

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

Συγκριτική μελέτη διατροφικών συνηθειών ανάμεσα σε μια αγροτική (Τύλισος) και μια τουριστική περιοχή (Κοκκίνη Χάνι) του νομού Ηρακλείου.

Ονοματεπώνυμο Σπουδαστών: Ερωτοκριτάκη Μαρία

Μαρκάκη Στυλιανή

Ματσαμάκη Γεωργία-Ελένη

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Κούτρα Κλειώ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

Α' Θεωρητικό μέρος

Εισαγωγή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η σημασία της ισορροπημένης διατροφής	4
1.1 Ο ορισμός της διατροφής	4
1.2.1 Η διατροφή μέσα στο χρόνο	6
1.2.2 Η διατροφή των αρχαίων Ελλήνων	9
1.3 Αρχές της ισορροπημένης διατροφής	11
1.4 Η σημασία των γευμάτων	19
1.5 Η έννοια και τα βασικά χαρακτηριστικά της δίαιτας	22
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η μεσογειακή διατροφή	31
2.1 Η έννοια και τα χαρακτηριστικά	31
2.2 Η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής	34
2.3 Κρητική διατροφή	40
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Πως διαμορφώνονται οι διατροφικές συνήθειες	47
3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στη διατροφή	47
3.2 Επίδραση των ΜΜΕ στις διατροφικές επιλογές	52
3.3 Υπέρμετρος καταναλωτισμός και συνέπειες	56
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Επιπτώσεις διατροφικών συνηθειών στην ανθρώπινη υγεία	62
4.1 Παχυσαρκία	62
4.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα	67
4.3 Σακχαρώδης Διαβήτης	72
4.4 Καρκίνος	77
4.5 Διατροφικές διαταραχές	83
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αστικός και αγροτικός τρόπος ζωής	92
5.1 Διαφορές ανάμεσα στον αστικό και τον αγροτικό τρόπο ζωής	92
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	97

Β' Εμπειρικό μέρος	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Μεθοδολογία έρευνας	99
6.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας	99
6.2 Ερευνητικές υποθέσεις	99
6.3 Πεδία μελέτης	99
6.4 Επιλογή και περιγραφή δείγματος	100
6.5 Τεχνική συλλογής δεδομένων – Περιγραφή ερωτηματολογίου	100
6.6 Επεξεργασία αποτελεσμάτων έρευνας	101
6.7 Εκτίμηση δυσκολιών κατά την διεξαγωγή της έρευνας	101
Βιβλιογραφία κεφαλαίου	102
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Παρουσίαση αποτελεσμάτων	103
7.1 Περιγραφική στατιστική	103
7.1.1 Δημογραφικά στοιχεία	103
7.1.2 Διατροφικές συνήθειες	104
7.1.3 Γνώσεις σε θέματα διατροφής	111
7.2 Συνδυαστική στατιστική	119
7.2.1 Τόπος διαμονής	119
7.2.2 Φύλο	137
7.2.3 Οικογενειακή κατάσταση	138
7.2.4 Απασχόληση	139
7.2.5 ΔΜΣ	141
7.2.6 Ηλικία	148
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συζήτηση	150
8.1 Συμπεράσματα	150
8.2 Προτάσεις	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	156
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	210

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας σηματοδοτεί την ολοκλήρωση των σπουδών μας.

Για το λόγο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για τη συμπαράσταση και την ηθική υποστήριξη που μας πρόσφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Επίσης, ένα θερμό ευχαριστώ οφείλουμε η κάθε μια ξεχωριστά σε κάθε αγαπημένο μας πρόσωπο.

Μαρία

Στέλλα

Ελένη- Γεωργία

A
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων γίνονται όλο και πιο δύσκολες, οι γρήγοροι ρυθμοί της καθημερινότητας ενισχύουν τη μοναχική διαβίωση λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων, του περιορισμένου ελεύθερου χρόνου και της ραγδαίας εξέλιξης της τεχνολογίας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλει τη χρήση νέων μορφών τεχνολογίας με συνέπεια τα τεχνολογικά επιτεύγματα να χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Επιπλέον, τα ΜΜΕ με τις καθημερινές διαφημίσεις και τα διαφημιστικά μηνύματα της βιομηχανίας τροφίμων «βομβαρδίζουν» καθημερινά τον κόσμο προκειμένου να προωθήσουν το γρήγορο και εύκολο φαγητό με τις πολλές θερμίδες και την χαμηλή θρεπτική αξία.

Είναι ευρέως γνωστό ότι η ισορροπημένη διατροφή είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη ασθενειών και τη διατήρηση της καλής υγείας του ανθρώπινου οργανισμού. Η διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους έχει πρωταρχική σημασία, αφού η αυξημένη πρόσληψη βάρους συνδέεται με την παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, το σακχαρώδη διαβήτη, τις καρδιοπάθειες, τις υπερλιπιδεμίες, την υπέρταση κ.ά.. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες του ευρύτερου πληθυσμού μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές ασθένειες, ακόμα και σε αυξημένη θνησιμότητα, γεγονός που αποτελεί ένα από τα πιο σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, αξίζει να μελετηθεί η ποιότητα των διατροφικών συνηθειών, καθώς η κακή διατροφή μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση μιας πεδινής τουριστικής περιοχής με μια ορεινή αγροτική, καθώς αναμένεται ότι θα υπάρχουν διαφορές στην καθημερινότητα και στον τρόπο ζωής των κατοίκων που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές συνήθειες.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των κατοίκων μιας τουριστικής και αγροτικής περιοχής.

Συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στη σημασία της διατροφής, της ισορροπημένης διατροφής και της δίαιτας, και στο πως οι άνθρωποι με απλά βήματα μπορούν να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής.

Το δεύτερο εστιάζει στην έννοια και τα χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής.

Το τρίτο αναφέρεται στο πως επηρεάζονται και διαμορφώνονται οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων, από το εύρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, τον κοινωνικό περίγυρο και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο θα εστιάσει στις επιπτώσεις των διατροφικών επιλογών των ατόμων στην υγεία τους ενώ στο τελευταίο θα αναφερθούν οι διαφορές ανάμεσα στον αστικό και τον αγροτικό τρόπο ζωής.

Κεφάλαιο 1^ο :

Η σημασία της ισορροπημένης διατροφής

1.1 Ο ορισμός της διατροφής

Τροφή:

Τροφή ορίζεται κάθε στερεό ή υγρό το οποίο όταν καταναλώνεται, μπορεί να δώσει ενέργεια στον ανθρώπινο οργανισμό, πρώτη ύλη για ανάπτυξη ή ουσίες οι οποίες ρυθμίζουν διάφορες λειτουργίες του οργανισμού.

Τα τρόφιμα από άποψη ταξινομήσεως χωρίστηκαν σε διάφορες ομάδες λαμβάνοντας υπόψη ως κριτήριο την κατηγορία που ανήκουν, όπως το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέατα και ιχθυρά, όσπρια, ψωμί και ζυμαρικά, φρούτα και λαχανικά κ.α.. Οι ομάδες τροφίμων μπορεί να είναι και διαφορετικές αν αλλάζει το κριτήριο, όπως για παράδειγμα πρωτεϊνούχα τρόφιμα, σακχαρούχα τρόφιμα, λίπη και έλαια, τρόφιμα χωρίς θερμίδες και ούτω καθεξής.

Η οποιαδήποτε ταξινόμηση έχει ως στόχο την εύκολη σύνθεση ενός διαιτολογίου, δηλαδή ποια τρόφιμα και σε ποιες ποσότητες θα πρέπει να καταναλώνονται ημερησίως και με το σκεπτικό αυτό δημιουργήθηκε και η πυραμίδα της ορθής διατροφής, της Μεσογειακής διατροφής.⁻¹⁻

Διατροφή:

Ο πρώτος ορισμός που μπορεί να δοθεί είναι ότι η διατροφή αποτελεί το σύνολο των τροφών που καταναλώνει ο άνθρωπος για να διατηρηθεί στη ζωή. Αυτό ίσχυε στα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του ανθρώπου, όπου άνθρωπος και ζώα κάλυπταν τις ανάγκες τους από τη φύση. Στην πορεία ο άνθρωπος προσπάθησε να παράγει μόνος του την τροφή. Αυτό είναι ακριβώς και το ερέθισμα που προβίβασε την έννοια της διατροφής από μια απλή βιολογική ανάγκη σε μια γενικότερη διαδικασία. Έτσι, η διατροφή αποτελεί μια διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την παραγωγή, συγκομιδή και κατανάλωση του συνόλου των τροφών για διατήρηση στη ζωή.⁻²⁻

Διατροφή είναι η επιστήμη της τροφής που σχετίζεται με την υγεία. Ο σύγχρονος κλάδος της επιστήμης της διατροφής αναπτύχθηκε από ενδιαφέρον για τη μελέτη των κλινικών νόσων που προκαλούνται από μια συγκεκριμένη διατροφική ανεπάρκεια, όπως π.χ. το σκορβούτο (προκαλείται από έλλειψη βιταμίνης C), για να επικεντρωθεί τελικά σε πιο σύνθετες καταστάσεις, όπως οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης και η οστεοπόρωση. Σήμερα, το ενδιαφέρον για τη διατροφή βασίζεται σε

ένα νέο ορισμό της υγείας ως «πρόληψη της ασθένειας» , στον οποίο η διατροφή παίζει ένα εξαιρετικής σημασίας ρόλο.⁻³⁻

1.2.1 Η διατροφή μέσα στο χρόνο

Η ιστορία της διατροφής διαμορφώθηκε σε συνεχή διάλογο με την ανθρωπολογία, την οικονομία, τη γεωγραφία, την κοινωνιολογία, την ιστορία της τέχνης, την αρχαιολογία, τη ψυχανάλυση, και πρόσφατα την εξελικτική νεοδαρβινική θεωρία.⁻⁴⁻

Λέμε συνήθως ότι είμαστε αυτό που τρώμε, όμως είναι εξίσου σωστό ότι είμαστε αυτό που έτρωγαν οι πρόγονοί μας. Ο άνθρωπος χρειάστηκε δύο εκατομμύρια χρόνια για να εξελιχθεί από τους αυστραλοπίθηκους, φυτοφάγους προγόνους του, στο παμφάγο ον που είναι σήμερα. Στη διάρκεια όλων αυτών των ετών, επέζησαν, με τη φυσική επιλογή, αυτοί που έτρωγαν μεγάλες ποσότητες κρέατος από το κυνήγι, μαζί με ρίζες φυτών, ξηρούς καρπούς κλπ. Καθώς προσαρμόστηκαν σιγά σιγά στη διατροφή αυτή και μπορούσαν να χωνέψουν μεγάλες ποσότητες πρωτεϊνών, το μέγεθός τους αυξήθηκε σημαντικά. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι η διατροφή των προγόνων μας πριν 30.000 - 40.000 χρόνια π.Χ. (Παλαιολιθική περίοδος) ήταν συνδεδεμένη με εντατική άσκηση, όπως αποδुकνύεται από τη μελέτη των σκελετών της περιόδου. Τα οστά είχαν μεγάλες εσοχές στα σημεία που συνδέονταν οι μύες, πράγμα που δείχνει τη δύναμη των μυών που ήταν συνδεδεμένοι στα σημεία αυτά.⁻⁵⁻

Υπολογίζεται ότι ο πρωτόγονος άνθρωπος πριν από 8.000 με 10.000 π.Χ. χρόνια έμαθε με την παρατήρηση, να πολλαπλασιάζει ο ίδιος τους σπόρους ορισμένων φυτών και ταυτόχρονα εξημέρωσε ορισμένα από τα σημερινά αγροτικά ζώα και τα χρησιμοποίησε για τεχνητή εκτροφή. Άρχισε έτσι η εποχή της ανακάλυψης της γεωργίας, γεγονός με κεφαλαιώδη σημασία για τη διατροφή και την πρόοδο της ανθρωπότητας, το οποίο πρέπει να τοποθετηθεί χρονικά στη Νεολιθική εποχή (6.500 – 3.200 π.Χ.). Τα πρώτα φυτά που καλλιεργήσε ο άνθρωπος ήταν σιτηρά και κόνδυλοι πλούσιοι σε άμυλο και αργότερα φυτά με σπόρους πλούσιους σε λάδι και πρωτεΐνες. Παράλληλα, εξευγένισε και καλλιεργήσε, συστηματικά, οπωροφόρα δέντρα, αρχίζοντας από την ελιά, το αμπέλι και τα εσπεριδοειδή, που αυτοφύονταν στη λεκάνη της Μεσογείου. Επίσης, εξελικτικός σταθμός στη διατροφή του ανθρώπου ήταν η εκτροφή γαλακτοπαραγωγών ζώων, το άρμεγμα και η τυροκόμηση.⁻⁶⁻

Σιγά - σιγά, ο άνθρωπος επινοούσε τρόπους, για να συντηρεί τα προϊόντα, που έπαιρνε, από την καλλιέργεια της γης και την εκτροφή των ζώων. Έτσι, εφήυρε τη

διατήρηση στον πάγο, την ξήρανση, το κάπνισμα, το αλάτισμα, το ψήσιμο, το βρασμό.

Αργότερα, την εποχή του Μετάλλου και γύρω στο 2.800 π.Χ., άρχισε την κατασκευή μεταλλικών εργαλείων, που του έδωσαν τη δυνατότητα να ελέγχει το περιβάλλον του, να αρδεύει τις καλλιεργούμενες περιοχές. Είχε στη διάθεσή του πλεόνασμα τροφίμων, από αυτά που ο ίδιος παρήγαγε, χρειαζόταν όμως και άλλα προϊόντα και έτσι ξεκίνησε το ανταλλακτικό εμπόριο. Έτσι, άλλαξε ριζικά η πορεία του ανθρωπίνου γένους, δημιουργήθηκαν πολιτισμοί, βελτιώθηκαν οι διατροφικές συνήθειες. Κυρίως, όμως, άρχισε η ανταλλαγή και αλληλεπίδραση των διατροφικών συνηθειών των λαών.

Στην αρχαία Ρώμη (300 π.Χ. έως 400 μ.Χ.), η διατροφή του απλού λαού ήταν λιτή και φτωχική. Στα πλούσια, όμως, αυτοκρατορικά γεύματα, σερβίρονταν ακριβά και σπάνια είδη τροφίμων, για την εποχή εκείνη, όπως γαρίδες, ψάρια, κρέας μαγειρεμένο, με ποικίλους τρόπους και με διάφορα καρυκεύματα, άφθονο κρασί και άλλα είδη που, πολλές φορές, ήταν εισαγόμενα από χώρες της Ανατολής (Κίνα, Ινδία) ή την Ισπανία, την Ελλάδα, τη Γαλλία.

Την εποχή της Αναγέννησης, στην Ευρώπη, δημιουργήθηκαν νέοι τρόποι παρασκευής των τροφίμων και στον τρόπο παρουσίασης του φαγητού. Η κομψότητα και το εκλεπτυσμένο γούστο, επιρροές του πνεύματος της Αναγέννησης, χαρακτήριζαν τις συνεστιάσεις και τα γεύματα. Ακολουθώντας τα πρώτα δειλά βιομηχανικά βήματα, στα τέλη του 18ου αιώνα, γίνεται η «Βιομηχανική Επανάσταση», που ξεκινά, από τη Δυτική Ευρώπη. Νέα μηχανήματα άρχισαν να κατασκευάζονται, για να διευκολύνουν τους παραγωγούς, στην εργασία τους. Οι νέες, για την εποχή τους τεχνολογίες, συνέβαλαν, στην αύξηση της παραγωγής.

Το 19ο αιώνα παρατηρείται «έκρηξη» της επιστήμης και της τεχνολογίας. Συγχρόνως, η εκμηχάνιση της γεωργίας, η δημιουργία νέων βελτιωμένων ποικιλιών φυτών και φυλών ζώων και η εξέλιξη του κλάδου της βιομηχανίας των τροφίμων, συνετέλεσαν, στην αναβάθμιση της ποιότητας, της ποσότητας και της ποικιλίας των αγαθών, που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος, για τη διατροφή του.⁻⁷⁻

Ο 20ός αιώνας, και ειδικά οι τελευταίες δεκαετίες του, σημαδεύτηκαν από την αποθέωση του κρέατος και των γαλακτοκομικών προϊόντων, που επέδρασαν σημαντικά στη διαμόρφωση της σύγχρονης νοσηρότητας.

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

Σήμερα, γίνεται ευρύτατα αποδεκτό ότι οι διατροφικές συνήθειες του Δυτικού πολιτισμού σχετίζονται αιτιολογικά με ορισμένα από τα σημαντικότερα νοσήματα, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα κακοήθη νεοπλασμάτα. Με βάση πρόσφατες εκτιμήσεις, υπολογίζεται ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου για όσους ευρωπαίους ακολουθούν υγιεινή διατροφή είναι 0.87 σε σχέση με όσους δεν τρέφονται σωστά. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπολογίζει ότι 60.000 θάνατοι το χρόνο θα μπορούσαν να αποφευχθούν στα κράτη-μέλη αν βελτιωνόταν η διατροφή του πληθυσμού.⁴

1.2.2 Η διατροφή των αρχαίων Ελλήνων

Ο Αθηναίος πριν βγει από το σπίτι του, με το θαμπό ακόμη φως της αυγής, έτρωγε κάτι λιτό, το λεγόμενο ακράτισμα. Συνήθως, ήταν λίγο κριθαρένιο ή σταρένιο ψωμί βουτηγμένο σε λίγο ανέρωτο κρασί (άκρατος οίνος). Καμιά φορά το πρώτο αυτό γεύμα της ημέρας ήταν πιο πολυτελές. Πρόσθεταν ελιές και σύκα. Προς το μεσημέρι ή προς το απόγευμα οι Έλληνες έπαιρναν ένα γεύμα πολύ απλό, στα γρήγορα (άριστον). Μερικοί απ' αυτούς προς το βράδυ ξανατρώγανε κάτι (εσπέρισμα) μα το πιο πολυτελές γεύμα το έπαιρναν κανονικά στο τέλος της ημέρας, ή αφού έχει πια νυχτώσει, το λεγόμενο δείπνο.⁻⁸⁻

Στη Σπάρτη επιβαλλόταν η λιτή ζωή. Στα κοινά συσσίτια, τα λεγόμενα φειδίτια ή ανδρεία, ως κύριο έδεσμα προσφερόταν ο μέλας ζωμός, δηλαδή η βαφά ή αιματία όπως λεγότανε σε αρχαιότερους χρόνους. Ήταν χοιρινό κρέας που είχε βραστεί μέσα σε αίμα και είχε αρτυστεί με αλάτι και ξύδι. Από το φαγητό αυτό έπαιρνε ο καθένας μια ορισμένη μερίδα που τη συνόδευε με όσο κριθαρένιο ψωμί και κρασί ήθελε. Το παραπάνω μαζί με τις ελιές και το τυρί αποτελούσε το συνηθισμένο γεύμα, το αίκλον των συσσιτίων στη Σπάρτη.⁻⁹⁻

Τα δημητριακά αποτελούσαν τη βάση της διατροφής των αρχαίων Ελλήνων. Κύρια προϊόντα ήταν το σκληρό σιτάρι (πύρος), η όλυρα (ζειά) και το κριθάρι (κριθαί). Τα δημητριακά σερβίρονταν συνήθως με ένα συνοδευτικό γνωστό με τη γενική ονομασία όψον. Αρχικά η ονομασία αναφερόταν σε ό,τι μαγειρευόταν στη φωτιά, και, κατ' επέκταση, σε ο,τιδήποτε συνόδευε το ψωμί. Από την κλασική εποχή και μετά, πρόκειται για ψάρι και λαχανικά: λάχανα, κρεμμύδια, φακές, γλυκομπίζελα, ρεβύθια, πράσινα φασόλια κ.ά. Σερβίρονταν ως σούπα, βραστά ή πολτοποιημένα (έτνος), καρυκευμένα με ελαιόλαδο, ξύδι, χόρτα ή μια σάλτσα ψαριού γνωστή με την ονομασία γάρον. Οι πιο φτωχές οικογένειες κατανάλωναν βελανίδια (βάλανοι). Οι ελιές ήταν πολύ συνηθισμένο συνοδευτικό, ωμές ή συντηρημένες. Τα φρούτα, φρέσκα ή ξηρά, τρώγονταν σαν επιδόρπιο. Πρόκειται κυρίως για σύκα, σταφίδες, καρύδια και φουντούκια. Τα ξηρά σύκα χρησίμευαν επίσης σαν ορεκτικό, πίνοντας παράλληλα κρασί. Στην περίπτωση αυτή, συνοδεύονταν συχνά από ψητά κάστανα, στραγάλια ή ψημένους καρπούς οξιάς.⁻¹⁰⁻



Η κατανάλωση ψαριών και κρεατικών σχετίζεται με την οικονομική επιφάνεια του σπιτικού αλλά και τη γεωγραφική του θέση: οι αγροτικές οικογένειες μέσω

του κυνηγιού και της τοποθέτησης μικροπαγίδων είχαν πρόσβαση σε πτηνά και λαγούς, ενώ μπορούσαν να μεγαλώνουν πουλερικά και χήνες στις αυλές τους. Οι ελαφρώς πλουσιότεροι μπορούσαν να διατηρούν κοπάδια με πρόβατα, κατσίκες και γουρούνια. Στις πόλεις το κρέας κόστιζε πάρα πολύ με εξαίρεση το χοιρινό. Μολαταύτα, τόσο οι πλούσιοι όσο και οι φτωχοί κατανάλωναν λουκάνικα.⁻¹¹⁻

Η Κιουλάφα (2004)⁻⁹⁻, αναφέρει ότι οι Αθηναίοι έτρωγαν περισσότερο τα ψάρια, που με το ψωμί, αποτελούσε τη βασική τροφή του πληθυσμού, αφού ήταν τα πιο φθηνά και προσιτά σε όλους προϊόντα, αλλά και τα πιο φρέσκα.

Στέρηη τροφή αποτελούσαν τα διάφορα χορταρικά. Τα αυτοφυή φυτικά προϊόντα των αγρών της Βοιωτίας και Μεγαρίδας ήταν δυσεύρετα και τα προμήθευαν στους Αθηναίους επαρχιώτες έμποροι σε υψηλή τιμή, με αποτέλεσμα τα άγρια χόρτα του βουνού να θεωρούνται πολυτελής τροφή για τους κατοίκους της πρωτεύουσας. Αντίθετα τα λάχανα, οι ρίζες και οι βολβοί των κήπων τους είχαν ευρεία διάδοση στα δείπνα όλων των κοινωνικών τάξεων, ιδιαίτερα των φτωχών. Αναφέρονται βλίτα, βράκανα, (άγρια λάχανα), θρίδακες (μαρούλια), κιχώρια (ραδίκια-πικραλίδες-αντίδια) κράμβη, ράφανος, λάπαθα, κρεμμύδια και σκόρδα. Τα όσπρια τα έτρωγαν κατά κανόνα με τη μορφή χυλού, του έτνουσ, που το έβραζαν σε λάδι, προσθέτοντας διάφορα εδέσματα, κρόκους αυγών, μέλι, κρασί και ξύδι, και το πρόσφεραν συνήθως ζεστό αμέσως μετά το ψήσιμο. Γίνεται αναφορά για ρεβίθια, μπιζέλια, φακές και φασόλια.⁻¹²⁻

Το πιο διαδεδομένο ποτό ήταν ασφαλώς το νερό. Έπιναν επίσης γάλα, κυρίως κατσικίσιο και ένα είδος υδρομέλι, μείγμα μελιού και νερού.⁻⁸⁻ Επίσης, έφτιαχναν και ένα ποτό, το οποίο επειδή ήταν δροσιστικό το έπιναν πολύ με αποτέλεσμα να μεθούν. Το ονόμαζαν μέθυ ή ζύθο και ήταν ανάλογο της σημερινής μπύρας.⁻⁹⁻ Υπήρχαν πολλά είδη κρασιού κατά την αρχαιότητα, λευκό, κόκκινο, ροζέ. Το κρασί στις περισσότερες περιπτώσεις αραιωνόταν με νερό, καθώς ο "άκρατος οίνος" (μη αραιωμένο κρασί) δεν ενδεικνυόταν για καθημερινή χρήση. Έτσι, πριν από κάθε γεύμα, έκαναν μέσα σε ένα μεγάλο αγγείο, που το ονόμαζαν κρατήρα, ένα μείγμα από κρασί και νερό, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο δυνατό.⁻⁸⁻

Αποτέλεσμα των διατροφικών αυτών συνηθειών στην αρχαία Ελλάδα, σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση η οποία αποτελούσε τρόπο ζωής, ήταν η μακροβιότητα.⁻⁹⁻

1.3 Αρχές της ισορροπημένης διατροφής

Η υγεία και η νόσος είναι καταστάσεις που δεν οφείλονται ποτέ σε ένα μόνο παράγοντα. Η διατροφή είναι μαζί με την κληρονομικότητα και το περιβάλλον οι τρεις παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η υγεία μας. Επίσης, η διατροφή βρίσκεται στην κορυφή της πυραμίδας των παραγόντων που ευνοούν την υγεία και τη μακροβιότητα. Η εκμάθηση των βασικών αρχών της ισορροπημένης διατροφής και η εφαρμογή τους στην καθημερινή ζωή, συμβάλλουν στην πλήρη σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου και απομακρύνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης διάφορων χρόνιων ασθενειών. ⁻¹³⁻



Αυτές οι βασικές αρχές της σωστής διατροφής απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό και δεν θα πρέπει να ακολουθούνται πολύ αυστηρά από παιδιά, ηλικιωμένα άτομα, έφηβους, γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και άτομα που πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια. Παρακάτω καταγράφονται οι σημαντικότερες από αυτές όπου πρέπει να ακολουθεί ο κάθε άνθρωπος :

- Να καταναλώνει συχνά μικρά γεύματα.
- Να καταναλώνει τρόφιμα απ' όλες τις ομάδες (άμυλο, γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά, κρέατα και λίπη).
- Να καταναλώνει φρέσκα φρούτα και λαχανικά.
- Να αποφεύγει τα τηγανισμένα τρόφιμα (τηγανητές πατάτες, πατατάκια, τηγανητά λαχανικά, κρέατα, ψάρια ή κοτόπουλο).
- Να επιλέγει τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Να καταναλώνει άπαχα κρέατα (κοτόπουλο χωρίς πέτσα, ψάρια, κυρίως γάυρο, σαρδέλα, σολομό), αντί για κόκκινο κρέας (καλό είναι να καταναλώνει κόκκινο κρέας 3-4 φορές τον μήνα).

- Στο μαγείρεμα καλύτερα να χρησιμοποιεί ελαιόλαδο. Αντί για βούτυρο, να καταναλώνει μαργαρίνες, και ειδικότερα αυτές που είναι εμπλουτισμένες με βιταμίνες, ω 3 και ω 6 λιπαρά οξέα, και στερόλες.
- Να περιορίζει την κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων: κόκκινο κρέας, γλυκίσματα (γλυκά ζαχαροπλαστικού, μπισκότα, κρουασάν, κέικ κ.λπ.), έτοιμα και συσκευασμένα τρόφιμα (πατατάκια, γαριδάκια, αρτοσκευάσματα, κ.λπ.), αλλαντικά, πλήρη γαλακτοκομικά, αβγά.
- Να καταναλώνει κυρίως μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα: ελαιόλαδο, μαργαρίνες εμπλουτισμένες με μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα ή στερόλες, γάλα και γιαούρτι, χαμηλά σε λιπαρά, λιπαρά ψάρια (μπακαλιάρο, μουρούνα, καλαμάρι, τόνο σε κονσέρβα, γαρίδες).
- Να καταναλώνει επαρκείς ποσότητες υγρών. Καλό είναι να καταναλώνει 8-10 ποτήρια νερό την ημέρα. Να προτιμάει, επίσης, φυσικούς χυμούς και τσάι, αντί για καφέ ή αναψυκτικά με ανθρακικό. Ακολουθώντας αυτές τις οδηγίες, εξασφαλίζει την ενυδάτωση και την ομαλή λειτουργία του οργανισμού του.
- Να καταναλώνει με μέτρο οινοπνευματώδη ποτά. Η συνιστώμενη δόση είναι 2-3 ποτά την ημέρα για τους άνδρες και 1 -2 ποτά για τις γυναίκες, εκτός αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας, οπότε η ποσότητα τροποποιείται. Να προτιμάει λευκό και κόκκινο κρασί ή μπίρα, αντί για ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (τζιν, βότκα, ούισκι κ.λπ.).
- Να ασκείται συστηματικά και να έχει έντονη φυσική δραστηριότητα. Συχνά, αρκούν 30 λεπτά καθημερινό περπάτημα (όχι απαραίτητα συνεχόμενα).
- Να διαβάζει προσεκτικά τις ετικέτες των πακεταρισμένων τροφίμων.⁻¹⁴⁻

Επίσης αξίζει να σημειωθεί κάτι πολύ σημαντικό για την υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή: Τα θρεπτικά συστατικά όπου είναι τα χρήσιμα συστατικά που παίρνει ο οργανισμός με την τροφή για την ανάπτυξη, τη λειτουργία και τη συντήρησή του. Διακρίνονται σε δύο ομάδες, τα μακροθρεπτικά συστατικά και τα μικροθρεπτικά συστατικά.

Μακροθρεπτικά συστατικά είναι οι πρωτεΐνες, τα λιπίδια (λίπη) και οι υδατάνθρακες. Είναι τα κύρια συστατικά της διατροφής και αποτελούν είτε τα βασικά συστατικά τα οποία "κτίζεται" το σώμα μας είτε τα καύσιμα για τις λειτουργίες του οργανισμού.⁻¹⁵⁻

Οι πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες ανευρίσκονται σε όλους τους ζώντες ιστούς και ο ρόλος τους συνίσταται κυρίως στην ανάπτυξη των ιστών και την αποκατάσταση των ιστικών βλαβών. Οι βασικές τους δομικές μονάδες είναι τα **αμινοξέα**. Τα αμινοξέα είναι είκοσι, όμως ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται απαραίτητα τα 9 από αυτά, αφού δεν μπορεί να τα συνθέσει. **Πηγές υψηλής ποιότητας** (περιέχουν όλο το φάσμα των απαραίτητων αμινοξέων) πρωτεϊνών είναι τα αυγά, το γάλα, το κρέας, το ψάρι και τα πουλερικά. Επιμέρους τροφικές πηγές πρωτεϊνών μέσης ποιότητας είναι η σόγια, τα γαλακτοκομικά, το ρύζι, τα δημητριακά, τα όσπρια, το ψωμί, η πατάτα κ.α.. Η **συνιστώμενη πρόσληψη** για ενήλικες είναι 1 γραμμάριο πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους ημερησίως (1gr/kg).

Οι υδατάνθρακες

Είναι ουσίες που σχηματίζονται από την συνένωση ατόμων άνθρακα, υδρογόνου και οξυγόνου. Χρησιμοποιούνται σαν ενεργειακές ουσίες στα μυϊκά κύτταρα, αφού μετατραπούν στην απλούστερη μορφή τους, τη γλυκόζη. Μορφές υδατανθράκων που βρίσκουμε στα τρόφιμα είναι οι μονοσακχαρίτες, οι δισακχαρίτες και οι πολυσακχαρίτες. Το ποσοστό των υδατανθράκων που πρέπει να περιέχεται στο ημερήσιο διαιτολόγιο κάθε ανθρώπου, εκτός από τα άτομα που πάσχουν από συγκεκριμένες ασθένειες, είναι το 50 - 55 % επί του συνόλου της προσλαμβανόμενης ενέργειας. Βασικές πηγές υδατανθράκων είναι τα δημητριακά, το ψωμί, τα ζυμαρικά, τα όσπρια, τα λαχανικά, τα φρούτα (περιέχουν πολυσακχαρίτες), τα γαλακτοκομικά (περιέχουν κυρίως τον δισακχαρίτη γαλακτόζη) και τα γλυκά (απλά σάκχαρα).

Τα λίπη

Πρόκειται για ουσίες αδιάλυτες στο νερό οι οποίες διαλύονται σε μερικά διαλυτικά όπως στον αιθέρα και την αλκοόλη. Διακρίνονται σε κορεσμένα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα, ανάλογα με την χημική τους δομή. Η πρόσληψη των κορεσμένων λιπών δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 10%, ενώ σε άτομα με υψηλά επίπεδα λιπιδίων στο αίμα το 7%. Τα πολυακόρεστα θα πρέπει να καλύπτουν το 10% και τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα το υπόλοιπο ποσοστό. Οι σημαντικότερες πηγές κορεσμένων λιπαρών οξέων είναι κυρίως τα ζωικά τρόφιμα και τα τηγανισμένα φαγητά, μονοακόρεστων λιπαρών οξέων το ελαιόλαδο και πολυακόρεστων τα λιπαρά ψάρια.

Το **νερό** επίσης είναι ένα μακροθρεπτικό συστατικό αλλά επειδή δεν "θρέφει" τον οργανισμό (δεν παρέχει ούτε ενέργεια ούτε απαραίτητα θρεπτικά συστατικά) συχνά δεν θεωρείται μακροθρεπτικό συστατικό. Παραμένει, όμως, το πιο σημαντικό συστατικό του σώματος ποσοτικά και ποιοτικά. Σε γενικές γραμμές πρέπει να καταναλώνεται περίπου 8-10 ποτήρια νερό την ημέρα.

Τα μικροθρεπτικά συστατικά αντιθέτως παρέχουν σχεδόν μηδενική ενέργεια αλλά είναι σημαντικοί παράγοντες για την λειτουργία του μεταβολισμού. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν κυρίως οι βιταμίνες και τα μέταλλα με τα ιχνοστοιχεία.

Οι βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες, οι οποίες βρίσκονται σε μικρές ποσότητες στα τρόφιμα. Είναι απαραίτητες στον άνθρωπο για τη φυσιολογική σωματική, ψυχική ανάπτυξη και αναπαραγωγή, δεδομένου ότι το σώμα είτε δεν μπορεί να τις συνθέσει καθόλου, είτε τις συνθέτει σε ανεπαρκείς ποσότητες και κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Ανάλογα με την ικανότητα διάλυσης τους στο νερό ή στα έλαια, οι βιταμίνες διακρίνονται σε: 1. Λιποδιαλυτές (A, D, E και K) και 2. Υδατοδιαλυτές (σύμπλεγμα βιταμινών B και C). Οι κυριότερες πηγές βιταμινών είναι οι φυτικοί ιστοί.

