



**ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΑΣΚΗΣΗ,
ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ, ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ Ε' ΚΑΙ ΣΤ' ΤΑΞΗΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**Της
Βαλοτάσιου Χριστίνας**

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα
για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων για την απόκτηση του
μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχολογία
της Άσκησης» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και
Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εγκεκριμένη από το Καθηγητικό Σώμα

1^{ος} Επιβλέπων Καθηγητής: Χασάνδρα Μαρία
2^{ος} Επιβλέπων Καθηγητής: Θεοδωράκης Γιάννης
3^{ος} Επιβλέπων Καθηγητής: Ζήση Βασιλική

Τρίκαλα 2010

© 2010

Βαλοτάσιου Χ. Χριστίνα
ALL RIGHTS RESERVED

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1 Γενικά	10
1.2 Σκοπός	12
1.3 Περιορισμοί της Έρευνας	12
1.4 Λειτουργικοί Ορισμοί	12
1.5 Ερευνητικές Υποθέσεις	13
1.6 Μηδενικές Υποθέσεις	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	14
2.1 Συναισθηματική Νοημοσύνη	14
2.2 Συμπεριφορές Υγείας	17
2.2.1 Διατροφή	18
2.2.2 Άσκηση	22
2.2.3 Κάπνισμα	24
2.2.4 Αλκοόλ	26
2.2.5 Συνδυασμένες έρευνες συμπεριφορών υγείας	29
2.3 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Συμπεριφορές Υγείας	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	41
3.1 Δείγμα	41
3.2 Όργανα Μέτρησης	41
3.3 Στατιστική Ανάλυση	45
3.4 Κριτήρια Συμμετοχής - Αποκλεισμού από τη Μελέτη	45

3.5	Εγκαταστάσεις.	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .		47
4.1	Περιγραφική Παρουσίαση Δημογραφικών Στοιχείων των Συμμετεχόντων	47
4.2	Περιγραφική Παρουσίαση Συμπεριφορών Υγείας των Συμμετεχόντων	47
4.2.1	Δείκτης μάζας σώματος	47
4.2.2	Χρήση αλκοόλ	48
4.2.3	Φυσική δραστηριότητα / άσκηση.	48
4.2.4	Ανάλυση φυσικής δραστηριότητας.	48
4.2.5	Καπνιστική συμπεριφορά	51
4.2.6	Διατροφή.	52
4.2.7	Συναισθηματική νοημοσύνη	63
4.3	Διαφορές μεταξύ Ομάδων στις Συμπεριφορές Υγείας	64
4.3.1	Διαφορές στο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ανά εθνικότητα	64
4.3.2	Διαφορές στη μεταβλητή καπνιστές – μη καπνιστές ανά εθνικότητα	65
4.3.3	Διαφορές στη μεταβλητή ποιότητα διατροφής ανά εθνικότητα	65
4.3.4	Διαφορές στη μεταβλητή κατανάλωση γάλακτος ανά εθνικότητα	66
4.3.5	Διαφορές στη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ ανά φύλο	66
4.4	Έλεγχος Διαφορών μεταξύ Ομάδων στη Συναισθηματική Νοημοσύνη	66
4.5	Ανάλυση Συσχέτισης	67
4.6	Αναλύσεις Παλινδρόμησης για Έλεγχο Πρόβλεψης	70

4.6.1	Η εθνικότητα προέβλεπε τον πειραματισμό με το κάπνισμα	70
4.6.2	Η εθνικότητα προέβλεπε την ποιότητα διατροφής	70
4.6.3	Η εθνικότητα προέβλεπε την κατανάλωση γάλακτος.	71
4.6.4	Το φύλο προέβλεπε την κατανάλωση αλκοόλ	71
4.6.5	Το φύλο προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ «διαπροσωπικότητα»	71
4.6.6	Η εθνικότητα προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ «άγχος»	72
4.6.7	Η εθνικότητα προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ	
	«προσαρμοστικότητα»	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ		73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ		82
6.1	Συμπεράσματα	82
6.2	Μελλοντικές Έρευνες.	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ		99
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο Υγιεινών – Ανθυγιεινών Συμπεριφορών		9
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης		102
Παράρτημα Γ: Συναίνεση Δοκιμαζόμενου στην Ερευνητική Εργασία		105
ΠΙΝΑΚΕΣ		
Πίνακας 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις μεταβλητών ΣΝ		64
Πίνακας 2: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών		69
ΣΧΗΜΑΤΑ		
Σχήμα 1: Έντονη άσκηση		49
Σχήμα 2: Μέτρια άσκηση		50
Σχήμα 3: Ήπια άσκηση		51
Σχήμα 4: Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών		53

Σχήμα 5: Κατανάλωση πορτοκαλιού ή χυμού πορτοκαλιού την προηγούμενη εβδομάδα	54
Σχήμα 6: Κατανάλωση περισσότερων από ένα είδος λαχανικών την ημέρα.	55
Σχήμα 7: Ημερήσια κατανάλωση λαχανικών.	56
Σχήμα 8: Γεύματα λαχανικών δύο ή περισσότερα στο κυρίως γεύμα .	57
Σχήμα 9: Κατανάλωση φρούτων ή λαχανικών σαν σνακ.	58
Σχήμα 10: Ημερήσια κατανάλωση φρούτων	59
Σχήμα 11: Κατανάλωση γάλακτος.	60
Σχήμα 12: Κατανάλωση γάλακτος σκέτο ή με δημητριακά	61
Σχήμα 13: Κατανάλωση λιπών/χοληστερίνης	62
Σχήμα 14: Κατανάλωση πέτσας κοτόπουλου.	63

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσει τις σχέσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ) με συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως διατροφή, άσκηση, κάπνισμα και αλκοόλ, σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Δημοτικού σχολείου. 200 μαθητές/τριες από 5 δημοτικά σχολεία της Αθήνας, συμπλήρωσαν σχετικά ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν διαφορές ανά εθνικότητα των μαθητών (59% Ελληνικής καταγωγής και 41% άλλων εθνικοτήτων) στον δείκτη φυσικής δραστηριότητας, στην καπνιστική συμπεριφορά, την ποιότητα διατροφής, στην κατανάλωση γάλακτος, στην προσαρμοστικότητα και το άγχος. Διαφορές ανά φύλο εντοπίστηκαν μόνο στην κατανάλωση αλκοόλ. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι το συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετιζόταν θετικά με την φυσική δραστηριότητα. Από τις επιμέρους μεταβλητές η προσαρμοστικότητα σχετιζόταν θετικά με την φυσική δραστηριότητα, το άγχος θετικά με το κάπνισμα, το αλκοόλ, και αρνητικά με την ποιότητα διατροφής, ενώ η διαπροσωπικότητα σχετιζόταν θετικά με την άσκηση και αρνητικά με τον δείκτη μάζας σώματος. Τέλος, η ενδοπροσωπικότητα έδωσε θετική συσχέτιση με τις μετρήσεις της φυσικής δραστηριότητας. Επιπρόσθετα, έγινε έλεγχος πρόβλεψης των συμπεριφορών υγείας και της ΣΝ με αναλύσεις παλινδρόμησης και βρέθηκε ότι η εθνικότητα προβλέπει τον πειραματισμό με το κάπνισμα, την ποιότητα διατροφής και την κατανάλωση γάλακτος, καθώς, επίσης, και τους παράγοντες της ΣΝ άγχος και προσαρμοστικότητα, ενώ το φύλο προβλέπει την κατανάλωση αλκοόλ και τη διαπροσωπικότητα. Τα αποτελέσματα συζητήθηκαν με γνώμονα την συνεισφορά των παρόντων αποτελεσμάτων στη δυνατότητα εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα Ελληνικά σχολεία για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης και την πιθανή επίδρασή τους σε συμπεριφορές υγείας των μαθητών.

Λέξεις Κλειδιά: Συμπεριφορές υγείας, διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, αλκοόλ, συναισθηματική νοημοσύνη.

ABSTRACT

The aim of the present study was to examine the emotional intelligence's (EI) relations with health-related behaviours, such as diet, exercise, smoking and alcohol, in students of 5th and 6th grades in Greek primary schools. 200 students from 5 primary schools of Athens completed relevant questionnaires. The results showed that there were differences for nationality (59% Greek origin and 41% other nationalities) on the physical activity index, smoking behaviour, diet quality, milk consumption, adaptability and stress. There were, also, differences for gender only on alcohol consumption. The correlation analysis has shown that the overall score of emotional intelligence related positively with the physical activity. From the EI variables, adaptability related positively with physical activity, stress related positively with smoking and alcohol, and negatively with diet quality, the interpersonal related positively with the physical activity and negatively with the body mass index. Finally, intrapersonal was positively correlated with physical activity. Regression analyses showed that nationality predicts experimentation with smoking, diet quality and milk consumption, as well as, the emotional intelligence's factors of stress and adaptability, while gender predicts the alcohol consumption and interpersonal. The results were discussed with reference to the contribution of the present findings on the applicability educational programs in Greek schools for the development of emotional intelligence and their possible impact on students' health-related behaviour.

Key words: Health-related behaviours, diet, exercise, smoking, alcohol, emotional intelligence.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Γενικά

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για την περαιτέρω ανάπτυξη της πρακτικής διάστασης της συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ), σε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί εάν επηρεάζει ή όχι διάφορες πτυχές της ανθρώπινης δραστηριότητας. Παρόλο που η έννοια της ΣΝ δεν είναι νέα (Gardner, 1983; Sternberg, 1985; Thorndike, 1920), ήταν μόλις το 1990 όταν οι ψυχολόγοι Mayer και Salovey χρησιμοποίησαν επίσημα τον όρο ΣΝ (Salovey & Mayer, 1990). Βέβαια δε θα μπορούσε κάποιος να παραβλέψει ότι ο Αριστοτέλης, στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια», μίλησε για την συναισθηματική ικανότητα του ατόμου, αναφέροντας ότι «Οποιοσδήποτε μπορεί να θυμώσει. Είναι εύκολο. Αλλά το να εκφράσεις το θυμό σου στο σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό, τη σωστή στιγμή, για το σωστό λόγο και με το σωστό τρόπο, αυτό δεν είναι εύκολο».

Ο ψυχολόγος Daniel Goleman ήταν αυτός που έκανε τον υπόψη όρο ευρύτερα γνωστό με το βιβλίο του «Συναισθηματική Νοημοσύνη». Σύμφωνα λοιπόν με τον ερευνητή, η ΣΝ αφορά «στην κατανόηση του εαυτού μας και των συνανθρώπων μας, στον τρόπο που συνδέονται οι άνθρωποι, που προσαρμόζονται και αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις, αυξάνοντας έτσι την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Goleman, 1995).

Η ευρεία αποδοχή του όρου ΣΝ τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει τους ερευνητές να εξετάσουν τη δυναμική της σε διάφορες πτυχές των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων. Μεταξύ των άλλων, έχει διαπιστωθεί ότι το χαρακτηριστικό ή η ικανότητα της ΣΝ σχετίζεται με την επιτυχία στη ζωή (Bar-On, 2001; Goleman, 1995), την ικανοποίηση από τη ζωή και την ποιότητα ζωής (Martinez-Pons, 1997), καθώς και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Fitness, 2001).

Έχουν λοιπόν βρεθεί διάφοροι τρόποι που η ΣΝ σχετίζεται με τις συμπεριφορές υγείας. Ειδικότερα, έχει προσδιοριστεί ότι άτομα με υψηλή ΣΝ μπορούν να αντισταθούν στην πίεση των συνομηλίκων για υιοθέτηση συμπεριφορών όπως κάπνισμα και κατανάλωσης αλκοόλ (Austin, Saklofske, & Egan, 2005; Trinidad & Johnson, 2002). Έχει, επίσης, βρεθεί ότι η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται θετικά με τη ΣΝ (Li, Lu, & Wang, 2009; Tsaousis & Nikolaou, 2005).

Η ΣΝ μπορεί να καλλιεργηθεί και να αναπτυχθεί σημαντικά κάτω από την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων και, κυρίως, του σχολείου (Dulewicz & Higgs, 2004; Goleman, 1995). Η υπογράμμιση του ρόλου των συναισθηματικών δεξιοτήτων έχει ιδιαίτερη σημασία για το σχολείο, βασική αποστολή του οποίου δεν είναι μόνο η μετάδοση γνώσεων και η καλλιέργεια γνωστικών δεξιοτήτων, αλλά και η ανάπτυξη του συναισθήματος και των σχετικών με αυτό δεξιοτήτων.

Η ανάπτυξη λοιπόν των δεξιοτήτων που αυξάνουν τη συναισθηματική νοημοσύνη των μαθητών, πιθανόν να τους βοηθήσουν στη διαδικασία επιλογής συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία τους και, κατ' επέκταση, στην αποφυγή ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα, αλκοόλ) και στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών (διατροφή, άσκηση).

Ενώ υπάρχουν έρευνες που εξετάζουν τη σχέση της ΣΝ με τις παραπάνω υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές (Li, Lu, & Wang, 2009; Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson, 2007a; Trinidad & Johnson, 2002; Tsaousis & Nikolaou, 2005; Trinidad, Urger, Chou, & Johnson, 2005; Yates, 2000; Βλαχάκη, 2006), δεν έχουν καταγραφεί έρευνες που να εξετάζουν τη σχέση της ΣΝ και συμπεριφορών υγείας σε Έλληνες μαθητές και μαθήτριες 10-12 ετών. Το έλλειμμα αυτό μας οδήγησε στη επιλογή να διερευνήσουμε το εν λόγω πεδίο.

1.2 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τις υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως διατροφή, άσκηση, κάπνισμα και αλκοόλ, σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Δημοτικού σχολείου αστικού ελληνικού κέντρου (Αθήνα), σε σχέση με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

1.3 Περιορισμοί της Έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν αποκλειστικά μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Τάξης Δημοτικών σχολείων της Αθήνας, ηλικίας 10 έως 12 ετών. Από την έρευνα αποκλείστηκαν μαθητές/τριες μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και μαθητές/τριες από άλλες περιοχές της Ελλάδας.

1.4 Λειτουργικοί Ορισμοί

Ο βασικότερος όρος που χρησιμοποιείται στην παρούσα εργασία είναι η 'Συναισθηματική Νοημοσύνη', το λεγόμενο EQ (emotional quota), ο οποίος τυγχάνει ευρείας απήχησης τα τελευταία χρόνια. Ο Bar-On (2001) όρισε τη ΣΝ ως «μία πολύ-παραγοντική περιοχή συναισθηματικής και κοινωνικής επάρκειας που κρίνει πόσο αποτελεσματικοί

είμαστε στις σχέσεις με τον εαυτό μας και με τους άλλους και πόσο μπορούμε να ανταπεξέλθουμε στις καθημερινές απαιτήσεις και πιέσεις».

Μία άλλη σημαντική, επίσης, έννοια που θα μας απασχολήσει ιδιαίτερα είναι οι ‘Συμπεριφορές Υγείας’, με τις οποίες εννοούμε τις συμπεριφορές που προάγουν την υγεία του ατόμου, όπως είναι η φυσική άσκηση, η υγιεινή διατροφή και η αποφυγή του καπνίσματος και του αλκοόλ.

1.5 Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι κύριες ερευνητικές υποθέσεις (H1) που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι οι εξής:

- Η υψηλή ΣΝ θα σχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας.
- Η υψηλή ΣΝ θα σχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά της υγιεινής διατροφής.
- Η υψηλή ΣΝ θα σχετίζεται αρνητικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.
- Η υψηλή ΣΝ θα σχετίζεται αρνητικά με τη συμπεριφορά του αλκοόλ.

1.6 Μηδενικές Υποθέσεις

Οι αντίστοιχες μηδενικές υποθέσεις (H₀) της παρούσας έρευνας είναι :

- Η υψηλή ΣΝ δεν θα σχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας.
- Η υψηλή ΣΝ δεν θα σχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά της υγιεινής διατροφής.
- Η υψηλή ΣΝ δεν θα σχετίζεται αρνητικά με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.
- Η υψηλή ΣΝ δεν θα σχετίζεται αρνητικά με τη συμπεριφορά του αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Συναισθηματική Νοημοσύνη

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια έννοια σαφώς επηρεασμένη από την «κοινωνική νοημοσύνη» του Thorndike (1920), την «προσωπική νοημοσύνη» των Salovey και Mayer (1990), την «ενδοπροσωπική» και «διαπροσωπική» νοημοσύνη του Gardner (1983), καθώς και τη «νοημοσύνη της επιτυχίας» του Sternberg (1999).

Αναλυτικότερα, οι Mayer και Salovey το 1997 καθόρισαν τη ΣΝ ως «την ικανότητα να καταλαβαίνουμε και να εκφράζουμε τα συναισθήματά μας, να αφομοιώνουμε τα συναισθήματα στη σκέψη μας, να δείχνουμε κατανόηση και να κρίνουμε με συναισθήματα, και να ρυθμίζουμε τα συναισθήματα, τα δικά μας και των άλλων» (Mayer & Salovey, 1997). Η θεωρία τους συνίσταται σε τέσσερις βασικούς άξονες: τη συναισθηματική αντίληψη και αναγνώριση, τη συναισθηματική διευκόλυνση της σκέψης, τη συναισθηματική κατανόηση με σκοπό την επίλυση προβλημάτων και, τέλος, τη συναισθηματική διαχείριση (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000).

Ο ψυχολόγος-ερευνητής Goleman ήταν αυτός που έκανε ιδιαίτερα γνωστή την έννοια της ΣΝ στο ευρύ κοινό. Ο εν λόγω ερευνητής υποστηρίζει ότι η ΣΝ δύναται να διδαχθεί και να αποκτηθεί με μεθόδους πρακτικής εφαρμογής και με τη δημιουργία κινήτρων (Goleman, 1995). Ειδικότερα, θεωρεί ότι οι συναισθηματικές δεξιότητες του δασκάλου, που διευκολύνουν την παιδαγωγική επικοινωνία και τους στόχους της αγωγής, είναι δυνατόν να καλλιεργηθούν και να αναπτυχθούν με συστηματικά προγράμματα συναισθηματικής διαπαιδαγώγησης, που και ο ίδιος εφαρμόζει. Ακόμη, οι Cherniss, Cary και Goleman (2006)

θεωρούν ότι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προετοιμάσουν τα παιδιά για να αντιμετωπίσουν αργότερα τις εργασιακές απαιτήσεις, βοηθώντας τα να μάθουν τις κοινωνικο-συναισθηματικές εκείνες δεξιότητες, οι οποίες είναι οι περισσότερο σημαντικές για τη διασφάλιση μιας επιτυχημένης πορείας.

Κατά τον Goleman (1995), η ΣΝ περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις/ στοιχεία: την αυτοεπίγνωση, την αυτορύθμιση, τα κίνητρα συμπεριφοράς, την ικανότητα στις σχέσεις με τους άλλους και την ενσυναίσθηση. Λέγοντας αυτοεπίγνωση εννοούμε την ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε πλήρως τα συναισθήματά μας. Αυτορύθμιση είναι ο τρόπος που διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας ώστε να αντιδρούμε με το σωστό τρόπο. Τα κίνητρα συμπεριφοράς αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο προωθούμε με αποφασιστικότητα τους στόχους μας. Η ικανότητα στις σχέσεις με τους άλλους αφορά στον τρόπο που χειριζόμαστε τις διαπροσωπικές μας σχέσεις. Τέλος, η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την ικανότητά μας να αντιλαμβανόμαστε τα συναισθήματα των άλλων.

Ο Goleman θεωρεί, επίσης, ότι τα συναισθήματα έχουν επιπτώσεις και στη σωματική μας υγεία, καθώς το κεντρικό νευρικό μας σύστημα μπορεί να επηρεάσει τις άμυνες του οργανισμού μας και, έτσι, υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ των συναισθημάτων και της σωματικής μας υγείας (Goleman, 1995).

Λαμβάνοντας υπόψη νεότερες προσεγγίσεις για τη ΣΝ, ο Goleman (1998) τροποποίησε τη θεωρία του περί ΣΝ και όρισε τη «Συναισθηματική Επάρκεια - emotional competence» ως «μία ικανότητα που μαθαίνεται, βασίζεται στη συναισθηματική νοημοσύνη και σε αυτή οφείλονται οι εξαιρετικές ικανότητες του ανθρώπου». Η νέα του προσέγγιση

περιλαμβάνει είκοσι πέντε ικανότητες, που κατανέμονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις «προσωπικές ικανότητες», οι οποίες καθορίζουν το πόσο καλά χειριζόμαστε τον εαυτό μας και τις «κοινωνικές ικανότητες», οι οποίες καθορίζουν το πόσο καλά χειριζόμαστε τις σχέσεις με τους άλλους. Επιπλέον, θεωρεί ότι η επιτυχία στη ζωή καθορίζεται τόσο από τη διανοητική όσο και από τη συναισθηματική νοημοσύνη μας.

Ο Bar-On (1997, 2002) προώθησε τη ΣΝ ως μία θεωρία που επιδιώκει την κατανόηση τού γιατί μερικοί άνθρωποι είναι ικανότεροι να πετυχαίνουν από κάποιους άλλους. Έτσι, όρισε τη ΣΝ ως «ένα σύνολο ικανοτήτων σχετικών με την κατανόηση του εαυτού και των άλλων, τη σύναψη σχέσεων, την προσαρμογή στις αλλαγές του περιβάλλοντος και το χειρισμό των συναισθημάτων» (Bar-On & Parker, 2000).

Ο Bar-On κάνει μία προσπάθεια να συμπεριλάβει τις κοινωνικές δεξιότητες στη ΣΝ. Θεωρεί λοιπόν ότι τα συναισθήματα λειτουργούν αναπόσπαστα μέσα σε κοινωνικά πλαίσια και, έτσι, ονομάζει τη θεωρία του «Κοινωνική-Συναισθηματική Νοημοσύνη – ΚΣΝ». Το μοντέλο της ΚΣΝ του Bar-On αξιολογεί πέντε παράγοντες, οι τέσσερις εκ των οποίων εξετάζονται στην παρούσα εργασία είναι:

- Η *Ενδοπροσωπικότητα* (intrapersonal), δηλαδή οι ενδοπροσωπικές δεξιότητες, όπως η αυτο-συναίσθηση, η αυτο-θεώρηση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η αυτονομία.
- Η *Διαπροσωπικότητα* (interpersonal), δηλαδή οι διαπροσωπικές δεξιότητες, όπως οι σχέσεις με τους άλλους, η κοινωνική υπευθυνότητα και η ενσυναίσθηση.
- Η *Προσαρμοστικότητα* (adaptability), δηλαδή η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η αντίληψη της πραγματικότητας και η ευελιξία.

- Ο *Έλεγχος του Άγχους* (stress-management), που περιλαμβάνει την αντοχή στην πίεση και τον έλεγχο των παρορμήσεων (Bar-On, 2001).

Ο πέμπτος παράγοντας είναι η Γενική Διάθεση (general mood), η οποία περιλαμβάνει την ευτυχία και την αισιοδοξία, στοιχεία τα οποία θεωρούνται χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Αναφερόμενοι λοιπόν στη ΣΝ, εννοούμε την ικανότητά μας αφενός να αναγνωρίζουμε, να κατανοούμε και να ελέγχουμε τα συναισθήματά μας, αφετέρου να αναγνωρίζουμε και να κατανοούμε τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω μας. Οι συναισθηματικές δεξιότητες αναφέρονται στη διαδικασία κατά την οποία οι άνθρωποι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους (άγχους, θυμού κ.ά.), αλλά και τα συναισθήματα των άλλων. Σύμφωνα με τους Kusché και Greenberg (2006), η συναισθηματική εξέλιξη του ατόμου λαμβάνει χώρα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ωστόσο, την κρίσιμότερη φάση αποτελεί η παιδική ηλικία που θεωρείται μια περίοδος ταχείας ωρίμανσης.

