

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΠΜΣ: «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ:

«Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», ένα υποστηρικτικό Πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς σε Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών.



ΧΟΡΤΙΑΤΙΝΟΥ Χ. ΣΤΕΛΛΑ
ΑΘΗΝΑ 2015

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΖΑΜΠΕΛΑΣ ΑΝΤΩΝΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ:

«Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», ένα υποστηρικτικό Πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς σε Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών

**ΧΟΡΤΙΑΤΙΝΟΥ Χ. ΣΤΕΛΛΑ
ΑΘΗΝΑ 2015**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΖΑΜΠΕΛΑΣ ΑΝΤΩΝΗΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ζαμπέλας Αντώνης, Καθηγητής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Καψοκεφάλου Μαρία, Καθηγήτρια, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπακωνσταντίνου Αιμιλία, Λέκτορας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κύριο Αντώνη Ζαμπέλα και τον κύριο Γρηγόρη Ρίσβα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν να υλοποιήσω αυτή την καινοτόμα μελέτη, για τα δεδομένα της χώρας μας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Πωλ Φαρατζιάν, αλλά και όλους τους καθηγητές μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα. Η καθοδήγηση τους, οι γνώσεις που μου πρόσφεραν αλλά και η άμεση ανταπόκριση σ ότι πρόβλημα δημιουργήθηκε κατά την διάρκεια της μελέτης μου, με βοήθησαν να την φέρω εις πέρας.

Επιπλέον, ευχαριστώ τις φίλες μου και συμφοιτήτριες μου Κλαίρη Παπαβασιλείου, MSC Διαιτολόγο – Διατροφολόγο και Δήμητρα Λαμπρινάκη, MSC Χημικό για την ψυχολογική υποστήριξη που μου πρόσφεραν κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Τέλος, ευχαριστώ το Σώμα Ελλήνων Προσκόπων (Σ.Ε.Π.), τους βαθμοφόρους, τους προσκόπους και τους γονείς τους οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα με υπομονή, συνεργασία και σοβαρότητα καθώς και την Ομάδα της MedNutrition για το υλικό που έδωσε (αφίσες, ενημερωτικά διατροφής) για τις ανάγκες της μελέτης.

Αφιερώνω την μεταπτυχιακή μου διατριβή στην οικογένεια μου (Κατερίνα, Χρήστο, Γιώργο) που με στηρίζει όλα αυτά τα χρόνια και είναι δίπλα μου σ ότι και αν χρειαστώ.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| Περίληψη..... | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| Κατάλογος συντομογραφιών..... | 8 |
| 1. Εισαγωγή..... | 9 |
| 1.1 Ορισμός- Στάδια Εφηβείας..... | 9 |
| 1.2 Σωματική ανάπτυξη των εφήβων..... | 9 |
| 1.3 Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη εφήβων..... | 10 |
| 1.4 Η σημασία της Φυσική δραστηριότητας..... | 11 |
| 1.4.1. Η σωματική αδράνεια, ένα παγκόσμιο δημόσιο πρόβλημα υγείας..... | 13 |
| 1.4.2 Συστάσεις για την Φυσική Δραστηριότητα..... | 14 |
| 1.4.3 Τρόποι προαγωγής της Φυσική Δραστηριότητα στα παιδιά..... | 16 |
| 1.5 Διατροφικές απαιτήσεις στην εφηβεία..... | 16 |
| 1.5.1. Μεσογειακή Διατροφή..... | 19 |
| 1.5.1.1. Χαρακτηριστικά Μεσογειακής Διατροφής..... | 20 |
| 1.5.1.2 Διατροφικοί Δείκτες – Σκορ..... | 21 |
| 1.6 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων..... | 24 |
| 1.7 Διατροφική Προβλήματα..... | 27 |
| 1.7.1 Παχυσαρκία..... | 27 |
| 1.7.1.1 Ορισμός..... | 27 |
| 1.7.1.2. Συχνότητα..... | 28 |
| 1.7.1.3 Αίτια..... | 32 |
| 1.7.1.4 Επιπτώσεις της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας..... | 33 |
| 1.7.1.5 Αντιμετώπιση παχυσαρκίας..... | 34 |
| 1.8 Παρεμβάσεις σε σχολικό επίπεδο..... | 35 |
| 1.8.1 Παρεμβάσεις μέσω σχολικού συγκροτήματος για την διατροφή..... | 36 |
| 1.9 Η συνεισφορά του προσκοπισμού στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών..... | 37 |
| 1.9.1 Η σημασία του προσκοπισμού..... | 38 |
| 1.9.2 Παρεμβάσεις υγείας μέσω προσκοπικού προγράμματος..... | 38 |
| 1.10 Σκοπός μελέτης..... | 45 |
| 2. Μεθοδολογία..... | 46 |
| 2.1 Πληθυσμός της Μελέτης – Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος..... | 46 |
| 2.2 Διεξαγωγή της μελέτης..... | 49 |
| 2.3 Ανάλυση Προγράμματος..... | 50 |
| 2.4 Συμπλήρωση Ερωτηματολογίων..... | 51 |
| 2.5 Ερωτηματολόγιο..... | 51 |
| 2.6 Μεθοδολογία μετρήσεων των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών..... | 55 |
| 2.6.1 Μέτρηση Σωματικού Βάρους και Αναστήματος..... | 55 |
| 2.6.2 Υπολογισμός Δείκτη Μάζας Σώματος..... | 56 |
| 2.6.3 Εκτίμηση του Σωματικού Λίπους..... | 58 |
| 2.6.4 Μέτρηση της περιμέτρου μέσης και της περιμέτρου ισχίου..... | 59 |
| 2.7 Στατιστική Ανάλυση..... | 60 |
| 3. Αποτελέσματα..... | 67 |
| 3.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος..... | 67 |
| 3.1.1 Οικογενειακές πληροφορίες προσκόπων..... | 67 |
| 3.1.2 Στοιχεία σχετικά με την κατοικία και την λέσχη προσκόπων..... | 69 |
| 3.1.3 Στοιχεία που αφορούν διατροφικές συνήθειες προσκόπων..... | 70 |

| | |
|--|-----|
| 3.2 Αποτελέσματα παρέμβασης με βάση διάφορες παραμέτρους..... | 78 |
| 3.2.1 Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά των προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση..... | 78 |
| 3.2.2 Ατομικές συνήθειες προσκόπων στο σύνολο του δείγματος και ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση..... | 80 |
| 3.2.3 Στοιχεία που αφορούν την φυσική δραστηριότητα των προσκόπων..... | 84 |
| 3.2.4. Επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων..... | 90 |
| 3.3 Τελική αξιολόγηση Προγράμματος Παρέμβασης – Καταγραφή Δραστηριοτήτων των δύο Ομάδων..... | 95 |
| 3.3.1 Καταγραφή δραστηριοτήτων Ομάδας Παρέμβασης..... | 95 |
| 3.3.2 Καταγραφή Δραστηριοτήτων Ομάδας Ελέγχου..... | 99 |
| 3.3.3 Αξιολόγηση προγράμματος από τους προσκόπους της Ομάδας Παρέμβασης..... | 100 |
| 4. Συζήτηση..... | 107 |
| 4.1 Περιορισμοί μελέτης..... | 113 |
| 5. Συμπεράσματα..... | 114 |
| 6. Βιβλιογραφία..... | 115 |
| Παράρτημα I: Αίτηση συμμετοχής προσκόπου στην μελέτη..... | 125 |
| Παράρτημα II: Ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών προσκόπων (πριν την παρέμβαση)..... | 127 |
| Παράρτημα III: Ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών προσκόπων (μετά την παρέμβαση)..... | 134 |
| Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση του ερευνητικού προγράμματος..... | 139 |
| Παράρτημα V. Οικογενειακές πληροφορίες προσκόπων..... | 141 |
| Παράρτημα VI. Στοιχεία σχετικά με την κατοικία των προσκόπων και την προσκοπική λέσχη..... | 144 |
| Παράρτημα VII. Στοιχεία που αφορούν διατροφικές συνήθειες προσκόπων..... | 145 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΣΚΟΠΟΣ: Να διαπιστώσουμε αν ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης σε Έλληνες Προσκόπους μπορεί να επιφέρει αλλαγές προς την κατεύθυνση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών με στόχους: 1) Μη αύξηση του επιπολασμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων προσκόπων, 2) Αύξηση της συμμόρφωσής τους στη Μεσογειακή Διατροφή, 3) Αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης μερίδων φρούτων και λαχανικών, 4) Μείωση της κατανάλωσης αναψυκτικών, 5) Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ).

ΔΕΙΓΜΑ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 194 πρόσκοποι ηλικίας $12,6 \pm 1,2$ ετών από 20 Προσκοπικές Ομάδες της Αθήνας (Ομάδα Παρέμβασης, $n=9$) και της Θεσσαλονίκης (Ομάδα Ελέγχου, $n=11$), συμμετείχαν στο τρίμηνο πρόγραμμα παρέμβασης «**Τρώω Υγιεινά – Ζω Προσκοπικά**», με 12 συγκεντρώσεις στο σύνολο. Οι συγκεντρώσεις ήταν μια φορά την εβδομάδα, διάρκειας 90 λεπτών, ενώ υπήρχαν και εκδρομές. Στην Ομάδα Παρέμβασης δόθηκε ενημερωτικό υλικό με θέματα διατροφής. Έγιναν συμπλήρωση ερωτηματολογίων, τα οποία παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και το επίπεδο της ΦΔ καθώς και ανθρωπομετρικές εκτιμήσεις (σωματικό βάρος, ύψος, σωματικό λίπος και περίμετρος μέσης- περιφέρειας) πριν και μετά το πρόγραμμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η παρέμβαση, φάνηκε ότι μπορεί να επιφέρει αλλαγές προς την κατεύθυνση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών στους προσκόπους. Πιο συγκεκριμένα, ο ΔΜΣ δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων ως προς το ποσοστό μεταβολής ($P>0,05$). Στην Ομάδα Παρέμβασης, φάνηκε μια μείωση των παχύσαρκων και αύξηση των υπέρβαρων, ενώ η Ομάδα Ελέγχου δεν είχε ιδιαίτερες μεταβολές. Το KIDMED σκορ δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων ως προς το ποσοστό μεταβολής. Και οι δύο Ομάδες είχαν αύξηση του σκορ μετά την παρέμβαση. Στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, οι Ομάδες διέφεραν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικά, με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει θετικό ποσοστό μεταβολής ενώ η Ομάδα Ελέγχου αρνητικό ποσοστό μεταβολής. Επίσης, υπήρχε μια σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των Ομάδων στην κατανάλωση αναψυκτικών με την Ομάδα Παρέμβασης, να μειώνει σημαντικά την κατανάλωση ($P<0,05$). Το ποσοστό μεταβολής του σκορ του PAQ-C διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων, με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει θετική μεταβολή ενώ η Ομάδα Ελέγχου αρνητική. Επίσης, οι περισσότεροι είχαν ένα μέτριο/ικανοποιητικό επίπεδο ΦΔ και στις δύο Ομάδες. Οι περισσότερες δραστηριότητες, του προγράμματος εφαρμόστηκαν από την Ομάδα Παρέμβασης, εκτός από αυτές που αφορούσαν το σπίτι. Τέλος, σχετικά με την αξιολόγηση του προγράμματος, το 63,6% απάντησε ότι το πρόγραμμα ήταν πολύ καλό έως άριστο, ενώ οι βαθμοφόροι ενθάρρυναν την συμμετοχή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης σε προσκόπους, μπορεί να βοηθήσει στην υιοθέτηση καλύτερων διατροφικών συνηθειών. Η μεγαλύτερη και πιο ουσιαστική συνεργασία μεταξύ βαθμοφόρων και επαγγελματιών υγείας αλλά και η στήριξη της οικογένειας είναι απαραίτητη για ένα καλύτερο αποτέλεσμα.

Λέξεις κλειδιά: πρόσκοποι, παρέμβαση, έφηβοι, παιδική παχυσαρκία, σωματική δραστηριότητα.

ABSTRACT

PURPOSE: To investigate if an intervention program concerning nutrition in Greek scouts can help them having healthier eating habits. The objectives were: 1) No increase in the prevalence of overweight and obesity scouts. 2) Increase their compliance to the Mediterranean Diet, 3) Increase their daily consumption of fruit and vegetable servings, 4) Decrease the consumption of soft drinks, 5) Increase their physical activity (PA).

SAMPLE-METHOD: 194 scouts aged $12,6 \pm 1,2$ years old from 20 scouts troops in Athens (investigation group, $n=9$) and Thessaloniki (control group, $n=11$) participated in the quarter intervention program "Eat healthy-live like scouts" with 12 gatherings. Gatherings were once a week and lasted 90 minutes, while some of them were excursions. In the investigation group were given information about healthy nutrition. Questionnaires that supplemented before and after the program provided information about their eating habits and their level of PA. All scouts were assessed for anthropometric parameters (weight, height, body fat, circumference of waist and region).

RESULTS: The intervention help scouts having better eating habits. More specifically, BMI did not differ significantly between the two groups in the percentage change ($P > 0,05$). In the intervention group, those that were obese decreased and those that were overweight increased, while the control group had no specific changes. The KIDMED scores did not differ significantly between the two groups regarding the percentage change. Both groups had an increase of score after the intervention. Regarding the consumption of fruit and vegetables, the groups differed significantly, with the Intervention Group having a positive rate of change and the Control Group, a negative rate of change. There was also a significant difference statistically between the groups regarding the consumption of soft drinks with the Intervention Group, significantly reducing consumption ($P < 0,05$). The percentage change in score of the PAQ-C differed significantly between the two groups, with the intervention group having a positive change while the control group's score was impacted negatively. Most activities of the program implemented by the Intervention Group, except than those related to the house. Finally, regarding the evaluation of the program, 63.6% responded that the program was very good to excellent, while chiefs encouraged participation.

CONCLUSIONS: An intervention program about nutrition in Greek scouts, can help them to adopt better eating habits. The greater and more effective cooperation between the chiefs and professionals and also the parental support are essential for a better result.

Keywords: *scouts, intervention, adolescents, childhood obesity, physical activity*

Κατάλογος Συντομογραφιών

- ΦΔ= Φυσική Δραστηριότητα
- ΣΒ = Σωματικό Βάρος
- ΑΠ = Αρτηριακή Πίεση
- ΣΔ = Σακχαρώδης Διαβήτης
- Π.Ο.Υ. = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- ΜΔ = Μεσογειακή Διατροφή
- ΔΜΣ = Δείκτης Μάζας Σώματος
- ΗΠΑ = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
- Σ.Ε.Π. = Σώμα Ελλήνων Προσκόπων
- Σ/Π = Σύστημα Προσκόπων
- ΣΝ/Π = Σύστημα Ναυτοπροσκόπων
- Α/Π = Σύστημα Αεροπροσκόπων
- Ε.Σ.Κ.Τ. = Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης τροφίμων
- Η.Κ.Τ = Ημερολόγιο Καταγραφής Τροφίμων
- Μ.Ο. = Μέσος Όρος
- Τ.Α. = Τυπική Απόκλιση
- Η/Υ = Ηλεκτρονικός Υπολογιστή
- ΤV = Τηλεόραση
- Γρ= Γραμμάρια

1. Εισαγωγή.

Η εφηβική ηλικία θεωρήθηκε ανέκαθεν μία από τις σημαντικότερες ηλικίες για την εξέλιξη του ανθρώπου. Από την αρχαιότητα ακόμη, μεγάλοι άνδρες έστρεψαν τα ενδιαφέροντά τους προς την ηλικία αυτή. Μεταξύ άλλων ξεχωριστή θέση πήραν με τα έργα τους ο Πλάτων, ο Αριστοτέλης, ο Πλούταρχος, και αργότερα, οι Πατέρες της Εκκλησίας, ο Κομένιος, και πολλοί άλλοι (Bryan 1986).

1.1 Ορισμός- Στάδια Εφηβείας.

Η εφηβεία είναι ένα μεταβατικό στάδιο της ανάπτυξης μεταξύ παιδικής και ενήλικης ζωής (Ζαμπέλας 2003, Yannakouli 2004, Πιπερόπουλος 2007, Costarelli 2013). Ως αναπτυξιακή περίοδος, διαιρείται σε τρία στάδια: στην πρώιμη εφηβική ηλικία (10 ½ - 11 έως 14 ετών), στην μέση (14 έως 16-17 ετών) και στην όψιμη (16-17 έως 20-21 ετών) (Παπαναστασίου 1983, Μάνος 1986, Ζαμπέλας 2003).

Είναι μια περίοδος δραματικών αλλαγών στην ζωή του κάθε ανθρώπου (Costarelli 2013). Σημαντικές μεταβολές συμβαίνουν τόσο στην σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη, όσο και στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου (Ζαμπέλας 2003, Παπανικολάου 2005, Costarelli 2013). Οι μεταβολές αυτές δεν γίνονται όλες την ίδια χρονική στιγμή, αλλά συμβαίνουν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και με διαφορετικό ρυθμό από έφηβο σε έφηβο (Ζαμπέλας 2003, Παπαδάτος 2003).

1.2 Σωματική ανάπτυξη των εφήβων.

Η ανάπτυξη είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία όπου αυξάνεται το μέγεθος του σώματος, πράγμα που οδηγεί σε μορφολογικές και λειτουργικές αλλαγές (Bustamante 2015).

Ειδικότερα κατά την εφηβεία και κυρίως κατά την περίοδο της ήβης σχεδόν όλα τα όργανα αλλάζουν. Καταρχήν το 40% της συνολικής οστικής μάζας αποκτάται την περίοδο αυτή (Ζαμπέλας 2003, Huybrechts 2006). Πολλά όργανα (όπως η καρδιά, το συκώτι, οι νεφροί και η γαστρεντερική οδός) μεγενθύνονται. Η σύσταση και η λειτουργία πολλών αδένων διαφοροποιείται, καθώς η δραστηριότητα ορισμένων αυξάνεται (Conger 1981, Μάνος 1986, Γιασνίκοβα 1987, Παπαδάτος 2003).

Οι βασικότερες εμφανείς μεταβολές σε αυτή την ηλικία είναι η αύξηση του σωματικού βάρους και του ύψους, καθώς επίσης και αλλαγές της σύστασης του σώματος οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο (Γιασνίκοβα 1987, Stevens

2010). Συνολικά ο έφηβος θα αυξήσει το ύψος του κατά 20% του τελικού ύψους που θα έχει ως ενήλικας και το σωματικό βάρος του κατά 50% μέσα σε αυτή την χρονική περίοδο (Ζαμπέλας 2003).

Έτσι τα αγόρια παίρνουν βάρος από το 12ο έως το 16ο έτος της ηλικίας τους, ενώ τα κορίτσια από το 10ο έως το 14ο έτος. Μετά το 14ο όμως και με την ολοκλήρωση της αναπτυξιακής διαδικασίας στο 20ο έτος τα αγόρια υπερέχουν από τα κορίτσια κατά 10% περίπου (Γιασνίκοβα 1987).

Στο μεγαλύτερο αριθμό των κοριτσιών η ανάπτυξη αρχίζει γύρω στα 10 και συνήθως η πρώτη έμμηνη ρύση παρουσιάζεται μετά από 2 χρόνια. Υπάρχουν περιπτώσεις που η ανάπτυξη των κοριτσιών ξεκινά και από την ηλικία των 8, και άλλες περιπτώσεις στο 12ο έτος. Υπάρχουν βέβαια κι οι ακραίες περιπτώσεις κοριτσιών που η ανάπτυξη ξεκινά στα 7 ή στα 14 (Σπόκ 1987). Με την αρχή της ήβης παρατηρείται διαφορά στην λεκάνη σε σχέση με τα αγόρια. Συνήθως είναι πιο φαρδιά στα κορίτσια (Conger 1981). Επίσης παρατηρείται συσσώρευση λίπους, λόγω οιστρογόνων, στην ηλικία περίπου των 14 ετών (Χασαπίδου 2002, WHO^a 2008, Stevens J. 2010).

Από την άλλη, η ανάπτυξη στα αγόρια μπορεί να αρχίσει από την ηλικία των 10 ½ ετών μέχρι τα 16 χρόνια. Στα περισσότερα αγόρια η γρήγορη ανάπτυξη αρχίζει περίπου στα 12 ½, η επιτάχυνση της κορυφώνεται στα 14 και αμέσως μετά αρχίζει να μειώνεται στο ρυθμό που είχε πριν απ' την ήβη. Αναπτύσσουν πιο χοντρά και πιο μεγάλα κόκαλα, πιο πολλούς μυϊκούς ιστούς και φαρδύτερους ώμους (Conger 1981, Μάνος 1986).

Συνοπτικά, η πορεία της σωματικής ανάπτυξης των εφήβων χαρακτηρίζεται ως γενική, ανομοιόμορφη και ιδιόρρυθμη. Γενική, γιατί παρατηρείται σε όλους τους εφήβους, ανομοιόμορφη, γιατί δεν είναι ομοιόμορφη και στα δύο φύλα και ιδιόρρυθμη, γιατί ο κάθε έφηβος έχει το δικό του ρυθμό σωματικής ανάπτυξης (Μάνος 1986). Ο ρυθμός αυτός επηρεάζεται από παράγοντες όπως η διατροφή και η ΦΔ όπως θα φανεί και παρακάτω.

1.3 Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη εφήβων.

Ορισμένα από τα φυσιολογικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στην ηλικία της εφηβείας είναι η συναισθηματική αστάθεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι μεγάλες και θεαματικές αλλαγές ως προς τα ενδιαφέροντά τους και οι αλλαγές στη νοοτροπία και τις απόψεις τους.

Ο έφηβος αρχίζει να γνωρίζει το σώμα του, προσπαθώντας παράλληλα να το κάνει αρεστό στους συνομήλικους του αντίθετου φύλου (Ζαμπέλας 2003, Moschonis 2010). Παράλληλα, ο έφηβος αρχίζει να αυτονομείται. Ανεξαρτητοποιείται από την οικογένεια, θέλει να περνά πολλές ώρες μακριά από αυτήν, αμφισβητεί συχνά τις αρχές και τις αξίες της και, καθώς περνούν τα χρόνια, παίρνει πιο αυτόνομες αποφάσεις. Η ανάγκη για αυτονομία φαίνεται και από το γεγονός ότι οι έφηβοι τείνουν να υιοθετήσουν πιο ώριμες πολιτικές, θρησκευτικές και κοινωνικές θέσεις.

Συνήθως οι συνομήλικοι λειτουργούν ως πρότυπα και, ιδιαίτερα στην αρχή της εφηβείας, ο έφηβος επηρεάζεται αρκετά από αυτούς. Πιθανότατα γιατί αφενός δεν έχει ακόμη καταλήξει στο προσωπικό του σύστημα αξιολόγησης και αφετέρου νοιώθει έντονη την επιθυμία να ανήκει σε μία ομάδα. Βέβαια εύκολα κανείς καταλαβαίνει ότι, αν οι συνομήλικοι υιοθετούν συμπεριφορές αρνητικές για την σωματική ή την ψυχική υγεία, ασκούν αντίστοιχη αρνητική επίδραση στον έφηβο, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα τη χρήση ή κατάχρηση ψυχοτρόπων ναρκωτικών ουσιών (Ζαμπέλας 2003).

Επιπλέον, οι έφηβοι, συχνά, περνούν από φάσεις που είναι δυστυχημένοι και εκνευρισμένοι. Μερικοί, υποφέρουν από ένα σοβαρότερο πρόβλημα, την κατάθλιψη. Στενοχωριούνται, παρουσιάζουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης και είναι υπερευαίσθητοι. Παραπονιούνται ακόμη και για οργανικά συμπτώματα, όπως στομαχόπονο, πονοκέφαλο, τάση για εμετό ή λιποθυμία. Το αίτιο της κατάθλιψης δεν είναι πάντα φανερό. Πιθανόν να οφείλεται σε οικογενειακές εντάσεις, σε σχολικές δυσκολίες ή σε σχέσεις με άλλα άτομα (Bryan 1986).

Συνοψίζοντας, η εφηβεία δεν είναι απλώς η ενδιάμεση φάση μεταξύ παιδικής ηλικίας και ενήλικης ζωής, αλλά μια περίοδος όπου συνυπάρχουν σημαντικές ψυχικές, νοητικές, και ψυχοκοινωνικές διαδικασίες. Σε αυτές περιλαμβάνονται η σταθεροποίηση της εικόνας του σώματος, η διαμόρφωση της σεξουαλικής ταυτότητας, η ολοκλήρωση της εικόνας του εαυτού, η διαμόρφωση της ατομικής ταυτότητας και του χαρακτήρα, η αυτονομία του ατόμου, η ένταξή του στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο, η διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων εκτός της οικογένειας και η οριοθέτηση στόχων και σκοπών (Ζαμπέλας 2003).

1.4 Η σημασία της Φυσική Δραστηριότητας.

Η ΦΔ ορίζεται ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και απαιτεί δαπάνη ενέργειας. Η περιγραφή της θα πρέπει να

λαμβάνει υπόψη της τα εξής: 1) το είδος και τον σκοπό της (π.χ αεροβική ή αναερόβια, επαγγελματική), 2) την ένταση, 3) την αποδοτικότητα, 4) τη διάρκεια (π.χ. τον χρόνο), 5) τη συχνότητα (π.χ. φορές την εβδομάδα), και 6) το κόστος θερμίδων από την δραστηριότητα που εκτελείται.

Ο όρος «ΦΔ» δεν πρέπει να συγχέεται με την "άσκηση". Η άσκηση, είναι μια υποκατηγορία της ΦΔ, η οποία έχει προγραμματισμό, δομή και στόχο τη βελτίωση ή τη συντήρηση της φυσικής κατάστασης του ατόμου (WHO^a, 2011). Για τα παιδιά και τους νέους, η ΦΔ περιλαμβάνει παιχνίδια, αθλητισμό, μετακίνηση, δουλειές, αναψυχή, φυσική αγωγή, ή προγραμματισμένη άσκηση, σωματική κίνηση δηλαδή που επιτελείται στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της οικογένειας, του σχολείου και της κοινότητας (WHO^{b,c} 2011).

Ομολογουμένως, η αυξημένη ΦΔ παρέχει σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη. Καταρχάς, έχει συσχετιστεί με αυξημένο προσδόκιμο ζωής και μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Πιο συγκεκριμένα βοηθά :

- στην διατήρηση ενός υγιούς ΣΒ,
- στην μείωση της ΑΠ,
- στην αύξηση της HDL («καλής») χοληστερόλης,
- στη μείωση του κινδύνου ΣΔ και ορισμένων μορφών καρκίνου (AHA, 2014, McGuire 2014).

Επιπλέον στους νέους, η αυξημένη ΦΔ βοηθά:

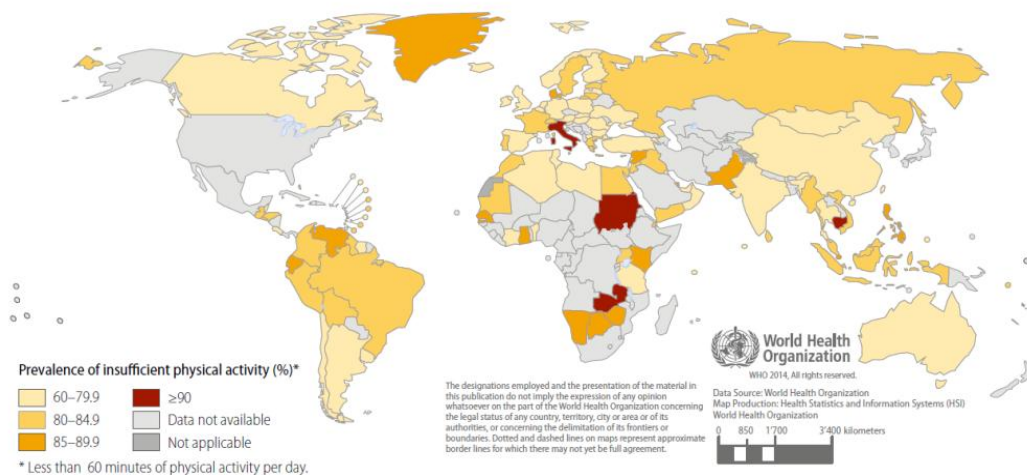
- στην ανάπτυξη υγιών μυοσκελετικών ιστών (οστά, μύες, αρθρώσεις)
- στην υγιή ανάπτυξη του καρδιαγγειακού συστήματος (καρδιά και πνεύμονες)
- ανάπτυξη νευρομυϊκής συναρμογής (πχ συντονισμός και έλεγχος κινήσεων).

Η ΦΔ έχει επίσης συσχετιστεί με ψυχολογικά οφέλη στους νέους μέσω της βελτίωσης του ελέγχου τους πάνω στα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης. Ομοίως, η συμμετοχή σε ΦΔ μπορεί να βοηθήσει στην κοινωνική ανάπτυξη των νέων ανθρώπων με την παροχή ευκαιριών για την αυτο-έκφραση, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την πνευματική ολοκλήρωση. Έχει ακόμα προταθεί ότι σωματικά δραστήριοι νέοι υιοθετούν πιο εύκολα άλλες υγιεινές συμπεριφορές (π.χ. αποφυγή του καπνού, αλκοόλ και χρήσης ναρκωτικών) και επιδεικνύουν υψηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση στο σχολείο ([WHO^{b,c} 2011](#)).

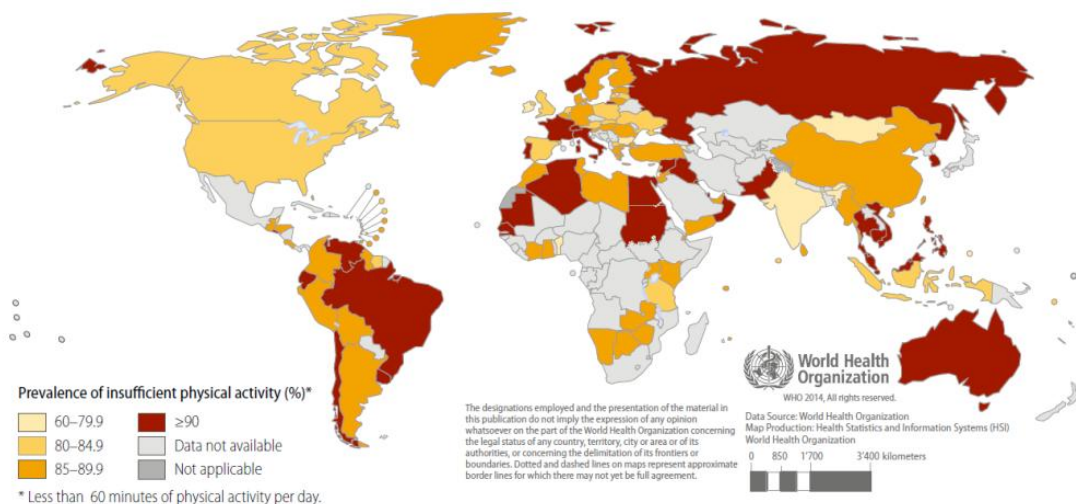
1.4.1. Η σωματική αδράνεια, ένα παγκόσμιο δημόσιο πρόβλημα υγείας.

Η σωματική αδράνεια βρίσκεται στον αντίποδα της ΦΔ. Έχει οριστεί ως η κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι καθιστό ή ξαπλωμένο κατά τις ώρες εγρήγορσης ενώ υπάρχει πολύ χαμηλή κατανάλωση ενέργειας. Περιλαμβάνει εργασίες που σχετίζονται με καθιστική συμπεριφορά, όπως η δουλειά γραφείου ή η σχολική παρακολούθηση, αλλά και καταστάσεις όπως η μετακίνηση με αυτοκίνητο, η τηλεθέαση και η ψυχαγωγική ενασχόληση με τον υπολογιστή κατά τις ώρες ανάπαυσης (Pearson 2014). Στις εικόνες 1.1.a,b φαίνεται ο παγκόσμιος επιπολασμός της μη επαρκούς ΦΔ σε αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 11-17 ετών.

Εικόνα 1.1a Παγκόσμιος επιπολασμός της μη επαρκούς ΦΔ σε αγόρια, ηλικίας 11-17 ετών (WHO 2014).



Εικόνα 1.1.b Παγκόσμιος επιπολασμός της μη επαρκούς ΦΔ σε κορίτσια, ηλικίας 11-17 ετών (WHO 2014).



Είναι αξιοσημείωτο πως η σωματική αδράνεια χαρακτηρίζεται ως ο τέταρτος κορυφαίος παράγοντας κινδύνου για την παγκόσμια θνησιμότητα (6% των θανάτων παγκοσμίως). Επιπλέον, η σωματική αδράνεια εκτιμάται ότι είναι η κύρια αιτία για περίπου το 21-25% του καρκίνου του μαστού και του παχέος εντέρου, για το 27% του ΣΔ και για το 30% περίπου της επιβάρυνσης της ισχαιμικής καρδιοπάθειας. Επιπλέον, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την παχυσαρκία (Ottevaere 2011, Arlene 2012, McGuire 2014, WHOa 2011, AHA 2014).

Τα τρέχοντα επίπεδα σωματικής αδράνειας οφείλονται αφενός στην ανεπαρκή συμμετοχή σε ΦΔ κατά τον ελεύθερο χρόνο και αφετέρου στην αύξηση της καθιστικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια επαγγελματικών και οικιακών δραστηριοτήτων. Ομοίως, η αύξηση της χρήσης μέσων μεταφοράς έχει επίσης συσχετιστεί με τη μείωση των επιπέδων ΦΔ. Τέλος, η ένταση της αστικοποίησης έχει οδηγήσει σε διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες που ενδέχεται να αποθαρρύνουν τη συμμετοχή σε ΦΔ, όπως: βία, υψηλή κυκλοφοριακή πυκνότητα και έλλειψη σε πάρκα, πεζοδρόμια, αθλητικές εγκαταστάσεις ή χώρους αναψυχής (McGuire 2014, Pearson 2014, WHO^b 2011). Ο στόχος του ΠΟΥ για το 2025 είναι η μείωση της σωματικής αδράνειας κατά 10% (WHO 2014, WHO^b 2011).

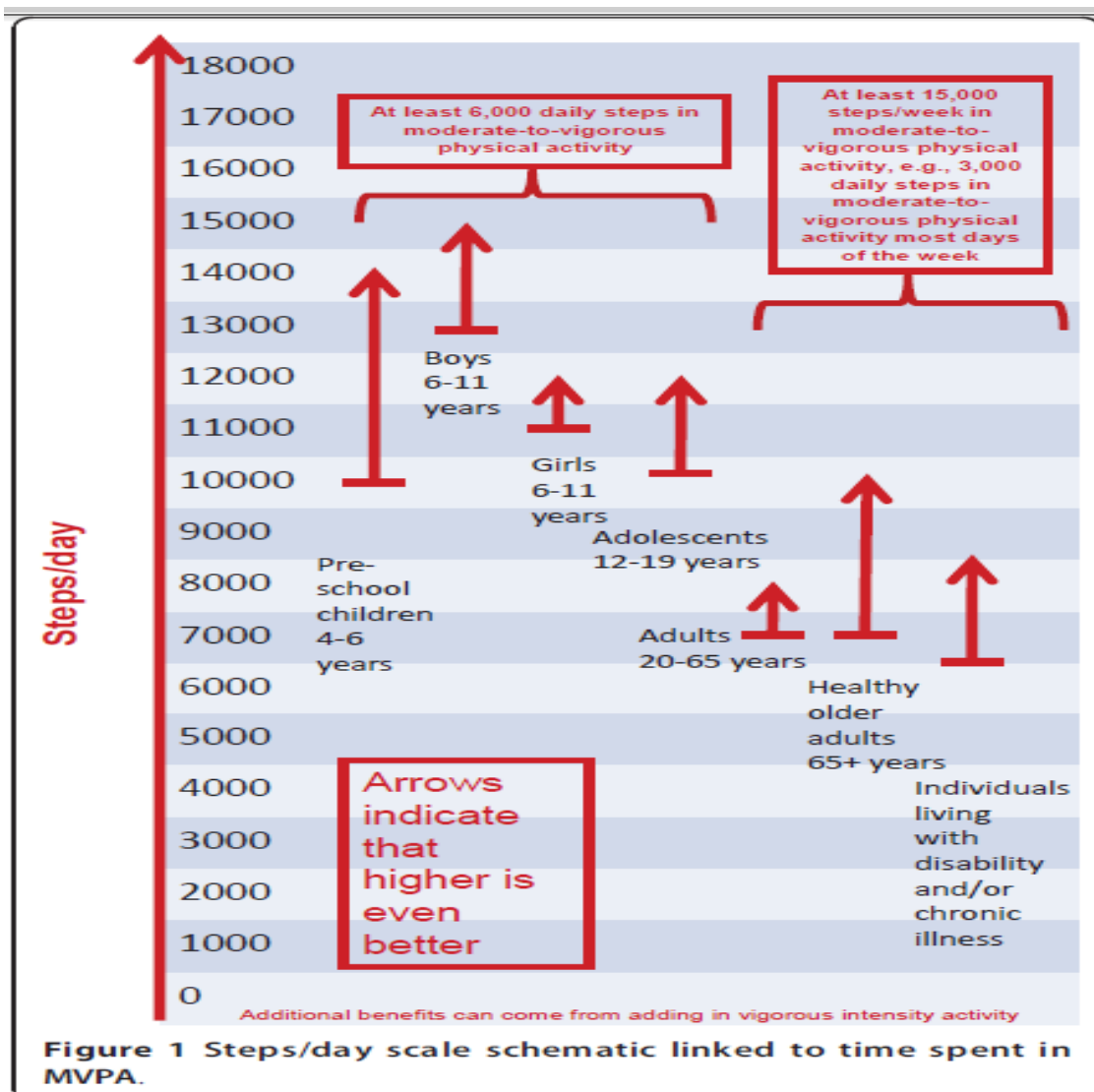
1.4.2 Συστάσεις για την Φυσική Δραστηριότητα

Προκειμένου να βελτιωθούν η καρδιοαναπνευστική και μυϊκή φυσική κατάσταση, η υγεία των οστών, και οι καρδιαγγειακοί και μεταβολικοί βιοδείκτες υγείας, ο ΠΟΥ και ο Αμερικάνικος Καρδιολογικός Σύλλογος, συνιστά στα παιδιά και στους εφήβους να συμμετέχουν καθημερινά σε τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης ΦΔ, κυρίως αερόβιας (Ottevaere C. 2011, WHO^{b,c} 2011, Arlene C. 2012, WHO 2014, McGuire 2014, AHA 2014).

Αναφορικά με τα πόσα βήματα αντιστοιχούν στην παραπάνω σύσταση, η ανασκόπηση των Tudor-Locke και συν. αναφέρει ότι για τους εφήβους είναι 10.000 έως 11.700 βήματα (εικόνα 1.2). Χρειάζονται όμως περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιωθεί αυτή η αντιστοιχία (Tudor-Locke 2011).

Μεγαλύτερα επίπεδα ΦΔ παρέχουν πρόσθετα οφέλη για την υγεία. Δραστηριότητες έντονης έντασης, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ενισχύουν τους μύες και τα οστά, θα πρέπει να πραγματοποιούνται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα (WHO^{b,c} 2011, McGuire 2014).

Εικόνα 1.2: Σχηματική κλίμακα που συνδυάζει τα βήματα/ ημέρα με το χρόνο που δαπανάται σε μέτριες ως έντονες φυσικές δραστηριότητες. (Tudor-Locke 2011).



Εάν τα παιδιά δεν πληρούν τα 60 λεπτά ΦΔ, θα πρέπει να τα χωρίσουν μέσα στην μέρα είτε σε –τουλάχιστον- δύο περιόδους των 30 λεπτών είτε σε τέσσερις περιόδους των 15 λεπτών, στις οποίες να μπορούν να συμμετέχουν σε έντονες δραστηριότητες που αρμόζουν στην ηλικία, στο φύλο και στο στάδιο της σωματικής και συναισθηματικής τους ανάπτυξης (ΑΗΑ 2014).

Αυτές οι συστάσεις ισχύουν για όλα τα παιδιά και τους νέους, ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή, την εθνικότητα ή το επίπεδο του εισοδήματος.

Για τα μη δραστήρια παιδιά και νέους, καλό είναι να υπάρχει μια προοδευτική αύξηση της δραστηριότητας για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Είναι σκόπιμο

να ξεκινήσει το παιδί ή ο νέος με ΦΔ μικρότερης έντασης αυξάνοντας σταδιακά τη διάρκεια, τη συχνότητα και την έντασή της με την πάροδο του χρόνου.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι, αν κάποια παιδιά και νέοι, αυτή τη στιγμή δεν κάνουν καμία ΦΔ, κάνοντας μελλοντικά έστω και λιγότερα από τα συνιστώμενα επίπεδα ΦΔ, θα αποκτήσουν περισσότερα οφέλη από το αν δεν έκαναν καθόλου (WHO^{b,c} 2011,

1.4.3 Τρόποι προαγωγής της Φυσικής Δραστηριότητας στα παιδιά.

Παρά τα καθιερωμένα οφέλη για την υγεία, ένα σημαντικό ποσοστό των νέων δεν πληρούν τις κατευθυντήριες γραμμές για τη ΦΔ και η συμμετοχή μειώνεται κατά τη διάρκεια της μετάβασης από την παιδική στην εφηβική ηλικία (Pearson 2014, MCGUIRE 2014, WHO 2014, Ottevaere 2014

Πιο συγκεκριμένα, σε παγκόσμιο επίπεδο το 2010, μεταξύ των εφήβων ηλικίας 11-17 ετών, το 78% των αγοριών και το 84% των κορίτσια δεν πληρούσαν αυτές τις συστάσεις (WHO 2014). Σύμφωνα με τον προαναφερθέντα στόχο του Π.Ο.Υ. η σωματική αδράνεια πρέπει να μειωθεί προάγοντας τη ΦΔ και αντιστρόφως (AHA 2014).

Προκειμένου να αυξηθούν τα επίπεδα της ΦΔ σε παγκόσμιο επίπεδο πρέπει να εφαρμοστούν, με βάση τον πληθυσμό, πολυτομεακές, διεπιστημονικές και πολιτισμικές σχετικές πολιτικές. Οι πολιτικές αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν στρατηγικές, όπως:

- 1) Δημιουργία ή βελτίωση της πρόσβασης σε ασφαλή μέρη για ΦΔ.
- 2) Ενίσχυση της φυσικής αγωγής και της φυσικής δραστηριότητα στα σχολεία και σε συλλόγους φροντίδας παιδιών.
- 3) Πολιτικές σχεδιασμού στήριξης της ΦΔ σε κοινοτική κλίμακα (WHO 2014, MCGUIRE 2014).

Επιπλέον, η ΦΔ πρέπει να αποτελεί διασκέδαση για τα παιδιά και τους εφήβους. Οι γονείς θα πρέπει να προσπαθήσουν να αποτελέσουν πρότυπα για έναν δραστήριο τρόπο ζωής και να παρέχουν στα παιδιά ευκαιρίες για την αύξηση της ΦΔ (AHA 2014).

1.5 Διατροφικές απαιτήσεις στην εφηβεία

Η εφηβεία είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό στάδιο στη ζωή του ανθρώπου, καθώς υπάρχουν αυξημένες ανάγκες που συντελούν στη σωστή

ανάπτυξη του ατόμου. Οι απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δύο φύλα, κι αυτό οφείλεται στις διαφορετικές αλλαγές που παρατηρούνται στο μέγεθος και τη σύσταση του σώματος μεταξύ των κοριτσιών και των αγοριών (Ζαμπέλας 2003, Παπανικολάου 2005).

Επίσης, σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ εφήβων παρατηρούνται λόγω των μεγάλων διακυμάνσεων που υπάρχουν στα επίπεδα ΦΔ, τα οποία αντικατοπτρίζουν και τις αντίστοιχες συνήθειες διαβίωσης.

Υπολογίζοντας το Βασικό Μεταβολικό Ρυθμό (BM είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας που απαιτείται για τη διατήρηση των βασικών λειτουργιών του οργανισμού στην ζωή) με κατάλληλους τύπους και εκτιμώντας το επίπεδο ΦΔ, μας δίνεται η δυνατότητα εκτίμησης των ενεργειακών αναγκών των εφήβων (Ζαμπέλας 2003, Παπανικολάου 2005, EFSA 2013).

Για τα αγόρια, οι συστάσεις για ενέργεια κυμαίνονται από 1.880 έως 3.150 θερμίδες ημερησίως, ενώ για τα κορίτσια από 1.730 έως 2.500 θερμίδες ημερησίως. Ενώ οι χαμηλότερες ενεργειακές ανάγκες που αντιστοιχούν σε παιδιά μικρότερης ηλικίας (περίπου 10 ετών) δεν διαφέρουν πολύ ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια (περίπου κατά 150 θερμίδες), στην εφηβεία (από 14 ετών και άνω) η διαφορά των θερμιδικών αναγκών είναι σημαντικά μεγαλύτερη στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Αξίζει, επίσης, να τονιστεί εδώ ότι οι ανάγκες ενός ενήλικα 18 έως 50 ετών με μέτριο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας κυμαίνονται γύρω στις 1.800 με 2.500 θερμίδες ημερησίως (EFSA, 2013), δηλαδή δεν διαφέρουν πολύ συγκριτικά με αυτές ενός κοριτσιού στην εφηβεία.

Αναλυτικότερα, για ηλικίες 4-18 ετών, οι υδατάνθρακες θα πρέπει να κατέχουν το 45-60 % της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης, ενώ οι φυτικές ίνες ανέρχονται σε 2g/Mj (=8 γρ/1000 θερμίδες) (EFSA 2010^{a,b}, 2012). Επιπλέον, σύμφωνα με τις πρόσφατες συστάσεις του Π.Ο.Υ. (WHO, 2015) «η ημερήσια πρόσληψη ελεύθερων σακχάρων δεν πρέπει να υπερβαίνει το 10% των θερμίδων που λαμβάνουμε καθημερινά» (WHO 2015). Οι πρωτεΐνες υπολογίζονται 0,66 g/kg ΣΒ. Το λίπος καταλαμβάνει το 20-35% της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης (EFSA 2010^{a,b}, 2012). Σχετικά με τα κορεσμένα, η EFSA συστήνει όσο το δυνατόν χαμηλότερη πρόσληψη (EFSA 2010^b).

Ένα σημαντικό, επίσης, θέμα που συχνά περνά απαρατήρητο είναι το θέμα της ενυδάτωσης. Λέγοντας, ενυδάτωση, νοείται η πρόσληψη υγρών από το νερό αλλά και από διάφορες πηγές συμπεριλαμβανομένων των χυμών φρούτων, των

αναφυκτικών, του τσαγιού, του καφέ, των αραιών αλκοολούχων ποτών, καθώς, επίσης και της υγρασίας που περιλαμβάνεται στις τροφές (EHI)

Πρέπει να φροντίζουμε να παίρνουμε νερό μέσα από τη διατροφή μας ώστε να εξισορροπούμε εκείνο που χάνουμε (π.χ. μέσω του ιδρώτα, της αναπνοής, των ούρων). Οι απώλειες νερού είναι μεγαλύτερες σε υψηλές θερμοκρασίες, σε μεγάλο υψόμετρο, ή κατά την έντονη σωματική άσκηση (EHI, EFSA^c, 2010).

Η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επαρκής πρόσληψη νερού για τους εφήβους 9-13 ετών είναι: 2100 ml / ημέρα για τα αγόρια και 1900 mL για κορίτσια 9-13 ετών. Στους εφήβους από 14 ετών και άνω θεωρούνται ενήλικες σε σχέση με την επαρκή πρόσληψη νερού και ισχύουν τα δεδομένα για τους ενήλικες, δηλαδή 2.5 λίτρα για τους άντρες και 2 λίτρα για τις γυναίκες (EHI, EFSA^c 2010).

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία συνιστά ένα διατροφικό πλάνο (μοτίβο) για τις οικογένειες:

- Η ενέργεια (θερμίδες) θα πρέπει να είναι επαρκής για να στηρίζουν την ανάπτυξη και να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί το επιθυμητό σωματικό βάρος.
- Κατανάλωση τροφίμων χαμηλά σε κορεσμένα λιπαρά, τα τρανς λιπαρά, χοληστερόλη, αλάτι (νάτριο), και τα πρόσθετα σάκχαρα.
- Διατήρηση συνολικής πρόσληψης λίπους μεταξύ 25 - 35% των θερμίδων για τα παιδιά και τους εφήβους 4-18 ετών, με τα περισσότερα λίπη να προέρχονται από πηγές πολυακόρεστων και μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, όπως τα ψάρια, οι ξηροί καρποί και τα φυτικά έλαια.
- Επιλογή μιας ποικιλίας τροφίμων για λήψη αρκετών υδατανθράκων, πρωτεϊνών και άλλων θρεπτικών συστατικών.
- Προτίμηση τροφίμων ολικής άλεσης/πλούσιων σε φυτικές ίνες και δημητριακών παρά επεξεργασμένα προϊόντα. Να αποτελεί το ½ των μερίδων που καταναλώνονται.
- Συνιστάται η πρόσληψη δημητριακών να κυμαίνεται σε 7 ουγκιές / ημέρα για ηλικίες 14-18 χρονών.
- Κατανάλωση ποικιλίας φρούτων και λαχανικών καθημερινώς. Κάθε γεύμα, καλό είναι να περιλαμβάνει τουλάχιστον 1 φρούτο/ λαχανικό.
- Για τους εφήβους συνιστάται η πρόσληψη 2 φλτζ. φρούτων / ημέρα και 3 φλιτζάνια λαχανικών για άτομα ηλικίας 14-18.
- Συνιστάται συχνή κατανάλωση ψαριών, με αποφυγή των τηγανητών.

- Προτίμηση ελεύθερων ή χαμηλών σε λιπαρά γαλακτοκομικών προϊόντων. Τα παιδιά ηλικίας από 9-18 ετών χρειάζονται 3 φλιτζάνια / ημέρα.
- Εκτίμηση των θερμιδικών αναγκών των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο της ΦΔ. Χρειάζονται περίπου 1800 θερμίδες για κορίτσια ηλικίας 14–18 ετών και 2200 για αγόρια 14-18 ετών (ΑΗΑ 2014).

1.5.1. Μεσογειακή Διατροφή

Η ΜΔ αποτελεί στην εποχή μας ένα παγκοσμίως διαδεδομένο διατροφικό πρότυπο. Το συναντάμε σε διάφορες παραλλαγές ανάλογα με την κουλτούρα, τον πολιτισμό και τη γεωγραφική θέση της κάθε Μεσογειακής χώρας (Serra-Majem 2004, Παναγιωτάκος 2006, Bach-Faig 2006, Sofi 2008, Sofi 2010, Bach-Faig 2011, García-Meseguer 2014).

Το διατροφικό αυτό πρότυπο κινητοποίησε το παγκόσμιο επιστημονικό ενδιαφέρον. Η «Μελέτη των Επτά Χωρών», την δεκαετία του 1960 ήταν η πρώτη που ανέδειξε την καρδιοπροστατευτική δράση της ΜΔ και ιδιαίτερα της διατροφής που ακολούθησαν οι Κρητικοί. Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη με συμμετέχοντες από 7 χώρες του κόσμου: τις ΗΠΑ, τη Φινλανδία, την Ιταλία, τη Γιουγκοσλαβία, την Ιαπωνία, την Ολλανδία και την Ελλάδα (Keys 1970, Keys 1986, Bach-Faig 2006).

Πλήθος δημοσιεύσεων, ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία, από περιγραφικές συγχρονικές, προοπτικές επιδημιολογικές έρευνες, μελέτες ασθενών-μαρτύρων, πειραματικές παρεμβατικές μελέτες, αλλά και από ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έχουν αναδείξει την αξία του διατροφικού αυτού προτύπου ως προς την αύξηση του προσδόκιμου της ζωής και τη μείωση κινδύνου εμφάνισης διάφορων χρόνιων ασθενειών (Kontogianni 2008, Sofi 2008, Sofi 2010, Papadaki 2014).

Η ΜΔ έχει συσχετιστεί με την αποφυγή πολλών παραγόντων κινδύνου που οδηγούν στην εκδήλωση στεφανιαίας νόσου και έχει βρεθεί ότι βελτιώνει την ενδοθηλιακή λειτουργία, την αντίσταση στην ινσουλίνη, μειώνει την φλεγμονή, την οξείδωση των λιπιδίων (Serra-Majem 2004, Sofi 2008, Sofi 2010, Lazarou 2010, Sahingoz 2011, García-Meseguer 2014) καθώς και στην μείωση του κινδύνου για ολική θνησιμότητα (Trichopoulou 2003, Sofi 2010, Bach-Faig 2006, Buckland 2008). Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις για την ευεργετική επίδραση της ΜΔ στην πρόληψη, εμφάνιση και αντιμετώπιση άλλων χρόνιων ασθενειών όπως της παχυσαρκίας (Buckland 2008) και ΣΔ τύπου 2 (Bach-Faig A, 2006, Panagiotakos D. 2006, Lazarou 2010, García-Meseguer 2014).

