

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΥ
Καραΐσκου Δημητρίου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού του Παν/μίου Πελοποννήσου στην κατεύθυνση «Οργάνωση και Διαχείριση Προγραμμάτων Βελτίωσης Υγείας».

Σπάρτη 2013

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

- 1) Στεργιούλας Απόστολος, Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α. Παν. Πελοποννήσου, Επιβλέπων.
- 2) Κυπραίος Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α., μέλος.
- 3) Τριπολιτσιώτη Αλεξάνδρα, Ε.Ε.ΔΙ.Π., μέλος.

Copyright (c) 2013

ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστώ τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής και ειδικά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Απόστολο Στεργιούλα για την καθοδήγησή τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Καραϊσκος Δημήτριος: Αντιλήψεις μαθητών Γυμνασίου για την Αγωγή Υγείας.
(Υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Στεργιούλα Αποστόλου).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις μαθητών για την αγωγή υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 159 μαθητές και 141 μαθήτριες γυμνασίων της δυτικής Αθήνας που απάντησαν σε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο ελέγχθηκε για την εγκυρότητα, αντικειμενικότητα και αξιοπιστία του και παραδόθηκε με προσωπική επαφή. Από τα άτομα αυτά ζητήθηκε να βαθμολογήσουν τις 20 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σε κλίμακα Likert, με το 1 να αντιστοιχεί στο πολύ ασήμαντο, ενώ στο 5 πολύ σημαντικό. Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο SPSS 17.0 και αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική και ανάλυση διασποράς (ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι 5 ερωτήσεις που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από τους μαθητές/τριες ήταν: «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξή μου» (4.68 ± 0.32), «Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό» (4.66 ± 0.40), «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο», (4.63 ± 0.38), «Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες», (4.60 ± 0.44), «Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή» (4.57 ± 0.38), ενώ η ερώτηση με την χαμηλότερη βαθμολογία ήταν «Το παράστημα είναι αυτό που εντυπωσιάζει τους άλλους» (3.25 ± 0.69). Η σύγκριση μεταξύ επιλεγμένων μεταβλητών και ερωτήσεων αποκάλυψε ότι: α) Ανάμεσα στις απόψεις των μαθητών και στις απόψεις των μαθητριών, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις «Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα», «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός», και «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου». β) Διαπιστώθηκε ότι στην ερώτηση «Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων» προέκυψαν διαφορές μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών, στην ερώτηση «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών, στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 13 ετών, και στην ερώτηση «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και

μας χαρίζει υγεία» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών. γ) Μεταξύ των άριστων και των καλών μαθητών και μεταξύ των άριστων και των μέτριων μαθητών βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα». δ) Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που οι γονείς μας ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς μας ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ στην ερώτηση «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου». Εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι λυκείου στην ερώτηση «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός». ε) Ανάμεσα σε μαθητές που ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό και σε μαθητές που δεν ασχολούνται, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μας ερωτήσεις «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο», «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου», «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία», και «Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε μας υποχρεώσεις μας στο σχολείο».

Λέξεις κλειδιά: Αγωγή Υγείας, κάπνισμα, διατροφή, εργονομία, σωματική άσκηση.

ABSTRACT

Dimitris Karaiskos: Views of Junior High School students about Health Education
(Under the supervision of Apostolos Stergioulas, Professor).

The aim of this present study has been to investigate students' views, concerning the subject of Health Education. 159 male and 141 female students from three junior high schools of Western Athens have been selected to take place in this research. These students answered a structured questionnaire which, after careful examination for its validity, objectivity and reliability, has been delivered to the students themselves through personal contact. These people have been asked to assess the 20 questions of the questionnaire on a Likert scale, beginning with number 1 corresponding to the least important factor, whereas number 5 being the most important one. The facts have been registered in SPSS 17.00 and analyzed by descriptive statistics, having also given an Analysis of Variance (ANOVA). The results showed that the five questions rated more by both male and female students were the following: "Healthy diet helps my proper body development", "Smoking makes me pant easily reducing my strength and sports performances", "Smoking can cause cancer", "Tar and nicotine harm my lungs", and "If I wash my teeth carefully, they will remain intact and healthy". On the other hand, the question with the lowest rating was that "posture is what impresses others most". After comparing selected variables and specific questions, it was found that: a) Considerable differences have been statistically observed among the view-points of the girls and the view-points of the boys regarding the following questions: "Showering my body regularly, makes it cleaner and I feel better", "Changing clothes and underwear regularly, I feel cleaner", and "Carrying a few school books in my bag, I won't have back problems". b) It was also found that in the following question that "Washing my hands properly before lunch or dinner, I won't risk carrying viruses and bacteria", there have been differences among students who were 12 years old and those who were 14/15 years old. In the question that "Changing clothes and underwear regularly, I feel cleaner" there were also differences among 12-year-old

students and 14-year-old ones. In the question “Smoking has been blamed for cardiovascular diseases” differences were found among 12 year old and 13 year old students, and in the question that “Healthy diet helps my proper body development and gives me health”, among 12 year old and 14 year old students. c) Among the exceptionally good students and those who were simply good, as well as among students of the first category (excellent performance) and those who were fairly good, there have been statistically considerable differences in the question “Smoking has been blamed for cardiovascular diseases”. d) Among students whose parents were elementary or secondary school graduates and those whose parents were University or Technological Education Institutes graduates, differences were found in the question “Devoting too much time in front of the computer screen, my eyes are sore and my body gets tired”. There have also been statistically considerable differences among students whose parents were elementary or secondary school graduates and those whose parents were high school graduates in the question that “If we eat fruit and vegetables daily, we can take all the necessary vitamins our organism needs”. e) Among students who are systematically involved with sport and those who aren’t, there have been statistically significant differences in the following questions: “Smoking can cause cancer”, “Carrying a few school books in my bag, I won’t have back problems”, “Healthy diet helps my proper body development and gives me good health”, and “Having a well-balanced breakfast helps us cope with school obligations”.

Key-Words: Health Education, smoking, diet, ergonomics, physical activity.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη -i-
Abstract.....-iii-

	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	
Θεωρητικό υπόβαθρο	1
Διατύπωση του προβλήματος	2
Σκοπός της έρευνας	2
Σημαντικότητα της έρευνας	2
Ερευνητικές υποθέσεις	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
Διατροφή	6
Ορθοσωμία	10
Κάπνισμα	12
Ατομική υγιεινή	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
Δείγμα	15
Διαδικασία συλλογής δεδομένων	16
Ερευνητικός σχεδιασμός	16
Στατιστική ανάλυση	16
Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
Περιγραφή του δείγματος	18
Ηλικία	18
Επίδοση	20
Μορφωτικό επίπεδο γονέων	22
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	24
Επάγγελμα γονέων	26
Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	28
Βαθμολογία των ερωτήσεων από τους μαθητές/τριες	30
Συγκρίσεις	36
Σε σχέση με το φύλο	36
Σε σχέση με την ηλικία	41

Σε σχέση με την επίδοση	45
Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων	50
Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων	55
Σε σχέση με το επάγγελμα των γονέων	60
Σε σχέση με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
Εισαγωγή	69
Φύλο	69
Ηλικία	70
Επίδοση	71
Μορφωτικό επίπεδο γονέων	71
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	73
Επάγγελμα γονέων	73
Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ	
Συμπεράσματα	75
Προτάσεις	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
Ξενόγλωσση	78
Ελληνική	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Το ερωτηματολόγιο της έρευνας	85

		Σελ.
	ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	
Πίνακας 1	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την ηλικία	19
Πίνακας 2	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την σχολική επίδοση.	21
Πίνακας 3	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους	23
Πίνακας 4	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους	25
Πίνακας 5	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους	27
Πίνακας 6	Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	29
Πίνακας 7	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τους μαθητές	31
Πίνακας 8	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τις μαθήτριες	33
Πίνακας 9	Συνολική βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από μαθητές/μαθήτριες	35
Πίνακας 10	Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών και μαθητριών σύμφωνα με το φύλο	37
Πίνακας 11	Ανάλυση διασποράς της βαθμολογίας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και του φύλου του δείγματος	38
Πίνακας 12	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την ηλικία του δείγματος	42
Πίνακας 13	Ανάλυση διασποράς μεταξύ της ηλικίας και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας	43
Πίνακας 14	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την επίδοση των μαθητών	46
Πίνακας 15	Ανάλυση διασποράς μεταξύ της επίδοσης και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας	47
Πίνακας 16	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών	51
Πίνακας 17	Ανάλυση διασποράς μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας	52
Πίνακας 18	Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών και μαθητριών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους	55
Πίνακας 19	Ανάλυση διασποράς μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας	56

Πίνακας 20	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το επάγγελμα των γονέων των μαθητών	60
Πίνακας 21	Ανάλυση διασποράς μεταξύ του επαγγέλματος των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεών τους για την αγωγή υγείας	61
Πίνακας 22	Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς τη συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό των μαθητών	65
Πίνακας 23	Ανάλυση διασποράς μεταξύ της συστηματικής ενασχόλησης με τον αθλητισμό και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας	66

		Σελ.
	ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	
Γράφημα 1	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την ηλικία	19
Γράφημα 1α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την ηλικία	20
Γράφημα 2	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την επίδοση	21
Γράφημα 2α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την επίδοση	22
Γράφημα 3	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και κοριτσιών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους	23
Γράφημα 3α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους	24
Γράφημα 4	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους	25
Γράφημα 4α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους	26
Γράφημα 5	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους	27
Γράφημα 5α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους	28
Γράφημα 6	Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	29
Γράφημα 6α	Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

- **Θεωρητικό υπόβαθρο**

Πολλές συμπεριφορές και συνήθειες που έχουν ουσιαστική επίδραση στην υγεία για όλη την ζωή του ανθρώπου διαμορφώνονται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Για τον λόγο αυτό, οι υγιεινές συμπεριφορές πρέπει να απασχολούν τους ειδικούς, ιδιαίτερα στα χρόνια του σχολείου. Οι κρίσιμοι παράγοντες για παράδειγμα που ευθύνονται για τις καρδιοπάθειες διαμορφώνονται πολύ νωρίς, από την προεφηβική και εφηβική ηλικία. (Stergioulas et al., 1998). Μερικές συμπεριφορές κατά την εφηβική ηλικία που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία στο μέλλον, είναι η κακή διατροφή, το κάπνισμα, η λάθος στάση του σώματος, η ελλιπής ατομική υγιεινή και η έλλειψη άσκησης (Φ.Α. Α' Β' Γ' γυμνασ.).

Η Αγωγή Υγείας στο Γυμνάσιο είναι θεσμοθετημένη, όπως αναφέρεται στο άρθρο 7, ν. 2817/ΦΕΚ 78/14-3-2000 : « Στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται προγράμματα Αγωγής Υγείας που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες...». Επίσης, τα αναλυτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας του Γυμνασίου έχουν εγκριθεί από τα αντίστοιχα τμήματα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και βρίσκονται στα σχολεία με τις Γ2/6006/7-11-2001 και Φ11.2/812/78436/Γ1/25-7-2002 Εγκυκλίους και την Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'/1-5-2001 Υπουργική Απόφαση (Στάπα-Μουρτζίνη, 2005).

Επιπλέον, στα νέα προγράμματα Φυσικής Αγωγής του Γυμνασίου, που τέθηκαν σε ισχύ την τελευταία διετία, αναφέρεται ως τρίτος από τους έξι σκοπούς τους, η γνώση και ανάπτυξη ενός επιπέδου φυσικής κατάστασης για την υγεία (Πρόγραμμα σπουδών Φυσικής Αγωγής για το Γυμνάσιο 2011). Μέσα στους στόχους αυτού του σκοπού αναφέρονται και εφαρμογές τρόπου βελτίωσης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας του καρδιοαναπνευστικού συστήματος, των μυών και των συνδέσμων. Άλλος στόχος είναι η παροχή γνώσεων για τις σχέσεις άσκησης, διατροφής και διατήρησης βάρους. Ακόμη, έμφαση δίνεται στην εκμάθηση δεξιοτήτων ζωής που θα βοηθήσουν τα παιδιά να παραμείνουν δραστήρια, να ενστερνιστούν τις αξίες του υγιεινού τρόπου ζωής και να συμπεριφέρονται ανάλογα στην καθημερινότητά τους. Τα παιδιά θα πρέπει να αυτοδεσμεύονται να τρέφονται ισορροπημένα και να αποδεικνύουν έμπρακτη αντίσταση σε ανθυγιεινές επιλογές (π.χ. κάπνισμα, λάθος στάση του σώματος, ανθυγιεινή διατροφή, μη

τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής κ.α.).

- **Διατύπωση του προβλήματος**

Από την έρευνα που έγινε στην βιβλιογραφία και σε διάφορες μελέτες, βρέθηκε ότι τα παιδιά της εφηβικής ηλικίας είναι επιρρεπή στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών και συνηθειών. Παράλληλα, η προσωπική εμπειρία του ερευνητή από τις συμπεριφορές των παιδιών στον χώρο του σχολείου, όπου εργάζεται επί εικοσαετία, τείνει να επιβεβαιώσει τα παραπάνω. Η έρευνα για την Αγωγή Υγείας έχει ως στόχο να βοηθήσει στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών από τους μαθητές του Γυμνασίου, παίρνοντας την άποψή τους και ενημερώνοντάς τους κατόπιν για το κάπνισμα, την σωστή διατροφή, την ατομική υγιεινή και την ορθοσωμία.

- **Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να καταγραφούν οι αντιλήψεις των μαθητών του Γυμνασίου για τις υγιεινές συνήθειες και να διαπιστωθεί κατά πόσο τις ακολουθούν στην καθημερινή τους ζωή. Επί μέρους σκοποί της έρευνας ήταν: α) η καταγραφή των αντιλήψεων των μαθητών για τις υγιεινές συνήθειες ανάλογα με την ηλικία και την επίδοσή τους στο σχολείο, β) οι αντιλήψεις τους σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση (μαζί ή διαζευγμένοι) και το επάγγελμα των γονέων τους και γ) η καταγραφή των αντιλήψεων για τις υγιεινές συνήθειες των μαθητών, σε σχέση με τη συστηματική τους ενασχόληση με τον αθλητισμό.

- **Σημαντικότητα της έρευνας**

Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει μεγάλο ενδιαφέρον με βάση το ότι πολλές έρευνες έχουν δείξει πως στην εποχή μας οι υγιεινές συνήθειες δεν ακολουθούνται επαρκώς στην καθημερινή ζωή. Το γεγονός ότι η έρευνα διεξάγεται στο χώρο του σχολείου και με δεδομένο ότι το σχολείο αποτελεί το πιο λειτουργικό και το πιο αποτελεσματικό εργαλείο για την δημιουργία στάσεων ζωής, αξιών και βιωμάτων για ζητήματα που αφορούν την υγεία των παιδιών (Γκουβάρια και συν., 2001), την καθιστά ενδιαφέρουσα και σημαντική.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από την έρευνα μπορεί να συμβάλλει στην κατεύθυνση του να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις στο χώρο του σχολείου με στόχο την διόρθωση τυχόν λανθασμένων αντιλήψεων και συμπεριφορών των μαθητών σχετικά με τις υγιεινές συνήθειες.

α. Υγεία(αγαθό)

«Υγεία είναι η πλήρης σωματική ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Π.Ο.Υ., 1948). «Αγωγή Υγείας είναι μία διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους» (Ε.Ε., 1988). Ο τρόπος ζωής, το φυσικό και συναισθηματικό περιβάλλον, οι συμπεριφορές, οι στάσεις και οι συνήθειες αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας (Αθανασίου, 1988).

β. Ατομική υγιεινή

Σήμερα είναι σημαντικότερο από ποτέ να ακολουθούμε πιστά τους κανόνες ατομικής υγιεινής. π.χ. το συχνό και καλό πλύσιμο των χεριών και όχι μόνο, εμποδίζει την μετάδοση μικροβίων και την εξάπλωση ασθενειών. Το συχνό βούρτσισμα των δοντιών φροντίζει την στοματική υγιεινή (Αποστολόπουλος και συν., 2010).

γ. Διατροφή

Είναι γνωστό ότι το πρωινό βοηθάει τους μαθητές στην καλύτερη ρύθμιση της όρεξης και του σωματικού βάρους, ενισχύει την συγκέντρωση, τη μνήμη, την καλή συμπεριφορά και την απόδοση στο σχολείο, ενώ τους βοηθά να έχουν καλύτερες διατροφικές συνήθειες καθ'όλη την διάρκεια της ημέρας.

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία που δεν οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες (κληρονομικότητα και σε σπάνιες περιπτώσεις σε ασθένεια π.χ. ενδοκρινική διαταραχή) οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στην κακή διατροφή. Η διατροφική αγωγή στο σχολείο έχει σκοπό την παροχή πληροφοριών και την απόκτηση γνώσεων, που αφορούν τους κανόνες σωστής διατροφής με στόχο την διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που συμφωνούν μ'αυτήν. Γενικά, η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής, το οποίο συμβάλλει στη φυσική, νοητική και κοινωνική ευημερία του

ατόμου (Σώκου, 1984).

δ. Κάπνισμα

Στην σημερινή εποχή όλοι γνωρίζουν τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος και το ίδιο συμβαίνει με τους μαθητές. Παρ'όλα αυτά, πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να καπνίζουν αν και γνωρίζουν πόσο επικίνδυνο είναι αυτό. Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος προέρχεται από ένα μεγάλο βαθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό.

Ο εθισμός στο κάπνισμα οφείλεται βασικά σε οργανική αιτία και πιο συγκεκριμένα στην απορύθμιση της φυσιολογικής έκκρισης συγκεκριμένων διαβιβαστών και κυρίως της ντοπαμίνης και των ενδορφινών. Η νικοτίνη έχει παραπλήσια χημική σύνθεση με αυτούς τους διαβιβαστές. Στον καπνιστή μέσω της κυκλοφορίας της στο αίμα, η νικοτίνη επικάθεται στους νευρώνες και δημιουργεί εικονική ύπαρξη των νευροδιαβιβαστών, αντικαθιστώντας τους. Αποτέλεσμα είναι να «ξεγελιέται» ο οργανισμός του καπνιστή και στις καταστάσεις που απαιτείται να μην παράγει φυσιολογικά τους συγκεκριμένους διαβιβαστές και να αναστέλλει τη φυσιολογική έκκρισή τους. Έτσι καταφεύγει-εξαρτάται από την νικοτίνη και εθίζεται στο κάπνισμα (Τόκας, 2009).

Ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι το 1/3 του παγκόσμιου πληθυσμού είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης, το άμεσο και το έμμεσο κόστος της θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα αποτελεί τεράστια επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό της υγείας παγκοσμίως (W.H.O., 2007).

Το κάπνισμα συνεχίζει να αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες συνήθειες στους μαθητές. Σύμφωνα με έρευνα του 2007 του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε δείγμα 10000 μαθητών βρέθηκε ότι το 22% των εφήβων καπνίζει συστηματικά, ενώ άκρως ανησυχητικό είναι και το ότι το 8% των μαθητών 13 ετών είναι συστηματικοί καπνιστές (Κοκκέβη , 2011).

Επίσης, ο ίδιος ο ερευνητής έχει εντοπίσει το πρόβλημα του καπνίσματος των μαθητών στα σχολεία που κατά καιρούς έχει υπηρετήσει.

ε. Ορθοσωμία

Η σωστή σωματική στάση (ορθοσωμία) έχει ευεργετικό αποτέλεσμα στην υγεία, στην ενεργητικότητα, στην ψυχική διάθεση και στην εμφάνιση του ατόμου. Αντίθετα, η κακή στάση του σώματος, καταπονεί το ίδιο το σώμα, δυσχεραίνει την αναπνοή, επιβαρύνει την

σπονδυλική στήλη, προξενεί ενοχλήσεις στη μέση, τις ωμοπλάτες και τον αυχένα, κρύβει το ύψος και αλλοιώνει την σωματική εικόνα. Η λάθος στάση σώματος, όταν το παιδί κάθεται στο γραφείο του και μελετά, περνά πολλές ώρες μπροστά στον Η/Υ και έχει στην πλάτη του πολύ βαριά τσάντα σε καθημερινή βάση, έχει σαν αποτέλεσμα με τον καιρό να παρουσιάσει συμπτώματα σαν αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω (Κέλλης, 2010).

