

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝ**  
**ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟ**  
**ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

**του**  
**Μίζιου Α. Αθανασίου**

**Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και Υγεία» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Παν/μίου Θεσσαλίας.**

Τρίκαλα  
2009

**Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα**

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

**2<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Χατζηγεωργιάδης Αντώνιος**

**3<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Χασάνδρα Μαρία**

© 2009  
Μίζιος Α. Αθανάσιος  
ALL RIGHTS RESERVED

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μίζιος Α. Αθανάσιος: «Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίων που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία με θέμα το κάπνισμα».

*(Υπό την επίβλεψη του κ. Θεοδωράκη Γιάννη)*

Η αυξανόμενη επικράτηση του καπνίσματος στην Ελλάδα αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο σηματοδοτεί την ανάγκη για αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν ο έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίων που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία με θέμα το κάπνισμα που εφαρμόστηκε σε μαθητές/τριες των τριών τάξεων του Γυμνασίου. Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν 300 μαθητές/τριες (121 αγόρια- 179 κορίτσια) από την ευρύτερη περιοχή του ερευνητή, με μέσο όρο ηλικίας 14,2 χρόνων και 224 γονείς αυτών με μέσο όρο ηλικίας τα 49 χρόνια. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν αξιολόγησαν τις γνώσεις, τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, την αυτό-ταυτότητα, την ενημέρωση, την προσωπική εμπλοκή, την ανάγκη για επίγνωση καθώς και την συμπεριφορά και την συνήθεια μαθητών. Από την ανάλυση εσωτερικής συνοχής, όλοι οι παράγοντες ης Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς εκτός του κοινωνικού προτύπου είχαν υψηλό δείκτη εσωτερικής συνοχής και εμφάνισαν σταθερότητα μέσα στο χρόνο. Σταθερότητα εμφάνισαν και οι μεταβλητές που αφορούσαν τα Στάδια Αλλαγής σε μαθητές και γονείς. Διαφορές παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην συμπεριφορά του καπνίσματος των μαθητών ως προς την τάξη, δηλαδή όσο αυξάνονταν οι τάξεις των μαθητών αυξάνονταν και η καπνιστική τους συμπεριφορά. Τέλος, οι μεταβλητές της Θεωρίας της Σχεδιασμένης συμπεριφοράς είχαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους.

Λέξεις-κλειδιά: πρόληψη καπνίσματος, διακοπή καπνίσματος, αγωγή υγείας, έφηβοι, σχολείο.

## ABSTRACT

Mizios Athanasios: Assessing the reliability of questionnaires in health education intervention programs concerning smoking in High School students  
(Under the supervision of Professor Theodorakis Yannis)

The escalating prevalence of smoking, not only in Greece but worldwide, signifies the need for efficacious intervention programs against smoking. The aim of the present study was to investigate the reliability of questionnaires, assessing health education intervention programs in high school students. Three hundred junior high school students (121 boys and 179 girls) aged 12-16 years old ( $M=14.02$ ) and two hundred and twenty four ( $N=224$ ,  $M=49$ ) parents participated in this survey, which was held through questionnaires. The questionnaire assessed the following factors: knowledge, student's and parent's behavior, attitudes, intention, perceived behavioural control, subjective norms, personal involvement, need for cognition, self-identity, information and habits. Internal consistency and test-retest correlations analyses revealed satisfactory reliability for all factors of the Theory of the Planned Behavior except from social norm. Satisfactory stability was also revealed for the «stages of change» variables. A statistically significant effect of grade on smoking attitudes was also identified, with students from higher grades scoring higher than students from lower grades. Finally, all the factors concerning the Theory of Planned Behavior were positively inter-correlated.

Key-words: smoking prevention, health education, smoking cessation, adolescents.

## Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής κ. Θεοδωράκη Γιάννη, κ. Χατζηγεωργιάδη Αντώνη και την κ. Χασάνδρα Μαίρη για τις πολύτιμες συμβουλές τους. Σημαντική ήταν επίσης η συμπαράσταση και η βοήθεια της κ. Κοσμίδου Ευδοξίας, της οποίας η συμβολή της για την πραγματοποίηση της εργασίας ήταν πολύ σημαντική.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την γυναίκα μου Χαρά και τα τρία μου παιδιά(Αντώνη-Ευαγγελία-Θωμά) για την υπομονή που υπέδειξαν όλο αυτό τον καιρό.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
1.1 Μέθοδοι έρευνας στην Αθλητική Επιστήμη-Ερωτηματολόγια.....	9
1.2 Διαδικασία για την αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου.....	11
1.3 Οριοθέτηση του προβλήματος.....	12
1.4 Σημαντικότητα της μελέτης.....	14
1.5 Σκοπός της μελέτης.....	14
1.6 Ερευνητικές υποθέσεις.....	15
1.7 Στατιστική ανάλυση.....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	
2.1 Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.....	17
2.1.1 Σχετικές Έρευνες με την παραπάνω θεωρία.....	18
2.2 Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής.....	25
2.2.1 Σχετικές Έρευνες με την παραπάνω Θεωρία.....	26
2.3 Μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας.....	30
2.3.1 Σχετικές Έρευνες με την παραπάνω θεωρία.....	32
2.4 Σύνοψη με όλα τα παραπάνω.....	37

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

3.1 Σχολείο και Κάπνισμα.....	38
3.2 Το Κάπνισμα στην Ελλάδα.....	40
3.2.1 Ελληνικές Έρευνες σε σχέση με το Κάπνισμα.....	42

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4- ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

4.1 Συμμετέχοντες.....	46
4.2 Σχεδιασμός της έρευνας.....	46
4.3 Εργαλεία μέτρησης.....	47

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

5.1 Ανάλυση εσωτερικής συνοχής.....	52
5.2 Έλεγχος σταθερότητας των εργαλείων μέτρησης μέσα στο χρόνο.....	56
5.3 Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος των μαθητών και των γονέων τους...	57
5.4 Διαφορές στην συμπεριφορά καπνίσματος ως προς τις τάξεις στην αρχική μέτρηση...	59
5.5 Διαφορές στους παράγοντες της Θ.Σ.Σ ως προς τις τάξεις στην αρχική μέτρηση.....	59
5.6 Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της Θ.Σ.Σ, Πειθούς και γνώσεων.....	60

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....** 63

6.1 Δυσκολίες εφαρμογής –αδυναμίες.....	70
-----------------------------------------	----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	71
-----------------------------	----

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>72</b>
--------------------------	-----------

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>86</b>
-------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΑΘΗΤΩΝ , ΓΟΝΕΩΝ.....	86
--------------------------------------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2-ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΔΟΚΙΜΑΖΟΜΕΝΟΥ.....	94
------------------------------------------	----

### ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
<i>Πίνακας 1</i>	Δείκτης $\alpha$ του Cronbach. Για αρχική και τελική μέτρηση	55
<i>Πίνακας 2</i>	Δείκτης $r$ του Pearson, όσον αφορά τους μαθητές	57
<i>Πίνακας 3</i>	Μέσοι όροι & τυπικές αποκλίσεις παραγόντων της Θ.Σ.Σ μεταξύ των μαθητών με διαφορετική καπνιστική συμπεριφορά	61
<i>Πίνακας 4</i>	Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων της Θ.Σ.Σ, της Θεωρίας της Πειθούς και των Γνώσεων	62

### ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΓΡΑΦΗΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
<i>Γράφημα 1</i>	Ποσοστά απαντήσεων τους ερωτήσεις αξιολόγησης τους συμπεριφοράς καπνίσματος την προηγούμενη μέρα των ενεργεία καπνιστών- παιδιών.	58
<i>Γράφημα 2</i>	Ποσοστά απαντήσεων τους ερωτήσεις αξιολόγησης τους συμπεριφοράς καπνίσματος την προηγούμενη μέρα των ενεργεία καπνιστών- γονέων	59



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Τα τελευταία χρόνια πολλοί ερευνητές προσπαθούν να εξετάσουν τους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υιοθέτηση επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών από τη μία πλευρά, ή υγιεινών από την άλλη. Η γνώση της διαδικασίας προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών και αποφυγής ανθυγιεινών είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα περιοχή έρευνας σήμερα. Περισσότερο ενδιαφέρουσα βέβαια είναι για τις σχολικές ηλικίες καθώς οι υγιεινές στάσεις και συνήθειες τότε διαμορφώνονται και σχηματοποιούνται στα άτομα. (Taylor, 1999). Το κάπνισμα είναι μια τέτοια συμπεριφορά και η εργασία αυτή θα επικεντρωθεί σε αυτή καθώς και στην ανάπτυξη αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης (ερωτηματολόγια), τα οποία θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αξιολόγηση παρεμβατικών προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία με θέμα το κάπνισμα.

Το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου (Ford & DeStefano, 1991; Vailant, Schnurr, Baron, & Gerber, 1991), ενώ η αποχή από αυτό έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία (Novello, 1990). Εξαιρετικά σημαντικό είναι επίσης, το πρόβλημα του ραγδαίου ρυθμού αύξησης των εφήβων καπνιστών (Roosmalen & McDaniel, 1989). Ποσοστό 80 με 90 τοις εκατό των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 21 χρόνων (Kyrglesi et al, 2007). Εκτιμάται ότι ο αριθμός 3000 περίπου εφήβων ξεκινούν το κάπνισμα κάθε μέρα και το ένα τρίτο από αυτούς θα πεθάνει τελικά από ασθένεια σχετική με το κάπνισμα (Torabi & Nakornkhet, 1996). Σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης & Λαπαρίδης, 1999) έδειξε ότι το πρόβλημα του καπνίσματος και των

παρενεργειών του εστιάζεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και αρχίζει από την εφηβική ηλικία.

Συμπεριφορές όπως ή άσκηση, το κάπνισμα, η διατροφή, ή τα ναρκωτικά είναι συμπεριφορές οι οποίες σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από την θέληση του ατόμου. Οι αιτίες που οδηγούν τα άτομα σε αυτές τις συνήθειες εξετάζονται από διάφορες θεωρίες. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα βασίζονται ως επί το πλείστον στη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, στη θεωρία Αλλαγής των Σταδίων και σε ένα βαθμό στη θεωρία της πειθούς. Παρακάτω θα γίνει μια σχετική αναφορά στις παραπάνω θεωρίες καθώς και στις μεθόδους έρευνας στην Αθλητική Επιστήμη.

Η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, (Theory of Planned Behavior) σύμφωνα με την οποία αυτό που προηγείται άμεσα κάθε συμπεριφοράς είναι η πρόθεση του ατόμου να προβεί σε μία ενέργεια. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι να προσπαθήσει το άτομο αυτό να συμπεριφερθεί ανάλογα με την πρόθεσή του (Ajzen & Fishbein, 1980). Σύμφωνα με τη θεωρία, ανεξάρτητα από την πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά συνήθως υπάρχουν και εμπόδια. Τέτοια εμπόδια είναι οι εσωτερικοί παράγοντες, όπως επιδεξιότητες, ικανότητες, γνώση, προγραμματισμός και οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως χρόνος, ευκαιρίες, συνεργασία με άλλους (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986).

Το μοντέλο Σταδίων Αλλαγής συμπεριφοράς (Stages of Change – Transtheoretical Model) δίνει έμφαση στους μηχανισμούς με τους οποίους τα άτομα αλλάζουν τις υγιεινές τους συνήθειες. Ονομάστηκε Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής (stages of change model ή Transtheoretical model), γιατί αναπτύχθηκε από διαφορετικές ψυχολογικές θεωρίες, όπως η κοινωνική- γνωστική του Bandura και η θεωρία μάθησης του Skinner (Prochaska & DiClemente 1993). Το μοντέλο αυτό ορίζει ότι η αλλαγή συμπεριφοράς δεν είναι ένα μεμονωμένο φαινόμενο (Prochaska & DiClemente). Αντιθέτως, η αλλαγή συμπεριφοράς γίνεται

αντιληπτή ως μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία γίνεται μέσα από την εμπλοκή του ατόμου αυτού σε μια σειρά ξεχωριστών σταδίων.

Το μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας (Elaboration Likelihood Model) προτάσσει το πλαίσιο της οργάνωσης και της κατανόησης για την αποτελεσματική χρήση της πειθούς στην διαμόρφωση της επικοινωνίας (Petty & Cacioppo, 1986). Οι παραπάνω ερευνητές πιστεύουν, ότι βασικά υπάρχουν δύο μέθοδοι αλλαγής μιας συμπεριφοράς. Η μία μέθοδος τονίζει ότι όταν το κίνητρο ή η ικανότητα να επεξεργαστούν ένα μήνυμα πειθούς είναι σχετικά υψηλό, η πειθώ λαμβάνει χώρα ως μια λειτουργία με στόχο την προσεκτική εξέταση και διάκριση του παρόντος επιχειρήματος (συστηματική ή κεντρική επεξεργασία, Chaiken, Liberman, & Eagly, 1989; Chaiken & Maheswaran, 1994; Petty & Cacioppo, 1986). Αντίθετα, όταν το κίνητρο ή η ικανότητα να επεξεργαστούν ένα μήνυμα πειθούς είναι σχετικά χαμηλό, τα άτομα διατηρούν την γνώση με το να εμπιστεύονται απλά πορίσματα (περιφερειακή επεξεργασία) και όχι από την εξέταση των πληροφοριών που σχετίζονται κάθε φορά με το συγκεκριμένο θέμα.

### **1.1 Μέθοδοι Έρευνας στη Αθλητική Επιστήμη- Ερωτηματολόγια**

Ο έλεγχος της δυνατότητας ενός μοντέλου ή μιας θεωρίας να εξηγεί ή να προβλέπει φαινόμενα είναι μια συνεχής διαδικασία στην Αθλητική Ψυχολογία. Όσο νέα πειραματικά δεδομένα υποστηρίζουν ένα μοντέλο ή μια θεωρία, τόσο αυξάνεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα, που είναι τα δυο βασικά στοιχεία ενός καλού μοντέλου. Το ερωτηματολόγιο είναι ίσως το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής δεδομένων στην Αθλητική Ψυχολογία (Αλεξόπουλος, 2004). Το πρώτο βήμα για το σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου είναι να αποφασίσει ο ερευνητής τον ακριβή σκοπό της έρευνας αφού, μόνο όταν έχει καθορισθεί ο σκοπός της έρευνας, μπορεί ο ερευνητής να καθορίσει τι πληροφορίες χρειάζεται να συλλέξει με το ερωτηματολόγιο. Με το ερωτηματολόγιο μπορούμε να συλλέξουμε δυο ειδών πληροφορίες:

α) Γενικές πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού ή υπο-πληθυσμού (π.χ. σχολική τάξη), σε ότι αφορά στάσεις, προδιαθέσεις, γνώσεις, άλλα χαρακτηριστικά ή εμπειρίες των μαθητών.

β) Ειδικές πληροφορίες αναφορικά με το θέμα που επεξεργάζεται ο ερευνητής. Για παράδειγμα η χρήση ερωτηματολογίου για τον προσανατολισμό του κλίματος παρακίνησης στην σχολική τάξη ή στην αθλητική ομάδα (Παπαϊωάννου, 1994).

Παρά τη διαδεδομένη αντίληψη ότι οι έρευνες με ερωτηματολόγια είναι ευκολότερες, εν τούτοις είναι αρκετά δύσκολες, επειδή ουσιαστικά ο ερευνητής πρέπει να κατασκευάσει από την αρχή το «εργαλείο μέτρησης» με το οποίο θα συλλέξει τα δεδομένα του. Στην ουσία το πρόβλημα των ερευνών που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγιο είναι πρόβλημα καθορισμού εγκυρότητας και αξιοπιστίας των μετρήσεων. Όταν λέμε ότι ένα ερωτηματολόγιο έχει «αξιοπιστία» (reliability), εννοούμε ότι το ερωτηματολόγιο μετράει τον ίδιο παράγοντα (ή παράγοντες) κάθε φορά που θα χρησιμοποιηθεί. Σε αντίθετη περίπτωση το μέγεθος του σφάλματος μέτρησης είναι μεγάλο. Με τον όρο «εγκυρότητα» (validity) ενός ερωτηματολογίου εννοούμε ότι το τεστ μετράει πραγματικά αυτό για το οποίο σχεδιάστηκε να μετρήσει.

## 1.2 Διαδικασίες ελέγχου για την αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο μια βαθμολογία είναι απαλλαγμένη από το σφάλμα της μετρήσεως. Γενικώς, υπάρχουν δύο μέθοδοι υπολογισμού της αξιοπιστίας: η αξιοπιστία ως χρονική σταθερότητα και η αξιοπιστία ως εσωτερική συνέπεια. Όπως επίσης και υπάρχουν και διάφορα είδη αξιοπιστίας: η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων (*Test-retest reliability*), η αξιοπιστία των παράλληλων μορφών (*parallel forms reliability*). Τα είδη αξιοπιστίας που αναφέρονται στην εσωτερική συνέπεια περιλαμβάνουν: α) τον συντελεστή αξιοπιστίας *alpha του Cronbach*, β) τον συντελεστή αξιοπιστίας *Kuder-Richardson 20*, και γ) την αξιοπιστία των δύο ημίσεων ή ημικλάστων (*split-half reliability*).

Όταν εξετάζουμε την αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου αναφερόμαστε κυρίως, στην εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου (internal consistency) και στην σταθερότητα του (stability) στο χρόνο. Η εσωτερική συνοχή μας πληροφορεί για το βαθμό συμφωνίας όλων των ερωτήσεων (items) στην μέτρηση του ίδιου παράγοντα. Ο στατιστικός δείκτης που συνήθως χρησιμοποιείται είναι ο *συντελεστής αξιοπιστίας άλφα ( $\alpha$ ) του Cronbach*. Τιμές του συντελεστή πάνω από .70 αποτελούν και αποδεκτό όριο της αξιοπιστίας ενός ερωτηματολογίου που εξετάζουμε (Goudas & Biddle, 1994).

Η αξιοπιστία ενός τεστ εξετάζεται και με τη μέθοδο *test – retest*, με την οποία μετράμε την ίδια ομάδα ατόμων σε διάφορες χρονικές περιόδους, με το ίδιο ερωτηματολόγιο. Αν τα αποτελέσματα σχετίζονται θετικά μεταξύ τους, η αξιοπιστία του τεστ είναι υψηλή, ενώ αν οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων είναι χαμηλές, τότε η αξιοπιστία του τεστ είναι χαμηλή. Παρά τον εύκολο υπολογισμό των συσχετίσεων της μεθόδου *test – retest*, η παραπάνω στατιστική διαδικασία εμπεριέχει και περιορισμούς, με κυριότερη την ύπαρξη σφάλματος μέτρησης. Ένας χαμηλός συντελεστής συσχέτισης *test – retest*, δεν σημαίνει κατά ανάγκη ότι η μέτρηση είναι αναξιόπιστη, γιατί το πραγματικό σκορ μπορεί να έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου. Για παράδειγμα, η αντίληψη των μαθητών για τον προσανατολισμό του κλίματος παρακίνησης που επικρατεί στην τάξη τους, πιθανόν να διαφέρει μεταξύ αρχικής μέτρησης (αρχή σχολικής χρονιάς) και επαναμέτρησης λίγες εβδομάδες αργότερα (Newton, Duda & Yin, 2000). Μια πιο εξελιγμένη στατιστική προσέγγιση για τη διερεύνηση της δομικής (structural) και διαφοροποιημένης (differential) σταθερότητας (stability) των υποκλιμάκων ενός ερωτηματολογίου, είναι η σύγκριση μοντέλων δομικών εξισώσεων (Structural Equation Modeling ή SEM).

Ο όρος διαφοροποιημένη σταθερότητα (differential stability) αναφέρεται στην σταθερότητα των διαφορών των ατόμων ενός δείγματος μέσα στο χρόνο. Δεν έχει σημασία αν το

σύνολο (group) των ατόμων αλλάζει, εάν και εφόσον όλα τα μέλη που το απαρτίζουν (individuals) ακολουθούν μια παράλληλη κατεύθυνση μέσα στο χρόνο.

Μέσω της σύγκρισης μοντέλων δομικών εξισώσεων και των δεικτών σταθερής φόρτωσης (loading), μέσα στο χρόνο του παράγοντα που επιλέγουμε, εξασφαλίζουμε και την δομική σταθερότητα του ερωτηματολογίου, στατιστική επεξεργασία που συνεισφέρει στην περαιτέρω ενίσχυση της αξιοπιστίας ενός εργαλείου μέτρησης (Nicholls, 1989).

### **1.3. Οριοθέτηση του προβλήματος**

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε να πραγματοποιηθεί με μαθητές/τριες των τριών τάξεων του Γυμνασίου. Η οριοθέτηση αυτή μέσα στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα θέτει ορισμένους περιορισμούς για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό των μαθητών, από την άλλη όμως είναι απαραίτητο για την δημιουργία αξιόπιστων ερωτηματολογίων που θα βοηθήσουν στην πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος σε συνδυασμό με τα προγράμματα αγωγής υγείας. Επίσης η επιλογή δείγματος έγινε από σχολεία μιας μόνο γεωγραφικής περιοχής (Νομός Λάρισας).

### **1.4. Σημαντικότητα της έρευνας**

Η ύπαρξη αξιόπιστων ερωτηματολογίων που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας με στόχο την ευαισθητοποίηση των μαθητών για την ανθυγιεινή συμπεριφορά του καπνίσματος είναι πολύ σημαντική για δύο κύρια λόγους: Πρώτον για την σωστή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τέτοιων προγραμμάτων με σκοπό την βελτίωσή τους και δεύτερον γιατί η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών με αντίκτυπο τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

### 1.5 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να ελέγξει την αξιοπιστία ερωτηματολογίων (εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου και την σταθερότητά του μέσα στον χρόνο) που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία που αφορούν στο κάπνισμα και να διερευνήσει μέσα από αυτά τη συμπεριφορά του καπνίσματος σε μαθητές/τριες Γυμνασίου. Επίσης να συσχετίσει τους παράγοντες με την συμπεριφορά καπνίσματος των γονέων τους.

### 1.6 Υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας χωρίστηκαν σε κύριες και δευτερεύουσες. Οι κύριες ερευνητικές υποθέσεις αφορούσαν τον έλεγχο της αξιοπιστίας των οργάνων μέτρησης. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις κύριες υποθέσεις:

H<sub>1</sub>) οι παράγοντες που αφορούν τους μαθητές και βασίζονται στη Θ.Σ.Σ (πρόθεση, στάση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, κοινωνικό πρότυπο, αυτό-ταυτότητα, αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, συνήθεια), καθώς και η Ανάγκη για Επίγνωση και η προσωπική εμπλοκή του Μοντέλου Πιθανοτήτων Επεξεργασίας, θα παρουσιάσουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή.