Μέταλλα & ιχνοστοιχεία

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία απαντώνται ελεύθερα στη φύση, κυρίως σε νερά ποταμών, λιμνών, ωκεανών και στην επιφάνεια της γης. Οι καλύτερες πηγές είναι τα προϊόντα ζώων. Τα πιο σημαντικά ιχνοστοιχεία είναι το **νάτριο**, το **κάλιο**, το **ασβέστιο**, ο **φώσφορος**, το **μαγνήσιο**, το **θείο** και το **χλώριο**. Δευτερεύοντα, λόγω της ποσότητας που χρειάζεται ο ανθρώπινος οργανισμός και όχι λόγω των λειτουργιών στις οποίες εμπλέκονται είναι ο **σίδηρος**, ο **ψευδάργυρος**, ο **χαλκός**, το **σελήνιο**, το **ιώδιο**, το **φθόριο**, το **μολυβδένιο** και το **μαγγάνιο**.

Η υγεία σχετίζεται με τη βέλτιστη πρόσληψη τόσο των μακροθρεπτικών όσο και των μικροθρεπτικών συστατικών. Η ανεπαρκής ή η υπερβολική πρόσληψη μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.⁻¹⁶⁻

Τέλος, εξίσου σημαντικά για την ισορροπημένη διατροφή είναι τα **ισοδύναμα τροφίμων**: τα τρόφιμα τα οποία περιέχουν όμοια θρεπτικά συστατικά και σε καθορισμένες ποσότητες μπορούν να αντικατασταθούν μεταξύ τους. Όλες οι ομάδες τροφίμων κατατάσσονται σε 6 βασικές κατηγορίες:⁻¹⁷⁻

Ισοδύναμα γάλακτος

Κάθε ισοδύναμο γάλακτος περιέχει 12 γρ. υδατάνθρακες, 8 γρ. πρωτεΐνη, ίχνη από λίπη και αποδίδει 80 θερμίδες.

Γάλα αποβουτυρωμένο 0%	240 ml	1 φλιτζάνι
Γιαούρτι από αποβουτυρωμένο γάλα	240 γρ.	1 φλιτζάνι
Γάλα ημιαποβουτυρωμένο (1,5 %)	240 ml	1 φλιτζάνι
Γιαούρτι ημιαποβουτυρωμένο 2% λιπαρά	240 γρ.	1 φλιτζάνι
Γάλα πλήρες 3,5% λιπαρά	½	φλιτζάνι
Γιαούρτι σκέτο πλήρες	180 γρ.	1 φλιτζάνι

Ισοδύναμα λαχανικών

Κάθε ισοδύναμο λαχανικών περιέχει 5 γρ. υδατάνθρακες, 2 γρ. πρωτεΐνη και αποδίδει 25 θερμίδες.

1 ισοδύναμο αντιστοιχεί σε ½ φλ από τα παρακάτω λαχανικά

Αγγούρι, μελιτζάνες, ραπάνια, γογγύλια, κρεμμύδια, καρότα, μπάμιες, κολοκυθάκια, λάχανο, μπρόκολο, σπανάκι, λαχανάκια Βρυξελλών, ντομάτα, σπαράγγια, κουνουπίδι, λάχανο τουρσί, φασολάκια, λάπαθα, παντζάρια, μανιτάρια, πιπεριές, πιπεριές τουρσί.

Τα ακόλουθα νωπά λαχανικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ελεύθερα άνιθος, μαϊντανός, αντίδια, μαρούλι, κάρδαμο, ραδίκια, μάραθο, σέλινο.

Ισοδύναμα λίπους

Κάθε ισοδύναμο λίπους περιέχει 5 γρ. λίπους και αποδίδει 45 θερμίδες.

Αβοκάντο	1/8
Ελιές	5 μικρές
Ελαιόλαδο	1 κ.γ
Μαγιονέζα	1 κ.γ
Αμύγδαλα	10
Καρύδι	1,5
Φιστίκια	10
Μαργαρίνη	1κ.γ

Ισοδύναμα φρούτου

Κάθε ισοδύναμο φρούτων περιέχει 10 γρ. υδατάνθρακες και αποδίδει 40 θερμίδες.

Φράουλες	140 γρ	(1/2 φλ.)
Σύκο φρέσκο	60 γρ	(1 μεγάλο)
Σταφύλι	60 γρ.	(12 ρόγες)

Σταφύλια χυμός	(1/4 φλιτ)
Ροδάκινο 100 γρ.	(1 μέτριο)
Γιαρμάς	(1 μέτριο)
Πορτοκάλι 100 γρ.	(1 μικρό)
Πεπόνι 150 γρ	(1 φέτα)
Μπανάνα 50 γρ.	(1 2 μικρή)
Μήλο 90 γρ.	(1 μικρό)
Μήλο χυμός	(1/3 φλιτ)
Παπάγια	(3/4 φλιτ)
Μανταρίνι 90 γρ	(1 μέτριο)
Κεράσια 90 γρ.	(10 μεγάλα)
Καρπούζι 150 γρ.	(1 φέτα)
Δαμάσκηνα 60 γρ.	(2 μέτρια)
Γκρεϊπ φρουτ 100 γρ.	(1/2 φλιτζάνι)
Σύκο ξερό 20 γρ.	(2 μέτρια)
Βερίκοκα 80 γρ.	(2 μέτρια)
Βερίκοκα κομπόστα	(1/2 φλιτ)
Βερίκοκα ξερά	(4 μισά)
Αχλάδι 80 γρ.	(1 μικρό)
Ανανάς 70 γρ.	(1/2 φλ.)
Ανανάς χυμός	(1/3 φλ.)
Βατόμουρα	(1/2 φλ.)
Σταφίδες 25 γρ.	(2 κ.σ)
Χουρμάδες	(2 μέτριοι)
Χυμός πορτοκάλι	(100 / 120 ml)

Ισοδύναμα ψωμιού

Κάθε ισοδύναμο ψωμιού περιέχει 15 γρ. υδατάνθρακες, 2 γρ. πρωτεΐνη και ίχνη από λίπη και αποδίδει 70 θερμίδες.

Ψωμί: άσπρο , ημίλευκο, μαύρο ή σταρένιο	30 γρ.	(1 φέτα)
Ψωμί σικάλεως ή πιτυρούχο	35 γρ.	(1 φέτα)
Δημητριακά: μακαρόνια, χυλοπίτες, κριθαράκι (βρασμένα)	75 γρ	(½ φλ.)
Σταφιδόψωμο	(1 ψωμάκι)	30 γρ.
Ρύζι μαγειρευμένο		(1/3 φλ)

Κράκερ	(2 τετράγωνα)
Φρυγανιά	2 μικρές
Δημητριακά	½ φλιτ.
Πατάτα	(1 μικρή) 100 γρ.
Πουρές	½ φλ.
Γλυκοκολοκύθα	¾ φλ
Ποπ κορν	15 κομμάτια
Όσπριο	½ φλ.
Παξιμάδι	17 γρ.
Κουλούρι	½
Καλαμπόκι	½
Καλαμπόκι ολόκληρο	½ μεγάλο (140 γρ)
Πίτα για σουβλάκι	½

Ισοδύναμα κρέατος

Άπαχα

Κάθε ισοδύναμο άπαχου κρέατος περιέχει 7 γρ. πρωτεΐνη, 3 γρ. λίπος και αποδίδει 55 θερμίδες.

Κοτόπουλο χωρίς πέτσα	30 γρ.
Γαλοπούλα χωρίς πέτσα	30 γρ.
Ψάρι	30 γρ.
Σαρδέλες στραγγισμένες	30 γρ.
Τόνος, σολομός, σκουμπρί	30 γρ.
Μύδια, στρείδια, γαρίδες	40 γρ. (υψηλή χοληστερίνη)
Κουνέλι ψαχό	30 γρ.
Μοσχάρι άπαχο	30 γρ.
Χοιρομέρι	30 γρ
Ψαρονέφρι	30 γρ
Ανθότυρο	60 γρ.
Άπαχα κίτρινα τυριά	30 γρ.
Κατίκι Δομοκού	30 γρ

Μέσης περιεκτικότητας σε λίπος

Κάθε ισοδύναμο μέσης περιεκτικότητας σε λίπος περιέχει 7 γρ. πρωτεΐνη, 5 γρ. λίπους και αποδίδει 77 θερμίδες.

Αρνί άπαχο	30 γρ.
Χοιρινό μπούτι	30 γρ.
Φέτα, κασέρι, παρμεζάνα, γραβιέρα	30 γρ.
Αυγό	1

Υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος

Κάθε ισοδύναμο υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος περιέχει 7 γρ. πρωτεΐνη, 7 γρ. λίπους και αποδίδει 100 θερμίδες.

Αρνίσια παιδάκια	30 γρ.
Αρνί στήθος	30 γρ.
Μπιφτέκια εμπορίου	30 γρ.
Κορν μπιφ	30 γρ.
Πάπια ή χήνα με πέτς	30 γρ.
Μοσχάρι στήθος	30 γρ.
Λουκάνικα Φρανκφούρτης	1 μικρό

-18-

1.4 Η σημασία των γευμάτων

Το ημερήσιο πρόγραμμα πρέπει να αποτελείται από τρία κύρια γεύματα (πρωινό-μεσημεριανό-βραδινό) και δύο ή τρία ενδιάμεσα (δεκατιανό, απογευματινό και πριν από τον ύπνο). Αν το κύριο γεύμα είναι το μεσημεριανό ή το βραδινό θα εξαρτηθεί από τον τρόπο ζωής και την εργασία. ⁻¹⁹⁻

Η σημασία ενός καλού πρωινού είναι πολύ μεγάλη γιατί «ξυπνάει» τον οργανισμό και τον κρατάει σε εγρήγορση μέχρι το μεσημέρι. Παρέχει την ενέργεια και τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός για να ξεκινήσει σωστά η μέρα και ρυθμίζει το μεταβολισμό. Είναι το πρώτο γεύμα μετά από μια πολύωρη νηστεία. Γεγονός είναι ότι μικροί και μεγάλοι δεν καταναλώνουν πρωινό είτε γιατί υποτιμούν ή αγνοούν την αξία του, είτε γιατί η βιασύνη και το άγχος που έχει επιβάλλει η καθημερινή ρουτίνα, εμποδίζει το άτομο να αφιερώσει μερικά λεπτά στη διατροφή του και κατ' επέκταση στον εαυτό του.

Σύμφωνα με ελληνική έρευνα σχεδόν το 50% των Ελλήνων δεν ασχολείται με το πρωινό ή δε θέλει να το συμπεριλάβει στην καθημερινή του διατροφή, γιατί θεωρεί ότι έτσι θα περιορίσει τις ημερήσιες θερμίδες του και θα το αδυνατίσει. Οι ερευνητές απαντούν ομόφωνα ότι το πρωινό πρέπει να βασίζεται σε τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες (τουλάχιστον 25 γραμμάρια συνολικά), όπως είναι το γάλα, τα δημητριακά, το ψωμί ολικής αλέσεως, το γιαούρτι, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και τα φρούτα. Ο συνδυασμός και οι ποσότητες εξαρτώνται από τα προσωπικά κριτήρια και τις απαιτήσεις του καθενός, έχοντας σα στόχο την ποικιλία και το μέτρο. ⁻²⁰⁻

Το μεσημεριανό συνήθως είναι το κύριο γεύμα της οικογένειας και πρέπει να αποτελείται από μία μερίδα μαγειρευμένο φαγητό (κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, μπιφτέκι, όσπρια, λαδερά, ζυμαρικά κλπ) που θα συνοδεύεται με 1-2 φέτες ψωμί ή κάποια γαρνιτούρα (πατάτες, ρύζι, κριθαράκι κλπ) ή ένα μέτριο κομμάτι τυρί φέτα (αναλόγως το φαγητό) και μία μέτρια σαλάτα από διάφορα λαχανικά εποχής και λίγο ελαιόλαδο. Σημαντικό είναι στο μαγείρεμα να χρησιμοποιείται αγνό παρθένο ελαιόλαδο, το μόνο λάδι που χρησιμοποιείται από τον άνθρωπο εδώ και 3.000 χρόνια.

Εάν τα μέλη της οικογένειας δεν επιστρέψουν στο σπίτι το μεσημέρι αλλά αντίθετα πάρουν μαζί τους πρόχειρη τροφή, τότε το κύριο γεύμα της μέρας είναι το βραδινό. Το βραδινό μπορεί να είναι ίδιο με το μεσημεριανό αλλά ελαφρώς μικρότερο σε ποσότητα. Οι μελέτες δείχνουν ότι η ώρα κατανάλωσης και η ποσότητα

του βραδινού γεύματος εξαρτώνται άμεσα από τις ώρες κατανάλωσης και το μέγεθος των υπόλοιπων γευμάτων της ημέρας. Όσο λιγότερα και πιο φτωχά είναι τα γεύματα από το πρωί έως το απόγευμα, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να είναι βαρύ το βραδινό. ⁻²¹⁻

Το δεκατιανό και το απογευματινό είναι επίσης πολύ σημαντικά γεύματα διότι καλύπτουν το θερμιδικό κενό μεταξύ των κυρίων γευμάτων και κρατούν σταθερά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα δίνοντας ενέργεια και μειώνοντας τις πιθανότητες για υπερφαγικά γεύματα. Ιδανικές τροφές για τα γεύματα αυτά είναι τα φρέσκα φρούτα εποχής που αφθονούν στη χώρα μας και περιέχουν αρκετά σάκχαρα με τη μορφή φρουκτόζης. ⁻²²⁻

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι πριν από τον ύπνο καλό είναι ένα ποτήρι γάλα και αυτό γιατί το ασβέστιο απορροφάται καλύτερα κατά τη διάρκεια της νύκτας. Επιπλέον το γάλα βοηθάει στην χαλάρωση και στον ήρεμο ύπνο. ⁻²¹⁻

Έρευνες δείχνουν ότι η ικανότητα του οργανισμού να διαχειρίζεται μικρά και πολλά γεύματα είναι καλύτερη από ότι λίγα και μεγάλα. Τα μεγάλα γεύματα προκαλούν αυξομειώσεις στο ορμονικό σύστημα του οργανισμού και κυρίως στην ινσουλίνη, με συνέπεια να αυξάνονται οι πιθανότητες αποθήκευσης λίπους στο σώμα, συγκριτικά με τα πολλά και μικρά γεύματα. Αντίθετα, η παράληψη γευμάτων συχνά οδηγεί σε υπερφαγία (αργότερα κατά την διάρκεια της ημέρας) και η υπερβολική αίσθηση της πείνας σε έλλειψη ελέγχου καθώς και σε διαταραγμένο αίσθημα κορεσμού. Στην πραγματικότητα είναι πιο εύκολο να ελέγχει κανείς το βάρος του καταναλώνοντας, με μεγαλύτερη συχνότητα, μικρότερα γεύματα και snacks. ⁻²²⁻

Κατά το σχεδιασμό των γευμάτων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ακόλουθοι παράγοντες:

- Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Δεν αρκεί να γίνονται υψηλές δαπάνες για την αγορά τροφίμων αλλά αυτά να αποτελούν μια σωστή ισορροπημένη διατροφή. Αντίθετα, η αγορά φθηνών τροφίμων εάν δε γίνει ορθολογικά ενδεχομένως να καταλήξει σε διατροφή από την οποία λείπουν ορισμένα χαρακτηριστικά της στοιχεία όπως η επάρκεια σε ενέργεια, πρωτεΐνες, βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία.
- Η συμμετοχή όλων των τροφίμων στο γεύμα

- Η εναλλαγή των τροφίμων, το καλό μαγείρεμα και η ευχάριστη παρουσίαση του φαγητού
- Η σημασία των θρεπτικών ουσιών ⁻²³⁻

1.5 Η έννοια και τα βασικά χαρακτηριστικά της δίαιτας.

Στην αρχαία Ελλάδα ο Πλάτωνας συνέδεσε την ελκυστική φυσιογνωμία με τον ηθικό και καλό άνθρωπο. Υπήρχε η αντίληψη ότι η εξωτερική εμφάνιση καθρεπτίζει τον εσωτερικό άνθρωπο και η ομορφιά μετατρέπεται σε παράγοντα απομόνωσης ή ενσωμάτωσης στις ομάδες και στο κοινωνικό σύνολο. Σήμερα αυτή η άποψη παραμένει και τα μαρτύρια, στα οποία υποβάλλουμε τον εαυτό μας υπό το αίτημα της ελκυστικότητας είναι εμφανή. Ακραία διατροφικά μέτρα και εξαντλητικές δίαιτες οδηγούν το άτομο στην αποδυνάμωση του εαυτού του, τόσο ψυχικά όσο και σωματικά.⁻²⁴⁻

Ακόμη, η διαίτα του ανθρώπου συνδέεται στενά με την υγεία του, την οποία και επηρεάζει. Η επιλογή καλής και ισορροπημένης δίαιτας, δηλαδή της σωστής δίαιτας, αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία του ατόμου και βελτιώνει τις δραστηριότητές του, ενώ παράλληλα συντελεί στη μακροζωία και την ευτυχία του. Ένα υγιεινά διαιτούμενο άτομο εμφανίζεται μακροσκοπικά ζωηρό, σωματικά και πνευματικά διακατέχεται από αισιοδοξία για τη ζωή και συγχρόνως ανθίσταται αποτελεσματικότερα στις διάφορες λοιμώξεις, με αποτέλεσμα την παράταση της φυσιολογικής του δραστηριότητας.⁻²⁵⁻

Ο άνθρωπος στη ζωή έχει ανάγκη, για το μεταβολισμό του σώματός του, από διάφορες απαραίτητες χημικές ουσίες τις οποίες προσλαμβάνει με την τροφή του. Οι ουσίες αυτές διακρίνονται σε:

- **Θρεπτικές ή μεγαλομοριακές θρεπτικές ουσίες**, που είναι οι **υδατάνθρακες**, τα **λίπη** και οι **πρωτεΐνες**
- **Συμπληρωματικές ή μικρομοριακές θρεπτικές ουσίες** που είναι οι **βιταμίνες**, τα **μεταλλικά άλατα**, οι **ίνες** και το **ύδωρ**.

Οι ουσίες αυτές συνιστούν τη **Δίαιτα** ή **Υγιεινή Δίαιτα** του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, ο ανθρώπινος οργανισμός έχει ανάγκη αυτές τις ουσίες για:

- Να διατηρηθεί στη ζωή,
- Να αναπτυχθεί,
- Να αντικαταστήσει τους φθαρμένους ιστούς του,
- Να εξασφαλίσει την κανονική λειτουργία των πολύπλοκων συστημάτων του,
- Να παράγει έργο.⁻²⁵⁻

Ο όρος **δίαιτα** σημαίνει πρόσληψη τροφής σύμφωνα με τις ημερήσιες ανάγκες των ιστών και των οργάνων του σώματος, τις δραστηριότητες και τον τρόπο

ζωής ενός **φυσιολογικού ατόμου**. Όμως, με την πάροδο του χρόνου, ο όρος δίαιτα επικράτησε να αναφέρεται, τόσο για τη δίαιτα υγιούς ατόμου, όσο και για τη δίαιτα **ατόμου που πάσχει από κάποια πάθηση**.⁻²⁵⁻

Η διαιτητική θεραπεία θα πρέπει να αποτελείται από ένα εύκολα εφαρμόσιμο διατροφικό πλάνο, προσαρμοσμένο στο σύγχρονο τρόπο ζωής και στις διατροφικές συνήθειες του ενδιαφερομένου, έχοντας ως στόχο τα εξής:

- Απώλεια λιπώδους μάζας.
- Κάλυψη των ημερήσιων αναγκών σε θρεπτικά συστατικά για τη βελτίωση ή και τη διατήρηση της καλής υγείας και την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων.
- Τη διατροφική διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, μέσω της υιοθέτησης απλών, αλλά και υγιών στάσεων ζωής.
- Να είναι μέρος μιας γενικότερης μακροχρόνιας προσέγγισης για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς αλλά και του τρόπου ζωής.⁻²⁶⁻

Γενικές Διαιτητικές Αρχές

Από την αρχή θα πρέπει να τονιστεί και να γίνει απόλυτα κατανοητό ότι δεν υπάρχουν υγιεινά τρόφιμα αλλά υγιεινή διατροφή. Όλες οι τροφές επιτρέπονται και όλες απαγορεύονται, με μέτρο όμως και σωστές αναλογίες, που ωστόσο δεν είναι για όλους τους ανθρώπους τα ίδια. Εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη σωματική δραστηριότητα, τις υπάρχουσες παθήσεις ή την προδιάθεση για παθήσεις, τις ειδικές καταστάσεις όπως είναι η κύηση, ο θηλασμός, η εφηβεία κ.λπ.

Οι παρακάτω γενικές αρχές ισχύουν για όλους και καλό θα είναι να γίνουν τρόπος ζωής:

- Η ποσότητα της τροφής, δηλαδή οι θερμίδες που λαμβάνονται, πρέπει να είναι τόση ώστε να διατηρείται το βάρος στα επιθυμητά όρια.
- Η διατροφή πρέπει να προσφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία, στις ποσότητες που απαιτούνται για τον καθένα από εμάς.
- Η συνολική ποσότητα λίπους της διατροφής δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% των συνολικών μας ενεργειακών αναγκών, δηλαδή τα 33 γραμμάρια λιπαρών ουσιών ανά 1.000 θερμίδες. Από αυτά τα λίπη μόνο το 10% μπορεί να είναι ζωικής προέλευσης, δηλαδή 11 γραμμάρια ανά 1.000 θερμίδες.



- Το 55% της διατροφής πρέπει να καλύπτεται από υδατάνθρακες, όπως είναι το ψωμί, το ρύζι, τα ζυμαρικά, οι πατάτες, τα φρούτα, τα χόρτα και τα όσπρια.
- Πρέπει να περιοριστεί το αλάτι.
- Η κατανάλωση καφέ δεν πρέπει ποτέ να ξεπερνά τα τρία φλιτζάνια την ημέρα.
- Από τα οινοπνευματώδη δεν πρέπει να καταναλώνονται πάνω από το 5% των ημερήσιων θερμίδων μας, δηλαδή δύο ποτά την ημέρα. ⁻²⁷⁻

Η Μεσογειακή Δίαιτα

Η Μεσογειακή δίαιτα είναι η Αρχέγονη Πατροπαράδοτη, ισορροπημένη διατροφή που συνδυάζει την απόλαυση στο φαγητό και την καλή υγεία χωρίς περιορισμούς, αλλά και χωρίς καταχρήσεις. Από έρευνες που έγιναν στις χώρες της Μεσογείου και τις βιομηχανοποιημένες χώρες του Δυτικού Κόσμου αποδεικνύεται ότι οι Μεσογειακές χώρες και κυρίως η Ελλάδα και ειδικότερα η Κρήτη, έχουν το χαμηλότερο ποσοστό καρδιοπαθειών. **Η Μεσογειακή δίαιτα βασίζεται:**

α) Στην καθημερινή κατανάλωση δημητριακών και κυρίως ζυμαρικών. Τα ζυμαρικά χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά τους σε σύνθετους υδατάνθρακες αποτελούν μία από τις βασικές πηγές ενέργειας και εξασφαλίζουν την ισορροπημένη διοχέτευση της ενέργειας αυτής στον οργανισμό.

β) Στην κατανάλωση φρούτων, οσπρίων και λαχανικών που είναι πλούσια σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα στον οργανισμό.

γ) Στην κατανάλωση ελαιολάδου, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες του οργανισμού σε λιπαρά. Μπορεί να αποτελεί συμπλήρωμα ή να χρησιμοποιείται στο μαγείρεμα των διαφόρων πιάτων.

δ) Στο γάλα, το τυρί και το γιαούρτι που πρέπει να έχουν χαμηλά λιπαρά. Περιέχουν ασβέστιο και φώσφορο, ιδιαίτερα απαραίτητα για τον οργανισμό.

ε) Στο ψάρι και το κοτόπουλο (λευκά κρέατα) που πρέπει να καταναλώνονται μερικές φορές την εβδομάδα, σε αντικατάσταση των κόκκινων κρεάτων που πρέπει να αποφεύγονται.

στ) Στο κρασί πρέπει να καταναλώνεται καθημερινά σε μέτριες ποσότητες διότι μειώνει τα επίπεδα χοληστερίνης καθώς και τον κίνδυνο θρομβώσεων. ⁻²⁸⁻

Η **σωστή δίαιτα** έχει δύο συνιστώσες: την καλή δίαιτα και την ισορροπημένη δίαιτα.

Καλή Δίαιτα

Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις θρεπτικές ουσίες: υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λιπίδια, που παίζουν δομικό, λειτουργικό και ενεργειακό ρόλο στον

οργανισμό και όλες τις συμπληρωματικές ουσίες: βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία, ίνες και ύδωρ που παίζουν δομικό, λειτουργικό αλλά όχι ενεργειακό ρόλο. Όλες αυτές οι ομάδες ουσιών αποτελούν τα επτά θαύματα της διαίτας ή της διατροφής του ανθρώπου. Συνεπώς, η καλή διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει τα πάντα και να ποικίλλει, με στόχο το άτομο να μη στερείται κανενός τροφίμου⁻²⁵⁻

Η καλή διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει τα πάντα.



Πίνακας 1.1

Ομάδες ουσιών που συμμετέχουν και ρυθμίζουν τις λειτουργίες του οργανισμού.

Ομάδα ουσιών	Ρόλος		
	Δομικός	Λειτουργικός	Ενεργειακός
Θρεπτικές			
Υδατάνθρακες	Ναι	Ναι	Ναι
Λιπίδια	Ναι	Ναι	Ναι
Πρωτεΐνες	Ναι	Ναι	Ναι
Συμπληρωματικές			
Ανόργανα άλατα	Ναι	Ναι	Όχι
Βιταμίνες	Ναι	Ναι	Όχι
Κυτταρίνη	Ναι	Ναι	Όχι
Ύδωρ	Ναι	Ναι	Όχι

Ισορροπημένη Δίαιτα

Αυτή αναφέρεται στις ημερήσιες ποσότητες λήψης των θρεπτικών και των συμπληρωματικών ουσιών, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δραστηριότητες του ατόμου όπως π.χ. η εμπρόσθετη πρόσληψη ποσοτήτων βιταμίνης C από τα άτομα που ασκούνται πέραν του κανονικού, γεγονός που χαρακτηρίζει τη βιταμίνη αυτή ως τη βιταμίνη της άσκησης. Ισορροπημένη διαίτα σημαίνει ότι διατηρούνται οι

σχετικές κανονικές αναλογίες μεταξύ των θρεπτικών ουσιών και των συμπληρωματικών ουσιών. Συνεπώς, η επιδίωξη της σωστής διαίτας δεν είναι μόνο η καλή διαίτα αλλά και η ισορροπημένη.⁻²⁵⁻

Οδηγίες Δίαιτας

Το τμήμα Γεωργίας των ΗΠΑ και το Τμήμα Υγείας Ανθρωπίνων Υπηρεσιών ανέπτυξαν μια μέθοδο απλή για να βοηθά στην επιλογή υγιεινής διαίτας. Ονομάζεται Διαιτητικές οδηγίες για Αμερικανούς.⁻²⁹⁻

Οι οδηγίες αναφέρονται περιληπτικά παρακάτω:

Καταναλώνετε ποικιλία τροφών: Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη τροφή, η οποία να παρέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά στις ποσότητες που αυτά χρειάζονται. Χρησιμοποιώντας πολλές διαφορετικές τροφές έχει κανείς μεγαλύτερη πιθανότητα να προσλαμβάνει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να περιλαμβάνονται στη διατροφή τροφές από κάθε μια από τις πέντε κύριες κατηγορίες της Πυραμίδας Διατροφής: σιτηρά, λαχανικά, φρούτα, γάλα και κρέας.

Ισορροπήστε το φαγητό σας με σωματική άσκηση, ώστε να διατηρείτε το βάρος σας σε σωστά επίπεδα: Για να διατηρήσει κανείς το βάρος του θα πρέπει να καταναλώνει τον ίδιο αριθμό θερμίδων με αυτόν που χρησιμοποιεί ο οργανισμός του. Για να χάσει κανείς βάρος, θα πρέπει να καταναλώνει λιγότερες θερμίδες από αυτές που χρησιμοποιεί. Η σωματική άσκηση είναι ένας σπουδαίος τρόπος να καταναλώνει κανείς θερμίδες. Ο καθένας θα πρέπει να προσπαθεί να ξοδεύει 30 ή περισσότερα λεπτά σε ήπια σωματική άσκηση σχεδόν κάθε μέρα.

Επιλέξτε μια διαίτα πλούσια σε δημητριακά, λαχανικά και φρούτα: Τα δημητριακά, λαχανικά και φρούτα περιέχουν βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, σύνθετους υδατάνθρακες, καθώς και άλλα θρεπτικά και μη θρεπτικά συστατικά απαραίτητα για την υγεία. Επίσης, είναι χαμηλής γενικά περιεκτικότητας σε λιπαρά ανάλογα βέβαια με τον τρόπο παρασκευής και σερβιρίσματος.

Επιλέξτε μια διαίτα χαμηλή σε λιπαρά, κορεσμένα λίπη και χοληστερίνη: Δίαιτα που περιέχει πολλά κορεσμένα λίπη και χοληστερίνη έχει ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα και πιθανές καρδιοπάθειες. Μια διαίτα υψηλή σε λιπαρά συνδέεται επίσης με παχυσαρκία και αυξημένο κίνδυνο για κάποιους τύπους καρκίνου. Στόχος είναι οι τροφές που καταναλώνονται να μην ξεπερνούν σε

σύσταση τα εξής: λιπαρά το 30% των θερμίδων, κορεσμένα λίπη το 10% των θερμίδων, χοληστερίνη τα 300mg την ημέρα.

Επιλέξτε διατροφή με μέτρια κατανάλωση σακχάρων: Τα σάκχαρα είναι μια μορφή υδατανθράκων. Κατά την πέψη, όλοι οι υδατάνθρακες, εκτός από τις φυτικές ίνες, διασπώνται σε σάκχαρα και πολλά τρόφιμα αποτελούν είτε φυσικές πηγές σακχάρων ή έχουν προστεθεί σάκχαρα σε αυτά κατά την παρασκευή τους.

Επιλέξτε διατροφή με μέτρια κατανάλωση αλάτων και νατρίου: Το περισσότερο νάτριο, όπως το χλωριούχο νάτριο (αλάτι) της τροφής προστίθεται κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας και παρασκευής των φαγητών. Η προτεινόμενη ημερήσια ποσότητα νατρίου, που αναφέρεται στις ετικέτες με τις πληροφορίες διατροφής, είναι 2400mg. Πολλά άτομα που είναι σε κίνδυνο για υπέρταση, μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισής της απλά ελαττώνοντας την κατανάλωση νατρίου.

Αν πίνετε αλκοολούχα ποτά να πίνετε με μέτρο: Τα οινοπνευματώδη περιέχουν θερμίδες και ταυτόχρονα λίγα ή καθόλου θρεπτικά συστατικά. Έτσι, εάν καταναλώνονται, αυτό θα πρέπει να γίνεται με κάποιο μέτρο. Μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρείται έως ένα ποτό την ημέρα για τις γυναίκες και δύο για τους άντρες. Πρόσφατα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος συνδυάζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε μερικά άτομα.

-30-

Βιβλιογραφία

1. Ζερφυρίδης, Γ. (1998) *Διατροφή του ανθρώπου*. 4^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Γιαχούδης-Γιαμπούλης
2. Γυφτονικόλος, Α. (χ.χ.) «Διατροφή: Μια βιολογική ανάγκη ή τρόπος ζωής;» www.dietognosia.gr [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
3. FOOD TODAY (1997), «τι εννοούμε με τον όρο διατροφή?(Μέρος 1^ο)» <http://www.eufic.org/article> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
4. Τούντας, Γ.Κ (2007) «οι ιστορικές-κοινωνικές διαστάσεις της διατροφής και οι επιπτώσεις της στην υγεία» Ασκληπιακό πάρκο ιατρικής σχολής Αθηνών <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=808> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
5. Κανελάκης, Ε. (1993) *Υγεία και μακροζωία*. Αθήνα: Κέδρος
6. Παπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 20ς , Αττική :Πάπυρος
7. «ιστορική αναδρομή στην ανθρώπινη διατροφή και στην εξέλιξη παραγωγής των τροφίμων» (χ.χ.) Dolceta on line consumer education <http://www.dolceta.eu/greece/Mod5/spip.php?article138> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
8. R. Flacelière, (1959) *La vie quotidienne en Grèce au siècle de Periclès*. (Ελληνική έκδοση) Ο δημόσιος και ιδιωτικός βίος των αρχαίων Ελλήνων.
9. Κιουλάφα, Μ. (2004) *Μυστικά της διατροφής*. Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Αρχέτυπο
10. Dalby, Andrew, (1996) «*Siren Feasts: A History of Food and Gastronomy in Greece*», Routledge, Λονδίνο,
11. Sparkes, B.A., (1962) «*The Greek Kitchen*», The Journal of Hellenic Studies, τόμος 82,
12. Λαμπάκη, Α. (2008) «Η Αρχαία Ελληνική Διατροφή με βάση τους Αθηναίους κωμωδιογράφους», Πρακτικά 3ου Σεμιναρίου Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας «Διατροφή: Υγεία & Πολιτισμός» <http://dide.ach.sch.gr/oikiakioikonomia/HUA%20seminar.pdf> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
13. Σινιγαλίας, Π. (χ.χ.) *Ισορροποιημένη διατροφή: δράση, εξέλιξη, αξιολόγηση*. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο <http://www.pischools.gr/programs/seppe/ppe/Diatrofh/ppe45.htm> [πρόσβαση 4 Δεκεμβρίου]

14. Καρακικέ. Α (2008) «*Διατροφή περιβάλλον και υγεία: πρόκειται για αμφίδρομη σχέση*». Διατροφή health + wellness, τεύχος 22, σ.24
15. *Υγιεινός τρόπος ζωής* (2009)
http://www.eufic.org/article/el/page/BARCHIVE/expid/basics-nutrition_greek/
 [πρόσβαση 4 Δεκεμβρίου]
16. Παπανικολάου, Γ. (1997) *Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία*. 4^η έκδοση. Αθήνα: LORENZO DEGIORGIO
17. Χαράτση – Γιωτάκη, Ε. (2006) *Συναγές και διαιτολογία για υγιεινή διατροφή*. Αθήνα: Μεταίχιμο
18. Κατσιλάμπρος, Ν. (2004) *Κλινική διατροφή*. Αθήνα: Βήτα
19. Μόρτογλου, Γ και Μόρτογλου, Κ. (2002) *Διατροφή από το σήμερα για το αύριο* (Τόμος Ι). 4^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Γιαλλέλη
20. Κούσουλα, Α. (2008) «*Η σημασία του πρωινού στη ζωή μας*». Διατροφή health + wellness, τεύχος 18, σ. 06
21. Καζαμιάς, Μ. (2006) *Σωστή διατροφή για παιδιά*. Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί
22. Παπαλαζάρου, Α. (2008) *Ματ στην παχυσαρκία με 5 κινήσεις*. Αθήνα: Έλληνα
23. Πλέσσας, Σ. (1994) *Διαιτητική του ανθρώπου*. Αθήνα: Τύπος
24. Σπεντζουράκη, Π. (2009) «*Εμφάνιση vs Διατροφή: Η φυσιογνωμία της ελκυστικότητας υπό όρους κοινωνικής μόδας*». Ευεξία και Διατροφή, Τεύχος 37, σ. 11
25. Πλέσσας, Στ. (2010) *Διαιτητική του ανθρώπου*. 4^η έκδοση, Αθήνα: Φάρμακον-Τύπος.
26. Κωστάρα, Χ., Δέδε, Α., και Περσίδη, Μ. (2009) «*Κυκλική απώλεια βάρους*» Διατροφή health + wellness, τεύχος 25, σ.26.
27. Μόρτογλου, Α. (χχ) *Γενικές Διαιτητικές Αρχές*.
<http://health.in.gr/diaita/Article.asp?ArticleId=17365&CurrentTopId=17363&IssueTitle=%C4%E9%E1%F4%F1%EF%F6%DE+%EA%E1%E9+%F5%E3%E5%DF%E1>
 [πρόσβαση 12 Δεκεμβρίου 2010]
28. Μαμαλάκης, Η. (2010) *Η Μεσογειακή Δίαιτα*.
<http://www.protagon.gr/?i=protagon.el.article&id=1331>
 [πρόσβαση 22 Δεκεμβρίου 2010]
29. Carolyn, E. and Townsend, R. (2000) *Υγιεινή Διατροφή & Διαιτητική*. Μετάφρ: Χατήρης Ι., 7^η Έκδοση, Αθήνα: ΕΛΛΗΝ

30. Courtney Moore, M. (2000) *Διαιτολογία*. Μετάφρ: Μαγκλάρα-Κατσιλάμπρου, Ε., Τσαρούχη, Α., Κουρσουμπά. Θ. και Λάππα, Ε. 3^η Έκδοση, Αθήνα: ΒΗΤΑ

Κεφάλαιο 2^ο :

Η Μεσογειακή Διατροφή

2.1 Η έννοια και τα χαρακτηριστικά.