Σε μελέτη του ΤΕΦΑΑ Σερρών, 24% των μαθητών βρέθηκε να εμφανίζει κυφωτική στάση και σχεδόν 30% πολύ χαμηλή κινητικότητα της σπονδυλικής στήλης.

- **Ερευνητικές υποθέσεις**

Υ1

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ2

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ3

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της επίδοσης των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ4

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ5

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης (μαζί ή διαζευγμένοι) των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ6

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

Υ7

Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συστηματικής ενασχόλησης των μαθητών με τον αθλητισμό και των αντιλήψεων τους για τις υγιεινές συνήθειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Διατροφή

“Ο ανθρώπινος οργανισμός, για να διατηρηθεί στη ζωή, να αναπτυχθεί, να αντικαταστήσει τους φθαρμένους ιστούς του, να εξασφαλίσει την κανονική λειτουργία των πολύπλοκων συστημάτων του και να παράγει έργο, έχει ανάγκη από διάφορες ουσίες, που αποτελούν τη διατροφή του” (Πλέσσα, 1986).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η διατροφή είναι θέμα «ζωτικής σημασίας». Ότι χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για τη διατροφή του το ονομάζουμε τρόφιμο (Λεξικό της κοινής νεοελληνικής, 1998). Από την τροφή ο οργανισμός μας θα πάρει ό,τι χρειάζεται για να αναπτυχθεί, δηλαδή να μεγαλώσει φυσιολογικά από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωση, να μπορεί να είναι δραστήριος στο σπίτι, στην εργασία, στο σχολείο, στο παιχνίδι αλλά και όπου αλλού χρειαστεί, να προλάβει τις ασθένειες ή να τις αντιμετωπίσει σε περίπτωση που αρρωστήσει, να επουλώσει πληγές π.χ. μια γρατσουνιά ή να επανορθώσει βλάβες π.χ. σπασμένο κόκαλο (Αποστολόπουλος και συν., 2010).

Με άλλα λόγια, ο οργανισμός χρησιμοποιεί τα θρεπτικά συστατικά ως δομικά υλικά των ιστών του, για να παράγει ενέργεια από την καύση τους, και ως ρυθμιστές πολυάριθμων και πολύπλοκων λειτουργιών που συμβαίνουν στο σώμα μας.

Από την αρχαιότητα ακόμη είχε επισημανθεί ο ρόλος της διατροφής για τον ανθρώπινο οργανισμό. Χαρακτηριστικά στο «Περί Διαίτης» έργο του (παρ. 2) ο Ιπποκράτης αναφέρει: «Θεωρώ ότι όποιος πρόκειται να συγγράψει ορθά για την ανθρώπινη διατροφή, πρέπει πρωτίστως να γνωρίζει και να διακρίνει την ανθρώπινη φύση γενικά, να γνωρίζει τα στοιχεία από τα οποία ο άνθρωπος συνετέθη εξ αρχής και να διακρίνει από ποια μέρη ελέγχεται. Αν αγνοεί την αρχική σύνθεση της ζωής, δεν θα καταφέρει να κατανοήσει τι προκαλούν εκείνα τα συστατικά της και αν δεν γνωρίζει ποια κατάσταση επικρατεί στο σώμα, δεν θα κατορθώσει να συστήσει ωφέλιμη διατροφή για τον άνθρωπο. Εκτός όμως από αυτά, ο συγγραφέας πρέπει να γνωρίζει και τον ρόλο που παίζουν όλες οι τροφές και τα ποτά που συνθέτουν την διατροφή μας. ποια δύναμη έχει το καθένα από τη φύση, την

ανάγκη και την ανθρώπινη επεξεργασία. Πρέπει να γνωρίζει κανείς πώς μπορεί να μειώσει την δύναμη που έχει δώσει η φύση στις ισχυρές ουσίες και πώς με την επεξεργασία να προσθέτει δύναμη στις ανίσχυρες, ανάλογα πάντοτε με την περίπτωση» (Ιπποκράτης, 1993, εκδ. Κάκτος).

Η υγεία και η ποιότητα ζωής επηρεάζονται και από πολλούς άλλους παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής. Ωστόσο, η διατροφή αποτελεί τον βασικό, μεταβαλλόμενο και με την μεγαλύτερη επιρροή παράγοντα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη και θεραπεία νοσημάτων, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής (Gibney et al., 2002).

Βασική αρχή της υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής είναι η κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, που διασφαλίζει ότι καταναλώνουμε τροφές από όλες τις διατροφικές ομάδες τροφίμων και ελαχιστοποιεί την πιθανότητα να εμφανισθεί κάποια έλλειψη σε βασικό θρεπτικό συστατικό, που δεν παράγεται από το σώμα μας και πρέπει να ληφθεί από τη διατροφή.

Μεγάλη σημασία έχει η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής από μικρή ηλικία. Παράγοντες που επηρεάζουν διατροφικά τα παιδιά είναι η οικογένειά, οι φίλοι, το σχολείο, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας κτλ. Σε περίπτωση που δεν ακολουθηθούν από την παιδική ηλικία σωστές διατροφικές συνήθειες, τα παιδιά θα δυσκολευτούν να τις αλλάξουν αργότερα, όταν αποκτήσουν διατροφική συνείδηση. Συνεπώς, θεωρείται σημαντικό το παιδί να εξοικειωθεί με τη γεύση, τη μυρωδιά και την όψη των υγιεινών τροφών καθώς αυτό θα συμβάλλει στην ολοκληρωμένη σωματική και νοητική ανάπτυξή του. Αντίθετα, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες μπορούν να οδηγήσουν σε στρεβλή ανάπτυξη και προβλήματα υγείας (Αποστολόπουλος και συν., 2010).

Ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών επιλογών από τα παιδιά και τους εφήβους είναι η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης. Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρακολουθούν πολλές ώρες τηλεόραση είναι λιγότερο πιθανό να τρώνε φρούτα και λαχανικά, αλλά να καταναλώνουν σνακ, όπως καραμέλες ή αναψυκτικά, σε καθημερινή βάση.

Οι ερευνητές του Εθνικού Ινστιτούτου Παιδικής Υγείας και Ανθρώπινης Ανάπτυξης «Eunice Kennedy Shriver» μελέτησαν δεδομένα που αφορούσαν Αμερικανούς μαθητές και διαπίστωσαν ότι οι κακές διατροφικές συνήθειες ίσχυαν ακόμη και όταν συνεκτίμησαν παράγοντες όπως η γυμναστική και η συχνότητα κατανάλωσης σνακ κατά τη διάρκεια της τηλεθέασης. Το δείγμα της έρευνα ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των ΗΠΑ και επρόκειτο για 12.642 μαθητές ιδιωτικών και δημοσίων σχολείων, που παρακολουθούσαν

καθημερινά 2,5 ώρες τηλεόραση.

Για κάθε επιπλέον ώρα τηλεθέασης ημερησίως, τα παιδιά Ε' Δημοτικού έως και Γ' Γυμνασίου, είχαν 5% λιγότερες πιθανότητες να τρώνε λαχανικά καθημερινά και 8% μικρότερες πιθανότητες να τρώνε τουλάχιστον ένα φρούτο. Κάθε επιπλέον ώρα μπροστά στην τηλεόραση εξηγούσε την κατανάλωση πολλών γλυκισμάτων και αναψυκτικών, ενώ υπήρχε 24% πιθανότητα να πίνουν αναψυκτικό τουλάχιστον μια φορά την ημέρα και 14% να προτιμούν τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Οι παρατηρήσεις αυτές ίσχυαν ακόμη και όταν συνεκτιμήθηκαν η ηλικία, το φύλο, η φυλή και το οικογενειακό εισόδημα των παιδιών (Lipsky & Ianotti, 2012).

Άμεσα συνδεδεμένη με τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές είναι η παιδική παχυσαρκία, η αύξηση της οποίας τα τελευταία χρόνια είναι γεγονός και ευθύνεται όχι μόνο για σωματικά και ψυχικά προβλήματα, αλλά και ανεπαρκείς σχολικές επιδόσεις. Ανάλυση στοιχείων έρευνας στις Η.Π.Α. έδειξε ότι τα υπέρβαρα παιδιά είχαν χειρότερες επιδόσεις στα μαθηματικά συγκριτικά με τα παιδιά που είχαν φυσιολογικό βάρος. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι το φαινόμενο αυτό έχει τη βάση του στην επίδραση της σωματικής εμφάνισης στις διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών, και κατά συνέπεια, στην ψυχολογία τους. Τα υπέρβαρα παιδιά δεν είναι κατ'ανάγκη λιγότερο έξυπνα, απλώς αποδίδουν λιγότερο (Gable et al., 2012).

Η συχνή κατανάλωση λιπαρών τροφών και η αποφυγή κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών συμβάλλει στην εμφάνιση πιθανών προβλημάτων υγείας. Σύμφωνα με μια νέα ευρωπαϊκή επιστημονική έρευνα τα παιδιά που καταναλώνουν τρία ή περισσότερα χάμπουργκερ την εβδομάδα και το συνοδεύουν με αναψυκτικό, έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν άσθμα. Αντίθετα, μια δίαιτα με χαμηλά λιπαρά και πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και ψάρια, που περιέχουν πολλά αντιοξειδωτικά και ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, όπως η μεσογειακή, φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο άσθματος.

Συγκεντρώνοντας και αναλύοντας τα στοιχεία οι ερευνητές, διαπίστωσαν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση των χάμπουργκερ και στην εκδήλωση άσθματος, ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες, όπου καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες πρόχειρου φαγητού χαμηλής ποιότητας.

Η συχνή κατανάλωση κρέατος δεν φαίνεται να έχει επίπτωση στην εμφάνιση άσθματος σύμφωνα με τους επιστήμονες, όμως, όπως εκτιμούν, η συχνή κατανάλωση χάμπουργκερ συνθέτει ένα γενικότερο ανθυγιεινό πλαίσιο, το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο για άσθμα. Τα χάμπουργκερ αντιπροσωπεύουν άλλους παράγοντες σχετικούς με τον τρόπο ζωής και το περιβάλλον, όπως την παχυσαρκία και την έλλειψη σωματικής άσκησης. Αντίθετα, οι τροφές που είναι πλούσιες σε βιταμίνη C, επιτρέπουν την καλύτερη λειτουργία των πνευμόνων, μειώνοντας τις πιθανότητες και τα συμπτώματα του άσθματος (Nagel et al., 2010).

Επίσης, έρευνες έδειξαν ότι τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα που περιέχονται στα ψάρια, εκτός από τη συμβολή τους στη μείωση του κίνδυνου για άσθμα, συντελούν και στη μείωση του κινδύνου μελλοντικής εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου (Wu et al., 2012).

Ακόμη, στα πλαίσια ενός ισορροπημένου διαιτολογίου η υιοθέτηση της πρόσληψης πρωινού γεύματος από τα παιδιά είναι πολύ σημαντική. Πολλές μελέτες τον τελευταίο καιρό ενισχύουν τη θεωρία ότι το πρωινό όχι μόνον αποτελεί σημαντικό τμήμα μιας υγιεινής διατροφής, αλλά βοηθά το σώμα να λειτουργεί ομαλά.

Το πρωινό βοηθά τους εφήβους να αδυνατίσουν, σύμφωνα με μία νέα μελέτη, η οποία επιβεβαίωσε ότι όσοι τρώνε ένα υγιεινό πρωινό τείνουν να έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) απ' ό,τι όσοι παραλείπουν το πρώτο γεύμα της ημέρας, ακόμα κι αν στο τέλος της ημέρας όσοι έφηβοι τρώνε πρωινό έχουν καταλήξει να έχουν καταναλώσει περισσότερες θερμίδες. Αν και σκιαγραφείται έτσι μια αντικρουόμενη εικόνα για όσους πιστεύουν ότι όσο λιγότερο τρώει κανείς τόσο λιγότερο ζυγίζει, εντούτοις οι έφηβοι με το πρωινό, αν και προσλάμβαναν περισσότερες θερμίδες, έκαναν και περισσότερα για να τις κάψουν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στην έρευνα αναφέρεται ότι, σαφώς, είναι προτιμότερο να καταναλώνεται ένα υγιεινό πρωινό, π.χ δημητριακά ολικής αλέσεως (Timlin et al., 2008).

Ορθοσωμία

Ένα από τα κύρια αίτια ενοχλήσεων σε σημεία του ερειστικο-κινητικού συστήματος είναι η μη σωστή στάση και ευθυγράμμιση του σώματος. Στην περίπτωση των μαθητών, το υπερβολικό βάρος της σχολικής τσάντας, η λάθος στάση του σώματος, όταν κάθονται στο σχολικό θρανίο ή μπροστά από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή για να εργαστούν ή να παίξουν βιντεοπαιχνίδια είναι παράγοντες που ενοχοποιούνται για πόνους στον αυχένα, στην πλάτη, στη μέση κτλ (Τριπολιτσιώτη & Στεργιούλας, 2003; Δούνια και συν., 2006; Ζορμπαλάς και συν., 2006a; 2006b).

Σε ένα μεγάλο αριθμό εφήβων μαθητών Γυμνασίου, που ανέφερε ότι είχε πόνους στον αυχένα και στην πλάτη, διαπιστώθηκε η σύνδεση του πόνου με την καθιστική στάση του μαθητή στο σχολείο (Niemi et al., 1997; Μπασακίδου, 2010).

Η βιομηχανοποιημένη παραγωγή σχολικών θρανίων και καρεκλών δεν συμβαδίζει με τον σωματότυπο όλων των μαθητών. Έτσι, σε διάφορες χώρες, έχουν αρχίσει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους έρευνες που επιβεβαιώνουν το παραπάνω και να κατασκευάζουν σχολικά έπιπλα με βάση τους διαφορετικούς σωματότυπους των μαθητών. Ήδη στην Δανία, στην Σουηδία, στην Γερμανία, στην Γαλλία και στην Ελβετία συμβαίνει το παραπάνω (Mandal, 1982).

Οι παραγγελίες των σχολικών επίπλων πρέπει να έχουν στόχο την ύπαρξη ποικιλίας στις διαστάσεις τους ώστε να καλύπτουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερο φάσμα σωματότυπων των μαθητών, με έμφαση κυρίως σε δυο χαρακτηριστικά: το ανάστημα του μαθητή και την ηλικία του (Parcells et al., 1999).

Τις τελευταίες δεκαετίες η εξάπλωση της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή, η οποία έχει θετικές αλλά και αρνητικές συνέπειες, ανέδειξε ένα σχετικά νέο πρόβλημα: τους κινδύνους που κρύβονται πίσω από εμπλοκή των ηλεκτρονικών υπολογιστών στην καθημερινότητά μας αλλά ιδιαίτερα από την αλόγιστη χρήση τους, τόσο στις μικρές όσο και στις μεγαλύτερες ηλικίες. Φαίνεται μάλιστα, ότι όσο πιο “στενή” είναι η σχέση ανθρώπου - ηλεκτρονικού υπολογιστή τόσο πιο προβληματική αποδεικνύεται για τον άνθρωπο. Σιγά-σιγά ο Η/Υ ενσωματώνεται και σε όλες της βαθμίδες της εκπαίδευσης της χώρας μας και με την παραγωγή και διάθεση του κατάλληλου εκπαιδευτικού λογισμικού από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και το Υπουργείο Παιδείας αποτελεί ένα πολύτιμο βοήθημα του δασκάλου στο δύσκολο έργο του. Επίσης, οι συνδέσεις Internet στη χώρα μας συνεχώς αυξάνουν αλλά και

σε σχολικό επίπεδο όλων των βαθμίδων, η σύνδεση με το Internet είναι κάτι κοινότυπο (Στεργιούλας & Στεργιούλα, 1992; Στεργιούλας, 1994; Στεργιούλας, 2003; Παναγιωτακόπουλος & Πιερρή, 2005).

Η πολύωρη εργασία με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή καταπονεί τα μάτια και επιταχύνει την εξέλιξη οφθαλμικών προβλημάτων. Το πρόβλημα μεγαλώνει επικίνδυνα όταν το υποσύστημα εικόνας του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι μέτριο ή κακό. Τα μάτια κουράζονται, ερεθίζονται, κοκκινίζουν, υπάρχει αίσθηση ξηρότητας και καψίματος, έκκριση δακρύων, θολή ή εξασθενημένη όραση, δυσκολία εστίασης σε μακρινές αποστάσεις, εμφάνιση μαύρων κηλίδων ή διπλών ειδώλων (Trainor & Krasnewich, 1998).

Έρευνα σε Γυμνάσια της Νέας Υόρκης οδήγησε στο συμπέρασμα ότι οι μαθητές περνούν πολλές ώρες μπροστά στον υπολογιστή τους, κυρίως παίζοντας βιντεοπαιχνίδια. Οι μαθητές αυτοί διατύπωσαν παράπονα για πόνους και ενοχλήσεις στην περιοχή του αυχένα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ίδιας έρευνας ο μεγαλύτερος αριθμός από αυτούς τους μαθητές είναι αγόρια (Ramos et al., 2005).

Άλλη έρευνα έδειξε ότι η αυξημένη χρήση του υπολογιστή συνδέεται με αυξημένα συμπτώματα πονοκεφάλων και πόνων στον αυχένα στα αγόρια και με οσφυϊκή λόρδωση στα κορίτσια (Straker et al., 2007).

Το παραπάνω επιβεβαιώνει έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές Γυμνασίου στη Νότια Αφρική. Η έρευνα κατέδειξε ότι το 48% των μαθητών που χρησιμοποιούν υπολογιστή για 30 ώρες την εβδομάδα παρουσιάζουν πόνους στον αυχένα (Smith, 2007).

Αντιμέτωπα με προβλήματα οσφυαλγίας βρίσκονται πολλά παιδιά και έφηβοι, εξαιτίας των ασήκωτων σχολικών τσαντών που κατ' ανάγκη μεταφέρουν. Επιστήμονες από την Ισπανία μελέτησαν 1.403 μαθητές του Γυμνασίου και του Λυκείου, διαπιστώνοντας πως σχεδόν τα δύο τρίτα κουβαλούσαν καθημερινά σχολικές τσάντες με βάρος πάνω από το 10% του σωματικού βάρους τους, το οποίο θεωρείται το μέγιστο βάρος που μπορούν με ασφάλεια να μεταφέρουν. Οι ερευνητές χώρισαν τους μαθητές σε τέσσερις ομάδες αναλόγως με το βάρος της σχολικής τσάντας τους. Όσοι εντάχθηκαν στην ομάδα με τις πιο βαριές τσάντες είχαν κατά 50% περισσότερες πιθανότητες να ταλαιπωρούνται από τη μέση τους επί τουλάχιστον 15 ημέρες τον χρόνο, σε σύγκριση με όσους είχαν τις πιο ελαφριές. Η οσφυαλγία ήταν συχνότερη στα κορίτσια, ενώ η συχνότητά της αυξανόταν ανάλογα με την αύξηση της ηλικίας (Rodriguez-Oviedo et al., 2012).

Κάπνισμα

Η χρήση και η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών έχει πάρει μεγάλη έκταση στις σύγχρονες κοινωνίες. Οι νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως ο καπνός, αποτελούν τις πιο διαδεδομένες ουσίες, παρά τις αδιαμφισβήτητα σοβαρές επιπτώσεις τους στην υγεία του χρήστη καθώς και στο ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Κοκκέβη και συν., 2011; Patton et al., 2006; Schane et al., 2010). Η έναρξη της χρήσης ουσιών γίνεται συνήθως στην εφηβεία, με τον καπνό να είναι από τις πρώτες ουσίες δοκιμής. Η πρόωπη έναρξη χρήσης του καπνού σηματοδοτεί τη συνέχεια του πειραματισμού με τις παράνομες ουσίες, κυρίως την κάνναβη (Mayet et al., 2011).

Έρευνα που έγινε το 2010 πανελλαδικά έδειξε ότι συστηματικότεροι καπνιστές είναι οι έφηβοι των μεγαλύτερων ηλικιών και κυρίως τα αγόρια (Κοκκέβη και συν., 2011). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα και άλλων ερευνών (Rachiotis et al., 2008).

