

Αλλαγή στάσεων ως προς την άσκηση και ως προς υγιεινές συμπεριφορές σε παιδιά δημοτικού σχολείου έπειτα από παρεμβατικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας

Σπυρίδων Κάμτσιος, Βασίλειος Πλάτωνας, Θωμάς Αλεξίου

Εισαγωγή

Η εκπαίδευση δεν αποτελεί σταθερό αυτόνομο σύστημα· αντίθετα, η εξελισσόμενη και μεταβαλλόμενη κοινωνία συνεπάγεται και αντίστοιχα εξελισσόμενη εκπαίδευση, ενώ απαιτείται συνεχής προσαρμογή στη δυναμική των καιρών και στην αναπτυξιακή πορεία της κάθε χώρας (Αλαχιώτης, 2002). Αυτές οι εξελίξεις επιβάλλουν αναπροσαρμογές τόσο στα περιεχόμενα διδασκαλίας όσο και στους τρόπους μάθησης (Ξωχέλλης, 2001). Επιπλέον, η σπουδαιότητα των θεμάτων που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, επιτάσσει μια διαρκή διαδικασία μάθησης και ωρίμανσης του ατόμου (Κωνσταντόπουλος, 2002). Τα σχολεία έχουν χρέος να εκπαιδεύουν τους μαθητές για να αντιμετωπίσουν αυτά τα θέματα και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι ο καρπός συνειδητοποίησης των προβλημάτων της εποχής μας σε σχέση με την υγεία (Βουδρισλής & Αυγερινού, 2004). Η ενίσχυση και η προαγωγή των γνώσεων και η υιοθέτηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς, αποτελούν το σημαντικότερο στόχο της αγωγής υγείας. Μόνο όμως η πληροφόρηση των ατόμων και ειδικά των μαθητών για θέματα που προάγουν την υγεία τους δεν οδηγεί πάντα στην ενεργοποίησή τους. Η ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα υγείας θα πρέπει να γίνεται με το σωστό σχεδιασμό των προγραμμάτων και με τη γνώση των αρχών της παιδαγωγικής και της ψυχολογίας (Θάνου, 2003).

Το σχολείο αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών, κυρίως μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας. Από ανασκοπήσεις ερευνών, σχετικών με την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, φαίνεται ότι τα καλύτερα αποτελέσματα στην παιδική-εφηβική ηλικία προέκυψαν από εκπαιδευτικά προγράμματα που στόχευαν στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας και της σωστής διατροφής (Michell, 1994· Mamalakis, Kafatos, Manios, Anagnostopoulou, Apostolaki, 2000· Kafatos, & Mamalakis, 1993). Επίσης, φάνηκε ότι με τα προγράμματα αυ-

τά δεν επιδιώκεται να επιβληθεί στα παιδιά η ορθή άποψη, αλλά να βοηθηθούν ώστε να κατανοήσουν και να ανακαλύψουν τους λόγους και τους τρόπους υιοθέτησης θετικών για την υγεία στάσεων και συμπεριφορών (Stead, Hastings, & Tudor-Smith, 1996).

Ένας παράγοντας για την κατανόηση της συμπεριφοράς όσον αφορά τις υγιεινές συνήθειες είναι οι στάσεις. Με τον όρο «στάσεις» εννοούμε το βαθμό θετικής ή αρνητικής αντιμετώπισης ψυχολογικών θεμάτων όπως σύμβολα, ιδέες, θεσμοί κ.ά. Μια στάση συνδέεται με ανάλογη συμπεριφορά. Ένα άτομο για παράδειγμα που έχει θετικές στάσεις προς τον αθλητισμό ή την υγιεινή διατροφή, θα πρέπει να έχει και ανάλογη συμπεριφορά, δηλαδή αν πραγματικά αγαπά τις αθλητικές δραστηριότητες, είναι πολύ πιθανό να συμμετέχει και σε αυτές και είναι πιθανό να έχει υιοθετήσει έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Η αλλαγή της στάσης έχει ως αποτέλεσμα και την αλλαγή της συμπεριφοράς. Για να αλλάξει όμως η συμπεριφορά των παιδιών έτσι ώστε να ασχολούνται περισσότερο με τον αθλητισμό ή να επιλέγουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, είναι αναγκαίο να κατανοηθούν οι μηχανισμοί που επηρεάζουν τη συμπεριφορά αυτή (Θεοδωράκης, Δογάνης, Μπαγιάτης, Γούδας, & Τσαρτσάπακης, 1992).