“Μεσόγειος”, το μέσον της γης, ίσως το “κέντρο της γης” για κάποιες περιόδους της ιστορίας και γεωφυσικά στο μέσον του βορείου ημισφαιρίου. Οι χώρες που βρέχονται από τη Μεσόγειο Θάλασα ήταν από τα προϊστορικά ακόμα χρόνια οι “ευνοούμενες” της φύσης. Η χλωρίδα και η πανίδα, σε συνδυασμό με το άριστο κλίμα, συνετέλεσαν στην εμφάνιση, στην περιοχή αυτή, των μεγαλύτερων πολιτισμών της ιστορίας του ανθρώπου.⁻¹⁹⁻

Επίσης, λόγω της γεωγραφικής τους θέσης, οι περιοχές αυτές έχουν αναπτύξει και αλιευτικές δραστηριότητες. Συνεπώς, η κοινή προέλευση της τροφής, η οποία βασίζεται στη γεωργία, την κτηνοτροφία και την αλιεία αποτελεί τη βάση της λεγόμενης Μεσογειακής διατροφής. Παρόλα αυτά, μεταξύ των χωρών της Μεσογείου υπάρχουν σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές, πολιτισμικές, θρησκευτικές, γεωργαφικές και άλλες διαφορές, οι οποίες εμποδίζουν την ομαδοποίησή τους σε ένα κοινό διατροφικό πρότυπο.⁻³¹⁻

Ορισμός:

Μεσογειακή διατροφή ονομάζεται η διατροφή των λαών της λεκάνης της Μεσογείου. Σήμερα αποτελεί το **σύγχρονο επιστημονικό διατροφικό πρότυπο**. Το όνομά της είναι συνώνυμο της υγιεινής διατροφής και διαβίωσης. Συνιστάται από όλους τους επίσημους οργανισμούς και τους φορείς υγείας σε υγιείς και πάσχοντες, τόσο για πρόληψη όσο και θεραπεία κυρίως των νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή.

Στην ελληνική της εκδοχή αποδεικνύεται πολυπαραγοντική, καθώς οι γευστικές προτιμήσεις των Ελλήνων είναι αυτές που επιβάλλουν τους συνδυασμούς εκείνους που την καθιστούν παγκοσμίως μοναδική σε σύνθεση και προστασία. Η διαχρονική της αξία και η καθιέρωσή της δεν ήταν ένα τυχαίο γεγονός αλλά η κατάληξη επιστημονικών συμπερασμάτων, έπειτα από επίπονες επιδημιολογικές μελέτες.⁻¹⁷⁻

Η Μεσογειακή διατροφή, αλλά και τα συνδεδεμένα με αυτή παραδοσιακά τρόφιμα, επωφελούνται αλλά και τίθενται σε κίνδυνο από το αυξημένο εμπορικό ενδιαφέρον για την προστιθέμενη αξία την οποία συνεπάγεται η Μεσογειακή διασύνδεση. Πολλά νεοφανή προϊόντα τροφίμων παρουσιάζονται ως «Μεσογειακά»,

παραπλανώντας έτσι τους καταναλωτές και διακυβεύοντας την υπόσταση της Μεσογειακής διατροφής. Σειρά μελετών έχει καταδείξει ότι η ευεργετική δράση της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής εκφράζεται από το σύνολό της και όχι από μεμονωμένα τρόφιμα και θρεπτικές ουσίες.

Φαίνεται ότι ο συνδυασμός των τροφίμων και οι βιολογικές αλληλεπιδράσεις των διαφορετικών συστατικών της Μεσογειακής διατροφής συναπεργάζονται τα σημαντικά οφέλη για την υγεία. Οι ευεργετικές συνέπειες μπορούν επίσης να αποδοθούν στα παραδοσιακά τρόφιμα τα οποία αποτελούν τον κορμό της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής. Τα παραδοσιακά αυτά τρόφιμα ενσωματώνουν τη γνώση και τη σοφία των γενεών του παρελθόντος οι οποίες, ζώντας κάτω από δύσκολες συνθήκες, έμαθαν πώς να αξιοποιούν τα τοπικά διαθέσιμα προϊόντα με σκοπό την παραγωγή εύγευστων εδεσμάτων και συνταγών συμβατών με τις επιταγές της σωστής διατροφής.⁻³²⁻

Τα Βασικά Χαρακτηρηστικά:

Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελείται από πολλούς υδατάνθρακες και φυτικές ίνες (δημητριακά, λαχανικά, όσπρια και φρούτα), καθώς και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (ελαιόλαδο) και έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) Υψηλή αναλογία σε μονοακόρεστα προς κορεσμένα λιπαρά οξέα
- 2) Μέτρια κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης (κόκκινου κρασιού)
- 3) Υψηλή κατανάλωση οσπρίων
- 4) Υψηλή κατανάλωση δημητριακών (και ψωμιού)
- 5) Υψηλή κατανάλωση φρούτων
- 6) Υψηλή κατανάλωση λαχανικών
- 7) Χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος
- 8) Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών⁻³³⁻

Πιο συγκεκριμένα, ακολουθούν οι παρακάτω οδηγίες:

Δημητριακά: Καθημερινά οκτώ μικρομερίδες δημητριακών ή προϊόντων τους, συμπεριλαμβανομένου του ψωμιού, κατά προτίμηση ολικής άλεσης (καλή πηγή διαιτητικών ινών). Λαχανικά και φρούτα: Συνιστάται η κατανάλωση περίπου έξι μικρομερίδων λαχανικών και τριών μικρομερίδων φρούτων καθημερινά, κατά μέσο όρο. Όσπρια: Συνιστάται η κατανάλωση, κατά μέσο όρο μιας μικρομερίδας ανά ημέρα (3 μικρομερίδες οσπρίων την εβδομάδα μαγειρεμένων σε ελαιόλαδο αντιστοιχούν σε κάτι περισσότερο από μια μερίδα οσπρίων εστιατορίου). Κρέας και

Αυγά: Η κατανάλωση πουλερικών, αυγών και κόκκινου κρέατος δεν θα πρέπει να ξεπερνά τη μια μικρομερίδα την ημέρα. Γαλακτομικά προϊόντα: Κατανάλωση δύο μικρομερίδων γαλακτομικών την ημέρα. Αιθανόλη: Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, σε ποσότητα που αντιστοιχεί σε 30g αιθανόλης (τρία ποτήρια για τα περισσότερα οινοπνευματώδη) την ημέρα για τους άντρες και 15g αιθυλικής αλκοόλης (ένα και μισό για τα περισσότερα οινοπνευματώδη) την ημέρα για τις γυναίκες. Πρέπει να σημειωθεί στο σημείο αυτό, πως η δράση της αιθανόλης είναι δεδομένη, αλλά συγκριτικές μελέτες μεταξύ διαφόρων αλκοολούχων ποτών δείχνουν πως ο οίνος έχει ισχυρότερη βιολογική δράση, καθώς στις επιδράσεις του συμβάλλουν και τα διάφορα μικροστατικά του.⁻³⁴⁻

Τα πλεονεκτήματα της Μεσογειακής διατροφής:

Ο λόγος για τον οποίο συγκεντρώθηκε τόσο ενδιαφέρον για τη Μεσογειακή Διατροφή είναι κυρίως εξαιτίας της προστασίας που προσφέρει από καρδιαγγειακές επιπλοκές και καρκίνο. Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που παρακολούθησαν τη μεσογειακού τύπου διατροφή, παρουσίασαν πολύ χαμηλότερη επίπτωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς και καρκίνου σε σύγκριση με άλλα άτομα που ακολούθησαν μια κλασική διατροφή (όπου καταναλώνανε μοσχάρι, χοιρινό, βούτυρο, διάφορες κρέμες, μαργαρίνη και ελαιόλαδο). Αυτό αποδόθηκε στο ότι με τη Μεσογειακή Διατροφή είχαν αυξημένη κατανάλωση σε φυτικές ίνες, βιταμίνη C, ολεϊκό οξύ, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και μειωμένη πρόσληψη κακής χοληστερίνης (LDL-χοληστερίνη), κορεσμένων - πολυακόρεστων λιπαρών οξέων. Ως συνέπεια οι ασθενείς με μεσογειακή διατροφή είχαν χαμηλό κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου, εμφράγματος, διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας και άλλων νοσημάτων.

Τα μειονεκτήματα της Μεσογειακής Διατροφής

Από την άλλη η Μεσογειακή Διατροφή μπορεί να θεωρηθεί ανεπαρκής όσον αφορά τη πρόσληψη ασβεστίου και σιδήρου. Η έλλειψη όμως ασβεστίου και σιδήρου είναι συχνό φαινόμενο και δε σχετίζεται άμεσα με άτομα που καταναλώνουν μεσογειακού τύπου διατροφής. Επίσης, η υπερβολική κατανάλωση ελαιολάδου οδηγεί σε παχυσαρκία οπότε συνιστάται προσοχή στην υπερκατανάλωση ελαιολάδου με σκοπό τη μείωση των συνολικών θερμίδων και πρόληψη της παχυσαρκίας.⁻³³⁻

2.2 Η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής:

Το 1956 ο δρ. Άνσελ Κέις, γιατρός καρδιολόγος από τη Μινεσότα των ΗΠΑ, είχε την ιδέα της πρώτης διακρατικής μελέτης για την εξέταση των καρδιαγγειακών παθήσεων σε σχέση τον τρόπο ζωής και τη διατροφή των ανθρώπων. Οι ερευνητές του Κέις επέλεξαν τα δείγματά τους σε επτά χώρες με διαφορετικές διατροφικές συνήθειες, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φιλανδία, ΗΠΑ, Ιαπωνία και Ελλάδα. Από την Ελλάδα επελέγησαν δύο ομάδες, μια στην Κέρκυρα και μια στην Κρήτη. Δεκαπέντε χρόνια αργότερα ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης, όπου φάνηκε ότι οι Κρήτες υπήρξαν οι υγιέστεροι και οι μακροβιότεροι από τους κατοίκους άλλων περιοχών της υδρογείου αλλά και της Μεσογείου και τούτο αποδόθηκε στη δίαιτα και διατροφή τους. Ακολούθησαν κι άλλες επιστημονικές έρευνες που επιβεβαίωσαν εκείνο που πρώτος εντόπισε ο Άνσελ Κέις. ⁻³⁵⁻

Ως επακόλουθο αυτών των συμπερασμάτων, έγινε προσπάθεια από μια ομάδα επιστημόνων στο πανεπιστήμιο του HARVARD, με τη συμβολή πολλών ελλήνων επιστημόνων, να διαμορφωθούν διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων με βάση τις αρχές της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής. Οι διατροφικές αυτές οδηγίες διαμορφώθηκαν με τη μορφή μιας πυραμίδας. Πρόκειται για την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, που, όπως πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει, έχει πολλά πλεονεκτήματα έναντι άλλων προτύπων διατροφής. Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η υιοθέτηση των διατροφικών οδηγιών που απεικονίζονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης νόσων που σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή (όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, παχυσαρκία, διαβήτη, κ.ά.).

Τρόφιμα που περιέχονται στην πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής

Η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής χωρίζεται σε τρία επίπεδα βάση της συχνότητας κατανάλωσης των τροφίμων που απεικονίζει (σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση).

Η πυραμίδα έχει στη βάση της τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε σημαντικές ποσότητες, ενώ αντίθετα στην κορυφή της βρίσκονται οι τροφές που πρέπει να καταναλώνονται αραιά και σε μικρότερες ποσότητες. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι ότι είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και λίγο επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής αλέσεως). Περιλαμβάνει την καθημερινή κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και τη χρήση του ελαιολάδου ως το κύριο

λίπος της δίαιτας. Ακόμα, περιλαμβάνει την κατανάλωση ψαριών, πουλερικών και οσπρίων σε εβδομαδιαία βάση, ενώ προτείνει τον περιορισμό στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος.

Πρωταρχικός στόχος των διατροφικών οδηγιών που βασίζονται στη Μεσογειακή διαίτα είναι η διατήρηση του βάρους του κάθε ατόμου σε υγιή επίπεδα. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο η ποικιλία όσο και η ποσότητα κατανάλωσης των διαφόρων τροφών. Στην πυραμίδα δίνεται έμφαση στις συχνότητες κατανάλωσης και όχι στις ακριβείς ποσότητες τους σε γραμμάρια. Έτσι, ο αριθμός των μικρομερίδων που αναγράφονται σε αυτή είναι ενδεικτικός και αντιστοιχεί στο μέσο άνθρωπο. Οι ακριβείς ποσότητες της κάθε τροφής εξαρτώνται από το βάρος, το ύψος, την ηλικία, το φύλο και το βαθμό της σωματικής δραστηριότητας του κάθε ατόμου.⁻³⁶⁻

Ανάλυση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής:

Η βάση της πυραμίδας αποτελείται από τροφές όπως είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους (ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κ.ά), που πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση, καθώς μας παρέχουν ενέργεια μέσω των υδατανθράκων που περιέχουν. Τα τρόφιμα αυτά είναι από τη φύση τους χαμηλά σε λίπος. Όταν μάλιστα είναι ολικής αλέσεως, τότε παρέχουν και αρκετές φυτικές ίνες, οι οποίες βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου και στη μείωση της χοληστερόλης.⁻³⁷⁻

Η ομάδα των φρούτων περιέχει διάφορα σάκχαρα, άλατα, κυρίως κάλιο και λιγότερο σίδηρο, βιταμίνες, κυρίως C και ορισμένα καροτίνη, κλπ. Τα φρούτα έχουν ευχάριστη γεύση, είναι εύπεπτα εφόσον είναι ώριμα και προσφέρουν λίγες σχετικά θερμίδες. Είναι η καλύτερη πηγή βιταμίνης C, αρκεί να τρώγονται φρέσκα. Περισσότερη βιταμίνη C υπάρχει στα εσπεριδοειδή και τα μούρα. Η περιεκτικότητά τους σε φυτικές ίνες είναι λιγότερη από εκείνη των χορταρικών, των δημητριακών και των οσπρίων. Η δεύτερη ομάδα αφορά τα λαχανικά, τα οποία παρόλο που περιέχουν νερό 80-95% συνεισφέρουν στο διαιτολόγιο σημαντικές ποσότητες θρεπτικών ουσιών και αποτελούν την κύρια πηγή κυτταρινών.⁻³⁸⁻ Τα φρούτα και τα λαχανικά υπάρχουν σε αφθονία και μεγάλη ποικιλία στην Ελλάδα. Χαρίζουν γευστική απόλαυση, δίνουν πολλές βιταμίνες, που έχουν αντιοξειδωτική δράση και προστατεύουν τον οργανισμό από τη γήρανση και τον καρκίνο.⁻³⁹⁻

ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



Βασικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής είναι το ελαιόλαδο. Πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι το ελαιόλαδο, που είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και σε αντιοξειδωτικές ουσίες, παρέχει προστασία κατά της στεφανιαίας νόσου και μειώνει τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης, ενώ παράλληλα αυξάνει τα επίπεδα της «καλής» χοληστερόλης. Οι επιστημονικές, όμως, ενδείξεις για τα οφέλη του ελαιολάδου δεν περιορίζονται μόνο στα ανωτέρω. Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι προστατεύει και από κάποιες μορφές καρκίνου. Το ελαιόλαδο,

όπως και όλα τα λίπη, μπορεί να οδηγήσουν ευκολότερα, σε σχέση με άλλα τρόφιμα, σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας και επομένως να διευκολύνουν την αύξηση του σωματικού βάρους. Σημασία όμως κι εδώ έχει το ισοζύγιο ενέργειας και η αντίστοιχη σωματική δραστηριότητα.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πηγή τόσο ανόργανων στοιχείων και βιταμινών, με πιο γνωστό το ασβέστιο, όσο και πρωτεϊνών υψηλής διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο όχι μόνο για το κτίσιμο γερών οστών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του σώματος, αλλά και για τη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επίσης, μία διατροφή πλούσια σε ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο φθοράς των οστών στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτή. Η κατανάλωση χαμηλών σε λιπαρά γαλακτοκομικών προϊόντων μπορεί να έχει πλεονεκτήματα για την υγεία, αφού τα τρόφιμα αυτά περιέχουν μεν τα ευεργετικά συστατικά των γαλακτοκομικών, αλλά παράλληλα έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά (τα οποία έχουν συσχετισθεί με καρδιοαγγειακά και άλλα νοσήματα).³⁷⁻

Τα ψάρια υπάρχουν άφθονα στη περιοχή της Μεσογείου. Το κρέας τους είναι εύπεπτο και σημαντικής πρωτεϊνικής αξίας και με σημαντικές ποσότητες σε ιώδιο και φώσφορο που αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη των παιδιών.³⁹ Τα ψάρια κατεψυγμένα ή φρέσκα αποτελούν μια πηγή χρήσιμων για τον οργανισμό πρωτεϊνών. Είναι σχεδόν ελεύθερα κεκορεσμένων λιπαρών οξέων και έχουν πολύ λίγη χοληστερόλη συγκεντρωμένη κυρίως στο δέρμα και στο συκώτι τους. Περιέχουν επίσης τα μεγάλης βιολογικής αξίας πολυακόρεστα (ω3) λιπαρά οξέα, που προστατεύουν το ενδοθήλιο των αγγείων και ασκούν γενικότερη ευεργετική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα. Προτιμούνται γενικά τα λιπαρά ψάρια όπως ο κολιός, το σαυρίδι, η σαρδέλα, ο γαύρος, κλπ. αφρόψαρα. Καταναλώνονται συνήθως φρέσκα γιατί η παρατεταμένη συντήρηση προκαλεί οξειδωση των περιεχομένων πολυακόρεστων λιπαρών οξέων (ω3) και επιπλέον είναι λιγότερο ελκυστικά. Το καλαμάρι, οι γαρίδες και ο αστακός έχουν περισσότερη χοληστερόλη αλλά δεν αποτελούν κύρια τροφή γι' αυτό και η διατροφική τους σημασία είναι περιορισμένη.

Τα πουλερικά, όπως και τα ψάρια, ανήκουν κι αυτά στο μεσαίο πάτωμα της πυραμίδας, δηλαδή πρέπει να καταναλώνονται 1-2 φορές την εβδομάδα. Τα πουλερικά γενικότερα, περιέχουν λιγότερο λίπος. Το Κοτόπουλο είναι πολύ εύπεπτο και το λίπος του έχει περισσότερα ακόρεστα λιπαρά οξέα. Γι' αυτό είναι προτιμότερο

αντί του κρέατος, να χρησιμοποιούνται πουλερικά που έχουν λίγο λίπος και αρκετό λεύκωμα.⁻³⁸⁻

Τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και οι ελιές αποτελούν μαζί μια ομάδα τροφίμων. Τα όσπρια δίνουν ενέργεια, έχουν χαμηλά λιπαρά, πολλές φυτικές ίνες, και είναι πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (χαμηλότερης όμως βιολογικής αξίας από αυτές του κρέατος και των γαλακτοκομικών) και σε σίδηρο (όχι όμως τόσο απορροφήσιμης μορφής όσο του κρέατος). Οι ξηροί καρποί έχουν κατά κανόνα υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως και το ελαιόλαδο, και πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης. Είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες και βιταμίνες (π.χ. E), αλλά πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωσή τους σε μεγάλες ποσότητες, γιατί περιέχουν πολλές θερμίδες.

Οι πατάτες παρέχουν ενέργεια και αποτελούν σχετικά καλή πηγή βιταμίνης C. Έχουν όμως υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, αφού μετατρέπονται γρήγορα σε γλυκόζη, όπως και το λευκό ψωμί ή τα περισσότερα γλυκά, και έτσι η μεγάλη κατανάλωσή τους έχει συσχετιστεί θετικά με κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2.⁻³⁷⁻

Η κατανάλωση των αυγών δε θα πρέπει να ξεπερνάει τις 2 φορές τη βδομάδα σύμφωνα με την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής. Τα αυγά αποτελούν ευχάριστη τροφή του ανθρώπου και συνεισφέρουν σημαντικά στις ημερήσιες ανάγκες του τόσο σε πρωτεΐνες όσο και σε βιταμίνες (A, D, B2, B12) και ανόργανα στοιχεία όπως ασβέστιο, φώσφορο και σίδηρο. Η απορρόφηση του σιδήρου των αυγών εξαρτάται και από τα άλλα συστατικά του γεύματος, όπως π.χ. ο χυμός πορτοκαλιού συντελεί στην απορρόφηση του σιδήρου.

Το αυγό μαζί με το γάλα αποτελούν τις μόνες πλήρεις φυσικές τροφές, δηλαδή περιέχουν όλα τα απαραίτητα συστατικά για μια πλήρη και ισορροπημένη διαίτα.

Η κατανάλωση των γλυκών πρέπει να περιορίζεται σε ελάχιστες ποσότητες την εβδομάδα. Τα γλυκά και ιδιαίτερα η σοκολάτα έχει ξεχωριστές διατροφικές ιδιότητες καθώς περιέχει υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνη φυτικής προέλευσης, μεγάλες ποσότητες καλίου και μαγνησίου, αξιοσημείωτες ποσότητες ασβεστίου, νατρίου και χαλκού, μικρές ποσότητες βιταμίνης A, θειαμίνης, ριβοφλαβίνης, βιταμίνης D, βιταμίνης E, σιδήρου, αλκαλοειδή, πολυφαινόλες κ.α. Είναι πολύ σπάνιο να βρει κάποιος τόσα πολλά διατροφικά συστατικά συγκεντρωμένα σ' ένα και μόνο προϊόν.⁻³⁸⁻

Ίσως δεν είναι ευρέως γνωστό ότι κόκκινο κρέας δεν είναι μόνο το μοσχαρίσιο, αλλά και το χοιρινό, το κατσικίσιο και το αρνίσιο. Τα συγκεκριμένα τρόφιμα περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας, σίδηρο, πολύ καλά απορροφήσιμο από τον οργανισμό, ψευδάργυρο και βιταμίνες. Περιέχουν, όμως, και κορεσμένα λιπαρά οξέα, τα οποία έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία.⁻³⁷⁻

Έρευνες δείχνουν ότι η συχνή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και αλλαντικών, αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα άτομα που καταναλώνουν καθημερινά περισσότερες από δύο μερίδες κόκκινου ή επεξεργασμένου κρέατος όπως τα αλλαντικά, διατρέχουν 35% μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο του παχέος εντέρου σε σύγκριση με άτομα που καταναλώνουν λιγότερο από μια μερίδα την εβδομάδα.⁻³⁸⁻

Η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής συμπληρώνεται και από μη διατροφικούς παράγοντες του μεσογειακού προτύπου. Αυτοί είναι η καθημερινή κατανάλωση μικρής ποσότητας κρασιού μαζί με τα γεύματα (1,5 ποτήρι για τις γυναίκες και 3 για τους άνδρες), η οποία έχει βρεθεί ότι επιδρά ευεργετικά στην υγεία καθώς και η καθημερινή σωματική άσκηση. Τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα ήπιας σωματικής δραστηριότητας, όπως το βάδισμα, ακόμα και ανά διαστήματα 10 λεπτών, θεωρούνται αναγκαία για την επίτευξη και τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας.⁻³⁷⁻

2.3 Κρητική διατροφή

Η Κρήτη έχει μια από τις αρχαιότερες και πιο εύγευστες γαστριμαργικές παραδόσεις στον κόσμο, μια παράδοση γεύσεων, αρωμάτων, υλικών και τεχνοτροπιών που ξεκινά από τα προϊστορικά χρόνια και φθάνει μέχρι σήμερα. Η άριστη υγεία και μακροζωία των Κρητικών αποδίδεται στην παραδοσιακή διατροφή τους. Η κρητική διατροφή αποτελεί το πρότυπο της μεσογειακής δίαιτας που έχει αναγνωριστεί από την αρχαιότητα ως η ιδανική για τη διατήρηση της υγείας και της μακροζωίας. Η Κρήτη φημίζεται για την πλούσια γεωργική της παραγωγή και την εξαιρετική ποιότητα των προϊόντων της. Τα τοπικά εδέσματα, τα σπιτικά φαγητά και το εξαιρετικό κρασί την έχουν κάνει διάσημη.⁴⁰⁻

Μελέτη των 7 χωρών

Η συσχέτιση της διαίτας των κατοίκων της Κρήτης με την υγεία έγινε ευρέως γνωστή, με τη μελέτη των Επτά Χωρών. Όπως προαναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 2.3, η μελέτη αυτή ξεκίνησε λίγο πριν το 1960 από τον Αμερικανό Ancel Keys και τους συνεργάτες του, με αφορμή τα εντυπωσιακά χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας αλλά και καρδιαγγειακών νοσημάτων που είχαν παρατηρηθεί στην περιοχή. Πράγματι, σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών καμία άλλη περιοχή της Μεσογείου δεν είχε τόσο χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας όσο η Κρήτη τόσο πριν, όσο και μετά, από το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο.⁴¹⁻

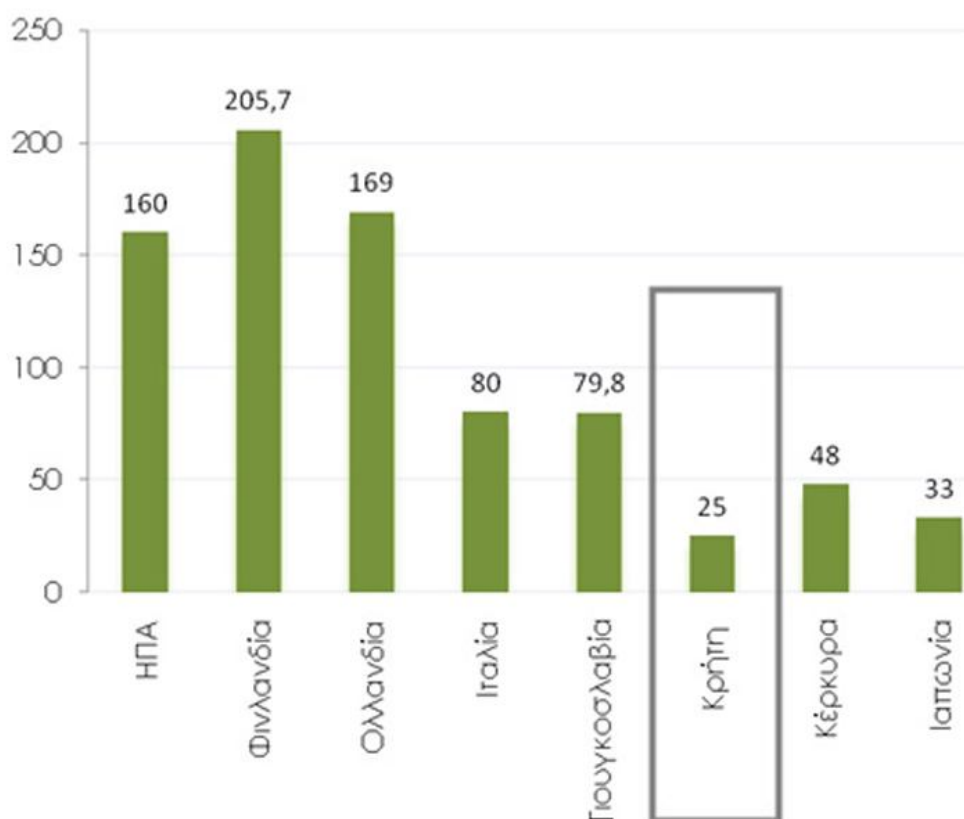
Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη ξεκίνησε το 1956 και κατά τη διάρκειά της μελετήθηκαν 12.763 άνδρες ηλικίας 40-59 ετών από επτά διαφορετικές χώρες και 16 υποομάδες. Πρόκειται για ομάδες πλυθισμού από χώρες και περιοχές με διαφορετικό επίπεδο ανάπτυξης, διαφορετικό πολιτισμό και συνήθειες: Φιλανδία, Ολλανδία, Ιαπωνία, Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, και Ελλάδα (Κρήτη και Κέρκυρα).

Οι συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων πληθυσμών έδειξαν ότι ο πληθυσμός της Κρήτης παρουσίαζε την καλύτερη κατάσταση υγείας και τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και καρκίνο, σε σχέση με όλους τους άλλους πληθυσμούς που μελετήθηκαν. Μετά από 20 έτη παρακολούθησης, οι Κρητικοί παρουσίαζαν τα μικρότερα ποσοστά θανάτων από όλες τις αιτίες, ενώ μετά από 25 έτη παρακολούθησης οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο στην Κρήτη ήταν εντυπωσιακά λιγότεροι σε σχέση με τους θανάτους που παρατηρήθηκαν στους

πληθυσμούς από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Βόρεια Ευρώπη και άλλες περιοχές της Νότιας Ευρώπης.⁻⁴⁰⁻

Τα αποτελέσματα φαίνονται καθαρά στο παρακάτω διάγραμμα:

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 25 ΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ



-40-

Ιστορικά στοιχεία

Η ιστορία της κρητικής διατροφής και της κρητικής κουζίνας χάνεται στα βάθη του χρόνου και αποτελεί τη συνέχεια μιας παράδοσης που ξεκινά από τη μινωική εποχή και φτάνει ως τις μέρες μας. Από ευρήματα αρχαιολογικών ανασκαφών φαίνεται πως και οι αρχαίοι Κρήτες, κατανάλωναν τα ίδια σχεδόν προϊόντα που καταναλώνει και ο σημερινός Κρητικός. Στα ανάκτορα της Μινωικής εποχής βρέθηκαν μεγάλα πιθάρια για ελαιόλαδο, δημητριακούς καρπούς, όσπρια και μέλι ενώ σε διάφορες εικονογραφικές μαρτυρίες βλέπουμε τον απίθανο κόσμο των Κρητικών φυτών και βοτάνων. Παρά το γεγονός ότι τι νησί κατακτήθηκε διαδοχικά

από Άραβες, Ενετούς και Τούρκους οι βασικές διατροφικές συνήθειες διατηρήθηκαν ενώ ο αγροτικός πληθυσμός εξακολουθεί να αξιοποιεί τη φύση και τα προϊόντα της.

Στην Κρήτη παρατηρείται μια αξιοσημείωτη σταθερότητα τόσο στην παραγωγή αγαθών όσο και στην κατανάλωση. Τα προϊόντα που εισαγόταν μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα στο νησί, κάλυπταν μόνο μικρές ανάγκες, αφού οι Κρήτες αντλούσαν το σύνολο σχεδόν των διατροφικών προϊόντων τους από την τοπική παραγωγή.

Η σκληρή ζωή των κατοίκων του νησιού και οι συνεχείς υποδουλώσεις δε δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις για οικονομική άνεση και επιλογή πολυτελών διατροφικών συνηθειών. Με την κουζίνα ασχολιόταν συνήθως η γυναίκα, βασιζόμενη στην προφορική παράδοση και την εμπειρία των προηγούμενων γενιών, σε συνδυασμό με τη φαντασία και την ευρηματικότητα, δημιούργησε αυτό που λέμε σήμερα «Κουζίνα της Κρήτης». Οι παραδοσιακές συνταγές μαγειρικής διασώθηκαν όπως ακριβώς διασώθηκε και η πλούσια κρητική παράδοση, από στόμα σε στόμα.⁴²⁻

Στη βάση της η καθημερινή κουζίνα των κρητικών ήταν απλή, μόνο σε πιο ειδικές περιπτώσεις κατέφευγε σε πιο σύνθετες τεχνικές για να παρασκευαστεί το φαγητό της ημέρας. Σήμερα, η αναφορά στην κρητική διατροφή έχει να κάνει με την διατροφή του αγροτικού πληθυσμού του νησιού. Η αστική κουζίνα ήταν κατά κανόνα πιο πλούσια και πιο σύνθετη.

