

Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΗΤΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Μελέτη

Θέμα: Μετάφραση, στάθμιση, εφαρμογή και ανάλυση ενός διεθνούς «εργαλείου» καταγραφής της αντίληψης για την υγιεινή διατροφή σε Ελληνικό πληθυσμό: Το ερωτηματολόγιο DHKS (diet health and knowledge survey)

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΤΣΙΡΙΓΩΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΠΑΠΑΓΓΕΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΣΗΤΕΙΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

Ευχαριστίες,

Η μελέτη αυτή δεν θα μπορούσε να διεκπεραιωθεί δίχως την βοήθεια του κ. Τσιριγωτάκη Ιωάννη τον οποίο και ευχαριστούμε για την πολύτιμη συμβολή και καθοδήγηση του σε βασικά σημεία τα οποία θα εμφανίζονται στην μετέπειτα πορεία μας ως επιστήμονες Διατροφολόγοι-Διαιτολόγοι.

Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στον κ.Φραγκιαδάκη Γεώργιο για την ώθηση και την πίστη που έδειξε σε εμάς να αναλάβουμε αυτή την πτυχιακή μελέτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. Περίληψη –Abstract.....	4
2. Εισαγωγή.....	5
3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	7
4. Διατροφικές οδηγίες.....	9
4.1 Στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.....	10
4.2 Διατροφικά στοιχεία από τις Η.Π.Α	11
4.2.1Η χρήση των διατροφικών πυραμίδων.....	11
4.2.2 Οδηγίες για πρόσληψη θρεπτικών συστατικών.....	12
4.2.3 Οδηγίες για την πρόσληψη λίπους.....	13
4.2.4 Οδηγίες για πρόσληψη νατρίου.....	14
4.2.5 Οδηγίες για κατανάλωση αλκοόλ.....	14
4.3 Διατροφικά στοιχεία από την Ελλάδα.....	14
4.3.1 Διατροφικές οδηγίες με βάση τις ομάδες τροφίμων.....	17
4.3.2 Οδηγίες για πρόσληψη υδατανθράκων.....	17
4.3.3 Οδηγίες για την πρόσληψη κρέατος.....	18
4.3.4 Οδηγίες για πρόσληψη λίπους.....	18
4.3.5 Οδηγίες για πρόσληψη άλλων συστατικών.....	18
4.3.6 Γενικές οδηγίες με την μορφή συστάσεων.....	19
5. Σκοπός της εργασίας.....	21
5.1 Υλικό της μελέτης-Μεθοδολογία.....	21
5.1.1 Πληθυσμός της μελέτης.....	21
5.2 Διερευνούμενοι παράγοντες.....	25
5.3 Κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές και αποτίμηση του τρόπου ζωής.....	25
5.4 Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.....	26
5.5 Μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου.....	26
6. Αποτελέσματα.....	29
6.1 Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, γνώση πάνω σε θέματα διατροφής και συνήθειες του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων.....	29
7.Συμπεράσματα.....	25
8.Συζήτηση – Διατροφική πολιτική και προτάσεις.....	87
9. Περιορισμοί.....	90
10.Ερωτηματολόγιο.....	91
11.Βιβλιογραφία.....	104

1. Περίληψη

Η μελέτη DHKS πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αποτιμηθούν οι διατροφικές γνώσεις δείγματος του ελληνικού πληθυσμού σχετικά με την εκτίμηση και την αντίληψη σε θέματα υγιεινής διατροφής. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε δείγμα 300 ατόμων στο Λεκανοπέδιο της Αττικής σε διάστημα ενός μήνα με τυχαία δειγματοληψία με την χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα όπως αποδείχθηκε χαρακτηρίζεται από έλλειψη γνώσης πάνω σε θέματα διατροφής και έλλειψη ειλικρίνειας τα οποία προκύπτουν από τις απαντήσεις που έδωσαν.

The DHKS survey shows the knowledge of a Greek sample of individuals as far as it concerns the estimation in daily subjects of daily healthy nutrition.

The sample needed was 300 individuals within the area of Attiki, Greece..

They, were asked to complete a questionnaire of 14 pages and 42 questions about nutrition.

As it has become evident individuals are characterized by lack of knowledge and honesty.

2. Εισαγωγή

Η διατροφή επηρεάζει αποφασιστικά την υγεία του οργανισμού μας όσο κανένας άλλος παράγοντας είτε αυτός λέγεται περιβάλλον, άσκηση, κληρονομικότητα ή στρες.

Ό,τι τρώμε επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τη χημεία του οργανισμού μας και κατ' επέκταση ,δημιουργεί θετική ή αρνητική ψυχολογία. Όταν το σώμα κακοποιείται διατροφικά και βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση δυσφορίας και έντασης, όταν ταλαιπωρείται διαρκώς από μικρές ή σοβαρές ενοχλήσεις, αυτό έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία του ατόμου. Οι διατροφικές μας, λοιπόν , επιλογές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη ζωντάνια, τη διάθεση και την ευεξία του οργανισμού μας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η έλλειψη των κατάλληλων συνθηκών που θα εξασφαλίσουν την υγιή ισορροπία του οργανισμού συνιστά πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση σοβαρών επιπτώσεων. Για αυτό έχει οριστεί μια σειρά παραγόντων που κατηγοριοποιούν αυτούς τους κινδύνους και οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως παράγοντες κινδύνου.

Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται όσοι συνδέονται θετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νόσου, αλλά δεν είναι επαρκείς για να την προκαλέσουν. Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε τροποποιήσιμους και μη τροποποιήσιμους, αλλά και σε κύριους και δευτερεύοντες. Για παράδειγμα, κύριοι παράγοντες κινδύνου της αθηροσκληρυντικής νόσου, μη τροποποιήσιμοι είναι η φυλή, η ηλικία, το φύλο και η κληρονομικότητα. Τροποποιήσιμοι είναι το κάπνισμα, η χοληστερόλη, η αρτηριακή υπέρταση, το άγχος, η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή. Μερικοί ερευνητές εντάσσουν επίσης στους παράγοντες κινδύνου και το σακχαρώδη διαβήτη.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου χωρίζονται λοιπόν σε τροποποιήσιμους και μη τροποποιήσιμους. Οι μη τροποποιήσιμοι, που περιλαμβάνουν τη φυλή, το φύλο, την ηλικία και την κληρονομικότητα, δεν χρειάζονται ιδιαίτερη ανάλυση. Είναι παράγοντες που δεν μπορούμε να επηρεάσουμε. Ένα σύντομο σχόλιο μόνο μπορεί να γίνει για την κληρονομικότητα. Αυτό που κληρονομείται είναι η ευαισθησία, η ευπάθεια, η προδιάθεση για την ανάπτυξη και εμφάνιση μιας νόσου όταν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου. Άρα ο οικογενειακός γιατρός , το στενό περιβάλλον και το σχολείο θα πρέπει να ενημερώσουν τα άτομα αυτά για τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν.

Η σημασία των παραγόντων κινδύνου έγκειται στο γεγονός ότι λειτουργούν προειδοποιητικά. Ένα άτομο που συγκεντρώνει πολλούς παράγοντες κινδύνου, έχει αυξημένες πιθανότητες (βρίσκεται σε υψηλό σχετικό κίνδυνο) να εκδηλώσει τη νόσο. Όταν έχει λιγότερους παράγοντες κινδύνου, η πιθανότητα μειώνεται αισθητά ενώ, όταν οι

παράγοντες κινδύνου ελλείπουν, μπορεί πρακτικά να θεωρηθεί ότι οι πιθανότητες ελαχιστοποιούνται. Ο σχετικός κίνδυνος εκφράζει το πόσες φορές περισσότερο κινδυνεύει ένα άτομο που φέρει τους συγκεκριμένους παράγοντες (ή παράγοντα) κινδύνου να αναπτύξει και να νοσήσει από μια νόσο, σε σύγκριση με ένα εντελώς όμοιο προς αυτό άτομο που διαφέρει μόνο κατά το ότι δεν φέρει τους παράγοντες (ή τον παράγοντα) κινδύνου του πρώτου. Σήμερα με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών μπορούμε να κάνουμε «εξομοίωση» των ατόμων και να τα κατατάξουμε σε διάφορες ομάδες ώστε να μελετήσουμε μεμονωμένα κάποιες διαφορές τους. Τους πιο πάνω υπολογισμούς μπορεί η σύγχρονη επιδημιολογία, σε συνεργασία με τη στατιστική και άλλες συναφείς επιστήμες, να τους πραγματοποιήσει σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά και να τους επιβεβαιώσει με έμπρακτες παρατηρήσεις και μετρήσεις.

Η δράση των παραγόντων κινδύνου είναι *πολλαπλασιαστική* και όχι *αθροιστική*. Ακόμη, οι παράγοντες κινδύνου δεν είναι εξίσου επιβλαβείς. Η βλαπτική τους δράση εξατομικεύεται και είναι διαφορετικής βαρύτητας στα διάφορα άτομα. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε με ακρίβεια ούτε να γνωρίζουμε το ακριβές μέγεθος του κινδύνου που διατρέχει ένα άτομο σε μια δεδομένη στιγμή. Γνωρίζουμε όμως με βεβαιότητα, από ένα μεγάλο αριθμό ερευνητικών εργασιών που έχουν δημοσιευθεί, ότι η μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου οδηγεί αντίστοιχα σε μειωμένη νοσηρότητα ή θνησιμότητα από τις διάφορες νόσους, ελαττώνει δηλαδή το σχετικό κίνδυνο.

Συμπερασματικά, όταν μια αρρώστια είναι αποτέλεσμα της «δράσης» ενός συγκεκριμένου αιτιολογικού παράγοντα (όταν οφείλεται σε ένα μικρόβιο), όπως συμβαίνει με τις διάφορες λοιμώξεις, (μεταδοτικές) νόσους (τύφος, ιλαρά, φυματίωση, ελονοσία κτλ.), ο προσδιορισμός του αιτίου και η λήψη στη συνέχεια θεραπευτικών και προληπτικών μέτρων είναι σχετικά εύκολη. Όταν η αρρώστια ανήκει στις λεγόμενες εκφυλιστικές ή νόσους φθοράς και η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική, τα πράγματα είναι δυσκολότερα. Οι ερευνητές πρέπει να στραφούν προς αναζήτηση, ανεύρεση και υιοθέτηση μέτρων και μεθόδων που θα βοηθούν το άτομο εύκολα και ανώδυνα να αλλάζει τον τρόπο ζωής του και τις συνήθειές του (Macon, 2004, Gates, 1997).

3. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Προηγούμενες έρευνες Diet and health Knowledge Survey (DHKS)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο τομέας της διατροφής δεν αποτελεί πρόσφατο αντικείμενο έρευνας αλλά ένα πεδίο που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα εδώ και πολλά χρόνια.

Παρατηρείται μια σταδιακή αλλά συνεχώς αυξανόμενη απομάκρυνση του ανθρώπου από τον ορθό και υγιεινό τρόπο ζωής και η καθιέρωση ενός δυτικού προτύπου ζωής και διατροφής με δυσάρεστες επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία.

Η υπερκατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ζωικών λιπών, κυρίως κορεσμένων, προμηθεύει τον οργανισμό με μεγάλες ποσότητες θερμίδων που δεν καταναλώνονται, αφού δεν υπάρχει αντίστοιχη δαπάνη ενέργειας δεδομένου ότι η φυσική δραστηριότητα των ανθρώπων έχει μειωθεί στο ελάχιστο με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε παχυσαρκία (Kennedy, 1996).

Με γνώμονα λοιπόν αυτό το γεγονός διεξάγονται έρευνες για να διαπιστώνεται το επίπεδο γνώσεων των λαών και να εξάγονται τα σχετικά συμπεράσματα τα οποία βοηθούν την επιστημονική κοινότητα στη σύνθεση ενός διατροφικού προφίλ το οποίο αποτελεί οδηγό για αλλαγές.

Η αμερικάνικη Diet and health Knowledge Survey (DHKS) αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς με αξιόπιστα αποτελέσματα στον αμερικάνικο πληθυσμό. Σε αυτή βασίζεται και η έρευνα που πραγματοποιείται για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό προσαρμοσμένη όμως ποσοτικά και ποιοτικά στα δικά μας ζητούμενα και δεδομένα.

Η πρώτη έρευνα DHKS πραγματοποιήθηκε το 1989-91 από τον Human Nutrition Information Service. Επιλέχθηκαν δύο κατηγορίες ανθρώπων: μεσαίας τάξης και εισοδήματος και χαμηλής τάξης και εισοδήματος σε 48 πολιτείες. Το δείγμα ήταν της τάξεως των 6718 ατόμων. Η έρευνα εστιάστηκε στο τι, πότε, πού και πώς έτρωγε ο αμερικάνικος πληθυσμός. Σε κάθε ερωτηθέντα ζητήθηκε να συμπληρώσει ένα 3ήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν τόσο κοινωνικοοικονομικά όσο και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που αντιπροσώπευαν τον αμερικάνικο πληθυσμό. Τα αποτελέσματα τότε ήταν αρκετά ενθαρρυντικά αφού όπως αποδείχθηκε ακόμη και τα φαγητά που δεν καταναλώνονταν στο σπίτι ήταν πλούσια σε φυτικές ίνες και ασβέστιο και με σχετικά χαμηλή

περιεκτικότητα σε νάτριο. Αυτό δείχνει ότι τότε, σε σχέση με τα μεταγενέστερα χρόνια, επέλεξαν να τρώνε πιο υγιεινά ακόμα και αν δεν μπορούσαν λόγω δουλειάς να παρασκευάσουν οι ίδιοι κάτι υγιεινό (Anonymous, 2001, Kuchler, F.Lin, B. H, 2002).

Οι έρευνες αυτές χρησιμοποιούνται για να καταγράψουν την κατανάλωση φαγητών και τροφίμων και τη συμπεριφορά του καταναλωτή και να ρυθμίσουν το περιεχόμενο των προγραμμάτων διατροφής. Λειτουργούν δηλαδή ως οδηγοί για τη διατροφική πολιτική της κάθε χώρας όπου πραγματοποιήθηκαν, επηρεάζοντας ενίοτε τις διατροφικές τάσεις των άλλων χωρών. Επίσης, τέτοιες έρευνες είναι μία έγκυρη και σύγχρονη βάση δεδομένων για τις διατροφικές συνήθειες των πληθυσμών, στην προκειμένη περίπτωση του αμερικανικού πληθυσμού (Lin et al, 2004).

Μετά το 1989, η επόμενη καταγεγραμμένη έρευνα DHKS είναι αυτή του 1994-1996. Από άτομα όλων των ηλικιών ζητήθηκε να παραδώσουν και πάλι ένα ημερολόγιο καταγραφής των τροφίμων που κατανάλωσαν για 2 ημέρες καθώς και πληροφορίες κοινωνικοοικονομικού περιεχομένου και θεμάτων υγείας. Η DHKS περιλαμβάνει μία σειρά από ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και τις συμπεριφορές πάνω σε θέματα διατροφής, όπως οδηγίες σχετικές με τη διατροφή, ασφάλεια τροφίμων και υγείας (USDA). Σχεδιάστηκαν για να μετρήσουν τη συμπεριφορά και τη γνώση των Αμερικανών όσον αφορά στην υγιεινή διατροφή, αλλά και τις επιλογές τροφίμων και την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών (Geiger, 2001, Flegal, K. M., 1998).

Οι δύο βασικοί στόχοι της έρευνας ήταν:

1. Να μετρήσουν το είδος και την ποσότητα των φαγητών και των τροφίμων που κατανάλωνε ο πληθυσμός της Αμερικής.
2. Να μετρήσουν τη συμπεριφορά και τη γνώση των Αμερικανών σχετικά με τη διατροφή και θέματα υγείας που συνδέονται με αυτή.

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η έρευνα του 1994 δεν θα πρέπει να συγκριθεί με αυτή του 1989 για τους εξής λόγους:

1. Υπάρχουν πολλές διαφορές στο δείγμα του πληθυσμού όσον αφορά το φύλο και το βάρος τους, Το 82% των ερωτηθέντων το 1989 ήταν γυναίκες ενώ το 1994 ήταν αυξημένο το ποσοστό των αντρών σε σχέση με τις γυναίκες.
2. Διαφορές στις ερωτήσεις και τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια.
3. Διαφορές στην μεθοδολογία.

Συμπερασματικά, οι έρευνες βοηθούν στη δημιουργία ενός κοινού γνώμονα επί του οποίου βασίζονται οι κατευθυντήριες γραμμές των χωρών όσον αφορά στα θέματα διατροφής (Geiger, 2001, Tepper, B. ,J.Nayga, R. M., 1998).

4.Διατροφικές οδηγίες

Οι διατροφικές οδηγίες που εκδίδει κάθε χώρα έχουν ως σκοπό την προαγωγή της υγείας και τη μείωση του κινδύνου χρόνιων ασθενειών μέσω διατροφής. Μέρος της διατροφικής πολιτικής είναι και η δημιουργία σε εθνικό επίπεδο διατροφικών οδηγιών προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε χώρας, κατανοητών από τον πληθυσμό, διαμορφωμένων έτσι ώστε να καλύπτουν τις διατροφικές απαιτήσεις του γενικού πληθυσμού και συγχρόνως να συνεισφέρουν στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών. Παράλληλα δε, και στα πλαίσια της εθνικής πολιτικής να προάγουν και την ασφάλεια τροφίμων, την φυσική δραστηριότητα και την τοπική οικονομία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, διάφορες χώρες της Ευρώπης συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, καθώς και οι Η.Π.Α και η Αυστραλία έχουν κατά καιρούς εκδώσει διατροφικές οδηγίες για τον πληθυσμό τους. Στην προσπάθεια των φορέων να γίνουν οι οδηγίες αυτές περισσότερο κατανοητές στον πληθυσμό χρησιμοποιήθηκαν εποπτικά μέσα όπως η κατασκευή διατροφικών πυραμίδων.

Στις Η.Π.Α, οι κυριότερες αιτίες νοσηρότητας σχετίζονται με την κακή διατροφή και την καθιστική ζωή. Νοσήματα που σχετίζονται με τη μη ισορροπημένη διατροφή, την καθιστική ζωή και την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας είναι ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση, η οστεοπόρωση και ορισμένα είδη καρκίνου. Επιπρόσθετα, η αυξημένη πρόσληψη τροφής σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή διαταράσσουν την ενεργειακή ισορροπία (κατανάλωση περισσότερων θερμίδων από αυτές που διασπώνται) γεγονός που οδηγεί σε παχυσαρκία τα ποσοστά της οποίας αυξάνονται όλο και περισσότερο στις αναπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στις δυτικού τύπου κοινωνίες.

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων με αποτέλεσμα την αύξηση της εμφάνισης διατροφοεξαρτώμενων νοσημάτων όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η υπέρταση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία και ορισμένοι τύποι καρκίνου. Για το λόγο αυτό, η γνώση πάνω σε θέματα διατροφής αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την υγεία του ελληνικού πληθυσμού.

Η χώρα μας μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου είχε πολλά προβλήματα που παρατηρούνται έως και σήμερα στις υπό ανάπτυξη χώρες. Μετά το 1950, η οικονομική ανάπτυξη που ακολούθησε είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ορίου θνησιμότητας αλλά και την αύξηση της στεφανιαίας νόσου και πολλών ειδών καρκίνου.

Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων νοσημάτων αποδίδεται μάλλον στην απομάκρυνση του ελληνικού πληθυσμού από τη μεσογειακή διατροφή και την υιοθέτηση

δυτικοποιημένων πρακτικών και τρόπου ζωής. Παρόλο που υπάρχουν πλέον διατροφικές οδηγίες τόσο σε διεθνές όσο και σε τοπικό επίπεδο, υπάρχει σαφέστατη υποψία ότι οι διατροφικές συνήθειες και γνώσεις των Ελλήνων έχουν αρχίσει να αποκλίνουν από το πρότυπο της υγιεινής μεσογειακής διατροφής των προγόνων τους, Σύγχρονα όμως επιδημιολογικά στοιχεία για τις διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού δεν υπάρχουν στη βιβλιογραφία και έτσι η προαναφερθείσα υπόθεση δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να διαψευστεί.

Ένα στοιχείο που πρέπει να ληφθεί πολύ σοβαρά υπόψη είναι το κατά πόσο ο πληθυσμός γνωρίζει ποιο είναι πραγματικά ένα υγιεινό και σωστό μοντέλο διατροφής. Καθημερινά βομβαρδίζεται με δεκάδες μηνύματα και προϊόντα που του υπόσχονται ένα λεπτό και υγιές κορμί αλλά και διαφημιστικά μηνύματα για σκευάσματα που του υπόσχονται ότι μπορούν να αντικαταστήσουν ένα γεύμα με ελάχιστες θερμίδες. Ο φόβος της θερμίδας που έχει κυριεύσει τον άνθρωπο τον οδηγεί μεθοδευμένα σε λάθος επιλογές που έχουν δυσμενή αποτελέσματα.(Macon, 2004, Trichopoulos et al, 1991).

Ύστερα από τα παραπάνω, αξίζει να δούμε το βαθμό γνώσεων σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των Ελλήνων σήμερα.

4.1 Στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (ΠΟΥ, WHO) έχει ως κύριο σκοπό την παρακολούθηση αλλά και βελτίωση της υγείας των κατοίκων όλων των περιοχών του πλανήτη. Η ενασχόληση του ΠΟΥ με τις διατροφικές συνήθειες των πληθυσμών και την έκδοση διατροφικών οδηγιών χρονολογείται αρκετές δεκαετίες. Πρόσφατα, μάλιστα ο ΠΟΥ εξέδωσε ένα διατροφικό οδηγό ο οποίος περιέχει 12 βήματα για ισορροπημένη διατροφή.

Τα βήματα αυτά συνοψίζονται στις ακόλουθες συστάσεις:

1. Ακολουθήστε μία θρεπτική διατροφή, η οποία βασίζεται σε ποικιλία τροφίμων που προέρχονται κατά κύριο λόγο από φυτά και όχι από ζώα.
2. Καταναλώστε ψωμί, ρύζι, δημητριακά, ζυμαρικά ή πατάτες αρκετές φορές μέσα στην ημέρα.
3. Καταναλώστε ποικιλία φρούτων και λαχανικών κατά προτίμηση φρέσκα και ντόπια αρκετές φορές την ημέρα (τουλάχιστον 400 γρ / ημέρα).
4. Διατηρήστε το σωματικό σας βάρος μέσα στα συνιστώμενα όρια (Δείκτη Μάζας Σώματος δηλαδή $[B/(Y^2)]$ από 20-25 kg/m^2) με ήπια καθημερινή άσκηση.
5. Ελέγξτε την πρόσληψη λίπους (όχι περισσότερο από το 30 % της ενέργειας) και

αντικαταστήστε το κορεσμένο λίπος με ακόρεστα έλαια ή μαργαρίνες.

6. Αντικαταστήστε το λιπαρό κρέας και τα υποκατάστατά του με όσπρια, ψάρι, πουλερικά και άπαχο κρέας.

7. Χρησιμοποιείτε γάλα και γαλακτοκομικά χαμηλών λιπαρών.

8. Επιλέξτε τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη, καταναλώστε επεξεργασμένη ζάχαρη σπανίως, περιορίστε τη συχνότητα κατανάλωσης γλυκισμάτων και ζαχαρούχων.

9. Ακολουθήστε διατροφή χαμηλή σε αλάτι. Η συνολική πρόσληψη αλατιού δεν πρέπει να ξεπερνάει το 1 κουταλάκι την ημέρα, συμπεριλαμβανομένου του αλατιού που βρίσκεται στο ψωμί και τα τρόφιμα που περιέχουν συντηρητικά.

10. Εάν καταναλώνετε αλκοόλ, περιορίστε την πρόσληψη σε όχι περισσότερα από δύο ποτά (με περιεκτικότητα 10 γρ αλκοόλ το καθένα) ημερησίως.

11. Προετοιμάστε τα τρόφιμα με ασφαλή και υγιεινό τρόπο. Μαγειρέψτε περιορίζοντας την ποσότητα του προστιθέμενου λίπους. Προάγετε τον αποκλειστικό θηλασμό και εισάγετε ασφαλή και επαρκή τρόφιμα από την ηλικία των 6 μηνών ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται έως το 1^ο έτος (WHO,2003).

4.2 Διατροφικά στοιχεία από τις Η.Π.Α

4.2.1 Η γρήση των διατροφικών πυραμίδων

Περισσότερο από μία δεκαετία το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης των Η.Π.Α δημιούργησε τον οδηγό της διατροφικής πυραμίδας. Το συγκεκριμένο σχήμα μεταφέρει τα βασικά συστατικά μίας ισορροπημένης διατροφής όπως προτείνει το USDA, Η πυραμίδα διδάσκεται στα σχολεία, εμφανίζεται σε πολλά άρθρα, στα μέσα μαζικής

ενημέρωσης καθώς επίσης και σε κουτιά δημητριακών και σε συσκευασίες τροφίμων. Δυστυχώς, οι πληροφορίες οι οποίες είναι ενσωματωμένες στην πυραμίδα δεν υποδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί μια ισορροπημένη διατροφή. Η πυραμίδα είναι μία εικόνα που βασίστηκε σε επιστημονικές ενδείξεις ,αλλά δεν έχουν



εκτιμηθεί οι αλλαγές που επήλθαν με το πέρασμα των χρόνων και αντανακλούν της κατανόηση της σχέσης μεταξύ διατροφής και υγείας.

Οι πρόσφατες οδηγίες που έχουν εκδοθεί από το USDA αναφέρουν ότι πολλοί Αμερικάνοι καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες από αυτές που πραγματικά χρειάζονται, χωρίς ταυτόχρονα να εξασφαλίζουν τις συνιστώμενες προσλήψεις αρκετών θρεπτικών συστατικών.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι τα άτομα θα πρέπει να επιλέγουν γεύματα και σνακ τα οποία είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά αλλά μέσης περιεκτικότητας σε ενέργεια, ώστε οι συνολικές προσλαμβανόμενες θερμίδες να είναι υπό έλεγχο. Τα θετικά αποτελέσματα από την τήρηση ενός τέτοιου προγράμματος είναι ποικίλα: φυσιολογική και η ομαλή ανάπτυξη των παιδιών, προαγωγή της υγείας στα άτομα κάθε ηλικίας και μείωση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων παθήσεων που αποτελούν το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία υποστηρίζει ότι οι αλλαγές στη διατροφή σε συνδυασμό με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής, μπορούν να τροποποιήσουν τους παράγοντες κινδύνου ώστε να μειωθούν τα περιστατικά καρδιαγγειακών παθήσεων (American Heart Association). Οι παράγοντες αυτοί συμπεριλαμβάνουν το κάπνισμα, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο πλάσμα και ειδικά λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας, χαμηλά επίπεδα λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας, αυξημένη αρτηριακή πίεση, διαβήτη, παχυσαρκία και ειδικά το αυξημένο σπλαχνικό λίπος και έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (Kennedy, 1996).

4.2.2 Οδηγίες για πρόσληψη θρεπτικών συστατικών

Σε ότι αφορά τις συστάσεις σε μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά το USDA συστήνει κατανάλωση υδατανθράκων σε ποσοστό που ανέρχεται σε 45-65% των συνολικών προσλαμβανόμενων θερμίδων. Η πρόσληψη των φυτικών ινών κυμαίνεται στα 14 γρ. ανά 1000 θερμίδες. Για να επιτευχθεί μία τέτοια πρόσληψη είναι απαραίτητο να καταναλώνονται φρούτα με τη φλούδα και όχι χυμοί φρούτων, αν και ορισμένοι χυμοί όπως είναι ο χυμός πορτοκάλι βοηθούν στην κάλυψη της συνιστώμενης πρόσληψης καλίου.

Επίσης όσπρια, τα οποία είναι πλούσια σε φυτικές ίνες (φασόλια, αρακάς), πρέπει να καταναλώνονται μερικές φορές την εβδομάδα ενώ η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως σε όλες τις ηλικίες είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η κατανάλωση δημητριακών

ολικής αλέσεως και φυτικών ινών μειώνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, βοηθά στη διατήρηση του βάρους και πιθανόν να μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης και άλλων χρόνιων παθήσεων.

Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η αντικατάσταση τουλάχιστον της μισής ποσότητας επεξεργασμένων δημητριακών με ολικής αλέσεως. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει την κατανάλωση 25-30 γρ ημερησίως φυτικών ινών από τροφές και όχι από συμπληρώματα,.

Δεδομένου ότι τα άτομα τα οποία καταναλώνουν τροφές ή ροφήματα τα οποία περιέχουν ζάχαρη προσλαμβάνουν περισσότερες θερμίδες και μικρότερες ποσότητες μικροθρεπτικών συστατικών, το USDA συστήνει τον περιορισμό τέτοιων τροφίμων και ποτών. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία ενθαρρύνει την κατανάλωση των σύνθετων υδατανθράκων που περιέχονται στα δημητριακών, τα λαχανικά και τα οσπρία. Η κατανάλωση ζάχαρης δεν συνδέονται άμεσα με τον κίνδυνο για καρδιαγγειακών παθήσεων αλλά οι δίαιτες με υψηλή περιεκτικότητα σε απλούς υδατάνθρακες είναι συνήθως υψηλές σε θερμίδες, χαμηλές σε σύνθετους υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, βιταμίνες και μέταλλα.

Οι συνολικές προσλαμβανόμενες θερμίδες δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις επιτρεπόμενες, οι οποίες προέρχονται από την προστιθέμενη ζάχαρη, το αλκοόλ και το επιπρόσθετο λίπος το οποίο βρίσκεται σε μετρίου λίπους επιλεγόμενα τρόφιμα από την ομάδα του γάλακτος και του κρέατος. Σε ποσοστό λίπους 29% της προσλαμβανόμενης ενέργειας (συμπεριλαμβανομένου 18 γρ στερεού λίπους), εάν δεν καταναλώνεται αλκοόλ τότε μόνο 8 κουταλάκια (32 γρ) προστιθέμενης ζάχαρης μπορούν να καταναλωθούν. Η ποσότητα αυτή είναι λιγότερη από ένα συνηθισμένο γλυκό ποτό 360 γρ. Εάν το λίπος αυξηθεί στο 85% των ολικών θερμίδων τότε δεν απομένει περιθώριο για κατανάλωση επιπρόσθετης ζάχαρης ούτε καν αλκοόλ. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως και 6 μερίδων δημητριακών (Kennedy, 1996, Anonymous, 2001).

4.2.3 Οδηγίες για την πρόσληψη λίπους

Η συνιστώμενη πρόσληψη λίπους κυμαίνεται μεταξύ 20 και 35% των συνολικών θερμίδων για τους ενήλικες, με έμφαση στα πολυακόρεστα και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (ψάρια, ξηροί καρποί και φυτικά έλαια). Ελάχιστοι Αμερικανοί καταναλώνουν λίπος λιγότερο από 20%, ενώ πρόσληψη μεγαλύτερη από 35 % συνδέεται με αυξημένη πρόσληψη κορεσμένου λίπους και θερμίδων. Η χαμηλή πρόσληψη (κάτω από 20%) σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανεπαρκείων βιταμίνης Ε και απαραίτητων

λιπαρών οξέων, ενώ μπορεί να συμβάλει σε ανεπιθύμητες αλλαγές στην HDL , cholesterol, TGs. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει ως όριο χαμηλότερης κατανάλωσης το 15 %. Επίσης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον περιορισμό κορεσμένου λίπους, εξαιτίας των δυσμενών επιπτώσεων της ισχυρής επίδρασης στα επίπεδα της LDL χοληστερόλης του πλάσματος. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει 2 μερίδες λιπαρών ψαριών την εβδομάδα και πρόσληψη χοληστερόλης 300mg ημερησίως για τους υγιείς και 200mg για τα άτομα με αυξημένου κίνδυνου (Kennedy, 1996, Anonymous , 2001).