Από την ανωτέρω θεωρητική προσέγγιση, διαφαίνεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη έχει μεγάλη εφαρμογή σε κάθε τομέα της καθημερινής ζωής του ανθρώπου, όπως στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινωνική ζωή, αλλά και στον ευρύτερο εργασιακό χώρο.

2.2 Συμπεριφορές Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ως πρωταρχικό στόχο για την παγκόσμια κοινότητα «την ενίσχυση των συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, όπως ισορροπημένη

διατροφή, αποχή από το κάπνισμα, κατάλληλη φυσική άσκηση και αντιμετώπιση του άγχους» (World Health Organization, 2003).

Προς υλοποίηση του ανωτέρω στόχου, η επιστημονική έρευνα τα τελευταία χρόνια επικεντρώθηκε στις συμπεριφορές υγείας, οι οποίες αφορούν σε δραστηριότητες και στάσεις ζωής που προάγουν την υγεία του ατόμου. Η γνώση λοιπόν της διαδικασίας προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών και αποφυγής ανθυγιεινών προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Όμως, μεγαλύτερο ενδιαφέρον προκαλούν οι σχολικές ηλικίες, καθώς τότε διαμορφώνονται οι υγιεινές συνήθειες και συμπεριφορές (Taylor, 1999).

Στην παρούσα εργασία, που έχει ως σκοπό την εξέταση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών σε σχέση με την συναισθηματική νοημοσύνη, επιλέχθηκαν να εξεταστούν δύο υγιεινές συμπεριφορές, η διατροφή και η άσκηση, καθώς και δύο ανθυγιεινές, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Για την πληρέστερη κατανόηση των εν λόγω συμπεριφορών, αλλά και για να φωτίσουμε περαιτέρω την σχέση τους με τη ΣΝ, παρέχεται στη συνέχεια μια πιο λεπτομερής ανασκόπηση, αρχίζοντας με τις υγιεινές συμπεριφορές.

2.2.1 Διατροφή

Η υγιεινή διατροφή και η σωματική δραστηριότητα είναι δύο καταλυτικοί παράγοντες που καθορίζουν το επίπεδο της υγείας και της ποιότητας ζωής των νέων ατόμων. Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα με πιθανές σοβαρές μελλοντικές επιπλοκές. Σε έρευνα που συσχέτισε την πρόσληψη υψηλής σε λιπαρά τροφής και του χαμηλού επιπέδου άσκησης με την παχυσαρκία, βρέθηκε ότι ενώ ο ένας παράγοντας από μόνος του δεν προδικάζει μεγάλο κίνδυνο παχυσαρκίας, οι δύο μαζί αυξάνουν τον κίνδυνο

παχυσαρκίας κατά 38% περίπου (Muecke, Simons-Morton, Huang, & Parcel, 1992). Σύμφωνα με τους McArdle, Katch, και Katch (1996), τα παχύσαρκα παιδιά γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες, γεγονός που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό.

Σε έρευνα των Canning, Courage, και Frizzell (2004), σε δείγμα 4.161 μαθητών/τριών στον Καναδά, βρέθηκε ότι ένα στα τέσσερα παιδιά ήταν παχύσαρκα ήδη από την ηλικία των 3,5 έως 5,5 ετών. Επίσης, σε έρευνα του Wang (2004) στις ΗΠΑ, αναφέρεται ότι το ένα τρίτο των παιδιών του Δημοτικού σχολείου είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ πολλά παιδιά ηλικίας δύο ετών τείνουν να είναι περισσότερο παχιά, σε σχέση με το ύψος τους.

Δεν πρέπει, άλλωστε, να μας διαφεύγει και το γεγονός ότι οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες που συμβάλλουν στην εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, υιοθετούνται από την νηπιακή ή παιδική ακόμη ηλικία και, έτσι, τα νεαρά άτομα που τις υιοθετούν, τις διατηρούν και στην ενήλικη ζωή (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Οι εν λόγω διατροφικές συνήθειες, πέραν της παγκόσμιας κοινότητας, αποτελούν ιδιαίτερο πρόβλημα και για την ελληνική κοινωνία (Μπεμπέτσος, Ρόκκα, & Κούλη, 2005).

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στην έρευνα των Mamalaki, Kafato, Manio, Anagnostopoulou, και Apostolaki (2000), το 50% περίπου των παιδιών στην Ελλάδα, στην ηλικία των έξι ετών και ένα αντίστοιχο ποσοστό στην ηλικία των 12 ετών, μπορούν να χαρακτηριστούν ως υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Επίσης, η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2005), σε έρευνα 18.045 παιδιών και εφήβων, αναφέρει ότι στην Ελλάδα υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην παιδική και εφηβική παχυσαρκία, δεδομένου ότι στην ηλικία

των 7 έως 12 ετών, το 12,7% των αγοριών και το 11,1% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα, ενώ το 10% και το 7.2% αντίστοιχα, είναι παχύσαρκα.

Υπάρχει πληθώρα ερευνών που εξετάζουν τη σχέση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών σε σχέση με τη διατροφή. Μεταξύ αυτών είναι και η έρευνα των Trost, Kerr, Ward, και Pate (2001), στην οποία έγινε σύγκριση της σωματικής δραστηριότητας 133 μαθητών ηλικίας 10,8 έως 12 ετών, με φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και 54 παχύσαρκων, με τη βοήθεια του επιταχυνσιόμετρου CSA. Οι ερευνητές μέτρησαν και κατέγραψαν τη συμμετοχή των παιδιών σε έντονη και μέτρια φυσική δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά σημείωσαν στατιστικά χαμηλότερη καθημερινή, αλλά και εβδομαδιαία σωματική δραστηριότητα.

Σε παρόμοια έρευνα, οι Mota, Santos, Guerra, Ribeiro, και Duarte (2002), με το προαναφερόμενο εργαλείο μέτρησης, συνέκριναν τα καθημερινά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας 157 μαθητών και μαθητριών ηλικίας 8 έως 15 ετών, που είχαν διαφορετικό ΔΜΣ, για τρεις συνεχόμενες εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων κοριτσιών, στη συνολική μέτρια και έντονη σωματική δραστηριότητα, καθώς και στο χρόνο που αφιερώθηκε καθημερινά για συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα, ενώ δε διαπιστώθηκαν διαφορές για τα αγόρια.

Σε ό,τι αφορά στον ελλαδικό χώρο, σε έρευνα των Bebetos, Chroni, και Theodorakis (2002), η οποία αναφέρει ότι η συστηματική συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα φαίνεται να συνοδεύεται με σχετικά πιο υγιεινή διατροφή, ενώ η αυτο-αποτελεσματικότητα έχει μια σημαντική συσχέτιση με τη διατήρηση συμπεριφορών υγιεινής διατροφής. Τα αποτελέσματα

προέκυψαν από δείγμα 96 φοιτητών που συμμετείχαν σε φυσικές δραστηριότητες. Ακόμη, οι Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, και Χρόνη (2001), σε ένα δείγμα 99 ατόμων, ηλικίας 17-50 ετών, έδειξαν ότι οι μεταβλητές όπως η δύναμη στάσεων προς τη διατροφή, η αυτο-ταυτότητα άσκησης και η πληροφόρηση για την άσκηση, προβλέπουν την πρόθεση για υγιεινή διατροφή και άσκηση.

Επίσης, οι Τζέτζης, Κακαμούκας, Γούδας, και Τσορμπατζούδης (2005) συνέκριναν τη φυσική δραστηριότητα και τον ψυχολογικό παράγοντα της σωματικής αυτοαντίληψης, σε παχύσαρκα και μη παχύσαρκα παιδιά Α' Γυμνασίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας είναι παράγοντας που σχετίζεται με την παχυσαρκία. Ωστόσο, η συστηματική βοήθεια σε παχύσαρκα και μη παιδιά, που περιλαμβάνει οργανωμένη άσκηση και συμβουλευτική βοήθεια, μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας και να ενισχύσουν θετικά την αυτοαντίληψή τους.

Οι Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, και Θεοδωράκης (2008) εξέτασαν τη σχέση του σωματικού βάρους και του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση, τη σωματική κάθεξη και την εικόνα του σώματος, σε δείγμα εφήβων και νεαρών γυναικών (15-25 ετών). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν μικρότερο ΔΜΣ ήταν περισσότερο ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους. Επομένως, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι απαραίτητος ο εντοπισμός όλων των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση υγιεινών συνηθειών και η ενίσχυση αυτών με στοχευμένες παρεμβάσεις στο σχολείο ή και έξω από αυτό, π.χ. η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας και η τακτική σωματική άσκηση ή φυσική δραστηριότητα.

Σε αντίστοιχη έρευνα, οι Κάμτσιος και Διγγελίδης (2007) εξέτασαν τις στάσεις και τις προθέσεις των μαθητών Ε' και ΣΤ' τάξης Δημοτικού σχολείου με διαφορετικό ΔΜΣ ως προς τη συμμετοχή τους σε άσκηση και σε φυσική δραστηριότητα και ως προς την αντίληψη της εικόνας που έχουν για το σώμα τους. Διαπιστώθηκε ότι οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι μαθητές συμμετείχαν λιγότερο σε φυσικές δραστηριότητες και είχαν αρνητική εικόνα για το σώμα τους. Παρομοίως, η έρευνα των Διγγελίδη, Κάμτσιου, και Θεοδωράκη (2007) έδειξε ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές (Ε' και ΣΤ' τάξης Δημοτικού σχολείου) υιοθετούν περισσότερο καθιστικές συνήθειες στην καθημερινότητά τους, όπως πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και ενασχόλησης με τον ηλεκτρονική υπολογιστή.

Από τα ευρήματα λοιπόν των ανωτέρω ερευνών διαφαίνεται ότι η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η υποκινητικότητα και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των μαθητών αποτελούν βασικά αίτια για την αύξηση της παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία. Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις, μέσω του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) στο σχολείο, με σκοπό τη δημιουργία θετικών στάσεων και συμπεριφορών για τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και άσκηση, εστιάζοντας στις πολλαπλές ωφέλειες που απορρέουν.

2.2.2 Άσκηση

Η συστηματική άσκηση είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας του σώματος και της πνευματικής ευεξίας. Η συμβολή της άσκησης βρίσκεται πολύ κοντά στους στόχους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την υγεία, η οποία ορίζεται ως η «κατάσταση της πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλά η απουσία ασθενειών ή αναπηριών» (WHO, 1947).

Κατά τον Taylor (1999), οι υγιεινές στάσεις και συνήθειες διαμορφώνονται και σχηματοποιούνται στις σχολικές ηλικίες. Ο Shephard (1984) τονίζει την αξία της φυσικής αγωγής στις μικρές ηλικίες και την βοήθεια που αυτή προσφέρει στην πρόληψη των καρδιοπαθειών, αναπνευστικών προβλημάτων, μεταβολικών και νευρολογικών διαταραχών, μυοσκελετικών και ψυχολογικών προβλημάτων και, κυρίως, συντελεί σε μια ισορροπημένη ανάπτυξη των παιδιών. Γενικότερα, είναι γνωστό ότι η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σχετίζεται με την υγεία (Powell, Thompson, Caspersen, & Kendrick, 1978; Siscovick, LaPorte, & Newman, 1985).

Παρά τη γενική παραδοχή για τη θετική συμβολή της άσκησης στη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία των ατόμων, τα ευρήματα για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και προγράμματα άσκησης είναι ανησυχητικά (Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, 2002). Έχει διαπιστωθεί μείωση της συμμετοχής των παιδιών σε φυσικές δραστηριότητες, η οποία μειώνεται ακόμα περισσότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες (Digelidis & Papaioannou, 1999a; Mota & Queirós, 1996; Pate et al., 1997). Τα αποτελέσματα είναι περισσότερο ανησυχητικά για τα κορίτσια, αφού φαίνεται να είναι λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια (Andersen & Wold, 1992; Mota & Queirós, 1996; Pate et al., 1997). Με βάση λοιπόν τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, μπορεί να προβλεφθεί η μελλοντική αύξηση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη μείωση της σωματικής δραστηριότητας και την αύξηση της παχυσαρκίας.

Η άσκηση λοιπόν είναι καταλύτης στην υγεία του σύγχρονου ανθρώπου, δεδομένου ότι συμβάλλει θετικά στην πρόληψη των καρδιοπαθειών, στον έλεγχο του σωματικού

βάρους, στην μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, ενώ επιδρά ευεργετικά στην υπέρταση, οστεοπόρωση, διαβήτη, ψυχολογικές διαταραχές κλπ (Biddle & Fox, 1989; Meredith, 1988).

Σύμφωνα με τους Fox και Corbin (1987) η γνώση και η κατανόηση των μηχανισμών της άσκησης ενισχύουν την θετική στάση και αυξάνουν τα κίνητρα των παιδιών να ασχοληθούν με αυτή. Η αύξηση της γνωστικής πλευράς των στάσεων σχετίζεται με την αύξηση των γνώσεων των παιδιών πάνω σε θέματα φυσικής αγωγής, με την κατανόηση των οφελών της άσκησης και, εν τέλει, με την αλλαγή των στάσεων για την προαγωγή της υγείας.

2.2.3 Κάπνισμα

Από τις ανθυγιεινές συμπεριφορές, το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου (Ford & DeStefano, 1991; Vaillant, Schnurr, Baron, & Gerber, 1991), ενώ η αποχή από αυτό έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία (Novello, 1990). Το πρόβλημα της αύξησης των εφήβων καπνιστών είναι, επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό (Roosmalen & McDaniel, 1989).

Βάσει στοιχείων επιδημιολογικών ερευνών (Eurostat, 2002), στην Ελλάδα το 58,1% των ανδρών (το υψηλότερο στην Ευρώπη) και το 32,2% των γυναικών είναι καπνιστές. Μεταξύ των νέων ηλικίας 16 έως 24 ετών, το 46,5% των αγοριών και το 43,3% των κοριτσιών είναι καπνιστές. Ποσοστό 80% έως 90% των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 21 ετών. Εκτιμάται ότι αριθμός 3.000 περίπου εφήβων ξεκινούν το κάπνισμα κάθε ημέρα, ενώ το ένα τρίτο (1/3) από αυτούς θα πεθάνει τελικά από ασθένεια σχετική με το κάπνισμα (Torabi & Nakornkhet, 1996).

Στην έρευνα της Kyrlesι και των συνεργατών της (2007) χρησιμοποιήθηκε το Global Youth Tobacco Survey (GYTS), για να εξεταστεί η συχνότητα του καπνίσματος στα Γυμνάσια και Λύκεια της Ελλάδας. Η έρευνα εφαρμόστηκε σε 100 Δημόσια σχολεία, σε παιδιά ηλικίας 13-15 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό του καπνίσματος στα ελληνόπουλα είναι αρκετά υψηλό, σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Παρόμοια έρευνα πραγματοποίησαν και οι Zhu, Liu, Shelton, Liu, και Giovino (1996), οι οποίοι ερεύνησαν το επίπεδο και τους παράγοντες που συντελούν στο κάπνισμα σε μαθητές Δημοτικού σχολείου του Πεκίνου, ηλικίας 10-12 ετών. Σε δείγμα 16.996 μαθητών, το 28% των αγοριών και το 3% των κοριτσιών είχαν καπνίσει. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν στη έναρξη του καπνίσματος, όπως καταγράφηκαν στην υπόψη έρευνα, ήταν η μίμηση των άλλων και η περιέργεια του να δοκιμάσουν τι ήταν το τσιγάρο.

Σε πιο πρόσφατη, ανάλογη έρευνα, οι Sasco, Laforest, Benhaïm-Luzon, Poncet, και Little (2002) κατέληξαν και αυτοί στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή το κάπνισμα συχνά αρχίζει από την προεφηβεία και ο εθισμός αυξάνεται ραγδαία. Ειδικότερα, οι εν λόγω ερευνητές ερεύνησαν τις εμπειρίες καπνίσματος σε 913 παιδιά γαλλικού Δημοτικού σχολείου, ηλικίας 9-11 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 12,3% των παιδιών είχαν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 5.1% από αυτά εντός του προηγούμενου μήνα.

Πρόσφατη μελέτη των Κουλουμέντα, Ζέτου, Κοσμίδου, και Θεοδωράκης (2009), σε ένα δείγμα 413 μαθητών/μαθητριών Α' τάξης Γυμνασίου, καθώς και 270 γονέων/κηδεμόνων, εξέτασε τη συμπεριφορά του καπνίσματος σε μαθητές, τη σχέση της με την άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο και την επίδραση των γονέων στη στάση που υιοθετούν οι μαθητές απέναντι

στη συνήθεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρόθεση για κάπνισμα προβλέπονταν από τις στάσεις των παιδιών προς αυτό, την αυτο-ταυτότητα, τον πειραματισμό των παιδιών και τις στάσεις των γονέων προς το κάπνισμα.

Σε ανάλογη έρευνα, οι Θεοδωράκης, Κοσμίδου, Χασάνδρα, και Γούδας (2008) σχεδίασαν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας με σκοπό την ευαισθητοποίηση για την αποφυγή του καπνίσματος. Το δείγμα αφορούσε 1.230 μαθητές όλων των βαθμίδων. Η έρευνα έδειξε ότι η εφαρμογή του προγράμματος είχε ισχυρότερη θετική επίδραση στα παιδιά Δημοτικού απ' ότι στις άλλες βαθμίδες. Ωστόσο, όταν προστέθηκαν οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος, τα αποτελέσματα ήταν θετικότερα στα παιδιά του Λυκείου. Τέλος, το πρόγραμμα βελτίωσε τις γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα.

2.2.4 Αλκοόλ

Η δεύτερη ανθυγιεινή συμπεριφορά που εξετάζει η παρούσα έρευνα είναι η χρήση αλκοόλ. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ δεν περιορίζεται μόνο σε ενήλικες αλλά, ως κοινωνικά πλέον αποδεκτό φαινόμενο, έχει επεκταθεί σε παιδιά και εφήβους. Το αλκοόλ ευθύνεται για τη νοσηρότητα και τη θνητότητα στους εφήβους περισσότερο από ότι άλλες επιβλαβείς ουσίες σε συνδυασμό (Dinh-Zarr, 2004; Patton, 2004). Έρευνες στις ΗΠΑ αναφέρουν ότι περισσότεροι από 300.000 αλκοολικοί είναι ηλικίας 13-18 ετών (Dinh-Zarr; 2004; Faden & Fay, 2004).

Το Πανευρωπαϊκό πρόγραμμα μελέτης του φαινομένου της κατανάλωσης αλκοόλ στην προεφηβική και εφηβική ηλικία (The 2003 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD) έδειξε ότι τουλάχιστον 3 φορές το μήνα μεθούν το 23% των

εφήβων στην Αγγλία, το 3% στην Γαλλία, το 10% στη Γερμανία, το 7% στην Ολλανδία και το 7% στην Ιταλία. Ανάλογη έρευνα δείχνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι αρκετά συχνή από τους εφήβους, θέτοντας την Ελλάδα στην τρίτη θέση, μετά την Δανία και την Βρετανία (Dinh-Zarr, 2004; Faden & Fay, 2004).

Σε ό,τι αφορά στην Ελλάδα, η ευρωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, που διεξήγαγε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, σε δείγμα 8.658 μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, έδειξε ότι το ένα τρίτο (1/3) των αγοριών και το 17% των κοριτσιών, ηλικίας 14-18 ετών, καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά συχνότερα από δύο φορές την εβδομάδα (<http://www.feel-free.gr>). Σε ανάλογη έρευνα, προκύπτει ότι οι έφηβοι καταναλώνουν για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12 ετών, ενώ ο μέσος όρος της ηλικίας, που υιοθετούν αυτή την ανθυγιεινή συμπεριφορά, είναι τα 16,2 έτη (Τσουμάκας, Γεωργιοπούλου-Μίχα, & Ζερβουδάκη, 2004).

Επιπρόσθετα, οι επιδημιολογικοί δείκτες καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ στους Έλληνες εφήβους και νέους ενήλικες είναι από τους υψηλότερους στην Ευρώπη (Kokkevi, Terzidou, & Politikou, 2000; Mammias, Bertias, & Linardakis, 2003). Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, λόγω της έλλειψης οργανωμένου σχεδίου παρέμβασης από την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς για τη μείωση των συνηθειών του καπνίσματος και του αλκοόλ, παρά την προσπάθεια που καταβάλλεται τα τελευταία χρόνια.

Μεταξύ των δράσεων που λειτουργούν αποτελεσματικά στον περιορισμό της ανθυγιεινής συμπεριφοράς του αλκοόλ, κυρίως στους εφήβους, είναι η ορθή ενημέρωση για τους κινδύνους της χρήσης. Από έρευνα που έγινε στην Αθήνα, διαπιστώθηκε ότι το 94%

των εφήβων που ρωτήθηκαν σχετικά, είχαν μερική γνώση των κινδύνων, ενώ το 6% δεν γνώριζαν τους κινδύνους. Διαπιστώθηκε ότι φορείς ενημέρωσης ήταν οι γονείς στο 55%, τα ΜΜΕ στο 20% και το σχολείο στο 19% (Τσουμάκας, Γεωργιοπούλου-Μίχα, & Ζερβουδάκη, 2004).

Η έναρξη της καπνιστικής συνήθειας και της κατανάλωσης αλκοόλ στην προεφηβική και εφηβική ηλικία θεωρείται σήμερα ως μία ανησυχητική πραγματικότητα σε όλες της αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες (Bovet, Viswanathan, & Faeh, 2006; Nobile, Trani, & Di Stasio, 2006). Οι ανθυγιεινές συμπεριφορές του καπνίσματος και του αλκοόλ, που αρχίζουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έχουν την τάση να συνεχίζονται και στην ενηλικίωση (Bovet, Viswanathan, & Faeh, 2006; Cunradi, Caetano, & Clark, 1999).

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι έφηβοι μαθαίνουν παρατηρώντας τις συμπεριφορές προτύπων, όπως οι γονείς, τα αδέρφια και οι σύντροφοι, ενώ τα πρότυπα με αυθεντία τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επίδραση (Donovan, 2004; Warner & White, 2003). Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι γενετικοί παράγοντες σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ. Ειδικότερα, έχει βρεθεί σε μελέτες ότι το ποσοστό αλκοολισμού είναι αυξημένο σε μονογενή σε σχέση με διζυγωτικά δίδυμα, ενώ σε άλλες βρέθηκε ότι υιοθετημένα παιδιά αλκοολικών γονέων που μεγαλώνουν σε μη αλκοολικό περιβάλλον, έχουν 3-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν αλκοολικοί, παρά το γεγονός ότι ανατράφηκαν από μη αλκοολικούς γονείς (Malone, Lacono, & McGue, 2002).

