



**Ανασκόπηση των Εφαρμογών του Προγράμματος Αγωγής Υγείας «Δεν Καπνίζω, Γυμνάζομαι»
σε Μαθητές και Μαθήτριες Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου**

Γιάννης Θεοδωράκης, Ευδοξία Κοσμιδου, Μαρία Χασάνδρα, & Μάριος Γούδας
ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Περίληψη

Ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας με σκοπό την ευαισθητοποίηση για την αποφυγή του καπνίσματος σχεδιάστηκε, συνδυάζοντας στοιχεία από τέσσερις σχετικές θεωρίες (Κοινωνικο-γνωστική θεωρία, Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, μοντέλο των Πιστεύω Υγείας και Θεωρία της Πειθούς). Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν 8 διαφορετικές παρεμβατικές έρευνες, σε εννέα διαφορετικά σχολεία όλων των βαθμίδων, με τη συμμετοχή 1230 μαθητών-μαθητριών. Η ανασκόπηση των ερευνών αυτών δείχνει ότι η εφαρμογή του προγράμματος είχε ισχυρότερη επίδραση προς την επιθυμητή κατεύθυνση στα παιδιά δημοτικού από ότι στις άλλες βαθμίδες, ενώ όταν προστέθηκαν οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος το πρόγραμμα ήταν θετικότερα αποτελέσματα και στα παιδιά του Λυκείου. Σε όλες τις εφαρμογές βελτιώθηκαν οι γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα εξετάζονται σε σχέση με τις θεωρίες στις οποίες βασίστηκε το πρόγραμμα και δίνονται κατευθύνσεις για μελλοντικές εφαρμογές του προγράμματος.

Λέξεις κλειδιά: *κάπνισμα, άσκηση, προγράμματα πρόληψης, έφηβοι*

Review of the Applications of a Health Education Program "I Do not Smoke I Exercise" to Elementary, Junior High School and High School Students

Yannis Theodorakis, Evdoxia Kosmidou, Mary Hassandra, & Marios Goudas
Department of Physical Education and Sports Sciences, University of Thessaly, Trikala, Hellas

Abstract

A health education program toward smoking prevention was developed, based on four relevant theories (Social Cognitive Theory, Theory of Planned Behavior, Health Belief Model and Persuasion Theory). For the assessment of the program, 8 intervention studies were carried out. The total number of participants was 1230 students for in 9 different elementary, junior and senior high schools. This review shows that the program was more effective in elementary school than in junior and senior high school. The program was effective in senior high school, when elements about smoking cessation were included. In all intervention studies, knowledge about smoking was improved. Results are discussed according to the effectiveness of the relevant psychological theories used in this program. Future directions and implications are discussed.

Key words: *smoking, exercise, prevention smoking, adolescents*

Εισαγωγή

Καθώς το κάπνισμα έχει αναγνωριστεί ως η κυριότερη απειλή για την υγεία των νέων ατόμων, ένας μεγάλος αριθμός προγραμμάτων για την πρόληψη ή τη μείωσή του έχει δοκιμαστεί, κυρίως σε σχολεία. Παρόλα αυτά, περιορισμένος είναι ο αριθμός των μελετών που παρουσιάζουν και το θεωρητικό υπόβαθρο των προγραμμάτων που αναπτύχθηκαν και δοκιμάστηκαν στην πράξη. Ειδικότερα για τη χώρα μας δεν υπάρχουν σχετικές πληροφορίες και απλά η εμπειρία μας δείχνει ότι στο χώρο της εκπαίδευσης, τα περισσότερα προγράμματα που εφαρμόζονται μάλλον στερούνται κάποιας σαφούς θεωρητικής βάσης.

Αρχικά τα προγράμματα που σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν σε επίπεδο σχολείου βασιζόνταν αποκλειστικά σε μία θεωρία. Ανασκοπήσεις έδειξαν ότι τα προγράμματα μπορούν σε κάποιο βαθμό να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του καπνίσματος (Backinger, Fagan, Matthews, & Grana, 2003; Dusenbury, Falco, & Lake, 1997; Tobler et al., 2000). Γρήγορα όμως η διαμόρφωση προγραμμάτων με βάση μεμονωμένες θεωρίες θεωρήθηκε αναποτελεσματική. Για παράδειγμα, οι Rundall και Bruvold (1988) παρατήρησαν ότι τα προγράμματα που βασιζόνταν στο μοντέλο «Πιστεύω Υγείας» (Rosenstock, 1974), είχαν βραχυπρόθεσμα μικρότερη επίδραση από ότι τα προγράμματα που βασιζόνταν στην κοινωνικογνωστική θεωρία, αν και μακροπρόθεσμα δεν υπήρχε διαφοροποίηση. Για το λόγο αυτό, οι ερευνητές άρχισαν να σχεδιάζουν προγράμματα βασιζόμενοι σε πιο σύγχρονες θεωρίες ή και με συνδυασμό θεωριών (Slater, 1999). Οι διαφορετικές θεωρίες εστιάζονται σε διαφορετικά προβλήματα της διαδικασίας της πειθούς και της αλλαγής της συμπεριφοράς (Slater, 1999). Ο συνδυασμός θεωριών για το σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων έχει ακολουθηθεί αποτελεσματικά και για πρόληψη διατροφικών διαταραχών (π.χ. Mann et al., 1987).

Σημαντικό πλήθος προγραμμάτων για την πρόληψη ανθυγιεινών συμπεριφορών βασιζονται στη διδασκαλία δεξιοτήτων ζωής (Paterman, 2003). Δεξιότητες ζωής ονομάζονται οι δεξιότητες που βοηθούν ένα άτομο να πετύχει στο περιβάλλον στο οποίο ζει (Danish & Nellen, 1997) και αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (Danish, 1997). Τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων δείχνουν ότι έχουν ισχνό αποτέλεσμα κατά του καπνίσματος, τόσο στις στάσεις όσο και στις συμπεριφορές (π.χ. Buhler, Schroder, & Silbereisen, 2007; Kröger & Reese, 2000), ακόμη και ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος (π.χ. Piper, Szirmai, Leppin, Freitag, & Hurrelmann, 1999). Στο πρόγραμμα Life Skills Training οι μαθητές και μαθήτριες εξοικειώνονται με βασικές ψυχολογικές τεχνικές,

όπως ο καθορισμός στόχων, η αυτο-ρύθμιση και η αυτο-ενίσχυση που έχουν ως απώτερο στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς σε ότι αφορά στο κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ και την προσωπική βελτίωση. Οι Botvin και Griffin (2002) συνοψίζοντας τις εφαρμογές 10 προγράμματος τα προηγούμενα δέκα χρόνια, υποστηρίζουν ότι το Life Skills Training είναι ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα, το οποίο παράλληλα με την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων, αποτρέπει από ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Βέβαια, όπως ένας σχεδιασμός πρέπει να συγκεκριμένος για την ομάδα παρέμβασης στην οποία απευθύνεται, έτσι και οι δεξιότητες ζωής οι οποίες διδάσκονται πρέπει να είναι συγκεκριμένες για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η ομάδα παρέμβασης, διαφορετικά επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Στο πρόγραμμα των Hanewinkel και Aβhauer (2004) διδάχτηκαν δεξιότητες ζωής 1858 μαθητές, ηλικίας περίπου 11 ετών. Παρατήρησαν μικρή επίδραση του προγράμματος στη συμπεριφορά του καπνίσματος για την ομάδα παρέμβασης, ακόμη και 15 μήνες μετά την εφαρμογή του προγράμματος, αλλά οι γνώσεις σχετικά με το κάπνισμα για την ομάδα παρέμβασης βελτιώθηκαν.

Άλλες έρευνες έχουν προσπαθήσει να συγκρίνουν τα αποτελέσματα διαφορετικών προγραμμάτων με στόχο το κάπνισμα. Συγκρίνοντας 3 διαφορετικές προσεγγίσεις για την πρόληψη του καπνίσματος σε παιδιά ηλικίας 11-17 ετών (Byrne & Mazanov, 2005), φάνηκε ότι το πρόγραμμα που παρείχε πληροφορίες σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, μείωσε τη συμπεριφορά του καπνίσματος, αμέσως μετά την ολοκλήρωσή του, ενώ το πρόγραμμα που ανέπτυξε κοινωνικές δεξιότητες και στρατηγικές διαχείρισης άγχους με στόχο την αντιμετώπιση συνομηλικών που τους πνέζουν να καπνίσουν, είχε καλύτερα αποτελέσματα 12 μήνες μετά την εφαρμογή των προγραμμάτων.

Πέρα από τη θεωρία στην οποία βασιζονται, μεγάλο τμήμα του ερευνητικού ενδιαφέροντος απέσπασαν οι παράγοντες που βοηθούν ή όχι την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Μια τέτοια παράμετρος θεωρείται ότι είναι η μέθοδος διδασκαλίας η οποία χρησιμοποιείται. Γενικά, εφαρμόζεται μια πληθώρα μεθόδων διδασκαλίας (Gilbert & Sawyer, 1995) ενώ οι μέθοδοι που επιτρέπουν στα παιδιά να αλληλεπιδρούν είναι αποτελεσματικότερες από τις μεθόδους που δεν αφήνουν τέτοια περιθώρια στα παιδιά (Tobler & Stratton, 1997).

