



## Η Εφαρμογή της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για την Υιοθέτηση Υγιεινής Διατροφής σε Ενήλικες

Φεβρωνία Καρκαλέτση, Εμμανουήλ Σκορδίλης, & Δήμητρα Κουτσούκη  
ΤΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν: α) να εξεταστεί η πρόθεση Ελλήνων να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή και β) να διαπιστωθεί αν η διατροφική συμπεριφορά διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος, τον τόπο κατοικίας, τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, το μορφωτικό επίπεδο και το οικογενειακό τους εισόδημα. Στην έρευνα συμμετείχαν 80 ενήλικες, οι οποίοι συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρόθεση των συμμετεχόντων να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή ήταν θετική ( $MO = 5.72$ ), ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας που την επηρέασε ( $p < .001$ ). Επιπλέον στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν αναφορικά με το δείκτη μάζας σώματος, τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και τον τόπο κατοικίας.

Λέξεις κλειδιά: *Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς, πρόθεση, ενήλικες, υγιεινή διατροφή, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες*

### Planned Behavior Theory and Healthy Eating of Greek Adults

Fevronia Karkaletsis, Emmanuil Skordilis, & Dimitra Koutsouki  
Department of Physical Education and Sports Science, Kapodestrian University of Athens, Hellas

### Abstract

The main purpose of the current study was to examine the intention of Greek adults to adopt healthy eating. A secondary purpose was to examine if the eating behavior differs according to demographics or other characteristics such as the age, body mass index, residence, participation in physical activities and family income. A total of 80 adults participated by filling out the questionnaires based on the Planned Behavior Theory and the Consuming Food Frequency. The results showed that their intention to adopt healthy nutrition was positive ( $MO=5.72$ ), and the most influential reason was the perceived behavioral control ( $p<.001$ ). Finally, statistically significant differences were found in relation with the body mass index, the participation in physical activities and the place of residence.

Keywords: *Theory of Planned Behavior, intention, adults, healthy eating, social and economical factors*

### Εισαγωγή

Υγιεινή διατροφή είναι μια ισορροπημένη διατροφή, με καλή κατανομή γευμάτων (Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, ΕΙΕΠ, 2005). Περιέχει τροφές χαμηλές σε λιπαρά και πλούσιες σε υδατάνθρακες, όπως φρούτα και λαχανικά (Corbin,

Lindsey, & Welk, 2000), που παρέχουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε ποσότητες ικανές για να καλύψουν τις ανάγκες του οργανισμού, χωρίς ταυτόχρονα να παρέχουν περίσσεια ενέργειας (McArdle, F. Katch, & V. Katch, 2000). Η υγιεινή διατροφή μέσα από την κατανάλωση υδατανθράκων, πολυακόρεστων λιπαρών και φυτικών ινών

σχετίζεται με την υγεία των ατόμων. Συμβάλλει στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων, όπως υπέρτασης και συγκέντρωσης λιπιδίων στο αίμα (Simons- Morton & Obarzanek, 1997), καρκίνου (Glanz, 1997), οστεοπόρωσης (Buttriss, 1995), καθώς επίσης και στην καταπολέμηση της αναιμίας και των προβλημάτων της υγιεινής των δοντιών (Wells, 2000).

Η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής εξαρτάται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Το φύλο, το βάρος του σώματος, η ηλικία (Barker, Robinson, Wilman, & Barker, 2000), η γεύση των τροφών (Urala & Lähteenmäki, 2003), το οικογενειακό εισόδημα και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων (Edmonds, T. Baranowski, J. Baranowski, Cullen, & Myers, 2001), είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Σύμφωνα, ωστόσο, με τη Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior, Ajzen, 1985), οι σημαντικότεροι παράγοντες που επιδρούν στην επιλογή και κατανάλωση τροφών, είναι η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος του ατόμου (Godin & Kok, 1995).

Η Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ) αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της μελέτης των παραγόντων που ευθύνονται για την αλλαγή μιας συμπεριφοράς, με σκοπό να προσδιορίσει τους σημαντικότερους στόχους, πάνω στους οποίους θα στηριχθεί η αλλαγή της (Ajzen, 1985). Με βάση τη θεωρία, η εμφάνιση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από την πρόθεση του ατόμου. Η πρόθεση καθορίζεται από τη στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά και από τα κοινωνικά πρότυπα, που υποδεικνύουν την υιοθέτηση της. Η στάση αντιπροσωπεύει τη συνολική εκτίμηση μιας συμπεριφοράς από το άτομο (Ajzen, 1985) και τα κοινωνικά πρότυπα την αντιλαμβανόμενη κοινωνική πίεση που οδηγεί το άτομο στην υιοθέτηση της ή όχι (Dzewaltowski, Noble, & Shaw, 1990). Η ΘΣΣ αποτελεί προέκταση της Θεωρίας της Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action, Ajzen & Fishbein, 1977) και η διαφορά τους έγκειται στην προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς καθορίζει τόσο έμμεσα, μέσω της πρόθεσης, όσο και άμεσα την ίδια τη συμπεριφορά. Ένα άτομο, λοιπόν, θα ξεκινήσει και θα υιοθετήσει υγιεινή διατροφή, αν την αξιολογεί θετικά, πιστεύει ότι οι σημαντικοί άλλοι εγκρίνουν την απόφασή του και αισθάνεται ότι ελέγχει τους παράγοντες που την επηρεάζουν (Cox, 2002).

Ερευνητές έχουν εξετάσει στο παρελθόν την προγνωστική ικανότητα της ΘΣΣ σε συμπεριφορές, που σχετίζονται ή προάγουν την υγεία. Το κάπνισμα (Hanson, 2005), η λήψη ναρκωτικών ουσιών και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (Quinlan, Jaccard, & Blanton, 2006), η φυσική δραστηριότητα (Biddle & Nigg, 2000; Hagger, Chatzisarantis & Biddle, 2002; Theodorakis, 1994; Theodorakis,

Bagiatis, & Goudas, 1995), αποτελούν ορισμένα από τα θέματα που έχουν εξεταστεί σε προηγούμενες έρευνες. Τα τελευταία χρόνια, το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στη μελέτη της υγιεινής διατροφής και στην πρόγνωση των διατροφικών συνθηκών (Beale & Manstead, 1991; Dutta-Bergman, 2005; Godin & Kok, 1995; Leganger & Kraft, 2003; Prell, Berg, & Jonsson, 2002; Sparks, Hedderley, & Shepherd, 1992; Sparks & Shepherd, 1992; Thompson, Haziris, & Alekos, 1994).

