

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

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ  
ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ  
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**ΝΑΤΣΗΣ Α. ΠΕΤΡΟΣ**

**ΤΡΙΚΑΛΑ 2003**

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

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ  
ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ  
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**ΝΑΤΣΗΣ Α. ΠΕΤΡΟΣ**

**ΤΡΙΚΑΛΑ 2003**

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ  
ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΜΑΘΗΤΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

του  
Πέτρου Νάτση του Αθανασίου

Διδακτορική διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για μερική ολοκλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του διδακτορικού τίτλου του Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2003  
Τρίκαλα

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

---

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Καθηγητής.....  
Θεοδωράκης Γιάννης Καθηγητής

---

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Καθηγητής.....  
Παπαϊωάννου Αθανάσιος Επίκουρος

---

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Καθηγητής.....  
Μπαγιάτης Κωνσταντίνος Καθηγητής



αρ. εισ. .... Τ



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

Αριθ. Εισ.: 898/1  
Ημερ. Εισ.: 30-04-2004  
Δωρεά: Π.Θ.  
Ταξιδετικός Κωδικός: Δ  
372.37  
NAT

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διαχρονική μελέτη των στάσεων προς τη φυσική δραστηριότητα και συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία διαχρονική μελέτη των συμπεριφορών: άσκηση, υγιεινή διατροφή (κατανάλωση φρούτων), κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και συμμετοχή σε πράξεις βίας στα γήπεδα χρησιμοποιώντας ως βάση τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Το δείγμα αποτέλεσαν 882 άτομα, 329 μαθητές και 553 μαθήτριες, που προέρχονταν από αστικές και ημιαστικές περιοχές της Ελλάδας και κατανέμονταν σε τρεις σχολικές βαθμίδες δημοτικό (187 άτομα), γυμνάσιο (398 άτομα) και λύκειο (297 άτομα). Σε τρεις χρονικές φάσεις, που απείχαν μεταξύ τους έξι μήνες και σε διάρκεια ενός έτους, εξετάστηκαν: α) η εξέλιξη των εξής ψυχο-κοινωνικών παραγόντων: στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και προθέσεις για τις εν λόγω συμπεριφορές, καθώς και η συχνότητα των συμπεριφορών, σε έλληνες μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, β) η επίδραση του φύλου και της εκπαιδευτικής βαθμίδας στη διακύμανση των μεταβλητών της θεωρίας και της συχνότητας της συμπεριφοράς, γ) η συσχέτιση των μεταβλητών και των συμπεριφορών μεταξύ των φάσεων διεξαγωγής της έρευνας και δ) η ικανότητα των μεταβλητών της θεωρίας και των συμπεριφορών να προβλέπουν τις αντίστοιχες συμπεριφορές σε επόμενη χρονική φάση. Για την αξιολόγηση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια. Για την εξέταση των διαφορών των εξεταζόμενων μεταβλητών μεταξύ των φάσεων χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (Repeated Measures ANOVA), με ανεξάρτητους παράγοντες τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο των μαθητών. Για τον έλεγχο συσχέτισης των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης. Τέλος, προκειμένου να μελετηθεί η ικανότητα των μεταβλητών της θεωρίας να προβλέπουν επόμενη συχνότητα συμπεριφοράς, χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης (hierarchical regression). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές του λυκείου ελαττώνουν σταδιακά την πρόθεσή τους για άσκηση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο προς την άσκηση, καθώς και τη συχνότητα άσκησης. Η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων αυξανόταν σταδιακά μεταξύ των φάσεων για το συνολικό δείγμα των μαθητών ανεξάρτητα από τους παράγοντες βαθμίδα εκπαίδευσης και φύλο. Οι μαθητές του λυκείου αύξαναν σταδιακά την πρόθεσή τους και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για κάπνισμα, καθώς και τη συχνότητα καπνίσματος. Η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για χρήση ναρκωτικών παρουσίασαν μεγάλη αύξηση στη δεύτερη και στην τρίτη φάση σε σχέση με την πρώτη φάση. Η συχνότητα συμμετοχής σε επεισόδια βίας παρουσίαζε αύξηση από την πρώτη στην τρίτη φάση της έρευνας. Η ανάλυση συχνότητας έδειξε θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των εξεταζόμενων μεταβλητών για τις φάσεις της έρευνας, οι

οποίες κυμάνθηκαν σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα, ανάλογα με τη συμπεριφορά. Ο έλεγχος της πρόβλεψης των συμπεριφορών έδειξε ότι η προηγούμενη συμπεριφορά συνεισέφερε σταθερά στην πρόβλεψη όλων των εξεταζόμενων συμπεριφορών. Η μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφορά συνεισέφερε επιπλέον στην πρόβλεψη της άσκησης, της κατανάλωσης φρούτων, του καπνίσματος και της συμμετοχής σε επεισόδια βίας, ενώ η χρήση ναρκωτικών ουσιών ερμηνεύονταν, κατά ένα μέρος, από τις αντίστοιχες στάσεις προς τη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ενασχόληση με την άσκηση στα πρώτα χρόνια της παιδικής ζωής αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα υιοθέτησης της συμπεριφοράς σε επόμενα στάδια της ζωής. Αντίστοιχα η υιοθέτηση συνηθειών υγιεινής διατροφής σε πρώιμα στάδια αυξάνει την πιθανότητα υιοθέτησης υγιεινής διατροφής αργότερα. Είναι σημαντικό τα άτομα να αυξάνουν την αντίληψη ελέγχου για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή προκειμένου να υιοθετήσουν τις συγκεκριμένες συμπεριφορές, ενώ οι παρεμβάσεις αντίστοιχα στο μάθημα της φυσικής αγωγής και στην αγωγή υγείας θα πρέπει να εστιάζονται στην κατεύθυνση αυτή. Περιορισμοί στην πρόσβαση με το κάπνισμα, αλλά και ο έλεγχος των παραγόντων που μπορούν να παροτρύνουν τους νέους προς το κάπνισμα, μπορούν να συμβάλουν αντίστοιχα στην ελάττωση της αντίληψης ελέγχου του καπνίσματος, στην ελάττωση της πρόθεσης για κάπνισμα και της συχνότητας καπνίσματος, ιδιαίτερα στους μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Αντίστοιχα, θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, όπως εφαρμογή προγραμμάτων στάσεων, για την ελάττωση της πιθανότητας καπνίσματος σε πρώιμη ηλικία. Παρόμοια προγράμματα στάσεων θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν για τις συμπεριφορές χρήσης ναρκωτικών και συμμετοχής σε επεισόδια βίας. Αντίστοιχα η αύξηση των εμποδίων για τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας θα μπορούσε να συμβάλει στην μικρότερη συμμετοχή των μαθητών σε επεισόδια βίας. Περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να εστιαστούν στη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλουν στη διαμόρφωση της αντίληψης του ελέγχου για όλες τις εξεταζόμενες συμπεριφορές. Ειδικότερα, στους μαθητές λυκείου, θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι παράγοντες που συντελούν στην ελάττωση της αντίληψης ελέγχου για υγιεινές συμπεριφορές άσκηση και υγιεινή διατροφή και στην αύξηση της αντίληψης ελέγχου για τις ανθυγιεινές συμπεριφορές κάπνισμα και συμμετοχή σε επεισόδια βίας.

## ABSTRACT

Longitudinal study of the attitudes to physical activity and behaviors related to health, in Greek students, studied in elementary and secondary education levels

The present study is a longitudinal study of the following behaviors: exercise, healthy diet (consumption of fruit), smoking, use of drugs and involvement in actions of violence in sports grounds, with the utilization of the planned behavior theory. The sample consisted of 882 students, 329 males and 553 females, from urban and semi urban areas of Greece and was distributed in three school grades: elementary school (187 students), high school (398 students) and senior high school (297 students). The following were examined in a one year period: a) the change of psycho-social factors: attitudes, perceived control of behavior and intentions for behavior, as well as the frequency of behaviors, b) the effect of sex and educational grade in the variation of variables of the theory and frequency of behavior, c) the cross-correlation of variables and behaviors between the phases of conduct of study and d) the ability the theory's variables and behavior to predict the correspondent behaviors of the phase to follow. The same questionnaires were distributed to the same students in the three time phases each being six months apart from one another, in order to measure the actual size of attitudes, intentions, and perceived control of behavior, as well as the frequency of behavior for exercise, eating fruit, smoking, use of drugs and participation in acts of violence in sports grounds. In examining the differences in variables between the phases, the ANOVA Repeated Measures was used, having independent factors that of grade of education and the sex of students. The control of cross-correlation between variables was carried out by correlation analysis (Pearson Bivariate Correlation). Finally, in order to examine the prediction of intentions hierarchical analysis was used. The results showed that gradually students of senior high school reduced both their intention for exercise and perceived control to the exercise, as well as the frequency of exercise. Consumption of fruits increased gradually from phase to phase for the total sample of students, independently of grade and sex. The senior high school students increased the intention and their perceived control for smoking progressively, and the frequency of smoking itself. The intention and the perceived control for drug use were greater in the second and the third phase in relation to the first phase. The frequency of involvement in episodes of violence showed an increase in the third phase of the study. The correlation analysis showed positive cross-correlations between all the examining variables of the phases of study that fluctuated from small to medium levels, depending on the behavior. The control of prediction of behaviors showed that the previous behavior contributed regularly to the prediction of all examining behaviors. The variable of perceived control of behavior contributed moreover in the prediction of exercise, consumption of fruit, smoking and

the involvement in episodes of violence, while the use of drugs was predicted, at a part, from the correspondent attitude to behavior. According to the results, participating in exercise activities during the early stages of children's life increases the probability in adopting the actual behavior in later stages of life. Respectively, the adoption of healthy diet habits in early stages could increase the probability of adopting a healthy diet later on in life. It is important for students to increase the perception of control for exercise and healthy diet so that they can adopt respective behaviors, while probable interventions in the subject of both physical and health education should be focused on this direction. Restrictions in being able to get access to smoking, and furthermore the control of factors that can prompt to smoking, can contribute respectively to the decrease of perceived behavioral control to smoke, to the decrease of the intention to smoke as well as to the frequency of smoking, especially in high school and senior high school students. Respectively, certain programs aiming at reducing the possibility of smoking at early ages should be undertaken. Such programs are those that focus on the development and the changing of attitudes. Similar programs of attitudes could be conducted for the use of drugs and the participation and the involvement of violence. In addition, the increase of obstacles in the involvement in episodes of violence could contribute to a smaller involvement of students in this specific behavior. Further study could be focused on the investigation of factors that contribute to the formation of perception of control for all the examining behaviors. Furthermore, additional studies in senior high school students, could reveal the factors that account for the decrease of perception of control for healthy behaviors such as exercise and healthy diet and also account for the factors that contribute to the increase of perception of control for unhealthy behaviors: smoking, and the involvement in episodes of violence.



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η φυσική αγωγή στο σχολείο, αποτελεί το μάθημα που λατρεύουν οι μαθητές στις πρώτες τάξεις της σχολικής τους ζωής, αλλά αποφεύγουν συστηματικά στις τελευταίες. Εκεί ακριβώς που το εκπαιδευτικό σύστημα απαιτεί από τον μαθητή να στραφεί κυρίως σε μαθήματα προαπαιτούμενα για την είσοδο σε σχολή της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Την ίδια στιγμή που από τους νέους ζητείται να υιοθετήσουν έναν τρόπο ζωής που θα τους καταστήσει άξια μέλη στην κοινωνία, η φυσική αγωγή μένει στο περιθώριο, καθώς το ίδιο το εκπαιδευτικό σύστημα περιορίζει το μάθημα της φυσικής αγωγής στην τρίτη λυκείου από δύο σε μία ώρες την εβδομάδα. Παράλληλα, δεν έχει γίνει μέχρι τώρα συστηματική προσπάθεια να παρουσιαστεί η φυσική αγωγή στους μαθητές, ως ένα μάθημα προετοιμασίας για την ακαδημαϊκή ζωή των ατόμων. Αντί να παρέχεται στους μαθητές ένα μάθημα με ευρύ γνωστικό αντικείμενο, χρήσιμο για την υιοθέτηση δια βίου φυσικής αγωγής ή ενός φυσικού τρόπου ζωής ή ενός υγιεινού τρόπου ζωής, καθίσταται η φυσική αγωγή ένα βαρετό μάθημα «αποπροσανατολισμού» από το «ουσιαστικό» νόημα των σπουδών.

Από την άλλη, αν το σχολείο δεν είναι σε θέση να ετοιμάσει τους νέους σε τέτοια ζωτικής σημασίας ζητήματα όπως θέματα υγείας, υγιεινής συμπεριφοράς και γενικότερα ενός υγιεινού τρόπου ζωής, πριν την έξοδό τους σε μία κοινωνία ανοιχτή σε συμπεριφορές βίας, εγκληματικότητας, υπερκατανάλωσης και καταχρήσεων, τότε είναι πιθανόν αυτό το ίδιο το σχολείο να αποτελεί, λόγω ανεπάρκειας, συνένοχο στην πλημμελή προετοιμασία των νέων για τη ζωή. Παρόλο που και άλλοι θεσμοί όπως η οικογένεια, η εκκλησία, η πολιτεία γενικότερα, φαίνεται να έχουν το δικό τους μερίδιο ευθύνης στην αγωγή των νέων σε θέματα που αφορούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής, το σχολείο ως κύριος φορέας αγωγής της νεολαίας φέρει το μεγαλύτερο μέρος ευθύνης.

Με δεδομένο, ότι το σύστημα υγείας στη χώρα μας απέχει πολύ από το να πραγματοποιήσει, συστηματικά, επίσημα προγράμματα αγωγής υγείας, ο χώρος του σχολείου θα μπορούσε να αποτελέσει, μέσω του μαθήματος της φυσικής αγωγής το χώρο αγωγής για την υγεία, αλλά και για προαγωγή της υγείας μέσω της φυσικής δραστηριότητας και της άθλησης και των θετικών τους επιδράσεων στην βιολογική και ψυχολογική πρόοδο των μαθητών. Ειδικότερα το μάθημα της φυσικής αγωγής θα μπορούσε να αποτελέσει το ερέθισμα για την υιοθέτηση από τους νέους συμπεριφορών που συνεπάγονται την προαγωγή της υγείας και γενικότερα την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής κατά τα ακαδημαϊκή ζωή. Αυτό μπορεί να γίνει τόσο μέσω των κινητικών βιωμάτων στα πλαίσια του μαθήματος, όσο και μέσω της διαμόρφωσης στους μαθητές θετικών προδιαθέσεων για υγιεινές συμπεριφορές και αρνητικών για ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Η παρούσα έρευνα, εντούτοις, δεν επιχειρεί να πείσει για την αναγκαιότητα της αγωγής για την υγεία και για έναν φυσικό – υγιεινό τρόπο ζωής. Αυτό έχει αποδειχτεί σε άλλες έρευνες του εξωτερικού, ενώ θα μπορούσε να ήταν το θέμα μιας άλλης έρευνας στη χώρα μας. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρεί να μελετήσει το πώς μπορεί να μεταβάλλονται κάποιοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που προηγούνται της συμπεριφοράς, που μπορεί να σχετίζονται με την υιοθέτηση ή όχι συγκεκριμένων συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, μέσα σε μία διαχρονική πορεία ενός έτους, εξετάζονται οι διαφοροποιήσεις των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και των συμπεριφορών, οι συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, καθώς και η ικανότητα των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών να προβλέπουν τελική συμπεριφορά.

Καθώς η μέχρι τώρα έρευνα έχει δείξει ότι η γνώση αυτών των παραγόντων και των τρόπων που λειτουργούν είναι χρήσιμη για την εφαρμογή επιστημονικών μοντέλων κατά την πραγματοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας, η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να προσθέσει ένα λιθαράκι, ακόμα, στην κατεύθυνση της δόμησης προγραμμάτων φυσικής αγωγής και υγείας και ως εκ τούτου στην μεγαλύτερη προσέγγιση – σε θεωρητικό τουλάχιστο επίπεδο – της έννοιας «ποιότητα ζωής».

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η διατριβή αυτή αποτελεί μέρος της ανάλυσης των δεδομένων του έργου με τίτλο: «Στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές: 1) Στο μάθημα φυσικής αγωγής, 2) στους χώρους άσκησης, 3) ως προς έναν υγιεινό τρόπο ζωής, ανθρώπων που διαφέρουν ως προς το φύλο, την ηλικία, κοινωνική τάξη, θρησκεία και βαθμό κινητικής δυσκολίας – ατέλειας». Το έργο αυτό περιλαμβάνονταν στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.), χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ενέργεια 3.2.β Έρευνα). Φορέας εκτέλεσης του έργου ήταν το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ενώ επιστημονικώς υπεύθυνος ήταν ο κύριος Παπαϊωάννου Αθανάσιος.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT .....	i
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	i
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ .....	1
1.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	1
1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ.....	4
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	5
1.4 ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ .....	6
1.5 ΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ .....	7
1.6 ΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ.....	8
1.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	8
1.8 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	9
1.9 ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΝΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ .....	10
1.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	11
1.3 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ.....	12
1.4 ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ.....	13
Ορισμοί και ορολογία.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	16
2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ .....	16
1.1 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	16
1.2 ΥΓΕΙΑ .....	18
1.3 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	22
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	27
1.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	28
1.6 ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ .....	29
1.7 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ .....	31
1.8 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ.....	40
1.9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	42
1.10 ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	43
2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	44
2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ .....	44
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	44

<b>2.3 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ .....</b>	<b>55</b>
3.1 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ .....	56
3.2 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	68
3.3 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	72
3.4 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	78
3.5 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΑΞΕΙΣ ΒΙΑΣ.....	79
3.6 ΣΥΝΟΨΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ .....	79
<b>2.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....</b>	<b>81</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ .....</b>	<b>85</b>
<b>3.1 ΔΕΙΓΜΑ .....</b>	<b>85</b>
<b>3.2 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ .....</b>	<b>87</b>
3.2.1 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ .....	87
Στάσεις .....	87
Προθέσεις.....	88
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς.....	88
Συμπεριφορές που σχετίζονταν με την υγεία .....	88
<b>3.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>90</b>
<b>3.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>91</b>
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>92</b>
Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος .....	92
<b>4.1 ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....</b>	<b>93</b>
<b>4.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....</b>	<b>94</b>
<b>4.3 ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>95</b>
3.1 ΑΣΚΗΣΗ.....	95
3.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Κατανάλωση Φρούτων) .....	98
3.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ .....	100
3.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	102
3.5 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ .....	104
<b>4.4 ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ.....</b>	<b>106</b>
ΑΣΚΗΣΗ.....	106
ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Κατανάλωση Φρούτων) .....	107
ΚΑΠΝΙΣΜΑ .....	108
ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	110
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ .....	111
<b>4.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>112</b>
5.1 Συσχετίσεις ανά Μεταβλητή .....	113
5.2 Συσχετίσεις ανά Συμπεριφορά.....	114
Άσκηση.....	115
Υγιεινή Διατροφή.....	116
Κάπνισμα.....	117
Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών.....	118
Βία ως Οπαδός Ομάδας.....	119

<b>4.6 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ.....</b>	<b>120</b>
Πρόβλεψη της Άσκησης.....	120
Πρόβλεψη της Υγιεινής Διατροφής.....	123
Πρόβλεψη του Καπνίσματος.....	125
Πρόβλεψη της Χρησιμοποίησης Ναρκωτικών Ουσιών.....	128
Πρόβλεψη της Συμμετοχής σε Επεισόδια Βίας.....	130
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>132</b>
<b>5.1 ΓΕΝΙΚΑ.....</b>	<b>132</b>
<b>5.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ.....</b>	<b>134</b>
<b>5.3 ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....</b>	<b>134</b>
3.1 ΑΣΚΗΣΗ.....	134
3.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	138
3.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	141
3.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	144
3.5 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ ΩΣ ΟΠΑΔΟΣ ΟΜΑΔΑΣ.....	147
<b>5.4 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>149</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>156</b>
<b>6.1 ΑΣΚΗΣΗ.....</b>	<b>156</b>
<b>6.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....</b>	<b>157</b>
<b>6.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....</b>	<b>158</b>
<b>6.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....</b>	<b>159</b>
<b>6.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΒΙΑΣ.....</b>	<b>160</b>
<b>6.6 ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>162</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>164</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>196</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....</b>	<b>196</b>
Πίνακας 1 Φυσική Δραστηριότητα.....	196
Πίνακας 2 Υγιεινή Διατροφή.....	200
Πίνακας 3 Κάπνισμα.....	201
Πίνακας 4 Χρήση ναρκωτικών ουσιών.....	202
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>203</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ηλικία ανά βαθμίδα και φύλο .....	92
Πίνακας 2. Μέσοι όροι – τυπική απόκλιση (T.A.) – αξιοπιστία (Alfa Cronbach) .....	94
Πίνακας 3. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για την άσκηση, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο.....	97
Πίνακας 4. μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για την άσκηση, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	97
Πίνακας 5. Ποσοστό ατόμων που δεν ασκούνται καθόλου ανά φύλο και βαθμίδα εκπαίδευσης .....	97
Πίνακας 6. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για κατανάλωση φρούτων, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο .....	99
Πίνακας 7. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για κατανάλωση φρούτων, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	99
Πίνακας 8. Ποσοστό ατόμων που καταναλώνουν φρούτα (υγιεινή διατροφή) ανά φύλο και βαθμίδα.....	99
Πίνακας 9. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για το κάπνισμα, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο.....	101
Πίνακας 10. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για το κάπνισμα, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας.....	101
Πίνακας 11. Ποσοστό ατόμων που καπνίζουν ανά φύλο και βαθμίδα .....	101
Πίνακας 12. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για τη χρήση ναρκωτικών, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο .....	103
Πίνακας 13. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για τη χρήση ναρκωτικών, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	103
Πίνακας 14. Ποσοστό ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά ανά φύλο και βαθμίδα .....	103
Πίνακας 15. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για συμμετοχή σε πράξεις βίας, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο .....	105
Πίνακας 16. Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για συμμετοχή σε πράξεις βίας, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	105
Πίνακας 17. Ποσοστό ατόμων που συμμετείχαν σε πράξεις βίας ανά φύλο και ανά βαθμίδα εκπαίδευσης.....	105
Πίνακας 18. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για άσκηση, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων .....	107
Πίνακας 19. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για κατανάλωση φρούτων, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας και φύλου, στο σύνολο των φάσεων.....	108
Πίνακας 20. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για το κάπνισμα, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων .....	109
Πίνακας 21. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για χρήση ναρκωτικών, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων .....	110
Πίνακας 22. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών $\eta^2$ , για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας και φύλου, στο σύνολο των φάσεων.....	112

Πίνακας 23. Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου έλεγχου συμπεριφοράς για την άσκηση, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	115
Πίνακας 24. Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για διατροφή με φρούτα, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	116
Πίνακας 25. Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για το κάπνισμα, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	117
Πίνακας 26. Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ως προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	118
Πίνακας 27. Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για τη συμπεριφορά βίας ως οπαδός ομάδας, στις τρεις φάσεις της έρευνας .....	119
Πίνακας 28. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμπεριφοράς συχνότητα άσκησης 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας) .....	122
Πίνακας 29. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της κατανάλωσης φρούτων 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας) .....	124
Πίνακας 30. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας) .....	127
Πίνακας 31. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της χρήσης ναρκωτικών 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας) .....	129
Πίνακας 32. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμμετοχής σε επεισόδια βίας 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας) .....	131

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

#### 1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η φυσική αγωγή έχει τη δυνατότητα να συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό στη δημόσια υγεία, μέσω της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας της σχολικής φυσικής αγωγής και της ενθάρρυνσης για φυσική δραστηριότητα εκτός του σχολείου (Sallis & McKenzie, 1991).

Για να γίνει η φυσική αγωγή αποδεκτή από την κοινωνία, πρέπει να επιδείξει αποτελέσματα που προέρχονται από τη συμμετοχή σ' αυτήν (Siedentop, Mand, & Taggart, 1986). Αυτό μπορεί να σημαίνει, ότι οι μαθητές έχουν βελτιωμένα επίπεδα φυσικής κατάστασης, είναι σε θέση να παίξουν αθλοπαιδιές με μεγαλύτερη επιτυχία, επιδεικνύουν καθαρό και τίμιο παίξιμο σε ποικίλα αθλητικά περιβάλλοντα και επιδεικνύουν θετικές στάσεις προς την άσκηση (Mager, 1973). Στη φυσική αγωγή, τέτοιες προσεγγίσεις θα περιλάμβαναν επιθυμία για τακτική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει, ότι τα νεαρά άτομα είναι πιο πιθανόν να συμμετέχουν σε προγράμματα που αντιλαμβάνονται ως «διασκέδαση» και ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους (Avery & Lumpkin, 1987; Simons-Morton, O'Hara, Simons-Morton, & Parcel, 1987; Soudan & Everett, 1981). Μια δεύτερη οπτική προέρχεται από την κριτική παιδαγωγική και σχετίζεται με τους κοινωνικούς στόχους στους οποίους ενθαρρύνονται η κριτική σκέψη και η αυτό-επίγνωση: «Η βασική προϋπόθεση των υποδείξεων κριτικής παιδαγωγικής στη φυσική αγωγή είναι, ότι οι δάσκαλοι και μαθητές θα έπρεπε να εξετάσουν κοινωνικά ζητήματα που σχετίζονται με τον αθλητισμό και τη φυσική αγωγή και ζητήματα που προκύπτουν από θεωρητικές υποθέσεις και πρακτική εφαρμογή» (Kirk & Tinning, 1990, σελ. 37).

Έχει αναγνωρισθεί, ήδη, η ανάγκη για μελέτη των καθοριστικών παραγόντων της άσκησης σε παιδιά (Dishman & Dunn, 1988), καθώς ελάχιστη γνώση υπάρχει σ' αυτόν τον τομέα. Με δεδομένο ότι τα περισσότερα στοιχεία, σε διεθνές επίπεδο, υποστηρίζουν μια πιθανή σύνδεση μεταξύ της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας σε παιδιά και των παραγόντων κινδύνου για καρδιοαναπνευστικές ασθένειες (Frerichs, Webber, Voors, Srinivasan, & Berenson, 1979), είναι σημαντική η μελέτη των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο κινητικής δραστηριότητας των παιδιών (Sallis, Patterson, McKenzie, & Nader, 1988). Η αύξηση της τακτικής φυσικής δραστηριότητας των παιδιών θα μπορούσε πιθανά να οδηγήσει σε ελάττωση των



παραγόντων κινδύνου για καρδιο-αναπνευστικές ασθένειες και μία συνολική βελτίωση στη φυσιολογική λειτουργία. Εντούτοις, όπως οι Sallis, Simons-Morton, Stone, Corbin, Epstein, et al. (1992), έχουν δείξει, τα οφέλη υγείας που προέρχονται μόνο από τη φυσική δραστηριότητα είναι προσωρινά. Συνεπώς, ένας σημαντικός λόγος για την προαγωγή της τακτικής φυσικής δραστηριότητας στα παιδιά είναι η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών στη ζωή τους ως ενήλικες (Stucky-Ropp & DiLorenzo, 1993).

Η άσκηση, ειδικά αν είναι χόμπι, σχετίζεται επίσης με ένα πλήθος φυσιολογικών ωφελειών. Ακόμη, σύμφωνα με τα πρακτικά της Ακαδημίας Κινησιολογίας και Φυσικής Αγωγής (Academy of Kinesiology and Physical Education, 1994), η πορεία πολλών ασθενειών μπορεί να αναστραφεί με τακτική φυσική δραστηριότητα. Τέτοιες ασθένειες είναι η καρδιακή στεφανιαία νόσος, η υπέρταση, η οστεοπόρωση, ο διαβήτης τύπου II και ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα και του νωτιαίου μυελού (Blair, 1995; Leon & Norstrom, 1995; Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, et al., 1995; Shephard, 1995; Spirduso, 1995; Wood, 1994).

Ένα πλήθος ψυχολογικών ωφελειών σχετίζονται με έναν ενεργητικό τρόπο ζωής (International Society of Sport Psychology, 1992; Morgan & Goldston, 1987; Singer, Murphey, Tennant, 1993). Η συσσωρευμένη έρευνα υποδεικνύει, ότι για άτομα του γενικού πληθυσμού, η σχεδιασμένη και δομημένη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με ψυχολογικά οφέλη σε τέσσερις ευρύτερες περιοχές: αυξημένη διάθεση, ελάττωση του στρες, θετικότερη αυτό-αντίληψη και υψηλότερη ποιότητα ζωής. Τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης μπορεί να είναι ακόμα περισσότερο εμφανή σε ειδικούς πληθυσμούς όπως άτομα που έχουν ιδιαίτερο στρες ή άγχος, ασθενείς με στεφανιαία νόσο, ηλικιωμένοι και άτομα με ειδικές ασθένειες (Berger, 1996).

Σύμφωνα με ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (13-6-1997): «η εκπαίδευση στον αθλητισμό και η αθλητική κατάρτιση των νέων ειδικότερα, έχουν θεμελιώδη σημασία τόσο για την υγεία τους, προλαμβάνοντας τον εθισμό στον καπνό, τα ναρκωτικά, το οινόπνευμα, τον καρκίνο και τις αγγειοκαρδιακές ασθένειες, όσο και για την φυσική και ψυχολογική ισορροπία και την κοινωνική ενσωμάτωσή τους». Η εμμονή των ενηλίκων σε ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως, κάπνισμα και υποκινητικότητα, ανεξάρτητα από τις πιέσεις για μεταβολή αυτών των συνηθειών (Matarazzo, 1984), υποδεικνύουν τη σημασία της μελέτης συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, όταν αυτές εμφανίζονται σε παιδιά (Altman & Revenson, 1985). Οι στάσεις και οι συμπεριφορές στα παιδιά πιστεύεται, ότι είναι πιο εύπλαστες απ' ότι στους ενήλικες (Dielman, Leech, Becker, Rosenstock, Horvarth, & Radius, 1980) και είναι ενδεχόμενο, η διδασκαλία υγιεινών συνηθειών σε παιδιά να οδηγήσει στην απόκτηση και διατήρηση υγιεινών συνηθειών στη ζωή τους ως ενήλικες (Bruhn & Parcel, 1982). Επιπλέον, φαίνεται ότι πολλά πρότυπα συμπεριφοράς, που έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία μέσω του τρόπου ζωής,

σχηματίζονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας (Flaherty, 1986; Hester, 1987). Συνεπώς, επιτυχημένες προσπάθειες να επηρεαστεί η συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία με θετικούς τρόπους σε μια πρώιμη φάση της ζωής μπορεί να έχουν σημαντική μακροπρόθεσμη ανταμοιβή (Stucky-Ropp, & DiLorenzo, 1993).

Η κίνηση για την καθιέρωση του στόχου «δια βίου άσκηση για υγεία» στην Φυσική Αγωγή εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 80 τόσο στην Αγγλία όσο και στις ΗΠΑ (Almond, 1983; Fox, 1983) και έχει κάνει μεγάλα βήματα προόδου και διάδοσης μέχρι σήμερα. Οι μεγαλύτεροι αθλητικοί οργανισμοί όπως το Αμερικανικό Κολέγιο Αθλητικής Ιατρικής, έχουν ταχθεί υπέρ της κίνησης αυτής στην σχολική Φυσική Αγωγή, ενώ πολλά σχολεία έχουν διαμορφώσει κατάλληλα το αναλυτικό τους πρόγραμμα και επίσης έχουν κυκλοφορήσει αναλυτικά βιβλία σχετικά με την θεωρητική υποστήριξη και εφαρμογή της κίνησης αυτής (Biddle, 1987; Corbin & Lindsey, 1985).

Εντούτοις, στα υπάρχοντα αναλυτικά προγράμματα φυσικής αγωγής αναγνωρίζεται ότι μέσα από τον ανταγωνισμό των σπορ μπορεί να έχουμε αύξηση της επιθετικότητας (Bredemeier et al., 1986). Επίσης, διαπιστώνεται ότι ο έντονος προσανατολισμός για επίδοση στα σπορ δεν βοηθάει την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ παιδιών διαφορετικών ικανοτήτων (Papaioannou, 1995). Αντίθετα, φαίνεται λογική η υπόδειξη ότι η προβολή θετικών στάσεων προς τη φυσική αγωγή θα μπορούσε να επηρεάσει την πρόθεση για άσκηση, ειδικά μεταξύ μαθητών οι οποίοι δεν ασκούνται πολύ πέρα από το μάθημα της φυσικής αγωγής (Ferguson, Yesalis, Pomrehn, & Kirkpatrick, 1989). «Μέσω του στόχου δια βίου άσκηση για υγεία, αντίθετα, μπορεί να επιδιώκεται η συμμετοχή των μαθητών και των μαθητριών στην άσκηση οποιασδήποτε μορφής τόσο κατά τη διάρκεια του σχολείου, αλλά κυρίως μετά τη αποφοίτησή τους και για όλη τους τη ζωή, ώστε να επηρεαστεί θετικά η ψυχική και σωματική τους υγεία.» (Παπαϊωάννου, Γούδας, & Θεοδωράκης, 1999, σελ. 22).

Το σημερινό σύστημα φυσικής αγωγής στα ελληνικά σχολεία επικεντρώνεται στις αθλοπαιδιές. Αυτό σημαίνει, ότι τα αθλήματα (σπορ) έχουν κυρίαρχο ρόλο στο μάθημα και οι μαθητές και οι μαθήτριες καλούνται να εκπαιδευτούν σε αυτά. Αυτό αποβλέπει αφενός στην κινητική εκπαίδευση των μαθητών και μαθητριών και αφετέρου στην εξοικείωση με κάποιο συγκεκριμένο σπορ ώστε οι μαθητές και μαθήτριες να συνεχίσουν να αθλούνται και μετά την αποφοίτησή τους. Όμως, η υπόθεση αυτή μάλλον δεν επαληθεύεται. Έρευνες έχουν δείξει ότι η άθληση στο σχολείο δεν συνεπάγεται και άσκηση μετά το σχολείο (Brill, Burkhalter, Kohl, Blair, & Goodyear, 1989). Το πρόβλημα προβάλλει ακόμη μεγαλύτερο μέσα στον ίδιο τον εκπαιδευτικό χώρο, καθώς η συσσωρευμένη έρευνα από καθηγητές φυσικής αγωγής πάνω στις στάσεις μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προς τη φυσική αγωγή (και τα προϊόντα και τις διαδικασίες των προγραμμάτων φυσικής αγωγής) επιβεβαιώνει την ανακολουθία μεταξύ αυτού που οι καθηγητές

φυσικής αγωγής υπόσχονται και αυτού που πραγματοποιούν (Rink, 1998). Αποκαλυπτική ήταν η μεγάλη έκτασης έρευνα των Sallis, Hovell, Hofstetter, Faucher και άλλων (1989), στην οποία βρέθηκε ότι οι μαθητές που ασχολούνταν με σπορ στο σχολείο δεν ασκούσαν αργότερα ως ενήλικοι αλλά παρακολουθούσαν σπορ στην τηλεόραση περισσότερο από αυτούς που δεν ασκούσαν στα μαθητικά τους χρόνια.

Παρόλο που στην Ελλάδα δεν έχει γίνει, ακόμη, κάποια σχετική έρευνα, η καθημερινή εμπειρία δείχνει ότι η συμμετοχή των ενηλίκων σε προγράμματα άσκησης είναι πολύ περιορισμένη. Αυτό το κενό θα πρέπει να καλύψει η σχολική Φυσική Αγωγή, αν φιλοδοξεί να συμβάλει ουσιαστικά στη ποιότητα της ζωής μετά το σχολείο των εκπαιδευόμενων μαθητών και όχι να υπάρχει απλά ως ένα ακόμη από τα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος.

Το μάθημα της Φυσικής Αγωγής αποτελεί ένα τμήμα της εκπαίδευσης των νέων, αλλά οι σκοποί του πρέπει να συμβαδίζουν με εκείνους της γενικής παιδείας. Έτσι αν δεχτούμε ότι ο πρωταρχικός στόχος της εκπαίδευσης είναι να συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, θα πρέπει να αναρωτηθούμε αν ο θεμελιώδης αυτός στόχος ικανοποιείται από τη σημερινή μορφή του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής στο σχολείο. Με την έννοια αυτή, εκείνο που κυρίως θα έπρεπε να ενδιαφέρει είναι αν το μάθημα καλλιεργεί εκείνες τις στάσεις προς την άσκηση και την άθληση και προσφέρει εκείνες τις γνώσεις και εμπειρίες, που ωθούν τους νέους στο να εξακολουθήσουν να ασκούνται μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο (Παπαϊωάννου, κ.ά. 1999, σελ. 217).

## 1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ

Οι Fox και Biddle (1987) αναφερόμενοι στη φυσική αγωγή, υποδεικνύουν ότι η αναθεώρηση του ρόλου των στάσεων θα έπρεπε να εστιαστεί πάνω σε δύο προτεραιότητες: θετικές στάσεις προς την άσκηση και «ανεξαρτησία στην προσέγγιση για την απόκτηση φυσικής επάρκειας» ("fitness independence"). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Slava, Laurie και Corbin (1984), η συμμετοχή των παιδιών στον αθλητισμό μειώνεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Οι συγγραφείς υποδεικνύουν ότι οι καθηγητές φυσικής αγωγής πρέπει να παρέχουν τη γνώση που τα παιδιά χρειάζονται ώστε να οικοδομήσουν θετικές στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα και κάνοντας αυτό να τους πείσουν για τη σημασία ενός υγιεινού τρόπου ζωής με δέσμευση σε φυσικές δραστηριότητες (Θεοδωράκης, 1992, σελ. 8).

Η προοπτική της φυσικής επάρκειας, ωστόσο, συγγενεύει με μια θεώρηση για την υγεία και ως εκ τούτου, μέσα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, παραπέμπει στην αγωγή υγείας. Μια τέτοια διάσταση της αγωγής υγείας θα περιλάμβανε: αγωγή και διδασκαλία για τα ζητήματα της ενότητας

πνεύματος – σώματος, προσεγγίσεις για τη σχέση σώματος – πνεύματος με τη μορφή των τεχνικών βιο-ανατροφοδότησης, οπτικής απεικόνισης, διαμεσολάβησης (meditation), αυτό-εικόνας και αυτό-ενίσχυσης. Επίσης θα περιλάμβανε την κατανόηση της ενότητας πνεύματος-σώματος με ερμηνεία του τρόπου με τον οποίο τα ψυχο-κοινωνικά συστήματα μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερη υγεία, να διερευνήσουν το ρόλο της σκέψης στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών και να τονίσουν την ανάγκη για πλήρη ανάληψη της ευθύνης για τη διαχείριση της φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής κατάστασης των ατόμων (Read, 1997, σελ. 1-2).

### *1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ*

Τα τελευταία χρόνια γίνεται ακόμα πιο φανερό ότι ο τρόπος ζωής του καθένα αποτελεί έναν δείκτη και της δημόσιας υγείας. Τα πρότυπα διατροφής και άσκησης, η χρήση τσιγάρου και αλκοόλ, οι ανθυγιεινές συνήθειες και το στρες συνιστούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τη διάρκεια, αλλά και την ποιότητα ζωής (McGinnis & Foegen, 1993). Ενώ αυτές θεωρούνται ατομικές συμπεριφορές, είναι επίσης αλήθεια ότι δεν είναι τελείως βουλητικές συμπεριφορές. Μάλλον, επηρεάζονται με πολλούς τρόπους από δυνάμεις εκτός του ατόμου, όπως η βιομηχανία, τα Μ.Μ.Ε., οι διάφορες πολιτικές και κοινωνικές καταστάσεις. Η αναγνώριση και κατανόηση αυτών των περιορισμών και διευκολύνσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό του προγραμματισμού για την αγωγή υγείας και ένας άμεσος στόχος για διάφορες οικολογικές προσεγγίσεις στην αγωγή υγείας (Gielen & McDonald, 1997).

Οι μαθητές σε τάξεις αγωγής υγείας ενθαρρύνονται να βελτιώνουν την προσωπική τους υγεία δια μέσου θετικών συμπεριφορών, που ορίζονται ως ενέργειες που το άτομο εκτελεί για να αυξήσει ή να διατηρήσει καλή υγεία (Combs, 1983). Οι μαθητές που δίνουν υψηλή αξία πάνω στην υγεία θα ασκήσουν πιο θετικές συμπεριφορές υγείας από μαθητές που δίνουν μια χαμηλή αξία στην υγεία (Petersen-Martin, 1985). Παρόλα αυτά, η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι η αντίληψη της υγείας ως υψηλή αξία δεν έχει απαραίτητα ως αποτέλεσμα μια θετική συμπεριφορά αυτό-προστασίας (Floria, 1982; Gramse, 1982). Η ευφυΐα, οι στάσεις, οι δεξιότητες λήψης απόφασης, το οικογενειακό υπόβαθρο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το περιβάλλον έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τη συμπεριφορά υγείας (Rokeach, 1973). Οι προσωπικές αξίες επίσης έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τη συμπεριφορά υγείας και να παρακινούν τη συμπεριφορά επειδή είναι προσανατολισμένες σε στόχο (Ubbes, 1995).

Σύμφωνα με την Bandura (1997), το σχολείο αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα προς την κατεύθυνση της απόκτησης δεξιοτήτων και συνηθειών υγείας. Η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας με στόχο την ενίσχυση της επάρκειας των παιδιών για να



αντιμετωπίσουν ζητήματα υγείας (όπως το κάπνισμα και η λήψη ναρκωτικών ουσιών, η υιοθέτηση συμπεριφορών πρόληψης κ.λ.π.), όπως και η ζωντανή μάθηση μέσω των προτύπων που προσφέρουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί, συμβάλλουν στη διαμόρφωση των συνηθειών υγείας που τα παιδιά θα ακολουθήσουν πιθανόν σε όλη τους τη ζωή.

#### 1.4 ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Μια σχετική με το θέμα θεωρία είναι η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ) (Ajzen & Fishbein, 1980). Η θεωρία αυτή φαίνεται να είναι ένα αποδεκτό μοντέλο για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία, αυτό που προηγείται της συμπεριφοράς είναι η πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει τη συμπεριφορά. Η πρόθεση καθορίζεται από το συνδυασμό δύο παραγόντων: (1) Στάση προς τη συμπεριφορά (θετική ή αρνητική προδιάθεση προς μία ειδική συμπεριφορά) και (2) Υποκειμενικό Πρότυπο (την κοινωνική πίεση που δέχεται το άτομο να εκτελέσει ή όχι τη συμπεριφορά).

Η στάση είναι ένας προσωπικός παράγοντας που αναφέρεται στη θετική ή αρνητική εκτίμηση της συμπεριφοράς από ένα άτομο. Οι στάσεις διαμορφώνονται με λογική ανάλυση της πληροφορίας σχετικά με τις συνέπειες της ενέργειας και με εκτίμηση αυτών των συνεπειών με έναν θετικό ή αρνητικό τρόπο. Επιπρόσθετα με τις στάσεις, οι προθέσεις επηρεάζονται από την αντιλαμβανόμενη από το άτομο κοινωνική πίεση να εκτελέσει ή όχι τη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τη θεωρία, αυτή η αντίληψη, που ονομάζεται υποκειμενικό πρότυπο, διαμορφώνεται από τα πιστεύω κάποιου σχετικά με τις προσδοκίες σημαντικών άλλων ατόμων ή σχετικών ομάδων που αφορούν την απόδοση της ενέργειας και την τάση του να συμμορφωθεί με αυτά τα κανονιστικά πιστεύω (Ajzen & Fishbein, 1980).

Η μελέτη των στάσεων είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς πιστεύεται ότι οι ενέργειες ενός ατόμου είναι σε συμφωνία μ' αυτές (Cooper & Croyle, 1984). Επίσης, ο ρόλος της πρόθεσης στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς έχει αναγνωριστεί (Ajzen, 1988). Έρευνες έχουν επανειλημμένα βρει ότι η πρόθεση είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τη συμμετοχή παιδιών και ενηλίκων σε φυσική δραστηριότητα (Greenlockle, Lee, & Lomax, 1990; Theodorakis, 1992, 1994; Valois, Desharnais, & Godin, 1988). Εντούτοις, η εκτέλεση μιας ιδιαίτερης συμπεριφοράς δεν υπόκειται στην πρόθεση ενός ατόμου. Η συμπεριφορά μπορεί να είναι εντελώς κάτω από τον έλεγχο του ατόμου ή όχι. Άσχετα με την πρόθεση ενός ατόμου, μπορεί να υπάρχουν κάποια εμπόδια τα οποία να δυσχεραίνουν την πραγματοποίηση της πρόθεσης. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να είναι εσωτερικοί παράγοντες όπως δεξιότητες, ικανότητες, γνώσεις και σχεδιασμός, καθώς και εξωτερικοί παράγοντες όπως χρόνος, ευκαιρίες και συντονισμός με άλλα άτομα (Ajzen & Madden, 1986). Ο

έλεγχος συμπεριφοράς μπορεί να αμβλύνει τη διαφορά ανάμεσα στα δύο άκρα, που το ένα αναπαριστά συμπεριφορά που υπόκειται τελείως κάτω από τον έλεγχο του ατόμου και το άλλο συμπεριφορά που δεν ελέγχεται καθόλου. Αντίστοιχα, η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης φαίνεται να είναι ακατάλληλη για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς σε κάποιες περιπτώσεις και αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (ΘΣΣ) (Ajzen & Madden, 1986; Schifter & Ajzen, 1985). Σ' αυτήν τη θεωρία ο συνδυασμός των στάσεων προς συμπεριφορά, το υποκειμενικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς καθορίζει την πρόθεση των ατόμων να εκτελέσουν ή όχι μία συμπεριφορά, ενώ η πρόθεση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πιθανοί άλλοι παράγοντες, όπως η προηγούμενη εμπειρία, μπορούν να συνεισφέρουν, επιπλέον, στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς (Ajzen, 1991).

### *1.5 ΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ*

Η υιοθέτηση ενός ενεργητικού τρόπου ζωής συχνά σχετίζεται με θετικές στάσεις προς την άσκηση. Τα τελευταία χρόνια, αρκετά μοντέλα έχουν προταθεί για να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς. Στον τομέα της αθλητικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας της άσκησης, διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν επιχειρήσει να δώσουν πρακτικές απαντήσεις για την κατανόηση του γιατί τα άτομα συνεχίζουν να ασκούνται τακτικά, καθώς και των παραγόντων που επηρεάζουν την εθελοντική συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία. Η κατανόηση των καθοριστικών παραγόντων της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την φυσική δραστηριότητα – άσκηση – είναι το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη παρεμβάσεων για αλλαγή της συμπεριφοράς (Theodorakis, 1994). Σύμφωνα με τους Fishbein και Middlestadt (1987), όσο περισσότερα κάποιος γνωρίζει σχετικά με τους παράγοντες στους οποίους υπόκειται η απόφαση για την εκτέλεση μιας δεδομένης συμπεριφοράς, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να επηρεαστεί αυτή η απόφαση.

Ο Martens (1975) τονίζει ότι το να γνωρίζουμε απλά τις στάσεις ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων δεν είναι ιδιαίτερα χρήσιμο. Είναι πιο σημαντικό να γνωρίζουμε πώς αυτές οι στάσεις σχηματίζονται και ποια είναι η συνεισφορά τους στην πραγματική συμπεριφορά.

## *1.6 ΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ*

Τα συναισθήματα και η υγεία είναι στενά συνδεδεμένα. Είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι τα αρνητικά συναισθήματα και οι εμπειρίες μπορεί να έχουν βλαβερές συνέπειες πάνω στην υγεία και μπορούν, ακόμη, να δυσχεραίνουν τη θεραπεία. Λιγότερο γνωστή είναι η σύνδεση μεταξύ θετικών στάσεων και πιθανής βελτίωσης του συστήματος λειτουργίας και θεραπείας του σώματος. Αυτή η σχέση αποτελεί το αντικείμενο έρευνας για ένα πλήθος από ερευνητικά ιατρικά κέντρα. Ένα πλήθος συναισθηματικών και φυσικών παραγόντων επηρεάζουν την υγεία και την ασθένεια, πιθανόν με διαφορετικούς τρόπους για διαφορετικά άτομα. Έτσι, δεν υπάρχει ένας, απλός παράγοντας που προκαλεί ή θεραπεύει για παράδειγμα τον καρκίνο και άλλες σοβαρές ασθένειες. Παρόλο που οι θετικές στάσεις και μία καλή διανοητική αντίληψη δεν μπορούν να επηρεάσουν το φυσιολογικό αποτέλεσμα, έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Λίγα πράγματα είναι περισσότερο σημαντικά στη ζωή των φυσιολογικών ατόμων και των ασθενών με σοβαρές παθήσεις όσο η καλή τους διανοητική κατάσταση και το γενικό περιβάλλον στο οποίο ζουν ή υποβάλλονται σε θεραπεία. Δυστυχώς, οι άνθρωποι δεν είναι σε θέση να ασκήσουν έλεγχο πάνω σε όλες τις βιολογικές και παθολογικές διαδικασίες τους. Ως εκ τούτου, αυτοί θα έπρεπε να ενθαρρύνονται να πιστεύουν ότι οι θετικές στάσεις είναι ένα υποκατάστατο για ικανοποιητική φροντίδα. Η αμοιβαία σχέση μυαλού – σώματος είναι σύνθετη. Προκειμένου για οποιαδήποτε αναφορά σε σχέση με την αγωγή υγείας, θα έπρεπε να είμαστε ενήμεροι ταυτόχρονα των δυνατοτήτων και των περιορισμών των στάσεων και των επιδράσεών τους πάνω στην υγεία και την προαγωγή της (Schwartz, 1991).

Γενικά, η κατανόηση της σύνδεσης μυαλού – σώματος περιλαμβάνει την ερμηνεία του πως το ψυχολογικό και κοινωνικό συστήματα μπορεί να οδηγήσει σε προαγωγή της υγείας, διερευνώντας το ρόλο του μυαλού για την υιοθέτηση υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών και τονίζοντας την ανάγκη της ανάληψης πλήρους υπευθυνότητας για τη διαχείριση της φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής μας ζωής (Read, 1997, σελ. 24-26).

## *1.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ*

Προηγούμενες έρευνες δεν εξέτασαν υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές μαζί, αλλά επιχείρησαν τη διερεύνηση επί μέρους συμπεριφορών με τη χρησιμοποίηση διαφόρων θεωρητικών μοντέλων. Άλλες, διαχρονικές έρευνες, σχετικές με τη φυσική δραστηριότητα, περιορίστηκαν κυρίως σε ενήλικο πληθυσμό, ενώ οι περισσότερες δεν περιλάμβαναν τη μεταβλητή της

προηγούμενης συμπεριφοράς στο βασικό μοντέλο, με αποτέλεσμα να χάνεται ένα μεγάλο ποσοστό της πραγματικής ερμηνείας της συμπεριφοράς.

Η παρούσα έρευνα βλέπει την υγεία και τις επιμέρους συμπεριφορές, που σχετίζονται με αυτήν, κάτω από την ευρύτερη οπτική της επάρκειας, που περιλαμβάνει τις ποικίλες διαστάσεις της υγείας. Η φυσική δραστηριότητα, γενικά, ή άσκηση, θεωρείται κυρίαρχη συμπεριφορά που έχει σχέση με την υγεία, της οποίας η προαγωγή στον σχολικό πληθυσμό μπορεί να σημαίνει ένα σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της αγωγής υγείας. Ταυτόχρονα, ύστερα από μια σύντομη μελέτη της σχέσης της φυσικής δραστηριότητας με τις άλλες διαστάσεις της υγείας, εξετάζονται στα πλαίσια της εφαρμογής του θεωρητικού μοντέλου και άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, για τις οποίες επίσης ελέγχονται οι ερευνητικές υποθέσεις.

### *1.8 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ*

Προηγούμενοι ερευνητές αναφέρουν τη σημασία πραγματοποίησης διαχρονικών ερευνών για μια καλύτερη μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν – προβλέπουν συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία. Οι Greenocle et al. (1990) αναγνωρίζουν την ανάγκη πραγματοποίησης διαχρονικών ερευνών, προκειμένου να περιγραφεί το γιατί οι μαθητές επιλέγουν να συμμετέχουν σε έντονη φυσική δραστηριότητα. Σε νεότερη έρευνα, οι Rhodes, Martin, Taunton, Rhodes Donnelly και Elliot (1999), προκειμένου για τη διερεύνηση των παραγόντων που ερμηνεύουν την άσκηση σε ηλικιωμένα άτομα, αναγνωρίζουν την ανάγκη πραγματοποίησης, διαχρονικών ερευνών οι οποίες να χρησιμοποιούν ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές όπως στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, αυτό-αποτελεσματικότητα και αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη.

Αντίστοιχα, διαχρονικές έρευνες σε ενήλικο πληθυσμό είτε περιέλαβαν γνωστικούς παράγοντες στη μελέτη της πρόβλεψης της συμπεριφοράς άσκησης (Sallis, Hovell, Hofstetter, Richard, & Barrington, 1992), είτε αναγνώρισαν τη σημασία της γνωστικής καθοδήγησης στη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας (Fuchs, 1996).

Σε σχέση με άλλες συμπεριφορές σχετικές με την υγεία, η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς τυγχάνει ευρείας εφαρμογής. Οι Jomphe και Boudreau (1999), εφάρμοσαν διαχρονικά τη θεωρία μελετώντας την πρόθεση για κάπνισμα σε μεγάλο δείγμα καναδών μαθητών γυμνασίου, όπου το μεγαλύτερο μέρος της πρόθεσης ερμηνεύονταν από τις μεταβλητές αντιλαμβανόμενος έλεγχος, στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο. Σε προηγούμενη διαχρονική έρευνα οι De Vries, Backbier, Kok και Dijkstra (1995) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ, με την αυτό-αποτελεσματικότητα ως αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, για την πρόβλεψη της συνήθειας καπνίσματος σε τρία διαδοχικά χρονικά σημεία. Η πρόθεση και στις τρεις φάσεις της έρευνας



προέβλεπε ξεκίνημα καπνίσματος, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς στην τρίτη φάση της έρευνας. Η Colon (1998), βασιζόμενη στη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, πραγματοποίησε διαχρονική έρευνα για τη μελέτη της επίδρασης της οικογένειας στη διαμόρφωση των στάσεων, προς τη χρησιμοποίηση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε μία θετική σχέση ανάμεσα στην επίδραση της οικογένειας στην πρώτη φάση της έρευνας και των στάσεων προς τη χρησιμοποίηση ουσιών στη δεύτερη φάση, καθώς επίσης ανάμεσα στην επίδραση της οικογένειας στην πρώτη φάση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς για αποφυγή χρήσης ουσιών στη δεύτερη φάση. Οι Marcoux και Shope (1997), εφάρμοσαν τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, σε μια διαχρονική έρευνα δύο φάσεων, για την πρόβλεψη και ερμηνεία της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ σε ένα δείγμα 3946 μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο βορειοανατολικό Michigan. Τα αποτελέσματα απέδειξαν την αποτελεσματικότητα της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς χρήσης αλκοόλ.

### *1.9 ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΕΝΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ*

Η ανάπτυξη θετικών στάσεων προς τη φυσική δραστηριότητα έχει ιστορικά θεωρηθεί σαν ένας στόχος των προγραμμάτων φυσικής αγωγής (Siedentop, 1991). Είναι γνωστό, επίσης, ότι η διερεύνηση των «στάσεων» βοηθάει εποικοδομητικά στη διαμόρφωση ενός προγράμματος σύμφωνα με τις επιθυμίες των αθλουμένων (Fox & Biddle, 1988). Ακόμα, σύμφωνα με τους Sidney και Shephard (1976), μέσα από τις παρατηρούμενες στάσεις δίνεται η βάση για το σχεδιασμό ενός ελκυστικού προγράμματος άσκησης.

Ο ρόλος της φυσικής αγωγής ολοκληρώνεται όχι μόνο όταν τα παιδιά γυμνάζονται στο σχολείο, αλλά όταν έχει πείσει τα άτομα να γυμνάζονται για όλη τους τη ζωή. Μια σωστή άποψη για την καλή φυσική επάρκεια που σχετίζεται με την υγεία πρέπει να βασίζεται στην ανάγκη να διατηρούνται τα άτομα γυμνασμένα για όλη τους τη ζωή, για να εκτιμήσουν τα οφέλη στην ποιότητα ζωής και στην υγεία (Fox & Biddle, 1987).

Σε ότι αφορά στο σχεδιασμό προβολής της άσκησης ως μέσο προαγωγής της υγείας και ποιότητας ζωής, τα δύο θεωρητικά μοντέλα, η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης (Fishbein & Ajzen, 1975) και η επέκτασή της, η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1991), μαζί με το μοντέλο της αυτό-αποτελεσματικότητας του Bandura (1986) έχουν ήδη αναγνωριστεί για τη μεγάλη ικανότητά τους στο να παρέχουν μια περιεκτική

ερμηνεία των καθοριστικών παραγόντων συμπεριφοράς μεταξύ διαφορετικού περιβάλλοντος. Τα πιο πάνω θεωρητικά μοντέλα αναγνωρίζουν την κοινωνική μάθηση σαν τη διαδικασία με την οποία διαμορφώνονται οι στάσεις και η αυτό-αποτελεσματικότητα. Με δεδομένο ότι αυτά τα προϊόντα διανοητικής σύνθεσης μπορεί να μαθαίνονται κοινωνικά, αυτά μπορούν επίσης να μεταβάλλονται μέσω παρεμβάσεων και στρατηγικών προβολής βασισμένων σε ζητήματα κοινωνικής μάθησης. Τέλος, υπάρχουν αποδείξεις ότι και τα δύο μοντέλα (ΘΑΔ & ΘΣΣ) προβλέπουν προθέσεις και συμπεριφορές σχετικές με την άσκηση σε διαφορετικές καταστάσεις. Αυτές οι αποδείξεις υποστηρίζουν την έννοια ότι αυτά τα μοντέλα μπορεί να είναι χρήσιμα για καμπάνιες προβολής της άσκησης (Brawley & Rodgers, 1993).

Ανάλογα τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα έχουν εφαρμοστεί σε έναν μεγάλο αριθμό ερευνών που είχαν σαν θέμα τις διάφορες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία όπως υγιεινή διατροφή, κάπνισμα και χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Αποκτά, ως εκ τούτου, ιδιαίτερη σημασία η μελέτη της σχέσης μεταξύ των στάσεων και των αντιλήψεων των Ελλήνων μαθητών απέναντι στην άσκηση αλλά και σε άλλες συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία, όπως η υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών και η συμμετοχή σε πράξεις βίας. Η μελέτη αυτή μέσα σε μια διαχρονική πορεία μπορεί να δώσει ενδείξεις για την εξέλιξη των στάσεων –αντιλήψεων και της συμπεριφοράς, καθώς και για τη σχέση μεταξύ της προηγούμενης συμπεριφοράς και της επόμενης. Μια τέτοια μελέτη θα βοηθούσε στην εξακρίβωση εκείνων των παραγόντων που μπορούν να συντελέσουν στην πρόβλεψη των παραπάνω συμπεριφορών. Η γνώση που θα προέκυπτε από μια τέτοια μελέτη θα βοηθούσε στον προσδιορισμό της βαρύτητας που πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία μέσα από το μάθημα φυσικής αγωγής θεμάτων που σχετίζονται με τα οφέλη της άσκησης, το κάπνισμα, τη χρήση ναρκωτικών, την υγιεινή διατροφή, τη συμμετοχή σε γεγονότα βίας κλπ.

## 1.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ως βασικό θεωρητικό μοντέλο η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Οι μεταβλητές της θεωρίας στάση προς συμπεριφορά, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόθεση για συμπεριφορά μελετήθηκαν τόσο στην εξέλιξή τους μεταξύ των φάσεων, όσο και στην ικανότητά τους να προβλέπουν επόμενη συμπεριφορά. Εντούτοις, η μεταβλητή της θεωρίας υποκειμενικό πρότυπο δεν συμπεριλήφθηκε στην έρευνα. Η παράλειψη της μεταβλητής κατέστησε το ερωτηματολόγιο πιο εύκολο στη συμπλήρωσή του καθώς περιορίστηκε ο αριθμός των θεμάτων του ερωτηματολογίου. Η μεταβλητή

υποκειμενικό πρότυπο σύμφωνα με την ανασκόπηση των ερευνών συνεισέφερε μόνο στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών και μάλιστα σε περιορισμένο αριθμό ερευνών.

Ως περιορισμός της έρευνας θα μπορούσε να αναφερθεί, η εξέταση της συμπεριφοράς ως αυτό-αναφερόμενη από τα άτομα του δείγματος, κάτι που μπορεί να εμπεριέχει τον κίνδυνο απόκλισης της αναφερόμενης συμπεριφοράς από την πραγματική.

### 1.3 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

Η εξέλιξη των συμπεριφορών και των ψυχο-κοινωνικών χαρακτηριστικών κατά τη σχολική διαδικασία αποκτά μεγαλύτερο ενδιαφέρον όταν πρόκειται για συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, είτε προάγοντας αυτήν (υγιεινές) ή βλάπτοντάς την (ανθυγιεινές). Τα επιδημιολογικά δεδομένα αλλά και η καθημερινή πραγματικότητα της όλο και μεγαλύτερης υιοθέτησης ανθυγιεινών συμπεριφορών από τους νέους καθιστά ενδιαφέρουσα τη μελέτη της εξέλιξης των συμπεριφορών και των πιθανών παραγόντων που τις ερμηνεύουν ιδιαίτερα σε χώρους όπως το σχολείο, όπου βρίσκεται το σύνολο σχεδόν του εφηβικού πληθυσμού.

Η πρόβλεψη της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας, με τη χρησιμοποίηση γνωστικών μοντέλων, είναι αντικείμενο ερευνών εδώ και αρκετά χρόνια. Οι έρευνες αυτές έχουν επεκταθεί σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιών (π.χ., έφηβοι, ενήλικες), χαρακτηριστικών φύλου (π.χ., άντρες, γυναίκες), καθώς και ιδιαίτερων ομάδων πληθυσμού (π.χ., έγκυες, καρδιοπαθείς, καρκινοπαθείς).

Για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής έχουν επίσης διεξαχθεί έρευνες που χρησιμοποιούσαν το θεωρητικό πλαίσιο της θεωρίας αιτιολογημένης δράσης και την προέκτασή της, τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Στις έρευνες αυτές χρησιμοποιούνταν κυρίως ενήλικος πληθυσμός και ελέγχονταν μια ποικιλία συμπεριφορών υγιεινής διατροφής όπως συμπεριφορά διατροφής με στόχο τον έλεγχο του βάρους του σώματος, τον έλεγχο του αλατιού, την αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψη επιπλέον βιταμινών, την κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης και κατανάλωση γλυκών μπισκότων, την κατανάλωση λαχανικών, τη διατροφή με στόχο την ελάττωση του λίπους, την κατανάλωση βρασμένων λαχανικών, καθώς επίσης την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Για την πρόβλεψη συμπεριφορών που έχουν σχέση με το κάπνισμα έχουν έως τώρα διεξαχθεί μία σειρά ερευνών όπου χρησιμοποιούνταν η ΘΑΔ και η ΘΣΣ. Οι έρευνες αυτές στις οποίες χρησιμοποιήθηκε τόσο ενήλικος όσο και εφηβικός πληθυσμός, αφορούσαν συμπεριφορά συχνότητας καπνίσματος, τη συμπεριφορά διακοπής, καθώς και τη συμπεριφορά ξεκινήματος καπνίσματος.

Η ερμηνεία της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ουσιών με βάση τη ΘΑΔ και τη ΘΣΣ, επίσης απασχόλησε την έρευνα. Τέλος, η συμπεριφορά βίας εξετάστηκε σε μικρό, καθώς δεν βρέθηκαν αρκετές έρευνες, που να εξέταζαν τη συμπεριφορά βίας με τη χρησιμοποίηση της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι: α) Η μελέτη της εξέλιξης των συμπεριφορών φυσική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών ουσιών, συμμετοχή σε πράξεις βίας, καθώς και των ψυχο-κοινωνικών παραγόντων της ΘΣΣ στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, σε τρεις ερευνητικές φάσεις, που απέχουν μεταξύ τους έξι μήνες. β) Η μελέτη της ικανότητας των μεταβλητών της θεωρίας και της προηγούμενης συμπεριφοράς να προβλέπουν τις συμπεριφορές μέσα σε μια διαχρονική πορεία. Έτσι η υπόθεση της έρευνας είναι: Α) Οι μαθητές των σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της σχολική ζωής, υιοθετούν ανθυγιεινές συμπεριφορές και περιορίζουν τις υγιεινές συμπεριφορές. Αντίστοιχη εξέλιξη ακολουθούν και οι ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυτές. Β) Οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, ελεγχόμενες σε μια διαχρονική πορεία είναι σε θέση να προβλέψουν επόμενη συμπεριφορά σχετική με την υγεία, αποφέροντας ένα ικανοποιητικό μοντέλο πρόβλεψης. Ο συνυπολογισμός της προηγούμενης συμπεριφοράς στο προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο μπορεί να εξασφαλίσει πιο ασφαλή αποτελέσματα και καλύτερη πρόβλεψη για τις εξεταζόμενες συμπεριφορές.

#### **1.4 ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ**

1. Ένας βασικός λόγος που κάνει σκόπιμη μια τέτοια έρευνα είναι ότι εξετάζει ταυτόχρονα πέντε συμπεριφορές σε ένα μεγάλο αριθμό μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε πανελλήνια κλίμακα. Η σημασία της είναι τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία που θα προκύψουν και θα αφορούν την υπάρχουσα κατάσταση σε σχέση με τις συμπεριφορές υγείας στο νεαρό πληθυσμό της Ελλάδας.

2. Ένας επίσης σημαντικός λόγος που κάνει σκόπιμη την έρευνα είναι ότι εξετάζει ταυτόχρονα τις πέντε συμπεριφορές και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες των συμπεριφορών όπως οι στάσεις, η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς σε τρεις διαφορετικές χρονικές φάσεις. Ο διαχρονικός έλεγχος, ταυτόχρονα, των διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία δίνει την ευκαιρία να συσχετιστούν μεταξύ τους στα διαφορετικά χρονικά σημεία και να διαπιστωθεί η πορεία μεταβολής που παρουσιάζουν, μεταξύ των φάσεων. Ενώ σε άλλες έρευνες η διαχρονική εξέταση περιοριζόταν μόνο στη μελέτη της πρόβλεψης της τελικής συμπεριφοράς από τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές των θεωριών, στη δική

μας έρευνα θεωρήσαμε σκόπιμο να μελετήσουμε τη διακύμανση των μεταβλητών μεταξύ των τριών φάσεων, ιδιαίτερα για το συγκεκριμένο δείγμα μαθητών. Από την άλλη, η διαφοροποίηση των συγκεκριμένων μεταβλητών μεταξύ των φάσεων είναι δυνατό να αναδείξει αιτίες που αφορούν σε αναπτυξιακές μεταβολές των μαθητών καθώς και γνωστικές μεταβολές, που συμβαίνουν μέσω της εκπαίδευσης κλπ.

3. Η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα για την πρόβλεψη και την ερμηνεία των ψυχο-κοινωνικών παραγόντων που παίζουν ρόλο, σε ένα πλήθος συμπεριφορών σε ποικίλους χώρους αναφοράς, π.χ., πρόβλεψη εκλογικών αποτελεσμάτων, πρόβλεψη απώλειας βάρους, διακοπή καπνίσματος, φυσική δραστηριότητα, προληπτικές συμπεριφορές υγείας κ.ο.κ. χωρίς όμως να γίνει ταυτόχρονη μελέτη των διαφόρων συμπεριφορών μεταξύ τους, κάτι που επιχειρείται στην παρούσα έρευνα, όπου εξετάζονται ταυτόχρονα πέντε συμπεριφορές που αφορούν στην υγεία και την προαγωγή της.

4. Με βάση τη θεωρία “Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς” θα γίνει προσπάθεια πρόβλεψης της συμπεριφοράς από μεταβλητές της ΘΣΣ και της προηγούμενης συμπεριφοράς σε προηγούμενες χρονικές φάσεις. Αυτό πιθανό να οδηγήσει (α) στη διαπίστωση της ικανότητας πρόβλεψης του μοντέλου στον χώρο της υγείας και ειδικότερα για κάθε μία συμπεριφορά ξεχωριστά, (β) στην κατανόηση των μηχανισμών που συνδέουν, σε κάθε μία συμπεριφορά, τις μεταβλητές του μοντέλου (στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς) με την ίδια τη συμπεριφορά και / ή την προηγούμενη συμπεριφορά, (γ) στη διατύπωση προτάσεων που αφορούν στην εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με στόχο τις διάφορες συμπεριφορές υγείας. Ειδικότερα, για κάθε μία συμπεριφορά ξεχωριστά, επιδιώκεται να βρεθεί ποιος ή ποιοι είναι οι κυρίαρχοι ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν συμπεριφορά και ανάλογα να διατυπωθούν προτάσεις για εφαρμογή σε προγράμματα φυσικής αγωγής και αγωγής υγείας.

## Ορισμοί και ορολογία

### Θεωρία της ‘‘Αιτιολογημένης Δράσης’’ (Reasoned Action theory):

Από τον Γιώργα (1986) ο όρος αποδίδεται ως θεωρία ‘‘ενδεχόμενης έκφρασης’’. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η εκδήλωση μιας συμπεριφοράς έχει σχέση με τις στάσεις του ατόμου προς την πιθανή συμπεριφορά, με την κοινωνική πίεση που δέχεται το άτομο και κυρίως με την πρόθεσή του να εκτελέσει ή όχι τη συμπεριφορά αυτή (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975).

### Θεωρία της ‘‘Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς’’ (Planned Behavior theory):

Η εκτέλεση μιας συμπεριφοράς δεν έχει σχέση μόνο με την πρόθεση του ατόμου αλλά και με τον έλεγχο που το άτομο ασκεί πάνω στη συμπεριφορά αυτή (Ajzen, 1985; 1988).

### ‘‘Πρόθεση συμπεριφοράς’’ (behavioral intention):

Εκφράζει την πιθανότητα εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να προσπαθήσει ή να συμπεριφερθεί ανάλογα (Ajzen & Fishbein, 1980).

### ‘‘Στάση απέναντι στη συμπεριφορά’’ (Attitude toward behavior):

Είναι ο προσωπικός παράγοντας των στάσεων και αναφέρεται στο βαθμό θετικής ή αρνητικής εκτίμησης μιας πιθανής συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 1980).

### ‘‘Υποκειμενικό Πρότυπο’’ (Subjective Norm):

Αναφέρεται στην κοινωνική πίεση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς, στο ρόλο των ‘‘σημαντικών άλλων’’ προσώπων, τη γνώμη που έχουν τα πρόσωπα αυτά για την πιθανή συμπεριφορά και το πώς το άτομο επηρεάζεται από τους σημαντικούς άλλους (Ajzen & Fishbein, 1980).

### ‘‘Πιστεύω’’ ή ‘‘πεποιθήσεις’’ (beliefs):

Εκφράζουν τις πληροφορίες που έχει το άτομο για το εξεταζόμενο αντικείμενο ή συμπεριφορά. Είναι μια διαρκής οργάνωση από αντιλήψεις και γνώσεις πάνω σε μερικές πλευρές του ατομικού κόσμου, εκφράζουν τη διάσταση της πιθανότητας σε μια γενική ιδέα (π.χ., αυτό είναι πιθανό ή απίθανο) (Fishbein & Raven, 1962).

### ‘‘Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς’’ (Perceived behavioral control):

Ο έλεγχος συμπεριφοράς όπως αυτός γίνεται αντιληπτός από το άτομο. Εκφράζει άμεσα το πόσο δύσκολο ή εύκολο θεωρεί το άτομο ότι είναι το να εκτελέσει τη συμπεριφορά, πόσες διέξοδοι, πόροι και ευκαιρίες πιστεύει ότι υπάρχουν ή πόσοι παράγοντες λειτουργούν θετικά ή αρνητικά (Ajzen, 1988).

### ‘‘Πιστεύω ελέγχου’’ (control beliefs):

Υπογραμμίζουν τον ‘‘Αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς’’ και εκφράζουν το σύνολο των παραγόντων που κατά το άτομο εμποδίζουν ή επιτρέπουν την εκτέλεση της συμπεριφοράς (Ajzen, 1991).