Σε μία μετα- ανάλυση 12 μελετών κοόρτης του 2008 από τους Sofi και συν φάνηκε ότι μία μεγαλύτερη προσήλωση σε μια ΜΔ ως και 2 βαθμούς μπορεί να μειώσει σημαντικά την συχνότητα ή τη θνησιμότητα από καρκίνο (6%), και τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου του Πάρκινσον και της νόσου του Αλτσχάιμερ (13%) (Sofi 2008).

Μία άλλη μετα- ανάλυση του 2010, συμπεριέλαβε 7 προοπτικές μελέτες, που δεν είχαν μπει στην προηγούμενη και επιβεβαίωσε, με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων και μελετών, τη σημαντική και σταθερή προστασία που παρέχεται από την προσκόλληση στη ΜΔ σε σχέση με την εμφάνιση σοβαρών χρόνιων εκφυλιστικών ασθενειών (Sofi 2010).

Τέλος, στα παιδιά, η καλή τήρηση της ΜΔ έχει επίσης συσχετιστεί με την καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση (Costarelli 2013).

Τα τελευταία χρόνια, όμως, υπήρξε μεγάλη ανησυχία ως προς το κατά πόσον οι χώρες της Μεσογείου εξακολουθούν να ακολουθούν αυτό το μοντέλο διατροφής. Οι έφηβοι έχουν την τάση να εγκαταλείπουν τον «Παραδοσιακό» και να ακολουθούν έναν πιο «Δυτικού τύπου» τρόπο ζωής και το ίδιο κάνουν και για τις διατροφικές τους συνήθειες, αυξάνοντας τον κίνδυνο δυσμενών συνθηκών της υγείας τους λόγω της υψηλής κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων (Serra-Majem 2004, Yannakouli 2004, Kontogianni 2008, Tzotzas 2008, García-Meseguer 2014, Papadaki 2014). Ως αποτέλεσμα, τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα αυξάνονται και η τήρηση της ΜΔ στον τομέα της νεολαίας είναι χαμηλή (Farajian 2011, Kontogianni 2008, Papadaki 2014).

1.5.1.1. Χαρακτηριστικά Μεσογειακής Διατροφής

Το διατροφικό πρότυπο της Μεσογείου συνηθίζεται να εκπροσωπείται με τη μορφή μιας πυραμίδα (τρίγωνο), η βάση της οποίας αναφέρεται στο τρόφιμα που προτείνεται να καταναλώνονται περισσότερο συχνά και η κορυφή της πυραμίδας σε εκείνα τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται σπάνια. Οι υπόλοιπες τροφές καταλαμβάνουν ενδιάμεσες θέσεις (Panagiotakos 2006, Παναγιωτάκος 2006, Bach-Faig 2006).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ελληνικής εκδοχής της Μεσογειακής διαίτας είναι:

- Υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου
- Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ με τη μορφή κόκκινου κρασιού

- Υψηλή κατανάλωση οσπρίων
- Υψηλή κατανάλωση δημητριακών, συμπεριλαμβανομένου και του ψωμιού
- Υψηλή κατανάλωση φρούτων
- Υψηλή κατανάλωση λαχανικών
- Μικρή κατανάλωση κρέατος
- Μέτρια κατανάλωση πουλερικών
- Υψηλή κατανάλωση ψαριών
- Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών (Trichoroulou 2003, Serra-Majem 2004, Bach-Faig 2006, Panagiotakos D. 2006, Παναγιωτάκος Δ. 2006, Hans Kanrad Biesalski 2008, Kontogianni M. 2008, Sofi 2010, Buckland G.2008, Semra Akar Sahingoz 2011, Costarelli V. 2013, García-Meseguer MJ 2014).

Το πρότυπο της ΜΔ είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, μια ισορροπημένη αναλογία (ω-6) / (ω-3), βασικά λιπαρά οξέα, καθώς και υψηλές ποσότητες φυτικών ινών και αντιοξειδωτικών, όπως βιταμίνες Ε και C, η ρεσβερατρόλη, πολυφαινόλες, σελήνιο, και γλουταθειόνη (Kontogianni 2008).

1.5.1.2 Διατροφικοί Δείκτες – Σκορ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, αρκετές διατροφικές μελέτες έχουν ακολουθήσει την προσέγγιση της εκτίμησης μεμονωμένων θρεπτικών συστατικών ή τροφίμων αντί της εκτίμησης διατροφικών προτύπων. Οι άνθρωποι, ωστόσο, δεν καταναλώνουν μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά αλλά γεύματα, τα οποία αποτελούνται από ποικιλία τροφών. Με σκοπό την επίλυση αυτού του προβλήματος, δηλαδή τον περιορισμό που συνεπάγεται η προσέγγιση ενός μεμονωμένου θρεπτικού συστατικού, αρκετοί επιστήμονες έχουν προτείνει τη μελέτη διατροφικών προτύπων, συνολικά (Panagiotakos 2006, Arvaniti 2008).

Για να αξιολογηθεί το επίπεδο της τήρησης των ειδικών διατροφικών προτύπων ή συστάσεων, έχουν προταθεί διάφοροι ποσοτικοί δείκτες. Η εφαρμογή αυτών των δεικτών έχει αποκαλύψει τη σχέση μεταξύ διατροφής και αρκετών παραγόντων κινδύνου για χρόνιες νόσους ή θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο (Arvaniti 2008, Lazarou 2011).

Ωστόσο, τα δεδομένα που σχετίζονται με την εφαρμογή του διατροφικού προτύπου στα παιδιά, και κατά συνέπεια των δεικτών που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας τους, είναι σπάνια. Μόνο λίγοι διαιτητικοί δείκτες που

μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογηθεί η σχέση διαφόρων χαρακτηριστικών για την κατάσταση της παχυσαρκίας ή του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) σε παιδιά έχουν εντοπιστεί μέχρι στιγμής (Lazarou 2011).

Ο βαθμός υιοθέτησης της ΜΔ έχει αξιολογηθεί με την χρήση εκ των προτέρων μεθόδων, όπως είναι οι διατροφικοί δείκτες. Σε αυτούς υπολογίζεται ένα τελικό σκορ με συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων. Διατροφικοί δείκτες έχουν σχεδιαστεί και συσχετιστεί με βιολογικές, βιοχημικές παραμέτρους καθώς και με την θνησιμότητα (Trichoroulou 2003, Panagiotakos 2006).

Η Τριχοπούλου και οι συν το 1995 πρότειναν έναν διατροφικό δείκτη (**Mediterranean Diet score**) που εκφράζει τον βαθμό υιοθέτησης της παραδοσιακής ΜΔ από το 0-1 για 8 ομάδες τροφίμων (συνιστώσες):

1. Λαχανικά
2. Όσπρια
3. Φρούτα & ξηροί καρποί
4. Δημητριακά
5. Λόγος μονοακόρεστων/ κορεσμένων λιπαρών οξέων
6. Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ
7. γάλα & γαλακτοκομικά προϊόντα
8. Κρέας & παράγωγα κρέατος

Σε κάθε μία από αυτές τις συνιστώσες αποδόθηκαν βαθμοί 0 και 1 χρησιμοποιώντας ως κατώφλι τη διάμεση κατανάλωση των τροφίμων ανάλογα με το φύλο. Στα άτομα των οποίων η κατανάλωση των υποτιθέμενων «ευεργετικών» συστατικών (π.χ. λαχανικά, όσπρια, φρούτα, δημητριακά) ήταν κάτω από τη διάμεση κατανάλωση, αποδόθηκε σκορ «0» ενώ σε αντίθετη περίπτωση αποδόθηκε σκορ «1».

Αντίθετα, στα άτομα των οποίων η πρόσληψη των «επιβλαβών» συστατικών ήταν χαμηλότερη της διάμεσης κατανάλωσης (π.χ. κρέας, γαλακτοκομικά τα οποία είναι συνήθως πλήρη στη Ελλάδα) αποδόθηκε ο βαθμός 1, ενώ στην περίπτωση όπου η πρόσληψη αυτών των συστατικών ήταν υψηλότερη της διάμεσης κατανάλωσης αποδόθηκε ο βαθμός 0. Αναφορικά με την αιθανόλη, ο βαθμός 1 αποδόθηκε στους άνδρες που κατανάλωναν μεταξύ 10- 50 g/ημέρα και στις γυναίκες που κατανάλωναν μεταξύ 5 - 25 g/ημέρα.

Για την πρόσληψη λιπιδίων χρησιμοποιήθηκε ο λόγος «μόνο-ακόρεστα προς κορεσμένα λίπη» αντί για τον λόγο «πολύ-ακόρεστα προς κορεσμένα» διότι στην Ελλάδα τα μόνο-ακόρεστα λίπη χρησιμοποιούνται σε υψηλότερες ποσότητες σε

σχέση με τα πολύ-ακόρεστα. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα σκορ το εύρος τιμών του οποίου κυμαινόταν μεταξύ 0 (μη υιοθέτηση της ΜΔ) και 8 (υιοθέτηση της ΜΔ) (Trichoroulou 1995, Bach 2006).

Συνεχίζοντας την προσπάθεια αυτή, το 2003 η Τριχοπούλου και συν συμπεριέλαβαν 2 ακόμη ξεχωριστές ομάδες τροφίμων (ψάρι, πουλερικά). Το διατροφικό σκορ έτσι κυμάνθηκε μέχρι 10 όταν ο βαθμός υιοθέτησης της ΜΔ ήταν μεγάλος (Trichoroulou 2003).

Το 2004 ερευνητές από την Ισπανία πρότειναν το δείκτη KIDMED (Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents) με σκοπό την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, ηλικίας 2-24 ετών, της Ισπανίας βάσει του προτύπου της ΜΔ. Ο δείκτης αυτός, που χρησιμοποιήθηκε και στην έρευνά μας, αναλύεται παρακάτω στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας (Serra-Majem 2004, Bach 2006).

Μεγαλύτερη κλίμακα συμπεριέλαβαν στον διατροφικό τους δείκτη ο Παναγιωτάκος και οι συν το 2006 για την αξιολόγηση της υιοθέτησης της ΜΔ. Η ύπαρξη μεγαλύτερου αριθμού ομάδων τροφίμων είναι προτιμότερη καθώς μπορούν να εντοπιστούν πιο εύκολα ακραίες διαιτητικές συνήθειες, ενώ σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι δόθηκε βάση και στην καταναλισκόμενη ποσότητα των 11 ομάδων τροφίμων (μη επεξεργασμένα δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, πατάτες, όσπρια, ελαιόλαδο, ψάρι, κόκκινο κρέας, πουλερικά, πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και αλκοόλ).

Για τη βαθμονόμηση αυτών των διατροφικών ομάδων χρησιμοποιήθηκαν μονότονες και μη-μονότονες διακριτές συναρτήσεις. Πιο συγκεκριμένα, για την κατανάλωση τροφίμων που θεωρητικά είναι συμβατά με αυτό το πρότυπο αποδόθηκαν βαθμοί 0, 1, 2, 3, 4 και 5 όταν οι συμμετέχοντες ανέφεραν «μη κατανάλωση, σπάνια, συχνή, πολύ συχνή, εβδομαδιαία και ημερήσια κατανάλωση» αντίστοιχα. Για την κατανάλωση τροφίμων τα οποία θεωρητικά δεν είναι συμβατά με το πρότυπο της ΜΔ αποδόθηκαν αντίστροφα σκορ.

Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, σκορ 5 αποδόθηκε για κατανάλωση χαμηλότερη των 300 ml ανά ημέρα, 0 για κατανάλωση υψηλότερη των 700 ml ανά ημέρα ή καθόλου, και σκορ 1 έως 4 για κατανάλωση 300-400, 400-500, 500-600 και 600-700 ml ανά ημέρα αντίστοιχα (όπου 100 ml = 12 g αιθανόλης).

Στη συνέχεια, αθροίζοντας τα επιμέρους σκορ που αποδόθηκαν και στις 11 συνιστώσες του δείκτη προέκυψε ένα συνολικό σκορ, το εύρος τιμών του οποίου

κυμαινόταν μεταξύ 0 και 55. Υψηλότερες τιμές του σκορ υποδηλώνουν μεγαλύτερη υιοθέτηση του προτύπου της ΜΔ (Panagiotakos 2006).

1.6 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων.

Ένας από τους κυριότερους περιβαλλοντικούς παράγοντες που κινούνται μέσα στα όρια που θέτει η κληρονομικότητα είναι η διατροφή. Ο ρόλος της διατροφής στη σωματική, νοητική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου είναι καθοριστικός. Αυτή, ανάλογα με την ποιότητα, ασκεί θετική ή αρνητική επίδραση στην υγεία του ανθρώπου (Χασαπίδου 2002).

Παράλληλα, σήμερα γνωρίζουμε ότι η διατροφή κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ασκεί απώτερες επιδράσεις στην υγεία, που εκδηλώνονται κατά την ενήλικη ζωή. Έτσι, η υγιεινή διατροφή κατά την περίοδο αυτή θέτει τα θεμέλια όχι μόνο για τη μακροβιότητα του ατόμου αλλά και για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων της ενήλικης ζωής, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης και η οστεοπόρωση (Sahingoz 2011).

Στην παιδική ηλικία διαμορφώνονται και εδραιώνονται οι διατροφικές συνήθειες και ο γενικότερος τρόπος ζωής και συμπεριφοράς, ο οποίος συμπεριλαμβάνει και την τακτική ΦΔ που αποδεικνύεται πολύ σημαντική για την υγεία.

Μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό τις επιλογές των εφήβων σχετικά με τη διατροφή τους είναι:

- ❖ Η δομή και τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, και κυρίως οι διαιτητικές συνήθειες των γονιών
- ❖ Η διαφήμιση
- ❖ Οι κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες, καθώς και τα σωματικά πρότυπα (τα οποία προωθούνται από τη βιομηχανία ρούχων και περιοδικά μόδας)
- ❖ Η εικόνα του σώματος
- ❖ Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη
- ❖ Οι προσωπικές εμπειρίες
- ❖ Οι προσωπικές αξίες
- ❖ Η γεύση και η εμφάνιση των τροφίμων
- ❖ Η ευκολία παρασκευής ή διαθεσιμότητας των τροφίμων (Ζαμπέλας 2003, Sotgiu 2009).

Η οικογένεια αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις συνήθειες του παιδιού στο φαγητό. Οι γονείς μεταφέρουν με το παράδειγμά τους συμπεριφορές σε θέματα διατροφής.

Οφείλουν να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, χρησιμοποιώντας τη μεγάλη επιρροή που ασκούν σε αυτό. Η ευθύνη αυτή δεν περιορίζεται μόνο στην υγιεινή και στην ασφάλεια του φαγητού, αλλά συμπεριλαμβάνει την ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων, και πολύ περισσότερο την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα (Morawska 2012, Ζαμπέλας 2003, Ventura 2008, Jerica 2015).

Τα στοιχεία δείχνουν, όμως, ότι πολλοί γονείς δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις σωστές διατροφικές συνήθειες που πρέπει να έχουν τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν και αυτοί με την σειρά τους να τους δώσουν τα σωστά εφόδια για έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Parvanta 2009).

Οι αλλαγές στην δομή της σύγχρονης οικογένειας είχαν ως αποτέλεσμα να περιορισθούν όλα τα μέλη της οικογένειας. Έτσι το παιδί αναγκάζεται πολλές φορές λόγω συνθηκών να τρώει μόνο του.

Επιπλέον, οι γονείς πολύ συχνά χρησιμοποιούν την μέθοδο της επιβράβευσης ή της τιμωρίας με κάποιο αγαπημένο φαγητό ή τρόφιμο, προκειμένου να πείσουν τελικά το παιδί να καταναλώσει την προγραμματισμένη από αυτούς ποσότητα τροφής. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί μεν το παιδί να προσλάβει όλη την τροφή στο συγκεκριμένο γεύμα, αλλά μακροπρόθεσμα τέτοιες πρακτικές έχουν πολλές φορές αντίθετα αποτελέσματα (Ventura 2008, Ζαμπέλας 2003).

Συνεχίζοντας με τα MME, στη σύγχρονη εποχή φαίνεται ότι τα παιδιά περνούν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση με αποτέλεσμα να γίνονται αποδέκτες των μηνυμάτων που αυτή μεταφέρει, είτε μέσω των διαφόρων προγραμμάτων, είτε μέσω των διαφημίσεων (WHO 2010, Ζαμπέλας 2013, Scully 2015, Parvanta 2010, Dibildox 2014).

Οι διαφημίσεις κεντρίζουν το ενδιαφέρον, καθώς υπάρχει ευχάριστη μουσική, χρώματα και σχήματα (Ζαμπέλας 2003). Τα μηνύματα που δέχονται τα παιδιά δεν αφορούν μόνο στην αποδοχή και κατανάλωση συγκεκριμένων φαγητών αλλά και στην υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς γύρω από το φαγητό (WHO 2010, Ζαμπέλας 2013, Scully 2015, Parvanta 2010, Dibildox 2014).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των τροφίμων που διαφημίζονται είναι πλούσια σε λίπος και ζάχαρη, φτωχά σε φυτικές ίνες και σίδηρο, (Ζαμπέλας 2013, Scully 2015). Σε

μελέτη των Scully σχετικά με το περιεχόμενο των διαφημίσεων που υπάρχουν κατά την διάρκεια παιδικών προγραμμάτων στην Ιρλανδική τηλεόραση έδειξε ότι από τις 322 διαφημίσεις που κατέγραψαν σε μια περίοδο 5 ημερών, η πιο συχνή διαφήμιση που αφορούσε φαγητό ή ποτό ήταν για το γρήγορο φαγητό (fast food), και ακλουθούσαν τα γλυκά/καραμέλες και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Στα ποτά η πιο συχνή διαφήμιση αφορούσε χυμούς, τσάι-καφέ και νερό (Scully 2015).

Τα περισσότερα διαφημιζόμενα τρόφιμα συσχετίζονται με τα τρόφιμα που ζητούνται περισσότερο από τα παιδιά ενώ παρατηρείται, επιπλέον, μεγαλύτερη συχνότητα σνακ κατά την διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης και ειδικότερα διαφημίσεων σχετικών με τρόφιμα.

Σε έρευνα των Parvanta και συνεργατών στην Κίνα, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες ανέφεραν ότι έτρωγαν σνακ, ενώ παρακολουθούσαν τηλεόραση, ενώ το 22,8% δήλωσε ότι ζητούσε τα σνακ που έβλεπαν στις τηλεοπτικές διαφημίσεις από τους γονείς τους, και το 36,7% αγόραζαν από μόνοι τους τα σνακ. Επιπλέον, το κορίτσια καταναλώναν πιο συχνά πρόχειρο φαγητό, ενώ παρακολουθούσαν τηλεόραση σε σχέση με τα αγόρια (Parvanta 2010).

Επίσης, είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι όσο οι περιβαλλοντικοί παράγοντες προωθούν την αυξημένη κατανάλωση ενέργειας και τη μειωμένη ΦΔ, οι δυτικές κοινωνίες προωθούν τη λεπτότητα του σώματος, η οποία θεωρείται βασικό συστατικό της ομορφιάς και της επιτυχίας.

Τα παιδιά, στην εφηβική ηλικία κυρίως, ανησυχούν ιδιαίτερος αφιερώνοντας πολύ χρόνο να παρατηρούν το σώμα τους. Προσέχουν πολύ τον εαυτό τους και στεναχωριούνται με το παραμικρό ελάττωμα της εμφάνισής τους.

Σήμερα, σε μεγάλο βαθμό εξαιτίας της τηλεόρασης και των κινηματογραφικών ταινιών, οι σημερινοί έφηβοι συχνά έχουν μια εξιδανικευμένη εικόνα- μια εικόνα που εύχονται για τον εαυτό τους- για το πώς θα ήθελαν να είναι το σώμα τους όταν μεγαλώσουν. Συχνά ελπίζουν ότι θα έχουν το σώμα ενός συγκεκριμένου σταρ του σινεμά ή κάποιου αθλητή. Καθώς η εφηβεία προχωράει και το κορμί τους εξακολουθεί να αλλάζει, τα παιδιά αναπτύσσουν μια πιο ρεαλιστική εικόνα γι' αυτό- και τελικά τα περισσότερα είναι σχετικά ικανοποιημένα από την εμφάνιση τους, αν και πιθανόν θα συνεχίσουν τις προσπάθειες για κάποια βελτίωση.

Στις δυτικές κοινωνίες, λόγω της πολιτισμικής έμφασης στο αδύνατο σώμα, τα κορίτσια ειδικά είναι συχνά δυσαρεστημένα με το λίπος που αποκτούν στην αιχμή της αύξησής τους. Τα περισσότερα πάντως προσαρμόζονται σε αυτήν την αλλαγή και

αποφεύγουν τα περιττά κιλά, αλλά κάποιες φορές στην προσπάθεια να τα χάσουν ακολουθούν με μανία δίαιτες δυνητικά επικίνδυνες ή κάνουν χρήση ουσιών επιβλαβών για την υγεία. Χρήση επιβλαβών ουσιών κάνουν κάποιες φορές και τα αγόρια για γρήγορη απόκτηση μυϊκού όγκου (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007).

1.7 Διατροφική Προβλήματα

Μετά την αρχή της ήβης πολλοί έφηβοι περνάνε μία σύντομη φάση διακυμάνσεων του βάρους τους. Μόλις σταθεροποιηθεί η φυσική τους ανάπτυξη, οι περισσότεροι νέοι μπορούν να ρυθμίσουν το βάρος τους προσαρμόζοντας το διαιτολόγιό τους. Μερικοί όμως δεν μπορούν να το κάνουν αυτό. Τρώνε πολύ λίγο ή πάρα πολύ είτε ταλαντεύονται συνέχεια μεταξύ της πολυφαγίας και της εξαντλητικής δίαιτας (Conger 1981.).

1.7.1 Παχυσαρκία

1.7.1.1 Ορισμός

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα πέραν της ποσότητας που είναι απαραίτητη για την αρμονική του λειτουργία. Η συσσώρευση αυτή σχετίζεται με πολλά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές καθώς και με αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα (Παπανικολάου 2005, Ζαμπέλας 2007, Nishida 2010, WHO 2015).

Η περίσσεια του λιπώδους ιστού στον ανθρώπινο οργανισμό σχετίζεται τόσο με το μέγεθος όσο και με τον αριθμό των λιποκυττάρων του. Ο αριθμός των λιποκυττάρων αυξάνεται κυρίως κατά την παιδική ηλικία και στα αρχικά στάδια της εφηβείας. Τα λιπώδη κύτταρα αυξάνονται σε μέγεθος και όταν φτάσουν στο μέγιστό τους μπορούν να διαιρεθούν. Η παχυσαρκία προκύπτει ως αποτέλεσμα της αύξησης του μεγέθους των λιποκυττάρων, του αριθμού τους ή του συνδυασμού αυτών. Με την απώλεια βάρους τα λιπώδη κύτταρα μικραίνουν σε μέγεθος αλλά ο αριθμός τους παραμένει σταθερός (Mainous 2004, Ζαμπέλας 2007).

Ο πιο εύχρηστος τρόπος αξιολόγησης του σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας είναι ο ΔΜΣ. Υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος (kg) του ατόμου με το ύψος του στο τετράγωνο (m^2). Αναφορικά με το ΔΜΣ σχηματίστηκαν ειδικοί πίνακες με βάση τους οποίους υπολογίζεται ο βαθμός παχυσαρκίας ενός ατόμου. (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, CDC¹).

Για τα παιδιά χρησιμοποιούνται άλλες τιμές καθώς και ειδικά σχήματα, οι λεγόμενες καμπύλες ανάπτυξης. Το Αμερικάνικο Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών (C.D.C) προτείνει το 85^ο εκατοστημόριο ως όριο υπερβάλλοντος βάρους ενώ πάνω από το 95^ο εκατοστημόριο το άτομο χαρακτηρίζεται ως παχύσαρκο (Dietz 1998, CDC²). Περισσότερα αναφέρονται παρακάτω στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας.

1.7.1.2.Συχνότητα

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μία αυξανόμενη παγκόσμια επιδημία (WHO 2012, Lazarou 2011, Nishida 2010, Lien 2010, Chung 2014, Olds 2011). Ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια σταθερή αύξηση του επιπολασμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων (WHO 2012, Kollias 2013, Marie 2014, Moschonis 2014).

Ακόμη όμως και στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου παραδοσιακά ο υποσιτισμός θεωρείται το κυριότερο διατροφικό πρόβλημα, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων αυξάνεται με ανησυχητικούς ρυθμούς (Lazarou C. 2011, Παπανικολάου Γ. 2005, Ζαμπέλας Α. 2007, Sahingoz 2011, Chung 2014, Olds 2011).

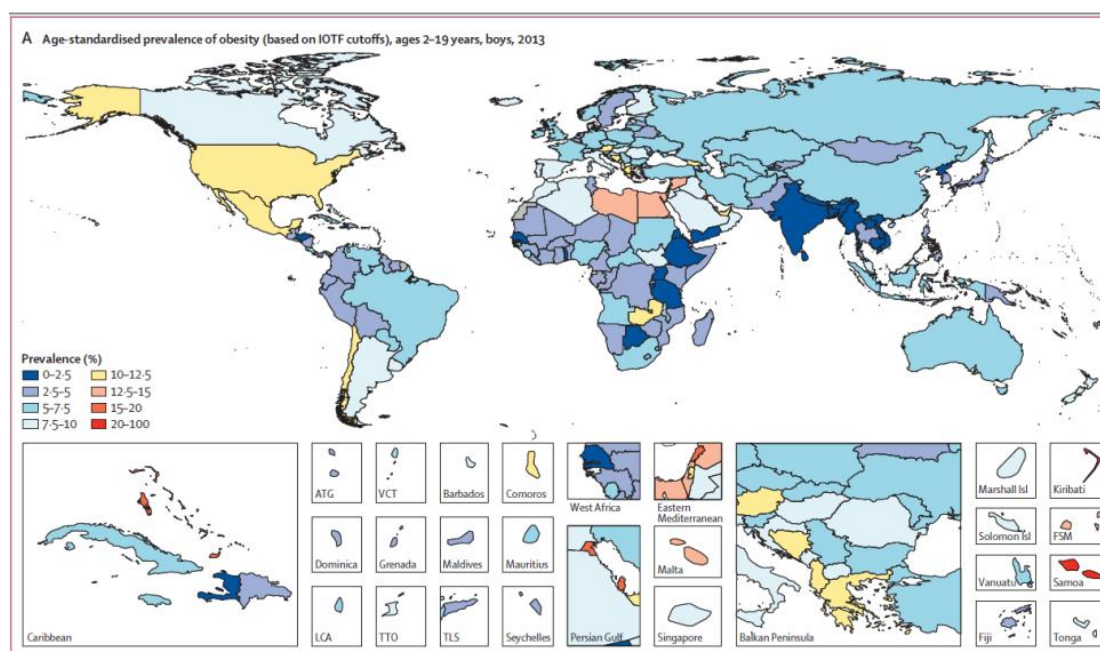
Σύμφωνα με μία συστηματική ανασκόπηση του 2014 σε παγκόσμιο επίπεδο, ο επιπολασμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων αυξήθηκε κατά 27,5% για τους ενήλικες και 47,1% για παιδιά μεταξύ των ετών 1980 και 2013. Στις ανεπτυγμένες χώρες το 23,8% των αγοριών και το 22,6% των κοριτσιών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι το 2013, σε σύγκριση με το 16,9% των αγοριών και το 16,2% των κοριτσιών το 1980. Στη δυτική Ευρώπη, τα αυξανόμενα ποσοστά της παχυσαρκίας στα αγόρια κυμαίνονταν από 13,9% στο Ισραήλ και 4,1% στην Ολλανδία.

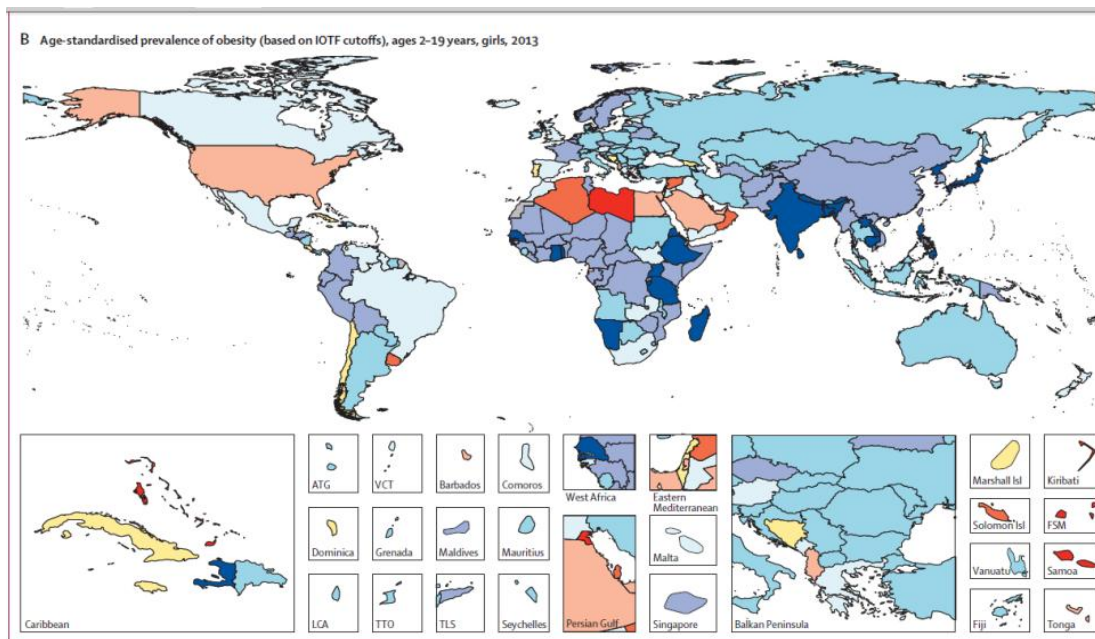
Η επικράτηση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί επίσης σε παιδιά και εφήβους στις αναπτυσσόμενες χώρες, από 8,1% το 1980 σε 12,9% το 2013 για τα αγόρια και από 8,4% έως 13,4% στα κορίτσια. Υψηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν (βλ. σχήματα) σε πολλές χώρες της Μέσης Ανατολής και στη Βόρεια Αφρική, ιδίως για τα κορίτσια, και σε αρκετά νησιά του Ειρηνικού και της Καραϊβικής και για τα δύο φύλα. Για τη Λατινική Αμερική, η υψηλότερη επικράτηση της παχυσαρκίας καταγράφηκε στη Χιλή (11,9%,) και το Μεξικό (10,5%) για τα αγόρια, και στην Ουρουγουάη (18,1%,) και στην Κόστα Ρίκα (12,4%) για τα κορίτσια (Marie 2014).

Η ανασκόπηση μελετών των Lien N. και συν από 27 Ευρωπαϊκές χώρες έδειξε ότι τα ποσοστά του υπερβολικού βάρους / παχυσαρκίας στους εφήβους έχουν αυξηθεί σε διάφορες χώρες σε όλη την Ευρώπη, αλλά έχει ξεκινήσει μία σταθεροποίηση, σύμφωνα με δεδομένα των ετών 2005-2007. Η υψηλότερη επικράτηση μεταξύ των εφήβων από την Νότια Ευρώπη και την Μεγάλη Βρετανία επιβεβαιώθηκε. Ωστόσο, παραμένει η μεγάλη ετερογένεια στην ποιότητα και στη συγκρισιμότητα των διαθέσιμων στοιχείων (Lien 2010).

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους σταθεροποιείται σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Ιαπωνία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ (Olds 2011).

Εικόνα 1.3^{α,β} Παγκόσμιος επιπολασμός της παχυσαρκίας ανά φύλο στις ηλικίες 2-19 ετών, το έτος 2013 με βάση τις τιμές Αναφοράς της Διεθνούς Ομάδας Εργασίας για την Παχυσαρκία (International Obesity Task Force) (α = αγόρια, β = κορίτσια) (Marie 2014) .





Στην Αυστραλία, μια συστηματική ανασκόπηση 41 μελετών, από το 1985 μέχρι το 2008, διαπίστωσε ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 2-18 ετών αυξήθηκε έως τα μέσα της δεκαετίας του 1990, αλλά διατηρούνται σχετικά σταθερά από τότε. Ειδικά για το 2008, το 21-25% των αγοριών και κοριτσιών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα, και το 5-6% ήταν παχύσαρκα.

Η ίδια έρευνα επίσης δείχνει ότι, εάν τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας συνεχίσουν να ανεβαίνουν, τα μισά παιδιά της Αυστραλίας θα είναι υπέρβαρα μέχρι το έτος 2025. Επιπλέον ο Βρετανικός Καρδιολογικός Σύλλογος ισχυρίζεται ότι πάνω από τα 2/3 των Βρετανών παιδιών θα είναι υπέρβαρα μέχρι το 2050 και ότι η Βρετανία ως σύνολο οδεύει προς την επιδημία της παχυσαρκίας (Olds 2011).

Όσον αφορά την Ελλάδα, τα ποσοστά της παιδικής και της εφηβικής παχυσαρκίας είναι μεταξύ των υψηλότερων στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α. - OECD) και με δεδομένα από το 2010 και μετά, τα παιδιά στην Ελλάδα μεταξύ 5 και 17 ετών κατατάσσονται στην 1η θέση ανάμεσα σε 40 χώρες, με το 44% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Μέσα σε αυτές τις χώρες βρίσκονται και οι ΗΠΑ, οι οποίες είναι στην 5η θέση με το 30% των αγοριών και το 30% των κοριτσιών να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ στην 2η, 3η και 4η θέση βρίσκονται η Ιταλία, η Νέα Ζηλανδία και η Σλοβενία αντίστοιχα. Τις τελευταίες θέσεις καταλαμβάνουν η Τουρκία, η Νότια Αφρική και η Ινδονησία (OECD 2014, Kollias. 2013).

Σε έρευνα των Georgiadis και Nassis σε παιδιά ηλικίας 6-17 ετών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο συνολικός επιπολασμός των υπέρβαρων στην Ελλάδα, στα παιδιά σχολικής ηλικίας 6-17 ετών ήταν 17,3% (16,9% για τα αγόρια, 17,6% για τα κορίτσια). Το ποσοστό της παχυσαρκίας ήταν 3,6% (3,8% για τα αγόρια, 3,3% για τα κορίτσια) (Georgiadis 2007).

Στην μελέτη των Τζώτζα και συν, σε 14.456 εφήβους ηλικίας 13-19 ετών (6.677 αγόρια και 7.779 κορίτσια), ο συνολικός επιπολασμός υπέρβαρων και παχύσαρκων στον πληθυσμό που μελετήθηκε ήταν 29,4 % στα αγόρια και 16,7% στα κορίτσια. Τα ποσοστά παχυσαρκίας ήταν 6,1% στα αγόρια και 2,7% στα κορίτσια, αντίστοιχα. Γενικά, σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες η επικράτηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων ήταν υψηλότερη στα αγόρια παρά στα κορίτσια (Tzotzas 2008).

Στην μελέτη Vyronas, το 2008, σε 1021 αγόρια και 987 κορίτσια ηλικίας 12-17 ετών, βρέθηκε ότι το 4,4 των αγοριών και το 1,7% των κοριτσιών ήταν παχύσαρκοι, ενώ το 19,2% των αγοριών και το 13,2% των κοριτσιών ήταν υπέρβαρα (Kosti 2008).

Σε μελέτη των Moschonis και συν, σχετικά με την εξάπλωση του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 9-13 ετών στην περιοχή της Αθήνας, τα αποτελέσματα έδειξαν έναν επιπολασμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της τάξεως 29 6% και 11,% αντίστοιχα. Το οικογενειακό εισόδημα, το καθεστώς ιδιοκτησίας της κατοικίας και η παρουσία της γιαγιάς ως υπεύθυνης για τη φροντίδα του παιδιού, συσχετίστηκαν σε σημαντικό βαθμό με τα υψηλά επίπεδα της παιδικής παχυσαρκίας (Moschonis 2010).

Σε μελέτη των Grammatikopoulou και συν, σχετικά με τον επιπολασμό παχύσαρκων και της κοιλιακής παχυσαρκίας σε 37344 Έλληνες εφήβους ηλικίας 12-19 ετών, βρέθηκε ότι 1/3 του δείγματος ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Πιο συγκεκριμένα, το 27,9% ήταν υπέρβαροι και το 8,9% θεωρήθηκαν παχύσαρκοι. Μεταξύ των κοριτσιών το 19,4% θεωρήθηκαν ότι είναι υπέρβαρα και το 6,0% παχύσαρκα. Η κοιλιακή παχυσαρκία διαγνώστηκε στο 9,1% του δείγματος (8,9% των αγοριών και 9,2% των κοριτσιών). Ο συγκεντρωτικός επιπολασμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων, καθώς και το ποσοστό της κοιλιακής παχυσαρκίας φάνηκε να σταθεροποιείται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Τα δεδομένα αφορούσαν τις σχολικές χρονιές 2010-2012 (Grammatikopoulou 2014).

Σε μία πιο πρόσφατη συγχρονική μελέτη του 2013, από τους Κόλλια και συν σε 448 φαινομενικά υγιείς εφήβους με μέση ηλικία 14±2,2 χρόνια,

ο επιπολασμός των υπέρβαρων / παχύσαρκων ήταν 28,1%/12,7% αντίστοιχα (Kollias 2013).

Η αυξητική τάση του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας ενέχει σοβαρή ανησυχία για τη δημόσια υγεία λόγω των σχετιζόμενων με την υγεία επιπλοκών της παχυσαρκίας (WHO 2014, Kollias 2013, Kollias 2014).

1.7.1.3 Αίτια

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα. Η κύρια αιτία που συμβάλλει στην εμφάνισή της είναι η διαταραχή του ισοζυγίου ενέργειας και, πιο συγκεκριμένα, του αποτελέσματος του θετικού ισοζυγίου ενέργειας (Lazarou 2011, Ζαμπέλας 2003, Ζαμπέλας 2007). Με τον όρο ισοζύγιο ενέργειας καλούμε την ισορροπία μεταξύ της ενεργειακής πρόσληψης και της κατανάλωσής της. Διαταραχή του ισοζυγίου οδηγεί σε αλλαγή των ενεργειακών αποθηκών του σώματος, και επομένως σε αλλαγή του ΣΒ. Στο θετικό ενεργειακό ισοζύγιο, η ενεργειακή πρόσληψη είναι μεγαλύτερη από την ενεργειακή κατανάλωση με αποτέλεσμα, να αυξάνονται οι ενεργειακές αποθήκες του σώματος, το σωματικό λίπος, και επομένως την εμφάνιση παχυσαρκίας. (Ζαμπέλας 2003, Ζαμπέλας 2007).

Γενετικοί, ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες όμως καθιστούν τη παχυσαρκία ως ένα περίπλοκο πρόβλημα. Αναφορικά με τη γενετική προδιάθεση, τα γονίδια επηρεάζουν πολλές παραμέτρους που σχετίζονται τόσο με την ενεργειακή πρόσληψη όσο και με την ενεργειακή κατανάλωση. Σύμφωνα με μελέτες, ο μεταβολικός ρυθμός, η θερμογένεση λόγω λήψης τροφής, και η διάθεση για την εκτέλεση σωματικής δραστηριότητας έχουν γενετικό υπόβαθρο. Ενδείξεις ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση για την εμφάνιση παχυσαρκίας, προέρχονται από έναν μεγάλο αριθμό ερευνών τόσο σε πειραματόζωα όσο και σε ανθρώπους (Ζαμπέλας 2007).

Όταν ένα παιδί είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, σχεδόν πάντα βρίσκει κανείς ότι ένας ή και οι δύο γονείς έχουν περισσότερο βάρος απ' όσο θα έπρεπε (Παπανικολάου 2005, Kostı 2008).

Στη μελέτη Vyronas βρέθηκε ότι ήταν 2,7 και 2,04 φορές περισσότερες οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει υπέρβαρο, όταν υπάρχει παχύσαρκος πατέρα και παχύσαρκα μητέρα αντίστοιχα (Kostı 2008).

Συνεχίζοντας, η έλλειψη επικοινωνίας παιδιού– μητέρας ή αντίθετα η υπερπροστασία, προδιαθέτει μέσω της υπερφαγίας, σε παιδική παχυσαρκία.

Ακόμη, στην προσπάθειά τους να αυτονομηθούν και να ξεπεράσουν τους συμβατικούς κανόνες της κοινωνίας ή τις συγκρούσεις και πιέσεις που τους ασκούνται, οι έφηβοι συχνά καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες εύληπτων (συνήθως υψηλής κακής ποιότητας λίπη) τροφίμων, η υψηλή κατανάλωση των οποίων προδιαθέτει σε παχυσαρκία (Ζαμπέλας 2003).

Επιπλέον, ο νέος τρόπος επιβίωσης των ατόμων έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές τόσο στη ΦΔ όσο και στις διαιτητικές συνήθειες (Ζαμπέλας Α.2007). Ο οικογενειακός τρόπος ζωής και οι διατροφικές συνήθειες, όπως η συνήθεια κατανάλωσης πρωινού και τα οικογενειακά γεύματα, παίζουν σημαντικό ρόλο στις προτιμήσεις των τροφίμων στους εφήβους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει το ΣΒ τους (Kosti 2008, Berge 2015, WHO 2014, Kontogianni 2010).

Σήμερα τα παιδιά όχι μόνο γυμνάζονται λιγότερο αλλά έχουν και λιγότερες καθημερινές μικροδραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, κυνηγητό, παιχνίδια στις αλάνες κτλ.) (Chung 2012, WHO, 2014, Ottevaere 2011, Berge 2015).

Τέλος, στην αύξηση αυτής της σωματικής αδράνειας συμβάλλουν, όπως έχουμε προαναφέρει, και τα ηλεκτρονικά μέσα, δηλαδή η τηλεόραση, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και τα βίντεο παιχνίδια. Έχει βρεθεί ότι η τηλεθέαση άνω των 2 ωρών ημερησίως αυξάνει σημαντικά το σωματικό βάρος των παιδιών. Η τηλεόραση προκαλεί επιπλέον και αυξημένη κατανάλωση σνακ με υψηλή θερμιδική περιεκτικότητα ιδίως τις βραδινές ώρες, κατά τις οποίες τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στα διαφημιστικά διατροφικά μηνύματα (Ottevaere 2011, Guagliano 2012, Kontogianni 2010).

1.7.1.4. Επιπτώσεις της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας

Οι ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις των τελευταίων ετών απέδειξαν ότι η παιδική παχυσαρκία είναι μια χρόνια νοσογόνος κατάσταση, η οποία προκαλείται από πολλές αιτίες όπως βιολογικές, γενετικές, ψυχολογικές, κοινωνικές. Παράλληλα, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση των κυριότερων μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο ΣΔ τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή (Lazarou 2011, Παπανικολάου 2005, Ζαμπέλας Α. 2007, Sahingoz 2011, Chung 2014, Olds 2011).

Φαίνεται ότι το 1/3 και το 1/2 των παχύσαρκων παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας αντίστοιχα, θα γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες (Lazarou 2011, Παπανικολάου 2005, Ζαμπέλας 2007, Singh 2008).

Όπως ήδη αναφέραμε, η παχυσαρκία ενοχοποιείται για βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου, γεγονός που θέτει επιτακτική την ανάγκη της αντιμετώπισης, αλλά κυρίως της πρόληψής της.

Οι ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία έχουν καθοριστεί με βάση τα αποτελέσματα πολυάριθμων ερευνών που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια. Έχει λοιπόν διαπιστωθεί ότι η παχυσαρκία συνδέεται με την ινσουλινοαντοχή, και την παρουσία ΣΔ τύπου 2 (Han 2010, WHO 2012, Olds 2011, Ζαμπέλας 2007).

Επίσης, η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο για πνευμονικές, ηπατικές, νεφρικές και μυοσκελετικές επιπλοκές (Olds 2011), ενώ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων κατά την ενηλικίωση (Owen 2009).

Επιβαρύνει την υγεία του ατόμου ώστε να εμφανίσει μακροπρόθεσμα ασθένειες, όπως η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, η αθηροσκλήρωση, οι καρδιοπάθειες, ορισμένα αναπνευστικά προβλήματα, κάποιες διαταραχές ύπνου, κάποιες ψυχιατρικές διαταραχές, προβλήματα στη χοληδόχο κύστη, η οστεοαρθρίτιδα και άλλες νόσους (WHO 2012, Ζαμπέλας 2007, Singh 2015).

Αναφορικά με την ψυχολογική κατάσταση των παχύσαρκων παιδιών, η παχυσαρκία θεωρείται ιδιαίτερα επιβλαβής. Δημιουργεί αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η θλίψη, η μοναξιά, η νευρικότητα, αλλά και αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Τα υπέρβαρα και κυρίως τα παχύσαρκα παιδιά φαίνεται να αντιμετωπίζουν περιστατικά υποτίμησης, εκφοβισμού, ακόμη και άσκησης βίας από τα άλλα παιδιά (Olds 2011, WHO 2012, Ζαμπέλας 2007).

Τέλος, η σταδιακή αύξηση του βάρους δημιουργεί αρνητική εικόνα του παιδιού για το σώμα του, με συνέπεια να ενδέχεται να αναπτύξει χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάσεις απομόνωσης και κατάθλιψης, που συχνά οδηγούν σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς και διαιώνιση του φαύλου κύκλου (Han 2010, Biro 2010).

1.7.1.5 Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Σχετικά με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα τελευταία χρόνια οι αρχές της Γνωσιακής – Συμπεριφορικής Θεραπείας (cognitive- behavioral therapy) εφαρμόζονται και στην εφηβική παχυσαρκία, με την αλλαγή των διαιτητικών

συνηθειών και παραγόντων από το οικογενειακό περιβάλλον ως κύριο στόχο της παρέμβασης (Ζαμπέλας 2007).

Οι κυριότερες τεχνικές που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια γνωσιακών – συμπεριφοριστικών προγραμμάτων είναι: α) Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων, β) Αυτοπαρακολούθηση, γ) Έλεγχος εξωτερικών και εσωτερικών ερεθισμάτων, δ) Επίλυση προβλημάτων και δυνατότητα επιλογών ε) Ανταμοιβή / Ενίσχυση, στ) Πρόληψη υποτροπής, ζ) Γνωσιακή αναδόμηση (Bandura 2001). Βέβαια, η μέθοδος της διαιτητικής αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας εξαρτάται από το βαθμό της παχυσαρκίας (Παπανικολάου 2005).

Κάθε πρόγραμμα παρέμβασης στον παχύσαρκο έφηβο, πρέπει να περιλαμβάνει πλήρη αξιολόγηση της διατροφικής και ψυχολογικής κατάστασής του. Ο έφηβος πρέπει να αποκτήσει υγιείς διαιτητικές συνήθειες, να μάθει να απολαμβάνει το φαγητό του, να μην το χρησιμοποιεί ως μέσο για να λύνει προσωπικά του προβλήματα και να συνειδητοποιήσει τις αρχές της ισορροπημένης διατροφής. Τέλος, πέρα από τους διαιτητικούς αυτούς στόχους πολύ σημαντική είναι επίσης η αύξηση της ΦΔ με κάθε τρόπο στην καθημερινή ζωή. Είναι πολύ σπουδαίο ο έφηβος να περπατά περισσότερο, να αφιερώνει λιγότερες ώρες στην τηλεόραση και στα ηλεκτρονικά παιχνίδια, να συμμετέχει σε ομαδικά αθλήματα, κτλ. Με αυτόν τον τρόπο η καθημερινή του ζωή είναι «φυσικά πιο ενεργή» (Ζαμπέλας 2007).

Η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης σε διάφορους χώρους, όπως το σχολικό περιβάλλον, η οικογένεια και η κοινότητα, αποτελεί έναν ενδιαφέροντα τομέα μεταξύ των επαγγελματιών της δημόσιας υγείας και μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στην ελάττωση του προβλήματος της παιδικής παχυσαρκίας (Lazarou 2011, Παπανικολάου 2005, Lien 2010, Ζαμπέλας 2007, Moschonis 2010, WHO 2014).

1.8 Παρεμβάσεις σε σχολικό επίπεδο

Πολλές προσπάθειες παρεμβάσεων έχουν γίνει με βάση το σχολείο, οι οποίες στοχεύουν τόσο στις σωστές διατροφικές συνήθειες ή στην αύξηση της ΦΔ, όσο και στο συνδυασμό αυτών. Σε αυτές τις μελέτες το κύριο ζήτημα ήταν η παχυσαρκία. Σε μια συστηματική ανασκόπηση εντοπίστηκαν 20 τέτοιες τυχαίοποιημένες μελέτες με παρεμβάσεις διάρκειας τουλάχιστον 12 εβδομάδων, που διεξήχθησαν σε ηλικίες που κυμαίνονταν από το νηπιαγωγείο μέχρι το λύκειο.

Συνολικά, περίπου το ήμισυ (9 από τις 20 μελέτες) έδειξαν σημαντικές βελτιώσεις στο ΔΜΣ μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα. Μια ανασκόπηση τού Π.Ο.Υ.

από 55 μελέτες παρέμβασης, κυρίως από τη Βόρεια Αμερική, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολυσύνθετες παρεμβάσεις με βάση το σχολείο μπορεί πραγματικά να βελτιώσουν τις γνώσεις και τις στάσεις σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Βάσει αυτής της ανασκόπησης, ειδικά χαρακτηριστικά αυτών των παρεμβάσεων με ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα περιλάμβαναν:

- ✓ πρόγραμμα σπουδών σχετικά με τη διατροφή ή / και τη ΦΔ που διδάσκονται από τους εκπαιδευμένους δασκάλους.
- ✓ Υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον και πολιτικές.
- ✓ Γονική ή οικογενειακή υποστήριξη
- ✓ Επίσημο πρόγραμμα ΦΔ (για παρεμβάσεις που στοχεύουν στην σωματική δραστηριότητα).
- ✓ Επιλογές υγιεινών τροφίμων σε κυλικεία σχολείων και μηχανήματα αυτόματης πώλησης (Mozaffarian 2012).

1.8.1 Παρεμβάσεις μέσω σχολικού συγκροτήματος για την διατροφή

Η πιο συγκεκριμένη στρατηγική που έχει δοκιμαστεί είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στην κηπουρική. Επιδράσεις έχουν αξιολογηθεί σε τουλάχιστον 10 ελεγχόμενες και ημι-πειραματικές μελέτες σε σχολεία. Τα προγράμματα συνήθως περιλάμβαναν εβδομαδιαία (1 ώρα) μαθήματα διατροφής και κηπουρικής, και ενασχόληση με τα χέρια στον κήπο αρκετές φορές ανά μήνα. Συνολικά, τα προγράμματα που βασίζονται στον κήπο, αύξησαν σημαντικά τις προτιμήσεις των εμπλεκόμενων μαθητών για τα φρούτα και τα λαχανικά σε 4 από τις 8 μελέτες, η προθυμία να δοκιμάσουν νέα φρούτα και λαχανικά σε 4 από 5 μελέτες, και τα επίπεδα της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών σε 4 από 5 μελέτες (Brien 2009, Parmer 2009, Somerset 2009).

Σε παραλλαγμένο πλαίσιο με το παραπάνω, δύο μελέτες αξιολόγησαν τα αποτελέσματα ενός προγράμματος φρέσκων φρούτων και λαχανικών, όπου τα σχολεία παρέμβασης λάμβαναν δωρεάν φρέσκα φρούτα και λαχανικά για σνακ κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Και οι δύο μελέτες έδειξαν σημαντική αύξηση στην κατανάλωση φρούτων (Davis 2009, Coyle 2009).

Σημειώνονται και δύο μελέτες που χρησιμοποιούν το σχολείο με βάση τη διατροφική εκπαίδευση από μόνη της χωρίς επιπλέον συστατικά. Έδειξαν βελτιώσεις στη γνώση, τις προτιμήσεις και συμπεριφορές προς την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Επίσης σε μια συστηματική ανασκόπηση τυχαιοποιημένων σχολικών

παρεμβάσεων για την μείωση της λιπαρότητας, 2 από τις 3 μελέτες αξιολόγησης διατροφικών πολιτικών κατέδειξαν σταθεροποίηση του ΔΜΣ στις ομάδες παρέμβασης σε σύγκριση με συνεχείς αυξήσεις στο μέτρο αυτό στις ομάδες ελέγχου (Mozaffarian 2012).

Δύο επιτυχείς μελέτες επικεντρώθηκαν στην μείωση της πρόσληψης των ζαχαρούχων ποτών και στην αύξηση της τακτικής κατανάλωσης πρωινού. Μία τρίτη μελέτη χρησιμοποίησε ένα επιτραπέζιο παιχνίδι για τη βελτίωση των διατροφικών γνώσεων, χωρίς να παρουσιάσει επιδράσεις στην παχυσαρκία. Μία άλλη τυχαιοποιημένη μελέτη σε 10 σχολεία των ΗΠΑ αξιολόγησε μια ολοκληρωμένη εκπαιδευτική πρωτοβουλία στην οποία περιλαμβάνονταν σχολική αυτο-αξιολόγηση, εκπαίδευση σε θέματα διατροφής, διατροφική πολιτική, κοινωνικό μάρκετινγκ, και γονική βοήθεια. Μετά από 2 χρόνια, η παρέμβαση μείωσε τη συχνότητα των υπέρβαρων μαθητών κατά 50%. (Foster 2008).

