

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΗΤΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**“Καταγραφή διατροφικών συνηθειών προεφηβικής
και εφηβικής ηλικίας (11-18 ετών)
στη περιοχή της Θάσου”.**

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Σφακιανάκη Ειρήνη

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: Αθανασία Κυριατζίδου

Σητεία 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ενότητα Α΄

Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1

- 1.1 Σύνθεση σώματος και δαπάνη ενέργειας
- 1.2 Διαδικασίες Εκτίμησης Διατροφικής Κατάστασης
- 1.3 Διατροφικές διαταραχές και ψυχοσωματικοί κίνδυνοι κατά τη προεφηβική και εφηβική ηλικία
- 1.4 Σημασία της σωστής διατροφής στην εφηβεία
- 1.5 Υπολογισμός ενεργειακών και πρωτεϊνικών αναγκών
- 1.6 Διαιτητικές συστάσεις για τους έφηβους
- 1.7 Ανάγκες σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Κεφάλαιο 2

- 2.1 Προεφηβική και εφηβική παχυσαρκία
- 2.2 Αίτια παχυσαρκίας
- 2.3 Γιατί η εφηβική παχυσαρκία πρέπει να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί
- 2.4 Παχυσαρκία και τρόπος ζωής εφήβων
- 2.5 Πρόληψη και τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας

Κεφάλαιο 3

- 3.1 Διατροφική συμπεριφορά των εφήβων
- 3.2 Οι υπεύθυνοι για τις διατροφικές επιλογές των παιδιών και των εφήβων
- 3.3 Παχυσαρκία και τηλεόραση
- 3.4 Ρόλος της μεσογειακής διαίτας
- 3.5 Συστάσεις και συμβουλές του διαιτολόγου
- 3.6 Υπόδειγμα διαιτολόγου για το υγιεινό πρόγραμμα του εφήβου

Ενότητα Β΄

Ερωτηματολόγιο και Στατιστική Ανάλυση

- ↳ **Ενότητα Α΄**
- ⇒ Μεθοδολογία έρευνας

- ⇒ Είδος της έρευνας
- ⇒ Σκοπός της έρευνας
- ⇒ Στόχοι της έρευνας

↪ **Ενότητα Β'**

- ⇒ Υλικό – Μέθοδος
- ⇒ Σχεδιασμός της έρευνας
- ⇒ Πληθυσμός – Δείγμα
- ⇒ Τόπος και χρόνος έρευνας
- ⇒ Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων
- ⇒ Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

↪ **Ενότητα Γ'**

- ⇒ Στατιστική ανάλυση – Αποτελέσματα της έρευνας

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Summary

What is fatness? Why children and teenagers in Greece became the most fat people after USA – which are they fattest children and teenagers in the world. Well been fat means to have more kilos that you should have in you body mass. Fatness can be mesured (BMI – (body mass index) = Kgr/m^2) that means that adults are characterized as “normal” if their BMI is below 25, over weight if they are between 25 and 29,9 and very fat if they are over 30.

But what about children and teenagers? According to a recently study of the 1st Child Clinic of the University of Athens, children and teenagers in Greece have gain 2 or 3 kilos form children and teenagers in USA.

Teenagers are in a very critical age because of their body mass changing and with that their philological status too. The ages between 11 – 18 years old is very important for the growth of fatness. The basic advantage of these ages is the very fast growth and development of the body and the increase of the muscle mass are in need for more food and cost of energy, but the basic disadvantage is the increase of fat in the girls body.

The danger for been over weight, as an adult has to do with the fact that as teenagers some one was over – weight. For the ages between 11 and 18 years old been fat and over – weight has to do with the parents been fat too. Been fat and over – weight is a typical example of a multi – factor disease and must be consider as the result of many differed factors as the way of every-day live, the diet, the age, the sex and of course the heredity.

This is the basic considers of this essay to see if the teenagers of the island of Thasos are fat and over – weigh. So we divided the paper in to units. The first is the theoretical part and the second it the statistical analysis of a questionnaire regarding the habits of eating between the ages 11 and 18 years old. As we mentioned before if someone is fat as a teenagers this will go on as an adult and must important is that this fat and over – weight adult will develop a lot of diseases such as heart problems.

Even though Geek diet is based in the Mediterranean diet, now days we notice that “fast food” is 1st on the preferences list of young people.

Parents do not cook like they used to do because both have to work many hours of the day. So young people rely on “fast food” to eat at school or even at home. Researchers globally show that not only the genes but also the environment influence the appearance of child fatness. Children and teenagers with both parents fat and over – weight have 80% possibilities to become fat and over – weight too. Children and teenagers with one parent fat and over – weight have 40% possibilities to become too and only 8% if none of the parents are fat and over – weight.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα του πανεπιστημίου της Αθήνας τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ελλάδα υπερέρχουν κατά 2 ή 3 κιλά από τα παιδιά και τους εφήβους στην Αμερική. Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Το βασικό πλεονέκτημα της ηλικίας αυτής είναι η επιταχυνόμενη ανάπτυξη όπου η αύξηση της μυϊκής μάζας συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες και δαπάνες ενέργειας ενώ το βασικό μειονέκτημα αποτελεί η αύξηση της λιπώδους μάζας στα κορίτσια. Ο κίνδυνος για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή συνδέεται ισχυρά με το βαθμό της παχυσαρκίας κατά την εφηβεία, ενώ για τα προεφηβικά παιδιά συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την παχυσαρκία των γονέων. Η παχυσαρκία είναι ένα τυπικό παράδειγμα πολυπαραγοντικής νόσου και πρέπει να θεωρείται ως το αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων όπως ο τρόπος ζωής, η διαίτα, η ηλικία, το φύλο και η κληρονομικότητα.

Το βασικό μέρος της πτυχιακής αυτής εργασίας αποσκοπεί να ανακαλύψει τις διατροφικές συνήθειες των νέων μεταξύ των ηλικιών 11 και 18 ετών. Γι' αυτό τον λόγο η πτυχιακή χωρίστηκε σε δυο ενότητες. Η πρώτη περιλαμβάνει το θεωρητικό μέρος και η δεύτερη την στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου που μοιράστηκε σε σχολεία της Θάσου.

Στόχοι της έρευνας

- ➔ Να ερευνηθεί η συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που είναι διαθέσιμη στους έφηβους σήμερα.
- ➔ Να ερευνηθεί εάν τα παιδιά επηρεάζονται από τα διατροφικά πρότυπα των γονέων
- ➔ Να ερευνηθεί η ποσότητα γευμάτων που καταναλώνουν.

Ενότητα Α'

Εισαγωγή.

Ήδη περίπου 500 χρόνια π.Χ. ο Ιπποκράτης θεωρούσε τα τρόφιμα ως το πρώτο φάρμακο για τους ανθρώπους. Πιο κοντινά σ' εμάς, τα μοντέλα της μεσογειακής διατροφής (πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά, ελιές, και λάδι ελιάς, σκόρδο και κρεμμύδι) και κυρίως της Ελληνικής μας επέτρεψαν να καταλάβουμε γιατί οι Έλληνες ζουν εκατό και πλέον χρόνια και γιατί καταγράφονται λιγότερες καρδιαγγειακές παθήσεις στις χώρες της Μεσογείου.

Στην εποχή μας, αρκετές μεγάλες έρευνες που γίνονται στη Γαλλία και σε όλο τον κόσμο επιβεβαιώνουν την προτεραιότητα της τροφής στην πρόσληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, των ασθενειών του μεταβολισμού και κυρίως του διαβήτη, του πλεονάζοντος βάρους, της οστεοπόρωσης, του καταρράκτη και ορισμένων καρκίνων (εκτιμάται ότι ένας καρκίνος στους τρεις θα μπορούσε να αποφευχθεί αν τροποποιούσαμε τις διατροφικές μας συνήθειες και ιδίως αν μειώναμε την πρόσληψη θερμίδων). (Andrè 2006)

“Παλαιότερα οι άνθρωποι έτρωγαν για να επιβιώσουν, σήμερα πρέπει να σταματήσουν να τρουνε, εάν θέλουν να ζήσουν”.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω σήμερα παρατηρούμε αύξηση στο φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα. Που οφείλεται αυτό το φαινόμενο και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί;

Στις αναπτυσσόμενες χώρες όπως και στην Ελλάδα οι άνθρωποι σήμερα υποφέρουν από αρρώστιες που οφείλονται στο ότι τρώνε μεγάλες ποσότητες ανθυγιεινών τροφών. Οι γονείς που δεν τρέφονται σωστά, εκπαιδεύουν τα παιδιά τους επίσης να μην τρέφονται σωστά. (Moore, Shulman, Kerr 1996)

Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη της του ανθρώπου σώματος. Ο κίνδυνος για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή συνδέεται ισχυρά με το βαθμό της παχυσαρκίας κατά την εφηβεία, ενώ για τα προεφηβικά παιδιά συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την παχυσαρκία των γονέων, όπως ήδη αναφέραμε. Η εφηβεία λοιπόν είναι μία περίοδος που συνοδεύεται από αλλαγές στη σύσταση του σώματος, τέτοιες που αμβλύνουν την ανάπτυξη της παχυσαρκίας στα αγόρια ενώ τις επιδεινώνουν στα κορίτσια. Η παχυσαρκία στο παιδικό και εφηβικό πληθυσμό έχει αναγνωρισθεί ως ένας από τους πέντε κυριότερους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη

καρδιαγγειακής νόσου. Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να έχει απώτερες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή αυξάνοντας τις πιθανότητες νοσηρότητας και θνητότητας.

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σχετικά με την πληθυσμιακή ανάλυση των καμπύλων αύξησης Ελλήνων παιδιών και εφήβων, η 95^η εκατοστιαία θέση έχει αυξηθεί την τελευταία 20ετία κατά 3 και 2 κιλά από τα αντίστοιχα παιδιά των Ηνωμένων Πολιτειών που ήταν μέχρι τώρα τα παχύτερα παιδιά στον κόσμο. Από αυτό προκύπτει ότι τα Ελληνόπουλα έχουν τα πρωτεία στη παιδική παχυσαρκία. (<http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=3&id=250&st=2>).

Λόγω του σημαντικού ποσοστού παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στη χώρα μας και της ανάγκης πολύπλευρης προσέγγισης του παχύσαρκου παιδιού δημιουργείται η ανάγκη για παρακολούθηση των παιδιών και εφήβων αυτών. Η διατροφή των παιδιών είναι πράγματι ένας καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση της σύστασης του σώματος. Αντίθετα, τα άμεσα αποτελέσματα της παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι γνωστά:

1. Τα παχύσαρκα παιδιά είναι συνήθως ψηλότερα από τα υπόλοιπα.
2. Στα παχύσαρκα κορίτσια αρχίζει νωρίτερα η έμμηνος ρήση.
3. Αγόρια και κορίτσια έχουν τεράστια κοινωνικά και οικογενειακά προβλήματα λόγω του βάρους τους, γεγονός που τους δημιουργεί έντονα συμπλέγματα κατωτερότητας, ψυχολογική αστάθεια και πολλές φορές περιθωριοποίηση.

Όπως και για τις περισσότερες ασθένειες, η ιατρική προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες όταν καλείται να προλάβει παρά να θεραπεύσει. Αυτήν τη στιγμή τα μόνα όπλα κατά της παιδικής παχυσαρκίας είναι η σωστή διατροφή και η συστηματική άσκηση.

Για τους παραπάνω λόγους θα εξάγουμε μία έρευνα με σκοπό την καταγραφή και την εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών μαθητών ηλικίας 11 – 18 ετών, σε σχέση με την έτσι ώστε να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε καλύτερα τους λόγους για τους οποίους έχει αυξηθεί η παχυσαρκία στους εφήβους. Δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, ηλικίας 11-18 ετών, από σχολεία της Θάσου. Οι μαθητές θα

συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών και συνηθειών ζωής και διατροφικό ημερολόγιο συχνότητας.

Κεφάλαιο 1^ο

1.1. Σύνθεση σώματος και δαπάνη ενέργειας

Στα κορίτσια υπάρχει μια φυσιολογική αύξηση στο ποσοστό της λιπώδους μάζας μέχρι την ηλικία των 17 ετών, ενώ στα αγόρια το ποσοστό της λιπώδους μάζας ελαττώνεται μετά την ηλικία των 13 χρόνων φτάνοντας το ελάχιστο στην ηλικία των 15 ετών. Η διαφορά αυτή συνδέεται με τη γρηγορότερη και μεγαλύτερη αύξηση της μη - λιπώδους μάζας στα αγόρια η οποία συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 19 ετών. Στα κορίτσια, η ανάπτυξη σταματά γύρω στα 15 χρόνια. Παράλληλα με τις μεταβολές στη μη-λιπώδη μάζα, η δαπάνη ενέργειας η οποία είναι περίπου η ίδια στα δύο φύλα προεφηβικά, αυξάνει περισσότερο για τα αγόρια από ότι για τα κορίτσια κατά την εφηβεία, έχοντας σαν αποτέλεσμα τις σημαντικά υψηλότερες απαιτήσεις σε ενέργεια και πρωτεΐνες στα αγόρια και τους ενήλικες άνδρες.

Η εφηβεία λοιπόν, είναι μια περίοδος που συνοδεύεται από αλλαγές στη σύσταση του σώματος, τέτοιες που αμβλύνουν την ανάπτυξη της παχυσαρκίας στα αγόρια ενώ τις επιδεινώνουν στα κορίτσια.

Επιπρόσθετα, στα κορίτσια η τάση για δαπάνη ενέργειας μειώνεται πριν την εφηβεία, εύρημα το οποίο δεν εμφανίζεται στον ίδιο βαθμό στα αγόρια και οφείλεται μάλλον σε αλλαγές συμπεριφοράς ή σε μηχανισμούς συντήρησης ενέργειας.

Επιδημιολογικές μελέτες, υποστηρίζουν την άποψη ότι το ένα τρίτο περίπου της παχυσαρκίας σε ενήλικες γυναίκες ξεκινά στην εφηβεία. Αν και η καθυστέρηση της εφηβείας στα αγόρια συνδέεται με παροδική αύξηση της λιπώδους μάζας, ο κίνδυνος να αναπτύξει ένα αγόρι παχυσαρκία

είναι μικρότερος. Τέλος, οι δύο τύποι σώματος, ο ανδροειδής - με αύξηση του περικοιλιακού λίπους και αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και υπερινσουλιναίμια και ο γυνοειδής τύπος- με αύξηση του λίπους στην περιφέρεια, εμφανίζονται από την εφηβεία.

1.2. Διαδικασίες Εκτίμησης Διατροφικής Κατάστασης

Η εφηβεία είναι η εποχή της ταχείας σωματικής ανάπτυξης, όπως επίσης της συναισθηματικής και ψυχολογικής εξέλιξης, που επηρεάζει σε κάθε επίπεδο την μελλοντική ενήλικη ζωή του εφήβου. Ύψος, βάρος, μυϊκή μάζα στα αγόρια και κατανομή του λίπους στα κορίτσια έχουν εντυπωσιακή αλλαγή, καθώς το παιδί μέσω της εφηβείας μεταβαίνει στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον η μετάβαση αυτή περιλαμβάνει ωρίμανση της σκέψης, συνειδητοποίηση του εσωτερικού του κόσμου και των αξιών της ζωής, της ταυτότητάς του σε σχέση με την κοινωνία και το περιβάλλον του. Όλες αυτές οι διαδικασίες και οι μεταβολές εξαρτώνται από τη χημική σύσταση του σώματος και κατά συνέπεια υπάρχουν μεγάλες απαιτήσεις από τη διατροφή. Εκτός από τις άμεσες διατροφικές ανάγκες, το είδος της διατροφής που εγκαθίσταται στην εφηβεία, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή του, ενώ συνήθως παραμένουν οι διαιτητικές συνήθειες εφ' όρου ζωής.

Στα αγόρια συμβαδίζουν ο ρυθμός της μεγίστης αύξησης βάρους και ύψους, ενώ στα κορίτσια προηγείται η μεγίστη αύξηση του βάρους κατά 6 έως 9 μήνες. Η αύξηση της σκελετικής μάζας είναι το αποτέλεσμα επιμετάλλωσης των οστών από εναπόθεση ασβεστίου και άλλων μετάλλων. Η αλλαγή της σύστασης του σώματος από την παιδική ηλικία στην ενήλικη γίνεται με την παρέμβαση των ορμονών του φύλου. Η τεστοστερόνη προάγει την ανάπτυξη και διεγείρει την αύξηση της μάζας χωρίς λίπος, με αποτέλεσμα τα αγόρια να γίνονται ψηλότερα, με βαρύτερο σκελετό και μεγαλύτερη μυϊκή μάζα απ' ό,τι τα κορίτσια. Αντίθετα, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη συμβάλλουν περισσότερο στην εναπόθεση λίπους και λιγότερο στην αύξηση του μυϊκού ιστού. (Moore C., Shulman R., Kerr M. 1996).

Η επαρκής διατροφή είναι απαραίτητη, όχι μόνο για την σωματική αύξηση, αλλά και για την εξασφάλιση ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για τη μάθηση. Η σιδηροπενία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη μαθησιακή

ικανότητα στους εφήβους. Οι ραγδαίες σωματικές και αναπτυξιακές μεταβολές, ιδιαίτερα σε ύψος, βάρος και οστική μάζα προϋποθέτουν υψηλές απαιτήσεις καταλλήλων θρεπτικών συστατικών. Η ανεπαρκής σίτιση έχει ως αποτέλεσμα ποικίλες διαταραχές στη θρέψη. Επιπλέον, διαιτητικές συνήθειες (και ιδιαίτερα ο υπερσιτισμός που οδηγεί σε υπέρβαρο ή παχύσαρκο έφηβο) έχουν σοβαρές συνέπειες στην ενήλικη ζωή.

Η ανεπαρκής σίτιση μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα σιτιστικά προβλήματα στους εφήβους, όπως σιδηροπενική αναιμία, μείωση της οστικής μάζας, ανεπάρκεια φυλλικού οξέος στα κορίτσια, λιγότερα μέταλλα και βιταμίνες στον οργανισμό από την κατάχρηση μη θρεπτικών τροφών όπως π.χ. τα αναψυκτικά, στέρηση τροφής από περίεργες δίαιτες “πείνας ” ή φυτοφαγία και καταστάσεις όπως η ψυχογενής ανορεξία και βουλιμία. Η σιδηροπενία (ακόμη και χωρίς αναιμία) μειώνει την ικανότητα για εργασία. Οι δίαιτες, η κατάχρηση αλκοόλ και τα αντισυλληπτικά επηρεάζουν το ρυθμό της εναπόθεσης μετάλλων στα οστά. Διαιτολόγιο στον έφηβο πτωχό σε ασβέστιο οδηγεί σε μειωμένη οστική πυκνότητα, αυξημένο ποσοστό καταγμάτων και αν παραταθεί, σε αυξημένο ποσοστό οστεοπόρωσης. Η κατανάλωση ανθρακούχων αναψυκτικών σχετίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό καταγμάτων γιατί έχουν πολύ φώσφορο, που εμποδίζει την απορρόφηση του ασβεστίου. Οι έφηβοι πειραματίζονται με περίεργες δίαιτες που μπορεί να καταλήξουν σε στέρηση σημαντικών τροφών, ενώ η φυτοφαγία είναι επικίνδυνη για τους εφήβους. Επιπλέον στους εφήβους, δεν είναι σπάνια η κακοποίηση του οργανισμού τους που σχετίζεται με την κακή διατροφή. Καταστάσεις όπως η ψυχογενής ανορεξία και η βουλιμία είναι ψυχικές διαταραχές που προκαλούν σοβαρούς κινδύνους, λόγω της σημαντικής στέρησης θρεπτικών συστατικών. Σοβαρό πρόβλημα επίσης στην εφηβεία είναι η παχυσαρκία, που έχει αυξηθεί σημαντικά στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. (Moore C., Shulman R., Kerr M. 1996).

1.3. Διατροφικές διαταραχές και ψυχοσωματικοί κίνδυνοι κατά τη προεφηβική και εφηβική ηλικία

Η προεφηβική και εφηβική ηλικία αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο στην ανάπτυξη των ατόμων με ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Ακόμη αυτή η ηλικία χαρακτηρίζεται από σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την συμπεριφορά των παιδιών σε θέματα διατροφής και αυτό επιδεινώνει πιθανές διατροφικές ανεπάρκειες. Αυτές οι ανεπάρκειες πιθανόν να ευθύνονται ή να επιδεινώνουν προβλήματα συμπεριφοράς, σχολικής απόδοσης, ευμετάβλητης συμπεριφοράς και ανησυχίας σε αυτά τα παιδιά.

Τα παιδιά στις δυτικές κοινωνίες και στην Κύπρο παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα όσο αφορά την ποιότητα της διατροφής. Καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες λιπών και κυρίως κορεσμένων λιπών πολλούς απλούς υδατάνθρακες, λίγες φυτικές ίνες, και πολλές πρωτεΐνες.

Σοβαρές διαιτητικές παρεκτροπές παρατηρούνται σε αυτήν την ηλικία σε μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια από ότι στα αγόρια και οδηγούν σε ψυχογενή ανορεξία ή βουλιμία ή μερική εκδήλωση των πιο πάνω διαταραχών. Η διαταραχές στην διατροφή και οι διατροφικές παρεκτροπές είναι μεταξύ των πιο συχνών ψυχοσωματικών διαταραχών σε θήλεα άτομα εφηβικής και νεανικής ηλικίας. Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία η συχνότητα της νευρογενούς ανορεξίας υπολογίζεται σε 0,5-1% και για την βουλιμία 1-3%. Στους αθλητές το ποσοστό ανεβαίνει στο 6 – 8%.

Αν και δεν υπάρχουν κοινά αποδεκτά κριτήρια για τις υποκλινικές μορφές των διατροφικών διαταραχών διάφορες μελέτες τις ανεβάζουν σε ποσοστό 1,3 έως 15% σε νεαρές γυναίκες ηλικίας 15 – 24 χρόνων.

Η νευρογενής ανορεξία (NA) και η νευρογενής βουλιμία (NB) προσβάλλουν μεταξύ 1 – 10% των εφήβων γυναικών και γυναίκες φοιτητικής ηλικίας. Στα αγόρια οι διαταραχές αυτές είναι λιγότερο συχνές και οι έφηβοι ενδιαφέρονται να αυξήσουν συνήθως την μυϊκή μάζα τους και λιγότερο τους ενδιαφέρει η εμφάνιση πλην όμως των παχύσαρκων αγοριών που εκεί η

αυτοεκτίμηση και το ενδιαφέρον για την εξωτερική εμφάνιση είναι σαφώς επηρεασμένη.