### Διαγνωτικός σχεδιασμός:

Επιτρέπει τη μελέτη της σχέσης αιτία – αποτέλεσμα, διαχρονικά, δηλαδή κατά τη διάρκεια ενός μεγάλου χρονικού διαστήματος (Καμπίτσης, Χαραχούσου, 1999).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση είναι έννοιες συνυφασμένες με την υγεία και τη φυσική επάρκεια. Η υιοθέτηση της φυσικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να προάγει την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη και ωρίμανση των ατόμων, όπως επίσης μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη άμεσων προβλημάτων υγείας και να εμποδίσει την εμφάνιση μακροπρόθεσμων χρόνιων ασθενειών (Story & Neumark-Sztainer, 1999). Ειδικότερα για τη φυσική δραστηριότητα των εφήβων συνιστάται όλοι οι έφηβοι να είναι φυσικά δραστήριοι κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα, μέσα απ' το παιχνίδι, τις αθλοπαιδιές, τα σπορ γενικά, μέσα από τη δουλειά, τη μεταφορά, την αναψυχή, τη φυσική αγωγή ή τη σχεδιασμένη άσκηση, στο περιβάλλον της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας. Επιπλέον, συνιστάται οι έφηβοι να ασκούνται τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα για διάρκεια 20 λεπτά ή περισσότερο τη φορά σε μέτρια έως έντονα επίπεδα έντασης (Sallis & Patrick, 1994). Επίσης, συνιστάται στα άτομα όλων των ηλικιών να συμπεριλαμβάνουν το ελάχιστο 30 λεπτά μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα (όπως ενεργητικό περπάτημα) στις περισσότερες αν όχι σε όλες τις μέρες της εβδομάδας. Αναγνωρίζεται επίσης, ότι τα μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία λαμβάνονται με συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μεγαλύτερης έντασης ή διάρκειας (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

#### 1.1 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

##### 1.1.1 Ορισμός της Φυσικής Δραστηριότητας

Ως Φυσική Δραστηριότητα ορίζεται η μετακίνηση του ανθρώπινου σώματος που έχει ως αποτέλεσμα κατανάλωση ενέργειας σε ένα επίπεδο πάνω από το μεταβολικό επίπεδο ηρεμίας (Anshel, Freedson, Hamill, Haywiid, Horvat, & Plowman, 1991). Η Φυσική Δραστηριότητα θεωρείται γενικά ότι είναι ένας ευρύτερος όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει όλα τα είδη κινήσεων των μεγάλων μυϊκών ομάδων και συμπεριλαμβάνει τα αθλήματα, το χορό, τα παιχνίδια, τα επαγγέλματα, τις δραστηριότητες αναψυχής και την άσκηση για ανάπτυξη φυσικής επάρκειας (Corbin & Lindsey 1997, σελ, 5).

Η φυσική δραστηριότητα γενικά, διακρίνεται από την άσκηση, η οποία αποτελεί μια μορφή φυσικής δραστηριότητας, που είναι σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη και γίνεται για την αύξηση ή τη διατήρηση της φυσικής επάρκειας (Story & Neumark- Sztainer, 1999).

### *1.1.2 Διαστάσεις της Φυσικής Δραστηριότητας*

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η φυσική δραστηριότητα, η άθληση και μια ποικιλία υπαίθριων δραστηριοτήτων, με επαγγελματική απασχόληση. Αυτό περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που μπορούν να επηρεάζουν τη συνολική ημερήσια κατανάλωση ενέργειας. Σε εξάρτηση με την ηλικία και την κατάσταση υγείας του ατόμου, δεν είναι ασυνήθιστο να παρατηρήσουμε τρεις έως είκοσι φορές αύξηση του ενεργειακού μεταβολισμού ηρεμίας, σχετιζόμενη με τις απαιτήσεις της φυσικής δραστηριότητας, που να μπορεί να διατηρηθεί για λίγα λεπτά. Η έννοια της φυσικής δραστηριότητας αναψυχής έχει ευρέως παρουσιαστεί στη βιβλιογραφία της επιδημιολογίας της άσκησης για δεκαετίες. Εξ ορισμού, αυτή περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα, την άσκηση, τα αθλήματα, την επαγγελματική απασχόληση και άλλες μικρότερες απασχολήσεις για την εκτίμηση του συνολικού επιπέδου τακτικής δέσμευσης με φυσική δραστηριότητα. Εντούτοις, αυτό δεν πετυχαίνεται εύκολα, καθώς υπάρχουν μεθοδολογικές δυσκολίες στην εκτίμηση του προτύπου δραστηριότητας για καθορισμένες χρονικές περιόδους. Παρόλα αυτά, η έννοια της φυσικής δραστηριότητας για αναψυχή, είναι πολύ χρήσιμη ως ένας ενοποιητικός εννοιολογικός παράγοντας (Bouchard, 1994).

Η φυσική δραστηριότητα συχνά παρουσιάζεται να έχει τρεις διαστάσεις: διάρκεια (π.χ., λεπτά, ώρες), συχνότητα (π.χ., φορές ανά εβδομάδα ή μήνα) και ένταση, ή ενεργητικότητα (π.χ., ρυθμός κατανάλωσης ενέργειας σε χιλιοθερμίδες). Εντούτοις, υπάρχει μία τέταρτη διάσταση που συχνά παραβλέπεται, που αναφέρεται στις συνθήκες και το σκοπό της δραστηριότητας. Το φυσικό περιβάλλον (θερμοκρασία περιβάλλοντος, υψόμετρο κλπ) και ψυχολογικές ή συναισθηματικές συνθήκες μπορεί να τροποποιήσουν τα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας δραστηριότητας (Montoye, Kemper, Saris, & Washburn, 1996).



## 1.2 ΥΓΕΙΑ

### 1.2.1 Ορισμοί της Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής επάρκειας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (World Health Organization, 1947). Κατά τον Oberteuffer (1960), υγεία είναι η κατάσταση του οργανισμού η οποία εκτιμά το βαθμό στον οποίο οι ενοποιημένες δυνάμεις, σωματικές και πνευματικές είναι σε θέση να λειτουργήσουν. Σύμφωνα με τον Dunn (1967), υγεία είναι μια ενοποιημένη μέθοδος λειτουργικότητας η οποία προσανατολίζεται προς τη μεγιστοποίηση του δυναμικού το οποίο το άτομο είναι ικανό να ενεργοποιήσει. Αυτό απαιτεί από το άτομο να διατηρεί μία συνεχή ισορροπία και στοχευόμενη κατεύθυνση με το περιβάλλον όπου δραστηριοποιείται. Ο Dubos (1968) ταυτίζει την υγεία με την ποιότητα ζωής, η οποία περιλαμβάνει κοινωνική, συναισθηματική, διανοητική, πνευματική και βιολογική επάρκεια από μέρους του ατόμου, κάτι που προκύπτει από προσαρμογές με το περιβάλλον. Ο Lalonde (1974) ορίζει την υγεία ως μία κατάσταση επάρκειας για την εκτέλεση κατάλληλων επιπέδων φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής δραστηριότητας, που λαμβάνει υπόψη την ηλικία, ενώ ο Hochbaum (1979) ορίζει την υγεία ως τον παράγοντα που καθιστά ικανό ένα άτομο να είναι αυτό που θέλει να είναι και να κάνει αυτό που θέλει να κάνει. Ο Baranowski (1981) ορίζει την υγεία ως μία έννοια συσχέτισης και όχι ως ενοποιημένη έννοια, η οποία μπορεί να προαχθεί από μία σχέση μεταξύ ικανοτήτων και απαιτήσεων. Κατά τους Bates και Winder (1984) υγεία είναι η ικανότητα αντιμετώπισης ή προσαρμογής σε συνθήκες αποδιοργάνωσης των οργανικών, κοινωνικών και προσωπικών συστατικών του συστήματος υγείας του ατόμου, ενώ για τον Noack (1987), υγεία είναι μία κατάσταση δυναμικής ισορροπίας ή καταλληλότερα μία διαδικασία διατήρησης ενός τέτοιου επιπέδου – μέσα σε οποιοδήποτε δεδομένο υποσύστημα, όπως ένα όργανο, ένα άτομο, μία κοινωνική ομάδα, ή μία κοινωνία. Τέλος, οι Bedworth και Bedworth (1992) αναφέρουν, ότι η υγεία μπορεί να οριστεί σαν η ποιότητα της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργίας των ατόμων που τους καθιστά ικανούς να σχετιστούν κατάλληλα με τον εαυτό τους και τους άλλους σε μία ποικιλία προσωπικών και κοινωνικών καταστάσεων (Butler, 1997, σελ. 1).

Σε έναν πιο πρόσφατο ορισμό, οι Corbin και Lindsey (1997) ορίζουν την υγεία ως την καλύτερη δυνατή κατάσταση που συνεισφέρει στην ποιότητα ζωής. Υγεία είναι κάτι περισσότερο από απαλλαγή από ασθένειες και νόσους, αν και η απαλλαγή από ασθένειες είναι σημαντική για καλή υγεία. Η καλύτερη δυνατή υγεία περιλαμβάνει υψηλό επίπεδο συναισθηματικής, διανοητικής, φυσιολογικής, κοινωνικής και πνευματικής καλής κατάστασης (σελ. 5).

## 1.2.2 Διαστάσεις της υγείας

### 1.2.2.1 Σωματική Υγεία

Η σωματική υγεία γενικά αναφέρεται σε σχέση με τη σύσταση του σώματος, τη μυϊκή δύναμη και αντοχή την καλή καρδιοαναπνευστική λειτουργία και την ευλυγισία – που σχετίζονται στενά με τις φυσικές ανάγκες που προσδιορίζει ο Maslow για κατάλληλη διατροφή, δραστηριότητα, στέγαση και προστασία από το περιβάλλον. Έως ότου βασικές φυσιολογικές ανάγκες εκπληρωθούν και κάποιο βασικό επίπεδο σωματικής υγείας επιτευχθεί, είναι δύσκολο να υπάρξει πρόοδος σε υψηλότερα επίπεδα υγείας (Hawks, 1994).

Κατά τους Perry και Jessor (1985), η σωματική υγεία αναφέρεται στη διαδικασία της φυσιολογικής σωματικής λειτουργίας και στην καταλληλότητα και αποτελεσματικότητά της. Αυτός είναι ο τομέας που παραδοσιακά αφορά την ιατρική. Ένα επίπεδο ελάχιστης υγείας σ' αυτή τη διάσταση θα αναφερόταν στην κατάλληλη λειτουργία των κύριων συστημάτων του σώματος, με δείκτες όπως πίεση αίματος, μετρήσεις χοληστερόλης, καρδιακή συχνότητα ηρεμίας, επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα, κλπ., να είναι σε κανονική κλίμακα. Στα πλαίσια των παραμέτρων της σωματικής υγείας, τα κοινά καθήκοντα και οι απαιτήσεις της καθημερινής ζωής είναι σε θέση να εκπληρωθούν.

Σύμφωνα με τον Butler (1997), η αντίδραση στους τραυματισμούς και η ανάληψη από ασθένεια μπορούν να είναι ενδεικτικά σημεία της σωματικής υγείας. Επίσης, τα άτομα μπορούν να συμπεριφέρονται με τρόπους που αυξάνουν τη σωματική υγεία, όπως τακτική άσκηση και ισορροπημένη διατροφή. Εξίσου σημαντική είναι η αποφυγή συμπεριφορών που διαβρώνουν τη φυσιολογική υγεία, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ (σελ. 2).

Η σωματική επάρκεια είναι η ικανότητα του σώματος να λειτουργεί αποδοτικά και αποτελεσματικά. Αποτελείται από την σωματική επάρκεια που σχετίζεται με την υγεία και τη σωματική επάρκεια που σχετίζεται με τη δεξιότητα, οι οποίες έχουν διαφορετικά συστατικά, καθένα από τα οποία συνεισφέρει στη συνολική ποιότητα ζωής (Corbin & Lindsey, 1997, σελ. 5). Η σωματική υγεία όχι μόνο αποτελεί, τουλάχιστο κατά ένα μέρος, μία προϋπόθεση για επάρκεια και στις άλλες διαστάσεις της υγείας, αλλά υψηλά επίπεδα σωματικής υγείας αυξάνουν επίσης σε σημαντικό βαθμό τις άλλες διαστάσεις της υγείας (Hales & Hales, 1985). Ως τέτοια, εξυπηρετεί σαν μία θεμελίωση για την επίτευξη επάρκειας και στις άλλες διαστάσεις της υγείας (Hawks 1994).

### 1.2.2.2 Ψυχολογική Υγεία

Η ψυχολογική υγεία περιλαμβάνει τέτοιες περιοχές όπως αίσθηση της φυσικής επάρκειας και της ενεργητικότητας, αίσθηση της καλής κατάστασης, μία αίσθηση για την προσωπική ικανότητα του εαυτού και το πιστεύω ελέγχου για τα πράγματα και τη ζωή του. Μία κατάσταση ελάχιστης ψυχολογικής υγείας θα μπορούσε να αναφέρεται στην αντίληψη από κάποιον για τον εαυτό του ως επαρκή στο να ανταποκριθεί στις δικές του προσδοκίες και τις προσδοκίες των άλλων, έχοντας την ενέργεια να κάνει κάτι τέτοιο και στην αίσθηση της ικανοποίησής του σε ότι αφορά την κατάστασή του (Perry & Jessor, 1985).

Η συναισθηματική υγεία, που μπορεί να θεωρηθεί ως ένα τμήμα της ψυχολογικής υγείας, ορίζεται γενικά σαν η ικανότητα να αισθάνεται και να εκφράζει όλο το εύρος των ανθρώπινων συναισθημάτων, το να δίνεις και να παίρνεις αγάπη, να επιδεικνύεις ψυχολογική ανθεκτικότητα, να βλέπεις την αλλαγή σαν πρόκληση παρά σαν μία απειλή και να αναπτύσσεις ισχυρά επίπεδα δεξιοτήτων προσωπικής εκκλήρωσης και αντιμετώπισης (Hawks, 1994).

### 1.2.2.3 Διανοητική Υγεία

Η διανοητική υγεία περιλαμβάνει τη διανοητική διαδικασία της λογικής σκέψης, ανάλυσης, εκτίμησης, περιέργειας, χιούμορ, ετοιμότητας, δημιουργικότητας, κριτικής και μνήμης. Σ' αυτά τα πλαίσια, περιλαμβάνει την ικανότητα του να παίρνεις ισχυρές αποφάσεις και να σκέφτεσαι κριτικά. Η συναισθηματική υγεία μερικές φορές θεωρείται ότι είναι ένα μέρος της διανοητικής υγείας, καθώς τα συναισθήματα μπορούν να λειτουργήσουν προς ζημία της διανοητικής λήψης απόφασης (Butler, 1997, σελ. 4). Προϋπόθεση για την κορύφωση της διανοητικής υγείας είναι τα άτομα να αισθάνονται ασφαλή, σίγουρα και προστατευμένα. Διαφορετικά η ανησυχία και το άγχος θα περιορίσουν την ανάπτυξη αυτών των ιδιοτήτων. Αφού επιτευχθεί, η διανοητική υγεία γίνεται το κύριο μέσο για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, την αξιολόγηση βιο-θεωριών, την κατανόηση και επιλογή πνευματικών πιστεύω και την επίτευξη συναισθηματικής υγείας (Hawks, 1994).

Ως διανοητική επάρκεια θα μπορούσε να οριστεί η ικανότητα ενός ατόμου να μαθαίνει να χρησιμοποιεί την πληροφορία για να αυξάνει την ποιότητα της καθημερινής ζωής και την καλύτερη δυνατή λειτουργία (Corbin & Lindsey, 1997).

#### 1.2.2.4 Κοινωνική Υγεία

Η κοινωνική υγεία αναφέρεται στην ικανότητα να εκτελούμε τις προσδοκίες των ρόλων μας αποτελεσματικά, άνετα, με ευχαρίστηση, χωρίς να ζημιώνουμε άλλα άτομα (Levy, Dignan, & Shirreffs, 1992). Χαρακτηρίζεται από ένα ενδιαφέρον και στοργικότητα για άλλους, μια ικανότητα να δείχνεις σεβασμό, μια αίσθηση του να ανήκεις μέσα σε μια ευρύτερη κοινωνική ομάδα και μια ικανότητα να επικοινωνείς αποτελεσματικά με άλλους (Butler, 1997, σελ. 4). Η κοινωνική υγεία πετυχαίνεται όταν ένα άτομο αισθάνεται αληθινή αγάπη, αποδοχή και μία αίσθηση ότι ανήκει μέσα σε μια ευρύτερη κοινωνική ομάδα (Hawks, 1994).

Ως κοινωνική επάρκεια θα μπορούσε να οριστεί η ικανότητα ενός ατόμου να αλληλεπιδρά με άλλους και να ξεκινά σημαντικές σχέσεις που αυξάνουν την ποιότητα ζωής για όλα τα άτομα που περιλαμβάνονται σ' αυτήν την αλληλεπίδραση (συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του) (Corbin & Lindsey, 1997, σελ. 222).

#### 1.2.2.5 Πνευματική Υγεία

Κατά τους Miller, Telljohann και Symons, (1996), η πνευματική διάσταση της υγείας περιλαμβάνει σε τι κάποιος αποδίδει αξία στην προσωπική του ζωή και τις ζωές αυτών με τους οποίους έρχεται σε επαφή. Άτομα με πνευματική υγεία αποτελούν παράδειγμα αποδεκτών θετικών ψυχικών και ηθικών κριτηρίων όπως εντιμότητα, ειλικρίνεια και εμπιστοσύνη. Αυτά τα άτομα δείχνουν ένα ισχυρό ενδιαφέρον για άλλα άτομα άσχετα από το φύλο, τη ράτσα, την εθνικότητα, την ηλικία, ή την οικονομική τους κατάσταση. Η Banks (1980), βασιζόμενη στην έρευνά της, καθόρισε ότι η πνευματική διάσταση της υγείας περιλαμβάνει τέσσερις πλευρές: (1) μία ενοποιημένη δύναμη μέσα στα άτομα, (2) το νόημα της ζωής, (3) έναν κοινό δεσμό μεταξύ των ατόμων, (4) τις ατομικές αντιλήψεις για την πίστη. Ο Pilch (1988), είχε μία ελαφρά διαφορετική προσέγγιση για την πνευματικότητα, αναγνωρίζοντας πέντε στοιχεία της ανθρώπινης ζωής: ελευθερία, σκοπό στη ζωή, πληρότητα της ζωής, παρακίνηση και μεταστροφή στην πίστη. Για την Diaz, (1993), η πνευματική διάσταση μπορεί ή δεν μπορεί να περιλαμβάνει τη θρησκεία. Αν και η θρησκεία είναι ένα αναπόσπαστο μέρος της έννοιας της πνευματικότητας για κάποιους, θα μπορούσε κάποιος να είναι πνευματικός χωρίς να ομολογεί ταυτόχρονα μία ιδιαίτερη πίστη. Η πνευματικότητα ούτε εμποδίζει ούτε είναι περιοριστική για τη θρησκεία.

Σύμφωνα με τους Corbin και Lindsey (1997), ως πνευματική επάρκεια θα μπορούσαμε να ορίσουμε την ικανότητα ενός ατόμου να εγκαθιδρύει ένα σύστημα αξιών, να ενεργεί πάνω στο



σύστημα των πιστεύω όπως επίσης να καθορίζει και να εκπληρώνει σημαντικούς και παραγωγικούς στόχους της ζωής. Η πνευματική υγεία συχνά βασίζεται πάνω σε ένα πιστεύω σε μία ανώτερη από το άτομο δύναμη που βοηθάει κάποιον να συμβάλλει στην ποιότητα ζωής για όλους (σελ. 222).

#### 1.2.2.6 Επαγγελματική Υγεία

Η επαγγελματική διάσταση της υγείας, που μπορεί να θεωρηθεί ένα μέρος της διάστασης της κοινωνικής υγείας, σχετίζεται με το πώς τα άτομα μπορούν να εργαστούν μαζί με άλλους στη δουλειά τους, στην κοινωνία, ή σε άλλες κοινωνικές σχέσεις. Αυτά τα άτομα τείνουν να αποτελούν το παράδειγμα πρακτικών εκπλήρωσης του δικού τους μέρους των υποχρεώσεων κάνοντας το καλύτερο δυνατό. Η επαγγελματική διάσταση της υγείας σχετίζεται με το εάν η εργασία κάποιου έχει ή δεν έχει θετική επίδραση πάνω σε άλλα άτομα (Miller, Telljohann, & Symons, 1996, σελ. 4).

### 1.3 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παραδοσιακά η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την υγεία μέσω της βελτίωσης της σωματικής επάρκειας, εννοούμενης ως βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Σε μια τέτοια περίπτωση, απαιτείται πρώτα βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής επάρκειας και ο βαθμός της βελτίωσης της κατάστασης της υγείας είναι ανάλογος με το μέγεθος αυτής της βελτίωσης. Σύμφωνα με τον Haskell (1994), η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με την υγεία δεν είναι τόσο απλή για ασθένειες όπως καρδιοπάθειες ή διαβήτης. Ο ίδιος πρότεινε τρεις πιθανές σχέσεις μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας, της σωματικής επάρκειας και της υγείας: (α) η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την σωματική επάρκεια και την υγεία ταυτόχρονα αλλά ξεχωριστά, (β) η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την σωματική επάρκεια αλλά όχι ειδικά την υγεία, ή (γ) η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει κάποιες πλευρές της υγείας αλλά να μη βελτιώσει σημαντικά παραδοσιακές ή αποδεκτές μετρήσεις της σωματικής επάρκειας.

Άσχετα από τον τρόπο με τον οποίο η φυσική δραστηριότητα επιδρά στην σωματική επάρκεια και στην υγεία, είναι βέβαιη η σχέση της φυσικής δραστηριότητας με την υγεία και αξίζει να εξεταστεί η σχέση αυτή.

### 1.3.1 Φυσική Δραστηριότητα και Σωματική Υγεία

Είναι γνωστό ότι άτομα με περισσότερη φυσική δραστηριότητα στη ζωή τους ωφελούνται από ένα υψηλό επίπεδο υγείας και λειτουργικής ικανότητας απ' ότι άτομα που ζουν καθιστική ζωή. Αυτά τα οφέλη για την υγεία και την απόδοση είναι το αποτέλεσμα μιας ποικιλίας φυσιολογικών και βιολογικών μεταβολών που προκαλεί η περισσότερη φυσική δραστηριότητα. Ως αντίδραση στις αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις των ασκούμενων μυών, πολλά από τα συστήματα του σώματος δραστηριοποιούνται και οι αντιδράσεις τους είναι το ερέθισμα για την παραγωγή των περισσότερων από τις βιολογικές και φυσικές προσαρμογές που αναφέρονται ως αντίδραση προπόνησης. Επίσης, η φυσική πίεση των συσπώμενων μυών και οι επιδράσεις της βαρύτητας κατά τη διάρκεια της κίνησης των μυών, των οστών και του συνδετικού ιστού προκαλούν αντιδράσεις προσαρμογής. Η άσκηση, εξαρτώμενη από τον τύπο της, την έντασή, τη διάρκεια και τη συχνότητα ενεργοποιεί πολλά συστήματα του οργανισμού (π.χ., μυϊκό, σκελετικό, καρδιοαναπνευστικό, μεταβολικό, ενδοκρινολογικό, γαστρεντερικό, ανοσολογικό) και παράγει οφέλη που σχετίζονται με την υγεία. Κάποιες από αυτές τις μεταβολές είναι αποδειγμένες, ενώ άλλες χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση (Haskell, 1994).

Ειδικότερα, έχειδειχτεί ότι: η φυσική δραστηριότητα και ιδιαίτερα η προπόνηση με αντιστάσεις, αυξάνει την πυκνότητα των οστών (Dalsky, Stocke, & Ehsani, 1988). Η φυσική δραστηριότητα επίσης, συνδέεται θετικά με το μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών (Rubistein et al., 1995), με τη συγκέντρωση των λιπιδίων και των λιποπρωτεϊνών (Mitsugi Motoyama et al., 1995) και με ένα χαμηλό κίνδυνο ανάπτυξης αρτηριοσκληρωτικής νόσου (Stray-Gundersen et al., 1991).

Επίσης, έρευνες στο γενικό ενήλικο πληθυσμό έδειξαν σύνδεση της φυσικής δραστηριότητας με χαμηλότερες τιμές πίεσης του αίματος και λιγότερη υπέρταση (Paffenbarger, Wing, Hyde, & Hsieh, 1983; Reaven, Barret-Conner, & Edelstein, 1991). Η σύνδεση αυτή υπάρχει σε όλα τα επίπεδα δραστηριότητας και φυσικής επάρκειας (Blair, Coodyear, Gibbons, & Cooper, 1984; Jennings, Nelson, Nestel, Esler, Korner, Burton, & Bazelmans, 1986; Reaven, et al., 1991). Τέλος, η άσκηση αντοχής γενικά αυξάνει την αναρρόφηση της ρυθμιζόμενης από τη ινσουλίνη γλυκόζης, σαν αποτέλεσμα της μακροπρόθεσμης προπόνησης αντοχής (Hollenbeck, Haskell, Rosenthal, & Reaven, 1984), αλλά και σαν αντίδραση της πιο πρόσφατης προπόνησης (Heath, Gavin, Hinderlith, Hagberg, Boomfield, & Holloszy, 1983).

### 1.3.2 Φυσική Δραστηριότητα και Ψυχολογική Υγεία

Η πλειοψηφία των δημοσιευμένων ερευνών έχει εστιαστεί στη σχέση ανάμεσα στη χρόνια εφαρμογή και στην μεμονωμένη εφαρμογή άσκησης με αλλαγές στα ψυχολογικά επίπεδα ή τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Ένα πρόγραμμα χρόνιας άσκησης είναι αυτό που περιλαμβάνει καθημερινή ή τακτική άσκηση για μια μακρά χρονική περίοδο διάρκειας τυπικά 10 με 12 μήνες. Αντίστροφα, τα μεμονωμένα προγράμματα άσκησης είναι συνήθως μικρής διάρκειας και διαρκούν περίπου 30 λεπτά.

Οι Weinberg, Jackson και Kolodny (1988) ανέφεραν, ότι 30 λεπτά τρεξίματος είχαν σαν αποτέλεσμα σημαντική μείωση της έντασης, της σύγχυσης, της κούρασης, της κατάθλιψης και του θυμού ενώ διατηρούσαν υψηλά τα επίπεδα ζωντάνιας. Παρόμοια, ο Roth (1989) ανέφερε, ότι μία μεμονωμένη άσκηση σε ποδηλατο-εργόμετρο προκάλεσε ελάττωση του άγχους σε φοιτητές με καλή φυσική κατάσταση και σε φοιτητές χωρίς καλή φυσική κατάσταση. Οι μεμονωμένες συνεδρίες άσκησης, εντούτοις, δεν προκαλούν μακροπρόθεσμες μειώσεις σε αρνητική ψυχολογική διάθεση. Όπως αναφέρθηκε από τους Berger, Friedmann και Eaton (1988), χρειάζεται τακτική άσκηση για να διατηρηθούν τα βραχυπρόθεσμα και τα μακροπρόθεσμα οφέλη της άσκησης (Cox, 1994, σελ. 358).

Η έρευνα δείχνει ότι για άτομα του γενικού πληθυσμού, η σχεδιασμένη και δομημένη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με ψυχολογικά οφέλη σε τέσσερις ευρύτερες περιοχές: αυξημένη διάθεση, ελάττωση του στρες, πιο θετική αυτό-αντίληψη και καλύτερη ποιότητα ζωής. Τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης μπορεί να είναι ακόμα περισσότερο εμφανή σε ειδικούς πληθυσμούς όπως άτομα με στρες ή άγχος, ασθενείς με στεφανιαία νόσο, τους ηλικιωμένους και αυτούς που έχουν ειδικές ασθένειες (Berger, 1996).

Η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να έχει μια θετική σχέση με τις αυτό-αντιλήψεις (π.χ., αυτό-εκτίμηση, αυτοκυριαρχία, αποτελεσματικότητα), τη διάθεση και το συναίσθημα (McAuley, 1994). Σχετίζεται επίσης, με επιθυμητές βραχυπρόθεσμες αλλαγές στη διάθεση και ειδικότερα με ελάττωση: άγχους, κατάθλιψης, θυμού και κούρασης όπως επίσης με: αυξημένη αίσθηση της διανοητικής υγείας, ευστροφίας, σθεναρότητας, καθαρής σκέψης και ενεργητικότητας (Berger & McInman, 1993; Berger & Owen, 1983, 1988, 1992a; Boutser, 1993; International Society of Sport Psychology, 1992; Kinf, Taylor, & Haskell, 1993; Morgan & Goldston, 1987; Pierce, Madden, Siegel, & Blumenthal, 1993; Steptoe & Bolton, 1988; Thayer, Newman, & McClain, 1994). Αντίθετα, η φυσική ακινησία έχει δείχτει ότι είναι ένας παράγοντας κινδύνου για συμπτώματα κατάθλιψης σ' ένα ενδεχόμενο δείγμα της κοινωνίας (Farmer, Locke, Moscicki, Dannenberg, Larson, & Radloff, 1988).

Εξ αιτίας του ότι η άσκηση σχετίζεται με βραχυπρόθεσμα οφέλη διάθεσης, αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο για τη μείωση των ψυχολογικών συμπτωμάτων στρες για άτομα και του κανονικού πληθυσμού και τα άτομα με μεγάλο στρες (Berger & Owen, 1983, 1987, 1988; Dunn & Dishman, 1991; King et al., 1993; Long & Stavel, 1995; Steptoe & Bolton, 1988). Οι μακροπρόθεσμες μεταβολές είναι δύσκολο να αποδοθούν στην άσκηση εξαιτίας των πολλών πιθανών μεσολαβητικών γεγονότων. Οι άμεσες μεταβολές σχετίζονται πιο σίγουρα με την προπονητική διαδικασία αυτή καθεαυτή (Berger, Friedman, & Eaton, 1988). Η άσκηση μπορεί είτε να αυξήσει ή να εμποδίσει την έκταση της αρχικής αντίδρασης στρες (Dienstbier, 1989; Rejeski, Gregg, Thompson, & Berry, 1991). Επίσης μπορεί να ελαττώσει το μέγεθος της αντίδρασης στρες και να διευκολύνει μία επιστροφή σε κανονικά επίπεδα ανάπαυσης (Crews & Landers, 1987; Rudolph & McAuley, 1995). Επιπλέον τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα της άσκησης ως τεχνικής για τη μείωση του στρες, είναι ότι τα άτομα τα οποία βιώνουν πολλά αρνητικά γεγονότα και τα οποία ασκούνται δεν αναφέρουν τόσο πολλές αρρώστιες όσο αυτά τα άτομα που δεν ασκούνται (Brown & Siegel, 1988). Οι ασκούμενοι και αυτοί που έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση έχουν μια περισσότερο θετική συνολική αυτοεκτίμηση, υψηλότερη αυτοϊδέα, σε μια ποικιλία από υποκλίμακες και υψηλότερη ιδέα για το σώμα τους (Marsh, Perry, Horsely, & Roche, 1995; Tucker, 1987). Κάποιοι ερευνητές, εντούτοις, έχουν παρατηρήσει σημαντική βελτίωση στην αυτοϊδέα (Hayden, Allen, & Camaione, 1986; McInman & Berger, 1993). Οι συμμετέχοντες σε αερόβια άσκηση με χορό ανέφεραν βραχυπρόθεσμες αλλαγές και στην αυτοϊδέα τους και στη διάθεση όταν μετρήθηκαν αμέσως πριν και μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης (McInman & Berger, 1993).

### *1.3.3 Φυσική Δραστηριότητα και Κοινωνική Υγεία*

Οι φυσικές δραστηριότητες πραγματοποιούνται μέσα σ' ένα κοινωνικό περιβάλλον έτσι, που έχουν πιθανά σημαντικές συνέπειες για την ανάπτυξη κοινωνικής επάρκειας του ατόμου, που σημαίνει ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να αλληλεπιδρά αποτελεσματικά στο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο είναι μέλος. Οι φυσικές δραστηριότητες, εντούτοις, δεν κοινωνικοποιούν από μόνες τους, αλλά παρέχουν το μέσο, με το οποίο μπορεί να γίνει η κοινωνικοποίηση. Το άτομο κοινωνικοποιείται μέσα σε έναν ειδικό ρόλο, για παράδειγμα, ένας φυσικά δραστήριος ή μη δραστήριος τρόπος ζωής, ένας αθλητής ή ένας φίλαθλος. Το άτομο επίσης κοινωνικοποιείται μέσω ειδικών ρόλων κατά τη μάθηση πιο γενικών στάσεων, αξιών, κ.ο.κ. (Malina, 1994).



Οι φυσικές δραστηριότητες παρέχουν μια ποικιλία κοινωνικών εμπειριών. Το ζήτημα είναι αν αυτές οι εμπειρίες συνεισφέρουν στην ανάπτυξη συμπεριφοράς κοινωνικής επάρκειας και ενός τρόπου ζωής φυσικά δραστήριου. Οι Smith και Cowie (1988) αναφέρουν, ότι σύμφωνα με τον Piaget μια κρίσιμη φάση για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί η μέση σχολική ηλικία, μία περίοδος που τα παιδιά είναι πιθανόν να εισαχθούν στον αθλητισμό. Μια μαρτυρία υποδεικνύει ότι τα παιδιά δημοτικών σχολείων που είναι ικανά σε κινητικές δεξιότητες απολαμβάνουν μεγαλύτερη κοινωνική επιτυχία και κύρος από τα λιγότερο ικανά παιδιά και η ηγεσία και αποδοχή από τους ομότιμους σχετίζεται με ικανότητα σε κινητικές δεξιότητες (Evans & Roberts, 1987). Επιπλέον, αγόρια και κορίτσια 9 έως 10 ετών που συμμετείχαν στον αθλητισμό σχετιζόνταν υψηλότερα στην κοινωνική προσαρμοστικότητα από αυτά που δεν συμμετείχαν στον αθλητισμό (Roberts, Kleiber, & Duda, 1981). Στο χώρο του παιδικού αθλητισμού, η εσωτερική δομή του ομαδικού αθλήματος και η δεξιότητα μπορεί να είναι σημαντικοί ρυθμιστικοί παράγοντες για τις σχέσεις μεταξύ των ομότιμων (Bigelow, Lewko, & Salhani, 1989). Τέλος, η πρόωμη ωρίμανση των αγοριών σχετίζεται επίσης με επιτυχία σε πολλά αθλήματα κατά τη νεαρή ηλικία. Αντίθετα, ένα κορίτσι που αργεί να ωριμάσει βιώνει επιτυχία στον αθλητισμό και επιμένει στον αθλητισμό κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Malina, 1988).

Σε σχέση με την κοινωνικοποίηση κατά τις φυσικές δραστηριότητες, νεαρά παιδιά (4 έως 9 χρονών) που έχουν ασκούμενους γονείς, είναι πιο πιθανό να ασκούνται από αυτά που οι γονείς τους δεν ασκούνται (Freedson & Evenson, 1991; Moore, Lombardi, White, Campbell, Oliveria, & Ellison, 1991). Αυτό υποδεικνύει ότι η κοινωνικοποίηση σε ένα φυσικό – ενεργητικό τρόπο ζωής αρχίζει νωρίς στη ζωή.

#### *1.3.4 Υγιεινές συμπεριφορές – Φυσική Δραστηριότητα και Πνευματική Υγεία*

Η έρευνα για τη σχέση μεταξύ συμπεριφορών που προάγουν την υγεία και της πνευματικής υγείας είναι μέχρι σήμερα περιορισμένη. Σε μία έρευνα που εξέτασε ακριβώς αυτή τη σχέση, οι Waite, Hawks και Gast (1999) χρησιμοποίησαν ένα δείγμα ενηλίκων ατόμων, ηλικίας κάτω των 25 ετών, χριστιανών από διαφορετικά δόγματα, που ήταν συστηματικοί στα θρησκευτικά τους καθήκοντα. Ειδικότερα, το 60% από αυτούς ισχυρίζονταν ότι συμμετείχαν στην εκκλησία κάθε εβδομάδα και το 14,5% ότι παρακολουθούσαν εκκλησία κάθε μήνα.

Οι υγιεινές συμπεριφορές που ελέγχθηκαν ήταν η φυσική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η διαχείριση του στρες και το μη κάπνισμα. Η πνευματική υγεία, στη συγκεκριμένη έρευνα, καθορίστηκε σύμφωνα με τον Hawks (1994), ως ένα υψηλό επίπεδο πίστης, ελπίδας και αποστολής σε σχέση με μια καλά ορισμένη άποψη για τον κόσμο ή ένα σύστημα πιστεύω που

παρέχει μία αίσθηση νοήματος και σκοπό ύπαρξης γενικά και που προσφέρει έναν ηθικό δρόμο για προσωπική εκπλήρωση και περιλαμβάνει έναν υψηλό βαθμό σύνδεσης με τον ίδιο τον εαυτό και τους άλλους. Με βάση αυτόν τον ορισμό, για την πνευματική υγεία χρησιμοποιήθηκαν οι υποκλίμακες: πνευματική καλλιέργεια, υπευθυνότητα για την υγεία, διαπροσωπικές σχέσεις. Αντίστοιχα για τις υγιεινές συμπεριφορές χρησιμοποιήθηκαν υποκλίμακες που αφορούσαν στην άσκηση, τη διατροφή, τη διαχείριση του στρες και το μη κάπνισμα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι τρεις υποκλίμακες της πνευματικής υγείας συσχετίζονταν με τις υποκλίμακες των υγιεινών συμπεριφορών. Ειδικότερα, οι συσχετίσεις για τις υποκλίμακες όλων των μετρήσεων της πνευματικής υγείας και των σκορ από μια σύνθετη μέτρηση των υγιεινών συμπεριφορών είναι στατιστικά σημαντικές και μέσης ως χαμηλής ισχύος. Παρά τους περιορισμούς της έρευνας ως προς το νεαρό της ηλικίας των ατόμων του δείγματος, τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ενθαρρυντικά για την περαιτέρω μελέτη της διάστασης της πνευματικής υγείας σε σχέση με τις υγιεινές συμπεριφορές και για την εύρεση της σχέσης αιτίου – αιτιατού (Waite, et al., 1999).

Άλλοι ερευνητές ήδη υποστηρίζουν την άποψη ότι αν υπάρχει μία σχέση αιτίας – αιτιατού μεταξύ πνευματικής υγείας και συμπεριφορών υγείας, η πνευματική διάσταση της υγείας θα μπορούσε να γίνει σημείο εστιασμού για τροποποίηση μέσα στα εργασιακά προγράμματα με στόχο την ευρωστία και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους (Charman, 1986; Bensley, 1991). Προγράμματα που έχουν περιλάβει μια έμφαση στην πνευματική διάσταση έχουν ήδη εφαρμοστεί σε προγράμματα θεραπείας (Hawks, Hull, & Thalmann, 1995) και πρόληψης (Richardson, 1995). Οι Waite, et al. (1999), κατέληξαν ότι μία βελτίωση στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων υγείας σε εργασιακό περιβάλλον προκαλούμενη από παρεμβάσεις με βάση την πνευματική υγεία θα μπορούσε να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές στις συμπεριφορές υγείας των υπαλλήλων.

#### *1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ*

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε τέσσερις κατηγορίες: κληρονομικότητα, περιβάλλον, υπηρεσίες υγείας και συμπεριφορά (Butler, 1997, σελ. 7).

##### *Κληρονομικότητα*

Οι επιστήμονες καθημερινά ανακαλύπτουν συνδέσεις μεταξύ ελαττωματικών γονιδίων ή γενετικών συνδυασμών και νόσων, αφού ένας αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία μας είναι κληρονομημένος μέσω του γενετικού μας υπόβαθρου και ως εκ τούτου είναι πέρα από τον έλεγχό μας.

## Περιβάλλον

Το περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά την υγεία μας είτε άμεσα με την καταστροφή του όζοντος τη μόλυνση της γης και του αέρα, είτε έμμεσα μέσω άλλων μορφών μόλυνσης όπως η κοινωνική και πολιτισμική (μέσα μαζικής ενημέρωσης κ.λ.π.) (Butler, 1982).

## Υπηρεσίες Φροντίδας για την Υγεία

Το κόστος και η διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας έχει μια φανερή επίδραση πάνω στην υγεία κάθε πολίτη με κύρια έμφαση στη διάγνωση και τη θεραπεία. Η πιο καθοριστική αλλαγή όμως στη φροντίδα για την υγεία έχει να κάνει με την αντιμετώπισή της ως δικαίωμα και την ενεργητική στάση κάθε ατόμου ξεχωριστά στην αποδοχή παροχών υγείας.

## Συμπεριφορά

Ο τρόπος ζωής είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για την κατάσταση της υγείας κάποιου. Το κάθε άτομο τελικά είναι αυτό που με τις επιλογές του ασκεί την κύρια επίδραση στην υγεία του.

## 1.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ως υγιεινή συμπεριφορά έχει οριστεί «οποιαδήποτε δραστηριότητα που αναλαμβάνεται από ένα άτομο που θεωρεί τον εαυτό του υγιή για το σκοπό της πρόληψης ασθένειας ή τον εντοπισμό της σε ένα στάδιο έλλειψης συμπτωμάτων» (Kasl & Cobb, 1966, σελ. 246). Υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί σ' αυτήν την έννοια, που περιλαμβάνουν την παράλειψη των μη επίσημων ή αυτοκαθορισμένων συμπεριφορών υγείας και την εξαίρεση δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται από άτομα με αναγνωρισμένες ασθένειες τα οποία κατευθύνονται σε αυτοδιαχείριση, καθυστερημένη ανάπτυξη ασθένειας ή βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Εντούτοις, αυτό επιδεικνύει τα όρια στο εύρος των συμπεριφορών που λαμβάνονται ως συμπεριφορές υγείας. Οι συμπεριφορές που μελετώνται περιλαμβάνουν μια ποικιλία συμπεριφορών που αφορούν στη χρησιμοποίηση ιατρικών υπηρεσιών (π.χ., επισκέψεις σε γιατρούς, εμβολιασμούς, ιατρικές εξετάσεις), συμμόρφωση με ιατρικές οδηγίες (π.χ., διαιτολόγιο, οδηγίες σε διαβητικούς – υπέρτασικούς) καθώς και αυτοκατευθυνόμενες συμπεριφορές υγείας (π.χ., διατροφή, άσκηση, αυτό-εξετάσεις μαστών – γεννητικών οργάνων, βούρτσισμα και καθάρισμα των δοντιών, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, χρήση αντισυλληπτικών) (Conner & Norman, 1996, σελ. 3).

## 1.6 ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Οι Belloc και Breslow (1972) παρατήρησαν τη συμπεριφορά 7.000 περίπου ενηλίκων ατόμων για 5 ½ χρόνια. Η έρευνά τους έδειξε ότι η προσδοκία για τη ζωή και η καλύτερη υγεία σχετίζονταν σημαντικά με πέντε απλές συνήθειες υγείας:

1. Κατανάλωση τριών γευμάτων ημερησίως σε τακτά χρονικά διαστήματα και όχι πρόχειρο φαγητό.
2. Μέτρια άσκηση τρεις φορές την εβδομάδα.
3. Κατάλληλος χρόνος ύπνου (7 με 8 ώρες κάθε βράδυ).
4. Διατήρηση κανονικού βάρους.
5. Κατανάλωση αλκοόλ με μέτρο, αν όχι καθόλου.
6. Όχι κάπνισμα.

Μεταξύ των ευρημάτων ήταν ότι το 80% των θανάτων που προκλήθηκαν από καρκίνο και καρδιοαναπνευστική νόσο ήταν πρόωροι και μπορούσαν να προληφθούν με την υιοθέτηση αυτών των πέντε συμπεριφορών.

Ένα προγενέστερο Συνέδριο (U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1979) έδειξε ότι τα άτομα μπορούν να βελτιώσουν την υγεία τους πραγματοποιώντας ενέργειες για λογαριασμό του εαυτού τους, συμπεριλαμβάνοντας:

1. Περιορισμό του καπνίσματος τσιγάρων.
2. Ελάττωση της χρήσης αλκοόλ.
3. Μέτριες διατροφικές αλλαγές, όπως ελάττωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων, του λίπους, του αλατιού και της ζάχαρης.
4. Τακτική μέτριας άσκησης.
5. Περιοδική εξέταση πιθανών διαταραχών όπως πίεση αίματος και βασικές μορφές καρκίνου.
6. Συμμόρφωση με τους νόμους για την ταχύτητα και χρησιμοποίηση ζωνών ασφαλείας.

Ο Kolbe (1993) δήλωσε ότι μόνο έξι τύποι συμπεριφορών προκαλούσαν τα κύρια προβλήματα υγείας στον γενικό πληθυσμό. Αν παρατηρήσουμε συμπεριφορές που θα μπορούσαν να αλλάξουν ή να περιοριστούν, αυτοί αναφέρουν αξιοσημείωτη ομοιότητα με την προηγούμενη γενική λίστα ενεργειών για τη βελτίωση της ατομικής υγείας. Αυτές είναι:

1. Συμπεριφορές που έχουν σαν αποτέλεσμα μη σκόπιμους και σκόπιμους τραυματισμούς.
2. Κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.
3. Σεξουαλικές συμπεριφορές που έχουν σαν αποτέλεσμα εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, περιλαμβάνοντας και το HIV.
4. Χρήση tobacco.

5. Μεγάλη κατανάλωση λίπους και θερμίδων.

6. Μη επαρκής φυσική δραστηριότητα.

Ο Kolbe έδειξε ότι αυτές οι συμπεριφορές που συνήθως υιοθετούνται στη νεαρή ηλικία, συσχετίζονται αμοιβαία, επιμένουν στην εφηβεία, αποφέρουν ταυτόχρονα χαμηλότερα επίπεδα υγείας, δυσχεραίνουν την αγωγή υγείας, έχουν αρνητικά κοινωνικά αποτελέσματα για την κοινωνία και μπορούν να προβλεφθούν.

Το ερώτημα του γεννάται είναι: Αφού γνωρίζουμε πως να ελαττώσουμε τους κινδύνους για την υγεία, γιατί τόσο πολλά άτομα συμπεριφέρονται με τέτοιους τρόπους που τους θέτουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο; Οι απαντήσεις σ' αυτήν την ερώτηση δεν είναι εύκολες.

Ανεξάρτητα από αυτό, μπορούμε να διατυπώσουμε μερικές απαντήσεις:

1. Δεν δίνουν αξία στην υγεία.
2. Ευχαριστιούνται τη συγκίνηση του να παίρνουν ρίσκο.
3. Δεν είναι σε θέση να ισορροπήσουν τους κινδύνους απέναντι στα οφέλη της ενέργειας.
4. Το αντιλαμβανόμενο όφελος από την ενέργεια αξίζει το ρίσκο μιας μικρότερης διάρκειας ζωής, ασθένειας, ή ενός τραυματισμού.
5. Δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τους κινδύνους.
6. Τα άτομα παίρνουν αβέβαια ρίσκα επειδή οι επικίνδυνες συμπεριφορές, οι συνήθειες και ο εθισμός υιοθετούνται νωρίς στη ζωή πριν αναπτυχθεί επαρκής ωριμότητα.

Οποιοσδήποτε και να είναι οι αιτίες, αυτές σχετίζονται με έλλειψη είτε γνώσεων ή στάσεων, ή και τα δύο, που οδηγούν προς την υγεία (Butler, 1997).

Ειδικότερα, σε ότι αφορά στους νέους, οι έφηβοι θα ήταν σε θέση να αποφύγουν ανθυγιεινές συμπεριφορές αν μάθαιναν σχετικά με τις υγιεινές επιλογές – τις δεξιότητες της ζωής που σχετίζονται με μελλοντική επιτυχία. Εντούτοις, ο εστιασμός μόνο σε μία συμπεριφορά που εκθέτει την υγεία ή η προσπάθεια για την ανάπτυξη παρεμβάσεων για κάθε μια συμπεριφορά ατομικά θα ήταν αναποτελεσματικός και αντιοικονομικός. Αντί γι' αυτό, θα ήταν προτιμότερος ο εστιασμός στην παροχή ενός μοντέλου "πετυχημένου" έφηβου και ο τονισμός της θετικής πλευράς – η μάθηση συμπεριφορών που επαυξάνουν την υγεία. Ο πυρήνας των παρεμβάσεών μας είναι η διδασκαλία "σε ποιο να λες ναι" παρά απλά "να λες όχι". Το να διδάξεις τους εφήβους πώς να πετυχαίνουν, είναι απαραίτητο για λειτουργική επιτυχία. Ο ορισμός της επιτυχίας θα διαφέρει μεταξύ διαφορετικών ατόμων. Εντούτοις, ο πετυχημένος έφηβος θα έπρεπε να θεωρείται κάποιος που έχει πετύχει στις δεξιότητες της ζωής που είναι απαραίτητες για αποτελεσματική επικοινωνία στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία. Αυτές οι δεξιότητες είναι παρόμοιες με αυτές που περιγράφηκαν από την Υπηρεσία Αγωγής για Νεαρούς Εφήβους – Task Force on Education of Young Adolescence (1989), ως οι πέντε επιθυμητές εκβάσεις ή χαρακτηριστικά για

κάθε νεαρό έφηβο. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι τα εξής: (α) να επεξεργάζεσαι την πληροφορία από ποικίλες πηγές και να επικοινωνείς κατάλληλα, (β) να είσαι σε ετοιμότητα για μια ευκαιρία για ριζικές αλλαγές σημαντικής εργασίας μαθαίνοντας τρόπους μάθησης και ως εκ τούτου να είσαι σε θέση να προσαρμοστείς με διαφορετικά περιβάλλοντα αγωγής και εργασιακά περιβάλλοντα, (γ) να είσαι καλός πολίτης συμμετέχοντας σε δραστηριότητες της κοινότητας στην οποία ανήκεις και να αισθάνεσαι ενδιαφέρον και σύνδεσμο με την καλή κατάσταση των άλλων, (δ) να είσαι άτομο με ενδιαφέρον και ηθική ενεργώντας πάνω στις πεποιθήσεις κάποιου σχετικά με το σωστό και το λάθος και (ε) να είσαι ένα υγιές άτομο (Task Force on Education of Young Adolescents, 1989). Το σκεπτικό, στη συνέχεια, είναι να διδάξουμε τους εφήβους πώς να σκέφτονται σχετικά με το μέλλον τους και την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησής τους και να αποκτούν μία αίσθηση του προσωπικού ελέγχου πάνω στον εαυτό τους και το περιβάλλον τους έτσι που να μπορούν να πάρουν καλύτερες αποφάσεις και τελικά να γίνουν καλύτεροι πολίτες (Danish, Nellen, & Owns, 1997).

### *1.7 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ*

Πολλές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία αρχίζουν την εμφάνισή τους στην εφηβεία και περιλαμβάνουν σεξουαλική δραστηριότητα, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών, συμπεριφορές βίας, συμπεριφορές που προκαλούν τραυματισμούς χωρίς πρόθεση και πρότυπα άσκησης (Santelli, Rosenfeld, DuRant, Dubler, Morreale, English & Rogers, 1995). Η έρευνα των Muscari, Phillips και Bears (1997), που διεξήχθη στην Αμερική, με δείγμα μαθητών γυμνασίου έδειξε την παρουσία συχνών προβλημάτων που έχουν σχέση με συμπεριφορές υγείας στους εφήβους όπως χρήση βίας, χρήση βλαβερών ουσιών, όπως επίσης κακές συνήθειες διατροφής και ελλιπής φυσική δραστηριότητα.

Η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών νωρίς στη ζωή επηρεάζει τους παράγοντες κινδύνου για διαταραχές στον τρόπο ζωής στην μετέπειτα ζωή, όπως διαβήτης και καρδιοαναπνευστικές ασθένειες (Story & Neumark-Sztainer, 1999). Η ευθυγράμμιση με υγιεινές συμπεριφορές (Kelder, Perry, Klepp & Lytle, 1994) και με παράγοντες κινδύνου από τη σχολική ηλικία (Berenson, Srinivasan, Shear & Webber, 1989) υποδεικνύει ότι, η καθιέρωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής από νεαρά άτομα είναι δυνατό να ελαττώσει την επιβάρυνση από επόμενες διαταραχές.

Τα νεαρά άτομα είναι σε μεγάλο βαθμό εξαρτώμενα από τις σχετικές με την υγεία αποφάσεις που παίρνονται στο σχολείο και από τα άλλα μέλη της οικογένειας. Εντούτοις, από την εφηβεία, τα άτομα ξεκινάν να γίνονται υπεύθυνα για τις υγιεινές τους συμπεριφορές και στάσεις (Coates, Peterson & Perry, 1982). Οι συμπεριφορές: υγιεινή διατροφή και φυσική δραστηριότητα ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας προάγουν την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη των ατόμων,

ενώ μπορούν να προλάβουν την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων χρόνιων ασθενειών (Story & Neumark-Sztainer, 1999). Αντίθετα, ιδιαίτερες συμπεριφορές όπως κάπνισμα, κακά πρότυπα διατροφής, κατανάλωση αλκοόλ, πρόωρη και χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική συμπεριφορά και αναπόφευκτοι τραυματισμοί είναι μεταξύ των πιο σημαντικών παραγόντων θνησιμότητας (McGinnis & Foegen, 1993). Η βία επίσης, δεν συμβιβάζεται με την υγεία, καθώς όπου υπάρχει βία δεν μπορεί να υπάρξει υγεία, ή αντίστροφα, η υγεία προϋποθέτει (μεταξύ των άλλων) την υπερνίκηση της βίας (Agudelo, 1992).

### *1.7.1 ΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ*

#### *1.7.1.1 Φυσική δραστηριότητα*

Παρά τη διαδεδομένη γνώση σχετικά με τη σημασία και τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας, μόνο ο μισός πληθυσμός των νεαρών ατόμων (ηλικίες 12-21 ετών) συμμετέχουν τακτικά σε φυσική δραστηριότητα και το ένα τέταρτο ανέφερε πως δεν συμμετείχε καθόλου σε έντονη φυσική δραστηριότητα (U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα ελαττώνεται σταθερά και δραματικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας, παρότι το σχολείο παρέχει ένα ιδανικό περιβάλλον για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας μέσω των τάξεων φυσικής αγωγής. Για παράδειγμα, το 81% των αγοριών της 3<sup>ης</sup> γυμνασίου ανέφεραν ότι ασκήθηκαν έντονα τουλάχιστο τρεις φορές τις προηγούμενες επτά μέρες, ενώ μόνο το 67% των αρρένων μαθητών στην τάξη που αντιστοιχεί στην 3<sup>η</sup> λυκείου ασκήθηκαν το ίδιο. Μεταξύ των θηλέων, το 61% των μαθητριών στην τάξη που αντιστοιχεί στην 3<sup>η</sup> γυμνασίου ασκήθηκαν έντονα τουλάχιστο τρεις φορές τις προηγούμενες επτά μέρες και αυτό το ποσοστό έπεσε στο 41% στις μαθήτριες στην τάξη που αντιστοιχεί στην 3<sup>η</sup> λυκείου (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Σε σχέση με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα, φαίνεται πως οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα κατέχουν εξέχουσα θέση. Σύμφωνα με τον Ajzen (1988), η στάση αποτελεί μια προδιάθεση για ευνοϊκή ή μη ευνοϊκή αντίδραση προς ένα αντικείμενο, άτομο, θεσμό ή γεγονός. Πολλές έρευνες έχουν δείξει την ικανότητα της στάσης προς τη φυσική δραστηριότητα, ως ξεχωριστής μεταβλητής, να προβλέπει συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα ή άθληση. Οι Bentler και Speckart (1981) βρήκαν ότι η στάση, όπως επίσης και η πρόθεση προς τη φυσική άσκηση, είχαν μια ευθεία επίδραση πάνω στη συμπεριφορά άσκησης. Οι Godin, Cox και Shephard (1983) έδειξαν, ότι οι στάσεις προς την άσκηση, καθώς και η προηγούμενη συμπεριφορά προέβλεπαν τις προθέσεις για άσκηση. Επίσης οι Godin, Valois, Shephard και Desharnais (1987) βρήκαν, ότι οι στάσεις είχαν σημαντική συσχέτιση

με τη συμπεριφορά άσκησης. Τέλος, σε μια πρόσφατη μετά-ανάλυση, οι, Hausenblas, Carron και Mack (1997) μελέτησαν 31 έρευνες και έδειξαν, ότι οι στάσεις προς την άσκηση αποτελούσαν το σημαντικότερο παράγοντα πρόβλεψης της συμπεριφοράς άσκησης.

Εκτός από τις στάσεις, ένας αριθμός από άλλες ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές συνδέονται με τη φυσική δραστηριότητα, σε σχέση με το θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποιείται για τη μελέτη της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας και άσκησης.

Από τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν ευρύτερα χρησιμοποιηθεί για την ερμηνεία της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, ξεχωρίζουν μερικά που περιγράφονται παρακάτω. Το ψυχολογικό μοντέλο για τη συμμετοχή σε Φυσική Δραστηριότητα – Psychological Model for Physical Activity Participation (Sonstroem, 1974, 1976, 1978), χρησιμοποιώντας τους παράγοντες: φυσική ικανότητα, αντιλαμβανόμενη εκτίμηση της φυσικής ικανότητας, έλξη προς τη φυσική ικανότητα και συνολική αυτοεκτίμηση, έχει έναν ερμηνευτικό χαρακτήρα και όχι προσανατολισμό πρόβλεψης στο φαινόμενο της φυσικής δραστηριότητας, κυρίως σε ότι αφορά έναρξη, αλλά όχι την προσκόλληση σε φυσική δραστηριότητα. Το Μοντέλο Πεποίθησης στην Υγεία – Health Believe Model (Becker, 1974; Becker & Mainman, 1975), ενσωματώνει παράγοντες όπως ατομικές αντιλήψεις για την κατάσταση της υγείας, μεσολαβητικές – δημογραφικές μεταβλητές, καθώς επίσης και αντιλήψεις ελέγχου της προληπτικής για την υγεία δραστηριότητας. Ο πιο σταθερός παράγοντας της θεωρίας σε σχέση με τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας άσκηση βρέθηκε να είναι η αντίληψη των εμποδίων για τη συμπεριφορά (Willis & Cambell, 1992, σελ. 83). Μια τροποποιημένη μορφή του προηγούμενου μοντέλου, με κύριο εστιασμό στην άσκηση, αποτελεί το Μοντέλο Συμπεριφοράς Άσκησης – Exercise Behavior Model (Noland & Feldman, 1984), το οποίο στις ατομικές αντιλήψεις του προηγούμενου μοντέλου περιλαμβάνει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες: αντιλαμβανόμενη εστία ελέγχου για άσκηση, στάση προς τη φυσική δραστηριότητα, αυτό-ιδέα του ατόμου, καθώς επίσης και αξίες σχετικές με την άσκηση όπως υγεία, εμφάνιση και φυσική επάρκεια. Η Κοινωνική Γνωστική Θεωρία – Social Cognitive Theory (Bandura, 1977a, 1982, 1986), η Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης – Reasoned Action Theory (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), με τις μεταβλητές στάση και υποκειμενικό πρότυπο, καθώς και η επέκτασή της, Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς – Planned Behavior Theory (Ajzen, 1988, 1991), με την προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, έχουν δοκιμαστεί επιτυχώς στην ικανότητά τους να προβλέπουν ένα μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας. Η ικανότητα των δύο θεωριών έχει αποδοθεί τόσο στην αξιοπιστία όσο και στην εγκυρότητα των χρησιμοποιούμενων οργάνων μέτρησης. Να σημειωθεί, τέλος, η σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών εκτίμηση της φυσικής ικανότητας, του Ψυχολογικού Μοντέλου για τη Συμμετοχή σε Φυσική Δραστηριότητα, της αυτό-αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής Γνωστικής



Θεωρίας και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Σχετική επίσης με τις παραπάνω μεταβλητές μπορεί να θεωρηθεί και η μεταβλητή: αντιλαμβανόμενα εμπόδια που περιλαμβάνεται στο Μοντέλο Πεποίθησης στην Υγεία και στην τροποποίησή του, το Μοντέλο Συμπεριφοράς Άσκησης.

#### 1.7.1.2 Υγιεινή διατροφή

Οι έφηβοι χρειάζονται επαρκή ενέργεια και ιδιαίτερη διατροφή στις κατηγορίες των υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπών, βιταμινών, ιχνοστοιχείων και νερού, για να προωθήσουν την ανάπτυξη και να εξασφαλίσουν βασικές ημερήσιες ανάγκες. Οι απαιτήσεις είναι σημαντικές καθώς ο βαθμός ανάπτυξης σ' αυτό το στάδιο της ζωής είναι ο δεύτερος σε ισχύ μετά τη νηπιακή ηλικία και οι ιστοί του σώματος και τα όργανα αναπτύσσονται (Spear, 1995).

Αρκετές έρευνες, έχουν βρει ότι ο εφηβικός πληθυσμός υιοθετεί φτωχές διατροφικές συνήθειες που δεν είναι συμβατές με τις διατροφικές οδηγίες (Kennedy & Powell, 1997). Μια έρευνα (Munoz, Smith, Barbash & Cleveland, 1997) δείχνει ότι ο μέσος αριθμός εξυπηρέτησης ανά μέρα ήταν κάτω από το ελάχιστο όριο των συστάσεων για όλες τις διατροφικές ομάδες εφήβων, αρρένων και θηλέων. Μόνο 1% των εφήβων αγοριών και κοριτσιών εφαρμόζουν τις εθνικές συστάσεις για όλες τις τροφές της διατροφικής πυραμίδας και 18% των κοριτσιών και 7% των αγοριών δεν εφαρμόζαν τις συστάσεις. Τα ποσοστά των αρρένων εφήβων που συμμορφώνονταν με τις συστάσεις ποικίλανε από 40-50% για δημητριακά, λαχανικά, γαλακτοκομικά και κρέας και μόνο 17% για φρούτα. Μεταξύ των εφήβων θηλέων, μόνο το 20% συμμορφώνονταν με τις υποδείξεις για δημητριακά, φρούτα και γαλακτοκομικά και λιγότερες από τις μισές για κρέας και λαχανικά. Γενικά, οι θρεπτικές ουσίες που δεν περιέχονται στο διαιτολόγιο των εφήβων περιλαμβάνουν βασικές βιταμίνες: φολικό οξύ, βιταμίνες Α και Β6 και μέταλλα (σίδηρο, ψευδάργυρος και, για κορίτσια ασβέστιο) (Story, 1992; U.S. Department of Health and Human Services, 1988). Διατροφικές υπερβολές στο συνολικό λίπος, στα κορεσμένα λίπη, στη χοληστερόλη, στο νάτριο και στη ζάχαρη είναι επίσης συνηθισμένες και συναντώνται σε χαμηλά οικονομικά στρώματα, σε μειονοτικές ομάδες εθνοτήτων (U.S. Department of Health and Human Services, 1991). Επιπλέον με τις υπερβολές και ανεπάρκειες στη διατροφή, άλλες προτεραιότητες για τους εφήβους περιλαμβάνουν έλλειψη σιδήρου, παχυσαρκία, ανθυγιεινές μεθόδους απώλειας βάρους, διατροφικές ανωμαλίες και υπερλιπιδαιμία. Η πείνα και τα ανεπαρκή μέσα διατροφής μπορεί να αποτελούν ενδιαφέρον για εφήβους χαμηλών οικονομικά στρωμάτων (Story & Neumark-Sztainer, 1999).

Σε σχέση με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να εμπλέκονται με την υγιεινή διατροφή, μία σχετικά πρόσφατη έρευνα, των Johanson, Thelle, Solvoll, Bjerneboe και Drevon (1999), έδειξε ότι οι στάσεις προς την υγιεινή διατροφή είχαν στενή σχέση με τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, καθώς τα άτομα που είχαν πιο θετικές στάσεις προς την υγιεινή διατροφή, είχαν και πιο υγιεινές συνήθειες διατροφής. Οι στάσεις προς τη διατροφή, εκφρασμένες ως προσοχή στην υγιεινή διατροφή, είχαν υψηλότερη επίδραση στη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από το επίπεδο μόρφωσης των ατόμων.

Γενικά, η έρευνα σχετικά με την υγιεινή διατροφή, έχει χρησιμοποιήσει θεωρητικά μοντέλα πρόβλεψης όπως το Μοντέλο Πεποίθησης στην υγεία, η Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης και η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Οι στάσεις, οι προθέσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, καθώς και η υποκειμενική πίεση του περιβάλλοντος είναι μεταξύ των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που αναδείχτηκαν στην έρευνα σε σχέση με τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής.

#### 1.7.1.3 Συσχέτιση υγιεινών συμπεριφορών μεταξύ τους

Στην έρευνα των Johanson et al. (1999) οι τακτικά ασκούμενοι είχαν την υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τους ασκούμενους λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα. Αυτό ίσχυε και για τα δύο φύλα. Στην ίδια έρευνα, οι μη καπνιστές σημείωναν μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών από τους καπνιστές.

Η έρευνα των Georgiou, Betts, Hoos και Glenn (1996) έδειξε, ότι οι νεαροί ενήλικες που θεωρούσαν τους εαυτούς τους ασκούμενους εξασκούσαν επίσης διατροφικές υποδείξεις για ελάττωση της κατανάλωσης λίπους και αύξηση της κατανάλωσης των δημητριακών, των φρούτων και των λαχανικών σε μία μεγαλύτερη έκταση απ' ότι οι μη ασκούμενοι.

### 1.7.2 ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Η Gilchrist (1991), βρήκε ότι ο εφηβικός πληθυσμός, στις Ηνωμένες Πολιτείες, αποτελεί ένα τμήμα του πληθυσμού με αυξανόμενη θνησιμότητα από θανάτους που οφείλονται σε ατυχήματα, φόνους, αυτοκτονίες και βίαιη συμπεριφορά. Ο κίνδυνος να παρουσιαστούν αυτά τα συμβάντα σχετίζεται με την ανάπτυξη σεξουαλικότητας και τη χρήση ναρκωτικών και την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και με φτωχές διατροφικές συνήθειες, κάπνισμα και έλλειψη άσκησης.

Η χρήση διαφόρων βλαπτικών ουσιών, που συνιστά ανθυγιεινή συμπεριφορά, είναι πολύ διαδεδομένη στον εφηβικό πληθυσμό σε πολλές χώρες. Μεταξύ των ανθυγιεινών συμπεριφορών

που υιοθετούν οι νέοι το κάπνισμα και η χρήση ναρκωτικών αναφέρονται ως αμέσως πιο συχνές μετά τη χρήση αλκοόλ (Winnail, Valois, McKeown, Saunders & Pate, 1995).

Σε πιο πρόσφατη έρευνα (Puskar, Tusaie-Mumford, Sereika, & Lamb, 1999) που εξέτασε τις αντιλήψεις εφήβων σε σχέση με συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, μεταξύ των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου αναγνωρίστηκαν η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών καθώς και η έλλειψη άσκησης.

### 1.7.2.1 Κάπνισμα

Το κάπνισμα θεωρείται βασικό αίτιο για τις περισσότερες αιτίες θανάτου (Vaillant, Schnurr, Baron, & Gerber, 1991; Ford, & DeStefano, 1991), ενώ η αποχή από αυτό έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία (Novello, 1990).

Τα σημερινά παιδιά έχουν επίγνωση των κινδύνων από το κάπνισμα στο τέλος της διάρκειας της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα παιδιά σ' αυτήν την ηλικία κατανοούν τις συνέπειες για την υγεία και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία των γονέων τους (Goddard, 1990; Peterson & Peterson, 1986; DeVries & Kok, 1986). Αντίθετα οι έφηβοι, φαίνεται να μην κατανοούν εντελώς τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος (Eiser, Eiser, Gammage, & Morgan, 1989). Σχεδόν μισά από τα νεαρά άτομα που καπνίζουν αρχίζουν τον πειραματισμό με το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 12 ετών (Rice, 1990) και σχεδόν το 70% των μαθητών γυμνασίου να έχουν δοκιμάσει και γύρω στο 30% καπνίζουν τακτικά (Adams, Gullotta, & Markstrom-Adams, 1994), ενώ σε σχέση με τον εφηβικό πληθυσμό, οι μεγαλύτεροι έφηβοι καπνίζουν περισσότερο από τους νεότερους (Davies & Coggans, 1991).

Το κάπνισμα είναι η δεύτερη μετά την κατανάλωση αλκοόλ δημοφιλής συνήθεια στον εφηβικό πληθυσμό. Στο ερώτημα γιατί οι έφηβοι επιδίδονται σε μία συνήθεια που λίγα χρόνια νωρίτερα θεωρούσαν επικίνδυνη και δυσάρεστη, οι ενδείξεις ερμηνεύουν αυτή τη ροπή λόγω της μεταβατικής περιόδου, της επίδρασης του κοινωνικού περιβάλλοντος (ιδιαίτερα γονείς και ομότιμοι) και διάφορων κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων. Έρευνες έχουν σταθερά δείξει την ύπαρξη ενός ισχυρού δεσμού μεταξύ του καπνίσματος ή χρησιμοποίησης άλλων ναρκωτικών από τους γονείς και την έναρξη της ίδιας συμπεριφοράς από τα παιδιά (Stanton, Oei, & Silva, 1994). Υπάρχουν αρκετές αποδείξεις ότι η έναρξη του καπνίσματος επηρεάζεται επίσης από το περιβάλλον των ομότιμων. Νεαρά άτομα που καπνίζουν τείνουν να έχουν φίλους που καπνίζουν (Conrad, Flay, & Hill, 1992; Eiser, Morgan, Gammage, Brooks, & Kirby, 1991; Goddard, 1990; Waldron, Lye, & Brandon, 1991). Στην έρευνα των Harding, Safer, Kavanagh, Bania, Carty, Lisnon και Wysockey (1996) με μαθητές 14-17 χρόνων, διαπιστώθηκε η έλλειψη ή ανεπαρκής

ενημέρωσή τους για το κάπνισμα και επίσης ότι η κύρια πηγή πληροφοριών και υποστήριξης τους ήταν οι οικογένειές τους.

Ένα πλήθος θεωρητικών μοντέλων έχει εφαρμοστεί για την ερμηνεία της συμπεριφοράς καπνίσματος, μέσω των οποίων έχουν αναδειχτεί διάφοροι ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες. Η ανασκόπηση του Durkin (1996), ανέδειξε τη σύνδεση της συμπεριφοράς καπνίσματος με κοινωνικούς-ψυχολογικούς παράγοντες όπως αυτό-αποτελεσματικότητα, πιστεύω, στάσεις, εστία ελέγχου. Σε προηγούμενες έρευνες αναδείχτηκαν, επίσης σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της μελλοντικής συμπεριφοράς καπνίσματος. Ενδεικτικά αναφέρεται η έρευνα των Conrad, Flay και Hill, (1992), στην οποία βρέθηκε ότι μεταξύ των παραγόντων που προβλέπουν σε μεγάλο βαθμό μελλοντική συμπεριφορά καπνίσματος συμπεριλαμβάνονται οι προθέσεις για κάπνισμα και η προηγούμενη συμπεριφορά, ενώ επίσης η έρευνα των Stacy, Sussman, Dent, Burton και Flay (1992), έδειξε ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα στην αποφυγή καπνίσματος συνδέεται στενά με την ικανότητα αντίστασης στην προσφορά τσιγάρων από συναδέλφους ή συμμαθητές.

#### 1.7.2.2 Ναρκωτικά

Η επιδημιολογία για τις ναρκωτικές ουσίες αναγνωρίζει ως τα πιο συνηθισμένα ναρκωτικά το χασίς, το LSD, την κοκαΐνη, την ηρωίνη, τις αμφεταμίνες και τα ηρεμιστικά χάπια (Hansen, & O'Malley, 1996). Στις δυτικές χώρες, η αμέσως πιο συνηθισμένη μετά το τσιγάρο ουσία είναι η μαριχουάνα (χασίς). Η πλειοψηφία των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στις ΗΠΑ αναφέρουν ότι το έχουν δοκιμάσει. Γύρω στο 20-30% λένε ότι κάνουν συστηματική χρήση (Adams et al., 1994; Shedler & Block, 1990; Steinberg, 1993). Μία Βρετανική έρευνα βρήκε ότι πάνω από το ένα πέμπτο των ηλικίας 15 και 16 χρονών ατόμων ομολογούν ότι έχουν χρησιμοποιήσει παράνομα ναρκωτικά και το ένα τρίτο από αυτούς μία ή περισσότερες ναρκωτικές ουσίες μέσα στο διάστημα ενός μήνα πριν ερωτηθούν (Smith & Nutbeam, 1992). Ήδη από το 1990, οι Shedler και Block σε μια διαχρονική έρευνα με νεαρά άτομα από την California απέδειξαν την ύπαρξη μιας καμπυλωτής σχέσης (U) μεταξύ ψυχο-κοινωνικής ρύθμισης και της χρήσης ναρκωτικών. (Shedler & Block, 1990, σελ. 626). Σύμφωνα με τον Durkin, οι προσωπικές διαφορές και η καλή ψυχολογική κατάσταση είναι παράγοντες πρόβλεψης για την εκτεταμένη χρήση ναρκωτικών ουσιών και το κοινωνικό αναπτυξιακό περιβάλλον (όπως για παράδειγμα οι γονείς) είναι με τη σειρά παράγοντας πρόβλεψης για την καλή ψυχολογική κατάσταση. Οι κοινωνικές γνωστικές λειτουργίες παίζουν ρόλο, όσον αφορά την διαμόρφωση των θετικών στάσεων για τα ναρκωτικά, τις δικαιολογίες για τη χρησιμοποίησή τους και την έκφραση των εμποδίων για τη διακοπή της χρησιμοποίησής τους (Durkin, 1996, σελ. 582).

