

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



**«ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ  
ΚΥΠΡΟ»**

**ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΕΣ:  
ΕΥΓΕΝΙΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ  
ΠΑΡΔΑΛΟΥ ΤΣΑΜΠΚΑ  
ΦΑΝΑΡΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΓΑΛΕΝΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008**

Ευχαριστούμε,

Τους γονείς μας για τα τόσα χρόνια οικονομικής και συναισθηματικής στήριξης και γενικότερα όλη την οικογένεια για την κατανόηση που έδειχνε.

Τους φίλους μας που μας φιλοξένησαν και μας στήριξαν τις τελευταίες μέρες της παραμονής μας στο Ηράκλειο.

Τους φοιτητές που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της πτυχιακής μας εργασία.

Καθώς και σε όλους εκείνους που ήταν κοντά μας, έκαναν υπομονή και μας ενθάρρυναν.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την κ. Γαλενιανού Ελένη για τη βοήθεια που μας παρείχε στη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδες

Εισαγωγή .....	5
<b>Θεωρητικό μέρος</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ .....</b>	<b>7</b>
1.1 Η ιστορική εξέλιξη της διατροφής.....	7
1.2 Υγιεινή διατροφή .....	9
1.3 Τι σημαίνει σωστή διατροφή .....	9
1.4 Η Σημασία του Πρωινού .....	12
1.4.1 Ένα καλό πρωινό και λύσεις για όλους .....	14
1.5 Γεύματα εκτός σπιτιού (fast food) .....	15
1.6 Μεσογειακή Διατροφή .....	18
1.6.1 Τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής .....	19
1.6.2 Τα πλεονεκτήματα της Μεσογειακής Διατροφής.....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>27</b>
2.1 Άθληση .....	27
2.1.1 Κληρονομικότητα και άθληση .....	28
2.1.2 Σχέση άθλησης και διατροφής .....	29
2.1.3 Ψυχική υγεία και άσκηση.....	31
2.1.4 Σχέση άσκησης και καπνίσματος .....	32
2.2 Κάπνισμα .....	36
2.2.1 Παθητικό κάπνισμα .....	40
2.3 Αλκοόλ .....	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΙΑΙΤΑ .....</b>	<b>45</b>
3.1 Τα 10 μεγαλύτερα σφάλματα της διατροφής .....	46
3.2 Η σχέση της δίαιτας, της άσκησης και της συντήρησης .....	48
3.3 Στάδια αλλαγής συμπεριφοράς .....	48
3.4 Αλήθειες και ψέματα για τις δίαιτες .....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	53
4.1 Παχυσαρκία .....	54
4.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα .....	55
4.3 Σακχαρώδης Διαβήτης .....	57
4.4 Καρκίνος .....	58
4.5 Αλκοόλ και οι συνέπειες του .....	60
4.6 Ψυχογενής Ανορεξία .....	62
4.7 Ψυχογενής Βουλιμία .....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ .....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	80
6.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές υγείας.....	80
6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη για το κάπνισμα και το αλκοόλ σε φοιτητές.....	82
6.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχογενή Ανορεξία και Ψυχογενή Βουλιμία .....	83
Εμπειρικό μέρος	
Μεθοδολογία.....	85
Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	88
Συγκριτική στατιστική.....	100
Συζήτηση.....	127
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	135
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	174

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Οι διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο», ο λόγος που έγινε η επιλογή αυτού του θέματος για την πτυχιακή μας εργασία ήταν για να ερευνήσουμε τις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο. Μας έχουν προβληματίσει οι διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας, τις οποίες ακολουθούμε και θέλουμε να εξετάσουμε εάν ο τρόπος ζωής μας είναι ίδιος με αυτό των φοιτητών της Κύπρου.

Σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη διαφορών στους σπουδαστές Ελλάδας και Κύπρου σε θέματα διατροφικών συνηθειών και συμπεριφορών υγείας, θεωρώντας ότι στην Κύπρο θα ακολουθείται ένα πιο σωστό μοντέλο τρόπου ζωής εξαιτίας του ότι έχει επηρεαστεί από τις δυτικές συνήθειες ζωής και έχουν ήδη περάσει στην πρόληψη αρνητικών συνηθειών.

Μέσω του ερωτηματολογίου θα γίνει διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων/ υποθέσεων, όσον αφορά: το φύλο και τον τόπο διαμονής και κατά πόσο επηρεάζουν τη διατροφή και την συμπεριφορά σε θέματα υγείας. Εάν υπάρχουν διαφορές μεταξύ φοιτητών Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι., και την ανίχνευση πιθανών διατροφικών διαταραχών.

Η πτυχιακή μας αποτελείται από δυο μέρη, το θεωρητικό και το εμπειρικό. Το θεωρητικό μέρος, περιλαμβάνει έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά στις διατροφικές συνήθειες και αναφέρεται στη σωστή διατροφή, στη σημασία του πρωινού, στα γεύματα εκτός σπιτιού αλλά και στη μεσογειακή διατροφή. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά σε άλλες συνήθειες όπως την άθληση, το κάπνισμα και το αλκοόλ.στην φοιτητική ζωή των φοιτητών που σπουδάζουν στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στους μύθους και στις αλήθειες που σχετίζονται με το θέμα της διαίτας. Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στις παθήσεις που έχουν σχέση με τη διατροφή, την έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ, όπως είναι η παχυσαρκία, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος κ.λ.π. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην φοιτητική ζωή. Τέλος το έκτο κεφάλαιο αφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές υγείας, στην

ψυχογενή βουλιμία και ανορεξία, καθώς και σε διάφορες παθήσεις που έχουν σχέση με τη διατροφή, το κάπνισμα και το αλκοόλ.

Στη συνέχεια, ακολουθεί το εμπειρικό μέρος, όπου παρατίθεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα ερευνητικά αποτελέσματα και η καταγραφή των συμπερασμάτων μας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

### 1.1 Η ιστορική εξέλιξη της διατροφής<sup>1</sup>

Στη διατροφική συμπεριφορά, εκτός από τα παρεχόμενα τρόφιμα καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν ευρύτεροι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Το είδος και η ποσότητα της διατροφής καθορίζονται, κυρίως, από το φυσικό περιβάλλον και τις επιδράσεις που ασκεί η εκάστοτε ανθρώπινη δραστηριότητα σε αυτό. Οι παράγοντες αυτοί είναι υπεύθυνοι για τις σημαντικές διατροφικές διαφορές που παρατηρούνται από τη μια περιοχή του κόσμου στην άλλη, καθώς και για τις διατροφικές αλλαγές που σημειώθηκαν κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας.

Η ιστορία της διατροφής διαμορφώθηκε σε συνεχή διάλογο με την ανθρωπολογία, την οικονομία, τη γεωγραφία, την κοινωνιολογία, την ιστορία της τέχνης, την αρχαιολογία και την ψυχανάλυση. Ο άνθρωπος και οι προγονοί του, σε όλη σχεδόν τη διάρκεια της ιστορίας τους, ήταν κατά βάση φυτοφάγοι. Τα τελευταία 50.000 χρόνια, εποχή κατά την οποία κυριαρχούσε ο άνθρωπος κυνηγός, η κατανάλωση κρέατος από το κυνήγι αποτελούσε λιγότερο σταθερή και αποδοτική διατροφική πηγή απ' ό,τι η συλλογή φυτών και καρπών. Η κρεατοφαγία επικράτησε της χορτοφαγίας κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα και πάλι όχι παντού, αλλά κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες του Δυτικού κόσμου.

Κατά την Παλαιολιθική εποχή, η διατροφή του ανθρώπου-κυνηγού διαφοροποιούνταν ανάλογα με το κλίμα, τις εποχές και τη γεωγραφία, παράγοντες από τους οποίους εξαρτιόταν το είδος και η ποσότητα των διαθέσιμων φυτών και ζώων.

Τα γεύματα απέκτησαν κοινωνικό χαρακτήρα όταν ανακαλύφθηκαν οι αρετές της μαγειρικής. Οι πρώτες συνταγές χρονολογούνται από τη Μεσοποταμία του 2000 π.Χ. περίπου. Ωστόσο, η τροφή δεν συνδεόταν μόνο με την επιβίωση και την κοινωνικότητα, αλλά και με την τελετουργία, την μαγεία, την ιατρική και την υγιεινή.

Τον 18ο και 19ο αιώνα ο μέσος ευρωπαίος έτρωγε περισσότερο ψωμί και άλλα δημητριακά και λιγότερο κρέας. Οι «αμερικανικοί νεωτερισμοί» (ντομάτες, πατάτες, καλαμπόκι) διαδόθηκαν στα τέλη του 19ου αιώνα. Ο 20ός αιώνας, και ειδικά οι

---

<sup>1</sup> <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=808>

τελευταίες δεκαετίες του, σηματοδεύτηκαν από την αποθέωση του κρέατος και των γαλακτοκομικών προϊόντων, που επέδρασαν σημαντικά στη διαμόρφωση της σύγχρονης νοσηρότητας.

Στο Δυτικό πολιτισμό διαμορφώθηκε έτσι σταδιακά ένα διαιτολόγιο που χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη, μεγάλη κατανάλωση πρωτεϊνών, επεξεργασμένων υδατανθράκων, κορεσμένων λιπιδίων και οινοπνεύματος, καθώς και από μειωμένη πρόσληψη φυτικών ινών. Τα παραδοσιακά φαγητά έχουν αντικατασταθεί από επεξεργασμένα και βιομηχανοποιημένα διατροφικά προϊόντα. Οι διατροφικές συνήθειες δεν ακολουθούν πλέον τα εποχιακά πρότυπα, ενώ αυξάνουν και οι προτιμήσεις για «εξωτικές» συνταγές, που δεν αντιστοιχούν στις ιδιαίτερες φυσικές και κοινωνικές συνθήκες κάθε πληθυσμού.

Η διατροφή είναι ένας από τους πιο σημαντικούς εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Η ίδια η ζωή των ανθρώπων εξαρτάται από τη δυνατότητα λήψης τροφής, ενώ η προστασία και η προαγωγή της υγείας συναρτώνται με το είδος και την ποσότητα της τροφής, καθώς και με τις διατροφικές συνήθειες. Τόσο η έλλειψη όσο και η υπερκατανάλωση τροφής μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση ορισμένων νοσημάτων.

Σε όλους τους μεγάλους πολιτισμούς η διατροφή θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την προστασία της υγείας από διάφορες αρρώστειες. Ο Πλάτων ενοχοποιούσε τις διατροφικές εκτροπές των πλουσίων, μαζί με την έλλειψη φυσικής άσκησης, ως βασικούς παράγοντες νοσηρότητας, ενώ συχνές αναφορές στη διατροφή υπάρχουν επίσης στα κείμενα της ιπποκράτειας ιατρικής, στον Γαληνό, καθώς και στα ιατρικά κείμενα άλλων μεγάλων πολιτισμών (Κίνα, Ινδία, Εγγύς και Μέση Ανατολή).

Σήμερα, γίνεται ευρύτατα αποδεκτό ότι οι διατροφικές συνήθειες του Δυτικού πολιτισμού σχετίζονται αιτιολογικά με ορισμένα από τα σημαντικότερα νοσήματα, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα κακοήθη νεοπλασμάτα. Με βάση πρόσφατες εκτιμήσεις, υπολογίζεται ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου για όσους ευρωπαίους ακολουθούν υγιεινή διατροφή είναι 0.87 σε σχέση με όσους δεν τρέφονται σωστά. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπολογίζει ότι 60.000 θάνατοι το χρόνο θα μπορούσαν να αποφευχθούν στα κράτη-μέλη αν βελτιωνόταν η διατροφή του πληθυσμού.



## 1.2 Υγιεινή διατροφή<sup>2</sup>

Ο υγιεινός τρόπος ζωής και ειδικότερα η υγιεινή διατροφή είναι ένας στόχος που επιδιώκεται από όλο και περισσότερο κόσμο. Οι συνέπειες της διατροφικής κατάστασης, έτσι όπως έχει εξελιχθεί και ειδικά στο δυτικό πολιτισμό, είναι πλέον εμφανείς και έχουν ανησυχήσει τον κόσμο.

Ο όρος υγιεινή διατροφή περιλαμβάνει μία ισορροπημένη διατροφή, που βασίζεται στην κατανάλωση ποικιλίας τροφών και την σωστή επιλογή τροφών, που προσφέρει στον ανθρώπινο οργανισμό την απαραίτητη ενέργεια και θρεπτικά συστατικά για την ομαλή σωματική και πνευματική ανάπτυξη. Στόχος, είναι η απομάκρυνση ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή και η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής. Έτσι μέσα από μία σειρά ερευνών ο επιστημονικός χώρος που σχετίζεται με την υγεία και τη διατροφή κατέληξε σε ορισμένα πρότυπα και συμβουλές. Η υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με την συστηματική σωματική άσκηση αποτελούν τα θεμέλια του υγιεινού τρόπου ζωής.

Ένα υγιεινό πλάνο διατροφής προάγει την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, προϊόντα ολικής άλεσης και γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλά λιπαρά, περιλαμβάνει άπαχο κρέας, πουλερικά, ψάρια, φασόλια, αυγό και ξηρούς καρπούς και προάγει την περιορισμένη πρόσληψη κορεσμένων και trans λιπαρών οξέων, χοληστερόλης, αλατιού (νάτριου) και προστιθέμενης ζάχαρης.

Ένα υγιεινό πλάνο περιλαμβάνει την καθημερινή κατανάλωση πρωινού πολύχρωμων λαχανικών. Υπάρχει προτίμηση των προϊόντων ολικής άλεσης και φρούτων έναντι των χυμών. Ακόμη περιορίζει την κατανάλωση λίπους και γλυκών. Τέλος, περιλαμβάνει την κατανάλωση τριών κυρίως γευμάτων και δυο σνακ με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη καθημερινά.

## 1.2 Τι σημαίνει σωστή διατροφή

Για να έχουμε μια σωστή διατροφή θα πρέπει να ακολουθήσουμε τις παρακάτω συμβουλές:

---

<sup>2</sup> <http://health.in.gr/news/article.aspx;lngArticleId=148780>

Τα 5 ναι για τη σωστή διατροφή είναι τα εξής:<sup>3</sup>

1. Ναι στην κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά. Το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο (AICR) εκτιμά πως αν η μοναδική διαιτητική παρέμβαση αφορούσε στην αύξηση των φρούτων και των λαχανικών σε 5 μερίδες καθημερινά, θα υπήρχε μια μείωση του ενδεχομένου για εκδήλωση καρκίνου γενικά, έως και 20% . Η προστατευτική δράση των φρούτων και των λαχανικών οφείλεται σε μια πληθώρα ουσιών (φυτικές ίνες, αντιοξειδωτικά και δεκάδες άλλα βιοενεργά συστατικά) που δρουν είτε μεμονωμένα, είτε συνεργατικά. Η υιοθέτηση της κατανάλωσης τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά, συμβάλλουν και στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αλλά και στη μείωση του ενδεχομένου για εκδήλωση άλλων νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά.

- i. 1 μερίδα φρούτου = 1 μέτριο φρούτο ή 3/4 ποτηριού χυμός φρούτου
- ii. 1 μερίδα λαχανικών = 1 ατομικό μολ σαλάτα με λαχανικά

2. Ναι στην σωστή αναλογία κατανάλωσης λιπαρών οξέων. Η διατροφή, παρέχει διάφορους τύπους ακόρεστων λιπαρών που ανευρίσκονται σε σημαντικά ποσά, στα ψάρια, στο λιναρόσπορο - flaxseed στα καρύδια στο ηλιέλαιο, στο σογιέλαιο και στο αραβοσιτέλαιο καθώς και στο ελαιόλαδο και στο αβοκάντο.

3. Ναι στο ελαιόλαδο. Ακόμα και στο τηγάνισμα (χωρίς να συστήνεται βέβαια ο συγκεκριμένος τρόπος μαγειρική παρασκευής) είναι ανώτερο όλων των σπορέλαιων που κυκλοφορούν στην Ελληνική Αγορά.

4. Ναι στην επαρκή ενυδάτωση. Ο άνθρωπος ενυδατώνεται μέσω των τροφών που καταναλώνει (μια και όλες οι τροφές εμπεριέχουν από μικρά έως μεγάλα ποσοστά υγρασίας), μέσω του νερού που πίνει, ενώ ένα μικρό ποσοστό νερού παράγεται ως αποτέλεσμα οξειδώσεων του οργανισμού. Οι ανάγκες ενός οργανισμού για πόση νερού διαφοροποιούνται στον θηλασμό, στην εγκυμοσύνη, στην έντονη σωματική δραστηριότητα και καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το σωματικό βάρος και την θερμιδική απόδοση της τροφής που καθημερινά καταναλώνεται (όσο περισσότερο τρώμε τόσο περισσότερο νερό χρειαζόμαστε). Σαν γενική όμως οδηγία αναφέρεται ότι η ελάχιστη ποσότητα νερού που πρέπει να καταναλώνεται είναι 6 μεγάλα ποτήρια καθημερινά (περίπου 1½ λίτρο).

---

<sup>3</sup> [www.evga.net/inside.php;PageId=13&MenuLevelId=3/Scene1](http://www.evga.net/inside.php;PageId=13&MenuLevelId=3/Scene1)

5. Ναι στις τακτές ώρες λήψης γευμάτων και στην καθιέρωση πρωινού γεύματος. Ολοένα και περισσότερες επιστημονικές μελέτες, αναδεικνύουν την σημασία του πρωινού γεύματος για την εξασφάλιση καλής φυσικής και πνευματικής απόδοσης. Όπως άλλωστε φαίνεται και από την ερμηνεία του ξένου όρου breakfast (break the fast = «διακόπτω τη νηστεία»), το πρωινό γεύμα έρχεται να φορτίσει τον οργανισμό με απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, μετά από την πολύωρη νηστεία που συνεπάγεται ο ύπνος. Το πρωινό πρέπει να καλύπτει το 25% των ημερήσιων ενεργειακών αναγκών του οργανισμού.

Τα 5 όχι για τη σωστή διατροφή είναι τα εξής:<sup>4</sup>

1. Όχι στην υπερβολική πρόσληψη αλατιού. Η κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων, μπορεί να αποβεί επιζήμια για την υγεία μας.
2. Όχι στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ έχει μέσω αρκετών επιστημονικών ερευνών, ταυτιστεί με την αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση διαφόρων νοσογόνων καταστάσεων. Προτείνεται λοιπόν περιορισμός στην κατανάλωση του αλκοόλ, σε μια το πολύ μερίδα καθημερινά για τις γυναίκες και σε δυο για τους άντρες.
  - i. 1 μερίδα αλκοόλ = 50 ml ποτών όπως το ουίσκι, η βότκα, το τζιν
  - ii. = 120 ml κρασί
  - iii. = 1 κουτάκι (330 ml) μπίρα
3. Όχι στην κατηγοριοποίηση καλών και κακών τροφών. Δεν υπάρχουν καλές και κακές τροφές. Υπάρχει όμως σίγουρα κακή και καλή διατροφή στο σύνολο. Για παράδειγμα η παρεξηγημένη σοκολάτα, σίγουρα έχει θέση σε ένα διαιτολόγιο που διακρίνεται από τακτά γεύματα, από ισορροπία στην θερμιδική του απόδοση και στο περιεχόμενο του σε λίπος και βέβαια από επάρκεια σε φρούτα και λαχανικά.
4. Όχι στην συχνή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και προϊόντων του (π.χ. αλλαντικών). Σημαντικές επιστημονικές μελέτες υποδεικνύουν σαφή σχέση, μεταξύ της μεγάλης κατανάλωσης κόκκινου κρέατος (μοσχάρι, αρνί, κατσίκι, χοιρινό) και προϊόντων του και της εκδήλωσης χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων. Η συγκεκριμένη αρνητική επιρροή της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος, οφείλεται στο κορεσμένο λίπος που εμπεριέχει, στη

---

<sup>4</sup> [www.evga.net/inside.php.;PageId=13&MenuLevel1Id=3/Scene1](http://www.evga.net/inside.php.;PageId=13&MenuLevel1Id=3/Scene1)

ζωική πρωτεΐνη και σε ουσίες όπως οι ετεροκυκλικές αμίνες (HAs) και οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες (PAHs).

5. Όχι στις ακραίες και αυστηρά υποθερμιδικές δίαιτες αδυνατίσματος, όταν υπάρχει πρόβλημα με το βάρος. Η τήρηση τέτοιων διατροφικών σχημάτων έχει σαν αποτέλεσμα τη διαιώνιση του προβλήματος της παχυσαρκίας. Ο μοναδικός αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, είναι η διαμέσου ειδικού προγράμματος, αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά και γενικότερα η αλλαγή του τρόπου ζωής.

#### **1.4 Η Σημασία του Πρωινού<sup>5</sup>**

Πολλές φορές έχει αναφερθεί η σημασία της ισορροπημένης διατροφής για την καλή λειτουργία του οργανισμού. Φυσικά, όλοι προσπαθούν να προσαρμόσουν τις συμβουλές των ειδικών στα δικά μας μέτρα και σταθμά, συχνά χωρίς επιτυχία. Αυτό ίσως εν μέρει να οφείλεται στο ότι υποτιμάται η αξία του πρώτου γεύματος της ημέρας, του πρωινού.

Για όλα υπάρχει μια καλή δικαιολογία ,ακόμα και για το λόγο που αμελεί κάποιος να πάρει ένα σωστό πρωινό. Οι τέσσερις συνηθέστερες δικαιολογίες είναι:

1. δεν έχω χρόνο για να φάω πρωινό
2. προσέχω το βάρος μου
3. δεν πεινάω όταν ξυπνάω
4. δεν υπάρχει κάτι υγιεινό να φάω για πρωινό, όλα είναι γεμάτα ζάχαρη, λιπαρά και χοληστερόλη.

Όλες οι δικαιολογίες καταρρέουν αν σκεφτεί κανείς ότι αν το πρωί δεν έχει χρόνο να φάει κάτι, σίγουρα όταν το μεσημέρι ή το απόγευμα βρεί χρόνο θα καταναλώσει διπλάσια ποσότητα τροφής στην προσπάθεια να ικανοποιήσει το αίσθημα της πείνας που τον ταλαιπωρεί όλη την ημέρα.

Επίσης η δικαιολογία δεν ευσταθεί διότι το αίσθημα της πείνας είναι κακός σύμβουλος και μόνο «λάιτ» (light) επιλογές δεν θα κάνει κάποιος όταν έρθει η ώρα να φάει το μεσημεριανό του.

---

<sup>5</sup> <http://health.in.gr/news/article.asp;lngArticleID=46593>

Ο οργανισμός κατά τη διάρκεια του ύπνου δεν προσλαμβάνει τροφή, ενώ καταναλώνει ενέργεια. Άρα το πρωί ακόμα και αν δεν βιώνει κάποιος το αίσθημα της πείνας, πρέπει οπωσδήποτε να φάει κάτι για να εφοδιάσει το σώμα του με «καύσιμα» απαραίτητα για τη λειτουργία του.

Τέλος, πρωινό γεύμα δεν σημαίνει απαραίτητως κρουασάν, μπέικον, λουκάνικα και τηγανητά αυγά επειδή αυτά προβάλλονται μόνο από την τηλεόραση. Άλλωστε όλα τα παραπάνω είναι μέρος του δυτικού μοντέλου διατροφής που τα τελευταία χρόνια έχει υιοθετηθεί και στη χώρα μας. Υπάρχει όμως και το δικό μας, σχεδόν ξεχασμένο πια, μεσογειακό μοντέλο διατροφής που προσφέρει πλήθος γευστικών και υγιεινών λύσεων για ένα σωστό πρωινό.

Η αξία του πρωινού για την καλή υγεία του οργανισμού επιβεβαιώνεται μέσα και από επιστημονικές μελέτες. Συγκεκριμένα, πρόσφατη έρευνα της Κλινικής Μάγιο στις Η.Π.Α. με επικεφαλής τη Δρ. Τζένιφερ Νέλσον, κατέδειξε ότι ένα πρωινό γεύμα όχι μόνο βοηθά να ξεκινήσει κάποιος σωστά την ημέρα του, αλλά συμβάλλει στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν, εξετάζοντας άτομα που συνήθιζαν να τρώνε πρωινό όταν ξυπνούσαν, ότι είχαν την τάση να καταναλώνουν περισσότερες βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία, λιγότερα λιπαρά και χοληστερόλη συγκριτικά με άτομα που παρέλειπαν το πρώτο γεύμα της ημέρας.

Επίσης, οι λάτρεις του πρωινού έτειναν να προσέχουν περισσότερο το σωματικό τους βάρος, να έχουν χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα τους και γενικά να αποφεύγουν την κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων φαγητού κατά τη διάρκεια της ημέρας, θωρακίζοντας τον οργανισμό τους από νοσήματα όπως η παχυσαρκία και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Εξάλλου, μελέτη της Αμερικανικής Εταιρείας Διατροφής σε δείγμα παιδιών και εφήβων κατέδειξε ότι τα παιδιά που συνηθίζουν να τρώνε πρωινό έχουν τη δυνατότητα καλύτερης συγκέντρωσης, μπορούν και επιλύουν προβλήματα ευκολότερα, είναι σε εγρήγορση, δεν απουσιάζουν συχνά από το σχολείο και γενικά έχουν πάντα μια τάση δημιουργικότητας.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> <http://health.in.gr/news/article.asp;lngArticleID=46593>

Από πανελλαδική έρευνα που διενέργησε το Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος με στόχο να καταγράψει κατά πόσο τα παιδιά (3-18 ετών) καταναλώνουν πρωινό αλλά και από τι αποτελείται το πρωινό, αυτό που προκύπτει είναι ότι το 14% των παιδιών (3-18 ετών) στην χώρα μας δεν καταναλώνουν καθόλου πρωινό, ενώ λιγότερα από τα μισά (45%) καταναλώνουν ένα επαρκές πρωινό και με τον όρο επαρκές πρωινό εννοείται κάτι περισσότερο από ένα ποτήρι γάλα ή μια μερίδα φρούτου.

Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, η λήψη πρωινού σχετίζεται και με την παχυσαρκία καθότι το παχύσαρκο παιδί/έφηβος δηλώνει ότι αποφεύγει σε μεγαλύτερο βαθμό την λήψη πρωινού αλλά και όταν καταναλώνει πρωινό, αυτό είναι λιγότερο συχνά επαρκές. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι τα άτομα που καταναλώνουν επαρκές πρωινό διαφέρουν και ως προς την κατανάλωση άλλων τροφίμων κατά τη διάρκεια της ημέρας σε σχέση με τα άτομα που δεν καταναλώνουν επαρκές πρωινό. Η πρώτη ομάδα (όσοι καταναλώνουν επαρκές πρωινό) καταναλώνει περισσότερο μαύρο ψωμί, περισσότερα λαχανικά, περισσότερα φρούτα, λιγότερα γλυκά και λιγότερα σνακ τύπου γαριδάκια, πατατάκια κ.ά. σε καθημερινή βάση σε σχέση με την δεύτερη ομάδα (όσοι δεν καταναλώνουν επαρκές πρωινό).<sup>7</sup>

Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημίου του Πειραιά το 2006, το 52% των φοιτητών απάντησε ότι καταναλώνει το πρωινό. Τέλος, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2005 με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών στην περιοχή της Θεσσαλονίκης μόλις το 63% των φοιτητών δήλωσε ότι καταναλώνει το πρωινό γεύμα.<sup>8</sup>

#### **1.4.1 Ένα καλό πρωινό και λύσεις για όλους<sup>9</sup>**

Ένα καλό πρωινό πρέπει να αποτελείται πάντα από υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και μια μικρή ποσότητα λιπαρών. Ο συνδυασμός αυτός αναστέλλει το αίσθημα της πείνας για πολλές ώρες.

Ο συνδυασμός δημητριακών ολικής αλέσεως, φρούτων και γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, είναι μια υγιεινή λύση για το πρώτο

<sup>7</sup> <http://news.pathfinder.gr/health/504364.html>

<sup>8</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) Υγιεινή διατροφή φοιτητών. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας ©2007

<sup>9</sup> <http://health.in.gr/news/article.asp;lngArticleID=46593>

γεύμα της ημέρας. Ειδικά όταν επιλέγει κάποιος δημητριακά, να προτιμήσει εκείνα που περιέχουν τρία έως πέντε γραμμάρια φυτικές ίνες και να προσέξει έτσι ώστε η ζάχαρη να μην είναι ένα από τα τρία κύρια συστατικά.

Αν πάλι είναι κάποιος πολύ βιαστικός και δεν έχει χρόνο για πρωινό στο σπίτι, μπορεί κάλλιστα να το πάρει μαζί του. Ένα σάντουιτς με ψωμί ολικής αλέσεως, μία φέτα τυρί με λίγα λιπαρά και μια φέτα ζαμπόν, γαλοπούλα, ένα μικρό κουτί γάλα και το πρωινό είναι έτοιμο.

Βέβαια για να είναι πάντα το πρωινό υγιεινό απαιτείται ποικιλία και φαντασία στο συνδυασμό των τροφών. Είναι απαραίτητο κάποιος να φροντίζει να συνδυάζει φρούτα ή χυμούς φρούτων και λαχανικά, δημητριακά (ψωμί, κουλουράκια, φρυγανιές), γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (γάλα, γιαούρτι, τυρί του τοστ ή σε κρέμα) και πρωτεΐνες (βραστά αβγά, ζαμπόν γαλοπούλας, βούτυρο, μπέικον χωρίς λίπος).

### **1.5 Γεύματα εκτός σπιτιού ( fast food )<sup>10</sup>**

Η αλλαγή στον τρόπο ζωής (life style), οι γρήγοροι ρυθμοί και οι διάφορες τάσεις σαφώς και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τρέφεται κάποιος.

Ο όρος fast food αναφέρεται σε είδη τροφίμων των οποίων ο τρόπος παρασκευής είναι ταχύτατος. Συνήθως, η παρασκευή αυτών των τροφίμων απαιτεί υψηλή τεχνολογία.

Τα γεύματα τύπου fast food είναι πλούσια σε θερμίδες, λίπος (ιδιαίτερα κορεσμένο λίπος), χοληστερόλη, αλάτι και ζάχαρη ενώ είναι φτωχά σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Μελέτη που έγινε σε 2.379 κορίτσια μελετώντας τις διατροφικές τους συνήθειες για 10 χρόνια έδειξε ότι καθώς τα κορίτσια μεγάλωναν αυξανόταν η τάση κατανάλωσης έτοιμου φαγητού. Αυτό εξηγείται από το ότι τα κορίτσια όσο μεγαλώνουν αισθάνονται όλο και πιο ανεξάρτητα π.χ. μπορούν να πάνε σε ένα εστιατόριο fast food και να φάνε μόνες τους. Τα κορίτσια της έρευνας τα οποία έτρωγαν πιο συχνά έτοιμες τροφές λάμβαναν περισσότερες θερμίδες, από τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών προερχόταν από το λίπος (και ιδιαίτερα από κορεσμένο λίπος) και περισσότερο αλάτι.

---

<sup>10</sup>[www.mednutrition.gr/content/view/785/163/](http://www.mednutrition.gr/content/view/785/163/)

Η αυξημένη περιεκτικότητα των έτοιμων φαγητών σε θερμίδες, λίπος, χοληστερόλη, ζάχαρη και αλάτι βλάπτουν την υγεία. Ένα συνηθισμένο γεύμα fast food έχει υψηλή ενεργειακή πυκνότητα (δηλαδή μια μικρή ποσότητα τροφίμου αποδίδει πολλές θερμίδες). Ένα κλασσικό γεύμα fast food είναι 1 ½ φορά πιο πυκνό από ότι ένα παραδοσιακό βρετανικό γεύμα και 2 ½ φορές πιο πυκνό από ένα παραδοσιακό Αφρικάνικο γεύμα. Ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι «προγραμματισμένος» να καταναλώνει τόσο πλούσια σε ενέργεια τρόφιμα και αυτό είναι ένας από τους λόγους που οδηγούν στην αύξηση της εμφάνισης της παχυσαρκίας. Επίσης, εκτός από την υψηλή ενεργειακή πυκνότητα που χαρακτηρίζει τα τρόφιμα αυτά, συνηθίζεται να σερβίρονται και σε μεγάλες μερίδες.

Το δυστύχημα είναι ότι αυτές τις τροφές δεν τις προτιμούν μόνο οι εργαζόμενοι ενήλικες αλλά και τα παιδιά. Έρευνες του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA) έδειξαν ότι τα παιδιά τρώνε σε ταχυφαγεία (εστιατόρια τύπου fast food) σε ποσοστό 7-42% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Από το 1984 μέχρι το 2000 υπήρξε μια αύξηση στην κατανάλωση έτοιμου φαγητού της τάξης του 95,6%.<sup>11</sup>

Επιστήμονες έχουν αποδείξει ότι ο συγκεκριμένος τρόπος διατροφής σε πρώιμες ηλικίες στους ανθρώπους, μπορεί να καθορίσει την μετέπειτα εξέλιξη τους και υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας και καρδιαγγειακών παθήσεων. Εκτός από την παχυσαρκία, τα τρόφιμα αυτά μπορούν να συμβάλλουν, μέσω των συστατικών που περιέχουν, στην εμφάνιση νοσημάτων όπως ο διαβήτης τύπου 2, υπέρταση και υπερλιπιδαιμιών.

Εν κατακλείδι, η κατανάλωση έτοιμων τροφών και οι επισκέψεις σε ταχυφαγεία θα πρέπει να ελαττωθούν. Θα πρέπει να υπάρχει σωστός προγραμματισμός της διατροφής και αν χρειαστεί να φάει κάποιος εκτός σπιτιού να κάνει μια σωστή επιλογή π.χ. μια σαλάτα ή ένα υγιεινό σάντουιτς με καλής ποιότητας πρώτες ύλες. Ένα πράγμα που θα πρέπει να προσέξουν οι γονείς είναι τα τρόφιμα τα οποία διατίθενται στα κυλικεία και το να διδάξουν τις αρχές της σωστής διατροφής στα παιδιά τους.

Σύμφωνα με έρευνες έχουμε τα ακόλουθα στοιχεία. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά το 2006, το 30% των φοιτητών δήλωσε ότι δεν καταναλώνει γεύματα σε καταστήματα fast food, το 36% με συχνότητα

---

<sup>11</sup> [www.mednutrition.gr/content/view/785/163/](http://www.mednutrition.gr/content/view/785/163/)



μια φορά την εβδομάδα, το 15% δυο φορές την εβδομάδα, το 10% τρεις φορές την εβδομάδα, το 7% και το 2% τέσσερις και πέντε φορές αντίστοιχα την εβδομάδα και μόνο το 3% δήλωσε καθημερινά.<sup>12</sup>

Σύμφωνα με έρευνα για τις διατροφικές συνήθειες, που πραγματοποιήθηκε από τον καθηγητή του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου κ. Ανδρικόπουλο, στην Αθήνα, το Ηράκλειο, τα Γιάννενα, την Πτολεμαΐδα και τη Νεμέα Κορινθίας, από τον Απρίλιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2008, σε δείγμα 869 ανδρών και γυναικών, ηλικιών από 18 έως 55 χρόνων το 61,7% δηλώνει ότι καταφεύγει σε πρόχειρο φαγητό δυο έως τέσσερις φορές την εβδομάδα. Περίπου 6 στους 10 δηλώνουν ότι μέσα στην εβδομάδα ενδέχεται να καταναλώσουν πρόχειρο φαγητό ακόμη και επτά φορές.<sup>13</sup>

Σχετικά με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Μάιο και τον Ιούνιο του 2008, με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των νέων, με την επιστημονική συνδρομή του ΚΕ.Μ.Α.Κ. του ΙΕΚ ΔΟΜΗ (Κέντρο Μελετών, Ανάπτυξης και Καινοτομίας) και την συνδρομή των σπουδαστών Διαιτολογίας, Marketing και Πληροφορικής του ΙΕΚ ΔΟΜΗ σε δείγμα αντρών και γυναικών ηλικίας 18-29 ετών έχουμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

- 1) Στην ερώτηση «πόσα γεύματα πραγματοποιείτε εκτός σπιτιού την εβδομάδα», κανένα απάντησε το 8%, ένα γεύμα, το 32%, 2-3 γεύματα, το 38%, 4-5 γεύματα, το 15%, 6-7 γεύματα, το 5% και πάνω από 8 γεύματα, το 2%.
- 2) Στην ερώτηση «επιλέγετε κάποιο fast food για τα γεύματα εκτός σπιτιού», κανένα απάντησε το 14%, ένα γεύμα απάντησε 36%, 2-3 γεύματα, το 31%, 4-5 γεύματα, το 14%, 6-7 γεύματα, το 3% και πάνω από 7 γεύματα το 2%.<sup>14</sup>

Όσον αφορά στην πανελλαδική έρευνα για τη διατροφή με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων καταναλωτών, στην οποία συμμετείχαν 790 καταναλωτές και πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/08/2006-20/08/2006. Στην ερώτηση που αφορά τα γεύματα που καταναλώνουν, παραλείπουν ευκολότερα τα ενδιάμεσα γεύματα, δηλαδή το δεκατιανό και το απογευματινό και στην συνέχεια το πρωινό και το βραδινό. Σχετικά με τα γεύματα εκτός σπιτιού την εβδομάδα, καθόλου τρώει το 21,3%, μια φορά, το 36,57%, 2-4 φορές το 35,4%, 5-7 φορές, το 5,37% και παραπάνω από 8 φορές το 1,79%. Όσον αφορά τα γεύματα τους σε fast food, καθόλου απάντησε το 48,83%, μια

<sup>12</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) Υγιεινή διατροφή φοιτητών. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας ©2007

<sup>13</sup> <http://www.madata.gr/index.php;news=25421>

<sup>14</sup> <http://www.presspoint.gr/release.asp?id=129795>

φορά, το 31,07%, 2-4 φορές, το 16,97%, 5-7 φορές, το 2,87% και παραπάνω από 8 φορές, το 0,26%.<sup>15</sup> Ακόμη, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2005 με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών στη περιοχή της Θεσσαλονίκης, στο θέμα των γευμάτων υπήρχαν τα εξής αποτελέσματα:

1. Το 7% κατανάλωνε μόλις ένα γεύμα την ημέρα, και μόνο το 26,8% του δείγματος κατανάλωνε 4-6 γεύματα ημερησίως.
2. Το 75% συνήθιζε να καταναλώνει σπιτικά γεύματα.
3. Το 70% συνήθιζε να καταναλώνει γεύματα σε fast- food.
4. Το 42% συνήθιζε να τρώει στη λέσχη.
5. Το 30% συνήθιζε να τρώει σε ταβέρνες & εστιατόρια.<sup>16</sup>

Τέλος, η έρευνα που πραγματοποίησε το εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με στόχο να μελετηθούν παράγοντες όπως το είδος των τροφών που καταναλώνουν οι φοιτητές, ο έλεγχος που ασκούν στο πρόγραμμα διατροφής τους, η επιθυμία τους να αλλάξουν τον τρόπο διατροφής, η κατανάλωση τροφών σε θετικές συναισθηματικές καταστάσεις ή επίτευξη ευεξίας, αλλά και κατανάλωση τροφών για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2003 και έλαβαν μέρος 827 άτομα, φοιτητές από διάφορες σχολές. Το 26% ήταν άντρες και το 74% γυναίκες. Το 7% του δείγματος είχε σωματική μάζα κάτω του φυσιολογικού, το 16% του δείγματος άνω του φυσιολογικού και το 73% βρισκόταν στα φυσιολογικά όρια. Το αποτέλεσμα τις έρευνας για το θέμα των γευμάτων το 83,7% των φοιτητών καταναλώνει συστηματικά έτοιμες τροφές (προϊόντα τύπου fast food και συσκευασμένα προϊόντα).<sup>17</sup>

## 1.6 Μεσογειακή Διατροφή

Αναφορικά με τη Μεσογειακή Διατροφή αναφέρεται πως άρχισε να απασχολεί την κοινή γνώμη την δεκαετία του 1960, όταν γιατροί και αξιωματούχοι της δημόσιας υγείας στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. άρχισαν να μελετούν τους πιθανούς παράγοντες που συνέβαλλαν στη μακροζωία και την καλύτερη υγεία των λαών της Μεσογείου. Τα συμπεράσματα από τις μελέτες τους οδήγησαν στις διατροφικές συνήθειες αυτών των

<sup>15</sup> [http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034\\_o2.htm](http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034_o2.htm)

<sup>16</sup> [www.petrakig.gr](http://www.petrakig.gr) Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών Θεσσαλονίκης

<sup>17</sup> <http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/anakoinvseis.html>

λαών και αποδείχθηκε ότι η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί το ιδανικό μοντέλο υγιεινής διατροφής.

Αναλυτικότερα, ο κάθε λαός της Μεσογείου ακολουθεί τις διαιτητικές συνήθειες που διαμορφώθηκαν με την πάροδο του χρόνου σύμφωνα με την παραγωγή, τις συνθήκες, την ιστορία και τα ήθη και έθιμα της κάθε χώρας. Επιπλέον η Μεσογειακή Διατροφή είναι ένας καμβάς με πινελιές από όλες τις χώρες της Μεσογείου. Από την Ισπανία μέχρι την Αίγυπτο και από τη Νότια Γαλλία μέχρι το Μαρόκο. Γι' αυτό και δεν υπάρχει «μια» μεσογειακή κουζίνα αλλά πολλές και διαφορετικές εθνικές κουζίνες, οι οποίες όμως μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα.<sup>18</sup>

Γενικά, μπορεί να ειπωθεί ότι είναι το πρότυπο διατροφής που συναντά κανείς στις ελαιοπαραγωγικές περιοχές της Μεσογείου από την αρχαιότητα μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '50 και αρχές της δεκαετίας του '60, πριν την εξέλιξη δηλαδή της εποχής της γρήγορης ζωής και του γρήγορου φαγητού.

### **1.6.1 Τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής**

Σχετικά με τα βασικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής αναφέρεται πως έχει πολλούς υδατάνθρακες, φυτικές ίνες και μονοακόρεστα στα λιπαρά οξέα. Οι φυτικές ίνες προέρχονται από τρόφιμα όπως το ψωμί, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα φρούτα. Το ελαιόλαδο χαρακτηρίζεται ως η κύρια πηγή λιπαρών. Μικρές έως μέτριες είναι οι ποσότητες ψαριού, πουλερικών, γαλακτοκομικών, αυγών και η μικρότερη ακόμη αυτή του κρέατος. Τέλος, το κρασί καταναλώνεται με μέτρο την ώρα των γευμάτων.<sup>19</sup>

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής:

---

<sup>18</sup> Vita. (2003). *Καθημερινός οδηγός Μεσογειακής Διατροφής*. Έκδοση του περιοδικού Vita.

<sup>19</sup> Vita. (2003). *Καθημερινός οδηγός Μεσογειακής Διατροφής*. Έκδοση του περιοδικού Vita.



Με βάση την πυραμίδα αυτή, θα πρέπει να καταναλώνει κανείς :

- 1-2 φορές το μήνα (ή λίγο συχνότερα σε μικρές ποσότητες) κόκκινο κρέας
- 1-2 φορές την εβδομάδα ψάρια, πουλερικά, αυγά και γλυκίσματα
- Καθημερινά φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί, δημητριακά, πατάτες, ελαιόλαδο, ελιές και γαλακτοκομικά.

Επιπρόσθετα, η Μεσογειακή Διατροφή είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά. Περιλαμβάνει ζυμαρικά, ψωμί, δημητριακά, ρύζι και πατάτες, πουλερικά και ψάρια, γαλακτοκομικά προϊόντα πολύ λίγο επεξεργασμένα εποχιακά τρόφιμα, όπως και το ελάχιστο κρέας.

Αναλυτικότερα, η ημερήσια πρόσληψη γαλακτοκομικών γίνεται κυρίως με τη μορφή τυριού ή γιαουρτιού. Το πιο συνηθισμένο επιδόρπιο είναι τα φρούτα εποχής. Τα γλυκά καταναλώνονται λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ πολλές φορές τη θέση της ζάχαρης παίρνει το μέλι. Το κόκκινο κρέας είναι σχεδόν απαγορευμένο και καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα και σε μικρές ποσότητες σε αντίθεση με το κοτόπουλο και το ψάρι που καταναλώνονται κάθε εβδομάδα. Τέλος, πολύ συχνή είναι η κατανάλωση κρασιού (ένα ή δυο ποτήρια κρασί κάθε μέρα).

Η Μεσογειακή Διατροφή συμβαδίζει με την συστηματική σωματική άσκηση. Η συστηματική φυσική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση καλής υγείας και ιδανικού βάρους.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η παθολογική κλινική του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με τα Γενικά Νοσοκομεία Ηγουμενίτσας και Καρπενησίου καθώς και με το Κέντρο Υγείας Δυτικής Φραγκίστας, σε σύνολο 458 νέων ηλικίας 18-35 ετών το 38% τρώει τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα φρούτα, το 32% καταναλώνει ψάρια- όσπρια- δημητριακά πάνω από δύο φορές την εβδομάδα, ενώ το 52% καταναλώνει γλυκά πάνω από τέσσερις φορές την εβδομάδα..<sup>20</sup>

Σχετικά με τους φοιτητές η έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά είχε τα εξής αποτελέσματα:<sup>21</sup>

- Το 37% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από επτά φορές την εβδομάδα γαλακτοκομικά και το 63% καταναλώνει επτά φορές την εβδομάδα.
- Το 82% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από επτά φορές την εβδομάδα λαχανικά και το 18% καταναλώνει επτά φορές την εβδομάδα.
- Το 68% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από επτά φορές την εβδομάδα δημητριακά και αμυλώδη και το 32% καταναλώνει επτά φορές την εβδομάδα.
- Το 22% των φοιτητών καταναλώνουν δύο φορές την εβδομάδα όσπρια, το 65% καταναλώνει λιγότερες από δύο φορές την εβδομάδα όσπρια και το 13% καταναλώνει πάνω από δύο φορές την εβδομάδα

<sup>20</sup> [http://ottodix74.blogspot.com/2008/02/blog-post\\_3020.html](http://ottodix74.blogspot.com/2008/02/blog-post_3020.html)

<sup>21</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) Υγιεινή διατροφή φοιτητών. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας ©2007

- Το 75% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από επτά φορές την εβδομάδα φρούτα και το 25% καταναλώνει επτά φορές την εβδομάδα φρούτα.
- Το 61% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από πέντε φορές την εβδομάδα κρέας και αλλαντικά και το 22% καταναλώνει πέντε φορές την εβδομάδα και το 17% πάνω από 5 φορές.
- Το 80% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από επτά φορές την εβδομάδα λίπη και έλαια και το 20% καταναλώνει επτά φορές την εβδομάδα.
- Το 24% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από δύο φορές την εβδομάδα γλυκών, το 22% καταναλώνει δύο φορές την εβδομάδα και 54% πάνω από δύο φορές.

Σύμφωνα με τη μελέτη «Αττικής», πραγματοποιήθηκε εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών μέσω ερωτηματολογίου, σε δείγμα 3.042 ατόμων εκ των οποίων τα 1.514 είναι άντρες και τα 1.528 είναι γυναίκες. Η μελέτη «Αττικής» είναι μία διαχρονική μελέτη παρακολούθησης δείγματος του γενικού πληθυσμού. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελεί το 40% του γενικού πληθυσμού (αντιπροσωπευτικό δείγμα) και απαρτίζεται από άτομα αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα φαίνεται αυξημένη η κατανάλωση κόκκινου κρέατος με ταυτόχρονη μείωση της πρόσληψης πουλερικών και ψαριών, μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων καθώς επίσης και αυξημένη κατανάλωση γλυκών σε σχέση με τις συνιστώμενες προσλήψεις. Αντίθετα, η κατανάλωση οσπρίων, φρούτων, λαχανικών, ελαιόλαδου και δημητριακών φαίνεται ικανοποιητική σύμφωνα πάντα με τις συνιστώμενες προσλήψεις. Επίσης, η πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και δημητριακών βρίσκεται σε καλά επίπεδα συγκριτικά με την κατανάλωση που παρατηρείται στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Η μελέτη περιλάμβανε και την εκτίμηση της Μεσογειακής διατροφής η οποία βρέθηκε σχετικά χαμηλή τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες ανεξαρτήτου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, ενώ είχε αντίστροφη σχέση με την ηλικία. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ο Ελληνικός πληθυσμός διατηρεί αρκετά στοιχεία της Μεσογειακής διατροφής με ορισμένες αποκλίσεις που δείχνουν μια τάση υιοθέτησης Δυτικοποιημένου τρόπου διατροφής.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> <http://openarchives.gr/view/103578>

Η πανελλαδική έρευνα για τη διατροφή με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων καταναλωτών, στην οποία συμμετείχαν 790 καταναλωτές και πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/08/2006 - 20/08/2006 δημιούργησε μια πυραμίδα, με τα τρόφιμα, που καταναλώνει, σήμερα, ο Έλληνας και την συχνότητα κατανάλωσής τους, για να τη συγκρίνει με την πυραμίδα της μεσογειακής διαίτας. Τα συμπεράσματα είναι:

1. Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν, σχεδόν καθημερινά, λαχανικά, ψωμί και φρούτα.
2. Αρκετές φορές την εβδομάδα, καταναλώνουν γλυκά, σε αντίθεση με τη μεσογειακή διαίτα, όπου τα γλυκά πρέπει να καταναλώνονται ελάχιστες φορές την εβδομάδα.
3. Τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται, σήμερα, μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ πρέπει, με βάση τη μεσογειακή διαίτα να καταναλώνονται καθημερινά.
4. Στη διατροφή, σε συχνή εβδομαδιαία βάση, «έχουν μπει» οι τηγανιτές πατάτες και τα αναψυκτικά, τα οποία δεν υπάρχουν καθόλου, στην μεσογειακή διαίτα.
5. Το κρέας, που, σύμφωνα με την μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές τον μήνα, σήμερα, καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα.
6. Το ψάρι, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνεται λίγες φορές τον μήνα.
7. Τα όσπρια, που, σύμφωνα με μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, σήμερα καταναλώνονται, λίγες φορές τον μήνα.
8. Τα αυγά, που σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνονται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνονται ελάχιστες φορές τον μήνα. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι οι Έλληνες απομακρύνονται από την μεσογειακή διαίτα, η οποία είναι παράδοσή μας, από τα αρχαία χρόνια. Βέβαια, σε σχέση με το 2003, παρατηρείται μια μείωση κατανάλωσης, στα αναψυκτικά και στις τηγανιτές πατάτες και μια αύξηση, στα φρούτα. Αυτό, ίσως, είναι ένα ελπιδοφόρο μήνυμα.<sup>23</sup>

Σύμφωνα με έρευνα για τις διατροφικές συνήθειες, που πραγματοποιήθηκε από τον καθηγητή του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου κ. Ανδρικόπουλο, στην Αθήνα, το

---

<sup>23</sup> [http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034\\_02.htm](http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034_02.htm)

Ηράκλειο, τα Γιάννενα, την Πτολεμαΐδα και τη Νεμέα Κορινθίας, από τον Απρίλιο έως και το Σεπτέμβριο του 2008, σε δείγμα 869 ανδρών και γυναικών, ηλικιών από 18 έως 55 χρόνων αναφέρεται ότι, παρόλο που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας συστήνει δύο με τρεις μερίδες φρούτων καθημερινά, οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 38,5%, δήλωσαν ότι καταναλώνουν λιγότερες από τέσσερις μερίδες την εβδομάδα. Σχετικά με τα λαχανικά, το 17,9% δηλώνουν ότι προσπαθούν να καταναλώσουν τέσσερις έως πέντε μερίδες ημερησίως. Τέλος σε ποσοστό 49,6% οι Έλληνες δηλώνουν πως καταναλώνουν κόκκινο κρέας περισσότερο από μία ή δύο φορές την εβδομάδα.<sup>24</sup>

Σχετικά με τη έρευνα του ΙΕΚ Δομή, το 52% γνωρίζει τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής και το 48% δεν τις γνωρίζει. Καθώς επίσης καταγράφει αναλυτικά τις διατροφικές συνήθειες των νέων ηλικίας 18-29 ετών, όπως τι τρώνε καθημερινά ή πόσες φορές εβδομαδιαίως καταναλώνουν π.χ. γαλακτοκομικά, φρούτα, κρέας, κ.ά. σκιαγράφησε το προφίλ τους και τη διατροφική τους πυραμίδα ως εξής:

- Καθημερινά καταναλώνουν δημητριακά, ψωμί, φρούτα και λαχανικά
- Καθημερινά καταναλώνουν αναψυκτικά, σνακ και τηγανιτές πατάτες
- Καταναλώνουν γλυκά και σνακ μερικές φορές την εβδομάδα
- Καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα μερικές φορές την εβδομάδα
- Καταναλώνουν ζυμαρικά μερικές φορές την εβδομάδα
- Καταναλώνουν ψάρια λίγες φορές το μήνα
- Καταναλώνουν κοτόπουλο λίγες φορές την εβδομάδα
- Καταναλώνουν κρέας λίγες φορές την εβδομάδα
- Καταναλώνουν όσπρια, λαδερά φαγητά και αυγά λίγες φορές το μήνα
- Καταναλώνουν περιστασιακά μηνιαίως αρνί και κατσίκι<sup>25</sup>

Τέλος, η έρευνα που πραγματοποίησε το εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναφέρει ότι υψηλό ποσοστό φοιτητών καταναλώνει συστηματικά «υγιεινές» (85,5%) ή «μεσογειακές τροφές» (83,4%).

