

Ελληνικό Περιοδικό
Διοίκησης
Αθλητισμού & Αναψυχής

Hellenic Journal
of Sport & Recreation
Management

2013
Volume 10 (2), 33 - 42



Ελληνικό Περιοδικό Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής
τόμος 10 (2), 33 – 42
Δημοσιεύτηκε: Δεκέμβριος, 2013

Hellenic Journal of Sport & Recreation Management
Volume 10 (2), 33 – 42
Released: December, 2013



Ελληνική Εταιρία
Διοίκησης Αθλητισμού

Hellenic Association
for
Sport Management

<http://www.elleda.gr>
ISSN 1791-6933



Μελέτη της σχέσης των κινήτρων στη φυσική αγωγή με τις πεποιθήσεις μαθητών/τριών για την υγεία

Ιωάννης Ντοβόλης, Αναστάσιος Δαλκιράνης, Θεόδωρος Παπαβασιλείου, & Βασίλειος Μπαρκούκης
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Η σχολική φυσική αγωγή αποτελεί ένα μάθημα όπου μπορούν να δοθούν πληροφορίες για την υγεία και να ενισχυθούν οι συμπεριφορές υγείας. Ωστόσο, υπάρχει ελλιπής έρευνα για το ποιες παράμετροι του μαθήματος συνδέονται με τις πεποιθήσεις για την υγεία. Η έρευνα στη σχολική φυσική αγωγή έχει αναδείξει τα κίνητρα ως μια παράμετρο του μαθήματος που μπορεί να επηρεάσει άλλες μεταβλητές του μαθήματος αλλά και μεταβλητές εκτός μαθήματος. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη σχέση των κινήτρων στη φυσική αγωγή με πεποιθήσεις για την υγεία, όπως οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία και η μεροληπτική αισιοδοξία. Στην έρευνα συμμετείχαν 306 μαθητές/τριες γυμνασίου που συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε μια κλίμακα κινήτρων στη φυσική αγωγή, μια κλίμακα αντισταθμιστικών πεποιθήσεων για την υγεία και ερωτήματα μεροληπτικής αισιοδοξίας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συστάδων έδειξαν την ύπαρξη δύο διακριτών ομάδων μαθητών/τριών, με υψηλό και με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό. Οι δυο αυτές ομάδες διέφεραν στις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία, όπου οι μαθητές/τριες με υψηλό αυτό-προσδιορισμό εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές από αυτούς με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό. Δεν εμφανίστηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στη μεροληπτική αισιοδοξία. Από τα αποτελέσματα προκύπτουν σημαντικές ενδείξεις για το ρόλο των κινήτρων στη φυσική αγωγή στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων για την υγεία.

Λέξεις κλειδιά: *φυσική αγωγή, προαγωγή υγείας, αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία, μεροληπτική αισιοδοξία*

Ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας: bark@phed.auth.gr

A study on the Association of Physical Education Motivations with Students' Health Beliefs

Yannis Ntovolis, Anastasios Dalkiranis, Theodoros Papavasiliou, & Vassilis Barkoukis
Department of Physical Education & Sport Sciences, Aristotle's University of Thessaloniki, Greece

Abstract

School physical education comprises a context where health-related information can be provided and healthy lifestyle can be promoted. However, there is limited evidence on which aspects of the lesson are associated with health beliefs. Past research in school physical education has revealed motivation as a construct capable of having impact on lesson-related and lesson-irrelevant concepts. The aim of the present study was to investigate the association between school physical education motivation and health beliefs, such as compensatory health beliefs and optimistic biases. The sample of the study consisted of 306 high school students, who completed a

questionnaire including measures of physical education motivation, compensatory health beliefs and optimistic biases. The results of the cluster analysis revealed two meaningful groups based on students' self-determination, one group included students with high self-determination and one group including those with low self-determination. These groups differed in compensatory health beliefs, with students in the high self-determination group scoring lower in compensatory health beliefs as compared to those in the low self-determination group. No significant differences were found for optimistic biases. These findings provide useful information on the role of physical education motivation in developing health beliefs.

Key words: *physical education, health promotion, compensatory health beliefs, optimistic bias*
e - mail: bark@phed.auth.gr

Εισαγωγή

Ο σκοπός της Φυσικής Αγωγής στην υποχρεωτική εκπαίδευση είναι να συμβάλλει στην αρμονική ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου. Προτεραιότητα δίνεται στη σωματική ανάπτυξη των μαθητών/τριών χωρίς ωστόσο να παραβλέπεται η ψυχική και πνευματική τους καλλιέργεια και η κατάλληλη προετοιμασία τους για αρμονική ένταξη στην κοινωνία (Μπουρνέλλη και συν, 2004). Συνεπώς, βασική υποχρέωση της σχολικής φυσικής αγωγής είναι να προασπίσει και να προάγει τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ευεξία των μαθητών/τριών. Για την επίτευξη του στόχου αυτού έχουν οργανωθεί μια σειρά από διδακτικές ενότητες και δράσεις μέσα στα πλαίσια του μαθήματος, που συμπεριλαμβάνουν τη πληροφόρηση για την υγιεινή διατροφή και τη διάγνωση και αντιμετώπιση διατροφικών διαταραχών, την ενημέρωση για τη χρήση ουσιών όπως τα ναρκωτικά και άλλες απαγορευμένες ουσίες, την ενημέρωση και την καταπολέμηση άλλων εθισμών όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ, η ανάπτυξη ηθικής συμπεριφοράς (Stewart-Brown, 2006).