Ο καπνός των τσιγάρων περιέχει επικίνδυνες ουσίες, όπως μονοξειδίο του άνθρακα, πίσσα, νικοτίνη κ.ά., που καθιστούν το κάπνισμα επικίνδυνο και ικανό να προκαλέσει: πεπτικό έλκος, βρογχίτιδα, καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια, συχνότερες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, διάφορες μορφές καρκίνου, όπως καρκίνο του οισοφάγου, του στόματος, του πνεύμονα, κιτρινισμένα δόντια και ρυτίδωση του δέρματος (Αποστολόπουλος και συν., 2010).

Το κάπνισμα, λοιπόν, προκαλεί την αυξημένη παραγωγή βλέννας σε όσους πάσχουν από χρόνια βρογχίτιδα. Σύμφωνα με μία νέα έρευνα επιστημόνων του Νέου Μεξικού των ΗΠΑ, το κάπνισμα καταστέλλει τη δράση μιας πρωτεΐνης που σκοτώνει τα βλεννογόνα κύτταρα, οδηγώντας έτσι στη συσσώρευση υγρών στους πνεύμονες. Στους καπνιστές που πάσχουν από χρόνια βρογχίτιδα, η ασθένεια συχνά οδηγεί στη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Mebratu et al., 2011).

Παράλληλα, η ιστορία του καρκίνου του πνεύμονα ακολουθεί την ιστορία της συνήθειας του καπνίσματος με διαφορά 20 ετών. Πριν εκατό χρόνια ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν πολύ σπάνια νόσος. Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα ο Adler συγκέντρωσε 374 μόνο ανακοινωμένες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα στην παγκόσμια βιβλιογραφία (Adler, 1912). Στις μέρες μας ο καρκίνος του πνεύμονα ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από καρκίνο απ'ότι κάθε άλλη κακοήθης νόσος (Spiro & Silvestri , 2005) και είναι η πιο συχνή νόσος του αναπνευστικού συστήματος. Ενώ

διακρίνεται μια τάση μείωσης της επίπτωσής του στις αναπτυγμένες χώρες, η συχνότητά του αυξάνεται ραγδαία στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το 2007 αναμένονταν 160.000 θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα στις ΗΠΑ έναντι 124.000 συνολικά από καρκίνο του παχέος εντέρου του μαστού και του προστάτη (Jemal et al., 2007).

Η ιδιαιτερότητα του καρκίνου του πνεύμονα έγκειται στο γεγονός ότι ο βασικότερος προκλητικός παράγοντας της νόσου, το κάπνισμα, θα μπορούσε κάλλιστα να εξαλειφθεί. Μια από τις πρώτες και ίσως η πιο σημαντική αναφορά σχέσης της κατανάλωσης καπνού με τον καρκίνο του πνεύμονα δημοσιεύτηκε το 1950 στο *British Medical Journal*, σε μια εποχή που η κατανάλωση καπνού ήταν στην αιχμή της στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες και οι διαφημιστικοί ισχυρισμοί της καπνοβιομηχανίας ότι το κάπνισμα είναι απολύτως ασφαλής συνήθεια δεν επιδέχονταν καμιά αμφισβήτηση (Doll & Hill, 1950).

Οι καπνιστές αντιμετωπίζουν, ακόμη , αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων ειδών καρκίνου οισοφάγου και στομάχου, ακόμα και πολλά χρόνια μετά τη διακοπή, ανακάλυψε νέα έρευνα. Έχοντας συνδυάσει τα αποτελέσματα 33 ερευνών, Ιταλοί ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι καπνιστές έχουν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες σε σχέση με τους μη καπνιστές να εμφανίσουν καρκίνο, είτε στον οισοφάγο είτε σε μέρος του στομάχου που ονομάζεται γαστρική καρδιά. Σε ορισμένες από τις έρευνες ο κίνδυνος του καρκίνου του οισοφάγου παρέμενε υψηλός ακόμα και αν οι άνθρωποι είχαν διακόψει το κάπνισμα 30 χρόνια νωρίτερα. Το κάπνισμα θεωρείται από καιρό παράγοντας κινδύνου και για τα δυο είδη καρκίνου (Tramacere et al., 2011).

Επίσης, επιστημονική έρευνα απέδειξε ότι το κάπνισμα είναι μία από τις αιτίες δημιουργίας πεπτικού έλκους και καθυστέρησης της ίασής του (Ma et al., 1999).

Με το πέρασμα του χρόνου οι επιστήμονες έχουν βρει πολλά για το πώς ακριβώς δρουν οι χημικές του ουσίες στον οργανισμό για να οδηγήσουν στην πρόωρη γήρανση και στην εμφάνιση του *επονομαζόμενου προσωπείου του καπνιστή*. Στον Καναδά, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση όλων των ερευνητικών στοιχείων για τις επιδράσεις του καπνίσματος στο δέρμα, οι οποίες οφείλονται σε ουσίες του καπνού όπως η νικοτίνη, το μονοξειδίο του άνθρακα, η πίσσα, η φορμαλδεΰδη, η αμμωνία, ο υδράργυρος, ο μόλυβδος και το κάδμιο. Σε συνδυασμό μεταξύ τους, οι ουσίες αυτές ελαττώνουν την ροή αίματος στο δέρμα, μειώνουν το οξυγόνο που κυκλοφορεί στον οργανισμό, επιτίθενται στην αρχιτεκτονική του δέρματος και προκαλούν την διάσπαση προστατευτικών δομών όπως το κολλαγόνο και η ελαστίνη. Όλες αυτές οι επιδράσεις έχουν ως επακόλουθο την δημιουργία

πρόσθετων ρυτίδων, ιδίως γύρω από τα μάτια και τα χείλη, οι οποίες είναι μόνιμες (Freiman et al., 2004).

Οι ρυτίδες, όμως, δεν περιορίζονται στο πρόσωπο. Μελέτες έχουν δείξει πως το τσιγάρο προκαλεί ρυτίδες ακόμα και σε τμήματα του σώματος όπως στο εσωτερικό των μπράτσων, στον αυχένα και στο ντεκολτέ. Μελέτη του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν έδειξε ότι το δέρμα στο εσωτερικό των μπράτσων γερνάει πολύ πιο γρήγορα στους καπνιστές απ' ότι στους μη καπνιστές (Helfrich et al., 2007).

Εξαιτίας του καπνίσματος, οι αρτηρίες του ανθρώπινου οργανισμού υφίστανται βλάβες με απρόβλεπτες συνέπειες. Στους άνδρες η καλή κατάσταση των αρτηριών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για αποτελεσματική στύση. Η αθηρωμάτωση και στένωση των αρτηριών προκαλεί στυτικές δυσλειτουργίες. Έρευνα στην Αυστραλία σε 8.367 άνδρες, ηλικίας από 16 έως 59 ετών, έριξε φως στη σχέση καπνίσματος και σεξουαλικής ανικανότητας των ανδρών. Το συμπέρασμα ήταν ότι το κάπνισμα συσχετίζεται με τα προβλήματα στύσης. Όσο πιο πολλά τσιγάρα καπνίζει ένας άνδρας τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο κίνδυνος προβλημάτων σεξουαλικής ανικανότητας (Millett et al., 2006).

Επίσης, το παθητικό κάπνισμα δηλ. η εισπνοή καπνού ατόμου που δεν καπνίζει από άλλον καπνιστή, έχει ενοχοποιηθεί, εκτός των άλλων, και ως παράγοντας εθισμού στο κάπνισμα (Βαρδαβάς και συν., 2006). Παράλληλα, συντάκτες επιστημονικής μελέτης στην Φινλανδία, αφού εξέτασαν 494 παιδιά μεταξύ 8 και 13 ετών, βρήκαν ότι η έκθεσή τους στον καπνό μπορεί να μειώσει το πάχος στο τοίχωμα των αιμοφόρων αγγείων καθώς και να επηρεάσει θετικά στη σκλήρυνση των αρτηριών και στη δημιουργία θρόμβων. Έτσι ,ενώ μέχρι σήμερα γνωρίζαμε πόσο βλαβερό είναι το παθητικό κάπνισμα για τους ενήλικες, πρώτη φορά αποδεικνύεται η σχέση που έχει με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο στα παιδιά (Kallio et al., 2010).

Ατομική υγιεινή

Η ατομική υγιεινή είναι η πρωτογενής φροντίδα του σώματος, την οποία πρέπει να εφαρμόζει συστηματικά κάθε άτομο. Έχει ως στόχο την πρόληψη της ασθένειας, τη διατήρηση της υγείας και την καλλιέργεια της αισθητικής που είναι έμφυτη στον άνθρωπο από την πρωτόγονη εποχή. Η ατομική υγιεινή περιλαμβάνει το τακτικό πλύσιμο του σώματος και των χεριών, το συχνό βούρτσισμα των δοντιών, το τακτικό πλύσιμο του

προσώπου, τα καθαρά και άνετα ρούχα και παπούτσια, την χρήση ατομικής πετσέτας, χτένας, οδοντόβουρτσας κλπ (Αποστολόπουλος και συν., 2010).

Η κακή στοματική υγιεινή έχει ενοχοποιηθεί για πολλές παρενέργειες. Για παράδειγμα, μελέτη του τμήματος Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Καλιφόρνιας, που είχε διάρκεια 18 χρόνια, έδειξε ότι άνθρωποι που βούρτσισαν τα δόντια τους λιγότερο από μία φορά την ημέρα, διέτρεχαν έως και 65% υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν άνοια σε σύγκριση με όσους τα βούρτσισαν 3 φορές την ημέρα (Paganini-Hill et al., 2012). Ερευνητές πιστεύουν ότι βακτήρια που έχουν σχέση με την ουλίτιδα και την περιοδοντική νόσο, ενοχοποιούνται για την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στο πάγκρεας (Michaud et al., 2012). Αυτό καταδεικνύει πόσο σημαντικό είναι να υιοθετείται από την παιδική ηλικία η συνήθεια του τακτικού και σωστού βουρτσίσματος των δοντιών.

Η υγιεινή των χεριών αποτελεί βασικό παράγοντα για την πρόληψη ιώσεων και την αποτροπή εξάπλωσης μικροβίων. Κατά την διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010 σε δυο δημόσια σχολεία στο Σικάγο των Ηνωμένων Πολιτειών διεξήχθη μεταξύ των μαθητών έρευνα που είχε σχέση με την υγιεινή των χεριών τους. Όλοι οι μαθητές είχαν πρόσβαση σε σαπούνι και υγρό αντισηπτικό, όμως χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, στη μία εκ των οποίων γινόταν σε τακτά χρονικά διαστήματα υπενθύμιση ότι πρέπει να πλένουν τα χέρια τους, ενώ στην άλλη όχι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό απουσιών από το σχολείο λόγω ασθένειας, στα μέλη της ομάδας, που γινόταν η παραπάνω υπενθύμιση, ήταν σημαντικά μικρότερο από το ποσοστό απουσιών των μελών της ομάδας στα οποία δεν γινόταν αντίστοιχη υπενθύμιση. Οι καθηγητές αποδέχθηκαν ότι το σχολείο δεν παρείχε επαρκή πληροφόρηση στους μαθητές για την αξία του πλυσίματος των χεριών (Lau et al., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- **Δείγμα**

Στη μελέτη πήραν μέρος 300 μαθητές και των δύο φύλων από τρία διαφορετικά Γυμνάσια της Δυτικής Αθήνας, που είχαν εγγεγραμμένους περίπου 1000 μαθητές. Συγκεκριμένα από δύο Γυμνάσια του Δήμου Περιστερίου και από ένα Γυμνάσιο του Δήμου

Αγίας Βαρβάρας. Τα σχολεία αυτά, για να πάρουν μέρος στην έρευνα, επιλέχθηκαν με κλήρωση ανάμεσα από αρκετά Γυμνάσια της ευρύτερης περιοχής της Δυτικής Αθήνας. Από τις καταστάσεις των μαθητών της κάθε τάξης του κάθε Γυμνασίου, επιλέχθηκαν με τυχαία επιλογή για να συμμετάσχουν στην έρευνα 159 μαθητές και 141 μαθήτριες, με εύρος ηλικίας από 12-15 ετών. Οι συγκεκριμένοι μαθητές δεν είχαν ξανασυμμετάσχει σε ανάλογη έρευνα για τις υγιεινές συνήθειες.

- **Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Για τη συλλογή των δεδομένων σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο ελέγχθηκε για την εγκυρότητα, αντικειμενικότητα και αξιοπιστία του, και το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τις υγιεινές συνήθειες που αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής μελέτης. Επίσης περιλάμβανε διάφορες κατηγορικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, σχολική επίδοση, μορφωτικό επίπεδο γονέων, οικογενειακή κατάσταση γονέων, επάγγελμα γονέων, συστηματική ενασχόληση των μαθητών με τον αθλητισμό).

Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν στους ερωτώμενους από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάιο του 2012 από τον ίδιο τον ερευνητή. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε άμεσα στο χώρο του σχολείου, στην διάρκεια μιας διδακτικής ώρας. Συγκεκριμένα, ενημερώθηκαν λεπτομερώς τα ερωτώμενα άτομα για τον σκοπό της έρευνας, τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα στον βαθμό που δε μπορεί ο ερευνητής να συνδέσει το άτομο με την πληροφορία, ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιούνταν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Στη συνέχεια, δόθηκαν απαντήσεις σε απορίες ή ερωτήσεις που διατυπώθηκαν από την πλευρά των ερωτώμενων μαθητών και ακολούθησε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

- **Ερευνητικός σχεδιασμός**

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και συγκριτική ερευνητική μεθοδολογία, που είχε ως στόχο να καταρτίσει ένα ερωτηματολόγιο, που θα μετρούσε τις απόψεις των μαθητών για τις υγιεινές συνήθειες.

- **Στατιστική ανάλυση**

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, καταχωρήθηκαν για στατιστική ανάλυση σε προσωπικό υπολογιστή στο πρόγραμμα SPSS 17.0. Για να ληφθούν πληροφορίες από τις αναλύσεις των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και συχνότητες). Για να διαπιστωθεί αν η βαθμολογία των μαθητών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, έγιναν συγκρίσεις με τη χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) μεταξύ των απόψεων των μαθητών. Για σκοπό αυτό συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές της βαθμολογίας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου με το φύλο, την ηλικία, τη σχολική επίδοση των μαθητών, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα των γονέων και τέλος τη συμμετοχή των μαθητών /τριών στον αθλητισμό. Για τις συγκρίσεις στις υποομάδες (πολλαπλές συγκρίσεις) εφαρμόστηκε η διόρθωση Bonferroni (Καμπίσης, 2004).

- **Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας**

«Αξιοπιστία μιας δοκιμασίας ονομάζεται ο βαθμός στον οποίο η δοκιμασία αυτή μετρά σταθερά αυτό που πρέπει να μετρήσει και πάντοτε με την ίδια ακρίβεια». Όσο πιο αξιόπιστη είναι η δοκιμασία τόσο πιο σίγουρο είναι ότι οι μετρήσεις που πάρθηκαν είναι οι πραγματικές. Η αξιοπιστία μιας δοκιμασίας εκφράζεται αριθμητικά σαν συντελεστής συσχέτισης που το μέγεθος του κυμαίνεται από 0.00 έως 1.00 (Berg & Latin, 2003).

Εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου είναι η γνησιότητα, το περιεχόμενο, η αλήθεια του ερωτηματολογίου, η ακρίβεια και αξιοπιστία του και αναφέρεται στη σταθερότητα των απαντήσεων των ερωτώμενων, στις απαντήσεις των ερωτώμενων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, που δεν πρέπει να έχουν μεγάλες διακυμάνσεις, στα αποτελέσματα που πρέπει να είναι τα ίδια αν διανεμηθούν για δεύτερη φορά στα ίδια άτομα (Thomas, Nelson, & Silverman, 2005).

Στην πιλοτική μελέτη ο ερευνητής ζήτησε από τους μαθητές να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, χωρίς να αναφέρει ότι θα χρειαστεί τα άτομα και δεύτερη φορά. Έχοντας εξασφαλίσει τα στοιχεία 30 μαθητών μέσα σε διάστημα 15 ημερών, επαναχορηγήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο και ο συντελεστής αξιοπιστίας ήταν πάνω από 0.92 (Creswell, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των μαθητών του Γυμνασίου για τις υγιεινές συνήθειες και να διαπιστωθεί κατά πόσο τις ακολουθούν στην καθημερινή τους ζωή. Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 159 μαθητές (53%) και 141 μαθήτριες (47%).

Ο σκοπός της παρούσας ενότητας είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων. Οι πληροφορίες αυτές, αφού καταχωρήθηκαν σε προσωπικό υπολογιστή στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0, στη συνέχεια αναλύθηκαν.

Περιγραφή του δείγματος

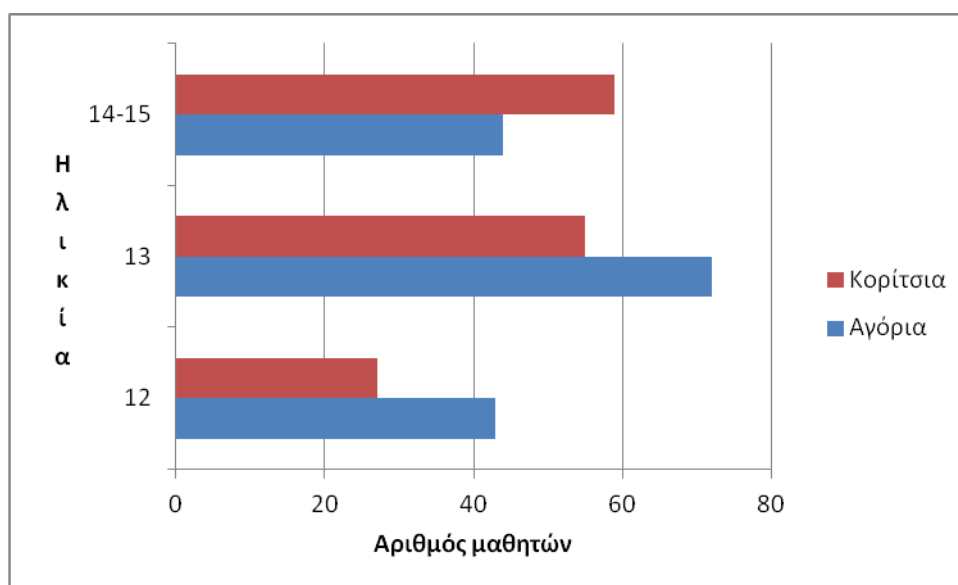
Στην μελέτη συμμετείχαν 159 μαθητές (53 %) και 141 μαθήτριες (47 %).

Ηλικία

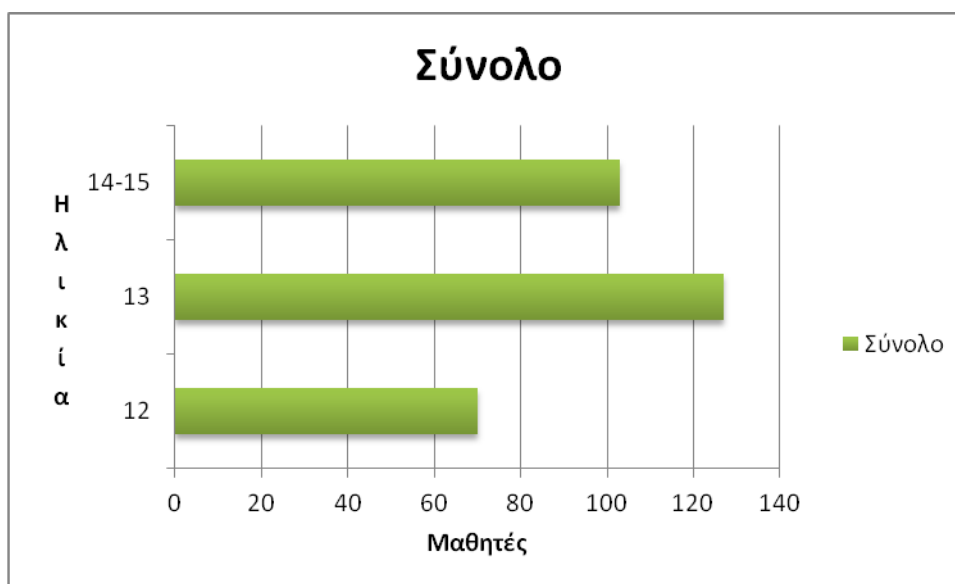
Τα δεδομένα για την ηλικία των αγοριών και των κοριτσιών παρατίθενται στον πίνακα 1 και τα γραφήματα 1 και 1α. 43 αγόρια (27%) και 27 κορίτσια (19,1%) ήταν ηλικίας 12 ετών, 72 αγόρια(45,3%) και 55 κορίτσια (39,1%) ήταν ηλικίας 13 ετών και 44 αγόρια (27,7%) και 59 κορίτσια (41,8%) ήταν ηλικίας 14 και 15 ετών. Συνολικά, ήταν ηλικίας 12 ετών 70 μαθητές (23,3%), ηλικίας 13 ετών 127 μαθητές (42,3%) και ηλικίας 14 και 15 ετών ήταν 103 μαθητές (34,3%).