Σε σχέση με την ερμηνεία και την πρόβλεψη της χρήσης ναρκωτικών και στην κατεύθυνση της πρόληψης της συμπεριφοράς, έχουν εφαρμοστεί ένας αριθμός από θεωρητικά μοντέλα. Ανάμεσά τους κάποια βρήκαν μεγαλύτερη ερευνητική εφαρμογή. Η Θεωρία Προβλήματος Συμπεριφοράς (Problem Behavior Theory) (Jessor & Jessor, 1977) που βρήκε τη μεγαλύτερη εφαρμογή, δίνει βαρύτητα σε στοιχεία της προσωπικότητας (αξίες, προσδοκίες, πιστεύω και στάσεις), στην αντίληψη του περιβάλλοντος (υποστήριξη, έλεγχο, επιρροή και αποδοχή από γονείς και ομότιμους) και στο σύστημα συμπεριφοράς (προβλήματα και συμβατικές συμπεριφορές). Η Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory) του Bandura (1977), με εκτεταμένη εφαρμογή για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, θεωρεί ως δεδομένο ότι οι συμπεριφορές μαθαίνονται μέσω συμβολικής προφορικής και υποκατάστατης ενίσχυσης. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι συμπεριφορές εκτελούνται όταν το άτομο πιστεύει ότι η ενέργεια θα ενισχυθεί, δίνει αξία σ' αυτή την ενίσχυση και αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ικανό να εκτελέσει τη συμπεριφορά. Η Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης – Theory of Reasoned Action (Ajzen & Fishbein, 1980) θεωρεί ως δεδομένο ότι η συμπεριφορά καθορίζεται από τις προθέσεις του ατόμου οι οποίες με τη σειρά τους καθορίζονται από τη σχετική βαρύτητα των στάσεών του και των υποκειμενικών του πιστεύω. Το Μοντέλο Πεποίθησης στην Υγεία (Becker, 1974) ισχυρίζεται ότι οι συμπεριφορές υγείας είναι κυρίως μια λειτουργία αρκετών παραγόντων, όπως εκτίμηση του αντιλαμβανόμενου ρίσκου ή ζημιάς, εκτίμηση της ικανότητας αποφυγής του κινδύνου μέσω της υιοθέτησης κατάλληλων συμπεριφορών και αντιλαμβανόμενη ικανότητα πρόσβασης στα αναγκαία μέσα. Τέλος, πιο σύγχρονα μοντέλα είτε λειτουργούν ενοποιώντας προηγούμενα μοντέλα (Μοντέλο Κοινωνικής Επίδρασης – Social Influence Model) (Flay, 1985; Hansen, 1988), είτε ενσωματώνοντας πολλά στοιχεία τα οποία προέρχονται από τις προηγούμενες θεωρίες (Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης – Social Developmental Model) (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

### 1.7.2.3 Συμπεριφορά Βίας

Βία είναι η άσκηση εξαναγκασμού – φυσικού, ψυχολογικού, ή ηθικού άμεσα ή έμμεσα από ένα άτομο ή ομάδα ατόμων εναντίον άλλου ατόμου, ή ομάδας ατόμων. Ο εξαναγκασμός που επιδεικνύεται ως βία είναι μία καταστρεπτική δύναμη που τραυματίζει το σώμα και μεταβάλλει τις οργανικές λειτουργίες, παράγει συναισθηματική ανισορροπία και φόβο και καταστρέφει τις ατομικές και συλλογικές δομές. Σε όλες τις περιπτώσεις είναι μία δύναμη που αντιτίθεται προς το κοινό συμφέρον και προκαλεί φυσικό τραύμα (Agudelo, 1992). Οι έφηβοι, όλο και περισσότερο, γίνονται τα θύματα και οι δράστες, καθώς όλο και πιο πολύ, νεαρά άτομα χρησιμοποιώντας όπλα για να επιλύσουν διαφωνίες διαπράττουν εγκλήματα. Η National School Boards Association έχει

ανακηρύξει την βία στο νεαρό πληθυσμό ως μία “επιδημία” (Butler, 1997, σελ. 27). Η βία μπορεί να εντοπιστεί με βάση τις συνέπειές της καθώς αυτές αντανakλούν σε ανθρωποκτονίες, βίαια εγκλήματα, όπως βιασμοί, επιθέσεις, ληστείες και φόνοι (Earls, Cairns, & Mercy, 1993). Οι ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμπλοκή σε συμπεριφορές βίας χαρακτηρίζονται από χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, διαμονή σε μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ εμπλέκονται σημαντικά μειονοτικές ομάδες και άρρενες (Reiss & Roth, 1993). Είναι γνωστή η συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ με τη βίαιη συμπεριφορά, ενώ επίσης ο πολλαπλασιασμός και η διαθεσιμότητα των όπλων έχει συμβάλει στην αύξηση της σοβαρότητας των τραυματισμών που σχετίζονται με τη βία. Εντούτοις, πολλοί άλλοι παράγοντες όπως η δομή και η λειτουργία των σύγχρονων οικογενειών, ο εκφυλισμός της κοινωνικής οργάνωσης των γειτονιών των αστικών κέντρων, ο ρατσισμός, καθώς και η προβολή της βίας από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας φαίνεται πως έχουν ανεξάρτητη επίδραση στην αύξηση της βίας μέσα σε μια κοινωνία (Stiffman, Earls, Dore, Cunningham, & Farber, 1996).

Διάφορες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί και ελεγχθεί ερευνητικά για την ικανότητά τους να διερευνούν τους παράγοντες που σχετίζονται με συμπεριφορές βίας. Οι θεωρίες εστιάζονται είτε σε παράγοντες παρακίνησης προς τη συμπεριφορά, είτε σε παράγοντες περιβάλλοντος και ελέγχου, ή σε παράγοντες προσωπικότητας και περιβάλλοντος (Stiffman, et al., 1996). Οι θεωρίες που εμβαθύνουν σε στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου τονίζουν είτε τη διάσταση μεταξύ των φιλοδοξιών του ατόμου και των χαμηλών προσδοκιών (Oetting & Beauvais, 1987), ή τη γενετική, βιολογική, χημική διάσταση της συμπεριφοράς (DiLala & Gottesman, 1991). Οι θεωρίες που χρησιμοποιούν προσεγγίσεις σε σχέση με το περιβάλλον ή τον έλεγχο από το άτομο, είτε διερευνούν παράγοντες όπως η οικογένεια, το σχολείο και οι ομότιμοι (Jessor & Jessor, 1977), είτε εξετάζουν το συνδυασμό ενός κοινωνικού περιβάλλοντος και τη διαθεσιμότητα μοντέλων συμπεριφοράς (Dembo, Blount, Schmeidler, & Burgos, 1986). Μεταξύ των θεωριών που εστιάζονται ταυτόχρονα στο άτομο και στο περιβάλλον, η Κοινωνική γνωστική θεωρία (Social Cognitive Theory) ισχυρίζεται ότι η συμπεριφορά, όπως επίσης προσωπικοί παράγοντες (γνωστικοί, συναισθηματικοί και βιολογικοί), καθώς και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Bandura, 1986), αν και η κύρια έμφαση δίνεται πάνω στο άτομο και τις γνωστικές του λειτουργίες. Τέλος, μεταξύ των πιο σύγχρονων εφαρμοσμένων θεωριών, το Αναπτυξιακό μοντέλο – Developmental Model, ενσωματώνει στοιχεία από προηγούμενα μοντέλα και ερμηνεύει τις συμπεριφορές βίας στα πλαίσια της αλληλεπίδρασης ατόμου και κοινωνίας (Earls, 1991b).

#### 1.7.2.4 Συσχέτιση ανθυγιεινών συμπεριφορών μεταξύ τους

Σε μία έρευνα σε εφήβους μαθητές γυμνασίου οι Farrell, Danish και Howard, (1992), εξακρίβωσαν την παρουσία του συνδρόμου των συμπεριφορών που εκθέτουν την υγεία. Από αυτήν την έρευνα, προέκυψαν τα εξής: Πρώτον, ότι υπάρχει μία ισχυρή σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών, της χωρίς προφυλάξεις σεξουαλικής δραστηριότητας, της συμπεριφοράς βίας, μίας πλημμελούς παρακολούθησης μαθημάτων στο σχολείο και προβλημάτων πειθαρχίας στο σχολείο. Δεύτερο, οι μαθητές που εμπλέκονται σε μία συμπεριφορά είναι πιθανό να εμπλέκονται σε μία ή περισσότερες από τις άλλες συμπεριφορές, αλλά δεν είναι ξεκάθαρο ποια συμπεριφορά συμβαίνει πρώτη και πως σχηματίζεται ο κύκλος (Danish, Nellen & Owens, 1997).

Στις προηγούμενες έρευνες με δείγμα από εφηβικό πληθυσμό, ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν η ύπαρξη σημαντικής συμμεταβλητότητας στη χρήση αλκοόλ, τσιγάρων και σκληρών ναρκωτικών (Jessor, 1984). Οι Hays, Stacy και DiMatteo (1984) βρήκαν επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών χρήση σκληρών ναρκωτικών, χρήση αλκοόλ και κάπνισμα και στις γυναίκες και στους άντρες. Σύμφωνα με τους Hansen, Rose και Dryffos (1993), η χρήση ναρκωτικών έχει την καλύτερη συσχέτιση με την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών. Η διαχρονική έρευνα των White, Brick και Hansell (1993) έδειξε ότι πρόωμη συμμετοχή των ατόμων σε επεισόδια βίας οδηγεί σε αύξηση της χρήσης αλκοόλ στη μετέπειτα ηλικία. Σε πιο πρόσφατη έρευνα ο Pesa (1998) βρήκε θετική συσχέτιση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών, αλκοόλ και βίαιης συμπεριφοράς.

#### 1.8 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) έχει κερδίσει αυξημένη προσοχή για τη συνεισφορά της στην ποιότητα ζωής, όπως επίσης και για το ρόλο της στην πρόληψη και τον έλεγχο ασθενειών. Επιστημονικές αποδείξεις υποδεικνύουν ότι τα άτομα που κάνουν καθιστική ζωή αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τα αντίστοιχα ενεργητικά άτομα για την ανάπτυξη πρόωρων ασθενειών και καταστάσεων ανικανότητας (Paffenbarger, Hyde, Wing, Hsieh, 1986; Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, Bouchard et al., 1995). Η έρευνα υποδεικνύει ότι τα οφέλη στη φυσική δραστηριότητα συνδέονται άμεσα με το πόσο πολύ συμμετέχει κανείς σε φυσικές δραστηριότητες (Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, Bouchard, et al., (1995). Μεταξύ των εφήβων, η μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα σωματικού λίπους (Stefanik, Heald & Mayer, 1959) και ελάττωση καρδιοαναπνευστικού κινδύνου (Howard, Bindler, Dimico, et al., 1991), ενώ έχει χρησιμοποιηθεί κατάλληλα για την

αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας (Saski, Shindo, Tanaka, Ando & Arakawa, 1987). Φαίνεται ότι, όσο πιο πολύ συμμετέχουν τα άτομα σε φυσικές δραστηριότητες τόσο πιο λίγο καπνίζουν (Escobedo, Marcus, Holtzman & Gironvino, 1993) και τόσο πιο λίγο σχετίζονται με αποκλίνουσες συμπεριφορές (Hasted, Segrave, Pangrazi & Petersen, 1984).

Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα είναι δυνατό να επηρεάσει τις άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αν αυτές οι έμμεσες επιδράσεις μπορούν να επιδειχθούν, οι σχέσεις είναι σημαντικές όχι μόνο για την επιδημιολογική έρευνα, αλλά επίσης για την αγωγή υγείας και τα αντίστοιχα προγράμματα (Blair, Jacobs & Powell, 1985). Τέλος, ο Shephard (1989) ισχυρίζεται, ότι η συμμετοχή σε άσκηση με σκοπό την υγεία αναμένεται να συσχετίζεται περισσότερο με άλλες συμπεριφορές υγείας παρά η άσκηση γενικά.

### *1.8.1 Φυσική δραστηριότητα και κάπνισμα*

Όπως αναφέρουν οι Wankel και Sefton (1994), πρώιμες ανασκοπήσεις (Blair, Jacobs, & Powell, 1985; Blair, Kohl, & Brill, 1990; Shephard, 1989) έχουν δείξει, ότι αν και βρέθηκε γενικά μία μικρή αρνητική σχέση μεταξύ του επιπέδου συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο και του καπνίσματος, υπάρχει επίσης ένας μεγάλος αριθμός ερευνών που αναφέρουν μη σημαντική σχέση. Ανάλογες παρατηρήσεις επιβεβαιώθηκαν από τα αποτελέσματα ακόμα νεότερων ερευνών.

Έρευνες με εφήβους έχουν δείξει ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό σχετίζεται αντίστροφα με το κάπνισμα και οι συμμετέχοντες γενικά αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως έναν παράγοντα κινδύνου (Thorlindsson, Vilhjalmsson, Valgeirson, 1990). Στην έρευνα των Marti, Abelin, Minder και Vader (1988), όπου χρησιμοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός νεοσύλλεκτων (N=6592) ηλικίας 19 ετών, βρέθηκε μια αρνητική συσχέτιση ( $r=-.16$ ) μεταξύ καπνίσματος και φυσικής δραστηριότητας. Οι Marti και Vartianen (1989) σε ένα δείγμα εφήβων Φιλανδών (N=1142), βρήκαν επίσης μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και καπνίσματος ( $p<.001$ ). Οι Craig, Stephens & Landry (1988) σε μια διαχρονική έρευνα διάρκειας 7 ετών με πληθυσμό Καναδών σε πληθυσμό (N=4000) ατόμων ηλικίας πάνω από 7 ετών, βρήκαν ότι το κάπνισμα και η προσκόλληση σε φυσική δραστηριότητα σχετίζονται αντίστροφα.

Σε μία νεότερη έρευνα οι Winnail et al. (1995) βρήκαν σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και του καπνίσματος. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι τα αγόρια συμμετείχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό σε φυσική δραστηριότητα απ' ότι τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας.



Οι Copeland et al. (1996) σε ένα δείγμα 3137 τελειοφοίτων του Λυκείου, βρήκαν ότι η άσκηση ελάττωσε το κάπνισμα στα αγόρια του δείγματος. Οι D'Ellio et al. (1993) σε ένα δείγμα νεαρών αθλούμενων Αφρικανο-αμερικανών, βρήκαν ότι η άσκηση βοήθησε στην ελάττωση του καπνίσματος. Οι Faulkner και Slattery (1990) σε δείγμα Καναδών εφήβων ηλικίας 15-16 χρονών, βρήκαν, ότι η άσκηση βοήθησε τα αγόρια να ελαττώσουν το κάπνισμα, όχι όμως τα κορίτσια.

### *1.8.2 Φυσική δραστηριότητα και χρήση ναρκωτικών*

Στην έρευνα των Anderson, Albrecht, McKeag, Hough και McGrew (1991), κολεγιακοί αθλητές ανέφεραν λιγότερη χρήση μαριχουάνας σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν ήταν αθλητές.

Στην έρευνα των Winnail et al. (1995) η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες νεαρών εφήβων είχε υψηλή συσχέτιση με την αποχή από ανθυγιεινές συμπεριφορές μεταξύ των οποίων και η χρήση ναρκωτικών, στο βαθμό που η φυσική δραστηριότητα να μπορεί να αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα απέναντι στο κάπνισμα, τη χρήση τσιγάρων, ναρκωτικών και άλλων ουσιών σε νεαρούς άρρενες.

### *1.8.3 Φυσική δραστηριότητα και συμμετοχή σε βίαια επεισόδια*

Αν και φαίνεται λογικό να υπάρχει μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ενεργητικής φυσικής δραστηριότητας και της συμμετοχής σε επεισόδια βίας, στην έρευνα των Paetsch και Bertrand (1997) που διεξήχθη στον Καναδά, η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες σχετίστηκε θετικά με την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών. Εντούτοις, φαίνεται πως η σύνδεση της ήπιας μορφής φυσικής δραστηριότητας, αλλά και των επί μέρους μορφών δραστηριοτήτων δεν έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό και ειδικά στον εφηβικό πληθυσμό.

## **1.9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Σύμφωνα με τον Butler (1997) ένας τρόπος για να εξετάσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά είναι να τους ομαδοποιούμε σε τρεις κατηγορίες: διαθεσικούς, διευκολυντικούς και ενισχυτικούς.

1. Οι **Διαθεσικοί παράγοντες** παρουσιάζονται πριν συμβεί η συμπεριφορά και είναι αυτοί οι παράγοντες που οδηγούν στη λήψη απόφασης. Αυτοί περιλαμβάνουν εμπειρίες της ζωής, αξίες,

γνώσεις, στάσεις, πιστεύω και δημογραφικές μεταβλητές όπως ηλικία, φύλο, εθνότητα, εκπαίδευση και οικονομική κατάσταση.

2. Οι **Διευκολυντικοί παράγοντες** επίσης παρουσιάζονται πριν τη συμπεριφορά και μας επιτρέπουν να επιδιώξουμε ή να μην επιδιώξουμε μία ενέργεια. Αυτοί περιλαμβάνουν δεξιότητες και ικανότητες, όπως η ικανότητα να εκτιμάμε την πληροφόρηση για την υγεία. Οι διευκολυντικοί παράγοντες επίσης περιλαμβάνουν τη διαθεσιμότητα των μέσων υγείας, πρόσβαση στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας, φυσικές, συναισθηματικές και διανοητικές ικανότητες.

3. Οι **Ενισχυτικοί παράγοντες** παρουσιάζονται αφού συμβεί η συμπεριφορά. Εξυπηρετούν στην ενθάρρυνσή μας να επαναλάβουμε τη συμπεριφορά ή να την εγκαταλείψουμε. Αυτοί συμπεριλαμβάνουν υποστήριξη από οικογένεια και φίλους, ανατροφοδότηση, ενθάρρυνση από δασκάλους, αμοιβές από εργοδότες και την καλή αίσθηση που κάποιος μπορεί να βιώσει από την δέσμευση σε μία υγιεινή δραστηριότητα. Ένα παράδειγμα ενισχυτικών παραγόντων που μπορεί να αποδειχτεί καταστροφικό είναι η απειλή του ρίσκου που σχετίζεται με μερικές δραστηριότητες αναψυχής. Παρόμοια, οι συνάδελφοι ή συμμαθητές θα μπορούσαν να ασκήσουν πίεση σε ένα άτομο να αποφύγει την άσκηση επειδή δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή στην ομάδα. Από την άλλη, συνάδελφοι, συμμαθητές, δάσκαλοι και οικογένεια μπορούν να παρέχουν θετική ενίσχυση σε ένα άτομο το οποίο φέρει τους απαιτούμενους διαθεσικούς και διευκολυντικούς παράγοντες σε κάποιο επίπεδο (σελ. 11).

Η κατανόηση της σύνδεσης μυαλού και σώματος περιλαμβάνει το πώς το ψυχολογικό και το κοινωνικό σύστημα μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερη υγεία, τη διερεύνηση του ρόλου της σκέψης και τον τονισμό της ανάγκης της λήψης πλήρους υπευθυνότητας για την διαχείριση της φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής κατάστασης (Read, 1997, σελ. 26)

### *1.10 ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*

Η αγωγή υγείας στοχεύει σε μία θετική επίδραση πάνω στην υγεία. Με βάση την ευρύτερη αντίληψη για την υγεία, που περιλαμβάνει τη φυσική, ψυχολογική, συναισθηματική, κοινωνική πλευρά, η αγωγή υγείας θα έπρεπε να κινείται προς την κατεύθυνση θετικών αλλαγών σε μία πλευρά της υγείας ή συνδυασμών της. Επιπλέον, με την επίδειξη αυτών των πλευρών της υγείας, η αγωγή υγείας μπορεί σκόπιμα να κατευθύνεται προς τα επίπεδα γνώσεων, τις στάσεις, ή ιδιαίτερες συμπεριφορές.

Προαγωγή της υγείας είναι μία ευρύτερη έννοια που περιλαμβάνει τις γενικές διαδικασίες που υπερασπίζονται την υγεία. Η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει αγωγή, περιβαλλοντική αγωγή που να υποστηρίζει μία βελτιωμένη υγεία, νομοθεσία, μεταβολή κοινωνικών προτύπων. Η

προαγωγή της υγείας μπορεί να εστιάζεται πάνω στο άτομο, σε ομάδες, ή σε μία κοινωνία γενικότερα (Dignan & Carr, 1992, σελ. 5).

## **2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

### *2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ*

Θεωρία είναι ένα σύνολο συσχετισμένων μεταξύ τους εννοιών, ορισμών και προτάσεων, που παρουσιάζει μια συστηματική θεώρηση γεγονότων ή καταστάσεων καθορίζοντας σχέσεις μεταξύ μεταβλητών με σκοπό την ερμηνεία και την πρόβλεψη γεγονότων ή καταστάσεων (Green, 1991; Van Ryd & Heaney, 1992). Οι θεωρίες είναι το σημείο απ' το οποίο ξεκινά η έρευνα πάνω στην ανθρώπινη συμπεριφορά, απλοποιώντας τα πολύπλοκα φαινόμενα και υποδεικνύοντας τους παράγοντες που θα έπρεπε να μελετηθούν (Sallis, 1994).

Οι θεωρίες έχουν μορφή και όρια, αλλά είναι από τη φύση τους αφηρημένες κι αποκτούν νόημα μόνο όταν ασχολούνται με πρακτικά θέματα, στόχους και προβλήματα. Ο ρόλος των θεωριών είναι να βοηθήσουν τους ερευνητές να δώσουν απαντήσεις σε επί μέρους ερωτήματα της έρευνας παρέχοντας τη γνώση για το πώς διαμορφώνονται οι στρατηγικές προγραμμάτων που αναφέρονται σε άτομα και οργανισμούς. Οι θεωρίες και τα παραγόμενα από αυτές μοντέλα, εξηγούν τη συμπεριφορά, υποδεικνύουν τρόπους για την επίτευξη αλλαγών στη συμπεριφορά και γενικότερα καθοδηγούν την έρευνα. Διακρίνονται σε επεξηγηματικές θεωρίες, οι οποίες βοηθούν στην περιγραφή και αναγνώριση του προβλήματος, καθώς επίσης και θεωρίες μεταβολής ή θεωρίες δράσης, οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων. Αυτοί οι δύο τύποι θεωριών συχνά έχουν διαφορετικό επίκεντρο αλλά είναι αρκετά συμπληρωματικοί μεταξύ τους (Fishbein and others, 1991).

### *2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ*

Διάφορες θεωρίες και μοντέλα προσπαθούν να εξηγήσουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να παρέμβουν οι ειδικοί εκπαιδευτικοί στην υγεία και έχουν σημαντικές εφαρμογές στην επιλογή της μεθόδου παρέμβασης.

Οι διαθέσιμες θεωρίες και τα μοντέλα για την υγεία μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την έρευνα και την ανάπτυξη των ιδεών μας (Gilbert & Sawyer, 1995, σελ. 51).

Στο χώρο της υγείας κυριαρχούν τα διάφορα ψυχολογικά μοντέλα που τονίζουν το ρόλο των γνώσεων, των πιστεύω, των στάσεων, των κινήτρων και των συναισθημάτων. Αυτά τα μοντέλα έχουν εμπνεύσει έρευνες οι οποίες έχουν δείξει ότι πολλοί ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τα πρότυπα συμπεριφοράς όπως η φυσική δραστηριότητα. Στο χώρο της υγείας το μοντέλο πεποίθησης στην υγεία – Health Believe Model (Becker & Mainman, 1975), η Θεωρία Διαπροσωπικής Συμπεριφοράς – Theory of Interpersonal Behavior (Triandis, 1977), η Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης – Social Learning Theory (Bandura, 1977a, 1986), η Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης – Reasoned Action Theory (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), καθώς και η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς Planned Behavior Theory (Ajzen, 1985, 1988, 1991), αναγνωρίζονται ως κατάλληλες για την ερμηνεία της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία.

### 2.2.1 ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το μοντέλο πεποίθησης στην υγεία (MΠΥ) – Health Believe Model (Becker, 1974), είναι ένα από τα πιο γνωστά θεωρητικά μοντέλα που σχετίζονται με την πρόβλεψη συμπεριφορών που θεωρούνται προληπτικές για την υγεία. Το μοντέλο έχει περιγραφεί σαν ένα μοντέλο «προσδοκία – αξία» (“expectancy – value”). Με άλλα λόγια, η συμπεριφορά προβλέπεται με βάση την αξία που δίνει κάποιος σε ένα αποτέλεσμα, την προσδοκία κάποιου ότι μια δεδομένη συμπεριφορά θα οδηγήσει σ’ αυτήν την έκβαση. Θεωρείται ότι τα άτομα δεν θα συμμορφωθούν με τις υποδείξεις πρόληψης υγείας, εκτός αν έχουν ελάχιστα επίπεδα παρακίνησης και σχετική πληροφόρηση, αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους σαν πιθανά ευπαθείς και την κατάσταση σαν απειλητική, πιστεύουν στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και αντιλαμβάνονται λίγες δυσκολίες στο να πραγματοποιήσουν τη συνιστώμενη ενέργεια (Becker & Maiman, 1975).

Το μοντέλο περικλείει τρία κύρια στοιχεία. Το πρώτο συνίσταται στην ετοιμότητα ενός ατόμου για δράση και καθορίζεται από την αντιλαμβανόμενη ευαισθησία σε μία ιδιαίτερη ασθένεια, καθώς και από τις αντιλήψεις για τη δριμύτητα των συνεπειών. Το δεύτερο στοιχείο περιλαμβάνει ένα εσωτερικό ή εξωτερικό ερέθισμα, το οποίο αποτελεί το έναυσμα για την κατάλληλη συμπεριφορά υγείας. Δημογραφικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, αν και θεωρούνται ότι έχουν κάποιες πιθανές επιδράσεις πάνω στα κίνητρα και τις αντιλήψεις, λαμβάνονται υπόψη ως έμμεσες αιτίες συμμόρφωσης με τη ζητούμενη συμπεριφορά. Το τρίτο στοιχείο του μοντέλου συνίσταται στην αξιολόγηση από το άτομο της συνιστώμενης συμπεριφοράς

υγείας στα πλαίσια των αντιλαμβανόμενων ωφελειών της συμπεριφοράς και απέναντι στα αντιλαμβανόμενα εμπόδια για τη συμπεριφορά (φυσικά, ψυχολογικά, οικονομικά, κλπ.) (Becker & Maiman, 1975).

Η εφαρμογή του μοντέλου ανέδειξε τα «αντιλαμβανόμενα εμπόδια» ως την πιο χρήσιμη θεωρητική διάσταση μεταξύ των πειραματικών σχεδιασμών και συμπεριφορών. Η «αντιλαμβανόμενη ευαισθησία» συνεισέφερε στο μεγαλύτερο βαθμό σε μελέτες για συμπεριφορές πρόληψης υγείας, ενώ τα «αντιλαμβανόμενα οφέλη» είχαν τη μεγαλύτερη σημασία στην κατανόηση των συμπεριφορών πρόκλησης ασθένειας. Η «αντιλαμβανόμενη δριμύτητα» βρέθηκε να σχετίζεται λίγο με τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια υγείας, αλλά να σχετίζεται ισχυρά με τις συμπεριφορές πρόκλησης ασθένειας (Willis & Cambell, 1992).

Σε μια κριτική για το μοντέλο, αναφέρονται δύο βασικοί περιορισμοί στην χρησιμοποίηση της θεωρίας. Πρώτος περιορισμός είναι ο εστιασμός της θεωρίας στην πρόβλεψη ατομικών περιπτώσεων μιας ιδιαίτερης συμπεριφοράς και ως εκ τούτου, η αδυναμία εξέτασης σύνθετων συμπεριφορών που συνεχίζονται στο χρόνο, όπως η άσκηση. Ως δεύτερος περιορισμός αναφέρεται η έμφαση του μοντέλου πάνω στην αποφυγή ασθένειας και η έλλειψη αναφοράς στα ποικίλα κίνητρα που οδηγούν σε ιδιαίτερες συμπεριφορές (Sonstroem, 1988).

### 2.2.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η θεωρία της διαπροσωπικής συμπεριφοράς – Theory of Interpersonal Behavior (Triandis, 1977), προσδιορίζει ότι η πιθανότητα να πραγματοποιήσεις μία δεδομένη συμπεριφορά είναι μία λειτουργία της συνήθειας του να εκτελείς τη συμπεριφορά, της πρόθεσης να εκτελέσεις τη συμπεριφορά και των συνθηκών που διευκολύνουν ή αποθαρρύνουν την εκτέλεση της συμπεριφοράς. Ο Triandis, εισηγήθηκε ότι κάποιες συμπεριφορές δεν προκύπτουν ως αποτέλεσμα συνειδητής και συστηματικής ανάλυσης και αναφέρει ότι κάποιες συμπεριφορές γίνονται αυτόματα και μπορούν να εκτελεστούν με λίγη συνειδητή παρέμβαση (π.χ., το να οδηγήσεις ένα αυτοκίνητο κατά μήκος ενός οικείου δρόμου ή το να αγοράσεις μία ιδιαίτερη μάρκα οδοντόκρεμας). Έτσι, το πόσες φορές μία συμπεριφορά έχει εκτελεστεί (π.χ., η δύναμη της συνήθειας) είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς κάτω από ειδικές συνθήκες. Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο έχει καθιστικές συνήθειες ζωής μπορεί να αποτυχαίνει να αρχίσει να ασκείται ανεξάρτητα από μία φανερή ισχυρή πρόθεση να κάνει κάτι τέτοιο, ενώ ένα άτομο το οποίο έχει ήδη διαμορφώσει τη συνήθεια της τακτικής άσκησης μπορεί να συμμετέχει σε προγράμματα άσκησης χωρίς οποιοδήποτε σκόπιμο σχεδιασμό ή φανερή πρόθεση να δραστηριοποιηθεί. Έτσι, ο βαθμός καινοτομίας της ζητούμενης ενέργειας επηρεάζει τη σχετική

σημασία της πρόθεσης και της συνήθειας για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Οι πρώτες εμπειρίες μιας δεδομένης συμπεριφοράς είναι σε μεγάλο βαθμό κάτω από τον έλεγχο της πρόθεσης, αλλά, με την επανάληψη η συνήθεια εκτέλεσης της συμπεριφοράς προοδευτικά αντικαθιστά το ρόλο της πρόθεσης. Οι συνθήκες που διευκολύνουν ή αποθαρρύνουν την εκτέλεση μίας συμπεριφοράς είναι επίσης σημαντικές για την πρόβλεψή της, ρυθμίζοντας την επίδραση και της συνήθειας και της πρόθεσης.

Ο Triandis (1977) υποδεικνύει ότι η πρόθεση διαμορφώνεται από τέσσερα στοιχεία: το γνωστικό στοιχείο, το συναισθηματικό στοιχείο, το κοινωνικό στοιχείο και το προσωπικό ή κανονιστικό πιστεύω. Το γνωστικό συστατικό αντανακλά μία υποκειμενική ανάλυση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της υιοθέτησης μίας συμπεριφοράς. Είναι μία λειτουργία των αντιλαμβανόμενων συνεπειών και της αξίας που αποδίδεται σ' αυτές τις συνέπειες. Η συναισθηματική διάσταση περιλαμβάνει τη συναισθηματική αντίδραση του ατόμου στη σκέψη της υιοθέτησης μιας συμπεριφοράς και τα συναισθήματα που προκαλούνται από την αλλαγή στη συμπεριφορά (ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια, ενδιαφέρον ή ανία, κλπ.). Αυτό το συστατικό διαμορφώνεται από την ανάμνηση των προηγούμενων θετικών και αρνητικών εμπειριών, με τα θετικά συναισθήματα να προκαλούν μία επιθυμία για επανάληψη της συμπεριφοράς. Το κοινωνικό στοιχείο αντανακλά στις σχέσεις μεταξύ του ατόμου και άλλων ατόμων. Περιλαμβάνει και κανονιστικά πιστεύω και πιστεύω βασισμένα στο ρόλο, τα οποία διαμορφώνονται μέσω μίας υποκειμενικής ανάλυσης των στάσεων των άλλων ατόμων ή ομάδων προς την εκτέλεση μίας δεδομένης συμπεριφοράς. Τα κανονιστικά πιστεύω αποτελούνται από τις προσωπικές αξιολογήσεις για την καταλληλότητα της εκτέλεσης της συμπεριφοράς. Διαφορετικά άτομα θα μπορούσαν να γίνουν αντιληπτά ως έχοντα διαφορετικές γνώμες πάνω στην καταλληλότητα μίας δεδομένης άσκησης για ένα άτομο σε μία δεδομένη ηλικία ή φύλο. Τα πιστεύω ρόλου αναπαριστούν την αντιλαμβανόμενη καταλληλότητα της συμπεριφοράς για ένα άτομο που καταλαμβάνει μία ειδική κοινωνική θέση. Για παράδειγμα, είναι σωστό για έναν καθηγητή φυσικής αγωγής να είναι καθιστικό άτομο ή υπέρβαρος; Τα κανονιστικά πιστεύω και τα πιστεύω με βάση το ρόλο διαφέρουν μεταξύ των κοινωνιών και καταστάσεων σύμφωνα με τις αντιλαμβανόμενες συνέπειες παραβίασης των πολιτιστικών προτύπων. Τα προσωπικά κανονιστικά πιστεύω είναι μία μέτρηση της αισθανόμενης υποχρέωσης από το άτομο για την εκτέλεση της ζητούμενης συμπεριφοράς. Αυτό το συστατικό φέρει μαζί του μία συνεκδοχή της αυτό-υπευθυνότητας και της θέλησης να συμπεριφερθείς σύμφωνα με προσωπικές αρχές και ανεξάρτητα από κοινωνικές νόρμες.

### 2.2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Ένα σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο το οποίο τονίζει τις γνωστικές διαδικασίες στην απόκτηση και διατήρηση καινούριων συμπεριφορών είναι η κοινωνική γνωστική θεωρία –Social Cognitive Theory (Bandura, 1977a, 1982, 1986). Η κοινωνική γνωστική θεωρία παρουσιάζει ένα μοντέλο αιτιολόγησης στο οποίο περιβαλλοντικοί παράγοντες, προσωπικοί παράγοντες και η ίδια η συμπεριφορά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Αυτή η αλληλεπίδραση, θεωρείται ότι βελτιώνει τον προσωπικό έλεγχο και κατευθύνει τη συμπεριφορά (Bandura, 1986).

Κύριο συστατικό της θεωρίας αποτελεί η μεταβλητή αυτό-αποτελεσματικότητα, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο την κατοχή γνώσης και δεξιοτήτων, αλλά την αντίληψη κάποιου ότι είναι ικανός να εκτελέσει αποτελεσματικά μια συμπεριφορά. Ο Bandura (1986) ορίζει την αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα ως την πίστη στην «ικανότητα κάποιου να οργανώνει και να εκτελεί σειρές ενεργειών που απαιτούνται για την επίτευξη σχεδιασμένων εκτελέσεων» (σελ. 391). Η αυτό-αποτελεσματικότητα επηρεάζει και την έναρξη και την επιμονή για συνέχιση της συμπεριφοράς και έχει μία ευθεία επίδραση πάνω στην επιλογή για ένα άτομο των δραστηριοτήτων και του περιβάλλοντος. Καθορίζει επίσης το ποσό της προσπάθειας που το άτομο θα ξοδέψει και το πόσο πολύ θα επιμείνει ανεξάρτητα από εμπόδια ή ενάντιες εμπειρίες. Τα άτομα τείνουν να εμπλέκονται από μόνα τους σε ενέργειες και να συμπεριφέρονται με αυτοπεποίθηση, ακόμα και σε δύσκολες συνθήκες, αν αντιλαμβάνονται ότι οι δραστηριότητες είναι μέσα στην ικανότητά τους. Από την άλλη, τα άτομα αποφεύγουν καταστάσεις που αντιλαμβάνονται ότι είναι πέρα από την ικανότητά τους (Bandura, 1977).

Οι προσδοκίες προσωπικής αποτελεσματικότητας πιστεύεται ότι βασίζονται σε τέσσερις παράγοντες: επιτεύξεις απόδοσης, υποκατάστατη εμπειρία, προφορική πειθώ και επίπεδα διέγερσης (Bandura, 1977a). Οι επιτεύξεις απόδοσης, θεωρούνται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικές πηγές αποτελεσματικότητας. Ο Bandura (1982) ισχυρίζεται ότι οι επιτεύξεις απόδοσης παράγουν τα υψηλότερα, ισχυρότερα και τα πιο γενικεύσιμα επίπεδα αποτελεσματικότητας. Γενικά, οι επιτυχίες τείνουν να αυξάνουν τις προσδοκίες και οι αποτυχίες τείνουν να τις χαμηλώνουν. Η υποκατάστατη εμπειρία περιλαμβάνει την εκτίμηση της πιθανής επιτυχίας κάποιου σε μια δραστηριότητα με βάση τις παρατηρήσεις και τις συμπεριφορές άλλων. Το να βλέπεις κάποιους άλλους να εκτελούν δύσκολες δραστηριότητες με άνεση μπορεί να επηρεάσει το πώς τα άτομα εκτιμούν τις δικές τους πιθανότητες επιτυχίας. Η προφορική πειθώ ενέχεται σε προσπάθειες επηρεασμού των πιστεύω αποτελεσματικότητας ύστερα από υπόδειξη και λειτουργεί καλύτερα αν σε ένα άτομο παρέχονται ταυτόχρονα οδηγίες απόδοσης. Τα φυσιολογικά επίπεδα που προκαλούνται από συναισθηματική διέγερση μπορεί επίσης να επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα. Οι αντιλήψεις

άγχους ή φόβου μπορεί να συσχετίζονται με χειρότερη απόδοση και πιο χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα.

Είναι σημαντική η διάκριση μεταξύ προσδοκιών αποτελεσματικότητας και προσδοκιών αποτελέσματος. Η αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα είναι μια εκτίμηση της ικανότητας κάποιου να εκτελέσει ένα καθήκον, ενώ η προσδοκία αποτελέσματος είναι η εκτίμηση της έκβασης της απόδοσης. Μία έκβαση είναι η συνέπεια της ενέργειας. Αυτή η διάκριση είναι σημαντική όσον αναφορά συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία, όπως η άσκηση. Αν τα άτομα δεν έχουν αυτό-αποτελεσματικότητα, πιθανόν να συμπεριφερθούν αναποτελεσματικά, ακόμα και αν γνωρίζουν τι να κάνουν και πώς να το κάνουν αυτό (Bandura, 1986).

Η επιτυχία που έχει σημειωθεί σε πολύ διαφορετικούς τομείς της συμπεριφοράς και η συγκρότηση των διαδικασιών που χρησιμοποιήθηκαν οδήγησε σε ισχυρή υποστήριξη της θέσης ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα λειτουργεί ως ένας σημαντικός μηχανισμός στην ανθρώπινη συμπεριφορά (Bandura, 1986).

#### 2.2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης – Reasoned Action Theory (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), περιγράφεται από τους δημιουργούς της σαν ένα μέσο για την πρόβλεψη και την κατανόηση της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία, τα άτομα, ως λογικά όντα, κάνουν συνήθως συστηματική χρήση της διαθέσιμης πληροφόρησης, εξετάζουν τις πιθανές συνέπειες των συμπεριφορών τους πριν αποφασίσουν να τις πραγματοποιήσουν, ακριβώς όπως αναφέρει και ο τίτλος, θεωρία της «αιτιολογημένης δράσης» (Ajzen & Fishbein, 1980). Η βασική υπόθεση της θεωρίας είναι ότι οι περισσότερες κοινωνικές συμπεριφορές είναι εθελοντικά ελεγχόμενες και ότι η πρόθεση είναι άμεσος καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 1980). Επειδή οι προθέσεις τείνουν να μεταβάλλονται με το χρόνο και τις καταστάσεις, όσο μικρότερο είναι το διάλειμμα μεταξύ της μέτρησης της πρόθεσης και της παρατήρησης της συμπεριφοράς, τόσο μεγαλύτερη είναι η σχέση μεταξύ της πρόθεσης και της πραγματικής συμπεριφοράς (Ajzen, 1985). Σύμφωνα με τη θεωρία, οι προθέσεις για συμπεριφορά είναι το προϊόν δύο βασικών παραγόντων: της στάσης προς τη συμπεριφορά και των κοινωνικών προτύπων. Η στάση προς τη συμπεριφορά βασίζεται πάνω στη θετική ή αρνητική εκτίμηση της εκτέλεσης της συμπεριφοράς από το άτομο. Αυτή η προσέγγιση στη μελέτη των στάσεων αναπαριστά ένα σημείο οριστικής ρήξης από περισσότερο παραδοσιακές μελέτες των στάσεων που βασιζόταν πάνω στις στάσεις ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο, ένα άτομο, έναν θεσμό, κ.ο.κ.. Ο δεύτερος καθοριστικός παράγοντας της πρόθεσης, το κοινωνικό πρότυπο, έχει να κάνει με το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται τις

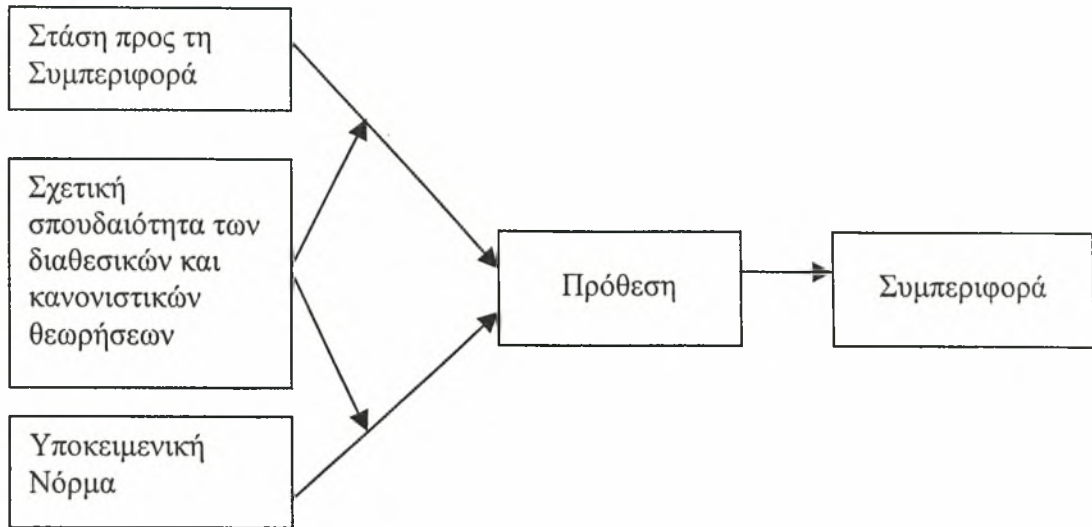


κοινωνικές πιέσεις για την εκτέλεση ή όχι μιας ιδιαίτερης συμπεριφοράς. Τα άτομα τείνουν να δεσμεύονται σε μια δεδομένη συμπεριφορά όταν την εκτιμούν θετικά και πιστεύουν ότι άλλα άτομα σκέφτονται ότι θα έπρεπε να την εκτελούν (Ajzen, 1985).

Η σχετική σημασία των στάσεων και των κοινωνικών προτύπων ποικίλει σε εξάρτηση από την κατάσταση, το άτομο και τη ζητούμενη συμπεριφορά. Αν και οι παράγοντες στάσεις και κοινωνικά πρότυπα εξηγούν επαρκώς κάποιες συμπεριφορές, για την πλήρη κατανόηση της πρόθεσης προς συμπεριφορά, πρέπει κάποιος να κατανοήσει το γιατί τα άτομα διατηρούν καθορισμένες στάσεις και αντιλαμβάνονται συγκεκριμένα υποκειμενικά πρότυπα. Η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης θεωρεί ως δεδομένο ότι η στάση προς μία συμπεριφορά καθορίζεται από προεξέχοντα πιστεύω σχετικά με τη συμπεριφορά που τη συνδέουν με κάποιο αξιόλογο αποτέλεσμα ή ιδιότητα. Ένα άτομο που πιστεύει ότι μία ιδιαίτερη συμπεριφορά θα οδηγήσει γενικά σε θετικές εκβάσεις θα τείνει να διατηρήσει μία ευνοϊκή στάση προς την εκτέλεση της συμπεριφοράς. Ο όρος πιστεύω συμπεριφοράς αναφέρεται στα πιστεύω που σχετίζονται με τη στάση κάποιου προς μία ιδιαίτερη συμπεριφορά. Τα υποκειμενικά πρότυπα βασίζονται στα πιστεύω ενός ατόμου σχετικά με το πώς σημαντικά άτομα ή ομάδες νομίζουν ότι αυτός θα έπρεπε να συμπεριφέρεται και ονομάζονται κανονιστικά πιστεύω. Τα υποκειμενικά πρότυπα μπορούν να ασκήσουν πίεση για συμπεριφορά κατά έναν καθορισμένο τρόπο ανεξάρτητα από τη στάση του ατόμου προς μία ιδιαίτερη συμπεριφορά.

Η θεωρία ερμηνεύει τη συμπεριφορά μέσω διαδοχικών βημάτων. Τα πιστεύω ενός ατόμου σχετικά με την άσκηση και οι αντιλήψεις του για το τι πιστεύουν οι άλλοι σχετικά με αυτή, καθορίζουν τις στάσεις του προς την άσκηση και τις αντιλήψεις του για τα κοινωνικά πρότυπα που αφορούν την άσκηση. Συνεπώς, οι στάσεις και τα υποκειμενικά πρότυπα επηρεάζουν σημαντικά την πρόθεση κάποιου να ασκηθεί και τελικά, η πρόθεση ενός ατόμου να ασκηθεί καθορίζει την πραγματική συμπεριφορά άσκησης.

Αντίθετα προς κάποιες θεωρίες συμπεριφοράς, η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης δεν ενσωματώνει άμεσα δημογραφικά στοιχεία, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, κοινωνικούς ρόλους, ευφυΐα και άλλες παραδοσιακές μεταβλητές. Τέτοιοι παράγοντες, που ορίζονται σαν εξωτερικές μεταβλητές, αναγνωρίζονται ως πιθανά σημαντικοί, αλλά μόνο στην έκταση που επηρεάζουν τα πιστεύω ενός ατόμου, τις στάσεις, ή τις αντιλήψεις των νορμών. Αν και οι επιδράσεις των εξωτερικών μεταβλητών μπορεί να αυξήσουν την κατανόηση μιας ειδικής συμπεριφοράς, η θεωρία της αιτιολογημένης δράσης ενδιαφέρεται κυρίως για εσωτερικά στοιχεία που μεσολαβούν μεταξύ εξωτερικών παραγόντων και συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 1980).



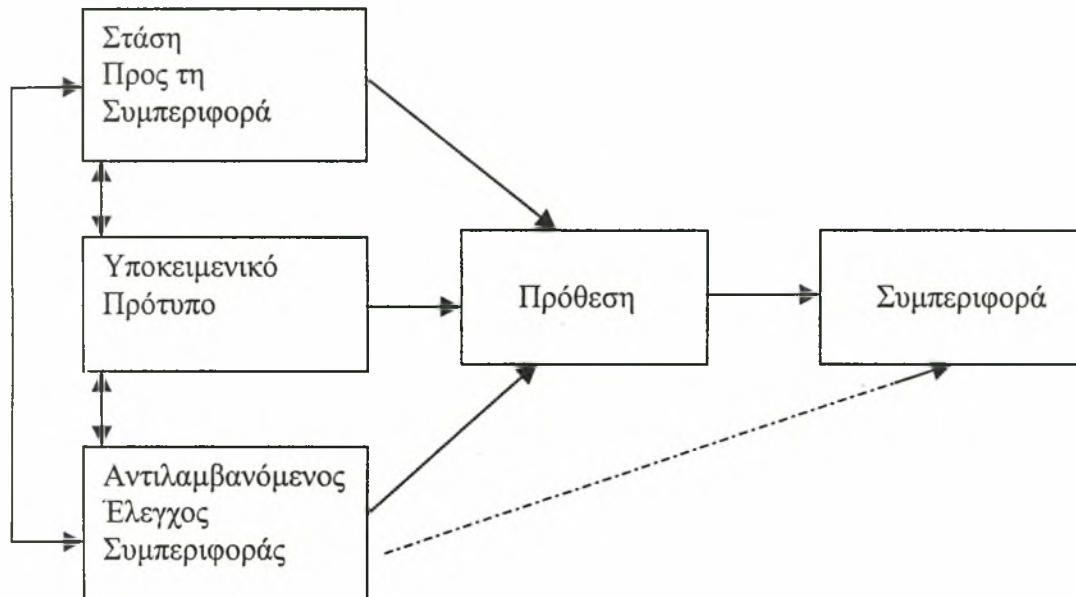
**Σχήμα 1** Παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά με βάση τη θεωρία αιτιολογημένης δράσης (Ajzen, & Fishbein, 1980, σελ. 100)

### 2.2.5 ΘΕΩΡΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ο Ajzen, (1985), επέκτεινε τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης εισάγοντας την έννοια του ελέγχου ως ένα παράγοντα πρόβλεψης της συμπεριφοράς. Ο έλεγχος σχετίζεται με την έκταση κατά την οποία εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες που δεν υπόκεινται στον βουλητικό έλεγχο του ατόμου εμπλέκονται στην προσπάθεια κάποιου να εκτελέσει μια συμπεριφορά. Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς – Planned Behavior Theory, ισχυρίζεται ότι η ισχύς μιας προσπάθειας για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς αλληλεπιδρά με το βαθμό ελέγχου της συμπεριφοράς, για να καθοριστεί η πιθανότητα του να συμβεί η συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τη θεωρία όσο περισσότερο κάποιος προσπαθεί και όσο περισσότερο έλεγχο ασκεί πάνω σε εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να πετύχει το στόχο της συμπεριφοράς. Ελλείψεις σε δεξιότητες, ικανότητες, γνώσεις και κατάλληλο σχεδιασμό είναι εσωτερικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν τον έλεγχο. Εξωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν χρόνο, ευκαιρίες και την εξάρτηση της συμπεριφοράς από το συντονισμό με άλλα άτομα. Για την ακριβή πρόβλεψη συμπεριφοράς στην οποία τα άτομα έχουν περιορισμένο έλεγχο, πρέπει κάποιος να εκτιμήσει όχι μόνο την πρόθεση της συμπεριφοράς αλλά επίσης και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο πάνω στη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ajzen & Madden, 1986). Η θεωρία ισχυρίζεται πως όσο περισσότερα μέσα και ευκαιρίες τα άτομα πιστεύουν ότι

έχουν και όσο λιγότερα εμπόδια αντιλαμβάνονται, τόσο μεγαλύτερος είναι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πάνω στη συμπεριφορά. Η υποθετική σχέση του παράγοντα ελέγχου με τα άλλα συστατικά της θεωρίας φαίνεται στο σχήμα 2, όπου για ευκολία στην παρουσίαση, πιθανές επιδράσεις ανατροφοδότησης στη συμπεριφορά πάνω σε προηγούμενες μεταβλητές δεν δείχνονται.



**Σχήμα 2** Παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά σύμφωνα με τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1988, σελ 133)

### Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς

Τα μέσα και οι ευκαιρίες που είναι διαθέσιμα σε ένα άτομο, υπαγορεύουν, σε κάποια έκταση, την πιθανότητα της επίτευξης της συμπεριφοράς. Μεγαλύτερο ψυχολογικό ενδιαφέρον από τον πραγματικό έλεγχο, εντούτοις, παρουσιάζει η αντίληψη του ελέγχου συμπεριφοράς και η επίδρασή της πάνω στις προθέσεις και στις ενέργειες. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς καταλαμβάνει ένα σημαντικό μέρος στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς διαφέρει από τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης στην προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς (Ajzen, 1991). Όσο περισσότερα μέσα και ευκαιρίες τα άτομα αισθάνονται ότι έχουν και όσο λιγότερα εμπόδια αντιλαμβάνονται, τόσο μεγαλύτερος θα έπρεπε να είναι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πάνω στη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ajzen, 1988, σελ. 134).

Η έννοια του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, είναι παρόμοια με την έννοια των πιστεύω αυτό-αποτελεσματικότητας του Bandura (1977, 1982) και την έννοια των

«διευκολυντικών συνθηκών» του Triandis (1977), στο μοντέλο της διαπροσωπικής συμπεριφοράς (Ajzen, 1985, σελ. 30). Αντανακλά στα προσωπικά πιστεύω σχετικά με το πόσο εύκολη ή δύσκολη θα είναι η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς, ενώ τα πιστεύω σχετικά με τα μέσα και τις ευκαιρίες μπορεί να θεωρούνται, επίσης, ως υποκείμενος αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς.

Μεγάλο μέρος της γνώσης σχετικά με το ρόλο του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς προέρχεται από τη συστηματική έρευνα του Bandura (Bandura, Adams, & Beyer, 1977; Bandura, Adams, Hardy, & Howels, 1980). Αυτές οι έρευνες έχουν δείξει ότι η συμπεριφορά των ατόμων επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την πεποίθησή τους στην ικανότητά τους να την εκτελούν (π.χ., αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς). Τα πιστεύω αυτό-αποτελεσματικότητας μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή δραστηριοτήτων, την προετοιμασία για μία δραστηριότητα, την προσπάθεια που καταβάλλεται στη διάρκεια της απόδοσης, όπως επίσης και τα πρότυπα σκέψης και συναισθηματικές αντιδράσεις (Bandura, 1982, 1991). Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς θέτει τη δομή των πιστεύω αυτό-αποτελεσματικότητας ή αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο σχέσεων μεταξύ πιστεύω, στάσεων, προθέσεων και συμπεριφοράς (Ajzen, 1991).

#### Πρόβλεψη της Συμπεριφοράς από τις Προθέσεις

Όπως και στην αρχική θεωρία της αιτιολογημένης δράσης, ένας κεντρικός παράγοντας στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς είναι η πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μία δεδομένη συμπεριφορά. Οι προθέσεις θεωρούνται ότι καλύπτουν τους παρακινητικούς παράγοντες που επηρεάζουν μία συμπεριφορά, είναι οι δείκτες του πόσο σκληρά το άτομο θέλει να προσπαθήσει και του πόσο πολύ προσπάθεια σχεδιάζει να ασκήσει, με σκοπό να εκτελέσει μία συμπεριφορά. Σαν γενικός κανόνας, όσο ισχυρότερη είναι η πρόθεση για δέσμευση με μια συμπεριφορά, τόσο πιο πιθανό είναι να εκτελεστεί αυτή. Θα ήταν ξεκάθαρο, εντούτοις, ότι μία πρόθεση συμπεριφοράς μπορεί να βρει έκφραση στη συμπεριφορά μόνο αν η ζητούμενη συμπεριφορά είναι κάτω από το βουλευτικό έλεγχο, π.χ., αν το άτομο μπορεί να αποφασίσει κατά βούληση να εκτελέσει ή όχι τη συμπεριφορά. Αν και κάποιες συμπεριφορές μπορεί στην πραγματικότητα να πληρούν αυτήν την απαίτηση, η απόδοση τις περισσότερες φορές εξαρτάται τουλάχιστο σε κάποιο βαθμό από μη παρακινητικούς παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα των αναγκαίων ευκαιριών και πόρων (π.χ., χρόνος, χρήματα, δεξιότητες, συνεργασία με άλλους). Όλοι αυτοί οι παράγοντες αναπαριστούν τον πραγματικό έλεγχο του ατόμου πάνω στη συμπεριφορά. Στην έκταση που ένα άτομο έχει τις απαιτούμενες ευκαιρίες και πόρους και στοχεύει να εκτελέσει τη συμπεριφορά, αυτός ή αυτή θα πετύχαινε στο να κάνει κάτι τέτοιο (Ajzen, 1991).

Πρόβλεψη Προθέσεων: Στάση, Υποκειμενικό Πρότυπο, Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς αξιώνει τρεις εννοιολογικά ανεξάρτητους καθοριστικούς παράγοντες της πρόθεσης. Ο πρώτος είναι η στάση προς τη συμπεριφορά και αναφέρεται στο βαθμό τον οποίο ένα άτομο έχει μία ευνοϊκή ή μη ευνοϊκή εκτίμηση ή αποτίμηση της ζητούμενης συμπεριφοράς. Ο δεύτερος προβλεπτικός παράγοντας είναι ένας κοινωνικός παράγοντας που ονομάζεται υποκειμενικό πρότυπο. Αυτός αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική πίεση για εκτέλεση ή όχι της συμπεριφοράς. Ο τρίτος παράγοντας που προηγείται της συμπεριφοράς είναι το μέγεθος του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, που αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη ευκολία ή δυσκολία εκτέλεσης της συμπεριφοράς και θεωρείται ότι αντανακλά στην προηγούμενη εμπειρία όπως επίσης και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια και δυσκολίες. Σαν γενικός κανόνας, όσο πιο ευνοϊκή είναι η στάση και η υποκειμενική νόρμα σε αναφορά με τη συμπεριφορά και όσο μεγαλύτερος είναι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, τόσο ισχυρότερη θα είναι η πρόθεση ενός ατόμου να εκτελέσει την εξεταζόμενη συμπεριφορά. Η σχετική σημασία της στάσης, του υποκειμενικού προτύπου και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της πρόθεσης αναμένεται να ποικίλει μεταξύ συμπεριφορών και καταστάσεων. Έτσι, σε κάποιες εφαρμογές μπορεί να βρεθεί ότι μόνον οι στάσεις έχουν μία σημαντική επίδραση στις προθέσεις, ενώ σε άλλες οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είναι επαρκείς για να ερμηνεύσουν της προθέσεις και σε κάποιες άλλες και οι τρεις παράγοντες πρόβλεψης έχουν ανεξάρτητη συνεισφορά (Ajzen, 1991).

### Ο Ρόλος της Προηγούμενης Συμπεριφοράς

Κάποιοι ερευνητές (Bentler & Speckart, 1979; Fredricks & Dossett, 1983) έχουν προτείνει η προηγούμενη συμπεριφορά να θεωρείται ως ένας θεμελιώδης προβλεπτικός παράγοντας της μετέπειτα συμπεριφοράς, ισοδύναμος με τις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές στο μοντέλο. Σύμφωνα με αυτούς τους θεωρητικούς, η προηγούμενη συμπεριφορά έχει μία επίδραση στην επόμενη συμπεριφορά που είναι ανεξάρτητη από τις επιδράσεις των πιστεύω, των στάσεων, των υποκειμενικών προτύπων και των προθέσεων. Η υπόθεση που γίνεται συνήθως είναι ότι η επαναλαμβανόμενη εκτέλεση μιας συμπεριφοράς καταλήγει στην καθιέρωση μιας συνήθειας. Η μετέπειτα συμπεριφορά συμβαίνει τουλάχιστο κατά ένα μέρος σαν συνήθεια, χωρίς τη μεσολάβηση στάσεων, υποκειμενικών παραγόντων, αντιλαμβανόμενου ελέγχου ή προθέσεων. Εντούτοις, αν και η προηγούμενη συμπεριφορά μπορεί να αντανακλά στην επίδραση παραγόντων που επηρεάζουν την επόμενη συμπεριφορά, μπορεί συνήθως να μη θεωρείται σαν ένας αιτιολογικός παράγοντας από μόνη της (Ajzen, 1987). Ούτε μπορούμε απλά να θεωρήσουμε ότι η προηγούμενη συμπεριφορά είναι μια αξιόλογη μέτρηση της συνήθειας. Μπορεί και συνήθως έτσι γίνεται, να

αντανακλά την επίδραση πολλών άλλων εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Μόνο όταν η συνήθεια είναι καθορισμένη ανεξάρτητα από (προηγούμενη) συμπεριφορά μπορεί να προστεθεί ως μια ερμηνευτική μεταβλητή της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Μία μέτρηση της συνήθειας έτσι καθορισμένη, πιθανά λαμβάνει τα υπόλοιπα της προηγούμενης συμπεριφοράς που έχουν κατοχυρώσει μία συνήθεια ή τάση για εκτέλεση της συμπεριφοράς σε μελλοντικές περιπτώσεις. Οι στάσεις είναι φυσικά, τέτοια υπόλοιπα προηγούμενης εμπειρίας (Campbell, 1963), όπως είναι τα υποκειμενικά πρότυπα και η αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα. Η μοναδική συνεισφορά της συνήθειας θα εκτεινόταν στην εύρεση ενός υπολοίπου προηγούμενης εμπειρίας που οδηγεί σε συνήθεια παρά σε αιτιολογημένες αντιδράσεις.

Συνοπτικά, η προηγούμενη συμπεριφορά αντιμετωπίζεται καλύτερα όχι σαν μία μέτρηση συνήθειας αλλά σαν μια αντανάκλαση όλων των παραγόντων που καθορίζουν την συμπεριφορά που ενδιαφέρει. Η συσχέτιση ανάμεσα στην προηγούμενη και την επόμενη συμπεριφορά είναι ένας δείκτης της σταθερότητας και εγκυρότητας της συμπεριφοράς και αναπαριστά το ανώτατο όριο της εγκυρότητας της προβλεπτικότητας μιας θεωρίας. Αν ένας σημαντικός παράγοντας χάνεται στη θεωρία που ελέγχεται, αυτό θα μπορούσε να δειχθεί από μια σημαντική υπόλοιπη επίδραση της προηγούμενης πάνω στην επόμενη συμπεριφορά. Τέτοιες υπόλοιπες επιδράσεις θα μπορούσαν να αντανακλούν την επίδραση μιας συνήθειας, αν η συνήθεια δεν αναπαριστάται στη θεωρία, αλλά αυτό θα μπορούσε επίσης να οφειλόταν σε άλλους παράγοντες που είναι μη εμφανείς (Ajzen, 1991).

### 2.3 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

Κοινά στοιχεία των θεωριών που χρησιμοποιούνται σε σχέση με συμπεριφορές σχετικές με την υγεία αποτελούν διάφοροι παρακινητικοί παράγοντες, ατομικές αντιλήψεις, μεσολαβητικοί παράγοντες για τη συμπεριφορά όπως δημογραφικές μεταβλητές, καθώς και η αντίληψη ελέγχου για τις εξεταζόμενες συμπεριφορές. Εντούτοις, η μέχρι τώρα έρευνα έχει δείξει ότι οι θεωρίες που ενοποιούν τα παραπάνω στοιχεία και δίνουν ένα ισχυρό μοντέλο πρόβλεψης είναι η θεωρία αιτιολογημένης δράσης και η προέκτασή της, η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, ενώ η κοινωνική γνωστική θεωρία με τη μεταβλητή της, αυτό-αποτελεσματικότητα συνεισφέρει ένα σημαντικό μέρος πρόβλεψης για συμπεριφορές σχετικά με την υγεία. Με αυτό το δεδομένο η ανασκόπηση των ερευνών στην παρούσα μελέτη εστιάστηκε στον έλεγχο ερευνών που χρησιμοποιούσαν τις παραπάνω θεωρίες.

### 3.1 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Για τους σκοπούς της έρευνας έγινε συγκέντρωση και καταγραφή των δεδομένων 36 ερευνών, που εξέταζαν τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας. Σ' αυτές τις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν μεταβλητές από την θεωρία αιτιολογημένης δράσης (ΘΑΔ), τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς (ΘΣΣ) καθώς και την κοινωνική γνωστική θεωρία (ΚΓΘ). Οι μεταβλητές στάσεις, υποκειμενικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς με τη μορφή του από τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς ή με τη μορφή της αυτό-αποτελεσματικότητας από την κοινωνική γνωστική θεωρία, ελέγχονταν για την ικανότητά τους να προβλέπουν πρόθεση για συμπεριφορά. Σύμφωνα με τη θεωρία, ελέγχθηκε επίσης η ικανότητα της πρόθεσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, να προβλέπουν επόμενη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας.

Στις έρευνες που ανασκοπήθηκαν, ως φυσική δραστηριότητα ορίζονταν η συχνότητα άσκησης οργανωμένης σε ομάδα ασκουμένων ή αυτόνομης ατομικής, η συχνότητα συμμετοχής σε άθληση και η συμμετοχή σε ένα πλήθος επί μέρους δραστηριοτήτων άσκησης (τρέξιμο, ποδηλασία, αναρρίχηση, κολύμβηση). Τα διάφορα δείγματα των ερευνών που ανασκοπήθηκαν περιλάμβαναν ενήλικες, γυναίκες, παιδιά, έγκυες-λεχώνες και άτομα που έπασχαν από κάποια νόσο (καρδιοπαθείς, καρκινοπαθείς).

Οι Wankel και Beatty (1975) σε ένα δείγμα 244 αντρών που εργαζόταν σε βιομηχανία, εφάρμοσαν το μοντέλο της ΘΑΔ για να ερμηνεύσουν την πρόθεση για συμμετοχή σε οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης ( $n=118$  άτομα) και σε ατομική άσκηση ( $n=126$  άτομα). Οι στάσεις μαζί με το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν το 7% της πρόθεσης για συμμετοχή στο οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης ( $R=.26$ ,  $p<.05$ ) και το 22% για συμμετοχή σε αυτόνομη άσκηση ( $R=.47$ ,  $p<.01$ ).

Οι Godin, Cox και Shephard (1983) εφάρμοσαν το μοντέλο της ΘΑΔ σε 172 ενήλικες (98 άντρες, 74 γυναίκες) ελέγχοντας τη συμμετοχή ή όχι σε φυσική δραστηριότητα. Οι στάσεις προέβλεπαν σε σημαντικό βαθμό πρόθεση για άσκηση ( $R=.505$ ,  $p<.001$ ), ενώ το υποκειμενικό πρότυπο δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης.

Οι Godin, Colantonio, Davis, Shephard και Simard (1986) σε ένα δείγμα 62 ενηλίκων κινητικά ανάπηρων στα κάτω άκρα, χρησιμοποίησαν τη ΘΑΔ για την πρόβλεψη συμπεριφοράς άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο. Καμία από τις μεταβλητές της ΘΑΔ δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά. Εντούτοις, η πρόθεση ήταν ο κύριος παράγοντας

πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης με τη συνήθεια να συνεισφέρει ένα 7% στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.

Οι Godin και Shephard (1986a) χρησιμοποίησαν ένα δείγμα 90 ενηλίκων ατόμων, που χωρίστηκαν σε τρεις ηλικιακές κατηγορίες μέσης ηλικίας 49.5, 59.5 και 69.5 αντίστοιχα και περιλάμβαναν 15 άντρες και 15 γυναίκες ανά κατηγορία. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Kenyon (στάσεις προς αντικείμενο) και η ΘΑΔ για την πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς άσκησης. Οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα με την κλίμακα Kenyon δεν προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση, ενώ σε σχέση με τη ΘΑΔ, οι στάσεις προς τη συμπεριφορά προέβλεπαν σημαντικά ( $R=.448$ ,  $p<.001$ ) το 30% της πρόθεσης για άσκηση χωρίς συνεισφορά από το υποκειμενικό πρότυπο.

Οι Godin και Shephard (1986b) εφάρμοσαν το μοντέλο της ΘΑΔ σε δείγμα 698 μαθητών 13 και 14 ετών, ενώ για τη μελέτη της πρόβλεψης της πρόθεσης για άσκηση έλαβαν υπόψη τους και άλλες εξωτερικές μεταβλητές. Η στάση ( $\beta=.582$ ) και όχι το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε το 34% της πρόθεσης για άσκηση. Η προσθήκη των μεταβλητών: συμπεριφορά πατέρα-μητέρας, φύλο, σχολική βαθμίδα (τάξη), προηγούμενη εμπειρία άσκησης αύξανε το ποσοστό πρόβλεψης της πρόθεσης στο 38%.

Οι Pender και Pender (1986) εφάρμοσαν το μοντέλο της ΘΑΔ σε δείγμα 377 ενηλίκων ατόμων (40% άντρες, 60% γυναίκες) ηλικίας 18-66 ετών για τον έλεγχο, μεταξύ άλλων, της πρόθεσης για άσκηση. Το υποκειμενικό πρότυπο και σε μικρότερο βαθμό οι στάσεις προς την άσκηση ερμήνευαν σε σημαντικό βαθμό το 5,5% της πρόθεσης για άσκηση.

Οι Godin, Valois, Shephard και Desharnais (1987) για την κατανόηση της γνωστικής διαδικασίας που λειτουργεί πίσω από την τακτική φυσική δραστηριότητα μελέτησαν τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών υποκειμενική νόρμα, στάση, συνήθεια, πρόθεση και μελλοντικές συμπεριφορές σε ένα τυχαίο δείγμα 136 υπαλλήλων του πανεπιστημίου του Toronto. Η συμπεριφορά άσκησης μετρήθηκε σε δύο περιπτώσεις αφού λήφθηκε μία δήλωση για τις προθέσεις: 3 εβδομάδες αργότερα (σύντομο χρονικό διάστημα) και 2 μήνες αργότερα (μακρινό χρονικό διάστημα). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η πρόθεση επηρεάζεται άμεσα από τη συνήθεια και τη στάση, η κοντινή συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μόνο της συνήθειας και η μακρινή συμπεριφορά μπορεί να ερμηνευτεί από έναν συνδυασμό πρόθεσης και κοντινής συμπεριφοράς. Το υποκειμενικό πρότυπο δεν ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς στο σύντομο ή στο μακρινό χρονικό διάστημα.

Οι Valois, Desharnais και Godin (1988) σε ένα δείγμα 166 ενηλίκων ηλικίας 22-65 ετών σύγκριναν τα μοντέλα ψυχοκοινωνικών παραγόντων των Fishbein και Triandis σχετικά με την πρόθεση και τη συμπεριφορά άσκησης. Η πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης προέβλεπε σε



σημαντικό βαθμό το 32% της συμπεριφοράς άσκησης, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης. Εντούτοις, το μοντέλο του Triandis με συστατικά το συναισθηματικό, κοινωνικό και προσωπικό πιστεύω και με την συνεισφορά και του παράγοντα συνήθεια (habit) υπερίσχυε του μοντέλου της ΘΑΔ στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά.

Οι Godin, Vezina και Leclerc (1989) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε έγκυες γυναίκες και σε λεχώνες για τη συχνότητα άσκησης. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης για άσκηση και για τους δύο πληθυσμούς (έγκυες και λεχώνες).

Οι Dzevaltowski, Noble και Shaw (1990) σε δείγμα 254 φοιτητών (121 αγόρια, 133 κορίτσια), εξέτασαν την προβλεπτική ικανότητα των μεταβλητών των μοντέλων της θεωρίας της αιτιολογημένης δράσης, της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς και της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας στην πρόβλεψη πρόθεσης και συμπεριφοράς άσκησης. Οι στάσεις στη ΘΑΔ και οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς στη ΘΣΣ προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης. Η πρόθεση προέβλεπε συμπεριφορά άσκησης, ενώ η προσθήκη του ΑΕΣ δεν συνεισέφερε ( $p < .001$ ) στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης. Οι μεταβλητές της ΚΓΘ αυτό-αποτελεσματικότητα και αυτό-αξιολόγηση της συμπεριφοράς συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες. Στη σύγκριση των μοντέλων μεταξύ τους, φαίνεται ότι οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας μπορεί να καθορίζουν τις γνωστικές διαδικασίες που επηρεάζουν τη φυσική δραστηριότητα σε μεγαλύτερη έκταση απ' ότι οι προθέσεις.

Οι Gatch και Kendzierski (1990) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε δείγμα 100 φοιτητριών ηλικίας 18-26 ετών σε σχέση με τη συχνότητα παρακολούθησης ενός προγράμματος αεροβίωσης 3 φορές την εβδομάδα. Όλες οι μεταβλητές της ΘΣΣ συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση, με συντελεστές συσχέτισης .30 για τις στάσεις, .23 για το υποκειμενικό πρότυπο και .25 για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς ( $p < .02$ ). Περαιτέρω ανάλυση αποκάλυψε ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε επιπλέον στην πρόβλεψη της πρόθεσης ( $F(3,94)=7.16, p < .01$ ).