Το κάπνισμα ευθύνεται για μεγάλο αριθμό θανάτων, οι οποίοι θα μπορούσαν να προληφθούν. Παρά τη βαρύτητα που δίνεται για την εφαρμογή προγραμμάτων εναντίον του καπνίσματος, το κάπνισμα είναι μια πολύ διαδεδομένη συμπεριφορά ανάμεσα στους Έλληνες εφήβους (Θεοδωράκης &

Παπαϊωάννου, 2002; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Strong & Sidira, 2006). Θεωρήθηκε ότι ο σχεδιασμός ενός συστηματικού και προσεκτικά σχεδιασμένου προγράμματος αγωγής υγείας, πραγματικά θα προσέφερε πολλά στην νεολαία της χώρας μας. Αξιοποιώντας τα θετικά στοιχεία των θεωριών που προαναφέρθηκαν, σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα κατά του καπνίσματος αντιπαραθέτοντας την άσκηση ως εναλλακτική συμπεριφορά («Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι») και το οποίο βασίστηκε στο μοντέλο των προγραμμάτων αγωγής υγείας που προτείνεται από τους Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2006). Στο μοντέλο αυτό περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικές με το κάπνισμα και την άσκηση, δραστηριότητες ευαισθητοποίησης και εφαρμογές σχετικών δράσεων. Για το αν η άσκηση και το κάπνισμα είναι συμπεριφορές που αλληλοαποκλείονται, τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντικρουόμενα, όμως γενικά φαίνεται ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια ενασχόλησης με οποιαδήποτε μορφή άσκησης, τόσο μειώνεται ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005).

Οι θεωρίες που χρησιμοποιήθηκαν για το σχεδιασμό του παρεμβατικού προγράμματος είναι η Κοινωνικο-γνωστική θεωρία, το Μοντέλο των Πιστευών Υγείας, οι Στάσεις και η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, και το Μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας της θεωρίας της Πειθούς. Σύμφωνα με την Κοινωνικο-Γνωστική θεωρία, ανθρώπινες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, μαθαίνονται μέσω παρατήρησης ενός μοντέλου, μίμησης και ενίσχυσης. Κεντρικό σημείο της θεωρίας αποτελεί η θεωρία της αυτό-αποτελεσματικότητας. Τρόποι για τη διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών είναι η αλλαγή περιβάλλοντος, η αναθεώρηση προσδοκιών, η χρήση μοντέλων - προβολή προτύπων, η ανάπτυξη αίσθησης αυτό-αποτελεσματικότητας, η δέσμευση και η αυτό-παρακολούθηση (Bandura, 1986). Σύμφωνα με το μοντέλο των «Πιστευών Υγείας», αν το άτομο ακολουθήσει ή όχι μια συμπεριφορά υγείας, εξαρτάται από το πώς αυτό αντιλαμβάνεται την απειλή για μια πιθανή ασθένεια από τη συμπεριφορά αυτή, από το πώς αντιλαμβάνεται τα οφέλη από τη διαδικασία πρόληψης καθώς και τα πιθανά εμπόδια που θα συναντήσει (Rosenstock, 1974).

Οι στάσεις εκφράζουν το πόσο θετικά ή αρνητικά αντιμετωπίζει το άτομο ένα θέμα, δηλαδή τις απόψεις, τις ιδέες ή τις κρίσεις του για το θέμα αυτό (Ajzen, 2006). Οι στάσεις διαμορφώνονται μέσα από γνωστικές, συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαδικασίες. Ο τρόπος με τον οποίο οι στάσεις συνδέονται με την αντίστοιχη συμπεριφορά ερμηνεύεται από τη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. Τα άτομα συμπεριφέρονται κυρίως ανάλογα με την πρόθεσή τους να ακολουθήσουν τη συμπεριφορά, αλλά και ανάλογα με τις στάσεις

τους προς τη συμπεριφορά και την κοινωνική πίεση που δέχονται από άτομα τα οποία θεωρούν σημαντικά. Ταυτόχρονα, το αν θα ακολουθήσουν ή όχι τη συμπεριφορά, εξαρτάται από τον έλεγχο που αντιλαμβάνεται το άτομο ότι ασκεί σε αυτήν. Κατά τον Ajzen (1991), στο μοντέλο μπορούν να προστεθούν και άλλοι παράγοντες για να μπορέσει να βελτιωθεί. Μερικοί από αυτούς είναι η αυτοαυτοτικότητα και η δύναμη των στάσεων (Theodorakis, 1994), η προηγούμενη συμπεριφορά (Rhodes & Courneya, 2003), η συνήθεια (Godin, Valois, Shephard, & Desharnais, 1987; Michels & Kugler, 1998), τα αντιλαμβανόμενα οφέλη από την άσκηση (Biddle, Goudas, & Page, 1994), κ.ά.

Η θεωρία της Πειθούς εξετάζει και ερμηνεύει την αλλαγή των στάσεων όταν τα άτομα έρθουν σε επαφή με ένα μήνυμα. Σύμφωνα με το Μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας, τα άτομα μπορούν να πεισθούν με δύο τρόπους (οδούς): στην κεντρική οδό τα άτομα βασίζονται στην ποιότητα των επιχειρημάτων για να πεισθούν ή όχι, ενώ στην περιφερειακή οδό τα άτομα βασίζονται σε στοιχεία (περιφερειακά ερεθίσματα), διαφορετικά από την ποιότητα των επιχειρημάτων για να αλλάξουν ή όχι τις στάσεις τους. Τέτοια ερεθίσματα μπορεί να είναι η προσωπικότητα του συντάκτη του μηνύματος, η μορφή που έχει το μήνυμα, κ.ά. Ποιον από τους δύο οδούς θα ακολουθήσει το άτομο όταν έλθει σε επαφή με το μήνυμα εξαρτάται από τη ικανότητα και την παρακίνησή του να επεξεργαστεί το μήνυμα αυτό (Petty & Cacioppo, 1986). Η παρακίνηση αξιολογείται με τους παράγοντες «Ανάγκη για Γνωστική Επεξεργασία» και «προσωπική εμπλοκή» (Petty & Cacioppo, 1986). Χρησιμοποιώντας στοιχεία από τις τέσσερις παραπάνω θεωρίες σχεδιάστηκε το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι». Το πρόγραμμα αφορά μαθητές και στοχεύει στην πρόληψη του καπνίσματος και ταυτόχρονα στην προαγωγή της άσκησης.

Περιγραφή του προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι»

Το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» εφαρμόζεται σε 10 μαθήματα, πραγματοποιώντας ένα μάθημα κάθε βδομάδα. Το πρόγραμμα υποστηρίζεται από ένα τετράδιο για κάθε μαθητή και οπτικό υλικό για τους εκπαιδευτές. Υπάρχουν τρεις εκδόσεις, μια για μαθητές γυμνασίου (Θεοδωράκης, Γούδας, & Χασάνδρα, 2006), μια για μαθητές Ε και ΣΤ δημοτικού (Θεοδωράκης, Χασάνδρα, Κοσμιδίου, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 2006) και άλλη μια προγενέστερη γενική για μαθητές και εκπαιδευτικούς (Γούδας, Θεοδωράκης, & Δερμιτζάκη, 2000). Χρησιμοποιούνται οι νέες τεχνολογίες όσο αυτό είναι εφικτό (πχ. παρουσίαση και καθοδήγηση όλων των μαθημάτων μέσω power point). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά οι στόχοι και τα περιεχόμενα - δραστηριότητες του προγράμματος.

Πίνακας 1. Συνοπτική περιγραφή του προγράμματος, των στόχων και των δραστηριοτήτων