Η ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών αυτής της ηλικίας, το οικογενειακό περιβάλλον, και βιολογικοί παράγοντες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην εμφάνιση αυτής της ψυχοπαθολογίας.

Τα παιδιά με μη κλινικά συμπτώματα ψυχογενούς ανορεξίας βουλιμίας πιθανόν να έχουν ανεπαρκή ανάπτυξη και περισσότερα προβλήματα θρέψης όπως ανεπαρκής πρόσληψη βιταμινών, ιχνοστοιχείων, σιδήρου, ασβεστίου, φυτικών ινών, αυξημένη λήψη κορεσμένων λιπών και απλών σακχάρων με επακόλουθα την αυξημένη συγκέντρωση λιποπρωτεϊνών στο αίμα, την χαμηλότερη μέση τιμή αιμοσφαιρίνης, την συχνότερη σιδηροπενία ή σιδηροπενική αναιμία κ.α.

Η πρόσληψη ασβεστίου στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι σημαντική αφού σ' αυτή διαπλάθεται ο οστέινος σκελετός και η περιεκτικότητα των οστών σε υδροξυαπατίτη (g/m²).

Τα άτομα αυτής της ηλικίας συνιστάται να παίρνουν 800-1200 mg ασβεστίου την ημέρα. Η επαρκής πρόσληψη με την διατροφή ενέργειας μαζί με ασβέστιο, φωσφόρο και βιταμίνης D είναι πολύ σημαντική τις δύο πρώτες δεκαετίες της ζωής μας, αφού η μέγιστη οστική πυκνότητα επιτυγχάνεται μεταξύ 18 – 25 χρονών. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια με NA και NB έχουν μικρότερη οστική πυκνότητα από τα συνομήλικα τους και ευρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρού βαθμού οστεοπόρωση σε σχετικά νεαρή ηλικία.

Η έγκαιρη ανίχνευση διαφόρων μη κλινικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ψυχολογίας των κοριτσιών που είναι σε κίνδυνο να εμφανίσουν την νόσο θα βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση των ασθενών και την πρώιμη παρέμβαση για καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νόσου.

Η έγκαιρη ανίχνευση και η πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά που ευρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου βελτιώνει την αυτοεκτίμηση την σωματική αυτοεικόνα και την ψυχολογική κατάσταση αυτών των παιδιών και

μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρής ψυχοπαθολογίας. Η έγκαιρη εφαρμογή προγραμμάτων τροποποίησης της συμπεριφοράς και των διαιτητικών παρεκτροπών των εφήβων βοηθά ώστε να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα κατά την ενηλικίωση τους.

Το πρόβλημα φαίνεται να είναι διεθνές και η έγκαιρη ανίχνευση και προσπάθεια παρέμβασης για ανακοπή της πιθανής πορείας των παιδιών αυτών προς κλινικής μορφής NA/NB τυγχάνει διεθνούς ενδιαφέροντος. Παρόλα αυτά το μέγεθος του προβλήματος παραμένει άγνωστο στην Κύπρο. Να σημειωθεί, βέβαια, ότι η ανίχνευση των παιδιών με μη κλινικών συμπτωμάτων διατροφική διαταραχή βάση του DMS-111-R, του EAT (Eating Attitudes Test), του EDI (Eating Disorders Inventory) και του αναπροσαρμοσμένου EDI-2 (Eating Disorders Inventory-2) και η συσχέτιση τους με μελλοντική ανάπτυξη ψυχογενούς βουλιμίας ή ανορεξίας δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως και χρήζει περαιτέρω μελέτης.

Η έγκαιρη ανίχνευση σε αρχικά στάδια παιδιών με διατροφικές παρεκκλίσεις και παράγοντες κινδύνου για ψυχογενή ανορεξία και βουλιμία και η παρακολούθηση της εξέλιξης των θα δείξει κατά πόσο θα μπορούσαν να εφαρμοστούν προληπτικά προγράμματα ανεύρεσης – παρακολούθησης και παρέμβασης αν χρειαστεί, ώστε να βελτιωθεί η πρόγνωση αυτών των ατόμων. (www.mednet.gr)

1.4. Σημασία της σωστής διατροφής στην εφηβεία

Ο οργανισμός του εφήβου ζει μια πολύμορφη αυτή οργανική- βιολογική έκρηξη, χρειάζεται ασφαλώς, ποσότητα και ποιότητα θρεπτικού υλικού και ενεργειακού δυναμικού για να κατορθώσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο του. Τίποτα απολύτως δεν είναι δυνατόν να σταθεί περισσότερο σύμμαχος και βοηθός από την κατάλληλα επιλεγμένη τροφή, όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα, αλλά και τον σωστό και υπεύθυνα οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής, που θα εξασφαλίσει την διαρκή τροφοδοσία του οργανισμού, με τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη. Το απαιτούμενο ποσό θερμίδων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο την ηλικία και το βαθμό

φυσικής δραστηριότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα αγόρι ηλικίας 15 ετών, που ασκείται σωματικά, να έχει ανάγκη πρόσληψης 4000 θερμίδων την ημέρα ή και περισσότερο, για να διατηρήσει το σωματικό του βάρος, ενώ αντίθετα, ένα κορίτσι της ίδιας ηλικίας χωρίς σωματική άσκηση, να χρειάζεται 2000 θερμίδες την ημέρα, ώστε να αποφύγει την αύξηση του σωματικού της βάρους. (Γαλανός Δ 2001)

Για την αποφυγή των διατροφικών διαταραχών, θα πρέπει να υιοθετηθεί μία ισορροπημένη διατροφή βασισμένη στους κανόνες της υγιεινής διατροφής, σε συνδυασμό πάντα με άσκηση. Μία τέτοιου είδους δίαιτα στηρίζεται στη κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών από όλες τις πηγές. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη κατανάλωση τροφίμων, πλούσιων σε φυτικές ίνες και σύνθετους υδατάνθρακες τόσο στα κύρια, όσο και στα ενδιάμεσα γεύματα, ενώ παράλληλα επιδιώκεται περιορισμός της πρόσληψης λιπών, κυρίως ζωικής προέλευσης.

1.5. Υπολογισμός ενεργειακών και πρωτεϊνικών αναγκών

Κατά το τελευταίο στάδιο της παιδικής ηλικίας, ο ρυθμός ανάπτυξης αρχίζει να επιταχύνεται με την έναρξη της ήβης, μέχρι να γίνει παρόμοιος με αυτόν που παρατηρείται στη βρεφική ηλικία. Κατά την χρονική αυτή περίοδο το άτομο θα κερδίσει το 20% του ύψους και το 50% του βάρους του ενήλικα, ενώ οι μύες, ο όγκος του αίματος και γενικά τα περισσότερα όργανα του σώματος διπλασιάζονται σε μέγεθος.

Κατά τη διαδικασία αυτής της φυσικής ωρίμανσης επισημαίνονται διαφοροποιήσεις στη σύσταση του σώματος ανάλογα με το φύλο. Ενώ στη προηβική περίοδο το ποσοστό του λίπους στο σώμα για τα κορίτσια είναι περίπου 20% και για τα αγόρια 15% με τον μυϊκό ιστό να κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα και στα δύο φύλα, κατά την εφηβεία τα κορίτσια αποκτούν περισσότερο λίπος, ενώ τα αγόρια διπλασιάζουν το μυϊκό τους ιστό. Για το λόγο αυτό, οι απαιτήσεις σε ενέργεια και πρωτεΐνη αυξάνονται ιδιαίτερα στα

αγόρια που κερδίζουν ύψος και μυϊκή μάζα σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό τι τα κορίτσια. Σε συνδυασμό δε με το ασβέστιο το φθόριο, το φωσφόρο και τη μεσολαβητική δράση της βιταμίνης Α και D, θα επιτευχθεί η σωστότερη διάπλαση του σκελετού. Ο οργανισμός μάλιστα του εφήβου, σε αυτή την περίοδο μπορεί να χρησιμοποιήσει για την ανάπτυξη του τη διπλάσια ποσότητα ασβεστίου, σιδήρου, ψευδαργύρου και αζώτου απ' ό τι ο οργανισμός σε άλλες χρονικές περιόδους. (www.youngmedia.org)

Ο οργανισμός του εφήβου που ζει την πολύμορφη αυτή οργανική-βιολογική έκρηξη, χρειάζεται ασφαλώς, ποσότητα και ποιότητα θρεπτικού υλικού και ενεργειακού δυναμικού για να κατορθώσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο του. Τίποτα απολύτως δεν είναι δυνατόν να σταθεί περισσότερο σύμμαχος και βοηθός από την κατάλληλα επιλεγμένη τροφή, όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα, αλλά και τον σωστό και υπεύθυνα οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής, που θα εξασφαλίσει την διαρκή τροφοδοσία του οργανισμού, με τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη.

1.6. Διαιτητικές συστάσεις για τους έφηβους

| Κατάλληλες Τροφές | Ποσότητα / Μεριδα |
|----------------------------------|---|
| Γάλα, γιαούρτι, τυρί | 3-4 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι ή 60 γρ. τυρί) |
| Κρέας, πουλερικά, ψάρια, Αυγά | 2-3 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 90 γρ. κρέας ή πουλερικά ή ψάρι ή 60 γρ κρέας + 30 γρ τυρί) |
| Ψωμί, δημητριακά, ρύζι, Ζυμαρικά | 6- 11 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = ¾ φλιτζ. δημητριακά ή ½ φλιτζ. ρύζι ή ζυμαρικά) |
| Λαχανικά | 3-5 μερίδες /ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζ. ωμά, ½ φλιτζ. βρασμένα, ή ¾ φλιτζ. ζωμός λαχανικών) |
| Φρούτα | 3-4 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 1 μέτριο φρούτο ή ½ φλιτζάνι φρουτοχυμός) |
| Λίπη και έλαια | Χρησιμοποιούνται σε υπολογισμένες ποσότητες |
| Γλυκά και επιδόρπια | Καταναλώνονται με μέτρο |

1.7. Ανάγκες σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Οι διατροφικές ανάγκες του εφήβου επηρεάζονται από την ηλικία, το φύλο, το στάδιο της σωματικής ανάπτυξης και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Η διατροφή στην εφηβική ηλικία πρέπει να καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες του εφήβου που προκύπτουν από τον εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης, την αύξηση των οστών, του μυϊκού ιστού όπως και την αύξηση του όγκου του αίματος.

Ανάγκες σε ενέργεια

Υποστηρίζεται ότι η χρήση των θερμίδων ανά μονάδα ύψους αποτελεί τον καλύτερο δείκτη αξιολόγησης των ενεργειακών αναγκών καθόσον οι ενεργειακές ανάγκες διαφέρουν σε πολύ μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο, λόγω των ιδιαίτερων ρυθμών ανάπτυξης και κυρίως λόγω των μεγάλων διακυμάνσεων στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Ιδιαίτερη σημασία για τους εφήβους έχει η διατήρηση του ισοζυγίου ενέργειας. Διαταραχές του ισοζυγίου για μεγάλο χρονικό διάστημα οδηγούν είτε σε απίσχναση είτε σε παχυσαρκία. Για την αποφυγή της παχυσαρκίας θα πρέπει να υιοθετηθεί μία ισορροπημένη διατροφή βασισμένη στους κανόνες της υγιεινής διατροφής, σε συνδυασμό πάντα με άσκηση. Μία τέτοιου είδους δίαιτα στηρίζεται στη κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών από όλες τις πηγές. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη κατανάλωση τροφίμων, πλούσιων σε φυτικές ίνες και σύνθετους υδατάνθρακες τόσο στα κύρια, όσο και στα ενδιάμεσα γεύματα, ενώ παράλληλα επιδιώκεται περιορισμός της πρόσληψης λιπών, κυρίως ζωικής προέλευσης. (www.youngmedia.org)

Οι έφηβοι όμως, στην άναρχη προσπάθειά τους να χάσουν βάρος και μάλιστα σύντομα, δημιουργούν ιδιαίτερα δυσάρεστες καταστάσεις. Έχει διαπιστωθεί ότι 80% των εφήβων που χρησιμοποιούν ανεξέλεγκτες “δίαιτες” από βιβλία ή από λαϊκά περιοδικά, υποφέρουν από αίσθημα πείνας, ναυτίας,

δυσκοιλιότητας, νευρικότητας, έχουν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, τάση για λιποθυμία, διαταραχές εμμήνου ρύσεως κ. ά. Το πρόβλημα είναι ότι πολλοί έφηβοι ιδιαίτερα κορίτσια βασίζονται σε διάφορες μη επικυρωμένες από ειδικούς δίαιτες ή μεθόδους αδυνατίσματος, που οδηγούν σε απότομη απώλεια βάρους μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα ή προσπαθούν να χάσουν βάρος χωρίς να είναι πραγματικά υπέρβαροι με αποτέλεσμα διάφορες επιπλοκές στην υγεία, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα. Η νευρογενής ανορεξία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα αυτής της λανθασμένης διαιτητικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Νεώτερα μάλιστα δεδομένα από τον Ελλαδικό χώρο, δείχνουν ότι το ποσοστό επικράτησης της ψυχογενούς ανορεξίας είναι περίπου 1.2%.

Το απαιτούμενο ποσό θερμίδων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο την ηλικία και το βαθμό φυσικής δραστηριότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα αγόρι ηλικίας 15 ετών, που ασκείται σωματικά, να έχει ανάγκη πρόσληψης 4000 θερμίδων την ημέρα ή και περισσότερο, για να διατηρήσει το σωματικό του βάρος, ενώ αντίθετα, ένα κορίτσι της ίδιας ηλικίας χωρίς σωματική άσκηση, να χρειάζεται 2000 θερμίδες την ημέρα, ώστε να αποφύγει την αύξηση του σωματικού της βάρους. Για το λόγο αυτό τα κορίτσια στην εφηβική ηλικία πρέπει να έχουν ικανοποιητική φυσική δραστηριότητα, χωρίς όμως παράλληλα να υπερβαίνουν την αναγκαία πρόσληψη ενέργειας.

Ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά

Πρωτεΐνη

Ο έφηβος θα πρέπει να καταναλώνει ικανοποιητικές ποσότητες πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας,(γάλα, τυρί, αυγά, κρεατικά) για να μπορέσει να ανταποκριθεί στο γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης του σώματός του. Οι πρωτεϊνικές όπως και οι ενεργειακές ανάγκες σχετίζονται περισσότερο με το ρυθμό ανάπτυξης παρά με τη χρονολογική ηλικία. Η ποσοστιαία συμμετοχή των πρωτεϊνών στο σύνολο των θερμίδων υπολογίζεται στο 15 έως 20% (www.youngmedia.org)

Ημερήσιες ανάγκες, εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη

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

(Προσαρμογή από τις Ημερήσιες Προτεινόμενες Προσλήψεις RDA, 2007).

(Πηγή: www.youngmedia.org/27271.html)

Λίπος

Τα λιπαρά αποτελούν βασικό μέρος της διατροφής. Παρέχουν ενέργεια και γεύση και περιέχουν τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και τις λιποδιαλυτές βιταμίνες. Ο συνιστώμενος στόχος για τη συνολική κατανάλωση λιπών είναι μεταξύ 30 και 35% της συνολικής κατανάλωσης ενέργειας. Παρότι συνιστάται γενικά περιορισμός της κατανάλωσης λιπών, σήμερα όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι οι τύποι των λιπών είναι αυτοί που παίζουν καθοριστικό ρόλο στον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου, μακροπρόθεσμα.

Κάθε τύπος λίπους έχει διαφορετική επίδραση στην ισορροπία των λιπιδίων του αίματος. Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται προϊόντα που περιέχουν διαφορετικούς τύπους λίπους. (www.youngmedia.org)

Κατηγορίες τροφών και περιεκτικότητα σε λιπαρά

| | |
|------------------------------|---|
| SAFA (κεκορεσμένα) | Πλήρες γάλα, φρέσκο βούτυρο, τυρί, κρέμα γάλακτος, παγωτό με πλήρη λιπαρά, κόκκινο κρέας, σοκολάτα, καρυδέλαιο, φοινικέλαιο |
| MUFA | Ελιές και ελαιόλαδο, κραμβέλαιο, φυσικέλαιο, αβοκάντο, καρύδια |

| | |
|--------------------------------|--|
| (μονοακόρεστα) | |
| ω-6 PUFA (πολυακόρεστα) | Αραβοσιτέλαιο, σογιέλαιο, ηλιέλαιο, καρδαμέλαιο, βαμβακέλαιο |
| ω-3 PUFA (πολυακόρεστα) | Ψάρια (π.χ. τόνος, σαρδέλες, σκουμπρί, σολομός), λιναρέλαιο, κραμβέλαιο, σογιέλαιο, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και καρύδια |
| Trans λιπαρά | Πολλές τροφές τύπου fast food, κρουασάν κ.λ.π., φυτικό μαγειρικό λίπος παρασκευασμένο από μερικώς υδρογονωμένο φυτικό έλαιο που χρησιμοποιείται σε ψημένα προϊόντα εμπορίου, τηγανητές πατάτες |

Συνιστάται η μείωση της κατανάλωσης προϊόντων που είναι πλούσια σε κεκορεσμένα λιπαρά οξέα, π.χ βούτυρο και γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά, διότι αυξάνουν τις συγκεντρώσεις της LDL, “κακής” χοληστερόλης στο αίμα. Ένας τρόπος βελτίωσης των συγκεντρώσεων LDL, είναι μέσω της αντικατάστασης προϊόντων πλούσιων σε κορεσμένα με προϊόντα πλούσια σε μονοακόρεστα ή πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, π.χ. αντικατάσταση κόκκινου κρέατος με ξηρούς καρπούς και (λιπαρά) ψάρια. Η μέγιστη κατανάλωση των κορεσμένων λιπών θα πρέπει να είναι μικρότερη του 10% της συνολικής ενέργειας.

Υδατάνθρακες

Το ποσοστό συμμετοχής των υδατανθράκων στη δίαιτα του εφήβου θα πρέπει να ανέρχεται στο 50-55% του συνόλου των θερμίδων. Προκειμένου να εξασφαλισθεί η πρόσληψη αυτή, ο έφηβος θα πρέπει να επιλέγει μία διατροφή πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες. Προϊόντα ολικής αλέσεως, όπως δημητριακά προγεύματος, ζυμαρικά και ρύζι είναι σημαντικές πηγές σύνθετων υδατανθράκων, βιταμινών ανοργάνων αλάτων και ινών. Μία τέτοιου είδους δίαιτα, που είναι πλούσια σε προϊόντα ολικής αλέσεως τείνει να είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ενώ παράλληλα η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών προσδίδει μέγιστο όγκο στη διατροφή με ελάχιστο κόστος σε θερμίδες. Αντίθετα τροφές πλούσιες σε ζάχαρη, έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και χαμηλή περιεκτικότητα σε σύνθετους υδατάνθρακες, ίνες και απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα. Επιπλέον, λόγω

της υψηλής ενεργειακής τους πυκνότητας μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του σωματικού βάρους ή και σε υπερβολικό βάρος, όταν χρησιμοποιούνται αλόγιστα. (Moore C., Shulman R., Kerr M 1996)

Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Βιταμίνες

Οι έφηβοι λόγω των αυξημένων ενεργειακών απαιτήσεων, έχουν αυξημένες ανάγκες σε θειαμίνη, νιασίνη και ριβοφλαβίνη (οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη μεταφορά ενέργειας). Η επαρκής πρόσληψη ή σύνθεση της βιταμίνης D είναι σημαντική για την ομαλή ανάπτυξη των οστών. Οι συστάσεις για τις απαιτήσεις σε βιταμίνες A, E, C, B6 και φυλλικό οξύ είναι οι ίδιες με αυτές των ενηλίκων.

Ιχνοστοιχεία

Ασβέστιο

Οι έφηβοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις σε ασβέστιο, μεγαλύτερες από τους ενήλικες, λόγω του αυξημένου ρυθμού ανάπτυξης της οστικής μάζας (περίπου 45% της συνολικής ανάπτυξης των οστών συμβαίνει στην ηλικία αυτή). Η μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου κατά την εφηβεία, σε συνδυασμό με μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση οστεοπόρωσης στα τελευταία χρόνια της ενήλικης ζωής και στην γεροντική ηλικία.

Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν την πρωταρχική πηγή Ca και βιταμίνης D. Η βιταμίνη D συμβάλλει στη διατήρηση της οστικής μάζας και στην ομοιοστασία ασβεστίου και φωσφόρου. Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο κατά την εφηβεία υπολογίζονται στα 1300 mg και εξασφαλίζονται με την πρόσληψη 4μερίδων γαλακτοκομικών την ημέρα (1 λίτρο γάλα ή 3 ποτήρια γάλα πλήρες παστεριωμένο και 200 g γιαούρτι ή 3 ποτήρια γάλα και 100 g τυρί φέτα – 1 φλιτζάνι γάλα προσφέρει περίπου 300mg Ca). Οι ταχέως αναπτυσσόμενοι οργανισμοί (παιδιά και έφηβοι) απορροφούν το 50-60% του προσλαμβανόμενου ποσού ασβεστίου, ενώ οι ενήλικες στους

οποίους έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη των οστών, το ποσοστό πέφτει στο 30%. Επιπρόσθετα το ποσοστό απορρόφησης του ασβεστίου διαφέρει ανάμεσα στα τρόφιμα, με τα γαλακτοκομικά να παρουσιάζουν περίπου 30% απορρόφηση, τα όσπρια και τα αμύγδαλα 20% και το σπανάκι που περιέχει οξαλικά <5%.Γενικά στους παράγοντες που μειώνουν την απορρόφηση του ασβεστίου ανήκουν το φυτικό οξύ, το οξαλικό οξύ και οι τανίνες, ενώ η αυξημένη πρόσληψη πρωτεΐνης, το νάτριο, η καφεΐνη και το αλκοόλ αυξάνουν τη νεφρική του απέκκριση. (Moore C., Shulman R., Kerr M 1996)

Σίδηρος

Οι ανάγκες σε σίδηρο είναι αυξημένες και στα δύο φύλα λόγω της αύξησης του όγκου του αίματος (η αυξημένη μυϊκή μάζα συνοδεύεται και από αυξημένο όγκο αίματος). Ιδιαίτερα τα κορίτσια κατά την εφηβική ηλικία, έχουν μεγαλύτερες ανάγκες σε σίδηρο, λόγω της εμμηνορρυσίας. Για το λόγο αυτό οι συνιστώμενες προσλήψεις σιδήρου για τα κορίτσια σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας παραμένουν στα 15mg και είναι υψηλότερες από αυτές των αγοριών (12mg την ημέρα), που επίσης έχουν αυξημένες ανάγκες λόγω αύξησης του μυϊκού τους ιστού. Μειωμένη πρόσληψη σε συνδυασμό με αυξημένες απώλειες ή ύπαρξη παραγόντων που μειώνουν την απορρόφηση του σιδήρου (τανίνες, φυτικό οξύ) μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας. Συνεπώς, τρόφιμα φυτικής προέλευσης, όπως το σπανάκι και οι φακές δεν αποτελούν καλές πηγές σιδήρου, γιατί η βιοδιαθεσιμότητά του στα τρόφιμα αυτά δεν ξεπερνά το 5%. Γενικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο Fe απορροφάται κατά 10% από τα φυτικά τρόφιμα και κατά 50% από τα ζωικά. **Πλούσιες πηγές σιδήρου** αποτελούν το κρέας ιδιαίτερα το μοσχάρι(2.1mg/100g), το συκώτι από μοσχάρι (7.5mg/100g),οι σαρδέλες, τα αυγά, το σπανάκι, οι μπάμιες, τα πράσινα φασολάκια, τα μπρόκολα, τα φασόλια τα ξηρά, τα μπαρμπονοφάσουλα, τα ρεβίθια, τα δημητριακά με πίτυρο για πρωινό, όπως και τα δημητριακά χωρίς πίτυρο, τα αμύγδαλα και τα δαμάσκηνα. (Γαλανός Δ, 2001)

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Προεφηβική και εφηβική παχυσαρκία

Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Το βασικό πλεονέκτημα της ηλικίας αυτής είναι η επιταχυνόμενη ανάπτυξη όπου η αύξηση της μυϊκής μάζας συνεπάγεται αυξημένες ανάγκες και δαπάνες ενέργειας ενώ το βασικό μειονέκτημα αποτελεί η αύξηση της λιπώδους μάζας στα κορίτσια.