Πίνακας 1. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την ηλικία.

Ηλικία(έτη)	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
12	43(27.0)	27(19.1)	70(23.3)
13	72(45.3)	55(39.0)	127(42.3)
14-15	44(27.7)	59(41.8)	103(34.3)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 1. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την ηλικία.



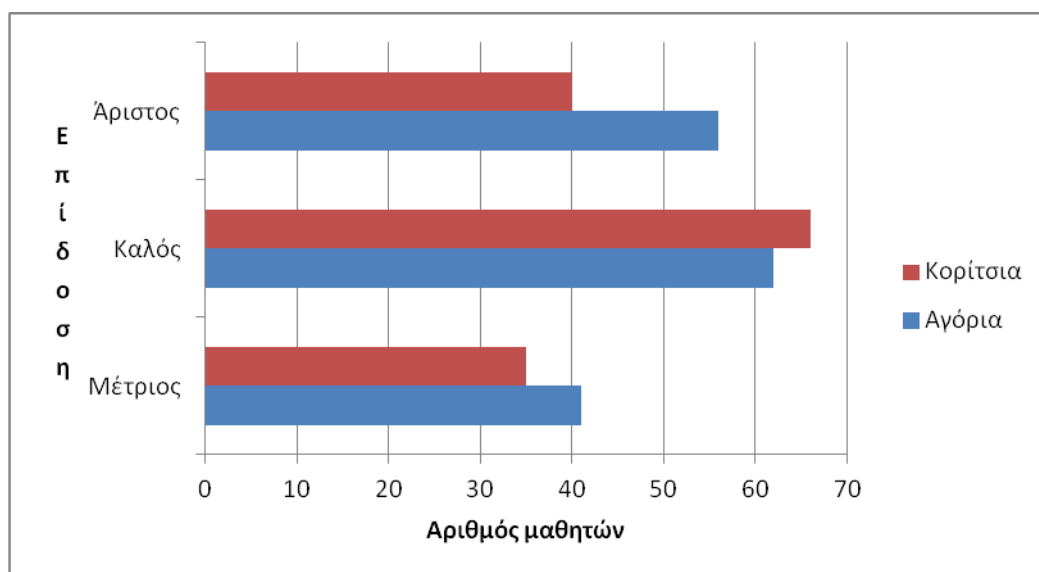
Γράφημα 1α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την ηλικία.

Επίδοση

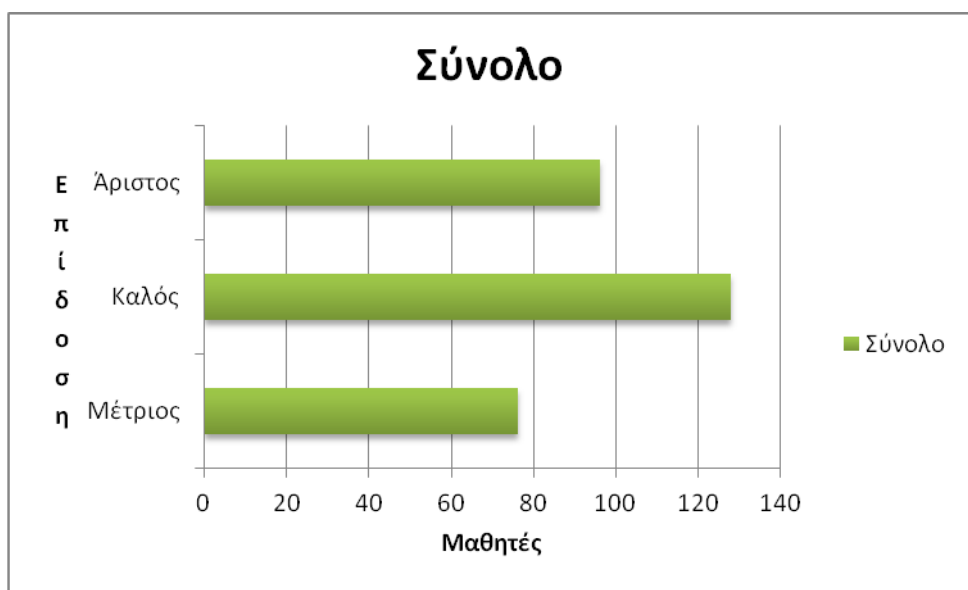
Τα δεδομένα για την σχολική επίδοση παρατίθενται στον πίνακα 2 και τα γραφήματα 2 και 2α. Μέτρια επίδοση έχουν 41 αγόρια (25,8%) και 35 κορίτσια (24,8%). Καλή επίδοση έχουν 62 αγόρια (39,0%) και 66 κορίτσια (46,8%). Άριστη επίδοση έχουν 56 αγόρια (35,2%) και 40 κορίτσια (28,4%). Συνολικά, μέτρια επίδοση έχουν 76 μαθητές (25,3%), καλή επίδοση έχουν 128 μαθητές (42,7%) και άριστη επίδοση έχουν 96 μαθητές (32,0%).

Πίνακας 2. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την σχολική επίδοση.

Επίδοση	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Μέτριος	41(25.8)	35(24.8)	76(25.3)
Καλός	62(39.0)	66(46.8)	128(42.7)
Άριστος	56(35.2)	40(28.4)	96(32.0)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 2. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την επίδοση.



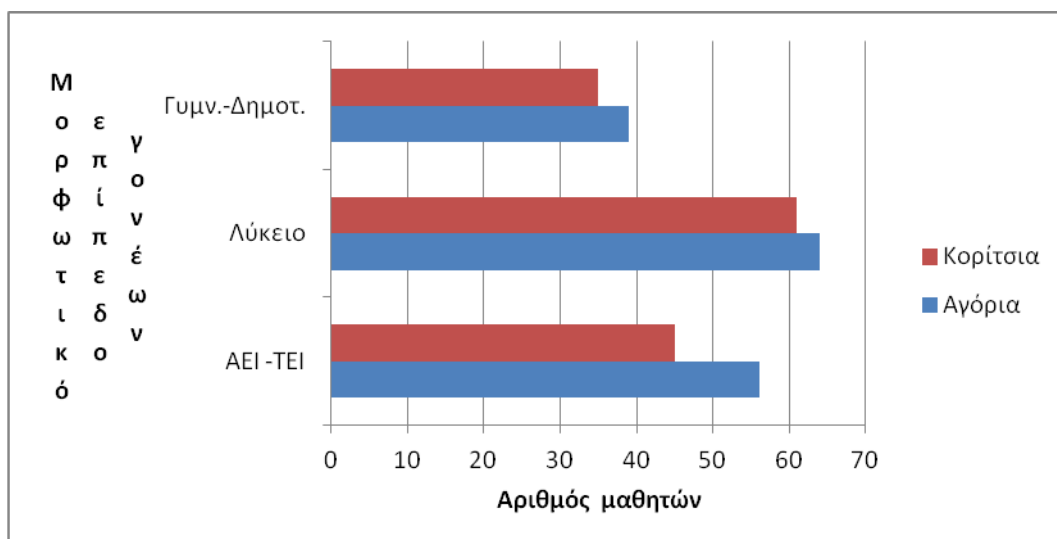
Γράφημα 2α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την επίδοση.

Μορφωτικό επίπεδο γονέων

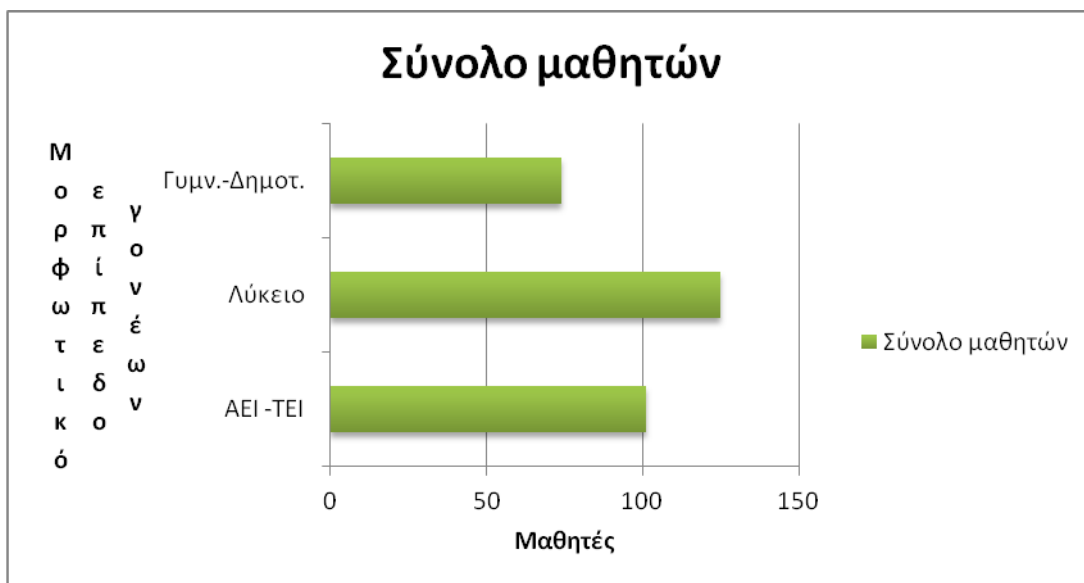
Τα δεδομένα για το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών παρατίθενται στον πίνακα 3 και τα γραφήματα 3 και 3α. Απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ είναι οι γονείς 56 αγοριών (35,2%) και 45 κοριτσιών (31,9%). Απόφοιτοι Λυκείου είναι οι γονείς 64 αγοριών (40,3%) και 61 κοριτσιών (43,3%). Απόφοιτοι Γυμνασίου ή Δημοτικού είναι οι γονείς 39 αγοριών (24,5%) και 35 κοριτσιών (24,8%). Συνολικά, απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ είναι οι γονείς 101 μαθητών (33,7%), απόφοιτοι Λυκείου είναι οι γονείς 125 μαθητών (41,7%) και απόφοιτοι Γυμνασίου ή Δημοτικού είναι οι γονείς 74 μαθητών (24,7%).

Πίνακας 3. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.

Μορφ.επιπ.	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
ΑΕΙ -ΤΕΙ	56(35.2)	45(31.9)	101(33.7)
Λύκειο	64(40.3)	61(43.3)	125(41.7)
Γυμν.- Δημοτ.	39(24.5)	35(24.8)	74(24.7)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 3. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και κοριτσιών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.



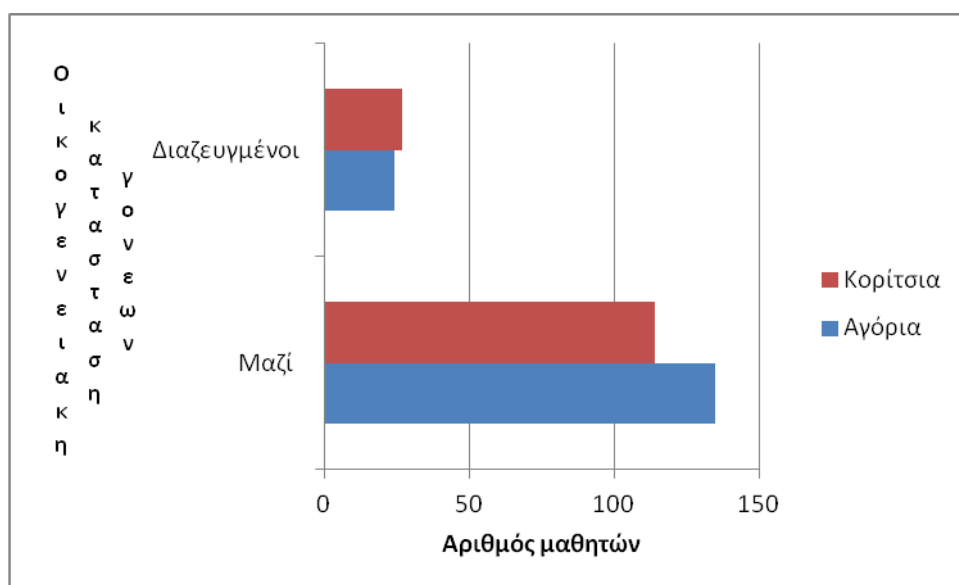
Γράφημα 3α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους

Οικογενειακή κατάσταση γονέων

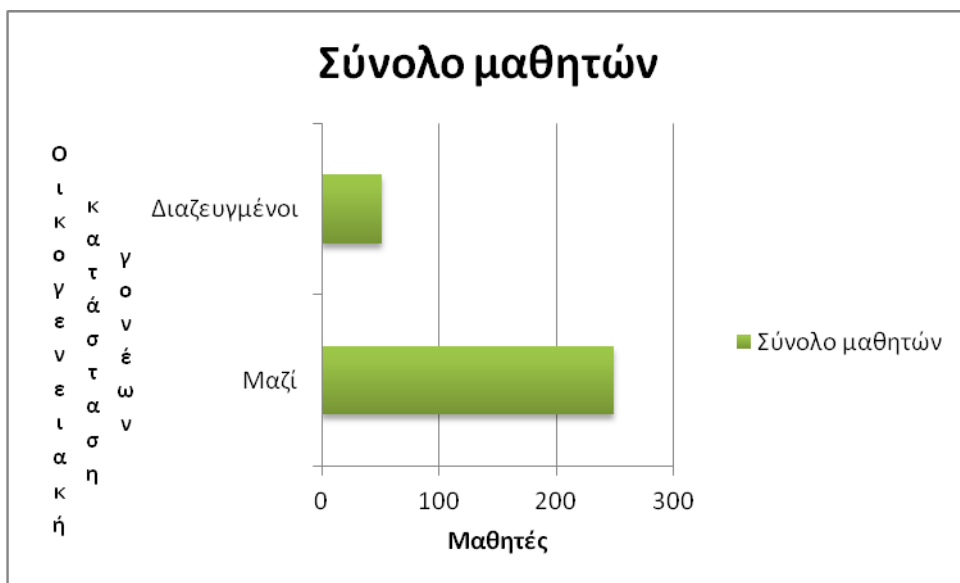
Τα δεδομένα για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων των μαθητών παρατίθενται στον πίνακα 4 και τα γραφήματα 4 και 4α. Οι γονείς 135 αγοριών (84,9%) και 114 κοριτσιών(80,9%) ζουν μαζί, ενώ οι γονείς 24 αγοριών (15,1%) και 27 κοριτσιών (19,1%) είναι διαζευγμένοι. Συνολικά, οι γονείς 249 μαθητών (83,0%) ζουν μαζί, ενώ οι γονείς 51 μαθητών (17,0%) είναι διαζευγμένοι.

Πίνακας 4. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Μαζί	135(84.9)	114(80.9)	249(83.0)
Διαζευγμένοι	24(15.1)	27(19.1)	51(17.0)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 4. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.



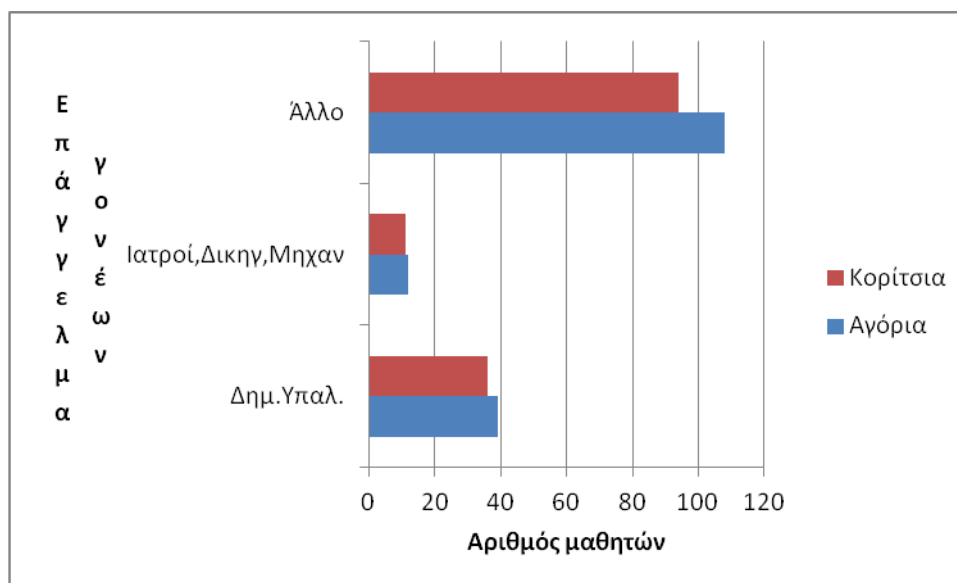
Γράφημα 4α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους

Επάγγελμα γονέων

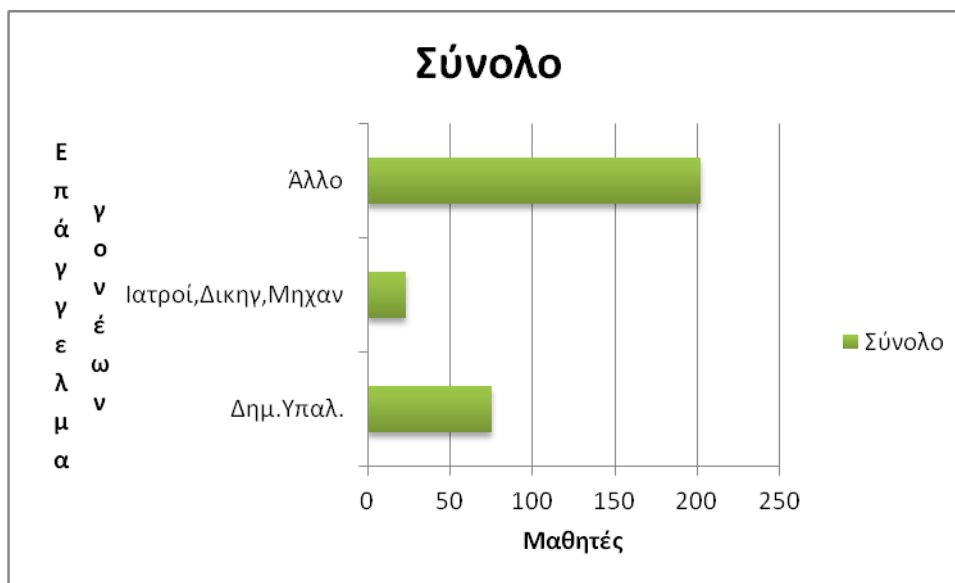
Τα δεδομένα για το επάγγελμα των γονέων των μαθητών παρατίθενται στον πίνακα 5 και τα γραφήματα 5 και 5α. Δημόσιοι υπάλληλοι είναι οι γονείς 39 αγοριών (24,5%) και 36 κοριτσιών (25,5%). Ιατροί, δικηγόροι ή μηχανικοί είναι οι γονείς 12 αγοριών (7,5%) και 11 κοριτσιών (7,8%). Άλλο επάγγελμα ασκούν οι γονείς 108 αγοριών (68%) και 94 κοριτσιών (66,7%). Συνολικά, δημόσιοι υπάλληλοι είναι οι γονείς 75 μαθητών (25%), ιατροί, δικηγόροι ή μηχανικοί είναι οι γονείς 23 μαθητών (7,7%) και άλλο επάγγελμα ασκούν οι γονείς 202 μαθητών (67,3%).

Πίνακας 5. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους.

Επάγγελμα γονέων	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Δημ.Υπαλ.	39(24.5)	36(25.5)	75(25.0)
Ιατροί,Δικηγ,Μηχαν	12(7.5)	11(7.8)	23(7.7)
Άλλο	108(68)	94(66.7)	202(67.3)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 5. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους.