Μία από τις θεωρίες που αφορούν τη σχέση στάσεων και συμπεριφοράς ονομάζεται «Θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς». Είναι η πιο σύγχρονη και βασικά χρησιμοποιούμενη θεωρία των σχέσεων στάσεων-συμπεριφοράς, που αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε από τους Ajzen και Fishbein (1980). Σύμφωνα με τη αυτή θεωρία, αυτό που προηγείται άμεσα κάθε συμπεριφοράς είναι η «πρόθεση» του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να προσπαθήσει γι' αυτό και συνεπώς πιο μεγάλη η πιθανότητα να πραγματοποιήσει τη σχετική συμπεριφορά.

Οι στάσεις παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, καθώς εκφράζουν το βαθμό θετικής ή αρνητικής εκτίμησης των ατόμων για ένα θέμα, τις απόψεις, τις ιδέες, ή τις κρίσεις τους για το συγκεκριμένο θέμα. Μια θετική στάση συνεπάγεται και μια θετική πιθανή συμπεριφορά. Έτσι, τα άτομα συμπεριφέρονται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τις στάσεις τους προς τη συμπεριφορά αυτή, πόσο καλή ή κακή τη θεωρούν, πόσο χρήσιμη ή άχρηστη, πόσο ευχάριστη ή δυσάρεστη, πόσο έξυπνη ή ανόητη, πόσο ενδιαφέρουσα ή βαρετή, κτλ. Συμπεριφέρονται επί-

σης ανάλογα με την κοινωνική πίεση που δέχονται από σημαντικά άλλα πρόσωπα για το θέμα αυτό, όπως οι γονείς, οι φίλοι, οι συμμαθητές, ο κοινωνικός περίγυρος, ο δάσκαλος κ.ά. Κυρίως όμως συμπεριφέρονται ανάλογα με την πρόθεσή τους να εκδηλώσουν ή όχι την εκάστοτε συμπεριφορά, που και αυτή εξαρτάται από τον έλεγχο που νομίζουν ότι ασκούν επάνω της (Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Γούδας, 1999).

Οι στάσεις υιοθετούνται καλύτερα μέσα από προσωπικές εμπειρίες. Ένας από τους λόγους, για παράδειγμα, της μη συμμετοχής των ενηλίκων στα σπορ, είναι ότι δεν τα κατάφεραν καλά σε αυτά, ή δεν τους δόθηκε η ευκαιρία όταν ήταν νέοι. Επίσης, οι στάσεις αλλάζουν ύστερα από κατανόηση και γνώση. Είναι ευρύτατα αποδεκτό ότι οι μαθητές που καταλαβαίνουν γιατί η φυσική αγωγή είναι σημαντική, είναι πιο πιθανό να αθλούνται για όλη τους τη ζωή και μαθητές που αντιλαμβάνονται την αξία της σωστής διατροφής, είναι πιθανό να υιοθετήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες για όλη τους τη ζωή (Παπαϊωάννου και συν. 1999).

Οι στάσεις και οι συμπεριφορές των παιδιών είναι πιο εύπλαστες και ευμετάβλητες από ό,τι των ενηλίκων (Taylor, 1999). Οι ερευνητές συμφωνούν ότι πολλές συμπεριφορές και συνήθειες που έχουν ουσιαστική επίδραση στην υγεία για όλη τη ζωή, διαμορφώνονται στην παιδική και εφηβική ηλικία (Theodorakis, Natsis, Papaioannou, & Goudas, 2002). Γι' αυτόν το λόγο, οποιαδήποτε διαδικασία προαγωγής θετικών στάσεων σε θέματα υγείας και απόκτησης υγιεινών και αποφυγής ανθυγιεινών συνηθειών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις σχολικές ηλικίες.

Υπό το πρίσμα των προαναφερθέντων, σκοπός της έρευνάς μας είναι η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός παρεμβατικού προγράμματος αγωγής υγείας σε μαθητές της Ε' και ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου, με στόχο τη βελτίωση των στάσεών τους ως προς συγκεκριμένες συμπεριφορές που αφορούν τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Μέθοδος και διαδικασία

Συμμετέχοντες

Το δείγμα του πληθυσμού της έρευνας, η οποία διεξήχθη το τρίτο εξάμηνο του διδακτικού έτους 2005, αποτέλεσαν 87 άτομα (47 αγόρια και 40 κορίτσια)

που φοιτούσαν στην Ε' και ΣΤ' τάξη δημοτικών σχολείων του Νομού Ιωαννίνων. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για το βάρος, ύψος και ηλικία)

	Αγόρια n=47(54%)		Κορίτσια n=40 (46%)		Συνολικό δείγμα n=87	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Ύψος	1.50	.075	1.55	.10	1.52	.091
Βάρος	45.06	9.40	47.49	11.12	46.18	10.24
Ηλικία	11.56	.71	11.71	.59	11.63	.66