Ο κίνδυνος για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή συνδέεται ισχυρά με το βαθμό της παχυσαρκίας κατά την εφηβεία, ενώ για τα προεφηβικά παιδιά συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την παχυσαρκία των γονέων.

Για τον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό έχει προταθεί η 95η εκατοστιαία θέση στις καμπύλες δείκτη μάζας σώματος ως το όριο πάνω από το οποίο ένα παιδί θεωρείται παχύσαρκο και η 85 η εκατοστιαία θέση για το υπέρβαρο. Λόγω της μεγάλης ανόδου της 95ης εκατοστιαίας θέσης στον ελληνικό πληθυσμό καθώς και της ανάγκης αντικειμενικής εκτίμησης και σύγκρισης ανάμεσα σε πληθυσμούς διαφορετικών λαών έχει πρόσφατα προταθεί σαν τρόπος ορισμού της παιδικής παχυσαρκίας η προέκταση των εκατοστιαίων θέσεων του ΔΜΣ των ενηλίκων στις καμπύλες ΔΜΣ των παιδιών. Συγκεκριμένα, στα παιδιά, το όριο του ΔΜΣ που σηματοδοτεί την παχυσαρκία σε κάθε ηλικία, προκύπτει από την εκατοστιαία θέση (ΕΘ) που αποτελεί προέκταση του ΔΜΣ=30 του ενήλικα, στις καμπύλες ΔΜΣ των παιδιών. Κατ' αναλογία ένα παιδί θεωρείται υπέρβαρο όταν υπερβαίνει στις καμπύλες ΔΜΣ την ΕΘ που αποτελεί την προέκταση του ΔΜΣ=25 του ενήλικα. (ΚΕΠΥΕ)

2.2 Αίτια παχυσαρκίας

Στη μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με παχυσαρκία, δεν υπόκεινται παθολογικά αίτια. Μικρό ποσοστό στα αίτια καταλαμβάνουν ορμονικοί λόγοι, όπως ο υποθυρεοειδισμός, ο υπερκορτιζολαιμία, η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης καθώς και διάφορα σύνδρομα.

Η παχυσαρκία είναι ένα τυπικό παράδειγμα πολυπαραγοντικής νόσου και πρέπει να θεωρείται ως το αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων όπως ο τρόπος ζωής, η διαίτα, η ηλικία, το φύλο και η κληρονομικότητα.

Τόσο τα γονίδια όσο και το περιβάλλον επιδρούν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Τα παιδιά των οποίων και οι δυο γονείς είναι παχύσαρκοι έχουν 80% πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα και ο κίνδυνος αυτός πέφτει στο 40% αν μόνο ο ένας γονιός είναι παχύσαρκος και στο 8% αν κανείς από τους γονείς δεν είναι παχύσαρκος. (ΚΕΠΥΕ)

Κληρονομικότητα: Το είδος της κληρονομικότητας που σχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία αφορά γονίδια τα οποία κάνουν κάποιον πιο “ευάλωτο” στο να αναπτύξει ένα συγκεκριμένο τύπο σώματος. Είναι πιθανό ότι πολλά γονίδια επιδρούν στο φαινότυπο της παχυσαρκίας του οποίου η τελική έκφραση είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γονιδίων και περιβάλλοντος.

Διατροφή: Η διατροφή είναι ένα βασικό καθοριστικό στοιχείο του βάρους του σώματος. Η πρόσληψη θερμίδων με τη διατροφή αλλά και η ισορροπία των θρεπτικών συστατικών στη διαίτα καθώς και η κατανομή των γευμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας σχετίζονται με τη σύσταση του σώματος.

Τρόπος ζωής: Το διατροφικό περιβάλλον των παχύσαρκων παιδιών είναι διαφορετικό από αυτό των μη παχύσαρκων. Οι παχύσαρκοι γονείς δημιουργούν διαφορετικό διατροφικό περιβάλλον για τα παιδιά τους και έτσι ενθαρρύνουν ή κάνουν εύκολη την επιλογή τροφών πλούσιων σε λιπαρά.

Φυσική δραστηριότητα: Η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, η οποία οφείλεται κυρίως στον σύγχρονο καθιστικό τρόπο ζωής, έχει σαν αποτέλεσμα την ελαττωμένη “δαπάνη” ενέργειας γεγονός που αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα για την αύξηση του βάρους.

Ψυχολογικά αίτια: Τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι έχουν συνήθως χαμηλή αυτοεκτίμηση και φτωχή εικόνα εαυτού γεγονός που συχνά οδηγεί σε έλλειψη κινήτρων και θέτει τα παιδιά σε ένα φαύλο κύκλο μη ισορροπημένης διατροφής και κακής εικόνας σώματος. (www.nutrimed.gr/article.htm)

2.3 Γιατί η εφηβική παχυσαρκία πρέπει να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί

Η παχυσαρκία στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό έχει αναγνωριστεί σαν ένας από τους πέντε κυριότερους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου (οι άλλοι τέσσερις είναι η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση και το κάπνισμα).

Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να έχει απώτερες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή αυξάνοντας τις πιθανότητες νοσηρότητας και θνητότητας. Οι επιπτώσεις αυτές φαίνεται να σχετίζονται τόσο με την παραμονή – χρονικά – της παχυσαρκίας, όσο και με την κατανομή και ποσότητα – τοπικά – του λίπους. Η κεντρικού τύπου παχυσαρκία, η δυσλιπιδαιμία και η αντίσταση στην ινσουλίνη, το γνωστό δηλαδή μεταβολικό σύνδρομο, συνδέεται σταθερά με την ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης και στεφανιαίας νόσου. Η παχυσαρκία στην εφηβεία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και συνδέεται ισχυρά με άλλους τέτοιους παράγοντες. Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος συνδέεται με την αρτηριακή πίεση και είναι προγνωστικός του κινδύνου για υπέρταση στην ηλικία των 30 ετών. Η περιφέρεια της μέσης συνδέεται με αυξημένο αθηροσκληρωτικό λιποπρωτεϊνικό προφίλ και με αυξημένη διαστολική πίεση αίματος στους παχύσαρκους εφήβους.

Η Bogalusa Heart Study έδειξε ότι η σχέση ανάμεσα στην αρτηριακή πίεση και στην περιφερειακή συσσώρευση λίπους εξασθενεί κατά τη διάρκεια της εφηβείας ενώ παραμένει στατιστικά σημαντική η συσχέτιση ανάμεσα στην αρτηριακή πίεση και στην ανδροειδή κατανομή λίπους. Έχει βρεθεί μια φυσιολογικά επιταχυνόμενη αύξηση κατά την περίοδο της εφηβείας ενώ τα επίπεδα της HDL χοληστερόλης ελαττώνονται και τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων φυσιολογικά αρχίζουν να αυξάνονται. Τα αγόρια επιδεικνύουν μεγαλύτερες αρνητικές επιπτώσεις στα λιπίδια του πλάσματος και αυτό επιδεινώνεται από επικίνδυνες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα και η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα.

Περίπου το 50% των εφήβων με ΔΜΣ 95η εκατοστιαία θέση, γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες. Αλλά και κατά την ίδια την παιδική και εφηβική ηλικία οι συνέπειες είναι πολλές: ορθοπαιδικά προβλήματα, ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση, αποφρακτική άπνοια του ύπνου, χολολιθίαση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και τέλος ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που συχνά επιμένουν και στην ενήλικη ζωή. (Κέντρο Παιδικής Μέριμνας)

2.4 Παχυσαρκία και τρόπος ζωής εφήβων

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επέβαλε νέες διατροφικές συνήθειες, που συνήθως δεν καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες του ανθρώπου σε θρεπτικά συστατικά. ο χρόνος που ξοδεύεται στην προετοιμασία και το μαγείρεμα των τροφών περιορίστηκε σημαντικά και η ποιότητα στη διατροφή υποχωρεί μπροστά στην ευκολία και την ταχύτητα που προσφέρουν τα προπαρασκευασμένα ή έτοιμα φαγητά, οι κονσέρβες και τα φαστ φουντ. το 1992 καταναλώθηκαν στη χώρα μας 5.350 τόνοι έτοιμων φαγητών (κρεατοπαρασκευάσματα κατά 80%, ψαρικά κατά 13%, πλήρη γεύματα κατά 7%) και 36.000 τόνοι προτηγανισμένης πατάτας.

Πολλοί πιστεύουν ότι παίρνοντας βιταμίνες, ιχνοστοιχεία ή άλλα στοιχεία σε κάψουλες ή χαπάκια αναπληρώνουν την έλλειψή τους από τον οργανισμό. Ωστόσο, τίποτα δεν υποκαθιστά τα σωστά και ισορροπημένα γεύματα, που προσφέρουν διατροφική πληρότητα. Ακόμη τα συμπληρώματα διατροφής αν ληφθούν σε υπερβολικές δόσεις, μπορεί να προκαλέσουν τοξικά φαινόμενα ή υπερδιέγερση. Απόλυτη προτεραιότητα πρέπει, συνεπώς, να δώσουμε σε υγιεινές διατροφικές συνήθειες, που ακολουθούνται εύκολα και στο χώρο εργασίας, όπως λ.χ. στην αντικατάσταση του καφέ από φρέσκους χυμούς φρούτων ή από αφεψήματα (τσάι, χαμομήλι, φασκόμηλο), των σνακ και των γλυκών από φρούτα, των πολλών τσιγάρων από ωμά λαχανικά. Πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι είμαστε ό,τι τρώμε.

Ωστόσο, ορισμένες κατηγορίες ατόμων χρειάζονται μεγαλύτερες ποσότητες θρεπτικών ουσιών και για το λόγο αυτό καταφεύγουν σε συμπληρώματα, όπως λ.χ. οι καπνιστές χρειάζονται μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C, οι έγκυες και οι θηλάζουσες σίδηρο, βιταμίνη B και φολικό οξύ, οι

χορτοφάγοι βιταμίνη B12 και αυτοί που ζουν εκτεθειμένοι στο νέφος και τα καυσαέρια, αυξημένη ποσότητα βιταμινών A,E και C.

Η ίδια η φύση προσφέρει τροφές πλούσιες σε βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία, οι οποίες καταναλώνονται εύκολα και μπορούν να υποκαταστήσουν τα τεχνητά διατροφικά συμπληρώματα, λ.χ. οι ξηροί καρποί: μία χούφτα αμύγδαλα, φιστίκια ή ηλιόσποροι προμηθεύει στον οργανισμό μεγάλη ποσότητα ασβεστίου, μαγνησίου, σιδήρου και πρωτεϊνών υψηλής αξίας.

2.5 Πρόληψη και τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας

Η ισορροπημένη διατροφή και η συχνή άσκηση. Η πρόληψη είναι σημαντική, αφού από τη στιγμή που διαμορφωθούν τα λιπαρά κύτταρα, παραμένουν στον οργανισμό για πάντα. Κι ενώ μπορεί να μειωθεί ο όγκος τους, δεν μειώνονται σε αριθμό.

Με την κατανάλωση λιγότερων θερμίδων και την αύξηση της δραστηριότητας και της άσκησης μειώνεται το βάρος. Οι επιστημονικές θεραπευτικές μέθοδοι απώλειας βάρους σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Harvard Medical School είναι οι εξής:

- Τροποποίηση της διατροφής: Μία εξισορροπημένη, εξατομικευμένη διατροφή από Διαιτολόγο-Διατροφολόγο μπορεί να μειώσει υγιεινά το βάρος κατά μισό με ένα κιλό την εβδομάδα.
- Συχνή άσκηση: Μισή ώρα την ημέρα άσκηση όπως είναι το περπάτημα και περισσότερη καθημερινή δραστηριότητα.
- Χάπια για τη δίαιτα χωρίς συνταγή: Τα χάπια απώλειας βάρους που πωλούνται χωρίς τη συνταγή του γιατρού δεν είναι αποτελεσματικά. Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι επιτυγχάνουν απώλεια βάρους. Αντίθετα, προκαλούν παρενέργειες όπως είναι νευρικότητα, ταχυκαρδία ακόμα και εγκεφαλικά επεισόδια (από την ουσία φενυλοπροπανολαμίνη που περιέχεται στα χάπια για τη δίαιτα).
- Χάπια για τη δίαιτα με συνταγή: Μεταξύ αυτών είναι και η οριστάτη, που αυξάνει την αποβολή του λίπους κατά 30%, παράγωγα της αμφεταμίνης και η σιβπουτραμίνη. Το 95% των ατόμων ξαναβάζουν το βάρος όταν σταματήσουν τη φαρμακευτική αγωγή.

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Διατροφική συμπεριφορά των εφήβων

Η αλλαγή του τρόπου ζωής των εφήβων επηρεάζει και τις διατροφικές επιλογές τους. Ο έφηβος βρίσκεται σε μία φάση της ζωής του, στην οποία προσπαθεί να αποφασίσει ο ίδιος το τι θα φάει και με τον τρόπο αυτό να δηλώσει την αυτονομία και την ιδιαιτερότητά του. Θέλει να είναι περισσότερο ανεξάρτητος και δραστήριος, ενώ οι διαιτητικές του επιλογές μπορούν να παίξουν πολύ βασικό ρόλο στην προσπάθεια να προσδιορίσει την ταυτότητά του. Για το λόγο αυτό, αποδέχεται ή αποφεύγει ορισμένα φαγητά, αδυνατίζει ή παχαίνει, καταναλώνει μεγάλες ποσότητες ή απέχει από το φαγητό. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι καταναλώνουν με μεγάλη συχνότητα και σε σημαντικές ποσότητες τρόφιμα όπως πατατάκια, παγωτά, σοκολάτες, κρουασάν, ντόνατς, αναψυκτικά και προϊόντα “γρήγορης τροφής”, που συσχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία, καθώς περιέχουν ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα θερμίδων (υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη) και νατρίου, ενώ υπολείπονται σε φυτικές ίνες, ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη Α ριβοφλαβίνη και φυλλικό οξύ.

Μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά απ’ ό,τι τα αγόρια. Συχνά όμως μια τέτοιου είδους δίαιτα πλούσια σε φυτικής προέλευσης τρόφιμα που καταναλώνεται από τις νεαρές έφηβες, έχει σαν αποτέλεσμα τη μειωμένη πρόσληψη πρωτεΐνης και ασβεστίου, αν και πιστεύεται γενικά, ότι θα βοηθήσει στη μείωση του σωματικού τους βάρους. (Andè M. DR. 2006.) Γενικά ο τυπικός έφηβος μπορεί να έχει τις παρακάτω διατροφικές συνήθειες:

- Προσλαμβάνει πάνω από το 30% των θερμίδων από λίπος
- Παραλείπει το πρωινό (20%)
- Παραλείπει το μεσημεριανό γεύμα (22%)
- Τσιμπολογάει συνέχεια από τις 3:00μ.μ. έως την ώρα που θα κοιμηθεί (50%)
- Καταναλώνει σε καθημερινή βάση προϊόντα fast food (80% στην Ελλάδα)

Αξίζει να τονισθεί ότι τα κορίτσια παραλείπουν περισσότερα γεύματα από τα αγόρια. Οι μελέτες δείχνουν ότι ο αριθμός των γευμάτων που αποφεύγει ο έφηβος ή καταναλώνει έξω από το σπίτι αυξάνεται προοδευτικά, από την αρχή της εφηβείας ως το τέλος, αντικατοπτρίζοντας την ανάγκη του για αυτονομία και διάθεση για ελεύθερο χρόνο μακριά από την επιτήρηση των γονέων.

Ιδιαίτερα για τα κορίτσια, η παράλειψη γευμάτων εντάσσεται στη γενικότερη προσπάθειά τους να χάσουν βάρος. Το αποτέλεσμα όμως μπορεί να είναι ακριβώς αντίθετο, γιατί η παράλειψη ενός γεύματος συνήθως οδηγεί σε υπερκατανάλωση τροφής στο ακριβώς επόμενο γεύμα. προσοχή μας λοιπόν την εποχή αυτή πρέπει να είναι έντονη, επιδιώκοντας τη σωστή θρέψη μέσα από τη καθιέρωση σωστών διαιτητικών συνηθειών. Αυτό όμως δεν είναι πάντα εύκολο και εφικτό.

Η γρήγορη, τυποποιημένη τροφή (fast food), οι δεκάδες λιχουδιές που κατακλύζουν την αγορά και η υπερβολική διαφήμισή τους συνέβαλαν συμπληρωματικά στη τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς των Ελληνοπαίδων, που μαζί με την εγκατάλειψη της παραδοσιακής Μεσογειακής δίαιτας μετατράπηκαν σε καταναλωτές δυτικού τύπου με όλα τα μειονεκτήματά τους. Ειδικότερα η υπερκατανάλωση προϊόντων “γρήγορης τροφής” και μικρογευμάτων συσχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία καθώς περιέχουν ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα θερμίδων (κυρίως από λίπος και ζάχαρη) και νατρίου, ενώ υπολείπονται σε ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη Α, ριβοφλαβίνη και φυλλικό οξύ.

Πώς όμως θα απομακρύνει κανείς τον έφηβο από τη συνήθεια των fast foods όταν οι διαιτητικές του προτιμήσεις και επιλογές είναι άμεσα συνυφασμένες και με τη διάθεσή του να ενσωματωθεί στη κοινωνική ομάδα των συνομηλίκων του; Οποιαδήποτε προσπάθεια θα καταλήξει σε αποτυχία και συνεπώς η μέριμνα της οικογένειας θα περιοριστεί στα γεύματα που παίρνει σπίτι, έτσι ώστε να είναι πλούσια σε λευκώματα, σύνθετους υδατάνθρακες, ασβέστιο, βιταμίνες. Παράλληλα θα πρέπει να γίνει ενημέρωση των εφήβων για μία σωστή, ισοζυγισμένη διατροφή, ούτως ώστε να διαφοροποιηθεί ο τρόπος διατροφής τους. Η επαρκής γνώση έχει ως

αποτέλεσμα την υγιεινότερη διατροφή ακόμη και στα εστιατόρια “γρήγορης τροφής” με την επιλογή γευμάτων χαμηλής θερμιδικής αξίας και αυξημένης περιεκτικότητας σε μέταλλα και ιχνοστοιχεία. Είναι ευτυχές το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί η τάση για ενσωμάτωση στα μενού όλο και περισσότερων εστιατορίων “γρήγορης τροφής” προϊόντων “υγιεινής διατροφής” (όπως σαλάτες, σούπες, ψητές πατάτες, νησίσιμα, μεσογειακού τύπου μενού) αλλά και προϊόντων (γευμάτων και ποτών) χαμηλής θερμιδικής αξίας(light). (Andè M. DR. 2006)

3.2 Οι υπεύθυνοι για τις διατροφικές επιλογές των παιδιών και των εφήβων

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι για τη διατροφή των παιδιών, αλλά και των εφήβων, στο βαθμό που το φαγητό σερβίρεται στο σπίτι ή χρηματοδοτείται η αγορά του εκτός σπιτιού, τα αποτελεσματα των προγραμμάτων που επεκτείνουν την παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον είναι περισσότερο θετικά από αυτά που δεν συμπεριλαμβάνουν τον παράγοντα οικογένεια στον σχεδιασμό τους

3.3 Παχυσαρκία και τηλεόραση

Η Ελλάδα φαίνεται να έχει τα σκήπτρα στην παιδική παχυσαρκία σε όλη την Ευρώπη αφού κατέχει την τρίτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη της παχυσαρκίας μετά από τη Νότια Αφρική και το Κουβέιτ.

Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA) σε 20 χρόνια θα χαθούν περισσότερα παιδιά από την κακή διατροφή παρά από τα ναρκωτικά ή το AIDS. Πιο συγκεκριμένα σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών το ποσοστό αύξησης της παχυσαρκίας φθάνει το 54% και το 40% σε παιδιά ηλικίας 12-17 ετών.

Το 60% των αιτιών της παιδικής παχυσαρκίας οφείλεται σε παράγοντες του σύγχρονου τρόπου ζωής όπως η μειωμένη φυσική δραστηριότητα, η καθιστική ζωή, οι ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές καθώς επίσης και οι

αυξημένες ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης βίντεο και βιντεοπαιχνιδιών. Πολλές έρευνες έχουν δείξει τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα μια σημαντική σχέση της αυξανόμενης παιδικής παχυσαρκίας με τις ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση. (Halford, J.C.G 2004)

Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα που διήρκησε από το 1988 μέχρι το 1996, εξετάστηκαν 4063 παιδιά ηλικίας 8 έως 16 ετών, καταγράφηκε η ημερήσια φυσική τους δραστηριότητα μαζί με τις ώρες που έβλεπαν τηλεόραση καθημερινά σε συνδυασμό με το δείκτη μάζας σώματός και την παχυσαρκία. Το συμπέρασμα της έρευνας αυτής ήταν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση 4 ή περισσότερες ώρες καθημερινά και δεν είχαν έντονη φυσική δραστηριότητα, ήταν περισσότερο παχύσαρκα, είχαν μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος σε σχέση με τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα. Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν πάνω από 3 φορές την εβδομάδα σε κάποια φυσική δραστηριότητα είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος σε σχέση με εκείνα που δεν αθλούνταν καθόλου.

