



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**  
**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗ ΣΕΥΠ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΕΦ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**  
**ΓΑΛΕΝΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΕΣ**  
**ΑΛΟΓΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**  
**ΝΤΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ**  
**2008**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦ. 1: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	6
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΜΕ.....	7
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑ.....	9
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ.....	9
1.1.ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ.....	11
ΚΕΦ. 2: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ.....	14
ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ.....	15
Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ.....	17
ΚΕΦ. 3: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΜΑΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.....	20
3.1.Η ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ.....	23
3.2.ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	26
3.3.ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	30
3.4.ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	35
ΚΕΦ. 4. ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.....	39
ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ.....	39
4.1.Η ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	40
ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ.....	46
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥΠ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ.....	47
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ....	49
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ «ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ».....	51

ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.....	53
4.2.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ.....	54
4.3.ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ.....	57
4.4.ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ.....	59
ΚΕΦ. 5: ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥΣ.....	61
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΥ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ.....	63
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	65
ΚΕΦ. 6: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	68
6.1.ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ.....	70
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	70
6.2.ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ.....	72
6.3.ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	74
6.4.Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	75
6.5.ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	76
ΚΕΦ. 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	81
7.1.ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	81
7.2.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	81
7.3.ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	81
7.4.ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	82
7.5.ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	83
ΚΕΦ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	84
8.1.ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	84
8.2.ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	92
8.3.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	135

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή είναι πολύ σημαντική για την υγεία του ανθρώπου καθώς την επηρεάζει άμεσα. Τα θεμέλια της σωστής διατροφής χτίζονται από την παιδική ηλικία. Η υιοθέτηση μιας ανθυγιεινής διατροφής κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου, μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία κατά την ενήλικη ζωή, όπως αναφέρουμε στα επόμενα κεφάλαια. Πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών του ατόμου κατέχει κυρίως η οικογένεια<sup>1</sup>, έπειτα η ενημέρωση από την τηλεόραση, τους ειδικούς, την παρέα, καθώς και οι γνώσεις που αποκτώνται μέσω βιβλίων, ΜΜΕ, κλπ.

Επιλέξαμε το συγκεκριμένο θέμα, καθώς θέλαμε να μελετήσουμε, να καταγράψουμε και να συγκρίνουμε τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών της ΣΤΕΦ και της ΣΕΥΠ, δεδομένου ότι στην τελευταία διδάσκονται μαθήματα σχετικά με την υγεία και τη διατροφή, ώστε να διαπιστώσουμε αν αυτή η γνώση διαφοροποιεί τη διατροφή τους.

Μέσα από την βιβλιογραφική αναζήτηση, βρέθηκε ότι κατά την περίοδο της φοιτητικής ζωής, οι νέοι υιοθετούν περισσότερο ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, πράγμα το οποίο θα έχει άμεσες συνέπειες στην ενήλικη ζωή τους. Συγχρόνως με τις διατροφικές συνήθειες θελήσαμε να εξετάσουμε και κάποιες άλλες ατομικές συνήθειες που θεωρούνται άμεσα σχετιζόμενες με αυτή, όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα και η φυσική άσκηση.

Στο πρώτο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με το ρόλο της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου, με το τι πρέπει να τρώμε και τον βασικό μεταβολισμό του ατόμου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με το πρότυπο της υγιεινής διατροφής, την Μεσογειακή δίαιτα και τα βασικά χαρακτηριστικά της.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύσαμε τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές μας συνήθειες (τηλεόραση, οικογένεια). Καθώς επίσης συσχετίσαμε τα στάδια της ανθρώπινης εξέλιξης με τη διατροφή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με τη διατροφή του φοιτητή, τη φοιτητική ζωή ως παράγοντα του τρόπου διατροφής, τη συσχέτιση μεταξύ αλκοόλ, καπνίσματος, φυσικής άσκησης και διατροφής στους φοιτητές.

---

<sup>1</sup> Γεώργιος Δ., 1995. «Κοινωνική ψυχολογία». Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Α΄ τόμος

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφερθήκαμε στην ανθυγιεινή διατροφή και τις επιπτώσεις της στην υγεία των ενηλίκων, καθώς και με τα μοντέλα που εγκυμονούν κινδύνους.

Στο έκτο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με τις διατροφικές διαταραχές, τα αίτια που τις προκαλούν, τους κινδύνους που εγκυμονούν καθώς και την θεραπεία τους.

Στο έβδομο κεφάλαιο, αναφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας.

Στο όγδοο κεφάλαιο, αναφέρεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων.

Τελειώνοντας την εισαγωγή, θα θέλαμε να τονίσουμε τη σημασία της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου και ότι η ενασχόληση με το θέμα αυτό, μας επηρέασε σημαντικά, ώστε να ασχοληθούμε ιδιαίτερα με το να εμπλουτίσουμε τη διατροφή μας και να την κάνουμε πιο υγιεινή, σε σχέση με πριν.

# 1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η υγιεινή διατροφή<sup>2</sup> είναι ένας σίγουρος δρόμος για να βοηθήσουμε τον εαυτό μας να νιώσει καλά και να έχουμε υγεία. Ωστόσο ο βομβαρδισμός από πληροφορίες για το τι είναι καλό και τι όχι σίγουρα δεν βοηθάει. Η παγίδα που υπάρχει πίσω από όλη την εκστρατεία περί υγιεινής διατροφής είναι ο κίνδυνος δημιουργίας μιας νευρωτικής σχέσης με το φαγητό. Αυτό βοήθησε στη δημιουργία κατηγοριών ανθρώπων: η πρώτη ακολουθεί τόσο σχολαστικά αυτό που λέμε «υγιεινή διατροφή» σε σημείο που να γίνεται εμμονή και να κάνει την επιλογή της να μοιάζει με άθλο, αφού μοχθούν για να την ακολουθήσουν κατά γράμμα. Η δεύτερη, στην οποία ανήκουμε οι περισσότεροι ακόμα και αν δεν το παραδεχόμαστε, πολύ απλά αγνοεί τη σημαντική σχέση διατροφής και υγείας.

Υγιεινή διατροφή δεν σημαίνει ανησυχία για το τι θα φάω, ούτε στέρηση από τα αγαπημένα μου φαγητά. Υγιεινή διατροφή σημαίνει «κάνω μικρές αλλαγές στα γεύματα που τρώω ήδη, τρώγοντας λίγο περισσότερο από κάποια τρόφιμα και λίγο λιγότερο από κάποια άλλα». Η προσπάθεια αξίζει! Η υγιεινή διατροφή μπορεί να γίνει καθημερινή απόλαυση γλιτώνοντάς μας ταυτόχρονα από ανεπιθύμητες ασθένειες και άλλα προβλήματα.

Το πρώτο σημαντικό βήμα για μια ισορροπημένη διατροφή είναι να υπάρχει μεγάλη ποικιλία τροφών από όλες τις ομάδες (κρέας - δημητριακά και όσπρια, γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά και λάδι). Με το φαγητό παίρνουμε τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε. Κανένα τρόφιμο από μόνο του δεν περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά στις αναγκαίες ποσότητες, έτσι πρέπει να τρώμε μια ποικιλία τροφίμων. Όμως, χρειάζεται να τρώμε περισσότερο ορισμένα τρόφιμα από ότι άλλα. Μια ισορροπημένη διατροφή προβλέπει κατανάλωση τροφίμων από όλες τις ομάδες στις σωστές αναλογίες.

Έτσι, είναι απαραίτητο να υπάρχει<sup>3</sup>:

1. Ποικιλία στην καθημερινή διατροφή,
2. Ισορροπία των θρεπτικών υλών στην καθημερινή διατροφή,
3. Μείωση στην πρόσληψη θερμίδων,
4. Μείωση στην κατανάλωση ζάχαρης,

---

<sup>2</sup> [http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art\\_id=242](http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art_id=242)

<sup>3</sup> [http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art\\_id=242](http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art_id=242)

5. Μείωση στην κατανάλωση τροφών με χοληστερόλη και λίπος,
6. Μείωση στην κατανάλωση οινοπνεύματος και ανθρακούχων ποτών,
7. Μείωση στην κατανάλωση αλατιού,
8. Αύξηση στην κατανάλωση λαχανικών εποχής,
9. Αύξηση στην κατανάλωση φρέσκων φρούτων,
10. Αύξηση στην κατανάλωση δημητριακών με υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες
11. Αύξηση στην κατανάλωση αμυλούχων τροφών, μη επεξεργασμένων
12. Μεγάλη κατανάλωση πόσιμου νερού

### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΡΩΜΕ

Υπάρχουν ορισμένες τροφές που βοηθούν στην ανάπτυξη του σώματος και στην ενίσχυση της άμυνας του ενάντια στις αρρώστιες. Δυστυχώς, η κατανάλωση ωφέλιμων τροφών συνεχώς ελαττώνεται. Οι δύο σπουδαιότεροι λόγοι που οδήγησαν το σύγχρονο άνθρωπο να τρώει ακατάλληλες τροφές είναι αφ' ενός, ότι η κατανάλωση φυσικών τροφών δεν είναι οικονομικά συμφέρουσα για τη βιομηχανία ειδών διατροφής αφ' ετέρου δε, η άγνοια του πληθυσμού σε θέματα σωστής διατροφής, η έλλειψη χρόνου, η εργασία της γυναίκας, κλπ.

Υγιεινές και χρήσιμες για τον οργανισμό τροφές είναι:

- Το μαύρο ψωμί
- Τα λαχανικά
- Τα φρούτα και οι φυσικοί χυμοί
- Το γάλα, τα τυριά χωρίς πολλά λιπαρά
- Τα όσπρια και το άπαχο κρέας
- Το ελαιόλαδο
- Τα ψάρια

Μια υγιεινή διατροφή είναι μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει τροφές απ' όλα τα παραπάνω είδη. Επίσης πρέπει να γνωρίζουμε πως όσο λιγότερα χημικά μέσα έχουν χρησιμοποιηθεί έως ότου να προσφερθεί μια τροφή στον καταναλωτή, τόσο καλύτερη είναι για τον οργανισμό μας (π.χ. λαχανικά, που για την ωρίμανση τους έχουν χρησιμοποιηθεί τεχνικά μέσα, υστερούν σε σύγκριση με όσα

ωρίμασαν σε φυσικό περιβάλλον. Το ίδιο ισχύει και για το κρέας από πρόβατο ή γουρούνι). Η σωστή και υγιεινή διατροφή είναι πιο αναγκαία για τα παιδιά και τους εφήβους όπου ο οργανισμός αναπτύσσεται.

Ως άξονες<sup>4</sup> μιας σωστής διατροφής θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τις παρακάτω οδηγίες:

1. Να παίρνουμε τακτά γεύματα και να διαμορφώνουμε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, που το διακρίνει η ποικιλία και το μέτρο. Δεν υπάρχει κακό τρόφιμο. Υπάρχει κακή διατροφή.
2. Περιορίζουμε στο ελάχιστο τα γρήγορα, πρόχειρα γεύματα στα ταχυφαγεία.
3. Καταναλώνουμε πολλά φρούτα και λαχανικά (σε νωπή κατά προτίμηση κατάσταση).
4. Κάνουμε συχνή χρήση οσπρίων και δημητριακών ολικής άλεσης.
5. Κάνουμε περιορισμένη χρήση κόκκινων κρεάτων. Προτιμούμε το ψάρι και το κοτόπουλο.
6. Περιορίζουμε την κατανάλωση γλυκών και ζαχαρούχων αναψυκτικών.
7. Περιορίζουμε στο ελάχιστο την κατανάλωση αλμυρών (σνακ) και άλατος.
8. Περιορίζουμε στο ελάχιστο τη χρήση αλκοολούχων ποτών.

Το απαραίτητο συμπλήρωμα μιας σωστής διατροφής είναι φυσικά η άσκηση. Πολλοί συγχέουν την άσκηση με τον αθλητισμό. Κι όμως ο καθένας μπορεί να ασκηθεί σε καθημερινή βάση, αρκετά για να εξασφαλίσει καλή υγεία. Μόλις μισή ώρα περιπάτου την ημέρα, μας κατατάσσει στους σοβαρά ωφελημένους «ασκούμενους», σε σχέση με όσους επιλέγουν την απόλυτα καθιστική ζωή. Ακόμα κι αν το βάδισμα γίνει σε δύο ή τρεις δόσεις των 10 ή 15 λεπτών, μισή ώρα βάδισμα την ημέρα έχει πολύ ευεργετικές συνέπειες στην υγεία και την ευεξία μας.

Τη σημερινή εποχή, που οι περισσότεροι τρώμε έξω, αυξάνεται η μαζική παραγωγή γευμάτων, κατά την οποία όμως, παρατηρούνται συνήθως και οι μεγαλύτερες απώλειες θρεπτικών συστατικών. Τα βασικά στάδια της διαδικασίας παρασκευής<sup>5</sup> γευμάτων είναι:

Αγορά πρώτης ύλης – Αποθήκευση – προετοιμασία – μαγείρεμα – παραμονή μετά το μαγείρεμα – Σερβίρισμα.

Τα φρέσκα τρόφιμα φυτικής ή ζωικής προέλευσης περιέχουν κάποιες ποσότητες βιταμινών και θρεπτικών συστατικών, οι οποίες μειώνονται κατά τα

---

<sup>4</sup> Χαράλαμπος Ν. Λαζαρίδης, καταναλωτικά βήματα. Τεύχος Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου 2001

<sup>5</sup> [www.naturaldiet.gr/magirema.htm](http://www.naturaldiet.gr/magirema.htm)



παραπάνω στάδια παρασκευής τροφίμων. Συγκεκριμένα κατά την προετοιμασία παίζει κυρίως ρόλο η απόψυξη, ο τεμαχισμός, το πλύσιμο και η παραμονή μέχρι το μαγείρεμα. Κατά την παρασκευή τους, τα τρόφιμα θερμαίνονται και καταστρέφονται έτσι κάποια θερμοευαίσθητα θρεπτικά συστατικά, όπως βιταμίνη Α, βιοτίνη, παντοθενικό οξύ, φολικό οξύ και τοκοφερόλες. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μικρή ή μεγάλη απώλεια κατά το μαγείρεμα τροφίμων είναι:

Το μέγεθος του σκεύους, το είδος του σκεύους, ο τρόπος παρασκευής, η χρήση φριτέζας. Κατά την παραμονή μετά το μαγείρεμα παίζουν ρόλο: Η έκθεση στον ατμοσφαιρικό αέρα, η κατάψυξη και η επαναθέρμανση.

## ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑ

Τελικά μπορεί η διατροφή να συμβάλλει στη βελτίωση και την αύξηση της διάρκειας ζωής; Μελέτες<sup>6</sup> που έχουν πραγματοποιηθεί σε ανθρώπους υποστηρίζουν πως αυτό είναι εφικτό. Η μεσογειακή δίαιτα και συγκεκριμένα η Κρητική διατροφή έχει μελετηθεί παγκοσμίως για το ευεργετικό της αποτέλεσμα στην υγεία και τη μακροζωία. Αντίστοιχες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε λαούς της ανατολής που καταναλώνουν ψάρια σε μεγάλες ποσότητες και αποφεύγουν την κατανάλωση κρέατος.

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ<sup>7</sup>

Οι παράγοντες είναι περιβαλλοντικοί, βιολογικοί και ψυχολογικοί όπως:

- Μεταβολισμός
- Ηλικία
- Στρες
- Τρόπος ζωής (π.χ. άσκηση)
- Συνήθειες και πρότυπα
- Χαρακτηριστικά προσωπικότητας
- Οι ώρες τηλεθέασης

<sup>6</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Ισαρή Γεωργία, (4/1/2006). «Τι να τρώμε για να ζήσουμε περισσότερο».

<sup>7</sup> [www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi\\_kai\\_Ygeia\\_Karadimas.pdf](http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi_kai_Ygeia_Karadimas.pdf)

- Οι μεγάλες μερίδες φαγητού
- Η κατανάλωση φαγητού ακόμα και πέρα από το σημείο κορεσμού
- Ελλιπής εναρμόνιση μεταξύ φυσιολογίας και σημερινού περιβάλλοντος

## 1.1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

Οι ενεργειακές-μεταβολικές<sup>8</sup> απαιτήσεις του κάθε ατόμου είναι άμεσα εξαρτώμενες από τέσσερις βασικές παραμέτρους:

- Το βασικό μεταβολισμό
- Την ενέργεια που καταναλώνεται για ακούσιες κινήσεις (π.χ. μηχανική κίνηση των χεριών ή ανοιγόκλεισμα των βλεφάρων κ.α.)
- Τη θερμογεννητική επίδραση των τροφών
- Την καθημερινή φυσική δραστηριότητα

Ίσως ο σημαντικότερος από τους παραπάνω παράγοντες είναι ο βασικός μεταβολισμός (Basal Metabolic Rate), ο οποίος αποτελεί το ελάχιστο ποσό ενέργειας που απαιτείται για τη διατήρηση των βασικών, ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού, όπως η αναπνοή, ο μεταβολισμός των κυττάρων, η κυκλοφορία του αίματος, η λειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα και των ενδοκρινών αδένων, η διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος. Αποτελεί δηλαδή ένα έμμεσο δείκτη της εσωτερικής μεταβολικής δραστηριότητας των οργάνων και των ιστών του σώματος.

### Παράγοντες που επηρεάζουν το βασικό μεταβολισμό:

Ο βασικός μεταβολισμός<sup>9</sup> του κάθε ανθρώπου εξαρτάται και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι τον καθιστούν και μοναδικό για κάθε άτομο. Με άλλα λόγια κάθε άτομο έχει τις δικές του εξατομικευμένες ενεργειακές απαιτήσεις με βάση:

- Την ηλικία

Ο βασικός μεταβολισμός σχετίζεται άμεσα και αντιστρόφως ανάλογα με την ηλικία. Έτσι μειώνεται όσο το άτομο μεγαλώνει και μάλιστα έχει βρεθεί ότι κατά την ενηλικίωση για κάθε δεκαετία μειώνεται κατά περίπου 2%. Ιδιαίτερα δε, αυξημένος είναι κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, ηλικία της μέγιστης βιολογικής και σωματικής ανάπτυξης του ατόμου, γεγονός το οποίο δικαιολογεί τις ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις των εφήβων.

- Τη σύσταση του σώματος.

Ο μυϊκός ιστός αποτελεί σαφώς πιο μεταβολικά ενεργό ιστό από το λιπώδη ιστό.

<sup>8</sup> [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=594](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=594) Γεωργακάκης Χαράλαμπος, 15/10/2003. «Βασικός Μεταβολισμός».

<sup>9</sup> [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=594](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=594) Γεωργακάκης Χαράλαμπος, 15/10/2003. «Βασικός Μεταβολισμός».

Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο αυξημένο είναι το ποσοστό της μυϊκής μάζας στο σώμα τόσο πιο αυξημένος είναι και ο βασικός μεταβολισμός. Για το λόγο αυτό οι άντρες έχουν κατά μέσο όρο μεγαλύτερο βασικό μεταβολισμό από τις γυναίκες, καθώς φυσιολογικά έχουν περισσότερο μυϊκό ιστό, άρα και μεγαλύτερες ενεργειακές απαιτήσεις.

- Το Φύλο.

Για τους παραπάνω λόγους οι άνδρες έχουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό σε σχέση με τις γυναίκες.

- Την επιφάνεια του σώματος

Η επιφάνεια του σώματος είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς σχετίζεται με απώλεια σε θερμότητα που έχουμε μέσω της εφίδρωσης από το σώμα. Κατά συνέπεια, άτομα μεγάλωσωμα χάνουν σημαντικά ποσά ενέργειας από το σώμα τους και για αυτό έχουν μεγαλύτερες ενεργειακές απαιτήσεις.

- Τη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων.

Οι ενδοκρινείς αδένες εκκρίνουν ορμόνες, οι οποίες αποτελούν βασικούς ρυθμιστές της μεταβολικής δραστηριότητας του οργανισμού. Τέτοιες ορμόνες είναι οι θυρεοειδικές, οι ορμόνες της ενδοκρινούς μοίρας του παγκρέατος - ινσουλίνη, γλυκαγόνη - , οι ορμόνες των επινεφριδίων όπως η κορτιζόλη κ.α.. Ανάλογα λοιπόν με τα επίπεδα των ορμονών αυτών στον οργανισμό ρυθμίζεται ανάλογα και ο βασικός μεταβολισμός.

- Την παρουσία εγκυμοσύνης.

Κατά τη διάρκεια της κύησης οι γυναίκες εμφανίζουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό, λόγω της αύξησης της μυϊκής μάζας της μήτρας, του πλακούντα και του εμβρύου. Επίσης, κατά την εγκυμοσύνη αυξάνονται συνήθως και τα ποσά των κυκλοφορούντων ορμονών. Το γεγονός αυτό δικαιολογεί κατά ένα ποσοστό τις αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις και την αυξημένη όρεξη της εγκύου.

- Τη διατροφή.

Έχουν τελευταία εντοπιστεί αρκετοί διατροφικοί παράγοντες που φαίνεται ότι επηρεάζουν και μάλιστα αυξάνουν κατά κάποιο τρόπο το βασικό μεταβολισμό. Τέτοιες ουσίες είναι:

- Η καφεΐνη.
- Οι διάφορες θειοφυλλίνες, που περιέχονται στο τσάι, τα αφεψήματα, τη σοκολάτα κ.α..

- Την διατροφική κατάσταση.

Καταστάσεις όπως ο υποσιτισμός ή η νηστεία προκαλούν συνήθως μια μείωση του βασικού μεταβολισμού, ως αποτέλεσμα ενός αμυντικού μηχανισμού προσαρμογής του οργανισμού σε μικρότερη διαθεσιμότητα τροφής και κατ' επέκταση και ενέργειας. Για το λόγο αυτό, σε ένα πρόγραμμα απώλειας βάρους παρατηρείται μία σταδιακή μείωση του ρυθμού απώλειας με το πέρας των ημερών.

Παρατηρεί λοιπόν κανείς ότι ο βασικός μεταβολισμός καθορίζεται από μία πολυπαραγοντική διαδικασία, γεγονός που τον καθιστά ιδιαίτερο και μοναδικό για κάθε ανθρώπινο ον. Κατά συνέπεια ο καθένας από εμάς έχει τις δικές του ιδιαίτερες ενεργειακές και κατ' επέκταση και διατροφικές απαιτήσεις, γεγονός που καθιστά τη διατροφή μας μια απόλυτα εξατομικευμένη διαδικασία.

## 2. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ

Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει εμφανιστεί στο παγκόσμιο προσκήνιο μια ομόφωνη διεθνής επιστημονική άποψη ότι η παραδοσιακή διατροφή των χωρών της Μεσογείου είναι πιο υγιής από τις δυτικές ή τις άφθονες δίαιτες. Αυτή η ομοφωνία είναι αξιόπιστη επειδή είναι αποτέλεσμα της εργασίας ερευνητών απ' όλα τα σημεία του κόσμου και είναι ανεξάρτητη από μονάδες βιομηχανικού ενδιαφέροντος ή από οποιαδήποτε χώρα.

Η μεσογειακή διαίτα<sup>10</sup> αντικατροπτίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Βασίζεται στην απλή παρασκευή εύγευστων πιάτων χάρη στην ευρεία γκάμα προϊόντων που παράγονται σ' αυτές τις χώρες. Παράλληλα, οι συνταγές της μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στις προσωπικές γευστικές προτιμήσεις του κάθε ανθρώπου. Η ελληνική εκδοχή της Μεσογειακής Δίαιτας αποτελείται από προϊόντα που παράγονται στην Ελλάδα και διαμόρφωσαν τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

Η μεσογειακή διαίτα είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και περιλαμβάνει ζυμαρικά, ψωμί, δημητριακά, ρύζι και πατάτες, πουλερικά και ψάρια, γαλακτοκομικά προϊόντα, μερικά πολύ λίγο επεξεργασμένα εποχιακά τρόφιμα και ελάχιστο κρέας. Περιλαμβάνει όμως δύο βασικά συστατικά: το ελαιόλαδο που είναι η κύρια πηγή λίπους και κρασί. 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. Πολύ συχνή, επίσης, είναι και η κατανάλωση κρασιού (ένα ή δύο ποτήρια κάθε μέρα).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Δίαιτας απεικονίζονται σχηματικά με την αντίστοιχη διατροφική πυραμίδα<sup>11</sup>:

<sup>10</sup> [http://www.ab.gr/2\\_products/index.php?ID=zymarika](http://www.ab.gr/2_products/index.php?ID=zymarika)

<sup>11</sup> Εικόνα: [www.geocities.com/nutripolis/mesogiaki-diatrofi.htm](http://www.geocities.com/nutripolis/mesogiaki-diatrofi.htm)



Με βάση την πυραμίδα αυτή, θα πρέπει να καταναλώνουμε:

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

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

Με την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής, μπορούμε να επιτύχουμε τόσο την κάλυψη των αναγκών του σύγχρονου ανθρώπου όσο και την εξασφάλιση της μακροβιότητας και της άριστης ποιότητας ζωής.

#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΣ

**Γλυκίσματα:**<sup>12</sup> Αν και τα γλυκίσματα έχουν τη θέση τους στο παραδοσιακό μεσογειακό τραπέζι, είναι προτιμότερο να απολαμβάνει κανείς φρέσκα φρούτα ως επιδόρπιο.

<sup>12</sup> <http://www.geocities.com/nutripolis/mesogiaki-diatrofi.htm>

**Κόκκινο Κρέας/ Τρόφιμα ζωικής προέλευσης:** Στην Κρήτη του 1960 το κόκκινο κρέας καταναλωνόταν μία-δύο φορές κάθε δύο εβδομάδες. Παρ' όλο που τα διαθέσιμα στοιχεία δεν μπορούν να θεωρηθούν καταληκτικά, υπάρχουν ενδείξεις, από ένα σημαντικό αριθμό επιστημονικών μελετών, ότι η υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, καρκίνου του εντέρου και πιθανόν άλλων καρκίνων. Ο σίδηρος που υπάρχει σε μεγάλες ποσότητες στο κρέας ή οι καρκινογόνες ουσίες που σχηματίζονται κατά το μαγείρεμα του κρέατος μπορεί να συνεισφέρουν στον κίνδυνο καρκινογένεσης. Καθώς τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο κόκκινο κρέας παρέχονται και από άλλα τρόφιμα, το κρέας δεν είναι απαραίτητη τροφή. Θα μπορούσαμε να πούμε περιγράφοντας την ιδανική μεσογειακή διατροφή ότι τρόφιμα φυτικής προέλευσης θα πρέπει να αποτελούν τον κορμό της διατροφής, ενώ τρόφιμα ζωικής προέλευσης θα πρέπει να αποτελούν την «περιφέρεια». Δεν υπάρχει λόγος ν' ανησυχούμε ότι μια τέτοια διατροφή μπορεί να συνεπάγεται ελλιπή πρόσληψη πρωτεϊνών ή άλλων απαραίτητων θρεπτικών συστατικών.

**Κρασί:** Ακολουθώντας τη μεσογειακή διατροφή το κρασί μπορεί να το απολαμβάνει κανείς με μέτρο (1-2 ποτήρια την ημέρα για τους άνδρες και 1 ποτήρι για τις γυναίκες), κυρίως κατά τα γεύματα. Θα πρέπει να αποφεύγεται όταν η κατανάλωσή του θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου. Η λογική κατανάλωση κρασιού φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και να ελαττώνει τη γενική θνησιμότητα.

**Λαχανικά:** Τα λαχανικά είναι πολύτιμα και εύγευστα, γεμάτα από βιταμίνες και ανόργανα συστατικά, νερό και κυτταρίνη αποτελούν τη δεύτερη βασική ομάδα τροφίμων. Δεν περιέχουν πρωτεΐνες και λίπη ή λάδια, αλλά αρκετούς υδατάνθρακες.

**Φρούτα:** Τα φρούτα περιέχουν βιταμίνες σε μεγάλες ποσότητες και σάκχαρα και επιδρούν ευνοϊκά στη λειτουργία του οργανισμού.

**Ελαιόλαδο:** Το ελαιόλαδο είναι το πιο φυσικό λάδι από όλα τα άλλα. Η χημική του σύσταση συντελεί πολύ στην καλή ανάπτυξη και κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού και κρατά σε καλή κατάσταση το κεντρικό νευρικό σύστημα μέχρι τα βαθιά γηρατεία. Έρευνες που έχουν γίνει στην Κέρκυρα και στην Κρήτη δείχνουν ότι οι άνθρωποι που καταναλώνουν μόνο ελαιόλαδο δεν πεθαίνουν από παθήσεις καρδιάς. Αυτό συμβαίνει γιατί το ελαιόλαδο δεν αυξάνει τη χοληστερίνη στο αίμα. Είναι το πιο γευστικό λάδι και χρησιμοποιείται για όλα τα παρασκευάσματα.



**Δημητριακά:** Τα δημητριακά βρίσκονται στη βάση της διατροφικής πυραμίδας επειδή είναι τροφές θρεπτικές και με κατάλληλη επεξεργασία μας δίνουν πολλά είδη τροφίμων. Περιέχουν πολλές βιταμίνες, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και φυτικά λίπη.

**Γαλακτοκομικά:** Ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται 3 μερίδες γαλακτοκομικών την ημέρα. Το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί είναι από τις πλουσιότερες πηγές πρόσληψης ασβεστίου.

**Όσπρια:** Τα όσπρια είναι από τα πιο θρεπτικά τρόφιμα που υπάρχουν. Είναι πολύ καλές πηγές πρωτεϊνών και ορισμένα από αυτά μπορούν να αντικαταστήσουν το κρέας στη διατροφή μας, παράλληλα είναι πλούσια σε φυτικές ίνες.

**Ψάρι:** Το ψάρι αποτελεί μια πολύ θρεπτική και υγιεινή τροφή πλούσια σε πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Αυτό πολύ απλά σημαίνει ότι το ψάρι μπορεί ισάξια να αντικαταστήσει το κρέας, μια και παρέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα, τα οποία δε μπορεί να συνθέσει ο ανθρώπινος οργανισμός.

## Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Στις αρχές της δεκαετίας του '60, ξεκίνησε μια έρευνα<sup>13</sup> της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών, ανθρώπων από 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φιλανδία, Η.Π.Α. και Ιαπωνία). Διήρκεσε 30 χρόνια και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40-59 ετών.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι άνθρωποι που ζούσαν στις μεσογειακές χώρες και κυρίως στην Ελλάδα, 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.

Προσπαθώντας οι επιστήμονες να ανακαλύψουν το μυστικό, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι ο ιδιαίτερος και φυσικός τρόπος ζωής τους (εργασία στην ύπαιθρο, αυξημένη φυσική δραστηριότητα), αλλά και η απλή και λιτή διατροφή τους, η οποία έγινε παγκοσμίως γνωστή ως μεσογειακή διατροφή, ήταν η αιτία αυτού του φαινομένου.

---

<sup>13</sup> [http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med\\_diet.htm](http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med_diet.htm)

Πρόσφατη μεγάλη έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ , που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό New England journal of Medicine, επιβεβαιώνει ότι η μεσογειακή διατροφή παρατείνει τη ζωή και προστατεύει από τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο.

Με τη μεσογειακή διατροφή<sup>14</sup> μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα καρδιαγγειακών παθήσεων και κατά συνέπεια της στεφανιαίας νόσου της καρδιάς, αφού το λίπος προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο και το ψάρι. Η Μεσογειακή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο της αρτηριοσκλήρυνσης, λόγω του ότι ελαττώνει τη συγκέντρωση της γλυκόζης, της ινσουλίνης και της κακής χοληστερίνης. Το ελαιόλαδο, βασικό συστατικό της μεσογειακής διατροφής ασκεί ευεργετική δράση για ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως του μαστού και του προστάτη.

Οι θετικές επιπτώσεις του λίπους που προέρχονται από το ελαιόλαδο και τα ψάρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, με την προϋπόθεση ότι θα μειωθεί η συνολική ημερήσια κατανάλωση θερμίδων. Η μεσογειακή δίαιτα, προστατεύει από την πτώση των εγκεφαλικών λειτουργιών, την απώλεια μνήμης και ασθένειες που σχετίζονται με το γήρας και μειώνει την αρτηριακή πίεση. Ακόμη, η μεσογειακή δίαιτα, έχει θετικά αποτελέσματα στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη τύπου 2.

Η Ελλάδα έχει εξαιρετικά από άποψη γεύσης τρόφιμα και ποτά: ελιές, ελαιόλαδο, τυριά, γλυκά του κουταλιού, ούζο, κρασί, μέλι, ξύδια, ζυμαρικά, φρουτό-χυμούς, μπαχαρικά, ψάρια. Με τα προϊόντα αυτά δημιουργούνται διάφορα εκλεκτά φαγητά. Η ελληνική μεσογειακή δίαιτα χαρακτηρίζει όλες τις περιοχές της Ελλάδας και η ελληνική κουζίνα περιλαμβάνει κυρίως το συνδυασμό λαδιού και λαχανικών με αποτέλεσμα να αποκτήσει τη φήμη ότι προσφέρει υγεία και μακροζωία.

Τα πλεονεκτήματα της μεσογειακής διαίτας, οι θετικές της επιπτώσεις στην υγεία και τη μακροζωία, η επιστημονική ομοφωνία, οι συνεχείς αναφορές στον παγκόσμιο τύπο γι' αυτήν και η φήμη που απέκτησε σε όλο τον κόσμο προκάλεσαν αύξηση της ζήτησης των μεσογειακών προϊόντων σε όλες τις χώρες. Τα οφέλη στην υγεία του ανθρώπου από τη μεσογειακή δίαιτα προέρχονται από το μεσογειακό διαιτολόγιο ως σύνολο, και όχι από κάποιο μεμονωμένο συστατικό του. Αυτό που

---

<sup>14</sup> [http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med\\_diet.htm](http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med_diet.htm)

καθιστά το μεσογειακό διαιτολόγιο τόσο ενεργητικό είναι ο συνδυασμός των τροφίμων και πιθανότατα οι χημικές αλληλεπιδράσεις των συστατικών τους.

### 3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΜΑΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Ο πρωτόγονος άνθρωπος<sup>15</sup>, εξασφάλιζε τη διατροφή του από το περιβάλλον του, με τους καρπούς, τις ρίζες, τα ψάρια, το κυνήγι. Στη συνέχεια με την ανάπτυξη της γεωργίας και της βιομηχανίας η τροφή του εμπλουτίστηκε περισσότερο από γεωργικά και κτηνοτροφικά προϊόντα, όπως είναι τα δημητριακά, το ψωμί, τα όσπρια, το τυρί, το λάδι, όπου προστέθηκαν σταδιακά, στο διαιτολόγιο του ανθρώπου.

Με την πάροδο του χρόνου, παράλληλα με τις τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές, μεταβάλλονται και οι διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου. Η διατροφή του επηρεάζεται από τον τεχνολογικό πολιτισμό, τις κλιματολογικές και πλουτοπαραγωγικές συνθήκες και γενικότερα, την κουλτούρα του περιβάλλοντος, όπου διαμένει. Συγκεκριμένα οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές είναι:

- **Διαθεσιμότητα τροφίμων:** Ο άνθρωπος, ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, το κλίμα αλλά και τη βιομηχανία, το εμπόριο και την οικονομία του κράτους που διαμένει, μπορεί να βρίσκει εύκολα και σε αφθονία κάποια τρόφιμα, ενώ άλλα ακόμα και να μην τα γνωρίζει. Για παράδειγμα στη χώρα μας, το ελαιόλαδο αποτελεί σημαντικό μέρος της διατροφής μας, ενώ σε άλλες χώρες θεωρείται είδος πολυτελείας. Συχνά, ακόμη και ατομικοί και οικονομικοί λόγοι, αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στη διαθεσιμότητα των τροφίμων.
- **Θρησκεία- παράδοση:** Η θρησκεία, επηρεάζει σημαντικά, τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων που την ασπάζονται, ενώ τα ήθη και έθιμα καθορίζουν τόσο τον τρόπο μαγειρέματος, όσο και το χρόνο κατανάλωσης των παραδοσιακών τροφίμων. Έτσι, για παράδειγμα, οι χριστιανοί νηστεύουν σαράντα ημέρες πριν το Πάσχα (Σαρακοστή) και την ημέρα του Πάσχα σουβλίζουν τον οβελία, οι Ινδουιστές δεν καταναλώνουν βοδινό κρέας, γιατί η αγελάδα θεωρείται ιερό ζώο, ενώ οι Μουσουλμάνοι κατά το ραμαζάνι απέχουν από την τροφή καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και τρώνε τη νύχτα.
- **Προσωπικές επιλογές:** οι άνθρωποι, διαλέγουν την τροφή τους με βάση τις οργανοληπτικές ιδιότητες των τροφίμων (τη γεύση, την οσμή, τη μορφή, την

---

<sup>15</sup> <http://gym-esp-veroias.ima.sch.gr/projects/tech> TSANASIDHS.doc, 2006

υφή τους) αλλά και ανάλογα, με την προσωπικότητα τους και το οικογενειακό περιβάλλον απ' όπου προέρχονται. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο στην ποιότητα αλλά και την ποσότητα των τροφών που καταναλώνονται, ασκεί και η ψυχολογική διάθεση των ανθρώπων.