Ωστόσο, και το ίδιο το μάθημα φυσικής αγωγής μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως την υγεία και την ευεξία των μαθητών/τριών. Καταρχήν, η δραστηριότητα που προσφέρει το μάθημα μπορεί να καλύψει τις ελάχιστες απαιτήσεις για φυσική δραστηριότητα εβδομαδιαίως, δηλαδή τριάντα λεπτά μέτριας έντασης για 3 φορές την εβδομάδα (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Τα μεγαλύτερα όμως οφέλη μπορούν να προέλθουν από τη διαμόρφωση συνηθειών άσκησης και τη συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες αλλά και από τη διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων και πεποιθήσεων για τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί η φυσική αγωγή να επηρεάσει την εξωσχολική φυσική δραστηριότητα. Το ενδιαφέρον αυτό οδήγησε στη δημιουργία του διαπλαισιακού μοντέλου των κινήτρων (trans-contextual model of motivation, Hagger, Culverhouse, Chatzisarantis & Biddle, 2003). Το μοντέλο αυτό, οι υποθέσεις του οποίου έχουν επιβεβαιωθεί σε σημαντικό βαθμό τόσο διεθνώς (Hagger & Chatzisarantis, 2012) όσο και στην Ελλάδα (Barkoukis & Hagger, 2009, 2013; Barkoukis, Hagger, Lambropoulos, & Tsoarbatzoudis, 2010), υποστηρίζει ότι αν ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής διαμορφώσει εσωτερικά κίνητρα για τη φυσική αγωγή στους μαθητές/τριες του, τότε αυτοί θα αποκτήσουν και εσωτερικά κίνητρα για συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες. Αυτά με τη σειρά τους θα επηρεάσουν τη διαδικασία λήψης απόφασης (στάσεις, και δυνατότητα ελέγχου της συμπεριφοράς) και θα διαμορφώσουν υψηλή πρόθεση αλλά και υψηλότερη πραγματική συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες. Το διαπλαισιακό μοντέλο αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο που έχουν τα κίνητρα για τη σύνδεση του μαθήματος φυσικής αγωγής με τον εξωσχολικό αθλητισμό και την υγεία.

Η πιο διαδεδομένη θεωρία μελέτης και ερμηνείας των κινήτρων είναι αυτή του αυτό-προσδιορισμού (self-determination theory, Deci & Ryan, 1985, 2002, 2012). Βασική αρχή της θεωρίας αυτής είναι η ύπαρξη του αυτό-προσδιορισμού, δηλαδή η έμφυτη τάση του ατόμου να έχει επιλογές και να καθορίζει με τις δικές του ενέργειες τη ζωή του, που κατευθύνει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η θεωρία αναγνωρίζει τρεις βασικούς τύπους κινήτρων που ποικίλλουν στα επίπεδα αυτό-προσδιορισμού. Ο πρώτος τύπος αφορά στα εσωτερικά κίνητρα που αναφέρονται στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα για την ευχαρίστηση που προσφέρει. Οι δραστηριότητες που πηγάζουν από εσωτερικά κίνητρα χαρακτηρίζονται από υψηλό αυτό-προσδιορισμό. Ο δεύτερος τύπος κινήτρων αφορά στα εξωτερικά κίνητρα που αναφέρονται στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα για τη λήψη μιας αμοιβής ή την αποφυγή μιας τιμωρίας. Τα εξωτερικά κίνητρα διακρίνονται σε τρεις επιμέρους διαστάσεις που επίσης ποικίλλουν ως προς τα επίπεδα αυτό-προσδιορισμού. Η ταύτιση αποτελεί τη διάσταση των εξωτερικών κινήτρων με τον υψηλότερο αυτό-

προσδιορισμό και αναφέρεται στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα επειδή το αποτέλεσμα της δραστηριότητας είναι πολύ σημαντικό για το άτομο. Δηλαδή μπορεί η δραστηριότητα να μην είναι άκρως ευχάριστη αλλά το άτομο επιλέγει να την πραγματοποιήσει (εξ' ου και ο υψηλός αυτό-προσδιορισμός) επειδή προσδοκά σημαντικά για αυτό αποτελέσματα (π.χ. αθλούμαι για να είμαι υγιής). Η δεύτερη διάσταση των εξωτερικών κινήτρων που χαρακτηρίζεται από χαμηλότερο αυτό-προσδιορισμό είναι η ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση. Η διάσταση αυτή αναφέρεται στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα για την αποφυγή αρνητικών και δυσάρεστων καταστάσεων (π.χ., συμμετέχω στο μάθημα φυσικής αγωγής για να μη δώσω την εντύπωση του αμελούς μαθητή/τριας). Η εξωτερική ρύθμιση αποτελεί τη διάσταση των εξωτερικών κινήτρων με τον χαμηλότερο αυτό-προσδιορισμό και αναφέρεται στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα για την λήψη μιας αμοιβής ή την αποφυγή μιας τιμωρίας (π.χ., συμμετέχω στο μάθημα φυσικής αγωγής για να μην πάρω απουσία). Τέλος, ο τελευταίος τύπος κινήτρων είναι η έλλειψη κινήτρων η οποία χαρακτηρίζεται ως μια κατάσταση όπου το άτομο δεν έχει ούτε εσωτερικά ούτε εξωτερικά κίνητρα και απουσιάζει παντελώς η πρόθεση για εκδήλωση της συμπεριφοράς (Deci & Ryan, 1985, 2002, 2012). Σε γενικές γραμμές, τα εσωτερικά κίνητρα και η ταύτιση χαρακτηρίζονται ως διαστάσεις κινήτρων με υψηλό αυτό-προσδιορισμό, ενώ η ενδοπροβαλλόμενη και η εξωτερική ρύθμιση ως διαστάσεις με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό (Standage, Duda, & Ntoumanis, 2006; Stanley, Cumming, Standage, & Duda, 2012).