Οι Godin και Kok (1995), σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, εξέτασαν την ικανότητα της ΘΣΣ να εξηγεί και να προβλέπει συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως κατανάλωση αλκοόλ, εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες, φυσική δραστηριότητα και υγιεινή διατροφή. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς ήταν οι κυριότεροι παράγοντες που καθόριζαν την πρόθεση προς τη συμπεριφορά. Επιπλέον, αν και η συμπεριφορά επηρεαζόταν σημαντικά από την πρόθεση των ατόμων να την υιοθετήσουν, αρκετές έρευνες έδειξαν ότι και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος αποτελούσε εξίσου σημαντικό προγνωστικό παράγοντα. Οι ερευνητές αναγνώρισαν την προγνωστική ικανότητα της ΘΣΣ, ωστόσο, τόνισαν ότι εξαρτάται από το είδος της εξεταζόμενης συμπεριφοράς. Συμπεριφορές, δηλαδή, που σχετίζονται όχι μόνο με τα προσωπικά κίνητρα αλλά και με μεταβλητές, όπως είναι ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ, μπορούν να μεταβάλλουν τους παράγοντες πρόβλεψης της θεωρίας. Ο Ajzen (1991) είχε επίσης, επισημάνει ότι η επιλογή θεωριών και οι παράγοντες πρόβλεψης εξαρτώνται από την εκάστοτε εξεταζόμενη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον ερευνητή η επανάληψη μιας συμπεριφοράς δημιουργεί τη συνήθεια και αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για μελλοντικές συμπεριφορές. Οι στάσεις, τα κοινωνικά πρότυπα και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος είναι απόρροια προηγούμενων εμπειριών του ατόμου και διαμορφώνονται διαφορετικά όταν αναφέρονται σε νέες συμπεριφορές, οι οποίες δεν έχουν επαναληφθεί στο παρελθόν (Sparks, Hedderley, & Shepherd, 1992).

Αποτελέσματα άλλων ερευνών δείχνουν ότι η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών επηρεάζεται σημαντικά και από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου. Οι Leganger και Kraft (2003) βρήκαν ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, κυρίως των γυναικών, συσχετίζεται θετικά τόσο με την πρόθεση τους για κατανάλωση φρούτων και λαχανικών όσο και με την αυτο-αποτελεσματικότητα και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς τους.

Επίσης, η Dutta-Bergman (2005) βρήκε ότι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η φυσική δραστηριότητα σχετίζονται με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Συγκεκριμένα, η ερευνήτρια μελέτησε: α) αν ο προσανατολισμός προς την υγιεινή

συμπεριφορά προβλέπει τη στάση και την πρόθεση για κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και β) αν η κατανάλωση τους σχετίζεται θετικά με τη φυσική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή και αρνητικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, που εξετάζαν τις στάσεις με βάση τη ΘΣΣ, την πρόθεση, την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τον προσανατολισμό προς την υγιεινή συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο προσανατολισμός προς την υγιεινή διατροφή αποτελούσε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα των στάσεων, της πρόθεσης και της ίδιας της συμπεριφοράς και ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συσχετιζόταν θετικά με τη φυσική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή γενικά, ενώ δεν υπήρξε σημαντική σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος, το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο επηρέαζε θετικά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, σε συνδυασμό με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, προβλέπουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής (Godin & Kok, 1995). Επιπλέον, πολλά παρεμβατικά προγράμματα βασίζονται στη ΘΣΣ, στοχεύοντας στην πρόληψη ή θεραπεία διαφόρων ασθενειών (Beale & Manstead, 1991; Godin & Kok, 1995). Οι Beale και Manstead (1991), για παράδειγμα, εφάρμοσαν παρεμβατικό πρόγραμμα σε μητέρες με σκοπό τον περιορισμό της κατανάλωσης ζάχαρης στα βρέφη τους και την προστασία της υγιεινής των δοντιών τους. Το παρεμβατικό πρόγραμμα στηρίχθηκε στη ΘΣΣ και περιελάμβανε ενημέρωση για τις επιπτώσεις της συχνής κατανάλωσης ζάχαρης και για τη σωστή προστασία των δοντιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε σημαντική αλλαγή στις στάσεις και υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην πρόθεση και στις στάσεις, στο τέλος της παρέμβασης. Επίσης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος βρέθηκε ότι αποτελούσε σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της συμπεριφοράς.

Η ολοένα μεγαλύτερη συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα αγωγής υγείας δεν είναι τυχαία. Η επίδραση των γονέων και των αντιλήψεών τους, ως ψυχοκοινωνική μεταβλητή παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής των παιδιών τους. Οι υγιεινές συμπεριφορές, όπως η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και η ισορροπημένη διατροφή, διαμορφώνονται από την παιδική ηλικία και εξαρτώνται άμεσα από τις συνήθειες της οικογένειας (McCullough, Yoo & Ainsworth, 2004). Οι Brown και συν. (2006) αναφέρουν ότι τα παρεμβατικά προγράμματα προώθησης υγιεινών συμπεριφορών είναι απαραίτητο να περιλαμβάνουν τους γονείς, γιατί εκείνοι παίζουν ρόλο καθοριστικής σημασίας για την κατανάλωση τροφών μέσα και έξω από το σπίτι, για τις διατροφικές επιλογές των παιδιών τους και για την ενασχόληση τους με φυσικές δραστηριότητες.

Τα προγράμματα υγείας απευθύνονται σε παιδιά και γονείς και σκοπό έχουν την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και την πρόληψη διαφόρων νοσημάτων, όπως είναι η παχυσαρκία. Στη χώρα μας τα σχολεία και οι τοπικοί φορείς, υλοποιούν παρεμβατικά προγράμματα δίνοντας έμφαση στις υγιεινές διατροφικές συνήθειες και στη φυσική δραστηριότητα. Αιτία αποτελούν τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ, 2005), που δείχνουν ότι οι Έλληνες ακολουθούν το δυτικό τρόπο ζωής και τις αντίστοιχες διατροφικές συνήθειες, που αποκλίνουν από το πρότυπο της υγιεινής Μεσογειακής διατροφής. Επιπλέον, η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για: α) να μελετήσει την πρόθεση ενηλίκων ανδρών και γυναικών, να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τη ΘΣΣ και β) να εξετάσει αν διαφοροποιείται σε σχέση με την ηλικία, τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τον τόπο κατοικίας, τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, το μορφωτικό επίπεδο και το οικογενειακό τους εισόδημα.