---

<sup>24</sup> <http://www.madata.gr/index.php;news=25421>

<sup>25</sup> <http://www.presspoint.gr/release.asp?id=129795>



### 1.6.2 Τα πλεονεκτήματα της Μεσογειακής Διατροφής

Σχετικά με την μεσογειακή διατροφή αναφέρεται ότι είναι υγιεινή χωρίς να είναι βαρετή. Πολλοί ταυτίζουν την υγιεινή διατροφή με άνοστα και άγευστα φαγητά. Πρόκειται όμως, για μια αποδεδειγμένα υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, η οποία είναι ταυτόχρονα και εύγεστη. Αυτό οφείλεται στα λαχανικά, στα όσπρια αλλά και στα δημητριακά, τα οποία μπορούν να σερβιριστούν γαρνιρισμένα με ελαιόλαδο και άφθονα δημητριακά. Επίσης, η ποικιλία και η πολυχρωμία χαρακτηρίζουν το παραδοσιακό μεσογειακό τραπέζι. Ακόμη ενδεικτικό της ποικιλίας της Μεσογειακής κουζίνας είναι και το γεγονός ότι το ίδιο τρόφιμο μπορεί να μαγειρευτεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους.

Επίσης, προστατεύει την καρδιά μας αλλά και προφυλάσσει από σοβαρές ασθένειες. Υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που συσχετίζουν την συγκεκριμένη διαίτα με την προστασία από το σακχαρώδη διαβήτη, την παχυσαρκία και από ορισμένες μορφές καρκίνου. Τα πλούσια σε φυτικές ίνες δημητριακά που αποτελούν τη βάση της μεσογειακής διατροφής, φαίνεται ότι έχουν προστατευτική δράση κατά του καρκίνου στο κόλον, στον μαστό, στον ενδομήτριο και στον προστάτη. Η κατανάλωση άφθονων φρούτων και λαχανικών, που αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της μεσογειακής διαίτας φαίνεται ότι έχει αντικαρκινική δράση, ιδιαίτερα όσον αφορά τον καρκίνο του πεπτικού συστήματος καθώς και άλλες μορφές καρκίνου. Ωστόσο, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι δεν μπορεί κάποιος να απομονώσει ένα συγκεκριμένο τρόφιμο ή μια κατηγορία τροφίμων και να την εξάρει ως αντικαρκινική. Είναι το σύνολο της Μεσογειακής Διατροφής που δρά ευεργετικά για την υγεία και όχι οι μεμονωμένες τροφές. Τέλος, επειδή τα τρόφιμα της συγκεκριμένης διατροφής είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές ουσίες, θεωρούνται εξαιρετικά ευεγερτικά και αντιγηραντικά.

Σύμφωνα με την κλασική πλέον έρευνα των επτά κρατών, που δημοσιεύθηκε το 1985, οι ειδικοί μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στη διατροφή, στην πίεση του αίματος και στη χοληστερίνη 13.000 ανδρών ηλικίας 40-59 ετών, που ζούσαν στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στην Φιλανδία, στην πρώην Γιουγκοσλαβία, στην Ολλανδία στις Η.Π.Α. και στην Ιαπωνία. Παρατηρήθηκε ότι, σε διάστημα 15 ετών, στους πληθυσμούς με υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου (Ελλάδα, Ιταλία, πρώην Γιουγκοσλαβία) η θνησιμότητα από τη

στεφανιαία νόσο ήταν σαφώς μικρότερη σε σύγκριση με αυτήν των υπολοίπων χωρών και ιδιαίτερα με αυτήν των Η.Π.Α.<sup>26</sup>

Ακόμη, ερευνητές από τη Νέα Ορλεάνη ανακοίνωσαν ότι, η κατάλληλη διατροφή για τους ανθρώπους που έχουν υποστεί έμφραγμα ή άλλο οξύ καρδιακό επεισόδιο, είναι η μεσογειακή διατροφή. Τέλος, μια πρόσφατη μεγάλη έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, που δημοσιεύτηκε πριν ένα χρόνο στο περιοδικό *New England Journal of Medicine*, επιβεβαιώνει ότι η Μεσογειακή Διατροφή παρατείνει τη ζωή και προστατεύει από τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Vita. (2003). *Καθημερινός οδηγός Μεσογειακής Διατροφής*. Έκδοση του περιοδικού Vita

<sup>27</sup> [www.seve.gr/sevedetrop/gr/med\\_diet.htm](http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med_diet.htm)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας λαμβάνει όλο και μεγαλύτερη προσοχή, καθώς μάλιστα σύγχρονες αιτίες θανάτου είναι μάλλον οι χρόνιες ασθένειες (π.χ. οι καρδιαγγειακές παθήσεις και το AIDS) και οι ασθένειες πολιτισμού, που παλαιότερα ταλαιπωρούσαν τον κόσμο παρά οι μολυσματικές ασθένειες.

Συνήθως όλα τα άτομα λαμβάνουν μέτρα για να προστατέψουν την υγεία τους ή για να αποφύγουν την ασθένεια. Οι συμπεριφορές αυτές, που δρουν προστατευτικά για την υγεία και που ανήκουν στην ευρύτερη ομάδα των «συμπεριφορών υγείας», περιλαμβάνουν κάθε δραστηριότητα, την οποία τα άτομα ασκούν, προκειμένου να διατηρήσουν ή να προάγουν την υγεία τους, άσχετα από το αντιλαμβανόμενο επίπεδο της υγείας τους ή από το εάν η συμπεριφορά αυτή όντως επιτυγχάνει το στόχο της. Τέτοιες συνήθειες είναι π.χ. η άσκηση, η αποφυγή καπνίσματος και αλκοόλ.<sup>28</sup>

### 2.1 Αθληση

Αθληση είναι η προσπάθεια βελτίωσης της φυσικής κατάστασης του οργανισμού μέσω της συστηματικής σωματικής άσκησης.<sup>29</sup> Είναι απαραίτητη για την καλή φυσική κατάσταση του ανθρώπου. Συγχρόνως, καθιστά τον οργανισμό λιγότερο ευπρόσβλητο σε πολλές παθήσεις και σχετίζεται με την πνευματική υγεία χάρη στις δυνατότητες ψυχαγωγίας και εκτόνωσης που προσφέρει.

Ο αθλητισμός είναι ένα διευρυνόμενο κοινωνικό και οικονομικό φαινόμενο που συμβάλλει σημαντικά στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων που έχει θέσει η Ευρωπαϊκή Ένωση, όσον αφορά την αλληλεγγύη και την ευημερία.<sup>30</sup>

«Νους υγιής εν σώματι υγιεί», αυτό το ρητό μαρτυρεί ότι από την αρχαιότητα είχε γίνει κατανοητή η συσχέτιση μεταξύ σωματικής και πνευματικής ευεξίας. Υπήρχε η αντίληψη ότι η σωματική άσκηση συντείνει στη διατήρηση της υγείας, ενώ η επιστημονική εγκυρότητα, όσον αφορά αυτή την αντίληψη, κατοχυρώθηκε τις τελευταίες

---

<sup>28</sup> Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

<sup>29</sup> [users.forthnet.gr/her/venerato/ATH1.htm](http://users.forthnet.gr/her/venerato/ATH1.htm)

<sup>30</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)

δεκαετίες. Επιστημονικά τεκμηριωμένο είναι ότι η άθληση αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλει στην ψυχική ισορροπία και ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με την ψυχική υγεία.

Η άθληση εκτός του ότι προσφέρει μια καλή φυσική κατάσταση, προσφέρει ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση και ψυχαγωγία του ατόμου. Η συστηματική σωματική άσκηση βοηθά τον οργανισμό μας σε πολύ μεγάλο βαθμό και σε πολλά επίπεδα. Παρά το γεγονός ότι οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες της υγείας, μας επαναλαμβάνουν συχνά το γεγονός αυτό, εμείς το αγνοούμε και συνεχίζουμε την καθημερινή ρουτίνα, με τον ασταμάτητο αγώνα μας εναντίον του χρόνου και του άγχους που μας συνοδεύουν σε κάθε μας κίνηση.

Οι ευεργετικές δράσεις μιας συστηματικής σωματικής άσκησης είναι η μείωση του κίνδυνου εκδήλωσης διαβήτη, υψηλής πίεσης και καρδιακών παθήσεων. Η συστηματική σωματική άσκηση επίσης βοηθά στη μείωση της υψηλής αρτηριακής πίεσης σ' αυτούς που έχουν ήδη εκδηλώσει υπέρταση, βελτιώνει και υποβοηθά την ψυχολογική κατάσταση, βελτιώνει την ψυχική διάθεση, μειώνει το άγχος, την ένταση και την κατάθλιψη. Βοηθά στο να δημιουργήσουμε και να διατηρήσουμε υγιή οστά, μυς και αρθρώσεις, στο να διατηρούμε ένα φυσιολογικό για το ύψος μας βάρος και μειώνει το λίπος του σώματος. Στους ηλικιωμένους βοηθά στην ανακούφιση από το πρήξιμο των αρθρώσεων και βελτιώνει την κινητικότητα και την ευκαμψία.<sup>31</sup>

### **2.1.1 Κληρονομικότητα και άθληση**

Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ πιο δραστήρια και πιο κοντά στην άθληση είναι τα παιδιά των οποίων οι μητέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αθλούνταν τακτικά.

Το εν λόγω Πανεπιστήμιο διεξήγαγε μελέτη, η οποία αφορούσε 5.500 παιδιά ηλικίας από 11-12 χρόνων, αποκλείοντας οποιοδήποτε βιολογικό παράγοντα και λαμβάνοντας υπόψη διάφορες άλλες παραμέτρους, όπως κατά πόσο οι μητέρες ασκούνταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες οι οποίες γυμνάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι πιθανό να

---

<sup>4</sup> [www.medlook.net/cyprialife4/makrozoia.asp](http://www.medlook.net/cyprialife4/makrozoia.asp) Αθλητισμός και Ψυχαγωγία για καλύτερη υγεία. Κοινωνική προσφορά της laikicyprialife

συνεχίσουν την άθληση και μετά τη διάρκεια αυτής. Αυτό σήμαινε πως δίνουν ένα καλό παράδειγμα στα παιδιά τους και τα ενθαρρύνουν να ακολουθήσουν αυτή την καλή συνήθεια.

Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι τα παιδιά των γυναικών που πήραν τακτικά μέρος σε δραστηριότητες όπως το γρήγορο περπάτημα και η κολύμβηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, βρέθηκαν να είναι περισσότερο ενεργά σε ποσοστό που φτάνει το 3% με 4%. Και αυτά σε μια εποχή που σύμφωνα με τις στατιστικές η παιδική παχυσαρκία έχει διπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία, με ένα στα τέσσερα παιδιά σήμερα να είναι παχύσαρκο.

Οι ερευνητές επισημαίνουν πως τα παιδιά που γεννιούνται το Φθινόπωρο είναι πιθανότερο να ακολουθήσουν το δρόμο του αθλητισμού, με δυνατότητες να διαπρέψουν σε αυτόν, καθώς συνηθίζουν να είναι δυνατότερα και περισσότερο ανεπτυγμένα κατά τη διάρκεια των σχολικών τους χρόνων.

Η υπεύθυνη της έρευνας Calum Mattocks δήλωσε ότι: «Η προσχολική ηλικία είναι πολύ σημαντική. Φαίνεται πως αν τα παιδιά δουν τους γονείς να ακολουθούν συστηματική άσκηση, θα επηρεάσει θετικά».<sup>32</sup>

### **2.1.2 Σχέση άθλησης και διατροφής**

Ενδεικτικό της μεγάλης σημασίας της διατροφής στην αθλητική απόδοση είναι το γεγονός ότι, μετά από σχετικά πειράματα, απεδείχθη ότι η μακροχρόνια κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λίπος και φτωχών σε υδατάνθρακες έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό της μυϊκής δύναμης στο 50% του φυσιολογικού. Αντίθετα, η λήψη τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες και φτωχών σε λίπος αυξάνει την ικανότητα για μυϊκό έργο κατά 25%.<sup>33</sup>

Η σύνδεση της άθλησης με τη διατροφή είναι άμεση. Το άτομο πρέπει να ακολουθεί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και να γυμνάζεται. Με την ισορροπία αυτών μπορούμε να έχουμε τα καλύτερα αποτελέσματα για μια υγιεινή ζωή. Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης των εφήβων της Θεσσαλονίκης και ο εντοπισμός διαφορών στη θρεπτική επάρκεια ανάλογα με το

---

<sup>32</sup> Η κληρονομική συνήθεια της άθλησης (άρθρο) 25/11/2007

<sup>33</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

επίπεδο της άθλησης. Για την εργασία χρησιμοποιήθηκε επταήμερο ερωτηματολόγιο συχνότητας πρόσληψης τροφίμων των Rockett και Colditz (1977) εμπλουτισμένο με ελληνικά τρόφιμα και πιάτα. Για την συλλογή των δεδομένων σχετικά με την άθληση χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Ainsworth et al (1993). Το δείγμα αποτέλεσαν 1003 μαθητές και μαθήτριες Γυμνασίων και Λυκείων Θεσσαλονίκης, μέσης ηλικίας  $14.62 \pm 1.53$  έτη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης του Τμήματος Διατροφής, από τους Παπαδοπούλου Κ.Σ., Παπαδοπούλου Δ.Σ., Χασαπίδου Μ., Πετράκης Α., Ευσταθιάδης Π., με θέμα την εκτίμηση της διατροφικής επάρκειας των εφήβων Θεσσαλονίκης ανάλογα με το επίπεδο άθλησης τους, οι αθλούμενοι έφηβοι παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη από τους μη αθλούμενους. Υψηλότερη ήταν, επίσης, στους αθλούμενους εφήβους η πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών όπως οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη σε σχέση με τους μη αθλούμενους. Η δαπανούμενη ενέργεια ήταν υψηλότερη στους αθλούμενους. Περισσότεροι μη αθλούμενοι έφηβοι συγκριτικά με τους αθλούμενους δεν κάλυπταν τα 2/3 της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης για πολλά θρεπτικά συστατικά.

Συμπερασματικά, η άσκηση έχει θετική επίδραση στη διατροφή των εφήβων και ιδιαίτερα των κοριτσιών. Αυτό πιθανά αποδίδεται στο γεγονός ότι τα μη αθλούμενα κορίτσια επιδιώκουν με την υποθερμική δίαιτα να διατηρήσουν λεπτή σιλουέτα και οδηγούνται σε ανεπαρκή σε θρεπτικά συστατικά διατροφή.<sup>34</sup>

Η έρευνα «σχέση της σωματικής μάζας με την φυσική δραστηριότητα σε παιδιά ηλικίας 12-15 ετών», που πραγματοποιήθηκε στο Τ.Ε.Φ.Α.Α. Α.Π.Θ από τους Ωρολογά Ν., Λαζαρίδη Σ., Σφέτκα Θ., Τσαταλά Θ., Κοτζαμανίδη Χ., είχε σκοπό να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με την σωματική μάζα σε παιδιά Κυπριακής καταγωγής ηλικίας 12-15 ετών.<sup>35</sup> Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν να αξιολογηθούν σε σύνολο 90 παιδιά, 60 αγόρια και 30 κορίτσια, στα σχολεία τους κατά την περίοδο του Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου. Η αξιολόγηση περιελάμβανε ανθρωπομετρικές μετρήσεις και χρήση ειδικών ερωτηματολογίων που στόχευαν στη

---

<sup>34</sup> [www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com) Αθλητιατρική. Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος 1, Μάιος 2006.

<sup>35</sup> [www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com) Αθλητιατρική. Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος 1, Μάιος 2006.

διερεύνηση της έντασης της φυσικής δραστηριότητας. Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές συγκρίσεις μεταξύ των μεταβλητών και έγιναν κατάλληλες ομαλοποιήσεις.

Στα αποτελέσματα της μελέτης εντοπίστηκε η μέση τιμή της έντασης της φυσικής δραστηριότητας και έγινε συσχέτιση με το φύλο, την ηλικία και το δείκτη σωματικής μάζας (ΔΣΜ). Χρησιμοποιήθηκαν πίνακες ANOVA για να δείξουν εάν οι μεταβλητές ΔΣΜ και ποσοστό σωματικού λίπους παρουσιάζουν διαφορές σε σχέση με άλλες μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία και η σωματική μάζα. Η ένταση της φυσικής άσκησης έδειξε να παρουσιάζει σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ηλικία και το ΔΣΜ αλλά όχι με το φύλο. Παράλληλα, ο ΔΣΜ ανέδειξε σημαντικές διαφορές ως προς το σωματικό λίπος, αλλά όχι προς το φύλο ή την ηλικία. Το ποσοστό αυτό, σωματικού λίπους, παρουσίασε σημαντικές διαφορές με όλες τις μεταβλητές.<sup>36</sup>

### 2.1.3 Ψυχική Υγεία και Άσκηση:<sup>37</sup>

Ο Δρ. Γρηγόρης Βασιλειάδης (M.Sc. Ph.D. Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπευτής) σύμφωνα με το άρθρο του «Βελτιώστε την ψυχική σας διάθεση: Αρχίστε να ασκείστε σωματικά», υποστηρίζει ότι είναι πλέον διαπιστωμένο ότι η σωματική άσκηση επηρεάζει σημαντικά την ψυχική διάθεση. Αναφέρει, ότι μέχρι σήμερα, έχουν γίνει πολλές έρευνες που τεκμηριώνουν τις θετικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης στην ψυχολογία των ανθρώπων. Ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο, η συστηματική άσκηση του σώματος συμβάλλει σε μια καλύτερη αυτοεκτίμηση και σε λιγότερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας.

Δεν είναι ακόμη καλά γνωστοί οι μηχανισμοί των ευεργετικών επιδράσεων της άσκησης στην ψυχολογία. Το πως δηλαδή η εξάσκηση του σώματος επιδρά στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να έχουμε πολύ θετικά αποτελέσματα στην ψυχική διάθεση. Υπάρχουν όμως μερικές ενδείξεις για το πως αυτό επιτυγχάνεται. (α) Η συγκέντρωση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο αυξάνεται λόγω σωματικής άσκησης. Η σεροτονίνη επιδρά στην ψυχική διάθεση, συμμετέχει στη μετάδοση των νευρικών ώσεων και μπορεί να έχει μια λειτουργία στον έλεγχο της διάθεσης και στην κατάσταση της συνείδησης. (β) Η παραγωγή ενδορφινών αυξάνεται μετά από έντονη άσκηση. Οι ενδορφίνες είναι πεπτίδια

<sup>36</sup> [www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com) Αθλητιατρική. Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος 1, Μάιος 2006.

<sup>37</sup> [www.mednutrition.gr/content/view/912/151/](http://www.mednutrition.gr/content/view/912/151/)

που παράγονται στον εγκέφαλο και έχουν μια παυσίπονη δράση. Δρουν στον ψυχισμό και μπορούν να προκαλέσουν ευφορία.

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι κάποια μορφή σωματικής άσκησης είναι καλύτερη από τις άλλες. Το σημαντικό είναι η άσκηση να γίνεται συστηματικά.

Σημαντικό ρόλο στην ψυχική ανάπτυξη του ατόμου διαδραματίζει η καλλιέργεια και η ικανότητα χειρισμού κοινωνικών δεξιοτήτων. Δίνοντας αυτό ως δεδομένο, το Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άθλησης, διενεργώντας έρευνα, θέλησε να εξετάσει την ενίσχυση της ψυχικής υγείας των μαθητών μέσω της διδασκαλίας κοινωνικών δεξιοτήτων στο μάθημα της φυσικής αγωγής.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να εξετασθεί η επίδραση ενός προγράμματος συνεργατικής μάθησης που εφαρμόστηκε στο μάθημα της φυσικής αγωγής, στην κοινωνική συμπεριφορά των μαθητών.

Το πρόγραμμα περιελάμβανε 13 μαθήματα που είχαν στόχο την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, χρησιμοποιώντας ως μέσο κινητικές δραστηριότητες. Πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος, 57 μαθητές συμπλήρωσαν την κλίμακα κοινωνικής συμπεριφοράς στο σχολείο (SSBS; Merrell, 1993), η οποία εγκυροποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό σε δείγμα 550 μαθητών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μετά το πέρας του προγράμματος, οι μαθητές βελτίωσαν την συνεργατική τους ικανότητα και το ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των συμμαθητών τους, ενώ μείωσαν την οξυθυμία τους και την πρόκληση αναστάτωσης στην τάξη. Τα αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη για τη διδασκαλία δεξιοτήτων ζωής μέσω του μαθήματος της φυσικής αγωγής στο σχολείο.<sup>38</sup>

#### **2.1.4 Σχέση άθλησης και καπνίσματος**

Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια Μαριάννα Χαριλάου κάτω από την καθοδήγηση των κλινικών ψυχολόγων του Πανεπιστημίου Λευκωσίας Δρα Μάριου Κωνσταντίνου και Δρα Μαρίας Καρεκλά. Ο σκοπός της

---

<sup>38</sup> [www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com) Αθλητιατρική. Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος 1, Μάιος 2006.



έρευνας ήταν να σκιαγραφήσει τη σχέση σωματικής άσκησης και του προβλήματος του καπνίσματος στην Κύπρο στους έφηβους και στους νεαρούς ενήλικες.<sup>39</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας τα χαμηλότερα ποσοστά καπνίσματος παρουσιάζονται από νέους που αθλούνται. Επιπρόσθετα, στους έφηβους, στους μη καπνιστές, βλέπουμε να υπάρχουν περισσότερα άτομα στην οικογένεια τους που αθλούνται καθώς επίσης και το γεγονός ότι όσους περισσότερους φίλους έχουν που αθλούνται ή καπνίζουν, τόσο πιο πιθανόν είναι να υιοθετούν και οι ίδιοι παρόμοιες συμπεριφορές.

Είναι επίσης ενδιαφέρον να εντοπιστεί αν όσοι αθλούνται έχουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους μη αθλητές όπως επίσης και χαμηλότερα επίπεδα άγχους από αυτούς που δεν αθλούνται. Σε σχέση με αυτό, οι νέοι που αθλούνται παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα εαυτού και ψυχική υγεία από τους μη αθλητές και καπνιστές, ακόμα γνωρίζουν περισσότερα για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος και τα θετικά αποτελέσματα της άσκησης.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και με εμφαντικό τρόπο εντοπίζουν τη δύναμη του αθλητισμού. Έτσι εντοπίζεται η σημαντική σχέση μεταξύ άθλησης και καπνίσματος όπου τα άτομα που αθλούνται έχουν λιγότερες πιθανότητες να είναι καπνιστές. Επίσης όσο πιο έντονη είναι η αθλητική δραστηριότητα τόσο πιο αρνητική είναι η σχέση με το κάπνισμα. Οι αθλητές έχουν λιγότερα άτομα της οικογένειάς τους που καπνίζουν και περισσότερα που αθλούνται. Οι νέοι που αθλούνται έχουν λιγότερους φίλους που καπνίζουν και περισσότερους που αθλούνται και τονίζεται η σχέση μεταξύ άθλησης και χαμηλότερων επιπέδων κατάθλιψης και άγχους.<sup>40</sup>

Ο πρώην Υπουργός Παιδείας, κ. Κώστας Καδής, σε συνέντευξη Τύπου που έδωσε για την έρευνα «Η ψυχοκοινωνική σχέση άθλησης και καπνίσματος ανάμεσα σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες στην Κύπρο», ανέφερε τα πιο κάτω σημαντικά:

Το κάπνισμα αποτελεί το υπ' αριθμό ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς. Υπολογίζεται πως τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από ασθένειες που προκαλούνται από τον καπνό και οι οποίες μπορούν να προληφθούν. Ογδόντα ως εκατό χιλιάδες νέοι εθίζονται στη νικοτίνη καθημερινά.

<sup>39</sup> Εφημερίδα «ΠΟΛΙΤΗΣ» ΤΟΥ ΔΡΑ ΝΙΚΟΥ Α. ΚΑΡΤΑΚΟΥΛΛΗ 16/12/2007

<sup>40</sup> Εφημερίδα «Πολίτης» άρθρο 16/12/2007 Δρ. Νίκου Α. Καρτακούλλη

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως το ένα τρίτο των νεαρών καπνιστών αρχίζει το κάπνισμα πριν την ηλικία των 10 ετών. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως όσο πιο νωρίς αρχίσουν τα παιδιά το κάπνισμα, τόσο ισχυρότερη εξάρτηση στη νικοτίνη αναπτύσσουν μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Δύσκολα δε, σταματούν το κάπνισμα και γίνονται συστηματικοί καπνιστές για όλη τη ζωή τους. Εκατομμύρια από αυτούς τους νέους θα πεθάνουν τελικά πρόωρα από ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα.

Το κάπνισμα ανάμεσα στους εφηβους αυξάνεται ανησυχητικά σε πολλές χώρες και δυστυχώς και στην Κύπρο. Όλα σχεδόν τα παιδιά πριν την αποφοίτηση τους από το σχολείο έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν και πολλά από αυτά έχουν αναπτύξει εξάρτηση στη νικοτίνη.

Στην Κύπρο, σύμφωνα με την έρευνα Cyprus Global Youth Tobacco Survey 2005, το 17% των μαθητών ηλικίας 13-15 ετών, το 20,7% των αγοριών και 13,5% των κοριτσιών, καπνίζουν συστηματικά. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα το 39% των μαθητών της ηλικίας αυτής δοκίμασε το κάπνισμα.

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία, η συχνότητα του καπνίσματος στους μαθητές Γυμνασίων και Λυκείων της Κύπρου είναι πολύ ψηλή και μια από τις πιο ψηλές στην Ευρώπη.

Επίσης, η έρευνα με τίτλο «The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs» του 2003 έδειξε ότι στην Κύπρο το 22% μαθητών ηλικίας 16 ετών, κάπνιζε συστηματικά τις τελευταίες 30 μέρες. Το 54% των μαθητών δοκίμασε το κάπνισμα στο παρελθόν.

Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Λευκωσίας έδειξε ότι το 6,2% των μαθητών Γυμνασίου και το 23,2% των μαθητών Λυκείου αντίστοιχα, καπνίζουν. Ανάμεσα στους φοιτητές η συχνότητα του καπνίσματος αυξάνεται στο 35,1% και στους στρατιώτες ανεβαίνει στο 53,8%.

Σύμφωνα με το Στρατηγικό Σχέδιο για τον έλεγχο του καπνίσματος στην Κύπρο, ετήσια στην Κύπρο χάνονται 600 ζωές λόγω του καπνίσματος, αριθμός έξι φορές περίπου μεγαλύτερος από τους θανάτους λόγω οδικών ατυχημάτων. Σύμφωνα με τους ίδιους υπολογισμούς, η απώλεια παραγωγικότητας που σχετίζεται με το κάπνισμα στην Κύπρο ανέρχεται στα 100 εκατομμύρια Λ.Κ. ετησίως, ενώ άλλα 30 εκατομμύρια Λ.Κ.

ξοδεύονται σε δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης των καπνιστών. Υπολογίζεται δε ότι, 9.500 χρόνια ζωής χάνονται κάθε χρόνο λόγω του καπνίσματος.

Όσο όμως βλαβερό για την υγεία αποδεικνύεται το κάπνισμα, άλλο τόσο ωφέλιμη αποδεικνύεται η άσκηση και ο αθλητισμός.

Ο αθλητισμός αποτελεί μία δημοφιλή ενασχόληση ανάμεσα στους έφηβους και τους νέους, η οποία προάγει ένα υγιή σύγχρονο τρόπο ζωής. Ο αθλητής καλείται να κάνει υγιείς επιλογές στον καθημερινό τρόπο ζωής του. Με τις επιλογές της αποφυγής του καπνίσματος και του οινοπνεύματος και της καλής και ισορροπημένης διατροφής επιτυγχάνεται ψηλή απόδοση και καλή φυσική κατάσταση.

Αθλητισμός και κάπνισμα δεν έχουν καμία σχέση. Πάρα πολλές έρευνες έχουν δείξει πως το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στη φυσική κατάσταση, ακόμη και των νεαρών ατόμων με καλή γενικά κατάσταση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το κάπνισμα μειώνει την απόδοση της λειτουργίας των πνευμόνων και καταστρέφει τα ωφέληματα της άσκησης και της άθλησης.

Ο αθλητισμός είναι γιορτή ζωής, έκφραση ζωντάνιας, χαράς και υγείας. Ο αθλητισμός προωθεί τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, τον υγιή ανταγωνισμό και την ψυχαγωγία των συμμετεχόντων. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών των ΗΠΑ, σε συνεργασία με διεθνείς αθλητικούς οργανισμούς όπως η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή και η Διεθνής Ομοσπονδία Ποδοσφαίρου, προωθούν τη διοργάνωση κορυφαίων διεθνών αθλητικών γεγονότων ελεύθερων από καπνό όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες του Σίδνευ το 2000, της Αθήνας το 2004, του Πεκίνου το 2008 και το Παγκόσμιο Κύπελλο Ποδοσφαίρου.

Προγράμματα που προάγουν τον αθλητισμό ανάμεσα στους νέους αποτελούν μία χρυσή ευκαιρία για προσέγγιση των νέων και την υιοθέτηση από μέρους τους υγιεινών συνηθειών στη ζωή τους. Το Υπουργείο Υγείας είναι πρόθυμο να συνεργαστεί με όλους τους φορείς για ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων.

Το Υπουργείο, αυτή την περίοδο, θα προωθήσει την έγκριση από το Υπουργικό Συμβούλιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για τον έλεγχο του καπνίσματος στην Κύπρο. Η στρατηγική αυτή έχει διαμορφωθεί από το Διεθνές Ινστιτούτο για το Περιβάλλον και τη Δημόσια Υγεία, σε συνεργασία με τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard και έχει συζητηθεί στο πλαίσιο της επιτροπής που έχει

δημιουργηθεί ειδικά για την παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα. Επίσης, προωθεί τη χορήγηση κάθε νέας φαρμακευτικής αγωγής που συμβάλει στο σταμάτημα του καπνίσματος.»<sup>41</sup>

## 2.2 Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι η εισπνοή του καπνού που βγαίνει από καιγόμενα φύλλα ή τρίμματα καπνού.

Το 16ο αιώνα οι Ισπανοί έφεραν στην Ευρώπη τη συνήθεια του καπνίσματος, μαζί με την καλλιέργεια του καπνού. Από τότε η διάδοση του ήταν ραγδαία και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Η δυσμενής επίδραση του καπνού πάνω στον ανθρώπινο οργανισμό αρχικά δεν ήταν γνωστή. Από το 1950 όμως και μετά, αποδείχτηκε ότι το κάπνισμα συνδέεται στενά με την εμφάνιση διαφόρων καρδιαγγειακών παθήσεων και προκαλεί χρόνια βρογχίτιδα και καρκίνο του πνεύμονα.

Το κάπνισμα αποτελεί μια νοσηρή συνήθεια για πολλούς λόγους. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, από την έναρξή του, προκαλείται εθισμός. Επίσης το κάπνισμα είναι αιτία πρόκλησης σοβαρών ασθενειών όπως η βρογχίτιδα, η φυματίωση, η πνευμονία και διάφορες μορφές καρκίνου, με κυριότερη αυτή του καρκίνου του πνεύμονα. Άλλες βλαβερές συνέπειες που προκαλεί στον ανθρώπινο οργανισμό είναι η ελάττωση της πνευματικής διαύγειας, η μειωμένη ελαστικότητα και η λάμψη του δέρματος, η επιρροή στη γονιμότητα, η μείωση της αίσθησης της όσφρησης, η μείωση της γεύσης, η μείωση της σωματικής ευεξίας και το κιτρίνισμα των δοντιών.

Το τσιγάρο έχει 3.000 ουσίες, εκ των οποίων οι περισσότερες είναι τοξικές. Οι πιο γνωστές είναι η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και η πίσσα. Η νικοτίνη είναι η ουσία εκείνη, που προκαλεί την εξάρτηση, τον εθισμό, σε κάθε καπνιστή. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα «δηλητήριο», το οποίο επιδρά άμεσα στους πνεύμονες, περνά στην κυκλοφορία του αίματος και επειδή επενεργεί στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλεί εθισμό. Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι βλαβερό αέριο που φτάνει στους πνεύμονες με τον καπνό και εμποδίζει τη δημιουργία οξυγονοαιμοσφαιρίνης. Έτσι, ο καπνιστής απορροφά, συνεχώς, λιγότερο οξυγόνο και έχει μειωμένη ενέργεια.

---

<sup>41</sup> [www.cyprus.gov](http://www.cyprus.gov). Χαιρετισμός του Υπουργού Υγείας κ. Κώστα Καδή στη συνέντευξη Τύπου για την έρευνα «Η ψυχοκοινωνική σχέση άθλησης και καπνίσματος ανάμεσα σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες στην Κύπρο», 04/12/2007.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι καπνιστών. Αυτοί είναι:

1. Οι γνώστες: που γνωρίζουν για το κάπνισμα αλλά δεν έχουν αποφασίσει αν θα το αρχίσουν ή όχι.
2. Οι πειραματιζόμενοι: που καπνίζουν σταδιακά, πιθανόν μόνο στα πάρτυ. Συχνά περνούν πολλοί μήνες χωρίς να έχουν καπνίσει.
3. Οι τακτικοί: είναι αυτοί που καπνίζουν τακτικά, π.χ. το σαββατοκύριακο ή τακτικά μέσα στην ημέρα και
4. Οι εθισμένοι: είναι αυτοί που έχουν εθιστεί στη νικοτίνη και υποφέρουν από στερητικά συμπτώματα όταν δεν μπορούν να καπνίσουν.<sup>42</sup>

Από το 1970 όπου δημοσιεύτηκαν οι ολέθριες επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία, στα ανεπτυγμένα κράτη έχει καταμετρηθεί σταδιακή μείωση στην κατά κεφαλή κατανάλωση, αντίθετα στη χώρα μας, αλλά και στην Κύπρο καταγράφεται αύξηση.<sup>43</sup>

Το κάπνισμα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας προκαλεί εθισμό, θεωρείται χρόνια νόσος, αποτελεί την πρώτη και κύρια αιτία θανάτου με δυνατότητα πρόληψης και παράλληλα θεωρείται ο μεγαλύτερος παράγοντας απορρόφησης οικονομικών πόρων του συνόλου των ασφαλιστικών συστημάτων. Ακόμα ο Π.Ο.Υ. προειδοποιεί με έκθεση του ότι η «επιδημία καπνίσματος» επιδεινώνεται στις αναπτυσσόμενες χώρες και θα μπορούσε να κοστίσει ένα δισεκατομμύριο ανθρώπινες ζωές έως το 2100 αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα. Η έκθεση καλεί την διεθνή κοινότητα να υιοθετήσει έξι πολιτικές ελέγχου του καπνού. Αύξηση των τιμών και των φόρων, απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού και των χορηγιών από εταιρίες καπνού, παροχή βοήθειας σε καπνιστές που θέλουν να το κόψουν και επιδημιολογική παρακολούθηση του καπνίσματος για την καλύτερη κατανόηση της «επιδημίας». Με βάση την έκθεση, οι μισές από τις χώρες που εξετάστηκαν επιτρέπουν ακόμα το κάπνισμα σε δημόσιες υπηρεσίες και άλλους εργασιακούς χώρους, 74 χώρες επιτρέπουν το κάπνισμα σε νοσοκομεία και μόνο 20 χώρες έχουν επιβάλει πλήρη απαγόρευση στις διαφημίσεις και στις χορηγίες.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Έφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm\\_9k](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm_9k)

<sup>43</sup> Έφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm\\_9k](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm_9k)

<sup>44</sup> Έφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm\\_9k](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm_9k)

Σύμφωνα με κοινοτική δημοσκόπηση που έγινε στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την παγκόσμια μέρα κατά του καπνίσματος (31 Μαΐου) φαίνεται ότι η Ελλάδα και η Κύπρος είναι οι δυο χώρες με τους περισσότερους καπνιστές της Ευρώπης. Το 42% των Ελλήνων δηλώνουν καπνιστές, έναντι 32% του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Εννέα στους δέκα Έλληνες καπνιστές δηλώνουν πως καπνίζουν τακτικά και σε καθημερινή βάση, ενώ το 53% των Ελλήνων καπνιστών δηλώνουν πως καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως.

Μετά τους Έλληνες πρωταθλητές στο κάπνισμα είναι οι Κύπριοι, με ποσοστό 39%, οι Πολωνοί (35%), οι Τσέχοι και οι Εσθονοί (34%). Αντιθέτως στην Σουηδία βρίσκονται οι λιγότεροι καπνιστές με ποσοστό 18% , ακολουθεί η Πορτογαλία με 24%, η Σλοβακία και η Μάλτα με 25%.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τον τελευταίο χρόνο το 31% των Ευρωπαίων καπνιστών προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα. Εξ αυτών, το 18% ζήτησε επιστημονική υποστήριξη, ενώ το ένα τρίτο χρησιμοποίησε φαρμακευτικές μεθόδους και άλλες θεραπείες, προκειμένου να κόψει το κάπνισμα. Ωστόσο πάνω από το 70% των Ευρωπαίων που προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα, ξανάρχισαν να καπνίζουν σε διάστημα μικρότερο των δυο μηνών. Στην Ελλάδα το 3% των καπνιστών προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα.<sup>45</sup>

Από άλλη έρευνα φαίνεται πως οι παράγοντες που καθορίζουν τα αίτια που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα είναι η συνήθεια των γονέων, των φίλων, των μεγαλύτερων αδελφών, το κοινωνικό περιβάλλον, η διαφήμιση, οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια, η διαχείριση του άγχους και της καταπίεσης καθώς και η αποδοχή.

Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι οι λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι είναι για να ηρεμίσουν τα νεύρα τους ή για να ακολουθήσουν το «ρεύμα». Μερικοί θεωρούν πως το κάπνισμα τους ενεργοποιεί, άλλοι θεωρούν πως επειδή καπνίζουν μεγάλωσαν. Για μερικούς έφηβους το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσο για να εισχωρήσουν και για να ανήκουν στους σωστούς κύκλους ή ομάδες. Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Άλλοι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια και τέλος κάποιοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Παγκόσμια μέρα κατά του καπνίσματος 25/05/2005 <http://europa.eu.int/comm/.../tobacco.en.htm>

<sup>46</sup> Έφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm\\_9k](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm_9k)

Τα αποτελέσματα μίας έρευνας που έγινε το 1998 σε μαθητές και αφορούσε το κάπνισμα, δείχνουν ότι οι μισοί και πλέον μαθητές (57%) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους. Οι περισσότεροι περιστασιακά. Συστηματικά δήλωσαν ότι καπνίζουν το 20,8% των μαθητών. Τα κορίτσια υπερτερούν στο περιστασιακό κάπνισμα με ποσοστό 34,7% έναντι των αγοριών με ποσοστό 30,5%, ενώ περισσότερα αγόρια (21,9%) από κορίτσια (19,7%) δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές.

Σε έρευνα που έγινε στην Κύπρο σε δείγμα 2.500 μαθητών ηλικίας 14-18 ετών, βρέθηκε ότι ένα ποσοστό 21% έκαναν πρώτη χρήση τσιγάρου πριν τα δεκατρία τους χρόνια και ένα ποσοστό 3,5% άρχισαν να καπνίζουν καθημερινά πριν τα δεκατρία τους χρόνια.<sup>47</sup>

Από έρευνα που έγινε για την καταγραφή των καπνιστικών συνηθειών σε φοιτητές της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών βρέθηκε ότι το 68% των φοιτητών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο, το 40% είναι συστηματικοί καπνιστές, το 47% είναι παροδικοί καπνιστές και το 13% είναι πρώην καπνιστές. Από τους φοιτητές καπνιστές το 35% ξεκίνησε το κάπνισμα στις ηλικίες των 15-18 ετών και το 27% είναι ελαφροί καπνιστές (1-10 τσιγάρα ημερησίως). Το κυριότερο κίνητρο έναρξης καπνίσματος ήταν για τους άντρες η απόλαυση και για τις γυναίκες το άγχος και η περιέργεια. Επίσης βρέθηκε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από ότι οι μη καπνιστές. Τέλος το 8% των φοιτητών αγνοεί τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει την εξάπλωση του καπνίσματος μεταξύ φοιτητών ιατρικής να κυμαίνεται μεταξύ 28% και 30% και σε φοιτητές άλλων σχολών να κυμαίνεται μεταξύ 42% και 44%.<sup>48</sup>

Μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, βρέθηκε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό καπνιστών φοιτητών (38,5%) και φοιτητριών (23,5%). Σε άλλη έρευνα που έγινε από το τμήμα Κοινωνικής και προληπτικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, έδειξε ότι το 33% των φοιτητών ιατρικής είναι συστηματικοί καπνιστές (καπνίζουν περισσότερα από 13 τσιγάρα την

---

<sup>47</sup> Πανευρωπαϊκή έρευνα για ουσίες του ΚΕΝΘΕΑ μαζί με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού 1995 [www.google.gr](http://www.google.gr)

<sup>48</sup> Αυλωνίτου, Ε., Σαμαρτζής Λ., Ρηγοπούλου, Α., Φραντζεσκάκη, Φ., Μπεχράκης, Π. (2003). *Κάπνισμα και φοιτητές της Ιατρικής Αθηνών*. 16(3):306-313.

ημέρα). Το αποτέλεσμα της έρευνα αυτής ήταν ότι οι φοιτητές καπνίζουν πολύ, πίνουν αρκετά και τρέφονται πολύ άσχημα, όλα αυτά σε άμεση συνάρτηση με το γεγονός ότι οι περισσότεροι ζουν μόνοι τους και τρέφονται κυρίως με «γρήγορο» φαγητό.<sup>49</sup>

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθηνών από τη σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας βρέθηκε ότι το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που καπνίζουν είναι το 34%, με μια σχετική υπεροχή των αντρών έναντι των γυναικών (41% έναντι 32%).<sup>50</sup>

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Κοινωνική Υπηρεσία του ΤΕΙ Αθήνας κατά την χρονική περίοδο 1998-2000 σε σπουδαστές του ΤΕΙ Αθήνας, φαίνεται ότι, η ηλικία έναρξης του καπνίσματος είναι κατά μέσο όρο το 17,8% χρόνια, ενώ ένα ποσοστό 14% περίπου έχει ηλικία έναρξης 12-15 χρόνια. Ως κίνητρο έναρξης το 29% των φοιτητών απαντά ότι είναι «η περιέργεια», ενώ ένα ποσοστό 24,4% προσδιορίζει ως κίνητρο «το άγχος», γεγονός που ίσως συνδέεται με την ηλικιακή περίοδο έναρξης, δηλαδή πριν από τις εισαγωγικές εξετάσεις.<sup>51</sup>

### 2.2.1. Παθητικό κάπνισμα

Το κάπνισμα σε κλειστό χώρο δημιουργεί υψηλή συγκέντρωση ορισμένων βλαπτικών ουσιών όπως μονοξείδιο του άνθρακα, διάφορα σωματίδια και την νικοτίνη που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα σε μη καπνιστές.

Το παθητικό κάπνισμα είναι ένας κίνδυνος για την υγεία. Έχει βρεθεί ότι το παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο του καρκίνου των πνευμόνων καθώς επιδεινώνει ασθένειες που πιθανόν να έχουν οι μη καπνιστές όπως η βρογχίτιδα και το βρογχικό άσθμα. Ακόμα ερεθίζει τα μάτια και την μύτη και προκαλεί πονοκέφαλο.<sup>52</sup>

Νέα έκθεση του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών

---

<sup>49</sup> Βασιλάκη, Δ., Θεοδώρου, Χ., Λαμπαδάριος Δ., Καφάτος, Α. Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική 1991, 59(5):495-501

<sup>50</sup> Παπαευσταθίου, Α., Βασιλάκου, Τ., Γναρδέλλης, Χ., Τριχοπούλου, Α. Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Ιατρική 1999, 75(3):232-237.

<sup>51</sup> Έρευνα σχετικά με «Τάσεις Εξάρτησης» ΤΕΙ Αθήνας 2000 [www.google.gr](http://www.google.gr)

<sup>52</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: Κάπνισμα και Υγεία



καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το παθητικό κάπνισμα είναι το ίδιο βλαβερό με το κάπνισμα και ότι ξεχωριστοί χώροι για καπνιστές και μη καπνιστές σε εστιατόρια και μπαρ, δεν φαίνεται να βοηθούν την κατάσταση. Ανακοινώνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, ο γενικός αρχίατρος των Η.Π.Α. δήλωσε ότι μόνο τα κτίρια στα οποία απαγορεύεται τελείως το κάπνισμα, προστατεύουν πραγματικά τους μη καπνιστές απ' τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος. Η έρευνα αναφέρει ότι τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο παθητικό κάπνισμα. Τα παιδιά με καπνιστές γονείς έχουν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν από αναπνευστικές παθήσεις και να αναπτύξουν άσθμα. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο, μόνο στις Η.Π.Α., 3.000 θάνατοι από καρκίνο των πνευμόνων και 46.000 θάνατοι από καρδιοπάθειες, οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα.

Μια μελέτη του Π.Ο.Υ. κατά του καρκίνου, έδειξε ότι για τους μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα είναι 20-30% μεγαλύτερος. Ο επιπλέον κίνδυνος λόγω της έκθεσης στο χώρο εργασίας εκτιμήθηκε ότι είναι 12-19%. Οι σχέσεις μεταξύ έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος και άλλων τύπων καρκίνου είναι λιγότερο σαφείς. Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος μεταξύ των μη καπνιστών που ζουν με καπνιστές κατά 25-30% (μια πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι μεγαλύτερο). Υπάρχουν επίσης όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ παθητικού καπνίσματος και εγκεφαλικών επεισοδίων σε μη καπνιστές, παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση του κινδύνου.

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, περισσότεροι από 79.000 ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του παθητικού καπνίσματος στις 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας προκάλεσε περισσότερους από 7.000 θανάτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2002, ενώ η έκθεση στο σπίτι είχε ως συνέπεια 72.000 θανάτους επιπλέον. Οι εκτιμήσεις αυτές περιλαμβάνουν θανάτους από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και ορισμένες αναπνευστικές νόσους που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα. Εντούτοις, στις εκτιμήσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται οι θάνατοι ενηλίκων που οφείλονται σε άλλες νόσους που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος (όπως πνευμονία), οι θάνατοι παιδιών και η σοβαρή νοσηρότητα, οξεία

και χρόνια, λόγω του παθητικού καπνίσματος.<sup>53</sup>

### 2.3. Αλκοόλ

«Κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής μέσα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μίας τέτοιας συμπεριφοράς.» Αυτός είναι ο ορισμός του αλκοολισμού σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και πράγματι, στη σύγχρονη κοινωνία μας ο αλκοολισμός θεωρείται μια από της σοβαρότερες μάστιγες της εποχής μας.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη διεθνώς, με αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στους νέους. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες η κατά κεφαλήν κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών για το 1993 κυμαινόταν από 6 έως 13 lt. Στην Ευρώπη οι αλκοολικοί υπολογίζονται σε 40 εκατομμύρια. Η Ελλάδα παρουσίαζε το 1997 κατά κεφαλήν κατανάλωση 8,7 lt και καταλάμβανε την 8<sup>η</sup> θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με πρώτο το Λουξεμβούργο με 14,8 lt.<sup>54</sup>

Η υψηλή και καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει, ουσιαστικά, τον κίνδυνο πρόκλησης πολλών ασθενειών και τη θνησιμότητα. Παθήσεις που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ είναι η αλκοολική πολυνευροπάθεια, η χρόνια αλκοολική εγκεφαλοπάθεια, η υπέρταση, η πνευμονία, ο καρκίνος του οισοφάγου, το χρόνια πεπτικό έλκος, η παγκρεατίτιδα, η αναιμία και τέλος η κίρρωση του ήπατος, η οποία είναι η σημαντικότερη ασθένεια που προκαλείται από την κατανάλωση του οινοπνεύματος. Οι χρόνια αλκοολικοί «ασθενείς» είναι περισσότερο επιρρεπείς σε όλες τις λοιμώξεις και στην ανάπτυξη διάφορων μορφών καρκίνου.<sup>55</sup>

Το αλκοόλ εκτός από τα προβλήματα υγείας αποτελεί και πηγή πολλών προβλημάτων. Η κατανάλωση του προκαλεί τροχαία ατυχήματα, ατυχήματα στους εργασιακούς χώρους, ατυχήματα στο σπίτι, κοινωνική περιθωριοποίηση, κοινωνικό

<sup>53</sup>Εφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm) 9k

<sup>54</sup>Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

<sup>55</sup>[www.help-net.gr](http://www.help-net.gr) Η πολιτική κατά της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Καταναλωτικά Βήματα-Τεύχος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2003.