Στην καθημερινή πρακτική η μέρα ξεκινούσε με αρκετά πλούσιο πρωινό. Το πρωινό της αγροτικής οικογένειας αποτελούνταν από ψωμί, ελιές, τυρί σπανιότερα αυγά και φαγητό όπου είχε περισέψει από την προηγούμενη ημέρα. Στις πόλεις, το πρωινό ήταν ακόμα πιο πλούσιο αν, και κατά κανόνα, ο αστικός πληθυσμός κατανάλωνε μικρότερες ποσότητες τροφίμων το πρωί. Η καθημερινή διατροφή των Κρητών ήταν απολύτως εξαρτημένη από την τοπική παραγωγή, από τα προϊόντα της κάθε εποχής, από τις τοπικές συνήθειες και ιδιομορφίες και από τις επιταγές της ορθόδοξης εκκλησίας.⁴²⁻

Τα χαρακτηριστικά της Κρητικής Διατροφής

Πυρήνας της διατροφής των Κρητικών στη δεκαετία του 1960 ήταν τα τρόφιμα από φυτικές πηγές, ενώ τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης είχαν περισσότερο περιφερειακό χαρακτήρα. Σε γενικές γραμμές καταναλώνονταν εποχιακά τρόφιμα που υφίστανται ελάχιστη ή και καθόλου επεξεργασία, τα οποία ήταν προϊόντα της ευρύτερης περιοχής.

Φρέσκα και αποξηραμένα φρούτα, όσπρια, λαχανικά, ενδημικά άγρια χόρτα και αρωματικά φυτά, μη επεξεργασμένα δημητριακά και ξηροί καρποί, των οποίων την καλλιέργεια ευνοούσε το κλίμα της περιοχής, καταναλώνονταν σε αφθονία και αποτελούσαν τη βάση της διατροφής των Κρητικών την περίοδο αυτή. Γαλακτοκομικά προϊόντα καταναλώνονταν καθημερινά σε χαμηλές έως μέτριες ποσότητες. Πουλερικά και ψάρια καταναλώνονταν σε εβδομαδιαία βάση σε μέτριες ποσότητες, ενώ αντίθετα το κόκκινο κρέας καταναλωνόταν μόνο λίγες φορές μέσα στο μήνα.

Τη βασική πηγή λίπους στη διατροφή αποτελούσε το ελαιόλαδο, το οποίο χρησιμοποιούνταν τόσο στις σαλάτες, όσο και στην παρασκευή των φαγητών, σε αντίθεση με τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης στις οποίες καταναλώνονταν κυρίως ζωικά λίπη. Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της διατροφής της Κρήτης το 1960 ήταν η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως με τη μορφή του κόκκινου κρασιού που συνόδευε τα γεύματα. Τέλος, σύνηθες καθημερινό επιδόρπιο αποτελούσαν τα φρέσκα φρούτα, ενώ διάφορα παραδοσιακά γλυκά με βάση το μέλι καταναλώνονταν λίγες φορές μέσα στην εβδομάδα.⁻⁴³⁻

Ελαιόλαδο

Το ελαιόλαδο είναι ένα προϊόν που καλλιεργείται με φροντίδα και μεράκι και συσκευάζεται αγνό και φυσικό από επιχειρήσεις που δείχνουν το σεβασμό τους τόσο στο προϊόν όσο και στον ίδιο τον καταναλωτή. Στην Κρήτη το ελαιόδεντρο φαίνεται ότι βρίσκει ιδανικές συνθήκες για την ανάπτυξη του. Προτιμά το ήπιο μεσογειακό κλίμα. Αγαπά το μεσογειακό χειμώνα, απορροφάει άπληστα το δυνατό μεσογειακό φως και αναπτύσσεται σε γόνιμα εφάφη.

Οι άριστες εδαφικές – κλιματολογικές συνθήκες του νησιού επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα του Κρητικού ελαιολάδου, αυτού του φυσικού φρουτοχυμού, που χαρακτηρίζεται για το εξαιρετικό άρωμα, την ευχάριστη γεύση του και τη σπουδαία θρεπτική και βιολογική του αξία, στοιχεία που του χαρίζουν σημαντικές διεθνείς διακρίσεις και βραβεία.⁻⁴⁴⁻

Σήμερα στην Κρήτη, παράγονται ανά έτος, κατά μέσο όρο, 80.0000 τόνοι ελαιολάδου (από αυτό το 75% είναι εξαιρετικά παρθένο) με αυξητική τάση 9%, η οποία οφείλεται στην αύξηση της παραγωγικότητας των ελαιόδεντρων. Στο νησί υπάρχουν 34 εκατ. ελαιόδεντρα, όπου καλλιεργούνται με αγάπη και φροντίδα από 95.000 περίπου αγροτικές οικογένειες, ενώ σε όλη την Ελλάδα το σύνολο των

ελαιόδεντρων ανέρχεται σε 100 εκατομμύρια περίπου. Οι Κρητικοί εδώ και αιώνες, όπως μαρτυρούν οι περιηγητές, οι επιδημιολογικές μελέτες και τα στατιστικά στοιχεία, διατηρούν την πρωτιά στην κατανάλωση ελαιολάδου, αφού ακόμα και σήμερα καταλανώνουν κατά μέσο όρο 23-24 κιλά το χρόνο!



Η συχνή του κατανάλωση σε ωμή κατάσταση προσφέρει στον οργανισμό άμυνα σε διάφορες ασθένειες, μια ασπίδα προστασίας ενάντια στο καρκίνο αλλά και σωματική υγεία. Επιστημονικές έρευνες επιβεβαιώνουν πλήρως την ευεργετική επίδραση του ελαιολάδου όπως :

- Σημαντική μείωση των καρδιοπαθειών, μείωση των λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας, αύξηση σημαντική των λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας, άρα αποφυγή σχηματισμού λίπους στις αρτηρίες με συνέπεια την αποφυγή εμφάνισης εμφράγματος.
- Τόνωση μυών και οστών του ανθρωπίνου σώματος
- Σημαντική συμβολή κατά της οστεοπόρωσης
- Ελάττωση κατά 25% την πιθανότητα καρκίνου του μαστού στις γυναίκες
- Διευκολύνει την καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος
- Εξαφανίζει το πρόβλημα δυσκοιλιότητας.⁻⁴⁴⁻

Η Κρητική Κουζίνα

Η Κρητική κουζίνα διαφοροποιείται από άλλες κουζίνες διότι δεν προσπαθεί να ανακατέψει τις γεύσεις, όσο κι αν χρησιμοποιεί διαφορετικά υλικά για να παρασκευάσει το καθημερινό φαγητό. Το κάθε υλικό απ' αυτά διατηρεί την αυτονομία του, διατηρεί την ταυτότητα του και τη γεύση του. Τίποτα δεν έρχεται να επικαλύψει τη γεύση του άλλου. Όλα συνυπάρχουν αρμονικά και τελικά αναδεικνύουν τις λεπτές ισορροπίες που χαρακτηρίζουν την κουζίνα της Κρήτης.

Η Κρητική κουζίνα είναι τρόπος ζωής, απλή, λιτή, χωρίς περιττά καρυκεύματα, χωρίς ενισχυτικά γεύσης αλλά και νόστιμη. Εκείνο που μετρά στη

Κρητική Παραδοσιακή Κουζίνα είναι η φαντασία. Ο Κρητικός μπορεί να τρώει κάθε μέρα χόρτα ή όσπρια, αλλά δεν τρώει σχεδόν ποτέ το ίδιο φαγητό. Βρίσκει τον τρόπο να αναδείξει καινούριες αρετές των υλικών και διαφορετικές γεύσεις. Αυτό αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της κουζίνας όλων των ελληνικών περιοχών στην Κρήτη είναι, ίσως, εντονότερο λόγω της ποικιλότητας των υλικών που χρησιμοποιούνται.⁻⁴⁰⁻

Βιβλιογραφία

31. De Lorgeril, M., Salen, P., Paillard, F., Laporte, F., Bouchep, F., Goel de Leiris, (2006) *Mediterranean diet and the French paradox: Two distinct biographic concepts for one consolidated scientific theory on the role of nutrition in coronary disease risk*. Nutr Metab Cardiovasc Dis.
32. Τριχοπούλου, Α., (2010) *Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία*. <http://www.hjnutrdiet.com/attachments/issues/pdf/1972-4030-1-2.pdf> [πρόσβαση 03 Ιανουαρίου 2011]
33. Φοντόρ, Χ., και Παπαχρήστος, Π., (2009) *Η Μεσογειακή μας Διατροφή*. <http://www.mednutrition.gr/content/view/767/358/> [πρόσβαση 03 Ιανουαρίου 2011]
34. Τριχόπουλος, Δ., Καλαποθάκη, Β., και Πετρίδου, Ε., (2000) *Προληπτική Ιατρική & Δημόσια Υγεία*. Αθήνα: ΖΗΤΑ
35. Αγοραστάκης, Γ. (2007) *Κρητική και Μεσογειακή διατροφή- σχέσεις και διαφορές*. <http://www.istologos.gr/2008-06-23-10-18-00/2008-06-19-08-51-20/67-2008-06-19-11-49-25> [πρόσβαση 7 Ιανουαρίου 2011]
36. Ίδρυμα Δασκαλόπουλος, Α. (2006) «Μεσογειακή διατροφή. Τι γνωρίζουμε γι' αυτή;». *Περί Διατροφής*, τεύχος 2 , σ.1
37. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. *Διατροφικές Οδηγίες για Ενήλικες στην Ελλάδα*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1999, 16: 615-625
38. Τοροσίδου, Μ. (2008) *Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, Άλλες Πυραμίδες*. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
39. Παρασκευόπουλος, Π. (2002) *Διατροφή και καρκίνος, Σημασία της Μεσογειακής δίαιτας*. Θεσσαλονίκη: University studio press
40. Ψιλάκης, Ν & Μ. (2001) *Κρητική παραδοσιακή κουζίνα Το θαύμα της κρητικής διατροφής*. Ηράκλειο: ΚΑΡΜΑΝΩΡ
41. Renaud, S. (1998) *Κρητικό Σύμφωνο ποιότητας*. http://www.cretan-nutrition.gr/wp/?page_id=52&lang=el [πρόσβαση 29 Δεκεμβρίου 2010]
42. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Χανίων (1998) *Κρητική διατροφή*. Χανιά: ΚΑΡΜΑΝΩΡ
43. Αγοραστάκης, Γ. (2004) *Η κρητική διατροφή*. Χανιά: Θυμελη- Μπανούση
44. Λαμπράκη, Μ. (2000) *Λάδι γεύση και πολιτισμός 5.000 χρόνων*. Αθήνα: Ελληνι

Κεφάλαιο 3^ο :

Πως διαμορφώνονται οι διατροφικές συνήθειες

3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στη διατροφή

Η οικογένεια είναι η βασικότερη κοινωνική ομάδα στην οποία εντάσσεται ο άνθρωπος και ένα πολύ βασικό στοιχείο κοινωνικών χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου. Μέσα στην οικογένεια, τα παιδιά μαθαίνουν, αναπτύσσονται και καλλιεργούνται, έτσι διαμορφώνουν αξίες, συμπεριφορές, αρχές και αρετές. Γι' αυτό η οικογένεια θεωρείται σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας και της διανοητικής, ηθικής και σωματικής ανάπτυξης των παιδιών.⁻⁴⁵⁻

Αρκετές μελέτες έχουν διατυπώσει την άποψη πως οι άνθρωποι γεννιούνται με συγκεκριμένες γευστικές προτιμήσεις. Εκτός όμως από τις βιολογικά προκαθορισμένες προτιμήσεις γεύσεων, ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι οι εμπειρίες και τα βιώματα που αποκτούν τα παιδιά παρατηρώντας τους γονείς τους κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία, ώστε τελικά το διαιτολόγιό τους να περιλαμβάνει μια πληθώρα σύνθετων φαγητών. Υπάρχει δηλαδή μια αλληλεπίδραση μεταξύ των βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που καθορίζουν τις διαιτητικές επιλογές κάποιου.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού είναι η οικογένεια. Η σημαντικότητα του παράγοντα αυτού δεν έγκειται μόνο στο γεγονός ότι η οικογένεια παρέχει το φαγητό και συνεπώς καθορίζει και τις διαιτητικές επιλογές των νεότερων μελών της, αλλά και γιατί η επίδραση που ασκούν τα μεγαλύτερα σε ηλικία μέλη της οικογένειας στα νεότερα είναι καθοριστική λειτουργώντας ως πρότυπα προς μίμηση.⁻⁴⁶⁻

Σύμφωνα με συστημική προσέγγιση διακρίνονται μια σειρά υποσυστήματα με βάση την οικογένεια. Τα υποσυστήματα αυτά είναι :

- **το μικροσύστημα** (άμεσο πλαίσιο της οικογένειας, όπου το άτομο αλληλεπιδρά τον περισσότερο καιρό)
- **το μεσοσύστημα** (σχέσεις ανάμεσα στα μικροσυστήματα, όπως είναι οι συγγενείς, οι γείτονες, εκτεταμένο οικογενειακό πλαίσιο) και
- **το εξωσύστημα** (φορείς και σχολεία) που συμπεριλαμβάνει και το μακροσύστημα (πλαίσιο κοινωνικό, πολιτισμικό, οικονομικό).⁻⁴⁷⁻

Συνεπώς η οικογένεια ανήκει στο μικροσύστημα και αποτελεί τη μεγαλύτερη επιρροή στα παιδιά, καθώς διαμορφώνει την καταναλωτική τους συμπεριφορά και τις

διατροφικές τους συνήθειες. Οι γονείς είναι εκείνοι που καθοδηγούν τα παιδιά τους σε ένα συγκεκριμένο πρότυπο ζωής και σε συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες με τους εξής τρόπους :

- Αποτελούν τους προμηθευτές τροφίμων και ορίζουν τα τρόφιμα που είναι διαθέσιμα και πρόσβασιμα στο σπίτι.
- Διαμορφώνουν τη δομή του γεύματος, ορίζουν την ώρα κατανάλωσής του και το περιεχόμενό του και καθορίζουν το πότε, πού και πόσο συχνά θα καταναλώνεται το φαγητό εκτός σπιτιού (κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας).
- «Μεταβιβάζουν» τις καταναλωτικές συμπεριφορές, τις τροφικές προτιμήσεις, την προτίμηση σε επώνυμες μάρκες και ηθικές αξίες που ίσως επιδράσουν στις καταναλωτικές συνήθειες τους παιδιού.⁻⁴⁸⁻

Οι γονείς λοιπόν, παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνείδησης των παιδιών και είναι υπεύθυνοι για τη διαθεσιμότητα φαγητού εντός και εκτός σπιτιού. Το πρόβλημα ξεκινά από την έλλειψη έκγυρης πληροφόρησης γύρω από την υγιεινή διατροφή. Εφόσον δεν υπάρχει ένας οργανωμένος φορέας πληροφόρησης, οι γονείς περιορίζονται σε αποσπασματικές ή ακόμα και παραπλανητικές πληροφορίες από έμμεσες πηγές όπως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι εταιρείες τροφίμων.

Στη σημερινή εποχή, ο οικογενειακός προγραμματισμός δυσχεραίνεται διότι οι εργαζόμενοι γονείς λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις και στη διατροφή. Ορισμένα διατροφικά προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της έλλειψης χρόνου και δυσκολίας οικογενειακού προγραμματισμού είναι:

- Λόγω πίεσης χρόνου, τα παιδιά δεν τρώνε πρωινό και έχουν ακατάστατα γεύματα γενικότερα.
- Σερβίζουν μόνα τους το μεσημεριανό (επομένως δεν υπάρχει έλεγχος της ποσότητας) και η διαδικασία του γεύματος δε γίνεται σε επίπεδο οικογένειας αλλά ατομικά.
- Καναλώνεται συχνά φαγητό απ' έξω.
- Τα παιδιά διαθέτουν χρήματα για την αγορά τροφίμων από την καντίνα του σχολείου ή το ψιλικατζίδικο της γειτονιάς. Εκεί τα περισσότερα τρόφιμα είναι πλούσια σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι, συστατικά που υποβαθμίζουν την ποιότητα, όμως τα κάνουν πιο δελεαστικά για τους μικρούς καταναλωτές.

- Οι γονείς λόγω της έλλειψης χρόνου υποκύπτουν συχνά στις απαιτήσεις του παιδιού, ετοιμάζοντας εκ των προτέρων «ηθικό» φαγητό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η ποικιλία στη διατροφή.
- Τα παιδιά μένουν πολλές ώρες μόνα στο σπίτι, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει έλεγχος της ποσότητας και του είδους τροφίμων που καταναλώνουν.
- Η χρήση τροφίμων και ποτών ως μέσα ανταμοιβής επιβράβευσης ή τιμωρίας καλλιεργεί την ιδέα ότι το φαγητό έχει τη δύναμη να προκαλεί ευχάριστα ή δυσάρεστα συναισθήματα, να ανακουφίζει ή να υποκαθιστά την ανθρώπινη παρουσία. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν από μικρή ηλικία να χρησιμοποιούν το φαγητό για να καλύψουν άλλα συναισθήματα όπως στεναχώρια, άγχος, βαρεμάρα.

Έπειτα, στην ελληνική κοινωνία πολλά παιδιά περνούν αρκετό χρόνο με τον παππού και τη γιαγιά, οι οποίοι άθελά τους συχνά συνεισφέρουν στις κακές διατροφικές συνήθειες. Μαθημένοι από την εποχή τους, όπου το αυξημένο βάρος ήταν ένδειξη υγείας, ευζωίας και υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Διατηρούν ακόμα τη νοοτροπία ότι ένα παχουλό παιδί «σφύζει από υγεία».⁴⁹⁻

Στο σύνολό τους επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι τα ελληνόπουλα απέχουν από τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής, καθώς δεν προτιμούν προϊόντα ολικής αλέσεως, δεν καταναλώνουν αρκετά φρούτα και λαχανικά, υστερούν στην κατανάλωση ψαριού και θαλασσινών, ενώ στον αντίποδα είναι κύριοι καταναλωτές κόκκινου κρέατος, αλμυρών και γλυκών σνακ. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο το 10% των ελληνόπουλων ακολουθεί το μοντέλο της Μεσογειακής διατροφής. Το αποτέλεσμα είναι να παρατηρείται ανεπάρκεια στην πρόσληψη περισσότερων θρεπτικών συστατικών, καθώς τα τρόφιμα που επιλέγουν τα παιδιά είναι πλούσια σε θερμιδική πυκνότητα και φτωχά σε θρεπτική πυκνότητα.

Συμπερασματικά, υπάρχει τάση απομάκρυνσης των παιδιών και των εφήβων από τον παραδοσιακό μεσογειακό τρόπο διατροφής και παρατηρούνται διατροφικά κενά στη σύγχρονη διατροφή των παιδιών μας, καθώς υπάρχει ανεπάρκεια σε πολλά μικροθρεπτικά συστατικά, όπως σίδηρος, ασβέστιο, μαγνήσιο, ψευδάργυρος, θειαμίνη, νιασίνη κ.α, ενώ και τα ω-3 λιπαρά οξέα προσλαμβάνονται σε μικρότερη ποσότητα καθημερινά. Αυτή η μη ισορροπημένη διατροφή ή τα χαμηλά σε θρεπτικά συστατικά γεύματα, έχουν ως αποτέλεσμα να μην προσλαμβάνονται όλες οι απαραίτητες βιταμίνες και τα μέταλλα που απαιτούνται για τη σωστή ανάπτυξη των παιδιών.

Οι βιταμίνες και τα μέταλλα είναι τα στοιχεία που εξασφαλίζουν τη σωστή λειτουργία του μεταβολισμού. Συνεπώς, η έλλειψή τους σε καταστάσεις αυξημένων απαιτήσεων και η ανεπαρκής διαιτητική πρόσληψη, μπορεί να προκαλέσει διαταραχές όπως γρήγορη εξασθένιση, αυξημένη σωματική και πνευματική κόπωση, μείωση της αντοχής και της ζωτικότητας, ακόμη και διαταραχή της σωστής ανάπτυξης. Επίσης, η μειωμένη κατανάλωση ω-3 λιπαρών οξέων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το δείκτη νοημοσύνης των παιδιών και να τα οδηγήσει πιο εύκολα σε καταστάσεις κατάθλιψης.

Η σωστή ενημέρωση των γονέων, η διατροφική εκπαίδευση των παιδιών από μικρή ηλικία, η κατανάλωση φρούτων στο σχολείο, η πρόσληψη εμπλουτισμένων τροφίμων σε θρεπτικά συστατικά και η σωστή χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων αποτελούν κάποιες ενέργειες που μπορούν να θωρακίσουν την υγεία των παιδιών μας περισσότερο.⁻⁵⁰⁻

Συμβουλές γονέων προς αποφυγή λαθών για την υιοθέτηση πιο υγιεινών διαιτητικών συνηθειών και συμπεριφοράς στα παιδιά τους.

Να τρώνε υγιεινά μπροστά στο παιδί. Οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα και τα παιδιά υιοθετούν μέσω της μίμησης, όχι μόνο τις συνήθειες των γονέων τους σχετικά με τροφές που καταναλώνουν, αλλά και τη γενικότερη διαιτητική τους στάση και συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό. Αυτό περιλαμβάνει την ποικιλία/ποσότητα του φαγητού, το ωράριο των γευμάτων, και πολύ περισσότερο την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Επίσης, ενδέχεται τα παιδιά να μιμούνται ακόμη και την εικόνα των γονέων τους στη στάση που παίρνει το σώμα τους όταν τρώνε.

Η εξοικείωση του παιδιού με ένα τρόφιμο, αποτελεί κύρια παράμετρο για τον καθορισμό των τροφικών επιλογών στον άνθρωπο. Τα παιδιά συχνά αρνούνται κάποιες τροφές απλά και μόνο επειδή τους είναι άγνωστες. Απαραίτητη προϋπόθεση για να γίνει ένα τρόφιμο οικείο είναι να εκτεθεί το παιδί σε αυτό, τόσο στην ύπαρξη όσο και στη γεύση του.

Η επιβράβευση, μόνο με ορθή χρήση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, δηλαδή να είναι λεκτική παρά υλική, μικρή παρά μεγάλη, και να αφορά την ποιότητα παρά την ποσότητα της διατροφικής συμπεριφοράς. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν ως δώρο για την κατανάλωση ενός «υγιεινού» τροφίμου ένα άλλο τρόφιμο, το οποίο προσπαθούν οι ίδιοι να περιορίσουν.

Η απαγόρευση τροφών. Από την άλλη οι γονείς ανησυχούν ότι τα παιδιά μπορεί να καταναλώσουν «κακές» τροφές στο σπίτι και στο σχολείο. Έτσι, προσπαθούν να τις έχουν σε κάποιο σημείο του σπιτιού έτσι ώστε να μην είναι προσιτές στο παιδί ενώ παράλληλα του απαγορεύουν να τις καταναλώσει εκτός σπιτιού. Όμως, όταν ένα τρόφιμο αγοράζεται και είναι διαθέσιμο στο σπίτι, τότε αυτόματως το παιδί καταλαβαίνει ότι είναι και κατάλληλο για βρώση, οπότε η απαγόρευση των γονέων έχει μειωμένη αξία. Οι γονείς θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι για τα τρόφιμα που μπαίνουν στο σπίτι και τα παιδιά για το πότε και πόσο να φάνε. Καλό είναι οι γονείς να προωθήσουν την ανάπτυξη καλών συνηθειών διατροφής που θα επιβεβαιώσουν την κατανάλωση ικανοποιητικού βαθμού θρεπτικών συστατικών και θα ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο της παχυσαρκίας και άλλων προβλημάτων υγείας. Γι' αυτό προτείνεται να φροντίζουν για την διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των τροφίμων, να λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς και να προάγουν τη δημιουργία μίας σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τα παιδιά τους. ⁻⁵¹⁻

3.2 Επίδραση των ΜΜΕ στις διατροφικές επιλογές

Ορισμός:

Ως Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας (ΜΜΕ) εννοούνται όλα τα διαθέσιμα μέσα με τα οποία μπορεί να ενημερωθεί για προηγούμενα και τρέχοντα συμβάντα ένα μεγάλο πλήθος ανθρώπων. Τα ΜΜΕ χωρίζονται σε:

- Ασύγχρονα μέσα, όπως είναι ο τύπος και το διαδίκτυο, καθώς η πληροφορία τους μεταδίδεται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές για κάθε διακριτό χρήστη.
- Σύγχρονα μέσα, όπως είναι το ραδιόφωνο και η τηλεόραση, καθώς όλοι οι χρήστες λαμβάνουν την πληροφορία συγχρόνως.⁻⁵²⁻

Τα ΜΜΕ είναι το μέσο με το οποίο πραγματοποιείται η προώθηση και η προβολή των προϊόντων, καθώς επίσης αποτελεί τον δίαυλο επικοινωνίας των marketers με τους καταναλωτές. Η διαφήμιση είναι ένα από τα πιο δυνατά μέσα για την επίτευξη αυτής της επικοινωνίας.⁻⁵³⁻ «Διαφήμιση είναι μια οποιαδήποτε μορφή επί πληρωμή μη προσωπικής παρουσίασης και προώθησης ιδεών, αγαθών ή υπηρεσιών από συγκεκριμένο χορηγό».⁻⁵⁴⁻ Σύμφωνα με τον Μάντζαρη (2007), η διαφήμιση αποτελεί μια ενσυνείδητη προσπάθεια, υποκίνησης και διαμόρφωσης μέσω επικοινωνιακών μηχανισμών συγκεκριμένων συμπεριφορών και καταναλωτικών στόχων.⁻⁵⁵⁻

Πιο αναλυτικά, όμως, για την λειτουργία της διαφήμισης αναφέρεται ο Τσαρδάκης (1990), ο οποίος γράφει για την διαφήμιση ότι είναι μια στρατηγική αφύπνησης του ενδιαφέροντος του καταναλωτικού κοινού για συγκεκριμένα βιομηχανικά προϊόντα, τα οποία κατακλύζουν την αγορά, και λειτουργεί στη βάση των νόμων του ψυχολογικού επηρεασμού και της χειραγώγησης των αναγκών του καταναλωτικού κοινού. Απευθύνεται, κυρίως, σε υποσυνείδητες επιθυμίες και ανάγκες του κοινού και λειτουργεί προς την κατεύθυνση της αναπαραγωγής των αναγκών της βιομηχανικής κουλτούρας.⁻⁵⁶⁻

Τα μέσα ενημέρωσης, ιδιαίτερα η τηλεόραση, πιθανόν να αποτελούν τη σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης σχετικά με τα τρόφιμα. Κυβερνητικά στοιχεία δείχνουν ότι στη Μ. Βρετανία τα παιδιά ηλικίας 4-15 ετών, περνούν μεταξύ 17 και 18 ωρών την εβδομάδα παρακολουθώντας τηλεόραση, στην οποία μεταδίδονται εικόνες για τα περισσότερα τρόφιμα και ροφήματα μέσω της διαφήμισης. Μέχρι την ηλικία αποφοίτησης από το σχολείο, τα παιδιά έχουν αφιερώσει περισσότερο χρόνο παρακολουθώντας τηλεόραση από το χρόνο που έχουν περάσει στο σχολείο. Οι

περισσότερες μελέτες που αφορούν την τηλεοπτική διαφήμιση τροφίμων, υπογραμμίζουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των διαφημίσεων τροφίμων, αφορούν τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος ή ζάχαρη και εκφράζεται η ανησυχία ότι τα υπέρβαρα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στις διαφημίσεις αυτές. Η διαφήμιση των τροφίμων είναι γνωστό ότι ενισχύει τις γνώσεις των παιδιών αναφορικά με τις μάρκες των τροφίμων και ενισχύει τις θετικές στάσεις απέναντι στα τρόφιμα αυτά. Έχει αποδειχθεί ότι, όσο περισσότερες διαφημίσεις βλέπει ένα παιδί για ένα συγκεκριμένο τρόφιμο το οποίο απευθύνεται στα παιδιά, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες το προϊόν αυτό να βρίσκεται στην κουζίνα του σπιτιού του παιδιού. Έτσι, τα μηνύματα των μέσων ενημέρωσης μπορεί να επιδράσουν σε μεγάλο βαθμό στον καθορισμό της ζήτησης και στην επιλογή των τροφίμων.⁻⁵⁷⁻

Η τηλεόραση παίζει ένα σημαντικό ρόλο στις ζωές των περισσότερων ανθρώπων. Τα τελευταία 40 χρόνια αποτελεί το μέσο προβολής διάφορων εικόνων και προτύπων. Σύμφωνα με την αναφορά του Nielsen πάνω στην τηλεόραση το 1990, σε μία τυπική οικογένεια η τηλεόραση λειτουργεί για σχεδόν 7 ώρες την ημέρα, και κυρίως παρακολουθείται από άτομα άνω των 2 ετών για παραπάνω από τρεις ώρες την ημέρα. Ένα συνηθισμένο παιδί αφιερώνει περισσότερο χρόνο βλέποντας τηλεόραση από το να κάνει κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας εκτός του ύπνου.

Οι διαφημίσεις κατά τη διάρκεια των παιδικών προγραμμάτων προβάλλουν κυρίως ανθυγιεινά προϊόντα τροφίμων και εκτιμάται, σύμφωνα με τον Choate, ότι σε ένα τυπικό χρόνο ο μέσος τηλεθεατής παιδικής ηλικίας βλέπει περίπου 22000 διαφημίσεις εκ των οποίων οι 5000 αφορούν τρόφιμα. Επιπλέον, οι περισσότερες από τις μισές διαφημίσεις παρουσίαζαν τρόφιμα υψηλά σε θερμίδες, ζάχαρη και χαμηλά σε θρεπτικά συστατικά.



Βρέθηκε επίσης ότι κατά τη διάρκεια ελεύθερου χρόνου, η διατροφή τους ήταν κάθε άλλο παρά ισορροπημένη ή χαλαρή. Το τσιμπολόγημα (39% του συνόλου των επεισοδίων φαγητού και ποτού) ήταν τόσο συχνό, όσο το να συνδυάζει κανείς

πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό γεύμα. Τα Σαββατοκύριακα, κατά τη διάρκεια του ημερήσιου παιδικού προγράμματος, υπήρχαν ακόμη περισσότερες περιπτώσεις τσιμπολογήματος (45% των επεισοδίων) και λιγότερες περιπτώσεις κατανάλωσης κανονικών γευμάτων (24% του συνόλου των επεισοδίων). Υγιή πρόχειρα γεύματα ήταν επίσης σχεδόν ανύπαρκτα: τα συνηθισμένα σνακ φρούτων ήταν μόνο 4% ή 5% αυτών των επεισοδίων.

Συνολικά, η τηλεόραση παρουσιάζει ένα μη υγιεινό μήνυμα για τη διατροφή. Οι τεχνικές παραγωγής συμβάλλουν σε μια ευχάριστη, θετική και διασκεδαστική στάση απέναντι στα διαφημιζόμενα τρόφιμα. Προγραμματίζουν τα γεύματα και τα σνακ να καταναλώνονται περισσότερο για κοινωνικούς και συναισθηματικούς σκοπούς παρά για να ικανοποιήσουν την πείνα. Τέλος, οι διαιτητικές συστάσεις (κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, αποφυγή πολλής ζάχαρης και νατρίου, αποφυγή κορεσμένου λίπους, κλπ) συχνά δεν τηρούνται από τα τρόφιμα, που αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα του διαιτολογίου, στον κόσμο της τηλεόρασης.⁻⁵⁸⁻

Ωστόσο, δεν είναι απόλυτα σαφές το κατά πόσο οι διαφημίσεις είναι αυτές που εντείνουν το φαινόμενο της παχυσαρκίας, καθώς, στην πλειονότητα των υπαρχουσών μελετών, ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας έχει σχετιστεί με την τηλεθέαση και όχι με τις διαφημίσεις αυτές καθαυτές. Η συσχέτιση αυτή μπορεί να αποδοθεί στην υιοθέτηση ενός ευρύτερα καθιστικού τρόπου ζωής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι καθώς ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αλλά και η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια Τροφίμων (EFSA) έχουν αναγνωρίσει την επίδραση της υπερβολικής παρακολούθησης τηλεόρασης στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, αλλά και στην εμφάνιση παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας, ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Διαφημιζομένων Ελλάδας έχουν καταλήξει σε τρεις αρχές σχετικά με την διαφήμιση στα τρόφιμα:

- Οι διατροφικοί ισχυρισμοί των τροφίμων πρέπει να τυγχάνουν επιστημονικής τεκμηρίωσης.
- Η διαφήμιση που απευθύνεται σε παιδιά δεν πρέπει να υποβαθμίζει τη σημασία του φυσικού τρόπου διαβίωσης, ούτε να υπονομεύει το ρόλο του γονέα ή να παραπλανεί τα παιδιά.
- Η διαφήμιση δεν πρέπει να προωθεί την υπερκατανάλωση προϊόντων που απευθύνονται σε παιδιά.

Παράλληλα, ο Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Εταιριών μη Αλκοολούχων Ποτών και Αναψυκτικών έχει θεσπίσει κανονισμό, ο οποίος προβλέπει τη μη στοχευμένη διαφήμιση των αναψυκτικών σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Με τον κανονισμό αυτό αποκλείονται διαφημίσεις αναψυκτικών σε παιδικά περιοδικά, σε αμιγώς παιδικές τηλεοπτικές ζώνες, καθώς και σε εκπομπές όπου άνω του 50% των τηλεθεατών είναι παιδιά. ⁻⁵⁹⁻

Εντούτοις, η τηλεόραση αποτελεί μόνο ένα από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν τα παιδιά. Το πως οι τηλεοπτικές εικόνες που προβάλλονται επηρεάζουν τα παιδιά, εξαρτάται από τις κοινωνικές τους σχέσεις στην καθημερινή τους ζωή. Ανησυχία όμως υπάρχει, διότι αν το μεσο παιδί δαπανά περίπου 3-4 ώρες κάθε μέρα μπροστά από την τηλεόραση, οι αντιλήψεις που δημιουργούνται μέσω αυτής μπορεί να ασκούν μεγαλύτερη επιρροή από την καθημερινή τους πραγματικότητα.