Στόχοι	Περιεχόμενα - Δραστηριότητες
Αρχική αξιολόγηση - Εισαγωγή - Σκοποί του προγράμματος.	Δημιουργία ομάδων. Μεταφορά 1-2 γενικών πληροφοριών σε συμμαθητές εκτός τάξης.
Ενημέρωση για επιπτώσεις του καπνού στο σώμα - ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα - Έγκυρα στατιστικά στοιχεία από την Π.Ο.Υ. σχετικά με το κάπνισμα.	Τεστ γνώσεων για το τι περιέχει και τι προκαλεί το τσιγάρο - δημιουργία αντικαπνιστικών μηνυμάτων για διάδοση εκτός τάξης - δημιουργία κουίζ γνώσεων με θέμα τις επιπτώσεις του καπνού στον άνθρωπο.
Οφέλη της άσκησης και βλάβες του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό.	Τεστ γνώσεων γιατί η άσκηση είναι σημαντική για την υγεία - Ομαδική εργασία: Γιατί το κάπνισμα μειώνει την ικανότητα να ασκούμαι - δημιουργία κουίζ γνώσεων με θέμα τα οφέλη της άσκησης στον άνθρωπο.
Εκμάθηση της διαδρομής του καπνού στο ανθρώπινο σώμα και τις βλάβες που προκαλεί - γιατί οι άνθρωποι καπνίζουν.	Πείραμα «μηχανή καπνίσματος» - Άσκηση σύγκριση πνεύμονα καπνιστή - μη καπνιστή. Εργασία με συνεντεύξεις από καπνιστές ή πρώην καπνιστές και δημοσίευση ευρημάτων στην εφημερίδα του σχολείου. Νικοτινη και εξάρτηση.
Ενημέρωση για το κάπνισμα στην εφηβεία, την πολιτική των καπινοβιομηχανιών και τον ρόλο των διαφημίσεων στην προσέλκυση νέων καταναλωτών καπνού.	Απομυθοποίηση διαφημίσεων τσιγάρων - Εντοπισμός έμμεσων διαφημίσεων για προώθηση καπνίσματος.
Εξάσκηση σε δεξιότητες άρνησης και αντίστασης στην πίεση των άλλων. - Εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης με αναπνευστικές ασκήσεις.	Τα «έξυπνα όχι» - δεξιότητες άρνησης και εξάσκηση με τη μορφή θεατρικού ρόλου σε διαλόγους. Ασκήσεις αναπνοής και χρήση τους ως τεχνικές χαλάρωσης. - Κατασκευή αφισών με ολόγκαν-αρνήσεις για το κάπνισμα. Ανάρτηση αφισών με τις επιπτώσεις του τσιγάρου σε δόντια, δέρμα κ.λπ..
Εξάσκηση σε δεξιότητες καθορισμού στόχων σε σχέση με το κάπνισμα σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και ξεπεράσματος εμποδίων.	Καθοδήγηση βήμα - βήμα για την εκμάθηση των αρχών της σωστής στοχοθέτησης - Δημιουργία στόχων ατομικών - ομαδικών για την αποφυγή του καπνίσματος - Οι στόχοι της τάξης σε αφίσα μέσα στην τάξη. Εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων και ξεπεράσματος εμποδίων. Δημιουργία μηνυμάτων κατά του καπνίσματος για να μεταφερθούν στους σημαντικούς άλλους (γονείς - φίλους).
Αυτό - αξιολόγηση φυσικής κατάστασης.	Εύρεση δείκτη δραστηριοποίησης - αξιολόγησης φυσικής κατάστασης - Εφαρμογή τεχνικής στοχοθέτησης για αύξηση κινητικής δραστηριότητας - βελτίωση φυσικής κατάστασης.
Εξάσκηση στην τεχνική στοχοθέτησης για αύξηση κινητικής δραστηριότητας.	Ανάλυση εμποδίων - εφαρμογή τεχνικής επίλυσης προβλημάτων στον άνθρωπο.
Εξάσκηση στη δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων.	Οργάνωση και προετοιμασία τελικής εκδήλωσης.
Μεταφορά αποκτηθέντων γνώσεων σε σημαντικούς άλλους - τρόποι επίτευξης. Δημιουργία σημαντικότερων μηνυμάτων.	Εύρεση άλλων τρόπων μεταφοράς μηνυμάτων υπέρ της άσκησης και κατά του καπνίσματος.
Δημοσιοποίηση προγράμματος - Μεταφορά αντικαπνιστικών μηνυμάτων σε άλλες τάξεις εκπαιδευτικούς και γονείς.	Εκθέσεις φωτογραφιών, υλικών, κατασκευών, αφισών, και επιγραφών - Παρουσίαση άρθρων εφημερίδων - εκθέσεων - επιστολών, σκετς, θεατρικών, στίχων. Συλλογή αρχείων εκδήλωσης για δημοσιοποίηση σε διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης π.χ. εφημερίδες σχολικές - τοπικές.

Στα μαθήματα διδάσκονται και εφαρμόζονται δεξιότητες ζωής, όπως δεξιότητες άρνησης, καθορισμού στόχων, δεξιότητες αυτοεκτίμησης και σεβασμού προς τους άλλους και τις ιδιαιτερότητές τους. Οι δεξιότητες ζωής εφαρμόζονται τόσο για το κάπνισμα, όσο και για τη φυσική δραστηριότητα.

Τα παιδιά δουλεύουν σε μικρές ομάδες για να μπορούν να υπάρχει περισσότερο έντονη αλληλε-

πίδραση μεταξύ τους. Εμπλέκονται, με καθορισμένες δραστηριότητες, εκπαιδευτικοί άλλων ειδικοτήτων (π.χ. δάσκαλος, φιλόλογος, εκπαιδευτικός πληροφορικής και ξένης γλώσσας). Μερικές από αυτές τις δραστηριότητες είναι: α) η συνέντευξη καπνιστών και μη καπνιστών από το περιβάλλον των παιδιών, η συγκέντρωση και ομαδοποίηση των στοιχείων που προκύπτουν από τις συνεντεύ-

ξεις και η παρουσίασή τους (π.χ. στην εφημερίδα του σχολείου, ή στην τελική εκδήλωση), β) η κατασκευή ολόγκαν με μηνύματα αντικαπνιστικά και η ανάρτησή τους στις υπόλοιπες τάξεις του σχολείου ή στην υποδοχή του σχολείου), γ) η κατασκευή διαιλόγων για role playing στο μάθημα ξένης γλώσσας, δ) η μελέτη στο μάθημα της πληροφορικής σχετικών ιστοσελίδων. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να προβάλλουν το περιεχόμενο του προγράμματος προς το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Τέλος, πραγματοποιείται ευαισθητοποίηση των υπόλοιπων μαθητών του σχολείου και το πρόγραμμα ολοκληρώνεται με παρουσίαση του προγράμματος από τα ίδια τα παιδιά, με όποιο τρόπο επιθυμούν. Ο σχεδιασμός του προγράμματος ακολουθεί σχεδόν όλες τις οδηγίες για να είναι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας αποτελεσματικό (π.χ. Drug Strategies, 1996; Whitehead & Russell, 2004).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων του προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης. Οι περισσότερες εφαρμογές αποτέλεσαν το αντικείμενο μεταπτυχιακών διατριβών.

Μέθοδος και Διαδικασία

Συμμετέχοντες

Συνολικά, στις έρευνες συμμετείχαν 1230 μαθητές και μαθήτριες όλων των βαθμίδων. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Επισημαίνεται ότι κάποια άτομα δεν δήλωσαν το φύλο τους.

Τα σχολεία τα οποία συμμετείχαν ήταν 10 δημόσια και 3 ιδιωτικά. Από αυτά τα 6 ήταν σε μεγαλουπόλεις, τα 3 ήταν σε κωμοπόλεις και τα 4 ήταν επαρχιακά σχολεία. Οι εκπαιδευτικοί που εφάρμοσαν τα προγράμματα ήταν 5 άνδρες και 12 γυναίκες. Οι 9 ήταν εκπαιδευτικοί ειδικότητας φυσικής αγωγής και οι 8 ήταν εκπαιδευτικοί διαφορετικής ειδικότητας, οι οποίοι δίδασκαν στα σχολεία τα οποία μετείχαν.

Οι εκπαιδευτικοί διαχωρίστηκαν στις εξής κατηγορίες: σε αυτούς που η εκπαίδευσή τους ήταν υψηλή και σε αυτούς που η εκπαίδευσή τους ήταν χαμηλή. Οι εκπαιδευτικοί με υψηλή εκπαίδευση ήταν εξειδικευμένοι στην εφαρμογή του προγράμματος (κάτοχοι ή υποψήφιοι μεταπτυχιακοί στη φυσική αγωγή, με εμπλοκή στη διαμόρφωση του συγκεκριμένου προγράμματος αλλά και άλλων προγραμμάτων αγωγής υγείας. Οι εκπαιδευτικοί που είχαν χαμηλή εκπαίδευση ενημερώθηκαν για την εφαρμογή του προγράμματος σε μια ημερήσια συνεδρία και τους δόθηκαν γραπτές οδηγίες.

Εργαλεία μέτρησης

Στάσεις προς το κάπνισμα: ο παράγοντας αξιολογήθηκε με το μέσο όρο 6 ζευγαριών επιθέτων, η απάντηση των οποίων ήταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (Theodorakis, 1994; Theodorakis, Natsis, Papaioannou, & Goudas, 2003).

Προσοχή σε πληροφορίες σχετικές με το κάπνισμα: Αξιολογήθηκε η προσοχή που έδιναν τα παιδιά σε σχετικές με το κάπνισμα πληροφορίες με το μέσο όρο 4 ερωτήσεων, οι απαντήσεις των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (Theodorakis, 1994; Theodorakis et al., 2003).

Γνώσεις: αξιολογήθηκαν οι γνώσεις των παιδιών μέσα από 22 ερωτήσεις. Η απάντηση των ερωτήσεων δινόταν «το γνωρίζω-δεν το γνωρίζω». Ως σκορ λαμβάνονταν το άθροισμα των απαντήσεων «το γνωρίζω».

Πρόθεση για κάπνισμα: χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος 3 ερωτήσεων, η απάντηση των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert. Μικρότερα σκορ έδειχναν μικρότερη πρόθεση να καπνίσουν.

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος του καπνίσματος: χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος 3 ερωτήσεων, η απάντηση των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert. Μικρότερα σκορ έδειχναν ότι τα άτομα ήλεγχαν το να μην καπνίσουν.