- **Τρόπος ζωής:** Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, έντονος, γρήγορος, αγχώδης, έχει οδηγήσει σε άστατο και πρόχειρο τρόπο διατροφής. Η έντονη επαγγελματική απασχόληση και των δυο φύλων έχει τοποθετήσει την επιλογή και προετοιμασία των γευμάτων σε δεύτερη μοίρα. (Αξίζει να σημειωθεί άλλωστε ότι η συνεύρεση για φαγητό ήταν ανέκαθεν μια από τις σημαντικότερες μορφές κοινωνικής συναναστροφής στον τόπο μας).
- **Διαφήμιση:** Αν και η βάση της διατροφικής μας συμπεριφοράς τοποθετείται από το οικογενειακό περιβάλλον, τα τελευταία κυρίως χρόνια, παρατηρείται μεγάλο κύμα επιρροής από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (κυρίως TV) και τις διαφημίσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, οι συχνότερες επιλογές στην αγορά τροφίμων να βασίζονται στα διαφημιζόμενα προϊόντα, ανεξάρτητα, από την ποσότητα ή την ποιότητα τους. Ακολούθως, η προώθηση προτύπων με ωραία εξωτερικά χαρακτηριστικά έχει δημιουργήσει σύγχυση ως προς την αντίληψη του ωραίου. Αυτό οδηγεί άνδρες και γυναίκες να επιλέγουν ορισμένα τρόφιμα και συμπληρώματα, που πιστεύουν ότι βελτιώνουν την εμφάνιση τους και κατά συνέπεια θα γίνονται καλύτερα αποδεκτοί από την κοινωνία.

Οι διαφημίσεις όμως δεν επηρεάζουν μόνο τους ενήλικες, αλλά και τις μικρότερες ηλικίες. Σύμφωνα με μια έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών, (IN.KA.)<sup>16</sup>, η οποία έγινε με αφορμή την παγκόσμια ημέρα Διατροφής, (16 Οκτωβρίου), έδειξε ότι το «μάρκετινγκ» στην Ελλάδα παράγει παχύσαρκα παιδιά αφού, εξαιτίας και των διαφημίσεων, η αύξηση της συμμετοχής του έτοιμου φαγητού στις διατροφικές συνήθειες αυξήθηκε κατά 984% στο διάστημα από το 1984, μέχρι το 2002. Οι εταιρίες τροφίμων, φαίνεται, ότι ποντάρουν, αρκετά, στους ανήλικους καταναλωτές, αφού επενδύουν, σημαντικά ποσά, για τις διαφημίσεις παιδικών προϊόντων. Σύμφωνα πάντα με το IN.KA, οι δαπάνες έφτασαν το 1,8 εκατ. ευρώ το 2004, έναντι 1,3 εκατ. το 2002. Η γνώμη του IN.KA. είναι, ότι οι βιομηχανίες

---

<sup>16</sup> [www.ecocrete.gr](http://www.ecocrete.gr) Χάρης Δημοσθενόπουλος, IN.KA., 2004. «Παιδική παχυσαρκία, τι φταίει και τι μπορεί να γίνει».

τροφίμων, αλλά και οι αλυσίδες ταχυφαγείων (fast food), χρησιμοποιούν επιθετικές τακτικές για να μπουν στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και τα προτρέπουν να πιέζουν τους γονείς τους να αγοράζουν συγκεκριμένα προϊόντα. Οι αρνητικές πλευρές της αυτονομίας του παιδιού ως καταναλωτή, δεν έγκειται μονάχα στις διαφημίσεις, αλλά και στο υψηλό χαρτζιλίκι που λαμβάνουν τα παιδιά συχνά από το σπίτι, το οποίο ουσιαστικά ενθαρρύνει και τη ροπή προς το κάπνισμα και το αλκοόλ. Σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του IN.KA., ανακοινώθηκε το πρόγραμμα δράσης για την ασφάλεια των τροφίμων στα σχολεία όλης της χώρας, το οποίο περιλαμβάνει ταινίες, που θα διανεμηθούν σε ειδικές εκδηλώσεις, απευθυνόμενες σε μαθητές, καθηγητές και δασκάλους αλλά και στα μέλη των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων. Στη συγκεκριμένη εκδήλωση του IN.KA. μεταξύ άλλων ανακοινώθηκαν τα παρακάτω στοιχεία:

- οι διαφημίσεις τροφίμων που στοχεύουν στα παιδιά, συμβάλουν στην παιδική παχυσαρκία.
- το 48% των γονέων<sup>17</sup>, δεν εγκρίνει τα διαφημιστικά μηνύματα προς τα παιδιά.

Επίσης, ανακοινώθηκε η αύξηση της συμμετοχής του έτοιμου φαγητού από το 1993 μέχρι το 2002 κατά 248%. Τέλος, παρατηρούνται τα εξής δυσοίωνα στοιχεία:

- Μη λήψη επαρκούς πρωινού, στο σπίτι, κατά 83%.
- Μη λήψη κολατσιού, από το σπίτι, κατά 89%.
- Οικονομική αυτονομία των παιδιών ως καταναλωτών, εξαιτίας του υψηλού σε οικονομική αξία χαρτζιλικιού που τους δίδεται.
- Πρώιμη επαφή<sup>18</sup>, εξαιτίας του προηγούμενου, με τσιγάρα και αλκοόλ.

Συμπέρασμα όλων των παραπάνω, είναι ότι οι εταιρίες τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά και προωθούν ανθυγιεινά φαγητά (junk food) συνεισφέρουν στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Τα παιδιά παρασύρονται από τις διαφημίσεις και ωθούνται στην αλόγιστη κατανάλωση των προϊόντων που προωθούνται. Οι μέθοδοι μάρκετινγκ που χρησιμοποιούν οι εταιρίες τροφίμων, συνδέονται, εμφανώς, με τις επικίνδυνες διατροφικές συνήθειες που έχουν διαμορφώσει τα παιδιά, και οι οποίες κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή. Από τα παραπάνω, λοιπόν στοιχεία, αντιλαμβανόμαστε, πόσο σημαντικό παράγονται

---

17 [www.care.flash.gr/mag](http://www.care.flash.gr/mag) Care magazine, IN.KA. 2005, «Μοναξιά, TV, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα».

18 [www.care.flash.gr/mag](http://www.care.flash.gr/mag) Care magazine, IN.KA. 2005, «Μοναξιά, TV, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα».

αποτελεί η διαφήμιση στην προώθηση των διατροφικών μας προτύπων και ενώ, ο πρωτόγονος άνθρωπος κυνηγούσε την τροφή του, στις μέρες μας έχουμε φτάσει η τροφή να κυνηγά τους ανθρώπους<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Πτυχιακή Εργασία: Λαδάκη, Χαρτζάκη, 2002. «Διατροφή και παιδική ηλικία».σελ19

### **3.1. Η ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

Η είσοδος της τηλεόρασης<sup>20</sup> στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου και η επικράτηση του ηλεκτρονικού αυτού τρόπου ενημέρωσης και ψυχαγωγίας χαρακτηρίζεται και από μια συγκεκριμένη αύξηση πολλών ιατροκοινωνικών προβλημάτων μεταξύ παιδιών και εφήβων. Στην εποχή μας, η τηλεόραση θεωρείται ότι ασκεί την ισχυρότερη περιβαντολλογική επίδραση στο παιδί και τον έφηβο οι οποίοι βρίσκονται στα στάδια της εξελισσόμενης βιολογικής ανάπτυξης, ωρίμανσης και κρίσης και είναι ευάλωτοι σε ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών εμπειριών. Τα μηνύματα της τηλεόρασης είναι πολυάριθμα και αντικατοπτρίζουν τον κοινωνικό περίγυρο, συχνά σκόπιμα τονισμένο για την αύξηση της ακροαματικότητας, και συνεπώς όχι πάντα φερέγγυο στο περιεχόμενό του. Οινοπνευματώδη, κάπνισμα, διαφήμιση για διατροφή, εμφάνιση και διάθεση του ελεύθερου χρόνου, αφθονούν στα προγράμματα πολλών τηλεοπτικών προγραμμάτων και προσφέρονται άνετα στους νέους ανθρώπους με την άγνοια ή την ανοχή των γονέων.

Η συχνότητα παχυσαρκίας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων 6-17 χρονών έχει άμεση σχέση με την τηλεοπτική παρακολούθηση ακόμα και αν ληφθούν υπόψη η οικονομική - κοινωνική κατάσταση της οικογένειας και ο χρόνος που δαπανάται για τη μελέτη. Ο περιορισμός της κινητικότητας και σωματικής άσκησης, η μείωση της αεροβικής ικανότητας και καρδιαγγειακής ετοιμότητας και η λήψη τροφής πλούσιας σε λίπη και υδατάνθρακες, είναι ανάλογος της διάρκειας παρακολούθησης τηλεοπτικών προγραμμάτων. Η αρνητική εντύπωση που παρουσιάζει το υπέρβαρο άτομο της τηλεόρασης, είναι χαρακτηριστικό της κοινωνικής αντίληψης που επικρατεί στην εποχή μας. Συνέπεια της αντίληψης αυτής είναι το γεγονός ότι το 35-60% των εφήβων δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από το βάρος του σώματός τους, αν και συχνά το βάρος είναι φυσιολογικό και ένα στα τρία κορίτσια ή αγόρια έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος στη διάρκεια της εφηβείας.

Η συχνότητα της χρόνιας δίαιτας και του περιορισμού των ημερήσιων θερμίδων υπολογίζεται στο 8% - 14% στους εφήβους 12 και 18 χρονών αντίστοιχα και παρά το γεγονός ότι η συχνότητα της βουλιμίας είναι 1-3% και της νευρικής

---

<sup>20</sup> <http://argo.ekt.gr>. 2006., «Η πρόκληση των μέσων μαζικής επικοινωνίας».



ανορεξίας 1% περίπου, το κλινικό πρόβλημα υφίσταται. Το ιδανικό γυναικείο πρότυπο της τηλεόρασης προάγει την ανάπτυξη διαταραχών που σχετίζονται με την διατροφή στους εφήβους, ένα πρόβλημα που το επιτείνει η διαφημιστική προσπάθεια προώθησης προϊόντων πλούσιων θερμιδικά από αστέρες των οποίων η σωματική εμφάνιση, ασφαλώς δεν υποδηλώνει τη σχέση παχυσαρκίας και των προϊόντων που τα καλλίγραμμα αστέρια προάγουν. Γενικότερα μια διαπίστωση είναι ότι με το κατάλληλο μάρκετινγκ, με την εφαρμογή δηλαδή κάποιων κανόνων από την επιστημονική γνώση και τη σχετική επιχειρηματική φαντασία, προκύπτουν σχεδόν απεριόριστες δυνατότητες επιρροής της διαφήμισης από την τηλεόραση. Η υπερβολή αυτή δεν πρέπει να ξενίζει για τους εξής λόγους:

- i. Οι άλλοι φορείς κοινωνικοποίησης των παιδιών, όπως η οικογένεια και το σχολείο, δεν ασκούν πλέον την ίδια επιρροή που είχαν οι παραδοσιακές κοινωνίες.
- ii. Οι φίλοι παύουν να έχουν τη διαφοροποιημένη επιρροή, αφού είναι και οι ίδιοι θύματα της ίδιας μαζικής επίδρασης από την τηλεόραση.
- iii. Εκτός από τη διαφήμιση αυτή κάθε αυτή, το παιδί υφίσταται και έμμεση πίεση από την προώθηση των προϊόντων του διαιτολογίου του, στα κανονικά για ενήλικες τηλεοπτικά προγράμματα. Όταν το ίνδαλμα του κινηματογράφου ή του αθλητισμού εκδηλώνει την προτίμησή του σε ένα συγκεκριμένο είδος ή μάρκα προϊόντος, δεν χρειάζεται φυσικά περαιτέρω διαφήμιση. Ιδίως όταν το ίνδαλμα έχει σχέση με τα παιδιά όπως οι ήρωες στα cartoons.

Δεν είναι επομένως συμπτωματικό, ότι στις χώρες εκείνες από τις οποίες ξεκίνησε η «κουλτούρα της τηλεόρασης»<sup>21</sup>, έχουν εδώ και αρκετό καιρό αρχίσει την προσπάθεια να προστατευθούν από τις βλαβερές της συνέπειες. Για παράδειγμα, η «Ομοσπονδία Επιτροπής για την Επικοινωνία» στις Ηνωμένες Πολιτείες θέλησε να απαγορεύσει πλήρως τις διαφημίσεις από τα παιδικά προγράμματα ή να υποχρεώσει κάθε τηλεοπτικό σταθμό να έχει τουλάχιστον 14 ώρες κάθε εβδομάδα παιδικά προγράμματα χωρίς διαφημίσεις. Με την παντοδυναμία όμως των βιομηχανικών κολοσσών παραγωγής είναι δύσκολο να ελπίζει κανείς σε ριζοσπαστικές λύσεις των προβλημάτων αυτού του τύπου. Χρειάζεται επομένως μεγάλη προσπάθεια για να

---

<sup>21</sup> Πτυχιακή Εργασία: Λαδάκη, Χατζάκη, 2002. «Διατροφή και παιδική ηλικία» σελ:21

αντιμετωπιστεί η κατάσταση. Αισιόδοξο είναι το ενδιαφέρον των επιστημονικών τουλάχιστον οργανώσεων και των υπερεθνικών οργανισμών, όπως η Ε.Ε.

### **3.2. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η οικογένεια<sup>22</sup> αποτελεί το βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού. Οι γονείς μεταφέρουν γνώσεις διατροφής, είναι παραδείγματα προς μίμηση, καλλιεργούν συγκεκριμένο συναισθηματικό περιβάλλον και σχέση με το παιδί και επηρεάζουν τις διαιτητικές συνήθειες και επιλογές του.

Στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού διαμορφώνονται οι στάσεις που αντιπροσωπεύουν κάθε οικογένεια. Αυτές είναι οι τρόποι κοινωνικής συναλλαγής, ο σωστός ύπνος και η ισορροπημένη διατροφή. Οι στάσεις αυτές αντιπροσωπεύουν τον κεντρικό άξονα της αντίληψης κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ανθρώπου, επειδή όπως η προσωπικότητα, έτσι και αυτές κατευθύνουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων με άλλους.

Ο Bandura<sup>23</sup> έχει δείξει πως τα μικρά παιδιά μιμούνται τη συμπεριφορά και κατ' επέκταση, τις στάσεις των γονέων που αντιπροσωπεύουν γι' αυτά παραδείγματα προς μίμηση. Η μιμητική μάθηση δεν χρειάζεται, κατά τον Bandura, ενίσχυση. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι οι στάσεις μαθαίνονται επειδή τα άτομα μιμούνται τα άτομα που εκτιμούν, όπως φίλους, γονείς και δασκάλους. Όταν τα παιδιά επομένως βλέπουν τους γονείς να τρώνε υγιεινά και να έχουν μια στάση αρνητική στα κονσερβοποιημένα τρόφιμα το πιο πιθανόν είναι και αυτά με τη σειρά τους να αναπτύξουν μια παρόμοια στάση στο θέμα της διατροφής.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι να προσφέρουν στο παιδί, ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο λόγω της μεγάλης επιρροής που έχουν σε αυτό. Η ευθύνη δεν περιορίζεται στην υγιεινή και ασφάλεια του φαγητού, αλλά μεταφέρεται και στην ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων και στην ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Μέσω της ταύτισης το παιδί θα επιλέξει συνειδητά ή ασυνείδητα να αντιγράψει κάποιον από τους δύο γονείς και θα μιμηθεί όχι μόνο τη συμπεριφορά του αλλά και στάσεις του προτύπου.

Οι γονείς θα πρέπει να παροτρύνουν τα παιδιά τους να καταναλώνουν υγιεινές τροφές τόσο στο χώρο του σπιτιού, όσο και εκτός σπιτιού, όπως είναι τα φροντιστήρια και τα σχολεία. Θα χρειαστεί να τα «εκπαιδεύσουν», κατά κάποιο τρόπο, να διαχωρίσουν εκείνες τις τροφές που τους βοηθούν στην ανάπτυξη τους, που

---

<sup>22</sup> Γεώργας Δ, 1995. «Κοινωνική ψυχολογία». Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Α' τόμος.

<sup>23</sup> Γεώργας Δ, 1995. «Κοινωνική ψυχολογία». Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Α' τόμος.

είναι πλούσιες δηλαδή σε βιταμίνες, σίδηρο, ασβέστιο και άλλες ωφέλιμες θρεπτικές ουσίες από εκείνα τα προϊόντα που είναι φτωχά σε διατροφική αξία.

Ωστόσο, στις μέρες μας προκύπτει και ένα άλλο θέμα που επιδρά στις διατροφικές συνήθειες<sup>24</sup> όλης της οικογένειας και κατ' επέκταση των παιδιών. Αυτό είναι η σχέση εργασίας και οικογένειας που αν και διαφορετικοί θεσμοί φαίνεται πως επηρεάζει η μια την άλλη με ποικίλους τρόπους. Η εργασία είναι ύψιστης σημασίας, παρέχει κοινωνικό γόητρο στην οικογένεια και οικονομικούς πόρους για να μπορεί να καταναλώνει ενώ ανεβάζει τα όρια του επιπέδου ζωής. Η εργασία επιπλέον δίνει ευκαιρίες για κοινωνική κινητικότητα όταν αυτή δομείται ως καριέρα, όμως θέτει και εξωτερικούς περιορισμούς στις δραστηριότητες της οικογένειας. Αυτοί οι περιορισμοί περιλαμβάνουν τη διάρκεια του χρόνου που αφιερώνεται στην εργασία αλλά και στο σχεδιασμό της. Οι εργαζόμενοι γονείς συχνά παραπονιούνται, ότι οι απαιτήσεις της εργασίας δεν τους αφήνουν αρκετό ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν με τα παιδιά τους. Σε έρευνα<sup>25</sup> των Quin και Stainers, τα θέματα σχετικά με το χρόνο και το σχεδιασμό εργασίας αποδείχτηκαν ιδιαίτερα προβληματικά για τους εργαζόμενους γονείς. Οι γονείς αυτοί μπροστά στο άγχος της κοινωνικής κινητικότητας, διαθέτουν ελάχιστο χρόνο στη διατροφή και στη φροντίδα των παιδιών.

Στις οικογένειες «διπλής καριέρας»<sup>26</sup> και οι δυο σύζυγοι μπορεί να αισθάνονται ότι η παραγωγικότητα και η επαγγελματική επιτυχία τους περιορίζεται απ' τις ευθύνες του σπιτιού. Οι απαιτήσεις της καριέρας περιλαμβάνουν σκληρή εργασία στο σπίτι, ιδιαίτερα τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα και προκαλούν ιδιαίτερα προβλήματα στους γονείς και κυρίως στην μητέρα, η οποία αισθάνεται επιβαρημένη με τις απαιτήσεις των παιδιών. Αυτές οι αντίθετες πιέσεις και δυσκολίες έχουν οδηγήσει πολλούς κοινωνιολόγους στο να αναρωτιούνται για τη βιωσιμότητα της «διπλής καριέρας».

Όλα τα παραπάνω έρχεται να επιβεβαιώσει το Ινστιτούτο Καταναλωτών και τα στοιχεία της έρευνας του που αφορούν τη διαιτητική συμπεριφορά των μαθητών. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την έρευνα<sup>27</sup> το 77% των παιδιών δεν τρώει ποτέ μαζί με

<sup>24</sup> Τσαούσης Δημήτριος, 1979. "Κοινωνική Δημογραφία". Αθήνα. Εκδόσεις Gutenberg.

<sup>25</sup> Quin and Stainers, 1979. "Quality of employment survey". University of Michigan.

<sup>26</sup> Πτυχιακή εργασία: Δουλγεράκη, Κόρακας, Τσιακάλου, 2003. "Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού".

<sup>27</sup> <http://care.flash.gr> Care magazine, INKA 2005. «Μοναξιά, tv, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα».

τους γονείς του και περνάει πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι. Το σπιτικό φαγητό είναι «είδος προς εξαφάνιση» ενώ συνεχώς παρατηρείται συνεχής αύξηση στην κατανάλωση φαγητού τύπου fast food. Τα παιδιά τρώνε σε fast food σε ποσοστό από 7% έως 42%, τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα (παιδιά Δημοτικού). Στις μεγαλύτερες ηλικίες η συχνότητα τριπλασιάζεται.

Η διατροφή όμως των παιδιών<sup>28</sup> αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, τόσο από τους γονείς όσο και από τα ίδια τα παιδιά. Οι διατροφικές ανάγκες των παιδιών στη σχολική ηλικία, διαφοροποιούνται λόγω της έντονης πνευματικής και σωματικής δραστηριότητας. Και φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί αποτελεί έναν αναπτυσσόμενο οργανισμό, ο οποίος χρειάζεται όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για τη σωστή ανάπτυξη. Τα πρώτα γεύματα της μέρας όπως είναι το πρωινό και το κολατσιό αποτελούν βασικά γεύματα καθώς συντελούν στην παροχή ενέργειας κατά τις ώρες της ημέρας με την έντονη δραστηριότητα.

Ωστόσο όμως, το πρωινό αποτελεί το γεύμα το οποίο παραλείπουν πολλοί Έλληνες και το οποίο αποτελεί ίσως το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας για το μαθητή, παρέχοντας του την απαραίτητη ενέργεια για τις δραστηριότητες του σχολείου. Η λήψη ενός επαρκούς πρωινού και η δημιουργία ενός «σπιτικού φαγητού» μέσα στην οικογένεια διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την ανατροφή του παιδιού και θεμελιώνουν ορθές και υγιείς συνήθειες.

Ένα άλλο ζήτημα που αξίζει να αναφερθεί είναι το χαρτζιλίκι των παιδιών που παίρνουν στο σχολείο το οποίο, όπως απέδειξε σε συγκεκριμένη έρευνα το Ινστιτούτο Καταναλωτών, είναι υπερβολικό στο 85% των παιδιών. Αυτό βέβαια έχει να κάνει με την κατάργηση της «ώρας φαγητού» λόγω της πολύωρης εργασίας των δυο γονέων. Έτσι όλα τα παραπάνω ωθούν τους γονείς να δίνουν στα παιδιά τους αρκετό χαρτζιλίκι. Μόνο το 5% αυτών των παιδιών δεν παίρνει χαρτζιλίκι για το σχολείο ενώ το 32% παίρνει 3-5 ευρώ καθημερινά. Τέλος, το IN.KA<sup>29</sup> με δελτίο τύπου, που απέστειλε στο Flash care, επισημαίνει ότι όσο πιο πολλά χρήματα διαθέτει ένα παιδί τόσο επιρρεπές είναι στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών.

Εν κατακλείδι αν και δεν έχει εξηγηθεί με απόλυτη ακρίβεια γιατί αλλάζουν τόσο πολύ τα καταναλωτικά πρότυπα αλλά και γενικότερα η διατροφή των

<sup>28</sup> Πτυχιακή εργασία: Δουλγεράκη, Κόρακας, Τσιακάλου. 2003. “Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού”. σελ:12

<sup>29</sup> Care flash.gr, IN.KA, 2002. “ Το χαρτζιλίκι αιτία για επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα”.

ανθρώπων, όπως διαμορφώνονται σε διεθνές επίπεδο, ωστόσο φαίνεται ότι η έντονη αστικοποίηση, η επαγγελματική χειραφέτηση των γυναικών και οι νέες τάσεις μόδας στο φαγητό έχουν οδηγήσει σε εμφανή αλλαγή νοοτροπίας στις διατροφικές συνήθειες, που αφορά τόσο στη σύνθεση, όσο και στη χρονική διάρκεια των γευμάτων. Επιπλέον, οι συνθήκες εργασίας στα μεγάλα αστικά κέντρα και η ολοένα αυξανόμενη τάση για αύξηση του ελεύθερου χρόνου των ανθρώπων έχει προσαρμόσει σε νέες τεχνικές τη διατροφή τους και μια από αυτές είναι η χρήση έτοιμων φαγητών.

### **3.3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Το παιδί από τη γέννησή<sup>30</sup> του μέχρι την ηλικία των 19 έως 20 ετών, παρουσιάζει μία αύξηση του βάρους αλλά και του ύψους. Αν αυτά τα δύο μεγέθη αυξάνουν κατά τρόπο αρμονικό, το σώμα έχει σωστές αναλογίες. Αν η αύξηση του βάρους είναι ταχύτερη από την αύξηση του ύψους, το παιδί είναι υπέρβαρο. Έπειτα από μελέτες που έχουν γίνει σε χιλιάδες παιδιά, έχουν καθοριστεί ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές βάρους και ύψους για κάθε ηλικία με μία απόκλιση. Στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού υπάρχουν διαγράμματα, στα οποία φαίνεται πόσο πρέπει να είναι το ύψος σε σχέση με την ηλικία και πόσο πρέπει να είναι το βάρος σε σχέση με το ύψος. Το πιο πρώιμο σημείο πάχυνσης είναι μία μεγάλη αύξηση βάρους τον πρώτο χρόνο ζωής. Αν το παιδί πάρει περισσότερα από 7,5 κιλά, οι πιθανότητες να γίνει παχύσαρκος ενήλικος είναι τριπλάσιες από ένα άλλο παιδί.

Η διατροφή των παιδιών<sup>31</sup> είναι πράγματι ένας καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση της σύστασης του σώματος. Τα λιποκύτταρα είναι τα κύτταρα του σώματος που είναι εξειδικευμένα στην αποθήκευση του λίπους. Το μέγεθός τους αυξάνεται μέχρι την ηλικία των έξι χρόνων -και ειδικά τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού- ενώ από τα επτά έως τα είκοσι αυξάνεται ο αριθμός τους. Αν εμφανιστεί παχυσαρκία στα πρώτα χρόνια της ζωής, λέγεται υπερτροφική και μπορεί να είναι παροδική, ενώ, εάν εγκατασταθεί μετά το έκτο έτος της ηλικίας, λέγεται υπερπλαστική και είναι μονιμότερη. Μερικές μελέτες έδειξαν ότι οι δύο κρίσιμες περίοδοι αύξησης του λίπους είναι στα έξι χρόνια και η εφηβεία. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι περίπου τα μισά από τα παιδιά που είναι υπέρβαρα σε ηλικία ενός έτους, συνεχίζουν να είναι υπέρβαρα και μετά τα 21 τους.

Η παιδική ηλικία (από 5 - 10 ετών) αποτελεί μία σημαντική φάση της ζωής του ανθρώπου, καθώς είναι η περίοδος όπου πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στην ψυχοσωματική του ανάπτυξη και ωρίμανση. Το φαινόμενο της ανάπτυξης δεν αφορά φυσικά μόνο την αύξηση σε μέγεθος, αλλά και σε αλλαγές στη σύσταση και τη λειτουργία του σώματος. Αλλαγές οι οποίες στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής παρουσιάζουν δύο πολύ σημαντικές χρονολογικές διαφοροποιήσεις. Από

<sup>30</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Πηγή: ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Τμήμα Ενδοκρινολογίας (17/02/2003).

<sup>31</sup> <http://argo.ekt.gr> Ζήκα Ι., Τσανικίδου Μ., Τσουτσινός Α., Μαγαζιώτου Ι., Θεμέλη Β., 2002. «Εκτίμηση διατροφικών συνθηκών σε παιδιά σχολικής ηλικίας».

την ηλικία των 5 έως 9 ετών, ο οργανισμός βρίσκεται σε μία φάση σχετικής ύφεσης, καθώς μετά την πολύ έντονη και ταχύτατη αύξησή του κατά τη βρεφική ηλικία, ομαλοποιείται και επιβραδύνεται σχετικά αυτός ο ρυθμός, καθώς ο οργανισμός ολοκληρώνεται και προετοιμάζεται λειτουργικά για την περίοδο της έντονης προεφηβικής και εφηβικής αναπτυξιακής έξαρσης.

Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς, ότι παρά τους ήπιους ρυθμούς ανάπτυξης των πρώτων τουλάχιστον χρόνων αυτής της ηλικίας, η περίοδος αυτή, είναι πολύ σημαντική για τη μετέπειτα πορεία και υγεία του οργανισμού. Αποτελεί τη φάση της διαμόρφωσης δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών που επιτρέπουν στο παιδί τη διαμόρφωση προσωπικής ανεξαρτησίας και ατομικής κλίμακας αξιών. Κατά συνέπεια είναι απαραίτητη η εξασφάλιση όλων εκείνων των απαραίτητων συνθηκών και προϋποθέσεων που θα επιτρέψουν την ομαλή αυτή πορεία. Μία από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις είναι η επίτευξη σωστής και ισορροπημένης διατροφής και επάρκειας θρεπτικών συστατικών.

Οι διατροφικές απαιτήσεις<sup>32</sup> των παιδιών αυτής της ηλικίας ποικίλουν ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης, τη σύσταση σώματος, το επίπεδο φυσικής τους δραστηριότητας και όλους τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τις βασικές τους ανάγκες. Κατά συνέπεια, κάθε προσπάθεια για μία συνολική προσέγγιση του θέματος εμπεριέχει σαφώς τα στοιχεία της γενικότητας και της σχετικότητας, καθώς ο περαιτέρω χειρισμός της διατροφής ενός παιδιού αποτελεί μια κατεξοχήν εξατομικευμένη και λεπτή διαδικασία.

Το 80,5% των παιδιών<sup>33</sup> έχουν συνήθως 2 κανονικά γεύματα την ημέρα, καθώς και ένα πρόχειρο (πρωινό) πριν ξεκινήσουν για το σχολείο τους. Το 95% των παιδιών συμπληρώνουν το πρωινό τους με τοστ, σάντουιτς ή σοκολάτες που αγοράζουν από το κυλικείο του σχολείου.

Οι γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά τους δεν καταναλώνουν όσπρια κατά 90%, γάλα 45%, 37% ορισμένα φρούτα και λαχανικά και κατά 29% το ψάρι. Επίσης οι γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά τους υπερκαταναλώνουν ορισμένες τροφές όπως, μακαρόνια (70%) και πατάτες (64%). Αυτό κατά τη γνώμη τους οδηγεί σε μη ισορροπημένο καθημερινό διαιτολόγιο και οι γονείς πιστεύουν ότι τα παιδιά τους διατρέφονται με χαμηλής θερμιδικής αξίας προϊόντα. Σχετικά με την κατανάλωση

<sup>32</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Πηγή: ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Τμήμα Ενδοκρινολογίας (17/02/2003).

<sup>33</sup> <http://argo.ekt.gr> Ζήκα Ι., Τσανικίδου Μ., Τσουτσινός Α., Μαγαζιώτου Ι., Θεμέλη Β., 2002.

«Εκτίμηση διατροφικών συνηθειών σε παιδιά σχολικής ηλικίας».



προϊόντων «light» τα παιδιά καταναλώνουν μερικά προϊόντα στην καθημερινή διατροφή τους όπως γιαούρτι (35%), γάλα (15%), τυρί (5%), ζαμπόν (4%) ενώ παρατηρείται μεγάλη κατανάλωση σε κόκα κόλα “light” με ποσοστό (54%). Οι μητέρες των παιδιών χρησιμοποιούν το ελαιόλαδο για το μαγείρεμα της τροφής των παιδιών τους (96%) με εξαίρεση το τηγάνισμα κατά το οποίο χρησιμοποιούν καλαμποκέλαιο και τα μακαρόνια στα οποία βάζουν βούτυρο ή μαργαρίνη. Επίσης τα παιδιά κατά 92% πίνουν νερό από τη βρύση και δεν χρησιμοποιούν το εμφιαλωμένο παρά μόνο στους θερινούς μήνες κατά τη διάρκεια των διακοπών τους. Καταλήγουν λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η διατροφική πολιτική της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας επηρεάζεται από παράγοντες που δεν συμβαδίζουν με επιστημονικά δεδομένα.

Επίσης από έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών (IN.KA) προέκυψαν τα εξής στοιχεία<sup>34</sup>:

Το 77% των παιδιών δεν τρώει σχεδόν ποτέ μαζί με τους γονείς του και περνάει πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι. Έτσι συχνά το φαγητό που τρώνε δεν ελέγχεται όσο πρέπει από τους γονείς, ως προς την ποσότητα και την ποιότητα του. Ακόμη, το 25-48% των Ελληνόπουλων δεν έχουν ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής από τους γονείς τους.

Το «σπιτικό» φαγητό αποτελεί για πολλά νοικοκυριά μια συνήθεια όχι καθημερινή, η ακόμα και μια πολυτέλεια. Η μητέρα δουλεύει, είναι πολυάσχολη, και η εύκολη λύση του φαγητού απ’ έξω γίνεται όλο και περισσότερο συνήθεια για τη σύγχρονη, ελληνική οικογένεια. Τα ίδια τα παιδιά όταν ρωτήθηκαν απάντησαν ότι κατά 63% καταναλώνουν πολύ κρέας και κατά 51% ότι δεν καταναλώνουν πολλά όσπρια και χόρτα.

Σε μια νέα αμερικανική μελέτη<sup>35</sup> που πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές του Πανεπιστημίου του Μιζούρι, με επικεφαλής την Δρ. Σάρα Γκέιμπλ και δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο Journal of the American Dietetic Association, χώρισε τα 8.000 παιδιά που συμμετείχαν σε μια εθνική μακροπρόθεσμη μελέτη σε τρεις ομάδες: αυτά που δεν είχαν υπάρξει ποτέ υπέρβαρα, αυτά που άρχισαν τη μελέτη με φυσιολογικό βάρος και εξελίχθηκαν σε υπέρβαρα ή αυτά που ήταν

<sup>34</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Δημοσθενόπουλος Χ., 2004. «Παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα: τι φταίει και τι μπορεί να γίνει».

<sup>35</sup> [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr), άρθρο: «Τα οικογενειακά γεύματα «προστάτης» του παιδικού σωματικού βάρους».

υπέρβαρα καθ' όλη της διάρκειας της μελέτης. Ο κίνδυνος του να είναι μόνιμα υπέρβαρο το παιδί, αυξανόταν κατά 3% για κάθε επιπλέον ώρα που το παιδί περνούσε μπροστά στην τηλεόραση καθημερινά, ενώ για κάθε οικογενειακό γεύμα που έχανε την εβδομάδα, ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 8%. Η διαβίωση σε μια γειτονιά μη ασφαλή για εξωτερική σωματική άσκηση αύξανε επίσης ουσιαστικά τον κίνδυνο του παιδιού να είναι υπέρβαρο. Τα παιδιά που διατηρούσαν φυσιολογικό βάρος καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης έβλεπαν 14,12 ώρες τηλεόραση την εβδομάδα, συγκριτικά με τις 15,36 ώρες αυτών που εξελίχθηκαν σε υπέρβαρα και τις 16,09 ώρες που παρακολουθούσαν τηλεόραση τα παιδιά που ήταν υπέρβαρα όλη την περίοδο μελέτης. Τα παιδιά που δεν εξελίχθηκαν σε υπέρβαρα έτρωγαν 10,26 γεύματα την εβδομάδα με την οικογένεια τους, συγκριτικά με τα 9,54 που έτρωγαν τα παιδιά που εξελίχθηκαν τελικά σε υπέρβαρα και τα 9,57 που έτρωγαν τα μόνιμως υπέρβαρα παιδιά.

Τα παιδιά τρώνε σε ταχυφαγεία<sup>36</sup> (εστιατόρια τύπου «fast food») σε ποσοστό 7-42 % τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Πολλοί μπορεί να πούνε πως δεν είναι μεγάλο ποσοστό. Αλλά αν αναλογιστούμε το είδος της τροφής που προσφέρεται και καταναλώνεται σε αυτούς τους χώρους, την περιεκτικότητα σε λίπος, αλάτι και ζάχαρη των χάμπουργκερ, των τηγανητών και των αναψυκτικών θα καταλάβουμε και το γιατί παχαίνουν αυτά τα παιδιά αλλά και γιατί τα περισσότερα από αυτά προτιμούν το φαγητά έξω από το σπιτικό, μια και αναζητούν διαρκώς γεύσεις έντονες. Με αυτό τον τρόπο καταναλώνουν όλο και λιγότερο σαλάτες, λαχανικά και όσπρια.

Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο για το παιδί πρέπει να περιλαμβάνει:

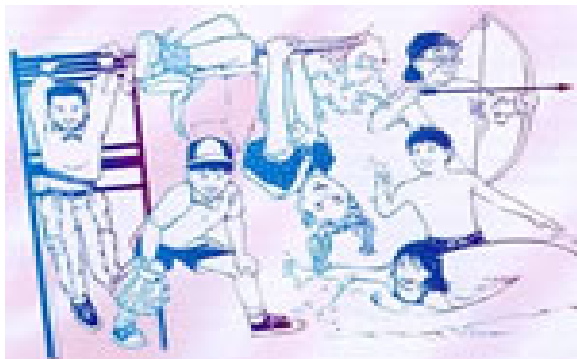
- Τουλάχιστον 8 - 10 μερίδες δημητριακών, ψωμιού, ζυμαρικών ημερησίως (1μερίδα = 1 μικρή φέτα ψωμί, ½ φλιτζάνι μακαρόνια ή ρύζι, ½ φλιτζάνι δημητριακά πρωινού κ.α.)
- Τουλάχιστον 3 - 4 φρούτα ημερησίως
- Τουλάχιστον 5 μερίδες λαχανικών, δηλαδή 1 σαλάτα σε κάθε κυρίως γεύμα ημερησίως
- Τουλάχιστον 3 - 4 μερίδες γαλακτοκομικών (1 μερίδα γαλακτοκομικών = 1 ποτήρι γάλα, 1 γιαούρτι)

---

<sup>36</sup> <http://argo.ekt.gr> Μπαρμπούνη Α., Συρίγου Α., Φιλοηλιά Χ., Καραμολέγκου Κ, Νικολάου-Παπαναγιώτου Α., 2002. «Υγεία και συμπεριφορά των έφηβων = health and behaviour of adolescents».

- Τουλάχιστον 3 μερίδες κρέατος ημερησίως (1 μερίδα = 100 γρ κρέας, 1 μεγάλο κομμάτι τυρί 100γρ.)
- Να προτιμάται ελαιόλαδο στο μαγείρεμα και στο φαγητό.
- Να ξεκινάει πάντα η ημέρα με ένα πλήρες πρωινό γεύμα.

### **3.4 ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**



<sup>37</sup> Η εφηβεία<sup>38</sup> είναι μία φάση του κύκλου της ζωής που έχει προβληματίσει όχι μόνο τους γονείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας. Οι διατροφικές απαιτήσεις των εφήβων επηρεάζονται αρχικά από την φυσιολογική εξέλιξη αλλά και από την ταυτόχρονη απότομη αύξηση της ανάπτυξης. Η εφηβεία είναι μία κυρίως αναβολική περίοδος, με αύξηση του ύψους και του βάρους, και αλλαγές στη σύσταση του σώματος, η οποίες καταλήγουν σε αύξηση της μυϊκής μάζας, σε αλλαγές στην ποσότητα και στην κατανομή του λίπους και στη μεγέθυνση των κυριότερων οργανικών συστημάτων. Επίσης είναι μία μοναδική περίοδος διαμόρφωσης των φυσιολογικών, ψυχοκοινωνικών και γνωστικών επιπέδων, τα οποία επηρεάζουν και τις διατροφικές επιλογές του εφήβου. Η διατροφική του φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει την απότομη ανάπτυξη, την ωρίμανση και τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές εξατομικευμένα. Σχετικά με την ανάπτυξη θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε τρία σημεία: στην ένταση της απότομης εφηβικής ανάπτυξης, στην διάρκεια και στις διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την έναρξη της.

Η εφηβική ανάπτυξη για τα κορίτσια<sup>39</sup> ξεκινάει στην ηλικία των 10-11 ετών και ολοκληρώνεται συνήθως μέχρι τα 15 έτη ενώ για τα αγόρια ξεκινάει σε ηλικία 12-13 ετών, φτάνει στο μέγιστο ρυθμό ανάπτυξης σε ηλικία 14 ετών και ολοκληρώνεται στα 19 έτη. Οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες σε αυτήν την ηλικία είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, καθώς ο έφηβος χρειάζεται ενέργεια για την αύξηση του μυϊκού ιστού, την ανάπτυξη του σκελετού και του νευρικού συστήματος, καθώς και για την ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος.

Είναι λοιπόν απαραίτητο, οι έφηβοι να προσλαμβάνουν την κατάλληλη ποσότητα ενέργειας καθημερινά αλλά και να εκπαιδευτούν σε σχέση με την ποιότητα

<sup>37</sup> Εικόνα: [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Πηγή: ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Τμήμα Ενδοκρινολογίας (17/02/2003).

<sup>38</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Πηγή: ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Τμήμα Ενδοκρινολογίας (17/02/2003).

<sup>39</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Γιαντισσοπούλου Κ., 2006. «Διατροφή στην εφηβεία».

των τροφών που θα πρέπει να καταναλώνουν. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ημερήσιες ανάγκες των εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη:

**Ημερήσιες ανάγκες, εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη<sup>40</sup>**

<b>Ηλικία (έτη)</b>	<b>Ενέργεια (θερμίδες)</b>	<b>Ανάλογο ύψος (cm)</b>	<b>Ενέργεια (θερμίδες/cm)</b>	<b>Πρωτεΐνη (γρ./ cm )</b>
<b>Αγόρια</b>				
<b>11-14</b>	2500	157	15.9	0.29
<b>15-18</b>	3000	176	17.0	0.34
<b>Κορίτσια</b>				
<b>11-14</b>	2200	157	14.0	0.29
<b>15-18</b>	2200	163	13.5	0.27

(Προσαρμογή από τις Ημερήσιες Προτεινόμενες Προσλήψεις RDA)

Πιο αναλυτικά, παρατηρούμε ότι τα αγόρια ηλικίας 11-14 ετών χρειάζονται ημερησίως 2.500 θερμίδες, όταν το ύψος τους είναι στα 157 εκατοστά. Η ενέργεια που θα χρειαστούν, αναλογικά πάντα με το ύψος τους είναι 15.9 ενώ οι πρωτεΐνες που χρειάζονται είναι 0.29.

Τα αγόρια ηλικίας 15-18 ετών χρειάζονται ημερησίως 3000 θερμίδες όταν το ύψος τους είναι περίπου 176 εκατοστά. Τα ποσοστά ενέργειας και πρωτεϊνών που χρειάζονται σε συνάρτηση με το ύψος τους είναι 17.0 και 0.34 αντίστοιχα.

Στα κορίτσια έχουμε διαφορετικές τιμές. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια ηλικίας 11-14 ετών χρειάζονται 2200 θερμίδες ημερησίως όταν το ύψος τους είναι 157 εκατοστά. Η ενέργεια και οι πρωτεΐνες που χρειάζονται είναι 14.0 και 0.29 αντίστοιχα.

Παρατηρούμε σε αυτό το σημείο ότι τα κορίτσια χρειάζεται να λαμβάνουν λιγότερες θερμίδες από τα αγόρια, καθώς επίσης χρειάζονται λιγότερη ενέργεια σε σχέση με τα αγόρια ίδιας ηλικίας και ύψους. Αυτό θα μπορούσαμε να το αποδώσουμε στις διαφορετικές οργανικές και σωματικές ανάγκες που έχουν τα δύο φύλα.

<sup>40</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Γιαντισσοπούλου Κ., 2006. «Διατροφή στην εφηβεία».

Για τα κορίτσια ηλικίας 15-18 ετών οι θερμίδες που χρειάζονται ημερησίως δεν διαφοροποιούνται από την προηγούμενη ηλικιακά κατηγορία, παρόλο που το ύψος μπορεί να ανέρχεται στα 163 εκατοστά. Επίσης οι ενέργεια και οι πρωτεΐνες μειώνονται στα 13.5 και 0.27 αντίστοιχα σε σχέση με τα αγόρια ίδιας ηλικίας που χρειάζονται μεγαλύτερες τιμές από την προηγούμενη δική τους, ηλικιακά, κατηγορία.

Βέβαια καταλαβαίνει κανείς ότι οι θερμίδες που χρειάζονται τα παιδιά όλων των ηλικιακών κατηγοριών πρέπει να συμπληρώνονται με τροφές πλούσιες σε χρήσιμα, για τον οργανισμό, συστατικά όπως αναφέρουμε σε προηγούμενα κεφαλαία. Για παράδειγμα θα ήταν προτιμότερο να πάρουν ένα πρωινό με γιαούρτι, μέλι, δημητριακά ολικής αλέσεως και ξηρούς καρπούς από μια σοκολάτα, που μπορεί να έχουν περίπου ίδιες θερμίδες αλλά διαφοροποιούνται στα ποσοστά λίπους και απαραίτητων για τον οργανισμό στοιχείων.

Τέλος οι θερμίδες δεν αντιπροσωπεύουν την ηλικία αλλά και το ύψος που διαθέτει ένα παιδί σε αυτήν. Αν για παράδειγμα ένα αγόρι ηλικίας 15 ετών έχει ύψος 176 εκατοστά και χρειάζεται 3000 θερμίδες, ένα άλλο αγόρι ίδιας ηλικίας αλλά με μεγαλύτερο ύψος θα χρειαστεί περισσότερες θερμίδες.

Ο σύγχρονος έφηβος, λόγω του γρήγορου ρυθμού ζωής του και του υπερβολικά φορτωμένου προγράμματος του με σχολείο, φροντιστήρια και άλλες δραστηριότητες, συχνά δεν εφαρμόζει το προτεινόμενο σχήμα των **«τριών γευμάτων την ημέρα»** και των **«δύο ενδιάμεσων σνακ»** που συνιστούν οι κλινικοί διαιτολόγοι.

Το 25% των εφήβων ηλικίας 12 με 19 ετών ξεκινά την μέρα του παραλείποντας το πρωινό γεύμα, κάτι το οποίο συντελεί στη μείωση των επιπέδων συγκέντρωσης και ενέργειας καθώς και στη μείωση της σχολικής απόδοσης.

Το 85% των εφήβων δεν καταναλώνουν τις 5 μικρομερίδες φρούτων και λαχανικών (400-500gr την ημέρα) που συνιστώνται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων.

Το 60% των εφήβων τρώνε περισσότερα κορεσμένα λιπαρά από τη συνιστώμενη δοσολογία, κάτι το οποίο εκφράζει την αυξημένη κατανάλωση φαγητού τύπου «fast food» (όπως πίτσες, χάμπουργκερ κλπ.) σε συνδυασμό με την μειωμένη κατανάλωση άπαχου κρέατος, όπως το ψάρι και τα πουλερικά μαγειρεμένα με υγιεινό τρόπο (π.χ. βραστά ή στο γκριλ).

Επιπλέον, τα επίπεδα κατανάλωσης γαλακτοκομικών (όπως το γιαούρτι και το γάλα) από τους έφηβους έχουν μειωθεί κατά 36% μέσα στα τελευταία 25 χρόνια,

γεγονός που σχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου, ενός απαραίτητου ιχνοστοιχείου για την ανάπτυξη της σκελετικής μάζας. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σοβαρή καθώς η ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου μπορεί να συντελέσει στη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης των εφήβων ή στον περιορισμό της μέγιστης σκελετικής τους ανάπτυξης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Διατροφής σε Νέους στη Μ. Βρετανία το 2000<sup>41</sup> παρατηρήθηκε ότι η βασικότερη πηγή ενέργειας για τους έφηβους ήταν το ψωμί, τα μπισκότα, τα κράκερ, τα κέικ και οι πίτες που συντελούσαν στο ένα τρίτο της ενεργειακής πρόσληψης των εφήβων. Η παρατήρηση αυτή είναι αρκετά σημαντική καθώς φανερώνει ότι οι έφηβοι προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας τους από τροφές με μικρή διατροφική αξία και πολλές θερμίδες εις βάρος άλλων τροφών, πλούσιων σε ωφέλημα θρεπτικά συστατικά, όπως τα λαχανικά και τα φρούτα.

---

<sup>41</sup> [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Γιαντισσοπούλου Κ., 2006. «Διατροφή στην εφηβεία».

## 4. ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

### ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ

Η φοιτητική ζωή<sup>42</sup> αποτελεί ένα όνειρο, για σχεδόν κάθε νέο που τελειώνει το Λύκειο, όχι μόνο για τις σπουδές που εξασφαλίζουν ένα καλύτερο μέλλον και μεγαλύτερες πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης, αλλά κυρίως για την ελευθερία, τη διασκέδαση, τις εμπειρίες και την περιπέτεια.

Η φοιτητική ζωή σημαίνει αναμφίβολα αλλαγή, ακόμα και για όσους φοιτούν σε πανεπιστήμια της πόλης τους, περισσότερη ελευθερία, καινούριους φίλους, διαφορετικό τρόπο ζωής. Αυτοί όμως που θα βιώσουν πολύ έντονα αυτή την αλλαγή, είναι όσοι θα εγκαταλείψουν τα πάτρια εδάφη, για σπουδές σε κάποιες από τις πόλεις της χώρας, αυτοί που θα ξενιτευτούν, θα αλλάξουν σπίτι, γειτονιά, συνήθειες, φίλιες, θα γνωρίσουν καινούρια μέρη και το σπουδαιότερο: θα οργανώσουν μόνοι τους, όπως αυτοί θέλουν, τη ζωή τους. Στην αρχή, όλα αυτά φαίνονται λίγο δύσκολα. Όσο περνάει ο καιρός όμως, η ανασφάλεια, το άγχος για το νέο ξεκίνημα, η νοσταλγία για την πόλη όπου μεγάλωσανε, περνάνε και αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι, πραγματικά η φοιτητική ζωή αξίζει.

---

<sup>42</sup> [www.in.gr](http://www.in.gr), ΚΕ.Π.ΚΑ., Χουντή Αγγελική. «Φοιτητική ζωή-μικρός οδηγός για τη μεγάλη αλλαγή». Καταναλωτικά βήματα. Τεύχος Σεπτεμβρίου 2003.



#### **4.1. Η ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

Η φοιτητική ζωή, είναι το όνειρο, κάθε μαθητή Λυκείου, ο οποίος πέρα από την επιθυμία του, για ένα καλύτερο επαγγελματικό μέλλον, ανυπομονεί να φύγει από το πατρικό του σπίτι και από την πόλη του, έτσι ώστε να «ζήσει» τη ζωή του. Βέβαια, όλο αυτό το όνειρο, βασίζεται στη διασκέδαση, στις καινούργιες γνωριμίες και στην καλοπέραση. Όμως, όταν φτάσει αυτή η ώρα, όπου ο φοιτητής θα μείνει μόνος του, αντιμέτωπος με τις ευθύνες, οι οποίες είναι αλληλένδετες με τη φοιτητική ζωή, καταλαβαίνουν ότι η καθημερινότητα που θα ζει, δεν είναι και τόσο όνειρο.

Ο φοιτητής, θα πρέπει να φροντίσει ένα νοικοκυριό αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Οι περισσότεροι, είναι τελείως αδαείς με την κουζίνα και την παρασκευή φαγητού. Εκτός του ότι, οι γνώσεις τους, πάνω στη μαγειρική είναι λιγοστές ή ανύπαρκτες, οι ώρες των μαθημάτων τους, οι οποίες μπορεί να είναι μεσημέρι, είναι ένας ακόμη «εχθρός» του προτύπου διατροφής, καθώς, ο φοιτητής θα γευματίσει, στο κοντινό σουβλατζίδικο ή ταχυφαγείο. Ο χρόνος που διαθέτουν οι φοιτητές, είναι ελάχιστος και στην αρχή δεν μπορούν να τον οργανώσουν έτσι, ώστε να τρέφονται σωστά και την κατάλληλη ώρα.

Ο κυριότερος λόγος, που αναγκάζει, όχι μόνο τους φοιτητές αλλά και τους ενήλικες να μην τρέφονται σωστά, είναι η έλλειψη χρόνου, είτε του να προετοιμάσουν το φαγητό, είτε να προμηθευτούν τα κατάλληλα υλικά για να μαγειρέψουν. Θεωρούν πιο σημαντικό, το να φάνε κάποιο πρόχειρο ή έτοιμο φαγητό, από το να χάσουν χρόνο από τη διασκέδαση ή την ξεκούρασή τους.

Οι φοιτητές λόγω της μετεφηβικής ηλικίας<sup>43</sup> που βρίσκονται προσέχουν ιδιαίτερα την εξωτερική εμφάνιση τους αλλά την ίδια στιγμή προτιμούν τα fast food και τα τυποποιημένα φαγητά. Τρώνε άστατες ώρες, πολλές φορές παραλείπουν γεύματα ή σε άλλες περιπτώσεις τρώνε μεγάλες ποσότητες πλαστικών τροφίμων. Η ισορροπία στη διατροφή των φοιτητών συνήθως δεν είναι ο κανόνας, αν και θα έπρεπε, γιατί στην ηλικία των φοιτητικών χρόνων ο οργανισμός έχει πολλές ανάγκες που η ικανοποίησή τους προσφέρει υγεία τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του νέου.

Η πλειοψηφία των Ελλήνων φοιτητών καταναλώνει συστηματικά έτοιμες τροφές, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό εκείνων που καταναλώνει συστηματικά «υγιεινές» ή «μεσογειακές» τροφές, σύμφωνα με μελέτη του Εργαστηρίου

---

<sup>43</sup> [www.pathfinder.gr](http://www.pathfinder.gr) 2/9/05, "Τρόπος ζωής και διατροφή".

Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών<sup>44</sup>.

Η μελέτη που έγινε σε δείγμα 827 φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών από το Μάρτιο έως τον Μάιο του 2003. Το 26% του δείγματος ήταν άνδρες και το 74% γυναίκες. Το 7% του δείγματος είχε σωματική μάζα κάτω του φυσιολογικού, το 15,6% άνω του φυσιολογικού (υπέρβαροι ή παχύσαρκοι), ενώ το 73% βρισκόταν σε φυσιολογικά όρια. Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας.

Στόχο της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες τους, αλλά και η επίδραση αυτών στη σωματική και ψυχική ευεξία. Κατά τη διάρκεια της μελέτης ελήφθησαν υπόψη παράγοντες όπως το είδος των τροφών που καταναλώνουν οι φοιτητές, ο έλεγχος που ασκούν στο πρόγραμμα διατροφής τους, η επιθυμία τους να αλλάξουν τρόπο διατροφής, η κατανάλωση τροφών σε θετικές συναισθηματικές καταστάσεις ή η επίτευξη ευεξίας, αλλά και η κατανάλωση τροφών για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων. Από την επεξεργασία των στοιχείων προέκυψε ότι:

- Το 83,7% των φοιτητών καταναλώνει συστηματικά έτοιμες τροφές (δηλαδή προϊόντα fast food και συσκευασμένα προϊόντα). Ωστόσο ένα 85,5% καταναλώνει συστηματικά υγιεινές τροφές και ένα 83,4% μεσογειακές τροφές.
- Το 84,6% παρουσιάζει την τάση να καταναλώνει αυξημένη ποσότητα φαγητού όταν βρίσκεται σε ευχάριστη διάθεση ή για να αυξήσει την ευεξία του, ενώ το 82,6% χρησιμοποιεί το φαγητό για να αναστείλει αρνητικά συναισθήματα που βιώνει.
- Η πλειοψηφία των φοιτητών παρουσιάζει αυξημένη ικανότητα να ελέγχουν τη διατροφή τους, ενώ το 84,4% αναφέρει ότι μόνο σπάνια ή σποραδικά τρώει ανεξέλεγκτα.
- Το 90,1% θα επιθυμούσε να ασκείται περισσότερο.

Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες και το φύλο των ερωτώμενων διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες ελέγχουν καλύτερα τη διατροφή τους και επιθυμούσαν σε μικρότερο βαθμό να επιφέρουν αλλαγές στον τρόπο διατροφής, ενώ καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα αλκοόλ γενικώς και προκειμένου να αναστείλουν τα

---

<sup>44</sup> **health.in.gr** Πανοτόπουλος ,2004. «Λάτρεις των έτοιμων γευμάτων αλλά και των υγιεινών τροφών οι Έλληνες φοιτητές».

αρνητικά συναισθήματα τους. Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες (άνω των 25 ετών) προσέχουν λιγότερο τις διατροφικές τους συνήθειες, καταναλώνουν περισσότερα έτοιμα γεύματα και λιγότερες μεσογειακές τροφές.

Άλλο ένα στοιχείο το οποίο προκύπτει από την έρευνα είναι ότι το ανεξέλεγκτο πρόγραμμα διατροφής σχετίζεται με την αυξημένη κατανάλωση έτοιμων τροφών. Το γεγονός ότι δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ διατροφικών συνηθειών και σωματικών ενοχλήσεων, εξηγείται πιθανότατα λόγω του νεαρού της ηλικίας των συμμετεχόντων.

Στην Αμερική<sup>45</sup>, σε έρευνα που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειοφοίτων φοιτητών, τα αποτελέσματα δε δείχνουν διαφορές στη διατροφή τους. Το 57% τρώει πρωινό, το 19,9% πρωινό κολατσιό, το 87,4% γεύμα, το 54,4% απογευματινό κολατσιό, το 95% δείπνο και το 72,8% δείπνο / σνακ αργά τη νύχτα. Τα ¾ των νεοεισαχθέντων και το ¼ των τελειοφοίτων μένουν στη φοιτητική εστία.

Για τους φοιτητές που μένουν εκτός εστίας, είναι δύσκολο να έχουν καθορισμένες ώρες φαγητού. Οι νεοεισαχθέντες και οι τελειόφοιτοι καταναλώνουν κατά, το 59,6% και 38,1% τσιπς αντίστοιχα, 27,2% και 55,2% φρούτα, 48,5% και 39,2% λαχανικά, 29,6% και 52,3% γλυκά, 33,5% και 47,9% μπισκότα και ποπ κόρν και το 19,6% και το 48,5% γαλακτοκομικά.

Το 95,1% των νεοεισαχθέντων<sup>46</sup> και το 91,9% των τελειοφοίτων ανέφεραν ότι τρώνε σε fast food, 6 με 8 φορές την εβδομάδα. Περισσότερα ταχυφαγεία άνοιξαν κοντά ή στο χώρο του πανεπιστημίου, λόγω του ότι, όπως αναφέρθηκε, το 1991 έτρωγαν σε fast food 2,1 φορές την εβδομάδα.

Μια νέα αμερικανική μελέτη<sup>47</sup> δείχνει νέα στοιχεία που ενισχύουν την θεωρία ότι το πρόχειρο φαγητό είναι παχυντικό, σύμφωνα με σχετικό δημοσίευμα του επιστημονικού εντύπου American Journal of Clinical Nutrition. Ερευνητές του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνα με επικεφαλή τον Δρ. Μπάρρι Ποπκιν έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση 3.394 νεαρούς ενήλικες. Συνέκριναν την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού και φαγητού εστιατορίου κατά τη διάρκεια του έβδομου και δέκατου έτους της μελέτης με τον Δείκτη Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων και στις δύο φάσεις. Όσο περισσότερο πρόχειρο φαγητό έτρωγαν οι συμμετέχοντες, τόσο

<sup>45</sup> (Driskell και συν. 2005). Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:28.

<sup>46</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:33.

<sup>47</sup> [www.health.in.gr/diaita/](http://www.health.in.gr/diaita/) άρθρο: «Το πρόχειρο φαγητό συντελεί σε αύξηση του δείκτη μάζας σώματος».

υψηλότερος ήταν ο ΔΜΣ τους. Για κάθε επιπλέον γεύμα πρόχειρου φαγητού που καταναλώνει κάποιος σε εβδομαδιαία βάση κατά τη διάρκεια του έβδομου έτους, ο ΔΜΣ αυξανόταν κατά 0,13 μονάδες, ενώ κάθε επιπλέον γεύμα πρόχειρου φαγητού την εβδομάδα τον δέκατο χρόνο, σχετιζόταν με αύξηση του ΔΜΣ κατά 0,24 μονάδες. Τα άτομα που αύξησαν την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού μεταξύ έβδομου και δέκατου έτους της μελέτης, παρουσίασαν αύξηση 0,20 μονάδων του ΔΜΣ.

Οι διατροφικές συνήθειες, συνήθως, είναι χειρότερες κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής. Οι παράγοντες που αυξάνουν τους διατροφικούς κινδύνους είναι, τα πιθανά οικονομικά προβλήματα, η παράληψη γευμάτων, η ανεπαρκής ποιότητα των τροφίμων και η διαδεδομένη κατανάλωση των fast food. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνα<sup>48</sup>, παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες είναι κατά 53,4% η γεύση, 42,9% το κόστος, 40,3% η υγεία και το 31,9% ο έλεγχος του βάρους και το 23,5% η οικογένεια και οι φίλοι.

Σε έρευνα του ιδρύματος Α. Δασκαλόπουλου<sup>49</sup> που πραγματοποιήθηκε το 2006 από την εταιρεία ερευνών MRB HELLAS S.A. βρέθηκε ότι το 39% των νέων ηλικίας 18-24 ετών τρώνε 1φορά την εβδομάδα σε fast food, καντίνες, κ.α. Από τα γρήγορα φαγητά προτιμούν τα σουβλάκια (77%) και τα σάντουιτς (37%). Στην ίδια έρευνα<sup>50</sup> βρέθηκε ότι το 44,6% των νέων (18-24 ετών) είναι αρκετά ενημερωμένοι σε θέματα διατροφής.

Στην έρευνα του Haberman,<sup>51</sup> σε Αμερικανούς φοιτητές, βρέθηκε ότι το 53,6% αποφεύγουν τα τηγανητά φαγητά, ενώ το 52% ανέφεραν ότι περιορίζουν τα λιπαρά. Οι γυναίκες (61,3%) είναι πιθανότερο να αποφεύγουν τα λίπη, σε σχέση με τους άνδρες (41,7%). Επίσης, το 61,3% των φοιτητριών και το 45% των φοιτητών δήλωσαν ότι αποφεύγουν τα τηγανητά φαγητά. Στην ίδια έρευνα, αναφέρθηκε ότι, οι φοιτητές που μένουν στην πανεπιστημιούπολη, τρώνε τα ίδια φαγητά μέρα παρά μέρα, σε ποσοστό 84,9%. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές που δεν μένουν στην πανεπιστημιούπολη, αλλά σε μικρότερο ποσοστό, 76% των φοιτητών, χωρίς διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η έλλειψη εμπειρίας, όσον αφορά τη μαγειρική και η έλλειψη χρόνου, έχει αρνητική επιρροή στη φοιτητική διατροφή.

---

<sup>48</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:33.

<sup>49</sup> [www.iad.gr/assets/media/PDF/P83.pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/P83.pdf)

<sup>50</sup> [www.iad.gr/assets/media/PDF/E/43.pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/E/43.pdf)

<sup>51</sup> Haberman, Luffey, 1998. "Journal of American College Health" v46 p189-91.

Τις διατροφικές συνήθειες των ελλήνων φοιτητών που σπουδάζουν μακριά από την οικογενειακή εστία τους εξετάζει έρευνα που δημοσιεύτηκε στο τελευταίο τεύχος της επιθεώρησης για τη «Σύγχρονη Εκπαίδευση», αναφέρει δημοσίευμα της εφημερίδας Το Βήμα (04.05.2004)<sup>52</sup>. Στην έρευνα συμμετείχαν 208 φοιτητές που φοιτούν στα τρία Πανεπιστημιακά Τμήματα του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που εδρεύουν στη Φλώρινα. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας, οι έλληνες φοιτητές δεν τρώνε αρκετά φρούτα και λαχανικά, ενώ καταφεύγουν σε έτοιμες τροφές που είναι πλούσιες σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη. Αυτές οι κακές διατροφικές συνήθειες οφείλονται στη διατροφή της ελληνικής οικογένειας, αλλά και στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των ίδιων των φοιτητών. Οι γνώσεις των φοιτητών σε θέματα διατροφής, αποδεικνύονται ελλιπείς, αλλά ακόμη και όταν γνωρίζουν τι πρέπει να τρώνε, συνεχίζουν να μην το τηρούν. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα, είναι ότι οι φοιτητές που προέρχονται από μεγάλα αστικά κέντρα, και των οποίων εργάζονται και οι δύο γονείς, τρώνε συχνά έξω, καθώς έχουν μεγαλύτερη οικονομική άνεση, σε αντίθεση με τους φοιτητές που προέρχονται από μικρές πόλεις και αγροτικές περιοχές.

Από την έρευνα του Χ. Καραδήμα<sup>53</sup> «Διατροφή και υγεία» προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα των EHBS και IHBS (Stephoe et al., 2002), σε φοιτητές:

Ε.Ε.	ΕΛΛΑΣ							
	Ανδρες		Γυναίκες		Ανδρες		Γυναίκες	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
Καθημερινή κατανάλωση φρούτων	49%	42%	64%	54%	39%	39%	53%	48%
Προσπάθειες μείωσης κατανάλωσης λίπους	27%	24%	46%	46%	30%	27%	47%	46%
Επίγνωση επίδρασης λίπους στις ΚΑΠ	73%	85%	72%	84%	72%	80%	69%	79%

<sup>52</sup> Εφημερίδα «Το Βήμα», 4/5/04. «Σύγχρονη Εκπαίδευση».

<sup>53</sup> [www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi\\_kai\\_Ygeia\\_Karadimas.pdf](http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi_kai_Ygeia_Karadimas.pdf)

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το 2000 το ποσοστό των Ελλήνων φοιτητών (ανδρών) που καταναλώνουν φρούτα είναι σταθερό σε αντίθεση με τους (άνδρες) φοιτητές της Ε.Ε. όπου το ποσοστό έχει μειωθεί, πτωτική τάση παρατηρείται όμως και στις Ελληνίδες φοιτήτριες αλλά και στις φοιτήτριες της Ε.Ε. σε σχέση με το 1990. Το 2000 επίσης, παρατηρούμε ότι οι Έλληνες φοιτητές (γυναίκες & άνδρες) και (άνδρες) φοιτητές της Ε.Ε., έχουν μειώσει την κατανάλωση λίπους, μόνο οι φοιτήτριες της Ε.Ε. διατηρούν το ίδιο ποσοστό από το 1990. Τέλος, παρατηρούμε ότι τη δεκαετία 1990-2000 το ποσοστό, των Ελλήνων φοιτητών αλλά και των φοιτητών της Ε.Ε. όσον αφορά την επίγνωση της επίδρασης του λίπους, αυξήθηκε.

## ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Στον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, πραγματοποιήθηκε έρευνα<sup>54</sup> σε 45 φοιτητές της Ιατρικής, του έκτου εξαμήνου, σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες. Οι φοιτητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, που αφορούσαν τις συνήθειες υγείας, όπως το κάπνισμα, την πόση καφέ ή οينوπνεύματος και τη σωματική άσκηση. Ακόμη υποβλήθηκαν και σε εργαστηριακές μετρήσεις (αιματολογικές και βιοχημικές μετρήσεις).

Η προσπάθεια ανίχνευσης στους ίδιους τους φοιτητές, παραγόντων κινδύνου για χρόνια νοσήματα που έχουν στενή σχέση με τη διατροφή ενίσχυσε το ενδιαφέρον τους, το οποίο φάνηκε μέσα από τις προτάσεις των φοιτητών για τη διεξαγωγή του μαθήματος και ζήτησαν το διπλασιασμό των ωρών διδασκαλίας του μαθήματος, για να αξιοποιήσουν τις παρεχόμενες γνώσεις στην κλινική διατροφή, όσον αφορά σε κλινικά νοσήματα καθώς και στις πρακτικές εφαρμογές της διαιτητικής αντιμετώπισης των ασθενών.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από την έρευνα είναι:

- Το 11,5% των φοιτητών είχαν ποσοστό λίπους σώματος πάνω από 25% και ισάριθμες περιπτώσεις είχαν κάτω του 15%. Στις φοιτήτριες η μέση τιμή ποσοστού λίπους σώματος ήταν 30% ενώ το 35% των φοιτητών είχαν ποσοστό λίπους σώματος μεγαλύτερο του 35%. Ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος ήταν 24,3 για τα αγόρια και 22,9 για τα κορίτσια.
- Παρά το γεγονός, ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι φοιτητές, πίνουν καφέ, η χρήση του είναι μέτρια.
- Η άθληση των φοιτητών είναι πολύ περιορισμένη.
- Το 1/3 των φοιτητών και το 17% των φοιτητριών, παίρνουν πρωτεΐνες κυρίως από το κρέας και τα αυγά, που υπερβαίνουν το 200% της πρωτεΐνης, που συνιστάται ημερησίως. Κρέας καταναλώνεται σε περισσότερα από ένα γεύματα την ημέρα.
- Η πρόσληψη ινών είναι ανεπαρκής.
- Αποτέλεσμα των άσχημων συνηθειών διατροφής των φοιτητών είναι η παχυσαρκία, που παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό (φοιτητριών κυρίως) στις

---

<sup>54</sup> Βασιλάκης, Θεοδώρου, Καφάτος, Λαμπαδάριος. 1992. «Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης».

μισές σχεδόν φοιτήτριες το ολικό λίπος σώματος είναι πάνω από 30%. Οι φοιτητές, αντίθετα, είναι περισσότερο μυώδεις και έχουν μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος, αλλά χαμηλότερο ποσοστό λίπους στο σώμα τους.

- Από τη μελέτη προέκυψε, επίσης, η ελλιπής γνώση που υπάρχει στους φοιτητές της Ιατρικής σε θέματα διατροφής, παρόλο που φάνηκε το έντονο ενδιαφέρον τους για ενεργή συμμετοχή στο μάθημα της κλινικής διατροφής

Τα χαρακτηριστικά των φοιτητών, αποκαλύπτουν, ότι το ποσοστό των φοιτητών που εφαρμόζουν τις αρχές της προληπτικής Ιατρικής, στον τρόπο ζωής και στη διατροφή της, είναι πολύ μικρό.

#### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥΠ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Η έρευνα<sup>55</sup> η οποία πραγματοποιήθηκε σε 436 σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. Αθήνας (85 αγόρια και 351 κορίτσια), είχε στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων και των απόψεων, πάνω σε βασικά θέματα διατροφής, την καταγραφή των διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών τους και τη διερεύνηση αυτών, σε σχέση με ορισμένα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Από τους συμμετέχοντες, το 53,3% διέμεναν πριν την εισαγωγή τους στο ΤΕΙ, στην επαρχία, ενώ το 47,7% προέρχονταν από την Αθήνα. Η κατανομή των φοιτητών με βάση το δείκτη μάζας σώματος έδωσε τα εξής αποτελέσματα: το 12,2% απ' αυτούς θεωρούνται υπέρβαροι, ενώ το 1,1% θεωρούνται παχύσαρκοι. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα τα αποτελέσματα που προέκυψαν σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες ήταν τα εξής:

- Παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, ως προς την κατανάλωση ξηρών καρπών με ποσοστό 8,3% των νεαρών ανδρών και 2,3% των νεαρών γυναικών.
- Το 75% των ανδρών και το 61,5% των γυναικών καταναλώνουν κόκκινο κρέας, τουλάχιστον 1-3 φορές την εβδομάδα.

---

<sup>55</sup> Παπαευσταθίου, Βασιλάκου, Γναρδέλλης, Τριχόπουλος, 1999. «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφοράς σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας».



- Το 51,8% και το 34,6% δηλώνουν ότι καταναλώνουν φρούτα και αναψυκτικά, αντίστοιχα, τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα, χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων.
- Το ποσοστό των σπουδαστών που τρώνε τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα σε fast food είναι 28%.
- Η λήψη βιταμινών και συμπληρωμάτων διατροφής, είναι αρκετά περιορισμένη, καθώς το 77% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι τα καταναλώνει σπάνια ή ποτέ.
- Η κατανάλωση προϊόντων που περιέχουν υδρογονωμένα λιπίδια είναι επίσης, περιορισμένη, αφού το 38% δηλώνει ότι τα καταναλώνει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.
- Το 29% των σπουδαστών, ασκείται συστηματικά, με μικρή διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων, 34% οι νεαροί άνδρες και 28% οι νεαρές γυναίκες. Το ποσοστό των ανδρών που καπνίζουν είναι 41% και των γυναικών 32%.
- Η λήψη πρωινού γεύματος σε καθημερινή βάση, αναφέρεται από το 23,5% των νεαρών ανδρών και από το 30,2% των νεαρών γυναικών. Γενικότερα, παρουσιάζεται μια ελαφρά υπεροχή των γυναικών στη συχνότητα λήψης πρωινού, χωρίς εντούτοις να είναι η υπεροχή αυτή στατιστικά σημαντική.
- Όσον αφορά τις ερωτήσεις αξιολόγησης, περίπου το 49% του δείγματος δε θεωρεί τη διατροφή του σωστή (43,5% των ανδρών έναντι του 49,9% των γυναικών), ενώ το 81% των σπουδαστών θεωρούν ότι πρέπει να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Στην ερώτηση αυτή, υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλλα, αφού το ποσοστό των γυναικών είναι 83,2%, ενώ των ανδρών είναι 71,8%.