Αρκετές μελέτες παρέμβασης έχουν αξιολογήσει τις επιδράσεις της παροχής κρύου φιλτραρισμένου νερού στο σχολείο. Μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη στην Γερμανία απέδειξε ότι η εγκατάσταση βρύσης στο σχολείο και η παροχή πλαστικών μπουκαλιών νερού, μαζί με την εκπαίδευση, αύξησε την κατανάλωση νερού κατά 1,1 ποτήρια την ημέρα και επίσης μείωσε τις πιθανότητες του υπερβολικού βάρους κατά 31% στους Γερμανούς μαθητές του δημοτικού σχολείου μετά από ένα έτος (Muckelbauer 2009).

Τέλος, δύο μικρές μη τυχαιοποιημένες πιλοτικές μελέτες έδειξαν ότι παρόμοιες παρεμβάσεις παρουσίασαν αυξημένη πρόσληψη νερού από τους μαθητές, χωρίς όμως να μειώσουν την πρόσληψη των άλλων ποτών, όπως η σόδα, τα αθλητικά ποτά και οι χυμοί (Loughridge 2005, Patel 2011). Αλλαγές στο βάρος δεν αξιολογήθηκαν βραχυπρόθεσμα σε αυτές τις μελέτες.

1.9. Η συνεισφορά του προσκοπισμού στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Τα στοιχεία μελετών συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας πολυσύνθετων σχολικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη διατροφή και στη ΦΔ (WHO 2014). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτή μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω με πιο εντατική συμμετοχή της κοινότητας ή άλλων εξωσχολικών συλλόγων σε εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας. Παρόμοιοι κοινωνικοί χώροι μπορούν να παρέχουν πρόσθετη υποστήριξη, κίνητρα και ενίσχυση για την αλλαγή

συμπεριφοράς. Ένα εξαιρετικό παράδειγμα ενός τέτοιου κοινοτικού δικτύου αποτελεί ο προσκοπισμός.

1.9.1 Η σημασία του προσκοπισμού.

Ο προσκοπισμός, σύμφωνα με τον Σκοπό, τις Αρχές και τη Μέθοδο που καθόρισε ο ιδρυτής του (Baden Powell), είναι μια εθελοντική, μη κομματική παιδαγωγική Κίνηση για νέους, ανοιχτή σε όλους, χωρίς διάκριση στην καταγωγή, στη φυλή ή στη θρησκεία. Η αποστολή του είναι να συμβάλει στη διαπαιδαγώγηση των νέων (σωματική, διανοητική, κοινωνική ανάπτυξη), μέσω ενός συστήματος αξιών που βασίζεται στην Προσκοπική Υπόσχεση και στο Νόμο, με απώτερο στόχο να βοηθήσει στην οικοδόμηση ενός καλύτερου κόσμου, όπου οι άνθρωποι ολοκληρώνονται ως άτομα και διαδραματίζουν έναν εποικοδομητικό ρόλο στην κοινωνία (Rosenkranz 2010, www.sep.org.gr, <http://www.scout.org>, Sotgiu 2009).

Η Κίνηση αυτή υπάρχει σε περισσότερες από 150 χώρες στο κόσμο. Το Σ.Ε.Π. λειτουργεί από το 1910 σε όλη την Ελληνική επικράτεια και σε πολλές Ελληνικές κοινότητες του εξωτερικού. Απασχολεί παιδιά και εφήβους από 7 μέχρι 18 ετών -που χωρίζονται σε τρεις κλάδους ανάλογα με την ηλικία τους- και νέους έως 30 ετών. Έτσι οι κλάδοι είναι συνολικά τέσσερις: τα Λυκόπουλα από 7 έως 11 ετών, οι Πρόσκοποι από 11 έως 15 ετών, οι Ανιχνευτές από 15 έως 18 ετών και το Προσκοπικό Δίκτυο από 18 έως 30 ετών.

Και οι τέσσερις Κλάδοι λειτουργούν με την επίβλεψη και την ευθύνη εκπαιδευμένων ενηλίκων εθελοντών που τους βοηθούν να ανακαλύπτουν τις κλίσεις, τα ενδιαφέροντά τους και να διαπαιδαγωγούνται στη συνεργασία και την υπευθυνότητα. Σήμερα το Σ.Ε.Π., με 25.000 μέλη, είναι η μεγαλύτερη και παλαιότερη απ' όλες τις οργανώσεις νέων στην Ελλάδα ενώ παράλληλα περισσότεροι από 2.000.000 Έλληνες μέχρι σήμερα έχουν γνωρίσει το έργο της και υποστηρίζουν την εξάπλωση της Προσκοπικής Ιδέας ως τρόπου ζωής (www.sep.org.gr).

1.9.2 Παρεμβάσεις υγείας μέσω προσκοπικού προγράμματος.

Αρκετοί ερευνητές έχουν συνεργαστεί με προσκόπους για την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών. Έπειτα από αναζήτηση στο PubMed και στο Scopus, με λέξεις κλειδιά «scouting, nutrition, health program» βρέθηκαν 11 μελέτες που αναφέρονται σε παρεμβάσεις προσκόπων, μέσω υγιεινής διατροφής και αύξησης της

ΦΔ. Στον πίνακα 1.1 αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των σχετικών μελετών που βρέθηκαν καθώς και τα αποτελέσματά τους.

Οι περισσότερες μελέτες στηρίχθηκαν στην «Κοινωνική Γνωστική Θεωρία» περιλαμβάνοντας: α) τον ενεργό ρόλο από τους αδελφούς προσκόπους, τους βαθμοφόρους των προσκοπικών συστημάτων και τους γονείς, β) τη δημιουργία ικανοτήτων μέσω εμπειριών, γ) την ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας και της συμπεριφοράς μέσω λεκτικών και πρακτικών επαίνων (Bandura 2001, Weber Cullen 1997, Baranowski 2002, Rosenkranz 2010, Thompson 2009, Rydell 2005).

Οι πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες περιλάμβαναν:

- ✓ Διαδραστικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε από τους βαθμοφόρους των προσκοπικών συστημάτων (Rosenkranz 2010, Baranowski 2002).
- ✓ Κατάλληλες δραστηριότητες για προώθηση - αύξηση της ΦΔ (Rosenkranz 2010, Sotgiu 2009, Landis 2005, Jago 2006, Ornelas 2009, Guagliano 2012).
- ✓ Παιχνίδια για υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Weber Cullen 1997, Sotgiu 2009).
- ✓ Συμμετοχή και ενθάρρυνση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, από τους βαθμοφόρους των συστημάτων (Rosenkranz 2010),
- ✓ Παροχή υγιεινών γευμάτων - σνακ που παρασκευάστηκαν από τους προσκόπους (Weber Cullen 1997, Baranowski 2002, Muckelbauer 2009, Rosenkranz 2010, Sotgiu 2009, Thompson 2009, Landis 2005),
- ✓ Απαγόρευση ανθυγιεινών τροφίμων, όπως ζαχαρούχων αναψυκτικών, καραμελών, και απαγόρευση παρακολούθησης τηλεόρασης κατά τη διάρκεια των προσκοπικών συγκεντρώσεων (Rosenkranz 2010).
- ✓ Ενημερωτικά φυλλάδια διατροφής, σχετικά κόμικς (Baranowski 2002, Thompson 2009).
- ✓ Σηματάκια - δωράκια για όσους ολοκλήρωσαν τα προγράμματα (Weber Cullen 1997, Baranowski 2002, Rosenkranz 2010).
- ✓ Συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα για καλύτερο αποτέλεσμα (Weber Cullen 1997, Rosenkranz 2010, Sotgiu 2009, Landis 2005).
- ✓ Συνέχιση των υγιεινών επιλογών και εκτός προσκοπικών συστημάτων, όπως στο σπίτι (Weber Cullen 1997, Baranowski 2002, Rosenkranz 2010, Thompson 2009).
- ✓ Χρήση του διαδικτύου μέσω ειδικών ιστοσελίδων για πρόσθετο βοήθημα (Thompson 2009, Rydell 2005, Jago 2006).

Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έδειξαν αύξηση στις γνώσεις, στις προτιμήσεις και στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (Weber Cullen 1997, Baranowski 2002), ενώ παράλληλα αυξήθηκε η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητά τους στο σπίτι (Baranowski 2002, Thompson 2009). Επίσης αυξήθηκε η πρόσληψη Ca (ασβεστίου) στα κορίτσια στις ομάδες παρέμβασης και κυρίως σε αυτές με τις υψηλότερες προσλήψεις κατά την έναρξη της παρέμβασης (Landis 2005). Ακόμη, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στη γνώση και στο ενδιαφέρον των προσκόπων για την διατροφή (Sotgiu 2009).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως φάνηκε ότι το διαδίκτυο από μόνο του δεν μπορεί να επιτύχει την επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς στη νεολαία. Ίσως θα ήταν αποτελεσματικότερο σε μια μεγαλύτερη, πολυσύνθετη παρέμβαση (Rydell 2005, Jago 2006).

Επιπλέον, οι μελέτες οδήγησαν σε μεγαλύτερες ευκαιρίες προαγωγής της υγείας (Rosenkranz 2010), σε αύξηση της ΦΔ από μέτρια έως έντονη (Guagliano 2012, Rosenkranz 2010, Jago 2006), σε καλύτερη υγιεινή διατροφή στις συγκεντρώσεις των συστημάτων (Rosenkranz 2010) και τέλος σε μείωση του ποσοστού των υπέρβαρων παιδιών (Guagliano 2012).

Παράλληλα, πολλοί βαθμοφόροι ανέφεραν την ανάγκη για περισσότερο χρόνο στην ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων και πως γενικά η απουσία των γονέων ήταν εμφανής στα διάφορα παρεμβατικά προγράμματα (Baranowski 2002, Sotgiu 2009).

Πίνακας 1.1 : Χαρακτηριστικά μελετών παρέμβασης σε προσκόπους και τα αποτελέσματά τους.

| Μελέτη | Είδος μελέτης | Ηλικία | Αριθμός Σ/Π-δείγμα – φύλο | Χώρα | Διάρκεια | Σκοπός | Αποτέλεσμα |
|------------------------------------|--|-------------|---|----------------------|-----------------------------|---|--|
| Weber Cullen K. et al.,1997 | τυχαιοποιημένη προμέτρησης -post-test μελέτη | 9 – 12 ετών | 22 Σ/Π κοριτσιών – 300 κορίτσια | Τέξας Χιούστον – ΗΠΑ | 4 προσκοπικές συγκεντρώσεις | Αύξηση στην έκθεση φρούτων/λαχανικών, τις δεξιότητες προετοιμασίας, τις γνώσεις, τις δεξιότητες αυτο-αξιολόγησης, αυτοελέγχου, τον καθορισμό στόχων, και την επίλυση προβλημάτων, και να θεσπίσουν κανόνες στα συστήματα για προετοιμασία και κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. | <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση γνώσης, προτίμησης σε φρούτα/λαχανικά στα κορίτσια στις ομάδες παρέμβασης. • Όχι αλλαγές στην αυτό - αποτελεσματικότητα, τα εμπόδια, τα πρότυπα, ή τις δεξιότητες. • Επιστροφή στα «πριν την παρέμβαση» επίπεδα μετά από 3 μήνες παρακολούθηση. |
| Baranowski et al., 2002 | Πιλοτική με δύο γκρουπ (θεραπεία και ελέγχου) με σχεδιασμό εκτίμησης πριν και μετά την παρέμβαση | 8-11 ετών | 6 αστικά Σ/Π, 8 εκκλησιαστικά Σ/Π, 186 προσκόπους | Χιούστον, Τέξας | 8 προσκοπικές συγκεντρώσεις | Μια πιλοτική μελέτη παρέμβασης για αύξηση φρούτων και λαχανικών. | <ul style="list-style-type: none"> • Η παρέμβαση οδήγησε σε μια διαφορά των 0,8 μερίδων φρούτων και λαχανικών στην ομάδα παρέμβασης, έναντι της ομάδας ελέγχου. |
| Rydell S. et al. , 2005 | Τυχαιοποιημένη μελέτη | 10-12 ετών | 30 Σ/Π - 194 κορίτσια πρόσκοποι (οδηγοί) | Μινεσότα | 2 χρόνια | Προσδιορισμός σκοπιμότητας και χρήσης μιας Ιστοσελίδας ως μέρος ενός πολυσύνθετου προγράμματος αλλαγής συμπεριφοράς για την προώθηση υγείας οστών σε προ εφηβικά κορίτσια | <ul style="list-style-type: none"> • Παρέμβαση μόνο μέσω ιστοσελίδας δεν μπορεί να επιτευχθεί επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς στην νεολαία. • Ίσως μπορεί να είναι αποτελεσματική ως μέρος μιας μεγαλύτερης, πολυσύνθετης παρέμβαση . |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|------------|-------------------------------|-----------------|--|---|--|
| Landis C. et al., 2005 | Τυχαιοποιημένη μελέτη | 8-11 ετών | 247 κορίτσια προσκόπους | | 1 χρόνο | Παροχή αποτελεσμάτων παρέμβασης για την πρόληψη της οστεοπόρωσης | <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση πρόσληψης Ca στα κορίτσια στις ομάδες παρέμβασης → κυρίως σε αυτές με τις υψηλότερες προσλήψεις κατά την έναρξη της παρέμβασης • Όχι σημαντικές αλλαγές στις ειδικές δραστηριότητες για την πρόληψη της οστεοπόρωσης |
| Jago R. et al., 2006 | Τυχαιοποιημένη μελέτη | 10-14 ετών | 42 Σ/Π, 473 προσκόπους | Χιούστον, Τέξας | 9 εβδομάδες (παρακολούθησι μετά από 6 μήνες) | Εκτίμηση τόσο της άμεσης και μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας μιας προσκοπικής παρέμβασης βασισμένη στην ΦΔ χρησιμοποιώντας περιορισμένο χρονικό διάστημα στις συγκεντρώσεις και ένα πρόγραμμα στο Διαδίκτυο που στοχεύουν αυτοαποτελεσματικότητα της ΦΔ και στις αλλαγές των προτιμήσεων | <ul style="list-style-type: none"> • Μικρή μείωση στην καθιστική συμπεριφορά • Αύξηση της έντασης ΦΔ μεταξύ των συμμετεχόντων μόνο την άνοιξη. • Καμία επίδραση στην μέτρια έως έντονη ΦΔ |
| Thompson D., et al., 2009 | Τυχαιοποιημένη μελέτη | 10-14 ετών | 42 Σ/Π, 473 αγόρια προσκόπους | Χιούστον, Τέξας | 9 εβδομάδες | Παρουσίαση αποτελεσμάτων του προγράμματος για την αύξηση πρόσληψης 0,5 μερίδας φρούτων και λαχανικών μέσω παρέμβασης στις προσκοπικές συγκεντρώσεις και χρήση διαδικτύου. | <ul style="list-style-type: none"> • Σημαντικές αυξήσεις στην κατανάλωση χυμών, και την διαθεσιμότητα τους στο σπίτι καθώς και αυτόαποτελεσματικότητας σε χαμηλά λιπαρά λαχανικά για την ομάδα παρέμβασης μετά την επέμβαση, αλλά δεν διατηρήθηκαν μετά από 6 μήνες . |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------|--------|----------------------------|--|--|
| Sotgiu A. et al., 2009 | Μελέτη Παρέμβασης | 6-10 ετών | 19 Σ/Π – 353 παιδιά | Ιταλία | 6 μήνες | <p>Την προαγωγή της γνώσης και τον πειραματισμό της Μεσογειακής διατροφής μέσα από παιχνίδια</p> <p>✓ Συμμετοχή των προσκόπων στα παιχνίδια, για να διδαχτούν τα χαρακτηριστικά των τροφίμων.</p> <p>✓ Προώθηση της γνώσης και τον πειραματισμό με υγιεινά τρόφιμα λιγότερο εξοικειωμένοι με τα παιδιά</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Βελτιώσεις στη γνώση και το ενδιαφέρον των προσκόπων για την διατροφή . • Εκπαιδευτικά εργαλεία (παιχνίδια, αφίσες και κόμικς) εφαρμόστηκαν με την ενεργή συνεισφορά των παιδιών • Μερικά από αυτά δοκίμασαν την γεύση ορισμένων λαχανικών, φρούτων και οσπρίων για πρώτη φορά. |
| Ornelas S., 2009 | τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη | M.O. 10,8 ±1,2 | 7 Σ/Π - 42 κορίτσια πρόσκοποι | | 28 συγκεντρώσεις – 6 μήνες | Περιγραφή περιβάλλοντος – ΦΔ επίπεδα αδράνειας στις συγκεντρώσεις των Σ/Π. | <ul style="list-style-type: none"> • Παρατηρήθηκαν >90 λεπτά αδράνεια - 26.3 λεπτά σε χαμηλή ΦΔ - 2.0 λεπτά μέτρια προς έντονη ΦΔ • Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εθνικότητα – κατάσταση ΣΒ • Οι αρχηγοί δεν προωθούσαν συχνά την ΦΔ. |
| Rosenkranz R., 2010 | Τυχαιοποιημένη μελέτη | 9-13 ετών | 7 Σ/Π – 76 κορίτσια πρόσκοποι | ΗΠΑ | 5 μήνες | Αξιολόγηση Παρέμβασης για την πρόληψη της παχυσαρκίας, τροποποιώντας τις προσκοπικές συναντήσεις κοριτσιών, καθώς και με την ενδυνάμωση των κοριτσιών για τη βελτίωση της ποσότητας ή / και ποιότητας των οικογενειακών γευμάτων στο περιβάλλον του σπιτιού τους. | <ul style="list-style-type: none"> • Καλή εφαρμογή παρέμβασης • Συστήματα παρέμβασης είχαν μεγαλύτερες ευκαιρίες για την υγιεινή διατροφή και την ΦΔ. • Προώθηση ΦΔ - υγιεινού φαγητού από βαθμοφόρους. • ΟΔΜΣ ή συμπεριφορά κοριτσιών και γονιών δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων. • Υπήρχε μεγαλύτερη μέτρια προς έντονη ΦΔ στις |

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------|-----------------------------|-----------|---|--|--|
| | | | | | | | ομάδες παρέμβασης. <ul style="list-style-type: none"> • Η παρέμβασή δεν είχε αλλαγές στις συμπεριφοριστικές επιδράσεις της παχυσαρκίας εκτός συστημάτων. |
| Guaglian o J.,et al., 2012 | Ημι-πειραματική με pretest-posttest Σχεδιασμό χωρίς ταυτόχρονη ομάδα ελέγχου | Μέση Ηλικία: 9.5 | 3 Σ/Π, 32 κορίτσια πρόσκοπο | ΗΠΑ | 6 μήνες | Συνδυασμός ενός αποτελεσματικού προγράμματος προώθησης ΦΔ με ένα κανάλι επικοινωνίας με τους γονείς και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της 6-μηνης παρέμβασης. | <ul style="list-style-type: none"> • Κορίτσια περισσότερο σωματικά δραστήρια μετά την παρέμβαση, • Ευνοϊκές αλλαγές στην σωματική σύνθεση για το υπο-δείγμα των κοριτσιών που διατρέχουν κίνδυνο για το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία. |
| Kimberly Pullen K. et al, 2013 | | | Πάνω από 100 κορίτσια | Λουιζιάνα | 3 συναντήσεις σε 1 βδομάδα-Επανάληψη στην καλοκαιρινή εβδομαδιαία κατασκήνωση | <ul style="list-style-type: none"> • Παροχή γνώσεων για σωστή και έγκυρη ενημέρωση σχετικά με την διατροφή μέσα από το διαδίκτυο, ενημερωτικά φυλλάδια, βοηθήματα από βιβλιοθηκάρχους του Κέντρου Επιστημών Υγείας του Σριβόρτ για χρήση στις συγκεντρώσεις των Σ/Π | <ul style="list-style-type: none"> • Απόκτηση δεξιοτήτων για υγιεινή ζωή. • Γνώρισαν πώς να τρώνε, να προγραμματίζουν και να προετοιμάζουν υγιεινά τρόφιμα και σνακ με βάση την έννοια του "κυγιούς πιάτου". • Ανάπτυξη δεξιοτήτων ομαδικής εργασίας - εργασία σε ομάδες για σχεδιασμό ενός υγιεινού μενού και ολοκλήρωση δραστηριοτήτων. |

1.10 Σκοπός της παρούσας μελέτης

Σύμφωνα και με τα παραπάνω, φαίνεται ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη για την εφαρμογή ενός οργανωμένου προγράμματος προαγωγής της υγείας και της διατροφής των παιδιών και των εφήβων. Οι προαναφερθείσες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, δείχνουν ότι ο προσκοπισμός, είναι ένα μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών που μπορεί να επιφέρει αλλαγές στις σωστές διατροφικές συνήθειες, αλλά και στην αύξηση της ΦΔ.

Πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις με συνεργασία διαφόρων φορέων, όπως είναι τα παιδιά, οι βαθμοφόροι των προσκοπικών συστημάτων αλλά και οι γονείς / κηδεμόνες, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές.

Έχοντας λοιπόν ως βάση τις αρχές του προσκοπισμού και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάλογες προσπάθειες σε άλλες χώρες, προσπαθήσαμε μέσα από το παρεμβατικό πρόγραμμα «**Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά**» να φέρουμε τα παιδιά (προσκόπους στην Ελλάδα) πιο κοντά στον όρο «Υγιεινό τρόπο ζωής» συνδυάζοντας τη ΜΔ και την επαρκή ΦΔ.

Πιο συγκεκριμένα, θέλαμε να διαπιστωθεί αν ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης στο Σ.Ε.Π. μπορεί να επιφέρει αλλαγές προς την κατεύθυνση πιο υγιεινών διατροφικών συνθηκών με στόχους:

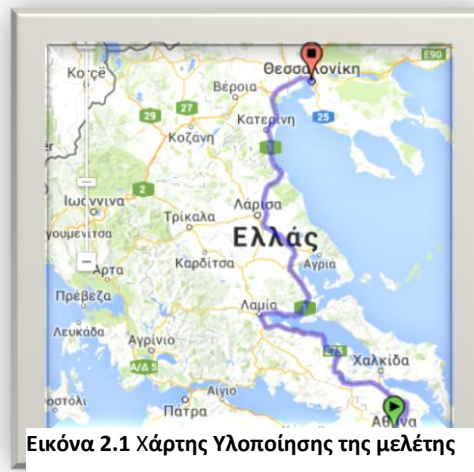
- 1) Μη αύξηση του επιπολασμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων προσκόπων 12-15 ετών του δείγματός μας.
- 2) Αύξηση της συμμόρφωσής τους στη ΜΔ.
- 3) Αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης μερίδων φρούτων και λαχανικών.
- 4) Μείωση της κατανάλωσης αναψυκτικών.
- 5) Αύξηση της ΦΔ.

2. Μεθοδολογία

2.1 Πληθυσμός της Μελέτης – Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος.

Η μελέτη μας είναι μελέτη παρέμβασης και αποτελείται από 2 Ομάδες (Ομάδα Παρέμβασης – Ομάδα Ελέγχου):

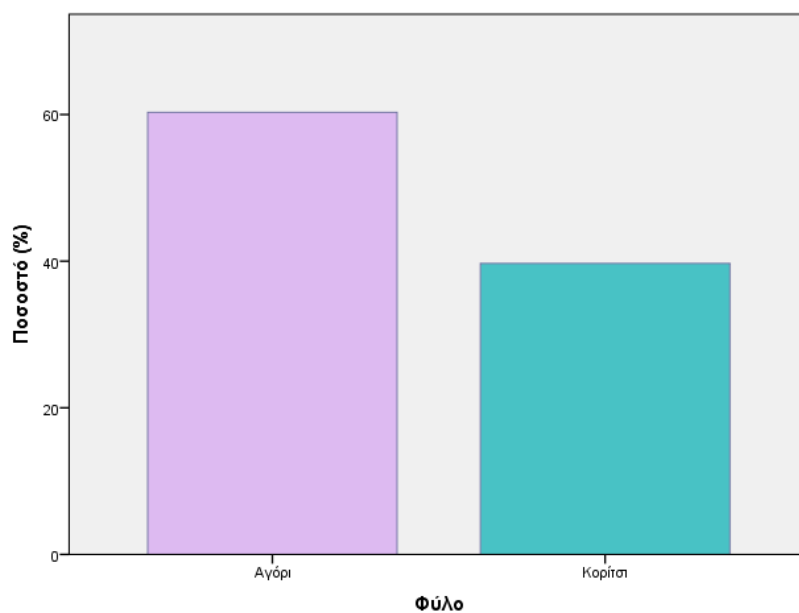
- 1) Προσκοπικές Ομάδες Αθήνας που συμμετέχουν στις δραστηριότητες του προγράμματος (Ομάδα παρέμβασης).
- 2) Προσκοπικές Ομάδες Θεσσαλονίκης που δεν συμμετέχουν στις δραστηριότητες του προγράμματος (Ομάδα ελέγχου) (Πίνακας 2.1, Γράφημα 2.1).



Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 194 πρόσκοποι έκτης δημοτικού έως τρίτης γυμνασίου, ηλικίας 12-15 ετών όπου, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.1, και στο Γράφημα 2.1 πήραν μέρος 117 αγόρια (60,3%) και 77 κορίτσια (39,7%). Στην Ομάδα παρέμβασης (Προσκοπικές Ομάδες Αθήνας) συμμετείχαν 107 πρόσκοποι (55,2%) ενώ στην Ομάδα ελέγχου (Προσκοπικές Ομάδες Θεσσαλονίκης) συμμετείχαν 87 πρόσκοποι (44,8%) (Πίνακας 2.2, Γράφημα 2.2). Αναφορικά με την κατανομή φύλου ανά ομάδα, όπως φαίνεται και στον πίνακα 2.3 (Γράφημα 2.3), στην Ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 59,8% αγόρια και 40,2% κορίτσια ενώ στην Ομάδα ελέγχου συμμετείχαν 60,9% αγόρια και 39,1% κορίτσια.

| Πίνακας 2.1 Κατανομή δείγματος ανά φύλο. | | |
|--|-----------|-------------|
| | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| Αγόρι | 117 | 60,3 |
| Κορίτσι | 77 | 39,7 |
| Σύνολο | 194 | 100,0 |

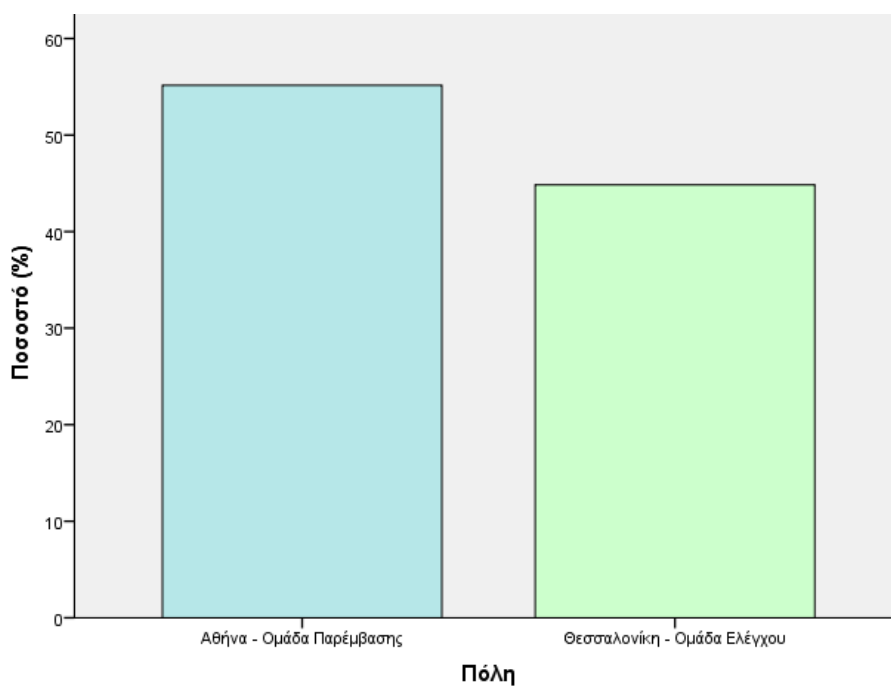
Γράφημα 2.1. Κατανομή Φύλου ανά δείγμα.



Πίνακας 2.2: Συμμετοχή Προσκόπων ανά πόλη – Χωρισμός Ομάδων

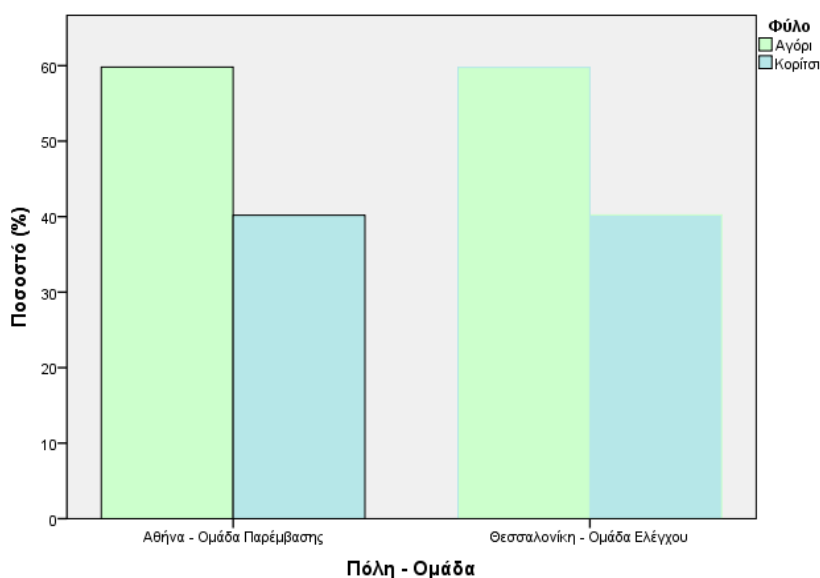
| | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| Αθήνα – Ομάδα Παρέμβασης | 107 | 55,2 |
| Θεσσαλονίκη – Ομάδα Ελέγχου | 87 | 44,8 |
| Σύνολο | 194 | 100,0 |

Γράφημα 2.2 Συμμετοχή Προσκόπων ανά πόλη – Χωρισμός Ομάδων.



| Πίνακας 2.3 Κατανομή Φύλου ανά πόλη – Ομάδα | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Φύλο | Αθήνα – Ομάδα Παρέμβασης | Θεσσαλονίκη – Ομάδα Ελέγχου |
| Αγόρι | 59,8% | 60,9% |
| Κορίτσι | 40,2% | 39,1% |

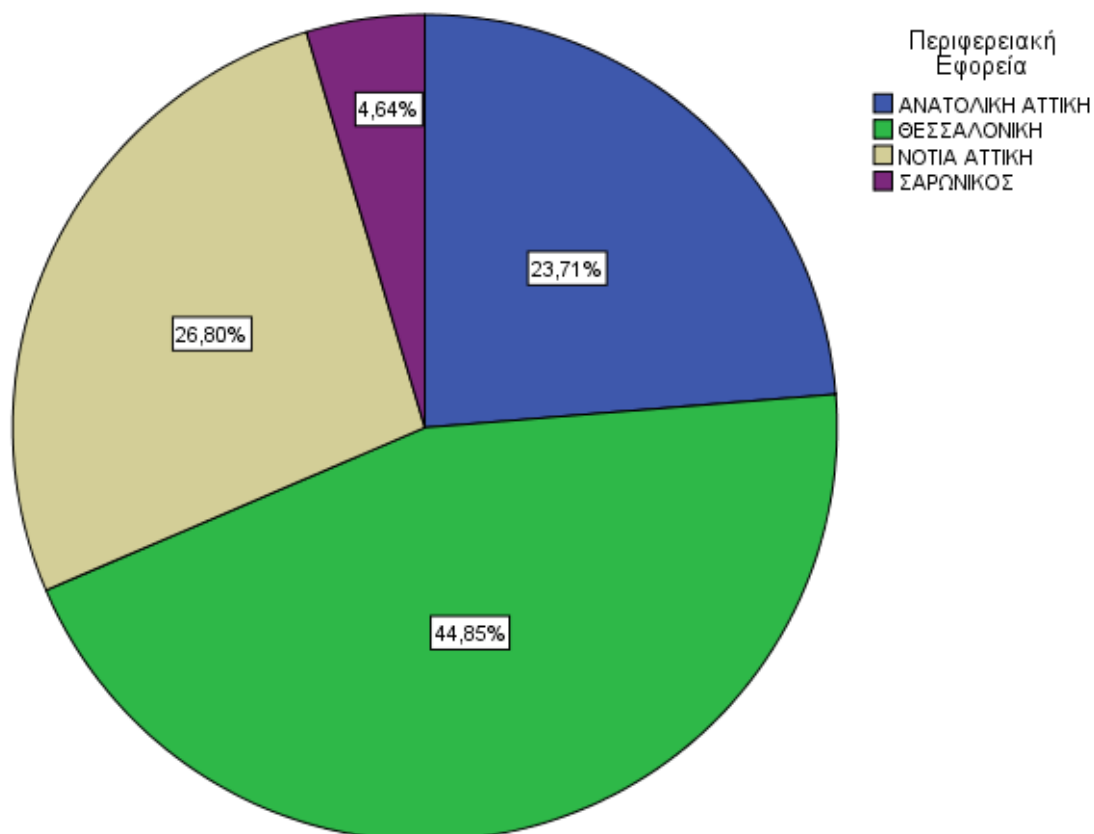
Γράφημα 2.3 Κατανομή Φύλου ανά πόλη - Ομάδα



Ο πληθυσμός της μελέτης που διεξήχθη, συλλέχθηκε από 20 Σ/Π. Συγκεκριμένα, από την Αθήνα συμμετείχαν 9 Προσκοπικές Ομάδες (1^ο ΣΝ/Π Ραφήνας, 2^ο Α/Π Νίκαιας, 2^ο Σ/Π Βύρωνα, 2^ο Σ/Π Ζωγράφου, 2^ο ΣΝ/Π Χολαργού, 2^ο Σ/Π Καισαριανής, 4^ο Σ/Π Καρέα, 4^ο Σ/Π Βριλησίων, 4^ο Σ/Π Νέας Σμύρνης) ενώ από την Θεσσαλονίκη 11 Προσκοπικές Ομάδες (1^ο Σ/Π Καλαμαριάς, 1^ο Σ/Π Σίνδου, 1^ο Σ/Π Θέρμης, 1^ο Σ/Π Αγίου Δημητρίου, 2^ο Σ/Π Πανοράματος, 3^ο Α/Π Αμπελόκηπων, 4^ο ΣΝ/Π Λευκού Πύργου, 6^ο Α/Π Αμπελοκήπων, 6^ο ΣΝ/Π Περαίας, 9^ο Ν/Π Καλαμαριάς, 20^ο Ν/Π Ανάληψης). Στον πίνακα 2.4 (Γράφημα 2.3) φαίνεται η συμμετοχή των προσκόπων ανά Περιφερειακή Εφορεία.

| Πίνακας 2.4 Συμμετοχή προσκόπων ανά Περιφερειακή Εφορεία. | | |
|---|-----------|-------------|
| | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| Ανατολική Αττική | 46 | 23,7 |
| Θεσσαλονίκη | 87 | 44,8 |
| Νότια Αττική | 52 | 26,8 |
| Σαρωνικός | 9 | 4,6 |

Γράφημα 2.4 Πίτα: Κατανομή προσκόπων ανά Περιφερειακή Εφορεία.



2.2 Διεξαγωγή της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατόπιν σχετικής άδειας από την Επιτροπή Βιοηθικής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, την Γενική Εφορεία Προσκόπων Ελλάδος (ΣΕΠ), μετά την θετική γνωμοδότηση των συμμετεχόντων Προσκοπικών Συστημάτων και της γραπτής συγκατάθεσης των κηδεμόνων για την συμμετοχή του κάθε προσκόπου εφήβου (Παράρτημα Ι).

Αρχικά, η επαφή με την Γενική Εφορεία, έγινε τηλεφωνικώς όπου ενημερώθηκαν για τον σκοπό και την διαδικασία της μελέτης. Οι ίδιοι ανταποκρίθηκαν άμεσα για την πραγματοποίησή της. Στην πρώτη συνάντηση

κατατέθηκαν η σχετική άδεια και γνωμοδότηση, καθώς και η υπεύθυνη δήλωση για τους γονείς.

Εφ' όσον υπήρχε η σχετική συγκατάθεση του κηδεμόνα, ξεκίνησε το πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη.

Η μελέτη διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2014 έως τον Μάρτιο 2015. Το πρόγραμμα της παρέμβασης διήρκεσε 3 μήνες, με 12 συγκεντρώσεις στο σύνολο συμπεριλαμβανομένων των ειδικών δραστηριοτήτων (Πίνακας 2.5). Πριν και μετά το πρόγραμμα έγιναν οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις και η συμπλήρωση ερωτηματολογίων (Εικόνα 2.2).

Αξίζει να σημειωθεί πως η συμμετοχή των εφήβων στην έρευνα ήταν αρκετά ικανοποιητική, μιας και όλοι σχεδόν ήθελαν να γνωρίζουν με ακρίβεια τα σωματομετρικά τους στοιχεία καθώς και να διερευνήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες και να λύσουν τυχόν απορίες τους γύρω από τη διατροφή.

2.3 Ανάλυση Προγράμματος

Μετά από επικοινωνία με την Γενική Εφορεία του ΣΕΠ έγινε ενημέρωση για το παρεμβατικό πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς «**Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά**». Οι Προσκοπικές Ομάδες που δέχτηκαν να συμμετάσχουν, έδωσαν σχετικό ενημερωτικό έντυπο στους κηδεμόνες των προσκόπων τους για να ενημερωθούν για την υλοποίηση του προγράμματος καθώς και σχετική δήλωση γονέα στην οποία υπέγραψαν ότι επιτρέπουν στο παιδί τους να συμμετάσχει στο πρόγραμμα.

Στην συνέχεια, τον Σεπτέμβριο-Οκτώβριο του 2014, μετά από συνεννόηση με τις συμμετέχοντες Προσκοπικές Ομάδες, έγιναν συγκεντρώσεις για τη συμπλήρωση των ειδικών ερωτηματολογίων (Παράρτημα II) και των ανθρωπομετρικών μετρήσεων από τα παιδιά.

Στις Προσκοπικές Ομάδες παρέμβασης δόθηκαν αφίσες, και υλικό με θέματα διατροφής για τον πίνακα ανακοινώσεων καθώς και σχετικά παιχνίδια για την διεξαγωγή των δραστηριοτήτων.

Από τον Νοέμβριο του 2014 – Ιανουάριο του 2015, οι Προσκοπικές Ομάδες της Αττικής, ξεκίνησαν το πρόγραμμα παρέμβασης με τις ειδικές δραστηριότητες (Πίνακας 2.5). Οι συγκεντρώσεις ήταν μια φορά την εβδομάδα, διάρκειας 90 λεπτών.

Το Φεβρουάριο - Μάρτιο του 2015, επαναλήφθηκαν οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις και η συμπλήρωση ερωτηματολογίων και στις 2 ομάδες (Παράρτημα III).

Στις Ομάδες παρέμβασης δόθηκε έντυπο αξιολόγησης του προγράμματος στο κάθε παιδί (Παράρτημα IV). Στις Ομάδες που συμμετείχαν στην μελέτη, δόθηκε έντυπο με διατροφικές συμβουλές για κάθε ενωμοτία τους.

2.4 Συμπλήρωση Ερωτηματολογίων

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αφού μελετήθηκαν με λεπτομέρεια, πραγματοποιήθηκε με μεγάλη προσοχή. Η διαδικασία διήρκησε 1 περίπου ώρα ανά Προσκοπική Ομάδα. Αρχικά έγινε ακριβής ανάγνωση των ερωτήσεων και δόθηκαν επεξηγήσεις σε όσα σημεία κρινόταν απαραίτητα. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε η συμπλήρωση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου από τους προσκόπους, με συνεχή επίβλεψη από τον ερευνητή και τους βαθμοφόρους και στη συνέχεια έγινε λεπτομερής ανάλυση του Ε.Σ.Κ.Τ., για την αποφυγή τυχόν λαθών και τη μεγαλύτερη εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας. Τέλος, δόθηκε σε κάθε συμμετέχοντα πρόσκοπο το Η.Κ.Τ., αφού έγινε εξήγηση του τρόπου καταγραφής τροφίμων, και ζητήθηκε να το επιστρέψουν στην επόμενη συγκέντρωση.

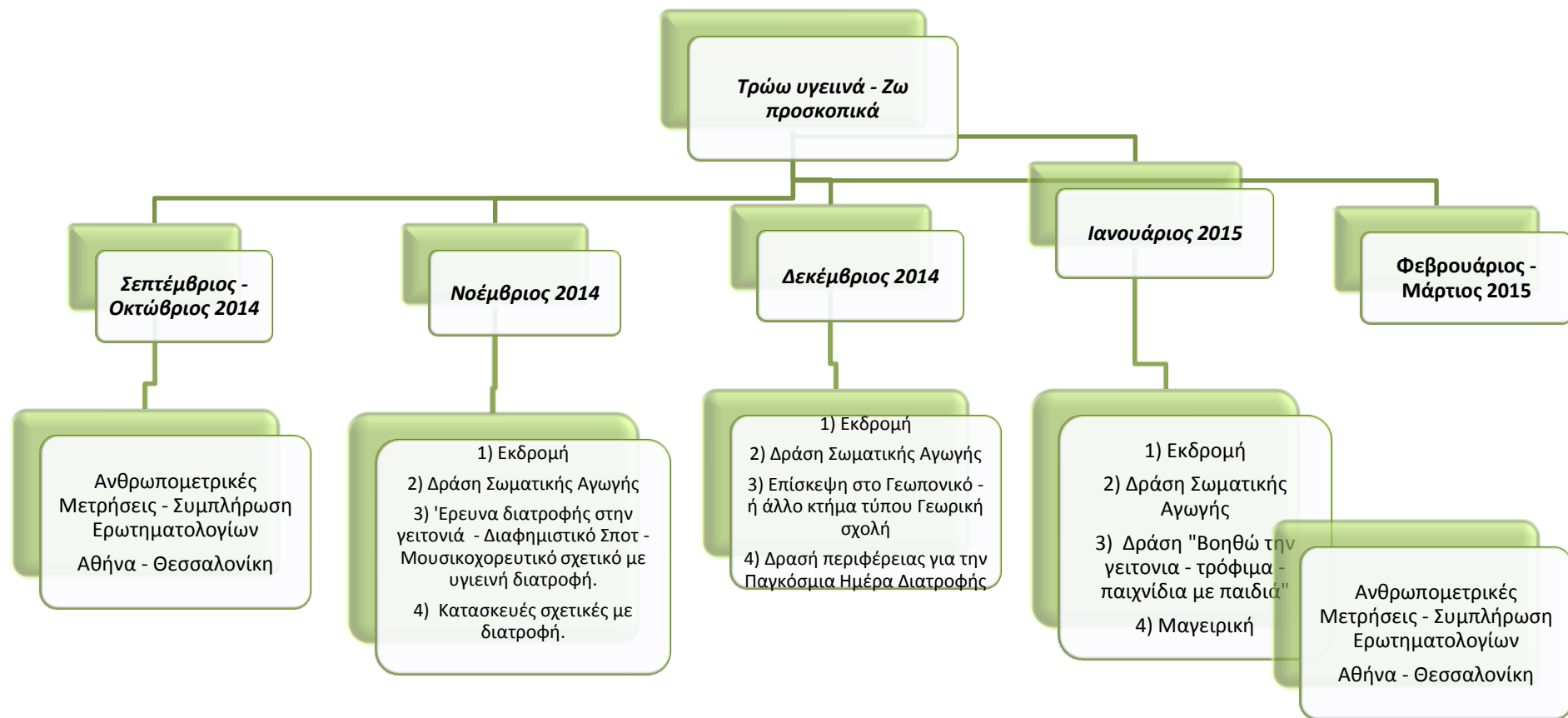
2.5 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε συντάχθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζει την ανωνυμία και κατ' επέκταση την ειλικρίνεια των απαντήσεων στα ερωτήματα. Οι περισσότερες απαντήσεις ήταν τυποποιημένες έτσι ώστε να μπορεί να σημειωθεί η απάντηση που επιλέγει ο πρόσκοπος με ένα Χ.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν, στο βάρος και στο ύψος των εφήβων για να διερευνηθεί το πρόβλημα της παχυσαρκίας, στην ατομική και στην οικογενειακή κατάσταση, στα στοιχεία μόνιμης κατοικίας, στις ατομικές και διατροφικές συνήθειες, στο επίπεδο ΦΔ και στη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων,

Για την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χρησιμοποιήθηκε το ημι-ποσοτικό ερωτηματολόγιο της μελέτης Greco, ενώ έγιναν λήψεις δύο τριημέρων ημερολόγιων καταγραφής τροφίμων (2 συνεχόμενες καθημερινές και Σάββατο ή Κυριακή), πριν και μετά την παρέμβαση. Αυτά χρησιμοποιήθηκαν ως μέθοδος αναφοράς για την αξιολόγηση της εγκυρότητας του Ε.Σ.Κ.Τ. στο συγκεκριμένο δείγμα.

| |
|---|
| Πίνακας 2.5: Δραστηριότητες προγράμματος |
| A) Δραστηριότητες για Προσκοπικές Συγκεντρώσεις: |
| Άμιλλα σχετικά με τη διατροφή |
| 3 ζωηρά παιχνίδια σχετικά με διατροφή (υψηλής έντασης) |
| Επίσκεψη σε χώρους προμήθειας και αγοράς τροφίμων (σούπερ μάρκετ, λαϊκή αγορά, εστιατόριο, αγρόκτημα) όπως το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ελαιοτριβείο - συμμετοχή σε μάζεμα ελιάς, αγορά φρέσκων – υγιεινών τροφίμων για εκδρομή. |
| Δημιουργία βιβλίου συνταγών με υγιεινά φαγητά - σνακ ειδικά για εκδρομές, κατασκηνώσεις |
| Ετοιμασία διαιτολογίου για μία εκδρομή (μονοήμερη – διήμερη) το οποίο να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών. |
| 3 εκδρομές (1 τον μήνα). Κατασκευή κολλάζ με θέματα διατροφής – σταυρόλεξα – κουίζ, αθλητικές δραστηριότητες – μαγειρική – κιμ γεύσεων – παιχνίδι αφής (αναγνώριση φρούτων και λαχανικών) – τουίστερ – παντομίμα – ταμπού διατροφής - σφραγίδα με πατάτες – δημιουργία κόμικς -εφημερίδας) |
| B) Δραστηριότητες παιδιών σε συνεργασία με τους γονείς τους: |
| Μαγειρική ενός υγιεινού φαγητού - σνακ → να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών. |
| Να ετοιμάσει σε συνεργασία με τον γονιό του το διαιτολόγιο μίας εβδομάδας (να περιέχει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών) και να πάνε μαζί για ψώνια → για αγορά φρέσκων φρούτων και λαχανικών. |
| Ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων για 3 μέρες (2 καθημερινή - 1 Σαβ/κο) |
| Δοκιμή ενός νέου φρούτου και ενός λαχανικού κάθε μήνα. |
| Γ) Γενικές Οδηγίες: |
| Απαγόρευση Αναψυκτικών - Γλυκισμάτων κατά την διάρκεια των προσκοπικών συγκεντρώσεων και εκδρομών. |
| Κατανάλωση φρούτων -σνακ στις συγκεντρώσεις |
| Κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών στις εκδρομές |



Εικόνα 2.2 Χρονοδιάγραμμα Παρεμβατικού Προγράμματος διατροφικής συμπεριφοράς σε Έλληνες Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών "Τρώω υγιεινά, Ζω Προσκοπικά".

Η ανάλυση των ημερολογίων καταγραφής τροφίμων έγινε από την βάση δεδομένων τροφίμων του USDA (<http://ndb.nal.usda.gov/ndb/foods>), ενώ χρησιμοποιήθηκαν και οι πίνακες σύνθεσης τροφίμων της Τριχοπούλου (<http://www.hhf-greece.gr/tables/>) για ορισμένες ελληνικές συνταγές. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν στοιχεία για την ενέργεια (Kcal), τα μακροθρεπτικά (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες – σάκχαρα, φυτικές ίνες και τα λιπίδια – κορεσμένα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα).

Για τον βαθμό υιοθέτησης στην ΜΔ χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης KIDMED index (Mediterranean Diet Quality Index for children and adolescents). Ο δείκτης αυτός προτάθηκε το 2004 από Ισπανούς ερευνητές με σκοπό την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, ηλικίας 2-24 ετών, της Ισπανίας βάσει του προτύπου της ΜΔ.. Ο δείκτης περιλαμβάνει 16 μεταβλητές οι οποίες αξιολογούν τα ακόλουθα: το επίπεδο κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών γαλακτοκομικών, δημητριακών, ξηρών καρπών, ψαριού, οσπρίων, ελαιολάδου, γλυκών, αρτοποιημάτων, ταχυφαγητών, όπως επίσης και την πρόσληψη προγεύματος. Το σκορ του δείκτη μπορεί να κυμανθεί από 0-12. Σκορ ίσο ή μεγαλύτερο το 8 είναι ένδειξη βέλτιστης διατροφής, σκορ 4-7 δεικνύει ότι η διατροφή χρειάζεται βελτίωση για να προσαρμοστεί στα μεσογειακά διατροφικά μοτίβα και σκορ κάτω του 4 θεωρείται ένδειξη φτωχής ποιότητας διατροφής (Serra-Majem 2004).

Για την αξιολόγηση της ΦΔ, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Σωματικής Δραστηριότητας για μεγαλύτερα παιδιά (PAQ-C). Το όργανο είναι σχεδιασμένο για χρήση σε παιδιά (ηλικίας 8-14 ετών) και αποτελείται από 9 ερωτήσεις δομημένες για να διακρίνει την μέτρια με την αυστηρή σωματική δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 μέρες. Το τελικό σκορ είναι ο μέσος όρος του αθροίσματος των εννέα ερωτήσεων και έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους, αντί για τις καλοκαιρινές διακοπές ή τις περιόδους διακοπών (θεωρητικό εύρος 1-5) (Kowalski Kent 2004).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης E-KINDEX (Lazarou 2011), αφού πρώτα προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της μελέτης μας. Ο δείκτης αυτός είναι ένα απλό εύχρηστο, σύντομο, φιλικό στα παιδιά και τους εκπαιδευτικούς, έγκυρο εργαλείο διατροφικής αξιολόγησης. Αποτελείται από 3 ομάδες μεταβλητών. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει 11 τροφές ή ομάδες τροφίμων και δύο συνιστώσες που αναφέρονται σε τρόπους μαγειρέματος (αξιολογεί την ποιότητα της διατροφής). Η δεύτερη ομάδα σχετίζεται με πεποιθήσεις και συμπεριφορές κατανάλωσης (8 στοιχεία), και η τρίτη

ομάδα αξιολογεί συνήθειες γευμάτων (9 στοιχεία). Δυνατό φάσμα της συνολικής βαθμολογίας E-KINDEX: 1 με 87. Εμείς χρησιμοποιήσαμε για τις ανάγκες μας, την 2^η και 3^η ομάδα, με δυνατό φάσμα της συνολικής βαθμολογίας E-KINDEX: 1 με 50.

2.6 Μεθοδολογία μετρήσεων των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών.

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστεί κάθε μέθοδος μέτρησης, θα αναφερθεί ο εξοπλισμός που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας καθώς και ο τρόπος χειρισμού των εργαλείων σύμφωνα με το πρωτόκολλο εφαρμογής. Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις που έγιναν είναι οι εξής: η μέτρηση του ύψους και του βάρους, η μέτρηση της περιμέτρου του ισχίου και της μέσης του σώματος, όπως και η μέτρηση του σωματικού λίπους με την χρήση ειδικού λιπομετρητή. Οι μετρήσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν σε κάθε πρόσκοπο, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια για τη λήψη αξιόπιστων αποτελεσμάτων.

Σε όλες τις Προσκοπικές Ομάδες που διεξήχθη η μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ίδιο αναστημόμετρο, μεζούρα, και ζυγαριά- λιπομετρητή. Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν έπρεπε να είναι ακριβή αλλά και φορητά, ούτως ώστε να μπορούν να μεταφερθούν εύκολα στις Προσκοπικές Ομάδες που πραγματοποιήθηκαν οι μετρήσεις.

2.6.1 Μέτρηση Σωματικού Βάρους και Αναστήματος

Το ύψος αποτελεί χρήσιμο δείκτη διατροφικής κατάστασης. Το μειωμένο ύψος ή η απότομη αύξηση του ύψους μπορούν να ερμηνευτούν ως προσαρμογές σε ανεπαρκή διαιτητική πρόσληψη, περιορίζοντας έτσι τον υπο- ή υπερ-σιτισμό. (Ζαμπέλας 2003).