Η έναρξη χρήσης του αλκοόλ ξεκινάει από την εφηβεία, όταν ο νέος βρίσκεται ακόμη στην οικογένεια (Donovan, 2004; Warner & White, 2003). Κάποιοι από τους παράγοντες που

συντελούν στην υιοθέτηση της ανθυγιεινής αυτής συμπεριφοράς είναι οι χαλαρές οικογενειακές σχέσεις ή το διαζύγιο των γονέων, η οικονομική κατάρρευση, η ύπαρξη ασθένειας ή θανάτου στην οικογένεια και ο αλκοολικός γονέας (Labounie & Bates, 2002; Warner & White, 2003). Σε σχετική έρευνα του Macleod και των συνεργατών του (2008), σε δείγμα 6.895 παιδιών στην Αγγλία, ηλικίας 10 ετών, βρέθηκε ότι η χρήση αλκοόλ μετά τη γέννα από τη μητέρα μπορεί να προβλέψει τη χρήση αλκοόλ από τα παιδιά. Επίσης, τα κοινωνικά μειονεκτήματα των γονέων ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας υιοθέτησης ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα και η χρήση αλκοόλ, από τα παιδιά. Ωστόσο, ο Wiles και οι συνεργάτες του (2007), σε επισκόπηση 19 άρθρων, που αφορούσαν σε παιδιά ηλικίας πριν το σχολείο ή κατά τη διάρκεια του σχολείου, δεν βρήκαν ισχυρά στοιχεία που να υποστηρίζουν την υπόθεση ότι τα μειονεκτήματα της παιδικής ηλικίας (κοινωνικο-οικονομικό status) σχετίζονται με την μετέπειτα χρήση ή μη του αλκοόλ. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα του στοιχείου αυτού, από πλευράς πολιτικών, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για το θέμα, για τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό των μελλοντικών πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου και των μηνυμάτων που σχετίζονται με την δημόσια υγεία.

2.2.5 Συνδυασμένες έρευνες συμπεριφορών υγείας

Υπάρχει σημαντικός αριθμός ερευνητών που έχουν εξετάσει παράλληλα διάφορες συμπεριφορές υγείας. Οι Theodorakis, Natsis, Papaioannou, και Goudas (2003) σε δείγμα 882 εφήβων, ηλικίας 11-16 ετών, διερεύνησαν τις ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές σε σχέση με τέσσερις υγιεινές/ ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως άσκηση, διατροφή, κάπνισμα και χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια φοίτησης στο Γυμνάσιο οι μαθητές μειώνουν τη συμμετοχή τους στην άσκηση και αυξάνουν το κάπνισμα και την επιθυμία τους να χρησιμοποιήσουν ουσίες. Επομένως, η φυσική αγωγή και η αγωγή υγείας πρέπει να

λαμβάνουν υπόψη τις πιθανές διαφορές στις ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές αναφορικά με συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία.

Οι Νάτσης και Θεοδωράκης (2000) επισκόπησαν έρευνες που χρησιμοποιούν τις μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς (ΘΣΣ), για να προβλέψουν συμπεριφορές που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία (36 έρευνες σχετικές με συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, 8 σχετικές με υγιεινή διατροφή, 15 σχετικές με το κάπνισμα και 3 με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές της ΘΣΣ ερμηνεύουν ένα σημαντικό μέρος των σχετικών με την υγεία συμπεριφορών. Η πρόθεση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η προηγούμενη συμπεριφορά αναδεικνύονται σταθεροί παράγοντες πρόβλεψης για τις συμπεριφορές φυσική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή και κάπνισμα.

Οι Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, και Καραστογιαννίδου (2004), σε ένα δείγμα 5991 Ελλήνων μαθητών (Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου) εξέτασαν τις διαφορές ηλικίας και φύλλου στις στάσεις και συμπεριφορές ως προς την άσκηση, τη συμμετοχή στα σπορ, την κατανάλωση φρούτων, το κάπνισμα, στη χρήση ουσιών και τη βία στον αθλητισμό στην Ελλάδα. Διαπίστωσαν ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό και η συστηματική άσκηση μειώνονται, αλλά το κάπνισμα και η χρήση ουσιών αυξάνονται με την ηλικία. Παρατηρήθηκαν διαφορές στη ηλικία και στο φύλλο ως προς την πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, αλλά όχι ως προς το κάπνισμα, τη χρήση ουσιών, τη συμπεριφορά στην άσκηση και τη συμμετοχή στον αθλητισμό. Οι παρεμβάσεις λοιπόν θα πρέπει να επηρεάζουν τις προθέσεις των εφήβων και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία.

Οι Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου (2002) εξέτασαν το προφίλ των μαθητών σε ό,τι αφορά συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Το δείγμα περιλάμβανε 4.318 Ελλήνων μαθητών, 13-16 ετών. Καταγράφηκαν οι στάσεις, οι προθέσεις, ο αντιληπτός έλεγχος και οι συνήθειες των μαθητών για 6 διαφορετικές συμπεριφορές, τη συμμετοχή σε αγωνιστικό αθλητισμό, σε άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, ναρκωτικά και συμμετοχή σε βίαια επεισόδια. Η ανάλυση έδειξε δύο διαφορετικά προφίλ μαθητών/τριών. Το πρώτο υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές για ένα υγιεινό και αθλητικό τρόπο ζωής, καθώς και αρνητικές στάσεις και τρόπους ζωής για μη υγιεινές συμπεριφορές. Το δεύτερο υιοθετεί αρνητικές στάσεις και συνήθειες για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, ενώ επιλέγει θετικές στάσεις για μη υγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, ναρκωτικά, βία). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια συνοχή μεταξύ των συμπεριφορών υγείας που υιοθετούν οι μαθητές και ότι ένας αθλητικός τρόπος ζωής σχετίζεται ευρύτερα με ένα υγιεινό τρόπο ζωής.

Οι Theodorakis, Papaioannou, Hatzigeorgiadis, και Papadimitriou (2005) σε δείγμα 3.640 Ελλήνων μαθητών, ηλικίας 10-16 ετών, προσπάθησαν να σκιαγραφήσουν το προφίλ των μαθητών που παρουσίαζαν υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές σε σχέση με τις επιδράσεις της οικογένειας και των συνομηλίκων. Η ανάλυση έδειξε ότι η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή υποστήριξη, η δομή της οικογένειας, το εισόδημα και η ηλικία, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό ομάδων παιδιών σε σχέση με υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές. Οι μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών, κυρίως τα νεότερα, κορίτσια και παιδιά που ζουν σε καλύτερα δομημένες οικογένειες, φαίνεται να υιοθετούν πιο υγιεινές συμπεριφορές. Αντιθέτως, εκείνα που υιοθετούν ανθυγιεινές συμπεριφορές ήταν μεγαλύτερα παιδιά, κυρίως αγόρια και παιδιά που ζουν σε λιγότερο καλά δομημένες οικογένειες. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή υποστήριξη επιδρά

περισσότερο στο σχηματισμό ομάδων παιδιών, παρά από την αντιλαμβανόμενη οικογενειακή συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των συνομηλίκων. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα προγράμματα προαγωγής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις επιδράσεις της οικογένειας και των συνομηλίκων.

Σε μελέτη επισκόπησης των Θεοδωράκη, Γιώτη, και Ζουρμπάνου (2005), εξετάστηκαν 20 έρευνες που αφορούσαν στη σχέση άσκησης και καπνίσματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ένταξη προγραμμάτων άσκησης μέσα σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος είναι πιθανό να ενισχύσουν την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα.

Οι Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005), σε δείγμα 291 ανδρών και γυναικών, ηλικίας 13-53 ετών, ερεύνησαν τις διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων ατόμων ως προς το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα όσο περισσότερο ασκούνται τόσο λιγότερο καπνίζουν, ενώ τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα ασκούνται λιγότερο και καπνίζουν λιγότερο από τα μικρότερης ηλικίας. Επίσης, τα μη ασκούμενα άτομα καπνίζουν περισσότερο από τα ασκούμενα και τα άτομα που ήταν στο παρελθόν αθλητές καπνίζουν λιγότερο σε σχέση με άτομα που δεν έχουν γυμναστεί ποτέ.

Οι Τσαμίτα και Καρτερολιώτης (2008), σε δείγμα 321 μαθητών Λυκείου ελληνικής επαρχιακής πόλεως, εξέτασαν τη σχέση των διατροφικών συνηθειών με ορισμένους κοινωνικούς παράγοντες, όπως το οικογενειακό εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο και οι διατροφικές συνήθειες των γονέων, καθώς και με ορισμένες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως η φυσική δραστηριότητα, οι καθιστικές συνήθειες, ο ΔΜΣ, το κάπνισμα

και η κατανάλωση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του οικογενειακού εισοδήματος των γονέων και της κατανάλωσης φρούτων από τους μαθητές, καθώς και της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών των γονέων και της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών από τους μαθητές. Επίσης, παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των εξεταζόμενων συμπεριφορών και της κατανάλωσης ορισμένων ομάδων τροφών.

Οι Θεοδωράκης, Παπαϊωάννου, και Καραστογιαννίδου (2004), σε δείγμα 6.130 Ελλήνων μαθητών, ηλικίας 11-16 ετών, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της δομής της οικογένειας και των συμπεριφορών των μαθητών που σχετίζονται με την υγεία. Οι μαθητές που μεγαλώνουν με έναν ή με κανέναν εκ των δύο γονέων, ανέφεραν περισσότερο ανθυγιεινές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή τους (κάπνισμα, χρήση ουσιών, βία, άσκηση, διατροφή) από τους μαθητές που μεγαλώνουν και με τους δύο γονείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η δομή της οικογένειας σχετίζεται με τις υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές των μαθητών, υποδεικνύοντας ότι στα προγράμματα αγωγής υγείας, θα πρέπει να εμπλέκονται όλα τα μέλη του στενού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο ζει το παιδί, ειδικά για τα παιδιά που δε ζουν και με τους δύο γονείς.

Οι βάσεις για την επιλογή είτε υγιεινών είτε ανθυγιεινών συμπεριφορών μπαίνουν από τις μικρές ηλικίες, όταν τα παιδιά είναι μαθητές στο σχολείο. Σύμφωνα με έρευνες σε ελληνικό αλλά και ξένο πληθυσμό, τα παιδιά όσο μεγαλώνουν υιοθετούν πιο ανθυγιεινούς τρόπους ζωής (Kelder, Perry, Klepp, & Lytle, 1994; Θεοδωράκης, Νάτσης, Παπαϊωάννου, & Γούδας, 2001; Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002; Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Καραστογιαννίδου, 2004; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Θεοδωράκης, Κοσμίδου, Χασάνδρα, & Γούδας, 2008). Τα παρεμβατικά προγράμματα που γίνονται για να

προωθήσουν τις υγιεινές συμπεριφορές στα ελληνικά σχολεία έχουν θετικά, αλλά πρόσκαιρα αποτελέσματα (Koumi & Tsiantis, 2001; Mahoney et al., 2002; Θεοδωράκης, Κοσμίδου, Χασάνδρα, & Γούδας, 2008). Για μεγαλύτερη και μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των εν λόγω προγραμμάτων, προτείνεται από τη βιβλιογραφία η ταυτόχρονη ανάπτυξη δεξιοτήτων, έτσι ώστε οι μαθητές να μην αποκτούν μόνο γνώσεις σε θέματα υγείας αλλά να αποκτούν και δεξιότητες, οι οποίες θα τους είναι χρήσιμες για να κάνουν τις σωστές επιλογές σε συμπεριφορές υγείας, όποτε αυτές προκύπτουν. Οι νέοι, στην ηλικία που ξεκινούν οι ανθυγιεινές συμπεριφορές, βρίσκονται σε συναισθηματική αστάθεια λόγω της εφηβείας. Η ανάπτυξη λοιπόν των δεξιοτήτων, που αυξάνουν την συναισθηματική νοημοσύνη των μαθητών, πιθανά να τους βοηθήσουν στη διαδικασία επιλογής συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία τους.

Σε γενικές γραμμές, το σχολείο θεωρείται ως ένα κατάλληλο περιβάλλον μάθησης και πρακτικής διδασκαλίας, όπου μπορούν να διδαχθούν και να εξασκηθούν συναισθηματικές-κοινωνικές δεξιότητες, ώστε να χρησιμοποιηθούν για την καλλιέργεια υγιεινών συμπεριφορών (π.χ. διατροφή, άσκηση κ.ά.), αλλά και για την αποτροπή ανθυγιεινών (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ κ.ά.). Το μάθημα της Φυσικής Αγωγής θεωρείται ιδανικό για την υλοποίηση ενός τέτοιου σκοπού. Είναι λοιπόν σημαντικό για την επιστημονική έρευνα να διερευνήσει περαιτέρω κατά πόσο η ΣΝ σχετίζεται με την υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών.

2.3 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Συμπεριφορές Υγείας

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ΣΝ είναι ζωτικής σημασίας στην υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (Goleman, 1995). Αντιθέτως, η έλλειψη της ΣΝ στα

παιδιά θα μπορούσε να σχετίζεται με μια ποικιλία εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης προβλημάτων συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι χαμηλά επίπεδα ΣΝ σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και την ανικανότητα διαχείρισης συναισθημάτων (Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001), καθώς και με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, νευρωτικής συμπεριφοράς, σωματικά συμπτώματα και στρες (Dawda & Hart, 2000). Σε ό,τι αφορά στην εξωτερίκευση συμπεριφορών, χαμηλά επίπεδα ΣΝ σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ακαδημαϊκής επιτυχίας (Bar-On, 1997), καθώς και υψηλά επίπεδα καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ (Trinidad & Johnson, 2002).

Παρομοίως, οι Liau, Liau, Teoh, και Liao (2003) εξέτασαν την επίδραση της ΣΝ σε προβλήματα συμπεριφορών σε μαθητές Γυμνασίου της Μαλαισίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εκπαίδευση, μετρούμενη από την πλευρά της ΣΝ, ήταν συνδεδεμένη με την εσωτερίκευση και εξωτερίκευση προβλημάτων συμπεριφορών.

Οι Li, Wang, και Liao (2009), σε έρευνα 326 φοιτητών, συνέκριναν τις διαφορές της συναισθηματικής νοημοσύνης που συμμετείχαν σε διαφορετικά επίπεδα άσκησης. Διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή στην άσκηση και στη φυσική αγωγή συνοδευόταν από υψηλότερη ΣΝ.

Σε έρευνα των Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, και Extremera (2006), εξετάστηκε η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, σε μαθητές ηλικίας 11-21 ετών. Βρέθηκε ότι οι έφηβοι που πέτυχαν υψηλά σκορ στη ΣΝ, σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ.

Επιπρόσθετα, οι έφηβοι που πέτυχαν χαμηλά σκορ στη ΣΝ, καταφεύγουν στην κατανάλωση αυτών των ουσιών, ως ένας εξωτερικός τύπος συναισθηματικής αυτορύθμισης.

Ο Yates (2000) ερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στην ΣΝ και τις υγιεινές συνήθειες αγοριών και κοριτσιών φοιτητών σε πανεπιστήμιο του Μισισσίπη. Χρησιμοποιήθηκε ένα τυχαίο δείγμα 7 τάξεων Φυσικής Αγωγής (N=278) για να απαντήσει σε δημογραφικές ερωτήσεις, σε ερωτηματολόγιο ΣΝ (Emotional Intelligence Inventory - EQI), Emotional Intelligence Survey (EIS), καθώς και για υγιεινές συνήθειες (Health Habits Survey - HHS). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στις υγιεινές συνήθειες των φοιτητών της Φυσικής Αγωγής και της ΣΝ, όμως αυτή η σχέση αποδείχθηκε αδύναμη (μικρή). Ωστόσο, η έρευνα εξασφαλίζει τις βάσεις για τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας να εστιάσουν στη ΣΝ, καθώς σχετίζεται με υγιεινές συνήθειες. Ίσως η προσθήκη των δραστηριοτήτων της ΣΝ στην τάξη μπορεί να ανοίξει ένα δρόμο για την ανάπτυξη στόχων, τη διαχείριση ικανοτήτων και την εξασφάλιση τεχνικών για υγιεινές συνήθειες. Η εν λόγω ενσωμάτωση των συναισθηματικών δραστηριοτήτων, για να ενισχύσουν την ανάπτυξη της ΣΝ, μπορεί να προάγει θετικές υγιεινές συνήθειες, συμβάλλοντας έτσι σε μια ενισχυμένη ποιότητα ζωής.

Οι Li, Lu, και Wang (2009) εξέτασαν εάν η ΣΝ είναι ένας από τους κύριους ψυχολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται για την αλλαγή της συμπεριφοράς, η οποία μπορεί να σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων φυσικής δραστηριότητας. Ιδιαίτερα, συνέκριναν τη ΣΝ, τη φυσική κατάσταση που σχετίζεται με την υγεία, καθώς και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία για τα διαφορετικά επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας σε Ταϊβανούς φοιτητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η

συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα μπορεί να γίνει ένας πετυχημένος τρόπος για να βελτιωθεί η σωματική, ψυχολογική και η συναισθηματική υγεία των φοιτητών. Τα αποτελέσματα παρέχουν τη βάση για έρευνα με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση συνάφειας ανάμεσα στην ΣΝ και την φυσική δραστηριότητα.

Οι Trinidad και Johnson (2002), με την εμπειρική έρευνά τους, έδειξαν ότι η υψηλή ΣΝ σχετίζεται με τον περιορισμό των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας των εφήβων, συμπεριλαμβάνοντας το κάπνισμα, τη χρήση ουσιών, το αλκοόλ και την παραβατικότητα. Επίσης, οι Trinidad, Unger, Chou, και Johnson (2005), σε ένα δείγμα 416 μαθητών έκτης Δημοτικού της Νότιας Καλιφόρνιας, βρήκαν μια σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ της ΣΝ και του παράγοντα «εκπολιτισμός» στις ΗΠΑ, η οποία υποδηλώνει ότι οι έφηβοι με υψηλή ΣΝ αντιλαμβάνονται περισσότερο τις κοινωνικές συνέπειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Συγκεκριμένα, κατέληξαν ότι η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με ελαττωμένα επίπεδα καπνίσματος των εφήβων.

Οι Saklofske, Austin, Galloway, και Davidson (2006) εξέτασαν τις συσχετίσεις ανάμεσα στην προσωπικότητα, στη διαχείριση καταστάσεων, συναισθημάτων και υγείας, στην εστία ελέγχου της υγείας, στην ΣΝ και στις υγιεινές συμπεριφορές, σε 364 Καναδούς φοιτητές. Βρέθηκαν σταθερές συσχετίσεις με τις υγιεινές συμπεριφορές σε ευσυνείδητους (Conscientiousness), ενώ η συσχέτιση του δείγματος σε άλλες μετρήσεις ήταν περισσότερο ασταθής. Βρέθηκε, επίσης, η ΣΝ να παίζει το ρόλο διαμεσολαβητή – διευκολυντή μεταξύ της προσωπικότητας και των δύο, δηλαδή της τακτικής (προγραμματισμένης) άσκησης και των στρατηγικών υγιεινής διατροφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμη ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΣΝ και στην εσωτερική εστία ελέγχου υγείας, αρνητική με τις

εστίες ελέγχου υγείας που αποδίδονται στην τύχη (chance health locus) και καμία σχέση με άλλες ισχυρές εστίες ελέγχου (powerful others health locus). Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν ότι οι συσχετίσεις της διαχείρισης του συναισθήματος και της ΣΝ και οι τρόποι με τους οποίους η ΣΝ μπορεί να δράσει σαν πηγή διαχείρισης, θα πρέπει να ερευνηθούν περαιτέρω.

Οι Tsaousis και Nikolaou (2005) εξέτασαν, σε δύο έρευνες, τη σχέση των χαρακτηριστικών της ΣΝ, όπως αντίληψη, έλεγχος, χρήση και κατανόηση των συναισθημάτων, με τη φυσική και την ψυχική υγεία. Στην πρώτη έρευνα 365 ενήλικες (ηλικίας περίπου 25 ετών) συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια της ΣΝ και της γενικής υγείας. Η υπόθεση που εξεταζόταν ήταν ότι η ΣΝ συσχετιζόταν αρνητικά με την όχι καλή γενική κατάσταση της υγείας. Στη δεύτερη έρευνα συμμετείχαν 212 ενήλικοι εργαζόμενοι, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ίδιο ερωτηματολόγιο της ΣΝ, αλλά και ένα ακόμη, το οποίο εκτός από τις σταθερές πληροφορίες, αναφορικά με τη φυσική και ψυχική υγεία, παρείχε πληροφορίες και για άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως το κάπνισμα, το ποτό και την άσκηση. Η υπόθεση που εξεταζόταν ήταν ότι η ΣΝ συσχετιζόταν αρνητικά με το κάπνισμα και το ποτό και θετικά με την άσκηση. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και τις δύο υποθέσεις και έδωσαν περαιτέρω υποστήριξη στους ισχυρισμούς ότι υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στην ΣΝ και στη λειτουργία της υγείας. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι η ΣΝ έχει αρνητική σχέση με το αλκοόλ και το κάπνισμα, ενώ έχει θετική σχέση με την τακτική άσκηση για την προαγωγή της υγείας.

Οι έρευνες που αφορούν στη ΣΝ και στη σχέση της με τις υγιεινές-ανθυγιεινές συμπεριφορές στην Ελλάδα, είναι περιορισμένες. Η Βλαχάκη (2006) εξέτασε τη σχέση

μεταξύ διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και εκφάνσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης σε δείγμα 352 φοιτητών, ηλικίας 18-20 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά έχουν χαμηλότερη διεκδικητικότητα, χαμηλότερο αυτοσεβασμό, χαμηλότερη ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων της καθημερινότητας, χαμηλότερη ικανότητα αναγνώρισης θετικών συναισθημάτων, είναι λιγότερο αισιόδοξα και έχουν υψηλότερο άγχος, σε σχέση με τα άτομα που έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Επιπλέον, από την έρευνα προέκυψε ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σχετίζεται με τους παράγοντες αυτοσεβασμός, αντοχή στο στρες, ικανότητα αναγνώρισης των θετικών συναισθημάτων και αισιόδοξία και άγχος.

Οι Costarelli, Demerzi, και Stamou (2009) εξέτασαν τις πιθανές διαφορές της ΣΝ, της εικόνας σώματος και τα επίπεδα άγχους σε νέες γυναίκες με χαρακτηριστικά διατροφικών διαταραχών και υγιεινών ελέγχων. Στην έρευνα συμμετείχαν 92 Ελληνίδες φοιτήτριες, ηλικίας 18-30 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νεαρές γυναίκες, που συμμετείχαν στην έρευνα με διατροφικές διαταραχές, εμφανίστηκαν να έχουν σημαντικές διαφορές σε αρκετές ψυχομετρικές παραμέτρους της ΣΝ, όπως η συναισθηματική αυτο-επίγνωση και η διαπροσωπικότητα σχέσεων, εύρημα που είναι σημαντικό από την άποψη της αποτροπής και της διαχείρισης των διατροφικών διαταραχών.

Έρευνα των Kravvariti και Maridaki-Kassotaki (2010) εξέτασε τη σχέση μεταξύ της καρδιαγγειακής υγείας και της ΣΝ. Στην έρευνα συμμετείχαν 56 ασθενείς ελληνικού αστικού κέντρου με στεφανιαία νόσο και 56 χωρίς, ενώ ελάμβανε υπόψη παράγοντες υψηλού ρίσκου για την εν λόγω ασθένεια, όπως κάπνισμα, υπέρταση και παχυσαρκία. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι πλευρές της συναισθηματικής νοημοσύνης, όπως η έλλειψη ικανότητας για χρησιμοποίηση και ρύθμιση των συναισθημάτων καθώς και η συχνότητα αρνητικής εκφραστικότητας, σχετίζονται με περιστατικά στεφανιαίας νόσου.