H<sub>2</sub>) οι παράγοντες των εργαλείων μέτρησης που αφορούν τους μαθητές (η πρόθεση, οι στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, το κοινωνικό πρότυπο, η αυτό-ταυτότητα, η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, η συνήθεια, η συμπεριφορά του καπνίσματος) θα εμφανίζουν σταθερότητα στο χρόνο.

H<sub>3</sub>) οι παράγοντες των εργαλείων μέτρησης που αφορούν τους γονείς (συμπεριφορά, Στάδια του Μοντέλου της Αλλαγής των Σταδίων) θα παρουσιάζουν σταθερότητα στο χρόνο,.

Οι δευτερεύουσες ερευνητικές υποθέσεις αφορούσαν τη σχέση των μεταβλητών που αξιολογήθηκαν με άλλες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις δευτερεύουσες υποθέσεις:

H<sub>4</sub>) Θα υπάρχουν διαφορές στην καπνιστική συμπεριφορά (καπνιστές – μη καπνιστές) ως προς την τάξη. Στις μεγαλύτερες τάξεις θα υπάρχουν περισσότεροι καπνιστές.

H<sub>5</sub>) Θα υπάρχουν διαφορές στις μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς ως προς την καπνιστική συμπεριφορά. Οι καπνιστές θα έχουν υψηλότερα σκορ από τους μη καπνιστές.

H<sub>6</sub>) οι γνώσεις των μαθητών σχετικά με το κάπνισμα θα έχουν αρνητική σχέση με τις στάσεις, και την πρόθεση, και θετικές σχέσεις με την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση και την προσωπική εμπλοκή.

#### *Στατιστική ανάλυση*

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 11, Ελέγχθηκε η εσωτερική συνοχή όλων των παραγόντων, αφού πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση όπου αυτό ήταν απαραίτητο. Για το ερωτηματολόγιο Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς δεν έγινε παραγοντική ανάλυση, αλλά ανάλυσης εσωτερικής συνοχής, όπως προτείνει ο Ajzen (2008) (Scale reliability analysis). Η διερεύνηση της σταθερότητας του ερωτηματολογίου στο χρόνο πραγματοποιήθηκε με ανάλυση συσχέτισης για κάθε παράγοντα χωριστά.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πολλές ψυχολογικές και κοινωνικές θεωρίες έχουν προσπαθήσει να μελετήσουν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, αλκοόλ, κακή διατροφή κτλ.) αλλά αυτές που δείχνουν να προσεγγίζουν πληρέστερα το θέμα και χρησιμοποιηθήκαν στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας είναι εκείνες που θα αναφέρουμε και θα σχολιάσουμε παρακάτω.

#### **2.1 Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς ( Planned Behavior)**

Η θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς αποτελεί την εξέλιξη της Θεωρίας Αιτιολογημένης Δράση (Ajzen, 1985). Σύμφωνα με την θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, αυτό που προηγείται άμεσα κάθε συμπεριφοράς είναι η πρόθεση του ατόμου να προβεί σε μια ενέργεια. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι να προσπαθήσει το άτομο αυτό να συμπεριφερθεί ανάλογα με την πρόθεσή του (Ajzen & Fishbein, 1980). Η πρόθεση με την σειρά της επηρεάζεται από δύο παράγοντες, έναν προσωπικό παράγοντα και έναν κοινωνικό παράγοντα. Ο πρώτος βασικός παράγοντας ορίζεται ως «στάση προς την συμπεριφορά» και υποδηλώνει την προδιάθεση του ατόμου για ευμενή ή δυσμενή αντιμετώπιση της συμπεριφοράς. Ο δεύτερος βασικός παράγοντας που επηρεάζει την πρόθεση είναι το «κοινωνικό περιβάλλον» ή αλλιώς «κοινωνικός παράγοντας». Ονομάζεται και υποκειμενικό πρότυπο (ή κοινωνικό πρότυπο) και αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Αναφέρεται στο ρόλο των «σημαντικών άλλων» προσώπων και τη γνώμη που έχουν τα πρόσωπα αυτά για την ανάλογη συμπεριφορά του ατόμου. Ο παράγοντας αυτός έχει σχέση με το τι θέλουν ή τι προσδοκούν άλλα σημαντικά πρόσωπα για μια πιθανή συμπεριφορά του ατόμου (Tesser & Shaffer, 1990).

Σύμφωνα με τη θεωρία, ανεξάρτητα από την πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά συνήθως υπάρχουν και εμπόδια. Τέτοια εμπόδια είναι οι εσωτερικοί παράγοντες,

όπως επιδεξιότητες, ικανότητες, γνώση, προγραμματισμός και οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως χρόνος, ευκαιρίες, συνεργασία με άλλους. (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden 1986). Τα εμπόδια όμως ή τις ευκαιρίες, κάθε άτομο τις αντιλαμβάνεται και επηρεάζεται διαφορετικά. Άλλα άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να ξεπεράσουν τα εμπόδια και άλλα όχι. Άλλα νομίζουν ότι οι ευκαιρίες είναι θετικές και άλλα όχι. Αυτή τους η πίστη για τα γεγονότα επηρεάζει τις επιλογές τους και τη συμπεριφορά τους, με βάση την θεωρία, και η σχετική μεταβλητή ονομάζεται αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς. Ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς είναι η μεταβλητή που εκφράζει το κατά πόσο το άτομο νομίζει ότι ελέγχει τις πράξεις του. Σε σχετικές έρευνες (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Bagiatas & Goudas, 1995), εξετάστηκε ακόμη ένας παράγοντας που σχετίζεται με την πρόβλεψη της συμπεριφοράς και αυτός ο παράγοντας είναι η «αυτό-ταυτότητα». Η «αυτό-ταυτότητα» εστιάζει στο πόσο ικανό πιστεύει προσωπικά ότι είναι το κάθε άτομο ώστε να ακολουθήσει την συγκεκριμένη συμπεριφορά αλλά και πόσο επηρεάζει την πρόθεση του ατόμου ενώ συγχρόνως επηρεάζεται και από την δύναμη των στάσεων του.

### **2.1.1 Σχετικές Έρευνες σύμφωνες με την παραπάνω θεωρία**

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει πραγματοποιηθεί χρησιμοποιώντας ως θεωρητικό υπόβαθρο τη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για να εξετάσει ποικίλες συμπεριφορές (πχ. κάπνισμα, άσκηση, κατανάλωση αλκοόλ, κ.λ.π). Οι περισσότερες έρευνες προσπάθησαν να χρησιμοποιήσουν και άλλους παράγοντες που θα ενίσχυαν την ερμηνεία της συμπεριφοράς που εξετάζονταν. Έναυσμα γι' αυτό, ήταν η προτροπή του Ajzen, σύμφωνα με τον οποίο το μοντέλο είναι ανοιχτό για επέκταση (Ajzen, 2002).

Οι McMillan και Conner (2003) στην έρευνά τους χρησιμοποίησαν τους μηχανισμούς της θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για να κατανοήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση του ατόμου να καπνίσει. Στην έρευνα συμμετείχαν 494 άτομα, από

τους οποίους οι 471 απάντησαν σε όλες τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου και οι 141 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά μετά από 6 μήνες. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποίησαν ανέλυσαν την πρόβλεψη της πρόθεσης στην χρήση του αλκοόλ και του τσιγάρου σε μια περίοδο πέρα των έξι μηνών. Στη συγκεκριμένη έρευνα το κοινωνικό πρότυπο διαχωρίστηκε σε δύο ανεξάρτητους παράγοντες. Στο περιγραφικό όπου αξιολογούσε τι πίστευε το άτομο ότι οι άλλοι θα έπρατταν (descriptive norm) και στο ηθικό πρότυπο (moral norm) όπου αξιολογούσε τι πίστευε λόγω ηθικής ότι έπρεπε να κάνει. Στην πρόβλεψη της πρόθεσης για αλκοόλ συνεισέφερε εκτός από τις στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και η περιγραφική νόρμα συμπεριφοράς ενώ στην πρόθεση του καπνίσματος, συνεισέφερε μόνο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς καθώς και η περιγραφική νόρμα ενώ ασήμαντη ήταν η χρησιμότητα της ηθικής νόρμας στην πρόβλεψη των δύο παραπάνω ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Σε μια παρόμοια έρευνα με την προηγούμενη οι McMillan, Higgins και Conner (2005) μελέτησαν τους παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση των μαθητών/τριών να καπνίσουν, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο μέτρησης ερωτηματολόγιο που βασίζεται στην θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Το δείγμα αποτέλεσαν 803 μαθητές/τριες ηλικίας 12-13 ετών σε σχολεία της Βόρειας Αγγλίας. Τρεις μήνες αργότερα τα ίδια ερωτηματολόγια ξαναμοιράστηκαν σε 620 από τους ίδιους μαθητές. Οι ερωτήσεις αφορούσαν παράγοντες όπως, πρόθεση, συμπεριφορά, κοινωνικό πρότυπο, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς καθώς και τους μηχανισμούς της περιγραφικής και ηθικής νόρμας. Ο τύπος των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν για τους συγκεκριμένους παράγοντες ήταν ο ίδιος με τις ερωτήσεις που εφαρμόστηκαν στην παρούσα έρευνα. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι η μεταμέλεια, το κοινωνικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες στην πρόβλεψη της πρόθεσης του καπνίσματος. Στην

συγκεκριμένη έρευνα όπως και στην έρευνα των McMillan & Conner (2003), που αναφέρθηκε παραπάνω η κοινωνική νόρμα χωρίστηκε στην ηθική και στην περιγραφική νόρμα και διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή της περιγραφικής νόρμας ήταν σημαντικότερη από την συμβολή της ηθικής νόρμας στην πρόβλεψη της καπνιστικής συνήθειας στους έφηβους μαθητές

Συμπερασματικά, η μελέτη των McMillan και των συνεργατών του έδειξε ότι η μεταμέλεια ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης, ακολουθημένες από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και την περιγραφική νόρμα. Η πρόθεση λοιπόν των εφήβων φαίνεται ότι βασίζεται κατά κύριο λόγο στην αντίληψη που έχουν σχετικά με τον έλεγχο κατά του καπνίσματος και την στάση τους απέναντι στο κάπνισμα, αλλά επίσης και στο βαθμό που πιστεύουν ότι θα μετανιώσουν που κάπνισαν, τις αντιλήψεις τους σχετικά με το αν το κάπνισμα είναι σωστό ή λάθος ή την πίεση που αισθάνονται να καπνίσουν, καθώς και το πόσα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλον καπνίζουν.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω δύο μελέτες η εργασία των Eijnden, Spijkerman και Engels (2006) ερευνήσε την σχέση επίδρασης των πρότυπων – καπνιστών στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς των εφήβων καπνιστών σε συνδυασμό με τους μηχανισμούς της θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Η συλλογή των δεδομένων για την πραγματοποίηση της παραπάνω έρευνας, έγινε σε τρεις διαφορετικές περιόδους, στους ίδιους συμμετέχοντες και σε διάστημα 6 μηνών ανάμεσα στην κάθε περίοδο. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 5 σχολεία (45 τάξεις) της Β/θμιας Εκπ/σης της πόλης του Utrecht της Ολλανδίας. Ανάμεσα στους μηχανισμούς που αναλύθηκαν ήταν η «κοινωνική νόρμα» με 2 ερωτήσεις που μετρήθηκαν σε 6-βάθμια κλίμακα. Οι ερωτήσεις ήταν του τύπου: «Αν νομίζεις ότι οι φίλοι σου σε αποδέχονται όταν καπνίζεις» ενώ η «αυτό αποτελεσματικότητα» διατυπώθηκε με 6 ερωτήσεις, όπως: «το να παραμείνω μη-καπνιστής είναι πολύ δύσκολο (1) έως πολύ εύκολο (6)» και μετρήθηκε σε επταβάθμια κλίμακα. Η 1η μέτρηση πραγματοποιήθηκε τον Αύγουστο του 2000 σε αριθμό 773

μαθητών/τριών και ηλικίας 11-13 ετών. Η 2η μέτρηση πραγματοποιήθηκε την Άνοιξη του 2001 σε αριθμό 686 μαθητών/τριών και η 3η μέτρηση τον Αύγουστο του 2001, σε αριθμό 612 μαθητών/τριών. Η συμπεριφορά των εφήβων μαθητών μετρήθηκε χρησιμοποιώντας ερωτήσεις της μορφής: «Δεν έχω ποτέ καπνίσει», ή «έχω δοκιμάσει στο παρελθόν αλλά δεν έχω ξανακαπνίσει» ή «Καπνίζω μία φορά τον μήνα». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μηχανισμοί της αυτό-αποτελεσματικότητας της συμπεριφοράς και του κοινωνικού προτύπου συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης του καπνίσματος καθώς επίσης ανέδειξαν τον σημαντικό ρόλο που έχουν τα «πρότυπα-καπνιστές» στο να επηρεάζουν θετικά στο να καπνίσουν οι έφηβοι μαθητές στο μέλλον. Επίσης και σε αυτήν την μελέτη αποδείχτηκε ότι η πρόβλεψη της καπνιστικής συνήθειας με βάση την θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς μπορεί να ισχυροποιηθεί εάν στους μηχανισμούς της συγχωνευθούν και τα κοινωνικά πρότυπα. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ενδιαφέροντα διότι η παρέμβαση στο επίπεδο των πρότυπων - καπνιστών μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που έχουν ως σκοπό την προστασία των εφήβων από την συνήθεια του τσιγάρου.

Οι Maher και Rickwood (1997) χρησιμοποιώντας τη θεωρία της Σχεδιασμένης συμπεριφοράς, προσπάθησαν να ερευνήσουν κατά πόσο οι προθέσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς, καθώς και το πόσο κοινωνικό είναι ένα άτομο αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης των προθέσεων των ατόμων σε σχέση με το κάπνισμα. Το δείγμα αποτέλεσαν 285 παιδιά Λυκείου. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων έδειξαν ότι ο μηχανισμός της μη κοινωνικότητας σχετίζεται με το αν ο έφηβος θα καπνίσει, ενώ κατά πόσο κοινωνικός θα είναι σε σχέση με το κοινωνικό περιβάλλον δεν επηρεάζει στην πρόθεση του καπνίσματος. Επίσης τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα ηθικής και αυτό-αποτελεσματικότητας είχαν πιο θετικές προθέσεις ως προς το κάπνισμα, ενώ τα κοινωνικά τους πρότυπα σχετίζονταν με

ανθυγιεινές συμπεριφορές. Τέλος, ο παράγοντας του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς αποδείχτηκε παράγοντας ισχυρός όσον αφορά την πρόθεση του καπνίσματος.

Οι Hill, Boudreau, Amyot, Dery και Godin (1997) χρησιμοποίησαν με επιτυχία τη θεωρία της Σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την κατανόηση της εξάρτησης που παρουσιάζει το κάπνισμα. Στην παραπάνω εργασία πήραν μέρος 360 μαθητές, ηλικίας 15 έως 18 ετών και τα αποτελέσματα της έρευνας επαλήθευσαν την συμβολή της θεωρίας στην κατανόηση της παραπάνω εξάρτησης.

Σε ελληνικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε η έρευνα των Μπεμπέτσου, Θεοδωράκη και Χρόνη (2000), στην οποία εξέτασαν τις στάσεις, συμπεριφορές και τις τυχόν διαφορές μεταξύ των νέων ταυτόχρονα στα θέματα της άσκησης και του καπνίσματος. Το δείγμα αποτέλεσαν 323 άτομα τα οποία συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχεδόν παρόμοιο με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Εξετάστηκαν οι παράγοντες των στάσεων, της πρόθεσης, του κοινωνικού προτύπου, της πληροφόρησης, των γνώσεων και της συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνιστές, πραγματικά, αγαπούν το κάπνισμα και έχουν θετική πρόθεση να συνεχίζουν να καπνίζουν, όπως επίσης, η πληροφόρηση τους γύρω από το κάπνισμα είναι ελλιπής, σε σχέση με τους μη-καπνιστές. Τέλος, η διαμόρφωση αρνητικών στάσεων απέναντι στο κάπνισμα συνδέεται κυρίως με την ενημέρωση και πληροφόρηση των ατόμων.

Μελέτη των Engels, Hale III, Noom, και De Vries (2005), εξέτασε την σχέση ανάμεσα στην αυτό-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική προσαρμογή σε σχέση με το κάπνισμα, σύμφωνα με την θεωρία των Σταδίων Αλλαγής. Χρησιμοποιήθηκε ένα ευρύ φάσμα συμμετεχόντων, 2096 έφηβοι ηλικίας 11-14 χρόνων από ένα σύνολο 11 σχολείων της πόλης Utrecht της Ολλανδίας. Το ίδιο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στο ίδιο δείγμα αλλά σε μικρότερο αριθμό (895 συμμετεχόντων) μετά από 6 μήνες. Οι μεταβλητές που αναλύθηκαν ήταν

αυτές της καπνιστικής συμπεριφοράς, αυτό-αποτελεσματικότητας, αυτό-εκτίμησης, αυτό-αποτελεσματικότητα και της αρνητικής διάθεσης. Η στατιστική ανάλυση των παραπάνω μεταβλητών έδειξε ότι τα συναισθηματικά προβλήματα και η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες στην απόκτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα-αλκοόλ). Μάλιστα δεν είναι τυχαίο η επιλογή της ηλικίας του δείγματος (11-14 ετών) αφού η περίοδος αυτή είναι χαρακτηριστικό των συναισθηματικών εναλλαγών. Συγκεκριμένα, η κακή διάθεση και η χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα είναι οι πιο σημαντικές μεταβλητές στο να καπνίζουν οι έφηβοι και κυρίως το γυναικείο φύλλο. Η πρόβλεψη της αυτό-αποτελεσματικότητας εξάλλου για αποφυγή ανθυγιεινών συμπεριφορών επιτεύχθηκε από τους παράγοντες της πληροφόρησης και από τις στάσεις και την πρόθεση για αποφυγή του καπνίσματος. Τέλος ο παράγοντας της αυτό-εκτίμησης συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης της καπνιστικής συνήθειας.

Η έρευνα του Guo και των συνεργατών του (2007), διερεύνησε τους μηχανισμούς αλλαγής συμπεριφοράς σε σχέση με το κάπνισμα. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 14.461 Κινέζους μαθητές/τριες ηλικίας από 12 έως 15 ετών και η διάρκεια για την συλλογή των δεδομένων και την ανάλυση αυτών διήρκεσε 1 χρόνο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης αξιολόγησε τις εξής μεταβλητές: συμπεριφορά, κοινωνικό πρότυπο, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, πρόθεση καθώς και την καπνιστική συμπεριφορά. Στην πρόθεση της πρόβλεψης του καπνίσματος στο εγγύς μέλλον συνεισέφερε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και το κοινωνικό πρότυπο ενώ όσοι δεν είχαν την διάθεση να αλλάξουν την συμπεριφορά τους (όχι μέσα στους επόμενους έξι μήνες) μπορεί να οφείλετε στην έλλειψη συνειδητοποίησης της ανάγκης να αλλαχθεί αυτή η συμπεριφορά. Επίσης, η έρευνα απέδειξε ότι τα αποτελέσματα των στάσεων καθώς και του κοινωνικού προτύπου ποικίλουν σε διαφορετικά επίπεδα αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς (PBC).

Πέρα από τη διερεύνηση μέσα από τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, η συγκεκριμένη θεωρία χρησιμοποιήθηκε τόσο για να σχεδιαστούν όσο και να αξιολογηθούν παρεμβατικά προγράμματα. Οι Mahoney, Bauer, Tumiel, McMullen, Schieder και Pikuzinski (2002) αναζήτησαν την αποτελεσματικότητα παρεμβατικών προγραμμάτων διάρκειας τριών μηνών σε παιδιά Ε΄ Δημοτικού. Σε ένα μάθημα διάρκειας 40-45 λεπτών τα παιδιά διδάχτηκαν τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος, τους λόγους που καπνίζουν οι άνθρωποι και τα προέτρεψαν να σκεφτούν κριτικά τις απόψεις των καπνιστών. Αξιολόγησαν κυρίως στάσεις και γνώσεις. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρξε βελτίωση γνώσεων και αλλαγή στάσεων αμέσως μετά την παρέμβαση. Οι γνώσεις φάνηκε να διατηρήθηκαν και 4 μήνες μετά την παρέμβαση. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι παρεμβατικά προγράμματα που έχουν ως στόχο, την μετάδοση γνώσεων γύρω από το κάπνισμα, είναι αποτελεσματικά όσο μικρής διάρκειας και αν είναι, στην αλλαγή της καπνιστικής συνήθειας.

Οι παραπάνω έρευνες, που αφορούν στο κάπνισμα, είναι αντιπροσωπευτικές του ενδιαφέροντος των ερευνητών, σχετικά με την κατανόηση των στάσεων και των συμπεριφορών ατόμων διαφόρων κοινωνικών κατηγοριών, καθώς και για τις πιθανότητες τις οποίες έχουν αυτά τα άτομα να σταματήσουν το κάπνισμα. Γενικά, διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια αλληλεπίδραση μεταξύ στάσεων, προθέσεων και συμπεριφορών, και ότι το θεωρητικό πλαίσιο της σχεδιασμένης συμπεριφοράς προσεγγίζει αρκετά ικανοποιητικά το θέμα της πρόβλεψης μιας σειράς υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002).



## 2.2 Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής (Stages of Change –Transtheoretical Model)

Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στους μηχανισμούς με τους οποίους τα άτομα αλλάζουν τις υγιεινές τους συνήθειες. Ονομάστηκε Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής (stages of change model ή Transtheoretical model), γιατί αναπτύχθηκε από διαφορετικές ψυχολογικές θεωρίες, όπως η κοινωνική - γνωστική του Bandura και η θεωρία μάθησης του Skinner (Prochaska & DiClemente, 1993).