αποκλεισμό, βία, προβλήματα στα πλαίσια της οικογένειας, αύξηση της εγκληματικότητας κ.ά.<sup>56</sup>

Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί τροχαία ατυχήματα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Οι οδηγοί κάτω από την επήρεια αλκοόλ έχουν μειωμένη αντίληψη και μειωμένα αντανακλαστικά καθώς και υπερεκτίμηση των οδηγικών τους ικανοτήτων, η οποία οδηγεί σε σημαντική αύξηση του αριθμού των τραυματισμών και των θανάτων στην ασφαλτο. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 10.000 οδηγοί, επιβάτες, πεζοί και ποδηλάτες σκοτώνονται, κάθε χρόνο, σε τροχαία ατυχήματα, στα οποία η ικανότητα του οδηγού είχε ελαττωθεί, εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνεύματος.<sup>57</sup>

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα το 28,2% των νέων καταναλώνει πέντε ή περισσότερα ποτά κάθε φορά που βγαίνει για διασκέδαση. Το 1999 το ποσοστό αυτό ήταν 18,3%. Από την ίδια έρευνα φαίνεται ότι τα αγόρια καταναλώνουν διπλάσια ποσότητα αλκοόλ από ότι τα κορίτσια. Γενικά οι νέοι προτιμούν ποτά με υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος όπως η βότκα, το ουίσκι και το τζιν και λιγότερο οινοπνευματώδη όπως κρασί και μύρα. Επίσης οι νέοι ενώ συνδέουν την υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών με την πρόκληση διαφόρων προβλημάτων (τροχαία ατυχήματα, βλάβη στην υγεία κ.ά.), η πλειοψηφία τους αναφέρει ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών από τους ίδιους είναι πιθανότερο να έχει θετικές παρά αρνητικές επιδράσεις.<sup>58</sup>

Σε έρευνα που διεξήχθη για τη χρήση αλκοόλ από την σχολή δημόσιας υγείας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, φαίνεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται για 1.400 θανάτους και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής βίας στις Η.Π.Α. μεταξύ των φοιτητών. Περισσότερο από το ένα τέταρτο των φοιτητών οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ στο έτος 2002. Το 13% των φοιτητών που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα, υποστήριξε ότι είχε κάποια στιγμή δεχθεί επίθεση από άλλο φοιτητή που ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ. Επιπλέον τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε 500.000

---

<sup>56</sup> [www.help-net.gr](http://www.help-net.gr) Η πολιτική κατά της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Καταναλωτικά Βήματα-Τεύχος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2003.

<sup>57</sup> [www.help-net.gr](http://www.help-net.gr) Η πολιτική κατά της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Καταναλωτικά Βήματα-Τεύχος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2003.

<sup>58</sup> Αλκοόλ [www.help-net.gr/forum](http://www.help-net.gr/forum)

τραυματισμούς και το 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης και βιασμού κάθε χρόνο.<sup>59</sup>

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προέκυψαν στοιχεία όπως ότι το 12,1% του δείγματος, ανέφερε συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Σε μεγάλο ποσοστό οι φοιτητές της Ιατρικής καταναλώνουν αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα χωρίς όμως να ξεπερνούν τα όρια. Το 77,2% των φοιτητών ανήκει σ' αυτήν την κατηγορία όπως και το 58% των φοιτητών της Ιατρικής. Αντίστοιχα, το 5,2% των φοιτητών καταναλώνει περισσότερο από 280gr αλκοόλ την εβδομάδα και το ίδιο κάνει το 3% των φοιτητριών, γεγονός που τους κατατάσσει στην κατηγορία εκείνων που κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον να αναπτύξουν ηπατοπάθεια.<sup>60</sup>

Τέλος, από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Αθήνας, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ προκύπτει ότι υπάρχει έντονη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 16,5% των φοιτητών και μόλις το 2,6% των φοιτητριών.<sup>61</sup>

Το 2005 πραγματοποιήθηκε έρευνα με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών στη περιοχή της Θεσσαλονίκης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 60 φοιτητές και είχε στόχο να μελετήσει τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών. Όσο αφορά την κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται ότι το 12,1% των φοιτητών καταναλώνει συχνά αλκοόλ. Μόνο ένας στους δέκα αναφέρει ότι χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει και τέλος οι άντρες φαίνεται να καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα αλκοόλ από ότι οι γυναίκες και καταφεύγουν σε αυτό συχνότερα από τις γυναίκες όταν βιώνουν αρνητικά συναισθήματα.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) – [www.care.gr/may.national](http://www.care.gr/may.national) institute on alcohol and alcoholism (2002)

<sup>60</sup> [www.care.gr/may.national](http://www.care.gr/may.national) institute on alcohol and alcoholism (2002)

<sup>61</sup> Παπαευσταθίου, Α., Βασιλάκου, Τ., Γναρδέλλης, Χ., Τριχοπούλου, Α. *Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας*, Ιατρική 1999, 75(3):232-237.

<sup>62</sup> [www.pettrakig.gr](http://www.pettrakig.gr) Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών Θεσσαλονίκης

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΔΙΑΙΤΑ

Σε μια κοινωνία με πολλές απαιτήσεις, ο άνθρωπος πρέπει να φροντίζει πολύ προσεκτικά την εξωτερική του εμφάνιση, με αποτέλεσμα να θυσιάζει πολλά πράγματα στο βωμό της ομορφιάς.

Για να μπορεί όμως κάποιος να ακολουθήσει μια ισορροπημένη διατροφή στη ζωή του θα πρέπει να λάβει υπόψη του, τι ανάγκες έχει ο οργανισμός του. Διατροφικά σωστή διαίτα ονομάζεται η διαίτα που περιέχει όλα τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά στο άτομο ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την φυσική του δραστηριότητα και την φυσιολογική του κατάσταση και την αναγκαία ποσότητα.<sup>63</sup> Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή/δίαιτα είναι διαχωρισμένη και με εντελώς διαφορετική έννοια από τις δίαιτες που συναντά κανείς στην καθημερινότητα. Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή/δίαιτα περιλαμβάνει όλες τις ομάδες τροφίμων και στις ποσότητες που πρέπει να λαμβάνονται. Αντιθέτως οι δίαιτες αποκλείουν ομάδες τροφίμων για να έχουν πιο γρήγορα αποτελέσματα στην απώλεια σωματικού βάρους.

Οι πέντε βασικές κατηγορίες τροφών που θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε μια σωστή διαίτα είναι τα φρέσκα λαχανικά και φρούτα, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το κρέας, τα ψάρια και τα αυγά καθώς δημητριακά και λίπη όπως είναι το ελαιόλαδο και τα φυτικά λάδια.

Ακολουθώντας τη σωστή διατροφή μπορεί να επιτευχθεί η ικανοποιητική απώλεια βάρους που έχει ως στόχο την απώλεια του πλεονάζοντος λίπους και όχι την απώλεια υγρών ή τη μείωση της μυϊκής μάζας. Επιπλέον η διατροφή αυτού του τύπου δεν θέτει την υγεία σε κίνδυνο, αντίθετα μάλιστα βοηθά στην προστασία από διάφορες παθήσεις ή ακόμα και στην αντιμετώπισή τους. Για να υπάρξει απώλεια βάρους θα πρέπει να δημιουργηθεί έλλειμμα στο ισοζύγιο των θερμίδων, επειδή έτσι θα καίγονται περισσότερες από εκείνες που θα προσλαμβάνονται. Για να γίνει αυτό κατορθωτό θα πρέπει ο άνθρωπος να τρώει λιγότερο, να ασκείται περισσότερο, ή να γίνει συνδυασμός των δύο μειώνοντας την ποσότητα της τροφής και αυξάνοντας το χρόνο άσκησης.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Επιστημονική Διατροφή για Αθλούμενους και αθλητές Γεώργιος Παπανικολάου Αθήνα 1983

<sup>64</sup> Bull, D. (1998). *Τα μυστικά της Ευζωίας*. Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη.

Στόχος μιας ισορροπημένης διατροφής είναι η φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού και η λήψη όλων των θρεπτικών συστατικών. Η οποιαδήποτε αλλαγή στο σωματικό βάρος θα πρέπει να γίνεται σταδιακά αλλά σταθερά. Άλλωστε ο μεταβολισμός του ανθρώπου δεν αλλάζει αλλά βελτιώνεται με τη σωστή διατροφή και την φυσική άσκηση.

Πολλές δίαιτες δεν φέρνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα αφού δεν δίνονται υπό τις οδηγίες ειδικών γιατρών πάνω στα θέματα διατροφής αλλά είναι δίαιτες αυτοδημιούργητες ή δίαιτες παραλλαγμένες, ή ακόμα μπορεί να γίνεται γενικότερη αποχή από το φαγητό. Οι πιο πολλές δίαιτες υπόσχονται ότι θα υπάρξει σημαντική βελτίωση στην εμφάνιση μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα αλλά θα έπρεπε να «εγγυώνται» ότι θα υπάρξει και επάνοδος των κιλών μέσα σε λίγες εβδομάδες.<sup>65</sup>

Ένας μύθος που υπάρχει είναι ότι η παράλειψη των γευμάτων βοηθά στην απώλεια βάρους. Έρευνες έχουν δείξει ότι παραλείποντας το πρωινό γεύμα προσλαμβάνει κανείς περισσότερες θερμίδες στο υπόλοιπο της ημέρας, προερχόμενες κατά βάση από λιπαρά. Επίσης, παραλείποντας το μεσημεριανό γεύμα αυξάνεται το αίσθημα της πείνας και οι πιθανότητες να υπερκαταναλωθεί φαγητό λόγω της λαιμαργίας είναι μεγαλύτερες, οδηγούμενοι έτσι σε αύξηση βάρους. Ένα σωστά σχεδιασμένο διαιτολόγιο μπορεί να βοηθήσει στην απώλεια βάρους χωρίς να παραλειφθεί κανένα από τα κύρια γεύματα ενώ παράλληλα μπορεί να περιλαμβάνει και 2-3 μικρογεύματα.<sup>66</sup>

### **3.1 Τα 10 μεγαλύτερα σφάλματα στη διατροφή<sup>67</sup>**

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 25 επιστήμονες, φυσιολόγους διατροφής, γιατρούς, συμβούλους διαίτης και διατροφής κατέληξαν στα δέκα μεγαλύτερα σφάλματα διατροφής.

Τρώμε πολύ: η τροφή μας είναι πλούσια σε θερμίδες, πολύ περισσότερο το βράδυ, τα Σαββατοκύριακα, τις γιορτές. Δεν τρώμε σύμφωνα με τις ανάγκες μας και τρώμε περισσότερο από ότι καταναλώνουμε σε ενέργεια.

---

<sup>65</sup> Bull, D. (1998). *Τα μυστικά της Ευζωίας*. Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη.

<sup>66</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr)

<sup>67</sup> Χανς, Μ. (1979) *Προγράμματα για την υγεία σας*. Αθήνα

Ζούμε χωρίς να καταβάλουμε μεγάλες σωματικές προσπάθειες, διατρεφόμεστε όμως σαν εργάτες που ασχολούνται με βαριές εργασίες. Πάνω από 10% των βρεφών και παιδιών και 30% περίπου των ενηλίκων έχουν βάρος μεγαλύτερο του κανονικού. Γενικά τρώμε 14% περισσότερο του κανονικού. Ενώ κατά μέσον όρο δεν θα έπρεπε να καταναλώνουμε περισσότερες από 2.660 θερμίδες, εμείς καταναλώνουμε 3.020 θερμίδες καθημερινά 360 θερμίδες περισσότερες από το κανονικό. Οι επιστήμονες υπολόγισαν πως η καθημερινή επιπλέον κατανάλωση έστω και 90 θερμίδων μόνο μπορεί σε 5 χρόνια να επιφέρει αύξηση του βάρους μας κατά 18 κιλά.

Τρώμε πολύ λιπαρά φαγητά: τρώμε 65% περισσότερο λίπος από όσο πρέπει. Ενώ θα έπρεπε να καταναλίσκουμε 80 γραμμάρια λίπος ημερησίως, τρώμε 132 γραμμάρια. Αυτή η «λιποστιβάδα» απειλεί την υγεία μας.

Κάνουμε λανθασμένη εκλογή: τρεφόμεστε πολύ μονόπλευρα, όχι με την επιβαλλόμενη πληρότητα. Οπότε έχουμε μια ποιοτικά λανθασμένη διατροφή. Δεν τρώμε αρκετές βιταμίνες, φρούτα, λαχανικά, ωμές τροφές, γάλα, ψάρι, πατάτες και προϊόντα σιτηρών. Τρώμε περισσότερο ψωμί πολυτελείας, γλυκίσματα και πάστες από όσο επιτρέπεται. Δεν τρώμε αρκετά νωπά τρόφιμα, αλλά περισσότερες κονσέρβες, κατεψυγμένα και έτοιμα φαγητά.

Πίνουμε περισσότερο από ότι επιτρέπεται οινοπνευματώδη και ζαχαρούχα ποτά. Περίπου το 8% των θερμίδων που καταναλώνουμε, καλύπτονται στους ενήλικες με οινοπνευματώδη. Η ποσότητα αυτή αντιστοιχεί ετησίως στις ανάγκες σε θερμίδες ενός μηνός. Κάθε ενήλικος άνω των 15 ετών πίνει κατά μέσον όρο 330 θερμίδες ημερησίως.

Τρώμε λανθασμένα: τρώμε ακανόνιστα, πολύ βιαστικά, πολύ ανεξέλεγκτα και κακώς κατανεμημένα. Αντί για πέντε μικρών γευμάτων παίρνουμε τρία μεγάλα γεύματα, συνήθως σε πολύ μεγάλες μερίδες, συνήθως σε πολύ μαλακή μορφή και συχνά πολύ αργά.

Τρώμε πολλά γλυκά: η αναλογία της τροφής μας σε μαρμελάδες και παρόμοια ζαχαρώδη προϊόντα είναι γενικά πολύ μεγάλη.

Δεν μαγειρεύουμε σωστά: εναποθηκεύουμε λανθασμένα με ξεπερασμένες μεθόδους και πολύ αλατισμένα, με τρόπο πολύ παραδοσιακό.

Τσιμπολογούμε πολύ: τις ώρες που παρακολουθούμε τηλεόραση έχει γίνει μια συνήθεια για λίγο επιπλέον φαγητό και κατανάλωση διαφόρων σνακ.

Οι γνώσεις μας είναι ανεπαρκείς: ναι μεν το 34% δεν μαγειρεύει έτσι όπως συνήθιζε στο πατρικό του σπίτι, αλλά ακόμα καθοδηγούνται υπερβολικά από προκαταλήψεις και διαφημίσεις.

Δεν τρώμε σύμφωνα με την ηλικία μας: κάθε τέταρτο παιδί μεταξύ 6 και 10 ετών υπερσιτίζεται διότι προσλαμβάνει 5-15% περισσότερες θερμίδες, από όσες του χρειάζονται. Οι ηλικιωμένοι δεν προσαρμόζονται αρκετά στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις. Συχνά υπερσιτίζονται όμως με θερμίδες.

### **3.2 Η σχέση της διαίτας, της άσκησης και της συντήρησης**

Η διαίτα, η άσκηση και η συντήρηση είναι τρεις παράγοντες που όταν συνδυαστούν μπορούν να δώσουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, όσον αφορά στην απώλεια βάρους.

Η διαίτα επιβεβαιώνει ότι εάν λαμβάνεται συνεχώς και σταθερά λιγότερη τροφή απ' όση χρειάζεται το σώμα, τότε θα υπάρξει απώλεια βάρους. Το αποτέλεσμα όμως είναι ότι με τη διαίτα και χωρίς άσκηση θα υπάρξει απώλεια μυϊκής μάζας, όμως τα κιλά θα επανέλθουν. Με την άσκηση καίγονται θερμίδες, αφού το λίπος είναι μια τεράστια πηγή ενέργειας που μπορεί δυνητικά να χρησιμεύσει ως καύσιμο. Ωστόσο, εάν υπάρξει περισσότερη κατανάλωση λιπών από αυτά που χρειάζεται το άτομο, τότε τα κιλά θα επανέλθουν. Ο καλύτερος τρόπος για να απαλλαγεί κάποιος από τα κιλά του και να διατηρηθεί, έτσι όπως έχει αποδειχθεί είναι ο συνδυασμός της σωστής άσκησης με μια διαίτα πλούσια σε υδατάνθρακες και φτωχή σε λίπη.

### **3.3 Στάδια αλλαγής συμπεριφοράς**

Το να αλλάξει κανείς τη διαίτά του σημαίνει μια μεγάλη μεταβολή στη συμπεριφορά του και άρα στον τρόπο ζωής του. Η δυσκολία του εγχειρήματος και οι συχνές αποτυχίες στο παρελθόν μπορεί να έχουν δημιουργήσει την αντίληψη σε πολλούς ανθρώπους ότι «ποτέ δεν θα μπορέσω να αδυνατίσω». Είναι λοιπόν σημαντικό να γνωρίζει κανείς πώς μπορεί να ξαναβρεί το κίνητρο για διαίτα και αλλαγή.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς περνά από διάφορα διαδοχικά στάδια, που έχουν ονομαστεί τα «στάδια της αλλαγής» και τα οποία είναι τα ακόλουθα:



- α) το στάδιο της άρνησης της αλλαγής, στο οποίο το άτομο δεν επιθυμεί ούτε συζητάει για κάποια αλλαγή,
- β) το στάδιο της πρόθεσης για αλλαγή, όπου το άτομο αρχίζει να σκέφτεται ότι θα ήταν καλό να αλλάξει,
- γ) το στάδιο της προετοιμασίας, στο οποίο το άτομο συγκεντρώνει πληροφορίες και μαθαίνει δεξιότητες που θα το βοηθήσουν να αρχίσει να αλλάζει,
- δ) το στάδιο της δράσης, όπου το άτομο κάνει πράξη τις αλλαγές στη διαίτά του ή τον τρόπο ζωής του,
- ε) το στάδιο της διατήρησης, η περίοδος δηλαδή όπου οι προηγούμενες αλλαγές εδραιώνονται και σταθεροποιούνται στον χρόνο.

Συνήθως προστίθεται και ένα έκτο στάδιο, το στάδιο της υποτροπής, όπου οι αλλαγές που επιτεύχθηκαν κινδυνεύουν, διότι το άτομο βρίσκει έντονες δυσκολίες για να τις διατηρήσει.

Τα στάδια αυτά είναι πολύ σημαντικά όπως έδειξε μια έρευνα, σύμφωνα με την οποία σε ένα πρόγραμμα διαίτης, το ποσοστό της βραχυπρόθεσμης επιτυχίας ήταν 22% για το πρώτο, 44% για το δεύτερο και 80% για το τρίτο στάδιο. Με άλλα λόγια, οι πιθανότητες επιτυχίας να μειώσει κανείς το βάρος του είναι να έχει αληθινή πρόθεση να χάσει βάρος.

Αυτός που πραγματικά έχει την πρόθεση να χάσει βάρος, πολλές φορές δεν βρίσκει το κουράγιο, διότι απογοητεύεται από το τι έχει συμβεί στο παρελθόν ή απλά δεν γνωρίζει πώς να το κάνει. Συχνά, αυτό επίσης οφείλεται και στην αδυναμία να θέσει ρεαλιστικούς στόχους.

### **3.4 Αλήθειες και ψέματα για τις δίαιτες<sup>68</sup>**

Οι δίαιτες έρχονται και παρέρχονται, ενώ οι αρχές της διατροφής παραμένουν οι ίδιες εδώ και δεκαετίες, με μικρές αλλαγές όσο προχωράει η επιστημονική γνώση. Όταν πρόκειται για δίαιτες συνήθως ακούγονται πολλά και συμπέρασμα δε βγαίνει. Πολλές δίαιτες παρουσιάζονται ως θαυματουργές, με ένα στρατό διασήμων να τις υιοθετούν, ενώ στην πραγματικότητα μπορεί να ευθύνονται για μακροπρόθεσμη πρόσληψη βάρους. Άλλες φορές οι ειδικοί συνιστούν συγκεκριμένες τροφές και άλλες φορές

---

<sup>68</sup> [http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post\\_30.html](http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post_30.html)

επιχειρηματολογούν εναντίον τους. Η σύγχυση επιτείνεται από την έλλειψη επαρκούς επιστημονικής έρευνας και από το γεγονός ότι τα δημοσιεύματα έρχονται στην επιφάνεια αποσπασματικά.

Όλα τα παραπάνω όμως δεν αλλάζουν το γεγονός, ότι ασχέτως του σωματικού βάρους, ο οργανισμός χρειάζεται ένα μεγάλο αριθμό θρεπτικών στοιχείων και μάλιστα στις σωστές αναλογίες. Η πλειονότητα της τροφής πρέπει να είναι οι υδατάνθρακες και αν μια δίαιτα παραβιάζει αυτόν το κανόνα τότε μπορεί να υπάρξουν σοβαρές παρενέργειες. Επίσης, αν κάποιος μειώνει δραστικά τα λίπη για λόγους εμφάνισης, επηρεάζει τη λειτουργία του οργανισμού (π.χ. νευρικό και ανοσοποιητικό σύστημα) που στηρίζεται ακριβώς σε αυτά. Επομένως όταν διαβάζει κανείς ή ακούει για διάφορες δίαιτες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός.

**1<sup>ος</sup> Μύθος :** Οι πρωτεϊνικές δίαιτες συμβάλουν στην απώλεια βάρους.

**Αλήθεια:** Πολύ πιθανόν αλλά σίγουρα με ανεπιθύμητες παρενέργειες. Πολλοί από όσους εφαρμόζουν τις πλούσιες σε πρωτεΐνες – φτωχές σε υδατάνθρακες δίαιτες, αναφέρουν σημαντική απώλεια βάρους, αλλά όχι χωρίς κόστος : Εστιάζοντας τη διατροφή σε πρωτεϊνούχες πηγές όπως κρέατα, αυγά, τυρί και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα αυξάνει κανείς τον κίνδυνο καρδιακών προσβολών αφού αυξάνει η πρόσληψη χοληστερόλης. Χωρίς υδατάνθρακες μπορεί κανείς να γίνει ευερέθιστος, να νιώσει αδυναμία, ναυτία και μπορεί να αναπτύξει κέτωση, μια κατάσταση που οδηγεί σε αρθρίτιδα και πέτρα στα νεφρά.

**2<sup>ος</sup> Μύθος :** Η παράλειψη γευμάτων είναι αποτελεσματικός τρόπος δίαιτας.

**Αλήθεια :** Στην πραγματικότητα ισχύει το αντίθετο. Αν μένει κανείς νηστικός για πολλές ώρες της ημέρας εμποδίζει τον οργανισμό του να ρυθμίσει αποτελεσματικά το μεταβολισμό. Εκτός του ότι όταν τελικά τρώει κανείς η απορρόφηση είναι μεγαλύτερη, ο οργανισμός μπαίνει σε διαδικασίες έλλειψης τροφής συσσωρεύοντας λίπος και καίγοντας μυϊκό και συνδετικό ιστό.

**3<sup>ος</sup> Μύθος :** Δεν πρέπει να τρώει κάποιος μετά τις 7 το απόγευμα.

**Αλήθεια :** Δυστυχώς οι θερμίδες δεν φοράνε ρολόι και για αυτό δεν είναι καλή ιδέα να τρώει κάποιος ότι βρίσκει μπροστά του αρκεί να μην είναι αργά το απόγευμα. Η συνολική πρόσληψη θερμίδων κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι αυτή που καθορίζει το σωματικό βάρος. Αν υπάρχει ένα ψήγμα αλήθειας είναι ότι το φαγητό που τρώει κάποιος

πριν κοιμηθεί επιβαρύνει τον οργανισμό. Κατά τον ύπνο, ο μεταβολισμός μειώνεται και δεν καίει τις ίδιες θερμίδες με όταν π.χ. εργάζεται κάποιος.

**4<sup>ος</sup> Μύθος :** μπορεί να χάσει κάποιος γρήγορα βάρος μειώνοντας τις θερμίδες.

**Αλήθεια :** Βάρος δε χάνει κανείς γρήγορα. Όπως και με την παράλειψη γευμάτων, το να μειώσει κανείς δραστικά την πρόσληψη θερμίδων θα οδηγήσει στο αντίθετο αποτέλεσμα. Την αύξηση της απορρόφησης και την αποθήκευση λίπους. Η υγιεινή απώλεια βάρους είναι μια πολύ αργή διαδικασία και εκτός από έλεγχο των θερμίδων χρειάζεται άσκηση για να ενεργοποιηθεί ο μεταβολισμός και να αλλάξει το ισοζύγιο των θερμίδων.

**5<sup>ος</sup> Μύθος :** Για όλα φταίει το λίπος .

**Αλήθεια :** Πιθανόν να φταίει αλλά όχι πάντα. Μπορεί να φταίει το αλκοόλ, τα αναψυκτικά, τα γλυκά ή ακόμα και ο καθιστικός τρόπος ζωής. Τα τρία πρώτα ευθύνονται για την αθρόα εισροή θερμίδων στον οργανισμό, όταν τα καταναλώνει κανείς σε τακτική βάση και το τελευταίο για την αποθήκευση τους με τη μορφή λίπους.

**6<sup>ος</sup> Μύθος :** Για όλα φταίει το λίπος II.

**Αλήθεια :** Το λίπος φταίει για πολλά πράγματα αλλά υπάρχουν και λίπη που είναι απαραίτητα και αναντικατάστατα συστατικά της διατροφής. Γενικότερα τα φυτικά έλαια είναι προτιμότερα ως πηγές λιπαρών οξέων για τον οργανισμό σε σχέση με τα ζωικά. Πολύς λόγος γίνεται τελευταία και για τα Ω3 λιπαρά που θεωρούνται σχεδόν θαυματουργά το οργανισμό. Πηγές Ω3 λιπαρών είναι το ελαιόλαδο, ο σολομός και φρούτα όπως το αβοκάντο.

**7<sup>ος</sup> Μύθος :** Αν γυμνάζεται κάποιος μπορεί να τρώει ό,τι και όσο θέλει.

**Αλήθεια :** Αν γυμνάζεται κανείς και τρώει ό,τι και όσο θέλει, απλώς είναι καλύτερο από το να μη γυμνάζεται και να τρώει ό,τι και όσο θέλει. Το καλύτερο καθεστώς όμως είναι να τρώει κανείς υγιεινά και να γυμνάζεται. Σε ότι αφορά τις ποσότητες του φαγητού αυτές θα πρέπει να είναι ρυθμισμένες στο σωματικό βάρος και τις γενικότερες ανάγκες. Με δεδομένη άσκηση, είδος και ποσότητα τροφών μπορεί κανείς να παρακολουθεί τον οργανισμό του να παίρνει ή να χάνει βάρος και να κάνει αντίστοιχες προσαρμογές.

**8<sup>ος</sup> Μύθος :** Υπάρχουν καλές και κακές δίαιτες.

**Αλήθεια :** Υπάρχουν δίαιτες της μόδας, είτε καλές και δίαιτες ντεμοντέ, είτε κακές. Η αλήθεια είναι ότι οι δίαιτες έρχονται και παρέρχονται, ενώ οι αρχές της διατροφής παραμένουν οι ίδιες εδώ και δεκαετίες, με μικρές αλλαγές όσο προχωράει η

επιστημονική γνώση. Το πιο αποδεκτό πρότυπο διατροφής είναι η περίφημη τροφική πυραμίδα, που μπορεί να βρεί κανείς, ενώ η σωματική άσκηση είναι μονίμως στη μόδα γιατί προσφέρει ουσιαστικά, χειροπιαστά και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> [http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post\\_30.html](http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post_30.html)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η σχέση διατροφής και υγείας είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης συνέδεσε τη σωστή διατροφή, με την καλή υγεία.

Είναι ενδιαφέρουσα η σημασία, που αποδίδει ο Ιπποκράτης στη συνύπαρξη σωστής διατροφής και άσκησης. Είναι, επίσης, ενδιαφέρουσα η αναγνώριση της σχέσης μεταξύ φυσικής και διανοητικής υγείας, όπως αυτή διατυπώθηκε, από τους αρχαίους προγόνους μας, στο γνωστό ρητό: *"Νους υγιής εν σώματι υγεί"*.

Δυόμισι χιλιάδες χρόνια μετά, η κακή διατροφή αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, με δύο όψεις. Η μία αφορά στον τρίτο κόσμο, όπου συνεχίζουν να επικρατούν η πείνα και η εξαθλίωση. Από την άλλη μεριά, οι ζώντες στην αφθονία των αναπτυγμένων χωρών, πεθαίνουν από το πολύ ή το ακατάλληλο φαγητό ή και από τα δύο.

Ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, διάφορες μορφές καρκίνου κ.λπ. είναι ασθένειες, που συνδέονται με την κακή διατροφή. Ιδιαίτερα επιρρεπείς, στην κακή διατροφή, είναι τα μικρά παιδιά, οι έφηβοι, οι νεαρές έγκυες γυναίκες, οι φτωχές οικογένειες, οι ανάπηροι και οι ηλικιωμένοι.

Στη χώρα μας τα τελευταία 60 χρόνια, ο Ελληνικός πληθυσμός, σταδιακά, εγκατάλειψε την παραδοσιακή Μεσογειακή δίαιτα και υιοθέτησε το δυτικό τρόπο ζωής και μια δίαιτα δυτικού τύπου. Από μια δίαιτα, φτωχή σε ζωικές πρωτεΐνες και ζωικά λίπη, πλούσια σε όσπρια, δημητριακά, ψάρι, φρούτα και λαχανικά, που συνδυαζόταν με συχνή χειρωνακτική εργασία (άσκηση), περάσαμε σε μια διατροφή, με συχνή χρήση κρεάτων, ραφιναρισμένων τροφίμων, πρόχειρων φαγητών (fast food), γλυκισμάτων, ζαχαρούχων αναψυκτικών, προϊόντων σνακς, κ.λ.π., σε συνδυασμό με πολύ άγχος και χωρίς, έστω στοιχειώδη, άσκηση. Η σημερινή διατροφή οδηγεί σε υψηλή πρόσληψη συνολικών θερμίδων, σε σχέση με τις ανάγκες του οργανισμού μας, σε υψηλή πρόσληψη ζάχαρης, άλατος, κορεσμένων λιπών και σε χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών, αντιοξειδωτικών ουσιών, ιχνοστοιχείων, βιταμινών και άλλων χρήσιμων διατροφικών στοιχείων. Μας οδηγεί, παράλληλα, στην εμφάνιση μιας σειράς ασθενειών.

Ακόμα η έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και διάφορες συνήθειες όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νόσου.

#### 4.1 Παχυσαρκία<sup>70</sup>

Παχυσαρκία σημαίνει ότι το άτομο ζυγίζει περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε (ανάλογα με το ύψος και την ηλικία του).

Η παχυσαρκία είναι ένας σημαντικός και ανεξάρτητος παράγοντας για καρδιαγγειακή νόσο, όπως το κάπνισμα, η ηλικία, η χοληστερόλη, η συστολική πίεση του αίματος κ.ά. Είναι η πιο συνηθισμένη διαταραχή της θρέψης στις ανεπτυγμένες χώρες. Σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης.

Η παχυσαρκία της παιδικής ηλικίας φαίνεται να προδιαθέτει σε παχυσαρκία των ενηλίκων.

Οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι:

1. Ο τρόπος ζωής:
  - I. Αστυφιλία: η κατάληψη των πόλεων έγινε τις τελευταίες δεκαετίες χωρίς στοιχειώδη προγραμματισμό έργων και υποδομής με αποτέλεσμα να έχουμε δημιουργία πυκνοκατοικημένων, υποβαθμισμένων συνοικιών χωρίς χώρους πράσινου, άθλησης, περιπάτου κ.λπ., με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην παίζουν, οι μαθητές να μην αθλούνται και οι ενήλικες να μην περπατούν.
  - II. Αύξηση των καθιστικών γραφειοκρατικών επαγγελμάτων, με ταυτόχρονη μείωση των χειρονακτικών επαγγελμάτων.
  - III. Έχουμε σημαντική αύξηση του χρόνου που περνά ο σύγχρονος άνθρωπος οδηγώντας ή γενικά μετακινούμενος.
2. Λάθος διατροφή: αρχίζει με την εγκατάλειψη του θηλασμού και με την τεχνητή διατροφή των βρεφών με αποτέλεσμα να έχουμε συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό παχύσαρκων βρεφών. Συνεχίζεται στην παιδική ηλικία. Από άγνοια ή λάθος ενημέρωση οι περισσότεροι γονείς προτιμούν τα παχουλά παιδιά (που σημαίνει «γερά» παιδιά), με αποτέλεσμα να πιέζουν να φάνε και να υποχωρούν σε

---

<sup>70</sup> Καφάτος, Γ. Λαμπαδάριος, Δ. (1990). *Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής*. Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα ιατρικής, τομέας κοινωνικής ιατρικής.

οποιαδήποτε διατροφική τους απαίτηση (γαριδάκια, αναψυκτικά, σοκολάτες κ.λ.π.).

Το παιχνίδι, η άσκηση, ο αθλητισμός, ο περίπατος αποτελούν βασικές ανάγκες και πρέπει να υπάρχει πάντα ο απαραίτητος χρόνος γι' αυτές. Καθώς και η λήψη πρωινού και όχι τα βαριά γεύματα πρέπει να αποτελούν βασικές διατροφικές συνήθειες.

#### **4.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα**

Με την τροφή εφοδιάζεται το σώμα με τα διάφορα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για την διατήρηση της υγείας, με την προϋπόθεση ότι καταναλώνονται ποικίλες τροφές στις κατάλληλες ποσότητες.

Η χοληστερόλη είναι μια ουσία της δίαιτας η οποία αν προσληφθεί σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την υγεία. Στην πράξη μακροχρόνιες ιατρικές έρευνες έχουν συνδέσει τα ψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα με αυξημένη πιθανότητα καρδιοπάθειας.

*Στεφανιαία νόσος*<sup>71</sup>: πρόκειται για αρρώστια των στεφανιαίων αρτηριών, που τροφοδοτούν με αίμα το μυοκάρδιο. Όταν οι αρτηρίες αυτές στενεύουν από τη συσσώρευση ουσιών στα τοιχώματά τους, το αίμα που φτάνει στο μυοκάρδιο δεν είναι αρκετό για τη φυσιολογική λειτουργία του.

Η αρρώστια αυτή αποτελεί την πιο κοινή αιτία θανάτου στο Δυτικό κόσμο. Είναι συνηθέστερη ανάμεσα στους άντρες από ότι στις γυναίκες.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο είναι:

1. Το κάπνισμα, ιδιαίτερα των τσιγάρων, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο.
2. Τρόφιμα που περιέχουν πολλά λίπη ( ιδιαίτερα ζωικά λίπη).
3. Αλμυρές τροφές. Το αλάτι θεωρείται επικίνδυνο γιατί συνδέεται με υψηλή πίεση του αίματος (υπέρταση).
4. Ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Συνδέονται και τα δύο με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.
5. Άλλοι παράγοντες που θεωρούνται υπαίτιοι για την εμφάνιση της νόσου είναι η ζάχαρη και το στρες. Το στρες θεωρείται συχνά αιτία καρδιακής προσβολής.

---

<sup>71</sup> Μπερκιτ, Ν. (1983). *Οι φυτικές ίνες, η βάση της υγιεινής διατροφής*. Αθήνα: Αθανάσιος Ψυχογιός.

Η τακτική και μακρόχρονη σωματική άσκηση θεωρείται πως είναι προστατευτικός παράγοντας. Η άσκηση αυξάνει τις απαιτήσεις των μυών, και της καρδιάς μαζί, σε οξυγόνο. Σαν αποτέλεσμα, οι αρτηρίες διαστέλλονται και μεταφέρουν περισσότερο αίμα στην καρδιά και στους άλλους μυς. Οι άνθρωποι, που ασκούνται τακτικά, ή περπατάνε μακρινές αποστάσεις, έχουν εξασφαλίσει κάποια προστασία από αυτή την αρρώστια.

*Υπέρταση:* όταν η πίεση του αίματος είναι χρόνια (επί πολύ καιρό) η κατάσταση λέγεται υπέρταση. Παράγοντες που συμβάλουν στην διαρκώς υψηλή αρτηριακή πίεση είναι η καφεΐνη και το υπερβολικό οινόπνευμα, όπως και η γλυκόριζα ( είτε ως καραμέλα, είτε ως συστατικό σκευασμάτων καπνού για μάσηση). Άλλες αιτίες που συμβάλουν στην υψηλή αρτηριακή πίεση είναι οι κρίσεις πανικού, ο χρόνιος πόνος, η αϋπνία, η κατακράτηση υγρών, η νεφρική βλάβη, η αύξηση του βάρους και διάφορες αγγειίτιδες<sup>72</sup>. Οι παράγοντες κινδύνου για να εμφανίσει κάποιος υπέρταση είναι<sup>73</sup>:

1. Το κάπνισμα
2. Υπερβολική κατανάλωση άλατος
3. Το υπερβολικό βάρος
4. Καθιστικός τρόπος ζωής

Η σχέση της υγιεινής διατροφής στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών, είναι πλέον επιστημονικά αποδεδειγμένη. Αποδεδειγμένη όμως, είναι και η ανωτερότητα της μεσογειακής διατροφής έναντι της διατροφής δυτικού τύπου, η οποία ευθύνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου. Η σχέση της διατροφής με την καρδιά, είναι σημαντική. Οι στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι θάνατοι, στις δυτικές κυρίως κοινωνίες, οφείλονται στις παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος. Σύμφωνα με τα στοιχεία του παγκόσμιου οργανισμού υγείας, το 2002, το 1/3 του συνόλου των θανάτων παγκοσμίως, αποδόθηκε στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Από αυτούς, περίπου στο 50% (7,22 εκατομμύρια) ευθυνόταν η στεφανιαία νόσος. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η πρώτη αιτία θανάτου στην Ευρώπη, στα οποία αποδίδονται περίπου 4 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως. Σχεδόν το 50% του συνόλου των θανάτων στην Ευρώπη προέρχεται από τα καρδιαγγειακά

<sup>72</sup> Townsend, C. (1996). *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Περιστέρι: ΕΛΛΗΝ.

<sup>73</sup> Ειδική έκδοση για την υγεία από την Ιατρική Σχολή του Χάρβατ. (2004). *Υπέρταση. Αντιμετώπισε την «Αόρατη» Απειλή*. Ιατρικές Εκδόσεις: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ (Διανέμεται με την εφημερίδα το "Έθνος")



νοσήματα<sup>74</sup>. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Αμερικανικής καρδιολογικής εταιρείας, το 34,2% του πληθυσμού των Η.Π.Α. το 2002, έπασχε από καρδιαγγειακή νόσο. Επίσης αναφέρεται ότι αυτές οι παθήσεις ήταν η κυριότερη αιτία θανάτου τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες και ευθυνόταν για το 38% των θανάτων(1 στους 2,6 θανάτους), που σημειώθηκαν το 2002 στις Η.Π.Α. Επιπλέον το 2002 ο ρυθμός πρώιμου θανάτου(<65 ετών) από καρδιαγγειακές παθήσεις, ήταν 320,5 ανά 100000 άτομα<sup>75</sup>.

Στην Κύπρο, όπως και στις ανεπτυγμένες χώρες το πρόβλημα παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα μεγάλο. Υπολογίζεται ότι περίπου το 24,1% των ανδρών και 18,4% των γυναικών είναι παχύσαρκοι, ενώ το 44,2% των ανδρών και 28,8% των γυναικών είναι υπέρβαροι. Ακόμη πιο σημαντικό είναι το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με έρευνα της ομάδας Υγείας του Παιδιού, το 7,7% των παιδιών είναι παχύσαρκα σε σύγκριση με 6,2% που ήταν πριν 5 χρόνια και το 29,9%, είναι υπέρβαρα σε σύγκριση με το 19,9% που ήταν πριν από 5 χρόνια. Τα σημερινά παχύσαρκα παιδιά είναι οι αυριανοί ενήλικες που έχουν πιθανότητα να αναπτύξουν καρδιαγγειακά νοσήματα. Η Κύπρος, είναι μια Μεσογειακή χώρα που ενώ παράγει ελαιόλαδο έχει πολύ χαμηλή κατά κεφαλή κατανάλωση ελαιόλαδου, που υπολογίζεται μόνο στα 5 κιλά, σε σύγκριση με την Ελλάδα που ανέρχεται στα 20 κιλά κατά κεφαλή ανά έτος. Και αυτό, ενώ είναι γνωστή και επιστημονικά αποδεδειγμένη η ευεργετική επίδραση που έχει το ελαιόλαδο στην υγεία γενικά και ειδικότερα με τη διατήρηση αποδεκτών επιπέδων χοληστερόλης.

#### 4.3 Σακχαρώδης Διαβήτης<sup>76</sup>

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι το όνομα μιας ομάδας σοβαρών και χρόνιων (μεγάλης διάρκειας) ανωμαλιών που επιδρούν στο μεταβολισμό των θρεπτικών συστατικών με ενέργεια. Αυτές οι ανωμαλίες χαρακτηρίζονται από υπεργλυκαιμία (αφύσικα μεγάλα πασά σακχάρου στο αίμα).

Οι δυο κύριοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη είναι ο Τύπος I που είναι γνωστός σαν σακχαρώδης διαβήτης εξαρτημένος από την ινσουλίνη, και ο Τύπος II, γνωστός σαν σακχαρώδης διαβήτης μη εξαρτημένος από την ινσουλίνη.

<sup>74</sup> Στατιστικά στοιχεία 2005, British heart foundation – [www.heartstats.org](http://www.heartstats.org)

<sup>75</sup> [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)

<sup>76</sup> Townsend, C. (1996). *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Περιστέρι: ΕΛΛΗΝ

Τα αίτια του διαβήτη δεν είναι εξακριβωμένα. Μολονότι, φαίνεται ότι ο διαβήτης είναι κληρονομικός, φαίνεται ότι οι συντελεστές του περιβάλλοντος συμμετέχουν στα αίτια, για παράδειγμα οι παχυσαρκία και παχυσαρκία μπορεί να συμμετέχουν στην προσβολή των ατόμων που έχουν γενετική προδιάθεση.

#### 4.4 Καρκίνος<sup>77</sup>

Ένα τεράστιο πρόβλημα υγείας στη σύγχρονη εποχή, είναι αναμφισβήτητα ο καρκίνος. Σχετικές στατιστικές δείχνουν ότι στις αναπτυγμένες χώρες ο καρκίνος συνιστά την αιτία για 1 στους 4 θανάτους, ποσοστό αρκετά υψηλό, αν ληφθεί υπ' όψιν ο μεγάλος αριθμός θανατηφόρων ασθενειών και αιτίων.

Ο καρκίνος είναι μια κατ' εξοχήν περιβαλλοντική νόσος, αφού πέρα από την κληρονομική προδιάθεση, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση και στην εξέλιξη του παίζουν η διατροφή, ο τρόπος και το περιβάλλον διαβίωσης. Ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα λήψης κάποιων μέτρων (αναφορικά με τη διατροφή και τη διαβίωσή του), που σε πολλές περιπτώσεις μπορούν να εμποδίσουν ή και να αποτρέψουν την εκδήλωση αυτής της νόσου. Η δυνατότητα αυτή δημιουργεί σημαντικά περιθώρια προσφοράς προληπτικής ιατρικής φροντίδας, που ξεκινούν με σωστή ενημέρωση του κοινού για τους γνωστούς τρόπους προφύλαξης του και περιλαμβάνουν τακτικές προληπτικές εξετάσεις.

Οι παράγοντες που προκαλούν καρκίνο είναι<sup>78</sup>:

1. Το οικογενειακό ιστορικό.
2. Η καθιστική ζωή.
3. Αλκοόλ.
4. Μολύνσεις από ιούς και άλλους μικροβιακούς παράγοντες.
5. Διατροφή.
6. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.
7. Κάπνισμα.
8. Έκθεση στον ήλιο.

---

<sup>77</sup> Townsend, C. (1996). *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Περιστέρι: ΕΛΛΗΝ

<sup>78</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) on line document

Πολλές έρευνες έδειξαν ότι το μοντέλο διατροφής που προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου καθώς και από διάφορες μορφές καρκίνου είναι εκείνο που ακολουθούσε ο αγροτικός πληθυσμός της Κρήτης: λιτή διατροφή, πλούσια σε χορταρικά, φρούτα, μαύρο ψωμί, αγνό τυρί, τροφές μαγειρεμένες με ελαιόλαδο. Επίσης η σωματική άσκηση. Άλλοι λαοί της Μεσογείου όπως οι Ισπανοί ή οι Ιταλοί δεν καταναλώνουν περισσότερα από 15-20 γραμμάρια ελαιόλαδου την ημέρα όταν η κατανάλωσή του στην Κρήτη ξεπερνά τα 50 γραμμάρια ημερησίως.

Τα οφέλη του ελαιόλαδου δεν περιορίζονται μόνο στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, της υπέρτασης, της θρόμβωσης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας. Η υψηλή περιεκτικότητά του σε αντιοξειδωτικά φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στη μακροζωία. Η προστατευτική επίδραση του ελαιόλαδου κατά των καρδιαγγειακών παθήσεων και της απώλειας των γνωστικών λειτουργιών οφείλεται κυρίως σε δύο βασικά συστατικά του: στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και στις αντιοξειδωτικές ουσίες. Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα μεταξύ των άλλων μειώνουν τα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερίνης στο αίμα ενώ δεν επηρεάζουν τα επίπεδα της HDL (καλής) χοληστερίνης. Στην Κρητική δίαιτα το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή του λίπους της συνολικής ενέργειας που λαμβάνεται ημερησίως σε ποσοστό που φθάνει το 27%. Η Κρητική δίαιτα (ελαιόλαδο, όσπρια, φρούτα, λαχανικά, λίγο κρέας και περισσότερο ψάρι) μειώνει κατά 76% το ποσοστό εμφραγμάτων και μάλιστα χωρίς φάρμακα, σε καρδιοπαθείς που έχουν ήδη υποστεί ένα πρώτο έμφραγμα ενώ μειώνεται κατά 70% ο κίνδυνος του θανάτου

Σύμμαχος κατά του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων αποδείχτηκε πως είναι και η μεσογειακή διατροφή. Στις αρχές τις δεκαετίας του '60 ξεκίνησε μια έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών, ανθρώπων από 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φινλανδία, ΗΠΑ και Ιαπωνία). Διήρκεσε 30 χρόνια και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40 - 59 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι κάτοικοι των μεσογειακών χωρών και κυρίως της Ελλάδας, εμφάνιζαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο και στεφανιαία νόσο και είχαν το μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής, σε σχέση με τους κατοίκους των άλλων χωρών. Η επίδραση της μεσογειακής διαίτας στην υγεία έχει επιβεβαιωθεί με πολλές επιστημονικές έρευνες. Με τη

μεσογειακή διατροφή μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα καρδιοαγγειακών παθήσεων, ενώ ερευνητές από τη Νέα Ορλεάνη ανακοίνωσαν ότι είναι η κατάλληλη διατροφή για όσους έχουν υποστεί έμφραγμα. Παράλληλα, λόγω του ότι ελαττώνει τη συγκέντρωση της γλυκόζης της ινσουλίνης και της κακής χοληστερόλης, μειώνει τον κίνδυνο της αρτηριοσκλήρυνσης. Το βασικό συστατικό της, το ελαιόλαδο, ασκεί ευεργετική δράση για ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως του μαστού, του προστάτη και του παχέος εντέρου. Εξίσου σημαντική επίδραση έχει στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη τύπου 2, στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, αλλά και σε ασθένειες που σχετίζονται με το γήρας, όπως η απώλεια μνήμης.

#### 4.5 Αλκοόλ και οι συνέπειες του

Η κατάχρηση οινοπνεύματος οδηγεί σε δύο ομάδες προβλημάτων. Τις οργανικές επιδράσεις και τις ψυχολογικές διαταραχές.

Στις ψυχολογικές διαταραχές ανήκουν: το παραλήρημα, διάφορα σεξουαλικά προβλήματα, καθώς και διάφορες ψυχιατρικές και διανοητικές διαταραχές.

Οι οργανικές συνέπειες του οινοπνεύματος εντοπίζονται κυρίως στο ήπαρ, στο πάγκρεας, στο έντερο και στο νευρικό σύστημα.

Οινόπνευμα και ήπαρ: το οινόπνευμα προκαλεί τριών ειδών ιστολογικές αλλοιώσεις στο ήπαρ. Την αλκοολική ηπατοπάθεια, την κίρρωση του ήπατος και το λιπώδες ήπαρ. Σχεδόν όλοι οι αλκοολικοί αποκτούν λιπώδες ήπαρ, αλλά μόνο 17-31% αναπτύσσουν κίρρωση.

*Αλκοολική ηπατοπάθεια*<sup>79</sup>: το οινόπνευμα αποτελεί την πιο συχνή αιτία βλάβης του ήπατος στον Δυτικό κόσμο. Το οινόπνευμα μεταβολίζεται στο ήπαρ. Κατά το μεταβολισμό του παράγονται μεγάλες ποσότητες λιπαρών οξέων και ουσιών που είναι βλαπτικές για τα κύτταρα του ήπατος. Το ήπαρ έχει τη δυνατότητα να αναγεννάται. Έτσι η μικρή ποσότητα οινοπνεύματος προκαλεί βλάβη, η οποία λόγω της αναγεννητικής ικανότητας του ήπατος μπορεί να αποκατασταθεί. Όταν όμως η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι μεγάλη και χρόνια οι βλάβες του ήπατος δεν μπορούν να

---

<sup>79</sup> Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (1999). *Νοσολογία*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.

αποκατασταθούν, με αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση της ηπατικής λειτουργίας και τελικά την κίρρωση.

Ωστόσο, η κατανάλωση περισσότερων από τέσσερα ποτήρια κρασί την ημέρα συνοδεύονται από σημαντικό κίνδυνο ανάπτυξης αλκοολικής ηπατοπάθειας. Η κακή διατροφή ενισχύει τις τοξικές επιδράσεις του οινοπνεύματος στο ήπαρ.

*Κίρρωση του ήπατος*<sup>80</sup>: είναι μία χρόνια παθολογική διεργασία στην περιοχή του ήπατος η οποία χαρακτηρίζεται από ανεπανόρθωτη βλάβη της αρχιτεκτονικής δομής και της σύστασης του οργανισμού όπου κυριαρχεί η ίνωση. Αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Στη Δύση τα συχνότερα αίτια της κίρρωσης είναι η κατάχρηση οινοπνεύματος, οι ηπατίτιδες Β και C, αυτοάνοση ηπατίτιδα, φάρμακα και μεταβολικά νοσήματα.

Ο αλκοολισμός είναι βαριά νόσος και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η διακοπή του οινοπνεύματος οδηγεί σε αποκατάσταση του ήπατος, εφόσον δεν υπάρχει κίρρωση. Αντίθετα, η συνεχής κατάχρηση οινοπνεύματος θα οδηγήσει σταδιακά στην κίρρωση και σταδιακά στον θάνατο.