Εκτός από τις πολλές ώρες παρακολούθησης της τηλεόρασης η παιδική παχυσαρκία έχει συνδεθεί και με το ανθυγιεινό φαγητό. Ο συνδυασμός της καθιστικής ζωής, της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας και του γρήγορου και πρόχειρου φαγητού έρχεται να μεγιστοποιήσει το πρόβλημα. Πολλές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όταν τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση υιοθετούν ανθυγιεινές συνήθειες και καταναλώνουν διάφορα φαγητά τύπου σνακ τα οποία είναι πλούσια σε “κενές” θερμίδες και λίπος και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές ασθένειες.

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών της Αμερικής (Center for Disease Control) το 60% των υπέρβαρων παιδιών ηλικίας 5 έως 10 ετών εμφανίζουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε υπέρταση, διαβήτη και αθηροσκλήρωση. Πιο συγκεκριμένα, σε μια πρόσφατη μελέτη της κλινικής προληπτικής ιατρικής και διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης, βρέθηκε ότι το ένα στα δύο Ελληνόπουλα ηλικίας 4-7 ετών έχει ψηλή χοληστερόλη, ενώ το ένα στα τέσσερα εμφανίζει υπέρταση.

Το φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις παγκοσμίως και η ευθύνη των γονέων για την αντιμετώπιση του

φαινόμενου αυτού είναι μεγάλη. Καλή αρχή θα μπορούσε να αποτελέσει η απαγόρευση των παιδιών να παρακολουθούν τηλεόραση και η απομάκρυνση των τηλεοράσεων και βιντεοπαιχνιδιών από τα δωμάτια τους. Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να μαθαίνουν τα παιδιά από νωρίς να καταναλώνουν τροφές που ενισχύουν τον οργανισμό τους, να τα ενθαρρύνουν να ασκούνται όσο πιο συχνά μπορούν και να έχουν μια αυξημένη φυσική δραστηριότητα η οποία είναι αναγκαία για τη σωστή ανάπτυξη του οργανισμού, την καρδιοαναπνευστική αντοχή, τη βελτίωση της εικόνας του σώματος και την πρόληψη των διαφόρων ασθενειών. Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα συνδέεται επίσης θετικά με υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης καθώς επίσης και με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και στρές (Βρύζας, Κ 1997)

Επίσης τα σχολεία μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να μάθουν για την αξία της φυσικής δραστηριότητας και για τα επιβλαβή αποτελέσματα από την ανθυγιεινή διατροφή και τις αμέτρητες ώρες μπροστά στην τηλεόραση ή την οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

3.4 Ρόλος της μεσογειακής διαίτας

Οι διατροφικοί χειρισμοί συνιστούν το σημαντικότερο μέρος της προσπάθειας απώλειας βάρους, καθώς περιλαμβάνουν εκτός από εξατομικευμένο διαιτολόγιο και συμβουλές για τους κανόνες διατροφής (π.χ. αριθμός γευμάτων, μέγεθος γευμάτων, συχνότητα γευμάτων, κλπ):

- Όλα τα γεύματα να καταναλώνονται πάντοτε στο τραπέζι και όχι όρθιοι.
- Κατανάλωση πρωινού κάθε μέρα
- Κατανάλωση όλων των γευμάτων σε ατμόσφαιρα ηρεμίας και συντροφικότητας
- Πάντα τρώμε αργά. Μην καταβροχθίζουμε γρήγορα τα γεύματα.
- Δεν βλέπουμε τηλεόραση ταυτόχρονα με τα γεύματα
- Οργάνωση γευμάτων ανά τακτά σταθερά διαστήματα
- Προτίμηση τρόπους μαγειρέματος χωρίς πολλά λιπαρά
- Αποφυγή των πολλά αεριούχων αναψυκτικών

- Τρώμε “μεσογειακά”, δηλαδή προτιμάμε λαδερά φαγητά, λαχανικά, όσπρια, σούπες, ψωμί
- Προετοιμασία του κολατσιού των παιδιών στο σχολείο από το σπίτι ώστε να αποφεύγουν τα “έτοιμα” παρασκευάσματα του κυλικείου
- Τρώμε συχνά ψάρι
- Τρώμε άφθονα φρέσκα λαχανικά, κυρίως εποχής
- Τρώμε φρούτα είναι σύμμαχοι της υγείας
- Προτίμηση στο ψωμί ολικής άλεσης στα γεύματά
- Πίνουμε πολύ νερό κάθε μέρα
- Αποφυγή ζάχαρης και όλα τα προϊόντα που την περιέχουν
- Προτίμηση στο ελαιόλαδο στα φαγητά, κατά προτίμηση ωμό.

Όλα αυτά τα προβλήματα που αναφέραμε μέχρι τώρα οφείλονται κατά κύριο λόγο στην σύγχρονη, δυτικού τύπου, διατροφή που έχει κατακτήσει και την ελληνική οικογένεια τα τελευταία χρόνια. Αυτή η κατάσταση μας στερεί την Μεσογειακή Διατροφή και μας ωθεί στο γρήγορο φαγητό και τα προπαρασκευασμένα γεύματα που στερούνται θρεπτικών συστατικών λόγω επεξεργασίας και επίσης είναι πολύ πλούσια σε λιπαρά για να μπορούν να συντηρηθούν καλύτερα και περισσότερο χρονικό διάστημα. Η οικογένεια κάθετε όλο και πιο σπάνια στο τραπέζι, αποφεύγει να τρώει σαλάτα και φρούτα και γενικότερα απέχει πολύ από το μοντέλο της Μεσογειακής Πυραμίδας της Διατροφής. (Andè M. DR. 2006)

Ευτυχώς, τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότεροι επιστήμονες εξυμνούν τα ευεργετικά για την υγεία αποτελέσματα της κατανάλωσης ελαιολάδου, γεγονός που οδηγεί τους Αμερικάνους αλλά και τους Ευρωπαίους να στραφούν προς τη “Μεσογειακή δίαιτα”. Επίσης, όλο και περισσότερο επικρατεί η αντίληψη ότι το ελαιόλαδο είναι το “καλό λίπος”. Το έλαιο αυτό είχε, κατά λάθος, καταχωρηθεί στην ίδια κατηγορία με τα πολυακόρεστα λίπη. Τα πολυακόρεστα παραμένουν μία καλύτερη επιλογή από το ζωϊκό λίπος, είναι όμως λιγότερο αποτελεσματικά από το ελαιόλαδο στη μείωση της περιεκτικότητας του αίματος σε LDL, της “κακής” δηλαδή χοληστερίνης, και τη διατήρηση της HDL, δηλαδή της “καλής” χοληστερίνης. Ακόμη, πολλοί εμπειρογνώμονες πιστεύουν πως η κατανάλωση ελαιολάδου

συμβάλλει στην μείωση των καρδιακών παθήσεων, πράγμα που αποτελεί πλεονέκτημα των λαών των Μεσογειακών χωρών.

Η Μεσογειακή κουζίνα είναι αναμφίβολα νόστιμη και απολαυστική. Σύμφωνα, όμως, με τα ευρήματα της έρευνας του επιδημιολόγου Ancel Keys, η κουζίνα αυτή είναι και εξαιρετικά υγιεινή. Η πασίγνωστη μελέτη του των “Έπτά χωρών” το αποδεικνύει. Ο Keys και οι συναδελφοί του ερεύνησαν τη διατροφή και την υγεία περίπου 13.000 ανδρών. Το μεγαλύτερο ποσοστό καρδιακών παθήσεων παρουσιάστηκε στην Φινλανδία, όπου στη διατροφή των ανδρών, το 40% των θερμίδων προερχόταν από λίπος. Το χαμηλότερο ποσοστό παρουσιάστηκε στην Κρήτη, όπου το 40% των θερμίδων προερχόταν, επίσης, από λίπος. Η διαφορά ήταν στο είδος του λίπους. Οι Φινλανδοί κατανάλωναν κρέας και γαλακτοκομικά, ενώ οι Κρήτες απολάμβαναν ελαιόλαδο.

Τον Ιανουάριο του 1995 δημοσιεύτηκαν στο Επιστημονικό περιοδικό του Αμερικάνικου Εθνικού Αντικαρκινικού Ιδρύματος, τα πορίσματα μιας σημαντικής έρευνας, ομάδας ερευνητών του Πανεπιστημίου του Harvard. Σύμφωνα μ’ αυτή την έρευνα, “όσες γυναίκες καταναλώνουν ελαιόλαδο περισσότερες από μία φορά την ημέρα, έχουν 25% λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν καρκίνο του μαστού, από εκείνες που τρώνε λάδι ελιάς σπανιότερα”.

Και τι λέει η μεσογειακή διατροφή;

- Μερικές φορές το μήνα σε μικρές ποσότητες κόκκινο κρέας, γλυκά Όσπρια
- Μερικές φορές την εβδομάδα αβγά, πουλερικά, ψάρια, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες, ψωμί
- Καθημερινά γαλακτοκομικά, ελαιόλαδο, ελιές, φρούτα, λαχανικά δημητριακά

Για τους παχύσαρκους, η ποιότητα ζωής είναι σαφώς μειωμένη αλλά και συντομότερη, αφού εμφανίζουν συχνότερα πολλές και σημαντικές επιπλοκές υγείας, συγκρινόμενοι με άτομα φυσιολογικού βάρους.

Πως θα αποφύγουμε τις δυσάρεστες συνέπειες; Θα πρέπει να στοχεύσουμε στο δάσος και όχι στο δέντρο. Το βασικό πρόβλημα και η συνήθης αιτία, είναι οι κακές διατροφικές συνήθειες που

πηγάζουν ή συνυπάρχουν με ανορθόδοξο τρόπο ζωής. Η χαμηλή δραστηριότητα αφορά εξαιρετικά υψηλά ποσοστά του πληθυσμού της χώρας μας (πάνω από 70%). Εάν λοιπόν φροντίσουμε να αυξήσουμε, στο μέτρο του δυνατού, την καθημερινή μας φυσική δραστηριότητα και να οργανώσουμε τη διατροφή μας, θα μπορέσουμε να ανατρέψουμε σταδιακά την κατάσταση. Δεν έχει σημασία λοιπόν πιο είναι το σωματικό μας βάρος, σημασία έχει να είμαστε υπομονετικοί και μακροπρόθεσμα πετυχημένοι. (Βρετανική Food Standards Agency).

3.5 Συστάσεις και συμβουλές του διαιτολόγου

Για την διατήρηση καλής υγείας και για την υπόλοιπη ζωή, **ο έφηβος πρέπει να ακολουθεί μία ισορροπημένη διατροφή**, η οποία θα χαρακτηρίζεται από μέτρο και ποικιλία τροφίμων, τα οποία θα του προσφέρουν τα θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, λιπίδια, υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία και νερό) στις ποσότητες που απαιτούνται για την σωστή ανάπτυξη.

Μία τέτοιου είδους διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει άφθονα φρούτα και λαχανικά, όσπρια και δημητριακά, κρέας και γαλακτοκομικά στις απαιτούμενες ποσότητες, έτσι ώστε να ικανοποιούνται οι διατροφικές ανάγκες και να εξασφαλίζεται η ποιότητα της δίαιτας. Ειδικότερα **τα φρούτα και τα λαχανικά** αποτελούν την πρωταρχική πηγή βιταμίνης A και C, ενώ περιέχουν κι άλλα θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνες του συμπλέγματος B, ιχνοστοιχεία και φυτικές ίνες. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα η αποφυγή της λήψης σακχαρούχων ποτών δηλαδή χυμών αναψυκτικών και γλυκισμάτων που περιέχουν υδατάνθρακες που απορροφώνται εύκολα και εισέρχονται γρήγορα στη κυκλοφορία προκαλώντας άμεση έκκριση ινσουλίνης, που προωθεί τη εναποθήκευση τόσο των λιπών, όσο και των υδατανθράκων (κίνδυνος παχυσαρκίας). **Το ψωμί και τα δημητριακά** αποτελούν επίσης εξαιρετικές πηγές βιταμινών του συμπλέγματος B. Ιδιαίτερα τα δημητριακά ολικής αλέσεως είναι καλές πηγές φυτικών ινών, βιταμίνης E και ιχνοστοιχείων όπως το μαγνήσιο. Συστήνεται ότι τουλάχιστον η μισή ποσότητα του προσλαμβανόμενου ψωμιού και δημητριακών να είναι ολικής αλέσεως. **Τα γαλακτοκομικά προϊόντα** παρέχουν πρωτεΐνη και αποτελούν

την πρωταρχική πηγή ασβεστίου και βιταμίνης D. Για την πρόσληψη της απαιτούμενης ποσότητας τόσο της βιταμίνης D όσο και του Ca, συχνά διατίθενται στο εμπόριο εμπλουτισμένα προϊόντα όπως γάλα, χυμοί και δημητριακά πρωινού. **Το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια** είναι εξαιρετικές πηγές πρωτεΐνης, σιδήρου, ψευδαργύρου και βιταμινών του συμπλέγματος B. Πρέπει να τονιστεί η σωστή κατανομή της τροφής στη διάρκεια του 24ωρου σε πολλά μικρά γεύματα (5-6). Τα γεύματα αυτά πρέπει να είναι ισορροπημένα, δηλαδή να περιέχουν λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπος και ίνες σε μια σωστή αναλογία. (Andè M. DR. 2006)

Συνεπώς η αυξημένη όρεξη και η έντονη διάθεση του εφήβου να τρώει διαρκώς και μάλιστα ακατάπαυστα, ακατάλληλα και άκαιρα, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν ευκαιρία πρόσληψης πυκνών σε θρεπτικά συστατικά γευμάτων κατάλληλα κατανεμημένων, ώστε να ικανοποιούνται οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες

3.6 Υπόδειγμα διαιτολόγου για το υγιεινό πρόγραμμα του εφήβου

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ 2500 Kcal

ΠΡΩΙΝΟ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι με 2% λιπαρά
- $\frac{3}{4}$ φλιτζάνι δημητριακά ή 3 φρυγανιές ή 1 φέτα ψωμί 50 γρ.
- 1 φρούτο εποχής

ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ

- 1 σάντουιτς (τυρί, αυγό ή γαλοπούλα ή μπιφτέκι ή κοτόπουλο ή τόνος, λαχανικά εποχής)
- 1 φρούτο εποχής

ΜΕΣΗΜΕΡΙ

- 150 γρ. φιλέτο μοσχαρίσιο ή κοτόπουλο στήθος ή ψάρι (μαγειρ.)
- άφθονη σαλάτα από ωμά ή βραστά λαχανικά εποχής ή χόρτα βραστά
- 1 κ. σούπας ελαιόλαδο
- 1 φλιτζάνι ζυμαρικά ή ρύζι ή πατάτες ή όσπρια ή αρακάς ή καλαμπόκι

(μαγειρ.)

- 1 φέτα ψωμί (περίπου 30 γρ.)
- 1 φρούτο εποχής

ΑΠΟΓΕΥΜΑ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι (2% λιπαρά)
- 1 φρούτο ή 1-2 κ. σούπας ξηρές σταφίδες ή 2 ξηρά δαμάσκηνα ή βερίκοκα
- Αμύγδαλα (6-10) ή φιστίκια (15-20)ή καρύδια (3-4)

ΒΡΑΔΥ

- 90-100 γρ. κρέας ή κοτόπουλο ή ψάρι (μαγειρ.)
- άφθονη σαλάτα από λαχανικά εποχής
- 1 κ. σούπας ελαιόλαδο
- 1 φλιτζάνι ζυμαρικά ή ρύζι ή πατάτες ή όσπρια ή αρακάς ή καλαμπόκι

(μαγειρ.)

- 1 φέτα ψωμί 30 γρ.
- 1 φρούτο εποχής

ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι 2% λιπαρά

Ενότητα Β'

Ερωτηματολόγιο και στατιστική ανάλυση

Ενότητα Α'

Μεθοδολογία έρευνας.

A) Είδος της έρευνας.

Η έρευνα που ακολουθεί είναι μια διερευνητική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο που στηρίζεται στο **“περιγραφικό μοντέλο”** έρευνας. Η ερευνητική ομάδα επέλεξε την συλλογή στοιχείων με την χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από 372 εφήβους, στοχεύοντας στην διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των εφήβων της περιοχής.

B) Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων για την αναγνώριση της σημερινής πραγματικότητας όσο αφορά τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων στη περιοχή της Θάσου.

Επιπλέον σκοπός είναι να διαπιστωθεί εάν το μεσογειακό διατροφικό μοντέλο ισχύει στη διατροφή των εφήβων αυτών σήμερα.

Γ) Στόχοι της έρευνας:

- ➔ Να ερευνηθεί η συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που είναι διαθέσιμη στους εφήβους σήμερα.
- ➔ Να ερευνηθεί εάν τα παιδιά επηρεάζονται από τα διατροφικά πρότυπα των γονέων
- ➔ Να ερευνηθεί η ποσότητα γευμάτων που καταναλώνουν.
- ➔ Να ερευνηθούν τα ποσοστά παχυσαρκίας στην οικογένεια.

Ενότητα Β'

Υλικό – Μέθοδος.

A) Σχεδιασμός της έρευνας.

Η μέθοδος μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων με κάποια μεταβλητή.

B) Πληθυσμός – Δείγμα.

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την φοιτήτρια με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή, το οποίο απευθυνόταν σε 372 εφήβους ηλικίας 11-18.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν διάφορων τύπων, από αυτές 7 ερωτήσεις αφορούν τα δημοσιονομικά, 13 ερωτήσεις διχοτομικές (Ναι – Όχι) και οι 8 υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων.

Γ) Τόπος και χρόνος έρευνας.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από 24-3-2007 έως 15-5-2007 στο νησί της Θάσου στο γυμνάσιο και λύκειο Λιμεναρίων, στο γυμνάσιο Πρίνου και στο γυμνάσιο Λιμένα.

Δ) Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα μας ήταν:

→ Οι συμμετέχοντες να είναι ηλικίας 11 έως 18 ετών.

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

→ Δεν υπήρχαν.

Τελικά, χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από αυτά που διανεμήθηκαν.

Ε) Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον Ηλεκτρονική Υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Excel.

Ενότητα Γ'

Περιγραφική κατανομή.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης, αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Έτσι, οι μετρήσιμες μεταβλητές δεν παρουσιάζονται με μέση τιμή των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση, την ελάχιστη και την μέγιστη τιμή λόγω μη ύπαρξης τους. Οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές, τριχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

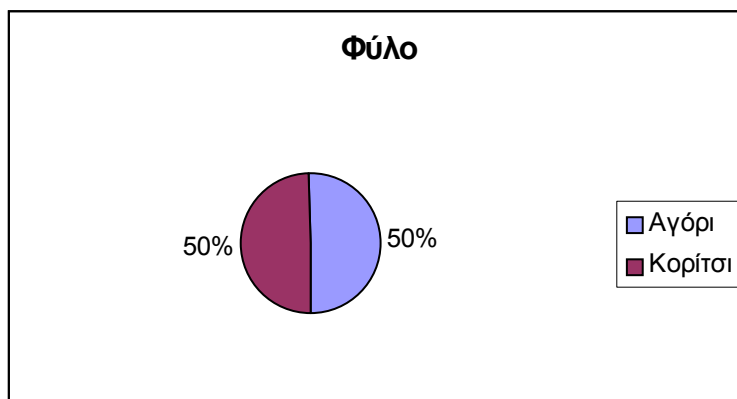
Στατιστική

Ανάλυση

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

| ΦΥΛΟ | | |
|---------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Αγόρι | 185 | 50% |
| Κορίτσι | 187 | 50% |

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

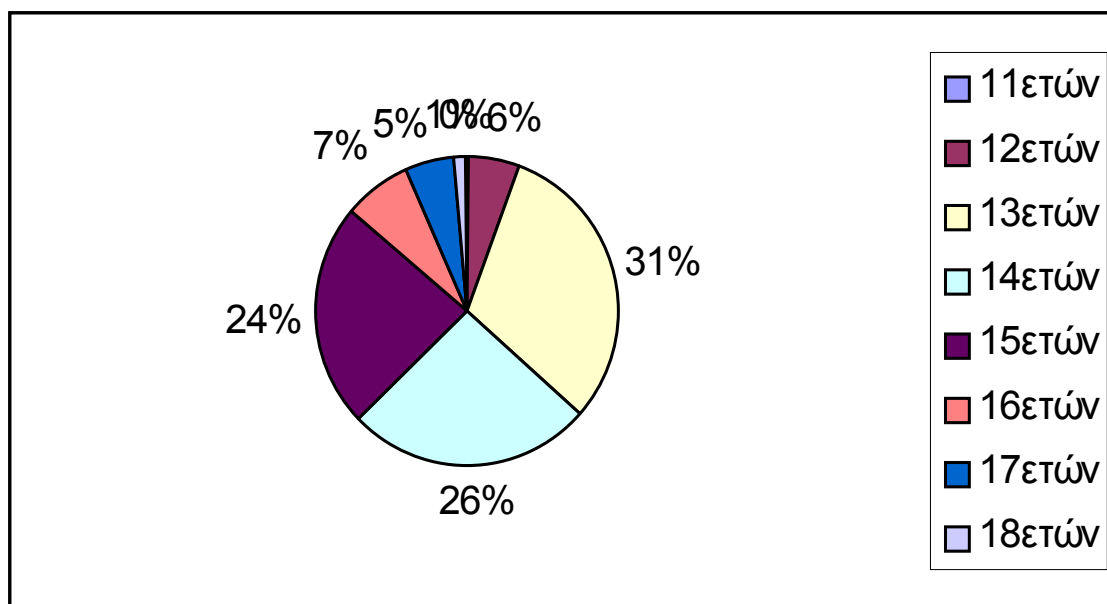


Το 50% των ερωτηθέντων (185 άτομα) είναι αγόρια και το 50% (187 άτομα) κορίτσια. (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

| Ηλικία | | |
|---------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| 11ετών | 1 | 0% |
| 12ετών | 21 | 6% |
| 13ετών | 114 | 31% |
| 14ετών | 96 | 26% |
| 15ετών | 88 | 24% |
| 16ετών | 27 | 7% |
| 17ετών | 20 | 5% |
| 18ετών | 5 | 1% |

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

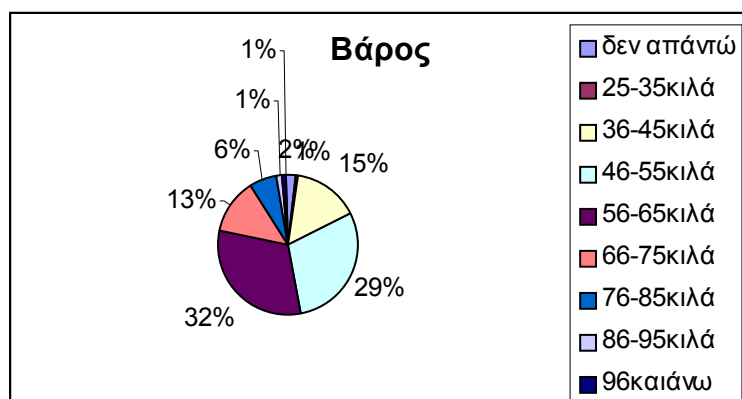


Το μεγαλύτερο ποσοστό 31% - άτομα 114 έχουν ηλικία 13 ετών. (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το βάρος.

| ΒΑΡΟΣ | | |
|--------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 9 | 2% |
| 25-35κιλά | 2 | 1% |
| 36-45κιλά | 57 | 15% |
| 46-55κιλά | 106 | 29% |
| 56-65κιλά | 116 | 32% |
| 66-75κιλά | 49 | 13% |
| 76-85κιλά | 24 | 6% |
| 86-95κιλά | 5 | 1% |
| 96καιάνω | 4 | 1% |

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το βάρος.