Η θεωρία του αυτό-προσδιορισμού έχει μελετηθεί εκτενώς στην εκπαίδευση και την φυσική αγωγή ειδικότερα. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών υποστηρίζουν συστηματικά ότι τα αυτό-προσδιοριζόμενα κίνητρα (εσωτερικά κίνητρα και ταύτιση) έχουν θετική επίδραση στις παραμέτρους που αφορούν το μάθημα φυσικής αγωγής όπως ευχαρίστηση, προσπάθεια, επιμονή, πρόθεση για συμμετοχή και πραγματική συμμετοχή στο μάθημα, θετικό συναίσθημα και απόδοση στο μάθημα (Boiché, Sarrazin, Grouzet, Pelletier, & Chanal, 2008; Lim & Wang, 2009; Ntoumanis, Barkoukis & Thogersen-Ntoumani, 2009; Vallerand, 2007). Αντίθετα, τα κίνητρα με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό έχουν αρνητική επίδραση σε αυτές τις παραμέτρους ή διαμορφώνουν αρνητικές καταστάσεις όπως ανία και αρνητικό συναίσθημα (Ntoumanis et al., 2009; Vallerand, 2007). Ωστόσο, υπάρχουν ελλιπή ερευνητικά δεδομένα για την επίδραση που μπορεί να έχουν τα κίνητρα στη διαμόρφωση αντιλήψεων και πεποιθήσεων που σχετίζονται με τη βασική επιδίωξη του μαθήματος φυσικής αγωγής, δηλαδή την υγεία και την ευεξία. Με εξαίρεση το διαπλασιακό μοντέλο των κινήτρων που μελέτησε την επίδραση τους στη συμμετοχή σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες, απουσιάζουν οι έρευνες που έχουν μελετήσει την σχέση των κινήτρων στη φυσική αγωγή με τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις των μαθητών/τριών για την υγεία. Τέτοιες αντιλήψεις και πεποιθήσεις που έχουν βρεθεί συστηματικά να συνδέονται με ανθυγιεινές συμπεριφορές είναι οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία και η μεροληπτική αισιοδοξία.

Οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία (compensatory health beliefs) αναφέρονται στις πεποιθήσεις ενός ατόμου ότι η επίδραση μιας ανθυγιεινής αλλά ευχάριστης συμπεριφοράς μπορεί να αντισταθμισθεί από τη συμμετοχή σε μια άλλη υγιεινή συμπεριφορά η οποία αναμένεται να προστατέψει την υγεία του (Knäuper, Rabiau, Cohen & Patriciu, 2004). Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ενός ατόμου που θέλει να χάσει βάρος και έχει την ευκαιρία να φάει ένα γλυκό. Το άτομο αυτό μπορεί να σκεφτεί 'Ας φάω το γλυκό τώρα και το απόγευμα που θα πάω στο γυμναστήριο θα τρέξω 20 λεπτά στο διάδρομο για να χάσω τις περιττές θερμίδες που πήρα' (Kaklamanou, Armitage & Jones, 2013). Ουσιαστικά, οι πεποιθήσεις αυτές αποτελούν ένα μηχανισμό μέσω του οποίου το άτομο προσπαθεί να δικαιολογήσει την επιλογή του να εκδηλώσει μια ανθυγιεινή συμπεριφορά (Knäuper et al., 2004). Ωστόσο, οι πεποιθήσεις αυτές δεν θεωρούνται αποτελεσματικός τρόπος για την αντιμετώπιση της εκδήλωσης της ανθυγιεινής συμπεριφοράς (Radtke & Scholz, 2012). Η αντισταθμιστική συμπεριφορά συνήθως είναι πολύ αργότερα από την ανθυγιεινή συμπεριφορά, συχνά δεν πραγματοποιείται ή δεν επαρκεί για να μειώσει την επίδραση της ανθυγιεινής συμπεριφοράς (De Nooijer, Puijk-Hekman, & van Assema, 2009; Radtke & Scholz, 2012).

Τα ερευνητικά δεδομένα μέχρι τώρα υποστηρίζουν συστηματικά ότι οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία επηρεάζουν συστηματικά την εκδήλωση ανθυγιεινών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, οι Knäuper et al. (2004) έδειξαν ότι έχουν θετική σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Επίσης, έφηβοι διαβητικοί με υψηλές αντισταθμιστικές πεποιθήσεις έκαναν λιγότερο συχνά μετρήσεις γλυκόζης και έλεγχαν τη διατροφή τους (Nguyen, Knauper, & Rabiau, 2006; Rabiau, Knauper, Nguyen, Sufrategui, & Polychronakos, 2009), και άτομα σε δίαιτα διέκοπταν πιο εύκολα τη δίαιτα τους (Kronick & Knauper, 2010) (βλ. Radtke & Scholz, 2012 για πληρέστερη ανασκόπηση).

Η μεροληπτική αισιοδοξία (optimistic bias) αναφέρεται στην τάση που έχουν τα άτομα να υποτιμούν τον κίνδυνο που διατρέχουν να πάθουν κάτι κακό σε σχέση με άλλα άτομα (Weinstein, 1989). Όπως επισημαίνει ο Klein (2007), πρόκειται για τη λανθασμένη αντίληψη του ατόμου ότι έχει λιγότερες

πιθανότητες να βιώσει ένα αρνητικό γεγονός σε σχέση με τους άλλους. Τα άτομα συνήθως διαμορφώνουν μεροληπτική αισιοδοξία για συμπεριφορές που θεωρούν ότι μπορούν να ελέγξουν, για συμπεριφορές που αντανakλούν συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς και για συμπεριφορές που περιγράφουν το 'μέσο' πληθυσμό (Klein, 2007). Η διαμόρφωση της μεροληπτικής αισιοδοξίας οφείλεται συνήθως σε αντιλήψεις εγωισμού, πληροφορίες για τη συμπεριφορά και στην προσπάθεια προστασίας της αυτό-εκτίμησης (βλ. Klein, 2007 για πληρέστερη ανασκόπηση). Ερευνητικά δεδομένα έχουν υποστηρίξει με συνέπεια ότι η μεροληπτική αισιοδοξία εκδηλώνεται σε ένα πλήθος κινδύνων, όπως ο κίνδυνος για χρόνιες και θανατηφόρες αρρώστιες (π.χ., καρκίνος, AIDS) και γενικότερα για ασθένειες, ο κίνδυνος για χρήση ουσιών και κάπνισμα, ο κίνδυνος για ατυχήματα και εγκλήματα κλπ (βλ. Arnett, 2000; Chapin, 2000; Helweg-Larsen & Shepperd, 2001). Τα ευρήματα των ερευνών δείχνουν συστηματικά ότι η μεροληπτική αισιοδοξία συνδέεται με την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, αφού το άτομο πιστεύει ότι δεν κινδυνεύει (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα του Arnett (2000) ότι οι έφηβοι εμφανίζουν υψηλότερη μεροληπτική αισιοδοξία από τους ενήλικες. Το εύρημα αυτό πιθανά να υποδηλώνει την κακή εκτίμηση της κατάστασης της υγείας και των συνεπειών των ανθυγιεινών συμπεριφορών.