*Οινόπνευμα και πάγκρεας*: η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί συχνά παγκρεατίτιδα. Η συχνότητα εμφάνισης χρόνιας ίνωσης του παγκρέατος είναι αυξημένη στους αλκοολικούς. Αν και η χρόνια παγκρεατίτιδα με συνεχείς υποτροπές είναι το κύριο πρόβλημα που προκαλεί το οινόπνευμα, υπάρχουν σήμερα αποδείξεις ότι η αιθανόλη προκαλεί και τυπική οξεία παγκρεατίτιδα χωρίς μόνιμες ιστολογικές βλάβες. Η συνεχής χρήση αιθανόλης προκαλεί καταρχήν βλάβες στους παγκρεατικούς πόρους χωρίς συμπτωματολογία και στη συνέχεια καταστροφή του παρεγχύματος με εκδηλώσεις ανεπάρκειας της εξοκρινούς μοίρας. Ενδιαφέρον είναι ότι η διακοπή κατανάλωσης οινοπνεύματος μπορεί να μην σταματήσει την εξέλιξη της νόσου, όταν ήδη έχουν γίνει οι αρχικές βλάβες.

Από διαιτολογικής πλευράς, θεωρείται ότι η δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος και πρωτεΐνες, προδιαθέτει τους αλκοολικούς σε παγκρεατίτιδα. Πρόσφατες όμως διαιτολογικές μελέτες έδειξαν ότι αυτό δεν υφίσταται.

*Οινόπνευμα και νευρικό σύστημα*: οι χρόνιοι αλκοολικοί μεταβολίζουν το οινόπνευμα ταχύτερα από τα φυσιολογικά άτομα και είναι λιγότερο ευαίσθητοι στην τοξική δράση

---

<sup>80</sup> Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (1999). *Νοσολογία*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.

του. Ένα φυσιολογικό άτομο, στα 30 mg/dl αιθανόλης παρουσιάζει ευφορία, στα 50 mg διαταραχή της κίνησης, στα 100 mg αταξία, στα 200 mg ζάλη και σύγχυση, στα 300 mg κώμα και στα 400 mg βαρύ κώμα και ίσως τον θάνατο.

Σπάνια ορισμένοι αλκοολικοί παρουσιάζουν έξαλλη και επιθετική συμπεριφορά με την κατανάλωση ακόμη και μικρής ποσότητας οινοπνεύματος. Αυτή ακολουθείται από βαρύ ύπνο και αμνησία και πρέπει να διαχωρίζεται από την κροταφική επιληψία.

Ο αλκοολικός χρειάζεται υποστήριξη από γιατρό, το οικογενειακό του περιβάλλον, τους ψυχολόγους και τις ειδικές ομάδες υποστήριξης αλκοολικών.

#### 4.6 Ψυχογενής Ανορεξία<sup>81</sup>

Η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία μπορεί να έχουν σταδιακή έναρξη και τα συμπτώματα τους μπορεί να παραμένουν για πολλά χρόνια. Τα συμπτώματα μπορεί να κλιμακώνονται και να δημιουργούν «κρίση» στην ψυχογενή ανορεξία. Τα άτομα βιώνουν κρίση όταν τα σωματικά συμπτώματα έχουν χειροτερεύσει πολύ, όταν υπάρχει ψυχολογική διαταραχή, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις ή συνδυασμός αυτών. Χειροτέρευση των σωματικών συμπτωμάτων περιλαμβάνει : μεγάλη απώλεια βάρους, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, γαστρεντερολογικά προβλήματα, καρδιακές αρρυθμίες και νεφρική ανεπάρκεια. Στις ψυχολογικές διαταραχές μπορεί να απαντήσει κατάθλιψη με αυτοκτονικό ιδεασμό, άγχος, πανικός εξαιτίας της απώλειας ελέγχου της τροφής και ενοχής. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να δυσκολεύονται είτε γιατί υπάρχουν έντονες αντιδράσεις από το περιβάλλον (λόγω της ανακάλυψης των συμπτωμάτων) είτε γιατί η ίδια η ανορεκτική αποφεύγει να βρίσκεται με κόσμο λόγω του συμπτώματος .

Η ψυχογενής ανορεξία εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες (90-95%) ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας και μετεφηβείας και σπανιότερα κατά τις αρχές της ενήλικης φάσης. Αποτελεί την τρίτη συχνότερη χρόνια ασθένεια ανάμεσα στις έφηβες. Είναι σχετικά σπάνια διαταραχή, ωστόσο με πολύ δραματική κλινική εικόνα και θνησιμότητα σε μακρόχρονο επίπεδο που κυμαίνεται μεταξύ 4-18%. Οι ανορεκτικές αντιστέκονται αρκετά στη θεραπεία, η οποία είναι μακρόχρονη.

---

<sup>81</sup> Χαρίλα, Ν. (2006). *Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Προσέγγιση στις Διαταραχές Διατροφής*. Πάτρα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. (Σημειώσεις Β' έτους).

Τόσο στην ψυχογενή ανορεξία όσο και στην ψυχογενή βουλιμία υπάρχουν λάθη στην επεξεργασία πληροφοριών. Έχει βρεθεί πως αγχώδεις ασθενείς αντιλαμβάνονται ασαφή ερεθίσματα ως απειλητικά, θεωρούν πως αποτρεπτικά γεγονότα θα συμβούν στους ίδιους και αν όντως τους συμβούν, θεωρούν πως θα είναι πολύ πιο δραματικές οι συνέπειές τους. Επομένως, υπάρχει το σχήμα απειλής και το διεργασιακό λάθος της καταστροφοποίησης.

Οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία ερμηνεύουν γεγονότα σε σχέση με το βάρος και το σχήμα του σώματος ως ασαφή και ουδέτερα. Επίσης θεωρούν πως μπορεί να τους συμβούν αρνητικά γεγονότα λόγω του βάρους και του σχήματος του σώματος και μεγαλοποιούν τις συνέπειες των γεγονότων. Αυτό ενδέχεται να συμβαίνει γιατί στο παρελθόν μπορεί να έχουν βιώσει καταστάσεις όπου το βάρος και το σχήμα του σώματος ήταν η αιτία για αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. μη δημιουργία σχέσεων, αρνητικές αντιδράσεις από συνομιλήκους κλπ) και κατά συνέπεια δημιουργήθηκαν αρνητικές αντιλήψεις.

Οι συνήθειες αυτόματες σκέψεις και αντιλήψεις ασθενών με νευρική ανορεξία είναι:

- Εάν φάω αυτή την τροφή, δεν θα αρέσω σε κανένα
- Εάν φάω ένα γλυκό, δεν θα μπορέσω να σταματήσω να τρώω γλυκά
- Εάν το βάρος μου υπερβεί τα XX κιλά, τότε δεν θα μπορέσω πια να τα χάσω
- Εάν φάω αυτή την τροφή, τότε σημαίνει πως χάνω τον έλεγχο
- Όταν το βάρος μου αυξάνει, αισθάνομαι απαίσια και όταν μειώνεται, αισθάνομαι καλά
- Εάν φάω περισσότερο από τους άλλους στο τραπέζι, αισθάνομαι ενοχές
- Οι άλλοι που με πιέζουν να φάω, με θέλουν παχιά

Οι συνέπειες της έντονης και μακρόχρονης δίαιτας που υποβάλλεται το άτομο με νευρική ανορεξία είναι ποικίλες. Κατ'αρχήν, αποκτά προκαταλήψεις απέναντι σε διάφορες τροφές, παράξενες διατροφικές συνήθειες, κάνει αυξημένη κατανάλωση καφέ, τσαγιού, υγρών ή ασχολείται συνεχώς με την τροφή κάνοντας μικρές λήψεις τροφής σε τακτά χρονικά διαστήματα ( binge eating ).

Σε επίπεδο συναισθήματος, εγκαθίσταται συνήθως κατάθλιψη, το άτομο έχει άγχος, ευερεθιστότητα, θυμό, αδυνατεί να βιώσει ικανοποίηση και αυτή η συναισθηματική κατάσταση το ωθεί να αποσύρεται κοινωνικά. Οι γνωστικές του

λειτουργίες εξασθενούν και πιο συγκεκριμένα έχει μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, κρίσης και λήψης αποφάσεων.

Τέλος, συμβαίνουν και πολλές νευροφυσιολογικές αλλαγές, όπως διαταραχές στον ύπνο, γαστρεντερολογικές διαταραχές, υποθερμία, μειωμένος μεταβολικός ρυθμός και μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον.

### Θεραπεία:

Γενικά, στις διαταραχές διατροφής υπάρχουν 2 φάσεις στη θεραπευτική παρέμβαση:

Στην πρώτη φάση, ο θεραπευτής:

1. προσπαθεί να εγκαταστήσει μια καλή θεραπευτική σχέση με την ασθενή
2. επικεντρώνεται στις συμπεριφορές ελέγχου του βάρους (π.χ δίαιτα, χρήση καθαρτικών, πρόκληση εμέτου).

Στη δεύτερη φάση, ο θεραπευτής ασχολείται με την τροποποίηση αντιλήψεων της γυναίκας γύρω από το βάρος, την τροφή και τον εαυτό.

Πιο συγκεκριμένα, η θεραπεία της νευρικής ανορεξίας περιλαμβάνει:

Εντοπισμό σκέψεων, αποδοχή συναισθημάτων

- Κατανόηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη δυσλειτουργική συμπεριφορά
- Αναγνώριση των αρνητικών αυτόματων σκέψεων, έλεγχος εγκυρότητας, τροποποίηση
- Αποδοχή πιο ρεαλιστικών ερμηνειών των γεγονότων
- Αναγνώριση και τροποποίηση ιδιαίτερα εκείνων των σχημάτων που οδηγούν σε αντιλήψεις που διατηρούν τη νευρική ανορεξία

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενδείκνυται ενδονοσοκομειακή θεραπεία σε ασθενείς με νευρική ανορεξία, όταν υπάρχουν :

- Σημαντική απώλεια βάρους
- Μεταβολικές ανωμαλίες
- Άσχημο συναίσθημα/σκέψεις ή απόπειρα αυτοκτονίας
- Κακή αντίδραση σε εξωνοσοκομειακή θεραπεία
- Απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος ή μη δομημένη οικογένεια



Αντίθετα, όταν οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα κινητοποιημένοι, υπάρχει καλό υποστηρικτικό περιβάλλον, ο μεταβολισμός είναι σταθερός και η απώλεια βάρους δε συμβαίνει με ταχείς ρυθμούς, τότε η θεραπεία γίνεται σε εξωνοσοκομειακή βάση.

Η νευρογενής ανορεξία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα αυτής της λανθασμένης διαιτητικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Νεώτερα μάλιστα δεδομένα από τον Ελλαδικό χώρο, δείχνουν ότι το ποσοστό επικράτησης της ψυχογενούς ανορεξίας είναι περίπου 1.2%. Παρατηρείται, επίσης, αύξηση της επίπτωσης της ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας που αποτελούν διαταραχές με επιφυλακτική πρόγνωση και σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Σε αυτό φαίνεται πως συμβάλλει η προβολή του εξαιρετικά αδύνατου γυναικείου σώματος σαν πρότυπο ομορφιάς από τα Μ.Μ.Ε.<sup>82</sup>

Στις ΗΠΑ οι διατροφικές διαταραχές είναι πιο συχνές από τη νόσο Αλτσχάιμερ, κοστίζουν περισσότερο από τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, έχουν τον υψηλότερο δείκτη πρόωρων θανάτων από κάθε άλλη ψυχική ασθένεια. Η νευρική ανορεξία έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στην εποχή μας. Το ίδιο και το σύνολο των διατροφικών διαταραχών. Η νευρική ανορεξία είναι μία από τις συχνότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις στις νέες γυναίκες. Μία στις τέσσερις από αυτές θα οδηγηθούν στο θάνατο από τη διατροφική διαταραχή. Στις ΗΠΑ, 10 εκατομμύρια γυναίκες και 1 εκατομμύριο άντρες παλεύουν με κάποια διατροφική διαταραχή, με κίνδυνο να πεθάνουν. Αυτές είναι μόνο οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις. Εκατομμύρια μένουν εκτός στατιστικών, αφού η ντροπή που σχετίζεται μ' αυτές τις αφήνει αδιάγνωστες. Εννέα (90-95%) στα δέκα θύματα της ανορεξίας είναι γένους θηλυκού, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Στις ΗΠΑ, το πρόβλημα το αντιμετωπίζει το 0,5-1% του γυναικείου πληθυσμού. Η νευρική ανορεξία είναι μία από τις συχνότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις στις νέες γυναίκες, σύμφωνα με μελέτη του διεθνούς φήμης καθηγητή Ψυχιατρικής L.K. George Hsu, διευθυντή του Προγράμματος Διατροφικών Διαταραχών στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Tufts. Το 5-20% των γυναικών που παλεύουν με τη νευρική ανορεξία θα πεθάνουν. Οι πιθανότητες θανάτου αυξάνονται ανάλογα με το χρόνο επιμονής της διαταραχής, αναφέρει η καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Μαιευτικής και Γυναικολογίας Kathryn Zerbe, διευθύντρια της Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπευτικής Κλινικής του

---

<sup>82</sup> <http://ay-efiviki-diatrofi.blogspot.com/2007/05/blog-post.html> Εφηβική διατροφή

Πανεπιστημίου Υγείας και Επιστημών του Ορεγκον. Η νευρική ανορεξία έχει την υψηλότερη θνησιμότητα από κάθε άλλη ψυχιατρική κατάσταση. Πρόκειται για διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα στα μέσα της εφηβείας. Ένα στα δέκα άτομα με διατροφική διαταραχή είναι γένους αρσενικού, δείχνουν μελέτες των Wolf και Fairburn και Beglin. Η κλινική εικόνα των διαταραχών στους άντρες είναι ίδια με αυτή των γυναικών, αποδεικνύουν μελέτες των Margo, Schneider και Agras, Crisp, Vandereycken και Van der Broucke. Εθνική μελέτη σε 11.467 μαθητές Λυκείου και 60.861 ενήλικους, της καθηγήτριας Mary Serdula, διευθύντριας του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ, έδειξε ότι στους ενήλικους το 38% των γυναικών και το 24% των ανδρών προσπαθούσαν να χάσουν βάρος, ενώ στους μαθητές το 44% των κοριτσιών και το 15% των αγοριών. Σε άλλη μελέτη των Drewnowski και Yee, σε 226 φοιτητές, φάνηκε ότι το 26% των ανδρών και το 48% των γυναικών περιέγραφε τον εαυτό του ως υπέρβαρο, χωρίς αυτό να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Στην ερώτηση πώς αντιμετωπίζουν τα παραπάνω αυτά κιλά, οι άντρες απάντησαν ότι κάνουν γυμναστική, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δήλωσαν ότι κάνουν δίαιτα. Μελέτη των Rosen και Gross σε 1.373 μαθητές Λυκείου αποκάλυψε ότι τα κορίτσια, 6 στα 10 από τα οποία αντιμετώπιζαν διατροφική διαταραχή, είχαν τετραπλάσιες πιθανότητες σε σύγκριση με τα αγόρια -το 16% από τα οποία παραδεχόταν ότι αντιμετώπιζε διατροφική διαταραχή- να προσπαθήσουν να μειώσουν το βάρος τους μέσα από την άσκηση και την πρόσληψη λιγότερων θερμίδων. Επιπλέον, ένα 28% των αγοριών και ένα 9% των κοριτσιών απασχολούνταν με το να αυξήσει το βάρος του. Κοινωνικά, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στη μελέτη φοιτητές, τα αποδεκτά πρότυπα είναι οι αδύνατες γυναίκες και οι μυώδεις άντρες. Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με άλλη μεγάλη εθνική μελέτη των Αμερικανών Cash, Winstead και Janda, οι άντρες είναι πολύ πιο άνετοι με το βάρος τους και δέχονται μικρότερη από τις γυναίκες πίεση για να είναι αδύνατοι. Μόνο το 41% των ανδρών ήταν δυσαρεστημένοι με το βάρος τους, σε σύγκριση με το 55% των γυναικών. Επιπλέον, το 77% των αδύνατων ανδρών δήλωνε ικανοποιημένο με το βάρος του, σε σύγκριση με το 83% των αδύνατων γυναικών.<sup>83</sup>

Από έρευνα που πραγματοποίησε το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ίδρυμα «Υγείας του Παιδιού», το 2004, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα πιθανά ποσοστά περιστατικών

---

<sup>83</sup> [www.google.com](http://www.google.com) Εκατομμύρια άτομα παλεύουν με τη δυσάρεσκεια της εικόνας τους

ψυχογενούς ανορεξίας στην Κύπρο είναι 0,78% στα κορίτσια και 0,14% στα αγόρια. Πρόσφατη έρευνα που διενεργήθηκε κατά τη σχολική χρονιά 2006 - 2007, σε 200 παιδιά γυμνασίων και λυκείων της επαρχίας Λευκωσίας, επίσης από το Ίδρυμα Υγεία του Παιδιού, κατέληξε στα ίδια ανησυχητικά πορίσματα. Ένα στα δύο κορίτσια και ένα στα πέντε αγόρια παρουσίασαν υψηλή βαθμολογία στα ερωτηματολόγια, με άλλα λόγια έχουν αυξημένη τάση για να αναπτύξουν αυτή τη διατροφική διαταραχή. Το παρήγορο είναι ότι από τα παιδιά αυτά, μόνο ένα μικρό ποσοστό εμφανίζει πιο σοβαρά συμπτώματα ή μπαίνει στο φαύλο κύκλο των διατροφικών διαταραχών και πολλά από αυτά καταφέρνουν να ξεφύγουν, χωρίς να φτάσουν σε ακραίες περιπτώσεις.

Η έρευνα, διαπίστωσε ότι περίπου 1 στα 2 κορίτσια και 1 στα 5 αγόρια εμφανίζει υψηλή βαθμολογία στα ερωτηματολόγια, τα οποία δείχνουν ότι υπάρχει μία τάση για να αναπτύξουν αυτή τη διατροφική διαταραχή. Από αυτά, μόνο ένα μικρό ποσοστό εμφανίζει πιο σοβαρά συμπτώματα ή μπαίνει στο φαύλο κύκλο των διατροφικών διαταραχών και πολλά από αυτά καταφέρνουν να ξεφύγουν, χωρίς να φτάσουν σε ακραίες περιπτώσεις.<sup>84</sup>

Από ομιλία του, ο Υπουργός Υγείας κ. Κώστας Καδής στην Κυπριακή Βουλή, το 2007, αναφέρει ότι τα περιστατικά νευρικής ανορεξίας στην παιδική και εφηβική ηλικία παρουσιάζουν αυξητική τάση, φθάνοντας τα 20 το 2007 σε σύγκριση με 6 μόνο περιστατικά το 2005. Τα κρατικά νοσηλευτήρια κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν 6 περιστατικά το 2005, το 2006 τα περιστατικά ανήλθαν στα 12 για να φθάσουν το 2007 στα 20 περιστατικά. Την τελευταία χρονιά στάλθηκαν στο εξωτερικό 5 περιστατικά, τρία αντιμετωπίστηκαν στα δημόσια νοσηλευτήρια και τα υπόλοιπα παρακολουθούνται από τα εξωτερικά ιατρεία, (τα περιστατικά εάν είναι ήπιας μορφής αντιμετωπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία ή στα νοσοκομεία και οι περιπτώσεις που χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα και δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν στην Κύπρο, αποστέλλονται σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού).<sup>85</sup>

Η Ψυχογενής Ανορεξία (Ψ.Α.) όπως και η Ψυχογενής Βουλιμία (Ψ.Β.) ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών διατροφής. Παρατηρείται σε ποσοστό 1% στο γενικό πληθυσμό, εκ των οποίων το 90% κορίτσια, με αυξανόμενους ρυθμούς την τελευταία

---

<sup>84</sup> [http://www.phileleftheros.com/main/showarticle\\_prt.asp?id=509126](http://www.phileleftheros.com/main/showarticle_prt.asp?id=509126)

<sup>85</sup> <http://www.maxinewspaper.com/index.php;news=8385>

50ετία (μερικοί την υπολογίζουν πια σε ποσοστά μέχρι 3,7% του γενικού πληθυσμού). Τα στοιχεία που έχουμε προέρχονται από περιορισμένους πληθυσμούς σε περιορισμένες περιοχές κι έτσι δεν είναι ακριβή, όμως υπολογίζεται πως στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες τα ποσοστά σε ευρύτερους πληθυσμούς είναι 8,1 ανά 100.000 κάθε χρόνο. Την περίοδο Σεπτέμβριος 2002-Σεπτέμβριος 2007 περίπου 20% των παιδιών/εφήβων που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», αποτελούσαν περιπτώσεις Ψ.Α. και άτυπων διαταραχών διατροφής (δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις που είχαν παρακολούθηση στην κλινική σε εξωτερική βάση). Το ποσοστό ήταν μικρότερο του 15% την περίοδο Οκτώβριος 1986 (οπότε δημιουργήθηκε η Μονάδα) - Οκτώβριος 2004. Σε μια αναδρομική μελέτη (από Μπελιβανάκη και συνεργάτες - 2006) 49 περιπτώσεων με Ψ.Α. που νοσηλεύτηκαν στην παραπάνω μονάδα, είχαμε τα ακόλουθα, μεταξύ άλλων, ευρήματα. Η μέση διάρκεια των συμπτωμάτων των νεαρών (13 ετών, 6 προς 1 κορίτσια προς αγόρια) πριν από τη νοσηλεία ήταν 11½ μήνες και η μέση διάρκεια της νοσηλείας τους περί τους 5 μήνες. Μόλις 12% των νοσηλευθέντων είχαν κινητοποιηθεί με δική τους πρωτοβουλία, ενώ στο 88% η παραπομπή είχε γίνει από την παιδιατρική κλινική ή εξωτερικό γιατρό. Στα 2/3 των περιπτώσεων συνυπήρχε και ψυχοπαθολογία, κυρίως τύπου κατάθλιψης. Περίπου 4 στις 10 περιπτώσεις παρουσίαζαν κληρονομική επιβάρυνση, και αυτό συνδεόταν με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας της έφηβης. Η αντιμετώπιση των νεαρών ασθενών έγινε στο πλαίσιο της θεραπείας περιβάλλοντος και περιελάμβανε παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, ατομική παρακολούθηση από γαστρεντερολόγο, ατομική νοσηλευτική φροντίδα ως προς τη σίτιση, ατομική εργοθεραπεία και ομαδικές δραστηριότητες και συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων. Σε 45% των περιπτώσεων χρειάστηκε να χορηγηθεί και φαρμακοθεραπεία (κυρίως αντικαταθλιπτικά), γεγονός που φαίνεται να συνέβαλε στην πρωιμότερη έναρξη της κλινικής βελτίωσης των ασθενών. Τυπικά, η πορεία της Ψ.Α. είναι χρόνια και παρατεταμένη, με ποσοστά βελτίωσης που κυμαίνονται από 32% έως 71%. Η διαταραχή δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία. Περίπου 1 στους 4 θεραπεύονται, 1 στους 4 παραμένουν χρονίως πάσχοντες και οι μισοί έχουν μερική βελτίωση. Τα ποσοστά αυτά όμως αναφέρονται μόνο σε πληθυσμούς που έχουν δεχτεί βοήθεια, κι έτσι δεν μπορούν να γενικευτούν. Σε μια μελέτη από το Πανεπιστήμιο του

Marburg της Γερμανίας, για παρακολούθηση εφήβων με Ψ.Α. επί 7 χρόνια μετά τη νοσηλεία τους, η πλειονότητα των εφήβων παρουσίαζε σημαντική βελτίωση. Τα άτομα με τη χειρότερη πορεία και έκβαση παρουσίαζαν επίσης υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας (κατάθλιψη, άγχος, χρήση ουσιών κ.λπ.). Άλλες μακροχρόνιες μελέτες επί 5-8 χρόνια μετά τη διάγνωση δείχνουν 5% θνησιμότητα, ποσοστό που αυξάνεται στο 20% σε μελέτες 20 χρόνια μετά τη διάγνωση, εξαιτίας ιατρικών επιπλοκών ή αυτοκτονίας.<sup>86</sup>

Η έρευνα «Η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές συνήθειες νέων γυναικών σε Ελλάδα και Κύπρο» από το Τμήμα Ψυχολογίας, αναφέρεται στην εικόνα του σώματος και στις διατροφικές συνήθειες των νέων γυναικών. Εκτός από μια ενδεικτική αποτύπωση των συνηθειών διατροφής ενός δείγματος νεαρών γυναικών σε Ελλάδα και Κύπρο, η εργασία διαπραγματεύεται κυρίως ζητήματα πρόληψης στην εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αλλά και των σοβαρών διαταραχών που μπορεί να προκύψουν από το λεγόμενο «φόβο του πάχους» και την εξιδανίκευση του αδύνατου γυναικείου σώματος στη σύγχρονη δυτική κοινωνία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων που παρουσιάζουν δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής είναι νεαρές γυναίκες, ανεξάρτητα από την εθνικότητα και την κοινωνικοοικονομική τους προέλευση. Για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι ένα 40-70% των εφήβων κοριτσιών δεν είναι ικανοποιημένα από διάφορα σημεία του σώματός τους, ενώ ένα 42-45% των μαθητριών, 15 έως 18 ετών, κάνει δίαιτα για να χάσει βάρος. Η νευρογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται επίσης ως μια από τις συχνότερες χρόνιες ασθένειες στις έφηβες, με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (5-18%), υψηλότερα από κάθε άλλη αιτία θανάτου ανάμεσα σε γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών. Με βάση τα παραπάνω, είναι εμφανές ότι η ταυτότητα του φύλου και ειδικότερα η γυναικεία ταυτότητα αποτελεί παράγοντα καθοριστικής σημασίας για την κατανόηση και την αντιμετώπιση τόσο της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος όσο και των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Στην έρευνά αυτή συμμετείχαν 215 γυναίκες (114 Κύπριες και 101 Ελληνίδες) με μέσο όρο ηλικίας τα 22 χρόνια. Το δείγμα ήταν τυχαίο και μη-αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού. Στην πλειονότητα τους οι γυναίκες του δείγματος ήταν φοιτήτριες (66%), ανύπανδρες (67,4%) και διέμεναν με

---

<sup>86</sup> Γεράσιμος Κολαίτης, Η διαταραχή δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία [www.google.gr](http://www.google.gr)

τους γονείς τους (44,7%). Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών ήταν ανεξάρτητες, καθώς αρκετές από αυτές εργαζόνταν (33%) και διέμεναν μόνες τους (30,2%). Στις συμμετέχουσες δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, ένα για το σχήμα του σώματος και ένα για τις διατροφικές συνήθειες. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο, ήταν το Eating Attitudes Test-26 που αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες, το 79,5% των γυναικών συγκέντρωσε κάτω από 20 μονάδες, ενώ το 20,5% συγκέντρωσε πάνω από 20 μονάδες, γεγονός που σηματοδοτεί έντονη ανησυχία για το βάρος και τη διατροφή τους. Αντίστοιχα, ο μέσος όρος βαθμολογίας στο EAT-26 για το σύνολο του δείγματος κυμάνθηκε γύρω στις 13 μονάδες, δηλαδή σε φυσιολογικά επίπεδα.

Όπως ήταν αναμενόμενο, μεταξύ των Ελληνίδων και των Κυπρίων γυναικών δε διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη δυσαρέσκεια με το σώμα τους και τις διατροφικές τους συνήθειες.<sup>87</sup>

#### 4.7 Ψυχογενής Βουλιμία<sup>88</sup>

Η ψυχογενής βουλιμία εθεωρείτο μέχρι πρότινος μέρος της ψυχογενούς ανορεξίας, γιατί είχε παρατηρηθεί πως περίπου το 40% των γυναικών με ανορεξία είχαν και επεισόδια βουλιμίας.

Η συχνότητα στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 3-7% των γυναικών ηλικίας 15-25 ετών. Είναι δηλαδή πιο συχνή διαταραχή από την ψυχογενή ανορεξία. Υπολογίζεται ότι πάνω από 90% των βουλιμικών ατόμων είναι γυναίκες, ενώ η συχνότητα της, σε εφήβους και νεαρές γυναίκες είναι 1% ως 3%.<sup>89</sup>

Στην ψυχογενή βουλιμία υπάρχει αυξημένη ανησυχία σχετικά με το βάρος του σώματος και την εξωτερική εμφάνιση. Πάνω από 90% των βουλιμικών λένε συχνά πως στο παρελθόν (πριν αρχίσουν τις βουλιμικές κρίσεις και τις καθαρτικές συμπεριφορές) έτρωγαν υπερβολικά και προσπαθούσαν να αποφύγουν να παίρνουν βάρος κάνοντας αυστηρή δίαιτα.

Εκλυτικοί παράγοντες στην ψυχογενή βουλιμία αποτελούν προβλήματα όπως: ένταση στο σπίτι, αρρώστια, απώλεια αγαπημένου προσώπου, διάλυση μιας σημαντικής

<sup>87</sup> Χριστίνα Δημητρίου, Ανδρονίκη Παπαστυλιανού & Χριστίνα Αθανασιάδου  
Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ. [http://www.kallirroee.edu.gr/congress/abstracts/athanasiadou\\_xristina.pdf](http://www.kallirroee.edu.gr/congress/abstracts/athanasiadou_xristina.pdf)

<sup>88</sup> Χαρίλα, Ν. (2006). *Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Προσέγγιση στις Διαταραχές Διατροφής*. Πάτρα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. (Σημειώσεις Β' έτους).

<sup>89</sup> [http://www.philelefttheros.com/main/showarticle\\_prt.asp?id=509126](http://www.philelefttheros.com/main/showarticle_prt.asp?id=509126)

συναισθηματικής σχέσης. Στις έφηβες οι συνηθέστεροι παράγοντες είναι οικογενειακά προβλήματα ή αποτυχία ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς, ενώ σε ηλικία άνω των 20 ετών είναι οι δυσκολίες στις συναισθηματικές σχέσεις.

Συνήθως, οι βουλιμικές είναι άτομα με αυξημένες κοινωνικές απαιτήσεις και αυξημένες απαιτήσεις από την εικόνα σώματος.

Πολύ συχνά προέρχονται από οικογενειακό περιβάλλον όπου υπάρχουν συγκεκριμένες τάσεις προς το φαγητό (υπερφαγία/δίαιτα), γονείς απαιτητικοί και απορριπτικοί και μη συνεκτικοί δεσμοί στην οικογένεια.

Συνήθως, η βουλιμική είναι άτομο με χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμησή της εξαρτάται από την εξωτερική εμφάνιση και ειδικότερα από το σχήμα και το βάρος του σώματος. Για τον λόγο αυτό, ασχολείται πολύ με το βάρος και το σχήμα του σώματος, δοκιμάζοντας διάφορες δίαιτες. Η έλλειψη όμως πολλών τροφών λόγω της αυστηρής δίαιτας, καθώς και διάφοροι εκλυτικοί παράγοντες την οδηγούν σε υπερφαγικό επεισόδιο, το οποίο της προκαλεί έντονο άγχος πως θα την οδηγήσει σε αύξηση βάρους. Έτσι, προβαίνει σε αντιρροπιστικές συμπεριφορές, προκειμένου να αποφύγει την αύξηση του βάρους.

Στην ψυχογενή βουλιμία, έτσι όπως φαίνεται από την ταξινόμηση κατά DSM-IV, κύριο χαρακτηριστικό είναι η ύπαρξη υπερφαγικών (βουλιμικών) κρίσεων. Η βουλιμική κρίση περιλαμβάνει κατανάλωση φαγητού σε τριπλάσια έως εικοσαπλάσια ποσότητα από το φυσιολογικό, ενώ ακολουθείται συνήθως από μετά-υπερφαγική αγωνία που μακρόχρονα οδηγεί σε κατάθλιψη.

Αντιρροπιστικά το άτομο, για να αποφύγει την αύξηση του βάρους μετά από τη βουλιμική κρίση, μπορεί να κάνει:

1. Καθαρτικές συμπεριφορές (καθαρτικός τύπος βουλιμίας) οι οποίες περιλαμβάνουν πρόκληση εμετού ή χρήση καθαρτικών/διουρητικών
2. Άλλες αντιρροπιστικές συμπεριφορές (μη καθαρτικός τύπος βουλιμίας) όπως νηστεία, έντονη σωματική άσκηση.

Η πρόκληση εμετών και η χρήση καθαρτικών/διουρητικών εμποδίζουν την ενέργεια να απορροφηθεί και να μετατραπεί σε λίπος, παράλληλα δε, ανακουφίζει το φούσκωμα και τον πόνο στην κοιλία που προκαλούνται από την υπερβολική λήψη τροφής κατά τη

βουλιμική κρίση. Έτσι, επειδή το άμεσο αποτέλεσμά του είναι θετικό, το άτομο επαναλαμβάνει τη χρήση αυτών των μέσων.

Συνοσηρότητα: Κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας (ιστριονική και οριακή) έχει φανεί να συνυπάρχουν με την ψυχογενή βουλιμία. Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο συχνές διαταραχές που συνυπάρχουν με την ψυχογενή βουλιμία.

Η θεραπεία της ψυχογενούς βουλιμίας είναι συνήθως μακροχρόνια. Απόπειρες αυτοκτονίας, μη ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους ή/και με τους γονείς είναι κακοί προγνωστικοί παράγοντες.

Η θεραπεία στοχεύει κυρίως στην αλλαγή των συνηθειών στο φαγητό (αλλαγή στάσης) και στο σπάσιμο του ψυχολογικού φαύλου κύκλου. Οι βουλιμικές γυναίκες είναι συνήθως πιο κινητοποιημένες από τις ανορεκτικές και αρκετά πιο συνεργάσιμες. Η εγκατάσταση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης είναι και εδώ πολύ σημαντική.

Η βουλιμία δεν διαρκεί συνήθως σε όλη τη ζωή όπως η ανορεξία αλλά μπορεί να προκαλέσει μια ανωμαλία στους ηλεκτρολύτες, ερεθισμό του οισοφάγου, κακή θρέψη και αφυδάτωση.

Τα βουλιμικά άτομα θα πρέπει να μάθουν τρόπους ελέγχου των αδηφαγηκών επεισοδίων και να τρώνε σε τακτικά χρονικά διαστήματα, κάνοντας σωστές επιλογές τροφίμων. Ακόμα είναι πολύ σημαντικό να τρώνε με συντροφιά, για να ελέγχεται η ποσότητα που τρώνε, αλλά και γενικά η διατροφική συμπεριφορά τους. Η ψυχολογική αντιμετώπιση τους βασίζεται στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους, στο να μάθουν να εκτιμούν το σώμα τους και να μπορούν να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες και στο άγχος της καθημερινής ζωής.

Μετά από μια σειρά μελετών, που πραγματοποίησαν παιδίατροι, τόνισαν ότι τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές. Μέσα σε διάστημα 17 μηνών, 70 έφηβοι, παρουσιάστηκαν με διατροφικά προβλήματα, στη μονάδα εφηβικής υγείας της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής κλινικής στο νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού». Από τους 70 έφηβους, οι δύο στους πέντε έπασχαν από νευρογενή ανορεξία, το ποσοστό του 12% είχε νευρογενή βουλιμία και το 48% από άτυπες διατροφικές διαταραχές.



Το πρόγραμμα «Υγεία του Παιδιού» πραγματοποίησε, επιδημιολογική μελέτη για τις διαταραχές στην διατροφική συμπεριφορά των παιδιών 10-18 χρονών με επίκεντρο στην Νευρογενή Ανορεξία και Βουλιμία, στην Κύπρο. Η συλλογή του αρχικού δείγματος περιλάμβανε 1900 παιδιά και εφήβους (αγόρια 47,6%, κορίτσια 52,4%) σε ολόκληρη την Κύπρο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα κυπριόπουλα έχουν υιοθετήσει τα δυτικά πρότυπα καθώς και τις συνέπειες που αυτές οι αλλαγές συνεπάγονται. Το 42% των κοριτσιών δεν είναι ικανοποιημένα με το σωματικό τους βάρος και θέλουν να χάσουν κιλά. Στα αγόρια το ποσοστό είναι 18%. Επίσης ποσοστό 41% των κοριτσιών δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένα με κάποιο μέρος του σώματος τους, κυρίως την κοιλία τους, την περιφέρειά τους ή το μέγεθος και σχήμα των ποδιών τους. Στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 18%. Πολύ ψηλά είναι τα ποσοστά των παιδιών τα οποία εκδηλώνουν προβλήματα και φοβίες που προκαλεί το πέρασμα από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Αυτό δείχνει την δυσκολία των νέων να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις της εφηβείας. Τα ποσοστά είναι 84% και 48% στα αγόρια και 80% και 45% στα κορίτσια αντίστοιχα. Η τελειομανής συμπεριφορά είναι συχνή και στα δύο φύλα 68% στα αγόρια και 62% στα κορίτσια και είναι ενδεικτικό των πολύ υψηλών στόχων που βάζουν οι μαθητές. Αυτό τους προκαλεί έντονη πίεση και άγχος. Η έρευνα έδειξε πως τα πιθανά ποσοστά περιστατικών Ψυχογενούς Ανορεξίας είναι 0,78% στα κορίτσια και 0,14% στα αγόρια.<sup>90</sup>

Στοιχεία που προέκυψαν από τις έρευνες της Μονάδας Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) σε δείγμα εφήβων μαθητών σε σχολεία της Αττικής:

- Το 12,66% των εφήβων είχαν χαμηλό βάρος σώματος σε σχέση με το φύλο, το ύψος και την ηλικία τους.
- Το 6% των εφήβων είχαν πολύ χαμηλό (παθολογικό) βάρος σώματος σε σχέση με το φύλο, το ύψος και την ηλικία τους.
- Το 78% των παιδιών με πολύ χαμηλό βάρος σώματος ήταν κορίτσια.
- Από τα παιδιά με πολύ χαμηλό βάρος σώματος, 60% ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν να χάσουν επιπλέον βάρος και ότι τους απασχολεί πολύ η εικόνα του σώματός τους.

Επίσης, από διάφορες έρευνες φαίνεται ότι:

- Το 1-5% των εφήβων παγκοσμίως πάσχουν από ανορεξία.

---

<sup>90</sup> Εκπαιδευτικό και Ερευνητικό Ίδρυμα Υγεία του Παιδιού, Δρ Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου (Παιδίατρος)

- Το 20% των παιδιών και των εφήβων μπορεί να παρουσιάσουν διατροφικές παρεκτροπές που μπορεί να οδηγήσουν σε διατροφικές διαταραχές.
- Περίπου το 0,5-2% των γυναικών πάσχει από ψυχογενή ανορεξία και το 2-4% από βουλιμία.
- Στις Η.Π.Α. η ψυχογενής ανορεξία αποτελεί την 3η συχνότερη νόσο στις έφηβες.
- Το ποσοστό θνησιμότητας που σχετίζεται με τη ψυχογενή ανορεξία σε γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών είναι δώδεκα φορές υψηλότερο από το ποσοστό θνησιμότητας όλων των υπόλοιπων αιτιών θανάτου.
- Σύμφωνα με μια μελέτη (στο πανεπιστήμιο Flinders της Νότιας Αυστραλίας, σε κορίτσια ηλικίας 5-7 ετών) που πραγματοποιήθηκε πέρυσι, το 28,6% των πεντάχρονων κοριτσιών ήθελε να χάσει βάρος και αυτό το ποσοστό έφτανε το 71% στην ηλικία των 7 ετών.<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Άννα Δάλλα, Προστατέψτε τα παιδιά σας από την ανορεξία  
<http://www.vita.gr/html/ent/423/ent.1423.asp>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ

Οι σύγχρονες τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές που έχουν συμβεί τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν οδηγήσει τα άτομα και κυρίως τους φοιτητές σε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής. Οι σημερινοί φοιτητές διαφέρουν κατά πολύ από τους φοιτητές προηγούμενων γενεών.

Ο φοιτητής σήμερα πιέζεται από πολλές κατευθύνσεις. Από τη μια απτή πίεση των εξεταστικών περιόδων, το «κυνήγι» της καλής βαθμολογίας, οι ξένες γλώσσες, η προσπάθεια για έναν ή και περισσότερων μεταπτυχιακών τίτλων και από την άλλη η περιέουσα ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση με το πέρας των σπουδών. Το «κοκτέιλ» αυτό δημιουργεί πραγματικά εκρηκτικές εσωτερικές καταστάσεις με αποτέλεσμα ο φοιτητικός πληθυσμός να εμφανίζει έως και δύο φορές περισσότερες δυνητικές περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.<sup>92</sup>

Η φοιτητική ζωή στη σκέψη των περισσότερων (και κυρίως εκείνων που έχουν αποφοιτήσει πριν χρόνια) συνδέεται με την ανεμελιά και τις όμορφες αναμνήσεις. Σήμερα όλοι, ή τουλάχιστον οι περισσότεροι από τους φοιτητές, έχουν εκτεταμένη ελευθερία μέσα από την οικογένεια τους με αποτέλεσμα να την διοχετεύουν στην φοιτητική τους ζωή με διάφορους τρόπους.

Η φοιτητική ζωή έχει γίνει περισσότερο σύνθετη, πιο απαιτητική και το βασικότερο, πολύ πιο πιεστική για τον φοιτητή. Σύμφωνα με την μελέτη « Η ψυχική υγεία των Ελλήνων φοιτητών» που διενήργησε το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, σε δείγμα 6,472 φοιτητών από όλη την Ελλάδα σε συνεργασία με επτά Α.Ε.Ι. και ενός Τ.Ε.Ι. έχουμε το παρακάτω συμπέρασμα.<sup>93</sup>

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ένας στους τέσσερις φοιτητές κινδυνεύει να εμφανίσει κάποια κλινική διαταραχή ενώ μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν οι φοιτήτριες (μία στους τρεις), όπως επίσης και οι φοιτητές του

<sup>92</sup> <http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.html>

<sup>93</sup> <http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.html>

τελευταίου έτους σε σχέση με τους πρωτοετείς. Συγκρίνοντας τα στοιχεία με παλαιότερη σχετική έρευνα που πραγματοποίησε το 1990 το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, φαίνεται ότι έχει αυξηθεί κατά 10% το ποσοστό των φοιτητών που παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία τα τελευταία 15 χρόνια.<sup>94</sup>

Αυτή είναι η κατάσταση όπως περιγράφεται μέχρι σήμερα. Με τις συνεχείς αλλαγές όμως που καλούνται να πραγματοποιήσουν οι χώρες της Ε.Ε. προκειμένου να εναρμονιστούν με το πλαίσιο που διαμορφώνει η συμφωνία της Μπολόνια, τα πράγματα θα γίνουν ακόμη πιο δύσκολα για το φοιτητικό πληθυσμό, έτσι όπως εξηγεί ο πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για τη Συμβουλευτική Φοιτητών και διευθυντής του Συμβουλευτικού Κέντρου Φοιτητών του Πανεπιστημίου του Βούπερταλ στη Γερμανία, δρ. Γκέρχαρτ Ροτ. Οι εξελίξεις αυτές και οι νέες απαιτήσεις που συνεπάγονται για τους φοιτητές δημιουργούν την ανάγκη μιας προσαρμοσμένης ψυχολογικής συμβουλευτικής τους.<sup>95</sup>

Επίσης, οι φοιτητές αγνοούν και αδιαφορούν για τη σωματική τους υγεία με αποτέλεσμα να τρέφονται με κάθε είδους ανθυγιεινές τροφές και να προσβάλλουν τον οργανισμό τους με τοξίνες και διάφορα λίπη, τα οποία είναι επικίνδυνα και προκαλούν πολλαπλές παθήσεις στους νέους όπως χοληστερόλη, διαβήτης, καρδιοπάθειες και άλλες παθήσεις.

«Είναι γνωστό σε όλους πως οι φοιτητές που ζουν μακριά από τους γονείς τους δεν τρέφονται σωστά επειδή δεν θέλουν ή δεν ξέρουν να μαγειρέψουν και επειδή προτιμούν να ξοδεύουν τα χρήματά τους στη διασκέδαση».<sup>96</sup> Οι απόψεις των φοιτητών φέρνουν στην επιφάνεια απλές καθημερινές εξηγήσεις που «δικαιολογούν» τη στάση των διατροφικών τους συνηθειών.

«Οι φοιτητές φαίνεται ότι δεν έχουν αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες μέχρι τώρα στη ζωή τους.» Αυτό φαίνεται να είναι το συμπέρασμα που προέκυψε από έρευνα στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά το 2006. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για την εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης των φοιτητών, μέσα από ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις σε φοιτητές ηλικίας 17-28 ετών και των δύο φύλων. Οι ερωτήσεις αφορούσαν τις συνήθειες των φοιτητών όσον αφορά τη διατροφή και τη φυσική

<sup>94</sup> <http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/epidhmiolohikh.html>

<sup>95</sup> <http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.html>

<sup>96</sup> <http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=333>

δραστηριότητα καθώς και την καθημερινότητά τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας κανένας από τους φοιτητές δεν τρέφεται απολύτως σωστά.<sup>97</sup>

Μια μελέτη που έγινε από φοιτητή του Τμήματος της Ιατρικής, μέσω εμπειρικής μελέτης καταγράφει τις διατροφικές συνήθειες και δαπάνες των φοιτητών. Μέσω 100 ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε φοιτητές σκοπός ήταν να εξεταστεί κατά πόσον επηρεάζει το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο τους, τις διατροφικές τους συνήθειες, η οικογενειακή τους κατάσταση και τα χρήματα που ξοδεύουν για την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών.

Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι ότι οι φοιτητές δεν προσέχουν όσο θα έπρεπε τη διατροφή τους αφού καπνίζουν και καταναλώνουν αλκοόλ σε μεγάλο ποσοστό και δεν αγοράζουν τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά αλλά καταφεύγουν σε εύκολες λύσεις των έτοιμων γευμάτων. Αυτό το οποίο παρατηρήθηκε είναι ότι αυτοί οι οποίοι δεν ζουν υγιεινά δεν είναι ικανοποιημένοι με τον οργανισμό τους, ενώ παράλληλα δεν κάνουν κάτι για να το αλλάξουν αν και θέλουν να αδυνατίσουν.

Τα αποτελέσματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι, ενώ οι φοιτητές γνωρίζουν ποια τρόφιμα θα πρέπει να καταναλώνουν και ποια να αποφεύγουν, ακολουθούν ένα μη υγιεινό τρόπο διατροφής, αφού οι διατροφικές τους συνήθειες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες, όπως η ευκολία, η γεύση αλλά και ο περιορισμένος χρόνος.<sup>98</sup>

Σε έρευνα που έγινε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Ηρακλείου από τις Μελισσουργάκη και Ρεντίφη με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης, φαίνεται ότι οι φοιτητές που φεύγουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, για να φοιτήσουν σε μια άλλη πόλη, επιδίδονται σε συνήθειες πιο ανθυγιεινές, σε σχέση με τους φοιτητές στην πόλη καταγωγής τους. Συγκεκριμένα καπνίζουν και πίνουν περισσότερο και η διατροφή τους είναι πολύ ελλιπής. Από την έρευνα αυτή φαίνεται ακόμα πως οι φοιτητές των σχολών επαγγελματιών υγείας (ΣΕΥΠ) τρώνε σωστότερα από της άλλες σχολές, αλλά καπνίζουν περισσότερο. Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες σε σχέση με τους φοιτητές των υπόλοιπων σχολών. Από την έρευνα τους

<sup>97</sup> [www.google.gr](http://www.google.gr) Υγιεινή διατροφή φοιτητών. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας ©2007

<sup>98</sup> <http://195.251.30.202:8080/dspace/handle/123456789/279>

φαίνεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν διατροφικά προβλήματα συμπεριφοράς με ποσοστό 20,7%, σε αντίθεση με τους άντρες που έχουν ποσοστό 10%. Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα τους φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αναψυκτικών, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση κόκκινου και άσπρου κρέατος. Επίσης, οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα οσπρίων σε αντίθεση με την κατανάλωση γλυκών που είναι μεγαλύτερη από τις φοιτήτριες. Οι φοιτητές καταναλώνουν την ίδια ποσότητα γαλακτοκομικών προϊόντων την εβδομάδα. Όσον αφορά τις συμπεριφορές υγείας βρέθηκε ότι το 56,3% των φοιτητών καπνίζει, με τις φοιτήτριες να υπερισχύουν έναντι των φοιτητών (64%). Οι άντρες ασκούνται σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες, ενώ και το ποσοστό των φοιτητριών που δεν ασκείται ποτέ (38%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τους φοιτητές που δεν ασκούνται ποτέ (20%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (90% άντρες και 79,3% γυναίκες) έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Από αυτούς που έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές, το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι γυναίκες (20,7%), σε αντίθεση με τους άντρες (10%).<sup>99</sup>

Ενδιαφέρουσες είναι και οι απόψεις φοιτητών, που εμπερικλείουν όλα τα συμπεράσματα από τις έρευνες και ακόμα περισσότερα καθημερινά στοιχεία από τη ζωή των φοιτητών.<sup>100</sup>

Άποψη 1: «Αρχικά η φοιτητική ζωή μου ήταν πολύ χάλια, λόγω του ότι δεν είχα επιλέξει την σχολή. Μετά από 2 χρόνια που συνήθισα και την πόλη και τη σχολή και βρήκα σταθερούς φίλους άρχισα να περνάω καλά και να καταλαβαίνω φοιτητική ζωή. Η διατροφή σε γενικές γραμμές χάλια. Μαγειρεύα λίγο στην αρχή, μετά βαρέθηκα και έκανα delivery απ' έξω. Τον τελευταίο χρόνο προσπαθούσα να τρωω απ' έξω αλλά υγιεινά, όσο γίνεται!!! Το τσιγάρο που το είχα αρχίσει στο λύκειο το έκοψα στον 3<sup>ο</sup> χρόνο οριστικά. Από άθληση είχα γραφτεί στον 2<sup>ο</sup> χρόνο σε ένα γυμναστήριο αλλά πήγα μόνο τον 1<sup>ο</sup> μήνα, μετά βαριόμουνα. Ο λόγος που δεν τρωω σωστά είναι επειδή βαριέμαι να μαγειρέψω».

<sup>99</sup> Μελισσουργάκη, Θ., Ρεντίφη, Ι. (2006). *Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης*. Πτυχιακή Εργασία.