Όργανα μέτρησης

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια:

Ερωτηματολόγιο στάσεων ως προς συγκεκριμένες συμπεριφορές: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των στάσεων ως προς την άσκηση, τροποποιημένη για συγκεκριμένες συμπεριφορές που εξετάστηκαν στην έρευνα (Theodorakis, 1994· Theodorakis et al., 2002). Οι στάσεις ως προς τις συμπεριφορές που αξιολογήθηκαν, αποτιμήθηκαν με τέσσερις επταβάθμιες κλίμακες σημασιολογικής διαφοροποίησης («καλό-κακό», «υγιεινό-ανθυγιεινό», «δυσάρεστο-ευχάριστο» και «χρήσιμο-άχρηστο»). Η κλίμακα είχε τη μορφή του σχήματος 1.

καλό	κακό
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ	
υγιεινό	ανθυγιεινό
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ	

Σχήμα 1. Κλίμακα στάσεων ως προς συγκεκριμένες συμπεριφορές

Ερωτηματολόγιο προθέσεων ως προς συγκεκριμένες συμπεριφορές: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που αναπτύχθηκε από τον Theodorakis (1994), με δύο ερωτήσεις όπως «σκοπεύω να γυμνάζομαι τακτικά / ή να ακολουθήσω μια υγιεινή διατροφή, τους επόμενους 12 μήνες» και «είμαι αποφασισμένος να γυμνάζομαι τακτικά / ή να ακολουθήσω μια υγιεινή διατροφή τους επόμενους 12 μήνες». Οι απαντήσεις δίδονταν σε επταβάθμια κλίμακα η οποία είχε τη μορφή του σχήματος 2.

πιθανό	απίθανο					
πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ
ναι.....	όχι					
πολύ	αρκετά	λίγο	έτσι κι έτσι	λίγο	αρκετά	πολύ

Σχήμα 2. Κλίμακα προθέσεων ως προς συγκεκριμένες συμπεριφορές.

Ερωτηματολόγιο σωματικής δραστηριότητας ελεύθερου χρόνου: Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο άσκησης στον ελεύθερο χρόνο (Godin & Shephard, 1985), το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αποτιμά τη σωματική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο και σε διάστημα 7 ημερών. Χρησιμοποιήθηκε μόνο η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, με την οποία ζητάται από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πόσες φορές συμμετείχαν σε έντονη, μέτρια και ήπια άσκηση, για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερό τους χρόνο. Έτσι, οι μαθητές απαντούσαν πόσες φορές ανά εβδομάδα συμμετέχουν σε 1) έντονη άσκηση (η καρδιά κτυπά γρήγορα, π.χ. τρέξιμο, τζόκιγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης), 2) μέτρια άσκηση (όχι εξαντλητική, π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, παρραδοσιακούς χορούς) και 3) ήπια άσκηση (ελάχιστη προσπάθεια, π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα). Στη συνέχεια, η τιμή της πρώτης ερώτησης, για την έντονη άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 9, η τιμή της δεύτερης ερώτησης, για τη μέτρια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 5, και η τιμή της τρίτης ερώτησης, για την ήπια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 3, όπως ακριβώς υποδεικνύεται από τους Godin και Shephard (1985). Το άθροισμα των τριών νέων τιμών προσδιορίζει την τιμή του δείκτη σωματικής δραστηριότητας.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι μαθητές και οι μαθήτριες ενημερώθηκαν αρχικά για τη διαδικασία και τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα γίνεται σε εθελοντική βάση και ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο των απαντήσεών τους, όπως και ότι αυτές θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο στο πλαίσιο της έρευνας που διεξάγεται. Τονίστηκε η δυνατότητα της αποχώρησής τους οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν και διευκρινίστηκε ότι αυτό μπορεί να γίνει χωρίς καμιά απαίτηση ή άλλη υποχρέωση από μέρους τους. Στη συνέχεια, διανεμήθηκε από τους ερευνητές το ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε με την παρουσία τους κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας. Πριν να αρχίσουν να απαντούν οι μαθητές στα θέματα του ερωτηματολογίου, δόθηκαν προφορικά οι αναγκαίες τυποποιημένες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, και ήσυχα, ελεύθερα και με ηρεμία οι μαθητές το συμπλήρωσαν.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διανεμήθηκε δύο φορές: στην αρχή της έρευνας (πριν από την έναρξη της παρέμβασης) και έπειτα από 10 εβδομάδες, δηλαδή μετά το τέλος της παρέμβασης. Τέσσερις εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα. Οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι θα ήθελαν να διδάξουν μαθήματα που σχετίζονται με θέματα υγείας και διατροφής, αλλά δεν είχαν τη δυνατότητα να το κάνουν παλαιότερα. Επιπλέον, βρήκαν πολύ χρήσιμο και ενδιαφέρον το υποστηρικτικό υλικό της έρευνας.