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι το επίπεδο γνώσης βασικών θεμάτων διατροφής των σπουδαστών είναι μέτριο. Παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τις γνώσεις των σπουδαστών είναι το φύλο, ο τόπος διαμονής τους πριν την είσοδο στη ΣΕΥΠ και το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.

Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες των σπουδαστών, φαίνεται ότι αυτές αποκλίνουν από το πρότυπο της υγιεινής διατροφής. Οι γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο από τους άνδρες για την υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν λιγότερο συχνά τρόφιμα τα οποία θεωρούνται ότι δεν προάγουν την υγεία (αναψυκτικά, fast food, κόκκινο κρέας, κ.α.).

Η συχνότερη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, οινοπνευματωδών ποτών και ξηρών καρπών από τους νεαρούς άνδρες, πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι, οι νεαρές γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο για το σωματικό βάρος τους και γι' αυτό το λόγο, αποφεύγουν τρόφιμα πλούσια σε λίπη και ενέργεια.

Όσον αφορά, τις γενικότερες συνήθειες τρόπου ζωής των σπουδαστών, ένα μεγάλο ποσοστό απ' αυτούς δήλωσε ότι δεν ασκείται συστηματικά, ενώ σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι καπνίζει. Τα ευρήματα της εργασίας, επιβεβαιώνουν, την απομάκρυνση των νέων από το παραδοσιακό διατροφικό πρότυπο και την υιοθέτηση πρακτικών δυτικού τύπου.

#### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Έρευνα<sup>56</sup> που έγινε σε φοιτητές του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, τον Απρίλιο του 2004, σε 125 άτομα, είχε ως σκοπό να αποτιμήσει αδρά τις διατροφικές συνήθειες, τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού νοσήματος των νέων σπουδαστών και να εκτιμήσει αν η εκπαίδευση τους, στο αντικείμενο της διατροφής μπορεί να αλλάξει τις παραπάνω συνήθειες.

Στην έρευνα συμμετείχαν 111 κορίτσια και 14 αγόρια, μέσης ηλικίας 22(+ - 3,6) ετών. Η επιλογή των φοιτητών έγινε το 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών, έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης διατροφικών συνηθειών σε νέους λιγότερο και περισσότερο, αντίστοιχα εκπαιδευμένους σε θέματα διατροφής. Από τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, παρατηρήθηκε ότι μόλις το 25% των συμμετεχόντων δήλωσε καπνιστικές συνήθειες (36% για τους άντρες και 23% για τις γυναίκες), ενώ το 59% δήλωσε ότι γυμνάζεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (71% για τους άνδρες και 57% για τις γυναίκες).

- Για τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών παρατηρήθηκε:

---

<sup>56</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:32.

- Καθημερινή κατανάλωση ελαιολάδου / 1 κουτάλι της σούπας: 93% των ανδρών και 79% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση 1 μερίδας γαλακτοκομικών: 86% των ανδρών και 92% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση σαλάτας ή / και λαχανικών: 43% των ανδρών και 62% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση μερίδας φρούτων >1 μερίδα: 50% των ανδρών και 51% των γυναικών
- Κατανάλωση οσπρίων >2 μερίδες εβδομαδιαία: 14% των ανδρών και 30% των γυναικών
- Κατανάλωση ψαριών >3 μερίδες εβδομαδιαία: 7% των ανδρών και 9% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση κρασιού ή αλκοολούχου ποτού >1 μερίδα: 7% των ανδρών και 5% των γυναικών
- Κατανάλωση κρέατος <1 μερίδα εβδομαδιαία: 50% των ανδρών και 32% των γυναικών και
- Κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως και άλλων αδρά επεξεργασμένων δημητριακών >5 μερίδες εβδομαδιαία: 43% των ανδρών και 61% των γυναικών.

Από τα στοιχεία, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά των διατροφικών συνηθειών, μεταξύ των δύο φύλων στις επιμέρους ερωτήσεις. Επίσης και οι διατροφικές συνήθειες μεταξύ πρωτοετών και τριτοετών σπουδαστών δεν παρουσιάζουν διαφορές.

Τα παραπάνω αποτελέσματα τους οδήγησαν στο συμπέρασμα, πως η υιοθέτηση ενός διατροφικού προτύπου μεταξύ φοιτητών και ειδικότερα τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Φάνηκε πως η συνειδητή εκπαίδευση των νέων φοιτητών στην επιστήμη της διατροφής δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των διατροφικών τους συνηθειών.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ «ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ  
Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη το 2006 από τις φοιτήτριες Κοινωνικής Εργασίας, του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., υπό την εποπτεία της καθηγήτριας Γαλενιανού Ελένης. Η έρευνα βασίστηκε στο πως η οικογένεια επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών και εάν αυτοί που μένουν με την οικογένεια τους τρέφονται πιο υγιεινά, από αυτούς που δεν μένουν με την οικογένεια τους. Ακόμη, αν οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους .

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε και στις 4 σχολές (ΣΤΕΦ, ΣΤΕΓ, ΣΔΟ, ΣΕΥΠ) του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου ισάριθμα, ο αριθμός των ερωτηθέντων ήταν 300. Το δείγμα ήταν ηλικίας 18 και 25 ετών, με μέση ηλικία τα 21,5 έτη.

Η έρευνα έδειξε, ότι οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν προς το χειρότερο, όταν οι υποψήφιοι φοιτητές μεταβαίνουν, σε άλλο μέρος. Φάνηκε ότι οι φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων, ψαριών και οσπρίων, σε αντίθεση με τους φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος. Πράγμα που σημαίνει, ότι οι φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο, είτε μένουν με την οικογένεια τους, είτε χωριστά, τρέφονται σωστότερα από τους φοιτητές, που η οικογένεια τους είναι μακριά. Οι φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών και καπνίζουν περισσότερο (61,6%), σε σχέση με τους φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, βγαίνει το συμπέρασμα 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 που φοιτούν στην πόλη καταγωγής τους. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι καπνίζουν και πίνουν περισσότερο, αλλά και η διατροφή τους είναι πιο ελλιπής.

Από την έρευνα βρέθηκε ότι:

- Το 12,7% των φοιτητών ασκείται καθημερινά, ενώ το 29% δεν ασκείται καθόλου.
- Το 56,3% των φοιτητών είναι καπνιστές, ενώ το 43,7% είναι μη καπνιστές.
- Το 84,8% των φοιτητριών και το 15,2% των φοιτητών είναι ελλιποβαρείς. Αντίθετα το 59,1% των ανδρών και το 40,9% των γυναικών είναι παχύσαρκοι.

- Το 90% των φοιτητών και το 79,3% των φοιτητριών έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Το 20,7% των γυναικών και το 10% των ανδρών είναι πιθανό να έχουν διατροφικές διαταραχές.

## ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.

Η έρευνα<sup>57</sup> αυτή, πραγματοποιήθηκε από τον Driskell, στο πανεπιστήμιο του Midwestern των Η.Π.Α. και δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2006. Στην έρευνα αυτή, συμπληρώθηκαν 285 ερωτηματολόγια (105 αγόρια, 180 κορίτσια) από τελειόφοιτους φοιτητές.

Οι άνδρες είχαν σημαντικά υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος. Υψηλότερο ποσοστό γυναικών σε σχέση με τους άνδρες είχαν προσπαθήσει μια χαμηλών λιπαρών διαίτα και μια χαμηλή σε υδατάνθρακες διαίτα. Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό γυναικών, σε αντίθεση με τους άνδρες, αναφέρουν ωφέλιμες τις διατροφικές γνώσεις από την οικογένεια ( $p=0,0033$ ) και περιοδικά / εφημερίδες ( $p=0,0345$ ).

Υψηλότερο ποσοστό γυναικών, σε σχέση με τους άνδρες, δηλώνουν ότι είχαν πάρα πολύ ζάχαρη στη διατροφή τους και ότι ήταν σημαντικό να περιορίσουν την κατανάλωση υδατανθράκων και τη συνολική ποσότητα κατανάλωσης λίπους, για να χάσουν κιλά. Επιπλέον το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών αναφέρει ότι χρειάζεται να χάσει κιλά ( $p<0,0001$ ). Οι διαφορές μεταξύ των φύλων στη συγκεκριμένη έρευνα υπήρχαν όσον αφορά στις επιλογές στις δίαιτες, στις πηγές των διατροφικών γνώσεων και σε κάποια διατροφικά πιστεύω.

---

<sup>57</sup> [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com). Driskell, October 2006. "Sex differences in dieting trends, eating habits and nutrition beliefs of a group of Widwestern College students". 106(10): 1673-7

## **4.2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ**

Ανησυχητικές διαστάσεις έχει πάρει το τελευταίο διάστημα, η κατανάλωση αλκοόλ<sup>58</sup> από τους εφήβους και τους φοιτητές της χώρας μας, σε τέτοιο σημείο, ώστε να προκαλεί ιδιαίτερο προβληματισμό, στους γονείς και στην επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα, καταγράφεται η υπερβολική αύξηση κατανάλωσης ποτών, καθώς το 28,2% των νέων καταναλώνει πέντε ή περισσότερα ποτά κάθε φορά που βγαίνει για διασκέδαση, ενώ το 1999 το ποσοστό αυτό ήταν 18,3%. Επίσης μεγαλύτερη ροπή προς το αλκοόλ φαίνεται ότι έχουν τα αγόρια τα οποία καταναλώνουν διπλάσια ποσότητα έναντι των κοριτσιών. Άλλα πολύ σημαντικά ευρήματα της ίδιας έρευνας, μαρτυρούν για την υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος, αφού οι περισσότεροι προτιμούν ποτά όπως βότκα, ουίσκι, τζιν και όχι οινοπνευματώδη όπως κρασί ή μπίρα. Ακολούθως, τα παιδιά των αγροτικών περιοχών αρχίζουν το ποτό σε μικρότερες ηλικίες, ενώ τα παιδιά των μεγάλων αστικών κέντρων μεθούν περισσότερο. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι και το γεγονός, ότι οι νέοι αντιλαμβάνονται τους κινδύνους από τη συχνή χρήση οινοπνευματωδών, ωστόσο σε μικρότερο βαθμό από ότι το 1999 που είχε διεξαχθεί η τελευταία αντίστοιχη έρευνα.

Τα παραπάνω στοιχεία, γεννούν αναγκαστικά ένα ερώτημα που χρήζει άμεσης απάντησης, γιατί οι νέοι αναζητούν τη χαρά και τη διασκέδαση μέσα από το ποτό. Είναι πιθανόν, οι νέοι σήμερα να αισθάνονται άγχος, να υποφέρουν από έλλειψη χρόνου και γι' αυτό να προσπαθούν να ζήσουν και να δοκιμάσουν τα πάντα μέσα σε λίγες ώρες, να νιώθουν αποξενωμένοι από την οικογένεια τους και τους φίλους τους ή απλώς να ακολουθούν έναν τρόπο ζωής όπως τον διαφημίζουν τα περιοδικά και τον προβάλλουν οι διαφημίσεις

Σύμφωνα με έρευνα<sup>59</sup> της σχολής Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου της Βοστώνης που πραγματοποιήθηκε, με την υποστήριξη του Εθνικού Ιδρύματος για την κατάχρηση αλκοόλ και αλκοολισμού των ΗΠΑ (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA), το αλκοόλ ευθύνεται για 1.400 θανάτους και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής βίας στις ΗΠΑ, μεταξύ των φοιτητών. Οι περισσότεροι θάνατοι που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ οφείλονται σε τροχαία

<sup>58</sup> [www.voanews.gr](http://www.voanews.gr) Σπυριδωνάκου Μ., 3/8/05. «Αύξηση στη κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους».

<sup>59</sup> [www.care.gr](http://www.care.gr) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – NIAAA, 12/4/02. «Το αλκοόλ αιτία θανάτου για 1.400 φοιτητές ετησίως στις ΗΠΑ».

ατυχήματα, ενώ περισσότεροι από 1.100 θάνατοι σημειώνονται σε φοιτητές ηλικίας 18-24.

Σύμφωνα με την έρευνα, περισσότερο από το ένα τέταρτο των φοιτητών οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ κατά τον τελευταίο χρόνο. Η βία αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που σχετίζεται με την κατάχρηση αλκοόλ που παρατηρείται στους φοιτητές.

Το 13% των φοιτητών που πήραν μέρος στην έρευνα υποστήριξε ότι είχε κάποια στιγμή δεχθεί επίθεση από άλλο φοιτητή που ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ. Αυτό μεταφράζεται σε περισσότερες από 633.000 επιθέσεις, αριθμός που ξεπερνά ακόμα και τον πληθυσμό της πόλης της Βοστώνης. Επιπλέον τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί σε 500.000 τραυματισμούς και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης και βιασμού κάθε χρόνο.

Σύμφωνα με έρευνα<sup>60</sup> που έγινε από το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προέκυψαν τα εξής:

Το 12,1% του δείγματος, αναφέρει συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Απ' αυτούς μόνο ένας στους δέκα, αναφέρει ότι χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει.

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' αυτή την κατηγορία όπως και 58% των φοιτητών της ιατρικής. Αντίστοιχα, το 5,2% των φοιτητών καταναλώνει περισσότερο από 280gr αλκοόλ την εβδομάδα και το ίδιο κάνει και 3% των φοιτητριών, γεγονός που τους κατατάσσει στην κατηγορία εκείνων που κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον να αναπτύξουν ηπατοπάθεια.

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, από την έρευνα<sup>61</sup> που πραγματοποιήθηκε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Αθήνας, τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ήταν ότι, το 16,5% των ανδρών και το 2,6% των γυναικών, καταναλώνουν συστηματικά αλκοολούχα ποτά (τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα).

---

<sup>60</sup> [www.in.gr](http://www.in.gr) Αργυράκης Μ., 16/10/03. «Καταχρήσεις φοιτητών ιατρικής». Εφημερίδα «Τα Νέα». Σελ: Ν14.

<sup>61</sup> Παπαευσταθίου, Βασιλάκου, Γναρδέλλης, Τριχόπουλος. 1999. «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφοράς σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας».



Η Έρευνα<sup>62</sup> η οποία διεξήχθη σε 31 μπαρ της Αθήνας το 2001, σε χίλια άτομα ηλικίας από 18–30 από την επιστημονική ομάδα του Κέντρου Αντιμετώπισης Προβλημάτων Σχέσεων και Σεξουαλικότητας, μας δίνει στοιχεία σχετικά με το πώς βλέπουν οι νέοι τα νυκτερινά κέντρα διασκέδασης, οι οποίοι συνηθίζουν να πηγαίνουν σε αυτά τουλάχιστον δύο με τρεις φορές την εβδομάδα. Μάλιστα, δεν είναι λίγοι αυτοί που έχουν συνδυάσει την σεξουαλική πράξη με το αλκοόλ. Οι νέοι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, δηλώνουν ότι προτιμούν να πίνουν πριν από την ερωτική συνένευση και το ποσοστό αυτό, είναι περίπου δύο στους πέντε από τους ερωτώμενους .

Σύμφωνα με μελέτη<sup>63</sup> του Ρεχμ Τζέργκεν αποδείχτηκε ότι 1.800.000 θάνατοι (κυρίως στις ΗΠΑ και την Ευρώπη και ειδικά στη Ρωσία, αλλά τελευταία και στην Κίνα και την Ταϊλάνδη) προκαλούνται από το αλκοόλ (26% του συνόλου).

Τέλος, σε έρευνα<sup>64</sup> που έγινε σε Αμερικανούς πρωτοετείς φοιτητές της ιατρικής, βρέθηκε ότι, η μέση ημερήσια κατανάλωση οινοπνεύματος είναι 23g, που αντιστοιχούν σε 230mL κρασιού. Τα όρια κινδύνου για ηπατοπάθεια λόγω της κατανάλωσης οινοπνεύματος, θεωρούνται τα 40g καθαρού οινοπνεύματος την ημέρα για τους άνδρες και τα 20g για τις γυναίκες.

---

<sup>62</sup> [www.in.gr](http://www.in.gr) Καγγελάρη Φ., 2001. «Σεξ, μπαρ και αλκοόλ».

<sup>63</sup> [www.care.gr](http://www.care.gr) Ρεχμ Τ., 26/2/03. «Ναρκοτικά, τσιγάρα και αλκοόλ και οι συνέπειες τους για το πλανήτη».

<sup>64</sup> Βασιλάκης, Θεοδώρου, Καφάτος, Λαμπαδάριος, 1992. «Υγεία και διατροφή των φοιτητών της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης».

### **4.3. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ**

Το κάπνισμα<sup>65</sup>, το αλκοόλ και τα παράνομα ναρκωτικά ευθύνονται για τον πρόωρο θάνατο επτά εκατομμυρίων κατοίκων του πλανήτη ετησίως αναφέρει μελέτη που δημοσιοποιήθηκε στην Αυστραλία με την υπογράμμιση ότι ο αριθμός των νεκρών αυξάνεται χρόνο με το χρόνο.

Σύμφωνα με την μελέτη αυτή οι περισσότεροι θάνατοι, περίπου 4.900.000 παγκοσμίως προκαλούνται από το τσιγάρο (71% του συνόλου των θανάτων που προκαλούνται από εξαρτώμενες ουσίες).

Σε έρευνα<sup>66</sup> που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθήνας στη ΣΕΥΠ, βρέθηκε ότι το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που καπνίζουν είναι το 34% με μια σχετική υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών (41% έναντι 32% περίπου).

Από την έρευνα<sup>67</sup> που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, βρέθηκε ότι, το 38,5% των φοιτητών και το 23,5% των φοιτητριών είναι καπνιστές. Τα ποσοστά αυτά είναι υψηλά για υποψήφιους γιατρούς, οι οποίοι θα πρέπει να είναι παράδειγμα για τους ασθενείς τους. Σε μελέτη που έγινε σε Αμερικανούς πρωτοετείς φοιτητές της Ιατρικής, το ποσοστό των καπνιστών ήταν 2,6%. Σε άλλη έρευνα<sup>68</sup> που έγινε από το τμήμα Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, έδειξε ότι το 33% των φοιτητών Ιατρικής είναι συστηματικοί καπνιστές, καπνίζουν δηλαδή περισσότερα από 13 τσιγάρα την ημέρα. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό, αν συγκριθεί με αντίστοιχα ποσοστά από ανάλογες έρευνες στο εξωτερικό. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι οι φοιτητές καπνίζουν πολύ, πίνουν αρκετά και τρέφονται πολύ άσχημα και αυτά είναι σε άμεση συνάρτησης με το γεγονός ότι οι περισσότεροι ζουν μόνοι τους και τρέφονται κυρίως σε κυλικεία με «γρήγορο» φαγητό.

Σύμφωνα με έρευνα<sup>69</sup> των Αυλωνίτου και συν. (2003) της Ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών, βρέθηκε ότι το 68% των φοιτητών έχουν δοκιμάσει το

---

<sup>65</sup> [www.care.gr](http://www.care.gr) Ρεχμ Τ., 26/2/03. «Ναρκωτικά, τσιγάρα και αλκοόλ και οι συνέπειες τους για τον πλανήτη».

<sup>66</sup> Παπαευσταθίου, Βασιλάκου, Γναρδέλλης, Τριχόπουλος. 1999. «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφοράς σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας».

<sup>67</sup> Βασιλάκης, Θεοδώρου, Καφάτος, Λαμπαδάριος. 1992. «Υγεία και διατροφή των φοιτητών της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης».

<sup>68</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:38.

<sup>69</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:38

κάπνισμα και εξ αυτών το 40% είναι συστηματικοί καπνιστές, το 47% είναι σποραδικοί και το 13% είναι πρώην καπνιστές. Από τους καπνιστές φοιτητές το 35% ξεκίνησε το κάπνισμα στις ηλικίες 15-18 ετών και το 27% είναι ελαφρείς καπνιστές (1-10 τσιγάρα ημερησίως). Τα κυριότερα κίνητρα έναρξης καπνίσματος ήταν για τους μεν άντρες, η απόλαυση (32%), για τις δε γυναίκες, το άγχος (28%) και η περιέργεια (28%). Επίσης, βρέθηκε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές. Τέλος 8% των φοιτητών αγνοεί τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία. Σε προηγούμενη έρευνα<sup>70</sup> στους φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης στο Ηράκλειο, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών 56,3% είναι καπνιστές.

---

<sup>70</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:80

#### **4.4. ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗ ΖΩΗ**

Σύμφωνα με την έρευνα<sup>71</sup> του ΤΕΙ Αθήνας, βρέθηκε ότι, το 29% των σπουδαστών, ασκείται συστηματικά, με μικρή διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων, 34% οι νεαροί άνδρες και 28% οι νεαρές γυναίκες.

Στην έρευνα<sup>72</sup> που πραγματοποιήθηκε στο τμήμα Ιατρικής του πανεπιστημίου Κρήτης, τα συμπεράσματα ήταν ότι, η άθληση των φοιτητών είναι πολύ περιορισμένη. Θεωρείται ικανοποιητική, η άθληση, όταν ένα άτομο ασχολείται με άθλημα μέτριας έντασης, τουλάχιστον για μια ώρα, τρεις φορές την εβδομάδα επί, τουλάχιστον, εννέα μήνες το χρόνο. Το 25% των φοιτητών αθλούνται κανονικά μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, ενώ σε ανάλογη μελέτη σε Αμερικανούς φοιτητές Ιατρικής, το ποσοστό ήταν 80%.

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην εφημερίδα «Τα Νέα»<sup>73</sup>, η σωματική άσκηση των φοιτητών χαρακτηρίζεται περιορισμένη, αφού το 28% δηλώνει ότι αθλείται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Στοιχείο που επιβεβαιώνει την κακή διατροφή και την περιορισμένη σωματική άσκηση είναι ότι στις μισές φοιτήτριες το ολικό λίπος στο σώμα τους είναι πάνω από 30% παρά το γεγονός ότι καταναλώνουν το 70% των 2.200 θερμίδων που συνιστώνται για την ημερήσια διατροφή τους.

Από την έρευνα<sup>74</sup> του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει ότι η πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών επιθυμεί να ασκείται περισσότερο.

Σε έρευνα<sup>75</sup> των Driskell και συνεργατών του, το 2005, που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειοφοίτων, αναφέρθηκε, ότι το 45,6% και το 28,6% αντίστοιχα, περπατούν περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Το 42% και το 47,8% αντίστοιχα, ανέφεραν ότι συμμετέχουν σε αερόβιες δραστηριότητες, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 48,2% και το 36,4% αντίστοιχα, συμμετέχουν σε άλλες αερόβιες δραστηριότητες, περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Ο λόγος για τη

---

<sup>71</sup> Παπαευσταθίου, Βασιλάκου, Γναρδέλλης, Τριχόπουλος. 1999. «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφοράς σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας».

<sup>72</sup> Βασιλάκης, Θεοδώρου, Καφάτος, Λαμπαδάριος. 1992. «Υγεία και διατροφή των φοιτητών της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης».

<sup>73</sup> [www.in.gr](http://www.in.gr) Αργυράκης Μ., 16/10/03. «Καταχρήσεις φοιτητών Ιατρικής». Εφημερίδα: «Τα Νέα», σελ:Ν14.

<sup>74</sup> [www.in.gr](http://www.in.gr) Αργυράκης Μ., 16/10/03. «Καταχρήσεις φοιτητών Ιατρικής». Εφημερίδα: «Τα Νέα», σελ:Ν14.

<sup>75</sup> Πτυχιακή εργασία: Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». σελ:39.

συμμετοχή των φοιτητών στη φυσική άσκηση είναι η διασκέδαση και ο ανταγωνισμός. Αντίθετα, για τις φοιτήτριες, είναι η φυσική κατάσταση, η εμφάνιση, το στρες και η διάθεση. Τα μονά κοινά είναι, αλλά πολύ σημαντικά, είναι η υγεία, ο έλεγχος του βάρους και η κοινωνική αλληλεπίδραση.

Σε έρευνα του ιδρύματος Α. Δασκαλόπουλου<sup>76</sup> που πραγματοποιήθηκε το 2006 από την εταιρεία ερευνών MRB HELLAS S.A. βρέθηκε ότι το 51,7% των νέων ηλικίας 18-24 ετών, ασκούνται σχεδόν κάθε μέρα και το 21,4% 3-4 φορές την εβδομάδα.

Τέλος, σε έρευνα<sup>77</sup> που έγινε από τον Haberman, σε αμερικανούς φοιτητές, βρέθηκε ότι το 39% των φοιτητών, γυμνάζονται τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Το 12,3% ανέφερε ότι δεν γυμνάζεται καθόλου. Δεν βρέθηκαν, μεγάλες διαφορές στο ποσοστό, μεταξύ ανδρών και γυναικών που γυμνάζονται.

---

<sup>76</sup> [www.iad.gr/assets/media/PDF/S/46.pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/S/46.pdf)

<sup>77</sup> Haberman, Luffey. 1998. "Journal of American College Health" v46 p189-91.

## 5. ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥΣ

Η καθημερινή μας διατροφή χαρακτηρίζεται από «ελλείψεις»<sup>78</sup> και «υπερβολές». Παίρνουμε με την τροφή λιγότερες βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, φυτικές ίνες, φυτικές πρωτεΐνες, νερό – απ' όσο πρέπει. Ενώ κάνουμε υπερβολές στα λίπη, στη ζάχαρη, στο κρέας, στο οινόπνευμα, στον καφέ, στον καπνό και στα φάρμακα. Το πρόβλημα μεγαλώνει όταν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να ελέγξουν το βάρος τους, κινδυνεύουν συχνά από ελλείψεις θρεπτικών συστατικών επειδή τα προγράμματα ελέγχου βάρους μπορεί να μην είναι σωστά από άποψη θρεπτικών ουσιών. Αν ρίξουμε μια ματιά στη διατροφή του σύγχρονου Έλληνα, θα διαπιστώσουμε ότι έχει υιοθετήσει το δυτικό τρόπο διατροφής. Έτσι, λόγω του φόρτου εργασίας και των γρήγορων ρυθμών, τυχαίνει συχνά να λαμβάνουν το ένα από τα δύο βασικά γεύματα σε εστιατόρια ή σε λέσχες ή σε καντίνες στους χώρους εργασίας τους.

Έτσι καταναλώνονται κυρίως βιομηχανοποιημένα προϊόντα με βάση το τυρί και το κρέας (π.χ. προτηγανισμένα μπιφτέκια) πλούσια σε λιπαρά. Διαπιστώνεται κατάχρηση στα οινοπνευματώδη και τα ανθρακούχα ποτά. Τα σφάλματα της σύγχρονης διατροφής δεν αμφισβητούνται πλέον, από κανέναν. Η υπερκατανάλωση λιπαρών, ζάχαρης, κρέατος και βιομηχανοποιημένων τροφίμων καθώς και το πλήθος των καρκινογόνων συστατικών που περιέχουν αποτελούν τον βασικό παράγοντα που στερεί τον σύγχρονο Έλληνα από χρόνια και ποιότητα ζωής. Αυτή η εσφαλμένη σύγχρονη διατροφή μας φέρνει αντιμέτωπους με ένα παιδί που εξελίσσεται στον αυριανό παχύσαρκο ενήλικα. Έναν ενήλικα ίσως διαβητικό, καρκινοπαθή, καρδιοπαθή και με λοιπές σοβαρές ασθένειες, που θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί.

Ζούμε σε μια κοινωνία με γρήγορους ρυθμούς, υπερβολικό φόρτο εργασίας, γεμάτη ανέσεις και ευκολίες. Η παραδοσιακή μας διατροφή έχει σχεδόν εξαφανιστεί λόγω του δυτικού τρόπου ζωής που αποτελείται κυρίως από λίπος, αλάτι και ζάχαρη, ενώ στερείται θρεπτικών ουσιών. Έτσι λοιπόν, το 70% του πληθυσμού μας είναι

---

<sup>78</sup> <http://www.naturaldiet.gr/mesogios.htm>

υπέρβαρο και είμαστε ο πρώτος λαός στην Ευρώπη σε υπέρβαρα άτομα<sup>79</sup>. Με αποτέλεσμα να είμαστε παχύσαρκοι, αδρανείς και επιρρεπείς σε ασθένειες.

Όλες οι σοβαρές ασθένειες όπως Καρκίνος, Καρδιακές παθήσεις, Αρθρίτιδα, Υψηλή Πίεση και πολλές άλλες έχουν άμεση σχέση με την κακή διατροφή.

## ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΑΤΟΜΟ



Όταν η τροφή δεν ανταποκρίνεται στα απαιτούμενα standards, το σύστημα κυττάρων δεν λειτουργεί σωστά και έτσι φθείρονται τα κύτταρα μέσω υπερφόρτωσης. Σιγά – σιγά αρρωσταίνουν και τελικά πεθαίνουν. Το πρώτο σύμπτωμα είναι αδιαθεσία, πιθανοί πονοκέφαλοι, κόπωση, αυξανόμενο βάρος. Αυτά τα συμπτώματα εξελίσσονται κατόπιν σε βαριές ασθένειες.

Από τη διατροφή μας πρέπει να εγκαταλείψουμε όσες τροφές έχουν πολύ ψηλά ποσοστά λιπαρών οξέων, περιέχουν τοξικές ουσίες που οφείλονται στην παρασκευή ή το μαγείρεμα τους και προκαλούν στα όργανα του σώματος καταστάσεις που ευνοούν την ανάπτυξη ασθενειών. Πολλές τροφές, γίνονται περισσότερο βλαπτικές όταν τις τρώμε τακτικά. Έτσι πρέπει να αποφεύγουμε να τρώμε:

<sup>79</sup>[http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com\\_content&task=section&id=9&Itemid=35](http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com_content&task=section&id=9&Itemid=35)

<sup>80</sup> [www.diet4all.gr/control\\_program.htm](http://www.diet4all.gr/control_program.htm)

Γαριδάκια, πατατάκια και όλα τα τυποποιημένα παρόμοια σκευάσματα  
Κρουασάν, γλυκά (πάστες, σοκολάτες, παγωτά κλπ.), λ ζαχαρωτά (καραμέλες)  
Πολύ ζάχαρη στο γάλα μας ή τους χυμούς που πίνουμε  
Κρέας με πολύ λίπος, αλλαντικά με πολύ λίπος  
Τσιγαριστά μεζεδάκια  
Αναψυκτικά που περιέχουν χημικές ουσίες  
Οινοπνευματώδη ποτά  
Λιπαρές σάλτσες (π.χ. μαγιονέζα)  
Βούτυρα  
Λευκό ψωμί

Το λίπος δημιουργεί βλάβη στα αγγεία. Επιπλέον «ερεθίζει» τα ανθρώπινα κύτταρα και συμβάλλει στο να μετατραπούν αυτά σε καρκινικά. Η ζάχαρη εξαντλεί τις δυνατότητες του οργανισμού να μεταβολίζει γλυκά προϊόντα με αποτέλεσμα να εμφανίζεται ο σακχαρώδης διαβήτης, ενώ φαίνεται να συμβάλλει και στην καρκινογένεση.

Πολλά ζαχαρωτά, γλυκά και αναψυκτικά χρησιμοποιούν χημικά συστατικά, η δράση των οποίων μπορεί να είναι αρνητική στον οργανισμό. Το λευκό ψωμί, το κρέας, τα αλλαντικά προκαλούν καθυστέρηση των κινήσεων του εντέρου, την γνωστή δυσκοιλιότητα, γεγονός που σε συνδυασμό με τοξικές ουσίες που υπάρχουν στις τροφές, ευνοεί την εμφάνιση μιας σειράς παθήσεων του εντέρου και αυτού του ίδιου του καρκίνου. Τα οινοπνευματώδη προκαλούν καρκίνο ή άλλες ασθένειες σε πάρα πολλά όργανα του σώματος (π.χ. ήπαρ, στομάχι, οισοφάγος, έντερο κλπ.)

#### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΥ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

Σε μια εποχή όπου η παχυσαρκία συνεχώς αυξάνεται, διάφοροι ειδήμονες, με σκοπό το εμπορικό – οικονομικό όφελος και με στήριγμα την αφέλεια κάποιων, προτείνουν διάφορες θαυματουργές δίαιτες, που όμως είναι επώδυνες και επικίνδυνες για την υγεία. Οι πιο γνωστές δίαιτες<sup>81</sup> που εγκυμονούν κινδύνους είναι οι παρακάτω:

---

<sup>81</sup> <http://www.naturaldiet.gr/models.htm>



ΧΗΜΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ, οι πιο γνωστές και πιο επικίνδυνες: η μαγική λύση για την απώλεια βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι δίαιτες αυτού του τύπου συνοδεύονται με υπεροξειδώσεις ή ατελείς οξειδώσεις στα κύτταρα. Αυτές με τη σειρά τους έχουν κατηγορηθεί για καρδιοπάθειες ή καρκινογενέσεις.

ΚΕΤΟΝΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ, που βασίζονται σε πρωτεΐνες και λίπη, μειώνοντας πολύ το ποσοστό υδατανθράκων (δημιουργία οξινοτοξικού περιβάλλοντος από τις καύσεις των πρωτεϊνών). Οι κετονικές δίαιτες προκαλούν δυσλειτουργία σε βασικά όργανα του σώματος με αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλαπλών προβλημάτων υγείας.

ΜΟΝΟΦΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ, οι οποίες βασίζονται σε μια μόνο τροφή. Είναι ιδιαίτερα ανεπαρκείς, κυρίως αν ακολουθούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Δίαιτες τέτοιου τύπου αναγκάζουν τον οργανισμό να εξαντλεί τις δυνατότητες του στην προσπάθεια να εξοικονομήσει θρεπτικά συστατικά. Οι περισσότερες δε, από αυτές τις δίαιτες, είναι δίαιτες ασιτίας που συνοδεύονται και από ψυχολογικά και συναισθηματικά αδιέξοδα.

ΔΙΑΙΤΕΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΤΙΚΕΣ, με βάση διουρητικά τρόφιμα. Αν αυτό το είδος διαίτας χρησιμοποιηθεί με συχνότητα μεγαλύτερη της 1 ημέρας / 15νθήμερο ή μήνα προκαλεί ατονία, νευρικότητα και κατάθλιψη.

ΦΥΤΟΦΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ, με βάση την αποκλειστική και μόνη χρήση λαχανικών και φρούτων. Αν δεν ακολουθούνται υπό επιτήρηση ειδικού οδηγούν σε μεγάλες ανεπάρκειες τόσο σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη, όσο και σε βιταμίνες και μέταλλα.

Αν θέλουμε να αποφύγουμε τα παραπάνω προβλήματα, καταλήγουμε στην εφαρμογή ενός ισορροπημένου διαιτολογίου, σε συνδυασμό πάντα με άσκηση, που θα δίνει τη δυνατότητα να τρώμε λίγο από όλα, βοηθώντας στην αργή και σταθερή απώλεια βάρους. Μόνο έτσι χάνουμε βάρος υγιεινά και δίνουμε την ευκαιρία στον οργανισμό μας να υιοθετήσει σωστές διατροφικές συνήθειες και ένα, ίσως, μονιμότερο αποτέλεσμα.

## ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Τα τελευταία 50 χρόνια οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων άλλαξαν δραστικά. Η υπεραφθονία της σημερινής εποχής και η υιοθέτηση μιας διατροφής δυτικού τύπου, με αποτέλεσμα την εγκατάλειψη της παραδοσιακής Μεσογειακής δίαιτας, σήμανε την ολοένα και αυξανόμενη εμφάνιση κρουσμάτων ορισμένων μορφών καρκίνου, καρδιαγγειακών παθήσεων, κλπ.

Όλες οι σοβαρές ασθένειες όπως για παράδειγμα ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις, η αρθρίτιδα η υψηλή πίεση και πολλές άλλες έχουν άμεση σχέση με την ισορροπημένη διατροφή. Επιπρόσθετα η κακή διατροφή μπορεί ακόμα να επιβαρύνει ήδη υπάρχουσες παθήσεις.

**ΚΑΡΚΙΝΟΣ:** «Είμαστε ότι τρώμε, ότι σκεφτόμαστε και ότι αναπνέουμε». Η φράση<sup>82</sup> αυτή εμπεριέχει μέσα της μεγάλη αλήθεια καθώς όλο και περισσότερα στοιχεία ερευνών συνηγορούν υπέρ της συσχέτισης της διατροφής και της κατάστασης της υγείας.