Η μέτρηση του βάρους από την άλλη μεριά δίνει ελλιπείς πληροφορίες για την σύσταση του σώματος, ιδιαίτερα όταν δεν λαμβάνεται υπόψη και το ύψος. Το βάρος αποτελεί σημαντικό δείκτη όταν μετράται σε τακτικά χρονικά διαστήματα για τον έλεγχο της διατροφικής κατάστασης. (Ζαμπέλας 2003, Παπανικολάου, 2005). Ένας απλός τρόπος για να αξιολογηθεί η ανάπτυξη στην εφηβεία είναι η χρήση των καμπύλων ανάπτυξης, οι οποίες στηρίζονται στα πρότυπα ανάπτυξης του πληθυσμού. Πρέπει να τονιστεί ότι ένα μόνο σημείο στις καμπύλες ανάπτυξης δεν παρέχει αρκετές πληροφορίες στον εξεταστή. Αν είναι εφικτή μία μόνο μέτρηση τότε οι συσχετισμοί και οι αξιολογήσεις γίνονται σε σύγκριση με το 50^ο εκατοστημόριο του βάρους ή του ύψους (Ζαμπέλας 2003). Βάσει ειδικών πινάκων εκτιμάται αν το βάρος

του ατόμου είναι ανάλογο του ύψους, της ηλικίας και του φύλου (με φυσιολογικά όρια: 15^η – 85^η εκατοστιαία θέση).

Σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με χαμηλό σωματικό ανάστημα (κάτω από την 10^η εκ. θέση) πρέπει να εξετασθεί η ηλικία των οστών, καθώς η καθυστερημένη οστική ηλικία μπορεί να σημαίνει ενδοκρινική ανωμαλία. Επίσης, αν το ύψος του παιδιού προς την ηλικία του είναι κάτω της 5^{ης} εκ. θέσης, είναι ενδεικτικό, πιθανότατα, κάποιας θρεπτικής ανεπάρκειας ή χρόνιας ή άλλης ασθένειας (Χασαπίδου & Φαχαντίδου 2002).

Το σωματικό βάρος των εφήβων μετρήθηκε με Tanita TBF 300 (ΣΒ καταγράφεται με απόκλιση 100gr με την χρήση ψηφιακής κλίμακας. Τα άτομα στέκονται χωρίς παπούτσια και με ελαφριά ρούχα.

Η μέτρηση του ύψους έγινε με τη βοήθεια του αναστημόμετρου Leicester height - measure (μέτρηση ύψους μετράται με την χρήση φορητού αναστημόμετρου, με απόκλιση 0.1 cm χωρίς ρούχα με την κεφαλή σε οριζόντιο επίπεδο - Frankfort Plane).

2.7.2 Υπολογισμός Δείκτη Μάζας Σώματος.

Ο πιο εύχρηστος τρόπος αξιολόγησης των σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας είναι ΔΜΣ, ο οποίος προτάθηκε από τον Quetelet. Υπολογίζεται διαιρώντας το βάρος (kg) του ατόμου με το ύψος του στο τετράγωνο (m²). Με βάση το ΔΜΣ σχηματίστηκαν ειδικοί πίνακες με βάση τους οποίους υπολογίζεται ο βαθμός παχυσαρκίας ενός ατόμου. (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, CDC¹, Stevens 2010). Στον πίνακα 2.6 φαίνεται η κατηγοριοποίηση του ΔΜΣ για τους ενήλικες.

Το σημαντικότερο μειονέκτημα του ΔΜΣ αφορά τη χρήση του στην αξιολόγηση ατόμων των οποίων η μυϊκή μάζα είναι ιδιαίτερη αυξημένη, όπως οι αθλητές ενδυνάμωσης. Στις περιπτώσεις αυτές, το σωματικό βάρος μπορεί να είναι αυξημένο σε σχέση με το ύψος τους αλλά εντούτοις δεν θα μπορούσαν να θεωρηθούν παχύσαρκοι, γιατί η αύξηση του βάρους δεν συνοδεύεται και από αντίστοιχη αύξηση του λιπώδους ιστού. Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, Χασαπίδου 2002, Kuczmarski 2002, CDC¹, Stevens 2010).

| Πίνακας 2.6 Κατηγοριοποίηση ΔΜΣ για ενήλικες (Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, CDC ¹ , Nishida 2010). | |
|--|-------------------------------|
| Κατηγορίες ΔΜΣ | ΔΜΣ (Kg/m²) |
| Λιποβαρής | < 18,5 |
| Κανονικός | ≥18,5-24,9 |
| Υπέρβαρος | ≥25-29,9 |
| Παχύσαρκος | ≥30-34,9 |
| | ≥35-39,9 |
| Επικίνδυνα παχύσαρκος | ≥40 |

Επίσης, το ΔΜΣ ενδείκνυται για έγκαιρη εκτίμηση υποθρεψίας σε παιδιά, διότι η μείωση του ρυθμού ανάπτυξης εντοπίζεται αρχικά στο ύψος και στην συνέχεια στο βάρος των παιδιών. Παρ' όλα αυτά δεν αντανακλά το ρυθμό της μυϊκής και οστικής αύξησης στα παιδιά (Χασαπίδου 2002).

Για τα παιδιά χρησιμοποιούνται άλλες τιμές καθώς και ειδικά σχήματα, τις λεγόμενες καμπύλες ανάπτυξης (βλ παράρτημα). Το Αμερικάνικο Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών (C.D.C¹) προτείνει το 85ο εκατοστημόριο ως όριο υπερβάλλοντος βάρους ενώ πάνω από το 95^ο εκατοστημόριο χαρακτηρίζεται ως παχύσαρκος (Πίνακας 2.7). Στο παράρτημα υπάρχουν οι καμπύλες ανάπτυξης του CDC, σχετικά με ΔΜΣ με βάση το φύλο. (Dietz 1998, CDC²).

| Πίνακας 2.7 Κατηγοριοποίηση ΔΜΣ παιδιών με βάση τις καμπύλες ανάπτυξης του CDC (CDC¹). | |
|--|--|
| Κατηγορίες ΔΜΣ | Εύρος Εκατοστημιαίας θέσης |
| Λιποβαρής | < 5^η εκατοστημιαία θέση |
| Φυσιολογικός | ≥5^η έως <85^η εκατοστημιαία θέση |
| Υπέρβαρος | ≥85^η έως <95^η εκατοστημιαία θέση |
| Παχύσαρκος | ≥95^η εκατοστημιαία θέση |

Ο διαχωρισμός των εφήβων σε υπέρβαρους, παχύσαρκους και φυσιολογικού βάρους έγινε σύμφωνα με τους πίνακες του Cole (Cole 2000). Ο Πίνακας 2.8 περιλαμβάνει τα κατώτερα επίπεδα του ΔΜΣ για τον χαρακτηρισμό των παιδιών σε φυσιολογικά, υπέρβαρα και παχύσαρκα, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο τους.

Ωστόσο, ο πίνακας του Cole δεν περιέχει κριτήρια του ΔΜΣ για τα λιποβαρή παιδιά. Για τον λόγο αυτό στην κατηγορία των παιδιών με φυσιολογικό ΔΜΣ συμπεριλάβαμε και τα παιδιά με ΔΜΣ κατώτερο του φυσιολογικού.

| Πίνακας 2.8 Διεθνή κατώτερα όρια του ΔΜΣ για τον καθορισμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών (Cole 2000). | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------|--|-----------------|
| Ηλικία (έτη) | Υπέρβαρα (25kg/m²/) | | Παχύσαρκα (30kg/m²/) | |
| | Αγόρια | Κορίτσια | Αγόρια | Κορίτσια |
| 11 | 20.55 | 20.74 | 25.10 | 25.42 |
| 12 | 21.22 | 21.68 | 26.02 | 26.67 |
| 13 | 21.91 | 22.58 | 26.84 | 27.76 |
| 14 | 22.62 | 23.34 | 27.63 | 28.57 |
| 15 | 23.29 | 23.94 | 28.30 | 29.11 |

2.7.3 Εκτίμηση του Σωματικού Λίπους.

Το σωματικό λίπος έχει άμεση επίδραση στην υγεία του ανθρώπου και η σωστή αντιμετώπιση του μπορεί να βοηθήσει σε πολλούς τομείς. Ο κύριος τομέας στον οποίο συνεισφέρει η γνώση του ποσοστού λίπους είναι η διάγνωση και ο βαθμός της παχυσαρκίας ενός ατόμου, η οποία όπως προαναφέρθηκε παραπάνω αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της εποχής μας. Επίσης, και στα άτομα που έχουν εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά λίπους παρουσιάζονται πολλές φορές διαταραχές της υγείας τους. Η εκτίμηση του λίπους βοηθάει στον προσδιορισμό ενός υγιούς επιπέδου βάρους και στο σχεδιασμό σωστού διαιτολογίου και προγράμματος άσκησης, τα οποία μπορούν να παρακολουθηθούν για την αποτελεσματικότητά τους μέσω της σωστής εκτίμησης του επιπέδου λίπους και της άλιπης μάζας.

Η εκτίμηση του σωματικού λίπους και της άλιπης μάζας μας βοηθάει επίσης στο να προβλέψουμε τους πιθανούς κινδύνους υγείας καθώς και στην κατανόηση του ενεργειακού μεταβολισμού και τη διερεύνηση κάποιων ασθενών όπως AIDS, νευρική ανορεξία, καρκίνο κλπ. Επίσης, το ποσοστό του λίπους μπορεί να βοηθήσει στην σωστή εκτίμηση της σωματικής ανάπτυξης και της ωρίμανσης των παιδιών, καθώς επίσης και στην σωστή εκτίμηση των μελλοντικών κινδύνων υγείας των παιδιών λόγω εσφαλμένης διατροφής (Χασαπίδου 2002).

Η μέτρηση του σωματικού λίπους έγινε με Tanita TBF 300, ποσοστό σωματικού λίπους (%BF) και λιπώδης μάζα. Η διαδικασία γίνεται περνώντας ποσότητα ρεύματος από το σώμα και μετριέται η αντίσταση που συναντάται. Τα παιδιά στέκονταν ξυπόλυτα (Farajian 2011).

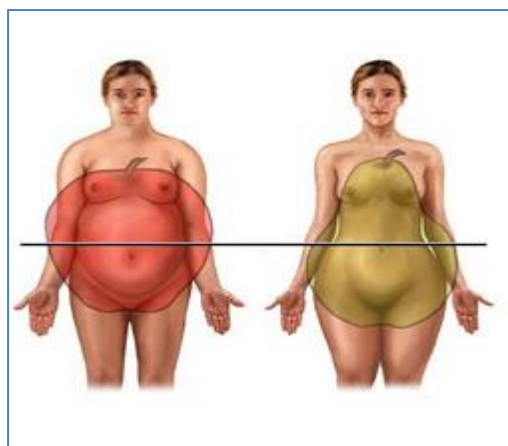
2.7.4 Μέτρηση της περιμέτρου μέσης και της περιμέτρου ισχίου.

Ο τρόπος με τον οποίο κατανέμεται το λίπος εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, την φυλή, το επίπεδο ωρίμανσης του εφήβου ή της εφήβου καθώς και τις κληρονομικές καταβολές σε ποσοστό από 25% έως 40%. Κατά ένα μεγάλο μέρος η κατανομή του λίπους καθορίζεται στην διάρκεια της ανάπτυξης και της ωρίμανσης (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, Stevens 2010). Αναφορικά με την περίμετρο μέσης, μελέτες αναφέρουν ως αυξημένο κίνδυνο τα 88 εκατοστά στις γυναίκες και 102 εκατοστά στους άνδρες (πίνακας 2.9). Τα όρια αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως στις ΗΠΑ. Οι ασιατικοί πληθυσμοί έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος σε σύγκριση με Ευρωπαϊκή ή αμερικανική πληθυσμούς επομένως τα όρια για αυτούς τους πληθυσμούς ήταν λίγο μικρότερα. Συγκεκριμένα 80 εκατοστά για τις γυναίκες (ανεξάρτητα από την εθνικότητα), 90 εκατοστά για τις ασιατές άνδρες και 94 εκατοστά για τις ευρωπαίους άνδρες (Stevens 2010).

Τα τελευταία χρόνια μεγάλη έμφαση άρχισε να δίνεται και στον τρόπο με τον οποίο είναι κατανεμημένο το σωματικό λίπος στον άνθρωπο. Όταν λέμε κατανομή του σωματικού λίπους στο ανθρώπινο σώμα, συνήθως εννοούμε τον τρόπο με τον οποίο το αποθηκευτικό λίπος είναι κατανεμημένο στα διάφορα μέρη του σώματος. Την κατανομή αυτή μετράμε κυρίως με την αναλογία μέσης- ισχίου (waist-hip ratio, WHR). Η μεγαλύτερη τιμή του WHR δείχνει μεγαλύτερη κατανομή στο κεντρικό μέρος του σώματος, ενώ η μικρή τιμή δείχνει μεγαλύτερη κατανομή στην περιφέρεια (Εικόνα 2.3) (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, Stevens 2010).

Επίσης, μεγαλύτερο του 0,85 στις γυναίκες και του 0,9 στους άντρες, σχετίζεται ιδιαίτερα με καρδιοαγγειακές επιπλοκές, και άλλες παθήσεις – πίνακας 2.9 (WHO 2008).

Ο λόγος αυτός δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μεγάλη αξιοπιστία στα παιδιά και τους εφήβους: αφενός ο μεγάλος λόγος δεν αντικατοπτρίζει μεγάλη (ενδό-) κοιλιακή εναπόθεση λίπους και αφετέρου δεν παρουσιάζει μεγάλο βαθμό συσχέτισης με το συνολικό λίπος του σώματος, όπως παρατηρείται στους ενήλικες. Η αξιοπιστία του ως δείκτης κατανομής του σωματικού λίπους αποκτά νόημα στα τελευταία χρόνια της εφηβείας. (Ζαμπέλας 2003).



Εικόνα 2.3 Το σώμα σε σχήμα "Μήλου" και "Αχλάδι"

Η περίμετρος μέσης- περιφέρειας έγινε με μη ελαστική ταινία, με απόκλιση 0.1 cm (Seca, Germany) με το άτομο να είναι σε όρθια στάση.

- ❖ Για τη μέτρηση της περιφέρειας της μέσης: Ο εξεταστής στέκεται όρθιος με την κοιλιά του χαλαρή. Τα πόδια του είναι το ένα δίπλα στο άλλο και τα χέρια του κρεμασμένα στα πλάγια του σώματος. Η μεζούρα τοποθετείται μεταξύ τελευταίας πλευράς και πάνω από τον ομφαλό (στη φυσιολογική στενή περιοχή της μέσης). Πριν την μέτρηση, ο πρόσκοπος παίρνει μία βαθιά ανάσα, και η περιφέρεια της μέσης καταγράφηκε όταν ο μαθητής εκπνέει.
- ❖ Για τη μέτρηση της περιφέρειας του ισχίου: η ταινία τοποθετείται γύρω από την περιοχή των γλουτών σε επίπεδο που εξασφάλιζε ότι μετράται η μέγιστη περιφέρεια του ισχίου (WHO 2008).

Πίνακας 2.9: Όρια για μετρήσεις περιφέρειας μέσης και πηλίκου περιφέρειας μέσης-ισχίων που υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση μεταβολικών διαταραχών που σχετίζονται με την παχυσαρκία (WHO 2008).

| Φύλο | Κίνδυνος | | |
|----------|------------------|---------------------|---------------------|
| | Περιφέρεια μέσης | | Πηλίκο Μέσης-Ισχίων |
| | Αυξημένος | Ιδιαίτερα αυξημένος | Ιδιαίτερα Αυξημένος |
| Άνδρες | > 94 cm | > 102 cm | ≥ 0,90 |
| Γυναίκες | > 80 cm | > 88 cm | > 0,85 |

2.8 Στατιστική Ανάλυση

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων ακολουθήθηκε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων για να αναλυθούν και να αξιολογηθούν τα

αποτελέσματα μας. Πιο αναλυτικά, η στατιστική επεξεργασία και η δημιουργία γραφημάτων έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα SPSS (Statistics Package for Social Sciences) έκδοση 20. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο όριο του 0,05.

Ξεκινώντας την στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων εξετάσαμε την κανονικότητα των αριθμητικών μεταβλητών με το One-Sample Kolmogorov-Smirnov τεστ. Ο έλεγχος κανονικότητας υπάγεται σε μία ευρύτερη οικογένεια ελέγχων, τη λεγόμενη «έλεγχος υποθέσεων». Οι υποθέσεις είναι της ακόλουθης μορφής:

H₀: Η κατανομή των δεδομένων δε διαφέρει από την κανονική κατανομή

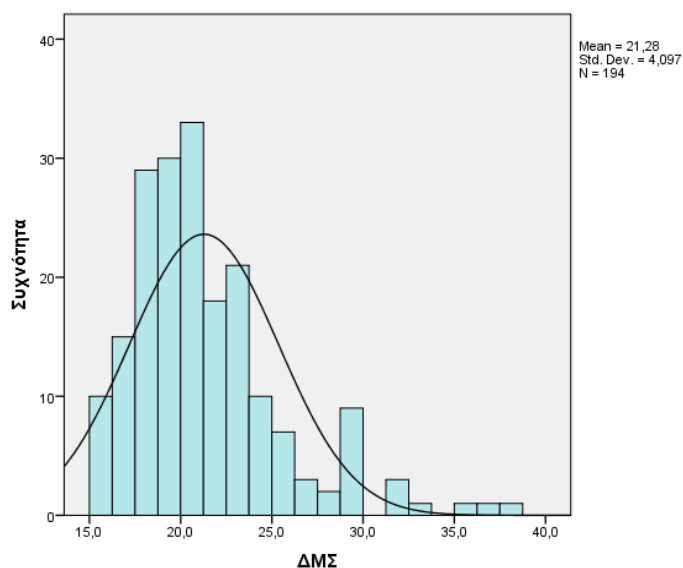
H₁: Η κατανομή των δεδομένων διαφέρει από την κανονική κατανομή.

Με βάση το αποτέλεσμα τους οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται ή όχι. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η μηδενική υπόθεση την οποία θέλαμε να ελέγξουμε είναι ότι τα δεδομένα ακολουθούν την κανονική ή ότι προέρχονται από ένα πληθυσμό που ακολουθεί την κανονική κατανομή. Η εναλλακτική είναι ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0.05 ή 5%. Το παρατηρηθέν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p-value) ορίζεται ως η πιθανότητα, η τιμή του ελέγχου (έλεγχος συνάρτησης), να πάρει μία τιμή τόσο ακραία ή περισσότερο ακραία από αυτή που πήρε στο συγκεκριμένο δείγμα κάτω από τη μηδενική υπόθεση. Αν η p-value είναι μικρότερη του 0.05, τότε λέμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Ενώ αντιθέτως, αν η p-value είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0.05, τότε λέμε ότι η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται.

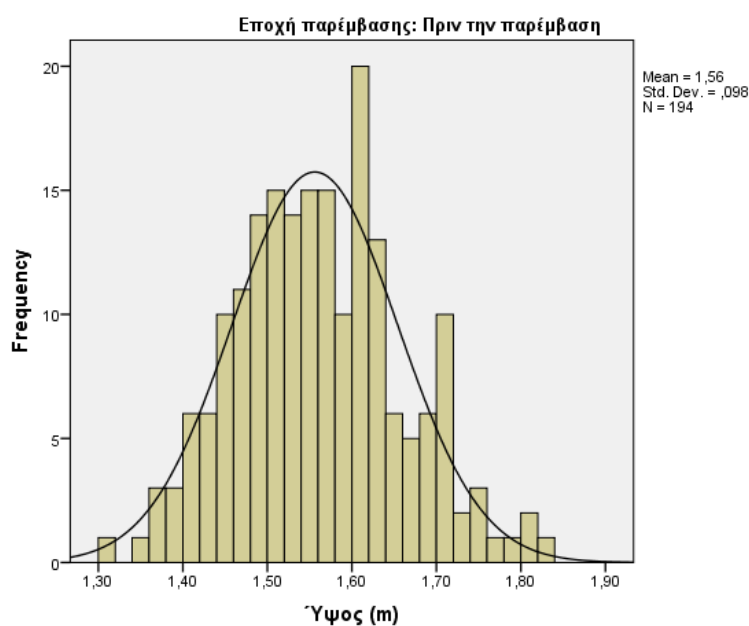
Η κανονική κατανομή είναι συμμετρική και μεσόκυρτη κατανομή, άρα ισχύει ότι η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η μέση της τιμή ταυτίζονται. Επίσης μία άλλη χρήσιμη ιδιότητα της κανονικής κατανομής η οποία ισχύει και για άλλες μη κανονικές συμμετρικές κατανομές είναι η εξής: το 68% περίπου των παρατηρήσεων βρίσκεται στο διάστημα ($\mu - \sigma$, $\mu + \sigma$), το 95% περίπου των παρατηρήσεων βρίσκεται στο διάστημα ($\mu - 2\sigma$, $\mu + 2\sigma$) και το 99.7% περίπου των παρατηρήσεων βρίσκεται στο διάστημα ($\mu - 3\sigma$, $\mu + 3\sigma$). Με τον έλεγχο της κανονικότητας εξαρτάται και το είδος των τεστ που θα χρησιμοποιηθούν μετέπειτα.

Ένας επιπλέον τρόπος για να φανεί αν μια μεταβλητή ακολουθεί ή όχι την κανονική κατανομή είναι οπτικά από ιστογράμματα, όπως φαίνεται από τα Γραφήματα 2.5 και 2.6. Για παράδειγμα η μεταβλητή ΔΜΣ όπως φαίνεται και στο Γράφημα 2.5 δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ενώ η μεταβλητή Ύψος (m) (Γράφημα 2.6) ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Γράφημα 2.5 Έλεγχος Κανονικότητας, της μεταβλητής ΔΜΣ



Γράφημα 2.6 Έλεγχος Κανονικότητας της μεταβλητής Ύψος (m).



Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με την τιμή του Μ.Ο. ± 1 και Τ.Α., ως μέτρο κεντρικής τάσης και διασπορά των τιμών. Στις συνεχείς μεταβλητές βρέθηκε το ποσοστό μεταβολής (%) πριν και μετά την παρέμβαση.

Συνεχίζοντας με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας, κάναμε έλεγχο των ΜΟ των μεταβλητών. Αυτό που θέλαμε να ελέγξουμε είναι αν οι μέσοι

των πληθυσμών από τους οποίους προέρχονται τα δείγματα διαφέρουν. Οι υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$.

H₁: $\mu_1 \neq \mu_2$, όπου μ_1 ο μέσος του πληθυσμού του πρώτου δείγματος και μ_2 ο μέσος του πληθυσμού του δεύτερου δείγματος.

Ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των δύο μετρήσεων (πριν και μετά την παρέμβαση) για κάθε μία ομάδα ξεχωριστά (Ομάδα Παρέμβασης και Ομάδα Ελέγχου) έγινε με το paired-sample t test (παραμετρικό) και το Wilcoxon (μη παραμετρικό), για εξαρτημένα δείγματα.

Ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των δύο ομάδων (Ομάδα Παρέμβασης και Ομάδα Ελέγχου) – (των ποσοστών μεταβολής αυτών) για κάθε μία χρονική στιγμή ξεχωριστά χρησιμοποιήθηκε το Independent-Samples T Test - Mann-Whitney-Wilcoxon τεστ.

Στις μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήσαμε το Independent-Samples T Test, όπου γίνεται έλεγχος 2 ΜΟ που προέρχονται από 2 ανεξάρτητα δείγματα. Ο έλεγχος κανονικότητας με το One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test έδειξε ότι οι μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή είναι οι εξής: Ύψος (m), Βάρος (Kg), Περίμετρος περιφέρειας (cm), Περίμετρος Μέσης (cm) / Περίμετρος Περιφέρειας (cm), % λίπος, ώρες παρακολούθησης DVD – ηλεκτρονικών παιχνιδιών στην λέσχη προσκόπων, ώρες ύπνου το μεσημέρι (μετά την παρέμβαση), σκορ διαιτητικής συμπεριφοράς (μετά την παρέμβαση) Ekidex σκορ (πριν την παρέμβαση), ηλικία πατέρα και ηλικία μητέρας. Οι μεταβλητές αυτές, έχουν p-value > 0.05, επομένως δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή η κατανομή των δεδομένων δε διαφέρει από την κανονική κατανομή (βλ. παράρτημα).

Στην δική μας περίπτωση τα δείγματα μας είναι Ομάδα Παρέμβασης – Ομάδα Ελέγχου για την περίοδο πριν και μετά την παρέμβαση. Οι πίνακες του Independent-Samples T Test (για παράδειγμα πίνακας 2.10) έχουν δύο γραμμές αποτελεσμάτων, η πρώτη αναφέρεται στην περίπτωση που μπορούμε να υποθέσουμε ισότητα των δύο διακυμάνσεων και η δεύτερη στην περίπτωση που δεν μπορούμε να υποθέσουμε ισότητα των δύο διακυμάνσεων. Ο πίνακας είναι χωρισμένος σε δύο κατηγορίες αποτελεσμάτων, η μία αφορά το **Levene** για την ισότητα των διακυμάνσεων και η άλλη περιέχει τα αποτελέσματα του ελέγχου t που επιλέξαμε να κάνουμε. Όπως αναφέραμε, ο πίνακας έχει δύο γραμμές αποτελεσμάτων, το αν θα κοιτάξουμε την

πρώτη ή τη δεύτερη γραμμή αποτελεσμάτων του ελέγχου t θα μας το “πει” ο έλεγχος του Levene.

Ο έλεγχος του Levene ελέγχει την υπόθεση της ισότητας των δύο διακυμάνσεων και υπολογίζει μία p-value. Αν η p-value είναι μικρότερη του 0.05, απορρίπτεται η υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων. Στην αντίθετη περίπτωση δεν απορρίπτεται. Επομένως, ανάλογα με την p-value (Sig.) του έλεγχου του Levene, κοιτάζουμε την πρώτη ή τη δεύτερη γραμμή αποτελεσμάτων.

Αν η p-value (Sig. (2-tailed)) για τον έλεγχο της ισότητας των δύο μέσων (2^η γραμμή) είναι μικρότερη του 0.05 η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή οι μέσοι των δύο πληθυσμών από τα οποία προήλθαν τα δύο δείγματα διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ πάντα.

Πίνακας 2.10 Independent Samples Test για την σύγκριση MO μεταβλητών μεταξύ των 2 Ομάδων πριν την παρέμβαση.

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|-------------|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| % Λίπος | Equal variances assumed | ,238 | ,626 | -2,647 | 192 | ,009 | -3,3624 | 1,2705 | -5,8682 | -,8565 |
| | Equal variances not assumed | | | -2,619 | 175,264 | ,010 | -3,3624 | 1,2840 | -5,8964 | -,8283 |

Το αντίστοιχο μη παραμετρικό τεστ ανάλογο του ελέγχου t είναι ο έλεγχος των Mann-Whitney-Wilcoxon. Επομένως για τις μεταβλητές: πόσα χρόνια είσαι στο Σ.Ε.Π., ηλικία, ΔΜΣ, περίμετρος μέσης (m), Kg λίπους, FFM, TBW, BMR (Kcal) που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, για την περίοδο πριν την παρέμβαση, χρησιμοποιούμε αυτό το τεστ.

Ο πίνακας 2.11 (και κάθε πίνακας τέτοιας μορφής) είναι πολύ χρήσιμος διότι δείχνει ποια ομάδα μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει τις υψηλότερες τιμές από την εκάστοτε μεταβλητή, δηλαδή, η ομάδα με την υψηλότερη μέση τάξη (mean Rank).

Στο Test statistics (πίνακας 2.12) μας ενδιαφέρει το Asymp Sig (2-tailed) το οποίο για να θεωρηθεί στατιστικά σημαντική η διαφορά των MO των μεταβλητών θα πρέπει να είναι το p - value <0,05.

| | Τύπος Ομάδας | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-----------------------|------------------|-----|-----------|--------------|
| Περίμετρος Μέσης (cm) | Ομάδα Παρέμβασης | 107 | 88,36 | 9455,00 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 87 | 108,74 | 9460,00 |

| | Περίμετρος Μέσης (cm) |
|------------------------------------|-----------------------|
| Mann-Whitney U | 3677,000 |
| Wilcoxon W | 9455,000 |
| Z | -2,516 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,012 |
| a. Grouping Variable: Τύπος Ομάδας | |

Για τον έλεγχο της πιθανής συσχέτισης μεταξύ 2 κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήσαμε το X^2 , συντελεστή του πρότεινε ο Pearson. Η μηδενική και η εναλλακτική υπόθεση εδώ είναι οι εξής:

Ho: $\rho=0$ ή δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών

H1: $\rho \neq 0$ ή υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson υποθέτει κανονικότητα των δεδομένων. Βέβαια, για μεγάλα δείγματα, μεγέθους 30 παρατηρήσεων και πάνω και όσο το μέγεθος του δείγματος μεγαλώνει η θεωρία μας λέει ότι οι τιμές των συντελεστών “πλησιάζουν” η μία την άλλη. Το δικό μας δείγμα είναι $N = 194$, επομένως θεωρούμε ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Αποδεχόμαστε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha = 0,05$, οπότε όταν $p\text{-value} < \alpha$, απορρίπτουμε την Ho γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας ή βαθμού ταύτισης δύο κατηγορικών μεταβλητών έγινε υπολογισμός του συντελεστή κάππα του Cohen (πίνακας 2.13). Ο συντελεστής Κάππα του Cohen είναι πάντοτε μικρότερος ή ίσος με 1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. Σε σπάνιες περιπτώσεις ο συντελεστής Κάππα μπορεί να είναι αρνητικός. Αυτό είναι ένα σημάδι ότι οι δύο ομάδες ή η ίδια ομάδα σε διαφορετικούς χρόνους συμφώνησαν λιγότερο από ό, τι θα αναμενόταν μόνο κατά τύχη.

Μια πιθανή ερμηνεία του συντελεστή Κάππα είναι: • Κακή συμφωνία = λιγότερο από 0.00 • Ασήμαντη συμφωνία = 0.00 έως 0.20 • Ασθενής συμφωνία =

0.21 έως 0.40 • Μέτρια συμφωνία = 0.41 έως 0.60 • Καλή συμφωνία = 0.61 έως 0.80
 • Τέλεια συμφωνία = 0.81 έως 1.00. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας της συμφωνίας τίθεται στο όριο του 0,05.

| Πίνακας 2.13: Βαθμός συμφωνίας μεταξύ της Ομάδας Παρέμβασης και την Ομάδας Ελέγχου, πριν την παρέμβαση για την κατάταξη του ΔΜΣ. | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| | | Value | Asymp. Std. Error^a | Approx. T^b | Approx. Sig. |
| Measure of Agreement | Kappa | ,143 | ,059 | 2,435 | ,015 |
| N of Valid Cases | | 194 | | | |
| a. Not assuming the null hypothesis. | | | | | |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. | | | | | |

3. Αποτελέσματα

Σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι η παρουσίαση της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στο δείγμα των προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση καθώς και τα αποτελέσματα αυτής. Αρχικά παρουσιάζονται τα κυριότερα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, και μετά αξιολογείται η παρέμβαση με βάση διάφορες παραμέτρους.

3.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος.

3.1.1 Οικογενειακές πληροφορίες προσκόπων

Στο παράρτημα V δίνονται πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των προσκόπων του δείγματος. Έγιναν συγκρίσεις των Μ.Ο. των συνεχών μεταβλητών που αφορούν την οικογένεια των προσκόπων στις δύο Ομάδες, ανάλογα με το αν ακολουθούν ή όχι την κανονική κατανομή. Από τις μεταβλητές, σχετικές με τους γονείς, η Ηλικία Πατέρα και Μητέρας ακολουθούν την κανονική κατανομή επομένως χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό Independent-Samples T Test. Στις υπόλοιπες συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό Mann-Whitney-Wilcoxon U t - test.

Στο δείγμα μας υπάρχουν πολύτεκνες (6,7%) ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (57,7%) έχει έναν αδελφό/ή. Οι Μ.Ο. των αδελφών που μένουν στο σπίτι δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων ($p\text{-value}= 0,253$).

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των γονέων των προσκόπων δεν βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στις 2 Ομάδες (Ελέγχου και Παρέμβασης), εκτός από το ύψος της μητέρας με $P\text{-value}= 0,047$.

Αναφορικά με το ΔΜΣ γονέων βλέπουμε στο πίνακα 3.1 ότι στο σύνολο των προσκόπων υπάρχουν περισσότεροι υπέρβαροι (45,9%) πατέρες και φυσιολογικές μητέρες (58,8%). Παρ' όλα αυτά δεν φαίνεται να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες μεταξύ τους ως προς το ΔΜΣ των γονέων, αφού και στις δύο περιπτώσεις το $p\text{-value}$ είναι $> 0,05$.

| Πίνακας 3.1 Πίνακας συνάφειας του ΔΜΣ Πατέρα ανά Τύπος Ομάδας | | | | |
|--|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------|
| | Τύπος Ομάδας | | | |
| ΔΜΣ Πατέρα | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | P* |
| Λιποβαρής | 1,0% | | 2,3% | 0.132 |
| Φυσιολογικός | 32,0% | 31,8% | 32,2% | |
| Υπέρβαρος | 45,9% | 43,9% | 48,3% | |
| Παχύσαρκος | 21,1% | 24,3% | 17,2% | |
| ΔΜΣ Μητέρας | | | | |
| Λιποβαρής | 4,6% | 2,8% | 6,9% | 0.787 |
| Φυσιολογικός | 58,8% | 62,6% | 54,0% | |
| Υπέρβαρος | 28,4% | 25,2% | 32,2% | |
| Παχύσαρκος | 8,2% | 9,3% | 6,9% | |
| P-value* από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | |

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των προσκόπων και ΔΜΣ του Πατέρα με τους περισσότερους να έχουν υπέρβαρο πατέρα, ανεξάρτητα από την κατηγορία ΔΜΣ που ανήκουν. Αναφορικά με το ΔΜΣ των προσκόπων και το ΔΜΣ της μητέρας, οι φυσιολογικοί και υπέρβαροι πρόσκοποι προέρχονται από φυσιολογικές μητέρες ενώ οι παχύσαρκοι πρόσκοποι προέρχονται από υπέρβαρες μητέρες. Επιπλέον φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικά συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των προσκόπων με το ΔΜΣ της μητέρας, με p-value = 0,011.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των πατέρων είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή ΑΤΕΙ. Σε σύγκριση με τις Ομάδες, η Ομάδα Παρέμβασης έχει σε μεγαλύτερο ποσοστό πατέρες που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ενώ πατέρες με βασική εκπαίδευση είναι περισσότεροι στην Ομάδα Ελέγχου.

Όσον αφορά την εκπαίδευση της μητέρας, το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή ΑΤΕΙ. Σε σύγκριση με τις Ομάδες, η Ομάδα Παρέμβασης έχει σε μεγαλύτερο ποσοστό μητέρες που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ενώ οι μητέρες με βασική εκπαίδευση είναι περισσότερες στην Ομάδα Ελέγχου. Το τεστ για τον υπολογισμό του συντελεστή κάππα του Cohen έδειξε να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες μεταξύ τους για την εκπαίδευση του Πατέρα (p-value<0,05).

Επίσης, οι περισσότεροι υπέρβαροι και παχύσαρκοι πρόσκοποι έχουν γονείς που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή ΑΤΕΙ και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της εκπαίδευσης γονέων και του ΔΜΣ των προσκόπων αφού το p-value > 0,05 και στις δύο περιπτώσεις.

Οι περισσότεροι πατέρες είναι υπάλληλοι. Επιπλέον στην Ομάδα Παρέμβασης οι περισσότεροι πατέρες είναι ελεύθεροι επαγγελματίες σε ποσοστό 41,9%, ενώ στην Ομάδα Ελέγχου είναι υπάλληλοι σε ποσοστό (42,9%). Στο επάγγελμα της μητέρας υπερτερεί το επάγγελμα της υπαλλήλου. Το τεστ για τον υπολογισμό του συντελεστή κάππα του Cohen έδειξε ότι δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες για το επάγγελμα των γονέων, με $P\text{-value} > 0,05$.

Επίσης, οι περισσότεροι υπέρβαροι πρόσκοποι έχουν γονείς υπαλλήλους ενώ οι παχύσαρκοι πρόσκοποι έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πατέρα ελεύθερο επαγγελματία (47,4%), και μητέρα υπάλληλο (42,1%). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των προσκόπων και της επαγγελματικής κατάστασης των γονέων.

Τέλος, σχετικά με την διατροφή των προσκόπων, οι περισσότεροι πρόσκοποι απάντησαν ότι και οι δύο γονείς αποφασίζουν για την διατροφή τους σε ποσοστό 51%. Όσον αφορά τις ομάδες, στην Ομάδα Παρέμβασης οι περισσότεροι δήλωσαν και τους δύο γονείς υπεύθυνους για την διατροφή τους, ενώ για την Ομάδα Ελέγχου, υπεύθυνη είναι η μητέρα (48,3%). Δεν φάνηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων στην παράμετρο αυτή με $p\text{-value} = 0,099 > 0,05$.

3.1.2 Στοιχεία σχετικά με την κατοικία και την λέσχη προσκόπων.

Στο παράρτημα VI υπάρχουν πληροφορίες για την κατοικία των προσκόπων. Οι περισσότεροι πρόσκοποι μένουν σε πολυκατοικία σε ποσοστό 80,4%. Από αυτούς οι περισσότεροι ανήκουν στην Ομάδα Παρέμβασης. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των προσκόπων (69,1%) έχει δικό του δωμάτιο (διάγραμμα 3.9). Σε σχέση με τον τύπο Ομάδας οι πρόσκοποι της Ομάδας Ελέγχου έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό δικό τους δωμάτιο. Παρ' όλα αυτά δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων, με τα $p\text{-value}$ να είναι μεγαλύτερα από 0,05 και στις δύο περιπτώσεις.

Συνεχίζοντας την στατιστική μας επεξεργασία θέλαμε να δούμε σε τι ποσοστό έχουν, οι πρόσκοποι, ηλεκτρονικό υπολογιστή (H/Y) ή τηλεόραση (TV) και αν αυτά βρίσκονται στο δωμάτιο τους. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των προσκόπων (94,3%) έχει H/Y στο σπίτι του, με τους περισσότερους να ανήκουν στην Ομάδα Ελέγχου.

Επιπλέον το 66,0% των προσκόπων δεν έχει TV και το 56,2% δεν έχει H/Y στο δωμάτιο του. Από αυτούς που έχουν οι περισσότεροι ανήκουν στην Ομάδα

Ελέγχου με ποσοστά 40,2% για την TV και 47,1% για τον Η/Υ. Παρατηρούμε μία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων για την κατοχή Η/Υ στο σπίτι με $p\text{-value} = 0.014 < 0,05$.

Συνεχίζοντας παρατηρούμε, ότι οι περισσότερες λέσχες και στις δύο Ομάδες έχουν Η/Υ (σε ποσοστό 59,8%), ενώ δεν έχουν TV (σε ποσοστό 79,4%). Η Ομάδα Ελέγχου υπερτερεί και στις δύο περιπτώσεις ενώ βρέθηκε να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες μόνο για την κατοχή TV στην λέσχη με $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.

Όσον αφορά την συχνότητα εκδρομών των Ομάδων του δείγματος μας, οι περισσότεροι πρόσκοποι δήλωσαν ότι πηγαίνουν 1 φορά τον μήνα. Βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων, ενώ η Ομάδα Ελέγχου φαίνεται να πηγαίνει πιο συχνά εκδρομές από την Ομάδα Παρέμβασης.

3.1.3 Στοιχεία που αφορούν διατροφικές συνήθειες προσκόπων.

Μέσα από τη Η.Σ.Κ.Τ. πήραμε πληροφορίες σχετικά με την ημερήσια πρόσληψη (σε γραμμάρια) τροφίμων των προσκόπων στις δύο Ομάδες. Το One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test που κάναμε για τις παραπάνω μεταβλητές, έδειξε ότι δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Επομένως, για τις συγκρίσεις των Μ.Ο. μεταξύ των δύο Ομάδων χρησιμοποιήσαμε το μη παραμετρικό Mann-Whitney-Wilcoxon U Test. Έτσι, στην ομάδα των δημητριακών και ψωμιού (πίνακας 3.2), παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο Ομάδων.

| Πίνακας 3.2 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας Δημητριακών σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες^a. | | | |
|--|-------------------------|------------------|-----------|
| Ομάδα Δημητριακών | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Δημητριακά πρωινού | Ομάδα Παρέμβασης | 27,5±23,3 | 0.441 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 25,0±23,4 | |
| Μακαρόνια | Ομάδα Παρέμβασης | 35,1±48,5 | 0.144 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 25,4±22,1 | |
| Ψωμί | Ομάδα Παρέμβασης | 52,2±45,2 | 0.840 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 50,4±38,5 | |
| Πατάτα | Ομάδα Παρέμβασης | 47,3±54,7 | 0.321 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 49,7±59,3 | |
| Ρύζι | Ομάδα Παρέμβασης | 27,8±24,4 | 0.904 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 26,6±21,9 | |
| Φρυγανιές ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σουσαμένιο κουλούρι | Ομάδα Παρέμβασης | 15,1±24,2 | 0.131 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 22,1±39,4 | |

| | | | |
|--|---|-----------|-------|
| Μπισκότο ή μπάρα δημητριακών | Ομάδα Παρέμβασης | 26,2±34,8 | 0.643 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 22,8±30,9 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Στην ομάδα φρούτων, παρατηρούμε στον πίνακα 3.3 ότι στα περισσότερα φρούτα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Ομάδων, εκτός από την ημερήσια κατανάλωση μήλου ή αχλαδιού ή πορτοκαλιού ή μανταρινιών με μεγαλύτερη κατανάλωση να γίνεται από την Ομάδα Ελέγχου (p - value= 0,020).

| Πίνακας 3.3 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας φρούτων σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες^a. | | | |
|--|---|-------------|--------------|
| Ομάδα Φρούτων | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Μπανάνα | Ομάδα Παρέμβασης | 44,1±45,3 | 0,670 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 46,1±57,2 | |
| Μήλο ή αχλάδι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια | Ομάδα Παρέμβασης | 66,2±69,2 | 0,020 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 108,4±115,4 | |
| Φράουλες ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια | Ομάδα Παρέμβασης | 63,5±108,3 | 0,983 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 75,3±108,9 | |
| Καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια | Ομάδα Παρέμβασης | 49,1±60,5 | 0,082 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 82,7±125,3 | |
| Αποξηραμένα φρούτα | Ομάδα Παρέμβασης | 4,0±9,3 | 0,168 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 8,5±20,2 | |
| Φυσιικός χυμός | Ομάδα Παρέμβασης | 193,9±229,5 | 0,124 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 256,4±286,7 | |
| Νέκταρ ή φρουτοποτό | Ομάδα Παρέμβασης | 102,6±179,9 | 0,576 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 126,7±211,0 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Στην Ομάδα Λαχανικών δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ημερήσια πρόσληψη μεταξύ των δύο Ομάδων.

| Πίνακας 3.4 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας Λαχανικών σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες ^a . | | | |
|--|---|-------------|-------|
| Ομάδα Λαχανικών | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά) - P – value = 0,872 | Ομάδα Παρέμβασης | 142,2±92,0 | 0.872 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 149,2±120,8 | |
| Λαδερά (φασολάκια ή μπάμιες ή αγκινάρες ή μελιτζάνες ή κολοκυθάκια ή σπανακόρυζο) | Ομάδα Παρέμβασης | 13,3±17,5 | 0.987 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 13,0±17,4 | |
| Χόρτα | Ομάδα Παρέμβασης | 17,4±47,4 | 0.535 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 21,7±43,7 | |
| Λάχανο ή μπρόκολο ή κουνουπίδι | Ομάδα Παρέμβασης | 50,0±82,3 | 0.682 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 59,4±108,5 | |
| Παντζάρι ή αρακάς ή καλαμπόκι | Ομάδα Παρέμβασης | 45,5±84,4 | 0.821 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 40,7±71,4 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Συνεχίζοντας, βλέπουμε στον πίνακα 3.5 ότι οι δύο Ομάδες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς την κατανάλωση γαλακτοκομικών. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κατανάλωση λευκού τυριού με την Ομάδα Ελέγχου να το καταναλώνει περισσότερο (p-value = 0,044).

| Πίνακας 3.5 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας γαλακτοκομικών σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες ^a . | | | |
|--|---|-------------|--------------|
| Ομάδα Φρούτων | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Λευκό τυρί | Ομάδα Παρέμβασης | 83,5±94,0 | 0,044 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 105,9±95,4 | |
| Κίτρινο τυρί | Ομάδα Παρέμβασης | 23,5±23,5 | 0,972 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 25,6±26,1 | |
| Τυρί με χαμηλά λιπαρά | Ομάδα Παρέμβασης | 9,2±29,1 | 0,348 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 8,4±17,4 | 0,764 |
| Γάλα άσπρο | Ομάδα Παρέμβασης | 315,2±270,7 | |
| | Ομάδα Ελέγχου | 293,9±196,8 | |
| Γάλα σοκολατούχο | Ομάδα Παρέμβασης | 79,2±102,4 | 0,241 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 120±203,9 | |
| Γιαούρτι | Ομάδα Παρέμβασης | 61,3±87,1 | 0,925 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 73,5±115,3 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Από την ομάδα κρέατος – οσπρίων ο πίνακας 3.6 δείχνει ότι οι Ομάδες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους στην κατανάλωση τροφίμων αυτής της Ομάδας.

| Πίνακας 3.6 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας Κρέατος - οσπρίων σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες^a. | | | |
|--|---|------------------|--------------|
| Ομάδα Κρέατος – οσπρίων | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Όσπρια | Ομάδα Παρέμβασης | 48,8±59,2 | 0,474 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 54,1±72,0 | |
| Αυγό | Ομάδα Παρέμβασης | 17,8±18,5 | 0,486 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 23,3±30,8 | |
| Σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικον | Ομάδα Παρέμβασης | 22,0±24,8 | 0,959 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 25,7±36,2 | |
| Μοσχάρι | Ομάδα Παρέμβασης | 31,8±33,1 | 0,413 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 44,1±33,1 | |
| Κοτόπουλο ή γαλοπούλα | Ομάδα Παρέμβασης | 31,4±33,1 | 0,672 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 34,5±37,9 | |
| Ψάρι | Ομάδα Παρέμβασης | 21,4±25,3 | 0,149 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 26,3±26,4 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value* | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Από τα FAST FOOD και αναψυκτικό παρατηρούμε στον πίνακα 3.7 ότι στην πίτσα και το αναψυκτικό δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες μεταξύ τους. Βλέπουμε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Μ.Ο. των γραμμαρίων στις δύο Ομάδες για την κατανάλωση χάμπουργκερ και γύρου ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί με $p - value < 0,05$ με την Ομάδα Ελέγχου να καταναλώνει περισσότεροι χάμπουργκερ και την Ομάδα Παρέμβασης περισσότερο γύρο ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί.

| Πίνακας 3.7 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων FAST – FOOD – Αναψυκτικών σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες^a. | | | |
|---|-------------------------|------------------|--------------|
| FAST – FOOD – Αναψυκτικά | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Πίτσα | Ομάδα Παρέμβασης | 34,5±40,8 | 0,964 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 51,5±84,5 | |
| Χάμπουργκερ | Ομάδα Παρέμβασης | 5,0±10,0 | 0,021 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 8,0±15 | |
| Γύρος ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί | Ομάδα Παρέμβασης | 12,5±20 | 0,027 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 8,6±10,1 | |

| | | | |
|--|------------------|---|-------|
| Αναψυκτικό | Ομάδα Παρέμβασης | 82,8±149,5 | 0,809 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 85,4±122,1 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value* | | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | |

Στην ομάδα λίπους, σύμφωνα με τον πίνακα 3.8 οι ομάδες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους, με εξαίρεση τους ξηρούς καρπούς, όπου η Ομάδα Ελέγχου τα καταναλώνει σε μεγαλύτερη ποσότητα ημερησίως.

| Πίνακας 3.8 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας λίπους σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες ^a . | | | |
|--|------------------|---|-------|
| Ομάδας λίπους | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Βούτυρο | Ομάδα Παρέμβασης | 1,7±2.3 | 0,100 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 2,4±3.6 | |
| Μαργαρίνη | Ομάδα Παρέμβασης | 0,5±1.2 | 0,248 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 0,8±1.2 | |
| Μαγιονέζα ή σος | Ομάδα Παρέμβασης | 1,0±2.2 | 0,891 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 1,7±3.7 | |
| Ξηροί καρποί | Ομάδα Παρέμβασης | 5,3±14.8 | 0,003 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 10,9±17.7 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value* | | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | |

Στα γλυκά, φαίνεται από τον πίνακα 3.9 ότι υπερτερεί η Ομάδα Ελέγχου, με στατιστικά σημαντικές διαφορές στους Μ.Ο. των γραμμαρίων του κέικ – κρουασάν και της μερέντας.

| Πίνακας 39 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων της Ομάδας γλυκών σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες ^a . | | | |
|---|------------------|------------|-------|
| Ομάδα γλυκών | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο.± Τ.Α. | P* |
| Επιδόρπιο γιαουρτιού ή ρυζόγαλο | Ομάδα Παρέμβασης | 25,1±37.4 | 0,315 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 47,6±106.9 | |
| Μαρμελάδα ή μέλι | Ομάδα Παρέμβασης | 4,7±6.8 | 0,738 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 6,0±7.5 | |
| Παγωτό | Ομάδα Παρέμβασης | 30,4±41.5 | 0,917 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 26,8±33.3 | |
| Κέικ ή κρουασάν | Ομάδα Παρέμβασης | 8,1±13.9 | 0,030 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 11,8±17.3 | |
| Σοκολάτα ή σοκοφρέτα | Ομάδα Παρέμβασης | 19,9±26.1 | 0,681 |

| | | | |
|--|--|----------------|--------------|
| | Ομάδα Ελέγχου | 18,4±22.5 | |
| Μερέντα | Ομάδα Παρέμβασης | 3,0±5.9 | 0,037 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 4,7±7.8 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value* | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Τελειώνοντας με τις συγκρίσεις των δύο Ομάδων για τους Μ.Ο. της ημερήσια πρόσληψη τροφίμων σε γραμμάρια, βλέπουμε στον πίνακα 3.10 ότι πίτες, καταναλώνονται περισσότερο από την Ομάδα Ελέγχου με μια στατιστικά σημαντική διαφορά στους Μ.Ο. των γραμμαρίων των δύο Ομάδων (p-value = 0,014).

| | | | |
|--|--|------------------|--------------|
| Πίνακας 3.10 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης αλμυρών σνακ σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες^a. | | | |
| Αλμυρά σνακ- φαγητά | Τύπος Ομάδας | Μ.Ο± Τ.Α. | |
| Τηγανητές πατάτες | Ομάδα Παρέμβασης | 22,5±43.4 | 0,438 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 28,9±46.0 | |
| Πατατάκια ή ποπ κορν ή γαριδάκια | Ομάδα Παρέμβασης | 23,4±18.5 | 0,132 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 21,1±21.9 | |
| Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα | Ομάδα Παρέμβασης | 40,3±53.5 | 0.014 |
| | Ομάδα Ελέγχου | 57,8±57.4 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | |
| P-value* | Προέκυψαν από τη σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης με την Ομάδα Ελέγχου. | | |

Συνεχίζοντας, θέλαμε να δούμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ημερήσια πρόσληψη των τροφίμων ανάμεσα στα 2 φύλα (Παράρτημα VII). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα περισσότερα τρόφιμα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Εκεί που βρέθηκε στατιστικά σημαντικές διαφορές ήταν για τα τρόφιμα σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικο με p – value = 0.003, πίτσα με p-value = 0.004, χαμπουργκερ με p –value =0,022, γύρος ή σουβλάκι με πίτα ή ψωμί με p- value= 0,004, αναψυκτικό με p-value= 0,017, τηγανητές πατάτες με p-value =0,002 και τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα με p-value = 0,036. Τα αγόρια έδειξε να τα καταναλώνουν σε μεταλύτερες ποσότητες σε σχέση με τα κορίτσια.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων, μας έδωσε ενδιαφέρουσες πληροφορίες και για τις δύο Ομάδες (Παράρτημα VII).

Από την Ομάδα του Ψωμιού και των Δημητριακών παρατηρήσαμε ότι Δημητριακά Πρωινού οι πρόσκοποι του δείγματος μας τα καταναλώνουν καθημερινά σε ποσοστό 33,5%. Συνεχίζοντας με τα μακαρόνια φαίνεται ότι οι περισσότεροι πρόσκοποι τα καταναλώνουν περισσότερο μια φορά την εβδομάδα σε ποσοστό 47,4%. Ψωμί καταναλώνεται καθημερινά και από τις 2 Ομάδες, ενώ φρυγανιές ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σουσαμένιο κουλούρι, 1-2 φορές τον μήνα. Πατάτες και ρύζι και μπισκότα ή μπάρα δημητριακών καταναλώνονται από τους προσκόπους 1 φορά την εβδομάδα. Στα τρόφιμα της Ομάδας Ψωμιού και Δημητριακών δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές στατιστικά διαφορές μεταξύ των δύο Ομάδων καθώς τα p – value των τροφίμων είναι μεγαλύτερα από 0,05.