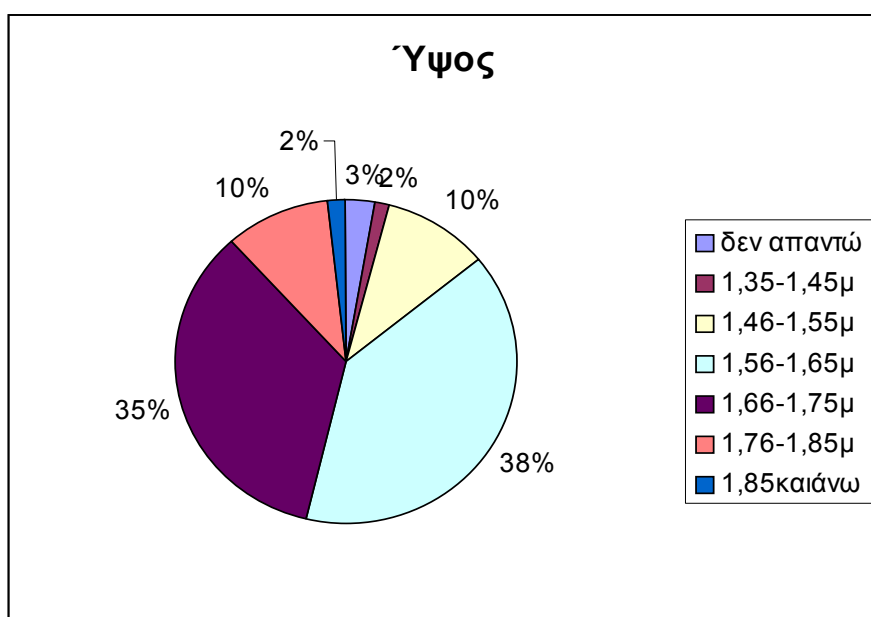


Το μεγαλύτερο ποσοστό 32% - άτομα 116 έχουν βάρος 56 – 65 κιλά. (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ύψος.

| ΥΨΟΣ | | |
|------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 10 | 3% |
| 1,35-1,45μ | 6 | 2% |
| 1,46-1,55μ | 37 | 10% |
| 1,56-1,65μ | 146 | 38% |
| 1,66-1,75μ | 130 | 35% |
| 1,76-1,85μ | 37 | 10% |
| 1,85καιάνω | 6 | 2% |

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ύψος.



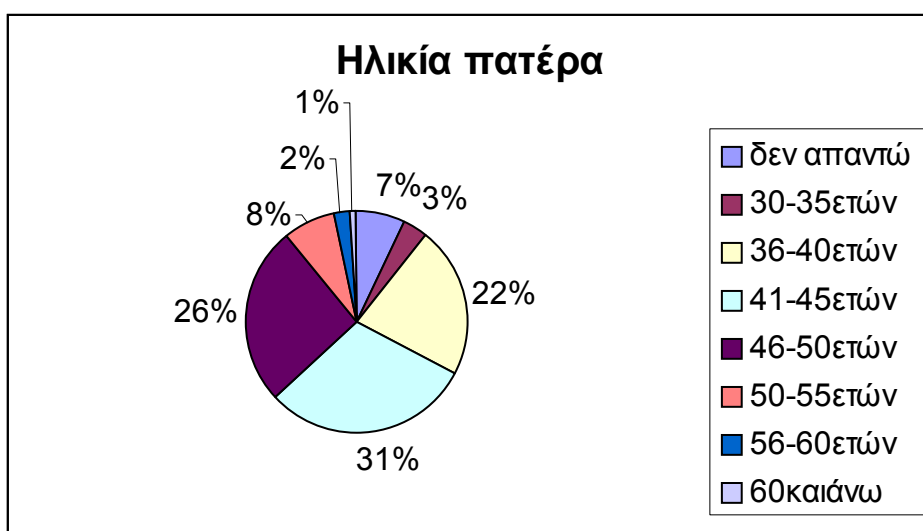
Το μεγαλύτερο ποσοστό 38% - άτομα 146 έχουν ύψος 1,56-1,65μ. (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Στους παρακάτω πίνακες και σχήματα παρατηρούμε την ηλικία των γονέων. (Πίνακας 5, 6, Σχήμα 5, 6).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία του πατέρα.

| ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΕΡΑ | | |
|----------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 27 | 7% |
| 30-35ετών | 13 | 3% |
| 36-40ετών | 82 | 22% |
| 41-45ετών | 113 | 31% |
| 46-50ετών | 97 | 26% |
| 50-55ετών | 28 | 8% |
| 56-60ετών | 9 | 2% |
| 60καιάνω | 3 | 1% |

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία του πατέρα



Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία της μητέρας.

| ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ | | |
|-----------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 24 | 6% |
| 20-30ετών | 1 | 0% |
| 30-35ετών | 64 | 17% |
| 36-40ετών | 176 | 48% |
| 41-45ετών | 71 | 20% |
| 46-50ετών | 30 | 8% |
| 51-55ετών | 4 | 1% |
| 56-60ετών | 1 | 0% |
| 60καιάνω | 1 | 0% |

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία της μητέρας.

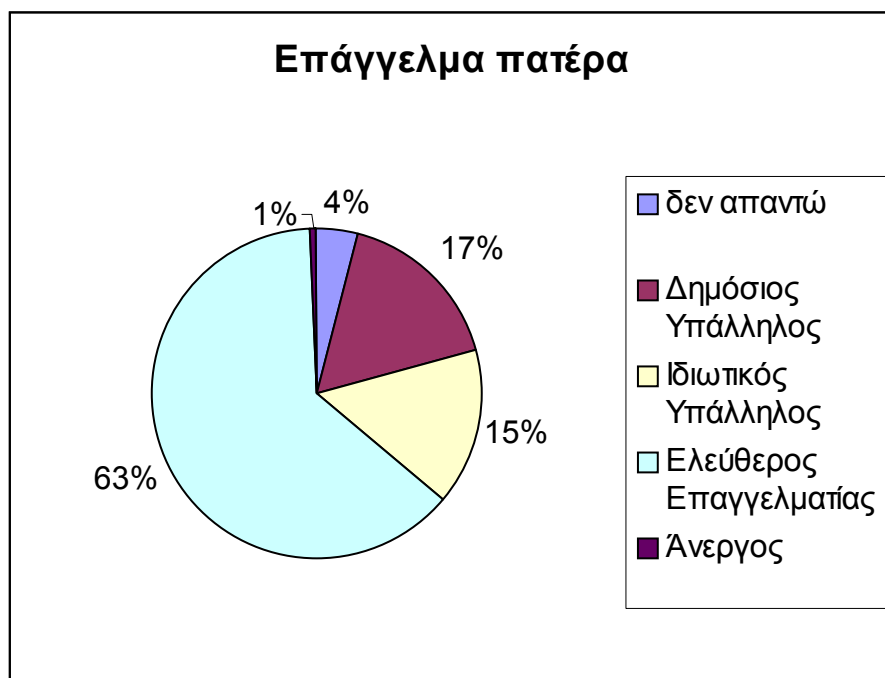


Στους παρακάτω πίνακας παρατηρούμε το επάγγελμα του πατέρα και της μητέρας. (Πίνακας 7,8, Σχήμα 7,8).

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα του πατέρα.

| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ | | |
|-------------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 15 | 4% |
| Δημόσιος Υπάλληλος | 62 | 17% |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος | 57 | 15% |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας | 236 | 63% |
| Άνεργος | 2 | 1% |

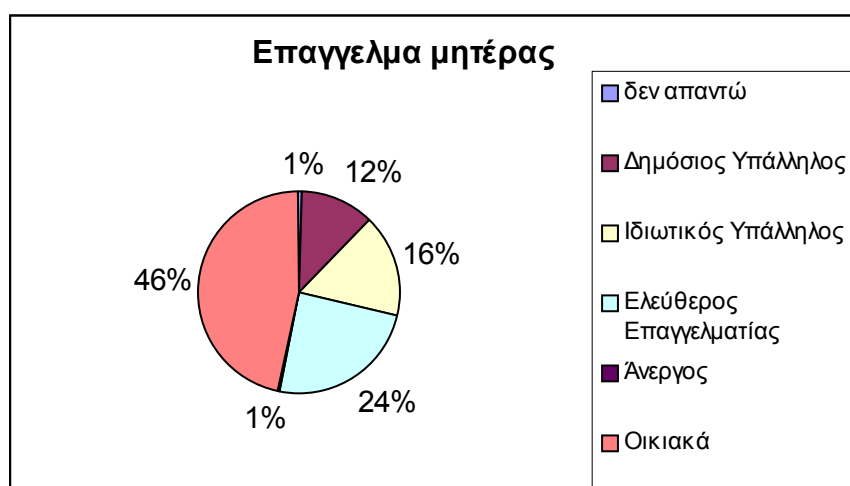
Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα του πατέρα.



Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα της μητέρας.

| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ | | |
|--------------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 2 | 1% |
| Δημόσιος Υπάλληλος | 45 | 12% |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος | 60 | 16% |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας | 89 | 24% |
| Άνεργος | 2 | 1% |
| Οικιακά | 174 | 46% |

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα της μητέρας.

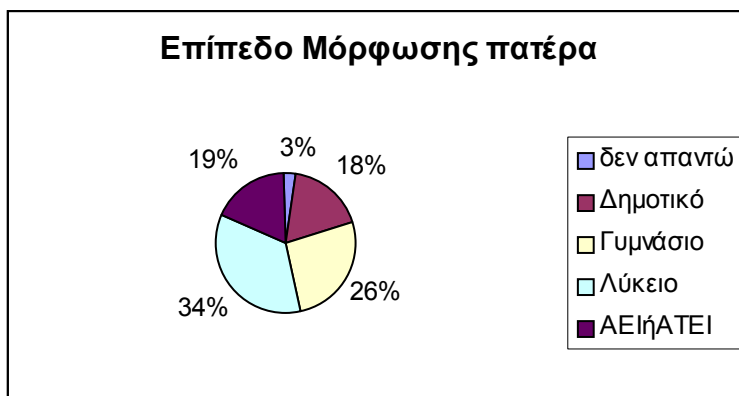


Στους πίνακες 9 και 10 παρατηρούμε το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. (Πίνακας 9,10, Σχήμα 9,10).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ | | |
|-------------------------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 10 | 3% |
| Δημοτικό | 66 | 18% |
| Γυμνάσιο | 96 | 26% |
| Λύκειο | 131 | 34% |
| ΑΕΙήΑΤΕΙ | 69 | 19% |

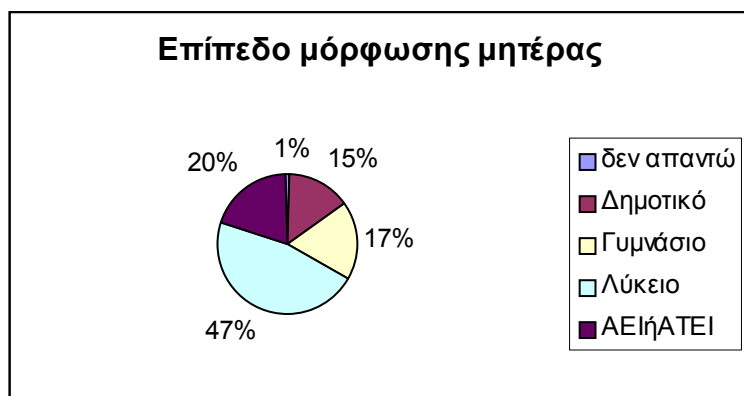
Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.



Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

| ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ | | |
|--------------------------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν απαντώ | 4 | 1% |
| Δημοτικό | 55 | 15% |
| Γυμνάσιο | 65 | 17% |
| Λύκειο | 173 | 47% |
| ΑΕΙήΑΤΕΙ | 75 | 20% |

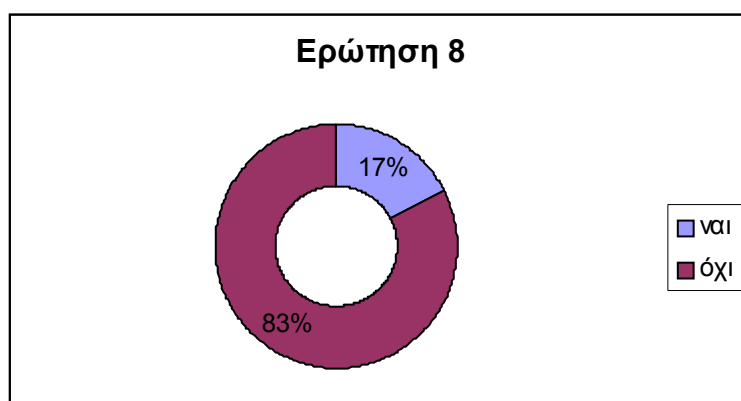
Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.



Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειας που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 8 | | |
|------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 65 | 17% |
| Όχι | 307 | 83% |

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειας που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας.



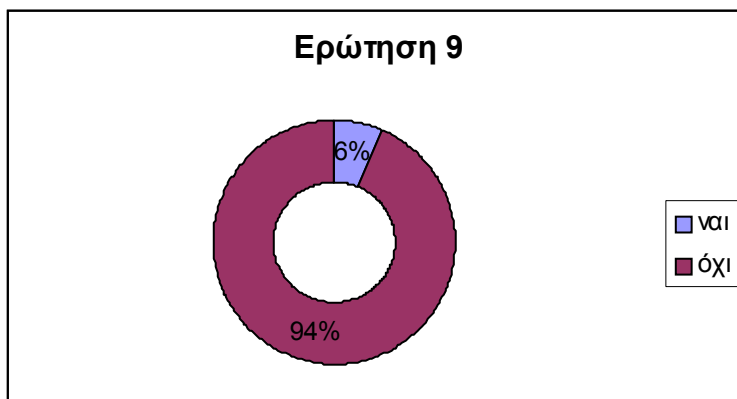
Σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 83% - άτομα 307 δεν έχουν κάποιο μέλος της οικογένειας που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας, ενώ το 17% - άτομα 65 έχουν κάποιο άτομο που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Σε αυτή την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό 94% - άτομα 348 δεν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 6% - άτομα 24 έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν υπάρχει κάποιο προβλήματα υγείας.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 9 | | |
|------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 24 | 6% |
| Όχι | 348 | 94% |

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν υπάρχει κάποιο προβλήματα υγείας.



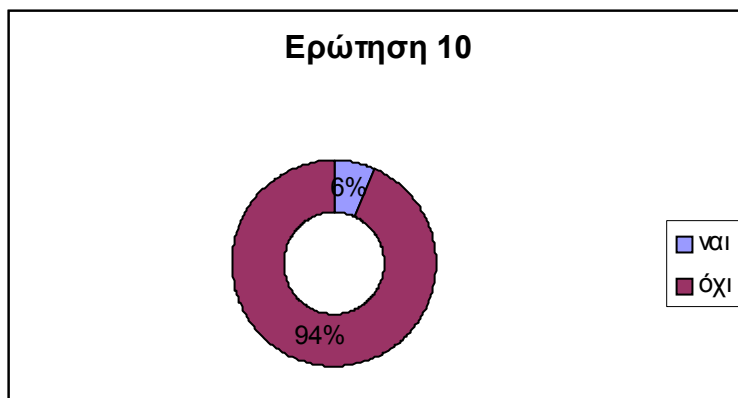
Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά ποια είναι τα προβλήματα υγείας.

| | |
|------------------------|---|
| αλλεργία | 1 |
| αναιμία | 2 |
| άσθμα | 8 |
| επιληψία | 1 |
| ημικρανίες | 1 |
| κλειδώσεις | 1 |
| μεγάλη σπλήνα | 1 |
| οσφιαλγία | 1 |
| παχυσαρκία | 3 |
| σιδηροπρωϊνική αναιμία | 1 |

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν τροφική αλλεργία.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 10 | | |
|------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 24 | 6% |
| Όχι | 348 | 94% |

Σχήμα 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν τροφική αλλεργία.



Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά σε ποιο είδος έχουν αλλεργία οι ερωτηθέντες.

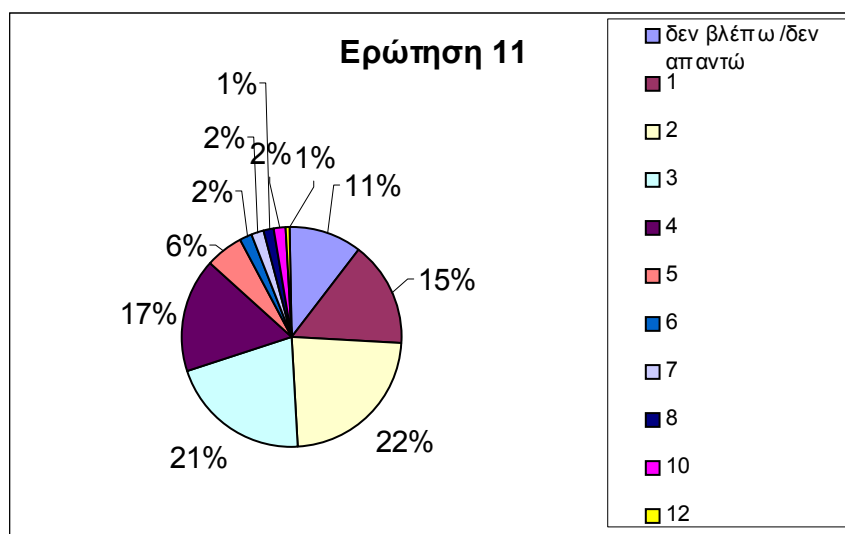
| | |
|-------------------------|---|
| κουκιά | 9 |
| μανιτάρια | 2 |
| μανιτάρια, κουκιά | 1 |
| ξερούς καρπούς, ντομάτα | 1 |
| πατατάκια, σοκολάτα | 1 |
| σοκολάτα | 2 |
| φακές | 1 |
| φτερα | 1 |
| χταπόδι | 1 |
| χωριάτικα λουκάνικα | 1 |

Σε αυτή την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό 94% - άτομα 348 δεν έχουν τροφική αλλεργία, ενώ το 6% - άτομα 24 έχουν τροφική αλλεργία (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Πίνακας 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν παίρνουν συμπληρώματα διατροφής.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 11 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 13 | 3% |
| Όχι | 359 | 97% |

Σχήμα 14: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν παίρνουν συμπληρώματα διατροφής.



Στην ερώτηση εάν παίρνετε συμπληρώματα διατροφής το 97% - άτομα 359 απάντησαν όχι και το 3% - άτομα 13 απάντησαν ναι. (Πίνακας 14, Σχήμα 14).

Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά τι είδους συμπληρώματα διατροφής παίρνουν οι ερωτηθέντες και ποιος τους τα συνέστησε.

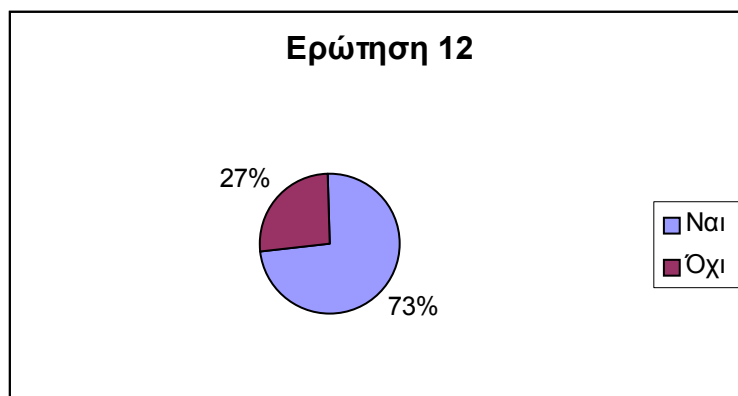
| | |
|--------------------------|-----|
| βασιλικό πολτό | 1 |
| βιταμίνες | 4 |
| σίδηρο | 2 |
| σίδηρο, βιταμίνες | 4 |
| δεν παίρνω/δεν απαντώ | 361 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| δεν παίρνω/δεν απαντώ | 364 |
| γιατρός | 8 |

Πίνακας 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν γυμνάζονται.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 12 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 270 | 73% |
| Όχι | 102 | 27% |

Σχήμα 15: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν γυμνάζονται.



Στην ερώτηση εάν γυμνάζεστε το 73% - άτομα 270 απάντησαν ναι και το 27% - άτομα 102 απάντησαν όχι (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά τι είδους γυμναστικής κάνουν οι ερωτηθέντες.