Οι Greenocle, Lee και Lomax (1990) σε ένα δείγμα 206 μαθητών 16-17 ετών (119 αγόρια, 87 κορίτσια), βρήκαν ότι το υποκειμενικό πρότυπο ήταν ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης απ' ότι οι στάσεις προς συμπεριφορά, πλησιάζοντας μάλιστα το επίπεδο σημαντικότητας. Στην ίδια έρευνα η πρόθεση ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς άσκησης.

Οι Theodorakis, Doganis, Bagiatis και Goudas (1991) σε ένα δείγμα 56 παιδιών ηλικίας 10-11 ετών, εφάρμοσαν την κλίμακα στάσεων προς φυσική δραστηριότητα για παιδιά (Schutz et al., 1985) και το μοντέλο της ΘΑΔ. Η κλίμακα των Schutz et al. δεν διαχώρισε τους συμμετέχοντες

από τους μη συμμετέχοντες, ενώ οι στάσεις ( $Beta=.31, p<.05$ ) και το υποκειμενικό πρότυπο ( $Beta=.27, p<.05$ ) προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά. Η προσθήκη της προηγούμενης συμπεριφοράς, εκφρασμένης σε μήνες, προσέθετε επιπλέον στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς από την πρόθεση.

Οι Godin και Gionet (1991) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα εργαζομένων στη βιομηχανία ηλεκτρικής ενέργειας και βρήκαν ότι οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση.

Οι Godin, Valois, Jobin και Ross (1991) βρήκαν ότι οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συχνότητα άσκησης, σε ένα δείγμα ατόμων με στεφανιαία καρδιακή νόσο.

Οι Ajzen και Driver (1992) σε ένα δείγμα 146 φοιτητών (103 γυναίκες, 43 άντρες) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για την πρόβλεψη πρόθεσης και συμπεριφοράς σε διαφορετικές φυσικές δραστηριότητες (τρέξιμο, ορεινή ποδηλασία, οδήγηση δικύκλου). Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, το υποκειμενικό πρότυπο και οι στάσεις προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά τρεξίματος. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, το υποκειμενικό πρότυπο, αλλά όχι οι στάσεις προέβλεπαν πρόθεση για αναρρίχηση. Οι στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και το υποκειμενικό πρότυπο, σε μικρότερο όμως βαθμό, προέβλεπαν πρόθεση για ποδηλασία. Γενικά, η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς βελτίωσε σημαντικά την πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου. Η πρόθεση και για τις τρεις συμπεριφορές προέβλεπε συμπεριφορά, ενώ η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς βελτίωσε σημαντικά την πρόβλεψη μόνο της συμπεριφοράς ορεινής ποδηλασίας.

Ο Kimiecik (1992) σε ένα δείγμα 332 εργαζομένων υπαλλήλων (176 άντρες, 154 γυναίκες) εφάρμοσε τη ΘΑΔ και την επέκτασή της, ΘΣΣ, για την πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς άσκησης. Το υποκειμενικό πρότυπο δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε, επιπλέον της στάσης, στην πρόβλεψη της πρόθεσης ( $R^2 \text{ change}=.07$ ). Η πρόθεση προέβλεπε σε σημαντικό βαθμό συμπεριφορά και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε επιπλέον της πρόθεσης, στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης ( $R^2 \text{ change}=.03$ ).

Οι Madden, Ellen και Ajzen (1992) σε δείγμα 94 φοιτητών, δοκίμασαν τα μοντέλα της ΘΑΔ και ΘΣΣ για τη μελέτη, μεταξύ άλλων, της συμπεριφοράς άσκησης. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς βελτίωνε, αλλά σε όχι σημαντικό βαθμό, την πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά άσκησης, καθώς και την πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης.

Ο Theodorakis (1992) σε μια ομάδα 98 αθλητών κολύμβησης (10-13 ετών), εφάρμοσε τη ΘΣΣ για να προβλέψει συχνότητα συμμετοχής στις προπονήσεις. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς αύξανε σημαντικά την ικανότητα πρόβλεψης της πρόθεσης για συμμετοχή στις προπονήσεις ( $F_{\text{change}}=24.63$ ,  $p<.001$ ), ενώ η μεταβλητή: προηγούμενη συμπεριφορά αύξανε σημαντικά την ικανότητα πρόβλεψης της συμπεριφοράς συμμετοχής στις προπονήσεις ( $F_{\text{change}}=57.64$ ,  $p<.001$ ).

Οι Theodorakis, Goudas, Bagiatis και Doganis (1993) εξέτασαν την ικανότητα της ΘΑΔ να προβλέπει συμμετοχή στον αθλητισμό, σε ένα δείγμα 105 κολυμβητών 9-12 ετών. Οι μεταβλητές στάσεις προς συμπεριφορά και υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά αθλητικής συμμετοχής, ενώ η πρόθεση ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς αθλητικής συμμετοχής. Ο συνυπολογισμός της προηγούμενης συμπεριφοράς, αύξανε σημαντικά την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου ( $R= .52$  και  $.59$ ,  $p<.001$  για πρόθεση και συμπεριφορά αντίστοιχα).

Οι Godin, Valois και Lepage (1993) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε γενικό πληθυσμό και σε έγκυες γυναίκες για τη συμπεριφορά συχνότητας άσκησης. Οι στάσεις προς συμπεριφορά είχαν σημαντική προβλεπτική αξία μόνο στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών, ενώ το υποκειμενικό πρότυπο δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης σε κανέναν από τους δύο διαφορετικούς πληθυσμούς. Η συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ήταν σημαντική στη βελτίωση της πρόβλεψης της πρόθεσης για συμπεριφορά άσκησης και στο γενικό πληθυσμό και στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών.

Οι Yordy και Lent (1993) σε ένα δείγμα 284 ενηλίκων (191 γυναίκες, 93 άντρες) που παρακολουθούσαν ένα τμήμα ψυχολογίας, χρησιμοποίησαν τα μοντέλα της ΘΑΔ, ΘΣΣ και της ΚΓΘ για την πρόβλεψη της πρόθεσης για συμμετοχή σε άσκηση και τη συμπεριφορά συμμετοχής σε άσκηση. Οι στάσεις προς τη συμμετοχή σε άσκηση και λιγότερο το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση συμμετοχής σε άσκηση, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης πέρα από τις μεταβλητές της ΘΑΔ. Οι μεταβλητές της ΚΓΘ αυτό-αποτελεσματικότητα και προσδοκίες αποτελέσματος, που σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της ΘΣΣ, συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς άσκησης.

Οι Biddle, Goudas και Page (1994) σε ένα δείγμα 131 εργαζομένων στο πανεπιστήμιο αντρών (63) και γυναικών (68), εφάρμοσαν τη ΘΣΣ ελέγχοντας την πρόβλεψη στην πρόθεση και τη συμπεριφορά στη συχνότητα άσκησης. Η πρόθεση για άσκηση για τις γυναίκες προβλέπονταν από τη στάση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από την άσκηση και την αυτό-αποτελεσματικότητα. Αντίθετα, στους άντρες μόνο οι στάσεις προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση. Η

συμπεριφορά προβλέπονταν στις γυναίκες από την πρόθεση και την αυτό-αποτελεσματικότητα και τους άντρες από την πρόθεση και τις στάσεις.

Οι Collette, Godin, Bradet και Gionet (1994) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για τη μελέτη της συχνότητας άσκησης σε ενήλικες. Οι στάσεις και όχι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν ένα μέρος της πρόθεσης για άσκηση.

Ο Home (1994) εφάρμοσε το μοντέλο της ΘΣΣ σε δύο δείγματα οικοδόμων αγροτικών περιοχών με ασκούμενα και μη άτομα. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση στα μη δραστηριοποιούμενα άτομα, ενώ στα δραστηριοποιούμενα άτομα το υποκειμενικό πρότυπο συνεισέφερε επίσης στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση.

Οι Wankel, Mummery, Stephens και Craig (1994) σε ένα δείγμα 3679 ενηλίκων ατόμων εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για να εξετάσουν την ικανότητά της να προβλέπει πρόθεση και συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα σε 4 διαφορετικά επίπεδα ηλικιών. Όλες οι μεταβλητές της ΘΣΣ βρέθηκε ότι ερμήνευαν ένα μεγάλο ποσοστό της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα σε όλα τα επίπεδα ηλικιών που εξετάστηκαν. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και οι στάσεις προς συμπεριφορά ήταν καλύτεροι παράγοντες πρόβλεψης απ' ότι το υποκειμενικό πρότυπο.

Ο Theodorakis (1994) εφάρμοσε τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα 395 γυναικών που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα άσκησης, για έλεγχο της πρόβλεψης της πρόθεσης και της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα άσκησης. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση, ενώ η ταυτότητα του εγώ και η δύναμη των στάσεων συνεισέφεραν ακόμα περισσότερο στην πρόβλεψη της πρόθεσης. Η πρόθεση προέβλεπε σημαντικά συμπεριφορά άσκησης, ενώ ο ΑΕΣ ήταν πιο ακριβής παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς άσκησης απ' ότι η πρόθεση. Η ΘΣΣ πετύχαινε καλύτερη πρόβλεψη συμπεριφοράς άσκησης όταν στην ανάλυση προσθέτονταν οι μεταβλητές: δύναμη των στάσεων και ταυτότητα του εγώ.

Οι Boudreau, Godin, Pineau και Bradet (1995) σε δείγμα εργαζόμενων ενηλίκων εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για τον έλεγχο της συμπεριφοράς συχνότητα άσκησης. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και οι στάσεις προς την άσκηση προέβλεπαν σε σημαντικό βαθμό πρόθεση για άσκηση. Ο Courneya (1995) σε ένα δείγμα ηλικιωμένων βρήκε ότι και οι τρεις μεταβλητές της ΘΣΣ συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση.

Οι Courneya και McAuley (1995) χρησιμοποίησαν τις μεταβλητές της ΘΣΣ: στάση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόθεση καθώς και τις έννοιες κοινωνικής επίδρασης: υποκειμενικό πρότυπο, κοινωνική υποστήριξη και συνοχή σε ένα δείγμα 62 εθελοντών φοιτητών σε ένα πρόγραμμα αερόβιας άσκησης, για να εξετάσουν τη πρόβλεψη της συμπεριφοράς συμμετοχής στο πρόγραμμα άσκησης. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς

σχετίζονταν θετικά με την πρόθεση για προσκόλληση σε άσκηση και μόνο η πρόθεση σχετίζονταν θετικά με την προσκόλληση σε άσκηση. Δεν υπήρξε καμία ευθεία συσχέτιση μεταξύ οποιασδήποτε έννοιας κοινωνικής επίδρασης με την πρόθεση για προσκόλληση σε άσκηση.

Οι Atsalakis και Slear (1996) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ με επίδοση ερωτηματολογίων στους γονείς 400 μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, για να ερμηνεύσουν τη συμμετοχή των μαθητών σε ένα πρόγραμμα άσκησης εκτός του σχολείου. Όλες οι μεταβλητές της ΘΣΣ συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.

Οι Papaioannou και Theodorakis (1996) σε ένα δείγμα 394 εφήβων μαθητών από 16 τάξεις φυσικής αγωγής εφάρμοσαν τα μοντέλα της ΘΣΣ (Ajzen, 1988), Value-expectancy model (Eccles, 1983) και τη Θεωρία των στόχων (Nicholls, 1989) για να ελέγξουν τη συμμετοχή στα μαθήματα φυσικής αγωγής. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, οι στάσεις προς τη συμμετοχή από τη ΘΣΣ και το ενδιαφέρον στο μάθημα είχαν μια άμεση επίδραση πάνω στην πρόθεση για συμμετοχή.

Οι Courneya, Estabrooks και Nigg (1997) σε ένα δείγμα 147 ηλικιωμένων ενηλίκων (81 γυναίκες, 66 άντρες) μέσης ηλικίας 71.7 έτη εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για την πρόβλεψη της συχνότητας οποιασδήποτε φυσικής δραστηριότητας και ειδικότερα τις μεταβολές στα διαφορετικά επίπεδα άσκησης σε μια περίοδο τριών χρόνων. Η ΘΣΣ ήταν ικανή να προβλέπει πρόοδο στα στάδια ανάπτυξης της φυσικής δραστηριότητας και ειδικότερα την οπισθοδρόμηση μεταξύ των επιπέδων άσκησης. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης στα πλαίσια της προόδου από στάδιο έλλειψης δραστηριότητας σε στάδιο δραστηριότητας.

Οι Kerner και Grossman (1998) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε 73 ενήλικες εργαζόμενους στο επαγγελματικό μανάτζμεντ (23 γυναίκες και 50 άντρες) με μέση ηλικία 44,7 έτη για να ελέγξουν την πρόθεση και τη συχνότητα συμμετοχής σε πρόγραμμα άσκησης. Υπήρξε μια θετική συσχέτιση μεταξύ στάσεων και πρόθεσης για άσκηση, όπως επίσης μεταξύ υποκειμενικού προτύπου και πρόθεσης για άσκηση. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε πρόθεση αλλά μόνο συμπεριφορά άσκησης.

Οι Michels και Kugler (1998) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για να προβλέψουν συμπεριφορά άσκησης σε ηλικιωμένους αμερικανούς. Οι μεταβλητές στάσεις, υποκειμενικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν πρόθεση και συμπεριφορά άσκησης, ενώ η προσθήκη της συνήθειας (habit) συνεισέφερε σημαντικά στην ικανότητα του μοντέλου να προβλέπει πρόθεση και συμπεριφορά.

Οι Courneya και Friedenreich (1999) χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα 164 γυναικών που έπασχαν από καρκίνο του στήθους για την κατανόηση της συμπεριφοράς άσκησης κατά την περίοδο της θεραπείας τους. Τα πιστεύω των συγκεκριμένων ατόμων του δείγματος διέφεραν από αυτά του υγιούς πληθυσμού. Η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφορά ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της άσκησης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου, ενώ οι στάσεις και το υποκειμενικό πρότυπο ήταν σημαντικοί παράγοντες για την πρόθεση.

#### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ*

Στάση προς συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας και πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα

Από την εξέταση των παραπάνω ερευνών παρατηρούμε ότι η στάση προς τη συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά σε πληθυσμούς ενηλίκων, στις 17 από τις 17 συνολικά έρευνες αυτής της κατηγορίας πληθυσμού (Ajzen & Driver, 1992; Biddle et al., 1994; Boudreau et al., 1995; Collette et al., 1994; Courneya & McAuley, 1995; Dzevaltowski et al., 1990; Gatch & Kendzierski, 1990; Godin et al., 1983; Godin & Shephard, 1986a; Godin et al., 1987; Godin & Gionet, 1991; Godin et al., 1993; Kerner & Grossman, 1998; Kimiecik, 1992; Madden et al., 1992; Pender & Pender, 1986; Yordy & Lent, 1993). Εντούτοις, στην έρευνα των Ajzen και Driver (1992) η στάση δεν προέβλεπε πρόθεση προς συμπεριφορά στη μία από τις τρεις συμπεριφορές φυσικής δραστηριότητας και συγκεκριμένα στη συμπεριφορά αναρρίχησης, παρόλο που στις άλλες δύο συμπεριφορές που εξέτασε η ίδια έρευνα (τρέξιμο, ορεινή ποδηλασία) η στάση προέβλεπε συμπεριφορά.

Και στις τέσσερις (4) έρευνες της ανασκόπησης με πληθυσμό παιδικής και εφηβικής ηλικίας η στάση προς τη φυσική δραστηριότητα προέβλεπε πρόθεση για φυσική δραστηριότητα (Godin & Shephard, 1986b; Greenocle et al., 1990; Papaioannou & Theodorakis, 1996; Theodorakis et al., 1991), ενώ στην έρευνα των Atsalakis και Slear (1996), όπου το δείγμα δεν ήταν παιδιών αλλά οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς μετρήθηκαν με ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους γονείς τους, η στάση για συμπεριφορά των γονέων προέβλεπε επίσης πρόθεση για συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας των παιδιών. Επίσης, σε άλλες δύο έρευνες που χρησιμοποίησαν παιδικό ή εφηβικό πληθυσμό, αλλά εξέτασαν ειδικότερα τη συμπεριφορά αθλητικής συμμετοχής, οι στάσεις προς της συγκεκριμένη συμπεριφορά προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά (Theodorakis, 1992; Theodorakis et al., 1993).

Στις δύο έρευνες που ανασκοπήθηκαν και ως δείγμα χρησιμοποίησαν μόνο γυναίκες, οι στάσεις προέβλεπαν πρόθεση για φυσική δραστηριότητα (Gatch & Kendzierski, 1990; Theodorakis, 1994). Αντίστοιχα στις δύο έρευνες που ανασκοπήθηκαν και ως δείγμα χρησιμοποίησαν μόνο άντρες, οι στάσεις και πάλι προέβλεπαν πρόθεση για φυσική δραστηριότητα (Wankel & Beatty, 1975; Horne, 1994).

Στις τέσσερις (4) έρευνες της ανασκόπησης που χρησιμοποίησαν δείγμα ηλικιωμένων ατόμων οι στάσεις προέβλεπαν σταθερά πρόθεση για φυσική δραστηριότητα (Godin & Shephard, 1986a; Courneya, 1995; Courneya et al., 1997; Michels & Kugler, 1998). Στις δύο έρευνες που χρησιμοποίησαν πληθυσμό εγκύων γυναικών (Godin et al., 1989; Godin et al., 1993), η στάση προς συμπεριφορά προέβλεπε πρόθεση, ενώ στη μία από αυτές (Godin et al., 1993), που εξέταζε το δείγμα των γυναικών και μετά την κύηση (λεχώνες), η στάση εξακολουθούσε να προβλέπει πρόθεση για φυσική δραστηριότητα.

Επίσης, η στάση προς τη φυσική δραστηριότητα προέβλεπε πρόθεση για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σε πληθυσμό γυναικών που έπασχαν από καρκίνο του μαστού (Courneya & Friedenreich, 1999) και σε πληθυσμό ατόμων που έπασχαν από στεφανιαία καρδιακή νόσο (Godin et al., 1991). Τέλος, η στάση δεν προέβλεπε πρόθεση για φυσική δραστηριότητα στην έρευνα των Godin et al. (1986) όπου χρησιμοποιήθηκε δείγμα ατόμων, που ήταν κινητικά ανάπηροι στα κάτω άκρα.

#### Υποκειμενικό πρότυπο και πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα

Το υποκειμενικό πρότυπο ως μεταβλητή της ΘΑΔ και της ΘΣΣ δεν παρουσίασε την ίδια σταθερότητα στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα. Σε άλλες έρευνες προέβλεπε πρόθεση και σε άλλες δεν προέβλεπε ή προέβλεπε σε μικρότερο βαθμό πρόθεση. Από τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκε πληθυσμός ενηλίκων ατόμων, μία έρευνα βρήκε ότι το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά (Kerner & Grossman, 1998). Σε άλλες έρευνες το υποκειμενικό πρότυπο συνεισέφερε σε μικρό βαθμό στην πρόβλεψη της πρόθεσης (Ajzen & Driver, 1992; Penter & Penter, 1986; Wankel & Beatty, 1975), σε άλλες συνεισέφερε στην πρόβλεψη αλλά λιγότερο από τις άλλες μεταβλητές της ΘΣΣ (Gatch & Kendzierski, 1990; Yordy & Lent, 1993; Wankel et al., 1994), ενώ στις περισσότερες, με ενήλικο πληθυσμό, δεν συνεισέφερε καθόλου στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα (Boudreau et al., 1995; Collette et al., 1994; Courneya & McAuley, 1995; Dzevaltowski et al., 1990; Godin et al., 1983; Godin & Shephard, 1986a; Godin et al., 1987; Godin & Gionet, 1991; Kimiecik, 1992; Godin et al., 1993;).

Στη μία από τις δύο έρευνες που εξέτασαν δείγματα γυναικών το υποκειμενικό πρότυπο συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης, αν και στο μικρότερο βαθμό σε σχέση με τη στάση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς (Gatch & Kendzierski, 1990), ενώ στην άλλη (Theodorakis, 1994) το υποκειμενικό πρότυπο δεν συνεισέφερε καθόλου στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα.

Από τις τέσσερις έρευνες που χρησιμοποιούσαν πληθυσμούς παιδιών και εφήβων, στις δύο το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε πρόθεση για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Greenocle et al. 1990; Theodorakis et al., 1991), ενώ στις άλλες δύο το υποκειμενικό πρότυπο δεν προέβλεπε πρόθεση προς τη φυσική δραστηριότητα (Godin & Shephard, 1986b; Papaioannou & Theodorakis, 1996).

Στις τρεις από τις τέσσερις έρευνες που χρησιμοποίησαν δείγμα ηλικιωμένων, το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε πρόθεση για άσκηση (Courneya, 1995; Courneya et al., 1997; Michels & Kugler, 1998). Στη μία έρευνα της ανασκόπησης που χρησιμοποίησε δείγμα γυναικών καρκινοπαθών, το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε πρόθεση για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Courneya & Friedenreich, 1999).

Στις δύο έρευνες που χρησιμοποιούσαν πληθυσμό εφήβων και παιδιών αθλητών, για τη συμμετοχή στην κολύμβηση, το υποκειμενικό πρότυπο συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά (Theodorakis, 1992; Theodorakis et al., 1993).

Το υποκειμενικό πρότυπο δεν προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης στους πληθυσμούς εγκύων γυναικών (Godin et al., 1989; Godin et al., 1993) σε λεχώνες (Godin et al., 1989), σε άτομα με στεφανιαία καρδιακή νόσο (Godin et al., 1991), στους μη δραστηριοποιούμενους άνδρες οικοδόμους (Home, 1994) σε αντίθεση με τους δραστηριοποιούμενους οικοδόμους της ίδιας έρευνας, καθώς και στους κινητικά ανάπηρους στα κάτω άκρα (Godin et al., 1986).

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόβλεψη της πρόθεσης για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς στις περισσότερες από τις έρευνες με δείγματα ενηλίκων συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες είτε με τη μορφή που έχει στη ΘΣΣ (Ajzen & Driver, 1992; Boudreau et al., 1995; Courneya & McAuley, 1995; Godin & Gionet, 1991; Kimiecik, 1992; Madden et al., 1992; Godin et al., 1993; Wankel et al., 1994), είτε ως αυτό-αποτελεσματικότητα (Dzevaltowski et al., 1990; Yordy & Lent, 1993). Εντούτοις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της



πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα σε δύο έρευνες με πληθυσμό ενηλίκων (Collette et al., 1994; Kerner & Grossman, 1998).

Σε πληθυσμούς νεαρών ατόμων ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά και στις δύο σχετικές έρευνες που ανασκοπήθηκαν, στην έρευνα των Papaioannou et al. (1996) και στην έρευνα των Atsalakis και Slear (1996), όπου τα σχετικά ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους γονείς των παιδιών της έρευνας και το ζητούμενο ήταν η πρόθεση των γονιών να στείλουν τα παιδιά τους σε πρόγραμμα άσκησης.

Στην μία έρευνα (Theodorakis, 1992), που εξέτασε συμμετοχή σε προπόνηση κολύμβησης σύμφωνα με τη ΘΣΣ, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά. Επίσης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για άσκηση και στις τρεις έρευνες με ηλικιωμένους που ανασκοπήθηκαν (Courneya et al., 1995; Courneya et al., 1997; Michels & Kugler, 1998), σε γυναίκες (Biddle et al., 1994), σε έγκυες γυναίκες (Godin et al., 1993), σε έγκυες και λεχώνες στην ίδια έρευνα (Godin et al., 1989), σε ανδρικό πληθυσμό (Home, 1994), σε άτομα με στεφανιαία καρδιακή νόσο (Godin et al., 1991) και σε γυναίκες καρκινοπαθείς (Courneya & Friedenreich, 1999).

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά σε δύο έρευνες με πληθυσμό ενηλίκων (Collette et al., 1994; Kerner & Grossman, 1998), καθώς στον πληθυσμό των αντρών της έρευνας των Biddle et al. (1994).

### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ*

Σύμφωνα με τις δύο θεωρίες ΘΑΔ και ΘΣΣ, η συμπεριφορά μπορεί να προβλεφθεί κατά ένα βαθμό από την πρόθεση για συμπεριφορά. Ενώ η ΘΣΣ θεωρεί ότι στην πρόβλεψη μπορεί επίσης να συνεισφέρει ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς.

#### *Πρόβλεψη της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας από την πρόθεση*

Η ικανότητα της πρόθεσης να προβλέπει συμπεριφορά αποτελεί ένα σταθερό εύρημα της ανασκόπησης και αφορούσε τόσο τις έρευνες που χρησιμοποίησαν τη ΘΑΔ, όσο και αυτές που χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ και εφαρμόστηκαν σε ποικίλα είδη πληθυσμού. Από τις είκοσι έρευνες που εξέτασαν την πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης από την πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης και στις είκοσι η πρόθεση προέβλεπε συμπεριφορά (Ajzen & Driver, 1992; Atsalakis & Slear, 1996; Courneya & Friedenreich, 1999; Courneya & McAuley, 1995; Dzevaltowski et al., 1990; Godin et al., 1986; Godin et al., 1987; Valois et al., 1988; Gatch & Kendzierski, 1990; Godin

et al., 1993; Greenocle et al., 1990; Kerner & Grossman, 1998; Kimiecik, 1992; Madden et al., 1992; Michels & Kugler, 1998; Theodorakis et al., 1991; Theodorakis, 1992; Theodorakis et al., 1993; Theodorakis, 1994; Yordy & Lent, 1993). Να σημειωθεί ότι στην έρευνα των Godin et al., (1987) η πρόθεση ερμήνευε συμπεριφορά μόνο σε μεγάλο χρονικό διάστημα και όχι σε σύντομο, ενώ στην έρευνα των Biddle et al. (1994) η πρόθεση ερμήνευε συμπεριφορά μόνο στις γυναίκες.

Πρόβλεψη της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πραγματική συμπεριφορά άσκησης στις έξι από τις εννιά σχετικές έρευνες για ενήλικο πληθυσμό, είτε με τη μορφή του ως αυτό-αποτελεσματικότητα (Dzevaltowski et. al., 1990; Yordy & Lent, 1993), ή με την κλασική του μορφή της ΘΣΣ (Godin et al., 1993; Kimiecik, 1992; Madden et al., 1992; Yordy & Lent, 1993). Στις έρευνες των Valois et al. (1988) και Collette et al. (1994) ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε συμπεριφορά, ενώ στην έρευνα των Ajzen και Driver (1992) ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε συμπεριφορά μόνο στην συμπεριφορά ορεινής ποδηλασίας, ενώ δεν προέβλεπε συμπεριφορά για τις συμπεριφορές τρέξιμο και αναρρίχηση. Στην έρευνα των Biddle et al. (1994), η αυτό-αποτελεσματικότητα, η οποία σύμφωνα με τον Ajzen (1988) σχετίζεται με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, προέβλεπε συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας μόνο στις γυναίκες του δείγματος.

Στις έρευνες που είχαν ως δείγμα γυναίκες, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας (Gatch & Kendzierski, 1990; Theodorakis, 1994). Αξιοσημείωτο είναι ότι στην έρευνα του Theodorakis (1994), ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε συμπεριφορά άσκησης καλύτερα από την πρόθεση προς τη συμπεριφορά. Στην έρευνα των Courmeya et al. (1997) με πληθυσμό ηλικιωμένων, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε καλύτερα συμπεριφορά προόδου από στάδιο έλλειψης δραστηριότητας σε στάδιο δραστηριότητας. Τέλος, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας σε γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο του μαστού (Courmeya & Friedenreich, 1999).

### Άλλες Μεταβλητές Πρόβλεψης

Σε κάποιες έρευνες της παρούσας ανασκόπησης αναδείχθηκαν και άλλοι παράγοντες πρόβλεψης πέραν των μεταβλητών των μοντέλων ΘΑΔ και ΘΣΣ. Αυτές οι μεταβλητές αφορούσαν

τόσο στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας, όσο και στην πρόβλεψη της ίδιας της συμπεριφοράς.

Οι επιπλέον μεταβλητές για την πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας ήταν η συνήθεια, σε ενήλικες (Godin et al., 1987; Valois et al., 1988) και σε ηλικιωμένους (Michels & Kugler, 1998), η ταυτότητα του εγώ και η δύναμη στάσεων, σε ενήλικες γυναίκες (Theodorakis, 1994) και τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από την άσκηση σε ενήλικες γυναίκες (Biddle, Goudas & Page, 1994).

Σε σχέση με την πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση σε πληθυσμό νεαρών παιδιών, οι μεταβλητές που αναδείχθηκαν ήταν: η συμπεριφορά του γονέα, το φύλο, η σχολική βαθμίδα εκπαίδευσης, η προηγούμενη εμπειρία άσκησης (Godin & Shephard, 1986b), ενώ στην έρευνα των Papaioannou και Theodorakis (1996) με δείγμα μαθητές σχολείου, το ενδιαφέρον για το μάθημα επίσης αποτελούσε έναν επιπλέον παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για συμπεριφορά άσκησης. Επίσης, σε πληθυσμό νεαρών αθλητών η προηγούμενη εμπειρία προέβλεπε πρόθεση για συμμετοχή σε προπονήσεις (Theodorakis et al., 1993).

Σε ότι αφορά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, οι μεταβλητές που αναδείχθηκαν από την ανασκόπηση, για την ικανότητά τους να προβλέπουν συμπεριφορά πέρα από την πρόβλεψη της πρόθεσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, ήταν οι τρέχουσες συνήθειες φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες (Godin, Cox, & Shephard, 1983), η συνήθεια και σε κινητικά ανάπηρα άτομα (Godin et al., 1986) και σε ηλικιωμένους (Michels & Kugler, 1998), η αυτό-αξιολόγηση της συμπεριφοράς σε δείγμα φοιτητών (Dzevaltowski et al., 1990), καθώς και η προηγούμενη εμπειρία σε νεαρά παιδιά (Godin & Shephard, 1986b; Theodorakis et al., 1991) και νεαρούς αθλητές κολύμβησης για τη συμμετοχή τους στις προπονήσεις (Theodorakis, 1992; Theodorakis et al., 1993).

### *3.2 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ*

Συνοπτικά, οι εννιά έρευνες της ανασκόπησης που μελέτησαν τη ΘΑΔ και ΘΣΣ σχετικά με τη συμπεριφορά διατροφής, χρησιμοποίησαν ως επί πλείστον δείγμα ενηλίκων ατόμων, ενώ οι συμπεριφορές που σχετίζονταν με τη διατροφή αφορούσαν συνήθειες υγιεινής διατροφής.

Οι Pender και Pender (1986) εφάρμοσαν το μοντέλο της ΘΑΔ σε δείγμα 377 ενηλίκων ατόμων ηλικίας 18-66 ετών για τον έλεγχο, μεταξύ άλλων, της πρόθεσης για συμπεριφορά διατροφής στην κατεύθυνση της διατήρησης ενός συνιστώμενου σωματικού βάρους. Οι στάσεις, το

βάρος σώματος και η αντιλαμβανόμενη κατάσταση της υγείας ήταν οι κύριοι παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης για διατροφή που σχετίζεται με τον έλεγχο του σωματικού βάρους.

Οι Tuorila-Ollikainen, Lahteenmaki και Salovaara (1986) σε ένα συνολικό δείγμα 61 ατόμων χρησιμοποίησαν το μοντέλο της ΘΑΔ για τον έλεγχο της κατανάλωσης ψωμιού με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι. Οι μεταβλητές του μοντέλου (στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο) προέβλεπαν το 38% των προθέσεων για αγορά ψωμιού και το 21% της πραγματικής συμπεριφοράς αγοράς. Όταν το στοιχείο της ευχαρίστησης από την κατανάλωση ψωμιού προστέθηκε στο μοντέλο, η πρόβλεψη για πρόθεση και συμπεριφορά αυξήθηκε στα ποσοστά 52 και 32% αντίστοιχα.

Οι Beale και Manstead (1991) σε ένα δείγμα από μητέρες νηπίων εφάρμοσαν τη ΘΣΣ ελέγχοντας τη συμπεριφορά: αποφυγή παροχής ζάχαρης α) στην αρχή της έρευνας και β) μετά από λίγες εβδομάδες. Μόνο οι στάσεις και ο ΑΕΣ στην αρχή και στο τέλος, ερμήνευαν σε σημαντικό βαθμό ένα μέρος της πρόθεσης για συμπεριφορά (16 και 27% αντίστοιχα).

Οι Madden, Ellen και Ajzen (1992) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για τις συμπεριφορές: αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψη επιπλέον βιταμινών. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε επιπλέον, κατά ένα μικρό ποσοστό στην πρόβλεψη της πρόθεσης για τις δύο συμπεριφορές (αύξηση πρόβλεψης 4 και 1% αντίστοιχα). Η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου στο μοντέλο αύξανε το ποσοστό πρόβλεψης των δύο συμπεριφορών κατά 2 και 1% αντίστοιχα.

Οι Sparks, Hedderly και Shepherd (1992) χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ στη μελέτη των συμπεριφορών: κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης και κατανάλωση γλυκών μπισκότων. Οι στάσεις προέβλεπαν ένα μέρος της πρόθεσης για τις δύο συμπεριφορές, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προσέθετε μόνο στην πρόβλεψη της πρόθεσης για κατανάλωση γλυκών μπισκότων, χωρίς να προσεγγίζει επίπεδα σημαντικότητας.

Οι Sparks και Shepherd (1992) χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ στη μελέτη της κατανάλωσης λαχανικών. Η στάση και σε μικρότερο βαθμό το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν μέρος (41%) της πρόθεσης για συμπεριφορά, ενώ ο ΑΕΣ συνεισέφερε, αλλά σε όχι σημαντικό επίπεδο στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά.

Οι Sparks, Shepherd, Wieringa και Zimmermans (1995) σε ένα δείγμα 612 ατόμων του γενικού πληθυσμού, εφάρμοσαν τη ΘΣΣ με την προσθήκη της μεταβλητής ταυτότητα του εγώ, για τη μελέτη πέντε διατροφικών αλλαγών προς την κατεύθυνση της ελάττωσης κατανάλωσης λίπους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν κάποια υποστήριξη για την εφαρμογή της ΘΣΣ, με τη μέτρηση της ταυτότητας του εγώ να παρέχει κάποιες επιπλέον ανεξάρτητες επιδράσεις στο μοντέλο.

Οι Brug, Lenhner και De Vries (1995) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ ως προς την κατανάλωση: α. βρασμένων λαχανικών, β. σαλατών, γ. φρούτων. Οι στάσεις για τις συμπεριφορές α και β, (κατανάλωση βρασμένων λαχανικών και σαλατών) και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για όλες τις συμπεριφορές, προέβλεπαν, σε επίπεδα σημαντικότητας, πρόθεση για συμπεριφορά.

Οι Cox, Anderson, Lean και Mela (1998) σε ένα δείγμα 741 ενηλίκων ατόμων εξέτασαν τη συμπεριφορά: κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Χρησιμοποιήθηκε η ΘΣΣ για να εξεταστούν οι στάσεις, οι διάφοροι άλλοι προβλεπτικοί παράγοντες της πρόθεσης, καθώς και τα εμπόδια για την αύξηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Τα διάφορα πιστεύω όπως υγείας, κόστους, νοστιμιάς σχετίζονταν ισχυρά με τις συνολικές στάσεις οι οποίες αναφέρθηκαν ως ευνοϊκές προς τα φρούτα, τα λαχανικά και λιγότερο ευνοϊκές, προς τα μαγειρεμένα λαχανικά. Αυτά τα πιστεύω-στάσεις σχετίζονταν ισχυρά με την αναφερόμενη πρόθεση για αύξηση της κατανάλωσης των φρούτων και λαχανικών. Η πρόθεση, εντούτοις, σχετίζονταν λίγο με τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Η κοινωνική πίεση (υποκειμενικό πρότυπο) σχετίζονταν ισχυρά με την αναφερόμενη πρόθεση για αύξηση κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Εντούτοις, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική πίεση προς τη συγκεκριμένη συμπεριφορά ήταν χαμηλή.

#### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ*

Στάση προς την υγιεινή διατροφή και πρόβλεψη της πρόθεσης για υγιεινή διατροφή

Για τον ενήλικο πληθυσμό των ερευνών της ανασκόπησης, η μεταβλητή στάση προς υγιεινή διατροφή προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά στις περισσότερες από τις εξεταζόμενες συμπεριφορές διατροφής. Έτσι η στάση προέβλεπε πρόθεση για διατροφή με στόχο τον έλεγχο του βάρους του σώματος (Pender & Pender, 1986), τον έλεγχο του αλατιού (Tuorila-Ollokainen et al., 1986), την αποφυγή καφεΐνης και την πρόσληψη επιπλέον βιταμινών (Madden et al., 1992), την κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης και την κατανάλωση γλυκών μπισκότων (Sparks et al., 1992), την κατανάλωση λαχανικών (Sparks & Shepherd, 1992), τη διατροφή με στόχο την ελάττωση του λίπους (Sparks et al., 1995), την κατανάλωση βρασμένων λαχανικών και σαλατών (Brug et al., 1995), καθώς και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (Cox et al., 1998). Η στάση επίσης προέβλεπε πρόθεση για αποφυγή ζάχαρης σε νήπια από της μητέρες τους (Beale & Manstead, 1991). Αντίθετα η στάση δεν προέβλεπε πρόθεση για κατανάλωση φρούτων στην έρευνα των Brug et al. (1995).

Υποκειμενικό πρότυπο και πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής

Το υποκειμενικό πρότυπο, σε έρευνες με ενήλικο πληθυσμό, συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης, για έλεγχο της πρόσληψης αλατιού (Tuorila-Ollokainen et al., 1986), της πρόθεσης για αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψης επιπλέον βιταμινών (Madden et al., 1992), της πρόθεσης για κατανάλωση λαχανικών (Sparks & Shepherd, 1992), της πρόθεσης για περιορισμό κατανάλωσης λίπους (Sparks et al., 1995), καθώς και της πρόθεσης για κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (Cox et al., 1998). Αντίθετα η συνεισφορά του υποκειμενικού προτύπου στην πρόθεση για συμπεριφορά ήταν μικρή έως ασήμαντη σε άλλες έρευνες όπου εξετάστηκε η συμπεριφορά διατροφής στην κατεύθυνση της διατήρησης ενός συνιστώμενου βάρους (Pender & Pender, 1986), οι συμπεριφορές κατανάλωσης ψωμιού ολικής άλεσης και γλυκών μπισκότων (Sparks et al., 1992), οι συμπεριφορές κατανάλωσης βρασμένων λαχανικών, σαλατών, φρούτων (Brug et al., 1995). Τέλος, το υποκειμενικό πρότυπο δεν προέβλεπε πρόθεση για αποφυγή ζάχαρης σε νήπια από τις μητέρες τους (Beale & Manstead, 1991).

*Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόβλεψη της πρόθεσης για υγιεινή διατροφή*

Στα δείγματα ενηλίκων της ανασκόπησης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψη επιπλέον βιταμινών (Madden et al., 1992), για αποφυγή ζάχαρης σε νήπια από τις μητέρες τους (Beale & Manstead, 1991), για ελάττωση κατανάλωσης λίπους (Sparks et al., 1995), για κατανάλωση βρασμένων λαχανικών, σαλατών και φρούτων (Brug et al., 1995). Στην έρευνα των Sparks et al. (1992) ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για την κατανάλωση γλυκών μπισκότων, ενώ δεν προέβλεπε πρόθεση για κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης. Τέλος, στην έρευνα των Sparks και Shepherd, (1992) ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε σε μικρό και όχι σημαντικό βαθμό στην πρόβλεψη της πρόθεσης για κατανάλωση λαχανικών.

### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ*

*Πρόβλεψη της συμπεριφοράς από την πρόθεση για υγιεινή διατροφή*

Σε όσες έρευνες έλεγχαν την ικανότητα της πρόθεσης να προβλέπει συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, η πρόθεση προέβλεπε αποφυγή καφεΐνης και πρόσληψης επιπλέον βιταμινών (Madden et al., 1992), καθώς και περιορισμό κατανάλωσης λίπους (Sparks et al., 1995). Αντίθετα, η έρευνα

των Cox et al., (1998) έδειξε μικρή συνεισφορά της πρόθεσης στην πρόβλεψη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.

Πρόβλεψη της υγιεινής διατροφής από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς

Από τις έρευνες της ανασκόπησης που χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε μόνο στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς αποφυγής καφεΐνης και πρόσληψης επιπλέον βιταμινών (Madden et al., 1992).

Άλλες Μεταβλητές Πρόβλεψης

Από τις έρευνες της ανασκόπησης για συμπεριφορές υγιεινής διατροφής αναδείχτηκαν και άλλες μεταβλητές που συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς. Ειδικότερα για την πρόβλεψη της πρόθεσης αναδείχτηκαν το ηδονικό στοιχείο (Tuorila-Ollokainen et al., 1986) και η ταυτότητα του εγώ (Brug et al., 1995), ενώ για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς μόνο η ταυτότητα του εγώ (Brug et al., 1995).

### 3.3 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Όλες οι έρευνες, συνολικά δεκαπέντε (15), της ανασκόπησης σχετικά με τη συμπεριφορά καπνίσματος χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ. Οι έρευνες που ανασκοπήθηκαν παρουσίαζαν μια ποικιλία στα δείγματα των πληθυσμών που χρησιμοποιούσαν. Οι μεταβλητές της θεωρίας στάσεις, υποκειμενικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς με τη μορφή του από τη ΘΣΣ ή με τη μορφή της αυτό-αποτελεσματικότητας από την ΚΓΘ, χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση της ικανότητάς τους να προβλέπουν πρόθεση για συμπεριφορά. Σύμφωνα με τη θεωρία, ελέγχθηκε επίσης η ικανότητα της πρόθεσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, να προβλέπουν κάπνισμα. Ως συμπεριφορά καπνίσματος ανάλογα με την έρευνα θεωρούνταν σε άλλες έρευνες η συχνότητα καπνίσματος, σε άλλες η διακοπή καπνίσματος, ενώ σε μία άλλη το ξεκίνημα του καπνίσματος.

Οι De Vries, Dijkstra και Kuhlman (1988) χρησιμοποιώντας την αυτό-αποτελεσματικότητα ως αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς έδειξαν ότι οι στάσεις, η αυτό-αποτελεσματικότητα και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό πρόθεση και συμπεριφορά καπνίσματος.

Οι Godin και Lepage (1988) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε δείγμα εγκύων γυναικών ελέγχοντας τη συμπεριφορά μη καπνίσματος μετά τη γέννα. Μόνο οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν ένα μεγάλο ποσοστό της πρόθεσης μη καπνίσματος.

Ο De Vries (1989) εφάρμοσε τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα ολλανδών εφήβων. Οι στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος και το υποκειμενικό πρότυπο σχετίζονταν με την πρόθεση για κάπνισμα. Η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς σχετίζονταν με τη συμπεριφορά καπνίσματος.

Οι Boissonneault και Godin (1990) σε ένα δείγμα 71 καπνιστών, χρησιμοποίησαν τις μεταβλητές της ΘΣΣ μαζί με την αυτό-αποτελεσματικότητα για να εξετάσουν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση για κάπνισμα σε συγκεκριμένους χώρους μέσα στο χώρο εργασίας. Η αυτό-αποτελεσματικότητα και ο ΑΕΣ εξασφάλιζαν την πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα.

Οι Borland, Owen, Hill και Schofield (1991) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα εργαζομένων μέσα στο χώρο εργασίας μετά την εφαρμογή απαγορεύσεων στο κάπνισμα. Οι μεταβλητές στάσεις, υποκειμενικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς σχετίζονταν με την πρόθεση για διακοπή καπνίσματος. Η πρόθεση προέβλεπε διακοπή καπνίσματος, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε σε μικρό βαθμό στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.

Οι Γούδας, Δερμιτζάκη, Ιωαννίδου και Παπαζολούδη (1991), που χρησιμοποίησαν τη Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης για την πρόβλεψη της πρόθεσης για διακοπή καπνίσματος, βρήκαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων προς το κάπνισμα και της πρόθεσης για διακοπή του καπνίσματος.

Οι Godin, Valois, Lepage και Desharnais (1992) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε δύο δείγματα πληθυσμού: Α) γενικό πληθυσμό Β) έγκυες γυναίκες. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, οι στάσεις και σε μικρότερο βαθμό το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για κάπνισμα στο γενικό πληθυσμό, ενώ το υποκειμενικό πρότυπο δεν προέβλεπε πρόθεση για κάπνισμα στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών. Μόνο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε κάπνισμα στα δύο δείγματα της έρευνας.

Οι De Vries, Backbier, Kok και Dijkstra (1995) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ, με την αυτό-αποτελεσματικότητα αντί για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, για την πρόβλεψη του καπνίσματος σε τρία διαδοχικά χρονικά σημεία. Οι στάσεις, η αυτό-αποτελεσματικότητα και λιγότερο το υποκειμενικό πρότυπο σχετίζονταν με την πρόθεση για ξεκίνημα καπνίσματος και στις τρεις φάσεις της έρευνας. Η πρόθεση και στις τρεις φάσεις της έρευνας προέβλεπε ξεκίνημα καπνίσματος, ενώ και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε στην πρόβλεψη της



συμπεριφοράς στην τρίτη φάση της έρευνας. Ως σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς αναδείχτηκε η προηγούμενη συμπεριφορά της πρώτης φάσης, η οποία προέβλεπε συμπεριφορά καπνίσματος για τη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη φάση.

Οι De Vries και Backbier (1994) σε ένα δείγμα 103 εγκύων καπνιστριών, χρησιμοποιώντας την μεταβλητή αυτό-αποτελεσματικότητα αντί για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, βρήκαν ότι όλες οι μεταβλητές της ΘΣΣ προέβλεπαν πρόθεση για διακοπή καπνίσματος.

Ο Hanson (1997) χρησιμοποίησε τη ΘΣΣ σε τρία δείγματα νεανίδων (ηλικίας 13-19 ετών), τα οποία ήταν: 141 Αφρικανο-Αμερικανές, 146 Πορτορικανές και 143 λευκές όχι ισπανικής προέλευσης. Οι στάσεις, το υποκειμενικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είχαν άμεση συσχέτιση με την πρόθεση για κάπνισμα στον πληθυσμό των Αφρικανο-Αμερικανών νεανίδων. Στα δύο δείγματα των Πορτορικανίδων και των λευκών μη ισπανικής προέλευσης σημαντικές ήταν οι σχέσεις μεταξύ στάσεων, αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς και πρόθεσης για κάπνισμα.

Οι Hill, Boudreau, Amyot, Dery και Godin (1997), σε ένα δείγμα 360 μαθητών γυμνασίου (Α τάξης), προσπάθησαν να ελέγξουν την ικανότητα των μεταβλητών της ΘΣΣ να προβλέπουν στάδιο καπνίσματος. Η πολύ-μεταβλητή ανάλυση διακύμανσης έδειξε μια σημαντική συνολική διαφορά στα πλαίσια των τριών ψυχο-κοινωνικών μεταβλητών ( $p < .001$ ). Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι μεταβλητές στάση ( $p < .001$ ), υποκειμενικό πρότυπο ( $F_{4,289} = 23.48$ ;  $p < .001$ ) και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς ( $p < .001$ ), συνεισέφεραν στη διάκριση των σταδίων υιοθέτησης καπνίσματος. Η ανάλυση διακριτότητας έδειξε ότι η στάση (0.826) και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς (0.725) επικρατούν στην δομή, ενώ η συνεισφορά του υποκειμενικού προτύπου (0.375) είναι λιγότερο σημαντική.

Οι Maher και Rickwood (1997), σε ένα δείγμα 285 εφήβων μαθητών ηλικίας 15-16 ετών, εφάρμοσαν τη ΘΣΣ για τον έλεγχο της προβλεπτικής της ικανότητας των μεταβλητών της για πρόθεση συμπεριφοράς και για κάπνισμα, σε σχέση με έξι διαβαθμίσεις καπνίσματος από το μη κάπνισμα έως το υπερβολικό κάπνισμα. Όλες οι μεταβλητές του μοντέλου προέβλεπαν πρόθεση για κάπνισμα. Η πρόθεση προέβλεπε σε μεγάλο και σημαντικό βαθμό συμπεριφορά καπνίσματος, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος.

Οι Nguyet, Beland και Otis (1998), σε ένα δείγμα 671 αντρών ηλικίας 30-60 ετών, εξέτασαν, μεταξύ άλλων, την πρόθεση των ατόμων να εγκαταλείψουν το κάπνισμα με τη χρησιμοποίηση της ΘΣΣ. Οι στάσεις, το υποκειμενικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν σε σημαντικό βαθμό πρόθεση για διακοπή του καπνίσματος.

Οι Shu-Chen Hu και Lanese (1998) εφάρμοσαν τη ΘΣΣ σε ένα δείγμα 667 συνολικά αντρών καπνιστών, ηλικίας 18-55 ετών, που εργαζόταν σε τρία διαφορετικά εργοστάσια στην Ταϊβάν, για την πρόβλεψη της διακοπής καπνίσματος. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης για διακοπή καπνίσματος σε πιο σημαντικό βαθμό από τις στάσεις και το υποκειμενικό πρότυπο. Η προσθήκη των μεταβλητών: προτεραιότητα στο σταμάτημα, προηγούμενη συμπεριφορά και συνήθεια αύξανε την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου.

Οι Norman, Conner και Bell (1999), σε ένα δείγμα 84 καπνιστών που συμμετείχαν σε προγράμματα αγωγής υγείας, χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ και τις μεταβλητές: αντιλαμβανόμενη ευαισθησία και προηγούμενες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος, για την πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς διακοπής καπνίσματος για ένα διάστημα 6 μηνών. Η πρόθεση για διακοπή του καπνίσματος προβλέπονταν κυρίως από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και την αντιλαμβανόμενη ευαισθησία. Για τους επόμενους 6 μήνες, η μία προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος προβλέπονταν από την πρόθεση και τον αριθμό των προηγούμενων προσπαθειών διακοπής καπνίσματος, ενώ η διάρκεια της προσπάθειας διακοπής προβλέπονταν κυρίως από το πόσο μεγάλη ήταν η πιο πρόσφατη προσπάθεια διακοπής καπνίσματος.

Οι O'Callagan, Callan και Baglioni (1999), σε ένα δείγμα 225 μαθητών μέσης ηλικίας 12.5 έτη (109 αγόρια, 116 κορίτσια), εφάρμοσαν τη ΘΑΔ και τη ΘΣΣ σε για τον έλεγχο της συχνότητας καπνίσματος. Οι μεταβλητές στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για κάπνισμα, ενώ η προσθήκη της προηγούμενης συμπεριφοράς αύξανε την ικανότητα πρόβλεψης της πρόθεσης από τις μεταβλητές στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο της ΘΑΔ και συνεισέφερε μαζί με την πρόθεση στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς.

### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ*

Στάση προς το κάπνισμα και πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα

Η στάση προς τη συμπεριφορά αποτελούσε παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για κάπνισμα, στις τέσσερις από τις έξι έρευνες που χρησιμοποίησαν ενήλικο πληθυσμό (Borland et al., 1991; De Vries et al., 1988; Godin et al., 1992; De Vries et al., 1995). Στην έρευνα των Norman et al. (1999) η στάση συνεισέφερε σε μικρό βαθμό στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά, ενώ στην έρευνα των Boissonneault και Godin (1990), όπου χρησιμοποιήθηκε δείγμα καπνιστών, η

στάση προς το κάπνισμα δεν προέβλεπε πρόθεση για συχνότητα καπνίσματος. Επίσης, η στάση προς τη συμπεριφορά αποτελούσε παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για διακοπή καπνίσματος στις δύο έρευνες που χρησιμοποίησαν αντρικό πληθυσμό (Nguyet et al., 1998; Shu-Chen Hu & Lanese, 1998).

Στις τέσσερις έρευνες της ανασκόπησης όπου χρησιμοποιήθηκε πληθυσμός εφήβων, η στάση προς το κάπνισμα προέβλεπε πρόθεση για κάπνισμα (De Vries 1989; Hill, et al., 1997; Maher & Ricwood, 1997; O'Callagan et al., 1999). Στην έρευνα του Hanson (1997) όπου χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα αμερικανίδες διαφορετικής καταγωγής η στάση προέβλεπε σταθερά πρόθεση για συμπεριφορά καπνίσματος και στα τρία επιμέρους δείγματα νεανίδων.

Η στάση προς τη συμπεριφορά προέβλεπε πρόθεση για κάπνισμα σε έγκυες (Godin et al., 1992), πρόθεση για συμπεριφορά διακοπής καπνίσματος σε έγκυες για την περίοδο μετά τη γέννα (Godin & Lepage, 1988), πρόθεση για διακοπή καπνίσματος σε έγκυες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (De Vries & Backbier, 1997).

#### Υποκειμενικό πρότυπο και πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα

Το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε πρόθεση για κάπνισμα σε τέσσερις από τις έξι έρευνες που χρησιμοποίησαν ενήλικες (De Vries et al., 1988; De Vries et al., 1995; Borland et al., 1991; Godin et al., 1992;), προέβλεπε πρόθεση αλλά σε μικρό βαθμό στην έρευνα των Norman et al., (1999), ενώ δεν προέβλεπε πρόθεση στην έρευνα των Boissonneault και Godin (1990), όπου χρησιμοποιήθηκε δείγμα καπνιστών. Στις έρευνες των Nguyet et al. (1998) και Shu-Chen Hu και Lanese, (1998) που χρησιμοποίησαν αντρικό πληθυσμό, το υποκειμενικό πρότυπο αποτελούσε παράγοντα πρόβλεψης της πρόθεσης για διακοπή καπνίσματος. Το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε, σε σημαντικό βαθμό, πρόθεση για συμπεριφορά σχετική με το κάπνισμα σε τρεις από τις έρευνες που χρησιμοποίησαν εφηβικό πληθυσμό (De Vries, 1989; Maher & Rickwood, 1997; O'Callagan et al., 1999), καθώς και στην έρευνα του Hanson (1997), που χρησιμοποίησε τρία δείγματα νεανίδων, αλλά μόνο για το ένα από τρία δείγματα, αυτό των αμερικανίδων που κατάγονταν από την Αφρική, ενώ προέβλεπε πρόθεση σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τις άλλες μεταβλητές της ΘΣΣ στην έρευνα των Hill et al. (1997). Το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε διακοπή καπνίσματος σε έγκυες καπνίστριες (De Vries & Backbier, 1997), ενώ δεν προέβλεπε πρόθεση για κάπνισμα στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών (Godin et al., 1992) και πρόθεση για συμπεριφορά μη καπνίσματος μετά την κύηση, σε δείγμα εγκύων γυναικών (Godin & Lepage, 1988).

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόβλεψη της πρόθεσης για κάπνισμα

Το πιο σταθερό εύρημα της ανασκόπησης στην εξέταση της πρόβλεψης της πρόθεσης είναι η ικανότητα του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς να προβλέπει πρόθεση για συμπεριφορά σχετική με το κάπνισμα. Σε όλες σχεδόν τις έρευνες, με τα διαφορετικά δείγματα πληθυσμού (ενήλικες, άντρες, έφηβοι, έγκυες) ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά σχετική με το κάπνισμα. Η μία έρευνα στην οποία ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε πρόθεση ήταν αυτή των O'Callagan et al. (1999), που αφορούσε συχνότητα καπνίσματος σε δείγμα εφήβων μαθητών.

### *ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ*

Πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος από την πρόθεση

Από τις έρευνες της ανασκόπησης, που μελέτησαν τη σχέση πρόθεσης και συμπεριφοράς, η πρόθεση για κάπνισμα προέβλεπε κάπνισμα σε ενήλικο πληθυσμό (Borland et al., 1991; De Vries et al., 1988; Norman et al., 1999) και σε πληθυσμούς εφήβων (De Vries, 1989; Maher & Rickwood, 1997; O'Callagan et al., 1999). Αντίστοιχα, η πρόθεση για διακοπή καπνίσματος είχε σημαντική υψηλή συσχέτιση με τη συμπεριφορά διακοπής στην έρευνα των Γούδα και συνεργατών (1991), σε γενικό πληθυσμό καπνιστών. Αντίθετα η πρόθεση για συμπεριφορά καπνίσματος δεν προέβλεπε πραγματική συμπεριφορά στην έρευνα των Godin et al. (1992) και στους δύο τύπους δειγμάτων που χρησιμοποιήθηκαν, γενικός πληθυσμός ενηλίκων και έγκυες γυναίκες.

Πρόβλεψη του καπνίσματος από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς σε έρευνες με δείγματα ενηλίκων προέβλεπε διακοπή καπνίσματος στην έρευνα των Borland et al. (1991), ενώ στην έρευνα των De Vries et al. (1995), που χρησιμοποίησε επίσης ενήλικο πληθυσμό, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε ξεκίνημα καπνίσματος μόνο στην τρίτη φάση της έρευνας.

Σε έρευνες με εφηβικό πληθυσμό, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είτε προέβλεπε συχνότητα καπνίσματος (De Vries, 1989; Maher & Rickwood, 1997), ή δεν προέβλεπε (O'Callagan et al., 1999). Τέλος, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε συμπεριφορά καπνίσματος στις έγκυες γυναίκες της έρευνας των Godin et al. (1992).

## Άλλες Μεταβλητές Πρόβλεψης

Σε κάποιες έρευνες της παρούσας ανασκόπησης αναδείχτηκαν και άλλοι παράγοντες πρόβλεψης για την πρόθεση για συμπεριφορά και για την ίδια τη συμπεριφορά εκτός των μεταβλητών της ΘΣΣ.

Οι επιπλέον μεταβλητές που συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για σταμάτημα του καπνίσματος είναι, σε ανδρικό πληθυσμό, η προτεραιότητα στο σταμάτημα και η προηγούμενη συμπεριφορά (Shu-Chen Hu & Lanese, 1998). Η προηγούμενη συμπεριφορά συνεισέφερε επίσης και στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά καπνίσματος σε πληθυσμό εφήβων (O'Callagan et al., 1999).

Η προηγούμενη συμπεριφορά συνεισέφερε στην πρόβλεψη της διακοπής καπνίσματος σε ανδρικό δείγμα πληθυσμού (Shu-Chen Hu & Lanese, 1998), στην πρόβλεψη του καπνίσματος σε δείγμα εφήβων (O'Callagan et al., 1999), καθώς και στην πρόβλεψη τριών επόμενων διαδοχικών φάσεων ελέγχου της συμπεριφοράς καπνίσματος (De Vries, et al., 1995).

### 3.4 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Στις τρεις έρευνες που ανασκοπήθηκαν μελετήθηκε μεταξύ άλλων, η σχέση πρόθεσης με συμπεριφορά, καθώς και η αποτελεσματικότητα των μεταβλητών της θεωρίας αιτιολογημένης δράσης και της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς.

Οι Wolford και Swisher (1986) σε τέσσερα δείγματα μαθητών γυμνασίου-λυκείου διαφορετικής κοινωνικής διαστρωμάτωσης και ηλικίες από 12 έως 19 ετών, έλεγξαν τη σχέση μεταξύ της πρόθεσης για χρήση ναρκωτικών και της αυτό-αναφερόμενης συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Στο σύνολο των ναρκωτικών ουσιών που ελέγχθηκαν και σε όλα τα επί μέρους δείγματα, η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών ουσιών σχετίζονταν σταθερά και σε επίπεδο σημαντικότητας, με την αυτό-αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών όλων των ειδών που εξέτασε η έρευνα. Η βαθμίδα σπουδών σχετίζονταν ισχυρά με την χρήση ναρκωτικών ουσιών σε καθολικούς μαθητές, σε μαθητές αγροτικών περιοχών, σε μαθητές μικρών πόλεων, σε μαθητές προαστίων, καθώς και σε μαθητές αστικών περιοχών. Όσο αυξανόταν η βαθμίδα σπουδών, τόσο αύξανε και η χρήση ναρκωτικών. Η επίδραση του ποσού του χρόνου που ένας μαθητής ξόδευε σε ακαδημαϊκές επιδιώξεις και η μέση βαθμολογία επίσης έτειναν να συσχετίζονται με την αυτό-αναφερόμενη χρήση ποικίλων ναρκωτικών. Σε όλους τους επί μέρους πληθυσμούς, αυτή η ανάλυση αποκάλυψε ότι όσο περισσότερο χρόνο ξόδευε ένας μαθητής σε ακαδημαϊκή εργασία και

όσο υψηλότερη ήταν η μέση βαθμολογία του, τόσο μικρότερη ήταν η πιθανότητα να χρησιμοποιήσει ναρκωτικά.

Οι Laflin, Hirschl, Weis και Haues (1994) σε ένα δείγμα μαθητών γυμνασίου-λυκείου και ένα δείγμα σπουδαστών κολεγίου χρησιμοποίησαν τις μεταβλητές της ΘΑΔ και την μεταβλητή αυτό-αποτελεσματικότητα που ισοδυναμεί με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της ΘΣΣ, για να ελέγξουν την πρόβλεψη της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών. Οι στάση προς τα ναρκωτικά και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, ενώ η αυτό-αποτελεσματικότητα (αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς) δεν προέβλεπε χρήση ναρκωτικών. Αξιοσημείωτη είναι η μεγάλη συσχέτιση (.83) μεταξύ στάσεων και υποκειμενικού προτύπου.

Οι Morojele και Stephenson (1994) εξέτασαν την πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά αποχής από χρήση ναρκωτικών ουσιών δύο μορφών Α) παραδοχή Β) εκπλήρωση, με τη χρησιμοποίηση της ΘΣΣ. Μόνο η μεταβλητή υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπε σε σημαντικό βαθμό πρόθεση για διακοπή χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

### *3.5 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΑΞΕΙΣ ΒΙΑΣ*

Οι Tolman, et al. (1996) εξέτασαν την ικανότητα της ΘΣΣ να ερμηνεύει το σταμάτημα συμπεριφοράς βίας από τους άντρες σε ένα δείγμα 176 αντρών. Ο έλεγχος της ΘΣΣ έδειξε υποστήριξη για την πρόβλεψη της πρόθεσης για βίαιη συμπεριφορά και την πρόβλεψη της συμπεριφοράς βίας, καθώς η πιο σημαντική μεταβλητή για την πρόβλεψη της πρόθεσης για βία ήταν ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς.

### *3.6 ΣΥΝΟΨΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ*

Γενικά, από τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν στην ανασκόπηση, οι έρευνες που έγιναν με βάση τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς είχαν πιο ισχυρή πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Φαίνεται ότι η ΘΣΣ είναι ικανότερη στην πρόβλεψη των συμπεριφορών σε σχέση με τη ΘΑΔ. Άλλωστε σε αυτό ακριβώς αποσκοπούσε η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς στις αρχικές μεταβλητές στάση και υποκειμενικό πρότυπο της ΘΑΔ.

Με βάση την προηγούμενη ανασκόπηση, μπορούμε να ξεχωρίσουμε για κάθε συμπεριφορά ποιες είναι οι μεταβλητές που την προβλέπουν καλύτερα.

### *Φυσική Δραστηριότητα*

#### Πρόβλεψη της Πρόθεσης

Η στάση προς τη φυσική δραστηριότητα δείχνει να είναι ένας σταθερός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης των ατόμων να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες σε όλους σχεδόν τους πληθυσμούς που εξετάστηκαν. Το υποκειμενικό πρότυπο είναι λιγότερο σταθερός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης των ατόμων για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είναι ένας πιο σταθερός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για άσκηση.

#### Πρόβλεψη της Συμπεριφοράς Φυσικής Δραστηριότητας

Η πρόθεση αποτελεί έναν σταθερό παράγοντα πρόβλεψης της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες. Επίσης ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς δείχνει ιδιαίτερη σταθερότητα στην πρόβλεψη της φυσικής δραστηριότητας. Επίσης, η προηγούμενη συμπεριφορά δείχνει να αποτελεί σταθερό παράγοντα πρόβλεψης της προηγούμενης συμπεριφοράς.

### *Υγιεινή Διατροφή*

#### Πρόβλεψη της Πρόθεσης

Η στάση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και λιγότερο το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για υγιεινή διατροφή, σε εξάρτηση με το είδος της υγιεινής διατροφής.

#### Πρόβλεψη της Συμπεριφοράς

Σε σχέση με τα είδη συμπεριφορών υγιεινής διατροφής, η πρόθεση περισσότερο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, λιγότερο σταθερά προέβλεπαν υγιεινή διατροφή.

### *Συμπεριφορά Καπνίσματος*

#### Πρόβλεψη της Πρόθεσης

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και λιγότερο σταθερά η στάση και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά που ανά έρευνα διαφοροποιούνταν σε ξεκίνημα, σταμάτημα ή συνέχιση καπνίσματος.

## Πρόβλεψη της Συμπεριφοράς

Η πρόθεση γενικά προέβλεπε συμπεριφορά σχετική με το κάπνισμα, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε λιγότερο σταθερά συμπεριφορά που είχε σχέση με το κάπνισμα. Η προηγούμενη συμπεριφορά αποδείχτηκε σταθερός παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς σχετικής με το κάπνισμα.

### *Συμπεριφορά Χρήσης Ναρκωτικών*

Από τις λίγες έρευνες της ανασκόπησης σε σχέση με συμπεριφορά που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών, η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών ουσιών σχετιζόταν με την αυτό-αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Από τις άλλες μεταβλητές η στάση και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ δεν προέβλεπε συμπεριφορά ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς.

### *Συμπεριφορά Συμμετοχής σε πράξεις βίας*

Στη μία έρευνα που εξέτασε τη διακοπή της βίας, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος ήταν ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης ενώ μικρότερη συνεισφορά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς είχε η πρόθεση για συμπεριφορά.

## **2.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Κατά την έρευνα ελέγχονται μέσω ερωτηματολογίων οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες της συμπεριφοράς, στάσεις, προθέσεις και αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς, που αποτελούν μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, καθώς και η ίδια η συμπεριφορά, σε τρεις χρονικές φάσεις. Εξετάζονται δύο συμπεριφορές που ευνοούν την υγεία: άσκηση και υγιεινή διατροφή και τρεις συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία: κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και χρήση βίας. Το περιβάλλον στο οποίο εστιάζεται η έρευνα είναι αυτό του σχολείου, στις βαθμίδες δημοτικό (μεγάλες τάξεις), γυμνάσιο και λύκειο. Η έρευνα ενδιαφέρεται για τον εντοπισμό των διαφορών που υπάρχουν στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες της ΘΣΣ, για κάθε συμπεριφορά, μεταξύ των φάσεων της έρευνας καθώς και την αλληλεπίδραση των φάσεων με τους παράγοντες βαθμίδα και φύλο. Εξετάζονται επίσης οι πιθανές συσχετίσεις των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της συμπεριφοράς μεταξύ των τριών φάσεων της έρευνας. Τέλος, η έρευνα εξετάζει, την



ικανότητα των μεταβλητών της ΘΣΣ: προηγούμενη συμπεριφορά, στάση προς συμπεριφορά, πρόθεση για συμπεριφορά και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, να προβλέπουν την τελική συμπεριφορά.

Έτσι, η έρευνα εκτός από την αξιολόγηση της πορείας μεταβολής των μεταβλητών της θεωρίας στη διαχρονική πορεία του ενός έτους, ελέγχει τις πιθανές διαφορές που οφείλονται στους παράγοντες βαθμίδα εκπαίδευσης (ηλικία) και φύλο.

Οι υποθέσεις της έρευνας διατυπώνονται ως εξής:

#### ΥΠΟΘΕΣΗ 1.

Στις εξεταζόμενες συμπεριφορές της έρευνας, υπάρχουν διαφορές στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς και στη συμπεριφορά μεταξύ των φάσεων της έρευνας. Οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς: στάσεις, προθέσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος και συμπεριφορά διαφέρουν από φάση σε φάση. Ειδικότερα, η αρχική υπόθεση σε σχέση με τις επιμέρους συμπεριφορές διατυπώνεται ως εξής:

Υπάρχει ελάττωση στην άσκηση από την πρώτη ως την τρίτη φάση, ενώ παρόμοια εξέλιξη ακολουθούν και οι τιμές των μεταβλητών της θεωρίας, στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς.

Η συμπεριφορά υγιεινής διατροφής αναμένεται να παρουσιάσει ελάττωση από την πρώτη στην τρίτη φάση. Παρόμοια εξέλιξη αναμένεται να παρουσιάσουν και οι τιμές των μεταβλητών της θεωρίας.

Υπάρχει ενίσχυση των ανθυγιεινών συμπεριφορών από την πρώτη ως την τρίτη φάση, ενώ παράλληλη πορεία αναμένεται να παρουσιάσουν οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς.

#### ΥΠΟΘΕΣΗ 2.

Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ της φάσης διεξαγωγής της έρευνας και της εκπαιδευτικής βαθμίδας, σε ότι αφορά τις μεταβλητές της ΘΣΣ και το σύνολο των εξεταζόμενων συμπεριφορών. Αυτό σημαίνει ότι, στάσεις, προθέσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος και συμπεριφορά παίρνουν διαφορετικές τιμές, σε κάθε ξεχωριστή φάση της έρευνας, λόγω της επίδρασης του παράγοντα εκπαιδευτική βαθμίδα (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκεια). Ειδικότερα η υπόθεση για την κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα έχει ως εξής:

Στο δημοτικό αναμένεται μια αύξηση από την πρώτη ως την τρίτη φάση, στις συμπεριφορές άσκηση και υγιεινή διατροφή. Ανάλογη πορεία για τις δύο αυτές υγιεινές συμπεριφορές αναμένεται να παρουσιάσουν και οι μεταβλητές της θεωρίας. Σε σχέση με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές

κάπνισμα και συμμετοχή σε επεισόδια βίας δεν αναμένεται σημαντική διαφοροποίηση από την πρώτη ως την τρίτη φάση, αλλά πιθανό μια σταδιακή αύξηση της συμπεριφοράς και των ψυχο-κοινωνικών μεταβλητών.

Στο γυμνάσιο αναμένεται μια αύξηση από την πρώτη ως την τρίτη φάση, στις συμπεριφορές άσκηση και υγιεινή διατροφή. Ανάλογη πορεία για τις δύο αυτές υγιεινές συμπεριφορές αναμένεται να παρουσιάσουν και οι μεταβλητές της θεωρίας. Σε σχέση με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και συμμετοχή σε επεισόδια βίας αναμένεται μια σταδιακή αύξηση των συμπεριφορών από την πρώτη στην τρίτη φάση, ενώ ανάλογη με τις συμπεριφορές αναμένεται η πορεία των ψυχο-κοινωνικών μεταβλητών της θεωρίας.

Στο λύκειο αναμένεται ελάττωση της άσκησης από την πρώτη στην τρίτη φάση και ανάλογη πορεία των μεταβλητών της θεωρίας. Δεν αναμένονται σημαντικές διαφορές στην πορεία εξέλιξης της συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής και των αντίστοιχων ψυχο-κοινωνικών μεταβλητών. Αντίθετα, αναμένεται αύξηση των ανθυγιεινών συμπεριφορών από την πρώτη στην τρίτη φάση με αντίστοιχη μεταβολή των ψυχο-κοινωνικών μεταβλητών.

### ΥΠΟΘΕΣΗ 3.

Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ της φάσης διεξαγωγής της έρευνας και του φύλου των μαθητών, στις τιμές που παίρνουν οι μεταβλητές της ΘΣΣ και οι συμπεριφορές, για όλες τις συμπεριφορές. Αυτό σημαίνει ότι, για κάθε μία συμπεριφορά, υπάρχουν διαφορές στην τιμή που παίρνουν σε κάθε ξεχωριστή φάση της έρευνας η συμπεριφορά, οι στάσεις, προθέσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος εξαιτίας του παράγοντα φύλο (αγόρι, κορίτσι). Πιο συγκεκριμένα, οι υποθέσεις για τις επιμέρους συμπεριφορές έχουν ως εξής:

Τα αγόρια αναμένεται να αυξάνουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης από την πρώτη ως την τρίτη φάση, ενώ ανάλογη είναι η διαφοροποίηση των μεταβλητών της θεωρίας για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Αντίθετα τα κορίτσια αναμένεται από την πρώτη στην τρίτη φάση να ελαττώνουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης και τους αντίστοιχες ψυχο-κοινωνικές μεταβλητές.

