τροφή είναι υγιεινή και ποια όχι. Στην άσκηση ως κύριο αίτιο αποχής φάνηκε η κούραση η οποία τους περιόριζε την κοινωνική ζωή και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Ως δυσκολίες ελέγχου των συμπεριφορών χρήσης αλκοόλ και καπνίσματος παρουσιάζονται η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης, το άγχος και κυρίως στις γυναίκες η ιδέα ότι θα παχύνουν. Σχετικά με την κατάθλιψη φαίνεται ότι επηρεάζει πολύ τις γυναίκες καπνίστριες και όσους καταφεύγουν στο αλκοόλ από ανασφάλεια ενώ η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να μειώνει την κατάθλιψη σε άντρες και γυναίκες. Ως συμπέρασμα η έρευνα έχει την αναγκαιότητα της αύξησης της αυτό-εκτίμησης στους νέους για αποτροπή των ανθυγιεινών συμπεριφορών. Πρέπει όμως να λαμβάνεται υπόψη στην αποτελεσματικότητα και η κατάθλιψη.

Επίσης, στις Η.Π.Α έρευνα των Kim, Guerra και Williams, 2007 από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας μελέτησε τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων συμπεριφορών, προβλημάτων συμπεριφοράς και φυσικής κατάστασης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε δύο φάσεις με ένα χρόνο διαφορά μεταξύ τους και αντιπροσωπευτικό δείγμα 14.010 ατόμων. Υπήρχαν αποτελέσματα για μελέτη σε δύο διαφορετικές κατηγορίες, στα προβλήματα συμπεριφοράς (μετρήθηκαν από επτά διαφορετικές συμπεριφορές) και στα προβλήματα υγείας (υγεία γενικά και προβλήματα φυσικής κατάστασης). Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ξεκάθαρη σχέση μεταξύ προβλημάτων συμπεριφοράς και υγείας αλλά και κοινούς αναπτυξιακούς παράγοντες. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εστίαση στην ανάπτυξη ικανοτήτων είναι πολύ σημαντική για προληπτικές επεμβάσεις στις συμπεριφορές υγείας. Τέλος η μεταβλητή του χαμηλού αυτοελέγχου φάνηκε ως η σημαντικότερη στην πρόβλεψη της προβληματικής συμπεριφοράς και των αρνητικών αποτελεσμάτων στις συμπεριφορές υγείας.

Μια άλλη έρευνα από το τμήμα Επιδημιολογίας και Υγείας Πληθυσμών του Πανεπιστημίου Φαρμακευτικής Albert Einstein στο Bronx της Νέας Υόρκης των Willis, Isasi, Mendoza και Ainetto το 2007, μελετάει το πώς επηρεάζει ο αυτοέλεγχος την διατροφή και την φυσική δραστηριότητα στους εφήβους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα πολυεθνικό δείγμα 539 μαθητών της 9^{ης} τάξης δημοσίου σχολείου (3^η Γυμνασίου). Το ερωτηματολόγιο μετρούσε τον αυτοέλεγχο και την μορφή του μέσα από 14 δείκτες και στη συνέχεια εξέταζε την σχέση του με την διατροφή των μαθητών (αν περιείχε λαχανικά και φρούτα, αν τρώγανε πολλά λιπαρά), της φυσικής τους δραστηριότητας και του αν κάνανε καθιστική ζωή. Τα αποτελέσματα συνδέσανε τον "καλό" αυτοέλεγχο (υψηλό σκορ στους δείκτες

αυτοελέγχου) με την διατροφή περισσότερων φρούτων και λαχανικών, με την φυσική δραστηριότητα σε υψηλό βαθμό και με την μειωμένη καθιστική ζωή. Από την άλλη τον χαμηλό αυτοέλεγχο τον συνδέσανε με την διατροφή λιπαρών και την μειωμένη άσκηση. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν ανεξάρτητα από το φύλο ή την εθνότητα των παιδιών και την μορφωτική εκπαίδευση των γονιών τους. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι ο αυτοέλεγχος σχετίζεται με την διατροφή και την φυσική κατάσταση των εφήβων και πως η έμφαση στον αυτοέλεγχο είναι σημαντική για τα προγράμματα πρόληψης των ανθυγιεινών συμπεριφορών σε παιδιά.

Τέλος μελέτη των Glassman, Werch, και Jobli (2007), από το Τμήμα Υγιεινής Εκπαίδευσης και Συμπεριφοράς του Πανεπιστημίου της Φλόριντας, εξέτασε τον αυτοέλεγχο των εφήβων στο αλκοόλ μέσα από μια κλίμακα 13 ερωτήσεων, εξέτασε την συσχέτιση μεταξύ της άσκησης του αυτοελέγχου και της χρήσης αλκοόλ και προσπάθησε να καθορίσει ποιες συμπεριφορές αυτοελέγχου προλαμβάνουν καλύτερα την χρήση του αλκοόλ και τις συνέπειες του. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα εμπιστευτικό ερωτηματολόγιο που κατέγραφε για 30 μέρες την συχνότητα χρήσης αλκοόλ, την ποσότητα, την υπερβολική χρήση και τις συνέπειες της χρήσης του. Η ανάλυση των δεδομένων έδωσε τα εξής αποτελέσματα: υγιείς εναλλακτικές από την χρήση αλκοόλ ($\alpha = .81$), αυτό-ρύθμιση ($\alpha = .72$), άρνηση ($\alpha = .73$). Η ανάλυση MANOVA έδειξε ισχυρές σχέσεις μεταξύ της συχνότητας χρήσης των τριών τύπων συμπεριφοράς αυτοελέγχου και της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Η λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι οι συμπεριφορές αυτοελέγχου ήταν η καλύτερη πρόληψη για όλα τα μέτρα και τις συνέπειες χρήσης οινοπνεύματος. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι συμπεριφορές αυτοελέγχου διαφέρουν μεταξύ τους στη δυνατότητα να προλαμβάνουν την χρήση αλκοόλ και τις

συνέπειες του. Οι στρατηγικές αυτοελέγχου φάνηκαν ως την πιο αποτελεσματική πρόληψη για την χρήση αλκοόλ.

Σύνοψη ευρημάτων Βιβλιογραφίας

Όλες οι έρευνες που παρουσιάστηκαν παραπάνω κατέληγαν στο ίδιο συμπέρασμα ότι ο αυτοέλεγχος συνδέεται με τις συμπεριφορές υγείας ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας και είχαν μικρές διαφορές αναλόγως τις υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάζανε. Ακόμη όλες οι έρευνες συμφωνούσαν στο γεγονός ότι μια αποτελεσματική πρόληψη των ανθυγιεινών συμπεριφορών είναι η ανάπτυξη του αυτοελέγχου. Επιβεβαιώνοντας έτσι την αρχική θεωρία πως ο αυτοέλεγχος όχι μόνο βοηθάει τους ανθρώπους να βάζουν όρια απέναντι σε ανθυγιεινές συμπεριφορές αλλά τους αποτρέπει και να τις ξεκινήσουν. Από τα ξεχωριστά αποτελέσματα της κάθε έρευνας αξίζει να κρατήσουμε το γεγονός ότι πέρα από τον αυτοέλεγχο επηρεάζει πολύ την στάση του ατόμου η ψυχολογική του κατάσταση και η κατάθλιψη, η διαφορετική εθνικότητα δεν επηρεάζει τα αποτελέσματα πράγμα που μας δείχνει ότι η θεωρία του αυτοελέγχου ισχύει για όλους τους ανθρώπους και ότι πολλές φορές αίτιο για τις ανθυγιεινές συμπεριφορές μπορεί να γίνει η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον ή κάτι πολύ πιο απλό όπως η έλλειψη ενημέρωσης.