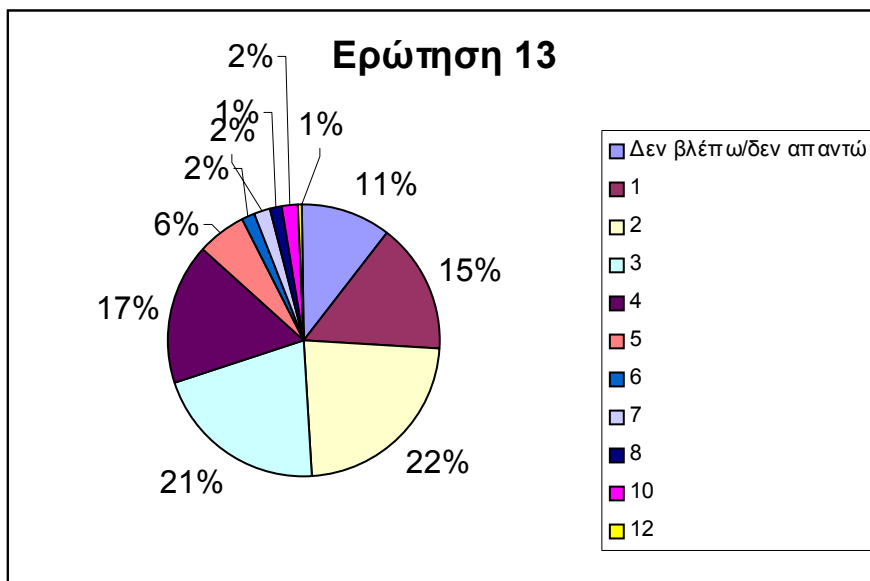
| | |
|------------------------------|-----|
| δεν κάνω/δεν απαντώ | 138 |
| αερόμπικ | 2 |
| βόλεϊ | 20 |
| βόλεϊ, μπάσκετ, χορό | 1 |
| βόλεϊ, τρέξιμο | 4 |
| γυμναστήριο | 24 |
| διάδρομο | 4 |
| ελληνορωμαϊκή πάλη | 3 |
| ενόργανη, κολύμπι | 2 |
| ιππασία | 1 |
| κολύμβηση, ποδόσφαιρο | 1 |
| μονόζυγο | 1 |
| μπάσκετ | 10 |
| μπάσκετ, βόλεϊ | 3 |
| μπάσκετ, βόλεϊ, ποδόσφαιρο | 6 |
| μπάσκετ, ποδόσφαιρο | 8 |
| περπάτημα | 2 |
| ποδήλατο | 14 |
| ποδήλατο, βόλεϊ | 1 |
| ποδήλατο, περπάτημα | 1 |
| ποδήλατο, ποδόσφαιρο | 1 |
| ποδήλατο, τρέξιμο | 1 |
| ποδόσφαιρο | 54 |
| πολεμικές τέχνες | 9 |
| στίβο | 5 |
| στιβο, ποδόσφαιρο | 2 |
| τέννις | 1 |
| τρέξιμο | 39 |
| τρέξιμο, βάρη, ποδήλατο | 1 |
| τρέξιμο, κολύμβηση | 1 |
| τρέξιμο, μπάσκετ, ποδόσφαιρο | 2 |
| τρέξιμο, ποδόσφαιρο, πάλη | 1 |
| χορός | 4 |
| χορός, γυμναστήριο | 1 |
| χορός, ποδόσφαιρο | 1 |
| χορός, τρέξιμο | 3 |

Πίνακας 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες ώρες βλέπουν τηλεόραση.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 13 | | |
|----------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| δεν βλέπω/δεν απαντώ | 40 | 11% |
| 1 ώρα | 57 | 15% |
| 2 ώρες | 85 | 22% |
| 3 ώρες | 77 | 21% |
| 4 ώρες | 63 | 17% |
| 5 ώρες | 22 | 6% |
| 6 ώρες | 6 | 2% |
| 7 ώρες | 8 | 2% |
| 8 ώρες | 5 | 1% |
| 10 ώρες | 7 | 2% |
| 12 ώρες | 2 | 1% |

Στην ερώτηση πόση ώρα βλέπετε τηλεόραση το 22% - άτομα 85 απάντησαν ότι παρακολουθούν τηλεόραση 2 ώρες. (Πίνακας 16, Σχήμα 16)

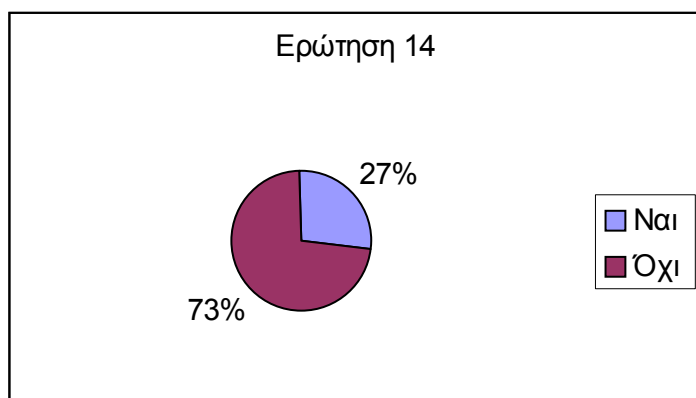
Σχήμα 16: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσες ώρες βλέπουν τηλεόραση.



Πίνακας 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πίνεται οινοπνευματώδη ποτά.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 14 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 102 | 27% |
| Όχι | 270 | 73% |

Σχήμα 17: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν πίνεται οινοπνευματώδη ποτά.



Στην ερώτηση εάν πίνεται οινοπνευματώδη ποτά το 27% - άτομα 102 απάντησαν ναι και το 73% - άτομα 270 απάντησαν όχι (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Παρακάτω βλέπουμε αναλυτικά πόσα ποτήρια πίνουν την εβδομάδα οι ερωτηθέντες αλλά και τι είδους οινοπνευματώδη ποτά.

| Ποσότητα | Άτομα |
|---------------------|-------|
| δεν πίνω/δεν απαντώ | 246 |
| 1 ποτό | 58 |
| 2 ποτά | 30 |
| 3 ποτά | 9 |
| 4 ποτά | 9 |
| 5 ποτά | 10 |
| 6 ποτά | 2 |
| 7 ποτά | 3 |
| 8 ποτά | 3 |

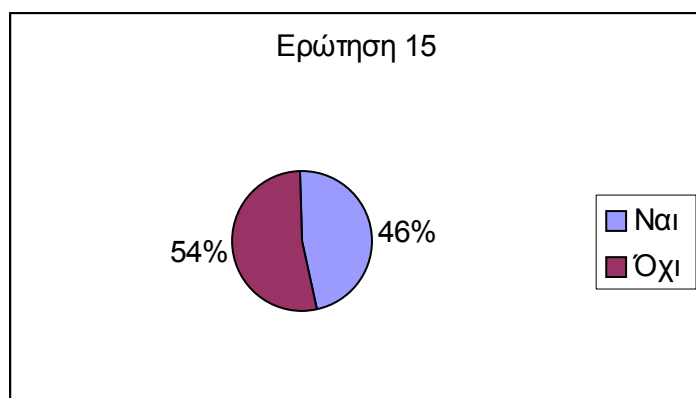
| | |
|---------|---|
| 10 ποτά | 1 |
| 15 ποτά | 1 |

| Είδος | Άτομα |
|-------------------------------|-------|
| Δεν πίνω/δεν απαντώ | 248 |
| βότκα | 20 |
| κοκτέιλ | 1 |
| κονιάκ | 1 |
| κρασί | 11 |
| κρασί, μπίρα | 3 |
| κρασί, μπίρα, βότκα | 5 |
| κρασί, τζίν | 1 |
| κρασί, τσίπουρο, βότκα | 1 |
| μπακάρτι | 9 |
| μπακάρτι, βότκα | 2 |
| μπακάρτι, κρασί | 1 |
| μπακάρτι, ούζο, ουίσκι, κρασί | 2 |
| μπακάρτι, ουίσκι | 2 |
| μπακάρτι, τζίν | 1 |
| μπακάρτι, τζίν, βότκα | 1 |
| μπακάρτι, τζίν, μπίρα | 1 |
| μπέλις | 1 |
| μπίρα | 9 |
| μπίρα | 1 |
| μπίρα, βότκα | 7 |
| μπίρα, βότκα | 1 |
| μπίρα, βότκα, τζίν, ουίσκι | 1 |
| ούζο | 2 |
| ουίσκι | 10 |
| ουίσκι, βότκα | 1 |
| ουίσκι, ρούμι, ούζο | 1 |
| τεκίλα | 4 |
| τεκίλα, κρασί | 1 |
| τζίν | 11 |
| τζίν, βότκα | 7 |
| τζίν, μπίρα | 2 |
| τζίν, ούζο | 1 |
| τζίν, ουίσκι | 1 |
| τσίπουρο | 1 |

Πίνακας 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν έχουν σταθερό ωράριο στα γεύματα.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 15 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 172 | 46% |
| Όχι | 200 | 54% |

Σχήμα 18: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς εάν έχουν σταθερό ωράριο στα γεύματα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 54% - άτομα 200 δεν έχουν συνήθως σταθερό ωράριο στα γεύματα τους ενώ το 46% - άτομα 172 έχει σταθερό ωράριο. (Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 19: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποια γεύματα συνήθως παραλείπουνε.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 16 | | |
|-------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Πρωινό | 117 | 31% |
| Δεκατιανό | 225 | 60% |
| Μεσημεριανό | 15 | 4% |
| Απογευματινό | 189 | 51% |
| Βραδινό | 75 | 20% |
| Προ του ύπνου | 281 | 78% |

Το μεγαλύτερο ποσοστό 78% - άτομα 281 παραλείπουν συνήθως το γεύμα προ του ύπνου (Πίνακας 19).

Πίνακας 20: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς τι τρώνε συνήθως για πρωινό.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 17 | N=372 |
|----------------------------|-------|
| Δεν τρώω/δεν απαντώ | 61 |
| αυγά, τوست | 1 |
| αυγό, γάλα | 1 |
| βούτυρο, μέλι | 1 |
| βούτυρο, μέλι, γάλα, χυμό | 1 |
| γάλα | 43 |
| γάλα, δημητριακά, κρουασάν | 1 |
| γάλα, κακάο | 1 |
| γάλα, κουλούρι | 1 |
| γάλα, κρουασάν, κακάο | 1 |
| γάλα, μέλι, βούτυρο | 1 |

| | |
|--|----|
| γάλα, μερέντα | 1 |
| γάλα, τοστ | 9 |
| γάλα, τυρόπιτα | 1 |
| γάλα, ψωμί, μαρμελάδα, βούτυρο | 1 |
| γάλα, ψωμί, μέλι | 3 |
| γιαούρτι, μέλι, βούτυρο | 1 |
| δημητριακά | 71 |
| κακάο, τοστ | 1 |
| καφέ, δημητριακά | 2 |
| καφέ, ψωμί | 1 |
| κέικ, ψωμί, τυρί, δημητριακά | 1 |
| κουλούρι | 14 |
| κρουασάν | 4 |
| κρουασάν, γάλα | 2 |
| λουκανόπιτα | 1 |
| μέλι | 2 |
| μέλι, ψωμί, μερέντα | 1 |
| μπισκότα | 1 |
| μπουγάτσα | 2 |
| πατάτες | 1 |
| πεινιρλί | 1 |
| σαλάμι, κασέρι | 1 |
| σάντουιτς | 5 |
| σάντουιτς, χυμό, γάλα, αβγά, δημητριακά | 1 |
| σοκολατούχο γάλα | 1 |
| σπανακόπιτα, γάλα | 2 |
| σπανακόπιτα, τοστ | 1 |
| τοστ | 43 |
| τοστ | 1 |
| τοστ, σάντουιτς | 1 |
| τοστ, ψωμί, μέλι | 1 |
| τσάι | 1 |
| τσάι, ψωμί, βούτυρο, μέλι, κασέρι | 1 |
| τσουρέκι, γάλα | 1 |
| τυρί, κουλούρι | 1 |
| τυρόπιτα | 25 |
| τυρόπιτα, γάλα | 4 |
| τυρόπιτα, κουλούρι | 1 |
| τυρόπιτα, κρουασάν | 1 |
| τυρόπιτα, κρουασάν, μπουγάτσα | 1 |
| τυρόπιτα, τοστ | 2 |
| φρέσκους χυμούς, κουλούρι | 1 |
| φρυγανιές, γάλα | 1 |
| χυμό | 2 |
| χυμό | 1 |
| χυμό, σάντουιτς | 1 |
| χυμό, τοστ | 1 |

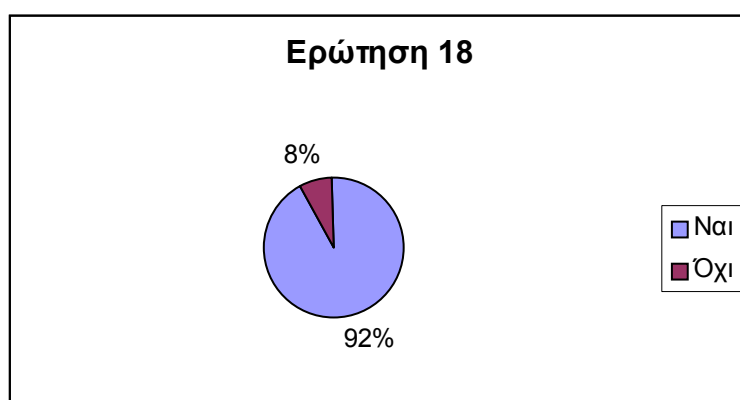
| | |
|------------------------------|---|
| χυμό, τσουρέκι | 1 |
| ψωμί | 2 |
| ψωμί, βούτυρο, μέλι | 1 |
| ψωμί, βούτυρο, μέλι, γάλα | 2 |
| ψωμί, βούτυρο, μερέντα | 1 |
| ψωμί, γάλα | 1 |
| ψωμί, γάλα, βούτυρο, μέλι | 1 |
| ψωμί, γάλα, βούτυρο, μερέντα | 1 |
| ψωμί, κασέρι, σαλάμι | 1 |
| ψωμί, μαρμελάδα | 1 |
| ψωμί, μαρμελάδα, γάλα | 1 |
| ψωμί, μέλι | 5 |
| ψωμί, μέλι, βούτυρο | 3 |
| ψωμί, μέλι, βούτυρο, γάλα | 5 |
| ψωμί, μέλι, γάλα | 1 |
| ψωμί, μέλι, γάλα, δημητριακά | 1 |
| ψωμί, μέλι, γάλα, χυμό | 1 |
| ψωμί, μέλι, χυμό | 1 |
| ψωμί, μερέντα | 1 |
| ψωμί, μερέντα | 1 |
| ψωμί, μερέντα, γάλα | 1 |
| ψωμί, τυρί, μαρμελάδα | 1 |

Οπότε παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά προτιμούν τα δημητριακά και δεύτερη στην προτίμηση τους έρχεται η τυρόπιτα και το τοστ. Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι μεγάλος είναι και ο αριθμός των ατόμων που δεν καταναλώνουν πρωινό.

Πίνακας 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν τα κύρια γεύματα τους (μεσημεριανό, βραδινό) συνηθίζουν να είναι από σπιτικό φαγητό.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 18 | | |
|-------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 343 | 92% |
| Όχι | 29 | 8% |

Σχήμα 21: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν τα κύρια γεύματα τους (μεσημεριανό, βραδινό) συνηθίζουν να είναι από σπιτικό φαγητό.

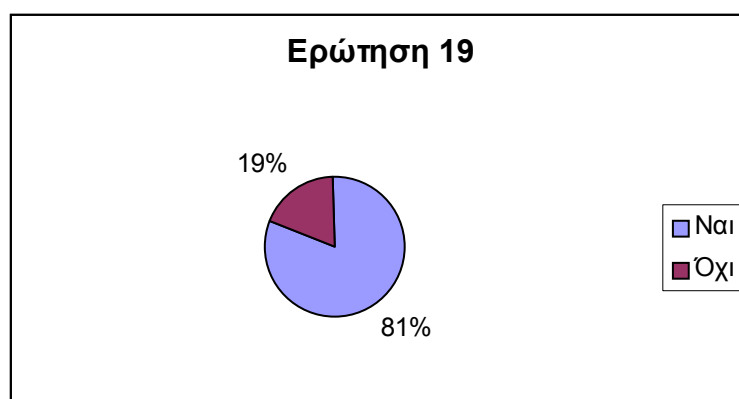


Το μεγαλύτερο ποσοστό 92% - άτομα 343 συνηθίζουν τα κύρια γεύματα τους (μεσημεριανό, βραδινό) να είναι από σπιτικό φαγητό και το 8% - άτομα 29 δεν το συνηθίζουν. (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν τα γεύματα τους συνηθίζουν να συνοδεύονται από σαλάτες.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 19 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 301 | 81% |
| Όχι | 71 | 19% |

Σχήμα 22: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν τα γεύματα τους συνηθίζουν να συνοδεύονται από σαλάτες.

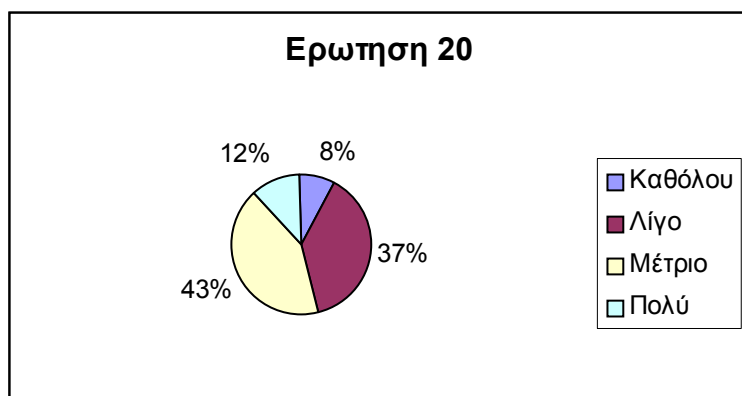


Το μεγαλύτερο ποσοστό 81% - άτομα 301 συνηθίζουν τα γεύματα τους να συνοδεύονται από σαλάτες και το 19% - άτομα 71 δεν το συνηθίζουν. (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς πόσο αλάτι βάζουν στο φαγητό τους.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 20 | | |
|-------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Καθόλου | 31 | 8% |
| Λίγο | 138 | 37% |
| Μέτριο | 160 | 43% |
| Πολύ | 43 | 12% |

Σχήμα 23: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς πόσο αλάτι βάζουν στο φαγητό τους.

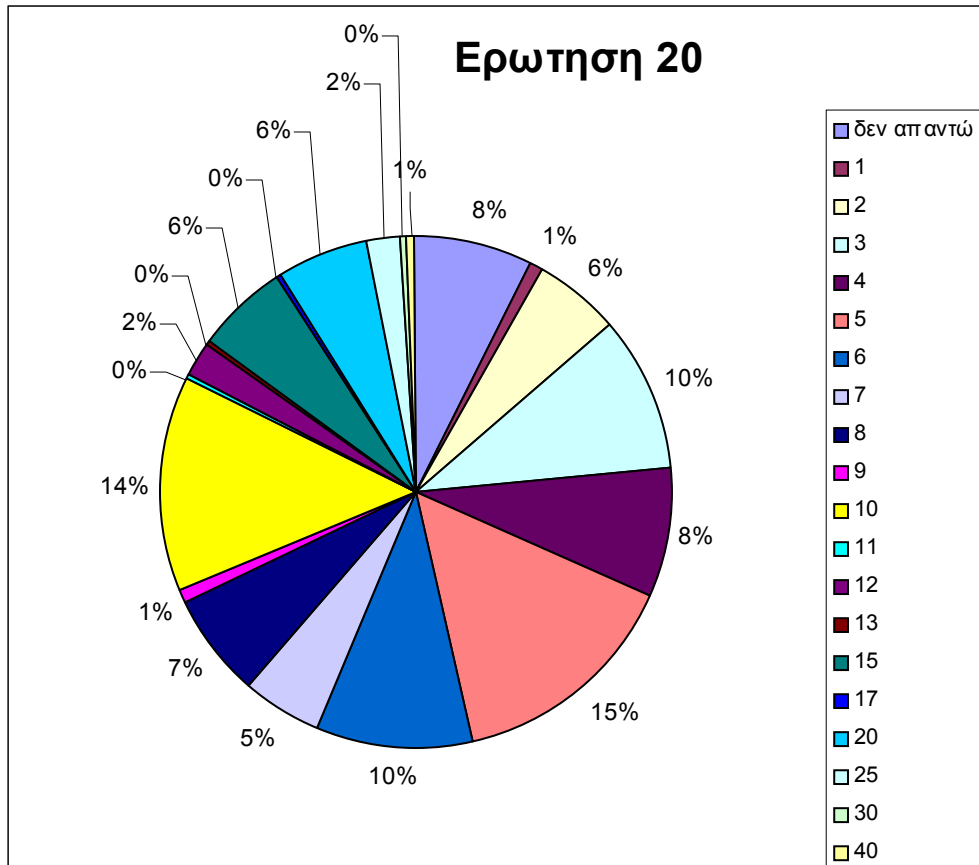


Στην ερώτηση πόσο αλάτι βάζετε στο φαγητό σας, οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό 43% - άτομα 160 ότι δεν βάζουν καθόλου, τα 138 άτομα – ποσοστό 37% ότι βάζουν λίγο, το 12% - άτομα 43 πολύ και μόνο το 8% - άτομα 31 απάντησαν ότι δεν βάζουν καθόλου αλάτι στο φαγητό τους. (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσα ποτήρια νερό πίνουν την ημέρα.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 21 | | |
|-------------------|-------|-------------------|
| Ποτήρια νερού | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Δεν απαντώ | 28 | 6 |
| 1 | 3 | 1 |
| 2 | 21 | 6 |
| 3 | 36 | 10 |
| 4 | 30 | 8 |
| 5 | 55 | 15 |
| 6 | 36 | 10 |
| 7 | 18 | 5 |
| 8 | 25 | 7 |
| 9 | 3 | 1 |
| 10 | 50 | 14 |
| 11 | 1 | 0 |
| 12 | 8 | 2 |
| 13 | 1 | 0 |
| 15 | 22 | 6 |
| 17 | 1 | 0 |
| 20 | 22 | 6 |
| 25 | 8 | 2 |
| 30 | 1 | 0 |
| 40 | 2 | 1 |

Σχήμα 24: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσα ποτήρια νερό πίνουν την ημέρα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 15% - άτομα 55 πίνουν 5 ποτήρια την ημέρα, αναλυτικότερα το ποσοστό 32% πίνουν 1-5 ποτήρια, το 37% πίνουν 5-10 ποτήρια, το 14% πίνουν 10-20 ποτήρια, το 8% πίνουν 20-30 ποτήρια και το 1% πίνει 30-40 ποτήρια.

(Πίνακας 24, Σχήμα 24).