Τα αγόρια λιγότερο από τα κορίτσια σταδιακά ακολουθούν πιο υγιεινή διατροφή, ενώ ανάλογα μεταβάλλονται και οι αντίστοιχοι ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες.

Τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο από τα κορίτσια σε ανθυγιεινές συμπεριφορές από την πρώτη ως την τρίτη φάση, ενώ αντίστοιχη πορεία ακολουθούν και οι μεταβλητές της θεωρίας.

#### ΥΠΟΘΕΣΗ 4.

Για κάθε μία ξεχωριστή συμπεριφορά, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των τιμών που παίρνει ο κάθε ένας ψυχοκοινωνικούς παράγοντας της ΘΣΣ: στάση, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και συμπεριφορά, μεταξύ των τριών φάσεων της έρευνας, κάτι που υποδηλώνει ανάλογο βαθμό σταθερότητας του αντίστοιχου παράγοντα της ΘΣΣ. Για κάθε συμπεριφορά υπάρχει συσχέτιση μεταξύ όλων των μεταβλητών σε κάθε φάση της έρευνας.

#### ΥΠΟΘΕΣΗ 5.

Γενικά, οι παράγοντες προηγούμενη συμπεριφορά, στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς αναμένεται να προβλέψουν τελική συμπεριφορά. Αυτό αφορά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς (μέτρηση στην τρίτη φάση της έρευνας), από την προηγούμενη συμπεριφορά, τη στάση, την πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της πρώτης φάσης, καθώς και την προηγούμενη συμπεριφορά, τη στάση, την πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της δεύτερης φάσης. Σύμφωνα με τη θεωρία και την ανασκόπηση των ερευνών για κάθε ξεχωριστή συμπεριφορά οι υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:

Η προηγούμενη συμπεριφορά άσκησης, η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προβλέπουν μελλοντική συμπεριφορά άσκησης.

Η προηγούμενη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προβλέπουν μελλοντική συμπεριφορά υγιεινής διατροφής.

Η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προβλέπουν μελλοντική συμπεριφορά καπνίσματος.

Η προηγούμενη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, η πρόθεση και η στάση προς τη χρήση ναρκωτικών προβλέπουν μελλοντική συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών.

Η προηγούμενη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στα γήπεδα, η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προβλέπουν μελλοντική συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

### 3.1 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν μαθητές (αγόρια, κορίτσια) των τριών εκπαιδευτικών βαθμίδων: δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, από έξι διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή, Ξάνθη, Αλεξανδρούπολη και Τρίκαλα). Στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) η αρχική επιλογή του δείγματος ήταν στρωσιγενής, έτσι ώστε να ελέγχονται άτομα διαφορετικής κοινωνικής προέλευσης (χαμηλή κοινωνική τάξη, μεσαία κοινωνική τάξη, υψηλή κοινωνική τάξη). Στα ημιαστικά κέντρα (Κομοτηνή, Ξάνθη, Αλεξανδρούπολη, Τρίκαλα) η επιλογή των σχολείων και στις τρεις βαθμίδες εκπαίδευσης (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο) γινόταν τυχαία. Στην αρχική φάση της έρευνας και σε κάθε τομέα διεξαγωγής της έρευνας, επιδιώχτηκε να υπάρχει ίσος αριθμός ατόμων ανά εκπαιδευτική βαθμίδα.

Ειδικότερα το δείγμα στην πρώτη φάση της έρευνας (Οκτώβριος 1998) είχε τα εξής χαρακτηριστικά:

A' ΦΑΣΗ	Δημοτικό (5 <sup>η</sup> – 6 <sup>η</sup> τάξη)	Γυμνάσιο (1 <sup>η</sup> – 2 <sup>η</sup> τάξη)	Λύκειο (1 <sup>η</sup> – 2 <sup>η</sup> τάξη)	Σύνολο
Αγόρια	906	1093	947	2946
Κορίτσια	818	1058	1159	3045
Δεν δήλωσαν φύλο	107	58	34	199
Σύνολο	1841	2209	2140	6190

Το δείγμα στη δεύτερη φάση της έρευνας (Απρίλιος – Μάιος 1999) είχε τα εξής χαρακτηριστικά:

B' ΦΑΣΗ	Δημοτικό (5 <sup>η</sup> – 6 <sup>η</sup> τάξη)	Γυμνάσιο (1 <sup>η</sup> – 2 <sup>η</sup> τάξη)	Λύκειο (1 <sup>η</sup> – 2 <sup>η</sup> τάξη)	Σύνολο
Αγόρια	804	900	612	2316
Κορίτσια	776	968	818	2562
Σύνολο	1580	1868	1430	4878
Δεν δήλωσαν φύλο		105		4983

Το δείγμα στην τρίτη φάση της έρευνας (Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1999) είχε τα εξής χαρακτηριστικά:

Γ' ΦΑΣΗ	Δημοτικό (6 <sup>η</sup> τάξη)	Γυμνάσιο (2 <sup>η</sup> – 3 <sup>η</sup> τάξη)	Λύκειο (2 <sup>η</sup> – 3 <sup>η</sup> τάξη)	Σύνολο
Αγόρια	328	733	561	1622
Κορίτσια	330	786	756	1872
Σύνολο	658	1519	1317	3494
Δεν δήλωσαν φύλο		145		3639

Το κοινό δείγμα των ατόμων της έρευνας και στις τρεις φάσεις, που αποτελούσε και το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν 882 μαθητές (329 αγόρια, 553 κορίτσια). Η κατανομή του τελικού δείγματος μαθητών ανά βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν 187 μαθητές δημοτικού, 398 μαθητές γυμνασίου και 297 μαθητές λυκείου, που προέρχονταν από 25 τμήματα δημοτικού, 42 τμήματα γυμνασίου και 39 τμήματα λυκείου.

ΚΟΙΝΟ ΔΕΙΓΜΑ	Δημοτικό (6 <sup>η</sup> τάξη)	Γυμνάσιο (2 <sup>η</sup> – 3 <sup>η</sup> τάξη)	Λύκειο (2 <sup>η</sup> – 3 <sup>η</sup> τάξη)	Σύνολο
Αγόρια	76	152	101	329
Κορίτσια	111	246	196	553
Σύνολο	187	398	297	882

Να σημειωθεί ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, αποτελούσε δείγμα του ερευνητικού έργου με τίτλο: «Στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές: 1) Στο μάθημα φυσικής αγωγής, 2) στους χώρους άσκησης, 3) ως προς έναν υγιεινό τρόπο ζωής, ανθρώπων που διαφέρουν ως προς το φύλο, την ηλικία, κοινωνική τάξη, θρησκεία και βαθμό κινητικής δυσκολίας – ατέλειας». Το έργο αυτό περιλαμβάνονταν στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ.), χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ενέργεια 3.2.β Έρευνα), ενώ φορέας εκτέλεσης του έργου ήταν το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

## 3.2 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Σε κάθε μία από τις τρεις ερευνητικές φάσεις και μέσα στο περιβάλλον της τάξης, τα άτομα απάντησαν σε έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια που εξετάζαν: στάσεις, προθέσεις, αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς για πέντε συμπεριφορές: άσκηση, υγιεινή διατροφή, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών ουσιών και συμμετοχή σε επεισόδια βίας στα γήπεδα καθώς και τη συχνότητα των ίδιων των συμπεριφορών. Άλλα στοιχεία που ελέγχθηκαν ήταν το φύλο των ατόμων: αγόρι – κορίτσι, καθώς και η βαθμίδα σπουδών: δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο.

### 3.2.1 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο στηρίζεται στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1988) και εξετάζει τις στάσεις των παιδιών προς τις υγιεινές συμπεριφορές, τις προθέσεις τους, τη συμπεριφορά τους και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Ανάλογες κλίμακες προσαρμοσμένες στην ελληνική γλώσσα, έχουν χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες στο παρελθόν (Theodorakis, 1991, 1994; Theodorakis, Bagiatis, & Goudas, 1995).

#### Στάσεις

Η στάση προς τις εξεταζόμενες συμπεριφορές εκτιμήθηκε με έξι ξεχωριστές ερωτήσεις, που αντιστοιχούσαν στις πέντε εξεταζόμενες συμπεριφορές. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλάμβανε τα επίθετα «καλό – κακό, υγιεινό – ανθυγιεινό, ευχάριστο – δυσάρεστο, χρήσιμο – μη χρήσιμο», για αντίστοιχη αναφορά σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Από τη στατιστική ανάλυση εξαιρέθηκε το ζεύγος ευχάριστο – δυσάρεστο για όλες τις συμπεριφορές, καθώς στον έλεγχο αξιοπιστίας, που ακολούθησε, η παρουσία του ελάττωνε την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Η βασική αναφορά του ερωτηματολογίου ήταν «Το να ασκηθώ/ φάω φρούτα/ καπνίσω/ χρησιμοποιήσω ναρκωτικά/ πάρω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών είναι «καλό – κακό, χρήσιμο – μη χρήσιμο, υγιεινό – ανθυγιεινό», αντίστοιχα. Τα αντίθετα επίθετα αποτέλεσαν τις αναφορές για τη μέτρηση των στάσεων για όλες τις συμπεριφορές. Χρησιμοποιήθηκαν επτά-βάθμιες κλίμακες με αρίθμηση από το 1 (αντιστοιχούσε στο αρνητικό ή μη θεμιτό) έως το 7 (αντιστοιχούσε στο θετικό ή θεμιτό), ενώ ο αριθμός τέσσερα (4) της κλίμακας αντιστοιχούσε στο ουδέτερο.

### Προθέσεις

Η πρόθεση υπολογίστηκε από το συνολικό σκορ των απαντήσεων σε δύο διαφορετικές αναφορές για κάθε μία από τις πέντε εξεταζόμενες συμπεριφορές όπως δείχθηκε πιο πάνω. Η πρώτη αναφορά για κάθε συμπεριφορά ήταν: «Σκοπεύω να ασκηθώ/ φάγω φρούτα/ καπνίσω/ χρησιμοποιήσω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε σύλλογο ως αθλητής/ πάρω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών». Οι απαντήσεις σ' αυτήν την αναφορά αξιολογήθηκαν με μία 7 βάθμια κλίμακα ('πιθανό – απίθανο'). Η δεύτερη αναφορά για κάθε συμπεριφορά ήταν: «Είμαι αποφασισμένος να: ασκηθώ/ φάω φρούτα/ καπνίσω/ χρησιμοποιήσω ναρκωτικά/ πάρω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών». Μια 7 βάθμια κλίμακα με ακραία σημεία «ναι σίγουρα» έως «όχι καθόλου» χρησιμοποιήθηκε γι' αυτή την αναφορά

### Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, σε συμφωνία με τον Ajzen (1988), υπολογίστηκε με τρεις αναφορές: Η πρώτη αναφορά ήταν: «Για μένα το να: ασκηθώ/ φάω φρούτα/ καπνίσω/ χρησιμοποιήσω ναρκωτικά/ πάρω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών, είναι,» και δίνονταν απαντήσεις σε μια μορφή από «εύκολο» σε «δύσκολο». Η δεύτερη αναφορά ήταν: «Μπορώ να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ χρησιμοποιώ ναρκωτικά/ παίρνω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών», οι απαντήσεις που δίνονταν κυμαίνονταν από το «πιθανό» έως το «απίθανο». «πλήρη έλεγχο» σε «πολύ λίγο έλεγχο». Η τρίτη αναφορά ήταν: Είμαι απόλυτα σίγουρος/ η ότι θα γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ χρησιμοποιήσω ναρκωτικά/ πάρω μέρος σε επεισόδια βίας/ κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών». Οι απαντήσεις από «σωστό» σε «λάθος».

### Συμπεριφορές που σχετίζονταν με την υγεία

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τις μεταβλητές που αφορούσαν στη συμπεριφορά. Οι συμπεριφορές που εξετάστηκαν ήταν πέντε. Οι μαθητές ρωτήθηκαν αν ασκούνται τακτικά, αν τρών φρούτα, αν καπνίζουν, αν χρησιμοποιούν ναρκωτικές ουσίες και αν μπλέκουν σε επεισόδια βίας, ενώ οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν είτε «Ναι» είτε «Όχι». Εφόσον η απάντηση του μαθητή ήταν θετική, καλούνταν να απαντήσει σε μία ή δύο ακόμη σχετικές με το κάθε αντικείμενο ερωτήσεις ως εξής:

Άσκηση. Θεωρούνταν ότι ένα άτομο γυμνάζεται τακτικά όταν αθλείται έντονα εκτός του σχολείου τουλάχιστο 2 φορές την εβδομάδα για 1 ώρα ή και περισσότερο. Αν Ναι, πόσες φορές γυμνάστηκε την προηγούμενη βδομάδα

Διατροφή. Θεωρούνταν ότι ένας μαθητής ή μαθήτρια ακολουθεί υγιεινή διατροφή όταν τρώει τουλάχιστο 1 φρούτο την ημέρα. Αν ναι πόσα φρούτα έφαγε την τελευταία εβδομάδα.

Κάπνισμα. Διευκρινίζονταν ότι καπνιστής θεωρείται όποιος καπνίζει τουλάχιστο 2 τσιγάρα την εβδομάδα. Αν απαντούσε ΝΑΙ, τότε η ερώτηση ήταν πόσα τσιγάρα ακριβώς κάπνισε την τελευταία εβδομάδα.

Ναρκωτικά. Η ερώτηση αφορούσε μόνο αν έχει κάνει χρήση χασίς, LSD, ή έκσταση, μόνος ή με παρέα και όχι άλλες μορφές ναρκωτικών ουσιών. Αν Ναι, πόσες φορές ακριβώς έκανε χρήση στο παρελθόν.

Συμμετογή σε επεισόδια Βίας. Θεωρούνταν ότι κάποιος μπλέκει σε επεισόδια βίας σαν οπαδός ομάδας όταν βρίζει συγκεκριμένα άτομα ή όταν επιτίθεται εναντίον τους σε αθλητικούς χώρους ή και έξω απ' αυτούς. Αν ναι πόσες φορές το έκανε αυτό στο παρελθόν.

Σε σχέση με τις εξεταζόμενες συμπεριφορές, από τους μαθητές ζητήθηκε να δηλώσουν τη συχνότητα των συμπεριφορών σε εξαβάθμιες κλίμακες. Για παράδειγμα, «πόσες φορές ασκήθηκε έντονα κατά τον τελευταίο μήνα» (0= καθόλου, 1= μία με πέντε φορές, 2= έξι με δέκα φορές, 3= έντεκα με δεκαπέντε φορές, 4= δεκαέξι με είκοσι φορές, 5= περισσότερες από είκοσι φορές). Για το κάπνισμα και τη διατροφή με φρούτα, «πόσα τσιγάρα / φρούτα κάπνισες / έφαγες την τελευταία εβδομάδα» (0= κανένα, 1= ένα με πέντε, 2= έξι με δέκα, 3= έντεκα με δεκαπέντε, 4= δεκαέξι με είκοσι, 5= περισσότερα από είκοσι). Για τη χρήση ναρκωτικών, «πόσες φορές χρησιμοποίησες ναρκωτικά στο παρελθόν» (0= καθόλου, 1= μία με πέντε φορές, 2= έξι με δέκα φορές, 3= έντεκα με δεκαπέντε φορές, 4= δεκαέξι με είκοσι φορές, 5= περισσότερες από είκοσι φορές). Για τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας στα γήπεδα, «πόσες φορές συμμετείχες σε επεισόδια βίας τον προηγούμενο μήνα» (0= καθόλου, 1= μία με πέντε φορές, 2= έξι με δέκα φορές, 3= έντεκα με δεκαπέντε φορές, 4= δεκαέξι με είκοσι φορές, 5= περισσότερες από είκοσι φορές).

### *Δημογραφικά*

Τα άτομα δήλωναν το φύλο τους: (Μαθητής, Μαθήτρια), την ακριβή ημερομηνία γέννησής τους, καθώς και την τάξη στο σχολείο της βαθμίδας που φοιτούσαν: δημοτικό: 5<sup>η</sup>, 6<sup>η</sup> στις δύο πρώτες φάσεις και 6<sup>η</sup> στην τρίτη φάση, γυμνάσιο: 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> στις δύο πρώτες φάσεις και 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> στην τρίτη φάση, λύκειο: 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> στις δύο πρώτες φάσεις και 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> στην τρίτη φάση.



### 3.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα, που περιλάμβανε επίδοση ερωτηματολογίων, διεξήχθη σε τρεις φάσεις: Οκτώβριο του 1998, Απρίλιο του 1998 και Νοέμβριο του 1999. Οι κλίμακες σχεδιάστηκαν με βάση τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς και με ανάλογες προσαρμογές στην ελληνική πραγματικότητα. Δέκα εκπαιδευμένοι ερευνητές χρησιμοποιήθηκαν για την επίδοση και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από όλα τα άτομα του δείγματος γινόταν, ύστερα από σχετική άδεια του υπουργείου παιδείας, μέσα στην αίθουσα της τάξης κατά τη διάρκεια της ώρας του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής. Δεν παρουσιάστηκε περίπτωση ατόμου να αρνηθεί τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια συλλέχτηκαν μέσα στη διάρκεια του ορισμένου μήνα για όλους τους τομείς συλλογής ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωση ήταν ανώνυμη, ενώ στο τέλος οι μαθητές τοποθετούσαν τα ερωτηματολόγια σε κάλη.

Οι μετρήσεις στην πρώτη φάση της έρευνας έγιναν σε μαθητές της 5<sup>ης</sup> και 6<sup>ης</sup> τάξης του δημοτικού, 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> γυμνασίου και 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> λυκείου. Στη δεύτερη φάση της έρευνας, που ήταν τον Απρίλιο της ίδια σχολικής χρονιάς ελέγχθηκαν τα ίδια άτομα. Στην 3<sup>η</sup> φάση, που έγινε την επόμενη σχολική χρονιά, ελέγχθηκαν οι ίδιοι μαθητές, που ανήκαν τώρα στην 6<sup>η</sup> δημοτικού, 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> γυμνασίου και 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> λυκείου. Είναι προφανές, ότι τα άτομα της 6<sup>ης</sup> δημοτικού των δύο πρώτων φάσεων ήταν αδύνατο να ελεγχθούν στην τρίτη φάση λόγω αλλαγής σχολείου, από το δημοτικό στο γυμνάσιο. Για το λόγο αυτό, αλλά και λόγω αλλαγών των μαθητών στα αρχικά τμήματα εξαιτίας επιλογής διαφορετικών κατευθύνσεων σπουδών από τους μαθητές του λυκείου, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος στις δύο πρώτες φάσεις ήταν αδύνατο να ελεγχθεί και στην τρίτη φάση και ως εκ τούτου το τελικό δείγμα ήταν σημαντικά μικρότερο από το δείγμα στις δύο πρώτες φάσεις. Από τα παραπάνω φαίνεται ως λογικό το ότι υπήρξαν περισσότερες περιπτώσεις στο γυμνάσιο σε σχέση με τις άλλες δύο βαθμίδες.

Ύστερα από τη συλλογή των δεδομένων σε κάθε φάση, τα δεδομένα αποθηκεύονταν σε ηλεκτρονική μορφή με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 8., με το οποίο έγινε η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Μετά το τέλος της διαδικασίας της ηλεκτρονικής αποθήκευσης των δεδομένων ανά περιοχή, ακολούθησε η ηλεκτρονική συγκέντρωση των δεδομένων από όλες τις περιοχές της έρευνας ανά φάση. Έτσι, από κάθε φάση προέκυψαν τα δεδομένα από το σύνολο των περιπτώσεων σε όλες τις περιοχές της έρευνας. Μετά τη συλλογή των δεδομένων από τις τρεις φάσεις και την αποθήκευσή τους σε ηλεκτρονική μορφή, ακολούθησε η διαδικασία του εντοπισμού των κοινών περιπτώσεων και στις τρεις φάσεις της έρευνας, από την οποία προέκυψε το τελικό δείγμα της έρευνας.

### 3.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν διαχρονικός και εξελίσσονταν σε τρεις διαδοχικές χρονικές φάσεις μέσα σε διάστημα ενός έτους. Πέντε διαφορετικές συμπεριφορές εξετάστηκαν στην έρευνα. Αυτές ήταν η άσκηση, η υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η συμμετοχή σε πράξεις βίας σε αθλητικούς χώρους.

Σύμφωνα με τις υποθέσεις της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές στατιστικές αναλύσεις. Ειδικότερα για την εξέταση των διαφορών μεταξύ των φάσεων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης ANOVA με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA Repeated Measures), όπου οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν οι τρεις φάσεις της έρευνας (1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup>), το φύλο (αγόρι, κορίτσι) και η βαθμίδα εκπαίδευσης (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο) (σχεδιασμός 3x2x3). Εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς: στάση, πρόθεση, ΑΕΣ και η συχνότητα συμπεριφοράς στις τρεις φάσεις της έρευνας.

Η δεύτερη στατιστική διαδικασία ήταν η ανάλυση συσχέτισης (Pearson Bivariate Correlation) και αφορούσε στις συσχετίσεις των ίδιων μεταβλητών που αφορούσαν την ίδια συμπεριφορά (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, πρόθεση και συμπεριφορά) στις τρεις φάσεις της έρευνας, μεταξύ τους.

Η τρίτη στατιστική διαδικασία αφορούσε στον έλεγχο της πρόβλεψης της συμπεριφοράς στην τρίτη φάση της έρευνας από τις μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στις δύο προηγούμενες φάσεις της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης (Hierarchical Regression Analysis) όπου σε κάθε βήμα προστίθεται και μια νέα μεταβλητή σύμφωνα με τη θεωρία και το διαχρονικό σχεδιασμό. Σύμφωνα με την υπόθεση της έρευνας και σε συμφωνία με το θεωρητικό μοντέλο της έρευνας, εισαγόμενη μεταβλητή στο μοντέλο στο πρώτο βήμα ήταν η συμπεριφορά στην πρώτη φάση της έρευνας, ενώ σε κάθε βήμα εισάγονταν σταδιακά η στάση στην πρώτη φάση της έρευνας, η πρόθεση στην πρώτη φάση της έρευνας, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος στην πρώτη φάση της έρευνας, η συμπεριφορά στη δεύτερη φάση της έρευνας, η στάση στην δεύτερη φάση της έρευνας, η πρόθεση στη δεύτερη φάση της έρευνας και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος στη δεύτερη φάση της έρευνας. Εδώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές λειτούργησαν οι μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στις φάσεις πρώτη και δεύτερη, ενώ εξαρτημένες μεταβλητές αποτελούσαν οι μεταβλητές της συμπεριφοράς στην τρίτη φάση για κάθε μία από τις πέντε συμπεριφορές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα αποτελούνταν από 882 άτομα, που κατά την πρώτη φάση της έρευνας είχαν ηλικία από 10 έως 18 έτη. Η ηλικία των μαθητών λήφθηκε υπόψη κατά την πρώτη φάση της έρευνας, όπου η αντιστοιχία έτους γέννησης και ηλικίας έγινε με βάση το έτος γέννησης. Έτσι τα άτομα που δήλωσαν έτος γέννησης το 1989 θεωρήθηκε ότι ήταν 10 ετών, ενώ τα άτομα που δήλωσαν έτος γέννησης το 1981 θεωρήθηκε ότι ήταν 18 ετών. Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν 13,94 έτη (τυπική απόκλιση 2,14). Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος σύμφωνα με το φύλο ήταν αγόρια: 13,81 έτη (τυπική απόκλιση 2,18), κορίτσια 14,01 έτη (τυπική απόκλιση 2,12). Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος σύμφωνα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν δημοτικό: 10,93 (τυπική απόκλιση 0,63), γυμνάσιο: 13,51 (τυπική απόκλιση 0,83), λύκειο: 16,41 (τυπική απόκλιση 0,65).

Πίνακας 1. Ηλικία ανά βαθμίδα και φύλο

Βαθμίδα	Φύλο	Μ.Ο. Ηλικίας	Τυπική Απόκλιση	Άτομα N
Δημοτικό	αγόρια	10.86	.53	76
	κορίτσια	10.98	.69	111
	Σύνολο	10.93	.63	187
Γυμνάσιο	αγόρια	13.51	.84	152
	κορίτσια	13.50	.83	246
	Σύνολο	13.51	.83	398
Λύκειο	αγόρια	16.49	.59	101
	κορίτσια	16.37	.67	196
	Σύνολο	16.41	.65	297
Σύνολο	αγόρια	13.81	2.18	329
	κορίτσια	14.01	2.12	553
	Σύνολο	13.94	2.14	882

## 4.1 ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Για την μέτρηση και αξιολόγηση των επί μέρους υποθέσεων, αναφορικά με κάθε μία συμπεριφορά, έγινε έλεγχος αρχικά της αξιοπιστίας των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για όλους τους εξεταζόμενους παράγοντες σε κάθε φάση της έρευνας. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Alpha του Cronbach.

Για τον έλεγχο των διαφορών των εξαρτημένων μεταβλητών μεταξύ των τριών φάσεων, καθώς και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ φάσεων και βαθμίδας, φάσεων και φύλου και φάσεων, φύλου και βαθμίδας, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης ANOVA με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι τιμές (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις) των ψυχοκοινωνικών παραγόντων ανά φάση με βάση την εκπαιδευτική βαθμίδα και με βάση το φύλο, ενώ καταγράφηκε το ποσοστό των ατόμων που υιοθετούν ή δεν υιοθετούν την κάθε συμπεριφορά, ανά φάση, με βάση τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο. Μέσω της ανάλυσης διακύμανσης ANOVA με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, για το σύνολο των κοινών περιπτώσεων και για τις τρεις φάσεις της έρευνας ελέγχθηκαν οι διαφορές των ψυχοκοινωνικών παραγόντων ανά βαθμίδα εκπαίδευσης, ανά φύλο, καθώς και η αλληλεπίδραση του φύλου με τη βαθμίδα εκπαίδευσης. Μέσα από την ανάλυση διακύμανσης εξετάστηκαν επίσης, οι μεταξύ των ομάδων διαφορές, βαθμίδας και φύλου, ανεξάρτητα από τις διαφορετικές φάσεις. Στη συνέχεια, για κάθε μία συμπεριφορά ξεχωριστά, έγινε έλεγχος των συσχετίσεων μεταξύ των ίδιων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και των ίδιων συμπεριφορών στις τρεις φάσεις. Τέλος, για κάθε μία συμπεριφορά, εξετάστηκε η ικανότητα του μοντέλου της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς με την προσθήκη του παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά, να προβλέπει τελική συμπεριφορά μέσα από τη διαχρονική πορεία της έρευνας, κατά την οποία η τελική συμπεριφορά που μετρήθηκε κατά την τρίτη φάση της έρευνας προβλέπονταν ιεραρχικά από τις συμπεριφορές και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες των προηγούμενων φάσεων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης.

## 4.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων αποδείχτηκε για όλους τους διαθεσικούς παράγοντες, σε όλες τις συμπεριφορές και σε όλες τις φάσεις της έρευνας. Μοναδική εξαίρεση αποτελούσαν οι στάσεις για άσκηση στην πρώτη φάση που έδειξε σχετικά χαμηλό δείκτη,  $\alpha = .50$ .

### Περιγραφικά στοιχεία και αξιοπιστία κλιμάκων.

Η αξιοπιστία όλων των κλιμάκων φαίνεται στον Πίνακα 2. Το σύνολο των κλιμάκων είχε αποδεκτό βαθμό αξιοπιστίας. Με βάση αυτά τα δεδομένα υπολογίστηκε το σκορ της κάθε κλίμακας. Στον ίδιο πίνακα φαίνονται οι μέσοι όσοι και η τυπική απόκλιση.

Πίνακας 2. Μέσοι όροι – τυπική απόκλιση (Τ.Α.) – αξιοπιστία (Alfa Cronbach)

	1 <sup>η</sup> Φάση			2 <sup>η</sup> Φάση			3 <sup>η</sup> Φάση		
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Alpha	Μ.Ο.	Τ.Α.	Alpha	Μ.Ο.	Τ.Α.	Alpha
<b>ΑΣΚΗΣΗ</b>									
Στάση	6.56	.56	.50	6.55	.61	.69	6.65	.69	.83
Πρόθεση	5.65	1.42	.82	5.62	1.49	.89	5.30	1.73	.92
Αντιλ. Έλεγχος	5.41	1.43	.82	5.42	1.54	.90	5.16	1.79	.94
Συμπεριφορά	10.54	7.84		11.46	7.37		9.61	7.77	
<b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ</b>									
Στάση	6.61	.92	.85	6.71	.77	.95	6.74	.80	.87
Πρόθεση	6.29	1.28	.82	6.46	1.07	.90	6.50	1.05	.87
Αντιλ. Έλεγχος	6.42	1.10	.88	6.48	1.05	.92	6.56	.99	.91
Συμπεριφορά	10.74	7.02		11.05	6.85		11.70	7.08	
<b>ΚΑΠΝΙΣΜΑ</b>									
Στάση	1.32	.83	.79	1.33	.91	.85	1.41	1.09	.89
Πρόθεση	1.45	1.22	.90	1.56	1.42	.94	1.74	1.68	.95
Αντιλ. Έλεγχος	1.61	1.31	.86	1.67	1.51	.93	1.88	1.75	.93
Συμπεριφορά	.93	4.22		1.28	4.81		1.84	5.86	
<b>ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ</b>									
Στάση	1.18	.66	.80	1.18	.72	.87	1.21	.82	.90
Πρόθεση	1.18	.72	.89	6.38	1.61	.89	5.25	2.48	.87
Αντιλ. Έλεγχος	1.29	.83	.71	6.59	1.25	.91	5.85	2.07	.92
Συμπεριφορά	.21	1.93		.40	2.61		.33	2.43	
<b>ΒΙΑ</b>									
Στάση	1.61	1.09	.84	1.62	1.25	.85	1.67	1.28	.85
Πρόθεση	1.52	1.24	.88	1.55	1.34	.88	1.65	1.45	.86
Αντιλ. Έλεγχος	1.68	1.27	.86	1.62	1.33	.89	1.76	1.47	.86
Συμπεριφορά	.50	2.64		.67	3.17		.91	3.65	

### 4.3 ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τον έλεγχο της διαφοροποίησης των στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς και της ίδιας της συμπεριφοράς μεταξύ των τριών φάσεων, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA Repeated Measures). Είκοσι διαφορετικές αναλύσεις έγιναν για τις στάσεις, προθέσεις, αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς και τις συμπεριφορές άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών και βίαιης συμπεριφοράς σε αθλητικά γεγονότα. Σε κάθε ανάλυση εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η μέτρηση στις τρεις φάσεις της έρευνας (π.χ. στάσεις ως προς την άσκηση στην πρώτη, δεύτερη και τρίτη φάση). Οι αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων αφορούσαν στη διαφοροποίηση των συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς. Σε όλες τις παραπάνω αναλύσεις, ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η βαθμίδα εκπαίδευσης (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο) και το φύλο (αγόρι, κορίτσι), για να εξεταστεί η πιθανή αλληλεπίδραση μεταξύ της φάσης και της βαθμίδας εκπαίδευσης, μεταξύ της φάσης και του φύλου και μεταξύ της φάσης μαζί με το φύλο και τη βαθμίδα εκπαίδευσης, στη μέτρηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων όλων των συμπεριφορών και των καταμετρούμενων συμπεριφορών.

Τα αποτελέσματα της διαχρονικής εξέτασης των συμπεριφορών και των μεταβλητών: στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενος έλεγχος, ανά συμπεριφορά, έχουν ως εξής:

#### 3.1 ΑΣΚΗΣΗ

##### *Συμπεριφορά Άσκησης*

Σε ότι αφορά τη συμπεριφορά άσκησης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,827}=22.18$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.026$ ), καθώς η συμπεριφορά άσκησης, εκφρασμένη με τους μέσους όρους, παρουσιάζει σημαντική πτώση κατά την τρίτη φάση. Σημαντική είναι η αλληλεπίδραση φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,828}=10.04$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.024$ ), καθώς στο λύκειο οι μέσοι όροι της συμπεριφοράς παρουσιάζουν σταδιακή πτώση μεταξύ των φάσεων, κάτι που δεν συμβαίνει στο δημοτικό και το γυμνάσιο. Δεν βρέθηκαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και φύλου καθώς και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### *Στάσεις προς την Άσκηση*

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις στάσεις προς την άσκηση μεταξύ των τριών φάσεων ( $F_{2,848}=6.65$ ,  $p<.001$ ), ενώ ο έλεγχος των μέσων όρων δείχνει ότι οι στάσεις προς την άσκηση στην τρίτη φάση ήταν πιο θετικές σε σχέση με τις άλλες δύο φάσεις. Εντούτοις, η διαφορά αυτή είναι πολύ μικρή για να ληφθεί υπόψη ( $\eta^2=.008$ ). Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,849}=4.60$ ,  $p<.001$ ), αλλά και εδώ το μέγεθος των διαφορών ήταν μάλλον μικρό ( $\eta^2=.011$ ). Ενώ στο δημοτικό και στο γυμνάσιο εμφανίστηκε μια μικρή ενίσχυση των θετικών στάσεων ως προς την άσκηση από την πρώτη προς την τρίτη φάση, το ίδιο δεν παρατηρήθηκε στο λύκειο. Δεν υπήρξε καμία άλλη στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου ή φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### *Πρόθεση για Άσκηση*

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην πρόθεση για άσκηση υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών φάσεων ( $F_{2,858}=21.39$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.024$ ), καθώς ο έλεγχος των μέσων όρων φανερώνει μία ελάττωση του μεγέθους της πρόθεσης για άσκηση στην τρίτη φάση σε σχέση με τις άλλες δύο φάσεις. Σημαντική είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,859}=10.39$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.024$ ), όπου φαίνεται ότι η πρόθεση για άσκηση ενώ στο δημοτικό και στο γυμνάσιο παρουσιάζει μία σχετική σταθερότητα, στο λύκειο διαφοροποιείται πτωτικά από φάση σε φάση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης είναι σημαντική ( $F_{2,859}= 4.75$ ,  $p<.001$ ), με σχετικά μικρό μέγεθος διαφορών, καθώς  $\eta^2=.011$ . Στο λύκειο τα κορίτσια παρουσίασαν μειωμένη πρόθεση για άσκηση στη β' φάση της έρευνας (τέλος χρονιάς) ενώ κάτι τέτοιο δεν παρατηρήθηκε στα αγόρια.

### *Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Άσκηση*

Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,839}=10.74$ ,  $p<.001$ ), με χαμηλότερο μέσο όρο στην τρίτη φάση και με σχετικά μικρό μέγεθος διαφορών  $\eta^2=.013$ . Σημαντική ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,840}=9.83$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.023$ ), όπου οι μέσοι όροι δείχνουν μια διαφορετική εξέλιξη μεταξύ των φάσεων στις διαφορετικές βαθμίδες και συγκεκριμένα, στο λύκειο πτώση της τιμής του αντιλαμβανόμενου ελέγχου από την πρώτη έως την τελευταία φάση, στο δημοτικό μια σχετική αύξηση μεταξύ των φάσεων και στο γυμνάσιο μια σχετική σταθερότητα. Δεν υπήρξαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και φύλου και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

**Πίνακας 3.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για την άσκηση, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο

ΑΣΚΗΣΗ	Φάση			Φάση X Βαθμίδα Εκπ.			Φάση X Φύλο			Φάση X Φύλο X Βαθμ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	6.65	.001	.008	4.60	.001	.011	.82	.442	.001	1.68	.152	.004
Πρόθεση	21.39	.000	.024	10.39	.000	.024	.17	.844	.000	4.74	.001	.011
Αντιλ. Έλεγχος	10.74	.000	.013	9.83	.000	.023	.17	.842	.000	2.00	.091	.005
Συμπεριφορά	22.18	.000	.026	10.04	.000	.024	2.01	.134	.002	.73	.574	.002

**Πίνακας 4.** μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για την άσκηση, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΑΣΚΗΣΗ	ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
	Στάση											
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.56	.57	6.65	.50	6.60	1.04	6.61	.51	6.72	.37	6.83	.35
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6.47	.68	6.53	.80	6.68	.67	6.61	.49	6.62	.41	6.72	.47
ΛΥΚΕΙΟ	6.53	.55	6.35	.91	6.43	.94	6.56	.54	6.48	.57	6.59	.74
Πρόθεση												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.19	1.28	5.93	1.56	5.90	1.66	5.84	1.56	6.19	.99	6.10	1.07
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6.00	1.14	6.00	1.29	5.94	1.61	5.93	1.25	6.02	1.29	6.23	.94
ΛΥΚΕΙΟ	5.22	1.54	5.31	1.54	4.57	1.82	5.16	1.53	4.76	1.66	4.22	1.79
Αν. Έλεγχος												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.00	1.14	6.00	1.29	5.94	1.61	5.93	1.25	6.24	.85	6.23	.94
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	5.72	1.18	5.87	1.27	5.85	1.36	5.59	1.28	5.67	1.33	5.36	1.61
ΛΥΚΕΙΟ	4.92	1.58	4.82	1.59	4.30	1.84	4.67	1.56	4.41	1.71	3.94	1.81
Συμπ/φορά												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	12.37	8.71	15.59	7.01	12.00	7.64	10.49	8.55	14.01	7.13	12.78	7.49
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	13.07	7.71	13.56	7.22	12.41	8.20	10.80	7.68	11.39	7.02	10.79	7.41
ΛΥΚΕΙΟ	10.51	7.80	10.27	6.79	7.23	6.28	7.57	6.41	7.26	6.32	4.40	5.12

**Πίνακας 5.** Ποσοστό ατόμων που δεν ασκούνται καθόλου ανά φύλο και βαθμίδα εκπαίδευσης

ΑΣΚΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ
1 <sup>η</sup> Φάση						
22.4 %	9.9 %	17.8 %	19.8 %	18.7 %	27.0 %	
2 <sup>η</sup> Φάση						
14.5 %	14.5 %	16.8 %	15.3 %	11.0 %	25.0 %	
3 <sup>η</sup> Φάση						
23.7 %	18.4 %	31.7 %	22.5 %	19.1 %	41.3 %	



### 3.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Κατανάλωση Φρούτων)

#### *Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής*

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,795} = 15.19$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .019$ ). Οι μέσοι όροι παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση από την πρώτη έως την τρίτη φάση. Στατιστικά σημαντική είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,796} = 4.63$ ,  $p < .001$ ), με μικρό όμως μέγεθος διαφορών καθώς  $\eta^2 = .012$ . Ενώ στο δημοτικό και στο γυμνάσιο εμφανίστηκε μια ενίσχυση των θετικών στάσεων προς τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής από την πρώτη έως την τρίτη φάση, κάτι τέτοιο δεν συνέβη στο λύκειο. Δεν υπήρχαν διαφορές που να οφείλονται στο φύλο. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου και μεταξύ φάσης, βαθμίδας και φύλου.

#### *Στάσεις προς Υγιεινή Διατροφή*

Η στάση προς την υγιεινή διατροφή δεν διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των φάσεων. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και φύλου, μεταξύ φάσης και βαθμίδας και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Πρόθεση προς τη Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής*

Η πρόθεση προς την υγιεινή διατροφή μεταβάλλεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των τριών φάσεων ( $F_{2,865} = 10.65$ ,  $p < .001$ ), καθώς η πρόθεση των ατόμων για υγιεινή διατροφή αυξάνεται στη δεύτερη και στην τρίτη φάση σε σχέση με την πρώτη φάση, με μικρές όμως διαφορές σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος ( $\eta^2 = .012$ ). Δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου, μεταξύ φάσης και βαθμίδας, καθώς και μεταξύ φάσης, βαθμίδας και φύλου.

#### *Αντιλαμβανόμενος έλεγχος για Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής*

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μεταβολή μεταξύ των τριών φάσεων, ενώ δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου, μεταξύ φάσης και βαθμίδας και μεταξύ φάσης, βαθμίδας και φύλου.

**Πίνακας 6.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για κατανάλωση φρούτων, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	Φάση			Φάση X Βαθμίδα Εκπ.			Φάση X Φύλο			Φάση X Φύλο X Βαθμ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	5.99	.003	.007	3.69	.005	.009	.20	.819	.000	1.56	.181	.004
Πρόθεση	10.65	.000	.012	1.47	.208	.003	5.66	.004	.007	1.98	.094	.005
Αντλ. Έλεγχος	5.46	.004	.006	.99	.408	.002	2.61	.074	.003	1.17	.323	.003
Συμπεριφορά	15.19	.000	.019	4.63	.001	.012	1.54	.215	.002	1.76	.134	.004

**Πίνακας 7.** Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για κατανάλωση φρούτων, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
	Στάση											
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.40	1.28	6.55	1.66	6.73	.83	6.77	.68	6.78	.69	6.79	.85
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6.47	1.08	6.70	.84	6.66	.88	6.60	.99	6.82	.42	6.80	.66
ΛΥΚΕΙΟ	6.62	.68	6.46	1.08	6.54	1.12	6.71	.71	6.71	.61	6.81	.65
Πρόθεση												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.28	1.35	6.43	1.37	6.76	.78	6.46	1.27	6.66	.87	6.54	1.27
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6.35	1.27	6.54	.97	6.55	.98	6.34	1.26	6.60	.86	6.56	.88
ΛΥΚΕΙΟ	6.16	1.19	5.94	1.50	6.33	1.10	6.18	1.28	6.40	1.00	6.33	1.20
Αντ. Έλεγχος												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6.55	.93	6.52	1.19	6.75	.77	6.50	1.19	6.63	1.01	6.59	1.26
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	6.42	1.18	6.61	.85	6.66	.83	6.50	1.01	6.61	.85	6.67	.73
ΛΥΚΕΙΟ	6.30	1.07	6.13	1.30	6.41	.95	6.27	1.18	6.36	1.14	6.31	1.25
Συμπεριφορά												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	12.62	7.85	12.89	7.15	16.10	6.61	11.84	7.52	13.60	6.41	14.25	5.79
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	10.50	7.08	11.67	6.57	11.37	7.02	10.59	6.73	10.70	6.84	11.22	7.19
ΛΥΚΕΙΟ	11.00	6.79	10.36	6.81	12.12	6.67	9.82	6.81	9.09	6.53	9.94	6.99

**Πίνακας 8.** Ποσοστό ατόμων που καταναλώνουν φρούτα (υγιεινή διατροφή) ανά φύλο και βαθμίδα

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ						
	ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ
1 <sup>η</sup> Φάση	98.6 %	96.7 %	98.0 %	99.1 %	98.8 %	95.9 %
2 <sup>η</sup> Φάση	97.3 %	99.3 %	96.0 %	100 %	99.6 %	95.9 %
3 <sup>η</sup> Φάση	100 %	95.3 %	97.0 %	100 %	97.1 %	93.8 %

### 3.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

#### *Συμπεριφορά Καπνίσματος*

Η συμπεριφορά καπνίσματος διαφοροποιούνταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,861}=15.72$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.018$ ), καθώς οι μέσοι όροι φανερώνουν μια σταδιακή αύξηση της συμπεριφοράς καπνίσματος από την πρώτη στην τρίτη φάση. Σημαντική ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,862}= 9.54$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.022$ ). Ενώ στο γυμνάσιο και στο λύκειο έχουμε σταδιακή αύξηση της συμπεριφοράς καπνίσματος από την πρώτη έως την τρίτη φάση, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει στο δημοτικό. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Στάση προς το Κάπνισμα*

Οι στάσεις προς το κάπνισμα δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των διαφορετικών φάσεων της έρευνας. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, φάσης και φύλου ή φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Πρόθεση για Κάπνισμα*

Η πρόθεση για κάπνισμα παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση από φάση σε φάση ( $F_{2,861}=16.51$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.019$ ). Οι μέσοι όροι των τιμών της πρόθεσης για κάπνισμα παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση από την πρώτη έως την τρίτη φάση της έρευνας. Στατιστικά σημαντική ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,862}=10.02$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.023$ ). Στο γυμνάσιο και περισσότερο στο λύκειο, παρατηρούμε μία αύξηση της πρόθεσης για κάπνισμα από την πρώτη έως την τρίτη φάση, κάτι που δεν συμβαίνει στο δημοτικό. Δεν υπήρξαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και φύλου καθώς επίσης και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Συμπεριφορά Καπνίσματος*

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για συμπεριφορά καπνίσματος παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανά φάση ( $F_{2,860}=14.80$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.017$ ). Οι μέσοι όροι του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για το κάπνισμα παρουσιάζουν μια σταδιακή αύξηση από την πρώτη έως την τρίτη φάση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ήταν σημαντική ( $F_{2,861}=10.00$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.023$ ). Τα παιδιά του λυκείου και του γυμνασίου παρουσιάζουν μια αύξηση στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για το κάπνισμα από την πρώτη έως την τρίτη φάση, κάτι

που δεν συμβαίνει στα παιδιά του δημοτικού. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας.

**Πίνακας 9.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για το κάπνισμα, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	Φάση			Φάση X Βαθμίδα Εκπ.			Φάση X Φύλο			Φάση X Φύλο X Βαθμ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	3.20	.041	.004	2.11	.077	.005	1.01	.364	.001	1.29	.269	.003
Πρόθεση	16.51	.000	.019	10.03	.000	.023	2.40	.091	.003	.97	.420	.002
Αντιλ. Έλεγχος	14.80	.000	.017	10.00	.000	.023	4.05	.017	.005	1.01	.402	.002
Συμπεριφορά	15.72	.000	.018	9.54	.000	.022	.49	.639	.001	1.04	.385	.002

**Πίνακας 10.** Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για το κάπνισμα, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
	Στάση											
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.30	.89	1.20	.57	1.16	.76	1.17	.56	1.04	.18	1.14	.63
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.41	1.04	1.42	1.11	1.59	1.50	1.18	.62	1.21	.78	1.24	.78
ΛΥΚΕΙΟ	1.41	.83	1.58	1.25	1.80	1.47	1.47	.97	1.46	.91	1.52	1.06
Πρόθεση												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.24	.85	1.15	.53	1.19	.83	1.20	.81	1.04	.16	1.08	.59
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.33	1.04	1.37	1.07	1.75	1.64	1.27	.91	1.26	.93	1.33	1.14
ΛΥΚΕΙΟ	1.71	1.44	2.25	2.05	2.51	2.23	1.87	1.68	2.15	1.99	2.44	2.18
Αν. Έλεγχος												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.34	.82	1.29	.86	1.35	1.16	1.28	.87	1.09	.32	1.05	.26
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.46	1.16	1.44	1.17	1.83	1.64	1.37	.87	1.32	.96	1.47	1.22
ΛΥΚΕΙΟ	1.93	1.58	2.52	2.15	2.75	2.29	2.14	1.82	2.29	2.01	2.64	2.19
Συμπερ/ρά												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	.19	1.07	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	.61	3.42	.93	.41	1.04	4.52	.30	2.52	.39	2.70	.85	3.94
ΛΥΚΕΙΟ	1.78	5.81	3.03	6.70	4.48	8.46	2.38	6.50	2.92	7.18	4.01	8.31

**Πίνακας 11.** Ποσοστό ατόμων που καπνίζουν ανά φύλο και βαθμίδα

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ
1 <sup>η</sup> Φάση	4.0 %	3.3 %	11.0 %	0 %	2.8 %	14.9 %
2 <sup>η</sup> Φάση	0 %	6.6 %	22.8 %	0 %	3.3 %	20.4 %
3 <sup>η</sup> Φάση	0 %	7.2 %	24.8 %	0 %	7.3 %	24.1 %

### 3.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

#### *Συμπεριφορά Χρήσης Ναρκωτικών*

Η συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των φάσεων. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, φάσης και φύλου, ή φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Στάση προς τη Χρήση Ναρκωτικών*

Η στάση προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν παρουσίασε μεταβολή μεταξύ των τριών φάσεων. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, μεταξύ φάσης και φύλου, καθώς και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Πρόθεση για Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών*

Η πρόθεση για χρησιμοποίηση ναρκωτικών ουσιών διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των ερευνητικών φάσεων ( $F_{2,677}=1499$ ,  $p<.001$ ) και οι διαφορές αυτές είναι πολύ μεγάλες καθώς  $\eta^2=.689$ . Η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πολύ μεγαλύτερη στην δεύτερη και την τρίτη φάση, σε σχέση με την πρώτη φάση της έρευνας (πίνακας 13). Στατιστικά σημαντική είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου ( $F_{2,677}= 9.38$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.014$ ). Τα αγόρια είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τα κορίτσια στην πρώτη φάση και χαμηλότερο μέσο όρο από τα κορίτσια στη δεύτερη και τρίτη φάση. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας.

#### *Αντιλαμβανόμενος έλεγχος για χρήση ναρκωτικών*

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για χρήση ναρκωτικών ουσιών διαφοροποιούνταν σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,678}= 2278$ ,  $p<.001$ ) και οι διαφορές αυτές ήταν πολύ μεγάλες καθώς  $\eta^2=.770$ . Η τιμή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς στη δεύτερη και τρίτη φάση ήταν πολύ μεγαλύτερη από αυτήν της πρώτης φάσης (πίνακας 13). Σημαντική ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου. Τα αγόρια είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τα κορίτσια στην πρώτη φάση και χαμηλότερο μέσο όρο από τα κορίτσια στη δεύτερη και τρίτη φάση ( $F_{2,678}= 23.33$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.033$ ). Δεν υπήρχαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, καθώς επίσης και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

**Πίνακας 12.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για τη χρήση ναρκωτικών, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	Φάση			Φάση X Βαθμίδα Εκπ.			Φάση X Φύλο			Φάση X Φύλο X Βαθμ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	.87	.418	.001	3.19	.041	.005	1.67	.188	.002	1.96	.141	.003
Πρόθεση	1499	.000	.689	5.09	.006	.007	14.50	.000	.021	.39	.673	.001
Αντιλ. Έλεγχος	2278	.000	.770	2.52	.081	.004	23.33	.000	.033	1.07	.342	.002
Συμπεριφορά	4.70	.009	.007	1.39	.249	.002	1.04	.352	.002	.33	.717	.000

**Πίνακας 13.** Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για τη χρήση ναρκωτικών, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Στάση												
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.25	.86	1.15	.66	1.30	1.10	1.14	.62	1.10	.47	1.08	.45
ΛΥΚΕΙΟ	1.31	.79	1.51	1.32	1.47	1.27	1.11	.39	1.12	.46	1.13	.48
Πρόθεση												
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.30	.99	6.16	1.87	4.52	2.71	1.08	.44	6.51	1.50	5.37	2.44
ΛΥΚΕΙΟ	1.33	.93	6.30	1.69	5.25	2.43	1.15	.66	6.45	1.45	5.71	2.20
Αντ. Έλεγχος												
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.36	.89	6.36	1.62	4.98	2.60	1.18	.60	6.75	.98	6.18	1.78
ΛΥΚΕΙΟ	1.47	1.09	6.41	1.45	5.57	2.20	1.30	.86	6.67	1.07	6.30	1.60
Συμπεριφορά												
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	.19	1.82	.59	3.23	.39	2.82	.09	1.36	.14	1.56	.14	1.61
ΛΥΚΕΙΟ	.37	2.23	.70	3.12	.92	3.92	.29	2.42	.45	2.85	.57	3.05

**Πίνακας 14.** Ποσοστό ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά ανά φύλο και βαθμίδα

ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ				
	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ
1 <sup>η</sup> Φάση	1.3 %	4.0 %	.8 %	2.0 %
2 <sup>η</sup> Φάση	5.3 %	7.9 %	1.6 %	5.1 %
3 <sup>η</sup> Φάση	3.3 %	11.2 %	.8 %	6.3 %

### 3.5 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ

#### *Συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας*

Η συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των φάσεων της έρευνας, με μικρό όμως μέγεθος διαφορών μεταξύ των φάσεων ( $F_{2,852}=7.75$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.009$ ). Η αλληλεπίδραση φάσης και φύλου δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Δεν υπήρχαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, καθώς και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Στάση προς Συμμετοχή σε επεισόδια βίας*

Οι στάσεις προς τη συμμετοχή σε πράξεις βίας δεν διαφοροποιούνταν ως προς τη φάση. Δεν υπήρχαν αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης, μεταξύ φάσης και φύλου, ενώ η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

#### *Πρόθεση για Συμμετοχή σε επεισόδια βίας*

Η μεταβολή της πρόθεσης για συμπεριφορά βίας δεν ήταν στατιστικά σημαντική μεταξύ των φάσεων. Στατιστικά σημαντική ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,861}=5.18$ ,  $p<.001$ ), με μικρό όμως μέγεθος διαφορών ( $\eta^2=.012$ ). Οι προθέσεις στα παιδιά του γυμνασίου γίνονται σταδιακά πιο θετικές από την πρώτη έως την τρίτη φάση ενώ στα παιδιά του δημοτικού και του λυκείου υπάρχει ελάττωση στη δεύτερη φάση και αύξηση στην τρίτη φάση. Δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου καθώς και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

#### *Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Συμμετοχή σε επεισόδια Βίας*

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για συμπεριφορά βίας δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των φάσεων της έρευνας. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και βαθμίδας, μεταξύ φάσης και φύλου και μεταξύ φάσης, φύλου και βαθμίδας.

**Πίνακας 15.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για συμμετοχή σε πράξεις βίας, μεταξύ των τριών φάσεων και αλληλεπιδράσεις της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το φύλο

ΒΙΑ	Φάση			Φάση X Βαθμίδα Εκπ.			Φάση X Φύλο			Φάση X Φύλο X Βαθμ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	.47	.624	.001	2.15	.072	.005	.46	.631	.001	3.68	.005	.009
Πρόθεση	3.84	.022	.004	5.18	.000	.012	2.33	.097	.003	1.69	.148	.004
Αντιλ. Έλεγχος	3.33	.036	.004	3.84	.004	.009	.734	.480	.001	.936	.442	.002
Συμπεριφορά	7.75	.000	.009	.83	.501	.002	4.81	.008	.006	.37	.826	.001

**Πίνακας 16.** Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, για συμμετοχή σε πράξεις βίας, για αγόρια-κορίτσια: δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΒΙΑ	ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΑΓΟΡΙΑ		ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup> ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Στάση												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.57	1.26	1.53	1.21	1.45	1.12	1.21	.57	1.25	.81	1.29	.97
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.68	1.12	1.72	1.23	2.08	1.67	1.41	.77	1.44	1.05	1.43	.92
ΛΥΚΕΙΟ	2.46	1.73	2.66	2.04	2.41	1.82	1.61	.92	1.48	.90	1.58	.97
Πρόθεση												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.79	1.49	1.47	1.29	1.85	1.80	1.20	.66	1.10	.47	1.15	.74
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.72	1.39	1.83	1.49	2.26	1.91	1.22	.75	1.31	1.01	1.37	1.00
ΛΥΚΕΙΟ	2.41	1.99	2.45	2.11	2.34	1.90	1.35	.85	1.40	1.11	1.35	.98
Αντ. Έλεγχος												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1.94	1.47	1.68	1.38	1.78	1.64	1.57	1.15	1.15	.58	1.22	.85
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1.89	1.43	1.99	1.57	2.34	1.93	1.43	.98	1.34	.93	1.55	1.16
ΛΥΚΕΙΟ	2.53	1.95	2.61	2.05	2.57	1.92	1.50	.88	1.39	.94	1.47	.98
Συμπεριφορά												
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	.64	3.21	.53	3.01	1.51	4.75	.12	.77	.00	.00	.18	1.34
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	.88	3.50	1.45	4.37	1.89	5.30	.26	2.26	.35	2.44	.42	2.57
ΛΥΚΕΙΟ	1.64	4.42	2.22	5.42	2.35	5.33	.07	.58	.08	.70	.15	1.09

**Πίνακας 17.** Ποσοστό ατόμων που συμμετείχαν σε πράξεις βίας ανά φύλο και ανά βαθμίδα εκπαίδευσης

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ						
	ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ
1 <sup>η</sup> Φάση	10.8 %	9.9 %	21.0 %	1.8 %	2.4 %	3.6 %
2 <sup>η</sup> Φάση	6.6 %	15.1 %	22.8 %	0 %	2.4 %	2.6 %
3 <sup>η</sup> Φάση	12.2 %	18.5 %	25.5 %	1.8 %	3.7 %	2.6 %



#### 4.4 ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Ο έλεγχος διαφορών μεταξύ των ομάδων (εκπαιδευτική βαθμίδα: δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο και φύλο: κορίτσι, αγόρι) αφορά στις διαφορές μεταξύ του φύλου και/ ή βαθμίδας εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τις διαφορετικές φάσεις της έρευνας. Τα αποτελέσματα του ελέγχου των διαφορών μεταξύ των ομάδων ανά συμπεριφορά και για κάθε ξεχωριστή μεταβλητή της θεωρίας, έχουν ως εξής:

##### ΑΣΚΗΣΗ

###### *Συμπεριφορά Άσκησης*

Όσον αφορά τις αναλύσεις μεταξύ των ομάδων, υπήρξε σημαντική επίδραση της βαθμίδας εκπαίδευσης στη συμπεριφορά άσκησης ( $F_{2,828}=57.80$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.123$ ). Στις τρεις φάσεις μαζί, τα παιδιά του λυκείου ασκούσαν σημαντικά λιγότερο από τα παιδιά των δύο άλλων βαθμίδων. Επίσης σημαντικές ήταν οι διαφορές σε σχέση με το φύλο, καθώς τα αγόρια έδειξαν να ασκούνται πιο πολύ από τα κορίτσια ( $F_{1,828}=22.22$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.026$ ).

###### *Στάσεις προς τη Συμπεριφορά Άσκησης*

Τα αποτελέσματα που αναφέρονται στις διαφορές μεταξύ ομάδων (between-groups differences) και το τεστ του Scheffe, δηλώνουν ότι στο σύνολο των τριών φάσεων τα παιδιά του δημοτικού και γυμνασίου έχουν πιο θετικές στάσεις ως προς την άσκηση απ' ότι τα παιδιά του λυκείου ( $F_{2,849}=7.70$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.018$ ). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές εξαιτίας του φύλου, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

###### *Πρόθεση για Συμπεριφορά Άσκησης*

Τα αποτελέσματα που αναφέρονται στις διαφορές μεταξύ ομάδων (between-groups differences) και το τεστ του Scheffe, δηλώνουν ότι στο σύνολο των τριών φάσεων τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου έχουν πολύ πιο ισχυρές προθέσεις για άσκηση ( $F_{2,859}=68.40$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.137$ ), σε σχέση με τα παιδιά του λυκείου. Αντίθετα, η επίδραση του φύλου στην πρόθεση για άσκηση δεν ήταν ισχυρή, ενώ δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Συμπεριφορά Άσκησης

Τα αποτελέσματα μεταξύ των ομάδων δείχνουν μία μεγάλη σε μέγεθος διαφοροποίηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,840}=108.37$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.205$ ). Ο μέσος όρος του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και στις τρεις φάσεις, παίρνει τη μεγαλύτερη τιμή στα παιδιά του δημοτικού, ενώ έχει τη μικρότερη τιμή στα παιδιά του λυκείου. Δεν υπήρχε διαφοροποίηση σε σχέση με το φύλο, ενώ δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

**Πίνακας 18.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για άσκηση, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων

ΑΣΚΗΣΗ	Βαθμίδα Εκπαίδευσης			Φύλο			Φύλο X Βαθμίδα Εκπαιδ.		
	F	p	$\eta^2$	F	P	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	7.70	.000	.018	9.01	.003	.011	.049	.952	.000
Πρόθεση	68.40	.000	.137	4.78	.029	.006	1.45	.234	.003
Αντ. Έλεγχος	108.37	.000	.205	3.01	.083	.004	2.46	.086	.006
Συμπεριφορά	57.80	.000	.123	22.22	.000	.026	1.74	.176	.004

### ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Κατανάλωση Φρούτων)

#### Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής

Στη μεταξύ των ομάδων ανάλυση διακύμανσης, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής εξαιτίας της βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{2,796}=17.29$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.042$ ). Τα άτομα του δημοτικού παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής από τα άτομα του γυμνασίου και του λυκείου. Επίσης, όπως φαίνεται και στον πίνακα 8, το συνολικό ποσοστό των παιδιών που τρώνε φρούτα είναι μεγαλύτερο στο δημοτικό, απ' ότι στις άλλες δύο βαθμίδες. Δεν υπάρχουν διαφορές που να οφείλονται στο φύλο, ενώ επίσης, δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας και φύλου.

#### Στάσεις προς τη Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής

Στις μεταξύ των ομάδων διαφορές, η επίδραση του φύλου ήταν σημαντική για τη στάση προς την υγιεινή διατροφή, καθώς τα κορίτσια είχαν πιο θετικές στάσεις προς την υγιεινή διατροφή από τα αγόρια ( $F_{1,860}=17.26$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.020$ ). Δεν υπήρξαν διαφορές που να οφείλονται στη διαφορετική βαθμίδα, ούτε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας και φύλου.

### Πρόθεση προς τη Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής

Στην εξέταση των διαφορών μεταξύ των ομάδων, η πρόθεση των ατόμων για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής διαφέρει ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,866}=9.88$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.022$ ). Τα παιδιά του δημοτικού και τα παιδιά του γυμνασίου έχουν ισχυρότερη πρόθεση για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής σε σχέση με τα παιδιά του λυκείου, ενώ δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Δεν υπάρχουν διαφορές που να οφείλονται στο φύλο, ενώ επίσης δεν υπάρχει αλληλεπίδραση φύλου και βαθμίδας.

### Αντιλαμβανόμενος έλεγχος για Συμπεριφορά Υγιεινής Διατροφής

Στην εξέταση των διαφορών μεταξύ των ομάδων, υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου μεταξύ των βαθμίδων ( $F_{2,862}=11.80$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.027$ ). Τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους, αλλά παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερους μέσους όρους από τα παιδιά του λυκείου. Ο παράγοντας φύλο δεν διαφοροποιεί τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

Πίνακας 19. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για κατανάλωση φρούτων, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας και φύλου, στο σύνολο των φάσεων

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	Βαθμίδα Εκπαίδευσης			Φύλο			Φύλο X Βαθμίδα Εκπαιδ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	.22	.796	.001	17.26	.000	.020	.44	.639	.001
Πρόθεση	9.89	.000	.022	1.73	.118	.002	.53	.589	.001
Αντ. Έλεγχος	11.80	.000	.027	.04	.841	.000	.10	.903	.000
Συμπεριφορά	17.29	.000	.042	4.00	.046	.005	.87	.417	.002

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ

### Συμπεριφορά Καπνίσματος

Στις μεταξύ των ομάδων διαφορές, σημαντική ήταν η διαφοροποίηση της συμπεριφοράς σε σχέση με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,862}=36.24$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.078$ ). Τα παιδιά του λυκείου είχαν μια σημαντικά υψηλότερη συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου. Δεν υπήρχαν διαφορές εξαιτίας του φύλου, ενώ δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

### Στάση προς το Κάπνισμα

Στις διαφορές μεταξύ των ομάδων, υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση των στάσεων προς το κάπνισμα σε σχέση με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,852}=15.44$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.035$ ). Οι μαθητές του λυκείου είχαν θετικότερες στάσεις για το κάπνισμα από τους μαθητές του γυμνασίου και του δημοτικού. Σημαντική είναι η διαφοροποίηση των στάσεων μεταξύ των φύλων ( $F_{1,852}=9.68$ ,  $p<.001$ ), με μικρό όμως μέγεθος διαφορών, καθώς  $\eta^2=.011$ . Ειδικότερα, τα αγόρια είχαν πιο θετικές στάσεις για το κάπνισμα από τα κορίτσια. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας και φύλου.

### Πρόθεση για Κάπνισμα

Η ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των ομάδων έδειξε μεγάλη διαφοροποίηση στην πρόθεση για κάπνισμα ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,862}=49.36$ ,  $p<.001$ ), καθώς  $\eta^2=.103$ . Τα παιδιά του λυκείου παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πρόθεση για κάπνισμα από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου. Δεν υπήρχε ισχυρή επίδραση του φύλου στην πρόθεση για κάπνισμα, ενώ δεν ήταν σημαντική η αλληλεπίδραση της βαθμίδας εκπαίδευσης και του φύλου.

### Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Συμπεριφορά Καπνίσματος

Στις μεταξύ των ομάδων διαφορές, μεγάλες ήταν οι διαφορές στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο που οφείλονταν μόνο στη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,861}=58.71$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.120$ ). Τα παιδιά του λυκείου είχαν πολύ μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμπεριφορά καπνίσματος, από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου. Δεν υπήρξαν διαφορές που να οφείλονται μόνο στο φύλο, ενώ επίσης, δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

**Πίνακας 20.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για το κάπνισμα, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	Βαθμίδα Εκπαίδευσης			Φύλο			Φύλο X Βαθμίδα Εκπαιδ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	15.45	.000	.035	9.67	.002	.011	1.21	.297	.003
Πρόθεση	49.36	.000	.103	1.16	.281	.001	.53	.590	.001
Αντ. Έλεγχος	58.71	.000	.120	2.46	.117	.003	.33	.715	.001
Συμπεριφορά	36.24	.000	.078	.19	.661	.000	.15	.856	.000

## ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

### Συμπεριφορά Χρήσης Ναρκωτικών

Η συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών δεν διαφοροποιούνταν μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης και μεταξύ του φύλου, ενώ επίσης δεν υπήρχε αλληλεπίδραση φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### Στάση προς τη Χρήση Ναρκωτικών

Μεταξύ των ομάδων, σημαντικές ήταν οι διαφορές που οφείλονταν στο φύλο ( $F_{1,679}=25.71$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.036$ ), καθώς τα αγόρια παρουσίαζαν πιο θετικές στάσεις από τα κορίτσια. Δεν υπήρξαν διαφορές που να οφείλονται στη βαθμίδα εκπαίδευσης, ενώ δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

### Πρόθεση για Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών

Δεν υπήρχαν διαφορές στην πρόθεση για χρήση ναρκωτικών ουσιών, που να οφείλονταν αποκλειστικά στη βαθμίδα εκπαίδευσης, ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην πρόθεση, που οφείλονταν στο φύλο. Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### Αντιλαμβανόμενος έλεγχος για χρήση ναρκωτικών

Η ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των ομάδων έδειξε, στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς ( $F_{1,679}=32.44$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.046$ ). Συνολικά και στις τρεις φάσεις, τα κορίτσια είχαν μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς από τα αγόρια. Δεν υπήρχαν διαφορές που να οφείλονται αποκλειστικά στη βαθμίδα εκπαίδευσης, ενώ δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

Πίνακας 21. Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για χρήση ναρκωτικών, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου, στο σύνολο των φάσεων

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	Βαθμίδα Εκπαίδευσης			Φύλο			Φύλο X Βαθμίδα Εκπαιδ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	5.84	.016	.009	25.71	.000	.036	4.66	.031	.007
Πρόθεση	6.40	.012	.009	8.30	.004	.012	1.12	.290	.002
Αντ. Έλεγχος	5.41	.020	.008	32.44	.000	.046	2.27	.132	.003
Συμπεριφορά	3.28	.070	.005	2.28	.131	.003	.01	.900	.000

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ

### *Συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας*

Στις μεταξύ των ομάδων διαφορές, υπήρχε μεγάλη επίδραση του φύλου στη συμμετοχή σε επεισόδια βίας ( $F_{1,852}=51.83$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.057$ ). Τα αγόρια συμμετείχαν, σε επεισόδια βίας, περισσότερο από τα κορίτσια. Δεν υπήρχε επίδραση της βαθμίδας εκπαίδευσης στη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης και φύλου.

### *Στάση προς Συμμετοχή σε επεισόδια βίας*

Η ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των ομάδων, έδειξε ότι υπήρχαν διαφορές στις στάσεις προς τη συμπεριφορά βίας, μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης ( $F_{2,857}=30.98$ ,  $p<.001$ ) και οι διαφορές αυτές ήταν ιδιαίτερα μεγάλες  $\eta^2=.067$ . Τα παιδιά του λυκείου είχαν πολύ πιο θετικές στάσεις προς τη συμμετοχή σε πράξεις βίας από τα παιδιά του γυμνασίου και τα παιδιά του δημοτικού. Υπήρχαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, στις στάσεις προς τη συμπεριφορά βίας ( $F_{1,857}=67.43$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.073$ ). Τα αγόρια παρουσίαζαν πιο θετικές στάσεις για συμπεριφορά βίας απ' ότι τα κορίτσια. Υπήρξε σημαντική αλληλεπίδραση φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης ( $F_{1,857}=10.23$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.023$ ). Στα αγόρια οι στάσεις ήταν πολύ πιο θετικές και γινόταν πιο θετικές από το δημοτικό έως το λύκειο, ενώ τα κορίτσια εξέφραζαν πολύ μικρότερες στάσεις, ενώ η αύξηση αυτή μεταξύ των βαθμίδων ήταν λιγότερο απότομη (πίνακας 16).

### *Πρόθεση για Συμμετοχή σε επεισόδια βίας*

Όσον αφορά τις μεταξύ των ομάδων αναλύσεις, η πρόθεση των ατόμων για συμμετοχή σε πράξεις βίας επηρεάζονταν από τη βαθμίδα εκπαίδευσης ( $F_{2,861}=11.42$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.026$ ). Τα παιδιά του λυκείου είχαν τη μεγαλύτερη πρόθεση στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας, ενώ τα παιδιά του δημοτικού εκδήλωναν τη μικρότερη πρόθεση. Υπήρχε μεγάλη επίδραση του φύλου στην πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας ( $F_{2,861}=99.03$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.103$ ). Τα αγόρια εξέφραζαν πολύ ισχυρότερη πρόθεση από τα κορίτσια στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

### *Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος για Συμμετοχή σε επεισόδια Βίας*

Στις μεταξύ των ομάδων διαφορές, υπήρχε στατιστικά σημαντική επίδραση της βαθμίδας εκπαίδευσης στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμμετοχή σε επεισόδια βίας ( $F_{2,857}=12.23$ ,

$p < .001$ ,  $\eta^2 = .028$ ). Τα παιδιά του λυκείου έδειξαν το μεγαλύτερο έλεγχο στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας, ενώ τα παιδιά του δημοτικού το μικρότερο. Υπήρχε πολύ μεγάλη επίδραση του φύλου στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμμετοχή σε επεισόδια βίας ( $F_{1,857} = 102.01$ ,  $p < .001$ ), καθώς  $\eta^2 = .106$ . Τα αγόρια είχαν πολύ μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τα κορίτσια, στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας. Δεν υπήρχε αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και βαθμίδας εκπαίδευσης.

**Πίνακας 22.** Τιμές F, δείκτης σημαντικότητας p και μέγεθος διαφορών  $\eta^2$ , για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, μεταξύ βαθμίδας εκπαίδευσης, φύλου και αλληλεπιδράσεις βαθμίδας και φύλου, στο σύνολο των φάσεων

ΒΙΑ	Βαθμίδα Εκπαίδευσης			Φύλο			Φύλο X Βαθμίδα Εκπαιδ.		
	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$	F	p	$\eta^2$
Στάση	30.98	.000	.067	67.43	.000	.073	10.23	.000	.023
Πρόθεση	11.43	.000	.026	99.03	.000	.103	4.10	.017	.009
Αντ. Έλεγχος	12.23	.000	.028	102.01	.000	.106	5.28	.005	.012
Συμπεριφορά	3.14	.044	.007	51.83	.000	.057	3.96	.019	.009

#### 4.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρόλο που οι στατιστικές αναλύσεις εξέτασαν, για κάθε συμπεριφορά, τις συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών, εντός και μεταξύ των φάσεων, εντούτοις, το ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης εστιάστηκε στην εξέταση της συσχέτισης των ίδιων μεταβλητών, στο συνολικό δείγμα, όπως παρουσιάζονται στις διαφορετικές φάσεις. Ειδικότερα συσχετίζονται μεταξύ τους: οι συμπεριφορές μεταξύ των φάσεων, οι στάσεις μεταξύ των φάσεων, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς μεταξύ των φάσεων και οι προθέσεις μεταξύ των φάσεων. Το ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα εστιάζεται στη μελέτη του μεγέθους της συσχέτισης της κάθε μεταβλητής μεταξύ των φάσεων, για την εξακρίβωση του βαθμού σταθερότητας των απαντήσεων που έδωσαν τα άτομα για την κάθε μεταβλητή μεταξύ των φάσεων.