Παρακάτω απεικονίζεται ένας πίνακας<sup>83</sup>, σχετικά με το ποσοστό πρόληψης διαφόρων μορφών καρκίνου, όταν έχουμε ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο που βασίζεται στην κατανάλωση τροφίμων φυτικής προέλευσης(400-800γρ. φρούτων και λαχανικών) και τροφών πλούσιων σε ίνες (ψωμί, αποφλοιωμένο ρύζι).

<b>ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</b>
ΣΤΟΜΑΤΟΣ, ΦΑΡΥΓΓΑ, ΛΑΡΥΓΓΑ	33-50%
ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ	50-75%
ΠΝΕΥΜΟΝΑ	20-30%
ΣΤΟΜΑΧΟΥ	66-75%
ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ	33-50%
ΕΝΤΕΡΟΥ	66-75%
ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ	10-20%

<sup>82</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Ισαρή Γ.-Παπαχρήστου Π.- Χονδρογιάννη Μ., 19/8/05. «Καρκίνος και Διατροφή»

<sup>83</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Ισαρή Γ.-Παπαχρήστου Π.- Χονδρογιάννη Μ., 19/8/05. «Καρκίνος και Διατροφή»

Είναι γνωστό ότι ο καρκίνος αποτελεί μια πολυπαραγοντική νόσο. Καθοριστικοί παράγοντες εμφάνισης και έκβασης της νόσου είναι περιβαλλοντικού περιεχομένου όπως η διατροφή, ο τρόπος και το περιβάλλον διαβίωσης.

Ο άνθρωπος που τρώει καλά δεν είναι αυτός που τρώει πολύ, αλλά αυτός που γνωρίζει και επιλέγει σωστά τις τροφές του. Έτσι διαιτολόγια πλούσια σε ίνες, ψάρια, γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά, ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς μπορούν αποδεδειγμένα να συσχετιστούν με χαμηλούς δείκτες εμφάνισης καρκίνου.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ: Είναι γεγονός ότι μέχρι πριν λίγα χρόνια οι περισσότεροι επιστήμονες<sup>84</sup> στο χώρο της υγείας περιέγραφαν την αθηρωμάτωση ως μειωμένη άρδευση των αρτηριών. Με την πάροδο του χρόνου αθροίζονται λιπίδια στα τοιχώματα των αγγείων και στενεύει η διάμετρος. Αποτέλεσμα τούτου, όταν μειωθεί σε σημαντικό βαθμό η αιμάτωση σε μια περιοχή της καρδιάς ή του εγκεφάλου, αρχίζει η νέκρωση με εικόνα εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου.

Αν και η κλινική εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων συμβαίνει στη μέση ηλικία, η αθηροσκλήρυνση ξεκινά από την παιδική και εφηβική ηλικία. Τα παιδιά που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν αθηροσκλήρυνση κατά την ενήλικη ζωή είναι εκείνα που εμφανίζουν μη φυσιολογικά επίπεδα λιπιδίων, και ιδιαίτερα στην περίπτωση που είναι παχύσαρκα.

Η διατροφή μπορεί να χαρακτηριστεί ακρογωνιαίος λίθος για την πρόληψη της αθηρωμάτωσης τόσο άμεσα όσο και έμμεσα (μείωση αρτηριακής πίεσης, ρύθμιση σακχαρώδη διαβήτη). Οι σύγχρονες δίαιτες πρόληψης και διαιτητικής παρέμβασης για το μεγάλο πρόβλημα της αθηρωμάτωσης, περιλαμβάνουν τις ακόλουθες συστάσεις:

Περιορισμό των τροφίμων με αυξημένη περιεκτικότητα σε χοληστερόλη και κορεσμένα λιπαρά οξέα, προτίμηση σε φυτικά έναντι ζωικών ελαίων, υψηλή καθημερινή κατανάλωση σε φρούτα και λαχανικά, προτίμηση σε ψωμί ολικής άλεσης και άλλα προϊόντα ολικής άλεσης, περιορισμό του αλατιού στο φαγητό, αλκοολούχα ποτά με μέτρο και άσκηση.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ-ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ: Το κοινό κρυολόγημα<sup>85</sup> είναι μια ιογενής λοίμωξη. Μπορεί να μεταφερθεί μέσω ενός βήχα ή φτερνίσματος. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για το κρυολόγημα, υπάρχουν όμως τρόποι να αποφύγουμε ή να

<sup>84</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Παπαχρήστος Π.-Μπούρος Σ., 14/02/06. «Ο ρόλος της διατροφής για μια καρδιά με υγεία».

<sup>85</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Κούτσικας Κ. – Φοντόρ Χ., 21/10/06. «Διατροφή: ο σύμμαχος μας ενάντια στο κρυολόγημα».

ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης ενός κρυολογήματος. Στην προκειμένη περίπτωση σύμμαχος κατά του κρυολογήματος μπορεί να αποτελέσει μια κατάλληλη διατροφή.

Ορισμένες βιταμίνες είναι δυνατόν να παίζουν σημαντικό ρόλο ενάντια στους ιούς που προκαλούν το κρυολόγημα, όπως το β-καροτένιο και οι βιταμίνες C και E και ο Ψευδάργυρος. Πέρα των συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, υπάρχουν ορισμένα τρόφιμα που έχουν συνδέσει το όνομα τους με την προστασία από τα κρυολογήματα. Τέτοια είναι το σκόρδο, τα βότανα και συγκεκριμένα το χαμομήλι. Πέρα όμως των στοιχείων που πρέπει να έχει η διατροφή μας για την πρόληψη του κρυολογήματος, κάποια άλλα θα πρέπει να αποφεύγονται. Πρώτο και καλύτερο το αλκοόλ, του οποίου η υπερβολική κατανάλωση είναι δυνατόν να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να μειώσει την απορρόφηση σημαντικών θρεπτικών στοιχείων απαραίτητων για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος. Ακόμη η παχυσαρκία έχει συνδεθεί με μειωμένη παραγωγή αντισωμάτων και μειωμένη αντίσταση στα κρυολογήματα.

Εάν καταναλώνει κάποιος 5-6 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, χρησιμοποιεί συχνά σκόρδο στο μαγείρεμα και διατηρεί ένα ιδανικό βάρος, έχει πολλές πιθανότητες να αποφύγει το κρυολόγημα.

## 6. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι διατροφικές διαταραχές όπως η νευρική βουλιμία και ανορεξία<sup>86</sup>, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στη σωματική υγεία. Μπορούν μάλιστα να απειλήσουν τη ζωή. Έχουν αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία και εμποδίζουν αυτούς που πάσχουν από το να έχουν μια ευτυχισμένη και παραγωγική ζωή. Η νευρική ανορεξία<sup>87</sup> και η νευρική βουλιμία είναι οι πιο σοβαρές και γνωστές διατροφικές διαταραχές και έχουν αυξηθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Και οι δύο ασθένειες, παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά και στην ουσία αποτελούν τα δύο άκρα της ίδιας διαδικασίας.

Πλήττουν πολύ περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άνδρες, και μάλιστα τις νεαρές και τα κορίτσια στην εφηβεία. Παρουσιάζονται συχνότερα στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, όπου υπάρχει υπεραφθονία φαγητού και όπου ο πολιτισμός που κυριαρχεί αποδίδει μεγάλη αξία στην εξωτερική εμφάνιση και στο αδύνατο σώμα.

Αυτές οι διαταραχές επιδρούν αρνητικά στα άτομα που προσβάλλουν, τόσο στην κοινωνική όσο και την εργασιακή τους ζωή, στις σπουδές και τη συναισθηματική τους ζωή. Οι διατροφικές διαταραχές είναι πρόβλημα συναισθηματικό και σωματικό. Συσχετίζονται με έμμονες ιδέες για το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος. Η νευρική βουλιμία όπως και η ανορεξία, προκύπτουν από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί έχουν σχέση με<sup>88</sup>:

- Διαταραχές προσωπικότητας,
- Προβλήματα του συναισθηματικού κόσμου,
- Οικογενειακές πιέσεις,
- Γενετική ή Βιολογική προδιάθεση,
- Πολιτισμικούς παράγοντες και υπεραφθονία τροφών,
- Έμμονες ιδέες για ισχύτητα σώματος.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει σε εφήβους τα αποτελέσματα αυτών είναι απογοητευτικά μιας και παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά διατροφικών ανωμαλιών,

<sup>86</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία Ευρωεκδοτική. Τόμος 1. σελ: 78.

<sup>87</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία Ευρωεκδοτική. Τόμος 1. σελ: 78.

<sup>88</sup>[http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=50](http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=50)

όπως η υπερφαγία (που οδηγεί μακροπρόθεσμα στην παχυσαρκία), η ανορεξία και η βουλιμία.

Πρόσφατες μάλιστα μελέτες στις ΗΠΑ έχουν δείξει ότι η μέση κατανάλωση θερμίδων από τους εφήβους υπερβαίνει τις ημερήσιες συνιστώμενες κατά RDA (Recommended Dietary Allowences), σε ποσοστό 104% για τα κορίτσια και 116% για τα αγόρια ηλικίας 15-18 ετών, με ένα ποσοστό 13-36% των εφήβων ηλικίας 12-17 ετών να είναι μέτρια παχύσαρκοι, ενώ ένα ποσοστό 4-12% να παρουσιάζει σοβαρή παχυσαρκία. Επιπροσθέτως, η παχυσαρκία στους έφηβους επηρεάζεται από την κακή διατροφή αλλά και την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, καθώς το 45% των εφήβων αγοριών και το 69% των εφήβων κοριτσιών ηλικίας 15-18 εκτελούν λιγότερο από μια ώρα μεσαίας έντασης άσκηση για τέσσερις φορές την εβδομάδα, που είναι και η προτεινόμενη συχνότητα άσκησης για αυτό το ηλικιακό γκρουπ. Η παχυσαρκία στην εφηβική ηλικία σχετίζεται με την ύπαρξη υπερλιπιδαιμιών, αυξημένης αρτηριακής πίεσης, αλλά και μεγαλύτερου κινδύνου εμφάνισης διαβήτη κατά την ενήλικη ζωή.

Ανησυχητικά είναι και τα ποσοστά εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται για την απόκτηση «λεπού και καλλίγραμμου σώματος» αναγκάζουν αρκετούς έφηβους και κυρίως κορίτσια να καταφύγουν στην ασιτία αλλά και τη χρήση εμετικών, καθαρτικών και της υπερεντατικής άσκησης προκειμένου να διατηρήσουν ένα βάρος κάτω του φυσιολογικού. Σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Στατιστικής Υγείας της Μ. Βρετανίας, ένα στα 10 κορίτσια ηλικίας 12-18 ετών πάσχουν από νευρική ανορεξία που μακροπρόθεσμα σχετίζεται με νεφρική ανεπάρκεια, οστεοπόρωση, φθορά των δοντιών από την πρόκληση εμετού αλλά και καρδιαγγειακών νοσημάτων (όπως οι αρρυθμίες).

Σύμφωνα με την έρευνα του Ε. Καραδήμα «Διατροφή και υγεία» βρέθηκε ότι στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό (EC, 1999): το 11% ελλιποβαρείς, το 48% κανονικό βάρος, το **31% υπέρβαροι**, το **10% παχύσαρκοι**, και στον Αμερικάνικο πληθυσμό (APA monitor, 1/2004): το **65% υπέρβαροι ή παχύσαρκοι**.

## 6.1. ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η ανορεξία είναι μια ασθένεια που δεν προκαλείται από κανένα ιό ή μικρόβιο αλλά από το ίδιο το ανθρώπινο μυαλό! Η ολοκληρωμένη ονομασία της είναι νευρική ανορεξία. Πρόκειται για ψυχογενή κατάσταση, ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας. Το κυριότερο σύμπτωμα της **νευρικής ανορεξίας**<sup>89</sup> είναι η εμφανής απώλεια βάρους, μέχρι που ο ασθενής φτάνει να ζυγίζει πολύ λιγότερο από το κανονικό για την ηλικία, το φύλο και το ύψος του. Η απώλεια του βάρους γίνεται με πραγματική νηστεία ή υπερβολική μείωση του φαγητού. Παρόλα αυτά, ένα μεγάλο ποσοστό ανορεξικών – γυναικών στη μεγάλη πλειοψηφία, μιας και η αναλογία ως προς τους άνδρες είναι 9 προς 1 – εναλλάσσουν την αφαγία με κανονικό φαγητό ή με κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων και μετά χρησιμοποιούν τον εμετό που προκαλούν μόνες τους, την κατάχρηση καθάρσιων και διουρητικών και την εξοντωτική άσκηση για απώλεια βάρους.

Η νευρική ανορεξία είναι η ασθένεια που συνίσταται στον παράλογο φόβο<sup>90</sup> του πάχους και εκδηλώνεται με την ψυχαναγκαστική άρνηση να δεχτεί κανείς τροφή. Τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία αισθάνονται τρόμο στην πιθανότητα να πάρουν βάρος ή να παχύνουν. Συνήθως όμως, αρνούνται την ύπαρξη του προβλήματος μειώνοντας την απώλεια του βάρους. Παράλληλα υπάρχει σοβαρή διαταραχή της εικόνας του ατόμου για τον εαυτό του, που μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι πολύ πιο παχύ ή δυσανάλογο, παρόλο που στην πραγματικότητα είναι πιθανόν να έχει βάρος ήδη χαμηλότερο από το κανονικό. Σε πολλές περιπτώσεις σταματά και η έμμηνος ρύση. Η νευρική ανορεξία μπορεί να εκδηλωθεί σε όλες τις ηλικίες εντούτοις είναι συχνότερη στην εφηβεία μεταξύ 13 και 20 ετών.

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ<sup>91</sup>

1. Η απώλεια βάρους (πάνω από 10% του αρχικού) σχετιζόμενη με μια έντονη επιθυμία ισχνότητας.

---

<sup>89</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία. Ευρωεκδοτική. Τόμος 1. σελ:79

<sup>90</sup> [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=827](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=827) ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας Πηγή: Χριστίνα Μιχαλοπούλου, 16/5/05. «Νευρική Ανορεξία»

<sup>91</sup> [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=827](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=827) ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας Πηγή: Χριστίνα Μιχαλοπούλου, 16/5/05. «Νευρική Ανορεξία»

2. Εσφαλμένη εκτίμηση για το βάρος και τη μορφή του σώματος της σε βαθμό που να μπορεί να δει το «λίπος» της ακόμα και όταν το σώμα της είναι αποστεωμένο.
3. Αμηνόρροια (απουσία 3 τουλάχιστον έμμηνων ρύσεων).

Πιο ειδικά συμπτώματα συμπληρώνουν την εικόνα της νευρικής ανορεξίας. Η ασθενής μπορεί να εμφανίσει : Καταθλιπτική διάθεση, αϋπνία, ευερεθιστότητα, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας αλλά και καθαρά σωματικά συμπτώματα όπως κοιλιακοί πόνοι, δυσκοιλιότητα, δυσανεξία στο ψύχος.

Τέλος το κατεξοχήν χαρακτηριστικό που εμφανίζεται με συνέπεια σε όλες τις ασθενείς είναι η άρνηση να διατηρήσουν το κανονικό βάρος τους σύμφωνα με την ηλικία και το ύψος τους αλλά και η άρνηση να δεχτούν τους κινδύνους που συνεπάγεται το ιδιαίτερο χαμηλό βάρος. Εκτός από ορισμένους «πραγματικούς» παράγοντες που ενοχοποιούνται για την νευρική ανορεξία, όπως οι συνεχείς, δραματικά ολιγοθερμικές δίαιτες ή οι άστατες διατροφικές συνήθειες μιας οικογένειας, συχνά αναφέρονται οι υπερπροστατευτικές ή πολύ αυστηρές οικογένειες ως ενισχυτικές της παθολογίας της ανορεξικής ασθενούς.

Κάποιοι ειδικοί υποστηρίζουν<sup>92</sup>, ότι ένας από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν την ασθενή στη νόσο, θεωρείται η εσωτερική της σύγκρουση μεταξύ εξάρτησης και αυτονομίας. Η επιθυμία της ασθενούς να μην εισβάλλει τίποτα στο σώμα της (π.χ. τροφή) δεν είναι τίποτα άλλο παρά το παράδοξο αίτημα για υπεράσπιση της αυτονομίας της. Εξίσου παράδοξο βέβαια αποτελεί το γεγονός ότι η ανορεξική ασθενής θα βρεθεί τελικά ακόμα πιο εξαρτημένη από το περιβάλλον από το οποίο ήθελε να απελευθερωθεί.

Η ασθενής νομίζει ότι ελέγχει το αντικείμενο «τροφή» αλλά τελικά όμως υποκύπτει στην επιρροή του. Ο έλεγχος που θα επιθυμούσε να ασκήσει στους άλλους, μετατίθεται κατά κάποιο τρόπο στο αντικείμενο «τροφή». Αρκετές ασθενείς αναρρώνουν πλήρως μετά από ένα μοναδικό επεισόδιο, ορισμένες κερδίζουν βάρος αλλά έχουν συνεχείς διακυμάνσεις και άλλες χρήζουν νοσηλείας με οδυνηρές συνέπειες (το ποσοστό θνησιμότητας των νοσηλευομένων αγγίζει το 10%). Η ψυχοθεραπεία αλλά συχνά και η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπου αρμόζει, αποτελεί τη συγκεκριμένη λύση για μακρύ χρονικό διάστημα.

---

<sup>92</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία Ευρωεκδοτική. Τόμος 1. σελ: 78.



## **6.2. ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ**

Στο άλλο άκρο της ίδιας διαδικασίας βρίσκεται η **νευρική βουλιμία**<sup>93</sup>, που χαρακτηρίζεται από διαστήματα υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού. Αρχίζει συνήθως στην εφηβική ηλικία. Συχνά η αιτία έναρξης της είναι η αποτυχία μιας νεαρής κοπέλας να ακολουθήσει μια περιοριστική δίαιτα. Αντιδρά τρώγοντας υπερβολικά, με κρίσεις υπερφαγίας. Όσοι πάσχουν από αυτή τη διαταραχή είναι ανίκανοι να ελέγξουν τα συγκεκριμένα επεισόδια και τα βιώνουν σε υψηλό επίπεδο άγχους και ενοχής. Τα επεισόδια υπερφαγίας χαρακτηρίζονται από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφών πολύ γρήγορα σε μικρό χρονικό διάστημα. Ο ασθενής νιώθει ότι δε μπορεί να έχει έλεγχο στις ποσότητες φαγητών που τρώει κατά το επεισόδιο υπερφαγίας. Το άτομο με νευρική βουλιμία νιώθει στη συνέχεια άσχημα για την υπερβολική λήψη τροφής. Καταφεύγει στην πρόκληση εμετού, χρήση καθαρτικών, διουρητικών και στην υπερβολική σωματική άσκηση (συμπεριφορά ακύρωσης). Ακολούθως ο κύκλος επαναλαμβάνεται με διαδοχικά επεισόδια υπερφαγίας και διορθωτικής ή ακυρωτικής συμπεριφοράς (προκλητός εμετός, χρήση καθαρτικών και διουρητικών, υπερβολική άσκηση). Τα βουλιμικά άτομα έχουν συνήθως κανονικό βάρος σώματος. Τα άτομα με νευρική βουλιμία φοβούνται να κερδίσουν βάρος, επιθυμούν να χάσουν βάρος και αισθάνονται πολύ άσχημα για το σώμα τους.

Επίσης νιώθουν πολύ άσχημα και ντρέπονται για τα επεισόδια βουλιμίας που παρουσιάζουν. Κρατούν μυστική την εν λόγω συμπεριφορά τους. Μετά από τη συμπεριφορά ακύρωσης που ακολουθεί το βουλιμικό επεισόδιο, νιώθουν καλύτερα. Υπάρχουν περιγραφές ασθενών με νευρική βουλιμία που παρουσιάζουν μέχρι και 14 επεισόδια υπερφαγίας εβδομαδιαίως<sup>94</sup>. Για τη διάγνωση της νευρικής βουλιμίας πρέπει ο ασθενής να παρουσιάζει τουλάχιστον δύο επεισόδια υπερφαγίας με επεισόδια ακύρωσης εβδομαδιαίως, για τρεις μήνες. Η διαταραχή αυτή παρατηρείται σε ένα ποσοστό μεταξύ 2-4%<sup>95</sup> του πληθυσμού και όπως και η ανορεξία, προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες. Οι περισσότεροι από τους πάσχοντες είναι κανονικού βάρους, αλλά κάποιες φορές εμφανίζονται και σε παχύσαρκους ή υπέρβαρους.

<sup>93</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία. Ευρωεκδοτική. Τόμος 1. σελ: 80

<sup>94</sup> [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=941](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=941) Βασιλειάδης Γρηγόρης, 14/03/06. «Νευρική Βουλιμία»

<sup>95</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία. Ευρωεκδοτική. Τόμος 1 σελ: 82

Η βουλιμία μπορεί να απειλήσει τη ζωή όπως και η ανορεξία. Εάν δεν αντιμετωπιστεί η βουλιμία μπορεί να προκαλέσει τα ακόλουθα:

- Διαταραχές στο στομάχι,
- Καρδιακά προβλήματα,
- Νεφρικά προβλήματα,
- Οδοντικά προβλήματα λόγω των οξέων του στομάχου από τους εμέτους,
- Αφυδάτωση.

Όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση της νευρικής βουλιμίας και αρχίσει η θεραπευτική αντιμετώπιση τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση. Χρειάζονται ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις, διατροφική αποκατάσταση και ίσως φαρμακευτική αγωγή.

### **6.3. ΑΙΤΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Δεν έχει διαπιστωθεί καμία συγκεκριμένη αιτία<sup>96</sup> για αυτές τις διαταραχές. Κατά την επικρατέστερη άποψη οφείλονται σε ποικίλους παράγοντες, δηλαδή είναι το άθροισμα σωματικών, ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικό-πολιτιστικών παραγόντων.

Οι λόγοι που οδηγούν μια νέα κοπέλα να αρχίσει δίαιτα είναι πολλοί και ποικίλοι. Από τα σχόλια φίλων και συγγενών μέχρι διάφορες σωματικές αλλαγές, η αρχή της επαφής με το αντίθετο φύλο ή η διαμονή σε άλλη χώρα. Συνήθως τα προβλήματα δεν εμφανίζονται από την αρχή της δίαιτας. Αντίθετα, η κοπέλα αισθάνεται ευχαριστημένη και ικανοποιημένη για τα κιλά που έχασε και συνήθως ανταμοιβή της είναι η ευαρέσκεια του περίγυρου. Σύντομα, όμως, εμφανίζονται τα συμπτώματα που δηλώνουν ότι κάτι δεν πάει καλά.

Γενικά, υπάρχει ένα ιστορικό πάχους σε παιδική ηλικία ή παχυσαρκίας στην οικογένεια. Στο σπίτι ήταν συχνές οι δίαιτες και οι προσπάθειες για αδυνάτισμα. Συναισθηματικά είναι περισσότερο ασταθείς, δηλαδή έχουν μεγαλύτερη τάση να παρουσιάζουν προβλήματα κατάθλιψης και άγχους. Είναι προσωπικότητες υπερβολικά απαιτητικές από τον εαυτό τους και τελειομανείς. Πριν την εμφάνιση της διαταραχής συνήθως θεωρούνται, στο σπίτι και στο σχολείο, «πρότυπα» παιδιών. Όλες δίνουν μεγάλη σημασία στην κοινωνική εικόνα και είναι πάρα πολύ ευαίσθητες στην κριτική, στο «τι θα πούνε».

Στην περίπτωση της βουλιμίας, στα ανωτέρω χαρακτηριστικά προστίθενται και ένας υψηλός βαθμός παρορμητικότητας και αρκετή δυσκολία στην τήρηση των κανόνων. Μπορεί να παρατηρηθεί μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος και άλλων ουσιών. Είναι άτομα με πολύ άκαμπτο τρόπο σκέψης, που βιώνουν όλες τις καταστάσεις με ακραίους ρυθμούς, ως «άσπρο ή μαύρο», και πολλές φορές μοιάζουν να έχουν έμμονες ιδέες. Όσο για τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, φαίνεται να αντιλαμβάνονται αυτόν τον έλεγχο και ζουν μια ζωή ανάμεσα στην υποταγή και την επιθετικότητα.

---

<sup>96</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία. Ευρωεκδοτική. Τόμος 1 σελ: 82

#### **6.4. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η ανταπόκριση στη θεραπεία<sup>97</sup> είναι διαφορετική αναλόγως με το αν πρόκειται για νευρική ανορεξία ή βουλιμία. Στη περίπτωση της ανορεξίας, ο ασθενής συνήθως δεν οδηγείται στη θεραπεία με τη δική του θέληση, αλλά ωθούμενος από την οικογένεια ή τον σύντροφο του. Στις περισσότερες περιπτώσεις αρνείται τη σοβαρότητα της διαταραχής και υιοθετεί μια ελάχιστα συνεργάσιμη συμπεριφορά.

Αντίθετα, τα άτομα με συμπτώματα βουλιμίας ζητούν βοήθεια και πηγαίνουν για θεραπεία με δική τους πρωτοβουλία. Και στις δύο περιπτώσεις δείχνουν μια σιδερένια επιμονή να μην πάρουν βάρος, αλλά, όπως στην περίπτωση της ανορεξίας το άτομο πιστεύει ότι ελέγχει τη κατάσταση, στην περίπτωση της βουλιμίας βομβαρδίζεται από τις κρίσεις υπερφαγίας. Η θεραπεία αυτών των διαταραχών είναι μακροχρόνια και παρουσιάζει επανειλημμένες υποτροπές. Μπορεί να προκαλέσει απελπισία τόσο στον ασθενή όσο και στον θεραπευτή.

Η θεραπεία των προβλημάτων της ψυχικής διάθεσης και των αγχωδών διαταραχών, αποτελεί ένα από τους βασικούς στόχους της αντιμετώπισης. Η ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά. Είναι σημαντική η έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών, ιδιαίτερα σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Η νευρική βουλιμία και ανορεξία είναι ψυχικές ασθένειες με ακραίες συμπεριφορές όσον αφορά τη διατροφή για τις οποίες όμως υπάρχει δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης.

---

<sup>97</sup> Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία. Ευρωεκδοτική. Τόμος 1 σελ: 88

## **6.5. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

Η Ελλάδα έχει τα σκήπτρα στην κατανάλωση θερμίδων<sup>98</sup> και τα πιο παχύσαρκα παιδιά σε όλη την Ευρώπη. Κατέχει την τρίτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη της παχυσαρκίας μετά από τη Νότια Αφρική και το Κουβέιτ. Σε 20 χρόνια θα χαθούν περισσότερα παιδιά από την κακή διατροφή παρά από τα ναρκωτικά ή το AIDS, σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA), το οποίο έχει ξεκινήσει εδώ και χρόνια μία εκστρατεία ενημέρωσης για να επιστήσει την προσοχή στους κινδύνους που ελλοχεύει η αισθητή αύξηση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στη χώρα μας. Ειδικότερα, το ποσοστό αύξησης της παχυσαρκίας, σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών, φθάνει το 54% και το 40% σε εφήβους ηλικίας 12-17 ετών. Είναι πράγματι θλιβερό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, να έχει εκλείψει η φυσική δραστηριότητα στα νεαρά άτομα, η οποία μάλιστα έχει αντικατασταθεί από τη μανιώδη τηλεθέαση, που συνοδεύεται από μηχανιστική κατανάλωση περιττών, ποσοτικά και ποιοτικά, τροφίμων.

### **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ**

1. Πρόσφατα στατιστικά στοιχεία από έρευνες που έχουν γίνει σε εθνικό επίπεδο δείχνουν ότι συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στις ευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται από 10 έως 20% στους άνδρες και από 10 έως 25% στις γυναίκες.
2. Η συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί σε ποσοστό 10-40% περίπου, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία 10 χρόνια.
3. Αν οι παρούσες τάσεις συνεχιστούν, μέχρι το έτος 2030, περίπου 60 με 70% του πληθυσμού θα είναι υπέρβαροι και 40-50% θα είναι παχύσαρκοι
4. Τα ποσοστά παχυσαρκίας στην Αγγλία τριπλασιάστηκαν τα τελευταία 20 χρόνια, με έναν στους πέντε ενήλικες σήμερα να είναι σοβαρά υπέρβαρος.
5. Το 1/3 των ανθρώπων που ζουν στην εύρωστη Ευρωπαϊκή Ένωση είναι υπέρβαροι, ενώ οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι περίπου το 50% του ενηλίκου πληθυσμού της Ευρώπης μπορεί να είναι παχύσαρκοι μέσα στην επόμενη γενεά. Αντίστοιχα, το 65% του πληθυσμού των ΗΠΑ είναι παχύσαρκοι.
6. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των παχύσαρκων ενηλίκων έχει αυξηθεί κατά 50% παγκοσμίως από το 1995, φτάνοντας τα 300

<sup>98</sup> <http://11dim-kaval.kav.sch.gr/main/diatrofi/8paxysarkia.htm>

εκατομμύρια. Το 1/3 αυτών των ανθρώπων φαίνεται να ζουν στις υπό ανάπτυξη χώρες του κόσμου.

7. Οι μελέτες για τη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στην Αγγλία προειδοποιούν ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας μπορεί να φτάσουν αυτά των ΗΠΑ μέσα σε μια δεκαετία.
8. Σύμφωνα με τη «Μελέτη Monica» του 1996, η συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας αυξήθηκε σημαντικά στον αγροτικό πληθυσμό της Τσεχίας, σε ποσοστό 29.4% στους άνδρες και 40.6% στις γυναίκες ηλικίας 33-73 ετών.
9. Υπέρβαροι είναι πάνω από το μισό του πληθυσμού στην Τσεχία.
10. Η μελέτη NHANES III (1988-1994) έδειξε ότι το 22% των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ κινδυνεύουν να γίνουν υπέρβαρα ενώ το 11% είναι ήδη υπέρβαρα.
11. Στοιχεία από την πιο πρόσφατη μελέτη NHAENES 1999, δείχνουν ότι περίπου το 13% των παιδιών (6-11 ετών) και το 14% των εφήβων (12-19 ετών) στις ΗΠΑ είναι υπέρβαροι.
12. Τα ποσοστά υπέρβαρων παιδιών και εφήβων ήταν περίπου σταθερά από το 1960 έως το 1980. Όμως από τη Μελέτη NHANES II (1976-1980) έως τη Μελέτη NHANES III (1988-1994), τα ποσοστά αυτά σχεδόν διπλασιάστηκαν τόσο για τα παιδιά όσο και για τους εφήβους.
13. Μελέτη που έγινε σε 200.000 παιδιά τη δεκαετία 86-96 στην Κίνα έδειξε ότι υπήρξε αύξηση 9% στη συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας ετησίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.
14. Η συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας στη νότια Ευρώπη κυμαίνεται από 15 έως 25%.

Η Παχυσαρκία είναι ένα πολύ σοβαρό νόσημα, μία ασθένεια του 20ου και 21ου αιώνα, που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Εξετάζεται μάλιστα από τους ειδικούς ως ένα νόσημα πολυπαραγοντικό που οφείλεται στη γενετική προδιάθεση αλλά και τις συνήθειες διατροφής και ζωής. Και αν δεν μπορούμε να καθορίσουμε το DNA μας, μπορούμε σίγουρα να ελέγξουμε το τι τρώμε για να είμαστε υγιείς και να αποφύγουμε την παχυσαρκία. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει επιδημιολογική μελέτη για την παχυσαρκία στην Ελλάδα, οπότε δεν έχουμε επίσημα στατιστικά στοιχεία για την εμφάνισή της στον ελληνικό πληθυσμό, από περιορισμένης έκτασης μελέτες και εργασίες που έχουν γίνει σε τοπικό επίπεδο, προκύπτει ότι η παγκόσμια αυτή επιδημία έχει πλήξει και τη χώρα μας σε μεγάλο βαθμό.

Η παχυσαρκία είναι ένα χρόνια νόσημα του οποίου η διάδοση αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και το οποίο εγκυμονεί κινδύνους για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη, υπέρτασης, καρδιοπάθειας, χολοκυστοπάθειας και ορισμένων μορφών καρκίνου.

Σημαντικά προγνωστικά στοιχεία για την εκδήλωση των αρχικών νόσων που αναφέρθηκαν είναι τόσο η παχυσαρκία όσο και η τοπογραφία του λίπους στον παχύσαρκο ασθενή. Για παράδειγμα, ένα άτομο με αυξημένη εναπόθεση σπλαχνικού και κοιλιακού λίπους έχει αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσει καρδιοπάθεια, διαβήτη, υψηλή πίεση αίματος, χολοκυστοπάθεια και καρκίνο του μαστού. Στη συνέχεια αναφέρονται πιο λεπτομερώς οι πιθανές δυσμενείς συνέπειες της παχυσαρκίας.

Καρδιαγγειακό σύστημα: Η παχυσαρκία επιβαρύνει την καρδιά με αυξημένο φόρτο εργασίας, αυξάνει τη συχνότητα υπέρτασης, καθώς και την πιθανότητα αιφνίδιου θανάτου πιθανώς λόγω αρρυθμιών, ενώ επίσης αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας αθηροσκλήρωσης. Η αύξηση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων στο αίμα επιταχύνει την αθηρωματική επεξεργασία η οποία οδηγεί στις μεγάλες ηλικίες σε έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Σακχαρώδης διαβήτης: Η εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης) σχετίζεται με την παχυσαρκία η οποία βοηθά στην εκδήλωση του.

Καρκίνος: Μορφές καρκίνου που σχετίζονται με το βαθμό της παχυσαρκίας είναι ο καρκίνος του προστάτη και του ορθού στους άντρες και στις γυναίκες ο καρκίνος του ενδομητρίου μετά την εμμηνόπαυση, ενώ η σπλαχνική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού μετά την εμμηνόπαυση, ανεξάρτητα από το βαθμό της παχυσαρκίας.

Γαστρεντερικό σύστημα: σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες η χολολιθίαση εμφανίζεται σε μεγάλη συχνότητα σε παχύσαρκα άτομα κάτι που οφείλεται στην αύξηση της ηπατικής σύνθεσης της χοληστερόλης. Επίσης αυξημένη είναι η συχνότητα κήλης, σκωληκοειδίτιδας και εντερικής απόφραξης.

Αναπνευστικό σύστημα: σε πολύ παχύσαρκα άτομα μπορεί να παρατηρηθεί άπνοια κατά τον ύπνο η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή ασθένεια. Τα αποφρακτικά επεισόδια της άπνοιας, αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να οδηγήσουν σε δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Άλλες επιπτώσεις στην πνευμονική λειτουργία μπορεί

να είναι: ανύψωση ημιδιαφράγματος, λιπώδης διήθηση αναπνευστικών μυών, υπερευθραιμία, πνευμονική αρτηριακή υπέρταση.

Επιπτώσεις στις αρθρώσεις: Η παχυσαρκία συμβάλλει στην εμφάνιση παραμορφωτικής αρθροπάθειας και ουρικής αρθρίτιδας.

Δερματικά προβλήματα: Νοσήματα που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι η ακανθωτική μελανοδερμία, η ευθυπτότητα του δέρματος καθώς και η φλεβική στάση η οποία εμφανίζεται σε μεγάλη συχνότητα στα παχύσαρκα άτομα.

Ενδοκρινικό σύστημα: Στους άντρες τα επίπεδα της ελεύθερης τεστοστερόνης ελαττώνονται, μόνο σε σημαντική παχυσαρκία. Στις γυναίκες η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει πρόωμη εμφάνιση εμμηναρχής, μεγαλύτερη συχνότητα ανώμαλων κύκλων και νωρίτερη εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες με σπλαχνικό ή κεντρικό λίπος έχουν υψηλή παραγωγή τεστοστερόνης, ενώ οι γυναίκες με γλουτομηριαία παχυσαρκία έχουν αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων.

Υπάρχουν όμως, μορφές παχυσαρκίας<sup>99</sup> με συγκεκριμένη αιτία, που αντιπροσωπεύουν πάντως ένα μικρό μέρος του συνόλου των παχύσαρκων ατόμων. Μερικά παραδείγματα αναφέρονται εν συντομία κατωτέρω:

### Υποθαλαμική παχυσαρκία

Είναι σπάνιο σύνδρομο που μπορεί να προκληθεί από τραύμα, όγκο, φλεγμονώδη νόσο ή αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση. Μπορεί να συνοδεύεται από κεφαλαλγία, εμέτους, διαταραχές οπτικών πεδίων, διαταραχές εμμήνου ρύσεως στις γυναίκες, από διαβήτη, υποθυρεοειδισμό και επινεφριδιακή ανεπάρκεια.

### Νόσος Cushing

Η κεντρική παχυσαρκία που περιλαμβάνει το πρόσωπο, τον τράχηλο και τον κορμό αποτελεί χαρακτηριστικό του συνδρόμου.