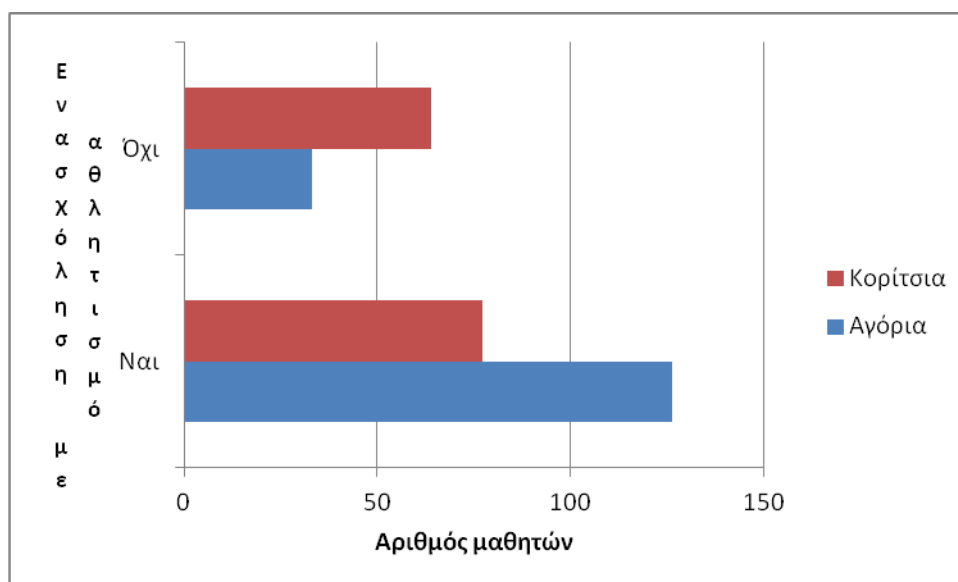
Γράφημα 5α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με το επάγγελμα των γονέων τους.

Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.

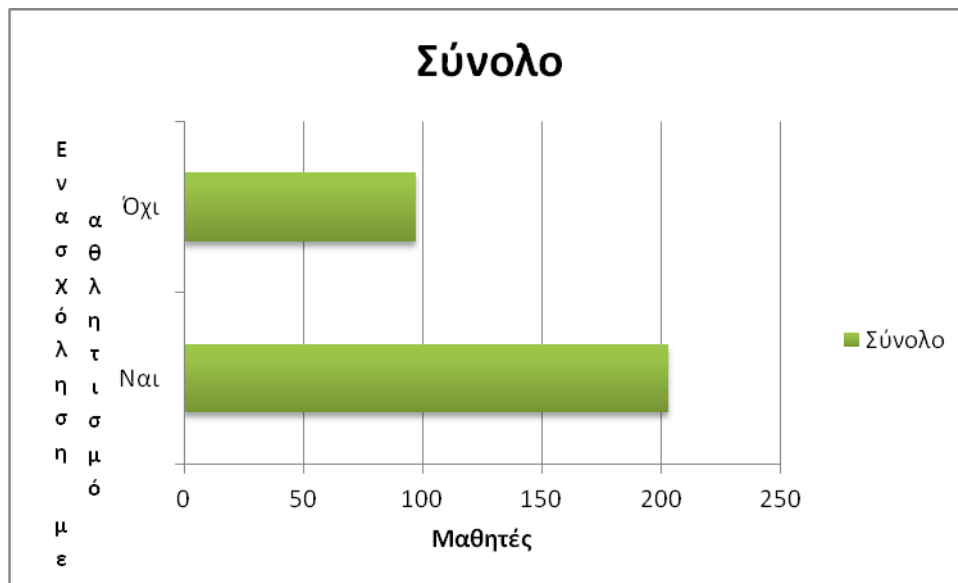
Τα δεδομένα για την συστηματική ενασχόληση των μαθητών με τον αθλητισμό παρατίθενται στον πίνακα 6 και τα γραφήματα 6 και 6α. Συστηματικά ασχολούνται με τον αθλητισμό 126 αγόρια (79,2%) και 77 κορίτσια (54,6%). Δεν ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό 33 αγόρια (20,8%) και 63 κορίτσια (45,4%). Συνολικά, με τον αθλητισμό ασχολούνται συστηματικά 203 μαθητές (67,7%), ενώ δεν ασχολούνται 97 μαθητές (32,3%)

Πίνακας 6. Συχνότητες και εκατοστιαία αναλογία των μαθητών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.

Ενασχόληση με τον αθλητισμό	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Ναι	126(79.2)	77(54.6)	203(67.7)
Όχι	33(20.8)	64(45.4)	97(32.3)
Σύνολο	159(100)	141(100)	300(100)



Γράφημα 6. Ιστόγραμμα συχνοτήτων των αγοριών και των κοριτσιών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.



Γράφημα 6α. Ιστόγραμμα συχνοτήτων του συνόλου των μαθητών σύμφωνα με την συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.

Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τους μαθητές/τριες

Από τους μαθητές ζητήθηκε να σημειώσουν τη σπουδαιότητα των 20 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σε μια πεντάβαθμη κλίμακα LIKERT με το βαθμό πέντε να αναφέρεται ότι συμφωνεί απόλυτα, και το βαθμό ένα ότι διαφωνεί απόλυτα. Στον πίνακα 7 παρατίθεται η σειρά με την οποία οι ερωτώμενοι βαθμολόγησαν τις ερωτήσεις. Οι 5 ερωτήσεις που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από αυτούς ήταν (πίνακας 7): «Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό» (4.67 ± 0.56), «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξή μου» (4.67 ± 0.61), «Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή» (4.62 ± 0.49), «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο» (4.60 ± 0.59), «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός» (4.58 ± 0.52).

Πίνακας 7. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τους μαθητές

A/A	Αρ. ερ.	Ανάλυση ερώτησης	M.O.	T.A
1	10	Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό	4.67	0.56
2	17	Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία	4.67	0.41
3	2	Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή	4.62	0.49
4	9	Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο	4.60	0.59
5	20	Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός	4.58	0.52
6	7	Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες	4.52	0.68
7	1	Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων	4.51	0.57
8	3	Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα	4.46	0.56
9	8	Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα	4.43	0.63
10	4	Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός	4.42	0.55
11	6	Καπνίζοντας αρκετά τσιγάρα την ημέρα, θα επιδεινωθεί η υγεία μου	4.39	0.92
12	18	Καταναλώνοντας συχνά έτοιμο φαγητό, κινδυνεύω να πάρω εύκολα βάρος	4.25	0.69
13	16	Κάνοντας υγιεινή διατροφή δεν κινδυνεύω να πάρω βάρος	4.22	0.69
14	19	Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο	4.21	0.73

15	5	Αν χρησιμοποιούμε δικές μας πετσέτες και χτένες αποφεύγουμε τις μυκητιάσεις	4.16	0.60
16	14	Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου	4.08	0.78
17	12	Αν δεν κάθομαι σωστά όταν διαβάζω, μπορεί να πονέσει η μέση μου	4.01	0.70
18	15	Αν δεν λυγίσουμε τα γόνατά μας όταν σηκώσουμε κάποιο βαρύ αντικείμενο, θα μας πονέσει η μέση	3.85	0.85
19	11	Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου	3.76	0.99
20	13	Το παράστημα είναι αυτό που εντυπωσιάζει τους άλλους	3.21	0.94

Από τις μαθήτριες ζητήθηκε να σημειώσουν τη σπουδαιότητα των 20 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σε μια πεντάβαθμη κλίμακα LIKERT με το βαθμό πέντε να αναφέρεται ότι συμφωνεί απόλυτα, και με το βαθμό ένα ότι διαφωνεί απόλυτα. Στον πίνακα 8 παρατίθεται η σειρά με την οποία οι ερωτώμενες βαθμολόγησαν τις ερωτήσεις. Οι 5 ερωτήσεις που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από αυτές ήταν (πίνακας 8): «Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες» (4.69 ± 0.52), «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξή μου» (4.68 ± 0.51), «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο» (4.66 ± 0.48), «Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό» (4.65 ± 0.57), «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» (4.64 ± 0.55).

Πίνακας 8. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τις μαθήτριες

A/A	Αρ. ερ.	Ανάλυση ερώτησης	M.O.	T.A
1	7	Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες	4.69	0.52
2	17	Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία	4.68	0.51
3	9	Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο	4.66	0.48
4	10	Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό	4.65	0.57
5	4	Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός	4.64	0.55
6	3	Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα	4.62	0.45
7	20	Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός	4.55	0.66
8	2	Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή	4.52	0.58
9	6	Καπνίζοντας αρκετά τσιγάρα την ημέρα, θα επιδεινωθεί η υγεία μου	4.47	0.93
10	1	Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων	4.41	0.68
11	8	Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα	4.40	0.64
12	16	Κάνοντας υγιεινή διατροφή δεν κινδυνεύω να πάρω βάρος	4.36	0.67
13	18	Καταναλώνοντας συχνά έτοιμο φαγητό, κινδυνεύω να πάρω εύκολα βάρος	4.26	0.80
14	5	Αν χρησιμοποιούμε δικές τις πετσέτες και χτένες αποφεύγουμε τις μυκητιάσεις	4.24	0.67
15	14	Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου	4.21	0.81

16	19	Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε μας υποχρεώσεις μας στο σχολείο	4.21	0.80
17	12	Αν δεν κάθομαι σωστά όταν διαβάζω, μπορεί να πονέσει η μέση μου	4.15	0.70
18	11	Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου	4.13	0.82
19	15	Αν δεν λυγίσουμε τα γόνατά μας όταν σηκώσουμε κάποιο βαρύ αντικείμενο, θα μας πονέσει η μέση	3.79	0.87
20	13	Το παράστημα είναι αυτό που εντυπωσιάζει τους άλλους	3.30	1.01

Συμπερασματικά, από το σύνολο των μαθητών ζητήθηκε να σημειώσουν τη σπουδαιότητα των 20 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σε μια πεντάβαθμη κλίμακα LIKERT με το βαθμό πέντε να αναφέρεται ότι συμφωνεί απόλυτα, και με το βαθμό ένα ότι διαφωνεί απόλυτα. Στον πίνακα 9 παρατίθεται η σειρά με την οποία οι μαθητές βαθμολόγησαν τις ερωτήσεις. Οι 5 ερωτήσεις που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από αυτούς ήταν (πίνακας 9): «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξή μου» (4.68 ± 0.32), «Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό» (4.66 ± 0.40), «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο» (4.63 ± 0.38), «Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες» (4.60 ± 0.44), «Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή» (4.57 ± 0.38).

Πίνακας 9. Συνολική βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από μαθητές/μαθήτριες

A/A	Αρ. ερ.	Ανάλυση ερώτησης	M.O.	T.A
1	17	Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία	4.68	0.32
2	10	Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό	4.66	0.40
3	9	Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο	4.63	0.38
4	7	Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες	4.60	0.44
5	2	Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή.	4.57	0.38
6	20	Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός	4.57	0.42
7	3	Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα	4.53	0.36
8	4	Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός	4.52	0.40
9	1	Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων	4.46	0.44
10	6	Καπνίζοντας αρκετά τσιγάρα την ημέρα, θα επιδεινωθεί η υγεία μου	4.43	0.65
11	8	Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα	4.42	0.45
12	16	Κάνοντας υγιεινή διατροφή δεν κινδυνεύω να πάρω βάρος	4.29	0.49
13	18	Καταναλώνοντας συχνά έτοιμο φαγητό, κινδυνεύω να πάρω εύκολα βάρος	4.26	0.52
14	19	Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο	4.21	0.54

15	5	Αν χρησιμοποιούμε δικές μας πετσέτες και χτένες αποφεύγουμε τις μυκητιάσεις	4.20	0.45
16	14	Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου	4.14	0.56
17	12	Αν δεν κάθομαι σωστά όταν διαβάζω, μπορεί να πονέσει η μέση μου	4.08	0.50
18	11	Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου	3.93	0.66
19	15	Αν δεν λυγίσουμε τα γόνατά μας όταν σηκώσουμε κάποιο βαρύ αντικείμενο, θα μας πονέσει η μέση	3.82	0.61
20	13	Το παράστημα είναι αυτό που εντυπωσιάζει τους άλλους	3.25	0.69

Συγκρίσεις

Για να διαπιστωθεί αν οι απόψεις μαθητών Γυμνασίων της Δυτικής Αθήνας για την Αγωγή Υγείας επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, έγιναν αναλύσεις με τη χρήση της ανάλυσης διασποράς. Για σκοπό αυτό συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές της βαθμολογίας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου με το φύλο, την ηλικία, το βαθμό των μαθητών, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα των γονέων και τέλος τη συμμετοχή των μαθητών /τριών στον αθλητισμό.

Φύλο

Στον πίνακα 10 παρατίθεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από το σύνολο του δείγματος (μαθητές/μαθήτριες) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 11 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ του φύλου και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας. Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση 3 «Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα» ($F=4.754$, $p<0.030$), στην ερώτηση 4 «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» ($F=7.630$, $p<0.006$), στην ερώτηση 11 «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου» ($F=7.866$, $p<0.005$).

Πίνακας 10. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών και μαθητριών σύμφωνα με το φύλο (N=300).

Ερωτήσεις	Μαθητής	Μαθήτρια	95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
			Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
1	4.51± 0.72	4.41± 0.81	4.40-4.28	4.62-4.55
2	4.62± 0.61	4.52± 0.69	4.52-4.41	4.71-4.64
3	4.46± 0.70	4.62± 0.53	4.35-4.53	4.57-4.71
4	4.42± 0.70	4.64± 0.66	4.31-4.53	4.53-4.75
5	4,16± 0.75	4.24± 0.79	4.05-4.11	4.28-4.37
6	4,39± 1.16	4.47± 1.10	4.21-4.29	4.57-4.65
7	4.52± 0.86	4.69± 0.62	4.39-4.58	4.66-4.79
8	4.43± 0.80	4.40± 0.76	4.31-4.27	4.56-4.52
9	4.60± 0.74	4.66± 0.57	4.49-4.56	4.72-4.75
10	4.67± 0.71	4.65± 0.68	4.56-4.54	4.78-4.77
11	3.76± 1.25	4.13± 0.98	3.57-3.96	3.96-4.29
12	4.01± 0.87	4.15± 0.84	3.87-4.01	4.15-4.29
13	3.21± 1.19	3.30± 1.20	3.02-3.10	3.39-3.50
14	4.08± 0.99	4.21± 0.96	3,93-4.05	4.24-4.37
15	3.85± 1.07	3.79± 1.03	3.68-3.62	4.02-3.96
16	4.22± 0.88	4.36± 0.79	4.08-4.23	4.36-4.49
17	4.67± 0.52	4.68± 0.60	4.59-4.58	4.75-4.78
18	4.25± 0.86	4.26± 0.95	4.12-4.10	4.39-4.42
19	4.21± 0.92	4.21± 0.94	4.07-4.05	4.36-4.36
20	4.58± 0.66	4.55± 0.79	4.48-4.42	4.69-4.68

Πίνακας 11. Ανάλυση διασποράς της βαθμολογίας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και του φύλου του δείγματος.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	0.719	1	0.719	1.232	0.268
	Εντός των ομάδων	173.878	298	0.583		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.626	1	0.626	1.472	0.226
	Εντός των ομάδων	126.761	298	0.425		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	1.863	1	1.863	4.754	0.030
	Εντός των ομάδων	116.803	298	0.392		
	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	3.516	1	3.516	7.630	0.006
	Εντός των ομάδων	137.320	298	0.461		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.450	1	0.450	0.756	0.385
	Εντός των ομάδων	177.550	298	0.596		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	0.456	1	0.456	0.355	0.552
	Εντός των ομάδων	382.930	298	1.285		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	2.058	1	2.058	3.566	0.060
	Εντός των ομάδων	171.942	298	0.577		

	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	0.101	1	0.101	0.167	0.683
	Εντός των ομάδων	180.815	298	0.607		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	0.233	1	0.233	0.527	0.469
	Εντός των ομάδων	131.697	298	0.442		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	0.031	1	0.031	0.065	0.798
	Εντός των ομάδων	142.965	298	0.480		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	10.046	1	10.046	7.866	0.005
	Εντός των ομάδων	380.620	298	1.277		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	1.389	1	1.389	1.866	0.173
	Εντός των ομάδων	221.847	298	0.744		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	0.610	1	0.610	0.427	0.514
	Εντός των ομάδων	425.640	298	1.428		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	1.283	1	1.283	1.348	0.247
	Εντός των ομάδων	283.554	298	0.952		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	0.286	1	0.286	0.256	0.613

	Εντός των ομάδων	331.994	298	1.114		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	1.498	1	1.498	2.127	0.146
	Εντός των ομάδων	209.849	298	0.704		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	0.005	1	0.005	0.015	0.903
	Εντός των ομάδων	93.632	298	0.314		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	0.009	1	0.009	0.011	0.917
	Εντός των ομάδων	243.228	298	0.816		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	0.005	1	0.005	0.006	0.940
	Εντός των ομάδων	257.765	298	0.865		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	0.075	1	0.075	0.144	0.705
	Εντός των ομάδων	155.455	298	0.522		
	Σύνολο	155.530	299			

Ηλικία

Στον πίνακα 12 παρατίθεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την ηλικία του δείγματος (12 έτη, 13 έτη και 14/15 έτη) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 13 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ της ηλικίας και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας. Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση 1 «Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων» ($F=3.085$, $p<0.05$), στην ερώτηση 4 «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» ($F=3.766$, $p<0.02$) στην ερώτηση 8 «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» ($F=4.518$, $p<0.01$) και στην ερώτηση 17 «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» ($F=5.779$, $p<0.003$).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση Tukey για να βρεθεί μεταξύ ποιων ηλικιακών ομάδων υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Διαπιστώθηκε ότι: α) Στην ερώτηση 1 «Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων», προέκυψαν διαφορές μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών ($p<0.05$), β) Στην ερώτηση 4 «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών ($p<0.04$), γ) στην ερώτηση 8 «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 13 ετών ($p<0.009$) και δ) και στην ερώτηση 17 «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών ($p<0.002$).

Πίνακας 12. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την ηλικία του δείγματος (N=300).