<sup>100</sup> [Stavroulita@hotmail.com](mailto:Stavroulita@hotmail.com)

Αποψη 2: «Τα περνούμε σχετικά καλά αν εξαιρέσεις βέβαια την πίεση και το άγχος που πρέπει να υποστούμε σε κάθε εξεταστική... Άθληση καθόλου... αλκοόλ με μέτρο τσιγάρο όχι . Οι διατροφικές συνήθειες δεν είναι και οι καλύτερες γιατί:

1. Βαρεμάρα
2. Ο χρόνος είναι πολύτιμος
3. Μετά ποιος θα καθαρίζει
4. Μεταξύ μας το φαί μου δεν είναι και η καλύτερη επιλογή
5. Πολλές επιλογές από delivery»

Αποψη 3: «Τα δύο πρώτα χρόνια στο Πανεπιστήμιο τα πράγματα ήταν πολύ καλά. Κάναμε συχνά πολλές ομαδικές εξόδους πάσης φύσης (club, bowling, φαγητό, καφέ, σινεμά, θέατρο, DVD και πολλά άλλα). Τον τρίτο χρόνο άλλαξαν τα πράγματα. Ο καθένας μας τράβηξε τον δικό του δρόμο (οι πλείστοι εργαζόμαστε) αλλά κανονίζουμε τουλάχιστον μία φορά την βδομάδα και παίζουμε ποδόσφαιρο.

Όπως ανέφερα και πιο πάνω, τουλάχιστον μια φορά την βδομάδα παίζω ποδόσφαιρο. Κάνω σπίτι και ασκήσεις (κοιλιακούς και κάμψεις). Τσιγάρο πολύ σπάνια θα καπνίσω και αλκοόλ πίνω όποτε πάω club. Η διατροφή μου δεν είναι καθόλου καλή. Τρωω φαγητά που δεν πρέπει και υπάρχουν και οι φορές που ξεχνώ να φάω λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας σε πανεπιστήμιο και δουλειά.»

Συμπερασματικά οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών είναι η διαμονή τους ως φοιτητές, η φυσική τους δραστηριότητα, το κάπνισμα, το αλκοόλ, ο ελεύθερος χρόνος που έχουν, η ενημέρωσή τους για τη διατροφή, οι ελεύθερες συνήθειες/ δραστηριότητες, εάν εργάζονται, κλπ. Δεν υπάρχουν σωστές βάσεις για τη διατροφή που πρέπει να ακολουθήσουν οι νέοι όταν εισέρχονται στην καινούργια τους ζωή ως φοιτητές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Είναι γνωστό ότι οι συνήθειες και προτιμήσεις γύρω από το φαγητό επηρεάζονται ιδιαίτερα από τους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες που οριοθετούν κάθε ξεχωριστό έθνος. Διαφορετικοί λαοί έχουν και διαφορετική κουζίνα και προτιμήσεις, άρα και αντιλήψεις για την πρέπουσα δίαιτα και το ιδανικό βάρος. Έχει παρατηρηθεί ότι οι προτιμήσεις αυτές και οι αντιλήψεις είναι οι τελευταίες που χάνονται χρονικά κατά τη μετανάστευση σε άλλη χώρα και κουλτούρα.

Είναι λοιπόν σαφές ότι οι πεποιθήσεις μας σχετικά με το φαγητό, τα υλικά μαγειρέματος, τι τρώγεται και τι όχι, το ιδανικό βάρος, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας κ.λπ. εξαρτώνται απόλυτα από πολιτισμικούς παράγοντες, αλλά διαφοροποιούνται ακόμη και μέσα στον ίδιο πολιτισμό, ανάλογα με την κοινωνική ομάδα στην οποία πιστεύουμε ότι ανήκουμε. Αυτό σημαίνει ότι οι επιλογές μας πολλές φορές δεν είναι απόλυτα προϊόν της ελεύθερης βούλησής μας.

### **6.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές υγείας**

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να οργανώσει ή να συμμετέχει σε προγράμματα πρόληψης που αφορούν την υγιεινή διατροφή, την άθληση, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Με τα προγράμματα αυτά ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει τα άτομα να κατανοήσουν καλύτερα τις σχέσεις μεταξύ της διατροφής, της σωματικής άσκησης, του καπνίσματος, της κατάχρησης αλκοόλ και της υγείας και εισάγει τις αναγκαίες αλλαγές στον τρόπο ζωής. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να απευθύνονται σε μεγάλους στο χώρο εργασίας τους, στα παιδιά και στους νέους.

Οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται συχνά στην παιδική ή στην εφηβική ηλικία και προκαθορίζουν με τον τρόπο αυτό τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζονται στην ενήλικη ζωή. Το σχολείο είναι το καταλληλότερο πεδίο δράσης για την προώθηση της υγείας, της υγιεινής διατροφής και των συνηθειών υγείας.



Η πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει ενημέρωση των παιδιών για το πόσο ωφέλιμο είναι για την υγεία τους η σωστή διατροφή και η άθληση καθώς και η αποφυγή χρήσης καπνού και αλκοόλ.

Ο κοινωνικός λειτουργός εκτός από την ενημέρωση που θα κάνει στους μαθητές, θα απευθυνθεί και στους δασκάλους ή τους καθηγητές ώστε αυτοί να ενθαρρύνουν τα παιδιά να επιλέγουν ένα πιο υγιεινό τόπο ζωής. Επίσης θα συνεργαστεί με τα κυλικεία έτσι ώστε να βελτιώσουν την διατροφική ποιότητα των σχολικών γευμάτων.

Τέλος θα συνεργαστεί και με τους γονείς για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των γευμάτων όλης της οικογένειας στο σπίτι.

Όπως και το σχολείο έτσι και ο χώρος εργασίας, αποτελεί ένα ιδανικό περιβάλλον για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και των συμπεριφορών υγείας.

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ενημερώσει τους εργοδότες και τους εργαζόμενους ώστε να επιλέγουν ισορροπημένα γεύματα στα κυλικεία στο χώρο εργασίας και να προωθήσουν μια αθλητική δραστηριότητα, είτε στον χώρο εργασίας, είτε στο σπίτι.<sup>101</sup>

Όσον αφορά το κάπνισμα και το αλκοόλ, τα προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στοχεύουν στην εκμάθηση δεξιοτήτων γνωστικών και κοινωνικών, στη διαχείριση του στρες, στην αντιμετώπιση της κοινωνικής πίεσης και στην αποτελεσματική πληροφόρηση.

Για την εγκατάλειψη της συνήθειας του καπνίσματος χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ένα εύρος τεχνικών, όπως: ο αυτοέλεγχος, η συστηματική αποευαισθητοποίηση, αποστροφικές τεχνικές ή ακόμα και ειδικά φαρμακευτικά σκευάσματα. Βέβαια, η εγκατάλειψη της συνήθειας είναι έργο δύσκολο. Γενικά το 50% έως 80% όσων διακόπτουν το κάπνισμα, ξαναρχίζουν μέσα σε διάστημα ενός έτους. Πιο επιτυχείς στη σχετική προσπάθεια φαίνονται πως είναι όσοι είναι αποφασισμένοι να το κάνουν, όσοι είχαν λιγότερα συμπτώματα «απόσυρσης» της νικοτίνης (π.χ. ανησυχία, ένταση), είχαν ισχυρό κίνητρο για διακοπή (π.χ. νόμος, κανονισμός εταιρείας, παιδί στο σπίτι) και όσοι είναι πρόθυμοι να ξαναπροσπαθήσουν, εάν δεν τα καταφέρουν με την πρώτη φορά. Σημαντικά για την

---

<sup>101</sup> <http://europa.eu/scadpluw/leg/ei/cha/c11542.htm> Πράσινο βιβλίο για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης.

οριστική διακοπή, πέραν των παραπάνω, είναι η λαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη για συνέχιση της προσπάθειας, αλλά και η πιθανή αύξηση του βάρους.

Τα αποτελεσματικότερα προγράμματα πρόληψης της κατάχρησης αλκοόλ είναι αυτά, που συνδυάζουν μια ευρεία κοινοτική πολιτική και νομοθεσία, σε πρώτο στάδιο, και εν συνεχεία, θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία. Επίσης χρήσιμη είναι η συμμετοχή σε ομάδες στήριξης (π.χ. οι ανώνυμοι αλκοολικοί) αλλά μόνο ως συμπληρωματική μέθοδος. Για τους βαρείς πότες, που δεν έχουν ενεργώς αναζητήσει θεραπεία για το πρόβλημα τους η πλέον αποτελεσματική, γνωστή, «παρέμβαση» (όπως και για άλλες καταστάσεις) είναι η συμβουλή για μείωση ή για εγκατάλειψη της συνήθειας που μπορούν να δώσουν οι γιατροί για λόγους υγείας.<sup>102</sup>

## **6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη για το κάπνισμα και το αλκοόλ σε φοιτητές<sup>103</sup>**

Στο τομέα της πρόληψης ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει πολλά να προσφέρει στα πλαίσια της ενημέρωσης και μπορεί να οργανώσει ομιλίες και σεμινάρια.

Για τον Κοινωνικό Λειτουργό η εκστρατεία ενάντια στη χρήση αλκοόλ και καπνού στους φοιτητές θα πρέπει να συνδυάζεται με μια γενικότερη προσπάθεια για την υγεία των νέων, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής τους. Η καλύτερη μέθοδος για να περάσει στους φοιτητές τα μηνύματα ενάντια στη χρήση καπνού και αλκοόλ, είναι η ψυχοδυναμική μέθοδος της ομάδας των φοιτητών. Μεταξύ των μελών, επιδιώκεται η ανάπτυξη αλληλοβοήθειας στο εσωτερικό της ομάδας και η ανάδειξη στην καθημερινή πράξη αξιών, όπως η αλληλοϋποστήριξη και η αλληλεγγύη.

Η πιο αποδοτική μέθοδος είναι να ενεργοποιηθούν οι ίδιοι οι φοιτητές και να βγάλουν από μόνοι τους τα συμπεράσματα τους. Πρέπει δηλαδή η μέθοδος πρόληψης να δίνει έμφαση στο μήνυμα το οποίο πηγάζει μέσα από θετικά της μη χρήσης τους και όχι από τις αρνητικές συνέπειες που προκαλούν.

---

<sup>102</sup> Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

<sup>103</sup> Gossop, M. Grant, M. (1994). *Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις.

### **6.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχογενή Ανορεξία και στην Ψυχογενή Βουλιμία<sup>104</sup>**

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι μέλος της διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας όπως αυτή περιγράφηκε στο τέταρτο κεφάλαιο. Αρχικά ο ρόλος του στις διαταραχές αυτές είναι να τους βοηθήσει ώστε να αναγνωρίσουν ότι πάσχουν. Επίσης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην συνεργασία με το οικογενειακό και φιλικό του/της περιβάλλον.

Αν το άτομο που έχει ψυχογενή ανορεξία ή ψυχογενή βουλιμία πηγαίνει στο σχολείο, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς ώστε να βοηθήσουν και εκείνοι στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού, να ενθαρρύνει τις αλληλεπιδράσεις και την συναναστροφή του με τους συνομήλικους του.

---

<sup>104</sup> [www.stress.gr](http://www.stress.gr)

## **ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Το θέμα με το οποίο ασχοληθήκαμε στην πτυχιακή μας εργασία, αφορά τις διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας σε Ελλάδα και Κύπρο. Η συγκεκριμένη έρευνα αποσκοπεί στο να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι φοιτητές της Ελλάδας διαφέρουν από τους φοιτητές της Κύπρου στις διατροφικές συνήθειες και στις άλλες συνήθειες υγείας. Αναλυτικότερα θέλουμε να δούμε που τρώνε , αν τρώνε πρωινό, αν αθλούνται και πόσο συχνά, αν καπνίζουν και για ποιο λόγο ξεκίνησαν το κάπνισμα, αν πίνουν αλλά και το πόσο σωστά τρέφονται.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τρώει πρωινό, αλλά μεγάλο είναι και το ποσοστό των φοιτητών που καταναλώνουν γεύματα εκτός σπιτιού. Όσον αφορά στην άθληση, οι νέοι που αθλούνται έχουν ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και δεν καπνίζουν. Σχετικά με το κάπνισμα και το αλκοόλ μέσα από έρευνες φαίνεται ότι οι φοιτητές καπνίζουν πολύ και καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:

Το πρώτο σημείο αναφοράς είναι εάν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους φοιτητές Ελλάδας και Κύπρου στα θέματα της διατροφής ( αν τρώνε πρωινό, γεύματα εκτός σπιτιού κ.λ.π. ) και των συμπεριφορών υγείας ( κάπνισμα, αλκοόλ, άθληση ) και να διαπιστώσουμε που είναι καλύτερες.

Το δεύτερο σημείο αναφοράς είναι να ελεγχθεί αν υπάρχει διαφορά στους φοιτητές Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. σχετικά με τα αναφερόμενα θέματα.

Το τρίτο σημείο αναφοράς στην έρευνα μας είναι εάν το φύλο επηρεάζει τη διατροφή και τη συμπεριφορά σε θέματα υγείας. Έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες αναπτύσσουν σε μεγαλύτερο ποσοστό διατροφικές διαταραχές.

Το τέταρτο και τελευταίο σημείο αναφοράς είναι να δούμε αν το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών διαφέρει σε Ελλάδα και Κύπρο.

#### ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:

Για τη διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της πτυχιακής μας εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε άτομα ηλικίας 18 έως 25 ετών που σπουδάζουν σε Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. σε Ελλάδα και Κύπρο.

Συνολικά μοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια από τα οποία 150 συμπληρώθηκαν στην Κύπρο και τα υπόλοιπα 150 στην Ελλάδα. Το δείγμα μας είναι τυχαίο και αντιπροσωπευτικό όσον αφορά στο φύλο και σε φοιτητές ΑΕΙ και ΤΕΙ.

Η προσέγγιση των ατόμων έγινε με προσωπική επαφή στο χώρο φοίτησης τους. Οι λόγοι για τους οποίους προτιμήσαμε να έχουμε μια προσωπική επαφή είναι για να τους ενημερώσουμε για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους και για να λύσουμε τυχόν απορίες που ενδέχεται να δημιουργηθούν κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία, στα οποία αντιστοιχούν οι ερωτήσεις από 1 έως 8 και αφορούν το φύλο, την ηλικία, τη σχολή, το εξάμηνο φοίτησης, τον τόπο διαμονής κ.ά. Στη συνέχεια οι ερωτήσεις 1 έως 14 αναφέρονται σε θέματα διατροφής όπως π.χ. στο που προτιμούν να τρώνε, αν τρώνε πρωινό, τι τρώνε για πρωινό, τι πίνουν το πρωί, πόσα γεύματα τρώνε κ.ά. Σχετικά με την άθληση έχουμε δυο ερωτήσεις με τις οποίες θα δούμε αν αθλούνται και πόσο συχνά.

Στο κάπνισμα αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 1 έως 5 και αναφέρονται στο αν καπνίζουν και πόσα τσιγάρα την ημέρα (αν καπνίζουν), σε ποια ηλικία το ξεκίνησα και για ποιο λόγο και τέλος για το που καπνίζουν περισσότερο (σε εξόδους ή στο σπίτι).

Οι ερωτήσεις που αφορούν στο αλκοόλ είναι πέντε και αναφέρονται στο αν καταναλώνουν αλκοόλ και πόσα ποτήρια καταναλώνουν την εβδομάδα, τι ποτό προτιμούν και που καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ.

Τέλος, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνεται και το EAT 26, το οποίο ανιχνεύει άτομα που έχουν ή βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές.

Το πρωτότυπο Eating Attitudes Test είχε 40 αντικείμενα, όταν εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1979. Το 1982, το EAT αναβαθμίστηκε και συντομεύθηκε η τρέχουσα έκδοση 26-στοιχείων, που είναι γνωστή ως το EAT-26. Η κατασκευή και τα πνευματικά δικαιώματα του τεστ, ανήκουν στον David M. Garner

Το EAT-26 δεν αφορά μόνο στη διάγνωση μιας διαταραχής. Στην πραγματικότητα, είναι μια δοκιμασία προσυμπτωματικού ελέγχου και έχει αποδειχθεί ότι είναι άκρως αποτελεσματική ως το μοναδικό μέσο για τον προσδιορισμό μιας διατροφικής διαταραχής.

Το EAT-26 είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση ατόμων που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία αλλά και για άτομα που είναι μέλη των ομάδων υψηλού κινδύνου όπως χορευτές και μοντέλα.

Το EAT 26, είναι το διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε το 1998 από το Εθνικό πρόγραμμα διαταραχών πρόσληψης τροφής (National Eating Disorders Screening Program). Είναι πιθανόν το μοναδικό διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση των συμπτωμάτων και των κριτηρίων διάγνωσης των διαταραχών πρόσληψης τροφής.

Το EAT-26 δεν οδηγεί σε μια πολύ συγκεκριμένη διάγνωση, αλλά άτομα που θα σημειώσουν ένα σκορ από 20 και πάνω, είναι σκόπιμο να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό για μια διαγνωστική συνέντευξη και περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

#### ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

Καθώς το ερευνητικό μέρος της εργασίας μας βασιζόταν στην ποσοτική έρευνα, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο SPSS15.0. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος  $\chi^2$ , θέτοντας επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=5\%$ , ( $p<0,05$ ) και το t-test για να εξεταστεί εάν οι διατροφικές διαταραχές έχουν σχέση με τις μεταβλητές.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### Α. Δημογραφικά Στοιχεία

Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το βάρος, το ύψος, η σχολή, το εξάμηνο φοίτησης, ο τόπος καταγωγής και ο τόπος διαμονής. Στην έρευνα συμμετείχαν 300 άτομα. Τα 150 συμπληρώθηκαν στο Ηράκλειο και τα υπόλοιπα 150 στη Λευκωσία από φοιτητές Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. των δύο χωρών. Οι φοιτητές των Α.Ε.Ι. Ελλάδος είναι στο σύνολο 70 και στο Α.Ε.Ι. Κύπρου είναι στο σύνολο 80. Σχετικά με τους φοιτητές των Τ.Ε.Ι. είναι 80 και 70 σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα. Οι γυναίκες στην Ελλάδα ήταν 84 και στην Κύπρο 82 και οι άντρες ήταν 66 στην Ελλάδα και 68 στην Κύπρο.

### Β. Διατροφή

Στη δεύτερη ενότητα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις που αφορούν στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών. Παρακάτω ακολουθεί η ανάλυση των απαντήσεων σχετικά με τις ερωτήσεις των διατροφικών συνηθειών.

#### Ερώτηση: Πού τρώτε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σπίτι	191	63,7	63,7	63,7
Έξω (εκτός σπιτιού)	19	6,3	6,3	70,0
Λέσχη	25	8,3	8,3	78,3
Παντού	65	21,7	21,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 63,7% των φοιτητών τρώει στο σπίτι, το 6,3% τρώει έξω (εκτός σπιτιού), το 8,3% τρώει στη λέσχη και το 21,7% παντού.



**Ερώτηση: Μαγειρεύετε στο σπίτι;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ποτέ	39	13	13	13,0
Σπάνια	50	16,7	16,7	29,7
Μερικές φορές	97	32,3	32,3	62,0
Συχνά	114	38,0	38,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Στην ερώτηση εάν μαγειρεύουν στο σπίτι οι φοιτητές Ελλάδας και Κύπρου απαντούν με μεγαλύτερο ποσοστό 38% ότι μαγειρεύουν συχνά στο σπίτι, το 32,3% μαγειρεύουν μερικές φορές στο σπίτι, το 16,7% μαγειρεύουν σπάνια και το 13% δεν μαγειρεύουν ποτέ στο σπίτι.

**Ερώτηση: Αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	2	,7	,7	,7
Σπάνια	81	27,0	27,0	27,7
Μερικές φορές	138	46,0	46,0	73,7
Συχνά	79	26,3	26,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Το ποσοστό των φοιτητών που αγοράζει έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό συχνά είναι 26,3%, το 46% αγοράζει μερικές φορές, το 27% των φοιτητών αγοράζει σπάνια και το 0,7% δεν αγοράζει ποτέ έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό.

**Ερώτηση: Τρώτε από τη/ στη λέσχη;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	65	21,7	21,7	21,7
Σπάνια	111	37,0	37,0	58,7
Μερικές φορές	73	24,3	24,3	83,0
Συχνά	51	17,0	17,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Φοιτητές Ελλάδας και Κύπρου απαντούν ότι τρώνε συχνά από τη\ στη λέσχη με ποσοστό 17%, το 24,3% απαντά ότι τρώει μερικές φορές, το 37% τρώει σπάνια ενώ το 21,7% δεν τρώει ποτέ.

**Ερώτηση: Για ποιο λόγο μαγειρεύετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Δεν μαγειρεύω	32	10,7	10,7	10,7
Μου αρέσει να μαγειρεύω	97	32,3	32,3	43,0
Δεν μου αρέσει το fast food	22	7,3	7,3	50,3
Λόγω οικονομικών	60	20,0	20,0	70,3
Προσέχω τη διατροφή μου	50	16,7	16,7	87,0
Άλλο	39	13,0	13,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Γενικά, οι φοιτητές απαντούν στην ερώτηση για ποιο λόγο μαγειρεύετε με 32,3% δίνοντας απάντηση ότι τους αρέσει να μαγειρεύουν, το 7,3% δεν τους αρέσει το fast food. Το 20% λόγω οικονομικών, το 16,7% προσέχουν τη διατροφή τους. Το 13% των φοιτητών δίνουν κάποια άλλη απάντηση ενώ το 10,7% δεν μαγειρεύουν καθόλου.

**Ερώτηση: Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Δεν αγοράζω	2	,7	,7	,7
Δεν ξέρω να μαγειρεύω	43	14,3	14,3	15,0
Δεν έχω χρόνο για μαγείρεμα	161	53,7	53,7	68,7
Αποφεύγω την κούραση	77	25,7	25,7	94,3
Άλλο	17	5,7	5,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Ο λόγος που αγοράζουν έτοιμο φαγητό οι φοιτητές είναι επειδή δεν έχουν χρόνο για να μαγειρέψουν με ποσοστό 53,7%. Το 25,7% αποφεύγει την κούραση και το 14,3% δεν ξέρει να μαγειρεύει.

**Ερώτηση: Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο φαγητό;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μια φορά την εβδομάδα	110	36,7	36,7	36,7
	Δύο φορές την εβδομάδα	78	26,0	26,0	62,7
	Τρεις φορές την εβδομάδα	50	16,7	16,7	79,3
	Τέσσερις φορές την εβδομάδα	28	9,3	9,3	88,7
	Πέντε φορές την εβδομάδα	21	7,0	7,0	95,7
	Καθόλου	13	4,3	4,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Γενικά, οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό μια φορά την εβδομάδα με ποσοστό 36,7%, δύο φορές την εβδομάδα αγοράζει το 26% των φοιτητών. Τρεις φορές την εβδομάδα αγοράζει το 16,7%, το 9,3% τέσσερις φορές και πέντε φορές το 7%. Το 4,3% δε δεν αγοράζει καθόλου έτοιμο φαγητό.

**Ερώτηση: Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μια φορά την εβδομάδα	104	34,7	34,7	34,7
	Δυο φορές την εβδομάδα	95	31,7	31,7	66,3
	Τρεις φορές την εβδομάδα	51	17,0	17,0	83,3
	Τέσσερις φορές την εβδομάδα	19	6,3	6,3	89,7
	Πέντε φορές την εβδομάδα	15	5,0	5,0	94,7
	Καθόλου	16	5,3	5,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα το ποσοστό των φοιτητών που τρώει εκτός σπιτιού είναι 34,7%. Δύο φορές την εβδομάδα τρώει εκτός σπιτιού το 31,7%, τρεις φορές το 17%, τέσσερις το 6,3% των φοιτητών και πέντε το 5%. Καθόλου απαντάει το 5,3%.

**Ερώτηση: Για ποιο λόγο τρώτε στην λέσχη;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν τρώω στην λέσχη	52	17,3	17,3	17,3
	Δεν ξέρω να μαγειρεύω	12	4,0	4,0	21,3
	Λόγω χρόνου	44	14,7	14,7	36,0
	Εξυπηρετεί όταν είμαι στην σχολή	163	54,3	54,3	90,3
	Λόγω οικονομικών	20	6,7	6,7	97,0
	Άλλο	9	3,0	3,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το 17,3% των φοιτητών απαντάει ότι δεν τρώει στη λέσχη. Αυτοί που τρώνε στη λέσχη είναι το 4% των φοιτητών που δεν ξέρει να μαγειρεύει και επίσης το 14,7% που δεν μαγειρεύει λόγω χρόνου. Το μεγαλύτερο ποσοστό 54,3% των φοιτητών απαντάει ότι τρώει στη λέσχη γιατί εξυπηρετεί όταν είναι στην σχολή. Το 6,7% τρώει στη λέσχη λόγω οικονομικών και το 3% δίνει κάποια άλλη απάντηση.

**Ερώτηση: Παίρνετε πρωινό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	214	71,3	71,3	72,0
Όχι	86	28,7	28,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Γενικά, το 71,3% των φοιτητών απαντάει ότι παίρνει πρωινό ενώ το 28,7% δεν παίρνει πρωινό.

**Ερώτηση: Ποια από τα παρακάτω γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Πρωινό	102	34	34	34,0
	Δεκατιανό	121	40,3	40,3	74,3
	Μεσημεριανό	12	4,0	4,0	78,3
	Απογευματινό	37	12,3	12,3	90,7
	Βραδινό	28	9,3	9,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Τα γεύματα που οι φοιτητές παραλείπουν ευκολότερα είναι το πρωινό με ποσοστό 34%, το δεκατιανό με 40,3%, το μεσημεριανό με ποσοστό 4%. Το ποσοστό του 12,3% των φοιτητών παραλείπει το μεσημεριανό και το 9,3% το βραδινό.

**Ερώτηση: Πόσες φορές τρώτε την εβδομάδα τα ακόλουθα:**

Πόσες φορές την εβδομάδα	Τρώτε λαχανικά-σαλάτα	Τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι	Τρώτε φρούτα	Τρώτε ψάρι	Τρώτε όσπρια	Πίνετε αναψυκτικά	Τρώτε γλυκά	Τρώτε κόκκινο κρέας	Τρώτε άσπρο κρέας
1-2 φορές	25,0	16,0	27,0	50,7	46,7	22,0	28,0	24,0	19,0
2-3 φορές	21,3	22,0	22,0	13,7	26,0	12,3	22,7	29,3	35,0
3-4 φορές	16,7	22,7	18,0	6,3	6,0	11,7	22,3	23,0	30,3
4-5 φορές	14,0	14,0	11,3	1,7	2,0	10,3	9,3	11,7	10,7
Καθημερινά	18,0	22,7	13,0	,3	,3	18,7	10,3	1,7	1,7
Ποτέ	5,0	2,7	8,7	27,3	19,0	25,0	7,3	10,3	3,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στην ερώτηση «πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;», το 25% των φοιτητών απάντησε ότι τρώει λαχανικά 1-2 φορές την εβδομάδα. Το 21,3% τρώει 2-3 φορές την εβδομάδα, το 16,7% των φοιτητών απαντά ότι τρώει λαχανικά-σαλάτα 3-4 φορές την εβδομάδα, το 14% των φοιτητών 4-5 φορές την εβδομάδα. Οι φοιτητές δηλώνουν ότι καθημερινά τρώνε λαχανικά 18% των φοιτητών και ποτέ το 5% των φοιτητών.

Το 16% δήλωσε ότι 1-2 φορές την εβδομάδα τρώει τυρί – γάλα – γιαούρτι. Το 22% των φοιτητών 2-3 φορές την εβδομάδα, το 22,7% 3-4 φορές την εβδομάδα και το 14% των φοιτητών 4-5 φορές την εβδομάδα. Το ποσοστό 22,7% των φοιτητών δήλωσε ότι τρώει καθημερινά τυρί – γάλα – γιαούρτι ενώ το 2,7% των φοιτητών δεν τρώει ποτέ.

Το 27% των φοιτητών, απάντησε ότι τρώει φρούτα 1-2 φορές την εβδομάδα, το 22% τρώει φρούτα 2-3 φορές την εβδομάδα, το 8% των φοιτητών 3-4 φορές την εβδομάδα. Το 11,3% των φοιτητών τρώει φρούτα 4-5 φορές την εβδομάδα, το 13% απάντησε ότι τρώει καθημερινά και το ποσοστό των φοιτητών που απάντησε ότι δεν τρώει ποτέ φρούτα ήταν το 8,7%.

Ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών, 50,7%, απάντησε ότι τρώει ψάρι 1-2 φορές την εβδομάδα. Το 13,7% των φοιτητών απάντησε ότι τρώει ψάρι 2-3 φορές την εβδομάδα, το 6,3% τρώει 3-4 φορές την εβδομάδα ψάρι. Το 1,7% των φοιτητών

τρώει ψάρι 4-5 φορές την εβδομάδα και το 27,3% των φοιτητών δεν τρώει ποτέ ψάρι. Καθημερινά τρώει ψάρι το ποσοστό του 0,3% των φοιτητών.

Οι φοιτητές που τρώνε όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα έχουν ποσοστό 46,7%. Το 26% των φοιτητών τρώει 2-3 φορές την εβδομάδα όσπρια, 3-4 φορές την εβδομάδα τρώει το 6% των φοιτητών. Ενώ 4-5 φορές την εβδομάδα τρώει όσπρια το 2%. Το 0,3% των φοιτητών τρώει καθημερινά όσπρια ενώ το 19% δεν τρώει ποτέ.

Το ποσοστό των φοιτητών που δεν πίνουν ποτέ αναψυκτικά ανέρχεται στο 25%. Οι φοιτητές που πίνουν καθημερινά αναψυκτικά έχουν ποσοστό 18,7%. Το 22% των φοιτητών πίνει αναψυκτικά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 12,3% των φοιτητών πίνει αναψυκτικά 2-3 φορές την εβδομάδα, το 11,7% 3-4 φορές και το 10,3% των φοιτητών 4-5 φορές την εβδομάδα.

Το 28% των φοιτητών, τρώει γλυκά 1-2 φορές την εβδομάδα. Το 22,7% των φοιτητών τρώει γλυκά 2-3 φορές την εβδομάδα, το 22,3% των φοιτητών τρώει γλυκά 3-4 φορές την εβδομάδα και 4-5 φορές την εβδομάδα το 9,3% των φοιτητών. Καθημερινά τρώει γλυκά το 10,3% των φοιτητών και 7,3% δεν τρώει ποτέ γλυκά.

Το ποσοστό των φοιτητών που τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας είναι 24%, 2-3 φορές την εβδομάδα τρώει το 29,3% των φοιτητών. Το 23% των φοιτητών τρώει 3-4 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας και 4-5 φορές την εβδομάδα το ποσοστό του 11,7%. Καθημερινά τρώνε κόκκινο κρέας ένα ποσοστό του 1,7% και ποτέ το 10,3% των φοιτητών.

Το 19% των φοιτητών, τρώει άσπρο κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα, το 35% των φοιτητών 2-3 φορές την εβδομάδα, το 30,3% 3-4 φορές την εβδομάδα και το 10,7% των φοιτητών 4-5 φορές την εβδομάδα. Καθημερινά δηλώνει ότι τρώει άσπρο κρέας το 1,7% των φοιτητών και το 3,3% δεν τρώει ποτέ άσπρο κρέας.

## **Γ. Φυσική άσκηση**

Σε αυτήν την ενότητα θέλουμε να εξετάσουμε πόσο συχνά ασκούνται οι φοιτητές.

### Ερώτηση: Πόσο συχνά ασκήστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθημερινά	45	15,0	15,0	15,0
	3 φορές την εβδομάδα	56	18,7	18,7	33,7
	2 φορές την εβδομάδα	95	31,7	31,7	65,3
	Ποτέ	104	34,7	34,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το 15% των φοιτητών ασκείται καθημερινά, το 18,7% ασκείται τρεις φορές την εβδομάδα, το 31,7% ασκείται δύο φορές την εβδομάδα και ένα μεγάλο ποσοστό το 34,7% δεν ασκείται ποτέ.

### Δ. Κάπνισμα

Στην τέταρτη ενότητα θέλουμε να δούμε εάν καπνίζουν και εξετάζονται οι λόγοι που οδηγούν τους νέους να ξεκινήσουν το κάπνισμα και σε ποια ηλικία το ξεκίνησαν.

### Ερώτηση: Καπνίζετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	143	47,7	47,7	47,7
	Όχι	157	52,3	52,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το 52,3% των φοιτητών δεν καπνίζει ενώ το 47,7% καπνίζει.

### Ερώτηση: Σε ποια ηλικία το αρχίσατε;

		d1 = 1 (FILTER)	Se pia ilikia;
N	Valid	143	143
	Missing	0	0
Mean		1,00	16,88
Median		1,00	17,00
Percentiles	25	1,00	15,00
	50	1,00	17,00
	75	1,00	18,00

Οι φοιτητές ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία 16,8 ετών.

**Ερώτηση: Για ποιο λόγο το αρχίσατε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Οικογενειακά προβλήματα	9	6,3	6,3	6,3
Μόδα	20	14,0	14,0	20,3
Παρέες	61	42,7	42,7	62,9
Άγχος	18	12,6	12,6	75,5
Αποδοχή από τους άλλους	1	,7	,7	76,2
Άλλο	34	23,8	23,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Το 42,7% των φοιτητών ξεκίνησε το κάπνισμα λόγω παρέας, το 14% των φοιτητών ξεκίνησε λόγω μόδας, το 12,6% ξεκίνησε εξαιτίας του άγχους, το 6,3% ξεκίνησε γιατί είχε οικογενειακά προβλήματα, το 0,7% ξεκίνησε για να τους αποδεχτούν οι άλλοι και τέλος το 23,8% απάντησε άλλο.

**Ερώτηση: Καπνίζετε περισσότερο σε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Εξόδους	131	91,6	91,6	91,6
Σπίτι	12	8,4	8,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Το 91,6% καπνίζει περισσότερο σε εξόδους, ενώ το 8,4% μόνο καπνίζει περισσότερο στο σπίτι.

**Ε. Αλκοόλ**

Σε αυτή την ενότητα θα μελετηθεί εάν οι φοιτητές καταναλώνουν αλκοόλ, πόσο συχνή είναι η κατανάλωση του, τι προτιμάνε να πίνουν και τι ποτό καταναλώνουν περισσότερο.

**Ερώτηση: Καταναλώνετε αλκοόλ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	27	9,0	9,0	9,0
Σπάνια	84	28,0	28,0	37,0
Μερικές φορές	123	41,0	41,0	78,0
Συχνά	66	22,0	22,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	



Το μεγαλύτερο ποσοστό (41%) καταναλώνει αλκοόλ μερικές φορές, το 28% καταναλώνει σπάνια, το 22% καταναλώνει συχνά και μόνο το 9% δεν καταναλώνει ποτέ αλκοόλ.

**Ερώτηση: Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν πίνουν	27	9,0	9,0	9,0
	1-2 ποτήρια	129	43,0	43,0	52,0
	2-3 ποτήρια	47	15,7	15,7	67,7
	3-4 ποτήρια	48	16,0	16,0	83,7
	4 και πάνω την εβδομάδα	49	16,3	16,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το 43% καταναλώνει 1-2 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα, το 16,3% καταναλώνει από τέσσερα ποτήρια και πάνω, το 16% καταναλώνει από 3-4 ποτήρια και το 15,7% καταναλώνει από 2-3 ποτήρια.

**Ερώτηση: Τι ποτό προτιμάτε να πίνετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν πίνουν	27	9,0	9,0	9,0
	Κρασί	58	19,3	19,3	28,3
	Ουίσκι	66	22,0	22,0	50,3
	Μπύρα	45	15,0	15,0	65,3
	Τζιν	4	1,3	1,3	66,7
	Βότκα	63	21,0	21,0	87,7
	Άλλο	37	12,3	12,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό (22%) των φοιτητών καταναλώνει ουίσκι, το 21% καταναλώνει βότκα, το 19,3% καταναλώνει κρασί, το 15% καταναλώνει μπύρα, το 12,3% απάντησε άλλο και το 1,3% καταναλώνει τζιν.

**Ερώτηση: Προτιμάτε να καταναλώνετε αλκοόλ:**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν πίνουν	27	9,0	9,0	9,0
	Μόνος	1	,3	,3	9,3
	Με παρέα	222	74,0	74,0	83,3
	Και τα δύο	50	16,7	16,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το 74% προτιμά να καταναλώνει αλκοόλ με παρέα, το 16,7% καταναλώνει και μόνος και με παρέα και μόνο το 0,3% προτιμά να καταναλώνει μόνος.

**Ερώτηση: Καταναλώνετε περισσότερο σε:**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν πίνουν	27	9,0	9,0	9,0
	Εξόδους	264	88,0	88,0	97,0
	Σπίτι	9	3,0	3,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών καταναλώνει περισσότερο αλκοόλ σε εξόδους με ποσοστό 88% και μόνο το 3% καταναλώνει περισσότερο στο σπίτι.

**Eating Attitudes Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	10,7	10,7	10,7
	1	22	7,3	7,3	18,0
	2	24	8,0	8,0	26,0
	3	25	8,3	8,3	34,3
	4	18	6,0	6,0	40,3
	5	10	3,3	3,3	43,7
	6	25	8,3	8,3	52,0
	7	17	5,7	5,7	57,7
	8	13	4,3	4,3	62,0
	9	11	3,7	3,7	65,7
	10	14	4,7	4,7	70,3
	11	8	2,7	2,7	73,0
	12	6	2,0	2,0	75,0
	13	8	2,7	2,7	77,7
	14	5	1,7	1,7	79,3
	15	7	2,3	2,3	81,7
	16	3	1,0	1,0	82,7

17	5	1,7	1,7	84,3
18	6	2,0	2,0	86,3
19	3	1,0	1,0	87,3
20	7	2,3	2,3	89,7
21	2	,7	,7	90,3
22	2	,7	,7	91,0
23	3	1,0	1,0	92,0
24	4	1,3	1,3	93,3
25	4	1,3	1,3	94,7
26	3	1,0	1,0	95,7
27	1	,3	,3	96,0
28	1	,3	,3	96,3
29	1	,3	,3	96,7
31	2	,7	,7	97,3
33	2	,7	,7	98,0
35	2	,7	,7	98,7
36	1	,3	,3	99,0
37	1	,3	,3	99,3
58	1	,3	,3	99,7
62	1	,3	,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Στο σύνολο τα 31 άτομα έχουν αποτέλεσμα πάνω από 20 και κινδυνεύουν να αναπτύξουν κάποια διατροφική διαταραχή.

## ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στην έρευνα μας, θέλαμε να εξετάσουμε τις απαντήσεις του δείγματος με τις μεταβλητές, διαμονή, φύλο και σχολή για να διαπιστώσουμε αν υπάρχουν τυχόν συσχετίσεις που θα μπορούν να επαληθεύσουν τα ερευνητικά μας ερωτήματα.

Ο έλεγχος των συσχετίσεων πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή του στατιστικού κριτηρίου Pearson's  $\chi^2$ . Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε εξ' αρχής στο  $\alpha=5\%$ , ( $p<0,05$ ).

Αρχικά θα εξετάσουμε τη μεταβλητή διαμονή:

Πίνακας 1 Διαμονή\* Που τρώτε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,063(a)	3	,000
Likelihood Ratio	20,949	3	,000
Linear-by-Linear Association	7,607	1	,006
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του Ηρακλείου 54,7% τρώει στο σπίτι και το μικρότερο 6,7% τρώει έξω Στη Λευκωσία σε αντίθεση με το Ηράκλειο το ποσοστό που τρώει στο σπίτι είναι μεγαλύτερο και είναι 72,7%, έξω τρώει μικρότερο ποσοστό από το Ηράκλειο, το 6%. Το  $\chi^2=19,063$  και το  $p=0,000$  άρα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, αν και στην Κύπρο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που τρώει στο σπίτι.

Πίνακας 2 Διαμονή\* Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,074(a)	5	,023
Likelihood Ratio	13,251	5	,021
Linear-by-Linear Association	9,756	1	,002
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό 37,3% των φοιτητών στο Ηράκλειο αρέσει να μαγειρεύει και το μικρότερο 8,7% απάντησε άλλο. Σε αντίθεση με τη Λευκωσία, το μεγαλύτερο ποσοστό 27,3% δεν αρέσει να μαγειρεύει και στο μικρότερο ποσοστό 4,7% δεν αρέσει το fast food. Το  $\chi^2=13,047$ , το  $p=0,023$  άρα είναι στατικά

σημαντική η διαφορά. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του Ηρακλείου παρατηρούμε ότι αρέσει να μαγειρεύει ενώ στη Λευκωσία όχι.

Πίνακας 3 Διαμονή \* Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,300(a)	4	,015
Likelihood Ratio	12,757	4	,013
Linear-by-Linear Association	4,919	1	,027
N of Valid Cases	300		

Το μικρότερο ποσοστό 0,7% στο Ηράκλειο δεν αγοράζουν έτοιμο φαγητό και το μεγαλύτερο 58,7% δεν έχει χρόνο για μαγείρεμα. Στη Λευκωσία επίσης το μικρότερο ποσοστό 0,7% δεν αγοράζει έτοιμο φαγητό και το μεγαλύτερο 48,7% δεν έχει χρόνο για μαγείρεμα. Το  $\chi^2=12,300$  και το  $p=0,015$ . Αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που δεν έχει χρόνο για μαγείρεμα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό στο Ηράκλειο 31,3% τρώει μια φορά την εβδομάδα εκτός σπιτιού και το μικρότερο ποσοστό 4% δεν τρώει καθόλου. Στη Λευκωσία το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών 38% τρώει μια φορά την εβδομάδα και το μικρότερο, το 4% τρώει πέντε φορές την εβδομάδα. Το  $\chi^2=5,503$  και το  $p=0,358$ . Οι φοιτητές που σπουδάζουν στο Ηράκλειο αλλά και στη Λευκωσία έχουν με μεγαλύτερο ποσοστό το «τρώω μια φορά την εβδομάδα» γι' αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό στο Ηράκλειο 62,7% τρώει στη λέσχη γιατί εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή και το μικρότερο ποσοστό 1,3% απάντησε άλλο. Στη Λευκωσία, το 46% τρώει στη λέσχη γιατί εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή και το μικρότερο 4,7% απάντησε άλλο. Το  $\chi^2=10,097$  και το  $p=0,073$ . Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δυο τρώει στη λέσχη γιατί εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή γι' αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Στο Ηράκλειο το 66,7% παίρνει πρωινό ενώ το 33,3% δεν παίρνει. Στη Λευκωσία το 76% παίρνει πρωινό και το 24% δεν παίρνει. Το  $\chi^2=4,630$  και το  $p=0,099$ . Αν και το ποσοστό των Κυπρίων φοιτητών που παίρνουν πρωινό είναι μεγαλύτερο δεν είναι στατιστικά σημαντική διαφορά.

Το 41,3% είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών στο Ηράκλειο που παραλείπει το δεκατιανό και το μικρότερο 2,7% παραλείπει το μεσημεριανό γεύμα. Στη Λευκωσία το 39,3% είναι το μεγαλύτερο ποσοστό που παραλείπει το δεκατιανό και το μικρότερο ποσοστό 5,3% παραλείπει το μεσημεριανό γεύμα. Το  $\chi^2=10,538$  και το  $p=0,061$ . Αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό από τη Λευκωσία που παραλείπει το δεκατιανό δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Στο Ηράκλειο το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τρώνε σαλάτα 1-2 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 28% και το μικρότερο ποτέ σε ποσοστό 5,3%. Στη Λευκωσία το μεγαλύτερο ποσοστό 22% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποτέ σε ποσοστό 4,7%. Το  $\chi^2=5,994$  και το  $p=0,307$ . Αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των φοιτητών που τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα σαλάτα δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών στο Ηράκλειο 23,3% τρώει 3-4 φορές την εβδομάδα τυρί-γιαούρτι και το μικρότερο ποτέ σε ποσοστό 2,7%. Στη Λευκωσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τρώει 3-4 φορές την εβδομάδα τυρί-γιαούρτι σε ποσοστό 26% και το μικρότερο ποσοστό 2,7% ποτέ. Το  $\chi^2=5,242$  και το  $p=0,387$ . Αν και οι Κύπριοι φοιτητές τρώνε περισσότερο σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 4 Διαμονή\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,474(a)	5	,004
Likelihood Ratio	17,869	5	,003
Linear-by-Linear Association	3,592	1	,058
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών στο Ηράκλειο 35,3% τρώει φρούτα 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 9,3% ποτέ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών στη Λευκωσία 25,3% 3-4 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 8% ποτέ. Το  $\chi^2=17,474$  και το  $p=0,004$ . Οι φοιτητές στη Λευκωσία τρώνε περισσότερο φρούτα γι' αυτό είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 5 Διαμονή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,485(a)	5	,043
Likelihood Ratio	12,201	5	,032
Linear-by-Linear Association	1,285	1	,257
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του Ηρακλείου 52% τρώει ψάρι 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 3,3% απάντησε 3-4 φορές την εβδομάδα. Οι φοιτητές που σπουδάζουν στη Λευκωσία το μεγαλύτερο ποσοστό 49,3% απάντησε 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 2,7% 4-5 φορές την εβδομάδα. Το  $\chi^2=11,485$  και το  $p=0,043$ . Αν και οι φοιτητές στο Ηράκλειο τρώνε με μεγαλύτερο ποσοστό είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 6 Διαμονή\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,768(a)	5	,001
Likelihood Ratio	23,408	5	,000
Linear-by-Linear Association	1,438	1	,230
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών Ηρακλείου 51,3% τρώει όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα, το μικρότερο ποσοστό 0,7% τρώει 3-4 φορές την εβδομάδα, 4-5 φορές και καθημερινά. Το μεγαλύτερο ποσοστό στη Λευκωσία 42% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα και κανένας δεν τρώει καθημερινά. Το  $\chi^2=19,768$  και το  $p=0,001$ . Στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα γι' αυτό είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών 24% του Ηρακλείου δεν πίνει ποτέ αναψυκτικά και το μικρότερο ποσοστό 12% πίνει 4-5 φορές. Στη Λευκωσία το 26% δεν πίνει αναψυκτικά και το μικρότερο ποσοστό 8,7% πίνει 4-5 φορές την εβδομάδα. Το  $\chi^2=2,769$  και το  $p=0,736$ . Αν και οι Κύπριοι φοιτητές δεν πίνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Όσον αφορά τα γλυκά το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών 25,3% στο Ηράκλειο τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 8% δεν τρώει ποτέ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών στη Λευκωσία 30,7% τρώει γλυκά 1-2 φορές και το μικρότερο ποσοστό 6% καθημερινά. Το  $\chi^2=4,621$  και το  $p=0,464$ . Αν και στην Κύπρο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 7 Διαμονή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,965(a)	5	,035
Likelihood Ratio	12,179	5	,032
Linear-by-Linear Association	2,835	1	,092
N of Valid Cases	300		

Στο Ηράκλειο το μεγαλύτερο ποσοστό 28% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας και το μικρότερο ποσοστό 6% ποτέ. Στη Λευκωσία, το μεγαλύτερο ποσοστό 33,3% τρώει 1-2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας και το μικρότερο ποσοστό 2% καθημερινά. Το  $\chi^2=11,965$  το  $p=0,035$ . Αν και στη Λευκωσία είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που τρώει κόκκινο κρέας είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Στο Ηράκλειο το μεγαλύτερο ποσοστό 35,3% τρώει 2-3 φορές την εβδομάδα άσπρο κρέας και το μικρότερο ποσοστό 1,3% τρώει καθημερινά. Στη Λευκωσία, το μεγαλύτερο ποσοστό 34,7% τρώει 2-3 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 2% τρώει καθημερινά. Το  $\chi^2= 1,159$  και το  $p=0,949$  άρα δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που τρώει άσπρο κρέας.

Σχετικά με την άσκηση το 14% ασκείται καθημερινά, τρεις φορές την εβδομάδα το 18,7%, δυο φορές την εβδομάδα το 32% και ποτέ το 35,3%. Στη Λευκωσία καθημερινά ασκείται το 16%, τρεις φορές την εβδομάδα το 18,7%, δύο φορές την εβδομάδα το 31,3% και ποτέ το 34,7%. Το  $\chi^2=0,249$  και το  $p=0,969$  άρα δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που δεν ασκείται.



Πίνακας 8 Διαμονή \* Καπνίζετε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,069(b)	1	,008		
Continuity Correction(a)	6,467	1	,011		
Likelihood Ratio	7,097	1	,008		
Fisher's Exact Test				,011	,005
Linear-by-Linear Association	7,045	1	,008		
N of Valid Cases	300				

Όσον αφορά το κάπνισμα στο Ηράκλειο το 55,3% καπνίζει ενώ το 44,7% δεν καπνίζει. Στη Λευκωσία το 40% καπνίζει ενώ το 60% όχι. Το  $\chi^2=7,069$  και το  $p=0,008$  άρα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά. Στη Λευκωσία είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που δεν καπνίζει, έτσι εξηγείται ότι είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 9 Διαμονή \* Για ποιο λόγο το αρχίσατε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,761(a)	6	,047
Likelihood Ratio	13,409	6	,037
Linear-by-Linear Association	6,373	1	,012
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό στο Ηράκλειο 22,7% ξεκίνησε το κάπνισμα λόγω παρέας και το μικρότερο ποσοστό 4,7% γιατί είχε οικογενειακά προβλήματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό στη Λευκωσία 19,3% ξεκίνησε λόγω παρέας και το μικρότερο 0,7% για την αποδοχή από τους άλλους. Το  $\chi^2=12,761$  και το  $p=0,047$  άρα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, αν και στο Ηράκλειο είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που το ξεκίνησε λόγω παρέας.

Πίνακας 10 Διαμονή \* Καταναλώνετε αλκοόλ;

N of Valid Cases	300		
Pearson Chi-Square	12,844(a)	3	,005
Likelihood Ratio	13,376	3	,004
Linear-by-Linear Association	11,196	1	,001

Το 4% των φοιτητών στο Ηράκλειο δεν πίνει, το 26% πίνει σπάνια, μερικές φορές πίνει το 42,7% και συχνά το 27,3%. Στη Λευκωσία το 14% δεν πίνει, το 30% πίνει σπάνια, μερικές φορές πίνει το 39,3% και το 16,7% πίνει συχνά. Το  $\chi^2=12,844$  και το  $p=0,005$ . Στη Λευκωσία είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που δεν πίνει γι' αυτό είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ στο Ηράκλειο, το μεγαλύτερο ποσοστό 42,6% καταναλώνει αλκοόλ 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο 16,7% καταναλώνει 3-4 φορές την εβδομάδα. Στη Λευκωσία το μεγαλύτερο ποσοστό 43,4% καταναλώνει 1-2 φορές την εβδομάδα και το μικρότερο ποσοστό 13,3% 2-3 φορές την εβδομάδα. Το  $\chi^2=9,392$  και το  $p=0,052$  άρα δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, αν και στη Λευκωσία είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που καταναλώνει 1-2 φορές.

Πίνακας 11 Διαμονή\* EAT 26

	Διαμονή	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
test	Ηράκλειο	150	8,55	7,874	,643
	Λευκωσία	150	9,19	10,268	,838

Τέλος, όσον αφορά το Eating Attitudes Test οι 17 φοιτητές του Ηρακλείου εμφάνισαν σύνολο πάνω από 20. Ενώ από τους φοιτητές της Λευκωσίας οι 21 φοιτητές είχαν σύνολο πάνω από 20. Αν και στη Λευκωσία είναι περισσότεροι οι φοιτητές δεν είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Στην συνέχεια θα εξετάσουμε την μεταβλητή φύλο:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (60,4%) τρώει στο σπίτι, και το 9% τρώει στη λέσχη. Το ίδιο και οι φοιτήτριες, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους τρώνε σπίτι (66,3%) και το 7,8% τρώει στη λέσχη. Το  $\chi^2=1,235$  και το  $p=0,745$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη, αφού και οι γυναίκες και οι άντρες προτιμούν να τρώνε στο σπίτι και στη λέσχη.