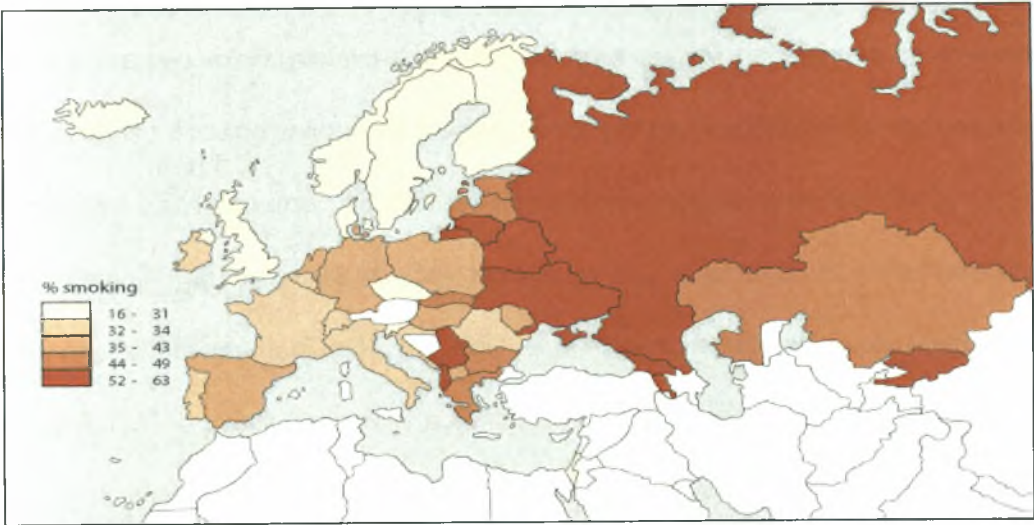
Μετρήσεις συμπεριφορών υγείας στην Ευρώπη

Ενδιαφέρον θα ‘χει να δούμε και να μελετήσουμε μερικά από τα αποτελέσματα ερευνών που γίνανε στην Ευρωπαϊκή Ένωση από τη δεκαετία του 1990 και μετά ώστε να έχουμε μια καλύτερη εικόνα ανάμεσα στα όσα αναφέρονται παραπάνω, στον ευρωπαϊκό χώρο την περασμένη δεκαετία και στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Οι συμπεριφορές που μας ενδιαφέρουν και θα δούμε είναι το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, η υγιεινή διατροφή, η παχυσαρκία και η άσκηση.

1. Κάπνισμα.

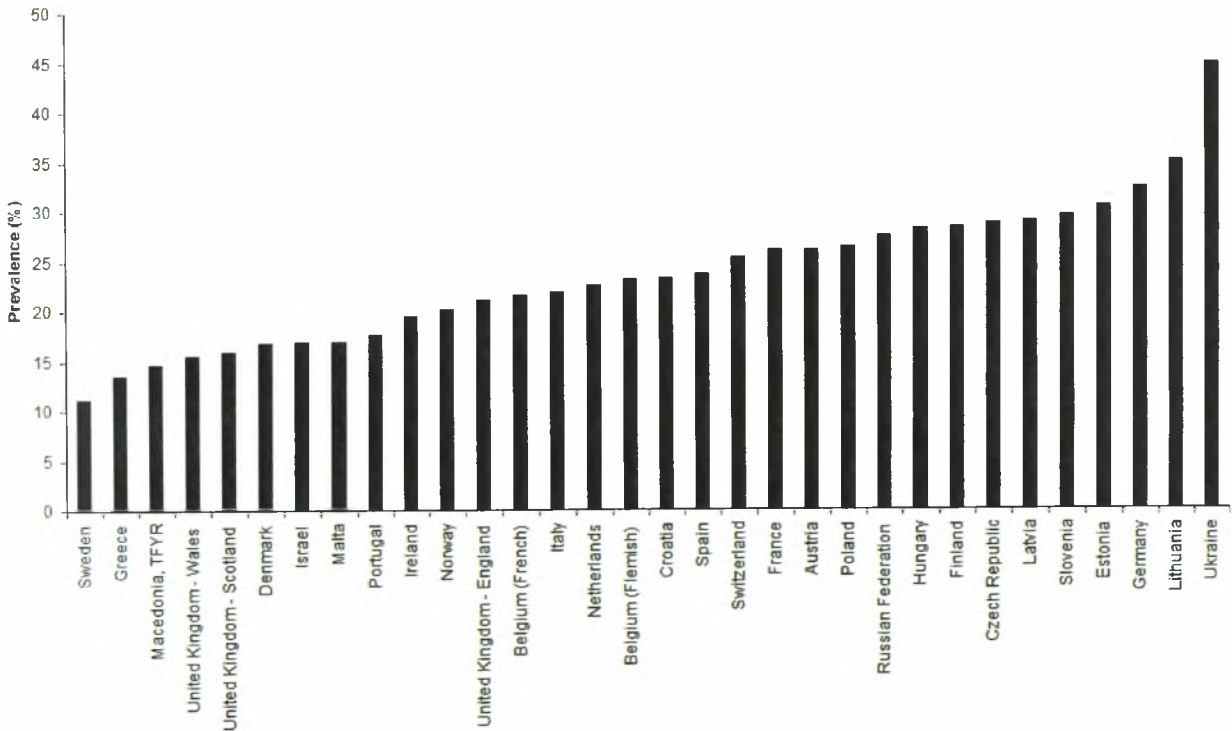
Παρακάτω είναι οι πίνακες από δύο έρευνες στον Ευρωπαϊκό χώρο σχετικά με το κάπνισμα σε άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω χωρισμένοι βάση το φύλο. Η πρώτη στον πίνακα 1.2 έγινε το 2004 για λογαριασμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, www.who.dk) και παρουσιάζει ένα συσχετισμό ανά χώρα των γυναικών που καπνίζουν. Η δεύτερη έρευνα στον πίνακα 1.3 έγινε επίσης για τον Π.Ο.Υ. το 2003 αλλά περιλαμβάνει μόνο αγόρια 15 ετών. Στις έρευνες για να θεωρηθεί κάποιος καπνιστής πρέπει να καπνίζει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και τα αποτελέσματα βγήκαν με αντιπροσωπευτικό δείγμα από τη κάθε χώρα.

Πίνακας 1.2 Πίνακας συσχέτισης γυναικών που καπνίζουν ηλικίας 15 ετών και πάνω.



Ο πίνακας προέρχεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ. , www.who.dk)

Πίνακας 1.3 Ποσοστό αγοριών 15 ετών που καπνίζουν ανά χώρα στην Ευρώπη.



Ο πίνακας προέρχεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ. , www.who.dk)

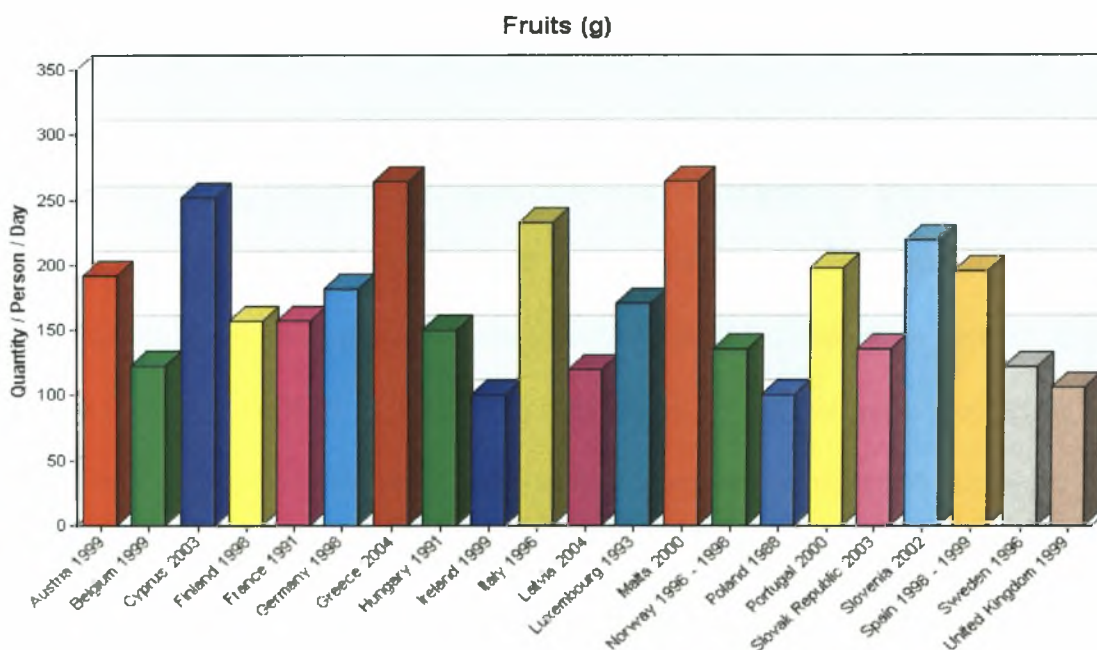
2. Αλκοόλ.