### Υποθυρεοειδισμός

Οι ασθενείς με υποθυρεοειδισμό παρουσιάζουν μικρή μόνο αύξηση του σωματικού βάρους λόγω επιβράδυνσης του μεταβολικού τους ρυθμού. Σπάνια, πάντως, οδηγούνται σε εκσεσημασμένη παχυσαρκία.

---

<sup>99</sup> [www.eip.gr/txts/Aitiopgenia.doc](http://www.eip.gr/txts/Aitiopgenia.doc) Ιωάννιδης Ι. «Νεότερα δεδομένα στην αιτιοπαθογένεια της παχυσαρκίας».



### Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Το 50% των γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι παχύσαρκες. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από ολιγοαμηνόρροια, υπερτρίχωση και πολυκυστικές ωοθήκες. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν ινσουλινοαντοχή, αυξημένα επίπεδα ωχρινοτρόπου ορμόνης και αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης προερχόμενα από τις ωοθήκες.

### Ανεπαρκής έκκριση αυξητικής ορμόνης

Σε αυτή την κατάσταση η μυϊκή μάζα ελαττώνεται, ενώ αντίστροφα ο λιπώδης ιστός αυξάνεται.

### Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη αποτελεί συχνά ένα σταθμό στην αύξηση του σωματικού βάρους των γυναικών. Αρκετές γυναίκες «παίρνουν πολλά κιλά» κατά την εγκυμοσύνη τους, που ενδεχομένως δεν αποβάλλονται ποτέ.

### Φαρμακευτικής αιτιολογίας αύξηση του σωματικού βάρους

Αρκετά φάρμακα έχουν συσχετιστεί με αύξηση του σωματικού βάρους. Τα κυριότερα αναφέρονται κατωτέρω:

Αντιψυχωσικά φάρμακα

Αντικαταθλιπτικά

Αντιεπιληπτικά

Στεροειδή

Αδρενεργικοί ανταγωνιστές

Ανταγωνιστές σεροτονίνης

Αντιδιαβητικά

Αντισυλληπτικά δισκία

## 7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 7.1. ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της επιστημονικής έρευνας είναι να καταγράψουμε και να συγκρίνουμε τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών της ΣΤΕΦ και της ΣΕΥΠ. Επιλέξαμε αυτές τις δύο σχολές γιατί είναι δεδομένο ότι στην τελευταία διδάσκονται μαθήματα σχετικά με την υγεία, ώστε να δούμε αν αυτή η γνώση διαφοροποιεί τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.

Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης του βιβλιογραφικού υλικού, διαπιστώσαμε ότι οι κύριοι παράγοντες επηρεασμού των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών είναι, οι διατροφικές συνήθειες των γονέων, τα πρότυπα που προβάλλουν τα ΜΜΕ, αλλά και η φοιτητική ζωή, που είναι μια περίοδος σημαντικών αλλαγών.

### 7.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ερευνητικές μας υποθέσεις είναι βασισμένες σε δύο σημεία. Το πρώτο είναι το κατά πόσο διατρέφονται καλύτερα οι φοιτητές της ΣΕΥΠ, σε σχέση με τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Ειδικότερα, αν οι φοιτητές της ΣΕΥΠ, με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο που τους παρέχει η σχολή (μαθήματα σχετικά με την υγεία και τη διατροφή), τρέφονται πιο υγιεινά από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ και έχουν γενικά σωστότερη συμπεριφορά σε θέματα υγείας.

Το δεύτερο σημείο είναι εάν το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών είναι μικρότερο στους φοιτητές της ΣΕΥΠ, από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ.

### 7.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις σχολές ΣΕΥΠ και ΣΤΕΦ του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, ισάριθμα. Συνολικά μοιράστηκαν 200 ερωτηματολόγια, 100 σε κάθε σχολή. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε παρουσία των ερευνητών. Το δείγμα ήταν ηλικίας 18-30 ετών.

Ο αριθμός των γυναικών και των ανδρών δεν είναι ανάλογος σε κάθε σχολή, καθώς οι παραπάνω σχολές δεν έχουν τον ίδιο αριθμό φοιτητών και για τα δύο φύλα.

Για παράδειγμα η ΣΕΥΠ αποτελείται από περισσότερες γυναίκες απ' ότι άνδρες λόγω των τμημάτων της (Κοινωνική Εργασία, Νοσηλευτική), αντίθετα η ΣΤΕΦ, αριθμεί περισσότερους άνδρες από γυναίκες. Προσπαθήσαμε το δείγμα να είναι όσο πιο αντιπροσωπευτικό γίνεται και για τα δύο φύλα και στις δύο σχολές.

#### 7.4. ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας, έγινε μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 6 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε, τα δημογραφικά στοιχεία, πληροφορίες για τη σχολή φοίτησης, το τμήμα, το έτος φοίτησης και ατομικά στοιχεία όπως το φύλο, την ηλικία, το βάρος, το ύψος, τον τόπο καταγωγής και για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος. Η κατηγοριοποίηση του σωματικού βάρους γίνεται παγκοσμίως μέσω του δείκτη μάζας σώματος.  $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος (σε κιλά)}/\text{Υψος X 'Υψος (σε μέτρα)}$

<b>Κατηγοριοποίηση Σωματικού Βάρους σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας</b>		
Ελλιποβαρής	Κάτω από 18.5	Χαμηλός (αλλά αυξημένος κίνδυνος άλλων κλινικών προβλημάτων)
"Φυσιολογικού" σωματικού βάρους	18.5-24.9	Μέσος
Υπέρβαρο	25.0-29.9	Αυξημένος
Ήπια παχύσαρκο	30.0-34.9	Πολύ αυξημένος
Μέτρια παχύσαρκο	35.0-39.9	Σοβαρός
Σοβαρά παχύσαρκο	$\geq 40$	Πολύ σοβαρός

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών, για παράδειγμα πόσα γεύματα καταναλώνουν ημερησίως, αν τρώνε συχνά εκτός σπιτιού, τι φαγητά προτιμούν απ' έξω, καθώς και ερωτήσεις με το πόσο συχνά καταναλώνουν τρόφιμα που περιλαμβάνονται στην πυραμίδα της μεσογειακής διαίτας.

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις ατομικές συνήθειες. Όπως πόσο συχνά καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ και αθλούνται.

Η τέταρτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που σχετίζονται με τους παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφή μας, όπως η τηλεόραση.

Η Πέμπτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούν τη γνώση των φοιτητών όσον αφορά τις επιπτώσεις της ανθυγιεινής διατροφής. Καθώς επίσης κι αν ξέρουν ποιες ασθένειες προκαλούνται από την ανθυγιεινή διατροφή.

Η έκτη ενότητα περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο EAT-26 (eating attitudes test), το οποίο ανιχνεύει άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές.

#### 7.5. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή μέσω του προγράμματος S.P.S.S. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  του Pearson που εφαρμόζεται όταν θέλουμε να διαπιστώσουμε αν δυο ποιοτικές μεταβλητές ενός πληθυσμού σχετίζονται μεταξύ τους ή είναι ανεξάρτητες.

## 8.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 8.1 Περιγραφική Στατιστική

#### Σχολή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΕΥΠ	100	50.0	50.0	50.0
	ΣΤΕΦ	100	50.0	50.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Πίνακας 1

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη παράγραφο (7.3), ο αριθμός των ερωτηθέντων ήταν 200, οι 99 ήταν κορίτσια και οι 101 αγόρια (πίνακας 1). Οι ηλικίες τους ήταν μεταξύ 18 – 30 χρονών, το 20,5% ήταν 23 χρονών, το 16% 22 χρονών και το 15% 20 και 24 χρονών . Οι ερωτηθέντες ήταν 100 άτομα από τη ΣΕΥΠ και 100 από τη ΣΤΕΦ του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου.

#### Τμήμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κοινωνική ς Εργασίας	54	27.0	27.0	27.0
	Νοσηλευτι κής	46	23.0	23.0	50.0
	Ηλεκτρολο γίας	10	5.0	5.0	55.0
	Π.Δ.Ε.	29	14.5	14.5	69.5
	Μηχανολο γίας	20	10.0	10.0	79.5
	Ε.Π.Π.	41	20.5	20.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Πίνακας 2

Συνολικά το 27% προερχόταν από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, το 23% από τη Νοσηλευτική, το 20,5% από το Ε.Π.Π., το 10% από το τμήμα Μηχανολογίας, το 14,5% από το Δομικών Έργων και το 5% από την Ηλεκτρολογία.

Το 24% των φοιτητών, κατάγονται από το Ηράκλειο και το 76% από την υπόλοιπη Ελλάδα.

### Τόπος Καταγωγής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ηράκλειο	48	24.0	24.0	24.0
	Όχι Ηράκλειο	152	76.0	76.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Πίνακας 3

### Πόσο συχνά ασκείστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθημερινά	43	21.5	21.5	21.5
	3 φορές την εβδομάδα	20	10.0	10.0	31.5
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	31	15.5	15.5	47.0
	1 φορά την εβδομάδα	55	27.5	27.5	74.5
	Ποτέ	51	25.5	25.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Πίνακας 4

### Καπνίζετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	90	45.0	45.0	45.0
	Όχι	110	55.0	55.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Πίνακας 5

### Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	42	21.0	21.0	21.0
	1 φορά την εβδομάδα	74	37.0	37.0	58.0
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	39	19.5	19.5	77.5
	3 φορές την εβδομάδα	24	12.0	12.0	89.5
	4 φορές την εβδομάδα & άνω	21	10.5	10.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 6

Το 27,5% ασκείται μια φορά την εβδομάδα, το 21,5% ασκείται καθημερινά και το 25,5% δεν ασκείται καθόλου (πίνακας 4). Το 45% των φοιτητών είναι καπνιστές και το 55% μη καπνιστές (πίνακας 5). Το 37% των φοιτητών καταναλώνουν μία φορά την εβδομάδα αλκοόλ, το 10,5% 4 φορές την εβδομάδα και άνω, ενώ το 21% δεν καταναλώνει ποτέ (πίνακας 6).

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	14	7.0	7.0	7.0
	1 φορά	28	14.0	14.0	21.0
	2 φορές	22	11.0	11.0	32.0
	3 φορές	37	18.5	18.5	50.5
	4 φορές	32	16.0	16.0	66.5
	5 φορές	30	15.0	15.0	81.5
	6 φορές	11	5.5	5.5	87.0
	7 φορές	26	13.0	13.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 7

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	6	3.0	3.0	3.0
	1 φορά	11	5.5	5.5	8.5
	2 φορές	18	9.0	9.0	17.5
	3 φορές	35	17.5	17.5	35.0
	4 φορές	20	10.0	10.0	45.0
	5 φορές	36	18.0	18.0	63.0
	6 φορές	18	9.0	9.0	72.0
	7 φορές	56	28.0	28.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 8

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	15	7.5	7.5	7.5
	1 φορά	41	20.5	20.5	28.0
	2 φορές	44	22.0	22.0	50.0
	3 φορές	33	16.5	16.5	66.5
	4 φορές	17	8.5	8.5	75.0
	5 φορές	20	10.0	10.0	85.0
	6 φορές	6	3.0	3.0	88.0
	7 φορές	24	12.0	12.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 9

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	48	24.0	24.0	24.0
	1 φορά	96	48.0	48.0	72.0
	2 φορές	42	21.0	21.0	93.0
	3 φορές	8	4.0	4.0	97.0
	4 φορές	3	1.5	1.5	98.5
	5 φορές	1	.5	.5	99.0
	7 φορές	2	1.0	1.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 10

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	45	22.5	22.5	22.5
	1 φορά	94	47.0	47.0	69.5
	2 φορές	45	22.5	22.5	92.0
	3 φορές	11	5.5	5.5	97.5
	4 φορές	1	.5	.5	98.0
	5 φορές	3	1.5	1.5	99.5
	7 φορές	1	.5	.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 11

Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	46	23.0	23.0	23.0
	1 φορά	39	19.5	19.5	42.5
	2 φορές	17	8.5	8.5	51.0
	3 φορές	25	12.5	12.5	63.5
	4 φορές	15	7.5	7.5	71.0
	5 φορές	13	6.5	6.5	77.5
	6 φορές	13	6.5	6.5	84.0
	7 φορές	32	16.0	16.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 12

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	21	10.5	10.5	10.5
	1 φορά	25	12.5	12.5	23.0
	2 φορές	40	20.0	20.0	43.0
	3 φορές	41	20.5	20.5	63.5
	4 φορές	22	11.0	11.0	74.5
	5 φορές	21	10.5	10.5	85.0
	6 φορές	9	4.5	4.5	89.5
	7 φορές	21	10.5	10.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 13

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	12	6.0	6.0	6.0
	1 φορά	30	15.0	15.0	21.0
	2 φορές	57	28.5	28.5	49.5
	3 φορές	49	24.5	24.5	74.0
	4 φορές	26	13.0	13.0	87.0
	5 φορές	17	8.5	8.5	95.5
	6 φορές	2	1.0	1.0	96.5
	7 φορές	7	3.5	3.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 14



**Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	4	2.0	2.0	2.0
	1 φορά	54	27.0	27.0	29.0
	2 φορές	68	34.0	34.0	63.0
	3 φορές	38	19.0	19.0	82.0
	4 φορές	21	10.5	10.5	92.5
	5 φορές	8	4.0	4.0	96.5
	6 φορές	2	1.0	1.0	97.5
	7 φορές	5	2.5	2.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 15**

**Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	40	20.0	20.0	20.0
	1 φορά	79	39.5	39.5	59.5
	2 φορές	46	23.0	23.0	82.5
	3 φορές	20	10.0	10.0	92.5
	4 φορές	8	4.0	4.0	96.5
	5 φορές	3	1.5	1.5	98.0
	6 φορές	2	1.0	1.0	99.0
	7 φορές	2	1.0	1.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 16**

**Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημ/κά ολικής αλέσεως;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καμία φορά	52	26.0	26.0	26.0
	1 φορά	30	15.0	15.0	41.0
	2 φορές	17	8.5	8.5	49.5
	3 φορές	17	8.5	8.5	58.0
	4 φορές	12	6.0	6.0	64.0
	5 φορές	22	11.0	11.0	75.0
	6 φορές	7	3.5	3.5	78.5
	7 φορές	43	21.5	21.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 17**

Το 18,5% των φοιτητών καταναλώνει 3 φορές την εβδομάδα λαχανικά, το 13% καθημερινά και το 7% δεν τρώει καμία φορά (πίνακας 7). Το 28% των φοιτητών καταναλώνει καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα, το 18% 5 φορές την εβδομάδα και το 3% δεν καταναλώνει καθόλου (πίνακας 8). Το 22% των φοιτητών, καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα φρούτα, το 12% καθημερινά και το 7,5% δεν καταναλώνουν καμία φορά (πίνακας 11). Το 48% καταναλώνει μια φορά την εβδομάδα ψάρι, το 21% 2 φορές την εβδομάδα το 24% καμία φορά (πίνακας 9).

Το 47% των φοιτητών καταναλώνει μια φορά την εβδομάδα όσπρια και το 0,5% καθημερινά, ενώ το 22,5% καμία φορά την εβδομάδα (πίνακας 11). Όσον αφορά τα αναψυκτικά, το 16% των φοιτητών, πίνουν καθημερινά, ενώ το 23% δεν πίνουν καμία φορά την εβδομάδα (πίνακας 12). Το 10,5% καταναλώνουν καθημερινά

γλυκά, το 20,5% 3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 10,5% δεν καταναλώνουν καμία φορά.

Το 28,5% των φοιτητών καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας, το 3,5% καθημερινά και το 6% δεν καταναλώνουν (πίνακας 14). Επίσης, το 34% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα άσπρο κρέας, το 2,5% καθημερινά και το 2% δεν καταναλώνουν (πίνακας 15).

Το 39,5% των φοιτητών καταναλώνουν 1 φορά την εβδομάδα αυγά, το 1% καθημερινά και το 20% δεν καταναλώνουν (πίνακας 16). Το 15% των φοιτητών τρώνε 1 φορά την εβδομάδα δημητριακά ολικής αλέσεως, το 21,5% καθημερινά και το 26% δεν τρώνε (πίνακας 17).

**Τρώτε στην λέσχη;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	65	32.5	32.5	32.5
	Σπάνια	79	39.5	39.5	72.0
	Ποτέ	56	28.0	28.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 18**

**Για ποιους λόγους δεν τρώτε στην λέσχη;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν μ'αρέσει το φαγητό - Κακή ποιότητα	23	39.0	39.0	39.0
	Τρώω σπίτι μου - Μαγειρεύω	15	25.4	25.4	64.4
	Δεν έχω κάρτα σίτισης - Πρέπει να πληρώσω	3	5.1	5.1	69.5
	Σιχαίνομαι	3	5.1	5.1	74.6
	Δεν προλαβαίνω - Μεγάλες ουρές	8	13.6	13.6	88.1
	Δεν χορταίνω	1	1.7	1.7	89.8
	Δεν πάω συχνά ΤΕΙ - Μένω μακριά	6	10.2	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**πίνακας 19**

**Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 φορές την εβδομάδα ή άνω	24	12.0	12.0	12.0
	3 φορές την εβδομάδα	26	13.0	13.0	25.0
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	79	39.5	39.5	64.5
	1 φορά την εβδομάδα	58	29.0	29.0	93.5
	Ποτέ	13	6.5	6.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 20**

Εάν συμβαίνει αυτό που τρώτε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σουβλατζίδικο	98	49.0	51.9	51.9
	Fast Food	33	16.5	17.5	69.3
	Ταβέρνα-κουτούκι	58	29.0	30.7	100.0
	Total	189	94.5	100.0	
Missing	System	11	5.5		
Total		200	100.0		

πίνακας 21

Το 39,5% των φοιτητών τρώνε σπάνια στη λέσχη, το 32,5% τρώνε σχεδόν πάντα και το 28% δεν τρώνε ποτέ (πίνακας 18). Από τους φοιτητές που δεν τρώνε στη λέσχη, το 39% δηλώνει ως λόγο ότι δεν του αρέσει το φαγητό-κακή ποιότητα, το 25,5% τρώει σπίτι του- μαγειρεύει και το 13,6% δεν προλαβαίνει-μεγάλες ουρές. Το 39,5% των φοιτητών τρώνε 2 ή 3 φορές την εβδομάδα εκτός λέσχης και εκτός σπιτιού, το 12% τρώει 4 φορές την εβδομάδα και άνω και το 6,5% δεν τρώει ποτέ (πίνακας 20). Όταν τρώνε εκτός λέσχης και εκτός σπιτιού, το 49% τρώει σε σουβλατζίδικο, το 16,5% σε fast food και το 29% σε ταβέρνα-κουτούκι (πίνακας 21).

Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	93	46.5	46.5	46.5
	Όχι πολύ καλά	80	40.0	40.0	86.5
	Δεν το γνωρίζω	27	13.5	13.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 22

Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν πάντα	20	10.0	10.0	10.0
	Συνήθως	100	50.0	50.0	60.0
	Σχεδόν ποτέ	80	40.0	40.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 23

Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γνωρίζουν μερικές	131	65.5	65.5	65.5
	Γνωρίζουν όλες	68	34.0	34.0	99.5
	Δεν γνωρίζουν	1	.5	.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

πίνακας 24

Το 46,5% των φοιτητών γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, το 40% δεν το γνωρίζουν πολύ καλά και το 13,5% δεν το γνωρίζουν καθόλου (πίνακας 22). Το 50% των φοιτητών συνήθως επηρεάζεται η αγοραστική του προτίμηση από την τηλεόραση, το 40% δεν επηρεάζεται σχεδόν ποτέ και το 10% επηρεάζεται σχεδόν πάντα (πίνακας 23). Το 65,5% γνωρίζει μερικές από τις

ασθενείς που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή, το 34% τις γνωρίζει όλες και το 0,5% δεν τις γνωρίζει (πίνακας 24).

**ΔΣΜ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελλιποβαρείς	15	7.5	7.5	7.5
	Φυσιολογικοί	124	62.0	62.0	69.5
	Υπέρβαροι	47	23.5	23.5	93.0
	Ήπια παχύσαρκοι	10	5.0	5.0	98.0
	Μέτρια παχύσαρκοι	3	1.5	1.5	99.5
	Σοβαρά παχύσαρκοι	1	.5	.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 25**

**EAT 26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πιθανά Προβληματικοί	27	13.5	13.5	13.5
	Φυσιολογικοί	173	86.5	86.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

**πίνακας 26**

Το 62% των φοιτητών έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, το 23,5% είναι υπέρβαροι και το 7,5% αδύνατοι (πίνακας 25). Το 86,5% έχουν φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες, ενώ το 13,5% έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές (πίνακας 26).

**Τι συνήθως περιλαμβάνει το πρωινό σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καφέ-Τσάι	85	23.9	23.9	23.9
	Φρουτοχυμό	25	7.0	7.0	31.0
	Δημητριακά	86	24.2	24.2	55.2
	Τόστ-Φρυγανιές	33	9.3	9.3	64.5
	Κρουασάν-Κέικ	33	9.3	9.3	73.8
	Γάλα-Γιαούρτι	73	20.6	20.6	94.4
	Τίποτα	20	5.6	5.6	100.0
	Total	355	100.0	100.0	

**πίνακας 27**

**Ποιά από τα παρακάτω γεύματα παραλείπετε συνήθως;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πρωινό	57	16.1	16.5	16.5
	Δεκατιανό	123	34.6	35.7	52.2
	Μεσημεριανό	8	2.3	2.3	54.5
	Απογευματινό	89	25.1	25.8	80.3
	Βραδινό	34	9.6	9.9	90.1
	Κανένα	34	9.6	9.9	100.0
	Total	345	97.2	100.0	
Missing	System	10	2.8		
	Total	355	100.0		

**πίνακας 28**

Το 24,2% των φοιτητών τρώνε δημητριακά για πρωινό, το 23,9% καφέ-τσάι και το 20,6% γάλα-γιαούρτι (πίνακας 27). Το 34,6% παραλείπουν το δεκατιανό, το 25,1% παραλείπουν το απογευματινό και το 16,1% το πρωινό (πίνακας 28).

## 8.2 Συνδυαστική Στατιστική

### 8.2.1 Κατανάλωση Αλκοόλ

**Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα; \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα:								Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;	Ποτέ	2	1	12	8	7	4	8		42
	1 φορά την εβδομάδα	6	12	8	8	16	13	1	10	74
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα;	3	8	8	7	5		2	6	39
	3 φορές την εβδομάδα	2	5	1	8		7	1		24
	4 φορές την εβδομάδα άνω	1	3	4	2	3	3	3	2	21
Total		14	28	22	37	32	30	11	26	200

πίνακας 29

$$\chi^2=52,108 \text{ df}=28 \text{ p}=0,004$$

Οι φοιτητές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ τρώνε αρκετά συχνά λαχανικά 3-4 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα αυτοί που καταναλώνουν συχνά αλκοόλ (3-4 φορές και άνω) τρώνε λιγότερο συχνά λαχανικά 2-3 φορές την εβδομάδα. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 29).

**Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα; \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα:								Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;	Ποτέ	2	5	6	6	4	2	3	14	42
	1 φορά την εβδομάδα	8	19	14	10	9	9	1	4	74
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα;	3	8	7	9	3	6		3	39
	3 φορές την εβδομάδα	1	6	8	6		1		2	24
	4 φορές την εβδομάδα άνω	1	3	9	2	1	2	2	1	21
Total		15	41	44	33	17	20	6	24	200

πίνακας 30

$$\chi^2=51,127 \text{ df}=28 \text{ p}=0,005$$

Οι φοιτητές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ, τρώνε καθημερινά φρούτα. Αντίθετα, οι φοιτητές που πίνουν αρκετές φορές την εβδομάδα αλκοόλ (3-4 φορές και άνω) τρώνε λιγότερα φρούτα (2 φορές). Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 30).

**Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα; \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;					Total
		4 φορές την εβδομάδα & άνω	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	Ποτέ	
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;	Ποτέ	1	2	13	17	9	42
	1 φορά την εβδομάδα	8	6	32	26	2	74
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	5	7	17	9	1	39
	3 φορές την εβδομάδα	4	6	10	3	1	24
	4 φορές την εβδομάδα & άνω	6	5	7	3		21
Total		24	26	79	58	13	200

πίνακας 31

$$\chi^2=44,558 \text{ df}=16 \text{ p}=0,000$$

Οι φοιτητές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ τρώνε λίγες φορές την εβδομάδα εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης (1 φορά). Αντίθετα οι φοιτητές που καταναλώνουν αρκετές φορές την εβδομάδα αλκοόλ (3 ή 4 και άνω) τρώνε πιο πολλές φορές (2 ή 3) εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 31).

**Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα; \* Καπνίζετε;**

Crosstab

Count		Καπνίζετε;		Total
		Ναι	Όχι	
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;	Ποτέ	7	35	42
	1 φορά την εβδομάδα	30	44	74
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	21	18	39
	3 φορές την εβδομάδα	18	6	24
	4 φορές την εβδομάδα & άνω	14	7	21
Total		90	110	200

πίνακας 32

$$\chi^2=28,161 \text{ df}=4 \text{ p}=0,000$$

Οι φοιτητές που δεν καπνίζουν καταναλώνουν είτε μια φορά την εβδομάδα είτε καθόλου αλκοόλ, ενώ οι καπνιστές καταναλώνουν αρκετές φορές την εβδομάδα. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 32).

8.2.2 Κάπνισμα

**Καπνίζετε; \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Καπνίζετε;	Ναι	12	16	26	16	7	7	1	5	90
	Όχι	3	25	18	17	10	13	5	19	110
Total		15	41	44	33	17	20	6	24	200

πίνακας 33

$$\chi^2=20,225 \text{ df}=7 \text{ p}=0,005$$

Η πλειοψηφία των μη καπνιστών καταναλώνει φρούτα περισσότερο συχνά από τους καπνιστές. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 33).

### Καπνίζετε; \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;

Crosstab

Count

		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;					Total
		4 φορές την εβδομάδα & άνω	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	Ποτέ	
Καπνίζετε;	Ναι	15	18	35	18	4	90
	Όχι	9	8	44	40	9	110
Total		24	26	79	58	13	200

πίνακας 34

$$\chi^2=14,787 \text{ df}=4 \text{ p}=0,005$$

Οι φοιτητές που καπνίζουν τρώνε περισσότερες φορές εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης σε σχέση με τους μη καπνιστές. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 34).

### 8.2.3 Φυσική Άσκηση

### Πόσο συχνά ασκείστε; \* Τρώτε στην λέσχη;

Crosstab

Count

		Τρώτε στην λέσχη;			Total
		Σχεδόν πάντα	Σπάνια	Ποτέ	
Πόσο συχνά ασκείστε;	Καθημερινά	16	13	14	43
	3 φορές την εβδομάδα	4	3	13	20
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	11	13	7	31
	1 φορά την εβδομάδα	22	19	14	55
	Ποτέ	12	31	8	51
Total		65	79	56	200

πίνακας 35

$$\chi^2=27,078 \text{ df}=8 \text{ p}=0,001$$

Η πλειοψηφία των φοιτητών που ασκούνται καθημερινά, τρώνε σχεδόν πάντα στη λέσχη, σε αντίθεση με αυτούς που δεν ασκούνται, οι οποίοι τρώνε σπάνια στη λέσχη. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 35).

## 8.2.4 Γνώσεις

**Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής; \* Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;							Total	
		καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;	Ναι	32	22	11	6	6	4	4	8	93
	Όχι πολύ καλά	11	17	6	12	6	6	8	14	80
	Δεν το γνωρίζω	3			7	3	3	1	10	27
Total		46	39	17	25	15	13	13	32	200

**πίνακας 36**

$$\chi^2=42,319 \text{ df}=14 \text{ p}=0,000$$

Οι φοιτητές που γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής καταναλώνουν λιγότερα αναψυκτικά την εβδομάδα σε σχέση με αυτούς που δεν το γνωρίζουν πολύ καλά ή δεν το γνωρίζουν, οι οποίοι καταναλώνουν αναψυκτικά περισσότερες φορές τη βδομάδα (1 ή 3 φορές). Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 36).

**Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής; \* Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;**

**Crosstab**

Count		Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;			Total
		Σχεδόν πάντα	Συνήθως	Σχεδόν ποτέ	
Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;	Ναι	2	46	45	93
	Όχι πολύ καλά	12	42	26	80
	Δεν το γνωρίζω	6	12	9	27
Total		20	100	80	200

**πίνακας 37**

$$\chi^2=15,096 \text{ df}=4 \text{ p}=0,005$$

Η πλειοψηφία των φοιτητών που γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, αλλά και αυτών που δεν το γνωρίζουν πολύ καλά ή δεν το γνωρίζουν καθόλου, επηρεάζεται συνήθως η αγοραστική τους προτίμηση από την τηλεόραση. Όμως παρατηρούμε ότι οι φοιτητές που γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, γενικότερα επηρεάζονται λιγότερο από την τηλεόραση σε σχέση με αυτούς που δεν το γνωρίζουν καλά ή καθόλου. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 37).



Η συγκριτική ανάλυση των προγραμμάτων των σχολών έδειξε ότι δεν υπάρχουν μαθήματα που να δικαιολογούν ιδιαίτερες γνώσεις σε θέματα συμπεριφορών υγείας. Βλέπε αναλυτικά το πρόγραμμα σπουδών των δύο σχολών στο παράρτημα.

### 8.2.5 Δείκτης Σωματικής Μάζας

#### ΔΣΜ \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;

Crosstab

Count

		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;								Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
ΔΣΜ	Ελλιποβαρείς		1	4	5	3	2			15
	Φυσιολογικοί	2	36	39	26	14	4	2	1	124
	Υπέρβαροι	1	11	21	6	2	2		4	47
	Ήτλια παχύσαρκοι		5	3		2				10
	Μέτρια παχύσαρκοι		1	1	1					3
	Σοβαρά παχύσαρκοι	1								1
Total		4	54	68	38	21	8	2	5	200

πίνακας 38

$$\chi^2=79,925 \text{ df}=35 \text{ p}=0,000$$

Οι φοιτητές που έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος καταναλώνουν άσπρο κρέας 1-3 φορές την εβδομάδα, οι υπέρβαροι τρώνε 1-2 φορές την εβδομάδα και οι παχύσαρκοι 1 φορά την εβδομάδα. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 38).

### 8.2.6 Σχολή

#### Σχολή \* Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;

Crosstab

Count

		Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;			Total
		Ναι	Όχι πολύ καλά	Δεν το γνωρίζω	
Σχολή	ΣΕΥΠ	60	32	8	100
	ΣΤΕΦ	33	48	19	100
Total		93	80	27	200

πίνακας 39

$$\chi^2=15,520 \text{ df}=2 \text{ p}=0,000$$

Η πλειοψηφία των φοιτητών της ΣΕΥΠ γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής, ενώ της ΣΤΕΦ δεν το γνωρίζουν πολύ καλά. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 39).

**Σχολή \* Πόσο συχνά ασκείστε;**

Crosstab

Count		Πόσο συχνά ασκείστε;					Total
		Καθημερινά	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	Ποτέ	
Σχολή	ΣΕΥΠ	23	12	14	26	25	100
	ΣΤΕΦ	20	8	17	29	26	100
Total		43	20	31	55	51	200

πίνακας 40

$\chi^2=1,483 \text{ df}=4 \text{ p}=0,0830$

Η πλειοψηφία των φοιτητών που ασκούνται καθημερινά (3 φορές) είναι από τη ΣΕΥΠ. Αντίθετα, οι φοιτητές της ΣΤΕΦ γυμνάζονται λιγότερες φορές (2-3 φορές έως ποτέ). Αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 40).

**Σχολή \* Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;**

Crosstab

Count		Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;					Total
		Ποτέ	1 φορά την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	3 φορές την εβδομάδα	4 φορές την εβδομάδα & άνω	
Σχολή	ΣΕΥΠ	27	33	21	11	8	100
	ΣΤΕΦ	15	41	18	13	13	100
Total		42	74	39	24	21	200

πίνακας 41

$\chi^2=5,881 \text{ df}=4 \text{ p}=0,208$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ καταναλώνει αλκοόλ μια φορά την εβδομάδα ή ποτέ, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΤΕΦ καταναλώνει 1 έως 3 φορές την εβδομάδα. Η σχέση όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 41).

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

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;								Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Σχολή	ΣΕΥΠ	6	11	8	18	17	17	6	17	100
	ΣΤΕΦ	8	17	14	19	15	13	5	9	100
Total		14	28	22	37	32	30	11	26	200

πίνακας 42

$\chi^2=6,446 \text{ df}=7 \text{ p}=0,489$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τόσο της ΣΕΥΠ όσο της ΣΤΕΦ, καταναλώνει λαχανικά - σαλάτα τρεις φορές την εβδομάδα. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 42).

### Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	3	6	10	13	10	16	9	33	100
	ΣΤΕΦ	3	5	8	22	10	20	9	23	100
Total		6	11	18	35	20	36	18	56	200

πίνακας 43

$$\chi^2=4,858 \text{ df}=7 \text{ p}=0,677$$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ καταναλώνει γαλακτοκομικά προϊόντα καθημερινά. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 43).

### Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	6	18	24	16	7	10	6	13	100
	ΣΤΕΦ	9	23	20	17	10	10		11	100
Total		15	41	44	33	17	20	6	24	200

πίνακας 44

$$\chi^2=8,300 \text{ df}=7 \text{ p}=0,307$$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ καταναλώνει φρούτα δύο φορές την εβδομάδα. Για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ, το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει φρούτα μία φορά την εβδομάδα. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 44).

### Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;						Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	21	47	24	5	1		2	100
	ΣΤΕΦ	27	49	18	3	2	1		100
Total		48	96	42	8	3	1	2	200

πίνακας 45

$$\chi^2=5,482 \text{ df}=6 \text{ p}=0,484$$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει ψάρι μία φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο τέσσερις φορές την εβδομάδα. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 45).

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

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;							Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	7 φορές	
Σχολή	ΣΕΥΠ	22	43	24	7	1	2	1	100
	ΣΤΕΦ	23	51	21	4		1		100
Total		45	94	45	11	1	3	1	200

πίνακας 46

 $\chi^2=4,055$   $df=6$   $p=0,669$ 

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα. Για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τρώει όσπρια μία φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο πέντε φορές. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 46).

**Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	25	22	8	8	10	4	9	14	100
	ΣΤΕΦ	21	17	9	17	5	9	4	18	100
Total		46	39	17	25	15	13	13	32	200

πίνακας 47

 $\chi^2=10,300$   $df=7$   $p=0,172$ 

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ πίνει καμία ή μια φορά την εβδομάδα αναψυκτικά. Για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν πίνει καμία φορά την εβδομάδα ή πίνει 1 ή 3 φορές αναψυκτικά. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 47).

**Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	10	14	18	18	10	10	5	15	100
	ΣΤΕΦ	11	11	22	23	12	11	4	6	100
Total		21	25	40	41	22	21	9	21	200

πίνακας 48

 $\chi^2=5,615$   $df=7$   $p=0,585$ 

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει γλυκά δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 48).

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

Crosstab

Count	Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;								Total
	Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Σχολή ΣΕΥΠ	7	13	33	24	11	7	1	4	100
ΣΤΕΦ	5	17	24	25	15	10	1	3	100
Total	12	30	57	49	26	17	2	7	200

πίνακας 49

 $\chi^2=3,596$   $df=7$   $p=0,825$ 

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει κόκκινο κρέας δύο φορές την εβδομάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΤΕΦ, τρώει τρεις φορές την εβδομάδα. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 49).

**Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;**

Crosstab

Count	Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;								Total
	Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Σχολή ΣΕΥΠ	3	27	31	19	11	5	1	3	100
ΣΤΕΦ	1	27	37	19	10	3	1	2	100
Total	4	54	68	38	21	8	2	5	200

πίνακας 50

 $\chi^2=2,277$   $df=7$   $p=0,943$ 

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τρώει άσπρο κρέας δύο φορές την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο έξι φορές. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 50).

**Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	17	39	24	10	4	3	2	1	100
	ΣΤΕΦ	23	40	22	10	4			1	100
Total		40	79	46	20	8	3	2	2	200

**πίνακας 51**

$\chi^2=6,000$   $df=7$   $p=0,540$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει αυγά μία φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο τρώει επτά φορές την εβδομάδα. Το ίδιο ισχύει και για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 51).