Οι γονείς, όμως, έχουν και πρέπει να επωμισθούν μεγάλο μέρος της ευθύνης. Ωστόσο, ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ιδιαίτερα της τηλεόρασης, πρέπει να εξεταστεί με κριτικό πνεύμα. Οι γονείς δεν μπορούν να υποθέσουν ότι η βιομηχανία θα παρουσιάσει ρεαλιστικές και υγιείς εικόνες, πρέπει να διδάξουν στα παιδιά τους πώς να παρακολουθούν τηλεόραση με κριτικό πνεύμα και να αναγνωρίζουν ανθυγιεινές εικόνες πρακτικά στο πλαίσιο των προγραμμάτων και των διαφημιστικών μηνυμάτων. Παράλληλα, η τηλεοπτική βιομηχανία θα πρέπει επίσης να αναλάβει μεγαλύτερη ευθύνη στην παρουσίαση περισσότερο ακριβή πληροφοριών σχετικά με τη διατροφή, στο πλαίσιο των προγραμμάτων, κυρίως αυτών που απευθύνονται προς τους νέους. ⁻⁵⁸⁻

3.3 Υπέρμετρος καταναλωτισμός και συνέπειες

Η υπερκατανάλωση είναι η τάση του ανθρώπου για υπερβολική κατανάλωση αγαθών, ξεπερνώντας το στάδιο της κάλυψης των βασικών και άμεσων αναγκών του. Δεν περιορίζεται πλέον σε ειδικούς τόπους, είναι δυνητικά παντού, σε οποιονδήποτε τόπο και κατάσταση μετατρέποντας όλα τα άτομα σε δυνητικούς καταναλωτές.⁻⁶⁰⁻

Ο πιο σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας της διατροφικής συμπεριφοράς είναι η διαθεσιμότητα των τροφών, δηλαδή η ποσότητα, η ποιότητα και η ποικιλία των τροφών που βρίσκονται στο περιβάλλον, καθώς και η ευκολία για την απόκτησή τους. Σήμερα ο άνθρωπος καλείται να επιλέξει μεταξύ δεκάδων χιλιάδων προϊόντων, ενώ στο παρελθόν οι επιλογές ήταν πολύ περιορισμένες. Η αφθονία των τροφών από μόνη της αποτελεί ικανή αιτία να δικαιολογήσει την υπερκατανάλωση. Τα ερεθίσματα που δέχεται ο καταναλωτής από ελκυστικές συσκευασίες, προσφορές, διαφημίσεις, πολυσυσκευασίες, ελκυστικά χαρακτηριστικά (χρώμα, σχήμα, μέγεθος) είναι πολλά και συνήθως ωθούν με μαθηματική ακρίβεια στον υπερκαταναλωτισμό.⁻²²⁻

Μερικές από τις **αιτίες** που οδηγούν τον άνθρωπο στην υπερκατανάλωση είναι οι ακόλουθες:

- Η ψυχολογική επιρροή της διαφήμισης που «υποβάλλει» πλασματικές ανάγκες.
- Η προσπάθεια των εμπορικών εταιρειών για μεγιστοποίηση των κερδών τους.
- Η τεχνολογική πρόοδος όπου επιτρέπει τη μαζική παραγωγή ποικιλίας ελκυστικών προϊόντων σε ελκυστικές τιμές.
- Η αύξηση των προβλημάτων που οδηγούν στο άγχος και την ανία.
- Η αύξηση του βιοτικού επιπέδου που δημιουργεί επιπρόσθετες ανάγκες.
- Η κρίση αξιών πνευματικών, κοινωνικών και ηθικών.

Καθημερινά ο άνθρωπος βομβαρδίζεται από διαφημίσεις και επικοινωνιακά κόλπα της βιομηχανίας τροφίμων. Ταυτόχρονα, όμως, και οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής, το άγχος και η ένταση ωθούν σε εύκολες γευστικές λύσεις, χωρίς δεύτερη σκέψη για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία με αποτέλεσμα να οδηγούν τους ανθρώπους σε μη υγιεινές επιλογές.⁻²²⁻

Η διαφήμιση, η οποία γίνεται με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιώντας τις δυνατότητες που παρέχουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αιχμαλωτίζει τη σκέψη του ανθρώπου. Με τη συστηματική πλύση εγκεφάλου τον μεταβάλλει σε μανιάδη καταναλωτή, του δημιουργεί πλαστές ανάγκες και του εμφυσά τη νοοτροπία «ζοδεύω

άρα υπάρχει». Όμως ο κύριος σκοπός της διαφήμισης είναι να «πουλήσει» και όχι να διδάξει.

Επίσης η απουσία υψηλών στόχων, ιδανικών, σωστών προτύπων, η μοναξιά, και γενικά η απουσία εσωτερικής πληρότητας, και ισορροπίας ωθούν στην αναζήτηση υποκαταστάτων που δεν είναι άλλα από τα υλικά αγαθά δημιουργώντας και συντηρώντας έτσι μια καταναλωτική κοινωνία. ⁻¹⁹⁻

Σύμφωνα με την έρευνα από το ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος για το προφίλ του σύγχρονου Έλληνα καταναλωτή προκύπτουν οι παρακάτω τύποι καταναλωτών: Υπερκαταναλωτικοί 22%, Πιστοί 17%, Αδιάφοροι 16%, «Ψαγμένοι» 25%, Συνειδητοποιημένοι ως προς την τιμή 20%

Τα **γενικά χαρακτηριστικά** των υπερκαταναλωτικών καταναλωτών όπως προέκυψαν από την έρευνα είναι τα εξής:

- Προτιμούν τις επώνυμες μάρκες τροφίμων και ποτών πιστεύοντας ότι τα προϊόντα αυτών των μεγάλων εταιριών - βιομηχανιών είναι ασφαλή
- Επιμένουν σε συγκεκριμένες επιλογές μαρκών
- Δοκιμάζουν πάντα τα νέα προϊόντα που διαφημίζονται
- Παρασύρονται από τις προσφορές στο σημείο πώλησης, αγοράζοντας έτσι αγαθά που συχνά δε χρειάζονται. ⁻⁶¹⁻

Το φαινόμενο του υπερκαταναλωτισμού είναι ιδιαίτερα σοβαρό, γιατί έχει πολύπλευρες αρνητικές συνέπειες στη ζωή του ανθρώπου, τόσο την ατομική όσο και τη συλλογική. Το καταναλωτικό όραμα επηρεάζει τον άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό ώστε η κατανάλωση αποτελεί προτεραιότητά του, που τον αποπροσανατολίζει από τις πραγματικές αξίες της ζωής. Ο άνθρωπος ενδιαφέρεται για το «έχειν» και όχι για το «είναι», με αποτέλεσμα να αδιαφορεί για την ηθική και πνευματική του τελείωση, την ανάπτυξη των ταλέντων και των ικανοτήτων του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η υπερκατανάλωση να καθίσταται το επίκεντρο της ζωής του, κατευθύνοντάς τον προς την υπερεργασία για να μπορέσει να ικανοποιήσει τις άπειρες ανάγκες του και τον κάνει αγχώδη, φθείροντάς τον ψυχικά και σωματικά. ⁻⁶²⁻

Είναι πολύ σημαντικό ο κάθε άνθρωπος να έχει κατάλληλες γνώσεις και να ενημερώνεται πάνω σε θέματα διατροφής. Να έχει τη δυνατότητα να «φιλτράρει» τα μηνύματα που δέχεται καθημερινά από τη διαφήμιση. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η γνώση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τις σωστές επιλογές. Άλλωστε, ο ενημερωμένος καταναλωτής είναι ο υγιής καταναλωτής.

Μέσα από τη γνώση, ο κάθε άνθρωπος μπορεί να καλλιεργήσει το μέτρο, για να μπορεί να ελέγχει τον εαυτό του χωρίς να υπερβαίνει την ποσότητα υλικών αγαθών που πραγματικά χρειάζεται για να καλύψει τις ανάγκες του, καθώς και τη κριτική σκέψη έτσι ώστε να μην παρασύρεται από την αθέμιτη διαφήμιση που τον αποπροσανατολίζει και τον ωθεί στον υπερκαταναλωτισμό. Η διατροφική γνώση μπορεί να βγάλει το άτομο από την άγνοια, την αδιαφορία ή την πλάνη, αλλά και να το κάνει υπεύθυνο, έτσι ώστε να ορίζει μόνο του και ελεύθερα έναν ορθότερο τρόπο διατροφής που θα του διασφαλίζει την υγεία του. Η αναγκαιότητα για σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση γύρω από τη διατροφή είναι σήμερα ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα για την υγιή διαβίωση του ατόμου. ⁻¹⁹⁻

Η διατροφική αγωγή είναι η απάντηση στην αντιμετώπιση των ασθενειών. Είναι μια σειρά διαδικασιών εκπαίδευσης που έχουν ως σκοπό την αλλαγή και την υιοθέτηση σωστών τρόπων συμπεριφοράς, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των παραγόντων κινδύνου άλλων ασθενειών. Η ριζική αλλαγή ή ακόμα και η απλή βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας ομάδας μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη διατροφική παρέμβαση. Ένας από τους στόχους είναι η ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου, ώστε να κατανοήσει ότι η υγεία του έχει άμεση σχέση με την τροποποίηση της διατροφικής του συμπεριφοράς. Το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να ρυθμίζει τις διατροφικές του επιλογές και παράλληλα να αισθάνεται ικανοποίηση και ευχαρίστηση. ⁻⁶³⁻

Η διατροφική ενημέρωση-εκπαίδευση-παρέμβαση, μπορεί να περιλαμβάνεται σε διάφορες δραστηριότητες: ενημερωτικές ομιλίες σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες (έγκυες γυναίκες, ενήλικες κτλ), προγράμματα στα Μέσα Μάζικης Ενημέρωσης, προγράμματα εκπαίδευσης σε ειδικές ομάδες (γιατρούς, νοσηλευτές, δασκάλους, καθηγητές) προβολή διαιτητικών οδηγιών με έντυπο υλικό κτ.λ. Η αρμοδιότητα αυτή για μεταφορά γνώσης ανήκει στο διαιτολόγο, ο οποίος κατέχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο εκπαιδευτή μέσα σε μια κοινότητα. Καλείται να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και την υλοποίηση όλων των δραστηριοτήτων πληροφόρησης και διατροφικής εκπαίδευσης.

Στις βασικές αρχές για τη μετάδοση γνώσεων περιλαμβάνονται η εξειδίκευση του διαιτολόγου, η γνώση του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται, ο τρόπος μετάδοσης της πληροφορίας, η γλώσσα που χρησιμοποιείται, η συνεχή παρακολούθηση, τα οπτικοακουστικά μέσα που χρησιμοποιούνται κτλ. Η διεθνής

εμπειρία έχει δείξει ότι προγράμματα ενημέρωσης-παρέμβασης τόσο στην κοινότητα όσο και σε σχολεία, είχαν θετικά αποτελέσματα. ⁻⁶⁴⁻

Βιβλιογραφία

45. Αναστασόπουλος, Κ., (1996) *Μαθήματα Κοινωνιολογίας της οικογένειας*. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
46. Μανιός, Γ., (2007) *Διατροφική Αγωγή: Θεωρίες και μοντέλα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
47. Δαραής, Κ., (χχ): *Διαχείριση σχέσεων και συνεργασία με γονείς παιδιών με δυσκολίες ή γονείς παιδιών διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης από αυτήν της πλειοψηφίας των μαθητών*. <http://www.specialeducation.gr/files/darais.doc>
[πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]
48. Ginnis J.M., Gootman Appleton, & Kraak I., (2005) *Vivica: Food marketing of children and youth; Threat or opportunity*. National Academy Press.
ΠΗΓΗ: Κριτσωτάκη και Αποκορωνιωτάκη (2006)
49. Κολοτούρου, Μ. (2009) «Παιδική παχυσαρκία: Γιατί η Ελλάδα πρωτοπορεί;» *Ευεξία και Διατροφή*, Τεύχος 39, σ. 27
50. Κάζης, Α., (2009) *Διατροφικά κενά στα παιδιά*.
<http://www.mednutrition.gr/content/view/2978/352/> [πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]
51. (2010) *Λάθη γονέων στη διατροφή των παιδιών*.
http://www.syntonistiko.compulaw.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1420:2010-05-06-18-58-28&catid=59:2009-09-08-07-14-17&Itemid=72
[πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]
52. Βικιπαίδεια, *Μέσα ενημέρωσης*. (2010) <http://el.wikipedia.org> [πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011]
53. Παπακωνσταντίνου, Σ. (2010) *Ορόλος του marketing στην εκπαίδευση των εφήβων σε θέματα διατροφή*. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
54. Kotler, P. (2001) *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ*, μεταφ. Φωτίου, Δ. Αθήνα: Γκιούρδας
55. Μαντζάρης, Γ. (2007) *Δυναμικό marketing αγαθών και υπηρεσιών*. Αθήνα: Γκιούρδας
56. Τσαρδάκης, Δ. (1990) *Μαζική επικοινωνία και πραγματικότητα*. Αθήνα: Παπαζήση
57. Gibney, M. Margetts, M. Kearney, J. & Arab, L. (2009) *Διατροφή και δημόσια υγεία*, Μεταφ. Πολυχρονόπουλος, Ε. Μανιός, Ι. & Κωσταρέλλη, Β. Αθήνα: Παρισιανού

58. Signorielli, N. και Lears, M. (1992) "Television and Children's Conceptions of nutrition: Unhealthy Messages" *Health Communication*, 4(4), pp. 245-257. http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc0404_1 [accessed 18 January 2011]
59. Ρίσβας, Γ. (2008) *Ο ρόλος της διαφήμισης στην παιδική παχυσαρκία*. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=7050 [πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011]
60. Ένωση καταναλωτών η ποιότητα της ζωής. (2007) *Υπερκαταναλωτισμός*. <http://www.ekpizo.gr/el/ekpizo-news/185/indexc5ee.html?&nid=319> [πρόσβαση 13 Ιανουαρίου 2011]
61. Ίδρυμα Δασκαλόπουλος, Α. (2008) «Εσείς τι τύπος καταναλωτή είστε;» Περί Διατροφής, Τεύχος 9, σ. 1
62. (2008) *Υπερκαταναλωτισμός (2)*. <http://freessaysbmys.blogspot.com/2008/03/2.html> [πρόσβαση 13 Ιανουαρίου 2011]
63. Βруνιώτη, Π. (2008) *Διατροφικές συνήθειες νέων στην περιοχή του Πειραιά. Σύγκρισή του με το Μεσογιακό διατροφικό πρότυπο*. Πτυχιακή εργασία. ΤΕΙ Κρήτης
64. Ψαρουδάκη, Α. (2007) Σημειώσεις μαθήματος: «Διατροφικές συνήθειες Διατροφική Αγωγή» ΤΕΙ Κρήτης

Κεφάλαιο 4^ο :

Επιπτώσεις διατροφικών συνηθειών στην ανθρώπινη υγεία

4.1 Παχυσαρκία

Ορισμός

Παχυσαρκία είναι η συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα σε επίπεδα που είναι υψηλότερα από αυτά που είναι απαραίτητα για την αρμονική λειτουργία του. Το λίπος είναι απαραίτητο στον ανθρώπινο οργανισμό, όταν όμως το ποσοστό αυξάνει πέρα από το φυσιολογικό προκαλεί μεταβολικές διαταραχές και αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας.⁻⁶⁵⁻

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει μεγαλύτερη επίγνωση σε ότι αφορά τη σημασία της διατροφής, η παχυσαρκία και το υπέρβαρο αντιπροσωπεύουν ένα σοβαρό πρόβλημα. Ο βαθμός παχυσαρκίας προσδιορίζεται με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) που υπολογίζεται από το πηλίκο του βάρους σώματος σε κιλά, διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε εκατοστά. Η παγκόσμια οργάνωση Υγείας ταξινομεί τα άτομα σύμφωνα με τις κατηγορίες του ΔΜΣ σε λιποβαρή, φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα.⁻⁶⁶⁻

Σωματικό βάρος (κιλά)

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \frac{\text{Σωματικό βάρος (κιλά)}}{\text{Ύψος}^2(\text{m})}$$


ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑΡΟΥΣ		ΔΜΣ
Λιποβαρής		< 18.5
Φυσιολογικός		18.5-24.9
Υπέρβαρος		25.0-29.9
Παχύσαρκος	I	30-34.9
	II	35-39.9
Νοσηρά παχύσαρκος	III	>40.0

Διαστάσεις επιδημίας παρουσιάζει η παχυσαρκία με διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά:

- Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2005) περίπου 1,6 δισεκατομμύρια ενήλικες είναι υπέρβαροι και 400 εκατομμύρια είναι παχύσαρκοι.
- Η παχυσαρκία δεν κάνει διακρίσεις, πλήττει τόσο τις αναπτυγμένες χώρες όσο και τις αναπτυσσόμενες.
- Τουλάχιστον 20 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών ήταν υπέρβαρα μέχρι το 2005 και ο Διεθνής Οργανισμός για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας (IASO) εκτιμά ότι σήμερα περίπου το 10% (120 εκατομμύρια) των παιδιών ηλικίας άνω των 10 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. ⁻⁶⁷⁻

Εκτιμάται ότι μέχρι το 2020 η παχυσαρκία και οι επιπλοκές που δημιουργεί (καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη και ορισμένοι τύποι καρκίνου) θα ευθύνονται για το 72% των θανάτων παγκοσμίως, όταν το 1998, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν της τάξης του 60%. Στην Ελλάδα η κατάσταση είναι εκρηκτική καθώς μία στις 3 Ελληνίδες και ένας στους 3,5 Έλληνες είναι υπέρβαροι, ενώ στον τομέα των παχύσαρκων η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών. ⁻⁶⁸⁻

Η παχυσαρκία είναι μια πάθηση πολυπαραγοντικής φύσης. Τα κυριότερα **αίτια** της οφείλονται είτε σε περιβαλλοντικούς παράγοντες είτε σε γενετικούς-κληρονομικούς.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

➤ **Υπερσιτισμός-λανθασμένη διατροφή**

Αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα αίτια παχυσαρκίας στην σημερινή εποχή. Όταν το παιδί ή ο ενήλικας προσλαμβάνει σε μακροχρόνια βάση μεγαλύτερη ποσότητα τροφής, ιδίως πλούσιας σε λίπος, απ' όση καταναλώνει ο οργανισμός του, τότε παχαίνει. Η αυξημένη πρόσληψη λιπαρών τροφών σε βάρος των υδατανθρακούχων παίζει ιδιαίτερα επιβαρυντικό ρόλο.

➤ **Μειωμένη φυσική δραστηριότητα**

Είναι εξίσου σημαντικό αίτιο με τη λανθασμένη διατροφή. Όταν ένα άτομο έχει μειωμένη σωματική δραστηριότητα είναι πιθανό να «καίει» λιγότερες θερμίδες από αυτές που λαμβάνει με το φαγητό σε ημερήσια βάση, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα να γίνει παχύσαρκο. Στην αύξηση αυτής της σωματικής αδράνειας συμβάλλουν η καθιστική ζωή, ο φόρτος εργασίας, η τηλεόραση, τα παιχνίδια στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και στο διαδίκτυο.

➤ **Ψυχοκοινωνικά αίτια**

Πολλές φορές οι άνθρωποι συνδέουν τη ψυχολογική τους κατάσταση με το φαγητό, θεωρώντας έτσι ότι αντιμετωπίζουν την κακή τους ψυχολογία. Η διατροφική συμπεριφορά μπορεί να επηρεαστεί από τα συναισθήματα. Το άγχος η απογοήτευση, η κατάθλιψη, και η συναισθηματική πίεση μπορεί να οδηγήσουν στην υπερκατανάλωση τροφής. Αποτέλεσμα αυτής της υπερκατανάλωσης είναι η ανεξέλεγκτη αύξηση βάρους.

➤ **Ορμονικά αίτια** (διαταραχές θυρεοειδούς, επινεφριδίων, υποθαλάμου)

Κάποιες ορμονικές διαταραχές δημιουργούν προδιάθεση για παχυσαρκία. Αυτές είναι: Διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου, των επινεφριδίων, του υποθαλάμου ή της υπόφυσης. ⁻⁶⁹⁻

Γενετικοί - Κληρονομικοί παράγοντες

Η κληρονομικότητα παίζει, επίσης ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Έρευνες έδειξαν ότι όταν οι δυο γονείς είναι παχύσαρκοι, οι πιθανότητες να είναι και το παιδί φτάνουν στο 80%. Αν ένας από τους δυο είναι παχύσαρκος το ποσοστό μειώνεται στο 50%, ενώ αν κανένας από τους δυο γονείς δεν είναι το ποσοστό μειώνεται στο ελάχιστο (10%).

Ο γενετικός κώδικας λοιπόν ευθύνεται σε σημαντικό βαθμό για την ανάπτυξη παχυσαρκίας. Το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μοιράζονται κατά κανόνα ένα κοινό τρόπο ζωής, άρα και ένα κοινό τρόπο διατροφικών συνηθειών, καθιστά δύσκολη την αναγνώριση του βαθμού επίδρασης των γενετικών παραγόντων. ⁻⁷⁰⁻

Η παχυσαρκία δεν είναι μόνο αισθητικό πρόβλημα, αλλά αποτελεί και σοβαρό πρόβλημα για την υγεία. Αποτελεί μείζονα καθοριστικό παράγοντα για πολλά μη μεταδιδόμενα νοσήματα. Αναγνωρίζεται από τον ιατρικό κόσμο ως χρόνια και όχι εύκολα αντιμετωπίσιμη νόσος, με σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στο προσδόκιμο επιβίωσης αλλά και στην ποιότητα ζωής. Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία είναι ανάλογες με τη διάρκεια και τη σοβαρότητά της. Όσο ψηλότερος είναι ο ΔΜΒ, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων. ⁻⁷¹⁻

Ο διαβήτης τύπου 2 αντιπροσωπεύει το 90% όλων των περιπτώσεων διαβήτη και σχετίζεται στενά με την υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους. Η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα εμφάνιση καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου, ακόμα και επί απουσίας παραγόντων κινδύνου. Το υπερβολικό βάρος

προκαλεί επιπρόσθετο φορτίο για την καρδιά, όπως αύξηση αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων και παράγοντες που συμμετέχουν στο σχηματισμό θρόμβου.

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τον καρκίνο έχουν αξιολογηθεί από το Διεθνές Πρακτορείο για την Έρευνα του κινδύνου. Μια ομάδα ειδικών κατέλειξε στο συμπέρασμα, ότι το υπερβολικό σωματικό βάρος και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, σχετίζονται σημαντικά με αυξημένη συχνότητα ορισμένων μορφών καρκίνου όπως ο καρκίνος του μαστού μετά την εμμηνόπαυση, ο καρκίνος του εντέρου, του ενδομητρίου, του νεφρού, και του οισοφάγου.⁻⁷²⁻

Η σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και θνητότητας, είναι γνωστή από την εποχή ακόμη του Ιπποκράτη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου είναι 12 φορές μεγαλύτερος. Κάθε χρόνο πεθαίνουν πρόωρα 300.000 Αμερικανοί από αιτίες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την παχυσαρκία. Η αναπνευστική ανεπάρκεια, η προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων και οι καρδιαγγειακές επιπλοκές οδηγούν συχνά τους παχύσαρκους σε πρόωρη αναπηρία και ανικανότητα με σοβαρές οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Για τους λόγους αυτούς η νοσογόνος παχυσαρκία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται από τους ιατρούς σαν αισθητικό μειονέκτημα, αλλά σαν νόσος, η οποία απαιτεί συστηματική θεραπεία με μακροπρόθεσμους στόχους.⁻⁷³⁻

Η πρόληψη της παχυσαρκίας είναι πολύ σημαντική, γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν σωστές βάσεις από τη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Άλλωστε η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Γίνεται με την εφαρμογή ορισμένων απλών κανόνων υγιεινής διατροφής και με τη συχνή σωματική άσκηση. Στην πραγματικότητα, οι κανόνες αυτοί βοηθούν αποφασιστικά και στην πρόληψη ενός μεγάλου φάσματος χρόνιων παθήσεων. Την ευθύνη έχουν η πολιτεία, τα σχολεία, οι φορείς υγείας και η ελληνική οικογένεια.⁻⁷⁴⁻

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι ένας δύσκολος αντιμετωπίσιμος εχθρός. Το πρώτο σημαντικό βήμα ενάντια στην παχυσαρκία είναι η τροποποίηση του τρόπου ζωής και των συνηθειών με στόχο της απώλεια βάρους και την διατήρηση του σε χαμηλά επίπεδα. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει συνειδητοποίηση ότι το φαγητό δεν οφείλεται σε αντίδραση στο αίσθημα πείνας αλλά σε ψυχολογικούς παράγοντες. Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας είναι επίσης, ένας πολύ σπουδαίος

παράγοντας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Αυξάνει το μεταβολισμό και είναι ισχυρός παράγοντας στην πρόληψη της υποτροπής. Τα άτομα που συνεχίζουν να ασκούνται μετά από ένα διατροφικό πρόγραμμα απώλειας βάρους έχουν μεγάλες πιθανότητες να διατηρήσουν το νέο τους βάρος.

Φάρμακα πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο, να δίνονται από ειδικευμένους γιατρούς και σε συνδυασμό με δίαιτα, φυσική άσκηση και τακτική παρακολούθηση, διότι έχουν παρενέργειες. Η θεραπεία με φάρμακα πρέπει να είναι βοηθητική στην δίαιτα και στην αλλαγή του τρόπου ζωής. Η χειρουργική αντιμετώπιση εφαρμόζεται σε ακραίες μορφές παχυσαρκίας. Οι συχνότεροι τύποι επέμβασης είναι ο περιορισμός του στομάχου και η γαστρική παράκαμψη.⁻⁷⁵⁻

Η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Η λύση του προβλήματος έρχεται με την υιοθέτηση ισορροπημένης διατροφής σε συνδυασμό με αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Χρειάζονται μικρά και σταθερά βήματα προς τον επιθυμητό στόχο, ώστε η επιτυχία και το μακροχρόνιο αποτέλεσμα να είναι εγγυημένα. Η παρέμβαση πρέπει να γίνεται από τις μικρές ηλικίες, γιατί το πρόβλημα της παχυσαρκίας έχει εξαπλωθεί και σε αυτές τις ηλικίες. Μπορεί να «σπάσει» ο φαύλος κύκλος της παχυσαρκίας αλλάζοντας τις διατροφικές συμπεριφορές.⁻⁷⁶⁻

4.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς καθιερώθηκε το 1999 και έκτοτε διοργανώνεται κάθε χρόνο την τελευταία Κυριακή του Σεπτεμβρίου από τη Διεθνή Ομοσπονδία Καρδιάς με την υποστήριξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Είναι γνωστό ότι τα νοσήματα του κυκλοφοριακού συστήματος έχουν την πρώτη θέση στα προβλήματα υγείας της σημερινής κοινωνίας και αποτελούν την πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου.

Σίγουρα, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης κάθε πάθησης δεν έχει ακόμα επιτευχθεί εξολοκλήρου. Παρόλα αυτά η καθημερινή άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος και ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης έχουν σαν συνέπεια τη σημαντική ελάττωση της συχνότητας προσβολής από τα νοσήματα της καρδιάς.

77-

Ορισμός:

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, τα οποία προσβάλλουν την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία και περιλαμβάνουν: την καρδιακή ανεπάρκεια, τη στεφανιαία νόσο, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, την υπέρταση, την αθηροσκλήρωση. κα.

Ένας μεγάλος αριθμός από εκτεταμένες μελέτες έχουν προσδιορίσει ορισμένους «επικίνδυνους παράγοντες» καρδιοπαθειών, οι οποίοι συνοψίζονται παρακάτω:

α) Η κληρονομικότητα: Διαπιστώθηκε ότι ορισμένοι άνθρωποι διατρέχουν κίνδυνο μιας στεφανιαίας νόσου για λόγους κληρονομικότητας, όπως επίσης και λόγω γενετικών ανωμαλιών υπάρχει η τάση για εμφάνιση αρτηριοσκλήρωσης. β) Το κάπνισμα: Αυξάνει τις πιθανότητες στεφανιαίας καρδιακής πάθησης στο τριπλάσιο και τις πιθανότητες αιφνίδιου θανάτου στο πενταπλάσιο. γ) Η υπέρταση: Ασθενείς με μικρή υπέρταση έχουν τριπλάσια πιθανότητα εμφάνισης εμφράγματος και πενταπλάσια πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας. δ) Τα αυξημένα λιπίδια στο αίμα: Τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκερίδια στο αίμα οδηγούν στην εμφάνιση αρτηριοσκλήρωσης. ε) Η παχυσαρκία: Είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη όταν συσχετίζεται με υπέρταση, υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και σακχάρου. Τότε διαπιστώνεται ότι οδηγεί τρεις φορές περισσότερο στον αιφνίδιο θάνατο. στ) Ο σακχαρώδης διαβήτης: Είναι υπεύθυνος για πολλά περιστατικά καρδιαγγειακών παθήσεων και πρόωρου θανάτου. ζ) Η ηλικία: Η πιθανότητα για έμφραγμα αυξάνεται

σταδιακά με τα χρόνια. η) Το φύλλο: Πριν την εμμηνόπαυση η σχέση της στεφανιαίας νόσου σε άνδρες-γυναίκες είναι 2:1. Μετά όμως οι πιθανότητες είναι σχεδόν ίδιες.

θ) Η φυλή: Η συχνότητα σε σχέση με τις φυλές είναι μεγαλύτερη στη λευκή φυλή και στους πληθυσμούς με υψηλό βιομηχανικό επίπεδο. Και ι) Οι κοινωνικοί παράγοντες: Όσο καλύτερη είναι η κοινωνικοοικονομική θέση ενός ατόμου τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Αυτό σχετίζεται με το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, την καλύτερη μόρφωση, την καλύτερη διατροφή και συνήθειες. ⁻⁷⁸⁻

Στεφανιαία Νόσος

Η στεφανιαία νόσος είναι το κυριότερο αίτιο θανάτου στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες και αναφέρεται στην ισχαιμία των κλάδων του στεφανιαίου συστήματος των αγγείων που αρδεύουν την καρδιά. Το κλινικό εύρος της στεφανιαίας νόσου εκτείνεται από τη χρόνια σταθερή στηθάγχη, την ασταθή στηθάγχη μέχρι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Κατά κύριο λόγο τα κλινικά σύνδρομα της στεφανιαίας καρδιοπάθειας οφείλονται στην αθηροσκλήρωση των επικαρδιακών στεφανιαίων αρτηριών. ⁻⁷⁹⁻

Σχετικές μελέτες με τη διατροφή ασθενών με στεφανιαία νόσο έδειξαν ότι ασθενείς αυτοί έχουν γενικώς αυξημένες συγκεντρώσεις αθηρωματογόνων λιποπρωτεϊνών και χοληστερόλης στο πλάσμα. Παράλληλα, αυτοί διαιτώνται με τροφές πλούσιες σε ζωικά λευκώματα, λίπος και θερμίδες. ⁻⁸⁰⁻ Η χοληστερόλη είναι μια από τις λιπαρές ουσίες που υπάρχουν φυσιολογικά στο αίμα, η υπερβολική ποσότητα χοληστερόλης στο αίμα λέγεται υπερχοληστεριναιμία και η υπερβολική ποσότητα λιπαρών στο αίμα είναι γνωστή ως υπερλιπιδαιμία. Έρευνες επιστημονικά τεκμηριωμένες συνδέουν το υψηλό επίπεδο λιπιδίων στο αίμα με τις καρδιακές προσβολές. ⁻⁸¹⁻

Αθηροσκλήρωση: Η αθηροσκλήρωση είναι η συχνότερη μορφή αρτηριοσκλήρωσης και είναι υπεύθυνη για τους περισσότερους θανάτους στις αναπτυγμένες χώρες. Προέρχεται από τις Ελληνικές λέξεις αρτηρία και σκλήρωση και περιγράφει ένα σύνολο ασθενειών που προσβάλλουν διαφορετικά τμήματα του αρτηριακού δέντρου, οδηγώντας συχνά σε απόφραξη των αρτηριών. Είναι μια σταδιακά εξελισσόμενη διεργασία αλλοίωσης των ανατομικών και λειτουργικών χαρακτηριστικών των αρτηριών. ⁻⁸²⁻

Οι γενετικοί παράγοντες, η διατροφή, ο τρόπος ζωής και οι προσωπικές συνήθειες έχουν σημασία για την παθογένεια και την εξέλιξη της νόσου. Η έναρξη της αρτηριοσκλήρωσης χαρακτηρίζεται με τη συσσώρευση μορίων χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης στον υπενδοθηλιακό χώρο. Η είσοδος της LDL (λιποπρωτεΐνης) στον υπενδοθηλιακό χώρο με παθητική διάχυση γίνεται στα πλαίσια του φυσιολογικού της ρόλου για τη μεταφορά χοληστερόλης στα κύτταρα όλου του σώματος.^{-83,84-}

Σταθερή στηθάγχη: Η στηθάγχη είναι μια κλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ανισορροπία στη σχέση προσφοράς – ζήτησης του οξυγόνου, όσον αφορά στο μυοκάρδιο. Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα της στηθάγχης είναι η οπισθοστερνική δυσφορία που συνήθως εκδηλώνεται σαν πόνος και κάποτε σαν πίεση, βάρος ή ακόμα και ως αίσθημα καύσου ή δύσπνοιας.

Ασταθής στηθάγχη: Η ασταθής στηθάγχη οφείλεται σε οξεία ενεργοποίηση ή ρήξη της αθηροσκληρυντικής πλάκας. Παρατηρούνται αλλαγές στις συνήθειες του πόνου σε ήδη στηθαγχικό ασθενή και υπάρχουν περισσότερα και βαρύτερα ενοχλήματα με μικρότερη ή καθόλου προσπάθεια.⁻⁷⁹⁻

Έμφραγμα του μυοκαρδίου: Έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι η εντοπισμένη νέκρωση των κυττάρων του μυοκαρδίου λόγω διακοπής ή ελάτωσης της αιμάτωσής του. Το έμφραγμα στις περισσότερες φορές επέρχεται στον ύπνο ή κατά την ανάπαυση. Το σύμπτωμα που κυριαρχεί είναι ο πόνος που οφείλεται στην ανοξία της περιοχής του μυοκαρδίου που έχει προσβληθεί και διαρκεί συνήθως από 30-60 λεπτά. Μερικές φορές είναι δυνατόν να απουσιάζει ο πόνος και να κυριαρχεί μια επιπλοκή όπως το πνευμονικό οίδημα. Επίσης, μπορεί να εκδηλωθεί αθόρυβα χωρίς να εκδηλωθούν συμπτώματα και ο ασθενής να καταλήξει από αιφνίδιο θάνατο.⁻⁷⁸⁻ Ο Μπαζαίος αναφέρει ότι ο δρ. Μπούκερ είπε τα εξής: «η αιτία των αρτηριοσκληρυντικών αλλοιώσεων είναι σίγουρα μόνο οι αλλοιωμένες τροφές του σύγχρονου πολιτισμού, που περιέχουν πάρα πολλούς διυλισμένους υδατάνθρακες (αλεύρι και ζάχαρη) και βιομηχανοποιημένα λίπη (μαργαρίνες) και πολύ λίγες φυσικές τροφές.»⁻⁸⁵⁻

Αιφνίδιος θάνατος: Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος είναι η απότομη διακοπή της αποτελεσματικής καρδιακής λειτουργίας λόγω αρρυθμίας ή ασυστολίας. Είναι μια συχνή εκδήλωση ισχαιμικής καρδιοπάθειας, αφού είναι η κύρια αιτία θανάτου

μεταξύ ανδρών ηλικίας 20 και 60 χρόνων. Το 25% των ασθενών πεθαίνουν ξαφνικά, χωρίς προειδοποιητικά συμπτώματα της καρδιακής νόσου.⁻⁸⁶⁻

Καρδιαγγειακή ανεπάρκεια

Καρδιαγγειακή ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται η διαταραχή της καρδιακής λειτουργίας και συνεπάγεται με αδυναμία παροχής αίματος σε ποσότητα επαρκή για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών των ιστών και οργάνων του σώματος.