Παρόλο που έχει αποδειχθεί ότι ένα ή δύο ποτήρια αλκοόλ μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στον οργανισμό σε μεγάλη ποσότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα. Το 2002 μια παγκόσμια αναφορά υγείας έδειξε πως το 9% των προβλημάτων υγείας και των ασθενειών στις ανεπτυγμένες χώρες οφείλεται στην υπερβολική χρήση αλκοόλ. Το 2003 σε μια έρευνα του παγκόσμιου οργανισμού υγείας W.H.O. ο μέσος όρος στην Ε.Ε. ήταν 11 λίτρα αλκοόλ ανά άτομο ετησίως με μέγιστη τιμή αυτή του Λουξεμβούργου με 18 λίτρα και οι τιμές να συνδέονται με την οικονομική κατάσταση και την ανάπτυξη της κάθε χώρας βλέποντας και σε αυτήν την έρευνα πως οι πιο ανεπτυγμένες χώρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ. Σε γενικές γραμμές στις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης (δυτική Ευρώπη) σε σχέση με προηγούμενες δεκαετίες υπήρχε σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ παρόλο που παραμένει πάνω από τον μέσο όρο. Στην Γαλλία το ποσοστό είναι 12.3, στην Γερμανία 12.7, στην Ισπανία 11.7, στην Πορτογαλία 11.1, στο Ενωμένο Βασίλειο 11.4, στην Ελβετία 11.4 και στην Αυστρία 12.6. Σε πολλές χώρες της ανατολικό-κεντρικής και της ανατολικής Ευρώπης από την άλλη ενώ κάποια ποσοστά μειώθηκαν κάποια αλλά ανέβηκαν. Στην Τσεχία το ποσοστό είναι 16.2, στην Ουγγαρία 13.8, στην Πολωνία 8.2, στην Ρωσία 10.5 και στην Ουκρανία 6.1. Στις χώρες της βόρειας Ευρώπης τα ποσοστά είναι πιο συγκρατημένα, η Δανία έχει 12.1, η Φιλανδία 9.3, η Ολλανδία 9.6, η Σουηδία 6.9 και η Νορβηγία 6. Στον Ευρωπαϊκό νότο οι διακυμάνσεις είναι μεγαλύτερες με την Ιταλία να έχει 10.5, την Ελλάδα 9, την Κύπρο 11.4, την Μάλτα 6.6, την Βουλγαρία 5.9, την Αλβανία 2.3 και την Τουρκία 1.4.

3. Διατροφή και παχυσαρκία.

Ξεκινώντας με το θέμα της διατροφής θα το χωρίσουμε σε δύο μέρη, στην κατανάλωση φρούτων και στην κατανάλωση λαχανικών που και τα δύο είναι πολύ σημαντικά κομμάτια μιας ισορροπημένης διατροφής. Ευτυχώς και στις δύο περιπτώσεις η Ελλάδα βρίσκεται στις τρεις πρώτες θέσεις, όπως δείχνουν και οι πίνακες 1.4 και 1.5. μαζί με την Κύπρο και την Μάλτα επιβεβαιώνοντας έτσι την ποιότητα της Μεσογειακής διατροφής. Τις χαμηλότερες θέσεις τις καταλαμβάνουν η Μεγάλη Βρετανία, η Πολωνία και η Ιρλανδία για την ποσότητα κατανάλωσης φρούτων και οι Σλοβακία, Νορβηγία και Φιλανδία για την κατανάλωση λαχανικών.

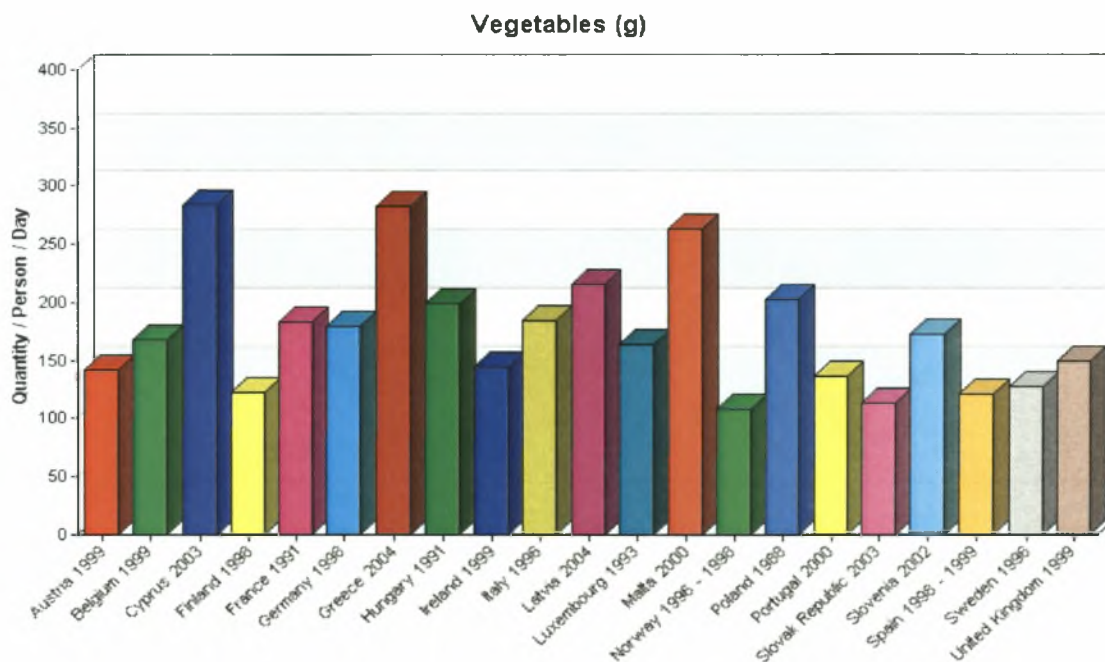
Πίνακας 1.4. Ποσότητα κατανάλωσης φρούτων ημερησίως σε γραμμάρια σε χώρες της Ευρώπης.



Πηγή: Eurostat, βάση δεδομένων DAFNE. Indicator No. 25 (SL40) last updated by SANCO.C.2 in March 2008



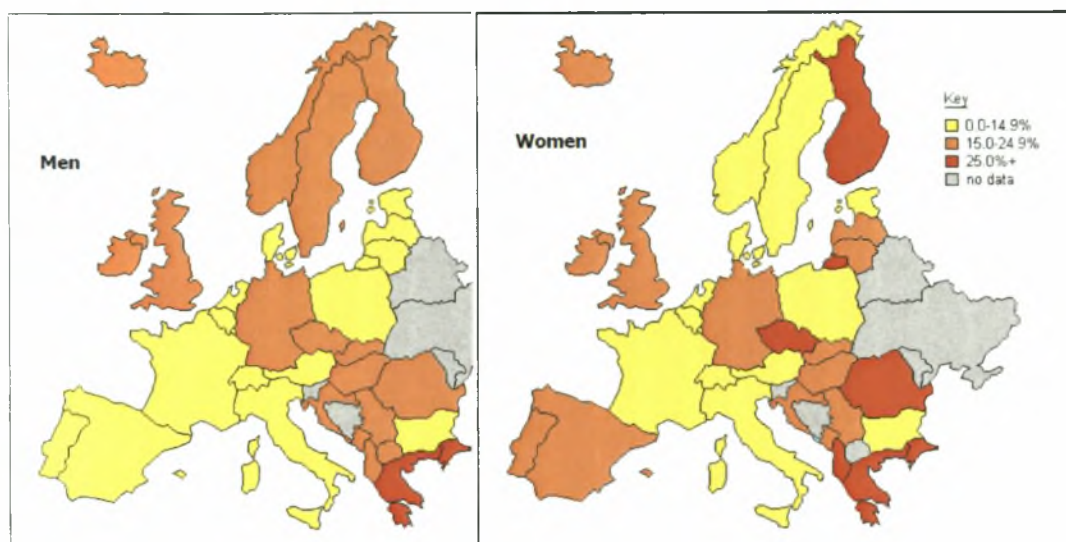
Πίνακας 1.5. Ποσότητα κατανάλωσης λαχανικών ημερησίως σε γραμμάρια σε χώρες της Ευρώπης.