Το μοντέλο αυτό ορίζει ότι η αλλαγή συμπεριφοράς δεν είναι ένα μεμονωμένο φαινόμενο (Prochaska & DiClemente, 1988). Αντιθέτως, η αλλαγή συμπεριφοράς γίνεται αντιληπτή ως μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία γίνεται μέσα από την εμπλοκή του ατόμου αυτού σε μια σειρά ξεχωριστών σταδίων. Τα πιο γνωστά στοιχεία του μοντέλου αυτού αποτελούν τα στάδια της αλλαγής τα οποία απεικονίζουν τη διάσταση της αλλαγής ή την πρόθεση αλλαγής της συμπεριφοράς (Prochaska & Velicer, 1997). Κάθε στάδιο καθορίζεται από προθέσεις και συμπεριφορές που έχουν σχέση με τη συγκεκριμένη ανεπιθύμητη συμπεριφορά που μας ενδιαφέρει να αλλάξουμε. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία τα κύρια στάδια αλλαγής είναι πέντε: Επανασχεδίαση, Σχεδίαση, Ετοιμασία, Δράση και Υποστήριξη της νέας συμπεριφοράς

Η Επανασχεδίαση, περιγράφει για ποιους λόγους τα άτομα δεν σκοπεύουν να αλλάξουν μια συμπεριφορά τους επόμενους έξι μήνες. Κάποιοι άλλοι επιθυμούν να αλλάξουν συμπεριφορά αλλά όχι μέσα στους επόμενους έξι μήνες ή και ακόμα να αλλάξουν εν μέρει την συμπεριφορά τους ή και ακόμη να έχουν συμβιβαστεί με την εν λόγω συμπεριφορά τους. Η Σχεδίαση, περιγράφει για ποιους λόγους τα άτομα σκέπτονται να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους επόμενους έξι μήνες. Οι καπνιστές είναι ανοιχτοί σε ανατροφοδότηση και σε συλλογή πληροφοριών για το πρόβλημά τους. Στο στάδιο της προετοιμασίας της αλλαγής, τα άτομα

έχουν πειστεί ότι πρέπει να αλλάξουν την στάση τους τις επόμενες 30 μέρες. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν συμπεριφορά στο παρελθόν και μερικώς τα είχαν καταφέρει για ένα μικρό διάστημα. Το στάδιο της δράσης περιλαμβάνει εκείνα τα άτομα τα οποία έχουν «αποδράσει» από το πρόβλημά τους εδώ και έξι μήνες. Ωστόσο, η αλλαγή είναι σχετικά καινούργια και το ρίσκο του υποτροπιασμού είναι υψηλό. Στο στάδιο της υποστήριξης της νέας συμπεριφοράς, τα άτομα έχουν ήδη αλλάξει στάση εδώ και έξι μήνες. Η αλλαγή τους έχει γίνει ήδη συνήθεια και το ρίσκο του υποτροπιασμού είναι αρκετά χαμηλό. Ωστόσο χρίζουν ακόμα την ανάγκη της προσοχής αν και λιγότερη από εκείνη που χρειάζονται τα άτομα του προηγούμενου σταδίου.

Αυτή η θεωρία έχει ένα σοβαρό πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες ψυχολογικές θεωρίες (Rossi, 1992). Περιγράφει την αλλαγή της συμπεριφοράς ως μια σύνθετη επεξεργασία χωρίζοντας την, σε στάδια εξετάζοντας τα ένα προς ένα, προσφέροντας σημαντικά εργαλεία στην έρευνα και στην παρέμβαση πάνω στην έρευνα.

### **2.2.1 Σχετικές Έρευνες σύμφωνες με την παραπάνω θεωρία**

Οι έρευνες που βασίστηκαν στην θεωρία των σταδίων αλλαγής, θεωρεί ότι η πρόοδος των σταδίων μπορεί να μην είναι γραμμική, κάποια μπορεί να παρακαμφτούν, κάποιοι μπορεί να παλινδρομήσουν σε προηγούμενα στάδια μέχρι να φτάσουν στο στόχο διατήρησης (Prochaska & DiClemente, 1988).

Σκοπός της έρευνας του Yong-Ho (2006) ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα του Μοντέλου Αλλαγής Σταδίων στην αλλαγή της συμπεριφοράς εφήβων σε σχέση με το κάπνισμα. Σε δείγμα 706 συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για να μελετήσουν τις εξής μεταβλητές: αυτό-αποτελεσματικότητα, ανάγκη για επίγνωση, επεξεργασία της αλλαγής της συμπεριφοράς ως προς την καπνιστική συνήθεια και δεξιότητα αποφυγής του καπνίσματος. Η

ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η καπνιστική συμπεριφορά των ερωτηθέντων ήταν συνάρτηση της διαφορετικής ηλικίας τους. Αντίθετα οι μεταβλητές της ανάγκης για επίγνωση και της αυτό-αποτελεσματικότητας είχαν σημαντική στατιστική επίδραση ως προς την αλλαγή της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Αντίστοιχη έρευνα με την παραπάνω είναι και εκείνη της Anatchkova και των συνεργατών της (2006), όπου εξέτασε τους μηχανισμούς που σχετίζονται με την καπνιστική συμπεριφορά εφήβων. Πήραν μέρος 673 μαθητές από 12 διαφορετικά Γυμνάσια της Βουλγαρίας με μέσο όρο ηλικίας 16,5. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου το συμπλήρωσαν όλοι οι συμμετέχοντες καθώς περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού τύπου και ερωτήσεις που σχετίζονταν με το άγχος. Έπειτα και ανάλογα σε ποια ομάδα ήταν (καπνιστές και μη-καπνιστές), η μορφή του ερωτηματολογίου ήταν διαφορετική. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι μη-καπνιστές είχαν πιο ισχυρό τον παράγοντα της πεποίθησης και της ενημέρωσης για την επικινδυνότητα του καπνού σε σχέση με τους καπνιστές. Υπήρχαν μόνο δύο μεταβλητές που είχαν υψηλή συσχέτιση και με τις δύο ομάδες (καπνιστές και μη-καπνιστές): ο πειρασμός να καπνίσουν και ο πειρασμός να προσπαθήσουν να καπνίσουν. Αυτό το γεγονός υποστηρίζει την θεωρία της αλλαγής των σταδίων ότι και η αυτό-αποτελεσματικότητα και ο πειρασμός του καπνίσματος σχετίζονται και με την διακοπή και την εμπόδιση του καπνίσματος. Σημαντικό επίσης είναι το εύρημα από την έρευνα ότι ο παράγοντας του στρες δεν σχετίζεται με τα δύο παραπάνω προγράμματα.

Την αποτελεσματικότητα της παραπάνω θεωρίας στην αλλαγή της καπνιστικής συνήθειας σε γυναικείο πληθυσμό όμως εξέτασε σε έρευνα του ο Martinelli (1999). Συγκεκριμένα, σε δείγμα 835 γυναικών ηλικίας από 18 έως 30 ετών χρησιμοποιώντας εργαλείο μέτρησης ερωτηματολόγιο που μέτρησε τους εξής παράγοντες: στάδια αλλαγής συμπεριφοράς, αποφασιστικότητα, και αυτό-αποτελεσματικότητα. Επίσης, το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε

με μεταβλητές όπως της αυτό-αποτελεσματικότητας της μητέρας στην μη έκθεση των παιδιών της σε περιβάλλον με ανθυγιεινές συμπεριφορές εξάρτηση της νικοτίνης καθώς και υποστήριξη του κοινωνικού περιβάλλοντος στην αποφυγή του καπνίσματος. Τα προβλήματα υγείας που σχετίζονταν με το κάπνισμα χαρακτηρίστηκαν ως εξωτερική μεταβλητή. Τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας υποστήριξαν την συμβολή της Θεωρίας Αλλαγής των Σταδίων στην αλλαγή της καπνιστικής συμπεριφοράς και ειδικότερα στην χρήση ειδικών παρεμβατικών προγραμμάτων δομημένα στην παραπάνω θεωρία.

Η έρευνα των Dotinga, Sgthijvers, Voorham και Mackenbach (2005), εξέτασε τη σχέση της θεωρίας των Σταδίων όσον αφορά το κάπνισμα με ψυχολογικούς (συμπεριφορά η κοινωνική επιρροή, η κοινωνική νόρμα και η αυτό-ταυτότητα) και κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες (ηλικία-πνευματικό και οικονομικό υπόβαθρο) ανάμεσα σε κατοίκους που ζουν σε μελαγχολικές περιοχές της πόλης του Ρότερνταμ της Ολλανδίας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, στους καπνιστές που δεν σκόπευαν να το κόψουν, στους καπνιστές που σχεδίαζαν για να το κόψουν και στους πρώην καπνιστές. Οι καπνιστές που δεν σκόπευαν να το κόψουν και εκείνοι που σχεδίαζαν να το κόψουν, συγκρίθηκαν με τις μεταβλητές, της συμπεριφοράς, της κοινωνικής νόρμας και της αυτό-αποτελεσματικότητας, ενώ οι καπνιστές και οι μη καπνιστές συγκρίθηκαν με κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία-πνευματικό και οικονομικό υπόβαθρο). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνιστές που σχεδίαζαν να σταματήσουν το κάπνισμα είχαν πιο θετική συμπεριφορά δυνατώτερη κοινωνική νόρμα και υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα από εκείνους που δεν είχαν την πρόθεση να αλλάξουν την ανθυγιεινή τους συνήθεια. Το γενικό συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι άνθρωποι που ζουν σε μελαγχολικές και υποβαθμισμένες περιοχές διαφορετικοί παράγοντες σχετίζονται μεταξύ τους με διαφορετικά στάδια αλλαγής συμπεριφοράς. Όπως προαναφέρθηκε το συγκεκριμένο μοντέλο έχει αναπτυχθεί και σε άλλες υγιεινές συμπεριφορές (π.χ διατροφή-άσκηση).

Επίσης και η έρευνα των Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσου, Καφετζή και Σάγκοβιτς (2006), στηρίχθηκε στο μοντέλο των σταδίων αλλαγής συμπεριφοράς για να μελετήσει την προκαταρκτική εξέταση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου διαδικασιών αλλαγής συμπεριφοράς ως προς την άσκηση.-φυσική δραστηριότητα. Στα ερωτηματολόγια απάντησαν 482 φοιτητές και φοιτήτριες των ΤΕΦΑΑ Θράκης και Θεσσαλονίκης. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 19.3 χρονών. Το όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο των «Διαδικασιών Αλλαγής της Συμπεριφοράς» των Nigg, Norman, Rossi, και Benisovich (1999). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει τους εξής παράγοντες: αύξηση επίγνωσης, συναισθηματική διέγερση, περιβαλλοντική επανεκτίμηση, προσωπική επανεκτίμηση, κοινωνική απελευθέρωση, αντικατάσταση, διαχείριση ενίσχυσης, σχέσεις βοήθειας, αυτό-απελευθέρωση και ανταμοιβή. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν την σημασία του συγκεκριμένου μοντέλου ως προς την πρόβλεψη τη πρόθεσης για άσκηση- φυσική δραστηριότητα αλλά και για την προαγωγή τους στη χώρα μας.

Το μοντέλο των Σταδίων χρησιμοποιήσαν και οι Noia, Schinke, Prohaska και Contero (2005), για να ερευνήσουν την χρησιμότητα της στη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανάμεσα σε αφροαμερικανούς εφήβους. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε το απάντησαν 262 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 12.2 χρόνων και αξιολόγησε τις εξής μεταβλητές: ισορροπία απόφασης, αυτό-αποτελεσματικότητα και πρόοδος της διαδικασίας των σταδίων ως προς την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η ανάλυση των παραγόντων έδειξε ότι οι έφηβοι που βρίσκονταν στην διαδικασία της δράσης και της υποστήριξης της νέας συμπεριφοράς είχαν υψηλότερο δείκτη αυτό-αποφασιστικότητας από εκείνους που βρίσκονταν στην διαδικασία της επανασχεδίασης και σχεδίασης. Συμπερασματικά η μελέτη έδειξε ότι η θεωρία των σταδίων μπορεί αποτελεσματικά να χρησιμοποιηθεί σε παρεμβατικά προγράμματα που σκοπό θα έχουν την αλλαγή διατροφικών συνηθειών σε υγιεινές συμπεριφορές.

Η μελέτη του Nigg (2001), ερεύνησε την σπουδαιότητα των παραγόντων της θεωρίας των Σταδίων στην αλλαγή της συμπεριφοράς εφήβων μαθητών ως προς την άσκηση. Για την παραπάνω έρευνα πήραν μέρος 819 μαθητές από 5 διαφορετικά σχολεία του Καναδά με μέσο όρο ηλικίας 15.2 χρόνων. Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν της αυτό-αποτελεσματικότητας και της προόδου αλλαγής των σταδίων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συγκεκριμένη θεωρία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο πάνω στο οποίο θα επεξηγήσει την αλλαγή της συμπεριφοράς προς υγιεινές συνήθειες-άσκηση.

Παρατηρούμε, λοιπόν, πως η προσφορά του μοντέλου των Σταδίων είναι σημαντική, όχι μόνο όσον αφορά στην πρόβλεψη της πρόθεσης του καπνίσματος αλλά και στην άσκηση και τη διατροφή. Αποτελεσματική είναι επίσης, και στη σχεδίαση πετυχημένων παρεμβατικών προγραμμάτων που έχουν σαν στόχο την αλλαγή καθημερινών διατροφικών συνηθειών. Τέλος, παράγοντες όπως αυτό-αποτελεσματικότητα και αποφασιστικότητα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για τον σχεδιασμό ερωτηματολογίων όσον αφορά στο κάπνισμα.

### **2.3 Μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας (Elaboration Likelihood Model)**

Οι περισσότερες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων είναι μια διαδικασία να πείσει ο ένας τον άλλον, είναι δηλαδή μια διαδικασία πειθούς. Είτε πρόκειται για προϊόν, όπως συμβαίνει στην αγορά, είτε πρόκειται για ιδέες, όπως συμβαίνει στη μετάδοση ιδεών. «Ποιος λέει τι, σε ποιον και με ποιο αποτέλεσμα;» Σύμφωνα με τους ερευνητές για ολόκληρες δεκαετίες η ερώτηση αυτή καθόριζε τον τρόπο με τον οποίο η πειθώ μελετούνταν. Η επιτυχημένη επίδραση (αποτέλεσμα) εξηγείται ως το τελικό προϊόν της αλληλεπίδρασης παραγόντων της πηγής (ποιος), παραγόντων του μηνύματος (τι) και παραγόντων του αποδέκτη (σε ποιον). Στο πρόβλημα πως διαμορφώνονται οι στάσεις και πώς αλλάζουν μέσα από ένα μήνυμα αναπτύχθηκαν δύο

προσεγγίσεις. Η μία εστιάζει στη συστηματική επεξεργασία και δίνει έμφαση στη βαρύτητα που έχει για τον αποδέκτη του μηνύματος η αξιολόγηση του περιεχομένου του μηνύματος. Σε αυτήν την προσέγγιση ανήκουν το μοντέλο πειθούς Διαδικασίας Πληροφόρησης (information-processing model of persuasion) και το μοντέλο Γνωστικής Ανταπόκρισης (cognitive-response model). Η δεύτερη προσέγγιση, η διπλής κατεύθυνσης μοντέλα πειθούς (dual-process models of persuasion) είναι περισσότερο ευρεία. Πέρα από τη γνωστική επεξεργασία λαμβάνει υπόψη και την αντίληψη ότι τα άτομα υιοθετούν στάσεις με βάση άλλους παράγοντες που δεν σχετίζονται με την κατανόηση και αξιολόγηση του εννοιολογικού περιεχομένου του μηνύματος. Σε αυτήν την προσέγγιση ανήκει το μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας (Elaboration Likelihood Model) των Petty και Cacioppo (1986).

Το συγκεκριμένο μοντέλο προτάσσει το πλαίσιο της οργάνωσης και της κατανόησης για την αποτελεσματική χρήση της πειθούς στην διαμόρφωση της επικοινωνίας (Petty & Cacioppo, 1986). Οι παραπάνω ερευνητές πιστεύουν, ότι βασικά υπάρχουν δύο μέθοδοι αλλαγής μιας συμπεριφοράς. Η μία μέθοδος τονίζει ότι όταν το κίνητρο ή η ικανότητα να επεξεργαστούν ένα μήνυμα πειθούς είναι σχετικά υψηλό, η πειθώ λαμβάνει χώρα ως μια λειτουργία με στόχο την προσεκτική εξέταση και διάκριση του παρόντος επιχειρήματος (συστηματική ή κεντρική επεξεργασία, Chaiken, Liberman, & Eagly, 1989; Chaiken & Maheswaran, 1994; Petty & Cacioppo, 1986). Αντίθετα, όταν το κίνητρο ή η ικανότητα να επεξεργαστούν ένα μήνυμα πειθούς είναι σχετικά χαμηλό, τα άτομα διατηρούν την γνώση με το να εμπιστεύονται απλά πορίσματα (περιφερειακή επεξεργασία) και όχι από την εξέταση των πληροφοριών που σχετίζονται κάθε φορά με το συγκεκριμένο θέμα.

Υπάρχουν πολλές μεταβλητές που επηρεάζουν το κίνητρο και την ικανότητα ενός ατόμου να επεξεργαστεί ένα επιχείρημα πειθούς (προσωπική ανάμειξη, επανάληψη επιχειρήματος, κατά τους Sinclair, Mark, και Clore, 1994). Μια βασική μεταβλητή στην

επεξεργασία της πειθούς, είναι η πηγή προέλευσης του επιχειρήματος (αξιοπιστία, νοημοσύνη). Διάφορες έρευνες έχουν εξετάσει την επίδραση της προέλευσης των χαρακτηριστικών στην ποσότητα της προσοχής του μηνύματος (DeBono & Harnish, 1988; Heesacker, Petty και Cacioppo, 1983). Κάτω από συνθήκες μειωμένης ικανότητας επεξεργασίας ενός μηνύματος, τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι λαμβάνοντας πληροφορίες από μια αξιόπιστη πηγή έχει θετική επίδραση στην αποδοχή της πληροφορίας (Chaiken & Maheswaran, 1994). Κάτω από συνθήκες υψηλής προσωπικής ανάμειξης, τα άτομα τείνουν να επεξεργαστούν τα επιχειρήματα διαμέσου της κεντρικής επεξεργασίας. Πάντως όταν οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το μήνυμα ως λιγότερο σχετικό, αυτοί σκοπεύουν να το επεξεργαστούν διαμέσου της περιφερειακής οδού (Petty, 1986).

### **2.3.1 Έρευνες σχετικές με το Μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας.**

Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά σε έρευνες που έχουν βασιστεί στο παραπάνω μοντέλο και έχουν επικεντρωθεί αποκλειστικά στις μεταβλητές της ανάγκης για επίγνωση και προσωπική εμπλοκή. Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι ενώ η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παρεμβατικά προγράμματα πρόληψης καπνίσματος, το μοντέλο πιθανοτήτων επεξεργασίας έχει χρησιμοποιηθεί σε μικρό αριθμό αντίστοιχων προγραμμάτων. Αντίθετα έχει κυρίως χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα πρόληψης διατροφικών διαταραχών (Withers et al., 2002; Withers & Wertheim, 2004).

Οι Wertheim, Paxton, Schutz και Muir (1997), θεωρούν ότι οι καθοδηγημένες συζητήσεις μπορούν να συμβάλλουν στη αναθεώρηση λανθασμένων απόψεων και να ενεργοποιήσουν όλα τα μέλη της ομάδας για συμμετοχή. Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι και μόνο ακούγοντας τις συζητήσεις άλλων αναφορικά για την διακοπή του καπνίσματος, μπορεί να έχει πρόσθετη αξία στη παράμετρο πειθώ. Από την άλλη οι Withers και Wertheim (2004), θεωρούν



ότι ακόμη και στην αποτελεσματικότερη συζήτηση κάποια άτομα πιθανώς να συμμετέχουν ενεργά στη συζήτηση, ενώ κάποια άλλα πολύ λιγότερο και ίσως αυτά να μην μπορούν να επεξεργαστούν τις πληροφορίες λεπτομερώς. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος πέρα από τις κατευθυνόμενες συζητήσεις στο τέλος κάθε μαθήματος ζητούσαν από τα παιδιά να αναζητήσουν τα μηνύματα του μαθήματος, να τα καταγράψουν στο τετράδιο τους και να τα κοινοποιήσουν και στους συμμαθητές τους. Στη συνέχεια, τα πλέον αποδεκτά μηνύματα φτιάχνονταν σε πόστερ τα οποία αναρτούσανε στους πίνακες ανακοινώσεων των τάξεων αλλά και του σχολείου.

Σε πείραμά τους ο Leventhal et al. (1989), απέδειξαν ότι η ομάδα των καπνιστών που παρακολούθησε ένα φιλμ σχετικό με τον καρκίνο του πνεύμονα και που της διανεμήθηκαν και ενημερωτικά φυλλάδια τρόπων διακοπής καπνίσματος είχε μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων που διέκοψαν το κάπνισμα σε σύγκριση με τις ομάδες που είτε παρακολούθησαν μόνο το φιλμ είτε πήραν μόνο τα ενημερωτικά φυλλάδια. Στα άτομα της πρώτης ομάδας προκλήθηκε φόβος αλλά παράλληλα τους παρήχθη διέξοδος μέσω των ενημερωτικών φυλλαδίων να μειώσουν το φόβο τους. Αυτή η δυνατότητα τους παρακινούσε να αναλύσουν διεξοδικά το μήνυμα και μέσω της κεντρικής οδού επεξεργασίας πληροφοριών να αλλάξουν τη στάση τους (Bohner, 2001). Στα παιδιά αρκετά συχνά επιδεικνύονταν διαφάνειες που προκαλούσαν φόβο (καρκινοπαθείς κτλ.). Στη συνέχεια γίνονταν κατανοητή η δυνατότητα επιλογής που είχαν να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανότητες να καταλήξουν σε παρόμοιες καταστάσεις.

Οι Victoir, Eertmans και Bergh (2006), σε ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε 1233 μαθητές ηλικίας από 13 έως 17 ετών προσπάθησαν να μελετήσουν τον ρόλο που διαδραματίζει ο παράγοντας της ανάγκης για επίγνωση και της προσωπικής εμπλοκής στην πρόβλεψη της πρόθεσης ανθυγιεινών συμπεριφορών σε τρεις διαφορετικές ομάδες ανθρώπων: τους μη-καπνιστές, τους περιστασιακούς καπνιστές και τους καθημερινούς καπνιστές. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ανάγκη για επίγνωση ήταν σημαντικός παράγοντας

και για τις τρεις ομάδες, ενώ ο παράγοντας της προσωπικής εμπλοκής ήταν στατιστικά σημαντικός για τους καπνιστές ενώ λιγότερο σημαντικός για τις υπόλοιπες δύο ομάδες.

Στο άρθρο του ο Osberg (1997) αναφέρει δύο έρευνες που εξέτασαν τη σύγκλιση και την απόκλιση της αξιοπιστίας του παράγοντα «ανάγκη για επίγνωση» (Caccioppo & Petty, 1982). Χρησιμοποιώντας φοιτητές και τροφίμους φυλακών για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων η «ανάγκη για επίγνωση» φάνηκε να επιδρά θετικά πάνω στην αυτό-εκτίμηση στην ανδρική σεξουαλική συμπεριφορά καθώς και στην ατομική αξιοπρέπεια ενώ αρνητική σχέση είχε ανάμεσα στην δημόσια αξιοπρέπεια και κοινωνική περιέργεια. Γενικά η «ανάγκη για επίγνωση» επιδρούσε αρνητικά στην σεξουαλική συμπεριφορά των ζευγαριών στον φεμινισμό στην κοινωνικότητα και στην μοναχικότητα.

