

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**Συναισθηματική Νοημοσύνη και Συμπεριφορές Υγείας: Μελέτη της  
σχέσης τους μέσα από Κοινωνικογνωστικές Θεωρίες.**

**της  
Γεωργίας Θεοδοροπούλου**

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική  
εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος  
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία της Άσκησης» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής  
Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Ζήση Βασιλική

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδωράκης Γιάννης

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

**2013**

© ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν διερευνηθεί αν οι παράγοντες της ΣΝ, σχετίζονται και μπορεί να συμβάλουν, μαζί με τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ - Ajzen, 1991) στην πρόβλεψη συμπεριφορών υγείας που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα. Δευτερεύων σκοπός ήταν να μελετηθεί εάν τα άτομα που βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς, σύμφωνα με το Διαθεωρητικό Μοντέλο (Prochaska & DiClemente, 1983) διαφέρουν αντίστοιχα και στο επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης. Στην έρευνα πήραν μέρος 301 άτομα, ηλικίας 25-45 ετών (Μ.Ο.=35.5, Τ.Α.=6.2) που επιλέχτηκαν τυχαία από τον γενικό πληθυσμό της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την Ελληνική Κλίμακα ΣΝ (ΕΚΣΥΝ, Tsaousis, 2008) κι ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε για κάθε συμπεριφορά τις κλίμακες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και τα στάδια του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής του συμμετέχοντα, έγκυρο και αξιόπιστο για τον ελληνικό πληθυσμό. Από τα αποτελέσματα φάνηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης καπνίσματος και των παραγόντων Χρήση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων ( $p<.05$ ). Οι ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν ότι στην πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα ( $R^2=.94$ ,  $p<.001$ ) συνεισέφεραν σημαντικά η Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων ( $p<.05$ ), η μέχρι τώρα συμπεριφορά καπνίσματος ( $p<.001$ ), οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς και η Αυτοταυτότητα ( $p<.001$ ). Στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση ( $R^2=.88$ ,  $p<.001$ ) συνεισέφεραν σημαντικά η Ενσυναίσθηση και το Ενδιαφέρον ( $p=.05$ ), οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς ( $p<.001$ ) και η Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση ( $p<.05$ ). Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (one-way MANOVA) έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής της συμπεριφοράς καπνίσματος ( $p<.01$ ) και άσκησης ( $p<.05$ ) για τον παράγοντα της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη επηρεάζει τις συμπεριφορές υγείας. Μάλιστα, η πρόθεση για αρνητικές συμπεριφορές, όπως είναι το κάπνισμα, συνδέεται περισσότερο με τη διαχείριση των συναισθημάτων του ίδιου του ατόμου. Αντίθετα, η σχέση της ΣΝ με θετικές συμπεριφορές υγείας, όπως η άσκηση, επηρεάζεται από μεταβλητές διαπροσωπικών σχέσεων όπως η Ενσυναίσθηση και το Ενδιαφέρον.

**Λέξεις κλειδιά:** διαχείριση συναισθημάτων, χρήση συναισθημάτων, φυσική δραστηριότητα, κάπνισμα, άσκηση, θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, Διαθεωρητικό μοντέλο

## ABSTRACT

The purpose of the present study was to investigate if the characteristics/factors of Emotional Intelligence (EI) are related and contribute to the prediction of positive (physical activity) and negative (smoking) health behaviors in young adults, according to the Theory of Planned Behavior (TPB) (Ajzen, 1991). A secondary purpose was to find if the participants that are in a different stage of behavior's change, according to the Transtheoretical Model (Prochaska & DiClemente, 1983), differ respectively at the level of Emotional Intelligence (EI). The participants were 301 persons, 25-45 years of age (mean=35.5, S.D.=6.2) from Athens and Thessaloniki. They were randomly selected from the general population. The participants completed the Greek Emotional Intelligence Scale (GEIS, Tsaousis, 2008) and a questionnaire that included for each behavior the scales of the Theory of Planned Behavior (TPB) the stages of the Transtheoretical Model for each participant, valid and reliable for the Greek population. According to the finding, there was a significant correlation between the intention for smoking and the factors Use of Emotions and Control of Emotions ( $p<.05$ ). The hierarchical regression analyzes presented that the Recognition and Expression of Emotions ( $p<.05$ ), the previously behavior of smoking ( $p<.001$ ), the Attitudes, the Perceived Control of Behavior and the Self-identity ( $p<.001$ ) contributed, significantly, to the provision of the intention for smoking ( $R^2=.94$ ,  $p<.001$ ). To the provision of intention for exercise ( $R^2=.88$ ,  $p<.001$ ) contributed, significantly, the Empathy and the Interest ( $p=.05$ ), the Attitudes, the Perceived Control of Behavior ( $p<.001$ ) and the Perceived Knowledge ( $p<.05$ ). According to the one-way MANOVA there was a significant main effect for the factor, Use of Emotions of EI in the stage of change of the behavior of smoking ( $p<.01$ ) and the behavior of exercise ( $p<.05$ ). In conclusion, the intention for negative behaviors, like the smoking, is more connected with the management of the emotions of oneself. On the contrary, the relation between EI and the positive health behaviors, like the exercise, is more influenced from the variables of interpersonal relations, like the Empathy and the Interest.

**Keywords:** *emotion management, use of emotions, physical activity, smoking, exercise, theory of planned behavior, Transtheoretical model*

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους με βοήθησαν και με στήριξαν για την ολοκλήρωση αυτής της διατριβής.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Ζήση για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθώς και την πολύτιμη βοήθεια και συνεργασία της καθόλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της διατριβής. Τον κ. Θεοδωράκη και την κα Χασάνδρα ως επιβλέποντες Καθηγητές. Τον αδερφό μου Άρη καθώς και τους γονείς μου, Σοφία και Κώστα, για την υποστήριξη. Τη Βίκυ για την παρότρυνση και την υποστήριξη προκειμένου να υλοποιηθεί το όνειρο μου να ειδικευτώ στο χώρο της Ψυχολογίας της Άσκησης. Όλους τους συμμετέχοντες (από την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη) που συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τέλος, τους Καθηγητές και το Διοικητικό προσωπικό του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Ψυχολογία της Άσκησης».

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛ
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>	<b>6</b>
<b>ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΠΙΝΑΚΕΣ</b>	<b>8</b>
<b>ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ</b>	<b>8</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>10</b>
ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	14
ΣΚΟΠΟΣ	15
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	15
ΜΗΔΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	16
ΟΡΙΣΜΟΙ	17
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b>	<b>21</b>
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ	21
ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ	23
• ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ GARDNER (1983)	23
• ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ SALOVEY ΚΑΙ MAYER (1990)	24
• ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΕΛΟ ΤΟΥ BAR-ON (1997)	25
• ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ GOLEMAN (1997)	26
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	28
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	29
ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	30
ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΑΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	34
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	37
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>60</b>
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	60
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	62

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	68
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	68
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	70
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	85
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	99
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	111
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: : ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΦΑΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΔΟΚΙΜΑΖΟΜΕΝΟΥ	137

## ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
<i>Πίνακας 1</i>	Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	61
<i>Πίνακας 2</i>	Δείκτες $\alpha$ Cronbach για τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	63
<i>Πίνακας 3</i>	Εσωτερική συνοχή των παραγόντων της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς	64
<i>Πίνακας 4</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη των συμμετεχόντων	70
<i>Πίνακας 5</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά του καπνίσματος	71
<i>Πίνακας 6</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής (συχνότητες) για τη συμπεριφορά καπνίσματος	71
<i>Πίνακας 7</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη συμπεριφορά καπνίσματος	72
<i>Πίνακας 8</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας	72

<i>Πίνακας 9</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας	74
<i>Πίνακας 10</i>	Συσχετίσεις της πρόθεσης για κάπνισμα με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους άλλους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς	75
<i>Πίνακας 11</i>	Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα από τις άλλες μεταβλητές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς	76
<i>Πίνακας 12</i>	Συσχετίσεις Spearman και Pearson (αριθμός τσιγάρων) μεταξύ των παραγόντων της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και των μεταβλητών αξιολόγησης της μέχρι τώρα συμπεριφοράς καπνίσματος	77
<i>Πίνακας 13</i>	Συσχετίσεις της πρόθεσης για άσκηση με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους άλλους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Spearman)	78
<i>Πίνακας 14</i>	Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση από τις άλλες μεταβλητές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς	79
<i>Πίνακας 15</i>	Συσχετίσεις των συμπεριφορών καπνίσματος με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Spearman)	80
<i>Πίνακας 16</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου και τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης για τη συμπεριφορά καπνίσματος	81
<i>Πίνακας 17</i>	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου και τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης για τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας	83



**ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΣΧΗΜΑΤΑ**

ΣΧΗΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
<i>Σχήμα 1</i>	Ποσοστά συμμετεχόντων στα είδη φυσικής δραστηριότητας	62
<i>Σχήμα 2</i>	Ποσοστά συμμετεχόντων σε κάθε στάδιο του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής αναφορικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος	73
<i>Σχήμα 3</i>	Ποσοστά συμμετεχόντων σε κάθε στάδιο του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής αναφορικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας	74

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία κυρίως δεκαετία, η Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ) έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον τόσο του επιστημονικού, όσο και του ευρύτερου κοινού. Τα μοντέλα της ΣΝ εφαρμόζονται πλέον στο χώρο της εκπαίδευσης, της εργασίας καθώς και στο χώρο των επαγγελματιών της υγείας. Στους παραπάνω χώρους, δημιουργούνται προγράμματα που αφορούν τη ΣΝ, με πολλαπλούς στόχους ανάλογους κάθε φορά με την περίπτωση.

Η ΣΝ αποτελεί έναν πολυσυζητημένο όρο. Οι σκεπτικιστές ισχυρίζονται ότι «η γοητεία και η επιρροή» μετατράπηκαν σε «κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες» οι οποίες έχουν γίνει «συναισθηματική νοημοσύνη». Ακόμα, δεν έχει υπάρξει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για το ποια είναι τα χαρακτηριστικά της ΣΝ. Ο όρος της ΣΝ συχνά αναφέρεται στη συναισθηματική επίγνωση και τη ρύθμιση γι' αυτό και θεωρείται χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Petrides & Furnham, 2001). Ακόμα, αναφέρεται και ως χαρακτηριστικό διάθεσης που χαρακτηρίζει τις ενδοπροσωπικές και τις διαπροσωπικές ικανότητες του ατόμου (Di Fabio, 2012).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία παρατηρείται έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για το συναίσθημα και πώς αυτό επηρεάζεται από την καθημερινότητα του ατόμου αλλά και πώς επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία του ίδιου του ανθρώπου. Όσον αφορά στους χώρους της Ψυχολογίας και της Υγείας η διερεύνηση της παραμέτρου των συναισθημάτων ίσως επιτρέπει την πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας που επηρεάζουν και αυξάνουν το προσδόκιμο της επιβίωσης και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, αλλά

και την πρόβλεψη συμπεριφορών που θεωρούνται επικίνδυνες για τη σωματική και ψυχική υγεία αντίστοιχα.

Δεδομένα ερευνών σχετικά με τον συναισθηματικό και ψυχικό κόσμο του ατόμου και τον τρόπο αντιμετώπισης της καθημερινότητας, υποστηρίζουν ότι το άτομο που είναι συναισθηματικά έξυπνο μπορεί να χειριστεί καλύτερα τις προκλήσεις της ζωής, να ελέγχει αποδοτικότερα τα συναισθήματά του και σαν αποτέλεσμα αυτών των δύο να έχει και μία καλή ψυχική υγεία (Taylor, 2001). Επίσης, αναφέρουν ότι η ΣΝ σχετίζεται θετικά με την άσκηση που αποτελεί θετική συμπεριφορά υγείας και συνδέεται με καλύτερα επίπεδα ποιότητας ζωής και αποχή από το κάπνισμα και την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ που αποτελούν αρνητικές συμπεριφορές υγείας (Tsaousis & Nikolaou, 2005). Επομένως, υπάρχει σχέση μεταξύ της ΣΝ και της λειτουργίας της υγείας.

Άξιο περαιτέρω μελέτης και συζήτησης αποτελεί η υποστήριξη ερευνών ότι οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις σχετίζονται με μη υγιή πρότυπα φυσιολογικής λειτουργίας ενώ οι θετικές συναισθηματικές καταστάσεις σχετίζονται με θετικά πρότυπα όσον αφορά την καρδιαγγειακή δραστηριότητα και το ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και ότι η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου επηρεάζει την αντίληψή του για τη σωματική του κατάσταση και τα σωματικά του συμπτώματα (Herbert & Choen, 1993; Salovey, Rothman, Detweiler, & Steward, 2000).

Έχει υποστηριχτεί ότι η ΣΝ συνδέεται θετικά με συμπεριφορές υγείας όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η διατροφή και η άσκηση καθώς και το αυτοαξιολογούμενο επίπεδο της υγείας (Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson, 2007; Tsaousis & Nikolaou, 2005). Υπάρχει η άποψη ότι η αρνητική διάθεση οδηγεί στην υιοθέτηση μη υγιών συμπεριφορών υγείας όπως το κάπνισμα (Brandon, 1994), οι οποίες συμπεριφορές οδηγούν σε μόνιμα προβλήματα υγείας (Malinski, Sesso, Lopez-Jimenez, Buring, & Gaziano, 2004). Τα επίπεδα της ΣΝ έχουν βρεθεί να είναι υψηλότερα σε όσους

είχαν καλή φυσική δραστηριότητα σε σχέση με αυτούς που έχουν χαμηλή ή ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα (Li, Lu, & Wang, 2009; Omar Dev, Ismail, Abdullah, & Geok, 2012). Ακόμα, ο ελληνικός παραδοσιακός χορός αποτελεί μία πολύ καλή φυσική δραστηριότητα που φαίνεται να ενισχύει συγκεκριμένους παράγοντες της ΣΝ, όπως η χρήση συναισθημάτων και η ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον, και μάλιστα υπερτερεί σ' αυτό συγκριτικά με άλλες δραστηριότητες άσκησης (Bougiesi & Zisi, 2012).

Το φύλο αποτελεί κύριο παράγοντα διαφοροποίησης σε πολλές έρευνες. Μάλιστα, όσον αφορά στη ΣΝ και τις συμπεριφορές υγείας, οι νεαρές γυναίκες βρέθηκαν να έχουν υψηλότερη ΣΝ από τους νεαρούς άνδρες και οι χαμηλές αποδόσεις στη ΣΝ στους άνδρες ήταν συνδεδεμένες με αρνητικές συμπεριφορές όπως η χρήση ναρκωτικών, αλκοόλ, αποκλίνουσα συμπεριφορά και κακές διαπροσωπικές σχέσεις (Brackett, Mayer, & Warner, 2003).

Η καθημερινότητα του σημερινού έλληνα θέτει το ζήτημα της διάθεσης, του στρες και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η ΣΝ συσχετίζεται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τη νεύρωση και την άσκηση-ρύθμιση της διάθεσης (Saklofske, Austin, Rohr, & Andrews, 2007; Solanki & Lane, 2010).

Ο αθλητισμός αποτελεί έναν χώρο που τα χαρακτηριστικά της ΣΝ παρουσιάζονται στην καθημερινότητα των αθλητών. Η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης παίζει σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση του στρες και του αγωνιστικού άγχους σε άνδρες αθλητές του χάντμπολ (Laborde, Brull, Weber και Andres, 2010). Ένας αθλητής είναι απαραίτητο να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του αλλά και τα συναισθήματα των συναθλητών του και των αντιπάλων του προκειμένου να έχει καλή απόδοση στα ομαδικά σπορ (Zizzi, Deaner, & Hirschhorn, 2003).

Οι επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας στο συναίσθημα συμπεριλαμβάνουν ευχάριστα συναισθήματα (Kerr & Kuk 2001), θετική διάθεση, μέτρια ανησυχία-

επιπτώσεις μείωσης (Biddle 2000), ανεβάζοντας την αίσθηση της ευτυχίας (Szabo 2003), υψηλότερα σκορ στα επίπεδα αισιοδοξίας (Kavussanu & Mcauley 1995), και αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης (Adhia, Nagendra, & Mahadevan, 2010).

Η ΣΝ σχετίζεται και με βιοψυχοκοινωνικές συμπεριφορές υγείας εκτός από τα θέματα προσωπικής ευεξίας, επιτυχίας και επαγγελματικής απόδοσης (Omar, Ismail, Omar-Fauzee, Abdullah, & Geok, 2012). Οι χρήσεις των αρνητικών συμπεριφορών που οδηγούν σε μη υγιείς μηχανισμούς διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων τονίζουν την ανάγκη για την εύρεση εναλλακτικών και υγιέστερων τρόπων διαχείρισης των προκλήσεων που εμφανίζονται ιδιαίτερα στο χώρο του αθλητισμού (Nelson & Wechsler, 2001).

Οι έρευνες για τις συμπεριφορές υγείας και τη ΣΝ συνεχίζουν να προσελκύουν το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. Παρατηρείται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ (εργαλείο μέτρησης MEIS) και γενικής χρήσης καπνού και αλκοόλ όπως και υιοθέτησης συμπεριφορών καπνίσματος και αλκοολισμού και ότι υψηλά επίπεδα ΣΝ συνδέονται με ανεπτυγμένη αντίληψη των συνεπειών του καπνίσματος, αντιλαμβανόμενη ικανότητα άρνησης ενός τσιγάρου εάν/όταν προσφέρεται, και λιγότερη πιθανότητα πρόθεσης να καπνίσουν τον επόμενο χρόνο (Trinidad & Johnson, 2002; Trinidad, Unger, Chou, & Johnson, 2004). Κάποιοι άλλοι ερευνητές παρατήρησαν ότι η χαμηλότερη ΣΝ (εργαλείο μέτρησης EIS) ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης για προβλήματα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών και ότι συσχετιζόταν με φτωχότερους τρόπους διαχείρισης/αντιμετώπισης προβλημάτων που συνδέεται σημαντικά με προβλήματα χρήσης ναρκωτικών (Riley & Schutte, 2003). Επομένως, είναι αρκετά σημαντική η έρευνα που επικεντρώνεται σε παράγοντες που οδηγούν στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών υγείας προκειμένου να διατηρείται η ψυχολογική και σωματική υγεία του ατόμου.

Για να εξεταστεί η συμβολή της ΣΝ στην πρόβλεψη συμπεριφορών υγείας, χρησιμοποιείται ως θεωρητικό πλαίσιο το μοντέλο των Mayer και Salovey (1997), η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1991) και η θεωρία των Σταδίων Αλλαγής ή Διαθεωρητικό Μοντέλο (Prochaska & DiClemente, 1983). Σύμφωνα με το μοντέλο των Mayer και Salovey (1997) η ΣΝ εκλαμβάνεται ως μία ικανότητα που περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαστάσεις: (α) αναγνώριση συναισθημάτων, (β) χρησιμοποίηση συναισθημάτων προς διευκόλυνση της σκέψης, (γ) κατανόηση συναισθημάτων και (δ) ρύθμιση συναισθημάτων με τρόπο που να ενισχύει την προσωπική ανάπτυξη και τις κοινωνικές σχέσεις (Dulewicz & Higgs, 2001; Mayer, Caruso, & Salovey, 2000; Salovey & Mayer, 1990). Η Θεωρία δε της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, αναφέρει πως η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι δυνατόν να προβλεφθεί από την πρόθεσή του να εκτελέσει αυτή τη συμπεριφορά και η πρόθεση με την σειρά της είναι εφικτό να προβλεφθεί από τη στάση του ατόμου απέναντι στην εκτέλεση της συμπεριφοράς, από τα κοινωνικά πρότυπα, και από τον βαθμό αυτοελέγχου του ατόμου (Ajzen & Fishbein, 1973).

### ***Σημασία της ερευνητικής μελέτης***

Η καλή διαχείριση των συναισθημάτων οδηγεί στην καλή δημιουργία και διαχείριση σχέσεων με τους συνανθρώπους μας αλλά και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η φυσική δραστηριότητα που αποτελεί μία θετική συμπεριφορά υγείας συμβάλλει στην μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και στη βελτίωση της διάθεσης. Το κάπνισμα αποτελεί μία αρνητική συμπεριφορά υγείας που σίγουρα επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου. Επομένως, ένα υψηλό επίπεδο ΣΝ σε συνδυασμό με τη φυσική δραστηριότητα και τη μείωση του καπνίσματος μπορούν να συμβάλλουν στην

προσωπική ευεξία του ατόμου. Γι'αυτό και υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια όσον αφορά τη ΣΝ και τις συμπεριφορές υγείας.

Η έρευνα σχετικά με τη ΣΝ και τις συμπεριφορές υγείας όπως το κάπνισμα και η φυσική δραστηριότητα είναι αρκετά περιορισμένη και βρίσκεται σ' ένα αρχικό στάδιο, αποκτώντας όμως, όλο και περισσότερο ενδιαφέρον μέσα στους χώρους της επιστήμης και της υγείας. Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να συμβάλει στην έρευνα, δίνοντας περισσότερα στοιχεία, στη μελέτη της σχέσης της ΣΝ και των συμπεριφορών υγείας, αποβλέποντας στην της καθημερινότητας του ατόμου και αντίστοιχα στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

### ***Σκοπός Έρευνας***

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί αν η ΣΝ σχετίζεται και μπορεί να συμβάλει στην πρόβλεψη θετικών και αρνητικών συμπεριφορών υγείας που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα αντίστοιχα, σε νεαρούς ενήλικες. Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας έρευνας, καταγράφονται και αξιολογούνται οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, η αυτοταυτότητα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση των ατόμων απέναντι στις προαναφερόμενες συμπεριφορές υγείας, καθώς και το στάδιο αλλαγής της συμπεριφοράς. Επιμέρους σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστεί εάν τα άτομα που βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο συμπεριφοράς διαφέρουν αντίστοιχα και στο επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης.

### ***Ερευνητικές υποθέσεις***

1. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης θα συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς τη συμπεριφορά του καπνίσματος και θα

συμβάλλουν στην πρόβλεψή της μαζί με την προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος και τους υπόλοιπους παράγοντες της ΘΣΣ οι οποίοι είναι οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αυτοταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση.

2. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης θα συσχετίζονται με τους υπόλοιπους παράγοντες των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, της αυτοταυτότητας και της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης για το κάπνισμα που χαρακτηρίζουν την ΘΣΣ.

3. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης θα συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς την συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας και θα συμβάλλουν στην πρόβλεψή της μαζί με την προηγούμενη συμπεριφορά και τους υπόλοιπους παράγοντες της ΘΣΣ οι οποίοι είναι οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αυτοταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση.

4. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης θα συσχετίζονται με τους υπόλοιπους παράγοντες των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, της αυτοταυτότητας και της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης για την φυσική δραστηριότητα που χαρακτηρίζουν την ΘΣΣ.

5. Η συναισθηματική νοημοσύνη θα διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο συμπεριφοράς

### ***Μηδενικές υποθέσεις***

1. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν θα συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς τη συμπεριφορά του καπνίσματος και δεν θα συμβάλλουν στην πρόβλεψή της μαζί με την προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος και



τους υπόλοιπους παράγοντες της ΘΣΣ οι οποίοι είναι οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αυτοταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση.

2. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν θα συσχετίζονται με τους υπόλοιπους παράγοντες των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, της αυτοταυτότητας και της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης για το κάπνισμα που χαρακτηρίζουν την ΘΣΣ.

3. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν θα συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς την συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας και δεν θα συμβάλλουν στην πρόβλεψή της μαζί με την προηγούμενη συμπεριφορά και τους υπόλοιπους παράγοντες της ΘΣΣ οι οποίοι είναι οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αυτοταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση.

4. Οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν θα συσχετίζονται με τους υπόλοιπους παράγοντες των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, της αυτοταυτότητας και της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης για τη φυσική δραστηριότητα που χαρακτηρίζουν την ΘΣΣ.

5. Η συναισθηματική νοημοσύνη δεν θα διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο συμπεριφοράς.

### **Ορισμοί**

- *Συναισθηματική Νοημοσύνη* ορίζεται ως η ικανότητα αντίληψης, αναγνώρισης και χειρισμού των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων καθώς και η ικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων (Mayer & Salovey, 1997).

- *Κάπνισμα* ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως με τσιγάρο, πίπα, πούρο ή με άλλο τρόπο. Λαμβάνοντας υπόψη τη συχνότητα και την ποσότητα του καπνίσματος υπάρχουν οι εξής κατηγορίες καπνιστών: α. Συστηματικός καπνιστής καλείται αυτός που έχει καπνίσει περισσότερα πάνω από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα, β. Εν ενεργεία καπνιστής καλείται αυτός που έχει καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα, γ. Συστηματικός εν ενεργεία καπνιστής καλείται αυτός που έχει καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα, δ. Βαρύς καπνιστής καλείται αυτός που καπνίζει περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, & Brand, 2004).
- *Συμπεριφορές υγείας* είναι είτε οι συνήθειες με αρνητικές και δυσμενείς συνέπειες για την υγεία, όπως είναι το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, που ονομάζονται «συμπεριφοριστικές παθογένειες» είτε θετικές συμπεριφορές προστασίας της υγείας, όπως είναι η φυσική δραστηριότητα, που ονομάζονται «ανοσοποιητικές συμπεριφορές» (Matarazzo, 1984).
- *Φυσική δραστηριότητα* αποτελούν όλες οι μορφές της κίνησης του ανθρώπινου σώματος, που ενεργοποιούν τους μυς του σώματος και απαιτούν αυξημένη κατανάλωση ενέργειας. Υπάρχει η συνήθης φυσική δραστηριότητα (περπάτημα, δουλειές σπιτιού, κηπουρική) και η φυσική δραστηριότητα αναψυχής (κολύμπι, χορός, ποδηλασία, προγράμματα άσκησης γυμναστηρίων, μαζικός αθλητισμός σε κέντρα άσκησης και αναψυχής) (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).
- *Άσκηση* θεωρείται κάθε συστηματική κίνηση του σώματος ή συμμετοχή του ατόμου σε φυσικές δραστηριότητες προσχεδιασμένης έντασης, διάρκειας και συχνότητας, που εντάσσεται σ' ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα με σκοπό τη βελτίωση ή τη

- διατήρηση της ευρωστίας, της υγείας και της σωματικής απόδοσης (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).
- *Πρόθεση* αναφέρεται στην προδιάθεση που έχει το άτομο να ακολουθήσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά (Καρκαλέτση, Σκορδίλης, Κουτσούκη, 2008).
  - *Στάση* είναι η έκφραση του πόσο θετικά ή αρνητικά αντιμετωπίζει το άτομο ένα θέμα, μία κατάσταση. Είναι οι απόψεις, οι ιδέες, οι κρίσεις του ατόμου για το συγκεκριμένο θέμα ή τη συγκεκριμένη κατάσταση (Ajzen, 2006)
  - *Κοινωνικό πρότυπο* είναι το μοντέλο ατόμου που η κοινωνία αξιολογεί θετικά και η συμπεριφορά του αποτελεί αντικείμενο μίμησης από μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ατόμων η οποία προβαίνει σε αναπαραγωγή της ίδιας συμπεριφοράς που παρατηρεί. Αντανακλά, δηλαδή, τη συνολική δηλαδή αντίληψη του ατόμου για την κοινωνική πίεση που δέχεται ως προς το να εκδηλώσει ή όχι τη συμπεριφορά (Dzewaltowski, Noble & Shaw, 1990).
  - *Αντιλαμβανόμενος έλεγχος* της συμπεριφοράς είναι η σκέψη και θέση του ατόμου σχετικά με το βαθμό δυσκολίας, που παρουσιάζει η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς από το ίδιο το άτομο. Επίσης, αναφέρεται στην έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας. (Ajzen, 1991).
  - *Αυτοταυτότητα* είναι ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται κάθε άτομο σε σχέση με το ρόλο που διαδραματίζει στην κοινωνία και το βαθμό αυτογνωσίας του καθώς και η θεώρησή του για τον ρόλο που έχει μέσα στην κοινωνία (Theodorakis, Bagiatis, & Goudas, 1995).
  - *Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση* είναι οι πληροφορίες και η γνώση που θεωρεί ότι έχει το άτομο σχετικά με ένα θέμα (Krosnick, Boninger, Chuang, Bernet, & Carnot, 1993).

***Περιορισμοί της έρευνας***

Ένας σημαντικός περιορισμός που παρουσιάστηκε στην παρούσα έρευνα είναι ότι μεγάλος αριθμός ατόμων του δείγματος ασχολούνται με τον ελληνικό παραδοσιακό χορό σαν κύρια μορφή φυσικής δραστηριότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### *Νοημοσύνη και Συναισθήματα*

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη αποτελεί έναν πολύ συζητημένο όρο τις τελευταίες κυρίως δεκαετίες. Η ενασχόληση με τα συναισθήματα αρχίζει στον αρχαίο ελληνικό κόσμο, καθώς από το 200 π.Χ έως και το 300 μ.Χ οι Στωικοί φιλόσοφοι έδωσαν έμφαση στο ρόλο των συναισθημάτων ως προς την επίτευξη των στόχων και την καθοδήγηση μιας καλής ζωής. Ο Ζήνων, ο Επίκτητος και ο Κλεάνθης παρατηρούσαν τις διαθέσεις, τις ορμές και τις επιθυμίες των ανθρώπων και τη σχέση που αυτές είχαν με την επιτυχία ή όχι στη ζωή τους. Η φιλοσοφία τους επηρέασε τόσο την Εβραϊκή σκέψη όσο και, αργότερα, τη Χριστιανική (Βλαχάκη, 2006).

Ο Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομάχεια αναφέρει: «Ο καθένας μπορεί να θυμώσει...αυτό είναι εύκολο. Αλλά το να θυμώσει κανείς με το σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό και στη σωστή στιγμή, για τη σωστή αιτία και με το σωστό τρόπο, αυτό δεν είναι εύκολο» (Goleman, 2011). Ο Antoine de Saint-Exupery (1940) στον Μικρό Πρίγκιπα αναφέρει «Με την καρδιά βλέπει κανείς σωστά. Το ουσιώδες είναι στο μάτι αόρατο».

Υπάρχουν δύο όροι που αποτελούν τη φράση ΣΝ. Ο όρος «συναίσθημα» αναφέρεται σε μία σύνθετη συγκινησιακή κατάσταση, η οποία αναφέρεται στην αυξημένη αντίληψη ενός αντικειμένου ή μίας κατάστασης, στις διάφορες σωματικές αντιδράσεις και αλλαγές μεγάλης διάρκειας που προκαλούνται μέσω της αντίληψης, και στην εκτίμηση των παραπάνω ώστε να προκύψει η προσέγγιση ή η αποφυγή μίας κατάστασης ή ενός αντικειμένου και να αποδοθούν και να μεταβιβαστούν πληροφορίες γύρω από τις σχέσεις (Goleman, 2011). Από την άλλη, η

έννοια της «νοημοσύνης» αναφέρεται στην ικανότητα κάποιου να μπορεί να κατανοήσει μία κατάσταση, να εξάγει σωστά συμπεράσματα και να μπορεί να αιτιολογεί όλες τις πληροφορίες που δέχεται αλλά και τις πράξεις του (Mayer, Caruso, & Salovey, 2000). Ο Δαρβίνος το 1872 επικεντρώθηκε στην σημασία της συναισθηματικής έκφρασης και το πόσο αυτή επηρεάζει την προσαρμοστικότητα και την επιβίωση του ανθρώπινου είδους (Di Fabio, 2012). Στον δυτικό πολιτισμό, για αιώνες η λογική και τα συναισθήματα αποτελούσαν δύο εκ διαμέτρου αντίθετες έννοιες. Σύμφωνα με τους Matthews, Zeidner και Roberts (2002), «ο υβριδικός όρος της ΣΝ, ο οποίος συνδέει τα συναισθήματα και τη νοημοσύνη, θεωρείται από κάποιους οξύμωρος και η σχέση μεταξύ των δύο, παραδοσιακά θεωρείται ότι εμπεριέχει μία σύγκρουση μεταξύ δύο διαφορετικών ψυχολογικών δυνάμεων».