Πίνακας 2. Παρουσίαση των ατόμων, των αγοριών και των κοριτσιών που συμμετείχαν σε κάθε έρευνα

Βαθμίδα	Εκπαίδευση εκπαιδευτών	Πειραματική ομάδα	Ν _{σύνολο}	Ν _{κοριτσιών}	Ν _{αγοριών}
Δημοτικό	Υψηλή	Παρέμβασης	107	55	52
		Ελέγχου	98	44	54
	Χαμηλή	Παρέμβασης	32	16	16
		Ελέγχου	49	21	28
Γυμνάσιο	Υψηλή	Παρέμβασης	410	197	212
	Χαμηλή	Παρέμβασης	239	108	128
Λύκειο	Υψηλή	Παρέμβασης	64	43	20
		Ελέγχου	82	43	38
	Χαμηλή	Παρέμβασης	50	22	28
		Ελέγχου	50	23	27

Κοινωνικό πρότυπο: χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος 3 ερωτήσεων, η απάντηση των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert. Μικρότερα σκορ δήλωναν ότι τα σημαντικά άλλα πρόσωπα περίμεναν από το άτομα να μην καπνίσει.

Αντιλαμβανόμενο επίπεδο γνώσεων: χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούσαν το πόσο ενημερωμένα πίστευαν τα άτομα ότι είναι σχετικά με το κάπνισμα. Η απάντηση δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert. Μικρότερα σκορ δήλωναν ότι το άτομα πίστευε ότι είχε χαμηλότερο επίπεδο ενημέρωσης σχετικά με το κάπνισμα.

Αυτό-ταυτότητα: ο παράγοντας αξιολογήθηκε με 4 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (Theodorakis, 1994). Τα μικρότερα σκορ έδειχναν ότι το κάπνισμα δεν ήταν μια συμπεριφορά που το άτομα θεωρούσε χαρακτηριστική για την προσωπικότητά του.

Προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα: χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος τριών ερωτήσεων, η απάντηση των οποίων δίνονταν σε 6-βάθμια κλίμακα Likert. Μικρότερες τιμές έδειχναν μικρότερη εμπλοκή με το κάπνισμα.

Αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος: χρησιμοποιήθηκαν 7 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούσαν τη συμπεριφορά του καπνίσματος, έτσι όπως

προσαρμόστηκαν στη μελέτη των Θεοδωράκη και Χασιάνδρα (2005). Οι 5 πρώτες ερωτήσεις κατέγραφαν τις συνήθειες των καπνιστών (π.χ.: Έχεις ποτέ δοκιμάσει να καπνίσεις, έστω και μόνο 1 ή 2 ρουφξιάς;). Οι απαντήσεις σε αυτές τις 5 ερωτήσεις δίνονταν κυκλώνοντας οι συμμετέχοντες το ΝΑΙ ή ΟΧΙ. Οι ερωτήσεις ανίχνευαν τον πειραματισμό με το κάπνισμα, το συστηματικό καπνιστή, τον ενεργειακό καπνιστή, τον συστηματικό εν ενεργεία καπνιστή και τον παθιασμένο καπνιστή. Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις κατέγραφαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν κατά μέσο όρο α) την τελευταία εβδομάδα και την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν συμπληρώνοντας τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν.

Εγκυρότητα πηγής (κάπνισμα - άσκηση): για την αξιολόγηση της εγκυρότητας της πηγής χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν τόσο σε διεθνή έρευνες, όσο και σε αντίστοιχες σε ελληνικό πληθυσμό (Κοσμίδου, 2007; Rosen, 2000). Οι 6 ερωτήσεις αξιολογούσαν ξεχωριστά την εγκυρότητα της πηγής για το κάπνισμα και την άσκηση, ενώ οι απαντήσεις δίνονταν σε 7-βάθμια κλίμακα. Υψηλότερα σκορ δήλωναν ότι η πηγή ήταν περισσότερο ενημερωμένη, πληροφορημένη, αξιόπιστη και πειστική για κάθε συμπεριφορά ξεχωριστά. Η εσωτερική συνοχή ήταν υψηλή και κυμάνθηκε για το κάπνισμα $.64 < a < .86$, ενώ για την άσκηση $.75 < a < .81$.

Πίνακας 3. Περιγραφή αποτελεσμάτων εφαρμογής του προγράμματος στο δημοτικό.

Δημοτικό					
Αρ. Μαθητών ανά μελέτη	Μετρήσεις	Εργαλεία μέτρησης	Αποτελέσματα σύγκρισης αρχικής τελικής μέτρησης	Αποτελέσματα σύγκρισης ομάδων πειραματικής - ελέγχου	Εκπαίδευση εκπαιδευτικών
1η έρευνα: 205 μαθητές και μαθήτριες Ε & ΣΤ δημοτικού (Δεσολή, 2007)	Αρχική - τελική	Στάσεις - πρόθεση - αντιλαμβανόμενος έλεγχος - κοινωνικό πρότυπο - αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης - αυτοταυτότητα - προσωπική εμπλοκή - συμπεριφορά καπνίσματος - πραγματικές γνώσεις	Μετά την παρέμβαση οι στάσεις προς το κάπνισμα ήταν αρνητικότερες, ενώ το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και οι πραγματικές γνώσεις αυξήθηκαν	Μετά την εφαρμογή του προγράμματος η ομάδα παρέμβασης είχε υψηλότερο δείκτη στο αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και υψηλότερες πραγματικές γνώσεις. Οι δύο ομάδες εξελίχθηκαν διαφορετικά στις στάσεις και στην αντιλαμβανόμενη ενημέρωση	Υψηλή
2η έρευνα: 82 μαθητές και μαθήτριες Ε & ΣΤ δημοτικού (Γκόλτσος, 2008)	Αρχική - τελική	Στάσεις - πρόθεση - αντιλαμβανόμενος έλεγχος - κοινωνικό πρότυπο - αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης - αυτοταυτότητα - προσωπική εμπλοκή - συμπεριφορά καπνίσματος - γνώσεις	Μετά την παρέμβαση μειώθηκε το κοινωνικό πρότυπο και αυξήθηκαν οι πραγματικές γνώσεις	Η ομάδα παρέμβασης είχε υψηλότερο μέσο όρο στην πρόθεση, στο αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και την αυτοταυτότητα	Μέτρια

Πίνακας 4. Περιγραφή αποτελεσμάτων εφαρμογής του προγράμματος στο γυμνάσιο.

Αρ. Μαθητών ανά μελέτη	Μετρήσεις	Εργαλεία μέτρησης	Γυμνάσιο		
			Αποτελέσματα σύγκρισης αρχικής τελικής μέτρησης	Αποτελέσματα σύγκρισης ομάδων πειραματικής - ελέγχου	Εκπαίδευση εκπαιδευτικών
3η έρευνα: 200 μαθητές και μαθήτριες Α γυμνασίου	Αρχική – τελική – επαναμέτρηση μετά από 1 χρόνο	Στάσεις - προσοχή σε πληροφορίες – πραγματικές γνώσεις	Στην τελική μέτρηση οι στάσεις ήταν περισσότερο αρνητικές αυξήθηκε η προσοχή σε πληροφορίες και οι πραγματικές γνώσεις. Ένα χρόνο μετά διατηρήθηκαν οι γνώσεις και η προσοχή στις πληροφορίες.	Δεν αξιολογήθηκε	Υψηλή
4η έρευνα: 200 μαθητές και μαθήτριες Α γυμνασίου	Αρχική – τελική	Στάσεις – πρόθεση – αντιλαμβανόμενος έλεγχος – κοινωνικό πρότυπο – αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης– αυτοταυτότητα – προσωπική εμπλοκή – συμπεριφορά καπνίσματος – γνώσεις	Στην τελική μέτρηση αυξήθηκε το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και των πραγματικών γνώσεων.	Δεν είχαν καπνίσει ποτέ: 87.7% Είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα: 12.3% Συστηματικός καπνιστής: 1.5% Εν ενεργεία καπνιστής: 2.6% Συστηματικός καπνιστής: 1% Μ.Ο. τοιγάρων την εβδομάδα: 27.4	Υψηλή
5η έρευνα: 214 μαθητές και μαθήτριες Α γυμνασίου	Αρχική – τελική	Στάσεις – πρόθεση – αντιλαμβανόμενος έλεγχος – κοινωνικό πρότυπο – αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης – αυτοταυτότητα – προσωπική εμπλοκή – συμπεριφορά καπνίσματος – γνώσεις	Στην τελική μέτρηση αυξήθηκε το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς και οι πραγματικές γνώσεις, ενώ οι στάσεις προς το κάπνισμα έγιναν περισσότερο θετικές, αυξήθηκε η πρόθεση και η αυτοταυτότητα	Δεν είχαν καπνίσει ποτέ: 84.2% Είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα: 15.3% Συστηματικός καπνιστής: 2% Εν ενεργεία καπνιστής: 26.7% Συστηματικός καπνιστής: 10% Μ.Ο. τοιγάρων την εβδομάδα: 12.2	Χαμηλή
6η έρευνα: 25 μαθητές και μαθήτριες Α, Β & Γ γυμνασίου	Αρχική – τελική	Στάσεις – πρόθεση – αντιλαμβανόμενος έλεγχος – κοινωνικό πρότυπο – αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης – αυτοταυτότητα – προσωπική εμπλοκή – συμπεριφορά καπνίσματος – γνώσεις	Στην τελική μέτρηση αυξήθηκε το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και οι πραγματικές γνώσεις	Δεν είχαν καπνίσει ποτέ: 80% Είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα: 20% Συστηματικός καπνιστής: 0% Εν ενεργεία καπνιστής: 1%	Χαμηλή

Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος: ο συγκεκριμένος παράγοντας αξιολογούσε κατά πόσο το άτομο πείστηκε από το πρόγραμμα για το κάπνισμα και την άσκηση. Υπήρχαν 4 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονταν σε 9-βάθμια κλίμακα Likert με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν ότι το πρόγραμμα (μήνυμα) ήταν περισσότερο αποτελεσματικό για να πείσει τα άτομα. Η εσωτερική συνοχή κηράνθηκε σε υψηλά επίπεδα ($.68 < \alpha < .91$).