Εξετάζοντας την Ομάδα Ψωμιού και Δημητριακών ως προς το τύπο αυτών που χρησιμοποιούν οι πρόσκοποι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πρόσκοποι δεν καταναλώνουν τρόφιμα ολικής άλεσης, χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές, στα περισσότερα τρόφιμα, μεταξύ των Ομάδων. Η μόνη στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο Ομάδων είναι στα δημητριακά πρωινού με p - value = 0.020. Επιπλέον, η Ομάδα που υπερισχύει στην μη κατανάλωση τροφίμων ολικής άλεσης φαίνεται ότι είναι η Ομάδα Παρέμβασης.

Συνεχίζοντας με την Ομάδα Φρούτων, οι μπανάνες καταναλώνονται περισσότερο σε ποσοστό 21,% μία φορά την εβδομάδα, Μήλο ή αχλάδι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια καταναλώνονται σε ποσοστό 27,3% καθημερινά, φράουλες ή κεράσια ή βερίκοκα και μία με δύο φορές το μήνα σε ποσοστό 22,7% και καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια καθημερινά (20,6)%. Αποξηραμένα φρούτα περισσότεροι από τους μισούς (51,8%) φαίνεται να μην τα καταναλώνουν καθόλου.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο Ομάδων υπάρχει για την συχνότητα κατανάλωσης φράουλας (ή κεράσια ή βερίκοκα) με p - value= 0,037 <0,05 και στην κατανάλωση καρπούζιου (p – value= 0.038).

Φυσιικοί χυμοί καταναλώνονται, καθημερινά σε ποσοστό 38.1% στο σύνολο των προσκόπων. Νέκταρ ή φρουτοχυμοί δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν (σε ποσοστό 21,6%) , ενώ αναψυκτικά, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τα καταναλώνει μία με δύο φορές το μήνα και αυτά δεν είναι light (69.9%). Δεν

φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Ομάδων στην κατανάλωση χυμών και αναψυκτικών.

Στα λαχανικά, η σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά) καταναλώνεται περισσότερο από τους μισούς (51,5%) καθημερινά. Τα λαδερά μία φορά την εβδομάδα (34,5%), τα παντζάρια μία φορά τον μήνα – μία φορά την εβδομάδα ενώ το λάχανο ή μπρόκολο ή κουνουπίδι καθώς και τα χόρτα φαίνεται ότι δεν τα καταναλώνουν οι περισσότεροι καθόλου (28,9% και 44,8% αντίστοιχα). Επιπλέον, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Ομάδων για την κατανάλωση των λαχανικών.

Κίτρινο και λευκό τυρί, φάνηκε ότι οι πρόσκοποι τα καταναλώνουν καθημερινά, ενώ οι μισοί σχεδόν δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν τυρί με χαμηλά λιπαρά. Μεταξύ των Ομάδων στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκε στην συχνότητα κατανάλωσης κίτρινου τυριού με $p\text{-value} < 0,05$ με την Ομάδα Ελέγχου να καταναλώνει πιο συχνά κίτρινο τυρί σε σχέση με την Ομάδα Ελέγχου.

Όσον αφορά την κατανάλωση γαλακτοκομικών, το άσπρο γάλα καταναλώνεται καθημερινά σε ποσοστό 69,6%, ενώ το σοκολατούχο πολύ λιγότερο και συγκεκριμένα μια με δύο φορές το μήνα (25,8%). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο Ομάδων στην συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών. Επίσης, ο τύπος γάλακτος που χρησιμοποιούν είναι το πλήρες και για τις δύο Ομάδες.

Το γιαούρτι καταναλώνεται 1 φορά την εβδομάδα στο σύνολο των προσκόπων σε ποσοστό 25,3%. Δεν διαφέρουν στατιστικά οι Ομάδες μεταξύ τους στο θέμα γιαουρτιού. Παρ' όλα αυτά διαφέρουν στο τύπο του γιαουρτιού με $p\text{-value} = 0,040 < 0,05$ με την Ομάδα Ελέγχου να καταναλώνει περισσότερο γιαούρτι χαμηλά σε λιπαρά. Το επιδόρπιο γιαουρτιού καταναλώνεται μία με δύο φορές τον μήνα σε ποσοστό 37,6%.

Τα αυγά καταναλώνονται μία φορά την εβδομάδα σε ποσοστό 35,6%) ενώ το σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικον καθημερινά σε ποσοστό 23,7% με μία στατιστικά σημαντική διαφορά στην συχνότητα κατανάλωσης αλλαντικών ($p\text{-value} < 0,05$). Η Ομάδα Παρέμβασης καταναλώνει σε μεγαλύτερο ποσοστό αλλαντικά καθημερινά.

Στην Ομάδα Κρέατος (μοσχάρι ή χοιρινό ,κοτόπουλο ή γαλοπούλα, ψάρι και όσπρια), τα τρόφιμα καταναλώνεται περισσότερο μία φορά την εβδομάδα χωρίς καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων.

Σχετικά με την κατανάλωση Fast Food, η πίτσα καταναλώνεται περισσότερο από τους προσκόπους μία – δύο φορές τον μήνα (59,8%). Ο τύπος της πίτσας που δήλωσαν ότι τρώνε είναι σπέσιαλ σε ποσοστό 54,1%. Χάμπουργκερ και γύρος ή σουβλάκι σε πίτα, οι περισσότεροι τα καταναλώνουν επίσης μία –δύο φορές τον μήνα (σε ποσοστό 50% και 45,9% αντίστοιχα). Μεταξύ των Ομάδων δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών στα τρόφιμα των Fast Food.

Στην Ομάδα Λίπους, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν βούτυρο, μαργαρίνη και μαγιονέζα ή έτοιμη σος, χωρίς καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων. Επιπλέον, η μαγιονέζα ή σος που χρησιμοποιούν οι πρόσκοποι δεν είναι χαμηλή σε λιπαρά. Τους ξηρούς καρπούς, οι πρόσκοποι τους καταναλώνουν σε ποσοστό 31,4% μία με δύο φορές τον μήνα.

Συνεχίζοντας με την Ομάδα γλυκών και σνακ φαίνεται ότι μαρμελάδα ή μέλι τα καταναλώνουν μία φορά την εβδομάδα, 22,2%. Επίσης, στο παγωτό και στα πατατάκια ή ποπ κορν ή γαριδάκια οι περισσότεροι δήλωσαν ότι τα καταναλώνουν μία με δύο φορές τον μήνα σε ποσοστά 33 % και 49,5% αντίστοιχα. Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα και τηγανιτές πατάτες μία φορά την εβδομάδα σε ποσοστά 33,2% και 39,7% αντίστοιχα.

Τέλος, στην κατανάλωση μερέντας, σοκολάτας ή γκοφρέτας ή κέικ ή κρουασάν οι περισσότεροι πρόσκοποι δήλωσαν ότι τα καταναλώνουν περισσότερο μία με δύο φορές τον μήνα. Η συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων της Ομάδας γλυκών και αλμυρών σνακ φάνηκε να μην διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων.

3.2 Αποτελέσματα παρέμβασης με βάση διάφορες παραμέτρους

3.2.1 Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά των προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση.

Στο πίνακα 3.11 παρουσιάζονται τα κύρια ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας. Παρατηρούμε ότι καμία από τις δύο Ομάδες δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς την εποχή της παρέμβασης. Οι Ομάδες όμως διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους στα ποσοστά μεταβολής της περιφέρειας μέσης (cm), με p-value = 0.007. Και οι δύο Ομάδες είχαν αύξηση των τιμών (μεταβολής) με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με την Ομάδα Ελέγχου στην περίμετρο μέσης (cm) (Παράρτημα VII).

| Πίνακας 3.11 :Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά του δείγματος πριν και μετά την παρέμβαση ^a | | | | | | | | | |
|--|--|----------|-----------------------|-------|---------------|----------|-----------------------|-------|------------------------|
| | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p **) |
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό Μεταβολής (%) | P* | Πριν | Μετά | Ποσοστό Μεταβολής (%) | P* | |
| ΔΜΣ | 20,8±4,0 | 21,0±3,9 | 0.96 | 0.602 | 21,8±4,2 | 21,9±4,3 | 0.5 | 0.800 | 0.154 |
| Περίμετρος Μέσης (cm) | 67,9±9,5 | 69,6±9,7 | 2.5 | 0.151 | 70,9±9,8 | 71,4±9,7 | 0.7 | 0.697 | 0.007 |
| Περίμετρος Περιφέρειας (cm) | 86,1±9,8 | 87,2±9,5 | 1.3 | 0.412 | 88,5±9,6 | 89,3±9,6 | 0.9 | 0.616 | 0.320 |
| WHR | 0,8±0,1 | 0,8±0,1 | 0 | 0.281 | 0,8±0,1 | 0,8±0,1 | 0 | 0.846 | 0.115 |
| % Λίπος | 19,1±8,4 | 20,1±8,1 | 5.2 | 0.386 | 22,5±9,3 | 23,3±9,5 | 3.6 | 0.563 | 0.332 |
| Kg Λίπους | 10,5±7,2 | 11,4±7,3 | 8.6 | 0.359 | 12,6±8,1 | 13,5±8,2 | 7.1 | 0.344 | 0.133 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των ποσοστό μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Όπως προαναφέρθηκε νωρίτερα, ο ΔΜΣ κυμαίνονταν στα φυσιολογικά επίπεδα και για τις δύο Ομάδες, χωρίς να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά τα ποσοστά μεταβολής των δύο Ομάδων μεταξύ τους. Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι αποτελούνταν από το 24,7% και το 9,8% του δείγματος αντίστοιχα πριν την παρέμβαση, ενώ οι υπέρβαροι αυξήθηκαν στο 25,8% μετά την παρέμβαση.

Στον πίνακα 3.12 φαίνεται η κατανομή του ΔΜΣ στις δύο Ομάδες, πριν και μετά την παρέμβαση ανά Ομάδα. Με την χρήση του τεστ για τον υπολογισμό του συντελεστή κάππα του Cohen φαίνεται μη στατιστικά σημαντική διαφορά της κάθε Ομάδας με την εποχή παρέμβασης. Η Ομάδα παρέμβασης μείωσε τα ποσοστά παχυσαρκίας και αύξησε τα ποσοστά υπέρβαρων προσκόπων, ενώ η Ομάδα Ελέγχου δεν είχε ιδιαίτερα μεταβολές. Δεν φάνηκε όμως κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων ως προς την κατάταξη του ΔΜΣ.

| Πίνακας 3.12: Κατανομή ΔΜΣ του δείγματος πριν και μετά την παρέμβαση | | | | | | | | |
|---|--|-------------|------------|----------------------|-------------|-----------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Ομάδα Παρέμβαση | | P * | Ομάδα Ελέγχου | | P* | Σύγκριση Ομάδων πριν p** | Σύγκριση Ομάδων μετά p** |
| | Πριν | Μετά | | Πριν | Μετά | | | |
| Κατηγορίες ΔΜΣ | | | 0,924 | | | 0,934 | 0,009 | 0,015 |
| Φυσιολογικοί | 72,9% | 72% | | 56,3% | 55,2% | | | |
| Υπέρβαροι | 17,8% | 19,6% | | 33,3% | 33,3% | | | |
| Παχύσαρκοι | 9,3% | 8,4% | | 10,3% | 11,5% | | | |
| P-value * | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| P-value ** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | |

3.2.2 Ατομικές συνήθειες προσκόπων στο σύνολο του δείγματος και ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

Παρακάτω, δίνονται στοιχεία σχετικά με τις ατομικές συνήθειες των προσκόπων. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά μεταβολής των δύο Ομάδων ως προς τις ώρες διαβάσματος, τις ώρες παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων, τις ώρες ύπνου γενικότερα αλλά και τον μεσημεριανό ύπνο ειδικότερα, καθώς και στην χρήση ηλεκτρονικών μέσων στην λήσχη προσκόπων (πίνακες 3.13 – 3.15).

Παράλληλα, βλέπουμε ότι η Ομάδα Παρέμβασης μείωσε στατιστικά σημαντικά τις ώρες παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων το Σαββατοκύριακο (p-value=0.016), όπως επίσης, μειώθηκαν και τα ποσοστά παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων στην λήσχη. Στην Ομάδα Ελέγχου υπήρξε μία στατιστικά σημαντική μείωση στις ώρες διαβάσματος το Σαββατοκύριακο (p-value= 0.035), και αυξήθηκαν οι ώρες ύπνου τα μεσημέρια (p-value = 0.025).

Συνεχίζοντας με τις ατομικές συνήθειες των προσκόπων θέλαμε να δούμε τι γίνεται στο θέμα του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοολούχου ποτού (πίνακες 3.16-3.17). Οι περισσότεροι πρόσκοποι δεν έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν, ενώ οι μισοί σχεδόν πρόσκοποι έχουν δοκιμάσει αλκοολούχο ποτό. Δεν βρέθηκαν

στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο Ομάδων αλλά και για κάθε ομάδα ξεχωριστά στις δύο περιόδους σε καμία από τις δύο μεταβλητές.

Σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχο ποτού, οι περισσότεροι πρόσκοποι και των δύο Ομάδων δήλωσαν ότι το καταναλώνουν σπάνια και στις δύο περιόδους. Η Ομάδα Παρέμβασης φαίνεται να μείωσε λίγο την συχνότητα, ενώ η Ομάδα Ελέγχου να την αύξησε, μετά την παρέμβαση. Καμιά, όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ των Ομάδων, αλλά ούτε και σε κάθε Ομάδα ξεχωριστά με την εποχή παρέμβασης με $p\text{-value} > 0,005$.

| Πίνακας 3.13 Περιγραφικά μέτρα που αφορούν τις ατομικές συνήθειες προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση. | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|---------|--------------|----------------------|---------------|---------|--------------|----------------------|---------------------|--|--|
| | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων P** | | |
| | Πριν | Μετά | P* | Ποσοστό μεταβολή (%) | Πριν | Μετά | P* | Ποσοστό μεταβολή (%) | | | |
| Ώρες διαβάσματος τις καθημερινές | 2,5±1,3 | 2,4±1,3 | 0.836 | -4,0 | 2,6±1,4 | 2,6±1,5 | 0,750 | 0 | 0,497 | | |
| Ώρες διαβάσματος το Σαββατοκύριακο | 2,1±1,4 | 2,3±1,6 | 0.590 | 9,5 | 2,5±2,0 | 2,1±1,2 | 0,035 | -16 | 0,186 | | |
| Ώρες παρακολούθησης TV - Η/Υ - Internet τις καθημερινές. | 1,9±1,5 | 1,9±1,5 | 0.906 | 0,0 | 2,5±2,3 | 2,2±1,6 | 0,494 | -12 | 0,866 | | |
| Ώρες παρακολούθησης TV - Η/Υ - Internet το Σαββατοκύριακο | 3,7±2,3 | 3,1±2,4 | 0.016 | -16,2 | 3,8±2,3 | 3,6±2,3 | 0,635 | -5,3 | 0,093 | | |
| Ώρες ύπνου τα μεσημέρια | 1,7±0,8 | 2,0±1,7 | 0.423 | 17,6 | 2,0±1,0 | 2,3±0,8 | 0,025 | 15 | 0,748 | | |
| Ώρες ύπνου τις καθημερινές | 8,5±0,9 | 8,4±1,1 | 0.362 | -1,2 | 8,5±1,1 | 8,3±1,0 | 0,105 | -2,4 | 0,712 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-------|------|---------|---------|-------|---|-------|
| Ώρες ύπνου τα Σαββατοκύριακα | 9,6±1,6 | 9,5±1,4 | 0.913 | -1,0 | 9,4±1,5 | 9,4±1,4 | 0,899 | 0 | 0,759 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των ποσοστών μεταβολής (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου. | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

| Πίνακας 3.14 Μεσημεριανός Ύπνος ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση. | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|---------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** | |
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | | |
| Ναι | 8,4% | 8,4% | 1,000 | 13,8% | 17,2% | 0.530 | 0.230 | 0,063 | |
| Όχι | 91,6% | 91,6% | | 86,2% | 82,8% | | | | |
| P-value * | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | | |
| P-value ** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | | |

| Πίνακας 3.15 Παρακολούθηση DVD - ηλεκτρονικών παιχνιδιών στη λήσχη προσκόπων ανά Τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση την παρέμβαση. | | | | | | | | | |
|--|--|-------|--------------|---------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν p** | Σύγκριση Ομάδων μετά p** | |
| | Πριν | Μετά | p* | Πριν | Μετά | p* | | | |
| Ναι | 11,2% | 2,8% | 0,016 | | 2,3% | 0,155 | 0,001 | 0,825 | |
| Όχι | 88,8% | 97,2% | | 100,0% | 97,7% | | | | |
| P-value * | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | | |
| P-value ** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |

| Πίνακας 3.16 Δοκιμή καπνίσματος – αλκοολούχου ποτού ανά Τύπος Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση. | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|-------------|-----------|----------------------|-------------|-----------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
| | | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Δοκιμή καπνίσματος | Ναι | 2,8% | 6,5% | 0,200 | 3,5% | 9,2% | 0,129 | 0.583 | 0.491 |
| | Όχι | 97,2% | 93,5% | | 96,5% | 90,8% | | | |
| Δοκιμή αλκοολούχου ποτού | Ναι | 44,9% | 56,1% | 0,101 | 55,2% | 51,7% | 0,648 | 0.153 | 0.545 |
| | Όχι | 55,1% | 43,9% | | 44,8% | 48,3% | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | | |

Πίνακας 3.17 Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχο ποτού ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
|--|---|--------|-------|---------------|--------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Σπάνια | 85,7 % | 90,2 % | 0.370 | 87,5 % | 86,7 % | 0.943 | 0.652 | 0.728 |
| Λίγες φορές τον μήνα | 12,2 % | 6,6% | | 8,3% | 6,7% | | | |
| 1 φορά την εβδομάδα | 2,0% | 3,3% | | 4,2% | 2,2% | | | |
| 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | | | | | 4,4% | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

3.2.3 Στοιχεία που αφορούν την φυσική δραστηριότητα των προσκόπων.

Στο σημείο αυτό παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικές με την ΦΔ των προσκόπων κατά την διάρκεια του σχολείου αλλά και μέσα στις δράσεις των προσκόπων. Αρχικά εξετάστηκε το σκορ του PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Older Children) ως προς την κανονικότητα του για να καταλήξουμε στο τεστ που θα χρησιμοποιηθεί στην συνέχεια. Επίσης, εξετάστηκαν και οι συνεχείς μεταβλητές που σχετίζονται με την ΦΔ, που είναι τα λεπτά που περπατάνε οι πρόσκοποι για το σχολείο και την λέσχη των προσκόπων. Το τεστ της κανονικότητας έδειξε ότι η μεταβλητή του PAQ-C σκορ ακολουθεί την κανονική κατανομή πριν και μετά την παρέμβαση. Επομένως χρησιμοποιήσαμε το paired-sample t test και το Independent-Samples T Test για τις συγκρίσεις που θέλαμε να κάνουμε. Οι μεταβλητές που αφορούν τα λεπτά μετακίνησης προς το σχολείο και την λέσχη προσκόπων δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή και χρησιμοποιήσαμε τα αντίστοιχα μη παραμετρικό τεστ.

Παρακάτω, στον πίνακα 3.18 περιγράφονται τα περιγραφικά στοιχεία των σκορ πριν και μετά την παρέμβαση ανά Τύπο Ομάδας. Παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά μεταβολής μεταξύ των δύο Ομάδων (p-value>0,007). Η Ομάδα Παρέμβασης είχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής, ενώ η

Ομάδα Ελέγχου αρνητικό. Παρ' όλα αυτά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κάθε Ομάδα μεταξύ των δύο περιόδων.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πίνακα 3.19 ένα ποσοστό περίπου 6,5% πήγε από το χαμηλό στο μέτριο/ικανοποιητικό επίπεδο ΦΔ. Παρ' όλα αυτά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων αλλά ούτε και σε κάθε Ομάδα ξεχωριστά μεταξύ των δύο περιόδων.

Πίνακας 3.18: Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με το σκορ της ΦΔ πριν και μετά την παρέμβαση ^a.

| ΡΑQ-C – σκορ | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p-value**) |
|--|---|---------|-----------------------|-------|---------------|---------|-----------------------|-------|-----------------------------|
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| | 2,7±0.7 | 2.8±0.6 | 3,7 | 0.156 | 2,8±0.6 | 2.7±0.6 | -3,5 | 0.300 | 0,007 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Πίνακας 3.19: Κατάταξη ΦΔ πριν και μετά την παρέμβαση

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
|---------------------------------------|---|-------|-------|---------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Χαμηλό επίπεδο ΦΔ (≤2) | 13,1% | 6,5% | 0,118 | 9,2% | 8,0% | 1,000 | 0.215 | 0.840 |
| Μέτριο/Ικανοποιητικό επίπεδο ΦΔ (2-4) | 83,2% | 89,7% | | 90,8% | 89,7% | | | |
| Υψηλό επίπεδο ΦΔ (≥4) | 3,7% | 3,7% | | | 2,3% | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

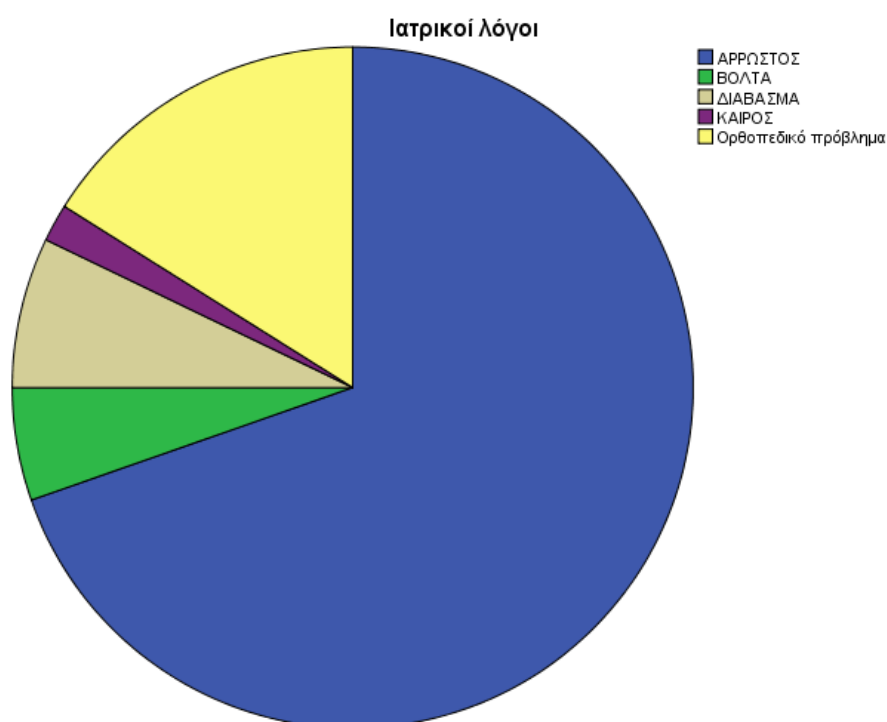
Στην ύπαρξη ασθένειας ή κάτι άλλου που εμπόδισαν τους προσκόπους από την συνηθισμένη ΦΔ την περασμένη εβδομάδα το μεγαλύτερο ποσοστό κα στις δύο Ομάδες απάντησε ότι δεν είχε κάποιο εμπόδιο (πίνακας 3.20). Επίσης, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων αλλά ούτε και στην κάθε Ομάδα

μεταξύ των περιόδων p -value $>0,05$. Στο διάγραμμα 3.1 αναγράφονται οι λόγοι που δηλώθηκαν από τους προσκόπους σαν «εμπόδια» από την φυσιολογική ΦΔ.

Πίνακας 3.20: Ύπαρξη ασθένειας ή κάτι άλλο την περασμένη εβδομάδα που εμπόδισαν τους προσκόπους να κάνουν τις φυσικές δραστηριότητες που κάνουν συνήθως ανά Τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P^{**} | Σύγκριση Ομάδων μετά P^{**} |
|-------------------------------|--|-------|-------|---------------|-------|-------|-------------------------------|-------------------------------|
| | Πριν | Μετά | P^* | Πριν | Μετά | P^* | | |
| Ναι | 12,1% | 12,3% | 0,098 | 16,1% | 16,1% | | 0,430 | 0,446 |
| Όχι | 87,9% | 87,7% | 1,000 | 83,9% | 83,9% | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβασης. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

Διάγραμμα 3.1 Κυριότεροι λόγοι που κατέγραψαν οι πρόσκοποι που τους εμπόδισαν από την συνηθισμένη σωματική δραστηριότητα.



Στο τρόπο μεταφοράς προς το σχολείο πριν και μετά την παρέμβαση οι περισσότεροι δήλωσαν ότι πηγαίνουν με τα πόδια και στις δύο περιόδους (πίνακας 3.21). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων, αλλά και σε κάθε Ομάδα ξεχωριστά με την εποχή παρέμβασης.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
|-----------------------------|---|--------|-------|---------------|--------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Με το σχολικό | 2,8% | 2,8% | 0,652 | 4,6% | 4,6% | 0,593 | 0,204 | 0,299 |
| Μέσα Μαζικής Μεταφοράς | 5,6% | 7,5% | | 2,3% | 4,6% | | | |
| Με το αυτοκίνητο των γονιών | 29,9 % | 27,1 % | | 27,6 % | 23,0 % | | | |
| Με τα πόδια | 61,7 % | 62,6 % | | 65,5 % | 67,8 % | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

Παρακάτω στο πίνακα 3.22 φαίνονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τα λεπτά μετακίνησης προς το σχολείο. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά μεταβολής μεταξύ των δύο Ομάδων, ενώ φαίνεται να αύξησαν στατιστικά σημαντικά τα λεπτά μετακίνησης προς το σχολείο και στις δύο Ομάδες, με την Ομάδα Ελέγχου να έχει μεγαλύτερο ποσοστό μεταβολής.

| Λεπτά μετακίνησης προς το σχολείο | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p-value**) |
|-----------------------------------|------------------|---------|-----------------------|--------------|---------------|---------|-----------------------|--------------|-----------------------------|
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| | 7,5±4,5 | 8,1±4,8 | 8,0 | 0.025 | 7,7±5,8 | 8,8±5,8 | 14,2 | 0.021 | 0,331 |

^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών.

| | |
|-----------|---|
| p-value** | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. |

Στον τρόπο μεταφοράς προς την λέσχη, φαίνεται ότι οι περισσότεροι πρόσκοποι πάνε με τα πόδια στην λέσχη. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων για την περίοδο πριν την παρέμβαση. Επίσης, φαίνεται ότι αυξήθηκαν τα ποσοστά μετακίνησης στην λέσχη με τα πόδια, και στις δύο Ομάδες (πίνακας 3.23).

Πίνακα 3.23 Τρόπος μεταφοράς προς την λέσχη ανά Τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
|------------------------------------|---|--------|-------|---------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Μέσα Μαζικής Μεταφοράς | 1,9% | 2,8% | 0,078 | 10,3% | 9,2% | 0,811 | 0.013 | 0.200 |
| Με το αυτοκίνητο των γονιών | 53,3 % | 41,1 % | | 40,2% | 36,8% | | | |
| Με τα πόδια | 44,9 % | 56,1 % | | 49,4% | 54,0% | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

Στα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία σχετικά μετακίνησης προς την λέσχη με τα πόδια, φαίνεται στον πίνακα 3.24 μια στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά μεταβολής μεταξύ των δύο Ομάδων. Και στις δύο Ομάδες αυξήθηκε ο χρόνος μετακίνησης προς την λέσχη, με την Ομάδα Ελέγχου να έχει μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης.

Πίνακας 3.24: Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα λεπτά μετακίνησης προς την λέσχη προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση ^a.

| Λεπτά μετακίνησης προς την λέσχη | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p-value ^{**}) |
|--|---|---------|-----------------------|-------|---------------|---------|-----------------------|--------------|--|
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| | 8,3±4,3 | 9,5±6,2 | 14,5 | 0,645 | 6,7±4,6 | 9,0±5,9 | 34,3 | 0.000 | 0,030 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Γ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value ^{**} | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Σχετικά με την συμμετοχή στις δράσεις του Σ/Π οι περισσότεροι πρόσκοποι συμμετείχαν, σύμφωνα με το πίνακα 3.25 μια φορά την εβδομάδα. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων, αλλά ούτε για κάθε Ομάδα ξεχωριστά μεταξύ των δύο περιόδων.

Πίνακας 3.25 Συχνότητα συμμετοχής στις δράσεις του Σ/Π ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν p ^{**} | Σύγκριση Ομάδων μετά p ^{**} |
|--|---|-------|-------|---------------|-------|-------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | Πριν | Μετά | p* | Πριν | Μετά | p* | | |
| Σπάνια | 0,9% | 0,9% | 0,593 | 3,4% | 3,4% | 0,891 | 0,706 | 0,568 |
| Λίγες φορές τον μήνα | 4,7% | 2,8% | | 5,7% | 3,4% | | | |
| 1 φορά την εβδομάδα | 52,3% | 65,4% | | 46,0% | 44,8% | | | |
| 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | 42,1% | 30,8% | | 44,8% | 48,3% | | | |
| P-value * | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| P-value ** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | |

Συνεχίζοντας, θέλαμε να δείξουμε τι συμμετοχή υπάρχει στις εκδρομές. Έτσι, ο πίνακας 3.26 δείχνει ότι περισσότεροι συμμετέχουν πάντα και πριν και μετά την παρέμβαση και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Ομάδων αλλά ούτε και σε κάθε Ομάδα ξεχωριστά μεταξύ των δύο περιόδων.

Πίνακας 3.26 Συχνότητα συμμετοχής στις εκδρομές των Ομάδων ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύγκριση Ομάδων πριν P** | Σύγκριση Ομάδων μετά P** |
|----------------------|---|--------|-------|---------------|--------|-------|--------------------------|--------------------------|
| | Πριν | Μετά | P* | Πριν | Μετά | P* | | |
| Ποτέ | | 0,9% | 0,868 | 2,3% | 2,3% | 0,368 | 0,224 | 0,729 |
| Μερικές Φορές | 18,7 % | 21,5 % | | 14,9 % | 20,7 % | | | |
| Πάντα | 81,3 % | 77,6 % | | 82,8 % | 77,0 % | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της έναρξης (πριν) και της ολοκλήρωσης (μετά) της παρέμβαση. | | | | | | | |
| p-value** | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | | | | | | |

3.2.4. Επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων.

Μέριμνα την μελέτης μας αποτέλεσε και η διερεύνηση της επίδρασης της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες. Αρχικά αξιολογήθηκε το KIDMED σκορ αλλά και το προσαρμοσμένο για τις ανάγκες της δικής μας μελέτης, E-KINDEX.

Στο πίνακα 3.27 παρατηρούμε ότι δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες ως προς τα ποσοστά μεταβολής στα δύο σκορ.

Το προσαρμοσμένο E-Kindex δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο Ομάδων. Το KIDMED σκορ, αυξήθηκε και στις δύο Ομάδες και δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους.

| Πίνακας 3.27 Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία του προσαρμοσμένο E-KINDEX σκορ και του KIDMED σκορ των Ομάδων πριν και μετά την παρέμβαση ^α. | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|------------------------------|--------------|----------------------|-------------|------------------------------|--------------|----------------------------|
| | Ομάδα Παρέμβαση | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | |
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | Σύγκριση Ομάδων p** |
| Προσαρμοσμένο E-Kindex σκορ | 33.1±5 | 33.7±5.1 | 1,8 | 0.238 | 32.7±6.0 | 32.1±5.5 | -1,8 | 0.440 | 0,283 |
| KIDMED σκορ | 4,3±2,0 | 6,8±2,4 | 58,1 | 0,000 | 4,4±2,0 | 6,7±2,4 | 52,3 | 0,000 | 0,857 |
| ^α Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Κατά την διάρκεια της μελέτης, δόθηκαν στους προσκόπους ημερολόγια καταγραφής τροφίμων. Πιο συγκεκριμένα κατέγραψαν 2 τριήμερα (ένα ανά περίοδο). Αρχικά, έγινε το τεστ κανονικότητας, στο οποίο τα αποτελέσματα έδειξαν ότι την κανονική κατανομή ακολουθούν οι μεταβλητές % Πρωτεΐνη, % Λίπος, % Υδατανθράκων, % Σάκχαρα. Στο πίνακα 3.28 δείχνει ότι οι Ομάδες διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το ποσοστό μεταβολής στην συνολική ενέργεια (kcal), στις φυτικές ίνες, στο λίπος, στα κορεσμένα και στα μονοακόρεστα. Πιο συγκεκριμένα, στην Ομάδα Παρέμβασης υπήρχε αρνητικό ποσοστό μεταβολής για την συνολική ενέργεια, το λίπος και στα κορεσμένα, ενώ η

Ομάδα Ελέγχου είχε θετικό ποσοστό. Επίσης, για τα μονοακόρεστα και στις δύο Ομάδες, υπήρχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής, με την Ομάδα Παρέμβασης, να έχει μεγαλύτερο ποσοστό.

| Πίνακας 3.28: Διατροφικές συνήθειες προσκόπων πριν και μετά την παρέμβαση . | | | | | | | | | |
|---|---|------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------------|-----------------------|--------------|---------------------|
| | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων P** |
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | p* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| Ενέργεια (Kcal) | 1863,6±508,7 | 1827,1±761,4 | -2.0 | 0.118 | 1641,7±520,3 | 1690,0±537,7 | 2.9 | 00,294 | 0.027 |
| % Πρωτεΐνη | 13,7±2,6 | 15,2±2,6 | 10.9 | 0.000 | 14,0±3,0 | 13,4±2,6 | -4.3 | 00,185 | 0,185 |
| % Υδατανθράκων | 41,3±5,9 | 43,7±5,4 | 5.8 | 0.002 | 40,5±6,6 | 40,8±6,3 | 0.7 | 00,819 | 0,189 |
| % Σάκχαρα | 14,1±4,3 | 15,6±3,9 | 10.6 | 0.008 | 14,5±4,5 | 15,2±5,0 | 4.8 | 00,389 | 0,291 |
| Φυτικές Ίνες (g) | 16,2±6,2 | 26,4±14,5 | 63 | 0,000 | 12,0±5,0 | 13,5±6,7 | 12,5 | 0,069 | 0,004 |
| % Λίπους | 45,7±6,6 | 43,9±5 | -3.9 | 0.022 | 45,9±5,4 | 46,2±5,7 | 0.7 | 00,733 | 0,000 |
| % Κορεσμένα | 14,6±2,3 | 14,0±3,8 | -4.1 | 0.001 | 15,43,7 | 15,5±4,4 | 0.6 | 00,810 | 0,031 |
| % Μονοακόρεστα | 22,4±5,1 | 25,2±10,9 | 12.5 | 0.466 | 21,6±4,0 | 22,2±4,1 | 2.7 | 00,328 | 0,031 |
| % Πολυακόρεστα | 6,0±1,6 | 5,3±1,0 | -11.6 | 0.003 | 6,0±1,5 | 5,9±1,3 | -1.7 | 00,951 | 0,970 |
| α Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των ποσοστών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Συνεχίζοντας, από τα τριήμερα ημερολόγια καταγραφής τροφίμων, πήραμε πληροφορίες για την κατανάλωση αναψυκτικών πριν και μετά την παρέμβαση. Παρατηρούμε στο πίνακα 3.29 ότι οι Ομάδες διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους στο ποσοστό μεταβολής με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει ένα αρνητικό ποσοστό μεταβολής ενώ στην Ομάδα Ελέγχου δεν παρατηρήθηκε καμιά μεταβολή. Επιπλέον, βλέπουμε ότι η Ομάδα Παρέμβασης, μείωσε στατιστικά σημαντικά την πρόσληψη αναψυκτικών μετά την παρέμβαση.

Πίνακας 3.29: Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με την κατανάλωση αναψυκτικών (ml την ημέρα) πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p-value**) |
|--|--|----------|-----------------------|-------------|---------------|-----------|-----------------------|-------|--------------------------------|
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P-* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| Κατανάλωση αναψυκτικών (ml) | 13,1±39,7 | 1,1±12,1 | -91,6 | ,002 | 19,6±58,7 | 19,6±58,7 | 0 | 0,800 | 0,020 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

Τελειώνοντας με την επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων, εξετάσαμε μέσω των ημερολογίων καταγραφής τροφίμων την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Έτσι βλέπουμε στο πίνακα 3.30 ότι οι Ομάδες διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς τα ποσοστά μεταβολής. Η Ομάδα Παρέμβασης είχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, ενώ η Ομάδα Ελέγχου είχε αρνητικό ποσοστό μεταβολής.

Πίνακας 3.30: Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών πριν και μετά την παρέμβαση.

| | Ομάδα Παρέμβασης | | | | Ομάδα Ελέγχου | | | | Σύγκριση Ομάδων (p-value**) |
|---|---|-------------|-----------------------|--------------|---------------|-----------|-----------------------|-------|--------------------------------|
| | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P-* | Πριν | Μετά | Ποσοστό μεταβολής (%) | P* | |
| Κατανάλωση φρούτων | 87.3±85.5 | 137.0±75.0 | 56.9 | 0.000 | 83,2±124,3 | 70,2±70,0 | -15,6 | 0,860 | 0.000 |
| Κατανάλωση λαχανικών | 121.6±88.2 | 161.2±102.1 | 32.6 | 0.003 | 105,7±97,9 | 96,0±73,7 | -9,2 | 0,770 | 0.008 |
| * Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | | | | | | |
| p-value** | Σύγκριση των Ρυθμών μεταβολών (%) της Ομάδας Παρέμβασης με της Ομάδα Ελέγχου | | | | | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ της έναρξης (πριν) και την ολοκλήρωση (μετά) την παρέμβαση. | | | | | | | | |

3.3 Τελική αξιολόγηση Προγράμματος Παρέμβασης – Καταγραφή Δραστηριοτήτων των δύο Ομάδων.

3.3.1 Καταγραφή δραστηριοτήτων Ομάδας Παρέμβασης.

Παρακάτω στον πίνακα 3.31 – διάγραμμα 3.2 καταγράφονται οι δραστηριότητες του προγράμματος που πραγματοποίησε η Ομάδα Παρέμβασης. Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι οι περισσότερες δραστηριότητες έγιναν από τις Ομάδες. Οι δραστηριότητες που δεν έγιναν από τους περισσότερους ήταν οι εξής:

- Μουσικοχορευτικό για την υγιεινή διατροφή και την άθληση (55,6%).
- Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενωμοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή (88,9%).
- Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων πχ ψηφιδωτά με όσπρια, κατασκευές με τροφές (66,7%).
- Επίσκεψη σε χώρο σχετικό με διατροφή - τρόφιμα πχ βιοτεχνία τροφίμων, Ελαιοτριβείο, Φάρμα, κλπ (88,9%).

| Πίνακας 3.31 Καταγραφή δραστηριοτήτων που πραγματοποίησε η Ομάδα Παρέμβασης. | | | | |
|--|--|-----|-----------|-------------|
| A/A | Είδος Δραστηριότητας | | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| 1 | 3 ζωνρά παιχνίδια σε κάθε συγκέντρωση | NAI | 7 | 77,8 |
| | | OXI | 2 | 22,2 |
| 2 | Επίσκεψη σε σούπερ μάρκετ – λαϊκή για την αγορά τροφίμων για εκδρομή (ενωμοτιακό) | NAI | 7 | 77,8 |
| | | OXI | 2 | 22,2 |
| 3 | Να καταγράψει κάθε πρόσκοπος σε 5 τρόφιμα τις ετικέτες τροφίμων και να βρει πληροφορίες για την σημαντικότητα τους | NAI | 5 | 55,6 |
| | | OXI | 4 | 44,4 |
| 4 | Ετοιμασία διαιτολογίου για εκδρομή που να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών (ενωμοτιακό) | NAI | 8 | 88,9 |
| | | OXI | 1 | 11,1 |
| 5 | Δημιουργία βιβλίου συνταγών με υγιεινά σνακ για εκδρομές και κατασκηνώσεις (ενωμοτιακό - κάθε πρόσκοπος να βρει μία συνταγή) | NAI | 6 | 66,7 |
| | | OXI | 3 | 33,3 |
| 6 | Εκδρομή 1 ^η | NAI | 8 | 88,9 |
| | | OXI | 1 | 11,1 |

| | | | | |
|----|---|-----|---|-------|
| 7 | Εκδρομή 2 ^η | NAI | 8 | 88,9 |
| | | OXI | 1 | 11,1 |
| 8 | Εκδρομή 3η με παιχνίδια διατροφής | NAI | 9 | 100,0 |
| 9 | Διαφημιστικό Σποτ για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | NAI | 6 | 66,7 |
| | | OXI | 3 | 33,3 |
| 10 | Μουσικοχορευτικό για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | NAI | 4 | 44,4 |
| | | OXI | 5 | 55,6 |
| 11 | Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενωμοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή | NAI | 1 | 11,1 |
| | | OXI | 8 | 88,9 |
| 12 | Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων : Μαγειρική | NAI | 9 | 100,0 |
| 13 | Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων πχ ψηφιδωτά με όσπρια, κατασκευές με τροφές | NAI | 3 | 33,3 |
| | | OXI | 6 | 66,7 |
| 14 | Δράση φυσικής Αγωγής πχ Χάντμπολ | NAI | 9 | 100,0 |
| 15 | Δράση φυσικής Αγωγής πχ κολύμβηση | NAI | 7 | 77,8 |
| | | OXI | 2 | 22,2 |
| 16 | Δράση φυσικής Αγωγής πχ πινακ πονγκ | NAI | 5 | 55,6 |
| | | OXI | 4 | 44,4 |
| 17 | Δράση Κοινωνικής Συνεργασίας: Να μαζέψετε τρόφιμα για άπορες οικογένειες - ίδρυμα - παιχνίδι στην γειτονιά | NAI | 5 | 55,6 |
| | | OXI | 4 | 44,4 |
| 18 | Επίσκεψη σε χώρο σχετικό με διατροφή - τρόφιμα πχ βιοτεχνία τροφίμων, Ελαιοτριβείο, Φάρμα, κλπ | NAI | 1 | 11,1 |
| | | OXI | 8 | 88,9 |

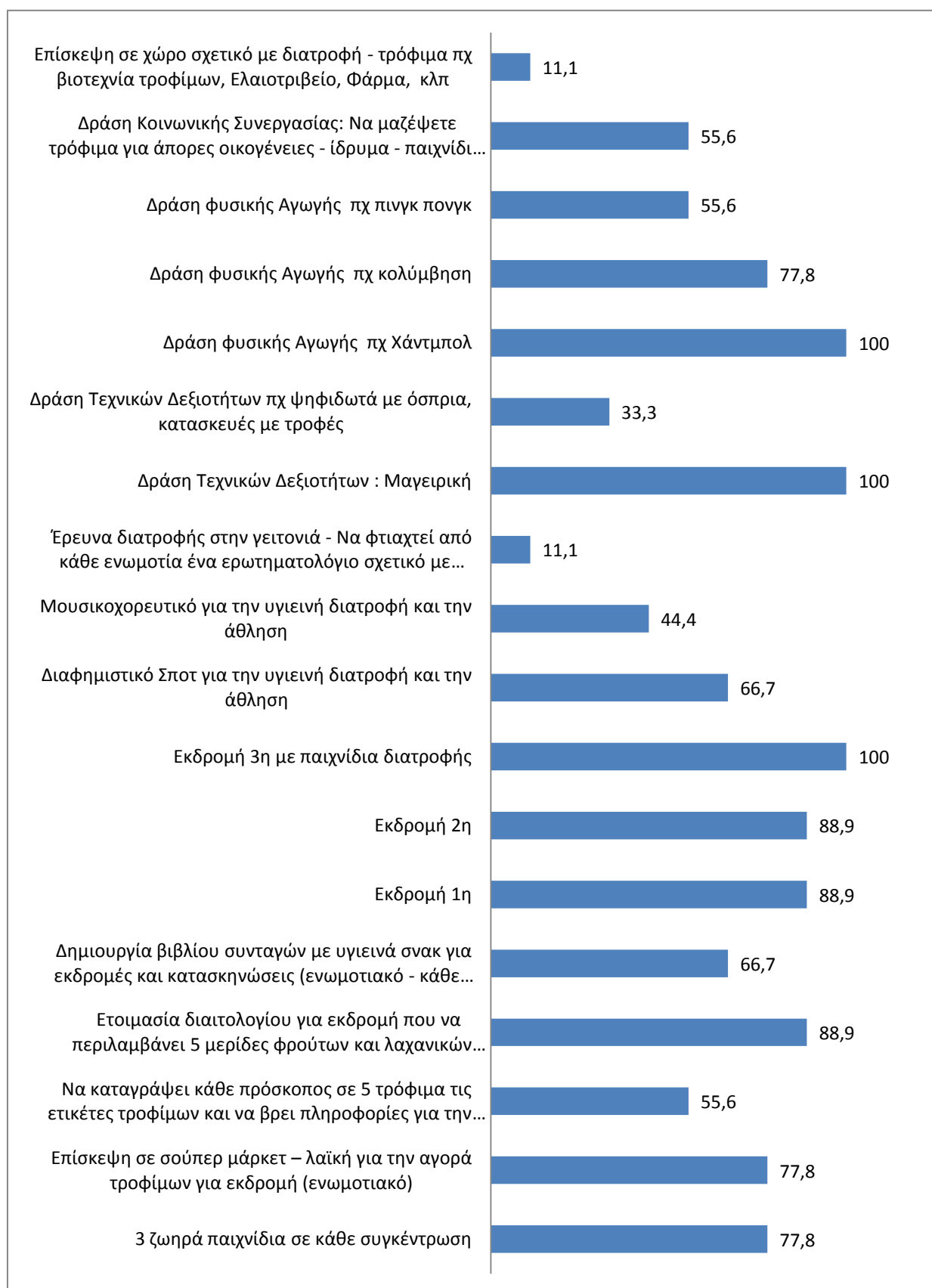
Από τις γενικές ενέργειες παρατηρούμε στον πίνακα 3.32 ότι ακολουθήθηκαν απ' όλες τις Ομάδες στο μεγαλύτερο ποσοστό.

| Πίνακας 3.32 Καταγραφή γενικών ενεργειών που ακολούθησε η Ομάδα Παρέμβασης. | | | | |
|---|---|-----|-----------|-------------|
| A/A | Είδος δραστηριότητας | | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| 1 | Προτείνεται αποφυγή κατανάλωσης αναψυκτικών, γλυκισμάτων, ανθυγιεινών τροφών όπως πίτσες, γαριδάκια, πατατάκια, τηγανιτά κλπ κατά της διάρκεια συγκεντρώσεων – εκδρομών, κατά την διάρκεια του προγράμματος | NAI | 9 | 100,0 |
| 2 | Κατανάλωση φρούτων κατά την διάρκεια συγκεντρώσεων για σνακ | NAI | 8 | 88,9 |
| | | OXI | 1 | 11,1 |
| 3 | Κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών στις εκδρομές | NAI | 9 | 100,0 |
| 4 | Άμιλλα σχετική με Διατροφή – Περιγραφή | NAI | 6 | 66,7 |
| | | OXI | 3 | 33,3 |

Τέλος, στις δραστηριότητες για το σπίτι, ο πίνακας 3.33 δείχνει ότι μόνο η δοκιμή ενός νέου φρούτου ή λαχανικού πραγματοποιήθηκε από την Ομάδα Παρέμβασης. Οι υπόλοιπες δεν είχαν ανταπόκριση από την Ομάδα Παρέμβασης.

| Πίνακας 3.33 Καταγραφή δραστηριοτήτων για το σπίτι που πραγματοποίησε η Ομάδα Παρέμβασης. | | | | |
|--|---|------------|------------------|--------------------|
| | | | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| 1 | Μαγειρική ενός υγιεινού φαγητού σε συνεργασία με τον γονιό – φωτογραφικό υλικό | ΝΑΙ | 2 | 22,2 |
| | | ΟΧΙ | 7 | 77,8 |
| 2 | Διαιτολόγιο οικογένειας για μία εβδομάδα (να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών) | ΝΑΙ | 1 | 11,1 |
| | | ΟΧΙ | 8 | 88,9 |
| 3 | Αγορά τροφίμων της οικογένειας σε σούπερ μάρκετ ή λαϊκή | ΝΑΙ | 1 | 11,1 |
| | | ΟΧΙ | 8 | 88,9 |
| 4 | Καταγραφή ετικετών από 5 τρόφιμα. | ΝΑΙ | 2 | 22,2 |
| | | ΟΧΙ | 7 | 77,8 |
| 5 | Δοκιμή ενός νέου φρούτου και λαχανικού κάθε μήνα ? μέσω των σνακ στις συγκεντρώσεις | ΝΑΙ | 9 | 100 |

Διάγραμμα 3.2 Καταγραφής δραστηριοτήτων που πραγματοποίησε η Ομάδα Παρέμβασης.



3.3.2 Καταγραφή Δραστηριοτήτων Ομάδας Ελέγχου.

Από την Ομάδα Ελέγχου παρατηρούμε στον πίνακα 3.34 ότι το 7 στις 10 Προσκοπικές Ομάδες πραγματοποίησαν τουλάχιστον τρία ζωηρά παιχνίδια σε κάθε συγκέντρωση. Επιπλέον όλες οι Ομάδες πραγματοποίησαν μία εκδρομή κατά την διάρκεια του προγράμματος. Δεύτερη εκδρομή πραγματοποίησαν 8 από τις 11 Προσκοπικές Ομάδες, ενώ τρίτη εκδρομή πραγματοποίησε μόνο 1 Προσκοπική Ομάδα.

Στις εκδρομές τους η Ομάδα Ελέγχου χρησιμοποιεί 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών στα διατολόγια που κάνουν, και χρησιμοποιούν το ενωμοτιακό μαγείρεμα (μαγειρεύουν τα παιδιά μόνα τους). Αναφορικά με τις δράσεις Σωματικής Αγωγής, υπήρχε μία Προσκοπική Ομάδα που δεν έκανε σχετική συγκέντρωση με θέμα αυτό. Ενώ μόνο 5 στις 11 πραγματοποίησαν δύο συγκεντρώσεις Σωματικής Αγωγής. Τέλος, δύο Προσκοπικές Ομάδες έκαναν δράση Κοινωνικής Συνεργασίας (διανομή φαγητού στον συνάνθρωπο).

| Πίνακας 3.34 Καταγραφή δραστηριοτήτων που πραγματοποίησε η Ομάδα Ελέγχου. | | | | |
|--|---|-----|-----------|-------------|
| A/A | Είδος Δραστηριότητας | | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
| 1 | 3 ζωηρά παιχνίδια σε κάθε συγκέντρωση | NAI | 8 | 72,7 |
| | | OXI | 3 | 27,3 |
| 2 | Εκδρομή 1η | NAI | 11 | 100,0 |
| 3 | Εκδρομή 2η | NAI | 8 | 72,7 |
| | | OXI | 3 | 27,3 |
| 4 | Εκδρομή 3η | NAI | 1 | 9,1 |
| | | OXI | 10 | 90,9 |
| 5 | 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών | NAI | 11 | 100,0 |
| 6 | Τεχνικές Δεξιότητες: Μαγειρική | NAI | 11 | 100,0 |
| 7 | Δράσεις ΚΣ: Φαγητό στους συνανθρώπους μας | NAI | 2 | 18,2 |
| | | OXI | 9 | 81,8 |
| 8 | Δράση Σωματικής Αγωγής 1η | NAI | 10 | 90,9 |
| | | OXI | 1 | 9,1 |
| 9 | Δράση Σωματικής Αγωγής 2η | NAI | 5 | 45,5 |
| | | OXI | 6 | 54,5 |

3.3.3 Αξιολόγηση προγράμματος από τους προσκόπους της Ομάδας Παρέμβασης.

Στην συνέχεια της στατιστικής μας επεξεργασίας αναλύσαμε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος που δόθηκαν στους προσκόπους της Ομάδας Παρέμβασης (πίνακας 3.35). Στην ερώτηση πόσο τους άρεσε το πρόγραμμα «**Τρώω Υγιεινά- Ζω Προσκοπικά**» το 34,6% των προσκόπων απάντησε ότι ήταν πολύ καλό. Επίσης 3 στους 10 προσκόπους οι δραστηριότητες βοήθησαν άριστα να αυξήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την διατροφή και θα προσπαθήσουν να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες προς το καλύτερο.