Πίνακας 12 Φύλο \* Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,672(a)	5	,001
Likelihood Ratio	22,347	5	,000
Linear-by-Linear Association	2,001	1	,157
N of Valid Cases	300		

Το 32,1% των φοιτητών απάντησε πως του αρέσει να μαγειρεύει και το 3,7% δεν του αρέσει το fast food. Οι φοιτήτριες απάντησαν πως τους αρέσει να μαγειρεύουν με ποσοστό 32,5% και το 10,2% δεν του αρέσει το fast food. Το  $\chi^2=21,672$  και το  $p=0,001$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Τόσο οι άντρες, όσο και οι γυναίκες είχαν διαφορετικά ποσοστά στις απαντήσεις τους, μόνο την απάντηση «μου αρέσει να μαγειρεύω» είχαν ίδια.

Πίνακας 13 Φύλο\* Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,565(a)	4	,000
Likelihood Ratio	32,652	4	,000
Linear-by-Linear Association	15,632	1	,000
N of Valid Cases	300		

Το 21,1% δεν ξέρει να μαγειρεύει, το 49,3% δεν έχει χρόνο για μαγείρεμα και το 21,6% αποφεύγει την κούραση. Οι φοιτήτριες απάντησαν με ποσοστό 57,2% ότι δεν έχει χρόνο για μαγείρεμα και το 28,9% αποφεύγει την κούραση. Το  $\chi^2=30,565$  και το  $p=0,000$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Ο κύριος λόγος που αγοράζουν οι φοιτητές είναι επειδή δεν ξέρουν να μαγειρεύουν, ενώ οι φοιτήτριες δεν έχουν χρόνο.

Πίνακας 14 Φύλο\* πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,234(a)	5	,009
Likelihood Ratio	15,376	5	,009
Linear-by-Linear Association	4,483	1	,034
N of Valid Cases	300		

Το 28,4% των φοιτητών απάντησε πως αγοράζει έτοιμο φαγητό μια φορά την εβδομάδα, το 9,7% πέντε και το 3% καθόλου. Οι φοιτήτριες απάντησαν με ποσοστό 43,4% πως αγοράζουν έτοιμο φαγητό μια φορά την εβδομάδα, το 4,8% πέντε και καθόλου το 5,4%. Το  $\chi^2=15,234$  και το  $p=0,009$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Διαπιστώνουμε από τα παραπάνω ότι οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό πιο συχνά από τις φοιτήτριες.

Στην ερώτηση, πόσο συχνά τρώνε εκτός σπιτιού οι φοιτητές απάντησαν το 30,6% δυο φορές και το 5,2% δεν τρώει καθόλου εκτός σπιτιού. Οι φοιτήτριες απάντησαν με ποσοστό 39,8% μια φορά και καθόλου απάντησε το 5,4%. Το  $\chi^2=10,624$  και το  $p=0,059$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Τόσο οι φοιτητές όσο και οι φοιτήτριες τρώνε εκτός σπιτιού μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 15 Φύλο\* Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,906(a)	5	,024
Likelihood Ratio	13,352	5	,020
Linear-by-Linear Association	6,278	1	,012
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών απάντησε πως τους εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή (72,8%), το 19,7% απάντησε λόγω χρόνου και μόνο το 8,9% λόγω οικονομικών. Οι φοιτήτριες απάντησαν με ποσοστό 90,2% ότι τις εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή. Το 24,3% λόγω χρόνου και το 11,1% λόγω οικονομικών. Το  $\chi^2=12,906$  και το  $p=0,024$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%. Παρ' όλο που και οι άντρες και οι γυναίκες είχαν τις ίδιες απαντήσεις η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 16 Φύλο\* Παίρνετε πρωινό;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,592(a)	2	,274
Likelihood Ratio	3,339	2	,188
Linear-by-Linear Association	,438	1	,508

N of Valid Cases	300		
------------------	-----	--	--

Το 71,6% των φοιτητών απάντησε ναι ενώ το 28,4% όχι. Οι φοιτήτριες με ποσοστό 71,1% παίρνει πρωινό και το 28,9% δεν παίρνει. Το  $\chi^2=2,592$  και το  $\rho=0,274$ . Το  $\rho$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Το φύλο δεν έχει σχέση με το αν τρώνε πρωινό ή όχι αφού και τα δύο φύλα τρώνε πρωινό στο μεγαλύτερο ποσοστό.

Πίνακας 17 Φύλο \* Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,760(a)	5	,038
Likelihood Ratio	12,204	5	,032
Linear-by-Linear Association	,009	1	,923
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών παραλείπει το πρωινό με ποσοστό 35,5%. Το δεύτερο γεύμα που παραλείπουν είναι με ποσοστό 34,3% το δεκατιανό. Οι φοιτήτριες παραλείπουν με ποσοστό 45,2% το δεκατιανό και το πρωινό με ποσοστό 31,9%. Το  $\chi^2=11,760$  και το  $\rho=0,038$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Οι φοιτήτριες παραλείπουν ευκολότερα το δεκατιανό ενώ οι φοιτητές το πρωινό.

Το 27,6% των φοιτητών τρώει λαχανικά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 20,9% 2-3, το 18,7% 3-4, το 10,4% 4-5, καθημερινά τρώει το 14,9% και ποτέ το 7,5%. Το 25% των φοιτητριών απάντησε 1-2 φορές, το 21,3% 2-3, το 16,7% 3-4, το 14% 4-5 και καθημερινά τρώει το 18%. Ποτέ δεν τρώει το 5%. Το  $\chi^2=7,650$  και το  $\rho=0,177$ . Το  $\rho$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη και τα δυο φύλα στην πλειοψηφία τρώνε λαχανικά μία με δύο φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 18 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;

N of Valid Cases	300		
	ναι	οχι	(ε-συνα)
Pearson Chi-Square	16,668(a)	5	,005
Likelihood Ratio	16,977	5	,005
Linear-by-Linear Association	9,538	1	,002

Οι φοιτητές απάντησαν πως τρώνε 3-4 φορές και καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα (30,4%) και οι φοιτήτριες το ίδιο με ποσοστό 37,6%. Το  $\chi^2=16,668$  και το  $\rho=0,005$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Οι γυναίκες τρώνε περισσότερο γαλακτοκομικά προϊόντα.

Οι φοιτητές απάντησαν πως τρώνε ψάρι 1-2 φορές με ποσοστό 53,7%. Το 26,1% δεν τρώνε ποτέ. Οι φοιτήτριες απάντησαν πως τρώνε 1-2 φορές με ποσοστό 48,2% και το 28,3% δεν τρώει ψάρι. Το  $\chi^2=3,428$  και το  $\rho=0,634$ . Το  $\rho$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη, αφού και τα δύο φύλο δεν τρώνε πάνω από μία με δυο φορές την εβδομάδα.

Το 48,55 των φοιτητών απάντησε 1-2 φορές και το 17,9% δεν τρώει όσπρια. Το 45,2% των φοιτητριών απάντησαν 1-2 φορές και ποτέ το 19,9%. Το  $\chi^2=1,448$  και το  $\rho=0,919$ . Το  $\rho$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Όπως και με το ψάρι έτσι και τα όσπρια δεν τα καταναλώνουν πάνω από μια με δυο φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 19 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,316(a)	5	,000
Likelihood Ratio	26,807	5	,000
Linear-by-Linear Association	,096	1	,757
N of Valid Cases	300		

Το 29,1% των φοιτητών πίνει καθημερινά αναψυκτικά, ενώ δεν πίνει καθόλου το 15,7%. Οι φοιτήτριες με ποσοστό 32,5% δεν πίνει καθόλου αναψυκτικά, ενώ καθημερινά πίνει μόνο το 10,2%. Το  $\chi^2=26,316$  και το  $\rho=0,000$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Οι φοιτητές πίνουν καθημερινά ενώ οι φοιτήτριες στο μεγαλύτερο τους ποσοστό δεν πίνουν αναψυκτικά.

Το 26,9% των φοιτητών τρώνε γλυκά 2-3 φορές την εβδομάδα και μόνο το 5,2% δεν τρώει γλυκά. Καθημερινά τρώει γλυκά το 9,7%. Το 30,1% των φοιτητριών τρώει γλυκά 1-2 φορές την εβδομάδα και το 10,8% καθημερινά. Το 9% δεν τρώει γλυκά. Το  $\chi^2=4,942$  και το  $\rho=0,423$ . Το  $\rho$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Και τα δυο φύλα με ελάχιστες αποκλίσεις είχαν τις ίδιες απαντήσεις.

Πίνακας 20 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,263(a)	5	,000
Likelihood Ratio	38,283	5	,000
Linear-by-Linear Association	,006	1	,938
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές τρώνε κόκκινο κρέας 2-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 33,6%, καθημερινά τρώει το 3,7%. Οι φοιτήτριες την εβδομάδα τρώνε 1-2 φορές κόκκινο κρέας με ποσοστό 30,7%. Το 16,3% δεν τρώει κόκκινο κρέας. Το  $\chi^2=34,263$  και το  $p=0,000$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Το φύλο έχει σχέση με το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε κόκκινο κρέας, με τους φοιτητές να τρώνε περισσότερο από ότι οι φοιτήτριες.

Οι φοιτητές τρώνε άσπρο κρέας 2-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 37,3% ενώ οι φοιτήτριες με ποσοστό 33,1%. Το  $\chi^2=5,920$  και το  $p=0,314$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Και τα δύο φύλα τρώνε δυο με τρεις φορές.

Πίνακας 21 Φύλο\* Πόσο συχνά ασκήστε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,116(a)	3	,011
Likelihood Ratio	11,210	3	,011
Linear-by-Linear Association	5,970	1	,015
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές ασκούνται δύο φορές την εβδομάδα (32,8%). Το 26,1% δεν αθλείται. Με ποσοστό 41,6% οι φοιτήτριες δεν αθλούνται ενώ δυο φορές την εβδομάδα αθλείται το 30,7%. Το  $\chi^2=11,116$  και το  $p=0,011$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική, αφού οι φοιτητές αθλούνται περισσότερο από τις φοιτήτριες.

Πίνακας 22 Φύλο\* Καπνίζετε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,951(b)	1	,005		
Continuity Correction(a)	7,308	1	,007		
Likelihood Ratio	7,979	1	,005		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	7,924	1	,005		
N of Valid Cases	300				

Οι φοιτητές καπνίζουν περισσότερο από τις φοιτήτριες με ποσοστό 56,7% έναντι 40,4% των φοιτητριών. Το ποσοστό των κοριτσιών που δεν καπνίζει είναι 59,6%, ενώ των αγοριών 43,3%. Το  $\chi^2=7,951$  και το  $p=0,005$ . Το  $p$  είναι ίσο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική, με τους φοιτητές να καπνίζουν περισσότερο κατά 16,3 μονάδες.

Πίνακας 23 Φύλο \*Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,106(a)	6	,009
Likelihood Ratio	17,589	6	,007
Linear-by-Linear Association	6,077	1	,014
N of Valid Cases	300		

Ο λόγος που οι φοιτητές ξεκίνησαν το κάπνισμα ήταν λόγω παρέας με ποσοστό 21,6% και το 11,1% λόγω μόδας, ενώ και οι φοιτήτριες απάντησαν με ποσοστό 20,5% λόγω παρέας και το 7,2% λόγω άγχους. Το  $\chi^2=17,106$  και το  $p=0,009$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%. Αν και στα δύο φύλα το μεγαλύτερο ποσοστό τους απάντησαν λόγω παρέας, η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 24 Φύλο\* Καταναλώνετε αλκοόλ;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,952(a)	3	,000
Likelihood Ratio	36,738	3	,000
Linear-by-Linear Association	34,165	1	,000
N of Valid Cases	300		



Οι φοιτητές καταναλώνουν αλκοόλ μερικές φορές με ποσοστό 47%, συχνά 32,8% και σπάνια 17,2%. Οι φοιτήτριες καταναλώνουν σπάνια αλκοόλ με ποσοστό 36,7%, μερικές φορές με 36,1% και συχνά με 13,3%. Το  $\chi^2=34,952$  και το  $\rho=0,000$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική, με τους φοιτητές να καταναλώνουν περισσότερο από τις φοιτήτριες.

Πίνακας 25 Φύλο\* Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,029(a)	4	,000
Likelihood Ratio	51,628	4	,000
Linear-by-Linear Association	48,183	1	,000
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές καταναλώνουν 1-2 ποτηράκια την εβδομάδα με ποσοστό 29,9%. Μεγάλο είναι και ο ποσοστό που καταναλώνει από 4 και πάνω 27,6%. Οι φοιτήτριες δεν καταναλώνουν πολύ αλκοόλ σε σχέση με τους φοιτητές. Το 51,2% καταναλώνει 1-2 ποτηράκια ενώ από 4 και πάνω το 7,2%. Το  $\chi^2=49,029$  και το  $\rho=0,000$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Σύμφωνα με την παραπάνω ερώτηση οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ, άρα καταναλώνουν και περισσότερα ποτήρια την εβδομάδα.

Πίνακας 26 Φύλο\* EAT-26 (t-test for Equality of Means)

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
test	Άντρες	134	5,61	5,409	,467
	Γυναίκες	166	11,49	10,594	,822

Όσον αφορά το EAT-26 από τις 166 γυναίκες του δείγματός μας οι 34 είχαν σκορ πάνω από 20 ενώ από τους 134 άντρες μόνο οι τέσσερις έχουν πάνω από 20. Σύμφωνα με το t-test φαίνεται ότι η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Τέλος, θα σχολιάσουμε τη μεταβλητή σχολή:

Εδώ θέλουμε να μελετήσουμε την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη σχολή των φοιτητών και στο που τρώνε. Οι φοιτητές του ΑΕΙ (52,9%) και ΤΕΙ (56,3%) Ελλάδας τρώνε στο σπίτι με μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ το μικρότερο ποσοστό είναι και στις δύο περιπτώσεις το 8,6% στο ΑΕΙ και το 5,0% στο ΤΕΙ. Οι φοιτητές στην Κύπρο σε

ΑΕΙ και ΤΕΙ απαντούν ότι τρώνε στο σπίτι με μεγαλύτερο ποσοστό (72,5% και 72,9%) και με μικρότερο ποσοστό στη λέσχη (1,3% και 2,9% αντίστοιχα). Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου (72,5%) απαντούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι τρώνε στο σπίτι από τους φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδα (52,9%). Ενώ στα ποσοστά της «λέσχης» και «παντού» οι Έλληνες φοιτητές του ΑΕΙ απαντούν με μεγαλύτερο ποσοστό 8,6% και 30,0% αντίστοιχα σε αντίθεση με τα ποσοστά στο ΑΕΙ Κύπρου που είναι 1,3% και 17,5%. Στα ΤΕΙ Ελλάδας (56,3%) και Κύπρου (72,9%) το υψηλότερο ποσοστό είναι στο ότι οι φοιτητές τρώνε στο σπίτι, με μεγαλύτερο ποσοστό οι Κύπριοι φοιτητές. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας απαντούν ότι τρώνε στη λέσχη (20,0%) και παντού (18,8%) σε μεγαλύτερα ποσοστά, ενώ οι Κύπριοι φοιτητές υψηλότερο ποσοστό έχουν στο «παντού» (21,4%). Έτσι, οι Κύπριοι φοιτητές τρώνε περισσότερο στο σπίτι τους (με το μεγαλύτερο ποσοστό) και παντού, ενώ οι Έλληνες φοιτητές τρώνε στο σπίτι τόσο του ΤΕΙ όσο και του ΑΕΙ, στη λέσχη και παντού οι φοιτητές του ΤΕΙ και ΑΕΙ αντίστοιχα.. Το  $\chi^2=20,934$  και το  $\rho=0,139$  άρα δεν είναι στατιστικά σημαντική διαφορά.. Οι φοιτητές τόσο σε Ελλάδα όσο και σε Κύπρο δεν έχουν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των απαντήσεών τους.

Θέλαμε να συγκρίνουμε εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη σχολή και το πόσο συχνά αγοράζουν έτοιμο φαγητό οι φοιτητές. Συγκρίνοντας το ΑΕΙ και ΤΕΙ Ελλάδας παρατηρούμε ότι ένα μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του ΤΕΙ αγοράζει έτοιμο φαγητό τέσσερις φορές την εβδομάδα 17,5%, ενώ το ποσοστό στο ΑΕΙ Ελλάδας είναι 7,1%. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει και στις δυο περιπτώσεις στο ότι οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό μια φορά την εβδομάδα. Τόσο στο ΑΕΙ (41,3%) όσο και στο ΤΕΙ (41,4%) Κύπρου το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει και στις δυο περιπτώσεις στο ότι οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό μια φορά την εβδομάδα. Το μικρότερο ποσοστό των φοιτητών του ΤΕΙ αγοράζει τέσσερις φορές την εβδομάδα έτοιμο φαγητό ενώ οι φοιτητές του ΑΕΙ (3,8%) Κύπρου αγοράζουν πέντε φορές την εβδομάδα. Η σύγκριση ΑΕΙ Ελλάδα και Κύπρου, όσον αφορά τον πίνακα πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο φαγητό, οι φοιτητές της Κύπρου απαντούν με μεγαλύτερο ποσοστό ότι αγοράζουν μια (41,3%) και τρεις φορές (21,3%) την εβδομάδα έτοιμο φαγητό, ενώ οι Έλληνες φοιτητές απαντούν στο δύο (28,6%), τέσσερις (7,1%) και πέντε (11,4%) φορές την εβδομάδα με μεγαλύτερο ποσοστό. Σημαντική είναι και η διαφορά στους φοιτητές που δηλώνουν ότι δεν αγοράζουν

καθόλου έτοιμο φαγητό με 7,1% και 2,5% των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα. Οι φοιτητές στο ΤΕΙ Κύπρου δηλώνουν ότι αγοράζουν έτοιμο φαγητό σε μεγαλύτερο ποσοστό μια, δυο και τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στις τέσσερις και πέντε φορές την εβδομάδα. Το 5% των φοιτητών του ΤΕΙ Ελλάδας δεν αγοράζει ποτέ έτοιμο φαγητό, ενώ στους Κύπριους φοιτητές το ποσοστό αυτό είναι 2,9%. Συμπερασματικά οι Κύπριοι φοιτητές αγοράζουν πιο πολύ έτοιμο φαγητό από μια μέχρι και τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ οι Έλληνες φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό τέσσερις με πέντε φορές την εβδομάδα σε μεγαλύτερο ποσοστό. Μεγαλύτερο είναι επίσης και το ποσοστό των Ελλήνων φοιτητών τόσο σε ΑΕΙ όσο και σε ΤΕΙ που δεν αγοράζουν καθόλου έτοιμο φαγητό. Το  $\chi^2=20,934$  και το  $p=0,139$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Η σχολή δεν έχει σχέση με το πόσο συχνά αγοράζουν έτοιμο φαγητό. Ο λόγος που δεν είναι στατιστικά σημαντική η σχέση ανάμεσα στην σχολή και στην συχνότητα που οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό οφείλεται στο γεγονός ότι οι φοιτητές σε Ελλάδα και Κύπρο (τόσο σε ΑΕΙ όσο και σε ΤΕΙ) έχουν περίπου τα ίδια ποσοστά στις απαντήσεις τους.

Θέλουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο η σχολή και το πόσο συχνά τρώνε οι φοιτητές εκτός σπιτιού έχει σχέση. Συγκρίνοντας το ΑΕΙ και ΤΕΙ Ελλάδας οι φοιτητές του ΤΕΙ τρώνε εκτός σπιτιού τρεις (23,8%) και τέσσερις (10,0%) φορές την εβδομάδα σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ που τρώνε σε μεγαλύτερο ποσοστό πέντε (10,0%) φορές την εβδομάδα. Το 5,7% των φοιτητών του ΑΕΙ και το 2,5% του ΤΕΙ δηλώνουν ότι δεν τρώνε καθόλου εκτός σπιτιού. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου από τα ποσοστά που παρουσιάζονται, στον πίνακα, στις μια και πέντε φορές την εβδομάδα και καθόλου, να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά από τους φοιτητές του ΤΕΙ που τρώνε εκτός σπιτιού δύο, τρεις και τέσσερις φορές την εβδομάδα σε μεγαλύτερο ποσοστό. Το ΑΕΙ Κύπρου (42,5%) σε σύγκριση με το ΑΕΙ Ελλάδας (32,9%) το μεγαλύτερο ποσοστό το έχει στην απάντηση των φοιτητών μια φορά την εβδομάδα ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά είναι μεγαλύτερα στην Ελλάδα. Επομένως οι φοιτητές στο ΑΕΙ Ελλάδας τρώνε εκτός σπιτιού πιο συχνά από τους φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου τρώνε πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα εκτός σπιτιού από τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας. Το ποσοστό των φοιτητών του ΤΕΙ Κύπρου που δεν τρώνε ποτέ εκτός σπιτιού είναι μεγαλύτερο από

αυτό των φοιτητών της Ελλάδας. Συμπερασματικά οι Έλληνες φοιτητές τρώνε πιο συχνά εκτός σπιτιού απ' ότι οι Κύπριοι φοιτητές. Ωστόσο, το  $\chi^2=17,710$  και το  $p=0,278$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική, αφού τα ποσοστά των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο δεν έχουν μεγάλες διαφορές.

Πίνακας 27 Σχολή \* Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,519(a)	15	,001
Likelihood Ratio	38,355	15	,001
Linear-by-Linear Association	7,158	1	,007
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΑΕΙ (37,1%) και ΤΕΙ (37,5%) Ελλάδας μαγειρεύουν γιατί τους αρέσει το μαγείρεμα με μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με το μικρότερο ποσοστό που είναι 7,1% των φοιτητών του ΑΕΙ Ελλάδας που δηλώνει ότι δεν μαγειρεύει και το 5,0% του ΤΕΙ Ελλάδας που προσέχει τη διατροφή του. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου μαγειρεύουν γιατί τους αρέσει να μαγειρεύουν (32,5%) και λόγω οικονομικών (27,5%), ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου (22,9%) μαγειρεύουν περισσότερο γιατί προσέχουν τη διατροφή τους. Ένα σημαντικό ποσοστό των φοιτητών του ΑΕΙ Ελλάδας μαγειρεύει στο σπίτι γιατί προσέχει τη διατροφή του (25,7%), ενώ το ΑΕΙ Κύπρου (27,5%) σημαντικό ποσοστό κατέχει η απάντηση ότι μαγειρεύουν στο σπίτι λόγω οικονομικών. Σημαντική είναι η διαφορά στα ποσοστά ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου αφού οι Έλληνες φοιτητές απαντούν ότι μαγειρεύουν στο σπίτι γιατί τους αρέσει να μαγειρεύουν (37,5%) και δεν τους αρέσει το fast food (10,0%) και οι Κύπριοι φοιτητές απαντούν ότι μαγειρεύουν στο σπίτι γιατί προσέχουν τη διατροφή τους (22,9%). Περισσότεροι Έλληνες φοιτητές (37,5%) του ΤΕΙ δηλώνουν ότι τους αρέσει να μαγειρεύουν απ' ότι οι Κύπριοι φοιτητές (21,4%). Συμπερασματικά, οι φοιτητές μαγειρεύουν στο σπίτι τους γιατί τους αρέσει να μαγειρεύουν, λόγω οικονομικών και λόγω του ότι προσέχουν τη διατροφή τους. Περισσότερο στους Έλληνες φοιτητές αρέσει να μαγειρεύουν. Οι φοιτητές στο ΤΕΙ Ελλάδας και στο ΤΕΙ Κύπρου μαγειρεύουν σε υψηλό ποσοστό λόγω οικονομικών, με υψηλότερο το ΑΕΙ Κύπρου. Το χαμηλότερο ποσοστό από τους φοιτητές που απαντά

ότι προσέχει τη διατροφή του είναι οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (5,0%). Ενώ το χαμηλότερο ποσοστό στο «μου αρέσει να μαγειρεύω» το έχει το ΤΕΙ Κύπρου (21,4%). Το μεγαλύτερο ποσοστό από τους φοιτητές που δεν μαγειρεύουν καθόλου είναι από το ΤΕΙ Ελλάδας (17,5%) με αμέσως επόμενο το ΤΕΙ Κύπρου (11,4%). Το  $\chi^2=36,519$  και το  $p=0,001$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 28 Σχολή \* Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,872(a)	15	,007
Likelihood Ratio	30,488	15	,010
Linear-by-Linear Association	,284	1	,594
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΑΕΙ (58,6%) και ΤΕΙ (66,3%) Ελλάδας τρώνε στη λέσχη γιατί τους εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή. Τα μικρότερα ποσοστά είναι το 2,5% των φοιτητών του ΤΕΙ Ελλάδας που δηλώνει ότι δεν ξέρει να μαγειρεύει και το 2,9% του ΑΕΙ Ελλάδας που δηλώνει ότι τρώει στη λέσχη λόγω οικονομικών. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου τρώνε στη λέσχη γιατί τους εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή και λόγω οικονομικών. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου τρώνε στη λέσχη λόγω χρόνου και γιατί τους εξυπηρετεί όταν βρίσκονται στη σχολή. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας, σε σύγκριση με του ΑΕΙ Κύπρου, έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στο δεν ξέρω να μαγειρεύω (5,7% και 2,5% αντίστοιχα), λόγω χρόνου (15,7% και 13,8%) και εξυπηρετεί όταν είμαι στη σχολή (58,6% και 48,8%). Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου προτιμούν να τρώνε στην λέσχη λόγω οικονομικών. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου τρώνε στη λέσχη λόγω χρόνου, ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας τρώνε στη λέσχη γιατί τους εξυπηρετεί όταν είναι στη σχολή και λόγω οικονομικών. Συγκριτικά το ποσοστό των Κυπρίων φοιτητών (σύνολο 26,0%) που δεν τρώνε στη λέσχη είναι μεγαλύτερο από των Ελλήνων φοιτητών (σύνολο 17,3%). Τρεις είναι οι βασικοί λόγοι που οι φοιτητές τόσο της Ελλάδας όσο και της Κύπρου τρώνε στη λέσχη, τους εξυπηρετεί όταν βρίσκονται στην σχολή, λόγω οικονομικών και λόγω χρόνου. Σημαντικότερος είναι ότι η λέσχη εξυπηρετεί τους φοιτητές όταν είναι στη σχολή. Το  $\chi^2=31,872$  και το  $p=0,007$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Παρακάτω θα εξετάσουμε τη σχέση σχολής και τους λόγους που οι φοιτητές αγοράζουν έτοιμο φαγητό. Τόσο οι φοιτητές της Ελλάδας όσο και οι φοιτητές της Κύπρου απαντούν ότι ο λόγος που αγοράζουν έτοιμο φαγητό είναι γιατί δεν ξέρουν να μαγειρεύουν. Το  $\chi^2=9,814$  και το  $p=0,133$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η ερώτηση παίρνετε πρωινό θα συσχετιστεί με την σχολή και θα παρατηρήσουμε κατά πόσο η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της Ελλάδας που παίρνουν πρωινό ανήκει στο ΑΕΙ Ελλάδας (64,3%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της Κύπρου που παίρνουν πρωινό είναι στο ΑΕΙ Κύπρου (81,3%). Το ποσοστό στο ΑΕΙ Κύπρου (81,3%) είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό του ΑΕΙ Ελλάδας (64,3%) που απαντά ότι παίρνει πρωινό. Στο ΤΕΙ Ελλάδας (68,8%) και Κύπρου (70,0%) τα ποσοστά δεν έχουν σημαντική διαφορά. Συνεπώς, οι Κύπριοι φοιτητές λαμβάνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πρωινό απ' ότι οι Έλληνες φοιτητές, αλλά  $\chi^2=11,231$  και  $p=0,081$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 29 Σχολή \* Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,594(a)	15	,043
Likelihood Ratio	26,702	15	,031
Linear-by-Linear Association	1,460	1	,227
N of Valid Cases	300		

Τόσο στο ΑΕΙ όσο και στο ΤΕΙ Ελλάδας τα γεύματα που οι φοιτητές παραλείπουν ευκολότερα είναι το πρωινό (38,6% και 41,3% αντίστοιχα) και το δεκατιανό (34,3% και 47,5%). Στο ΑΕΙ Κύπρου (42,5%) οι φοιτητές παραλείπουν ευκολότερα το δεκατιανό, ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου παραλείπουν ευκολότερα τόσο το πρωινό (35,7%) όσο και το δεκατιανό (35,7%). Επίσης, οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου παραλείπουν ευκολότερα το πρωινό (20,0%) και το απογευματινό (21,3%). Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας παραλείπουν ευκολότερα το πρωινό (38,6%) και το δεκατιανό (34,3%), ενώ του ΑΕΙ Κύπρου παραλείπουν ευκολότερα το δεκατιανό (42,5%). Τόσο οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας όσο και στο ΑΕΙ Κύπρου το πρωινό και το δεκατιανό, το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου. Το

γεύμα που παραλείπουν ευκολότερα οι φοιτητές σε Ελλάδα και Κύπρο είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό το δεκατιανό (41,3 και 39,3 αντίστοιχα) και ακολούθως το πρωινό (40,0 και 27,3 αντίστοιχα). Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική αφού το  $p=4,3$  είναι μικρότερο του 5%. Το  $\chi^2=25,594$  και το  $p=0,043$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%.

Πίνακας 30 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά - σαλάτα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,458(a)	15	,003
Likelihood Ratio	34,659	15	,003
Linear-by-Linear Association	,234	1	,628
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της Ελλάδας στο ΤΕΙ (37,5%) καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά – σαλάτα 1-2 φορές την εβδομάδα ενώ στο ΑΕΙ (25,7%) καταναλώνουν 2-3 φορές την εβδομάδα, χωρίς να υπάρχει μεγάλη διαφορά από τα υπόλοιπα ποσοστά (1-2 φορές, 3-4 φορές, 4-5 φορές και καθημερινά). Στο ΑΕΙ της Κύπρου οι φοιτητές τρώνε περισσότερα λαχανικά – σαλάτα 3-4 με ποσοστό 31,3% και 1-2 φορές την εβδομάδα, 21,3%, ενώ στο ΤΕΙ Κύπρου οι φοιτητές τρώνε περισσότερα λαχανικά – σαλάτα 1-2, 22,9%, 3-4 φορές την εβδομάδα, 10,0% και καθημερινά 22,9%. Στο ΑΕΙ Κύπρου οι φοιτητές τρώνε περισσότερα λαχανικά – σαλάτα 1-2 και 3-4 φορές την εβδομάδα ενώ οι Έλληνες στο ΑΕΙ Ελλάδας 2-3 φορές την εβδομάδα. Στο ΤΕΙ Ελλάδας οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά - σαλάτα 1-2 και 4-5 φορές την εβδομάδα σε σύγκριση με τους φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου που καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά – σαλάτα 2-3 φορές την εβδομάδα και καθημερινά. Γενικότερα οι φοιτητές τρώνε λαχανικά – σαλάτα 1-2 και 2-3 φορές την εβδομάδα και πολλοί λίγοι φοιτητές είναι αυτοί που δεν τρώνε καθόλου λαχανικά – σαλάτα. Στους Κύπριους φοιτητές, υπάρχει μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών – σαλάτα. Το  $\chi^2=34,458$  και το  $p=0,003$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Θα γίνει σύγκριση της σχολής και πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε οι φοιτητές γαλακτοκομικά. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν πιο πολλές φορές μέσα στην εβδομάδα τυρί - γάλα – γιαούρτι, απ' ότι οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές ΑΕΙ και ΤΕΙ της Κύπρου.

Συγκρίνοντας το ΑΕΙ Ελλάδας (21,4%) με το ΑΕΙ Κύπρου (27,5%) παρατηρούμε ότι οι Κύπριοι φοιτητές τρώνε τυρί - γάλα – γιαούρτι καθημερινά σε μεγαλύτερο ποσοστό. Συμπερασματικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι οι φοιτητές τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο καταναλώνουν αρκετά συχνά μέσα στην εβδομάδα τυρί - γάλα – γιαούρτι. Το  $\chi^2=21,407$  και το  $p=0,124$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 31 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,664(a)	15	,003
Likelihood Ratio	34,152	15	,003
Linear-by-Linear Association	2,015	1	,156
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου δεν καταναλώνουν τόσο συχνά φρούτα όσο οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας και Κύπρου. Οι Κύπριοι φοιτητές του ΑΕΙ και ΤΕΙ καταναλώνουν πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα φρούτα απ' ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ και ΤΕΙ Ελλάδας. Οι Κύπριοι φοιτητές φαίνεται να τρώνε πιο συχνά φρούτα μέσα στην εβδομάδα απ' ότι οι Έλληνες φοιτητές. Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό τόσο στους Έλληνες φοιτητές όσο και τους Κύπριους που δεν τρώνε καθόλου φρούτα. Το  $\chi^2=34,664$  και το  $p=0,003$  (0,3%). Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Θέλοντας να μελετήσουμε τη σχέση σχολής και το πόσες φορές την εβδομάδα οι φοιτητές τρώνε ψάρι, παρατηρούμε ότι τόσο οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (52,9%) όσο και του ΤΕΙ (51,3%), σύμφωνα με τα μεγαλύτερα ποσοστά, τρώνε ψάρι 1-2 φορές την εβδομάδα. Οι φοιτητές σε ΑΕΙ και ΤΕΙ Κύπρου τρώνε ψάρι 1-2 φορές την εβδομάδα με ποσοστά 53,8% και 44,3% αντίστοιχα. Επίσης το 2-3 φορές την εβδομάδα έχει ένα αξιόλογο ποσοστό και στις δυο περιπτώσεις. Οι Κύπριοι φοιτητές ΑΕΙ καταναλώνουν πιο συχνά ψάρι απ' ότι οι Έλληνες φοιτητές ΑΕΙ. Το ίδιο ισχύει και για τα ΤΕΙ. Συμπερασματικά, οι Κύπριοι φοιτητές τρώνε πιο συχνά ψάρι από τους Έλληνες φοιτητές αλλά το  $\chi^2=17,705$  και το  $p=0,279$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.



Πίνακας 32 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,258(a)	15	,000
Likelihood Ratio	40,585	15	,000
Linear-by-Linear Association	2,642	1	,104
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές της Ελλάδας τόσο σε ΑΕΙ όσο και σε ΤΕΙ τρώνε όσπρια 1-2 (50,0% και 52,5%) και 2-3 φορές (30,0% και 26,3%) την εβδομάδα. Οι φοιτητές της Κύπρου τόσο σε ΑΕΙ όσο και σε ΤΕΙ τρώνε όσπρια 1-2 και 2-3 φορές την εβδομάδα, καθώς υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό στο ΑΕΙ Κύπρου (17,5%) που δηλώνει ότι οι φοιτητές τρώνε και 3-4 φορές την εβδομάδα όσπρια. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου δηλώνουν ότι τρώνε 1-2 φορές την εβδομάδα (43,8%) όσπρια, ενώ οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας δεν δηλώνει κανείς πέρα από 2-3 φορές την εβδομάδα ότι τρώει όσπρια. Στο ΤΕΙ Κύπρου, παρόλο που τα ποσοστά είναι μικρά είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι είναι μεγαλύτερο το ποσοστό που οι φοιτητές τρώνε 3-4 (4,3%) και 4-5 (5,7%) φορές την εβδομάδα. Το ΤΕΙ Ελλάδας είναι το μόνο του οποίου οι φοιτητές δήλωσαν ότι τρώνε καθημερινά όσπρια με ποσοστό 1,3%. Οι περισσότεροι φοιτητές σε Ελλάδα και Κύπρο τρώνε όσπρια 1-2 και 2-3 φορές την εβδομάδα. Οι Κύπριοι φοιτητές τρώνε όσπρια πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα απ' ότι οι Έλληνες φοιτητές γιατί οι Κύπριοι φοιτητές μένουν στη πατρική τους εστία. Το  $\chi^2=41,258$  και το  $p=0,000$ . Το  $p$  είναι ίσο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Θα κάνουμε σύγκριση του πόσες φορές την εβδομάδα πίνουν οι φοιτητές αναψυκτικά και κατά πόσο υπάρχει σχέση με την σχολή. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν αναψυκτικά πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα απ' ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας είναι πιο πολλοί που δεν καταναλώνουν αναψυκτικά συγκρίνοντας τα ποσοστά με τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (17,5%) καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά σε καθημερινή βάση από τους Κύπριους φοιτητές του ΤΕΙ (17,1%). Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου (23,8%) καταναλώνουν σε καθημερινή βάση περισσότερα αναψυκτικά, ενώ οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (15,7%) καταναλώνουν αναψυκτικά όχι τόσο συχνά μέσα στην εβδομάδα. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου καταναλώνουν σε καθημερινή βάση, σε μεγαλύτερο ποσοστό, από τους φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου.

Συμπερασματικά, οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα αναψυκτικά, αφού κατέχουν και το πιο μικρό ποσοστό ατόμων που δεν πίνουν καθόλου αναψυκτικά (15,0%), σε αντίθεση με το ΑΕΙ Ελλάδας που έχει το μεγαλύτερο ποσοστό (34,3%). Το ποσοστό των φοιτητών που δεν πίνει αναψυκτικά είναι πολύ σημαντικό. Το  $\chi^2=13,345$  και το  $p=0,576$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Αναφορικά με τους φοιτητές που τρώνε γλυκά σε σχέση με τη σχολή 1-2 φορές την εβδομάδα τρώνε γλυκά οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (28,6%) ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας τρώνε γλυκά 1-2 (22,5%), 2-3 (23,8%) και 3-4 (23,8%) φορές την εβδομάδα σε μεγαλύτερα ποσοστά. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου τρώνε γλυκά σε μεγαλύτερη συχνότητα μέσα στην εβδομάδα από τους φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης του πίνακα των φοιτητών του ΑΕΙ Κύπρου και Ελλάδας δεν έχουν σημαντικές διαφορές καθώς κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας τρώνε γλυκά σε μεγαλύτερη συχνότητα μέσα στην εβδομάδα από τους φοιτητές του ΤΕΙ της Κύπρου. Οι φοιτητές τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο καταναλώνουν γλυκά με την ίδια συχνότητα μέσα στην εβδομάδα. Το  $\chi^2=11,144$  και το  $p=0,742$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 33 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,814(a)	15	,030
Likelihood Ratio	29,099	15	,016
Linear-by-Linear Association	1,787	1	,181
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν περισσότερο κόκκινο κρέας 1-2 και 2-3 φορές την εβδομάδα. Ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν περισσότερο κόκκινο κρέας 1-2 και 3-4 φορές την εβδομάδα, σε μεγαλύτερο ποσοστό. Κανένας από το ΑΕΙ Ελλάδας δεν καταναλώνει καθημερινά κόκκινο κρέας. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στην κατανάλωση 2-3 και 3-4 φορές την εβδομάδα, ενώ οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου έχουν ως μεγαλύτερο ποσοστό το 2-3 φορές την εβδομάδα. Μια πιο εμφανής διαφορά στα ποσοστά που παρουσιάζονται στο ΑΕΙ Ελλάδας (28,6%) και Κύπρου (20,0%) είναι ότι ένα

μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων φοιτητών καταναλώνει περισσότερο κόκκινο κρέας 1-2 φορές την εβδομάδα. Πιο πολλές φορές μέσα στην εβδομάδα καταναλώνουν οι Έλληνες φοιτητές του ΤΕΙ ενώ οι Κύπριοι φοιτητές δεν έχουν μια τόσο συχνή κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Συμπερασματικά, οι Κύπριοι φοιτητές έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στο ότι δεν καταναλώνουν ποτέ κόκκινο κρέας. Το  $\chi^2=26,814$  και το  $p=0,030$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Θα εξετάσουμε εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην σχολή και στο πόσες φορές την εβδομάδα οι φοιτητές τρώνε άσπρο κρέας. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας και Κύπρου καταναλώνουν πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα άσπρο κρέας από ότι οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου. Εάν, εξισορροπήσουμε τα ποσοστά στην Κύπρο δεν υπάρχει διαφορά σε ΑΕΙ και ΤΕΙ Κύπρου. Οι φοιτητές στο ΑΕΙ Ελλάδας και Κύπρου καθώς και σε ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου καταναλώνουν άσπρο κρέας σε συχνότητα 2-3 και 3-4 φορές την εβδομάδα. Συμπερασματικά η κατανάλωση άσπρου κρέατος στους φοιτητές Ελλάδας και Κύπρου δεν διαφέρει. Το  $\chi^2=6,156$  και το  $p=0,977$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Σύγκριση της σχολής και του πόσο συχνά ασκούνται οι φοιτητές. Παρόλο που οι περισσότεροι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας γυμνάζονται περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα έχουν μικρότερο ποσοστό από τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας, σε σύγκριση με αυτούς που ασκούνται καθημερινά. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (15,7%) ασκούνται περισσότερο καθημερινά σε σχέση με τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (38,8%) που γυμνάζονται περισσότερο 2 φορές την εβδομάδα. Περισσότεροι είναι οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (27,9%) που δεν γυμνάζονται καθόλου. Πιο συχνά γυμνάζονται οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου από τους φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου. Μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών που δεν γυμνάζονται έχει το ΤΕΙ Κύπρου (37,1%). Οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου γυμνάζονται περισσότερο (σε συχνότητα) από τους φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας. Το  $\chi^2=5,175$  και το  $p=0,819$ . Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 34 Σχολή \* Καπνίζετε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,470(a)	3	,001
Likelihood Ratio	17,851	3	,000
Linear-by-Linear Association	,813	1	,367
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (62,5%) καπνίζουν περισσότερο από τους φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (47,1%), αφού αυτοί που δεν καπνίζουν είναι έχουν ποσοστό 52,7%. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου (51,4%) καπνίζουν περισσότερο από τους φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου (30,0%) αφού το ποσοστό αυτών που δεν καπνίζουν είναι 70,0%. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (47,1%) καπνίζουν περισσότερο από τους φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου (30,0%). Αντίθετα, οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου (70,0%) είναι περισσότεροι από τους φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (52,9%) που δεν καπνίζουν. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (62,5%) καπνίζουν περισσότερο από τους φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου (51,4%). Αντίθετα, οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου (48,6%) είναι περισσότεροι από τους φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας (37,5%) που δεν καπνίζουν. Το  $\chi^2=17,470$  και το  $p=0,001$ . Το  $p$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 35 Σχολή \* Για ποιο λόγο το αρχίσατε;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,156(a)	18	,016
Likelihood Ratio	36,668	18	,006
Linear-by-Linear Association	,457	1	,499
N of Valid Cases	300		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του ΑΕΙ Ελλάδας απάντησε ότι ο λόγος που ξεκίνησε το κάπνισμα είναι λόγω παρέας (22,9%). Το ίδιο ισχύει και για το ΤΕΙ Ελλάδας (22,5%) μόνο που εδώ οι φοιτητές προσθέτουν ακόμα ένα σημαντικό λόγο για αυτούς που είναι το άγχος (12,5%). Τόσο οι φοιτητές του ΑΕΙ (17,5%) όσο και του ΤΕΙ Κύπρου (21,4%) έχουν ως κυριότερο λόγο έναρξης του καπνίσματος την παρέα. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας (22,9%) και Κύπρου (17,5%) κρίνουν ως τον κυριότερο λόγο που ξεκίνησαν το κάπνισμα την παρέα. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας

(22,5%) και Κύπρου (21,4%) κρίνουν ως τον κυριότερο λόγο που ξεκίνησαν το κάπνισμα την παρέα, με μια διαφορά ότι οι Έλληνες φοιτητές προσθέτουν και το άγχος ως λόγο για την έναρξη του καπνίσματος από τους ίδιους. Οι φοιτητές σε Ελλάδα και Κύπρο κρίνουν ως τον κυριότερο λόγο που ξεκίνησαν το κάπνισμα την παρέα. Το  $\chi^2=33,156$  και το  $\rho=0,016$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 36 Σχολή \* Καταναλώνετε αλκοόλ;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,620(a)	9	,020
Likelihood Ratio	21,597	9	,010
Linear-by-Linear Association	4,286	1	,038
N of Valid Cases	300		

Οι φοιτητές του ΑΕΙ (45,7%) και ΤΕΙ (40,0%) Ελλάδας δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ μερικές φορές με μεγαλύτερο ποσοστό. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν πιο συχνά σύμφωνα με τα ποσοστά αλκοόλ σε σχέση με τους φοιτητές του ΑΕΙ. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των φοιτητών που δεν καταναλώνουν ποτέ αλκοόλ στο ΑΕΙ Ελλάδας (7,1%). Το μεγαλύτερο ποσοστό του ΑΕΙ και ΤΕΙ Κύπρου καταναλώνει αλκοόλ μερικές φορές την εβδομάδα ενώ πιο συχνά καταναλώνουν οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου (38,6%). Μεγαλύτερο ποσοστό που δεν καταναλώνουν ποτέ αλκοόλ έχει το ΑΕΙ Κύπρου. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας φαίνεται να καταναλώνουν πιο συχνά και μερικές φορές αλκοόλ, από τους φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των φοιτητών που δεν καταναλώνει αλκοόλ στο ΤΕΙ Κύπρου (10,0%). Ενώ πιο συχνά και μερικές φορές την εβδομάδα καταναλώνουν οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας. Συμπερασματικά, οι φοιτητές της Ελλάδας καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ σε συχνότητα από τους φοιτητές της Κύπρου. Οι φοιτητές της Κύπρου δεν καταναλώνουν ποτέ αλκοόλ σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους φοιτητές της Ελλάδας. Το  $\chi^2=19,620$  και το  $\rho=0,020$ . Το  $\rho$  είναι μικρότερο του 5%, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Θα εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει σχέση ανάμεσα στην σχολή και στο πόσα ποτήρια καταναλώνουν οι φοιτητές την εβδομάδα. Οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας καταναλώνουν περισσότερο 1-2 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα με σημαντικό ποσοστό της απάντησης 3-4 ποτήρια, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό στους φοιτητές

του ΤΕΙ Ελλάδας είναι το 1-2 ποτήρια την εβδομάδα με σημαντικό ποσοστό της απάντησης 4 ποτήρια και πάνω. Στο ΑΕΙ και ΤΕΙ Κύπρου τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις δυο περιπτώσεις ανήκουν στο ότι οι φοιτητές καταναλώνουν 1-2 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Κύπρου καταναλώνουν περισσότερα ποτήρια εβδομαδιαίως από ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου. Συγκρίνοντας το ΑΕΙ Ελλάδας και Κύπρου παρατηρούμε ότι οι φοιτητές της Ελλάδας καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ εβδομαδιαίως. Οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου έχουν περίπου ίδια κατανάλωση. Συμπερασματικά, οι περισσότεροι φοιτητές τόσο σε Ελλάδα όσο και σε Κύπρο καταναλώνουν 1-2 ποτήρια την εβδομάδα, ενώ σημαντικά είναι και τα ποσοστά από τα περισσότερα ποτήρια αλκοόλ με αξιοσημείωτο το ποσοστό του ΤΕΙ Ελλάδας που είναι το υψηλότερο στην απάντηση 4 ποτήρια και πάνω, αλλά το  $\chi^2=18,855$  και το  $p=0,092$  (9,2%). Το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 5%, οπότε η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Όσον αφορά στο EAT-26, στην Ελλάδα υπάρχουν 8 άτομα ενώ από το ΤΕΙ 9 που έχουν σκορ πάνω από 20 και μπορεί να εμφανίζουν διατροφική διαταραχή. Στην Κύπρο τα άτομα αυτά στο ΑΕΙ είναι 12, ενώ στο ΤΕΙ είναι 38 άτομα που ενδέχεται να παρουσιάζουν κάποια διατροφική διαταραχή.

Πίνακας 37 Σχολή\* EAT 26

	Σχολή	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
test	ΑΕΙ Ελλάδας	70	8,99	8,259	,987
	ΤΕΙ Ελλάδας	80	8,16	7,551	,844

Πίνακας 38 Σχολή\* EAT 26

	Σχολή	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
test	ΑΕΙ Κύπρου	80	9,16	11,680	1,306
	ΤΕΙ Κύπρου	70	9,21	8,454	1,010

Όσον αφορά το EAT-26 οι φοιτητές των ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου οι οποίοι βγάζουν σκορ πάνω από 20 είναι 9, στα ΑΕΙ Ελλάδας είναι 8 και στα ΑΕΙ Κύπρου είναι 12. Δεν παρουσιάζετε οποιαδήποτε σχέση ανάμεσα σε ΑΕΙ και ΤΕΙ Ελλάδας, όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές των φοιτητών. Το ίδιο ισχύει και στα ΑΕΙ και ΤΕΙ Κύπρου. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο κύριος λόγος που επιλέξαμε το θέμα της πτυχιακής μας ήταν για να εξετάσουμε τις διαφορές στις διατροφικές συνήθειες και στις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο, πιστεύοντας ότι στην Κύπρο θα ακολουθούν ένα πιο σωστό τρόπο ζωής.

Στην έρευνα μας οι κύριες μεταβλητές που θέλαμε να εξετάσουμε ήταν η διαμονή, το φύλο και η σχολή στην οποία φοιτούσαν οι φοιτητές (ΑΕΙ, ΤΕΙ).

Η πρώτη ερευνητική μας υπόθεση αφορά στις διαφορές ανάμεσα σε Ελλάδα και Κύπρο. Παρατηρούμε ότι οι Κύπριοι φοιτητές με τους Έλληνες δεν έχουν μεγάλες διαφορές στις διατροφικές συνήθειες και στις συμπεριφορές υγείας μεταξύ τους. Φαίνεται όμως ότι είναι καλύτερες οι συνήθειες των Κυπρίων φοιτητών γενικότερα. Μια πιθανή ερμηνεία που δίνουμε στο γεγονός αυτό, πριν τα δούμε αναλυτικά, είναι ότι οι περισσότεροι Κύπριοι φοιτητές κατά την περίοδο των σπουδών τους μένουν πιθανόν στην πατρική τους οικία. Επιπλέον, από την αρχή είχαμε υποθέσεις ότι στην Κύπρο για ιστορικούς λόγους οι άνθρωποι είναι περισσότερο επηρεασμένοι από το δυτικό τρόπο ζωής, που σημαίνει ότι έχουν διακόψει σε μεγαλύτερο βαθμό το κάπνισμα, δεν καταναλώνουν τόσο συχνά αλκοόλ, κ.λ.π..