Στην έρευνα του Coutinho (2004) εξετάσθηκε η σχέση της μεταβλητής «ανάγκης για επίγνωση» με την μεταβλητή «ικανοποίηση για την ζωή» σε 157 φοιτητές του Πανεπιστημίου του Midwestern ηλικίας από 17 έως 49 χρόνων. Από αυτούς το 41% ήταν δευτεροετείς το 20% ήταν πρωτοετείς και το 20% ήταν τελειόφοιτοι. Ο παράγοντας «ανάγκη για επίγνωση» περιλάμβανε 18 ερωτήσεις (NCS; Cacioppo, Petty, & Kao, 1984). Όλες οι ερωτήσεις ήταν διαβαθμισμένες σε τετραβάθμια (από -4 έως 4) κλίμακα του Likert εκ των οποίων οι μισές από τις ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες αρνητικά και οι άλλες μισές διατυπωμένες θετικά. Ο παράγοντας «ικανοποίηση για την ζωή», (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) περιλάμβανε 5 ερωτήσεις και ήταν διαβαθμισμένες σε επταβάθμια κλίμακα του Likert. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσα στις τάξεις σε διάστημα 15 λεπτών. Η στατιστική ανάλυση των δύο παραγόντων έδειξε ότι η «ανάγκη για επίγνωση» συμβαδίζει θετικά με την «ικανοποίηση για την ζωή».

Επίσης οι Harmburger, Kaynar και Fine (2006), εξέτασαν την συμβολή της «ανάγκης για επίγνωση», στη χρήση του Internet. Στην έρευνα στην οποία πήραν μέρος 182 έμπειροι χρήστες του διαδικτύου, αναλύθηκε η σχέση ανάμεσα στην «ανάγκη για επίγνωση» ως ένας προσωπικός

παράγοντας, η πίεση του χρόνου ως ένας στρεσογενής παράγοντας ενώ η αλληλεπίδραση του διαδικτύου με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετίστηκαν με την συμπεριφορά των χρηστών του Internet και τις διαδικτυακές προτιμήσεις τους. Μετά την περιήγηση τους οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν ερωτηματολόγιο σχετικά με ποια site τους άρεσαν πιο πολύ και ποια από αυτά ήταν τα πιο πειστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι χρήστες με υψηλό βαθμό «ανάγκης για επίγνωσης» ήταν πιο έμπειροι με το διαδύκτιο και έμειναν πιο πολύ σε αυτό ενώ εκείνοι με χαμηλό βαθμό «ανάγκης για επίγνωσης» είχαν τα αντίθετα αποτελέσματα.

Οι Andreus, Hampson, Barckley, Gerrand, και Gibbons (2008), μελέτησαν την πρόβλεψη της χρήσης του αλκοόλ και του τσιγάρου σε σχέση με την ανάπτυξη του παράγοντα επίγνωσης και προσωπικής εμπλοκής στα παιδικά χρόνια. Οι συμμετέχοντες ήταν 712 από το Όρεγκον της Αμερικής με μέσο όρο ηλικίας 8,2 χρόνων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τα παιδιά της πρώτης παιδικής ηλικίας (6-9 χρόνων), έχουν μετρήσιμη επίγνωση σχετικά με την έννοια της χρήσης η οποία αναπτύσσεται κατά την διάρκεια των παιδικών χρόνων και η πρόβλεψη της πρόθεσης γίνεται στα χρόνια της εφηβείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά, διαφαίνεται η χρησιμότητα των αποτρεπτικών προγραμμάτων και τα οποία στοχεύουν στην αλλαγή των παιδικών κοινωνικών προτύπων αλλά και στην ταυτόχρονη ενθάρρυνση και γνώση της αντίληψης από την παρατεταμένη χρήση ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Οι Vidrine, Simmonw και Brandon (2007) εξέτασαν την συμβολή της «ανάγκης για επίγνωση» σε παρεμβατικά προγράμματα με στόχο την διακοπή και τον περιορισμό του καπνίσματος. Στην έρευνα πήραν μέρος 227 φοιτητές-καπνιστές. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι φοιτητές με υψηλό βαθμό ανάγκης για επίγνωσης αντιδρούσαν διαφορετικά σε παρεμβατικά προγράμματα κατά του καπνίσματος και συγκεκριμένα με περισσότερη ισχύ σε σχέση με τους φοιτητές που είχαν χαμηλότερο επίπεδο στον παραπάνω παράγοντα.

Την συμβολή της μεταβλητής «προσωπικής εμπλοκής» στον περιορισμό ή ακόμη και στην διακοπή του καπνίσματος, δείχνει και η έρευνα των Dunn και Pirie (2005), όπου 940

συμμετέχοντες με μέσο όρο ηλικίας 16,3 χρόνων απάντησαν σε ερωτηματολόγιο το οποίο βασίστηκε και στο μοντέλο των Πιθανοτήτων Επεξεργασίας Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μερικές στρατηγικές και προγράμματα μπορούν γίνουν πιο αποτελεσματικά στον περιορισμό ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα) όταν ο παράγοντας «προσωπική εμπλοκή» έχει υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας.

Η ανασκόπηση του Reid (1995) ενδυναμώνει την συμβολή του παράγοντα «προσωπική εμπλοκή» στον σχεδιασμό ερωτηματολογίων όσον αφορά την πρόληψη του καπνίσματος στην παιδική και εφηβική ηλικία. Μάλιστα, καθιστά χρήσιμη την ύπαρξη ειδικών μαθημάτων για την πρόληψη του καπνίσματος, την απαγόρευση του τσιγάρου στους χώρους του σχολείου, την ενημέρωση των γονέων σχετικά με το κάπνισμα καθώς επίσης και εμπλοκή των μαθητών διάμεσων ενημέρωσης και συμμετοχής σε προγράμματα κατά του καπνίσματος. Τονίζει δε, ότι όλα τα παραπάνω πρέπει να αρχίζουν από την ηλικία των 6 ετών με ιδιαίτερη βαρύτητα στις ηλικίες μεταξύ των 11 και 13 χρόνων.

Έρευνες βασισμένες στο Μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας (προσωπική εμπλοκή-ανάγκη για επίγνωση), έχουν συνβάλει σημαντικά στην αναγνώριση του ρόλου που διαδραματίζουν οι συγκεκριμένοι παράγοντες σε διάφορες μορφές της ανθρώπινης δραστηριότητας, ενώ αντίστοιχα έρευνες βασισμένες στους δύο παραπάνω παράγοντες σχετικά με το κάπνισμα είναι λίγες σε αριθμό. Ένας ακόμη λόγος της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει την σχέση των παραπάνω μεταβλητών με ανθυγιεινές συμπεριφορές (π.χ κάπνισμα).

## 2.4 Σύνοψη με όλα τα παραπάνω

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε αναφορά στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, στην Θεωρία της Αλλαγής των Σταδίων καθώς και στο μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας. Στην συνέχεια έγινε εκτεταμένη ανάπτυξη των ερευνών που αφορούν στις παραπάνω θεωρίες, όπως και στα αποτελέσματα αυτών. Σύμφωνα με την ανασκόπηση που έγινε είδαμε πως οι μεταβλητές όλων των παραπάνω θεωριών και μοντέλων συμβάλουν στην πρόβλεψη της πρόθεσης σε συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, η διατροφή και η άσκηση αλλά και σε υπόλοιπες ανθρώπινες συμπεριφορές.

Τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας στηρίχτηκαν και στις τρεις παραπάνω θεωρίες σε μία προσπάθεια ελέγχου της αξιοπιστία των μεταβλητών που αφορούν (γνώσεις, στάσεις, ενημέρωση, ανάγκη για επίγνωση, αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, αυτό-ταυτότητα, κοινωνικό πρότυπο, προσωπική εμπλοκή, συμπεριφορά και συνήθεια).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

#### 3.1 Σχολείο και Κάπνισμα

Το περιβάλλον του σχολείου είναι το πιο κατάλληλο για την οργάνωση και το σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας. Ο συνδυασμός με το μάθημα της φυσικής αγωγής δίνει πολλά πλεονεκτήματα επιτυχίας. Τα σχετικά προγράμματα παρέμβασης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την αλληλεπίδραση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών. Από ανασκοπήσεις ερευνών, σχετικών με την πρόληψη του καπνίσματος, προκύπτει ότι τα καλύτερα αποτελέσματα στην παιδική και εφηβική ηλικία προέκυψαν από εκπαιδευτικά προγράμματα που στόχευαν στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας, τη σωστή διατροφή και την πρόληψη του καπνίσματος ταυτόχρονα (Michell, 1994).

Τα σχετικά προγράμματα δεν πρέπει να στοχεύουν μόνο στην παροχή γνώσεων και εμπειριών πάνω στο θέμα που επεξεργάζεται κανείς. Πρέπει τα άτομα να διδάσκονται ταυτόχρονα και δεξιότητες ζωής, όπως πώς να βάζουν στόχους, για να πετύχουν αυτό που θέλουν πώς να υπερνικούν τα εμπόδια που εμφανίζονται κατά την επίτευξη των στόχων τους, πώς να λύνουν αποτελεσματικά διαφωνίες, πώς να λύνουν προβλήματα, πώς να αντιστέκονται στις πιέσεις του περιβάλλοντος, πώς να παίρνουν αποφάσεις και πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά με άλλους. Επίσης η ενημέρωση και η εμπλοκή των γονέων, αλλά και άλλων κοινωνικών φορέων στα προγράμματα αγωγής υγείας αυξάνουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006).

Σε μια άλλη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Skara και Sussman (2003), αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα δημοσιευμένων παρεμβατικών προγραμμάτων για την πρόληψη ή και διακοπή του καπνίσματος στη μεταβατική περίοδο των εφήβων από το γυμνάσιο στο λύκειο. Τα ερευνητικά προγράμματα που αξιολόγησαν έπρεπε να έχουν κάποια μεθοδολογικά χαρακτηριστικά όπως α) οι συμμετέχοντες να ήταν κάτω των 21 χρόνων, β)

τουλάχιστον μια από τις παρεμβάσεις ή τη μέθοδο αξιολόγησης να πραγματοποιήθηκε σε σχολείο ή κοινότητα, γ) τουλάχιστον ένας στόχος του προγράμματος να ήταν η πρόληψη ή η μείωση του καπνίσματος, δ) κατά το σχεδιασμό του προγράμματος να υπήρχε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου και ε) η επαναξιολόγηση να πραγματοποιήθηκε τουλάχιστον 2 χρόνια μετά. Η πλειονότητα των ερευνών, από τις 25 συνολικά έρευνες οι 18, είχαν τα κατάλληλα στοιχεία για να καθορίσουν το ποσοστό μείωσης του καπνίσματος μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου (Aveyard, et al. 2001; Bergamaschi, et al. 2003; Botvin, et al. 1995; Del Greco, et al. 1986; Elder, et al., 1993; Ellickson, et al. 1993; Hansen, et al. 1988; Klepp, et al. 1993; Murray, et al. 1989; Pentz, et al. 2003; Perry, 1992; Peterson, et al., 2000; Shean, et al. 1994; Sussman, et al. 1995; Telch, et al. 1982; Vartiainen, et al. 1998; Walter, et al., 1989). Η αξιολόγηση ανέφερε συγκεκριμένη θετική κύρια επίδραση της παρέμβασης σε μακροπρόθεσμη βάση για τουλάχιστον 2 χρόνια. Αν και η ανασκόπηση προβάλλει μακροπρόθεσμα εμπειρικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα παρεμβατικών προγραμμάτων για την πρόληψη ή και διακοπή του καπνίσματος και της χρήσης άλλων ουσιών, υπογραμμίζεται η έλλειψη αποτελεσματικών παρεμβατικών προγραμμάτων τα οποία να μην παρουσιάζουν προβλήματα εσωτερικής και εξωτερικής εγκυρότητας.

Την αξιολόγηση ενός προληπτικού παρεμβατικού προγράμματος το οποίο πραγματοποιήθηκε σε μαθητές γερμανικού σχολείου, εφάρμοσαν οι Ausems, Mesters, Breukelen και Vries (2004). Το πρόγραμμα περιλάμβανε ένα εξωσχολικό πρόγραμμα το οποίο ήταν βασισμένο σε πρόγραμμα ηλεκτρονικού υπολογιστή. Πραγματοποιήθηκε μια αρχική μέτρηση, και μία τελική μετά από 6 μήνες, όπου τα αποτελέσματα των μετρήσεων εστιάστηκαν στην έναρξη του καπνίσματος για τους μη καπνιστές και στην συνέχιση για τους καπνιστές. Η ανάλυση έδειξε ότι τα σχολεία που ακολούθησαν το εξωσχολικό πρόγραμμα παρουσίασαν σημαντικά αποτελέσματα στη συνέχιση του καπνίσματος συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στην τελική μέτρηση, ενώ τα σχολεία που ακολούθησαν το εξωσχολικό πρόγραμμα έφεραν

σημαντικά αποτελέσματα στην έναρξη του καπνίσματος συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Οι επιδράσεις από το συνδυασμό των προγραμμάτων δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές από τις συνολικές επιδράσεις του κάθε προγράμματος μεμονωμένα.

### **3.2 Το Κάπνισμα στην Ελλάδα**

Οι ολέθριες επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία των ατόμων, έχουν αποδειχτεί ποικιλοτρόπως ιδιαίτερα σε ότι αφορά σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος και οι καρδιόπαθειες (Akiba, & Hirayama, 1990; Gao, Zheng, & Jin, 1991; LaVecchia et al., 1991; McGill, 1990). Ωστόσο, καθώς το κάπνισμα προκαλεί εξάρτηση, και μια σειρά ισχυρών ψυχοκοινωνικών παραγόντων, τα ποσοστά των καπνιστών είναι πολύ υψηλά και στον ελληνικό πληθυσμό. Γενικά, το κάπνισμα θεωρείται βασικό αίτιο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου. Με την εισπνοή του καπνού εισάγονται ορισμένα συστατικά στον οργανισμό, όπως η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξείδιο του άνθρακα, τα οποία αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων υγείας.

Το ποσοστό θανάτου των καπνιστών έχει αυξηθεί σημαντικά στις περισσότερες από τις μορφές του καρκίνου, οι οποίες έχουν σχέση με το κάπνισμα καθώς ο καπνός του τσιγάρου περιέχει μεγάλο αριθμό καρκινογόνων ουσιών (La Vecchia, Boyle, Franceschi, Levi, Maisonneuve, Nergi, Lucchini, & Smans, 1991; Shopland, Eyre, & Pechacek, 1991). Ο καρκίνος του φάρυγγα είναι η πιο συνηθισμένη μορφή καρκίνου που έχει σχέση με το κάπνισμα. Το κάπνισμα φαίνεται επίσης να είναι το βασικό αίτιο του καρκίνου του λάρυγγα, και το χρόνια κάπνισμα άνω των 30 τσιγάρων την ημέρα ανεβάζει τον κίνδυνο για εμφάνιση γενικά του καρκίνου στο 59.7% (Boyle, MacFarlane, Maisonneuve, Zheng, Scully, & Tedesco, 1990). Σχετικές έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ καρκίνου του στομάχου, των πνευμόνων



καθώς και του παγκρέατος, με το κάπνισμα (La Vecchia, et al., 1991; McGill, 1990; Xie, Lesaffre, & Kestalo, 1991; MacMahon, 1982).

Ο αριθμός των κινδύνων της υγείας εξαιτίας του τσιγάρου είναι μεγάλος. Η νικοτίνη προκαλεί ψυχολογική διέγερση και επαγρύπνηση και άλλοτε χαλάρωση. Αυτά τα ψυχολογικά αποτελέσματα είναι οι βασικοί λόγοι που οδηγούν τα άτομα να συνεχίσουν το κάπνισμα παρόλο τον κίνδυνο της υγείας τους (Williams, 1993). Είναι γενικά αποδεκτό ότι η επιρροή που ασκείται από τους συνομήλικους βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των μοντέλων που συσχετίζονται με την ερμηνεία του προβλήματος χρήσης διαφόρων ουσιών (Flay, d'Avernas, Best, Kersell, & Ryan, 1983; Leventhal & Cleary, 1980). Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν την επιρροή των συνομήλικων και στη χρήση διαφόρων ουσιών, όπως το τσιγάρο και το αλκοόλ, που γίνεται από ενήλικους, ή από φίλους (Elliott, Huizinga, & Ageton, 1985). Για το λόγο αυτό πολλές προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, έχουν ως πρωταρχικό σκοπό την αντίσταση που πρέπει να αναπτύξουν οι έφηβοι σε αυτήν την επιρροή και πίεση (Botvin, 1986).

Με βάση τα στοιχεία των επιδημιολογικών ερευνών (Eurostat, 2002) στην Ελλάδα σήμερα το 58,1% των ανδρών (το υψηλότερο στην Ευρώπη) και το 32,2% των γυναικών είναι καπνιστές. Μεταξύ των νέων ηλικίας 16 έως 24 ετών, το 46,5% των αγοριών και το 43,3% των κοριτσιών είναι καπνιστές. Εξαιρετικά σημαντικό είναι επίσης το πρόβλημα του ραγδαίου ρυθμού αύξησης των εφήβων καπνιστών (Roosmalen & McDaniel, 1989). Ποσοστό 80% έως 90% των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 21 χρόνων. Εκτιμάται ότι ο αριθμός 3000 περίπου εφήβων ξεκινούν το κάπνισμα κάθε μέρα και το ένα τρίτο από αυτούς θα πεθάνει τελικά από ασθένεια, σχετική με το κάπνισμα (Torabi & Nakornket, 1996).

Ενώ στην δεκαετία του 1970 ο μέσος όρος των εφήβων καπνιστών στην Ευρώπη σημείωνε κάμψη στην Ελλάδα παρουσίαζε άνοδο. Στα μέσα της δεκαετίας του 1990 η ετήσια

κατά κεφαλή κατανάλωση του τσιγάρου ήταν από τα υψηλότερα στην Ευρώπη: αύξηση κατά 4.300 τσιγάρα (World Health Organization Regional Office for Europe, 2002).

Στην έρευνα της Kyrlesι και των συνεργατών της (2006), χρησιμοποιήθηκε το Global Youth Tobacco Survey (GYTS) για να εξετάσουν την συχνότητα του καπνίσματος στα Γυμνάσια και Λύκεια της Ελλάδας. Το GYTS εφαρμόστηκε για πρώτη φορά από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και το Εθνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας. Η έρευνα εφαρμόστηκε σε εκατό (100) Δημόσια σχολεία σε παιδιά ηλικίας 13-15 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό του καπνίσματος στα Ελληνόπουλα είναι αρκετά υψηλό σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Μερικά χρήσιμα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παραπάνω έρευνα είναι τα εξής:

α) ο αριθμός των αγοριών που καπνίζουν είναι περίπου ίδιος με τον αριθμό των κοριτσιών σε σχέση με παλαιότερες έρευνες όπου τα αγόρια υπερτερούσαν κατά πολύ (Kokkevi & Stefanis, 1991; Sichletidis et al., 2006).

β) όσοι μαθητές και μαθήτριες δήλωναν μη καπνιστές, εμφάνιζαν την ίδια επιθυμία ότι μπορεί να καπνίσουν στο μέλλον.

γ) η συχνότητα του τσιγάρου είναι η ίδια με την συχνότητα άλλων προϊόντων καπνού.

δ) τα ποσοστά των μη-καπνιστών μαθητών μειώνονται δραματικά χρόνο με τον χρόνο.

ε) ένα υψηλό αριθμό μαθητών περίπου το 95% του δείγματος δήλωσαν ότι δεν θα είχαν πρόβλημα να αγοράσουν τσιγάρα χωρίς κανέναν περιορισμό.

στ) Τέλος, ένα επίσης μεγάλο ποσοστό μαθητών περίπου το 89,8% δήλωσαν ότι εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου μέσα στο ίδιο τους το σπίτι, ενώ το 95% σε δημόσιο χώρο.

### 3.2.1 Ελληνικές έρευνες σε σχέση με το κάπνισμα

Οι Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης και Χρόνη (2000), εξέτασαν τις στάσεις τις συμπεριφορές και τις τυχόν διαφορές μεταξύ των νέων, στα θέματα της άσκησης και του καπνίσματος. Στην έρευνα πήραν μέρος 323 φοιτητές (114 άνδρες, 209 γυναίκες), οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που εξέταζε τις στάσεις τους ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με βάση την θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς όπως έχουν διαμορφωθεί σε σχετικές έρευνες σε ελληνικούς πληθυσμούς (Theodorakis, 1994; Theodorakis, 1995). Όσον αφορά το κάπνισμα το ερωτηματολόγιο κάλυπτε έξι παράγοντες: στάση, πρόθεση, κοινωνικό πρότυπο, πληροφόρηση, γνώση, και συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνιστές πραγματικά αγαπούν το κάπνισμα, και έχουν θετική πρόθεση να συνεχίζουν να καπνίζουν.

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα σχετικά με τις στάσεις για το κάπνισμα. Οι καπνιστές είχαν ισχυρότερες στάσεις για να συνεχίσουν να καπνίζουν και θεωρούσαν ότι οι σημαντικοί άλλοι συμφωνούν το ίδιο. Θεωρούσαν επίσης ότι η επιλογή τους να καπνίζουν εξαρτάται από τους ίδιους, και είχαν την ισχυρή πρόθεση να συνεχίσουν να καπνίζουν στο μέλλον, σε αντίθεση με τους καπνιστές. Επίσης οι καπνιστές παραδέχονταν ότι είχαν λιγότερη πληροφόρηση σχετικά με το κάπνισμα σε σχέση με τους μη καπνιστές. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι μια διαμόρφωση αρνητικών στάσεων προς το κάπνισμα συνδέεται κυρίως με την ενημέρωση και την πληροφόρηση των ατόμων.

Σε μια παρόμοια έρευνα οι Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου (2002), εξέτασαν το προφίλ των μαθητών και μαθητριών σε ότι αφορά συμπεριφορές που έχουν σχέση με το κάπνισμα. Στην παραπάνω έρευνα πήραν μέρος 4318 μαθητές και μαθήτριες (13-16 ετών), οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που στηρίζεται στη θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

(Aizen 1988), και εξετάζει τις στάσεις των παιδιών προς τις υγιεινές συμπεριφορές, τις προθέσεις τους και τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς. Η ανάλυση ανέδειξε δύο χαρακτηριστικά προφίλ μαθητών/τριών. Η πρώτη και πολυπληθέστερη ομάδα από τους μαθητές υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές για έναν υγιεινό και αθλητικό τρόπο ζωής, και αρνητικές στάσεις και τρόπο ζωής για μη υγιεινές συμπεριφορές. Η δεύτερη και μικρότερη σε μέγεθος ομάδα υιοθετεί αρνητικές στάσεις και συνήθειες για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ επιλέγει θετικές στάσεις, για μη υγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια συνοχή μεταξύ των συμπεριφορών υγείας που υιοθετούν οι μαθητές.