## Μέθοδος και Διαδικασία

### Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 80 ενήλικες (30 άνδρες και 50 γυναίκες), όλοι τους γονείς, από 25 έως 74 χρόνων (ΜΟ ηλικίας = 45.53, ΤΑ = 10.73). Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες, που αναλύθηκαν με βάση την ηλικία: 25-35, 36-45, 46-55 και 56 χρόνων και άνω (Kim, Simons, & Popkin, 2004; Wankel, Mummer, Stephens, & Craid, 1994). Τόπος κατοικίας τους ήταν: α) επαρχιακή πόλη (n1 = 29) και β) αστικό κέντρο (n2 = 51).

### Όργανα Αξιολόγησης

Για τις ανάγκες της έρευνας ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, το βάρος και το ύψος, την εθνικότητα, το οικογενειακό εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο και τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, με ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι - όχι). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) του δείγματος υπολογίστηκε με βάση τα αυτοαναφερόμενα στοιχεία για το βάρος και το ύψος (Villanueva, 2001).

Η αξιολόγηση της πρόθεσης των γονέων για να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή, έγινε με το Ερωτηματολόγιο της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΣΣ, Ajzen, 1985, 2002), προσαρμοσμένο στον ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, 1992, 1994). Για την εκτίμηση των διατροφικών συνθηκών χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (ΕΣΚΤ, Cavadini, Declarli, & Dirren, 1999).

Το ερωτηματολόγιο της ΘΣΣ περιελάμβανε την εξέταση 4 μεταβλητών: α) στάσεις, β) πρόθεση, γ) αντιλαμβανόμενος έλεγχος και δ) κοινωνικά πρότυπα. Στην αρχή του ερωτηματολογίου δινόταν ένας σύντομος ορισμός της υγιεινής διατροφής, στον οποίο βασιζόνταν και οι απαντήσεις που ακολουθούσαν στη συνέχεια: «Υγιεινή διατροφή είναι μια ισορροπημένη διατροφή, με καλή κατανομή γευμάτων. Περιέχει τροφές χαμηλές σε λιπαρά και πλούσιες σε υδατάνθρακες (π.χ. φρούτα και λαχανικά) και παρέχει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε ποσότητες που αρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του οργανισμού. Κάποιοι από εσάς έχουν σκοπό στο άμεσο χρονικό διάστημα να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή. Άλλοι πάλι όχι. Ο γιατρός σας, σας αναφέρει ότι μόνο αν υιοθετήσετε υγιεινό τρόπο διατροφής, μπορείτε να εξασφαλίσετε καλή υγεία. Σας διαβεβαιώνει ότι με τον τρόπο αυτό δε θα έχετε πρόβλημα με την υγεία σας ούτε τώρα, αλλά ούτε και στο μέλλον».

Οι στάσεις υπολογίστηκαν από το ερώτημα: «Το να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες, για μένα είναι...». Οι απαντήσεις στο ερώτημα αυτό δίνονταν χρησιμοποιώντας 5 διαφορετικά αντίθετα επίθετα, σε 7-βάθμια κλίμακα, τύπου Likert (α: κακό- καλό, β: έξυπνο-ανόητο, γ: άχρηστο-χρήσιμο, δ: όμορφο-άσχημο και ε: ευχάριστο- δυσάρεστο).

Η πρόθεση υπολογίστηκε από το μέσο όρο των απαντήσεων σε τρία ερωτήματα, τα οποία αξιολογήθηκαν με 7-βάθμια κλίμακα, τύπου Likert: α) «Σκοπεύω να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες», β) «Είμαι αποφασισμένος να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες» και γ) «Θα προσπαθήσω να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες». Για το πρώτο ερώτημα οι απαντήσεις κυμαίνονταν από απίθανο έως πιθανό, για το δεύτερο από όχι έως ναι και για το τρίτο από λάθος έως σωστό.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος αξιολογήθηκε από το μέσο όρο των απαντήσεων σε 4 ερωτήματα: α) «Για μένα το να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες είναι...», β) «Αν το ήθελα θα ακολουθούσα υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες», γ) «Εξαρτάται απόλυτα από μένα να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες» και δ) «Πόσο ελέγχεται από σένα να ακολουθήσεις υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες;». Η αξιολόγηση έγινε με 7-βάθμια κλίμακα, τύπου Likert, με διαβαθμίσεις από: α) δύσκολο έως εύκολο, β) σωστό έως λάθος, γ) διαφωνώ έως συμφωνώ και δ) δεν ελέγχεται έως ελέγχεται αντίστοιχα.

Τα κοινωνικά πρότυπα υπολογίστηκαν από το μέσο όρο των απαντήσεων σε 4 ερωτήματα, στα οποία η αξιολόγηση έγινε με 7-βάθμια κλίμακα, τύπου

Likert: α) «Πολλά άτομα σπουδαία για μένα πιστεύουν ότι...», με απαντήσεις να κυμαίνονται από 'θα πρέπει να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες έως δε θα πρέπει να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες, β) «Πολλά άτομα σπουδαία για μένα θα ακολουθούσαν υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες», με απαντήσεις να κυμαίνονται από λάθος έως σωστό, γ) «Πολλά άτομα των οποίων την άποψη εκτιμώ...» με απαντήσεις να κυμαίνονται από «θα απορρίπτανε την άποψη να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες» έως «θα εγκρίνανε την άποψη να ακολουθήσω υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες» και δ) «Πολλά άτομα των οποίων την άποψη εκτιμώ θα ακολουθούσαν υγιεινή διατροφή, σύμφωνα με τις παραπάνω συνθήκες», με απαντήσεις να κυμαίνονται από λάθος έως σωστό.