Πίνακας 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσο σημαντικό είναι για αυτούς ένα τρόφιμο να:

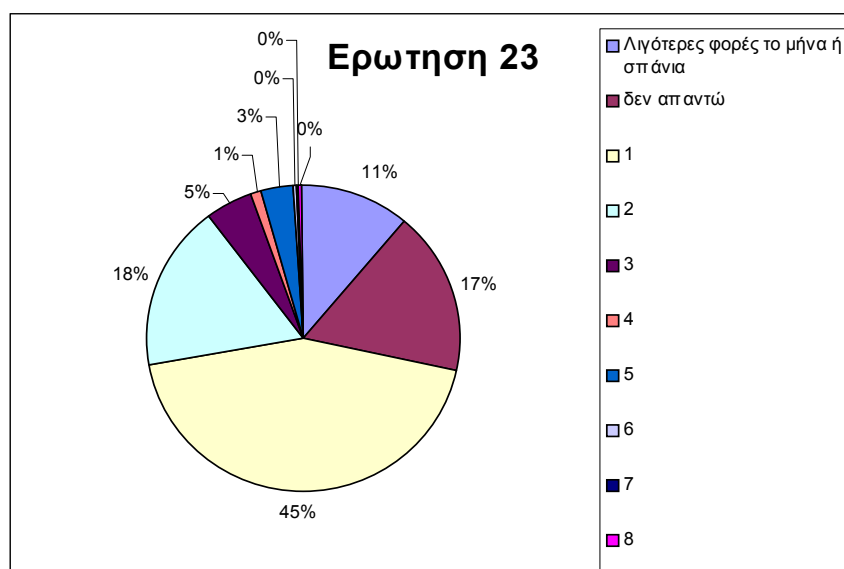
| ΕΡΩΤΗΣΗ 22 | | | | |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Δεν απαντώ | Καθόλου | Αρκετά | Πολύ |
| Είναι υγιεινό | 38 10 % | 17 5% | 144 39% | 173 46% |
| Είναι νόστιμο | 43 12% | 10 3% | 130 35% | 189 50% |
| Περιέχει βιταμίνες – μέταλλα | 54 15% | 27 7% | 156 42% | 135 36% |
| Περιέχει ζάχαρη | 130 35% | 122 33% | 96 26% | 24 6% |
| Περιέχει λίπος | 134 36% | 155 42% | 60 16% | 23 6% |
| Καταναλώνετε από φίλους | 131 35% | 157 43% | 57 15% | 27 7% |
| Είναι γνωστό από διαφήμιση | 138 37% | 167 45% | 47 13% | 20 5% |

Πίνακας 26: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τρώνε έξω.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 23 | | |
|----------------------------------|-------|-------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Λιγότερες φορές το μήνα ή σπάνια | 42 | 11% |
| δεν απαντώ | 64 | 17% |
| 1 | 162 | 45% |
| 2 | 66 | 18% |
| 3 | 18 | 5% |
| 4 | 5 | 1% |
| 5 | 12 | 3% |
| 6 | 1 | 0% |
| 7 | 1 | 0% |
| 8 | 1 | 0% |

Το μεγαλύτερο ποσοστό 45% - άτομα 162 τρώνε έξω 1 φορά την εβδομάδα. (Πίνακας 26, Σχήμα 26).

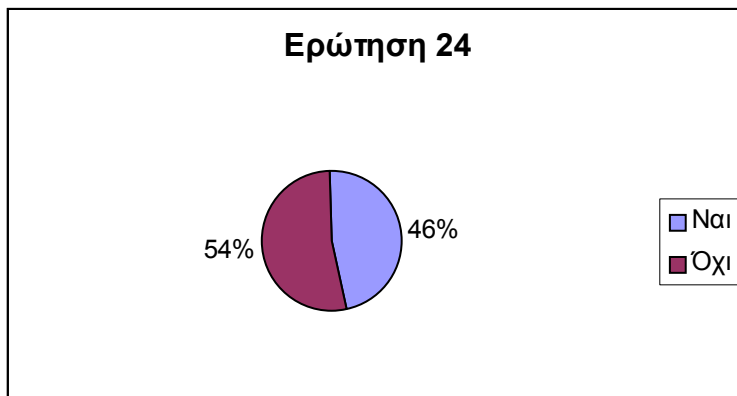
Σχήμα 26: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τρώνε έξω.



Πίνακας 27: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν νομίζουν ότι επηρεάζονται από τους γονείς τους για τις διατροφικές τους συνήθειες.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 24 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 172 | 46% |
| Όχι | 200 | 54% |

Σχήμα 27: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν νομίζουν ότι επηρεάζονται από τους γονείς τους για τις διατροφικές τους συνήθειες

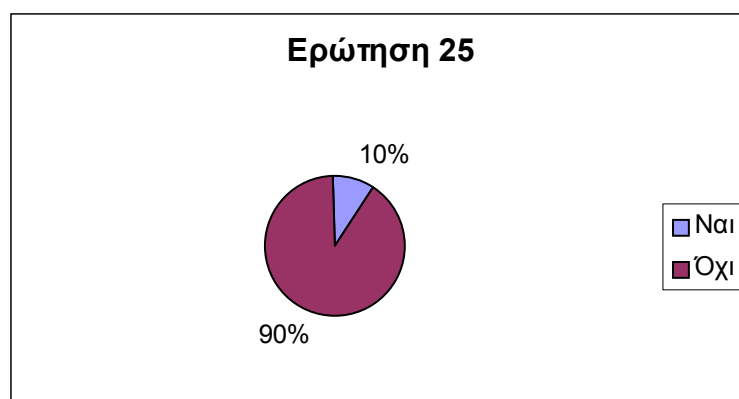


Το μεγαλύτερο ποσοστό 54% - άτομα 200 δεν επηρεάζονται από τους γονείς τους για τις διατροφικές τους συνήθειες και το 46% - άτομα 172 επηρεάζονται. (Πίνακας 27, Σχήμα 27).

Πίνακας 28: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν επισκεφθεί κάποιον ειδικό για τις συμβουλές διατροφής.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 25 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 37 | 10% |
| Όχι | 335 | 90% |

Σχήμα 28: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν 25: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν επισκεφθεί κάποιον ειδικό για τις συμβουλές διατροφής.



Το μεγαλύτερο ποσοστό 90% - άτομα 335 δεν έχουν επισκεφθεί κάποιον ειδικό για τις συμβουλές διατροφής ενώ το 10% - άτομα 37 έχουν επισκεφθεί κάποιον ειδικό. (Πίνακας 28, Σχήμα 28).

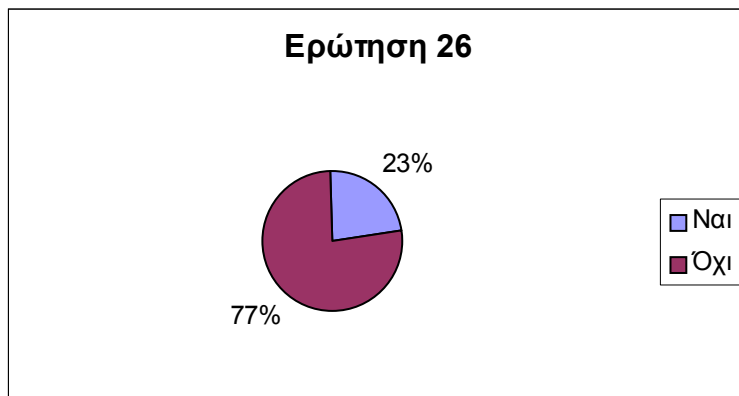
Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε τι ειδικότητα είχε ο ειδικός που έχουν επισκεφθεί οι ερωτηθέντες.

| | |
|-------------------------------|-----|
| Δεν απαντώ | 344 |
| διαιτολογος, διατροφολόγος | 26 |
| καρδιολόγος | 1 |
| παιδίατρος | 1 |

Πίνακας 29: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν ακολουθήσει κάποια συγκεκριμένη δίαιτα

| ΕΡΩΤΗΣΗ 26 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 87 | 23% |
| Όχι | 285 | 77% |

Σχήμα 29: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν έχουν ακολουθήσει κάποια συγκεκριμένη δίαιτα

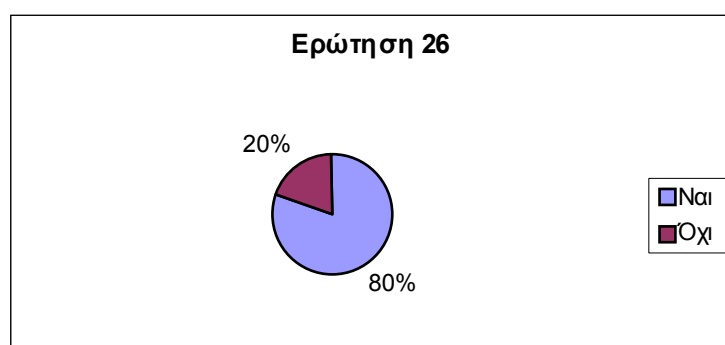


Το μεγαλύτερο ποσοστό 77% - άτομα 285 δεν έχει ακολουθήσει κάποια συγκεκριμένη δίαιτα ενώ το 23% - άτομα 87 έχουν ακολουθήσει κάποια δίαιτα. (Πίνακας 29, Σχήμα 29).

Πίνακας 30: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θα αλλάζανε τις διατροφικές τους συνήθειες προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και το βάρος τους.

| ΕΡΩΤΗΣΗ 27 | | |
|-------------------|-------|----------------------|
| | N=372 | Σύνολο Ποσοστού % |
| Ναι | 299 | 80% |
| Όχι | 73 | 20% |

Σχήμα 30: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το εάν θα αλλάζανε τις διατροφικές τους συνήθειες προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και το βάρος τους.



Σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 80% - άτομα 299 θα άλλαζαν τις διατροφικές τους συνήθειες προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και το βάρος τους ενώ το 20% - άτομα 73 δεν θα το έκαναν. (Πίνακας 30, Σχήμα 30).

| ΤΡΟΦΙΜΑ & ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ | Δεν απαντώ | 6+φορές/ημ έρα | 4-6 φορές/ ημέρα | 2-3 φορές/ ημέρα | 1 φορά την ημέρα | 5-6 φορές/ εβδομ. | 2-4 φορές/ εβδομ. | 1 φορά την εβδομ. | 1-3 φορές/ μήνα | Λίγες φορές ή ποτέ |
|----------------------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| ΓΑΛΑΚΤ/ΜΙΚΑ | | | | | | | | | | |
| Γάλα πλήρες (1 ποτήρι) | 23 6% | 16 4% | 12 3% | 89 24% | 107 29% | 17 5% | 20 5% | 12 3% | 6 2% | 70 19% |
| Γάλα κακάο (1ποπήρι) | 25 7% | 5 1% | 7 2% | 24 6% | 98 27% | 16 4% | 30 8% | 38 10% | 23 6% | 106 29% |
| Γιαούρτι (1κεσεδάκι) | 22 6% | 2 1% | 3 1% | 24 6% | 58 16% | 19 5% | 34 9% | 63 34% | 37 10% | 110 29% |
| Κασέρι | 25 7% | 11 3% | 13 4% | 51 14% | 76 20% | 51 14% | 49 13% | 34 9% | 20 5% | 41 11% |
| Φέτα τυρί | 24 6% | 28 8% | 25 7% | 79 20% | 110 29% | 32 9% | 28 8% | 13 4% | 6 2% | 26 7% |
| ΛΑΧΑΝΙΚΑ | | | | | | | | | | |
| Ωμά (1 φλυτζ.) | 31 8% | 8 2% | 11 3% | 40 11% | 70 19% | 17 5% | 34 9% | 23 6% | 19 5% | 119 32% |
| Μαγειρεμένα (1/2 φλυτζ.) | 32 9% | 16 4% | 11 3% | 48 13% | 55 15% | 29 8% | 49 13% | 31 8% | 28 8% | 73 19% |
| ΦΡΟΥΤΑ | | | | | | | | | | |
| 1 μικρό | 31 8% | 42 11% | 25 7% | 70 19% | 99 26% | 28 8% | 21 6% | 25 7% | 8 2% | 23 6% |
| Χυμοί φρούτων (1 φλυτζ.) | 24 6% | 40 11% | 28 8% | 86 22% | 81 22% | 43 12% | 28 8% | 13 3% | 14 4% | 15 4% |
| ΨΩΜΙ & ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ | | | | | | | | | | |
| Άσπρο ψωμί (1 φέτα) | 24 6% | 29 8% | 40 11% | 105 28% | 84 23% | 24 6% | 17 5% | 13 3% | 2 1% | 34 9% |
| Μαύρο ψωμί (1 φέτα) | 36 10% | 11 3% | 6 2% | 27 7% | 46 12% | 10 3% | 11 3% | 37 10% | 22 6% | 166 44% |
| Μακαρόνια ή ρύζι (1 μερίδα) | 29 8% | 8 2% | 6 2% | 15 4% | 37 10% | 24 6% | 100 27% | 106 28% | 32 9% | 15 4% |
| Πατάτες (1 μερίδα) | 26 7% | 11 3% | 9 2% | 24 6% | 38 10% | 40 11% | 104 28% | 80 22% | 26 7% | 14 4% |
| Δημητριακά (1 μπολ) | 33 9% | 21 6% | 11 3% | 45 12% | 65 16% | 32 11% | 58 16% | 37 10% | 17 5% | 127 53 14% |
| Όσπρια (φακές, | 28 | 5 | 6 | 15 | 26 | 24 | 81 | 99 | 44 | 44 |

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραπάνω έρευνα είναι μια διερευνητική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο που στηρίζεται στο «περιγραφικό μοντέλο» έρευνας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την χρήση ερωτηματολόγιου, το οποίο συμπληρώθηκε από 372 εφήβους, στοχεύοντας στην διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των εφήβων της περιοχής.

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η συλλογή στοιχείων για την αναγνώριση της σημερινής πραγματικότητας όσο αφορά τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων στην περιοχή της Θάσου.

Επιπλέον σκοπός ήταν να διαπιστωθεί εάν το μεσογειακό διατροφικό μοντέλο ισχύει στην διατροφή των εφήβων σήμερα.

Οι στόχοι της έρευνας ήταν να ερευνηθούν τα ποσοστά παχυσαρκίας στην οικογένεια, να ερευνηθεί η ποσότητα γευμάτων που καταναλώνουν, να ερευνηθεί εάν τα παιδιά επηρεάζονται από τα διατροφικά πρότυπα των γονέων καθώς και να ερευνηθεί η συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που είναι διαθέσιμοι στους έφηβους σήμερα.

Το 50% των ερωτηθέντων (185 άτομα) είναι αγόρια και το 50% (187 άτομα) κορίτσια. Το μεγαλύτερο ποσοστό 31% - άτομα 114 έχουν ηλικία 13 ετών. Όσο αφορά το βάρος τους, το μεγαλύτερο ποσοστό 32% - άτομα 116 ήταν 56 – 65 κιλά και το ύψος τους το μεγαλύτερο ποσοστό 38% - άτομα 146 έχουν 1,56-1,65 μέτρα. Άρα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δεν είναι παχύσαρκα.

Από τα 372 άτομα οι 113 απάντησαν ότι ο πατέρας τους είχε ηλικία 41 – 45 ετών και η μητέρα τους 36 – 40 ετών. Στην πλειοψηφία το επάγγελμα του πατέρα 236 άτομα – ποσοστό 63% ήταν Ελεύθερος Επαγγελματίας και της μητέρας οικιακά 174 άτομα – ποσοστό 46%. Όσο αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα οι περισσότεροι 131 άτομα – ποσοστό 34% απάντησαν ότι είναι απόφοιτος Λυκείου και για την μητέρα απάντησαν και εδώ απόφοιτος Λυκείου 173 άτομα – ποσοστό 47%. Οπότε παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων έχει μορφωτικό επίπεδο υψηλό και αυτό βοηθάει στην άμεση ενημέρωση των παιδιών σε θέματα υγείας και κατ' επέκταση της διατροφής.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 83% - άτομα 307 δεν έχουν κάποιο μέλος της οικογένειας που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας, ενώ το 17% - άτομα 65 έχουν κάποιο άτομο που παρουσιάζει προβλήματα παχυσαρκίας.

Στην ερώτηση που αφορούσε τα προβλήματα υγείας το μεγαλύτερο ποσοστό 94% - άτομα 348 δεν έχουν κάποια προβλήματα, ενώ το 6% - άτομα 24 έχουν κάποια προβλήματα. Στο υποερώτημα με θέμα ποιο είναι το πρόβλημα υγείας που παρουσιάζουν οι ερωτηθέντες παρατηρούμε ότι 352 άτομα απάντησαν ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα, 8 ότι έχουν άσμα, 3 ότι είναι παχύσαρκοι, 2 ότι έχουν αναιμία και από ένας απάντησαν αλλεργία, επιληψία, ημικρανίες, προβλήματα στις κλειδώσεις, μεγάλη σπλήνα, οσφυαλγία και σιδηροπενική αναιμία. Στο πρώτο μέρος της ερώτησης παρατηρούμε ότι 348 άτομα είπαν ότι δεν έχουν πρόβλημα υγείας ενώ στο υποερώτημα 352 είπαν ότι δεν έχουν πρόβλημα υγείας, ίσως η διαφορά των 4 ατόμων δεν ήθελαν να αναφέρουν τι είδους πρόβλημα υγείας έχουν.

Όσο αφορά τις αλλεργίες το μεγαλύτερο ποσοστό 94% - άτομα 348 δεν έχουν τροφική αλλεργία, ενώ το 6% - άτομα 24 έχουν τροφική αλλεργία. Στο δεύτερο μέρος της ερώτησης παρατηρούμε ότι και εδώ υπάρχει μια διαφορά με το πρώτο μέρος της ερώτησης δηλαδή 352 άτομα είπαν ότι δεν έχουν τροφική αλλεργία ίσως η διαφορά των 4 ατόμων δεν ήθελαν να αναφέρουν τι είδους αλλεργία έχουν. 9 άτομα απάντησαν ότι έχουν αλλεργία στα κουκιά, 2 στα μανιτάρια και 2 στη σοκολάτα.

Στην ερώτηση εάν παίρνετε συμπληρώματα διατροφής το 97% - άτομα 359 απάντησαν όχι και το 3% - άτομα 13 απάντησαν ναι. Στο δεύτερο μέρος της ερώτησης αυτής 361 άτομα απάντησαν ότι δεν παίρνουν συμπληρώματα διατροφής ή ότι δεν θέλουν να απαντήσουν 4 άτομα απάντησαν ότι παίρνουν βιταμίνες, 4 άτομα ότι παίρνουν σίδηρο και βιταμίνες, 2 άτομα ότι παίρνουν σίδηρο και 1 βασιλικό πολτό. Στο τρίτο μέρος της ερώτησης 364 άτομα απάντησαν ότι δεν παίρνουν συμπληρώματα διατροφής ή ότι δεν θέλουν να απαντήσουν και μόνο 8 άτομα απάντησαν ότι κάποιος γιατρός τους συνέστησε τα συμπληρώματα. Πολλοί πιστεύουν ότι παίρνοντας βιταμίνες, ιχνοστοιχεία ή άλλα στοιχεία σε κάψουλες ή χαπάκια αναπληρώνουν την έλλειψή τους από τον οργανισμό. Ωστόσο, τίποτα δεν υποκαθιστά τα σωστά και ισορροπημένα γεύματα, που προσφέρουν διατροφική πληρότητα. Από την άλλη πλευρά δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι αν τα παιδιά που δεν

παίρνουν συμπληρώματα διατροφής καλύπτουν τις ανάγκες τους για βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουμε ότι τα συμπληρώματα διατροφής αν ληφθούν σε υπερβολικές δόσεις, μπορεί να προκαλέσουν τοξικά φαινόμενα ή υπερδιέγερση. Απόλυτη προτεραιότητα πρέπει, συνεπώς, να δώσουμε σε υγιεινές διατροφικές συνήθειες, που ακολουθούνται εύκολα και στο σχολείο, όπως λ.χ. στην αντικατάσταση του καφέ από φρέσκους χυμούς φρούτων ή από αφεψήματα (τσάι, χαμομήλι, φασκόμηλο), των σνακ και των γλυκών από φρούτα, των πολλών τσιγάρων από ωμά λαχανικά.

Στην ερώτηση εάν γυμνάζεστε το 73% - άτομα 270 απάντησαν ναι και το 27% - άτομα 102 απάντησαν όχι. Στο δεύτερο μέρος της ερώτησης με θέμα τι είδους γυμναστική κάνετε συνήθως 138 απάντησαν ότι δεν κάνουν γυμναστική ή ότι δεν θέλουν να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή. Τα περισσότερα άτομα (αγόρια και κορίτσια) στο σύνολο 54 απάντησαν ότι ασχολούνται με το ποδόσφαιρο, 39 με το τρέξιμο. Στο πόση ώρα βλέπετε τηλεόραση το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών απάντησαν ότι παρακολουθούν τηλεόραση 1-3 ώρες ενώ το υπόλοιπο ποσοστό των παιδιών μπορεί να φτάσει έως και τις 12 ώρες.

Από τα παραπάνω, θετικό είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αθλείται αλλά και βλέπει λίγες ώρες τηλεόραση με αποτέλεσμα να μειώνεται το ποσοστό παχυσαρκίας στα παιδιά. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι η Θάσος είναι χωριό, οπότε οι γονείς δεν έχουν τις ίδιες φοβίες με τους γονείς των πόλεων, τα παιδιά ζούνε πιο ελεύθερα και στον ελεύθερο τους χρόνο δεν είναι αναγκασμένα να κλείνονται στα σπίτια και το παιχνίδι τους να είναι η τηλεόραση και τα βιντεοπαιχνίδια. Ο συνδυασμός της καθιστικής ζωής, της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας και του γρήγορου και πρόχειρου φαγητού έρχεται να μεγιστοποιήσει το πρόβλημα της παχυσαρκίας.

Στην ερώτηση εάν πίνεται οινοπνευματώδη ποτά το 27% - άτομα 102 απάντησαν ναι και το 73% - άτομα 270 απάντησαν όχι. Το ποσοστό αυτό θεωρείται μεγάλο αν αναλογιστούμε ότι τα περισσότερα παιδιά της έρευνας είναι γυμνασίου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών καταναλώνουν 1-2 ποτά εβδομαδιαίως. Παρατηρούμε ότι η βότκα είναι το νούμερο 1 στις προτιμήσεις των εφήβων και μάλιστα στις απαντήσεις τους δεν ανέφεραν απλώς «βότκα» αλλά συγκεκριμένες μάρκες (Smirnoff, Ursus, Absolute κ.α)

όπως και με τα περισσότερα οινοπνευματώδη ποτά που και αυτά είναι σε υψηλή εκτίμηση από τους εφήβους π.χ. στο τζιν που είναι δεύτερο στις προτιμήσεις τους: (Gordon, Gordon space, Beefeater κ.α) στο ουίσκι 3^ο στις προτιμήσεις: (Jonhhy Walker, Dibble, Famous Grouse κ.α) και στη μπύρα 3^η και αυτή στις προτιμήσεις τους: (Heineken, Amstel κ.α).