Πρόσφατη μελέτη των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005), διερεύνησε τη σχέση καπνιστικής συνήθειας και άσκησης σε συνδυασμό με την ηλικία. Σε αριθμό 291 ατόμων (152 άνδρες και 139 γυναίκες), χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε το κάπνισμα και βασιζόνταν στην θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και ο αριθμός κατανάλωσης τσιγάρων, ενώ αντίθετα όσο αυξάνονται τα χρόνια ενασχόλησής με την άσκηση τόσο μειώνεται ο αριθμός κατανάλωσης τσιγάρων.

Σε έρευνα για την αξιολόγηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Παπαϊωάννου, 2006), πήραν μέρος 147 μαθητές (80 αγόρια και 67 κορίτσια) του Δικτύου Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Περιφέρειας Θεσσαλίας και Β. Αιγαίου και 149 μαθητές πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Θεσσαλίας που δε συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας (68 αγόρια και 81 κορίτσια). Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι οι μαθητές του Δικτύου Αγωγής Υγείας είχαν πολύ υψηλότερα σκορ από ότι οι μαθητές της ομάδας ελέγχου στις κλίμακες αξιολόγησης γνώσεων για την άσκηση και το κάπνισμα. Επίσης οι μαθητές του Δικτύου Αγωγής Υγείας είχαν υψηλότερα σκορ στις κλίμακες αναζήτησης πληροφόρησης για την άσκηση και το κάπνισμα καθώς και στην κλίμακα

αντιλαμβανόμενη ενημέρωση για την άσκηση από ότι οι μαθητές της ομάδας ελέγχου. Τέλος, οι μαθητές του Δικτύου Αγωγής Υγείας είχαν θετικότερες στάσεις ως προς την άσκηση από ότι οι μαθητές της ομάδας ελέγχου. Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος που εφαρμόστηκε στα πλαίσια του Δικτύου Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση της Περιφέρειας Θεσσαλίας και Βορείου Αιγαίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

#### 4.1. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 300 μαθητές (179 κορίτσια και 121 αγόρια) από Γυμνάσια όλων των Τάξεων του Νομού Λάρισας και της ευρύτερης περιοχής της κεντρικής Ελλάδας. Οι 145 μαθητές/τριες προέρχονταν από την Α΄ τάξη Γυμνασίου, οι 89 από την Β΄ τάξη Γυμνασίου και οι 66 από την Γ΄ τάξη Γυμνασίου. Η ηλικία των μαθητών ήταν από 12 έως 16 χρόνων με μέσο όρο 14.2 χρόνια. Στην έρευνα επίσης συμμετείχαν και κάποιοι από τους γονείς των μαθητών (n = 142). Η ηλικία των γονέων ήταν από 42 έως 56 χρόνων με μέσο όρο 49 χρόνια.

#### 4.2. Σχεδιασμός της Έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Στην 1<sup>η</sup> φάση τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 300 μαθητές/τριες και τους ζητήθηκε να τα απαντήσουν όσο πιο ειλικρινά και απρόσκοπτα γίνεται. Ο ερευνητής ήταν παρών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και η συλλογή γίνονταν από τον ίδιο. Στην δεύτερη φάση το ίδιο ερωτηματολόγιο ξαναμοιράστηκε σε διάστημα ενός μήνα σε 30 μαθητές/τριες και εξετάστηκε η αξιοπιστία του. Μέρος του ερωτηματολογίου δίνονταν και στους γονείς των μαθητών/τριών οι οποίοι με την σειρά τους το επέστρεφαν στους μαθητές και εκείνοι στον ερευνητή. Η όλη διαδικασία ήταν ανώνυμη. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

### 4.3 Εργαλεία μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο και συμπληρώθηκε σε συνθήκες απόλυτης ηρεμίας στις αίθουσες διδασκαλίας των μαθητών υπό την επίβλεψη ερευνητή που επισκέφθηκε γι' αυτό τον σκοπό τα σχολεία. Πιο συγκεκριμένα αξιολογήθηκαν, ως προς το κάπνισμα, οι στάσεις, η πρόθεση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, το κοινωνικό πρότυπο, η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, η αυτό-ταυτότητα, η ανάγκη για επίγνωση, η προσωπική εμπλοκή, η συνήθεια, οι πραγματικές γνώσεις, και η συμπεριφορά.

Οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν βασίζονταν στη ΘΣΣ με όργανα τα οποία αναπτύχθηκαν σε προηγούμενες σχετικές έρευνες για το ελληνικό πληθυσμό (Theodorakis, 1992,1994; Theodorakis, Bagiatis, & Goudas 1995). Οι παράγοντες «ανάγκη για επίγνωση» και «προσωπική εμπλοκή» χρησιμοποιήθηκαν και στις διατριβές των Κοσμίδου (2007) και Αδάμου (2008).

Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους γονείς περιλάμβανε την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος με τις ίδιες ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν και στους μαθητές/τριες. Επιπλέον αξιολογήθηκε το στάδιο αλλαγής στο οποίο βρίσκονταν με βάση το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων των Prochaska και DiClemente (1984).

α) Οι «στάσεις ως προς το κάπνισμα». Ο συγκεκριμένος παράγοντας αξιολογούσε την προδιάθεση του ατόμου για ευνοϊκή ή μη ευνοϊκή αντίδραση προς το κάπνισμα. Η εισαγωγική πρόταση ήταν: *Το να καπνίσω για μένα είναι...* . Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα, (καλό-κακό, ανόητο-έξυπνο, υγιεινό-ανθυγιεινό, χρήσιμο-άχρηστο, άσχημο-όμορφο, δυσάρεστο-ευχάριστο) σε 7 βάθμια κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

β) Η «πρόθεση» περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (π.χ. «Σκοπεύω να καπνίσω») και αξιολογούσε την μελλοντική διάθεση των ατόμων για το κάπνισμα. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (πιθανό-απίθανο, ναι-όχι, σωστό-λάθος) σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

γ) Ο «αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς» περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (π.χ.: «Για μένα το να καπνίσω είναι...») και αξιολογούσε κατά πόσο ένα άτομο, εύκολα ή δύσκολα μπορεί να ακολουθήσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά.. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (εύκολο-δύσκολο, σωστό-λάθος, πιθανό-απίθανο) σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

δ) Η «αυτό-ταυτότητα» περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (π.χ.: «Θεωρώ τον εαυτό μου ικανό να καπνίσει...») και αξιολογούσε κατά πόσο ικανό πιστεύει προσωπικά ότι είναι το κάθε άτομο ώστε να ακολουθήσει την καινούργια συμπεριφορά για το κάπνισμα. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (συμφωνώ-διαφωνώ) σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

ε) Η «κοινωνική νόρμα ή κοινωνικό πρότυπο» περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (π.χ.: «Αν καπνίσω πολλά άτομα σπουδαία για μένα...») και αξιολογούσε τον τρόπο κατά τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τις κοινωνικές πιέσεις για την εκτέλεση ή όχι μιας συμπεριφοράς. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (πιθανό-απίθανο, διαφωνήσουν-συμφωνήσουν, διαφωνώ-συμφωνώ), σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

στ) Η «αντιλαμβανόμενη ενημέρωση» περιλάμβανε 4 ερωτήσεις (π.χ.: «Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για το κάπνισμα πόσα πολλά θα έγραφες;») και αξιολογούσε κατά πόσο τα άτομα αισθάνονται ότι είναι ενημερωμένα πάνω σε ένα θέμα και συγκεκριμένα για το κάπνισμα.. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (συμφωνώ-διαφωνώ, πολύ ενημερωμένος-καθόλου ενημερωμένος, ελάχιστα-πέρα πολλά, διαφωνώ-συμφωνώ,



καθόλου γνώσεις-πολλές γνώσεις), σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

ζ) Η «ανάγκη για επίγνωση» καταγράφει την εσωτερική ανάγκη ενός ατόμου να σκέφτεται πάνω σε οποιαδήποτε θέμα Petty και Caccioppo (1986). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αξιολογεί την τάση αλλά και την ευχαρίστηση του ατόμου να εμπλακεί σε σκέψη (γνωστική επεξεργασία). Αποτελεί συντομευμένη μορφή του παλαιότερου ερωτηματολογίου 34 ερωτήσεων και εκφράζει έναν παράγοντα (Caccioppo, Petty & Kao, 1984). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελούνταν από 18 ερωτήσεις, η απάντηση των οποίων δίνονταν σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με τα υψηλότερα σκορ να δηλώνουν υψηλότερη τάση και ανάγκη του ατόμου να σκέφτεται (1: δεν ισχύει καθόλου για μένα, 5: ισχύει απόλυτα για μένα).

η) Η «προσωπική εμπλοκή» περιλάμβανε τρεις ερωτήσεις (π.χ: «Διαβάζω ή παρακολουθώ σχετικά με το κάπνισμα») και αξιολογούσε κατά πόσο το συγκεκριμένο θέμα τον/την αφορά. Οι απαντήσεις δίνονταν σε ζευγαρωτά αντίθετα επίθετα (ποτέ-πολύ συχνά, καθόλου-πολύ) σε 7 βάρη κλίμακα μέτρησης (Theodorakis 1994, Theodorakis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

θ) Η «συνήθεια του ατόμου» περιλάμβανε 12 ερωτήσεις (π.χ: «το κάπνισμα είναι κάτι που το κάνω συχνά») και αξιολογούσε την συμπεριφορά του ατόμου που επαναλαμβάνεται ομοιότυπα σε σχέση με το κάπνισμα. Υπήρχε μια εισαγωγική πρόταση «Το κάπνισμα είναι κάτι...» και στη συνέχεια υπήρχαν 12 προτάσεις-δηλώσεις. Ο συμμετέχοντας έπρεπε να απαντήσει σε κάθε μία δήλωση-πρόταση πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί, σε μια 7 βάρη κλίμακα μέτρησης Likert (1: συμφωνώ απόλυτα - 7: διαφωνώ απόλυτα). Το ερωτηματολόγιο ήταν προσαρμογή του ερωτηματολογίου των Verplanken και Orbell (2003).

ι) Οι «γνώσεις» περιλάμβαναν 22 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούσαν: α) γενικές γνώσεις για το κάπνισμα (8 ερωτήσεις, π.χ. το κάπνισμα φέρνει προβλήματα οστεοπόρωσης στις γυναίκες), β) γνώσεις για το παθητικό κάπνισμα (7 ερωτήσεις, π.χ. όσοι εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά και εγκεφαλικά νοσήματα και ) και γ) γνώσεις για το κάπνισμα των νέων (7 ερωτήσεις, π.χ. το κάπνισμα στους νέους δεν σημαίνει ωριμότητα). Η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είχε δύο επιλογές απάντησης «το γνωρίζω» και «δεν το γνωρίζω».

ια) Η «συμπεριφορά του καπνίσματος» αξιολογήθηκε με 7 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις βασίστηκαν στην έρευνα των Sorensen et al. (2004), ενώ έχουν χρησιμοποιηθεί και σε έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό (π.χ. Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Kosmidou & Theodorakis, 2006). Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά (ναι-όχι) στις 5 πρώτες ερωτήσεις. Η 1<sup>η</sup> ερώτηση διαχώριζε τα άτομα, σε εκείνα που έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και σε αυτά που δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ να καπνίσουν. Η 2<sup>η</sup> ερώτηση διέκρινε τα άτομα που υπήρξαν ή είναι συστηματικοί καπνιστές, η 3<sup>η</sup> ερώτηση αξιολογούσε τους εν ενεργεία καπνιστές, η 4<sup>η</sup> ερώτηση αξιολογούσε τους συστηματικούς εν ενεργεία καπνιστές και η 5<sup>η</sup> ερώτηση αξιολογούσε τους «βαρείς» (παθιασμένους) καπνιστές. Χρησιμοποιήθηκαν ακόμη 2 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούσαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν τα άτομα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (συγκεκριμένα την εβδομάδα που προηγήθηκε της μέτρησης) αλλά και την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τον ακριβή αριθμό των τσιγάρων για την εβδομάδα που προηγήθηκε, ενώ για την προηγούμενη μέρα έπρεπε να επιλέξουν μια από τις προτεινόμενες απαντήσεις: κανένα τσιγάρο, 1-5 τσιγάρα, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, ή 26 και πάνω τσιγάρα.

*Ερωτηματολόγιο γονέων*

Η «συμπεριφορά των γονέων» περιλάμβανε τις ίδιες 7 ερωτήσεις οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν και στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος των μαθητών.

*Στάδιο Αλλαγής με βάση το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων:* Για την αξιολόγηση των σταδίων αλλαγής χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις όμοιες με αυτές προηγούμενων σχετικών ερευνών (π.χ. Humphreys, Thompson & Miner, 1998; Armitage, 2003). Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν 5 προτάσεις η κάθε μία από τις οποίες αξιολογούσε ένα στάδιο. Επίσης χρησιμοποιήθηκε μια πρόταση η οποία θα αντιπροσώπευε τα άτομα που δεν καπνίζουν αλλά και δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Αρχικά δίνονταν η εξήγηση ότι για τη συγκεκριμένη έρευνα θεωρείται ότι κάποιος έχει καπνίσει αν έχει καπνίσει έστω και μία ή δύο ρουφηξιές. Στη συνέχεια κάθε συμμετέχοντας έπρεπε να επιλέξει την πρόταση που τον περιέγραφε καλύτερα. Οι 6 προτάσεις-δηλώσεις περιλάμβαναν όλες τις πιθανές σχέσεις με τη συμπεριφορά του καπνίσματος, από το άτομο που δεν είχε καπνίσει ποτέ μέχρι το άτομο που καπνίζει και δεν σκέφτεται να διακόψει το κάπνισμα και ήταν οι ακόλουθες: *Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ* (υγιεινή συμπεριφορά), *Καπνίζω και δε σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες* (Στάδιο Προσυλλογισμού), *Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στις επόμενες 15 μέρες* (Στάδιο Συλλογισμού), *Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω* (Στάδιο Ετοιμασίας), *Κάπνιζα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν καπνίζω πια* (Στάδιο της Δράσης), και *Κάπνιζα (ή κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για περισσότερους από 6 μήνες* (Στάδιο της Υποστήριξης της νέας συμπεριφοράς).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σχετικά με τους μαθητές, αρχικά ελέγχθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονται με την θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς: α) στάσεις ως προς το κάπνισμα, β) πρόθεση των μαθητών να καπνίσουν στο μέλλον, γ) αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, δ) κοινωνικό πρότυπο ή υποκειμενική νόρμα. Επιπλέον, εξετάστηκαν οι παρακάτω παράγοντες, οι οποίοι σύμφωνα με την βιβλιογραφία συμβάλλουν επιπρόσθετα στην ερμηνεία τους συμπεριφοράς του καπνίσματος: α) συνήθεια, β) ενημέρωση γ) ταυτότητα. Στη συνέχεια ελέγχθηκαν οι παράγοντες που αφορούν τη θεωρία της πειθούς: α) ανάγκη για επίγνωση και β) προσωπική εμπλοκή. Τέλος, ελέγχθηκε και ο παράγοντας γνώσεις των μαθητών.

Σχετικά με τους γονείς ελέγχθηκε η σταθερότητα στο χρόνο για τις μεταβλητές α) στάδιο αλλαγής σύμφωνα με το μοντέλο Αλλαγής Σταδίων, και β) συμπεριφορά.

#### 5.1 Έλεγχος εσωτερικής συνοχής των οργάνων μέτρησης

##### Στάσεις προς το κάπνισμα

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «στάση προς το κάπνισμα» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .81$ ). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και για τη 2<sup>η</sup> μέτρηση ( $\alpha = .75$ ).

##### Πρόθεση για κάπνισμα

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «πρόθεση» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .86$ ). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και για τη 2<sup>η</sup> μέτρηση ( $\alpha = .80$ ).

### **Αντιλαμβανόμενος έλεγχος**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .85$ ). Στην 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση έδειξε ελαφρώς χαμηλότερη, αλλά αποδεκτή εσωτερική συνοχή ( $\alpha = .67$ ).

### **Κοινωνικό Πρότυπο**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση εγκυρότητας της κλίμακας «κοινωνικό πρότυπο» έδειξε ότι η κλίμακα δεν έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha = .19$ ). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και για τη 2<sup>η</sup> μέτρηση ( $\alpha = .18$ ). Για το λόγο αυτό η μεταβλητή κοινωνικό πρότυπο εξαιρέθηκε από όλες τις αναλύσεις που ακολούθησαν.

### **Αυτό-ταυτότητα**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «αυτό-ταυτότητα» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .76$ ) μετά την αφαίρεση της ερώτησης «θεωρώ είμαι ένα άτομο που θα καπνίσει. Στην 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «αυτό-ταυτότητα» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .76$ ).

### **Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «ενημέρωση» έδειξε ότι η κλίμακα είχε αποδεκτό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .65$ ), αν αφαιρεθεί η ερώτηση «αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για το κάπνισμα πόσα πολλά θα έγραφες». Στη 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας έδειξε ότι μετά την αφαίρεση της ερώτησης «σε σχέση με άλλα θέματα, θεωρείς τον εαυτό σου πολύ ενημερωμένο/ή σχετικά με το θέμα του καπνίσματος», η εσωτερική συνοχή ήταν ( $\alpha = .70$ ). Περαιτέρω απομάκρυνση θεμάτων δε συντέλεσε στην βελτίωση του δείκτη  $\alpha$

## **Συνήθεια**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «ενημέρωση» έδειξε ότι η κλίμακα είχε ικανοποιητική εσωτερική συνοχή ( $\alpha = .92$ ). Παρόμοια αποτελέσματα για την εσωτερική συνοχή βρέθηκαν και στη 2<sup>η</sup> μέτρηση ( $\alpha = .90$ ).

### **«Ανάγκη για επίγνωση»**

Ανάλυση αξιοπιστίας για την 1η μέτρηση έδειξε μη ικανοποιητική εσωτερική συνοχή ( $\alpha = .59$ ). Μετά την αφαίρεση της ερώτησης, «η αντίληψη του να σκέπτεσαι περιληπτικά με εκφράζει», ο δείκτης  $\alpha$  έγινε  $.59$  που επίσης δεν αποτελεί ικανοποιητική αξιοπιστία. Περαιτέρω απομάκρυνση θεμάτων δε συντέλεσε στην βελτίωση του δείκτη  $\alpha$ .

Στην 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «ανάγκη για επίγνωση» έδειξε ότι η κλίμακα έχει οριακά αποδεκτή εσωτερική συνοχή ( $\alpha = .64$ ). Με την απομάκρυνση του θέματος «Μου αρέσει να έχω την ευθύνη για το χειρισμό καταστάσεων που απαιτούν πολύ σκέψη» ο δείκτης  $\alpha$  βελτιώθηκε  $.66$ . Η απομάκρυνση του θέματος «Προτιμώ να σκέφτομαι για μικρά καθημερινά προβλήματα αντί για εργασίες που πρέπει να πραγματοποιηθούν πιο μακροπρόθεσμα», βελτίωσε τον δείκτη  $\alpha$  στο  $.69$ . Τέλος, απομάκρυνση του θέματος «Ίκανοποιούμαι όταν σκέφτομαι σκληρά και για τους ώρες», βελτίωσε τον δείκτη  $\alpha$  στο  $.70$ .

### **Προσωπική εμπλοκή με το θέμα «κάπνισμα»**

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «προσωπική εμπλοκή» έδειξε ότι η κλίμακα έχει οριακά αποδεκτό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .63$ ). Στην 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση έδειξε ότι η κλίμακα δεν είχε ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha = .43$ ). Η απομάκρυνση του θέματος «νιώθω ότι με αφορά το θέμα κάπνισμα: καθόλου-πολύ», ανέβασε το δείκτη στο  $.51$  το οποίο ωστόσο δεν αποτελεί αποδεκτή εσωτερική συνοχή. Περαιτέρω απομάκρυνση θεμάτων δε συντέλεσε στην βελτίωση του δείκτη  $\alpha$ .

## Γνώση

Στην 1<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «γνώση» έδειξε ότι η κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = .70$ ). Στην 2<sup>η</sup> μέτρηση η ανάλυση έδειξε ότι η κλίμακα δεν έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας ( $\alpha = .61$ ). Η απομάκρυνση του θέματος «Όσοι εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά», ανέβασε το δείκτη στο .64 το οποίο θεωρείται οριακά αποδεκτό. Περαιτέρω απομάκρυνση θεμάτων δε συντέλεσε στην βελτίωση του δείκτη  $\alpha$ .

Στον Πίνακα 1 εμφανίζονται οι συντελεστές  $\alpha$  του Cronbach για όλους τους παράγοντες που εξετάστηκαν στην 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> μέτρηση.

**Πίνακας 1.** Δείκτης  $\alpha$  του Cronbach στην αρχική και τελική μέτρηση

Παράγοντας	Δείκτης $\alpha$ του Cronbach.	
	Αρχική Μέτρηση	Τελική Μέτρηση
Στάση ως τους το κάπνισμα	.81	.75
Πρόθεση	.86	.88
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος τους συμπεριφοράς	.85	.67
Αυτό-ταυτότητα	.76	.76
Κοινωνικό πρότυπο	.19	.18
Ενημέρωση	.65	.70
Ανάγκη για Επίγνωση	.59	.71
Προσωπική εμπλοκή	.63	.70
Συνήθεια	.92	.92
Γνώση	.71	.64

## 5.2 Έλεγχος σταθερότητας των εργαλείων μέτρησης μέσα στο χρόνο (*Test-retest*)

Για τον έλεγχο της σταθερότητας των ερωτηματολογίων στο χρόνο, δόθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια σε ένα μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων. Ο αριθμός τους ορίστηκε στα 31 άτομα και ήταν ίσος μοιρασμένος στις ηλικιακές κατηγορίες που έλαβαν μέρος στην πρώτη μέτρηση. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 22 μαθητές Α' γυμνασίου και 9 μαθητές Γ' γυμνασίου. Για τον έλεγχο της σταθερότητας των κλιμάκων στο χώρο έγιναν συσχετίσεις χρησιμοποιώντας το δείκτη  $r$  του Pearson.

Συνολικά τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή σταθερότητα για τις στάσεις ( $r = .88, p < .001$ ), την πρόθεση ( $r = .88, p < .001$ ), τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο ( $r = .85, p < .001$ ), την αυτό-ταυτότητα ( $r = .85, p < .001$ ), και των σταδίων αλλαγής ( $r = .80, p < .001$ ), μέτρια σταθερότητα για την συνήθεια ( $r = .63, p < .001$ ) και την προσωπική εμπλοκή ( $r = .50, p < .01$ ), και χαμηλή σταθερότητα για την ανάγκη για επίγνωση ( $r = .30, p = .10$ ). Τέλος εξετάστηκε η σταθερότητα για τη συμπεριφορά του καπνίσματος με το δείκτη Spearman. Για τον πειραματισμό με το κάπνισμα η σταθερότητα ήταν υψηλή ( $r_{ho}=.87, p<.01$ ), για το συστηματικό κάπνισμα η σταθερότητα ήταν μέτρια ( $r_{ho}=.47, p<.01$ ). Επιπλέον, δεν εξετάστηκαν η μεταβλητή της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης και οι γνώσεις, καθώς αυτές αναμένονταν να επηρεαστούν από την αρχική μέτρηση.