Στο ΕΣΚΤ ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν την κατά μέσο όρο, κατανάλωση διαφόρων ειδών τροφής, ανά ημέρα, εβδομάδα ή μήνα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο χρόνων. Στη συνέχεια, η συχνότητα κατανάλωσης μετατράπηκε σε εβδομαδιαία κατανάλωση (Supreme Scientific Health Council, Ministry of Health and Welfare of Greece, 1999) και η υιοθέτηση της υγιεινής διατροφής έγινε μέσω της διατροφικής πυραμίδας. Όσοι συμμετέχοντες κατανάλωναν εβδομαδιαία, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, τις ανάλογες ποσότητες και τροφές που υποδείκνυε το προτεινόμενο διατροφικό πρότυπο, ακολουθούσαν υγιεινή διατροφή.

#### Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες, μετά από ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας, εξέφρασαν τη συγκατάθεσή τους και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Οι ερευνητές τους διαβεβαίωσαν για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων, έδωσαν οδηγίες και τους ενθάρρυναν να απαντήσουν με ειλικρίνεια. Μετά από 30 ημέρες τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ξανά από 42 συμμετέχοντες, προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων.

#### Αποτελέσματα

Αρχικά έγινε έλεγχος εγκυρότητας του ερωτηματολογίου των στάσεων, με διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis, Grammatopoulou, Skordilis, Koutsouki, & Baltopoulos, 2008). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η παραγοντική ανάλυση για τέσσερις παράγοντες, με πλάγια περιστροφή, έδωσε ιδιοτιμές πάνω από τη μονάδα (eigen values > 1.00), με 63.97% ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης. Επιπλέον, ικανοποιητικές ήταν οι φορτίσεις στα ερωτήματα (> .40) για την πρόθεση και τα κοινωνικά πρότυπα, σε αντίθεση με τις στάσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, όπου 4 συνολικά

**Πίνακας 1.** Μέσοι όροι - Τυπική Απόκλιση - Δείκτης Alpha Cronbach και Έλεγχος χρονικής σταθερότητας (test retest reliability) των τεσσάρων παραγόντων του Ερωτηματολογίου των Στάσεων

	ΜΟ (ΤΑ)	Alpha Cronbach	r (Pearson)
1. Στάση	6.30 (0.73)	.66	.91
2. Πρόθεση	5.72 (1.09)	.86	.97
3. Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος	5.59(0.92)	.56	.88
4. Κοινωνικά Πρότυπα	5.89 (0.98)	.84	.93

ερωτήματα δεν ομαδοποιήθηκαν σωστά, κάτω από τους αντίστοιχους προτεινόμενους παράγοντες (Joreskog & Sorbom, 1993).

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής α του Cronbach για τον έλεγχο εσωτερικής συνέπειας και έδωσε συντελεστές που κυμαίνονταν από .86 για την Πρόθεση, .84 για τα Κοινωνικά πρότυπα, .66 για τις Στάσεις και .56 για τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς. Επιπλέον, έγινε έλεγχος της χρονικής σταθερότητας των τεσσάρων παραγόντων του ερωτηματολογίου, με τον συντελεστή Pearson (test retest reliability coefficient, Grammatopoulou, Skordilis, & Koutsouki, 2007). Τα αποτελέσματα έδωσαν ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας, που κυμαίνονταν από .97 για την Πρόθεση, .93 για τα Κοινωνικά Πρότυπα, .91 για τις Στάσεις και .88 για τον Αντιλαμβανόμενο Έλεγχο Συμπεριφοράς (Πίνακας 1). Ο Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς εμφάνισε στην παρούσα μελέτη χαμηλή τιμή εσωτερικής συνοχής ( $\alpha = -56$ , που όμως έχει βρεθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Beal & Manstead, 1991; Martin, Oliver & McCaughy, 2007; Νάτσης, Θεοδώρου, Κοκαρίδας, Χατζηγεωργιάδης, & Θεοδωράκης, 2007; Schifter & Ajzen, 1985).

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των

προϋποθέσεων για την ανάλυση βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης που ακολούθησε. Σύμφωνα με τους Darren και Mallery (2001) και Hair, Anderson, Tatham και Black (1998), οι βασικές προϋποθέσεις αναφέρονται σε: α) επιλογή των μεταβλητών, β) μέγεθος του δείγματος, γ) έλεγχο για ακραίες τιμές (outliers), δ) ομαλή κατανομή των μεταβλητών και ε) έλεγχο συνδιασποράς (multicollinearity). Ο έλεγχος των προϋποθέσεων έδειξε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ικανοποιούσαν γενικότερα τα κριτήρια για την βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση και τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στη συνέχεια. Συγκεκριμένα, στην ανάλυση (Πίνακας 2) με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση των γονέων να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή, πρώτα εισήχθη ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για το 43.6% της διακύμανσης ( $F = 59.61, p < .001$ ). Οι στάσεις προς την υγιεινή διατροφή, προστέθηκαν μετά και ήταν υπεύθυνες για το 3.2% επιπλέον της διακύμανσης ( $F = 4.55, p < .05$ ). Τα κοινωνικά πρότυπα δεν αποτέλεσαν σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της πρόθεσης των συμμετεχόντων. Επομένως, οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέαζαν την τελική πρόθεση για την υιοθέτηση της υγιεινής διατροφής ήταν ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος με τις θετικές στάσεις και η αντίστοιχη εξίσωση πρόβλεψης ήταν:  $Y = -.281 + .765 * X_{\text{αεε}} + .272 * X_{\text{στ}}$ .