Περιγραφή παρεμβατικού προγράμματος

Το παρεμβατικό πρόγραμμα διήρκεσε 10 εβδομάδες και περιελάμβανε 10 ημερήσια μαθήματα με θέματα που αφορούσαν την αξία της συστηματικής άσκησης, τον ιδανικό τρόπο εξάσκησης (είδος, συχνότητα και ένταση άσκησης), και θέματα υγιεινής διατροφής. Για τη διδασκαλία αντλήθηκαν θέματα από το βιβλίο *Άσκηση και Υγεία στη Φυσική Αγωγή* της Ελληνικής Ακαδημίας Φυσικής Αγωγής (2005) και από το βιβλίο *Health Related Fitness* για την Ε' και ΣΤ' τάξη, των Hooper, Fisher και Munoz (1999), τα οποία περιλαμβάνουν μαθήματα που εξειδικεύονται σε ζητήματα σχετικά με το ανθρώπινο σώμα και τις ενεργειακές του ανάγκες: τι ονομάζεται δηλαδή υγιεινές διατροφικές συνήθειες και ποιες είναι, ποια τα συστατικά των τροφών, τι είναι και από τι αποτελείται η διατροφική πυραμίδα, ποιες τροφές πρέπει να αποφεύγουν οι μαθητές και γιατί, ποιες τροφές και συστατικά τους είναι

απαραίτητα για τη σωστή ανάπτυξη του οργανισμού. Επίσης, μέσω των μαθημάτων δόθηκαν διάφορες οδηγίες για την αξία της συστηματικής άσκησης, για το τι μπορεί να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα άσκησης, και οι μαθητές παρακινήθηκαν να σχεδιάσουν προσωπικά προγράμματα άσκησης αλλά και να οργανώσουν μια αθλητική εκδήλωση με τη λήξη της σχολικής χρονιάς.

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης στους μαθητές διανέμονται εκπαιδευτικό υλικό, που αφορούσε κυρίως θέματα διατροφής και άσκησης. Σχετικές έρευνες υποστηρίζουν τη χρησιμότητα της σωστής πληροφόρησης και της παροχής γνώσεων ως βασικών στοιχείων στην προσπάθεια αλλαγής και βελτίωσης διατροφικών συμπεριφορών και συννηθειών άσκησης (Bebetsos, Chroni, & Theodorakis 2002· Μπεμπέτσος, Ρόκκα, & Κούλη, 2005). Επιπλέον, οι μαθητές παρακολούθησαν συγκεκριμένα μαθήματα που αφορούσαν θέματα υγιεινής διατροφής και άσκησης, μέσω ειδικά σχεδιασμένου εκπαιδευτικού λογισμικού, με τον τίτλο «Το Δέντρο της Υγείας», το οποίο μέσα σε ένα περιβάλλον ελκυστικό για παιδιά περιλαμβάνει πληροφορίες, οδηγίες και διάφορες δραστηριότητες που αφορούν γενικά την υγεία, τη σωστή σωματική άσκηση και τη διατροφή (Siskos, Antoniou, Papaioannou, & Laparidis, 2005). Τα μαθήματα μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή προάγουν την αλληλεπίδραση των μαθητών, τη διασκέδαση και την παρακίνησή τους για μάθηση (Siskos et al, 2005).

Για την προσέγγιση του θέματος αγωγής υγείας εφαρμόστηκε το μοντέλο του σχεδίου εργασίας (project) που βασίζεται στην ομαδο-συνεργατική διδασκαλία. Η μέθοδος project είναι μια μορφή διδακτικής διαδικασίας που έχει ως αφετηρία κάποιους προβληματισμούς μεμονωμένων ατόμων ή του συνόλου της διδακτικής ομάδας (Χρυσafiδης, 2003). Ο σχεδιασμός του μαθήματος γίνεται με ευθύνη όλης της ομάδας (εκπαιδευτικούς και μαθητές) και έχει στόχο την ολοκλήρωση ενός έργου που οδηγεί στη λύση ενός προβλήματος με την ενεργό συμμετοχή, κατά το δυνατόν, όλων των μελών της ομάδας.