Η κάθε συσχέτιση κρίνεται σύμφωνα με το μέγεθος του συντελεστή συσχέτισης ως χαμηλή συσχέτιση ( $r = 0.0 - 0.2$ ), σχετικά χαμηλή συσχέτιση ( $r = 0.2 - 0.4$ ), μέτρια συσχέτιση ( $r = 0.4 - 0.6$ ), σχετικά υψηλή ( $r = 0.6 - 0.7$ ) και υψηλή συσχέτιση ( $r = 0.7 - 0.9$ ).

## 5.1 Συσχετίσεις ανά Μεταβλητή

### Συμπεριφορές

Οι συσχετίσεις της κάθε μίας συμπεριφοράς μεταξύ των διαφορετικών φάσεων ποικίλουν ανά συμπεριφορά. Στις περισσότερες συμπεριφορές οι συσχετίσεις ήταν μέτριες, ενώ ήταν υψηλές οι συσχετίσεις στη συμπεριφορά καπνίσματος μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης ( $r=.72$ ,  $p<.001$ ) και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης ( $r=.73$ ,  $p<.001$ ). Επίσης υψηλή ήταν η συσχέτιση μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης φάσης, στη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ( $r=.71$ ,  $p<.001$ ). Αντίθετα, στη συμπεριφορά ναρκωτικών η συσχέτιση ήταν μέτρια μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης ( $r=.55$ ,  $p<.001$ ) και μέτρια μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης ( $r=.44$ ,  $p<.001$ ).

Οι υψηλές συσχετίσεις φανερώνουν μια ανάλογη σταθερότητα των συγκεκριμένων συμπεριφορών, που πιθανόν να αντανακλά σε διαθεσικούς παράγοντες που τις ερμηνεύουν. Στη συμπεριφορά καπνίσματος, η συσχέτιση είναι μικρότερη μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης ( $r=.58$ ,  $p<.001$ ), σε σχέση με τις υψηλές συσχετίσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης, πιθανόν λόγω του μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί. Αυτό συμβαίνει επίσης και στις συμπεριφορές άσκηση, διατροφή και συμμετοχή σε επεισόδια βίας, αλλά σε μικρότερο και μη σημαντικό βαθμό λόγω των μετρίων συσχετίσεων μεταξύ των φάσεων.

### Στάσεις

Οι συσχετίσεις των στάσεων μεταξύ των φάσεων για όλες τις συμπεριφορές, ήταν μέτριες μεταξύ κοντινών χρονικά μετρήσεων και χαμηλές μεταξύ πιο μακρινών μετρήσεων των στάσεων. Η πιο υψηλή συσχέτιση παρουσιάστηκε στη στάση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης φάσης, η οποία ήταν μέτρια ( $r=.41$ ,  $p<.001$ ). Γενικά, για όλες τις συμπεριφορές, φαίνεται πως οι στάσεις δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη σταθερότητα μεταξύ των διαφορετικών φάσεων.

### Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς παρουσιάζει σχετικά υψηλές συσχετίσεις στις συμπεριφορές: άσκηση μεταξύ της πρώτης και δεύτερης φάσης ( $r=.60$ ,  $p<.001$ ) και μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης φάσης ( $r=.63$ ,  $p<.001$ ) και κάπνισμα μεταξύ της πρώτης και δεύτερης φάσης ( $r=.64$ ,  $p<.001$ ) και μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης φάσης ( $r=.67$ ,  $p<.001$ ).



Ιδιαίτερα χαμηλές ήταν οι συσχετίσεις του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ιδιαίτερα μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης ( $r=.09$ ,  $p=ns$ ), καθώς και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης ( $r=.13$ ,  $p=ns$ ). Για τις συμπεριφορές υγιεινή διατροφή και συμμετοχή σε επεισόδια βίας οι συσχετίσεις των τιμών του αντιλαμβανόμενου ελέγχου μεταξύ των φάσεων κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα.

### *Πρόθεση για Συμπεριφορά*

Η πρόθεση για συμπεριφορά παρουσιάζει σχετικά υψηλές συσχετίσεις στη συμπεριφορά καπνίσματος μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης ( $r=.62$ ,  $p<.001$ ) και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης ( $r=.64$ ,  $p<.001$ ), όπως επίσης και στη συμπεριφορά άσκησης μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης ( $r=.61$ ,  $p<.001$ ). Ιδιαίτερα χαμηλές είναι οι συσχετίσεις της πρόθεσης μεταξύ όλων των φάσεων στη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, φανερώνοντας την ύπαρξη μεταβλητότητας της πρόθεσης για συμπεριφορά μεταξύ των φάσεων. Για τις συμπεριφορές υγιεινή διατροφή και συμμετοχή σε επεισόδια βίας οι συσχετίσεις των προθέσεων μεταξύ των φάσεων είναι μέτριες ή χαμηλές, φανερώνοντας αντίστοιχη μεταβλητότητα των προθέσεων στις διάφορες φάσεις.

### *5.2 Συσχετίσεις ανά Συμπεριφορά*

Γενικά, οι συσχετίσεις μεταξύ πρώτης και δεύτερης, δεύτερης και τρίτης φάσης ήταν μεγαλύτερες από αυτές μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης, πιθανόν λόγω του μεγαλύτερου διαστήματος ανάμεσα στις μετρήσεις.

Οι συσχετίσεις ανά συμπεριφορά ήταν σχεδόν σε όλες τις συμπεριφορές σημαντικές και παρουσιάζονται παρακάτω:

## Άσκηση

**Πίνακας 23.** Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου έλεγχου συμπεριφοράς για την άσκηση, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΑΣΚΗΣΗ			ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>					ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>			ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>	1	Συμπεριφορά	1											
	2	Στάση	.13	1										
	3	Αντ. Έλεγχος	.38	.32	1									
	4	Πρόθεση	.41	.31	.77	1								
ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>	5	Συμπεριφορά	.41	.14	.36	.35	1							
	6	Στάση	.21	.39	.25	.27	.19	1						
	7	Αντ. Έλεγχος	.39	.19	.60	.48	.51	.40	1					
	8	Πρόθεση	.40	.21	.51	.52	.50	.48	.83	1				
ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>	9	Συμπεριφορά	.37	.10	.36	.33	.47	.16	.42	.39	1			
	10	Στάση	.13	.29	.21	.20	.19	.38	.26	.27	.18	1		
	11	Αντ. Έλεγχος	.32	.16	.50	.43	.43	.29	.64	.59	.57	.36	1	
	12	Πρόθεση	.34	.19	.49	.47	.46	.31	.62	.61	.56	.37	.89	1

Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές με επίπεδο σημαντικότητας  $p < .001$

Οι συσχετίσεις των συμπεριφορών άσκησης ήταν μέτριες και συγκεκριμένα, μεταξύ πρώτης-δεύτερης  $r=.41$ , μεταξύ δεύτερης-τρίτης  $r=.47$  και μεταξύ πρώτης-τρίτης  $r=.37$ .

Οι στάσεις προς την άσκηση παρουσιάζουν σχετικά χαμηλές συσχετίσεις (.39, .38 και .29 αντίστοιχα) μεταξύ πρώτης-δεύτερης, δεύτερης-τρίτης και πρώτης-τρίτης φάσεων.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά άσκησης παρουσιάζει σχετικά υψηλές συσχετίσεις μεταξύ πρώτης-δεύτερης, δεύτερης-τρίτης και πρώτης-τρίτης (.60, .64 και .50 αντίστοιχα).

Η πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης παρουσιάζει γενικά μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων πρώτης-δεύτερης και πρώτης-τρίτης (.52 και .47 αντίστοιχα), ενώ η συσχέτιση των προθέσεων της δεύτερης και της τρίτης φάσης (.61) προσεγγίζει ένα αρκετά υψηλό επίπεδο συσχέτισης.

## Υγιεινή Διατροφή

**Πίνακας 24.** Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για διατροφή με φρούτα, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ			ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>					ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>			ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>	1	Συμπεριφορά	1											
	2	Στάση	.06	1										
	3	Αντ. Έλεγχος	.21	.52	1									
	4	Πρόθεση	.23	.50	.80	1								
ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>	5	Συμπεριφορά	.49	-.02	.13	.12	1							
	6	Στάση	.06	.35	.32	.33	.10	1						
	7	Αντ. Έλεγχος	.21	.16	.28	.26	.29	.54	1					
	8	Πρόθεση	.20	.20	.28	.30	.29	.60	.83	1				
ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>	9	Συμπεριφορά	.46	.01	.17	.18	.52	.14	.20	.17	1			
	10	Στάση	.08	.18	.19	.20	.03	.38	.24	.25	.11	1		
	11	Αντ. Έλεγχος	.19	.17	.44	.40	.17	.38	.38	.39	.28	.45	1	
	12	Πρόθεση	.22	.18	.41	.40	.19	.37	.37	.36	.31	.45	.82	1

Όλες οι συσχετίσεις στον πίνακα (θετικές ή αρνητικές) ήταν στατιστικά σημαντικές, για επίπεδο σημαντικότητας  $p < .001$ , εκτός από τις οι συσχετίσεις:

- της προηγούμενης συμπεριφοράς διατροφής της πρώτης φάσης με τη στάση της πρώτης φάσης, με τη στάση της δεύτερης φάσης και με τη στάση της τρίτης φάσης.
- της στάσης προς τη διατροφή στην πρώτη φάση με την προηγούμενη συμπεριφορά διατροφής της δεύτερης φάσης.
- της στάσης προς τη διατροφή στην πρώτη φάση με την προηγούμενη συμπεριφορά διατροφής της τρίτης φάσης.
- της προηγούμενης συμπεριφοράς της δεύτερης φάσης με τη στάση προς τη διατροφή στην τρίτη φάση.

Η συμπεριφορά υγιεινής διατροφής παρουσιάζει γενικά μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, με υψηλότερη συσχέτιση αυτή μεταξύ της συμπεριφοράς της δεύτερης και της συμπεριφοράς της τρίτης φάσης (.52) και χαμηλότερη αυτή μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης (.46).

Οι στάσεις προς την υγιεινή διατροφή παρουσιάζουν χαμηλή έως σχετικά χαμηλή συσχέτιση μεταξύ τους. Ειδικότερα, μεταξύ πρώτης και δεύτερης στάσης η συσχέτιση είναι  $r = .35$ , μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης  $r = .18$  και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης  $r = .38$ .

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, παρουσιάζει χαμηλές έως μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων. Ειδικότερα, μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης η συσχέτιση είναι  $r = .28$ , μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης  $r = .44$  και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης  $r = .38$ .

Η πρόθεση για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής παρουσιάζει σχετικά χαμηλές συσχετίσεις και ειδικότερα μεταξύ πρώτης με τη δεύτερη φάση  $r=.30$ , μεταξύ πρώτης με τρίτη φάση  $r=.40$  και μεταξύ δεύτερης με τρίτη φάση  $r=.36$ .

### Κάπνισμα

**Πίνακας 25.** Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για το κάπνισμα, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΚΑΠΝΙΣΜΑ			ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>					ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>				ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>	1	Συμπεριφορά	1											
	2	Στάση	.39	1										
	3	Αντ. Έλεγχος	.73	.51	1									
	4	Πρόθεση	.75	.58	.87	1								
ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>	5	Συμπεριφορά	.72	.32	.61	.61	1							
	6	Στάση	.35	.39	.42	.41	.41	1						
	7	Αντ. Έλεγχος	.59	.34	.64	.60	.79	.53	1					
	8	Πρόθεση	.61	.36	.63	.62	.82	.54	.91	1				
ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>	9	Συμπεριφορά	.58	.27	.54	.55	.73	.38	.66	.66	1			
	10	Στάση	.21	.26	.24	.24	.32	.39	.39	.37	.41	1		
	11	Αντ. Έλεγχος	.47	.31	.48	.48	.63	.40	.67	.65	.82	.59	1	
	12	Πρόθεση	.45	.29	.51	.47	.62	.41	.69	.64	.80	.54	.92	1

Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές με επίπεδο σημαντικότητας  $p < .001$

Η συμπεριφορά καπνίσματος παρουσιάζει σχετικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ των φάσεων πρώτη και δεύτερη (.72) και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης (.73), ενώ η συσχέτιση της συμπεριφοράς μεταξύ της πρώτης και τρίτης φάσης είναι μέτρια (.58).

Η στάση προς το κάπνισμα παρουσιάζει σχετικά μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων πρώτης-δεύτερης (.39) και δεύτερης-τρίτης (.39) και χαμηλή συσχέτιση μεταξύ πρώτης-τρίτης φάσης (.26).

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος παρουσιάζει σχετικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης (.64) και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης (.67), ενώ η συσχέτιση μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης είναι μέτρια (.48), πιθανόν λόγω της επίδρασης του διαστήματος που μεσολαβεί.

Η πρόθεση για συμπεριφορά καπνίσματος παρουσιάζει σχετικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης (.62) και μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης (.64), ενώ η συσχέτιση μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης είναι μέτρια (.47), πιθανόν λόγω της επίδρασης του διαστήματος που μεσολαβεί.

*Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών***Πίνακας 26.** Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ως προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ			ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>					ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>				ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>	1	Συμπεριφορά	1											
	2	Στάση	.39	1										
	3	Αντ. Έλεγχος	.57	.53	1									
	4	Πρόθεση	.59	.60	.79	1								
ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>	5	Συμπεριφορά	.71	.30	.45	.44	1							
	6	Στάση	.33	.41	.42	.37	.52	1						
	7	Αντ. Έλεγχος	.21	.30	.28	.30	.30	.45	1					
	8	Πρόθεση	.17	.22	.21	.23	.27	.37	.79	1				
ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>	9	Συμπεριφορά	.44	.21	.30	.30	.55	.38	.22	.20	1			
	10	Στάση	.20	.24	.20	.22	.22	.30	.14	.12	.43	1		
	11	Αντ. Έλεγχος	.07	.13	.09	.11	.12	.16	.13	.16	.12	.10	1	
	12	Πρόθεση	.02	.09	.07	.09	.07	.11	.14	.15	.08	.05	.71	1

Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές για επίπεδο σημαντικότητας  $p < .001$ , εκτός:

- της αναφερόμενης, ως προηγούμενη, συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών στην πρώτη φάση με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την πρόθεση για χρήση ναρκωτικών στην τρίτη φάση.
- της στάσης στην πρώτη φάση με την πρόθεση στην τρίτη φάση.
- του αντιλαμβανόμενου ελέγχου στην πρώτη φάση, με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την πρόθεση στην τρίτη φάση.
- της πρόθεσης στην πρώτη φάση, με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την πρόθεση στην τρίτη φάση.
- της αναφερόμενης συμπεριφοράς στη δεύτερη φάση, με την πρόθεση στην τρίτη φάση.
- της στάσης στη δεύτερη φάση, με την πρόθεση στην τρίτη φάση.
- της αναφερόμενης, ως προηγούμενη, συμπεριφοράς στην τρίτη φάση, με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την πρόθεση στην τρίτη φάση

Η συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης (.71), ενώ είναι μέτρια μεταξύ δεύτερης και τρίτης (.55) και ακόμη χαμηλότερη μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης (.44), οφειλόμενη πιθανόν, μεταξύ άλλων, στην επίδραση του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί.

Η στάση προς τα ναρκωτικά παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στην πρώτη και στη δεύτερη φάση (.41), χαμηλή συσχέτιση μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης (.30) και ακόμη πιο χαμηλή συσχέτιση μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης (.24).

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για χρήση ναρκωτικών παρουσιάζει πολύ χαμηλές συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων πρώτη-δεύτερη, δεύτερη τρίτη και πρώτη-τρίτη (.28, .13 και .09 αντίστοιχα).

Η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών παρουσιάζει χαμηλή συσχέτιση στις μετρήσεις μεταξύ των φάσεων πρώτη-δεύτερη, δεύτερη τρίτη και πρώτη-τρίτη (.23, .15 και .09 αντίστοιχα).

### *Βία ως Οπαδός Ομάδας*

**Πίνακας 27.** Συσχετίσεις μεταξύ συμπεριφορών, στάσεων, προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για τη συμπεριφορά βίας ως οπαδός ομάδας, στις τρεις φάσεις της έρευνας

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ			ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>					ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>				ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΦΑΣΗ 1 <sup>η</sup>	1	Συμπεριφορά	1											
	2	Στάση	.50	1										
	3	Αντ. Έλεγχος	.60	.64	1									
	4	Πρόθεση	.62	.65	.84	1								
ΦΑΣΗ 2 <sup>η</sup>	5	Συμπεριφορά	.56	.31	.42	.44	1							
	6	Στάση	.44	.46	.51	.53	.56	1						
	7	Αντ. Έλεγχος	.48	.43	.56	.54	.63	.71	1					
	8	Πρόθεση	.49	.44	.55	.56	.64	.74	.83	1				
ΦΑΣΗ 3 <sup>η</sup>	9	Συμπεριφορά	.42	.29	.34	.38	.39	.36	.38	.37	1			
	10	Στάση	.29	.36	.37	.40	.34	.42	.42	.44	.47	1		
	11	Αντ. Έλεγχος	.39	.34	.44	.43	.40	.43	.52	.51	.62	.64	1	
	12	Πρόθεση	.38	.33	.41	.42	.41	.42	.47	.48	.61	.65	.84	1

Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές με επίπεδο σημαντικότητας  $p < .001$

Η συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων φάσεων. Ειδικότερα μεταξύ πρώτης και δεύτερης φάσης η συσχέτιση είναι .56, ενώ είναι .42, μεταξύ πρώτης και τρίτης φάσης. Τέλος, μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης η συχνότητα είναι μικρότερη (.39).

Η στάση για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών φάσεων (.46, .39 και .42 αντίστοιχα μεταξύ πρώτης-δεύτερης, δεύτερης-τρίτης και πρώτης-τρίτης φάσης).

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των φάσεων (.56, .52 και .44 αντίστοιχα μεταξύ πρώτης-δεύτερης, δεύτερης-τρίτης και πρώτης-τρίτης φάσης) και αντανάκλα σε ανάλογη σταθερότητα αυτής της μεταβλητής.

Η πρόθεση για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των φάσεων (.56, .48 και .42 αντίστοιχα μεταξύ πρώτης-δεύτερης, δεύτερης-τρίτης και πρώτης-τρίτης φάσης).

#### 4.6 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Για κάθε συμπεριφορά ξεχωριστά, εξετάστηκε η ικανότητα της προηγούμενης συμπεριφοράς και των άλλων μεταβλητών της θεωρίας, στην πρώτη και τη δεύτερη φάση της έρευνας, να προβλέπουν την τελική συμπεριφορά της τρίτης φάσης. Ειδικότερα, εισήχθησαν με τη σειρά στην ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης οι παράγοντες: προηγούμενη συμπεριφορά, στάση προς συμπεριφορά, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόθεση για συμπεριφορά, της πρώτης φάσης της έρευνας και οι ίδιες μεταβλητές της δεύτερης φάσης της έρευνας με την ίδια σειρά. Η εισαγωγή των μεταβλητών με την παραπάνω σειρά είναι σύμφωνα με το μοντέλο της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, το οποίο εξ ορισμού είναι ένα ιεραρχικό μοντέλο. Ειδικότερα, η εισαγωγή της προηγούμενης συμπεριφοράς ως πρώτη εισαγόμενη μεταβλητή αυξάνει την αυστηρότητα στις μετρήσεις προσδίδοντας ιδιαίτερη ισχύ και σε μικρές τιμές πρόβλεψης των άλλων μεταβλητών.

Σκοπός του ιεραρχικού μοντέλου παλινδρόμησης ήταν να βρεθεί σε ποιο βαθμό ο κάθε παράγοντας συνεισφέρει στην ερμηνεία και πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς που καταγράφηκε στην τρίτη φάση της έρευνας. Εκτός από τη συνεισφορά στην πρόβλεψη της κάθε μιας εισαγόμενης μεταβλητής, αναμένεται να φανεί σε ποιο βαθμό μία μεταβλητή εξακολουθεί να ερμηνεύει τη συμπεριφορά μετά την εισαγωγή μίας νέας.

##### *Πρόβλεψη της Άσκησης*

Στο πρώτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε η συμπεριφορά άσκησης στην πρώτη φάση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της α' φάσης συνεισέφερε σε σημαντικό βαθμό στην ερμηνεία της διακύμανσης στη μέτρηση της τελικής συμπεριφοράς άσκησης, αποφέροντας ένα  $R^2 = .138$ , ( $F_{1,794} = 127$ ,  $p < .001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta = .371$  και στατιστικά σημαντικός για  $p < .001$ .

Στο δεύτερο βήμα εισήχθηκε η στάση προς την άσκηση στην α' φάση. Η προσθήκη αυτή δεν αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}} = .002$  ( $F_{\text{change}} = 1.4$ ,  $p = .233$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη στάση στην α' φάση ( $\beta = .040$ ) δεν ήταν στατιστικά σημαντικός.

Στο τρίτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς της α' φάσης, ο οποίος συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης αποφέροντας ένα  $R^2_{\text{change}} = .058$ , ( $F_{\text{change}} = 57$ ,  $p < .001$ ). Ο συντελεστής

παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της α' φάσης ήταν  $\beta=.277$ , στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο τέταρτο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για άσκηση στην πρώτη φάση, η οποία δεν αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=.002$  ( $F_{\text{change}}=1.7$ ,  $p=.191$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.067$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο πέμπτο βήμα εισήχθηκε η αναφερόμενη συμπεριφορά άσκησης της β' φάσης, η οποία απέφερε ένα  $R^2_{\text{change}}=.085$ , ( $F_{\text{change}}= 94$ ,  $p<.001$ ), αυξάνοντας σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης. Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.331$ , στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο έκτο βήμα εισήχθηκε η στάση προς την άσκηση στην β' φάση, η οποία δεν συνεισέφερε καθόλου ( $R^2_{\text{change}}= 0$ ,  $F_{\text{change}}= .5$ ,  $p=.470$ ) στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης, έχοντας συντελεστή παλινδρόμησης  $\beta=.024$ , στατιστικά μη σημαντικό.

Στο έβδομο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για την άσκηση στη δεύτερη φάση, ο οποίος αύξησε επιπλέον την πρόβλεψη, αποφέροντας ένα  $R^2_{\text{change}}=.012$ , ( $F_{\text{change}}=13$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της β' φάσης ήταν  $\beta=.158$  και στατιστικά σημαντικός.

Στο όγδοο και τελευταίο βήμα της ανάλυσης παλινδρόμησης, εισήχθηκε η πρόθεση στην β' φάση, η οποία δεν συνεισέφερε καθόλου στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης, έχοντας συντελεστή παλινδρόμησης  $\beta=.021$ , μη σημαντικό ( $p=.724$ ). Αξίζει εδώ να γίνει η παρατήρηση ότι σ' αυτό το βήμα ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς της α' φάσης έπαψε πλέον να έχει στατιστικά σημαντική συνεισφορά, στην πρόβλεψη της άσκησης στη γ' φάση.



Πίνακας 28. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμπεριφοράς συχνότητα άσκησης 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας)

Άσκηση	R	R <sup>2</sup> change	F change	Μεταβλητές πρόβλεψης σε κάθε βήμα	beta	t-value
Βήμα 1	.371	.138	126***	Άσκηση στην α' φάση	.371	11.2***
Βήμα 2	.373	.002	1.4	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση	.366 .040	11** 1.2
Βήμα 3	.445	.058	57***	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.265 -.039 .277	7.6*** -1.1 7.6***
Βήμα 4	.447	.002	1.7	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση	.256 -.043 .230 .067	7.2*** -1.3 4.4*** 1.3
Βήμα 5	.534	.085	94***	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Άσκηση στη β' φάση	.157 -.044 .175 .032 .331	4.4*** -1.4 3.5*** .7 9.6***
Βήμα 6	.534	.000	.5	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Άσκηση στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση	.155 -.051 .174 .030 .330 .024	4.4*** -1.5 3.5*** .6 9.6*** .7
Βήμα 7	.545	.012	13***	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Άσκηση στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.141 -.036 .099 .039 .284 -.014 .158	4*** -1 1.9 .8 7.8*** -4 3.6***
Βήμα 8	.545	.000	.1	Άσκηση στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Άσκηση στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση Πρόθεση στη β' φάση	.140 -.035 .102 .034 .283 -.018 .142 .021	3.9*** -1 1.9 .7 7.7*** -5 2.3* .3

\*\*\* :  $p < .001$ . \*\* :  $p < .01$ . \* :  $p < .05$

### Πρόβλεψη της Υγιεινής Διατροφής

Στο πρώτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε το σκορ από τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής στην πρώτη φάση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της α' φάσης συνεισέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής της γ' φάσης αποφέροντας ένα  $R^2=.215$  ( $F_{1,781}=214$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής στην α' φάση ήταν  $\beta=.464$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο δεύτερο βήμα εισήχθηκε η στάση προς τη διατροφή στην α' φάση η οποία δεν συνεισέφερε καθόλου στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής ( $R^2_{\text{change}}=0$ ,  $F_{\text{change}}=0$ ,  $p=.915$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη στάση στην α' φάση ήταν  $\beta=-.003$ , μη σημαντικός.

Στο τρίτο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, ο οποίος συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς  $R^2_{\text{change}}=.009$  ( $F_{\text{change}}=8.5$ ,  $p<.01$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.113$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.01$ .

Στο τέταρτο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση στην α' φάση, η οποία δεν συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς διατροφής, καθώς  $R^2_{\text{change}}=.001$  ( $F_{\text{change}}=1$ ,  $p=.313$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.056$  και στατιστικά μη σημαντικός. Να σημειωθεί ότι με την εισαγωγή της πρόθεσης της α' φάσης ο αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς της α' φάσης δεν συνεχίζει να προβλέπει τελική συμπεριφορά υγιεινής διατροφής.

Στο πέμπτο βήμα της ιεραρχικής παλινδρόμησης εισήχθηκε η αναφερόμενη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής της β' φάσης. Όπως αναμενόταν η συμπεριφορά της β' φάσης αύξησε την πρόβλεψη τελικής συμπεριφοράς αποφέροντας  $R^2_{\text{change}}=.102$  ( $F_{\text{change}}=117$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.368$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Πίνακας 29. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της κατανάλωσης φρούτων 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας)

Διατροφή	R	R <sup>2</sup> change	F change	Μεταβλητές πρόβλεψης σε κάθε βήμα	Beta	t-value
Βήμα 1	.464	.215	214***	Διατροφή στην α' φάση	.464	14.6***
Βήμα 2	.464	.000	0	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση	.464 -.003	14.6*** -1
Βήμα 3	.473	.009	8.5**	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.442 -.063 .113	13.6*** -1.7 2.9**
Βήμα 4	.474	.001	1	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση	.439 -.069 .071 .056	13.4*** -1.8 1.2 1
Βήμα 5	.571	.102	117***	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Διατροφή στη β' φάση	.262 -.035 .050 .048 .368	7.5*** -1 .9 .9 10.8***
Βήμα 6	.573	.002	2.7	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Διατροφή στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση	.265 -.047 .041 .042 .364 .054	7.6*** -1.3 .7 .8 10.6*** 1.7
Βήμα 7	.575	.001	1.4	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Διατροφή στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.268 -.050 .047 .042 .372 .076 -.044	7.7*** -1.4 .8 .8 10.7*** 2* -1.2
Βήμα 8	.575	.001	.9	Διατροφή στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Διατροφή στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση Πρόθεση στη β' φάση	.270 -.052 .046 .045 .371 .085 -.005 -.054	7.7*** -1.4 .8 .8 10.7*** 2.2* -1 -9

\*\*\* :  $p < .001$ . \*\*:  $p < .01$ . \*:  $p < .05$

Στο έκτο βήμα εισήχθηκε η στάση στη β' φάση, η οποία δεν συνεισέφερε στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, καθώς  $R^2_{\text{change}} = .002$  ( $F_{\text{change}} = 2.7$ ,  $p = .095$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta = .054$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο έβδομο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της β' φάσης, ο οποίος δεν συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής, καθώς  $R^2_{\text{change}} = .001$  ( $F_{\text{change}} = 1.4$ ,  $p = .230$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta = -.044$  και στατιστικά μη σημαντικός. Είναι αξιοσημείωτο ότι η εισαγωγή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς

ισχυροποίησε την προβλεπτική ικανότητα της στάσης στη β' φάση, η οποία σ' αυτό το βήμα προέβλεπε τελική συμπεριφορά έχοντας συντελεστή παλινδρόμησης  $\beta=.076$ , με επίπεδο σημαντικότητας  $p<.05$ . Η αύξηση αυτή οφείλεται στο μεγάλο βαθμό συσχέτισης που έχουν μεταξύ τους όλες οι προαναφερόμενες μεταβλητές. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται καταστολή (suppression), όπου ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δρα ως κατασταλτική μεταβλητή (suppressor variable) επειδή «καταστέλλει» διακύμανση που δεν έχει καμιά σχέση με την πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής (Cohen & Cohen, 1983).

Στο όγδοο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση στη β' φάση, η οποία δεν συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς, καθώς  $R^2_{\text{change}}=.001$  ( $F_{\text{change}}=.9$ ,  $p=.332$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=-.054$  και στατιστικά μη σημαντικός. Να σημειωθεί ότι η εισαγωγή της πρόθεσης της β' φάσης αύξησε επιπλέον την προβλεπτική ικανότητα της στάσης της β' φάσης.

### *Πρόβλεψη του Καπνίσματος*

Στο πρώτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε το σκορ από τη συμπεριφορά καπνίσματος στην πρώτη φάση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της α' φάσης συνεισέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος της γ' φάσης αποφέροντας ένα  $R^2=.357$  ( $F_{1,835}=463$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη συμπεριφορά καπνίσματος στην α' φάση ήταν  $\beta=.598$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο δεύτερο βήμα εισήχθηκε η στάση προς το κάπνισμα στην α' φάση. Η προσθήκη αυτή δεν αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=.002$  ( $F_{\text{change}}=2.4$ ,  $p=.122$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη στάση στην α' φάση ( $\beta=.047$ ) δεν ήταν στατιστικά σημαντικός.

Στο τρίτο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά καπνίσματος στην α' φάση, ο οποίος συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς  $R^2_{\text{change}}=.024$  ( $F_{\text{change}}=32$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.240$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο τέταρτο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για άσκηση στην πρώτη φάση, η οποία αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=.007$  ( $F_{\text{change}}=9.1$ ,  $p<.01$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.191$  και στατιστικά σημαντικός.

Στο πέμπτο βήμα εισήχθηκε η αναφερόμενη συμπεριφορά καπνίσματος της β' φάσης, η οποία απέφερε ένα  $R^2_{\text{change}}=.161$  ( $F_{\text{change}}=298$ ,  $p<.001$ ), αυξάνοντας σημαντικά την πρόβλεψη της

τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος. Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.597$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο έκτο βήμα εισήχθηκε η στάση προς το κάπνισμα στη β' φάση, η οποία συνεισέφερε στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, καθώς  $R^2_{\text{change}}=.004$  ( $F_{\text{change}}=7$ ,  $p<.01$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.071$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.01$ .

Στο έβδομο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για το κάπνισμα της β' φάσης, ο οποίος αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος, αποφέροντας ένα  $R^2_{\text{change}}=.007$  ( $F_{\text{change}}=12$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της β' φάσης ήταν  $\beta=.152$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ . Να σημειωθεί ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς για το κάπνισμα της α' φάσης, έπαψε πλέον να έχει σημαντική συνεισφορά στην τελική συμπεριφορά καπνίσματος.

Στο όγδοο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για κάπνισμα στην β' φάση, η οποία δεν βελτίωσε καθόλου την πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος στην γ' φάση, ( $R^2_{\text{change}}=0$ ,  $F_{\text{change}}=.06$ ,  $p=.808$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=-.015$ , στατιστικά μη σημαντικός.

**Πίνακας 30.** Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας)

Κάπνισμα	R	R <sup>2</sup> change	F change	Μεταβλητές πρόβλεψης σε κάθε βήμα	beta	t-value
Βήμα 1	.598	.357	463***	Κάπνισμα στην α' φάση	.598	21.5***
Βήμα 2	.599	.002	2.4	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση	.579 .047	19.1*** 1.5
Βήμα 3	.619	.024	32***	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.427 -.013 .240	10.6*** -.42 5.6***
Βήμα 4	.624	.007	9.1**	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση	.381 -.046 .123 .191	8.9*** -1.4 2.1* 3**
Βήμα 5	.742	.161	298***	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Κάπνισμα στη β' φάση	.028 -.042 .032 .167 .597	.6 -1.4 .6 3*** 17.3***
Βήμα 6	.745	.004	7**	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Κάπνισμα στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση	.034 -.059 .019 .167 .578 .071	.8 -2* .3 3*** 16.4*** 2.6**
Βήμα 7	.749	.007	12***	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Κάπνισμα στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.051 -.056 -.017 .163 .481 .039 .152	1.2 -1.9 -.3 3*** 10*** 1.4 3.5***
Βήμα 8	.749	.000	.06	Κάπνισμα στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Κάπνισμα στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση Πρόθεση στη β' φάση	.51 -.056 -.017 .164 .484 .040 .162 -.015	1.2 -1.9 -.3 3*** 10*** 1.4 2.8** -.2

\*\*\* :  $p < .001$ , \*\* :  $p < .01$ , \* :  $p < .05$

### Πρόβλεψη της Χρησιμοποίησης Ναρκωτικών Ουσιών

Στο πρώτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε το σκορ από τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών στην πρώτη φάση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της α' φάσης συνεισέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής της γ' φάσης αποφέροντας ένα  $R^2=.193$  ( $F_{1,660}=158$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών στην α' φάση ήταν  $\beta=.440$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο δεύτερο βήμα εισήχθηκε η στάση προς τη χρήση ναρκωτικών στην α' φάση. Η προσθήκη αυτή δεν αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=.002$  ( $F_{\text{change}}=1.2$ ,  $p=.153$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη στάση στην α' φάση ήταν  $\beta=.054$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο τρίτο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς της α' φάσης, ο οποίος δεν συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης αποφέροντας ένα  $R^2_{\text{change}}=.002$  ( $F_{\text{change}}=1.2$ ,  $p=.259$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο στην α' φάση ήταν  $\beta=.053$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο τέταρτο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών της α' φάσης, η οποία δεν αύξησε την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=0$  ( $F_{\text{change}}=.3$ ,  $p=.589$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.033$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο πέμπτο βήμα εισήχθηκε η αναφερόμενη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών της β' φάσης, η οποία απέφερε ένα  $R^2_{\text{change}}=.121$  ( $F_{\text{change}}=116$ ,  $p<.001$ ), αυξάνοντας σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος. Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.524$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ . Είναι αξιοσημείωτο ότι με την εισαγωγή της συμπεριφοράς καπνίσματος της β' φάσης, η συμπεριφορά της α' φάσης έπαψε πλέον να έχει σημαντική συνεισφορά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος.

Στο έκτο βήμα εισήχθηκε η στάση προς τη χρήση ναρκωτικών στη β' φάση, η οποία απέφερε ένα  $R^2_{\text{change}}=.007$  και συνεισέφερε στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, καθώς ( $F_{\text{change}}=6.3$ ,  $p<.05$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.105$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.05$ .

Στο έβδομο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς της δεύτερης φάσης, ο οποίος δεν συνεισέφερε επιπλέον την πρόβλεψη, καθώς  $R^2_{\text{change}}=.001$ , ( $F_{\text{change}}=.5$ ,  $p=.451$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της β' φάσης ήταν  $\beta=.028$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο όγδοο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών στην β' φάση, η οποία δεν βελτίωσε καθόλου την πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος στην γ' φάση, ( $R^2_{\text{change}}=0$ ,  $F_{\text{change}}=.04$ ,  $p=.509$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.034$ , στατιστικά μη σημαντικός.

**Πίνακας 31.** Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της χρήσης ναρκωτικών 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας)

Ναρ/τικά	R	R <sup>2</sup> change	F change	Μεταβλητές πρόβλεψης σε κάθε βήμα	Beta	t-value
Βήμα 1	.440	.193	158***	Ναρκωτικά στην α' φάση	.440	12.5***
Βήμα 2	.443	.002	2	Ναρκωτικά στην α' φάση	.419	11***
				Στάσεις στην α' φάση	.054	1.4
Βήμα 3	.444	.002	1.2	Ναρκωτικά στην α' φάση	.396	9.1***
				Στάσεις στην α' φάση	.035	.8
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.053	1.1
Βήμα 4	.445	.000	.3	Ναρκωτικά στην α' φάση	.390	8.8***
				Στάσεις στην α' φάση	.028	.6
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.034	.5
				Πρόθεση στην α' φάση	.033	.5
Βήμα 5	.564	.121	116***	Ναρκωτικά στην α' φάση	.020	.4
				Στάσεις στην α' φάση	.021	.5
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	-.005	-1
				Πρόθεση στην α' φάση	.040	.7
				Ναρκωτικά στη β' φάση	.524	10.8***
Βήμα 6	.570	.007	6.3*	Ναρκωτικά στην α' φάση	.057	1
				Στάσεις στην α' φάση	-.005	-.1
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	-.023	-.4
				Πρόθεση στην α' φάση	.041	.7
				Ναρκωτικά στη β' φάση	.454	8.1***
				Στάσεις στη β' φάση	.105	2.5*
Βήμα 7	.570	.001	.5	Ναρκωτικά στην α' φάση	.059	1
				Στάσεις στην α' φάση	-.008	-.2
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	-.022	-.4
				Πρόθεση στην α' φάση	.038	.7
				Ναρκωτικά στη β' φάση	.452	8***
				Στάσεις στη β' φάση	.095	2.1*
Βήμα 8	.571	.000	.4	Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.028	.7
				Ναρκωτικά στην α' φάση	.059	1
				Στάσεις στην α' φάση	-.008	-.2
				Αντιλ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	-.021	-.4
				Πρόθεση στην α' φάση	.038	.7
				Ναρκωτικά στη β' φάση	.451	8***
Στάσεις στη β' φάση	.094	2.1*				
Αντιλ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.002	.04				
Πρόθεση στη β' φάση	.034	.7				

\*\*\* :  $p < .001$ . \*\* :  $p < .01$ . \* :  $p < .05$



### Πρόβλεψη της Συμμετοχής σε Επεισόδια Βίας

Στο πρώτο βήμα της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης εισήχθηκε το σκορ από τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στην πρώτη φάση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της α' φάσης συνεισέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής της γ' φάσης αποφέροντας ένα  $R^2=.189$  ( $F_{1,831}=194$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών στην α' φάση ήταν  $\beta=.435$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο δεύτερο βήμα εισήχθηκε η στάση προς τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στην α' φάση. Η προσθήκη αυτή αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς  $R^2_{\text{change}}=.015$  ( $F_{\text{change}}=15.2$ ,  $p<.001$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τη στάση στην α' φάση ήταν  $\beta=.140$ , στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο τρίτο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στην α' φάση, ο οποίος συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς  $R^2_{\text{change}}=.008$  ( $F_{\text{change}}=8$ ,  $p<.01$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.125$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.01$ .

Στο τέταρτο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας στην πρώτη φάση, η οποία αύξησε στατιστικά σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης  $R^2_{\text{change}}=.009$  ( $F_{\text{change}}=9.4$ ,  $p<.01$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.191$  και στατιστικά σημαντικός. Να σημειωθεί ότι με την εισαγωγή της πρόθεσης παύουν να είναι στατιστικά σημαντικές οι συνεισφορές στην πρόβλεψη της στάσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς.

Στο πέμπτο βήμα εισήχθηκε η αναφερόμενη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας της β' φάσης, η οποία απέφερε ένα  $R^2_{\text{change}}=.035$  ( $F_{\text{change}}=38.7$ ,  $p<.001$ ), αυξάνοντας σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς συμμετοχής σε επεισόδια βίας. Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.227$ , στατιστικά σημαντικός για  $p<.001$ .

Στο έκτο βήμα εισήχθηκε η στάση προς τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας στη β' φάση, η οποία συνεισέφερε στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, καθώς  $R^2_{\text{change}}=.004$  ( $F_{\text{change}}=4.8$ ,  $p<.05$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta=.089$  και στατιστικά σημαντικός για  $p<.05$ .

**Πίνακας 32.** Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για πρόβλεψη της συμμετοχής σε επεισόδια βίας 12-14 μήνες αργότερα (τρίτη φάση της έρευνας)

Βία	R	R <sup>2</sup> change	F change	Μεταβλητές πρόβλεψης σε κάθε βήμα	Beta	t-value
Βήμα 1	.435	.189	194***	Βία στην α' φάση	.435	13.9***
Βήμα 2	.452	.015	15.2***	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση	.365 .140	10.1*** 3.9***
Βήμα 3	.460	.008	8**	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση	.315 .087 .125	7.9*** 2.1* 2.8**
Βήμα 4	.470	.009	9.4**	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση	.283 .060 .012 .179	6.9*** 1.4 .219 3**
Βήμα 5	.505	.035	38.7***	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Βία στη β' φάση	.179 .064 .000 .154 .227	4.1*** 1.6 0 2.7* 6.2***
Βήμα 6	.510	.004	4.8*	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Βία στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση	.186 .049 -.010 .137 .189 .089	4.2*** 1.2 -.2 2.3* 4.7*** 2.2*
Βήμα 7	.511	.001	1.5	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Βία στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. β' φάση	.187 .048 -.023 .136 .171 .064 .059	4.3*** 1.2 -.4 2.3* 4*** 1.4 1.2
Βήμα 8	.511	.000	.2	Βία στην α' φάση Στάσεις στην α' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. α' φάση Πρόθεση στην α' φάση Βία στη β' φάση Στάσεις στη β' φάση Αντ. έλεγχος συμπερ. β' φάση Πρόθεση στη β' φάση	.187 .048 -.023 .139 .173 .070 .072 -.024	4.3*** 1.2 -.4 2.3* 4*** 1.5 1.2 -.4

\*\*\* :  $p < .001$ . \*\* :  $p < .01$ . \* :  $p < .05$

Στο έβδομο βήμα εισήχθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας της β' φάσης, ο οποίος δεν αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς καπνίσματος, δίνοντας ένα  $R^2_{\text{change}} = .001$  ( $F_{\text{change}} = 1.5$ ,  $p = .215$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς της β' φάσης ήταν  $\beta = .059$  και στατιστικά μη σημαντικός.

Στο όγδοο βήμα εισήχθηκε η πρόθεση για συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στην β' φάση, η οποία δεν βελτίωσε καθόλου την πρόβλεψη της συμπεριφοράς καπνίσματος στην γ' φάση, ( $R^2_{\text{change}} = 0$ ,  $F_{\text{change}} = .2$ ,  $p = .682$ ). Ο συντελεστής παλινδρόμησης ήταν  $\beta = -.024$ , στατιστικά μη σημαντικός.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα όργανα μέτρησης και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν κατάλληλα, ενώ οι αρχικές υποθέσεις, που αφορούσαν στις μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, υποστηρίχθηκαν, καθώς και στις τρεις κατευθύνσεις της έρευνας διαπιστώθηκαν σημαντικά δεδομένα. Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν τη σημασία διεξαγωγής της έρευνας και την ορθότητα των αρχικών υποθέσεων.

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας ήταν ότι υπάρχουν διαφορές των συμπεριφορών και των μεταβλητών της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς μεταξύ των τριών φάσεων της έρευνας. Ο έλεγχος των διαφορών μεταξύ των φάσεων έδειξε σημαντικές διαφορές των μεταβλητών μεταξύ των φάσεων, ανά συμπεριφορά. Ειδικότερα, οι συμπεριφορές που παρουσίασαν σημαντική μεταβολή μεταξύ των φάσεων ήταν η άσκηση, η υγιεινή διατροφή και το κάπνισμα. Η πρόθεση για συμπεριφορά μεταβάλλονταν μεταξύ των φάσεων, για την άσκηση, το κάπνισμα και τη χρήση ναρκωτικών, όπου οι διαφορές ήταν εξαιρετικά μεγάλες. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος παρουσίαζε μεταβολές μεταξύ των φάσεων στο κάπνισμα και στη χρήση ναρκωτικών, όπου οι διαφορές ήταν εξαιρετικά μεγάλες. Αντίθετα οι στάσεις δεν παρουσίαζαν σημαντική μεταβολή μεταξύ των φάσεων σε καμία συμπεριφορά.

Ως συνέχεια της πρώτης υπόθεσης, ο έλεγχος της δεύτερης υπόθεσης της έρευνας αφορούσε την αλληλεπίδραση της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης, δηλαδή, την εξέταση του βαθμού στον οποίο η βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν παράγοντας διαφοροποίησης των μεταβλητών μεταξύ των φάσεων. Τα αποτελέσματα επαλήθευσαν την υπόθεση για διαφορετικές μεταβλητές ανά συμπεριφορά, καθώς εντοπίστηκαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ φάσεων και βαθμίδας εκπαίδευσης. Οι συμπεριφορές που έδειξαν μεταβολή μεταξύ των φάσεων, σε σχέση με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν η άσκηση και το κάπνισμα. Οι προθέσεις έδειξαν μεταβολή σε σχέση με τη βαθμίδα στην άσκηση και στο κάπνισμα. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς έδειξε μεταβολή σε σχέση με τη βαθμίδα εκπαίδευσης στην άσκηση και στο κάπνισμα.

Η τρίτη υπόθεση της έρευνας αφορούσε τον έλεγχο της αλληλεπίδρασης της φάσης με φύλο. Γενικά, δεν βρέθηκε να συνδέεται το φύλο με διαφοροποιήσεις των μεταβλητών μεταξύ των φάσεων για όλες τις συμπεριφορές εκτός από τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την πρόθεση.

Αξιοσημείωτες ήταν οι διαφορές μεταξύ των ομάδων (βαθμίδα εκπαίδευσης και φύλου), ανεξάρτητα από τη φάση. Η βαθμίδα εκπαίδευσης αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης για τις συμπεριφορές άσκηση, υγιεινή διατροφή και κάπνισμα. Επίσης, η βαθμίδα εκπαίδευσης αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης για τις στάσεις προς την άσκηση, το κάπνισμα και τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας, την πρόθεση για άσκηση, υγιεινή διατροφή, κάπνισμα και συμμετοχή σε επεισόδια βία, καθώς και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για άσκηση, υγιεινή διατροφή, κάπνισμα και συμμετοχή σε επεισόδια βίας. Το φύλο αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης για τις συμπεριφορές άσκηση και συμμετοχή σε επεισόδια βίας, όπου τα αγόρια έδειξαν γενικά να ασκούνται περισσότερο, αλλά και να συμμετέχουν περισσότερο σε επεισόδια βίας. Επίσης, το φύλο, αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης για τις στάσεις προς την υγιεινή διατροφή, τη χρήση ναρκωτικών και τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας, την πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, καθώς και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς για χρήση ναρκωτικών και συμμετοχή σε επεισόδια βίας.

Η τέταρτη υπόθεση της έρευνας, που αφορούσε στον έλεγχο των συσχετίσεων των μεταβλητών στις διαφορετικές φάσεις της έρευνας, επαληθεύτηκε στο μεγαλύτερο ποσοστό. Ο έλεγχος των συσχετίσεων των μεταβλητών της έρευνας, στις μεταξύ των φάσεων τιμές τους, έδειξε αρχικά ότι όλες οι μεταβλητές συσχετίζονταν μεταξύ τους κάτι που σ' έναν βαθμό ισχυροποιούσε τη σημασία των άλλων υποθέσεων της έρευνας, ενώ επίσης έδειχνε, ανά συμπεριφορά, ποιες μεταβλητές και συμπεριφορές παρουσιάζουν σχετική σταθερότητα μεταξύ των χρονικών φάσεων της έρευνας.

Τέλος, η πέμπτη υπόθεση, που αφορούσε στον έλεγχο της ικανότητας των μεταβλητών να προβλέπουν συμπεριφορά στην τρίτη φάση της έρευνας, επαληθεύτηκε για τις περισσότερες από τις μεταβλητές των υποθέσεων, ενώ ανά συμπεριφορά αναδείχθηκαν οι σημαντικότεροι παράγοντες πρόβλεψης, κάτι που δίνει ερεθίσματα αφενός για πρακτικές εφαρμογές και αφετέρου για περισσότερη έρευνα. Ειδικότερα, η προηγούμενη συμπεριφορά φάνηκε ότι αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για όλες τις συμπεριφορές της έρευνας. Η στάση προς τη συμπεριφορά αποτελούσε παράγοντα πρόβλεψης για το κάπνισμα, τη χρήση ναρκωτικών και τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς έδειξε ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για την άσκηση, την υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα και τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας. Ενώ η πρόθεση έδειξε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για το κάπνισμα και τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας.

## 5.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

Στην παρούσα έρευνα, για τη μελέτη των μεταβλητών της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία είχαν δοκιμαστεί σε πλήθος σχετικών ερευνών, όπου διαπιστώθηκε η ικανότητά τους να μετράνε αυτό για το οποίο προορίστηκαν, δηλαδή η εγκυρότητά τους σε παρόμοιους πληθυσμούς με αυτόν της παρούσας έρευνας. Ο έλεγχος αξιοπιστίας επίσης έδειξε μεγάλη σταθερότητα στη μέτρηση των μεταβλητών, με εξαίρεση τη στάση για άσκηση στην πρώτη φάση. Για όλες τις άλλες μεταβλητές και στις τρεις φάσεις της έρευνας ο δείκτης Alpha Cronbach κυμάνθηκε σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα ισχυροποιώντας την αξία των αποτελεσμάτων. Η εγκυρότητα των υποθέσεων ενισχύεται από τη σημαντική συσχέτιση που έδειξαν όλες οι μεταβλητές μεταξύ τους σε όλες τις φάσεις της έρευνας.

## 5.3 ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

### 3.1 ΑΣΚΗΣΗ

#### Υπόθεση 1

Η αρχική υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε για τις μεταβλητές συμπεριφορά άσκησης, πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς. Ειδικότερα, η αυτό-αναφερόμενη συμπεριφορά άσκησης ελαττώνεται από την πρώτη έως την τρίτη φάση.

Σε σχέση με την ίδια τη συμπεριφορά άσκησης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, έδειξαν ότι οι μαθητές, στο σύνολό τους, σταδιακά ελαττώνουν τη συχνότητα άσκησης, δηλαδή συμμετέχουν όλο και λιγότερο σε άσκηση μέσα στη διάρκεια του ενός έτους.

Οι στάσεις προς την άσκηση, των μαθητών του συνολικού δείγματος, παρουσιάζουν μια τάση αύξησης στην τρίτη φάση σε σχέση με τις άλλες δύο φάσεις. Ωστόσο, για το μέγεθος του δείγματος οι διαφορές είναι μικρές και έτσι δεν μπορούμε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα.

Η πρόθεση για άσκηση παρουσιάζεται σημαντικά ελαττωμένη στην τρίτη φάση, σε σχέση με τις δύο άλλες φάσεις, οπότε η αρχική υπόθεση επαληθεύεται. Το δεδομένο αυτό μπορεί να σημαίνει ότι στη διάρκεια της μαθητικής ζωής η παρακίνηση των μαθητών προς την άσκηση περιορίζεται, κάτι που μπορεί να σχετίζεται θετικά με την ταυτόχρονη ελάττωση της συμπεριφοράς. Εντούτοις, η συσχέτιση μεταξύ πρόθεσης και συμπεριφοράς ήταν μέτρια μεταξύ των φάσεων, κάτι που σημαίνει ότι υπάρχει διαφορετική διακύμανση μεταξύ τους.

Τέλος, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς άσκησης, παρουσιάζει ελάττωση μεταξύ των φάσεων, δείχνοντας ότι στους μαθητές υπάρχει τάση ελάττωσης του ελέγχου της

συμπεριφοράς, από την πρώτη έως την τρίτη φάση. Ωστόσο, σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος, οι διαφορές είναι μικρές.

## Υπόθεση 2

Για την άσκηση, η βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης όλων των μεταβλητών μεταξύ των φάσεων. Επιπλέον, ο έλεγχος των διαφορών μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι στις εξεταζόμενες μεταβλητές υπήρχαν διαφορές μεταξύ των βαθμίδων ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ των φάσεων.

Όσον αφορά στην ίδια τη συμπεριφορά άσκησης, η δεύτερη υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε, καθώς οι μαθητές του λυκείου ελαττώνουν σταδιακά την άσκηση, σε αντίθεση με τους μαθητές γυμνασίου και δημοτικού για τους οποίους δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φάσεων. Φαίνεται πως στη διάρκεια του ενός έτους, για τους μαθητές του λυκείου η συμπεριφορά άσκησης αποτελεί μια όλο και λιγότερο πραγματοποιούμενη συμπεριφορά. Ο Malina (1995) υποστηρίζει, ότι υπάρχει ελάττωση στο χρόνο φυσικής δραστηριότητας κατά τη μετάβαση στην εφηβεία. Παρόμοια στοιχεία έχουν προκύψει στις Ηνωμένες Πολιτείες (Hendry, Shucksmith, Love, & Glendinning, 1993) και προηγουμένως στη Σουηδία (Engstrom, 1971), στη Γερμανία (Ilmariner & Rutenfranz, 1980) και στην Ολλανδία (Kemper, et al., 1983). Επιπλέον, η εξέταση των διαφορών μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι ανεξάρτητα από τις μεταξύ των φάσεων διαφορές, τα παιδιά του λυκείου ασκούνται λιγότερο από τους μαθητές των δύο άλλων βαθμίδων. Ανάλογο εύρημα στον μαθητικό πληθυσμό των ΗΠΑ, έδειξε σημαντικά μικρότερη συχνότητα άσκησης στη 12<sup>η</sup> βαθμίδα σε σχέση με την 9<sup>η</sup> εκπαιδευτική βαθμίδα (U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Προηγουμένως, ο Malina (1990) έχει υποδείξει, ότι η ελάττωση της φυσικής δραστηριότητας στους εφήβους, που συμβαίνει μετά την ανάπτυξη, σχετίζεται με τις κοινωνικές απαιτήσεις της εφηβείας, αλλαγή σε ενδιαφέροντα και μετάβαση από το σχολείο στη δουλειά ή την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Σε σχέση με τις στάσεις προς την άσκηση, οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου έδειξαν να βελτιώνουν τη στάση τους προς την άσκηση, ενώ οι μαθητές του λυκείου να ελαττώνουν τη στάση τους προς την άσκηση. Εντούτοις, όπως και στις διαφορές μεταξύ των φάσεων, οι διαφορές των βαθμίδων ανά φάση αν και σημαντικές εντούτοις δεν ήταν μεγάλες για να ληφθούν υπόψη. Αντίθετα, οι διαφορές των βαθμίδων ανεξάρτητα από τις φάσεις, έδειξαν ότι οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου είχαν σημαντικά πιο ισχυρές στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα από τους μαθητές του λυκείου.

Όσον αφορά στην πρόθεση για άσκηση, η ελάττωση από την πρώτη ως την τρίτη φάση στα παιδιά του λυκείου, σε σχέση με τη σταθερότητα στην πρόθεση για άσκηση στα παιδιά των δύο

άλλων βαθμίδων, επαληθεύει την αρχική υπόθεση της έρευνας. Η ελάττωση αυτή μπορεί να σημαίνει ότι στα παιδιά του λυκείου σταδιακά εκλείπουν οι παράγοντες παρακίνησης για άσκηση. Ανάλογο είναι και το αποτέλεσμα της μεταξύ των ομάδων ανάλυσης, όπου ανεξάρτητα από τις φάσεις, οι μαθητές του λυκείου έδειξαν πολύ μικρότερη πρόθεση για άσκηση από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

Η υπόθεση επαληθεύτηκε και στη μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς, όπου οι μαθητές του λυκείου ελαττώνουν σταδιακά την αντίληψη ελέγχου της συμπεριφοράς άσκησης. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι τα παιδιά του λυκείου αντιλαμβάνονται όλο και περισσότερες δυσκολίες για την πραγματοποίηση της συμπεριφοράς. Αντίθετα η αύξηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου στο δημοτικό και η σταθερότητα στο γυμνάσιο μπορεί αντίστοιχα να σημαίνουν την αντίληψη λιγότερων εμποδίων για άσκηση στις βαθμίδες αυτές. Επιπλέον, σύμφωνα με τις μεταξύ των ομάδων αναλύσεις, στο σύνολο των φάσεων, τα παιδιά του δημοτικού είχαν σημαντικά πιο υψηλό αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τα παιδιά του γυμνασίου και αυτά σημαντικά πιο υψηλό από τα παιδιά του λυκείου και μάλιστα οι διαφορές ήταν μεγάλες. Ο χαμηλός αντιλαμβανόμενος έλεγχος στα παιδιά του λυκείου αντανακλά σε μια αντίληψη περιορισμών για άσκηση, η οποία είναι σχετική με το φόρτο των υποχρεώσεων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, όσο μεταβαίνουν από χαμηλότερη σε υψηλότερη εκπαιδευτική βαθμίδα.

### Υπόθεση 3

Για τη συμπεριφορά άσκησης, σε καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ φάσης και φύλου. Εντούτοις, στην ίδια τη συμπεριφορά άσκησης, ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ των φάσεων, η ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι ο παράγοντας φύλο ήταν σημαντικός καθώς τα αγόρια ασκούνται πιο πολύ από τα κορίτσια. Ανάλογα αποτελέσματα βρέθηκαν και σε έρευνα με πληθυσμό αμερικανών παιδιών, όπου τα αγόρια που συμμετείχαν σε έντονη φυσική δραστηριότητα τρεις φορές την εβδομάδα ήταν διπλάσια από τα κορίτσια (Centers for Disease Control, 1992).

Τέλος, η μεταξύ των ομάδων ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι στην πρόθεση για άσκηση, ήταν σημαντική η αλληλεπίδραση μεταξύ της βαθμίδας εκπαίδευσης και του φύλου. Στο λύκειο τα κορίτσια παρουσίασαν μειωμένη πρόθεση για άσκηση στη β' φάση της έρευνας (μέσο της σχολικής χρονιάς), ενώ κάτι τέτοιο δεν παρατηρήθηκε στα αγόρια. Εντούτοις, οι διαφορές αυτές, αν και σημαντικές ήταν μικρές σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος.

#### Υπόθεση 4

Οι μέτριες συσχετίσεις στη συμπεριφορά άσκησης μεταξύ των τριών φάσεων της έρευνας, φανερώνουν ότι η αυτό-αναφερόμενη συμπεριφορά άσκησης δεν παρουσιάζει τυπική διακύμανση, αλλά αντίθετα μεταβάλλεται διαφορετικά μεταξύ των φάσεων. Η μεταβλητότητα της συμπεριφοράς άσκησης στους μαθητές της έρευνας μπορεί να σημαίνει την ύπαρξη μεσολαβητικών παραγόντων στη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, οι οποίοι είναι δυνατό να επηρεάζουν την συμπεριφορά άσκησης.

Η χαμηλή συσχέτιση των στάσεων προς την άσκηση μεταξύ των φάσεων, σημαίνει ότι οι μαθητές διαφοροποιούν με διαφορετικό τρόπο τις στάσεις τους και αναλόγως μεταβάλουν τα αντίστοιχα πιστεύω για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Αυτό μπορεί να σημαίνει επίσης, ότι υπάρχει το περιθώριο στο συγκεκριμένο πληθυσμό να δοθεί, εκτός των άλλων, πληροφόρηση σχετική με την αξία της άσκησης, με τρόπο που να επηρεαστεί το γνωστικό στοιχείο των στάσεων των μαθητών, με άμεση συνέπεια στη διαμόρφωση πιο σταθερών και θετικών πιστεύω και στάσεων προς την άσκηση.

Οι σχετικά υψηλές συσχετίσεις του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για τη συμπεριφορά άσκησης μεταξύ των φάσεων, σε σχέση με τις μέτριες συσχετίσεις της συμπεριφοράς, της στάσης και της πρόθεσης μπορεί να σημαίνει ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος αποτελεί έναν πιο σταθερό ψυχοκοινωνικό παράγοντα για τη συμπεριφορά άσκησης. Δηλαδή τα άτομα αντιλαμβάνονται πιο σταθερά το πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι να ασκηθούν. Η υψηλότερη συσχέτιση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης φάσης φανεώνει ότι τα άτομα με την πάροδο του χρόνου, όλο και περισσότερο σταθεροποιούν τις αντιλήψεις για τον έλεγχο που ασκούν στη συμπεριφορά άσκησης.

Γενικά, η πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης παρουσιάζει μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, ενώ η αύξηση της συσχέτισης στην πρόθεση μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης φάσης μπορεί να σημαίνει ότι η πρόθεση για άσκηση σταθεροποιείται κατά το τελευταίο διάστημα της έρευνας.

#### Υπόθεση 5

Η στάση, καθώς και η πρόθεση για άσκηση, στην πρώτη και τη δεύτερη φάση, δεν είχαν σημαντική συνεισφορά στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς άσκησης. Αντίθετα, όπως αναμενόταν, η προηγούμενη συμπεριφορά ως προς την άσκηση προέβλεπε την αντίστοιχη μελλοντική συμπεριφορά, καθώς με την εισαγωγή της αρχικά (συμπεριφορά στην πρώτη φάση) ερμήνευε το 13.8% της μεταβλητότητας, ενώ με την εισαγωγή της συμπεριφοράς στη δεύτερη φάση της έρευνας ερμηνευόταν ένα επιπλέον 8.5% της τελικής συμπεριφοράς. Προηγούμενες



έρευνες έχουν δείξει τη σημασία της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς φυσικής δραστηριότητας νεαρών ατόμων, με την προηγούμενη συμπεριφορά να εκφράζεται είτε ως προηγούμενη εμπειρία σε νεαρά παιδιά (Godin & Shephard, 1986b), ή ως προηγούμενη συμπεριφοράς άσκησης (Theodorakis et al., 1991), ή ως προηγούμενη συχνότητα συμμετοχής σε προπονήσεις (Theodorakis, 1992). Η εξήγηση για τη μη συνεισφορά της πρόθεσης στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, στην παρούσα έρευνα, είναι ότι η προηγούμενη συμπεριφορά, η οποία στο μοντέλο της έρευνας εισάγεται πρώτη, απορροφά μεγάλο μέρος της ερμηνείας άλλων μεταβλητών, όπως η πρόθεση.

Ωστόσο, αυτό που έχει ιδιαίτερη αξία είναι ότι γνωρίζοντας ήδη την προηγούμενη συμπεριφορά ως προς την άσκηση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και στην α' φάση και στην β' φάση, συνεισέφερε επιπλέον στην αύξηση του ποσοστού πρόβλεψης της μελλοντικής άσκησης, κατά ένα ποσοστό 5.8 και 1.2% αντίστοιχα. Σε προηγούμενες έρευνες, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για φυσική δραστηριότητα έδειξε να προβλέπει συμπεριφορά σε ενήλικες (Kimić, 1992; Madden et al., 1992; Godin et al., 1993; Yordy & Lent, 1993), σε γυναίκες (Gatch & Kendzierski, 1990; Theodorakis, 1994) και σε ηλικιωμένους (Courneya et al., 1997).

Το εύρημα της έρευνας ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισφέρει στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης σημαίνει ότι για το νεαρό πληθυσμό της έρευνας η συμπεριφορά άσκησης δεν υπόκειται κάτω από τον πλήρη έλεγχο των ατόμων. Αυτό, κατά τον Ajzen (1988) σημαίνει ότι τα άτομα αντιλαμβάνονται πρακτικούς περιορισμούς για τη συμπεριφορά, που μπορεί να αφορούν σε ευκαιρίες, μέσα ή δεξιότητες. Σύμφωνα με τον Godin (1993), η μη τυπική συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης, σε διαφορετικές έρευνες, δείχνει ότι η έκταση κατά την οποία η άσκηση είναι κάτω από το βουλητικό έλεγχο κάποιου διαφέρει σύμφωνα με μεταβλητές όπως: τύπος άσκησης (π.χ., περπάτημα, κολύμπι), πληθυσμός (π.χ., ηλικία, οικονομικά μέσα, φυσικές ανικανότητες, σχεδιασμός δουλειάς), ή ακόμα και το κλίμα.

### 3.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

#### Υπόθεση 1

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας για τη συμπεριφορά που αφορούσε στην κατανάλωση φρούτων επαληθεύτηκε μόνο για τη συμπεριφορά. Οι μαθητές στο συνολικό δείγμα δείχνουν να αυξάνουν σημαντικά την αυτό-αναφερόμενη κατανάλωση φρούτων από την πρώτη έως την τρίτη φάση. Αντίθετα, οι μαθητές του δείγματος δεν έδειξαν να μεταβάλλουν τις στάσεις προς την υγιεινή

διατροφή μεταξύ των φάσεων, δείχνοντας πως η αντίληψή τους για τη σημασία της συγκεκριμένης συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής δεν ακολουθεί την πορεία της αντίστοιχης συμπεριφοράς. Η πρόθεση για συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων παρουσιάζει αύξηση μεταξύ των φάσεων. Εντούτοις οι διαφορές αυτές είναι μικρές για να ληφθούν υπόψη. Επίσης, οι μαθητές του δείγματος δεν έδειξαν να μεταβάλουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής μεταξύ των φάσεων της έρευνας, δείχνοντας ότι μέσα στο χρονικό διάστημα του ενός χρόνου δεν παρεμβάλλονται παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη ελέγχου της συγκεκριμένης συμπεριφοράς.

## Υπόθεση 2

Για τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής η βαθμίδα εκπαίδευσης ήταν σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης μόνο στην ίδια τη συμπεριφορά, για την οποία επαληθεύτηκε η αρχική υπόθεση. Οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου βελτίωναν τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, μεταξύ των φάσεων, σε αντίθεση με τους μαθητές του λυκείου, που δεν παρουσίασαν μεταβολή.

Σύμφωνα με τις αναλύσεις μεταξύ των ομάδων, ανεξάρτητα από τις φάσεις, τα παιδιά του δημοτικού παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής από τα παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου. Επίσης τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου εξέφρασαν μεγαλύτερη πρόθεση για υγιεινή διατροφή από τα παιδιά του λυκείου και έδειξαν σημαντικά μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων από τα παιδιά του λυκείου. Σχετικά ευρήματα σε εφηβικό πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες, έδειξαν ότι μόνο 17% των αγοριών και το 20% των κοριτσιών ακολουθούν τις κατάλληλες υποδείξεις υγιεινής διατροφής για κατανάλωση φρούτων (Munoz, et al., 1997). Η μικρότερη αντίληψη ελέγχου της συμπεριφοράς κατανάλωσης φρούτων για τα παιδιά του λυκείου μπορεί να σχετίζεται με μια αντίληψη δυσκολίας για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά εξ αιτίας μιας αύξησης του εύρους των ενδιαφερόντων, προσκόλλησης στα σχολικά τους καθήκοντα (π.χ., έλλειψη χρόνου για φρούτα λόγω αυξημένων σχολικών υποχρεώσεων).

## Υπόθεση 3

Για καμία μεταβλητή δεν αποδείχτηκε αλληλεπίδραση φάσης και φύλου, εντούτοις, ανεξάρτητα από τις φάσεις, το φύλο ήταν σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης στις στάσεις προς την κατανάλωση φρούτων, καθώς τα κορίτσια είχαν πιο θετικές στάσεις προς την υγιεινή διατροφή από τα αγόρια.

#### Υπόθεση 4

Η συμπεριφορά υγιεινής διατροφής παρουσιάζει, γενικά, μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, με υψηλότερη συσχέτιση αυτή της συμπεριφοράς της δεύτερης και της συμπεριφοράς της τρίτης φάσης. Η αύξηση της συσχέτισης μεταξύ των συμπεριφορών στη δεύτερη και στην τρίτη φάσης είναι πιθανό να αντανακλά σε αναπτυξιακές μεταβολές, καθώς στο διάστημα μεταξύ δεύτερης και τρίτης φάσης τα παιδιά έχουν ωριμάσει περισσότερο, σταθεροποιώντας τη συμπεριφορά τους.

Η μάλλον χαμηλή συσχέτιση των στάσεων προς τη διατροφή μεταξύ των φάσεων, μπορεί να σημαίνει αστάθεια των στάσεων των μαθητών για την υγιεινή διατροφή μέσα στο χρόνο και μπορεί να αντανακλά σε μη σταθερά διαμορφωμένες αντιλήψεις σχετικά με τη σημασία της συμπεριφοράς.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής, παρουσιάζει χαμηλές έως μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων. Αυτό σημαίνει ότι η αντίληψη του ελέγχου της συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής μεταβάλλεται διαφορετικά ανά φάση, φανερώνοντας μια περιορισμένη σταθερότητα μεταξύ των φάσεων. Φαίνεται ότι στα παιδιά δεν υπάρχει σταθερότητα στην αντίληψη του ελέγχου για τη συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγιεινή διατροφή. Αξιοσημείωτο εντούτοις είναι ότι μεγαλύτερη συσχέτιση παρουσιάζεται στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης, κάτι που δεν ερμηνεύεται με πιθανές αναπτυξιακές αλλαγές των παιδιών.

Οι σχετικά χαμηλές συσχετίσεις στην πρόθεση για υγιεινή διατροφή μεταξύ των φάσεων, δείχνουν μια σχετική αστάθεια στις προθέσεις μεταξύ των φάσεων. Αντίστοιχα με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο η συσχέτιση της πρόθεσης μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης είναι υψηλότερη σε σύγκριση με τη συσχέτιση της πρώτης με τη δεύτερη φάση, αλλά και με αυτήν της δεύτερης με την τρίτη φάση. Το αποτέλεσμα αυτό και πάλι δεν επιτρέπει ερμηνείες σχετικές με αναπτυξιακές αλλαγές των παιδιών.

#### Υπόθεση 5

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μεταβλητές στάση και πρόθεση για υγιεινή διατροφή δεν συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής. Όπως φαίνεται, σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης της τελικής συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής ήταν η προηγούμενη συμπεριφορά τόσο στην α' φάση όσο και στη β' φάση, συνεισφέροντας και βελτιώνοντας την πρόβλεψη κατά 21.5 και 10.2% αντίστοιχα. Εντούτοις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της α' φάσης προέβλεπε ένα μέρος (0.9%) της μεταβλητότητας της συμπεριφοράς όταν εισήχθηκε στην ανάλυση.

Σε σχέση με προηγούμενες έρευνες, μόνο στην έρευνα των Madden et al. (1992), ο αντιλαμβανόμενος συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς αποφυγής καφεΐνης και της πρόσληψης επιπλέον βιταμινών σε ποσοστό 2 και 1% αντίστοιχα, πάνω από την πρόθεση.

Μια ερμηνεία για τη συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου στην παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να είναι ότι οι μαθητές αντιλαμβάνονται ότι η κατανάλωση φρούτων εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως π.χ., η διαθεσιμότητά τους στο νοικοκυριό, έλλειψη χρόνου για κατανάλωση φρούτων, οπότε η συμπεριφορά δεν υπόκειται σε πλήρη βουλητικό έλεγχο στο βαθμό που δεν εξαρτάται μόνο από τη θέλησή τους το αν θα φάνε ή όχι φρούτα.

### 3.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

#### Υπόθεση 1

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας για το κάπνισμα επαληθεύτηκε για τις μεταβλητές: αυτό-αναφερόμενη συμπεριφορά, πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο. Οι μαθητές του δείγματος δείχνουν μια σταδιακή αύξηση της συμπεριφοράς καπνίσματος από την πρώτη έως την τρίτη φάση, αποδεικνύοντας πως υιοθετούν όλο και περισσότερο το κάπνισμα μέσα στη διάρκεια ενός χρόνου. Οι στάσεις προς το κάπνισμα δεν παρουσίασαν μεταβολή μεταξύ των διαφορετικών φάσεων της έρευνας. Αντίθετα, οι μαθητές αυξάνουν σταδιακά την πρόθεσή τους να καπνίσουν επαληθεύοντας την υπόθεση της έρευνας. Τέλος, η υπόθεση επαληθεύεται και για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς καπνίσματος, καθώς υπάρχει σταδιακή αύξηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς καπνίσματος μεταξύ των φάσεων. Η αύξηση αυτή μπορεί να σημαίνει ότι οι μαθητές αντιλαμβάνονται όλο και λιγότερα εμπόδια για τη συμπεριφορά (π.χ., λιγότεροι εξωτερικοί περιορισμοί), ή όλο και περισσότερες διευκολύνσεις (π.χ., μεγαλύτερη ηλικία).