				95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
				Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
	12 ετών (N=70)	13 ετών (N=127)	14-15 ετών (N=103)		
Ερώτηση 1	4.66± 0.68	4.43± 0.78	4.38± 0.78	4.50-4.29-4.23	4.82-4.56-4.53
Ερώτηση 2	4.64± 0.62	4.57± 0.66	4.52± 0.67	4.50-4.46-4.39	4.79-4.69-4.66
Ερώτηση 3	4.54± 0.63	4.48± 0.68	4.59± 0.57	4.39-4.36-4.48	4.69-4.60-4.70
Ερώτηση 4	4.41± 0.79	4.46± 0.72	4.67± 0.53	4.23-4.34-4.57	4.60-4.59-4.77
Ερώτηση 5	4.24± 0.79	4.13± 0.78	4.25± 0.75	4.05-4.00-4.11	4.43-4.27-4.40
Ερώτηση 6	4.39± 1.28	4.31± 1.29	4.60± 0.73	4.08-4.08-4.46	4.69-4.53-4.75
Ερώτηση 7	4.64± 0.82	4.52± 0.83	4.67± 0.63	4.45-4.37-4.55	4.84-4.66-4.79
Ερώτηση 8	4.64± 0.59	4.30± 0.90	4.41± 0.69	4.50-4.14-4.27	4.78-4.46-4.54
Ερώτηση 9	4.73± 0.64	4.65± 0.66	4.53± 0.68	4.58-4.54-4.40	4.88-4.77-4.67
Ερώτηση 10	4.79± 0.45	4.63± 0.74	4.62± 0.76	4.68-4.50-4.47	4.89-4.76-4.77
Ερώτηση 11	4.03± 1.19	3.82± 1.13	4.01± 1.13	3.74-3.62-3.79	4.31-4.02-4.23
Ερώτηση 12	3.97± 0.96	4.17± 0.84	4.03± 0.82	3.74-4.03-3.87	4.20-4.32-4.19
Ερώτηση 13	3.01± 1.17	3.23± 1.24	3.44± 1.14	2.73-3.01-3.22	3.29-3.45-3.66
Ερώτηση 14	4.31± 0.86	4.04± 1.01	4.16± 1.00	4.11-3.86-3.96	4.52-4.22-4.35
Ερώτηση 15	3.89± 1.07	3.69± 1.13	3.94± 0.94	3.63-3.49-3.76	4.14-3.88-4.12
Ερώτηση 16	4.40± 0.77	4.26± 0.88	4.24± 0.85	4.22-4.11-4.08	4.58-4.41-4.41
Ερώτηση 17	4.84± 0.37	4.69± 0.55	4.55± 0.65	4.76-4.59-4.43	4.93-4.78-4.68
Ερώτηση 18	4.39± 0.87	4.17± 0.93	4.27± 0.89	4.18-4.01-4.10	4.59-4.34-4.45
Ερώτηση 19	4.21± 0.96	4.23± 0.91	4.18± 0.94	3.99-4.07-4.00	4.44-4.39-4.37
Ερώτηση 20	4.67± 0.56	4.54± 0.82	4.54± 0.68	4.54-4.39-4.41	4.80-4.68-4.68

Πίνακας 13. Ανάλυση διασποράς μεταξύ της ηλικίας και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	3.553	2	1.776	3.085	0.047
	Εντός των ομάδων	171.044	297	0.576		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.587	2	0.293	0.687	0.504
	Εντός των ομάδων	126.800	297	0.427		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.721	2	0.360	0.907	0.405
	Εντός των ομάδων	117.946	297	0.397		
	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	3.484	2	1.742	3.766	0.024
	Εντός των ομάδων	137.353	297	0.462		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.967	2	0.484	0.811	0.445
	Εντός των ομάδων	177.033	297	0.596		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	5.098	2	2.549	2.001	0.137
	Εντός των ομάδων	378.289	297	1.274		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	1.451	2	0.726	1.249	0.288
	Εντός των ομάδων	172.549	297	0.581		

	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	5.342	2	2.671	4.518	0.012
	Εντός των ομάδων	175.575	297	0.591		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	1.700	2	0.850	1.939	0.146
	Εντός των ομάδων	130.230	297	0.438		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	1.372	2	0.686	1.438	0.239
	Εντός των ομάδων	141.625	297	0.477		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	2.899	2	1.449	1.110	0.331
	Εντός των ομάδων	387.768	297	1.306		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	2.192	2	1.096	1.473	0.231
	Εντός των ομάδων	221.044	297	0.744		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	7.547	2	3.773	2.676	0.070
	Εντός των ομάδων	418.703	297	1.410		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	3.433	2	1.717	1.812	0.165
	Εντός των ομάδων	281.403	297	0.947		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	4.142	2	2.071	1.875	0.155

	Εντός των ομάδων	328.138	297	1.105		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	1.189	2	0.595	0.840	0.433
	Εντός των ομάδων	210.157	297	0.708		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	3.507	2	1.754	5.779	0.003
	Εντός των ομάδων	90.129	297	0.303		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	2.074	2	1.037	1.277	0.280
	Εντός των ομάδων	241.163	297	0.812		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	0.111	2	0.056	0.064	0.938
	Εντός των ομάδων	257.659	297	0.868		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	0.943	2	0.472	0.906	0.405
	Εντός των ομάδων	154.587	297	0.520		
	Σύνολο	155.530	299			

Επίδοση μαθητών

Στον πίνακα 14 παρουσιάζεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την επίδοση των μαθητών (άριστος, καλός, μέτριος) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 15 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ της επίδοσης και των αντιλήψεων για την αγωγή υγείας. Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην ερώτηση 8 «Το κάπνισμα έχει

ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» ($F=3.044$, $p<0.05$). Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας στις άλλες ερωτήσεις.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση LSD για να βρεθεί μεταξύ ποιων ομάδων επίδοσης υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές και διαπιστώθηκε ότι προέκυψαν διαφορές μεταξύ των άριστων και καλών μαθητών ($p<0.03$) και μεταξύ άριστων και μέτριων μαθητών ($p<0.03$).

Πίνακας 14. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την επίδοση των μαθητών ($N=300$).

				95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
				Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
	άριστος (N=76)	καλός (N=128)	μέτριος (N=96)		
Ερώτηση 1	4.46± 0.66	4.52± 0.73	4.40± 0.88	4.31-4.39-4.22	4.61-4.64-4.57
Ερώτηση 2	4.50± 0.78	4.61± 0.62	4.58± 0.59	4.32-4.50-4.46	4.68-4.72-4.70
Ερώτηση 3	4.49± 0.60	4.50± 0.62	4.61± 0.67	4.35-4.39-4.48	4.62-4.61-4.75
Ερώτηση 4	4.58± 0.57	4.45± 0.77	4.58± 0.64	4.45-4.31-4.45	4.71-4.58-4.71
Ερώτηση 5	4.16± 0.75	4.17± 0.81	4.27± 0.75	3.99-4.03-4.12	4.33-4.31-4.42
Ερώτηση 6	4.54± 1.10	4.42± 1.15	4.34± 1.14	4.29-4.22-4.11	4.79-4.62-4.57
Ερώτηση 7	4.68± 0.75	4.59± 0.76	4.55± 0.78	4.51-4.45-4.39	4.86-4.72-4.71
Ερώτηση 8	4.61± 0.57	4.36± 0.92	4.34± 0.69	4.48-4.20-4.20	4.73-4.52-4.48
Ερώτηση 9	4.62± 0.69	4.63± 0.67	4.64± 0.63	4.46-4.51-4.51	4.78-4.75-4.76
Ερώτηση 10	4.71± 0.71	4.70± 0.65	4.58± 0.75	4.55-4.58-4.43	4.87-4.81-4.73
Ερώτηση 11	3.80± 1.03	3.96± 1.15	4.00± 1.22	3.57-3.76-3.75	4.04-4.16-4.25
Ερώτηση 12	4.18± 0.74	4.13± 0.85	3.93± 0.95	4.01-3.98-3.73	4.35-4.27-4.12
Ερώτηση 13	3.13± 1.15	3.23± 1.24	3.38± 1.16	2.87-3.01-3.14	3.39-3.44-3.61
Ερώτηση 14	4.20± 0.98	4.13± 1.03	4.11± 0.91	3.97-3.95-3.93	4.42-4.31-4.30
Ερώτηση 15	3.80± 1.01	3.81± 1.11	3.84± 1.02	3.57-3.62-3.64	4.03-4.01-4.05
Ερώτηση 16	4.17± 0.77	4.27± 0.92	4.41± 0.78	3.99-4.11-4.25	4.35-4.43-4.56

Ερώτηση 17	4.75± 0.49	4.66± 0.59	4.64± 0.56	4.64-4.56-4.52	4.86-4.77-4.75
Ερώτηση 18	4.29± 0.78	4.33± 0.91	4.14± 0.98	4.11-4.17-4.94	4.47-4.49-4.33
Ερώτηση 19	4.24± 0.98	4.21± 0.94	4.19± 0.89	4.01-4.05-4.01	4.46-4.37-4.37
Ερώτηση 20	4.70± 0.52	4.58± 0.73	4.46± 0.83	4.58-4.45-4.29	4.82-4.71-4.63

Πίνακας 15. Ανάλυση διασποράς μεταξύ της επίδοσης και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	0.788	2	0.394	0.673	0.511
	Εντός των ομάδων	173.809	297	0.576		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.585	2	0.292	0.685	0.505
	Εντός των ομάδων	126.802	297	0.427		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.940	2	0.470	1.186	0.307
	Εντός των ομάδων	117.726	297	0.396		
	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	1.360	2	0.680	1.448	0.237
	Εντός των ομάδων	139.477	297	0.470		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.718	2	0.359	0.601	0.549
	Εντός των ομάδων	177.282	297	0.597		
	Σύνολο	178.000	299			

Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	1.630	2	0.815	0.634	0.531
	Εντός των ομάδων	381.757	297	1.285		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	0.785	2	0.392	0.673	0.511
	Εντός των ομάδων	173.215	297	0.583		
	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	3.634	2	1.817	3.044	0.049
	Εντός των ομάδων	177.283	297	0.597		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	0.014	2	0.007	0.016	0.984
	Εντός των ομάδων	131.916	297	0.444		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	0.915	2	0.457	0.956	0.386
	Εντός των ομάδων	142.082	297	0.478		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	1.823	2	0.911	0.696	0.499
	Εντός των ομάδων	388.844	297	1.309		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	3.326	2	1.663	2.246	0.108
	Εντός των ομάδων	219.911	297	0.740		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	2.636	2	1.318	0.924	0.398
	Εντός των ομάδων	423.614	297	1.426		

	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	0.315	2	0.158	0.165	0.848
	Εντός των ομάδων	284.521	297	0.958		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	0.084	2	0.042	0.038	0.963
	Εντός των ομάδων	332.196	297	1.119		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	2.445	2	1.223	1.738	0.178
	Εντός των ομάδων	208.901	297	0.703		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	0.592	2	0.296	0.945	0.390
	Εντός των ομάδων	93.044	297	0.313		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	2.147	2	1.073	1.322	0.268
	Εντός των ομάδων	241.090	297	0.812		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	0.103	2	0.052	0.060	0.942
	Εντός των ομάδων	257.667	297	0.868		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	2.438	2	1.219	2.365	0.096
	Εντός των ομάδων	153.092	297	0.515		
	Σύνολο	155.530	299			

Μορφωτικό επίπεδο γονέων

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών (δημοτικό/γυμνάσιο, λύκειο, ΑΕΙ/ΤΕΙ) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 17 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας. Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις 14 «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου», ($F=3.057$, $p<0.05$) και 20 «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός» ($F=3.049$, $p<0.05$).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση LSD για να βρεθεί ποιο ακριβώς μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρέαζε τις αντιλήψεις των μαθητών για την αγωγή υγείας. Συγκριμένα στην ερώτηση «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ($p<0.02$).

Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ($p<0.04$) μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι λύκειου στην ερώτηση «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός».

Πίνακας 16. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών (N=300)

				95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
				Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
	ΑΕΙ/ΤΕΙ (N=101)	Λύκειο (N=125)	Δημ./Γυμ. (N=74)		
Ερώτηση 1	4.37± 0.87	4.46± 0.78	4.59± 0.55	4.19-4.33-4.47	4.54-4.60-4.72
Ερώτηση 2	4.56± 0.65	4.54± 0.68	4.64± 0.61	4.44-4.42-4.49	4.69-4.66-4.78
Ερώτηση 3	4.56± 0.59	4.53± 0.62	4.50± 0.71	4.45-4.42-4.34	4.68-4.64-4.66
Ερώτηση 4	4.54± 0.70	4.45± 0.74	4.62± 0.57	4.41-4.32-4.49	4.68-4.58-4.75
Ερώτηση 5	4.16± 0.73	4.18± 0.83	4.28± 0.73	4.01-4.04-4.11	4.30-4.33-4.45
Ερώτηση 6	4.49± 1.10	4.50± 1.07	4.22± 1.26	4.27-4.32-3.92	4.70-4.69-4.51
Ερώτηση 7	4.70± 0.61	4.54± 0.82	4.57± 0.85	4.58-4.39-4.37	4.82-4.68-4.76
Ερώτηση 8	4.49± 0.72	4.38± 0.82	4.39± 0.79	4.34-4.23-4.21	4.63-4.52-4.58
Ερώτηση 9	4.60± 0.63	4.62± 0.72	4.69± 0.62	4.48-4.49-4.55	4.73-4.74-4.83
Ερώτηση 10	4.65± 0.73	4.64± 0.75	4.72± 0.54	4.51-4.51-4.59	4.80-4.77-4.84
Ερώτηση 11	3.78± 1.16	3.98± 1.16	4.05± 1.08	3.55-3.78-3.80	4.01-4.19-4.31
Ερώτηση 12	4.01± 0.89	4.09± 0.86	4.15± 0.84	3.83-3.94-3.95	4.19-4.24-4.34
Ερώτηση 13	3.18± 1.16	3.28± 1.22	3.30± 1.21	2.95-3.06-3.02	3.41-3.50-3.58
Ερώτηση 14	3.99± 1.02	4.14± 1.02	4.35± 0.80	3.79-3.96-4.17	4.19-4.32-4.54
Ερώτηση 15	3.80± 1.04	3.80± 1.11	3.88± 0.98	3.60-3.60-3.65	4.01-4.00-4.11
Ερώτηση 16	4.24± 0.86	4.26± 0.87	4.39± 0.76	4.07-4.11-4.22	4.41-4.42-4.57
Ερώτηση 17	4.75± 0.48	4.62± 0.65	4.68± 0.50	4.66-4.50-4.56	4.85-4.73-4.79
Ερώτηση 18	4.31± 0.81	4.18± 1.00	4.32± 0.85	4.15-4.00-4.13	4.47-4.35-4.52
Ερώτηση 19	4.30± 0.87	4.18± 1.01	4.14± 0.87	4.13-4.01-3.93	4.47-4.36-4.34
Ερώτηση 20	4.65± 0.61	4.46± 0.86	4.65± 0.58	4.53-4.30-4.51	4.77-4.61-4.78

Πίνακας 17. Ανάλυση διασποράς μεταξύ του μορφωτικού επίπεδου των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	2.225	2	1.113	1.917	0.149
	Εντός των ομάδων	172.371	297	0.580		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.398	2	0.199	0.466	0.628
	Εντός των ομάδων	126.988	297	0.428		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.183	2	0.091	0.229	0.795
	Εντός των ομάδων	118.484	297	0.399		
	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	1.470	2	0.735	1.566	0.211
	Εντός των ομάδων	139.367	297	0.469		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.726	2	0.363	0.608	0.545
	Εντός των ομάδων	177.274	297	0.597		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	4.370	2	2.185	1.712	0.182
	Εντός των ομάδων	379.016	297	1.276		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	1.661	2	0.830	1.431	0.241
	Εντός των ομάδων	172.339	297	0.580		

	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	0.726	2	0.363	0.598	0.550
	Εντός των ομάδων	180.191	297	0.607		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	0.352	2	0.176	0.398	0.672
	Εντός των ομάδων	131.578	297	0.443		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	0.285	2	0.142	0.296	0.744
	Εντός των ομάδων	142.712	297	0.481		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	3.707	2	1.853	1.423	0.243
	Εντός των ομάδων	386.960	297	1.303		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	0.850	2	0.425	0.567	0.568
	Εντός των ομάδων	222.387	297	0.749		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	0.798	2	0.399	0.279	0.757
	Εντός των ομάδων	425.452	297	1.432		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	5.574	2	2.787	3.057	0.050
	Εντός των ομάδων	279.263	297	0.940		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	0.335	2	0.167	0.150	0.861

	Εντός των ομάδων	331.945	297	1.118		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	1.127	2	0.563	0.796	0.452
	Εντός των ομάδων	210.220	297	0.708		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	1.041	2	0.520	1.669	0.190
	Εντός των ομάδων	92.596	297	0.312		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	1.407	2	0.704	0.864	0.422
	Εντός των ομάδων	241.829	297	0.814		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	1.264	2	0.632	0.732	0.482
	Εντός των ομάδων	256.506	297	0.864		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	2.786	2	1.393	3.049	0.05
	Εντός των ομάδων	152.744	297	0.514		
	Σύνολο	155.530	299			

Οικογενειακή κατάσταση των γονέων των μαθητών

Στον πίνακα 18 παρουσιάζεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς την οικογενειακή κατάσταση των γονέων των μαθητών (διαζευγμένοι/μαζί) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 19 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεών τους για την Αγωγή Υγείας. Στον πίνακα 19 παρατηρείται ότι δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 18. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών και μαθητριών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους (N=300).

Ερωτήσεις	Μαζί (N=249)	Διαζευγμέ νοι(N=51)	95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
			Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
1	4.45± 0.77	4.55± 0.76	4.35-4.34	4.54-4.76
2	4.58± 0.63	4.55± 0.78	4.50-4.33	4.66-4.77
3	4.54± 0.60	4.51± 0.78	4.46-4.29	4.61-4.73
4	4.51± 0.69	4.57± 0.67	4.43-4.38	4.60-4.76
5	4,21± 0.77	4.16± 0.78	4.11-3.94	4.30-4.38
6	4,45± 1.11	4.31± 1.26	4.31-3.96	4.59-4.67
7	4.61± 0.72	4.55± 0.95	4.52-4.28	4.70-4.81
8	4.42± 0.75	4.41± 0.90	4.32-4.16	4.51-4.66
9	4.64± 0.63	4.59± 0.80	4.56-4.36	4.72-4.81
10	4.67± 0.67	4.61± 0.80	4.59-4.38	4.76-4.83
11	3.92± 1.14	4.00± 1.15	3.78-3.68	4.06-4.32
12	4.10± 0.84	3.98± 0.97	3.99-3.71	4.20-4.25

13	3.28± 1.18	3.10± 1.27	3.13-2.74	3.43-3.45
14	4.15± 0.97	4.12± 1.03	4.03-3.83	4.27-4.41
15	3.84± 1.06	3.73± 1.04	3.71-3.43	3.97-4.02
16	4.32± 0.81	4.14± 0.98	4.22-3.86	4.42-4.41
17	4.69± 0.55	4.61± 0.60	4.62-4.44	4.76-4.78
18	4.27± 0.90	4.18± 0.93	4.16-3.91	4.39-4.44
19	4.23± 0.92	4.12± 0.99	4.11-3.84	4.34-4.40
20	4.57± 0.74	4.57± 0.64	4.48-4.39	4.66-4.75

Πίνακας 19. Ανάλυση διασποράς μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	0.451	1	0.451	0.772	0.380
	Εντός των ομάδων	174.146	298	0.584		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.036	1	0.036	0.085	0.771
	Εντός των ομάδων	127.350	298	0.427		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.034	1	0.034	0.085	0.770
	Εντός των ομάδων	118.633	298	0.398		

	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	0.126	1	0.126	0.267	0.606
	Εντός των ομάδων	140.711	298	0.472		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.114	1	0.114	0.192	0.662
	Εντός των ομάδων	177.886	298	0.597		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	0.784	1	0.784	0.610	0.435
	Εντός των ομάδων	382.603	298	1.284		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	0.160	1	0.160	0.274	0.601
	Εντός των ομάδων	173.840	298	0.583		
	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	0.001	1	0.001	0.002	0.961
	Εντός των ομάδων	180.915	298	0.607		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	0.107	1	0.107	0.242	0.623
	Εντός των ομάδων	131.823	298	0.442		
	Σύνολο	131.930	299			

Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	0.189	1	0.189	0.395	0.530
	Εντός των ομάδων	142.807	298	0.479		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	0.273	1	0.273	0.208	0.648
	Εντός των ομάδων	390.394	298	1.310		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	0.570	1	0.570	0.762	0.383
	Εντός των ομάδων	222.667	298	0.747		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	1.419	1	1.419	0.995	0.319
	Εντός των ομάδων	424.831	298	1.426		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	0.041	1	0.041	0.042	0.837
	Εντός των ομάδων	284.796	298	0.956		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	0.549	1	0.549	0.493	0.483
	Εντός των ομάδων	331.731	298	1.113		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των	1.372	1	1.372	1.947	0.164

	ομάδων					
	Εντός των ομάδων	209.975	298	0.705		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	0.291	1	0.291	0.929	0.336
	Εντός των ομάδων	93.346	298	0.313		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	0.395	1	0.395	0.485	0.487
	Εντός των ομάδων	242.841	298	0.815		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	0.524	1	0.524	0.607	0.436
	Εντός των ομάδων	257.246	298	0.863		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	0.000	1	0.000	0.000	0.988
	Εντός των ομάδων	155.530	298	0.522		
	Σύνολο	155.530	299			

Επάγγελμα των γονέων των μαθητών

Στον πίνακα 20 παρουσιάζεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το επάγγελμα των γονέων των μαθητών (δημόσιοι υπάλληλοι, ιατροί/δικηγόροι/μηχανικοί, άλλο) και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 21 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ του επαγγέλματος των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεών τους για την Αγωγή Υγείας. Στον πίνακα 21 παρατηρείται ότι δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 20. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς το επάγγελμα των γονέων των μαθητών (N=300).