4.2.4 Οδηγίες για πρόσληψη νατρίου

Σε ότι αφορά την κατανάλωση νατρίου το USDA συστήνει λιγότερο από 2300 mg ημερησίως, το οποίο αντιστοιχεί σε 1 κουταλάκι ή 6 γρ αλάτι. Ο περιορισμός αυτός πρέπει να λαμβάνεται υπόψη τόσο κατά την επιλογή των τροφίμων όσο και κατά την παρασκευή των φαγητών. Οι συστάσεις για το κάλιο κυμαίνονται στα 4,700 mg ημερησίως.. Οι συστάσεις αυτές βασίστηκαν στις επιπτώσεις του νατρίου και του καλίου στην αρτηριακή πίεση. Η διατήρηση της αρτηριακής πίεσης σε φυσιολογικό επίπεδο ελαττώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού ,καρδιακών νοσημάτων , καρδιακής ανεπάρκειας και παθήσεων των νεφρών (Kennedy, 1996).

4.2.5 Οδηγίες για κατανάλωση αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ συνεπάγεται οφέλη ή κινδύνους, ανάλογα με την ποσότητα που καταναλώνεται, την ηλικία και άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου που καταναλώνει αλκοόλ. Οι συνέπειες της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ είναι γνωστές και σχετίζονται με κίρρωση, υπέρταση, εγκεφαλικό, καρκίνο του άνω γαστρεντερικού συστήματος, αλληλεπιδράσεις με φάρμακα, βία, τραυματισμούς και ατυχήματα. Όταν το αλκοόλ καταναλώνεται σε μέτριες ποσότητες έχει ευεργετικές επιδράσεις στον οργανισμό, π.χ. μείωση καρδιαγγειακών προβλημάτων. Τα αλκοολούχα ποτά παρέχουν ενέργεια , αλλά ελάχιστα θρεπτικά συστατικά. Η υπερβολική κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει είτε σε κακό σιτισμό, όταν οι περισσότερες θερμίδες προέρχονται από το αλκοόλ, είτε σε αδυναμία ελέγχου του βάρους. Οι συστάσεις υποδεικνύουν κατανάλωση ενός αλκοολούχου ποτού ημερησίως για τις γυναίκες και δύο για τους άνδρες (Kennedy, 1996).

4.3 Διατροφικά στοιχεία από την Ελλάδα

Οι διατροφικές οδηγίες στην Ελλάδα έχουν εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας το 1999 (Arch, Hellenic med 2001).Μετά από απόφαση του Ανώτατου Ειδικού

Επιστημονικού Συμβουλίου Υγείας (ΑΕΕΣΥ) ,το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε να συντάξει προσχέδιο διατροφικών οδηγιών για τους Έλληνες, με σκοπό την αναφορά, σε πρώτη φάση, στις ανάγκες των κατά τεκμήριο υγιών ενηλίκων. Στη σύνταξη του προσχεδίου συμμετέχουν διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Στην τελική διαμόρφωση του κειμένου συνέβαλαν με τις παρατηρήσεις και υποδείξεις τους, εκτός από τα μέλη του ΑΕΕΣΥ και πολλές ελληνικές ιατρικές εταιρείες.

Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών περιλαμβάνουν 3 τιμές ανά θρεπτικό συστατικό:

- Το ελάχιστο όριο πρόσληψης, το οποίο είναι ίσο με τη μέση τιμή της διατροφικής πρόσληψης μείον δύο σταθερές απόκλισης.
- Τη μέση ανάγκη πρόσληψης, η οποία ισούται με τη μέση τιμή πρόσληψης ενός θρεπτικού συστατικού του πληθυσμού.
- Την πρόσληψη αναφοράς του πληθυσμού, η οποία είναι ισοδύναμη με τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη και καλύπτει όλες τις διατροφικές ανάγκες υγιών ατόμων του πληθυσμού, ισούται δε με τη μέση τιμή διατροφικής πρόσληψης συν δύο σταθερές απόκλισης. (Arch, Hellenic med 2001).

Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών είναι χρήσιμες γιατί επιτρέπει την ακριβή περιγραφή των διατροφικών απαιτήσεων για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών και συνεπώς τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης διατροφικών ελλείψεων. Οι συστάσεις σε επίπεδο θρεπτικών συστατικών, όμως, δεν μπορούν εύκολα να χρησιμοποιηθούν από το μέσο καταναλωτή, που σκέφτεται και αποφασίζει για τρόφιμα και όχι για θρεπτικά συστατικά. (Arch, Hellenic med 2001).

Οι διατροφικές οδηγίες δίδονται με τη μορφή διατροφικής πυραμίδας στη βάση της οποίας αναγράφονται τρόφιμα τα οποία πρέπει να καταναλώνονται συχνότερα, ενώ στην κορυφή αναγράφονται τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται με φειδώ.

Η μεσογειακή διατροφή – ο παραδοσιακός τρόπος διατροφής των χωρών της Μεσογείου και ιδιαίτερα της Ελλάδας στα τέλη της δεκαετίας του 1960-είναι ιδιαίτερα σημαντική για το σύγχρονο άνθρωπο καθώς από μόνη της μπορεί να αποτελέσει απλή και σίγουρη ασπίδα για πολλές από την ασθένειες της εποχής μας, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο και διαβήτη.



Τα βασικά στοιχεία καθώς και οι ομάδες τροφών της μεσογειακής διατροφής συνοψίζονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής. Στη βάση της πυραμίδας βρίσκεται το ψωμί και τα δημητριακά, το ρύζι και τα ζυμαρικά. Είναι τροφές που προέρχονται από σιτηρά και πρέπει να καταναλώνονται σε ποσότητες μεγαλύτερες από ό,τι οι τροφές οι οποίες αναγράφονται στα ανώτερα στρώματα της πυραμίδας (περίπου 6-11 μικρομερίδες καθημερινώς.). Στο πρώτο επίπεδο της πυραμίδας, βρίσκονται τροφές φυτικής προέλευσης, φρούτα (3 καθημερινά) και λαχανικά (6 μικρομερίδες καθημερινά). Όλες αυτές οι τροφές περιέχουν βιταμίνες, άλατα και φυτικές ίνες και γι' αυτό το λόγο πρέπει να καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες. Στο δεύτερο επίπεδο της πυραμίδας βρίσκεται το ελαιόλαδο απαραίτητο στην καθημερινή μας διατροφή για τη θρεπτική του αξία αλλά και τη συμβολή του στη μείωση εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Στο τρίτο επίπεδο της πυραμίδας τοποθετούνται τα γαλακτοκομικά προϊόντα (2 μικρομερίδες ημερησίως), ενώ πιο πάνω βρίσκονται τα λευκά κρέατα (ψάρια 5-6 μικρομερίδες εβδομαδιαίως, πουλερικά 4 μικρομερίδες εβδομαδιαίως), τα όσπρια και οι ξηροί καρποί (3-4 μικρομερίδες την εβδομάδα), τα αυγά (3 την εβδομάδα) (ΑΕΕΣΥ).

Οι προαναφερθείσες τροφές είναι ιδιαίτερα σημαντικές καθώς περιέχουν βιταμίνες, ασβέστιο, σίδηρο και πρωτεΐνες. Στο αμέσως επόμενο επίπεδο βρίσκονται τα γλυκά (3 μικρομερίδες την εβδομάδα). Πρόκειται για τροφές πλούσιες σε θερμίδες, όχι όμως και σε θρεπτική αξία και γι' αυτό το λόγο η κατανάλωσή τους πρέπει να γίνεται με μέτρο. Τέλος, στην κορυφή της πυραμίδας τοποθετείται το κόκκινο κρέας (4 μικρομερίδες μηνιαίως). Στην πυραμίδα αναγράφονται η συχνότητα κατανάλωσης και οι ακριβείς ποσότητες

δεδομένου ότι οι καταναλωτές σκέφτονται με αυτό τον τρόπο τα τρόφιμα τα οποία καταναλώνουν . Η αναφορά σε συχνότητες κατανάλωσης όμως υπονοεί την ύπαρξη μιας πρότυπης μικρομερίδας ή σερβιρίσματος κατά το αγγλοσαξονικό “serving” πολλαπλάσια της οποίας θα πρέπει να καταναλώνονται. Αυτές οι μικρομερίδες ονομάζονται επίσης και διατροφικά ισοδύναμα (όταν αναφερόμαστε σε τρόφιμα της ίδιας προέλευσης ή σύνθεσης). Ένα σύνολο 22 με 23 μικρομερίδων πρέπει να καταναλώνεται την ημέρα σε 3 ή 4 γεύματα. Κατά προσέγγιση, μια μικρομερίδα ισούται με το μισό μιας μερίδας εστιατορίου. Οι ακριβείς ποσότητες των μικρομερίδων αναλύονται στο πειραματικό μέρος.

4.3.1 Διατροφικές οδηγίες με βάση τις ομάδες τροφίμων

Γενικά πιστεύεται ότι οι διατροφικές συστάσεις προς τον πληθυσμό πρέπει να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδες τροφίμων και όχι θρεπτικών συστατικών. Οι άνθρωποι καταναλώνουν καθημερινά ποικιλίες τροφίμων και όχι μεμονωμένα μακρο-μικροθρεπτικά συστατικά. Παράλληλα, πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι τα διατροφικά πρότυπα (π.χ Μεσογειακή Διατροφή) είναι αυτά που ευθύνονται για την υγεία του πληθυσμού και όχι τα επιμέρους συστατικά τους.

Στην συνέχεια παρατίθενται οι πρόσφατες διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό με βάση τις ομάδες τροφίμων.

4.3.2 Οδηγίες για πρόσληψη υδατανθράκων

Κάθε μέρα θα πρέπει να περιλαμβάνει κατά μέσο όρο περίπου 8 μικρομερίδες δημητριακών και παράγωγων αυτών, κατά προτίμηση ολικής αλέσεως συμπεριλαμβανομένου και του ψωμιού. Η οδηγία αυτή δεν είναι δύσκολο να ακολουθηθεί καθώς οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες ψωμιού και δημητριακών. Τα αδρά επεξεργασμένα δημητριακά αποτελούν καλή πηγή διαιτητικών ινών. Σε ότι αφορά την κατανάλωση πατάτας, η διατροφική της αξία ταιριάζει καλύτερα με αυτή των δημητριακών, και ιδιαίτερα των επεξεργασμένων. Όπως και το λευκό ψωμί, η πατάτα έχει υψηλό γλυκαιμικό δείκτη και η σύσταση είναι να μην καταναλώνονται περισσότερες από 3 μικρομερίδες την εβδομάδα. (Arch, Hellenic med 2001).

Τα απλά σάκχαρα υπάρχουν σε αφθονία στα γλυκά και τα ροφήματα όπως είναι ο καφές, το τσάι, οι χυμοί φρούτων και τα αναψυκτικά. Επίσης βρίσκονται σε ορισμένα φρούτα. Έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη και πρέπει να αποφεύγεται η καθημερινή κατανάλωση. Αν και τα περισσότερα επιδόρπια στην Ελλάδα παρασκευάζονται με

ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς, φρούτα και αλεύρι, η μέση καθημερινή κατανάλωση δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την μισή ή μια μερίδα κάθε δεύτερη ημέρα. (Arch, Hellenic med 2001).

Σε ότι αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, συνιστούν καθημερινά κατά μέσο όρο 6 μικρομερίδες λαχανικών και 3 φρούτων. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος από την επιπλέον κατανάλωση, αρκεί η ενεργειακή πρόσληψη να μην υπερβαίνει την κατανάλωση ενέργειας.(Arch, Hellenic med 2001).Τα φρούτα και τα λαχανικά προμηθεύουν τον οργανισμό με μια σημαντική ποσότητα φυτικών ινών και μικροθρεπτικών συστατικών. Τα λαχανικά μπορούν να καταναλωθούν είτε μαγειρεμένα με ελαιόλαδο ή ωμά ως σαλάτα.

Τα όσπρια καταναλώνονται σπάνια στις περισσότερες χώρες, γι' αυτό και σπάνια αναφέρονται χωριστά στις οδηγίες. Συστήνεται ως μέση κατανάλωση μια μικρομερίδα κάθε δεύτερη ημέρα. Τρεις μικρομερίδες οσπρίων αντιστοιχούν σε κάτι περισσότερο από μία μερίδα εστιατορίου (Arch, Hellenic med 2001).

4.3.3 Οδηγίες για την πρόσληψη κρέατος

Η μέση κατανάλωση πουλερικών, αβγών και κόκκινου κρέατος δεν θα πρέπει να ξεπερνάει τη μία μικρομερίδα ημερησίως. Τα πουλερικά είναι προτιμότερα από το κόκκινο κρέας και τα αβγά, τα οποία δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα 4 την εβδομάδα. (συμπεριλαμβάνονται και εκείνα που χρησιμοποιούνται κατά το μαγείρεμα). Έτσι ένα άτομο μπορεί να καταναλώνει 3 αυγά και 2 μικρομερίδες πουλερικών την εβδομάδα. (Arch, Hellenic med 2001).

4.4.4 Οδηγίες για πρόσληψη λίπους

Το ελαιόλαδο θα πρέπει να προτιμάται από τα άλλα λίπη τόσο στις σαλάτες όσο και στο μαγείρεμα ή το τηγάνισμα. Όταν ο δείκτης μάζας σώματος είναι κάτω από 25 δεν υπάρχει επιστημονικά τεκμηριωμένος λόγος περιορισμού του ελαιολάδου. Σε μία δίαιτα για μείωση βάρους, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και ο περιορισμός της θερμιδικής πρόσληψης αποτελούν προτεραιότητα. Ο περιορισμός του ελαιολάδου δεν συνίσταται σε περίπτωση που συνοδεύεται και με περιορισμό της κατανάλωσης λαχανικών και οσπρίων τα οποία κατά κύριο λόγο προετοιμάζονται με ελαιόλαδο. (Arch, Hellenic med 2001).

4.4.5 Οδηγίες για πρόσληψη άλλων συστατικών

Γαλακτοκομικά προϊόντα.

Η κατανάλωση 2 μικρομερίδων γαλακτοκομικών κατά μέσο όρο την ημέρα, υπό μορφή τυριού, παραδοσιακού γιαουρτιού και γάλακτος φαίνεται να συμβαδίζει με την καλή υγεία και τη μαγειρική παράδοση του ελληνικού πληθυσμού. (Arch, Hellenic med 2001).

Νερό

Η δίψα ρυθμίζει επαρκώς τη λήψη νερού, με εξαίρεση τα ηλικιωμένα άτομα με εξαίρεση και ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Σε γενικές γραμμές, όσο μεγαλύτερη η κατανάλωση ενέργειας τόσο μεγαλύτερη είναι η ποσότητα νερού που απαιτείται. Η υποκατάσταση του νερού με μη αλκοολούχα ποτά δεν προσφέρει πλεονεκτήματα. (Arch, Hellenic med 2001).

Αιθυλική αλκοόλη

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε ποσότητες ισοδύναμες με 30 γρ. αιθανόλης (3 ποτήρια από τα περισσότερα οινοπνευματώδη ποτά ,την ημέρα για τους άνδρες και 15 γρ. αιθανόλης (1,5 ποτήρι) για τις γυναίκες, έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία. Έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων έχει πιο ευεργετικές επιδράσεις συγκριτικά με την κατανάλωση εκτός γευμάτων, το δε κόκκινο κρασί είναι πιο ευεργετικό από το λευκό. Δεν πρέπει όμως να λησμονείται ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης μιας σειράς παθολογικών καταστάσεων ή και κοινωνικών προβλημάτων.(Arch, Hellenic med 2001).

Αλάτι

Η κατανάλωση αλατιού θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο αποδεκτό. Τα περισσότερα επεξεργασμένα τρόφιμα περιέχουν ήδη περισσότερο αλάτι από αυτό που χρειάζεται. Η ρίγανη, ο βασιλικός, το θυμάρι και άλλα μυρωδικά που υπάρχουν στην Ελλάδα αποτελούν εξαιρετική πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών και συνιστούν ένα εύγεστο υποκατάστατο του αλατιού στην προετοιμασία των φαγητών. (Arch, Hellenic med 2001).

4.4.6 Γενικές οδηγίες με τη μορφή συστάσεων

Οι διατροφικές οδηγίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τη μέση ανάγκη πρόσληψης από κάθε θρεπτικό συστατικό.(Commission of the European Communities 1993)

Η στάθμιση έγινε με βάση τη σχετική συχνότητα κατανάλωσης των επιμέρους τροφίμων από κάθε ομάδα, όπως αυτή προκύπτει από την αποτύπωση των κατά τεκμήριο

διατροφικών συνηθειών των υγιών Ελλήνων που συμμετείχαν ως μάρτυρες σε σειρά επιδημιολογικών ερευνών (Trichopoulos, Tzoupi 2001).

Οι διατροφικές οδηγίες για τους Έλληνες ενήλικες είναι σύμφωνες με τις διατροφικές συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιστημονικής Επιτροπής Τροφίμων (Commission of the European Communities).

Η προαναφερθείσα διατροφικές οδηγίες της μελέτης αυτής είναι γενικά συμβατές με τις αντίστοιχες που έχουν προταθεί από τον DILLETT και τους συνεργάτες του κατά το παρελθόν, με μικρές διαφοροποιήσεις, που υπαγορεύθηκαν από πρόσφατες επιστημονικές έρευνες. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να επισημανθούν ορισμένα πρόσθετα στοιχεία:

- Μην υπερβαίνετε το ιδανικό σωματικό βάρος για το αντίστοιχο ύψος.
- Τρώτε αργά, κατά προτίμηση σε φυσιολογικές ώρες κατά την διάρκεια της ημέρας και σε ευχάριστο περιβάλλον.
- Προτιμήστε φρούτα και ξηρούς καρπούς για σνακ αντί για γλυκά.
- Προτιμήστε ψωμί και ζυμαρικά ολικής αλέσεως.
- Προτιμήστε το νερό αντί άλλων ποτών.
- Η υγιείς ενήλικες, με εξαίρεση τις εγκύους, δεν χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα (βιταμίνες, μέταλλα), όταν ακολουθούν ισορροπημένη διατροφή. Τα light τρόφιμα δεν είναι υποκατάστατο της φυσικής δραστηριότητας για τον έλεγχο βάρους. Επιπλέον, η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων έχει αποδειχθεί ότι προάγει την παχυσαρκία.
- Αν και το ενδεικτικό μοντέλο διαίτας είναι ο ιδανικός στόχος, η βαθμιαία προσαρμογή σ' αυτό μπορεί να είναι για ορισμένους ανθρώπους πιο ρεαλιστικός στόχος.

Γενικά, συστήνεται ποικιλία τροφίμων στη διατροφή, γεγονός που ελαχιστοποιεί την πιθανότητα σημαντικής έλλειψης συγκεκριμένου θρεπτικού συστατικού, οι βιολογικές ιδιότητες του οποίου μπορεί ως και σήμερα να μην έχουν ακόμη αναγνωριστεί. Ακόμη και τα τρόφιμα που δεν συνιστώνται ιδιαίτερα δεν θα πρέπει να αποκλείονται τελείως από την διατροφή, καθώς μπορεί να παρέχουν ένα ή και περισσότερα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, για παράδειγμα το κρέας ως πηγή B12.

5. Σκοπός της εργασίας

Η έρευνα αυτή έρχεται να συμπληρώσει μια σειρά ερευνών που έχουν ήδη γίνει σε διάφορες χώρες. Παρόμοιες έρευνες έχουν γίνει, γίνονται και θα γίνονται όσο θα συνεχίζει να ενδιαφέρει τον άνθρωπο η καλύτερευση του τρόπου ζωής του. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συνιστούν ένα σημαντικό στοιχείο αναφοράς για το μέλλον και μια εικόνα του σήμερα που θα αναδεικνύει το διατροφικό προφίλ των Ελλήνων το 2008 καθώς και τις γνώσεις τους πάνω στον τομέα της διατροφής, και ό,τι άλλο μπορεί να συμπεριλαμβάνει ο όρος «τρέφομαι υγιεινά». Σκοπός της εργασίας είναι να αποτιμήσει τις διατροφικές γνώσεις τυχαία επιλεγμένου δείγματος ενήλικων ανδρών και γυναικών του ελληνικού πληθυσμού μέσω της μετάφρασης και της στάθμισης ενός ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της αντίληψης για την υγιεινή διατροφή των Ελλήνων. Πιο συγκεκριμένα., θα αποτυπωθούν οι γνώσεις 300 ατόμων από την ευρύτερη περιοχή του λεκανοπεδίου της Αττικής πάνω σε θέματα διατροφής γενικού αλλά και ειδικού περιεχομένου.

5.1 Υλικό της μελέτης-Μεθοδολογία

5.1.1 Πληθυσμός της μελέτης

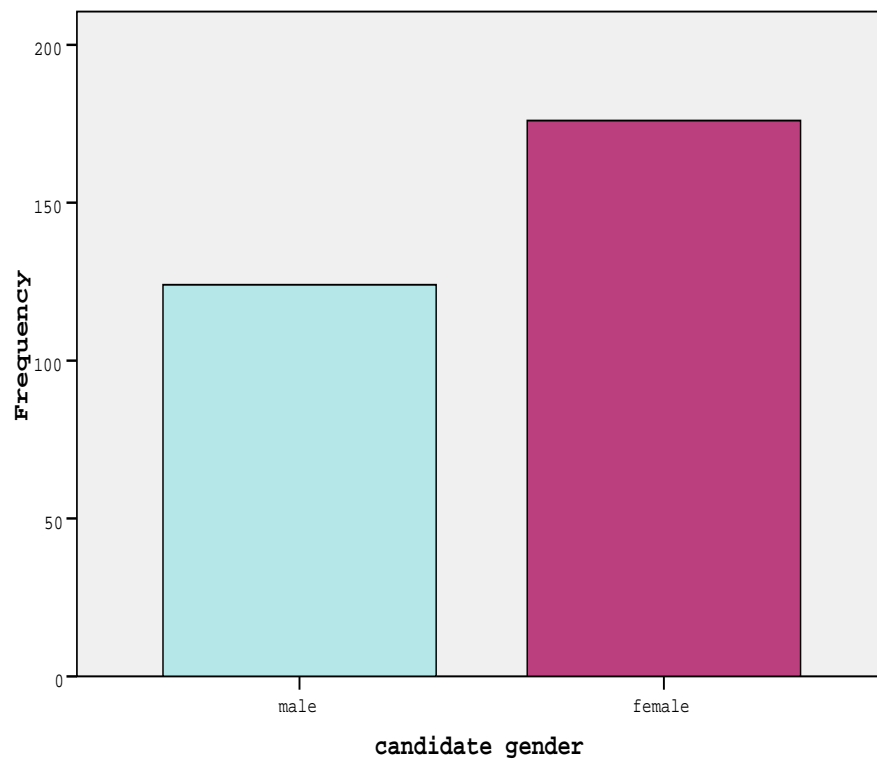
Η μελέτη DHKS είναι μία διαχρονική μελέτη παρακολούθησης δείγματος του γενικού πληθυσμού. Αρχικός της στόχος είναι η καταγραφή των τιμών ,των διαφόρων παραγόντων και χαρακτηριστικών αναφορικά με τις διατροφικές γνώσεις τυχαίου επιλεγμένου δείγματος του νομού Αττικής. Αποτελεί, ωστόσο, αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού, δεδομένου ότι περιλαμβάνει άτομα αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (πηγή: Ε.Σ.Ε.Υ 2001).

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει 300 άτομα εκ των οποίων το 41,3% αποτελείται από άνδρες και το 58,7% από γυναίκες . Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού καθώς και η κατανομή του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος απεικονίζει τα ποσοστά ελλειποβαρών-κανονικών-υπέρβαρων και παχύσαρκων όπως αυτά διαμορφώνονται στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αυτή (Terper, B. ,J.Nayga, R. M., 1998).

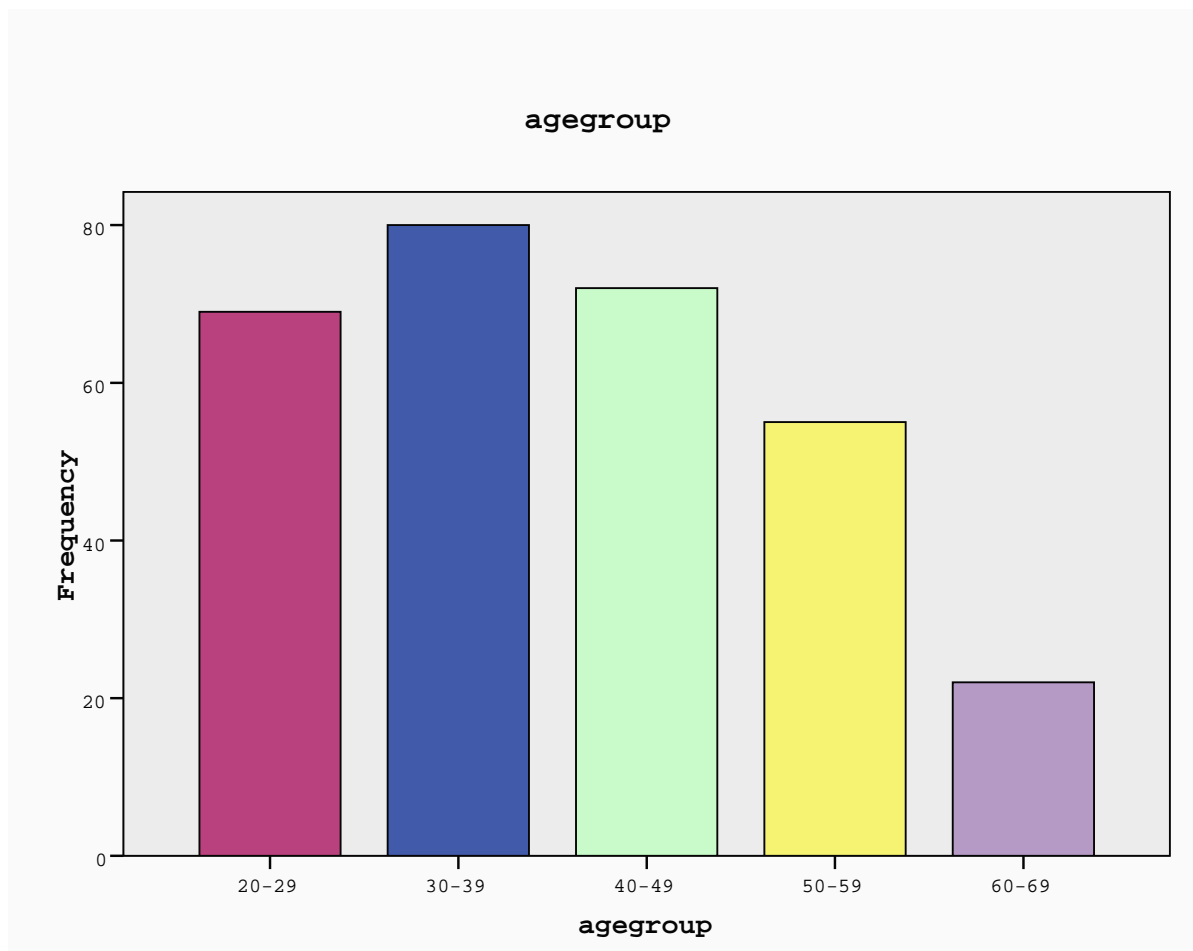
candidate gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Male	124	41,3	41,3	41,3
	Female	176	58,7	58,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate gender



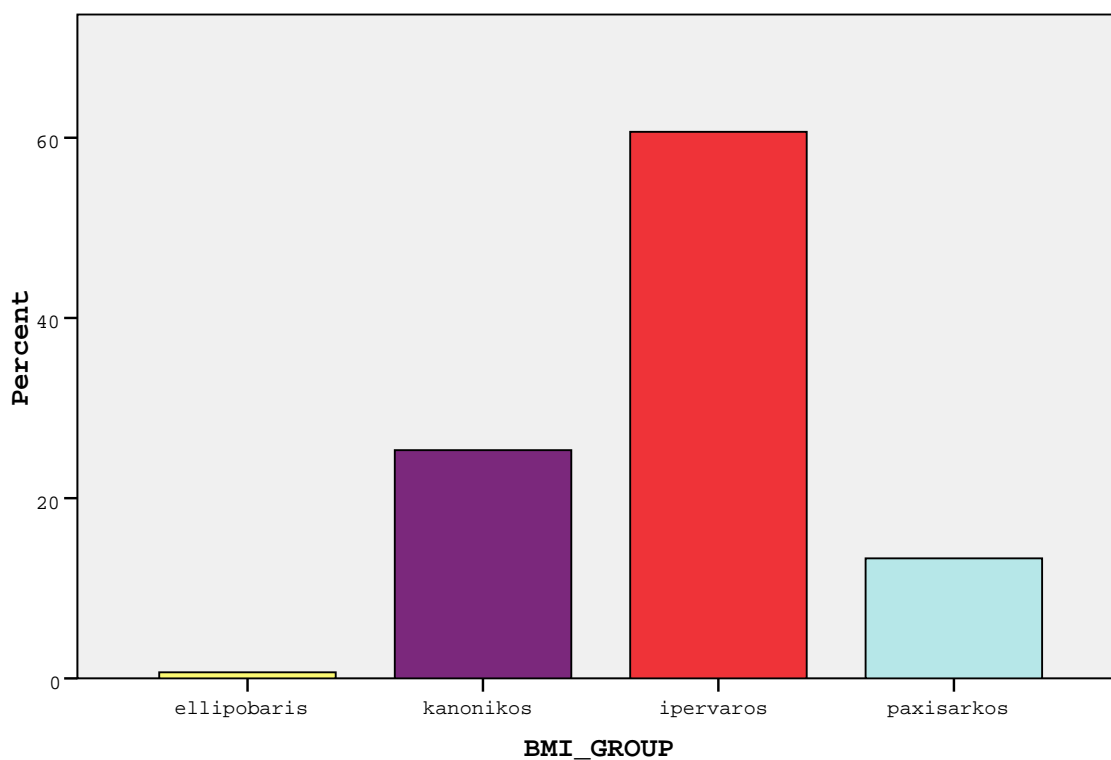
		Agegroup			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	69	23,0	23,2	23,2
	30-39	80	26,7	26,8	50,0
	40-49	72	24,0	24,2	74,2
	50-59	55	18,3	18,5	92,6
	60-69	22	7,3	7,4	100,0
	Total	298	99,3	100,0	
Missing	System	2	0,7		
Total		300	100,0		



BMI_GROUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ellipobaris	2	0,7	0,7	0,7
	Kanonikos	76	25,3	25,3	26,0
	Ipervaros	182	60,7	60,7	86,7
	paxisarkos	40	13,3	13,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

BMI_GROUP



Ο πρωταρχικός στόχος της έρευνας ήταν η καταγραφή των νοσοκομειακών ασθενών και η σύγκριση τους με υγιείς(έρευνα ασθενών-μαρτύρων). Βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής ήταν η έγκριση της εισόδου μας στις κλινικές, από την διεύθυνση των νοσοκομείων γεγονός που στάθηκε ανέφικτο λόγω καθυστερήσεων και έλλειψης συνεργασίας. Ως εκ τούτου δόθηκε έμφαση στην περιγραφική επιδημιολογία. Για το είδος της μελέτης αυτής , το οποίο αφορά γνώσεις είναι σημαντική η καταγραφή και η ανάλυση αυτών.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Με βάση το σχεδιασμό επιλέγονταν τυχαία εργασιακοί χώροι δημόσιοι και ιδιωτικοί. Σε διάφορες περιοχές αλλά και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του καθενός φοιτητή, ανεξαρτήτως του βαθμού συγγενείας, που πιστεύεται ότι θα παρουσίαζαν μορφωτική και οικονομική ανισότητα με σκοπό την πληρέστερη πληθυσμιακή κάλυψη των περισσότερων κοινωνικών στρωμάτων.

Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν σε ειδικά ερωτηματολόγια από τους ερευνητές της μελέτης και κωδικοποιήθηκαν σε βάση δεδομένων που σχεδιάστηκε για το σκοπό της μελέτης.