Πηγή: Eurostat, βάση δεδομένων DAFNE Indicator No. 26 (SL40) last updated by SANCO.C.2 in March 2008

Το παράδοξο όμως έρχεται τώρα. Παρακάτω είναι ο Πίνακας 1.6 που δείχνει το ποσοστό παχυσαρκίας στην Ευρώπη ανά φύλο (αριστερά οι άντρες και δεξιά οι γυναίκες) και όπως θα περίμενε κάποιος διαβάζοντας τους παραπάνω πίνακες η Ελλάδα θα έπρεπε να είναι σε πολύ καλή κατάσταση. Τα αποτελέσματα όμως είναι άλλα. Στους άντρες η Ελλάδα και η Τουρκία είναι οι μοναδικές χώρες που ξεπερνάνε σε ποσοστό παχυσαρκίας το 25%. Στις γυναίκες η Ελλάδα βρίσκεται πάλι στην πιο αρνητική κατηγορία αυτή τη φορά μαζί με άλλες έξι χώρες (Τουρκία, Αλβανία, Ρουμανία, Τσεχία, Φιλανδία και Ρωσική επικράτεια μεταξύ Λιθουανίας και Πολωνίας). Άρα ενώνοντας τα αποτελέσματα αυτών των δύο πινάκων η Ελλάδα και η Τουρκία βρίσκονται σε πολύ άσχημη θέση και στο σύνολο του πληθυσμού τους ποσοστό μεγαλύτερο του 25% είναι παχύσαρκο.

Πίνακας 1.6. Ποσοστό παχύσαρκων αντρών και γυναικών ανά χώρα στην Ευρώπη.

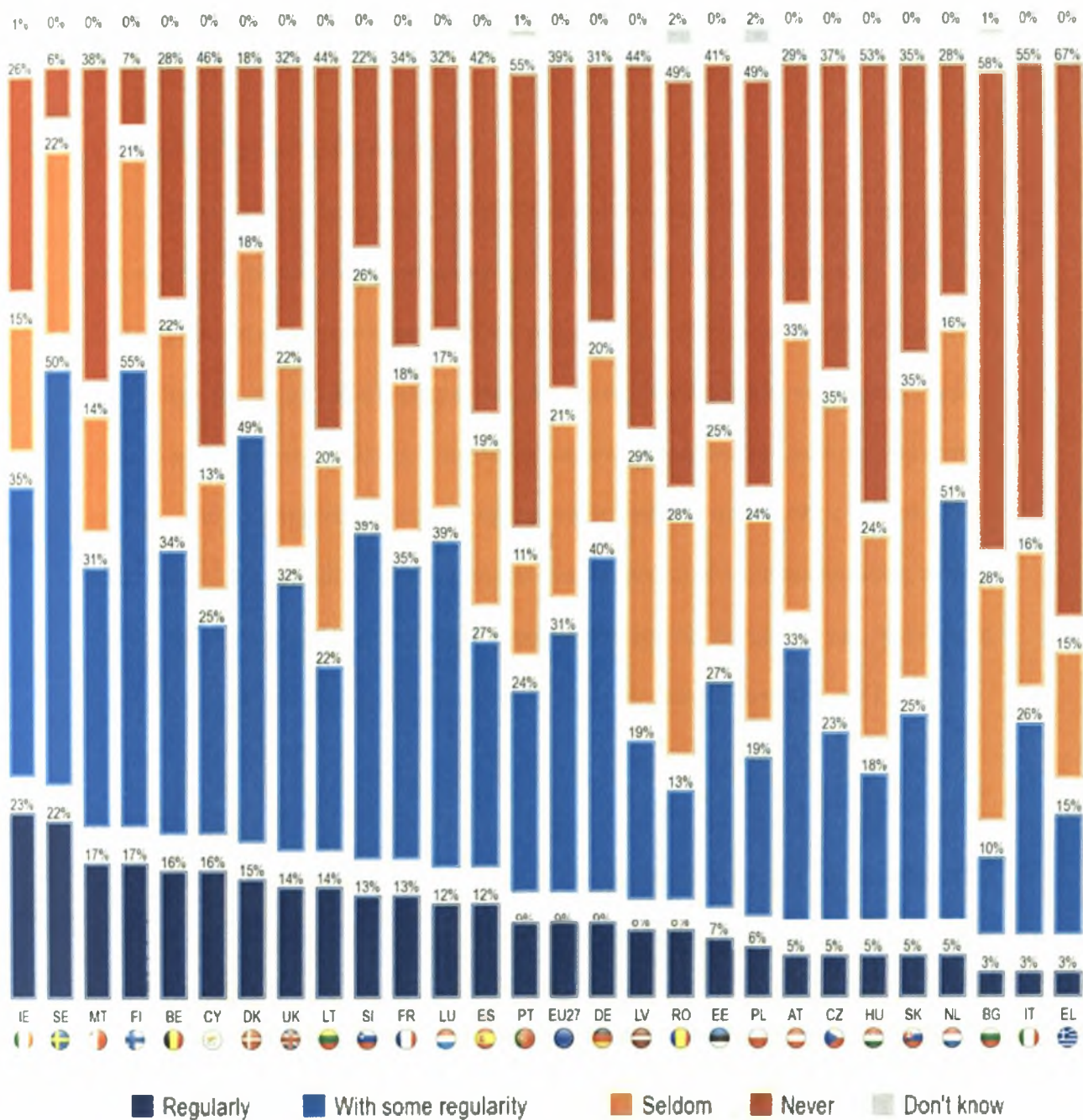


Πηγή: Άθροισμα πινάκων του North East Public Health Observatory (NEPHO), Πανεπιστήμιο Teesside Ιανουάριος 2005.

4. Φυσική δραστηριότητα.

Μελετώντας την διατροφή και την παχυσαρκία στην Ευρώπη είδαμε κάτι πολύ παράξενο να συμβαίνει στην Ελλάδα. Στη χώρα μας καταναλώνουμε από τα μεγαλύτερα ποσοστά φρούτων και λαχανικών σε καθημερινή βάση και παράλληλα είμαστε στις δύο πιο παχύσαρκες χώρες της Ευρώπης. Όσο παράδοξο και να φαίνεται αυτό αν κάποιος μελετήσει τον Πίνακα 1.7 θα καταλάβει ότι υπάρχει μια συγκεκριμένη αιτία που μας έχει οδηγήσει σε αυτή τη θέση και δεν είναι άλλη από την έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με έρευνα της Eurobarometer (http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm) τον Οκτώβρη του 2009 οι Έλληνες ήταν οι Ευρωπαίοι που κάνανε την λιγότερη άσκηση με ένα συντριπτικό 67% να δηλώνει πως δεν ασκείται ποτέ, ένα 15% σπάνια, ένα 15% περιστασιακά και μόλις το 3% συστηματικά.

Πίνακας 1.7.: Απαντήσεις Ευρωπαίων πολιτών στην ερώτηση: Πόσο συχνά αθλείστε;



Πηγή: Πίνακας από την Eurobarometer με θέμα: Sport and Physical Activity. European Commission.

Διεξαγωγή της έρευνας: Οκτώβριος 2009. Δημοσίευση της έρευνας: Μάρτιος 2010.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Μεθοδολογία

Υποθέσεις ή Ερευνητικό Ερώτημα

Η αρχική υπόθεση όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω είναι η πεποίθηση πως ο αυτοέλεγχος επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας και όπως είδαμε από την ξένη βιβλιογραφία η σχέση αυτή φαίνεται να υπάρχει. Τα ερωτήματα που θα εξετάσουμε εμείς είναι: Σε ποιο βαθμό αυτός ο δεσμός, μεταξύ αυτοελέγχου και συμπεριφορών υγείας, υπάρχει στην Ελληνική κοινωνία και συγκεκριμένα σε μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Αν επηρεάζει όλες τις συμπεριφορές υγείας ο αυτοέλεγχος το ίδιο και αν υπάρχουν άλλες μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν τις συμπεριφορές υγείας. Τέλος, θέλουμε να δούμε τις συμπεριφορές υγείας του δείγματος μας και να τις συγκρίνουμε με αποτελέσματα ερευνών για τις συμπεριφορές υγείας στην Ελλάδα.