Στατιστική ανάλυση

Για όλες τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc. Illinois, USA). Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική σε όλες τις εξεταζόμενες παραμέτρους. Το test άλφα (Cronbach, 1951) χρησιμοποιήθηκε προκει-

μένου να εξεταστεί η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων (Πίνακας 2), η οποία φάνηκε να είναι σε αποδεκτά επίπεδα και για τις δύο μετρήσεις (1^η μέτρηση $\alpha > .63$, 2^η μέτρηση $\alpha > .61$). Η ανάλυση εξαρτημένων μετρήσεων ως προς έναν επαναλαμβανόμενο παράγοντα (paired samples t-test) χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθούν τυχόν διαφορές στις εξεταζόμενες παραμέτρους μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης. Τέλος, μέσω του ελέγχου χ^2 εξετάστηκαν οι τυχόν διαφορές σε καθημερινές υποκινητικές συμπεριφορές (παρακολούθηση τηλεόρασης και ενασχόληση με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή) μεταξύ των δύο μετρήσεων. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των συμπεριφορών που ερευνήθηκαν, καθώς και οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, μετά το τέλος της παρέμβασης, οι μαθητές είχαν θετικότερες στάσεις για την καθημερινή κατανάλωση πράσινης σαλάτας ($t=4.954$, $p < .05$), και θετικότερες στάσεις ($t=3.090$, $p < .05$) και προθέσεις ($t=2.392$, $p < .05$) γενικά για την υγιεινή διατροφή. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης φάνηκαν και στις στάσεις των μαθητών για την κατανάλωση τροφών του τύπου πατατάκια, κρουασάν και χάμπουργκερ και αναψυκτικών τύπου cola. Φάνηκε ότι, με το τέλος της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες είχαν πιο αρνητικές στάσεις για τις συγκεκριμένες κατηγορίες τροφών. Αρνητική, τέλος, φάνηκε να είναι και η στάση των μαθητών (στη δεύτερη μέτρηση) για τις λεγόμενες υποκινητικές συμπεριφορές, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης ($t=5.019$, $p < .05$).

Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και εσωτερική συνοχή των κλιμάκων

Κλίμακες	1η μέτρηση		2η μέτρηση		t	p	a-cronbach	
	MO	TA	MO	TA			1η μέτρηση	2η μέτρηση
Στάσεις ως προς την άσκηση	6.72	.29	6.66	.62	.885	.379	.65	.72
Προθέσεις ως προς την άσκηση	6.44	.61	6.29	.31	1.195	.236	.77	.91
Δύναμη στάσης ως προς την άσκηση	6.06	.87	6.04	.94	.103	.919	.80	.85
Στάσεις για πρωινό γεύμα	6.35	.57	6.50	.70	-1.716	.090	.70	.72
Στάσεις για κατανάλωση φρούτων	6.55	.47	6.32	.74	1.557	.123	.63	.79
Στάσεις για πράσινες σαλάτες	6.32	.79	6.78	.27	4.954*	.000	.82	.72
Στάσεις για πατατάκια, κρουασάν κτλ.	3.21	1.19	2.68	1.04	3.629*	.000	.68	.77
Στάσεις για αναψυκτικά τύπου cola	3.30	1.22	2.83	1.00	2.897*	.005	.66	.76
Στάσεις για παρακολούθηση τηλεόρασης	3.86	1.27	3.03	1.10	5.019*	.000	.71	.61
Στάσεις για υγιεινή διατροφή	6.26	.93	6.61	.66	3.090*	.003	.69	.70
Προθέσεις για υγιεινή διατροφή	5.43	1.47	5.90	1.08	2.392*	.019	.84	.90

* Στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < .05$

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης όσον αφορά τη συμμετοχή των μαθητών σε έντονη, μέτρια και ήπια φυσική δραστηριότητα, καθώς και το συνολικό δείκτη φυσικής δραστηριότητας. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι με το τέλος του παρεμβατικού προγράμματος οι μαθητές είχαν μεγαλύτερη συμμετοχή σε δραστηριότητες μέτριας και ήπιας έντασης, αλλά και στο συνολικό δείκτη φυσικής δραστηριότητας, ενώ δεν φαίνονται διαφορές ως προς τη συμμετοχή τους σε έντονη φυσική δραστηριότητα και άσκηση.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τη φυσική δραστηριότητα

	1η μέτρηση		2η μέτρηση		t	p
	MO	TA	MO	TA		
Συνολικός δείκτης φυσικής δραστηριότητας	45.71	20.33	52.51	23.16	-2.026*	.046
Έντονη φυσική δραστηριότητα	27.82	14.14	28.24	18.77	.168	.867
Μέτρια φυσική δραστηριότητα	11.60	7.68	16.20	9.16	-3.756*	.000
Ήπια φυσική δραστηριότητα	6.27	6.43	8.06	6.55	-2.102*	.038

* Στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < .05$

Τέλος, στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 , που αφορούν διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης σε συγκεκριμένες υποκινητικές συμπεριφορές, δηλαδή τις ώρες που παρακολουθούν οι μαθητές καθημερινά τηλεόραση και ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι με το τέλος της παρέμβασης, οι μαθητές έβλεπαν λιγότερη ώρα τηλεόραση καθημερινά ($\chi^2_{(6)} = 14.91$, $p < .05$) και ασχολούνταν λιγότερο με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή ($\chi^2_{(6)} = 12.32$, $p < .05$). Για παράδειγμα, ενώ στην πρώτη μέτρηση το 16,1% των μαθητών έβλεπε 3-5 ώρες τηλεόραση ημερησίως, το ποσοστό αυτό στη δεύτερη μέτρηση ήταν 9,2%.

Πίνακας 4. Διαμόρφωση υποκινητικών συμπεριφορών μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα σχετικά με την παρακολούθηση τηλεόρασης και ενασχόληση με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή

Υποκινητικές συμπεριφορές		1η μέτρηση	2η μέτρηση
Τηλεόραση	Ώρες	Ποσοστά %	
	καμία	4.6%	12%*
	1-3 h	69%	72.1%
	3-5 h	16.1%	9.2%*
	>5h	10.3%	6.7%*
Ηλεκτρονικός υπολογιστής	Ώρες		
	καμία	48%	58.6%*
	1-3 h	49.4%	36.8%*
	>3h	2.6%	3.4%

* Στατιστικά σημαντικές διαφορές

Συζήτηση

Ερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός προγράμματος αγωγής υγείας σε μαθητές και μαθήτριες Ε' και ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου, με στόχο τη διαμόρφωση θετικότερων στάσεων για διάφορες συμπεριφορές, όπως η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και η υγιεινή διατροφή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κύριοι στόχοι της παρέμβασης μέσω προγράμματος αγωγής υγείας υλοποιήθηκαν, καθώς, μετά το τέλος της παρέμβασης, οι μαθητές είχαν θετικότερες στάσεις για ορισμένες υγιεινές διατροφικές συνήθειες, αλλά και θετικές προθέσεις για την υιοθέτηση γενικά σωστών διατροφικών συνηθειών. Επίσης φάνηκε ότι, μετά τη δεύτερη μέτρηση, συμμετείχαν περισσότερο σε φυσική δραστηριότητα, ήπιας και μέτριας έντασης. Οι θετικές επιδράσεις του προγράμματος στις στάσεις και τις προθέσεις των μαθητών ως προς ορισμένες από τις εξεταζόμενες παραμέτρους, έδειξαν ότι η παρέμβαση είχε γενικά θετική επίδραση στη συμπεριφορά των μαθητών που σχετίζεται με θέματα υγείας.

Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες, η διδασκαλία θεμάτων υγείας, σωστής διατροφής και φυσικής δραστηριότητας είχε θετικές επιδράσεις στη διαμόρφωση από τους μαθητές θετικότερων στάσεων για τις παραπάνω παραμέτρους (Digelidis, Papaioannou, Laparidis, & Christodoulidis, 2003 ; Μπεμπέτσος και συν. 2005· Ferguson, Yesalis, & Pomrehn, 1989). Σύμφωνα με τις κοινωνικές-γνωστικές θεωρίες, οι στάσεις προλέγουν την ανθρώπινη συμπεριφορά (Ajzen, 1988) και αντιπροσωπεύουν τις αντιλήψεις των ατόμων, τις πεποιθήσεις, τις κρίσεις και τις γνώσεις τους (Triandis, 1971), ενώ οι στάσεις μπορούν να μεταβληθούν και να τροποποιηθούν έπειτα από κατάλληλες πληροφορίες, γνώσεις και εμπειρίες (Rajeski, 1990).

Η σχολική ηλικία είναι κρίσιμη, τόσο για τη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, όσο και για την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών στον τρόπο ζωής του (Beyers, 2001). Η ανάγκη θεμελίωσης υγιεινών συνηθειών από τη σχολική ηλικία ενισχύεται από το γεγονός ότι οι υγιεινές συνήθειες, όσο μεγαλώνουν τα παιδιά, μειώνονται (Canadian Pediatric Society, 2002). Έχει αποδειχτεί ότι οι κακές διατροφικές συνήθειες, σε συνδυασμό με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί στην παιδική παχυσαρκία και κατά συνέπεια σε χρόνιες ασθένειες στην ενηλικίωση, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η υπέρταση, ο διαβήτης τύπου 2 και άλλες χρόνιες παθήσεις (Rajen, 1999).