Τα ερωτηματολόγια της μελέτης ήταν εμπιστευτικά και απλά. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε παρουσία μας αλλά χωρίς παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις, εκτός από κάποιες διευκρινήσεις για να εξαχθούν όσο το δυνατό πιο αξιόπιστα αποτελέσματα και να μειωθεί το ενδεχόμενο σφάλματος. Τα στοιχεία αυτά θα μας φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, την κατανόηση δηλαδή του επιπέδου των γνώσεων του εν λόγω πληθυσμού.

Η μελέτη είχε την έγκριση του Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος Κρήτης, παράρτημα Σητείας, του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας.

5.2 Διερευνούμενοι παράγοντες

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού περιεχομένου, ιατρικό ιστορικό με έμφαση στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, την υπέρταση, λιπιδαιμία, διαβήτη, παχυσαρκία και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Επίσης, ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων και τις διατροφικές τους συνήθειες και γνώσεις.

5.3 Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές και αποτίμηση του τρόπου ζωής

Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση:

- Έγγαμος
- Άγαμος
- Διαζευγμένος ή σε χηρεία

Καπνιστές ορίστηκαν όσοι κάπνιζαν τουλάχιστον ένα τσιγάρο ημερησίως με την εξής διαβάθμιση:

- Από 1-9 τσιγάρα
- Από 10-19
- Από 20 +
- Μη-καπνιστές.

5.4 Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά

Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε η διανομή των ερωτηματολογίων δεν επέτρεψαν την ακριβή μέτρηση βάρους και ύψους. Για το λόγο αυτό ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να συμπληρώσουν τα στοιχεία αυτά μόνοι τους βασιζόμενοι, στην τελευταία μέτρησή τους.

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) ισούται με το πηλίκο του βάρους (σε kg) προς το τετράγωνο του ύψους (σε m²). Σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες, παχυσαρκία ορίζεται ως ΔΜΣ > 29,9 kg/m²-34,9 kg/m² (Διδακτικές σημειώσεις Σχεδιασμού Διαιτολογίου για φυσιολογικές καταστάσεις)

5.5 Μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε μεταφράστηκε από τα Αγγλικά στα Ελληνικά από τους ερευνητές και πήρε την τελική του μορφή μετά τον έλεγχο της μετάφρασης και της στάθμισης από 2 δίγλωσσους. Οι δίγλωσσοι αυτοί είναι Έλληνες οι οποίοι ζουν στην Ελλάδα και ο ένας από τους 2 γονείς τους είναι Άγγλος ή Αμερικάνος συνεπώς, και οι δύο γλώσσες είναι μητρικές τους.

Η στάθμιση η οποία έγινε μπορεί να θεωρηθεί ως υποτυπώδης και ο λόγος ο οποίος πραγματοποιήθηκε για την εγκυρότητα στην μετάφραση του ερωτηματολογίου.

Στην τελική του μορφή το ερωτηματολόγιο περιέχει 42 ερωτήσεις και καλύπτει 14 σελίδες εκ των οποίων η πρώτη περιέχει μόνο πληροφορίες για την έρευνα. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις για τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων και ένα μικρό ιατρικό ιστορικό. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη: Το πρώτο μέρος περιέχει 20 ερωτήσεις και μελετά τις διατροφικές γνώσεις των συμμετεχόντων. Το δεύτερο μέρος περιέχει τις υπόλοιπες ερωτήσεις και αποτυπώνει τις διατροφικές τους συνήθειες. Κατά την κατάρτιση του ερωτηματολογίου, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη διατύπωση των ερωτήσεων και των προτεινόμενων απαντήσεων ώστε να είναι κατανοητές και σαφείς. Στις δε προτεινόμενες επιλογές απαντήσεων συμπεριλήφθησαν όλες οι πιθανές απαντήσεις, φροντίζοντας να μην υπάρχουν επικαλύψεις. (Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα).

Πιο συγκεκριμένα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν την άποψη τους για το ποια θα έπρεπε να είναι η συνήθης κατανάλωση διαφόρων ομάδων τροφών έτσι ώστε να διατηρείται η καλή υγεία του οργανισμού και επίσης να περιγράψουν αν η διατροφή τους είναι πλούσια, φτωχή ή κανονική σε διάφορα θρεπτικά συστατικά. Οι τροφές, όπως και όλα τα μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά και δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα :

ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΑΛΑΤΙ
Πρωτεΐνες	Γλυκά και ζάχαρη
Φυτικές ίνες	Δημητριακά, ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά
Ασβέστιο	Φρούτα , λαχανικά
Σίδηρος	Γάλα, γιαούρτι
Βιταμίνη C	
Λιπαρά (κορεσμένα, πολυακόρεστα, χοληστερίνη)	

Εν συνεχεία, μόλις ολοκληρώθηκε η δειγματοληψία, άρχισε η καταγραφή των δεδομένων σε υπολογιστικό πρόγραμμα (SPSS 15.0) με τη βοήθεια του οποίου υπήρξε άμεση και έγκυρη ανάλυση των δεδομένων που θα παρουσιαστούν και θα σχολιαστούν εκτενέστατα στη συνέχεια. Για τη βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Endnote.

Τα τρόφιμα κατηγοριοποιήθηκαν και χωρίστηκαν σε ποσοτικές κατηγορίες με βάση το βάρος τους ,έτσι ώστε να είναι πιο εύκολη η κατανόηση τους από το κοινό. Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας με παραδείγματα.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
ΦΟΡΕΑΣ	A.T.E.I. Κρήτης
ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	Ποσοτική έρευνα με προσωπική συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου από τον ερωτώμενο.
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	Λεκανοπέδιο Αττικής
ΔΕΙΓΜΑ	Το μέγεθος του δείγματος ανέρχεται σε 300 άτομα
ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ	Τυχαία
ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε διάστημα ενός μήνα
	½ φλιτζάνι τσαγιού όσπρια

Συνολικά, η ταυτότητα της έρευνας μπορεί να αποτυπωθεί στον ακόλουθο πίνακα:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	<p>Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εργάστηκαν 2 φοιτητές και ένας επόπτης. Για την εισαγωγή δεδομένων σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (SPSS), εργάστηκαν οι ίδιοι φοιτητές και ένας επόπτης.</p> <p>Την γενική εποπτεία της διεξαγωγής της έρευνας είχε ο καθηγητής Τσιριγωτάκης Ιωάννης. Την επεξεργασία και την ανάλυση των στοιχείων έκαναν οι φοιτητές Φραγκίσκου Ελένη-Παπαγγέλου Αλέξανδρος υπό την καθοδήγηση του καθηγητή του Τμήματος Τσιριγωτάκης Ιωάννης</p>
--------------------------	---

6.Αποτελέσματα

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, γνώση πάνω σε θέματα διατροφής και συνήθειες του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων.

Οι άνδρες παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστές συγκριτικά με τις γυναίκες. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση 66,1% (82 άντρες στους 124) είναι παντρεμένοι, ενώ η αναλογία για τις γυναίκες είναι σε ποσοστό 57,9% (102/176).

6.1 Κλινικά χαρακτηριστικά

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώνεται ότι το 74% του δείγματος δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι ένα μεγάλο ποσοστό στο δείγμα είναι άτομα νεαρής ηλικίας. Το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάζει η χρήση φαρμακευτικών ουσιών για την αγωγή του θυρεοειδούς (18,7%), ενώ πολύ μικρά ποσοστά αφορούν σε καρδιακά νοσήματα (1%), χοληστερόλη (3%), διαβήτη (2%) και αντιψυχωσική αγωγή (1%).

Προβλήματα υπέρτασης εμφανίζει το 25,3 %,ενώ δεν προέκυψαν σοβαρά προβλήματα νεφρών και ήπατος.

Ποσοστό 54% εμφανίζει να λαμβάνει συμπληρώματα διατροφής, ανεξάρτητα από την ηλικία, φύλο και ασθένειες.

Από το γυναικείο δείγμα το 12% πάσχει από το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και το 6,7% παρουσιάζει αστάθεια στην έμμηνου ρύση.

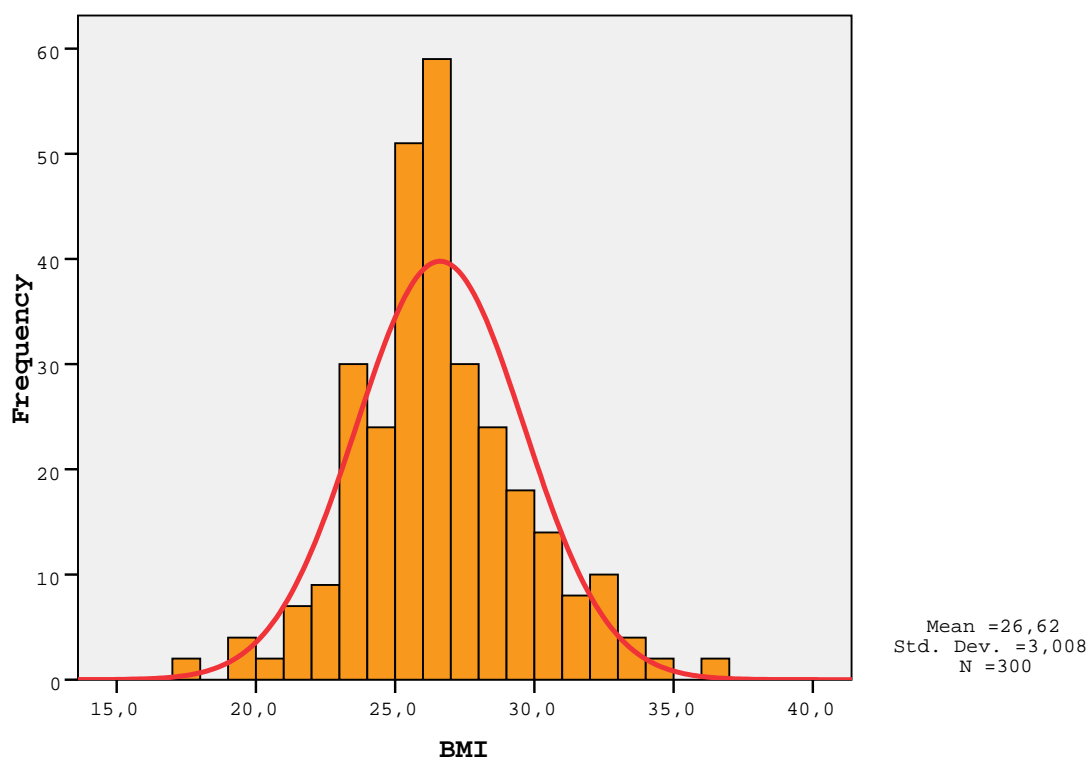
Όσον αφορά στις τροφικές αλλεργίες, η πλειοψηφία δεν φαίνεται να παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα. Πρώτα στη λίστα εμφανίζονται τα αυγά (5%) και ακολουθούν οι φράουλες (4,7%), τα θαλασσινά (3,3%), οι ξηροί καρποί (3,3%), η σοκολάτα (2%) και τέλος τα ροδάκινα (1%).

Οι άνδρες έχουν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος συγκριτικά με τις γυναίκες. Επομένως οι άνδρες αποδεικνύονται πιο παχύσαρκοι από τις γυναίκες. Το 77,4% των

ανδρών και το 48,8% των γυναικών είχαν δείκτη μάζας σώματος $<25\text{kg/m}^2$. Και στην παχυσαρκία οι άντρες έρχονται πρώτοι με ποσοστό 19,4% ενώ οι γυναίκες 9,1%.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ellipobaris	2	0,7	0,7	0,7
	kanonikos	76	25,3	25,3	26,0
	ipervaros	182	60,7	60,7	86,7
	paxisarkos	40	13,3	13,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Histogram

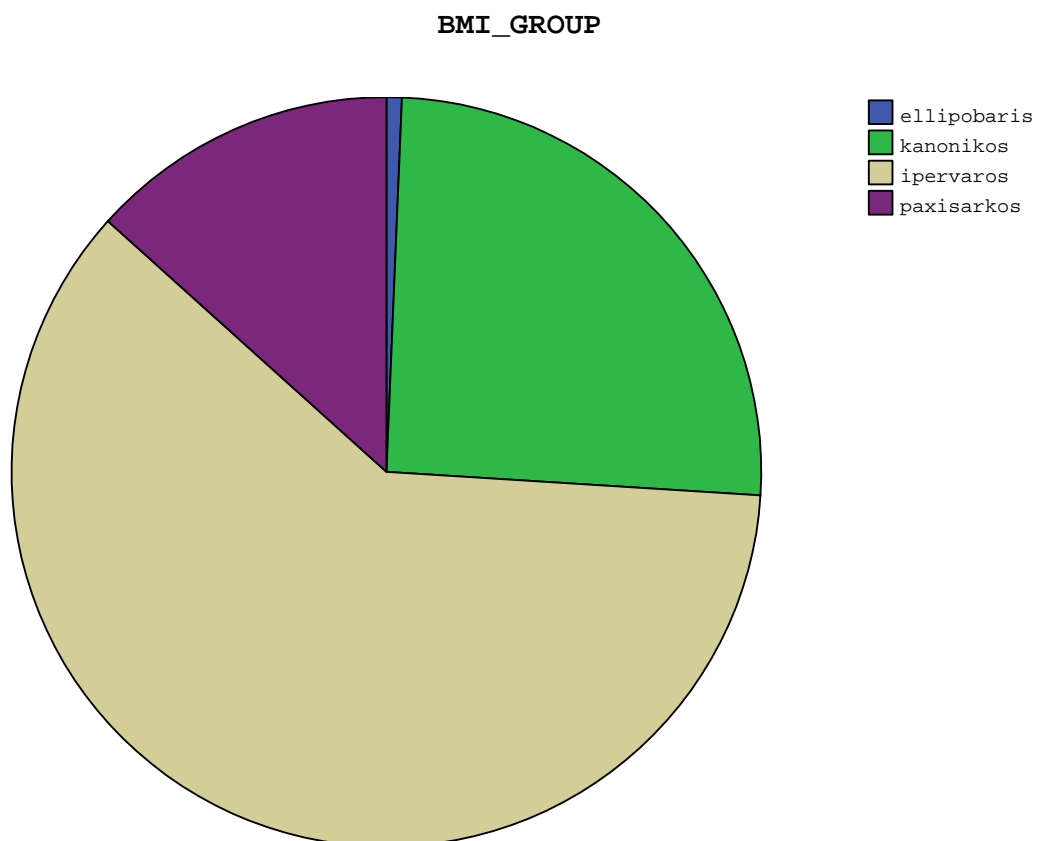


			BMI_GROUP				Total
			ellipobaris	kanonikos	Ipervaros	paxisarkos	
Agegroup	20-29	Count	2	22	40	5	69
		% within agegroup	2,9%	31,9%	58,0%	7,2%	100,0%
		% within BMI_GROUP	100,0%	28,9%	22,2%	12,5%	23,2%
		% of Total	0,7%	7,4%	13,4%	1,7%	23,2%
	30-39	Count	0	30	32	18	80
		% within agegroup	0,0%	37,5%	40,0%	22,5%	100,0%
		% within BMI_GROUP	0,0%	39,5%	17,8%	45,0%	26,8%
		% of Total	0,0%	10,1%	10,7%	6,0%	26,8%
	40-49	Count	0	12	51	9	72
		% within agegroup	0,0%	16,7%	70,8%	12,5%	100,0%
		% within BMI_GROUP	0,0%	15,8%	28,3%	22,5%	24,2%
		% of Total	0,0%	4,0%	17,1%	3,0%	24,2%
50-59	Count	0	6	43	6	55	
	% within agegroup	0,0%	10,9%	78,2%	10,9%	100,0%	
	% within BMI_GROUP	0,0%	7,9%	23,9%	15,0%	18,5%	
	% of Total	0,0%	2,0%	14,4%	2,0%	18,5%	
60-69	Count	0	6	14	2	22	
	% within agegroup	0,0%	27,3%	63,6%	9,1%	100,0%	
	% within BMI_GROUP	0,0%	7,9%	7,8%	5,0%	7,4%	
	% of Total	0,0%	2,0%	4,7%	,7%	7,4%	
Total	Count	2	76	180	40	298	
	% within agegroup	0,7%	25,5%	60,4%	13,4%	100,0%	
	% within BMI_GROUP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	0,7%	25,5%	60,4%	13,4%	100,0%	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

Στον παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία του δείγματος είναι υπερβαροι (60,4%) ,ακολουθούν

οι κανονικοί (25,5%), οι παχύσαρκοι (13,4%) και τέλος οι ελλιπόβαρεις (0,7%) .



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Στο παραπάνω σχήμα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας είναι υπέρβαροι. Ακλουθούν οι κανονικοί , οι παχύσαρκοι και τέλος οι ελλιποβαρείς .

1. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις θερμίδες που καταναλώνετε;

			candidate nut calories			Total
			rich	normal	dont know	
BMI_GROUP	ellipobaris	Count	0	2	0	2
		% within	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		BMI_GROUP				
	kanonikos	Count	40	34	2	76
		% within	52,6%	44,7%	2,6%	100,0%
		BMI_GROUP				
	ipervaros	Count	98	84	0	182
		% within	53,8%	46,2%	,0%	100,0%
		BMI_GROUP				
	paxisarkos	Count	16	24	0	40
		% within	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
		BMI_GROUP				
Total		Count	154	144	2	300
		% within	51,3%	48,0%	,7%	100,0%
		BMI_GROUP				

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

Η πλειοψηφία τόσο των ατόμων με κανονικό βάρος όσο και των ατόμων υπέρβαρων πιστεύει ότι η διατροφή του είναι πλούσια σε θερμίδες. Αντίθετα οι παχύσαρκοι, κατά πλειοψηφία 60% θεωρούν ότι έχουν διατροφή κανονική σε θερμίδες.

2. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις πρωτεΐνες που καταναλώνετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Poor	4	1,3	1,3	1,3
	Rich	126	42,0	42,0	43,3
	normal	168	56,0	56,0	99,3
	dont know	2	0,7	0,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Το 56% του πληθυσμού θεωρεί ότι η διατροφή του είναι κανονική σε θερμίδες

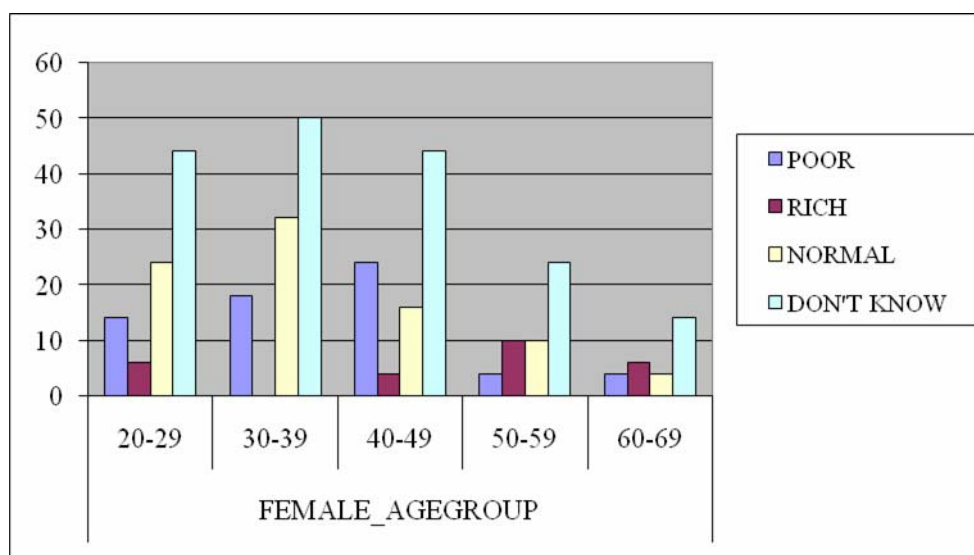
3. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις φυτικές ίνες που καταναλώνετε;

Candidate	No	Count	candidate imp food rich fibers				Total
			very	Little	not at all	dont know	
intense deficiency		26		64	91	47	228
		% within candidate	92,9%	78,0%	78,4%	63,5%	76,0%
		imp food rich fibers					
		% of Total	8,7%	21,3%	30,3%	15,7%	76,0%
gastroisofagiki palindromisi		Count	0	1	1	1	3
		% within candidate	0,0%	1,2%	,9%	1,4%	1,0%
		imp food rich fibers					
		% of Total	0,0%	0,3%	,3%	0,3%	1,0%
spastiki kolitida		Count	0	4	0	3	7

	% within candidate	0,0%	4,9%	,0%	4,1%	2,3%
	imp food rich fibers					
	% of Total	0,0%	1,3%	0,0%	1,0%	2,3%
Diarroia	Count	0	1	3	2	6
	% within candidate	0,0%	1,2%	2,6%	2,7%	2,0%
	imp food rich fibers					
	% of Total	0,0%	0,3%	1,0%	0,7%	2,0%
Diskoiliotita	Count	0	2	12	6	20
	% within candidate	0,0%	2,4%	10,3%	8,1%	6,7%
	imp food rich fibers					
	% of Total	0,0%	0,7%	4,0%	2,0%	6,7%
gastritida, elkos	Count	2	10	9	15	36
	% within candidate	7,1%	12,2%	7,8%	20,3%	12,0%
	imp food rich fibers					
	% of Total	0,7%	3,3%	3,0%	5,0%	12,0%
Total	Count	28	82	116	74	300
	% within candidate	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	imp food rich fibers					
	% of Total	9,3%	27,3%	38,7%	24,7%	100,0%

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από δυσκοιλιότητα και ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με σπαστική κολίτιδα δεν γνωρίζουν ή δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική τη πλούσια σε φυτικές ίνες διατροφή. Ωστόσο οι ίδιοι οι άνθρωποι φαίνεται να πιστεύουν ότι η διατροφή τους είναι κανονική ή πλούσια σε φυτικές ίνες, αλλά έχουν πεπτικές διαταραχές

4. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το ασβέστιο που καταναλώνετε;



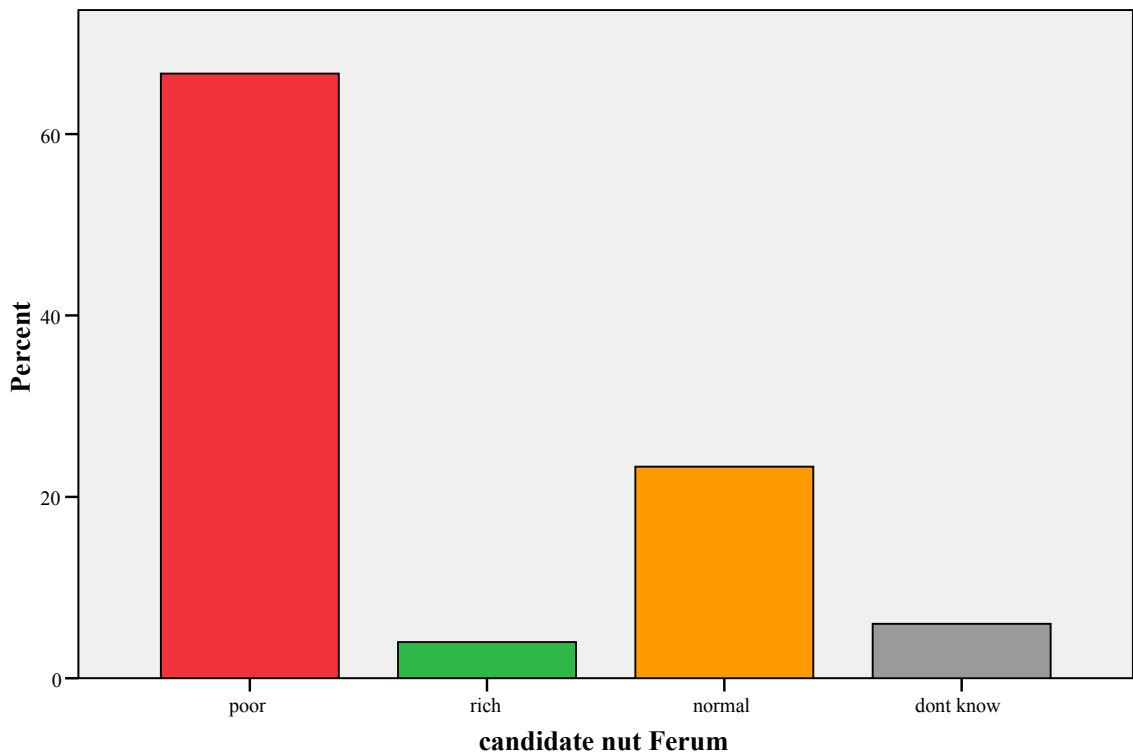
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Οι γυναίκες πριν την εμμηνόπαυση, σε μεγάλο ποσοστό, δεν γνωρίζουν την περιεκτικότητα της διατροφής τους σε ασβέστιο, τη θεωρούν εντούτοις φτωχή. Η εικόνα αυτή αλλάζει τελείως μετά την ηλικία των 50

5. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το σίδηρο που καταναλώνετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor	200	66,7	66,7	66,7
	rich	12	4,0	4,0	70,7

normal	70	23,3	23,3	94,0
dont know	18	6,0	6,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

candidate nut Ferum

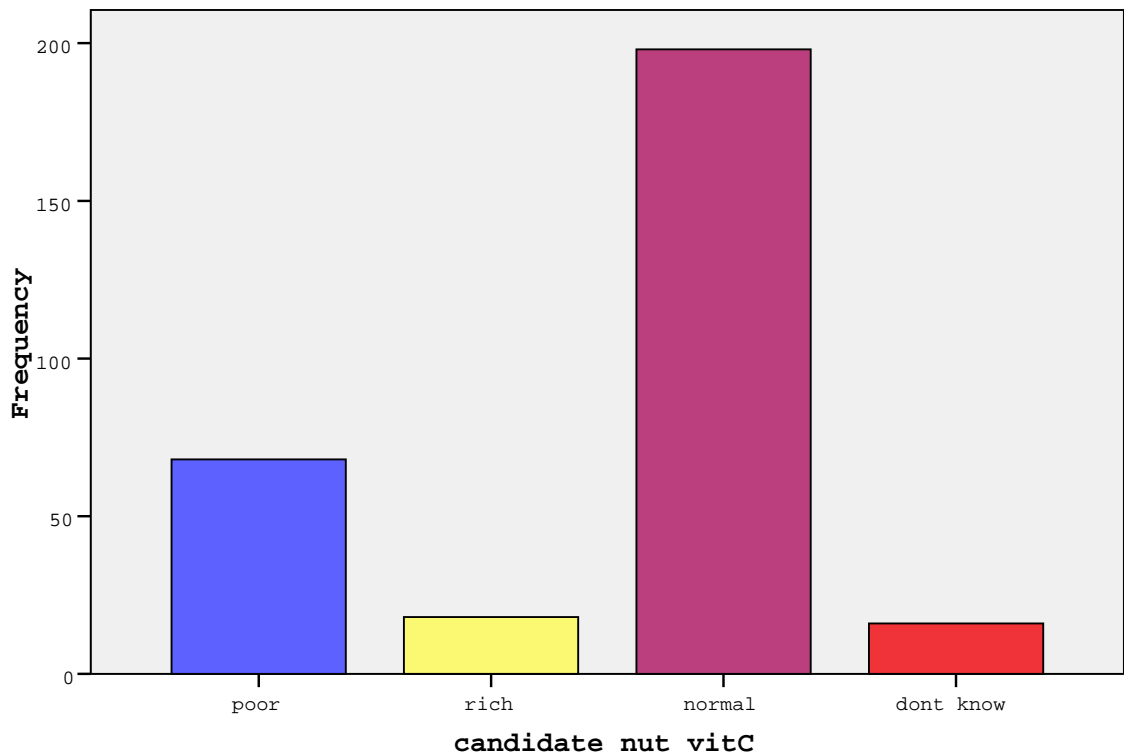


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Όσον αφορά στην πρόσληψη σιδήρου (FE++), τα αποτελέσματα δεν φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά αφού το 66,7 % θεωρεί ότι η διατροφή του είναι χαμηλή .

6. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τη βιταμίνη C που καταναλώνετε;

	Rich	normal	dont know	poor	Total
Frequency	18	198	16	68	300
Percent	6,0	66,0	5,3	22,7	100,0
Valid Percent	6,0	66,0	5,3	22,7	100,0
Cumulative Percent	28,7	94,7	100,0	22,7	

candidate nut vitC



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Από όσους έχουν διατροφή φτωχή σε βιταμίνη C, το 67% είναι καπνιστές και από αυτούς το 32% καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα

7. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα λιπαρά που καταναλώνετε;

8. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα κορεσμένα λιπαρά που καταναλώνετε;

9. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τη χοληστερίνη που καταναλώνετε;

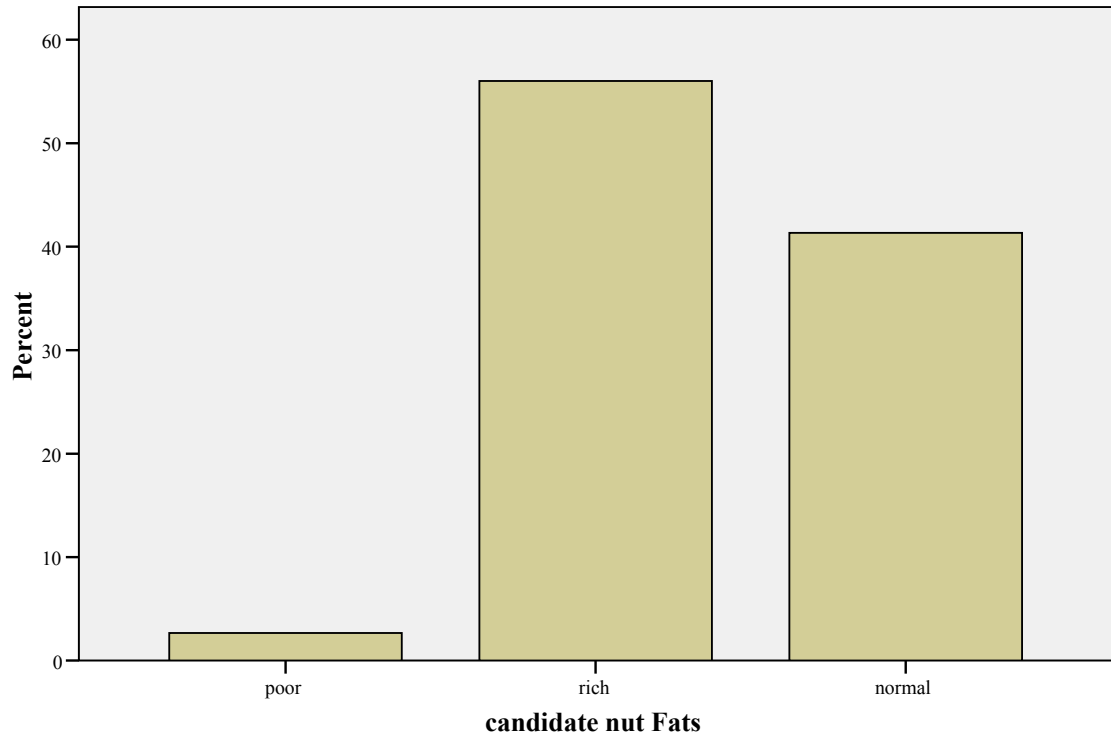
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor	8	2,7	2,7	2,7
	rich	168	56,0	56,0	58,7
	normal	124	41,3	41,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

ΣΧΟΛΙΑ : Παρόλο που δέχονται ότι η διατροφή τους είναι πλούσια σε λιπαρά δεν γνωρίζουν τι είναι αυτά διότι αναφέρουν ότι δεν ξέρουν τα : κορεσμένα λιπαρά και τη χοληστερόλη

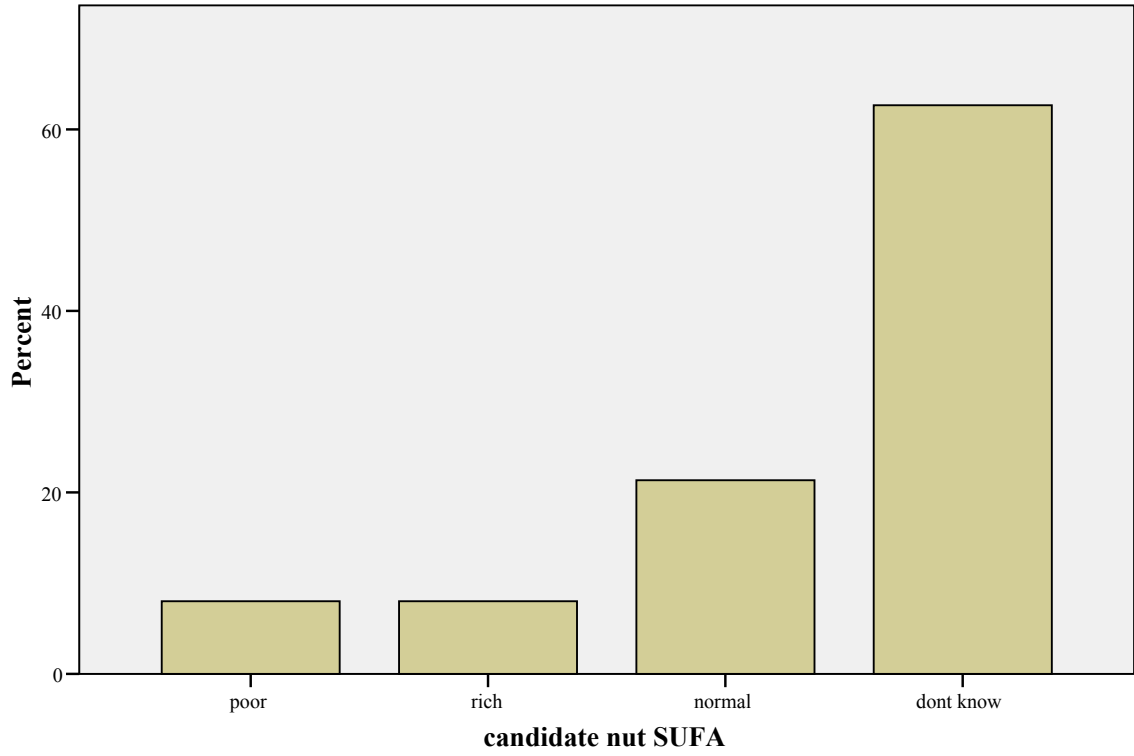
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor	24	8,0	8,0	8,0
	rich	24	8,0	8,0	16,0
	normal	64	21,3	21,3	37,3
	dont know	188	62,7	62,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor	6	2,0	2,0	2,0
	rich	28	9,3	9,3	11,3
	normal	68	22,7	22,7	34,0
	dont know	198	66,0	66,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

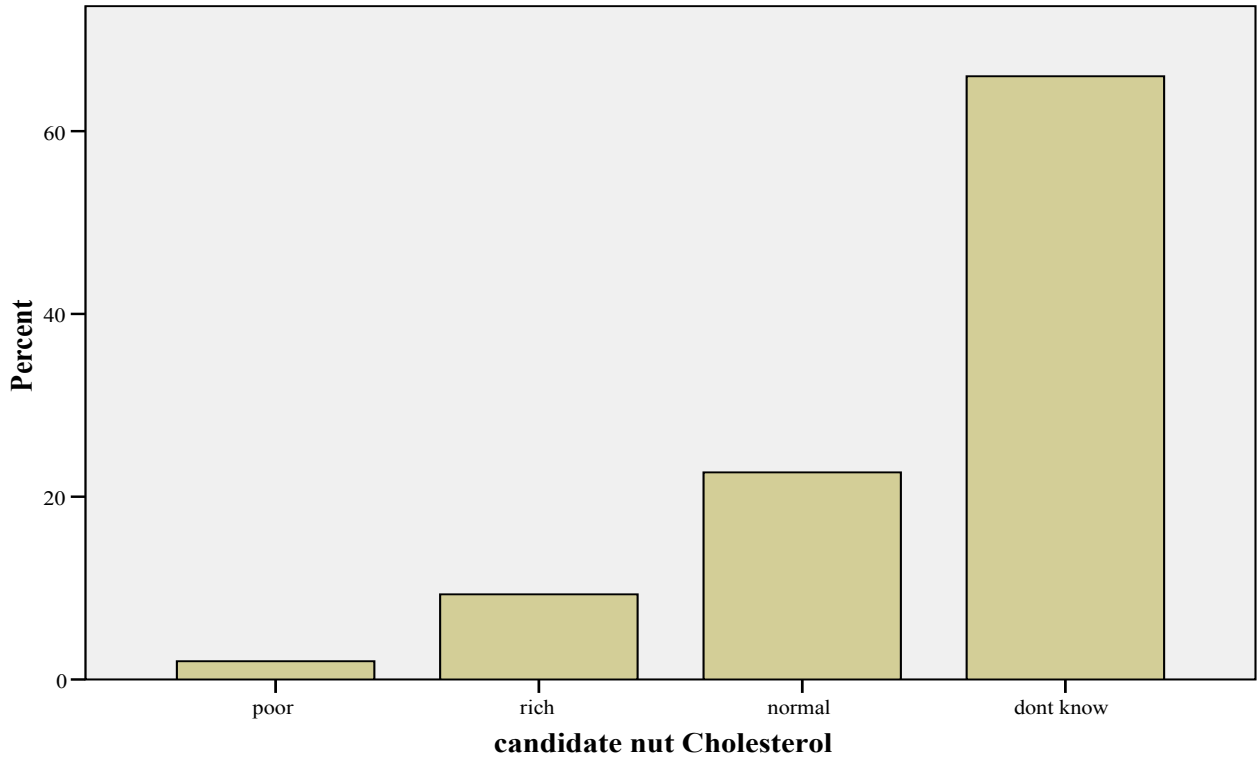
candidate nut Fats



candidate nut SUFA



candidate nut Cholesterol



10. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το μαγειρικό αλάτι που καταναλώνετε; (συσχέτιση με αρτηριακή πίεση και ερώτηση 42)

			candidate hypertension		Total
			no	yes	
candidate nut Salt	Poor	Count	36	8	44
		% within candidate nut	81,8%	18,2%	100,0%
		Salt			
		% within candidate hypertension	16,1%	10,5%	14,7%
		% of Total	12,0%	2,7%	14,7%
	Rich	Count	35	9	44
		% within candidate nut	79,5%	20,5%	100,0%
		Salt			
		% within candidate hypertension	15,6%	11,8%	14,7%
		% of Total	11,7%	3,0%	14,7%
	normal	Count	103	35	138
		% within candidate nut	74,6%	25,4%	100,0%
Salt					
% within candidate hypertension		46,0%	46,1%	46,0%	
	% of Total	34,3%	11,7%	46,0%	
dont know	Count	50	24	74	
	% within candidate nut	67,6%	32,4%	100,0%	
	Salt				
	% within candidate hypertension	22,3%	31,6%	24,7%	
	% of Total	16,7%	8,0%	24,7%	
Total	Count	224	76	300	
	% within candidate nut	74,7%	25,3%	100,0%	
	Salt				
	% within candidate hypertension	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	74,7%	25,3%	100,0%	

		candidate		Total	
		hypertension			
		no	yes		
do YOU prepare the food?	Yes	Count	103	24	127
		% within do YOU prepare the food?	81,1%	18,9%	100,0%
		% within candidate hypertension	46,0%	31,6%	42,3%
		% of Total	34,3%	8,0%	42,3%
	No	Count	121	52	173
		% within do YOU prepare the food?	69,9%	30,1%	100,0%
		% within candidate hypertension	54,0%	68,4%	57,7%
		% of Total	40,3%	17,3%	57,7%
Total		Count	224	76	300
		% within do YOU prepare the food?	74,7%	25,3%	100,0%
		% within candidate hypertension	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	74,7%	25,3%	100,0%

ΣΧΟΛΙΑ

Σε ποσοστό 31,6% αυτών που έχουν υπέρταση δεν γνωρίζουν πόσο αλάτι τρώνε και στους παραπάνω πίνακες εξηγείται εν μέρει διότι το 68,4% αυτών που έχουν υπέρταση δεν ετοιμάζουν το φαγητό μόνοι τους

11. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα γλυκά και τη ζάχαρη που καταναλώνετε; (Συσχέτιση με ΔΜΣ)

Candidate	Poor	Count	BMI_GROUP				Total
			ellipobaris	kanonikos	ipervaros	paxisarkos	
sugar	Poor	Count	0	11	24	8	43
		% within candidate	,0%	25,6%	55,8%	18,6%	100,0%
		% within BMI_GROUP	,0%	14,5%	13,2%	20,0%	14,3%
		% of Total	,0%	3,7%	8,0%	2,7%	14,3%
	Rich	Count	2	20	38	4	64
		% within candidate	3,1%	31,3%	59,4%	6,3%	100,0%
		% within BMI_GROUP	100,0%	26,3%	20,9%	10,0%	21,3%
		% of Total	,7%	6,7%	12,7%	1,3%	21,3%
	Normal	Count	0	29	91	25	145
		% within candidate	,0%	20,0%	62,8%	17,2%	100,0%
		% within BMI_GROUP	,0%	38,2%	50,0%	62,5%	48,3%
		% of Total	,0%	9,7%	30,3%	8,3%	48,3%
dont know	Count	0	16	29	3	48	
	% within candidate	,0%	33,3%	60,4%	6,3%	100,0%	
	% within BMI_GROUP	,0%	21,1%	15,9%	7,5%	16,0%	
	% of Total	,0%	5,3%	9,7%	1,0%	16,0%	
Total	Count	2	76	182	40	300	
	% within candidate	,7%	25,3%	60,7%	13,3%	100,0%	
	% within BMI_GROUP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	,7%	25,3%	60,7%	13,3%	100,0%	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: το 62,5% των παχύσαρκων θεωρούν ότι η ποσότητα ζάχαρης που καταναλώνει είναι φυσιολογική, το 20% ότι είναι περιορισμένη και μόλις το 10% θεωρεί ότι η διατροφή του είναι πλούσια σε ζάχαρη. Οι υπέρβαροι, σε ποσοστό 13,2 % πιστεύουν ότι η διατροφή τους είναι φτωχή σε ζάχαρη, το 20,9% πλούσια κα το 50% φυσιολογική.

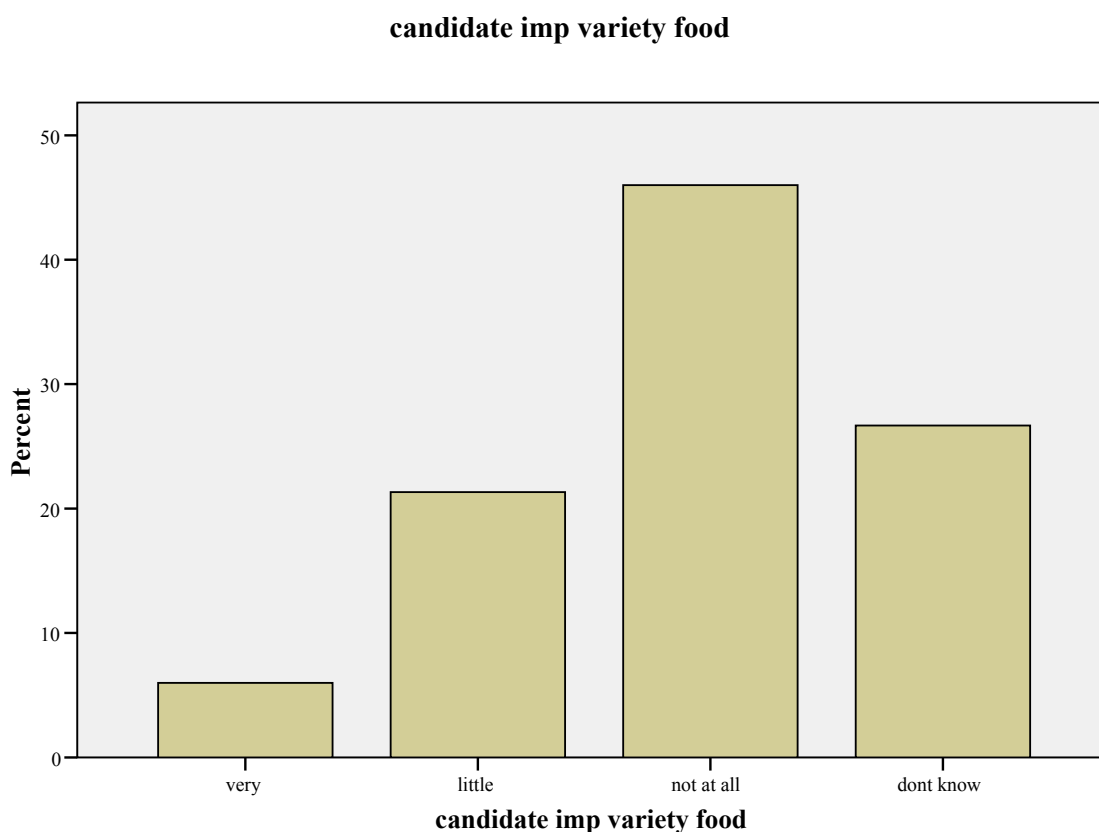
**12. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να διατηρήσετε το κανονικό σας βάρος;
(Συσχέτιση με ΔΜΣ)**

Candidate		Count	BMI_GROUP				Total	
			ellipobaris	kanonikos	ipervaros	paxisarkos		
imp healthy weight	Very	2	16	40	6	64		
		% within candidate	3,1%	25,0%	62,5%	9,4%	100,0%	
		imp healthy weight						
		% within	100,0%	21,1%	22,0%	15,0%	21,3%	
		BMI_GROUP						
		% of Total	,7%	5,3%	13,3%	2,0%	21,3%	
	Little	Count	0	18	36	8	62	
			% within candidate	,0%	29,0%	58,1%	12,9%	100,0%
			imp healthy weight					
			% within	,0%	23,7%	19,8%	20,0%	20,7%
			BMI_GROUP					
		% of Total	,0%	6,0%	12,0%	2,7%	20,7%	
not at all	Count	0	24	68	10	102		
		% within candidate	,0%	23,5%	66,7%	9,8%	100,0%	
		imp healthy weight						
		% within	,0%	31,6%	37,4%	25,0%	34,0%	
		BMI_GROUP						
	% of Total	,0%	8,0%	22,7%	3,3%	34,0%		
dont know	Count	0	18	38	16	72		
		% within candidate	,0%	25,0%	52,8%	22,2%	100,0%	
		imp healthy weight						
		% within	,0%	23,7%	20,9%	40,0%	24,0%	
		BMI_GROUP						
	% of Total	,0%	6,0%	12,7%	5,3%	24,0%		
Total	Count	2	76	182	40	300		
		% within candidate	,7%	25,3%	60,7%	13,3%	100,0%	
		imp healthy weight						
		% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		BMI_GROUP						
	% of Total	,7%	25,3%	60,7%	13,3%	100,0%		

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Οι παχύσαρκοι σε ποσοστό 40% εμφανίζονται να μην ξέρουν αν είναι σημαντικό να διατηρήσουν ένα κανονικό βάρος, το 10% δεν το θεωρεί καθόλου σημαντικό και ένα 20% το θεωρεί πολύ σημαντικό. Παρομοίως οι υπέρβαροι σε ποσοστό 37,4% δεν θεωρούν καθόλου σημαντική τη διατήρηση κανονικού βάρους, το 19,8% ελάχιστα σημαντική και το 20,9% δηλώνει δεν ξέρω.

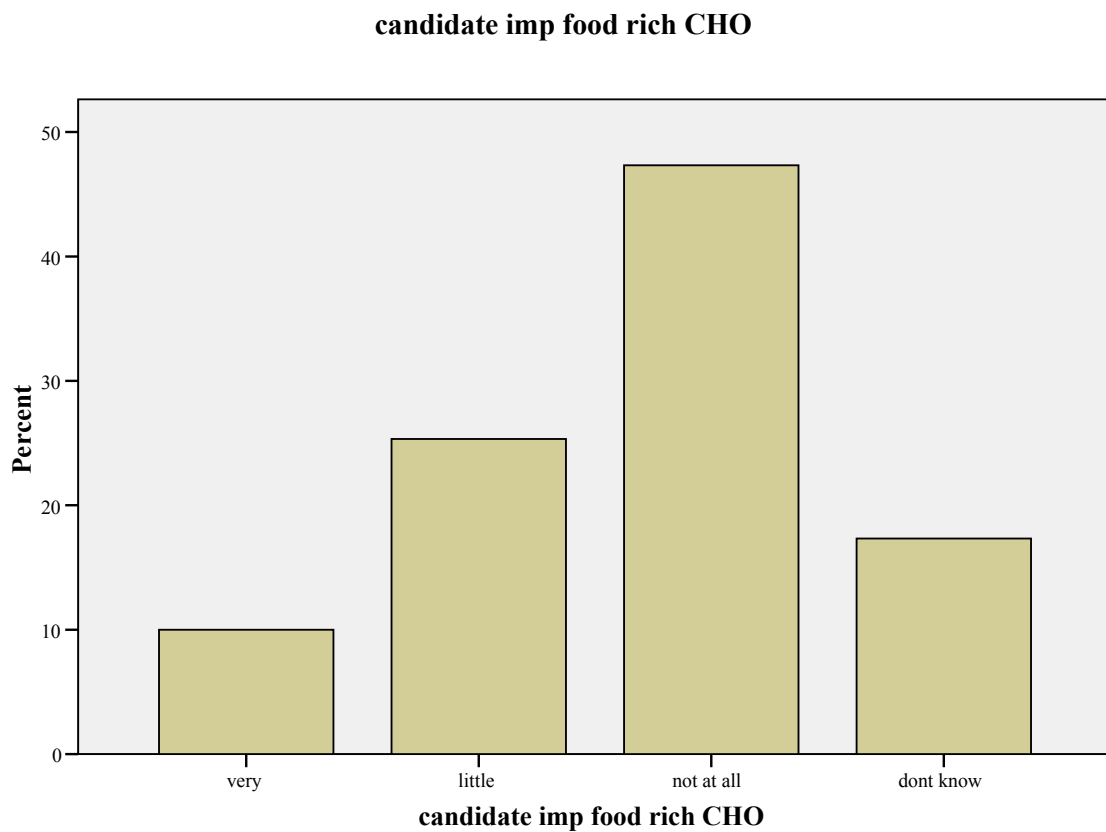
13. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να έχετε ποικιλία στο φαγητό σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	18	6,0	6,0	6,0
	little	64	21,3	21,3	27,3
	not at all	138	46,0	46,0	73,3
	dont know	80	26,7	26,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



14. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε ψωμί, δημητριακά, ρύζι και ζυμαρικά;

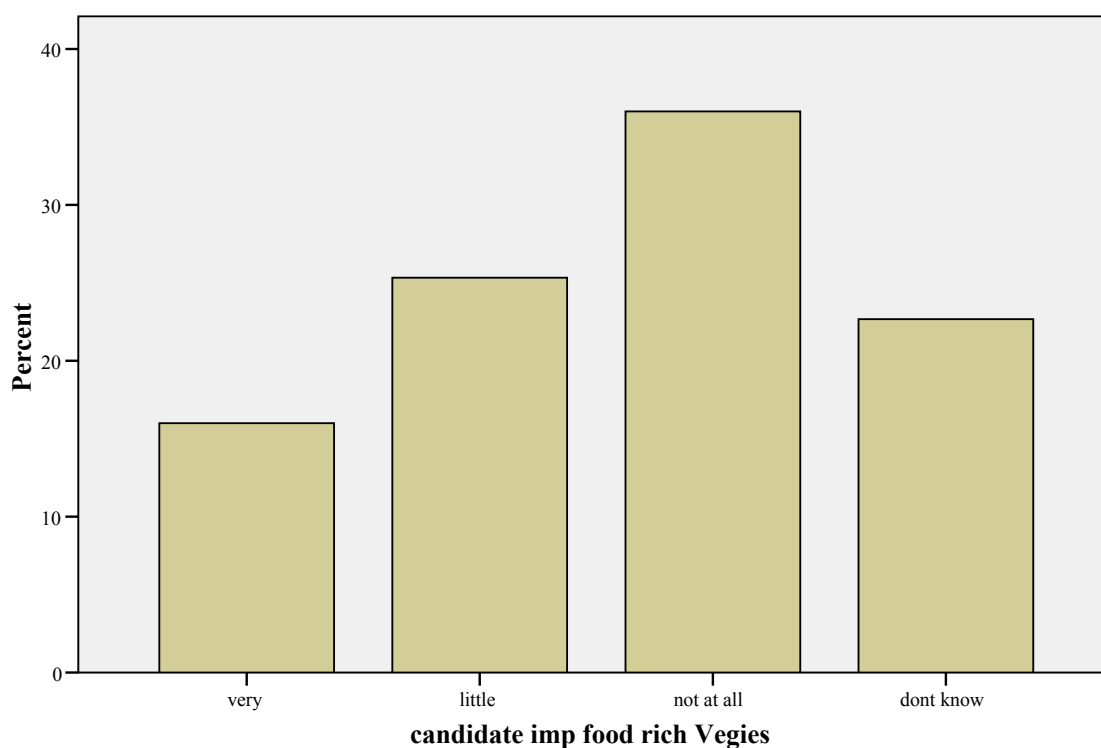
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	30	10,0	10,0	10,0
	little	76	25,3	25,3	35,3
	not at all	142	47,3	47,3	82,7
	dont know	52	17,3	17,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



15. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Very	48	16,0	16,0	16,0
	Little	76	25,3	25,3	41,3
	not at all	108	36,0	36,0	77,3
	dont know	68	22,7	22,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate imp food rich Vegies



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Αυτοί που δεν καταναλώνουν καθόλου φρούτα και λαχανικά , σε ποσοστό 75,9%. θεωρούν ότι δεν υστερούν στην κατηγορία αυτή.

			candidate nut vitC				Total
			poor	rich	Normal	dont know	
candidate imp food rich Vegies	Very	Count	16	4	26	2	48
		% within candidate	33,3%	8,3%	54,2%	4,2%	100,0%
		imp food rich Vegies					
		% within candidate	23,5%	22,2%	13,1%	12,5%	16,0%
	Little	nut vitC					
		% of Total	5,3%	1,3%	8,7%	,7%	16,0%
		Count	14	8	52	2	76
		% within candidate	18,4%	10,5%	68,4%	2,6%	100,0%
	not at all	imp food rich Vegies					
		% within candidate	20,6%	44,4%	26,3%	12,5%	25,3%
		nut vitC					
		% of Total	4,7%	2,7%	17,3%	,7%	25,3%
dont know	Count	22	4	82	0	108	
	% within candidate	20,4%	3,7%	75,9%	,0%	100,0%	
	imp food rich Vegies						
	% within candidate	32,4%	22,2%	41,4%	,0%	36,0%	
Total	nut vitC						
	% of Total	7,3%	1,3%	27,3%	,0%	36,0%	
	Count	16	2	38	12	68	
	% within candidate	23,5%	2,9%	55,9%	17,6%	100,0%	
Total	imp food rich Vegies						
	% within candidate	23,5%	11,1%	19,2%	75,0%	22,7%	
	nut vitC						
	% of Total	5,3%	,7%	12,7%	4,0%	22,7%	
Total	Count	68	18	198	16	300	
	% within candidate	22,7%	6,0%	66,0%	5,3%	100,0%	
	imp food rich Vegies						
	% within candidate	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	nut vitC						
	% of Total	22,7%	6,0%	66,0%	5,3%	100,0%	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Φαίνεται να υπάρχει μία γενική τάση του πληθυσμού ανεξαρτήτως προσλαμβανόμενης ποσότητας, να πιστεύει ότι λαμβάνει υψηλά ποσοστά βιταμίνης C μέσω της διατροφής του.

16. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να καταναλώνετε δύο ποτήρια γάλα ή δύο κεσεδάκια γιαούρτι την ημέρα;

			candidate imp 2 portions milk/yoghurt				Total
			very	little	not at all	dont know	
female_agegroup	20-29	Count	6	18	12	8	44
		% within female_agegroup	13,6%	40,9%	27,3%	18,2%	100,0%
		% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	21,4%	39,1%	17,6%	23,5%	25,0%
		% of Total	3,4%	10,2%	6,8%	4,5%	25,0%
	30-39	Count	14	8	22	6	50
		% within female_agegroup	28,0%	16,0%	44,0%	12,0%	100,0%
		% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	50,0%	17,4%	32,4%	17,6%	28,4%
		% of Total	8,0%	4,5%	12,5%	3,4%	28,4%
	40-49	Count	5	10	21	8	44
		% within female_agegroup	11,4%	22,7%	47,7%	18,2%	100,0%
		% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	17,9%	21,7%	30,9%	23,5%	25,0%
		% of Total	2,8%	5,7%	11,9%	4,5%	25,0%
	50-59	Count	1	6	7	10	24
		% within female_agegroup	4,2%	25,0%	29,2%	41,7%	100,0%
		% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	3,6%	13,0%	10,3%	29,4%	13,6%
		% of Total	,6%	3,4%	4,0%	5,7%	13,6%
60-69	Count	2	4	6	2	14	
	% within female_agegroup	14,3%	28,6%	42,9%	14,3%	100,0%	
	% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	7,1%	8,7%	8,8%	5,9%	8,0%	
	% of Total	1,1%	2,3%	3,4%	1,1%	8,0%	
Total	Count	28	46	68	34	176	
	% within female_agegroup	15,9%	26,1%	38,6%	19,3%	100,0%	
	% within candidate imp 2 portions milk/yoghurt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	15,9%	26,1%	38,6%	19,3%	100,0%	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Οι γυναίκες, σε ποσοστό 47%, εμφανίζονται να μη θεωρούν σημαντική την πρόσληψη ασβεστίου. Εξαιρετικά αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες στην προκλιμακτηριακή και την κλιμακτηριακή περίοδο κατά ένα πολύ υψηλό ποσοστό δεν θεωρούν καθόλου σημαντική την πρόσληψη ασβεστίου μέσα από τις τροφές. Επίσης, υπάρχει άγνοια κατά 41,7% για το κατά πόσον είναι σημαντική αυτή η πρόσληψη στην κλιμακτηρική περίοδο.

17. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες; (Συσχέτιση με Πεπτικές διαταραχές)

		candidate imp food rich fibers				Total	
		very	little	not at all	dont know		
candidate intense deficiency	No	Count	26	64	91	47	228
		% within candidate	92,9%	78,0%	78,4%	63,5%	76,0%
		imp food rich fibers					
		% of Total	8,7%	21,3%	30,3%	15,7%	76,0%
gastrooisofagiki palindromisi		Count	0	1	1	1	3
		% within candidate	0,0%	1,2%	,9%	1,4%	1,0%
		imp food rich fibers					
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	1,0%
spastiki kolitida		Count	0	4	0	3	7
		% within candidate	0,0%	4,9%	,0%	4,1%	2,3%
		imp food rich fibers					
		% of Total	0,0%	1,3%	0,0%	1,0%	2,3%
Diarroia		Count	0	1	3	2	6
		% within candidate	0,0%	1,2%	2,6%	2,7%	2,0%
		imp food rich fibers					
		% of Total	0,0%	0,3%	1,0%	0,7%	2,0%
diskoilliotita		Count	0	2	12	6	20
		% within candidate	0,0%	2,4%	10,3%	8,1%	6,7%
		imp food rich fibers					

		imp	food	rich			
		fibers					
		% of Total	0,0%	,7%	4,0%	2,0%	6,7%
gastritida, elkos	Count	2	10	9	15	36	
	% within candidate	7,1%	12,2%	7,8%	20,3%	12,0%	
	imp foodrich fibers						
		% of Total	0,7%	3,3%	3,0%	5,0%	12,0%
Total	Count	28	82	116	74	300	
	% within candidate	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	impfood rich fibers						
		% of Total	9,3%	27,3%	38,7%	24,7%	100,0%

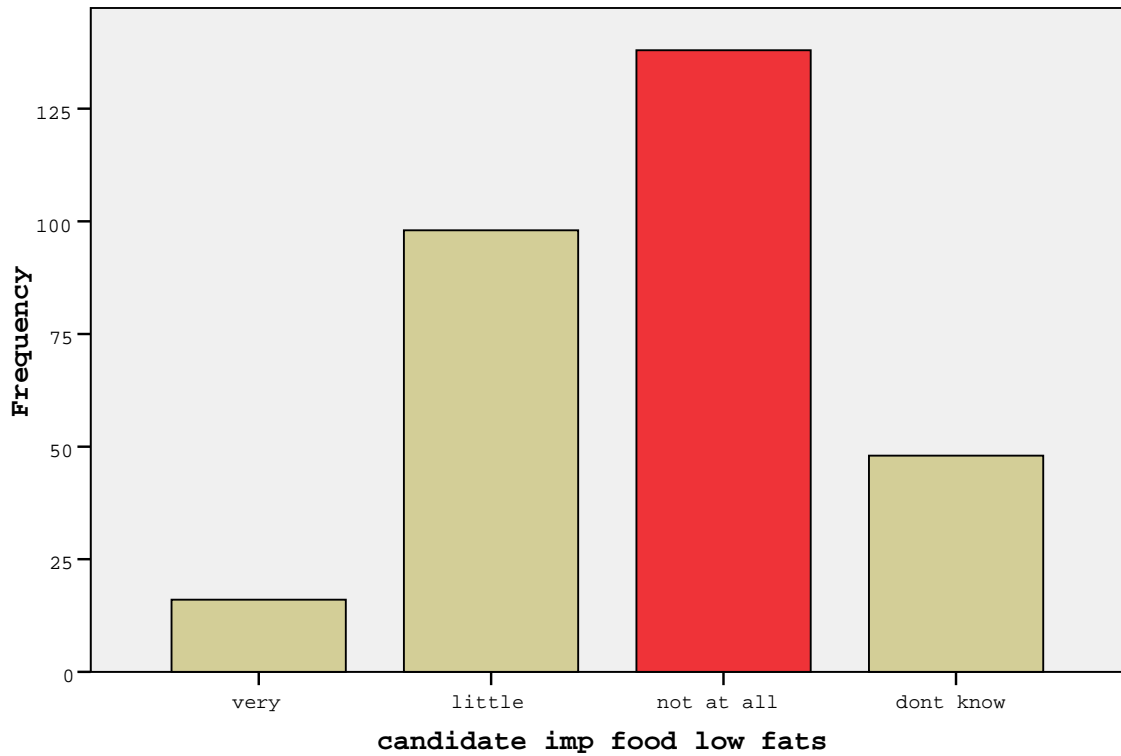
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από δυσκοιλιότητα και ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με σπαστική κολίτιδα δεν γνωρίζουν ή δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική τη πλούσια σε φυτικές ίνες διατροφή. Ωστόσο οι ίδιοι οι άνθρωποι φαίνεται να πιστεύουν ότι η διατροφή τους είναι κανονική ή πλούσια σε φυτικές ίνες, αλλά έχουν πεπτικές διαταραχές.

18. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε λιπαρά;

		candidate imp food low fats			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Very	16	5,3	5,3	5,3
	Little	98	32,7	32,7	38,0
	not at all	138	46,0	46,0	84,0
	dont know	48	16,0	16,0	100,0
Total		300	100,0	100,0	

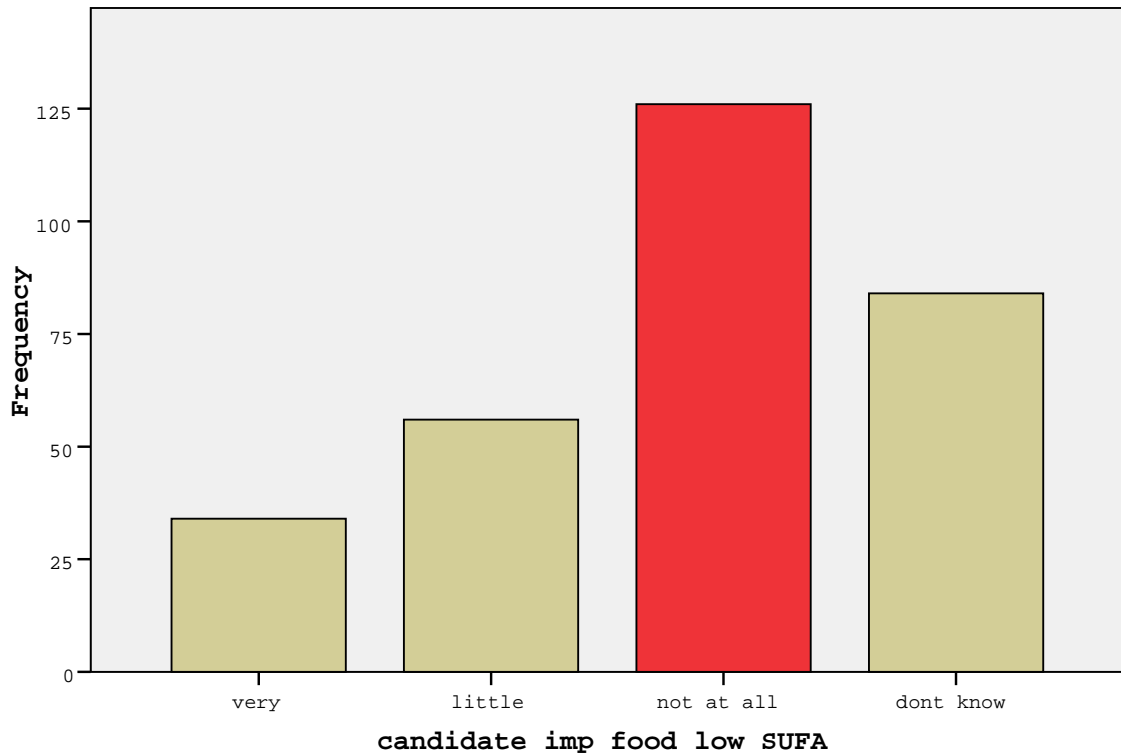
candidate imp food low fats



19. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε κορεσμένα λιπαρά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	34	11,3	11,3	11,3
	little	56	18,7	18,7	30,0
	not at all	126	42,0	42,0	72,0
	dont know	84	28,0	28,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

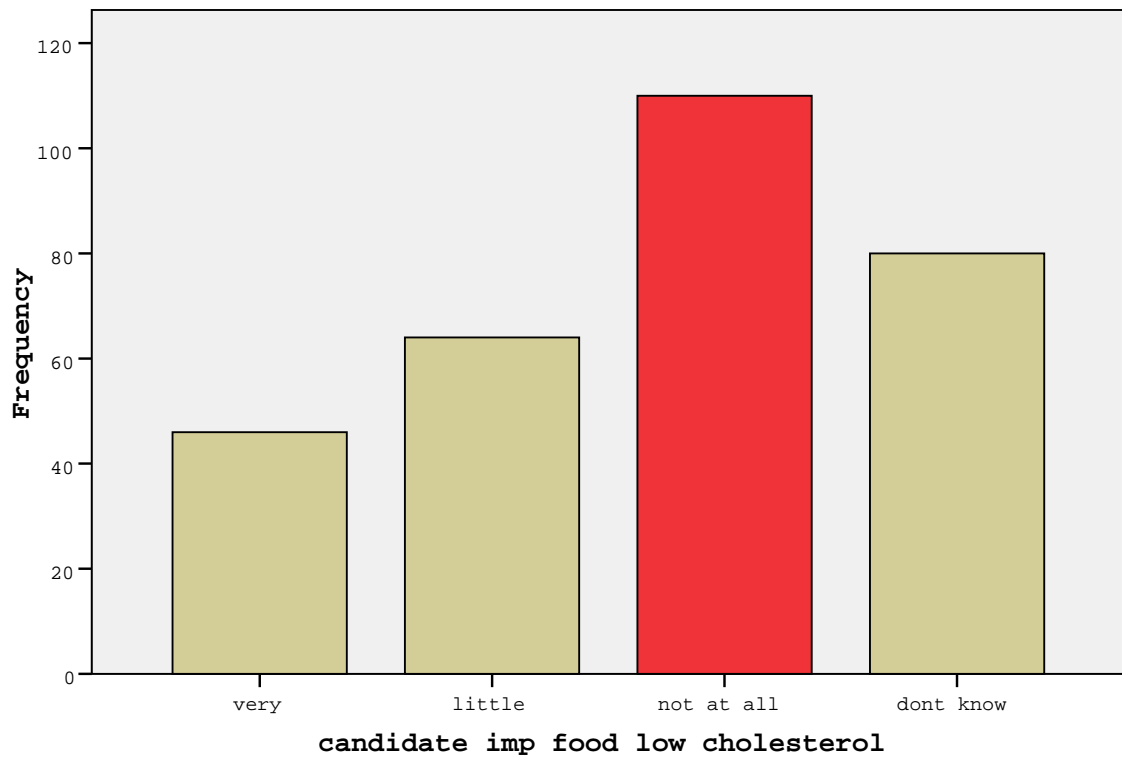
candidate imp food low SUFA



20. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε χοληστερίνη;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	46	15,3	15,3	15,3
	little	64	21,3	21,3	36,7
	not at all	110	36,7	36,7	73,3
	dont know	80	26,7	26,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

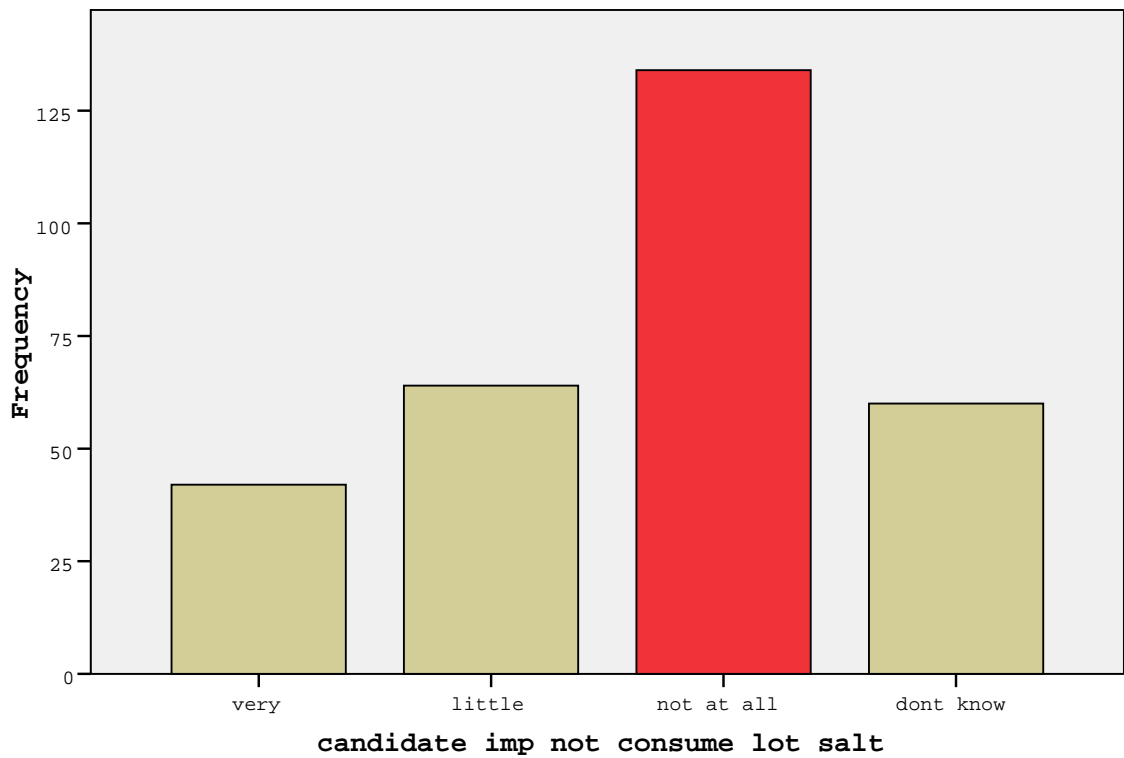
Textbox
 candidate imp food low cholesterol



21. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς το να μην καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα από αλάτι;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	42	14,0	14,0	14,0
	little	64	21,3	21,3	35,3
	not at all	134	44,7	44,7	80,0
	dont know	60	20,0	20,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

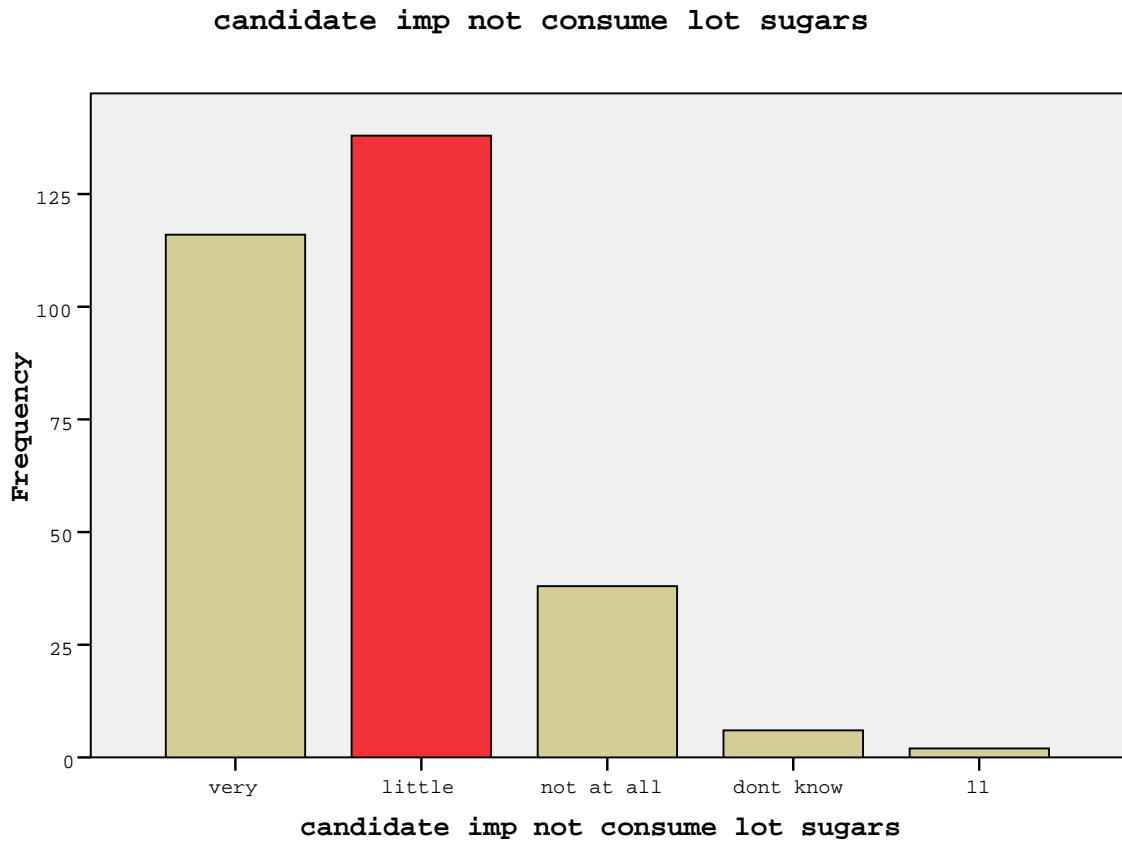
candidate imp not consume lot salt



22. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς το να μην καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα από γλυκά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	116	38,7	38,7	38,7
	little	138	46,0	46,0	84,7
	not at all	38	12,7	12,7	97,3
	dont know	6	2,0	2,0	99,3
	11	2	0,7	0,7	100,0

Total	300	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

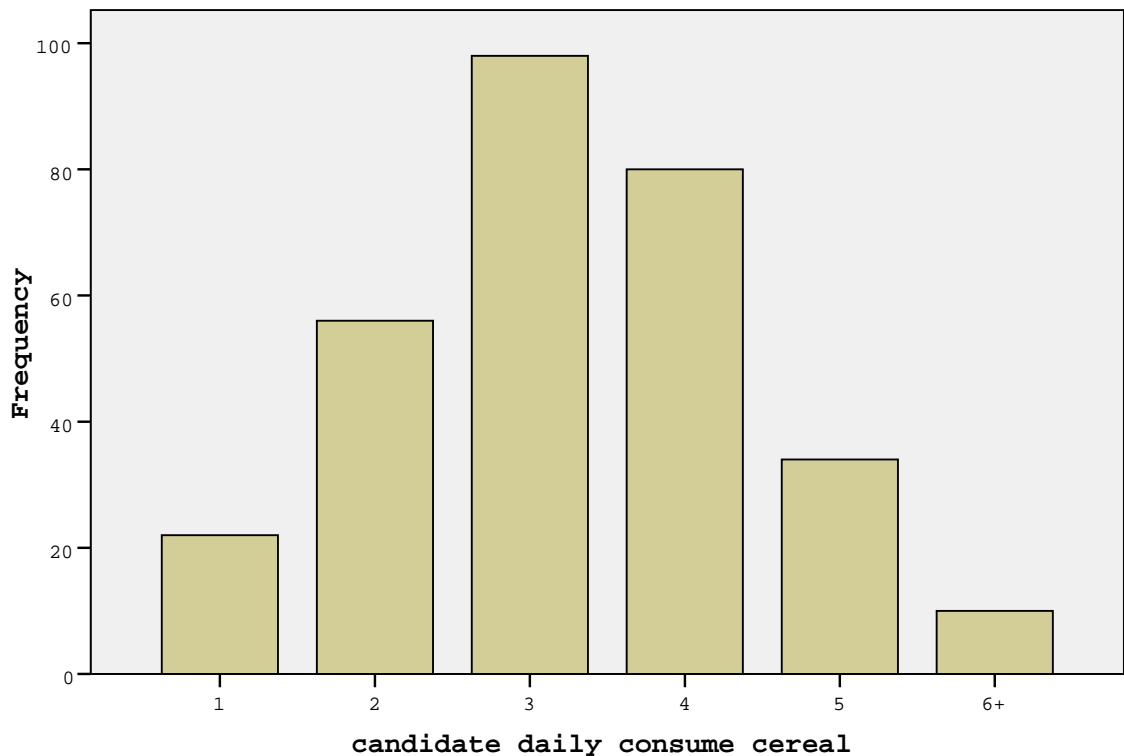


23. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες από ψωμί (θεωρείστε μία μερίδα μια φέτα), δημητριακά (1 μερίδα μισό φλιτζάνι τσαγιού) και ζυμαρικά (1 μερίδα μισό φλιτζάνι τσαγιού) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	7,3	7,3	7,3
	2	56	18,7	18,7	26,0

3	98	32,7	32,7	58,7
4	80	26,7	26,7	85,3
5	34	11,3	11,3	96,7
6+	10	3,3	3,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

candidate daily consume cereal



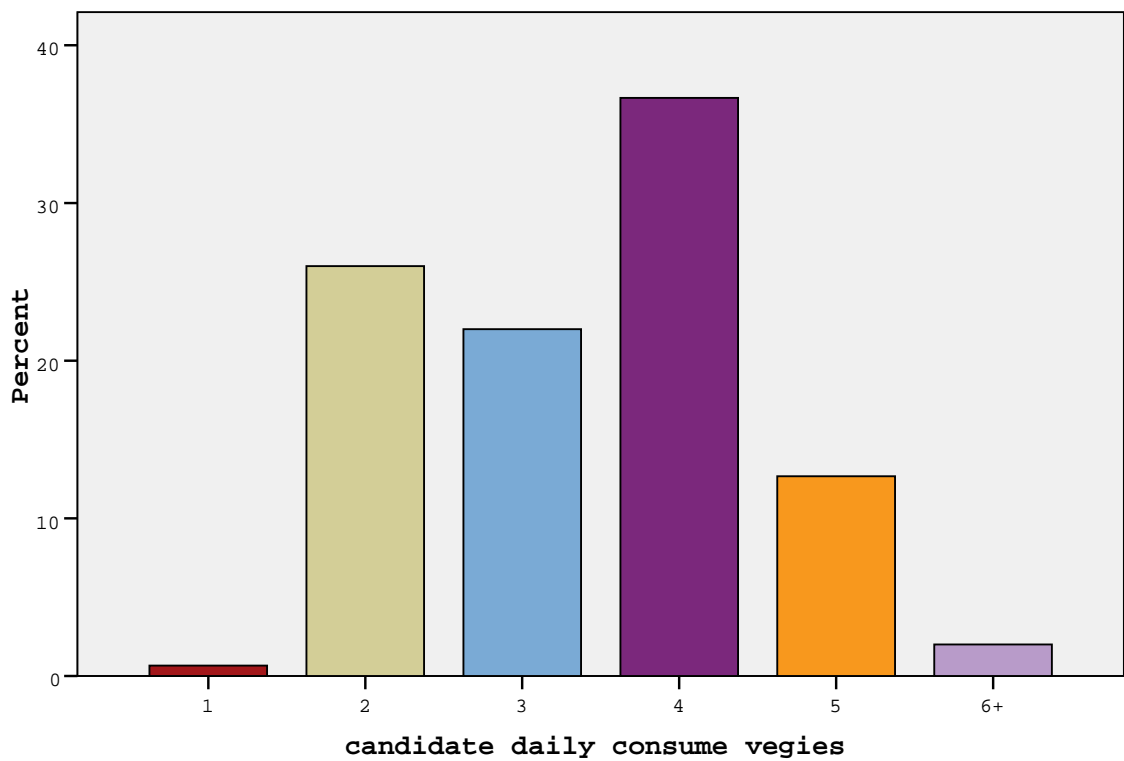
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Από τους πίνακες των ερωτήσεων 23-27 φαίνεται ότι το δείγμα μας δεν γνωρίζει τις ορθές ημερήσιες ποσότητες κατανάλωσης από την κάθε ομάδα τροφίμων.

24. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες λαχανικά (θεωρείστε μία μερίδα ½ φλιτζάνι του τσαγιού) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα πρέπει να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	0,7	0,7

2	78	26,0	26,0	26,7
3	66	22,0	22,0	48,7
4	110	36,7	36,7	85,3
5	38	12,7	12,7	98,0
6+	6	2,0	2,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

candidate daily consume vegies

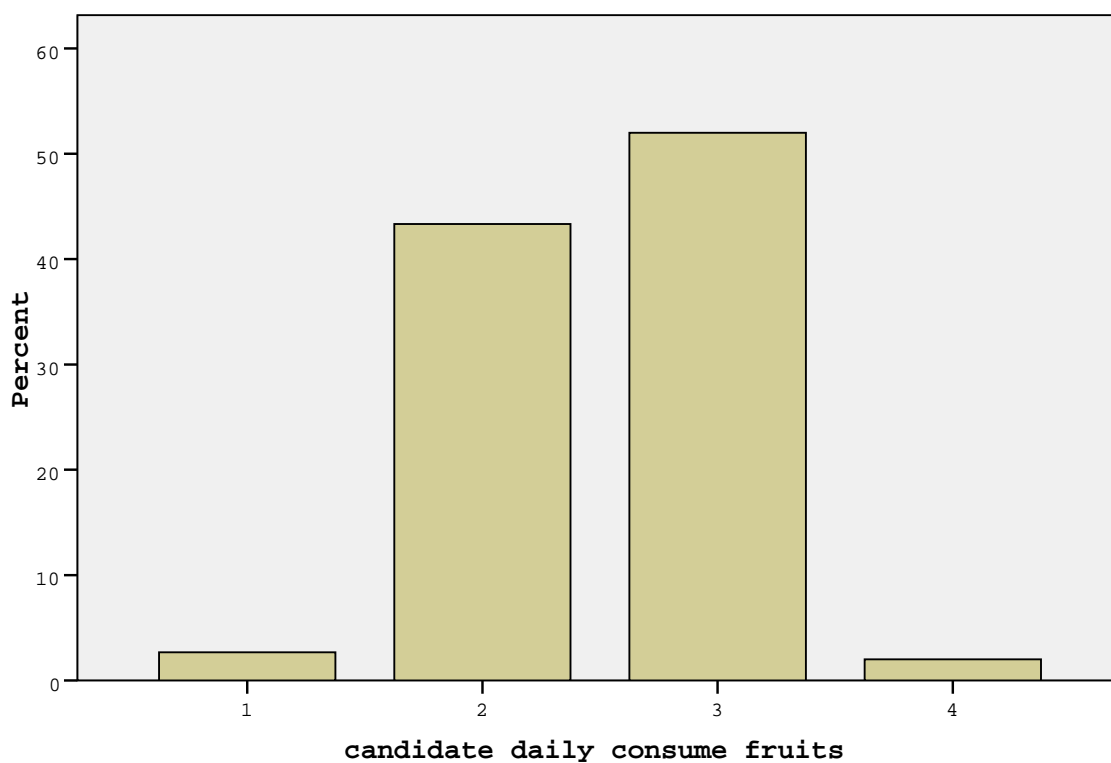


25. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες φρούτα (θεωρείστε μία μερίδα 1 μικρό φρούτο) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	2,7	2,7	2,7
	2	130	43,3	43,3	46,0
	3	156	52,0	52,0	98,0
	4	6	2,0	2,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Valid	300
Missing	0
Mean	2,53
Median	3,00
Std. Deviation	0,586

candidate daily consume fruits

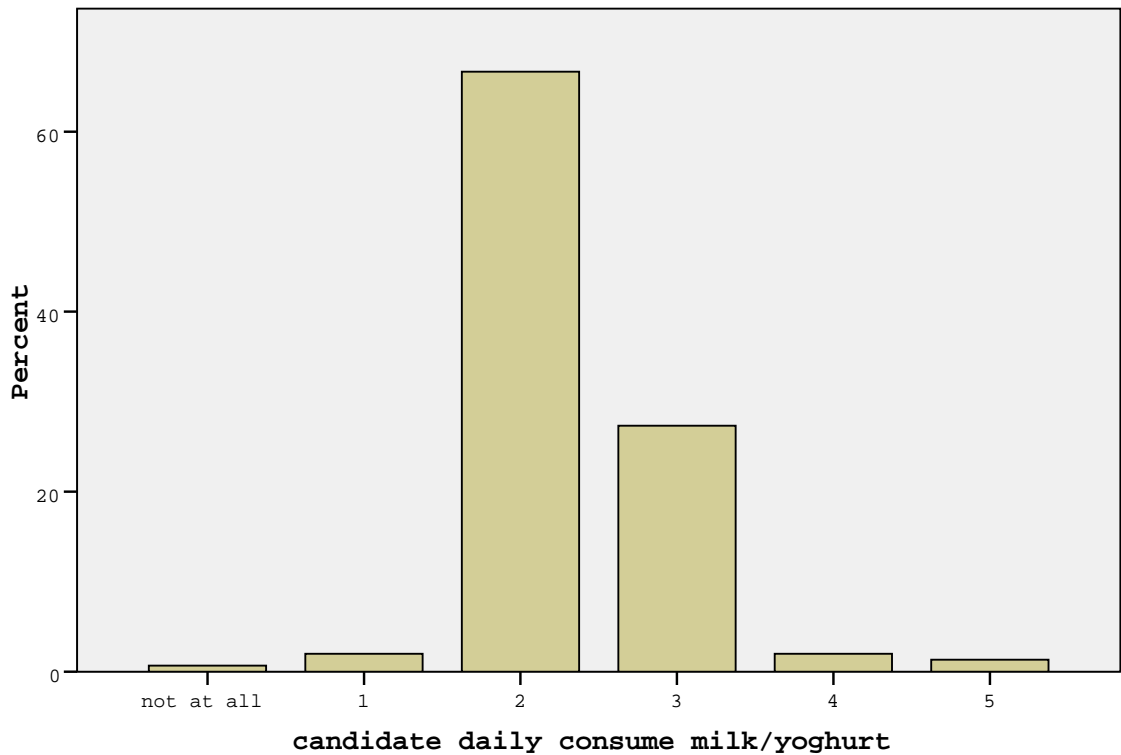


26. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες γαλακτοκομικά (θεωρείστε μία μερίδα 1 ποτήρι γάλα ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι) και τυρί (θεωρείστε μία μερίδα ένα κομμάτι τυρί σε μέγεθος σπιρτόκουτου) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα πρέπει να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

N	Valid	300
	Missing	0
Mean		2,32
Median		2,00
Std. Deviation		0,647

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	not at all	2	0,7	0,7	0,7
	1	6	2,0	2,0	2,7
	2	200	66,7	66,7	69,3
	3	82	27,3	27,3	96,7
	4	6	2,0	2,0	98,7
	5	4	1,3	1,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate daily consume milk/yoghurt



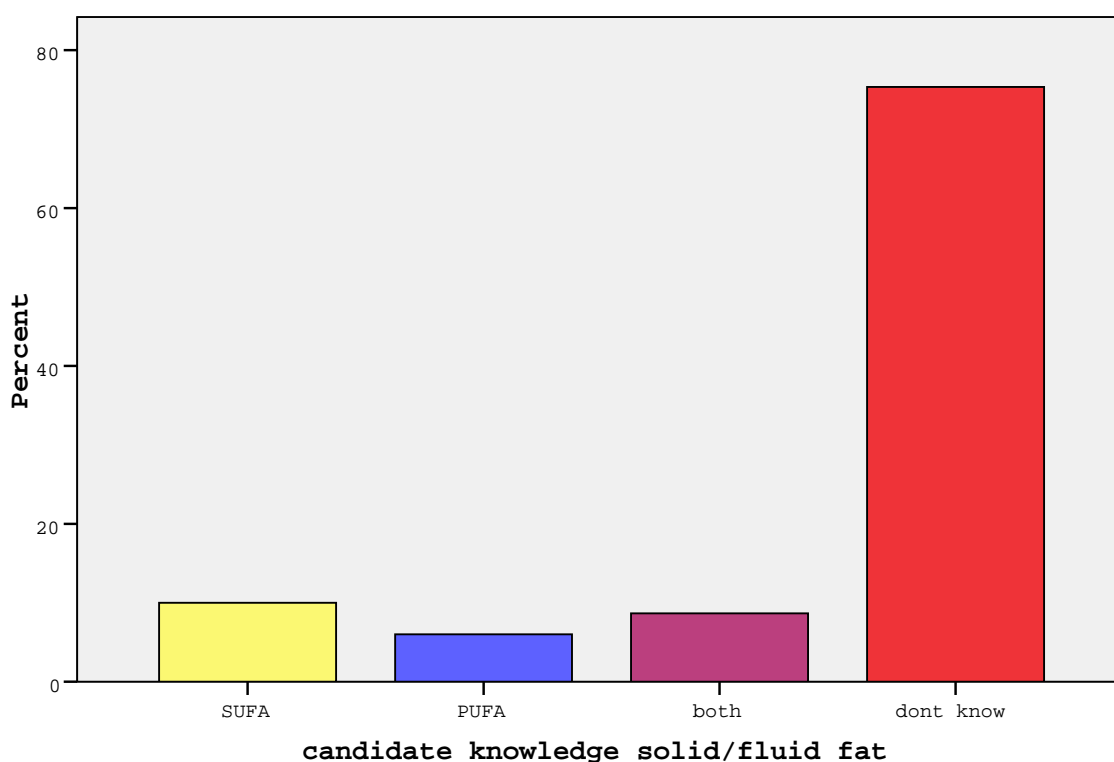
27. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες κρέατος (θεωρείστε μια μερίδα ως κρέας μεγέθους μίας τράπουλας), πουλερικών (θεωρείστε μια μερίδα ως μέγεθος μίας τράπουλας), ψαριών (θεωρείστε μια μερίδα ως μέγεθος μίας τράπουλας), οσπρίων (θεωρείστε μία μερίδα ως ½ φλιτζάνι του τσαγιού), αυγών (θεωρείστε μερίδα 1 μέτριο αυγό) και ξηρών καρπών (θεωρείστε μερίδα 2 καρύδια) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

		% within candidate	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		candidate	candidate	daily	consume	meat	Total
		daily	1	2	3	4	
		consume	1	2	3	4	
Agegroup	20-29	% of Total	24,5%	36,6%	35,9%	3,0%	100,0%
		Count	11	34	28	3	66
		% within agegroup	20,3%	46,4%	29,0%	4,3%	100,0%
		% within candidate	19,2%	29,4%	18,7%	33,3%	23,2%
		daily consume meat					
		% of Total	4,7%	10,7%	6,7%	1,0%	23,2%
	30-39	Count	24	33	22	1	80
		% within agegroup	30,0%	41,3%	27,5%	1,3%	100,0%
		% within candidate	32,9%	30,3%	20,6%	11,1%	26,8%
		daily consume meat					
		% of Total	8,1%	11,1%	7,4%	0,3%	26,8%
	40-49	Count	14	19	35	4	72
		% within agegroup	19,4%	26,4%	48,6%	5,6%	100,0%
		% within candidate	19,2%	17,4%	32,7%	44,4%	24,2%
		daily consume meat					
		% of Total	4,7%	6,4%	11,7%	1,3%	24,2%
	50-59	Count	18	13	23	1	55
		% within agegroup	32,7%	23,6%	41,8%	1,8%	100,0%
		% within candidate	24,7%	11,9%	21,5%	11,1%	18,5%
		daily consume meat					
		% of Total	6,0%	4,4%	7,7%	0,3%	18,5%
	60-69	Count	3	12	7	0	22
		% within agegroup	13,6%	54,5%	31,8%	,0%	100,0%
		% within candidate	4,1%	11,0%	6,5%	,0%	7,4%
		daily consume meat					
		% of Total	1,0%	4,0%	2,3%	0,0%	7,4%
Total		Count	73	109	107	9	298
		% within agegroup	24,5%	36,6%	35,9%	3,0%	100,0%

28. Ερώτηση: Ποιο είδος λίπους από τα παρακάτω πιστεύετε ότι δεν είναι στερεό αλλά είναι υγρό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SUFA	30	10,0	10,0	10,0
	PUFA	18	6,0	6,0	16,0
	both	26	8,7	8,7	24,7
	dont know	226	75,3	75,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate knowledge solid/fluid fat

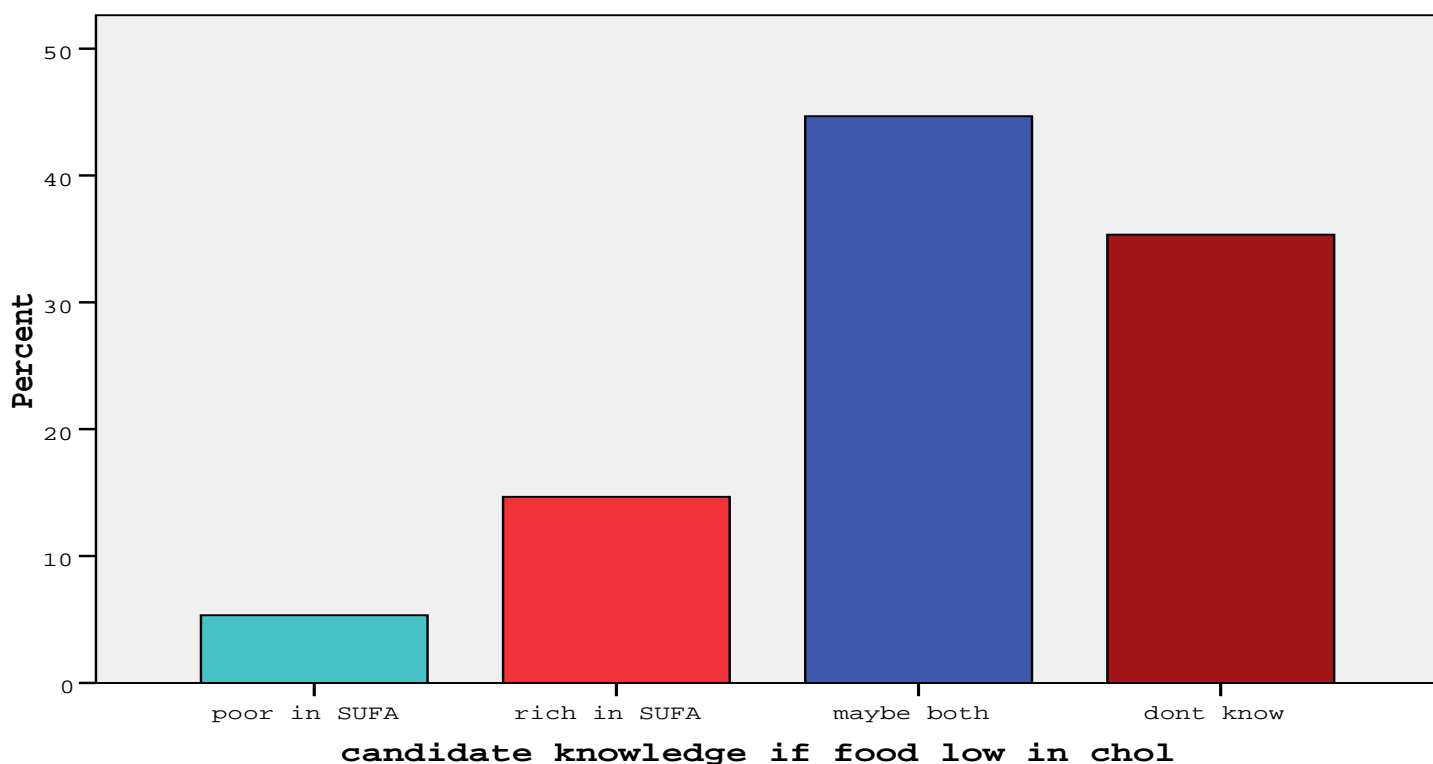


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Το 75% του πληθυσμού δεν γνωρίζει ποιο λίπος (πολυακόρεστο – κορεσμένο) είναι υγρής μορφής.