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να διακριθεί σε συστολική ή διαστολική, υψηλή ή χαμηλής παροχής, δεξιά ή αριστερή και οξεία ή χρόνια. Η καρδιά που ανεπαρκεί είναι δυνατόν να υποστεί μεταβολές του μεγέθους, του σχήματος και της μάζας της αριστερής κοιλίας προκειμένου να διατηρηθεί επαρκής η ροή του αίματος προς την περιφέρεια.⁻⁷⁹⁻ Οι συνέπειες της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η μειωμένη οξυγόνωση του αίματος στους πνεύμονες, η κατακράτηση νατρίου στα νεφρά και κατά συνέπεια κατακράτηση νερού στον οργανισμό. Έτσι λοιπόν, εξηγούνται και οι κλινικές εκδηλώσεις που είναι κυρίως τα οιδήματα και η δύσπνοια.

Ακόμη, στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια λαμβάνονται τα ακόλουθα διαιτητικά μέτρα:

- Ρυθμίζεται η ποσότητα και η ποιότητα της τροφής ώστε υπέρβαροι ή παχύσαρκοι πάσχοντες να πλησιάσουν το ιδανικό ή τουλάχιστον το κανονικό σωματικό βάρος.
- Εφαρμόζεται υπολιπιδικό και υποχοληστερολόχο διαιτολόγιο.
- Οι πρωτεΐνες χορηγούνται κανονικά εκτός αν συνυπάρχει νεφρική ανεπάρκεια και οι υδατάνθρακες χορηγούνται αυξημένοι εκτός αν συνυπάρχει ο σακχαρώδης διαβήτης.
- Εφαρμόζεται υπονατριούχο διαιτολόγιο, η αυστηρότητα του οποίου εξαρτάται από τη σοβαρότητα της καρδιακής ανεπάρκειας και τη συνύπαρξη υπέρτασης.
- Αποφεύγονται να ισχυρά οινοπνευματώδη γιατί μπορούν να αυξήσουν την αρτηριακή πίεση, να προκαλέσουν μυοκαρδιοπάθεια και να επιδεινώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια.
- Ρυθμίζεται η τακτική κένωση του εντέρου με γνωστά διαιτητικά και φαρμακευτικά μέσα.⁻⁸⁷⁻

Αγγειοεγκεφαλικά επεισόδια

Η καρδιακή προσβολή και το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι δύο από τις σοβαρότερες αιτίες σοβαρών ασθενειών και πρόωρων θανάτων στη Δυτική κοινωνία.

Ένα εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους και η σοβαρότητά του ποικίλλει. Μπορεί να είναι μια παροδική ή μόνιμη κατάσταση κι αυτό εξαρτάται από την τοπογραφία, την έκταση και τη διάρκεια της βλάβης στον εγκέφαλο.

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται όταν από παρεμπόδιση της τροφοδοσίας του εγκεφάλου με αίμα, προκαλείται μια παράλυση και άλλες διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Μια τέτοια ανωμαλία στη ρήξη κάποιας εγκεφαλικής αρτηρίας, συνδέεται συνήθως με την ύπαρξη υψηλής πίεσης που δεν ελέγχεται με επιτυχία. Μπορεί ακόμα να προέλθει από εμβολή, όπου ένας θρόμβος αίματος μεταφέρεται από την καρδιά στον εγκέφαλο, αλλά έχει σαν αιτία τη στένωση και απόφραξη αρτηριοσκληρωτικών αρτηριών που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο. ⁻⁸¹⁻

Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση των αγγειοεγκεφαλικών επεισοδίων είναι η αθηροσκλήρωση, ο ζαχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η καρδιακή αρρυθμία. Στην πρόληψη των επεισοδίων συμβάλλει η διαιτητική αγωγή και πιο συγκεκριμένα οι παρακάτω τροφές: τα λαχανικά, τα φρούτα, τα λιπαρά ψάρια που περιέχουν ακόρεστα ωμέγα-3-λιπαρά οξέα, το πράσινο τσάι και το λίγο κόκκινο κρασί. ⁻⁸⁷⁻

Υπέρταση: Υπέρταση ορίζεται ως η αυξημένη αρτηριακή πίεση, δηλαδή η αυξημένη πίεση του αίματος που κυκλοφορεί μέσα στις αρτηρίες. Η πίεση δεν προκαλεί συμπτώματα, ο μόνος τρόπος για να καταλάβει κανείς ότι «έχει πίεση» είναι να τη μετρήσει και να τη βρει αυξημένη. Σύμφωνα με τον Μουντοκαλάκη, (2000) η υπέρταση βλάπτει τα παρακάτω ανθρώπινα όργανα: την καρδιά, τους νεφρούς, τον εγκέφαλο, τον αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού και τις μεγάλες αρτηρίες. ⁻⁸⁸⁻

Η αρτηριακή πίεση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: α) τη συστολική: η πίεση, η οποία αντιστοιχεί στη στιγμή της εξώθησης της καρδιάς και β) τη διαστολική, η οποία αντιστοιχεί στη φάση της διαστολής της καρδιάς και είναι η στιγμή που γίνεται η αιμάτωση των στεφανιαίων αγγείων. ⁻⁸⁹⁻ Τα αίτια εμφάνισης της υπέρτασης είναι η κληρονομικότητα, το στρες, η παχυσαρκία, η μεγάλη κατανάλωση λιπών και κυρίως άλατος και η καθιστική ζωή. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 15% του πληθυσμού έχει υπέρταση. ⁻⁹⁰⁻

4.3 Σακχαρώδης Διαβήτης

Ορισμός

Αναμφισβήτητα ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ) ως πάθηση είναι γνωστή εδώ και κάποιες χιλιετίες. Ορίζεται ως το μεταβολικό σύνδρομο των υδατανθράκων, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, το οποίο προκαλείται από απόλυτη ή σχετική ανεπάρκεια στην έκκριση ινσουλίνης. Βασική αιτία της διαταραχής αυτής είναι η κακή λειτουργία του παγκρέατος, αδένα ο οποίος εκτός των άλλων παράγει και εκκρίνει την ορμόνη ινσουλίνη. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης δεν έχει ηλικία και φύλο, μπορεί να εμφανιστεί στον καθένα, ανά πάσα στιγμή. Είναι δεδομένο, ότι είναι μια ασθένεια κληρονομική.⁻⁹¹⁻

Υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες διαβήτη:

Διαβήτης Τύπου I: Ο διαβήτης Τύπου I ή ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός διαβήτης, μπορεί να επηρεάσει τα άτομα όλων των ηλικιών, όμως είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος διαβήτη στα παιδιά και στους έφηβους. Εμφανίζεται όταν το πάγκρεας παράγει ελάχιστη ή και καθόλου ινσουλίνη. Επομένως, οι πάσχοντες από διαβήτη Τύπου I χρειάζονται μόνιμη θεραπεία. Η επιβίωση τους εξαρτάται από εξωγενή χορήγηση ινσουλίνης (ενέσεις ινσουλίνης). Ο διαβήτης Τύπου I είναι αρκετά πιο σπάνιος από τον Τύπου II, μιας και μόλις 10 - 15 % των ατόμων που νοσούν ανήκουν σε αυτή τη μορφή διαβήτη.⁻⁹²⁻

Διαβήτης Τύπου II: Ο διαβήτης Τύπου II ή μη ινσουλινοεξαρτώμενος ή διαβήτης των ενηλίκων, εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία, χωρίς βέβαια να αποκλείεται και η εμφάνιση αυτής της μορφής σε μικρότερες ηλικίες. Συνήθως όμως, κάνει την εμφάνισή του σε άτομα ηλικίας άνω των 40 χρονών. Η ινσουλίνη που παράγεται από τον οργανισμό δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά. Έτσι, παρατηρείται μια αδυναμία να χρησιμοποιήσει ο οργανισμός το σάκχαρο σαν τη βασική πηγή ενέργειας. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή διαβήτη, μιας και περίπου το 90-95% όλων των περιπτώσεων διαβήτη είναι περιπτώσεις διαβήτη Τύπου II. Σημαντικό ρόλο σε αυτήν τη μορφή της νόσου έχει η παχυσαρκία, η οποία έχει αποδειχτεί ότι αποτελεί βασικό παράγοντα προδιάθεσης για σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II.⁻⁹³⁻

Τα συμπτώματα και των 2 τύπων διαβήτη μοιάζουν μεταξύ τους, διαφέρουν όμως σε ένταση.

➤ Έντονη δίψα

- Έντονη πείνα
- Συχνή διούρηση
- Πληγές και έλκη που δεν αποθεραπεύονται εύκολα
- Δέρμα που είναι ξηρό και φαγούρα
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Προβλήματα στην όραση
- Αδυναμία – κόπωση
- Μυρμηγκιάσματα και μούδιασμα στα πόδια και στα χέρια
- Συχνές και επαναλαμβανόμενες μολύνσεις, ιδιαίτερα με μύκητες στο δέρμα, στα ούλη, στο γεννητικό σύστημα και στην ουροδόχο κύστη.

Τα συμπτώματα του διαβήτη Τύπου I συνήθως εμφανίζονται απότομα και εξελίσσονται γρήγορα. Ενώ τα συμπτώματα του διαβήτη Τύπου II εμφανίζονται, συνήθως, σταδιακά και εξελίσσονται με αργό και σταθερό ρυθμό. ⁻⁹⁴⁻

Ένας άλλος τύπος διαβήτη είναι ο διαβήτης της κύησης. Εμφανίζεται στο 2-3% των γυναικών περίπου στην αρχή του τρίτου τριμήνου, υποχωρεί μετά τον τοκετό ενώ μπορεί να εμφανιστεί σε επόμενη κύηση. Οι παχύσαρκες γυναίκες σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%, μπορεί να εμφανίσουν μετέπειτα διαβήτη. ⁻⁹⁵⁻ Οι γυναίκες που εμφάνισαν διαβήτη κύησης οφείλουν να βρίσκονται σε ετήσιο προληπτικό έλεγχο εφ'όρου ζωής, εφόσον στατιστικά 1 στις 10 γυναίκες εμφανίζει διαβήτη την επόμενη δεκαετία. ⁻¹⁷⁻

Ανησυχητική αύξηση σημειώνει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αριθμός των "διαβητικών" ατόμων ανέρχεται στα 33,3 εκατομμύρια και προβλέπεται ότι θα αυξηθεί στα 48 εκατομμύρια έως το έτος 2030. Το 50%, τουλάχιστον, όσων πάσχουν από τη νόσο δε γνωρίζουν ότι πάσχουν. ⁻⁹⁶⁻ Είναι σημαντικό ότι στον αγροτικό πληθυσμό η συχνότητα του διαβήτη έχει τετραπλασιαστεί. Σε έρευνα που διεξήχθη σε περιοχή της Αργολίδας διαπιστώθηκε ότι το 8% των αγροτών έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη έναντι του 2% που ήταν το αντίστοιχο ποσοστό πριν από 25 χρόνια. ⁻⁹⁷⁻

Οι επιπλοκές του διαβήτη διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες.

Οξείες επιπλοκές

- Διαβητική κετοξέωση (μεταβολική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία και μεταβολική οξέωση)

➤ Υπογλυκαιμία (η κατάσταση η οποία η γλυκόζη είναι μικρότερη του φυσιολογικού) ⁻⁹⁸⁻

Χρόνιες επιπλοκές

➤ Καρδιαγγειακά νοσήματα, τα οποία επηρεάζουν την καρδιά, τα αιμοφόρα αγγεία και μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές όπως τη στεφανιαία νόσο και το εγκεφαλικό επεισόδιο.

➤ Διαβητική νεφροπάθεια, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και στην ανάγκη αιμοκάθαρσης ή μεταμόσχευσης των νεφρών.

➤ Διαβητική νευροπάθεια της οποίας τελικό στάδιο είναι η εμφάνιση εξελκώσεων και ο ακρωτηριασμός των κάτω άκρων.

➤ Διαβητική οφθαλμοπάθεια (αμφιβληστροειδοπάθεια, καταρράχτης). Μπορεί να προκαλέσει και απώλεια όρασης. ⁻⁹⁹⁻

Η άριστη ρύθμιση του διαβήτη αποτρέπει γενικά τις επιπλοκές και μερικές φορές καθυστερεί για πολύ την εμφάνισή τους. Πρέπει λοιπόν, να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση τόσο στους τρόπους που επιτυγχάνεται η άριστη ρύθμιση, όσο και στους τρόπους ελέγχου της ρύθμισης. Αυτά προϋποθέτουν συνεχή προσπάθεια, υπομονή και επιμονή. Η επίτευξη μιας κανονικής και δημιουργικής ζωής δικαιολογεί κάθε μικρή ή μεγάλη θυσία. ⁻⁹⁴⁻

Οι δυνατότητες προληπτικής παρέμβασης μπορεί να ασκούνται σε 3 επίπεδα: πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές.

Η Πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση της επίπτωσης της νόσου στο επίπεδο της κοινότητας μέσω δραστηριοτήτων που τροποποιούν τη συμπεριφορά ή και το τρόπο ζωής τόσο των ατόμων με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη Σ.Δ. όσο και του συνόλου του πληθυσμού. **Η δευτερογενής πρόληψη** στοχεύει στον έλεγχο της νόσου σε πρώιμο στάδιο. Η έγκαιρη αναγνώριση των πασχόντων με τον προσυμπτωματικό έλεγχο αποτελεί κύρια παράμετρο της δευτερογενούς πρόληψης. Και η **Τριτογενής πρόληψη** έχει σα σκοπό να εμποδίσει ή να καθυστερήσει την ανάπτυξη των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη. Οι δράσεις αυτής της μορφής πρόληψης, εφαρμόζονται στο επίπεδο της άμεσης φροντίδας του ασθενή και περιλαμβάνουν την εξειδικευμένη εκπαίδευση του διαβητικού, τις κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις για το βέλτιστο μεταβολικό έλεγχο, τον τακτικό έλεγχο και την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών. ⁻¹⁰⁰⁻

Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη διαβήτη

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη έχει 4 βασικά σκέλη: τη διαίτα, την άσκηση, τη φαρμακευτική αγωγή (υπογλυκαιμικά χάπια, ινσουλίνη) και την εκπαίδευση. ⁻¹⁰¹⁻

Η Δίαιτα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. Στόχος της διαιτητικής παρέμβασης στα άτομα με Σ.Δ. είναι η εξασφάλιση καλού μεταβολικού ελέγχου. Το διαιτολόγιου πρέπει να είναι απολύτως προσωπικό και να προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε διαβητικού και να μεταβάλλεται στο ίδιο άτομα ανάλογα με τις μεταβολές του βάρους και της άσκησης του. Η διατροφή του διαβητικού πρέπει να έχει ποικιλία, να είναι χαμηλή σε ζωικά λίπη και χοληστερόλη, και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες. ⁻¹⁰²⁻

Η άσκηση αποτελεί σημαντικό βοήθημα για τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ). Η προγραμματισμένη τακτική σωματική άσκηση βελτιώνει τη ρύθμιση του σακχάρου, προστατεύει από την εμφάνιση των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη και επιπλέον αυξάνει το προσδόκιμο της επιβίωσης των ασκουμένων. Επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν, ότι άτομα με ή χωρίς διαβήτη είναι εξίσου ικανά προς άσκηση. Μαζί με τη μείωση του καπνίσματος και τις πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες, η τακτική σωματική άσκηση έχει μεγάλη σημασία για τη βελτίωση και διατήρηση της υγείας. ⁻¹⁰³⁻

Σε ασθενείς με διαβήτη Τύπου II ο γλυκαιμικός έλεγχος είναι δυνατόν να επιτευχθεί αρχικά με έλεγχο του σωματικού βάρους και διαίτα ή με χορήγηση αντιδιαβητικών φαρμάκων από το στόμα (**υπογλυκαιμικά χάπια**). Την ινσουλίνη θα χρειαστούν οι ασθενείς αυτοί σε περίπτωση αποτυχίας του γλυκαιμικού ελέγχου με τα παραπάνω μέτρα. Αντίθετα, σε ασθενείς με διαβήτη Τύπου I, η **χορήγηση ινσουλίνης** είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση των επιθυμητών επιπέδων γλυκόζης και γίνεται εφ'ορου ζωής. Ο τύπος ινσουλίνης, η δόση και η συχνότητα χορήγησης εξαρτώνται αποκλειστικά από τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς. Για το λόγο αυτό, το σχήμα της ινσουλινοθεραπείας είναι απόλυτα εξατομικευμένο. ⁻¹⁰⁴⁻

Η εκπαίδευση έχει στόχο, να κατανοήσει ο διαβητικός το πρόβλημά του, να μάθει τις σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες, τους τρόπους ελέγχου της μεταβολικής ρύθμισης και την επίτευξη της καλύτερης ποιότητας ζωής. Ο διαβητικός πρέπει να αναλάβει ενεργητικό ρόλο στην όλη θεραπευτική διαδικασία και η εκπαίδευσή του είναι το κλειδί για την προαγωγή της ποιότητας ζωής του. Σήμερα, η

εκπαίδευση και η επιμόρφωση των διαβητικών από ειδικούς γιατρούς και εξειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό, αποτελεί ό,τι καλύτερο έχει να προσφέρει η επιστήμη στον αγώνα εναντίον του σακχαρώδη διαβήτη.⁻¹⁰²⁻ Χωρίς την εκπαίδευση και την ενημέρωση τα άτομα με διαβήτη είναι λιγότερο προετοιμασμένα για να λάβουν τις σωστές αποφάσεις και να ανταπεξέλθουν ψυχικά και σωματικά στις απαιτήσεις του διαβήτη.⁻⁹⁹⁻

Διαβήτης και ψυχολογία

Ο άνθρωπος ως ξεχωριστή προσωπικότητα και ως οργανισμός είναι φυσικό να έχει διαφορετικό τρόπο αντίδρασης (συναισθηματικό και βιολογικό) στην ασθένεια. Όταν μια νόσος καταλήγει να είναι χρόνια τότε ο κάθε άνθρωπος, είναι φυσικό να αντιδρά με ξεχωριστό τρόπο. Οι ποικίλες αντιδράσεις που μπορεί να προκληθούν είναι ο θυμός, ο φόβος, η αγανάκτηση, ο εκνεβρισμός, η ενοχή, η απελπισία κτλ. Το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει το διαβητικό άτομο με την κατανόηση αλλά και την υποστήριξη παράλληλα. Η ψυχολογία δεν είναι ένας αμελητέος παράγοντας, παίζει σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση του διαβήτη.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, κυρίως σε πανεπιστήμια του εξωτερικού, οι διαβητικοί έχουν διπλάσιες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη από ότι μη διαβητικά άτομα. Γενικότερα, όσοι πάσχουν από διαβήτη, αισθάνονται, μερικές φορές, τόση θλίψη και απογοήτευση, που μοιάζουν να πενθούν για την ξέγνοιαστη ζωή τους, πριν την έναρξη της ασθένειας. Είναι αλήθεια, ότι οι διαβητικοί ταλαιπωρούνται από συνεχείς εξετάσεις αίματος, ιατρική περίθαλψη, λήψη φαρμάκων, καθώς και από το ιδιαίτερο διαιτολόγιο που εφαρμόζουν. Τίποτα ωστόσο, δεν μπορεί να τους στερήσει πολλές από τις χαρές της ζωής τους, τις οποίες απολάμβαναν και πριν την εμφάνιση της νόσου, παρά μονάχα η τυφλή «υποταγή» στην πάθησή τους.

Η συνδρομή ενός ειδικού είναι αδιαμφισβήτητη χρήσιμη. Όμως και το οικογενειακό περιβάλλον έχει ρόλο καταλυτικό στην ενδυνάμωση της ψυχολογίας και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.⁻¹⁰⁵⁻

4.4 Καρκίνος

Ορισμός:

Ο καρκίνος (όγκος) είναι η ανώμαλη ανάπτυξη κύτταρων με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος. Με τον όρο «καρκίνος» περιγράφεται μία ομάδα νοσημάτων, που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική, χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι τη στιγμή της έναρξης της διαδικασίας καρκινογένεσης.⁻¹⁰⁶⁻ Ο καρκίνος αποτελεί την δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου στον κόσμο αμέσως μετά τις παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος.⁻⁸⁹⁻

Ο καρκίνος δεν είναι απλά και μόνο μια ασθένεια. Είναι μια ποικιλία ασθενειών που έχουν σχέση μεταξύ τους και που προσβάλλουν διάφορα μέρη του ανθρώπινου σώματος με διαφορετικούς τρόπους.⁻¹⁰⁷⁻ Οργανικά, ο καρκίνος είναι μία ασθένεια των κυττάρων. Συνεπώς, η κατανόηση του καρκίνου προϋποθέτει μία μικρή αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει όταν φυσιολογικά κύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από κύτταρα. Φυσιολογικά, τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαιρούνται, ώστε να προκύψουν θυγατρικά κύτταρα και να διατηρηθεί η υγεία του οργανισμού. Μερικές φορές, η διαδικασία αυτή εκτρέπεται από το φυσιολογικό, οπότε προκύπτουν νέα κύτταρα (χωρίς να τα χρειάζεται ο οργανισμός) και - παράλληλα - δεν πεθαίνουν τα παλιά κύτταρα. Τα πλεονάζοντα κύτταρα σχηματίζουν μάζες, που καλούνται όγκοι. Σε μερικές περιπτώσεις αυτά τα παθολογικά κύτταρα κάνουν μετάσταση, δηλαδή εξαπλώνονται και σε άλλα μέρη του σώματος δημιουργώντας δευτερεύοντες όγκους (μεταστατικούς όγκους) παρόμοιους με αυτούς του αρχικού καρκίνου.

Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Δεν είναι όμως όλοι οι όγκοι επικίνδυνοι. Οι καλοήθεις όγκοι δεν ονομάζονται καρκινικοί, δεν κάνουν μετάσταση και δεν είναι επικίνδυνοι για τη ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι καρκίνοι παίρνουν το όνομά τους από τον τύπο του κυττάρου ή του οργάνου από το οποίο αρχίζουν. Αν κάνουν μετάσταση ο νέος όγκος φέρει το ίδιο όνομα με τον αρχικό. Ορισμένοι όγκοι παίρνουν το όνομά τους από τον επιστήμονα που τους ανακάλυψε (π.χ. Hodgkin, Brenner). Άλλοι ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν την ύπαρξη καρκινικής νόσου είναι οι όροι κακοήθης όγκος, καρκίνωμα και νεόπλασμα.⁻¹⁰⁶⁻

Παράγοντες καρκινογένεσης:

Η δημιουργία και η ανάπτυξη του καρκίνου είναι ένα πολυπαραγοντικό γεγονός. Κυρίως οι παράγοντες είναι γενετικοί, ανοσοποιητικοί και περιβαλλοντικοί.

Γενετικοί παράγοντες: Υπάρχουν καρκίνοι που το γενετικό τους υλικό αποτελεί τον κύριο παράγοντα ανάπτυξής τους. Είναι οι καρκίνοι που αναπτύσσονται σε προδιαθεσικό υπόστρωμα που κληρονομείται και η παρουσία του σε πολλές οικογένειες είναι εμφανής.

Ανοσολογικοί παράγοντες: Ανεπάρκεια ανοσολογικού συστήματος προδιαθέτει στην ανάπτυξη καρκίνου. Η ανεπάρκεια αυτή μπορεί να προέρχεται είτε από φάρμακα όπως η χημειοθεραπεία είτε λοιμώξεις από ιούς όπως HIV. Επίσης, η αυξημένη ανάπτυξη καρκίνου με την πάροδο της ηλικίας έχει σχέση και με τη συνεχώς μειούμενη ανοσολογική επάρκεια κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής.⁻⁸⁹⁻

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Το περιβάλλον συμβάλλει σημαντικά στη καρκινογένεση. Η φύση των καρκινογόνων του περιβάλλοντος, η εκτίμηση του επιπρόσθετου κινδύνου που συνδέεται με την έκθεση σε αυτά και οι τρόποι προστασίας του πληθυσμού από τέτοιες επιβλαβείς ουσίες αποτελούν ζητήματα μεγάλου δημόσιου ενδιαφέροντος. Περιβαλλοντικοί παράγοντες δρουν ως μεταλλαξιγόνα που προκαλούν σωματικές μεταλλάξεις. Οι μεταλλάξεις στα σωματικά κύτταρα, με τη σειρά τους, είναι υπεύθυνες για την καρκινογένεση. Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται η ακτινοβολία, οι χημικές ουσίες,⁻¹⁰⁸⁻ ο ήλιος, ο αμίαντος, το χλωριούχο βινύλιο, η μολυσμένη ατμόσφαιρα, το κάπνισμα, το αλκοόλ, και η διατροφή.⁻¹⁰⁹⁻

Από την πλευρά της ψυχοκοινωνικής αντίληψης της ογκολογίας οι παρακάτω παράγοντες εξετάζονται ως προς τη συμμετοχή τους στις καρκινογενετικές διαδικασίες. Α) Οι λεγόμενες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, δηλαδή οι συνήθειες της καθημερινής ζωής που αυξάνουν τον κίνδυνο για την ανάπτυξη καρκίνου. Β) Η επίδραση των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών (π.χ. ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας). Γ) Οι συντελεστές της προσωπικότητας, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί υπό την επίδραση εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων, και Δ) οι άμεσοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (π.χ. στρες, σημαντικές απώλειες, κλπ).⁻¹¹⁰⁻

Είδη καρκίνων:

Τα όργανα του ανθρωπίνου σώματος στα οποία μπορεί να εμφανιστεί καρκίνος είναι τα παρακάτω: στόμα και φάρυγγας, ρινοφάρυγγας, λάρυγγας, οισοφάγος, πνεύμονας, στομάχι, πάγκρεας, χολιδοκύστη, ήπαρ, παχύ έντερο ορθού, μαστός, ωθήκες, ενδομήτριο, τράχηλος μήτρας, προστάτης, θυρεοειδής, νεφρός, ουροδόχος κύστη, όρχεις, στο δέρμα (μελάνωμα) και στο αίμα (λευχαιμία).

Καρκίνος πεπτικού σωλήνα

Οι διατροφικές συνήθειες παίζουν μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη καρκίνου του γαστρεντερικού συστήματος. Αρχίζοντας από το ανώτερο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, που είναι η στοματική κοιλότητα, θα διαπιστώσουμε από πρόσφατες μελέτες ότι το κάπνισμα σε συνδυασμό με το αλκοόλ ευθύνονται για την ανάπτυξη καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και του οισοφάγου. Ο καρκίνος του στομάχου φαίνεται ότι σχετίζεται με την κατανάλωση τροφών με μεγάλη περιεκτικότητα σε αλάτι, όπως είναι τα αλίπαστα και τα καπνιστά τρόφιμα. Η κατανάλωση άφθονων φρούτων και λαχανικών μπορεί να ελαττώσει την εμφάνιση καρκίνου σε αυτή την περιοχή.

Για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, η καταναλωση τροφών όπως το κρέας, το γάλα, και τα κεκορεσμένα ζωϊκά λίπη θεωρούνται δυνητικά επικίνδυνες τροφές όπως ακόμα και η ζάχαρη, ενώ οι βιταμίνες και τα καροτένια φαίνεται να δρουν προστατευτικά. Η καλή λειτουργικότητα του παχέως εντέρου, που υποβοηθείται από την κατανάλωση φυτικών ινών, βιταμινών και ασβεστίου μπορούν να προφυλάξουν από την εμφάνιση καρκίνου.

Το πάγκρεας είναι το όργανο, που με την εξωκρινή του μοίρα, ρυθμίζει την καλή λειτουργία της πέψης και την απορρόφησης των τροφών, η δε ενδοκρινής του μοίρα ρυθμίζει τη διακίνηση και τον μεταβολισμό του σακχάρου στον οργανισμό. Το κάπνισμα και η πλούσια σε ακόρεστα λίπη διατροφή μπορεί να ευθύνεται για την εμφάνιση του καρκίνου του παγκρέατος.⁻³⁹⁻

Καρκίνος του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σήμερα το συχνότερο κακοηθές νεόπλασμα στη γυναίκα. Υπολογίζεται ότι 1 στις 12 γυναίκες θα εκδηλώσει καρκίνο του μαστού στη διάρκεια της ζωής της. Ο κίνδυνος για τον καρκίνο αυτό είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες της ανώτερης οικονομικής τάξης στη δυτική Ευρώπη και βόρεια Αμερική σε σχέση με τις γυναίκες της ανατολικής Ασίας και της Ιαπωνίας. Η διαφορά αυτή έγκειται στην υψηλή περιεκτικότητα λίπους και πρωτεϊνών στη διαίτα δυτικού τύπου

στην κατανάλωση μέτριας ποσότητας αλκοόλης, καθώς και η γρήγορη αύξηση του σωματικού βάρους.^{-111-, -112-, -113-} Τροφές όπως ακόρεστα έλαια και αντιοξειδωτικές ουσίες, που υπάρχουν στα φρούτα, τα λαχανικά και το ελαιόλαδο φαίνεται να προστατεύουν τη συχνή εμφάνιση καρκίνου του μαστού.

Γυναικολογικός καρκίνος

Και ο γυναικολογικός καρκίνος (καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, του σώματος της μήτρας και των ωοθηκών) βρέθηκε να σχετίζεται με το δυτικό τρόπο διατροφής και τη λήψη πολλών θερμίδων, κόκκινου κρέατος και ζωικών κεκορεσμένων λιπών. Βέβαια, υπάρχει σημαντική συσχέτιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με την μόλυνση από τον ιό των θηλωμάτων του ανθρώπου(HPV), γεγονός που δείχνει ότι η αιτιολογία του καρκίνου δεν είναι μονοσυστατη αλλά πολυπαραγοντική. Τα φρούτα και τα λαχανικά φαίνεται κι εδώ να ασκούν προστατευτική δράση.

Καρκίνος του ουροποιητικού συστήματος

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως προσβάλλει σημαντικά συχνότερα τους άνδρες απ'ότι τις γυναίκες και φαίνεται να σχετίζεται και αυτός με τη λήψη θερμίδων και μάλιστα από κεκορεσμένα ζωικά λίπη, που προκαλούν αύξηση του σωματικού βάρους και παχυσαρκία, αλλά σχετίζεται ακόμη και με το κάπνισμα. Ένας ακόμη γενεσιουργός παράγων είναι και οι μεγάλες ποσότητες καφέ που καταναλώνονται από τον άνθρωπο του δυτικού κόσμου σε σχέση με τις χώρες της Ασίας όπου καταναλώνεται τσάι, καθώς υποστηρίζεται ότι η κατανάλωση πάνω από 4 κούπες καφέ την ημέρα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο της ουροδόχου κύστεως.

Καρκίνος του προστάτη

Και αυτός ο τύπος καρκίνου φαίνεται να συνδέεται με την κατανάλωση κεκορεσμένων ζωικών λιπών και τη μεγάλη αύξηση σωματικού βάρους, ενώ ενοχοποιείται και η μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Αντίθετα, μικρές ποσότητες ερυθρού κρασιού, όπως και οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες E και C καθώς τα φρούτα και τα λαχανικά έχουν προστατευτική δράση. Τα παραπάνω ισχύουν και για τον καρκίνο του νεφρού.