Τα ευρήματά μας υποστηρίζουν την άποψη ότι οι γονείς και οι παιδαγωγοί πρέπει να γνωρίζουν ότι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας των παιδιών και γενικά τις υγιεινές τους συμπεριφορές. Το σχολείο μπορεί να ενισχύσει τις υγιεινές συνήθειες εντάσσοντας συστηματικότερα στο πρόγραμμά του θέματα υγιεινής διατροφής και περισσότερα προγράμματα κινητικών δραστηριοτήτων, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τα οφέλη της άσκησης και της σωστής διατροφής για τον οργανισμό και γενικότερα για τη διατήρηση της υγείας, ώστε να προκληθεί στα παιδιά το ενδιαφέρον για την αποτελεσματικότερη διαμόρφωση των σχετικών στάσεών τους.

Είναι σημαντική λοιπόν η ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα αγωγής υγείας μέσω ειδικών μαθημάτων ή σχετικών προγραμμάτων, ή ακόμα μέσω της αξιοποίησης ευκαιριών που παρέχονται στο πλαίσιο της ευέλικτης ζωής και των νέων σχολικών βιβλίων με τις διαθεματικές προεκτάσεις και δραστηριότητες. Το σχολικό παιδαγωγικό περιβάλλον, είτε μέσω του συστήματος αρχών είτε μέσω του μαθήματος της φυσικής αγωγής, μπορεί να δραματίσει ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός διά βίου υγιεινού τρόπου ζωής των μαθητών (Θεοδωράκης, 1990). Η συστηματική οργάνωση, γενίκευση ή επέκταση προγραμμάτων αγωγής υγείας μπορεί να συμβάλει προς την κατεύθυνση αυτή. Βοηθητικά δρα επίσης και η ύπαρξη και, κυρίως, η εφαρμογή κανόνων και συγκεκριμένων συμπεριφορών μέσα στο σχολικό περιβάλλον που αφορούν μαθητές και εκπαιδευτικούς ταυτόχρονα.

Παρά τους όποιους περιορισμούς της έρευνας (μικρό δείγμα, απουσία ομάδας ελέγχου), και λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών, είναι εμφανής η αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου προγράμματος αγωγής υγείας στη διαμόρφωση θετικών στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών. Μια πιο συστηματοποιημένη και διαχρονική σχετική έρευνα αναμένεται να τεκμηριώσει περισσότερο τα ευρήματά μας, τα οποία σηματοδοτούν την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης από την παιδική ηλικία, με στόχο την αυξημένη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα, τουλάχιστον μέτριας έντασης, και την υιοθέτηση υγιεινών καθημερινών διατροφικών συμπεριφορών, ώστε να αποφεύγονται τυχόν μελλοντικά προβλήματα υγείας. Δραστικές λοιπόν αλλαγές χρειάζονται στη συμπεριφορά των μαθητών για την απόρριψη αρνητικών συνηθειών και την αφαίρεση ενός νέου τρόπου ζωής, με σωστή διατροφή και επαρκές επίπεδο φυσικής

δραστηριότητας, αλλαγές με την ολόπλευρη συμπαράσταση και βοήθεια της οικογένειας, του σχολείου και της πολιτείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice – Hall.
- Αλαχιώτης, Σ. (2002). Για ένα σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 7, 7-18.
- Bebetsos, E., Chroni, S., & Theodorakis, Y. (2002). Physically active students' intentions and self efficacy towards healthy eating. *Psychological Reports*, 92, 485-495.
- Beyers, J. (2001). Feasibility, Development and Validation of a "Nutrition Screening Tool for Every Preschooler". PHRED Connection PEDSP <http://nutristep.com>.
- Βουδριολής, Ν., & Αυγερινού, Μ. (2004). Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα εφαρμογής της μεθόδου project στην Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και στην Αγωγή Υγείας. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 137, 116-120.
- Canadian Pediatric Society, 2002. Healthy active living for children and youth. Position Statement. *Journal of Pediatric Child Health*, 7(5), 339-345.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Digelidis, N, Papaioannou, A., Laparidis, K., & Christodoulidis, T. (2003). A one year intervention in 7th grade physical education classes aiming to change motivational climate and attitudes towards exercise. *Psychology of Sports and Exercise*, 4, 195-210.
- Ελληνική Ακαδημία Φυσικής Αγωγής (2005). «Άσκηση και Υγεία στη Φυσική Αγωγή». Οδηγός οργάνωσης μαθημάτων «άσκηση για υγεία», αρχές, ιδέες, συμβουλές. Ανακτήθηκε από το δικτυακό τόπο <http://www.hape.gr>
- Ferguson, K.J., Yesalis, C.E., & Pomrehn, P.R. (1989). Attitudes, knowledge, and beliefs as predictors of exercise intent and behavior in schoolchildren. *Journal of School Health*, 59, 112-115.
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10, 141-146.
- Hooper, C., Fisher, B., & Munoz, K.D. (1999). *Health related fitness for grades 5 and 6*. Human Kinetics Publishers.
- Θάνου, Ν. (2003). Σχεδιασμός, μεθοδολογία και εφαρμογή προγραμματίων αγωγής υγείας στα σχολεία. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 8, 70-81.
- Θεοδωράκης, Ι. (1990): Άσκηση και υγεία. Πώς η φυσική αγωγή θα μας πείσει για ένα αθλητικό τρόπο ζωής; *Αθλητική Ψυχολογία*, 37-54.