Σκοπός της έρευνας - Υποθέσεις

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέχρι τώρα προκύπτει ότι τα κίνητρα έχουν αποδειχθεί ως μια από τις σημαντικότερες μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν τα γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές παραμέτρους του μαθήματος φυσικής αγωγής (Boiché et al., 2008; Vallerand, 2007). Επίσης, οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία και η μεροληπτική αισιοδοξία αποτελούν πεποιθήσεις που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό της υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001; Radtke & Scholz, 2012). Επειδή βασική επιδίωξη του μαθήματος φυσικής αγωγής είναι η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, η πιθανότητα να συνδέονται τα κίνητρα στη φυσική αγωγή με αυτές τις πεποιθήσεις των μαθητών/τριών παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα στο χώρο αυτό, η παρούσα έρευνα έρχεται να καλύψει αυτό το κενό. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να εξετάσει τη σχέση των κινήτρων στη φυσική αγωγή με τις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία και τη μεροληπτική αισιοδοξία των μαθητών/τριών. Η πρώτη υπόθεση της έρευνας αφορούσε τη δυνατότητα διάκρισης των μαθητών/τριών σε αυτούς/ές με υψηλό αυτό-προσδιορισμό και αυτούς/ές με χαμηλό (υπόθεση 1). Με βάση τα προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα υποθέσαμε ότι οι μαθητές/τριες με υψηλό αυτό-προσδιορισμό θα έχουν χαμηλότερες αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία συγκριτικά με τους μαθητές/τριες με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό (υπόθεση 2). Αντίστοιχα, οι μαθητές/τριες με υψηλό αυτό-προσδιορισμό θα έχουν χαμηλότερη μεροληπτική αισιοδοξία συγκριτικά με τους μαθητές/τριες με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό (υπόθεση 3).

Μεθοδολογία

Εξεταζόμενοι: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 306 μαθητές/τριες (ΜΟ = 14.82, ΤΑ = 1.36) τυπικών γυμνασίων της Ρόδου και της Χαλκιδικής. Τα σχολεία επιλέχθηκαν με στρωσιγενή τυχαία δειγματοληψία. Το πρώτο επίπεδο της δειγματοληψίας αποτέλεσε ο νομός που εδρεύει το σχολείο. Οι περιοχές που επιλέχθηκαν ήταν οι νομοί Δωδεκανήσου και Χαλκιδικής. Το δεύτερο επίπεδο της δειγματοληψίας αποτέλεσε το σχολείο, όπου επιλέχθηκε ένα σχολείο από κάθε νομό (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

	Σύνολο	Ρόδος	Χαλκιδική
Αγόρια	140	105	35
Κορίτσια	166	122	44
Σύνολο	306	227	79

Όργανα αξιολόγησης

Αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για τη υγεία: Η κλίμακα αντισταθμιστικών πεποιθήσεων για την υγεία που ανέπτυξαν οι Knäuper et al. (2004) χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 17 ερωτήματα που αξιολογούν τις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις σχετικά με τέσσερις συμπεριφορές, τη χρήση ουσιών (6 ερωτήματα, π.χ., 'Οι παρενέργειες της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ το

σαββατοκύριακο μπορούν να ξεπεραστούν αν δεν καταναλωθεί αλκοόλ όλη την επόμενη εβδομάδα), τη διατροφή και τον ύπνο (4 ερωτήματα, π.χ., 'Η έλλειψη ύπνου μέσα στην εβδομάδα μπορεί να αναπληρωθεί με καλό ύπνο τα σαββατοκύριακα'), το άγχος (4 ερωτήματα, π.χ., 'Οι παρενέργειες του άγχους στη υγεία μπορούν να ξεπεραστούν με την άσκηση') και τον έλεγχο του βάρους (3 ερωτήματα, π.χ., 'Αν χρησιμοποιείς γλυκαντικές ουσίες (π.χ. ζαχαρίνη, φρουκτόζη), μπορείς να φας περισσότερο και ας πάρεις θερμίδες'). Οι απαντήσεις καταγράφηκαν σε μια 5-βαθμια κλίμακα τύπου Likert με εύρος από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) μέχρι το 5 (συμφωνώ απόλυτα). Οι Knäuper et al. (2004) προσέφεραν υποστήριξη στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας. Στις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε ένας συνολικός παράγοντας αντισταθμιστικών πεποιθήσεων για την υγεία και όχι οι πεποιθήσεις για τις επιμέρους συμπεριφορές, δεδομένου, ότι στην παρούσα έρευνα μας ενδιέφεραν συνολικά οι αντιλήψεις των μαθητών/τριών για την υγεία και όχι για κάθε μια από τις μεμονωμένες συμπεριφορές της κλίμακας.

Μεροληπτική αισιοδοξία: Για την εκτίμηση της μεροληπτικής αισιοδοξίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που χρησιμοποίησε ο Arnett (2000) κατάλληλα τροποποιημένη για την καθιστική ζωή. Η κλίμακα περιλαμβάνει 4 ερωτήματα που αξιολογούν διαφορετικές καταστάσεις που συνδέονται με την καθιστική ζωή και καταγράφεται ο βαθμός στον οποίο οι μαθητές/τριες του δείγματος αισιοδοξούν μεροληπτικά. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα περιλαμβάνει το κίνδυνο για θάνατο που εγκυμονεί η καθιστική ζωή ('Οι περισσότεροι άνθρωποι που κάνουν καθιστική ζωή είναι πολύ πιθανό να αρρωστήσουν κάποια στιγμή από κάποια ασθένεια που προκαλείται από την καθιστική ζωή' και 'Αμφιβάλλω για το αν θα αρρωστήσω από κάποια ασθένεια που προκαλείται από την καθιστική ζωή ακόμα και αν δεν αθλούμαι συστηματικά για το υπόλοιπο της ζωής μου'), και δύο ερωτήματα αφορούσαν στη διαμόρφωση συνηθειών για καθιστική ζωή ('Οι περισσότεροι άνθρωποι που κάνουν καθιστική ζωή συνηθίζουν έτσι και δεν αρχίζουν ποτέ να ασκούνται' και 'Θα μπορούσα να κάνω καθιστική ζωή για πολλά χρόνια και, αν το αποφασίσω, να αρχίζω να ασκούμαι'). Και στις δύο περιπτώσεις το ένα ερώτημα αφορούσε στον κίνδυνο που αντιλαμβάνονταν ο μαθητής/τρια για τον εαυτό του και το δεύτερο τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο για τους άλλους. Οι απαντήσεις των μαθητών/τριών δίνονταν σε μια 7-βαθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) μέχρι το 7 (συμφωνώ απόλυτα). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένα ακόμη ερώτημα που αξιολογούσε την πεποίθηση των μαθητών/τριών ότι ο κίνδυνος είναι μικρότερος σε αυτούς σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμαθητές/τριες τους ('Σε σύγκριση με άλλους μαθητές της ηλικίας μου, οι πιθανότητες να πάθω κάποια ασθένεια που σχετίζεται με την καθιστική ζωή (π.χ., διαβήτη, καρδιακές παθήσεις κλπ) είναι...'). Οι μαθητές/τριες απάντησαν σε μια 7-βαθμια κλίμακα τύπου Likert από το -3 (πολύ μικρότερες) μέχρι το 3 (πολύ μεγαλύτερες).