Εξετάζοντας τον όρο και το χώρο της ΣΝ μέσα στον προηγούμενο αιώνα, η εξέλιξη του πεδίου της ΣΝ ακολουθεί μία συγκεκριμένη πορεία αναζήτησης και προόδου. Αρχικά υπήρχαν οι σκέψεις γύρω από τα συναισθήματα και τον ρόλο τους στη καθημερινότητα του ανθρώπου. Ακολούθησε η ανάδυση της ΣΝ και μέσα από την έρευνα και την επιστήμη έγινε μία δημοφιλής έννοια η οποία συνεχίζει να επεκτείνεται. Η σύγκλιση των συναισθημάτων και της νοημοσύνης αποτελεί μία πρόσφατη δραστηριότητα, που χρονολογείται στη δεκαετία του '70.

Στην ανάπτυξη του όρου της ΣΝ συνέβαλαν σημαντικά η Κοινωνική Νοημοσύνη (Thorndike, 1920) και οι «Κοινωνικές Νοημοσύνες» (Guilford, 1967). Σύμφωνα με το μοντέλο του Eysenck (1985) υπάρχουν τρεις τύποι νοημοσύνης, η βιολογική, η ψυχομετρική και η κοινωνική. Ο Mackintosh (1998) αναφέρει ότι η κοινωνική νοημοσύνη έχει ως χαρακτηριστικά την κοινωνική αρμοδιότητα και επιτυχία σχετικά με την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Οι Gardner (1983, 1999) και Sternberg (1997) αναφέρθηκαν στην πολλαπλή νοημοσύνη. Συγκεκριμένα, ο Gardner (1983) αναφέρθηκε σε εφτά είδη νοημοσύνης και

αργότερα (Gardner, 1999) πρόσθεσε άλλο ένα είδος νοημοσύνης. Βέβαια, η λίστα αυτή δεν είναι εξαντλητική ή τελική. Η θεωρία του Gardner έχει δεχτεί αρκετή κριτική από άτομα που δουλεύουν εμπειρικά στο χώρο (Allix, 2000; White, 2005). Από το 1990 έως το 1993 η εμφάνιση της ΣΝ αρχίζει να γίνεται όλο και πιο έντονη μέσα από τις εργασίες των Salovey και Mayer (1990), Mayer και Salovey (1997) και το μοντέλο του Bar-On (1997). Επίσης η κυκλοφορία του βιβλίου του Goleman (1995) το οποίο έγινε και best-seller συνέβαλε σημαντικά στη δημοφιλία της. Το μοντέλο του Bar-On (1997) εστιάζει στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει σε αυτές ενώ το μοντέλο του Goleman εστιάζει την απόδοση, στην εργασία καθώς και στην ηγεσία. Ο Sternberg (1997) ανέπτυξε ένα πολυδιάστατο μοντέλο γνωστό και ως «τριαρχική θεωρία της επιτυχούς νοημοσύνης». Αναφέρει ότι η ανθρώπινη νοημοσύνη περιλαμβάνει τρεις πτυχές: δομική (componential), εμπειρική (experiential) και περιεχόμενου (contextual).

Παρατηρείται ότι η συνεχής έρευνα στα πεδία των συναισθημάτων και της νοημοσύνης τονίζει την ανάγκη για σύγκλιση των ψυχολογικών, εξελικτικών, επίγνωσης, γλωσσικών και κοινωνικών αποτελεσμάτων των ερευνών της επιστημονικής κοινότητας που κατευθύνεται στα πεδία των συναισθημάτων και της νοημοσύνης (Rohr, 2005).

Ο Goleman (2011) αναφέρει ότι η ΣΝ επηρεάζεται θετικά από τις εμπειρίες του ατόμου στην εκπαίδευση και στη ζωή του γενικότερα. Η πρόσφατη έρευνα των Tsaousis και Kazi (2013) υποστηρίζει ότι οι γυναίκες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ΣΝ.

### ***Θεωρητικά Μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης***

Ο Gardner (1983) αναφέρθηκε στην πολλαπλή διάσταση της προσωπικής νοημοσύνης αναφέροντας μια ομάδα χαρακτηριστικών ικανοτήτων του ατόμου: να μπορεί κάποιος να παρακινεί τον εαυτό του, να ελέγχει τον αυθορμητισμό, να ρυθμίζει τη διάθεσή του και να

αντικαθιστά την απογοήτευση με τη δημιουργική σκέψη. Τα δύο είδη της προσωπικής νοημοσύνης είναι η ενδοπροσωπική και η διαπροσωπική νοημοσύνη. Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη αποτελεί την αυτογνωσία, την αυτοεπίγνωση του ατόμου, την ικανότητά του να κατανοεί τον εαυτό του και τα συναισθήματά του. Ενώ η διαπροσωπική νοημοσύνη, αποτελείται από τέσσερις ξεχωριστές ικανότητες: την ηγεσία, την ικανότητα δημιουργίας σχέσεων και διατήρησης της φιλίας με άλλα άτομα, την ικανότητα του ατόμου να λύνει συγκρούσεις και τη δεξιότητα της ανάλυσης κοινωνικών γεγονότων. Πρόκειται δηλαδή για την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται κατάλληλα, να κατανοεί τους ανθρώπους γύρω του, τα κίνητρά τους και να συνεργάζεται αποτελεσματικά μαζί τους. Να μπορεί να ανταποκρίνεται με τον κατάλληλο τρόπο στις διαθέσεις, τα κίνητρα και την ψυχοσύνθεση των άλλων ανθρώπων Αναφέρθηκε επίσης στη γλωσσική, χωρική, λογική, μαθηματική, μουσική και σωματική-συναισθηματική νοημοσύνη.

Μέχρι σήμερα έχουν επικρατήσει 3 μοντέλα για την περιγραφή της ΣΝ:

*1) Το μοντέλο των Salovey και Mayer (1990)*

Ο όρος της ΣΝ χρησιμοποιήθηκε από τους Salovey και Mayer το 1990. Στη θεωρία τους για τη ΣΝ, χρησιμοποιούνται και συνδυάζονται ιδέες και έννοιες των δύο πολυσυζητημένων πεδίων της νοημοσύνης και των συναισθημάτων (Styss & Brown, 2004). Χρησιμοποιούν στο θεωρητικό τους μοντέλο για τη ΣΝ την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική νοημοσύνη του Gardner. Επίσης, αναφέρονται και σε κάποιες άλλες ικανότητες, οι οποίες αφορούν στο γνωστικό και στο συναισθηματικό σύστημα οργάνωσης της σκέψης του ανθρώπου και ορίζουν τη ΣΝ ως την ικανότητα αντίληψης, κατανόησης και χειρισμού των συναισθημάτων με σκοπό την διευκόλυνση της σκέψης (Mayer & Salovey, 1997). Σύμφωνα με το μοντέλο των Salovey και Mayer (1990) τα βασικά επίπεδα της ΣΝ είναι:



1. Η *Αναγνώριση των Συναισθημάτων*. Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει και να κατανοεί τα συναισθήματά του, να είναι σίγουρο γι' αυτά, να νιώθει αυτοπεποίθηση γι' αυτά ώστε να παίρνει τις προσωπικές του αποφάσεις. Η έννοια της αυτογνωσίας και της αυτοεπίγνωσης αποτελεί το κλειδί της ΣΝ.
2. Η *Διαχείριση των Συναισθημάτων*. Να μπορεί το άτομο να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, όπως το άγχος και το θυμό, καθώς και τις συνέπειες από την ενδεχόμενη αποτυχημένη διαχείριση αυτών. Συνήθως οι άνθρωποι που μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους επανέρχονται πιο γρήγορα από μία αρνητική κατάσταση.
3. Η παρακίνηση του εαυτού που αναφέρεται στο να βάζει κάποιος σε τάξη τα συναισθήματά του με βάση τους στόχους που έχει θέσει, στην παρακίνηση του ίδιου του εαυτού, στον *Έλεγχο των Συναισθημάτων*.
4. Η αναγνώριση των συναισθημάτων στους άλλους που αναφέρεται στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και στην *Ενσυναίσθηση*. Οι άνθρωποι που αναγνωρίζουν τα συναισθήματα των άλλων μπορούν και συναναστρέφονται και επικοινωνούν αναπτύσσοντας καλές κοινωνικές σχέσεις.
5. Η *Διαχείριση των Σχέσεων* η οποία συμπεριλαμβάνει την ικανότητα ηγεσίας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της δημοτικότητας (Mayer & Salovey, 1997).

Πιο πρόσφατα προστέθηκε στον όρο της ΣΝ η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να αντιλαμβάνεται το νόημα των συναισθημάτων και των σχέσεων τους, να κατανοεί τις πληροφορίες που του δίνουν και να τα ελέγχει (Mayer, Salovey, & Caruso, 2004).

## 2) Το μοντέλο του Bar-On (1997)

Ο Bar-On ανέπτυξε μια από τις πρώτες μετρήσεις στη ΣΝ χρησιμοποιώντας τον όρο «συναισθηματικό πηλίκο». Το μοντέλο σχετίζεται στη δυνητική εφαρμογή και επιτυχία και θεωρείται προσανατολισμένο στη διαδικασία κι όχι στο αποτέλεσμα (Styss & Brown, 2004).

Αναφέρεται στη σύζευξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και των ικανοτήτων που επηρεάζουν την «έξυπνη» συμπεριφορά. Το θεωρητικό μοντέλο που προτείνει ο Bar-On για τη ΣΝ αναφέρεται σε μια σειρά ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ανθρώπου, οι οποίες επηρεάζουν την ικανότητά του να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις διάφορες καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον του. Το μοντέλο του αποτελείται από πέντε παράγοντες ικανοτήτων, κάθε ένας από τους οποίους αποτελείται από κάποιες δεξιότητες.

1. Την ενδοπροσωπική ικανότητα που αποτελείται από τη δεξιότητα της συναισθηματικής αυτογνωσίας, διαβεβαίωσης, ανεξαρτησίας, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης.
2. Την διαπροσωπική ικανότητα που αποτελείται από τη δεξιότητα της κοινωνικής υπευθυνότητας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της συναισθηματικής κατανόησης.
3. Την προσαρμοστικότητα που αποτελείται από τη δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων, από τις απαιτήσεις της καθημερινότητας και από την ευελιξία.
4. Την ικανότητα διαχείρισης του άγχους που αποτελείται από τη δεξιότητα ανεκτικότητας στο άγχος και από τον έλεγχο του αυθορμητισμού.
5. Τη γενική διάθεση που αποτελούν η ευτυχία και η αισιοδοξία (Bar-On, 1997a). Όλα τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα την αποτελεσματική απόδοση και διαχείριση της ζωής.

### 3) Το μοντέλο του Goleman (1995)

Ο Daniel Goleman, εμπνεόμενος από τα ευρήματά των Salovey και Mayer (1990), ξεκίνησε τη δική του έρευνα στο αντικείμενο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τελικά το 1995 έγραψε το βιβλίο «*Emotional Intelligence*», το οποίο εξοικείωσε το κόσμο με την ιδέα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Styss & Brown, 2004).

Στο μοντέλο του βλέπει τη ΣΝ ως μια σειρά από ικανότητες και δεξιότητες που καθοδηγούν την αποτελεσματική διαχείριση της συμπεριφοράς. Ο Goleman στο θεωρητικό

του μοντέλο περιγράφει τη ΣΝ σαν δομή, η οποία περιλαμβάνει τις ικανότητες, τις οποίες τα άτομα που τις κατέχουν μπορούν να συνεχίζουν προς την επίτευξη των στόχων τους παρά τις ενδεχόμενες πιθανές δυσκολίες που μπορεί να συναντούν και ρυθμίζουν τη συμπεριφορά τους, ώστε να μην επηρεάζεται από το υπάρχον άγχος. Επίσης, τα άτομα ελέγχουν ή και περιορίζουν τον αυθορμητισμό και τα «θέλω» τους, ώστε να λειτουργούν με οδηγό την ορθή σκέψη. Για τον Goleman, η ΣΝ είναι η λογική διαχείριση των συναισθημάτων. Στο μοντέλο του Goleman η ΣΝ αποτελείται από:

1. τη διαχείριση των σχέσεων, η οποία περιλαμβάνει τη δημιουργία δεσμών και επιρροή από τους γύρω,
2. την κοινωνική ενημερότητα που αναφέρεται στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων,
3. την αναγνώριση των συναισθημάτων του ίδιου του εαυτού, που περιλαμβάνει την αυτογνωσία και την αυτοπεποίθηση,
4. την διαχείριση του εαυτού, που περιλαμβάνει τον αυτοέλεγχο, την ευσυνειδησία και την προσαρμοστικότητα.

Σύμφωνα με τον Goleman (2011) τα άτομα που έχουν υψηλό δείκτη ΣΝ (EQ) ανεξάρτητα από τον δείκτη ευφυΐας (IQ) έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι πιο επιτυχημένα στη ζωή τους από ότι τα άτομα με χαμηλότερο δείκτη ΣΝ (EQ). Επιπλέον, η ΣΝ περιλαμβάνει ικανότητες όπως το να κινητοποιεί και να παρακινεί κανείς τον εαυτό του προς την επίτευξη βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων και να τον χαρακτηρίζει η επιμονή παρά τις ματαιώσεις που μπορεί να δέχεται, το να ελέγχει τις παρορμήσεις του και να μπορεί να καθυστερεί την ικανοποίησή του, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, το να μπορεί να κατανοεί και να ρυθμίζει τη διάθεσή του και να μην επιτρέπει στο άγχος και την ανησυχία να παρεμποδίζουν την ικανότητά του για ορθή σκέψη, να διαθέτει ενσυναίσθηση και αισιοδοξία (Goleman, 1995).

Η αξιολόγηση της ΣΝ γίνεται με τα τεστ αυτό-αξιολόγησης, όπου οι ερωτηθέντες αξιολογούν με τη χρήση ερωτηματολογίων κάποιες περιγραφικές δηλώσεις (με τη χρήση βαθμολογικής κλίμακας) σε σχέση με το κατά πόσο τους αντιπροσωπεύει ή όχι. Τα πιο γνωστά τεστ (Di Fabio, 2012) είναι: TMMS (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) EQ-I (Bar-On, 1997), SEIS (Schutte et al., 1998), ECI (Boyatzis, Goleman, & Hay/McBer, 1999) DHEIQ (Dulewicz & Higgs, 2001), TEIQue (Petrides, 2001; Petrides, Perez, & Furnham, 2003), EIS (VanderZee, Schakel, & Thijs, 2002), LEIQ (Lioussine, 2003), και για τον πληθυσμό της Ελλάδας η κλίμακα GEIS (Tsaousis & Nikolaou 2005).

### ***Παράγοντες που επηρεάζουν τη Συναισθηματική Νοημοσύνη***

Η ΣΝ επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και το επίπεδο της είναι διαφορετικό σε κάθε άτομο ανάλογα με τις δεξιότητες και τις ικανότητες του ατόμου καθώς και του προσωπικού του προφίλ. Ένας από τους παράγοντες που επιδρά στη ΣΝ είναι η ηλικία. Οι Phillips και Allen (2003) υποστήριξαν ότι παρουσιάζονται σημαντικές αλλαγές που συσχετίζονται με την ηλικία, στην αντίληψη της έντασης των συναισθημάτων των άλλων. Οι Farisseli, Ghini και Freedman (2006), ανέφεραν ότι υπάρχει μία ήπια σχέση ανάμεσα στη ΣΝ και την ηλικία.

Η ΣΝ συσχετίζεται, επίσης, με την προσωπικότητα του ατόμου αλλά και με τη φυσική δραστηριότητα. Ο συσχετισμός αυτός διαφέρει από άτομο σε άτομο λόγω των ιδιαίτερων προσωπικών γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου και της διαφορετικής φυσικής, ψυχολογικής και συναισθηματικής του κατάστασης. Στην έρευνά τους οι Saklofske, Austin, Rohr και Andrews (2007) έδειξαν ότι η ΣΝ συσχετίζεται με την άσκηση και με διαπροσωπικά, ενδοατομικά και υποσυνιστώμενα χαρακτηριστικά της γενικής υγείας. Μάλιστα, παρατηρήθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στην προσωπικότητα και στη συμπεριφορά απέναντι στην άσκηση. Ενώ κάποιες ψυχολογικές μεταβλητές του ατόμου, όπως

τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, φαίνεται να είναι σταθερές, η μεταβλητή της ΣΝ φαίνεται ότι μπορεί να επηρεαστεί και να αυξηθεί με την ηλικία και με την κατάλληλη εκπαίδευση (Di Fabio & Kenny, 2011; Mayer & Salovey, 1997). Η ΣΝ μπορεί να αναπτυχθεί, να διδαχθεί αλλά και να εξελιχθεί μέχρι την πέμπτη δεκαετία της ζωής (Bar-On, 2006) και επηρεάζεται θετικά από την εμπειρία και την εκπαίδευση (Goleman, 2011). Επίσης, υποστηρίζεται ότι οι δεξιότητες της ΣΝ μπορούν να διδαχθούν, εφόσον τα άτομα έχουν προσωπικά κίνητρα, εφαρμόζουν όσα γνωρίζουν και μαθαίνουν, αλλά και λαμβάνουν ανατροφοδότηση για τις πράξεις τους και ενδυναμώνονται με νέες δεξιότητες (Serrat, 2009).

Ορισμένα χαρακτηριστικά της ΣΝ αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι νέοι δεν έχουν υψηλά επίπεδα ΣΝ. Είναι μια αναπτυξιακή συνιστώσα που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν μέσα από την εμπειρία της ζωής και την εκπαίδευση (Fariselli, Ghini & Freedman, 2006). Οι γυναίκες στην συνολική κλίμακα της ΣΝ σκοράρουν υψηλότερες βαθμολογίες από τους άνδρες και φαίνεται ότι η ΣΝ συσχετίζεται θετικά με την ηλικία και στα δυο φύλα (Extremera, Fernandez-Berrocal, & Saovey, 2006).

### ***Συμπεριφορές Υγείας***

Η διαμόρφωση και υιοθέτηση ενός υγιεινού ή μη τρόπου ζωής καθορίζεται από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι στάσεις και οι συνήθειες οδηγούν σ' ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Ο αθλητικός ή μη αθλητικός τρόπος ζωής επηρεάζει τις δράσεις και τις συμπεριφορές των νέων όσον αφορά στην εκδήλωση υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002).

Οι Kasl & Cobb (1966) μίλησαν για τρεις τύπους συμπεριφορών που σχετίζονταν με την υγεία. Τη συμπεριφορά υγείας με σκοπό την αποτροπή της ασθένειας, τη συμπεριφορά ασθένειας με σκοπό την αναζήτηση της θεραπείας και τη συμπεριφορά σε ρόλο αρρώστου με σκοπό την ίαση. Αργότερα ο Matarazzo (1984) όρισε τις συμπεριφορές υγείας ως συνήθειες

με αρνητικές και δυσμενείς συνέπειες για την υγεία, όπως είναι το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, και τις ονόμασε «συμπεριφοριστικές παθογένειες» και ως συμπεριφορές προστασίας της υγείας, όπως είναι η φυσική δραστηριότητα, τις οποίες τις ονόμασε «ανοσοποιητικές συμπεριφορές».

### **Θεωρίες που αναφέρονται στις συμπεριφορές υγείας**

Σύμφωνα με τις κοινωνικογνωστικές θεωρίες μπορούν να προκύψουν αλλαγές στάσεων και υιοθέτηση υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών. Οι θεωρίες αυτές είναι η Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Social Cognitive Theory), το Μοντέλο των Πιστεύω Υγείας (Health Believe Model), το Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model) και η θεωρία των στάσεων της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) (π.χ. Θεοδωράκης, Γιώτη, & Ζουρμπάνος, 2005).

Σύμφωνα με την Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (Bandura, 1986; Butler, 2002) τα άτομα προκειμένου να διακόψουν μία ανθυγιεινή συμπεριφορά επιδιώκουν να στραφούν σε διαδικασίες αλλαγής του περιβάλλοντος, των προσδοκιών τους, των προτύπων τους αλλά και των δεσμεύσεών τους. Σύμφωνα με τον Bandura (1986), οι προσωπικοί στόχοι, η μίμηση άλλων και οι τεχνικές πειθούς και χαλάρωσης επηρεάζουν τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο σε μία συμπεριφορά. Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και ο αυτοέλεγχος επηρεάζουν τις κοινωνικές ικανότητες του ατόμου. Κεντρικό σημείο αυτής της θεωρίας είναι η θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας σύμφωνα με την οποία όσο πιο σίγουρο και γεμάτο αυτοπεποίθηση νιώθει ένα άτομο ότι μπορεί να τα καταφέρει, τόσο πιο έντονα συμμετέχει σε προγράμματα που έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση ανθυγιεινών συμπεριφορών (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006).

Στο Μοντέλο των Πιστεύω/Πεποιθήσεων Υγείας αναφέρεται η θεωρία του Rosenstock (1966, 1974) η οποία αναφέρεται στα γνωστικά χαρακτηριστικά που αφορούν στη

σοβαρότητα των προβλημάτων υγείας που μπορεί να προκύψουν από την υιοθέτηση μη υγιεινών συμπεριφορών καθώς και στις ασθένειες που προκαλεί η μακρόχρονη υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών. Το μοντέλο αυτό προσπαθεί να εξηγήσει και να προβλέψει τις συμπεριφορές υγείας, αναπτύχθηκε το 1950 από τους κοινωνικούς ψυχολόγους Hochbaum, Rosenstock και Kegels και υποστηρίζει ότι το άτομο πρόκειται να αναλάβει δράση εάν αισθανθεί ότι η ανθυγιεινή συμπεριφορά υγείας μπορεί να αποφευχθεί, όταν έχει θετικές προσδοκίες ότι εφόσον λάβει δράση θα αποφύγει η συγκεκριμένη ανθυγιεινή συμπεριφορά και όταν πιστεύει ότι μπορεί να αναλάβει επιτυχώς μία συνιστώμενη υγιή δράση προς την επίτευξη του στόχου του.

Τα τέσσερα δομικά στοιχεία του μοντέλου των Πιστεύω Υγείας είναι η αντιλαμβανόμενη ευαισθησία, η αντιλαμβανόμενη αυστηρότητα, τα αντιλαμβανόμενα κέρδη και τα αντιλαμβανόμενα όρια. Επίσης, προστέθηκε και το στοιχείο της αυτοαποτελεσματικότητας (Rosenstock, 1974).

Στο Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής (Transtheoretical Model, Prochaska & DiClemente, 1984) υπάρχουν στάδια με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που μπορεί να τοποθετηθεί κάθε άτομο ανάλογα με τη διάθεση που παρουσιάζει να εκδηλώσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά ή όχι. Σύμφωνα με τους Di Clemente, Prochaska, Fairhurst, Velicer, Velasquer και Rossi (1991) η αλλαγή συμπεριφοράς αποτελεί μία δυναμική διαδικασία. Οι Prochaska & Di Clemente (1983) αναφέρουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς που σχετίζονται με την εσωτερική παρακίνηση του ατόμου και είναι το προσχέδιο, το σχέδιο, η προετοιμασία, η δράση, η διατήρηση και η λήξη. Τα στάδια αλλαγής είναι του προδιαλογισμού, του διαλογισμού, της προπαρασκευής, της ενεργοποίησης και της παγιοποίησης.

Στο στάδιο του προσυλλογισμού το άτομο στοχεύει να αλλάξει την ανθυγιεινή συμπεριφορά μέσα στους επόμενους έξι μήνες. Στο επόμενο στάδιο αρχίζει η σκέψη για τη

διακοπή της συγκεκριμένης συμπεριφοράς μέσα στους επόμενους έξι μήνες λόγω των αρνητικών πληροφοριών που έχει για τη συμπεριφορά αυτή. Στο τρίτο στάδιο της προετοιμασίας παρουσιάζεται η πρόθεση για αλλαγή μέσα στον επόμενο μήνα υιοθετώντας την ιδέα της απομάκρυνσης από μη υγιείς συμπεριφορές. Σ' αυτό το στάδιο είναι απαραίτητες οι δραστηριότητες που αυξάνουν την αυτοπεποίθηση και η καταγραφή θετικών και αρνητικών χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς. Στο επόμενο στάδιο, της δράσης, παρατηρείται η αλλαγή της συμπεριφοράς για τουλάχιστον έξι μήνες αλλά χωρίς να διασφαλίζεται η μονιμότητα. Στο πέμπτο στάδιο η αλλαγή της συμπεριφοράς διατηρείται περισσότερο από έξι μήνες και θεωρείται μόνιμη η αποχή από αρνητικές συμπεριφορές. Σ' αυτό το στάδιο γίνεται συνεχής αξιολόγηση των στόχων (Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis, & Papadimitriou, 2005). Η διαδικασία αλλαγής χαρακτηρίζεται από εμπειρίες, σκέψεις και συμπεριφορές που υιοθετούνται από το άτομο κατά τη διάρκεια της τροποποίησης μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (Prochaska & DiClemente, 1986).

Σύμφωνα με τη Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action- Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986, Ajzen, 1988, Ajzen, 1991) η αιτία της δράσης του ατόμου είναι η πρόθεσή του η οποία επηρεάζεται από τις στάσεις του ατόμου και το κοινωνικό πρότυπο (Humphreys, Thompson & Miner, 1998; Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1988). Όσο πιο έντονη είναι η πρόθεση του ατόμου τόσο πιθανότερο είναι να υιοθετήσει και να εκτελέσει μία συμπεριφορά (Ajzen 1986). Η Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης είναι προάγγελος της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ - Theory of Planned Behavior) η οποία προσθέτει το στοιχείο του αντιλαμβανόμενου ελέγχου μίας συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η πρόθεση του ατόμου είναι πιο σημαντική από την εκτέλεση της συμπεριφοράς, η πρόθεση προβλέπεται από τη στάση του ατόμου, τα κοινωνικά πρότυπα και από τα πιστεύω του ατόμου ότι η συμπεριφορά του ελέγχεται από το ίδιο (Conner & Sparks, 1996).



Σύμφωνα με τους Krosnick, Boninger, Chuang, Bernet, & Carnot (1993) στάση χαρακτηρίζεται η προδιάθεση προς δράση του ατόμου απέναντι σε ανθρώπους και πράγματα και αποτίμηση απέναντι σε ανθρώπους, πράγματα και ιδέες. Οι στάσεις δημιουργούνται από συναισθηματικές αντιδράσεις, σκέψεις, πιστεύω και συμπεριφορές. Συνήθως όταν μία στάση είναι δυνατή παρουσιάζει μεγάλη αντίσταση στην αλλαγή. Παρόλα αυτά οι στάσεις μπορούν να αλλάξουν μέσα από την κοινωνική επιρροή και την γνωστική επίδραση (Fisbein & Ajzen, 1975). Η δύναμη μίας στάσης χαρακτηρίζεται από την επιμονή, την αντίσταση, τη δύναμη στη γνώση και τη δύναμη στη συμπεριφορά (Krosnick, Boninger, Chaung, Bernet&Carnot, 1993). Η πρόθεση και ο έλεγχος αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την εκτέλεση μίας συμπεριφοράς. Η αυτοπρόβλεψη μίας μελλοντικής συμπεριφοράς βασίζεται σε προηγούμενη συμπεριφορά και εμπειρία. Η ΘΣΣ έχει αναφερθεί με επιτυχή τρόπο στην πρόβλεψη πολλών συμπεριφορών υγείας (Conner & Sparks, 1996).

Η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς είναι η πιο μελετημένη κοινωνικογνωστική θεωρία που αναφέρεται στην πρόθεση και στην αλλαγή συμπεριφοράς. Επίσης, προβλέπει και εξηγεί μεγάλο εύρος συμπεριφορών υγείας όπως είναι η φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα. Κύριο αντικείμενο έρευνας έχει αποτελέσει ο τρόπος πρόβλεψης και κατανόησης συμπεριφορών που αναπτύσσουν και υιοθετούν οι άνθρωποι. Σύμφωνα με τη ΘΣΣ (Ajzen, 1991 ή Ajzen, & Fishbein, 1973) η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να προβλεφθεί από την πρόθεση του να εκτελέσει τη συμπεριφορά, η οποία πρόθεση προβλέπεται από τη στάση του απέναντι στη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Rhodes, 2003).

Ο όρος «στάση» αναφέρεται στο βαθμό θετικής ή αρνητικής αντιμετώπισης από τα άτομα διαφόρων ψυχολογικών θεμάτων, όπως είναι τα σύμβολα, οι ιδέες, οι θεσμοί. Μια στάση συνδέεται πάντοτε και με την ανάλογη συμπεριφορά. Η αλλαγή μίας στάσης έχει ως αποτέλεσμα και την αλλαγή της αντίστοιχης συμπεριφοράς.

Η πρόθεση ενός ατόμου μπορεί να προβλεφθεί από ένα συνδυασμό προσωπικών στάσεων και κοινωνικών παραγόντων. Ο ένας είναι ο προσωπικός παράγοντας και ορίζεται ως «Στάσεις προς τη συμπεριφορά» και αναφέρεται στο βαθμό θετικής ή αρνητικής προδιάθεσης απέναντι σε μια συμπεριφορά. Ο άλλος είναι ο κοινωνικός παράγοντας και ορίζεται ως «Υποκειμενικό πρότυπο» και αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για να εκτελέσει ή όχι το άτομο τη συμπεριφορά. Οι δυο αυτοί παράγοντες επηρεάζουν άμεσα κι έμμεσα την πρόθεση του ατόμου καθώς και την τελική συμπεριφορά (Θεοδωράκης, Δογάνης, Μπαγιάτης, Γούδας, 1991).

Επίσης, σύμφωνα με τη ΘΣΣ οι συμπεριφορές μπορούν να προβλεφθούν από τον συνδυασμό των πεποιθήσεων. Οι δεοντολογικές πεποιθήσεις ενός ατόμου αναφέρονται στις πεποιθήσεις του σύμφωνα με τις οποίες πιστεύει ότι η εκτέλεση μιας συμπεριφοράς, συμφωνεί ή όχι, με τα κοινωνικά πρότυπα, τα οποία αποδέχεται. Η ΘΣΣ είναι βασισμένη στην αξιολόγηση της υπέρσχυσης του παράγοντα της διευκόλυνσης ή της παρεμπόδισης εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς, ή οποία εξαρτάται από την συχνότητα εμφάνισης της (Ajzen, 1991).

### ***Έρευνες στις Συμπεριφορές Υγείας που στηρίζονται στο Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων και στη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς***

Στην έρευνα των Ham & Lee (2007) μελετήθηκαν σημαντικές μεταβλητές οι οποίες προβλέπουν στάδια διακοπής του καπνίσματος για τους Κορεάτες μαθητές Λυκείου χρησιμοποιώντας το μοντέλο αλλαγής σταδίων. Σκοπός τους ήταν η ανάπτυξη προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος που αναπτύχθηκαν με βάση το μοντέλο αλλαγής σταδίων μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους να πραγματοποιήσουν κάποια πρόοδο στα στάδια διακοπής του καπνίσματος.

Η έρευνα των Mairiki, Bauer, Nigg, Conca-Zeller και Gehring (2006) είχε στόχο την ανάπτυξη και τη δοκιμή ενός συμβουλευτικού προγράμματος βασισμένο στο μοντέλο

αλλαγής σταδίων για την προώθηση της άσκησης σε ανθρώπους άνω της ηλικίας των 65 ετών. Στο δείγμα συμμετείχαν γυναίκες και άνδρες ηλικίας από 65 έως 92 ετών οι οποίοι επιλέχθηκαν από γενικούς παθολόγους ανάμεσα στο 2000 και στο 2004. Μετά από την αρχική μέτρηση η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν μία μέτρηση ελάχιστων ορίων (T1) και μία αρχική συμβουλευτική συνεδρία, οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε δύο ακόμη συμβουλευτικές συνεδρίες. Μετά από 12 μήνες έγινε η τελική μέτρηση (T2), όπου οι αλλαγές στη συμπεριφορά προς την άσκηση καταγράφηκαν από την αλλαγή σταδίου του μοντέλου. Η καταγραφή αυτή έγινε μέσω της διαβάθμισης των επιπέδων και το χρόνο που αφιέρωναν καθημερινά σε δραστηριότητες μέτριας έντασης οι οποίες αυξάνουν το ρυθμό αναπνοής. Παρατηρήθηκε ότι στη φάση T1 υπήρχε μια τάση των γυναικών να είναι λιγότερο σωματικά δραστήριες από τους άνδρες.