				95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
				Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
	Δημ.υπάλ (N=75)	Ιατ./Δικηγ ορ./μηχαν. (N=23)	Άλλο (N=202)		
Ερώτηση 1	4.40± 0.82	4.43± 0.73	4.49± 0.75	4.21-4.12-4.39	4.59-4.75-4.59
Ερώτηση 2	4.64± 0.67	4.48± 0.85	4.56± 0.62	4.49-4.11-4.47	4.79-4.84-4.65
Ερώτηση 3	4.60± 0.68	4.48± 0.59	4.51± 0.62	4.44-4.22-4.43	4.76-4.73-4.60
Ερώτηση 4	4.52± 0.70	4.65± 0.65	4.51± 0.69	4.36-4.37-4.41	4.68-4.93-4.61
Ερώτηση 5	4.09± 0.77	4.09± 0.79	4.25± 0.77	3.92-3.74-4.15	4.27-4.43-4.36
Ερώτηση 6	4.35± 1.29	4.43± 1.20	4.46± 1.07	4.05-3.92-4.31	4.64-4.95-4.60
Ερώτηση 7	4.56± 0.87	4.52± 0.90	4.62± 0.70	4.36-4.13-4.53	4.76-4.91-4.72
Ερώτηση 8	4.33± 0.76	4.48± 0.99	4.44± 0.76	4.16-4.05-4.34	4.51-4.91-4.55
Ερώτηση 9	4.59± 0.66	4.78± 0.52	4.63± 0.68	4.43-4.56-4.53	4.74-5.01-4.72
Ερώτηση 10	4.64± 0.73	4.91± 0.29	4.64± 0.71	4.47-4.79-4.55	4.81-5.04-4.74

Ερώτηση 11	3.72± 1.13	3.91± 1.20	4.01± 1.14	3.46-3.39-3.86	3.98-4.43-4.17
Ερώτηση 12	4.03± 0.89	4.22± 0.60	4.08± 0.88	3.82-3.96-3.96	4.23-4.48-4.20
Ερώτηση 13	3.21± 1.18	3.35± 1.15	3.25± 1.21	2.94-2.85-3.08	3.48-3.85-3.42
Ερώτηση 14	4.09± 0.95	4.04± 1.22	4.17± 0.96	3.88-3.51-4.04	4.31-4.57-4.31
Ερώτηση 15	3.88± 1.00	4.17± 0.83	3.76± 1.09	3.65-3.81-3.61	4.11-4.53-4.91
Ερώτηση 16	4.32± 0.87	4.35± 0.76	4.27± 0.84	4.12-4.01-4.15	4.52-4.68-4.38
Ερώτηση 17	4.71± 0.67	4.70± 0.56	4.66± 0.51	4.55-4.45-4.59	4.86-4.94-4.73
Ερώτηση 18	4.27± 0.94	4.22± 0.95	4.26± 0.89	4.05-3.81-4.13	4.48-4.63-4.38
Ερώτηση 19	4.36± 0.85	4.35± 0.83	4.14± 0.96	4.16-3.99-4.01	4.56-4.71-4.27
Ερώτηση 20	4.71± 0.61	4.70± 0.47	4.50± 0.77	4.57-4.49-4.40	4.85-4.90-4.61

Πίνακας 21. Ανάλυση διασποράς μεταξύ του επαγγέλματος των γονέων των μαθητών και των αντιλήψεών τους για την Αγωγή Υγείας.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	0.464	2	0.232	0.396	0.673
	Εντός των ομάδων	174.132	297	0.586		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.580	2	0.290	0.680	0.508
	Εντός των ομάδων	126.806	297	0.427		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.472	2	0.236	0.593	0.553
	Εντός των ομάδων	118.195	297	0.398		

	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	0.419	2	0.210	0.443	0.642
	Εντός των ομάδων	140.418	297	0.473		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	1.703	2	0.852	1.435	0.240
	Εντός των ομάδων	176.297	297	0.594		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	0.649	2	0.324	0.252	0.778
	Εντός των ομάδων	382.738	297	1.289		
	Σύνολο	383.387	299			
Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	0.375	2	0.187	0.321	0.726
	Εντός των ομάδων	173.625	297	0.585		
	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	0.724	2	0.362	0.596	0.551
	Εντός των ομάδων	180.193	297	0.607		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	0.677	2	0.338	0.766	0.466
	Εντός των ομάδων	131.253	297	0.442		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	1.554	2	0.777	1.631	0.197
	Εντός των ομάδων	141.443	297	0.476		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	4.765	2	2.383	1.834	0.162

	Εντός των ομάδων	385.902	297	1.299		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	0.644	2	0.322	0.430	0.651
	Εντός των ομάδων	222.592	297	0.749		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	0.322	2	0.161	0.112	0.894
	Εντός των ομάδων	425.928	297	1.434		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	0.598	2	0.299	0.312	0.732
	Εντός των ομάδων	284.239	297	0.957		
	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	3.942	2	1.971	1.783	0.170
	Εντός των ομάδων	328.338	297	1.106		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	0.245	2	0.122	0.172	0.842
	Εντός των ομάδων	211.102	297	0.711		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	0.112	2	0.056	0.177	0.838
	Εντός των ομάδων	93.525	297	0.315		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	0.043	2	0.022	0.026	0.974
	Εντός των ομάδων	243.194	297	0.819		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των	3.154	2	1.577	1.839	0.161

	ομάδων					
	Εντός των ομάδων	254.616	297	0.857		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	2.619	2	1.309	2.543	0.080
	Εντός των ομάδων	152.911	297	0.515		
	Σύνολο	155.530	299			

Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.

Στον πίνακα 22 παρουσιάζεται η βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς τη συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό των μαθητών και παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, ενώ στον πίνακα 23 παρατίθεται η ανάλυση διασποράς μεταξύ της συστηματικής ενασχόλησης με τον αθλητισμό και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας. Σύμφωνα με τον πίνακα αυτό παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση 9 «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο» ($F=3.559$, $p<0.05$), στην ερώτηση 11 «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου», ($F=3.588$, $p<0.05$), στην ερώτηση 17 «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» ($F=5.589$, $p<0.02$) και στην ερώτηση 19 «Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο» ($F=6.758$, $p<0.01$).

Πίνακας 22. Βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς τη συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό των μαθητών

Ερωτήσεις	Ναι (N=203)	Όχι (N=97)	95% όριο εμπιστοσύνης του μέσου όρου	
			Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
1	4.44± 0.80	4.51± 0.69	4.33-4.37	4.55-4.65
2	4.56± 0.61	4.61± 0.73	4.47-4.46	4.64-4.76
3	4.50± 0.68	4.61± 0.51	4.40-4.51	4.59-4.71
4	4.54± 0.69	4.49± 0.68	4.44-4.36	4.63-4.63
5	4,17± 0.75	4.26± 0.81	4.07-4.10	4.28-4.42
6	4,47± 1.19	4.34± 1.16	4.31-4.11	4.62-4.57
7	4.63± 0.74	4.54± 0.82	4.53-4.37	4.73-4.70
8	4.42± 0.77	4.40± 0.80	4.32-4.24	4.53-4.56
9	4.68± 0.60	4.53± 0.78	4.60-4.37	4.76-4.68
10	4.70± 0.66	4.58± 0.75	4.61-4.43	4.80-4.73
11	3.85± 1.18	4.11± 1.05	3.68-3.90	4.01-4.32
12	4.05± 0.90	4.12± 0.79	3.93-3.96	4.18-4.28
13	3.19± 1.23	3.37± 1.11	3.02-3.15	3.36-3.60
14	4.20± 0.96	4.03± 1.01	4.06-3.83	4.33-4.23
15	3.84± 1.06	3.77± 1.06	3.70-3.56	3.99-3.99
16	4.28± 0.86	4.31± 0.80	4.16-4.15	4.40-4.47
17	4.73± 0.47	4.57± 0.71	4.66-4.42	4.79-4.71
18	4.23± 0.91	4.31± 0.89	4.11-4.13	4.36-4.49
19	4.31± 0.87	4.01± 1.02	4.18-3.81	4.43-4.21
20	4.60± 0.69	4.51± 0.79	4.51-4.35	4.70-4.66

Πίνακας 23. Ανάλυση διασποράς μεταξύ της συστηματικής ενασχόλησης με τον αθλητισμό και των αντιλήψεων για την Αγωγή Υγείας.

		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέση τιμή τετραγώνων	F	Σημα- ντικότητα
Ερώτηση 1	Μεταξύ των ομάδων	0.251	1	0.251	0.429	0.513
	Εντός των ομάδων	174.346	298	0.585		
	Σύνολο	174.597	299			
Ερώτηση 2	Μεταξύ των ομάδων	0.175	1	0.175	0.409	0.523
	Εντός των ομάδων	127.212	298	0.427		
	Σύνολο	127.387	299			
Ερώτηση 3	Μεταξύ των ομάδων	0.804	1	0.804	2.034	0.155
	Εντός των ομάδων	117.862	298	0.396		
	Σύνολο	118.667	299			
Ερώτηση 4	Μεταξύ των ομάδων	0.116	1	0.116	0.246	0.620
	Εντός των ομάδων	140.720	298	0.472		
	Σύνολο	140.837	299			
Ερώτηση 5	Μεταξύ των ομάδων	0.478	1	0.478	0.802	0.371
	Εντός των ομάδων	177.522	298	0.596		
	Σύνολο	178.000	299			
Ερώτηση 6	Μεταξύ των ομάδων	1.072	1	1.072	0.835	0.361
	Εντός των ομάδων	382.315	298	1.283		
	Σύνολο	383.387	299			

Ερώτηση 7	Μεταξύ των ομάδων	0.586	1	0.586	1.006	0.317
	Εντός των ομάδων	173.414	298	0.582		
	Σύνολο	174.000	299			
Ερώτηση 8	Μεταξύ των ομάδων	0.031	1	0.031	0.050	0.823
	Εντός των ομάδων	180.886	298	0.607		
	Σύνολο	180.917	299			
Ερώτηση 9	Μεταξύ των ομάδων	1.557	1	1.557	3.559	0.060
	Εντός των ομάδων	130.373	298	0.438		
	Σύνολο	131.930	299			
Ερώτηση 10	Μεταξύ των ομάδων	1.061	1	1.061	2.227	0.137
	Εντός των ομάδων	141.936	298	0.476		
	Σύνολο	142.997	299			
Ερώτηση 11	Μεταξύ των ομάδων	4.648	1	4.648	3.588	0.059
	Εντός των ομάδων	386.019	298	1.295		
	Σύνολο	390.667	299			
Ερώτηση 12	Μεταξύ των ομάδων	0.317	1	0.317	0.424	0.515
	Εντός των ομάδων	222.919	298	0.748		
	Σύνολο	223.237	299			
Ερώτηση 13	Μεταξύ των ομάδων	2.103	1	2.103	1.478	0.225
	Εντός των ομάδων	424.147	298	1.423		
	Σύνολο	426.250	299			
Ερώτηση 14	Μεταξύ των ομάδων	1.811	1	1.811	1.907	0.168
	Εντός των ομάδων	283.025	298	0.950		

	Σύνολο	284.837	299			
Ερώτηση 15	Μεταξύ των ομάδων	0.314	1	0.314	0.282	0.596
	Εντός των ομάδων	331.966	298	1.114		
	Σύνολο	332.280	299			
Ερώτηση 16	Μεταξύ των ομάδων	0.073	1	0.073	0.103	0.748
	Εντός των ομάδων	211.273	298	0.709		
	Σύνολο	211.347	299			
Ερώτηση 17	Μεταξύ των ομάδων	1.724	1	1.724	5.589	0.019
	Εντός των ομάδων	91.913	298	0.308		
	Σύνολο	93.637	299			
Ερώτηση 18	Μεταξύ των ομάδων	0.397	1	0.397	0.487	0.486
	Εντός των ομάδων	242.840	298	0.815		
	Σύνολο	243.237	299			
Ερώτηση 19	Μεταξύ των ομάδων	5.716	1	5.716	6.758	0.010
	Εντός των ομάδων	252.054	298	0.846		
	Σύνολο	257.770	299			
Ερώτηση 20	Μεταξύ των ομάδων	0.603	1	0.603	1.159	0.282
	Εντός των ομάδων	154.927	298	0.520		
	Σύνολο	155.530	299			

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αποτυπώσει τις αντιλήψεις των μαθητών Γυμνασίου για την Αγωγή Υγείας. Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 300 μαθητές/τριες που φοιτούσαν σε Γυμνάσια της Δυτικής Αθήνας. Τα άτομα αυτά συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από ερωτήσεις σχεδιασμένες να προσδιορίσουν, τόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όσο και τις αντιλήψεις για την Αγωγή Υγείας. Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκεσε περίπου 5μήνες, δηλαδή από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάιο του 2012.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρησιμοποίηση 2 στατιστικών μεθόδων: α). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για καλύτερη κατανόηση του δείγματος. β). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διασποράς (ANOVA) για να διαπιστωθεί αν υπήρχε σχέση στις απόψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας και σε επιλεγμένες κατηγορικές μεταβλητές. Το παρόν κεφάλαιο διαιρέθηκε σε τρία μέρη βασισμένα στα αποτελέσματα από τη παρούσα μελέτη: α) δημογραφικές πληροφορίες των μαθητών/τριών που πήραν μέρος στη μελέτη, β) βαθμολογία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου από τους μαθητές/τριες και γ) σύγκριση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις αντιλήψεις των μαθητών/τριών για την Αγωγή Υγείας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να συγκριθούν άμεσα με άλλες έρευνες, αλλά έμμεσα, γιατί υπάρχουν μεγάλες μεθοδολογικές διαφορές μεταξύ τους στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

Φύλο

Με βάση τα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση «Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο

ευχάριστα» και στην ερώτηση «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός».

Από τις διαφορές διαπιστώνεται ότι οι μαθήτριες δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην εμφάνισή τους σε σχέση με τους μαθητές. Μια πιθανή εξήγηση γιαυτό είναι ότι τα κορίτσια, λόγω της έμφυτης γυναικείας φιλαρέσκειας και επηρεασμένα από τις στερεότυπες αντιλήψεις που δίνουν έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση και στον καλλωπισμό των γυναικών, φροντίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια την καθαριότητά τους.

Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ερώτηση «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου».

Από τις διαφορές διαπιστώνεται ότι οι μαθήτριες πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μαθητές ότι, αν μεταφέρουν λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα, δεν θα πονάει η πλάτη τους. Ενδεχομένως τα αγόρια, εξαιτίας και στερεότυπων απόψεων που συνδέουν το αντρικό φύλο με την σωματική δύναμη και ισχύ, να θεωρούν ότι το βάρος της σχολικής τσάντας δεν επηρεάζει αρνητικά την πλάτη τους. Από την άλλη, η άποψη των κοριτσιών συμφωνεί με έρευνα Ισπανών επιστημόνων σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου για τις επιπτώσεις του βάρους της σχολικής τσάντας. Σύμφωνα με αυτήν, οι μαθητές/τριες που μετέφεραν τις πιο βαριές είχαν κατά 50% περισσότερες πιθανότητες να ταλαιπωρούνται από τη μέση τους επί τουλάχιστον 15 ημέρες τον χρόνο, σε σύγκριση με όσους είχαν τις πιο ελαφριές. Η οσφυαλγία ήταν συχνότερη στα κορίτσια, ενώ η συχνότητά της αυξανόταν ανάλογα με την αύξηση της ηλικίας (Rodriguez-Oviedo et al., 2012).

Ηλικία

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση «Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων», μεταξύ των μαθητών/τριών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών, στην ερώτηση «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών, στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 13 ετών και στην ερώτηση «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» μεταξύ των μαθητών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών.

Με βάση τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι μαθητές/τριες της μικρότερης ηλικίας δηλ. των 12 ετών έχουν πιο σωστές αντιλήψεις για την Αγωγή Υγείας συγκριτικά με τους μαθητές/τριες των μεγαλύτερων ηλικιών. Αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι οι μικρότεροι σε ηλικία μαθητές/τριες αποδέχονται και ακολουθούν περισσότερο τις συμβουλές των γονέων τους ή και των δασκάλων τους για τις υγιεινές συμπεριφορές και συνήθειες. Σταδιακά, με την αύξηση της ηλικίας, παρατηρείται η απόκλιση από τις υγιεινές συνήθειες, ίσως λόγω αύξησης των αντίθετων επιρροών, π.χ από το περιβάλλον των φίλων και συμμαθητών. Για παράδειγμα, αναφορικά με το κάπνισμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι συστηματικότεροι καπνιστές είμαι οι έφηβοι των μεγαλύτερων ηλικιών (Κοκκέβη και συν., 2011). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα και άλλων ερευνών (Rachiotis et al., 2008).

Επίδοση

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα» μεταξύ των άριστων και καλών μαθητών και μεταξύ άριστων και μέτριων μαθητών.

Φαίνεται πως οι άριστοι μαθητές/τριες διαθέτουν μεγαλύτερη πληροφόρηση για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, πιθανόν επειδή έχουν ευρύτερα ενδιαφέροντα και στα πλαίσια αυτά ενημερώνονται περισσότερο. Δεν βρέθηκαν άλλες ανάλογες έρευνες που να συσχετίζουν την επίδοση των μαθητών/τριων με την Αγωγή Υγείας.

Μορφωτικό επίπεδο γονέων

Αν και γενικά είναι παραδεκτό ότι οι γονείς στην συντριπτική τους πλειοψηφία ενδιαφέρονται για τα παιδιά τους και αποζητούν το καλύτερο για αυτά, εντούτοις η ενημέρωσή τους για όλα τα θέματα που τα ενδιαφέρουν, με τα οποία αυτά ασχολούνται και στα οποία δραστηριοποιούνται είναι αδύνατον να είναι πλήρης και σφαιρική. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου» και στην ερώτηση «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις

απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός». Στην ερώτηση «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Όπως έχει δείξει σχετική έρευνα, η πολύωρη εργασία με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή καταπονεί τα μάτια και επιταχύνει την εξέλιξη οφθαλμικών προβλημάτων. Το πρόβλημα μεγαλώνει επικίνδυνα όταν το υποσύστημα εικόνας του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι μέτριο ή κακό. Τα μάτια κουράζονται, ερεθίζονται, κοκκινίζουν, υπάρχει αίσθηση ξηρότητας και καψίματος, έκκριση δακρύων, θολή ή εξασθενημένη όραση, δυσκολία εστίασης σε μακρινές αποστάσεις, εμφάνιση μαύρων κηλίδων ή διπλών ειδώλων (Trainor & Krasnewich, 1998). Άλλες έρευνες οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι οι μαθητές που περνούν πολλές ώρες μπροστά στον υπολογιστή τους διατυπώνουν παράπονα για πόνους και ενοχλήσεις στην περιοχή του αυχένα και της μέσης. (Ramos et al., 2005; Straker et al., 2007; Smith, 2007).

Η διαφορά που παρουσιάζεται μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι λόγω της προφανώς μεγαλύτερης εμπειρίας και γνώσης των γονέων αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ στο αντικείμενο «Ηλεκτρονικός Υπολογιστής» τόσο ως προς την χρήση του όσο και ως προς τους κινδύνους από την κατάχρησή του, τα παιδιά τους να έχουν διδαχθεί τον σωστό τρόπο χρησιμοποίησης του Η/Υ και να θεωρούν ότι, αφού τον χρησιμοποιούν σωστά, οι κίνδυνοι ελαχιστοποιούνται.

Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι λυκείου στην ερώτηση «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός». Έρευνα π.χ. έδειξε ότι οι τροφές που είναι πλούσιες σε βιταμίνη C (περιέχεται σε μεγάλες ποσότητες σε φρούτα και λαχανικά), επιτρέπουν την καλύτερη λειτουργία των πνευμόνων (Nagel et al., 2010). Η σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα παιδιά των οποίων γονείς τους ήταν απόφοιτοι λυκείου, να γνώριζαν από το σπίτι ότι τα φρούτα και τα λαχανικά δεν είναι οι μόνες πηγές πρόσληψης βιταμινών από τον ανθρώπινο οργανισμό.

Οικογενειακή κατάσταση των γονέων των μαθητών

Η έρευνα έδειξε ότι δεν προέκυψε σημαντική διαφορά σε σχέση με τις αντιλήψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας, με βάση την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους (διαζευγμένοι/μαζί). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι η διασπορά του μορφωτικού επιπέδου των γονέων των μαθητών παρουσιάζει ομοιότητα είτε είναι διαζευγμένοι είτε είναι μαζί. Έτσι, είναι πιθανόν, η ενημέρωση στα θέματα Αγωγής Υγείας των παιδιών με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση να ταυτίζεται.