Καρκίνος του αναπνευστικού συστήματος

Ο καρκίνος των αναπνευστικών οδών έχει άμεση σχέση με το κάπνισμα και την ταυτόχρονη λήψη αλκοόλ. Η κατανάλωση βιταμινών, καροτενίων, φλαβονοειδών

που βρίσκονται σε φρούτα και λαχανικά μειώνουν τον κίνδυνο, αλλά η κύρια σύσταση προς τους καπνιστές είναι η διακοπή του καπνίσματος.⁻³⁹⁻

Συχέτιση διατροφής και καρκίνου

Η διατροφή αποτελεί τον κυριότερο εξωγενή παράγοντα πρόκλησης καρκίνου στον άνθρωπο. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι το είδος και η ποιότητα διατροφής συμβάλλει στην ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνου στον άνθρωπο.^{-114,-}
¹¹⁵⁻ Μερικές ουσίες στα τρόφιμα θεωρούνται ότι είναι καρκινογόνες. Τα νιτρώδη άλατα σε παστά και καπνιστά τρόφιμα, όπως το μπέικον και το χοιρομέρι μπορούν να μετατραπούν σε νιτροζαμίνες (καρκινογόνες ουσίες) όταν μαγειρεύονται.⁻¹¹⁶⁻ Στις χώρες όπου το διαιτολόγιο δεν περιλαμβάνει κρέας, οι περιπτώσεις καρκίνου είναι είτε ανύπαρκτες είτε τόσο σπάνιες που θα ήταν παράλογο να απορριφθεί η σχέση ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες και τον καρκίνο. Ο καρκίνος μπορεί να οφείλεται κάλλιστα στο ότι οι κρεατοφάγοι δεν περιλαμβάνουν στο διαιτολόγιό τους αρκετές φυσικές, μη επεξεργασμένες τροφές, που είναι απαραίτητες για την υγεία.¹¹⁷⁻

Για την προστασία του οργανισμού από τον καρκίνο προτείνονται δίαιτες πλούσιες σε φυτικές ίνες, βιταμίνης C, E, A, καροτένια, φυλλικό οξύ, μεταλλικά στοιχεία όπως το σελήνιο, φυτοστερόλες κ.α. Η προστατευτική τους δράση μπορεί να είναι τελικά αποτέλεσμα ενός συνδυασμού πολλών θρεπτικών συστατικών.⁻⁸⁹⁻ Η βάση φαίνεται ότι είναι το μέτρο. Η συχνή και υπερβολική κατανάλωση καρκινογόνων τροφών μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου. Τα κατάλληλα ποσά πρωτεΐνης στα τρόφιμα είναι για τη διατήρηση ενός υγιούς αμυντικού συστήματος. Υπερβολική λήψη πρωτεϊνών όμως μπορεί να είναι παράγοντας δημιουργίας καρκίνου στο παχύ έντερο.⁻¹¹⁶⁻

Σε τελική ανάλυση, φαίνεται ότι η λύση στο πρόβλημα της σίτισης είναι η επιστροφή στη φυσική διατροφή. Η κατανάλωση τροφών που περιέχουν στις σωστές αναλογίες όλα τα είδη των θρεπτικών ουσιών σε συνδυασμό με την ανάλογη φυσική άσκηση και δραστηριότητα θεωρείται σήμερα η καλύτερη προσέγγιση του προβλήματος. Η διατροφή σε γενικές γραμμές πρέπει να περιέχει 30% λίπη, με πολλά ακόρεστα έλαια, 30% πρωτεΐνες, με πολλά ψάρια και λευκά κρέατα, καθώς και 40% υδατάνθρακες με πολλά φρούτα και λαχανικά. Επίσης, δεν πρέπει να παραλείπονται τα δημητριακά που περιέχουν άφθονες φυτικές ίνες. Τέλος, αν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν καλλιέργειες χωρίς τις παρεμβάσεις με φυτοφάρμακα και

ουσίες που αποσκοπούν στην άμετρη αύξηση της παραγωγής με αποτέλεσμα την ποιοτική υποβάθμισή τους, θα απαλλάξει στην πλειοψηφία τα αθώα τους τρόφιμα από την κατηγορία των καρκινογόνων. ⁻³⁹⁻

4.5 Διατροφικές διαταραχές

Οι διαταραχές που σχετίζονται με τη διατροφή μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως εκδηλώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα κατά τη προσχολική και εφηβική ηλικία. Ο τύπος της διαταραχής ο οποίος εκδηλώνεται σε κάθεμιά απ' αυτές τις περιόδους είναι διαφορετικός, παρά το γεγονός πως κάποια προβλήματα διατροφής που εμφανίζονται κατά τη προσχολική ηλικία είναι πιθανό να αποτελούν πρόδρομα στοιχεία προβλημάτων τα οποία θα εκδηλωθούν αργότερα.⁻¹¹⁸⁻

Δεν αντιμετωπίζουν, όμως όλα τα άτομα στον κόσμο τον κίνδυνο να εκδηλώσουν αυτές τις διαταραχές. Στην πραγματικότητα, οι διαταραχές της πρόσληψης τροφής εμφανίζονται συνήθως σε ένα σχετικά μικρό τμήμα του συνολικού πληθυσμού. Ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 90% των σοβαρών περιπτώσεων αφορούν σε νεαρές γυναίκες, κυρίως σε οικογένειες με ανώτερη κοινωνικο οικονομική θέση, που ζουν σε ένα κοινωνικά ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Η ιδιάζουσα φύση αυτών των διαταραχών όσον αφορά στο φύλο, στην ηλικία και στην κοινωνική τάξη, είναι अपαράμιλλη, γεγονός που κάνει την αναζήτηση των αιτιών ακόμα πιο ενδιαφέρουσα. Στα πλαίσια αυτών των διαταραχών, σε αντίθεση σχεδόν με όλες τις υπόλοιπες, οι ισχυρότερες επιδράσεις στην αιτιολογία τους φαίνεται να είναι κυρίως κοινωνικοπολιτισμικές και όχι ψυχολογικές ή βιολογικές.⁻¹¹⁹⁻

Διαταραχές της σίτισης και της πρόσληψης τροφής της βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας

Στην παιδική ηλικία είναι συχνές οι διαταραχές στη λήψη τροφής. Συνήθως εμφανίζονται λίγο μετά τη γέννηση και κατά κανόνα μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Στην Α΄ Δημοτικού το ποσοστό ανέρχεται στο 20% των παιδιών και στους δεκαετείς στο 14%.⁻¹²⁰⁻ Στην βρεφική ή νηπιακή ηλικία εκδηλώνονται συνήθως οι εξείς διατροφικές διαταραχές: α) η βρώση μη τροφικών ουσιών (Πίκα), β) η μηρυκαστική διαταραχή και γ) η διαταραχή της πρόσληψης τροφής της βρεφονηπιακής ηλικίας.⁻¹¹⁸⁻

Η διαταραχή Πίκα χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη και επίμονη πρόσληψη μη θρεπτικών ουσιών και εμφανίζεται στα νήπια και σε άτομα με νοητική υστέρηση ή άνοια. Τα άτομα συνήθως τρώνε μπογιά, γύψο, σπάγκους, μαλλιά ή ρούχα. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να τρώνε περιττώματα ζώων, άμμο, έντομα, φύλλα ή χαλίκια. Η διαταραχή αυτή δημιουργεί σοβαρά προβλήματα υγείας. Υπάρχει κίνδυνος σοβαρής δηλητηρίασης και μόλυνσης, και ο κίνδυνος θανάτου είναι

ιδιαίτερα υψηλός.⁻¹¹⁹⁻ Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως, η διαταραχή αυτή υποχωρεί από μόνη της μετά από μερικούς μήνες, ιδιαίτερα αν βελτιωθούν οι περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει το νήπιο. Ωστόσο, σε άτομα με νοητική υστέρηση, η πίκρα μπορεί να επιμείνει μέχρι και την εφηβεία.

Η μηρυκαστική διαταραχή αποτελεί μια σπανιότερη αλλά και σοβαρότερη διαταραχή διατροφής. Χαρακτηρίζεται από αναγωγή και αναμάσηση της τροφής και εκδηλώνεται συνήθως σε βρέφη και άτομα με νοητική υστέρηση. Τα άτομα με τη διαταραχή αυτή φαίνεται να απολαμβάνουν τη διαδικασία αναμάσησης της τροφής και πολλές φορές προκαλούν την αναγωγή της τροφής βαζοντας το δάκτυλο στο λαιμό τους. Όμως, κατά τη διαδικασία αυτή χάνονται μεγάλες ποσότητες τροφής με αποτέλεσμα τα νήπια να υποσιτίζονται.⁻¹¹⁸⁻ Η διαταραχή είναι πιο συχνή στα αγόρια. Μπορεί να υποχωρήσει μόνη της, μπορεί όμως, και να γίνει χρόνια. Η θεραπεία περιλαμβάνει συμβουλευτική παρέμβαση προς τους γονείς και αρνητική ενίσχυση της μηρυκαστικής συμπεριφοράς του παιδιού.⁻¹²¹⁻

Η διαταραχή της πρόσληψης τροφής της βρεφονηπιακής ηλικίας χαρακτηρίζεται από επίμονη αποτυχία επαρκούς διατροφής, με αποτέλεσμα τη σημαντική αποτυχία στην αύξηση του βάρους ή τη σημαντική απώλεια βάρους του παιδιού.⁻¹¹⁸⁻ Οι διαταραχές στη λήψη τροφής παρατηρήθηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε κοινωνίες με ανεπτυγμένο βιοτικό επίπεδο. Η άρνηση της τροφής του παιδιού θεωρείται κατά κανόνα έκφραση μιας εσωτερικής έντασης ή ανησυχίας και γενικά της έλλειψης στοργής και προστασίας.⁻¹²⁰⁻ Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται συνήθως στη σχέση του βρέφους με τη μητέρα του και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των αλληλεπιδράσεων ανάμεσά τους.⁻¹¹⁸⁻

Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή

Τα τροφικά προβλήματα εμφανίζονται σε δύο φάσεις της εφηβικής ηλικίας: γύρω στα 14, όταν τα αγόρια και τα κορίτσια αρχίζουν να ενδιαφέρονται για το άλλο φύλλο και επομένως για την εμφάνισή τους, και στα 17, όταν ετοιμάζονται για σπουδές ή εργασία.⁻¹²²⁻ Δύο κλινικά σύνδρομα φαίνεται να προεξάρχουν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία. Αν και αυτές οι διαταραχές περιγράφονται σαν πρωτογενείς, δηλ. ότι δεν είναι το αποτέλεσμα κάποιας σωματικής νόσου, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ασθενείς με ανορεξία ή βουλιμία μπορεί να έχουν και άλλες ψυχικές διαταραχές, ψυχώσεις και κυρίως διαταραχές προσωπικότητας.

Ψυχογενής ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία είναι ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης αστίας στο οποίο το άτομο με τη θέλησή του περιορίζει την πρόσληψη τροφής καθώς φοβάται έντονα μήπως γίνει παχύ.⁻¹²¹⁻ Πρόκειται για βαριά και δυνητικά θανατηφόρο διαταραχή καθώς ο πάσχων έχει έντονα διαταραγμένη εικόνα του σώματός του και επιβάλλει στον εαυτό του αυστηρούς διαιτητικούς περιορισμούς, οι οποίοι συνήθως οδηγούν σε βαρύ υποσιτισμό. Η θνητότητα κυμαίνεται από 5-18%.⁻¹²³⁻

Υπάρχουν 2 τύποι ψυχογενούς ανορεξίας, ο περιοριστικός τύπος και ο τύπος υπερφαγίας-αποβολής. Χαρακτηριστικό του πρώτου τύπου είναι ότι κατά τη διάρκεια του επεισοδίου ψυχογενούς ανορεξίας το άτομο περιορίζει την πρόσληψη τροφής και επιδιώκει την απώλεια βάρους κυρίως με δίαιτα, νηστεία ή υπερβολική άσκηση, ενώ στον τύπο υπερφαγίας-αποβολής, το άτομο στη διάρκεια του επεισοδίου επιδίδεται τακτικά σε πολυφαγία ή λήψη μικρών ποσοτήτων τροφής και η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με πρόκληση εμετού, καθαρτικά, διουρητικά ή ενέματα.^{-124-, -121-}

Η ψυχογενής ανορεξία αποτελεί την πιο σοβαρή από τις διαταραχές που αφορούν άμεσα στη διατροφή.⁻¹²⁵⁻ Παρατηρείται κυρίως σε νεαρές κοπέλες (10 κορίτσια προς 1 αγόρι), και αρχίζει συνήθως στην αρχή της εφηβείας, σε ηλικία περίπου 13-14 ετών.⁻¹²⁶⁻ Παρουσιάζεται συχνότερα στις ανεπτυγμένες κοινωνίες,⁻¹²⁷⁻ όπου ο πολιτισμός που κυριαρχεί αποδίδει μεγάλη αξία στην αδυναμία και παράλληλα είναι συνδεδεμένη με την πίεση που ασκούν τα ΜΜΕ και η διαφήμιση προωθώντας σωματικά αισθητικά πρότυπα υπερβολικά αδύνατα.⁻¹²⁸⁻

Η ψυχογενής ανορεξία ξεκινάει συνήθως ως μια λογική δίαιτα για να χαθούν μερικά περιττά κιλά, αλλά όταν το κορίτσι φτάσει το ιδανικό ή και λίγο χαμηλότερο βάρος, δεν μπορεί να σταματήσει τη δίαιτα.⁻¹²⁹⁻ Όταν η ασθένεια έχει εγκατασταθεί, διαπιστώνονται απώλεια βάρους, έλλειψη περιόδου και υπερδραστηριότητα, είτε σωματική είτε πνευματική. Το κορίτσι μπορεί να συνεχίζει τις αθλητικές του δραστηριότητες, να δουλεύει μανιωδώς, και μερικές φορές με πολύ καλές επιδόσεις.⁻¹²⁶⁻

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την ψυχογενή ανορεξία είναι τα παρακάτω:

1. Άρνηση διατήρησης του βάρους στα φυσιολογικά επίπεδα ανάλογα με την ηλικία και το ύψος του ατόμου.
2. Έντονος φόβος του ασθενούς για τυχόν πρόσληψη βάρους ή παχυσαρκία.

3. Προβλήματα στην εικόνα του σώματος: επίδραση του σωματικού βάρους ή του σχήματος του σώματος στην εικόνα του εαυτού του ή άρνηση να κατανοήσει τις σοβαρές επιπτώσεις του μειωμένου βάρους στην υγεία.

4. Αμηνόρροια σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας από τουλάχιστον 3συνεχείς φορές. ⁻¹³⁰⁻

Οι συνέπειες της ψυχογενούς ανορεξίας είναι: α) καχεξία, β) χνούδι (τριχοφυΐα), γ) lanugo (οι τρίχες γίνονται λεπτές και μαλακές όπως του νεογέννητου), δ) κίτρινο και ξηρό δέρμα, ε) κυάνωση των άκρων, στ) αμηνόρροια, ζ) βραδυκαρδία, η) υπόταση, θ) υποθερμία και μειωμένη αντοχή στο κρύο, ι) δυσκοιλιότητα και κοιλιακές ενοχλήσεις, κ) ενδοκρινικές, αιματολογικές και σκελετικές διαταραχές, λ) κώμα και θάνατος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας περιλαμβάνει νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη σε περιπτώσεις όπου η απώλεια βάρους είναι πολύ μεγάλη, καθώς και συνδυασμό των παραπάνω με ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική. ^{-122-, -121-, -130-}

Ψυχογενής βουλιμία

Η βουλιμία (βούς + λιμός) έχει μεγάλη ιστορική διαδρομή 2000 ετών και αναφέρεται και ως ακόρεστη αδηφαγία, νοσηρή ή κυνική όρεξη. Η βουλιμία ξεκινά συχνά πολύ πιο αργά απ' ό,τι η ανορεξία, περίπου στο τέλος της εφηβείας, δηλ. στα 18-21 χρόνια. Εκτιμάται ότι είναι δύο με τρεις φορές πιο συχνή απ' ό,τι η ψυχογενής ανορεξία.

Η βουλιμία εκδηλώνεται με κρίσεις. Συνοδεύεται με ένα αίσθημα αγωνίας και μια επιτακτική ανάγκη το άτομο να καταβροχθήσει τροφές. Χαρακτηρίζεται από απότομα επεισόδια τάχιστης κατανάλωσης υπερβολικής ποσότητας τροφής. Η τροφή καταπίνεται αμάσητη, χωρίς διακρίσεις και στα κρυφά. Η έφηβη που παρουσιάζει βουλιμική συμπεριφορά δεν έχει κανένα αυτοέλεγχο στο τι τρώει, πόσο τρώει και πόση ώρα τρώει. Σε μια μόνο κρίση βουλιμίας μπορεί να καταναλώσει περισσότερες από 10.000 θερμίδες σε τροφές που δεν ταιριάζουν μεταξύ τους. Μετά νιώθει ενοχές και αίσθημα ντροπής για την πράξη της και απεχθάνεται τον εαυτό της και κάθε είδους τροφή. Περίπου στις μισές περιπτώσεις η έφηβη θα προκαλέσει εμετό για να μην παχύνει. Επίσης μπορεί να κάνει χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή επίτηδες κλύσμα για να απαλλαγθεί από τα κιλά. ⁻¹³¹⁻

Και σε αυτήν την διαταραχή υπάρχουν δυο τύποι βουλιμίας, ο τύπος κάθαρσης, όπου το άτομο μετά το επεισόδιο υπερφαγίας προχωρεί σε πρόκληση

εμετού ή κάνει χρήση καθαρτικών και διουρητικών, και ο τύπος μη κάθαρσης, όπου μετά το βουλιμικό επεισόδιο, το άτομο χρησιμοποιεί συμπεριφορές όπως νηστεία ή υπερβολική άσκηση αλλά δεν κάνει χρήση καθαρτικών και δεν προκαλεί εμετό.⁻¹²¹⁻

Η συχνότητα του φαινομένου είναι τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα επί τρεις μήνες και οι γενικές συνέπειες είναι: α) βραχνή φωνή επί χρόνια, β) φθορά των δοντιών (από τα στομαχικά οξέα), γ) ανισορροπία των ηλεκτρολυτών, δ) αφυδάτωση, ε) chipmunk facies (εμφανίζεται στο πρόσωπο και προκαλείται από τη μεγέθυνση του παρωτιδικού αδένου), στ) πρησμένα χέρια και πόδια.⁻¹³⁰⁻ Η πλειονότητα των βουλιμικών διατηρεί το φυσιολογικό βάρος ή έχει αυξομειώσεις ενώ οι μισές περιπτώσεις εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι βουλιμικοί κατά καιρούς παρουσιάζουν και επεισόδια νευρικής ανορεξίας.⁻¹³¹⁻

Ψυχογενής ορθορεξία

Αν ένα άτομο έχει ορθορεξία τότε η ποιότητα του φαγητού που καταναλώνει γίνεται πιο σημαντική από τα ίδια τα προσωπικά του πιστεύω, τα επαγγελματικά, τις κοινωνικές του σχέσεις, το δεσμό του και την οικογένειά του. Ακόμα, άτομα με ψυχογενή ορθορεξία φαίνεται ότι ακολουθούν διάφορους τύπους διατροφών που είναι άμεσα συνδεδεμένες με μια φιλοσοφία ή μια θεωρία. Όσο πιο περίπλοκη είναι η διατροφή και όσο πιο απαγορευτική, τόσο πιο ελκυστική γίνεται για τα άτομα με ψυχογενή ορθορεξία.

Κατά συνέπεια, τα άτομα αυτά ακολουθούν συνήθως διατροφές που βάζουν την υγεία τους σε κίνδυνο αφού αρνούνται να καταναλώσουν οτιδήποτε πιστεύουν ότι είναι ανθυγιεινό ή φτιαγμένο από χημικά αντί φυσικά προϊόντα. Στόχος τους είναι πάντοτε να ακολουθούν όσο πιο πιστά γίνεται ένα συγκεκριμένο είδος διατροφής το οποίο θεωρούν την τέλεια διαίτα.⁻¹³²⁻ Αυτοί οι άνθρωποι νιώθουν ανώτεροι από τους άλλους μια και τρώνε «κατάλληλο» φαγητό ενώ οι άλλοι όχι. Έχουν εμμονή για το ποιο είναι, πως προετοιμάζεται και πόσο πρέπει να τρώνε από το κατάλληλο φαγητό. Η συμπεριφορά της υγιεινής διατροφής γι' αυτούς σημαίνει αγάπη και εστίαση στη ζωή. Η αξία και η καλοσύνη κάποιου είναι μέρος της σωστής συμπεριφοράς διατροφής.⁻¹³³⁻

Οι περιπτώσεις ατόμων που πάσχουν από ορθορεξία φαίνεται να αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Είναι, επίσης, αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η ορθορεξία φαίνεται να έχει αντίκτυπο περισσότερο σε άντρες παρά γυναίκες.⁻¹³²⁻

Βιβλιογραφία

65. Δελλής, Δ. (χ.χ.) *Εισαγωγή στο πρόβλημα της παχυσαρκίας. Αίτια, επιπτώσεις στατιστικά στοιχεία* <http://www.iad.gr/assets/media/PDF/A/131.pdf> [πρόσβαση 25 Ιανουαρίου 2011]
66. Μαργαρίτη, Κ. (2009) «*Παχυσαρκία: το τίμημα της αφθονίας..*» Ευεξία και Διατροφή, Τεύχος 36, σ. 8
67. Καπώλη, Γ. (2009) *17^ο Πανευρωπαϊκό συνέδριο παχυσαρκίας: Νέα δεδομένα.* http://www.logodiatrofis.gr//index.php?option=com_content&task=view&id=823&Itemid=49 [πρόσβαση 28 Ιανουαρίου 2011]
68. Αριστοτέλειο εκπαιδευτήριο, (2007) *Διατροφή – Παχυσαρκία* http://www.aristotelio.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=112&Itemid=60 [πρόσβαση 29 Ιανουαρίου 2011]
69. Παπαβραμίδης, Σ. (2002) *Παχυσαρκία θεωρία και πράξη.* Θεσσαλονίκη: εκδόσεις Σκώκης
70. Καραϊσκού, Αυγή. (2009) «*Γιατί παχαίνω; Παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση βάρους.*» Διατροφή: health + wellness Τεύχος 23, σ. 16
71. Διαβητολογικό Κέντρο Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά (2004) *Νεότερα Θεραπευτικά Δεδομένα στον Σακχαρώδη διαβήτη και την Παχυσαρκία.* Αθήνα: Δίκτυνα
72. International Association for the study of obesity (2004) *Διαβήτης και Παχυσαρκία* Αθήνα: Idf
73. Σκρέκας, Γ. (2007) *Επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία.* http://www.medinfo.gr/?cat_id=356&article_id=53 [πρόσβαση 25 Ιανουαρίου 2011]
74. Douglas, C and Roland, N (1997) *Handbook of Clinical Nutrition.* Mosby.
75. Silbernagl, S and Lang, F. (2002) *Εικονογραφημένο Εγχειρίδιο παθοφυσιολογίας.* Θεσσαλονίκη: Σιώκης
76. Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας (2005) *Ενημερωτικός και Συμβουλευτικός Οδηγός για το Πολίτη.* Αθήνα
77. Μανιός, Γ. (2006) *Διαιτολόγιο & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες.* Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
78. Τρευλάκης, Ε. (1997) *Ο καρδιοπαθής και η κίνηση.* Θεσσαλονίκη
79. Andreoli, T., Carpenter, C., Griggs, R., & Loscalzo, J. (2003) *Βασική Παθολογία.* Μετάφρ. Μουτσόπουλος, Χ. 5^η Έκδοση, Α' Τόμος, Αθήνα: Λίτσα.

80. Πλέσσας, Σ., (1994) *Ειδικές Δίαιτες*. Αθήνα: Φάρμακον-Τύπος
81. Mulchahy, R. (1983) *Καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικό επεισόδιο*. Μετάφρ. Αθανασίου, Κ., Αθήνα: Ψυχογιός
82. Σωτηρίου, Α. (1996) *Εσωτερική παθολογία*. 2^{ος} Τόμος, Αθήνα: Παρισιανός
83. Αθυρός, Γ., και Κοντόπουλος, Α. (1998) *Διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών*. Θεσσαλονίκη: University studio press
84. Διονυσίου-Αστερίου, Α. (1997) *Αθηροσκλήρυνση*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
85. Μπαζαίος, Κ. (1990) *Συνδυασμοί-Βιταμίνες*. 21^η έκδοση. Αθήνα: Nuticare
86. Τρυποσκιάδης, Φ. (2003) *Καρδιολογία*. Αθήνα: Λαγός
87. Οικονόμου, Ξ. (1996) *Ειδική Διαιτητική Προληπτική και Θεραπευτική (Βασικές Αρχές)*. Αθήνα: ΛΥΧΝΟΣ
88. Μουντοκαλάκης, Θ.Δ. (2000) *Τι είναι η υπέρταση και πως μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε*. Αθήνα: ΒΗΤΑ
89. Ζαμπέλας, Α. (2007) *Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή(με στοιχεία παθολογίας)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
90. Φερτάκης, Α. (1996) *Επίτομη εσωτερική παθολογία*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
91. Τούντας, Χ. (2003) *Σαχαρώδης διαβήτης: θεωρία και πράξη*. Αθήνα
92. Θυμέλλη, Ι. (2002) «*Διαβήτης: μια παγκόσμια επιδημία*». Διαβητολογικά νέα Τεύχος 20, σ. 17
93. Μοσχωνάς, Ι. (χ.χ.) *Εγχειρίδιο Προσέγγισης του διαβητικού ασθενούς*. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
94. Μυγδάλης, Η. (1996) *Το αλφάβητο του διαβητικού*. Αθήνα: Γραφικές Τέχνες
95. Γαζουέλα, Κ και Κουτούζου, Κ (2010) *Σαχαρώδης διαβήτης κατά την κύηση και διατροφικές συστάσεις*. Πτυχιακή εργασία: Τεί Κρήτης
96. Κοϊβερόγλου, Κ. (2010) "*Επιδημία*" σακχαρώδη διαβήτη και στην Ελλάδα <http://www.k-tipos.gr/ktipos/detail.php?ID=15305> [πρόσβαση 2 Φεβρουαρίου 2011]
97. 9^ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο (2005) «*1.200.000 Έλληνες πάσχουν από διαβήτη*» Γλυκιά ζωή Τεύχος 53, σ. 35
98. Wiillians, R. Sue (2001) *Basic Nutrition Diet Therapy* Edition Mosky
99. Σωτηρόπουλος, Α. (2009) «*Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη*» Διαβητολογικά νέα Τεύχος 39, σ. 12

100. Μελιδώνης, Α (2001) *Η πρόληψη του σαχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του*. Αθήνα: Μελιδώνης
101. Lederer, J. (1992) *Εγχειρίδιο διαιτητικής*. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
102. Κατσιλάμπρος, Ν. (2004) *Διαβήτης: Η γνώση δίνει ζωή*. Αθήνα: Πιτσιλίδης.
103. Mantzoros, Christos S. (2006) *Obesity and Diabetes*. America: Humana Press
page: 431
104. Κατσιλάμπρος, Ν. (2000) *Μαθαίνω να ζω με το διαβήτη*. Αθήνα Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
105. Snoek, Frank J. and Skinner, Chas T. (2002) *Διαβήτης: Ψυχολογία και Φροντίδα*. Μετάφραση: Τριανταφυλλίδου, Σ. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
106. χ.σ. (2010) *Τι είναι ο καρκίνος*. <http://www.bestrong.org.gr> (πρόσβαση 27 Ιανουαρίου 2011)
107. LeShan, L. (1991) *Μπορείς ν'αγωνιστείς για τη ζωή σου*, Μετάφρ. Νάτσου Ε. 4^η έκδοση. Αθήνα: Θυμάρι
108. McInnes, R. & Willard, H. (2001) *Ιατρική Γενετική*, Μετάφρ. Μοσχόνας, Ν. Γεωργίου, Ι. και Σύρρου, Μ. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης
109. Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1986) *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα: Φλόγα
110. Ρηγάτος, Γ. (2000) *Ψυχοκοινωνική ογκολογία*. Αθήνα: ascent
111. Ράπτης, Σ. (1998) *Εσωτερική παθολογία*. 3^{ος} τόμος. Αθήνα: Παρισιανού
112. Κόνιαρη, Ε. (1991) *Καρκίνος του μαστού. Νοσηλευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Βήτα
113. Παπαϊωάννου, Ν. (1985) *Καρκίνος και διατροφή*. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας. Αθήνα.
114. Βαλαβανίδης, Α. (2003) *Ελεύθερες ρίζες και μηχανισμοί καρκινογένεσης*. Αθήνα: Βήτα
115. Willet, Wc. (1998) *Nutritional epidemiology*. New York: Oxford University Press
116. Townsend, C. (1996) *Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*. Μεταφρ. Χατήρης, Γ. 6^η έκδοση. Περιστερί: Έλλην
117. Scott, C. (1982) *Καρκίνος. Μερικά ενθαρρυντικά γεγονότα για την πρόληψή του*. Μετάφρ. Μπαρουξής, Γ. Αθήνα: Διόπτρα

118. Κακούρος, Ε και Μανιαδάκη, Κ. (2004) *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω
119. Barlow, D and Durant, M. (2001) *Ψυχολογία & παθολογική συμπεριφορά: Μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση*. 2^η έκδοση. Μεταφρ. Μπαρμπάτση, Μ. Περιστερί: Ελλην
120. Πιάνος, Κ. (2003) *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους*. 3^η έκδοση. Αθήνα: Ελλην
121. Μάνος, Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη έκδοση. Θεσσαλονίκη: university studio press
122. Νομικού, Χ. (2004) *Εφηβεία. Η ηλικία της επανάστασης*. Αθήνα: Λιβάνη
123. Sadock, B. & Sadock, V. (2004) *Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής*. 3^η έκδοση. Μεταφρ. Ματσούκας, Θ. Αθήνα: Παρισιανού
124. Kaplan, H. Sadock, B & Grebb, J. (2000) *Ψυχιατρική*. Β' τόμος. 7^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
125. Τζωρτζακάκη, Κ. (2005) *Μαμά, κόψε το κήρυγμα! (Κι εσύ, μπαμπά, επίσης!)* Α' τόμος. Αθήνα: Καλεντης
126. Bracompier, A. & Marcelli, D. (1999) *Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας*. Μεταφρ. Λεωνίδα, Σ. Αθήνα: Καστανιώτη
127. Σολδάτος, Κ. και Λυκούρας, Λ. (2006) *Σύγγραμμα ψυχιατρικής*. Α' τόμος. Αθήνα: Βήτα
128. Ferre Marti, J. (χ.χ.) *Σύγχρονη ψυχολογία*. 1^{ος} τόμος. Μεταφρ. Σταματοπούλου, Μ. Αθήνα: Ευροεκδοτική
129. Conger, J. (1981) *Η εφηβική ηλικία. Μια καταπιεσμένη γενιά*. Μεταφρ. Σόλμαν, Μ. Αθήνα: Ψυχογιός
130. Grant, C. & Mericle, B. (2001) *Ψυχιατρική νοσηλευτική*. Μεταφρ. Ταλαντοπούλου, Μ. Περιστερί: Ελλην
131. Καπάτου, Α. (2007) *Εφηβεία*. Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί
132. Ποταμίτου, Α. (2008) *Νευρική ορθορεξία. Μια ανθυγιεινή μανία με την υγιεινή διατροφή*. <http://www.mednutrition.gr/content/view/1978/160/> (πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011)
133. Συκιάτης, Β. και Τσαροπούλου, Κ. (2004) *Μυστικά της διατροφής*. Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Αρχέτυπο

Κεφάλαιο 5^ο :

Αστικός και αγροτικός τρόπος ζωής

5.1 Διαφορές ανάμεσα στον αστικό και τον αγροτικό τρόπο ζωής

Σύμφωνα με τον Δαουτόπουλο η λέξη κοινότητα χρησιμοποιείται από τη Δημόσια Διοίκηση για να καθορίσει διάφορες διοικητικές λειτουργίες στο τοπικό επίπεδο. Η διαβίωση ενός αριθμού ατόμων σε έναν ενιαίο γεωγραφικό χώρο δεν επαρκεί από μόνη της για την οριοθέτηση μιας κοινότητας. Η κοινότητα περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία: ένα **σύνολο ατόμων**, το **γεωγραφικό χώρο** και την **κοινωνική αλληλεπίδραση**. Με βάση αυτά τα στοιχεία κοινότητα ορίζεται ως «ένα σύνολο ατόμων που ζουν σ' ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο, με συνεχή κοινωνική αλληλεπίδραση και με ανεπτυγμένο το αίσθημα του δεσμού που τους ενώνει μεταξύ τους και με τον τόπο όπου ζουν.»⁻¹³⁴⁻

Αστικός τρόπος ζωής

Ορισμός της πόλης:

Πόλη θεωρείται μια αστική περιοχή με μια σχετική πυκνότητα πληθυσμού που έχει δημόσια κτήρια και υπηρεσίες αντίστοιχα προς τον πληθυσμό της και προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη "πόλις". Στην Ελλάδα ένας οικισμός για να χαρακτηριστεί ως πόλη πρέπει να έχει τουλάχιστον 10.000 κατοίκους. Μια πόλη αποτελείται συνήθως από τις κατοικημένες, βιομηχανικές και επιχειρησιακές περιοχές μαζί με τα διοικητικά κτίρια και περιοχές, που μπορούν να αφορούν μια ευρύτερη γεωγραφική περιοχή.⁻¹³⁵⁻

Η πόλη είναι ένα ευαίσθητο, τεχνητό οικοσύστημα, που έχει πολύ μεγάλη σημασία για τους ανθρώπους, γιατί οι περισσότεροι ζουν σε αυτή. Σαν τεχνητό οικοσύστημα, βρίσκεται στο έλεος του ανθρώπου, για τις εισροές και τις εκροές του και τις κάθε λογής ρυθμίσεις του. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη χώρων αναψυχής και πράσινου. Οι χώροι αυτοί είναι σπάνιοι, ώστε να μην καλύπτουν τις ανάγκες των κατοίκων μια σύγχρονης πόλης.⁻¹³⁶⁻

Η οικονομική ανάπτυξη στις σύγχρονες πόλεις είχε σαν αποτέλεσμα τη μαζική αύξηση του πληθυσμού με γεωμετρική πρόοδο. Οι μεγαλύτερες πόλεις ξεπέρασαν σε μέγεθος κάθε μέτρο, οι μικρότερες έγιναν μεγάλες, οι κωμοπόλεις έγιναν πόλεις και τα χωριά ερημώθηκαν. Η αστικοποίηση μπορεί να πρόσφερε ευκαιρίες της σύγχρονης ζωής, αλλά δημιούργησε το ένα μετά το άλλο, φυσικά και

κοινωνικά προβλήματα, που παραμένουν ακόμα και σήμερα μια πρόκληση προς τη γνώση, την ευφύια και την ικανότητα των υπευθύνων για τη ζωή.⁻¹³⁷⁻

Η ρύπανση του περιβάλλοντος αποτελεί ένα σοβαρό και πολύπλοκο πρόβλημα της εποχής και εμφανίζεται ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά και βιομηχανικά κέντρα. Η ρύπανση του περιβάλλοντος είναι κάθε ανεπιθύμητη αλλοίωση της σύστασης ή της μορφής του, που μπορεί να οδηγήσει σε απότομες και σημαντικές διαταραχές της ισορροπίας της φύσης και να προκαλέσει βλάβες στον άνθρωπο και φθορές στην υλική και πολιτιστική του δραστηριότητα. Επομένως, η ρύπανση απειλεί την ανθρώπινη υγεία, την οικονομία και την αισθητική των ανθρώπινων δημιουργημάτων.⁻¹³⁸⁻

Τα Κύρια Αίτια της Ρύπανσης του Περιβάλλοντος:

Α) Η βιομηχανική δραστηριότητα: Η βιομηχανία φέρει σημαντικό ποσοστό ευθύνης για την ατμοσφαιρική ρύπανση, καθώς χρησιμοποιεί βαριά καύσιμα με υψηλή περιεκτικότητα θείου. Επίσης, η ρύπανση στο νερό είναι υψηλή καθώς μια βιομηχανία μπορεί να καταναλώνει νερό και να το ρυπαίνει τοξικά και χημικά.⁻¹³⁹⁻

Β) Τα μεταφορικά μέσα: Οι κυκλοφοριακές συνθήκες, η ποιότητα του οδικού δικτύου, η μηχανολογική κατάσταση του κινητήρα των αυτοκινήτων και ο τρόπος οδήγησης αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την ποσότητα των ατμοσφαιρικών ρυπαντών.⁻¹³⁸⁻

Γ) Η ανθρώπινη δραστηριότητα: Η ανθρώπινη δραστηριότητα στις πόλεις συντηρείται με δημιουργημένες έξεις για υπερκατανάλωση υλικών, που κυρίως είναι συνθετικά τεχνητά υλικά. Τέτοια υλικά είναι τα πλαστικά υλικά και τα μέταλλα, τα οποία έχουν μη ικανοποιητική βιοαποικοδομητικότητα, και κυρίως συσσωρεύονται στον αποδέκτη νερό ή στο έδαφος.⁻¹³⁹⁻

Τα περισσότερα αστικά κέντρα παρουσιάζουν πολλά προβλήματα, όπως: υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, κυκλοφοριακά προβλήματα, έλλειψη χώρων πρασίνου, εμφάνιση πολλών πλημμύρων και προβλήματα διαχείρισης των υγρών και στερεών αποβλήτων τους, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος των πόλεων. Επίσης, η υποβάθμιση εκφράζεται με την εγκατάλειψη κτιρίων και πολιτιστικών μνημείων και ην έλλειψη αισθητικής και οργάνωσης των κοινόχρηστων χώρων.⁻¹⁴⁰⁻

Αγροτικός τρόπος ζωής:

Ορισμός της αγροτικής κοινωνίας:

Η αγροτική κοινωνία είναι μια σύνθεση από άτομα, οικογένειες, κοινωνικές οργανώσεις και θεσμούς, όπως αντανakλώνται καθημερινά στη ζωή της αγροτικής κοινότητας.