Από τις παραπάνω έρευνες (Li, Lu, & Wang, 2009; Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson, 2007a; Trinidad & Johnson, 2002; Trinidad, Urger, Chou, & Johnson, 2005; Tsaousis & Nikolaou, 2005; Yates, 2000) βρέθηκε ότι η ΣΝ έχει αρνητική σχέση με το αλκοόλ και το κάπνισμα, ενώ έχει θετική σχέση με την τακτική άσκηση για την προαγωγή της υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν, επίσης, ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη ΣΝ και στις εσωτερικές εστίες ελέγχου υγείας, αρνητική με τις εστίες ελέγχου υγείας που αποδίδονται στην τύχη, και καμία σχέση με άλλες ισχυρές εστίες ελέγχου.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι μικρός αριθμός μελετών έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης και υγιεινών - ανθυγιεινών συμπεριφορών, ενώ στην ελληνική βιβλιογραφία δεν εντοπίστηκε μελέτη που να εξετάζει τη σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης σε Έλληνες μαθητές και μαθήτριες, ηλικίας 10-12 ετών, με υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές. Η σημαντικότητα λοιπόν της διερεύνησης της σχέσης της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις υγιεινές - ανθυγιεινές συμπεριφορές στις ηλικίες των 10-12 ετών, εντοπίζεται στην κρισιμότητα αυτών των ηλικιών, τόσο για την διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών, όσο και για την δυνατότητα να διδαχθούν σε αυτές τις ηλικίες συναισθηματικές δεξιότητες, που ενδεχομένως θα βοηθήσουν τα παιδιά να υιοθετήσουν υγιεινότερες επιλογές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 200 μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Τάξης Δημοτικών σχολείων της πόλης των Αθηνών, αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 10 έως 12 ετών.

3.2 Όργανα Μέτρησης

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 3 μέρη. Στο πρώτο μέρος συλλέχθηκαν δημογραφικά και ατομικά στοιχεία, στο δεύτερο μέρος αξιολογήθηκαν οι συμπεριφορές κάπνισμα, άσκηση, αλκοόλ και διατροφή. Στο τρίτο μέρος αξιολογήθηκαν οι παράγοντες συναισθηματικής νοημοσύνης, όπως προσαρμοστικότητα, έλεγχος του άγχους, διαπροσωπικότητα, και ενδοπροσωπικότητα.

Δημογραφικά: Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα εξής στοιχεία: α) ημερομηνία γέννησης, β) φύλο, γ) σωματικό βάρος και ανάστημα, για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος, δ) σχολείο, τάξη, τμήμα, ε) εθνικότητα, στ) αριθμό αδελφών και η) τόπο διαμονής.

Συμπεριφορά/Κάπνισμα: Το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τη συμπεριφορά του καπνίσματος αποτελείται από 7 ερωτήσεις. Οι 5 πρώτες είναι όμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες έρευνες (Kann et al., 2000; Sorensen et al., 2004). Οι 5 πρώτες ερωτήσεις καταγράφουν τις συνήθειες των καπνιστών: 1) έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και 1 ή 2 ρουφηξιές; 2) Έχεις καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα; 3) Έχεις καπνίσει έστω και μία μέρα τον προηγούμενο μήνα; 4) Έχεις καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες ημέρες του προηγούμενου μήνα; 5) Καπνίζεις

περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά; Οι απαντήσεις σε αυτές τις 5 ερωτήσεις δίνονται έχοντας κυκλώσει οι συμμετέχοντες το ΝΑΙ ή ΟΧΙ. Οι 2 τελευταίες ερωτήσεις καταγράφουν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν κατά μέσο όρο α) την τελευταία εβδομάδα και β) την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν συμπληρώνοντας τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν.

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

Έντονη άσκηση: (Η καρδιά χτυπά γρήγορα) – π.χ. τρέξιμο, τζόκιν μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσωπεύει πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

Μέτρια άσκηση: (Όχι εξαντλητική) – π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς. Παρόμοια, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσωπεύει πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

Ήπια άσκηση: (Ελάχιστη προσπάθεια) – π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα. Παρόμοια, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τον αριθμό που αντιπροσωπεύει πόσες φορές εκτέλεσαν μία ή περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

Συνολικός Δείκτης της Άσκησης: Ο Συνολικός Δείκτης της Άσκησης ή το συνολικό ενεργειακό κόστος είναι το άθροισμα του αριθμού των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν ανά κατηγορία, πολλαπλασιασμένα με τους αντίστοιχους μέσους όρους της τιμής του ενεργειακού κόστους ανά κατηγορία (π.χ. [έντονη ένταση X 9]+[μεσαία ένταση X 5]+ [χαμηλή ένταση X 3]). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές εργασίες (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997). Για την Ελλάδα έχει προσαρμοστεί και χρησιμοποιηθεί στην μελέτη Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων (Θεοδωράκης & Χασσάνδρα, 2005).

Συμπεριφορά/Αλκοόλ: Οι ερωτήσεις που αξιολόγησαν τη συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ είναι από την κλίμακα των Pedersen, LaBrie, και Lac (2008). Η βασική ερώτηση ήταν: Πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά; Και οι επιλογές των απαντήσεων ήταν: α) ποτέ β) μια μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια γ) καθημερινά, λιγότερο από 4 ποτήρια και δ) καθημερινά, περισσότερο από 4 ποτήρια. Οι συμμετέχοντες κύκλωσαν την πρόταση που τους αντιπροσώπευε.

Συμπεριφορά/Διατροφή: Για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς μεταφράστηκε στα ελληνικά το ερωτηματολόγιο «food behavior checklist» των Townsend,

Kaiser, Joy, και Murphy (2003). Οι πρώτες 7 ερωτήσεις αφορούν στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών: 1. τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά; 2. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού; 3. τρως περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα; 4. πόσα γεύματα λαχανικών τρως κάθε μέρα; 5. τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου; 6. τρως φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ; 7. πόσα γεύματα φρούτων τρως κάθε μέρα; Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούν στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων: 8. πίνεις γάλα καθημερινά; 9. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, ήπιες γάλα σκέτο ή με δημητριακά; Οι επόμενες 2 ερωτήσεις αφορούν στην κατανάλωση λιπών και χοληστερίνης: 10. κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες ψάρι; 11. τρως την πέτσα του κοτόπουλου; Οι τελευταίες 4 ερωτήσεις αφορούν στην ποιότητα της διατροφής: 12. όταν ψωνίζεις, διαβάζεις πρώτα τις ενδείξεις συσκευασίας των τροφίμων πριν επιλέξεις τι θα αγοράσεις; 13. πίνεις συστηματικά αναψυκτικά; 14. αγοράζεις ενεργειακά ποτά (π.χ. Red Bull, Gatorade, κ.λ.π.) ή άλλα ροφήματα φρούτων; 15. θα περιέγραφες τη δίαιτά σου σαν άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια ή φτωχή;

Συναισθηματική νοημοσύνη: Για την αξιολόγηση της ΣΝ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Emotional Quotient-Inventory: Youth Version (EQ-I:YV)» των Bar-On & Parker (2000), το οποίο είναι ένα όργανο μέτρησης της κοινωνικής-συναισθηματικής νοημοσύνης, σχεδιασμένο για παιδιά και εφήβους ηλικίας από 7 μέχρι 18 ετών. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε αρχικά σε ελληνικό πληθυσμό από τον Σίσκο (2009) στη διδακτορική διατριβή του. Η αρχική αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 60 ερωτήσεις, που αντιπροσώπευαν 7 παράγοντες (ενδοπροσωπικότητα, διαπροσωπικότητα, προσαρμοστικότητα, έλεγχος του στρες, συνολική ΣΝ, γενική διάθεση,

θετική εντύπωση). Η έκδοση στα ελληνικά που προτείνεται από τον Σίσκο, περιλαμβάνει 40 ερωτήσεις και 4 παράγοντες: α) την προσαρμοστικότητα, με 10 ερωτήσεις, π.χ. «Προσπαθώ να απαντώ στις δύσκολες ερωτήσεις με διαφορετικούς τρόπους», β) τον έλεγχο του άγχους, με 12 ερωτήσεις, π.χ. «Μαλώνω εύκολα με τους άλλους», γ) την διαπροσωπικότητα, με 12 ερωτήσεις, π.χ. «Συνήθως ξέρω πως αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι» και δ) την ενδοπροσωπικότητα, με 6 ερωτήσεις, π.χ. «Εύκολα μπορώ να περιγράψω τα αισθήματά μου». Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα από «Πολύ σπάνια αληθινό για μένα» (1) έως «Πολύ συχνά αληθινό για μένα» (4).

3.3 Στατιστική ανάλυση

Εξετάζονται: α) οι διαφορές ανά φύλο και εθνικότητα, σε όλες τις μετρήσεις, με συγκρίσεις μέσων όρων, β) οι σχέσεις μεταξύ των συμπεριφορών υγείας και της συναισθηματικής νοημοσύνης με τον δείκτη Pearson Correlation και γ) ο έλεγχος πρόβλεψης συμπεριφορών υγείας από τη ΣΝ, με αναλύσεις παλινδρόμησης.

3.4 Κριτήρια Συμμετοχής - Αποκλεισμού από τη Μελέτη

Στην έρευνα συμμετείχαν αποκλειστικά μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Τάξης Δημοτικών σχολείων της Αθήνας, ηλικίας 10 έως 12 ετών. Παράλληλα, αποκλείστηκαν μαθητές/τριες μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και μαθητές/τριες από άλλες περιοχές της Ελλάδας.

3.5 Εγκαταστάσεις

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιδόθηκαν ερωτηματολόγια σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' τάξεων στα: 10ο, 12ο, 80ο, 115ο, 124ο Δημοτικά σχολεία Αθηνών. Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τα παιδιά ζυγίστηκαν και μετρήθηκαν στο ύψος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφική Παρουσίαση Δημογραφικών Στοιχείων των Συμμετεχόντων

Από το σύνολο των 200 μαθητών, 91 ήταν αγόρια (45.7%) και 108 κορίτσια (54.3%). Το σύνολο των 200 μαθητών προέρχονταν από 5 δημοτικά σχολεία του Νομού Αττικής. Το 12^ο Δημοτικό σχολείο είχε 46 μαθητές Ε' και ΣΤ' Δημοτικού (23%). Το 10^ο Δημοτικό σχολείο είχε 40 μαθητές Ε' και ΣΤ' Δημοτικού (20%). Το 115^ο Δημοτικό σχολείο είχε 38 μαθητές Ε' και ΣΤ' δημοτικού (19%). Το 124^ο Δημοτικό σχολείο είχε 38 μαθητές Ε' και ΣΤ' Δημοτικού (19%) και, τέλος, το 80^ο Δημοτικό σχολείο είχε 38 μαθητές Ε' και ΣΤ' Δημοτικού (19%). Από το σύνολο των 200 μαθητών, οι 95 ήταν Ε' τάξης Δημοτικού σχολείο (47.5%) και 105 ήταν μαθητές ΣΤ' δημοτικού (52,5%). Από τους 200 μαθητές, ο συνολικός αριθμός των Ελλήνων ήταν 118 (59.0%), ενώ των αλλοδαπών μαθητών ήταν 82 (41.0%). Οι αλλοδαποί μαθητές κατάγονταν από 17 διαφορετικές χώρες (Αλβανία, Αίγυπτο, Ουκρανία, Ισπανία, Βουλγαρία, Νιγηρία, Ιταλία, Πολωνία, Παλαιστίνη, Φιλιπίνες, Ρουμανία, Κύπρος, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Μπαγκλαντές, Μαρόκο, Χιλή, Μολδαβία).

4.2 Περιγραφική Παρουσίαση Συμπεριφορών Υγείας των Συμμετεχόντων

4.2.1 Δείκτης μάζας σώματος

Από το σύνολο των 200 μαθητών οι 87 (43,5%) είχαν δείκτη μάζας σώματος από 14.46 - 20.00, οι 96 μαθητές (48,0%) είχαν δείκτη μάζας σώματος από 20.01 – 26.00, οι 12 μαθητές (6,0%) είχαν δείκτη μάζας σώματος από 26.01 – 30.00 και, τέλος, οι 5 μαθητές (2,5%) είχαν δείκτη μάζας σώματος από 31.01 – 35.32.

4.2.2 Χρήση αλκοόλ

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των μαθητών ως προς τη χρήση αλκοόλ, στην ερώτηση πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά (π.χ. ούζο, κρασί, μπύρα, λικέρ), 162 μαθητές (81,4%) δήλωσαν ότι δεν έχουν πει ποτέ, 30 μαθητές (15,1%) ότι πίνουν μία μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια, 5 μαθητές (2,5%) ότι πίνουν 2-5μέρες την εβδομάδα, 1 μαθητής (0,5%) ότι πίνει καθημερινά λιγότερο από 4 ποτήρια και, τέλος, 1 μαθητής (0,5%) δήλωσε ότι πίνει καθημερινά περισσότερα από 4 ποτήρια.

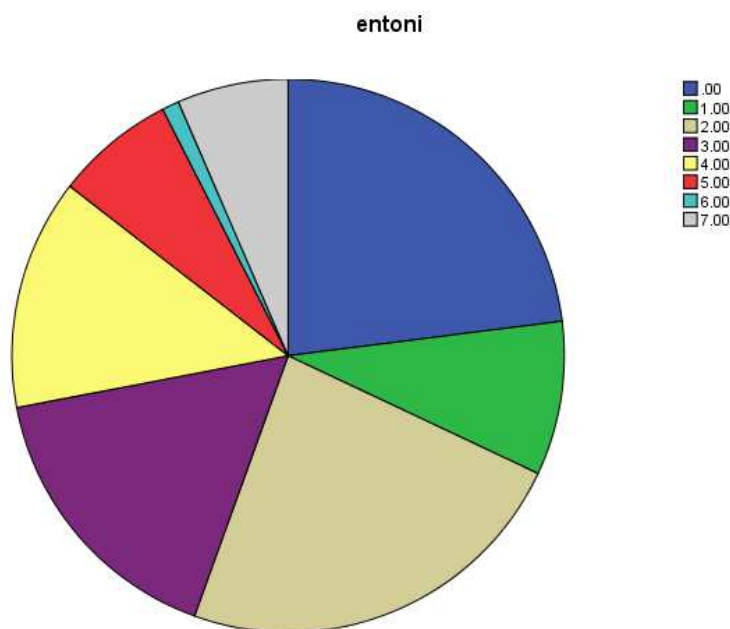
4.2.3 Φυσική δραστηριότητα / άσκηση

Ο συνολικός δείκτης φυσικής δραστηριότητας των μαθητών και μαθητριών είχε μέσο όρο 35.4 (23.3%).

4.2.4 Ανάλυση φυσικής δραστηριότητας

Έντονη άσκηση

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των μαθητών ως προς την έντονη φυσική δραστηριότητα, από το σύνολο των 200 μαθητών, οι 46 μαθητές (23,0%) δήλωσαν ότι δεν κάνουν έντονη άσκηση (ένδειξη 0 στο Σχήμα 1), 18 μαθητές (9,0%) ότι κάνουν έντονη άσκηση 1 φορά την εβδομάδα (ένδειξη 1 στο Σχήμα 1), 47 μαθητές (23,5%) ότι κάνουν έντονη άσκηση 2 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 2 στο Σχήμα 1), 33 μαθητές (16,5%) ότι κάνουν έντονη άσκηση 3 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 3 στο Σχήμα 1), 27 μαθητές (13,5%) ότι κάνουν 4 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 4 στο Σχήμα 1), 14 μαθητές (7,0%) ότι κάνουν 5 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 5 στο Σχήμα 1), 2 μαθητές (1,0%) ότι κάνουν 6 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 6 στο Σχήμα 1) και, τέλος, 13 μαθητές (6,5%) δήλωσαν ότι κάνουν έντονη φυσική δραστηριότητα 7 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 7 στο Σχήμα 1).

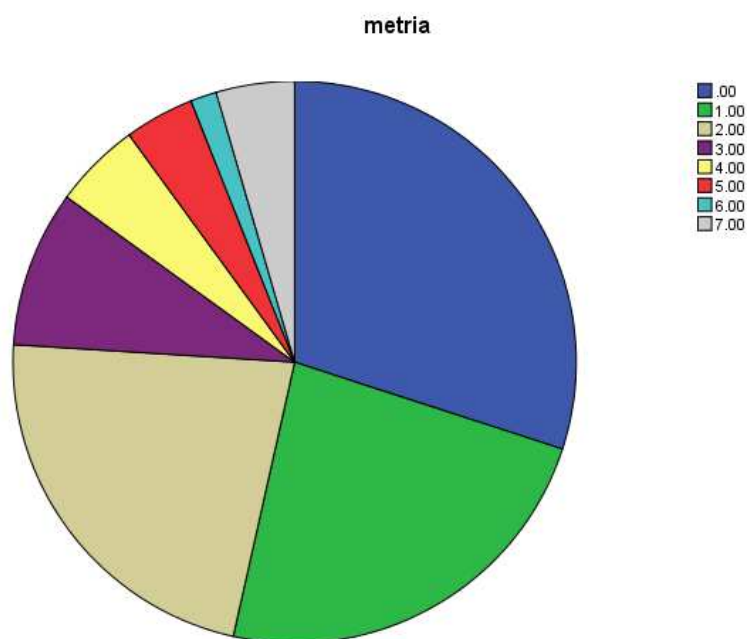


Σχήμα 1: Έντονη άσκηση

Μέτρια άσκηση

Σε ότι αφορά στη συμπεριφορά των μαθητών ως προς την μέτρια φυσική δραστηριότητα, από το σύνολο των 200 μαθητών, οι 60 μαθητές (30,0%) δήλωσαν ότι δεν κάνουν μέτρια άσκηση (ένδειξη 0 στο Σχήμα 2), 47 μαθητές (23,5%) ότι κάνουν μέτρια άσκηση 1 φορά την εβδομάδα (ένδειξη 1 στο Σχήμα 2), 45 μαθητές (22,5%) ότι κάνουν μέτρια άσκηση 2 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 2 στο Σχήμα 2), 18 μαθητές (9,0%) ότι κάνουν μέτρια άσκηση 3 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 3 στο Σχήμα 2), 10 μαθητές (5,0%) 4 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 4 στο Σχήμα 2), 8 μαθητές (4,0%) 5 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 5 στο Σχήμα 2), 3 μαθητές (1,5%) 6 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 6 στο Σχήμα 2),

και τέλος 9 μαθητές (4,5%) δήλωσαν ότι κάνουν μέτρια φυσική δραστηριότητα 7 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 7 στο Σχήμα 2).

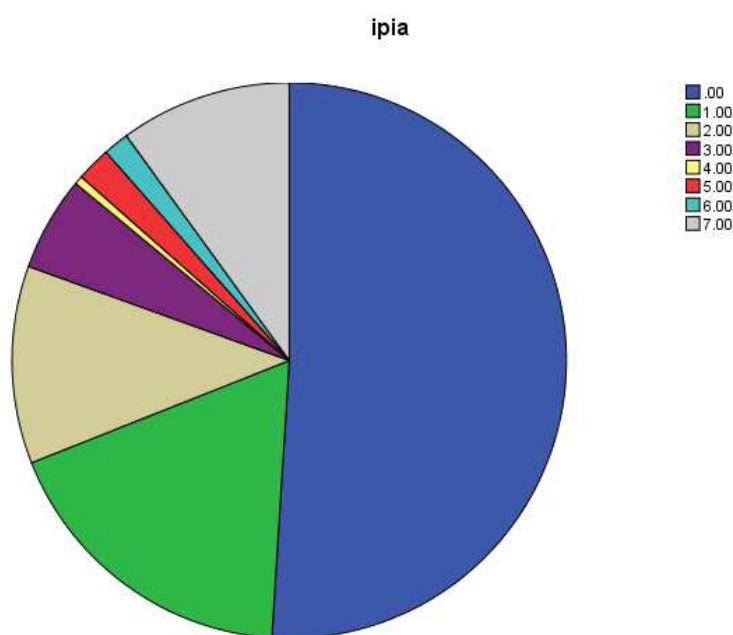


Σχήμα 2: Μέτρια άσκηση

Ήπια άσκηση

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των μαθητών ως προς την ήπια φυσική δραστηριότητα, από το σύνολο των 200 μαθητών, οι 102 μαθητές (51,0%) δήλωσαν ότι δεν κάνουν ήπια άσκηση (ένδειξη 0 στο Σχήμα 3), 36 μαθητές (18,0%) ότι κάνουν ήπια άσκηση 1 φορά την εβδομάδα (ένδειξη 1 στο Σχήμα 3), 23 μαθητές (11,5%) ότι κάνουν ήπια άσκηση 2 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 2 στο Σχήμα 3), 11 μαθητές (5,5%) ότι κάνουν ήπια άσκηση 3 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 3 στο Σχήμα 3), 1 μαθητής (0,5%) 4 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 4 στο Σχήμα 3), 4 μαθητές (2,0%) 5 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 5 στο Σχήμα 3), 3 μαθητές (1,5%) 6 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 6 στο Σχήμα 3) και τέλος 20

μαθητές (10,0%) δήλωσαν ότι κάνουν ήπια φυσική δραστηριότητα 7 φορές την εβδομάδα (ένδειξη 7 στο Σχήμα 3).



Σχήμα 3: *Ήπια άσκηση*

4.2.5 Καπνιστική συμπεριφορά

Καπνιστές - μη καπνιστές: Από το σύνολο των 200 μαθητών/τριών, 178 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ το τσιγάρο (μη καπνιστές) ποσοστό 89%, ενώ το υπόλοιπο 11% δήλωσε ότι έχει ήδη δοκιμάσει να καπνίσει (22 άτομα - καπνιστές).

Πειραματισμός με το κάπνισμα: Εκατόν ενενήντα οκτώ (198) μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν έχουν πειραματιστεί ποτέ με το κάπνισμα, ποσοστό 99%, ενώ το υπόλοιπο 1% (2 άτομα) δήλωσε ότι έχει ήδη πειραματιστεί με το κάπνισμα.

Τρέχουσα χρήση τσιγάρου: Εκατόν ενενήντα οκτώ (198) μαθητές/τριες δήλωσαν ότι τον τελευταίο μήνα δεν έχουν καπνίσει (τρέχουσα χρήση τσιγάρου), ποσοστό 99%, ενώ το υπόλοιπο 1% (2 άτομα) δήλωσε ότι έχουν καπνίσει τον τελευταίο μήνα.

Συχνή χρήση τσιγάρου: Εκατόν ενενήντα εννέα (199) μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν έχουν κάνει συχνή χρήση τσιγάρου ποτέ, ποσοστό 99,5%, ενώ το υπόλοιπο 0,5% (1 άτομο) δήλωσε ότι έχει ήδη κάνει συχνή χρήση τσιγάρου.

Φανατικοί καπνιστές: Το σύνολο των διακοσίων μαθητών/τριών δήλωσαν ότι δεν είναι φανατικοί καπνιστές, ποσοστό 100%.

Αριθμός τσιγάρων προηγούμενης εβδομάδας: Από το σύνολο των εκατόν ενενήντα οκτώ (198) μαθητών/τριών, 196 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν κάπνισαν κανένα τσιγάρο την προηγούμενη εβδομάδα, ποσοστό 99%, ένας μαθητής/τρια δήλωσε ότι κάπνισε ένα τσιγάρο, ποσοστό 0,5%, ενώ ένας μαθητής δήλωσε ότι κάπνισε 8 τσιγάρα την προηγούμενη εβδομάδα, ποσοστό 0,5%.