Όσον αφορά στη διατροφή, οι Κύπριοι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο φρούτα, ψάρι και όσπρια. Επίσης καπνίζουν και πίνουν λιγότερο από τους Έλληνες φοιτητές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ενώ οι περισσότεροι Κύπριοι φοιτητές μάλλον μένουν με τους γονείς τους, σε μεγάλο ποσοστό τρώνε στη λέσχη και ένα 5% παραλείπει το μεσημεριανό γεύμα. Όσον αφορά το test των διατροφικών διαταραχών οι φοιτητές της Λευκωσίας που έχουν σκορ πάνω από 20 είναι περισσότεροι από τους φοιτητές του Ηρακλείου (βλ. παράρτημα πίνακες 17 και 29).

Από την έρευνα μας φαίνεται ότι οι φοιτητές της Κύπρου ακολουθούν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Έτσι επαληθεύεται η υπόθεση μας.

Σύμφωνα με το ερευνητικό μας ερώτημα αν το φύλο επηρεάζει τη διατροφή και τις συμπεριφορές υγείας, παρατηρήσαμε ότι οι φοιτήτριες και οι φοιτητές δεν έχουν ιδιαίτερες διαφορές όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες, με τις φοιτήτριες να τρέφονται σωστότερα αφού ο λόγος που μαγειρεύουν είναι επειδή προσέχουν την

διατροφή τους. Αγοράζουν λιγότερο συχνά έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό και τέλος καταναλώνουν λιγότερα αναψυκτικά, γλυκά και κόκκινο κρέας την εβδομάδα.

Ακόμη, ένα σημαντικό εύρημα είναι ότι ενώ οι φοιτητές και οι φοιτήτριες στο μεγαλύτερο τους ποσοστό επιθυμούν να τρώνε πρωινό, είναι και το γεύμα που παραλείπουν ευκολότερα.

Στις συμπεριφορές υγείας που προαναφέρθηκαν, φαίνεται πως οι φοιτήτριες ακολουθούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, καπνίζουν λιγότερο και καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ από τους φοιτητές, αν και οι φοιτητές είναι εκείνοι οι οποίοι αθλούνται περισσότερο.

Όσον αφορά το EAT-26, είναι περισσότερες οι γυναίκες από τους άντρες που εμφανίζουν σκορ πάνω από 20 (βλ. παράρτημα πίνακες 35 και 41).

Η τρίτη μας υπόθεση αφορά στις διαφορές που υπάρχουν στα ΑΕΙ και ΤΕΙ σε Ελλάδα και Κύπρο. Από την έρευνά μας προκύπτει ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας προσέχουν περισσότερο τη διατροφή τους απ' ότι οι φοιτητές του ΤΕΙ Ελλάδας, αγοράζοντας λιγότερες φορές την εβδομάδα έτοιμο φαγητό. Αντίθετα, στην Κύπρο οι φοιτητές του ΤΕΙ είναι αυτοί που ακολουθούν μια πιο σωστή διατροφή. Στα ΑΕΙ Ελλάδας μαγειρεύουν γιατί τους αρέσει και προσέχουν τη διατροφή τους ενώ στο ΤΕΙ γιατί τους αρέσει και λόγω οικονομικών. Στην Κύπρο ωστόσο ο κύριος λόγος είναι ο οικονομικός.

Διαφορετικοί είναι οι λόγοι που επιλέγουν οι φοιτητές να τρώνε στη λέσχη. Στα ΑΕΙ Ελλάδος και στα ΤΕΙ Κύπρου διαλέγουν να τρώνε στη λέσχη γιατί δεν ξέρουν να μαγειρεύουν και λόγω χρόνου, ενώ οι φοιτητές του ΑΕΙ Κύπρου και ΤΕΙ Ελλάδας απάντησαν ότι τους εξυπηρετεί όταν βρίσκονται στη σχολή και λόγω οικονομικών.

Στα ΑΕΙ Κύπρου οι φοιτητές καταναλώνουν πρωινό σε μεγαλύτερο ποσοστό, απ' ότι οι φοιτητές του ΑΕΙ Ελλάδας. Ενώ αντίθετα στα ΤΕΙ Ελλάδας και Κύπρου τα ποσοστά δεν έχουν διαφορά.

Στα ΑΕΙ και ΤΕΙ Ελλάδας παραλείπουν ευκολότερα το πρωινό. Το ίδιο ισχύει και για τα ΤΕΙ Κύπρου ενώ στα ΑΕΙ Κύπρου παραλείπουν το δεκατιανό.

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Πανεπιστήμιο Πειραιά και Θεσσαλονίκης (προαναφέρονται στο υποκεφάλαιο 1.4 για τη σημασία του πρωινού), αναφέρουν τα ποσοστά των φοιτητών που τρώνε πρωινό με 52% και 63% αντίστοιχα.



Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα των φοιτητών Ελλάδας παρατηρούμε ότι σε ΑΕΙ Ελλάδος έχουμε ποσοστό 64,3% που τρώνε πρωινό. Αυτό επαληθεύεται και από την έρευνα μας ότι οι φοιτητές τρώνε πρωινό.

Στο Πανεπιστήμιο Πειραιά πραγματοποιήθηκε έρευνα το 2006 για το ποσοστό των φοιτητών που δήλωσε ότι καταναλώνει γεύματα fast food (βλ. υποκεφάλαιο 1.5). Αυτό που έχει σημαντική διαφορά στα ποσοστά είναι η απάντηση τέσσερις φορές την εβδομάδα όπου στην έρευνα μας είναι 12,7% έναντι του 7% της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά, ενώ αξιοσημείωτο είναι η αύξηση του ποσοστού των φοιτητών που καταναλώνουν fast food πέντε φορές την εβδομάδα, από 2% που ήταν στην έρευνα του Πανεπιστημίου του Πειραιά αυξήθηκε σε 8,7%, στην έρευνας μας. Αυτό που συμπεραίνουμε από την έρευνά μας είναι ότι έχει αυξηθεί η ζήτηση των γευμάτων fast food.

Σύμφωνα με έρευνα του Ανδρικόπουλου από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, (βλ. υποκεφάλαιο 1.5) εξετάζεται το ποσοστό των ανδρών και των γυναικών που καταφεύγουν σε πρόχειρο φαγητό από δυο έως τέσσερις φορές την εβδομάδα που είναι 61,7% και 7 φορές καταναλώνουν οι 6 στους 10. Στην έρευνα μας διαπιστώσαμε ότι από δυο έως τέσσερις φορές την εβδομάδα είναι μικρότερο (51,4%) και η μείωση αυτή είναι σημαντική. Από τα αποτελέσματα μας φαίνεται ότι οι γυναίκες καταναλώνουν λιγότερο έτοιμο φαγητό απ' ότι οι άντρες φοιτητές, σε αντίθεση με την παραπάνω έρευνα, παρόλο που η τελευταία αφορά σε άλλες ηλικιακές ομάδες.

Θέλοντας να εξετάσουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων, το ΚΕΜΑΚ και το ΙΕΚ ΔΟΜΗ, πραγματοποίησαν μια έρευνα το 2008. Τα γεύματα fast food έχουν μια αύξηση στα ποσοστά της έρευνας μας και μια σημαντική μείωση σε αυτούς που δεν αγοράζουν καθόλου fast food αλλά και σε αυτούς που αγοράζουν 4-5 γεύματα την εβδομάδα. Από τη σύγκριση που κάναμε με τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμπεραίνουμε πως το 38% των 2-3 γευμάτων εκτός σπιτιού την εβδομάδα αυξήθηκε στην έρευνα μας στο 51,4% ενώ τα πιο συχνά γεύματα μέσα στην εβδομάδα μειώθηκαν.

Στην πανελλαδική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 (βλ. υποκεφάλαιο 1.5) όσον αφορά τα γεύματα εκτός σπιτιού και σε σχέση με την έρευνα μας, παρατηρείται μια αύξηση στα γεύματα 2-4 φορές την εβδομάδα και μια μείωση στο

καθόλου φορές την εβδομάδα. Όσον αφορά τα γεύματα fast food υπάρχει αύξηση στα ποσοστά της έρευνας μας σχετικά με τη συχνότητα που τρώνε fast food και μια τεράστια μείωση από 48,83% σε 2,7% σε αυτούς που δεν αγοράζουν καθόλου fast food. Η πανελλαδική έρευνα καταλήγει επίσης στα συμπεράσματα ότι παραλείπουν ευκολότερα το δεκατιανό και το απογευματινό γεύμα σε αντίθεση με την έρευνα μας, που οι φοιτητές παραλείπουν το πρωινό και το δεκατιανό.

Σχετικά με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 2006 το 75% συνήθιζε να τρώει σπιτικά γεύματα ενώ στην έρευνα μας το 69,3%. Το 70% συνήθιζε να καταναλώνει γεύματα σε fast food και στην έρευνα μας το 74%. Το 42% συνήθιζε να τρώει στη λέσχη και στα ευρήματά μας παρατηρούμε μια μικρή αύξηση σε 48%.

Στην έρευνα μας διαπιστώσαμε ότι στην κατανάλωση φρούτων υπάρχει αύξηση σε σχέση με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο (βλ. υποκεφάλαιο 1.5), στα λαχανικά υπάρχει μια μικρή μείωση στα άτομα που καταναλώνουν 4-5 φορές την εβδομάδα. Όσον αφορά στην κατανάλωση κρέατος αισθητή είναι η αύξηση στην έρευνά μας με 94% έναντι του 49,6% του Χαροκόπειου.

Στην έρευνα του ΙΕΚ Δομή παρατηρήθηκε ότι έχουμε τα ίδια αποτελέσματα στην κατανάλωση γλυκών, γαλακτοκομικών προϊόντων, άσπρου και κόκκινου κρέατος. Επίσης, λαχανικά καταναλώνουν καθημερινά ενώ στην έρευνα μας παρατηρήσαμε ότι καταναλώνουν μια με δυο φορές την εβδομάδα. Σημαντική είναι η κατανάλωση αναψυκτικών αφού στην έρευνα του ΙΕΚ καταναλώνουν καθημερινά ενώ στη δική μας το μεγαλύτερο ποσοστό δεν καταναλώνει ποτέ.

Στην έρευνα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (βλ. υποκεφάλαιο 1.6) οι νέοι καταναλώνουν 3-4 φορές την εβδομάδα φρούτα ενώ εμείς διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τρώει 1-2 φορές. Όσον αφορά στα όσπρια και στα ψάρια οι νέοι καταναλώνουν δυο φορές και πάνω την εβδομάδα με βάση την παραπάνω έρευνα, ενώ στη δική μας 1-2 φορές. Σημαντική είναι η μείωση στην κατανάλωση γλυκών αφού στην έρευνα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης είναι από 4 φορές και πάνω και στη δική μας 1-2 φορές.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν λιγότερο από επτά φορές την εβδομάδα

γαλακτοκομικά προϊόντα με ποσοστό 37% , ενώ στη δική μας έρευνα το ποσοστό είναι 67,6%. Τα ποσοστά μας, όσον αφορά τα λαχανικά συμφωνούν. Το 22% των φοιτητών καταναλώνει δυο φορές την εβδομάδα όσπρια, το 65% καταναλώνει λιγότερες από δύο και το 13% πάνω από δύο. Στην έρευνά μας, το 28% καταναλώνει δύο φορές την εβδομάδα όσπρια, το 51,3% λιγότερο από δύο και το 2,1% πάνω από δύο. Το 75% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από δύο φορές την εβδομάδα φρούτα ενώ στο δικό μας ποσοστό υπήρχε μια αύξηση 13,7% (88,7%). Καθημερινά καταναλώνει το 25% ενώ στην έρευνά μας έχουμε μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 11,3%. Το 24% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από δύο φορές την εβδομάδα γλυκά ενώ το ποσοστό στη δική μας έρευνα είναι 25,3%. Ίδιο ποσοστό έχουμε στην κατανάλωση δύο φορές την εβδομάδα (22%) και τέλος το 54% καταναλώνει πάνω από δύο φορές έναντι του 44,7% της έρευνας μας. Οι διαφορές μας σε σχέση με αυτή την έρευνα ήταν ελάχιστες.

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αναψυκτικών, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες. Στη δική μας έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν καταναλώνει αναψυκτικά, αντίθετα οι άντρες στο μεγαλύτερο τους ποσοστό, καταναλώνει καθημερινά. Από την ίδια έρευνα, φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα οσπρίων σε αντίθεση με την κατανάλωση γλυκών που είναι μεγαλύτερη από τις φοιτήτριες. Όσον αφορά την κατανάλωση οσπρίων, τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν, αντίθετα στην κατανάλωση γλυκών από την έρευνα μας προκύπτει ότι οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερα γλυκά από τις φοιτήτριες. Όσον αφορά το κάπνισμα, φαίνεται ότι το 56,3% των φοιτητών καπνίζει, με τις φοιτήτριες να υπερσχύουν έναντι των φοιτητών (64%). Τα αποτελέσματα της έρευνας τους δεν ισχύουν με τα αποτελέσματα μας, αφού το 59,1% των φοιτητών καπνίζουν έναντι του 52,4% των φοιτητριών. Μεγάλο ήταν το ποσοστό των μη καπνιστών με ποσοστό 40,9% για τους άντρες και 47,6% για τις γυναίκες. Τόσο στη δική τους έρευνα όσο και στη δική μας οι άντρες αθλούνται περισσότερο από τις γυναίκες.

Στην παραπάνω έρευνα, όσον αφορά το EAT-26, φαίνεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν διατροφικά προβλήματα συμπεριφοράς με ποσοστό 20,7%, σε αντίθεση με τους άντρες με 10%, το οποίο διαπιστώσαμε και στη δική μας έρευνα με

τις φοιτήτριες να έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό 19,2%, έναντι των αντρών που ήταν μόνο το 1,5%.

Η έρευνα «Η εικόνα του σώματος και οι διατροφικές συνήθειες νέων γυναικών σε Ελλάδα και Κύπρο» από το Τμήμα Ψυχολογίας (βλ. υποκεφάλαια 4.6, 4.7), δείχνει ότι μεταξύ των γυναικών Ελλάδας και Κύπρου δε διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη δυσαρέσκεια με το σώμα τους και τις διατροφικές τους συνήθειες. Και στη δική μας έρευνα οι γυναίκες της Ελλάδας και της Κύπρου δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές.

Από έρευνα που έγινε ( βλ. υποκεφάλαιο 2.2, παράγραφος 11) οι λόγοι που ξεκινούν το κάπνισμα οι νέοι είναι για να ηρεμήσουν τα νεύρα τους και για να ακολουθήσουν το «ρεύμα». Άλλοι θεωρούν ότι μεγάλωσαν επειδή άρχισαν το κάπνισμα ενώ άλλοι το κάνουν για να ανήκουν σε μια ομάδα και κάποιοι άλλοι από περιέργεια. Σύμφωνα με την έρευνα μας, ο κύριος λόγος που ξεκίνησαν το κάπνισμα είναι οι παρέες με ποσοστό 22,7%. Το 5,3% απάντησε μόδα, το 4,7% απάντησε οικογενειακά προβλήματα, το 8% άγχος, και το 14,7% δήλωσε κάποια άλλη απάντηση. Η δική μας έρευνα συμφωνεί με την παραπάνω όσον αφορά τις απαντήσεις λόγω παρέας και το να ανήκουν σε μία ομάδα.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθήνας (βλ. υποκεφάλαιο 2.2, παράγραφος 18) ως κίνητρο έναρξης του καπνίσματος απάντησαν περιέργεια και το άγχος και τέλος από έρευνα που έγινε στην Ιατρική σχολή Αθηνών το κυριότερο κίνητρο έναρξης ήταν η απόλαυση, το άγχος και η περιέργεια. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δεν συμφωνούν με τις παραπάνω έρευνες και η μόνη κοινή απάντηση είναι η απάντηση λόγω άγχους.

Σε έρευνα που έγινε στην Κύπρο (βλ. υποκεφάλαιο 2.2, παράγραφος 13) βρέθηκε ότι η ηλικία έναρξης του καπνίσματος ήταν πριν τα 13 χρόνια, ενώ καθημερινά κάπνιζαν μετά τα 13 τους χρόνια. Αυτό φαίνεται να ισχύει αφού και στη δική μας έρευνα η ηλικία έναρξης είναι 12 ετών και το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών είναι στα 16 χρόνια (βλ. παράρτημα πίνακας 26).

Από έρευνα που έγινε στην Ιατρική σχολή Αθηνών (βλ. υποκεφάλαιο 2.2, παράγραφος 14) φαίνεται ότι οι ηλικίες έναρξης του καπνίσματος είναι 15- 18 ετών

με ποσοστό 35% ενώ στην έρευνα μας 16 -18 ετών με ποσοστό 40% (βλ. παράρτημα πίνακας 13).

Σύμφωνα με τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης, το 38,5% των καπνιστών ήταν άντρες και των γυναικών το 23,5%, ενώ στο ΤΕΙ Αθηνών το 41% των καπνιστών ήταν άντρες έναντι του 32% που ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έδειξαν, ότι οι άντρες καπνίζουν περισσότερο με ποσοστό 56,7% και οι γυναίκες με ποσοστό 40,4%.

Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα, το ποσοστό των νέων που καταναλώνει αλκοόλ πέντε ή περισσότερα ποτήρια κάθε φορά είναι το 28,2% και προτιμούν ποτά με υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος (βότκα, ουίσκι, τζιν) και λιγότερο οινοπνευματώδη (όπως κρασί και μπύρα). Από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε μόνο το 18% πίνει από τέσσερα ποτήρια και πάνω ενώ το 41,3% πίνει 1 έως 2 (αν και γνωρίζουμε ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι για τους άντρες από 15 ποτήρια και πάνω την εβδομάδα, στις γυναίκες η κατανάλωση είναι από 7 ποτήρια και πάνω). Τα ποτά που προτιμούν είναι με 24,7% το κρασί, 21,3% ουίσκι, 18% βότκα, 12% μπύρα και 2,7% τζιν.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθήνας φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ απ' ότι οι φοιτήτριες με ποσοστό 16,5% και 2,6% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας του ΤΕΙ Αθήνας και έδειξαν ότι πράγματι οι άντρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες με ποσοστό 27,6% και 16,3% αντίστοιχα. Παρατηρούμε ότι υπάρχει σημαντική αύξηση του ποσοστού των φοιτητών που καπνίζουν, με τις φοιτήτριες του ΤΕΙ Ηρακλείου να έχουν 25% μεγαλύτερο ποσοστό από τις φοιτήτριες του ΤΕΙ Αθήνας.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε ότι καλύτερες διατροφικές συνήθειες υπάρχουν στην Κύπρο απ' ότι στην Ελλάδα. Όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες είναι αυτές που ακολουθούν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής σε σχέση με τους άντρες και οι φοιτητές των ΑΕΙ της Ελλάδας και της Κύπρου έχουν καλύτερες συμπεριφορές υγείας και διατροφικές συνήθειες.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κλείνοντας, θα θέλαμε να παραθέσουμε κάποιες προτάσεις που μπορούν να βελτιώσουν τις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές υγείας των φοιτητών.

Η Κοινωνική Εργασία ως τμήμα και σε συνεργασία με τα άλλα τμήματα της σχολής θα μπορούσε να οργανώσει και να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα προαγωγής υγείας, με στόχο την ενεργοποίησή των φοιτητών σε θέματα διατροφής, άθλησης, καπνίσματος και αλκοόλ, έτσι ώστε να ενθαρρυνθεί η λήψη αποφάσεων και η επιλογή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής.

Καλό θα ήταν να βελτιωθεί το διαιτολόγιο των φοιτητών σύμφωνα με την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής. Ένας εκπρόσωπος των φοιτητών και ο υπεύθυνος από κάθε σχολή, που έχουν συνεργασία με την λέσχη, θα μπορούσαν να προτείνουν ένα πιο υγιεινό πρόγραμμα διατροφής.

Επίσης, θα μπορούσε να διαχωριστεί ο χώρος της λέσχης σε καπνιστές και μη, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι κίνδυνοι που ενδέχεται να επηρεάσουν τους παθητικούς καπνιστές, μέχρι το 2010 που θα απαγορευτεί το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

Να υπάρχει ενημέρωση των νεοεισαχθέντων φοιτητών για την ύπαρξη του γυμναστηρίου καθώς και βελτίωση των εγκαταστάσεων του. Ακόμη πρέπει να φωτιστεί ο δρόμος που οδηγεί στο γυμναστήριο ώστε να διευκολυνθεί η προσέλευση των φοιτητών σε αυτό. Να γίνει παρότρυνση των φοιτητών, έτσι ώστε να συμμετέχουν σε ομαδικά αθλήματα καθώς επίσης να δημιουργηθεί χορευτική ομάδα.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

### ΕΛΛΑΔΑΣ:

**Πίνακας 1 Που τρωτε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σπίτι	82	54,7	54,7	54,7
Έξω (εκτός σπιτιού)	10	6,7	6,7	61,3
Λέσχη	22	14,7	14,7	76,0
Παντού	36	24,0	24,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 2 Μαγειρεύετε στο σπίτι;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	18	12,0	12,0	12,0
Σπάνια	28	18,7	18,7	30,7
Μερικές φορές	48	32,0	32,0	62,7
Συχνά	56	37,3	37,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 3 Αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	1	,7	,7	,7
Σπάνια	38	25,3	25,3	26,0
Μερικές φορές	62	41,3	41,3	67,3
Συχνά	49	32,7	32,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 4 Τρωτε από τη/ στη λέσχη;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	26	17,3	17,3	17,3
Σπάνια	52	34,7	34,7	52,0
Μερικές φορές	40	26,7	26,7	78,7
Συχνά	32	21,3	21,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 5 Για ποιο λόγο μαγειρεύετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν μαγειρεύω	19	12,7	12,7	12,7
Μου αρέσει να μαγειρεύω	56	37,3	37,3	50,0
Δεν μου αρέσει το fast food	15	10,0	10,0	60,0
Λόγω οικονομικών	25	16,7	16,7	76,7



Προσέχω τη διατροφή μου	22	14,7	14,7	91,3
Άλλο	13	8,7	8,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 6 Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο φαγητό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μια φορά την εβδομάδα	48	32,0	32,0	32,0
Δύο φορές την εβδομάδα	40	26,7	26,7	58,7
Τρεις φορές την εβδομάδα	21	14,0	14,0	72,7
Τέσσερις φορές την εβδομάδα	19	12,7	12,7	85,3
Πέντε φορές την εβδομάδα	13	8,7	8,7	94,0
Καθόλου	9	6,0	6,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 7 Για ποιο λόγο τρώτε στην λέσχη;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν τρωω στην λέσχη	22	14,7	14,7	14,7
Δεν ξέρω να μαγειρεύω	6	4,0	4,0	18,7
Λόγω χρόνου	18	12,0	12,0	30,7
Εξυπηρετεί όταν είμαι στην σχολή	94	62,7	62,7	93,3
Λόγω οικονομικών	8	5,3	5,3	98,7
Άλλο	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 8 Παίρνετε πρωινό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	1,3	1,3	1,3
Ναι	100	66,7	66,7	68,0
Όχι	48	32,0	32,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 9 Ποια από τα παρακάτω γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πρωινό	60	40,0	40,0	40,0
Δεκατιανό	62	41,3	41,3	81,3
Μεσημεριανό	4	2,7	2,7	84,0
Απογευματινό	13	8,7	8,7	92,7
Βραδυνό	11	7,3	7,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 10 Πόσες φορές την εβδομάδα**

Πόσες φορές την εβδομάδα	Τρώτε λαχανικά-σαλάτα	Τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι	Τρώτε φρούτα	Τρώτε ψάρι	Τρώτε όσπρια	Πίνετε αναψυκτικά	Τρώτε γλυκά	Τρώτε κόκκινο κρέας	Τρώτε άσπρο κρέας
1-2 φορές	28,0	20,0	35,3	52,0	51,3	20,7	25,3	28,0	20,7
2-3 φορές	22,7	23,3	22,0	11,3	28,0	13,3	22,0	25,3	35,3
3-4 φορές	12,0	19,3	10,7	3,3	,7	13,3	22,0	24,7	30,0
4-5 φορές	15,3	14,0	11,3	,7	,7	12,0	12,7	14,7	9,3
Καθημερινά	16,7	20,7	11,3	0,0	,7	16,7	10,0	1,3	1,3
Ποτέ	5,3	2,7	9,3	32,7	18,7	24,0	8,0	6,0	3,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 11 Πόσο συχνά ασκήσετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθημερινά	21	14,0	14,0	14,0
3 φορές την εβδομάδα	28	18,7	18,7	32,7
2 φορές την εβδομάδα	48	32,0	32,0	64,7
Όχι	53	35,3	35,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 12 Καπνίζετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	83	55,3	55,3	55,3
Όχι	67	44,7	44,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 13 Σε ποια ηλικία το αρχίσατε; (μέση τιμή)**

		a8 = 1 & d1 = 1 (FILTER)	Se pia ilikia?
N	Valid	83	83
	Missing	0	0
Mean		1,00	17,49
Median		1,00	18,00
Percentiles	25	1,00	16,00
	50	1,00	18,00
	75	1,00	19,00

**Πίνακας 14 Για ποιο λόγο το αρχίσατε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	67	44,7	44,7	44,7
Οικογενειακά προβλήματα	7	4,7	4,7	49,3
Μόδα	8	5,3	5,3	54,7
Παρέες	34	22,7	22,7	77,3
Άγχος	12	8,0	8,0	85,3
Άλλο	22	14,7	14,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 15 Καταναλώνετε αλκοόλ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	6	4,0	4,0	4,0
Σπάνια	39	26,0	26,0	30,0
Μερικές φορές	64	42,7	42,7	72,7
Συχνά	41	27,3	27,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 16 Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	5,3	5,3	5,3
1-2 ποτήρια	62	41,3	41,3	46,7
2-3 ποτήρια	27	18,0	18,0	64,7
3-4 ποτήρια	25	16,7	16,7	81,3
4 και πάνω την εβδομάδα	28	18,7	18,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 17 EAT-26**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	7,3	7,3	7,3
1	16	10,7	10,7	18,0
2	13	8,7	8,7	26,7
3	8	5,3	5,3	32,0
4	9	6,0	6,0	38,0
5	6	4,0	4,0	42,0
6	11	7,3	7,3	49,3
7	8	5,3	5,3	54,7
8	7	4,7	4,7	59,3
9	9	6,0	6,0	65,3
10	8	5,3	5,3	70,7
11	7	4,7	4,7	75,3
12	3	2,0	2,0	77,3
13	4	2,7	2,7	80,0

14	2	1,3	1,3	81,3
15	4	2,7	2,7	84,0
16	1	,7	,7	84,7
17	1	,7	,7	85,3
18	3	2,0	2,0	87,3
19	2	1,3	1,3	88,7
20	5	3,3	3,3	92,0
23	2	1,3	1,3	93,3
24	2	1,3	1,3	94,7
25	2	1,3	1,3	96,0
26	1	,7	,7	96,7
27	1	,7	,7	97,3
31	1	,7	,7	98,0
33	1	,7	,7	98,7
35	1	,7	,7	99,3
37	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

#### ΚΥΠΡΟΣ:

**Πίνακας 18 Που τρωτε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σπίτι	109	72,7	72,7	72,7
Έξω (εκτός σπιτιού)	9	6,0	6,0	78,7
Λέσχη	3	2,0	2,0	80,7
Παντού	29	19,3	19,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 19 Μαγειρεύετε στο σπίτι;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	,7	,7	,7
Ποτέ	20	13,3	13,3	14,0
Σπάνια	22	14,7	14,7	28,7
Μερικές φορές	49	32,7	32,7	61,3
Συχνά	58	38,7	38,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 20 Αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	1	,7	,7	,7
Σπάνια	43	28,7	28,7	29,3
Μερικές φορές	76	50,7	50,7	80,0
Συχνά	30	20,0	20,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 21 Τρώτε από τη/ στη λέσχη;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	39	26,0	26,0	26,0
	Σπάνια	59	39,3	39,3	65,3
	Μερικές φορές	33	22,0	22,0	87,3
	Συχνά	19	12,7	12,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 22 Παίρνετε πρωινό;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	114	76,0	76,0	76,0
	Όχι	36	24,0	24,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 23 Πόσες φορές την εβδομάδα**

Πόσες φορές την εβδομάδα	Τρώτε λαχανικά-σαλάτα	Τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι	Τρώτε φρούτα	Τρώτε ψάρι	Τρώτε όσπρια	Πίνετε αναψυκτικά	Τρώτε γλυκά	Τρώτε κόκκινο κρέας	Τρώτε άσπρο κρέας
1-2 φορές	22,0	12,0	18,7	49,3	42,0	23,3	30,7	20,0	17,3
2-3 φορές	20,0	20,7	22,0	16,0	24,0	11,3	23,3	33,3	34,7
3-4 φορές	21,3	26,0	25,3	9,3	11,3	10,0	22,7	21,3	30,7
4-5 φορές	12,7	14,0	11,3	2,7	3,3	8,7	6,0	8,7	12,0
Καθημερινά	19,3	24,7	14,7	,7	19,3	20,7	10,7	2,0	2,0
Ποτέ	4,7	2,7	8,0	22,0	18,7	26,0	6,7	14,7	3,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Πίνακας 24 Πόσο συχνά ασκήσετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθημερινά	24	16,0	16,0	16,0
	3 φορές την εβδομάδα	28	18,7	18,7	34,7
	2 φορές την εβδομάδα	47	31,3	31,3	66,0
	Ποτέ	51	34,0	34,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 25 Καπνίζετε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	60	40,0	40,0	40,0
Όχι	90	60,0	60,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 26 Σε ποια ηλικία το αρχίσατε; (μεση τιμή)**

		a8 = 2 & d1 = 1 (FILTER)	Se pia ilikia?
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		1,00	16,03
Median		1,00	16,00
Percentiles	25	1,00	15,00
	50	1,00	16,00
	75	1,00	17,00

**Πίνακας 27 Για ποιο λόγο το αρχίσατε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	88	58,7	58,7	58,7
Οικογενειακά προβλήματα	2	1,3	1,3	60,0
Μόδα	12	8,0	8,0	68,0
Παρέες	29	19,3	19,3	87,3
Άγχος	6	4,0	4,0	91,3
Αποδοχή από τους άλλους	1	,7	,7	92,0
Άλλο	12	8,0	8,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 28 Καταναλώνετε αλκοόλ;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	21	14,0	14,0	14,0
Σπάνια	45	30,0	30,0	44,0
Μερικές φορές	59	39,3	39,3	83,3
Συχνά	25	16,7	16,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Πίνακας 29 EAT-26**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	14,0	14,0	14,0
1	6	4,0	4,0	18,0
2	11	7,3	7,3	25,3
3	17	11,3	11,3	36,7
4	9	6,0	6,0	42,7
5	4	2,7	2,7	45,3

6	14	9,3	9,3	54,7
7	9	6,0	6,0	60,7
8	6	4,0	4,0	64,7
9	2	1,3	1,3	66,0
10	6	4,0	4,0	70,0
11	1	,7	,7	70,7
12	3	2,0	2,0	72,7
13	4	2,7	2,7	75,3
14	3	2,0	2,0	77,3
15	3	2,0	2,0	79,3
16	2	1,3	1,3	80,7
17	4	2,7	2,7	83,3
18	3	2,0	2,0	85,3
19	1	,7	,7	86,0
20	2	1,3	1,3	87,3
21	2	1,3	1,3	88,7
22	2	1,3	1,3	90,0
23	1	,7	,7	90,7
24	2	1,3	1,3	92,0
25	2	1,3	1,3	93,3
26	2	1,3	1,3	94,7
28	1	,7	,7	95,3
29	1	,7	,7	96,0
31	1	,7	,7	96,7
33	1	,7	,7	97,3
35	1	,7	,7	98,0
36	1	,7	,7	98,7
58	1	,7	,7	99,3
62	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

**Πίνακας 30 Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 φορές	44	52,4	52,4	52,4
	2-3 φορές	24	28,6	28,6	81,0
	3-4 φορές	1	1,2	1,2	82,1
	4-5 φορές	0	0,0	0,0	0,0
	Καθημερινά	1	1,2	1,2	83,3
	Ποτέ	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Πίνακας 31 Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 φορές	18	21,4	21,4	21,4
	2-3 φορές	11	13,1	13,1	34,5
	3-4 φορές	11	13,1	13,1	47,6
	4-5 φορές	10	11,9	11,9	59,5
	Καθημερινά	7	8,3	8,3	67,9
	Ποτέ	27	32,1	32,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Πίνακας 32 Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 φορές	19	22,6	22,6	22,6
	2-3 φορές	17	20,2	20,2	42,9
	3-4 φορές	18	21,4	21,4	64,3
	4-5 φορές	14	16,7	16,7	81,0
	Καθημερινά	8	9,5	9,5	90,5
	Ποτέ	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Πίνακας 33 Πόσο συχνά ασκήσετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθημερινά	14	16,7	16,7	16,7
	Τρεις φορές την εβδομάδα	10	11,9	11,9	28,6
	Δύο φορές την εβδομάδα	26	31,0	31,0	59,5
	Ποτέ	34	40,5	40,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Πίνακας 34 Καπνίζετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	44	52,4	52,4	52,4
	Όχι	40	47,6	47,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Πίνακας 35 EAT-26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	4,8	4,8	4,8
	1	7	8,3	8,3	13,1
	2	8	9,5	9,5	22,6
	3	3	3,6	3,6	26,2
	4	4	4,8	4,8	31,0



5	2	2,4	2,4	33,3
6	3	3,6	3,6	36,9
7	4	4,8	4,8	41,7
8	4	4,8	4,8	46,4
9	6	7,1	7,1	53,6
10	5	6,0	6,0	59,5
11	6	7,1	7,1	66,7
12	3	3,6	3,6	70,2
13	2	2,4	2,4	72,6
14	1	1,2	1,2	73,8
15	2	2,4	2,4	76,2
16	1	1,2	1,2	77,4
17	1	1,2	1,2	78,6
18	1	1,2	1,2	79,8
19	1	1,2	1,2	81,0
20	5	6,0	6,0	86,9
23	1	1,2	1,2	88,1
24	2	2,4	2,4	90,5
25	2	2,4	2,4	92,9
26	1	1,2	1,2	94,0
27	1	1,2	1,2	95,2
31	1	1,2	1,2	96,4
33	1	1,2	1,2	97,6
35	1	1,2	1,2	98,8
37	1	1,2	1,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

ΑΝΤΡΕΣ ΕΛΛΑΔΑΣ:

**Πίνακας 36 Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	1-2 φορές	33	50,0	50,0	50,0
	2-3 φορές	18	27,3	27,3	77,3
	3-4 φορές	1	1,5	1,5	78,8
	4-5 φορές	0	0,0	0,0	78,8
	Καθημερινά	14	21,2	21,2	100,0
	Ποτέ	66	100,0	100,0	

**Πίνακας 37 Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	1-2 φορές	13	19,7	19,7	19,7
	2-3 φορές	9	13,6	13,6	33,3
	3-4 φορές	9	13,6	13,6	47,0
	4-5 φορές	8	12,1	12,1	59,1
	Καθημερινά	18	27,3	27,3	86,4

	Ποτέ	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Πίνακας 38 Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	1-2 φορές	19	28,8	28,8	28,8
	2-3 φορές	16	24,2	24,2	53,0
	3-4 φορές	15	22,7	22,7	75,8
	4-5 φορές	5	7,6	7,6	83,3
	Καθημερινά	7	10,6	10,6	93,9
	Ποτέ	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Πίνακας 39 Πόσο συχνά ασκείστε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	Καθημερινά	7	10,6	10,6	10,6
	Τρεις φορές την εβδομάδα	18	27,3	27,3	37,9
	Δύο φορές την εβδομάδα	22	33,3	33,3	71,2
	Ποτέ	19	28,8	28,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Πίνακας 40 Καπνίζετε;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	Ναι	39	59,1	59,1	59,1
	Όχι	27	40,9	40,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**Πίνακας 41 EAT-26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	10,6	10,6	10,6
	1	9	13,6	13,6	24,2
	2	5	7,6	7,6	31,8
	3	5	7,6	7,6	39,4
	4	5	7,6	7,6	47,0
	5	4	6,1	6,1	53,0
	6	8	12,1	12,1	65,2
	7	4	6,1	6,1	71,2
	8	3	4,5	4,5	75,8
	9	3	4,5	4,5	80,3
	10	3	4,5	4,5	84,8
	11	1	1,5	1,5	86,4
	13	2	3,0	3,0	89,4
	14	1	1,5	1,5	90,9

15	2	3,0	3,0	93,9
18	2	3,0	3,0	97,0
19	1	1,5	1,5	98,5
23	1	1,5	1,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ:

**Πίνακας 41 Διαμονή\* Που τρώτε**

			Που τρώτε;				Total
			Σπίτι	Έξω	Λέσχη	Παντού	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	82	10	22	36	150
		Expected Count	95,5	9,5	12,5	32,5	150,0
		% within Διαμονή	54,7%	6,7%	14,7%	24,0%	100,0%
		% within Που τρώτε; % of Total	42,9%	52,6%	88,0%	55,4%	50,0%
	Λευκωσία	Count	109	9	3	29	150
		Expected Count	95,5	9,5	12,5	32,5	150,0
		% within Διαμονή	72,7%	6,0%	2,0%	19,3%	100,0%
		% within Που τρώτε; % of Total	57,1%	47,4%	12,0%	44,6%	50,0%
Total	Count	191	19	25	65	300	
	Expected Count	191,0	19,0	25,0	65,0	300,0	
	% within Διαμονή	63,7%	6,3%	8,3%	21,7%	100,0%	
	% within Που τρώτε; % of Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Πίνακας 42 Διαμονή\* Για ποιο λόγο μαγειρεύετε**

			Για ποιο λόγο μαγειρεύετε;					Total	
			Δεν μαγειρεύω	Μου αρέσει να μαγειρεύω	Δεν μου αρέσει το fast food	Λόγω οικονομικών	Προσέχω τη διατροφή μου		Άλλο
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	19	56	15	25	22	13	150
		Expected Count	16,0	48,5	11,0	30,0	25,0	19,5	150,0
		% within Διαμονή	12,7%	37,3%	10,0%	16,7%	14,7%	8,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύετε; % of Total	59,4%	57,7%	68,2%	41,7%	44,0%	33,3%	50,0%
	Λευκωσία	Count	13	41	7	35	28	26	150
		Expected Count	16,0	48,5	11,0	30,0	25,0	19,5	150,0
		% within Διαμονή	8,7%	27,3%	4,7%	23,3%	18,7%	17,3%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύετε;	40,6%	42,3%	31,8%	58,3%	56,0%	66,7%	50,0%

Total	% of Total	4,3%	13,7%	2,3%	11,7%	9,3%	8,7%	50,0%
	Count	32	97	22	60	50	39	300
	Expected Count	32,0	97,0	22,0	60,0	50,0	39,0	300,0
	% within Διαμονή	10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%
	% within Για ποιο λόγο μαγειρεύετε; % of Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%

**Πίνακας 43 Διαμονή \* Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό**

			Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό ;					Total
			Δεν αγοράζω έτοιμο φαγητό	Δεν ξέρω να μαγειρεύω	Δεν έχω χρόνο για μαγείρεμα	Αποφεύγω την κούραση	Άλλο	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	1	11	88	40	10	150
		Expected Count	1,0	21,5	80,5	38,5	8,5	150,0
		% within Διαμονή	,7%	7,3%	58,7%	26,7%	6,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό ;	50,0%	25,6%	54,7%	51,9%	58,8%	50,0%
		% of Total	,3%	3,7%	29,3%	13,3%	3,3%	50,0%
Λευκωσία		Count	1	32	73	37	7	150
		Expected Count	1,0	21,5	80,5	38,5	8,5	150,0
		% within Διαμονή	,7%	21,3%	48,7%	24,7%	4,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό ;	50,0%	74,4%	45,3%	48,1%	41,2%	50,0%
		% of Total	,3%	10,7%	24,3%	12,3%	2,3%	50,0%
Total		Count	2	43	161	77	17	300
		Expected Count	2,0	43,0	161,0	77,0	17,0	300,0
		% within Διαμονή	,7%	14,3%	53,7%	25,7%	5,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό ;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,7%	14,3%	53,7%	25,7%	5,7%	100,0%

**Πίνακας 44 Διαμονή\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	53	33	16	17	17	14	150
		Expected Count	40,5	33,0	27,0	17,0	19,5	13,0	150,0
		% within Διαμονή	35,3%	22,0%	10,7%	11,3%	11,3%	9,3%	100,0%
	Λευκωσία	Count	28	33	38	17	22	12	150
		Expected Count	40,5	33,0	27,0	17,0	19,5	13,0	150,0
		% within Διαμονή	18,7%	22,0%	25,3%	11,3%	14,7%	8,0%	100,0%
Total	Ηράκλειο	% within πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα	65,4%	50,0%	29,6%	50,0%	43,6%	53,8%	50,0%
		% of Total	17,7%	11,0%	5,3%	5,7%	5,7%	4,7%	50,0%
		Count	81	66	54	34	39	26	300
	Λευκωσία	Expected Count	81,0	66,0	54,0	34,0	39,0	26,0	300,0
		% within Διαμονή	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
		% within πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%		

**Πίνακας 45 Διαμονή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρια**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρια;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	78	17	5	1	0	49	150
		Expected Count	76,0	20,5	9,5	2,5	,5	41,0	150,0
		% within Διαμονή	52,0%	11,3%	3,3%	,7%	,0%	32,7%	100,0%
	Λευκωσία	Count	74	24	14	4	1	33	150
		Expected Count	76,0	20,5	9,5	2,5	,5	41,0	150,0
		% within Διαμονή	49,3%	16,0%	9,3%	2,7%	,7%	22,0%	100,0%
Total	Ηράκλειο	% within τρώτε ψάρια	51,3%	41,5%	26,3%	20,0%	,0%	59,8%	50,0%
		% of Total	26,0%	5,7%	1,7%	,3%	,0%	16,3%	50,0%
		Count	152	41	19	5	1	82	300
	Λευκωσία	Expected Count	152,0	41,0	19,0	5,0	1,0	82,0	300,0
		% within Διαμονή	50,7%	13,7%	6,3%	1,7%	,3%	27,3%	100,0%
		% within τρώτε ψάρια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	50,7%	13,7%	6,3%	1,7%	,3%	27,3%	100,0%		

**Πίνακας 46 Διαμονή\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	77	42	1	1	1	28	150
		Expected Count	70,0	39,0	9,0	3,0	,5	28,5	150,0
		% within Διαμονή	51,3%	28,0%	,7%	,7%	,7%	18,7%	100,0%
	Λευκωσία	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια	55,0%	53,8%	5,6%	16,7%	100,0%	49,1%	50,0%
		% of Total	25,7%	14,0%	,3%	,3%	,3%	9,3%	50,0%
		Count	63	36	17	5	0	29	150
Total	Ηράκλειο	Expected Count	70,0	39,0	9,0	3,0	,5	28,5	150,0
		% within Διαμονή	42,0%	24,0%	11,3%	3,3%	,0%	19,3%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια	45,0%	46,2%	94,4%	83,3%	,0%	50,9%	50,0%
	Λευκωσία	% of Total	21,0%	12,0%	5,7%	1,7%	,0%	9,7%	50,0%
		Count	140	78	18	6	1	57	300
		Expected Count	140,0	78,0	18,0	6,0	1,0	57,0	300,0
Total	Λευκωσία	% within Διαμονή	46,7%	26,0%	6,0%	2,0%	,3%	19,0%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	26,0%	6,0%	2,0%	,3%	19,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	26,0%	6,0%	2,0%	,3%	19,0%	100,0%

**Πίνακας 47 Διαμονή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	42	38	37	22	2	9	150
		Expected Count	36,0	44,0	34,5	17,5	2,5	15,5	150,0
		% within Διαμονή	28,0%	25,3%	24,7%	14,7%	1,3%	6,0%	100,0%
	Λευκωσία	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας	58,3%	43,2%	53,6%	62,9%	40,0%	29,0%	50,0%
		% of Total	14,0%	12,7%	12,3%	7,3%	,7%	3,0%	50,0%
		Count	30	50	32	13	3	22	150
Total	Ηράκλειο	Expected Count	36,0	44,0	34,5	17,5	2,5	15,5	150,0
		% within Διαμονή	20,0%	33,3%	21,3%	8,7%	2,0%	14,7%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας	41,7%	56,8%	46,4%	37,1%	60,0%	71,0%	50,0%
	Λευκωσία	% of Total	10,0%	16,7%	10,7%	4,3%	1,0%	7,3%	50,0%
		Count	72	88	69	35	5	31	300
		Expected Count	72,0	88,0	69,0	35,0	5,0	31,0	300,0
Total	Λευκωσία	% within Διαμονή	24,0%	29,3%	23,0%	11,7%	1,7%	10,3%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	24,0%	29,3%	23,0%	11,7%	1,7%	10,3%	100,0%
		% of Total	24,0%	29,3%	23,0%	11,7%	1,7%	10,3%	100,0%

**Πίνακας 48 Διαμονή \* Καπνίζετε;**

			Καπνίζετε;		Total
			Ναι	Όχι	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	83	67	150
		Expected Count	71,5	78,5	150,0
		% within Διαμονή	55,3%	44,7%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	58,0%	42,7%	50,0%
		% of Total	27,7%	22,3%	50,0%
	Λευκωσία	Count	60	90	150
		Expected Count	71,5	78,5	150,0
		% within Διαμονή	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	42,0%	57,3%	50,0%
		% of Total	20,0%	30,0%	50,0%
Total	Count	143	157	300	
	Expected Count	143,0	157,0	300,0	
	% within Διαμονή	47,7%	52,3%	100,0%	
	% within Καπνίζετε;	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	47,7%	52,3%	100,0%	

**Πίνακας 49 Διαμονή \* Καταναλώνετε αλκοόλ;**

			Καταναλώνετε αλκοόλ;				Total
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	
Διαμονή	Ηράκλειο	Count	6	39	64	41	150
		Expected Count	13,5	42,0	61,5	33,0	150,0
		% within Διαμονή	4,0%	26,0%	42,7%	27,3%	100,0%
		% within Καταναλώνετε αλκοόλ	22,2%	46,4%	52,0%	62,1%	50,0%
		% of Total	2,0%	13,0%	21,3%	13,7%	50,0%
	Λευκωσία	Count	21	45	59	25	150
		Expected Count	13,5	42,0	61,5	33,0	150,0
		% within Διαμονή	14,0%	30,0%	39,3%	16,7%	100,0%
		% within Καταναλώνετε αλκοόλ	77,8%	53,6%	48,0%	37,9%	50,0%
		% of Total	7,0%	15,0%	19,7%	8,3%	50,0%
Total	Count	27	84	123	66	300	
	Expected Count	27,0	84,0	123,0	66,0	300,0	
	% within Διαμονή	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%	
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%	

**Πίνακας 50 Φύλο \* Για ποιο λόγο μαγειρεύεις**

			Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;					Total	
			Δεν μαγειρεύω	Μου αρέσει να μαγειρεύω	Δεν μου αρέσει το fast food	Λόγω οικονομικών	Προσέχω την διατροφή μου	Άλλο	
Φύλο	Ανδρες	Count	23	43	5	27	14	22	134
		Expected Count	14,3	43,3	9,8	26,8	22,3	17,4	134,0
		% within Φύλο	17,2%	32,1%	3,7%	20,1%	10,4%	16,4%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;	71,9%	44,3%	22,7%	45,0%	28,0%	56,4%	44,7%
		% of Total	7,7%	14,3%	1,7%	9,0%	4,7%	7,3%	44,7%
Γυναίκες	Count	Count	9	54	17	33	36	17	166
		Expected Count	17,7	53,7	12,2	33,2	27,7	21,6	166,0
		% within Φύλο	5,4%	32,5%	10,2%	19,9%	21,7%	10,2%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;	28,1%	55,7%	77,3%	55,0%	72,0%	43,6%	55,3%
		% of Total	3,0%	18,0%	5,7%	11,0%	12,0%	5,7%	55,3%
Total	Count	Count	32	97	22	60	50	39	300
		Expected Count	32,0	97,0	22,0	60,0	50,0	39,0	300,0
		% within Φύλο	10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%

**Πίνακας 51 Φύλο\* Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food**

			Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food;					Total
			0	Δεν ξέρω να μαγειρεύω	Δεν έχω χρόνο για μαγείρεμα	Αποφεύγω την κούραση	Άλλο	
Φύλο	Ανδρες	Count	0	35	66	29	4	134
		Expected Count	,9	19,2	71,9	34,4	7,6	134,0
		% within Φύλο	,0%	26,1%	49,3%	21,6%	3,0%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food;	,0%	81,4%	41,0%	37,7%	23,5%	44,7%
		% of Total	,0%	11,7%	22,0%	9,7%	1,3%	44,7%
Γυναίκες	Count	Count	2	8	95	48	13	166
		Expected Count	1,1	23,8	89,1	42,6	9,4	166,0
		% within Φύλο	1,2%	4,8%	57,2%	28,9%	7,8%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food;	100,0%	18,6%	59,0%	62,3%	76,5%	55,3%
		% of Total	,7%	2,7%	31,7%	16,0%	4,3%	55,3%
Total	Count	Count	2	43	161	77	17	300
		Expected Count	2,0	43,0	161,0	77,0	17,0	300,0
		% within Φύλο	,7%	14,3%	53,7%	25,7%	5,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αγοράζεις fast food;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,7%	14,3%	53,7%	25,7%	5,7%	100,0%



**Πίνακας 52 Φύλο\* πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό:**

			Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;					Total	
			Μία φορά την εβδομάδα	Δυο φορές την εβδομάδα	Τρεις φορές την εβδομάδα	Τέσσερις φορές την εβδομάδα	Πέντε φορές την εβδομάδα		Καθόλου
Φύλο	Άντρες	Count	38	39	21	19	13	4	134
		Expected Count	49,1	34,8	22,3	12,5	9,4	5,8	134,0
		% within Φύλο	28,4%	29,1%	15,7%	14,2%	9,7%	3,0%	100,0%
		% within Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;	34,5%	50,0%	42,0%	67,9%	61,9%	30,8%	44,7%
		% of Total	12,7%	13,0%	7,0%	6,3%	4,3%	1,3%	44,7%
	Γυναίκες	Count	72	39	29	9	8	9	166
		Expected Count	60,9	43,2	27,7	15,5	11,6	7,2	166,0
		% within Φύλο	43,4%	23,5%	17,5%	5,4%	4,8%	5,4%	100,0%
		% within Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;	65,5%	50,0%	58,0%	32,1%	38,1%	69,2%	55,3%
		% of Total	24,0%	13,0%	9,7%	3,0%	2,7%	3,0%	55,3%
Total		Count	110	78	50	28	21	13	300
		Expected Count	110,0	78,0	50,0	28,0	21,0	13,0	300,0
		% within Φύλο	36,7%	26,0%	16,7%	9,3%	7,0%	4,3%	100,0%
		% within Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	36,7%	26,0%	16,7%	9,3%	7,0%	4,3%	100,0%