Οι βαθμοφόροι, σύμφωνα με την γνώμη 45,8% προσκόπων βοήθησαν στην ενθάρρυνση συμμετοχής στο πρόγραμμα. Επιπλέον, σχεδόν 8 στους 10 προσκόπους πιστεύει ως «άριστο» ότι η σωστή διατροφή είναι σημαντική για την ζωή τους και 4 στους 10, θεωρεί ότι ο προσκοπισμός συμβάλλει στη σωστή διατροφή. Τέλος, το 43% των προσκόπων θεωρεί ως «άριστο» ότι ένα πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς στο ΣΕΠ θα συνέβαλλε περισσότερο στην απόκτηση σωστών διατροφικών συνηθειών των παιδιών.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των προσκόπων, σχετικά με το πρόγραμμα, μεταξύ των δύο φύλων, δεν βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά.

| Πίνακας 3.35 Αξιολόγηση προγράμματος ανά φύλο και στο σύνολο των προσκόπων καθώς και συσχετίσεις μεταξύ των δύο φύλων | | | | | |
|---|-------|------------------|-------|---------|--------------|
| | P* | Κατάταξη | ΦΥΛΟ | | Σύνολο |
| | | | Αγόρι | Κορίτσι | |
| Πόσο σου άρεσε το πρόγραμμα « Τρώω Υγιεινά- Ζω Προσκοπικά »; | 0,647 | Μέτριο | 7,5% | 10,0% | 8,4% |
| | | Καλό | 28,4% | 27,5% | 28,0% |
| | | Πολύ καλό | 34,3% | 35,0% | 34,6% |
| | | Άριστο | 29,9% | 27,5% | 29,0% |
| Οι δραστηριότητες του Προγράμματος σε βοήθησαν να αυξήσεις τις γνώσεις σου σχετικά με την διατροφή; | 0,704 | Αρνητικό | 9,0% | 10,0% | 9,3% |
| | | Μέτριο | 10,4% | 15,0% | 12,1% |
| | | Καλό | 31,3% | 17,5% | 26,2% |
| | | Πολύ καλό | 17,9% | 30,0% | 22,4% |
| Πιστεύεις ότι μετά το πρόγραμμα θα προσπαθήσεις να αλλάξεις τις διατροφικές σου συνήθειες προς το καλύτερο; | 0,595 | Αρνητικό | 3,0% | 5,0% | 3,7% |
| | | Μέτριο | 9,0% | 15,0% | 11,2% |
| | | Καλό | 23,9% | 17,5% | 21,5% |
| | | Πολύ καλό | 29,9% | 42,5% | 34,6% |
| Οι βαθμοφόροι σου σε ενθάρρυναν να συμμετέχεις στο πρόγραμμα; | 0,196 | Αρνητικό | 4,5% | 2,5% | 3,7% |
| | | Μέτριο | 7,5% | 15,0% | 10,3% |
| | | Καλό | 9,0% | 12,5% | 10,3% |

| | | | | | |
|--|---|------------------|-------|-------|--------------|
| | | Πολύ καλό | 28,4% | 32,5% | 29,9% |
| | | Άριστο | 50,7% | 37,5% | 45,8% |
| Πιστεύεις ότι η σωστή διατροφή είναι σημαντική για την ζωή σου? | 0,301 | Αρνητικό | 3,0% | | 1,9% |
| | | Μέτριο | 1,5% | 2,5% | 1,9% |
| | | Καλό | 3,0% | 2,5% | 2,8% |
| | | Πολύ καλό | 16,4% | 17,5% | 16,8% |
| | | Άριστο | 76,1% | 77,5% | 76,6% |
| Πιστεύεις ότι ο Προσκοπισμός, μέσα από το πρόγραμμα του συμβάλλει στη σωστή διατροφή? | 0,927 | Αρνητικό | 1,5% | 2,5% | 1,9% |
| | | Μέτριο | 6,0% | 7,5% | 6,5% |
| | | Καλό | 16,4% | 17,5% | 16,8% |
| | | Πολύ καλό | 31,3% | 40,0% | 34,6% |
| | | Άριστο | 44,8% | 32,5% | 40,2% |
| Πιστεύεις ότι ένα πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς στο ΣΕΠ θα συνέβαλλε περισσότερο στην απόκτηση σωστών διατροφικών συνηθειών των παιδιών; | 0,681 | Αρνητικό | 1,5% | | 0,9% |
| | | Μέτριο | 9,0% | 10,0% | 9,3% |
| | | Καλό | 23,9% | 22,5% | 23,4% |
| | | Πολύ καλό | 19,4% | 30,0% | 23,4% |
| | | Άριστο | 46,3% | 37,5% | 43,0% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της βαθμολογίας μεταξύ των δύο φύλων. | | | | |

Στον πίνακα 3.36 φαίνονται οι αξιολογήσεις που έκαναν οι πρόσκοποι στις επιμέρους δραστηριότητες. Πιο συγκεκριμένα «άριστες» χαρακτήρισαν τις δραστηριότητες:

- ✓ «Προτείνεται αποφυγή κατανάλωσης αναψυκτικών, γλυκισμάτων, ανθυγιεινών τροφών όπως πίτσες, γαριδάκια, πατατάκια, τηγανιτά κπλ κατά της διάρκεια συγκεντρώσεων – εκδρομών, κατά την διάρκεια του προγράμματος» (32,7%),
- ✓ «Κατανάλωση φρούτων κατά την διάρκεια συγκεντρώσεων για σνακ» (46,3%),
- ✓ «Κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών στις εκδρομές» (35,5%),
- ✓ «3 ζωνιτά παιχνίδια σε κάθε συγκέντρωση» (67,7 %),
- ✓ «Αμίλλα σχετική με Διατροφή» (38,7%),
- ✓ «Ετοιμασία διατολογίου για εκδρομή που να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών (ενωμοτιακό)» (31,6%).
- ✓ «Δοκιμή ενός νέου φρούτου και λαχανικού κάθε μήνα.» (38,3%),
- ✓ «Εκδρομές» (64,5%),
- ✓ «Εκδρομή με έμφαση την διατροφή, μέσα από παιχνίδια» (38,3%),
- ✓ «Διαφημιστικό Σποτ για την υγιεινή διατροφή και την άθληση» (43,8%),
- ✓ «Μουσικοχορευτικό για την υγιεινή διατροφή και την άθληση» (25,5%).
- ✓ «Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων : Μαγειρική – κατασκευές με τροφές» (45,8%),
- ✓ «Δράσεις Σωματικής Αγωγής» (56,1%),

- ✓ «Δράση Κοινωνικής Συνεργασίας: Να μαζέψετε τρόφιμα για άπορες οικογένειες - ίδρυμα - παιχνίδι στην γειτονιά» (63%),
- ✓ «Επίσκεψη σε χώρο σχετικό με διατροφή - τρόφιμα πχ βιοτεχνία τροφίμων, Ελαιοτριβείο, Φάρμα, κλπ» (42.1%).

Στην συνέχεια, «πολύ καλές» χαρακτήρισαν τις δραστηριότητες:

- ✓ «Δημιουργία βιβλίο συνταγών με υγιεινά σνακ για εκδρομές και κατασκηνώσεις (ενωμοτιακό) - Κάθε πρόσκοπος να βρει μία συνταγή» (31,8%),
- ✓ «Καταγραφή για 3 μέρες (2 καθημερινές – 1 Σαβ/κο) την 1η και την 12η εβδομάδα του προγράμματος» (24,3%).

Τέλος, οι δραστηριότητες που χαρακτηρίστηκαν «καλές» ήταν:

- ✓ «Επίσκεψη σε σούπερ μάρκετ – λαϊκή για την αγορά τροφίμων για εκδρομή» (24,7%),
- ✓ «Διαιτολόγιο οικογένειας για μία εβδομάδα (να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών)» (100%),
- ✓ «Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενωμοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή» (24,3%),

Στην δραστηριότητα «Να καταγράψει κάθε πρόσκοπος σε 5 τρόφιμα τις ετικέτες τροφίμων και να βρει πληροφορίες για την σημαντικότητα τους», υπήρχε μια ισοβάθμιση στο ποσοστό (24,1%) στο οποίο χαρακτηρίστηκε ως καλό – άριστο.

Επίσης, η δραστηριότητα «Μαγειρική ενός υγιεινού φαγητού σε συνεργασία με τον γονιό» χαρακτηρίστηκε ως αρνητικό από τους περισσότερους (35,7%) ενώ η «Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενωμοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή» ως μέτρια (100%).

Χρησιμοποιώντας το συντελεστή κάππα του Cohen για να δούμε αν υπάρχει συμφωνία στην βαθμολογία μεταξύ των δύο φύλων στις επιμέρους δραστηριότητες, παρατηρήσαμε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην αξιολόγηση των «Δράσεων Σωματικής Αγωγής». Οι περισσότεροι που το χαρακτήρισαν «άριστες» ήταν αγόρια.

| Πίνακας 3.36 Αξιολόγηση επιμέρους δραστηριοτήτων τους προγράμματος ανά φύλο και στο σύνολο των προσκόπων καθώς και συσχετίσεις μεταξύ των δύο φύλων | | | | | |
|---|-------|-----------|-------|---------|--------------|
| | P* | Κατάταξη | ΦΥΛΟ | | Σύνολο |
| | | | Αγόρι | Κορίτσι | |
| Προτείνεται αποφυγή κατανάλωσης αναψυκτικών, γλυκισμάτων, ανθυγιεινών τροφών όπως πίτσες, γαριδάκια, πατατάκια, τηγανιτά κπλ κατά της διάρκεια συγκεντρώσεων – εκδρομών, κατά την διάρκεια του προγράμματος | 0,834 | Αρνητικό | 10,4% | 7,5% | 9,3% |
| | | Μέτριο | 14,9% | 10,0% | 13,1% |
| | | Καλό | 16,4% | 20,0% | 17,8% |
| | | Πολύ καλό | 25,4% | 30,0% | 27,1% |
| | | Άριστο | 32,8% | 32,5% | 32,7% |
| Κατανάλωση φρούτων κατά την διάρκεια συγκεντρώσεων για σνακ | 0,327 | Αρνητικό | 4,2% | 5,9% | 4,9% |
| | | Μέτριο | 12,5% | 5,9% | 9,8% |
| | | Καλό | 20,8% | 26,5% | 23,2% |
| | | Πολύ καλό | 12,5% | 20,6% | 15,9% |
| | | Άριστο | 50,0% | 41,2% | 46,3% |
| Κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών στις εκδρομές | 0,623 | Αρνητικό | 6,0% | 5,0% | 5,6% |
| | | Μέτριο | 17,9% | 12,5% | 15,9% |
| | | Καλό | 14,9% | 25,0% | 18,7% |
| | | Πολύ καλό | 19,4% | 32,5% | 24,3% |
| | | Άριστο | 41,8% | 25,0% | 35,5% |
| 3 ζωνρά παιχνίδια σε κάθε συκέντρωση | 0,231 | Αρνητικό | | 2,9% | 1,0% |
| | | Μέτριο | 6,2% | 2,9% | 5,1% |
| | | Καλό | 6,2% | 20,6% | 11,1% |
| | | Πολύ καλό | 12,3% | 20,6% | 15,2% |
| | | Άριστο | 75,4% | 52,9% | 67,7% |
| Άμιλλα σχετική με Διατροφή | 0,516 | Αρνητικό | 11,3% | 9,7% | 10,8% |
| | | Μέτριο | 8,1% | 12,9% | 9,7% |
| | | Καλό | 21,0% | 29,0% | 23,7% |
| | | Πολύ καλό | 19,4% | 12,9% | 17,2% |
| | | Άριστο | 40,3% | 35,5% | 38,7% |
| Επίσκεψη σε σούπερ μάρκετ – λαϊκή για την αγορά τροφίμων για εκδρομή | 0,462 | Αρνητικό | 21,4% | 12,9% | 17,8% |
| | | Μέτριο | 11,9% | 12,9% | 12,3% |
| | | Καλό | 11,9% | 41,9% | 24,7% |
| | | Πολύ καλό | 28,6% | 12,9% | 21,9% |
| | | Άριστο | 26,2% | 19,4% | 23,3% |
| Να καταγράψει κάθε πρόσκοπος σε 5 τρόφιμα τις ετικέτες τροφίμων και να βρει πληροφορίες για την σημαντικότητα τους | 0,378 | Αρνητικό | 12,9% | 13,0% | 13,0% |
| | | Μέτριο | 16,1% | 26,1% | 20,4% |
| | | Καλό | 25,8% | 21,7% | 24,1% |
| | | Πολύ καλό | 16,1% | 21,7% | 18,5% |
| | | Άριστο | 29,0% | 17,4% | 24,1% |
| Ετοιμασία διαιτολογίου για εκδρομή που να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών (ενωμοτιακό) | 0378 | Αρνητικό | 9,8% | 13,5% | 11,2% |
| | | Μέτριο | 16,4% | 10,8% | 14,3% |
| | | Καλό | 19,7% | 29,7% | 23,5% |
| | | Πολύ καλό | 13,1% | 29,7% | 19,4% |

| | | | | | |
|---|-------|------------------|-------|-------|--------------|
| | | Άριστο | 41,0% | 16,2% | 31,6% |
| Δημιουργία βιβλίο συνταγών με υγιεινά σνακ για εκδρομές και κατασκηνώσεις (ενωμοτιακό) - Κάθε πρόσκοπος να βρει μία συνταγή) | 0,730 | Αρνητικό | 25,0% | 15,4% | 21,2% |
| | | Μέτριο | 12,5% | 7,7% | 10,6% |
| | | Καλό | 12,5% | 15,4% | 13,6% |
| | | Πολύ καλό | 22,5% | 46,2% | 31,8% |
| | | Άριστο | 27,5% | 15,4% | 22,7% |
| Μαγειρική ενός υγιεινού φαγητού σε συνεργασία με τον γονιό | 0,803 | Αρνητικό | 40,0% | 33,3% | 35,7% |
| | | Καλό | 20,0% | 22,2% | 21,4% |
| | | Πολύ καλό | 40,0% | 11,1% | 21,4% |
| | | Άριστο | | 33,3% | 21,4% |
| Διαιτολόγιο οικογένειας για μία εβδομάδα (να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών) | | Καλό | 100% | | 100% |
| Καταγραφή για 3 μέρες (2 καθημερινές – 1 Σαβ/κο) την 1η και την 12η εβδομάδα του προγράμματος | 0531 | Αρνητικό | 13,4% | 12,5% | 13,1% |
| | | Μέτριο | 16,4% | 22,5% | 18,7% |
| | | Καλό | 23,9% | 22,5% | 23,4% |
| | | Πολύ καλό | 23,9% | 25,0% | 24,3% |
| | | Άριστο | 22,4% | 17,5% | 20,6% |
| Δοκιμή ενός νέου φρούτου και λαχανικού κάθε μήνα. | 0,506 | Αρνητικό | 11,9% | 2,5% | 8,4% |
| | | Μέτριο | 13,4% | 10,0% | 12,1% |
| | | Καλό | 17,9% | 25,0% | 20,6% |
| | | Πολύ καλό | 14,9% | 30,0% | 20,6% |
| | | Άριστο | 41,8% | 32,5% | 38,3% |
| Εκδρομές | 0,280 | Αρνητικό | | | |
| | | Μέτριο | 7,5% | 2,5% | 5,6% |
| | | Καλό | 9,0% | 15,0% | 11,2% |
| | | Πολύ καλό | 22,4% | 12,5% | 18,7% |
| | | Άριστο | 61,2% | 70,0% | 64,5% |
| Εκδρομή με έμφαση την διατροφή, μέσα από παιχνίδια | 0,944 | Αρνητικό | 4,5% | 5,0% | 4,7% |
| | | Μέτριο | 7,5% | 7,5% | 7,5% |
| | | Καλό | 17,9% | 20,0% | 18,7% |
| | | Πολύ καλό | 32,8% | 27,5% | 30,8% |
| | | Άριστο | 37,3% | 40,0% | 38,3% |
| Διαφημιστικό Σποτ για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | 0,170 | Αρνητικό | 2,6% | 11,5% | 6,2% |
| | | Μέτριο | 13,2% | 7,7% | 10,9% |
| | | Καλό | 21,1% | 15,4% | 18,8% |
| | | Πολύ καλό | 21,1% | 19,2% | 20,3% |
| | | Άριστο | 42,1% | 46,2% | 43,8% |
| Μουσικοχορευτικό για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | 0,904 | Αρνητικό | 13,8% | 27,8% | 19,1% |
| | | Μέτριο | 10,3% | 22,2% | 14,9% |
| | | Καλό | 27,6% | 11,1% | 21,3% |
| | | Πολύ καλό | 17,2% | 22,2% | 19,1% |
| | | Άριστο | 31,0% | 16,7% | 25,5% |

| | | | | | |
|---|--|------------------|-------|-------|--------------|
| Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενωμοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή | | Μέτριο | 100% | | 100% |
| Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων : Μαγειρική – κατασκευές με τροφές | 0,091 | Αρνητικό | 4,5% | 12,5% | 7,5% |
| | | Μέτριο | 10,4% | 5,0% | 8,4% |
| | | Καλό | 17,9% | 12,5% | 15,9% |
| | | Πολύ καλό | 20,9% | 25,0% | 22,4% |
| | | Άριστο | 46,3% | 45,0% | 45,8% |
| Δράσεις Σωματικής Αγωγής | 0,004 Value* = 0,049 | Αρνητικό | 7,5% | | 4,7% |
| | | Μέτριο | 1,5% | 12,5% | 5,6% |
| | | Καλό | 20,9% | 10,0% | 16,8% |
| | | Πολύ καλό | 13,4% | 22,5% | 16,8% |
| | | Άριστο | 56,7% | 55,0% | 56,1% |
| Δράση Κοινωνικής Συνεργασίας: Να μαζέψετε τρόφιμα για άπορες οικογένειες - ίδρυμα - παιχνίδι στην γειτονιά | 0,965 | Αρνητικό | 8,6% | 10,5% | 9,3% |
| | | Μέτριο | 2,9% | 5,3% | 3,7% |
| | | Καλό | | 5,3% | 1,9% |
| | | Πολύ καλό | 22,9% | 21,1% | 22,2% |
| | | Άριστο | 65,7% | 57,9% | 63,0% |
| Επίσκεψη σε χώρο σχετικό με διατροφή - τρόφιμα πχ βιοτεχνία τροφίμων, Ελαιοτριβείο, Φάρμα, κλπ | 0,816 | Αρνητικό | 20,0% | | 15,8% |
| | | Μέτριο | 13,3% | | 10,5% |
| | | Καλό | 13,3% | | 10,5% |
| | | Πολύ καλό | 20,0% | 25,0% | 21,1% |
| | | Άριστο | 33,3% | 75,0% | 42,1% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της βαθμολογίας μεταξύ των δύο φύλων. | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | |

Τελειώνοντας, ρωτήσαμε τους προσκόπους αν τους άρεσε η αφίσα και τα ενημερωτικά σχετικά με την υγιεινή διατροφή που τους δόθηκε (πίνακας 3.37). Στο θέμα της αφίσας, υπήρχε μια ισοβάθμιση στο ποσοστό (29%) μεταξύ του «πολύ καλό» και «άριστο». Επιπλέον, το 38,3% των προσκόπων τους άρεσε πολύ («άριστα») ο τίτλος του προγράμματος. Στο περιεχόμενο των ενημερωτικών αξιολογήθηκε από τους περισσότερους ως πολύ καλό (36,4%). Παρ' όλα αυτά, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων.

| Πίνακας 3.37 Αξιολόγηση αφίσας – ενημερωτικών ανά φύλο και στο σύνολο των προσκόπων καθώς και συσχετίσεις μεταξύ των δύο φύλων. | | | | | |
|--|---|------------------|--------------|----------------|---------------|
| | P* | Κατάταξη | ΦΥΛΟ | | Σύνολο |
| | | | Αγόρι | Κορίτσι | |
| Πόσο σου άρεσε η αφίσα; | 0,638 | Αρνητικό | 6,0% | 5,0% | 5,6% |
| | | Μέτριο | 7,5% | 10,0% | 8,4% |
| | | Καλό | 23,9% | 30,0% | 26,2% |
| | | Πολύ καλό | 28,4% | 32,5% | 29,9% |
| | | Άριστο | 34,3% | 22,5% | 29,9% |
| Πόσο σου άρεσε ο τίτλος του προγράμματος; | 0,289 | Αρνητικό | 3,0% | | 1,9% |
| | | Μέτριο | 3,0% | 5,0% | 3,7% |
| | | Καλό | 28,4% | 17,5% | 24,3% |
| | | Πολύ καλό | 28,4% | 37,5% | 31,8% |
| | | Άριστο | 37,3% | 40,0% | 38,3% |
| Πόσο σου άρεσαν το περιεχόμενο των ενημερωτικών; | 0,762 | Αρνητικό | 4,5% | 2,5% | 3,7% |
| | | Μέτριο | 7,5% | 7,5% | 7,5% |
| | | Καλό | 13,4% | 27,5% | 18,7% |
| | | Πολύ καλό | 34,3% | 40,0% | 36,4% |
| | | Άριστο | 40,3% | 22,5% | 33,6% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της βαθμολογίας μεταξύ των δύο φύλων. | | | | |

4. Συζήτηση.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί αν ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης, διάρκειας 3 μηνών, όπως το «Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», μπορεί να επιφέρει αλλαγές προς την κατεύθυνση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε έφηβους Προσκόπους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας δύο Ομάδες, την Ομάδα Παρέμβασης, με 107 προσκόπους από την Αθήνα, και την Ομάδα Ελέγχου, με 87 προσκόπους από την Θεσσαλονίκη. Τα γενικά αποτελέσματα έδειξαν μια θετική αλλαγή ως προς τις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων.

Πιο συγκεκριμένα, οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις που έγιναν στους συμμετέχοντες πριν και μετά την παρέμβαση, έδειξαν στατιστικές σημαντικές διαφορές μεταξύ των Ομάδων στα ποσοστά μεταβολής της περιφέρειας μέσης (cm) ($p\text{-value}<0,05$). Και οι δύο Ομάδες είχαν αύξηση των τιμών (μεταβολής) με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με την Ομάδα Ελέγχου στην περίμετρο μέσης (cm).

Επίσης, τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των προσκόπων δεν άλλαξαν στατιστικά σημαντικά ως προς την εποχή παρέμβασης, σε καμιά από τις δύο Ομάδες. Ο ΔΜΣ είναι ο πιο εύχρηστος τρόπος αξιολόγησης των σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας (Χασαπίδου 2002, Ζαμπέλας 2007, Biesalski 2008, CDC1, Stevens 2010). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ΔΜΣ κυμαίνονταν στα φυσιολογικά επίπεδα. Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι αποτελούνταν από το 24,7% και το 9,8% του δείγματος αντίστοιχα πριν την παρέμβαση, ενώ οι υπέρβαροι αυξήθηκαν στο 25,8% μετά την παρέμβαση. Η Ομάδα Παρέμβασης μείωσε τα ποσοστά παχυσαρκίας και αύξησε τα ποσοστά υπέρβαρων προσκόπων, ενώ η Ομάδα Ελέγχου δεν είχε ιδιαίτερα μεταβολές. Δεν φάνηκε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων ως προς την κατάταξη του ΔΜΣ.

Όσον αφορά την συχνότητα της παχυσαρκίας και των υπέρβαρων τα ευρήματά μας, δείχνουν να συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες σε εφήβους που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και το εξωτερικό (Kontogianni 2008, Tsioufis 2009, Lazarou 2011, Papadaki 2012). Η κατάταξη του ΔΜΣ έγινε σε πολλές μελέτες με βάση τα κριτήρια IOTF ενώ στην δική μας περίπτωση με βάση τους πίνακες του Cole (Cole 2000).

Σε παρόμοια παρέμβαση σε προσκόπους, υπήρχε μείωση του ποσοστού των υπέρβαρων παιδιών (Guagliano 2012), ενώ στην δική μας μελέτη μειώθηκαν οι

παχύσαρκοι, αλλά μη στατιστικά σημαντικά. Οι Κοντογιάννη και συνεργάτες (Kontogianni 2008) βρήκαν ένα ΔΜΣ $21.2 \pm 3.4 \text{ kg} / \text{m}^2$ σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.305 Ελλήνων παιδιών και εφήβων, με το 13,5% από αυτούς να είναι υπέρβαροι και το 2,8% παχύσαρκοι.

Στην μελέτη 3L του 2009, με δείγμα 498 μαθητές, ηλικίας 12-17 ετών, ο επιπολασμός των υπέρβαρων ήταν 25,8% και το 5,8% των μαθητών ήταν παχύσαρκοι (Tsioufis 2009). Οι Lazarou και συνεργάτες στην Κύπρο σε δείγμα 1440 παιδιών προεφηβικής ηλικίας 9-13 ετών, ο επιπολασμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ήταν 22,7% και 7,6%, αντίστοιχα, στοιχεία σχετικά παρόμοια με τα δικά μας, δεδομένου ότι το ηλικιακό εύρος είναι λίγο διαφορετικό με το δικό μας (Lazarou 2011).

Τέλος, σε μελέτη των Papadaki και συνεργατών, σε ένα δείγμα 525 εφήβων ηλικίας 12- 18 χρόνων, το 2012, από την Αθήνα και Ηράκλειο οι περισσότεροι (76,1%) ήταν με φυσιολογικό ΣΒ, το 7,4% ήταν λιποβαρείς, το 14,6% υπέρβαροι και το 1,9% παχύσαρκοι (Papadaki, 2012).

Συνεχίζοντας με τις ατομικές συνήθειες των προσκόπων και την επίδραση της παρέμβασης, πάνω σε αυτές δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά μεταβολής των δύο Ομάδων ως προς τις ώρες διαβάσματος, τις ώρες παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων, τις ώρες ύπνου, καθώς και στην χρήση ηλεκτρονικών μέσων στην λέσχη προσκόπων. Η Ομάδα Παρέμβασης μείωσε στατιστικά σημαντικά τις ώρες παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων το Σαββατοκύριακο ($p\text{-value} < 0,05$), όπως επίσης, μειώθηκαν και τα ποσοστά παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων στην λέσχη. Στην Ομάδα Ελέγχου υπήρξε μία στατιστικά σημαντική μείωση στις ώρες διαβάσματος το Σαββατοκύριακο ($p\text{-value} < 0,05$), και αυξήθηκαν οι ώρες ύπνου τα μεσημέρια ($p\text{-value} < 0,05$).

Τα αποτελέσματα σχετικά με τις ώρες παρακολούθησης ηλεκτρονικών μέσων, δείχνουν να συμφωνούν με άλλες μελέτες (Tsioufis 2009, Yannakouli 2004, Parvanta, 2010). Πιο συγκεκριμένα, στην 3L μελέτης, οι έφηβοι παρακολουθούσαν κατά Μ.Ο. 2 ώρες τις καθημερινές (Tsioufis 2009). Στην μελέτη των Yannakouli και συνεργατών δήλωσαν να παρακολουθούν TV λιγότερο από μισή ώρα μια ημέρα σε ποσοστό 7,3%, 27,8% μισή έως μία ώρα την ημέρα, 39,1% 2-3 ώρες ενώ 25,6% 4 ή περισσότερες ώρες την ημέρα (Yannakouli 2004), ενώ στην μελέτη των Parvanta και των συνεργατών, οι έφηβοι ανέφεραν ότι παρακολουθούν τηλεόραση κατά Μ.Ο. 9,85 ώρες εβδομαδιαία (Parvanta, 2010). Οι συστάσεις λένε ότι ο χρόνος παρακολούθησης

TV – Η/Υ θα πρέπει να περιορίζεται σε λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα (www.app.org, ΑΗΑ 2014).

Η επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων, είναι άξια σχολιασμού. Αρχικά αξιολογήθηκε το KIDMED σκορ αλλά και το προσαρμοσμένο για τις ανάγκες της δικής μας μελέτης, E-KINDEX. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες ως προς τα ποσοστά μεταβολής στα δύο σκορ. Φάνηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση στο KIDMED σκορ και στις δύο Ομάδες, με τους περισσότερους να έχουν μια μέτρια ποιότητα διατροφής.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Ομάδων βρέθηκαν ως προς το ποσοστό μεταβολής στην συνολική ενέργεια (kcal), στις φυτικές ίνες, στο λίπος, στα κορεσμένα και στα μονοακόρεστα. Πιο συγκεκριμένα, στην Ομάδα Παρέμβασης υπήρχε αρνητικό ποσοστό μεταβολής για την συνολική ενέργεια, το λίπος και στα κορεσμένα, ενώ η Ομάδα Ελέγχου είχε θετικό ποσοστό. Επίσης, για τα μονοακόρεστα και στις δύο Ομάδες, υπήρχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής, με την Ομάδα Παρέμβασης, να έχει μεγαλύτερο ποσοστό.

Επιπλέον, η Ομάδα Παρέμβασης, αύξησε στατιστικά σημαντικά την πρόσληψη πρωτεΐνης, υδατανθράκων, φυτικών ινών, σακχάρων, ενώ μείωσε αντίστοιχα το λίπος, τα κορεσμένα και τα πολυακόρεστα. Στην Ομάδα Ελέγχου δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Σχετικά με τις διατροφικές συστάσεις των εφήβων (EFSA 2010a,b, 2012, WHO 2015), οι πρόσκοποι του δείγματος, δεν ακολουθούν τις συστάσεις. Συγκεκριμένα υπάρχει μικρότερη πρόσληψη για τους υδατάνθρακες, ενώ για το λίπος, τα κορεσμένα λιπαρά οξέα, και για τα σάκχαρα, η πρόσληψη είναι μεγαλύτερη.

Προηγούμενες μελέτες σε προσκόπους, δεν αξιολογούσαν την συμμόρφωση στην ΜΔ, επομένως, δεν γινόταν να γίνει σύγκριση με αυτές. Παρ' όλα αυτά, γίνεται μια αναφορά από συγχρονικές μελέτες σε Ελλάδα και Κύπρο ως προς τα δύο σκορ, τα αποτελέσματα των οποίων, φαίνεται να συμφωνούν με τα δικά μας.

Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη των Lasarou και συνεργατών στην Κύπρο, σε 1140 παιδιά προεφηβικής ηλικίας (9-13 ετών) σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες τους και το επίπεδο ΦΔ το E-KINDEX κυμάνθηκε κατά Μ.Ο. $58,2 \pm 7,8$. Το σκορ αυτό, όμως, περιλάμβανε και τις 3 συνιστώσες, ενώ στην δική μας περίπτωση μόνο 2. Επίσης, φάνηκε ότι οι παχύσαρκοι είχαν χαμηλότερο σκορ σε σχέση με τις άλλες δύο

κατηγορίες (Lazarou 2010, 2011), κάτι το οποίο δεν εξετάστηκε στην δική μας μελέτη.

Η μελέτη των Κοντογιάννη και συνεργατών (Kontogianni 2008) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.305 Ελλήνων παιδιών και εφήβων, έδειξε μόνο ένα μικρό ποσοστό εφήβων (8,3%) να έχει μία βέλτιστη KIDMED βαθμολογία (δηλαδή ≥ 8 βαθμούς) με MO $4,8 \pm 1,2$. Στη μελέτη των Lluís Serra-Majem και συνεργατών, σε 3.850 παιδιά και νέους ηλικίας 2-24 ετών που κατοικούν στην Ισπανία το 4,2% παρουσίασαν πολύ χαμηλά KIDMED σκορ, το 49,4% είχε ενδιάμεσες τιμές και το 46,4% είχε υψηλά αποτελέσματα του δείκτη. (Lluís Serra-Majem 2004).

Στην CYKIDS Μελέτη, στην Κύπρο, σε 1.589 παιδιά προεφηβικής ηλικίας 9-13 ετών, το 6,7% των παιδιών είχαν χαρακτηριστεί ως υψηλή προσκόλληση, ενώ το 37% ως χαμηλή προσκόλληση στη ΜΔ (Lazarou 2009). Στην μελέτη 3L μόνο το 6% από αυτούς είχαν υψηλή ποιότητα διατροφής και το 41,9% ταξινομήθηκαν ως έχοντες πολύ χαμηλή ποιότητα διατροφής. Ο Μ.Ο του KIDMED ήταν 4.05 ± 2.2 , αποτελέσματα παρόμοια με τα δικά μας, για την περίοδο πριν την παρέμβαση (Tsioufis 2009).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε, στην Γρανάδα της Νότιας Ισπανίας (Miguel Mariscal-Arcas 2009), σε 3.190 μαθητές, το ηλικιακό εύρος 10-16 ετών, το 51,1% είχε μια μέτρια ποιότητα διατροφής, ενώ το ποσοστό ήταν λίγο μεγαλύτερο (59,2%) σε άλλη μελέτη στην Τουρκία, σε 890 εφήβους ηλικίας 10-14 ετών (Semra Akar Sahingoz, 2011).

Συνεχίζοντας, από τα τριήμερα ημερολόγια καταγραφής τροφίμων, πήραμε πληροφορίες για την κατανάλωση αναψυκτικών πριν και μετά την παρέμβαση. Οι Ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους στο ποσοστό μεταβολής με την Ομάδα Παρέμβασης να έχει ένα αρνητικό ποσοστό ενώ στην Ομάδα Ελέγχου δεν παρατηρήθηκε καμιά μεταβολή. Επιπλέον, η Ομάδα Παρέμβασης, μείωσε στατιστικά σημαντικά την πρόσληψη αναψυκτικών μετά την παρέμβαση.

Τελειώνοντας με την επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των προσκόπων, εξετάσαμε μέσω των ημερολογίων καταγραφής τροφίμων την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Οι Ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ως προς τα ποσοστά μεταβολής. Η Ομάδα Παρέμβασης είχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, ενώ η Ομάδα Ελέγχου είχε αρνητικό ποσοστό μεταβολής.

Σε παρόμοια μελέτη σε προσκόπους, από τους Weber Cullen και συνεργάτες, (Weber Cullen K. 1997) φάνηκε αύξηση των φρούτων και των λαχανικών για την Ομάδα Παρέμβασης αλλά οι πρόσκοποι επέστρεψαν στα επίπεδα της «πριν την παρέμβαση» μετά από 3 μήνες παρακολούθησης. Ο ΜΟ των μερίδων φρούτων και λαχανικών ήταν 2.6 μερίδες την ημέρα. Οι Baranowski και συνεργάτες παρατήρησαν μια σημαντική αύξηση περίπου 0,8 μερίδων φρούτων και λαχανικών σε διάστημα 8 εβδομαδιαίων συγκεντρώσεων. Επίσης, αυξήσεις σημειώθηκαν όσον αφορά τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα σε φρούτα και λαχανικά στο σπίτι (Baranowski 2002). Τέλος, σε μελέτη των Thompson και συνεργατών, μειώθηκε η κατανάλωση φρουτοχυμών, στοιχείο το οποίο δεν εξετάστηκε στην δική μας μελέτη (Thompson 2009).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στην παχυσαρκία μεγάλο ρόλο παίζει και το επίπεδο ΦΔ. Έτσι, θέλαμε να δούμε πόσο δραστήριοι είναι οι πρόσκοποι του δείγματος μας. Ένας αριθμός διαφορετικών προσεγγίσεων μέτρησης έχουν περιγραφεί για την εκτίμηση της φυσικής κατάστασης των παιδιών. Εμείς επιλέξαμε τη PAQ-C, δεδομένου ότι έχει χρησιμοποιηθεί πιο συχνά σε νέους πληθυσμούς (παιδιά – εφήβους). Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά μεταβολής μεταξύ των δύο Ομάδων ($p\text{-value}>0,007$). Η Ομάδα Παρέμβασης είχε ένα θετικό ποσοστό μεταβολής, ενώ η Ομάδα Ελέγχου αρνητικό. Παρ' όλα αυτά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κάθε Ομάδα μεταξύ των δύο περιόδων. Επιπλέον, ένα ποσοστό περίπου 6,5% πήγε από το χαμηλό στο μέτριο/ικανοποιητικό επίπεδο ΦΔ. Σε παρόμοια παρεμβατικά προγράμματα σε προσκόπους υπήρχε αύξηση της ΦΔ από μέτρια έως έντονη (Guagliano 2012, Rosenkranz 2010, Jago 2006).

Στο τρόπο μεταφοράς προς το σχολείο πριν και μετά την παρέμβαση οι περισσότεροι δήλωσαν ότι πηγαίνουν με τα πόδια και στις δύο περιόδους. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων. Επίσης, και οι δύο ομάδες έδειξε ότι αύξησαν στατιστικά σημαντικά το χρόνο μετακίνησης προς το σχολείο, χωρίς όμως να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά οι Ομάδες μεταξύ τους ως προς το ποσοστό μεταβολής.

Το 1969, ο τρόπος μεταφοράς προς το σχολείο για την πλειοψηφία των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ, ήταν το περπάτημα και η ποδηλασία. Το 2009 οι περισσότεροι πήγαιναν με όχημα. Η απόσταση από το σπίτι στο σχολείο ή σ' άλλες εξωσχολικές δραστηριότητες είναι ένας σημαντικός, καθοριστικός παράγοντας για

την επιλογή τρόπου μεταφοράς προς τα μέρη αυτά. Τα παιδιά που ζουν μέσα σε ένα τέταρτο του μιλίου από το σχολείο είναι 14 φορές πιο πιθανό να περπατήσει στο σχολείο από ό, τι είναι τα παιδιά που ζουν περισσότερο από 1 μίλι μακριά από το σχολείο τους. Η κοινότητα μπορεί να διευκολύνει την ενεργό μεταφορά στο σχολείο και άλλες κοντινές περιοχές με την δημιουργία πεζοδρομίων, ποδηλατοδρόμων. Τα άτομα που χρησιμοποιούν το περπάτημα ή το ποδήλατο για τους προορισμούς τους έχουν περισσότερη ΦΔ και έχουν καλύτερο καρδιοαναπνευστικό προφίλ και μυϊκή φυσική κατάσταση σε σχέση με αυτούς που χρησιμοποιούν κάποιο μεταφορικό μέσο. (ΑΗΑ, 2014).

Στον τρόπο μεταφοράς προς την λέσχη, φαίνεται ότι οι περισσότεροι πρόσκοποι πήγαιναν με τα πόδια στην λέσχη. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο Ομάδων για την περίοδο πριν την παρέμβαση. Επίσης, φαίνεται ότι αυξήθηκαν τα ποσοστά μετακίνησης στην λέσχη με τα πόδια, και στις δύο Ομάδες. Επιπλέον, φάνηκε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά μεταβολής μεταξύ των δύο Ομάδων ως προς τον χρόνο μετακίνησης προς την λέσχη. Και στις δύο Ομάδες αυξήθηκε ο χρόνος μετακίνησης προς την λέσχη, με την Ομάδα Ελέγχου να έχει μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης.

Τα στοιχεία καταγραφής δραστηριοτήτων από τις Ομάδες, έδειξαν ότι η Ομάδα Παρέμβασης, ακολούθησε το πρόγραμμα. Από όλες τις δραστηριότητες, αυτές που φάνηκαν να μην έχουν απήχηση ήταν αυτές που αφορούσαν το σπίτι. Η απουσία των γονέων, ήταν εμφανής και σε άλλα παρεμβατικά προγράμματα σε προσκόπους, , (Baranowski 2002, Sotgiu 2009), ενώ και στο παρεμβατικό πρόγραμμα SNAP δεν ήταν ορατή η επίδραση στις συμπεριφορικές επιδράσεις της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους γονείς έξω από το Σ/Π. (Rosenkranz 2010).

Η Ομάδα Ελέγχου πραγματοποίησε λιγότερες εκδρομές αλλά και δράσεις Σωματικής Αγωγής, σε σχέση με την Ομάδα Παρέμβασης ενώ χρησιμοποιούσε τις 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών στα διαιτολόγια τους, και το ενωμοτιακό μαγείρεμα (μαγειρεύουν τα παιδιά μόνα τους).

Η αξιολόγηση του προγράμματος ήταν θετική. Το μεγαλύτερο ποσοστό χαρακτήρισε πολύ καλό ως άριστο. Οι πρόσκοποι δήλωσαν ότι θα προσπαθήσουν ν' αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μετά το πρόγραμμα, ενώ οι βαθμοφόροι ενθάρρυναν την συμμετοχή.

4.1 Περιορισμοί Μελέτης

Παρ' όλη την θετική επίδραση της παρέμβασης στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, η μελέτη είχε κάποιους περιορισμούς, η αντιμετώπιση των οποίων θα βοηθούσε παρόμοιες προσπάθειες στο μέλλον, να φέρουν καλύτερα αποτελέσματα.

Αρχικά, ο διαχωρισμός των εφήβων σε υπέρβαρους, παχύσαρκους και φυσιολογικού βάρους έγινε σύμφωνα με τους πίνακες του Cole (Cole 2000). Ωστόσο, ο πίνακας του Cole δεν περιέχει κριτήρια του ΔΜΣ για τα λιποβαρή παιδιά. Για τον λόγο αυτό στην κατηγορία των παιδιών με φυσιολογικό ΔΜΣ συμπεριλάβαμε και τα παιδιά με ΔΜΣ κατώτερο του φυσιολογικού.

Επιπλέον, τα στοιχεία που πήραμε για τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των γονέων, ήταν αυτοδηλούμενα. Αυτό αποτελεί έναν περιορισμό της μελέτης μας, καθώς, αν συμμετείχαν πιο ενεργά και οι γονείς θα είχαμε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα, και θα μπορούσαμε να εξετάσουμε διάφορες συσχετίσεις μεταξύ γονέων και παιδιών, ως προς το φαινόμενο της παχυσαρκίας.

Το επίπεδο της ΦΔ αξιολογήθηκε με το PAQ-C σκορ. Παρ' όλο που έχει χρησιμοποιηθεί στις ηλικίες που εξετάσαμε, αναπτύχθηκε για να αξιολογεί ένα γενικό επίπεδο ΦΔ. Δεν παρέχει πληροφορίες για τον υπολογισμό θερμίδων ή συγκεκριμένη συχνότητα, το χρόνο, και την ένταση της δραστηριότητας (Kowalski 2004) και δεν μπορεί να εξεταστεί αν το δείγμα μας ακολουθεί τις συστάσεις για την ΦΔ ως προς το χρόνο δραστηριοτήτων. Επομένως, η χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου πρέπει να γίνεται με κάποια επιφύλαξη.

Επίσης, το PAC-C αξιολογεί το επίπεδο ΦΔ κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Οι περισσότερες προσκοπικές δράσεις γίνονται 1 φορά την εβδομάδα, μέσα στο Σαββατοκύριακο, επομένως, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η επίδραση των δράσεων στο επίπεδο ΦΔ των εφήβων είναι μικρή.

Τέλος, η μη αξιολόγηση του προγράμματος από τους βαθμοφόρους, έθεσε ως περιορισμό, την μην αναγνώριση προβλημάτων, στην πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων και γενικότερα στην εφαρμογή του προγράμματος.

5. Συμπεράσματα.

Το παρεμβατικό πρόγραμμα «**Τρώω Υγιεινά- Ζω Προσκοπικά**» φάνηκε ότι μπορεί να βοηθήσει τους προσκόπους στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Η μεγαλύτερη στήριξη των γονέων, θα μπορούσε να βοηθήσει στην συνέχεια της προσπάθειας για αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και στο σπίτι.

Επιπρόσθετα, η παροχή φρούτων κατά την διάρκεια των προσκοπικών δράσεων, θα βοηθούσε τα παιδιά, να αγαπήσουν τα φρούτα, και στην συνέχεια να μπορούν πιο εύκολα να τα εντάξουν στην καθημερινότητα τους. Επίσης, προτείνεται η μείωση γλυκών όπως σοκολάτας, κέικ, κρουασάν κλπ, αλλά και αναψυκτικών κατά την διάρκεια εκδρομών και συγκεντρώσεων. Επιπλέον, η ένταξη περισσότερων εκδρομών και δράσεων Σωματικής Αγωγής κατά την διάρκεια της χρονιάς, θα συνείσφερε στην αύξηση της ΦΔ των προσκόπων.

Η εκπαίδευση των βαθμοφόρων του Σ.Ε.Π. σχετικά με θέματα διατροφής, προτείνεται να γίνεται από διαιτολόγο – διατροφολόγο. Επιπλέον, η συνεργασία βαθμοφόρων και ερευνητών θα βοηθούσε στην δημιουργία παιχνιδιών και δραστηριοτήτων, κατάλληλων για τις ανάγκες του κάθε Τμήματος (Αγέλη – Ομάδα – Κοινότητα).

Μια μελλοντική έρευνα θα έδειχνε αν η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών συνεχιζόταν ή οι πρόσκοποι, γυρνούσαν στα «πριν την παρέμβαση» επίπεδα. Τέλος, με μια παρόμοια μελέτη παρέμβασης και στα υπόλοιπα τμήματα (Αγέλη και Κοινότητα) θα υπήρχε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την κατάσταση υγείας όλων των προσκόπων της χώρας.

6. Βιβλιογραφία.

- American Academy of Pediatrics (AAP), 2015 www.aap.org
- American Heart Association (AHA), The AHA's Recommendations for Physical Activity in Children, 2014.
- Arvaniti F. , Panagiotakos DB. Healthy indexes in public health practice and research: a review. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2008 Apr;48(4):317-27. doi: 10.1080/10408390701326268.
- Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, et al. Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr.* 2011 Dec;14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515.
- Bach-Faig A, Serra-Majem L, Carrasco JL et al. The use of indexes evaluating the adherence to the Mediterranean diet in epidemiological studies: a review. *Public Health Nutr.* 2006 Feb;9(1A):132-46.
- Baden-Powell R. Scouting for boys: the original 1908 edition. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 382 2.: <http://www.scout.org>
- Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu. Rev. Psychol.* 2001. 52:1–26.
- Baranowski T., Baranowski J. Cullen KW., et al. 5 a Day Achievement Badge for African-American Boy Scouts: Pilot Outcome Results. *Prev Med.* 2002 Mar;34(3):353-63.
- Berge JM, Wall M, Hsueh TF et al. The Protective Role of Family Meals for Youth Obesity: 10-Year Longitudinal Associations. *J Pediatr.* 2015 Feb;166(2):296-301. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.08.030
- Biesalski H., Grimm P., Γενική επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Αθανάσιος Γ. Παπαβασιλείου, Εγχειρίδιο διατροφής εκδόσεις, Π.Χ. Πασχαλίδης, 2008 [σελ 6].
- Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities. *Am J Clin Nutr.* 2010 May;91(5):1499S-1505S. doi: 10.3945/ajcn.2010.28701B.
- Bryan Lask, Προβλήματα των παιδιών, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1986.
- Buckland G., Bach A, Serra-Majem L. Obesity and the Mediterranean diet: a systematic review of observational and intervention studies. *Obes Rev.* 2008 Nov;9(6):582-93. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00503.x
- Bustamante A., Freitas D., Pan H., et al. Centile Curves and Reference Values for Height, Body Mass, Body Mass Index and Waist Circumference of Peruvian

Children and Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Mar 9;12(3):2905-22. doi: 10.3390/ijerph120302905.

- CDC¹ - About BMI for Children and Teens:
http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html
- CDC² - <http://www.cdc.gov/growthcharts/>
- Chatzi L., Apostolaki G, Bibakis I, et al. Protective effect of fruits, vegetables and the Mediterranean diet on asthma and allergies among children in Crete. *Thorax*. 2007 Aug;62(8):677-83. Epub 2007 Apr 5
- Chung A, Backholer K, Wong E et al. Trends in child and adolescent obesity prevalence according to socioeconomic position: protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2014 May 26;3:52. doi: 10.1186/2046-4053-3-52.
- Chung A., Skinner AC, Steiner MJ et al. Physical Activity and BMI in a Nationally Representative Sample of Children and Adolescents. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012 Feb;51(2):122-9. doi: 10.1177/0009922811417291.
- Cole TJ1, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey» *BMJ*. 2000 May 6;320(7244):1240-3.
- Conger J. Εφηβική ηλικία, μία καταπιεσμένη γενιά, Ο κύκλος της ζωής, Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, 1981, Σελ 4-119
- Costarelli V1, Koretsi E, Georgitsogianni E. Health-related quality of life of Greek adolescents: the role of the Mediterranean diet. *Qual Life Res*. 2013 Jun;22(5):951-6. doi: 10.1007/s11136-012-0219-2.
- Coyle KK, Potter S, Schneider D, et al. Distributing free fresh fruit and vegetables at school: results of a pilot outcome evaluation. *Public Health Rep*. 2009 Sep-Oct;124(5):660-9.
- Cullen KW, Bartholomew L. K. , Parcel G. «Girl Scouting: An Effective Channel for Nutrition Education», *J of Nutr. Education* (1997) 29:86-91
- Cullen KW, Bartholomew LK, Parcel GS. Girl scouting: an effective channel for nutrition education. *J Nutr Educ* 1997, 29:86-91.
- Davis EM, Cullen KW, Watson KB, Konarik M, et al A Fresh Fruit and Vegetable Program improves high school students' consumption of fresh produce. *J Am Diet Assoc*. 2009 Jul;109(7):1227-31. doi: 10.1016/j.jada.2009.04.017.

- Dibildox J. Analysis of TV, advertising and other behavioral determinants of overweight and obesity in childhood. *Salud Publica Mex.* 2014;56 Suppl 2:s162-6.
- Dietz W and Robinson T. Use of Body Mass Index (B.M.I.) as a measure of overweight in children and adolescents., *J Pediatr* 1998 ;132:191-3.
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy. *EFSA Journal* 2013;11(1):3005. [112 pp]
- EFSA. Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein. *EFSA Journal* 2012;10(2):2557 [66 pp.]
- EFSA^a. Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal.* 2010; 8(3):1462 [77 pp.]
- EFSA^b. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA Journal.* 2010; 8: 1461, 107pp.
- EFSA^c. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA) *EFSA Journal* 2010; 8(3):1459 <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1459.htm>
- Farajian, P., Risvas, G., Karasouli, K., et al. (2011). Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: The GRECO study. *Atherosclerosis.* 2011 Aug;217(2):525-30. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2011.04.003.
- Fernandes MM, Sturm R. The role of school physical activity programs in child body mass trajectory *J Phys Act Health.* 2011 Feb;8(2):174-81.
- Foster GD, Sherman S, Borradaile KE, et al. A policy-based school intervention to prevent overweight and obesity. *Pediatrics.* 2008 Apr;121(4):e794-802. doi: 10.1542/peds.2007-1365
- García-Meseguer MJ, Burriel FC, García CV et al. Adherence to Mediterranean diet in a Spanish university population. *Appetite.* 2014 Jul;78:156-64. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.020.
- Georgiadis G., Nassi GP. Prevalence of overweight and obesity in a national representative sample of Greek children and adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Sep;61(9):1072-4. Epub 2007 Jan 24.

- Grammatikopoulou M., Poulimeneas D, Gounitsioti IS et al. Prevalence of simple and abdominal obesity in Greek adolescents: the ADONUT study. Clin Obes. 2014 Dec;4(6):303-8. doi: 10.1111/cob.12070.
- Guagliano J. and Rosenkranz R. Physical activity promotion and obesity prevention in Girl Scouts: Scouting Nutrition and Activity Program.+, Pediatr Int. 2012 Dec;54(6):810-5. doi: 10.1111/j.1442-200X.2012.03681.x.
- Hadfield JA. Παιδικότητα και Εφηβεία - Τα στάδια της Ανάπτυξης και οι Αλλαγές της Ψυχολογίας του παιδιού από την Γέννηση ως την Ωριμότητα. Εκδόσεις Θυμάρι – Ανθρώπινες Σχέσεις, Αγωγή – Συμπεριφορά, 1979.
- Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. Childhood obesity. Lancet. 2010 May 15;375(9727):1737-48. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60171-7
- Huybrechts I, De Bacquer D, Matthys C et al. Validity and reproducibility of a semi-quantitative food-frequency questionnaire for estimating calcium intake in Belgian preschool children. Br J Nutr. 2006 Apr;95(4):802-16.
- Jago R., Baranowski T. , Janice C and all. Fit for Life Boy Scout badge: Outcome evaluation of a troop and Internet intervention. Prev Med. 2006 Mar;42(3):181-7.
- Keys A, Menotti A, Karvonen MJ et al. . The diet and 15-year death rate in the seven countries study. Am J Epidemiol. 1986 Dec;124(6):903-15.
- Keys A., Coronary heart disease on seven countries. Circulation 1970 Vol. 41 No. 1 pp. 186-195
- Kollias A, Psilopatis I, Karagiaouri E, et al. Adiposity, blood pressure, and carotid intima-media thickness in greek adolescents» Obesity (Silver Spring). 2013 May;21(5):1013-7. doi: 10.1002/oby.20194.
- Kontogianni MD, Vidra N, Farmaki AE et al. Adherence rates to the Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents. J Nutr. 2008 Oct;138(10):1951-6.
- Kontogianni MD, Farmaki AE, Vidra N. Associations between Lifestyle Patterns and Body Mass Index in a Sample of Greek Children and Adolescents J Am Diet Assoc. 2010 Feb;110(2):215-21. doi: 10.1016/j.jada.2009.10.035.
- Kosti RII, Panagiotakos DB, Tountas Y, et al. Parental Body Mass Index in association with the prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece; dietary and lifestyle habits in the context of the family environment: The Vyronas study. Appetite. 2008 Jul;51(1):218-22. doi: 10.1016/j.appet.2008.02.001.