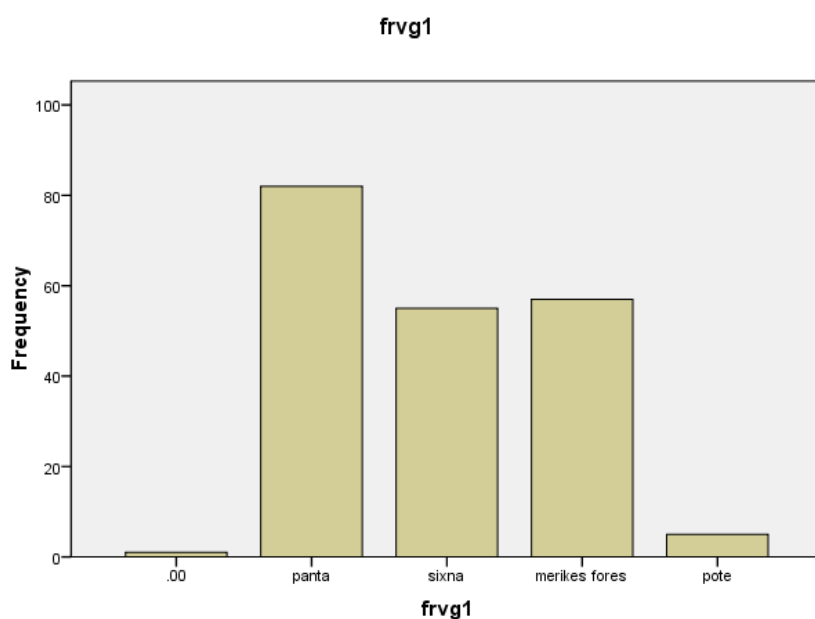
Αριθμός τσιγάρων προηγούμενης μέρας: Από το σύνολο των εκατόν ενενήντα εννέα (199) μαθητών/τριών, 195 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν κάπνισαν κανένα τσιγάρο την προηγούμενη ημέρα, ποσοστό 97,5%, 3 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι κάπνισαν 1-5 τσιγάρα, ποσοστό 1,5%, ενώ 1 μαθητής δήλωσε ότι κάπνισε 6-10 τσιγάρα την προηγούμενη ημέρα, ποσοστό 0,5%.

4.2.6 Διατροφή

Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

Όπως φαίνεται στο Σχήμα 4, σε σύνολο 200 μαθητών/τριών, στην ερώτηση εάν τρώς περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά, 1 μαθητής/τρια δεν απάντησε καθόλου, ποσοστό 0,5%, 82 μαθητές/τριες απάντησαν πάντα, ποσοστό 41%, 55 μαθητές/τριες

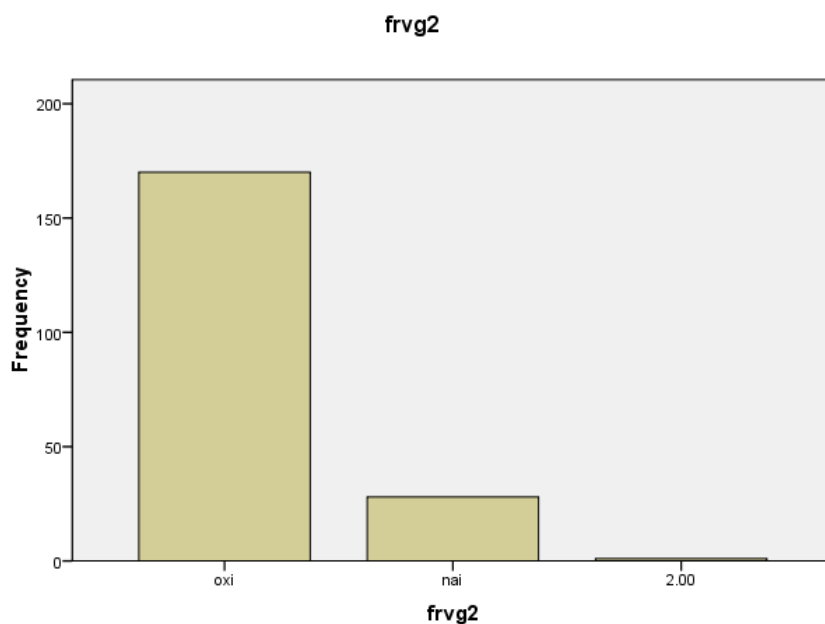
απάντησαν συχνά, ποσοστό 27,5%, 57 μαθητές/τριες απάντησαν μερικές φορές, ποσοστό 28,5% και, τέλος, 5 μαθητές/τριες απάντησαν ποτέ, ποσοστό 2,5%.



Σχήμα 4: Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

Κατανάλωση πορτοκαλιού ή χυμού πορτοκαλιού την προηγούμενη εβδομάδα

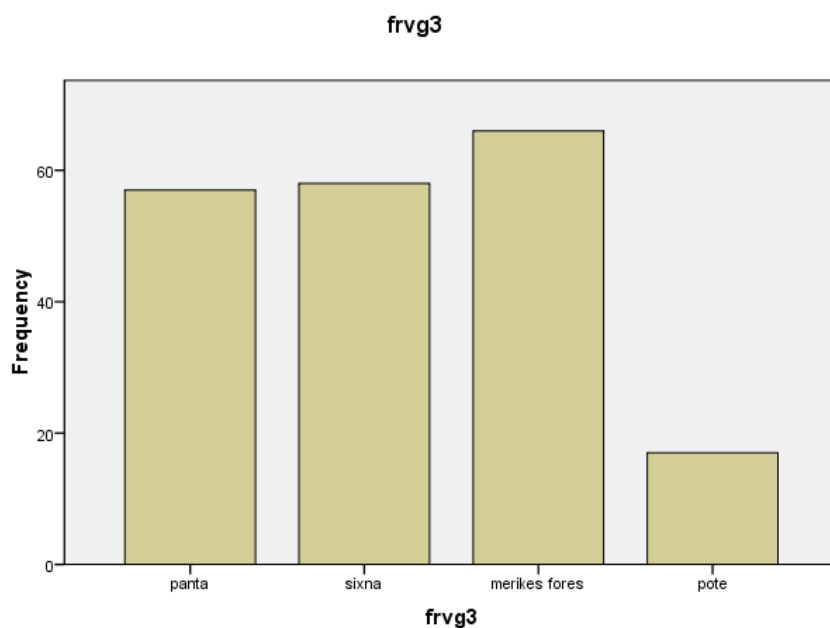
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 5, σε σύνολο μαθητών/τριών 199, στην ερώτηση εάν κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού, 170 μαθητές/τριες απάντησαν όχι, ποσοστό 85,4%, 28 μαθητές/τριες απάντησαν ναι, ποσοστό 14%, 1 μαθητής/τρια απάντησε 2, ποσοστό 0,5%.



Σχήμα 5: Κατανάλωση πορτοκαλιού ή χυμού πορτοκαλιού την προηγούμενη εβδομάδα

Κατανάλωση περισσότερων από ένα είδος λαχανικών την ημέρα

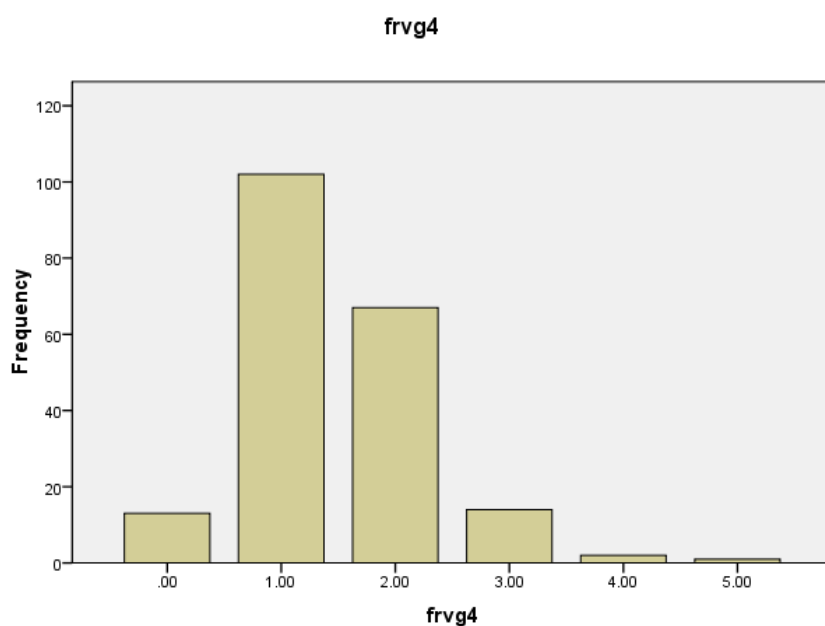
Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 6, σε σύνολο 198 μαθητών/τριών, στην ερώτηση εάν τρώς περισσότερο από 1 είδος λαχανικών την ημέρα, 57 μαθητές/τριες απάντησαν πάντα, ποσοστό 28,8%, 58 μαθητές/τριες απάντησαν συχνά, ποσοστό 29,3%, 66 μαθητές/τριες απάντησαν μερικές φορές, ποσοστό 33,3%, 17 μαθητές/τριες απάντησαν ποτέ, ποσοστό 8,5%.



Σχήμα 6: Κατανάλωση περισσότερων από ένα είδος λαχανικών την ημέρα

Ημερήσια κατανάλωση λαχανικών

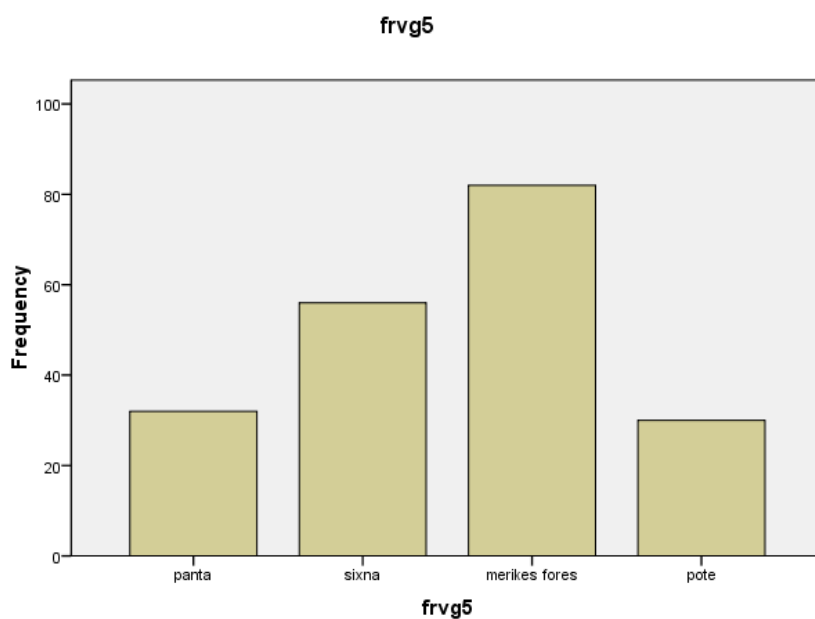
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 7, σε σύνολο 199 μαθητών/τριών, στην ερώτηση πόσα γεύματα λαχανικών τρώς κάθε μέρα, 13 μαθητές/τριες απάντησαν καθόλου, ποσοστό 6,5%, 102 μαθητές/τριες απάντησαν 1, ποσοστό 51,3%, 67 μαθητές/τριες απάντησαν 2, ποσοστό 33,7%, 14 μαθητές/τριες απάντησαν 3, ποσοστό 7,0%, 2 μαθητές/τριες απάντησαν 4, ποσοστό 1,0%, 1 μαθητής/τρια απάντησε 5, ποσοστό 0,5%.



Σχήμα 7: Ημερήσια κατανάλωση λαχανικών

Γεύματα λαχανικών δύο ή περισσότερα στο κυρίως γεύμα

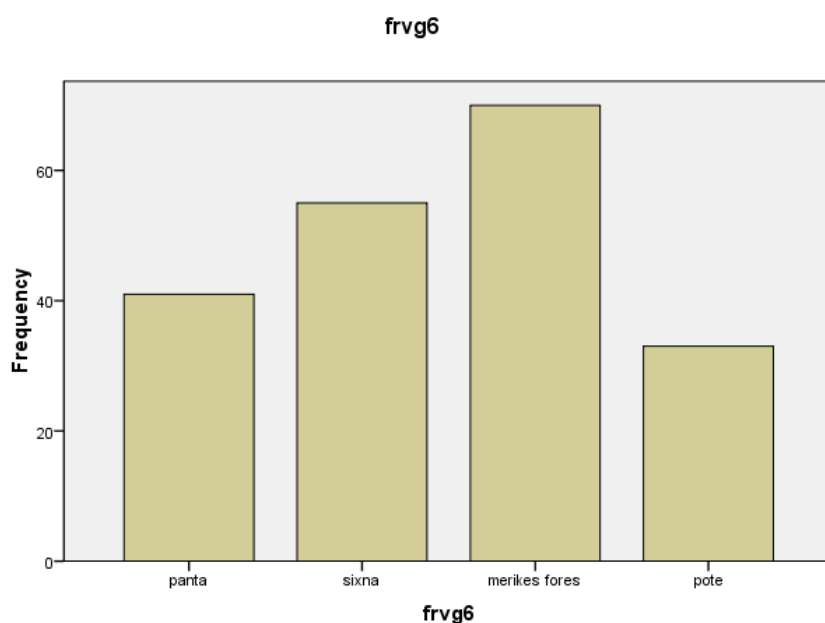
Όπως φαίνεται το Σχήμα 8, σε σύνολο 200 μαθητών/τριών, στην ερώτηση τρως 2 ή περισσότερα γεύματα λαχανικών στο κυρίως γεύμα σου, 32 μαθητές/τριες απάντησαν πάντα, ποσοστό 16%, 56 μαθητές/τριες απάντησαν συχνά, ποσοστό 28%, 82 μαθητές/τριες απάντησαν μερικές φορές, ποσοστό 41%, 30 μαθητές/τριες απάντησαν ποτέ, ποσοστό 15%.



Σχήμα 8: Γεύματα λαχανικών δύο ή περισσότερα στο κυρίως γεύμα

Κατανάλωση φρούτων ή λαχανικών σαν σνακ

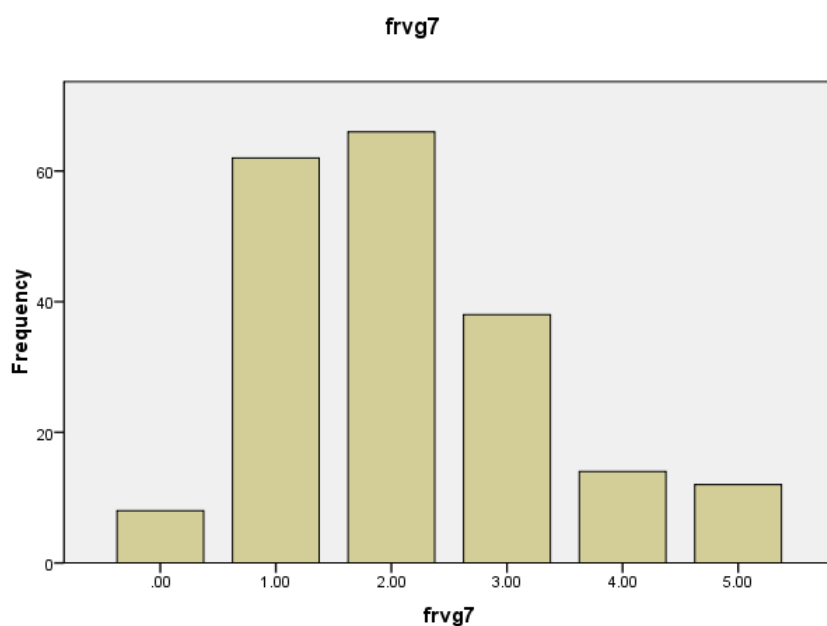
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 9, σε σύνολο 199 μαθητών/τριών, στην ερώτηση τρώς φρούτα ή λαχανικά σαν σνακ, 41 μαθητές/τριες απάντησαν πάντα, ποσοστό 20,6%, 55 μαθητές/τριες απάντησαν συχνά, ποσοστό 27,6%, 70 μαθητές/τριες απάντησαν μερικές φορές, ποσοστό 35,2%, 33 μαθητές/τριες απάντησαν ποτέ, ποσοστό 16,6%.



Σχήμα 9: Κατανάλωση φρούτων ή λαχανικών σαν σνακ

Ημερήσια κατανάλωση φρούτων

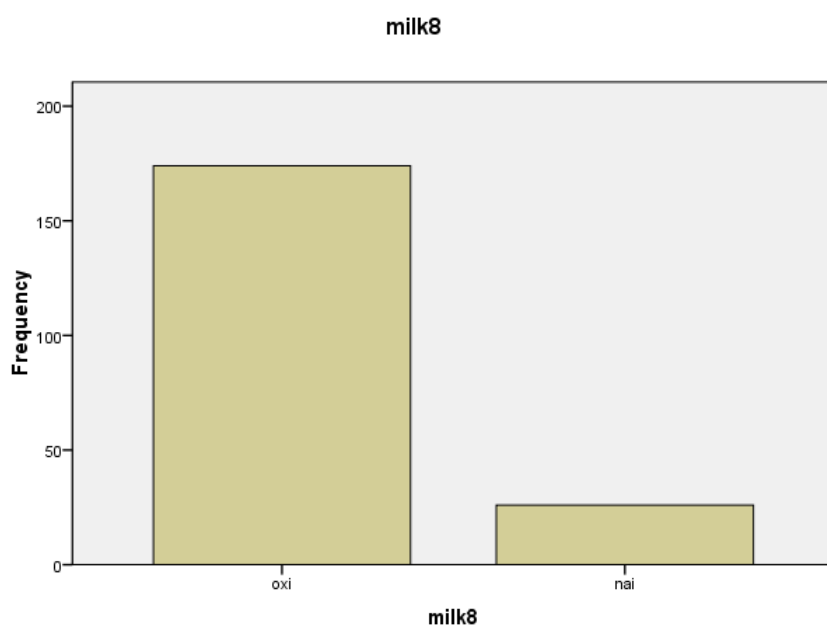
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 10, σε σύνολο μαθητών 200, στην ερώτηση πόσα γεύματα φρούτων τρώς κάθε μέρα, 8 μαθητές/τριες απάντησαν καθένα, ποσοστό 4%, 62 μαθητές/τριες απάντησαν 1, ποσοστό 31%, 66 μαθητές/τριες απάντησαν 2, ποσοστό 33%, 38 μαθητές/τριες απάντησαν 3, ποσοστό 19%, 14 μαθητές/τριες απάντησαν 4, ποσοστό 7%, 12 μαθητές/τριες απάντησαν 5, ποσοστό 6%.



Σχήμα 10: Ημερήσια κατανάλωση φρούτων

Κατανάλωση γάλακτος

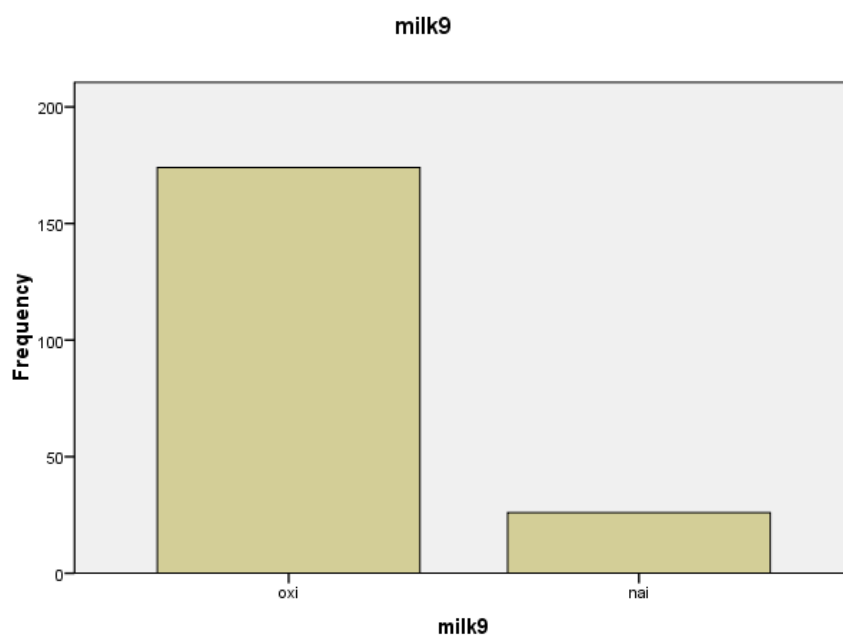
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 11, σε σύνολο 200 μαθητών/τριών, 174 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι δεν πίνουν γάλα καθημερινά, ποσοστό 87%, ενώ το υπόλοιπο 13% δήλωσε ότι πίνει γάλα καθημερινά (26 άτομα).



Σχήμα 11: Κατανάλωση γάλακτος

Κατανάλωση γάλακτος σκέτο ή με δημητριακά

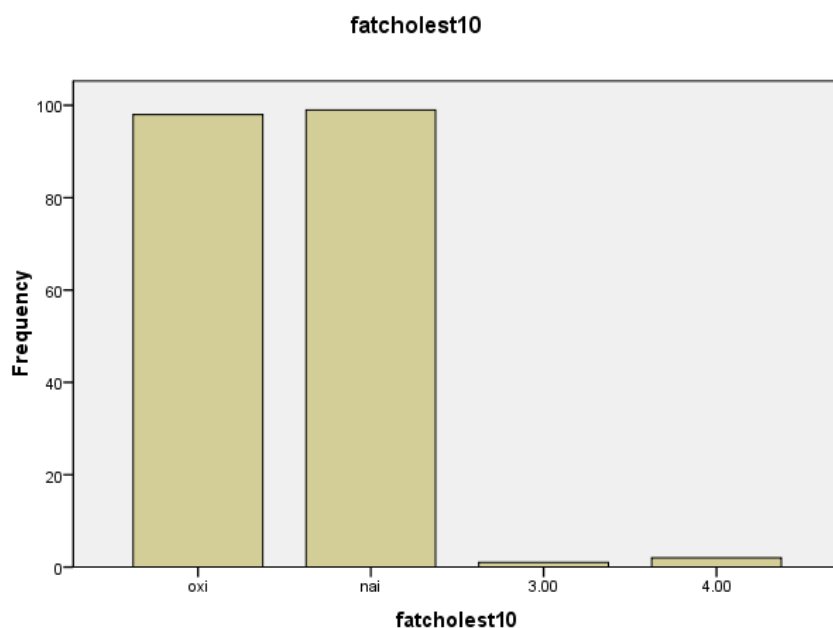
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 12, σε σύνολο 200 μαθητών/τριών, 174 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας δεν ήπιαν γάλα σκέτο ή με δημητριακά, ποσοστό 87%, ενώ το υπόλοιπο 13% δήλωσε ότι ήπιαν γάλα σκέτο ή με δημητριακά (26 άτομα).



Σχήμα 12: Κατανάλωση γάλακτος σκέτο ή με δημητριακά

Κατανάλωση λιπών/χοληστερίνης

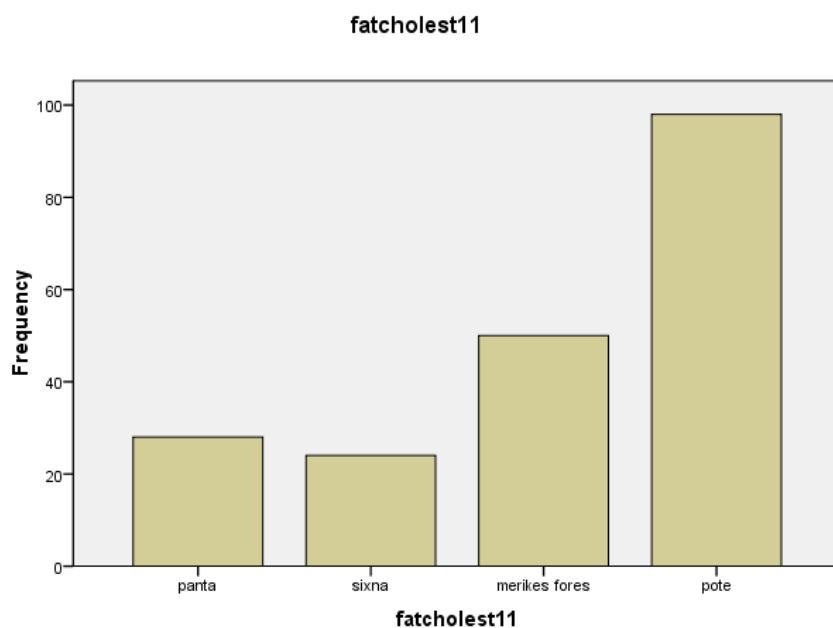
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 13, σε σύνολο 200 μαθητών/τριών, 98 μαθητές/τριες δήλωσαν ότι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας δεν έφαγαν ψάρι, ποσοστό 49%, 49,5% δήλωσε ότι έφαγε ψάρι (99 άτομα), 1 άτομο δήλωσε ότι έφαγε ψάρι 3 φορές, ποσοστό 0,5%, ενώ 2 άτομα δήλωσαν ότι έφαγαν ψάρι 4 φορές, ποσοστό 1%.