**Πίνακας 53 Φύλο\* Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη**

			Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;					Total	
			Δεν τρω στη λέσχη	Δεν ξέρω να μαγειρεύω	Λόγω χρόνου	Εξυπηρετεί όταν είμαι στη σχολή	Λόγω οικονομικών		Άλλο
Φύλο	Άντρες	Count	28	10	22	62	9	3	134
		Expected Count	23,2	5,4	19,7	72,8	8,9	4,0	134,0
		% within Φύλο	20,9%	7,5%	16,4%	46,3%	6,7%	2,2%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;	53,8%	83,3%	50,0%	38,0%	45,0%	33,3%	44,7%
		% of Total	9,3%	3,3%	7,3%	20,7%	3,0%	1,0%	44,7%
	Γυναίκες	Count	24	2	22	101	11	6	166
		Expected Count	28,8	6,6	24,3	90,2	11,1	5,0	166,0
		% within Φύλο	14,5%	1,2%	13,3%	60,8%	6,6%	3,6%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;	46,2%	16,7%	50,0%	62,0%	55,0%	66,7%	55,3%
		% of Total	8,0%	,7%	7,3%	33,7%	3,7%	2,0%	55,3%
Total		Count	52	12	44	163	20	9	300
		Expected Count	52,0	12,0	44,0	163,0	20,0	9,0	300,0
		% within Φύλο	17,3%	4,0%	14,7%	54,3%	6,7%	3,0%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρώτε στη λέσχη;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,3%	4,0%	14,7%	54,3%	6,7%	3,0%	100,0%

**Πίνακας 54 Φύλο\* Παίρνετε πρωινό**

			Παίρνετε πρωινό;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρες	Count	96	38	134
		Expected Count	95,6	38,4	134,0
		% within Φύλο	71,6%	28,4%	100,0%
	Γυναίκες	Count	118	48	166
		Expected Count	118,4	47,6	166,0
		% within Φύλο	71,1%	28,9%	100,0%
Total	Ανδρες	% within Παίρνετε πρωινό;	57,1%	42,9%	100,0%
		% of Total	32,0%	12,7%	44,7%
		Count	118	48	166
	Γυναίκες	Count	118	48	166
		Expected Count	118,4	47,6	166,0
		% within Φύλο	71,1%	28,9%	100,0%
Total	Ανδρες	% within Παίρνετε πρωινό;	55,1%	57,1%	55,3%
		% of Total	39,3%	16,0%	55,3%
		Count	214	86	300
	Γυναίκες	Count	214	86	300
		Expected Count	214,0	86,0	300,0
		% within Φύλο	71,3%	28,7%	100,0%
Total	Total	% within Παίρνετε πρωινό;	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	71,3%	28,7%	100,0%
		Count	214	86	300
		Expected Count	214,0	86,0	300,0

**Πίνακας 55 Φύλο \* Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα**

			Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;					Total	
			Κανένα	Πρωινό	Δεκατια νό	Μεσημερια νό	Απογευματινό	Βραδινό	
Φύλο	Ανδρες	Count	1	48	46	6	24	9	134
		Expected Count	,4	45,1	54,0	5,4	16,5	12,5	134,0
		% within Φύλο	,7%	35,8%	34,3%	4,5%	17,9%	6,7%	100,0%
	Γυναίκες	% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	100,0%	47,5%	38,0%	50,0%	64,9%	32,1%	44,7%
		% of Total	,3%	16,0%	15,3%	2,0%	8,0%	3,0%	44,7%
		Count	0	53	75	6	13	19	166
Total	Ανδρες	Count	0	53	75	6	13	19	166
		Expected Count	,6	55,9	67,0	6,6	20,5	15,5	166,0
		% within Φύλο	,0%	31,9%	45,2%	3,6%	7,8%	11,4%	100,0%
	Γυναίκες	% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	,0%	52,5%	62,0%	50,0%	35,1%	67,9%	55,3%
		% of Total	,0%	17,7%	25,0%	2,0%	4,3%	6,3%	55,3%
		Count	1	101	121	12	37	28	300
Total	Total	Count	1	101	121	12	37	28	300
		Expected Count	1,0	101,0	121,0	12,0	37,0	28,0	300,0
		% within Φύλο	,3%	33,7%	40,3%	4,0%	12,3%	9,3%	100,0%
		% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Total	% of Total	,3%	33,7%	40,3%	4,0%	12,3%	9,3%	100,0%

**Πίνακας 56 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτιου**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Φύλο	Αντρες	Count	26	39	28	17	19	5	134
		Expected Count	21,4	29,5	30,4	18,8	30,4	3,6	134,0
		% within Φύλο	19,4%	29,1%	20,9%	12,7%	14,2%	3,7%	100,0%
	Γυναίκες	Count	22	27	40	25	49	3	166
		Expected Count	26,6	36,5	37,6	23,2	37,6	4,4	166,0
		% within Φύλο	13,3%	16,3%	24,1%	15,1%	29,5%	1,8%	100,0%
Total	Αντρες	% within τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι; % of Total	54,2%	59,1%	41,2%	40,5%	27,9%	62,5%	44,7%
		Count	8,7%	13,0%	9,3%	5,7%	6,3%	1,7%	44,7%
		Expected Count	7,3%	9,0%	13,3%	8,3%	16,3%	1,0%	55,3%
	Γυναίκες	Count	48	66	68	42	68	8	300
		Expected Count	48,0	66,0	68,0	42,0	68,0	8,0	300,0
		% within Φύλο	16,0%	22,0%	22,7%	14,0%	22,7%	2,7%	100,0%
Total	% within τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι; % of Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Count	16,0%	22,0%	22,7%	14,0%	22,7%	2,7%	100,0%	
	Expected Count	16,0%	22,0%	22,7%	14,0%	22,7%	2,7%	100,0%	

**Πίνακας 57 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά**

			Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ	
Φύλο	Αντρες	Count	25	15	16	18	39	21	134
		Expected Count	29,5	16,5	15,6	13,8	25,0	33,5	134,0
		% within Φύλο	18,7%	11,2%	11,9%	13,4%	29,1%	15,7%	100,0%
	Γυναίκες	% within πίνετε αναψυκτικά; % of Total	37,9%	40,5%	45,7%	58,1%	69,6%	28,0%	44,7%
		Count	8,3%	5,0%	5,3%	6,0%	13,0%	7,0%	44,7%
		Expected Count	7,3%	7,3%	6,3%	4,3%	5,7%	18,0%	55,3%
Total	Αντρες	Count	41	22	19	13	17	54	166
		Expected Count	36,5	20,5	19,4	17,2	31,0	41,5	166,0
		% within Φύλο	24,7%	13,3%	11,4%	7,8%	10,2%	32,5%	100,0%
	Γυναίκες	% within πίνετε αναψυκτικά; % of Total	62,1%	59,5%	54,3%	41,9%	30,4%	72,0%	55,3%
		Count	13,7%	7,3%	6,3%	4,3%	5,7%	18,0%	55,3%
		Expected Count	13,7%	7,3%	6,3%	4,3%	5,7%	18,0%	55,3%
Total	Count	66	37	35	31	56	75	300	
	Expected Count	66,0	37,0	35,0	31,0	56,0	75,0	300,0	
	% within Φύλο	22,0%	12,3%	11,7%	10,3%	18,7%	25,0%	100,0%	
Total	% within πίνετε αναψυκτικά; % of Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Count	22,0%	12,3%	11,7%	10,3%	18,7%	25,0%	100,0%	
	Expected Count	22,0%	12,3%	11,7%	10,3%	18,7%	25,0%	100,0%	

**Πίνακας 58 Φύλο\* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά		Ποτέ
Φύλο	Άντρες	Count	21	45	37	22	5	4	134
		Expected Count	32,2	39,3	30,8	15,6	2,2	13,8	134,0
		% within Φύλο	15,7%	33,6%	27,6%	16,4%	3,7%	3,0%	100,0%
		% within τρώτε κόκκινο κρέας;	29,2%	51,1%	53,6%	62,9%	100,0%	12,9%	44,7%
		% of Total	7,0%	15,0%	12,3%	7,3%	1,7%	1,3%	44,7%
	Γυναίκες	Count	51	43	32	13	0	27	166
		Expected Count	39,8	48,7	38,2	19,4	2,8	17,2	166,0
		% within Φύλο	30,7%	25,9%	19,3%	7,8%	,0%	16,3%	100,0%
		% within τρώτε κόκκινο κρέας;	70,8%	48,9%	46,4%	37,1%	,0%	87,1%	55,3%
		% of Total	17,0%	14,3%	10,7%	4,3%	,0%	9,0%	55,3%
Total	Count	72	88	69	35	5	31	300	
	Expected Count	72,0	88,0	69,0	35,0	5,0	31,0	300,0	
	% within Φύλο	24,0%	29,3%	23,0%	11,7%	1,7%	10,3%	100,0%	
	% within τρώτε κόκκινο κρέας;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	24,0%	29,3%	23,0%	11,7%	1,7%	10,3%	100,0%	

**Πίνακας 59 Φύλο\* Πόσο συχνά ασκήστε**

			Πόσο συχνά ασκήστε;				Total
			Καθημερινά	Τρεις φορές την εβδομάδα	Δυο φορές την εβδομάδα	Ποτέ	
Φύλο	Άντρες	Count	21	34	44	35	134
		Expected Count	20,1	25,0	42,4	46,5	134,0
		% within Φύλο	15,7%	25,4%	32,8%	26,1%	100,0%
		% within Πόσο συχνά ασκήστε;	46,7%	60,7%	46,3%	33,7%	44,7%
		% of Total	7,0%	11,3%	14,7%	11,7%	44,7%
	Γυναίκες	Count	24	22	51	69	166
		Expected Count	24,9	31,0	52,6	57,5	166,0
		% within Φύλο	14,5%	13,3%	30,7%	41,6%	100,0%
		% within Πόσο συχνά ασκήστε;	53,3%	39,3%	53,7%	66,3%	55,3%
		% of Total	8,0%	7,3%	17,0%	23,0%	55,3%
Total	Count	45	56	95	104	300	
	Expected Count	45,0	56,0	95,0	104,0	300,0	
	% within Φύλο	15,0%	18,7%	31,7%	34,7%	100,0%	
	% within Πόσο συχνά ασκήστε;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	15,0%	18,7%	31,7%	34,7%	100,0%	

**Πίνακας 60 Φύλο\* Καπνίζετε**

			Καπνίζετε;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Άντρες	Count	76	58	134
		Expected Count	63,9	70,1	134,0
		% within Φύλο	56,7%	43,3%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	53,1%	36,9%	44,7%
		% of Total	25,3%	19,3%	44,7%
	Γυναίκες	Count	67	99	166
		Expected Count	79,1	86,9	166,0
		% within Φύλο	40,4%	59,6%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	46,9%	63,1%	55,3%
		% of Total	22,3%	33,0%	55,3%
Total	Count	143	157	300	
	Expected Count	143,0	157,0	300,0	
	% within Φύλο	47,7%	52,3%	100,0%	
	% within Καπνίζετε;	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	47,7%	52,3%	100,0%	

**Πίνακας 61 Φύλο \*Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα**

			Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα;							Total
			0	Οικογενειακά προβλήματα	Μόδα	Παρέες	Άγχος	Αποδοχή από τους άλλους	Άλλο	
Φύλο	Άντρες	Count	57	6	14	29	6	1	21	134
		Expected Count	69,2	4,0	8,9	28,1	8,0	,4	15,2	134,0
		% within Φύλο	42,5%	4,5%	10,4%	21,6%	4,5%	,7%	15,7%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα;	36,8%	66,7%	70,0%	46,0%	33,3%	100,0%	61,8%	44,7%
		% of Total	19,0%	2,0%	4,7%	9,7%	2,0%	,3%	7,0%	44,7%
	Γυναίκες	Count	98	3	6	34	12	0	13	166
		Expected Count	85,8	5,0	11,1	34,9	10,0	,6	18,8	166,0
		% within Φύλο	59,0%	1,8%	3,6%	20,5%	7,2%	,0%	7,8%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα;	63,2%	33,3%	30,0%	54,0%	66,7%	,0%	38,2%	55,3%
		% of Total	32,7%	1,0%	2,0%	11,3%	4,0%	,0%	4,3%	55,3%
Total	Count	155	9	20	63	18	1	34	300	
	Expected Count	155,0	9,0	20,0	63,0	18,0	1,0	34,0	300,0	
	% within Φύλο	51,7%	3,0%	6,7%	21,0%	6,0%	,3%	11,3%	100,0%	
	% within Για ποιο λόγο αρχίσατε το κάπνισμα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	51,7%	3,0%	6,7%	21,0%	6,0%	,3%	11,3%	100,0%	

**Πίνακας 62 Φύλο\* Καταναλώνετε αλκοόλ**

			Καταναλώνετε αλκοόλ;				Total
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	
Φύλο	Άντρες	Count	4	23	63	44	134
		Expected Count	12,1	37,5	54,9	29,5	134,0
		% within Φύλο	3,0%	17,2%	47,0%	32,8%	100,0%
		% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	14,8%	27,4%	51,2%	66,7%	44,7%
		% of Total	1,3%	7,7%	21,0%	14,7%	44,7%
	Γυναίκες	Count	23	61	60	22	166
		Expected Count	14,9	46,5	68,1	36,5	166,0
		% within Φύλο	13,9%	36,7%	36,1%	13,3%	100,0%
		% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	85,2%	72,6%	48,8%	33,3%	55,3%
		% of Total	7,7%	20,3%	20,0%	7,3%	55,3%
Total	Count	27	84	123	66	300	
	Expected Count	27,0	84,0	123,0	66,0	300,0	
	% within Φύλο	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%	
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%	

**Πίνακας 63 Φύλο\* Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα**

			Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;					Total
			0	1-2 ποτήρια	2-3ποτήρια	3-4ποτήρια	4 και πάνω	
Φύλο	Άντρες	Count	4	40	21	32	37	134
		Expected Count	13,8	55,8	21,0	21,4	21,9	134,0
		% within Φύλο	3,0%	29,9%	15,7%	23,9%	27,6%	100,0%
		% within Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;	12,9%	32,0%	44,7%	66,7%	75,5%	44,7%
		% of Total	1,3%	13,3%	7,0%	10,7%	12,3%	44,7%
	Γυναίκες	Count	27	85	26	16	12	166
		Expected Count	17,2	69,2	26,0	26,6	27,1	166,0
		% within Φύλο	16,3%	51,2%	15,7%	9,6%	7,2%	100,0%
		% within Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;	87,1%	68,0%	55,3%	33,3%	24,5%	55,3%
		% of Total	9,0%	28,3%	8,7%	5,3%	4,0%	55,3%
Total	Count	31	125	47	48	49	300	
	Expected Count	31,0	125,0	47,0	48,0	49,0	300,0	
	% within Φύλο	10,3%	41,7%	15,7%	16,0%	16,3%	100,0%	
	% within Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,3%	41,7%	15,7%	16,0%	16,3%	100,0%	

Πίνακας 64 Σχολή \* Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;

			Για ποιο λόγο μαγειρεύεις;						Total
			Δεν μαγειρεύω	Μου αρέσει να μαγειρεύω	Δεν μου αρέσει το fast food	Λόγω οικονομικών	Προσέχω τη διατροφή μου	Άλλο	
Σχολή	ΑΕΙ Ελλάδας	Count	5	26	7	9	18	5	70
		Expected Count	7,5	22,6	5,1	14,0	11,7	9,1	70,0
		% within Σχολή	7,1%	37,1%	10,0%	12,9%	25,7%	7,1%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις; % of Total	15,6%	26,8%	31,8%	15,0%	36,0%	12,8%	23,3%
	ΤΕΙ Ελλάδας	Count	14	30	8	16	4	8	80
		Expected Count	8,5	25,9	5,9	16,0	13,3	10,4	80,0
		% within Σχολή	17,5%	37,5%	10,0%	20,0%	5,0%	10,0%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις; % of Total	43,8%	30,9%	36,4%	26,7%	8,0%	20,5%	26,7%
	ΑΕΙ Κύπρου	Count	5	26	5	22	12	10	80
		Expected Count	8,5	25,9	5,9	16,0	13,3	10,4	80,0
		% within Σχολή	6,3%	32,5%	6,3%	27,5%	15,0%	12,5%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις; % of Total	15,6%	26,8%	22,7%	36,7%	24,0%	25,6%	26,7%
ΤΕΙ Κύπρου	Count	8	15	2	13	16	16	70	
	Expected Count	7,5	22,6	5,1	14,0	11,7	9,1	70,0	
	% within Σχολή	11,4%	21,4%	2,9%	18,6%	22,9%	22,9%	100,0%	
	% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις; % of Total	25,0%	15,5%	9,1%	21,7%	32,0%	41,0%	23,3%	
Total	Count	32	97	22	60	50	39	300	
	Expected Count	32,0	97,0	22,0	60,0	50,0	39,0	300,0	
	% within Σχολή	10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%	
	% within Για ποιο λόγο μαγειρεύεις; % of Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		10,7%	32,3%	7,3%	20,0%	16,7%	13,0%	100,0%	

Πίνακας 65 Σχολή \* Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;

			Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;						Total
			Δεν τρωω στη λέσχη	Δεν ξέρω να μαγειρεύω	Λόγω χρόνου	Εξυπηρετεί όταν είμαι στη σχολή	Λόγω οικονομικών	Άλλο	
Σχολή	AEI Ελλάδα	Count	11	4	11	41	2	1	70
		Expected Count	12,1	2,8	10,3	38,0	4,7	2,1	70,0
		% within Σχολή	15,7%	5,7%	15,7%	58,6%	2,9%	1,4%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;	21,2%	33,3%	25,0%	25,2%	10,0%	11,1%	23,3%
	TEI Ελλάδα	Count	11	2	7	53	6	1	80
		Expected Count	13,9	3,2	11,7	43,5	5,3	2,4	80,0
		% within Σχολή	13,8%	2,5%	8,8%	66,3%	7,5%	1,3%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;	21,2%	16,7%	15,9%	32,5%	30,0%	11,1%	26,7%
	AEI Κύπρου	Count	16	2	11	39	11	1	80
		Expected Count	13,9	3,2	11,7	43,5	5,3	2,4	80,0
		% within Σχολή	20,0%	2,5%	13,8%	48,8%	13,8%	1,3%	100,0%
		% within Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;	30,8%	16,7%	25,0%	23,9%	55,0%	11,1%	26,7%
TEI Κύπρου	Count	14	4	15	30	1	6	70	
	Expected Count	12,1	2,8	10,3	38,0	4,7	2,1	70,0	
	% within Σχολή	20,0%	5,7%	21,4%	42,9%	1,4%	8,6%	100,0%	
	% within Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;	26,9%	33,3%	34,1%	18,4%	5,0%	66,7%	23,3%	
Total	Count	52	12	44	163	20	9	300	
	Expected Count	52,0	12,0	44,0	163,0	20,0	9,0	300,0	
	% within Σχολή	17,3%	4,0%	14,7%	54,3%	6,7%	3,0%	100,0%	
	% within Για ποιο λόγο τρωτε στη λέσχη;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	17,3%	4,0%	14,7%	54,3%	6,7%	3,0%	100,0%



Πίνακας 66 Σχολή \* Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα

			Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;						Total
			Κανένα	Πρωινό	Δεκατιανό	Μεσημεριανό	Απογευματινό	Βραδινό	
Σχολή	AEI Ελλάδας	Count	0	27	24	3	8	8	70
		Expected Count	,2	23,6	28,2	2,8	8,6	6,5	70,0
		% within Σχολή	,0%	38,6%	34,3%	4,3%	11,4%	11,4%	100,0%
		% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	,0%	26,7%	19,8%	25,0%	21,6%	28,6%	23,3%
		% of Total	,0%	9,0%	8,0%	1,0%	2,7%	2,7%	23,3%
		Count	0	33	38	1	5	3	80
	TEI Ελλάδας	Expected Count	,3	26,9	32,3	3,2	9,9	7,5	80,0
		% within Σχολή	,0%	41,3%	47,5%	1,3%	6,3%	3,8%	100,0%
		% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	,0%	32,7%	31,4%	8,3%	13,5%	10,7%	26,7%
		% of Total	,0%	11,0%	12,7%	,3%	1,7%	1,0%	26,7%
		Count	0	16	34	4	17	9	80
		Expected Count	,3	26,9	32,3	3,2	9,9	7,5	80,0
	AEI Κύπρου	% within Σχολή	,0%	20,0%	42,5%	5,0%	21,3%	11,3%	100,0%
		% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	,0%	15,8%	28,1%	33,3%	45,9%	32,1%	26,7%
		% of Total	,0%	5,3%	11,3%	1,3%	5,7%	3,0%	26,7%
		Count	1	25	25	4	7	8	70
		Expected Count	,2	23,6	28,2	2,8	8,6	6,5	70,0
		% within Σχολή	1,4%	35,7%	35,7%	5,7%	10,0%	11,4%	100,0%
TEI Κύπρου	% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	100,0%	24,8%	20,7%	33,3%	18,9%	28,6%	23,3%	
	% of Total	,3%	8,3%	8,3%	1,3%	2,3%	2,7%	23,3%	
	Count	1	101	121	12	37	28	300	
	Expected Count	1,0	101,0	121,0	12,0	37,0	28,0	300,0	
	% within Σχολή	,3%	33,7%	40,3%	4,0%	12,3%	9,3%	100,0%	
	% within Ποια γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	% of Total	,3%	33,7%	40,3%	4,0%	12,3%	9,3%	100,0%	

Πίνακας 67 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;						Total
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	καθημερινά	Ποτέ	
Σχολή	AEI Ελλάδας	Count	12	18	13	11	13	3	70
		Expected Count	17,5	14,9	11,7	9,8	12,6	3,5	70,0
		% within Σχολή	17,1%	25,7%	18,6%	15,7%	18,6%	4,3%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;	16,0%	28,1%	26,0%	26,2%	24,1%	20,0%	23,3%
		% of Total	4,0%	6,0%	4,3%	3,7%	4,3%	1,0%	23,3%
		Count	30	16	5	12	12	5	80
	TEI Ελλάδας	Expected Count	20,0	17,1	13,3	11,2	14,4	4,0	80,0

	% within Σχολή	37,5%	20,0%	6,3%	15,0%	15,0%	6,3%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;	40,0%	25,0%	10,0%	28,6%	22,2%	33,3%	26,7%
	% of Total Count	10,0%	5,3%	1,7%	4,0%	4,0%	1,7%	26,7%
AEI Κύπρου	Count	17	12	25	12	13	1	80
	Expected Count	20,0	17,1	13,3	11,2	14,4	4,0	80,0
	% within Σχολή	21,3%	15,0%	31,3%	15,0%	16,3%	1,3%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;	22,7%	18,8%	50,0%	28,6%	24,1%	6,7%	26,7%
	% of Total Count	5,7%	4,0%	8,3%	4,0%	4,3%	,3%	26,7%
TEI Κύπρου	Count	16	18	7	7	16	6	70
	Expected Count	17,5	14,9	11,7	9,8	12,6	3,5	70,0
	% within Σχολή	22,9%	25,7%	10,0%	10,0%	22,9%	8,6%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;	21,3%	28,1%	14,0%	16,7%	29,6%	40,0%	23,3%
	% of Total Count	5,3%	6,0%	2,3%	2,3%	5,3%	2,0%	23,3%
Total	Count	75	64	50	42	54	15	300
	Expected Count	75,0	64,0	50,0	42,0	54,0	15,0	300,0
	% within Σχολή	25,0%	21,3%	16,7%	14,0%	18,0%	5,0%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε λαχανικά - σαλάτα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	25,0%	21,3%	16,7%	14,0%	18,0%	5,0%	100,0%

Πίνακας 68 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;					Total	
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	καθημερινά	Ποτέ	
Σχολή	AEI Ελλάδας	Count	17	20	8	12	7	6	70
		Expected Count	18,9	15,4	12,6	7,9	9,1	6,1	70,0
		% within Σχολή	24,3%	28,6%	11,4%	17,1%	10,0%	8,6%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	21,0%	30,3%	14,8%	35,3%	17,9%	23,1%	23,3%

TEI Ελλάδας	% of Total	5,7%	6,7%	2,7%	4,0%	2,3%	2,0%	23,3%
	Count	36	13	8	5	10	8	80
	Expected Count	21,6	17,6	14,4	9,1	10,4	6,9	80,0
	% within Σχολή	45,0%	16,3%	10,0%	6,3%	12,5%	10,0%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	44,4%	19,7%	14,8%	14,7%	25,6%	30,8%	26,7%
	% of Total	12,0%	4,3%	2,7%	1,7%	3,3%	2,7%	26,7%
	Count	12	20	23	9	12	4	80
	Expected Count	21,6	17,6	14,4	9,1	10,4	6,9	80,0
	% within Σχολή	15,0%	25,0%	28,8%	11,3%	15,0%	5,0%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	14,8%	30,3%	42,6%	26,5%	30,8%	15,4%	26,7%
AEI Κύπρου	% of Total	4,0%	6,7%	7,7%	3,0%	4,0%	1,3%	26,7%
	Count	16	13	15	8	10	8	70
	Expected Count	18,9	15,4	12,6	7,9	9,1	6,1	70,0
	% within Σχολή	22,9%	18,6%	21,4%	11,4%	14,3%	11,4%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	19,8%	19,7%	27,8%	23,5%	25,6%	30,8%	23,3%
	% of Total	5,3%	4,3%	5,0%	2,7%	3,3%	2,7%	23,3%
	Count	81	66	54	34	39	26	300
	Expected Count	81,0	66,0	54,0	34,0	39,0	26,0	300,0
	% within Σχολή	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	% of Total	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
	Count	81	66	54	34	39	26	300
	Expected Count	81,0	66,0	54,0	34,0	39,0	26,0	300,0
	% within Σχολή	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
	Count	81	66	54	34	39	26	300
	Expected Count	81,0	66,0	54,0	34,0	39,0	26,0	300,0
	% within Σχολή	27,0%	22,0%	18,0%	11,3%	13,0%	8,7%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε φρούτα;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 68 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;					Ποτέ	Total
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	καθημερινά		
Σχο λή	AEI Ελλάδας	Count	35	21	0	0	0	14	70
		Expected Count	32,7	18,2	4,2	1,4	,2	13,3	70,0
		% within Σχολή	50,0%	30,0%	,0%	,0%	,0%	20,0%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;	25,0%	26,9%	,0%	,0%	,0%	24,6%	23,3%
		% of Total	11,7%	7,0%	,0%	,0%	,0%	4,7%	23,3%
	TEI Ελλάδας	Count	42	21	1	1	1	14	80
		Expected Count	37,3	20,8	4,8	1,6	,3	15,2	80,0
		% within Σχολή	52,5%	26,3%	1,3%	1,3%	1,3%	17,5%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;	30,0%	26,9%	5,6%	16,7%	100,0%	24,6%	26,7%
		% of Total	14,0%	7,0%	,3%	,3%	,3%	4,7%	26,7%
AEI Κύπρου	Count	35	20	14	1	0	10	80	
	Expected Count	37,3	20,8	4,8	1,6	,3	15,2	80,0	
	% within Σχολή	43,8%	25,0%	17,5%	1,3%	,0%	12,5%	100,0%	
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;	25,0%	25,6%	77,8%	16,7%	,0%	17,5%	26,7%	
	% of Total	11,7%	7,0%	,3%	,3%	,3%	4,7%	26,7%	

ΤΕΙ Κύπρου	% of Total	11,7%	6,7%	4,7%	,3%	,0%	3,3%	26,7%
	Count	28	16	3	4	0	19	70
Total	Expected Count	32,7	18,2	4,2	1,4	,2	13,3	70,0
	% within Σχολή	40,0%	22,9%	4,3%	5,7%	,0%	27,1%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;	20,0%	20,5%	16,7%	66,7%	,0%	33,3%	23,3%
	% of Total	9,3%	5,3%	1,0%	1,3%	,0%	6,3%	23,3%
	Count	140	78	18	6	1	57	300
	Expected Count	140,0	78,0	18,0	6,0	1,0	57,0	300,0
Total	% within Σχολή	46,7%	26,0%	6,0%	2,0%	,3%	19,0%	100,0%
	% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε όσπρια;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,7%	26,0%	6,0%	2,0%	,3%	19,0%	100,0%
	Count	140	78	18	6	1	57	300

**Πίνακας 69 Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;**

			Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε κόκκινο κρέας;						Total
			1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	καθημερι νά	Ποτέ	
Σχο λή	ΑΕΙ Ελλάδας	Count	20	23	11	11	0	5	70
		Expected Count	16,8	20,5	16,1	8,2	1,2	7,2	70,0
		% within Σχολή	28,6%	32,9%	15,7%	15,7%	,0%	7,1%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε κόκκινο κρέας;	27,8%	26,1%	15,9%	31,4%	,0%	16,1%	23,3%
		% of Total	6,7%	7,7%	3,7%	3,7%	,0%	1,7%	23,3%
ΤΕΙ Ελλάδας	ΑΕΙ Ελλάδας	Count	22	15	26	11	2	4	80
		Expected Count	19,2	23,5	18,4	9,3	1,3	8,3	80,0
		% within Σχολή	27,5%	18,8%	32,5%	13,8%	2,5%	5,0%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε κόκκινο κρέας;	30,6%	17,0%	37,7%	31,4%	40,0%	12,9%	26,7%
		% of Total	7,3%	5,0%	8,7%	3,7%	,7%	1,3%	26,7%
ΑΕΙ Κύπρου	ΑΕΙ Κύπρου	Count	16	26	13	10	1	14	80
		Expected Count	19,2	23,5	18,4	9,3	1,3	8,3	80,0
		% within Σχολή	20,0%	32,5%	16,3%	12,5%	1,3%	17,5%	100,0%
		% within Πόσες φορές την εβδομάδα τρωτε κόκκινο κρέας;	22,2%	29,5%	18,8%	28,6%	20,0%	45,2%	26,7%
		% of Total	7,3%	5,0%	8,7%	3,7%	,7%	1,3%	26,7%

	% of Total	5,3%	8,7%	4,3%	3,3%	,3%	4,7%	26,7%
ΤΕΙ Κύπρου	Count	14	24	19	3	2	8	70
	Expected Count	16,8	20,5	16,1	8,2	1,2	7,2	70,0

**Πίνακας 70 Σχολή \* Καπνίζετε**

			Καπνίζετε;		Total
			Ναι	Όχι	
Σχολή	ΑΕΙ Ελλάδας	Count	33	37	70
		Expected Count	33,4	36,6	70,0
		% within Σχολή	47,1%	52,9%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	23,1%	23,6%	23,3%
		% of Total	11,0%	12,3%	23,3%
ΤΕΙ Ελλάδας		Count	50	30	80
		Expected Count	38,1	41,9	80,0
		% within Σχολή	62,5%	37,5%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	35,0%	19,1%	26,7%
		% of Total	16,7%	10,0%	26,7%
ΑΕΙ Κύπρου		Count	24	56	80
		Expected Count	38,1	41,9	80,0
		% within Σχολή	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	16,8%	35,7%	26,7%
		% of Total	8,0%	18,7%	26,7%
ΤΕΙ Κύπρου		Count	36	34	70
		Expected Count	33,4	36,6	70,0
		% within Σχολή	51,4%	48,6%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	25,2%	21,7%	23,3%
		% of Total	12,0%	11,3%	23,3%
Total		Count	143	157	300
		Expected Count	143,0	157,0	300,0
		% within Σχολή	47,7%	52,3%	100,0%
		% within Καπνίζετε;	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	47,7%	52,3%	100,0%

**Πίνακας 71 Σχολή \* Για ποιο λόγο το αρχίσατε;**

			Για ποιο λόγο το αρχίσατε;						Total	
			0	Οικογενει ακά προβλήμ ατα	Μόδα	Παρέε ς	Άγχος	Αποδοχ ή από τους άλλους	Άλλο	
Σχ ολή	ΑΕΙ Ελλάδα ς	Count	37	4	3	16	2	0	8	70
		Expected Count	36,2	2,1	4,7	14,7	4,2	,2	7,9	70,0
		% within Σχολή	52,9%	5,7%	4,3%	22,9%	2,9%	,0%	11,4%	100,0 %
		% within Για ποιο λόγο το αρχίσατε;	23,9%	44,4%	15,0%	25,4%	11,1%	,0%	23,5%	23,3%
		% of Total	12,3%	1,3%	1,0%	5,3%	,7%	,0%	2,7%	23,3%

TEI Ελλάδα ς	Count	30	3	5	18	10	0	14	80
	Expected Count	41,3	2,4	5,3	16,8	4,8	,3	9,1	80,0
	% within Σχολή	37,5%	3,8%	6,3%	22,5%	12,5%	,0%	17,5%	100,0 %
	% within Για ποιο λόγο το αρχίσατε; % of Total	19,4%	33,3%	25,0%	28,6%	55,6%	,0%	41,2%	26,7%
AEI Κύπρο υ	Count	54	0	7	14	2	1	2	80
	Expected Count	41,3	2,4	5,3	16,8	4,8	,3	9,1	80,0
	% within Σχολή	67,5%	,0%	8,8%	17,5%	2,5%	1,3%	2,5%	100,0 %
	% within Για ποιο λόγο το αρχίσατε; % of Total	34,8%	,0%	35,0%	22,2%	11,1%	100,0%	5,9%	26,7%
TEI Κύπρο υ	Count	34	2	5	15	4	0	10	70
	Expected Count	36,2	2,1	4,7	14,7	4,2	,2	7,9	70,0
	% within Σχολή	48,6%	2,9%	7,1%	21,4%	5,7%	,0%	14,3%	100,0 %
	% within Για ποιο λόγο το αρχίσατε; % of Total	21,9%	22,2%	25,0%	23,8%	22,2%	,0%	29,4%	23,3%
Total	Count	155	9	20	63	18	1	34	300
	Expected Count	155,0	9,0	20,0	63,0	18,0	1,0	34,0	300,0
	% within Σχολή	51,7%	3,0%	6,7%	21,0%	6,0%	,3%	11,3%	100,0 %
	% within Για ποιο λόγο το αρχίσατε; % of Total	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %
		51,7%	3,0%	6,7%	21,0%	6,0%	,3%	11,3%	100,0 %

Πίνακας 72 Σχολή\* Καταναλώνετε αλκοόλ;

			Καταναλώνετε αλκοόλ;				Total
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	
Σχολή	AEI Ελλάδας	Count	5	17	32	16	70
		Expected Count	6,3	19,6	28,7	15,4	70,0
	% within Σχολή	7,1%	24,3%	45,7%	22,9%	100,0%	
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ; % of Total	18,5%	20,2%	26,0%	24,2%	23,3%	
TEI Ελλάδας	Count	1	22	32	25	80	
	Expected Count	7,2	22,4	32,8	17,6	80,0	
	% within Σχολή	1,3%	27,5%	40,0%	31,3%	100,0%	

	% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	3,7%	26,2%	26,0%	37,9%	26,7%
	% of Total	,3%	7,3%	10,7%	8,3%	26,7%
AEI Κύπρου	Count	14	24	32	10	80
	Expected Count	7,2	22,4	32,8	17,6	80,0
	% within Σχολή	17,5%	30,0%	40,0%	12,5%	100,0%
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	51,9%	28,6%	26,0%	15,2%	26,7%
	% of Total	4,7%	8,0%	10,7%	3,3%	26,7%
TEI Κύπρου	Count	7	21	27	15	70
	Expected Count	6,3	19,6	28,7	15,4	70,0
	% within Σχολή	10,0%	30,0%	38,6%	21,4%	100,0%
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	25,9%	25,0%	22,0%	22,7%	23,3%
	% of Total	2,3%	7,0%	9,0%	5,0%	23,3%
Total	Count	27	84	123	66	300
	Expected Count	27,0	84,0	123,0	66,0	300,0
	% within Σχολή	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%
	% within Καταναλώνετε αλκοόλ;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,0%	28,0%	41,0%	22,0%	100,0%

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:  
α) Άνδρας      β) Γυναίκα
2. Ηλικία : .....
3. Βάρος: ..... κιλά
4. Ύψος: ..... μέτρα
5. Σχολή: .....
6. Εξάμηνο φοίτησης: .....
7. Τόπος καταγωγής: .....
8. Τόπος διαμονής:  
α) Ηράκλειο    β) Λευκωσία

### B. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Πού τρώτε; .....
2. Μαγειρεύετε στο σπίτι:  
i) ποτέ      ii) σπάνια      iii) μερικές φορές      iv) συχνά
3. Αγοράζετε έτοιμο ή προπαρασκευασμένο φαγητό:  
i) ποτέ      ii) σπάνια      iii) μερικές φορές      iv) συχνά
4. Τρώτε από τη/στη λέσχη:  
i) ποτέ      ii) σπάνια      iii) μερικές φορές      iv) συχνά
5. Για ποιο λόγο μαγειρεύετε;  
α) Μου αρέσει να μαγειρεύω  
β) Δεν μου αρέσει το fast food  
γ) Λόγω οικονομικών  
δ) Προσέχω τη διατροφή μου  
ε) Άλλο .....
6. Για ποιο λόγο αγοράζετε έτοιμο φαγητό;  
α) Δεν ξέρω να μαγειρεύω  
β) Δεν έχω χρόνο για μαγείρεμα  
γ) Αποφεύγω την κούραση  
δ) Άλλο .....



7. Πόσο συχνά αγοράζετε έτοιμο φαγητό;
- α) Μια φορά την εβδομάδα
  - β) Δυο φορές την εβδομάδα
  - γ) Τρεις φορές την εβδομάδα
  - δ) Τέσσερις φορές την εβδομάδα
  - ε) Πέντε φορές την εβδομάδα
  - στ) Καθόλου
8. Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού ;
- α) Μια φορά την εβδομάδα
  - β) Δυο φορές την εβδομάδα
  - γ) Τρεις φορές την εβδομάδα
  - δ) Τέσσερις φορές την εβδομάδα
  - ε) Πέντε φορές την εβδομάδα
  - στ) Καθόλου
9. Για ποιο λόγο τρώτε στην λέσχη;
- α) Δεν ξέρω να μαγειρεύω
  - β) Λόγω χρόνου
  - γ) Εξυπηρετεί όταν είμαι στην σχολή
  - δ) Λόγω οικονομικών
  - ε) Άλλο .....
10. Παίρνετε πρωινό;
- α) Ναι
  - β) Όχι
- Αν απαντήσατε ναι, απαντήστε και τις ερωτήσεις 11 και 12
11. Τι πίνετε το πρωί;
- α) Γάλα
  - β) Καφέ
  - γ) Τσάι
  - δ) Χυμό
  - ε) Άλλο
12. Συνήθως τι τρώτε για πρωινό;
- α) Δημητριακά
  - β) Ψωμί

- γ) Αυγά
- δ) Φρυγανιές
- ε) Κέικ
- στ) Κρουασάν
- ζ) Άλλο

13. Ποια από τα παρακάτω γεύματα παραλείπετε ευκολότερα;

- α) Πρωινό
- β) Δεκατιανό
- γ) Μεσημεριανό
- δ) Απογευματινό
- ε) Βραδινό

14. Βάλτε x ανάλογα με το πόσες φορές τρώτε την εβδομάδα τα ακόλουθα:

	1-2 φορές	2-3 φορές	3-4 φορές	4-5 φορές	Καθημερινά	Ποτέ
1. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;						
2. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;						
3. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;						
4. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;						
5. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;						
6. Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;						
7. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;						
8. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;						
9. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;						

## Γ. ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

1. Πόσο συχνά ασκήστε;
  - α) Καθημερινά
  - β) Τρεις φορές την εβδομάδα
  - γ) Δυο φορές την εβδομάδα
  - δ) Ποτέ
2. Με τί είδους άσκηση ασχολείστε περισσότερο:
  - α) Γυμναστική
  - β) Περπάτημα
  - γ) Ομαδικό άθλημα
  - δ) Ποδήλατο
  - ε) Άλλο .....

## Δ. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Καπνίζετε;
  - α) Ναι
  - β) Όχι
2. Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;  
.....
3. Σε ποια ηλικία το αρχίσατε; .....
4. Για ποιο λόγο το αρχίσατε;
  - α) Οικογενειακά προβλήματα
  - β) Μόδα
  - γ) Παρέες
  - δ) Άγχος
  - ε) Αποδοχή από τους άλλους
  - στ) Άλλο.....

Μπορείτε να κυκλώσετε περισσότερα από ένα

5. Καπνίζετε περισσότερο σε:
  - α) Εξόδους
  - β) Στο σπίτι

## Ε. ΑΛΚΟΟΛ

1. Καταναλώνετε αλκοόλ;

α) ποτέ      β) σπάνια      γ) μερικές φορές      δ) συχνά

2. Πόσα ποτήρια καταναλώνετε την εβδομάδα;

α) 1-2 ποτήρια την εβδομάδα

β) 2-3 ποτήρια την εβδομάδα

γ) 3-4 ποτήρια την εβδομάδα

δ) 4 και πάνω την εβδομάδα

3. Τι ποτό προτιμάτε να πίνετε;

.....

4. Προτιμάτε να καταναλώνετε αλκοόλ:

α) Μόνος

β) Με παρέα

γ) Και τα δυο

5. Καταναλώνετε περισσότερο σε:

α) Εξόδους

β) Στο σπίτι

Βάλτε x σε ένα από τα παρακάτω επιρρήματα, ανάλογα με το πόσο συχνά σας συμβαίνει αυτό που περιγράφει η πρόταση:

	Πάντα	Συχνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
1. Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρη/ος.						
2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.						
3. Νομίζω ότι με απασχολεί πολύ το θέμα του φαγητού.						
4. Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω.						
5. Τεμαχίζω το φαγητό μου σε πολύ μικρά κομμάτια.						
6. Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω.						
7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι κλπ.).						
8. Νομίζω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.						
9. Κάνω εμετό μετά το φαγητό.						
10. Νιώθω πολλές ενοχές όταν έχω φάει.						
11. Με απασχολεί η επιθυμία να γίνω πιο λεπτή/ος.						
12. Όταν ασκούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που «καίω».						
13. Οι άλλοι πιστεύουν πως είμαι πολύ αδύνατη/ος.						
14. Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.						
15. Μου παίρνει περισσότερο χρόνο από ό,τι στους άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.						
16. Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.						
17. Τρώω τρόφιμα «διαίτης» (light).						
18. Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.						
19. Ελέγχω τον εαυτό μου σε ό,τι αφορά το φαγητό.						
20. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.						
21. Αφιερώνω πάρα πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.						
22. Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.						
23. Ασχολούμαι με δίαιτες.						
24. Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι.						
25. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούργια τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες.						
26. Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.						

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδρόπουλος, Θ. (1993). *Θέματα Υγιεινής Τροφίμων και Διατροφής*. Περιστέρι: "ΙΩΝ".
- Δέδουκος, Σ. (1995). *Συμπληρώματα Διατροφής και Αθλητική Απόδοση*. Αθήνα: ΑΘΛΟΤΥΠΟ.
- Ευθυμιάδης, Μ. *Μέγας οδηγός διαίτης*. Αθήνα: ΦΥΣΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Κατσουγιαννόπουλος, Β. (1993). *Εγχειρίδιο Υγιεινής*. Θεσσαλονίκη: ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ Α.Ε.
- Καφάτος, Γ., Λαμπαδάριος, Δ. (1990). *Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής*. Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής.
- Μόλ, Χ. *7 Προγράμματα για την υγεία σας*. Αθήνα: ΝΟΤΟΣ.
- Μπέρκιτ, Ν. (1983). *Οι φυτικές ίνες, η βάση της υγιεινής διατροφής*. Αθήνα: Αθανάσιος Ψυχογίος.
- Παπανικολάου, Γ. (1983). *Επιστημονική Διατροφή για Αθλούμενους και Αθλητές*. Αθήνα: ΣΙΚΥΩΝ.
- Παπανικολάου, Γ. (1997). *Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία*. Αθήνα: ΘΥΜΑΡΙ.
- Στάρου, Τ. (1996). *Διαιτητική του ανθρώπου*. Αθήνα: ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΤΥΠΟΣ.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (1999). *Νοσολογία*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Χανς, Μ. (1979) *Προγράμματα για την υγεία σας*. Αθήνα.
- Bull, D. (1998). *Τα μυστικά της Ευζωίας*. Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη.
- Gossop, M. Grant, M. (1994). *Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις.

- Townsend, C. (1996). *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Περιστερί: ΕΛΛΗΝ.

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- ο Αρμονία και ζωή. (2007). *Αφιέρωμα Παχυσαρκία*. Περιοδική έκδοση της Ένωσης Φίλων Ενδοκρινολογικού Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιου-Μπενάκειου Ε.Ε.Σ. Τεύχος 31 Μάιος-Ιούνιος 2007.
- ο Ειδική έκδοση για την Υγεία από την Ιατρική Σχολή του Χαρβαρτ. (2004). *Υπέρταση. Αντιμετωπίστε την Άόρατη απειλή*. Ιατρικές εκδόσεις: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ (διανέμεται με το "Έθνος").
- ο Vita,(2002). *Πως να ψωνίσετε τα καλύτερα τρόφιμα*. Έκδοση του περιοδικού VITA.
- ο Vita,(2003).*Καθημερινός οδηγός Μεσογειακής διατροφής*. Έκδοση του περιοδικού VITA.
- ο Vita,(2004).*Το βιβλίο της μακροζωίας, καθημερινός πρακτικός οδηγός*. Έκδοση του περιοδικού VITA.

## ΑΡΘΡΑ

- Αυλωνίτου, Ε., Σαμαρτζής Λ., Ρηγοπούλου, Α., Φραντζεσκάκη, Φ., ΜΠεχράκης, Π. (2003). *Κάπνισμα και φοιτητές της Ιατρικής Αθηνών*. 16(3):306-313.
- Βασιλάκη, Δ., Θεοδώρου, Χ., Λαμπαδάριος Δ., Καφάτος, Α. *Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική 1991, 59(5):495-501*
- Γεράσιμος Κολαΐτης, Η διαταραχή δεν υποχωρεί χωρίς θεραπεία [www.google.gr](http://www.google.gr)
- Δάλλα Άννα, Προστατέψτε τα παιδιά σας από την ανορεξία <http://www.vita.gr/html/ent/423/ent.1423.asp>
- Παπαευσταθίου, Α., Βασιλάκου, Τ., Γναρδέλλης, Χ., Τριχοπούλου, Α. *Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Ιατρική 1999, 75(3):232-237*.
- Παπανικολάου Γεώργιος, Επιστημονική Διατροφή για Αθλούμενους και

αθλητές Αθήνα 1983

- Τούντας, Γ.Κ. Οι ιστορικές-κοινωνικές διαστάσεις της διατροφής και οι επιπτώσεις της στην υγεία. Αθήνα 10/02/2007.
- Χαρίλα, Ν. (2006). Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Προσέγγιση στις Διαταραχές Διατροφής, Πάτρα.
- Αθλητιατρική. Τόμος 1, Συμπληρωματικό τεύχος 1, Μάιος 2006.  
[www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com)
- Αθλητισμός και Ψυχαγωγία για καλύτερη υγεία. Κοινωνική προσφορά της laikicyprialife [www.medlook.net/cyprialife4/makrozoia.asp](http://www.medlook.net/cyprialife4/makrozoia.asp)
- Αλκοόλ [www.help-net.gr/forum](http://www.help-net.gr/forum)
- Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών Θεσσαλονίκης [www.petrakig.gr](http://www.petrakig.gr)
- Εκατομμύρια άτομα παλεύουν με τη δυσαρέσκεια της εικόνας τους  
[www.google.com](http://www.google.com)
- Έρευνα σχετικά με «Τάσεις Εξάρτησης» ΤΕΙ Αθήνας 2000 [www.google.gr](http://www.google.gr)
- Εφηβική διατροφή <http://ay-efiviki-diatrofi.blogspot.com/2007/05/blog-post.html>
- Έφηβοι και Κάπνισμα. [www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm\\_9k](http://www.cancer.society.gr/teensmoke/neoil.htm_9k)
- Η κληρονομική συνήθεια της άθλησης (άρθρο) 25/11/2007
- Η πολιτική κατά της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Καταναλωτικά Βήματα-Τεύχος Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2003. [www.help-net.gr](http://www.help-net.gr)
- Παγκόσμια μέρα κατά του καπνίσματος 25/05/2005  
<http://europa.eu.int/comm/.../tobacco.en.htm>
- Πανευρωπαϊκή έρευνα για ουσίες του ΚΕΝΘΕΑ μαζί με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού 1995 [www.google.gr](http://www.google.gr)
- Πράσινο βιβλίο για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης <http://europa.eu/scadpluw/leg/ei/cha/c11542.htm>
- Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας: Κάπνισμα και Υγεία [www.google.gr](http://www.google.gr)
- Χαιρετισμός του Υπουργού Υγείας κ. Κώστα Καδή στη συνέντευξη Τύπου για την έρευνα «Η ψυχοκοινωνική σχέση άθλησης και καπνίσματος ανάμεσα σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες στην Κύπρο», 04/12/2007. [www.cyprus.gov](http://www.cyprus.gov).



- Υγιεινή διατροφή φοιτητών. Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας ©2007  
[www.google.gr](http://www.google.gr)
- Institute on alcohol and alcoholism (2002)[www.google.gr](http://www.google.gr) –  
[www.care.gr/may.national](http://www.care.gr/may.national)

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ

- Μελισσουργάκη, Θ., Ρεντίφη, Ι. (2006). Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης. Πτυχιακή Εργασία.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. (Σημειώσεις Β΄ έτους).

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- [Stavroullita@hotmail.com](mailto:Stavroullita@hotmail.com)
- [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)
- [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)
- [www.google.gr](http://www.google.gr)
- [www.heartstats.org](http://www.heartstats.org)
- [www.help-net.gr](http://www.help-net.gr)
- [www.stress.gr](http://www.stress.gr)
- [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)
- <http://europa.eu/scadpluw/leg/ei/cha/c11542.htm>
- <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=808>
- <http://health.in.gr/news/article.aspx;lngArticleId=148780>
- <http://news.pathfinder.gr/health/504364.html>
- <http://www.madata.gr/index.php;news=25421>
- <http://www.presspoint.gr/release.asp?id=129795>
- [http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034\\_o2.htm](http://www.kepka.org/Grk/pubs/surveys/sur034_o2.htm)
- <http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/anakoinvseis.html>
- [http://ottodix74.blogspot.com/2008/02/blog-post\\_3020.html](http://ottodix74.blogspot.com/2008/02/blog-post_3020.html)
- <http://openarchives.gr/view/103578>
- [http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post\\_30html](http://kardiologia.blogspot.com/2008/06/blog-post_30html)

- <http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.html>
- <http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/epidhmiolohikh.html>
- <http://www.noikokyra.gr/modules.php;name=News&file=article&sid=333>
- <http://195.251.30.202:8080/dspace/handle/123456789/279>
- [www.evga.net/inside.php;PageId=13&MenuLevel1Id=3/Scene1](http://www.evga.net/inside.php;PageId=13&MenuLevel1Id=3/Scene1)
- [www.mednutrition.gr/content/view/785/163/](http://www.mednutrition.gr/content/view/785/163/)
- [www.seve.gr/sevedetrop/gr/med\\_diet.htm](http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med_diet.htm)
- [www.users.forthnet.gr/her/venerato/ATH1.htm](http://www.users.forthnet.gr/her/venerato/ATH1.htm)
- [www.mednutrition.gr/content/view/912/151/](http://www.mednutrition.gr/content/view/912/151/)