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 παιδιά (54 αγόρια και 46 κορίτσια) ηλικίας από 13 έως 19 . Το δείγμα προέρχεται από δύο διαφορετικές πόλεις (Τρίκαλα και Χαλκίδα) και τέσσερα σχολεία, δύο από κάθε πόλη (Γυμνάσιο και Λύκειο Κανήθου από την Χαλκίδα και Μουσικό Γυμνάσιο και Λύκειο από τα Τρίκαλα). Από την Χαλκίδα συμμετείχαν 50 μαθητές, 27 από το Λύκειο Κανήθου και 23 από το Γυμνάσιο. Από το Μουσικό Γυμνάσιο Τρικάλων συμμετείχαν 30 μαθητές και από το Λύκειο 20. Όλα τα σχολεία περιέχουν πληθυσμό που μένει σε αστικό κέντρο αλλά και σε χωριά και επί του συνολικού δείγματος έχουμε το 31% να μένει σε χωριό και το 69% σε αστικό κέντρο. Η συμμετοχή των μαθητών ήταν εθελοντική.

Όργανα Μετρήσεων

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που μέτραγε τον αυτοέλεγχο και τις συμπεριφορές υγείας. Το ερωτηματολόγιο ξεκινάει με τα εξής δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων: α) ημερομηνία γέννησης (μέρα/μήνα/έτος), β) φύλο, γ) σχολείο τάξη και τμήμα, δ) αριθμός αδελφών και διευκρίνιση αν είναι αγόρια ή κορίτσια, ε) τόπος μόνιμης κατοικίας (αν είναι σε χωριό ή σε αστικό κέντρο), στ) ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (μέρα/μήνα/έτος).

Το κυρίως ερωτηματολόγιο ξεκινάει μετρώντας την πρώτη συμπεριφορά υγείας που είναι η χρήση αλκοόλ από την κλίμακα των Pedersen, LaBrie, & Lac, (2008). Οι μαθητές έπρεπε να επιλέξουν και να σημειώσουν μία από τις εξής απαντήσεις στην ερώτηση πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά: 1) ποτέ, 2) μια μέρα την βδομάδα ή πιο σπάνια, 3) 2-5 μέρες την εβδομάδα, 4) καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια και 5) καθημερινά, περισσότερα από 4 ποτήρια.

Στην συνέχεια το ερωτηματολόγιο μετράει τον αυτοέλεγχο των μαθητών μέσα από 36 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι χωρισμένες σε πέντε κατηγορίες ώστε να εξετάζουν πέντε διαφορετικούς παράγοντες. Η κατηγορία 1 με 11 ερωτήσεις αξιολογεί γενικά την ικανότητα των μαθητών για αυτοπειθαρχία. Η δεύτερη κατηγορία (10 ερωτήσεις) αξιολογεί την σκοπιμότητα των επιλογών των μαθητών (τον μη αυθορμητισμό). Η Τρίτη κατηγορία με 7 ερωτήσεις αξιολογεί μια σειρά υγιεινών συνηθειών. Η τέταρτη με 5 ερωτήσεις αξιολογεί την δυνατότητα αυτό-ρύθμισης μέσα από ηθικές ενέργειες και η πέμπτη (5 ερωτήσεις) αξιολογεί την αξιοπιστία των απαντήσεων. Οι μαθητές απαντούσαν διαλέγοντας μία απάντηση από την ακόλουθη κλίμακα: 1) καθόλου, 2) λίγο, 3) έτσι κι έτσι, 4) πολύ και 5) πάρα πολύ.

Επιπρόσθετα για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου οι μαθητές συμπλήρωσαν κλίμακα επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς (Crowne & Marlowe, 1960) 10 θεμάτων όπως «ποτέ δεν λέω άσχημα πράγματα για τους άλλους», «μερικές φορές ζηλεύω την τύχη των άλλων», «δεν εκνευρίζομαι ποτέ». Οι απαντήσεις δόθηκαν σε φόρμα ισχύει/δεν ισχύει.

Η επόμενη συμπεριφορά υγείας που εξετάζει το ερωτηματολόγιο είναι το κάπνισμα. Το τμήμα που αξιολογούσε τη συμπεριφορά του καπνίσματος αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις. Οι 5 πρώτες είναι όμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες έρευνες (Kann et al., 2000; Sorensen et al. 2004) και κατέγραφαν τις συνήθειες των καπνιστών: 1) Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές; 2) Έχεις καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; 3) Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; 4) Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες ημέρες του προηγούμενου μήνα; 5) Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Οι απαντήσεις σε αυτές τις 5 ερωτήσεις δίνονταν κυκλώνοντας οι συμμετέχοντες το ΝΑΙ ή ΟΧΙ. Οι 2 τελευταίες ερωτήσεις κατέγραφαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν κατά μέσο όρο α) την τελευταία εβδομάδα και β) την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν συμπληρώνοντας τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν.

Η τρίτη συμπεριφορά υγείας είναι η άσκηση. Το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Leisure-Time Exercise Questionnaire) χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της συμπεριφοράς της άσκησης σε μια εβδομάδα (Godin & Shephard, 1985). Οι συμμετέχοντες απαντούσαν στην ερώτηση: «Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (της τελευταίας εβδομάδας), πόσες φορές συμμετέχετε στις ακόλουθες δραστηριότητες για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας;». Οι κατηγορίες απάντησης που τους δίνονταν ήταν οι παρακάτω: 1) Έντονη

άσκηση: (η καρδιά χτυπά γρήγορα) – π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης, 2) Μέτρια άσκηση: (Όχι εξαντλητική) – π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς και 3) Ήπια άσκηση: (Ελάχιστη προσπάθεια)-π.χ. Γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τον αριθμό που αντιπροσώπευε πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα. Ο Συνολικός Δείκτης της Άσκησης ή το συνολικό ενεργειακό κόστος είναι το άθροισμα του αριθμού των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν ανά κατηγορία, πολλαπλασιασμένα με τους αντίστοιχους μέσους όρους της τιμής του ενεργειακού κόστους ανά κατηγορία (π.χ. [έντονη ένταση X 9]+[μεσαία ένταση X 5]+ [χαμηλή ένταση X 3]. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές εργασίες (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997). Για την Ελλάδα έχει προσαρμοστεί και χρησιμοποιηθεί στην μελέτη Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων (Θεοδωράκης Γ. & Χασσάνδρα Μ., 2005).

Στη συνέχεια γίνεται η αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς για την οποία μεταφράστηκε στα ελληνικά το ερωτηματολόγιο “food behavior checklist” των Townsend, Kaiser, Joy, & Murphy (2003). Οι πρώτες 7 ερωτήσεις αφορούσαν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών: 1. τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά; 2. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού; 3. τρως περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα; 4. πόσα γεύματα λαχανικών τρως κάθε μέρα; 5. τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου; 6. τρως φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ; 7. πόσα



γεύματα φρούτων τρως κάθε μέρα; Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούσαν την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων: 8. πίνεις γάλα καθημερινά; 9. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, ήπιες γάλα σκέτο ή με δημητριακά; Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούσαν την κατανάλωση λιπών και χοληστερίνης: 10. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες ψάρι; 11. τρως την πέτσα του κοτόπουλου; Οι τελευταίες 4 ερωτήσεις αφορούσαν την ποιότητα της διατροφής: 12. όταν ψωνίζεις, διαβάζεις πρώτα τις ενδείξεις συσκευασίας των τροφίμων πριν επιλέξεις τι θα αγοράσεις; 13. πίνεις συστηματικά αναψυκτικά; 14. αγοράζεις ενεργειακά ποτά (π.χ. Red Bull, Gatorade, κ.λπ.) ή άλλα ροφήματα φρούτων; 15. θα περιέγραφες τη διαίτά σου σαν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια ή φτωχή;

Ερευνητική Διαδικασία

Η συλλογή δεδομένων για την παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στη χρονική περίοδο μεταξύ 12/03/2010 και 20/04/2010 σε τέσσερα σχολεία, δύο των Τρικάλων και δύο της Χαλκίδας. Οι μετρήσεις γίνανε ή στον προαύλιο χώρο ή στην τάξη και διαρκούσαν από 20 έως 40 λεπτά. Παρέμβαση έγινε αρκετές φορές, κυρίως στα παιδιά των Γυμνασίων, ώστε να δοθούν διευκρινήσεις σε κάποιες ερωτήσεις που δεν καταλαβαίνανε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Αποτελέσματα

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου μας έδωσε στοιχεία για τον αυτοέλεγχο, την χρήση αλκοόλ, το κάπνισμα, την φυσική δραστηριότητα, την διατροφή των μαθητών και την μεταξύ τους σχέση αυτών των μεταβλητών. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων ξεκινάει με την συσχέτιση του αυτοελέγχου με τις συμπεριφορές υγείας και εξετάζει και κάποιες συμπεριφορές υγείας μεταξύ τους.