29. Ερώτηση: Εάν ένα τρόφιμο δεν έχει καθόλου χοληστερίνη περιμένετε ταυτόχρονα να είναι;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor in SUFA	16	5,3	5,3	5,3
	rich in SUFA	44	14,7	14,7	20,0
	maybe both	134	44,7	44,7	64,7
	dont know	106	35,3	35,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate knowledge if food low in chol

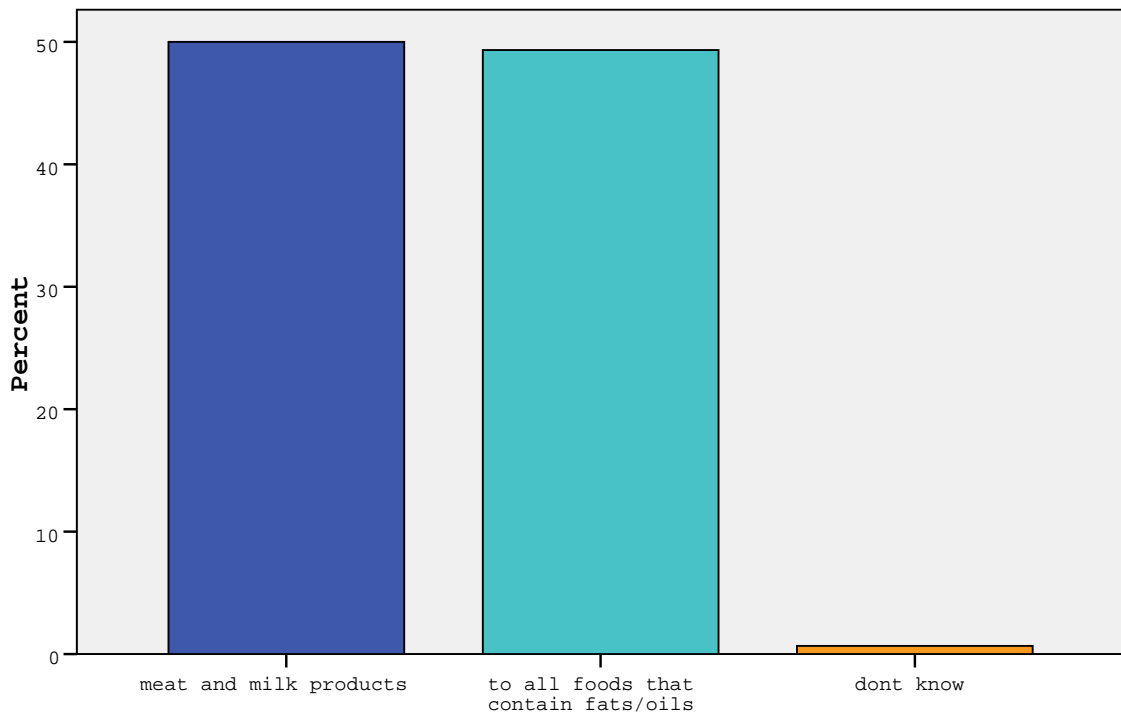


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Το 62% δεν ξέρει αν ένα τρόφιμο που περιέχει μόνο λάδι είναι φτωχό ή πλούσιο σε κορεσμένο λίπος

30. Ερώτηση: Σε ποια τρόφιμα βρίσκεται η χοληστερίνη;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	meat and milk products	150	50,0	50,0	50,0
	to all foods that contain fats/oils	148	49,3	49,3	99,3
	dont know	2	0,7	0,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate foods include chol

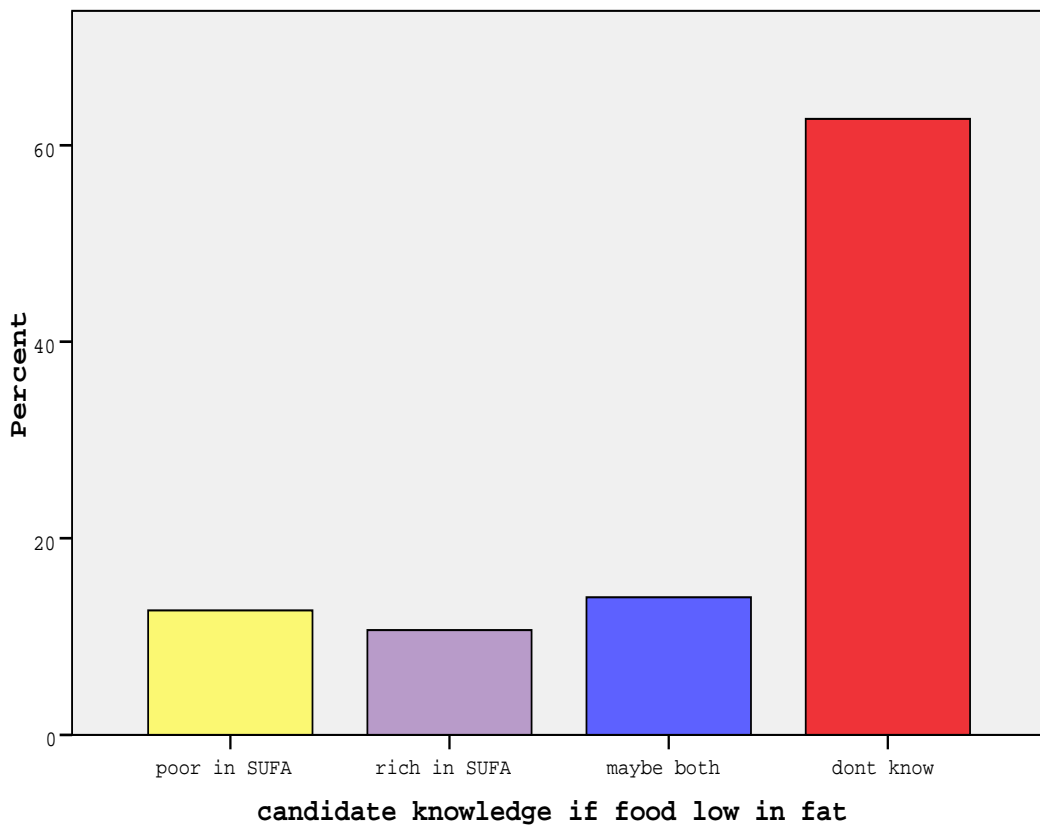


candidate foods include chol

31.Ερώτηση: Αν ένα τρόφιμο περιέχει μόνο λάδι (σπορέλαιο ή ελαιόλαδο), το τρόφιμο αυτό είναι;

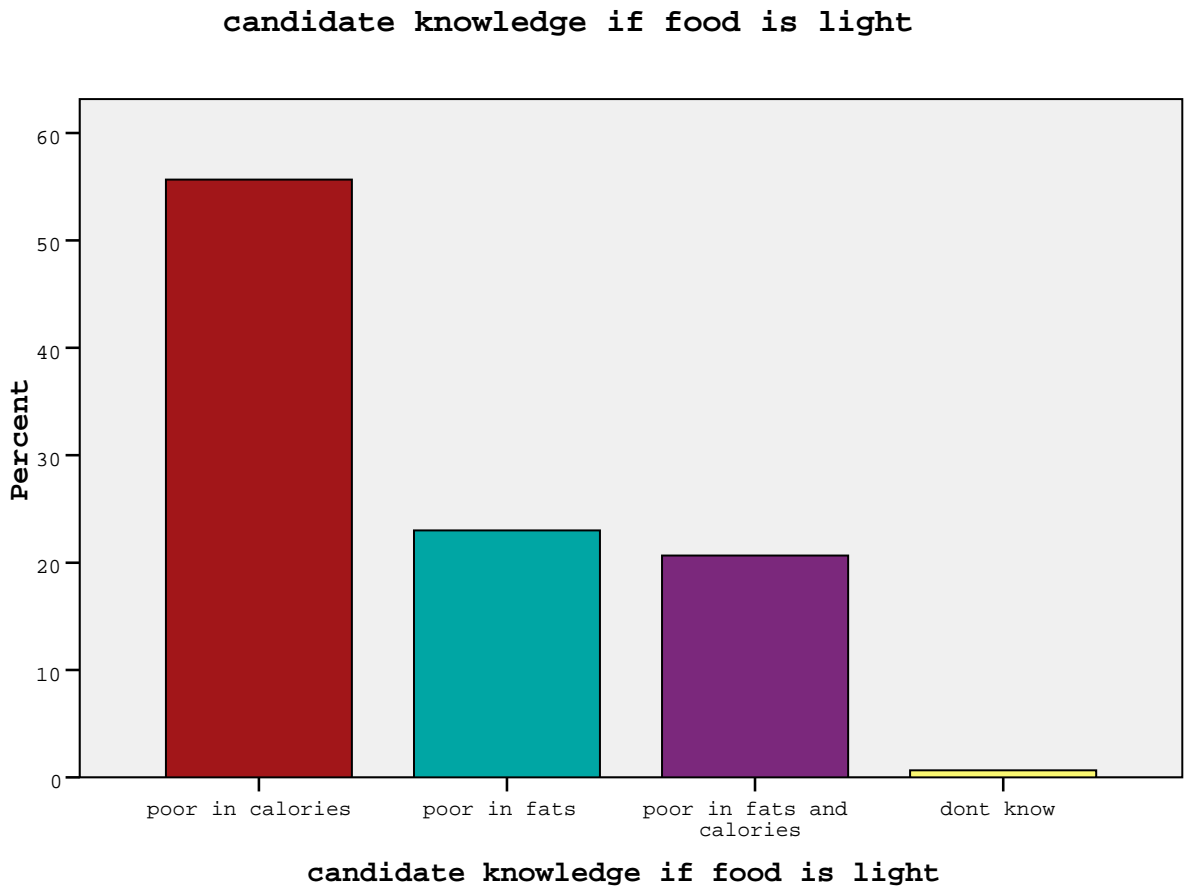
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor in SUFA	38	12,7	12,7	12,7
	rich in SUFA	32	10,7	10,7	23,3
	maybe both	42	14,0	14,0	37,3
	dont know	188	62,7	62,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate knowledge if food low in fat



32.Ερώτηση: Αν στην ετικέτα ενός τροφίμου αναγράφεται ότι είναι προϊόν «light» σημαίνει ότι, σε σύγκριση με ένα άλλο τρόφιμο, αυτό είναι;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	poor in calories	167	55,7	55,7	55,7
	poor in fats	69	23,0	23,0	78,7
	poor in fats and calories	62	20,7	20,7	99,3
	dont know	2	0,7	0,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

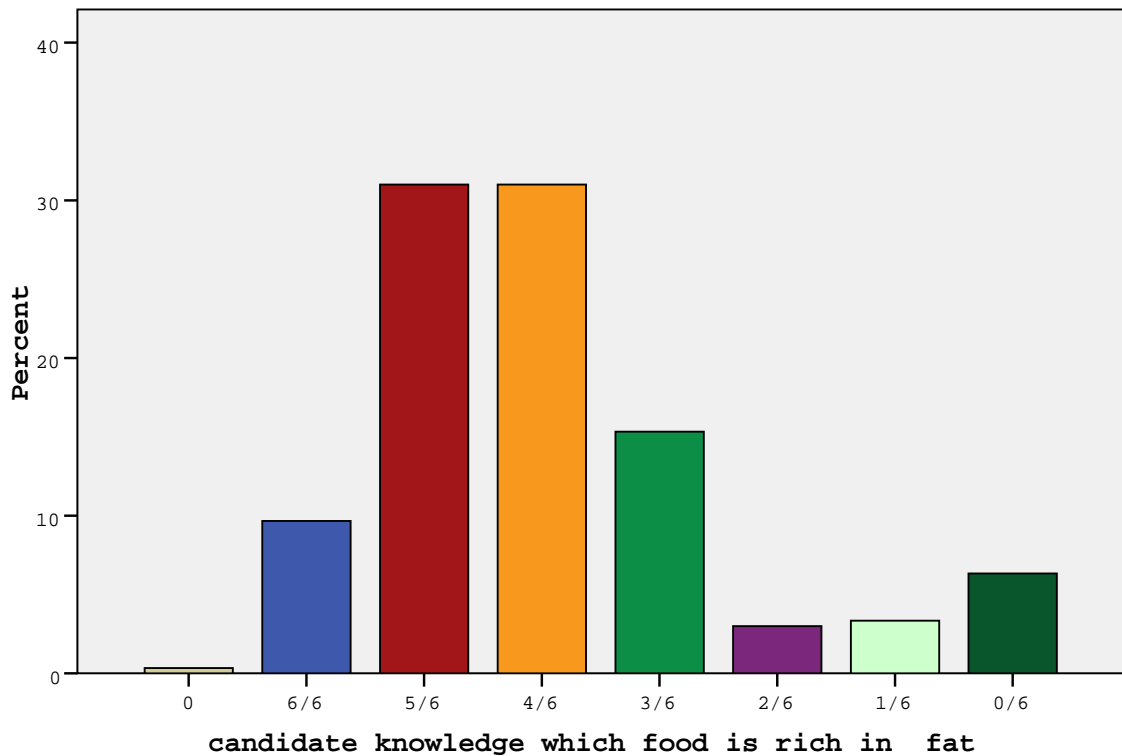


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ο πληθυσμός νομίζει ότι ένα τρόφιμο light είναι φτωχό σε θερμίδες.

33. Ερώτηση: Ποια από τα παρακάτω τρόφιμα είναι πιο πλούσια σε λίπος (δώστε αριθμούς για να δείξετε τα πιο λιπαρά.....1....2....3..κλπ);

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	,3	,3	,3
6/6	29	9,7	9,7	10,0
5/6	93	31,0	31,0	41,0
4/6	93	31,0	31,0	72,0
3/6	46	15,3	15,3	87,3
2/6	9	3,0	3,0	90,3
1/6	10	3,3	3,3	93,7
0/6	19	6,3	6,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

candidate knowledge which food is rich in fat

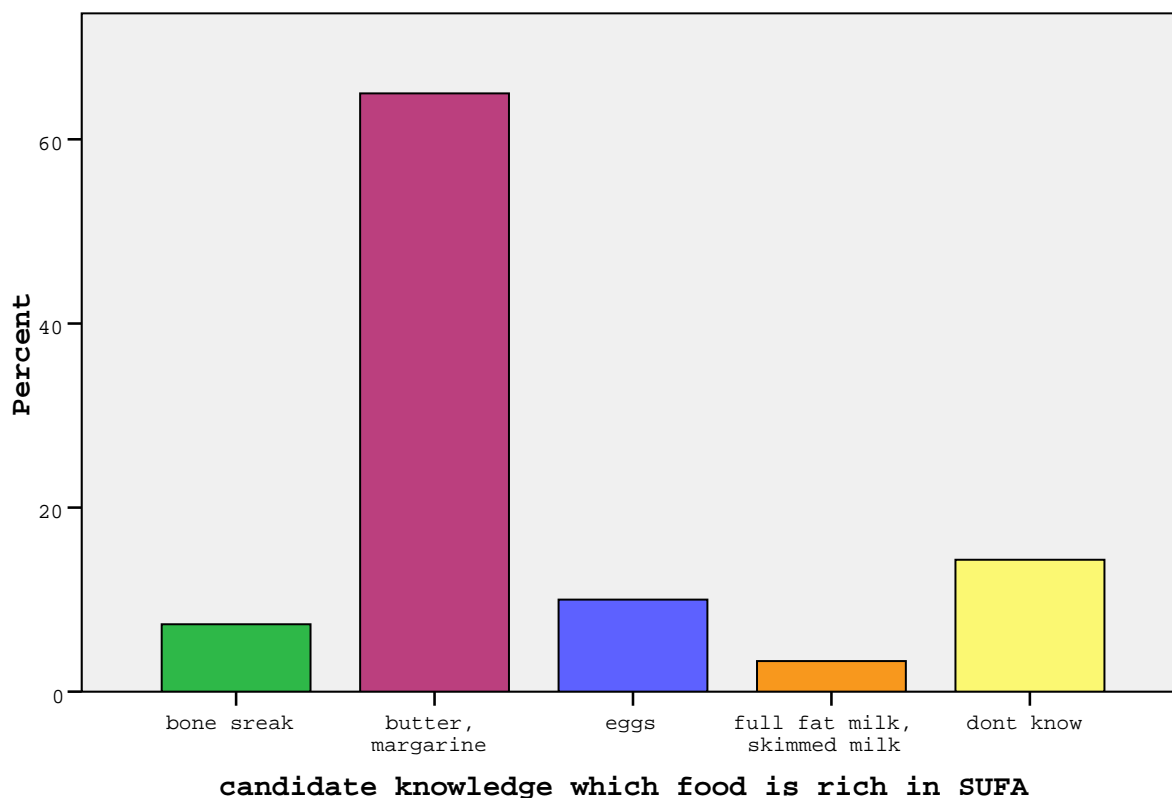


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Στην ερώτηση 33 μόνο ένα μικρό ποσοστό 10% γνωρίζει την σωστή περιεκτικότητα των τροφίμων σε λίπος.

34. Ερώτηση: Ποια από τα παρακάτω τρόφιμα περιέχουν περισσότερο κορεσμένο λίπος;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bone streak	22	7,3	7,3	7,3
butter, margarine	195	65,0	65,0	72,3
Eggs	30	10,0	10,0	82,3
full fat milk, skimmed milk	10	3,3	3,3	85,7
dont know	43	14,3	14,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

candidate knowledge which food is rich in SUFA

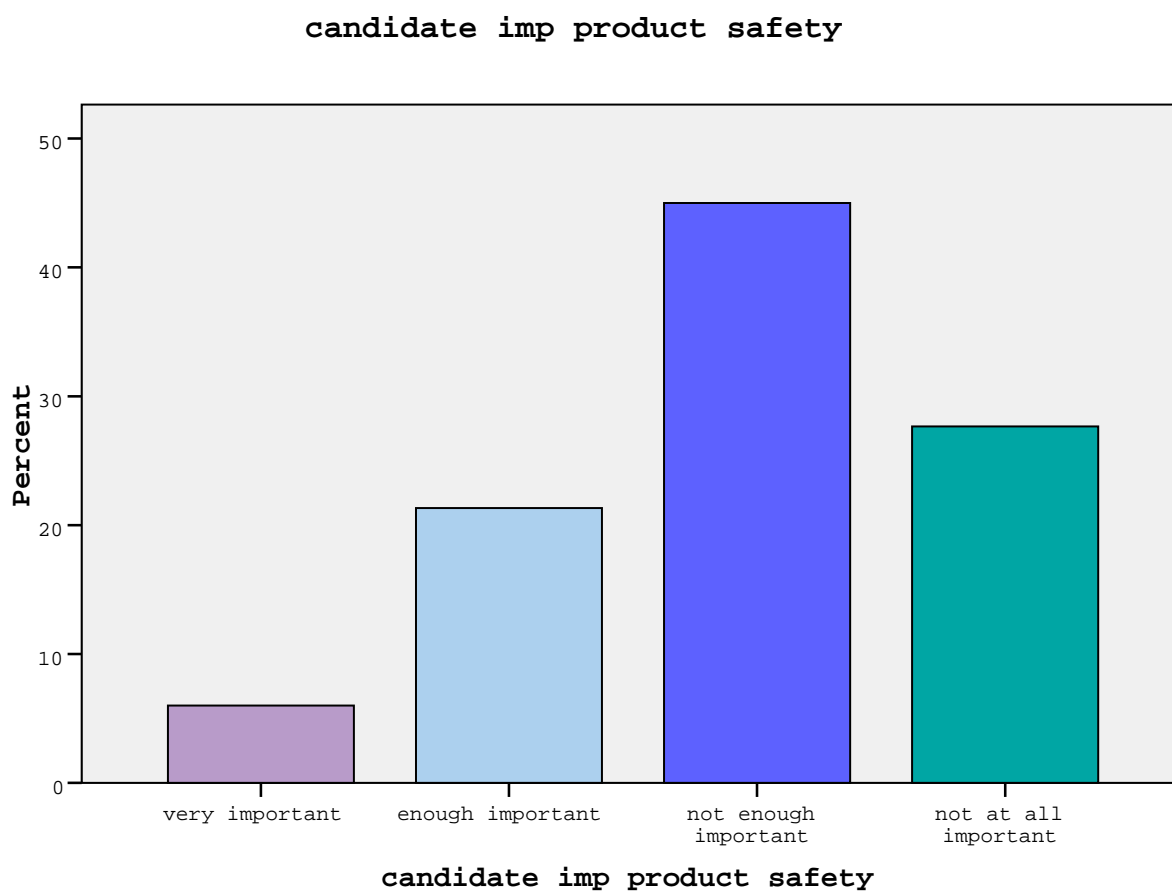


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: ένα ποσοστό 61% ανέφερε τα τρόφιμα που περιέχουν περισσότερο

κορεσμένο λίπος.

35. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο σημαντικό θεωρείτε το να είναι ασφαλή (υγιεινή κατάσταση, ημερομηνία λήξης κ.λπ.);

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very important	18	6,0	6,0	6,0
	enough important	64	21,3	21,3	27,3
	not enough important	135	45,0	45,0	72,3
	not at all important	83	27,7	27,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

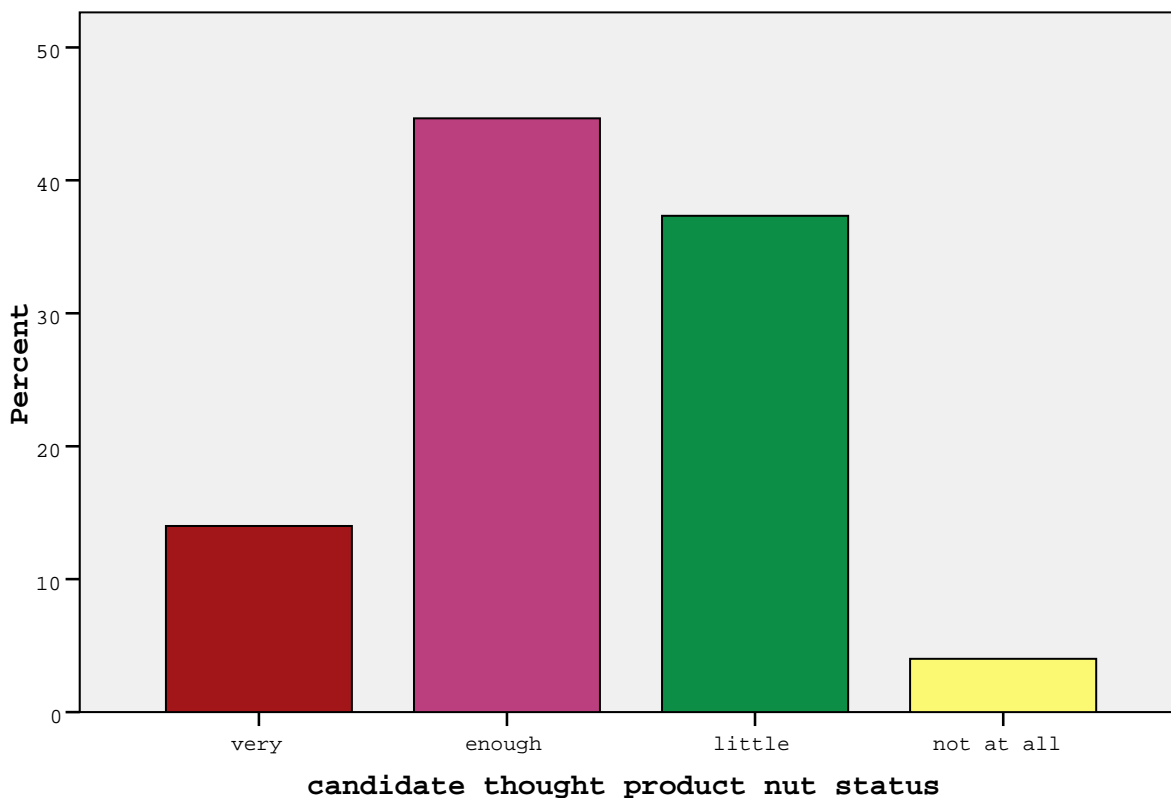


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: προκύπτει ότι δεν ενδιαφέρει τον κόσμο αν τα τρόφιμα τους είναι ασφαλή για κατανάλωση

36. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα πόσο σκέπτεστε το αν περιέχουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	42	14,0	14,0	14,0
	enough	134	44,7	44,7	58,7
	little	112	37,3	37,3	96,0
	not at all	12	4,0	4,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate thought product nut status



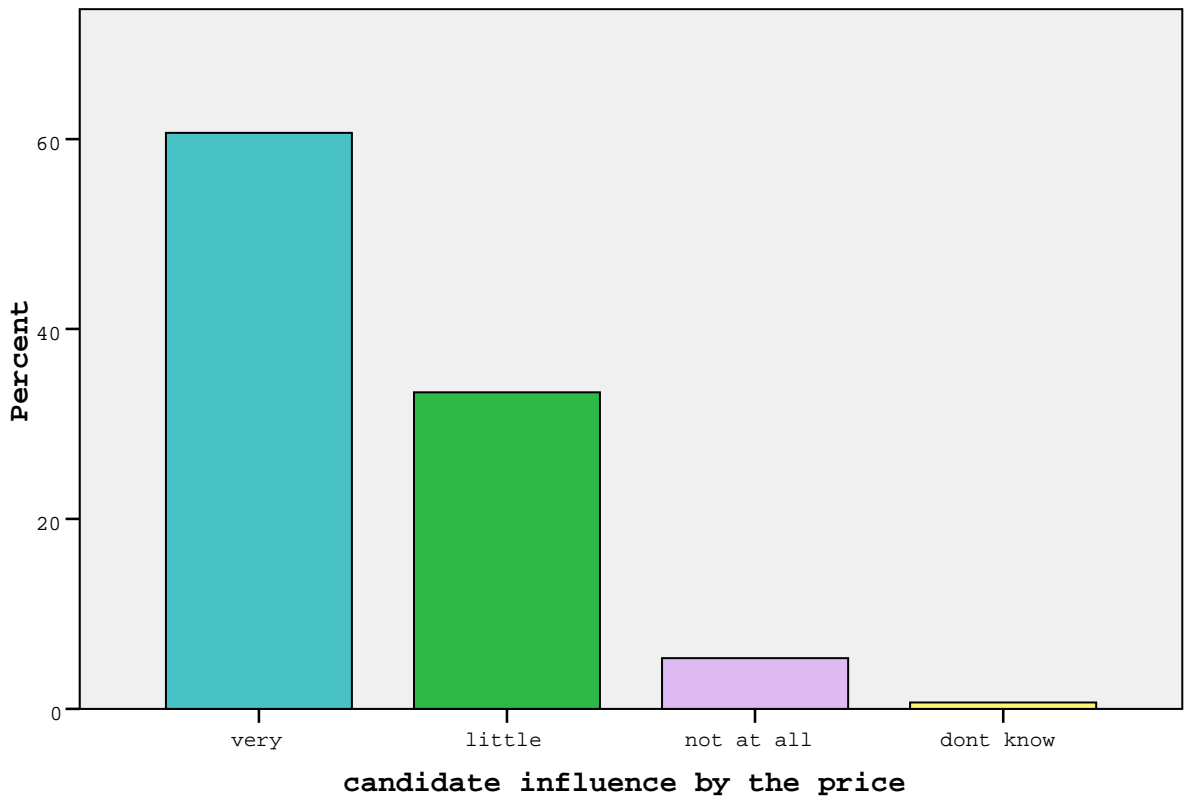
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: φαίνεται να επηρεάζεται αρκετά από το αν περιέχουν ή όχι θρεπτικά

συστατικά.

37. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο επηρεάζεστε από την τιμή τους;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	182	60,7	60,7	60,7
	little	100	33,3	33,3	94,0
	not at all	16	5,3	5,3	99,3
	dont know	2	,7	,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candidate influence by the price

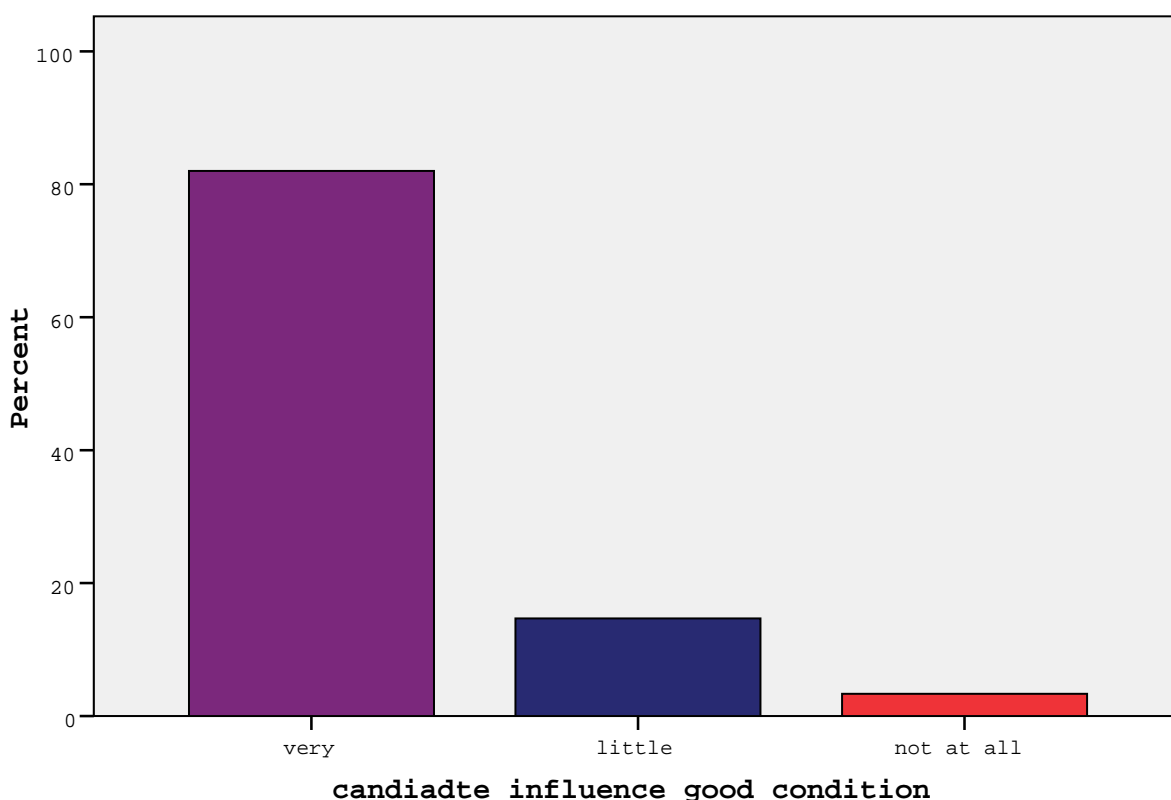


ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για τον κόσμο φαίνεται επίσης να είναι η τιμή των αγαθών που λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα με την ποιότητα.

38. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα πόσο πολύ σας επηρεάζει η καλή τους κατάσταση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	246	82,0	82,0	82,0
	little	44	14,7	14,7	96,7
	not at all	10	3,3	3,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

candiadte influence good condition

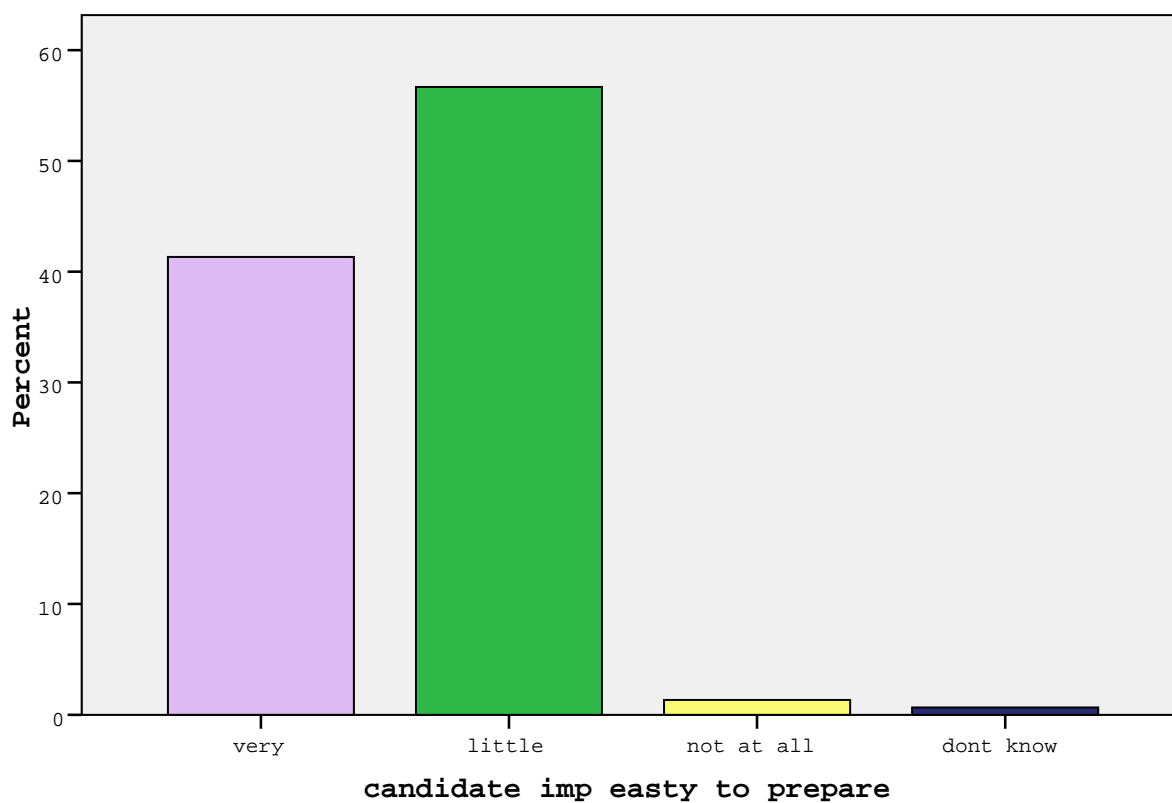


39. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο σημαντική θεωρείτε την ευκολία

προετοιμασίας τους για να φαγωθούν;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	124	41,3	41,3	41,3
	little	170	56,7	56,7	98,0
	not at all	4	1,3	1,3	99,3
	dont know	2	,7	,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

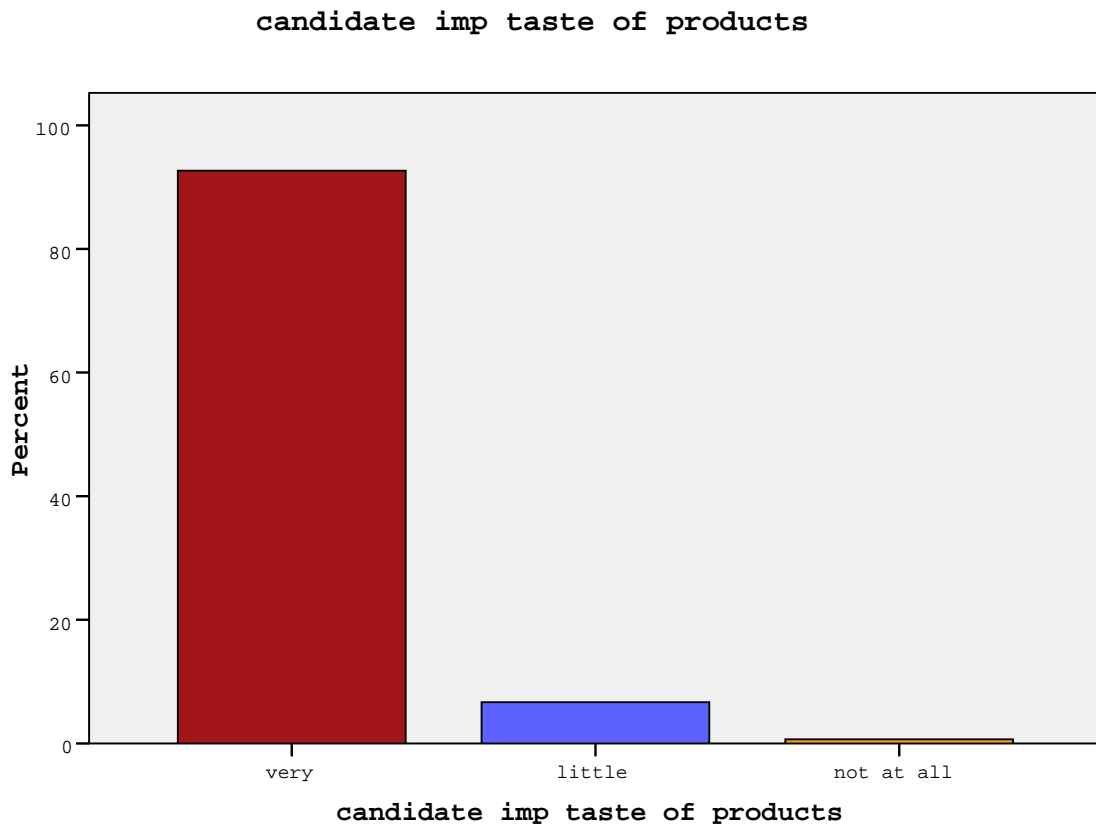
candidate imp easty to prepare



ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν φαίνονται διατεθειμένοι να αφιερώσουν χρόνο για την προετοιμασία του γεύματος αλλά προτιμούν την κατανάλωση έτοιμων γευμάτων.

40. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην επιλογή των τροφίμων που αγοράζετε η γεύση τους;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	very	278	92,7	92,7	92,7
	little	20	6,7	6,7	99,3
	not at all	2	,7	,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



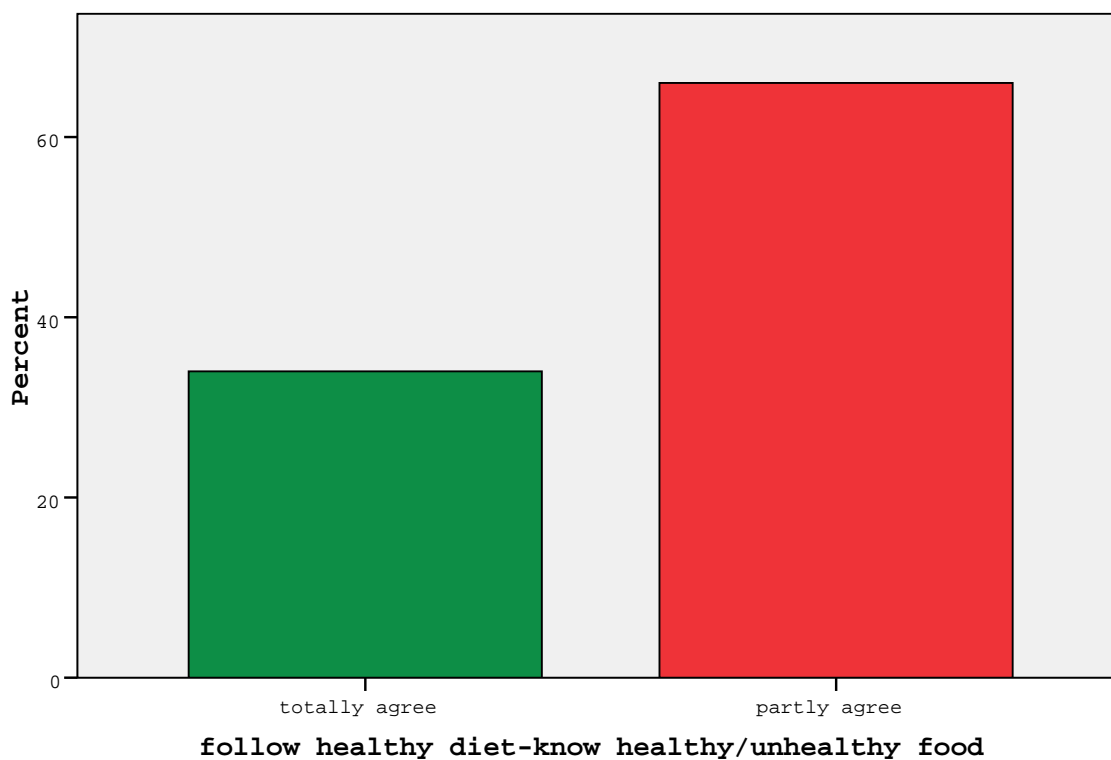
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: το 92,7% επηρεάζεται από τη γεύση των τροφίμων.

41. Ερώτηση: Πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις;

1. Η επιλογή μιας υγιεινής διατροφής είναι ζήτημα γνώσης των υγιεινών και ανθυγιεινών τροφίμων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	102	34,0	34,0	34,0
	partly agree	198	66,0	66,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

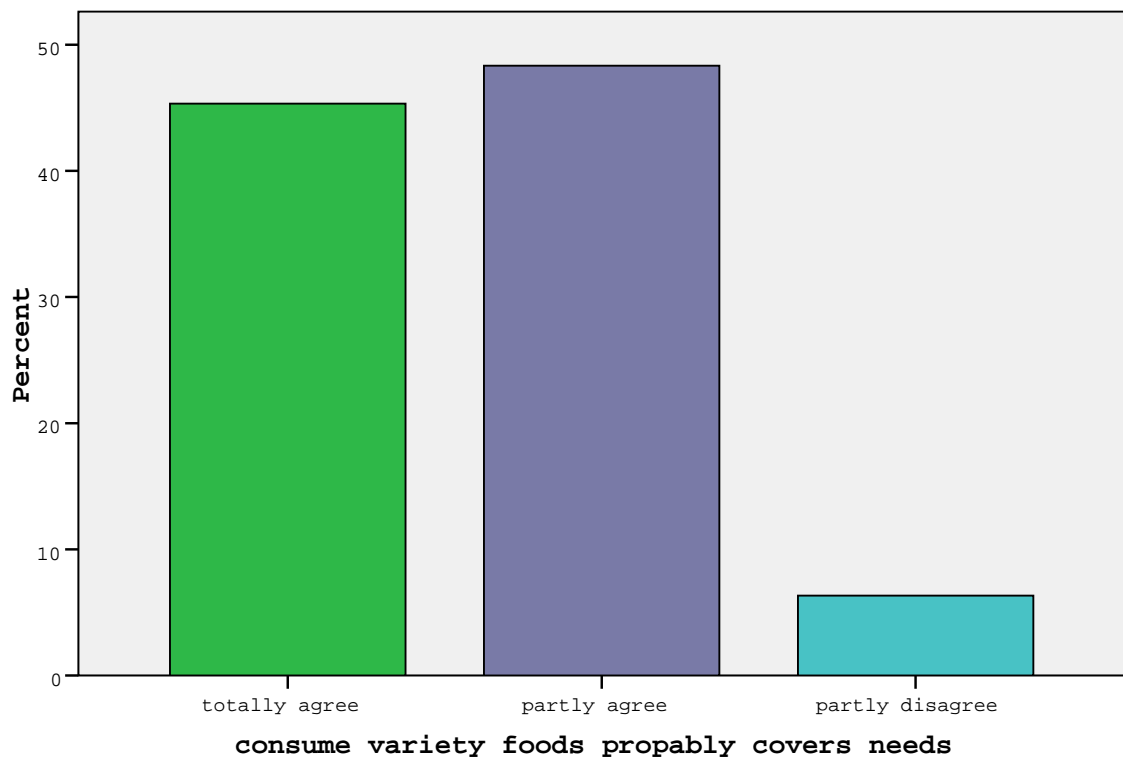
follow healthy diet-know healthy/unhealthy food



2. Καταναλώνοντας μια ποικιλία τροφίμων καθημερινά, πιθανόν καλύπτεις όλες σου τις ανάγκες σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	136	45,3	45,3	45,3
	partly agree	145	48,3	48,3	93,7
	partly disagree	19	6,3	6,3	100,0
Total		300	100,0	100,0	

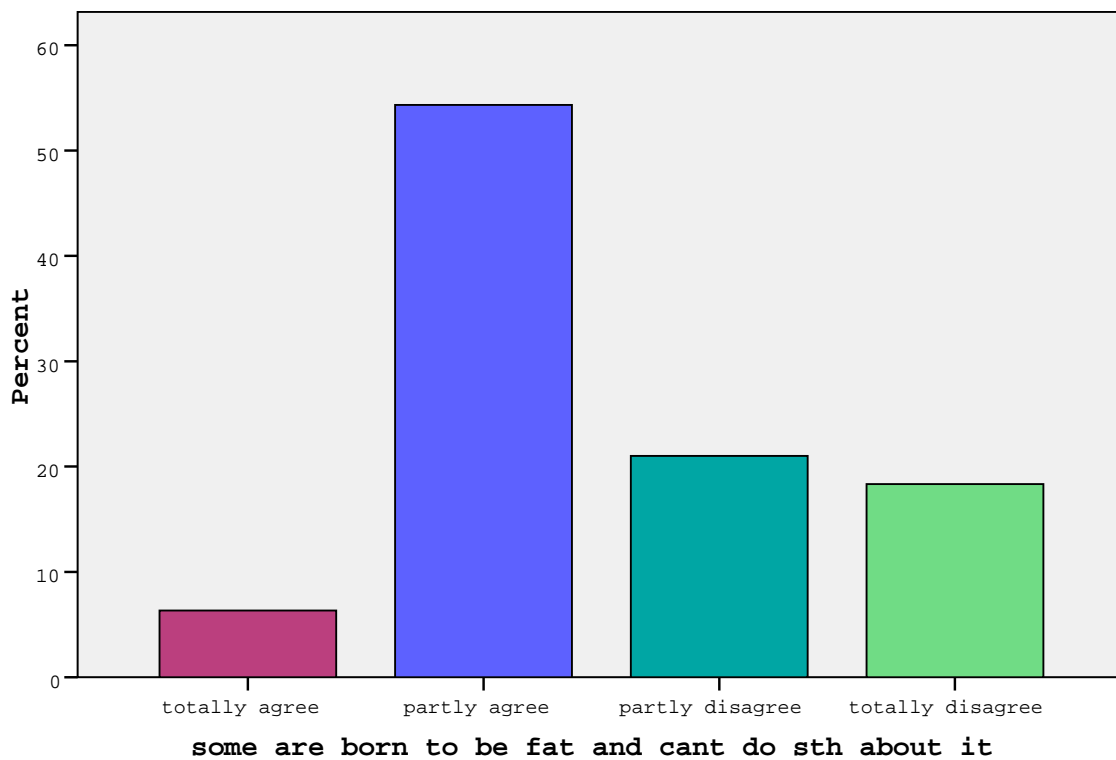
consume variety foods propably covers needs



3. Μερικοί είναι γεννημένοι για να είναι παχύσαρκοι ή λεπτοί, και δεν μπορείς να κάνεις πολλά πράγματα για να το αλλάξεις.

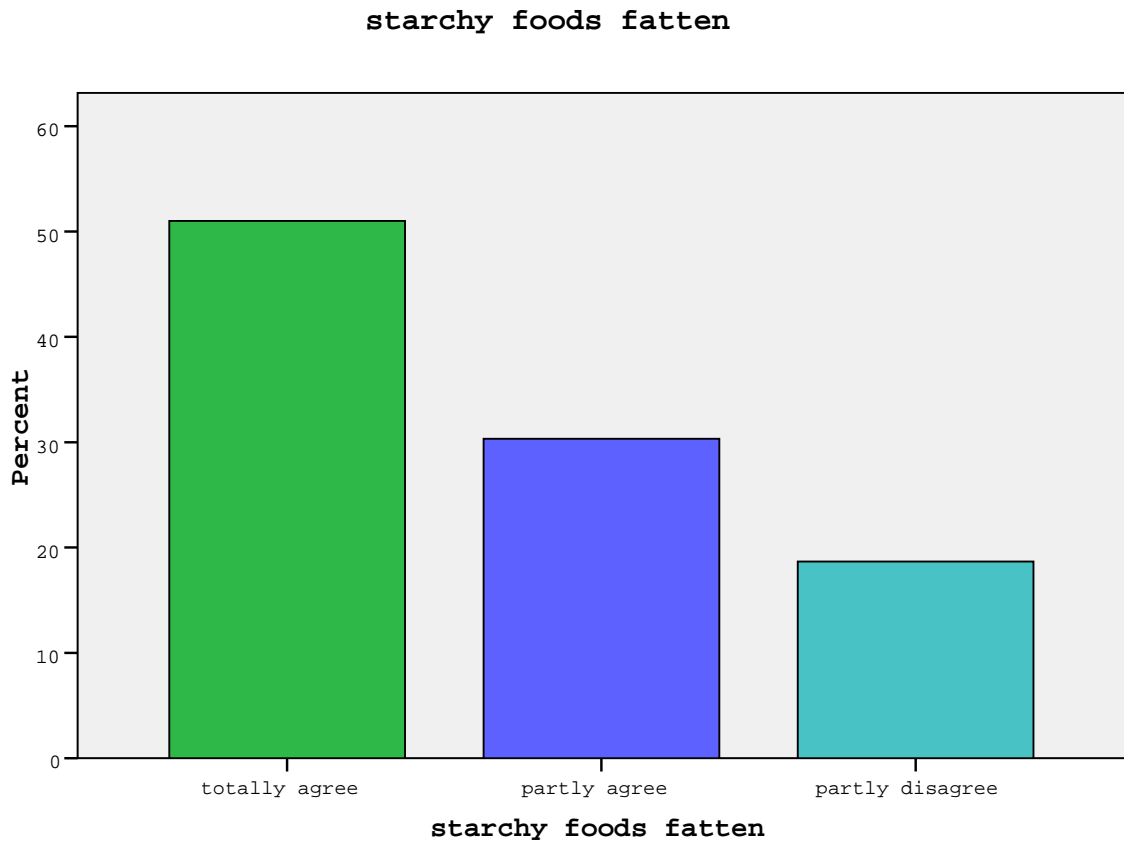
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	19	6,3	6,3	6,3
	partly agree	163	54,3	54,3	60,7
	partly disagree	63	21,0	21,0	81,7
	totally disagree	55	18,3	18,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

some are born to be fat and cant do sth about it



4. Τα αμυλούχα τρόφιμα, όπως το ψωμί, οι πατάτες και το ρύζι, παχαίνουν.

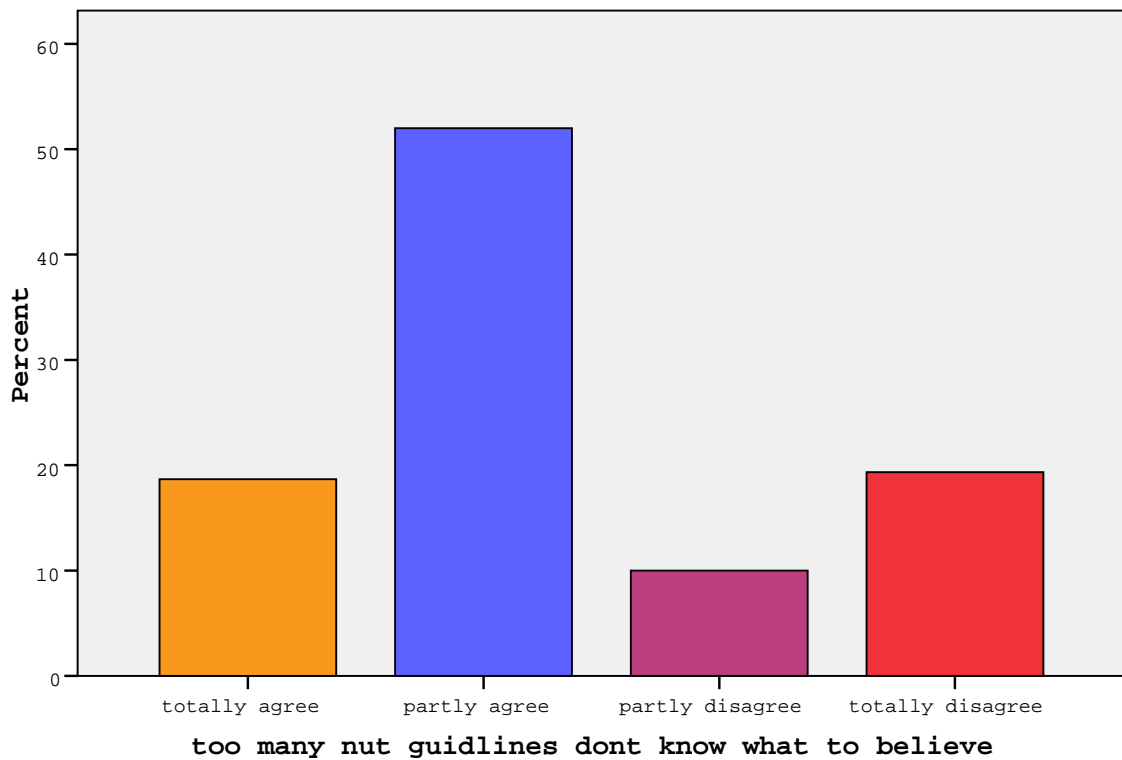
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	153	51,0	51,0	51,0
	partly agree	91	30,3	30,3	81,3
	partly disagree	56	18,7	18,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



5. Υπάρχουν τόσες πολλές συστάσεις για υγιεινή διατροφή που είναι δύσκολο να ξέρεις τι πρέπει να πιστέψεις.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	56	18,7	18,7	18,7
	partly agree	156	52,0	52,0	70,7
	partly disagree	30	10,0	10,0	80,7
	totally disagree	58	19,3	19,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

too many nut guidelines dont know what to believe



6. Η διατροφή μας παίζει σημαντικό ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιων ασθενειών όπως οι καρδιοπάθειες ή ο καρκίνος.

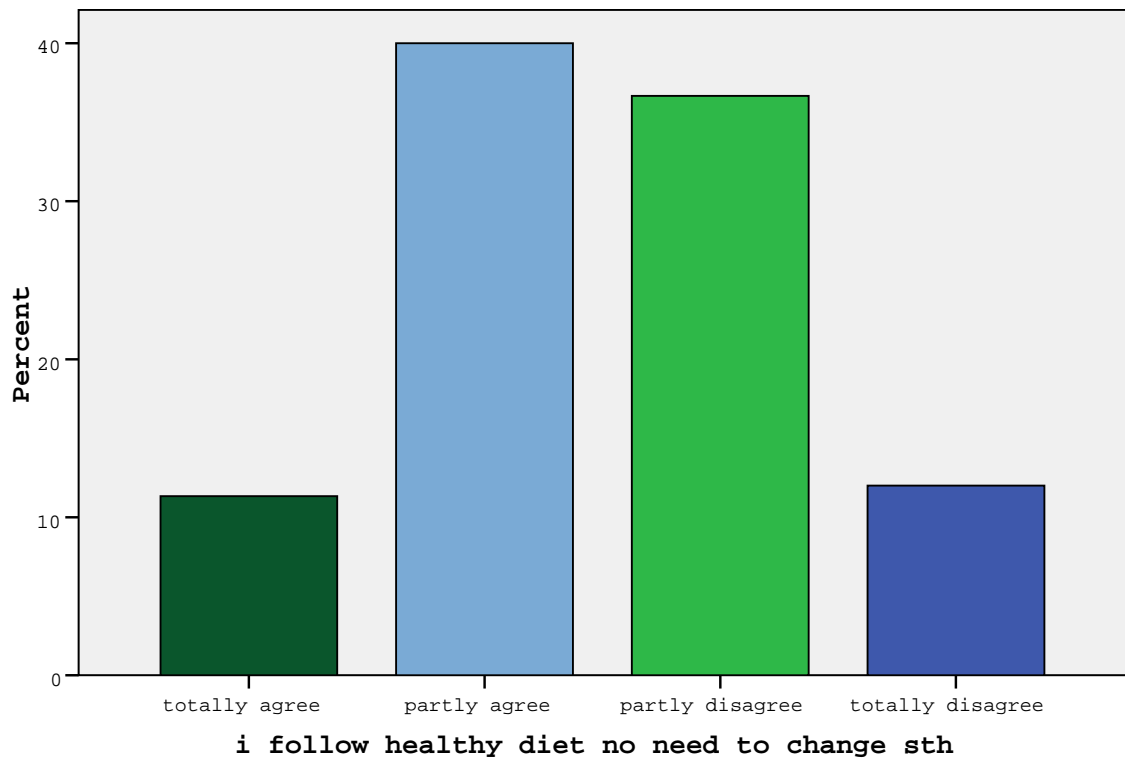
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	220	73,3	73,3	73,3
	partly agree	80	26,7	26,7	100,0
Total		300	100,0	100,0	



7. Τα τρόφιμα που καταναλώνω τη δεδομένη στιγμή είναι υγιεινά έτσι ώστε να μη χρειάζεται να κάνω αλλαγές στη διατροφή μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	totally agree	34	11,3	11,3	11,3
	partly agree	120	40,0	40,0	51,3
	partly disagree	110	36,7	36,7	88,0
	totally disagree	36	12,0	12,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

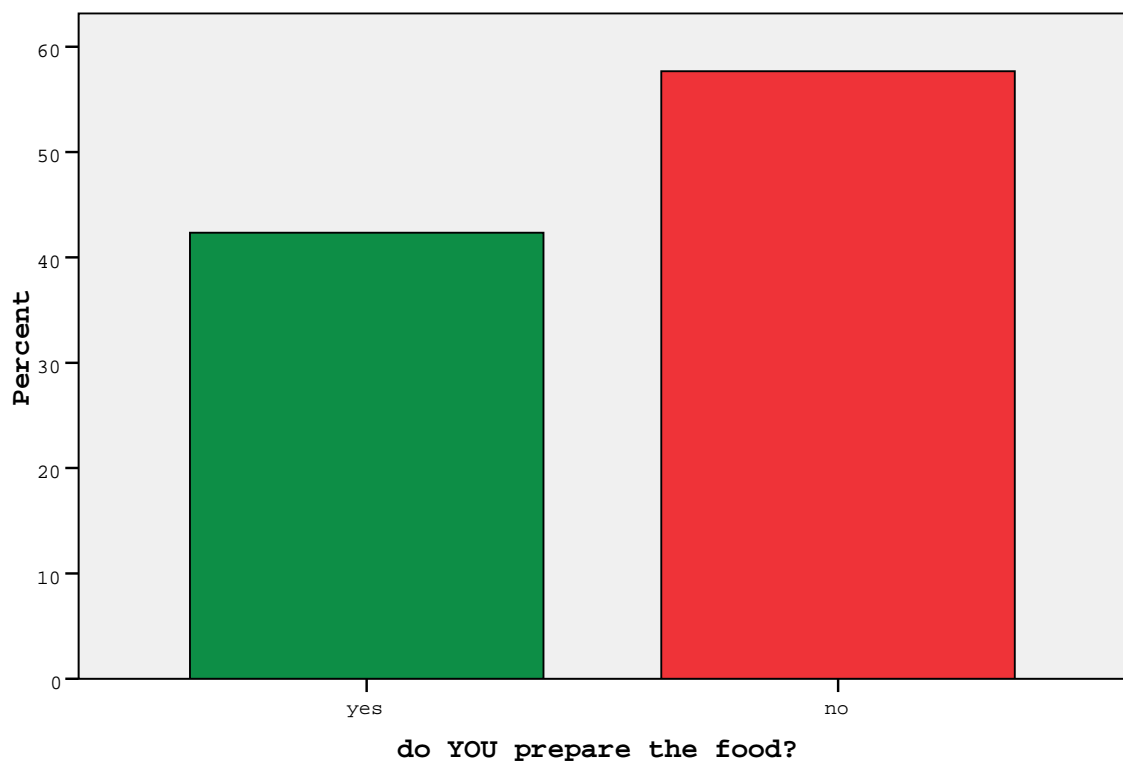
i follow healthy diet no need to change sth



42. Ερώτηση: Είστε εσείς ο κύριος υπεύθυνος στο να σχεδιάζετε ή να ετοιμάζετε τα γεύματα του σπιτιού;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yes	127	42,3	42,3	42,3
	no	173	57,7	57,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

do YOU prepare the food?



7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναλύοντας κάθε μία από τις παραπάνω ερωτήσεις συμπεραίνουμε συνολικά τα ακόλουθα:

Η πλειοψηφία τόσο των ατόμων με κανονικό βάρος όσο και των ατόμων υπέρβαρων πιστεύει ότι η διατροφή του είναι πλούσια σε θερμίδες. Αντίθετα οι παχύσαρκοι, κατά πλειοψηφία 60% θεωρούν ότι έχουν διατροφή κανονική σε θερμίδες. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι τα παχύσαρκα άτομα έχουν μία λανθασμένη εικόνα της ημερήσιας ενεργειακής τους πρόσληψης. Φαίνεται να αισθάνονται μειονεκτικά όσον αφορά την εικόνα του σώματος τους και εξ αιτίας αυτού δεν είναι ειλικρινείς. (πίνακας ερώτησης 1)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από δυσκοιλιότητα και ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με σπαστική κολίτιδα δεν γνωρίζουν ή δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική τη πλούσια σε φυτικές ίνες διατροφή. Ωστόσο οι ίδιοι οι άνθρωποι φαίνεται να πιστεύουν ότι η διατροφή τους είναι κανονική ή πλούσια σε φυτικές ίνες, αλλά έχουν πεπτικές διαταραχές. (πίνακας ερώτησης 3)

Οι γυναίκες πριν την εμμηνόπαυση, σε μεγάλο ποσοστό, δεν γνωρίζουν την περιεκτικότητα της διατροφής τους σε ασβέστιο, τη θεωρούν εντούτοις φτωχή. Η εικόνα αυτή αλλάζει τελείως μετά την ηλικία των 50 (πίνακας ερώτησης 4).

Όσον αφορά στην πρόσληψη σιδήρου (FE⁺⁺), τα αποτελέσματα δεν φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά (πίνακας ερώτησης 5)

Από όσους έχουν διατροφή φτωχή σε βιταμίνη C, το 67% είναι καπνιστές και από αυτούς το 32% καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα(πίνακας ερώτησης 6).

Από του πίνακες των ερωτήσεων 7,8,9 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες παρόλο που δέχονται το γεγονός ότι ακολουθούν μία διατροφή πλούσια σε λιπαρά, εντούτοις δεν γνωρίζουν επακριβώς περί τίνος πρόκειται, διότι δηλώνουν ότι αγνοούν τα κορεσμένα λιπαρά και τη χοληστερόλη.

Από τον πίνακα της ερώτησης 10 εξάγεται ότι το 31,6% αυτών που έχουν υπέρταση δεν γνωρίζουν πόσο αλάτι καταναλώνουν, γεγονός που εξηγείται εν μέρει διότι το 68,4% των υπερτασικών δεν ασχολούνται οι ίδιοι με την προετοιμασία των γευμάτων τους.