Διαδικασία μέτρησης

Σε όλες τις εφαρμογές έγιναν αρχικές και τελικές μετρήσεις, στην αρχή του πρώτου και στο τέλος του τελευταίου μαθήματος. Σε μία από τις εφαρμογές έγινε επαναμέτρηση ένα χρόνο μετά. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν στην τάξη, παρουσία μόνο των εκπαιδευτικών που εφαρμόζαν το πρόγραμμα. Οι μαθητές και μαθήτριες, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διαβεβαιώνονταν για την ανω-

νυμία και εμπιστευτικότητα των απαντήσεών τους. Η διοίκηση του κάθε σχολείου αποφάσιζε ποιών μαθημάτων οι ώρες θα αφιερώνονταν στο πρόγραμμα, σε όσα σχολεία αυτό εφαρμόζαν από επισκέπτες εκπαιδευτικούς. Σε όλες τις εφαρμογές του προγράμματος έγιναν αρχικές και τελικές μετρήσεις. Ομάδες ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν μόνο στις εφαρμογές του δημοτικού και του λυκείου. Στα δημοτικά σχολεία δεν αξιολογήθηκε η συμπεριφορά του καπνίσματος λόγω των χαμηλών ποσοστών που συνήθως εντοπίζονται σε προηγούμενες καταγραφές (μικρότερο από 5% κατά τους Breslau και Peterson, 1996).

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από διαφορετικούς εκπαιδευτικούς και σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο).

Διαχείριση δεδομένων

Οι διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης διερευνήθηκαν με ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με 2 επίπεδα. Οι διαφορές μεταξύ αρχικής, τελικής και επαναμέτρησης (όπου ήταν εφικτό) έγινε με ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με 2 (ή 3) επίπεδα. Για να εξεταστούν πιθανές διαφορές στην εξέλιξη των ομάδων (πειραματική και ελέγχου) από μέτρηση σε μέτρηση (αρχική τελική), έγιναν τεστ παραλληλισμού. Οι πιθανές διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και των ομάδων ελέγχου έγινε με τεστ επιπέδου.

Αποτελέσματα

Αποτελέσματα

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε κάθε βαθμίδα χρησιμοποιείται ένας πίνακας στον οποίο παρουσιάζεται ο αριθμός των συμμετεχόντων, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν, τα αποτελέσματα της σύγκρισης μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης, οι διαφορές μεταξύ των πειραματικών ομάδων και το επίπεδο εκπαίδευσης των εκπαιδευτών.

Πίνακας 5. Περιγραφή αποτελεσμάτων εφαρμογής του προγράμματος στο λύκειο

Λύκειο					
Αρ. Μαθητών ανά μελέτη	Μετρήσεις	Εργαλεία μέτρησης	Αποτελέσματα σύγκρισης αρχικής τελικής μέτρησης	Αποτελέσματα σύγκρισης ομάδων πειραματικής - ελέγχου	Εκπαίδευση εκπαιδευτικών
7η έρευνα: 100 μαθητές και μαθήτριες Α και Β λυκείου (Αδάμου, 2007)	Αρχική - τελική	Στάσεις - πρόθεση - αντιλαμβανόμενος έλεγχος - κοινωνικό πρότυπο - αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης - αυτοταυτότητα - προσωπική εμπλοκή - συμπεριφορά καπνίσματος - γνώσεις	Μετά την παρέμβαση ο μέσος όρος του αντιλαμβανόμενου επιπέδου ενημέρωσης ήταν υψηλότερος, όπως και οι πραγματικές γνώσεις.	Δεν είχαν καπνίσει ποτέ: 39% Είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα: 61% Συστηματικός καπνιστής: 28% Εν ενεργεία καπνιστής: 45.9% Συστηματικός καπνιστής: 36.1% Παθιασμένος καπνιστής: 19.7% Μ.Ο. τσιγάρων την εβδομάδα: 66.3	Οι πειραματικές ομάδες εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση στις πραγματικές γνώσεις
8η έρευνα: 146 μαθητές και μαθήτριες Α λυκείου (Παγκράτη, 2008)	Αρχική - τελική	Στάσεις - πρόθεση - αντιλαμβανόμενος έλεγχος - κοινωνικό πρότυπο - αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης - αυτοταυτότητα - προσωπική εμπλοκή - συμπεριφορά καπνίσματος - γνώσεις	Μετά την παρέμβαση ήταν υψηλότερος ο μέσος όρος του αντιλαμβανόμενου επιπέδου ενημέρωσης, ο μέσος όρος των πραγματικών γνώσεων	Δεν είχαν καπνίσει ποτέ: 52.1% Είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα: 47.9% Συστηματικός καπνιστής: 11.7% Εν ενεργεία καπνιστής: 11% Συστηματικός καπνιστής: 81.3% Παθιασμένος καπνιστής: 43.8% Μ.Ο. τσιγάρων την εβδομάδα: 52.4	Οι πειραματικές ομάδες εξελίχθηκαν διαφορετικά από μέτρηση σε μέτρηση στην πρόθεση, στο κοινωνικό πρότυπο, στο αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και στις πραγματικές γνώσεις. Η ομάδα παρέμβασης είχε υψηλότερο μέσο όρο στο αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενημέρωσης και τις πραγματικές γνώσεις

Ο Πίνακας 3 περιγράφει τα αποτελέσματα της εφαρμογής στο δημοτικό σχολείο. Σε αυτή τη βαθμίδα εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκαν 2 εφαρμογές οι οποίες ήταν μεταπτυχιακές διατριβές (Γκόλτσοι, 2008; Δεσλή, 2007)

Ο Πίνακας 4 περιγράφει τα αποτελέσματα της εφαρμογής στο γυμνάσιο. Πραγματοποιήθηκαν 4 έρευνες (εφαρμογές), ενώ σε καμία δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου. Σε όλες τις εφαρμογές (εκτός της 4ης) οι εκπαιδευτές είχαν υψηλή εκπαίδευση.

Ο Πίνακας 5 περιγράφει τα αποτελέσματα της εφαρμογής στο λύκειο. Πραγματοποιήθηκαν 2 έρευνες, εκ των οποίων στη μία η εφαρμογή του προγράμματος έγινε από εκπαιδευτή με υψηλή εκπαίδευση, ενώ η δεύτερη πραγματοποιήθηκε από εκπαιδευτή με μέτρια εκπαίδευση.

Αξιολογήθηκε η προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα για τους συμμετέχοντες σε κάθε έρευνα ξεχωριστά (Πίνακας 6). Αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα του προγράμματος και η εγκυρότητα

της πηγής για κάθε έρευνα ξεχωριστά. Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις για κάθε έρευνα ξεχωριστά.

Πίνακας 6. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της προσωπικής εμπλοκής με το κάπνισμα των συμμετεχόντων

	Προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα M (SD)
1η έρευνα (γυμνάσιο)	Δεν αξιολογήθηκε
2η έρευνα (γυμνάσιο)	2.27 (1.24)
3η έρευνα (γυμνάσιο)	1.73 (1.30)
4η έρευνα (γυμνάσιο)	2.67 (1.52)
5η έρευνα (δημοτικό)	1.60 (1.56)
6η έρευνα (δημοτικό)	1.64 (1.35)
7η έρευνα (λύκειο)	1.94 (1.20)
8η έρευνα (λύκειο)	2.30 (1.25)

Πίνακας 7. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις εγκυρότητας πηγής και αποτελεσματικότητας μηνύματος.

	Εγκυρότητα Πηγής		Αξιοπιστία μηνύματος	
	Κάπνισμα M (SD)	Άσκηση M (SD)	Κάπνισμα M (SD)	Άσκηση M (SD)
1η έρευνα (γυμνάσιο)	Δεν αξιολογήθηκε		Δεν αξιολογήθηκε	
2η έρευνα (γυμνάσιο)	6.55 (2.32)	6.35 (2.32)	5.90 (1.13)	5.76 (1.15)
3η έρευνα (γυμνάσιο)	5.71 (1.21)	5.55 (1.21)	5.98 (2.51)	5.81 (2.30)
4η έρευνα (γυμνάσιο)	6.69 (0.36)	6.54 (0.46)	7.82 (1.49)	7.72 (1.29)
5η έρευνα (δημοτικό)	6.25 (0.83)	6.17 (0.92)	8.20 (1.11)	7.74 (1.65)
6η έρευνα (δημοτικό)	5.64 (1.30)	5.55 (1.30)	7.41 (1.68)	7.70 (1.57)
7η έρευνα (λύκειο)	5.40 (1.13)	5.18 (1.36)	5.54 (2.10)	5.44 (2.31)
8η έρευνα (λύκειο)	6.19 (0.81)	6.14 (0.83)	6.96 (1.80)	7.12 (1.91)

Για να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των παιδιών γυμνασίου και λύκειου στις ερωτήσεις αξιολόγησης της συμπεριφοράς του καπνίσματος πραγματοποιήθηκε χ^2 ανάλυση. Ως προς τον πειραματισμό με το κάπνισμα οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2=68.86$, $p<.001$). Μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών λύκειου απάντησαν θετικά. Διαφορές στατιστικά σημαντικές παρατηρήθηκαν και στην ερώτηση αξιολόγησης των συστημάτων καπνιστών ($\chi^2=24.49$, $p<.001$), στην ερώτηση αξιολόγησης των ενεργειών καπνιστών ($\chi^2=17.14$, $p<.001$) και στην αξιολόγηση των «παθιασμένων καπνιστών» ($\chi^2=24.49$, $p<.001$). Σε όλες τις ερωτήσεις οι μαθητές λύκειου είχαν περισσότερες θετικές απαντήσεις από τους μαθητές γυμνασίου.