Όπως ήταν αναμενόμενο και από την βιβλιογραφία που είδαμε ο αυτοέλεγχος φάνηκε ότι σχετίζεται με τις συμπεριφορές υγείας των μαθητών. Ξεκινώντας από τις μετρήσεις του αλκοόλ φαίνεται μια πολύ υψηλή αρνητική σχέση μεταξύ αυτοελέγχου και χρήσης αλκοολούχων ποτών (-.531) που μας δείχνει πως όσο περισσότερο αυτοέλεγχο έχουν οι μαθητές τόσο λιγότερο αλκοόλ χρησιμοποιούν. Στη συνέχεια είναι η μεταβλητή του καπνίσματος όπου και εδώ βλέπουμε πολύ υψηλή αρνητική σχέση με τον αυτοέλεγχο (-.479) και τα παιδιά που τον ασκούν να μην έχουν καν δοκιμάσει τσιγάρο. Μέτρια θετικά συσχετισμένη με τον αυτοέλεγχο φαίνεται να είναι και η φυσική δραστηριότητα (.246) ενώ στη διατροφή φαίνεται να μην έχει κάποια σχέση με το αν τρώνε τα παιδιά λιπαρά (.089), μέτρια θετική σχέση με την διατροφή λαχανικών και φρούτων (-.234) και υψηλή, θετική σχέση με την χρήση γάλακτος σε καθημερινή βάση (-.410). Η χρήση λαχανικών και φρούτων βαθμολογούταν με χαμηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο σε αντίθεση με τον αυτοέλεγχο που η άσκηση του έπαιρνε υψηλό σκορ. Το ίδιο συμβαίνει και με τη χρήση γάλακτος.

Αναλύοντας περισσότερο τις μεταβλητές υγιεινών συμπεριφορών μεταξύ τους βλέπουμε μια πολύ υψηλή θετική σχέση μεταξύ αλκοόλ και καπνίσματος (.553) και

μια μέτρια θετική (τα λιπαρά παίρνανε αρνητικό σκορ) σχέση μεταξύ αλκοόλ και διατροφής λιπαρών (-.230). Αναλύοντας την κατανάλωση λιπαρών βλέπουμε μια μικρή αρνητική σχέση μεταξύ λιπαρών και τροφής φρούτων και λαχανικών και μια μικρή σχέση με την φυσική δραστηριότητα. Η μεταβλητή της κατανάλωσης φρούτων παρουσιάζει μια πολύ υψηλή θετική σχέση με την κατανάλωση του γάλατος στην καθημερινή διατροφή των παιδιών (.504) και μια μέτρια θετική σχέση (η κατανάλωση γάλατος έπαιρνε αρνητικό σκορ) με την φυσική δραστηριότητα των παιδιών (-.280). Στα παιδιά που καπνίζουν αξίζει να ξανά τονίσουμε την πολύ αρνητικά υψηλή σχέση που έχουν με τον αυτοέλεγχο (-.479), την επίσης πολύ θετικά υψηλή σχέση με το αλκοόλ (.553) και να προσθέσουμε την μέτρια αρνητική σχέση (τα φρούτα παίρνανε αρνητικό σκορ) με την τροφή φρούτων (.288).

Πίνακας 2.1. Συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών.

Συνολικό Σκορ	Λιπαρά	Φρούτα και Λαχανικά		Γάλα	Ποιότητα διατροφής	Φυσική δραστηριότητα	Αλκοόλ	1	2	3	4	5	6	7
Συνολικό Σκορ	.089	-.234*		.410**	-.030	.246*	.531**	-.479**	-.328**	-.489**	-.301**	-.137	-.295**	-.469**
Λιπαρά		-.145		-.094	.249*	-.139	-.230*	-.091	.063	.043	.104	-.129	-.203*	-.221*
Φρούτα και Λαχανικά				.504**	.224*	-.280**	.173	.288**	.159	.355**	.257**	.221*	.144	.268**
Γάλα					-.018	-.249*	.394**	.389**	.311**	.431**	.378**	.223*	.181	.381**
Ποιότητα διατροφής						-.148	-.042	-.055	-.080	-.046	-.018	-.061	-.107	-.207*
Φυσική δραστηριότητα							-.012	-.111	-.098	-.207*	-.165	-.121	-.093	-.115
Αλκοόλ								.553**	.418**	.471**	.428**	.238*	.362**	.425**
Κάπνισμα 1									.461**	.696**	.489**	.330**	.267**	.425**
Κάπνισμα 2										.730**	.782**	.586**	.402**	.524**
Κάπνισμα 3											.762**	.567**	.339**	.541**
Κάπνισμα 4												.650**	.387**	.442**
Κάπνισμα 5													.376**	.502**
Κάπνισμα 6														.783**
Κάπνισμα 7														

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

Στη συνέχεια της ανάλυσης των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του δείγματος στον αυτοέλεγχο και στις συμπεριφορές υγείας, εδώ βέβαια αξίζει να ξανά πούμε πως το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του Ελληνικού πληθυσμού αλλά αποτελείται από μαθητές συγκεκριμένης ηλικίας. Οι μαθητές στον αυτοέλεγχο πέτυχαν σκορ από 2.36 ελάχιστο έως 4.53 μέγιστο και μέσο όρο 3.43 ενώ η τυπική απόκλιση ήταν 0.48. Στην πρώτη συμπεριφορά υγείας που εξετάζουμε, το αλκοόλ, το 50% του δείγματος απάντησε πως δεν πίνει ποτέ, το 47% πίνει μια φορά την εβδομάδα και μόλις ένα 3% πίνει 2 με 5 μέρες την εβδομάδα. Το 29% του δείγματος είπε πως έχει δοκιμάσει να καπνίσει έστω και μια ρουφηξιά ενώ μόλις το 9% έχει καπνίσει σε καθημερινή βάση και το 5% καπνίζει περισσότερα από 5 τσιγάρα καθημερινά. Στη φυσική δραστηριότητα τώρα είχαμε ελάχιστη τιμή το 0.00 και μέγιστη το 177.00, μέσο όρο το 23.24 και τυπική απόκλιση 26.02. Αναλύοντας μία-μία τις μεταβλητές της φυσικής δραστηριότητας έχουμε: Για την έντονη άσκηση μέγιστη τιμή 7.00 και ελάχιστη 0.00, μέσο όρο 1.27 και τυπική απόκλιση 1.72. Για την μέτρια μέγιστη και ελάχιστη 12.00 και 0.00 αντίστοιχα, μέσο όρο 1.45 και τυπική απόκλιση 1.94. Για την ήπια άσκηση 0.00 ελάχιστη και 18.00 μέγιστη, 1.52 μέσο όρο και 1.60 τυπική απόκλιση. Η άσκηση που κάνανε οι μαθητές διαρκούσε το πολύ 3 ώρες και κατά μέσο όρο 1.18. Η διατροφή λιπαρών είχε ελάχιστη τιμή το 1.00 και μέγιστη το 3.00, μέσο όρο 2.13 και τυπική απόκλιση 0.58. Στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είχαμε μέγιστη τιμή 2.86 και ελάχιστη 1.14 με μέσο όρο 2.11 και τυπική απόκλιση 0.33. Στην κατανάλωση γάλατος μέγιστη και ελάχιστη τιμή είχαμε 2.00 και 1.00 αντίστοιχα με μέσο όρο 1.18 και τυπική απόκλιση 0.30.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Συζήτηση

Η αύξηση της εμφάνισης ανθυγιεινών συμπεριφορών, στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, από όλο και περισσότερους ανθρώπους διάφορων ηλικιών μας οδήγησε στην ανάγκη αναζήτησης τρόπων αντιμετώπισης τους. Οι ανθυγιεινές συμπεριφορές δεν οφείλονται μόνο για την πτώση στην ποιότητα ζωής των αστικών κέντρων αλλά και για την αύξηση της θνητότητας τους σύμφωνα με ιατρικές έρευνες. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ υγιεινών (διατροφή και άσκηση) και ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα και αλκοόλ) με το αντιλαμβανόμενο επίπεδο αυτοελέγχου για τη συμπεριφορά των ατόμων.