Από τη φάση T1 στη φάση T2 η αναλογία των σωματικά αδρανών ατόμων μειώθηκε από το 12,2% στο 4,2% και η αναλογία των ατόμων με επαρκή σωματική δράση αυξήθηκε από το 19,0% στο 31,3%. Οι αλλαγές στα στάδια ήταν σημαντικές τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Στη φάση T2 περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην άσκηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στη φάση T1 υπήρχε μία τάση των γυναικών να είναι λιγότερο σωματικά δραστήριες από τους άνδρες. Από τη φάση T1 στη φάση T2 η αναλογία των σωματικά αδρανών ατόμων μειώθηκε από το 12,2% στο 4,2% και η αναλογία των ατόμων με επαρκή σωματική δράση αυξήθηκε από το 19,0% στο 31,3%. Επομένως η χρήση του προγράμματος συμβουλευτικής μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων απέναντι στην άσκηση.

Σε έρευνα των Theodorakis, Bagiatis και Goudas (1995) εξετάστηκαν και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την πρόβλεψη μίας συμπεριφοράς και επηρεάζουν την πρόθεση του ατόμου για την υιοθέτηση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς και είναι η δύναμη των στάσεων και η αυτοταυτότητα. Η δύναμη των στάσεων αναφέρεται στην αυτοπεποίθηση

του ατόμου για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και η αυτοταυτότητα αναφέρεται στα πιστεύω ικανότητας του ατόμου για να υιοθέτηση μία νέα συμπεριφορά.

Σε έρευνα των Armitage & Conner (1999) μελετήθηκε η προβλεπτική ικανότητα της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς σε σχέση με υγιεινές διατροφικές επιλογές. Τελικά η πρόθεση ήταν ο κύριος παράγοντας της διατροφικής επιλογής.

Στην έρευνα των Tsigilis, Koustelios & Theodorakis (2001) εξετάστηκε η επίδραση της γνώσης και της πληροφόρησης στη πρόβλεψη συμμετοχής φοιτητών σε προγράμματα άσκησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η γνώση και η πληροφόρηση συνέβαλαν σε μεγαλύτερη αύξηση της πρόβλεψης.

Στην έρευνα των Harakeh, Scholte, Vermulst, deVries και Engels (2004) ερευνήθηκαν οι γενικοί παράγοντες γονικής συμπεριφοράς (π.χ. ποιότητα σχέσης γονέα και παιδιού, ψυχολογικός έλεγχος, αυστηρός έλεγχος, γονική γνώση) και κάπνισμα γονέων. Το μοντέλο διαμεσολάβησης που χρησιμοποιήθηκε υποστηρίζει ότι ορισμένοι γονικοί παράγοντες επηρεάζουν εμμέσως το κάπνισμα (π.χ. συμπεριφορά, ενέργεια και κοινωνικό πρότυπο). Το δείγμα αποτελούνταν από 1.070 ανηλίκους ηλικίας από 10 έως 14 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στις εκστρατείες πρόληψης, οι γονείς θα πρέπει να πληροφορούνται για το βαθμό στον οποίο ασκούν επίδραση στη συμπεριφορά καπνίσματος των παιδιών τους και να τους δίνονται συμβουλές και πληροφορίες στο πώς μπορούν να προλαμβάνουν το κάπνισμα πριν τα παιδιά τους το ξεκινήσουν. Οι γονείς αποτελούν πρότυπο και τα παιδιά επηρεάζονται έμμεσα και άμεσα από αυτούς.

Η έρευνα των Spijkerman, vandenEijnden, Vitale και Engels (2004) μελέτησε τη σχετική αξία του μοντέλου πρωτοτύπου/προθυμίας σε σχέση με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Το δείγμα αποτελούνταν από 2.814 ανηλίκους ηλικίας από 12 έως 16 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανήλικοι περιγράφουν τους συνομηλίκους τους που καπνίζουν καθημερινά και καταναλώνουν αλκοόλ σε εβδομαδιαία βάση ως κάπως καλά

προσαρμοσμένους, ως κάπως επαναστατικούς, όχι πραγματικά ήρεμους και όχι πραγματικά ελκυστικούς. Επίσης, παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις ανάμεσα σε πρότυπα καπνιστών και ποτών και στην πρόθεση και την προθυμία των εφήβων να καπνίσουν ή να πιούν αλκοόλ στο μέλλον. Ακόμα, σύμφωνα με τις αναλύσεις παλινδρόμησης τα πρότυπα συνομηλίκων που καπνίζουν καθημερινά και καταναλώνουν αλκοόλ εβδομαδιαίως εξήγησαν ένα σημαντικό μέρος στη μεταβολή της πρόθεσης και της προθυμίας να καπνίσουν και να καταναλώσουν αλκοόλ ενισχύοντας έτσι την εφαρμογή του μοντέλου της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στις συμπεριφορές υγείας

### ***Συναισθηματική Νοημοσύνη και Υγεία***

Η ψυχολογία της υγείας σύμφωνα με τον Matarazzo (1980) αποτελεί ένα πεδίο επαγγελματικής, εκπαιδευτικής και επιστημονικής συνεισφοράς στο χώρο της επιστήμης της Ψυχολογίας με στόχο την προαγωγή και τη διατήρηση της υγείας, την προώθηση και τη θεραπεία της ασθένειας αλλά και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από την παρουσία της. Η ψυχολογία της υγείας αναφέρεται στο ρόλο των ψυχολογικών παραγόντων σε σχέση με την εξέλιξη και τις συνέπειες της υγείας και της ασθένειας (Ogden, 2000).

Η μελέτη της ΣΝ έχει αυξηθεί στην επιστημονική κοινότητα κατά τη διάρκεια του 21<sup>ο</sup> αιώνα. Οι Sharma, Biswal, και Mandan (2009), επιχείρησαν μία διαπολιτισμική προσέγγιση της ΣΝ κι εξέτασαν τις διαφορές και ομοιότητες μεταξύ παραγοντικών δομών της ΣΝ στηριζόμενοι στο διαχωρισμό των κοινωνιών σε δυτικές και ανατολικές. Τα δείγματα προέρχονταν από τη Γερμανία και την Ινδία και έγινε στατιστικός έλεγχος για δύο πολιτισμικά εδραιωμένες διαστάσεις: τον ατομικισμό και την απόσταση από την εξουσία. Υπήρχαν πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των δύο, με την Γερμανική κοινωνία να είναι πιο ατομικιστική και έχει μικρότερη απόσταση από την εξουσία, ενώ η Ινδική κοινωνία να είναι πιο συλλογική και με μεγαλύτερη απόσταση από την εξουσία. Οι διαφορές στην κουλτούρα

όμως δεν μπορούν να εξηγήσουν απολύτως τις διαφορές στα αποτελέσματα της ΣΝ μεταξύ των δύο χωρών.

Οι μελέτες των Bar-On (2004) και Krivoyetal (2000) που αναφέρονται στον Bar-On (2006) παρουσιάζουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και υγείας. Συμμετείχαν αντίστοιχα: 3.571 ενήλικες οι οποίοι εκτός από την αντίστοιχη κλίμακα απάντησαν στην ερώτηση «αισθάνομαι καλά για την υγεία μου γενικά;», 2.514 άνδρες που κατατάχθηκαν στον Ισραηλινό Στρατό στην αρχή της θητείας τους και 35 ενήλικες επιζήσαντες από καρκίνο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η ικανότητα αυτεπίγνωσης, η ικανότητα να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους και να ελέγχουν το στρες, η ικανότητα επίλυσης προσωπικών και διαπροσωπικών προβλημάτων και η ικανότητα να διατηρούν την αισιοδοξία τους σχετίζεται σημαντικά με τη σωματική υγεία (Bar-On, 2006).

Επίσης, έχει ερευνηθεί η σχέση της ΣΝ και της διαχείρισης του στρες. Σε έρευνά τους ο Ramesar, Koortzen, και Oosthuinzen (2009) εξέτασαν εάν υπάρχει σχέση μεταξύ ΣΝ και διαχείρισης του στρες. Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα που εργάζονταν σε διευθυντικές θέσεις οικονομικού ιδρύματος στη Νότια Αφρική. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν και το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς BarOn-EQ (1997). Σύμφωνα με την έρευνα η διαχείριση του στρες είναι ένα στοιχείο της ΣΝ, ενώ το ίδιο το στρες θα μπορούσε να είναι είτε εισροή είτε εκροή της ΣΝ ή ακόμη και έλλειψη αυτής.

Σύγχρονες θεωρίες τοποθετούν τα συναισθήματα και την αυτορρύθμιση τους στο κέντρο των διαδικασιών του στρες. Σε έρευνα των Slaski και Cartwright (2002) εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της ΣΝ, στρες, υγείας και απόδοσης. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε τυχαία μεταξύ στελεχών που εργάζονταν σε εταιρεία πωλήσεων της Μεγάλης Βρετανίας. Οι εργαζόμενοι συμπλήρωσαν μία σειρά ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, όπου μεταξύ άλλων ήταν και η κλίμακα του BarOn-EQI (1997) για την αξιολόγηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Η έρευνα κατέληξε ότι η ΣΝ σχετίζεται θετικά με τη σωματική και ψυχική

υγεία. Η σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και ορισμένων χαρακτηριστικών της ΣΝ προτείνουν ότι για τα συγκεκριμένα στελέχη η άσκηση μπορεί να τους εξασφαλίσει μία αίσθηση ότι «τα έχουν καταφέρει», όπως επίσης και μία αίσθηση θετικής προοπτικής. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την άσκηση, αλλά και με το βάρος σώματος, στηρίζουν παλιότερα ερευνητικά δεδομένα, όπου αναφέρονται στην άσκηση και την καλή διατροφή ως καλούς συντονιστές του στρες, της υγείας και της ευεξίας (Whatmore, Cartwright, & Cooper, 1999).

Στην έρευνα των Τσαούση και Νικολάου (2005) μελετήθηκε η σχέση των χαρακτηριστικών της ΣΝ, όπως η αντίληψη, ο έλεγχος, η χρήση και η κατανόηση των συναισθημάτων με τη σωματική και ψυχική υγεία. Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα με μέσο όρο ηλικίας τα 25 χρόνια. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Χαρακτηριστικών Συναισθηματικής Νοημοσύνης (TEIQ, 2001). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αύξηση των επιπέδων ΣΝ επέδρασε σημαντικά στη γενική υγεία του ατόμου. Επίσης, νωρίτερα οι Goldman, Kraemer και Salovey (1996) αναγνώρισαν και ανέφεραν το μέτριο ρόλο της ρύθμισης των συναισθημάτων στη σχέση μεταξύ στρες και σωματικής υγείας.

Η σχέση μεταξύ προσωπικότητας, στρατηγικών αντιμετώπισης, εστίας ελέγχου της υγείας (health locus of control) ΣΝ και συμπεριφορών υγείας μελετήθηκε από τους Saklofske, Austin, Galloway & Davidson (2007). Οι συμπεριφορές υγείας συμπεριελάμβαναν το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη διατροφή, την άσκηση, το αυτοαξιολογούμενο “status” υγείας και τον αριθμό επισκέψεων του συμμετέχοντα σε γιατρό. Η ΣΝ αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης του Schutte και των συνεργατών του (1998). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπήρξε θετική σύνδεση της ΣΝ με τις στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες σε έργο και αρνητική με τις στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα. Επίσης, βρέθηκε ότι η ΣΝ συνδεόταν μόνο με τη λήψη τακτικής άσκησης και στρατηγικών διατροφής.

Οι Costarelli, Demerzi και Stamou (2009) στην έρευνά τους μελέτησαν τις πιθανές διαφορές στη ΣΝ, στην εικόνα σώματος και τα επίπεδα άγχους σε νεαρές γυναίκες (M= 23 έτη) με τις στάσεις τους ως προς τις διατροφικές διαταραχές και του ελέγχου υγείας. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν το Eating Attitudes Test (EAT-26), το Multidimensional Body-Self Questionnaire (MBRSQ), το State-Trait Anxiety Inventory (STAI) και το BarOn Emotional Intelligence Questionnaire (BarOn EQ-I). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες που είχαν ήδη διαμορφωμένες στάσεις διατροφικών διαταραχών είχαν χαμηλότερα επίπεδα ΣΝ. Επίσης, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε ψυχομετρικές παραμέτρους της ΣΝ, κυρίως σε ό,τι αφορά τη συναισθηματική αυτογνωσία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, όπως και οι υψηλές τιμές ανησυχίας για την απόκτηση υπερβολικού βάρους συγκριτικά με γυναίκες που δεν είχαν διαμορφωμένες στάσεις διατροφικών διαταραχών. Η προπόνηση μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στα προγράμματα προαγωγής υγείας με αλλαγές στα χαρακτηριστικά της ΣΝ. Οι συσχετισμοί που παρατηρούνται μεταξύ προσωπικότητας και υγείας μπορούν να παρέχουν υποδείξεις για το πώς το προσωπικό προφίλ κάποιου είναι σχετικό με τις ανάγκες της υγείας.

Στην έρευνα της Rohr (2005), τα αποτελέσματα υποστήριξαν τη σημασία προαγωγής ισχυρότερων πεποιθήσεων στα πλεονεκτήματα της άσκησης καθώς συνεισφέρουν σε υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας ωφέλιμα για την υγεία. Ένα ήπιο, μέτριας έντασης πρόγραμμα άσκησης μπορεί να παρέχει ένα επαρκές ερέθισμα να αυξήσει την αερόβια κατάσταση και να αυξήσει τα συναισθήματα σθένους σε ηλικιωμένους (Engels, Drouin, Zhu & Kazmierski, 1998). Επομένως, η άσκηση δίνει τη δυνατότητα σε άτομα όλων των ηλικιών να αυξήσουν τη ΣΝ τους και να βελτιώσουν τη γενική τους υγεία.

Η υγεία είναι ένα πολύ σημαντικό επιστημονικό πεδίο και μάλιστα τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον στη συσχέτιση της ΣΝ με τις συμπεριφορές υγείας (Austin, Saklofske, & Egan, 2005).



Μέσω περιεκτικών μετά-αναλύσεων των ερευνών συσχετίσεων για τη ΣΝ και την υγεία, έχει παρατηρηθεί ότι η υψηλότερη ΣΝ σχετίζεται με καλύτερη υγεία γι' αυτό και έχει αναγνωριστεί η τιμή της ΣΝ ως παράγοντα πρόγνωσης της υγείας (Martins, Ramalho, & Morin, 2010).

### ***Συναισθηματική Νοημοσύνη και Συμπεριφορές Υγείας***

Αρχικά οι έρευνες για τη ΣΝ επικεντρώθηκαν στη σχέση της με την ευεξία, την επιτυχία στη ζωή, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την ακαδημαϊκή επίτευξη. Αργότερα αυξήθηκε το ενδιαφέρον για τη σχέση της ΣΝ με την σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου μελετώντας τις συμπεριφορές υγείας που εκδηλώνει. Η ΣΝ αποτελεί μία πρόσφατη έννοια (Zeidner, Matthews, Roberts 2004) και μάλιστα χρησιμοποιείται ήδη στις έρευνες που αφορούν και στις συμπεριφορές υγείας. Η φυσική δραστηριότητα αποτελεί ένα πρωταρχικό δείκτη/παράγοντα που παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση της φυσικής κατάστασης και των συμπεριφορών υγείας μειώνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρών ασθενειών και το δείκτη θνησιμότητας από σοβαρές ασθένειες (Sundland, Morris, & Nevill, 2008). Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας (WHO, 2004) λιγότερο από το 60% του πληθυσμού κάνουν φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον 30 λεπτών κάθε μέρα. Ο Biddle (2000) υποστήριξε ότι η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με την θετική αυτοαντίληψη, με τα χαμηλά επίπεδα παρουσίας κατάθλιψης και άγχους (Dishman, Washburn, & Health, 2004).

Η συχνή φυσική δραστηριότητα που αποτελεί σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της σωματικής ευεξίας και των συμπεριφορών υγείας και αποτελεί πλέον ένα ουσιώδη δείκτη υγείας (ACSM, 2009; Nieman, 1998; WHO, 2004). Οι συσχετίσεις μεταξύ ΣΝ και συμπεριφορών υγείας μπορεί να γίνουν με δύο τρόπους. Ο ένας είναι με μετρήσεις απόδοσης όπου απαιτείται να συμπληρωθούν αντικείμενα που σχετίζονται με συναισθηματικά

προβλήματα, και ο δεύτερος είναι οι αυτοαναφορές (Austin & Saklofske, 2005). Ο διαχωρισμός στηρίζεται σε διαφορετικές προσεγγίσεις - μετρήσεις των δομών (Petrides & Furnham, 2000).

Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι η υψηλή ΣΝ σχετίζεται με θετικές συμπεριφορές υγείας ενώ η χαμηλή ΣΝ σχετίζεται με αρνητικές συμπεριφορές. Άτομα με υψηλή ΣΝ είναι πιο πιθανό να βιώσουν καλύτερα επίπεδα υγείας και ευεξίας (Slaski & Cartwright, 2002; Yates, 1999), να αναζητήσουν και να ακολουθήσουν τις συμβουλές των επαγγελματιών υγείας (Ciarrochi & Deane, 2001), αλλά και να αντέξουν στην πίεση σε συνδυασμό με επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας, όπως το κάπνισμα (Trinidad & Johnson, 2002). Επίσης, ψυχικές διαταραχές όπως η θλίψη και η κατάθλιψη βρέθηκε να σχετίζονται αρνητικά με τη ΣΝ (Dawda & Hart, 2000; Slaski & Cartwright, 2002).

Οι Taymoori και Lubans (2008) πρότειναν ότι η έλλειψη γνώσης όσον αφορά τους μηχανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την αλλαγή μίας συμπεριφοράς μπορεί να εξηγήσουν τα χαμηλά επίπεδα της επίδρασης της φυσικής δραστηριότητας στα άτομα. Στην έρευνά τους μελέτησαν εάν η ΣΝ αποτελεί ένα σημαντικό ψυχολογικό μηχανισμό που σχετίζεται με τα επίπεδα προσκόλλησης στη φυσική δραστηριότητα. Εάν η ΣΝ παίζει κάποιο ρόλο ως ουσιώδης μηχανισμός της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες κατοίκους της Μαλαισίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 172 ενήλικες που εργάζονταν ως υποστηρικτικό προσωπικό σε Πανεπιστήμιο της Μαλαισίας. Συμπλήρωσαν την 33 ερωτήσεων Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Schutte et al., 1998) και το IPAQ (2005). Όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας τόσο τα επίπεδα της εκτίμησης των συναισθημάτων καθώς και της ρύθμισης αυτών από τα άτομα ήταν υψηλότερα. Αυτό συμβάλει στην καλύτερη αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Σύμφωνα με τους Taymoori και Lubans (2008) παρατηρείται έλλειψη γνώσης σχετικά με τους μηχανισμούς που ευθύνονται για την αλλαγή μίας συμπεριφοράς γι' αυτό και υπάρχει

χαμηλή αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων φυσικής δραστηριότητας στα άτομα. Από την άλλη πλευρά, οι Dishman, Washburn, & Heath, 2004) υποστήριξαν ότι οι συναισθηματικές αλλαγές που σχετίζονται με την άσκηση αποτελούν σημαντικό παράγοντα για προσκόλληση στην άσκηση. Γι' αυτό και θεώρησε τη ΣΝ ως σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη συμπεριφοράς τακτικής άσκησης.

Οι Li, Lu και Wang (2009) διαπίστωσαν ότι η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να βελτιωθεί η φυσική, η ψυχολογική, καθώς επίσης και η συναισθηματική υγεία των φοιτητών. Η χρήση της άσκησης για ρύθμιση της διάθεσης συσχετίζεται σημαντικά με τη ΣΝ και σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας τα άτομα που ασκούνται για να ενισχύσουν τη διάθεση τους παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ΣΝ (Solanski & Lane, 2010).

Η φυσική δραστηριότητα είναι στενά συνδεδεμένη και συχνά έχοντας θετικά αποτελέσματα με τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Conti, 2007; Hannukainen, 2007), τους καρκίνους (Thorsen, 2007), και την οστική πυκνότητα (Heikkinen, 2007). Η φυσική δραστηριότητα μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης προστάτη ή επιδρά θετικά στην ύπαρξή του (Fulton, 2006). Συμβάλλει στον περιορισμό της εμφάνισης της υπέρτασης (Staffileno, 2007) ενώ η συστηματική φυσική δραστηριότητα μέτριας ή υψηλής έντασης μπορεί να περιορίσει την εμφάνιση διαβήτη τύπου II κατά 25% έως 50% (Dishman, Washburn, & Heath, 2004; Yates, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2004) ο καπνός αποτελεί ένα νόμιμο προϊόν στην αγορά που σκοτώνει όταν χρησιμοποιείται όπως προβλέπεται από τον κατασκευαστή. Μεταδίδεται δια μέσου της διαφήμισης και της χρηματοδότησης εκστρατειών που στόχο έχουν να προσελκύσουν στο κάπνισμα ανθρώπους κάθε ηλικίας. Κάθε χρόνο, περισσότερα από 5 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από το χρήση καπνού και 600 000 μη καπνιστές πεθαίνουν από την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα. Αυτά τα στοιχεία χαρακτηρίζουν

τον καπνό ως έναν σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την υγεία και ενισχύει τις μη μεταδοτικές ασθένειες όπως είναι οι καρδιαγγειακές ασθένειες, ο καρκίνος, χρόνια πνευμονοπάθεια και διαβήτης. Η πρόοδος της Ιατρικής τα τελευταία χρόνια πρόσφερε πολλά ωφέληματα, όπως την αύξηση της προσδόκιμου επιβίωσης και της ποιότητας ζωής για τους μη καπνιστές, αντίθετα για τους καπνιστές η εξέλιξη κατά το ίδιο χρονικό διάστημα ήταν τελείως αρνητική (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004).

Η φυσική δραστηριότητα ως θετική συμπεριφορά υγείας και η μείωση ή μη υιοθέτηση αρνητικών συμπεριφορών υγείας συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής του ατόμου αλλά και στη βελτίωση και διατήρηση της υγείας του. Η φυσική δραστηριότητα αναφέρεται σε κάθε μορφή προγραμματισμένης κίνησης, άσκησης, από τις δουλειές του σπιτιού και την απλή και χαλαρωτική βόλτα, μέχρι την συμμετοχή σε κάποιο τυχαίο άθλημα στα διάφορα κέντρα γυμναστικής και αναψυχής. Στον αθλητισμό υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ηλικία και τη ΣΝ αλλά δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη ΣΝ μεταξύ αθλητών και μη αθλητών (Pasand, 2010). Ωστόσο, παρατηρούνται θετικές συσχετίσεις μεταξύ των Ψυχολογικών Δεξιοτήτων και συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο στον αγώνα όσο και στην προπόνηση στους αθλητές σύμφωνα με τους Lane, Thelwell, Lowther και Devonport (2009).

Αναμφίβολα, η άσκηση βελτιώνει τη σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, οι επιστήμονες έχουν αρχίσει να αποκαλύπτουν πώς η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αλλάξει τη δομή και τη λειτουργία του μυαλού και προσπαθούν να καταλάβουν πώς αυτές οι αλλαγές στο μυαλό επηρεάζουν τις γνωστικές, αισθητηριακές, κινητικές και συναισθηματικές συμπεριφορές. Προγράμματα άσκησης μπορεί πιθανά να εμποδίσουν έναν αριθμό ψυχιατρικών διαταραχών (όπως κατάθλιψη και άγχος) και νευρολογικές διαταραχές (όπως η νόσος του Αλτσχάιμερ και η νόσος του Πάρκινσον). Παρατηρείται ακόμη, σημαντική υπεροχή των ενηλίκων που ασκούνται τακτικά σε σχέση με

αυτούς που τους χαρακτηρίζει η καθιστική ζωή, στη διαχείριση συναισθηματικών δεξιοτήτων όπως ανέφερε ο Sevimli (2012) στην έρευνά του.

Στην έρευνα του Davidson (2004) μελετήθηκε η ΣΝ σε άτομα που είναι «δεσμευμένα» να κάνουν σταθερά μια μέτρια φυσική άσκηση. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης “Emotional Intelligence Scale” (Schutte et al., 1998), τα ευρήματα έδειξαν ότι η ομάδα των ατόμων που ασκούσαν, είχε σημαντικά υψηλότερη ΣΝ από την ομάδα που ανέφεραν ότι δεν ασκούσαν.

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνεται ένα όλο και αυξανόμενο ενδιαφέρον των ερευνητών το οποίο εστιάζεται στο ψυχολογικό στρες (Giacobbi, Tuccitto, & Frye, 2007). Το ενδιαφέρον αυτό είναι δικαιολογημένο, καθώς το ψυχολογικό στρες οδηγεί σε ένα πλήθος ασθενειών, όπως η καρδιακή νόσος, ο καρκίνος, η μειωμένη αντίσταση του ανοσοποιητικού συστήματος σε διάφορες παθογένειες και σχετίζεται με μια όχι και τόσο καλή ποιότητα ζωής, με αυξανόμενους ρυθμούς κατάθλιψης και αυτοκτονιών και με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Giacobbi, Hausenblas, & Frye, 2005).

Η φυσική δραστηριότητα συχνά προτείνεται ως στρατηγική ελέγχου του στρες. Η έρευνα των Nguyen, Unger, Hamilton, και SpruijtMetz (2006), εξέτασε τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και δύο δεικτών του στρες. Το δείγμα αποτελούσαν φοιτητές από τρία διαφορετικά πανεπιστήμια της νότιας Καλιφόρνια. Οι φοιτητές που παράλληλα ήταν και εν ενεργεία αθλητές, ανέφεραν λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, περισσότερη ικανότητα να χρησιμοποιούν επιτυχώς προσαρμοσμένες στρατηγικές αντιμετώπισής του, αντιμετωπίζοντας ερεθίσματα άγχους και βιώνοντας λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες, σε σύγκριση μη αθλητές φοιτητές.

Μια από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα, καθώς αποτελέσματα ερευνών σε ενήλικες αναφέρουν ότι αυτή μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές επιδράσεις καθημερινών ερεθισμάτων άγχους (Norris, Carroll, &

Cochrane, 1992), ενώ άτομα με χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης φαίνεται να πιέζονται περισσότερο από ερεθίσματα άγχους, σε σχέση με αυτά με καλή φυσική κατάσταση (Keller, & Seraganian, 1984). Διάφορες αναφορές έχουν συσχετίσει τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα με την καλή ψυχολογική κατάσταση και τη μείωση του στρες (Schnohr, Kristensen, Prescott, & Scharling, 2005).

Υπάρχουν επίσης πρόσφατα ελληνικά ερευνητικά δεδομένα, τα οποία στηρίζουν τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και στρες. Σε έρευνα των Κάμισιος και Φυλακτακίδου (2008) εξετάστηκε η αναζήτηση πιθανής σχέσης μεταξύ της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα και συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, η σχέση της φυσικής δραστηριότητας και της αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άτομα με μέσο όρο ηλικίας τα 21 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχει σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και του στρες. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (μέτριας ή ήπιας έντασης) είναι ένας παράγοντας ελέγχου του στρες. Επίσης, οι φοιτήτριες χρησιμοποιούν περισσότερο τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με θετική προσέγγιση και με αναζήτηση κοινωνικής βοήθειας.

Έρευνες με αντικείμενο μελέτης τη φυσική δραστηριότητα τονίζουν πόσο σημαντικά είναι τα οφέλη της άσκησης σχετικά με παράγοντες, όπως η μείωση του στρες και η βελτίωση της διάθεσης (Byrne & Byrne, 1993), που αποτελούν συνιστώσες της ΣΝ, τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Yeung, 1996). Η φυσική δραστηριότητα και τα συναισθήματα αποτελούν αναπόσπαστα και σημαντικά στοιχεία της ανθρώπινης φύσης. Η φυσική δραστηριότητα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2004) ορίζεται ως «οποιαδήποτε μορφή μυϊκής προσπάθειας που αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη πάνω από τα επίπεδα της ηρεμίας, και κατηγοριοποιείται σε όσον αφορά το είδος, την ένταση και για ποιο σκοπό προορίζεται». Ο ελληνικός παραδοσιακός χορός συμβάλλει στη βελτίωση της

ψυχολογικής και φυσικής ευεξίας, οδηγεί σε πνευματικά οφέλη ως πρόγραμμα άσκησης και συνδέεται με την ποιότητα ζωής. Είναι ένα είδος άσκησης, το οποίο δεν απαιτεί πολλά έξοδα και εξοπλισμό και απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες. Οι άνθρωποι με το χορό διασκεδάζουν, αναδημιουργούν και κοινωνικοποιούνται. Ο χορός παρέχει βελτίωση της υγείας και της ισορροπίας.

Οι Bougiesi & Zisi (2012), μελέτησε τη διαφοροποίηση των παραγόντων της ΣΝ και της ποιότητας ζωής ανάλογα με την ηλικία και τη συμμετοχή σε μαθήματα ελληνικού παραδοσιακού χορού και διαπίστωσε ότι οι χορευτές είχαν καλύτερη ΣΝ και πραγματοποιούσαν καλύτερη χρήση των συναισθημάτων τους από τα άτομα που συμμετείχαν σε κάποιο άλλο είδος φυσικής δραστηριότητας και από τα άτομα που έκαναν καθιστική ζωή. Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, οι χορευτές επέδειξαν καλύτερα σκορ σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες στο σωματικό πόνο, στη ζωτικότητα, στην πνευματική και γενική υγεία.

Η σωματική άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της φυσικής κατάστασης και της υγείας σε σχέση με την συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να μειώνει τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας στους ασθενείς (Sundland et al, 2008). Η αεροβική άσκηση αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές και δημοφιλείς φυσικές δραστηριότητες που συμβάλλει στη βελτίωση ορισμένων πτυχών της γνωστικής λειτουργίας και απόδοσης, στην ψυχολογία και τη διάθεση (Rendi, A. Szabo, T. Szabo, Velenczei, & Kovacs, 2008).

Οι Solanki και Lane (2010), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της ΣΝ ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και των πεποιθήσεων ως προς την αποτελεσματικότητα της άσκησης ως στρατηγική ρύθμισης της διάθεσης. Συμμετείχαν άτομα τα οποία συμπλήρωσαν μεταξύ άλλων την Κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης, η οποία αποτελούνταν από 33 θέματα. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η ΣΝ σχετίζεται σημαντικά με την πεποίθηση ότι η άσκηση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να τροποποιήσει τη διάθεση. Συμπερασματικά, η έρευνα

κατέληξε ότι η ΣΝ σχετίζεται με πεποιθήσεις αποτελεσματικότητας της άσκησης στην ενίσχυση συναισθηματικών καταστάσεων.

Ακόμη πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα (Mohanam, Mokhtar, & Jayan, 2011) εξέτασαν τους ατομικούς παράγοντες ηλικία, φύλο, μη-λεκτική νοημοσύνη και τη ΣΝ 304 ινδιάνων αθλητών αξιολογώντας τη θετική ψυχική υγεία των συμμετεχόντων με την Κλίμακα Κατάστασης της Ψυχικής Υγείας (Mental Health Status Scale). Η ΣΝ αξιολογήθηκε με την κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης για αθλητές και η μη λεκτική νοημοσύνη με τη δοκιμασία «Advanced Progressive Matrices». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ηλικία, το φύλο και η ΣΝ ήταν οι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη θετική ψυχική υγεία των αθλητών. Συγκεκριμένα η ΣΝ εξηγεί το 29% της θετικής ψυχικής υγείας των αθλητών, όταν η ηλικία, το φύλο και μη λεκτική νοημοσύνη φαίνονται στατιστικά ελεγχόμενες μεταβλητές.

Η ευρύτερη έρευνα στο χώρο της αθλητικής ψυχολογίας τονίζει την ύπαρξη σχέσης μεταξύ ψυχολογικών δεξιοτήτων και αθλητικής απόδοσης. Η έρευνα των Zizzi, Deaner και Hirschhorn (2003), μελέτησε τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και γενικές μετρήσεις της απόδοσης στο μπίιζμπολ, κατέληξε σε μία ελαφρά σύνδεση συναισθηματικών δεξιοτήτων, όπως η συναισθηματική ενημερότητα, ο έλεγχος και η εκμετάλλευση, με την αθλητική απόδοση. Στην έρευνα συμμετείχαν αθλητές μπίιζμπολ, ηλικίας 18 έως 23 ετών, εκ των οποίων κάποιοι ταξινομήθηκαν ως πασαδόροι (hitters) και κάποιοι ως ρίπτες (pitcher). Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης του Schutte και των συνεργατών του (1998) για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των αθλητών. Η έρευνα έδειξε ότι τα στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονταν μετρίως με την απόδοση στη ρίψη της μπάλας, αλλά καμία σχέση δεν παρατηρήθηκε με την απόδοση στο χτύπημα της μπάλας.