Συζήτηση

Στην παρούσα ανασκόπηση παρουσιάστηκαν

τα αποτελέσματα του προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι», το οποίο σχεδιάστηκε με βάση το Μοντέλο Σχεδιασμού προγραμμάτων Αγωγής Υγείας των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2006). Γενικά φαίνεται ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό, περισσότερο όταν εφαρμόζεται στο δημοτικό, ενώ στο λύκειο είναι αποτελεσματικό όταν περιέχει και στοιχεία για τη διακοπή του καπνίσματος.

Οι στάσεις προς το κάπνισμα σε όλες τις εφαρμογές, ήταν ιδιαίτερα αρνητικές για όλα τα παιδιά αυτών των ηλικιών (δηλαδή 11-16 ετών). Προχωρώντας όμως, από το δημοτικό προς το λύκειο, οι στάσεις προς το κάπνισμα γίνονταν ολοένα και λιγότερο αρνητικές προς τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, παραμένοντας όμως χαμηλότερες από τη μέση τιμή. Όμοια και σε έρευνες του εξωτερικού φαίνεται ότι οι στάσεις προς το κάπνισμα, παιδιών και εφήβων είναι ιδιαίτερα αρνητικές (McMillan, Higgins, & Conner, 2005). Σύμφωνα με τους Grand-

pre, Alvaro, Burgoon, Miller και Hall (2003), οι σημερινοί έφηβοι είναι περισσότερο ενημερωμένοι σχετικά με το κάπνισμα και έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις προς αυτό, εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των αντι-καπνιστικών προγραμμάτων. Ωστόσο, ακόμη και όταν είναι τόσο αρνητικές οι στάσεις, είναι δυνατό ένα πρόγραμμα να τις επηρεάσει αμέσως μετά την ολοκλήρωσή του, όπως συνέβη στην έρευνα της Βρακά (2006). Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι οι στάσεις είναι σταθερές, καθώς δε διαμορφώνονται και δεν αλλάζουν από τη μια στιγμή στην άλλη. Κατά τον Krosnick και τους συνεργάτες του (Krosnick, Boninger, Chuang, Bernet, & Carnot, 1993), οι στάσεις πιθανά να μην είναι μονοδιάστατες. Μεταξύ δε των προτεινόμενων διαστάσεων είναι η προσοχή σε σχετικές πληροφορίες και η αντιλαμβανόμενη ενημέρωση για το αντικείμενο των στάσεων. Από την έρευνα της Βρακά (2006) παρατηρήθηκε ότι η προσοχή σε πληροφορίες σχετικές με το κάπνισμα αυξήθηκε αμέσως μετά την εφαρμογή του προγράμματος και συνέχισε να είναι υψηλή ακόμη και ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του, παρά το γεγονός ότι οι στάσεις εξασθένησαν φτάνοντας στο επίπεδο πριν την εφαρμογή του προγράμματος. Προγράμματα παρέμβασης για το κάπνισμα στο εξωτερικό, τα οποία εφαρμόστηκαν σε παιδιά που οι στάσεις τους προς το κάπνισμα ήταν ιδιαίτερα αρνητικές, οδήγησαν στην διατήρηση, ενίσχυση ή διαμόρφωση αρνητικών προς το κάπνισμα στάσεων (πχ. Bangert-Drowns, 1988; Hwang, Yeagley, & Petosa, 2004), αποτελέσματα σύμφωνα με τις εφαρμογές και του παρόντος προγράμματος.

Γενικά, το σχολείο θεωρείται ένας προσφιλής χώρος για την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την αποφυγή του καπνίσματος, καθώς έτσι τα προγράμματα μπορούν και απευθύνονται σε μεγάλο αριθμό μαθητών και μάλιστα η προσέγγιση μπορεί να είναι πολύπλευρη (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Stat, & Rex, 2003). Τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι μηνύματα πειθούς (Scott, 1996) και σύμφωνα με τον Kemm (2003), το κλειδί της αποτελεσματικότητας της αγωγής υγείας είναι η «επικοινωνία». Σε έρευνα η οποία εξέτασε την επίδραση μηνυμάτων που περιλάμβαναν επιχειρήματα με τις μακροπρόθεσμες ή με τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες του καπνίσματος, παρατηρήθηκε ότι στους εφήβους το μήνυμα κατά του καπνίσματος με τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες προκάλεσε περισσότερες γνωστικές αποκρίσεις. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με το μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας ήταν αποτελεσματικότερο (Κοομίδου, 2007).

Σε επόμενες εφαρμογές του προγράμματος «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» προτείνεται να τονιστούν περισσότερο οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες του καπνίσματος.

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, η προ-

σωπική εμπλοκή αξιολογεί κατά πόσο το άτομο είναι παρακινημένο να επεξεργαστεί το μήνυμα με το οποίο έρχεται σε επαφή. Η προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα ήταν χαμηλή για τους συμμετέχοντες όλων των βαθμίδων. Ενώ στο δημοτικό η προσωπική εμπλοκή με το κάπνισμα ήταν από 1.39 ως 2.09, στο γυμνάσιο κυμάνθηκε από 1.73 ως 3.99 και στο λύκειο από 2.08 ως 2.14. Σύμφωνα με το Μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας, όταν κάποιος θεωρεί ότι ένα συγκεκριμένο θέμα δεν τον αφορά, τότε κριτήριο για να πεισθεί να αλλάξει τη στάση του δεν είναι η ποιότητα των επιχειρημάτων του μηνύματος, αλλά οι περιφερειακοί υπαινιγμοί που σχετίζονται με το μήνυμα (όπως ποια είναι η πηγή του μηνύματος, ο τρόπος με τον οποίο δίνεται το μήνυμα, κλπ., Petty & Cacioppo, 1986). Οι περισσότεροι έφηβοι θεωρούν ότι κάποιες ανθυγιεινές συμπεριφορές (όπως αλκοόλ και κάπνισμα) δεν είναι ούτε σημαντικές ούτε σχετικές με τη ζωή τους (Scott, 1996). Στο πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» περιλήφθηκαν περιφερειακοί υπαινιγμοί. Για παράδειγμα, υπήρχαν σκίτσα που απεικόνιζαν άτομα εφηβικής ηλικίας να καπνίζουν ή/και να αθλούνται με σχετικά σχόλια, αφίσες με σχετικά μηνύματα κατά του καπνίσματος ή υπέρ της άσκησης από προηγούμενες εφαρμογές του προγράμματος, κ.ά. Πιθανά, η πηγή του μηνύματος (κυρίως δια μέσου του ατόμου που εφαρμόζει το πρόγραμμα) να επηρεάζει περισσότερο τις στάσεις των συμμετεχόντων από ότι οι περιφερειακοί υπαινιγμοί και να ήταν αποτελεσματικότερη η εφαρμογή του προγράμματος, αν οι εκπαιδευτές ήταν συνομήλικα άτομα.