Κίνητρα στη φυσική αγωγή: Για την αξιολόγηση των κινήτρων στην φυσική αγωγή χρησιμοποιήθηκε η τροποποιημένη έκδοση του ερωτηματολογίου Self-Regulation Questionnaire (Grolnick & Ryan, 1989). Η κλίμακα περιλαμβάνει το βασικό ερώτημα 'Συμμετέχω στο μάθημα της Φ.Α, γιατί....' που συμπληρώνεται από ερωτήματα που αξιολογούν 4 παράγοντες: εσωτερικά κίνητρα (2 ερωτήματα, π.χ. 'είναι διασκεδαστικό'), ταύτιση (2 ερωτήματα, π.χ. 'είναι σημαντικό για μένα να συμμετέχω στα μαθήματα φυσικής αγωγής'), ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση (2 ερωτήματα, π.χ. 'θα αισθάνομαι άσχημα με τον εαυτό μου αν δεν το κάνω'), και εξωτερική ρύθμιση (2 ερωτήματα, π.χ. 'θα έχω προβλήματα αν δεν το κάνω'). Οι απαντήσεις δίνονταν σε μια 4-βάθμια κλίμακα από το διαφωνώ εντελώς (1) μέχρι το συμφωνώ απόλυτα (4). Για την εκτίμηση του αυτό-προσδιορισμού των μαθητών/τριών υπολογίστηκε ο Δείκτης Σχετικής Αυτονομίας (ΔΣΑ, Relative Autonomy Index) με βάση την εξίσωση (2 Χ εσωτερικά κίνητρα) + ταύτιση - ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση - (2 Χ εξωτερική ρύθμιση) (Markland, & Ingledew, 2007).

Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Μετά από την επιλογή των σχολικών μονάδων, οι διευθυντές τους και οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής ενημερώθηκαν για το σκοπό της εργασίας και έδωσαν τη συγκατάθεση τους για την πραγματοποίηση της. Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ζητήθηκε η γονική άδεια για τη συμμετοχή των μαθητών/τριών στην εργασία. Οι μαθητές/τριες έλαβαν μια ενημερωτική επιστολή που περιέγραφε τους σκοπούς και τη διαδικασία της εργασίας. Όσοι γονείς δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχει το παιδί τους στην έρευνα έπρεπε να επιστρέψουν την επιστολή στον εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής υπογεγραμμένη. Οι επιστολές δόθηκαν στους μαθητές 1 μήνα πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Καμία επιστολή δεν επιστράφηκε στους ερευνητές και οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής με δειγματοληπτικό έλεγχο σε γονείς επιβεβαίωσαν ότι έλαβαν τις επιστολές και συναινούσαν στη συμμετοχή του παιδιού τους στην εργασία. Κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων οι μαθητές/τριες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, έλαβαν διαβεβαιώσεις ότι η

συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όποια στιγμή το επιθυμούσαν και ότι οι απαντήσεις τους θα παρέμεναν απόρρητες και θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Δόθηκαν προφορικές και γραπτές οδηγίες όπου τονίστηκε ότι πρόκειται για λήψη πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις τους για την υγεία και τη σχολική φυσική αγωγή. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας του μαθήματος φυσικής αγωγής και διήρκεσε περίπου 15 λεπτά.

Αποτελέσματα

Περιγραφικές αναλύσεις

Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι δείκτες λοξότητας και κυρτότητας παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι μέσοι όροι κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα για την πλειοψηφία των μεταβλητών και οι δείκτες εσωτερικής συνοχής σε ικανοποιητικά επίπεδα. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι οι αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία είχαν μέτρια θετική συσχέτιση με τα περισσότερα ερωτήματα της μεροληπτικής αισιοδοξίας και μέτρια αρνητική συσχέτιση με τα εσωτερικά κίνητρα και το ΔΣΑ. Τα ερωτήματα μεροληπτικής αισιοδοξίας δεν εμφάνισαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους δείχνοντας ότι αξιολογούν διαφορετικές διαστάσεις της μεροληπτικής αισιοδοξίας. Επίσης ορισμένα ερωτήματα της μεροληπτικής αισιοδοξίας εμφάνισαν χαμηλή αρνητική συσχέτιση με τα εσωτερικά κίνητρα και το ΔΣΑ. Οι διαστάσεις των κινήτρων εμφάνισαν μέτριες θετικές συσχετίσεις μεταξύ τους. Τα κίνητρα με χαμηλό αυτό-προσδιορισμό (ενδοπροβαλλόμενη και εξωτερική ρύθμιση) εμφάνισαν υψηλές αρνητικές σχέσεις με το ΔΣΑ, ενώ κίνητρα με υψηλό αυτό-προσδιορισμό (εσωτερικά κίνητρα και ταύτιση) μέτρια ως υψηλή συσχέτιση (Πίνακας 3).