Σχήμα 13: Κατανάλωση λιπών/χοληστερίνης

Κατανάλωση πέτσας κοτόπουλου

Όπως φαίνεται στο Σχήμα 14, σε σύνολο μαθητών 200, στην ερώτηση τρώς την πέτσα του κοτόπουλου, 28 μαθητές/τριες απάντησαν πάντα, ποσοστό 14%, 24 μαθητές/τριες απάντησαν συχνά, ποσοστό 12%, 50 μαθητές/τριες απάντησαν μερικές φορές, ποσοστό 25%, 98 μαθητές/τριες απάντησαν ποτέ, ποσοστό 49%.



Σχήμα 14: Κατανάλωση πέτσας κοτόπουλου

Ποιότητα διατροφής

Όσον αφορά στην ποιότητα διατροφής, στο σύνολο των 200 μαθητών/τριών, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση ήταν ($M=2,82$, $SD=0.52$).

4.2.7 Συναισθηματική νοημοσύνη

Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach (α) σε κάθε παράγοντα, καθώς και συνολικά στο ερωτηματολόγιο της ΣΝ, παρατίθενται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις μεταβλητών ΣΝ

Μεταβλητές ΣΝ	<i>M</i>	<i>S D</i>	<i>a Cronbach</i>
Προσαρμοστικότητα	2.96	.61	.85
Άγχος	2.33	.55	.76
Διαπροσωπικότητα	3.17	.55	.80
Ενδοπροσωπικότητα	2.50	.81	.85
Συνολική ΣΝ	2.74	.39	.83

4.3 Διαφορές μεταξύ Ομάδων στις Συμπεριφορές Υγείας

Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στον δείκτη φυσικής δραστηριότητας ανάλογα με το φύλο και το ΔΜΣ.

4.3.1 Διαφορές στο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ανά εθνικότητα

Το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας χωρίστηκε σε τρία επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο (1: χαμηλό) συμπεριελάμβανε τιμές από 6 έως 66 και αφορούσε 67 μαθητές, από το σύνολο των 200, ποσοστό 33,5%. Το δεύτερο επίπεδο (2: μέτριο) της φυσικής δραστηριότητας, συμπεριελάμβανε τιμές από 70 έως 131 και αφορούσε 66 μαθητές, από το σύνολο των 200, ποσοστό 33%. Τέλος, το τρίτο επίπεδο (3: υψηλό), συμπεριελάμβανε τιμές από 136 έως 200 και αφορούσε 67 μαθητές, από το σύνολο των 200, ποσοστό 33,5%. Αναλυτικότερα, στο πρώτο επίπεδο (1) βρίσκονταν 32 Έλληνες και 35 άλλης εθνικότητας, στο δεύτερο επίπεδο (2) βρίσκονταν 47 Έλληνες και 19 άλλης εθνικότητας και στο τρίτο

επίπεδο (3) βρίσκονταν 39 Έλληνες και 28 άλλης εθνικότητας. Από τον έλεγχο για σημαντικές διαφορές ($\chi^2 = 7.58$, $p = .023$) παρατηρούμε, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην κατανομή των μαθητών ανά επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ανάλογα με την εθνικότητά τους, με τους Έλληνες μαθητές να δηλώνουν πιο φυσικά δραστήριοι σε σχέση με τους μαθητές άλλης εθνικότητας.

4.3.2 Διαφορές στη μεταβλητή καπνιστές – μη καπνιστές ανά εθνικότητα

Στη μεταβλητή που διαχωρίζει τους καπνιστές - μη καπνιστές «Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξιάς;» (ερώτηση 1 καπνίσματος), το ποσοστό αυτών που απάντησαν «Ναι» είναι σημαντικά μεγαλύτερο στους μη Έλληνες μαθητές ($\chi^2 = 10.23$, $p = .001$). Αναλυτικότερα, από τους 118 Έλληνες μαθητές μόνο οι 6 δήλωσαν ότι έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν (5.1%) σε σχέση με τους 82 μη Έλληνες, από τους οποίους οι 16, ποσοστό 19.5%, δήλωσαν ότι έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν.

4.3.3 Διαφορές στη μεταβλητή ποιότητα διατροφής ανά εθνικότητα

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του ανεξάρτητου παράγοντα εθνικότητα και της εξαρτημένης μεταβλητής ποιότητα ζωής. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική κύρια επίδραση του ανεξάρτητου παράγοντα εθνικότητα στην εξαρτημένη μεταβλητή ποιότητα διατροφής $F(1,198)=4,634$, $p<0,05$. Από τους μέσους όρους φαίνεται ότι οι Έλληνες πέτυχαν μεγαλύτερο σκορ ($M=2,89$, $SD=0,52$) από τους μη Έλληνες ($M=2,73$, $SD=0,51$), αναφορικά με την ποιότητα διατροφής.

4.3.4 Διαφορές στη μεταβλητή κατανάλωση γάλακτος ανά εθνικότητα

Στη μεταβλητή κατανάλωση γάλακτος δεν βρέθηκαν διαφορές ανά εθνικότητα. Διαφορές βρέθηκαν μόνο στην ερώτηση «Πίνεις γάλα καθημερινά;». Το ποσοστό αυτών που απάντησαν «Όχι» είναι σημαντικά μεγαλύτερο σε όσους μαθητές είναι Έλληνες ($\chi^2=7,346, p=.001$). Αναλυτικότερα, από το σύνολο των 118 Ελλήνων μαθητών/τριών, οι 109 δήλωσαν ότι δεν πίνουν γάλα καθημερινά (92,4%), σε σχέση με σύνολο των 82 μη Ελλήνων μαθητών/τριών, από τους οποίους οι 65 δήλωσαν ότι δεν πίνουν γάλα καθημερινά (79,3%).

4.3.5 Διαφορές στη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ ανά φύλο

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του ανεξάρτητου παράγοντα φύλου και της εξαρτημένης μεταβλητής αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική κύρια επίδραση του ανεξάρτητου παράγοντα φύλου στην εξαρτημένη μεταβλητή αλκοόλ $F(1,196)=5,597, p<0,05$. Από τους μέσους όρους φαίνεται ότι τα αγόρια ($M=.35, SD=.76$) πέτυχαν μεγαλύτερο σκορ από τα κορίτσια ($M=.15, SD=.40$).

4.4 Έλεγχος Διαφορών μεταξύ Ομάδων στη Συναισθηματική Νοημοσύνη

Σημαντικές διαφορές μεταξύ Ελλήνων και ξένων στην προσαρμοστικότητα και το άγχος

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης για να εξετασθεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εξαρτημένων παραγόντων της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ανεξάρτητης μεταβλητής εθνικότητα. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική κύρια επίδραση του ανεξάρτητου παράγοντα εθνικότητα στην εξαρτημένη μεταβλητή «προσαρμοστικότητα»

($F_{(1,198)}=7.95$, $p=.005$) και στη μεταβλητή «άγχος» ($F_{(1,198)}=7.57$, $p=.006$). Από τους μέσους όρους φαίνεται ότι στη μεταβλητή «προσαρμοστικότητα» οι Έλληνες ($M=3.06$, $SD=.58$) πέτυχαν μεγαλύτερο σκορ από τους μαθητές με άλλη εθνικότητα ($M=2.81$, $SD=.63$), ενώ στη μεταβλητή «άγχος» οι Έλληνες ($M=2.24$, $SD=.56$) πέτυχαν μικρότερο σκορ από τους μαθητές με άλλη εθνικότητα ($M=2.46$, $SD=.55$). Ο έλεγχος για διαφορές ανά εθνικότητα στις άλλες μεταβλητές της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές, όπως και δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ανά φύλο σε όλες τις μεταβλητές της συναισθηματικής νοημοσύνης.

4.5 Ανάλυση Συσχέτισης

Για να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών έγινε ανάλυση συσχέτισης (Pearson correlation). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, η γενική συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τις μεταβλητές (α) έντονη άσκηση, (β) ήπια άσκηση και (γ) επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Ειδικότερα, όσο πιο υψηλή είναι η ΣΝ τόσο πιο υψηλά είναι τα σκορ της έντονης άσκησης και της ήπιας άσκησης, ενώ ακόμη υψηλότερο είναι το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας. Οι επιμέρους μεταβλητές της συναισθηματικής νοημοσύνης έδωσαν, επίσης, σημαντικές συσχετίσεις. Η «προσαρμοστικότητα» συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τις μεταβλητές (α) έντονη άσκηση και (β) επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Η μεταβλητή «άγχος» συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τις μεταβλητές (α) αριθμός τσιγάρων προηγούμενης μέρας, (β) χρήση αλκοόλ, (γ) κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και (δ) κατανάλωση γάλακτος, ενώ σημαντικά αρνητικά με τις μεταβλητές (α) τρέχουσα χρήση τσιγάρου και (β) ποιότητα διατροφής. Οι συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι τα υψηλά σκορ άγχους μειώνουν την ποιότητα διατροφής και αυξάνουν την τρέχουσα χρήση τσιγάρου. Η «διαπροσωπικότητα» συσχετίστηκε σημαντικά

θετικά με τις μεταβλητές (α) έντονη άσκηση, (β) ήπια άσκηση και (γ) επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, καθώς και σημαντικά αρνητικά με το (α) δείκτη μάζας σώματος. Η μεταβλητή «ενδοπροσωπικότητα» συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τις μεταβλητές (α) ήπια άσκηση και (β) επίπεδο φυσικής δραστηριότητας.

Οι μεταβλητές του καπνίσματος «πειραματισμός με το τσιγάρο» και «κάπνισμα κατά τις προηγούμενες είκοσι ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα» συσχετίστηκαν σημαντικά αρνητικά με τις μεταβλητές (α) χρήση αλκοόλ και (β) κατανάλωση γάλακτος. Επίσης, οι μεταβλητές «κάπνισμα ενός τσιγάρου καθημερινά» και «κάπνισμα μία φορά τον προηγούμενο μήνα» συσχετίστηκαν σημαντικά αρνητικά με τη μεταβλητή (α) χρήση αλκοόλ. Αντιθέτως, οι μεταβλητές του καπνίσματος «πόσα τσιγάρα κάπνισες την προηγούμενη εβδομάδα» και «αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη μέρα» συσχετίστηκαν και οι δύο σημαντικά θετικά με τη μεταβλητή (α) χρήση αλκοόλ, ενώ η μεταβλητή «αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη μέρα» συσχετίστηκε σημαντικά θετικά και με την (β) κατανάλωση γάλακτος.

Σε ό,τι αφορά στις μεταβλητές της άσκησης, η μεταβλητή «έντονη άσκηση» συσχετίστηκε σημαντικά αρνητικά με τη μεταβλητή (α) ποιότητα διατροφής. Επίσης, οι μεταβλητές «μέτρια άσκηση» και «επίπεδο φυσικής δραστηριότητας» συσχετίστηκαν σημαντικά αρνητικά με την μεταβλητή (α) κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Αναφορικά με το αλκοόλ, η μεταβλητή «χρήση αλκοόλ» συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με την μεταβλητή (α) κατανάλωση γάλακτος και σημαντικά αρνητικά με την μεταβλητή (α) ποιότητα διατροφής.

Πίνακας 2. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Μεταβλητές	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. ΣΝ – Προσαρμοστικότητα	-.188**	.615**	.337**	.703**	.073	.100	.051	.019	-.020	.008	.152*	.107	.115	.192**	-.104	-.014	-.024	-.122	.020	-.092
2. ΣΝ - Άγχος		-.127	.035	.249**	-.125	-.098	-.211**	-.117	.120	.178*	.058	-.100	-.045	-.008	-.099	.207**	-.148*	.159*	-.024	.145*
3. ΣΝ - Διαπροσωπικότητα			.363**	.722**	.050	.131	.077	.087	-.092	-.087	.141*	.130	.244**	.230**	-.231**	-.110	.000	-.063	-.043	-.014
4. ΣΝ - Ενδοπροσωπικότητα				.775**	.014	.115	.053	.074	-.077	-.031	.116	.094	.164*	.173*	.047	-.070	-.033	-.066	-.045	-.127
5. ΣΝ – Γενικό σκορ					.008	.108	.000	.034	-.038	.019	.186**	.099	.196**	.238**	-.130	-.007	-.077	-.047	-.038	-.054
6. Καπνιστές- μη καπνιστές						.286**	.125	.202**	-.225**	-.211**	.033	-.037	-.074	-.011	.035	-.390**	-.006	.071	.087	-.294**
7. Πειραματισμός με το κάπνισμα							.495**	.705**	-.699**	-.528**	.100	-.013	.044	.084	-.111	-.461**	-.035	.013	-.073	-.133
8. Τρέχουσα χρήση τσιγάρου								.705**	-.992**	-.800**	-.002	-.040	.044	-.005	-.037	-.377**	.134	-.108	-.119	-.133
9. Συχνή χρήση τσιγάρου									-.992**	-.755**	.052	-.048	.047	.035	-.039	-.561**	.078	-.052	-.084	-.221**
10. Αριθμός τσιγάρων προηγούμενης εβδομάδας										.860**	-.063	.039	-.053	-.048	.038	.553**	-.075	.056	.087	.215**
11. Αριθμός τσιγάρων προηγούμενης μέρας											-.046	.091	-.066	-.018	.067	.394**	-.031	.134	.090	.130
12. Έντονη άσκηση												.147*	.042	.837**	-.049	.086	-.156*	-.056	-.028	-.072
13. Μέτρια άσκηση													.280**	.590**	.005	.053	.080	-.189**	-.075	.017
14. Ήπια άσκηση														.431**	.093	.056	.054	-.099	-.120	.092
15. Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας															-.009	.102	-.073	-.147*	-.086	-.022
16. ΔΜΣ																	.043	.134	.016	.020
17. Κατανάλωση αλκοόλ																		-.147*	.041	-.054
18. Ποιότητα διατροφής																		.079	-.025	-.050
19. Κατανάλωση φρούτων λαχανικών																			-.062	.050
20. Κατανάλωση λιπών/χοληστερόλης																				-.095
21. Κατανάλωση γάλακτος																				

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4.6 Αναλύσεις Παλινδρόμησης για Έλεγχο Πρόβλεψης

Προκειμένου να εξεταστεί ποιοι παράγοντες επιδρούν στις συμπεριφορές υγείας και στις διαστάσεις της συναισθηματική νοημοσύνης, διενεργήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν το φύλο και η εθνικότητα, ενώ σαν εξαρτημένες οι υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, καθώς και οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Παρακάτω παρατίθενται μόνο όσες αναλύσεις έδειξαν σημαντικές σχέσεις.

4.6.1 Η εθνικότητα προέβλεπε τον πειραματισμό με το κάπνισμα

Η σημαντικότητα της πρώτης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον πειραματισμό με το κάπνισμα και ανεξάρτητη την εθνικότητα ($F_{(1,198)}=10.73, p = .001$) υποδηλώνει ότι η χώρα καταγωγής προβλέπει σημαντικά τον πειραματισμό με το κάπνισμα. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.5% της διακύμανσης των τιμών του πειραματισμού με το κάπνισμα εξηγείται από την εθνικότητα ($R^2 = .051$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την εθνικότητα ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = -.227; t = -3.27, p = .001$).

4.6.2 Η εθνικότητα προέβλεπε την ποιότητα διατροφής

Η σημαντικότητα της δεύτερης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα διατροφής και ανεξάρτητη την εθνικότητα ($F_{(1,198)}=4,634, p = .001$) υποδηλώνει ότι η χώρα καταγωγής προβλέπει σημαντικά την ποιότητα της διατροφής. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.23% της διακύμανσης των τιμών της ποιότητας της διατροφής, εξηγείται από την εθνικότητα ($R^2 = .051$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την εθνικότητα ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = -.151; t = -2.153, p = .033$).

4.6.3 Η εθνικότητα προέβλεπε την κατανάλωση γάλακτος

Η σημαντικότητα της τρίτης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κατανάλωση γάλακτος (μόνο στην ερώτηση «Πίνεις γάλα καθημερινά;») και ανεξάρτητη την εθνικότητα ($F_{(1,198)}=7,550$, $p = .007$) υποδηλώνει ότι η χώρα καταγωγής προβλέπει σημαντικά την καθημερινή κατανάλωση γάλακτος. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.37% της διακύμανσης των τιμών του πειραματισμού με το κάπνισμα εξηγείται από την εθνικότητα ($R^2 = .037$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την εθνικότητα ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = .192$; $t = 2.748$, $p = .007$).

4.6.4 Το φύλο προέβλεπε την κατανάλωση αλκοόλ

Η σημαντικότητα της τέταρτης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κατανάλωση αλκοόλ και ανεξάρτητη το φύλο ($F_{(1,196)}=5,597$, $p = .019$) υποδηλώνει ότι το φύλο προβλέπει σημαντικά την κατανάλωση αλκοόλ. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.28% της διακύμανσης των τιμών της κατανάλωσης αλκοόλ εξηγείται από το φύλο ($R^2 = .051$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για το φύλο ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = -.167$; $t = -2.366$, $p = .019$).

4.6.5 Το φύλο προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ «διαπροσωπικότητα»

Η σημαντικότητα της πέμπτης ανάλυσης παλινδρόμησης, με εξαρτημένη τη μεταβλητή διαπροσωπικότητα και ανεξάρτητη το φύλο ($F_{(1,197)}= 5,571$, $p = .019$) υποδηλώνει ότι το φύλο προβλέπει σημαντικά τη μεταβλητή διαπροσωπικότητα. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.28% της διακύμανσης των τιμών της μεταβλητής της διαπροσωπικότητας εξηγείται από το φύλο ($R^2 = .028$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για το φύλο ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = .166$; $t = 2.360$, $p = 0.19$).

4.6.6 Η εθνικότητα προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ «άγχος»

Η σημαντικότητα της έκτης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη μεταβλητή «άγχος» και ανεξάρτητη την εθνικότητα ($F_{(1,198)}=7,577$, $p = .006$) υποδηλώνει ότι η χώρα καταγωγής προβλέπει σημαντικά την μεταβλητή άγχος. Η τιμή δείχνει ότι το 0.37% της διακύμανσης των τιμών του πειραματισμού με το κάπνισμα εξηγείται από την εθνικότητα ($R^2 = .037$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την εθνικότητα ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = .192$; $t = 2.753$, $p = .006$).

4.6.7 Η εθνικότητα προέβλεπε την μεταβλητή της ΣΝ «προσαρμοστικότητα»

Η σημαντικότητα της έβδομης ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την προσαρμοστικότητα και ανεξάρτητη την εθνικότητα ($F_{(1,198)}=7.954$, $p = .005$) υποδηλώνει ότι η χώρα καταγωγής προβλέπει σημαντικά την προσαρμοστικότητα. Η τιμή « R square» δείχνει ότι το 0.39% της διακύμανσης των τιμών της προσαρμοστικότητας εξηγείται από την εθνικότητα ($R^2 = .039$), ενώ ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την εθνικότητα ήταν, επίσης, σημαντικός ($b = -.197$; $t = -2.820$, $p = .005$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να συμβάλει στην περαιτέρω κατανόηση της έννοιας της ΣΝ, ώστε να αξιολογηθούν και να υιοθετηθούν, σε πρακτικό επίπεδο, αποτελεσματικά προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία. Ειδικότερα, εξετάστηκε η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τις υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως διατροφή, άσκηση, κάπνισμα και αλκοόλ, σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Δημοτικού σχολείου. Για την υλοποίηση του εν λόγω σκοπού χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Emotional Quotient-Inventory: Youth Version (EQ-I:YV)» των Bar-On και Parker (2000), που προσαρμόστηκε στα ελληνικά από το Σίσκο (2009) στη διδακτορική διατριβή του, το οποίο είναι ένα όργανο μέτρησης της κοινωνικής-συναισθηματικής νοημοσύνης, σχεδιασμένο για παιδιά και εφήβους ηλικίας από 7 μέχρι 18 ετών.

Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την επεξεργασία των σχετικών δεδομένων, εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ ομάδων στις συμπεριφορές υγείας, όπου δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας ανάλογα με το φύλο, σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες (Andersen & Wold, 1992; Mota & Queirós, 1996; Pate et al., 1997), στις οποίες διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια είναι λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια. Επίσης, δε βρέθηκε σημαντική διαφορά στη φυσική δραστηριότητα και στο ΔΜΣ, σε αντίθεση με την έρευνα των Διγγελίδη, Κάμτσιου και Θεοδωράκη (2007), στην οποία βρέθηκε ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές πέτυχαν χαμηλά σκορ στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας, σε σύγκριση με τους μαθητές που είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ.

Αντίθετα με τα παραπάνω αποτελέσματα, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στις συμπεριφορές υγείας, με πρώτη αυτή του επιπέδου της φυσικής δραστηριότητας ανά εθνικότητα, με τους Έλληνες μαθητές να δηλώνουν πιο φυσικά δραστήριοι σε σχέση με τους μαθητές άλλων εθνικοτήτων. Δεύτερον, ήταν οι διαφορές στη μεταβλητή καπνιστές – μη καπνιστές ανά εθνικότητα (ερώτηση 1 καπνίσματος: «έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφηξίες;»), όπου το ποσοστό αυτών που απάντησαν «ναι» ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στους μη Έλληνες μαθητές. Τρίτον, ήταν οι διαφορές στη μεταβλητή ποιότητα διατροφής ανά εθνικότητα, όπου από τους μέσους όρους φαίνεται ότι οι Έλληνες μαθητές σημείωσαν μεγαλύτερο σκορ από τους μη Έλληνες. Τέταρτον, δε βρέθηκαν διαφορές στην κατανάλωση γάλακτος ανά εθνικότητα, αλλά μόνο στη ερώτηση «πίνεις γάλα καθημερινά;», όπου το ποσοστό αυτών που απάντησαν «όχι» ήταν σημαντικά μεγαλύτερο σε όσους μαθητές είναι Έλληνες. Τέλος, βρέθηκαν διαφορές στη κατανάλωση αλκοόλ ανά φύλο, με τα αγόρια να πετυχαίνουν μεγαλύτερα σκορ από τα κορίτσια. Το τελευταίο εύρημα συμφωνεί με την έρευνα που διεξήγαγε στην Ελλάδα το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, σε δείγμα μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου, ηλικίας 14-18 (<http://www.feel-free.gr>). Είναι σημαντικό να τονιστεί και το εύρημα ότι ένα ποσοστό 15,1% των μαθητών της παρούσας έρευνας πίνουν αλκοόλ μία ημέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια. Σε ανάλογη διαπίστωση κατέληξε και η έρευνα των Τσουμάκα, Γεωργιοπούλου-Μίχα, και Ζερβουδάκη (2004), στην οποία βρέθηκε ότι οι έφηβοι καταναλώνουν πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12 ετών.