**Σχολή \* Τρώτε στην λέσχη;**

**Crosstab**

Count		Τρώτε στην λέσχη;			Total
		Σχεδόν πάντα	Σπάνια	Ποτέ	
Σχολή	ΣΕΥΠ	26	38	36	100
	ΣΤΕΦ	39	41	20	100
Total		65	79	56	200

**πίνακας 52**

$\chi^2=7,285$   $df=2$   $p=0,026$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ τρώει στην λέσχη σπάνια, το ίδιο ισχύει και για την πλειοψηφία των φοιτητών της ΣΤΕΦ. Γενικότερα όμως, παρατηρούμε από τον πίνακα, ότι οι φοιτητές της ΣΤΕΦ τρώνε πιο συχνά στη λέσχη από τους φοιτητές της ΣΕΥΠ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 52).

**Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;				Total	
		4 φορές την εβδομάδα & άνω	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα		Ποτέ
Σχολή	ΣΕΥΠ	12	11	37	32	8	100
	ΣΤΕΦ	12	15	42	26	5	100
Total		24	26	79	58	13	200

**πίνακας 53**

$\chi^2=2,245$   $df=4$   $p=0,691$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τόσο της ΣΕΥΠ τόσο και της ΣΤΕΦ τρώει δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης, ενώ το μικρότερο δεν τρώει ποτέ. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 53).

**Σχολή \* Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;**

**Crosstab**

Count		Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;			Total
		Σχεδόν πάντα	Συνήθως	Σχεδόν ποτέ	
Σχολή	ΣΕΥΠ	12	49	39	100
	ΣΤΕΦ	8	51	41	100
Total		20	100	80	200

**πίνακας 54**

$\chi^2=0,890$   $df=2$   $p=0,641$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών τόσο της ΣΕΥΠ όσο και της ΣΤΕΦ, επηρεάζεται συνήθως η αγοραστική τους προτίμηση από την τηλεόραση, ενώ το μικρότερο επηρεάζεται σχεδόν πάντα. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 54).

**Σχολή \* Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή;**

**Crosstab**

Count		Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή;			Total
		Γνωρίζουν μερικές	Γνωρίζουν όλες	Δεν γνωρίζουν	
Σχολή	ΣΕΥΠ	61	39		100
	ΣΤΕΦ	70	29	1	100
Total		131	68	1	200

**πίνακας 55**

$\chi^2=3,089$   $df=2$   $p=0,213$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ γνωρίζει όλες τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή, ενώ το μικρότερο γνωρίζει μερικές. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΤΕΦ, γνωρίζει μερικές από τις ασθένειες, ενώ το μικρότερο δεν γνωρίζει καθόλου. Ωστόσο, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 55).

### Σχολή \* ΔΣΜ

#### Crosstab

Count		ΔΣΜ					Total
		Ελλιποβ	Φυσιολογ	Υπέρβα	Ήπια παχύσαρ	Μέτρια παχύσαρ	
Σχολή	ΣΕΥΠ	10	71	14	3	1	100
	ΣΤΕΦ	5	53	33	7	2	100
Total		15	124	47	10	3	200

πίνακας 56

$$\chi^2=14.894 \text{ df}=5 \text{ p}=0.011$$

Όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών έχουν φυσιολογικό ΔΣΜ. Από αυτούς, το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από την σχολή ΣΕΥΠ ενώ το μικρότερο από την ΣΤΕΦ. Από τους φοιτητές που είναι αδύνατοι το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν οι φοιτητές της ΣΕΥΠ ενώ το μικρότερο οι φοιτητές της ΣΤΕΦ. Για τους φοιτητές που είναι υπέρβαροι οι περισσότεροι είναι από τη ΣΤΕΦ, το ίδιο ισχύει και για τους ήπια και μέτρια παχύσαρκους, ενώ για τους σοβαρά παχύσαρκους που αποτελούν και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος (1%) το αντιπροσωπεύει φοιτητής της ΣΕΥΠ. Η σχέση όμως, δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 56).

### Σχολή \* Καπνίζετε;

#### Crosstab

Count		Καπνίζετε;		Total
		Ναι	Όχι	
Σχολή	ΣΕΥΠ	40	60	100
	ΣΤΕΦ	50	50	100
Total		90	110	200

πίνακας 57

$$\chi^2=2.020 \text{ df}=1 \text{ p}=0.155$$

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ δεν καπνίζει ενώ το μικρότερο καπνίζει. Ενώ το αντίθετο συμβαίνει στους φοιτητές της ΣΤΕΦ· σε αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζει ενώ το μικρότερο όχι, αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 57).



### Σχολή \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημ/κά ολικής αλέσεως;

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημ/κά ολικής αλέσεως;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Σχολή	ΣΕΥΠ	18	18	9	9	7	8	6	25	100
	ΣΤΕΦ	34	12	8	8	5	14	1	18	100
Total		52	30	17	17	12	22	7	43	200

πίνακας 58

$$\chi^2=12.921 \text{ df}=7 \text{ p}=0.074$$

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ καταναλώνουν καθημερινά δημητριακά ολικής αλέσεως ενώ το μικρότερο ποσοστό καταναλώνει 6 φορές την εβδομάδα. Το αντίθετο συμβαίνει στους φοιτητές της ΣΤΕΦ, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό δεν καταναλώνει καμία φορά την εβδομάδα δημητριακά ολικής αλέσεως, ενώ το μικρότερο ποσοστό καταναλώνει 6 φορές την εβδομάδα, αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

### Σχολή \* EAT 26

Crosstab

Count		EAT 26		Total
		Πιθανά Προβληματικός	Φυσιολογικοί	
Σχολή	ΣΕΥΠ	18	82	100
	ΣΤΕΦ	9	91	100
Total		27	173	200

πίνακας 59

$$\chi^2=3.468 \text{ df}=1 \text{ p}=0.063$$

Η πλειοψηφία των φοιτητών και των δύο σχολών είναι φυσιολογικοί. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ ενώ το μικρότερο από τους φοιτητές της ΣΕΥΠ. Το μικρότερο ποσοστό των φοιτητών έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από τη ΣΕΥΠ ενώ το μικρότερο από την ΣΤΕΦ, αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

## 8.2.7 Φύλο

### Φύλο \* ΔΣΜ

Crosstab

Count		ΔΣΜ					Total
		Ελλιποβαρ	Φυσιολογικοί	Υπέρβαροι	Ήπια παχύσαρκοι	Μέτρια παχύσαρκοι	
Φύλο	Κορίτσι	14	71	12	1	1	99
	Αγόρι	1	53	35	9	2	101
	Total	15	124	47	10	3	200

πίνακας 60

$$\chi^2=32,852 \text{ df}=5 \text{ p}=0,000$$

Η πλειοψηφία των κοριτσιών έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, ενώ περίπου το 14% είναι ελλιποβαρείς. Αντίθετα στα αγόρια το 53% έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ και το 35% είναι υπέρβαροι. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 60).

### Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημ/κά ολικής αλέσεως;

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημ/κά ολικής αλέσεως;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	14	14	10	8	8	12	6	27	99
	Αγόρι	38	16	7	9	4	10	1	16	101
	Total	52	30	17	17	12	22	7	43	200

πίνακας 61

$$\chi^2=19,681 \text{ df}=7 \text{ p}=0,006$$

Η πλειοψηφία των κοριτσιών τρώνε συχνά δημητριακά ολικής αλέσεως, αντίθετα τα περισσότερα αγόρια δεν τρώνε συχνά. Η σχέση όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 61).

### Φύλο \* Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;

Crosstab

Count		Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;			Total
		Ναι	Όχι πολύ καλά	Δεν το γνωρίζω	
Φύλο	Κορίτσι	53	38	8	99
	Αγόρι	40	42	19	101
	Total	93	80	27	200

πίνακας 62

$$\chi^2=6,479 \text{ df}=2 \text{ p}=0,39$$

Η πλειοψηφία των κοριτσιών γνωρίζουν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, ενώ των αγοριών δεν το γνωρίζουν πολύ καλά, αλλά η σχέση δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 62).

### Φύλο \* Πόσο συχνά ασκείστε;

**Crosstab**

Count		Πόσο συχνά ασκείστε;					Total
		Καθημερινά	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	Ποτέ	
Φύλο	Κορίτσι	19	12	16	24	28	99
	Αγόρι	24	8	15	31	23	101
Total		43	20	31	55	51	200

**πίνακας 63**

$\chi^2=2,775$   $df=4$   $p=0,596$

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι από τα 200 άτομα που αποτελούν το δείγμα μας τα 101 είναι αγόρια. Από αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό γυμνάζεται μια φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο ποσοστό τρεις φορές την εβδομάδα. Από τα 99 κορίτσια του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν γυμνάζεται καθόλου, ενώ το μικρότερο ποσοστό γυμνάζεται τρεις φορές την εβδομάδα. Ωστόσο η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 63).

### Φύλο \* Καπνίζετε;

**Crosstab**

Count		Καπνίζετε;		Total
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Κορίτσι	47	52	99
	Αγόρι	43	58	101
Total		90	110	200

**πίνακας 64**

$\chi^2=0,485$   $df=1$   $p=0,486$

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν καπνίζει ενώ το υπόλοιπο καπνίζει. Η πλειοψηφία των μη καπνιστών είναι αγόρια. Αντίθετα, η πλειοψηφία των καπνιστών είναι κορίτσια. Ωστόσο, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 64).

**Φύλο \* Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;**

Crosstab

Count		Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ την εβδομάδα;					Total
		Ποτέ	1 φορά την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	3 φορές την εβδομάδα	4 φορές την εβδομάδα & άνω	
Φύλο	Κορίτσι	27	40	17	6	9	99
	Αγόρι	15	34	22	18	12	101
Total		42	74	39	24	21	200

πίνακας 65

$\chi^2=10,966$  df=4 p=0,027

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών, πίνει μια φορά την εβδομάδα ενώ το μικρότερο τρεις φορές την εβδομάδα. Από τα αγόρια το μεγαλύτερο ποσοστό πίνει μια φορά την εβδομάδα ενώ το μικρότερο τέσσερις φορές την εβδομάδα. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 65).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	7	9	12	19	16	17	7	12	99
	Αγόρι	7	19	10	18	16	13	4	14	101
Total		14	28	22	37	32	30	11	26	200

πίνακας 66

$\chi^2=5,266$  df=7 p=0,628

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει τρεις φορές την εβδομάδα λαχανικά-σαλάτα. Στα αγόρια το μεγαλύτερο ποσοστό τρώει μια φορά την εβδομάδα λαχανικά-σαλάτα. Ωστόσο, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 66).

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

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	3	6	6	14	9	20	8	33	99
	Αγόρι	3	5	12	21	11	16	10	23	101
Total		6	11	18	35	20	36	18	56	200

πίνακας 67

$\chi^2=6,124$  df=7 p=0,525

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών καταναλώνει καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα, ενώ το μικρότερο καμία φορά. Το ίδιο ισχύει και για τα αγόρια αλλά σε μικρότερο ποσοστό. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 67).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;								Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Φύλο	Κορίτσι	5	19	19	17	8	13	5	13	99
	Αγόρι	10	22	25	16	9	7	1	11	101
Total		15	41	44	33	17	20	6	24	200

**πίνακας 68**

$\chi^2=7,408$   $df=7$   $p=0,388$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών, τρώει μια έως δύο φορές την εβδομάδα φρούτα, ενώ το μικρότερο ποσοστό τρώει έξι.. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 68).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;							Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	7 φορές	
Φύλο	Κορίτσι	25	44	24	4	1	1		99
	Αγόρι	23	52	18	4	2		2	101
Total		48	96	42	8	3	1	2	200

**πίνακας 69**

$\chi^2=4,921$   $df=6$   $p=0,554$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών, τρώει ψάρι μια φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο τέσσερις φορές. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 69).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;**

**Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;							Total
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	7 φορές	
Φύλο	Κορίτσι	21	50	21	6		1		99
	Αγόρι	24	44	24	5	1	2	1	101
Total		45	94	45	11	1	3	1	200

**πίνακας 70**

$\chi^2=3,188$   $df=6$   $p=0,785$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών, τρώει όσπρια μια φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο πέντε φορές. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 70).

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

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	28	21	6	11	8	6	8	11	99
	Αγόρι	18	18	11	14	7	7	5	21	101
Total		46	39	17	25	15	13	13	32	200

πίνακας 71

$\chi^2=8,177$   $df=7$   $p=0,317$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δεν πίνει αναψυκτικά κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών, πίνει καθημερινά αναψυκτικά. Ωστόσο, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 71).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	11	14	15	17	10	10	7	15	99
	Αγόρι	10	11	25	24	12	11	2	6	101
Total		21	25	40	41	22	21	9	21	200

πίνακας 72

$\chi^2=13,063$   $df=7$   $p=0,071$

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει γλυκά τρεις φορές την εβδομάδα, και των αγοριών δύο φορές την εβδομάδα, αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 72).

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

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	8	19	31	22	11	4	2	2	99
	Αγόρι	4	11	26	27	15	13		5	101
Total		12	30	57	49	26	17	2	7	200

πίνακας 73

$\chi^2=13,063$  df=7 p=0,071

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει κόκκινο κρέας δύο φορές την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο έξι ή επτά φορές. Για τα αγόρια, το μεγαλύτερο ποσοστό τρώει τρεις φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας, ενώ το μικρότερο καμία φορά. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 73).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	2	25	28	24	11	6	1	2	99
	Αγόρι	2	29	40	14	10	2	1	3	101
Total		4	54	68	38	21	8	2	5	200

πίνακας 74

$\chi^2=7,274$  df=7 p=0,401

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει δύο φορές την εβδομάδα άσπρο κρέας, ενώ το μικρότερο έξι φορές. Το ίδιο ισχύει και για τα αγόρια. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 74).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;**

Crosstab

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;							Total	
		Καμία φορά	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές		7 φορές
Φύλο	Κορίτσι	22	42	19	9	4	2		1	99
	Αγόρι	18	37	27	11	4	1	2	1	101
Total		40	79	46	20	8	3	2	2	200

πίνακας 75

$\chi^2=4,622$  df=7 p=0,706

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει αυγά μία φορά την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο ποσοστό επτά φορές. Το ίδιο ισχύει και για τα αγόρια. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 75).

**Φύλο \* Τρώτε στην λέσχη;****Crosstab**

Count		Τρώτε στην λέσχη;			Total
		Σχεδόν πάντα	Σπάνια	Ποτέ	
Φύλο	Κορίτσι	27	39	33	99
	Αγόρι	38	40	23	101
Total		65	79	56	200

πίνακας 76

$\chi^2=3,640 \text{ df}=2 \text{ p}=0,162$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών τρώει σπάνια στην λέσχη. Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει σχεδόν πάντα στη λέσχη ενώ το μικρότερο ποσοστό των αγοριών δεν τρώει ποτέ στην λέσχη. Η σχέση όμως, δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 76).

**Φύλο \* Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;****Crosstab**

Count		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και λέσχης;					Total
		4 φορές την εβδομάδα & άνω	3 φορές την εβδομάδα	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	Ποτέ	
Φύλο	Κορίτσι	9	8	41	34	7	99
	Αγόρι	15	18	38	24	6	101
Total		24	26	79	58	13	200

πίνακας 77

$\chi^2=7,242 \text{ df}=4 \text{ p}=0,124$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών τρώει εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ το μικρότερο δεν τρώει ποτέ εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης. Το ίδιο ισχύει και για τα αγόρια. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 77).

**Φύλο \* Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;****Crosstab**

Count		Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από την tv;			Total
		Σχεδόν πάντα	Συνήθως	Σχεδόν ποτέ	
Φύλο	Κορίτσι	14	50	35	99
	Αγόρι	6	50	45	101
Total		20	100	80	200

πίνακας 78

$\chi^2=4,430 \text{ df}=2 \text{ p}=0,109$



Παρατηρούμε ότι η αγοραστική προτίμηση του μεγαλύτερου ποσοστού των κοριτσιών επηρεάζεται συνήθως από την τηλεόραση, ενώ του μικρότερου ποσοστού επηρεάζεται πάντα. Το ίδιο ισχύει και για τα αγόρια. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 78).

**Φύλο \* Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή;**

**Crosstab**

Count		Γνωρίζετε τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή;			Total
		Γνωρίζουν μερικές	Γνωρίζουν όλες	Δεν γνωρίζουν	
Φύλο	Κορίτσι	58	41		99
	Αγόρι	73	27	1	101
Total		131	68	1	200

**πίνακας 79**

$\chi^2=5,580$   $df=2$   $p=0,061$

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών γνωρίζει τις ασθένειες που προκαλεί η ανθυγιεινή διατροφή, ενώ το μικρότερο δεν τις γνωρίζει όλες. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 79).

**Φύλο \* EAT 26**

**Crosstab**

Count		EAT 26		Total
		Πιθανά Προβληματικοί	Φυσιολογικοί	
Φύλο	Κορίτσι	16	83	99
	Αγόρι	11	90	101
Total		27	173	200

**πίνακας 80**

$\chi^2=1,189$   $df=1$   $p=0,275$

Από το ποσοστό των φοιτητών που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές, το μεγαλύτερο ποσοστό το καταλαμβάνουν τα κορίτσια, ενώ το μικρότερο τα αγόρια. Η σχέση όμως, δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 80).

### 8.3 Συζήτηση

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας μελετήθηκαν, βάση των ερευνητικών υποθέσεων που είχαν οριστεί (κεφάλαιο 7, § 7.2, σελ. 80) τα εξής:

1<sup>ον</sup> Το κατά πόσο διατρέφονται καλύτερα οι φοιτητές της ΣΕΥΠ, σε σχέση με τους φοιτητές της ΣΤΕΦ.

Η υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών από τους φοιτητές, όπως η κατανάλωση έτοιμων φαγητών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η έλλειψη φυσικής άσκησης, αποτελεί ένα ζήτημα που προβληματίζει ιδιαίτερα και γι' αυτό έγινε προσπάθεια να ερευνηθεί, αν οι φοιτητές των επαγγελματιών υγείας ακολουθούν πιο υγιεινό τρόπο ζωής από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ, στον οποίο τη σχολή δεν εντάσσονται μαθήματα, σχετικά με την υγεία.

Βάση, λοιπόν, της προβληματικής μας, στοχεύσαμε μέσω της εργασίας μας να ερευνήσουμε, αν η παρακολούθηση των μαθημάτων υγείας αποτελεί θετικό παράγοντα, στην υιοθέτηση σωστότερων συμπεριφορών σε θέματα υγείας.

Αναλυτικότερα, στη συσχέτιση της διατροφής με την επιλογή της σχολής, φάνηκε, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας μας, ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα λαχανικών, φρούτων και δημητριακών ολικής αλέσεως, τροφίμων που βρίσκονται σε καλή θέση στη διατροφική πυραμίδα του πρότυπου της Μεσογειακής Δίαιτας, σε αντίθεση με τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Συνεπώς, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ φαίνεται ότι τρώνε σωστότερα, χωρίς όμως αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό. Ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές του τμήματος επιστήμης διατροφής – διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, φάνηκε πως η συνειδητή εκπαίδευση των φοιτητών στην επιστήμη της διατροφής, δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των διατροφικών συνηθειών τους (Παναγιωτάκος 2004).

Σχετικά, με τις διατροφικές συνήθειες ανάμεσα στα δύο φύλα, η έρευνα μας έδειξε, ότι τα κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά, γλυκά και δημητριακά ολικής αλέσεως, σε αντίθεση με τα αγόρια που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες. Τα αγόρια αντίθετα, φαίνεται να καταναλώνουν περισσότερο κόκκινο κρέας και αναψυκτικά. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους σπουδαστές της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Αθήνας (Παπαευσταθίου και συν. 1999), όπου βρέθηκε ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο από τους άνδρες για την υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν λιγότερο συχνά

τρόφιμα τα οποία θεωρούνται ότι δεν προάγουν την υγεία (αναψυκτικά, κόκκινο κρέας, κ.α.). Ακόμη συμφωνούν και με την έρευνα του Haberman (1998), σε Αμερικανούς φοιτητές όπου βρέθηκε ότι περισσότερο οι γυναίκες (61,3%) αποφεύγουν τα λίπη και τα τηγανητά, σε σχέση με τους άντρες (41,7%).

Προχωρώντας, στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ της σχολής και του καπνίσματος, βρέθηκε ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καπνίζουν λιγότερο από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας που πραγματοποιήθηκε, σε φοιτητές της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Βασιλάκης και συν. 1991) και καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι οι φοιτητές των σχολών υγείας παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά καπνιστών. Επίσης, έρχεται σε διαφωνία και με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την πτυχιακή εργασία «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου» (Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. 2006), όπου βρέθηκε ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καπνίζουν πολύ περισσότερο από τους φοιτητές των άλλων σχολών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως προκαλεί το γεγονός, ότι στην έρευνα μας βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών το κατέχουν τα κορίτσια πράγμα, το οποίο συμφωνεί με τα ευρήματα της προαναφερθείσας έρευνας (Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. 2006), όπου βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών είναι γυναίκες (64%). Ωστόσο, έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του τμήματος διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου (Παναγιωτάκος 2004), τα οποία έδειξαν ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερο (36%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (23%). Επίσης, σε αντίθεση έρχεται και με την ερευνητική εργασία που πραγματοποιήθηκε, σε φοιτητές της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Βασιλάκης και συν. 1991) όπου βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών είναι αγόρια (38,5%) σε σχέση με τα κορίτσια (23,5%). Ακόμη, διαφωνεί με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθήνας στη ΣΕΥΠ (Παπαευσταθίου και συν. 1999) όπου βρέθηκε ότι στους καπνιστές φοιτητές, υπερέχουν οι άντρες (41%) σε σχέση με τις γυναίκες (32%).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το εύρημα που δείχνει ότι τα άτομα που καπνίζουν, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, σε σχέση με τους μη καπνιστές. Το οποίο έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αυλωνίτου και συν. 2003) όπου βρέθηκε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές. Καθώς επίσης και με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την πτυχιακή εργασία «Διατροφικές

συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου» (Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. 2006), όπου κατέληξαν στα ίδια ευρήματα.

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα μας βρήκαμε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και τρώνε πιο συχνά εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης. Το εύρημα αυτό μας δείχνει ότι οι μη καπνιστές διατρέφονται καλύτερα, μια σχέση που έχει στατιστικό ενδιαφέρον.

Όσον αφορά στις γνώσεις που αποκτούν οι φοιτητές της ΣΕΥΠ κατά την περίοδο της φοίτησης τους, στις σχολές υγείας, αναδείχθηκε μέσα από την έρευνα μας, ότι έχουν περισσότερες γνώσεις σε θέματα υγείας (γνωρίζουν το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας, γνωρίζουν τις ασθένειες που προκαλούνται από την ανθυγιεινή διατροφή, η αγοραστική τους προτίμηση επηρεάζεται λιγότερο από την τηλεόραση) από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθήνας στη ΣΕΥΠ (Παπαευσταθίου και συν. 1999) σχετικά με τις γνώσεις και στάσεις των φοιτητών σε θέματα διατροφής, κατέληξε ότι το επίπεδο γνώσης βασικών θεμάτων διατροφής των σπουδαστών είναι μέτριο.

Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ σε σχέση με τους φοιτητές της ΣΤΕΦ. Η συγκεκριμένη σχέση σύμφωνα με την έρευνα μας, δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με την έρευνα των Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. (2006), όπου βρέθηκε ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες αλκοόλ, σε σχέση με τους φοιτητές των υπόλοιπων φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Επιπλέον, οι φοιτητές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ βρήκαμε ότι τρέφονται πιο υγιεινά (λαχανικά, φρούτα), δεν καπνίζουν και τρώνε στη λέσχη ή στο σπίτι τους.

Επίσης, η σχέση σχολής και σωματικής άσκησης δεν είναι στατιστικά σημαντική, αφού δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των σχολών. Μεταξύ των φύλων, φαίνεται ότι οι άνδρες ασκούνται σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. (2006), όπου υπήρχαν τα ίδια αποτελέσματα. Επίσης, συμφωνεί με την έρευνα του ΤΕΙ Αθήνας (Παπαευσταθίου και συν. 1999) όπου βρέθηκε ότι οι άντρες (34%) γυμνάζονται περισσότερο από τις γυναίκες (28%).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, που προκύπτουν από την ερευνητική μας μελέτη, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές των σχολών υγείας, καταναλώνουν λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως και γαλακτοκομικά προϊόντα, που θεωρούνται

υγιεινές τροφές, έχουν αποκτήσει γνώσεις σχετικά με την υγεία και τη διατροφή από τη σχολή τους, αλλά σε όλες τις υπόλοιπες διατροφικές συνήθειες, δε διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους φοιτητές, έτσι η ερευνητική μας υπόθεση απορρίπτεται κατά κύριο λόγο.

2<sup>ον</sup> Το δεύτερο σημείο της ανάλυσης μας, αναφέρεται στο εάν το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών είναι μικρότερο στους φοιτητές της ΣΕΥΠ, από τους φοιτητές της ΣΤΕΦ.

Για την έρευνα της παραπάνω προβληματικής, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EAT-26 (Eating attitudes test), το οποίο ανιχνεύει άτομα που έχουν ή βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές.

Αναφερόμενοι στα ευρήματα, της συσχέτισης μεταξύ σχολής και EAT-26, φάνηκε ότι από τους φοιτητές που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι από τη ΣΕΥΠ, μια σχέση που όμως δεν έχει στατιστικό ενδιαφέρον. Σύμφωνα με το EAT-26, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που πιθανά παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές, το κατέχουν τα κορίτσια, σε αντίθεση με τα αγόρια, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, για την πτυχιακή εργασία «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου» (Μελισσουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι. 2006), όπου βρήκαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που πιθανά παρουσιάζουν διατροφικά προβληματική συμπεριφορά το κατέχουν οι γυναίκες με ποσοστό (20,7%), σε αντίθεση με τους άνδρες (10%). Τα παραπάνω επίσης, ευρήματα μας, επιβεβαιώνουν τις αναφορές που έχουν γίνει στο θεωρητικό μας μέρος, ότι δηλαδή οι γυναίκες αναπτύσσουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές.

Επίσης, τα κορίτσια είναι περισσότερο ελλιποβαρή, σε σύγκριση με τα αγόρια, που είναι περισσότερο παχύσαρκα και υπέρβαρα. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ είναι περισσότερο ελλιποβαρείς, σε σύγκριση με τους φοιτητές της ΣΤΕΦ, οι οποίοι είναι περισσότερο υπέρβαροι και παχύσαρκοι, χωρίς όμως η σχέση να έχει στατιστικό ενδιαφέρον. Το εύρημα αυτό φαίνεται να δικαιολογείται από το γεγονός ότι στη ΣΕΥΠ το 80% των φοιτητών είναι κορίτσια σε αντίθεση με τη ΣΤΕΦ όπου το 65% είναι αγόρια.

Σύμφωνα, με τα παραπάνω ευρήματα, οδηγούμαστε στη διαπίστωση, ότι το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών ανάμεσα στους φοιτητές των σχολών υγείας και της ΣΤΕΦ δεν διαφοροποιείται, πράγμα το οποίο δεν επαληθεύει την ερευνητική μας υπόθεση.

Συμπερασματικά, οι φοιτητές και των δύο σχολών δεν διατρέφονται σωστά, δεν ασκούνται αρκετά, κάνουν μέτρια χρήση αλκοόλ και καπνίζουν πολύ.

Είναι γεγονός, πως το δυτικό πρότυπο διατροφής έχει επικρατήσει και στη χώρα μας και ιδιαίτερα στους νέους. Η υιοθέτηση αυτή ξεκινά από τα σύγχρονα πρότυπα ζωής, τα οποία υιοθετούνται από τους νέους και περιλαμβάνουν το γρήγορο και εύκολο φαγητό. Η κυριότερη αιτία του φαινομένου, εκτός από τους οικονομικούς παράγοντες και την έλλειψη χρόνου, είναι η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής από την παιδική ηλικία. Ένα σημαντικό βήμα θα ήταν η εκπαίδευση των παιδιών στα πρότυπα της ελληνικής παραδοσιακής διατροφής, έτσι ώστε να απομακρυνθούν από τα ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής.

Οι φοιτητές λόγω του ότι περνούν πολλές ώρες εκτός σπιτιού, η εύκολη λύση είναι να επισκεφτούν κάποιο ταχυφαγείο ή σουβλατζίδικο. Καλό θα ήταν εφόσον τρώνε κυρίως εκτός σπιτιού, να προτιμούν σαλάτες, κοτόπουλα και να αποφεύγουν τις πίτσες, τα τηγανητά, τα σουβλάκια, κ.α. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλη διάθεση σαλατών και άλλων τέτοιων ειδών σε μαγαζιά με έτοιμα φαγητά.

Η διαπαιδαγώγηση, για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, θα πρέπει να ξεκινά από την οικογένεια, έτσι ώστε να τίθενται οι βάσεις από τα παιδικά χρόνια και να συνεχίζεται έπειτα κατά τα σχολικά και φοιτητικά χρόνια, με την παρακολούθηση μαθημάτων, σχετικά με τη διατροφή.

Τέλος, κατόπιν της μελέτης του θεωρητικού μας, της υλοποίησης της έρευνας, αλλά και της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, θα θέλαμε να κάνουμε κάποιες προτάσεις, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών και στην υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Οι προτάσεις που έχουμε να κάνουμε είναι οι εξής:

1. Η αξιοποίηση του Γυμναστηρίου του ΤΕΙ Κρήτης. Αρκετοί νεοεισαχθέντες φοιτητές και μη δεν γνωρίζουν την ύπαρξη του αλλά και τον χώρο στον οποίο στεγάζεται. Η ενημέρωσή τους, μπορεί να γίνεται από τον σπουδαστικό σύλλογο για το που στεγάζεται το γυμναστήριο και τι προγράμματα λειτουργούν. Η δημιουργία και η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, τα οποία να αναφέρουν τα προγράμματα που λειτουργούν στο γυμναστήριο, θα συνέβαλε στην ενημέρωση καθώς επίσης και η τοποθέτηση κατευθυντήριων βελών που να δείχνουν το δρόμο προς το γυμναστήριο. Η αγορά περισσότερων οργάνων γυμναστικής και ο καλύτερος εξοπλισμός στο χώρο

του γυμναστηρίου θα βοηθούσε τους γυμναστές να οργανώνουν ομαδικά προγράμματα και να επιβλέπουν αυτούς που αθλούνται.

2. Η Πρόσληψη ενός Διαιτολόγου ο οποίος να βρίσκεται στο χώρο του Ιατρείου του ΤΕΙ και να συνεργάζεται με τους γυμναστές. Στον διαιτολόγο θα μπορούν να απευθύνονται υπέρβαροι και παχύσαρκοι φοιτητές, κι αυτός με τη σειρά του, θα τους φτιάχνει προσωπικό πρόγραμμα διατροφής και άσκησης με τη βοήθεια των γυμναστών. Ακόμη να συμμετέχει στο σχεδιασμό του μενού που θα σερβίρεται στη λέσχη.
3. Η ένταξη μαθημάτων διατροφής στα πλαίσια των διδακτικών ωρών στις σχολές υγείας και πρόνοιας, όπου μόνο στην Νοσηλευτική διδάσκεται το μάθημα «Διαιτητική-Διατροφή». Καθώς, επίσης και να εισαχθούν στις υπόλοιπες σχολές του ΤΕΙ, προαιρετικά μαθήματα για την διατροφή.
4. Αξιοποίηση της σχολής Διατροφής και Διαιτολογίας του ΤΕΙ Κρήτης. Πρέπει να δημιουργηθεί διασύνδεση της συγκεκριμένης σχολής, με τις υπόλοιπες του ΤΕΙ Κρήτης και ειδικότερα με τα άλλα δύο τμήματα της ΣΕΥΠ. Πρέπει να οργανωθούν σεμινάρια από το τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας του ΤΕΙ Κρήτης. Τα συγκεκριμένα σεμινάρια να είναι καθιερωμένα και να πραγματοποιούνται κάθε εξάμηνο. Να υπάρχει ανοιχτό κάλεσμα για τους φοιτητές όλων των σχολών. Να απευθύνονται κυρίως σε φοιτητές αλλά και σε διοικητικό και εκπαιδευτικό προσωπικό. Ως θέματα να έχει το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας, τις επιπτώσεις της ανθυγιεινής διατροφής στην υγεία του ατόμου αλλά και την παρουσίαση κάποιων σχετικών ερευνών.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### 10 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΧΑΡΙΖΟΥΝ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ<sup>100</sup>:

1. Γεμίστε το πιάτο σας με φρούτα και λαχανικά. Στοχεύσετε στην ποικιλία και προτιμήστε τα φρέσκα προϊόντα εποχής που είναι πλούσια σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Προσπαθείτε να καταναλώνετε 5-9μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα, τα οποία θα σας εφοδιάσουν με τα απαραίτητα αντιοξειδωτικά, που μπορούν να βοηθήσουν στην εκκαθάριση των επικίνδυνων ελεύθερων ριζών. Προτιμήστε φρούτα και λαχανικά από όλες τις κατηγορίες, τα οποία περιέχουν πληθώρα θρεπτικών συστατικών και που είναι κατά πολύ αποτελεσματικότερα από οποιοδήποτε διατροφικό συμπλήρωμα.
2. Διατηρήστε ένα χαμηλό σωματικό βάρος. Η παχυσαρκία συνοδεύεται από ένα υψηλό βαθμό νοσηρότητας και θνησιμότητας. Επιδημιολογικές μελέτες σε ανθρώπους αποδεικνύουν πως οι άνθρωποι που διατηρούν σε όλη τους τη ζωή ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και ζουν περισσότερο.
3. Περιορίστε το λίπος. Προτιμήστε τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα που βρίσκονται στο ελαιόλαδο και τα πολυακόρεστα που βρίσκονται στα ψάρια και ιχθυέλαια. Αποφύγετε τα trans λιπαρά οξέα και τα κορεσμένα που βρίσκονται στα ζωικά προϊόντα. Καταναλώνετε άπαχο κρέας, όπως κοτόπουλο και γαλοπούλα, στα οποία έχετε αφαιρέσει την πέτσα και το ορατό λίπος. Προτιμήστε ψάρια που είναι πλούσια σε ω-3 και λιπαρά οξέα.
4. Προτιμήστε γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι πλούσια σε ασβέστιο και επομένως απαραίτητα για τη φυσιολογική υγεία των οστών μας. Είναι όμως πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά οξέα γι' αυτό θα πρέπει να προτιμάμε αυτά που είναι χαμηλά σε λιπαρά.
5. Περιορίστε την κατανάλωση αλατιού. Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού σχετίζεται με την εμφάνιση διάφορων παθήσεων όπως υπέρταση και καρδιαγγειακά νοσήματα.

<sup>100</sup> [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr) Ισαρή Γεωργία, (4/1/2006). «Τι να τρώμε για να ζήσουμε περισσότερο».



6. Μαγειρέψτε υγιεινά. Αποφύγετε τα τηγανιτά και περιορίστε το λάδι που χρησιμοποιείτε στο μαγείρεμα. Προτιμήστε την κατανάλωση ελαιολάδου για το μαγείρεμα. Όταν ψήνετε στη σχάρα ή στα κάρβουνα προσέξτε να μην αφήνετε τα τρόφιμα να έρχονται σε επαφή με τις φλόγες, γιατί οι υψηλές θερμοκρασίες, οδηγούν στο σχηματισμό καρκινογόνων ουσιών. Ο καλύτερος τρόπος μαγειρέματος είναι ο βρασμός ή ατμός σε χαμηλή φωτιά, ώστε να διατηρούνται τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά του τροφίμου.
7. Αυξήστε την κατανάλωση φυτικών ινών. Προσπαθήστε να καταναλώνετε 20-30γρ. φυτικών ινών την ημέρα. Καταναλώνετε ψωμί και δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, καφέ ρύζι και μακαρόνια, φρούτα και λαχανικά. Οι φυτικές ίνες βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου, ενώ προλαμβάνουν από διάφορες μορφές καρκίνου.
8. Προσοχή στην κατανάλωση αλκοόλ. Καταναλώνετε αλκοόλ με μέτρο. Προτιμήστε το κόκκινο κρασί που είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά και έχει καρδιοπροστατευτική δράση.
9. Αυξήστε τη σωματική σας δραστηριότητα. Η άσκηση βοηθά στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, στη μείωση της LDL χοληστερόλης, στη βελτίωση της καρδιακής και νοητικής λειτουργίας, προστατεύει από διάφορες μορφές καρκίνου, ενώ βοηθά στην απώλεια σωματικού λίπους και στη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους.
10. Κόψτε το κάπνισμα. Το κάπνισμα είναι εχθρός της μακροζωίας. Είναι η κύρια αιτία θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο και συνδέεται με άλλες νόσους που αφορούν στο αναπνευστικό σύστημα.

## «ΟΙ ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ<sup>101</sup> ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ».