Στην ερώτηση 15 το μεγαλύτερο ποσοστό 54% - 200 άτομα δεν έχουν συνήθως σταθερό ωράριο στα γεύματα τους ενώ το 46% - άτομα 172 έχει σταθερό ωράριο. Ο οργανισμός του εφήβου ζει μια πολύμορφη οργανική – βιολογική έκρηξη, χρειάζεται ασφαλώς, ποσότητα και ποιότητα θρεπτικού υλικού και ενεργειακού δυναμικού για να κατορθώσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο του. Τίποτα απολύτως δεν είναι δυνατόν να σταθεί περισσότερο σύμμαχος και βοηθός από την κατάλληλα επιλεγμένη τροφή, όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα, *αλλά και τον σωστό και υπεύθυνα οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής*, που θα εξασφαλίσει την διαρκή τροφοδοσία του οργανισμού, με τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη. Το απαιτούμενο ποσό θερμίδων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο την ηλικία και το βαθμό φυσικής δραστηριότητας.

Λεει μια παλαιά σοφή παροιμία «*το πρωί να τρως σαν βασιλιάς, το μεσημέρι σαν πρίγκιπας και το βράδυ σαν φτωχός*» δηλαδή όπως ήδη ξέρουμε το πρωινό είναι το πιο σημαντικό γεύμα τη ημέρας. Στην ερώτηση 16 με θέμα «*ποιο γεύμα συνήθως παραλείπετε*», που βλέπουμε αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα, 255 έφηβοι ακολουθούν τον κανόνα αυτό. Επίσης, τα υπόλοιπα γεύματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

| Γεύμα | Άτομα που παραλείπουν το γεύμα και ποσοστό% (σε κάθε γεύμα N=372) | Άτομα που δεν παραλείπουν το γεύμα και ποσοστό% (σε κάθε γεύμα N=372) |
|--------------|--|--|
| Πρωινό | 117 άτομα – 31% | 255 άτομα – 69% |
| Δεκατιανό | 225 άτομα – 60% | 147 άτομα – 40% |
| Μεσημεριανό | 15 άτομα – 4% | 357 άτομα – 96% |
| Απογευματινό | 189 άτομα – 51% | 183 άτομα – 49% |
| Βραδινό | 75 άτομα – 20% | 297 άτομα – 80% |

| | | |
|---------------|-----------------|----------------|
| Προ του ύπνου | 281 άτομα – 78% | 91 άτομα – 22% |
|---------------|-----------------|----------------|

Στην πολύ σημαντική ερώτηση 17 «τι τρωνε συνήθως για πρωινό» οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό - 71 άτομα τα δημητριακά. Εδώ θα παρατηρήσουμε ότι αρκετά άτομα δεν τρωνε καθόλου πρωινό ή τρωνε από το κυλικείο του σχολείου τυρόπιτες και άλλα παρόμοια προϊόντα. Πάνω από 100 άτομα – προτιμούν για πρωινό τα έτοιμα από το κυλικείο του σχολείου ή τον φούρνο της γειτονιάς φαγητά όπως τυρόπιτα, μπουγάτσα, σπανακόπιτα, πείνιρλί, κρουασάν, κουλούρι, λουκανόπιτα, πατατάκια, μπισκότα κ.α. Η αλλαγή του τρόπου ζωής των εφήβων επηρεάζει και τις διατροφικές επιλογές τους. Οι έφηβοι βρίσκονται σε μία φάση της ζωής τους, στην οποία προσπαθούν να αποφασίσουν οι ίδιοι για το τι θα φάνε και για αυτό το λόγο βλέπουμε, ότι μεγάλος αριθμός αυτών προτιμούν για πρωινό τα έτοιμα φαγητά του κυλικείου. Θετικό είναι το γεγονός ότι στην μεγαλύτερη προτίμηση τους έχουν τα δημητριακά ακόμη.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 92% - άτομα 343 συνηθίζουν τα κύρια γεύματα τους (μεσημεριανό, βραδινό) να είναι από σπιτικό φαγητό. Σε ποσοστό 81% - άτομα 301 συνηθίζουν τα γεύματα τους να συνοδεύονται από σαλάτες. Στην ερώτηση πόσο αλάτι βάζετε στο φαγητό σας, οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό 43% - άτομα 160 ότι βάζουν μέτριο αλάτι, τα 138 άτομα – ποσοστό 37% ότι βάζουν λίγο. Στην ερώτηση 21 παρατηρούμε ότι τα περισσότερα άτομα 55 πίνουν 5 ποτήρια την ημέρα, ενώ 51 άτομα πίνουν 51 ποτήρια και γενικά μια ποικιλομορφία στην ερώτηση αυτή από 1 έως και 36 ποτήρια την ημέρα. Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε ότι ακολουθείται μια σωστή στάση απέναντι στα γεύματα τους. Όσο αφορά στην κατανάλωση αλατιού και νερού η αναλογία είναι επίσης ικανοποιητική.

Στην ερώτηση πόσο συχνά τρωτε έξω το μεγαλύτερο ποσοστό 45% - άτομα 162 απάντησαν ότι τρωνε έξω 1 φορά την εβδομάδα και στο δεύτερο μέρος της ερώτησης για το μέρος που τρωνε απάντησαν τα περισσότερα άτομα 162 σε fast food. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι καταναλώνουν με μεγάλη συχνότητα και σε σημαντικές ποσότητες τρόφιμα και προϊόντα «γρήγορης τροφής – fast food», που συσχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία, καθώς περιέχουν ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα θερμίδων

(υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη) και νατρίου, ενώ υπολείπονται σε φυτικές ίνες, ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη Α ριβοφλαβίνη και φυλλικό οξύ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 54% - άτομα 200 δεν επηρεάζονται από τους γονείς τους για τις διατροφικές τους συνήθειες και το 46% - άτομα 172 επηρεάζονται. Τελικά πόσο επηρεάζουν οι γονείς τα παιδιά τους για τις διατροφικές τους συνήθειες; Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επέβαλε νέες διατροφικές συνήθειες, που συνήθως δεν καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες του εφήβου σε θρεπτικά συστατικά. Ο χρόνος που ξοδεύεται στην προετοιμασία και το μαγείρεμα των τροφών από τους γονείς περιορίστηκε σημαντικά και η ποιότητα στη διατροφή υποχωρεί μπροστά στην ευκολία και την ταχύτητα που προσφέρουν τα προπαρασκευασμένα ή έτοιμα φαγητά, οι κονσέρβες και τα fast food. Εκτός από τις άμεσες διατροφικές ανάγκες, το είδος της διατροφής που εγκαθίσταται στην εφηβεία, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή του, ενώ συνήθως παραμένουν οι διαιτητικές συνήθειες εφ' όρου ζωής.

Στην ερώτηση εάν θα άλλαζαν τις διατροφικές τους συνήθειες προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και το βάρος τους παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 80% - άτομα 299 απάντησαν ναι ενώ το 20% - άτομα 73 απάντησαν ότι δεν θα το έκαναν. Οπότε βλέπουμε ότι οι έφηβοι είναι συνειδητοποιημένοι και ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή άρα και πρόθυμοι να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες.

Επίσης, οι έφηβοι συμπλήρωσαν ένα ημερολόγιο συχνότητας όπου φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων καταναλώνουν μία φορά την ημέρα τουλάχιστον γάλα, κασέρι και τυρί ενώ γιαούρτι μία φορά την εβδομάδα και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών λίγες φορές ή ποτέ. Στην κατηγορία των λαχανικών παρατηρούμε μία αντίθεση σε σχέση με την παραπάνω ερώτηση αν καταναλώνουν με το γεύμα τους σαλάτα. Σε αυτήν την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων απάντησε θετικά ενώ στο ημερολόγιο συχνότητας παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων καταναλώνουν λίγες φορές ή ποτέ λαχανικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων καταναλώνουν μία φορά την ημέρα φρούτα. Αυτό είναι θετικό αλλά όχι ικανοποιητικό για την ανάπτυξη των εφήβων. Στην κατηγορία των δημητριακών παρατηρήθηκαν τα παρακάτω: το μεγαλύτερο ποσοστό των

εφήβων 2-3 φορές την ημέρα καταναλώνουν άσπρο ψωμί ενώ δεν έχουν καμία προτίμηση στο μαύρο ψωμί (44% σχεδόν ποτέ), τα μακαρόνια και τις πατάτες τα καταναλώνουν σχεδόν με την ίδια συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, τα δημητριακά μία φορά την ημέρα και τα όσπρια μία φορά την εβδομάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων καταναλώνουν ψάρι, άσπρο και κόκκινο κρέας μία φορά την εβδομάδα ενώ δεν έχουν μεγάλη προτίμηση στο αρνίσιο κρέας και στα αλλαντικά. Τέλος, μεγάλη κατανάλωση βλέπουμε στα αναψυκτικά και στις σοκολάτες μία φορά την ημέρα και 2-4 φορές την εβδομάδα αντιστοίχως. Η κατανάλωση φάστ φούντ αγγίζει την μία φορά την εβδομάδα πράγμα το οποίο θα μπορούσε να εξαλειφθεί από το διαιτολόγιο.

Από τις απαντήσεις των εφήβων συμπεραίνουμε ότι στο ημερολόγιο συχνότητας απάντησαν ποικιλόμορφα. Βέβαια ένα σημαντικό ποσοστό δεν απάντησε καθόλου ίσως γιατί το ερωτηματολόγιο ήταν αρκετά μεγάλο και βαρέθηκαν να απαντήσουν, ίσως πάλι να μην το κατάλαβαν έτσι ώστε να μπορέσουν να δώσουν τις σωστές απαντήσεις.

Τελειώνοντας θα ήθελα να αναφέρω ότι αντιμετώπισα κάποια προβλήματα στην πορεία της πτυχιακής εργασίας μου. Κύριο πρόβλημα ήταν ότι η σύνταξη του ερωτηματολογίου δεν ήταν σωστή γιατί θα έπρεπε σε κάποιες από τις ερωτήσεις να υπάρχουν επιλογές απαντήσεων έτσι ώστε αυτό να βοηθούσε στην στατιστική ανάλυση και να μην υπάρχουν πάρα πολλές και διαφορετικές απαντήσεις με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλά ποσοστά και ασαφή συμπεράσματα.

Βιβλιογραφία:

- ↵ Andè M. DR. «Υγεία και ζωτικότητα στο πιάτο σας», Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΛΙΑ, Αθήνα 2006.
- ↵ **Angela** Dare, Margaret O' Donovan, «Πρακτικός οδηγός διατροφής των παιδιών» εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε. 2000.
- ↵ **Asma** Arabi, Hala Tamim, Mona Nabulsi, Tuic Maalaif, Hassan Knalife, Mahmond Chucour, Reinhold Vieth, Ghana Êί.-Hajj Fuleihan. «Sex differences in the effect of body composition variables on bone mass in healthy children and adolescence». American Journal of Clinical Nutrition 2004.
- ↵ **Barbara** Livingstone, Janet Lambert. “Body Mass Index and Risk for End-Stage Renal Disease”. Annals of Internal Medicine 2006.
- ↵ **Cabollero** B, “Obesity prevention in children: opportunities and challenges”. International Journal of Obesity 2004.
- ↵ **Cheng** T, “Fast food, automobiles, television and obesity epidemic in Chinese children”. International Journal of Cardiology 2004.
- ↵ **Dippman** S., Agostoni Carlo “Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Institute of Medicine”. Food and Nutrition Board Washington DC, 2002
- ↵ **Ellrott** Thomas. Volker Pudiel, «Θεραπεία της παχυσαρκίας, Σύγχρονες Προοπτικές», 2^η έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε. 2003.
- ↵ Halford, J.C.G. et al, “Effect of television advertisements for foods on food consumption in children” 2004.
- ↵ **Hardous** P.M., Vuuren C, Crawford D, Worsley A, “Public perceptions of the causes and prevention of obesity among primary school children”. International Journal of Obesity 2003.
- ↵ **Hendricks**, Dugga και Walker, «Εγχειρίδιο Παιδικής Διατροφής» 3^η έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, 2003.
- ↵ **Janssen** I, Katzmarzyk P, Boyce N, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, Currie C, Picket W,” Comparison of overweight and

obesity prevalence in school aged youth from 34 countries and their relationship with physical activity and dietary patterns". Obesity Review 2005.

- ✦ Moore C., Shulman R., Kerr M., «Η Παιδική Διατροφή» Εκδόσεις ΠΑΤΑΚΗ, Αθήνα 1996.
- ✦ Βρύζας, Κ. «Μέσα Επικοινωνίας και Παιδική Ηλικία», Εκδόσεις Βάνιας, Θεσσαλονίκη 1997.
- ✦ Γαλανός Δ, «Η διατροφή μας σήμερα», Εκδόσεις Κ. Δημόπουλος, Αθήνα 2001.
- ✦ Ζαμπέλας, Α. «Η Διατροφή στα στάδια της ζωής», Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2003.
- ✦ Ζερφυρίδης Κ Γ, «Διατροφή του ανθρώπου», Εκδόσεις Γιαχούδη-Γιαπούλη, 2000.
- ✦ Κακαμούκας Β, Γούδας Μ, Τσορμπατζούδης Χ και Τζέτζης Γ, «Σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας και της αυτοαντίληψης παχύσαρκων παιδιών», 2005
- ✦ Καφάτος Αντώνης, «Παχυσαρκία, πρόληψη και αντιμετώπιση», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002.
- ✦ Καφάτος, Α., Τζίμης Λ. «Διατροφή και προαγωγή της υγείας και πρόληψη των ασθενειών», Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης 1998.
- ✦ Ματσανιώτης Ν, «Εμείς και το παιδί μας» 10^η έκδοση, Αθήνα 2000.
- ✦ Παπαβραμίδης Θ. Σπύρος, «Παχυσαρκία, Θεωρία και πράξη», Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, Αθήνα 2002.
- ✦ Σταυροπούλου, Σ., Γεωργαντά, Α., Πλατσή, Α., Ματσαγκάνης, Κ., Βιβλιοσυνεργατική Συν. Π.Ε., «Μέσα μαζικής ενημέρωσης και Παιδί», Εκδόσεις Π. Κουτσούμπος 1988.
- ✦ Σφακιανάκη Ειρήνη «Διατροφή και κύκλος ζωής ΙΙ» Σημειώσεις μαθήματος 2006.
- ✦ Τοκμακίδης Σ, Μπογδάνης Γ, Συντώσης Λ, Μούγιος Β, Mamen Α, «Άσκηση και παχυσαρκία.» Άθληση και Κοινωνία 2000.
- ✦ Χασαπίδου Μαρία, Φαχαντίδου Άννα, Διατροφή για υγεία, Άσκηση και Αθλητισμός, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2002

↳ Εγκυκλοπαίδειες:

→ Πάππυρους – Λαρούς – Μπριτάνικα

→ Η Πρώτη Εγκυκλοπαίδεια Τσέπης

↳ Internet:

→ www.ephebiatrics.gr ΚΕΠΥΕ (Κέντρο Πρόληψη και Υγείας Εφήβων)

→ www.food.gov.uk Βρετανική Food Standards Agency

→ www.google.com

→ www.in.gr.health Αυγίκος Κώστας, «Παχυσαρκία: Από τη διάγνωση στη θεραπεία», 2004

→ www.kepka.gr/Grk/info/advertising/adv001.htm

→ www.lycos.com

→ www.mednet.gr Βακάκη Άννα, «Επιπτώσεις στο ψυχισμό», 2003

→ www.nutrimed.gr/article.htm

→ www.pathfinder.gr

→ www.yahoo.com

→ www.youngmedia.org

**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ
ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ**

“Καταγραφή διατροφικών συνηθειών προεφηβικής και εβηβικής ηλικίας (11-18 ετών) στην περιοχή της Θάσου”.

**ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΗΤΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ &
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Πληροφορίες: Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε από σπουδάστρια του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των εφήβων που θα απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε σημειώστε την απάντησή σας με ένα Χ. Σας διευκρινίζουμε ότι σε κάποιες ερωτήσεις, οι απαντήσεις σας μπορούν να είναι πάνω από μια.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο: ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ
2. Ηλικία:
3. Βάρος:
4. Ύψος:
5. Ηλικία γονέων: ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ
6. Επάγγελμα γονέων:

| | Δημόσιος Υπάλληλος | Ιδιωτικός Υπάλληλος | Ελεύθερος Επαγγελματίας | Άνεργος |
|---------|-----------------------|------------------------|----------------------------|---------|
| ΠΑΤΕΡΑΣ | | | | |

| | Οικιακά | Δημόσιος Υπάλληλος | Ιδιωτικός Υπάλληλος | Ελεύθερος Επαγγελματίας | Άνεργη |
|--------|---------|-----------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| ΜΗΤΕΡΑ | | | | | |

7. Επίπεδο μόρφωσης:

| | | | | |
|---------|----------|----------|--------|---------------------|
| | Δημοτικό | Γυμνάσιο | Λύκειο | A.T.E.I ή A.E.I. |
| ΠΑΤΕΡΑΣ | | | | |

| | | | | |
|---------|----------|----------|--------|---------------------|
| | Δημοτικό | Γυμνάσιο | Λύκειο | A.T.E.I ή A.E.I. |
| ΜΗΤΕΡΑΣ | | | | |

8. Υπάρχει κάποιος μέλος της οικογένειάς σας που εμφανίζει πρόβλημα παχυσαρκίας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Ποιο είναι το πρόβλημα αυτό;

10. Έχετε κάποια τροφική αλλεργία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι σε τι;

11. Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι τι είδους συμπληρώματα;

Ποιος σας σύστησε τα συμπληρώματα;

12. Γυμνάζεστε;

Τι είδους γυμναστική κάνετε συνήθως και πόση ώρα;

13. Πόση ώρα την ημέρα βλέπετε τηλεόραση;

14. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά; ΝΑΙ ΟΧΙ

Πόσα ποτήρια την εβδομάδα;

Τι είδους ποτά πίνετε συνήθως;

15. Συνηθίζετε να έχετε σταθερό ωράριο στα γεύματά σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. Ποια από τα παρακάτω γεύματα συνήθως παραλείπετε;

| | |
|---------------|--|
| Πρωινό | |
| Δεκατιανό | |
| Μεσημεριανό | |
| Απογευματινό | |
| Βραδινό | |
| Προ του ύπνου | |

17. Τι τρωτε ως συνήθως για πρωινό;
18. Τα κύρια γεύματα σας (μεσημεριανό, βραδινό) συνηθίζετε να είναι από σπιτικό φαγητό; ΝΑΙ ΟΧΙ
19. Τα γεύματα συνοδεύονται συνήθως από σαλάτες; ΝΑΙ ΟΧΙ
20. Πόσο αλάτι βάζετε στο φαγητό σας; Πολύ Μέτριο Λίγο Καθόλου
21. Πόσα ποτήρια νερό πίνετε την ημέρα;
22. Πόσο σημαντικό είναι για σένα ένα τρόφιμο να:
1.Καθόλου 2.Αρκετά 3.Πολύ

| | |
|----------------------------|--|
| Είναι υγιεινό | |
| Να είναι νόστιμο | |
| Περιέχει βιταμίνες-μέταλλα | |
| Περιέχει ζάχαρη | |
| Περιέχει λίπος | |
| Είναι γνωστό από διαφήμιση | |

23. Πόσο συχνά τρωτε έξω; ΦΟΡΕΣ / ΒΔΟΜΑΔΑ
- Πού;

| | |
|------------------|--|
| Fast food | |
| Εστιατόριο | |
| Πιτσαρία | |
| Πακέτο στο σπίτι | |
| Φιλικό σπίτι | |

24. Νομίζετε ότι επηρεάζεστε από τους γονείς σας για τις διατροφικές σας συνήθειες; ΝΑΙ ΟΧΙ
25. Έχετε επισκεφθεί ποτέ κάποιον “ειδικό” για συμβουλές διατροφής; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Τι ειδικότητα είχε αυτός;
26. Έχετε ποτέ ακολουθήσει συγκεκριμένη δίαιτα; ΝΑΙ ΟΧΙ

27. Θα αλλάζατε τις διατροφικές σας συνήθειες προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και το βάρος σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

| ΤΡΟΦΙΜΑ & ΠΟΣΟΤΗΤΕ Σ | 6+φορέ ς/ημέρα | 4-6 φορές/ ημέρα | 2-3 φορές/ ημέρα | 1 φορά την ημέρα | 5-6 φορές/ εβδομ. | 2-4 φορές/ εβδομ. | 1 φορά την εβδομ. | 1-3 φορές/ μήνα | Λίγες φορές ή ποτέ |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ΓΑΛΑΚΤ/ΜΙΚ Α | | | | | | | | | |
| Γάλα πλήρες (1 ποτήρι) | | | | | | | | | |
| Γάλα κακάο (1 ποτήρι) | | | | | | | | | |
| Γιαούρτι (1 κεσεδάκι) | | | | | | | | | |
| Κασέρι | | | | | | | | | |
| Φέτα τυρί | | | | | | | | | |
| ΛΑΧΑΝΙΚΑ | | | | | | | | | |
| Ωμά (1 φλυτζ.) | | | | | | | | | |
| Μαγειρεμένα (1/2 φλυτζ.) | | | | | | | | | |
| ΦΡΟΥΤΑ | | | | | | | | | |
| 1 μικρό | | | | | | | | | |
| Χυμοί φρούτων (1 φλυτζ.) | | | | | | | | | |
| ΨΩΜΙ & ΔΗΜΗΤΡΙΑΚ Α | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Άσπρο ψωμί (1 φέτα) | | | | | | | | | |
| Μαύρο ψωμί (1 φέτα) | | | | | | | | | |
| Μακαρόνια ή ρύζι (1 μερίδα) | | | | | | | | | |
| Πατάτες (1 μερίδα) | | | | | | | | | |
| Δημητριακά (1 μπολ) | | | | | | | | | |
| Όσπρια (φακές, φασόλια, ρεβίθια) (1 μερίδα) | | | | | | | | | |
| ΚΡΕΑΣ (1 μερίδα) | | | | | | | | | |
| Μοσχαρίσιο κρέας | | | | | | | | | |
| Χοιρινό κρέας | | | | | | | | | |
| Αρνίσιο κρέας | | | | | | | | | |
| Κοτόπουλο | | | | | | | | | |
| Λουκάνικα | | | | | | | | | |
| Αλλαντικά | | | | | | | | | |
| Ψάρι | | | | | | | | | |
| Αυγά | | | | | | | | | |
| ΔΙΑΦΟΡΑ | | | | | | | | | |
| Τυρόπιτα- Σπανακόπιτ α | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Κρουασάν | | | | | | | | | |
| Πίτσα | | | | | | | | | |
| Γύρος ή σουβλάκι πίττα | | | | | | | | | |
| Πάστες | | | | | | | | | |
| Πατατάκια | | | | | | | | | |
| Σοκολάτα | | | | | | | | | |
| Αναψυκτικά | | | | | | | | | |