- Kowalski K., Crocker P, Donen R. The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual» 2004.
- Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 11. 2002 May;(246):1-190.
- Lazarou C1, Panagiotakos DB, Kouta C, Matalas AL. Dietary and other lifestyle characteristics of Cypriot school children: results from the nationwide CYKIDS study. BMC Public Health. 2009 May 20;9:147. doi: 10.1186/1471-2458-9-147.
- Lazarou C1, Panagiotakos DB, Matalas AL.. Physical activity mediates the protective effect of the Mediterranean diet on children's obesity status: The CYKIDS study» Nutrition. 2010 Jan;26(1):61-7. doi: 10.1016/j.nut.2009.05.014.
- Lazarou C1, Panagiotakos DB, Spanoudis G, et al. E-KINDEX: A Dietary Screening Tool to Assess Children's Obesogenic Dietary Habits, J Am Coll Nutr. 2011 Apr;30(2):100-12.
- Levers - Landis CE., Burant C. Drotar D. et al. A Randomized Controlled Trial for the Primary Prevention of Osteoporosis Among Preadolescent Girl Scouts: 1-Year Outcomes of a Behavioral Program. J Pediatr Psychol. 2005 Mar;30(2):155-65.
- Lien N, Henriksen HB, Nymoer LL, et al. Availability of data assessing the prevalence and trends of overweight and obesity among European adolescents. Public Health Nutr. 2010 Oct;13(10A):1680-7. doi: 10.1017/S1368980010002223.
- Loughridge JL, Barratt J. Does the provision of cooled filtered water in secondary school cafeterias increase water drinking and decrease the purchase of soft drinks? J Hum Nutr Diet. 2005 Aug;18(4):281-6.
- Mainous AG 3rd1, Everett CJ, Liszka H. et al. Prehypertension and mortality in a nationally representative cohort. Am J Cardiol. 2004 Dec 15;94(12):1496-500.
- Malik VS, Pan A, Willett WC et al. Sugar sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta analysis. Am J Clin Nutr. 2013 Oct;98(4):1084-102. doi: 10.3945/ajcn.113.058362.
- McGuire S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). State Indicator Report on Physical Activity, 2014. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2014. Adv Nutr. 2014 Nov 14;5(6):762-3. doi: 10.3945/an.114.007211.

- Morawska A. and West F. Do parents of obese children use ineffective parenting strategies? *J Child Health Care*. 2013 Dec;17(4):375-86. doi: 10.1177/1367493512462263. Epub 2013 May 27.
- Moschonis G, Tanagra S, Vandorou A, et al. Social, economic and demographic correlates of overweight and obesity in primary-school children: preliminary data from the Healthy Growth Study. *Public Health Nutr*. 2010 Oct;13(10A):1693-700. doi: 10.1017/S1368980010002247.
- Mozaggarian D., Afshin A., Benowitz NL. et al. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2012 Sep 18;126(12):1514-63.
- Muckelbauer R1, Libuda L, Clausen K et al. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics*. 2009 Apr;123(4):e661-7. doi: 10.1542/peds.2008-2186.
- Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980—2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 *Lancet*. 2014 Aug 30;384(9945):766-81. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8
- Nishida C., Ko GT and Kumanyika S. Body fat distribution and noncommunicable diseases in populations: overview of the 2008 WHO Expert Consultation on Waist Circumference and Waist–Hip Ratio *Eur J Clin Nutr*. 2010 Jan;64(1):2-5. doi: 10.1038/ejcn.2009.139. Epub 2009 Nov 25.
- Olds T, Maher C, Zumin S et al. Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *Int J Pediatr Obes*. 2011 Oct;6(5-6):342-60. doi: 10.3109/17477166.2011.605895.
- Organization for Economic Cooperation and Development, Obesity Update 2014, www.oecd.org
- Ornelas S. and Rosenkranz R. Physical activity and inactivity in Girl Scout Junior troop meetings. *Californian J of Health Promotion* 2009, Volume 7, Special Issue (Obesity Prevention): 75 – 86.
- Ottevaere C, Huybrechts I, Benser J, et al. Clustering patterns of physical activity, sedentary and dietary behavior among European adolescents: The HELENA study” *BMC Public Health*. 2011 May 17;11:328. doi: 10.1186/1471-2458-11-328.

- Ottevaere C, Huybrechts I, Benser J, et al. Clustering patterns of physical activity, sedentary and dietary behavior among European adolescents: The HELENA study» *BMC Public Health*. 2011 May 17;11:328. doi: 10.1186/1471-2458-11-328.
- Owen CG, Whincup PH, Orfei L, et al. Is body mass index before middle age related to coronary heart disease risk in later life? Evidence from observational studies. *Int J Obes (Lond)*. 2009 Aug;33(8):866-77. doi: 10.1038/ijo.2009.102
- Panagiotakos D., Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2006 Dec;16(8):559-68.
- Parmer SM¹, Salisbury-Glennon J, Shannon D, et al. School gardens: an experiential learning approach for a nutrition education program to increase fruit and vegetable knowledge, preference, and consumption among second-grade students. *J Nutr Educ Behav*. 2009 May-Jun;41(3):212-7. doi: 10.1016/j.jneb.2008.06.002.
- Parvanta SA., Brown JD, Du S, Zimmer CR, et al. Television use and snacking behaviors among children and adolescents in China *J Adolesc Health*. 2010 Apr;46(4):339-45. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.002.
- Patel AI¹, Bogart LM, Elliott MN et al. Increasing the availability and consumption of drinking water in middle schools: a pilot study. *Prev Chronic Dis*. 2011 May;8(3):A60.
- Pearson NI, Braithwaite RE, Biddle SJ et al. Etiology and Pathophysiology/Metabolism - Associations between sedentary behaviour and physical activity in children and adolescents: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2014 Aug;15(8):666-75. doi: 10.1111/obr.12188
- Pullen K, Tucker B, Tarver T. Teaming Up with Girl Scouts for Online Nutrition Information» *J Consum Health Internet*. 2013;17(3). doi: 10.1080/15398285.2013.812916.
- Robinson-O'Brien R¹, Story M, Heim S. Impact of garden-based youth nutrition intervention programs: a review. *J Am Diet Assoc*. 2009 Feb;109(2):273-80. doi: 10.1016/j.jada.2008.10.051
- Rosenkranz R., Behrens T., Dzewaltowski D. et al. A group-randomized controlled trial for health promotion in Girl Scouts: Healthier Troops in a SNAP

(Scouting Nutrition & Activity Program. BMC Public Health. 2010 Feb 19;10:81. doi: 10.1186/1471-2458-10-81.

- Rydell SA, French SA, Fulkerson JA et al. Use of a Web-Based Component of a Nutrition and Physical Activity Behavioral Intervention with Girl Scouts. J Am Diet Assoc. 2005 Sep;105(9):1447-50.
- Sahingoz SA and Sanlier N. Compliance with Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and nutrition knowledge levels in adolescents. A case study from Turkey Appetite. 2011 Aug;57(1):272-7. doi: 10.1016/j.appet.2011.05.307.
- Scully P1, Macken A, Leddin D et al. Food and beverage advertising during children's television programming. Ir J Med Sci. 2015 Mar;184(1):207-12. doi: 10.1007/s11845-014-1088-1.
- Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents Public Health Nutr. 2004 Oct;7(7):931-5.
- Serra-Majem L1, Ribas L, Ngo J, et al. Food, youth and the Mediterranean Diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public Health Nutr. 2004 Oct;7(7):931-5.
- Singh AS1, Mulder C, Twisk JW et al. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. Obes Rev. 2008 Sep;9(5):474-88. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x
- Sofi F, Cesari F, Abbate R. et al. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta analysis. BMJ. 2008 Sep 11;337:a1344. doi: 10.1136/bmj.a1344.
- Sofi F1, Abbate R, Gensini GF Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis», Am J Clin Nutr. 2010 Nov;92(5):1189-96. doi: 10.3945/ajcn.2010.29673
- Somerset S and Markwell K. Impact of a school-based food garden on attitudes and identification skills regarding vegetables and fruit: a 12-month intervention trial. Public Health Nutr. 2009 Feb;12(2):214-21. doi: 10.1017/S1368980008003327.
- Sotgiu A., Mereu A., Spiga G., et al. «A healthy nutrition programme with child 'Cub Scouts' Glob Health Promot. 2009 Dec;16(4):61-4. doi: 10.1177/1757975909348135.
- Stevens J, Katz EG., Huxley RR. Associations between gender, age and waist circumference. Eur J Clin Nutr. 2010 Jan;64(1):6-15. doi: 10.1038/ejcn.2009.101

- Stevens J, Katz EG, Huxley RR. Associations between gender, age and waist circumference. *Eur J Clin Nutr.* 2010 Jan;64(1):6-15. doi: 10.1038/ejcn.2009.101.
- Thompson D., Baranowski T., Baranowski J. Boy Scout 5-a-Day Badge: Outcome results of a troop and Internet intervention. *Prev Med.* 2009 Dec;49(6):518-26. doi: 10.1016/j.ypmed.2009.09.010.
- Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, et al. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med.* 2003 Jun 26;348(26):2599-608.
- Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, et al. Diet and overall survival in the elderly. *BMJ* 1995;311:1457
- Tsioufis C1, Tsiachris D, Dimitriadis K, et al. Leontio Lyceum ALbuminuria (3L Study) Epidemiological Study: Aims, Design and Preliminary Findings. *Hellenic J Cardiol.* 2009 Nov-Dec;50(6):476-83.
- Tudor-Locke C1, Craig CL, Beets MW et al. How Many Steps/Day are Enough? for Children and Adolescents» *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011 Jul 28;8:78. doi: 10.1186/1479-5868-8-78.
- Tzotzas T1, Kapantais E, Tziomalos K et al. Epidemiological survey for the prevalence of overweight and abdominal obesity in Greek adolescents. *Obesity (Silver Spring).* 2008 Jul;16(7):1718-22. doi: 10.1038/oby.2008.247.
- USDA, Βάση δεδομένων τροφίμων: <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/foods>
- Ventura AK and Birch LL (2008) Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008 Mar 17;5:15. doi: 10.1186/1479-5868-5-15.
- WHO 2008, Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation GENEVA.
- WHO 2010, http://www.who.int/elena/titles/food_marketing_children/en/
- WHO 2012, Population-based approaches to Childhood Obesity Prevention.
- WHO 2014 - GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases
- WHO 2015 http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/
- WHO 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- WHO^a 2011 <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
- WHO^a, Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation GENEVA, 8–11 DECEMBER 2008.
- WHO^b 2011

http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en

- WHO^c, WHO global recommendations on physical activity for health. 2011
- Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M, et al. Nutrition related habits of Greek adolescents. Eur J Clin Nutr. 2004 Apr;58(4):580-6.
- Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M et al. Nutrition-related habits of Greek adolescents. Eur J Clin Nutr. 2004 Apr;58(4):580-6.
- Γιασνίκοβα Α.Ντ., Γιαστσενκο Μ.Μ., Γκόρντιν Α.Γ. κ.α. *Ο κόσμος του παιδιού – Εφηβεία. Εκδόσεις Σύγχρονη εποχή, 1987.*
- Ζαμπέλας Α. Η Διατροφή και τα στάδια της ζωής. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης 2003 [σελ.192-270].
- Ζαμπέλας Α. Κλινική διαιτολογία και διατροφή, με στοιχεία παθολογίας, τόμος 2, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης., 2007 [σελ 522-554].
- Κρασανάκης Γ. Θέματα ψυχολογίας του εφήβου, 1992
- Μάνος Κ. Ψυχολογία του εφήβου», Εκδόσεις Γρηγόρη, 1986 [σελ 103-124].
- Παναγιωτάκος Δ. Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας., Εκδόσεις Β. Γ. Κωστάκη, 2006 [σελ. 224-229].
- Παπαδάτος Κ. Η φροντίδα του εφήβου από 12-21 χρόνων. Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, Εκδόσεις Ποταμός, 2003 [σελ 22-236].
- Παπαναστασίου Λ. Ψυχολογία και Αγωγή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Εκδόσεις Αφών Κυριακίδη, 1983.
- Παπανικολάου Γ., Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία – Βασικές Κανόνες Διατροφής και Δίαιτας για όλες τις Ηλικίες. Δίαιτες για όλες τις παθήσεις. Έκτη έκδοση συμπληρωμένη με βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Εκδόσεις Θυμάρι, 2005 [σελ521-524].
- Πιπερόπουλος Γ. Ψυχολογία: Άτομο, Ομάδα, Επιχείρηση, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πιπερόπουλος, 2007.
- Σπόκ Μ., "Το παιδί και η φροντίδα του", Εκδόσεις ΚΑΚΤΟΣ,1987 [Σελ 343-546].
- Σχετικά με Σώμα Ελλήνων Προσκόπων : www.sep.org.gr
- Τριχοπούλου Α., Πίνακες σύνθεσης τροφίμων: <http://www.hhf-greece.gr/tables/>
- Χασαπίδου Μ., Τσιλιγκίρογλου- Φαχαντίδου Α. Διατροφή για Υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό. University Studio Press, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, 2002 [σελ 175-220].

Παράρτημα Ι: Αίτηση συμμετοχής προσκόπου στην μελέτη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΠΜΣ «ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ»

«Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», ένα υποστηρικτικό Πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς για Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών.

Ενημερωτικό Έντυπο:

Αξιότιμες Κυρίες, Αξιότιμοι Κύριοι,

Η σχέση της διατροφής με την υγεία έχει γίνει αντιληπτή από την αρχαιότητα. Είναι γνωστό ότι η σωστή διατροφή είναι προϋπόθεση για την εξασφάλιση της υγείας αλλά και της μακροζωίας. Δεδομένου ότι πολλές από τις διατροφικές συνήθειες και τα πρότυπά μας ως ενήλικες εγκαθίστανται στην πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά είναι ένας σημαντικός στόχος ώστε να αλλάξει η διατροφική συμπεριφορά και να προληφθούν πολλές από τις ασθένειες όπως αθηροσκλήρωση, υπέρταση, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, δυσλιπιδαιμία και καρκίνος.

Στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό έχουν γίνει πολλές προσπάθειες παρεμβάσεων με βάση το σχολείο, οι οποίες στοχεύουν είτε στις σωστές διατροφικές συνήθειες είτε στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας είτε στο συνδυασμό αυτών των παραγόντων. Πρωταρχικός στόχος αυτών των μελετών ήταν η παχυσαρκία καθώς αποτελεί μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Τα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας τέτοιων πολυσύνθετων σχολικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτή μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω με πιο εντατική συμμετοχή της κοινότητας ή άλλων εξωσχολικών συλλόγων σε εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας. Παρόμοιοι κοινωνικοί χώροι μπορούν να παρέχουν πρόσθετη υποστήριξη, κίνητρα και ενίσχυση για την αλλαγή συμπεριφοράς. Ένα εξαιρετικό παράδειγμα ενός τέτοιου κοινοτικού δικτύου αποτελεί ο Προσκοπισμός.

Πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις, με συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, δηλαδή των παιδιών, των βαθμοφόρων αλλά και των γονιών, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές. Επομένως, με βάση τις αρχές του προσκοπισμού και τις ανάλογες προσπάθειες σε άλλες χώρες, θα γίνει η προσπάθεια μέσα από το πρόγραμμα «Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά» να έρθουν τα παιδιά (Ελληνες προσκόπους) πιο κοντά στον όρο «Υγιεινός τρόπος ζωής» συνδυάζοντας την καλή διατροφή και την επαρκή σωματική άσκηση. Υπεύθυνος καθηγητής της έρευνας είναι ο Δρ Ζαμπέλας Αντώνης ενώ επιβλέπει ο Δρ Ρίτσβας Γρηγόρης.

Σκοπός της έρευνας αυτής, είναι να διαπιστωθεί αν ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης στο Σώμα Ελλήνων Προσκόπων μπορεί να επιφέρει αλλαγές προς την κατεύθυνση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών όπως η μείωση της κατανάλωσης αναψυκτικών, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, η αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών ημερησίως κ.ο.κ.

Στην έρευνα συμμετέχουν Ομάδες Προσκόπων της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας. Στα πλαίσια της έρευνας θα πραγματοποιηθούν ανθρωπομετρικές μετρήσεις (ύψος, βάρος, σύσταση σώματος (λιπώδη μάζα), περιμετροί μέσης και περιφέρειας) – συμπλήρωση ερωτηματολογίων πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, καθώς και συμμετοχή των Προσκόπων της Αθήνας σε συγκεκριμένες δραστηριότητες για διάστημα 3 μηνών. Το χρονοδιάγραμμα της έρευνας προβλέπει την έναρξη της τον Σεπτέμβριο του 2014 και την ολοκλήρωσή της τον Φεβρουάριο του 2015.

Στους προσκόπους που θα ολοκληρώσουν την έρευνα, θα δοθεί ειδική κάρτα υγείας που θα αναφέρονται τα ανθρωπομετρικά τους στοιχεία αλλά και διατροφικές συμβουλές. Τέλος, μετά από την ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει ενημέρωση γονέων και Προσκοπικών Συστημάτων για θέματα διατροφής και υγείας καθώς και θα ανακοινωθούν τα αποτελέσματα του προγράμματος.

Σημειώνεται, πως στα στοιχεία που θα δοθούν θα διατηρηθεί ανωνυμία, η έρευνα έχει αποκλειστικά ακαδημαϊκό σκοπό και τα ευρήματα της θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά σε αυτό το πλαίσιο.

Ευελπιστούμε, ότι θα γίνεται αρωγοί στην προσπάθεια αυτή, και θα είστε θετικοί στην συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Με τιμή,

Υπεύθυνη Προγράμματος
Στέλλα Χορτιατινού
Διαιτολόγος – Διατροφολόγος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

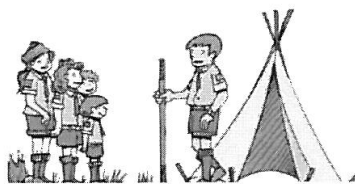


ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΜΣ «ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ»

ΑΙΤΗΣΗ ΓΟΝΕΑ:

Ο Γονέας/ Κηδεμόνας του Προσκόπου _____, επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει στην έρευνα που πραγματοποιείται από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Επιστήμη και Τεχνολογία Τροφίμων και Διατροφή του ανθρώπου» με κατεύθυνση «Διατροφή, Δημόσια Υγεία και Πολιτικές», του Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Το θέμα της μελέτης είναι: **«Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», ένα Παρεμβατικό Πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς σε Έλληνες Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών.** Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί θα είναι συμπλήρωση ερωτηματολογίων, σωματομετρικές μετρήσεις (ύψος, βάρος, σύσταση σώματος (λιπώδη μάζα), περίμετροι μέσης και περιφέρειας) πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης καθώς και η συμμετοχή σε δραστηριότητες σχετικές με την διατροφή για διάρκεια 3 μηνών.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ



Παράρτημα II: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΠΟΥ (Πριν την παρέμβαση)



Αγαπητέ φίλε πρόσκοπε,

- Αυτή η έρευνα σχεδιάστηκε για να εκτιμηθούν οι διατροφικές συνήθειες που έχεις.
- Τα στοιχεία που θα δώσεις θα χρησιμοποιηθούν για την δημιουργία βάσης δεδομένων σχετικής με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων Προσκόπων.
- Οι πληροφορίες που δίνεις είναι ανώνυμες και θα κρατηθούν μυστικές.
- Διάβασε προσεκτικά την κάθε ερώτηση και απάντησε προσπαθώντας να είσαι απόλυτα ειλικρινής.
- Για οποιαδήποτε απορία μη διστάσεις να ρωτήσεις τον ερευνητή ή και τον/την βαθμοφόρο σου που βρίσκεται στην Ομάδα σου.



Σ' ευχαριστούμε πολύ για την πολύτιμη βοήθεια σου.

| Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΟΥ | | | |
|---|--|-----------------|---------------|
| ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ: | | ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΟΡΕΙΑ: | |
| ΣΥΣΤΗΜΑ | | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ___/___/20___ |
| Πόσα χρόνια είσαι στο Σώμα Ελλήνων Προσκόπων: _____ | | | |

| Β. ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ «συμπληρώνεται από τους ερευνητές | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Βάρος (χωρίς παπούτσια) σε Kg _____ | 2. Ύψος (χωρίς παπούτσια) σε cm _____ |
| 3. Περίμετρο μέσης σε cm _____ | 4. Περίμετρο περιφέρειας σε cm _____ |
| 5. % Λίπος σώματος (αποτελέσματα από TANITA): _____ | 6. Λιπώδης μάζα σώματος _____ |

| Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | | | |
|--|---|--|---|
| 1 | Ημερομηνία γέννησης: ____ - ____ - ____ | | |
| Στην ερώτηση 2 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | | | |
| 2 | Ποιο είναι το φύλο σου: | Αγόρι <input type="checkbox"/> | Κορίτσι <input type="checkbox"/> |
| 3 | Που γεννήθηκες: | Χώρα: _____ | Πόλη/Χωριό |
| Στην ερώτηση 4 συμπλήρωσε στο κουτάκι τον αριθμό που αντιστοιχεί με την απάντησή σου. | | | |
| 4 | Ποιος είναι υπεύθυνος για την διατροφή σου; | 0. Η μητέρα σου <input type="checkbox"/> 1. Ο πατέρας σου 2. Και οι δύο γονείς σου 3. Ο παππούς 4. Η γιαγιά 5. Και ο παππούς και οι γιαγιά σου 6. Άλλοι συγγενείς (διευκρίνισε) 7. Οικιακή βοηθός | |
| 5 | Ποια είναι η ηλικία: | A) του πατέρα σου: χρονών - B) της μητέρας σου: χρονών | |
| 6 | Ποιο είναι το βάρος και το ύψος του πατέρα σου; |κιλά |μέτρα καιεκ |
| 7 | Ποιο είναι το βάρος και το ύψος της μητέρας σου; |κιλά |μέτρα καιεκ |
| Στην ερώτηση 8 συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου. | | | |
| 8 | Ποια είναι η εκπαίδευση των γονιών σου; | 0. Βασική Εκπαίδευση 1. Μέση εκπαίδευση 2. Πανεπιστήμιο ή TEI | A) Πατέρας <input type="checkbox"/> B) Μητέρα <input type="checkbox"/> |
| Στην ερώτηση 9 συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου, ενώ στο κενό (ερ.9) αν έχεις κάποια άλλη απάντηση από αυτές που δίνονται. | | | |
| 9 | Ποιο είναι το επάγγελμα των γονιών σου; | 0. Διευθυντικό στέλεχος 1. Ελεύθερος επαγγελματίας 2. Υπάλληλος (δημόσιος ή ιδιωτικός) 3. Εκπαιδευτικός 4. Αγρότης ή κτηνοτρόφος 5. Εργάτης 6. Συνταξιούχος 7. Οικιακά 8. Άνεργος 9. Άλλο (διευκρίνισε) | A) Πατέρας <input type="checkbox"/> _____ B) Μητέρα <input type="checkbox"/> _____ |
| 10 | Επιπλέον άτομα με τα οποία μένεις στο σπίτι | Με ____ (αριθμός) αδελφούς/ές Με ____ (αριθμός) παππούδες ή/και γιαγιάδες Άλλους _____ (διευκρίνισε) | |
| Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΣΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΟΥ | | | |
| 11 | Που σε ποια περιοχή διαμένεις; _____ Δήμος: _____ | | |
| Στην ερώτηση 12 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | | | |
| 12 | Μένεις σε | Μονοκατοικία <input type="checkbox"/> | Πολυκατοικία <input type="checkbox"/> |
| Στην ερώτηση 13 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | | | |
| 13 | Μένεις σε δικό σου δωμάτιο | Ναι <input type="checkbox"/> | Όχι <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|---|
| Στην ερώτηση 14 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 14 | Στο σπίτι σου έχεις ηλεκτρονικό υπολογιστή; <input type="checkbox"/> |
| 14 ^α | Το δωμάτιο σου έχεις ηλεκτρονικό υπολογιστή; <input type="checkbox"/> ή τηλεόραση; <input type="checkbox"/> |
| Στην ερώτηση 15 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 15 | Το Σύστημα σου έχει ηλεκτρονικό υπολογιστή; <input type="checkbox"/> ή τηλεόραση; <input type="checkbox"/> |

Ε. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

| | |
|--|---|
| 16α. Πόσες ώρες <u>μελετάς</u> τα μαθήματά σου τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 16β. Πόσες ώρες <u>μελετάς</u> τα μαθήματά σου το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 17α. Πόσες ώρες <u>βλέπεις τηλεόραση/DVD</u> , παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 17β. Πόσες ώρες <u>βλέπεις τηλεόραση/DVD</u> , παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 18α. <u>Βλέπεις τηλεόραση/DVD</u> , παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ όσο είσαι στο Σύστημα; _____ | 18β. Αν ΝΑΙ, πόσες ώρες; _____ |
| 19α. Τι ώρα κοιμάσαι συνήθως το βράδυ τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 19β. Τι ώρα κοιμάσαι συνήθως το βράδυ το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 20α. Τι ώρα ξυπνάς συνήθως το πρωί τις <u>καθημερινές</u> ; | 20β. Τι ώρα ξυπνάς συνήθως το πρωί το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| Στην ερώτηση 21 συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου. | |
| 21. Πόσο συχνά συμμετέχεις στις δράσεις της Ομάδας/Συστήματος σου; | 1. Σπάνια 2. Λίγες φορές το μήνα <input type="checkbox"/> 3. 1 φορά/εβδομ. 4. 2 ή περισσότερες φορές /εβδομ. |
| Στην ερώτηση 22α συμπλήρωσε με X την απάντησή σου στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 22α. Κοιμάσαι συνήθως το μεσημέρι; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 22β. Εάν <u>ΝΑΙ</u> γράψε πόσες ώρες κοιμάσαι. _____ |
| Στην ερώτηση 23 συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 23. Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| Στις ερωτήσεις 24α συμπλήρωσε με X την απάντησή σου, στο αντίστοιχο κουτάκι, ενώ στην 24β συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου | |
| 24α. Έχεις δοκιμάσει ποτέ αλκοολούχο ποτό (μπύρα, κρασί, βότκα ούισκι); ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 24.β. Εάν <u>ΝΑΙ</u> , δήλωσε πόσο συχνά πίνεις κάποιο ποτό; 1. Σπάνια 2. Λίγες φορές το μήνα <input type="checkbox"/> 3. 1 φορά/εβδομ. 4. 2 ή περισσότερες φορές /εβδομ. |

| ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---|--------------|
| | Πόσο συχνά τρώς τα εξής: | | | | | Πόσο σε μια μέρα: | | |
| | Καμία | 1-2 φορές/μήνα | 1 φορά την εβδομάδα | 2 φορές την εβδομάδα | 3-6 φορές την εβδομάδα | | Κάθε μέρα | |
| 1 | Διηθητικό προϊόν (καφές φίλτρου, σκόνη ή με σκόνη ή φρούτα) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 1a | Είναι το διηθητικό προϊόν ολικής αλέσης; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> | Βλέπε εικόνα |
| 2 | Μακαρόνια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 2a | Είναι τα μακαρόνια ολικής αλέσης; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> | Βλέπε εικόνα |
| 3 | Ψωμί (συμπεριλαμβάνονται και τα τσούρα) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες φέτες: | |
| 3a | Είναι το ψωμί ολικής αλέσης; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> | Βλέπε εικόνα |
| 4 | Οσπρία (φασόλια ή φακές ή ρεβίθια ή φασί) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 5 | Πατάτα (φρούτα, ψητή ή ποτρί) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 6 | Ρύζι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 6a | Είναι το ρύζι λευκό ή καστανό; | 1. ΛΕΥΚΟ <input type="checkbox"/> 2. ΚΑΣΤΑΝΟ <input type="checkbox"/> 3. ΣΑΛΑΧΙΚΟ <input type="checkbox"/> | | | | | Πόσο τρώγεις: | |
| 7 | Φρυγανιές, ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σπασμαρινο κολοκύθα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τρώγεις: | |
| 7a | Είναι οι φρυγανιές, τα παξιμάδια, τα κράκερ, τα κριτσίνια και το σπασμαρινο κολοκύθα ολικής αλέσης; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | Πόσο τρώγεις: | |
| 8 | Μπανάνια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τρώγεις: | |
| 9 | Μήλο ή αγγούρι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τρώγεις: | |
| 10 | Φρούτα ή καρπούς ή βερικοκά | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 11 | Καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκνο ή σταφύλια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 12 | Αποξηραμένα φρούτα (Δαμάσκηνα ή βερικοκά ή σέκο) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 13 | Φυσικό γάλα 100% | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο ποτίζεις: | |
| 14 | Νέκταρ ή φρουτοποτό | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο ποτίζεις: | |
| 15 | Σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 16 | Λαχανά (Φασολάκια ή μπιναέλες ή σπανάκια ή μολατζίνα ή κολοκαθάκι ή σπινακάρι) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 17 | Χόρτα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο ποτίζεις: | |
| 18 | Λάχανο ή Μπρόκολο ή Κουνουπίδι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 19 | Παντζάρι ή σπανάκι ή κολοκύθα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 20 | Λευκό τυρί (φέτα ή ανθότυρο) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 21 | Κίτρινο τυρί (κασέρι, γραβιέρα ή τρικίντο) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες φέτες: | |
| 22 | Τυρί με λιπαρή λιπαρά | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες φέτες: | |
| 23 | Γάλα άσπρο | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο ποτίζεις: | |
| 24 | Γάλα σκόνη/στόχο ή γάλα με κακάο ή ρόφημα σοκολάτας | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο ποτίζεις: | |

| | Πόσο συχνά τρώς τα εξής: | | | | | | Πόσο σε μια μέρα: | |
|-----|---|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|--|----------------|
| | Καμία | 1-2 φορές/μήνα | 1 φορά την εβδομάδα | 2 φορές την εβδομάδα | 3-6 φορές την εβδομάδα | Κάθε μέρα | | |
| 24a | Είναι τα γάλα πλήρες ή χαμηλών λιπαρών (παστέ ή κρέμα); | 2. ΠΛΗΡΕΣ (Μεγάλο) <input type="checkbox"/> | | | | | Πόσο κουτάλια: | |
| 25 | Γιαούρτι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 25a | Είναι το γιαούρτι πλήρες ή χαμηλών λιπαρών; | 2. ΠΛΗΡΕΣ <input type="checkbox"/> | | | | | 1. ΧΑΜΗΛΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ (Πρόσθετο) <input type="checkbox"/> | Πόσο κουτάλια: |
| 26 | Επιδόματα γλυκίσματα ή σοκολάτα ή κρέμα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 27 | Λαγό | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τεμάχια: | |
| 28 | Σολομή ή ζαμπόν ή μπέικον | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες φέτες: | |
| 29 | Μουσαρί ή γαρύφα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 30 | Κοτόπουλο ή γαλοπούλα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 31 | Ψάρι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 32 | Πέσος | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κομμάτια: | |
| 32a | Είναι πέσος είναι; | 1. ΔΕΥΚΟ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΙΛΙΛΑ <input type="checkbox"/> | Πόσο τεμάχια: |
| 33 | Χοιροπυρρίκι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τεμάχια: | |
| 34 | Γύρος ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τεμάχια: | |
| 35 | Μπιναέλες ή μπιναέλες | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τεμάχια: | |
| 35a | Είναι το μπιναέλες ή μπιναέλες ολικής αλέσης; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> | Πόσο κουτάλια: |
| 36 | Βούτυρο | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 37 | Μαργαρίνη | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 38 | Μαγιονέζα ή έτοιμη σος | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 38a | Είναι η μαγιονέζα ή σος ροδάκι σε λιπαρά; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | 2. ΔΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> | Πόσο κουτάλια: |
| 39 | Μαριναδά ή μελά | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 40 | Σπανάκι | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 41 | Τηγανιές, πατάτες | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 42 | Ποτατόκια ή ποτ κορν ή γαριόλια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 43 | Ποτό | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες μπουλιές: | |
| 44 | Κέικ ή κρουασόν | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσες φέτες: | |
| 45 | Γυρόπιτα ή σπινακάκι ή μπουγιέτα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο τεμάχια: | |
| 46 | Αναψυκτικό | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |
| 46a | Είναι το αναψυκτικό λάιτ; | 1. ΝΑΙ <input type="checkbox"/> 0. ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | | | | | Πόσο κουτάλια: | |
| 47 | Σοκολάτα ή γκοφρέτα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Βλέπε εικόνα | |
| 48 | Μαρέντα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Πόσο κουτάλια: | |

| Στις παρακάτω ερωτήσεις συμπλήρωσε με X την απάντησή σου. | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Z. ΑΝΤΙΑΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙ ΣΩΜΑΤΟΣ | Ποτέ | Μερικές Φορές | Πολύ | Πάρα πολύ |
| 1) Νομίζω ότι ακολουθώ μία υγιεινή διατροφή; | | | | |
| 2) Νομίζω ότι έχω βάρος μεγαλύτερο από το κανονικό. | | | | |
| 3) Έχω προσπαθήσει ή προσπαθώ τώρα να κάνω δίαιτα. | | | | |
| 4) Όταν φάω κάτι που γνωρίζω ότι δεν είναι υγιεινό, νοιώθω ενοχές | | | | |
| 5) Όταν φάω κάτι που γνωρίζω ότι είναι παχυντικό, νιώθω ενοχές | | | | |
| 6) Τρώω πράγματα που γνωρίζω ότι είναι παχυντικά. | | | | |
| 7) Οι γονείς μου επιμένουν να τρώω όλο μου το φαγητό, έστω κι εάν δεν πεινάω. | | | | |
| 8) Όταν μου αρέσει κάτι έστω κι αν δεν πεινάω, το τρώω. | | | | |
| H. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ | Σχεδόν καθημερινά (δηλαδή 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | 2-4 φορές φορές την εβδομάδα | 1 φορά την εβδομάδα | 1-3 φορές το μήνα |
| 1) Πόσο συχνά τρως πρόγευμα; | | | | |
| | ΝΑΙ | ΟΧΙ | | |
| 2) Χρησιμοποιείς σιτηρά – δημητριακά (πχ ψωμί) για πρωινό; | | | | |
| 3) Τρως ένα γαλακτοκομικό στο πρωινό σου; | | | | |
| 4) Χρησιμοποιείται ελαιόλαδο στο σπίτι σου; | | | | |
| | Καμία φορά | 1 φορά την εβδομάδα | 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | |
| 5) Πόσες φορές έφαγες τις προηγούμενες 2 μέρες έξω από το σπίτι, δηλ σε φαστφουντάδικο, εστιατόρια, ή έφερες φαγητό από αυτούς τους χώρους; | | | | |
| | Σχεδόν καθημερινά, (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, | 1-4 φορές την εβδομάδα | 1-3 φορές τον μήνα | Σπάνια ή καθόλου |
| 6) Πόσες φορές τρως φαγητά που δεν σου αρέσουν, αλλά οι άλλοι σου λένε ότι είναι υγιεινά (λαχανικά, όσπρια) | | | | |
| 7) Πόσο συχνά τρως μαζί με την οικογένεια που ζει μαζί σου στο σπίτι, (όχι με | | | | |

| | | | | |
|---|-------------|------|---------------------|---|
| αυτούς που λείπουν) πχ με γονείς και αδέρφια μαζί. | | | | |
| 8) Πόσο συχνά τρως μόνος/η. | | | | |
| 9) Πόσο συχνά τρως γεύμα (μεσημεριανό) στο ολοήμερο σχολείο, ή στην λέσχη ή στο απογευματινό σχολείο; | | | | |
| | 2-3 μέρα | κάθε | 4-5 κάθε μέρα | 6 ή περισσότερες φορές την ημέρα |
| 10) Πόσα κύρια γεύματα (πρωινό/πρόγευμα, και ενδιάμεσα τρως σε μία ημέρα) | | | | |
| | ΝΑΙ | | ΟΧΙ | |
| 11) Τρως αρκετές φορές κάποια φαγητά ή λιχουδιές διότι τα βλέπεις να διαφημίζονται; | | | | |
| 12) Συνήθως τρως ότι φαγητό υπάρχει μαγειρεμένο στο σπίτι; | | | | |

Θ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

1. Έχεις κάνει κάποια ή κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες); Εάν ναι σημείωσε πόσες φορές (σημείωσε μόνο μια απάντηση σε κάθε σειρά).

| | Όχι | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7 ή περισσότερες |
|--|---|-----|-----|-----|------------------|
| Κυνηγητό | | | | | |
| Έντονο περπάτημα | | | | | |
| Ποδήλατο | | | | | |
| Τρέξιμο ή τζόκινγκ | | | | | |
| Μάθημα αερόμπικ | | | | | |
| Κολύμβηση | | | | | |
| Χορό-Μπαλέτο | | | | | |
| Ποδόσφαιρο | | | | | |
| Μπάσκετ | | | | | |
| Σκέιτ | | | | | |
| Βόλει | | | | | |
| Σκι | | | | | |
| Πολεμικές τέχνες | | | | | |
| Τένις | | | | | |
| Κάποιο άλλο άθλημα (Γράψε ποιο;)..... | | | | | |
| 2. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις πιστεύεις ότι σε περιγράφει καλύτερα για την περασμένη εβδομάδα όσον αφορά τον ελεύθερο σου χρόνο; Διάβασε και τις πέντε προτάσεις πριν επιλέξεις τη μια που σε περιγράφει καλύτερα. | <p>1. Έκανα δραστηριότητες που χρειάζονταν λίγη σωματική προσπάθεια. Έκανα έντονες δραστηριότητες (κάποιο σπορ-άθλημα, έτρεξα, κολύμπησα, έκανα ποδήλατο, χορό): 2. Μερικές φορές (1-2 φορές την περασμένη εβδομάδα) 3. Συχνά (3-4 φορές την περασμένη εβδομάδα) 4. Αρκετά συχνά (5-6 φορές την περασμένη εβδομάδα) 5. Πολύ συχνά (7 ή περισσότερες φορές την περασμένη εβδομάδα)</p> | | | | |
| 3. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) | <p>1. Δεν συμμετέχω στο μάθημα της γυμναστικής. 2. Σχεδόν ποτέ</p> | | | | |

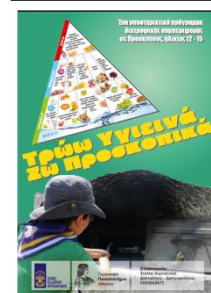
| | |
|--|--|
| στο μάθημα της γυμναστικής πόσο συχνά ήσουν πολύ δραστήριος (έπαιξες έντονα, έτρεχες, πήδαγες); (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | 3. Μερικές φορές 4. Πολύ συχνά 5. Πάντα |
| 3. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) τι έκανες συνήθως: | |
| A. Στα διαλείμματα; (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | 1. Καθόμωνα (Διάβαζα, μιλούσα) 2. Στεκόμωνα και τριγυρνούσα 3. Έτρεχα και έπαιζα 4. Έτρεχα και έπαιζα αρκετά 5. έτρεχα και έπαιζα έντονα την περισσότερη ώρα |
| B. Την ώρα του φαγητού (κολατσιού) (εκτός από το να τρως); (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | 1. Καθόμωνα (Διάβαζα, μιλούσα) 2. Στεκόμωνα και τριγυρνούσα 3. Έτρεχα και έπαιζα 4. Έτρεχα και έπαιζα αρκετά 5. Έτρεχα και έπαιζα έντονα την περισσότερη ώρα |
| 5. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) πόσες φορές ακριβώς έπαιξες κάποιο άθλημα ή κάποιο παιχνίδι ή χόρευες έντονα; | |
| A. Μετά το σχολείο (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Καμία 1 φορά την περασμένη εβδομάδα 2 ή 3 φορές την περασμένη εβδομάδα 4 φορές την περασμένη εβδομάδα 5 φορές την περασμένη εβδομάδα |
| B. Το απόγευμα (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Κανένα 1 φορά την περασμένη εβδομάδα 2 ή 3 φορές την περασμένη εβδομάδα 4 φορές την περασμένη εβδομάδα 5 φορές την περασμένη εβδομάδα |
| 6. Το περασμένο Σαββατοκύριακο πόσες φορές έπαιξες κάποιο άθλημα ή κάποιο παιχνίδι ή χόρευες έντονα; (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Καμία 1 φορά το Σαββατοκύριακο 2 ή 3 φορές το Σαββατοκύριακο 4 ή 5 φορές το Σαββατοκύριακο 6 ή περισσότερες το Σαββατοκύριακο |
| 7. Ήσουν άρρωστος την περασμένη εβδομάδα ή σε εμπόδισε κάτι άλλο από το να κάνεις τις φυσικές δραστηριότητες που κάνεις συνήθως; 1. NAI 0. OXI | |
| 7.A Εάν <u>NAI</u>, γράψε μας τι σε εμπόδισε: | |
| 8α. Πως πηγαίνεις στο σχολείο; A) Με το σχολικό B) Με Μέσο Μαζικής Μεταφοράς B) Με το αυτοκίνητο του μπαμπά ή της μαμάς Γ) Με τα πόδια Εάν πηγαίνεις με τα πόδια, πόσα λεπτά κάνεις για να φτάσεις; | 8β. Πως πηγαίνεις στο σύστημα; A) Με Μέσο Μαζικής Μεταφοράς B) Με το αυτοκίνητο του μπαμπά ή της μαμάς Γ) Με τα πόδια Εάν πηγαίνεις με τα πόδια, πόσα λεπτά κάνεις για να φτάσεις; |
| 9α. Κάθε πότε πάει εκδρομή Ομάδα σου ή το Σύστημα Σου; A) Ποτέ B) 1 φορά το μήνα Γ) 2-3 φορές το μήνα Δ) > 4 φορές το μήνα | 9β. Κάθε πότε συμμετέχεις στις εκδρομές αυτές; A) Ποτέ B) Μερικές Φορές Γ) Πάντα |

Παράρτημα III: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΠΟΥ (μετά την παρέμβαση)

Αγαπητέ φίλε πρόσκοπε,

- Αυτή η έρευνα σχεδιάστηκε για να εκτιμηθούν οι διατροφικές συνήθειες που έχεις.
- Τα στοιχεία που θα δώσεις θα χρησιμοποιηθούν για την δημιουργία βάσης δεδομένων σχετικής με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων Προσκόπων.
- Οι πληροφορίες που δίνεις είναι ανώνυμες και θα κρατηθούν μυστικές.
- Διάβασε προσεκτικά την κάθε ερώτηση και απάντησε προσπαθώντας να είσαι απόλυτα ειλικρινής.
- Για οποιαδήποτε απορία μη διστάσεις να ρωτήσεις τον ερευνητή ή και τον/την βαθμοφόρο σου που βρίσκεται στην Ομάδα σου.

Σ' ευχαριστούμε πολύ για την πολύτιμη βοήθεια σου.



| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------------|---|
| Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΟΥ | | ΣΥΣΤΗΜΑ | Πόσα χρόνια είσαι στο Σώμα Ελλήνων Προσκόπων: _____ |
| | | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | |
| Β.ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ (συμπληρώνεται από τους ερευνητές) | | Βάρος (χωρίς παπούτσια) σε Kg _____ | Ύψος (χωρίς παπούτσια) σε cm _____ |
| % Λίπος σώματος (αποτελέσματα από TANITA): _____ | Λιπώδης μάζα σώματος _____ | Περίμετρο μέσης σε cm _____ | Περίμετρο περιφέρειας σε cm _____ |

| | |
|---|--|
| Γ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ | |
| 1α. Πόσες ώρες <u>μελετάς</u> τα μαθήματά σου τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 1β. Πόσες ώρες <u>μελετάς</u> τα μαθήματά σου το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 2α. Πόσες ώρες <u>βλέπεις</u> τηλεόραση/DVD, παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 2β. Πόσες ώρες <u>βλέπεις</u> τηλεόραση/DVD, παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 3. <u>Βλέπεις</u> τηλεόραση/DVD, παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια και σερφάρεις στο ίντερνετ όσο είσαι στο Σύστημα; _____ | 3β. Αν ΝΑΙ, πόσες ώρες; _____ |
| 4α. Τι ώρα κοιμάσαι συνήθως το βράδυ τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 4β. Τι ώρα κοιμάσαι συνήθως το βράδυ το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| 5α. Τι ώρα ξυπνάς συνήθως το πρωί τις <u>καθημερινές</u> ; _____ | 5β. Τι ώρα ξυπνάς συνήθως το πρωί το <u>Σαββατοκύριακο</u> ; _____ |
| Στην ερώτηση 6 συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου. | |
| 6. Πόσο συχνά συμμετέχεις στις δράσεις της Ομάδας/Συστήματος σου; | 1. Σπάνια <input type="checkbox"/> 2. Λίγες φορές το μήνα <input type="checkbox"/> 3. 1 φορά/εβδομ. <input type="checkbox"/> 4. 2 ή περισσότερες φορές /εβδομ. <input type="checkbox"/> |
| Στην ερώτηση 7α συμπλήρωσε με X την απάντηση σου στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 7α. Κοιμάσαι συνήθως το μεσημέρι; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 7β. Εάν <u>ΝΑΙ</u> γράψε πόσες ώρες κοιμάσαι. _____ |
| Στην ερώτηση 23 συμπλήρωσε με X την απάντηση σου, στο αντίστοιχο κουτάκι. | |
| 8. Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | |
| Στις ερωτήσεις 9α συμπλήρωσε με X την απάντηση σου, στο αντίστοιχο κουτάκι, ενώ στην 24β συμπλήρωσε στο κουτάκι το νούμερο της απάντησης σου | |

| | |
|--|--|
| 9α. Έχεις δοκιμάσει ποτέ αλκοολούχο ποτό (μπύρα, κρασί, βότκα ούισκι); ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | 9.β. Εάν <u>ΝΑΙ</u> , δήλωσε πόσο συχνά πίνεις κάποιο ποτό; 1. Σπάνια 2. Λίγες φορές το μήνα <input type="checkbox"/> 3. 1 φορά/εβδομ. 4. 2 ή περισσότερες φορές /εβδομ. |
|--|--|

Στις παρακάτω ερωτήσεις συμπλήρωσε με X την απάντησή σου.

| Δ. ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙ ΣΩΜΑΤΟΣ | Ποτέ | Μερικές Φορές | Πολύ | Πάρα πολύ |
|--|--|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 9) Νομίζω ότι ακολουθώ μία υγιεινή διατροφή; | | | | |
| 10) Νομίζω ότι έχω βάρος μεγαλύτερο από το κανονικό. | | | | |
| 11) Έχω προσπαθήσει ή προσπαθώ τώρα να κάνω δίαιτα. | | | | |
| 12) Όταν φάω κάτι που γνωρίζω ότι δεν είναι υγιεινό, νοιώθω ενοχές | | | | |
| 13) Όταν φάω κάτι που γνωρίζω ότι είναι παχυντικό, νιώθω ενοχές | | | | |
| 14) Τρώω πράγματα που γνωρίζω ότι είναι παχυντικά. | | | | |
| 15) Οι γονείς μου επιμένουν να τρώω όλο μου το φαγητό, έστω κι εάν δεν πεινάω. | | | | |
| 16) Όταν μου αρέσει κάτι έστω κι αν δεν πεινάω, το τρώω. | | | | |
| Ε. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ | Σχεδόν καθημερινά (δηλαδή 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | 2-4 φορές φορές την εβδομάδα | 1 φορά την εβδομάδα | 1-3 φορές το μήνα |
| 13) Πόσο συχνά τρως πρόγευμα; | | | | |
| | ΝΑΙ | ΟΧΙ | | |
| 14) Χρησιμοποιείς σιτηρά – δημητριακά (πχ ψωμί) για πρωινό; | | | | |
| 15) Τρως ένα γαλακτοκομικό στο πρωινό σου ; | | | | |
| 16) Χρησιμοποιείται ελαιόλαδο στο σπίτι σου; | | | | |
| | Καμία φορά | 1 φορά την εβδομάδα | 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα | |
| 17) Πόσες φορές έφαγες τις προηγούμενες 2 μέρες έξω από το σπίτι, δηλ σε φαστφουντάδικο, εστιατόρια, ή έφερες φαγητό από αυτούς τους χώρους; | | | | |
| | Σχεδόν καθημερινά, (5ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, | 1-4 φορές την εβδομάδα | 1-3 φορές τον μήνα | Σπάνια ή καθόλου |
| 18) Πόσες φορές τρως φαγητά που δεν σου αρέσουν, αλλά οι άλλοι σου λένε ότι είναι υγιεινά (λαχανικά, όσπρια) | | | | |
| 19) Πόσο συχνά τρως μαζί με την οικογένεια που ζει μαζί σου στο σπίτι, (όχι με αυτούς που λείπουν) πχ με γονείς και αδέρφια μαζί. | | | | |
| 20) Πόσο συχνά τρως μόνος/η. | | | | |
| 21) Πόσο συχνά τρως γεύμα (μεσημεριανό) στο ολοήμερο σχολείο, ή στην λέσχη ή στο απογευματινό σχολείο; | | | | |

| | 2-3 κάθε μέρα | 4-5 κάθε μέρα | 6 ή περισσότερες φορές την ημέρα | |
|---|---------------|---------------|----------------------------------|--|
| 22) Πόσα κύρια γεύματα (πρωινό/πρόγευμα, και ενδιάμεσα τρως σε μία ημέρα) | | | | |
| | ΝΑΙ | ΟΧΙ | | |
| 23) Τρως αρκετές φορές κάποια φαγητά ή λιχουδιές διότι τα βλέπεις να διαφημίζονται; | | | | |
| 24) Συνήθως τρως ότι φαγητό υπάρχει μαγειρεμένο στο σπίτι; | | | | |

| ΣΤ. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ. | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|------------|------------|
| 1. Τρως ένα φρούτο ή πίνεις ένα φρουτοχυμό κάθε μέρα; | | |
| 2. Τρως ένα δεύτερο φρούτο κάθε μέρα | | |
| 3. Τρως φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά τακτικά μία φορά την ημέρα | | |
| 4. Τρως φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά περισσότερο από μία φορά την ημέρα | | |
| 5. Καταναλώνεις ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα;) | | |
| 6. Πηγαίνεις περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα σε fast food – εστιατόριο; | | |
| 7. Σ αρέσουν τα όσπρια και τα τρως περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα | | |
| 8. Καταναλώνεις μακαρόνια ή ρύζι σχεδόν κάθε μέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα) | | |
| 9. Καταναλώνεις ξηρούς καρπούς τακτικά (το λιγότερο 2-3 φορές την εβδομάδα) | | |
| 10. Παραλείπεις το πρωινό | | |
| 11. Καταναλώνεις εμπορικά ψημένα προϊόντα ή γλυκά για πρωινό | | |
| 12. Καταναλώνεις 2 γιαούρτια ή τυρί (περίπου 40gr) ημερησίως | | |
| 13. Καταναλώνεις γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την ημέρα. | | |

| Z. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ | | | | | |
|--|---|------------|------------|------------|-------------------------|
| 1. Έχεις κάνει κάποια ή κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες); Εάν ναι σημείωσε πόσες φορές (σημείωσε μόνο μια απάντηση σε κάθε σειρά). | | | | | |
| | Όχι | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7 ή περισσότερες |
| Κυνηγητό | | | | | |
| Έντονο περπάτημα | | | | | |
| Ποδήλατο | | | | | |
| Τρέξιμο ή τζόκινγκ | | | | | |
| Μάθημα αερόμπικ | | | | | |
| Κολύμβηση | | | | | |
| Χορό-Μπαλέτο | | | | | |
| Ποδόσφαιρο | | | | | |
| Μπάσκετ | | | | | |
| Σκέιτ | | | | | |
| Βόλει | | | | | |
| Σκι | | | | | |
| Πολεμικές τέχνες | | | | | |
| Τένις | | | | | |
| Κάποιο άλλο άθλημα (Γράψε ποιο;)..... | | | | | |
| 2. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις πιστεύεις ότι σε περιγράφει καλύτερα για την περασμένη εβδομάδα όσον αφορά τον ελεύθερο σου χρόνο; Διάβασε και τις πέντε προτάσεις πριν επιλέξεις τη μια που σε περιγράφει καλύτερα. | <p>1. Έκανα δραστηριότητες που χρειάζονταν λίγη σωματική προσπάθεια. Έκανα έντονες δραστηριότητες (κάποιο σπορ-άθλημα, έτρεξα, κολύμπησα, έκανα ποδήλατο, χορό):</p> <p>2. Μερικές φορές (1-2 φορές την περασμένη εβδομάδα)</p> <p>3. Συχνά (3-4 φορές την περασμένη εβδομάδα)</p> <p>4. Αρκετά συχνά (5-6 φορές την περασμένη εβδομάδα)</p> <p>5. Πολύ συχνά (7 ή περισσότερες φορές την περασμένη εβδομάδα)</p> | | | | |
| 3. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) στο μάθημα της γυμναστικής πόσο συχνά ήσουν πολύ δραστήριος (έπαιζες έντονα, έτρεχες, πήδαγες); (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | <p>1. Δεν συμμετέχω στο μάθημα της γυμναστικής.</p> <p>2. Σχεδόν ποτέ</p> <p>3. Μερικές φορές</p> <p>4. Πολύ συχνά</p> <p>5. Πάντα</p> | | | | |
| 4. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) τι έκανες συνήθως: | | | | | |
| A. Στα διαλείμματα; (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | <p>1. Καθόμωνα (Διάβαζα, μιλούσα)</p> <p>2. Στεκόμωνα και τριγυρνούσα</p> <p>3. Έτρεχα και έπαιζα</p> <p>4. Έτρεχα και έπαιζα αρκετά</p> <p>5. έτρεχα και έπαιζα έντονα την περισσότερη ώρα</p> | | | | |
| B. Την ώρα του φαγητού (κολατσιού) (εκτός από το να τρως); (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | <p>1. Καθόμωνα (Διάβαζα, μιλούσα)</p> <p>2. Στεκόμωνα και τριγυρνούσα</p> <p>3. Έτρεχα και έπαιζα</p> <p>4. Έτρεχα και έπαιζα αρκετά</p> <p>5. Έτρεχα και έπαιζα έντονα την περισσότερη ώρα</p> | | | | |
| 5. Την προηγούμενη εβδομάδα (7 ημέρες) πόσες φορές ακριβώς έπαιζες κάποιο άθλημα ή κάποιο παιχνίδι ή χόρευες έντονα; | | | | | |

| | |
|--|--|
| A. Μετά το σχολείο (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Καμία 1 φορά την περασμένη εβδομάδα 2 ή 3 φορές την περασμένη εβδομάδα 4 φορές την περασμένη εβδομάδα 5 φορές την περασμένη εβδομάδα |
| B. Το απόγευμα (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Κανένα 1 φορά την περασμένη εβδομάδα 2 ή 3 φορές την περασμένη εβδομάδα 4 φορές την περασμένη εβδομάδα 5 φορές την περασμένη εβδομάδα |
| 6. Το περασμένο Σαββατοκύριακο πόσες φορές έπαιξες κάποιο άθλημα ή κάποιο παιχνίδι ή χόρευες έντονα; (Σημείωσε μόνο μία απάντηση) | Καμία 1 φορά το Σαββατοκύριακο 2 ή 3 φορές το Σαββατοκύριακο 4 ή 5 φορές το Σαββατοκύριακο 6 ή περισσότερες το Σαββατοκύριακο |
| 7. Ήσουν άρρωστος την περασμένη εβδομάδα ή σε εμπόδιζε κάτι άλλο από το να κάνεις τις φυσικές δραστηριότητες που κάνεις συνήθως; 1. ΝΑΙ 0. ΟΧΙ | |
| 7.A Εάν ΝΑΙ, γράψε μας τι σε εμπόδιζε: | |
| 8α. Πως πηγαίνεις στο σχολείο; A) Με το σχολικό B) Με Μέσο Μαζικής Μεταφοράς B) Με το αυτοκίνητο του μπαμπά ή της μαμάς Γ) Με τα πόδια Εάν πηγαίνεις με τα πόδια, πόσα λεπτά κάνεις για να φτάσεις; | 8β. Πως πηγαίνεις στο σύστημα; A) Με Μέσο Μαζικής Μεταφοράς B) Με το αυτοκίνητο του μπαμπά ή της μαμάς Γ) Με τα πόδια Εάν πηγαίνεις με τα πόδια, πόσα λεπτά κάνεις για να φτάσεις; |
| 9α. Κάθε πότε πάει εκδρομή Ομάδα σου ή το Σύστημα Σου; A) Ποτέ B) 1 φορά το μήνα Γ) 2-3 φορές το μήνα Δ) > 4 φορές το μήνα | 9β. Κάθε πότε συμμετέχεις στις εκδρομές αυτές: A) Ποτέ B) Μερικές Φορές Γ) Πάντα |

Παράρτημα IV

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ
ΑΝΘΡΩΠΟΥ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: «Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά», ένα υποστηρικτικό Πρόγραμμα
διατροφικής συμπεριφοράς σε Προσκόπους, ηλικίας 12-15 ετών.