Από την ανασκόπηση των Mellanby, Rees και Tripp (2000) φάνηκε ότι οι εκπαιδευτές-μαθητές ήταν εξίσου ή και περισσότερο αποτελεσματικοί από τους ενήλικες-εκπαιδευτές. Με βάση την έρευνα των Mellanby, Newcombe, Rees και Tripp (2001), αποτελεσματικοί είναι τόσο οι εκπαιδευτές-μαθητές, όσο και οι ενήλικες-εκπαιδευτές, αρκεί να καθοριστεί «ποιο» κομμάτι θα πρέπει να διαπραγματευτεί από «ποιόν» εκπαιδευτή. Δηλαδή ποιός θα μεταδώσει τις πραγματικές πληροφορίες και ποιός θα μεταδώσει πληροφορίες για την εδραίωση στάσεων και μόνιμων συνηθειών. Τα παιδιά τόσο του δημοτικού, όσο του γυμνασίου αλλά και του λυκείου, αντιλαμβάνονταν ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος πραγματοποιούνταν από εξειδικευμένα άτομα. Μάλιστα, η αποτελεσματικότητά του ήταν υψηλότερη για το κάπνισμα από ότι για την άσκηση, καθώς η βαρύτητα του προγράμματος στρέφονταν κύρια στο κάπνισμα. Ακόμη και στην εφαρμογή του προγράμματος που πραγματοποιήθηκε από ημι-εκπαιδευμένους εκπαιδευτές (3^η έρευνα), τα παιδιά αξιολόγησαν το πρόγραμμα ως αποτελεσματικό και την πηγή έγκυρη και αξιόπιστη, αλλά οι στάσεις προς το κάπνισμα έγιναν περισσότερο θετικές, αυξήθηκε η

πρόθεση των ατόμων να καπνίσουν και δήλωσαν ότι το κάπνισμα ήταν μέρος της αυτοταυτότητάς τους. Δηλαδή, οι στάσεις, η πρόθεση και η αυτοταυτότητα, επηρεάστηκαν προς την αντίθετη κατεύθυνση. Ίσως, η χρησιμοποίηση ως εκπαιδευτών ομότιμων ατόμων, να ήταν αποτελεσματικότερη. Ωστόσο, σχετική παρέμβαση με εκπαιδευτές ομότιμα άτομα (Koumi & Tsiantis, 2001), έδειξε ότι αμέσως μετά την παρέμβαση μειώθηκε η συμπεριφορά του καπνίσματος και η πρόθεση για κάπνισμα, όμως μετά από κάποιο χρονικό διάστημα όλες οι διαφορές αυτές χάθηκαν. Άρα, ένα πρόγραμμα που απευθύνεται σε εφήβους και αφορά το κάπνισμα, θα πρέπει να εκθέτει τα παιδιά τόσο σε εξειδικευμένες, όσο και σε ελκυστικές πηγές (Scott, 1996).

Σύμφωνα με το Μοντέλο Πιθανής Επεξεργασίας, ισχυρή πηγή θεωρείται μια πηγή που είναι έγκυρη και αξιόπιστη, δηλαδή εξειδικευμένη έχοντας γνώσεις στο συγκεκριμένο θέμα, ενώ μη ισχυρή θεωρείται μια πηγή που δεν έχει εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στο θέμα. Από τα αποτελέσματα έρευνας σε εφήβους (Κοομίδου, 2007) προέκυψε ότι αποτελεσματικότερες πηγές για τη συγκεκριμένη ηλικία και για τη συμπεριφορά του καπνίσματος ήταν εκείνες οι οποίες δεν ήταν εξειδικευμένες, δηλαδή πηγές οι οποίες δεν ήταν γιατροί ή επιστήμονες του χώρου. Όταν οι πηγές συνδυάστηκαν με επιχειρήματα διαφορετικής ποιότητας (Κοομίδου, 2007), τότε φαίνεται ότι αποτελεσματικότερο ήταν το μήνυμα που συνδύαζε τη μη ισχυρή πηγή με τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες του καπνίσματος.

Τα αποτελέσματα των εφαρμογών των προγραμμάτων ήταν σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα και έδειξαν ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονταν ότι όσα δηλώνονται από τους επιστήμονες ήταν έγκυρα και αξιόπιστα (όπως φαίνεται και από την αξιολόγηση της πηγής των παρεμβατικών προγραμμάτων), ωστόσο δε φαίνεται να πείθονταν από αυτές. Πολλές φορές τα μηνύματα που περιλαμβάνονται σε προγράμματα προκαλούν αντίσταση στην αλλαγή της συμπεριφοράς (Whitehead & Russell, 2004) και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, για να είναι ένα πρόγραμμα αποτελεσματικό.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος φαίνεται ότι μπορούν να βελτιώνουν τις γνώσεις και τις στάσεις των ατόμων που το παρακολουθούν αμέσως μετά την ολοκλήρωσή τους, όμως μετά από κάποιο χρονικό διάστημα η μόνη βελτίωση που παραμένει είναι οι γνώσεις (πχ. Mahoney et al., 2002). Αν και τα άτομα που είναι πλήρως ενημερωμένα σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία τους από συγκεκριμένες συμπεριφορές, δεν οδηγούνται απαραίτητα και σε αλλαγή των συμπεριφορών υγείας τους (Whitehead & Russell, 2004). Στην καλύτερη περίπτωση οι πληροφορίες αυτές θα ενσωματωθούν αργότερα, αλλά ακόμη και έτσι θεωρείται ότι αξίζει τον κόπο η εφαρμογή

των ανάλογων προγραμμάτων (Whitehead & Russell, 2004). Δηλαδή, τα οφέλη των προγραμμάτων αγωγής υγείας μετά από σχετικά μικρό χρονικό διάστημα εξαλείφονται. Τα αποτελέσματα όλων των ερευνών της παρούσας ανασκόπησης συνηγορούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Θα πρέπει τα ανάλογα προγράμματα μετά την ολοκλήρωσή τους να πραγματοποιούν εμβόλιμες συναντήσεις για τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων. Στην αναγκαιότητα της εφαρμογής εμβόλιμων συναντήσεων για την αποτελεσματικότητα των παρεμβατικών καταλήγουν και άλλες έρευνες (π.χ. Dijkstra, Mesters, De Vries, van Breukelen, & Parcel, 1999).

Ανασκόπηση προγραμμάτων για τη διακοπή του καπνίσματος δείχνει ότι η ένταξη προγραμμάτων άσκησης σε αυτά πιθανά ενισχύουν την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα (Θεοδωράκης, Γιώτη, & Ζουρμπάνος, 2005). Το παρόν πρόγραμμα επιχείρησε να συνδυάσει τις δύο συμπεριφορές υγείας, το κάπνισμα (αθυγιεινή συμπεριφορά) και την άσκηση (υγιεινή συμπεριφορά). Χρησιμοποίησε την άσκηση ως εναλλακτική συμπεριφορά του καπνίσματος, παροτρύνοντας τα παιδιά να ασκούνται αντί να καπνίζουν.

Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης είναι πολύπλοκος, ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία απευθύνεται. Μάλιστα, τις περισσότερες φορές τα στοιχεία που δίνονται στη σχετική βιβλιογραφία για την αξιολόγησή τους και τη σύγκριση μεταξύ προγραμμάτων είναι ελλιπή (Skara & Sussman, 2003) κατά συνέπεια όλα τα προγράμματα θα πρέπει να αξιολογούνται με όσο πιο έγκυρο τρόπο είναι δυνατόν. Η παρούσα ανασκόπηση ήταν μια προσπάθεια να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης, σε διαφορετικές εκπαιδευτικές βαθμίδες και να αναλυθούν τα αποτελέσματά τους.

Από την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος της παρούσας έρευνας, φαίνεται ότι υπάρχει αύξηση των παιδιών που πειραματίζονται με το κάπνισμα από το γυμνάσιο στο λύκειο. Φαίνεται ότι το ποσοστό των μαθητών που έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και γενικότερα η συχνότητα και η ποσότητα καπνίσματος είναι υψηλότερη για τους μαθητές του Λυκείου από ότι για τους μαθητές του γυμνασίου. Αυτό διαφαίνεται και από την προσωπική εμπλοκή των ατόμων με το κάπνισμα.

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος φαίνεται, γενικά, να είναι σε υψηλά επίπεδα ανεξάρτητα από τη βαθμίδα εφαρμογής του προγράμματος. Όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι το μήνυμα (στη συγκεκριμένη περίπτωση το πρόγραμμα) είναι αξιόπιστο, τότε το επίπεδο της πειθούς μπορεί να είναι υψηλότερο (Petty & Cacioppo, 1986). Οι διαφορές μεταξύ καπνίσματος και άσκησης πιθανά

να οφείλονται στη βαρύτητα που δίνει το ίδιο το πρόγραμμα στη συμπεριφορά του καπνίσματος σε σχέση με την άσκηση. Ωστόσο, η αξιοπιστία του προγράμματος στο γυμνάσιο έχει περιθώρια βελτίωσης και θα πρέπει να διερευνηθεί ποιοι είναι οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτή τη βελτίωση. Στη βαθμίδα του λυκείου, η προσθήκη στοιχείων σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος ήταν θετική, ίσως γιατί σε αυτές τις ηλικίες το κάπνισμα είναι μια συμπεριφορά που τους αφορά περισσότερο. Ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των εκπαιδευτών. Για να εφαρμοστεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα (πιθανά και άλλα ανάλογα προγράμματα) θα πρέπει οι εκπαιδευτές να είναι καλά προετοιμασμένοι για την εφαρμογή του. Λόγω των συνθηκών της σημερινής εποχής, θα πρέπει να αναζητηθούν εναλλακτικοί τρόποι επιμόρφωσης των εκπαιδευτών (πχ. εξ' αποστάσεως).

Η σειρά αυτή των ερευνών περιλάμβανε και

κάποιους περιορισμούς. Ο κυριότερος έγκειται στο γεγονός ότι δεν πραγματοποιήθηκαν επαναμετρήσεις μετά από κάποιο χρονικό διάστημα (πχ. ένα χρόνο) για το έλεγχο της διατήρησης των όποιων επιδράσεων του προγράμματος. Ένας δεύτερος περιορισμός είναι η έλλειψη ομάδας ελέγχου για τη βαθμίδα του γυμνασίου. Τρίτος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι η αξιολόγηση και με ποιοτικές μεθόδους θα προσέφερε ισχυρότερα αποτελέσματα για το παρεμβατικό πρόγραμμα (Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Γούδας, 2003).