Στην ανάλυση βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση των γονέων και ανεξάρτητες τις απαντήσεις τους στο Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων μόνο η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν στατιστικά σημαντική ( $F = 4.707, p < .05$ , Πίνακας 3). Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν:  $Y = 5.341 + .06 * X_{\text{κφλ}}$ , προσδιορίζοντας ότι η πρόθεση των γονέων ήταν θετική όσο μεγαλύτερη ήταν και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

**Πίνακας 2.** Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση για πρόβλεψη της πρόθεσης, από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο των στάσεων

Μεταβλητή	Multiple R	R <sup>2</sup>	F change	Beta	Unstandardized	p-value
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς	.661	.436	59.61	.642	.765	.000
Στάσεις	.68	.468	4.55	.179	.272	.036

Constant: -.281

**Πίνακας 3.** Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση για πρόβλεψη της πρόθεσης, από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων

Μεταβλητή	Multiple R	R <sup>2</sup>	F change	Beta	Unstandardized	p-value
Φρούτα και λαχανικά	.24	.058	4.707	.24	.06	.033

Constant: 5.341

**Πίνακας 4.** Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση για πρόβλεψη του ΔΜΣ από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο των στάσεων

Μεταβλητή	Multiple R	R <sup>2</sup>	F change	Beta	Unstandardized	p-value
Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς	.234	.055	4.35	-.234	-1.124	.040

Constant: 31.89

Τέλος, η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το ΔΜΣ και ανεξάρτητες τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο στάσεων, έδειξε ότι μόνο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός ( $F= 4.35, p < .05$ , Πίνακας 4). Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν:  $Y = 31.89 - 1.124 \cdot X_{\text{αεσ}}$ , προσδιορίζοντας ότι οι συμμετέχοντες που είχαν έλεγχο της διατροφικής τους συμπεριφοράς, είχαν και χαμηλότερο ΔΜΣ.

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στους τέσσερις παράγοντες της Θεωρίας, αναφορικά με το ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος), τη φυσική δραστηριότητα (ναι, όχι) και τον τόπο κατοικίας (πόλη και επαρχία, Πίνακας 5). Διακριτή ανάλυση σαν post hoc στη συνέχεια (discriminant function) προσδιόρισε ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος διαχώριζε τους συμμετέχοντες σημαντικά, ανάλογα με το ΔΜΣ. Ο δείκτης κανονικής συσχέτισης (canonical correlation coefficient) ήταν .39, προσδιορίζοντας ότι το 15.21% της συνολικής διασποράς ερμηνεύονταν από τις διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων. Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν  $Y = -6.554 + 1.176 \cdot X_{\text{αεσ}}$ , που σε ποσοστό 47.4% μπορούσε να διαχωρίσει με ακρίβεια τους συμμετέχοντες, ανάλογα με το ΔΜΣ. Ύστερα και από τη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), οι διαφορές ανάμεσα στις 3 ομάδες ήταν σημαντικές, αναφορικά με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο, ( $F = 6.63, p = .002$ ). Οι συμμετέχοντες με φυσιολογικό βάρος είχαν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο από τους υπέρβαρους και τους παχύσαρκους.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος επίσης, διαχώριζε τους συμμετέχοντες σημαντικά ανάλογα με την ενασχόλησή τους με φυσική δραστηριότητα, συμ-

φωνα με τη διακριτή ανάλυση. Ο δείκτης κανονικής συσχέτισης (canonical correlation coefficient) ήταν .38, προσδιορίζοντας ότι το 14.75% της συνολικής διασποράς ερμηνεύονταν από τις διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν  $Y = -6.565 + 1.171 \cdot X_{\text{αεσ}}$ , που σε ποσοστό 67.5% μπορούσε να διαχωρίσει με ακρίβεια τους συμμετέχοντες, ανάλογα με την ενασχόλησή τους με φυσική δραστηριότητα. Επιπρόσθετα, η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν σημαντικές, αναφορικά με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο ( $F = 13.31, p = .000$ ). Όσοι γονείς συμμετείχαν σε φυσικές δραστηριότητες είχαν και υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο.

Η διακριτή ανάλυση προσδιόρισε ότι οι στάσεις των συμμετεχόντων τους διαχώριζαν σημαντικά, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας. Ο δείκτης κανονικής συσχέτισης (canonical correlation coefficient) ήταν .22, προσδιορίζοντας ότι το 4.93% της συνολικής διασποράς ερμηνεύονταν από τις διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν  $Y = -8.943 + 1.415 \cdot X_{\text{στ}}$ , που σε ποσοστό 66.3% μπορούσε να διαχωρίσει με ακρίβεια τους συμμετέχοντες, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους. Επιπρόσθετα, οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν σημαντικές, αναφορικά με τις στάσεις, ύστερα και από τη ανάλυση διακύμανσης ( $F = 3.99, p = .049$ ). Οι συμμετέχοντες που διέμεναν στο αστικό κέντρο είχαν θετικότερες στάσεις από εκείνους που διέμεναν στην επαρχιακή πόλη.

Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης έγινε και στους παράγοντες του ΕΣΚΤ, ξεχωριστά: α) για τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά (Πίνακας 6) και β) για τα τρόφιμα που πρέπει να

**Πίνακας 5.** Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με τους παράγοντες του ερωτηματολογίου των στάσεων

Επίδραση	Wilks' Lambda	F	p
Ηλικία (25-35, 36-45, 46-55, 56 και πάνω)	.753	1.748	.060
Μορφωτικό επίπεδο (Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, ΙΕΚ, ΤΕΙ, ΑΕΙ, Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό)	.605	1.560	.051
ΔΜΣ (Φυσιολογικός, Υπέρβαρος, Παχύσαρκος)	.772	2.450	.016*
ΦΔ (Ναι, Όχι)	.826	3.884	.006*
Τόπος Κατοικίας Επαρχία, Αθήνα	.862	2.969	.025*
Εισόδημα (0-1000, 1001-2000, 2001 και πάνω)	.88	1.19	.311

**Πίνακας 6.** Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με τους παράγοντες του ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (καθημερινή κατανάλωση τροφίμων)

Επίδραση	Wilks' Lambda	F	p
Ηλικία (25-35, 36-45, 46-55, 56 και πάνω)	.869	1.139	.338
Μορφωτικό επίπεδο (Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, IEK, TEI, ΑΕΙ, Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό)	.723	1.339	.167
ΔΜΣ (Φυσιολογικός, Υπέρβαρος, Παχύσαρκος)	.947	1.355	.263
ΦΔ (Ναι, Όχι)	.952	1.260	.294
Τόπος Κατοικίας Επαρχία, Αθήνα	.912	2.405	.074
Εισόδημα (0-1000, 1001-2000, 2001 και πάνω)	.95	.65	.692