Οι έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ ΣΝ και αναγνώρισης/προσδιορισμού του στρες όπως και μεταξύ ΣΝ και διαχείρισης των σχετιζόμενων συναισθηματικών αντιδράσεων/απαντήσεων.

Οι αθλητές αντιμετωπίζουν αρκετές στρεσογόνες καταστάσεις στο χώρο του αθλητισμού που συχνά συνδέονται με τη χρήση παράνομων ουσιών (καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά, στεροειδή). Γι' αυτό και έχει υπάρξει αρκετό ενδιαφέρον σε έρευνες για τον τρόπο αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων από τους αθλητές (Wechsler, Davenport, Dowdall, Grossman, & Zanakos, 1997).

Στην έρευνα (Pasand, 2010) μελετήθηκε η σχέση του αθλητισμού και της φυσικής δραστηριότητας με τη ΣΝ. Στην έρευνα συμμετείχαν 240 συμμετέχοντες συγκεκριμένα 200 αθλητές και 40 μη αθλητές. Για τη μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης του Bar-onEQ (1998). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην ΣΝ των αθλητών και των μη αθλητών. Σημαντικές διαφορές υπήρξαν μεταξύ των μεταβλητών της ηλικίας και της ΣΝ, καθώς και της επίλυσης των προβλημάτων, της ανεξάρτητης δράσης, του ρεαλισμού και των διαπροσωπικών σχέσεων. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκε η σημαντικότητα της ΣΝ στους αθλητές όσον αφορά στην κατανόηση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους και των συναισθημάτων των άλλων. Ακόμα, παρατηρήθηκε οι αθλητές να έχουν πιο εύκολη αντιμετώπιση του καθημερινού άγχους. Επομένως, τα επίπεδα της ΣΝ στους αθλητές αποτελούν σημαντικό παράγοντα που επιτρέπει την απόλαυση ευνοϊκότερης ψυχολογίας και καλύτερης ποιότητα ζωής διευκολύντας την παρουσία τους αλλά και την απόδοσή τους στο άθλημα στο οποίο συμμετέχουν αλλά και γενικότερα στην καθημερινότητά τους.

Στην έρευνα των Lane, Thelwell, Lowther και Devonport (2009) μελετήθηκαν οι σχέσεις της αυτό-αναφερόμενης Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τις Ψυχολογικές

Δεξιότητες. Το δείγμα αποτελούνταν από 54 αθλητές από τον χώρο του ποδοσφαίρου. Ο μέσος όρος ηλικίας των αθλητών ήταν τα 22 χρόνια. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα EIS (Schutte et al, 1998) και το τεστ στρατηγικών απόδοσης TOPS (Thomas, Murphy, & Hardy, 1999). Το τεστ στρατηγικών απόδοσης TOPS αξιολογεί τις οκτώ στρατηγικές ψυχολογίας που χρησιμοποιούνται σε έναν αγώνα. Αυτές οι στρατηγικές είναι η ενεργοποίηση, ο αυτοματισμός, ο συναισθηματικός έλεγχος, ορισμός των στόχων, οι εικόνες, οι αρνητικές σκέψεις, η χαλάρωση και η αυτό-ομιλία. Επιπλέον, αξιολογεί και τις οκτώ στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην προπόνηση οι οποίες είναι ίδιες με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στη διάρκεια του αγώνα εκτός από την αρνητική σκέψη που αντικαθίσταται από τον έλεγχο της προσοχής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ των Ψυχολογικών Δεξιοτήτων και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης τόσο στον αγώνα όσο και στην προπόνηση, κυρίως όσον αφορά στην αυτό-ομιλία, τις εικόνες και την ενεργοποίηση. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που έκαναν συχνή χρήση των ψυχολογικών δεξιοτήτων είχαν ισχυρότερη αντίληψη της ΣΝ.

Οι Piyasi, Sedagati και Salehian (2011) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού, και ΣΝ και Ανταγωνιστικότητας και Καθορισμού των στόχων, ανάμεσα σε αθλητές ομαδικών και ατομικών αθλημάτων. Το δείγμα αποτελούνταν από 181 φοιτητές-αθλητές που επιλέχθηκαν τυχαία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Bar-on, 1998) και του αθλητικού προσανατολισμού (Gill & Deeter, 1988). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού καθώς και θετική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Ανταγωνιστικότητας και Καθορισμού των στόχων, και για τους αθλητές που ασχολούνταν με ατομικό άθλημα όσο και για τους αθλητές που ασχολούνταν με ομαδικό άθλημα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Προσανατολισμού Νίκης, ούτε μεταξύ Συναισθηματικής Νοημοσύνης και Αθλητικού Προσανατολισμού μεταξύ των

αθλητών ατομικών ή ομαδικών αθλημάτων. Επομένως ναι μεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Αθλητικού Προσανατολισμού αλλά δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ανάμεσα σε αθλητές ατομικών ή ομαδικών αθλημάτων.

Οι Laborde, Brull, Weber και Andres (2011) διερεύνησαν την επίδραση της ΣΝ στους αθλητές υπό την επιρροή του άγχους του ανταγωνισμού. Συμμετείχαν 30 άντρες παίκτες του χάντμπολ, με μέσο όρο ηλικίας 22,5 χρονών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε μια στρεσογόνα δοκιμή σε ένα ειδικά διαμορφωμένο εργαστήριο. Η δοκιμή αποτελούνταν από 20 λεπτά προβολής αρνητικών εικόνων σε συνδυασμό με θορυβώδη ήχο που προκαλεί ένα μεγάλο πλήθος και καθ' όλη τη διάρκεια της προβολής οι αθλητές ήταν συνδεδεμένοι με ηλεκτρονικά μηχανήματα για τη μέτρηση της καρδιακής τους συχνότητας. Για τη ΣΝ χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη γερμανική κλίμακα Freudenthaler, Neubauer, Gabler, Scherl, και Rindermann (2008) βασισμένη στη κλίμακα του TEIQue (Petrides, 2009). Για το στρες μετρήθηκε η μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας (HRV) όπως έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες μελέτες για την ένδειξη του στρες (Demaree&Everhart, 2004).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δοκιμής όσοι αθλητές είχαν υψηλή ΣΝ, η μεταβλητότητα της καρδιακής τους συχνότητας ήταν χαμηλή και αυτό μεταφραζόταν σε χαμηλό στρες, ενώ όσοι είχαν υψηλή καρδιακή μεταβλητότητα αντίστοιχα είχαν χαμηλές αποδόσεις στη ΣΝ. Άρα σύμφωνα με τα ευρήματα θεωρείται σκόπιμο να ενισχυθεί η ΣΝ στους αθλητές για να μετριαστεί ο βαθμός του στρες που αντιμετωπίζουν στη διάρκεια των αγώνων τους.

Η σημασία της αερόβιας άσκησης για την ψυχολογία του ατόμου μελετήθηκε και στην έρευνα των Rendi, Szabo, Szabo, Velenczei, & Kovacs (2008). Εξετάστηκαν 80 εθελοντές (76 άνδρες και 4 γυναίκες) σε ένα αερόβιο πρόγραμμα διάρκειας 20 λεπτών συμπληρώνοντας 5 λεπτά πριν και 5 μετά το φύλλο αξιολόγησης συναισθημάτων που προκαλεί η άσκηση

(Exercise-Induced Feeling Inventory EFI; Gauvin & Rejeski, 1993). Οι εθελοντές είχαν την ελευθερία να επιλέξουν μεταξύ στατικού ποδηλάτου και διαδρόμου. Η επιλογή του προγράμματος και της έντασης ήταν επίσης ελεύθερη. Κατά τη διάρκεια της άσκησης σημειώθηκαν όλες οι ενδείξεις που έδειχνε το μηχάνημα (ταχύτητα, καρδιακή συχνότητα, χρόνος και θερμίδες). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που η ένταση, η καρδιακή συχνότητα και η απώλεια θερμίδων διέφεραν μεταξύ των συμμετεχόντων που έτρεξαν το διάδρομο σε σχέση με αυτούς που κάνανε στατικό ποδήλατο. Δεν υπήρχαν διαφορές στην αυτό-αναφορά τους στην αξιολόγηση των συναισθημάτων και των ψυχολογικών βελτιώσεων στο προ και το μετά από την άσκηση μεταξύ των ομάδων. Συμπεραίνεται ότι η σημαντική βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης είναι ανεξάρτητη από την ένταση και το φόρτο της άσκησης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φανέρωσαν καθαρά ότι ούτε η ένταση ούτε η μορφή της αερόβιας άσκησης επηρέασαν τις οξείες ψυχολογικές αντιδράσεις που μετρούνται μετά από 20' προπόνησης κάτω από φυσιολογικές συνθήκες. Σύμφωνα με αυτή την μελέτη η ενασχόληση με την άσκηση γενικά και όχι τόσο το είδος της άσκησης έχει ποικίλες ωφέλειες στην ψυχολογία του ατόμου.

Στην έρευνα της Rohr (2005) μελετήθηκαν οι διαφορές φύλου στη σχέση μεταξύ ΣΝ και στάσεων ως προς την άσκηση σε φοιτητές πανεπιστημίου του Καναδά. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την ένταση της άσκησης στην οποία συμμετείχαν. Οι φοιτητές συμπλήρωσαν μία σύντομη φόρμα του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς Bar-On-EQ (1998). Επίσης, οι στάσεις ως προς την άσκηση αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο πεποιθήσεων υγείας (HBQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν μία αδύναμη σχέση μεταξύ ΣΝ και στάσεων ως προς την άσκηση. Γενικότερα, παρατηρήθηκε ότι ενεργά άτομα είχαν εντονότερες πεποιθήσεις σχετικά με τα οφέλη της άσκησης. Οι άνδρες βρέθηκαν περισσότερο ενεργοί και οι στάσεις τους ως προς την άσκηση και πίστευαν ότι επιδρά περισσότερο στο κοινωνικό και συναισθηματικό “ευεξία” συγκριτικά με τις γυναίκες. Οι Li, Lu, και Wang

(2009) εξέτασαν την επίδραση της ΣΝ ως σημαντικού παράγοντα του ψυχολογικού μηχανισμού στην γενική συμπεριφορά που συσχετίζεται με τη φυσική δραστηριότητα. Στην έρευνα συμμετείχαν 599 φοιτητές. Για την αξιολόγηση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε η μέτρηση συσχετιζόμενη με την υγεία, φυσική κατάσταση (HRPF), το ερωτηματολόγιο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (EQ-I) του Bar-On, 2002 και η σύντομη εκδοχή της έρευνας υγείας (MOS SF-36). Σκοπός της έρευνας ήταν να συγκριθούν η ΣΝ με τη φυσική κατάσταση (HRPF) και την ποιότητα ζωής (HRQL) και να διερευνηθεί η πιθανότητα πρόβλεψης των επιπέδων της φυσικής κατάστασης (HRPF) και της ποιότητας ζωής (HRQL) από τη ΣΝ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι φοιτητές που είχαν καλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας υπερεπερέωσαν στη ΣΝ έναντι των φοιτητών με χαμηλά ή ανεπαρκή επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Οι μεταβλητές «Σωματική Δραστηριότητα», «Ψυχική Υγεία», «Φύλο», «Κοινωνική Λειτουργία» και «Ευελξία» βρέθηκαν να είναι ο καλύτερος γραμμικός συνδυασμός για την πρόβλεψη της ΣΝ. Επομένως, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες θα μπορούσε να αποτελεί ένα αποτελεσματικό τρόπο για να βελτιωθεί η φυσική, ψυχολογική καθώς και η συναισθηματική υγεία των φοιτητών. Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα μπορεί να γίνει μία αναφορά σε αιτιώδη σχέση μεταξύ Συναισθηματικής Νοημοσύνης και φυσικής δραστηριότητας.

Στην έρευνα των OmarDev, Ismail, Abdullah, & Geok (2012) μελετήθηκε εάν η ΣΝ σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας ενηλίκων υπαλλήλων του πανεπιστημίου της Μαλαισίας. Συμμετείχαν 172 ενήλικες (92 γυναίκες και 80 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 34 χρόνια, υπάλληλοι ενός τοπικού πανεπιστημίου της Μαλαισίας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για τη ΣΝ (EIS: Shutteetal, 1998) και το αντίστοιχο Διεθνές ερωτηματολόγιο της Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ, 2005).

Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και Σωματικής Δραστηριότητας. Οι υπάλληλοι που ήταν πολύ δραστήριοι είχαν καλύτερα επίπεδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης από τους

υπαλλήλους που παρουσίαζαν χαμηλότερη φυσική δραστηριότητα ή καθιστική ζωή. Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι όσοι είχαν καλύτερα επίπεδα ΣΝ έδειχναν να είναι πιο δραστήριοι. Επομένως, η αύξηση της Σωματικής Δραστηριότητας, και ειδικά της συστηματικής σωματικής δραστηριότητας ανάμεσα στους πανεπιστημιακούς υπαλλήλους θεωρείται αναγκαία και είναι απαραίτητο να προωθηθεί στην καθημερινή τους ζωή.

Στην έρευνα του Sevimli (2010) μελετήθηκαν οι δεξιότητες διαχείρισης συναισθημάτων μεταξύ ενηλίκων που απολάμβαναν τακτική φυσική άσκηση και των ενηλίκων που είχαν καθιστική ζωή. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 412 εθελοντές με μέσο όρο ηλικίας 40 χρονών. Οι 208 συμμετέχοντες ασκούσαν τακτικά δυο φορές την εβδομάδα και οι υπόλοιποι 204 δεν είχαν καμία φυσική ή άλλη σωματική δραστηριότητα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την Κλίμακα Διαχείρισης Συναισθηματικών Δεξιοτήτων (Cecen, 2002) κι ένα έντυπο για δημογραφικά δεδομένα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας που ασκούσαν τακτικά σε σχέση με την άλλη που τη χαρακτήριζε η καθιστική ζωή. Οι συμμετέχοντες που έκαναν τακτική σωματική άσκηση βρέθηκαν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους πολύ καλύτερα σε σύγκριση με εκείνους που έκαναν καθιστική ζωή.

Οι Saklofske, Austin, Rohr και Andrews (2007), μελέτησαν την προσωπικότητα και τη ΣΝ σε σχέση με την συμπεριφορά ως προς την άσκηση καθώς και την τάση προς την άσκηση με κάποια στοιχεία του HBM (Health Belief Model). Συμμετείχαν 497 Καναδοί φοιτητές με μέσο όρο ηλικίας 24 έτη. Αξιολογήθηκε η ΣΝ με τη σύντομη έκδοση του EQ-I (Bar-on 2002), η προσωπικότητα με το Personality Mini-Marker (Saucier, 1994) και για τη συμπεριφορά προς την άσκηση επινοήθηκε μια κλίμακα από 42 στοιχεία από τα οποία τα 40 στοιχεία στόχευαν στο HBM (Health Belief Model) που προβλέπει τις υγιείς συμπεριφορές (Sheeran & Abraham, 1995).

Μελετήθηκαν οι σχέσεις της προσωπικότητας και της ΣΝ με τη συμπεριφορά και την τάση ως προς την άσκηση. Βρέθηκε η ΣΝ να συσχετίζεται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τη νεύρωση όπως αναμενόταν, αλλά υπήρχαν λιγότερα στοιχεία για τις σχέσεις της ευσυνειδησίας που μόνο ένα στοιχείο της άσκησης βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικό με την ευσυνειδησία. Διαρθρωτικά, η εξίσωση μοντελοποίησης απέδειξε ότι η ΣΝ μεσολαβεί στη σχέση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς ως προς την άσκηση. Ο μεσολαβητικός ρόλος της ΣΝ παρέχει ένα μηχανισμό που εξηγεί τις συσχετίσεις των παραγόντων της προσωπικότητας με τις συμπεριφορές της υγείας στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η άσκηση.

Οι Kim και Kim (2007) εξέτασαν τις επιδράσεις του είδους της άσκησης στην αλλαγή της διάθεσης και της ψυχολογίας. Συμμετείχαν 277 εθελοντές απόφοιτοι λυκείου και φοιτητές ηλικίας 17 – 22 χρονών, χωρίστηκαν τυχαία σε τέσσερις ομάδες: (αεροβικής άσκησης, κυκλικών ασκήσεων με αντιστάσεις και βάρη, χιπ-χοπ χορό και πατινάζ στον πάγο) και αξιολογήθηκε η διάθεση και η ψυχολογία τους πριν και μετά την άσκηση με την κλίμακα Subjective Exercise Experience (Rudolph & Kim, 1996).

Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αεροβική άσκηση και ο χορός χιπ-χοπ, υπερτερούσαν των άλλων στις θετικές επιπτώσεις στη βελτίωση της διάθεσης, και ότι η ψυχολογική δυσφορία ήταν χαμηλότερη σε σχέση με αυτούς που έκαναν ασκήσεις αντιστάσεως και πατινάζ. Επομένως, η μεταβολή της διάθεσης φαίνεται να ποικίλλει ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας που επιλέγει ο καθένας.

Ένα σημαντικό είδος φυσικής δραστηριότητας αποτελεί και ο χορός. Ο παραδοσιακός χορός αποτελεί έναν αρκετά διευρυμένο και αποδεκτό τρόπο εκγύμνασης που συνδυάζει την κίνηση του σώματος με τα μουσικά ακούσματα επιτρέποντας την έκφραση ποικίλων συναισθημάτων στο πλαίσιο της ομάδας, αλλά και ατομικά. Η μουσική που συνοδεύει το χορό προκαλεί σημαντική θετική αλλαγή στη διάθεση (Smith & Noon, 1998). Η ενασχόληση

με το χορό για κάποιες εθνικότητες όπως η Ελληνική, μπορεί να είναι τακτική και συχνή στο βαθμό που μπορεί να αντικαταστήσει την άσκηση. Για τους Έλληνες, ο Ελληνικός παραδοσιακός χορός είναι μια δραστηριότητα που εκτελείται ομαδικά και εκφράζει τις ψυχοκοινωνικές τους πλευρές. Μια έρευνα που εξέτασε τη ΣΝ στους χορευτές ελληνικών παραδοσιακών χορών σε σχέση με άλλη μορφή άσκησης ήταν των Bougiesi και Zisi (2012). Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 150 ενήλικες, ηλικίας 45-64 χρονών, μοιρασμένοι σε 3 ίσες ομάδες: (1) χορευτές, (2) αθλούμενοι και (3) μη συμμετέχοντες σε καμία φυσική δραστηριότητα (καθιστική ζωή). Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με τη χρήση της Ελληνικής Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης (GEIS) (Tsaousis, 2008). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι χορευτές παρουσιάζονταν ως καλύτεροι στα συναισθήματα, τη φροντίδα και τη συναίσθηση από τους αθλούμενους και τους μη ασκούμενους, ενώ δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ των άλλων δυο ομάδων σε αυτούς τους παράγοντες.

Η ενασχόληση με τον παραδοσιακό χορό δεν είναι μόνο μια ευχάριστη φυσική δραστηριότητα αλλά συμβάλλει περισσότερο στη ενίσχυση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε σχέση με άλλες μορφές φυσικής δραστηριότητας. Άλλωστε, ο ελληνικός παραδοσιακός χορός για το σύγχρονο Έλληνα σημαίνει ψυχαγωγία, προσωπική συμμετοχή, καλλιτεχνική δημιουργία και διαπαιδαγώγηση (Λουτζάκη, 1992, 2010).

Στην παρεμβατική τους μελέτη οι Puetz, Flower & O'connor (2008) μελετήθηκαν ενήλικες νεαρής ηλικίας που διήγαγαν καθιστική ζωή και δεν ασχολούνταν με καμία δραστηριότητα αλλά εκδήλωναν αίσθημα χαμηλής ενέργειας και κόπωσης. Για να ερευνηθεί η επίδραση της άσκησης στο αίσθημα χαμηλής ενέργειας και κόπωσης, σε άτομα με χαμηλή έως μηδενική σωματική δραστηριότητα, επιλέχθηκαν 36 υγιή άτομα ηλικίας 18-35 χρονών προκειμένου να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα αεροβικής 6 εβδομάδων 3 φορές την εβδομάδα. Οι εθελοντές επέλεξαν ένα πρόγραμμα από μέτριας, χαμηλής ή καθόλου έντασης και έτσι μοιράστηκαν σε 3 ομάδες των 12. Η έρευνα αυτή είχε δύο βασικούς στόχους, ο ένας



ήταν να χρησιμοποιήσουν μία ελεγχόμενη τυχαιοποιημένη μελέτη για να εξεταστεί η επίδραση των 6 εβδομάδων χαμηλής και μέτριας έντασης άσκησης στα αισθήματα της έλλειψης ενέργειας και κόπωσης που καταλαμβάνει υγιείς νέους ενήλικες, και δεύτερος στόχος ήταν να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ μεταβολών της αερόβιας γυμναστικής και των μεταβολών των αισθημάτων ενέργειας και κόπωσης.

Για το προσδόκιμο από την άσκηση χρησιμοποιήθηκε το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο που εξέτασε τα αναμενόμενα οφέλη που συνδέονται με τη δραστηριότητα (Steinhardt & Dishman, 1989), όσο για το προσδόκιμο από τη διάθεση και την κούραση, χρησιμοποιήθηκε το Profile of Mood State Short Form (POMS\_SF) (McNair, Lorr & Droppleman, 1992).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κούραση ήταν εξαρτημένη από την ένταση της άσκησης. Η αίσθηση της έλλειψης ενέργειας δεν επηρεάζεται από την ένταση της άσκησης, ενώ οι αλλαγές στα αισθήματα έλλειψης ενέργειας και κόπωσης ήταν ανεξάρτητες από τις αλλαγές στην αεροβική ικανότητα των συμμετεχόντων. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο ότι 6 εβδομάδες μέτριας ή χαμηλής έντασης αεροβικής παρέμβασης σε υγιείς νέους ενήλικες που υποφέρουν από αίσθηση έλλειψης ενέργειας και κόπωσης, μετριάζει την κόπωση ανάλογα με την ένταση της άσκησης. Η πιο ευνοϊκή έκβαση πραγματοποιήθηκε με τη χαμηλή ένταση, ενώ η αίσθηση της έλλειψης ενέργειας δεν συνδέεται σύμφωνα με τα αποτελέσματα με την αεροβική ικανότητα και ούτε υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με την ένταση της άσκησης.

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας επισφράγισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τη έκδοση της Παγκόσμιας Σύστασης Σωματικής Άσκησης για την Υγεία (The Global Recommendations on Physical Activity for Health) (WHO, 2004), επισημαίνοντας έτσι την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε επίπεδο ατομικό και εθνικό για τη πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και την καλύτερη ποιότητα ζωής.

Επίσης, η τρίτη ηλικία αποτελεί ένα σημαντικό χώρο έρευνας όσον αφορά στη φυσική δραστηριότητα και τη ΣΝ. Οι Queiros, Fernandes-Berrocal, Extremera και Queiros (2006) μελέτησαν τις αλληλεπιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας, της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και του Ρυθμού Ανταπόκρισης στους ηλικιωμένους. Το δείγμα αποτελούνταν από 400 ηλικιωμένους μεταξύ 65-95 χρονών που μετρήθηκαν με το προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο της φυσικής δραστηριότητας του Baecke (Voorrips et al., 1991). Για τη ΣΝ χρησιμοποιήθηκε το TMMS-24 (Salovey et al., 1995) και για τον ρυθμό ανταπόκρισης χρησιμοποιήθηκε το SRS (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα συνέβαλε στην σημαντική βελτίωση των μεταβλητών προσοχή, σαφήνεια, αποκατάσταση και απόσπαση του ρυθμού ανταπόκρισης, συμπεραίνοντας ότι η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε συστηματική σωματική δραστηριότητα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα και συμβάλλει στην υποβάθμιση όλων των αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης, η συστηματική σωματική δραστηριότητα μπορεί να τους βοηθάει στο να αποσπαστεί η προσοχή τους από την καταθλιπτική διάθεση που έχουν σε αυτή την ηλικία.

Παράλληλα οι McAuley, Marquez, Jerome, Blissmer και Katula (2002) εξέτασαν τη σχέση φυσικής δραστηριότητας και κοινωνικού σωματικού άγχους στους ηλικιωμένους. Συμμετείχαν 174 εθελοντές (49 άνδρες, 125 γυναίκες), υγιείς ενήλικες από 65 έως 75 ετών, και που δεν έκαναν καμία ιδιαίτερη φυσική δραστηριότητα. Το δείγμα μοιράστηκε τυχαία σε δύο ομάδες που ακολούθησαν διαφορετικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα για διάστημα έξι μηνών. Για τη μέτρηση χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Martin et al., 1997) και Φυσικής Αυτό-αποτελεσματικότητας PSE (Ryckman et al., 1982) όπως και της Φυσικής Κατάστασης (fitness) με το τροποποιημένο πρωτόκολλο του Balke (American College of

Sports Medicine, 1991). Έγιναν τρεις μετρήσεις, μία στην αρχή, 6 μήνες μετά το τέλος του προγράμματος γυμναστικής και πάλι 6 μήνες αργότερα (12 μήνες από την αρχική μέτρηση).

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές μειώσεις στο κοινωνικό σωματικό άγχος μετά από 12 μήνες από την αρχική μέτρηση. Επίσης, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην αυτό-αποτελεσματικότητα και στη φυσική κατάσταση (fitness) των συμμετεχόντων. Συνεπώς, η βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας και της φυσικής κατάστασης είναι σημαντικός προβλέψιμος παράγοντας στις αλλαγές του κοινωνικού σωματικού άγχους.

Το κάπνισμα αποτελεί μία αρνητική συμπεριφορά υγείας και συμβάλλει σημαντικά σε έναν μη υγιεινό τρόπο ζωής. Σύμφωνα με τους Lujic, Reuter, & Netter (2005) η ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες ίσως μπορεί να βοηθήσει στην μείωση του καπνίσματος επειδή έχουν κάποιες κοινές ιδιότητες όπως είναι ο περιορισμός του στρες και της κατάθλιψης, η πρόκληση συναισθημάτων ευφορίας, ο έλεγχος βάρους.

Στην έρευνα των Θεοδωράκη, Γιώτη, και Ζουρμπάνο (2005) παρατηρήθηκε ότι η άσκηση αποτρέπει από το κάπνισμα λειτουργώντας ως εναλλακτική δραστηριότητα και μειώνοντας την εξάρτηση. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα κάποιων ερευνών η αρνητική ή δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση συνδέονται με μη υγιεινές συμπεριφορές όπως είναι το άπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ (Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995). Οι Martins, Ramalho, & Morin (2010) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και επιπέδων υγείας σε 19.815 συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους η ΣΝ σχετίζεται θετικά με τη ψυχική και σωματική υγεία. Μάλιστα, τα επίπεδα ψυχικής υγείας εμφανίζονται να είναι υψηλότερα από ότι τα επίπεδα σωματικής υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### *Συμμετέχοντες*

Στην έρευνα συμμετείχαν 301 άτομα (103 άντρες και 198 γυναίκες) ηλικίας 25-45 ετών (ΜΟ=35.5, ΤΑ=6.2) που επιλέχτηκαν τυχαία από τον τυπικό πληθυσμό της πόλης της Αθήνας και της πόλης της Θεσσαλονίκης την χρονική περίοδο Μάρτιος 2013-Μάιος 2013, σε περίοδο οικονομικής κρίσης της Ελλάδας. Οι συμμετέχοντες προήλθαν από τον γενικό πληθυσμό των δύο πόλεων χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερες απαραίτητες προϋποθέσεις.

Καταγράφηκαν κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την εργασία, την οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις αφορούσαν ημερομηνία γέννησης, φύλο, τάξη αν υπάρχει άλλου λυκείου / σχολής. Αν οι συμμετέχοντες εργάζονται, που και πόσες ώρες την εβδομάδα. Υπήρχαν ερωτήσεις για την οικογενειακή κατάσταση, αν είναι Παντρεμένοι, Διαζευγμένοι ή Άγαμοι και πόσα παιδιά είχαν. Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση υπήρχε 5-βάθμια κλίμακα επιλογής, που κυμαινόταν από «Πολύ καλή» έως «πολύ κακή». Και αυτές οι ερωτήσεις περιλαμβάνονται στο Παράρτημα 1.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (v=234, 77,7 %) έχει κάνει σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι εργαζόμενοι (v=221,

**Πίνακας 1.** Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Δημογραφικά					
	6 - 12 έτη	14 - 16 έτη	18 - 23 έτη		
<b>Εκπαίδευση (έτη)</b>	v=52, 17,2%	v=234, 77,7 %	N=15, 5 %		
	Εργαζόμενοι	Άνεργοι			
<b>Επάγγελμα</b>	v=221, 73,4%	v=80, 26,6%			
	Πνευματική	Χειρωνακτική			
<b>Είδος εργασίας</b>	v=175, 58,1%	v=46, 15,3%			
	Εργοδότης	Μισθωτός	Ελεύθερος Επαγγελματίας		
<b>Είδος επαγγελματικής απασχόλησης</b>	v=1, 0,3%	v=205, 68,1%	v=15, 5%		
	Άγαμος/η	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α	
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	v=162, 53,8%	v=124, 41,2%	v=14, 4,7%	v=1, 0,3%	
	0	1	2	3 και περισσότερα	
<b>Αριθμός παιδιών</b>	v=183, 60,8%	v=30, 10,0%	v=77, 25,6%	v=11, 3,6%	
	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
<b>Οικονομική κατάσταση</b>	v=6, 2%	v=28, 9,3%	v=187, 62,1%	v=75, 24,9%	v=5, 1,7%

73,4%) από τους οποίους οι περισσότεροι απασχολούνται σε πνευματική εργασία (v=175, 58,1%) και οι περισσότεροι είναι μισθωτοί (v=205, 68,1%). Το εύρος ωρών εργασίας μέσα στην εβδομάδα είναι από 0 για τους άνεργους και από 1 μέχρι και 78 για τους εργαζόμενους. Από τους εργαζόμενους μόνο ένας (v=1, 0,3%) συμμετέχοντας είναι εργοδότης ενώ οι υπόλοιποι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (v=15, 5%). Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση οι πλειοψηφία είναι άγαμοι (v=162, 53,8%) ενώ σημαντικό ποσοστό είναι παντρεμένοι (v=124, 41,2%). Από τους συμμετέχοντες (v=183, 60,8%) δεν έχουν παιδιά, ενώ από τους συμμετέχοντες που έχουν η πλειοψηφία έχει δύο παιδιά (v=77,

25,6%). Όσον αφορά στην οικονομική τους κατάσταση, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ( $n=187$ , 62,1%) βρίσκονται σε μία μέτρια οικονομική κατάσταση. Αρκετοί συμμετέχοντες ( $n=75$ , 24,9) έχουν καλή οικονομική κατάσταση, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό συμμετεχόντων ( $n=28$ , 9,3%) βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση.

Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σε κάθε είδος φυσικής δραστηριότητας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (41,20%) ασχολείται με τον ελληνικό παραδοσιακό χορό, ακολουθούν οι συμμετέχοντες (24,60%) που ασχολούνται με το τρέξιμο και 14,10% των συμμετεχόντων με το περπάτημα. Το 11,60% των συμμετεχόντων κάνουν ασκήσεις γυμναστηρίου ενώ το 11,10% των συμμετεχόντων ασχολούνται με κάποιο άθλημα.



**Σχήμα 1.** Ποσοστά συμμετεχόντων στα είδη φυσικής δραστηριότητας

#### *Ερωτηματολόγια και όργανα μέτρησης*

*Συναισθηματική Νοημοσύνη:* Χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης-Greek Emotional Intelligence Scale -GEIS (Tsaousis, 2008), βασίστηκε στις προσεγγίσεις των Mayer και Salovey (1997) και έχει σχεδιαστεί και σταθμιστεί

αποκλειστικά για να μετράει τη ΣΝ στον Ελληνικό πληθυσμό. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 52 ερωτήσεις με 5 διαβαθμίσεις και περιλαμβάνει 4 παράγοντες: α) Έκφραση και Αναγνώριση των Συναισθημάτων, β) Έλεγχο των Συναισθημάτων, γ) Χρήση Συναισθημάτων, δ) Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον. Από τους πρώτους ελέγχους, η κλίμακα φάνηκε να έχει καλή εγκυρότητα (.85) και αξιοπιστία (.89) (Tsaousis, 2008). Στον Πίνακα 2 φαίνονται οι δείκτες εσωτερικής συνοχής (α Cronbach) για τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην παρούσα έρευνα.