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών της έρευνας

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Λοξότη α	Κυρτότητα
ΑΠΥ	2.46	.51	.828	1.802
ΜΑ1	5.41	1.68	-1.042	.286
ΜΑ2	2.87	1.70	.821	-.185
ΜΑ3	4.61	1.80	-.236	-.936
ΜΑ4	3.53	1.79	.233	-.880
ΜΑ5	-.05	1.90	.089	-1.018
Ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση	2.26	.84	.274	-.670
Ταύτιση	2.68	.85	-.157	-.791
Εσωτερικά κίνητρα	3.30	.71	-1.201	1.199
Εξωτερική ρύθμιση	2.70	.76	-.149	-.454
ΔΣΑ	1.62	2.41	-.225	.014

Σημείωση: ΑΠΥ = Αντισταθμιστικές Πεποιθήσεις για την Υγεία, ΜΑ1-ΜΑ5 = ερωτήματα Μεροληπτικής Αισιοδοξίας 1 ως 5, ΔΣΑ = Δείκτης Σχετικής Αυτονομίας

Διάκριση των μαθητών/τριών ως προς τον αυτό-προσδιορισμό

Για την εξέταση της κατανομής των μαθητών ως προς τον αυτό-προσδιορισμό χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συστάδων στο ΔΣΑ. Εφαρμόστηκε η K-means ανάλυση συστάδων με τη μέθοδο Ward. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συστάδων έδειξαν την ύπαρξη δύο διακριτών ομάδων. Η διάκριση αυτή επιβεβαιώθηκε και από την ανάλυση διακύμανσης ($F = 532.23, p < .001$). Οι δύο ομάδες ορίστηκαν ως μαθητές/τριες με 'υψηλό αυτό-προσδιορισμό' και 'χαμηλό αυτό-προσδιορισμό'. Οι μαθητές/τριες με 'υψηλό αυτό-προσδιορισμό' ($N = 166$) εμφάνισαν υψηλή τιμή στον ΔΣΑ ($M = 3.39$). Αυτοί οι μαθητές/τριες έχουν υψηλότερα επίπεδα στις διαστάσεις του αυτό-προσδιορισμού, όπως τα εσωτερικά κίνητρα και η ταύτιση. Οι μαθητές/τριες με 'χαμηλό αυτό-προσδιορισμό' ($N = 138$) εμφάνισαν χαμηλή τιμή στον ΔΣΑ ($M = -.48$). Αυτοί οι μαθητές/τριες έχουν υψηλότερα επίπεδα σε διαστάσεις των κινήτρων όπως η ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση και η εξωτερική ρύθμιση (Πίνακας 4).

Πίνακας 3. Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ΑΠΥ	-.06	.18**	.15**	.21**	-.09	.08	.02	-.22**	.08	-.20**
2. MA1		-.03	.17**	.03	.03	.01	.08	.01	.04	.02
3. MA2			.12*	.10	-.01	.00	-.01	-.17**	.05	-.14*
4. MA3				.04	.01	.02	.05	-.06	.11*	-.10
5. MA4					.03	.04	.05	-.07	.07	-.09
6. MA5						.08	.25**	-.01	.08	.05
7. Ενδ. ρύθμιση							.34**	.12*	.43**	-.43**
8. Ταύτιση								.27**	.25**	.23**
9. Εσωτερικά κίνητρα									.09	.59**
10. Εξωτερική ρύθμιση										-.64**
11. ΔΣΑ										

Σημείωση: ΑΠΥ = Αντισταθμιστικές Πεποιθήσεις για την Υγεία, MA1-MA5 = ερωτήματα Μεροληπτικής Αισιοδοξίας 1 ως 5, ΔΣΑ = Δείκτης Σχετικής Αυτονομίας

Κίνητρα και πεποιθήσεις για τη υγεία

Η μονοπαράγοντική ανάλυση διακύμανσης εφαρμόστηκε για την εξέταση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ των ομάδων των μαθητών/τριών ως προς τις πεποιθήσεις για την υγεία. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων στις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία ($F(1,303) = 8.78, p < .005$). Οι μαθητές/τριες στην ομάδα 'υψηλού αυτό-προσδιορισμού' εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές στις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία ($M = 2.38$) σε σχέση με τους μαθητές/τριες στην ομάδα 'χαμηλού αυτό-προσδιορισμού' ($M = 2.55$). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεν έδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των ομάδων σε κανένα από τα ερωτήματα εκτίμησης της μεροληπτικής αισιοδοξίας (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Ανάλυση συστάδων και διαφορές μεταξύ των συστάδων στις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις

Αυτό-προσδιορισμός	Υψηλός αυτό- προσδιορισμός N = 166	Χαμηλός αυτό- προσδιορισμός N = 138	F
ΔΣΑ	3.39	-.48	532.23**
Αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία	2.38	2.55	8.78*

Σημείωση: ** $p < .001$, * $p < .005$

Συζήτηση

Η φυσική αγωγή αποτελεί ένα μάθημα που μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως την υγεία των εφήβων. Υπάρχουν ήδη ερευνητικά δεδομένα για τη θετική επίδραση του μαθήματος στην εξωσχολική αθλητική δραστηριότητα (Barkoukis & Hagger, 2013; Hagger et al., 2003). Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να εξετάσει τη σχέση που έχει μια σημαντική μεταβλητή του μαθήματος, τα κίνητρα, με πεποιθήσεις για την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε αν οι μαθητές/τριες με διαφορετικά κίνητρα διαφέρουν ως προς τις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία και τη μεροληπτική αισιοδοξία. Και οι δύο αυτές πεποιθήσεις έχουν βρεθεί συστηματικά στη βιβλιογραφία να συνδέονται με ανθυγιεινές συμπεριφορές (Helweg-Larsen & Shepperd, 2001; Radtke & Scholz, 2012). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν την ύπαρξη διαφορών στις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία, όχι όμως και στη μεροληπτική αισιοδοξία.