καταναλώνονται εβδομαδιαία και μηνιαία (Πίνακας 7), σύμφωνα με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής (Υπουργείο υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, 1999). Ωστόσο, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μόνο στην εβδομαδιαία και μηνιαία κατανάλωση τροφίμων, αναφορικά με την ηλικία (Wilks' Lambda = .559,  $p = .006$ ), το μορφωτικό επίπεδο (Wilks' Lambda = .423,  $p = .030$ ) και τον τόπο κατοικίας (Wilks' Lambda = .822,  $p = .044$ ). Συγκεκριμένα, διακριτή ανάλυση σαν post hoc (discriminant function), προσδιόρισε ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών διαχώριζε τους συμμετέχοντες, ανάλογα με την ηλικία τους. Ο δείκτης κανονικής συσχέτισης (canonical correlation coefficient) ήταν .53, προσδιορίζοντας ότι το 27.77% της συνολικής διασποράς ερμηνεύονταν από τις διαφορές μεταξύ των τεσσάρων ομάδων. Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν  $Y = -.679 + .685X_{\text{κοιτ}}$ , που σε ποσοστό 57.7% μπορούσε να διαχωρίσει με ακρίβεια τους συμμετέχοντες, ανάλογα με την ηλικία τους. Ύστερα και από την ανάλυση διακύμανσης, οι διαφορές ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες βρέθηκαν

στατιστικά σημαντικές, αναφορικά με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ( $F=9.35$ ,  $p = .000$ ). Η ηλικιακή ομάδα των 56 ετών και άνω καταναλώνει περισσότερο οινοπνευματώδη ποτά από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Επίσης, σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στις ομάδες, με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης (δημοτικό, γυμνάσιο-λυκείο και ανώτερη εκπαίδευση), αναφορικά με την κατανάλωση οσπρίων ( $F= 5.08$ ,  $p = .008$ ) και ψαριού ( $F=4.47$ ,  $p = .015$ ). Η LSD post hoc ανάλυση προσδιόρισε ότι οι απόφοιτοι δημοτικού είχαν μεγαλύτερη κατανάλωση οσπρίων και ψαρικών, από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Οι απόφοιτοι γυμνασίου-λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης, δεν είχαν μεταξύ τους διαφορές, αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης των παραπάνω τροφών.

Τέλος, η κατανάλωση ζάχαρης και σχετικών προϊόντων τους διαχώριζε, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους. Ο δείκτης κανονικής συσχέτισης (canonical correlation coefficient) ήταν .24, προσδιορίζοντας ότι το 5.76% της συνολικής διασποράς

**Πίνακας 7.** Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με τους παράγοντες του ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (εβδομαδιαία και μηνιαία κατανάλωση τροφίμων)

Επίδραση	Wilks' Lambda	F	p
Ηλικία (25-35, 36-45, 46-55, 56 και πάνω)	.559	2.066	.006*
Μορφωτικό επίπεδο (Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, IEK, TEI, ΑΕΙ, Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό)	.423	1.499	.030*
ΔΜΣ (Φυσιολογικός, Υπέρβαρος, Παχύσαρκος)	.866	1.526	.173
ΦΔ (Ναι, Όχι)	.930	.766	.618
Τόπος Κατοικίας Επαρχία, Αθήνα	.822	2.201	.044*
Εισόδημα (0-1000, 1001-2000, 2001 και πάνω)	.88	.98	.459

ερμηνεύονταν από τις διαφορές μεταξύ των ομάδων. Η εξίσωση πρόβλεψης ήταν  $Y = -1.40 + .760X_{κζ}$ , που σε ποσοστό 58.2% μπορούσε να διαχωρίσει με ακρίβεια τους συμμετέχοντες, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους. Ύστερα και από την ανάλυση διακύμανσης, οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες βρέθηκαν σημαντικές, αναφορικά με την κατανάλωση ζάχαρης και σχετικών προϊόντων ( $F=4.70, p=.033$ ). Οι κάτοικοι του αστικού κέντρου καταλάωναν μεγαλύτερες ποσότητες ζάχαρης και σχετικών προϊόντων από τους κατοίκους της επαρχιακής πόλης

## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η πρόθεση ενηλίκων ατόμων να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή και να διαπιστωθεί αν η διατροφική συμπεριφορά διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), τον τόπο κατοικίας, τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, το μορφωτικό επίπεδο και το οικογενειακό τους εισόδημα. Με βάση τα αποτελέσματα η πρόθεση των συμμετεχόντων να ξεκινήσουν και να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή ήταν γενικά θετική ( $MO = 5.72$ ). Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που καθόριζαν την τελική πρόθεση ήταν οι στάσεις και κυρίως ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που καταλάωναν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων είχαν και πιο θετική πρόθεση. Ωστόσο, δεν είχαν όλοι τον ίδιο έλεγχο στη διατροφική τους συμπεριφορά. Όσοι μπορούσαν να ελέγξουν περισσότερο τους παράγοντες που επηρεάζουν την συγκεκριμένη συμπεριφορά, είχαν και μικρότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Η σημαντικότητα του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συνάγεται και από προηγούμενες έρευνες (Beale & Manstead, 1991; Godin & Kok, 1995; Sparks, Hedderley & Shepherd, 1992), στις οποίες φάνηκε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας προβλέπει ικανοποιητικά διατροφικές συμπεριφορές.

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος διαφοροποιήθηκε σημαντικά όχι μόνο σε σχέση με το ΔΜΣ, αλλά και με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Οι συμμετέχοντες που είχαν φυσιολογικό βάρος και συμμετείχαν σε φυσικές δραστηριότητες μπορούσαν ευκολότερα να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή. Ανάλογα αποτελέσματα βρέθηκαν και στη μελέτη της Dutta-Bergman (2005), όπου η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σχετιζόταν θετικά με την φυσική δραστηριότητα.

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε αστικό κέντρο είχαν πιο θετικές στάσεις για την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που διέμεναν σε επαρχιακή πόλη. Πιθανόν, οι θετικότερες στάσεις των κατοίκων σε αστικά κέντρα να οφείλονται στον κατακλυσμό μηνυμάτων για αλλαγή όχι μόνο των διατροφικών συνθηκών, αλλά γενικότερα του τρόπου

ζωής (ΕΙΕΠ, 2005; World Health Organization, 1997). Ωστόσο, οι κάτοικοι των αστικών κέντρων, παρά τις θετικότερες στάσεις τους, βρέθηκε ότι καταλάωναν μεγαλύτερες ποσότητες ζάχαρης και σχετικών προϊόντων, από τη συνιστώμενη πρόσληψη. Αυξημένη κατανάλωση γλυκών βρέθηκε και στη μελέτη των Αρβανίτη, Παναγιωτάκου Πίτσαβου, Ζαμπέλα και Στεφανιάδη (2005), οι οποίοι εξέτασαν τις διατροφικές συνήθειες Ελλήνων ενηλίκων στην Αθήνα.