Τέλος, εξετάστηκε η σταθερότητα των μεταβλητών στάδιο αλλαγής και συμπεριφορά για τους γονείς. Για το στάδιο αλλαγής υπολογίστηκε συσχέτιση Pearson που έδειξε υψηλή σταθερότητα ( $r=.80, p<.01$ ). Για τη συμπεριφορά του καπνίσματος υπολογίστηκε ο δείκτης Spearman ο οποίος έδειξε υψηλή σταθερότητα για τον πειραματισμό με το κάπνισμα ( $r_{ho}=.93, p<.01$ ), και το συστηματικό κάπνισμα ( $r_{ho}=.94, p<.01$ ).

Στον Πίνακα 2 εμφανίζονται οι δείκτες  $r$  του Pearson, στους παράγοντες που αφορούν στους μαθητές (1<sup>η</sup> & 2<sup>η</sup> Μέτρηση)



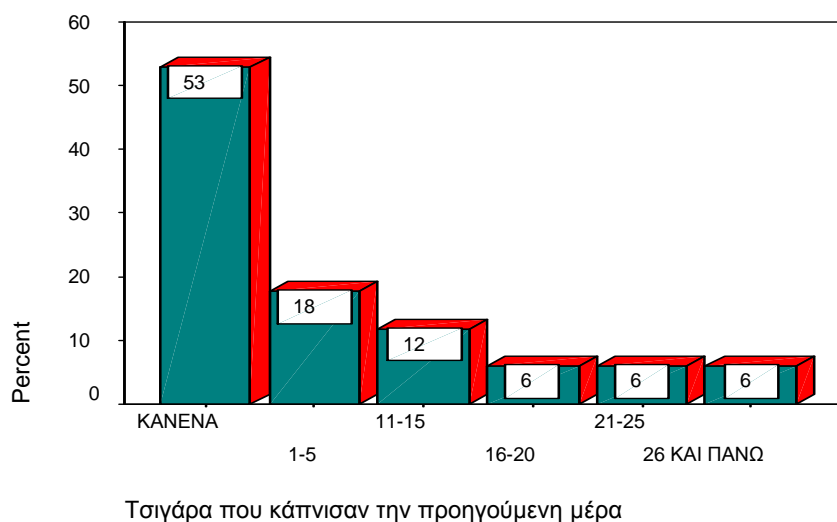
**Πίνακας 2.** Δείκτης r του Pearson, στην αρχική και τελική μέτρηση (μαθητές)

Μεταβλητή	Δείκτης r
Στάση προς το κάπνισμα	.88- p<.01
Πρόθεση	.88- p<.001
Αντ.Έλ. Συμπεριφοράς	.85- p<.001
Αυτό-ταυτότητα	.85 -p<.001
Συνήθεια	.63- p<.001
Ανάγκη για Επίγνωση	.30- p<.10
Προσωπική Εμπλοκή	.50- p<.01
Στάδια αλλαγής	.80- p<.01

### 5.3 Αξιολόγηση της συμπεριφοράς καπνίσματος των παιδιών και των γονέων

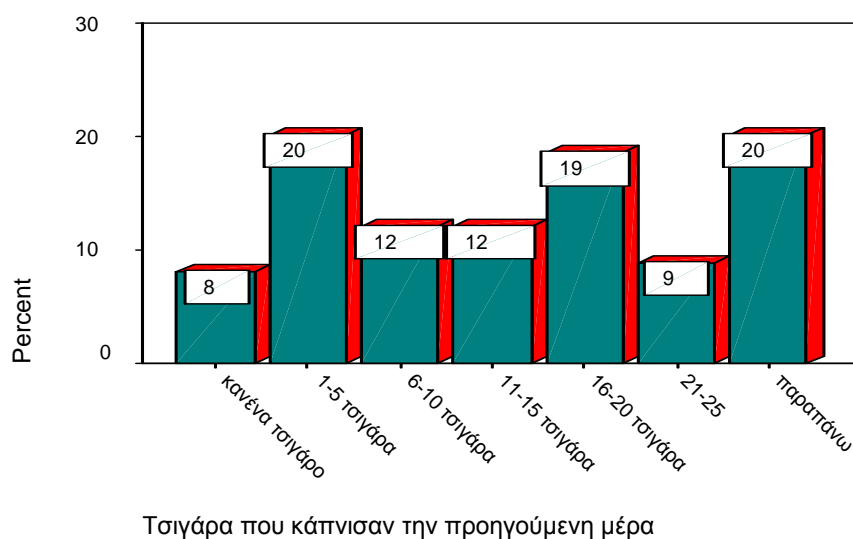
Από ανάλυση συχνοτήτων για τους μαθητές στην αρχική μέτρηση προέκυψε ότι: Το 22.3% (N=67) των μαθητών είχε πειραματιστεί με το κάπνισμα, ενώ το 77.7% όχι (N=233). Μόλις το 6.3% (N=19) είχε καπνίσει συστηματικά για ένα μήνα, ενώ το 93.7% (N=281) όχι. Εν ενεργεία καπνιστές δήλωσε το 5.7% (N=17) και αρνητικά απάντησε το 94.3% (N=283), εν ενεργεία συστηματικοί καπνιστές δήλωσε το 4.3% (N=13) ενώ αρνητικά απάντησε το 95.7% (N=287). Τέλος, παθιασμένοι καπνιστές δήλωσε μόνο το 3.3% (N=10) του συνόλου των μαθητών/τριων. Ο μέσος όρος των τσιγάρων των εν ενεργεία καπνιστών για την προηγούμενη εβδομάδα ήταν  $M=33.73$  ( $SD=61.64$ ). Τα ποσοστά των απαντήσεων των τσιγάρων που κάπνισαν την προηγούμενη μέρα φαίνονται στο Γράφημα 1.

**Γράφημα 1.** Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις αξιολόγησης της καπνιστικής συμπεριφοράς την προηγούμενη μέρα των εν ενεργεία καπνιστών - μαθητών.



Για τους γονείς στην αρχική μέτρηση προέκυψε ότι: Το 34.3% (N=103) των γονέων δεν είχε πειραματιστεί με το κάπνισμα, ενώ το 65.4% (N=195) είχε πειραματιστεί. Το 51% (N=153) δήλωσε ότι ήταν σε κάποια περίοδο τους ζωής του/τους συστηματικός καπνιστής, ενώ το 49% (N=147) απάντησε αρνητικά. Εν ενεργεία καπνιστής δήλωσε το 41.6% (N=124), ενώ το 58.4% (N=174) δήλωσε μη εν ενεργεία καπνιστής. Συστηματικός καπνιστής δήλωσε το 40.5% (N=121), ενώ το 59.5% (N=178) δήλωσε ότι δεν ήταν συστηματικός καπνιστής. Παθιασμένος καπνιστής δήλωσε το 31% (N=92) και αρνητικά απάντησε το 69% (N=205) του συνόλου των συμμετεχόντων. Ο μέσος όρος των τσιγάρων των εν ενεργεία καπνιστών-γονέων για την προηγούμενη εβδομάδα ήταν  $M=40.62$  ( $SD=73.03$ ). Τα ποσοστά στην ερώτηση αξιολόγησης του αριθμού των τσιγάρων τους προηγούμενης μέρας φαίνονται στο Γράφημα 2.

**Γράφημα 2.** Κατηγοριοποίηση των απαντήσεων στην ερώτηση αξιολόγησης των αριθμών των τσιγάρων, της προηγούμενης μέρας, των εν ενεργεία καπνιστών-γονέων.



#### 5.4 Διαφορές στη συμπεριφορά καπνίσματος ως προς τις τάξεις στην αρχική μέτρηση

Για να εξεταστούν διαφορές στην καπνιστική συμπεριφορά μεταξύ των μαθητών των τριών τάξεων εκτελέστηκαν αναλύσεις  $\chi^2$ . Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στον πειραματισμό,  $\chi^2 = 22.90$ ,  $p < .001$ , όσο και στο συστηματικό κάπνισμα  $\chi^2 = 14.11$ ,  $p < .01$ . Στους εν-ενεργεία καπνιστές τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές,  $\chi^2 = 11.64$ ,  $p < .01$ . Και στις τρεις μεταβλητές οι μαθητές των μεγαλύτερων τάξεων είχαν μεγαλύτερη εμφάνιση καπνιστικής συμπεριφοράς.

### 5.5 Διαφορές στους παράγοντες της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς ως προς τη συμπεριφορά του καπνίσματος στην αρχική μέτρηση

Εξετάστηκαν με ανάλυση διακύμανσης οι διαφορές στην πρόθεση για κάπνισμα, τις στάσεις, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση μεταξύ των μαθητών που έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και των μαθητών που δεν έχουν πειραματιστεί. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στις στάσεις,  $F(1,298) = 34.97$ ,  $p < .001$ , στην πρόθεση,  $F(1,298) = 106.11$ ,  $p < .001$ , στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο,  $F(1,298) = 121.37$ ,  $p < .001$ , και στην αυτό-ταυτότητα  $F(1,298) = 121.83$ ,  $p < .001$ . Σε όλους τους παράγοντες οι μαθητές που είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα είχαν υψηλότερους μέσους όρους.

Μεταξύ των ατόμων που υπήρξαν συστηματικοί καπνιστές και των μαθητών που δεν υπήρξαν συστηματικοί καπνιστές παρουσιάστηκαν διαφορές στατιστικά σημαντικές σε όλους τους παράγοντες. Συγκεκριμένα, στις στάσεις  $F(1,298) = 81.22$ ,  $p < .001$ , στην πρόθεση  $F(1,298) = 122.48$ ,  $p < .001$ , στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο,  $F(1,298) = 161.48$ ,  $p < .001$ , και στην αυτό-ταυτότητα,  $F(1,298) = 135.84$ ,  $p < .001$ . Σε όλους τους παράγοντες υψηλότερους μέσους όρους παρουσίασαν οι συστηματικοί καπνιστές.

Μεταξύ των εν ενεργεία καπνιστών και των μη εν ενεργεία καπνιστών παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλους τους παράγοντες. Συγκεκριμένα, στην πρόθεση  $F(1,298) = 86.55$ ,  $p < .001$ , στις στάσεις,  $F(1,298) = 39.00$ ,  $p < .001$ , στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο,  $F(1,298) = 123.21$ ,  $p < .001$ , και στην αυτό-ταυτότητα,  $F(1,298) = 126.24$ ,  $p < .001$ . Σε όλους τους παράγοντες οι εν ενεργεία καπνιστές είχαν υψηλότερους μέσους όρους από τους μη εν ενεργεία καπνιστές. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

**Πίνακας 3.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις παραγόντων Θ.Σ.Σ μεταξύ των μαθητών που συμπεριφέρονται διαφορετικά ως προς το κάπνισμα στην αρχική μέτρηση

	Πειραματισμός με κάπνισμα M (SD)		Συστηματικοί καπνιστές M (SD)		Εν ενεργεία καπνιστές M (SD)	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Στάσεις	2.10 (1.16)	1.36 (.80)	3.20 (1.05)	1.42 (.82)	2.83 (1.04)	1.45 (.88)
Πρόθεση	3.05 (1.98)	1.39 (.79)	4.56 (2.11)	1.57 (1.05)	4.37 (2.48)	1.60 (1.07)
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος	3.41 (2.03)	1.53 (.88)	5.26 (2.07)	1.73 (1.09)	5.16 (2.36)	1.76 (1.13)
Αυτό-ταυτότητα	3.29 (1.91)	1.51 (.83)	4.86 (2.17)	1.71 (1.04)	4.96 (2.27)	1.72 (1.05)

### 5.6 Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, της θεωρίας πειθούς, και των γνώσεων

Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, της θεωρίας πειθούς, και των γνώσεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Συνοπτικά βρέθηκε ότι (α) οι πρωτογενείς μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος και πρόθεση) είχαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους, (β) από τις συμπληρωματικές μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, η αυτό-ταυτότητα είχε υψηλές θετικές συσχετίσεις με τις πρωτογενείς μεταβλητές, η συνήθεια μέτριες αρνητικές συσχετίσεις, ενώ η ενημέρωση δεν σχετιζόταν με τις πρωτογενείς μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, (γ) η προσωπική εμπλοκή και η ανάγκη για επίγνωση δεν σχετιζόταν, και (δ) από όλες τις παραπάνω μεταβλητές οι γνώσεις είχαν χαμηλή αρνητική σχέση με την αυτό-ταυτότητα, μέτρια αρνητική σχέση με την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, και χαμηλή θετική σχέση με την προσωπική εμπλοκή. Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραπάνω παραγόντων, παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

**Πίνακας 4.** Συσχετίσεις μεταξύ της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, της θεωρίας πειθούς, και των γνώσεων

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Στάσεις	1							
2. Πρόθεση	,520**	1						
3. Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	,467**	,787**	1					
4. Αυτό-ταυτότητα	,543**	,812**	,800**	1				
5. Ενημέρωση	,040	-,080	-,069	-,040	1			
6. Συνήθεια	-,357**	-,537**	-,528**	-,545**	,039	1		
7. Προσωπική εμπλοκή	,065	,128*	,212**	,186*	-,320**	-,204**	1	
8. Ανάγκη για επίγνωση	-,047	-,029	,007	-,041	-,137*	,159**	,101	1
9. Γνώσεις	-,031	-,106	-,035	-,117*	-,332**	,093	,167**	,110

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

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να ελέγξει την αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής/συνέπειας (internal consistency reliability), του συνόλου των θεμάτων του ερωτηματολογίου καθώς και τη σταθερότητα του στο χρόνο, για τη δημιουργία αξιόπιστων ερωτηματολογίων που θα βοηθήσουν στην αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος, σε συνδυασμό με τα προγράμματα αγωγής υγείας. Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στους μαθητές και στους γονείς αυτών περιείχε παράγοντες τριών διαφορετικών ψυχολογικών θεωριών, τους οποίους και θα αναλύσουμε παρακάτω. Τη σημαντικότητα της χρήσης πολλών μεταβλητών από διαφορετικές θεωρίες για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων που έχουν στόχο στην πρόληψη-διακοπή του καπνίσματος τονίζουν και οι Gollins και Ellickson στην έρευνά τους το 2004.

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, συνοπτικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι εμφανίστηκαν ικανοποιητικά επίπεδα εσωτερικής συνοχής σε όλες σχεδόν τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων, εκτός από τον παράγοντα «κοινωνικό πρότυπο». Επίσης αποτελεσματική κρίθηκε και η σταθερότητα των παραγόντων μέσα στον χρόνο. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στηρίχτηκαν κυρίως σε τρεις θεωρίες, τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, τη θεωρία των Σταδίων Αλλαγής και το μοντέλο Πιθανοτήτων Επεξεργασίας, και περιλάμβαναν 91 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 84 από αυτές αφορούσαν τον μαθητικό πληθυσμό (μαθητές Γυμνασίου) και οι υπόλοιπες 7 τους γονείς αυτών.

Συγκεκριμένα, ο παράγοντας «στάσεις ως προς το κάπνισμα» περιείχε 7 ερωτήσεις, οι παράγοντες «πρόθεση-κοινωνικό πρότυπο-προσωπική εμπλοκή και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς» περιλάμβαναν 3 ερωτήσεις, οι παράγοντες «αυτό-ταυτότητα-ενημέρωση» από 4

ερωτήσεις, ο παράγοντας «συμπεριφορά του ατόμου» περιείχε 7 ερωτήσεις, ο παράγοντας «συνήθεια» του ατόμου 12 ερωτήσεις, ο παράγοντας «γνώσεις» 22 ερωτήσεις (8 γενικές ερωτήσεις-7 ερωτήσεις σχετικές με το παθητικό κάπνισμα-7 ερωτήσεις αφορούσας την σχέση νέων με κάπνισμα), ο παράγοντας «ανάγκη για επίγνωση», συμπεριλάμβανε δεκαοχτώ ερωτήσεις και τέλος 7 ερωτήσεις αφορούσαν τον παράγοντα «συμπεριφορά των γονέων». Στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας τέθηκαν 3 κύριες και 3 δευτερεύουσες ερευνητικές υποθέσεις, τα στατιστικά αποτελέσματα των οποίων, περιγράφονται παρακάτω.

Αρχικά εξετάστηκε η εσωτερική συνοχή όλων των παραγόντων που αφορούν στους μαθητές και βασίζονται στην Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς α) στάσεις μαθητών και γονέων ως προς το κάπνισμα, β) πρόθεση των μαθητών να καπνίσουν στο μέλλον, γ) αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, δ) κοινωνικό πρότυπο ή υποκειμενική νόρμα, ε) συμπεριφορά καπνίσματος μαθητών, στ) συμπεριφορά καπνίσματος γονέων. Επιπλέον, προστέθηκαν οι παρακάτω παράγοντες, οι οποίοι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία συμβάλλουν επιπρόσθετα στην ερμηνεία της συμπεριφοράς του καπνίσματος: α) συνήθεια, β) ενημέρωση γ) ταυτότητα.

Για όλους τους παραπάνω παράγοντες χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης alpha του Cronbach. Στους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (στάσεις, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, αυτό-ταυτότητα και συνήθεια), είχαμε ικανοποιητική εσωτερική συνοχή ( $\alpha > .70$ ). Όλες οι ανωτέρω μεταβλητές αποτελούν τους μηχανισμούς εκείνους που μπορούν να προβλέψουν επιτυχώς την πρόθεση των μαθητών να καπνίσουν. Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξαν και οι έρευνες των McMillan και Conner (2003) αλλά και των McMillan, Higgins και Conner (2005) όπου επαληθεύτηκε η αξιοπιστία των παραγόντων της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και η χρησιμότητα



της στην πρόβλεψη και διακοπή του καπνίσματος. Η έρευνα των Eijnden, Spijkerman και Engels (2006) επιβεβαίωσε τον παραπάνω ισχυρισμό, αλλά προχώρησε ένα βήμα επιπλέον τονίζοντας ότι η πρόβλεψη διακοπής και πρόληψης του καπνίσματος μπορεί να ισχυροποιηθεί εάν και εφόσον συγχωρευθεί και ο παράγοντας του κοινωνικού προτύπου.

Για τον παράγοντα «κοινωνικό πρότυπο» η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η εσωτερική συνοχή του κυμάνθηκε σε πολύ χαμηλά επίπεδα ( $\alpha=.19$ ). Ίσως ο συγκεκριμένος παράγοντας να χρειάζεται να χωριστεί σε επιμέρους μεταβλητές (π.χ κοινωνικό πρότυπο των μαθητών, των γονέων, συγγενών κτλ.).

Όσον αφορά τον παράγοντα «Ανάγκη για επίγνωση» του Μοντέλου Πιθανοτήτων Επεξεργασίας (Μ.Π.Ε) δεν εμφανίστηκε ικανοποιητικός δείκτης αξιοπιστίας ( $\alpha=.59$ ). Στην ανασκόπηση του Osberg (1997), αναφέρονται δύο έρευνες που εξετάζουν τη σύγκλιση και την απόκλιση της αξιοπιστίας του παράγοντα «ανάγκη για επίγνωση» (Cacioppo & Petty, 1982). Στην συγκεκριμένη αναφέρεται ότι η «ανάγκη για επίγνωση» επιδρά θετικά πάνω στην αυτό-εκτίμηση, στην ανδρική σεξουαλική συμπεριφορά καθώς και στην ατομική αξιοπρέπεια, ενώ αρνητική επίδραση είχε ανάμεσα στην δημόσια αξιοπρέπεια και την κοινωνική περιέργεια. Η διαφορά τους με την παρούσα έρευνα είναι ότι ο παραπάνω παράγοντας χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει την καπνιστική συνήθεια και μάλιστα σε μαθητές και όχι την ανδρική σεξουαλική συμπεριφορά. Πιθανώς και να είναι ένας από τους λόγους που εξηγεί την μικρή εσωτερική συνοχή της συγκεκριμένης μεταβλητής.

Όσον αφορά την μεταβλητή «προσωπική εμπλοκή» είχαμε και εδώ όχι και τόσο ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής ( $\alpha=.63$ ). Την σημασία του συγκεκριμένου παράγοντα τονίζει η έρευνα των Dunn και Pirie (2005), η οποία έδειξε ότι στρατηγικές και προγράμματα μπορούν γίνουν πιο αποτελεσματικά στον περιορισμό ανθυγιεινών συμπεριφορών (π.χ

κάπνισμα) όταν ο παράγοντας «προσωπική εμπλοκή» βρίσκεται σε υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει και η ανασκόπηση του Reid (1995) όπου υποστηρίζεται η συμβολή του παράγοντα «προσωπική εμπλοκή» στο σχεδιασμό ερωτηματολογίων όσον αφορά στην πρόληψη του καπνίσματος και ιδιαίτερα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Πιθανότητα ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα και η περιορισμένη χρήση του συγκεκριμένου παράγοντα σε παρόμοιες έρευνες (που αφορούν στο κάπνισμα), να εξηγεί τον όχι και τόσο υψηλό δείκτη αξιοπιστίας του.

Εκτός όμως από την εσωτερική συνοχή των εργαλείων μέτρησης που αφορούν τους μαθητές (η πρόθεση, οι στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, η αυτό-ταυτότητα, η ενημέρωση η συνήθεια και η συμπεριφορά), ελέγχθηκε και η σταθερότητα τους μέσα στον χρόνο. Για τον έλεγχο της σταθερότητας των παραγόντων στο χρόνο, δόθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια σε έναν μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων ( $n=30$ ). Για τον έλεγχο της σταθερότητας των κλιμάκων στο χώρο έγιναν συσχετίσεις χρησιμοποιώντας τον δείκτη  $r$  του Pearson (στάσεις, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, αυτό-ταυτότητα, ανάγκη για επίγνωση, στάδια αλλαγής, συνήθεια, και προσωπική εμπλοκή) και τον δείκτη  $r_{ho}$  του Spearman (καπνιστική συμπεριφορά γονέων και μαθητών). Συνοπτικά τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή σταθερότητα για τις στάσεις, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, την αυτό-ταυτότητα, και των σταδίων αλλαγής ενώ μέτρια σταθερότητα, εμφάνισε ο παράγοντας της συνήθειας και της προσωπικής εμπλοκής. Χαμηλή συσχέτιση ωστόσο, εμφάνισε και ο παράγοντας της «ανάγκης για επίγνωση» ( $r=.30$ ,  $p=.10$ ), όπου σε αντίθεση με τις έρευνες των Victoir, Eertmens και Bergh., (2006), Osberg (1997), η σταθερότητα της παραπάνω μεταβλητής ήτανε στατιστικά σημαντική. Μια πρώτη εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι αυτό πιθανόν να οφείλετε στον οριακό δείκτη εσωτερικής συνοχής που

έδειξε η συγκεκριμένη μεταβλητή καθώς και στην έλλειψη σταθερότητας των απαντήσεων των μαθητών λόγω του νεαρού της ηλικίας τους. Δεν εξετάστηκαν οι παράγοντες της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης και των γνώσεων καθώς αυτές μπορούν να επηρεαστούν από την αρχική μέτρηση. Τέλος, υψηλή σταθερότητα εμφάνισε και ο παράγοντας της συμπεριφοράς του καπνίσματος σε όλες τις ομάδες των καπνιστών.