Καταρχήν, το πρώτο σημαντικό εύρημα είναι η κατανομή των μαθητών/τριών στις δυο βασικές διαστάσεις των κινήτρων, με υψηλό και χαμηλό αυτό-προσδιορισμό. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν απόλυτα με τη θεωρία του αυτό-προσδιορισμού (Deci & Ryan, 2002, 2012) και προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Stanley et al., 2012) που υποστηρίζουν την ομαδοποίηση των ρυθμίσεων των κινήτρων σε δύο

βασικές κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία, τα αυτόνομα κίνητρα, ομαδοποιούνται τα εσωτερικά κίνητρα και η ταύτιση. Η κατηγορία αυτή κινήτρων χαρακτηρίζεται από υψηλό αυτό-προσδιορισμό και έχει θετική επίδραση σε σημαντικές μεταβλητές που συνδέονται με το μάθημα, όπως είναι ευχαρίστηση (Ntoumanis et al., 2009). Στην δεύτερη κατηγορία, τα κίνητρα ελέγχου, ομαδοποιούνται η ενδοπροβαλλόμενη και η εξωτερική ρύθμιση. Τα κίνητρα αυτά χαρακτηρίζονται από χαμηλό αυτό-προσδιορισμό και συνήθως έχουν αρνητική ή ουδέτερη επίδραση στις μεταβλητές του μαθήματος (Vallerand, 2007). Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την πρώτη υπόθεση της έρευνας και δείχνουν ότι οι μαθητές/τριες του δείγματος μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως προς τον αυτό-προσδιορισμό.

Οι δυο αυτές κατηγορίες των κινήτρων διέφεραν μεταξύ τους ως προς τις αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές/τριες με χαμηλό προσδιορισμό εμφάνισαν υψηλότερες αντισταθμιστικές πεποιθήσεις για την υγεία, δηλαδή πίστευαν περισσότερο ότι μπορούν αντισταθμίσουν τις παρενέργειες μιας ανθυγιεινής συμπεριφοράς με τα οφέλη μιας υγιεινής. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τη δεύτερη υπόθεση της έρευνας και δείχνουν ότι οι μαθητές/τριες αυτοί έχουν πιο αρνητικές πεποιθήσεις για την υγεία καθώς οι πεποιθήσεις αυτές δεν οδηγούν, δυστυχώς, σε υγιεινές συμπεριφορές (De Nooijer, Ruijk-Hekman, & van Assema, 2009; Radtke & Scholz, 2012). Ωστόσο, είναι πολύ ενθαρρυντικά τα αποτελέσματα αυτά καθώς δείχνουν ότι τα κίνητρα με υψηλό αυτό-προσδιορισμό μπορεί να έχουν θετική επίδραση και να συμβάλλουν στη μείωση των πεποιθήσεων αυτών. Παρόμοια με άλλες σχετικές με το μάθημα μεταβλητές (Boiche et al., 2008; Lim & Wang, 2009) αλλά και με μεταβλητές σε συναφή πεδία, όπως ο αθλητισμός και η αναψυχή (Barkoukis & Hagger, 2013; Hagger et al., 2003), τα κίνητρα με υψηλό αυτό-προσδιορισμό φαίνεται να έχουν θετική επίδραση και σε πεποιθήσεις για την υγεία. Συνεπώς, βασική επιδίωξη των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής πρέπει να είναι η διαμόρφωση και ενίσχυση των κινήτρων αυτών καθώς φαίνεται ότι μπορεί έχουν θετική επίδραση σε πολλές σχετικές με την υγεία μεταβλητές.

Ωστόσο, αντίθετα με την τρίτη υπόθεση της εργασίας δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών των κινήτρων στη μεροληπτική αισιοδοξία. Όπως επισημαίνει ο Arnett (2000) η μεροληπτική αισιοδοξία είναι ιδιαίτερα ισχυρή στους εφήβους. Αυτό ίσως αποτελεί και την εξήγηση για το γεγονός ότι δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι τα κίνητρα στη φυσική αγωγή δεν μπορούν να επηρεάσουν τη διαμόρφωση των πεποιθήσεων αυτών. Η αισιοδοξία αποτελεί χαρακτηριστικό της εφηβείας και προφανώς και η μεροληπτική αισιοδοξία για τους κινδύνους στην υγεία εντάσσεται σε αυτό το γενικότερο χαρακτηριστικό. Συνεπώς, η διαμόρφωση κινήτρων υψηλού αυτό-προσδιορισμού από μόνη της δεν μπορεί να επηρεάσει αποτελεσματικά τις πεποιθήσεις αυτές. Ίσως, η παροχή πληροφοριών για τους κινδύνους της υγείας και η ενίσχυση της σημασίας της υγιεινής διαβίωσης θα μπορούσε να συμβάλλει στη μείωση ή την αλλαγή των μεροληπτικών πεποιθήσεων.

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια από τις πρώτες προσπάθειες σύνδεσης παραμέτρων της σχολικής φυσικής αγωγής με πεποιθήσεις της υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα εσωτερικά κίνητρα συνδέονται με πιο θετικές πεποιθήσεις για την υγεία σε σχέση με τα εξωτερικά κίνητρα. Η σχέση που διαφαίνεται να υπάρχει μεταξύ των κινήτρων και των αντισταθμιστικών πεποιθήσεων για την υγεία αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την κατανόηση της επίδρασης που μπορεί να έχει η σχολική φυσική αγωγή στην υγεία και να οργανωθούν οι κατάλληλες δράσεις που θα την ενισχύσουν. Σίγουρα χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να υποστηριχθεί η επίδραση της σχολικής φυσικής αγωγής στην προαγωγή της υγείας. Καταρχήν θα ήταν χρήσιμο να εξετασθεί ποια στοιχεία του μαθήματος μπορούν να συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας. Επίσης, σημαντικό ρόλο έχει σε όλη αυτή τη διαδικασία και ο εκπαιδευτικός. Οπότε σε μελλοντικές έρευνες θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί η επίδραση που έχουν διαφορετικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στη παροχή γνώσεων και γενικότερα στην προαγωγή θετικών πεποιθήσεων για την υγεία. Επίσης, ενώ στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν γενικά οι πεποιθήσεις για την υγεία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μελλοντική έρευνα έχει η μελέτη και καταγραφή των αντιλήψεων των μαθητών/τριών για συγκεκριμένες υγιεινές συμπεριφορές, όπως η φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα, το αλκοόλ και άλλες εξαρτήσεις, η υγιεινή διατροφή κλπ. Σημαντικό ερώτημα για μελλοντικές έρευνες αποτελεί επίσης η διερεύνηση του ρόλου της φυσικής αγωγής στην προαγωγή θετικών πεποιθήσεων για τις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Και, τέλος, ιδιαίτερα σημαντική για διερεύνηση στο μέλλον είναι η διαθεματική προσέγγιση της υγείας μέσα στο σχολικό περιβάλλον.