Τώρα που το πρόγραμμα τελείωσε σε παρακαλούμε να συμπληρώσεις το παρακάτω
ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι ανώνυμο. Χρειαζόμαστε τη γνώμη σου για να μπορέσουμε
να καταλάβουμε, αν σου άρεσε ή όχι και τι πρέπει να αλλάξουμε σ' αυτό. Σε ευχαριστούμε
πολύ.

Προσκοπικό Σύστημα: _____ Φύλο: _____ Ηλικία: _____



Βαθμολογική κλίμακα 1-5

1= Αρνητικό

2= Μέτριο

3= Καλό

4= Πολύ καλό

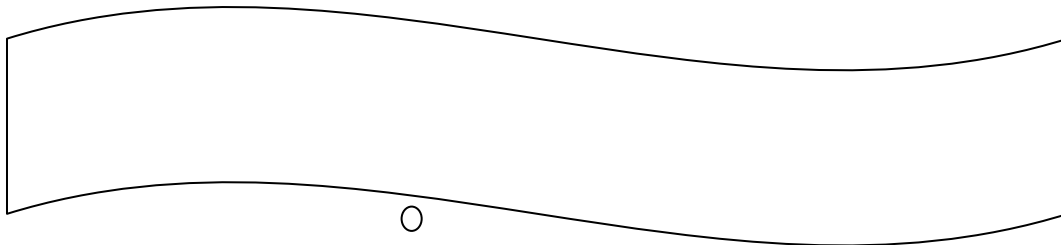
5= Άριστο

| Ερωτήσεις για το συνολικό Πρόγραμμα – Διατροφή | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Πόσο σου άρεσε το πρόγραμμα «Τρώω Υγιεινά- Ζω Προσκοπικά»; | | | | | |
| 2. Οι δραστηριότητες του Προγράμματος σε βοήθησαν να αυξήσεις τις γνώσεις σου σχετικά με την διατροφή; | | | | | |
| 3. Πιστεύεις ότι μετά το πρόγραμμα θα προσπαθήσεις να αλλάξεις τις διατροφικές σου συνήθειες προς το καλύτερο; | | | | | |
| 4. Οι βαθμοφόροι σου σε ενθάρρυναν να συμμετέχεις στο πρόγραμμα; | | | | | |
| 5. Πιστεύεις ότι η σωστή διατροφή είναι σημαντική για την ζωή σου? | | | | | |
| 6. Πιστεύεις ότι ο Προσκοπισμός, μέσα από το πρόγραμμα του συμβάλλει στη σωστή διατροφή? | | | | | |
| 7. Πιστεύεις ότι ένα πρόγραμμα διατροφικής συμπεριφοράς στο Σώμα Ελλήνων Προσκόπων θα συνέβαλλε περισσότερο στην απόκτηση σωστών διατροφικών συνηθειών των παιδιών; | | | | | |

| Ερωτήσεις για τις δραστηριότητες. Από τις παρακάτω δραστηριότητες σημείωσε πόσο σου άρεσαν. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 8. Προτείνεται αποφυγή κατανάλωσης αναψυκτικών, γλυκισμάτων, ανθυγιεινών τροφών όπως πίτσες, γαριδάκια, πατατάκια, τηγανιτά κπλ κατά της διάρκεια συγκεντρώσεων – εκδρομών, κατά την διάρκεια του προγράμματος | | | | | |
| 9. Κατανάλωση φρούτων κατά την διάρκεια συγκεντρώσεων για σνακ | | | | | |
| 10. Κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών στις εκδρομές | | | | | |
| 11. 3 ζωηρά παιχνίδια σε κάθε συγκέντρωση | | | | | |
| 12. Άμιλλα σχετική με Διατροφή | | | | | |
| 13. Επίσκεψη σε σούπερ μάρκετ – λαϊκή για την αγορά τροφίμων για εκδρομή | | | | | |
| 14. Να καταγράφει κάθε πρόσκοπος σε 5 τρόφιμα τις ετικέτες τροφίμων και να βρει πληροφορίες για την σημαντικότητά τους | | | | | |
| 15. Ετοιμασία διαιτολογίου για εκδρομή που να περιλαμβάνει 5 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| μερίδες φρούτων και λαχανικών (ενομοτιακό) | | | | | |
| 16. Δημιουργία βιβλίου συνταγών με υγιεινά σνακ για εκδρομές και κατασκηνώσεις (ενομοτιακό) - Κάθε πρόσκοπος να βρει μία συνταγή) | | | | | |
| 17. Μαγειρική ενός υγιεινού φαγητού σε συνεργασία με τον γονιό | | | | | |
| 18. Διαιτολόγιο οικογένειας για μία εβδομάδα (να περιλαμβάνει 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών) | | | | | |
| 19. Καταγραφή για 3 μέρες (2 καθημερινές – 1 Σαβ/κο) την 1 ^η και την 12 ^η εβδομάδα του προγράμματος | | | | | |
| 20. Δοκιμή ενός νέου φρούτου και λαχανικού κάθε μήνα. | | | | | |
| 21. Εκδρομές | | | | | |
| 22. Εκδρομή με έμφαση την διατροφή, μέσα από παιχνίδια | | | | | |
| 23. Διαφημιστικό Σποτ για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | | | | | |
| 24. Μουσικοχορευτικό για την υγιεινή διατροφή και την άθληση | | | | | |
| 25. Έρευνα διατροφής στην γειτονιά - Να φτιαχτεί από κάθε ενομοτία ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με διατροφικές συνήθειες - παρουσίαση αποτελεσμάτων στην Ομάδα - καθώς και πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή | | | | | |
| 26. Δράση Τεχνικών Δεξιοτήτων : Μαγειρική – κατασκευές με τροφές | | | | | |
| 27. Δράσεις Σωματικής Αγωγής | | | | | |
| 28. Δράση Κοινωνικής Συνεργασίας: Να μαζέψετε τρόφιμα για άπορες οικογένειες - ίδρυμα --> παιχνίδι στην γειτονιά | | | | | |
| 29. Επίσκεψη σε χώρο σχετικό με διατροφή - τρόφιμα πχ βιοτεχνία τροφίμων, Ελαιοτριβείο, Φάρμα, κλπ | | | | | |

| Ερωτήσεις για την αφίσα και τα ενημερωτικά σχετικά με την διατροφή. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Πόσο σου άρεσε η αφίσα; | | | | | |
| 2. Πόσο σου άρεσε ο τίτλος του προγράμματος; | | | | | |
| 3. Πόσο σου άρεσαν το περιεχόμενο των ενημερωτικών; | | | | | |



**ΓΡΑΨΕ ΤΟ ΔΙΚΟ
ΣΟΥ ΜΗΝΥΜΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΓΙΕΙΝΗ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ**



Παράρτημα V. Οικογενειακές πληροφορίες προσκόπων.

| | | |
|--|---------|-------------|
| Αδέλφια που μένουν στο σπίτι σ' όλο το δείγμα | 1,2±0.9 | P* 0.253 |
| Αδέλφια που μένουν στο σπίτι για την Ομάδα Παρέμβασης | 1,2±1.0 | |
| Αδέλφια που μένουν στο σπίτι για την Ομάδα Ελέγχου | 1,0±0.9 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | |
| P-value* Από την σύγκριση της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | |

| Αριθμός Αδελφών που μένουν στο σπίτι | Σύνολο | Τύπος Ομάδας | |
|--------------------------------------|--------|------------------|---------------|
| | | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου |
| 0 αδέλφια | 18,0% | 15,0% | 21,8% |
| 1 αδελφό/ή | 57,7% | 57,9% | 57,5% |
| 2 αδέλφια | 17,5% | 18,7% | 16,1% |
| 3 ή περισσότερα αδέλφια | 6,7% | 8,4% | 4,6% |

| | Σύνολο δείγματος | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύγκριση μεταξύ των Ομάδων - (p-value*) |
|--|--|------------------|---------------|---|
| Ηλικία Πατέρα | 46,7±5,0 | 47,2±5,0 | 46,0±5,0 | 0.095 |
| Βάρος Πατέρα (Kg) | 85,5± | 86,7±12,4 | 84,0±13,1 | 0.330 |
| Ύψος Πατέρα (m) | 1,8±0,1 | 1,8±0,1 | 1,8±0,1 | 0.641 |
| ΔΜΣ Πατέρα | 27,0±3,9 | 27,4±3,9 | 26,5±3,9 | 0.140 |
| Ηλικία Μητέρας | 43,4±4,9 | 43,8±5,0 | 42,9±4,7 | 0.183 |
| Βάρος Μητέρας (Kg) | 67,5±11,2 | 67,2±11,7 | 67,9±10,8 | 0.526 |
| Ύψος Μητέρας (m) | 1,7±0,1 | 1,7±0,1 | 1,7±0,1 | 0.047 |
| ΔΜΣ Μητέρα | 24,4±4,1 | 24,5±4,0 | 24,3±4,1 | 0.899 |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | |
| p-value* | Προέκυψαν από τις συγκρίσεις της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | |

| | | ΔΜΣ Παιδιών | | | | p* |
|-------------|---|-------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | | Λιποβαρής | Φυσιολογικός | Υπέρβαρος | Παχύσαρκος | |
| ΔΜΣ Πατέρα | Φυσιολογικοί | 0,8% | 29,1% | 48,8% | 21,3% | 0.653 |
| | Υπέρβαροι | 2,1% | 39,6% | 41,7% | 16,7% | |
| | Παχύσαρκοι | | 31,6% | 36,8% | 31,6% | |
| ΔΜΣ Μητέρας | Φυσιολογικοί | 3,1% | 62,2% | 27,6% | 7,1% | 0.011 |
| | Υπέρβαροι | 4,2% | 64,6% | 25,0% | 6,2% | |
| | Παχύσαρκοι | 15,8% | 21,1% | 42,1% | 21,1% | |
| p-value* | Προέκυψαν από την συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των γονέων και το ΔΜΣ των προσκόπων. | | | | | |

| Πίνακας V.5: Εκπαίδευση γονέων ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|---------------|--|--------------|--------------------|------------------|---------------|-------|
| Είδος Εκπαίδευσης | Εκπαίδευση Πατέρα | | | | p* | Εκπαίδευση Μητέρας | | | p* |
| | Σύνολο Ομάδων | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύνολο Ομάδων | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Βασική Εκπαίδευση | 10,3% | 3,7% | 18,4% | | 0,001 | 7,2% | 1,9% | 13,8% | 0.228 |
| Μέση εκπαίδευση | 23,7% | 17,8% | 31,0% | | Value * | 28,9% | 28,0% | 29,9% | |
| Πανεπιστήμιο ή ΑΤΕΙ | 66,0% | 78,5% | 50,6% | | -0.178 | 63,9% | 70,1% | 56,3% | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | | | | |

| Πίνακας V.6 Πίνακας συνάφειας του ΔΜΣ των προσκόπων με την εκπαίδευση των γονέων | | | | |
|--|---|-----------------|---------------------|-------|
| ΔΜΣ προσκόπων | Βασική Εκπαίδευση | Μέση εκπαίδευση | Πανεπιστήμιο ή ΑΤΕΙ | p* |
| Εκπαίδευση Πατέρα | | | | |
| Φυσιολογικοί | 7,1% | 19,7% | 73,2% | 0.057 |
| Υπέρβαροι | 16,7% | 31,2% | 52,1% | |
| Παχύσαρκοι | 15,8% | 31,6% | 52,6% | |
| Εκπαίδευση Μητέρας | | | | 0.493 |
| Φυσιολογικοί | 5,5% | 27,6% | 66,9% | |
| Υπέρβαροι | 8,3% | 31,2% | 60,4% | |
| Παχύσαρκοι | 15,8% | 31,6% | 52,6% | |
| p-value* | Προέκυψαν από την συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των παιδιών και την εκπαίδευση των γονέων. | | | |

| Πίνακας V.7 Επάγγελμα γονέων ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------|--|-------|-------------------|------------------|---------------|-------|
| | Εκπαίδευση Πατέρα | | | | p* | Επάγγελμα μητέρας | | | p* |
| | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | | | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Διευθυντικό Στέλεχος | 7,2% | 8,4% | 5,7% | | 0.638 | 1,5% | 2,8% | 0,0% | 0,592 |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας | 30,9% | 34,6% | 26,4% | | | 16,0% | 15,0% | 17,2% | |
| Υπάλληλος (Δημόσιος/ Ιδιωτικός) | 43,8% | 44,9% | 42,5% | | | 39,7% | 41,1% | 37,9% | |
| Εκπαιδευτικός | 3,1% | 2,8% | 3,4% | | | 8,8% | 7,5% | 10,3% | |
| Αγρότης ή Κτηνοτρόφος | 1,0% | 0,0% | 2,3% | | | 1,0% | 1,9% | 0,0% | |
| Εργάτης | 3,1% | 2,8% | 3,4% | | | 6,7% | 6,5% | 6,9% | |
| Συνταξιούχος | 1,5% | 0,9% | 2,3% | | | 13,9% | 12,1% | 16,1% | |
| Άνεργος | 4,1% | 0,9% | 8,0% | | | 10,8% | 10,3% | 11,5% | |
| Άλλο | 5,2% | 4,7% | 5,7% | | | 1,5% | 2,8% | 0,0% | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |

| Πίνακας V.8 Πίνακας συνάφειας του ΔΜΣ των προσκόπων με την εκπαίδευση των γονέων. | | | | | | | | |
|---|---|-----------|------------|-------|---------------------------------|-----------|------------|-------|
| Επάγγελμα γονέων | Επάγγελμα Πατέρα/ΔΜΣ παιδιών | | | P* | Επάγγελμα Μητέρας / ΔΜΣ παιδιών | | | p * |
| | Φυσιολογικοί | Υπέρβαροι | Παχύσαρκοι | | Φυσιολογικοί | Υπέρβαροι | Παχύσαρκοι | |
| Διευθυντικό Στέλεχος | 6,3% | 6,2% | 15,8% | 0.419 | 1,6% | | 5,3% | 0.820 |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας | 33,9% | 16,7% | 47,4% | | 18,1% | 10,4% | 15,8% | |
| Υπάλληλος (Δημόσιος/ Ιδιωτικός) | 43,3% | 52,1% | 26,3% | | 36,2% | 47,9% | 42,1% | |
| Εκπαιδευτικός | 3,9% | 2,1% | | | 10,2% | 6,2% | 5,3% | |
| Εργάτης | 0,8% | 2,1% | | | 1,6% | | | |
| Συνταξιούχος | 3,1% | 2,1% | 5,3% | | 7,1% | 4,2% | 10,5% | |
| Οικιακά | 1,6% | 2,1% | | | 11,8% | 20,8% | 10,5% | |
| Άνεργος | 3,1% | 8,3% | | | 11,8% | 8,3% | 10,5% | |
| Άλλο | 3,9% | 8,3% | 5,3% | | 1,6% | 2,1% | | |
| P-value* | Προέκυψαν από την συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ των παιδιών και το επάγγελμα των γονέων. | | | | | | | |

| Πίνακας V.9 Υπεύθυνος Διατροφής ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | |
|---|--|---------------|------------------|-------|
| | Τύπος Ομάδας | | | P* |
| | Σύνολο | Ομάδα Ελέγχου | Ομάδα Παρέμβασης | |
| Η μητέρα σου | 43,8% | 48,3% | 40,2% | 0.099 |
| Ο πατέρας σου | 1,5% | 2,3% | 0,9% | |
| Και οι δύο γονείς σου | 51,0% | 44,8% | 56,1% | |
| Και ο παππούς και η γιαγιά σου | 2,1% | 2,3% | 1,9% | |
| Και ο παππούς και η γιαγιά σου | 0,5% | 1,1% | 0,0% | |
| Άλλοι συγγενείς | 0,5% | 0,0% | 0,9% | |
| Οικιακή Βοηθός | 0,5% | 1,1% | 0,0% | |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | |

Παράρτημα VI. Στοιχεία σχετικά με την κατοικία των προσκόπων και την προσκοπική λέσχη

| Πίνακας VI.1 Στοιχεία μόνιμης κατοικίας. | | | | | |
|--|---|--------------|------------------|---------------|---------------------------------|
| | | Τύπος Ομάδας | | | p* |
| | | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Είδος Σπιτιού | Μονοκατοικία | 19,6% | 15,0% | 25,3% | 0.071 |
| | Πολυκατοικία | 80,4% | 85,0% | 74,7% | |
| Έχεις δικό σου δωμάτιο | Ναι | 69,1% | 63,6% | 75,9% | 0.065 |
| | Όχι | 30,9% | 36,4% | 24,1% | |
| H/Y στο σπίτι | Ναι | 94,3% | 90,7% | 98,9% | 0.014 Value* = -0.089 |
| | Όχι | 5,7% | 9,3% | 1,1% | |
| TV στο δωμάτιο | Ναι | 34,0% | 29,0% | 40,2% | 0.100 |
| | Όχι | 66,0% | 71,0% | 59,8% | |
| H/Y στο δωμάτιο | Ναι | 43,8% | 41,1% | 47,1% | 0.402 |
| | Όχι | 56,2% | 58,9% | 52,9% | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | |

| Πίνακας VI.2 Κατοχή H /Y – Τηλεόραση στη λέσχη ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | |
|--|---|--------------|------------------|---------------|---------------------------------|
| | | Τύπος Ομάδας | | | p* |
| | | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| H/Y στη λέσχη | Ναι | 59,8% | 57,0% | 63,2% | 0.380 |
| | Όχι | 40,2% | 43,0% | 36,8% | |
| TV στη λέσχη | Ναι | 20,6% | 6,5% | 37,9% | 0.000 Value* = -0.293 |
| | Όχι | 79,4% | 93,5% | 62,1% | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | |

| Πίνακας VI.3 Συχνότητα Εκδρομών των Ομάδων ανά τύπο Ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση. | | | |
|---|--|---------------|--------------------------|
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύγκριση Ομάδων πριν P* |
| Ποτέ | | 1,1% | 0,001 Value* = -0.079 |
| 1 φορά το μήνα | 82,2% | 63,2% | |
| 2-3 φορές το μήνα | 13,1% | 33,3% | |
| >4 φορές το μήνα | 4,7% | 2,3% | |
| p-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία | | |

Παράρτημα VII. Στοιχεία που αφορούν διατροφικές συνήθειες προσκόπων

| Πίνακας VII.1 Μ.Ο. ημερήσιας πρόσληψης τροφίμων σε γραμμάρια, στις 2 Ομάδες ανά φύλο. | | | | |
|---|---|--------------------|--------------------|-------|
| | | Φύλο | Μ.Ο.±Τ.Α. | P* |
| Ομάδα Δημητριακών | Δημητριακά πρωινού | Αγόρι | 26,7±24.6 | 0.680 |
| | | Κορίτσι | 26,0±21.3 | |
| | Μακαρόνια | Αγόρι | 34,2±47.5 | 0.681 |
| | | Κορίτσι | 25,5±2.0 | |
| | Ψωμί | Αγόρι | 53,9±43.3 | 0.343 |
| | | Κορίτσι | 47,6±40.5 | |
| | Πατάτα | Αγόρι | 51,3±63.5 | 0.619 |
| | | Κορίτσι | 43,9±44.3 | |
| | Ρύζι | Αγόρι | 26,8±23.8 | 0.294 |
| | | Κορίτσι | 28,0±22.3 | |
| Φρυγανιές ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σουσαμένιο κουλούρι | Αγόρι | 18,5±31.2 | 0.286 | |
| | Κορίτσι | 17,9±33.5 | | |
| Μπισκότο ή μπάρα δημητριακών | Αγόρι | 28,5±35.0 | 0.104 | |
| | Κορίτσι | 18,9±29.3 | | |
| Ομάδα Φρούτων | Μπανάνα | Αγόρι | 50,6±55,8 | 0,244 |
| | | Κορίτσι | 36,5±41,2 | |
| | Μήλο ή αχλάδι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια | Αγόρι | 91,0±96,9 | 0,341 |
| | | Κορίτσι | 76,2±86 | |
| | Φράουλες ή κεράσια ή βερίκοκα | Αγόρι | 67,5±99,9 | 0,671 |
| | | Κορίτσι | 70,7±120,9 | |
| | Καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια | Αγόρι | 68,6±111,7 | 0,822 |
| | | Κορίτσι | 57,5±66,8 | |
| | Αποξηραμένα φρούτα | Αγόρι | 7,5±18,2 | 0,633 |
| | | Κορίτσι | 3,7±9,0 | |
| Φυσιικός χυμός | Αγόρι | 249,2±291,7 | 0,088 | |
| | Κορίτσι | 180,5±190,4 | | |
| Νέκταρ ή φρουτοποτό | Αγόρι | 120,1±200,4 | 0,614 | |
| | Κορίτσι | 103,3±185,5 | | |
| Ομάδα Λαχανικών | Σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά) | Αγόρι | 140,4±104.5 | 0,643 |
| | | Κορίτσι | 152,8±107.6 | |
| | Λαδερά (φασολάκια ή μπάμιες ή αγκινάρες ή μελιτζάνες ή κολοκυθάκια ή σπανακόρυζο) | Αγόρι | 13,3±15.1 | 0,758 |
| | | Κορίτσι | 12,9±20.4 | |
| | Χόρτα | Αγόρι | 21,0±46.1 | 0,722 |
| | | Κορίτσι | 16,9±45.2 | |
| | Λάχανο ή μπρόκολο ή κουνουπίδι | Αγόρι | 60,1±102.1 | 0,999 |
| | | Κορίτσι | 45,3±82.4 | |
| | Παντζάρι ή αρακάς ή καλαμπόκι | Αγόρι | 50,5±89.4 | 0,903 |
| | | Κορίτσι | 32,5±57.6 | |
| Ομάδα Γαλακτοκομικών | Λευκό τυρί | Αγόρι | 97,2±91,1 | 0,301 |
| | | Κορίτσι | 88,0±101,1 | |
| | Κίτρινο τυρί | Αγόρι | 25,4±26,8 | 0,769 |
| | | Κορίτσι | 22,9±21,1 | |
| | Τυρί με χαμηλά λιπαρά | Αγόρι | 7,7±15,8 | 0,738 |
| | | Κορίτσι | 10,7±33,7 | |
| Γάλα άσπρο | Αγόρι | 308,7±238,5 | 0,976 | |
| | Κορίτσι | 301,1±244,0 | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------|--------------------|--------------|
| | Γάλα σοκολατούχο | Αγόρι | 113,4±183,4 | 0,116 |
| | | Κορίτσι | 73,2±101,9 | |
| | Γιαούρτι | Αγόρι | 72,9±91,6 | |
| | | Κορίτσι | 57,5±112,9 | |
| Ομάδα Κρέατος - οσπρίων | Όσπρια | Αγόρι | 51,1±57,9 | 0,416 |
| | | Κορίτσι | 51,4±75,2 | |
| | Αυγό | Αγόρι | 21,4±21,5 | 0,101 |
| | | Κορίτσι | 18,6±29,3 | |
| | Σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικον | Αγόρι | 27,8±33,5 | 0,003 |
| | | Κορίτσι | 17,3±23,9 | |
| | Μοσχάρι | Αγόρι | 40,8±49,8 | 0,608 |
| | | Κορίτσι | 31,9±35,5 | |
| | Κοτόπουλο ή γαλοπούλα | Αγόρι | 34,4±36,5 | 0,536 |
| | | Κορίτσι | 30,2±33,3 | |
| Ψάρι | Αγόρι | 24,2±26,1 | 0,357 | |
| | Κορίτσι | 22,7±25,7 | | |
| FAST – FOOD – Αναψυκτικά | Πίτσα | Αγόρι | 45,1±55, | 0,004 |
| | | Κορίτσι | 37,7±76,3 | |
| | Χάμπουργκερ | Αγόρι | 7,4±13,2 | 0,022 |
| | | Κορίτσι | 4,8±11,4 | |
| | Γύρος ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί | Αγόρι | 13,1±19,8 | 0,004 |
| | | Κορίτσι | 7,2±7,9 | |
| Αναψυκτικό | Αγόρι | 93,0±148,9 | 0,017 | |
| | Κορίτσι | 70,2±118,0 | | |
| Ομάδας λίπους | Βούτυρο | Αγόρι | 2,1±3,2 | 0,268 |
| | | Κορίτσι | 1,8±3,3 | |
| | Μαργαρίνη | Αγόρι | 0,8±1,8 | 0,195 |
| | | Κορίτσι | 0,4±0,9 | |
| | Μαγιονέζα ή σος | Αγόρι | 1,3±3,2 | 0,423 |
| | | Κορίτσι | 1,2±2,6 | |
| Ξηροί καρποί | Αγόρι | 8,5±18,2 | 0,834 | |
| | Κορίτσι | 6,8±13,1 | | |
| Ομάδα γλυκών | Επιδόρπιο γιαουρτιού ή ρυζόγαλο | Αγόρι | 34,5±58,7 | 0,285 |
| | | Κορίτσι | 36,3±99,8 | |
| | Μαρμελάδα ή μέλι | Αγόρι | 5,6±7,5 | 0,414 |
| | | Κορίτσι | 4,8±6,6 | |
| | Παγωτό | Αγόρι | 29,3±39,4 | 0,901 |
| | | Κορίτσι | 28,1±36,0 | |
| | Κέικ ή κρουασάν | Αγόρι | 11,0±16,5 | 0,053 |
| | | Κορίτσι | 7,8±13,9 | |
| | Σοκολάτα ή σοκοφρέτα | Αγόρι | 19,8±25,7 | 0,816 |
| | | Κορίτσι | 18,2±22,7 | |
| Μερέντα | Αγόρι | 3,3±5,1 | 0,331 | |
| | Κορίτσι | 4,5±8,9 | | |
| Ομάδα αλμυρών σνακ | Τηγανητές πατάτες | Αγόρι | 28,1±45,1 | 0.002 |
| | | Κορίτσι | 21,2±43,8 | |
| | Πατατάκια ή ποπ κορν ή γαριδάκια | Αγόρι | 22,5±20,6 | 0.887 |
| | | Κορίτσι | 22,2±19,4 | |
| | Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα | Αγόρι | 54,3±61,6 | 0.036 |
| | | Κορίτσι | 39,0±44,3 | |
| ^a Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως Μ.Ο. και Τ.Α. ως μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς των τιμών. | | | | |
| P* | Προέκυψαν από την σύγκριση αγοριών - κοριτσιών | | | |

| Πίνακας VII.2 Κατανάλωση τροφίμων της Ομάδας Ψωμί – Δημητριακών ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--------------|--------------------------|---------------|--------|---------------------|---------------|--------------|
| | Δημητριακά Πρωινού, $p^* = 0.444$ | | | Μακαρόνια, $p^* = 0.482$ | | | Ψωμί, $p^* = 0.945$ | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 11,2% | 11,5% | 11,3% | 0,9% | 2,3% | 1,5% | 1,9% | 3,4% | 2,6% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 9,3% | 14,9% | 11,9% | 13,1% | 18,4% | 15,5% | 5,6% | 6,9% | 6,2% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 9,3% | 12,6% | 10,8% | 47,7% | 47,1% | 47,4% | 13,1% | 3,4% | 8,8% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 15,0% | 14,9% | 14,9% | 29,9% | 24,1% | 27,3% | 15,0% | 13,8% | 14,4% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 21,5% | 12,6% | 17,5% | 5,6% | 6,9% | 6,2% | 22,4% | 24,1% | 23,2% |
| Κάθε μέρα | 33,6% | 33,3% | 33,5% | 2,8% | 1,1% | 2,1% | 42,1% | 48,3% | 44,8% |
| P-value* | Πρόέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.3 Κατανάλωση τροφίμων της Ομάδας Ψωμί – Δημητριακών ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--------------|----------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|---------------|--------------|--|---------------|--------------|
| | Φρυγανιές ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σουσαμένιο κουλούρι, $p\text{-value} = 0.331$ | | | Πατάτα, $p\text{-value} = 0.990$ | | | Ρύζι, $p\text{-value} = 0.102$ | | | Μπισκότο ή μπάρα δημητριακών, $p\text{-value} = 0.774$ | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 15,0% | 12,6% | 13,9% | 1,9% | 4,6% | 3,1% | 3,7% | 1,1% | 2,6% | 11,2% | 9,2% | 10,3% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 31,8% | 20,7% | 26,8% | 21,5% | 24,1% | 22,7% | 24,3% | 33,3% | 28,4% | 21,5% | 17,2% | 19,6% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 21,5% | 27,6% | 24,2% | 43,0% | 37,9% | 40,7% | 54,2% | 41,4% | 48,5% | 17,8% | 31,0% | 23,7% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 15,9% | 16,1% | 16,0% | 28,0% | 19,5% | 24,2% | 14,0% | 19,5% | 16,5% | 23,4% | 21,8% | 22,7% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 7,5% | 12,6% | 9,8% | 5,6% | 11,5% | 8,2% | 2,8% | 4,6% | 3,6% | 17,8% | 6,9% | 12,9% |
| Κάθε μέρα | 8,4% | 10,3% | 9,3% | | 2,3% | 1,0% | 0,9% | | 0,5% | 8,4% | 13,8% | 10,8% |
| P-value* | Πρόέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.4 Κατανάλωση τροφίμων ολικής άλεσης ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------|----------------------|---------------|--------------|------------------|---------------|--------------|--|---------------|--------------|---|---------------|--------------|
| | Δημητριακά πρωινού, P* = 0.020 (Value* = -0.144) | | | Μακαρόνια p* = 0.201 | | | Ψωμί, p* = 0,175 | | | Φρυγανιές ή τα παξιμάδια ή τα κράκερ ή τα κριτσίνια ή το σουσαμένιο κουλούρι p* = 0.84 | | | Είναι το μπισκότο ή η μπάρα ολικής άλεσης; p* = 0,384 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | | | | | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Ναι | 32,6% | 51,9% | 41,3% | 22,6% | 34,1% | 27,7% | 27,6% | 38,1% | 32,3% | 40,7% | 47,4% | 43,7% | 28,4% | 31,6% | 29,9% |
| Όχι | 51,6% | 37,7% | 45,3% | 63,2% | 55,3% | 59,7% | 52,4% | 45,2% | 49,2% | 59,3% | 52,6% | 56,3% | 48,4% | 49,4% | 48,9% |
| Μερικές φορές | 15,8% | 10,4% | 13,4% | 14,2% | 10,6% | 12,6% | 20,0% | 16,7% | 18,5% | | | | 23,2% | 18,5% | 23,2% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | | | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | | | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.5 Τύπος Ρυζιού που καταναλώνεται ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | |
|--|--|---------------|--------------|
| Τύπος Ρυζιού, p* = 0.804 | Τύπος Ομάδας | | Σύνολο |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Λευκό | 87,4% | 89,5% | 88,4% |
| Καστανό | 2,9% | 3,5% | 3,2% |
| Ανάμικτο | 9,7% | 7,0% | 8,5% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | |

| Πίνακας VII.6 Κατανάλωση Φρούτων στις δύο Ομάδες και η συσχέτιση μεταξύ τους. | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------|--------|--|---------------|--------|--|---------------|--------------|
| | Μπανάνα, P* = 0.170 | | | Μήλο ή αχλάδι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια, p* = 0.271 | | | Φράουλες ή κεράσια ή βερίκοκα, P* = 0.037 (value* = 0,051) | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 7,5% | 5,7% | 6,7% | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 12,1% | 9,2% | 10,8% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 13,1% | 20,7% | 16,5% | 3,7% | 9,2% | 6,2% | 16,8% | 31,0% | 23,2% |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------|--------------|-------|-------|--------------|--|-------|--------------|
| 1 φορά την εβδομάδα | 19,6% | 23,0% | 21,1% | 21,5% | 12,6% | 17,5% | 24,3% | 13,8% | 19,6% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 24,3% | 16,1% | 20,6% | 23,4% | 17,2% | 20,6% | 15,0% | 12,6% | 13,9% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 16,8% | 17,2% | 17,0% | 29,9% | 19,5% | 25,3% | 16,8% | 11,5% | 14,4% |
| Κάθε μέρα | 18,7% | 17,2% | 18,0% | 18,7% | 37,9% | 27,3% | 15,0% | 21,8% | 18,0% |
| Καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια, P* = 0.059 | | | | | | | Αποξηραμένα φρούτα (Δαμάσκηνο ή βερίκοκο ή σύκο), p*= 0.287 | | |
| Καμία | 6,5% | 1,1% | 4,1% | | | | 53,3% | 43,7% | 49,0% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 16,8% | 24,1% | 20,1% | | | | 23,4% | 26,4% | 24,7% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 21,5% | 13,8% | 18,0% | | | | 6,5% | 11,5% | 8,8% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 23,4% | 14,9% | 19,6% | | | | 9,3% | 4,6% | 7,2% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 16,8% | 18,4% | 17,5% | | | | 4,7% | 8,0% | 6,2% |
| Κάθε μέρα | 15,0% | 27,6% | 20,6% | | | | 2,8% | 5,7% | 4,1% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.7 Κατανάλωση Χυμών – αναψυκτικών στις δύο Ομάδες και η συσχέτιση μεταξύ τους. | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------|--|--------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------|---------------|
| | Φυσικός χυμός 100%, p – value = 0.772 | | | Νέκταρ ή φρουτοποτό, p- value = 0.235 | | | Αναψυκτικό, p-value = 0,995 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 24,3% | 18,4% | 21,6% | 17,8% | 20,7% | 19,1% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 9,3% | 11,5% | 10,3% | 16,8% | 21,8% | 19,1% | 28,0% | 31,0% | 29,4% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 11,2% | 11,5% | 11,3% | 11,2% | 20,7% | 15,5% | 24,3% | 17,2% | 21,1% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 21,5% | 11,5% | 17,0% | 23,4% | 11,5% | 18,0% | 14,0% | 11,5% | 12,9% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 21,5% | 18,4% | 20,1% | 17,8% | 11,5% | 14,9% | 14,0% | 10,3% | 12,4% |
| Κάθε μέρα | 33,6% | 43,7% | 38,1% | 6,5% | 16,1% | 10,8% | 1,9% | 9,2% | 5,2% |

| | |
|----------|--|
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. |
|----------|--|

| Πίνακας VII.8 Κατανάλωση Τροφίμων light ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | |
|---|--|---------------|--------|
| Αναψυκτικό, p* = 0,773 | Τύπος Ομάδας | | Σύνολο |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Ναι | 30,7% | 29,4% | 30,1% |
| Όχι | 69,3% | 70,6% | 69,9% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | |

| Πίνακας VII.9 Κατανάλωση Λαχανικών ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------|---|---------------|--------|---|---------------|--------------|
| | Σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά) p* = 0,104 | | | Λαδερά (Φασολάκια ή μπάμιες ή αγκινάρες ή μελιτζάνα ή κολοκυθάκια ή σπανακόρυζο) p* = 0,860 | | | Χόρτα p* = 0,583 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 4,7% | 11,5% | 7,7% | 7,5% | 10,3% | 8,8% | 44,9% | 44,8% | 44,8% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 4,7% | 3,4% | 4,1% | 21,5% | 23,0% | 22,2% | 27,1% | 20,7% | 24,2% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 4,7% | 4,6% | 4,6% | 47,7% | 34,5% | 41,8% | 13,1% | 14,9% | 13,9% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 12,1% | 9,2% | 10,8% | 15,9% | 27,6% | 21,1% | 9,3% | 5,7% | 7,7% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 23,4% | 18,4% | 21,1% | 4,7% | 1,1% | 3,1% | 4,7% | 5,7% | 5,2% |
| Κάθε μέρα | 50,5% | 52,9% | 51,5% | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 0,9% | 8,0% | 4,1% |
| Σύνολο | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Λάχανο ή μπρόκολο ή κουνουπίδι p* = 0,272 | | | | | | Παντζάρι ή αρακάς ή καλαμπόκι, p* = 0,614 | | |
| Καμία | 25,2% | 32,2% | 28,4% | | | | 17,8% | 20,7% | 19,1% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 29,0% | 24,1% | 26,8% | | | | 30,8% | 28,7% | 29,9% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 26,2% | 18,4% | 22,7% | | | | 30,8% | 28,7% | 29,9% |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-------|------|--|------|-------|-------|
| 2 φορές την εβδομάδα | 6,5% | 11,5% | 8,8% | | 9,3% | 11,5% | 10,3% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 9,3% | 6,9% | 8,2% | | 6,5% | 8,0% | 7,2% |
| Κάθε μέρα | 3,7% | 6,9% | 5,2% | | 4,7% | 2,3% | 3,6% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | |

| Πίνακας VII.10 Κατανάλωση Τυριών ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------|---|----------------------|---------------|--|----------------------|---------------|
| | Λευκό τυρί (φέτα ή ανθότυρο), p* = 0,912 | | | Κίτρινο Τυρί (κασέρι, γραβιέρα, Γκούντα), p* = 0,014 (value*=-0.044) | | | Τυρί με χαμηλά λιπαρά p-value = 0,580 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 11,2% | 8,0% | 9,8% | 6,5% | 16,1% | 10,8% | 45,8% | 54,7% | 49,7% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 8,4% | 4,6% | 6,7% | 12,1% | 5,7% | 9,3% | 15,0% | 18,6% | 16,6% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 15,9% | 9,2% | 12,9% | 11,2% | 13,8% | 12,4% | 15,9% | 4,7% | 10,9% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 14,0% | 20,7% | 17,0% | 16,8% | 14,9% | 16,0% | 10,3% | 5,8% | 8,3% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 24,3% | 10,3% | 18,0% | 29,0% | 13,8% | 22,2% | 7,5% | 3,5% | 5,7% |
| Κάθε μέρα | 26,2% | 47,1% | 35,6% | 24,3% | 35,6% | 29,4% | 5,6% | 12,8% | 8,8% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.11 Κατανάλωση Γαλακτοκομικών στις δύο Ομάδες και η συσχέτιση μεταξύ τους. | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|---------------|
| | Γάλα άσπρο, p* = 0.977 | | | Γάλα Σοκολατούχο, p* = 0.175 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 8,4% | 9,2% | 8,8% | 25,2% | 17,2% | 21,6% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 23,4% | 28,7% | 25,8% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 2,8% | 4,6% | 3,6% | 15,9% | 10,3% | 13,4% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 7,5% | 2,3% | 5,2% | 9,3% | 9,2% | 9,3% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 9,3% | 10,3% | 9,8% | 11,2% | 16,1% | 13,4% |

| | | | | | | |
|------------------------|--|-------|-------|---|-------|-------|
| Κάθε μέρα | 69,2% | 70,1% | 69,6% | 15,0% | 18,4% | 16,5% |
| Γιαούρτι, p* = 0,840 | | | | Επιδόρπιο γιαουρτιού ή ρυζόγαλο ή κρέμα, p* = 0,256 | | |
| Καμία | 14,0% | 14,9% | 14,4% | 32,7% | 24,1% | 28,9% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 21,5% | 20,7% | 21,1% | 35,5% | 40,2% | 37,6% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 22,4% | 28,7% | 25,3% | 16,8% | 17,2% | 17,0% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 25,2% | 10,3% | 18,6% | 11,2% | 5,7% | 8,8% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 6,5% | 14,9% | 10,3% | 1,9% | 4,6% | 3,1% |
| Κάθε μέρα | 10,3% | 10,3% | 10,3% | 1,9% | 8,0% | 4,6% |
| P-value* | Πρόεκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | |

| Πίνακας VII.12 Τύπος γάλακτος που καταναλώνεται ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | |
|--|--|---------------|--------|---|---------------|--------|
| | Τύπος Γάλακτος p* = 0.131 | | | Τύπος γιαουρτιού p* = 0,040 (value* = 0.173) | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Πλήρες | 66,0% | 76,2% | 70,7% | 74,2% | 57,3% | 66,7% |
| Χαμηλών λιπαρών | 34,0% | 23,8% | 29,3% | 25,8% | 42,7% | 33,3% |
| P-value* | Πρόεκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | |

| Πίνακας VII.13 Κατανάλωση Αλλαντικών - αυγού ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | |
|---|---|---------------|--------|---|---------------|--------|
| | Αυγό, p* = 0,911 | | | Σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικον, p* = 0,036 Value* = 0.039 | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 8,4% | 6,9% | 7,7% | 10,3% | 3,4% | 7,2% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 16,8% | 16,1% | 16,5% | 12,1% | 19,5% | 15,5% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 37,4% | 33,3% | 35,6% | 21,5% | 21,8% | 21,6% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 27,1% | 25,3% | 26,3% | 13,1% | 12,6% | 12,9% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 8,4% | 10,3% | 9,3% | 17,8% | 20,7% | 19,1% |
| Κάθε μέρα | 1,9% | 8,0% | 4,6% | 25,2% | 21,8% | 23,7% |
| P-value* | Πρόεκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | |

| Πίνακας VII.14 Κατανάλωση τροφίμων της Ομάδας Κρέατος ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|---------------|--------------|-----------------------|---------------|--------------|
| | Μοσχάρι ή χοιρινό $p^* = 0,785$ | | | Κοτόπουλο ή γαλοπούλα, $p^* = 0,064$ | | | Ψάρι, $p\text{-value} = 0,742$ | | | Όσπρια, $p^* = 0,581$ | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 3,7% | 5,7% | 4,6% | 4,7% | 4,6% | 4,6% | 1,9% | 2,3% | 2,1% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 15,0% | 17,2% | 16,0% | 21,5% | 11,5% | 17,0% | 27,1% | 23,0% | 25,3% | 15,9% | 24,1% | 19,6% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 46,7% | 34,5% | 41,2% | 35,5% | 48,3% | 41,2% | 46,7% | 43,7% | 45,4% | 45,8% | 40,2% | 43,3% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 25,2% | 27,6% | 26,3% | 30,8% | 20,7% | 26,3% | 15,9% | 20,7% | 18,0% | 29,9% | 20,7% | 25,8% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 8,4% | 10,3% | 9,3% | 4,7% | 8,0% | 6,2% | 4,7% | 8,0% | 6,2% | 4,7% | 10,3% | 7,2% |
| Κάθε μέρα | 1,9% | 6,9% | 4,1% | 3,7% | 5,7% | 4,6% | 0,9% | | 0,5% | 1,9% | 2,3% | 2,1% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.15 Κατανάλωση Fast Food ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------|---------------------------------------|---------------|--------------|--|---------------|--------------|
| | Πίτσα $p\text{-value} = 0,577$ | | | Χάμπουργκερ, $p\text{-value} = 0,366$ | | | Γύρος ή Σουβλάκι σε πίτα, $p\text{-value} = 0,407$ | | |
| | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 6,5% | 5,7% | 6,2% | 43,0% | 29,9% | 37,1% | 1,9% | 5,7% | 3,6% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 57,9% | 62,1% | 59,8% | 50,5% | 49,4% | 50,0% | 41,1% | 51,7% | 45,9% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 28,0% | 18,4% | 23,7% | 2,8% | 13,8% | 7,7% | 39,3% | 25,3% | 33,0% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 5,6% | 4,6% | 5,2% | 1,9% | 3,4% | 2,6% | 13,1% | 12,6% | 12,9% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 0,9% | 6,9% | 3,6% | 1,9% | 1,1% | 1,5% | 3,7% | 3,4% | 3,6% |
| Κάθε μέρα | 0,9% | 2,3% | 1,5% | | 2,3% | 1,0% | 0,9% | 1,1% | 1,0% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.16 Τύπος Πίτσας που καταναλώνεται ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων. | | | | |
|---|--|------------------|---------------|--------|
| | | Τύπος Ομάδας | | Σύνολο |
| | | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | |
| Τύπος Πίτσας, $p^* = 0,097$ | Απλή | 51,5% | 39,3% | 45,9% |
| | Σπέσιαλ | 48,5% | 60,7% | 54,1% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | |

| Πίνακας VII.17 Κατανάλωση τροφίμων της Ομάδας λίπους ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|---------------|--------------------------|--------------|------------------|---------------------------------------|--------|--------------|-----------------------------|---------------|--------|
| | Βούτυρο, $p^* = 0,512$ | | | Μαργαρίνη, $p^* = 0,514$ | | | Μαγιονέζα ή έτοιμη σος, $p^* = 0,172$ | | | Ξηροί καρποί, $p^* = 0,104$ | | |
| | Τύπος Ομάδας | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Τύπος Ομάδας | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Τύπος Ομάδας | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 32,7% | 24,1% | 28,9% | 62,6% | 58,6% | 60,8% | 37,4% | 44,8% | 40,7% | 20,6% | 10,3% | 16,0% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 21,5% | 19,5% | 20,6% | 21,5% | 10,3% | 16,5% | 29,0% | 20,7% | 25,3% | 29,0% | 34,5% | 31,4% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 15,9% | 13,8% | 14,9% | 6,5% | 16,1% | 10,8% | 21,5% | 11,5% | 17,0% | 26,2% | 16,1% | 21,6% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 13,1% | 18,4% | 15,5% | 4,7% | 9,2% | 6,7% | 7,5% | 13,8% | 10,3% | 16,8% | 11,5% | 14,4% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 10,3% | 11,5% | 10,8% | 2,8% | 1,1% | 2,1% | 2,8% | 3,4% | 3,1% | 4,7% | 11,5% | 7,7% |
| Κάθε μέρα | 6,5% | 12,6% | 9,3% | 1,9% | 4,6% | 3,1% | 1,9% | 5,7% | 3,6% | 2,8% | 16,1% | 8,8% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | | | | |

| Πίνακας VII.18 Τύπος μαγιονέζας ή σος που καταναλώνεται ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | |
|--|--|---------------|--------|
| P* = 0.360 | Τύπος Ομάδας | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Ναι (Light) | 31,3% | 35,4% | 33,0% |
| Όχι | 50,7% | 39,6% | 46,1% |
| Μερικές Φορές | 17,9% | 25,0% | 20,9% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | |

| Πίνακας VII.19 Κατανάλωση τροφίμων από την Ομάδα γλυκών και αλμυρά σνακ ανά Τύπο Ομάδας και στο σύνολο των προσκόπων | | | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------|--|---------------|--------------|---|---------------|--------------|
| | Μαρμελάδα ή μέλι, p* = 0,419 | | | Παγωτό, p* = 0,908 | | | Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα, p-value = 0,303 | | |
| | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο | Ομάδα Παρέμβασης | Ομάδα Ελέγχου | Σύνολο |
| Καμία | 8,4% | 13,8% | 10,8% | 8,4% | 8,0% | 8,2% | 13,2% | 6,9% | 10,4% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 20,6% | 19,5% | 20,1% | 32,7% | 33,3% | 33,0% | 28,3% | 29,9% | 29,0% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 22,4% | 21,8% | 22,2% | 19,6% | 20,7% | 20,1% | 38,7% | 26,4% | 33,2% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 28,0% | 12,6% | 21,1% | 15,9% | 18,4% | 17,0% | 14,2% | 20,7% | 17,1% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 12,1% | 12,6% | 12,4% | 17,8% | 10,3% | 14,4% | 3,8% | 11,5% | 7,3% |
| Κάθε μέρα | 8,4% | 19,5% | 13,4% | 5,6% | 9,2% | 7,2% | 1,9% | 4,6% | 3,1% |
| | Τηγανητές πατάτες P* = 0,364 | | | | | | Πατατόκια ή ποπ κορν ή γαριδάκια, p-value = 0,123 | | |
| Καμία | 3,7% | 4,6% | 4,1% | | | | 12,1% | 4,6% | 8,8% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 33,6% | 27,6% | 30,9% | | | | 54,2% | 43,7% | 49,5% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 42,1% | 36,8% | 39,7% | | | | 18,7% | 28,7% | 23,2% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 15,0% | 13,8% | 14,4% | | | | 10,3% | 13,8% | 11,9% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 4,7% | 13,8% | 8,8% | | | | 3,7% | 5,7% | 4,6% |
| Κάθε μέρα | 0,9% | 3,4% | 2,1% | | | | 0,9% | 3,4% | 2,1% |
| | Μερέντα , p* = 0,501 | | | Σοκολάτα ή Γκοφρέτα, p* = 0,036 (value* = 0,050) | | | Κέικ ή κρουασάν, p-value = 0,898 | | |
| Καμία | 21,5% | 10,3% | 16,5% | 11,2% | 2,3% | 7,2% | 12,1% | 6,9% | 9,8% |
| 1-2 φορές/ μήνα | 35,5% | 31,0% | 33,5% | 24,3% | 32,2% | 27,8% | 42,1% | 35,6% | 39,2% |
| 1 φορά την εβδομάδα | 19,6% | 23,0% | 21,1% | 21,5% | 18,4% | 20,1% | 26,2% | 23,0% | 24,7% |
| 2 φορές την εβδομάδα | 13,1% | 16,1% | 14,4% | 14,0% | 18,4% | 16,0% | 8,4% | 19,5% | 13,4% |
| 3-6 φορές την εβδομάδα | 8,4% | 8,0% | 8,2% | 17,8% | 16,1% | 17,0% | 7,5% | 4,6% | 6,2% |
| Κάθε μέρα | 1,9% | 11,5% | 6,2% | 11,2% | 12,6% | 11,9% | 3,7% | 10,3% | 6,7% |
| P-value* | Προέκυψαν από τον έλεγχο συμφωνίας της Ομάδας Παρέμβασης και της Ομάδας Ελέγχου. | | | | | | | | |
| Value* | συντελεστής τους Cohen → Ο συντελεστής τους Cohen παίρνει τιμές ≤1. Η τιμή 1 εκφράζει τέλεια συμφωνία και τιμές μικρότερες του 1 εκφράζουν όχι τέλεια συμφωνία. | | | | | | | | |



Ένα υποστηρικτικό πρόγραμμα
 διατροφικής συμπεριφοράς
 σε Προσκόπους, ηλικίας 12 - 15



Τρώω Υγιεινά, Ζω Προσκοπικά



Επικοινωνία:
 Στέλλα Χορτιατινού
 Διαιτολόγος - Διατροφολόγος
 6955649473