Από τον πίνακα της ερώτησης 11 προκύπτει ότι το 62,5% των παχύσαρκων θεωρούν ότι η ποσότητα ζάχαρης που καταναλώνει είναι φυσιολογική, το 20% ότι είναι περιορισμένη και μόλις το 10% θεωρεί ότι η διατροφή του είναι πλούσια σε ζάχαρη. Οι υπέρβαροι, σε ποσοστό 13,2 % πιστεύουν ότι η διατροφή τους είναι φτωχή σε ζάχαρη, το 20,9% πλούσια κα το 50% φυσιολογική.

Στην ερώτηση 12, οι παχύσαρκοι σε ποσοστό 40% εμφανίζονται να μην ξέρουν αν είναι σημαντικό να διατηρήσουν ένα κανονικό βάρος, το 10% δεν το θεωρεί καθόλου σημαντικό και ένα 20% το θεωρεί πολύ σημαντικό. Παρομοίως οι υπέρβαροι σε ποσοστό 37,4% δεν θεωρούν καθόλου σημαντική τη διατήρηση κανονικού βάρους, το 19,8% ελάχιστα σημαντική και το 20,9% δηλώνει δεν ξέρω.

Από την ερώτηση 15 φαίνεται να υπάρχει μία γενική τάση του πληθυσμού ανεξαρτήτως προσλαμβανόμενης ποσότητας, να πιστεύει ότι λαμβάνει υψηλά ποσοστά βιταμίνης C μέσω της διατροφής του. Επίσης αυτοί που δεν καταναλώνουν καθόλου φρούτα και λαχανικά, σε ποσοστό 75,9%. θεωρούν ότι δεν υστερούν στην κατηγορία αυτή.

Οι γυναίκες, σε ποσοστό 47%, εμφανίζονται να μη θεωρούν σημαντική την πρόσληψη ασβεστίου. Εξαιρετικά αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες στην προκλιμακτηριακή και την κλιμακτηριακή περίοδο κατά ένα πολύ υψηλό ποσοστό δεν θεωρούν καθόλου σημαντική την πρόσληψη ασβεστίου μέσα από τις τροφές. Επίσης, υπάρχει άγνοια κατά 41,7% για το κατά πόσον είναι σημαντική αυτή η πρόσληψη στην κλιμακτηριακή περίοδο.

Από τους πίνακες των ερωτήσεων 23-27 φαίνεται ότι το δείγμα μας δεν γνωρίζει τις ορθές ημερήσιες ποσότητες κατανάλωσης από την κάθε ομάδα τροφίμων. Εντυπωσιακό επίσης είναι ότι ένα 75% του πληθυσμού δεν γνωρίζει ποιο λίπος (πολυακόρεστο – κορεσμένο) είναι υγρής μορφής.

Το 62% δεν ξέρει αν ένα τρόφιμο που περιέχει μόνο λάδι είναι φτωχό ή πλούσιο σε κορεσμένο λίπος (πίνακας ερώτησης 31).

Επίσης ο πληθυσμός νομίζει ότι ένα τρόφιμο light είναι φτωχό σε θερμίδες. Στην ερώτηση 33 μόνο ένα μικρό ποσοστό 10% γνωρίζει την σωστή περιεκτικότητα των τροφίμων σε λίπος.

Στην ερώτηση 34 ένα ποσοστό 61% ανέφερε τα τρόφιμα που περιέχουν περισσότερο κορεσμένο λίπος.

Από τον πίνακα της ερώτησης 35 προκύπτει ότι δεν ενδιαφέρει τον κόσμο αν τα τρόφιμα τους είναι ασφαλή για κατανάλωση, ενώ στην ερώτηση 36 φαίνεται να επηρεάζεται αρκετά από το αν περιέχουν ή όχι θρεπτικά συστατικά. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για τον κόσμο φαίνεται επίσης να είναι η τιμή των αγαθών που λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα με την ποιότητα.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν φαίνονται διατεθειμένοι να αφιερώσουν χρόνο για την προετοιμασία του γεύματος αλλά προτιμούν την κατανάλωση έτοιμων γευμάτων, ενώ το 92,7% επηρεάζεται από τη γεύση των τροφίμων.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση μεταξύ των τροφίμων που καταναλώνει ο κόσμος και των τροφίμων που συστήνει το Υπουργείου Υγείας. Οι αποκλίσεις αυτές αφορούν κυρίως τρόφιμα που ενοχοποιούνται σοβαρά με ιδιαίτερη βαρύτητα για διάφορες χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά, ο διαβήτης και ο καρκίνος.

Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του σε αντίθεση με τις συστάσεις του Υπουργείου Υγείας υποδηλώνει υιοθέτηση ενός πιο δυτικοποιημένου τρόπου διατροφής.

Πιθανή εξήγηση της αυξημένης πρόσληψης κόκκινου κρέατος είναι η συχνή κατανάλωση έτοιμου φαγητού, η βάση του οποίου είναι το κρέας, λόγω έλλειψης χρόνου και ευκολίας στην προετοιμασία του. Παρά τις συστάσεις για αυξημένη κατανάλωση λευκών κρεάτων έναντι του κόκκινου, παρατηρήθηκε χαμηλή κατανάλωση πουλερικών και ψαριών και υψηλή κόκκινου κρέατος, γεγονός που συνεπάγεται αύξηση πρόσληψης κορεσμένου λίπους, το οποίο πιθανό να σχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης που εντοπιστήκαν σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού.

Η αναλογία της κατανάλωσης φαίνεται προβληματική, γι' αυτό και επιβάλλεται μεγαλύτερη έμφαση στην κατανάλωση ψαριού καθώς η μεγάλη περιεκτικότητα τους σε ω-3 λιπαρά οξέα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών είναι επίσης χαμηλότερη από τη συνιστώμενη γεγονός το οποίο μπορεί να σχετίζεται με την ανεπαρκή πρόσληψη ασβεστίου που ως γνωστόν οδηγεί σε οστεοπενία και οστεοπόρωση. Η παράκαμψη του πρωινού, που αποτελεί συνήθεια πλέον στις περισσότερες οικογένειες λόγω έλλειψης και πίεσης χρόνου είναι μία πιθανή εξήγηση για την μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών (Flegal, K. M., 1998).

Η παρατηρούμενη μείωση κατανάλωσης λαχανικών τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες πιθανόν συνδέεται με την είσοδο της γυναίκας στην παραγωγική διαδικασία. Η διατροφή της εργαζόμενης Ελληνίδας και κατ' επέκταση, ολόκληρης της οικογένειας απαρτίζεται όλο και περισσότερο από κορεσμένο λίπος, καθώς η προμήθεια και η προετοιμασία των λαχανικών απαιτεί χρόνο.

8. Συζήτηση- Διατροφική πολιτική και προτάσεις

Τα τελευταία 60 χρόνια ο ελληνικός πληθυσμός έζησε δραστικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Καθώς περάσαμε από την ανέχεια της εποχής του μεσοπολέμου στην αφθονία της σημερινής εποχής, εγκαταλείψαμε σταδιακά, την παραδοσιακή μεσογειακή δίαιτα και υιοθετήσαμε το δυτικό τρόπο ζωής και μια δίαιτα δυτικού τύπου. Από μια δίαιτα φτωχή σε ζωικές πρωτεΐνες και ζωικά λίπη, πλούσια σε όσπρια, δημητριακά, ψάρι, φρούτα και λαχανικά, που συνδυαζόταν με συχνή χειρωνακτική εργασία (άσκηση), περάσαμε σε μια διατροφή, με συχνή χρήση κρεάτων, ραφιναρισμένων τροφίμων, πρόχειρων φαγητών (fast food) , γλυκισμάτων, ζαχαρούχων αναψυκτικών, προϊόντων σνακς , κ.λπ., σε συνδυασμό με πολύ άγχος και έλλειψη , στοιχειώδους έστω άσκησης.

Η σημερινή διατροφή μας οδηγεί σε πρόσληψη μεγάλου αριθμού θερμίδων συνολικά, σε σχέση με τις ανάγκες του οργανισμού μας, σε υπερβολική πρόσληψη ζάχαρης, άλατος, κορεσμένων λιπών και σε μειωμένη πρόσληψη φυτικών ινών, αντιοξειδωτικών ουσιών, ιχνοστοιχείων, βιταμινών και άλλων χρήσιμων διατροφικών στοιχείων. Μας οδηγεί, παράλληλα, στην εμφάνιση μιας σειράς ασθενειών, που έχουν διατροφική βάση, με προεξάρχουσα τη συχνή εμφάνιση πολλών μορφών καρκίνου (ιδιαίτερα του καρκίνου του πεπτικού συστήματος).

Ανάμεσα στις ασθένειες διατροφικής βάσης, η παχυσαρκία κατέχει, σε πολλές χώρες, την πρώτη θέση. Όσο συχνή είναι η εμφάνισή της, άλλο τόσο συχνότερη είναι και λανθασμένη αντιμετώπισή της.

Ολοένα και περισσότερες έρευνες επιβεβαιώνουν πως το πρωινό είναι από τα πιο σημαντικά γεύματα της ημέρας, ειδικότερα για τα παιδιά που βρίσκονται σε περίοδο ανάπτυξης. Όμως, πολλοί γονείς είτε υποτιμώντας την αξία του είτε λόγω βιασύνης εξαιτίας των γρήγορων ρυθμών της καθημερινότητας δεν μαθαίνουν στα παιδιά τους να τρώνε πρωινό. Ένα σωστό πρωινό πρέπει να καλύπτει περίπου το 25% (1/4) των θρεπτικών και ενεργειακών αναγκών που χρειάζεται το παιδί καθημερινά.

Συνεπώς, η σύνθεση του πρωινού του πρέπει να αποτελείται και από τις τρεις θερμιδογόνες ομάδες θρεπτικών συστατικών, τα λιπαρά, τους υδατάνθρακες και τις πρωτεΐνες, ιδίως σήμερα που η παιδική και εφηβική παχυσαρκία λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας στο δυτικό κόσμο και τη χώρα μας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η χώρα μας βρίσκεται στην πρώτη θέση σε ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών.

Η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και λίπους, η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, ψυχοκοινωνικοί λόγοι και σπανιότερα, ορμονικοί παράγοντες μπορούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό να προκαλέσουν παχυσαρκία.

Η πολιτεία δεν έχει ενεργοποιηθεί στο βαθμό που θα έπρεπε για τα τρόφιμα που βρίσκουν τα παιδιά στα κυλικεία. Παρόλο που έχει θεσπιστεί από τον Ενιαίο Φορέα Τροφίμων ο κατάλογος των τροφίμων πρέπει να διακινεί ένα σχολικό κυλικείο, δεν γίνεται καμιά αναφορά στην ποιότητα αυτών των τροφίμων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το τοστ, για το οποίο δεν αναφέρεται ούτε ο τύπος του ψωμιού [π.χ. ολικής] ούτε του τυριού που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.

Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν σε κυλικεία σχολείων από την έναρξη της σχολικής περιόδου, όπου διαπιστώθηκε ότι από τα 452 που ελέγχθηκαν τα 56 (ποσοστό 12,4%) λειτουργούσαν χωρίς άδεια, ενώ τα 177 (39,2%) προσέφεραν είδη που δεν προβλέπονται από τη νομοθεσία.

Στις Η.Π.Α, γνωρίζοντας όλες τις ευεργετικές επιδράσεις του πρωινού γεύματος στα παιδιά, έχει ξεκινήσει μέσω του Food Research and Action Center από το 1990, ένα ειδικό διατροφικό πρόγραμμα στα σχολεία, το School Breakfast Program, όπου διατίθεται στα σχολεία πρωινό γεύμα ιδιαίτερα ισορροπημένο, το οποίο μάλιστα προσφέρεται δωρεάν σε 7,1 εκατομμύρια παιδιά χαμηλών κοινωνικών τάξεων.

Επειδή στην Ελλάδα δεν υφίσταται κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα στα σχολεία, θα πρέπει οι γονείς από μόνοι τους να ασχοληθούν με τη διατροφή των παιδιών τους.

Γενικότερα, οι γονείς θα πρέπει να έχουν στο μυαλό τους, πως τα παιδιά αν βλέπουν τους ίδιους να τρώνε πρωινό, είναι πολύ πιθανό να ακολουθήσουν και τα ίδια αυτήν την τόσο σημαντική συνήθεια του πρωινού γεύματος πιθανώς για την υπόλοιπη ζωή τους.

Έτσι καλές προτάσεις για ένα σωστό πρωινό είναι :

- 1 φλιτζάνι γάλα, 1-2 φέτες ψωμί με μαργαρίνη -μέλι και 1 φρούτο
- 1 φλιτζάνι γάλα με δημητριακά πρωινού χωρίς προσθήκη ζάχαρης και 1 φρούτο,
- 1 τοστ (με ψωμί ολικής άλεσης μαργαρίνη – τυρί - γαλοπούλα) και 1 φυσικό χυμό,
- 1 φλιτζάνι γάλα, 1 κουλούρι Θεσσαλονίκης και 1 φρούτο,
- 1 γιαούρτι με δημητριακά πρωινού χωρίς προσθήκη ζάχαρης και 1 φρούτο

Το πρωινό γεύμα θα πρέπει να γίνει μια οικογενειακή υπόθεση, που αφορά τόσο τα παιδιά όσο και τους γονείς. Ιδίως στα παιδιά που έχουν γενετική προδιάθεση να γίνουν υπέρβαρα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή από την Πολιτεία και τους αρμόδιους επιστήμονες

υγείας [διατροφολόγους, παιδίατρος κλπ]. Η σωστή αντιμετώπιση συνεπάγεται συνδυασμό της ισορροπημένης διατροφής, σωματικής άσκησης, τροποποίηση συμπεριφοράς και ψυχολογική υποστήριξη. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων, διαιτολόγων και ειδικών σε θέματα παχυσαρκίας με τα αντίστοιχα αρμόδια τμήματα της Πολιτείας.

Στην Ελλάδα το βάρος πρέπει να δοθεί περισσότερο στη διατροφική εκπαίδευση (π.χ σεμινάρια διατροφικής εκπαίδευσης και στην καλύτερη πληροφόρηση (π.χ καλύτερη διατροφική σήμανση), παρά σε πιο δραστικές-παρεμβατικές αλλαγές.

Δεν υπάρχουν καλά και κακά τρόφιμα, αλλά καλές και κακές διατροφικές συνήθειες. Αυτή η αρχή είναι θεμελιώδης για τη χάραξη σωστής διατροφικής πολιτικής

Για να είναι αποτελεσματική η πολιτική στον τομέα της διατροφής, θα πρέπει να στηρίζεται, μεταξύ άλλων, σε ανταλλαγές εμπειριών και πληροφοριών, καθώς και στη συνεργασία και την κατάρτιση όλων των ενδιαφερόμενων φορέων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών της διατροφής, των επιχειρήσεων του εν λόγω τομέα, των καταναλωτών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Η Πολιτεία έχει υποχρέωση

- να αναπτύξει την ικανότητα του πληθυσμού, ήδη από την παιδική ηλικία και σε όλες τις ηλικίες, να πραγματοποιεί συνειδητές επιλογές κατανάλωσης, μέσω της προαγωγής διατροφικών στάσεων και συνθηκών που ευνοούν την υγεία, καθώς και μέσω της σχετικής πληροφόρησης,
- να εξασφαλίσει τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων φορέων στον προβληματισμό για την υγιεινή διατροφή, καθώς και στην προαγωγή της,
- να μελετήσει τη δυνατότητα πραγματοποίησης σχεδίων για την προαγωγή υγιεινών τρόπων διαίτης, που μπορεί να καλύπτουν ποικίλα θέματα, όπως είναι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και
- να εξετάσει τις δυνατότητες χρήσης των νέων τεχνολογιών της πληροφορίας για τη βελτίωση της ενημέρωσης του πληθυσμού.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Νοσοκομειακών Διαιτολόγων θα πρέπει να δραστηριοποιηθούν, όχι σε κάποιο γενικό πλαίσιο και ανεξάρτητα, αλλά να συντονιστούν και να εναρμονιστούν με το συνολικό εγχείρημα *prosgrow*. Στον ερευνητικό σχεδιασμό *prosgrow* συμμετείχαν εννέα κράτη-μέλη: η Ελλάδα, η Κύπρος, η Ουγγαρία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Φιλανδία, η Πολωνία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Μια και η παχυσαρκία τείνει να πάρει διαστάσεις επιδημίας, στόχος της έρευνας ήταν να ανιχνεύσει τις προθέσεις όλων αυτών των 'κύριων παιχτών' για την

αντιμετώπιση του προβλήματος στα πλαίσια εναλλακτικών μέτρων δράσης σε πληθυσμιακό επίπεδο και όχι μόνο σε ατομικό. Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων έδειξαν πως ένα εκτενές πρόγραμμα μέτρων διατροφικής πολιτικής θα μπορούσε να υποστηριχθεί από πολλούς εκ των προαναφερθέντων πρωταγωνιστών που διαμορφώνουν την ροή στον κλάδο τροφίμων.

(Βασίλης Παπαμίκος, Block Archive, Ευρώπη ενάντια στην παχυσαρκία, Επιχείρηση PROGROW)

Το κράτος από την πλευρά του θα πρέπει να δείξει την απαραίτητη διάθεση για συνεργασία.

9. Περιορισμοί της μελέτης

Τα διατροφικά δεδομένα της μελέτης βασίζονται στις διατροφικές γνώσεις και συνήθειες μιας ομάδας ατόμων που είναι κάτοικοι του λεκανοπεδίου της Αττικής και δεν υπάρχουν πληροφορίες για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Επίσης, η διατροφική αποτίμηση πραγματοποιήθηκε μόνο μία φορά. Εκτός αυτού το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, αν και έγκυρο, δεν έχει πιστοποιηθεί ως προς την επαναληπτικότητα του.

Προτείνεται να επαναληφθεί αυτή η έρευνα και άλλες φορές έτσι ώστε να καταστεί δυνατή μία σύγκριση των αποτελεσμάτων τους.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ DIET AND HEALTH KNOWLEDGE SURVEY
(DHKS)**

Ερωτηματολόγιο DHKS

1. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις θερμίδες που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- δεν ξέρω

2. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις πρωτεΐνες που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- δεν ξέρω

3. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τις φυτικές ίνες που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια

- κανονική
- Δεν ξέρω

4. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το ασβέστιο που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

5. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το σίδηρο που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

6. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τη βιταμίνη C που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

7. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα λιπαρά που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική

- Δεν ξέρω

8. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα κορεσμένα λιπαρά που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

9. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τη χοληστερίνη που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

10. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά το μαγειρικό αλάτι που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική
- Δεν ξέρω

11. Ερώτηση: Πιστεύετε ότι η διατροφή σας είναι φτωχή, πλούσια ή κανονική όσον αφορά τα γλυκά και τη ζάχαρη που καταναλώνετε;

- φτωχή
- πλούσια
- κανονική

- Δεν ξέρω

12. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να διατηρήσετε το κανονικό σας βάρος;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

13. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να έχετε ποικιλία στο φαγητό σας;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

14. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε ψωμί, δημητριακά, ρύζι και ζυμαρικά;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

15. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

16. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να καταναλώνετε δύο ποτήρια γάλα ή δύο κεσεδάκια γιαούρτι την ημέρα;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

17. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

18. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε λιπαρά;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

19. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε κορεσμένα λιπαρά;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου

- Δεν ξέρω

20. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να ακολουθήσετε διατροφή φτωχή σε χοληστερίνη;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

21. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς το να μην καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα από αλάτι;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

22. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό είναι για εσάς το να μην καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα από γλυκά;

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου
- Δεν ξέρω

23. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες από ψωμί (θεωρείστε μία μερίδα μια φέτα), δημητριακά (1 μερίδα μισό φλιτζάνι τσαγιού) και ζυμαρικά (1 μερίδα μισό φλιτζάνι τσαγιού) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να

τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

- Καθόλου
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6+

24. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες λαχανικά (θεωρείστε μία μερίδα ½ φλιτζάνι του τσαγιού) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα πρέπει να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

- Καμία
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5+

25. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες φρούτα (θεωρείστε μία μερίδα 1 μικρό φρούτο) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

- Καμία
- 1
- 2
- 3
- 4+

26. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες γαλακτοκομικά (θεωρείστε μία μερίδα 1

ποτήρι γάλα ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι) και τυρί (θεωρείστε μία μερίδα ένα κομμάτι τυρί σε μέγεθος σπιρτόκουτου) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα πρέπει να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

- Καμία
- 1
- 2
- 3
- 4 +

27. Ερώτηση: Πόσες συνολικά μερίδες κρέατος (θεωρείστε μια μερίδα ως κρέας μεγέθους μίας τράπουλας), πουλερικών (θεωρείστε μια μερίδα ως μέγεθος μίας τράπουλας), ψαριών (θεωρείστε μια μερίδα ως μέγεθος μίας τράπουλας), οσπρίων (θεωρείστε μία μερίδα ως ½ φλιτζάνι του τσαγιού), αυγών (θεωρείστε μερίδα 1 μέτριο αυγό) και ξηρών καρπών (θεωρείστε μερίδα 2 καρύδια) πιστεύετε ότι ένα άτομο της ηλικίας σας και του φύλου σας θα έπρεπε να τρώει την ημέρα για να διατηρήσει καλή υγεία;

- Καμία
- 1
- 2
- 3
- 4 +

28. Ερώτηση: Ποιο είδος λίπους από τα παρακάτω πιστεύετε ότι δεν είναι στερεό αλλά είναι υγρό;

- κορεσμένο
- πολυακόρεστο
- και τα δύο
- δεν ξέρω

29. Ερώτηση: Εάν ένα τρόφιμο δεν έχει καθόλου χοληστερίνη περιμένετε ταυτόχρονα να είναι;

- φτωχό σε κορεσμένο λίπος
- πλούσιο σε κορεσμένο λίπος
- μπορεί να είναι και τα δύο
- δεν ξέρω

30. Ερώτηση: Σε ποια τρόφιμα βρίσκεται η χοληστερίνη;

- λαχανικά και φυτικά λίπη
- ζωικά προϊόντα όπως το κρέας και τα γαλακτοκομικά
- σε όλα τα τρόφιμα που περιέχουν λιπαρά ή λάδια
- δεν ξέρω

31. Ερώτηση: Αν ένα τρόφιμο περιέχει μόνο λάδι (σπορέλαιο ή ελαιόλαδο), το τρόφιμο αυτό είναι;

- φτωχό σε κορεσμένο λίπος
- πλούσιο σε κορεσμένο λίπος
- μπορεί να είναι και τα δύο
- δεν ξέρω

32. Ερώτηση: Αν στην ετικέτα ενός τροφίμου αναγράφεται ότι είναι προϊόν «light» σημαίνει ότι, σε σύγκριση με ένα άλλο τρόφιμο, αυτό είναι;

- φτωχό σε θερμίδες
- φτωχό σε λιπαρά
- φτωχό σε θερμίδες και λιπαρά
- κάτι άλλο
- δεν ξέρω

33. Ερώτηση: Ποιά από τα παρακάτω τρόφιμα είναι πιο πλούσια σε λίπος (δώστε αριθμούς για να δείξετε τα πιο λιπαρά.....1....2.....3..κλπ);

- χάμπουργκερ, μπιφτέκια

- χοιρινές μπριζόλες
- λουκάνικα Φραγκφούρτης, χοιρομέρι
- φιστίκια, ποπ κορν
- κρέμα, γιαούρτι
- μοσχαρίσιες μπριζόλες

34. Ερώτηση: Ποια από τα παρακάτω τρόφιμα περιέχουν περισσότερο κορεσμένο λίπος;

- συκώτι, μπριζόλα με κόκαλο
- βούτυρο, μαργαρίνη
- ασπράδι, κρόκος αυγού
- αποβουτυρωμένο, πλήρες γάλα

35. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο σημαντικό θεωρείτε το να είναι ασφαλή (υγιεινή κατάσταση, ημερομηνία λήξης κ.λπ.);

- πολύ σημαντικό
- αρκετά σημαντικό
- όχι πολύ σημαντικό
- καθόλου σημαντικό

36. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα πόσο σκέπτεστε το αν περιέχουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός σας;

- πολύ
- αρκετά

- λίγο
- καθόλου

37. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο επηρεάζεστε από την τιμή τους;

- πολύ
- λίγο
- καθόλου
- δεν ξέρω

38. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα πόσο πολύ σας επηρεάζει η καλή τους κατάσταση;

- πολύ
- λίγο
- καθόλου
- δεν ξέρω

39. Ερώτηση: Όταν αγοράζετε τρόφιμα, πόσο σημαντική θεωρείτε την ευκολία προετοιμασίας τους για να φαγωθούν;

- πολύ
- λίγο
- καθόλου
- δεν ξέρω

40. Ερώτηση: Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην επιλογή των τροφίμων που αγοράζετε η γεύση τους;

- πολύ
- λίγο
- καθόλου
- δεν ξέρω

41. Ερώτηση: Πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις;

1. Η επιλογή μιας υγιεινής διατροφής είναι ζήτημα γνώσης των υγιεινών και ανθυγιεινών τροφίμων.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

2. Καταναλώνοντας μια ποικιλία τροφίμων καθημερινά, πιθανόν καλύπτεις όλες σου τις ανάγκες σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

3. Μερικοί είναι γεννημένοι για να είναι παχύσαρκοι ή λεπτοί, και δεν μπορείς να κάνεις πολλά πράγματα για να το αλλάξεις.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

4. Τα αμυλούχα τρόφιμα, όπως το ψωμί, οι πατάτες και το ρύζι, παχαίνουν.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

5. Υπάρχουν τόσες πολλές συστάσεις για υγιεινή διατροφή που είναι δύσκολο να ξέρεις τι πρέπει να πιστέψεις.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

6. Η διατροφή μας παίζει σημαντικό ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιων ασθενειών όπως οι καρδιοπάθειες ή ο καρκίνος.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

7. Τα τρόφιμα που καταναλώνω τη δεδομένη στιγμή είναι υγιεινά έτσι ώστε να μη χρειάζεται να κάνω αλλαγές στη διατροφή μου.

- Συμφωνώ πλήρως
- Συμφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ μερικώς
- Διαφωνώ πλήρως

42. Ερώτηση: Είστε εσείς ο κύριος υπεύθυνος στο να σχεδιάζετε ή να ετοιμάζετε τα γεύματα του σπιτιού;

- ναι
- όχι
- δεν ξέρω

Βιβλιογραφία

1. Food label use by older Americans: data from the continuing Survey of Food Intakes by Individuals and the Diet and Health Knowledge Survey 1994-1996, J Nutr Elder. 2004;24(1):35-52 (Macon, 2004)
2. Comparison of dietary risk factors for cardiovascular disease in African-American and white women, 1997, J Nutr, 97:1394-400 (Gates, 1997)
3. Diet and cancer: the role of case-control studies, 1991, Ann Nutr Metab, 35(1):89-92 (Trichopoulos et al, 1991)
4. Reliability and validity of nutrition knowledge, social-psychological factors, and food label use scales from the 1995 Diet and Health Knowledge survey, J Nutr Educ Behav. 2003 Mar-Apr;35(2):83-91, (Obayashi et al, 2003)
5. The diet And Health Knowledge Survey: development of a short interview format, 2006 J Eat Behav, 7: 235-42 (York-Crowe et al, 2006)
6. Self reported weight and height, 1990, Am J Clin Nutr 52 : 1125-33 (Rowland, 1990)
7. The 1995 dietary guidelines for Americans: an overview, 1996, J Am Diet Assoc , 96:234-7 (Kennedy, 1996)
8. Position of the American Dietetic Association: food fortification and dietary supplements ,2001, J Am Diet Assoc ,101:115-25 (Anonymous , 2001)

9. Communicating dietary guidelines for Americans: room for improvement, 2001, J Am Diet Assoc, 101:793-7 (Geiger, 2001)
10. Factors associated with women's and children's body mass indices by income status, 2004, Int J Obes Relat Metab Disord, 28:536-42 (Lin et al, 2004)
11. Awareness of the link between bone disease and calcium intake is associated with higher dietary calcium intake in women aged 50 years and older: results of the 1991 CSFII-DHKS. Continuing Survey of the Food Intake of Individuals. Diet and Health Knowledge Survey, 1998, J Am Diet Assoc, 98:196-8 (Tepper, B. ,J.Nayga, R. M., 1998)
12. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960-1994, 1998, Int J Obes Relat Metab Disord, 22:39-47 (Flegal, K. M.,1998)
13. Food label use modifies association of income with dietary quality, 2002, J Nutr, 132,768-72 (Perez-Escamilla, R.Haldeman, L., 2002)
14. How do socio-economic status, perceived economic barriers and nutritional benefits affect quality of dietary intake among US adults?, 2008, Eur J Clin Nutr,62:303-13 (Beydoun, M. A.Wang, Y., 2008)
15. The influence of individual choices and attitudes on adiposity,2002, Int J Obes Relat Metab Disord,26:1017-22 (Kuchler, F.Lin, B. H, 2002)
16. Reduced away-from-home food expenditure and better nutrition knowledge and belief can improve quality of dietary intake among US adults, 2008, Public Health Nutr, 1-13 (Beydoun, M. A. Et al,2008)
17. Supreme Scientific Health Council, Ministry of Health and Welfare of Greece. Dietary guidelines for adults in Greece. Arch Hellenic Med 1999;16:516-524(Arch, Hellenic med 2001)
18. Reports of the Scientific Committee for Food Nutrient and energy intakes for the European Commission. Luxembourg, Official European Community. (Commission of the European Communities 1993)

19. Nutrition and Food Security Programme ,(WHO Regional Office for Europe 2003).
20. CINDI Dietary Guide, (WHO Regional Office for Europe, (EUR/00/5018028.2000).
21. USDA, Dietary Guidelines for Americans 2005
22. Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy. U.K Department of Health 1991.
- 23 Nutrition Labeling and Education Act of 1990. Pub L No. 101-535, 104 Stat 2353.
24. The food pyramid-food label connection. FDA Consumer pp.17-21. (E.Saltos,1993)
25. The Food Guide Pyramid: A Guide to Daily Food Choices, US Dept of Agriculture, Human Nutrition Information Service, (Washington, DC (1992).
26. Good reading for good eating. FDA Consumer. 27 (pp. 7–12.)(P. Kurtzweil, 1993),
27. P. Nutrition facts to help consumers eat smart. FDA Consumer. 27, pp. 22–27, (Kurtzweil, 1993).
28. Diet-related knowledge, attitudes, and practices of low-income individuals with children in the household Fam Econ Nutr Rev, 10, pp. 2-1,(Morton, J.F., Guthrie, J.F 1997) .
29. The association between smoking and the diet and health attitudes, awareness, and knowledge of low-income parents Fam Econ Nutr Rev, 10, pp. 16-25, (Smith, M.J., Johnson, R.K., Wang, M.Q.1997)
30. Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption Journal of the American Dietetic Association, 87 (5), pp. 615-619, (Shepherd, R., Stockley, L.1987).
31. Influences on intention to reduce dietary intake of fat and sugar J Nutr Educ, 22, pp. 169-176, (Saunders, R.P., Rahilly, S.A. 1990).

32. The measurement and conceptualization of nutrition knowledge J Nutr Educ, 24, pp. 239-246, (Axelson, M.L., Brinberg, D.1992).
33. Evaluation and design of nutrition knowledge measures Journal of Nutrition Education and Behavior, 32 (5), pp. 269-277,(Parmenter, K., Wardle, J.2000).
34. Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adults' use of food labels American Journal of Preventive Medicine, 13 (4), pp. 277-283,(Kreuter, M.W., Brennan, L.K., Scharff, D.P., Lukwago, S.N. 1997)
35. USDA's new Diet and Health Knowledge Survey: How can it be used for theory-based research? J Assoc Study Food Soc, 1 (1), pp. 13-22, (Colavito, E., Guthrie, J.F.1996)
36. C.R.M. Consumers' knowledge, understanding, and attitudes toward health claims on food labels Journal of the American Dietetic Association, 91 (2), pp. 166-171, (Fullmer, S., Geiger, C.J., Parent, 1991)