Στον έλεγχο διαφορών μεταξύ ομάδων στη ΣΝ, δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη διαπροσωπικότητα και ενδοπροσωπικότητα. Αντιθέτως, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ Ελλήνων και αλλοδαπών μαθητών στην προσαρμοστικότητα και το άγχος. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι Έλληνες μαθητές/τριες επιδεικνύουν μεγαλύτερη

προσαρμοστικότητα από τους μαθητές διαφορετικής εθνικότητας, καθώς και λιγότερο άγχος. Το ίδιο αποτέλεσμα έδειξε και η ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη. Τα αποτελέσματα αυτά γίνονται περισσότερο κατανοητά, λαμβάνοντας υπόψη τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε μαθητής διαφορετικής χώρας να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και σχολικές συνθήκες, σε συνδυασμό με ευρύτερα θέματα προσαρμογής στο νέο κοινωνικό περιβάλλον. Η εκδοχή αυτή αφορά και τη διάσταση του άγχους, που ούτως ή άλλως σχετίζεται άμεσα με τα προβλήματα προσαρμοστικότητας.

Επιπλέον, δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ανά φύλλο στη προσαρμοστικότητα, το άγχος και την ενδοπροσωπικότητα. Σε ό,τι αφορά στη διαπροσωπικότητα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο προέβλεπε σημαντικά τον εν λόγω παράγοντα, ο οποίος περιλαμβάνει τις διαπροσωπικές δεξιότητες, όπως τις σχέσεις με τους άλλους, την κοινωνική υπευθυνότητα και την ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων των άλλων. Απεναντίας, οι έρευνες των Ciarrochi, Chan, και Bajgar (2001) και Πλατσίδου (2005α) έδειξαν ότι, κατ' αναλογία με τους ενήλικες, τα κορίτσια στην εφηβική ηλικία θεωρούν τον εαυτό τους ότι είναι καλύτερες στην αναγνώριση συναισθημάτων και στην ικανότητα επικοινωνίας, ενώ τα αγόρια στη διαχείριση των συναισθημάτων τους.

Οι αναλύσεις συσχέτισης (Pearson Corellation) έδειξαν ότι τα παιδιά που έχουν αυξημένη ΣΝ επιδεικνύουν και αυξημένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, καθώς και αυξημένα επίπεδα ήπιας και έντονης άσκησης. Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνει τη σχετική ερευνητική υπόθεση (H1), που τέθηκε στην παρούσα εργασία, δεδομένου ότι αυτή αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με αυτά των ερευνών των Li, Wang, και Liao (2009) και Li, Lu, και Wang (2009), στις οποίες διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή στην άσκηση και στη φυσική αγωγή συνοδευόταν από υψηλότερη

ΣΝ. Σε ανάλογο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι ερευνητές Tsaousis και Nikolaou (2005), οι οποίοι βρήκαν θετική συσχέτιση της ΣΝ με την άσκηση.

Επιπρόσθετα, από τις επιμέρους μεταβλητές της ΣΝ διαπιστώθηκε ότι η προσαρμοστικότητα σχετιζόταν θετικά με τη φυσική δραστηριότητα, το άγχος θετικά με το κάπνισμα και το αλκοόλ, καθώς και αρνητικά με την ποιότητα διατροφής, ενώ η διαπροσωπικότητα σχετιζόταν θετικά με την άσκηση και αρνητικά με το δείκτη μάζας σώματος. Τέλος, η ενδοπροσωπικότητα έδωσε θετική συσχέτιση με τις μετρήσεις της φυσικής δραστηριότητας.

Διαφαίνεται λοιπόν ότι τα παιδιά που συμμετέχουν στην άσκηση προσαρμόζονται περισσότερο εύκολα, είναι πιο ικανά στην επίλυση προβλημάτων και διαθέτουν μεγαλύτερη ευελιξία για το ξεπέρασμα εμποδίων. Επίσης, αναπτύσσουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους (διαπροσωπικότητα), επιδεικνύουν κοινωνική υπευθυνότητα και ενσυναίσθηση. Σε ό,τι αφορά στον παράγοντα άγχος, τα παιδιά που διακατέχονται από αυτό δεν παρουσιάζουν αντοχή στις διάφορες πιέσεις που δέχονται στην καθημερινότητά τους και δεν είναι ικανά να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως κάπνισμα, αλκοόλ και κακή ποιότητα διατροφής. Ακόμη, η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να αναπτύσουν δεξιότητες, όπως αυτο-συναίσθηση, αυτο-αποτελεσματικότητα και αυτονομία και, γενικότερα, να αναγνωρίζουν και να ελέγχουν αποτελεσματικότερα τα δικά τους συναισθήματα.

Επιπλέον, βρέθηκε να υπάρχει μία αδύναμη αρνητική συσχέτιση της ΣΝ με τη διατροφή, που ενδεχομένως να οφείλεται στην πολυεθνικότητα του δείγματος (18 διαφορετικές χώρες), με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις διατροφικές συνήθειες. Αντιθέτως,

πολύ σημαντικό θεωρείται το εύρημα της παρούσας έρευνας ότι το άγχος, ως διάσταση της ΣΝ, σχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ποιότητα διατροφής. Τα αγχώδη άτομα στερούνται των φυσιολογικών μηχανισμών αντιμετώπισης περιβαλλοντικών πιέσεων και αντοχής σε δύσκολες καταστάσεις, με αποτέλεσμα οι στρεσογόνοι παράγοντες να επηρεάζουν και τη διατροφική συμπεριφορά ή να σχετίζονται με την ανάπτυξη διαταραχών λήψης τροφής (Cox, 1978).

Σε ό,τι αφορά τη σχέση της ΣΝ με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές κάπνισμα και χρήση αλκοόλ, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική σχέση ανάμεσα στις εν λόγω ανθυγιεινές συμπεριφορές των μαθητών και της ΣΝ, όμως η σχέση αυτή αποδείχθηκε αδύναμη (μικρή). Η εν λόγω σχέση ενδεχομένως να οφείλεται στο πολύ νεαρό της ηλικίας τους δείγματος, όπου οι ανωτέρω ανθυγιεινές συμπεριφορές δεν παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης. Αντιθέτως, σε παρόμοιες έρευνες των Trinidad και Johnson (2002) και Trinidad, Urger, Chou, και Johnson (2005) παρουσιάζουν τη σχέση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, με τους τελευταίους να χρησιμοποιούν ηλικιακά το ίδιο δείγμα. Στην ίδια αρνητική στατιστικά σημαντική σχέση κατέληξε και η έρευνα των Tsaousis και Nikolaou (2005) και Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, και Extremera (2006), με την επισημάνση ότι το δείγμα τους ήταν ηλικιακά ευρύτερο της παρούσας έρευνας.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης έδειξαν ότι η εθνικότητα προβλέπει σημαντικά τον πειραματισμό με το κάπνισμα. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι από το σύνολο των 200 μαθητών, οι μη Έλληνες μαθητές πειραματίζονται με το κάπνισμα σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους Έλληνες, ποσοστό 19.5% έναντι 5.1%. Ωστόσο, παρόμοια έρευνα της Kyrlesι και των συνεργατών της (2007) έδειξε ότι το ποσοστό του καπνίσματος στα ελληνόπουλα, ηλικίας 13-15 ετών, είναι αρκετά υψηλό σε σχέση με τις υπόλοιπες

ευρωπαϊκές χώρες. Η διαπίστωση ότι η εθνικότητα προβλέπει τον πειραματισμό με το κάπνισμα μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι η εν λόγω τάση σχετίζεται άμεσα με πολιτισμικά στοιχεία, όπως κουλτούρα ενός λαού, τρόπος ανατροφής/ διαπαιδαγώγησης, κοινωνικά πρότυπα, αντίληψη για τη ζωή (βλαπτικές ή μη συμπεριφορές) κ.λ.π. Υπάρχουν λοιπόν πρόσθετα στοιχεία που ενισχύουν την άποψη ότι η υψηλή ΣΝ μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στη αποφυγή του καπνίσματος, καλλιεργώντας ανάλογα τις σχετικές δεξιότητες, που σχετίζονται άλλωστε και με εθνικιστικά χαρακτηριστικά (Trinidad, Urger, Chou, & Johnson, 2005).

Η παρούσα έρευνα έδειξε ακόμη ότι ένα ποσοστό 11% του δείγματος δήλωσε ότι έχει δοκιμάσει να καπνίσει. Η παρόμοια έρευνα των Zhu, Liu, Shelton, Liu, και Giovino (1996), στο ίδιο ηλικιακά αλλά σε πολύ μεγαλύτερο δείγμα (16.996 μαθητών του Πεκίνου) κατέληξε στο ότι το 28% των αγοριών και το 3% των κοριτσιών είχαν καπνίσει. Οι εν λόγω ερευνητές απέδωσαν τη συμπεριφορά αυτή στη μίμηση των άλλων και στην περιέργεια του να δοκιμάσουν τι ήταν το τσιγάρο. Επισημαίνεται ότι στην Ελλάδα δεν έχουν καταγραφεί προηγούμενες έρευνες που να εξετάζουν τον πειραματισμό με το κάπνισμα σε παιδιά ηλικίας 10-12 ετών. Το γεγονός αυτό καθιστά το εύρημα της παρούσας έρευνας ιδιαίτερα σημαντικό.

Σε ό,τι αφορά στη διατροφή, η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η εθνικότητα προβλέπει σημαντικά την ποιότητα διατροφής. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του ανεξάρτητου παράγοντα εθνικότητα στην εξαρτημένη μεταβλητή ποιότητα διατροφής, με τους Έλληνες να καταγράφουν υψηλότερα σκορ από τους μη Έλληνες. Η υγιεινή διατροφή θεωρείται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα του επιπέδου υγείας και της ποιότητας ζωής. Οι διατροφικές λοιπόν συνήθειες, που σχετίζονται άμεσα με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά ενός λαού, όπως αντίληψη περί υγείας, κατανάλωση ή όχι

συγκεκριμένων προϊόντων, αντίληψη περί σωματικού βάρους και παχυσαρκίας (Barker, Robinson, Wilman, & Barker, 2000), το οικογενειακό εισόδημα και το μορφωτικό επίπεδο (Edmonds, Baranowski, Baranowski, Cullen, & Myers, 2001; Legander & Kraft, 2003), θεωρούνται σημαντικές παράμετροι υγιεινών συμπεριφορών. Έτσι, η ποιότητα διατροφής καθιστά αναγκαία την υιοθέτηση στοχευμένων παρεμβάσεων στα σχολεία, με σκοπό τη δημιουργία σχετικών θετικών στάσεων και συμπεριφορών.

Αναφορικά με την κατανάλωση γάλακτος ανά εθνικότητα, βρέθηκε ότι η εθνικότητα προέβλεπε την καθημερινή κατανάλωση γάλακτος. Αναλυτικότερα, το 92,4% των Ελλήνων μαθητών δήλωσαν ότι δεν πίνουν γάλα καθημερινά, σε σχέση με το 79,3% των μη Ελλήνων. Η μεγαλύτερη κατανάλωση γάλακτος από τους αλλοδαπούς μαθητές και μαθήτριες, ενδεχομένως οφείλεται στο χαμηλότερο οικονομικό τους επίπεδο, πέραν των προαναφερόμενων πολιτισμικών χαρακτηριστικών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, επίσης, ότι το φύλο προβλέπει την κατανάλωση αλκοόλ. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να αποδίδεται τόσο στα κοινωνικά στερεότυπα, που θέλει τα αγόρια να δείχνουν την «ωριμότητά τους» μέσω της κατανάλωσης αλκοόλ, όσο και στη μίμηση προτύπων (Bandura, 1986), δηλαδή στην υιοθέτηση αντίστοιχων συμπεριφορών της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Η ποιότητα των σχέσεων με τους συνομηλίκους θεωρείται ως ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ (Borsari & Carey, 2006; Talbott et al., 2008).

Πέραν των ανωτέρω, αποτελεί έκπληξη το εύρημα ότι η έντονη άσκηση συσχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ποιότητα διατροφής. Το αποτέλεσμα αυτό διαφοροποιείται από αυτό της έρευνας των Bebetos, Chroni, και Theodorakis (2002), οι οποίοι σε διαφορετικό

ηλικιακό δείγμα (φοιτητές) βρήκαν ότι η συστηματική συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα συνοδεύεται με σχετικά πιο υγιεινή διατροφή. Η διαπίστωση αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, από αλλοδαπούς μαθητές (41%), για τους οποίους η έντονη άσκηση, σε συνδυασμό με την ποιότητα διατροφής, λόγω και των προβλημάτων προσαρμοστικότητας που αντιμετωπίζουν, δεν αποτελεί υψηλή προτεραιότητα στην ικανοποίηση των βασικών αναγκών τους. Ένας επιπρόσθετος λόγος, εξίσου σημαντικός, θεωρείται και η έλλειψη επαρκών διατροφικών γνώσεων των μαθητών του δείγματος, πιθανόν λόγω του νεαρού της ηλικίας.

Επιπρόσθετα, ένα απρόβλεπτο αποτέλεσμα ήταν και η στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας, με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (Pate, Heath, Dowda, & Trost, 1996; Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Καραστογιαννίδου, 2004; Τσαμίτα & Καρτερολιώτης, 2008), στις οποίες βρέθηκε ότι η φυσική δραστηριότητα συσχετίζεται σημαντικά θετικά με την κατανάλωση γαλακτοκομικών, δημητριακών και φρούτων, αλλά το δείγμα τους ήταν ηλικιακά περισσότερο διευρυμένο. Ερμηνεία του υπόψη ευρήματος θα μπορούσαν, επίσης, να αποτελέσουν οι παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, στη σχέση της έντονης άσκησης με την ποιότητα διατροφής.

Ακόμη, η κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε ότι συσχετίζεται σημαντικά θετικά με την κατανάλωση γάλακτος, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Τσαμίτα και Καρτερολιώτη (2008). Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ποιότητα διατροφής. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι το ποσοστό του δείγματος που κάνει χρήση αλκοόλ μία φορά την εβδομάδα ή πιο

σπάνια, είναι μικρό (15.1%) και, συνεπώς, το σχετικό αποτέλεσμα δε μπορεί να θεωρηθεί ασφαλές.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι η μία από τις δύο ερευνητικές υποθέσεις (H1), που σχετίζονταν με τις υγιεινές συμπεριφορές και τέθηκαν στην παρούσα εργασία, επαληθεύτηκε ως στατιστικά σημαντική, αυτή της σχέσης της ΣΝ με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας, που αποδείχθηκε θετική. Σε ό,τι αφορά στη διατροφή επαληθεύτηκε η μηδενική υπόθεση (H₀), καθώς η συσχέτιση αποδείχθηκε αρνητική, αλλά και στατιστικά αδύναμη, και, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Τέλος, για τις ανθυγιεινές συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα, αλκοόλ) επαληθεύτηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις (H1). Ειδικότερα, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της ΣΝ με τις υπόψη συμπεριφορές, η οποία όμως ήταν και αυτή στατιστικά αδύναμη. Ως εκ τούτου, δεν μπορούν και πάλι να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, φαίνεται ότι η ΣΝ σχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά της φυσικής δραστηριότητας και η σχέση αυτή βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική. Βρέθηκε ακόμη να υπάρχει μία αδύναμη αρνητική συσχέτιση της ΣΝ με την υγιεινή συμπεριφορά της διατροφής, καθώς και τις ανθυγιεινές συμπεριφορές χρήση αλκοόλ και κάπνισμα. Η έλλειψη σημαντικότητας των τελευταίων συσχετίσεων με τη ΣΝ, εκτιμάται ότι οφείλεται, κυρίως, στην πολυεθνικότητα και, κατ' επέκταση, στην πολυπολιτισμικότητα του δείγματος (18 χώρες), αλλά και στο νεαρό της ηλικίας, που σχετίζεται με την έλλειψη επαρκών γνώσεων σε παράγοντες και συστατικά στοιχεία που συνθέτουν τις υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Σε ό,τι αφορά στους παράγοντες της ΣΝ προσαρμοστικότητα και το άγχος, βρέθηκε ότι οι Έλληνες μαθητές/τριες επιδεικνύουν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα από τους μαθητές διαφορετικής εθνικότητας, καθώς και λιγότερο άγχος. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το φύλο προέβλεπε σημαντικά τον παράγοντα διαπροσωπικότητα. Πολύ σημαντικό θεωρείται το εύρημα ότι το άγχος σχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ποιότητα διατροφής.

Αναφορικά με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές κάπνισμα και χρήση αλκοόλ και τη σχέση τους με τη ΣΝ, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική σχέση ανάμεσα στις εν λόγω ανθυγιεινές συμπεριφορές και της ΣΝ, όμως η σχέση αυτή αποδείχθηκε αδύναμη (μικρή).

Πέραν των βασικών ερευνητικών υποθέσεων που εξετάστηκαν, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων εθνικότητα και φύλο στις συμπεριφορές υγείας, ως ακολούθως:

- Οι Έλληνες μαθητές φάνηκαν περισσότερο φυσικά δραστήριοι σε σχέση με τους μαθητές άλλων εθνικοτήτων.
- Οι μη Έλληνες μαθητές πειραματίζονται περισσότερο με το τσιγάρο σε σχέση με τους Έλληνες.
- Οι Έλληνες μαθητές έχουν καλύτερη ποιότητα διατροφής από τους μη Έλληνες.
- Οι μη Έλληνες μαθητές πίνουν γάλα καθημερινά σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους Έλληνες.
- Τα αγόρια πέτυχαν μεγαλύτερα σκορ από τα κορίτσια στην κατανάλωση αλκοόλ.

Ακόμη, διαπιστώθηκε σημαντικά στατιστική συσχέτιση του καπνίσματος με το αλκοόλ, που για κάποιες μεταβλητές αποδείχθηκε θετική (αριθμός τσιγάρων την προηγούμενη εβδομάδα και την προηγούμενη ημέρα), ενώ για κάποιες άλλες αρνητική (πειραματισμός με το τσιγάρο, ένα τσιγάρο καθημερινά για ένα μήνα, κάπνισμα μία φορά τον προηγούμενο μήνα και κάπνισμα κατά τις 20 ή περισσότερες ημέρες τον προηγούμενο μήνα). Αξιοσημείωτο είναι και το εύρημα της σημαντικής αρνητικής συσχέτισης του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Συγκρατείται, επίσης, και η διαπίστωση ότι η κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά θετικά με την κατανάλωση γάλακτος και σημαντικά αρνητικά με την ποιότητα διατροφής.

Η σημαντικότητα λοιπόν της παρούσας εργασίας έγκειται στο ότι συμβάλλει περαιτέρω στην πληρέστερη κατανόηση της έννοιας της ΣΝ, σε ό,τι αφορά στην επίδραση που αυτή έχει στις υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές στα σχολεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν στην πράξη

παρεμβατικά προγράμματα αγωγής υγείας, που αφενός θα προάγουν τις υγιεινές συμπεριφορές και, αφετέρου θα αποτρέπουν τις ανθυγιεινές. Ο στόχος αυτός μπορεί να εξυπηρετηθεί αποτελεσματικότερα, καλλιεργώντας τις συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με κατάλληλα προγράμματα συναισθηματικής και κοινωνικής αγωγής. Η επισήμανση του ρόλου των συναισθηματικών δεξιοτήτων έχει ιδιαίτερη σημασία για το σχολείο, το οποίο έχει ως βασική αποστολή όχι μόνο τη μετάδοση γνώσεων και την καλλιέργεια γνωστικών δεξιοτήτων, αλλά και την ανάπτυξη του συναισθήματος και των σχετικών με αυτό δεξιοτήτων. Προς την κατεύθυνση αυτή, το μάθημα της Φυσικής Αγωγής προσφέρεται ως ένα αποτελεσματικό μέσο για την εφαρμογή των εν λόγω παρεμβατικών προγραμμάτων.

6.2 Μελλοντικές Προτάσεις

Ως περιορισμός της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί το περιορισμένο και μη αντιπροσωπευτικό δείγμα σε εθνικό επίπεδο, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες προέρχονταν από μία συγκεκριμένη περιοχή των Αθηνών. Επομένως, κάθε γενίκευση των αποτελεσμάτων θα πρέπει να γίνει με επιφύλαξη. Προς τούτο, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει τις ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας σε δείγμα μαθητών Ε' και ΣΤ' Δημοτικού απ' όλη την Ελλάδα. Επιπλέον, η εν λόγω έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει και μαθητές Γυμνασίου, δεδομένου ότι οι υγιεινές ή οι ανθυγιεινές συμπεριφορές καλλιεργούνται και υιοθετούνται από την παιδική και την εφηβική ηλικία. Τέλος, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εστιάσει στην περαιτέρω διερεύνηση των σχέσεων της ΣΝ με την υγιεινή συμπεριφορά της διατροφής και των ανθυγιεινών συμπεριφορών του καπνίσματος και του αλκοόλ, δεδομένου ότι τα σχετικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν αποδείχθηκαν στατιστικώς σημαντικά, με ότι αυτό συνεπάγεται για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andersen, N., & Wold, B. (1992). Parental and peer influences on leisure-time physical activity in young adolescents. *Research Quarterly for exercise and Sport*, 63, 341-348.
- 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*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bar-On, R. (1997). *Baron Emotional Quotient Inventory (BarOn EQ-i) technical manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems Inc.
- Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds), *Emotional intelligence in every day life: A scientific inquiry* (pp.82–97). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Bar-On, R. (2002). *Baron Emotional Quotient Inventory: Short (BarOn EQ-i:S) technical manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems Inc.
- Bar-On, R. (Ed.). (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). In P. Fernandez-Berrocal & N. Extremera (Eds.), Special Issue on Emotional Intelligence. *Psicothema*, 17.
- Bar-On, R., & Parker, J. (2000). *Bar-on emotional quotient inventory: Youth version, Technical Manual*. Toronto, ON: MHS Inc.
- Barker, M., Robinson, S., Wilman, C., & Barker, D.J.P. (2000). Behavior, body composition and diet in adolescents girls. *Appetite*, 35, 161-170.
- Bebetsos, E., Chroni, S., & Theodorakis, Y. (2002). Physically active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychological Reports*, 91, 485-495.

- Biddle, S. & Fox, K.R. (1989). Exercise and health psychology: Emerging relationships. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 205-216.
- Borsari, B. & Carey, K.B. (2006). How the quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug Alcohol Rev.*, 25, 361 – 370.
- Bovet, P., Viswanathan, B., & Faeh, D. (2006). Comparison of smoking, drinking, and marijuana use between students present or absent on the day of a school-based survey. *J Sch Health*, 76, 133-137.
- Canning, P., Courage, P., & Frizzell, L. (2004). Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. *Journal of Canadian Medical Association*, 171, 101-107.
- Ciarrochi, J.V., Chan, A.Y.C., & Bajgar (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31, 1105-1119.
- Ciarrochi, J.V., Chan, A.Y.C., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Center for Disease Control and Prevention (2004) Healthy People 2010: Objectives for improving health. Health Resources and Services Administration.
- Cherniss, C., & Goleman, D. (2006). 'From School to Work: Socio-Emotional Learning as the Vital Connection', in Maurice J. Elias and Harriett, Arnold (eds.). *The Educator's Guide to Emotional Intelligence and Academic Achievement: Social-Emotional Learning in the Classroom*, (California: Corwin Press).
- Costarelli, V., Demerzi, 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(3), 239 - 245.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Baltimore, University Park, MD.

- Cunradi, C.B., Caetano, R., & Clark, C.L. (1999). Alcohol-related problems and intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *Alcohol Clin Exp Res*, 23, 1492-1501.
- 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.
- Digelidis, N., & Papaioannou, A. (1999a). Age group differences in intrinsic motivation, goal orientations and perceptions of athletic competence, physical appearance and motivational climate in Greek physical education. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9, 375-380.
- Dinh-Zarr, T. (2004). Interventions for preventing injuries in problem drinkers. *Cochrane Database Syst Rev*; CD001857.
- Donovan, J. E. (2004). Really underage drinkers: alcohol use among elementary students. *Alcohol Clin Exp Res*, 28, 341-349.
- Dulewicz, V., & Higgs, M. (2004). Can Emotional Intelligence be developed? *The International Journal of Human Resource Management*, 15(1), 95-111.
- Edmonds, J., Baranowski, T., Baranowski, J., Cullen, K., & Myers, D. (2001). Ecological and socioeconomic correlates of fruit, juice and vegetable consumption among African-American boys. *Preventive Medicine*, 32, 476-486.
- Eurostat. (Yearbook 2002). News release. No 62/2002-07 May 2002. Available: <http://europa.eu.int/comm/eurostat.htm>.
- Faden, V.B., & Fay, M.P. (2004). Trends in drinking among Americans age 18 and younger: 1975-2002. *Alcohol Clin Exp Res* 28, 1388-1395.