#### Υπόθεση 2

Η δεύτερη υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε για τη συμπεριφορά καπνίσματος, καθώς μεταξύ των φάσεων παρουσιάστηκε αύξηση μόνο στα παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου, δείχνοντας ότι το κάπνισμα ως συμπεριφορά παρουσιάζει αυξητικές τάσεις στις μεγαλύτερες βαθμίδες εκπαίδευσης. Επιπλέον, ανεξάρτητα από τις φάσεις, τα παιδιά του λυκείου παρουσίασαν μια σημαντικά υψηλότερη συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου, στις αναλύσεις μεταξύ των ομάδων. Σε αντίστοιχα ευρήματα, το ποσοστό εφήβων αμερικανών καπνιστών ηλικίας 15-18 ετών ήταν 32.4% (Johnston, O'Malley, & Bachman, 1993) σε σχέση με το 24.5% της παρούσας έρευνας.

Σε ότι αφορά τις στάσεις για το κάπνισμα, δε βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ των φάσεων και της εκπαιδευτικής βαθμίδας. Όμως, οι μεταξύ των ομάδων αναλύσεις έδειξαν ότι ανεξάρτητα από τις φάσεις, οι μαθητές του λυκείου είχαν θετικότερες στάσεις για το κάπνισμα από τους μαθητές του γυμνασίου και του δημοτικού.

Η υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε και για την πρόθεση για κάπνισμα, καθώς οι μαθητές του λυκείου και του γυμνασίου παρουσίασαν αύξηση στην πρόθεσή τους να καπνίζουν από την πρώτη έως την τρίτη φάση, σε αντίθεση με τους μαθητές του δημοτικού. Γνωρίζοντας τη σχέση πρόθεσης και συμπεριφοράς, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η σταδιακή αύξηση της πρόθεσης στις δύο μεγαλύτερες βαθμίδες μπορεί να σημαίνει ότι τα παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου, από φάση σε φάση έρχονται όλο και κοντά στο να καπνίσουν. Να σημειωθεί ότι ανεξάρτητα από τις φάσεις, τα παιδιά του λυκείου παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πρόθεση για κάπνισμα από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για κάπνισμα παρουσίασε σταδιακή αύξηση στα παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου επιβεβαιώνοντας την υπόθεση της έρευνας για διαφορές μεταξύ των βαθμίδων. Φαίνεται ότι τα παιδιά στις δύο αυτές βαθμίδες αντιλαμβάνονται τη συμπεριφορά καπνίσματος ως όλο και πιο εύκολη από φάση σε φάση. Τέλος, ανεξάρτητα από τη φάση, τα παιδιά του λυκείου είχαν πολύ μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμπεριφορά καπνίσματος, από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

### Υπόθεση 3

Σε καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ της φάσης και του φύλου. Εντούτοις, ανεξάρτητα από τις φάσεις, το φύλο αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης, στις στάσεις για το κάπνισμα, καθώς τα αγόρια είχαν πιο θετικές στάσεις για το κάπνισμα από τα κορίτσια, με μικρές όμως διαφορές, σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος.

### Υπόθεση 4

Η συμπεριφορά καπνίσματος παρουσιάζει σχετικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ των φάσεων πρώτης και δεύτερης και μεταξύ δεύτερης και τρίτης, ενώ η συσχέτιση της συμπεριφοράς μεταξύ της πρώτης και τρίτης φάσης είναι μέτρια, ίσως εξαιτίας του μεγαλύτερου χρόνου που μεσολαβεί μεταξύ των μετρήσεων. Ο σχετικά σταθερός τρόπος μεταβολής της συμπεριφοράς μεταξύ των φάσεων μπορεί να σημαίνει αντίστοιχη σταθερότητα και μεταξύ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά.

Οι σχετικά χαμηλές συσχετίσεις των στάσεων για κάπνισμα μεταξύ των φάσεων, σε αντίθεση με τις υψηλές συσχετίσεις μεταξύ των συμπεριφορών, δείχνουν μεγάλη διακύμανση στις

στάσεις για το κάπνισμα από φάση σε φάση. Οι στάσεις για το κάπνισμα διαφοροποιούνται μεταξύ των φάσεων δείχνοντας ότι τα παιδιά δεν έχουν διαμορφώσει σταθερές απόψεις για το κάπνισμα.

Οι σχετικά υψηλές συσχετίσεις της μεταβλητής του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για τη συμπεριφορά καπνίσματος, μεταξύ των φάσεων, φανερώνουν αντίστοιχη σταθερότητα στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, ότι δηλαδή οι μαθητές έχουν σταθεροποιημένη την αντίληψη ελέγχου για τη συμπεριφορά καπνίσματος.

Οι σχετικά υψηλές συσχετίσεις στην πρόθεση για συμπεριφορά καπνίσματος μεταξύ των φάσεων, φανερώνουν αντίστοιχη σταθερότητα στη διακύμανση της πρόθεσης για κάπνισμα.

### Υπόθεση 5

Στην παρούσα έρευνα, το 56.1% της μεταβλητότητας της τελικής συμπεριφοράς ερμηνεύτηκε από τις μεταβλητές που εισήχθησαν. Το μεγαλύτερο ποσοστό πρόβλεψης κατείχε η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος, η οποία μετρημένη στην πρώτη και στη δεύτερη φάση ερμήνευε σταθερά την τελική συμπεριφορά καπνίσματος συνεισφέροντας και βελτιώνοντας την πρόβλεψη κατά 35.7 και 16.1% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτά επαληθεύουν την αρχική υπόθεση της έρευνας, στην πρόβλεψη του καπνίσματος από την προηγούμενη συμπεριφορά, σε συμφωνία με άλλες έρευνες, που έδειξαν τη συνεισφορά της προηγούμενης συμπεριφοράς καπνίσματος. Στη διαχρονική έρευνα των Collins και συνεργατών (1987), η συμπεριφορά καπνίσματος στην πρώτη φάση προέβλεπε το 37.7% της συμπεριφοράς στη δεύτερη φάση και το 2.9% στην τρίτη φάση, ενώ το κάπνισμα στη δεύτερη φάση προέβλεπε το 28.6% της μεταβλητότητας στην τρίτη φάση. Στη διαχρονική έρευνα των De Vries και συνεργατών (1995), η προηγούμενη συμπεριφορά καπνίσματος στην πρώτη φάση της έρευνας προέβλεπε ποσοστό 22%, 18% και 17%, αντίστοιχα για το κάπνισμα στη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη φάση, συνεισφέροντας σημαντικά περισσότερο στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, από τη στάση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και τις κοινωνικές επιδράσεις.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος με την εισαγωγή του, αρχικά στην α' φάση και στη συνέχεια στη β' φάση, ερμηνεύει τελική συμπεριφορά κατά 2.4 και 0.7% αντίστοιχα. Αυτό σημαίνει ότι εκτός της προηγούμενης συμπεριφοράς η αντίληψη του ελέγχου της συμπεριφοράς από το ίδιο το άτομο ερμηνεύει ξεχωριστά ένα μέρος της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους Maher και Rickwood (1997), καθώς η πεποίθηση του ατόμου σχετικά με τη δυνατότητά του να καπνίσει αποτελεί ξεχωριστό παράγοντα ερμηνείας του καπνίσματος, η ελάττωση της πεποίθησης των εφήβων για την δυνατότητά τους να καπνίσουν μπορεί να ελαττώσει τη συμπεριφορά καπνίσματος σ' αυτούς. Οι Jason, Ji, Anes και Birkhead (1991) έχουν υποδείξει, ότι περιορισμοί στην πώληση τσιγάρων σε

εφήβους και στα χρήματα που παίρνουν ως χαρτζιλίκι, μπορεί να επηρεάσει τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς για το κάπνισμα.

Στην παρούσα έρευνα η πρόθεση δεν είχε κυρίαρχη προβλεπτικότητα στη συμπεριφορά καπνίσματος. Εντούτοις, με την εισαγωγή της, η πρόθεση στην α' φάση, ερμηνεύει ένα μέρος της τελικής συμπεριφοράς (0.7%), ενώ η πρόθεση στη β' φάση δεν αύξανε το ποσοστό πρόβλεψης. Αντίθετα, στην έρευνα των De Vries και συνεργατών (1995) η πρόθεση για κάπνισμα στην πρώτη φάση της έρευνας προσέθετε επιπλέον ποσοστό 10%, 7% και 5%, αντίστοιχα για το κάπνισμα στη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη φάση. Σε παλαιότερη διαχρονική έρευνα με δείγμα εφήβων, των Chassin, Presson, Sherman, Corty και Olshavsky (1984), η πρόθεση ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης της μετάβασης από το μη κάπνισμα σε κάπνισμα ερμηνεύοντας από το 1.9 έως το 10.2% της διακύμανσης σε μετάβαση.

Στην παρούσα έρευνα, η πρόθεση δεν έδειξε να ερμηνεύει τη συμπεριφορά καπνίσματος σε μεγάλο βαθμό. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην απορρόφηση του μεγαλύτερου μέρους της πρόθεσης από την προηγούμενη συμπεριφορά, που κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό ερμηνείας.

### 3.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

#### Υπόθεση 1

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας σε σχέση με τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών επαληθεύτηκε μόνο για τις μεταβλητές της πρόθεσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου. Οι μαθητές του δείγματος δείχνουν μεγάλη αύξηση την πρόθεσή τους να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικά στη δεύτερη και τρίτη φάση, επαληθεύοντας την αρχική υπόθεση της έρευνας και εκφράζοντας μια πολύ μεγαλύτερη προδιάθεση για χρήση ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι στη διάρκεια του χρόνου αυξάνονται οι προκλήσεις για τη συμπεριφορά και ως εκ τούτου τα κίνητρα προς αυτήν. Παρόμοια, οι μαθητές στη δεύτερη και την τρίτη φάση της έρευνας αντιλαμβάνονται να ελέγχουν πολύ περισσότερο τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, επαληθεύοντας την αρχική υπόθεση. Αυτό μπορεί να αντανακλά είτε στην αύξηση της αντίληψης της ευκολίας πρόσβασης στα ναρκωτικά ή στην αύξηση της εμπιστοσύνης στην προσωπική ικανότητα παρσίματος ρίσκου για χρήση (π.χ., αυξημένη αυτό-αποτελεσματικότητα), είτε ακόμη σε μια αύξηση της αντίληψης ελάττωσης των εξωτερικών περιορισμών σε σχέση με τη συμπεριφορά (π.χ., περιορισμένες απαγορεύσεις στο περιβάλλον).

## Υπόθεση 2

Καθώς το δείγμα για την εξέταση της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ουσιών περιορίστηκε στους μαθητές γυμνασίου και λυκείου, σε καμία μεταβλητή της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών δεν παρουσιάστηκε αλληλεπίδραση της φάσης με τη βαθμίδα εκπαίδευσης. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι η βαθμίδα εκπαίδευσης (γυμνάσιο - λύκειο) δεν συνιστά ξεχωριστό παράγοντα από τον οποίο μπορεί να επηρεάζονται σε μια πορεία ενός χρόνου οι μεταβλητές συμπεριφορά, στάση, πρόθεση και αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών. Οι αρχικές υποθέσεις της έρευνας για τις μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς, ως προς τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, δεν επαληθεύτηκαν. Αντίστοιχα, οι μεταξύ των ομάδων αναλύσεις δεν ανέδειξαν διαφορές που να οφείλονται αποκλειστικά στη βαθμίδα, ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ των φάσεων.

## Υπόθεση 3

Σε σχέση με τις διαφορές μεταξύ φύλου, τα αγόρια έδειξαν μεγαλύτερη πρόθεση από τα κορίτσια στην πρώτη φάση και μικρότερη πρόθεση από τα κορίτσια στη δεύτερη και τρίτη φάση. Παρόλα αυτά οι διαφορές αυτές στην πρόθεση δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλες για το μέγεθος του δείγματος. Αντίθετα, οι διαφορές μεταξύ του φύλου είναι πιο έντονες στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για χρήση ναρκωτικών. Τα αγόρια έδειξαν σημαντικά υψηλότερη αντίληψη ελέγχου για χρήση ναρκωτικών από τα κορίτσια στην πρώτη φάση, ενώ στη δεύτερη και τρίτη φάση έδειξαν χαμηλότερη αντίληψη ελέγχου από τα κορίτσια. Φαίνεται πως ενώ στα αγόρια η αντίληψη ελέγχου ελαττώνεται σταδιακά, τα κορίτσια αντιλαμβάνονται ως όλο και πιο εύκολη τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των φάσεων.

Ανεξάρτητα από τη φάση, τα αγόρια έδειξαν ότι διατηρούν πιο θετικές στάσεις για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τα κορίτσια. Εντούτοις, τα κορίτσια έδειξαν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για χρήση ναρκωτικών από τα αγόρια. Φαίνεται λοιπόν ότι τα κορίτσια διατηρούν ασθενέστερα πιστεύω για τη χρήση ναρκωτικών και ταυτόχρονα ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο για τη χρήση ναρκωτικών.

## Υπόθεση 4

Η μέτρια συσχέτιση της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ουσιών στη δεύτερη φάση με τη συμπεριφορά στην τρίτη φάση, σε σχέση με την υψηλή συσχέτιση της συμπεριφοράς της πρώτης φάσης με αυτήν της δεύτερης φάσης, μπορεί να οφείλεται πιθανόν, στην επίδραση άλλων παραγόντων στο διάστημα από την δεύτερη έως την τρίτη φάση της έρευνας, όπως ο χρόνος των διακοπών του σχολείου, που εμπεριέχεται σ' αυτό το χρονικό διάστημα, οι οποίοι πιθανόν να



προκάλεσαν διαφοροποίηση στη διακύμανση της συμπεριφοράς στην τρίτη φάση και συνετέλεσαν στη διαφοροποίηση της συμπεριφοράς και ως εκ τούτου, στη μικρότερη συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών δεύτερης και τρίτης φάσης.

Οι χαμηλές έως μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων στη στάση προς τη χρήση ναρκωτικών φανερώνουν ότι η στάση διαφοροποιείται μεταξύ των φάσεων και αντανακλά σε όχι σταθερά διαμορφωμένες στάσεις.

Οι πολύ χαμηλές συσχετίσεις στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για χρήση ναρκωτικών δείχνουν ότι τα άτομα δεν έχουν σταθερότητα στην αντίληψή τους για τον έλεγχο της χρήσης ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να σημαίνει μια όχι σαφώς διαμορφωμένη αντίληψη ελέγχου για τη συμπεριφορά, δηλαδή τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται σταθερά την ευκολία ή δυσκολία στο να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Παρόμοια οι χαμηλές συσχετίσεις στην πρόθεση για χρήση ναρκωτικών μεταξύ των φάσεων δείχνουν έλλειψη σταθερότητας στην πρόθεση για χρήση ναρκωτικών και μπορεί να αντανακλούν στις διακυμάνσεις που παρατηρούνται στις προθέσεις των εφήβων για την πραγματοποίηση διαφόρων συμπεριφορών.

Η έλλειψη σταθερών γνώσεων, εκ μέρους των εφήβων, σχετικά με τα ναρκωτικά, λόγω της μη επαρκούς ενημέρωσής τους, αλλά και η βίωση από τους νέους ενός συνεχώς μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος, καθώς έρχονται όλο και πιο κοντά στον κόσμο των ενηλίκων, μπορεί να εξηγήει, κατά ένα μέρος, αυτή την αστάθεια στην αντίληψη ελέγχου και στην πρόθεση για τη χρήση ναρκωτικών.

## Υπόθεση 5

Η συνεισφορά της προηγούμενης συμπεριφοράς της πρώτης φάσης στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ήταν 19.3% ενώ της δεύτερης φάσης 12.1%. Το αποτέλεσμα αυτό επαληθεύει προηγούμενες παρατηρήσεις ερευνητών για την προηγούμενη συμπεριφορά. Οι Hansen και συνεργάτες (1993), σε αιτιολογικές μελέτες αναγνώρισαν έντεκα μεταβλητές πρόβλεψης, με κυρίαρχη την προηγούμενη συμπεριφορά και βρήκαν μία μέση συσχέτισή της με την επόμενη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών 0.36, συμπεραίνοντας ότι η χρήση ναρκωτικών έχει την καλύτερη πρόβλεψη μελλοντικής χρήσης ναρκωτικών

Η εισαγωγή της στάσης προς τη χρήση ναρκωτικών στη δεύτερη φάση συνεισέφερε επιπλέον στην πρόβλεψη της τελικής συμπεριφοράς κατά 0.7%. Αυτή η συνεισφορά εξακολουθεί να είναι σημαντική ακόμα και μετά την εισαγωγή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της β' φάσης και της πρόθεσης της β' φάσης. Οι Laflin και συνεργάτες (1994), οι οποίοι δεν συμπεριέλαβαν την προηγούμενη συμπεριφορά στη μελέτη τους, βρήκαν ακόμη μεγαλύτερη πρόβλεψη της

συμπεριφοράς χρήσης χασίς από τις στάσεις προς τη συμπεριφορά, όπου η στάσεις προς τη χρήση χασίς ερμήνευε το 19.6% της χρήσης. Τέλος, οι Hansen και συνεργάτες (1993), σε μια ανασκόπηση ερευνών, βρήκαν μια μέση συσχέτιση της στάσης προς τα ναρκωτικά και της αυτό-αναφερόμενης χρήσης ναρκωτικών 0.29.

Η συνεισφορά της στάσης προς τα ναρκωτικά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς θα μπορούσε να σημαίνει ότι, το αν θα πραγματοποιήσω ή όχι τη συμπεριφορά δεν έχει σχέση με το βαθμό παρακίνησης προς αυτή ή την αντίληψη του πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι η εκτέλεση της συμπεριφοράς, αλλά κύρια από τις προκαθορισμένες στάσεις προς τη συμπεριφορά. Αυτό δείχνει και τη σημασία της διεξαγωγής προγραμμάτων αγωγής υγείας με σκοπό τη διαμόρφωση αρνητικών στάσεων προς τη χρήση ναρκωτικών.

### *3.5 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΒΙΑΣ ΩΣ ΟΠΑΔΟΣ ΟΜΑΔΑΣ*

#### Υπόθεση 1

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας σε σχέση με τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας, επαληθεύτηκε μόνο για την ίδια τη συμπεριφορά, όπου οι μαθητές έδειξαν να αυξάνουν τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας μεταξύ των φάσεων. Εντούτοις, οι διαφορές αυτές δεν ήταν ιδιαίτερα μεγάλες σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος. Αντίθετα, οι μαθητές του δείγματος δεν έδειξαν να έχουν διαφορές στις στάσεις, την πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ των φάσεων.

#### Υπόθεση 2

Σε σχέση με τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας, η μόνη μεταβλητή στην οποία παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης ήταν η πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, για την οποία επαληθεύτηκε η υπόθεση της έρευνας. Τα παιδιά του γυμνασίου έδειξαν αύξηση στην πρόθεσή τους να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας από την πρώτη φάση έως την τρίτη φάση, ενώ τα παιδιά του δημοτικού και του λυκείου έδειξαν ελάττωση στη δεύτερη φάση και αύξηση στην τρίτη φάση της έρευνας.

Να σημειωθεί ότι ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ των φάσεων στις βαθμίδες εκπαίδευσης, η μεταξύ των ομάδων ανάλυση ανέδειξε διαφορές, μεταξύ των βαθμίδων, στη στάση προς τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας, καθώς τα παιδιά του λυκείου είχαν πολύ πιο θετικές στάσεις προς τη συμμετοχή σε πράξεις βίας από τα παιδιά του γυμνασίου και τα παιδιά του δημοτικού. Επίσης, διαφορές υπήρξαν στην πρόθεση, καθώς ανεξάρτητα από τις φάσεις, τα παιδιά του λυκείου είχαν τη μεγαλύτερη πρόθεση στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας, ενώ τα παιδιά του δημοτικού

εκδήλωναν τη μικρότερη πρόθεση. Τέλος, διαφορές υπήρξαν μεταξύ των βαθμίδων και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, όπου τα παιδιά του λυκείου έδειξαν το μεγαλύτερο έλεγχο στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας, ενώ τα παιδιά του δημοτικού το μικρότερο. Αυτό σύμφωνα με τον Marsh (1989) αντανακλά στις ιδιαιτερότητες της ηλικίας τους, όπως η αύξηση της αυτοεκτίμησης που χαρακτηρίζει την όψιμη εφηβική ηλικία αλλά και στις αντικειμενικές δυνατότητες που τους παρέχονται για ευκολότερη πρόσβαση σε περισσότερους τομείς της κοινωνικής ζωής.

### Υπόθεση 3

Γενικά, δεν βρέθηκε να συνδέεται το φύλο με διαφοροποιήσεις των μεταβλητών μεταξύ των φάσεων για τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας. Εντούτοις, ανεξάρτητα από τη φάση, το φύλο έπαιξε ανεξάρτητο ρόλο στην ίδια τη συμπεριφορά βίας, όπου τα αγόρια συμμετείχαν, σε επεισόδια βίας, περισσότερο από τα κορίτσια. Επίσης, τα αγόρια είχαν πιο θετικές στάσεις για συμπεριφορά βίας απ' ότι τα κορίτσια, εξέφραζαν πολύ ισχυρότερη πρόθεση στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας και πολύ μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας στα γήπεδα.

### Υπόθεση 4

Η συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων φάσεων. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει αντίστοιχα μέτρια σταθερότητα στη διακύμανση της συμπεριφοράς βίας μεταξύ των φάσεων.

Η στάση για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών φάσεων και αντανακλά σε μέτρια σταθερότητα στη διακύμανση των στάσεων των νεαρών ατόμων του δείγματος για την συμπεριφορά βίας.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των φάσεων και δείχνει ότι τα άτομα έχουν μια σχετική σταθερότητα στη διακύμανση της αντίληψης ελέγχου της συμπεριφοράς.

Η πρόθεση για συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των φάσεων και παρουσιάζει μια σχετική σταθερότητα στη διακύμανση.

### Υπόθεση 5

Η υπόθεση της έρευνας επαληθεύτηκε, στη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας για τις μεταβλητές: προηγούμενη συμπεριφορά και στάσεις, ενώ κάποια μικρά ποσοστά πρόβλεψης έδιναν ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η πρόθεση. Η προηγούμενη συμπεριφορά της πρώτης

φάσης συμμετοχής σε επεισόδια βίας ερμήνευε ένα 18.9%, ενώ η προηγούμενη συμπεριφορά της δεύτερης φάσης ένα 3.5%. Παρόλο που δεν βρέθηκε κάποια παρόμοια έρευνα, είναι φυσικό σε έναν διαχρονικό σχεδιασμό διάρκειας ενός έτους η προηγούμενη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας να αποτελεί κύριο πρόβλεπτικό παράγοντα της επόμενης συμπεριφοράς. Η στάση των μαθητών του δείγματος προς τη συμπεριφορά βίας στην πρώτη φάση προσέθετε ένα 1.5% στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς της τρίτης φάσης, ενώ η στάση της δεύτερης φάσης μόνο 0.4%. Φαίνεται ότι οι στάσεις προς τη συμπεριφορά βίας είναι σημαντικός ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς. Αντίθετα, μόνο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της πρώτης φάσης αύξησε την πρόβλεψη της συμπεριφορά βίας κατά 0.8%. Αντίστοιχα, η πρόθεση της πρώτης φάσης συνεισέφερε επιπλέον κατά 0.9%, στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, ενώ δεν αύξησε την πρόβλεψη της συμπεριφοράς η πρόθεση στη δεύτερη φάση.

## 5.4 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 4.1 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Γενικά, κατά τη διάρκεια της έρευνας οι μαθητές έδειξαν να υιοθετούν σταδιακά έναν λιγότερο υγιεινό τρόπο ζωής και αντίστοιχα έναν περισσότερο ανθυγιεινό τρόπο ζωής, κατά τη μετάβαση από μικρότερη σε μεγαλύτερη εκπαιδευτική βαθμίδα. Αυτό παρατηρήθηκε τόσο μεταξύ των φάσεων όσο και μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης, που αντικατοπτρίζουν επίσης αντίστοιχες χρονικές φάσεις. Η άσκηση παρουσιάζει ελάττωση μεταξύ των φάσεων και μεταξύ των βαθμίδων. Ειδικότερα η άσκηση έδειξε ελάττωση μεταξύ των φάσεων στα παιδιά του λυκείου, ενώ στα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου παρουσιάζει αύξηση μεταξύ των φάσεων. Ανεξάρτητα από τις φάσεις η συχνότητα της άσκησης είναι υψηλότερη στα παιδιά δημοτικού και γυμνασίου, από τα παιδιά του λυκείου. Αντίθετα με την άσκηση, η κατανάλωση φρούτων αναδεικνύεται, γενικά, ως μια συμπεριφορά που υιοθετείται σε μεγάλο βαθμό από τα παιδιά του δείγματος. Οι διαφορές μεταξύ των φάσεων στη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων είναι μη σημαντικές για το μέγεθος του δείγματος. Αντίθετα οι διαφορές μεταξύ των βαθμίδων ανεξάρτητα από τις φάσεις είναι σημαντικές καθώς η συχνότητα της διατροφής με φρούτα είναι σημαντικά μεγαλύτερη στα παιδιά του δημοτικού σε σχέση με τα παιδιά των δύο άλλων βαθμίδων.

Αντίστοιχα, φαίνεται πως συμβαίνει μια αύξηση των ανθυγιεινών συμπεριφορών με το χρόνο. Αυτό συμβαίνει και στην εξέλιξη της πορείας της έρευνας στον ένα χρόνο, αλλά και μεταξύ των βαθμίδων. Έτσι οι μαθητές γυμνασίου και λυκείου αυξάνουν τη συχνότητα καπνίσματος μέσα στην πορεία του ενός χρόνου, ενώ γενικά οι μαθητές του λυκείου παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη

συχνότητα καπνίσματος από όλες τις βαθμίδες και του δημοτικού τη μικρότερη συχνότητα. Αντίστοιχες αυξήσεις της συχνότητας τόσο μεταξύ των φάσεων όσο και μεταξύ των βαθμίδων παρουσιάζονται και στη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, όπου οι μαθητές του λυκείου παρουσιάζουν μεγαλύτερες συχνότητες από τους μαθητές του γυμνασίου και στις τρεις φάσεις της έρευνας. Η ίδια αυξητική τάση παρουσιάζεται και στη συμπεριφορά συμμετοχής σε πράξεις βίας στα γήπεδα, με σταδιακή αύξηση μεταξύ των βαθμίδων και με τους μαθητές του λυκείου να παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους μαθητές του γυμνασίου και αυτοί μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους μαθητές του δημοτικού.

#### 4.2 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Γενικά το πρότυπο μεταβολής των παραγόντων προδιάθεσης στη διάρκεια της περιόδου των σχολικών καθκόντων των μαθητών σχετίζεται με μια σταδιακή υιοθέτηση λιγότερο υγιεινών προδιαθέσεων και αντίστοιχα περισσότερο ανθυγιεινών προδιαθέσεων. Η πορεία που ακολουθούν, μεταξύ των φάσεων, οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς μπορεί να χαρακτηριστεί, γενικά, ως ανάλογη της πορείας των συμπεριφορών, σε σχέση με τη μετάβαση από μικρότερη σε μεγαλύτερη εκπαιδευτική βαθμίδα.

Στη συμπεριφορά άσκησης, οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου βελτιώνουν τις στάσεις, τις προθέσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για άσκηση στη διάρκεια της περιόδου του ενός έτους σε αντίθεση με τους μαθητές του λυκείου, ενώ, γενικά, διατηρούν υψηλότερες στάσεις, προθέσεις και αντιλαμβανόμενο έλεγχο από αυτούς. Αντίθετα, στη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων, διαφορές στους παράγοντες προδιάθεσης εντοπίζονταν μόνο ανεξάρτητα από τις φάσεις, όπου οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου δείχνουν μεγαλύτερη πρόθεση και υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για κατανάλωση φρούτων από τους μαθητές του λυκείου.

Στο κάπνισμα, παρατηρείται σταδιακή αύξηση στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ των φάσεων, στους μαθητές του γυμνασίου και του λυκείου, ενώ ανεξάρτητα από τις φάσεις, οι μαθητές του λυκείου διατηρούσαν θετικότερες στάσεις, ισχυρότερες προθέσεις και υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για το κάπνισμα από τους μαθητές δημοτικού και γυμνασίου. Στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι μαθητές του γυμνασίου και του λυκείου, που αποτέλεσαν το δείγμα, έδειξαν μεγάλη αύξηση στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ της πρώτης φάσης και των άλλων δύο φάσεων. Αντίθετα δεν υπήρξαν διαφορές στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες μεταξύ των δύο βαθμίδων του δείγματος. Στη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας, μόνο η πρόθεση ακολουθεί ένα διαφορετικό πρότυπο μεταβολής μεταξύ των φάσεων σε σχέση με τις βαθμίδες, καθώς τα παιδιά του γυμνασίου έδειξαν σταδιακή

αύξηση της πρόθεσής τους να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας, ενώ τα παιδιά του δημοτικού και του λυκείου δεν παρουσίαζαν ανάλογη μεταβολή στην πρόθεση. Αξιοσημείωτες, για τη συμμετοχή σε συμπεριφορά βίας, είναι οι μεγαλύτερες τιμές στη στάση, στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για τα παιδιά του λυκείου, σε σχέση με τα παιδιά των δύο άλλων βαθμίδων, ανεξάρτητα από τις φάσεις.

#### 4.3 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Στη συμπεριφορά άσκησης, κύριος παράγοντας πρόβλεψης αναδεικνύεται η προηγούμενη συμπεριφορά, δείχνοντας ότι για τα νεαρά άτομα του δείγματος της έρευνας πρώιμη ενασχόληση με την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα δίνει τις περισσότερες πιθανότητες για μετέπειτα ενασχόληση με την άσκηση. Σταθερός παράγοντας πρόβλεψης αναδείχτηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, κάτι που υποδεικνύει την ανάγκη, σε οποιαδήποτε προσέγγιση ή παρέμβαση που να αφορά στην άσκηση, να συνυπολογίζονται τόσο εσωτερικοί παράγοντες αναφοράς (π.χ., φυσικές ικανότητες, ατομικές αντιλήψεις αυτό-αποτελεσματικότητας), όσο και οι εξωτερικοί παράμετροι (π.χ., υποδομές, μέσα, τύπος άσκησης, σχεδιασμός, ηλικία ).

Στη συμπεριφορά διατροφής με φρούτα η κυρίαρχη συνεισφορά της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της επόμενης συμπεριφοράς υποδεικνύει την ανάγκη να συμπεριλαμβάνονται προγραμματισμένα τα φρούτα σε πρώιμα στάδια στο καθημερινό διαιτολόγιο των παιδιών. Κάτι τέτοιο αυξάνει την πιθανότητα συνέχισης της συμπεριφοράς σε επόμενα στάδια. Η συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της επόμενης συμπεριφοράς διατροφής με φρούτα, δείχνει ότι τα νεαρά άτομα θα έπρεπε να βοηθούνται στο να αντιλαμβάνονται ως εύκολη τη συμπεριφορά διατροφής με φρούτα, καθώς στα νεαρά άτομα υπάρχουν τα περιθώρια, λόγω ηλικίας, να βοηθηθεί περαιτέρω ο βουλευτικός έλεγχος για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Στη συμπεριφορά καπνίσματος η κυρίαρχη θέση της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της επόμενης, υποδεικνύει την ανάγκη να λαμβάνονται μέτρα στην κατεύθυνση της αποφυγής της συμπεριφοράς στα πρώιμα στάδια της παιδικής ηλικίας, ενώ η συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου μπορεί να συνιστά μια προσπάθεια να περιοριστούν όλοι εκείνοι οι διευκολυντικοί παράγοντες του περιβάλλοντος που θα διευκόλυναν τη συμπεριφορά (π.χ., παροχή αρνητικών προτύπων από τους σημαντικούς άλλους, διαφήμιση του καπνίσματος ), αλλά και να ενισχυθεί η πεποίθηση των νεαρών ότι μπορούν να αντισταθούν στην πρόκληση του καπνίσματος, με την εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων αγωγής με εστιασμό στην αποφυγή του καπνίσματος.

Στη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, η συνεισφορά της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς υποδεικνύει την ανάγκη της λήψης μέτρων προφύλαξης των νέων ώστε να αποφύγουν οποιοδήποτε πειραματισμό με τα ναρκωτικά, που θα μπορούσε να συνιστά την απαρχή της συστηματικής χρήσης ναρκωτικών. Ακόμη η συνεισφορά των στάσεων στην ερμηνεία της επόμενης συμπεριφοράς θα μπορούσε να σημάνει την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων στάσεων με στόχο την ευαισθητοποίηση εναντίον της χρήσης ναρκωτικών.

Στη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας η συνεισφορά της προηγούμενης συμπεριφοράς στην ερμηνεία της επόμενης συμπεριφοράς δεν παραπέμπει απλά στην αποφυγή της πρώιμης εμπλοκής σε επεισόδια βίας, αλλά με μια ευρύτερη οπτική, στην αποφυγή παροχής στα παιδιά πρώιμων βιωμάτων βίας. Αυτό αφορά σε ζητήματα που αφορούν στα οικογενειακά βιώματα, στη χρήση των τηλεοπτικών μέσων, αλλά και στην επιλογή των κατάλληλων φίλων. Η συνεισφορά των στάσεων στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς συμμετοχής σε επεισόδια βίας είναι ενδεικτική της επίδρασης που μπορεί να έχουν εγκατεστημένα πιστεύω στην υιοθέτηση συμπεριφορών βίας. Εκτός από την παροχή θετικών βιωμάτων στα παιδιά, μέσω της γενικότερης αγωγής τους, φαίνεται ότι ειδικά προγράμματα στάσεων για τη συμπεριφορά βίας θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην μη υιοθέτηση της συμπεριφοράς. Τέλος, η συνεισφορά του αντιλαμβανόμενου ελέγχου μπορεί να σημαίνει ότι μέτρα στην κατεύθυνση του περιορισμού της πρόσβασης στη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας θα μπορούσαν να προλάβουν την εκδήλωση της συμπεριφοράς.

#### 4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΟΜΟΕΙΔΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

##### Συμπεριφορές που προάγουν την υγεία: Άσκηση – Διατροφή

Για το σύνολο του δείγματος, η άσκηση ελαττώνεται, ενώ η κατανάλωση φρούτων αυξάνεται μεταξύ των φάσεων. Η στάσεις προς την άσκηση παρουσιάζουν κάποια τάση αύξησης μεταξύ των φάσεων ενώ οι στάσεις προς την κατανάλωση φρούτων δεν μεταβάλλονται μεταξύ των φάσεων. Η πρόθεση για άσκηση ελαττώνεται μεταξύ των φάσεων, ενώ η πρόθεση για κατανάλωση φρούτων παρουσιάζει κάποια τάση αύξησης από την πρώτη στην τρίτη φάση. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς άσκησης παρουσιάζει ελάττωση μεταξύ των φάσεων, ενώ αντίθετα δεν παρουσιάζει μεταβολή μεταξύ των φάσεων στη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων. Οι μαθητές του λυκείου ελαττώνουν την άσκηση μεταξύ των φάσεων κάτι που δεν παρατηρείται στους μαθητές δημοτικού και γυμνασίου. Αντίθετα οι μαθητές του λυκείου δεν δείχνουν να μεταβάλλουν τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων ενώ οι μαθητές δημοτικού και γυμνασίου αυξάνουν σταδιακά

την κατανάλωση φρούτων. Στους μαθητές του λυκείου παρουσιάζεται ελάττωση στις στάσεις, στην πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για άσκηση σε αντίθεση με τους μαθητές των δύο άλλων βαθμίδων. Αντίθετα, στην κατανάλωση φρούτων δεν παρουσιάζεται μεταβολή μεταξύ των φάσεων στις στάσεις, προθέσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο σε σχέση με την εκπαιδευτική βαθμίδα. Ανεξάρτητα από τις φάσεις, οι μαθητές του λυκείου ασκούνται λιγότερο από τους μαθητές των δύο άλλων βαθμίδων, ενώ οι μαθητές του δημοτικού καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από τους μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου έχουν πιο θετικές στάσεις για άσκηση, πολύ πιο ισχυρή πρόθεση και πολύ υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο για άσκηση από τους μαθητές του λυκείου. Αντίθετα, δεν υπήρχαν διαφορές στις στάσεις για κατανάλωση φρούτων μεταξύ των βαθμίδων. Οι μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου όμως έδειξαν, γενικά, υψηλότερη πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο για κατανάλωση φρούτων από τους μαθητές του λυκείου.

Το φύλο δεν αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ των φάσεων για την ίδια τη συμπεριφορά άσκησης, όπως και για τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων, όπως επίσης και για τις υπόλοιπες μεταβλητές προδιάθεσης των δύο συμπεριφορών. Εντούτοις, ανεξάρτητα από τις φάσεις τα αγόρια ασκούνταν περισσότερο από τα κορίτσια, ενώ τα κορίτσια διατηρούσαν πιο θετικές στάσεις για κατανάλωση φρούτων.

Η συμπεριφορά άσκησης παρουσίαζε μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, ενώ μέτριες συσχετίσεις παρουσίαζε και η συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων μεταξύ των φάσεων. Οι στάσεις παρουσίαζαν χαμηλές συσχετίσεις, μεταξύ των φάσεων και στις δύο συμπεριφορές. Αντίθετα, ενώ στην άσκηση οι προθέσεις για άσκηση παρουσίαζαν μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων, στη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής οι προθέσεις παρουσίαζαν χαμηλές συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων. Τέλος, αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ των υγιεινών συμπεριφορών είναι το γεγονός ότι ενώ οι συσχετίσεις του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για άσκηση μεταξύ των φάσεων είναι υψηλές, οι συσχετίσεις του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για κατανάλωση φρούτων μεταξύ των φάσεων ήταν χαμηλές έως μέτριες. Αυτό είναι ενδεικτικό της αντίστοιχης σταθερότητας του παράγοντα αυτού στις δύο αυτές συμπεριφορές, όπου ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για άσκηση φαίνεται πιο σταθερός από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για την κατανάλωση φρούτων.

Στην άσκηση η συμπεριφορά προβλέπονταν από την προηγούμενη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο συμπεριφοράς. Παρόμοια, στην κατανάλωση φρούτων, η συμπεριφορά προβλέπονταν από την προηγούμενη συμπεριφορά και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι δύο συμπεριφορές δεν υπόκεινται στον πλήρη βουλητικό έλεγχο και πιθανόν οι Έλληνες μαθητές του δείγματος να αντιλαμβάνονται ότι και οι δύο «υγιεινές» συμπεριφορές, εξαρτώνται, μεταξύ άλλων, από παράγοντες τους οποίους δεν ελέγχουν οι ίδιοι. Αυτό παραπέμπει



πιθανόν στα μέσα και στις δυνατότητες που έχουν για άσκηση ή την ανάλογη διαθεσιμότητα των φρούτων. Ακόμη, ως προς την άσκηση, η σχέση, που σύμφωνα με τον Ajzen (1991) έχει ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος με την αυτό-αποτελεσματικότητα μπορεί να παραπέμπει στον συνυπολογισμό των διαμορφωμένων αντιλήψεων των μαθητών για τις προσωπικές τους ικανότητες στον έλεγχο της συμπεριφοράς άσκησης. Κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να ισχύει για τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων, για την οποία, λόγω της φύσης της, δεν υπεισέρχονται ζητήματα αντιλαμβανόμενης ικανότητας.

*Συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία: Κάπνισμα – Χρήση ναρκωτικών ουσιών – Συμμετοχή σε επεισόδια βίας*

Στο σύνολο του δείγματος, παρουσιάστηκε αύξηση μεταξύ των φάσεων στη συμπεριφορά καπνίσματος, στην πρόθεση για κάπνισμα και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο για κάπνισμα. Στη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, η αύξηση μεταξύ των φάσεων αφορούσε στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και ήταν πολύ μεγάλη. Στη συμπεριφορά βίας φάνηκε απλά μια τάση για αύξηση της συμπεριφοράς συμμετοχής σε επεισόδια βίας, χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των φάσεων. Αντίθετα, δεν παρουσιάστηκαν μεταβολές, μεταξύ των φάσεων στους διαθεσικούς παράγοντες της συμπεριφοράς συμμετοχής σε επεισόδια βίας.

Η ίδια η συμπεριφορά καπνίσματος, η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος παρουσίαζαν αύξηση μεταξύ των φάσεων στους μαθητές του γυμνασίου και του λυκείου, σε αντίθεση με τους μαθητές του δημοτικού. Η συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών, καθώς εξετάστηκε μόνο στις δύο μεγάλες βαθμίδες δεν παρουσίαζε διαφορές μεταξύ των βαθμίδων. Αντίθετα, στην πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας παρουσιάστηκε αύξηση μεταξύ των φάσεων στους μαθητές του γυμνασίου, ενώ στις άλλες δύο βαθμίδες υπήρξε ελάττωση στη δεύτερη φάση και αύξηση στην τρίτη φάση της έρευνας. Ανεξάρτητα από τις φάσεις οι μαθητές του λυκείου παρουσίασαν υψηλότερη συχνότητα, υψηλότερες στάσεις, πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο για κάπνισμα. Παρόμοια, οι μαθητές του λυκείου έδειξαν τις υψηλότερες στάσεις, προθέσεις και αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στα γήπεδα.

Στο κάπνισμα το φύλο δεν αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ των φάσεων, για καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Αντίθετα, στη χρήση ναρκωτικών τα κορίτσια έδειξαν να αυξάνουν περισσότερο από τα αγόρια την πρόθεση και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο μεταξύ των φάσεων. Εντούτοις, ανεξάρτητα από τις φάσεις, τα αγόρια έδειξαν πιο θετικές στάσεις για κάπνισμα, για χρήση ναρκωτικών και για συμμετοχή σε επεισόδια βίας. Επίσης, τα αγόρια έδειξαν

μεγαλύτερη συχνότητα συμμετοχής σε επεισόδια βίας, καθώς επίσης, πιο ισχυρές προθέσεις και αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τα κορίτσια.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων για τη συμπεριφορά καπνίσματος είναι σχετικά υψηλές, κάτι που δείχνει μια σταθερότητα στη συμπεριφορά καπνίσματος. Οι συσχετίσεις της συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών, μεταξύ των φάσεων, είναι επίσης υψηλές για το διάστημα μέσα στη σχολική χρονιά, ακολουθώντας το πρότυπο του καπνίσματος, ενώ η συμπεριφορά βίας παρουσιάζει μέτριες συσχετίσεις μεταξύ των φάσεων. Σε σχέση με τις άλλες μεταβλητές, οι συσχετίσεις των στάσεων, των προθέσεων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου ήταν χαμηλές έως μέτριες, μεταξύ των φάσεων, για τις συμπεριφορές χρήσης ναρκωτικών και συμμετοχής σε επεισόδια βίας, ενώ σχετικά υψηλές συσχετίσεις παρουσίαζαν μεταξύ των φάσεων η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για κάπνισμα. Αυτό είναι ενδεικτικό μιας πιο τυπικής προδιάθεσης προς το κάπνισμα και αντίστοιχα μιας τυπικής αντίληψης ελέγχου του καπνίσματος, που μπορεί να ερμηνεύεται από τη σχετικά υψηλή συχνότητα που έχει το κάπνισμα στην ευρύτερη κοινωνία και στην ευκολότερη πρόσβαση σ' αυτό.

Η προηγούμενη συμπεριφορά αναδείχτηκε ως σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης για το κάπνισμα, τη χρήση ναρκωτικών και τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας στα γήπεδα. Ειδικότερα για τις επί μέρους συμπεριφορές, το κάπνισμα προέβλεπε επίσης ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και σε μικρό ποσοστό η πρόθεση, ενώ οι στάσεις προς τη χρήση ναρκωτικών ερμήνευαν επιπλέον της προηγούμενης συμπεριφοράς τη συμπεριφορά χρήσης. Στη συμπεριφορά βίας συνεισφορά στην πρόβλεψη φάνηκε να έχουν εκτός της προηγούμενης συμπεριφοράς, κατά σειρά η στάση, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η πρόθεση. Φαίνεται ότι διαφορετικοί παράγοντες ελέγχουν τις παραπάνω «ανθυγιεινές» συμπεριφορές και πιθανόν με διαφορετικό τρόπο, που μπορεί να σχετίζεται με το είδος της συμπεριφοράς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### 6.1 ΑΣΚΗΣΗ

Με βάση τα αποτελέσματα, οι μαθητές του λυκείου, στη διάρκεια της σχολικής περιόδου, ελαττώνουν σταδιακά τη συχνότητα άσκησης, την πρόθεσή τους να ασκηθούν και την αντίληψη ελέγχου της συμπεριφοράς άσκησης.

Στο επίπεδο των διαφορών μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης, οι μαθητές του λυκείου δείχνουν μικρότερη συχνότητα συμπεριφοράς, καθώς και πιο ελαττωμένες στάσεις, πρόθεση και αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμπεριφορά άσκησης, από τους μαθητές των δύο άλλων βαθμίδων.

Σε σχέση με το φύλο, τα αγόρια, ασκούνται περισσότερο από τα κορίτσια.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά άσκησης παρουσιάζει σχετικά τυπική διακύμανση μεταξύ διαφορετικών χρονικών σημείων και αποτελεί τον παράγοντα που προβλέπει συμπεριφορά άσκησης επιπλέον της προηγούμενης συμπεριφοράς.

Είναι σημαντικό λοιπόν, μελλοντικές έρευνες

- Να αναγνωρίσουν τους εξωτερικούς παράγοντες που συντελούν στην ελάττωση της συχνότητας της συμπεριφοράς και των προδιαθέσεων κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου στους μαθητές του λυκείου.
- Να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που διαφοροποιούν τη συχνότητα άσκησης στα κορίτσια και στα αγόρια.
- Να εξιχνιάσουν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ως προς την άσκηση, πέρα από τον παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά.

Στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμπεριφοράς άσκησης, οι γονείς, οι καθηγητές φυσικής αγωγής και το σχολείο γενικότερα πρέπει να προσπαθήσουν να κάνουν τα παιδιά να πιστέψουν ότι εξαρτάται από τα ίδια αν θα ασκηθούν ή όχι και ότι αν θέλουν να ασκηθούν μπορούν το πετύχουν. Αυτό αρχικά σημαίνει ότι μέσα στο σχολείο η άσκηση (και οι επιδράσεις της) θα πρέπει να εννοείται και να προβάλλεται σαν ένα ατομικό δικαίωμα για τον κάθε μαθητή και όχι σαν υποχρέωση στα πλαίσια του μαθήματος της φυσικής αγωγής. Το σημερινό σχολείο οφείλει να παρέχει μια ποικιλία μέσων δυνατοτήτων και επιλογών που να ανταποκρίνονται στα ατομικά ενδιαφέροντα των μαθητών σχετικά με την άσκηση και να μην είναι μακριά από τις γενικότερες εξελίξεις στον τομέα άσκηση και υγεία, έτσι ώστε να εφοδιάζει τους μαθητές με τις βασικές γνώσεις για την αξία της άσκησης (γνωστικός τομέας), να προσελκύει το ενδιαφέρον των μαθητών

με κατάλληλα προγράμματα άσκησης (βιωματικός – συναισθηματικός – κοινωνικός τομέας) και να δίνει, αρχικά μέσω της άσκησης, την προοπτική ενός διά βίου υγιεινού τρόπου ζωής. Ταυτόχρονα, πρέπει τα παιδιά να βοηθηθούν ώστε να έχουν την αντικειμενική δυνατότητα να ασκηθούν και εκτός του χώρου του σχολείου (π.χ. χρόνος για άσκηση, χώρος για άσκηση, δυνατότητα μετάβασης στο χώρο άσκησης κλπ). Η Πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, αλλά και ο κάθε εμπλεκόμενος θα πρέπει να αναλογιστούν την ευθύνη τους στην παροχή ποιοτικών μέσων και πλήθους ευκαιριών άσκησης, που να καλύπτουν τις ανάγκες της νεολαίας σε μια προοπτική μιας πραγματικά υγιούς κοινωνίας. Αυτό σημαίνει αφενός την δημιουργία σύγχρονων υποδομών, αλλά και την εφαρμογή σύγχρονων και συστηματικών και ελκυστικών προγραμμάτων άσκησης για τους νέους, που θα εκπονούνται θα οργανώνονται και θα διεξάγονται από επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό.

## 6.2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η κατανάλωση φρούτων κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου παρουσιάζει σταδιακή αύξηση, στα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

Τα παιδιά του δημοτικού παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα συμπεριφοράς κατανάλωσης φρούτων, μεγαλύτερη πρόθεση για συμπεριφορά και σημαντικά μεγαλύτερο έλεγχο συμπεριφοράς από τα παιδιά των δύο άλλων βαθμίδων.

Τα κορίτσια έχουν πιο θετικές στάσεις από τα αγόρια για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη συμπεριφορά κατανάλωσης φρούτων παρουσιάζει σχετική σταθερότητα κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου και συνεισφέρει επιπλέον της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της επόμενης συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι σημαντικό μελλοντικές έρευνες

- Να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που προκαλούν την ελάττωση της κατανάλωσης φρούτων μέσα στη σχολική περίοδο στους μαθητές του λυκείου.
- Να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που διαφοροποιούν τους μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου στη συμπεριφορά, στην πρόθεση και στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τους μαθητές του λυκείου.
- Να εξιχνιάσουν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ως προς την κατανάλωση φρούτων, πέρα από τον παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά.

Στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμπεριφοράς κατανάλωσης φρούτων, μπορούν να εκπονηθούν ειδικά προγράμματα πληροφόρησης, στοχεύοντας: α) στην ενημέρωση των μαθητών για την αξία της υγιεινής διατροφής, β) στην ενημέρωση των νοικοκυριών για την σημασία της κατανάλωσης φρούτων και της αφθονίας αυτών στο καθημερινό διαιτολόγιο και γ) στην αύξηση της πεποίθησης των παιδιών ότι το να καταναλώνουν φρούτα είναι μία συμπεριφορά που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα ίδια.

### 6.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Με βάση τα αποτελέσματα, οι μαθητές του γυμνασίου και του λυκείου αυξάνουν το κάπνισμα μέσα στη σχολική χρονική περίοδο.

Οι μαθητές του λυκείου έχουν πιο θετικές στάσεις, πιο ισχυρή πρόθεση και πιο υψηλό αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

Τα αγόρια έχουν, γενικά, πιο θετικές στάσεις για το κάπνισμα από τα κορίτσια.

Η συμπεριφορά, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η πρόθεση παρουσιάζουν τυπική διακύμανση κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η πρόθεση κατά σειρά, προβλέπουν ένα ποσοστό της επόμενης συμπεριφοράς καπνίσματος, κάτι που ερμηνεύει την αύξηση της συμπεριφοράς ανά φάση και ανά βαθμίδα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι σημαντικό μελλοντικές έρευνες

- Να προσδιορίσουν τους εξωτερικούς παράγοντες που ευνοούν την αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να προσδιορίσουν τους παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση των θετικών στάσεων και προθέσεων, καθώς και την αύξηση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για το κάπνισμα στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να προσδιορίσουν τους παράγοντες που διαφοροποιούν τις στάσεις προς το κάπνισμα στα δύο φύλα.
- Να εξιχνιάσουν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για το κάπνισμα, πέρα από τον παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά.

Γνωρίζοντας τη τυπική προβλεπτική ικανότητα του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και των προθέσεων στη μελλοντική συμπεριφορά καπνίσματος, αλλά και τη σχέση μεταξύ στάσεων και προθέσεων, είναι σημαντικό σε πρώιμα στάδια της σχολικής ζωής :

- Να τονίσουμε τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, σε μία προσπάθεια διαμόρφωσης αρνητικών στάσεων για το κάπνισμα.
- Να ενισχύσουμε την πεποίθηση των μαθητών σχετικά με την ικανότητά τους να ελέγχουν και να αποφεύγουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.
- Να περιορίσουμε την προβολή προτύπων συμπεριφορών καπνίσματος στα παιδιά από τα ποικίλα μέσα πληροφόρησης, αλλά και το προσωπικό παράδειγμα και αντίστοιχα να παρέχουμε μια σειρά από πρότυπα θετικών συμπεριφορών (π.χ., να μάθουν από μας να απολαμβάνουν ένα φρούτο αντί ένα τσιγάρο).
- Να περιορίσουμε τις δυνατότητες πρόσβασης των μαθητών με το κάπνισμα, ενισχύοντας ταυτόχρονα την ευκολία πρόσβασης σε άλλες συμπεριφορές όπως η άσκηση, με μια ποικιλία μορφών της.

Μία ανάλογη ενέργεια στην κατεύθυνση της πρόληψης της συμπεριφοράς καπνίσματος μαθητών, αποτελεί η εργασία που πραγματοποιήθηκε στο εργαστήριο ψυχολογίας της άσκησης του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και περιλάμβανε οδηγό για το διδάσκοντα: «Κάπνισμα και Άσκηση», καθώς και οδηγό για το μαθητή: «Δεν καπνίζω, Γυμνάζομαι». Η όλη διαδικασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του έργου: «Κατασκευή Σύντομων Εκπαιδευτικών πακέτων για την αλλαγή των στάσεων, προς τη φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα και τον έλεγχο του στρες» και χρηματοδοτήθηκε από την Επιτροπή Ερευνών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Κωδ. Έργου: 2401). Επιστημονικώς υπεύθυνος του έργου ήταν ο κύριος Γούδας Μάριος, Λέκτορας Τ.Ε.Φ.Α.Α. Π.Θ.

#### 6.4 ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος παρουσιάζουν αύξηση μεταξύ των φάσεων, για τα παιδιά του γυμνασίου και του λυκείου.

Στα κορίτσια περισσότερο από τα αγόρια αυξάνεται η πρόθεση για τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των φάσεων, ενώ τα αγόρια γενικά διατηρούν πιο θετικές στάσεις από τα κορίτσια προς τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Η στάση προς τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, συνεισφέρει επιπλέον της προηγούμενης συμπεριφοράς στην πρόβλεψη της επόμενης συμπεριφοράς χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι σημαντικό μελλοντικές έρευνες

- Να διερευνήσουν τους παράγοντες που ερμηνεύουν την αύξηση της πρόθεσης και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου για χρήση ναρκωτικών μεταξύ των φάσεων, στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να διαπιστώσουν ποιοι παράγοντες ερμηνεύουν την έκφραση μεγαλύτερης πρόθεσης των μαθητριών να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικά σε σχέση με τους μαθητές.
- Να διαπιστώσουν τους παράγοντες που διαφοροποιούν τις στάσεις προς τα ναρκωτικά σε αγόρια και σε κορίτσια.

Στην κατεύθυνση του περιορισμού της χρήσης ναρκωτικών, είναι σημαντικό οι διάφοροι φορείς σχολείο, σύλλογοι γονέων, τοπική αυτοδιοίκηση, εκκλησία, πολιτιστικοί σύλλογοι και άλλοι φορείς να εκπονήσουν προγράμματα με σκοπό τη διαμόρφωση αρνητικών στάσεων προς τη χρήση. Ταυτόχρονα θα πρέπει να δοθούν σε πρώιμα στα παιδιά ευκαιρίες να αποκτήσουν θετικά βιώματα για υγιεινό τρόπο ζωής και αναψυχής μέσω της εφαρμογής οργανωμένων προγραμμάτων άσκησης – άθλησης, ποδηλασίας κατασκήνωσης, ορειβασίας και υπαιθρίων δραστηριοτήτων, έτσι ώστε να αγαπήσουν τα παιδιά τη ζωή και να μην αναζητούν ως διέξοδο συμπεριφορές που την υποσκάπτουν, όπως η χρήση ναρκωτικών.

## 6.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΒΙΑΣ

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα για τη συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας έδειξαν ότι:

Τα παιδιά του γυμνασίου αυξάνουν την πρόθεσή τους για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, μεταξύ των φάσεων, ενώ αστάθεια στην πρόθεση παρουσιάζουν τα παιδιά του λυκείου και του δημοτικού.

Τα παιδιά του λυκείου έχουν πιο θετική στάση, πιο ισχυρή πρόθεση και δείχνουν μεγαλύτερο έλεγχο στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας από τα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου.

Ανεξάρτητα από τη φάση, τα αγόρια συμμετέχουν περισσότερο από τα κορίτσια σε επεισόδια βίας, έχουν πιο θετική στάση και ισχυρότερη πρόθεση προς τη συμπεριφορά, καθώς και μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο στο να συμμετέχουν σε επεισόδια βίας.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και η πρόθεση για συμμετοχή σε επεισόδια βίας στα γήπεδα εμφανίζουν σχετική σταθερότητα στη διακύμανση μεταξύ των φάσεων, ενώ προβλέπουν τελική συμπεριφορά συμμετοχής σε επεισόδια βίας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι σημαντικό μελλοντικές έρευνες

- Να διαπιστώσουν τους παράγοντες που συντελούν στην σταδιακή αύξηση της πρόθεσης για συμμετοχή σε επεισόδια βίας στα παιδιά του γυμνασίου
- Να διαπιστώσουν τους παράγοντες που ερμηνεύουν την ισχυρότερη πρόθεση για συμπεριφορά βίας στα παιδιά του λυκείου.
- Να διαπιστώσουν με βάση τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς την ικανότητα των μεταβλητών της θεωρίας να προβλέπουν πρόθεση για συμπεριφορά βίας.
- Να εξιχνιάσουν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς συμμετοχής, καθώς και της πρόθεσης για συμμετοχή σε επεισόδια βίας, πέρα από τον παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά.
- Να διαπιστώσουν τους παράγοντες που διαφοροποιούν αγόρια και κορίτσια στις στάσεις, προθέσεις και αντιλαμβανόμενο έλεγχο για συμπεριφορά βίας ως οπαδός ομάδας.
- Να εξιχνιάσουν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς για συμμετοχή σε επεισόδια βίας πέρα από τον παράγοντα προηγούμενη συμπεριφορά.

Στην κατεύθυνση της αγωγής κατά της συμπεριφοράς, ως ενήλικες και ως φορείς μπορούμε:

- να περιορίσουμε, αν όχι να καταστείλουμε την παροχή προτύπων βίας από τα στα πρώιμα στάδια της παιδικής ηλικίας είτε ως άμεσα πρότυπα βίας, ή μέσω της προβολής βίας από τα ποικίλα μέσα μαζικής επικοινωνίας
- να διαμορφώσουμε αρνητικές στάσεις προς τη συμπεριφορά βίας μέσω κατάλληλων προγραμμάτων στάσεων, παρέχοντας αντίστοιχα θετικά πρότυπα ήπιας συμπεριφοράς ως πιο αποτελεσματικά για οποιαδήποτε δραστηριότητα (π.χ., τα πρότυπα ήπιων πρωταθλητών)
- να ενισχύσουμε την πεποίθηση των μαθητών ότι μπορούν να αποφεύγουν τη συμμετοχή σε επεισόδια βίας στα γήπεδα, όταν προκαλούνται να κάνουν κάτι τέτοιο,
- να αυξήσουμε τις δυσκολίες συμμετοχής των νεαρών ατόμων σε επεισόδια βίας, λαμβάνοντας ανάλογα περιοριστικά μέτρα.



## 6.6 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα προβλήματα και οι προκλήσεις της εποχής μας απαιτούν ένα πρότυπο υγείας που αναφέρεται στον όλο άνθρωπο και τον τρόπο ζωής του. Το ενδιαφέρον εστιάζεται πάνω στην προάσπιση και προαγωγή της υγείας και γενικότερα στην ποιότητα ζωής. Τι μπορεί να περιλαμβάνει ο όρος ποιότητα ζωής; αγωγή, μέσα, ευκαιρίες, σχέσεις, διευκολύνσεις, περιορισμούς, προγραμματισμό, στοχοθέτηση, πολιτική; Σε ποιο βαθμό μπορεί μια μεμονωμένη ερευνητική προσπάθεια να φωτίσει ένα ζήτημα τόσο λεπτό και βαθύ ταυτόχρονα;

Στην παρούσα έρευνα η υγεία θεωρήθηκε στην ολιστική της διάσταση, ενότητα ψυχικών και σωματικών λειτουργιών και ως μια ενεργητική κατάσταση, όπου το άτομο θα πρέπει να έχει ένα δυναμικό ρόλο για την εξασφάλιση και την προαγωγή της. Αυτή η δυναμική πρακτικά εκφράζεται με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και αντίστοιχων συμπεριφορών που προάγουν την υγεία. Από την άλλη, τα αρνητικά επιδημιολογικά δεδομένα, υποδεικνύουν την ανάγκη φροντίδας για περιορισμό των αρνητικών για την υγεία συμπεριφορών. Ήταν φυσικό η έρευνα να εστιαστεί στον πιο ευαίσθητο πληθυσμό της κοινωνίας, στο μαθητικό πληθυσμό, ο οποίος θα πρέπει να αποτελεί την υγιή προοπτική της κάθε κοινωνίας και ίσως την πιο υγιή πλευρά της.

Η έρευνα χρησιμοποίησε ένα μεγάλο δείγμα μαθητών των τριών βασικών εκπαιδευτικών βαθμίδων (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο), συμπεριλαμβάνοντας ταυτόχρονα πέντε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και εξελέχθη σε τρεις χρονικές φάσεις. Μελετήθηκε η εξέλιξη των συμπεριφορών και των μεταβλητών του θεωρητικού μοντέλου της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, σε σχέση με τη βαθμίδα και το φύλο, όσο και η ικανότητα να προβλέπονται οι επί μέρους συμπεριφορές

Ανακεφαλαιώνοντας: βρέθηκαν διαφορές, στις συμπεριφορές και στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες της θεωρίας μεταξύ των φάσεων, μεταξύ των βαθμίδων και μεταξύ των φύλων. Η προηγούμενη συμπεριφορά αναδείχθηκε ως σημαντικός ερμηνευτικός και προβλεπτικός παράγοντας όλων των συμπεριφορών για όλες τις συμπεριφορές που εξετάστηκαν, ενώ αναγνωρίστηκαν εκείνοι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που μπορούν να ερμηνεύσουν την κάθε συμπεριφορά. Η προώθηση της άσκησης ως βασική συμπεριφορά προαγωγής της υγείας μέσα από το μάθημα της φυσικής αγωγής και της υγιεινής διατροφής με την εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων, αντικατοπτρίζονται στα πορίσματα της έρευνας. Ανάλογες παρεμβάσεις στην κατεύθυνση της εξάλειψης των αρνητικών συμπεριφορών του καπνίσματος, της χρήσης ναρκωτικών και της συμμετοχής σε επεισόδια βίας προτείνονται ως πορίσματα της έρευνας. Μέσα από αυτά αναδεικνύονται κατευθύνσεις που μπορούν να πάρουν καινούριες έρευνες προκειμένου

να διερευνηθούν περαιτέρω οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις επί μέρους συμπεριφορές.

Από μια διαφορετική οπτική, η υγεία του ανθρώπου είναι κάτι περισσότερο από υγεία σωματική, διανοητική και συναισθηματική προσαρμογή και κοινωνική ευεξία. Ως τελικός στόχος η υγεία του όλου ανθρώπου είναι μια πρόκληση του σύγχρονου ανθρώπου να γίνει περισσότερο άνθρωπος χρησιμοποιώντας παραδεκτά μέσα για να πετύχει ευγενείς σκοπούς.

Σίγουρα υπάρχει πολύς δρόμος στην κατεύθυνση της αναγνώρισης των επί μέρους παραγόντων που ευθύνονται για τη διαμόρφωση των προδιαθέσεων και των επί μέρους συμπεριφορών. Αυτό εξαιτίας του ότι μια πλήρης κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι αδύνατη. Σίγουρα όμως η προοπτική της υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα του νεαρού πληθυσμού της χώρας μας μπορεί να οπλίζει κάθε ερευνητική προσπάθεια με κουράγιο και ελπίδα ότι η επιστήμη μπορεί να παίξει το ρόλο της στην παροχή των υπηρεσιών της στην εξέλιξη της κοινωνίας μέσω της προαγωγής της υγείας της.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Adams, G. R., Gullotta, T. P., & Markstrom-Adams, C. (1994). *Adolescent Life Experiences*, (3<sup>rd</sup> ed.) Pacific Grove, Calif: Brooks-Cole.
- Adams, L. B. (1995). Training and education: building the nutrition team. In V. I. Rickert, (Ed.), *Adolescent Nutrition: Assessment and Management* (pp. 593-608). New York, NY: Chapman and Hall.
- Agudelo, S. F. (1992). Violence and health: preliminary elements for thought and action. *International Journal of Health Services*, 22, 365-376.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl and J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 20, pp. 1-63). New York: Academic Press.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes, England: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Driver B. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Journal of Leisure Research*, 24, 207-224.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1973). Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 41-57.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Madden, T. (1986). Prediction of goal directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.

- Atsalakis, M., & Sleaf, M. (1996). Registration of children in a physical activity program: an application of the theory of planned behavior. *Pediatric Exercise Science*, 8, 166-176.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84: 191.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise control*. New York: Freeman & Co.
- Banks, R. (1980). Health and the Spiritual Dimension: Relationships and Implications for Professional Preparation Programs. *The Journal of School Health*. 50, 195-202.
- Baranowski, T. (1981). Toward the definition of concepts of health and disease, wellness and illness. *Health Values*, 5, 246-256.
- Barrell, G. V., & Holt, D. (1982). Attitude changes of specialist students of physical education towards physical activity during teacher-training courses. *Perceptual and Motor Skills*, 54, 477-478.
- Bates, I. J., & Winder, A. E. (1984). *Introduction to Health Education*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.
- Beale, D., & Manstead, A. (1991). Predicting mother's intentions to limit frequency of infants' sugar intake: testing the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 409-431.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Becker, M. H., & Mainman, B. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13, 10-24.
- Bedworth, D. A., & Bedworth, A. E. (1992). *The Profession and Practice of Health Education*. Dubuque, LA: Wm. C. Brown Publishers.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 415-521.

- Bensley, R. (1991). Defining spiritual health: a review of the literature, *Journal of Health Education*, 22, 287-290.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1979). Models of attitude-behavior relations. *Psychological Review*, 86, 452-464.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1981). Attitudes "cause" behaviors: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 226-238.
- Berenson, G. S., Srinivasan, S. R., Shear, C. L. & Webber, L. S. (1989). Risk factors in early life as predictors of adult heart disease: the Bogalusa Heart Study. *American Journal of Medical Science*, 298, 141-151.
- Berger, B. G. & Owen, D. R. (1983). Mood alteration with swimming-Swimmers really do "feel better." *Psychosomatic Medicine*, 45, 425-433.
- Berger, B. G. (1996). Psychological benefits of an active life-styling: what we know and what we need to know. *Quest*, 48, 330-353.
- Berger, B. G., & McInman A. (1993). Exercise and the quality of life. In R. N. Singer, M. Murphey, & L. K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology* (pp. 729-760). New York: Macmillan.
- Berger, B. G., & Owen, D. R. (1988). Stress reduction and mood enhancement in four exercise model: Swimming, body conditioning, hatha yoga, and fencing. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 59, 148-159.
- Berger, B. G., & Owen, D. R. (1992a). Mood alteration with yoga and swimming: Aerobic exercise may not be necessary. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 1331-1343.
- Berger, B. G., & Owen, D. R., (1987). Relationship between exercise and state, trait, and somatic anxiety. *International Journal of Sport Psychology*, 18, 286-302.
- Berger, B. G., Friedman, E., & Eaton, M. (1988). Comparison of jogging, the relaxation response, and group interaction for stress reduction. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10, 431-447.
- Biddle, S. (1987). *Foundation of health -related fitness in physical education*. London: Ling.

- Biddle, S., Goudas, M., & Page, A. (1994). Social-psychology predictors of self-reported actual and intended physical activity in a university workforce sample. *British Journal of Sport Medicine*, 28, 160-163.
- Bigelow, B. J., Lewko, J. H., & Salhani, L. (1989). Sport involved children's friendship expectations. *Sport and Exercise Psychology*, 11, 152-160.
- Blair, S. (1995). Exercise prescription for health. *Quest*, 47, 338-353.
- Blair, S., Jacobs, D., & Powell, K. (1985). Relationships between exercise or physical activity and other health behaviors. *Public Health Report*, 100, 172-179.
- Blair, S., Kohl, H., & Brill, P. (1990). Behavioral adaptation to physical activity. In C. Bouchard, R. Shephard, T. Stephens, J. Sutton, B. McPherson (Eds.), *Exercise, fitness, and health: A consensus of current knowledge* (pp. 385-398). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Blair, S. N., Coodyear, N. M., Gibbons, L. W., & Cooper, K. H. (1984). Physical fitness and incidence of hypertension in healthy and normotensive men and women. *Journal of American Medical Association*, 252, 487-490.
- Blalock, H. M. Jr. (1969). *Theory Construction: From Verbal to Mathematical Constructions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Boissonneault, E., & Godin, G. (1990). The prediction of intention to smoke only in designated work site areas. *Journal of Occupational Medicine*, 32, 621-624.
- Borland, R., Owen, N., Hill, D., & Schofield, P. (1991). Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace smoking bans. *Health Psychology*, 10, 336-342.
- Bouchard, C. (1994). Physical Activity, Fitness, and Health: Overview of the Consensus Symposium, In H. A. Quinney, L. Gauvin & T. A. E. Wall (Eds.), *Toward Active Living* (pp. 7-14). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Boudreau, F., Godin, G., Pineau, R., & Bradet, R. (1995). Health risk appraisal in occupational setting and its impact on exercise behavior. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37, 1145-1150.

- Boutser, S. (1993). Emotion and aerobic exercise. In R. N. Singer, M. Murphey & L. K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology*, (pp. 799-814). New York: Macmillan.
- Brawley, L. R., & Rodgers, W. M. (1993). Social-psychological aspects of fitness promotion. In P. Seragarian (Ed.), *Exercise psychology: The influence of physical exercise on psychological processes* (pp. 254-298). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Bredemeier, B. J., Weiss, M. R., Shields, D. L., & Cooper, B. A. B. (1986). The relationship of sport involvement with children's moral reasoning and aggression tendencies. *Journal of Sport Psychology*, 8, 304-318.
- Brill, P. A., Burkhalter, H. E., Kohl, H. W., Blair, S. N., & Goodyear, N. N. (1989). The impact of previous athleticism on exercise habits, physical fitness, and coronary heart disease factors in middle aged men. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60, 209-215.
- Brown, J. D., & Siegel, J. M. (1988). Exercise as a buffer of life stress: A prospective study of adolescent health. *Health Psychology*, 7, 341-355.
- Brug, J., Lenhner, L., & DeVries, H. (1995). Psychosocial determinants of fruit and vegetables consumption. *Appetite*, 25, 285-296.
- Bruhn, J. G., & Parcel, G. S. (1982). Current knowledge about the health behavior of young children: A conference summary. *Health Education Quarterly*, 9, 238-262.
- Butler, T. J. (1982). Early adolescent alcohol consumption and self-concept, social class and knowledge of alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 603-607.
- Butler, T. J. (1997). *Principles of Health Education and Health Promotion* (2<sup>nd</sup> ed.). Morton Publishing Company, Englewood.
- Butler, T. J. (Ed.) (1997). The Meaning of Health and Wellness, In *Principles of Health Education and Health Promotion* (pp. 1-16). Norton Publishing Company.
- Campbell, D. T. (1963). Social attitudes and other acquired behavioral dispositions. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. (Vol. 6, pp. 94-172). New York: McGraw-Hill.
- Centers for Disease Control, (1992). Vigorous physical activity among high school students – United States, 1990. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1992, 41, 33-35.