**Πίνακας 2.** Δείκτες α Cronbach για τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Μεταβλητή	Δείκτης α του Conbach
Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων	.84
Χρήση Συναισθημάτων	.81
Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον	.84
Έλεγχος Συναισθημάτων	.83

*Συμπεριφορές Υγείας:* Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε για κάθε συμπεριφορά τις κλίμακες της ΘΣΣ, την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και τα στάδια του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής του συμμετέχοντα. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχαν οδηγίες για τον τρόπο, με τον οποίο έπρεπε να συμπληρωθούν οι κλίμακες και σχετικά παραδείγματα. Η αξιολόγηση των συμπεριφορών υγείας πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια που έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και αποβλέπουν στην καταγραφή των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, σύμφωνα με τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, αλλά και του Διαθεωρητικού μοντέλου/Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou & Goudas, 2003) και έχουν χρησιμοποιηθεί και σε άλλες έρευνες για τη μελέτη των συμπεριφορών υγείας (π.χ. Λύσσα, 2008).

Η εσωτερική συνοχή των παραγόντων ελέγχθηκε με τον δείκτη  $\alpha$  του Cronbach για κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η εσωτερική συνοχή των παραγόντων ( $\alpha$  του Cronbach), οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για όλους του συμμετέχοντες. Βρέθηκε ότι η εσωτερική συνοχή των παραγόντων στάσεις, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, αυτοταυτότητα και αντιλαμβανόμενη ενημέρωση ήταν σε αποδεκτά επίπεδα, τόσο για το κάπνισμα ( $82 < \alpha < .95$ ), όσο και για την άσκηση ( $83 < \alpha < .93$ ). Για τον παράγοντα κοινωνικό πρότυπο η συνοχή ήταν χαμηλή τόσο για το κάπνισμα ( $\alpha = .23$ ) όσο και για την άσκηση ( $\alpha = .45$ ) και παρόλο που βελτιώνονταν με την αφαίρεση της τρίτης ερώτησης εντούτοις ο δείκτης  $\alpha$  (cronbach) δεν έφτανε σε αποδεκτά επίπεδα ( $\alpha = .48$ ) για το κάπνισμα, ( $\alpha = .43$ ) για την άσκηση.

**Πίνακας 3.** Εσωτερική συνοχή των παραγόντων της ΘΣΣ.

<i>Κάπνισμα</i>	<i><math>\alpha</math> cronbach</i>	<i>Άσκηση</i>	<i><math>\alpha</math> cronbach</i>
Στάσεις	.85	Στάσεις	.92
Πρόθεση	.94	Πρόθεση	.89
Αντ. Έλεγχος	.95	Αντ. Έλεγχος	.93
Αυτοταυτότητα	.88	Αυτοταυτότητα	.83
Κοινωνικό πρότυπο	.23	Κοινωνικό πρότυπο	.45
Αντ. Ενημέρωση	.82	Αντ. Ενημέρωση	.89

#### *Κλίμακες ΘΣΣ.*

Τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης των παραγόντων της θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς περιλαμβάνουν αξιολόγηση των στάσεων, της πρόθεσης, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου, του κοινωνικού προτύπου, της αυτοταυτότητας και της αντιλαμβανόμενης ενημέρωσης για την κάθε συμπεριφορά ξεχωριστά (κάπνισμα, άσκηση). Τα ερωτηματολόγια, που περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη θεωρία (Ajzen, 1991, 2002) έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλες φορές σε σχετικές έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό (Theodorakis 1994; Theodorakis et al., 2003). Συγκεκριμένα αξιολογήθηκαν:



*Κλίμακες για το κάπνισμα σύμφωνα με τη ΘΣΣ*

Στο Παράρτημα 1 παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο για τις συμπεριφορές του καπνίσματος σύμφωνα με την Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 7-βαθμια κλίμακα. Έγινε αντιστροφή ερωτήσεων όπου απαιτούνταν, έτσι ώστε τα μικρότερα σκορ να υποδηλώνουν αρνητικότερες στάσεις προς το κάπνισμα. Για τη στατιστική ανάλυση υπολογίστηκε ο μέσος όρος των σκορ μετά την αντιστροφή.

Με τις πρώτες 6 ερωτήσεις αξιολογήθηκαν οι στάσεις προς το κάπνισμα, οι επόμενες 3 ερωτήσεις αξιολογούσαν την πρόθεση για κάπνισμα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των τριών ερωτήσεων. Έπειτα χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις για την μέτρηση του Αντιλαμβανόμενου Ελέγχου της Συμπεριφοράς, δηλαδή, το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά ελέγχεται από το ίδιο. Μικρότερα σκορ δήλωναν ότι το άτομο δεν ήλεγχε τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Αντίθετα υψηλότερα σκορ δηλώνουν ότι το άτομο ελέγχει, αν θα καπνίσει. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των τριών ερωτήσεων. Για την μέτρηση της Αυτοταυτότητας (Theodorakis, 1994) χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις για να αξιολογηθεί κατά πόσο το άτομο πίστευε ότι η συμπεριφορά αποτελούσε αναπόσπαστο χαρακτηριστικό του εαυτού του. Έγινε αντίστροφη όπου κρίθηκε απαραίτητο, έτσι ώστε υψηλότερα σκορ να δηλώνουν ότι το κάπνισμα αποτελούσε μέρος της προσωπικότητας του συμμετέχοντα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των 4 ερωτήσεων. Για το Κοινωνικό Πρότυπο χρησιμοποιήθηκαν οι επόμενες 3 ερωτήσεις για να αξιολογηθεί το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο ότι άλλα άτομα – σημαντικά γι' αυτό – αναμένουν να συμπεριφερθεί, με τα μικρότερα σκορ να σημαίνουν ότι τα σημαντικά για το πρόσωπα περίμεναν από αυτό να καπνίσει. Τέλος για την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις

και αξιολογούνταν το πόσο ενημερωμένοι σχετικά με το θέμα του καπνίσματος πίστευαν οι συμμετέχοντες ότι ήταν (Krosnick et al., 1993). Μικρότερο σκορ δηλώνει λιγότερο ενημερωμένο άτομο.

#### *Κλίμακες για την άσκηση σύμφωνα με τη ΘΣΣ*

Στο Παράρτημα 1 παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο για τις συμπεριφορές του καπνίσματος σύμφωνα με την Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 7-βαθμια κλίμακα. Έγινε αντιστροφή ερωτήσεων όπου απαιτούνταν, έτσι ώστε τα μικρότερα σκορ να υποδηλώνουν αρνητικότερες στάσεις προς το κάπνισμα. Για τη στατιστική ανάλυση υπολογίστηκε ο μέσος όρος των σκορ μετά την αντιστροφή.

Με τις πρώτες 6 ερωτήσεις αξιολογήθηκαν οι στάσεις προς την φυσική δραστηριότητα οι επόμενες 3 ερωτήσεις αξιολογούσαν την πρόθεση για φυσική δραστηριότητα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των τριών ερωτήσεων. Έπειτα χρησιμοποιήθηκαν 3 ερωτήσεις για την μέτρηση του Αντιλαμβανόμενου Ελέγχου της Συμπεριφοράς, δηλαδή, το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά ελέγχεται από το ίδιο. Μικρότερα σκορ δήλωναν ότι το άτομο δεν ήλεγχε τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Αντίθετα υψηλότερα σκορ δηλώνουν ότι το άτομο ελέγχει, αν θα ασκηθεί. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των τριών ερωτήσεων. Για την μέτρηση της Αυτοταυτότητας (Theodorakis, 1994) χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις για να αξιολογηθεί κατά πόσο το άτομο πίστευε ότι η συμπεριφορά αποτελούσε αναπόσπαστο χαρακτηριστικό του εαυτού του. Έγινε αντίστροφη όπου κρίθηκε απαραίτητο, έτσι ώστε υψηλότερα σκορ να δηλώνουν ότι το κάπνισμα αποτελούσε μέρος της προσωπικότητας του συμμετέχοντα. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των 4 ερωτήσεων. Για το Κοινωνικό Πρότυπο

χρησιμοποιήθηκαν οι επόμενες 3 ερωτήσεις για να αξιολογηθεί το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο ότι άλλα άτομα – σημαντικά γι' αυτό – αναμένουν να συμπεριφερθεί, με τα μικρότερα σκορ να σημαίνουν ότι τα σημαντικά για αυτό πρόσωπα περίμεναν από αυτό να ασκηθεί. Τέλος για την *αντιλαμβανόμενη ενημέρωση* χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις και αξιολογούνταν το πόσο ενημερωμένοι σχετικά με το θέμα της φυσικής δραστηριότητας πίστευαν οι συμμετέχοντες ότι ήταν (Krosnick et al., 1993). Μικρότερο σκορ δηλώνει λιγότερο ενημερωμένο άτομο.

#### *Αξιολόγηση Συμπεριφορών*

*Κάπνισμα.* Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος έγινε με 7 ερωτήσεις, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν και στην έρευνα των Θεοδωράκη & Χασάνδρα (2005) και βασιζόταν σε σχετικές ερωτήσεις διεθνών ερευνών (Sorensen et al., 2004). Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά («ναι» - «όχι»). 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 5<sup>η</sup> ερώτηση αξιολογούσε τους «βαρείς» καπνιστές. Χρησιμοποιήθηκαν ακόμη 2 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούσαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν τα άτομα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας αλλά αι της προηγούμενης μέρας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τον ακριβή αριθμό των τσιγάρων.

#### *Αξιολόγηση των Σταδίων Αλλαγής*

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική γλώσσα από την Κοσμίδου (2007), Λύσσα (2008) και έχει βασιστεί σε ερωτήσεις όμοιες με εκείνες που

χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες διεθνείς έρευνες (π.χ. Armitage, 2003; Humphreys et al., 1998). Έτσι, χρησιμοποιήθηκαν 6 προτάσεις για το κάπνισμα. Κάθε μία πρόταση αξιολογούσε ένα στάδιο. Η επιπλέον πρόταση για τη συμπεριφορά του καπνίσματος αντιπροσώπευε τα άτομα που δεν καπνίζουν αλλά και δεν είχαν καπνίσει ποτέ. Για την άσκηση χρησιμοποιήθηκαν 5 προτάσεις. Κάθε μία πρόταση αξιολογούσε ένα στάδιο (Παράρτημα 1).

#### *Έγκριση ερευνητικής εργασίας*

Η πραγματοποίηση της παρούσας Ερευνητικής Εργασίας εγκρίθηκε από την 3η συνεδρίαση της Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας του ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με υπ. Αριθμ. 2-6/13-2-2013 συνεδρίαση και ανακοινώθηκε με ηλεκτρονικό μήνυμα με ημερομηνία 15/3/2013 (Παράρτημα 2). Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν την δήλωση συναίνεσης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια επιτόπου.

#### *Διαδικασία συγκέντρωσης αποτελεσμάτων:*

Στον κάθε συμμετέχοντα έγινε ενημέρωση μέσω του εντύπου συναίνεσης για την έρευνα και το σκοπό της, το οποίο στη συνέχεια και υπέγραφε (Παράρτημα 3). Στη συνέχεια χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια με τις οδηγίες συμπλήρωσης τους στους χώρους όπου βρίσκονταν οι συμμετέχοντες. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούσε 15-20 λεπτά περίπου.

#### *Στατιστική ανάλυση*

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 15. Αρχικά έγινε ανάλυση εσωτερικής συνοχής (Scale reliability analysis) για τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση

Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) καθώς και για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος της κατανομής των μεταβλητών με τους δείκτες Skewness και Kurtosis. Έγιναν αναλύσεις συσχέτισης με το δείκτη  $r$  του Pearson στις μεταβλητές με κανονική κατανομή και με το δείκτη  $r_{ho}$  του Spearman στις άλλες μεταβλητές. Ελέγχθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς τόσο για το κάπνισμα όσο και για τη φυσική δραστηριότητα.

Για κάθε συμπεριφορά (κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα), έγιναν ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης, όπου εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η πρόθεση για κάθε συμπεριφορά. Στο πρώτο βήμα ελέγχθηκε η πρόβλεψη από τους 4 παράγοντες της ΣΝ. Στο δεύτερο βήμα προστέθηκε η προηγούμενη συμπεριφορά και στο τρίτο βήμα εισήχθησαν και οι παράγοντες της ΘΣΣ.

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (one-way MANOVA) χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) ανάλογα με το στάδιο αλλαγής του Διαθεωρητικού μοντέλου, στο οποίο βρίσκονταν κάθε άτομο. Η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν το στάδιο του Διαθεωρητικού μοντέλου ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι παράγοντες της ΣΝ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### *Συναισθηματική Νοημοσύνη*

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος παρουσιάζεται στον παράγοντα Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον και ο μικρότερος στον Έλεγχο Συναισθημάτων. Και στους τέσσερις παράγοντες παρατηρήθηκαν χαμηλές τιμές για τα Skewness και Kurtosis, παραπέμποντας σε κανονική κατανομή.

**Πίνακας 4.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη των συμμετεχόντων

Παράγοντες ΣΝ	N	M	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων	301	3.31	0.80	1.10	5.00	0.07	0.52
Χρήση Συναισθημάτων	301	3.46	0.56	1.53	4.73	0.39	0.33
Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον	301	4.00	0.50	2.07	4.93	0.59	0.74
Έλεγχος Συναισθημάτων	301	3.10	0.71	1.25	4.67	0.16	0.47

#### *Κάπνισμα*

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά καπνίσματος των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος παρουσιάζεται στον παράγοντα Στάσεις και ο μικρότερος στον παράγοντα Κοινωνικό Πρότυπο. Στους παράγοντες Στάσεις και Πρόθεση παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές για τα Skewness και Kurtosis, παραπέμποντας σε μη κανονική κατανομή.

**Πίνακας 5.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά καπνίσματος.

Παράγοντες ΘΣΣ - κάπνισμα	N	M	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Στάσεις	301	6.20	1.16	1.83	7.00	1.44	1.23
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	301	5.40	2.23	1.00	7.00	0.97	0.77
Πρόθεση	301	5.70	2.02	1.00	7.00	1.15	0.27
Κοινωνικό πρότυπο	301	2.50	1.09	1.00	6.00	0.61	0.30
Αυτοταυτότητα	301	5.50	1.83	1.00	7.00	0.89	0.47
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	301	5.30	1.22	1.50	7.00	0.64	0.10

**Πίνακας 6.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής (συχνότητες) για τη συμπεριφορά καπνίσματος

Δείκτες συμπεριφοράς καπνίσματος	Ναι (v, %)	Όχι (v, %)	Χαμένες τιμές (%)
Πειραματισμός με το κάπνισμα	v= 240, 79.7%	v= 61, 20.3%	0%
Συστηματικοί καπνιστές	v=143, 47.5%	v=158, 52.5%	0%
Εν ενεργεία καπνιστής	v=103, 34.2%	v=198, 65.8%	0%
Εν ενεργεία συστηματικός καπνιστής	v=83, 27.6%	v=218, 72.4%	0%
Παθιασμένος καπνιστής	v=49, 16.3%	v=252, 83.7%	0%

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Το 79.7% (N=240) δήλωσε ότι είχε πειραματιστεί με το κάπνισμα, ενώ μόλις το 20.3% (N=61) δήλωσε ότι δεν είχε πειραματιστεί. Περισσότερα από ένα τσιγάρο καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα δήλωσε ότι κάπνιζε το 47.5% (N=143), ενώ αρνητικά απάντησε το 52.5% (N=158). Εν' ενεργεία καπνιστές ήταν το 34.2% (N=103), ενώ εν ενεργεία συστηματικοί καπνιστές (κάπνιζαν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα) ήταν το 27.6% (N=83). Παθιασμένοι καπνιστές ήταν το 16.3% (N=49) των συμμετεχόντων. Ο μέσος όρος των τσιγάρων, που κάπνιζαν την εβδομάδα πριν την μέτρηση και την προηγούμενη μέρα της μέτρησης αξιολογήθηκαν μόνο για τους εν ενεργεία καπνιστές.

**Πίνακας 7.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη συμπεριφορά καπνίσματος

Δείκτες συμπεριφοράς καπνίσματος	N	M	SD	Min	Max
Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη ημέρα	301	2.86	5.87	0	25
Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη εβδομάδα	301	9.90	28.44	0	220

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για τον αριθμό τσιγάρων που αφορούν στη συμπεριφορά του καπνίσματος. Ο μέσος όρος των τσιγάρων, που κάπνισαν συνολικά την προηγούμενη εβδομάδα ήταν  $M=9.90$  ( $SD=28.44$ ), ενώ για την προηγούμενη μέρα ήταν  $M=2.86$  ( $SD=5.87$ ).

### Φυσική Δραστηριότητα

**Πίνακας 8.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας.

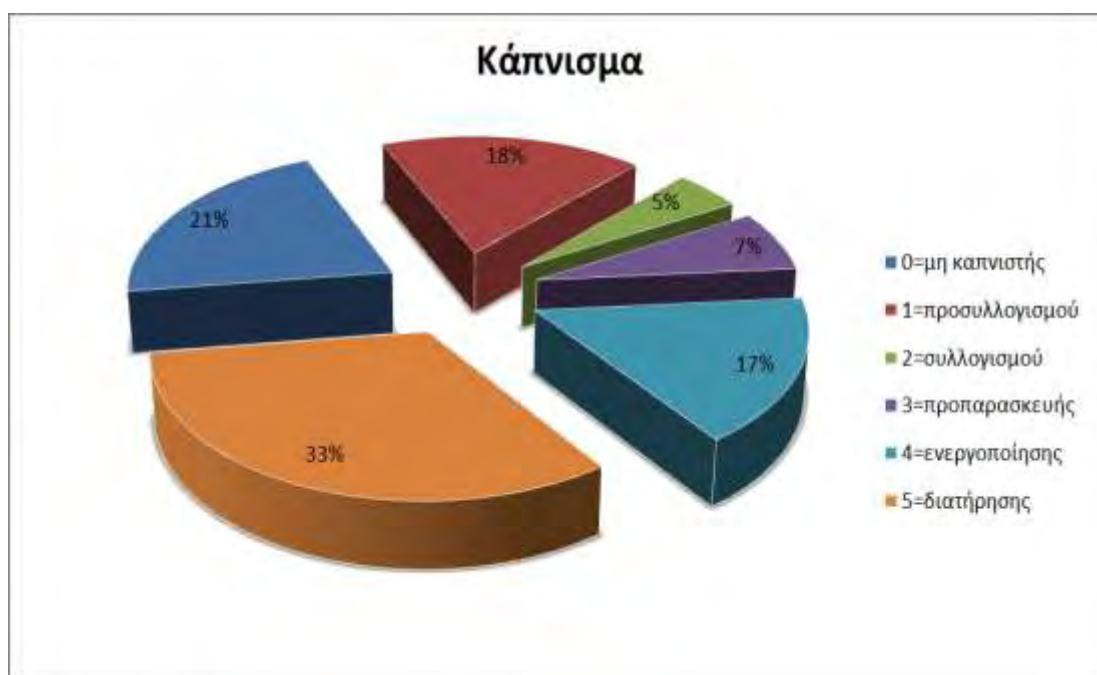
Παράγοντες ΘΣΣ – φυσική δραστηριότητα	N	M	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Στάσεις	301	1.40	0.64	1.00	4.83	2.83	9.34
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	301	2.20	1.54	1.00	7.00	1.34	1.22
Πρόθεση	301	2.04	1.34	1.00	7.00	1.63	2.18
Κοινωνικό πρότυπο	301	5.40	1.11	2.33	7.00	0.44	0.58
Αυτοταυτότητα	301	2.20	1.28	1.00	7.00	1.01	0.65
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	301	5.40	1.28	1.00	7.00	0.52	0.25

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς στη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος παρατηρείται στους παράγοντες Κοινωνικό Πρότυπο και Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Στους παράγοντες Στάσεις, Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς, Πρόθεση και Αυτοταυτότητα παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές για τα Skewness και Kurtosis, παραπέμποντας σε μη κανονική κατανομή.



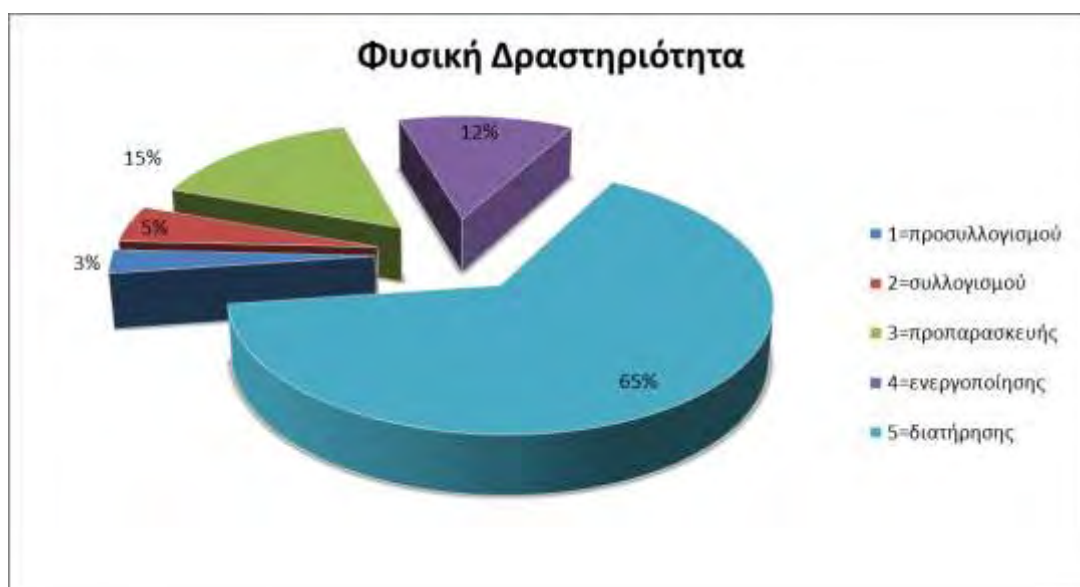
*Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων για το κάπνισμα*

*Κάπνισμα.* Στο Σχήμα 2 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στα στάδια αλλαγής. Όσον αφορά το κάπνισμα η πλειοψηφία του δείγματος 32.6% ανήκει στο πέμπτο στάδιο, που κάπνιζαν αλλά για περισσότερους από έξι μήνες δεν καπνίζουν πια. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό 21.3% ανήκει στο στάδιο μηδέν που επιμερίζεται σε δύο μέρη, αυτούς που δεν καπνίζουν και αυτούς που δεν κάπνισαν ποτέ. Το 17.9% των συμμετεχόντων ανήκει στο πρώτο στάδιο που καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν τους επόμενους έξι μήνες. Ενώ το 16.6% των συμμετεχόντων ανήκει στο τέταρτο στάδιο που κάπνιζαν ή κάπνισαν αλλά τον τελευταίο καιρό, λιγότερο από έξι μήνες, δεν καπνίζει πια.



**Σχήμα 2.** Ποσοστά συμμετεχόντων σε κάθε Στάδιο του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής αναφορικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος (0=μη καπνιστής, 1=καπνίζω και δεν σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες, 2=καπνίζω αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα, 3=καπνίζω αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να διακόψω, 4=κάπνισα αλλά τον τελευταίο καιρό (<6 μήνες) δεν καπνίζω, 5=κάπνισα αλλά τον τελευταίο καιρό (>6 μήνες) δεν καπνίζω)

*Άσκηση.* Στο Σχήμα 3 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στα στάδια αλλαγής. Όσον αφορά την άσκηση η πλειοψηφία του δείγματος 64,8% ανήκε στο πέμπτο στάδιο, που ασκούνται συστηματικά για περισσότερους από 6 μήνες. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό 15,3% ανήκει στο τρίτο που δεν ασκούνται συστηματικά αλλά τους τελευταίους έξι μήνες έχουν ασκηθεί κάποιες φορές. Το 12,3% των συμμετεχόντων ανήκει στο τέταρτο στάδιο που ασκούνται συστηματικά αλλά για λιγότερο από έξι μήνες.



**Σχήμα 3.** Ποσοστά συμμετεχόντων σε κάθε Στάδιο του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής αναφορικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. (1= Δεν ασκούμε και δε σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες , 2= Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα , 3= Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές , 4= Ασκούμε συστηματικά, αλλά για λιγότερο από 6 μήνες 5= Ασκούμε συστηματικά για περισσότερους από 6 μήνες).

**Πίνακας 9.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας

Δείκτες συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας	N	M	SD	Min	Max
Αριθμός φορών άσκησης την εβδομάδα	301	3.80	1.96	0.00	15.00
Αριθμός ωρών κάθε φορά	301	1.50	0.87	0.00	7.00

*Άσκηση.* Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά για τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Δήλωσαν ότι ασκούνταν  $M=3,8$  ( $SD=1,96$ ) φορές την εβδομάδα και για  $M=1,5$  ( $SD=0,87$ ) ώρες κάθε φορά.

### **Συναισθηματική νοημοσύνη, ΘΣΣ και πρόθεση για κάπνισμα**

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της πρόθεσης για κάπνισμα με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης καπνίσματος και των παραγόντων Χρήση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων. Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε και μεταξύ της πρόθεσης για κάπνισμα και των παραγόντων Στάσεις, Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, Αυτοταυτότητα και Κοινωνικό Πρότυπο, της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.

**Πίνακας 10.** Συσχετίσεις της Πρόθεσης για κάπνισμα με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους άλλους παράγοντες της ΘΣΣ

	Πρόθεση	Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων	Χρήση Συναισθημάτων	Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον	Έλεγχος Συναισθημάτων
Πρόθεση	-	.05	.19*	.05	.18**
Στάσεις	.61**	.07	.10	.09	.13*
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	.93**	.00	.13*	.07	.16**
Αυτοταυτότητα	.85**	.06	.15*	.01	.19**
Κοινωνικό πρότυπο	-.49**	-.06	-.16**	-.11*	-.16**
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	.05	.01	.15*	.12*	.08

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

Στον Πίνακα 11, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης με την οποία διερευνήθηκε η δυνατότητα 4 μεταβλητών (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, αυτοταυτότητα, αντιλαμβανόμενη

ενημέρωση) να προβλέψουν, σύμφωνα με τη ΘΣΣ, τη διακύμανση της πρόθεσης για κάπνισμα, συνυπολογίζοντας και την συνεισφορά σ' αυτή την πρόβλεψη της προηγούμενης συμπεριφοράς καπνίσματος και των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων). Στο πρώτο βήμα οι μεταβλητές της ΕΚΣΥΝ ερμήνευσαν το 3.4% της διακύμανσης της πρόθεσης για κάπνισμα, η πρόβλεψη αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{4,300}=2.63$ ,  $p<.05$ ,  $R^2=.034$ ). Στο δεύτερο βήμα η μέχρι τώρα συμπεριφορά καπνίσματος αύξησε το ποσοστό πρόβλεψης στο 67.10% και η πρόβλεψη αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{5,300}=120.4$ ,  $p<.001$ ,  $R^2=.671$ ). Στο τρίτο βήμα οι μεταβλητές της ΘΣΣ αύξησαν το ποσοστό πρόβλεψης στο 89,6% και η πρόβλεψη αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{9,300}=277.10$ ,  $p<.001$ ,  $R^2=.896$ ). Στο τελικό μοντέλο ισχυρή ήταν η συνεισφορά της Αναγνώρισης και Έκφρασης Συναισθημάτων ( $Beta=.05$ ,  $p<.05$ ), της προηγούμενης συμπεριφοράς καπνίσματος ( $Beta=.12$ ,  $p<.01$ ), των Στάσεων ( $Beta=.07$ ,  $p<.01$ ), του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς ( $Beta=.66$ ,  $p<.01$ ) και της Αυτοταυτότητας ( $Beta=.17$ ,  $p<.01$ ).

**Πίνακας 11.** Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα από τις άλλες μεταβλητές της ΣΝ και της ΘΣΣ.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t
Χρήση Συναισθημάτων	-0.10	-0.49
Έλεγχος Συναισθημάτων	0.01	0.38
Αναγνώριση & Έκφραση Συναισθημάτων	0.05	2.26*
Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον	-0.02	-1.06
Εν ενεργεία καπνιστής	-0.12	-3.54**
Στάσεις	0.07	2.99**
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	0.66	15.36**
Αυτοταυτότητα	0.17	4.60**
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	-0.02	-1.05

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

**Συναισθηματική νοημοσύνη, ΘΣΣ και κάπνισμα**

**Πίνακας 12.** Συσχετίσεις Spearman και Pearson (αριθμός τσιγάρων) μεταξύ των παραγόντων της ΘΣΣ και των μεταβλητών αξιολόγησης της μέχρι τώρα συμπεριφοράς καπνίσματος.

Μεταβλητές ΘΣΣ	πειραματισμός με το κάπνισμα	συστηματικοί καπνιστές	Εν ενεργεία καπνιστής	Εν ενεργεία συστηματικός καπνιστής	Παθισμένος καπνιστής	Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη εβδομάδα	Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη μέρα
Στάσεις	-.23**	-.39**	-.5**	-.51**	-.4**	-.53**	-.52**
Πρόθεση	-.32**	-.61**	-.85**	-.85**	-.68**	-.90**	-.88**
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	-.36**	-.61**	-.82**	-.84**	-.65**	-.88**	-.87**
Αυτοταυτότητα	-.34**	-.6**	-.71**	-.72**	-.60**	-.76**	-.75**
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	.11	.08	-.03	-.05	.06	-.03	-.04

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$

Στον Πίνακα 12 με την παρουσίαση των συσχετίσεων, εκτός από την αντιλαμβανόμενη ενημέρωση, όλες οι άλλες μεταβλητές της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, σχετίζονται σημαντικά με όλες τις κατηγορίες καπνιστών. Οι υψηλότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα στην πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, της συμπεριφοράς, την αυτοταυτότητα και όλες τις κατηγορίες των εν' ενεργεία καπνιστών αλλά και των καπνιστών που κάπνιζαν στο παρελθόν.

**Συναισθηματική νοημοσύνη, ΘΣΣ και πρόθεση για άσκηση****Πίνακας 13.** Συσχετίσεις της Πρόθεσης για άσκηση με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους άλλους παράγοντες της ΘΣΣ (Spearman)

	Πρόθεση	Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων v	Χρήση Συναισθημάτων v	Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον	Έλεγχος Συναισθημάτων v
Πρόθεση	-	-.10	-.03	-.04	-.09
Στάσεις	.49**	-.18**	-.11	-0.1	-.10
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	.81**	-.14**	-.15**	-.04	-.15**
Αυτοταυτότητα	-.69**	-.07	-.19**	.02	-.14*
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	.38**	.17**	.20**	.09	.16**

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της πρόθεσης για κάπνισμα με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα και των παραγόντων της συναισθηματικής νοημοσύνης. Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε και μεταξύ της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα και των παραγόντων Στάσεις, Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, Αυτοταυτότητα και Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.

Στον Πίνακα 14, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης με την οποία διερευνήθηκε η δυνατότητα 4 μεταβλητών (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, αυτοταυτότητα, αντιλαμβανόμενη ενημέρωση) να προβλέψουν, σύμφωνα με τη ΘΣΣ, τη διακύμανση της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα, συνυπολογίζοντας και την συνεισφορά σ' αυτή την πρόβλεψη της προηγούμενης συμπεριφοράς και των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων). Στο πρώτο βήμα οι μεταβλητές της ΕΚΣΥΝ ερμήνευσαν το 2.8% της διακύμανσης της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα, η πρόβλεψη όμως αυτή

δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{4,300}=2.10$ ,  $p>.05$ ,  $R^2=.028$ ). Στο δεύτερο βήμα η μέχρι τώρα συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας αύξησε το ποσοστό πρόβλεψης στο 21,70% και η πρόβλεψη αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{5,300}=16.37$ ,  $p<.001$ ,  $R^2=.217$ ). Στο τρίτο βήμα οι μεταβλητές της ΘΣΣ αύξησαν το ποσοστό πρόβλεψης στο 76,70% και η πρόβλεψη αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ( $F_{10,300}=95.48$ ,  $p<.001$ ,  $R^2=.767$ ). Στο τελικό μοντέλο οριακά σημαντική ήταν η συνεισφορά της Ενσυναίσθησης και Ενδιαφέροντος (Beta=-.06,  $p=.053$ ) και σημαντική ήταν η συνεισφορά των Στάσεων (Beta=.12,  $p<.01$ ), του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς (Beta= .79,  $p<.01$ ) και της Αντιλαμβανόμενης Ενημέρωσης (Beta=.07,  $p<.05$ ).