Επάγγελμα των γονέων των μαθητών

Από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας, με βάση το επάγγελμα των γονέων τους. Εδώ μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι γονείς, ανεξάρτητα από τη δουλειά τους, διαθέτουν πληροφόρηση για θέματα αγωγής υγείας και δίνουν τις αντίστοιχες κατευθύνσεις στα παιδιά τους.

Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ερώτηση «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο», στην ερώτηση «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου», στην ερώτηση «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» και στην ερώτηση «Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο».

Ως προς την ερώτηση «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου», διαπιστώνουμε ότι οι μαθητές-μαθήτριες που δεν ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό πιστεύουν, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μαθητές-μαθήτριες που έχουν συστηματική ενασχόληση με αυτόν, πως το βάρος της σχολικής τσάντας έχει σχέση με πόνους στην πλάτη. Αναφορικά με την συγκεκριμένη ερώτηση, έρευνα Ισπανών επιστημόνων σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου για τις επιπτώσεις του

βάρους της σχολικής τσάντας έχει δείξει ότι οι βαριές τσάντες αυξάνουν τις πιθανότητες πρόκλησης βλαβών στην πλάτη (Rodriguez-Oviedo et al., 2012). Οι μαθητές-μαθήτριες που έχουν συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό ενδέχεται να εκτιμούν ότι το βάρος της σχολικής τσάντας δεν επηρεάζει ιδιαίτερα την πλάτη τους, εξαιτίας του ότι το μυϊκό τους σύστημα παρουσιάζεται βελτιωμένο και δυνατό λόγω της προπόνησης.

Οι μαθητές-μαθήτριες που ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό πιστεύουν, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μαθητές-μαθήτριες που δεν ασχολούνται με αυτόν συστηματικά, ότι «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο», «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» και ότι «Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο». Οι αντιλήψεις τους αυτές επιβεβαιώνονται και από σχετικές έρευνες τόσο για το κάπνισμα (Spiro & Silvestri, 2005. Tramacere et al., 2011), όσο και για την υγιεινή διατροφή (Nagel et al., 2010) και την αξία ενός υγιεινού πρωινού (Timlin et al., 2008). Προφανώς αυτό συμβαίνει γιατί οι μαθητές-μαθήτριες που αθλούνται συστηματικά ενημερώνονται από τους προπονητές και τους ειδικούς των αθλητικών συλλόγων και των ομάδων για το ότι η προπόνηση τους θα είναι πιο αποτελεσματική, αν ακολουθούν παράλληλα υγιεινές συνήθειες διατροφής και τρόπου ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Συμπεράσματα

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (42,3%) ήταν ηλικίας 13 ετών, ενώ το 42,7 % (128 μαθητές) είχε καλή σχολική επίδοση. Επίσης, ασχολούνταν συστηματικά με τον αθλητισμό 203 μαθητές (67,7%).

2. Απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ ήταν οι γονείς 101 μαθητών (33,7%) και απόφοιτοι Λυκείου ήταν οι γονείς 125 μαθητών (41,7%), ενώ η πλειοψηφία των γονέων (83,0%) ζει μαζί. Οι γονείς 202 μαθητών ασκούσαν άλλο επάγγελμα από αυτό του δημοσίου υπαλλήλου, του ιατρού, του δικηγόρου ή του μηχανικού.

3. Οι 5 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την Αγωγή Υγείας που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από τους μαθητές ήταν:

«Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό».

«Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία».

«Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή».

«Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο».

«Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός».

4. Οι 5 ερωτήσεις ερωτηματολογίου για την Αγωγή Υγείας που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από τις μαθήτριες ήταν:

«Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες».

«Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία».

«Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο».

«Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό».

«Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός».

5. Οι 5 ερωτήσεις ερωτηματολογίου για την Αγωγή Υγείας που βαθμολογήθηκαν περισσότερο από το σύνολο των μαθητών και μαθητριών ήταν:

«Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία».

«Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό».

«Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο».

«Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες».

«Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή».

6. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών στις ερωτήσεις «Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα», «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός» και «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου».

7. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών και μαθητριών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 14/15 ετών στις ερωτήσεις «Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων», «Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός», και «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία». Επίσης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών και μαθητριών που ήταν 12 ετών και αυτών που ήταν 13 ετών στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα».

8. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των άριστων και καλών μαθητών και μεταξύ άριστων και μέτριων μαθητών στην ερώτηση «Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα».

9. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ στην ερώτηση «Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου» και μεταξύ των μαθητών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου και αυτών που οι γονείς τους ήταν απόφοιτοι λυκείου στην ερώτηση «Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες

βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός».

10. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις αντιλήψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

11. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις αντιλήψεις των μαθητών για την Αγωγή Υγείας, με βάση το επάγγελμα των γονέων τους.

12. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών που ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό και αυτών που δεν ασχολούνται συστηματικά με αυτόν, στις ερωτήσεις «Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο», «Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου», «Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία» και «Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο».

Προτάσεις

1. Πανελλαδική έρευνα με το ίδιο ερωτηματολόγιο με ανάλογη συμμετοχή Γυμνασίων από τις περιφέρειες της Χώρας.
2. Στάθμιση του ερωτηματολογίου της παρούσας μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα μαθητών/τριών από Γυμνάσια της Αττικής.
3. Έρευνα για τις αντιλήψεις των μαθητών για την εργονομία και τις επιδράσεις της στην φυσιολογική ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση.
4. Έρευνα για τις αντιλήψεις των μαθητών για το ρόλο της υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης στη βελτίωση και διατήρηση της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενογλώσση

Adler ,I. (1912). *Primary malignant growths of the lungs and bronchi*. New York: Longmans, Green and Company.

Berg, K.E. & Latin, R.W. (2003). *Essentials of research methods in health, physical education and exercise science & recreation (2nd ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.

Creswell, JW. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research, third edition*. Pearson Education Incur., N. Jersey, USA.

Doll, R. & Hill, AB. (1950). Smoking and carcinoma of the lung. *British Medical Journal*, 2:739-748.

Freiman, A., Bird, G., Metelitsa ,AI., Barankin, B., Lauzon, GJ. (2004). Cutaneous effects of smoking. *Journal of Cutaneus Medicine and Surgery*, 8(6):415-23.

Gable, S., Krull, J., Chang, Y.(2012). Boys and Girls Weight Status and Math Performance from Kintergarden Entry through Fifth Grade: A Mediated Analysis. *Child Development*, 83(5):1822-39.

Gibney, M., Vorster, H., Kok, F.(2002). *Introduction to Human Nutrition*. Blackwell Science Ltd, Oxford.

Helfrich, Y., Yu, L., Ofori, A., Hamilton, T. et al.,(2007). Effect of smoking on aging of photoprotected skin: evidence gathered using a new photonumeric scale. *Archives of dermatology* ,143(3):397-402.

Jemal, A. (2007). Cancer statistics. *CA:A Cancer Journal for Clinicians* , 57:43.

Kallio, K., Jokinen, E., Saarinen, M., Hämäläinen, M. et al.,(2010). Arterial Intima-Media Thickness, Endothelial Function, and Apolipoproteins in Adolescents Frequently Exposed to Tobacco Smoke. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3:196-203.

Lipsky, L., Iannotti, R. (2012). Associations of Television Viewing With Eating Behaviors in the 2009 Health Behaviour in School-aged Children Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(5):465-472.

Ma, Li., Chow, J., Cho, C. (1999). Cigarette smoking delays ulcer healing: role of constitutive nitric oxide synthase in rat stomach. *American Journal of Physiology*, vol. 276 no. 1 G238-G248.

Mandal, A. (1982). The correct height of school furniture. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 24:257 -69

Mayet A., Legleye S., Chau N., Falissard B. (2011).Transitions between tobacco and cannabis use among adolescents: A multi-state modeling of progression from onset to daily use. *Addictive Behaviors*, 36: 1101–1105.

Mebratu, Y., Schwalm, K., Smith, K., Schuyler, M. et al., (2011). Cigarette Smoke Suppresses Bik To Cause Epithelial Cell Hyperplasia and Mucous Cell Metaplasia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 183 no. 11 1531-1538.

Millett, C., Wen, L., Rissel, C., Smith, A. et al., (2006). Smoking and erectile dysfunction: findings from a representative sample of Australian men ,*Tobacco Control Journal*, 15(2): 136–139.

Nagel, G., Weinmayr, G., Kleiner, A., Garcia-Marcos, L. et al., (2010).Effect of diet on asthma and allergic sensitisation in the International Study on Allergies and Asthma in Childhood, *Thorax International Journal Of Respiratory Medicine*, 65(6):516-22.

Niemi, S., Levoska. S., Rekola, K. (1997). Neck and shoulder symptoms of high school students and associated psychosocial factors. *Journal of Adolescent Health*, 20:238-42.

Parcells, C., Stommel, M., Hubbard, R. (1999). Mismatch of classroom Furniture and Student Body Dimensions. *Journal of Adolescent Health*, 24:265-273.

Patton, G.C., Coffey, C., Carlin, J.B., Sawyer S.M., Wakefield, M.(2006). Teen smokers reach their mid twenties. *Journal of Adolescent Health*, 39: 214-220.

Rachiotis, G., Muula, A., Rudatsikira, E., Siziya, S. et al.,(2008). Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: Results from across sectional study . *BMC Public Health* ,8: 313-319.

Ramos, EM., James, CA., Bear-Lehman J. (2005). Children's computer usage: are they at risk of developing repetitive strain injury? *Work*. 25(2):143-54. [*PubMed*].

Rodríguez-Oviedo, P.,Ruano-Ravina, A., Pérez-Ríos, M., Blanco García, F. et al., (2012). School children's backpacks, back pain and back pathologies. *Archives Of Disease In Childhood*, 97:730-732.

Schane. R.E., Ling, P.M., Glantz, S.A. (2010). Health Effects of Light and Intermittent Smoking: A Review. *Circulation*, 121: 1518-1522.

Smith, L., (2007). *Computers leave pupils in pain*, IOL.

Spiro, SG., Silvestri, GA. (2005). One hundred years of lung cancer. *American Journal of Respiratory and Critical Care*, 172:523-529.

Stergioulas, A., Tripolitsioti, A., Messinis, D., Bouloukos, A., Nounopoulos, Ch. (1998). The effects of endurance training on selected coronary risk factors in children. *Acta Paediatrica*, 87: 41-404.

Straker, L., O'Sullivan, P., Smith, A., Perry, M. (2007). Computer Use and Habitual Spinal Posture in Australian Adolescents. *Public Health Reports.*, 122(5): 634–643.

Thomas, J., Nelson, J., Silverman S.J. (2005). *Research methods in physical activity*. Human Kinetics, Champaign.

Timlin, M., Pereira, M., Story, M., Neumark-Sztainer, D. (2008). Breakfast Eating and Weight Change in a 5-Year Prospective Analysis of Adolescents: Project EAT (Eating Among Teens).*Pediatrics*, e638 -e645.

Tramacere, I., La Vecchia, C., Negri, E. (2011). Tobacco Smoking and Esophageal and Gastric Cardia Adenocarcinoma: A Meta-analysis. *Epidemiology*, 22(3):344-349.

Trainor, T. & Krasnewich, D. (1998), *Computers! Fifth Edition*. USA, Mc Graw-Hill.

Vardavas, C., Tzatzarakis, M., Tsatsakis, A., Athanasopoulos, D.et al., (2006). Biomarkers of passive smoking among Greek preschool children. *European Journal of Pediatrics*, Vol. 165, Number 12 891-896.

Wu, S., Feng, B., Li, K., Zhu, X.et al., (2012). Fish Consumption and Colorectal Cancer Risk in Humans: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Medicine*, The Vol. 125, Issue 6, Pages 551-559.

Ελληνική

Αποστολόπουλος, Κ., Γεωργιτσογιάννη, Ε., Κανέλλου, Α., Σαΐτη, Α. και συν., (2010). *Οικιακή οικονομία Α΄ Γυμνασίου*. ΟΕΔΒ, Αθήνα.

Γκουβάρια, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή υγείας στο σχολείο*. Εκδόσεις Τ. Βούλγαρης, Θεσσαλονίκη.

Δούνια, Π., Καραμπάτου, Γ., Τριπολιτσιώτη, Α., Στεργιούλας, Α. (2006). *Παρεκκλίσεις στάσης στα επίπεδα οβελιαίο και μετωπιαίο και προβλήματα στη σπονδυλική στήλη των μαθητών (τριών) των Δημοτικών σχολείων του Ν. Λακωνίας*. Περίληψεις: 14^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή, 19-21 Μαΐου.

Δούνια, Π., Καραμπάτου, Γ., Τριπολιτσιώτη, Α., Στεργιούλας, Α. (2006). *Η σχέση των παρεκκλίσεων της σπονδυλικής στήλης με τις καθημερινές δραστηριότητες των μαθητών και μαθητριών των Δημοτικών σχολείων του Ν. Λακωνίας*. Περίληψεις: 14^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή, 19-21 Μαΐου.

Ζορμπαλάς, Π., Κάνταρου, Α., Κουπαρίτσα, Χ., Μανιάτη, Ε., Παναγιωτοπούλου, Β., Στεργιούλας, Α. (2006α). *Γνωρίζουν οι γονείς το βάρος της σχολικής σάκας που μεταφέρουν τα παιδιά τους;* Περίληψεις: 14^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή, 19-21 Μαΐου.

Ζορμπαλάς, Π., Κάνταρου, Α., Κουπαρίτσα, Χ., Μανιάτη, Ε., Παναγιωτοπούλου, Β., Στεργιούλας, Α. (2006β). *Σχολική σάκα και προβλήματα στη σπονδυλική στήλη*. Περίληψεις: 14^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή, 19-21 Μαΐου.

Ιπποκράτης Άπαντα, τόμος 5^{ος}, *Περί Διαίτης* (1993). Μτφρ. Φιλολογική ομάδα Κάκτου, εκδ. Κάκτος, Αθήνα.

- Καμπίσης, Χ. (2004). *Τεχνικές Έρευνας στις Αθλητικές Επιστήμες: Στατιστική Ανάλυση-Αξιολόγηση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τσιαρτσιάνης Αθανάσιος & ΣΙΑ Ο.Ε.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Ξανθάκη, Μ., Καναβού, Ε.(2011). *Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα.
- Μπασακίδου, Σ.(2010). *Άλγος στην σπονδυλική στήλη σε παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.
- Παναγιωτακόπουλος, Χ., Πιερρή, Ε. (2005). *Οι ψυχικοί και σωματικοί κίνδυνοι για την υγεία του χρήστη ηλεκτρονικού υπολογιστή*. 3ο Συνέδριο στις ΤΠΕ, Σύρος.
- Πλέσσα, Σ.(1986). *Διαιτητική του ανθρώπου*. Φάρμακον- Τύπος, Αθήνα, σελ.15-17.
- Στάπα-Μουρτζίνη, Μ.(2005). *Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές-Σχεδιασμός προγράμματος*, ΟΕΒΔ, Αθήνα.
- Στεργιούλας, Α. (1994). *Η σωστή καθιστή θέση του παιδιού στο Σχολείο*. Στο: Πως θα βοηθήσετε το παιδί σας στο Σχολείο, Εκδόσεις Ι. Ρίζος: σελ. 85-95.
- Στεργιούλας, Α.(2003). Η προπόνηση των κάτω κοιλιακών μυών βελτιώνει τη στάση του σώματος μαθητριών γυμνασίου. *Ιατρικά Χρονικά*, 26 (12): 636-640.
- Στεργιούλας, Α., Στεργιούλα, Α. (1992). Η σκολίωση. *Η επιστήμη της Φυσικής Αγωγής και των Σπόρ*, 2:38-45.

Σώκου. Κ. (1984) Μετάφραση «Προαγωγή της υγείας, Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών». Διακήρυξη Π.Ο.Υ.

Τόκας, Γ.(2009).Κόψτε το κάπνισμα και σώστε τη ζωή σας, *Γυμναστική και Sport*, 32: 9

Τριανταφυλλίδης Μ. (1998). Λεξικό της κοινής νεοελληνικής, Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Τριπολιτσιώτη, Α., Στεργιούλας, Α. (2005). Προβλήματα στάσης σε παιδιά Γυμνασίων των βορείων προαστίων του Ν. Αττικής. *Οργάνωση του Αθλητισμού*, 3 (1-2): 7-13.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Για να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο δεν θα χρειαστείτε περισσότερα από 20 λεπτά και η ανταπόκρισή σας θα εκτιμηθεί πάρα πολύ. Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας στην μελέτη.

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει την άποψή σας

1. Διαφωνώ απόλυτα, 2. Απλά διαφωνώ, 3. Ούτε συμφωνώ ή διαφωνώ, 4. Συμφωνώ, 5. Συμφωνώ απόλυτα.

A/α	Ανάλυση ερώτησης	Βαθμολογία				
1	Πλένοντας καλά τα χέρια πριν από το φαγητό, δεν κινδυνεύω από μεταφορά ιού ή μικροβίων	1	2	3	4	5
2	Πλένοντας καλά τα δόντια μου, θα τα διατηρήσω ακέραια και υγιή	1	2	3	4	5
3	Κάνοντας τακτικά ντους, το σώμα είναι πιο καθαρό και αισθάνομαι πιο ευχάριστα	1	2	3	4	5
4	Αλλάζοντας τακτικά εσώρουχα και ρούχα, αισθάνομαι πιο καθαρός	1	2	3	4	5
5	Αν χρησιμοποιούμε δικές μας πετσέτες και χτένες αποφεύγουμε τις μυκητιάσεις	1	2	3	4	5
6	Καπνίζοντας αρκετά τσιγάρα την ημέρα, θα επιδεινωθεί η υγεία μου	1	2	3	4	5
7	Η πίσσα και η νικοτίνη κάνουν κακό στους πνεύμονες	1	2	3	4	5
8	Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά νοσήματα	1	2	3	4	5

9	Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο	1	2	3	4	5
10	Καπνίζοντας θα λαχανιάζω εύκολα και θα ελαττωθεί η αντοχή μου και οι επιδόσεις μου στον αθλητισμό	1	2	3	4	5
11	Μεταφέροντας λίγα σχολικά βιβλία στην τσάντα μου δεν θα με πονάει η πλάτη μου	1	2	3	4	5
12	Αν δεν κάθομαι σωστά όταν διαβάζω, μπορεί να πονέσει η μέση μου	1	2	3	4	5
13	Το παράστημα είναι αυτό που εντυπωσιάζει τους άλλους	1	2	3	4	5
14	Αφιερώνοντας πολύ χρόνο μπροστά στον υπολογιστή, κουράζονται τα μάτια και το σώμα μου	1	2	3	4	5
15	Αν δεν λυγίσουμε τα γόνατά μας όταν σηκώσουμε κάποιο βαρύ αντικείμενο, θα μας πονέσει η μέση	1	2	3	4	5
16	Κάνοντας υγιεινή διατροφή δεν κινδυνεύω να πάρω βάρος	1	2	3	4	5
17	Η υγιεινή διατροφή βοηθάει στη σωστή ανάπτυξη του σώματός μας και μας χαρίζει υγεία	1	2	3	4	5
18	Καταναλώνοντας συχνά έτοιμο φαγητό, κινδυνεύω να πάρω εύκολα βάρος	1	2	3	4	5
19	Το καλό πρωινό βοηθάει να ανταπεξέλθουμε στις υποχρεώσεις μας στο σχολείο	1	2	3	4	5
20	Τρώγοντας καθημερινά φρούτα και λαχανικά, παίρνουμε τις απαραίτητες βιταμίνες που χρειάζεται ο οργανισμός	1	2	3	4	5

Δεύτερο μέρος

Οι ακόλουθες ερωτήσεις έχουν ως σκοπό να πάρουν περισσότερες πληροφορίες για σας.
Παρακαλώ σημειώστε την ανάλογη απάντηση.

Φύλο

Αγόρι..... Κορίτσι

Ηλικία: 12.....13.....14.....15.....

Η επίδοσή σας ως μαθητής: Πολύ καλός..... Καλός..... Μέτριος.....

Μορφωτικό επίπεδο γονέων: Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ..... Λύκειο..... Γυμνάσιο ή Δημοτικό....

Οικογενειακή κατάσταση γονέων: Μαζί..... Διαζευγμένοι.....

Επάγγελμα γονέων: Δημόσιοι υπάλληλοι..... Ιατροί, Δικηγόροι, Μηχανικοί..... Άλλο.....

Συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό: Ναι..... Όχι.....