- Θεοδωράκης, Ι., Δογάνης, Γ., Μπαγιάτης, Κ., Γούδας, Μ., & Τσαρτσάκης, Ι. (1992). Πρόβλεψη αθλητικής συμπεριφοράς με βάση της θεωρία της «Αιτιολογημένης Δράσης». *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός, Περ.Β'*, 32, 54-64.
- Kafatos, A., Mamalakis, G. (1993). *Policies and programs in nutrition and physical fitness in Greece*. In: Simopoulos AP, eds. Nutrition and fitness in health and disease. Basel: Karger, 206-217.
- Κωνσταντόπουλος, Σ. (2002). Η κρίση στη σχέση Άνθρωπος – Φύση. Η σισύφειος προσπάθεια της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 127, 78-88.
- Mamalakis, G., Kafatos, A., Manios, Y., Anagnostopoulou, T., & Apostolaki, I. (2000). Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six year prospective study. *International Journal of Obesity*, 24, 765-771.
- Μπεμπέτσος, Ε., Ρόκκα, Σ., & Κούλη, Ο. (2005). Αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών/τριών δημοτικού σχολείου ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. *Αθληση και Κοινωνία*, 40, 38-45.
- Michell, L. (1994). *Smoking prevention programs for adolescents: A literature review*. Anglia & Oxford RHA.
- Ξοχέλλης, Π. (2001). *Ο ρόλος του σχολείου σήμερα: Απαντήσεις και Προσεγγίσεις*. Το Δημόσιο Σχολείο στον 21^ο αιώνα. 15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δασκάλων και Νηπιαγωγών Π.Ο.Ε.Δ. – Δ.Ο.Ε. 18-19 Απριλίου, Λευκωσία, Κύπρος.
- Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι. & Γούδας, Μ. (1999). *Για μια καλύτερη διδασκαλία φυσικής αγωγής*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Salto.
- Rajen, S. (1999). Profile of overweight children. *Nutrition Insights*, 5(13), 234-243.
- Rajeski, D.W. (1990). *Attitudes*. Massachusetts: Sinauer.
- Siskos, A., Antoniou, P., Papaioannou, A., & Laparidis, K. (2005). Effects of multimedia computer-assisted instruction (MCAI) on academic achievement in physical education of Greek primary students. *Interactive Educational Multimedia*, 10, 61-77.
- Stead, M., Hastings, G. & Tudor-Smith C. (1996): Preventing adolescent smoking: a review of options. *Health Education Journal*, 55, 31-54.
- Taylor, S. E. (1999). *Health psychology*. McGraw, Hill. Boston.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2002). Longitudinal Study of Greek Students' Attitudes toward Physical Activity and Health Related Behaviors. *Psychological Reports*, 2, 19-28.
- Triandis H. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.
- Χρυσάφιδης, Κ. (2003). *Βιωματική επικοινωνιακή διδασκαλία: Η εισαγωγή της μεθόδου Project στα σχολεία*. Αθήνα: Gutenberg.

Abstract

The purpose of the study was the application and the evaluation of a school health education intervention program, aiming at attitude improvement towards physical activity participation and at the adoption of healthy nutritional habits. The school based intervention program lasted ten weeks and was applied to 87 children in the 5th and 6th grade of primary school. The study was held through questionnaires and all scales had acceptable levels of internal consistency. The results indicated that, after the intervention program, the pupils had more positive attitudes towards healthy eating and scored significantly higher in their participation in mild and moderate physical activity. Within the limitations of the study, the data show that school health education programs can help pupils establish lifelong healthy habits. Promoting healthy habits and physical activity behaviors during childhood may prevent some of the diseases later in life and improve quality of life.

Σπυρίδων Κάμτσιος**Βασίλειος Πλάτωνας****Θωμάς Αλεξίου**

Εκπ/κοί Φυσικής Αγωγής Π/θμιας

Εκπ/σης Ν. Ιωαννίνων