**Πίνακας 14.** Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση από τις άλλες μεταβλητές της ΣΝ και της ΘΣΣ.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Beta	t
Χρήση Συναισθημάτων	0.06	1.67
Έλεγχος Συναισθημάτων	0.03	1.04
Αναγνώριση & Έκφραση Συναισθημάτων	0.00	0.01
Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον	-0.06	-1.94*
Προηγούμενη συμπεριφορά (ΣΔΑ)	-0.03	-1.05
Στάσεις	0.12	3.50**
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	0.79	16.19**
Αυτοταυτότητα	0.05	0.96
Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	0.07	2.08*

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

**Συναισθηματική νοημοσύνη, ΘΣΣ και πρόθεση για κάπνισμα****Πίνακας 15.** Συσχετίσεις των συμπεριφορών καπνίσματος με τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Spearman)

	Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων	Χρήση Συναισθημάτων	Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον	Έλεγχος Συναισθημάτων
Πειραματισμός με το κάπνισμα	.05	.07	.05	-.07
Συστηματικός καπνιστής	.00	.09	-.10	-.14*
Εν ενεργεία καπνιστής	.05	-.01	.03	-.11
Εν ενεργεία συστηματικός καπνιστής	-.03	-.08	-.01	-.11
Παθιασμένος καπνιστής	-.10	-.11	-.07	-.11
Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη εβδομάδα	-.03	-.09	-.01	-.12*
Αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη μέρα	-.04	-.11	-.03	-.12*

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των συμπεριφορών καπνίσματος και των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ελέγχου συναισθημάτων και του αριθμού τσιγάρων που είχαν καπνίσει την προηγούμενη εβδομάδα αλλά και την προηγούμενη μέρα.

**Συναισθηματική Νοημοσύνη και Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων****Κάπνισμα**

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (one-way MANOVA) χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της ΣΝ (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) ως προς το στάδιο αλλαγής του Διαθεωρητικού μοντέλου. Στον Πίνακα 16 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε όλους τους παράγοντες της ΣΝ σε



όλα τα επίπεδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής (Wilk's  $\Lambda=0.90$ ,  $F_{4,20}=1.59$ ,  $p<.005$ ,  $\eta^2=0.26$ ).

**Πίνακας 16.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου και τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης για τη συμπεριφορά καπνίσματος

ΣΝ	Στάδια Αλλαγής Διαθεωρητικού Μοντέλου	N	M	SD
Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων	Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ	64	3.2	0.68
	Καπνίζω και δεν σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες	54	3.3	0.94
	Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	3.0	0.65
	Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω	21	3.5	0.68
	Κάπνισα ή κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (<6 μήνες) δεν καπνίζω πια	50	3.3	0.78
	Κάπνισα ή (κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για (>6 μήνες)	98	3.4	0.84
	Χρήση συναισθημάτων	Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ	64	3.4
Καπνίζω και δεν σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες		54	3.3	0.60
Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα		14	3.1	0.61
Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω		21	3.6	0.56
Κάπνισα ή κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (<6 μήνες) δεν καπνίζω πια		50	3.4	0.62
Κάπνισα ή (κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για (>6 μήνες)		98	3.5	0.47
Ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον		Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ	64	3.1
	Καπνίζω και δεν σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες	54	3.9	0.56
	Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	3.8	0.48
	Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω	21	4.0	0.56
	Κάπνισα ή κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (<6 μήνες) δεν καπνίζω πια	50	4.1	0.50
	Κάπνισα ή (κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για (>6 μήνες)	98	4.0	0.48
	Έλεγχος συναισθημάτων	Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ	64	3.2
Καπνίζω και δεν σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες		54	2.9	0.75
Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα		14	3.1	0.67
Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω		21	3.1	0.62
Κάπνισα ή κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό (<6 μήνες) δεν καπνίζω πια		50	3.2	0.71
Κάπνισα ή (κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για (>6 μήνες)		98	3.1	0.74

Η εξέταση των μονομεταβλητών τεστ έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, χρήση συναισθημάτων ( $F_{5,301}=3,47, p<.01, \eta^2=0.56$ ). Από τα post-hoc τεστ του Bonferroni βρέθηκε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν τους επόμενους έξι μήνες είχαν σημαντικά μικρότερο σκορ στην κλίμακα που αφορά στην χρήση συναισθημάτων από τα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά τον τελευταίο καιρό (πάνω από έξι μήνες) δεν καπνίζουν ( $MD=0.27, p<.05$ ).

#### *Φυσική Δραστηριότητα*

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (one-way MANOVA) χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές στους παράγοντες της ΣΝ (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων) ως προς το στάδιο αλλαγής του Διαθεωρητικού μοντέλου. Στον Πίνακα 17 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις σε όλους τους παράγοντες της ΣΝ σε όλα τα επίπεδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής (Roy's  $\Lambda=0.46, F_{4,16}=3.40$  (b),  $p=<.005, \eta^2=0.44$ ).

**Πίνακας 17.** Δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου και τους παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης για τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας

ΣΝ	Στάδια Αλλαγής Διαθεωρητικού Μοντέλου	N	M	SD
Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων	Δεν ασκούμε και δεν σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες	9	3.1	0.94
	Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	3.5	0.92
	Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά του τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές	46	3.3	0.78
	Ασκούμε συστηματικά αλλά για (<6 μήνες)	37	3.1	0.87
	Ασκούμε συστηματικά για (>6 μήνες)	195	3.4	0.77
Χρήση συναισθημάτων	Δεν ασκούμε και δεν σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες	9	3.7	0.42
	Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	3.4	0.6
	Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά του τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές	46	3.4	0.63
	Ασκούμε συστηματικά αλλά για (<6 μήνες)	37	3.2*	0.48
	Ασκούμε συστηματικά για (>6 μήνες)	195	3.5*	0.55
Ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον	Δεν ασκούμε και δεν σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες	9	4.1	0.44
	Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	4.2	0.50
	Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά του τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές	46	4.0	0.53
	Ασκούμε συστηματικά αλλά για (<6 μήνες)	37	3.10	0.46
	Ασκούμε συστηματικά για (>6 μήνες)	195	3.10	0.51
Έλεγχος συναισθημάτων	Δεν ασκούμε και δεν σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες	9	2.8	0.64
	Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα	14	2.9	0.92
	Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά του τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές	46	2.10	0.75
	Ασκούμε συστηματικά αλλά για (<6 μήνες)	37	3.0	0.64
	Ασκούμε συστηματικά για (>6 μήνες)	195	3.2	0.69

Η εξέταση των μονομεταβλητών τεστ έδειξε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, χρήση συναισθημάτων ( $F_{5,301}=2,69, p<.01, \eta^2=0.35$ ). Από τα post-hoc τεστ του Bonferroni βρέθηκε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά για περισσότερους από έξι μήνες είχαν σημαντικά μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα που αφορά στην χρήση συναισθημάτων από τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά αλλά για λιγότερο από έξι μήνες ( $MD=0.29, p<.05$ ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί αν η ΣΝ σχετίζεται με συμπεριφορές υγείας και εάν μπορεί να συμβάλει στην πρόβλεψη της πρόθεσης για την υιοθέτηση θετικών και αρνητικών συμπεριφορών υγείας που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα αντίστοιχα, σε νεαρούς ενήλικες. Η ΣΝ εξετάστηκε μέσα από το θεωρητικό μοντέλο των Salovey και Mayer (1997). Οι συμπεριφορές υγείας που αφορούν στη φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα εξετάστηκαν από κοινωνικογνωστικές θεωρίες. Οι θεωρίες αυτές ήταν η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ, Ajzen, 1991) και η Θεωρία των Σταδίων Αλλαγής/Διαθεωρητικό Μοντέλο (Prochaska & Di Clemente, 1983). Καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα, η αυτοταυτότητα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς καθώς και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση των ατόμων απέναντι στις προαναφερόμενες συμπεριφορές υγείας. Δευτερεύων σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί εάν τα άτομα που βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς, σύμφωνα με το Διαθεωρητικό Μοντέλο/Μοντέλο σταδίων αλλαγής (Prochaska & DiClemente, 1983), διαφέρουν αντίστοιχα και στο επίπεδο της ΣΝ.

Όσον αφορά στην παρούσα έρευνα, κρίθηκε αναγκαίο να κατανοηθούν οι μηχανισμοί που οδηγούν στην υιοθέτηση αρνητικών ή θετικών συμπεριφορών υγείας. Σύμφωνα με την Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ, Ajzen, 1991), όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να προσπαθήσει γι' αυτό που θέλει και συνεπώς είναι πιο μεγάλη η πιθανότητα να υιοθετήσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση υποστηρίζεται εν μέρει από την έρευνα διότι μόνο οι παράγοντες, Χρήση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς τη συμπεριφορά του καπνίσματος ενώ σχετίζονται και οι υποκλίμακες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, η Αυτοταυτότητα, το Κοινωνικό Πρότυπο και η Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση. Στην πρόβλεψη για την εκδήλωση της συμπεριφοράς του καπνίσματος συνέβαλαν η Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος της συμπεριφοράς, οι Στάσεις, και η Αυτοταυτότητα.

Επομένως, παρατηρείται ότι ο τρόπος που το άτομο χειρίζεται κάποιους τα συναισθήματά του, είτε θετικά είτε αρνητικά, η μέχρι τώρα συμπεριφορά του αλλά και ο έλεγχος που θεωρεί ότι ασκεί ή όχι σ'αυτά που νιώθει σχετίζονται άμεσα με την πρόθεσή του για κάπνισμα. Αναμφίβολα, το κάπνισμα αποτελεί μία αρνητική συμπεριφορά υγείας που αρκετοί άνθρωποι υιοθετούν σαν εύκολη λύση προκειμένου να νιώσουν καλύτερα, όπως αναφέρουν, να μειώσουν το άγχος αλλά και να χαλαρώσουν. Όταν τα συναισθήματα είναι έντονα συνήθως οι καπνιστές νιώθουν ότι μπορούν να τα ελέγξουν μόνο όταν «ανάψουν ένα τσιγάρο». Γι'αυτό συχνά σε φορτισμένες συναισθηματικά καταστάσεις το κάπνισμα αποτελεί άμεση πράξη του καπνιστή.

Βέβαια και οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, η Αυτοταυτότητα, το Κοινωνικό Πρότυπο και η Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση σχετίζονται άμεσα με την πρόθεση του ατόμου για κάπνισμα. Φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό για τους συμμετέχοντες να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους αλλά και η Αυτοταυτότητά τους. Κι άλλες έρευνες επιβεβαιώνουν αυτό το αποτέλεσμα (Norman, Bell, & Conner, 1999; Guo, Johnson, Unger, Lee, Xie, Chou et al, 2007). Επίσης, το Κοινωνικό Πρότυπο φαίνεται να έχει σχέση με την πρόθεση για την εκδήλωση της συμπεριφοράς καπνίσματος. Μάλιστα,

παλαιότερη έρευνα (Αδάμου, 2008) έχει υποστηρίξει ότι η επιρροή του Κοινωνικού Προτύπου αρχίζει να διαφοροποιείται κατά την εφηβική ηλικία και συνεπώς συνεχίζει η διαφοροποίηση στην ενήλικη ζωή. Ο παράγοντας Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση σχετίζεται άμεσα με την πρόθεση για κάπνισμα. Οι Sejr και Osler (2001) σύμφωνα με την έρευνά τους, διαπίστωσαν ότι η ενημέρωση επηρεάζει την συμπεριφορά του καπνίσματος.

Διερευνήθηκε η δυνατότητα των μεταβλητών (Στάσεις, Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος της συμπεριφοράς, Αυτοταυτότητα, και Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση) να προβλέψουν, σύμφωνα με τη ΘΣΣ, τη διακύμανση της πρόθεσης για κάπνισμα, συνυπολογίζοντας και την συνεισφορά σ' αυτή την πρόβλεψη της προηγούμενης συμπεριφοράς και των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων).

Όσον αφορά στην πρόβλεψη για την εκδήλωση της συμπεριφοράς του καπνίσματος συνέβαλαν η Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος, οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος της συμπεριφοράς και η Αυτοταυτότητα. Σύμφωνα με τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) (ΘΣΣ, Ajzen, 1991 ή Ajzen, and Fishbein, 1973) η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να προβλεφθεί από την πρόθεση του να εκτελέσει τη συμπεριφορά, η οποία πρόθεση προβλέπεται από τη στάση του απέναντι στη συγκεκριμένη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο (Rhodes, 2003). Στην παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι η Αναγνώριση και Έκφραση των συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο μπορούν να προβλέψουν σε σημαντικό βαθμό την πρόθεσή του για την εκδήλωση της συμπεριφοράς κι αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο νιώθοντας τα συναισθήματά του είτε προσπαθεί να τα κατανοήσει και να τα αποδεχτεί, είτε προσπαθεί να τα αποφύγει. Ακόμα, έχοντας την ανάγκη να ελέγχει τη συμπεριφορά του και γνωρίζοντας την προηγούμενη συμπεριφορά

του μπορεί να προβλεφθεί εάν πρόκειται να επιλέξει την υιοθέτηση της συγκεκριμένης αρνητικής συμπεριφοράς. Σε έρευνα των Kosmidou & Theodorakis (2007) που συμμετείχαν φοιτητές, στην πρόβλεψη της πρόθεσης της συμπεριφοράς συνέβαλαν οι στάσεις, η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση και η προηγούμενη συμπεριφορά.

Η πρόθεση ενός ατόμου μπορεί να προβλεφθεί από ένα συνδυασμό προσωπικών στάσεων και κοινωνικών παραγόντων. Ο προσωπικός παράγοντας ορίζεται ως «Στάσεις προς τη συμπεριφορά» και αναφέρεται στο βαθμό θετικής ή αρνητικής προδιάθεσης απέναντι σε μια συμπεριφορά. Ο κοινωνικός παράγοντας ορίζεται ως «Υποκειμενικό πρότυπο» και αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για να εκτελέσει ή όχι το άτομο τη συμπεριφορά. Οι δυο αυτοί παράγοντες επηρεάζουν άμεσα κι έμμεσα την πρόθεση του ατόμου καθώς και την τελική συμπεριφορά (Θεοδωράκης, Δογάνης, Μπαγιάτης, Γούδας, 1991).

Παρατηρήθηκε χαμηλή συσχέτιση της συμπεριφοράς του καπνίσματος με το Κοινωνικό Πρότυπο και σχεδόν ανύπαρκτη με την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Ίσως να οφείλεται στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς δεν συγκεκριμενοποιούσαν το ή τα πρόσωπα, την ή τις καταστάσεις. Στη βιβλιογραφία, γενικότερα, αναφέρεται ότι καλό θα ήταν να εξετάζονται περισσότεροι παράγοντες πέραν της πρόθεσης του ατόμου, όπως είναι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, για παράδειγμα, οι στενοί φίλοι, οι σημαντικοί άλλοι.

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε ο συνδυασμός δύο κοινωνικογνωστικών θεωριών, της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και του Μοντέλου Αλλαγής Σταδίων. Σύμφωνα με τους Petraitis, Flay και Miller (1995) οι κοινωνικογνωστικές θεωρίες παρουσιάζουν τόσο ομοιότητες όσο και διαφορές γι' αυτό είναι απαραίτητο να επιχειρηθεί να συνδυαστούν.



Σημαντικό αποτέλεσμα της έρευνας υπήρξε η σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ενεργειών καπνιστών και της πρόθεσης για κάπνισμα, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς και της αυτοταυτότητας αλλά και για αυτούς που ήταν ή είναι συστηματικοί καπνιστές. Ο Έλεγχος συναισθημάτων συσχετίζεται με τον αριθμό τσιγάρων που κάπνισαν την προηγούμενη μέρα αλλά και την προηγούμενη εβδομάδα. Επίσης, όσον αφορά στο στάδιο αλλαγής, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν μέσα στους επόμενους έξι μήνες παρουσιάζουν μικρότερο σκορ στη Χρήση Συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά περισσότερο από έξι μήνες δεν καπνίζουν πια. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι η συμπεριφορά καπνίσματος είναι δυνατόν να μελετηθεί μέσα από τον συνδυασμό της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και του Μοντέλου Αλλαγής Σταδίων. Μάλιστα, παρατηρείται ότι συμμετέχοντες που έχουν επιβληθεί στην συμπεριφορά του καπνίσματος και δεν την υιοθετούν πια, φαίνεται να χειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους. Αυτό ίσως να συμβαίνει γιατί πλέον δεν προσπαθούν να αποφύγουν ή να αποδεχτούν μία κατάσταση με τη χρήση του καπνού ως υποκατάστατο. Αντιθέτως, παρουσιάζουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους καθώς και τη διάθεσή τους και προσπαθούν να τα χειριστούν χωρίς τη χρήση του τσιγάρου. Ο παράγοντας της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο συμπεριφοράς υποστηρίζοντας εν μέρει την πέμπτη ερευνητική υπόθεση. Το Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων μπορεί να συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών παραμέτρων που αφορούν στη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Ο παράγοντας της ΣΝ, Χρήση Συναισθημάτων συσχετίζεται με τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο της συμπεριφοράς, την Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο της ΘΣΣ σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Ο παράγοντας Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον συσχετίζεται με το Κοινωνικό Πρότυπο και την

Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Ακόμα, ο παράγοντας της ΣΝ Έλεγχος Συναισθημάτων συσχετίζεται με τις Στάσεις, τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς, την Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο. Ενώ ο παράγοντας της ΣΝ Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων δεν συσχετίζεται με καμία υποκλίμακα της ΘΣΣ. Επομένως η δεύτερη ερευνητική υπόθεση υποστηρίζεται εν μέρει.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση υποστηρίζεται κι αυτή εν μέρει διότι οι παράγοντες, της ΣΝ δεν συσχετίζονται με την πρόθεση των νεαρών ενηλίκων ως προς τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Οι υποκλίμακες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς που είναι οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, η Αυτοταυτότητα, το Κοινωνικό Πρότυπο και η Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση συσχετίζονται με την πρόθεση των συμμετεχόντων για φυσική δραστηριότητα.

Επομένως, για την υιοθέτηση της θετικής συμπεριφοράς της φυσικής δραστηριότητας πολύ σημαντικό ρόλο έχουν οι στάσεις του ατόμου απέναντι σ' αυτή τη συμπεριφορά, ο έλεγχος που θεωρεί και πιστεύει ότι έχει πάνω σ' αυτή την συμπεριφορά, η άποψή του και οι σκέψεις τους για τον ίδιο του τον εαυτό, η ενημέρωση που έχει ή δεν έχει δεχτεί για τα οφέλη και τα χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας καθώς και το κοινωνικό πρότυπο που μπορεί να αναφέρεται σε σημαντικούς άλλους ή και το περιβάλλον του ατόμου.

Διερευνήθηκε η δυνατότητα των μεταβλητών (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, αυτοταυτότητα, και αντιλαμβανόμενη ενημέρωση) να προβλέψουν, σύμφωνα με τη ΘΣΣ, τη διακύμανση της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα, συνυπολογίζοντας και την συνεισφορά σ' αυτή την πρόβλεψη της προηγούμενης συμπεριφοράς και των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, Χρήση Συναισθημάτων, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, και Έλεγχος Συναισθημάτων).

Στην πρόβλεψη για την εκδήλωση της συμπεριφοράς της φυσικής δραστηριότητας συνέβαλαν οριακά η Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον και πιο σημαντικά η προηγούμενη συμπεριφορά άσκησης, οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος την συμπεριφοράς και η Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως δεν συμβάλλουν πάντα οι ίδιοι παράγοντες στην πρόβλεψη της πρόθεσης και ότι οι παράγοντες διαφοροποιούνται ανάλογα με τη συμπεριφορά υγείας που εξετάζονται. Στην έρευνα των Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, Χρόνη (2001) οι Στάσεις και ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς ενίσχυαν την πρόθεση των ατόμων για υγιεινές συμπεριφορές. Στην έρευνα των Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης & Χρόνη (2000) οι σημαντικότερες μεταβλητές που συνέβαλαν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα, σύμφωνα με τη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς ήταν οι στάσεις, η αυτοταυτότητα και η πληροφόρηση-ενημέρωση. Φαίνεται, λοιπόν, πως όταν τα άτομα θεωρούν πως είναι σωστό για την προσωπική τους ζωή να ακολουθήσουν μία συμπεριφορά, τότε διαμορφώνουν θετικότερη πρόθεση γι' αυτήν.

Η πρόθεση για υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών υγείας έχει φανεί και στην έρευνα των Armitage & Conner (1999) όπου η πρόθεση ήταν ο κύριος παράγοντας διατροφικής επιλογής καθώς και η αυτοταυτότητα. Οι Eiser, Eiser, Gammage, & Morgan (1989) ανέφεραν ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς σχετίζεται θετικά με συμπεριφορές υγείας και μάλιστα από μικρή ηλικία. Επίσης, το κοινωνικό πρότυπο ενώ σχετίζεται με την συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν συμβάλει στην πρόβλεψη της πρόθεσης, ίσως επειδή στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν δεν συγκεκριμενοποιούνταν ποιος ή ποιοι άνθρωποι αλλά και ποιες καταστάσεις αποτελούν το κοινωνικό πρότυπο.

Στην έρευνα των Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) συμπεραίνεται ότι τα άτομα που παρουσιάζουν αρνητικές στάσεις ως προς τη συμπεριφορά του καπνίσματος

εκδηλώνουν θετικότερες στάσεις ως προς τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Μάλιστα, υποστηρίζουν ότι ίσως η άσκηση να αποτελεί ένα μέσο μείωσης ή αντικατάστασης της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Η άσκηση ενισχύει την αίσθηση ελέγχου, την αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης. Επίσης, όπως συμβαίνει και στην παρούσα έρευνα η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση των στάσεων των ατόμων για τη φυσική δραστηριότητα και το κάπνισμα.

Στην έρευνα του Armitage (2005) στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς της φυσικής δραστηριότητας σε άτομα ηλικίας 16-65 ετών συνέβαλε μόνο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς και όχι η πρόθεση. Ενώ στην έρευνα των Everson, Daley, & Ussher (2007) δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού προτύπου και της συμπεριφοράς της φυσικής δραστηριότητας.

Είναι απαραίτητο να λάβουμε υπόψη μας το συμπέρασμα της έρευνας των Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis, & Papadimitriou (2005) ότι η απουσία μη υγιεινών συμπεριφορών υγείας δεν είναι αναγκαίο να συνδέεται με υγιεινές συμπεριφορές. Όσον αφορά στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο φαίνεται στην παρούσα έρευνα ότι προβλέπει τη συμπεριφορά είτε είναι υγιεινή (φυσική δραστηριότητα) είτε όχι (κάπνισμα) δεδομένο που επιβεβαιώνεται και από τον Ajzen (1991). Επομένως, επιβεβαιώνεται η θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς όσον αφορά στον παράγοντα του αντιλαμβανόμενου ελέγχου.

Ο παράγοντας της ΣΝ, Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, συσχετίζεται με τις Στάσεις, τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο της Συμπεριφοράς και την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση για τη συμπεριφορά της άσκησης. Οι παράγοντες της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων συσχετίζονται με τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς, την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση και την Αυτοταυτότητα. Ενώ ο

παράγοντας της ΣΝ Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον δεν συσχετίζεται με καμία υποκλίμακα της ΘΣΣ. Επομένως, η τέταρτη ερευνητική υπόθεση υποστηρίζεται κι αυτή εν μέρει.

Οι συμμετέχοντες, όσον αφορά στους παράγοντες της ΣΝ και το κάπνισμα παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκορ στον παράγοντα Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον και μικρότερο σκορ στους παράγοντες Αναγνώριση-Έκφραση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων. Σχετικά με τους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και τη συμπεριφορά του καπνίσματος οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκορ στις Στάσεις και μικρότερο σκορ στο Κοινωνικό Πρότυπο. Ενώ στους παράγοντες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητα παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκορ στο Κοινωνικό Πρότυπο και την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση και μικρότερο σκορ στις Στάσεις. Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και από τους καπνιστές η πλειοψηφία αποτελεί ενεργούς συστηματικούς καπνιστές. Παρόλα αυτά ένα μικρό ποσοστό είναι παθιασμένοι καπνιστές. Επίσης, μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει διακόψει το κάπνισμα για περισσότερους από έξι μήνες ενώ ακολουθεί ένα σημαντικό ποσοστό συμμετεχόντων που έχει διακόψει το κάπνισμα για λιγότερους από έξι μήνες δείχνοντας την πρόθεσή τους να μην καπνίσουν ξανά. Βέβαια, δεν μπορεί να μείνει απαρατήρητο ότι κι ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που καπνίζουν δεν σκέφτονται να διακόψουν το κάπνισμα.

Όσον αφορά στη φυσική δραστηριότητα η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων ασκούνται συστηματικά για περισσότερους από έξι μήνες. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν ασκείται συστηματικά αλλά τους τελευταίους έξι μήνες έχει ασκηθεί κάποιες φορές κι ένα άλλο ποσοστό ασκείται συστηματικά αλλά για λιγότερο από έξι μήνες, δείχνοντας την πρόθεσή τους να υιοθετήσουν σιγά σιγά τη θετική συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Όσοι συμμετέχοντες ασκούνται συμμετέχουν

σε φυσικές δραστηριότητες σχεδόν τις μισές μέρες της εβδομάδας κατά μέσο όρο για μιάμιση ώρα.

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, Χρήση Συναισθημάτων. Βρέθηκε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν τους επόμενους έξι μήνες είχαν σημαντικά μικρότερο σκορ στην κλίμακα που αφορά στην χρήση συναισθημάτων από τα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά τον τελευταίο καιρό (πάνω από έξι μήνες) δεν καπνίζουν πια. Ακόμα βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν μέσα στους επόμενους έξι μήνες είχαν μικρότερο σκορ στην κλίμακα του ελέγχου συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι κάπνιζαν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά για περισσότερους από έξι μήνες δεν καπνίζουν πια. Ο παράγοντας της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο συμπεριφοράς υποστηρίζοντας εν μέρει την πέμπτη ερευνητική υπόθεση. Το Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων μπορεί να συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών παραμέτρων που αφορούν στη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Όσον αφορά στον κλίμακα της ΣΝ, Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον, τα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν μέσα στους επόμενους έξι μήνες είχαν μικρότερο σκορ στην κλίμακα αυτή από τα άτομα που δήλωσαν ότι κάπνιζαν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά τον τελευταίο καιρό, λιγότερο από έξι μήνες, δεν καπνίζουν πια. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν αλλά σκέφτονται να σταματήσουν μέσα στον επόμενο μήνα παρουσιάζουν μικρότερο σκορ στην κλίμακα της ΣΝ, Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν αλλά τους τελευταίους έξι μήνες κάνουν κάποιες προσπάθειες για να το σταματήσουν.

Παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής για τον παράγοντα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, Χρήση Συναισθημάτων σχετικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας. Βρέθηκε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά για περισσότερους από έξι μήνες είχαν σημαντικά μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα που αφορά στην Χρήση Συναισθημάτων από τα άτομα που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά αλλά για λιγότερο από έξι μήνες. Μεγαλύτερο σκορ, αν και όχι στατιστικά σημαντικό, παρουσίασαν επίσης, και στις κλίμακες έλεγχος συναισθημάτων και αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων.

Οι Saklofske, Austin, Galloway, και Davidson (2007) υποστηρίζουν ότι η ΣΝ συνδέεται θετικά με συμπεριφορές υγείας όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η διατροφή και η άσκηση καθώς και το αυτοαξιολογούμενο επίπεδο της υγείας. Ο Brandon (1994) αναφέρει ότι η αρνητική διάθεση οδηγεί στην υιοθέτηση μη υγιών συμπεριφορών υγείας όπως το κάπνισμα.

Σύμφωνα με τις έρευνες των Li, Lu, & Wang (2009) και Omar Dev, Ismail, Abdullah, & Geok (2012) τα επίπεδα της ΣΝ ήταν υψηλότερα σε σε φοιτητές και υπαλλήλους αντίστοιχα που παρουσίαζαν καλή φυσική δραστηριότητα σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλή ή ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα.

Οι Laborde, Brull, Weber, & Anders (2011) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση μεταξύ ΣΝ και διαχείρισης στρες στους αθλητές. Οι αθλητές (παίχτες Handball) με υψηλό δείκτη νοημοσύνης είχαν λιγότερη αύξηση του στρες σε σύγκριση με τους αθλητές με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης.

Οι Tsaousis & Nikolaou (2005) αναφέρουν ότι η ΣΝ σχετίζεται θετικά με την άσκηση που αποτελεί θετική συμπεριφορά υγείας και σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου και αρνητικά με τη συχνότητα καπνίσματος και κατανάλωσης

αλκοόλ που αποτελούν αρνητικές συμπεριφορές υγείας. Επομένως, υπάρχει σχέση μεταξύ της ΣΝ και της λειτουργίας της υγείας.

Σε άλλες έρευνες όπως αυτή των Herbert και Choen (1993), οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις σχετίζονται με μη υγιή πρότυπα φυσιολογικής λειτουργίας ενώ οι θετικές συναισθηματικές καταστάσεις σχετίζονται με θετικά πρότυπα όσον αφορά την καρδιαγγειακή δραστηριότητα και το ανοσοποιητικό σύστημα.

Σύμφωνα με την έρευνα των Trinidad και Johnson (2002) υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ΣΝ (εργαλείο μέτρησης MEIS) και γενικής χρήσης καπνού και αλκοόλ όπως και υιοθέτησης συμπεριφορών καπνίσματος και αλκοολισμού. Στα αποτελέσματα της έρευνας των Trinidad, Unger, Chou, & Johnson (2004) παρατηρήθηκε ότι υψηλά επίπεδα ΣΝ συνδέονταν με ανεπτυγμένη αντίληψη των συνεπειών του καπνίσματος, αντιλαμβανόμενη ικανότητα άρνησης ενός τσιγάρου εάν/όταν προσφέρεται, και λιγότερη πιθανότητα πρόθεσης να καπνίσουν τον επόμενο χρόνο.

Η διαμόρφωση και υιοθέτηση ενός υγιεινού ή μη τρόπου ζωής καθορίζεται από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι στάσεις και οι συνήθειες οδηγούν σ'ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής. Ο αθλητικός ή μη αθλητικός τρόπος ζωής επηρεάζει τις δράσεις και τις συμπεριφορές των νέων όσον αφορά στην εκδήλωση υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002), δεδομένο που επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα.

Στην έρευνα των Θεοδωράκη, Γιώτη, Ζουρμπάνος (2005) παρατηρήθηκε ότι η άσκηση αποτρέπει από το κάπνισμα λειτουργώντας ως εναλλακτική δραστηριότητα και μειώνοντας την εξάρτηση. Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες ανήκαν σε υγιή πληθυσμό. Οι περισσότεροι έχουν διακόψει το κάπνισμα και ασκούνται συστηματικά. Μάλιστα, φαίνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ασχολείται περισσότερο με τον παραδοσιακό χορό, το περπάτημα και το τρέξιμο που αποτελούν οικονομικούς τρόπους



άθλησης, γεγονός που ίσως να οφείλεται στην οικονομική κρίση που χαρακτηρίζει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, και είναι πιο γνωστοί ή μπορεί να χαρακτηριστούν και ως πιο χειροπιαστοί για τον ελληνικό χώρο.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (41,20%) ασχολείται με τον ελληνικό παραδοσιακό χορό, ακολουθούν οι συμμετέχοντες (24,60%) που ασχολούνται με το τρέξιμο και 14,10 των συμμετεχόντων με το περπάτημα. Το 11,60% των συμμετεχόντων κάνουν ασκήσεις γυμναστηρίου ενώ το 11,10% των συμμετεχόντων ασχολούνται με κάποιο άθλημα.