Σταθερότητα μέσα στο χρόνο εμφάνισαν και οι παράγοντες που αφορούν στους γονείς (συμπεριφορά, Μοντέλο αλλαγής των Σταδίων) καθώς παρουσίασαν υψηλές συσχετίσεις ( $r=.80$ ,  $p<.01$ ). Γενικότερα σε όλες τις ομάδες των καπνιστών (μη συστηματικοί καπνιστές, πρώην συστηματικοί καπνιστές, εν ενεργεία καπνιστές και τους «παθιασμένους» καπνιστές) η συσχέτιση των σταδίων μεταξύ αρχικής και επαναμέτρησης ήταν στατιστικά σημαντική.

Η σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές που αφορούν στη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (πρόθεση, στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, αυτό-ταυτότητα) ελέγχθηκε με συσχετίσεις (Pearson Correlation). Σε όλες τις μεταβλητές παρουσιάστηκαν υψηλές συσχετίσεις επιβεβαιώνοντας για μία ακόμη φορά την συμβολή της παραπάνω θεωρίας στην πρόβλεψη της πρόθεσης του καπνίσματος. Βέβαια δεν εξετάστηκε καθόλου το «κοινωνικό πρότυπο» μια και η αξιοπιστία του, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ήταν πολύ χαμηλή. Την συμβολή της παραπάνω θεωρίας στην κατανόηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, υποστηρίζουν και πολλές άλλες έρευνες (Hill et al., 1997; Godin et al., 1992; Maher & Rickwood., 1997; Theodorakis, Bagiatis & Goudas, 1995). Αξιοσημείωτο πάντως είναι και το γεγονός ότι η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με την μέθοδο του Pearson Correlation, έδειξε ότι υπάρχει υψηλή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην προσωπική εμπλοκή και στην αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, ενώ καμία συσχέτιση δεν υπάρχει ανάμεσα στις στάσεις με την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση και την προσωπική εμπλοκή, σε αντίθεση με τις έρευνες των

McMillan και των συνεργατών του (2005) ή των McMillan και Conner (2003), όπου τα αποτελέσματα έδειξαν το αντίθετο. Αν ερμηνεύσουμε το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να υποστηριχτεί ότι ενώ το κάπνισμα δείχνει να ενδιαφέρει και να αφορά τους μαθητές παρόλα ταύτα η πραγματική ενημέρωση που έχουν πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα είναι ελλιπής.

Μία ακόμη ενδιαφέρουσα αναφορά της παρούσας εργασίας είναι ότι οι στάσεις των μαθητών/τριών προς το κάπνισμα σχετίζονται με αρνητικά με τις γνώσεις, αλλά η συσχέτιση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντικά. Αντίθετα υπάρχουν παρόμοιες έρευνες όπου παρουσιάζουν τη σχέση ανάμεσα στους δύο παράγοντες (στάσεις-γνώσεις) να είναι στατιστικά σημαντική (Anatchkova et al., 200; Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου., 2002; Leventhal et al., 1989; Engels et al., 2005).

Ένα ακόμα απρόβλεπτο αποτέλεσμα ήταν η αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις και την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, πράγμα που σημαίνει ότι οι γνώσεις των παιδιών σε ότι αφορά στο κάπνισμα, ουσιαστικά, δεν σχετίζονταν με την πραγματική ενημέρωση. Το παραπάνω έρχεται σε αντιδιαστολή με τις έρευνες των Leventhal et al., (1989) και Mahoney et al., (2002) όπου η συσχέτιση των δύο παραπάνω μηχανισμών είναι θετική και στατιστικά σημαντική. Να σημειώσουμε όμως εδώ ότι και στις δύο παραπάνω έρευνες η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν διαφορετική από αυτή των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας.

Διαφορές βρέθηκαν στην συμπεριφορά του καπνίσματος των παιδιών ως προς την τάξη, με τους μαθητές των μεγαλύτερων τάξεων να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα καπνίσματος. Στο ίδιο αποτέλεσμα καταλήγει και η έρευνα των Kyriaki και των συνεργατών (2006), όπου χρησιμοποιώντας το Global Tobacco Survey (GYTS), εξέτασαν την συχνότητα του καπνίσματος σε Γυμνάσια και Λύκεια της Ελλάδας. Όμως εδώ να σημειώσουμε ότι η παρούσα έρευνα ασχολήθηκε μόνο με μαθητές Γυμνασίου.

Στην ερευνητική υπόθεση, αν υπάρχουν διαφορές στους παράγοντες της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς ως προς τη καπνιστική συμπεριφορά, η απάντηση είναι ναι, με τους καπνιστές να έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους από τους μη καπνιστές στις μεταβλητές στάσεις, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και αυτό-ταυτότητα, δείχνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι οι στάσεις και η πρόθεση να συνεχίσουν να καπνίσουν είναι θετικότερη από εκείνους που έχουν αρνητική στάση προς το κάπνισμα. Σε παρόμοια αποτελέσματα, κατέληξαν και οι έρευνες των Μπεμπέτσου, Θεοδωράκη και Χρόνη (2000) καθώς και του Yong-Ho (2006).

Εκεί όμως που δεν παρουσιάστηκε καμία σημαντική συσχέτιση ήταν ανάμεσα στην συμπεριφορά του καπνίσματος και τις στάσεις των παιδιών προς το κάπνισμα όπου η ανάλυση έγινε με το δείκτη rho του Spearman. Παρομοίως η συσχέτιση ανάμεσα στις στάσεις των παιδιών με το Μοντέλο αλλαγής των Σταδίων των γονέων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Και εδώ βέβαια προκύπτουν εύλογα ερωτήματα για το αποτέλεσμα αυτό, μια και τα ευρήματα των μελετών των Μπεμπέτσου, Θεοδωράκη και Χρόνη (2000) και των Guo και των συνεργατών του (2007), παρουσιάζουν τις στάσεις των φοιτητών (Μ.Ο ηλικίας =20,7) να έχουν θετική συσχέτιση με την καπνιστική τους συμπεριφορά. Παρατηρούμε όμως και εδώ, ότι η ηλικία του δείγματος της προαναφερθείσας έρευνας είναι διαφορετική από την ηλικία του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι από τις 6 ερευνητικές υποθέσεις ( κύριες και δευτερεύουσες) που τέθηκαν στην παρούσα εργασία επαληθεύτηκαν οι περισσότερες, όμως εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι μερικές από αυτές εμφάνισαν διαφορετικά αποτελέσματα από εκείνα που ίσως ήταν αναμενόμενο να εμφανίσουν. Πιθανότητα το γεγονός αυτό να δίνει

την αφορμή για μία σειρά από νέες έρευνες και νέες προτάσεις όπου θα γίνει προσπάθεια να επιβεβαιωθούν ή όχι, τα παραπάνω συμπεράσματα και πορίσματα.

#### *Δυσκολίες εφαρμογής – Αδυναμίες*

*Συνοπτικά οι δυσκολίες εφαρμογής της έρευνας, αλλά και πιθανές αδυναμίες παρουσιάζονται παρακάτω:*

- Η δυσκολία στην κατανόηση και στην σωστή απάντηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου
- Η μη εφαρμογή ενός η δύο μαθημάτων στους μαθητές πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου
- Η μη σταθερότητα των απαντήσεων λόγω της μικρής ηλικίας
- Το μικρό ίσως δείγμα στην επαναμέτρηση των ερωτηματολογίων
- Το ερωτηματολόγιο μπορεί να τροποποιηθεί και να συμπεριλάβει και κάπνισμα στο σπίτι, τους καπνιστές, φίλους κ.λ.π. και πως αυτό επηρεάζει τους μαθητές.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ο παράγοντας του «κοινωνικού προτύπου» ίσως να πρέπει να αξιολογηθεί διαφορετικά ή και ακόμα να χωριστεί σε επιμέρους παράγοντες.
- Η ενημέρωση των μαθητών/τριών ως προς το κάπνισμα δεν είναι πραγματική και ουσιαστική και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις γνώσεις και στην πληροφόρηση τους γύρω από το κάπνισμα.
- Η εμπλοκή των γονέων είναι κάτι παραπάνω από χρήσιμη καθώς αποτελούν πρότυπο και για αυτή την ηλικία και θα πρέπει να σχεδιάζεται η ενεργός συμμετοχή τους.
- Θα πρέπει να ξανασχεδιαστεί η έρευνα με μεγαλύτερο όμως αριθμό μαθητών ιδιαίτερα στην επαναμέτρηση.
- Το σχολείο αλλά και όσοι ασχολούνται με τους νέους είναι δόκιμο να ενισχύουν σε καθημερινή βάση τις επιθυμητές υγιεινές συμπεριφορές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akiba, S., & Hirayama, T. (1990). Cigarette smoking and cancer mortality risk in Japanese men and women: *Results from reanalysis of the six-prefecture cohort study data Environmental Health Perspective*, 87, 19-26.
- Αλεξόπουλος Δ. (2004). Ψυχομετρία Β΄ Τόμος (*Ιστορία, θεωρίες και γενικές αρχές*). Ελληνικά Γράμματα, 85,11-15.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of Planned Behaviour. In: Action Control: From Cognition to Behaviour, J. Kull & Beckman (Eds.), New York: *Springer Verlag*, pp. 11-39.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986). Predictions of goal-directed behaviour. Attitudes, Intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-457.
- Ajzen, I. (2008). Frequently Asked Questions, <http://people.unmass.edu/aizen/faq.Litml>, Retrived: 3/11/2008.
- Anatchkova, M.D. Factor Associated with Smoking Cessation and Risk of Smoking Initiation in Bulgarian Youth, *California Journal of Promotion*, 4,1-12.
- Andrevs, J.A., Hampson SE., Barckley, M., Gerrand, M., & Gibbonw FX. (2006). The effect of early cognitions on cigarette and alcohol use during adolescence. *Psychol Addict Behav*, 22, 96-106.
- Bagozzi, P., Kimmel. S. ( 1995). A comparison of leading theories for the prediction of goal-directed bhaviours, *British Journal of Social Psychology Society*, 34,437-461.
- Bellinda Borrelli and Robin Mermelstein.(1994) Goal Settings and Behavior Change ina Smoking Cessation Program. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 53-57



- B.McMillan., & M. Conner.( 2003).Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine*, 8,12-15.
- Bohner, G. (2001): Einstellungen. In Stroebe, W., Jonas, K. & Hewstone, M.(Hrsg).  
*Sozialpsychologie: Eine Einfuhrung* 4226-335. Auflage, Heeidelberg: Springer.
- Boissonneaylt, E., & Godin, G.(1990). The prediction of intention to smoke only in designated work sitew areas. *Journal of Occupational Medicine*. 32,621-624.
- Bolcskei, P.& Konig, M. (1997). Rauchen-Pasivrauchen-Praventio. In: *Pneumologische Umweltmedizin* 445-463. Thieme Verlag.
- Boyle, P., MacFarlane, G., Maisonneuve, P., Zheng, T., Scully, C., & Tedesco, B. (1990). Epidimiology of the mouth cancer in 1989: a review. *Journal of Rehabilitation and Social Medicine*. 83,724-730.
- Butler, J.T. (2001). Principles of health education and health promotion (3<sup>rd</sup> edition). *Wadsworth Thomson Learning*, 224-231.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E., & Kao, C. E. (1984). The efficient assessment of need for cognition. *Journal of Personality Assessment*, 48,306-307.
- Carmelli, D., Swan, G.E., Robinette, D., & Fabsitz, R. (1992). Genetic influence on smoking- A study of male twins. *The New England Journal of Medicine*, 829-833.
- Chaiken, S., Liberman, A., & Eagly, A. H. (1989). Heuristic and systematic information processing within and beyond the persuasion context. J. S. Uleman, & J. A. Bargh (Eds), *Unintended thought* (pp. 212-252). New York: Guildford Press.
- Chaiken, S., & Maheswaran, D. (1994). Heuristic processing can bias systematic processing: Effects of source credibility, argument ambiguity, and task importance on attitude

- judgement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66,460-473.
- Colleen, A., Rossi, J., Rossi, S., Velicer, W., Prohaska, J. (2000). Halthe Behavior Models. *The International Electronic Journal of Health Education*, 3, 180-193.
- Collins,R. & Ellickson, P.(2004). IntegratingFour Theories of Adolescent Smoking. *SubstanceUse & Misue*, 39,179-20.
- Coutinho, S. (2004). *The need for cognition and Life satisfaction among college students*. Project Innovation (Alabama).
- DeBono, K. G., & Harnish, R. J. (1988). Source expertise, source attractiveness, and the processing of persuasive information: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55,541-546.
- De Moor, C., Cookson, K., Elder, J. P., Young, R., Molgaard, C. A., & Wildey, M. (1992). The association between teacher attitudes, behavioral intentions, and smoking and the prevalence of smoking among seventh-grade students. *Adolescence*. 27,565–578.
- Dunn, CL., & Pirie, PL. (2005). Empowering youth for tobacco control, *AM J Health Promot*, 20 (1): 7-10.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49, 71-75.
- Dotinga, A., Schrijvers, C., & Mackenbach J. (2005). Correlates of stages of change of smoking among inhabitants of deprived neighbourhoods. *The European Journal of Public Health*, 15,152-159.
- Rutger C.M.E.Engels, William W. Hale III, Marc Noom, & Hein de Vries. Self-Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. *Substance Use & Misuse*, 40,1883-1893.

- Engels, R., Hale III., Noom, M., & Vries, H. (2005). Self-Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. *Substance Use & Misuse, 40*, 1883-1893.
- Ennett, S. T., & Bauman, K. E. (1994). The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. *Journal of Personality & Social Psychology, 67*, 653-663.
- Epstein, J., Griffin, K., & Botvin, G. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control, 9*, 33-39.
- Eurostat Yearbook (2002). News release. No 62/2002- 27 May 2002. Available: <http://europa.eu.int/comm/eurostat.htm>.
- Ford, E., & DeStefano, F. (1991). Risk factors for mortality from all causes and from coronary heart disease among persons with diabetes. Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic follow-up study. *American Journal of Epidemiology, 133*, 1220-1230.
- Clement E. Furlong. (1993). Post Status and Neurologic Symptom Complexes in Gulf War Veterans, *10*, 153-155.
- Giao, Y., Zheng, W., Giao, R., & Jin, F. (1991). Tobacco smoking and its effect on health in China. *IARC Science Publication, 105*, 62-67
- Godin, G., Valois, P., Lepqge, L., & Desharnais, R., (1992). Predictors of smoking behavior: An application of Aijzen's theory of planned behavior. *British Journal of Addiction, 87*, 1335-1343.
- Goudas, M., & Biddle, S. (1994). Perceived motivational climate and intrinsic motivation in school physical education classes. *European Journal of Psychology of Education, 9*, 241-250.

- Qian Guo, C. Anderson Johnson, Jennifer B. Unger, Limming Lee, Bin Xie, & e.t.c. Utility of the transtheoretical model for the predicting Chinese adolescent smoking. *Addictive Behaviors* 32, 1066-1081.
- Hagquist, C. (1997). Variations in adolescents' smoking and alcohol behaviour between Swedish schools—an ecological analysis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 4,139–150.
- Hanewinkel, R., & Abhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education Research* 19,125-137.
- Hanson, M. J. (1997) The theory of planned behavior applied to cigarette smoking in African – American, Puerto Rican, and non-Hispanic white teenage females. *Nursing Research*, 46,155-162.
- Harburger, Y., Kaynar, O., & Fine, A.(2006). The effects of need for cognition on Internet use. *Computer in Human Behavior*, 23,880-891.
- Heesacker, M., Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1983). Field dependence and attitude change: Source credibility can alter persuasion by affecting message-relevant thinking. *Journal of Personality*, 5, 653-666.
- Hill, A, J., Boudreau, F., Amyot, E., Dery, D., & Godin, G,. (1997). Prredicting the stages of smoking acquisition according to the theory of planned behavior. *Journal of Adolescence*, 21,107-115.
- Hu, J., Liu, R., Zhang, H., Xu, X., Li, K., Yang, R., Li, S., & Zhang, Z. (1990). A survey of cigarette smoking among middle school students in 1988. *Public Health*, 104,345–351.
- Θεοδωράκης, Ι., & Χασάνδρα, Μαρία. (2006).*Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*.Εκδόσεις. Χριστοδουλίδη, 40-42.

- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου Α. (2002). Το προφίλ μαθητών και μαθητριών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: *Σχέσεις με τον αθλητισμό. Ψυχολογία*, 2002 9, 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα Μ. (2005). *Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2<sup>ο</sup>: Διαφορές μεταξύ Ασκούμενων και μη Ασκούμενων*. Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 3, 239-248.
- Johnson, M. R., Bewley, B. R., Banks, M. H., Bland, J. M., & Clyde, D. V. (1985). Schools and smoking: School features and variations in cigarette smoking by children and teachers. *British Journal of Educational Psychology*, (55), 34–44.
- Kim Yong-Ho (2006): Adolescent's smoking behavior and its relationships with psychological constructs based on transtheoretical model: Across-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 43, 439-446.
- Kokkevi A., & Stefanis, C (1991). The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece. *Am J Public Health*, 81, 48-52.
- Kyrlesi, Athina., Elpidoforos S Soteriades, Charles W Warren, Jeni Kremastinou, Panagiotis Papastergiou, Nathan R Jones & Christos Hadjichristodoulou: Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: the GYTS project, *BMC Public Health* 2007, 7:3.
- La Vecchia, C., Boyle, P., Franceschi, S., Levi, F., Maisonneuve, P., Negri, E., Lucchini, F., & Smans, M. (1991). Smoking and cancer with emphasis on Europe. *European Journal of Cancer*, 27, 94-104.
- Leatherdale, S., & McDonald, P. (2005). What smoking cessation approaches will young smokers use? *Addictive Behaviors*, 30, 1614–1618.

- Leventhal, H., Baker, T.; Brandon, T.(1989). Intervening and Preventing Cigarette Smoking. In: Ney, T. & Gale, A. (Ed). *Smoking and Human Behavior* (313-316).
- MacMahon, B. (1982). Risk factors for cancer of the pancreas. *Cancer*. 50,2676-2680.
- Maes, L., & Lievens, J. (1999). Adolescent smoking behaviour and the school. A multilevel analysis. In (C. Tudor-Smith Ed.), *Tackling tobacco* (pp. 113–128). Cardiff: *Health Promotion Wales*.
- Mahoney,J.,Bauer,J.,Tumiel,L.,McMullen,S.,SchiederJ.,&Pikuzinski,D.(2002).Longitudinal impact of a youth tobacco education program. *BMC Family Practice*, 3.
- Maher, R.A.,Rickwood, D. (1997). The Theory of Planned Behavior, Domain Specific Self-Efficacy and Adolescent Smoking. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 6,57-76.
- Martinelli A.M. (1999). *A Theoretical Model for the study of active and passive smoking in military women: An at-risk population*. Association of Millitary Surgeons, 164, 475-480.
- McMillan, B., Higgins, A., & M.Conner. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking among schoolchildren. *Addiction Research and Theory*. 13, 293-306.
- McMillan, & M.Conner. ( 2003). Use the theory of planned behavior to understand alcohol and tobacco use in students. *Health & Medicine*, 8,13-16.
- McGill, H. (1990). Smoking and the pathogenesis of atherosclerosis. *Advance Experimental Medical Biology*, 273:9-16.
- Michell, L.(1994). *Smoking prevention programs for adolescents: A literature review*. Anglia & Oxford RHA.

- Murray, M., Kiryluk, S., & Swan, A. V. (1984). School characteristics and adolescent smoking. Results from the MRC/Derbyshire Smoking Study 1974–8 and from a follow up in 1981. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 38,167–172.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., Λαπαρίδης, Κ. Χρόνη, Σ. (2000). Αξιοπιστία και Εγκυρότητα μίας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2,191-203.
- 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.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Χρόνη, Α. (2001). Παράγοντες πρόβλεψης πρόθεσης για άσκηση και υγιεινή διατροφή. *Φυσική Δραστηριότητα & Ποιότητα ζωής*, τεύχος 2,13-20.
- Nicholls, J.G. (1989). *The competitive Ethos and Democratic Education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Novello., A. (1990). *Surgeon General's report on the health benefits of smoking cessation*. Public. Health Representative, 105,545-548.
- Newton, M., Duda, J.L., & Yin, Z. (2000). Examination of the psychometric properties of the Perceived Motivational Climate in Sport Questionnaire-2 in a sample of female athletes. *Journal of Sport Sciences*, 18, 275-290.
- Nguyet, N.M., Beland, F., & Otis, J. (1998). Is the intention to quit smoking influenced by other heart-healthy lifestyle habits in 30-to-60 year old men? *Addictive Behaviors*, 23, 23-30.
- Noia, J., Schinke, S., Prohaska, J., & Contento, I.(2006). Application of the Transtheoretical Model to Fruit and Vegetable Consumption Among Economically Disadvantaged

- African-American Adolescents: Preliminary Findings. *American Journal of Health Promotion*, 342-356.
- Nigg, Cr., (2001). *Explaining adolescent exercise behavior change: a longitudinal application of the transtheoretical model*. *An Behav. Med.* 23,1, 11-20.
- Osberg, T.M (1997). The Converget and Discriminant Validityof the Need for Cognition Scale. *Journal of Personality Assessment*, 51, 441-450.
- Papaioannou, A. (1994). Development of a questionnaire to measure achievement orientations in physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 65, 11-20.
- Papaioannou, A. (1999). Towards multidimensional hierarchical models of motivation in sport. In V. Hosek, P. Tilinger & L. Bilek (Eds.), *Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology: Part 1. Psychology of sport and exercise – Enhancing the quality of life*. Prague: Charles University in Prague
- Παπαϊωάννου, Α.,(2007). *Αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης στο Δίκτυο Αγωγής Υγείας στην πρωτοβάθμια Εκπαίδευση της Περιφέρειας Θεσσαλίας και Βορείου Αιγαίου*. ΕΠΕΑΕΚ II.
- Παπαϊωάννου, Α., Μπεμπέτσος, Ε., Καφετζή, Σ., & Σάγκοβιτς, Α. (2006). Προκαταρκτική μελέτη της Εγκυρότητας Ερωτηματολογίου, με Βάση το Μοντέλο των Σταδίων αλλαγής ως προς την Άσκηση-Φυσική Δραστηριότητα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 4,78-86.
- Raavola, M., Vartiainen, P., & Puska, P. (1996). Predicting adult smoking: The influence of smoking during adolescence and smoking among friends and family. *Health Education Research*, 11, 309–315.