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων αν και σχετίστηκε με την κατανάλωση οσπρίων και ψαρικών, δεν βρέθηκε να επηρεάζει την πρόθεσή τους για υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, όπως βρέθηκε από τους Leganger και Kraft (2003). Στην παρούσα έρευνα η κατανάλωση των συγκεκριμένων προϊόντων ανάμεσα στους απόφοιτους δημοτικού, ήταν αυξημένη σε αντίθεση με τους απόφοιτους γυμνασίου-λυκείου και ανώτερης εκπαίδευσης. Σύμφωνα με παλιότερες έρευνες (Clark, 1996; Lachman & Weaver, 1998), οι υγιεινές συμπεριφορές σχετίζονται θετικά με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές εμπειρίες ή ευκαιρίες, που επηρεάζουν και τον τρόπο ζωής των ατόμων (Kim, Symons, & Popkin, 2004).

Τέλος, η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών βρέθηκε υψηλότερη στους συμμετέχοντες ηλικίας 56 ετών και άνω. Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα υψηλότερος βρέθηκε και ο ΔΜΣ. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα άλλων ερευνών, που έχουν δείξει ότι τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών ακολουθούν υγιεινότερη διατροφή (Scali, Richard, & Gerber, 2001) και τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών εμφανίζονται στις ηλικίες 26-34 ετών (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2002).

Τα στοιχεία που αναφέρθηκαν αφορούν μόνο στο δείγμα της παρούσας έρευνας, ωστόσο είναι ενδεικτικά για τις στάσεις των Ελλήνων σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Συμπερασματικά φαίνεται ότι διάφοροι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες μπορούν να συντελέσουν στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς. Καθώς, όμως, η πρόθεσή των ατόμων επηρεάζεται κυρίως από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, το ενδιαφέρον θα πρέπει να εστιαστεί και στους τρόπους ενίσχυσής του. Μελλοντικές έρευνες που θα εξετάζουν άτομα από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες, με διαφορετικά εισοδήματα και μορφωτικό επίπεδο θα μπορούσαν να προσδιορίσουν τους παράγοντες, που ευθύνονται για τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της διατροφικής συμπεριφοράς. Επίσης, η ανάγκη για σχεδιασμό και εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία διαφόρων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή κρίνεται απαραίτητη. Τα προγράμματα υγείας θα ήταν χρήσιμο να στοχεύουν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων για την



υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα, στην ενίσχυση του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και

στην προώθηση γενικότερα ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

### Σημασία για την τη Φυσική Αγωγή

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της έρευνας, κοινωνικο-ψυχολογικοί παράγοντες προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες της διατροφικής συμπεριφοράς. Ο ρόλος του σχολείου, των δήμων και των αθλητικών οργανισμών στη διαμόρφωση σωστών διατροφικών προτύπων, είναι σημαντικός. Τα προγράμματα αγωγής υγείας, που σχεδιάζουν και υλοποιούν οι παραπάνω φορείς, πρέπει να δίνουν έμφαση στη διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων γονέων και παιδιών, να ενισχύουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και ταυτόχρονα να προάγουν τη φυσική δραστηριότητα.

### Σημασία για την Ποιότητα Ζωής

Οι στάσεις και οι συμπεριφορές σχετικά με τη διατροφή διαμορφώνονται κυρίως στην παιδική ηλικία και εξαρτώνται άμεσα από τις στάσεις και τις συμπεριφορές των γονέων. Η κακή διατροφική συμπεριφορά έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και ο τρόπος ζωής σχετίζονται άρρηκτα με την ποιότητα ζωής του ατόμου, αφού μπορούν να μειώσουν τα ποσοστά παχυσαρκίας, να προβλέψουν ασθένειες και να αποδώσουν σωματικά και ψυχικά οφέλη.

### Βιβλιογραφία

- Ajzen, I. (1985). From intention to action: A theory of planned behavior. In J. Kuhl and J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. [On line] Available: <http://www.nix.oit.umass.edu/~ajzen/tpb.html>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Αρβανίτη, Φ., Παναγιωτάκος, Δ., Πίτσαβος, Χ., Ζαμπέλας, Α., & Στεφανιάδης, Χ. (2005). Διατροφικές συνήθειες σε δείγμα Ελληνικού πληθυσμού. *Καρδιαγγειακή Επιδημιολογία*, 18, 1-7.
- Barker, M., Robinson, S., Wilman, C., & Barker, D.J.P. (2000). Behavior, body composition and diet in adolescents girls. *Appetite*, 35, 161-170.
- Beale, D.A., & Manstead, A.S.R. (1991). Predicting mothers' intentions to limit frequency of infants' sugar intake: Testing the theory of planned behaviour. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(5), 409-431.
- Biddle, S.J.H., & Nigg, C.R. (2000). Theories of exercise behaviour. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 290-304.
- Brown, M., Nelson, P.T., & a multi-state review team (2006). What can we learn from the research literature about childhood obesity prevention? <http://ag.udel.edu/fam>
- Buttriss, J. (1995). Survey of preschool eating habits. *Nutrition & Food Science*, 4, 24-27.
- Cavadini, C., Declarli, B., & Dirren, H. (1999). Assessment of adolescent food habits in Switzerland. *Appetite*, 32, 97-106.
- Clark, D.O. (1996). Age, socioeconomic status, and exercise self-efficacy. *Gerontologist*, 36(2), 157-164.
- Corbin, C.B., Lindsey, R., & Welk, G. (2001). *Ασκήση Ευρωστία Υγεία* (μτφ. Κλεισούρας, Β.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη (έτος πρωτότυπης έκδοσης 2000).
- Cox, H.R. (2004). *Αθλητική ψυχολογία: έννοιες και εφαρμογές* (επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Ζέρβας, Γ.). Αθήνα: Παρισιάνου (έτος πρωτότυπης έκδοσης 2002).
- Darren, D., & Mallery, P. (2001). *SPSS for Windows. Step by Step. A Simple Guide and Reference*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Dzewaltowski, D., Noble, J., & Shaw, J. (1990). Physical activity participation: Social cognitive theory versus the theories of reasoned action and planned behaviour. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 12, 388-405.
- Dutta-Bergman, M.J. (2005). Psychographic profiling of fruit and vegetable consumption: The role of health orientation. *Social Marketing Quarterly*, 11(1), 19-35.
- Edmonds, J., Baranowski, T., Baranowski, J., Cullen, K., & Myers, D. (2001). Ecological and socio-economic correlates of fruit, juice and vegetable