Συχνά παρατηρώντας γύρω μας βλέπουμε ανθρώπους να υιοθετούν συμπεριφορές που τις χαρακτηρίζει η υπερβολή. Όπως αναφέρεται και στον Θεοδωράκη (2010) παρατηρούνται υπερβολές σε συμπεριφορές που σχετίζονται άμεσα με την υγεία, όπως είναι η διατροφή, το κάπνισμα. Επίσης, στο σημερινό τρόπο ζωής παρατηρείται είτε η εκδήλωση υπερβολικού στρες στην καθημερινότητα είτε η απάθεια στην αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Αρκετές συμπεριφορές είναι μη επιθυμητές και συχνά αρκετά επικίνδυνες για τον άνθρωπο, παρόλα αυτά δύσκολα ο άνθρωπος μπορεί να αλλάξει τις συνήθειες του ή τον τρόπο ζωής του ακόμα κι αν γνωρίζει ότι μπορεί να προκαλεί μεγάλο πρόβλημα στον ίδιο του τον εαυτό. Ακόμα κι όταν υπάρχει ενημέρωση από ειδικούς, η αλλαγή προς έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής φαντάζει δύσκολη έως και ακατόρθωτη από ορισμένους. Ωστόσο, παρόλο που οι άνθρωποι αναζητούν την ισορροπία στην καθημερινότητά τους, δεν προσπαθούν να την αποκτήσουν και συνήθως παρατηρούν τις υπερβολικές συμπεριφορές στους άλλους και συχνά αποφεύγουν να παρατηρήσουν τις δικές του υπερβολές. Πλέον ο κόσμος νιώθει αρκετά κουρασμένος και το να προσπαθεί για την υγεία του το θεωρεί ίσως και αυτό κουραστικό και δεν έχει τη διάθεση. Η φράση «νους υγιής εν σώματι υγιεί» φτάνει στις μέρες μας από τους αρχαίους χρόνους και αναφέρεται στη σχέση σώματος και

πνεύματος και στην αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των δύο και αναμφίβολα είναι απαραίτητο να συνεχίσει να αποτελεί μία φράση που θα χαρακτηρίζει και τον σύγχρονο Έλληνα.

Συνεχώς αυξάνονται οι έρευνες στο χώρο της Ψυχολογίας της υγείας που εξετάζουν τις επιδράσεις της άσκησης τόσο στη σωματική όσο και την ψυχική υγεία, στην προσωπικότητα, στην ποιότητα ζωής, στην εικόνα του σώματος. Οι έρευνες αυτές αναφέρονται τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε άτομα με αναπηρίες ή τραυματισμούς και κλινικούς πληθυσμούς. Η άσκηση έχει ρυθμιστικό ρόλο στην ένταση της καθημερινότητας, στο στρες και το άγχος. Είναι ένας ρυθμιστικός παράγοντας που συμβάλλει στην πρόληψη και στη θεραπεία ασθενειών. Παρόλα αυτά, η παρότρυνση και κινητοποίηση των ατόμων για άσκηση είναι ένα αρκετά δύσκολο έργο.

Υπάρχει ένα πλήθος στρατηγικών αυτοενεργοποίησης, αυτοβοήθειας, αυτοελέγχου, αυτορρύθμισης και τεχνικών παρακίνησης προκειμένου η άσκηση να αποτελεί επιλογή, προσφέροντας τις ευεργετικές της επιδράσεις και οδηγώντας στην αρμονία (Θεοδωράκης, 2010). Επίσης, η δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης και διακοπής καπνίσματος έχει συμβάλλει σημαντικά στην αλλαγή του τρόπου σκέψης για τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Μάλιστα, η χρήση προγραμμάτων πρόληψης στη μαθητική και εφηβική ηλικία έχει ως στόχο την μείωση του αριθμού των ενηλίκων που είναι καπνιστές αλλά και την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Η πρόθεση των συμμετεχόντων για κάπνισμα συσχετίζεται με τις υποκλίμακες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και κυρίως με τη Χρήση Συναισθημάτων και τον Έλεγχο Συναισθημάτων. Η πρόθεση των συμμετεχόντων για κάπνισμα συσχετίζεται με τις υποκλίμακες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και κυρίως με τις Στάσεις, τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο, την Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο. Στην πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα συνεισέφεραν μόνο η Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος, οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος της συμπεριφοράς και η Αυτοταυτότητα. Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εν ενεργεία καπνιστών και της πρόθεσης, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς και της αυτοταυτότητας αλλά και για αυτούς που ήταν ή είναι συστηματικοί καπνιστές. Ο Έλεγχος συναισθημάτων συσχετίζεται με τον αριθμό τσιγάρων που κάπνισαν την προηγούμενη μέρα αλλά και την προηγούμενη εβδομάδα. Επίσης, όσον αφορά στο στάδιο αλλαγής, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν και δεν σκέφτονται να σταματήσουν μέσα στους επόμενους έξι μήνες παρουσιάζουν μικρότερο σκορ στη Χρήση Συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν ή κάπνισαν στο παρελθόν αλλά περισσότερο από έξι μήνες δεν καπνίζουν πια. Επομένως, υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής της συμπεριφοράς καπνίσματος για τον παράγοντα της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων

2. Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόθεσης των συμμετεχόντων για φυσική δραστηριότητα με τις υποκλίμακες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Η πρόθεση των συμμετεχόντων για φυσική δραστηριότητα συσχετίζεται με τις υποκλίμακες της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς που είναι οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος, η

Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο και η Αντιλαμβανόμενη ενημέρωση. Στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα συνεισέφεραν οριακά η Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον και πιο σημαντικά η προηγούμενη συμπεριφορά άσκησης, οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος των συμπεριφοράς και η Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Επίσης, όσον αφορά στο στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά για περισσότερους από έξι μήνες παρουσίασαν μεγαλύτερο σκορ στη Χρήση Συναισθημάτων από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι ασκούνται συστηματικά αλλά για λιγότερο από έξι μήνες. Επομένως, υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση του σταδίου αλλαγής της συμπεριφοράς άσκησης για τον παράγοντα της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων.

3. Ο παράγοντας της ΣΝ, Χρήση Συναισθημάτων συσχετίζεται με τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο της συμπεριφοράς, την Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο της ΘΣΣ σχετικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος. Ο παράγοντας Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον συσχετίζεται με το Κοινωνικό Πρότυπο και την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση. Ακόμα, η παράγοντας της ΣΝ Έλεγχος Συναισθημάτων συσχετίζεται με τις Στάσεις, τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς, την Αυτοταυτότητα και το Κοινωνικό Πρότυπο. Ο παράγοντας της ΣΝ Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων δεν συσχετίζεται με καμία υποκλίμακα της ΘΣΣ.

4. Ο παράγοντας της ΣΝ, Αναγνώριση και Έκφραση Συναισθημάτων, συσχετίζεται με τις Στάσεις, τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο της Συμπεριφοράς και την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση για τη συμπεριφορά της άσκησης. Οι παράγοντες της ΣΝ Χρήση Συναισθημάτων και Έλεγχος Συναισθημάτων συσχετίζονται με τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς, την Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση και την Αυτοταυτότητα. Ενώ ο

παράγοντας της ΣΝ Ενσυναίσθηση και Ενδιαφέρον σεν συσχετίζεται με καμία υποκλίμακα της ΘΣΣ.

### Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και πρακτική εφαρμογή

Συμπερασματικά κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση και η θετική παρακίνηση αλλά και αίσθηση ελέγχου των ατόμων, αξιόπιστης προέλευσης (Jones et al, 2003), με εναλλακτικές δραστηριότητες, κυρίως εκπαίδευσης και φυσικής δραστηριότητας, που μπορούν και ικανοποιούν σχεδόν τις ίδιες ανάγκες με αυτές που ικανοποιεί η συμπεριφορά του καπνίσματος, και οι οποίες συμβάλλουν στη μείωση της ανάγκης για χρήση της συγκεκριμένης αρνητικής συμπεριφοράς (Marcus, Albrecht, Niaura, Taylor, Simkin, Feder, et al, 1995). Η παρέμβαση μπορεί να γίνεται εξατομικευμένα, ανάλογα με την ετοιμότητα και τις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου, με χρήση μεθόδων μείωσης του στρες, αναγνώρισης και αποδοχής της διάθεσης και των συναισθημάτων, με επιτάχυνση των διαδικασιών προς το σχέδιο δράσης και δίνοντας έμφαση στις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του σταδίου συμπεριφοράς που βρίσκεται κάθε άτομο (Wechsler, 1994). Η παρέμβαση μπορεί να συνοδεύεται και από ομαδικές συναντήσεις και συνεδρίες Συβουλευτικής, προκειμένου να μπορούν τα άτομα να αναγνωρίζουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και των άλλων αλλά και να τα εκφράζουν αποκτώντας έτσι σιγά σιγά τον έλεγχο της συμπεριφορά τους.

Οι ατομικές παρεμβάσεις συμβάλλουν στο να αναγνωρίζει το άτομο τον εαυτό του, να έρχεται σε επαφή με τον εαυτό του να αποκτάει επίγνωση. Προκειμένου να υπάρξει η προοπτική και η δυνατότητα για έναν υγιέστερο τρόπο ζωής και μία καλύτερη ποιότητα ζωής είναι απαραίτητο να αποφευχθεί και να μειωθεί η χρήση αρνητικών, ανθυγιεινών συμπεριφορών υγείας, όπως είναι το κάπνισμα. Επομένως, είναι ανάγκη να ενισχυθούν τα προγράμματα αγωγής υγείας και πρόληψης. Τα παρεμβατικά προγράμματα για την υγεία, ενισχύουν τις θετικές συμπεριφορές και αποδυναμώνουν τις αρνητικές. Σε μία εποχή, όπως η σημερινή, οι απειλές και οι πειραματισμοί των ανθρώπινων συμπεριφορών ενισχύονται συνεχώς και συχνά προωθούνται οι αρνητικές συμπεριφορές υγείας

προκειμένου να χρησιμοποιούντι ως υποκατάστατα καλής ζωής και ευτυχίας, τα οποία είναι πρόσκαιρα.

Οι Στάσεις και ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς, καθώς και η προηγούμενη συμπεριφορά, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης συμπεριφορών υγείας, τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών. Η Αυτοταυτότητα είναι σημαντική για την πρόβλεψη της πρόθεσης αρνητικής συμπεριφοράς ενώ η Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση είναι σημαντική για την πρόβλεψη της πρόθεσης θετικής συμπεριφοράς. Επομένως, η συμβουλή (Singleton & Pope, 2000) ή ο κατευθυντικός τρόπος ενημέρωσης για τη φυσική δραστηριότητα είναι απαραίτητες για την υιοθέτηση της συμπεριφοράς της άσκησης προκειμένου να επηρεάσουν την αίσθηση της ενημέρωσης που θεωρεί ότι έχει το άτομο.

Η δυνατότητα των παραγόντων της ΣΝ να προβλέψουν την εκδήλωση είτε θετικής είτε αρνητικής συμπεριφοράς αποτέλεσε ένα σημαντικό κίνητρο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας έχοντας ως σκοπό να συμβάλει στη περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ΣΝ και συμπεριφορών υγείας. Σύμφωνα με το νέο εύρημα της έρευνας αυτής, η πρόθεση για αρνητικές συμπεριφορές (κάπνισμα) συνδέεται περισσότερο με τη διαχείριση των συναισθημάτων του ίδιου του ατόμου (ενδοατομικό παράγοντα). Ενώ η πρόθεση για θετικές συμπεριφορές υγείας (άσκηση) επηρεάζεται από μεταβλητές διαπροσωπικών σχέσεων όπως η Ενσυναίσθηση και το Ενδιαφέρον.

Η αντιμετώπιση καταστάσεων, δύσκολων συναισθηματικά, οδηγεί στην απομόνωση και συχνά στην εσωστρέφεια-σύνδεση με αρνητικές συμπεριφορές. Η υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών υγείας συνήθως είναι πιο αποδεχτή από την κοινωνία και συνδέεται με την τάση του ατόμου συνύπαρξης και ομαδικότητας.

Τα συμπεράσματα της παραπάνω έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα πρόληψης και Συμβουλευτικής καθώς και σε προγράμματα προαγωγής της

υγείας. Όσον αφορά το κάπνισμα ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Backinger, Fagan, Matthews, & Grana, 2003; Dusenbury, Falco., & Lake, 1997). Όμως, παρατηρήθηκε από τους Rundall και Bruvold (1988) ότι τα προγράμματα που βασίζονται σε μεμονωμένες θεωρίες δεν είναι τόσο αποτελεσματικά.

Κάποια προγράμματα βασίζονται στη διδασκαλία δεξιοτήτων ζωής όταν απευθύνονται στην πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών (Paterman, 2003). Τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης συνήθως απευθύνονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό γι' αυτό και είναι απαραίτητο να προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες και τις απαιτήσεις του εκάστοτε πληθυσμού. Με τον ίδιο τρόπο διδάσκονται και οι δεξιότητες ζωής. Μεγάλο ενδιαφέρον για τα προγράμματα αγωγής υγείας παρουσιάζουν οι παράγοντες που τα επηρεάζουν και βοηθούν ή παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Η μέθοδος διδασκαλίας αποτελεί μία πολύ σημαντική παράμετρο όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Οι μέθοδοι διδασκαλίας που βασίζονται στην αλληλεπίδραση των παιδιών (Gilbert & Sawyer, 1995) είναι πιο αποτελεσματικές από τις μεθόδους δεν επιτρέπουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των παιδιών (Tobler & Stratton, 1997).

Επομένως, μέθοδοι προώθησης της άσκησης που βασίζονται στην αλληλεπίδραση μπορούν να συμβάλλουν στη διατήρησή της. Το κάπνισμα αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη συμπεριφορά στους Έλληνες εφήβους (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002, Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005) η οποία συνήθως αποτελεί χαρακτηριστικό και της ενήλικης ζωής για τα ίδια άτομα.

Στην έρευνα τα δεδομένα δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων έχει σταματήσει το κάπνισμα για περισσότερους από έξι μήνες και παρουσιάζει καλύτερη χρήση συναισθημάτων σε σχέση με τα άτομα που δεν σκέφτονται να διακόψουν το



κάπνισμα ενώ τα άτομα που ασκούνται συστηματικά πάνω από έξι μήνες παρουσιάζουν καλύτερη χρήση συναισθημάτων από τα άτομα που ασκούνται συστηματικά αλλά λιγότερο από έξι μήνες. Δεν μπορούμε να μιλήσουμε για το εάν αλληλοαποκλείονται μεταξύ τους αυτές τις δύο συμπεριφορές και γενικότερα εάν τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντικρουόμενα, αλλά παρατηρούμε ότι η μη χρήση καπνού και η συστηματική άσκηση έχουν σαν αποτέλεσμα καλύτερη χρήση συναισθημάτων.

Το μοντέλο της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1991) ήδη λαμβάνει υπόψη του ότι οι Στάσεις, ο Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, η Αυτοταυτότητα καθώς και η Αντιλαμβανόμενη Ενημέρωση και η προηγούμενη συμπεριφορά, μπορούν να προβλέψουν την πρόθεση για την εκδήλωση μίας συμπεριφοράς υγείας. Πλέον, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα και οι παράγοντες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης Ενσυναίσθηση & Ενδιαφέρον καθώς και Αναγνώριση & Έκφραση συναισθημάτων μπορούν να προβλέψουν την πρόθεση εκδήλωσης μίας συμπεριφοράς.

Επομένως, αξιολογώντας και εκτιμώντας τους συγκεκριμένους παράγοντες της ΣΝ αλλά και με την αντίστοιχη ενδυνάμωση αυτών είναι δυνατό να ενισχυθούν τα κίνητρα των ατόμων για την άσκηση και να μειωθεί η ανάγκη τους για τη χρήση τεχνητών υποκατάστατων, όπως το τσιγάρο. Η αναφορά στους συγκεκριμένους παράγοντες της ΣΝ οφείλεται στο γεγονός ότι οι υπόλοιποι παράγοντες της ΣΝ συσχετίζονται με τις συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας αλλά δεν συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης σύμφωνα με τα συγκεκριμένα δεδομένα.

Καθόλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας οι μαθητές δέχονται γνώσεις που θα θυμούνται για όλη τους τη ζωή αλλά και γνώσεις που θα τις θυμούνται για ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Οι γνώσεις σε θέματα υγείας ενώ είναι πολύ σημαντικές, όσον αφορά στο εκπαιδευτικό σύστημα δεν τις χρησιμοποιεί όπως και όσο θα έπρεπε.

Επίσης, οι γνώσεις σε θέματα υγείας δεν μπορούν να γίνουν βίωμα όταν στηρίζονται μόνο στη θεωρία. Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη όχι μόνο η μετάδοση των γνώσεων αλλά και οι πολλαπλές μέθοδοι ευαισθητοποίησης, βιωματικής προσέγγισης και αλληλεπίδρασης.

Η παροχή γνώσεων αρχίζει από μικρή ηλικία και η διαμόρφωση των στάσεων του ατόμου, επίσης. Το εκπαιδευτικό σύστημα, σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας, δεν επικεντρώνεται στη παρακίνηση για δημιουργία στάσεων για τις συμπεριφορές υγείας αλλά απλά στη μετάδοση γνώσεων που δεν ευαισθητοποιούν τους μαθητές. Όπως, αναφέρθηκε και στην έρευνα, σύμφωνα με τη ΘΣΣ (Ajzen, 1991) οι στάσεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για αρνητικές και θετικές συμπεριφορές υγείας. Επομένως, μέσα από ένα βιωματικό, αλληλεπιδραστικό τρόπο προσέγγισης των συμπεριφορών υγείας μπορούν να δημιουργηθούν στάσεις που θα οδηγούν στην υιοθέτηση των θετικών συμπεριφορών υγείας και στην αποφυγή των αρνητικών. Επίσης, η μίμηση, σύμφωνα με κοινωνικογνωστικές θεωρίες αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς του ατόμου. Συχνά η υιοθέτηση αρνητικών συμπεριφορών υγείας θεωρείται τυχαία επιλογή ή αδυναμία. Ενώ η επίδραση του περιβάλλοντος αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας για πολλούς δικαιολογούν τις συμπεριφορές (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006).

Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας σε συνεργασία με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, του Εργαστηρίου Ψυχολογίας της Άσκησης και της Ποιότητας Ζωής του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σχεδίασε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος αντιπαραθέτοντας την άσκηση ως εναλλακτική συμπεριφορά. Το πρόγραμμα ονομάζεται «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με το κάπνισμα και την άσκηση, δραστηριότητες ευαισθητοποίησης και εφαρμογές σχετικών δράσεων.

Χρησιμοποιήθηκαν η Κοινωνικο-γνωστική θεωρία, το Μοντέλο των Πιστεύω Υγείας, οι Στάσεις, και η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, το Μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας της Θεωρίας Πειθούς. Το πρόγραμμα έχει στόχο την διδασκαλία και την εφαρμογή δεξιοτήτων ζωής, όπως είναι οι δεξιότητες άρνησης, στοχοθέτησης, αυτοεκτίμησης, σεβασμός προς τους άλλους, αντίστασης στην πίεση των άλλων. Υπάρχει ενημέρωση για το κάπνισμα, γίνεται εξάσκηση στη δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων. Δουλεύουν σε μικρές ομάδες, είδαμε όμως πως χαρακτηριστικά ενδοπροσωπικού τύπου της ΣΝ συμβάλλουν στην πρόβλεψη για την εκδήλωση της συμπεριφοράς καπνίσματος γι' αυτό ίσως σημαντικό να προστεθούν και ατομικές συνεδρίες.

Εφόσον πλέον παρουσιάζεται ένα νέο δεδομένο ότι κάποιοι παράγοντες της ΣΝ μπορούν να συμβάλλουν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για αρνητική συμπεριφορά καπνίσματος και ότι ο παράγοντας χρήση συναισθημάτων διαφοροποιείται σε διαφορετικό στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς, θα μπορούσε να ενδυναμωθεί το ήδη υπάρχον εκπαιδευτικό πρόγραμμα προκειμένου να υπάρξουν όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα. Μάλιστα αυτοί που έχουν κόψει την αρνητική συμπεριφορά για περισσότερους από έξι μήνες έχουν καλύτερο σκορ στη χρήση συναισθημάτων. Επομένως στο πρόγραμμα θα μπορούσε να συμπεριληφθούν και συνεδρίες συμβουλευτικού τύπου που να επικεντρώνονται στους συγκεκριμένους παράγοντες της ΣΝ.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στη συμπεριφορά του καπνίσματος οι συνεδρίες θα επικεντρώνονται στην αναγνώριση από το ίδιο το άτομο των συναισθημάτων του καθώς και των σκέψεών του αλλά και στην έκφραση αυτών. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να κατανοούν τι αισθάνονται, εάν τα συναισθήματά τους συμβαδίζουν με τις ήδη διαμορφωμένες στάσεις του. Συνήθως, όταν συγκρούονται οι στάσεις με τα συναισθήματα το άτομο χάνει τον έλεγχο και δεν γνωρίζει πώς να τα εξισορροπήσει. Όμως, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς μπορεί να προβλέπει την πρόθεση για

κάπνισμα. Επομένως, με το να αυξάνεται ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και καθώς το άτομο γνωρίζει καλύτερα και αποδέχεται τον εαυτό του, στηριζόμενο στην αυτοταυτότητά του ένα πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να οδηγήσει τη μείωση της αρνητικής συμπεριφοράς του καπνίσματος. Διάφορες προσεγγίσεις της Συμβουλευτικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Η γνωσιακή προσέγγιση καθώς επικεντρώνεται στον τρόπο σκέψης του ατόμου βοηθά στο να δει πόσο η σκέψη του μπορεί να επηρεάζει τα συναισθήματά του αλλά και το αντίστροφο. Η γνωσιακή προσέγγιση βοηθά το άτομο να μάθει γνωσιακές τεχνικές όπως την επίλυση προβλημάτων και την συγκέντρωση της ενέργειας σε απαιτούμενες συμπεριφορές (Salovey, Mayer, Caruso, 2002).

Η προσωποκεντρική προσέγγιση τονίζοντας την άνευ όρων αποδοχή και την ειλικρίνεια επιτρέπει στο άτομο να αποδεχτεί τον ίδιο του τον εαυτό με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του. Επομένως, εφόσον η συμπεριφορά του καπνίσματος εκλαμβάνεται ως αδυναμία μέσα από τη Συμβουλευτική μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για την αποφυγή της αρνητικής συμπεριφοράς και την υιοθέτηση θετικής συμπεριφοράς υγείας, όπως είναι η άσκηση (McLeod, 2009). Η Gestalt επιτρέπει το άτομο να αποκτήσει επίγνωση του τι βιώνει, κατανοεί τον εαυτό του αλλά και το περιβάλλον του. Η Gestalt αποτελεί έναν τρόπο ψυχοθεραπείας που τονίζει πως όλες οι αισθήσεις του ατόμου ενώνονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο εξηγεί και αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του είναι άμεσα συνδεδεμένος με τον τρόπο ύπαρξής του και τις ιδιαιτερότητές του. Επομένως, το πώς θα αντιληφθεί ένα άτομο τις συμπεριφορές που υιοθετεί του επιτρέπουν την αντίστοιχη κατανόηση ή μη αυτών καθώς και των επιδράσεων/επιπτώσεων που έχουν στην υγεία του και την καθημερινότητά του. Επίσης, η μέχρι τώρα συμπεριφορά συμβάλλει στην πρόβλεψη της πρόθεσης (Wollants, 2012).

Επομένως, με το να κατανοεί το άτομο και να αποδέχεται τη μέχρι τώρα συμπεριφορά του αλλά και τα συναισθήματα που του προκαλεί αυτή καθώς και τις επιπτώσεις αυτής μπορεί να βοηθηθεί ώστε να αποφύγει το κάπνισμα.

Με την ανάπτυξη και την εξέλιξη της ΣΝ το άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει τα συναισθήματά του ως καθοδηγητές για σκέψη και δράση (Salovey & Mayer, 1990). Με το να κατανοεί τα συναισθήματά του μπορεί να καταλαβαίνει την ανθρώπινη φύση και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Με τη συμμετοχή σε προγράμματα αναπτύσσεται η κατανόηση των διαφορετικών επιλογών που δύναται να έχει ένα άτομο οδηγώντας στη συνειδητή επιλογή απολαμβάνοντας περισσότερο τους καρπούς της αντίστοιχης συμπεριφοράς. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται αξιοποίηση του συναισθηματικού κόσμου.

Σε μελλοντικές έρευνες καλό θα ήταν να γίνει η αντίστοιχη μέτρηση των συμπεριφορών μετά από 1 μήνα προκειμένου να δούμε εάν διατηρούνται οι συμπεριφορές και εάν ένα πρόγραμμα παρέμβασης επικεντρωμένο στους παράγοντες της ΣΝ που συμβάλλουν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει την πρόθεση για την συγκεκριμένη συμπεριφορά. Να γίνει έρευνα και σε πληθυσμό λιγότερο υγιή, για παράδειγμα που καπνίζει περισσότερο ή που δεν ασκείται αρκετά ή συστηματικά και να συγκριθεί με «υγιή» πληθυσμό. Επίσης, θα μπορούσε να γίνει συγκριτική έρευνα με πληθυσμού που θα προέρχεται από μικρότερες πόλεις της επαρχίας.

Η ΣΝ μπορεί να αναπτυχθεί, να διδαχθεί αλλά και να εξελιχθεί μέχρι την Πέμπτη δεκαετία της ζωής (Bar-On, 2006) και επηρεάζεται θετικά από την εμπειρία και την εκπαίδευση (Goleman, 2011). Επίσης, υποστηρίζεται ότι οι δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορούν να διδαχθούν, εφόσον τα άτομα έχουν προσωπικά κίνητρα, εφαρμόζουν όσα γνωρίζουν και μαθαίνουν, αλλά και λαμβάνουν ανατροφοδότηση για τις πράξεις τους και ενδυναμώνονται με νέες δεξιότητες (Serrat, 2009). Αυτό το δεδομένο σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μας

επιτρέπει να ελπίζουμε στη διάνθιση και περαιτέρω αξιοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης, παρέμβασης και προαγωγής της υγείας. Άλλωστε, είναι πολύ σημαντικό όχι μόνο να έχει κάποιος το κουράγιο να ασπάζεται τις πεποιθήσεις του και να μένει πιστός αλλά να έχει και τη δύναμη και το κουράγιο να τις αλλάξει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACSM (2009). *ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription*, (6th ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Αδάμου, Δ. (2008). *Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος για την ευαισθητοποίηση και μείωση του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Adhia, H., Nagendra, H. R., Mahadevan, B. (2010). Impact of adoption of yoga way of life on the emotional intelligence of manager, *IIMB Management Review*, 22, 32-41.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes, England: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal directed behaviour: Attitudes, intentions and perceived behavioural control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453 – 474.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1973). Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviors. *Journal of Personality & Social Psychology*, 27, 41-57.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations, Retrieved March 22, 2007, from <http://www.people.mass.edu/aizen/tpb.html>.
- Allix, N. (2000). The theory of multiple intelligences: A case of missing cognitive matter. *Australian Journal of Education*, 44, 272 – 293.
- Armitage, C. J. (2003). The relationship between Multidimensional Health Locus of control and perceived behavioural control: How are distal perceptions of control related to proximal perceptions of control? *Psychology and Health*, 18, 723–738

- Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). Predictive validity of the Theory of Planned Behaviour: The role of questionnaire format and social desirability. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 9*, 261-272
- Armitage, C. J. (2005). Can the Theory of Planned Behavior predict the maintenance of physical activity? *Health Psychology, 24*, 235–245.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 38*, 547–558
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Backinger, C. L, Fagan, P., Matthews, E., & Grana, R. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control, 12*, 46-53
- Bantam Hertel, J., Schutz, A., & Lammers, C. (2009). Emotional Intelligence and Mental Disorder. *Journal of Clinical psychology, 65*, 942-954.
- Bar-On, R. (1997a). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc
- Bar-On, R. (1988) *The development of a concept of psychological well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation: Rhodes University, South Africa
- Bar-On, R. (2006). *The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI)*. *Psychothema, 18*, supl.13-25, available at: [www.eiconsortium.org](http://www.eiconsortium.org)
- Biddle, S. J. H. (2000). Exercise, emotions, and mental health. In Y. L. Hann (ed). *Emotions in sport* (pp 267-292). Human Kinetics, Champaign, IL
- Brackett, M.A., Mayer, J.D., & Warner R.M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences, 36*, 1387-1402.
- Βλαχάκη, Ε.Χ., (2006). *Μεταπτυχιακή διατριβή με θέμα: «Διαταραχές λήψης τροφής»*



και η σχέση τους με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη σε άτομα ηλικίας 18-20 ετών.

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

- Bougiesi, M. & Zisi, V. (2012). *Differences in Emotional Intelligence between participants in Greek folk dance and participants in other forms of exercises*. Dance Therapy World Congress Athens. November 2012, Athens, Greece.  
<https://docs.google.com/document/d/11mwswymVUuo0qCKbpVGXl103DAgleZknH1aSV7WvHo/edit?pli=1>
- Butler, J. T. (2002). *Principles of health education and health promotion* (3rd edition). Englewood, Colorado: Morton Publishing.
- Byrne, A., Byrne, D.G., 1993. The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states- A review. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 565–574.
- Caspersen, J. C., Powell, K.E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Ciarrochi, J. V., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29, 233–246
- Conner, M., & Sparks, P. (1996). The theory of planned behavior and health behaviors. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 121-162). Buckingham, UK: Open University Press.
- Conti, A.A., Macchi, C., Molino, L.R., Conti, A., & Gensini, G.F. (2007). Relationship between physical activity and cardiovascular disease. Selected historical highlights. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 47, 84-90.

- Costarelli, V., Demertzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22, 239-245
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 990–1005
- Davidson, K. (2004). *Emotional intelligence: Associations with health related behaviors, health locus of control, and life satisfaction*. Unpublished master's thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon SK.
- Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797-812.
- Dev, R.D.O., Abdulla, M.C., & Omar-Fauzee, M.S. (2012). *Emotional intelligence and physical activity among supporting staffs at a Malaysian university*. Clute Institute International Conference - March 2012 Bangkok, Thailand.  
<http://conferences.cluteonline.com/index.php/IAC/2012BK/paper/viewFile/1071/1081>
- Di Clemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhust, S. K., Velicer, W. F., Velasquer, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.
- Di Fabio, A. (2012). *Emotional Intelligence-New Perspectives and Applications*. Croatia: Intech Open Access Publisher
- Di Fabio, A., & Kenny, M. (2011) Promoting emotional intelligence and career decision making among Italian high school students. *Journal of Career Assessment*, 19, 21-34.

- Dishman, R.K., Washburn, R.A., & Heath, G.W. (2004). Physical activity and diabetes. In R.K. Dishman, R.A. Washburn & G.W. Heath (Eds.), *Physical Activity Epidemiology* (pp. 191-207). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R. k., Washburn, R. A., & Heath, G. W. (2004). *Physical activity epidemiology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Doll R., Peto R., Boreham J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 328, 1519–1527 doi: [10.1136/bmj.38142.554479.AE](https://doi.org/10.1136/bmj.38142.554479.AE)
- Dzewaltowski, D. A., Noble, J. M., & Shaw, J.M. (1990). Physical activity participation: social cognitive theory versus the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 12, 388-405.
- Dulewicz, S. V., & Higgs, M. J. (2001). *EI general and general 360 user guide*. Windsor, UK.
- Dusenbury, L., Falco, M., & Lake, A. (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. *Journal of School Health*, 67, 127-132
- Eiser, J. R., Eiser, C., Gammage, P., & Morgan, M. (1989). Health locus of control and health beliefs in relation to adolescent smoking. *British Journal of Addiction*, 84, 1059-1065.
- Engels, H., J., Drouin, J., Zhu, W., Kazmierski, J. F. (1998). Effects of low-impact, moderate-intensity exercise training with and without wrist weights on functional capacities and mood states in older adults. *Gerontology*, 44, 239-244.
- Extremera, N., Fernandez-Berrocal, P. & Saovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema*, 18, 42-48.
- Eysenck, H. (Ed). (1985). A model for intelligence. Berlus: Springer-Verlag.
- Fariselli, L., Ghini, M. & Freedman, J. (2006). Age and emotional intelligence. Six Seconds. ([www.6seconds.org](http://www.6seconds.org))

- Fisbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Boston: Addison-Wesley.
- Gardner, J. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gardner, J. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligence for the 21st century*. New York: BasicBooks
- Giacobbi, P., Hausenblas, A., & Frye, N. (2005). A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure time exercise and mood. *Psychology of Sport and Exercise, 6*, 67-81
- Giacobbi J., Peter R., Tuccitto, Daniel E., Frye, N., (2007). Exercise, affect, and university students' appraisals of academic events prior to the final examination period. *Psychology of Sport & Exercise, 8*, 261-274
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books
- Goleman, D. (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Αθήνα: Πεδίο
- Goldman, S.L., Kraemer, D.T., & Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptoms reporting. *Journal of Psychosomatic Research, 41*, 115–128.
- Giacobbi, P., Hausenblas, A., & Frye, N. (2005). A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure time exercise and mood. *Psychology of Sport and Exercise, 6*, 67-81
- Guilford, J. (1967). *The Nature of Human Intelligence*. New York: McGraw-Hill
- Guo, Q., Johnson, C.A., Unger, J.B., Lee, L., Xie, B., Chou, C.P., et al. (2007). Utility of the theory of reasoned action and theory of planned behavior for predicting Chinese adolescent smoking. *Addictive Behaviors, 32*, 1066–1081
- Ham, O. K., & Lee, Y. J. (2007). Use of the transtheoretical model to predict stages of smoking cessation in Korean adolescents. *Journal of School Health, 77*, 319-326.