Σημαντικά στοιχεία στην μελέτη των συμπεριφορών υγείας φαίνεται να δίνει η θεωρία του αυτοελέγχου. Η θεωρία αυτή παρουσιάζει την έλλειψη αυτοελέγχου στον άνθρωπο ως σημαντικό παράγοντα που τον οδηγεί στις ανεπιθύμητες ανθυγιεινές συμπεριφορές και ακόμη η ανάπτυξη του φαίνεται και ως μέσο αντιμετώπισης του φαινομένου αλλά και της πρόληψης.

Έτσι λοιπόν θεωρήθηκε σημαντική η δημιουργία μιας έρευνας που θα εξετάζει την σχέση μεταξύ αυτοελέγχου – συμπεριφορών υγείας και στην Ελλάδα μιας και η Ελληνική βιβλιογραφία γύρω από το συγκεκριμένο θέμα είναι πραγματικά φτωχή. Η παρούσα έρευνα έγινε σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μιας και αυτές οι ηλικίες θεωρούνται από τις πιο επικίνδυνες στη ζωή ενός ανθρώπου για αποκτήσει τις όποιες ανθυγιεινές συμπεριφορές-συνήθειες.

Τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας επιβεβαίωσαν την θεωρία αλλά και τις έρευνες που έχουν γίνει στο εξωτερικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν μεγάλη σχέση μεταξύ αυτοελέγχου και ανθυγιεινών συμπεριφορών. Τα παιδιά που είχαν υψηλό

αυτοέλεγχο δεν είχαν δοκιμάσει να καπνίσουν, έπιναν λίγο έως καθόλου αλκοόλ, έπιναν πολύ γάλα, είχαν στη διατροφή τους φρούτα και λαχανικά και έκαναν και μέτρια άσκηση κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Σε γενικές γραμμές δηλαδή έκαναν πολύ καλή ζωή από άποψη συμπεριφορών υγείας και το μόνο που θα μπορούσαμε να προσθέσουμε στο πρόγραμμα τους θα ήταν μια μικρή αύξηση της φυσικής δραστηριότητας τους.

Άμα κάναμε μια υπόθεση πως αυτά τα παιδιά αντιπροσωπεύουν το σύνολο του πληθυσμού και πως θα συνεχίσουν με αυτή τη στάση και ως ενήλικες τα αποτελέσματα θα ήταν άκρως ενθαρρυντικά για όλους τους δείκτες ανθυγιεινών συμπεριφορών. Η παχυσαρκία, το κάπνισμα και το αλκοόλ θα ελαττώνονταν και η φυσική δραστηριότητα, αν και όχι πολύ, θα αυξανόταν. Θα σημειωνόταν δηλαδή πρόοδος σε όλες τις συμπεριφορές που δημιουργούν πρόβλημα στην δημόσια υγεία της Ελληνικής κοινωνίας.

Διαβάζοντας περισσότερα για τον αυτοέλεγχο καταλαβαίνουμε πως αυτή είναι η πραγματική ουσία του, η αυτό-ρύθμιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και έτσι τα αποτελέσματα φαίνονται πολύ λογικά. Βέβαια εδώ εμφανίζονται κάποια ερωτήματα όπως γιατί δεν υπάρχει αρκετός αυτοέλεγχος από όλους; Τι τον επηρεάζει; και πως καλλιεργείται;

Πρακτικές Εφαρμογές

Το θέμα με τον αυτοέλεγχο και τις συμπεριφορές υγείας όμως δεν τελειώνει εδώ, αντιθέτως εδώ αρχίζει. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να γίνουν η βάση για να συνεχιστεί η μελέτη του αυτοελέγχου και πάνω σε άλλες συμπεριφορές ή να ξανά ερευνηθούν οι ίδιες συμπεριφορές σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Θα μπορούσαν να

γίνουν και η αφορμή για μια ίδια έρευνα πολύ μεγαλύτερης κλίμακας όμως, ίσως και πανελλαδικής.

Ακόμη σημαντικό θα ήταν να εφαρμοστούν κάποια ερευνητικά προγράμματα που θα μετρούσαν τις συμπεριφορές υγείας των μαθητών, θα εφαρμόζαν ένα πρόγραμμα αύξησης του αυτοελέγχου και μετά από ένα χρονικό διάστημα θα ξανά μετρούσαν τις συμπεριφορές υγείας ώστε να μετρήσουμε και στην πράξη την δυνατότητα του αυτοελέγχου για μείωση των ανθυγιεινών συμπεριφορών. Για να εξετάσουμε και το δεύτερο σκέλος της υπόθεσης μας, την πρόληψη, θα μπορούσε να γίνει και μία έρευνα σαν την προηγούμενη αλλά σε μικρότερες ηλικίες με στόχο να προλάβει την εμφάνιση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Περιορισμοί & Μελλοντικές Έρευνες

Το πρώτο αδύνατο σημείο της έρευνα έρχεται σε σχέση με τα αποτελέσματα μιας και υπάρχει φόβος κάποια παιδιά να μην έδωσαν ειλικρινείς απαντήσεις. Βέβαια στο ερωτηματολόγιο υπήρχε ένας έλεγχος με την κλίμακα επιθυμητής κοινωνικής συμπεριφοράς αλλά η πιθανότητα κάποια παιδιά να είπαν ψέματα παραμένει. Άλλο ένα πρόβλημα είναι το τεράστιο μέγεθος δεδομένων που μαζεύτηκαν για ένα δείγμα αρκετά μικρό (100 άτομα). Τα ερωτηματολόγια λόγω τις πληθώρας δεδομένων που εξετάζανε είχαν εκτός από το δημογραφικό κομμάτι άλλες 75 μεταβλητές για συμπλήρωση με αποτέλεσμα να είναι πιθανά κουραστικό για τους συμμετέχοντες να το συμπληρώσουν, πράγμα που πιθανά θα δημιουργήσει πρόβλημα σε μια ίδια έρευνα μεγάλης κλίμακας.

Βιβλιογραφία

Allender S, Foster C, Scarborough P, Rayner M. (2006). The burden of physical activity related ill health in the UK. *Journal of Epidemiology and Community Health*, in press.

World Health Organization. World Health Report 2002. 2003; WHO: Geneva.

Department of Health Hospital Episode Statistics (2006). Diet, physical activity and obesity statistics. NHS Health and Social Care Information Centre.

Department of Health Hospital Episode Statistics (2006). Overweight and obesity. NHS Health and Social Care Information Centre.

European Commission (2008). Health and Consumers Directorate-General
Directorate C - Public Health and Risk Assessment C2 - Health information.

June P. Tangney, Roy F. Baumeister, Angie Luzio Boone (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success *Journal of Personality* 72:2, April 2004.

Lindsey Tanner, (2006). Bad habits can age you by 12 years, study suggests, Mon Apr 26, 6:26 PM PDT.

North East Public Health Observatory (2005). Obesity and overweight in Europe and lessons from France and Finland, January 2005, (No 10) Occasional Paper.

Parliamentary Office of Science and Technology, (2007). Health Behaviour, May 2007, (No 283) Postnote.

R. A. K. Milligan, V. Burke, 'L. J. Beilin, J. Richards, D. Dunbar, M. Spencer, E. Balde and M. P. Gracey, (1997). Health - Related Behaviours and Psycho-Social Characteristics of 18 Year-Old Australians. West Australian Heart Research Institute

and University Department of Medicine, Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia, Australia and -School of Psychology, Curtin University of Technology Bentley, Australia.

Special Eurobarometer European Commission. (2006). Attitudes of Europeans towards tobacco, January 2006, (No 239), Waves 64.1 – 64.3 – TNS Opinion & Social.

Special Eurobarometer European Commission. (2010). Sport and Physical Activity, March 2010, (No 334), Wave 72.3 – TNS Opinion & Social.

Tavis Glassman, Chudley Werch, and Edessa Jobli, (2007). Alcohol self-control behaviors of adolescents. (No 32) Addictive Behaviors 590–597, USA.

Thomas A. Wills, Carmen R. Isasi, Don Mendoza, and Michael G. Ainette, (2007). Self-Control Constructs Related to Measures of Dietary Intake and Physical Activity in Adolescents. January 2007, (No 41) Journal of Adolescent Health 551-558.