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Μελλοντικά στο πρόγραμμα θα πρέπει να περιληφθούν και σύντομες συναντήσεις για έλεγχο της διατήρησης των αποτελεσμάτων του προγράμματος και να αξιολογηθεί η επίδραση αυτών των εμβόλιμων συναντήσεων. Επίσης, θα πρέπει να αξιολογηθούν οι στάσεις προς το κάπνισμα των γονέων/κηδεμόνων των παιδιών και να διερευνηθεί η επίδρασή τους στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Σημασία για τη Φυσική Αγωγή

Η συμβολή της φυσικής αγωγής μπορεί και πρέπει να είναι σημαντική στην προαγωγή της υγείας. Η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος και υπέρ της άσκησης πρέπει να είναι καλά σχεδιασμένη και βασισμένη σε συγκεκριμένες θεωρίες. Το μοντέλο Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι ένα ολοκληρωμένο μοντέλο, το οποίο προσπαθεί να συνθέσει τις σχετικές θεωρίες για το κάπνισμα και την άσκηση και μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από τη φυσική αγωγή. Οι καθηγητές Φυσικής Αγωγής θα πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να είναι ικανοί, δηλαδή να κατέχουν θεωρητικές γνώσεις αλλά και πρακτικές δεξιότητες, για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας. Με τον τρόπο αυτό η φυσική αγωγή θα βοηθά ακόμη περισσότερο στην προαγωγή της υγείας από την παιδική και εφηβική ηλικία.

Σημασία για την Ποιότητα Ζωής

Η υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως είναι το κάπνισμα, δε βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Η εφαρμογή του μοντέλου Σχεδιασμού Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Η προαγωγή της ποιότητας ζωής πρέπει να ξεκινά από το δημοτικό σχολείο και η φυσική αγωγή μπορεί να συμβάλει, προσεγγίζοντας από τη νεαρή ηλικία το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού.

Βιβλιογραφία

- Αδάμου, Δ. (2008). *Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος για την ενδαισθητοποίηση και μείωση του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Backinger, C. L., Fagan, P., Matthews, E., & Grana, R. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control*, 12, 46.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bangert-Drowns, R.L. (1988). The effects of school-based substance abuse education meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 18, 243-264.
- Biddle, S., Goudas, M., & Page, A. (1994). Social-psychology predictors of self-reported actual and intended physical activity in a university work force sample. *British Journal of Sport Medicine*, 28, 160-163.
- Botvin, J.G., & Kantor, L.W. (2000). Life skills training as a primary prevention approach for ado-

- lescent drug use and other problem behaviors. *Journal of Emergency Mental Health*, 4, 41-47.
- Breslau, N. & Peterson, E.L. (1996). Smoking cessation in young adults: Age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 86, 214-220.
- Buhler, A., Schroder, E., & Silbereisen, R. K. (2007). The role of life skills promotion in substance abuse prevention: a mediation analysis. *Health Education Research*, 23, 621-632.
- Byrne, D. & Mazanov, J. (2005). Prevention of adolescent smoking: A prospective test of three models of intervention. *Journal of Substance Use*, 10, 363-374.
- Danish, S. J. (1997). Going for the goal: A life skills program for adolescents. In G. Albee & T. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 291-312). London: Sage.
- Danish, S. J. & Nellen, V. C. (1997). New roles for sport psychologists: Teaching life skills through sport to at risk youth. *Quest*, 49, 100-113.
- Δεσλή, Ε. (2007). *Αξιολόγηση ενός Προγράμματος Αγωγής Υγείας «Δεν Καπνίζω- Γυμνάζομαι» με Βάση τη Θεωρία της Πειθούς σε μαθητές δημοτικού. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G., & Parcel, S. G. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education: Theory & Practice*, 14, 791-802.
- Drug Strategies (1996). Making the grade: a guide to school prevention programs. Washington, DC: Author. In Donnelly, J., Ferraro, H., & Eadie, C. (2001). Effects of a Health and relationship education program on drug behaviors. *North American Journal of Psychology*, 3, 453-462.
- Dusenbury, L., Falco, M., & Lake, A. (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available nationally. *Journal of School Health*, 67, 127-132.
- Godin, G., Valois, P., Shephard, R.J., & Desharnais, R. (1987). Prediction of leisure time exercise behaviour: A path analysis (Lisrel V) model. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 145-158.
- Γκόλτσος, Κ. (2008). *Αξιολόγηση του παρεμβατικού προγράμματος αγωγής υγείας «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» σε παιδιά Στ' δημοτικού. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- Γούδας, Μ., Θεοδωράκης, Γ., & Δερμιτζάκη, Ε. (2000). *Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι. Οδηγός για το δάσκαλο. Οδηγός για το μαθητή.* Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Grandpre, J., Alvaro, E., Burgoon, M., Miller, Cl., & Hall, J. (2003). Adolescents reactance and anti-smoking campaigns: A theoretical approach. *Health Communication*, 15, 349-366.
- Gilbert, Gl., & Sawyer, R. (1995). *Health education: Creating strategies for school and community health.* London: Jones and Bartlett.
- Hanewinke, R., & Αβhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education: Theory & Practice*, 19, 125-137.
- Hwang, M., Yeagley, K., & Petosa, R. (2004). A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education & Behavior: The official publication of the Society for Public Health Education*, 31, 702-719.
- Kemm, J. (2003). Health education: A case for resuscitation. *Public Health*, 117, 106-111.
- Κοσμίδου, Ε. (2007). *Κάπνισμα και άσκηση: αποτελεσματικά μηνύματα για αλλαγή στάσεων σε προγράμματα Αγωγής Υγείας που απευθύνονται σε μαθητές και φοιτητές. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- Krosnick, J. A., Boninger, D. S., Chuang, Y. C., Bernet, M. K., & Carnot, C. G. (1993). Attitude strength: One construct or many related constructs? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1132-1151.
- Mahoney, J., Bauer, J., Tumiel, L., McMullen, S., Schieder, J., & Pikuzinski, D. (2002). Longitudinal impact of a youth tobacco education program. *BMC Family Practice*, 3, 3.
- Mann, T., Nolen-Hoeksema, S., Huang, K., Bugard, D., Wright, A., & Haanson, D. (1987). Are two interventions worse than none? Joint primary and secondary prevention of eating disorders in college females. *Health Psychology*, 16, 215-225.
- McMillan, B., Higgins, A.R., & Conner, M. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13, 293-306.
- Mellanby, A.R., Newcombe, R.G., Rees, J.B., & Tripp, J.H. (2001). A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Education Research*, 16, 481-492.
- Mellanby, A.R., Rees, J.B., & Tripp, J.H. (2000). Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. *Health Education Research*, 15, 533-545.
- Michels, T.C. & Kugler, J.P. (1998). Predicting exercise in older Americans: Using the theory of Planned Behavior. *Military Medicine*, 163, 524-529.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P., Stat, M., & Rex, J. (2003). New-Moves: A school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive Medicine*, 37, 41-51.
- Παγκράτη, Ι. (2008). *Αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος εναισθητοποίησης μαθητών Λυκείου για το κάπνισμα και την αξία της άσκησης. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*

- Pateman, B. (2003). Healthier students, better learners. *Educational Leadership*, 61, 70-75.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag.
- Piper, E., Szirmak, Z., Leppin, A., Freitag, M., & Hurlmann, K. (1999). Suchtprevention im schulischen Alltag. *Pädagogik*, 3, 40-49.
- Rhodes, R. E., & Courneya, K. S. (2003). Modeling the theory of planned behaviour and past behaviour. *Psychology, Health & Medicine*, 8, 57-69.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Rundall, T. & Bruvold, W. (1988). A meta-analysis of School-based Smoking and Alcohol Use Prevention Programs. *Health Education Quarterly*, 15, 317-334.
- Scott, C. (1996). Understanding attitude change in developing effective substance abuse prevention programs for adolescents. *School Counsellor*, 43, 187-195.
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37, 451-474.
- Slater, M. D. (1999). Integrating application of media effects, persuasion, and behavior change theories to communication campaigns: A stage-of-change framework. *Health Communication*, 11, 335-354.
- Strong, C., & Sidira, E. (2006) The influence of family and friends on teenage smoking in Greece: some preliminary findings. *Marketing Intelligence & Planning*, 24, 119-126.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ., & Χασιάνδρα, Μ. (2006). *Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι*. Τετράδιο για μαθητές γυμνασίου. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9, 547-562.
- Θεοδωράκης, Γ. & Χασιάνδρα, Μ. (2006). *Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Α.Μ. Χριστοδουλίδη.
- Θεοδωράκης, Γ. & Χασιάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και Άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3, 239 - 248.
- Θεοδωράκης, Γ., Χασιάνδρα, Μ., Κοσμιδου, Ε., Γούδας, Μ., & Παπαϊωάννου, Α. (2006). *Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι*. Τετράδιο για μαθητές Ε & ΣΤ δημοτικού. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- Tobler, N. & Stratton, H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- Βρακά, Γ. (2006). *Αξιολόγηση εφαρμογής του προγράμματος αγωγής υγείας «άσκηση και κάπνισμα» σε μαθητές Α' γυμνασίου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τρίκαλα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Whitehead, D. & Russell, G. (2004). How effective are health education programmes-resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 163-172.