- Harakeh, Z., Scholte, R. H., Vermulst, A. A., de Vries, H., & Engels, R. C. (2004). Parental factors and adolescents' smoking behavior: an extension of the theory of planned behavior. *Preventive Medicine, 39*, 951-961.
- Herbert, T. B., & Cohen, S. (1993a). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 113*, 472-486.
- Humphreys, A. S., Thompson, N. J., & Miner, K. R. (1998). Assessment of breast feeding intention using the Transtheoretical Model and the theory of Reasoned Action. *Health Education Research, 13*, 3331-341.
- Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Άσκηση και Κάπνισμα. Μέρος 1ο. Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό, 3*, 225-238.
- Θεοδωράκης, Γ., Κοσμίδου, Ε., Χασάνδρα, Μ., & Γούδας, Μ. (2008). Ανασκόπηση των Εφαρμογών του Προγράμματος Αγωγής Υγείας «Δεν Καπνίζω, Γυμνάζομαι» σε Μαθητές και Μαθήτριες Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 6*, 181 – 194
- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία, 9*, 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό, 3*, 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα, Μ. (2006). *Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

- Piyasi, G., Sedagati, P., & Salehian, H. (2011). Relationship between the sport orientation and emotional intelligence among team and individual athletes. *Annals of Biological Research*, 2, 476-481.
- Κάμτσιος, Σ., & Φυλακτακίδου, Α. (2008). Σχέση Στρατηγικών Αντιμετώπισης Ερεθισμάτων Άγχους, Αυτοαποτελεσματικότητας και Συμμετοχής σε Φυσική Δραστηριότητα σε Φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 6, 303-310
- Καρκαλέτση, Φ., Σκορδίλης, Ε., & Κουτσούκη, Δ. (2008). Η εφαρμογή της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής σε ενήλικες. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6, 195-205
- Kasl, S.V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior: II. Sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 531-541.
- Kavussanu, M., & McAuley, E. (1995). Exercise and optimism: Are highly active individuals more optimistic. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 246-258.
- Keller, S., & Seraganian, P. (1984). Physical fitness level and autonomic reactivity to psychosocial stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 279-287
- Kerr, J. H., & Kuk, G. (2001). The effects of low and high intensity exercise on emotions, stress and effort. *Psychology of Sport and Exercise*, 2, 173-186.
- Kim, S., & Kim, J. (2007). Mood after various brief exercise and sport modes: Aerobics, Hip-hop dancing, Ice skating and body conditioning. *Perceptual and Motor Skills*, 104, 1265-1270.
- Kosmidou, E. & Theodorakis, Y. (2007). Differences in smoking attitudes of adolescents and young adults. *Psychological Reports*, 101, 475-481.
- Krosnick, J.A., Boninger, D.S., Chuang, Y. C., Bernet, M. K., & Carnot, C.G. (1993). Attitude strength: One construct or many related constructs? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1132-1151.

- Laborde, S., Broll, A., Weber, J., & Anders L.S. (2011). Trait emotional intelligence in sports: a protective role against stress through heart rate variability. *Personality and Individual Differences, 51*, 23-27.
- Lane, A. M., Thelwell, R. C., Lowther, J., & Devonport, T. J. (2009). Emotional intelligence and psychological skills use among athletes. *Society for Personality Research, 37*, 195-202
- Li, G. F., Lu, F. J. H., & Wang, A. H. H. (2009). Exploring the relationships of Physical Activity, Emotional Intelligence and Health in Taiwan College Students, *Journal of Exercise Science and Fitness, 7*, 55–63
- Λουτζάκη, Ρ. (1992). Οι Ελληνικοί παραδοσιακοί χοροί. Κριτική θεώρηση των βιβλίων του παραδοσιακού χορού. Ο χορός στην Ελλάδα (δίγλωσσο αφιέρωμα). *Εθνογραφικά 8*. Ναύπλιο.
- Λουτζάκη, Ρ. (2010). *Ανθρωπολογία του χορού*. Πέντε δοκίμια. Αθήνα
- Λύσσα, Β. (2008). *Μελέτη συμπεριφορών υγείας μέσα από κοινωνικογνωστικές θεωρίες: Κάπνισμα, αλκοόλ και φυσική δραστηριότητα σε φοιτητές ΤΕΙ της επαρχίας. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάς.
- Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist, 10*, 1-24.
- Mackintosh, N. (1998). *IQ and Human Intelligence*. Oxford: Oxford University Press.
- Mairki, A., Bauer, G. F., Nigg, C. R., Conca-Zeller, A., & Gehring, T. M. (2006). Transtheoretical model-based exercise counselling for older adults in Switzerland: Quantitative results over a 1-year period. *Sozial-und Praventivmedizin, 51*, 273-280.
- Malinski, M.K., Sesso, H.D., Lopez-Jimenez, F, Buring, J.E., Gaziano, J.M. (2004). Alcohol consumption and cardiovascular disease mortality in hypertensive men. *Archives of Internal Medicine, 164*, 623-628.

- Martins, A, Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564
- Marcus, B. H., Albrecht, A. E., Niaura, R. S., Taylor, A. R., Simkin, L. R., Feder, S.I., et al. (1995). Exercise enhances the maintenance smoking cessation in women. *Addictive Behavior*, 20, 87-92.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology, *American Psychologist*, 35, 807-817
- Matarazzo, J. D. (1984). *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley
- Matthews, G., Zeidner, M., Roberts, R. (2012). Emotional intelligence: A promise unfulfilled? *Japanese Psychological Research*, 54, 105–127
- Mayer, J.D., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. In R. Bar-On & J.D.A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 320-342). San Francisco: Jossey-Bass
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R. (2004). Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215
- Matarazzo, J. D. (1984). *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley
- McAuley , E. Marquez , D. X. Jerome , G. J. Blissmer , B. Katula , J. (2002). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *American Psychological Association*, 20, 272-284



- McLeod, J. (2009). *An introduction to Counselling* (4<sup>th</sup> ed.) New York: Open. University Press.
- Mohanan, S.A., Mokhtar, A.H., & Jayan, C. (2011). Emotional intelligence or nonverbal intelligence: Which is a better predictor of athletes' positive mental health? *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37, 16-24
- 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, Σ. (2001). Παράγοντες πρόβλεψης πρόθεσης για άσκηση και υγιεινή διατροφή. *Φυσική δραστηριότητα και Ποιότητα Ζωής*, 2, 13-20.
- Nelson, T. F., & Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 43–47
- Nguyen-Michel,S., Unger, J., Hamilton, J., Spruijt-Metz, D., 2006. Associations between physical activity and perceived stress/hassles in college students. *Stress and Health*, 22,179-188
- Nieman, D. C. (1998). *Exercise-health connection*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Norman, P., Bell, R., & Conner, M. (1999). The theory of Planned Behavior and smoking cessation. *Health Psychology*, 18, (1), 89-94
- Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 55-65
- Ogden, J. (2000). *Ψυχολογία της Υγείας*. 2<sup>η</sup> εκδ. Αθήνα: Παρισιάνου
- Omar Dev, D., Ismail, I. A., Omar-Fauzee, S., Abdullah, M.C., Geok, S. K. (2012). Emotional Intelligence As A Potential Underlying Mechanism For Physical Activity Among Malaysian Adults. *American Journal of Health Sciences – Third Quarter 2012*, 3, 211-222
- Παпанελοπούλου, Ε. (2002). *Πολλαπλοί τύποι νοημοσύνης: Θεωρία- εφαρμογή και προοπτικές στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Τμήμα ειδικής αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

- Pasand, F. (2010). Emotional intelligence in athletes and non-athletes and its relationship with demographic variables. *British Journal of Sports Medicine*, 44, i56  
doi:10.1136/bjism.2010.078725.187
- Pateman, B. (2003). Healthier students, better learners. *Educational Leadership*, 61, 70-75.
- Petraitis, J., Flay, B.R., & Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Pieces in the Puzzle. *Psychological Bulletin* 117(1), 67-86.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29, 313–320.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425–448.
- Phillips, L.H. & Allen, R. (2003). Adult aging and the perceived intensity of emotions in faces and stories. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16, 1-10.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1983). The stages and processes of self-change in smoking: Towards an investigative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O. y Diclemente, C. C., (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of behavior change. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York: Plenum Press.
- Puetz, T.W., Flowers, S.S., & O'Connor, P.J. (2008). A randomized controlled trial of the effect of aerobic exercise training on feelings of energy and fatigue in sedentary young adults with persistent fatigue. *Psychotherapy Psychosomatic*, 77, 167-174.

- Queiros, M.M., Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Queiros, P.S. (2006). Perceived emotional intelligence, response style and physical activity in old age. *Ansiedad y Estrés*, *12*, 293-303.
- Ramesar, S., Koortzen, P., & Oosthuizen, R. (2009). The relationship between emotional intelligence and stress management. *SA Journal of Industrial Psychology*, *35*, 39-48
- Rendi, M., Szabo, A., Szabo, T., Velencei, A., & Kovacs, A. (2008). Acute psychological benefits of aerobic exercise: A field study into the effects of exercise characteristics. *Psychology, Health & Medicine*, *13*, 180-184.
- Rhodes, R.E., & Courneya, K.S. (2003). Modeling the theory of planned behaviour and past behaviour. *Psychology, Health & Medicine*, *8*, 57-69.
- Riley, H., & Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, *33*, 391–398.
- Rohr, B.A. (2005). *Emotional Intelligence: Correlates with exercise attitudes. Dissertation for the degree of Master of Education*. Department of Educational Psychology and Special Education, University of Saskatchewan Saskatoon
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, *44*, 94-124
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, *2*, 328-335.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of healthrelated behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, *42*, 491-502
- Saklofske, D.H., Austin, E.J., Rohr, A.B., Jac, J. W., & Andrews, J.J.W. (2007). Personality, emotional intelligence and exercise. *Journal of Health Psychology*, *12*, 937–948.

- Salonki, D, & Lane, A. M. (2010). Relationships between exercise as a mood regulation strategy and trait emotional intelligence. *Asian Journal of Sport Medicine, 1*, 195-200.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., & Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist, 55*, 110–121.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality, 9*, 185-211
- Salovey, P., Mayer, J.D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C.R. Synder & S. Lopez (eds.): *Handbook of positive psychology* (pp. 159-171). New York: Oxford.
- Schnohr, P., Kristensen, T., Prescott, E., & Scharling, H. (2005). Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time: The Copenhagen City Heart Study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 15*, 107-112
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 42*, 921-933.
- Sejr, S. H., & Osler, M. (2001). Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behaviour? *Preventive Medicine, 34*, 260-265.
- Serrat, O. (2009), *Understanding and Developing emotional Intelligence*, knowledgeSolutions,49,availableat:<http://www.adb.org/sites/default/files/pub/2009/understanding-developingemotional-intelligence.pdf>
- Sevimli, D. (2012). Determining emotional management skills of adult taking physical exercise and individuals leading a sedentary life. *Gazzetta Medica Italiana, 169*, 213-219.

- Sharma, S., J., D., Biswal, R., & Mandal, M. K. (2009). Emotional Intelligence: Factorial Structure and Construct Validity across Cultures. *International Journal of Cross Cultural Management, 9*, 217-236.
- Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health, 18*, 63-68
- Smith, J. L., and Noon, J. (1998). Objective measurement of mood change induced by contemporary music. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 5*, 403-408.
- Solanki, D. & Lane, A. (2010). Relationships between exercise as a mood regulation strategy and trait emotional intelligence. *Asian Journal of Sports Medicine, 1*, 195-200
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2004). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *Public Health, 12*, 2-13
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R. J., Vitale, S., & Engels, R. C. (2004). Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: the concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addictive Behaviors, 29*, 1615-1622.
- Staffileno, B.A., Minnick, A, Coke, L.A, Hollenberg, S.M. (2007). Blood pressure responses to lifestyle physical activity among young, hypertension-prone African-American women. *Journal of Cardiovascular Nursing 22*, 107-117.
- Sternberg, R. (1997). *Successful Intelligence*. Plume: New York.
- Styss, Y., Brown S. (2004). *A review of Emotional Intelligence literature and implications for corrections*. Research Report, Research Branch Correctional Service of Canada
- Sunderland, C., Morris, J. G., Nevill, M.E. (2007). A heat acclimation protocol for team sports. *British Journal of Sports Medicine, 42*, 327-333 doi:10.1136/bjism.2007.034207

- Taymoori, P., & Lubans, D. R. (2008). Mediators of behavior change in two tailored physical activity interventions for adolescent girls. *Psychology of Sports and Exercise, 9*, 605-619.
- Theodorakis, Y., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1995). Attitudes toward teaching individuals with disabilities: Application of planned behavior theory. *Adapted Physical Activity Quarterly, 12*, 151-160.
- Theodorakis, Y., & Goudas, M., Bagiatis, K., & Doganis, G. (1993). Reasoned action theory and the prediction of training participation in young swimmers. *British Journal of Physical Education Research Supplement, 13*, 10-12
- Theodorakis, Y., Doganis, G., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1991). Preliminary study on the ability of reasoned action model in predicting exercise behavior of young children. *Perceptual and Motor Skills, 72*, 51-58.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., Hatzigeorgiadis, A., & Papadimitriou, E. (2005). Patterns of health-related behaviours among Hellenic students. *Hellenic Journal of Psychology, 2*, 225-242
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences, 32*, 95–105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, C. A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences, 36*, 945–954.
- Tsaousis, I. (2008). Measuring trait emotional intelligence: Development and psychometric properties of the Greek Emotional Intelligence Scale (GEIS). *Psychology, 15*, 200-218.
- Tsigilis, N., Koustelios, A., & Theodorakis, Y. (2001). The role of knowledge and information in predicting exercise participation: An extension of planned behavior theory. *Adapted Physical Activity Quarterly, 12*, 151-160.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's magazine, 140*, 227-235.

- Trinidad, D. R. & Johnson, C. A. (2002). The association of emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105
- Tsaousis, I., Kazi, S., (2013), Factorial invariance and latent mean differences of scores in trait emotional intelligence across gender and age. *Personality and Individual differences* 54, 169-173
- Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77-86
- Wechsler, H., Davenport, A. E., Dowdall, G.W., Grossman, S. J., & Zanakos, S. I. (1997). Binge drinking, tobacco, and illicit drug use and involvement in college athletics. *Journal of American College Health*, 45, 195–200.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A National survey of students at 14 Campuses. *Journal of the American Association*, 272, 1672-1677.
- Whatmore, L., Cartwright, S., & Cooper, C.L. (1999). United Kingdom: Evaluation of a stress management programme in the public sector. In M.A.J. Kompier & C.L. Cooper (Eds.), *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (pp. 149–174). London: Routledge
- White, J. (2005). Howard Gardner: The myth of multiple intelligences. *Viewpoint*, 16, 1-11
- Wollants, G. (2012). *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage
- World Health Organization (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Available from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/pa/en/index.html> (Date accessed: Aug 15, 2011)
- Yates, J. M. (1999). *The relationship between emotional intelligence and health habits of health education students*. (Doctoral dissertation, Mississippi State University, 1999). Dissertation Abstracts International, 60, 09

- Yeung, R. (1996). The acute effects of exercise on mood state. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 123-141
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D., (2004). Emotional Intelligence in the Workplace: A Critical Review. *Applied Psychology: An International Review*, 53, 371-399
- Zizzi, S. J., Deaner, H. R., & Hirschhorn, D. K. (2003). The relationship between emotional intelligence and performance among college baseball players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 262-269.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

#### ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Πριν προχωρήσετε στις απαντήσεις διαβάστε καλά τις οδηγίες. Το μόνο που θέλω είναι να είστε ειλικρινής στις απόψεις σας. Να απαντάτε σε όλες τις ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν θα εκφράσετε απλά και ανώνυμα τις απόψεις σας για τα θέματα αυτά.

Απαντήστε γρήγορα ότι έρχεται στο μυαλό σας αυτή τη στιγμή χωρίς να προβληματίζεστε ιδιαίτερα.

Περισσότερο να το βλέπετε σαν ένα παιχνίδι λέξεων.

#### **Ένα παράδειγμα:**

<i><b>Το να κάνω γυμναστική στις 6 η ώρα το πρωί είναι:</b></i>															
<b>καλό</b>	:	-----	:	-----	:	-----	:	-----	:	<b>κακό</b>					
		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 σας, ανάλογα με το τι αισθάνεστε εσείς για την ιδέα που διαβάζετε, θα ζυγίζετε μεταξύ των δύο λέξεων και θα σημειώνετε.

Εάν αισθάνεστε ότι αυτό που διαβάζετε είναι ούτε καλό, ούτε κακό θα βάλετε X εκεί που λέει «έτσι κι έτσι», δηλαδή στο μεσαίο διάστημα. Εάν αισθάνεστε ότι είναι αρκετά καλό, θα βάλετε X στο δεύτερο διάστημα.

Εάν αισθάνεστε ότι είναι λίγο κακό, θα βάλετε X στο πέμπτο διάστημα.

#### **\* Σημαντικές διευκρινίσεις:**

Κάθε αναφορά σε συνήθεια για κάπνισμα (π.χ. το να καπνίζω, σκοπεύω να καπνίζω), στις παρακάτω ερωτήσεις, αναφέρεται σε συστηματικό κάπνισμα 2 ή περισσότερων τσιγάρων την ημέρα.

Κάθε αναφορά σε συνήθεια για άσκηση (π.χ. το να ασκούμαι, σκοπεύω να ασκούμαι), στις παρακάτω ερωτήσεις, αναφέρεται σε συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ή προγράμματα άσκησης τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.

**ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ!**

**ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**A/A \_\_\_\_\_**

<b>Το να καπνίζω* για μένα είναι:</b>								
<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	

\* αναφέρεται σε συστηματικό κάπνισμα 2 ή περισσότερων τσιγάρων την ημέρα

<b>Σκοπεύω να καπνίζω τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>πιθανό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Είμαι αποφασισμένος/η να καπνίζω τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>Ναι</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Όχι</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	

<b>Θα προσπαθήσω να καπνίζω τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>Σωστό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Λάθος</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	

<b>Για μένα το να καπνίζω τον επόμενο μήνα είναι:</b>								
<b>εύκολο</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>δύσκολο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Είμαι απόλυτα σίγουρος/η ότι θα καπνίζω τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>σωστό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>λάθος</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Μπορώ να καπνίζω τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>πιθανό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Θεωρώ τον ΕΑΥΤΟ μου ικανό να καπνίζει:</b>								
<b>Συμφωνώ</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Διαφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Θεωρώ ΕΙΜΑΙ ένα άτομο που θα καπνίζει:</b>								
<b>Διαφωνώ</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Συμφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Είναι στο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ μου να καπνίζω:</b>								
<b>Συμφωνώ</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Διαφωνώ</b>

	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Γενικά, είμαι ο ΤΥΠΟΣ του ατόμου που θα καπνίσει:</b>								
<b>Συμφωνώ</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<b>Διαφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

**Πολλά άτομα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή μου, πιστεύουν ότι θα πρέπει να καπνίζω τον επόμενο μήνα:**

<b>πιθανό</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

**Αν καπνίζω τον επόμενο μήνα, πολλά άτομα σπουδαία για μένα θα:**

<b>διαφωνήσουν</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<b>συμφωνήσουν</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

**Γενικά μου αρέσει να κάνω αυτό που σπουδαία άτομα για μένα, θέλουν:**

<b>διαφωνώ</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<b>συμφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

Μερικοί/ες μας είπαν ότι είναι πολύ ενημερωμένοι για το θέμα του καπνίσματος, ενώ κάποιοι άλλοι όχι.

<b>Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείς ότι είσαι σχετικά με το θέμα του καπνίσματος;</b>								
	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	πολύ ενημερωμένος	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	πολύ λίγο	καθόλου ενημερωμένος	

<b>Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για το κάπνισμα πόσα πολλά θα έγραφες;</b>								
Ελάχιστα	1	2	3	4	5	6	7	Πάρα πολλά
				αρκετά				

<b>Σε σχέση με άλλα θέματα θεωρείς τον εαυτό σου πολύ ενημερωμένο/η σχετικά με το θέμα του καπνίσματος</b>								
<b>διαφωνώ</b>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<b>συμφωνώ</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για το κάπνισμα πόσα πολλά θα έγραφες;</b>								
καθόλου γνώσεις	1	2	3	4	5	6	7	πολλές γνώσεις
				αρκετές				

**Απάντησε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις:**

Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιάς; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις ποτέ καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Καπνίζεις περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Πόσα τσιγάρα κάπνισες κατά μέσο όρο/ημέρα την προηγούμενη εβδομάδα; _ _ _ (σημείωσε αριθμό)
Πόσα τσιγάρα κάπνισες χτες; _ _ _ (σημείωσε τον αριθμό)

<b>Σημείωσε <input checked="" type="checkbox"/> τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:</b>	
<input type="checkbox"/>	Δεν καπνίζω και δεν κάπνισα ποτέ.
<input type="checkbox"/>	Καπνίζω και δε σκέφτομαι να σταματήσω τους επόμενους 6 μήνες
<input type="checkbox"/>	Καπνίζω, αλλά σκέφτομαι να σταματήσω μέσα στον επόμενο μήνα
<input type="checkbox"/>	Καπνίζω, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες κάνω κάποιες προσπάθειες να σταματήσω
<input type="checkbox"/>	Κάπνισα ή κάπνισα στο παρελθόν, αλλά τον τελευταίο καιρό ( <u>λιγότερο</u> από 6 μήνες) δεν καπνίζω πια
<input type="checkbox"/>	Κάπνισα (ή κάπνισα) στο παρελθόν, αλλά δεν καπνίζω πια για <u>περισσότερους</u> από 6 μήνες

<b>Το να ασκούμε* για μένα είναι:</b>								
<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	

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

<b>Σκοπεύω να ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>πιθανό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Είμαι αποφασισμένος/η να ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>Ναι</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Όχι</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	
<b>Θα προσπαθήσω να ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>Σωστό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>Λάθος</b>
	απόλυτα	αρκετά	κάπως	έτσι κι έτσι	κάπως	αρκετά	απόλυτα	
<b>Για μένα το να ασκούμε τον επόμενο μήνα είναι:</b>								
<b>εύκολο</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>δύσκολο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Είμαι απόλυτα σίγουρος/η ότι θα ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>σωστό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>λάθος</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Μπορώ να ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
<b>πιθανό</b>	:	:	:	:	:	:	:	<b>απίθανο</b>
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Θεωρώ τον ΕΑΥΤΟ μου ικανό να ασκείται:</b>								
Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Θεωρώ ΕΙΜΑΙ ένα άτομο που θα ασκείται:</b>								
Διαφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Συμφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Είναι στο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ μου να ασκούμε:</b>								
Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Γενικά, είμαι ο ΤΥΠΟΣ του ατόμου που θα ασκείται:</b>								
Συμφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	Διαφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Πολλά άτομα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή μου, πιστεύουν ότι θα πρέπει να ασκούμε τον επόμενο μήνα:</b>								
πιθανό	:	:	:	:	:	:	:	απίθανο
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Αν ασκούμε τον επόμενο μήνα, πολλά άτομα σπουδαία για μένα θα:</b>								
διαφωνήσουν	:	:	:	:	:	:	:	συμφωνήσουν
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	
<b>Γενικά μου αρέσει να κάνω αυτό που σπουδαία άτομα για μένα, θέλουν:</b>								
διαφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	συμφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

Μερικοί/ες μας είπαν ότι είναι πολύ ενημερωμένοι για το θέμα της άσκησης, ενώ κάποιοι άλλοι όχι.

<b>Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείς ότι είσαι σχετικά με το θέμα της άσκησης;</b>								
	:	:	:	:	:	:	:	
	πολύ ενημερωμένος	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	πολύ λίγο	καθόλου ενημερωμένος	

<b>Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για την άσκηση πόσα πολλά θα έγραφες;</b>								
Ελάχιστα	1	2	3	4	5	6	7	Πάρα πολλά
				αρκετά				

<b>Σε σχέση με άλλα θέματα θεωρείς τον εαυτό σου πολύ ενημερωμένο/η σχετικά με το θέμα της άσκησης</b>								
διαφωνώ	:	:	:	:	:	:	:	συμφωνώ
	πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ	

<b>Αν σου έλεγαν να γράψεις οτιδήποτε γνωρίζεις για την άσκηση πόσα πολλά θα έγραφες;</b>								
καθόλου γνώσεις	1	2	3	4	5	6	7	πολλές γνώσεις
				αρκετές				

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

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

Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις...\_\_\_\_\_

Πόσες φορές την εβδομάδα...\_\_\_\_\_ Πόσες ώρες κάθε φορά...\_\_\_\_\_

Σημείωσε <input checked="" type="checkbox"/> τη φράση (μία) που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο:	
<input type="checkbox"/>	Δεν ασκούμε και δε σκέφτομαι να αρχίσω τους επόμενους 6 μήνες
<input type="checkbox"/>	Δεν ασκούμε, αλλά σκέφτομαι να αρχίσω μέσα στον επόμενο μήνα
<input type="checkbox"/>	Δεν ασκούμε συστηματικά, αλλά τους τελευταίους 6 μήνες έχω ασκηθεί κάποιες φορές
<input type="checkbox"/>	Ασκούμε συστηματικά αλλά για <u>λιγότερο</u> από 6 μήνες
<input type="checkbox"/>	Ασκούμε συστηματικά για <u>περισσότερους</u> από 6 μήνες

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ** Α/Α \_\_\_\_\_

Τα παρακάτω προσωπικά σας στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την έρευνας μας. Χωρίς αυτά η διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι σχεδόν αδύνατη. Διασφαλίζουμε όμως την ανωνυμία σας γιατί δεν καταγράφεται το όνομά σας, αλλά ένας αριθμός σου που αντιστοιχεί στη δική σας περίπτωση.

Παρακαλώ συμπληρώστε:

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

**ΦΥΛΟ:** ΑΝΤΡΑΣ:  ΓΥΝΑΙΚΑ:

**1. Μορφωτικό Επίπεδο**

Δημοτικό	Γυμνάσιο - Λύκειο	Ανώτερη/ανώτατη εκπαίδευση	Άλλο
Τάξη _____	Τάξη _____	Σχολή _____	

**2. Εργασία**

Εργάζεστε;	Αν ΝΑΙ, πού;	Πόσες ώρες την εβδομάδα;
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		

**3. Οικογενειακή κατάσταση**

Είστε	Πόσα παιδιά έχετε;	
Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Άλλο _____	Ανήλικα _____	Ενήλικα _____

**Ποια θεωρείτε ότι είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας;**

Πολύ κακή  Κακή  Μέτρια  Καλή  Πολύ καλή

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ!**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: : ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ &  
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΦΑΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ



Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 13/3/2013  
Αριθμ. Πρωτ.: 709

**Αίτηση Εξέτασης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:**

«Συναισθηματική νοημοσύνη και συμπεριφορές υγείας: Μελέτη της σχέσης τους μέσα από κοινωνικογνωστικές θεωρίες»

**Επιστημονικώς υπεύθυνη / επιβλέπουσα:** Βασιλική Ζήση

**Ιδιότητα:** Επίκουρη Καθηγήτρια

**Ίδρυμα:** Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Τμήμα:** Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

**Κύρια ερευνήτρια / φοιτήτρια:** Γεωργία Θεοδωροπούλου

**Πρόγραμμα Σπουδών:** ΜΠΣ «Ψυχολογία της Άσκησης»

**Ίδρυμα:** Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Τμήμα:** Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

---

**Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι:** (βάλτε το γράμμα **X** δίπλα από το είδος της έρευνας)

Ερευνητικό πρόγραμμα Διπλωματική εργασία Μεταπτυχιακή έρευνα **X** Διδακτορική Έρευνα

Ανεξάρτητη έρευνα

**Τηλ. επικοινωνίας:** Γεωργία Θεοδωροπούλου: 6942712277, Βασιλική Ζήση: τηλ.: 24310-47017

**Email επικοινωνίας:** [theodoropoulou751@gmail.com](mailto:theodoropoulou751@gmail.com), email: [vzisi@pe.uth.gr](mailto:vzisi@pe.uth.gr)

---

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την υπ. Αριθμ. 2-6/13-2-2013 συνεδρίασή της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Ο Πρόεδρος της  
Εσωτερικής Επιτροπής  
Δεοντολογίας – ΤΕΦΑΑ

Τσιόκανος Αθανάσιος  
Αναπληρωτής Καθηγητής



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΔΟΚΙΜΑΖΟΜΕΝΟΥ****Έντυπο συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία****Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας :**

«Συναισθηματική νοημοσύνη και συμπεριφορές υγείας: Μελέτη της σχέσης τους μέσα από κοινωνικογνωστικές θεωρίες»

**Επιστημονικός Υπεύθυνος-η:** Δρ Ζήση Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α.

(e-mail:vzisi@pe.uth.gr, τηλ.: 24310-47017.

**Ερευνητές: Γεωργία Θεοδωροπούλου**, Ψυχολόγος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (ΠΜΣ «Ψυχολογία της Άσκησης») (email: theodoropoulou751@gmail.com: τηλ. 6942712277)

**1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας**

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν η συναισθηματική νοημοσύνη, σε νεαρούς ενήλικες, σχετίζεται με συμπεριφορές υγείας, και πιο συγκεκριμένα το κάπνισμα και τη φυσική δραστηριότητα, αλλά και με τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις συμπεριφορές υγείας.

**2. Διαδικασία μετρήσεων**

Οι μετρήσεις γίνονται αποκλειστικά με ερωτηματολόγια που η συμπλήρωση τους απαιτεί περίπου 15-20 λεπτά. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα είναι παρούσα η ερευνήτρια, οπότε θα μπορέσει να λύσει οποιαδήποτε απορία που μπορεί να έχετε. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται κατά προτίμηση στον προσωπικό σας χώρο, χωρίς όμως την παρουσία άλλων ατόμων, έτσι ώστε να μην επηρεάζονται οι απαντήσεις σας, αλλά και για να χρησιμοποιήσετε ουσιαστικά το χρόνο σας.

**3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις**

Δεν υπάρχουν.

**4. Προσδοκώμενες ωφέλειες**

Η συμμετοχή σας σ' αυτή την έρευνα θα βοηθήσει αρχικά εμάς να αναδείξουμε τη σημαντικότητα και αξία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε σχέση με συμπεριφορές που λειτουργούν είτε ως παράγοντες ωφέλειας είτε ως παράγοντες κινδύνου για τη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου. Η αναγνώριση της σημαντικότητας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δύναται να βοηθήσει τα άτομα να μάθουν τόσο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους όσο και να παρακινούν τον ίδιο τους τον εαυτό να υιοθετούν υγιείς μορφές συμπεριφοράς όπως είναι η άσκηση και να αποφεύγουν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως είναι το κάπνισμα.

**5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε 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 σας δε θα φαίνεται πουθενά. Μπορείτε να λάβετε περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας εφόσον το επιθυμείτε.

**6. Πληροφορίες**

Μη διστάσετε να κάνετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις. Αν έχετε κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζητήστε μας να σας δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

**7. Ελευθερία συναίνεσης**

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

**8. Δήλωση συναίνεσης**

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: \_\_/\_\_/\_\_

Όνοματεπώνυμο και  
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Όνοματεπώνυμο και  
υπογραφή παρατηρητή