- consumption among African-American boys. *Preventive Medicine*, 32, 476-486.
- ΕΙΕΠ, Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2005). Παιδική παχυσαρκία. <http://www.hmao.gr>
- Graham, A., & Reid, G. (2000). Physical fitness of adults with an intellectual disability: A 13-year follow-up study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74, 152-161.
- Grammatopoulou E., Skordilis E., Koutsouki D., & Baltopoulos G. (2008). An 18-item standardized Asthma Quality of Life Questionnaire AQLQ(S). *Quality of Life Research*, 17, 323-332.
- Grammatopoulou, E., Skordilis, E., & Koutsouki, D. (2007). Validity and reliability of the Asthma Quality of Life Questionnaire-AQLQ(S) in Greece. In M.A. Lange (Ed.), *Leading Edge Psychological Tests and Testing Research* (pp. 89-108). New York: Nova Science Publishers.
- Godin, G., & Kok, G. (1995). The theory of planned behaviour: A review of its applications to health-related behaviours. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98.
- Glanz, K. (1997). Behavioral research contributions and needs in cancer prevention and control: dietary change. *Preventive Medicine*, 26, 43-55.
- Hagger, M.S., Chatzisarantis, N.L.D., & Biddle, S.J.H. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behaviour in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24, 3-32.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hanson, M.J.S. (2005). An examination of ethnic differences in cigarette smoking intention among female teenagers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4), 149-155.
- Jöreskog, K., & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural modeling with the SIMPLIS command language*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kim, S., Symons, S., & Popkin, B.M. (2004). Contrasting socioeconomic profiles related to healthier lifestyles in China and the United States. *American Journal of Epidemiology*, 159(2), 184-191.
- Lachman, M.E., & Weaver, S.L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology and Health*, 74, 763-773.
- Leganger, A., & Kraft, P. (2003). Control constructs: Do they mediate the relation between educational attainment and health behaviour? [www.e-child.gr](http://www.e-child.gr)
- Martin, J.J., Oliver, K., & McCaughy, N. (2007). The theory of planned behavior: predicting physical activity in Mexican American children. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 225-238.
- McArdle, W.D., Katch, F.I., & Katch, V.L. (2000). *Φυσιολογία της άσκησης* (μτφ. Κλεισούρας, Β.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη (έτος πρωτότυπης έκδοσης 2000).
- McCullough, F.S.W., Yoo, S., & Ainsworth, P. (2004). Food choice, nutrition education and parental influence on British and Korean primary school children. *International Journal of Consumer Studies*, 28, 235-244.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2002). Percent reporting alcohol use in lifetime by age group and demographic characteristics: NSDUH (NHSDA), 1994-2002. <http://www.niaaa.nih.gov/Resources/DatabaseResources/QuickFacts/AlcoholConsumption/dkpat2.htm>
- Νάτοης, Π., Θεοδώρου, Φ., Κοκαρίδας, Δ., Χατζηγεωργιάδης, Α., & Θεοδωράκης, Γ. (2007). Συμμετοχή των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σε προγράμματα άσκησης. Πρόβλεψη της πρόθεσης των γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 2(1), 51-57.
- Prell, H., Berg, C., & Jonsson, L. (2002). Why don't adolescents eat fish? Factors influencing fish consumption in school. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 46(4), 184-191.
- Quinlan, S.L., Jaccard, J., & Blanton, H. (2006). A decision theoretic and prototype conceptualization of possible selves: Implications for the prediction of risk behaviour. *Journal of Personality*, 74(2), 599-630.
- Simons- Morton, B., & Obarzanek, E. (1997). Diet and blood pressure in children and adolescents. *Pediatric Nephrology*, 11, 244-249.
- Scali, J., Richard, A., & Gerber, M. (2001). Diet profiles in a population sample from Mediterranean southern France. *Public Health Nutrition*, 4(2), 173-182.
- Schifter, D.E., & Aizen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behaviour. *Journal of Personality & Social Psychology*, 46(3), 843-851.
- Sparks, P., Hedderley, D., & Shepherd, R. (1992). An investigation into the relationship between perceived control, attitude variability and the consumption of two common foods. *Social Psychology Quarterly*, 55(4), 388-399.
- Sparks, P., & Shepherd, R. (1992). Self-identity and the theory of planned behaviour: Assessing the role of identification with "Green Consumerism". *Social Psychology Quarterly*, 55(4), 388-399.
- Supreme Scientific Health Council, Ministry of Health and Welfare of Greece. (1999). Dietary guidelines for adults in Greece. *Archives Hellenic Medicine*, 16, 516-524.
- Theodorakis, Y. (1992) Prediction of athletic participation: a test of planned behaviour theory. *Perceptual & Motor Skills*, 74, 371-379.

- Theodorakis, Y. (1994). Planned behaviour, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behaviour. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1995). Attitudes toward teaching individuals with disabilities: Application of planned behaviour theory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 151-160.
- Thompson, K.E., Haziris, N., & Alekos, P.J. (1994). Attitudes and food choice behaviour. *British Food Journal*, 96(11), 9-13.
- Urala, N., & Lähteenmäki, L. (2003). Reasons behind consumers' functional food choices. *Nutrition & Food Science*, 33, 148-158.
- Villanueva, E. V. (2001). The validity of self-reported weight in US adults: A population based cross-sectional study. *Bio Med Central Public Health*, 1-11.
- Wankel, L.M., Mummery, W.K., Stephens, T., & Craig, C.L. (1994). Prediction of physical activity intention from social psychological variables. Results from the Campbell's Survey of Well-Being. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 56-59.
- Wells, A. (2000). Drinks for young children: the dental and nutritional benefits of milk. *Nutrition & Food Science*, 30(2), 76-79.
- World Health Organization (1997). *Oral health surveys, basic methods*, 4<sup>th</sup> ed. Geneva: WHO