- Chapman, L. (1986). Spiritual health: A component missing from health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 1, 38-41.
- Children's Defense Fund (1991). *An Opinion Maker's Guide to Children in Election Year 1992*. Washington, DC: CDF.
- Children's Defense Fund (1996). *The State of America's Children Yearbook: 1996*. Washington, DC: Children's Defense Fund.
- Coates, T. J., Peterson, A. C., & Perry, C. (Eds.) (1982) *Promoting adolescent health. A dialog on research and practice*. New York: Academic Press.
- Cochman, D. S. (1982). Labels, systems, and motives: some perspectives on future research. *Health Education Quarterly*, 9, 167-174.
- Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression / correlation analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Collette, M., Godin, G., Bradet, R., & Gionet, N. J. (1994). "Active in communities: understanding the intention to take up physical activity as an everyday way of life." *Canadian Journal of Public Health*, 85, 418-421.
- Collins, L. M., Sussman, S., Rauch, J. M., Dent, C. W., Johnson, C. A., Hansen, W. B., & Flay, B. R. (1987). Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: A sixteen - month, three -wave longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 554-573.
- Colon, R. M. (1998). Causal relationships of familial influence and adolescents' attitude toward substance use in the theory of planned behavior: A social impact model. *Dissertation Abstracts International Section: The Sciences and Engineering*, Nov; Vol 59 (5-B): 2482.
- Combs, B. J. (1983). *An invitation to health* (2<sup>nd</sup> ed.). Menlo Park, CA: Benjamin Cummings.
- Connor, M. A., Smith, L. G., Fryer, A., Erickson, S., Fryer, S., & Drake, J. (1986). Future fit: A cardiovascular health education and fitness project in an after-school setting. *Journal of School Health*, 56, 329-333.
- Conrad, K. M., Flay, B. R., & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British Journal of Addiction*, 87, 1711-1724.



- Cooper, J., & Croyle, R. T. (1984). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology, 35*, 395-426.
- Corbin, C., & Lindsay, R. (1985). *Concepts of physical fitness* (5<sup>th</sup> ed.). Dubuque, IO: Wm Brown Co.
- Corbin, C. B., & Chevrette, J. M. (1981). Attitudes of freshmen before and after a lecture-laboratory physical education course. *Physical Educator, 38*, 138-139.
- Corbin, C. B., & Lindsey, R. (1997). *Fitness and Wellness With Laboratories*. Brown & Benchmark Publishers.
- Courneya, K. S. (1995). Understanding readiness for regular physical activity in older individuals: an application of the theory of planned behavior. *Health Psychology, 14*, 80-87.
- Courneya, K. S., & Friedenreich, C. M. (1999). Utility of the theory of planned behavior for understanding exercise during breast cancer treatment. *Psychooncology, 8*, 112-122
- Courneya, K. S., & McAuley, E. (1995). Cognitive mediators of the social influence-exercise adherence relationship: a test of the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 18*, 499-515.
- Courneya, K. S., Estabrooks, P. A., & Nigg, C. R. (1997). Predicting change in exercise stage over a three-year period: an application of the theory of planned behavior. *Avante, 3*, 1-13.
- Cox, D. N., Anderson A. S., Lean, M. E., & Mela, D. J. (1998). UK consumer attitudes, beliefs and barriers to increasing fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutrition, 1*, 61-68.
- Cox, R. H. (1994). *Sport Psychology: Concepts and Applications*, (3<sup>rd</sup> ed.). Brown & Benchmark Publishers.
- Craig, C., Stephens, T., & Landry, F. (1988). Fitness, nutrition and health indices: Findings from the 1988 Campell survey on well-being in Canada. In P. Oja, R. Telema, (Eds.), *Sport for all* (pp. 459-464). Amsterdam: Elsevier Science.
- Crews, D. J., & Landers, D. M. (1987). A meta-analytic review of aerobic fitness and ractivity to psychosocial stressors. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 19*, S114-S120.

- Dalsky, G., Stocke, K. S., & Ehsani, A. A. (1988). Weight-bearing exercise training and lumbar bone mineral content in postmenopausal women. *Annals of Internal Medicine*, *108*, 824-828.
- Danish, S. J., Nellen, V. C., & Owens, S. S. (1997). Teaching Life Skills Through Sport: Community-Based Programs for Adolescents. In J. L., Van Raalte, & B. W., Brewer (Eds.), *Exploring Sport and Exercise Psychology*, American Psychological Association, Washington, DC
- Davies, J., & Coggans, N. (1991). *The facts about adolescent drug abuse*. London: Cassell.
- De Vries, H. (1989). *Smoking prevention in Dutch adolescents*. Unpublished dissertation, University of Limburg, Maastricht, Netherlands.
- De Vries, H., & Backbier, E. (1994). Self-efficacy as an important determinant of quitting among pregnant women who smoke: the Ø-pattern. *Preventive Medicine*, *23*, 167-174.
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behavior as predictors of smoking onset. *Journal of Applied Social Psychology*, *25*, 237-257.
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, *3*, 273-282.
- DeVries, H., & Kok, G. (1986). From determinants of smoking behavior to the implications for the prevention program. *Health Education Research*, *1*, 85-94.
- Dembo, R., Blount, W.R., Schmeidler, J., & Burgos, W. (1986). Perceived environmental drug use risk and the correlates of drug use and non-use among inner-city youths: The motivated actor. *International Journal of the Addictions*, *21*, 977-1000.
- Diaz, P. D. (1993). Foundations for Spirituality: Establishing the Viability of Spirituality Within the Health Disciplines. *Journal of Health Education*, *24*, 324-326.
- DiBlasio, F. A. (1986). Drinking adolescents on the roads. *Journal of Youth and Adolescence*, *15*, 173-189.
- Dielman, T. E., Leech, S. L., Becker, M. H., Rosenstock, I. M., Horvarth, W. J. & Radius, S. M. (1980). Dimensions of children's health beliefs. *Health Education Quarterly*, *7*, 219-238.

- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96, 84-100.
- Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion* (2<sup>nd</sup> ed.). Lea & Febiger, Philadelphia.
- DiLala, L. F., & Gottesman, I. (1991). Biological and genetic contributors to violence – Widom's untold tale. *Psychological Bulletin*, 109, 125-129.
- Dishman, R. K., & Dunn, A. L. (1988). Exercise adherence in children and youth: Implications for adulthood. In R. K. Dishman, *Exercise Adherence: Its Impact on Public Health* (pp. 155-200). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dubos, R. (1968). *Human an Animal*. New York: Scribner's.
- Dunn, A. L., & Dishman, R. K. (1991). Exercise and the neurobiology of depression. In J.O. Holloszy (Eds.), *Exercise and sport science reviews* (Vol. 19, pp. 41-98). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Dunn, H. (1967). *High Level Wellness*. Arlington, VA: R.W. Beatty.
- Durkin, K. (1996). Adolescence: Problems. In K. Durkin, *Developmental Social Psychology: From Infancy to Old Age* (pp. 559-593). Blackwell Publishers.
- Dzevaltowski, D. A., Noble, J. M., & Shaw, J. M. (1990). Physical activity participation: Social cognitive theory versus the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 388-405.
- Earls, F. (1991b). A developmental approach to understanding and controlling violence. In H. E. Fitzgerald, B. M. Leister, & M. W. Yoguray (Eds.) *Theory and research in behavioral pediatrics* (Vol. 5, pp. 61-87). New York: Plenum Press.
- Earls, F., Cairns, R., & Mercy, J. (1993). The control of violence and the promotion of nonviolence in adolescents. In S. Millstein, A. Petersen, & E. Nightengale (Eds.), *Adolescent Health Promotion* (pp. 285-304). New York: Oxford University Press.
- Eccles, J. (1983). Expectancies, values, and academic behaviors. In J. Spense (Ed.), *Achievement and achievement motivation* (pp. 75-146). San Francisco: W.H. Freeman.
- Edwards, C., & Crawford, G. M. (1990). Contemporary American physical education: A fitness critique. *International Journal of Physical Education*, 27, 35-39.

- Eiser, J. R. (1985). Smoking: The social learning of addiction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 3*, 357-446.
- Eiser, J. R., Eiser, C., Gammage, P. & Morgan, M. (1989). Health locus of control and health beliefs in relation to adolescent smoking. *British Journal of Addiction, 84*, 1059-1066.
- Eiser, J. R., Morgan, M., Gammage, P., Brooks, N., & Kirby, R. (1991). Adolescent health behavior and similarity-attraction: friends share smoking habits (really), but much else besides. *British Journal of Social Psychology, 30*, 339-348.
- Engstrom, L. M. (1971). Physical activity of children and youth. *Acta Paediat Scan, 283*, 101-105.
- Escobedo, L. G., Marcus, S. E., Holtzman, D., & Gipovino, G. A. (1993). Sports participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students. *Journal of American Medical Association, 269*, 1391-1395.
- Evans, J., & Roberts, G. C. (1987). Physical competence and development of children's peer relations. *Quest, 39*, 23-35.
- Farmer, M. E., Locke, B. Z., Moscicki, E. K., Dannenberg, A. L., Larson, D. B., & Radloff, L. S. (1988). Physical activity and depressive symptoms: The NHANES I epidemiologic follow-up study. *American Journal of Epidemiology, 128*, 1340-1351.
- Ferguson, J. K., Yesalis, E. C., Pomrehn, R. P., & Kirkpatrick, M. B. (1989). Attitudes, Knowledge, and Beliefs as Predictors of Exercise Intent and Behavior in Schoolchildren. *Journal of School Health, 55*, 112-115.
- Figley, G. E. (1985). Determinants of attitudes toward physical education. *Journal of Teaching in Physical Education, 4*, 229-240.
- Fishbein, M., & Raven, B. H. (1962). The AB scales: an operational definition of belief and attitude. *Human Relations, 15*, 35-44.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Middlestadt, S. (1987). Using the theory of reasoned action to develop educational interventions: Applications to illicit drug use. *Health Education Research, 2*, 361-371.

- Fishbein, M., and others (1991). *Factors Influencing Behavior and Behavior Change; Final Report – Theorist's Workshop*. Washington, DC.: American Cancer Society.
- Flaherty, M. (1986). Preshool children's conceptions of health and health behaviors. *Matern-Child Nurs Journal*, 15, 205-265.
- Flay, B. R. (1985). Psychosocial approaches to smoking prevention: A review of findings. *Health Psychology*, 4, 449-488.
- Floria, D. L. (1982). The impact of health locus of control and health value on self-care behavior (Doctoral dissertation, West Virginia University, 1982). *Dissertation Abstracts International*, 43, 2153-B.
- 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. (1983). Physical life skills: Further thoughts on health related fitness. *British Journal of Physical Education*, 14, 192.
- Fox, K., & Biddle, S. (1987). Health related fitness testing in schools-philosophical and psychological implications. *The bulletin of Physical Education*, 23, 29-39.
- Fox, K., & Biddle, S. J. H. (1988). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- Frank, G. C. (1997). Methodological issues regarding eating behavior of high-risk adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 28, 66-82.
- Fredricks, A. J., & Dossett, D. L. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 501-512.
- Freedson, P. S., & Evenson, S. (1991). Familiar aggregation in physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 41-52.
- Fuchs, R. (1996). Causal models of physical exercise participation: Testing the predictive power of the construct "pressure to change." *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1931-1960.

- Gatch, C. L., & Kendzierski, D. (1990). Predicting exercise intentions: the theory of planned behavior. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 61, 100-102.
- Georgiou, C., Betts, N., Hoos, T., & Glenn, M. (1996). Young adult exercisers and nonexercisers differ in food attitudes, perceived dietary changes, and food choices. *International Journal of Sport Nutrition*, 6, 402-413.
- Gielen, A. K., & McDonald, E. M. (1997). The Precede-Proceed Planning Model, In K., Glanz, F. M., Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (2<sup>nd</sup> ed.):. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gilbert, G. G., & Sawyer, R. G. (1995). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health*. Jones and Bartlett Publishers.
- Gilbert, G. G., Sawyer, R. G., & Scaffa, M. E. (1995). Selecting an Intervention/ Method, In G. G. Gilbert, & R. G. Sawyer (Eds.), *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health*. Jones and Barlett Publishers.
- Gilchrist, V. J. (1991). Preventive Health Care for the Adolescent. *American Family Physician*, 43, 869-878.
- Glanz, K., & Rimer, B. K. (1995). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. NIH publication No. 95-3896. Bethesda, Md.: National Institutes of Health , National Cancer Institute.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (Eds.) (1990). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (1997). *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (2<sup>nd</sup> ed.) Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Goddard, E. (1990). *Why Children Start Smoking*. London: HMSO.
- Godin, G. (1993). The theories of reasoned action and planned behavior: Overview of findings, emerging research problems and usefulness of exercise promotion. *Journal of Applied Psychology*, 5, 141-157.
- Godin, A., & Shephard, R. J. (1986a). Importance of type of attitude to the study of exercise-behavior. *Psychological Reports*, 58, 991-1000.

- Godin, G., & Cok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion, 11*, 87-98.
- Godin, G., & Gionet, N. (1991). Determinants of an intention to exercise of electric power commission's employees. *Ergonomics, 34*, 1221-1230.
- Godin, G., & Lepage, L. (1988). Understanding the intentions of pregnant nullipara to not smoke cigarettes after childbirth. *Journal of Drug Education, 18*, 115-124.
- Godin, G., & Shephard, R. J. (1986a). Importance of type of attitude to the study of exercise behavior. *Psychological Reports 58*, 991-1000.
- Godin, G., & Shephard, R. J. (1986b). Psychosocial factors influencing intentions to exercise of young students from Grades 7 to 9. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 57*, 44-52.
- Godin, G., Colantonio, A., Davis, G. M., Shephard, R. J., & Simard, C. (1986). Prediction of leisure time exercise behavior among a group of lower-limp disabled adults. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 272-279.
- Godin, G., Cox, H. M., & Shephard, R. J. (1983). The impact of physical fitness evaluation on behavioral intentions towards regular exercise. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences, 8*, 240-245.
- Godin, G., Valois, P., & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: an application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 16*, 81-102.
- Godin, G., Valois, P., Jobin, J., & Ross, A. (1991). A prediction of intention to exercise of individuals who have suffered from coronary heart disease. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 763-772.
- Godin, G., Valois, P., Lepage, L., & Desharnais, R. (1992). Predictors of smoking behavior: an application of Ajzen's theory of planned behavior. *British Journal of Addiction, 87*, 1335-1343.
- Godin, G., Valois, P., Shephard, R. J., & Desharnais, R. (1987). Prediction of leisure time exercise behavior: A path analysis (Lisrel V) model. *Journal of Behavioral Medicine, 10*, 145-158.

- Godin, G., Vezina, L., & Leclerc, O. (1989). Factors influencing intentions of pregnant women to exercise after giving birth. *Public Health Republic, 104*, 188-195.
- Conner, M., & Norman, P. (1996). *Predicting health behavior*. Open University Press, Buckingham.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating health. *Journal of Personality and Social Behavior, 19*, 157-165.
- Gramse, C. A. (1982). The relationship of internal-external health expectancies, value of health, health beliefs and health behavior regarding breast self-exam in women (Doctoral dissertation, New York University, 1982). *Dissertation Abstracts International, 43*, 385-B.
- Green, M. (1991). Everyone Has a Theory in Social Psychology: Relevance or Elegance? *Journal of Social Issues, 48*, 67-78.
- Greenlockle, K. M., Lee, A., & Lomax, R. (1990). The relationship between selected student characteristics and activity patterns in a required high school physical education class. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 61*, 59-69.
- Hales, D., & Hales R. (1985). Using the body to mend the mind. *American Health, 27-31*.
- Hall, D. (1978). Changing attitudes, changing behaviors. *Journal of Physical Education and Recreation, 49*, 20-21.
- Hansen, W. B. (1988). Theory and implementation of the social influence model of primary prevention, In K. H. Rey, C. L. Gaegre, & P. Lowery (Eds.) *Prevention research findings: 1988*. Rockville, MD: DHHS, PHS, ADAMHA.
- Hansen, W. B., & O'Malley, P. M. (1996). Drug Use. In R. J. DiClemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton (Eds), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 161-192). Plenum Press, New York & London.
- Hanson, M. J. (1997). The theory of planned behavior applied to cigarette smoking in African-American, Puerto Rican, and non-Hispanic white teenage females. *Nursing Research, 46*, 155-162.





- Harding, C. G., Safer, L. A., Kavanagh, J., Bania, R., Carti, H., Linsov, L., Wisockey, K. (1996). Using Live Theatre Combined with Role Playing and Discussion to Examine What At-Risk Adolescents Think about Substance Abuse, Its Consequences, and Prevention. *Adolescence*, *31*, 783-796.
- Haskel, W. (1984). Physical Activity and Health: The need to Define the Required Stimulus. *The American Journal of Cardiology*, *55*, 4-9.
- Haskel, W. (1994). Dose-Response Issues From a Biological Perspective. In C. Bouchard, R. J. Shephard & T. Stephens (Eds.) *Physical Activity Fitness and Health: International Proceedings and Consensus Statement* (pp. 69-70). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Haskell, W. (1994b). Physical, Physiological, Biological Outcomes of Physical Activity. In A. H. Quinney, L. Gauvin, T. A. E. Wall, (Eds.), *Toward Active Living* (pp. 17-23). Champaign, IL Human Kinetics.
- Hasted, D. N., Segrave, J. O., Pangrazi, R., & Petersen, G. (1984). Youth sport participation and deviant behavior. *Social Sport Journal*, *1*, 336-342.
- Hausenblas, H. A., Carron, A. V., & Mack, D. E. (1997). Application of the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior to Exercise Behavior: A Meta-Analysis, *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *19*, 36-51.
- Hawkins, J. D., Catalano, F. R., & Miller, J. Y. (1992). Factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, *112*, 64-105.
- Hawks, S. (1994). Spiritual Health: Definition and Theory. *Wellness Perspectives, Theory and Practice*, *10*, 3-13.
- Hawks, S. Hull, M., & Thalman, R. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, *9*, 371-378.
- Hayden, R. M., Allen, G. J., & Camaione, D. N. (1986). Some psychological benefits resulting from involvement in an aerobics fitness program from the perspectives of participants and knowledgeable informants. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, *26*, 67-76.

- Hays, R., Stacy, A. W., & DiMatteo, R. M. (1984). Covariation among health-related behaviors. *Addictive Behaviors, 9*, 315-318.
- Heath, G. W., Gavin, J. R., Hinderlith, J. M., Hagberg, J. M., Boomfield, S. A., & Holloszy, J. O. (1983). Effects of exercise and lack of exercise on glucose disposal in older males. *Journal of Applied Physiology, 55*, 512-517.
- Hendry, L., Shucksmith, J., Love, J. G., & Glendinning, A. (1993). *Young people's leisure and lifestyles*. London: Routledge.
- Hester, N. O. (1987). Health concerns of school-age children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 10*, 251-262.
- Hill, A. J., Boudreau, F., Amyot, E., Dery, D., & Godin, G. (1997). Predicting the stages of smoking acquisition according to the theory of planned behavior. *Journal of Adolescence Health, 21*, 107-115.
- Hochbaum, G. (1979). An alternative approach to health education. *Health Values, 3* (July / August).
- Hollenbeck, C., Haskell, W. L., Rosenthal, M., & Reaven, G. M. (1984). Effect of habitual physical activity on regulation of insulin-stimulated glucose disposal in older males. *Journal of the American Geriatrics Society, 33*, 273-277.
- Horne, T. (1994). Predictors of physical activity intentions and behavior for rural homemakers. *Canadian Journal of Public Health, 85*, 132-135.
- Howard, J. K. H., Bindler, R. M., Dimico, G. S., et al. (1991). Cardiovascular risk factors in children: A Bloomsday Research Report. *Journal of Pediatric Nutrition, 6*, 222-229.
- Ilmarinen, J., & Rutenfranz, J. (1980). Longitudinal studies of the changes in habitual activity of school children and working adolescents. In K., Berg, B. O., Eriksson, (Eds.), *Children and exercise IX* (pp. 149-159). Baltimore: University Park Press.
- International Society of Sport Psychology (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement from the International Society of Sport Psychologh. *Journal of Applied Sport Psychology, 4*, 94-98.
- James, W. T., Erickson, C., & Johnson, D. (1977). Changing habits by changing attitudes. *Journal of Physical Education and Recreation, 48*, 13.

- Jennings, G., Nelson, L., Nestel, P., Esler, M., Korner, P., Burton, D., & Bazelmans, J. (1986). The effects of changes in physical activity on major cardiovascular risk factors, hemodynamics, sympathetic function, and glucose utilization in man: A controlled study of four levels of activity. *Circulation*, *73*, 30-40.
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo, S.M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller & S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
- Jessor, R., & Jessor, R. (1977). *Problem behavior and psychosocial development*. New York: Academic Press.
- Johanson, L., Thelle, D. S., Solvoll, K., Bjorneboe, G. A., & Drevon, C. A. (1999). Health dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *British Journal of Nutrition*, *81*, 211-220.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (1993). National Survey Results on Drug Use from *Monitoring the Future Study* (pp. 1975-1992). NIH Publication No. 93-3597.
- Jomphe, H. A. & Bodreau F. (1999). Prediction de l'intention de faire usage de la cigarette chez des eleves de niveau secondaire: Une application de la theorie du comportement planifie. / Prediction of intention to use cigarettes among high-school students: An application of the theory of planned behavior. *Science et Comportement*, *27*, 53-67.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior, *Archives of Environmental Health*, *12*, 246-266.
- Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K. I., & Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, *84*, 1121-1126.
- Kemper, H. C. G., Dekker, H. J. P., Ootjers, M. G., Post, B., Snel, J., Splinter, P. G., Storm-van Essen L., & Verschuur, R. (1983). Growth and health of teenagers in the Netherlands: Survey of multidisciplinary longitudinal studies and comparison to recent results of a Dutch study. *International Journal of Sports Medicine*, *4*, 202-214.
- Kennedy, E., & Powell, R. (1997). Changing eating patterns of American children: A view from 1996. *Journal of American College of Nutrition*, *16*, 524-529.

- Kerlinger, F. N. (1986). *Foundations of Behavioral Research*. (3<sup>rd</sup> Ed.). Austin, Tex.: Holt, Rinehart and Winston.
- Kerner, M. S., & Grossman, A. H. (1998). Attitudinal, social, and practical correlates to fitness behavior: a test of the theory of planned behavior. *Perceptual and Motor Skills*, 87, 1139-1154.
- Kimiecik, J. (1992). Predicting vigorous physical activity of corporate employees: comparing the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of sport & exercise psychology*, 14, 192-206.
- King, A. C., Taylor, C. B., & Haskell, W. L. (1993). Effects of differing intensities and formats of 12 months exercise training on psychological outcomes in older adults. *Health Psychology*, 12, 292-300.
- Kirk, D., & Tinning, R. (1990). *Physical education, curriculum and culture: Critical issues in the contemporary crisis*. Lonton: Falmer Press.
- Kolbe, L. J. (1993). Developing a plan of action to institutionalize comprehensive school health education programs in the United States. *Journal of School Health*, 63, 12-13.
- Lafin, M. T., Hirschl, S., Weis, D. L., & Haues, B. E. (1994). Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *The International Journal of the Addictions*, 29, 927-940.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on Health of Canadians*. Ottawa: Information Canada.
- Laurie, D. R. (1981). Knowledge, attitudes and reported behavior before and after a lecture-laboratory physical education course. *Physical Educator*, 38, 55.
- Lee, M. (1995). Growing up in sport. In M. Lee (Ed.), *Coaching Children in Sport* (pp. 91-104). E & FN Spon
- Leon, A. S., & Norstrom, J. (1995). Evidence of the role of physical activity and cardiorespiratory fitness in the prevention of coronary heart disease. *Quest*, 47, 311-319.
- Levy, M. R., Dignan, M., & Shirreffs, J. H. (1992). *Life and Health: Targeting Wellness*. New York: McGraw-Hill.

- Long, B. C., & Stavel, R. V. (1995). Effects of exercise training on anxiety: A meta-analysis. *Journal of Applied Sport Psychology, 7*, 167-189.
- Madden, T., Ellen, P., & Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*, 3-9.
- Mager, R. (1973). A universal objective. Improving Human Performance. *Research Quarterly, 3*, 181-190.
- Maher, R. A., & Rickwood, D. (1997). The theory of planned behavior, domain specific self-efficacy and adolescent smoking. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 6*, 37-76.
- Malina, R. M. (1988). Growth and maturation of young athletes: Biological and social considerations. In F. M. Smoll, R. A. Magil & M. J. Ash (Eds.), *Children in sport* (3<sup>rd</sup> ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Malina, R. M. (1990). Growth, exercise, fitness, and later outcomes. In C. Bouchard, R. Shephard, T. Stephens (Eds.), *Exercise, Fitness, and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Champaign, IL, Human Kinetics.
- Malina, R. M. (1994). Benefits of Physical Activity From a Lifetime Perspective. In A. H. Quinney, L. Gauvin, T. A. E. Wall, (Eds.), *Toward Active Living* (pp. 47-53). Champaign, IL Human Kinetics.
- Malina, R. M. (1995). Physical activity and fitness of children and youth: Questions and implications. *Medicine Exercise Nutrition Health, 4*, 123-135.
- Marcoux, B. C., & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research, 12*, 323-331.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self concept: preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*, 417-430
- Marsh, H. W., Perry, C., Horsely, C., & Roche, L. (1995). Multidimensional self-concepts of elite athletes: How do they differ from the general population? *Journal of Sport & Exercise Psychology, 17*, 70-83.
- Martens, R. (1975). *Social psychology and physical activity*. New York: Harper & Row.

- Marti B., Abelin T., Minder C., & Vader J. (1988). Smoking, alcohol consumption, and endurance capacity: An analysis of 6,500 19-year-old conscripts and 4,100 joggers. *Preventive Medicine, 17*, 79-82.
- Marti, B., & Vartianen, E. (1989). Relation between leisure time exercise and cardiovascular risk factors among 15-year-olds in eastern Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health, 43*, 228-233.
- Marti, B., Abelin, B., Minder, C., & Vader, J. (1988). Smoking, alcohol consumption, and endurance capacity: An analysis of 6500 19-year-old conscripts and 4100 joggers. *Preventive Medicine, 17*, 79-92.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being* (2<sup>nd</sup> ed.). Princeton, NJ: Van Nostrand-Reinhold.
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. In J. D., Matarazzo, S. M., Weiss, J. A., Herd, N. E., Miller, & S. M., Weiss (Eds.). *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York, NY: Willey.
- McAuley, E. (1994). Enhancing Psychological Health Through Physical Activity. In A. H. Quinney, L. Gauvin, T. A. E. Wall (Eds.), *Toward Active Living*, (pp. 83-90). Champaign, IL: Human Kinetics.
- McGinnis, J. M., & Foege, W. H. (1993). Actual causes of death in the United States. *Journal of the American Medical Association, 270*, 2207-2212.
- McInman, A., & Berger, B. G. (1993). Self-concept and mood changes associated with aerobic dance. *Australian Journal of Psychology, 45*, 134-140.
- McKenzie, T. L., Alcaraz, J. E., & Sallis, J. F. (1994). Assessing Children's Liking for Activity Units in an Elementary School Physical Education Curriculum. *Journal of Teaching in Physical Education, 13*, 206-215.
- Michels, T. C., & Kugler, J. P. (1998). Predicting exercise in older Americans: using the theory of planned behavior. *Military Medicine, 163*, 524-529.
- Miller, D. F., Telljohann, S. K., & Symons, C. W. (1996). *Health education in the elementary and middle-level school* (2<sup>nd</sup> ed.). Brown & Benchmark Publishers.

- Montoye, H. J., Kemper, H. C. G., Saris, W. H. M., & Washburn, R. A. (1996). *Measuring Physical Activity and Expenditure*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Moore, L. L., Lombardi, D. A., White, M. J., Campbell, J. L., Oliveria, S. A., & Ellison, R. C. (1991). Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*, *118*, 215-219.
- Morgan, W. P. & Goldston, S. E. (Eds.) (1987). *Exercise and mental health*. Washington, DC: Hemisphere.
- Morojele, N., & Stephenson, M. (1994). Addictive behaviors: predictors of abstinence intentions and expectations in the theory of planned behavior. In D. Rutter, L. Quine, (Eds.), *Social psychology and health: European perspectives* (pp. 47-70) Brookfield, VT: Avebury,
- Motoyama, M., Sunami, Y., Kinoshita, F., Irie, T., Sasaki, J., Arakawa, K. Kiyonara, A., Tanaka, H., & Shindo, M. (1995). The effects of long-term low intensity aerobic training and detraining on serum lipid and lipoprotein concentrations in elderly men and women. *European Journal of Applied Physiology*, *70*, 126-131.
- Munoz, K., Krebs-Smith S., Ballard-Barbash, R., & Cleveland, L. (1997). Food intakes of U.S. children and adolescents compared with recommendations. *Pediatrics*, *100*, 323-329.
- Muscari, M. E., Phillips, C., & Bears, T. (1997). Health beliefs and behaviors in rural high school juniors. *Pediatric Nursing*, *23*, 380-389.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Resnick & Blum, R. (1998). Adolescent nutrition: Lessons learned from the Minnesota Adolescent Heart Survey. *Journal of American Diet Association*, *98*, 1449-1456.
- Nguyet, N. M., Beland, F., & Otis, J. (1998). Is the intention to quit smoking influenced by other heart-healthy lifestyle habits in 30- to 60- year old men? *Addictive Behaviors*, *23*, 23-30.
- Nicholls, J. (1989). *The Competitive ethos and democratic education*. Cambridge Mass: Harvard University Press.

- Noack, H. (1987). Concepts of health and health promotion. In T. Abeline, Z.J. Brzezinski, and V.D.L. Carstairs (Eds.), *Measurement in Health Promotion and Protection*. Geneva: World Health Organization.
- Norman, P., Conner, M., & Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology, 18*, 89-94.
- Novello, A. (1990). Surgeon General's report on the health benefits of smoking cessation. *Public Health Reports, 105*, 545-548.
- O'Callagan, F. V., Callan, V. J., & Baglioni, A. (1999). Cigarette use by adolescents: attitude-behavior relationships. *Substance Use & Misuse, 34*, 455-468.
- Oberteuffer, D. (1960). *School Health Education: A Textbook for Teachers, Nurses, and Other Professional Personnel*. New York: Simon & Schuster.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1987). Common elements in drug abuse: Peer clusters and other psychological factors. *Journal of Drug Issues, 17*, 133-151.
- Paetsch, J. J., & Bertrand, L. D. (1997). The Relationship Between Peer, Social, and School Factors, and Delinquency Among Youth. *Journal of School Health, 67*, 27-32.
- Paffenbarger, R. S., Wing, A. L., Hyde, R. T., & Hsieh, C. (1983). Physical activity and incidence of hypertension in college alumni. *American Journal of Epidemiology, 117*, 245-257.
- Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., & Hsieh, D. (1986). Physical activity all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine, 314*, 605-613.
- Papaioannou, A. (1995). Differential perceptual and motivational patterns when different goals are adopted. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 17*, 18-34.
- Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (1996). A test of tree models for the prediction of intention for participation in physical education lessons. *International Journal of Sport Psychology, 27*, 383-399.
- Parcel, G., & Baranowski, T. (1981). Social learning theory and health education. *Health Education, 12*, 14-18.



- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C., Kriska, A., Leon, A. S., Marcus, B. H., Morris, J., Paffenbarger, R. S., Patrick, K., Pollock, M. L., Rippe, J. M., Sallis, J., & Wilmore, J. H. (1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Center for disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of American Medical Association*, 273, 402-407.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nursing Research*, 35, 15-18.
- Perry, L. C. & Jessor, R. (1985). The Concepty of Health Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Abuse. *Health Education Quarterly* 12, 169-184.
- Pesa, J. A. (1998). The association between smoking and unhealthy behaviors among a national sample of Mexican-American adolescents, *Journal of School Health*, 68, 376-380.
- Petersen-Martin, J. P. (1985). *The relationship of self-concept and values to health behavior in community college students*. Masters thesis, University of Oregon.
- Peterson, C. C., & Peterson, J. L. (1986). Children and cigarettes: the effect of a model who quits. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 293-306.
- Peterson, P., & Faucette, N. (1990). Children's attitudes toward physical activity in classes taught by specialist versus nonspecialist P.E. teachers. *Journal of Teaching in Physical Education*, 9, 324-331.
- Pierce, T. W., Madden, D. J., Siegel, W. C., & Blumenthal, J. A. (1993). Effect of aerobic exercise on cognitive and psychosocial functioning in patients with mild hypertension. *Health Psychology*, 12, 286-291.
- Pilch, J. (1988). Wellness spirituality. *Health Values*, 12, 28-31.
- Puska, K. R., Tusaie-Mumford, K., Sereika, S., & Lamb, J. (1999). Health concerns and risk behaviors of rural adolescents. *Journal of Community Health Nursing*, 16, 109-119.
- Read, D. A. (1997). *Toward a Holistic Concept of Health, in Health Education: A cognitive-behavioral approach*. Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Reaven, P. D., Barret-Conner, E., & Edelstein, S. (1991). Relation between leisure-time physical activity and blood pressure in older women. *Circulation*, 83, 559-565.

- Rees, J. M., Sztainer, D. N., Kohn M., & Jacobson, M. (1999), Improving the nutritional of adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 24, 461-462.
- Reiss, A. J., & Roth, J. A. (Eds.) (1993). *Understanding and preventing violence*. Washington, DC: National Academy Press.
- Rejeski, W. J., Gregg, E., Thompson, A., & Berry, M. (1991). The effects of varying doses of acute aerobic exercise on psychophysiological stress responses in highly trained cyclists. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 188-199.
- Rhodes, R. E., Martin, A. D, Taunton, J. E., Rhodes, E. C., Donnelly, M., & Elliot, J. (1999). Factors associated with exercise adherence among older adults. An individual perspective. *Sports Medicine*, 2, 397-411.
- Richardson, G. (1995). *The Resiliency Training Manual*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications.
- Rink, J. E. (1998). *Teaching Physical Education: An orientation, in Teaching Physical Education for Learning* (3<sup>rd</sup> Ed.). WCB/McGraw-Hill.
- Roberts, G. C, Kleiber, D. A., & Duda, J. L. (1981). An analysis of motivation in children's sport: The role of perceived competence in participation. *Journal of Sport Psychology*, 3, 206-216.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. (1988). Social Learning Theory and The Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Roth, D. L. (1989). Acute emotional and psycho physiological effects of aerobic exercise. *Psychophysiology*, 26, 593-602.
- Rubinstein, A., Burstein, F., Lubin, A., Chetrit, E., Dann, E. J., Levtoy, O., Geter, R., Deuster, P. A., & Dolev, E. (1995). Lipoprotein profile changes during intense training of Israeli military recruits, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, 480-484.
- Rudolph, D. L., & McAuley, E. (1995). Self-efficacy and salivary cortisol responses to acute exercise in physically active and less active adults. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17, 206-213.

- Sallis, J. F., & Patrick, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6, 302-314.
- Sallis, J. F. (1994). Influences on Physical Activity of Children, Adolescents, and Adults or Determinants of Active Living. *Physical Activity And Fitness Digest*, Series 1, No. 7.
- Sallis, J. F., & McKenzie, T. L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 124-137.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., Faucher, P., Elder, J. P., Blanchard, J., Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Chrestenson, G. M. (1989). A multivariate study of exercise determinants in a community sample. *Preventive Medicine*, 18, 20-34.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., Barrington, E. (1992). Explanation of vigorous physical activity during two years using social learning variables. *Social Science and Medicine*, 34, 25-32.
- Sallis, J. F., Patterson, T. L., McKenzie, T. L., & Nader, P. R. (1988). Family variables and physical activity in preschool children, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 9, 57-61.
- Sallis, J. F., Simons-Morton, B. G., Stone, E. J., Corbin, C. B., Epstein, L. H., Faucette, Iannotti, R. J., Killen, J. D., Klesges, R. C., Petray, C. K., Rowland, T. W., & Tylor, W. (1992). Determinants of physical activity and interventions in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24, S248-S257.
- Santelli, J. S., Rosenfeld W. D., DuRant R. H., Dubler N., Morreale M., English A., & Rogers A. S. (1995). Guidelines for Adolescent Health Research: A Position paper of the society for adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health*, 17, 270-276.
- Saski, J., Shindo, M., Tanaka, H., Ando, M., & Arakawa, (1987). A long-term aerobic exercise program decreases obesity index and increases high density lipoprotein cholesterol concentration in obese children. *International Journal of Obesity*, 11, 339-345.
- Schawrtz, S. H. (1978). Temporal instability as a moderator of the attitude-behavior relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 715-724.

- Schifter, D. B., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 843-851.
- Schwartz, G. (1991). Brain as Health Care System. *Yale Journal of Biology and Medicine*, *52*.
- Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal inquiry. *American Psychologist*, *45*, 612-630.
- Shephard, R. J. (1989). Exercise and lifestyle change. *British Journal of Sport Medicine*, *23*, 11-22.
- Shephard, R. J. (1995). Physical activity, fitness, and health: The current consensus. *Quest*, *47*, 288-303.
- Shu-Chen, Hu, & Lanese, R. R. (1998). The applicability of planned behavior to the intention to quit smoking across workplaces in southern Taiwan. *Addictive Behaviors*, *23*, 225-237.
- Sidney, K. H., & Shephard, R. J. (1976). Attitudes toward health and physical activity in the elderly: Effects of a physical training program. *Medicine and Science in Sports*, *8*, 246-252.
- Siedentop, D. (1991). *Developing teaching skills in physical education* (3<sup>rd</sup> ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Simons-Morton, B. G., O'Hara, N. M., Simons-Morton, D. G., & Parcel, G.S. (1987). Children and fitness: A public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *58*, 295-302.
- Singer, R. N., Murphey, M., & Tennant, L. K. (Eds.) (1993). *Handbook of research on sport psychology*. New York: Macmillan.
- Slava, S., Laurie, D. R., & Corbin, C. B. (1984). Long-term effects of a conceptual physical education program. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *55*, 161-168.
- Smith, C., & Nutbeam, D. (1992). Adolescent drug use in Wales. *British Journal of Addiction*, *87*, 227-233.
- Smith, P. K., & Cowie, H. (1988). *Understanding Children's Development*. Blackwell, Oxford.

- Sonstroem, R. J. (1974). Attitude testing examining certain psychological correlates of physical activity. *Research Quarterly*, 45, 93-103.
- Sonstroem, R. J. (1976). The validity of self-perceptions regarding physical and athletic ability. *Medicine and Science in Sports*, 8, 126-132.
- Sonstroem, R. J. (1978). Physical estimation and attraction scales: Rationale and research. *Medicine and Science in Sports*, 10, 97-102.
- Sonstroem, R. J. (1988). Psychological models. In R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence: Its impact on public health* (pp. 123-153). Champaign, IL: Hyman Kinetics.
- Soudan, S., & Everett, P. (1981). Physical education objectives expressed as needs by Florida State University students. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 52, 15-17.
- Sparks, P., & Shepherd, R. (1992). Self-efficacy and the theory of planned behavior: assessing the role of identification with "green consumerism." *Social Psychology Quarterly*, 55, 388-399.
- Sparks, P., Hedderly, D., & Shepherd, R. (1992). An investigation into the relationship between perceived control, attitude validity and the consumption of two common foods. *European Journal of Social Psychology*, 22, 55-71.
- Sparks, P., Shepherd, R., Wieringa, N., & Zimmermans, N. (1995). Perceived behavioral control, unrealistic optimism and dietary change: an exploratory study. *Appetite*, 24, 243-255.
- Spear, B. (1995). Adolescent growth and development, In Rickert VI, (Ed.) *Adolescent Nutrition: Assessment and Management*. New York, NY: Chapman and Hall, 24.
- Spiriduso, W. W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Stacy, A. W., Sussman, S., Dent, C. W., Burton, D., & Flay, B. R. (1992). Moderators of peer social influence in adolescent smoking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 163-172.
- Stanton, W. R., Oei, T. P. S., & Silva, P. A. (1994). Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. *International Journal of Addictions*, 29, 931-925.

- Stefanik, P. A., Heald, F., & Mayer, J. (1959). Caloric intake in relation to energy output of obese and non-obese adolescent boys. *American Journal of Clinical Nutrition*, 7, 52-62.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence*, (3<sup>rd</sup> Ed). New York: McGraw-Hill.
- Steptoe, A., & Bolton, J. (1988). The short-term influence of high and low intensity physical exercise on mood. *Psychology of Health*, 2, 91-106.
- Stewart, C. C. (1990). Effect of practical types in preservice adapted physical education curriculum on attitudes toward disabled populations. *Journal of Teaching in Physical Education*, 10, 76-83.
- Stiffman, A. R., Earls, F., Dore, P., Cunningham, R., & Farber, S. (1996). Adolescent Violence. In R. J., DiClemente, W. B., Hansen, & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 289-312). Plenum Press, New York & London.
- Story, M. (1992). Nutritional requirements during adolescence. In E. R., Anarney, R. E., Kreipe, D.E., Orr, & D.G., Comerci (Eds.), *Textbook of Adolescent Medicine* (pp. 75-84). Philadelphia, W.B. Saunders.
- Story, M., & Blum, R. W. (1988). Adolescent nutrition: Self-perceived deficiencies and needs of practitioners working with youth. *Journal of American Diet Association*, 88, 591-594.
- Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (1999). Promoting health eating and physical activity in adolescents. *Adolescent Medicine*, 10, 109-123.
- Stray-Gundersen, J., Denke, M. A., & Grundy, S. M. (1991). Influence of lifetime cross-country skiing on plasma lipids and lipoproteins. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 23, 695-702.
- Stucky-Ropp, R. C., & DiLorenzo, T. M. (1993). Determinants of Exercise in Children. *Preventive Medicine*, 22, 880-889.
- Task Force on Education of Young Adolescence (1989). *Turning points: Preparing American youth for the 21<sup>st</sup> century*. New York: Carnegie.
- Thayer, R. E., Newman, R., & McClain, T. M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Behavior*, 67, 910-925.

- Theodorakis, Y. (1992). Prediction of athletic participation: A test of planned behavior theory. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 371-379.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Doganis, G., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1991). Preliminary study of the ability of reasoned action model in predicting exercise behavior of young children. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 51-58.
- Theodorakis, Y., Goudas, M., & Kouthouris, H. (1992). Change attitudes toward skiing after participation in a skiing course. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 272-274.
- Theodorakis, Y., Goudas, M., Bagiatis, K., & Doganis, G. (1993). Reasoned action theory and the prediction of training participation in young swimmers. *British Journal of Physical Education (Research supplement) No13* Autumn, 10-12.
- Thomas, J. R., & Nelson, J. K. (1985). *Introduction to Research in Health, Physical Education, Recreation, and Dance*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Thorlindsson, C., Vilhjalmsson, R., Valgeirson, G. (1990). Sport participation and perceived health status: A study of adolescents. *Social Science Medicine*, 31, 551-556.
- Tolman, R. M., Edleson, J. L., & Fendrich, M. (1996). The applicability of the theory of planned behavior to abusive men's cessation of violent behavior. *Violence Vict*, 11, 341-354.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitudes and attitude change*. New York: Willey.
- Triandis, H. C. (1977). *Interpersonal behavior*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Tucker, W. A. (1987). Effect of weight training on body attitudes: Who benefits most? *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 27, 70-78.
- Tuorila-Ollikainen, H., Lahteenmaki, L., & Salovaara, H. (1986). Attitudes, norms, intentions and hedonic responses in the selection of low salt bread in a longitudinal choice experiment. *Appetite*, 7, 127-139.
- Tylor, W. C., (1992). Determinants of physical activity and interventions in youth. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 24, S248-S257.

- Ubbes, V. A. (1995). Health attitudes and values. In Hakala, Buckner, & King (Eds.), *Health Education Teaching Ideas: Elementary* (pp. 1-3). American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. 1900 Association Drive Reston, Virginia 22091.
- U.S. Department of Health and Human Services (1988). *Surgeon General's Report on Nutrition and Health*. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services, (1991). *Health People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical activity and health: A report of the surgeon general*. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- 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 Internal Medicine*, 6, 299-304.
- Valois, P., Desharnais, R., & Godin, G. (1988). A comparison of the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitudinal models for the prediction of exercise intention and behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 459-472.
- VanRyd, M., & Heaney, C. A. (1992). What's the use of theory? *Health Education Quarterly*, 19, 315-330.
- Waite, P., Hawks, S. R., & Gast, J. A. (1999). The correlation between spiritual well-being and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 13, 159-162.
- Waldron, I., Lye, D., & Brandon, A., (1991). Gender differences in teenage smoking. *Women and Health*, 17, 65-90.
- Wankel, L. M., & Beatty, B. D. (1975). Behavior intentions and attendance of an exercise program: A field test of Fishbein's model. *Mouvement. Actes du 7o symposium en apprentissage psycho-moteur et psychologie du sport*. Octobre 1975.



- Wankel, L. M., & Sefton, J. M. (1994). Physical Activity and Other Lifestyle Behaviors. In C. Bouchard, R.J. Shephard & T. Stephens (Eds.) *Physical Activity Fitness and Health: International Proceedings and Consensus Statement* (pp. ). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wankel, L. M., Mummery K., Stephens, T., & Craig, C. L. (1994). Prediction of physical activity intention from social psychological variables: results from the Campbell's survey of well-being. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 56-69.
- Weinberg, R. S., Jackson, A., & Kolodny, K. (1988). The relationship of massage and exercise to mood enhancement. *The Sport Psychologist*, 2, 202-211.
- White, H. R., Brick, J., & Hansell, S. (1993). A Longitudinal Investigation of Alcohol Use and Aggression in Adolescence. *Jourlan of Studies on Alcohol*, 11, 62-77.
- Willis, J. D., & Cambell, L. F. (1992). *Exercise Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Winnail, S. D., Valois, R. F., McKeown, R. E., Saunders, R. P., & Pate, R. R. (1995). Relationship between physical activity level and cigarette, smokers tobacco, and marijuana use among public high school adolescents. *Journal of School Health*, 65, 438-442.
- Wodarski, J. (1987). Evaluating a social learning approach to teaching adolescents about alcohol and driving: A multiple variable evaluation. *Journal of Social Science Research*, 10, 121-144.
- Wolford, S., & Swisher, J. (1986). Behavioral intention as an indicator of drug and alcohol use. *Journal of Drug Education*, 14, 305-326.
- Wood, P. D. (1994). Physical activity, diet, and health: Independent and interactive effects. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26, 838-843.
- World Health Organization, (1947). Constitution of the World Health Organization. *Chronicle of the World Health Organization*, 1.
- Yordy, G. A., & Lent, R. W. (1993). Predicting aerobic exercise participation: social cognitive, reasoned action, and planned behavior models. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15, 363-374.
- Zuckerman, M., & Reis, T. H. (1978). Comparison of three models for predicting altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 498-510.

- Γιώργας, Δ. (1986). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα.
- Γούδας, Μ., Δερμιτζάκη, Ε., Ιωαννίδου & Παπαζολούδη, Ε. (1991). Παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση των ατόμων να κόψουν το κάπνισμα. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής – Προσανατολισμού*, 16, 63-69.
- Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, 30 Ιουνίου 1997, Αριθ. C. 200/253.
- Θεοδωράκης, Ι. Χ. (1992). *Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόβλεψη της συμμετοχής ενηλίκων γυναικών σε προγράμματα άσκησης για όλους*. Διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Καμπίτσης, Χ., & Χαραχούσου, Υ. (1990). *Μέθοδοι Έρευνας στον Αθλητισμό*. Εκδόσεις Σάλτο, Θεσσαλονίκη.
- Καμπίτσης, Χ., & Χαραχούσου, Υ. (1999). *Τεχνικές Έρευνας στις Αθλητικές Επιστήμες: Στατιστική Ανάλυση – Αξιολόγηση*. Εκδόσεις «Μαϊάνδρος», Θεσσαλονίκη.
- Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Γ., & Γούδας, Μ. (1999). *Για μια καλύτερη διδασκαλία της φυσικής αγωγής*. Εκδόσεις Σάλτο, Θεσσαλονίκη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

#### Πίνακας 1 Φυσική Δραστηριότητα

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Συμπεριφορά	Ευρήματα
Wankel & Beauty (1975)	244 άντρες, εργαζόμενοι σε βιομηχανία: 118 σε πρόγραμμα φυσικής κατάστασης και 126 σε ατομική άσκηση	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης</li> <li>ελεύθερη άσκηση</li> </ul>	<p>οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα και ο κοινωνικός παράγοντας προέβλεπαν:</p> <p>A) το 7% της πρόθεσης για συμμετοχή στο οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης, (<math>R=26</math>, <math>p&lt;0.5</math>) και</p> <p>B) το 22% (<math>R=47</math>, <math>p&lt;0.1</math>) για αυτόνομη άσκηση</p>
Godin Cok & Shephard (1983)	172 ενήλικες (98 Άντρες και 74 Γυναίκες)	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>φυσική δραστηριότητα</li> <li>καθηστική ζωή</li> </ul>	<p>Οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα έδιναν έναν σημαντικό συντελεστή <math>R (.505, p&lt;.001)</math>, ενώ η συνεισφορά της υποκειμενικής νόρμας ήταν πολύ μικρότερη (.147) και στατιστικά μη σημαντική.</p>
Godin, Colantonio, et al. (1986a)	62 ενήλικες κινητικά ανάπηροι	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η στάση και το υποκειμενικό πρότυπο δεν συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συμπεριφορά άσκησης</li> <li>- Η πρόθεση ήταν ο κύριος παράγοντας πρόβλεψης της συμπεριφοράς.</li> <li>- Η συνήθεια προσέθετε ένα 7% στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.</li> </ul>
Godin & Shephard (1986a)	90 άτομα χωρισμένα σε τρεις ηλικιακές κατηγορίες (45-54, 55-64, 65-74 ετών)	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Πρόθεση και συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Οι στάσεις προς τη φυσική δραστηριότητα ερμηνεύουν πρόθεση για άσκηση (<math>p&lt;.001</math>).</li> </ul>
Godin & Shephard (1986b)	698 μαθητές γυμνασίου και των δύο φύλων (13 ± 1 ετών)	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι στάσεις, οι συνήθειες και η προηγούμενη εμπειρία άσκησης συνεισέφεραν σημαντικά στην ερμηνεία των προθέσεων για άσκηση. Ωστόσο, πάνω από το 50% της συνολικής διακυμανσης στις προθέσεις για άσκηση παρέμεινε ανεξήγητο.</li> </ul>
Pender & Pender (1986)	377 ενήλικες (151 γυναίκες, 226 άντρες) 18 έως 66 ετών	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Συμπεριφορά άσκησης	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το υποκειμενικό πρότυπο και λιγότερο οι στάσεις ερμηνεύουν το 5.5% της πρόθεσης για άσκηση.</li> </ul>
Godin, Valois, Shephard, & Desharmais (1987)	136 υπάλληλοι του πανεπιστημίου του Τορόντο	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συμπεριφορά άσκησης σε μικρό και μεγάλο χρονικό διάστημα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Η πρόθεση επηρεάζεται από τη συνήθεια και τη στάση,</li> <li>- Η συμπεριφορά σε σύντομο διάστημα είναι αποτέλεσμα μόνο της συνήθειας</li> <li>- Η συμπεριφορά σε μεγάλο χρονικό διάστημα ερμηνεύεται από συνδυασμό πρόθεσης και άμεσης συμπεριφοράς</li> <li>- Το υποκειμενικό πρότυπο δεν προέβλεπε συμπεριφορά</li> <li>- Η πρόθεση ερμηνεύει το 32% της συμπεριφοράς άσκησης</li> </ul>
Valois, Desharmais & Codin (1988)	166 ενήλικες 22-65 ετών	ΘΑΔ με προσθήκη του Αντιλαμβανόμενου Ελέγχου Συμπεριφοράς	Συχνότητα άσκησης	
Godin, Vezina & Leclerc (1989)	Έγκυες και λεχώνες γυναίκες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης της έγκυας και της λεχώνος του δείγματος</li> </ul>
Greenocle et al. (1990)	206 μαθητές (119 αγόρια, 87 κορίτσια)	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Τρέξιμο</li> <li>Περπάτημα</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Το υποκειμενικό πρότυπο είναι ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης από τις στάσεις, προσεγγίζοντας τη σημαντικότητα.</li> <li>- Η πρόθεση προβλέπει, σημαντικά, συμπεριφορά άσκησης</li> </ul>

## Φυσική Δραστηριότητα (συνέχεια)

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Συμπεριφορά	Ευρήματα
Dzevaltowski et al. (1990)	254 φοιτητές (121 άρρενες, 133 θήλυς)	Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (ΚΓΘ) ΘΑΔ ΘΣΣ	Φυσική δραστηριότητα: της επόμενες 4 εβδομάδες	- Η στάση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπαν πρόθεση για φυσική δραστηριότητα. - Η πρόθεση προέβλεπε φυσική δραστηριότητα. - Οι προδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας επηρέαζον της γνωστικές διαδικασίες για συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα περισσότερο από την πρόθεση.
Gatch & Kendzierski (1990)	100 φοιτητριες ηλικίας 18-26 ετών	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Πρόγραμμα αεροβίωσης 3 φορές την εβδομάδα	Και οι τρεις μεταβλητές της ΘΣΣ συνεισέφεραν στην πρόβλεψη της πρόθεσης για φυσική δραστηριότητα
Theodorakis et al. (1991)	56 άτομα, ηλικίας 10-11 ετών (27 αγόρια, 29 κορίτσια)	- Κλίμακα Στάσεων παιδιών προς φυσική δραστηριότητα, CATPA (Schutz et al. 1985) - ΘΑΔ	Φυσική δραστηριότητα μετά από έναν μήνα	Οι στάσεις και η κοινωνική ταυτότητα συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης, ενώ η προσθήκη της προηγούμενης συμπεριφοράς αύξησε ακόμη περισσότερο την ικανότητα πρόβλεψης της συμπεριφοράς του μοντέλου αιτιολογημένης δράσης.
Godin & Gionet (1991)	Εργαζόμενοι στην ηλεκτρική ενέργεια	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Άσκηση	Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση
Godin, Valois, J obin & Ross (1991)	Πάσχοντες από καρδιακή ασθένεια	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση
Ajzen & Driver (1992)	146 φοιτητές (103 γυναίκες, 43 άντρες)	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Τρέξιμο, Ορεινή Ποδηλασία, Οδήγηση δικύκλου	Η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου βελτίωσε σημαντικά την πρόβλεψη της πρόθεσης συμπεριφοράς για τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου.
Theodorakis (1992)	98 αθλητές, ηλικίας 10-13 ετών (52 αγόρια, 46 κορίτσια)	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Ώρες προπόνησης (κολύμβησης) κατά τη διάρκεια του μήνα	Η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου βελτίωσε σημαντικά την πρόβλεψη μόνο της συμπεριφοράς Ορεινής ποδηλασίας - Οι στάσεις και το υποκειμενικό πρότυπο ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της πρόθεσης για αθλητική συμμετοχή. - Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν προέβλεπε αθλητική συμμετοχή.
Kimiecik (1992)	332 εργαζόμενοι υπάλληλοι (176 άντρες, 154 γυναίκες, ηλικίας από 18 έως 67 ετών)	ΘΣΣ και ΘΑΔ	Άσκηση τις προηγούμενες 4 εβδομάδες	- Η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς αύξησε σημαντικά την πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς. - Το υποκειμενικό πρότυπο δεν σχετιζόταν με πρόθεση για άσκηση
Theodorakis, Goudas, Bagiatzis & Doganis (1993)	105 αθλητές κολύμβησης	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Συμμετοχή στις προπονήσεις	- Οι στάσεις και το κοινωνικό πρότυπο προέβλεπαν αθλητική συμμετοχή - Η πρόθεση ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της αθλητικής συμμετοχής
Godin, Valois & Lepege (1993)	A. γενικός πληθυσμός B. έγκυες γυναίκες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόθεση για συμπεριφορά άσκησης στο γενικό πληθυσμό και στον πληθυσμό των εγκύων γυναικών

## Φυσική Δραστηριότητα (συνέχεια)

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Συμπεριφορά	Ευρήματα
Yordy & Lent (1993)	284 μαθητές (191 γυναίκες, 93 άντρες) εγγεγραμμένοι σε σειρά μαθημάτων ψυχολογίας	- ΘΑΔ - ΘΣΣ - ΚΓΘ	Συμμετοχή σε αερόβια άσκηση την προηγούμενη εβδομάδα	- Οι στάσεις και το κοινωνικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση, ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη. - Η αυτό-αποτελεσματικότητα και σε μικρότερο βαθμό οι προσδοκίες αποτελέσματος προέβλεπαν πρόθεση.
Wankel & Mummery (1993)	3679 άτομα	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (τουλάχιστον 20 λεπτά για 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα)	- Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς προβλέπει ικανοποιητικά πρόθεση για φυσική δραστηριότητα στις διαφορετικές ηλικίες. - Ο υπολογισμός των υποκείμενων πιστεύω βοηθάει στην ερμηνεία των προθέσεων και της συμπεριφοράς και στην κατανόηση των διαφορών μεταξύ των στάσεων
Biddle, Goudas & Page (1994)	131 εργαζόμενοι στο πανεπιστήμιο (63 άντρες, 68 γυναίκες)	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφερε σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση μόνο στις γυναίκες του δείγματος
Collette Godin, Bradet & Gionet (1994)	Ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	Οι στάσεις και όχι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν ένα μέρος της πρόθεσης για άσκηση
Horne (1994)	Οικοδόμοι αγροτικών περιοχών Α. Μη δραστηριοποιούμενοι Β. Δραστηριοποιούμενοι	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	- Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν πρόθεση στα μη δραστηριοποιημένα άτομα. - Οι στάσεις, η υποκειμενική νόρμα και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση στα δραστηριοποιημένα άτομα
Wankel et al. (1994)	3679 άτομα (1733 άντρες, 1946 γυναίκες). Ευρύ φάσμα ηλικιών και χωρισμός σε 4 ηλικιακές κατηγορίες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (τουλάχιστον 20 λεπτά για 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα)	- Η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς βελτίωσε την πρόβλεψη της πρόθεσης σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες - Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και οι στάσεις προς συμπεριφορά ήταν καλύτεροι παράγοντες πρόβλεψης απ' ό,τι η κοινωνική υποστήριξη /υποκειμενικό πρότυπο
Theodorakis (1994)	395 γυναίκες (18-45 ετών) που συμμετείχαν σε προγράμματα φυσικής κατάστασης (fitness clubs)	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) Δύναμη Στάσεων Ταυτότητα του εγώ	Συμμετοχή σε πρόγραμμα άσκησης	- Οι στάσεις, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, η ταυτότητα του εγώ και η δύναμη των στάσεων προέβλεπαν πρόθεση για άσκηση. - Ο ΑΕΣ ήταν ένας πιο ακριβής παράγοντας πρόβλεψης απ' ό,τι η πρόθεση. - Η ΘΣΣ πετύχαινε καλύτερη πρόβλεψη συμπεριφοράς άσκησης όταν στην ανάλυση προσθέτονταν η δύναμη των στάσεων και η ταυτότητα του εγώ.
Boudreau Godin, Pineau & Bradet (1995)	Εργαζόμενοι ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και οι στάσεις προς τη συμπεριφορά άσκησης προέβλεπαν σε σημαντικό βαθμό πρόθεση για άσκηση

## Φυσική Δραστηριότητα (συνέχεια)

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Συμπεριφορά	Ευρήματα
Courneya (1995)	Ηλικιωμένοι	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Άσκηση	Και οι τρεις μεταβλητές της θεωρίας συνεισέφεραν σημαντικά στην πρόβλεψη της πρόθεσης για άσκηση
Courneya & McAuley (1995)	62 άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα αερόβιας άσκησης	Στάσεις, Αντιληπτός Έλεγχος συμπεριφοράς, Πρόθεση Υποκειμενικό πρότυπο, Κοινωνική υποστήριξη, Συνοχή	Συμμετοχή στο πρόγραμμα άσκησης τις εβδομάδες από 9 έως 12 (αντιλαμβανόμενη ένταση και συμμετοχή)	- Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς σχετίζονται θετικά με την πρόθεση για προσκόλληση σε άσκηση και μόνο η πρόθεση σχετίζονται θετικά με την προσκόλληση σε άσκηση. - Δεν υπήρξε καμία ευθεία συσχέτιση μεταξύ οποιασδήποτε έννοιας κοινωνικής επίδρασης με την πρόθεση για προσκόλληση σε άσκηση.
Papaioannou & Theodorakis (1996)	394 έφηβοι μαθητές από 16 τάξεις φυσικής αγωγής	- Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) - Value-expectancy model - Θεωρία των στόχων	Συμμετοχή στα μαθήματα φυσικής αγωγής	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς, οι στάσεις προς τη συμμετοχή και το ενδιαφέρον στο μάθημα είχαν μια άμεση επίδραση πάνω στην πρόθεση.
Atsalakis & Sleaf (1996)	Οι γονείς από 400 μαθητές δημοτικού συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συμμετοχή των μαθητών στο πρόγραμμα μαζικής άσκησης εκτός ωραρίου του σχολείου	- Η πρόθεση προβλέπεται από όλες τις μεταβλητές της ΘΣΣ. - Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς δεν συνεισέφερε στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς.
Courneya et al. (1997)	147 άτομα (55% γυναίκες, 45% άντρες) μέσης ηλικίας 71.7 έτη	- Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) - Κοινωνική Γνωστική Θεωρία (ΚΓΘ)	Φυσική δραστηριότητα διάρκειας 20-30 λεπτών 3 φορές την εβδομάδα.	- Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεπε πρόοδο από στάδιο έλλειψης δραστηριότητας σε στάδιο δραστηριότητας.
Kerner & Grossman (1998)	73 εργαζόμενοι σε μανάτζμεντ (23 γυναίκες και 50 άντρες) με μέση ηλικία 44,7 έτη	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	- Θετική συσχέτιση μεταξύ στάσεων και πρόθεσης για άσκηση και μεταξύ υποκειμενικής νόρμης και πρόθεσης για άσκηση. - Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπε μόνο συμπεριφορά άσκησης.
Michels & Kugler (1998)	Ηλικιωμένοι αμερικανοί	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	- Οι στάσεις, κοινωνικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπαν πρόθεση και συμπεριφορά άσκησης - Η προσθήκη της συνήθειας συνεισέφερε σημαντικά στην ικανότητα του μοντέλου να προβλέπει πρόβλεψη και συμπεριφορά
Courneya & Friedenreich (1999)	164 γυναίκες που έλασαν από καρτίνο του μαστού	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα άσκησης	- Οι στάσεις και το κοινωνικό πρότυπο προέβλεπαν πρόθεση - Η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπαν συμπεριφορά άσκησης

Πίνακας 2 Υγιεινή Διατροφή

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Υγιεινή διατροφή	Ευρήματα
Pender & Pender (1986)	377 ενήλικες, ηλικίας 18-36 ετών	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Διατροφή για τον έλεγχο του σωματικού βάρους	Οι στάσεις, το βάρος, του σώματος και η αντιλαμβανόμενη κατάσταση της υγείας προέβλεπαν πρόθεση για συμπεριφορά υγιεινής διατροφής - Οι στάσεις και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν το 38% της πρόθεσης για αγορά ψωμιού χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι - Οι στάσεις και το υποκειμενικό πρότυπο προέβλεπαν το 21% της πραγματικής συμπεριφοράς αγοράς ψωμιού
Tuorila-Ollikainen et al. (1986)	61 ενήλικες	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Κατανάλωση ψωμιού με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι	Οι στάσεις και ο ΑΕΣ στην αρχή και στο τέλος, ερμήνευαν κατά ένα μέρος την πρόθεση για συμπεριφορά
Beale & Manstead, (1991)	Μητέρες νηπίων	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Αποφυγή παροχής ζάχαρης Α. στην αρχή Β. μετά από λίγες βδομάδες	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συνεισέφερε στην πρόβλεψη της πρόθεσης κατά 4 και 1% και στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς κατά 2 και 1% αντίστοιχα για τις δύο συμπεριφορές.
Madden, Ellen & Ajzen (1992)	Ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	- Αποφυγή καφεΐνης - Πρόσληψη επιπέδων βιταμινών	Μόνο οι στάσεις προέβλεπαν ένα μέρος της πρόθεσης και για τις δύο συμπεριφορές
Sparks, Hedderly & Shepherd (1992)	Ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	- Κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης - Κατανάλωση γλυκών μπισκότων	
Sparks & Shepherd (1992)	Ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Κατανάλωση λαχανικών	Οι στάσεις και λιγότερο το κοινωνικό πρότυπο προβλέπουν μέρος της πρόθεσης για συμπεριφορά (41%), ενώ ο ΑΕΣ προσθέτει αλλά όχι σημαντικά στην προβλεπτικότητα του μοντέλου.
Sparks, Shepherd, Wieringa & Zimmermans (1995)	Γενικός Πληθυσμός	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Διατροφή ελάττωσης κατανάλωσης λίπους	Μερική υποστήριξη της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς
Cox, Anderson, Lean & Mela (1998)	741 ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών	- Οι στάσεις σχετίζονται ισχυρά με την πρόθεση για τις συμπεριφορές κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών - Το κοινωνικό πρότυπο σχετίζονται ισχυρά με την πρόθεση για αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών - Η πρόθεση σχετίζονται λίγο με τις δύο συμπεριφορές

Πίνακας 3 Κάπνισμα

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Κάπνισμα	Ευρήματα
De Vries et al. (1988)	Ενήλικες	Reasoned Action & self-efficacy	Συχνότητα Καπνίσματος	Το μοντέλο ΘΣΣ προβλέπει πρόθεση και συμπεριφορά
Godin & Lepage (1988)	Έγκυες γυναίκες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Διακοπή καπνίσματος	Ικανότητα του μοντέλου να προβλέπει πρόθεση καπνίσματος
De Vries (1989)	Ολλανδοί Έφηβοι	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα Καπνίσματος	Ικανότητα του μοντέλου να προβλέπει πρόθεση και συμπεριφορά καπνίσματος
Boissonneault & Godin (1990)	Εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτο-αποτελεσματικότητα	Συχνότητα Καπνίσματος	Η αυτό-αποτελεσματικότητα και ο ΑΕΣ εξασφάλιζαν την πρόβλεψη της πρόθεσης από το μοντέλο
Γούδας & συν. (1991)	70 καπνιστές, 18-35 ετών (34 άντρες, 36 γυναίκες)	Θεωρία Αιτιολογημένης Δράσης (ΘΑΔ)	Πρόθεση για διακοπή καπνίσματος	Σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ στάσης προς το κάπνισμα και πρόθεσης για διακοπή
Borland et al. (1991)	Εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Διακοπή καπνίσματος	Ικανότητα του μοντέλου να προβλέπει πρόθεση και συμπεριφορά διακοπής καπνίσματος
Godin et al. (1992)	A) γενικός πληθυσμός B) έγκυες γυναίκες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα καπνίσματος	Η ΘΣΣ ήταν ικανή στην πρόβλεψη της πρόθεσης και της συμπεριφοράς καπνίσματος
De Vries et al. (1995)	Ενήλικες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτο-αποτελεσματικότητα	Ξεκίνημα καπνίσματος	Στάσεις, αυτό-αποτελεσματικότητα, πρόθεση και προηγούμενη συμπεριφορά προέβλεπαν ξεκίνημα καπνίσματος
De Vries & Backbier (1997)	103 έγκυες καπνιστριες	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτο-αποτελεσματικότητα	Διακοπή καπνίσματος	Όλες οι μεταβλητές της ΘΣΣ προέβλεπαν πρόθεση για διακοπή καπνίσματος
Hanson (1997)	3 δείγματα νεανίδων	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα καπνίσματος	Συσχέτιση μεταξύ στάσεων, αντιλαμβανόμενου ελέγχου και πρόθεσης για κάπνισμα
Hill et al. (1997)	360 Μαθητές γυμνασίου	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Συχνότητα καπνίσματος	Η στάση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς συνεισέφεραν καλύτερα στην διάκριση των σταδίων καπνίσματος
Maher & Rickwood (1997)	285 μαθητές 15-16 ετών	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτο-αποτελεσματικότητα	Έξι διαβαθμίσεις καπνίσματος από μη καπνιστές σε υπερβολικά καπνιστές	Ικανότητας του μοντέλου ΘΣΣ να προβλέπει τη συμπεριφορά καπνίσματος σε εφήβους



## Κάπνισμα (συνέχεια)

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Συμπεριφορά	Ευρήματα
Nguye, Beland & Oltis (1998)	671 άντρες, ηλικίας 30-60 ετών	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτό-αποτελεσματικότητα	Διακοπή καπνίσματος	Στάσεις, κοινωνικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος προέβλεπαν πρόθεση για διακοπή καπνίσματος
Shu-Chen Hu & Lanese (1998)	667 άντρες καπνιστές, 18-55 ετών	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) & αυτό-αποτελεσματικότητα	Διακοπή καπνίσματος	Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συνεισέφερε σε μεγαλύτερο βαθμό στην πρόβλεψη της πρόθεσης για διακοπή καπνίσματος
O'Callagan, et al. (1999)	225 μαθητές γυμνασίου	ΘΣΣ & αυτό-αποτελεσματικότητα σε σχέση με τη ΘΑΔ	Συχνότητα καπνίσματος	Η ΘΑΔ με την προηγούμενη συμπεριφορά προέβλεπε πρόθεση και συμπεριφορά καπνίσματος, ενώ ο ΑΕΣ (ΘΣΣ) δε συνεισέφερε στην πρόβλεψη

## Πίνακας 4 Χρήση ναρκωτικών ουσιών

Συγγραφείς	Δείγμα	Μοντέλο	Χρησιμοποίηση Ναρκωτικών	Ευρήματα
Wolford & Swisher (1986)	Μαθητές γυμνασίων, λυκείων	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Αυτό-αναφορές χρήσης ναρκωτικών	Η πρόθεση προέβλεπε συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών
Laflin et al. (1994)	2074 μαθητές γυμνασίων και κολεγίων	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Αυτό-αναφορές για χρήση ναρκωτικών, μαριχουάνα, αλκοόλ	Στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο ερμηνεύουν συμπεριφορά χρησιμοποίησης ναρκωτικών
Morojele & Stephenson (1994)	A) παραδοχή, B) εκκένωση	Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ)	Αυτό-αναφορές για χρήση Αλκοόλ και ναρκωτικών	Στάσεις και υποκειμενικό πρότυπο ερμηνεύουν πρόθεση για συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες είναι:

καλό: \_\_\_\_\_, κακό  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

υγιεινό: \_\_\_\_\_, ανθυγιεινό  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

χρήσιμο: \_\_\_\_\_, άχρηστο  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

### ΠΡΟΘΕΣΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Σκοπεύω να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες:

πιθανό: \_\_\_\_\_, απίθανο  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

Είμαι αποφασισμένος να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες:

Ναι: \_\_\_\_\_, Όχι  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

### ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Για μένα το να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες, είναι:

εύκολο: \_\_\_\_\_, δύσκολο  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

Μπορώ να γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες

πιθανό: \_\_\_\_\_, απίθανο  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

Είμαι απόλυτα σίγουρος ότι θα γυμνάζομαι/ τρώω φρούτα/ καπνίζω/ παίρνω ναρκωτικά/ συμμετέχω σε πράξεις βίας στα γήπεδα τους επόμενους 12 μήνες

σωστό: \_\_\_\_\_, λάθος  
πολύ      αρκετά      λίγο      έτσι κι έτσι      λίγο      αρκετά      πολύ

## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Πόσες φορές γυμνάστηκες έντονα τον προηγούμενο μήνα; (βάλε ένα + στο σωστό)

Πάνω από 20:      15 με 20:      10 με 15:      5 με 10:      1 με 5:      Καμία:

Έχεις κάνει χρήση χασίς ή έκσταση στο παρελθόν; Ναι \_\_\_ Όχι \_\_\_

Αν ναι πόσες φορές;

Πάνω από 20:      15 με 20:      10 με 15:      5 με 10:      1 με 5:      Καμία:

Καπνίζεις; Ναι \_\_\_ Όχι \_\_\_

Αν ναι πόσα τσιγάρα κάπνισες την προηγούμενη εβδομάδα;

Πάνω από 20:      15 με 20:      10 με 15:      5 με 10:      1 με 5:      Καμία:

Τρως φρούτα; Ναι \_\_\_ Όχι \_\_\_

Αν ναι πόσα έφαγες την προηγούμενη εβδομάδα;

Πάνω από 20:      15 με 20:      10 με 15:      5 με 10:      1 με 5:      Καμία:

Μπλέκεις σε επεισόδια βίας σαν οπαδός ομάδας; Ναι \_\_\_ Όχι \_\_\_

Αν ναι πόσες φορές έμπλεξες σε επεισόδια βίας σαν οπαδός ομάδας τον προηγούμενο μήνα;

Πάνω από 20:      15 με 20:      10 με 15:      5 με 10:      1 με 5:      Καμία:

## ΦΥΛΟ

Μαθητής      Μαθήτρια

## ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

πέμπτη δημοτικού:      έκτη δημοτικού:      πρώτη γυμνασίου:

δευτέρα γυμνασίου:      πρώτη λυκείου:      δευτέρα λυκείου:

γράψτε την ακριβή ημερομηνία γέννησης

Ημερομηνία / Μήνας / Έτος

...../...../.....

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000075320