Tia E. Kim, Nancy G. Guerra, and Kirk R. Williams, (2008). Preventing Youth Problem Behaviors and Enhancing Physical Health by Promoting Core Competencies. February 2008, (No 43) Journal of Adolescent Health 401– 407.

Vital and Health Statistics, (2001). Health Behaviors of Adults: United States, 1999–2001, (No 219) Data From the National Health Interview Survey.

World Health Organization The World Health Report (2002). Reducing Risks, Promoting Health Life. World Health Organization: Geneva.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν σε υγιεινές – ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές

Παρακαλώ συμπληρώστε:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../ 19 (ημέρα/μήνας/έτος)

ΑΓΟΡΙ: ☐ ΚΟΡΙΤΣΙ: ☐

ΣΧΟΛΕΙΟ:..... ΤΑΞΗ:..... ΤΜΗΜΑ:.....

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

Σωματικό ανάστημα σε μέτρα:

Αριθμός αδελφών: ☐ αγόρια ☐ κορίτσια Τόπος μόνιμης διαμονής: Χωριό: ☐ Αστικό κέντρο:

☐

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΗΜΕΡΙΝΗ:/...../ 2010

(ημέρα/μήνας/έτος)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

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

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

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιέχει δηλώσεις που έχουν να κάνουν με την καθημερινή μας συμπεριφορά. Μετά από κάθε δήλωση πρέπει να απαντήσεις πόσο ταιριάζουν οι ενέργειες και τα συναισθήματά σου με αυτό που περιγράφεται στη δήλωση

ΠΟΣΟ ΠΟΛΥ ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ?	Καθόλου	Λίγο	Έτσι κι έτσι	Πολύ	Πάρα Πολύ
1. Μπορώ να αντιστέκομαι σε πειρασμούς	1	2	3	4	5
2. Δυσκολεύομαι να κόψω κακές συνήθειες	1	2	3	4	5
3. Είμαι τεμπέλης/α	1	2	3	4	5
4. Μιλάω άσχημα	1	2	3	4	5
5. Ελέγχω τα πάντα	1	2	3	4	5
6. Κάνω κάποια πράγματα που μπορεί να με βλάπτουν, αλλά με διασκεδάζουν	1	2	3	4	5
7. Οι άνθρωποι μπορούν να υπολογίζουν σε μένα γιατί είμαι συνεπής	1	2	3	4	5
8. Δυσκολεύομαι να ξυπνήσω το πρωί	1	2	3	4	5
9. Δυσκολεύομαι να λέω όχι	1	2	3	4	5
10. Αλλάζω γνώμη συχνά	1	2	3	4	5
11. Ξεστομίζω οτιδήποτε μου έρχεται στο μυαλό	1	2	3	4	5
12. Κάποιοι θα με περιέγραφαν ως αυθόρμητο	1	2	3	4	5
13. Λέω όχι σε πράγματα που μπορεί να βλάψουν	1	2	3	4	5
14. Ξοδεύω πάρα πολλά χρήματα	1	2	3	4	5
15. Κρατάω τα πάντα σε τάξη	1	2	3	4	5
16. Κάποιες φορές προσπαθώ να αποφεύγω τη δουλειά	1	2	3	4	5
17. Εύχομαι να είχα περισσότερη αυτο-πειθαρχία	1	2	3	4	5
18. Είμαι αξιόπιστος/αξιόπιστη	1	2	3	4	5
19. Παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου	1	2	3	4	5
20. Κάνω πολλά πράγματα βιαστικά και αυθόρμητα	1	2	3	4	5
21. Δυσκολεύομαι να κρατήσω μυστικά	1	2	3	4	5
22. Κάποιοι θα έλεγαν ότι έχω ισχυρή αυτο-πειθαρχία	1	2	3	4	5

23. Έχω δουλέψει (διαβάσει) όλο το βράδυ για να παραδώσω κάτι μόλις την τελευταία στιγμή	1	2	3	4	5
24. Δύσκολα απογοητεύομαι	1	2	3	4	5
25. Θα ήταν καλύτερα να σκέφτομαι περισσότερο πριν κάνω κάτι	1	2	3	4	5
26. Έχω υγιεινές συνήθειες	1	2	3	4	5
27. Τρέφομαι υγιεινά	1	2	3	4	5
28. Η διασκέδαση και η ξεγνοιασιά πολλές φορές με κάνουν να παραμελώ τις δουλειές μου	1	2	3	4	5
29. Έχω πρόβλημα στο να συγκεντρώνομαι	1	2	3	4	5
30. Είμαι ικανός/ικανή να δουλεύω αποτελεσματικά για να πετύχω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
31. Μερικές φορές δεν μπορώ να σταματήσω τον εαυτό μου να κάνει κάτι , ακόμη και αν ξέρω ότι αυτό είναι κακό	1	2	3	4	5
32. Συχνά κάνω πράγματα χωρίς να σκέφτομαι όλες τις εναλλακτικές επιλογές	1	2	3	4	5
33. Χάνω την ψυχραιμία μου πολύ εύκολα	1	2	3	4	5
34. Στις συζητήσεις συχνά διακόπτω τους άλλους	1	2	3	4	5
35. Μερικές φορές σε ανθυγιεινές συνήθειες (οινοπνευματώδη, κάπνισμα κλπ) κάνω υπερβολές	1	2	3	4	5
36. Είμαι πάντα στην ώρα μου	1	2	3	4	5

ΟΔΗΓΙΕΣ: Για να απαντήσεις διάβασε την κάθε πρόταση και βάλε ένα Χ στην αντίστοιχη στήλη ανάλογα με το αν ισχύει ή δεν ισχύει για σένα αυτή η πρόταση.		Ισχύει για μένα	Δεν ισχύει για μένα
1.	Ποτέ δε λέω άσχημα πράγματα για τους άλλους		
2.	Μερικές φορές ζηλεύω την τύχη των άλλων		
3.	Δεν εκνευρίζομαι ποτέ		
4.	Είμαι πάντα ευγενικός / ή		
5.	Μερικές φορές προσπαθώ να εκδικούμαι τους άλλους		
6.	Για να δουλέψω πρέπει να έχω ενθάρρυνση		
7.	Είμαι πάντα πρόθυμος / η να παραδεχτώ τα λάθη μου		
8.	Μερικές φορές εκμεταλλεύομαι τους άλλους		
9.	Ακούω πάντοτε όταν οι άλλοι μου μιλάνε		
10.	Θυμώνω όταν τα πράγματα δεν γίνονται όπως τα θέλω		

Απάντησε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις:

1.	Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξίες; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
	Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
ii.	Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
iii.	Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2.	Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
3.	Πόσα περίπου τσιγάρα κάπνισες την προηγούμενη εβδομάδα; _ _ _ (σημείωσε τον αριθμό)
4.	Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες; επέλεξε μια απάντηση
5.	Κανένα <input type="checkbox"/> , 1-5 <input type="checkbox"/> , 6-10 <input type="checkbox"/> , 11-15 <input type="checkbox"/> , 16-20 <input type="checkbox"/> , 21-25 <input type="checkbox"/> , 26 και πάνω <input type="checkbox"/>

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

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

Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις; _____
Πόσες φορές την εβδομάδα; _____ Πόσες ώρες κάθε φορά; _____



Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις που αφορούν τη διατροφή σου, κυκλώνοντας την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τις συνήθειές σου...					
1. Τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
2. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
3. Τρως περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
4. Πόσα γεύματα λαχανικών τρως κάθε μέρα;	γεύματα λαχανικών				
5. Τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
6. Τρως φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
7. Πόσα γεύματα φρούτων τρως κάθε μέρα;	γεύματα φρούτων				
8. Πίνεις γάλα καθημερινά;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
9. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, ήπιες γάλα σκέτο ή με δημητριακά;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
10. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες ψάρι;	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
11. Τρως την πέτσα του κοτόπουλου;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
12. Όταν ψωνίζεις, διαβάζεις πρώτα τις ενδείξεις συσκευασίας των τροφίμων πριν επιλέξεις τι θα αγοράσεις;	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
13. Πίνεις συστηματικά αναψυκτικά; *	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
14. Αγοράζεις ενεργειακά ποτά (π.χ.: Red Bull, Gatorade, κ.λπ.) ή άλλα ροφήματα φρούτων; *	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ	
15. Θα περιέγραφες τη διαίτά σου σαν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια ή φτωχή;	Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Φτωχή

ΣΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Πίνακας Δεδομένων
(εκτύπωση από SPSS)