- Peto, R. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, 309, 901–911.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1981). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. L. Berowitz (Ed), *Advances in Experimental Psychology*, 19, 124-203. New York: Academic Press.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., DiClemente, C.C., & Fave, J.S. (1988). Stages theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., DiClemente, C.C., & Fave, J.S. (1988). Stages theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, ,290-299.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1984). The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. *Pacific Grove CA: Brooks/Cole*.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1983). The stages and processes of self-change in smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J.O., Velicer WF(1997). The transtheoretical model oh health behavior change. *Am J of health Promotion*, 21, 471-86.
- Reid, D.(1995). Prevention of smoking among school children: recommendations for policy development. *Health Educational Council London*, 3-12.
- Reggina J.J.M. van den EIJDEN., Renske Spijkerman., & Rutger C.M.E Engels (2006). Relative Contribution of Smokers Prototypes in Predicting Smokingamong Adolescents:

- A Comparison with Factors from the Theory of Planned Behavior. *European Addiction Research*, 12, 113-120.
- Reggina J.J.M. van den EIJDEN., Renske Spijkerman., & Rutger C.M.E Engels.(2006).  
Smoking among Adolescents: A Comparison with Factors from the Theory of Planned Behavior. *Research Report*, 12, 113-120.
- Rutger C.M. E. Engels, William W. HaleIII, MarcNoom & Hein De Vries.(2005). Self-Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. *Substance Use & Misuse*, 40,1883-1893.
- Regina J.J.M. van den Eijnden, Renske Spijkerman & Rutger C.M.E Engels (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.
- Rossi JS. Common Processes of change across nine problem behaviors. *Paper presentation at the 100<sup>th</sup> annual convention of the American Psychological Association*. Washington, DC; August, 1992.
- Rutger C.M.E. Engels., William W. HaleIII, Marc Noom., / And Hein de Vries) (2005). Self – Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. *Substance Use & Misuse*, 40,1883-1893.
- Semmer, N., Dwyer, J., Lippert, P., Fuchs, R., Cleary, P., & Schindler, A. (1987). Adolescent smoking from a functional perspective: *The Berlin–Bremen study*. *European Journal of Psychology of Education*, 2, 387–402.

- Shopland, D., Eyre, H., & Pechoucek, T. (1991). *Smoking attributable cancer mortality in 1991: is lung cancer now the leading cause of death among smokers in the United States ?* J. Natl. Ca.
- Sichletidis, LT., Chloros, D., Tsiotsios, I., Kottakis, I., Kaiafa, O., Kaouri, S., Karamanlidis, A., Kalkanis, D., & Posporelis, S. (2006). High prevalence of smoking in Northern Greece. *Prim Care Respir* , 15,92-7.
- Sinclair, R.C., Mark, M.M., & Clore, G.L. (1994). Mood-related persuasion depends on (mis)attributions. *Social Cognition*, 12, 309-326.
- Thomas, M., Walker, A., Wilmot, A., & Bennett, N. (1998). Living in Britain: Results from the 1996 General Household Survey. London: The Stationery Office.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned Behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y.(1992). Prediction of athletic participation: Atest of planet behavior theory. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 371-379.
- Theodorakis,Y., Bagiatis, Goudas, M. (1995). Attidutes toward teaching individuals with disabilities: Application of planned behavior theory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12,151-160
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2002). Correlation between exercise and other health related behaviors in Greek Students. . *International Journal of Physical Education*, 34, 30-34.
- Tyas, S. L., & Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, 409–420.

- Vaillant, G., Schnurr, P., Baron, J., & Gerber, P. (1991). A prospective study of the effects of cigarette smoking and alcohol abuse on mortality. *J. Gen. Intern. Med*, *6*, 299-304.
- Vartiainen, E. Pennanen, M., Hauklala, A., Dijk, F., Lehtovuori, R. & De Vries, H. (2007). The effects of a three-year smoking prevention programme in secondary schools in Helsinki. *The European Journal of Public Health, Advance Access published online on January 5*.
- Verlanken Bas (1983). The effect of Catastrophe Potential on the Interpretation of Numerical Probabilities of the Occurrence of Hazards. *Journal of Applied Social Psychology*, *27*, 1453-1467.
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2003). Reflections on past behavior: A self-report index of habit strength. *Journal of Applied Social Psychology*, *33*, 1313-1330.
- Victoir An, Eertmans, S. Van DEN Broucke and O. Van den Bergh(2006): Smoking status moderates the contribution of social-cognitive and environmental determinants to adolescents' smoking intentions. *Health Education Research*, *21*, 674-687.
- Vidrine, J.I., Simmons, V, N., & Brandon, T.(2007). Construction of Smoking-Relevant Risk Perception Among College Students: The Influence of Need for Cognition and Message Content. *Journal of Applied Social Psychology*, *37*, 91-114.
- Wakui, S., Shimomitsu, T., Odagiri, Y., Inoue, S., Takamiya, T., & Ohya, Y. (2002). Relation of the stages of change for exercise behaviors, self-efficacy, decisional balance, and diet-related psycho-behavioral factors in young Japanese women. *Sport Med Phys. Fitness*, *42*, 224-232.
- Williams, M. (1993). Physical activity, fitness and substance misuse and abuse. In C.Bouchard, R.J. Shepard, T. Staphens (Eds.): *Physical Activity, Fitness, and Health*. Human Kinetics, Champaign, Illinois.

- Withers, G., Twigg, K., Wertheim, E., & Paxton, S.J. (2002). A controlled evaluation of an eating disorders primary prevention videotape using the Elaboration Likelihood Model of persuasion. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1021-1027.
- Withers, G., & Wertheim, E. (2004). Applying the Elaboration Likelihood Model of persuasion to Videotape-Based Eating Disorders Primary Prevention Program for Adolescent Girls. *Eating Disorders, 12*, 103-124.
- Wertheim, E., Paxton, S.J., Schutz, H. & Muir, S. (1997). Why do adolescent girls watch their weight. An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research, 42*, 345-355.
- Xie, J., Lesaffre, E., & Kesteloot, H. (1991). The relationship between animal fat intake, cigarette smoking, and lung cancer. *Cancer Causes Control, 79-83*.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

#### ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Πριν προχωρήσεις στις απαντήσεις διάβασε καλά τις οδηγίες. Το μόνο που θέλω είναι να είσαι ειλικρινής στις απόψεις σου. Να απαντάς σε όλες τις ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν θα εκφράσεις απλά και ανώνυμα τις απόψεις σου για τα θέματα αυτά.

Απάντησε γρήγορα ότι έρχεται στο μυαλό σου αυτή τη στιγμή χωρίς να προβληματίζεσαι ιδιαίτερα.

Περισσότερο να το βλέπεις σαν ένα παιχνίδι λέξεων.

#### Ένα παράδειγμα:

**Το να κάνω γυμναστική στις 6 η ώρα το πρωί είναι:**

**Καλό** :---1--- :--2--- :--3--- :---4--- :---5--- :---6--- :---7---: **κακό**  
πολύ    αρκετά    λίγο    έτσι κι έτσι    λίγο    αρκετά    πολύ

Ανάμεσα στις δύο λέξεις ΚΑΛΟ και ΚΑΚΟ υπάρχουν επτά διαστήματα (γραμμές).

Ανάλογα με το που κλείνει η άποψή σου, ανάλογα με το τι αισθάνεσαι εσύ για την ιδέα που διαβάζεις, θα ζυγίζεις μεταξύ των δύο λέξεων και θα σημειώνεις,

Εάν αισθάνεσαι ότι αυτό που διαβάζεις είναι ούτε καλό, ούτε κακό θα βάλεις X εκεί που λέει «έτσι κι έτσι», δηλαδή στο μεσαίο διάστημα. Εάν αισθάνεσαι ότι είναι αρκετά καλό, θα βάλεις X στο δεύτερο διάστημα. Εάν αισθάνεσαι ότι είναι λίγο κακό, θα βάλεις X στο πέμπτο διάστημα. Ακριβώς έτσι είναι και η κλίμακα που αντί για λέξεις έχει αριθμούς.

**ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ!**

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_/\_\_/19\_\_ , Τάξη: \_\_ \_\_ τμήμα: \_\_ \_\_ ,

Σχολείο: \_\_\_\_\_

Φύλο: Αγόρι :  , Κορίτσι :

«Ανάγκη για επίγνωση»-18ερωτήσεις

<b>Οδηγίες:</b> συμπληρώστε για κάθε πρόταση πόσο ισχύει για σένα. Δεν υπάρχει σωστό και λάθος. Όταν αναφέρεται η λέξη «πρόβλημα» εννοείται οτιδήποτε θέλει σκέψη για να λυθεί.	Ισχύει απόλυτα για μένα	Απλώς ισχύει	Ούτε ισχύει ούτε δεν ισχύει	Δεν ισχύει για μένα	Δεν ισχύει καθόλου για μένα
1. Θα προτιμούσα πολύπλοκα αντί για απλά προβλήματα.	5	4	3	2	1
2. Μου αρέσει να έχω την ευθύνη για το χειρισμό καταστάσεων που απαιτούν πολύ σκέψη.	5	4	3	2	1
3. Δε θεωρώ διασκέδαση το να σκέφτομαι	5	4	3	2	1
4. Θα προτιμούσα να κάνω κάτι που απαιτεί λίγη σκέψη παρά κάτι που θα προκαλέσει τις γνωστικές μου ικανότητες (την ικανότητα μου να σκέφτομαι).	5	4	3	2	1
5. Προσπαθώ να προβλέπω και να αποφύγω καταστάσεις στις οποίες πιθανόν να χρειαστεί να σκεφτώ σε βάθος για κάτι.	5	4	3	2	1
6. Ικανοποιούμαι όταν σκέφτομαι σκληρά και για πολλές ώρες.	5	4	3	2	1
7. Σκέφτομαι μόνο τόσο σκληρά όσο χρειάζεται	5	4	3	2	1
8. Προτιμώ να σκέφτομαι για μικρά καθημερινά προβλήματα αντί για εργασίες που πρέπει να πραγματοποιηθούν πιο μακροπρόθεσμα.	5	4	3	2	1
9. Μου αρέσουν ασκήσεις που απαιτούν λίγη σκέψη εφόσον τις έχω μάθει.	5	4	3	2	1
10. Η ιδέα ότι πρέπει να βασιστώ στη σκέψη για να φτάσω στη κορυφή, μου αρέσει.	5	4	3	2	1
11. Μου αρέσει πραγματικά οι ασκήσεις στις οποίες πρέπει να βρω νέες λύσεις σε προβλήματα.	5	4	3	2	1
12. Το να μαθαίνω νέους τρόπους σκέψης δεν με ενθουσιάζει και πολύ	5	4	3	2	1
13. Προτιμώ η ζωή μου να είναι γεμάτη αινίγματα τα οποία πρέπει να λύσω	5	4	3	2	1
14. Η αντίληψη του να σκέπτεσαι «περιληπτικά» με εκφράζει.	5	4	3	2	1
15. Προτιμώ μια δραστηριότητα που θέλει σκέψη, είναι δύσκολη και σημαντική, από μια άλλη που μάλλον είναι σημαντική, αλλά δεν απαιτεί και τόση σκέψη.	5	4	3	2	1
16. Νοιώθω περισσότερο ανακούφιση παρά ικανοποίηση αφού ολοκληρώσω μια δραστηριότητα η οποία απαιτούσε να σκεφτώ πολύ	5	4	3	2	1
17. Μου αρκεί όταν κάτι ολοκληρώνει μια δουλειά. Δεν με ενδιαφέρει πώς ή γιατί αυτό το «κάτι» λειτουργεί.	5	4	3	2	1
18. Συνήθως ολοκληρώνω διάφορα ζητήματα μετά από σκληρή σκέψη, ακόμη και όταν δεν με επηρεάζουν προσωπικά.	5	4	3	2	1

## «στάσεις»-1 ερώτηση

*Το να καπνίσω για μένα είναι:*

<b>καλό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>κακό</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>ανόητο</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>έξυπνο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>υγιεινό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>ανθυγιεινό</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>χρήσιμο</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>άχρηστο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>άσχημο</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>όμορφο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>δυσάρεστο</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>ευχάριστο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

## «πρόθεση» -3 ερωτήσεις

*Σκοπεύω να καπνίσω:*

<b>πιθανό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

*Είμαι αποφασισμένος/η να καπνίσω:*

<b>Ναι</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>Όχι</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	

*Θα προσπαθήσω να καπνίσω:*

<b>Σωστό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>Λάθος</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	

## «Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς»-3 ερωτήσεις

*Για μένα το να καπνίσω είναι:*

<b>εύκολο</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>δύσκολο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

*Είμαι απόλυτα σίγουρος/η ότι θα καπνίσω:*

<b>σωστό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>λάθος</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

*Μπορώ να καπνίσω:*

<b>πιθανό</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

## «Αυτοταυτότητα»-4 ερωτήσεις

*Θεωρώ τον ΕΑΥΤΟ μου ικανό να καπνίσει:*

<b>Συμφωνώ</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>Διαφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

*Θεωρώ ΕΙΜΑΙ ένα άτομο που θα καπνίσει:*

<b>Διαφωνώ</b>	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	:-----	<b>Συμφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	





**«προσωπική εμπλοκή»-3 ερωτήσεις**

**Διαβάζω ή παρακολουθώ θέματα σχετικά με το κάπνισμα:**

ποτέ :----0---- :----1---- :----2---- :----3---- :----4---- :----5---- **πολύ συχνά**

**Νοιώθω ότι με αφορά το θέμα «κάπνισμα»:**

Καθόλου :----0---- :----1---- :----2---- :----3---- :----4---- :----5---- **πολύ**

**Φέρνω συχνά τη συζήτηση γύρω από αυτό το θέμα:**

Ποτέ :----0---- :----1---- :----2---- :----3---- :----4---- :----5---- **πολύ συχνά**

**«συμπεριφορά»7-ερωτήσεις**

**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
4. Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του τελευταίου μήνα;  
Ναι  Όχι
5. Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι  Όχι
6. Πόσα περίπου τσιγάρα κάπνισες την τελευταία εβδομάδα; \_ \_ \_ (σημείωσε τον αριθμό)
7. Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες;  
Κανένα , 1-5 , 6-10 , 11-15 , 16-20 , 21-25 , 26 και πάνω

**«συνήθεια»-12 ερωτήσεις**

Σημειώστε την πρώτη σκέψη που έρχεται στο μυαλό σας αυτή τη στιγμή.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Διαβάστε κάθε μια πρόταση προσεκτικά και δώστε γρήγορα την απάντησή σας.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

	Το κάπνισμα είναι κάτι που .....	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΜΑΛΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΑΝΑΠΟΦΑ- ΣΙΣΤΟΣ	ΜΑΛΛΟΝ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	το κάνω συχνά.							
2	το κάνω αυτόματα.							
3	το κάνω χωρίς να πρέπει το θυμάμαι συνειδητά.							
4	με κάνει να νιώθω περίεργα άμα δεν το κάνω.							
5	το κάνω χωρίς να το σκεφτώ.							
6	θα έπρεπε να προσπαθήσω πολύ για να μην το κάνω.							
7	ανήκει στην (καθημερινή, εβδομαδιαία, μηνιαία, κτλ.) ρουτίνα μου.							

8	Ξεκινώ να το κάνω πριν καν συνειδητοποιήσω ότι το κάνω.							
9	θα το έβρισκα δύσκολο να μην το κάνω.							
10	δε χρειάζεται να το σκεφτώ για να το κάνω.							
11	τυπικά χαρακτηρίζει 'εμένα' / τυπικά είμαι 'εγώ'.							
12	το κάνω εδώ και πολύ καιρό.							

**«γνώσεις»-22 ερωτήσεις**

<b>Ποιες είναι οι γνώσεις σας για το κάπνισμα και ποιες για το παθητικό κάπνισμα;</b>	<b>ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>	<b>ΔΕΝ ΤΟ ΓΝΩΡΙΖΩ</b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ</b>		
Το κάπνισμα φέρνει δυσκολία στην αναπνοή, όταν συμμετέχεις σε αθλητικές δραστηριότητες.		
Ο καπνός περιέχει τη νικοτίνη που προκαλεί εθισμό, καθώς επίσης και πολλές χημικές ουσίες, δηλητηριώδεις και καρκινογενείς.		
Το κάπνισμα σκληραίνει και αδυνατεί τις αρτηρίες.		
Το κάπνισμα φέρνει προβλήματα οστεοπόρωσης στις γυναίκες.		
Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα.		
Το κάπνισμα προκαλεί βρογχίτιδα.		
Σύμφωνα με έρευνες πάνω απ' το 58% των ανδρών και το 32% των γυναικών στη χώρα μας καπνίζουν.		
Σύμφωνα με έρευνες, πάνω από το 43% των νέων ηλικίας 15-24 χρόνων στη χώρα μας καπνίζουν.		
<b>ΠΑΘΗΤΙΚΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ</b>		
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 καρκινογενών ουσιών.		
Όσοι εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά.		
Οι παθητικοί «καπνιστές» κινδυνεύουν να υποφέρουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο των πνευμόνων και καρδιοπάθειες.		
Τα παιδιά που εισπνέουν τον καπνό από τους άλλους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κρυολογήσουν, να εμφανίσουν μολύνσεις των αφτιών, άσθμα και αναπνευστικά προβλήματα.		
Οι μη καπνιστές, που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του πνεύμονα από τους μη καπνιστές οι οποίοι δεν εκτίθενται.		
Παιδιά που προέρχονται από γονείς καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άσθμα, μολύνσεις των αφτιών και άλλες ασθένειες.		
Το παθητικό κάπνισμα από πούρα είναι πιο επικίνδυνο από το παθητικό κάπνισμα από τσιγάρα.		
<b>ΟΙ ΝΕΟΙ</b>		
Το κάπνισμα στους νέους δε σημαίνει ωριμότητα.		
Οι περισσότεροι καπνιστές αρχίζουν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 14 ετών, ενώ το 90% των καπνιστών αρχίζουν πριν την ηλικία των 19 ετών.		

Οι νέοι, όταν καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι γίνονται πιο εύκολα αποδεκτοί στις παρέες τους και το αντίθετο φύλο.		
Οι εταιρίες καπνού στοχεύουν στους νέους, προσπαθούν να παρουσιάσουν το κάπνισμα ελκυστικό, διασκεδαστικό, ή σέξι.		
Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι κάνουν τους εαυτούς τους να φαίνονται μεγαλύτεροι.		
Οι νέοι όταν καπνίζουν νομίζουν ότι γίνονται πιο λαμπεροί, όπως οι αστέρες του κινηματογράφου.		
Οι νέοι που καπνίζουν, νομίζουν ότι έτσι θα νιώθουν πιο “άνετοι” μπροστά στους φίλους τους.		



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

### ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

Ημερομηνία γέννησης μαθητή: \_\_/\_\_/19\_\_

Φύλο μαθητή/τριας: Αγόρι: , Κορίτσι:

Φύλο κηδεμόνα: άνδρας , γυναίκα , Ημερομηνία γέννησης κηδεμόνα: 19 \_\_ \_\_

#### «συμπεριφορά»- 7 ερωτήσεις

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις:

1. Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2. Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
3. Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
4. Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
5. Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
6. Πόσα περίπου τσιγάρα κάπνισες την προηγούμενη εβδομάδα; __ __ __ (σημείωσε τον αριθμό)
7. Πόσα τσιγάρα κάπνισες χθες; επέλεξε μια απάντηση 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"/>

#### «Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων»

Σημείωσε  τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:  
(ακόμη και 1 ή 2 ρουφηξιές θεωρείται ότι έχεις καπνίσει)

- Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ.
- Καπνίζω και δε σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες.
- Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στις επόμενες 15 μέρες.
- Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω.
- Κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (λιγότερο από 6 μήνες) δεν καπνίζω πια.
- Κάπνισα (ή κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για περισσότερους από 6 μήνες

## Υπόδειγμα συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

### 1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να ελέγξει την αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίων που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία που αφορούν στο κάπνισμα. Αναλυτικότερα τα ερωτηματολόγια αξιολογούν:

1. τις γνώσεις των μαθητών και των γονέων τους ως προς τις συνέπειες του παθητικού και ενεργητικού καπνίσματος στην ανθρώπινη υγεία.
2. τις στάσεις μαθητών και γονέων ως προς το κάπνισμα
3. την πρόθεση των μαθητών να καπνίσουν στο μέλλον
4. την ενημέρωση
5. την ανάγκη για επίγνωση
6. τον αντίλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς
7. την αυτό-ταυτότητα
8. κοινωνικό πρότυπο ή υποκειμενική νόρμα
9. προσωπική εμπλοκή
10. την συμπεριφορά καπνίσματος
11. συνήθεια

### 2. Διαδικασία μετρήσεων

Θα χρειαστεί οι μαθητές των Γυμνασίων να απαντήσουν ανώνυμα και εθελοντικά σε ερωτηματολόγια που θα τους μοιραστούν κατά την διάρκεια του μαθήματός τους. Κατόπιν θα τους δοθεί η τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου για να την απαντήσουν ο ένας εκ των γονέων τους, επίσης ανώνυμα και εθελοντικά.

### 3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Κατά την διάρκεια της συμμετοχής των μαθητών και των γονέων τους στην παραπάνω έρευνα δεν προκύπτει κανένας κίνδυνος ούτε και ενόχληση μια και η συμμετοχή είναι και ανώνυμη και εθελοντική.

### 4. Προσδοκούμενες ωφέλειες

Η ύπαρξη έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων που αξιολογούν παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας με στόχο την ευαισθητοποίηση των μαθητών για την ανθυγιεινή συμπεριφορά του καπνίσματος είναι πολύ σημαντική για 2 κύρια λόγους: Πρώτον για την σωστή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τέτοιων προγραμμάτων με σκοπό την βελτίωσή τους και δεύτερον γιατί η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών με αντίκτυπο τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

### 5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σου στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείς με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σου δε θα φαίνεται πουθενά

### 6. Πληροφορίες

Μη διστάσεις να κάνεις ερωτήσεις γύρω από το σκοπό, τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας ή τον υπολογισμό της λειτουργικής σου ικανότητας. Αν έχεις κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζήτησέ μας να σου δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

### 7. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σου να συμμετάσχεις στην εργασία είναι εθελοντική. Είσαι ελεύθερος να μην συναινέσεις ή να διακόψεις τη συμμετοχή σου όποτε επιθυμείς.

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα εκτελέσω. Συναινώ να συμμετέχω στην εργασία.

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή  
συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή  
παρατηρητή