Βιβλιογραφία

- Arnett, J. J. (2000). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers. *Addictive behaviors*, 25(4), 625-632.
- Barkoukis, V., & Hagger, M. S. (2009). A test of the trans-contextual model of motivation in Greek high school pupils. *Journal of Sport Behavior*, 32(2), 152-174.
- Barkoukis, V., & Hagger, M. S. (2013). The trans-contextual model: perceived learning and performance motivational climates as analogues of perceived autonomy support. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 353-372.
- Barkoukis, V., Hagger, M. S., Lambropoulos, G., & Tsorbatzoudis, H. (2010). Extending the trans contextual model in physical education and leisure time contexts: Examining the role of basic psychological need satisfaction. *British Journal of Educational Psychology*, 80(4), 647-670.
- Boiché, J., Sarrazin, P. G., Grouzet, F. M., Pelletier, L. G., & Chanal, J. P. (2008). Students' motivational profiles and achievement outcomes in physical education: A self-determination perspective. *Journal of Educational Psychology*, 100(3), 688-701.
- Chapin, J. R. (2000). Third-person perception and optimistic bias among urban minority at-risk youth. *Communication Research*, 27(1), 51-81.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Self Determination and human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (Eds.). (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester: University Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical approach. *The Oxford Handbook of Human Motivation*, 3-33.
- De Nooijer, J., Puijk-Hekman, S., & van Assema, P. (2009). The compensatory health beliefs scale: Psychometric properties of a cross-culturally adapted scale for use in The Netherlands. *Health Education Research*, 24, 811-817.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81(2), 143.
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2012). Transferring motivation from educational to extramural contexts: a review of the trans-contextual model. *European Journal of Psychology of Education*, 27(2), 195-212.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., Culverhouse, T., & Biddle, S. J. (2003). The processes by which perceived autonomy support in physical education promotes leisure-time physical activity intentions and behavior: A trans-contextual model. *Journal of Educational Psychology*, 95(4), 784.
- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature. *Personality and Social Psychology Review*, 5(1), 74-95.
- Kaklamanou, D., Armitage, C. J., & Jones, C. R. (2013). A further look into compensatory health beliefs: A think aloud study. *British Journal of Health Psychology*, 18(1), 139-154.
- Klein, W.M.P. (2007). Optimistic bias. In: M. Gerrard, K. McCaul, P.E. Etcheverry, & S. Kobrin (Eds). *Health behavior constructs: theory, measurement & research*. National Cancer Institute, Bethesda, MD.
- Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19, 607-624.
- Kronick, I., & Knäuper, B. (2010). Temptations elicit compensatory intentions. *Appetite*, 54, 398-401.
- Lim, B. S., & Wang, C. K. (2009). Perceived autonomy support, behavioural regulations in physical education and physical activity intention. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 52-60.
- Markland, D., & Ingledew, D. K. (2007). The relationships between body mass and body image and relative autonomy for exercise among adolescent males and females. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(5), 836-853.
- Μπουρνέλλη, Π., Κουτσούκη, Δ., Ζωγράφου, Μ., Μαριδάκη, Μ., Χατζόπουλος, Δ., & Αγαλιανού, Ο. (2004). *Φυσική Αγωγή Α' και Β' Δημοτικού. Βιβλίο Εκπαιδευτικού*. Αθήνα. Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων.
- Nguyen, T.-K., Knäuper, B., & Rabiau, M. (2006). The role of compensatory beliefs and self-efficacy on treatment adherence in adolescents with type 1 diabetes. *McGill Science Undergrad Research Journal*, 1, 7-10.

- Ntoumanis, N., Barkoukis, V., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2009). Developmental trajectories of motivation in physical education: Course, demographic differences, and antecedents. *Journal of Educational Psychology, 101*(3), 717.
- Rabiau, M. A., Knäuper, B., Nguyen, T. K., Sufrategui, M., & Polychronakos, C. (2009). Compensatory beliefs about glucose testing are associated with low adherence to treatment and poor metabolic control in adolescents with type 1 diabetes. *Health Education Research, 24*(5), 890-896.
- Radtke, T., & Scholz, U. (2012). Compensatory Health Beliefs and their impact on health. *The European Health Psychologist, 27*, 37.
- Standage, M., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2006). Students' motivational processes and their relationship to teacher ratings in school physical education: A self-determination theory approach. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 77*(1), 100-110.
- Stanley, D. M., Cumming, J., Standage, M., & Duda, J. L. (2012). Images of exercising: Exploring the links between exercise imagery use, autonomous and controlled motivation to exercise, and exercise intention and behavior. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(2), 133-141.
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?. WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Report); Copenhagen, available at: www.euro.who.int/document/e88185.pdf (accessed 1 March 2006).
- U.S. Department of Health and Human Services (2008). *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Vallerand, R.J. (2007). Intrinsic and extrinsic motivation in sport and physical activity. A review and a look at the future. In G.C. Tenenbaum, & R.C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (3rd ed., pp. 59-83). New York: John Wiley.
- Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science, 246*, 1232-1233.
-

Υπεύθυνος έκδοσης: Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Αθλητισμού, **Υπεύθυνος συντακτικής επιτροπής:** Χαρίλαος Κουθούρης. **Συντάκτες:** Αυθίνος Ιωάννης, Γαργαλιάνος Δημήτρης, Κριεμάδης Αθανάσιος, Κώστας Γεώργιος, Τζέτζης Γεώργιος, Κουστέλιος Αθανάσιος, Αλεξανδρής Κωνσταντίνος, Γουλμάρης Δημήτριος, Θεοδωράκης Νικόλαος, Τσίτσου Ροδούλα, Τσίτσικαρη Ευθυμία, Παπαδημητρίου Δήμητρα, Γλυνιά Ελένη, Νάτσης Παντελής, Κιάφας Ζαχαρίας, Δράκου Αμαλία, Μπάρλας Αχιλλέας. **Σύνταξη & Μορφοποίηση κειμένου:** Ζαφειρούδη Αγλαΐα.