- Fitness, J. (2001). Emotional intelligence and intimate relationships. In J. Ciarrochi, J.P. Forgas, & J.D. Mayer (Eds), *Emotional intelligence in every day life: A scientific inquiry* (pp. 98–112). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Ford, E., & DeStefano, F. (1991). Risk factors for mortality from all causes and from coronary heart disease among persons with diabetes. Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic follow-up study. *American Journal of Epidemiology*, 133, 1220-1230.
- Fox, K.R., & Corbin, C. (1987). Cardiovascular fitness and the curriculum. In S. Biddle (Eds) *Foundations of Health Related Fitness in Physical Education* (pp.30-36) London, Ling Publishing House.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: NY: Basic Book Inc.
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10, 141-146.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam.
- Kann, L., Kinchen, S.A., Williams, B.I., Ross, J.G., Lowry, R., Grunbaum, J.A., (2000). Youth risk behavior surveillance-United States, 1999. *Morbidity Weekly Report*, 49, 1-32.
- Kelder, S.H., Perry, C.L., Klepp, K.I., & Lytle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.
- Kokkevi, A., Terzidou, M., & Politikou, K. (2000). Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 58, 181-188.

- Koumi, I. & Tsiantis, J. (2001). Smoking trends in adolescence: report on Greek school-based, peer-led intervention aimed at prevention. *Health Promotion International*, 16 (1), 65-72.
- Kravvariti, E., & Maridaki-Kassotaki, K. (2010). Emotional Intelligence and Coronary Heart Disease: How Close Is the Link? *Global Journal of Health Science*, 2(1), 127-137.
- Kriska, A.M., & Caspersen, C.J. (1997). A collection of physical activity questionnaires for health related research. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 29, 36-38.
- Kusché, C.A., & Greenberg, M.T. (2006). 'Brain Development and Socio-Emotional Learning: An Introduction for Educators', in Maurice J. Elias and Harriett, Arnold (eds.). *The Educator's Guide to Emotional Intelligence and Academic Achievement: Social-Emotional Learning in the Classroom (California: Corwin Press)*.
- Kyrlesi, A., Soteriades, E.S., Warren, C.W., Kremastinou, J., Papastergiou, P., Jones, R.N., & Hadjichristodoulou (2007). Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: the GYTS project. *BMC Public Health*, 7:3.
- Labouvie, E., & Bates, M.E. (2002). Reasons for alcohol use in young adulthood: validation of a three-dimensional measure. *J Stud Alcohol* 63, 45-55.
- Leganger, A., & Kraft, P. (2003). Control constructs: Do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour? www.e-child.gr.
- Liau, A.K., Liau, W.L., Teoh, G.B.S., & Liau, M.T.L. (2003). The case for emotional literacy: The influence of emotional intelligence on problem behaviours in Malaysian secondary school students. *Journal of Moral Education*, 32, 51-66.
- Li, G.S.-F., Wang, A.H.-H. & Liao, N.C. (2009). The Comparison of Emotional Intelligence in College students Participating in Different Levels of Exercise. *Asian Journal of Physical Education & Recreation*, 15 (1), 48-58.

- Li, G.S.-F., Lu, F.J.H., & Wang, A.H.-H. (2009). Exploring the relationship of physical activity, emotional intelligence and health in Taiwan college students *Journal of Exercise Science & Fitness* 7(1), 55-63.
- Mahoney, J., Bauer, J., Tumiel, L., McMullen, S., Schieder, J., & Pikuzinski, D., (2002). Longitudinal impact of a youth tobacco education program. *BNC Family Practice*, 3, 3.
- Macleod, J., Hickman, M., Bowen, E., Alati, R., Tilling, K., & Smith, G. D. (2008). Parental drug use, early adversities, later childhood problems and children's use of tobacco and alcohol at age 10: birth cohort study. *Addiction* 103, 1731-1743.
- Malone, S.M., Giacono, W., & McGue, M. (2002). Drinks of the father 's maximum number of drinks consumed predicts externalizing disorders, substance use, and substance use disorders in preadolescent and adolescent offspring. *Alcohol Clin Exp Res*, 26, 1823-1832.
- Mamalakis, G., Kafatos, A., Manios, Y., Anagnostopoulou, T., & Apostolaki, I. (2000). Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six year prospective study. *International Journal of Obesity*, 24, 765-771.
- Mammas, I.N., Bertias, G.K., & Linardakis, I. (2003). Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipid profile among medical students in Greece. *Eur J Public Health* 13, 278-282.
- McArdle, W., Katch, F., & Katch, V. (Eds.). (1999). *Φυσιολογία της άσκησης*: Τόμος II, 2η εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Meredith, M. D. (1988). Activity of Fitness: Is the process or the product more important for public health? *Quest*, 40, 180-186.
- Martinez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*, 17, 3-13.

- 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. (2000). Models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (ED.). *Handbook of intelligence*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mota, H., & Queirós, P. (1996). Children's behavior. Physical activity regarding parent's perception vs. children's activity. *International Review for Sociology of Sport*, 31, 173-180.
- Muecke, L., Simons-Morton, B., Huang, I.W., & Parcel, G. (1992). Is childhood obesity associated with high -fat foods and low physical activity? *Journal of School Health*, 62, 19-23.
- Mota, J., Santos, P., Guerra, S., Ribeiro, J., & Duarte, J. (2000). Differences of daily physical activity levels of children according to body mass index. *Pediatric Exercise Science*, 14, 442-452.
- Nobile, C.G., Trani, F., & Stasio, S.M.D. (2006). Cigarette smoking and alcohol behaviour among adolescents in Italy. *Public Health*, 120, 942-945.
- Novello, A. (1990). Surgeon general's report on the health benefits of smoking cessation *Public Health Representative*, 105, 545-548.
- Papaioannou, A., Karastogiannidou, C., & Theodorakis, Y. (2004). Sport involvement, sport violence and health behaviours of Greek adolescents. *The European Journal of Public Health*, 14(2), 168-172.
- Pate, R.R., Heath, G.W., Dowda, M., & Trost, S.G. (1996). Associations between physical activity and other health behaviours in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86, 1577-1581.

- Pate, R.R., Trost, S.G., Felton, G.M., Ward, D.S., Dowda, M., & Saunders, R. (1997). Correlates of physical activity behavior in rural youth. *Research Quarterly for exercise and Sport*, 68, 241-248.
- Patton, G. C. (2004). Puberty and the onset of substance use and abuse. *Pediatrics*, 114, 300-306.
- Pedersen, R.E., LaBrie, W.J., & Lac, A. (2008). Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students. *Addictive Behaviors*, 33(4), 552-564.
- Powell, K. E., Thompson, P. D., Caspersen, C. J., & Kendrick, J. S. (1978). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Health*, 8, 253-287.
- Roosmalen, E.H., & McDaniel, S.A. (1989). Peer group influence as a factor in smoking behavior of adolescents. *Adolescence*, 26, 801-816.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12, 223-230.
- Saklofske, D.H., Austin, E.J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007a). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality & Individual Differences*, 42(3), 491-502
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sasco, J.A., Laforest, L., Benhaïm-Luzon, V., Poncet, M. & Little, E.R. (2002). Smoking and its Correlates among Preadolescent Children in France. *Preventive Medicine*, 34(2), 226-234.

- Shephard, R.G. (1984). Physical activity and wellness of the child. In A. Boileau. (Eds).
Advances in Pediatric Sports Sciences .Vol.1.Biological issues. Champaign. Human
Kinetics P.
- Siscovick, D.S., LaPorte, R.E., & Newman, J.M. (1985). The disease specific benefits and
risks of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100, 180-188.
- Sorensen, G., Fagan, P., Hunt, M.K., Stoddard, A.M., Girod, K., & Eisenberg, M. (2004).
Changing channels for tobacco control with youth: developing an intervention for
working teens. *Health Education Research*, 19, 250-260.
- Sternberg, R.J. (1985). *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Intelligence*. Cambridge:
Cambridge University Press.
- Sternberg, L. (1999). *Adolescence* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Talbott, L.L., Martin, R.J., Usdan, S.L., Leeper, J.D., Umstattd, M.R., Cremeens, J.L., &
Geiger, B.F. (2008). Drinking Likelihood, Alcohol Problems, and Peer Influence
Among First-Year College Students. *The American Journal of Drug and Alcohol
Abuse*, 34, 433–440.
- Taylor, S.E. (Ed.). (1999). *Health Psychology*. Boston McGraw.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2003). Greek students' attitudes
toward physical activity and health-related behavior. *Psychological Reports*, 92, 25-
283
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., & Karastogianidou, K. (2004). Relations Between Family
Structure and Students' Healthy-Related Attitudes and Behaviors. *Psychological
Reports*, 95, 851-858.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., Hatzigeorgiadis, A., Papadimitriou, E. (2005). Patterns of
health-related behaviors among Hellenic students. *Hellenic Journal of Psychology*, 2,
225-242.
- Thorndike, E.L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.

- Torabi, M., & Nakornkhet, N. (1996). Smoking among teenagers: Educational recommendations and resources. *Journal of Health Education*, 27, 40-43.
- Townsend, S.M., Kaiser, L.L., Allen, H.L., Joy, B.A., & Murphy, P.S. (2003). Selecting Items for a Food Behavior Checklist for a Limited-Resource Audience. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(2), 69-82.
- Trinidad, D.R., & Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality & Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trinidad, D.R., Unger, J.B., Chou, C.P., & Johnson, C.A. (2005). Emotional Intelligence and Acculturation to the United States: Interactions on the Perceived Social Consequences of Smoking in Early Adolescents. *Taylor & Francis*, 40, 1697-1706.
- Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health* 21, 77-86.
- Trost, S.G., Kerr, L.M., Ward, D.S., & Pate, R.R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non obese children. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord*, 25(6), 822-829.
- Vaillant, G., Schnurr, P., Baron, J., & Gerber, P. (1991). A prospective study of the effects of cigarette smoking and alcohol abuse on mortality. *Journal of General International Medicine*, 6, 299-304.
- Wang, Y. (2004). Diet, physical activity, childhood obesity and risk of cardiovascular disease. *International Congress Series*, 1262, 176-179.
- Warner, L.A., & White, H.R. (2003). Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Subst Use Misuse*, 38, 1983-2016.

- Wiles, N.J., Lingford-Hughes, A., Daniel, J., Hickman, M., Macleod, M.F., Haynes, J.C., et al. (2007). Socio-economic status in childhood and later alcohol use: a systematic review. *Addiction*, 102, 1546–1563.
- World Health Organization (1974). Constitution of world Health Organization. *Chronicle of WHO*, 1, 1.
- World Health Organization (2003). Why Move for Health. Ανακτήθηκε στις 15/12/05 από <http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/Healthand development.html>.
- Zhu, B.P., Liu, M., Shelton, D., Liu, S., & Giovino, G.A. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. *American Journal of Public Health*, 86, 368-375.
- Yates, J.K. (2000). The relationship between emotional intelligence and health habits of health education students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 60(9-A), 3284.
- Βλαχάκη, Χ., (2006). Διαταραχές λήψης τροφής και η σχέση τους με την Συναισθηματική Νοημοσύνη σε άτομα ηλικίας 18-20 ετών. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής.
- Διγγελίδης, Ν., Κάμτσιος, Σ., & Θεοδωράκης, Ι. (2007). Σωματική Δραστηριότητα, Στάσεις προς την Άσκηση, Αντίληψη Εαυτού, Διατροφικές Συνήθειες και Δείκτης Μάζας Σώματος Μαθητών Δημοτικού Σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 5(1), 27-40.
- 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(2), 181-194.

- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών και μαθητριών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9(4), 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ Ασκουμένων και μη Ασκουμένων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(3), 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(3), 225-238.
- Κάμτσιος, Σ., & Διγγελίδης, Ν. (2007). Φυσική Κατάσταση, Διατροφικές Συνήθειες και Καθημερινές Κινητικές Δραστηριότητες Παχύσαρκων και μη, Μαθητών Ε΄ και ΣΤ΄ Τάξης Δημοτικού Σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και στον Αθλητισμό*, 5, 63-71.
- Κουλουμέντα, Ι., Ζέτου, Ε., Κοσμίδου, Ε., & Θεοδωράκης, Γ. (2009). Κάπνισμα και Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο Παιδιών 1ης Τάξης Γυμνασίου: Διερεύνηση μέσα από Κοινωνικο-Γνωστικές Θεωρίες και Επίδραση των Γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 7(1), 1-9.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Χρόνη, Σ. (2001). Παράγοντες πρόβλεψης πρόθεσης για άσκηση και υγιεινή διατροφή. *Φυσική δραστηριότητα & ποιότητα ζωής*, 2, 13-20.
- Μπεμπέτσος, Ε., Ρόκκα, Σ., & Κούλη, Ο. (2005a). Αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών/τριων δημοτικού σχολείου ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. *Άθληση και Κοινωνία*, 40, 38-45.
- Μπεμπέτσος, Ε., Ρόκκα, Σ., & Κούλη, Ο. (2005b). Αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών/τριων δημοτικού σχολείου ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. *Άθληση και Κοινωνία*, 40, 38-45.

- Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β., & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Η Σχέση του Σωματικού Βάρους, του Βαθμού Ενασχόλησης με την Άσκηση και της Σωματικής Κάθεξης, με την Εικόνα του Σώματος σε Κορίτσια Ηλικίας 15-25 Ετών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(1), 47-55.
- Νάτσης, Π., & Θεοδωράκης, Ι. (2000). Πρόβλεψη συμπεριφορών που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία. *Αθλητική Ψυχολογία*, 11, 3-33.
- Πλατσίδου, Μ. (2005α). Διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης εφήβων με τη μέθοδο των αυτοαναφορών και της αντικειμενικής επίδοσης. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 40, 166-181.
- Τσουμάκας, Κ., Γεωργιοπούλου-Μίχα, Π., & Ζερβουδάκη, Α. (2004). Αλκοόλ και εφηβεία. *Ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση. 40 Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής*. Αθήνα, Ιανουάριος 2004.
- Σίσκος, Β. (2009). *Κοινωνική και Συναισθηματική Μάθηση και Αντιλαμβανόμενο Περιβάλλον στο Μάθημα της Φυσικής Αγωγής*. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα.
- Τζανάκης, Ν. (2008). Κάπνισμα και Κατανάλωση Αλκοόλ στη Νεολαία. Ανακτήθηκε την 21/4/10 από το <http://www.feel-free.gr/smoking-drinking.pdf>.
- Τζέτζης, Γ., Κακαμούκας, Β., Γούδας, Μ., & Τσορμπατζούδης, Χ. (2005). Σύγκριση της Φυσικής Δραστηριότητας και της Σωματικής Αυτοαντίληψης Παχύσαρκων και μη Παχύσαρκων Παιδιών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3(1), 29-39.
- Τσαμίτα, Ι., & Καρτερολιώτης, Κ. (2008). Συμπεριφορές που Σχετίζονται με την Υγεία, Κοινωνικοί Παράγοντες και Διατροφικές Συνήθειες Εφήβων σε μια Ελληνική Επαρχιακή Πόλη. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(1), 25-26.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'****ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΙΕΙΝΩΝ – ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ****ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**
ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν σε υγιεινές – ανθυγιεινές συμπεριφορές.****Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές**

Παρακαλώ συμπληρώστε:

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

ΑΓΟΡΙ: ☐ ΚΟΡΙΤΣΙ: ☐

ΣΧΟΛΕΙΟ:..... ΤΑΞΗ:.....

ΤΜΗΜΑ:.....

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

Σωματικό ανάστημα σε μέτρα:

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

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΗΜΕΡΙΝΗ:/...../ 2010 (ημέρα/μήνας/έτος)

Απάντησε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις:

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

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

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

**ΦΟΡΕΣ /
ΕΒΔΟΜΑΔΑ**

A) **Έντονη άσκηση** – η καρδιά χτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκιν μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης)

|_____|

B) **Μέτρια άσκηση** –όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς)

|_____|

Γ) **Ήπια άσκηση** – ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα, δουλείες σπιτιού, κηπουρική).

|_____|

Αν γυμνάζεσαι συστηματικά τι ακριβώς κάνεις; _____

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

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

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

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις που αφορούν τη διατροφή σου, κυκλώνοντας την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τις συνήθειές σου...

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
1. Τρως περισσότερα από 1 είδος φρούτων καθημερινά;				
2. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, έφαγες πορτοκάλι ή ήπιες χυμό πορτοκαλιού;	ΝΑΙ			ΟΧΙ

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**

Παρακάτω δείξε πώς αισθάνεσαι, σκέφτεσαι ή λειτουργείς γενικά, τον περισσότερο καιρό	Πολύ σπάνια αληθινό για μένα	Σπάνια αληθινό για μένα	Συχνά αληθινό για μένα	Πολύ συχνά αληθινό για μένα
1. Είμαι καλός/η στο να καταλαβαίνω πως αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	1	2	3	4
2. Μπορώ να κρατώ τη ψυχραιμία μου όταν συγχύζομαι.	1	2	3	4
3. Με νοιάζει τι συμβαίνει στους άλλους.	1	2	3	4
4. Δύσκολα ελέγχω το θυμό μου.	1	2	3	4
5 Μου είναι εύκολο να μιλάω στους άλλους για το πώς αισθάνομαι.	1	2	3	4
6. Συνήθως ξέρω πως αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	1	2	3	4
7. Ξέρω πως να διατηρώ τη ψυχραιμία μου.	1	2	3	4
8.Προσπαθώ να απαντώ στις δύσκολες ερωτήσεις με διαφορετικούς τρόπους.	1	2	3	4
9. Είμαι ικανός/η να σέβομαι τους άλλους.	1	2	3	4
10. Αναστατώνομαι υπερβολικά για μερικά πράγματα.	1	2	3	4
11. Μου είναι εύκολο να κατανοώ καινούρια πράγματα.	1	2	3	4
12. Εύκολα μπορώ να συζητώ για τα αισθήματά μου.	1	2	3	4
13. Είναι σημαντικό να έχουμε φίλους.	1	2	3	4
14. Μαλώνω εύκολα με τους άλλους.	1	2	3	4
15. Μπορώ να καταλάβω τις δύσκολες ερωτήσεις.	1	2	3	4
16. Προσπαθώ να μη πληγώνω τα αισθήματα των άλλων.	1	2	3	4
17. Προσπαθώ να προσκολληθώ σε ένα πρόβλημα μέχρι να το λύσω.	1	2	3	4
18. Είμαι νευρικός.	1	2	3	4
19. Όταν το χρειάζομαι αποκαλύπτω και τα βαθύτερα	1	2	3	4

αισθήματά μου.				
20. Μπορώ να βρίσκω καλές απαντήσεις στις δύσκολες ερωτήσεις.	1	2	3	4
21. Εύκολα μπορώ να περιγράψω τα αισθήματά μου.	1	2	3	4
22. Μπορώ να βρίσκω πολλούς τρόπους να απαντώ σε μία δύσκολη ερώτηση όταν το θέλω.	1	2	3	4
23. Θυμώνω εύκολα.	1	2	3	4
24. Μου αρέσει να κάνω πράγματα για τους άλλους.	1	2	3	4
25. Εύκολα μπορώ να χρησιμοποιήσω διαφορετικούς τρόπους για την επίλυση προβλημάτων.	1	2	3	4
26. Παίρνει πολύ μέχρι να αναστατωθώ.	1	2	3	4
27. Κάνω φίλους εύκολα.	1	2	3	4
28. Μου είναι εύκολο να λέω στους άλλους πως αισθάνομαι.	1	2	3	4
29. Όταν απαντώ δύσκολες ερωτήσεις, προσπαθώ να σκεφτώ πολλές λύσεις	1	2	3	4
30. Αισθάνομαι άσχημα όταν πληγώνονται τα αισθήματα των άλλων.	1	2	3	4
31. Όταν νευριάζω με κάποιον, αργεί να μου περάσει.	1	2	3	4
32. Είμαι καλός/η στην επίλυση προβλημάτων.	1	2	3	4
33. Είμαι ανυπόμονος όταν περιμένω τη σειρά μου.	1	2	3	4
34. Μου αρέσουν οι φίλοι μου.	1	2	3	4
35. Δεν έχω πρόβλημα να μιλάω στους άλλους για τα αισθήματά μου.	1	2	3	4
36. . Αναστατώνομαι εύκολα.	1	2	3	4
37. Μπορώ να πω πότε ένας στενός μου φίλος είναι δυστυχισμένος.	1	2	3	4
38. Ακόμα κι αν τα πράγματα δυσκολεύουν, εγώ δεν τα παρατώ	1	2	3	4
39. Όταν θυμώνω, ενεργώ χωρίς να σκέφτομαι.	1	2	3	4

40. Ξέρω πότε οι άνθρωποι είναι αναστατωμένοι, ακόμα κι όταν δεν λένε τίποτα.

1

2

3

4

Ευχαριστούμε πολύ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΔΟΚΙΜΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος Έρευνας:

«Συμπεριφορές Υγείας: Διατροφή, Άσκηση, Κάπνισμα, Αλκοόλ και Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ), σε Μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Τάξης Δημοτικού Σχολείου».

Ερευνήτρια:

Βαλοτάσιου Χριστίνα, Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας:

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τις υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως διατροφή, άσκηση, κάπνισμα και αλκοόλ, σε μαθητές/τριες Ε' και ΣΤ' Δημοτικού σχολείου σε σχέση με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

1. Διαδικασία μετρήσεων:

Οι μετρήσεις γίνονται με ερωτηματολόγια που η συμπλήρωσή τους απαιτεί περίπου 20 λεπτά και έπονται οι μετρήσεις σωματικού βάρους και αναστήματος των μαθητών, επιπλέον 15 λεπτά. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα είναι παρούσα η ερευνήτρια, οπότε θα μπορέσει να λύσει οποιαδήποτε απορία που μπορεί να έχεις, και οι μετρήσεις του σωματικού βάρους και αναστήματος θα γίνονται από την ίδια την ερευνήτρια. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και οι μετρήσεις θα γίνονται κατά τη διάρκεια μίας σχολικής διδακτικής ώρας, σε απόλυτη ησυχία, απαντώντας ο καθένας προσωπικά για το τι ισχύει για τον ίδιο. Γίνεται σαφές ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις.

2. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις:

Δεν υπάρχουν.

3. Προσδοκούμενες ωφέλειες:

Η συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα θα βοηθήσει, αρχικά εμάς, να ερμηνεύσουμε τη σχέση της ΣΝ με τις συμπεριφορές υγείας: Διατροφή, Άσκηση, Κάπνισμα και Αλκοόλ, μαθητών Ε' και ΣΤ' τάξης δημοτικού σχολείου. Έμμεσα βοηθάει εσάς αλλά και όλους τους μαθητές, εφόσον γίνει πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.

4. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων:

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

5. Πληροφορίες:

Μη διστάσεις να κάνεις οποιεσδήποτε ερωτήσεις. Αν έχεις κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζήτησέ μας να σου δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

6. Ελευθερία συναίνεσης:

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

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

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος _____	Υπογραφή _____	Ημερομηνία: __/__/__
Υπογραφή ερευνητή	Ονοματεπώνυμο παρατηρητή	και υπογραφή