**Λονδίνο:** Οι προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που τρώνε μεγάλες ποσότητες φυτικών ινών μειώνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του μαστού, σύμφωνα με βρετανική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο *Journal of Epidemiology*.

Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Λιντς έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση 35.000 γυναίκες, και διαπίστωσαν ότι αυτές που έτρωγαν 30 γραμμάρια φυτικών ινών καθημερινά είχαν τον μισό κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του μαστού συγκριτικά με αυτές που έτρωγαν λιγότερα από 20 γραμμάρια.

Συγκεκριμένα, οι επιστήμονες είχαν θέσει για επτά χρόνια τις γυναίκες (ηλικίας 35-69 ετών στην αρχή) υπό παρακολούθηση και κατέγραφαν τις διατροφικές συνήθειές τους με ερωτηματολόγιο 217 ερωτήσεων.

Λίγο λιγότερες από 16.000 ήταν προεμμηνοπαυσιακές, όταν άρχισε η μελέτη, και 18.000 μετεμμηνοπαυσιακές. Κατά τη διάρκεια της έρευνας 257 προεμμηνοπαυσιακές εκδήλωσαν καρκίνο του μαστού.

Η ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι αυτές τελικά που νόσησαν, μεγάλο ποσοστό της ενέργειάς τους προερχόταν από πρωτεΐνες, είχαν χαμηλή πρόσληψη διατροφικών φυτικών ινών και βιταμίνης C.

Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν ανάλογες επιδράσεις στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, στην ομάδα των οποίων τελικά 350 εκδήλωσαν καρκίνο του μαστού.

Οι ερευνητές εξηγούν ότι για να πάρει ένα άτομο 30 γραμμάρια φυτικών ινών θα πρέπει να τρώει ένα πρωινό με δημητριακά πλούσια σε φυτικές ίνες, αντί για άσπρο ή μαύρο ψωμί να τρώει πολύσπορο και να διασφαλίζει ότι θα περιλαμβάνει στο καθημερινό του διαιτολόγιο πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών.

Ο λόγος που οι φυτικές ίνες έχουν αντικαρκινική δράση, εικάζεται ότι οφείλεται στην ιδιότητά τους να επηρεάζουν τις λειτουργίες του οργανισμού και να ρυθμίζουν τις γυναικείες ορμόνες και ειδικά τα οιστρογόνα.

Τα επίπεδα των οιστρογόνων είναι υψηλότερα στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, γι' αυτό και η επίδραση παρατηρήθηκε κυρίως σε αυτή την ομάδα γυναικών.

---

<sup>101</sup> [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr) (30/01/07). «Οι φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού».

## **«ΤΑ ΤΡΑΝΣ ΛΙΠΑΡΑ<sup>102</sup> ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ».**

**Νέα Υόρκη:** Οι γυναίκες που θέλουν να μείνουν έγκυος ίσως θα πρέπει να μένουν μακριά από την κατανάλωση τρανς λιπαρών, όχι μόνο για να μην κάνουν κακό στη σιλουέτα τους, αλλά και στην γονιμότητά τους, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο American Journal of Clinical Nutrition.

Ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ με επικεφαλής τον Δρ Χόρχε Καβαρρο διαπίστωσαν ότι όσο περισσότερα τρανς λιπαρά καταναλώνει μια γυναίκα, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να είναι στείρα.

Τα τρανς λιπαρά εντοπίζονται στα τηγανητά φαγητά, τα σνακ και τα προψημένα τρόφιμα και άλλα φαγητά και είναι γνωστό ότι αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιακής νόσου και διαβήτη. Οπότε ακόμα και για μια γυναίκα που δεν σκέπτεται να γίνει μητέρα, είναι καλό να αποφεύγει τα τρανς λιπαρά.

Ο Δρ Καβαρρο και οι συνεργάτες του μελέτησαν πως τα τρανς λιπαρά επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα αναλύοντας στοιχεία για 18.555 υγιείς γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη Nurses Health Study. Όλες ήταν έγγαμες και προσπαθούσαν να αποκτήσουν παιδί μεταξύ 1991 και 1999.

Για κάθε 2% αύξησης της ποσότητας των θερμίδων που η γυναίκα έπαιρνε από τρανς λιπαρά αντί για υδατάνθρακες, οι επιστήμονες παρατήρησαν ότι ο κίνδυνος στειρότητας αυξανόταν κατά 73%. Ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 79% για κάθε 2% ενέργειας στα τρανς λιπαρά αν αντικαθιστούσαν τα ω-6 πολυακόρεστα λιπαρά. Και για κάθε 2% των θερμίδων που πήγαζαν από τρανς λιπαρά αντί για μονοακόρεστα λίπη, ο κίνδυνος στειρότητας διπλασιαζόταν.

Για μια γυναίκα που κατανάλωνε 1.800 θερμίδες την ημέρα, το 2% της ενεργειακής πρόσληψης από τρανς λιπαρά ισούται με τέσσερα γραμμάρια. Δεν είναι λοιπόν πολύ δύσκολο να πάρει κανείς τέσσερα γραμμάρια τρανς λιπαρών οξέων σε καθημερινή βάση. Είναι μια μικρή ποσότητα, η οποία όμως έχει σημαντική επίπτωση στην γυναικεία γονιμότητα.

---

<sup>102</sup> [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr) (26/01/07). «Τα τρανς λιπαρά αυξάνουν τον κίνδυνο υπογονιμότητας στις γυναίκες».

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΥΠ

### 1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ<sup>103</sup>

#### ***A' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Εισαγωγή στην Κοινωνική Εργασία (Θ-E)
- 2.Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία (Θ)
- 3.Εισαγωγή στην Ψυχολογία (Θ)
- 4.Κοινωνική Πολιτική (Θ)
- 5.Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας - Πληροφορική I (Θ-E)
- 6.Δίκαιο (Θ)

#### ***B' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Επικοινωνία & Συνέντευξη στην Κοινωνική Εργασία (Θ)
- 2.Κοινωνιολογία των Θεσμών (Θ)
- 3.Κλινική Ψυχολογία (Θ)
- 4.Οικογενειακή Πολιτική (Θ-E)
- 5.Πολιτική Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας (Θ)
- 6.Πληροφορική II (E)

#### ***Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Θεωρία - Δεοντολογία Γενικής Κοινωνικής Εργασίας (Θ-E)
- 2.Κοινωνική Πολιτική για ευάλωτες ομάδες (Θ-E)
- 3.Ψυχοπαθολογία ενηλίκων & παιδιών-εφήβων (Θ)
- 4.ΚΕΟ/Μέσα Προγράμματος (Θ-E)

- 5.Παραπτ/κότητα - Πρόληψη - Αντιμετώπιση (Θ)

#### ***Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Στατιστική (Θ-E)
2. Μεθοδολογία Γενικής Κοινωνικής Εργασίας (Θ-E)
3. Κοινοτική Εργασία (Θ)
4. Πρακτική Άσκηση - Εποπτεία I (E)
5. Διαπολιτισμική Κοινωνική Εργασία (Θ)
6. Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια (Θ-E)

#### ***Ε' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Θεωρητικές Προσεγγίσεις στην Κοινωνική Εργασία (Θ)
2. Μεθοδολογία Κοινωνικής Έρευνας (Θ)
3. Κοινοτική Εργασία & Μέθοδοι Παρέμβασης (Θ)
4. Οργάνωση & Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών (Θ)
5. Πρακτική Άσκηση - Εποπτεία II (E)
6. Κλινική Κοινωνική Εργασία (Θ-E)

#### ***ΣΤ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Εκτίμηση Αναγκών & Κοινωνικός Σχεδιασμός (Θ)
2. Πρακτική Άσκηση -Εποπτεία III (E)
3. Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα (Θ-E)

103

[www.teicrete.gr/koinerg/selida/index.php?option=com\\_content&task=view&id=160&itemid=489](http://www.teicrete.gr/koinerg/selida/index.php?option=com_content&task=view&id=160&itemid=489)

### *ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ*

1. Τοπική Αυτ/ση & Κοινωνική Πολιτική (Θ)
2. Συμβουλευτική Οικογένειας- Παρέμβαση σε Κρίση (Θ)
3. European Social Policy: A comparative approach (Θ)
4. Κοινωνική Εργασία & Φροντίδα Υγείας (Θ)

### *Ζ' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Σεμινάριο Τελειοφοίτων (Θ)
2. Ορολογία Ξένης Γλώσσας (Ε)
3. Πρακτική Άσκηση - Εποπτεία IV (Ε)

### *ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ*

1. Θέματα φύλου & ισότητας (Θ)
2. Ηλικιωμένα & ανάπηρα άτομα: Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας (Θ)
3. Παρέμβαση σε Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες (Θ)
4. Συμβουλευτική Παιδιών & εφήβων

### *ΠΑ' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Πτυχιακή Εργασία
2. Πρακτική Άσκηση

## **2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ<sup>104</sup>**

### *Α' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Νοσηλευτική Α1 (Θ-Ε)
2. Ανατομία Ι (Θ-Ε)

3. Βιοχημεία (Θ-Ε)
4. Υγιεινή Ι (Θ)
5. Κοινωνιολογία (Θ)
6. Μικροβιολογία (Θ)
7. Ψυχολογία (Θ)
8. Φυσιολογία Ι (Θ-Ε)
9. Βιομετρία (Θ)
10. Φαρμακολογία (Θ)

### *Β' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Νοσηλευτική Β1 (Θ-Ε)
2. Νοσηλευτική Β2 (Θ-Ε)
3. Ανατομία ΙΙ (Θ-Ε)
4. Φυσιολογία ΙΙ (Θ-Ε)
5. Υγιεινή ΙΙ (Θ)
6. Εξελικτική Ψυχολογία (Θ)
7. Γενετική (Θ)
8. Πληροφορική (Θ-Ε)
9. Επιδημιολογία (Θ)

### *Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Νοσηλευτική Γ1 Δεοντολογία (Θ)
2. Νοσηλευτική Γ2 (Θ-Ε)
3. Νοσολογία Ι (Θ)
4. Χειρουργική Ι (Θ)
5. Παθολογική Φυσιολογία (Θ)
6. Ξένη Γλώσσα Ι (Θ)

### *Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ*

1. Νοσηλευτική Δ1 (Θ-Ε)
2. Πρώτες Βοήθειες (Θ-Ε)
3. Νοσολογία ΙΙ (Θ)
4. Χειρουργική ΙΙ (Θ)
5. Ξένη Γλώσσα ΙΙ (Θ)

104

### ***Ε΄ ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Νοσηλευτική Ε1 Μαιευτική – Παιδιατρική – Δερματολογία (Θ-Ε)
2. Παιδιατρική (Θ)
3. Μαιευτική – Γυναικολογία (Θ)
4. Διαιτητική – Διατροφή (Θ)
5. Ξένη Γλώσσα ΙΙΙ (Θ)
6. Ορθοπαιδική – Τραυματολογία (Θ)
7. Φαρμακολογία ΙΙ (Θ)

### ***ΣΤ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Νοσηλευτική ΣΤ1 Ψυχικής Υγείας – Νευρολογική (Θ-Ε)
2. Νοσηλευτική ΣΤ2 Γηριατρική (Θ-Ε)
3. Νοσηλευτική ΣΤ3 Νοσηλευτική Έρευνα (Θ)
4. Νοσηλευτική ΣΤ4 Μεθοδολογία Διδασκαλίας (Θ)
5. Κλινική Ψυχολογία (Θ-Ε)
6. Γεροντολογία – Γηριατρική (Θ)
7. Ψυχιατρική – Νευρολογία (Θ)
8. Ξένη Γλώσσα ΙV (Θ)

### ***Ζ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Νοσηλευτική Ζ1 Νομοθεσία στη Νοσηλευτική (Θ)
2. Νοσηλευτική Ζ2 Κοινωνική Νοσηλευτική (Θ-Ε)
3. Νοσηλευτική Ζ3 Σεμινάριο (Θ)
4. Νοσηλευτική Ζ4 Νοσηλευτική Διοίκηση (Θ)
5. Νοσηλευτική Ζ5 Αγωγή Υγείας (Θ)
6. Καρδιολογική Νοσηλευτική (Θ)
7. Ογκολογική Νοσηλευτική (Θ)

### ***ΙΑ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Πτυχιακή Εργασία
2. Πρακτική Άσκηση

### ***ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ***

- Δημογραφία  
Φυσιοθεραπεία  
Ανθρώπινα Δικαιώματα – Ρατσισμός  
Οικογενειακός Προγραμματισμός  
Εισαγωγή στην Ευρωπαϊκή Ένωση  
Νεογνολογία  
Ειδική Αγωγή  
Ιατρική της Εργασίας  
Δυναμική της Επικοινωνίας  
Σεμινάριο - εξαρτησιογόνες ουσίες  
Αναισθησιολογία  
Εφαρμογή Εργοφυσιολογία -  
Εργομετρία (στον τομέα της Υγείας)  
Πληροφορική ΙΙ  
Ειδικά θέματα εφαρμογής  
Πληροφορικής Ι  
Ακτινοπροστασία  
Ειδικά θέματα εφαρμογής  
Πληροφορικής ΙΙ

### **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΕΦ**

### **1. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΕΣΩΝ<sup>105</sup>**

### ***Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ***

---

<sup>105</sup> [www.epp.teiher.gr](http://www.epp.teiher.gr)

1. Απειροστικός Λογισμός I –  
Πιθανότητες – Στατιστική  
2. Φυσική  
3. Εισαγωγή στην πληροφορική  
4. Εισαγωγή στην Ηλεκτρονική  
5. Ψηφιακή Σχεδίαση

### ***B' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Απειροστικός Λογισμός II  
2. Γραμμική Άλγεβρα I  
3. Προγραμματισμός  
4. Αρχιτεκτονική Υπολογιστών  
5. Τηλεπικοινωνιακά Συστήματα  
6. Εισαγωγή στην Ιστορία και  
Φιλοσοφία των Θετικών Επιστημών

### ***Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Διακριτά Μαθηματικά  
2. Δομές δεδομένων και αλγορίθμων  
3. Λειτουργικά Συστήματα  
4. Εισαγωγή στην Τεχνολογία  
Πολυμέσων  
5. Ψηφιακές Επικοινωνίες  
6. Παιδαγωγικά

### ***Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Εφαρμοσμένα μαθηματικά  
2. Εισαγωγή στις βάσεις δεδομένων  
3. Αντικειμενοστραφής  
Προγραμματισμός  
4. Δίκτυα δεδομένων  
5. Ξένη Γλώσσα – Ορολογία

### ***E' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Ψηφιακή επεξεργασία σήματος

2. Δίκτυα Υπολογιστών  
3. Ανάπτυξη Ευρωπαϊκών Προϊόντων  
4. Διδασκαλία της Πληροφορικής στην  
Εκπαίδευση

### ***ΣΤ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Οικονομική των Επιχειρήσεων  
2. Θέματα προγραμματισμού  
διαδικτύου  
3. Επικοινωνιακά δίκτυα ενοποιημένων  
υπηρεσιών

### ***Z' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Ανάπτυξη Εφαρμογών πολυμέσων  
2. Marketing και Επιχειρηματικότητα

### ***ΠΑ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Πτυχιακή Εργασία  
2. Πρακτική Άσκηση

### **2. ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΑ<sup>106</sup>**

#### ***A' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Μαθηματικά I (Θ)  
2. Φυσική (Θ-E)  
3. Τεχνολογία Υλικών– Ηλεκτροχημεία  
(Θ-E)  
4. Θεωρία Ηλεκτρικών κυκλωμάτων I  
(Θ-E)  
5. Χρήση Η/Υ (E)

#### ***B' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Μαθηματικά II (Θ)

---

<sup>106</sup>

<http://eed.stef.teicrete.gr/studies/lessons.asp?sem1>

2. Προγραμματισμός H/Y I (Θ-E)
3. Δίκτυα H/Y (Θ)
4. Θεωρία Ηλεκτρικών Κυκλωμάτων II (Θ)
5. Ηλεκτρονικά I (Θ-E)
6. Σχέδιο με H/Y (E)

#### **Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Εφαρμοσμένα Μαθηματικά (Θ-E)
2. Προγραμματισμός H/Y II (Θ-E)
3. Ηλεκτρονικά II (Θ-E)
4. Ηλεκτρικές Μηχανές I (Θ-E)
5. Ηλεκτρικές μετρήσεις (Θ-E)

#### **Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Συστήματα αυτόματου ελέγχου I (Θ)
2. Ψηφιακά Συστήματα (Θ-E)
3. Ηλεκτρικές Μηχανές II (Θ-E)
4. Ηλεκτρονικά Ισχύος (Θ-E)
5. Ορολογία (Θ)
6. Βασικές Αρχές Οικονομίας (Θ)
7. Ηλεκτροτεχνία μηχανολόγων (E)

#### **Ε' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Συστήματα αυτόματου ελέγχου II (Θ-E)
2. Μικροπολογιστές (Θ-E)
3. Κινητήριες Μηχανές (Θ-E)
4. Τηλεπικοινωνιακά συστήματα (Θ-E)
5. Σχεδίαση – Ανάλυση κυκλωμάτων με H/Y (Θ-E)
6. Διοίκηση ολικής ποιότητας (Θ)
7. Βιομηχανικό μάρκετινγκ (Θ)
8. Ηλεκτρικές και Ηλεκτρονικές κατασκευές (E)

#### **ΣΤ' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις II (Θ-E)
2. Συστήματα Ηλεκτρικής ενέργειας II (Θ-E)
3. Ηλεκτρικά κινητήρια συστήματα (Θ-E)
4. Ηλεκτροτεχνικές εφαρμογές (Θ-E)
5. Βιομηχανική Ψυχολογία (Θ)
6. Ιστορία της Επιστήμης και της τεχνολογίας (Θ)
7. Τεχνική νομοθεσία – Ασφάλεια (Θ)
8. Δεοντολογία Επαγγέλματος (Θ)

#### **Ζ' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Τεχνολογία μετρήσεων (Θ-E)
2. Συστήματα Ηλεκτρικής ενέργειας II (Θ-E)
3. Τεχνολογία υψηλών τάσεων (Θ-E)
4. Βιομηχανικοί αυτοματισμοί (Θ-E)
5. Διαχείριση ηλεκτρικής ενέργειας (Θ)
6. Μελέτη H/M εγκαταστάσεων με H/Y (E)

#### **ΙΑ' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Πτυχιακή εργασία
2. Πρακτική άσκηση

### **3. ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΑ<sup>107</sup>**

#### **Α' ΕΞΑΜΗΝΟ**

1. Μαθηματικά I



- 2.Φυσική I
- 3.Χημική Τεχνολογία
- 4.Τεχνική μηχανική
- 5.Μηχ. Εργαστήριο I
- 6.Μηχ. Σχέδιο I/CAD

#### ***B' ΕΞΑΜΗΝΟ***

1. Μαθηματικά II
- 2.Φυσική II
- 3.Αντοχή υλικών
- 4.Πληροφορική
5. Μηχ. Εργαστήριο II
- 6.Μηχ. Σχέδιο II /CAD

#### ***Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Θερμοδυναμική
- 2.Ηλεκτροτεχνία – Ηλεκτρονική
- 3.Στοιχεία Μηχανών I
- 4.Μηχανική Ρευστών
- 5.Τεχνολογία Υλικών

#### ***Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Στοιχεία μηχανών II
- 2.Μ.Ε.Κ. I
- 3.Υδροδυναμικές Μηχανές
- 4.Υγιεινή και Ασφ. Εργασίας
- 5.Εφαρμοσμένα Μαθηματικά
- 6.Ξενογλ. Τεχν. Ορολογία

#### ***Ε' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Ηλεκτρικές Μηχανές
- 2.Τεχνοοικονομική Ανάλυση
- 3.Βιομηχανικός & Κατασκευαστικός
- 4.Ενεργειακός
- 5.Εγκαταστάσεις

- 6.Οργάνωσης και Διοίκησης
- 7.Μηχατρονική

#### ***ΣΤ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Τεχνολογία Ελέγχου
- 2.Τεχνολογία και κοινωνία
- 3.Δεοντολογία Επαγγέλματος
4. Βιομηχανικός & Κατασκευαστικός
- 5.Ενεργειακός
- 6.Εγκαταστάσεις
- 7.Οργάνωσης και Διοίκησης
- 8.Μηχατρονική

#### ***Z' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Τεχνική Νομοθεσί
- 2.Βιομηχανικός & Κατασκευαστικός
- 3.Ενεργειακός
- 4.Εγκαταστάσεις
- 5.Οργάνωσης και Διοίκησης
- 6.Μηχατρονική

#### ***ΚΥΚΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ***

- Βιομηχανικός & Κατασκευαστικός  
Ενεργειακός  
Εγκαταστάσεις  
Οργάνωσης και Διοίκησης  
Μηχατρονική

#### **4.ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΟΜΙΚΩΝ**

#### **ΕΡΓΩΝ<sup>108</sup>**

#### ***A' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Μαθηματικά 1
- 2.Τεχνική τεχνολογία

---

<sup>108</sup> [www.teicrete.gr/domikoi/mathimata.htm](http://www.teicrete.gr/domikoi/mathimata.htm)

- 3.Γενική Φυσική
- 4.Χημική Τεχνολογία
- 5.Τεχνικό Σχέδιο
- 6.Μηχανική 1

#### ***B' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Μαθηματικά
- 2.Ειδικά θέματα φυσικής
- 3.Οικοδομικό – Αρχιτεκτονικό σχέδιο
- 4.Μηχανική 2
- 5.Τεχνολογία δομικών υλικών
- 6.Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας
- 7.Επαγγελματική δεοντολογία

#### ***Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Ξένη γλώσσα – τεχνική ορολογία
2. Στατική 1
3. Αρχιτεκτονικές λεπτομέρειες
- 4.Εφαρμοσμένα μαθηματικά
- 5.Προγραμματισμός Η/Υ 1
6. Αντοχή υλικών

#### ***Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Στατική 2
- 2.Αρχιτεκτονική
- 3.Προγραμματισμό Η/Υ 2
- 4.Τοπογραφία
- 5.Τεχνική νομοθεσία
- 6.Διοίκηση επιχειρήσεων

#### ***Ε' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Κατασκευές Οπλ. Σκυροδέματος 1
- 2.Εδαφομηχανική
- 3.Υδραυλική
- 4.Οργάνωση εργοταξίου
- 5.Κόστος & προϋπολογισμός
- 6.Σιδηρές και Ξύλινες κατασκευές

#### ***ΣΤ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Κατασκευές Οπλ. Σκυροδέματος 2
- 2.Θεμελιώσεις
- 3.Πολιτική Οικονομία
- 4.Κατασκευές κτιρίων 1
- 5.Κτιριοδομικά θέματα ανακαινίσεων
- 6.Ανάλυση περιβάλλοντος

#### ***Ζ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Ηλεκτρομηχανικές Εγκαταστάσεις
- 2.Παραδοσιακά κτίρια
- 3.Κατασκευές κτιρίων 2
- 4.Ειδικά θέματα τοπογρ. Σε ανακαικ.
- 5.Ειδικά θέματα τοπογρ. Περιβαλ.
- 6.Στατικά θέματα ανακαινίσεων
- 7.Τεχνολογία περιβάλλοντος

#### ***ΙΑ' ΕΞΑΜΗΝΟ***

- 1.Πτυχιακή εργασία
- 2.Πρακτική άσκηση

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

### A Δημογραφικά στοιχεία

Σχολή ΣΕΥΠ  ΣΤΕΦ   
Τμήμα -----  
Εξάμηνο -----  
Φύλο Κορίτσι  Αγόρι   
Ηλικία \_\_\_\_\_ ετών  
Βάρος \_\_\_\_\_ κιλά  
Ύψος \_\_\_\_\_ μέτρα  
Τόπος Καταγωγής \_\_\_\_\_

### B Ατομικές συνήθειες

#### ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Πόσο συχνά ασκείστε Καθημερινά   
3 φορές την εβδομάδα   
2 ή 3 φορές την εβδομάδα   
1 φορά την εβδομάδα   
Ποτέ

#### ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Καπνίζετε Ναι  Όχι

#### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Πόσο συχνά καταναλώνεται αλκοόλ την εβδομάδα  
Ποτέ   
1 φορά την εβδομάδα   
2 ή 3 φορές την εβδομάδα   
3 φορές την εβδομάδα   
4 φορές την εβδομάδα & άνω

## ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε αυγά;	I__I
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε δημητριακά ολικής αλέσεως;	I__I

Τι συνήθως περιλαμβάνει το πρωινό σας	Καφές – Τσάι	<input type="checkbox"/>
	Φρουτοχυμό	<input type="checkbox"/>
	Δημητριακά	<input type="checkbox"/>
	Τοστ – Φρυγανιές	<input type="checkbox"/>
	Κρουασάν – Κέικ	<input type="checkbox"/>
	Γάλα – Γιαούρτι	<input type="checkbox"/>
	Τίποτα	<input type="checkbox"/>

Ποια από τα παρακάτω γεύματα παραλείπεται συνήθως

Πρωινό	<input type="checkbox"/>
Δεκατιανό	<input type="checkbox"/>
Μεσημεριανό	<input type="checkbox"/>
Απογευματινό	<input type="checkbox"/>
Βραδινό	<input type="checkbox"/>
Κανένα	<input type="checkbox"/>

Τρώτε στη λέσχη	Σχεδόν Πάντα	<input type="checkbox"/>
	Σπάνια	<input type="checkbox"/>
	Ποτέ	<input type="checkbox"/>

Αν δεν τρώτε στη λέσχη, γιατί; \_\_\_\_\_

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε εκτός σπιτιού και εκτός λέσχης

4 φορές την εβδομάδα & άνω

3 φορές την εβδομάδα

2 ή 3 φορές την εβδομάδα

1 φορά την εβδομάδα

Ποτέ

Εάν συμβαίνει αυτό που τρώτε; Σε

Σουβλατζίδικο

Fast Food

Ταβέρνα / Κουτούκι

### Γ. Γνώσεις σε θέματα διατροφής

Γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;

Ναι

Όχι πολύ καλά

Δεν το γνωρίζω

Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από τα προϊόντα που διαφημίζει η τηλεόραση;

Σχεδόν Πάντα

Συνήθως

Σχεδόν Ποτέ

Σημειώστε ποιες από τις παρακάτω ασθένειες πιστεύεται ότι μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή

Καρδιαγγειακές νόσοι

Ασθένειες αναπνευστικού

Υπέρταση

Σακχαρώδης διαβήτης

Οστεοαρθρίτιδα

Ψυχολογικές διαταραχές

Παχυσαρκία

Όλες οι παραπάνω

Καμία από τις παραπάνω

Δ. Συμπληρώστε δίπλα από τις παρακάτω προτάσεις **ένα** από τα εξής 6 επιρρήματα

**Πάντα**

**Μερικές φορές**

**Συνήθως**

**Σπάνια**

**Συχνά**

**Ποτέ**

ανάλογα με το πόσο συχνά σας συμβαίνει αυτό που περιγράφει η πρόταση

- \_\_\_\_\_ 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 (δηλαδή, 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 ότι είμαι πάρα 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

### INTERNET

- [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) Πηγή: ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Τμήμα Ενδοκρινολογίας, (17/02/03).
- [http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art\\_id=242](http://www.diatrofi.gr/index.php?opt=magaz&id=20&art_id=242)
- <http://gym-esp-veroias.ima.sch.gr/projects/tech> Tsanasidis.doc 2006.
- [www.diet4all.gr/control\\_program.htm](http://www.diet4all.gr/control_program.htm)
- [http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=50](http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=50)
- [http://www.ab.gr/2\\_products/index.php?ID=zymarika](http://www.ab.gr/2_products/index.php?ID=zymarika)
- [www.geocities.com/nutripolis/mesogeiki-diatrofi.htm](http://www.geocities.com/nutripolis/mesogeiki-diatrofi.htm)
- [www.naturaldiet.gr/magirema.htm](http://www.naturaldiet.gr/magirema.htm)
- <http://www.naturaldiet.gr/mesogios.htm>
- <http://www.naturaldiet.gr/models.htm>
- <http://11dim-kaval.kav.sch.gr/main/diatrofi/8paxysarkia.htm>
- [http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com\\_content&task=section&id=9&Itemid=35](http://www.mednutrition.gr/nutrition/index.php?option=com_content&task=section&id=9&Itemid=35)
- [www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi\\_kai\\_Ygeia-Karadimas.pdf](http://www.cc.uoa.gr/skf/ereyna/Diatrofi_kai_Ygeia-Karadimas.pdf)
- <http://argo.ekt.gr> (2006), «Η πρόκληση των μέσων μαζικής επικοινωνίας».
- [www.pathfinder.gr](http://www.pathfinder.gr) (02/09/05). «Τρόπος ζωής και διατροφή».
- [www.health.in.gr/diaita/](http://www.health.in.gr/diaita/) (30/01/07). «Οι φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού».
- [www.health.in.gr/diaita/](http://www.health.in.gr/diaita/) (26/01/07). «Τα τρανς λιπαρά αυξάνουν τον κίνδυνο υπογονιμότητας στις γυναίκες».
- [www.health.in.gr/diaita/](http://www.health.in.gr/diaita/) (22/01/07). «Το πρόχειρο φαγητό συντελεί στην αύξηση του δείκτη μάζας σώματος».
- [www.health.in.gr/diaita/](http://www.health.in.gr/diaita/) (17/01/07). «Τα οικογενειακά γεύματα «προστάτης» του παιδικού σωματικού βάρους»
- [www.iad.gr/assets/media/PDF/P83/pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/P83/pdf)
- [www.iad.gr/assets/media/PDF/E/43.pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/E/43.pdf)
- [www.iad.gr/assets/media/PDF/S/46.pdf](http://www.iad.gr/assets/media/PDF/S/46.pdf)
- [www.teicrete.gr/koinerg/selida/index.php?option=com\\_content&task=view&id=160&itemid=489](http://www.teicrete.gr/koinerg/selida/index.php?option=com_content&task=view&id=160&itemid=489)
- [www.teicrete.gr/tei/el/ekpaideysh-htm#Μαθήματα](http://www.teicrete.gr/tei/el/ekpaideysh-htm#Μαθήματα)
- [www.epp.teiher.gr](http://www.epp.teiher.gr)
- <http://eed.stef.teicrete.gr/studies/lessons.asp?sem1>
- [www.tm.teiher.gr/portal/DesktopDefault.aspx](http://www.tm.teiher.gr/portal/DesktopDefault.aspx)
- [www.teicrete.gr/domikoi/mathimata.htm](http://www.teicrete.gr/domikoi/mathimata.htm)
- [http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med\\_diet.htm](http://www.seve.gr/sevedetrop/gr/med_diet.htm)

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

- Μελισουργάκη Θ., Ρεντίφη Ι., 2006. «Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου». Υπεύθυνη καθηγήτρια: Γαλενιανού Ελένη.
- Λαδάκη, Χαρτζάκη, 2002. «Διατροφή και παιδική ηλικία». Υπεύθυνη καθηγήτρια: Γαλενιανού Ελένη.
- Δουλγεράκη, Κόρακας, Τσιακάλου, 2003. «Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού». Νοσηλευτική.
- Βασιναί, Ζώρζου, 2006. «Συσχέτιση του είδους του πρωινού γεύματος που καταναλώνεται από τον αγροτικό πληθυσμό της νότιας Κρήτης (Ν. Ηρακλείου) με την παχυσαρκία». Υπεύθυνη καθηγήτρια: Σφακιανάκη Ειρήνη

## ΑΡΘΡΑ

- Λαζαρίδης Χ., Καταναλωτικά βήματα. Τεύχος Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου 2001.
- Γεωργακάκης Χαράλαμπος, 15/10/2003. «Βασικός Μεταβολισμός». [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=594](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=594)
- Quin and stainers, (1979). “Quality of employment survey”. University of Michigan.
- Haberman, Luffey, (1998). “Journal of American College Health”. V46p189-91
- Εφημερίδα «Το Βήμα», (04/05/04). «Σύγχρονη Εκπαίδευση».
- Βασιλάκης, Θεοδώρου, Καφάτος, Παμπαδάριος, (1992). «Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης».
- Παπαευσταθίου, Βασιλάκου, Γναρδέλλης, Τριχόπουλος, (1999). «Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφοράς σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας».
- Ισαρή Γ., (04/01/06). «Τι να τρώμε για να ζήσουμε περισσότερο». [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)
- Κούτσικας Κ. – Φοντόρ Χ. (21/10/06). «Διατροφή: ο σύμμαχος μας ενάντια στο κρυολόγημα». [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)
- Ισαρή Γ. – Παπαχρήστου Π. – Χονδρογιάννη Μ., (19/08/05). «Καρκίνος και διατροφή». [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr).
- Παπαχρήστος Π. – Μπούρος Σ., (14/02/06). «Ο ρόλος της διατροφής για μια καρδιά με υγεία». [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr).
- Τσαρούχη Α., (07/11/2005). «Διατροφική Συμπεριφορά και Υγεία». [www.iatrotek.org](http://www.iatrotek.org).
- Care magazine, IN.KA. (2005), «Μοναξιά, TV, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα». [www.care.flash.gr/mag](http://www.care.flash.gr/mag)
- Ζήκα Ι, Τσανικίδου Μ, Μαγαζιώτου Ι, Θεμέλη Β, (2002). «Εκτίμηση διατροφικών συνηθειών σε παιδιά σχολικής ηλικίας». <http://argo.ekt.gr>
- Μπαρμπούνη Α, Συρίγου Α, Φιλοηλόια Χ, Καραμολέγκου Κ, Νικολάου – Παναγιώτου Α., (2002). «Υγεία και συμπεριφορά των εφήβων = health and behavior of adolescents». <http://argo.ekt.gr>
- INKA, (2002). «Το χαρτζιλίκι αιτία για επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα». [www.careflash.gr](http://www.careflash.gr)



- Αργυράκης Μ, (16/10/03). «Καταχρήσεις φοιτητών Ιατρικής». Εφημερίδα «Τα Νέα». [www.in.gr](http://www.in.gr)
- Καγγελάρη Φ., (2001). «Σεξ, μπάρ και αλκοόλ». [www.in.gr](http://www.in.gr)
- Πανοτόπουλος, (2004). «Λάτρεις των έτοιμων γευμάτων αλλά και των υγιεινών τροφών οι Έλληνες φοιτητές». [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)
- Driskell, 2006. “Sex differences in dieting trends, eating habits and nutrition beliefs of a group of midwestern college students”. 106(10):1673-7. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)
- Σπυριδωνάκου Μ., (03/08/05). «Αύξηση στη κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους». [www.voanews.gr](http://www.voanews.gr)
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – NIAA, (12/04/02). «Το αλκοόλ αιτία θανάτου για 1.400 φοιτητές ετησίως στις Η.Π.Α. [www.care.gr](http://www.care.gr)
- Ρεχμ Τ., (26/02/03). «Ναρκωτικά, τσιγάρα, αλκοόλ και οι συνέπειες τους για τον πλανήτη». [www.care.gr](http://www.care.gr)
- ΚΕ.Π.ΚΑ. Χουντή Α. Φοιτητική ζωή – μικρός οδηγός για τη μεγάλη αλλαγή, καταναλωτικά βήματα. Τεύχος Σεπτεμβρίου 2003. [www.in.gr](http://www.in.gr)
- Γιαννιτσοπούλου Κάλια, 2006. «Διατροφή στην εφηβεία». [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)
- Δημοσθενόπουλος Χ., ΙΝ.ΚΑ., 2004. «Παχυσαρκία, τι φταίει και τι μπορεί να γίνει». [www.ecocrete.gr](http://www.ecocrete.gr)
- ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Τμήμα Ενδοκρινολογίας. Πηγή: Χριστίνα Μιχαλοπούλου, (16/05/05). «Νευρική Ανορεξία». [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=827](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=827)
- Βασιλειάδης Γρηγόρης, (14/03/06). «Νευρική Βουλιμία». [www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=941](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=941)
- Ιωάννιδης Ι. «Νεότερα δεδομένα στην αιτιοπαθογένεια της παχυσαρκίας». [www.eip.gr/txts/Aitiopgenia.doc](http://www.eip.gr/txts/Aitiopgenia.doc)

## BIBΛΙΑ

- Γεώργας Δ., 1995. «Κοινωνική Ψυχολογία». Αθήνα. Α΄ τόμος. Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα.
- Τσαούσης Δ., 1979. «Κοινωνική Δημογραφία». Αθήνα. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Μπαζαίος Κ., «Οι τροφές που χαρίζουν υγεία».
- Αλεξανδρόπουλος Θ., «Θέματα υγιεινής τροφίμων και διατροφής».
- Μπαζαίος Κ., «Διατροφή και Υγεία».
- Ζαμπέλας Α., «Η διατροφή στα στάδια της ζωής».
- Εγκυκλοπαίδεια: Σύγχρονη Ψυχολογία, ευρωεκδοτική. Τόμος 1.