Η διάταξη των κατοίκων ενός αγροτικού οικισμού και η θέση των αγροκτημάτων σε σχέση με αυτές έχει οδηγήσει στη δημιουργία διαφόρων τύπων οικισμών, όπου οι κυριότεροι είναι:

- Η κοινότητα του χωριού: Αποτελεί τον τύπο των αγροτικών οικισμών όπου οι κατοικίες και οι άλλες εγκαταστάσεις βρίσκονται συγκεντρωμένες σε έναν ενιαίο χώρο και η μια κοντά στην άλλη, ενώ τα χωράφια των γεωργών βρίσκονται σκορπισμένα στην κτηματική περιοχή που συνήθως περιβάλλει τον οικισμό.
- Η κοινότητα των απομονωμένων αγροικιών: Ο κάθε γεωργός έχει το σπίτι του και τις άλλες κτιριακές εγκαταστάσεις κτισμένες σε μια κεντρική θέση του αγροκτημάτος του και οι γείτονές του απέχουν λίγα χιλιόμετρα μακριά από αυτόν(τέτοιοι τύποι οικισμών συναντώνται στις Η.Π.Α.).
- Η γραμμική κοινότητα: Θεωρείται μια παραλλαγή του προηγούμενου τύπου οικισμού, όπου ο κάθε γεωργός έχει την κατοικία και τις γεωργικές εγκαταστάσεις μέσα στο δικό του αγρόκτημα, αλλά κατά μήκος ενός ποταμού.⁻¹³⁴⁻

Τα χαρακτηριστικά της αγροτικής κοινότητας και οι διαφορές της με την πόλη

A) Η Απασχόληση: Η κυριότερη απασχόληση των κατοίκων των αγροτικών κοινοτήτων είναι η γεωργία με την ευρεία της έννοια (καλλιέργεια φυτών και δέντρων, εκτροφή ζώων, υλοτομία και αλιεία). Τις τελευταίες δεκαετίες βέβαια παρατηρείται μια αύξηση των ατόμων που δεν απασχολούνται στη γεωργία ή απασχολούνται βοηθητικά με αυτήν, έχοντας ως κύριο επάγγελμα ένα μη γεωργικό. Τα περισσότερα άτομα βλέπουν τη γεωργία ως τρόπο ζωής και όχι σαν επάγγελμα ή επιχειρηματική δραστηριότητα, γεγονός που αποτελεί την κυριότερη αιτία διαφοροποίησης του αγροτικού πληθυσμού από τον αστικό.

B) Άμεση γειννίαση με τη φύση: Οι άνθρωποι της υπαίθρου ζουν πιο κοντά στη φύση και «παλεύουν συνεχώς με τα στοιχεία της» (βροχή, παγετός, καύσωνας, κτλ), για να εξασφαλίζουν το βίος τους. Πολύ συχνά και παρά τη χρησιμοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας, η σοδειά τους εξαρτάται άμεσα από τους κλιματολογικούς παράγοντες. Ο τρόπος σκέψης και η φιλοσοφία των ανθρώπων της υπαίθρου

διαφέρει από αυτήν των ανθρώπων της πόλης που ζουν σε ένα τεχνητό περιβάλλον και εξαρτώνται λιγότερο από τις καιρικές συνθήκες και τις απότομες μεταπτώσεις τους.

Γ) Πυκνότητα πληθυσμού: Η καλλιέργεια της γης σε αντίθεση με τη βιομηχανία δεν είναι σε θέση να στηρίξει την επιβίωση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων. Με την εισαγωγή της τεχνολογίας όμως, και τη χρησιμοποίηση περισσότερης εργασίας και κεφαλαίου είναι δυνατόν να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που ζούν από τη γεωργία. Ακόμη, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η πυκνότητα του πληθυσμού σε μια κοινότητα υπάρχει μια βαθμιαία μετάβαση από τον αγροτικό τύπο της κοινότητας στον αστικό. Έτσι, ο αριθμός των ατόμων που κατοικούν σε ένα τετραγωνικό χιλιόμετρο εδάφους είναι πολύ μικρότερος στις αγροτικές περιοχές απ' ότι στις αστικές.

Δ) Ομοιογένεια και ετερογένεια: Ο πληθυσμός των αγροτικών κοινοτήτων είναι περισσότερο ομοιογενής από πλευράς διαφόρων κοινωνικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών, όπως π.χ. τα ήθη και τα έθιμα, οι πεποιθήσεις και οι τρόποι συμπεριφοράς των ατόμων αυτών. Στη σημερινή εποχή, η ανάπτυξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης, η ανάπτυξη του τουρισμού και τα αστικά πρότυπα φαίνεται να εισχωρούν γρήγορα στις αγροτικές κοινωνίες, ισοπεδώνοντας τις πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στις αγροτικές και αστικές περιοχές.

Ε) Κοινωνική στρωμάτωση: Κάθε κοινωνία έχει ένα σύστημα κοινωνικής στρωμάτωσης ή αλλιώς θεσμοθετημένης κοινωνικής ανισότητας. Ένα οποιοδήποτε αγαθό ή χαρακτηριστικό σε μια κοινωνία μπορεί να αποτελέσει τη βάση για κοινωνικές διακρίσεις. Τρεις βασικές διαφορές είναι οι παρακάτω:

α) Η ιδιοκτησία της γεωργικής γης αποτελεί τον κύριο παράγοντα κοινωνικών διακρίσεων στις αγροτικές κοινότητες, σε αντίθεση με τις αστικές περιοχές που η ιδιοκτησία γεωργικής γης δεν αποτελεί τον κύριο παράγοντα του συστήματος κοινωνικής στρωμάτωσης.

β) Η αστική κοινότητα είναι περισσότερο στρωματωμένη απ' ότι η αγροτική από πλευράς επαγγελματικής, οικονομικής και κοινωνικοπολιτικής.

γ) Το χάσμα ανάμεσα στις ανώτερες και κατώτερες κοινωνικές τάξεις είναι πολύ μεγαλύτερο στις αστικές κοινότητες απ' ότι στις αγροτικές. Έρευνες έχουν δείξει ότι το χάσμα ανάμεσα στους πλούσιους και φτωχούς των αγροτικών περιοχών διευρύνεται κάτω από την επίδραση της τεχνολογίας.

ΣΤ) Κοινωνική κινητικότητα: Με τον όρο αυτόν εννοούμε τη μετακίνηση των ατόμων από μια κοινωνική τάξη ή θέση σε μια άλλη. Η κινητικότητα διαχωρίζεται σε δυο κατηγορίες: την κατακόρυφη και την οριζόντια. Η κατακόρυφη έχει να κάνει με την μετακίνηση των ατόμων από μια κοινωνικοοικονομική τάξη στην οποία ανήκουν σε μια άλλη. Ενώ η οριζόντια σχετίζεται με την αλλαγή της επαγγελματικής απασχόλησης μέσα στην ίδια κοινωνικοοικονομική τάξη, όπως π.χ. η αλλαγή του επαγγέλματος ενός ατόμου από ηλεκτρολόγος σε επιπλοποιός. Η κοινωνική κινητικότητα που εμφανίζεται στις αγροτικές περιοχές είναι περιορισμένη σε σχέση με την κινητικότητα των αστικών περιοχών, και αυτό οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

- α) Η μεγαλύτερη ομοιογένεια των αγροτικών κοινοτήτων.
- β) Η ύπαρξη λιγότερων ευκαιριών εξωγεωργικής απασχόλησης στις αγροτικές κοινότητες, και
- γ) Η μικρότερη κοινωνική διαφοροποίηση.^{-134-, -141-}

Η παραγωγή τροφίμων στη σύγχρονη εποχή

Η παραγωγή τροφίμων στη σύγχρονη εποχή φαίνεται να ακολουθεί επιτακτικά την εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης. Η εντατικοποίηση της παραγωγής συνδέεται άμεσα με την υποβάθμιση του περιβάλλοντος. Για τη μεγαλύτερη αύξηση της παραγωγής χρησιμοποιούνται αυξίνες (φυτικές ορμόνες), οι οποίες μαζί με νιτρικά από τα λιπάσματα και μέρος από τα εντομοκτόνα περνάνε και στα προϊόντα για να καταλήξουν στον ανθρώπινο οργανισμό. Ο βιασμένος τρόπος παραγωγής τους κάνουν τα προϊόντα άγευστα και σίγουρα υποβαθμισμένα από την άποψη των θρεπτικών και οργανοληπτικών τους ιδιοτήτων. Έτσι, η αυξημένη ποσότητα επιτυγχάνεται μέσω της μείωσης της ποιότητας.

Η οικολογική γεωργία αντιμετωπίζει τη φύση σαν αξία ζωής και τον άνθρωπο σα φυσική, κοινωνική και πολιτιστική οντότητα, που οι σχέσεις του με τη φύση υπαγορεύονται από το νόμο της συνεργασίας και όχι της κατάκτησης. Αντίθετα η συμβατική γεωργία συντηρείται από τα συμφέροντα μεγάλων βιομηχανιών παραγωγής των κάθε είδους αγροτικών εισροών (λιπάσματα, φυτοφάρμακα, γεωργικά μηχανήματα, κτλ).⁻¹³⁶⁻

Βιβλιογραφία

134. Δραυτόπουλος, Γ., Κούση, Μ. και Καζακόπουλος, Λ. (1997) *Αγροτική Κοινωνιολογία*. Θεσσαλονίκη: ΤΥΠΟ-STAR
135. Βικιπαίδεια, *Πόλη*. (2010) <http://el.wikipedia.org>
[πρόσβαση 3 Φεβρουαρίου 2011]
136. Δερμιτζάκης, Μ. (1993) *Περιβάλλον-Διατροφή & Ποιότητα Ζωή*. 2^η Έκδοση, Αθήνα: Ουμάρι
137. Βύζας, Γ. (1992) *Ζωή και Περιβάλλον (πολύπλοκο πρόβλημα της εποχής μας)* Αθήνα: Μέλλον
138. Αθανασάκη, Α. και Κουσουρή, Θ. (1987) *Οικολογική Παιδεία & Περιβαλλοντική αγωγή*. Αθήνα: Μπουκουμάνη
139. Βαλκανάς, Γ. (1985) *Οικολογία*. Αθήνα: Παπαζήση
140. Αγγελή, Ε. (2006) *Μελέτη, Περιβάλλον και Απασχόληση*. Αθήνα: Παρατηρητήριο Απασχόλησης Ερευνητική-Πληροφορική.
141. Παπαγεωργίου, Κ., Δαμιανός, Δ. και Σπαθής, Π. (2005) *Αγροτική Πολιτική*. Αθήνα: Σταμούλης

B
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 6^ο :

Μεθοδολογία έρευνας

6.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνθηκών των κατοίκων μιας πεδινής τουριστικής και μιας ορεινής αγροτικής περιοχής του Νομού Ηρακλείου. Την τουριστική περιοχή αντιπροσωπεύει το Κοκκίνη Χάνι και την αγροτική η Τύλισος.

Οι διατροφικές συνήθειες και οι γνώσεις σε θέματα διατροφής των κατοίκων των ερευνόμενων περιοχών, αποτελούν τους κύριους άξονες, πάνω στους οποίους στηρίζεται η συγκεκριμένη έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της έρευνας εστιάζουν στα παρακάτω σημεία: α) Κατά πόσο ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων, β) ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες και γ) αν αντιμετωπίζουν κάποιες ασθένειες, οι οποίες προέρχονται από την κακή διατροφή και ποιες είναι αυτές.

6.2 Ερευνητικές υποθέσεις

Στη συγκεκριμένη έρευνα οι ερευνητικές υποθέσεις εστιάζονται στα εξής σημεία:

- Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων μιας πεδινής τουριστικής περιοχής και μιας ορεινής αγροτικής.
- Στην πεδινή τουριστική περιοχή παρατηρείται σε μεγαλύτερο ποσοστό η μη ισορροπημένη διατροφή.
- Στην πεδινή τουριστική περιοχή παρατηρούνται περισσότερα προβλήματα υγείας λόγω μη ισορροπημένης διατροφής.
- Εφόσον το δείγμα επηρεάζεται από τα διαφημιστικά μηνύματα των βιομηχανιών τροφίμων, για ποιους λόγους δεν προτιμούν καταστήματα γρήγορου φαγητού;

6.3 Πεδία μελέτης

Τα πεδία μελέτης της έρευνας είναι τα χωριά Τύλισος του Δήμου Μαλεβυζίου και το Κοκκίνη Χάνι του Δήμου Χερσονήσου, στο Νομό Ηρακλείου.

Η Τύλισος βρίσκεται στις ανατολικές υπώρειες του Ψηλορείτη, μέσα σε μικρή πεδιάδα που είναι κατάφυτη από αμπέλια και ελαιώνες. Κατά την απογραφή του 2001 βρέθηκε να έχει 1.085 κατοίκους, που ασχολούνται κυρίως με την ελαιοκαλλιέργεια και αμπελοκαλλιέργεια. Παράγονται λάδι, κρασί, σταφίδα, εσπεριδοειδή και χαρούπια.⁻¹⁴²⁻

Το Κοκκίνη Χάνι είναι παραλιακός οικισμός με 1.154 κατοίκους. Βρίσκεται στο 14^ο χιλιόμετρο της κεντρικής οδικής αρτηρίας προς Λασιθί στην περιοχή του Βαθειανού Κάμπου. Οι κάτοικοι ασχολούνται πρώτιστα με τον τουρισμό και επίσης με την καλλιέργεια κηπευτικών σε θερμοκήπια και σε ανοιχτούς κήπους. Ως οικισμός το Κοκκίνη Χάνι ιδρύθηκε και εξελίχθηκε ουσιαστικά τις τελευταίες δεκατίες, οπότε και αναπτύχθηκε τουριστικά. Έτσι, ιδρύθηκαν σύγχρονα εξοχικά κέντρα, ταβέρνες, ξενοδοχεία και λοιπά τουριστικά κατάλυματα..⁻¹⁴³⁻

6.4 Επιλογή και περιγραφή δείγματος

Η έρευνα διεξήχθη στο γενικό πληθυσμό και το δείγμα ήταν ανεξάρτητο ως προς το φύλο και την ηλικία. Μοιράστηκαν συνολικά 300 ερωτηματολόγια, από τα οποία 150 συμπληρώθηκαν στην Τύλισο και 150 στο Κοκκίνη Χάνι.

Η προσέγγιση των ατόμων έγινε με προσωπική επαφή στο χώρο και τόπο διαμονής τους (Τύλισος και Κοκκίνη Χάνι αντίστοιχα). Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν παρουσία των ερευνητών για την κατάλληλη καθοδήγηση και επεξήγηση στις ενδεχόμενες απορίες του δείγματος.

6.5 Τεχνική συλλογής δεδομένων – Περιγραφή ερωτηματολογίου

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία ήταν ανώνυμα έτσι ώστε να διασφαλιστεί το απόρρητο των απαντήσεων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το μήνα Φεβρουάριο του 2011.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 3 ενότητες και κάθε μια από αυτές αποτελούνταν από 8 ερωτήσεις. Συνολικά στο ερωτηματολόγιο κατεγράφησαν 24 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία και περιελάμβανε: το φύλο, την ηλικία, το βάρος, το ύψος, τον τόπο διαμονής, το μορφωτικό επίπεδο, την απασχόληση και την οικογενειακή κατάσταση.

Στην δεύτερη ενότητα οι ερωτήσεις αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες, όπου η πρώτη ερώτηση αναφερόταν στα γεύματα που καταναλώνονται καθημερινά. Από τη δεύτερη έως και την έκτη ερώτηση αναφέρονται οι διατροφικές συνήθειες εκτός σπιτιού, η επόμενη εστιάζει στις ομάδες τροφίμων που καταναλώνουν εβδομαδιαίως ενώ η τελευταία ερώτηση αναφέρεται στα κριτήρια αγοράς τροφίμων.

Η τρίτη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις σε θέματα διατροφής. Τέσσερις από τις οκτώ ερωτήσεις διερευνούσαν το βαθμό ενημέρωσης των κατοίκων από τις πηγές ενημέρωσης αλλά και τη γνώμη τους για τις πιθανές ασθένειες από τη μη ισορροπημένη διατροφή. Τρεις από αυτές ασχολούνταν με τους

παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες και μια ερώτηση για τις ασθένειες που πιθανώς αντιμετωπίζουν λόγω ανθυγιεινής διατροφής.

Σε αρκετές ερωτήσεις μπορούσαν να δοθούν παραπάνω από μια απαντήσεις.. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις. Στις κλειστές ερωτήσεις η τεχνική συλλογής στοιχείων έγινε με την τακτική κλίμακα.

Η μορφοποίηση των ερωτήσεων στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγια παρόμοιων ερευνών του Τμήματός μας. Ακόμη, με τη βοήθεια του πρώτου επιβλέποντος καθηγητή, δημιουργήσαμε ένα μέρος ερωτήσεων που θα κάλυπτε τις υποθέσεις έρευνας.

6.6 Επεξεργασία αποτελεσμάτων έρευνας

Στη συνέχεια ακολούθησε η κωδικοποίηση των απαντήσεων και η καταγραφή τους σε στατιστικούς πίνακες. Έγινε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων, όπου αναλύθηκαν τα αποτελέσματα και πραγματοποιήθηκε η εύρεση συχνοτήτων, ποσοστών και συσχετίσεων ενώ δημιουργήθηκαν και τα αντίστοιχα διαγράμματα. Για την ανάλυση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα S.P.S.S. 16,0 σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson που εφαρμόζεται όταν πρέπει να διαπιστωθεί αν 2 ποιοτικές μεταβλητές ενός πληθυσμού σχετίζονται μεταξύ τους ή είναι ανεξάρτητες.

6.7 Εκτίμηση δυσκολιών κατά την διεξαγωγή της έρευνας

Η μόνη δυσκολία που προέκυψε κατά την πραγματοποίηση της μελέτης ήταν η αντίσταση μέρους του δείγματος, όσον αφορά τη συμμετοχή του στην έρευνα τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή.

Τα άτομα που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα ήταν κυρίως άτομα ηλικιωμένα, που δεν είχαν τη στοιχειώδη μόρφωση, άτομα που ο ελεύθερος χρόνος τους ήταν περιορισμένος, άτομα που βρισκόταν στο χώρο εργασίας τους, όπως επίσης, υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό ατόμων που δεν είχε τη διάθεση να συμμετέχει. Το ποσοστό των ατόμων που αρνήθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα ήταν πάνω από το μισό των ατόμων που συμμετείχαν στην κάθε ημέρα διεξαγωγής της έρευνας.

Παρόλο, που υπήρχε η κατάλληλη ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας και το απόρρητο των πληροφοριών, όσο αφορά τα άτομα που δεν είχαν τη διάθεση να συμμετέχουν, συνέχισαν να υποστηρίζουν την αρχική τους στάση. Στην περίπτωση αυτή, η επόμενη κίνηση ήταν να εύρεση νέου δείγματος.

Βιβλιογραφία

142. Βικιπαίδεια, *Πόλη*. (2010) <http://el.wikipedia.org> [πρόσβαση 3 Φεβρουαρίου 2011]
143. Βικιπαίδεια, *Τύλισος*. (2010) <http://el.wikipedia.org> [πρόσβαση 18 Μαρτίου 2011]

Κεφάλαιο 7^ο: Παρουσίαση αποτελεσμάτων

7.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

7.1.1 Δημογραφικά στοιχεία

Ο πληθυσμός στόχος της μελέτης αποτελείται από 300 άτομα στο σύνολο, εκ των οποίων τα 150 προέρχονται από την ορεινή αγροτική περιοχή της Τυλίσου και τα υπόλοιπα 150 από την πεδινή τουριστική περιοχή του Κοκκίνη Χάνι. Οι άνδρες τόσο στην Τύλισο όσο και στο Κοκκίνη Χάνι, αντιστοιχούσαν σε 71 (23,7%) ενώ οι γυναίκες σε 79 άτομα (26,3%). (Πίνακας 1)

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, από το συνολικό δείγμα 60 άτομα (20%) απάντησαν ότι φοίτησαν σε μερικές τάξεις του Δημοτικού, 37 άτομα (12,3%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 45 (15%) απόφοιτοι Γυμνασίου και 81 (27%) απόφοιτοι Λυκείου. 31 (10,3%) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, 29 (9,7%) απόφοιτοι Πανεπιστημίου και τέλος, 17 άτομα (5,7%) δήλωσαν την απάντηση άλλο. Πιο συγκεκριμένα, στην Τύλισο 31 άτομα (10,3%) δήλωσαν μερικές τάξεις του Δημοτικού, 24 (8%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 27 (9%) απόφοιτοι Γυμνασίου, 36 (12%) απόφοιτοι Λυκείου, 13 (4,3%) απόφοιτοι ΤΕΙ, 11 (3,7%) απόφοιτοι Πανεπιστημίου και τέλος 8 (2,7%) δήλωσαν την απάντηση άλλο. Στο Κοκκίνη Χάνι, 29 άτομα (9,7%) δήλωσαν μερικές τάξεις του Δημοτικού, 13 (4,3%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 18 (6%) απόφοιτοι Γυμνασίου, 45 (15%) απόφοιτοι Λυκείου, 18 (6%) απόφοιτοι ΤΕΙ, 18 (6%) απόφοιτοι Πανεπιστημίου και τέλος 9 (3%) δήλωσαν την απάντηση άλλο. (Πίνακας 2)

Σχετικά με την απασχόληση του συνολικού δείγματος της έρευνας 50 άτομα (16,7%) ήταν άνεργοι, 83 (27,7%) μαθητές-φοιτητές, 82 (27,3%) υπάλληλοι, 59 (19,7%) ελεύθεροι επαγγελματίες και 26 (8,7%) ήταν συνταξιούχοι. Συγκεκριμένα, στην Τύλισο 30 άτομα (10%) ήταν άνεργοι, 44 (14,7%) μαθητές-φοιτητές, 36 (12%) υπάλληλοι, 23 (7,7%) ελεύθεροι επαγγελματίες και 17 (5,7%) ήταν συνταξιούχοι. Στο Κοκκίνη Χάνι 20 άτομα (6,7%) ήταν άνεργοι, 39 (13%) μαθητές-φοιτητές, 46 (15,3%) υπάλληλοι, 36 (12%) ελεύθεροι επαγγελματίες και 9 (3%) ήταν συνταξιούχοι. (Πίνακας 3)

Έπειτα, η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος έχει ως εξής: Από το σύνολο 162 άτομα (54%) ήταν άγαμοι, 114 (38%) έγγαμοι, 5 (1,7%) σε διάσταση, 12 (4%) χηρέυσαντες και 7 (2,3%) ήταν διαζευγμένοι. Στην Τύλισο 80 άτομα (26,7%)

ήταν άγαμοι, 62 (20,7%) έγγαμοι, 6 (2%) χηρεύσαντες και 2 (7%) ήταν διαζευγμένοι. Στο Κοκκίνη Χάνι 82 άτομα (27,3%) ήταν άγαμοι, 52 (17,3%) έγγαμοι, 5 (1,7%) σε διάσταση, 6 (2%) χηρεύσαντες και 5 (1,7%) ήταν διαζευγμένοι. (Πίνακας 4)

Το δείγμα αφορά άτομα από ηλικίας 10 ετών και άνω, τα 85 άτομα (28,3%) του συνολικού δείγματος ήταν ηλικίας από 0-20 ετών, 124 (41,3%) από 21-40 ετών, 66 (22%) από 41-60 ετών και 25 (8,3%) ήταν ηλικίας 60 και άνω. Στην Τύλισο 43 άτομα (14,3%) ήταν ηλικίας από 0-20 ετών, 53 (17,7%) από 21-40 ετών, 37 (12,3%) από 41-60 ετών και 17 (5,7%) ήταν ηλικίας 60 και άνω. Στο Κοκκίνη Χάνι 42 άτομα (14%) ήταν ηλικίας από 0-20 ετών, 71 (23,7%) από 21-40 ετών, 29 (9,7%) από 41-60 ετών και 8 (2,7%) ήταν ηλικίας 60 και άνω. (Πίνακας 5)

7.1.2 Διατροφικές συνήθειες

Στην ερώτηση ποια γεύματα καταναλώνει το δείγμα κατά τη διάρκεια της ημέρας, στην κατανάλωση πρωινού, τα 180 άτομα (60,2%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν και τα 119 (39,8%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 91 άτομα (30,4%) καταναλώνουν και τα 58 (19,4%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 89 άτομα (29,8%) καταναλώνουν πρωινό και τα 61 (20,4%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 6) Στην επιλογή του γεύματος «δεκατιανό», τα 141 άτομα (47,2%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν και τα 158 (52,8%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 69 άτομα (23,1%) καταναλώνουν και τα 80 (26,8%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 72 άτομα (24,1%) καταναλώνουν δεκατιανό και τα 78 (26,1%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 7)

Στην επιλογή του γεύματος «μεσημεριανό», τα 285 άτομα (95,3%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν και τα 14 (4,7%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 146 άτομα (48,8%) καταναλώνουν και τα 3 (1%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 139 άτομα (46,5%) καταναλώνουν μεσημεριανό και τα 11 (3,7%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 8) Στην επιλογή «απογευματινό», τα 112 άτομα (37,3%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν και τα 188 (62,7%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 54 άτομα (18%) καταναλώνουν και τα 96 (32%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 58 άτομα (19,3%) καταναλώνουν απογευματινό και τα 92 (30,7%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 9)

Στην επιλογή «βραδινό», τα 254 άτομα (84,9%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν και τα 45 (15,1%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 122 άτομα

(40,8%) καταναλώνουν και τα 27 (9%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 132 άτομα (44,1%) καταναλώνουν βραδινό και τα 18 (6%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 10) Τέλος, στην επιλογή «κατά τη διάρκεια της νύχτας», τα 35 άτομα (11,7%) του συνολικού δείγματος καταναλώνουν φαγητό και τα 264 (88,3%) δεν καταναλώνουν. Στην Τύλισο, τα 13 άτομα (4,3%) καταναλώνουν φαγητό και τα 136 (45,5%) δεν καταναλώνουν, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι τα 22 άτομα (7,4%) καταναλώνουν φαγητό κατά τη διάρκεια της νύχτας και τα 128 (42,8%) δεν καταναλώνουν. (Πίνακας 11)

Στην ερώτηση πόσο συχνά το τρώνε οι ερωτηθέντες εκτός σπιτιού, από το συνολικό δείγμα, 18 άτομα (6%) δεν τρώνε καθόλου εκτός σπιτιού, 63 (21,1%) λίγες φορές το χρόνο, 117 (39,1%) λίγες φορές το μήνα, 89 (29,8%) λίγες φορές την εβδομάδα και 12 άτομα (4%) κάθε μέρα. Στην Τύλισο, τα 13 άτομα (4,3%) δεν τρώνε καθόλου εκτός σπιτιού, 33 (11%) λίγες φορές το χρόνο, 56 (18,7%) λίγες φορές το μήνα, 43 (14,4%) λίγες φορές την εβδομάδα και 5 (1,7%) κάθε μέρα. Στο Κοκκίνη Χάνι τα 5 άτομα (1,7%) δεν τρώνε καθόλου εκτός σπιτιού, 30 (10%) λίγες φορές το χρόνο, 61 (20,4%) λίγες φορές το μήνα, 46 (15,4%) λίγες φορές την εβδομάδα και 7 (2,3%) κάθε μέρα. (Πίνακας 12)

Στην ερώτηση που αφορά τη συχνότητα σίτισης εκτός σπιτιού, από το συνολικό δείγμα, 35 άτομα (28,9%) τρώνε 1 φορά την εβδομάδα εκτός σπιτιού, 41 (33,9%) 2 φορές την εβδομάδα, 25 (20,7%) 3 φορές την εβδομάδα, 10 (8,3%) 4 φορές την εβδομάδα, 7 άτομα (5,8%) 5 φορές την εβδομάδα, 1 άτομο (0,8%) 6 φορές την εβδομάδα και 2 άτομα (1,7%) κάθε μέρα. Στην Τύλισο, τα 12 άτομα (9,9%) τρώνε 1 φορά την εβδομάδα εκτός σπιτιού, 21 (17,4%) 2 φορές την εβδομάδα, 16 (13,2%) 3 φορές την εβδομάδα, 5 (4,1%) 4 φορές την εβδομάδα, 2 άτομα (1,7%) 5 φορές την εβδομάδα, και 1 άτομο (0,8%) κάθε μέρα. Στο Κοκκίνη Χάνι 23 άτομα (19%) τρώνε 1 φορά την εβδομάδα εκτός σπιτιού, 20 (16,5%) 2 φορές την εβδομάδα, 9 (7,4%) 3 φορές την εβδομάδα, 5 (4,1%) 4 φορές την εβδομάδα, 5 άτομα (4,1%) 5 φορές την εβδομάδα, 1 άτομο (0,8%) 6 φορές την εβδομάδα και 1 άτομο (0,8%) κάθε μέρα. (Πίνακας 13)

Στην ερώτηση που συνηθίζουν να τρώνε όταν βγαίνουν έξω, στην επιλογή «ταβέρνες/ ψησταριές/ εστιατόρια», τα 81 άτομα (32,7%) από το συνολικό δείγμα προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε στη συγκεκριμένη επιλογή μόνοι ή με φίλους, 126 (50,8%) με την οικογένεια και 41 (16,5%) και τόσο μόνοι ή με φίλους

όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 30 άτομα (12,1%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 69 (27,8%) με την οικογένεια και 15 (6%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 51 άτομα (20,6%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε ταβέρνες/ ψησταριές/ εστιατόρια μόνοι ή με φίλους, 57 (23%) με την οικογένεια και 26 (10,5%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 14)

Στην επιλογή «ταχυφαγεία/ fast food», από το συνολικό δείγμα τα 83 άτομα (70,3%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε ταχυφαγεία/fast food μόνοι ή με φίλους, 28 (23,7%) με την οικογένεια και 7 (5,9%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 43 άτομα (36,4%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 10 (8,5%) με την οικογένεια και 2 (1,7%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 40 άτομα (33,9%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε ταχυφαγεία/fast food μόνοι ή με φίλους, 18 (15,3%) με την οικογένεια και 5 (4,2%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 15)

Στην επιλογή «οβελιστήρια», από το συνολικό δείγμα τα 72 άτομα (49,3%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε οβελιστήρια μόνοι ή με φίλους, 53 (36,3%) με την οικογένεια και 21 (14,4%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 33 άτομα (22,6%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 28 (19,2%) με την οικογένεια και 10 (6,8%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 39 άτομα (26,7%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε οβελιστήρια μόνοι ή με φίλους, 25 (17,1%) με την οικογένεια και 11 (7,5%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 16)

Στην επιλογή «μεζεδοπωλεία/ ουζερί», από το συνολικό δείγμα τα 76 άτομα (51,7%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε οβελιστήρια μόνοι ή με φίλους, 49 (33,3%) με την οικογένεια και 22 (15%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 38 άτομα (25,9%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 16 (10,9%) με την οικογένεια και 8 (5,4%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 38 άτομα (25,9%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε οβελιστήρια μόνοι ή με φίλους, 33 (22,4%) με την οικογένεια και 14 (9,5%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 17)

Στην επιλογή «πιτσαρίες», από το συνολικό δείγμα τα 67 άτομα (57,8%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε πιτσαρίες μόνοι ή με φίλους, 34 (29,3%) με την οικογένεια και 15 (12,9%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 38 άτομα (32,8%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 10 (8,6%) με την οικογένεια και 5 (4,3%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 29 άτομα (25%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε σε πιτσαρίες μόνοι ή με φίλους, 24 (20,7%) με την οικογένεια και 10 (8,6%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 18)

Στην επιλογή «άλλο», από το συνολικό δείγμα τα 9 άτομα (24,3%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε κάπου αλλού μόνοι ή με φίλους, 23 (62,2%) με την οικογένεια και 5 (13,5%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στην Τύλισο 3 άτομα (8,1%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε μόνοι ή με φίλους, 11 (29,7%) με την οικογένεια και 4 (10,8%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. Στο Κοκκίνη Χάνι 6 άτομα (16,2%) προτιμούν όταν βγαίνουν έξω να τρώνε κάπου αλλού μόνοι ή με φίλους, 12 (32,4%) με την οικογένεια και 1 (2,7%) και τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένεια. (Πίνακας 19)

Στην ερώτηση αν παίρνουν στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω, από το συνολικό δείγμα τα 229 άτομα (76,6%) παίρνουν στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω, ενώ 70 (23,4%) δεν παίρνουν. Στην Τύλισο 106 άτομα (35,5%) παίρνουν, ενώ 43 (14,4%) δεν παίρνουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 123 άτομα (41,1%) παίρνουν στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω, ενώ 27 (9%) δεν παίρνουν. (Πίνακας 20)

Όσον αφορά την προτίμηση φαγητού του δείγματος όταν παίρνουν φαγητό απ' έξω, στην επιλογή «φαγητά ψησταριάς», από το συνολικό δείγμα τα 185 άτομα (61,7%) όταν παίρνουν έτοιμο φαγητό απ' έξω, προτιμούν τα φαγητά ψησταριάς ενώ 115 (38,3%) δεν τα προτιμούν. Στην Τύλισο 94 άτομα (31,3%) τα προτιμούν ενώ 56 (18,7%) δεν τα προτιμούν. Στο Κοκκίνη Χάνι 91 άτομα (30,3%) προτιμούν τα φαγητά ψησταριάς, ενώ 59 (19,7%) δεν τα προτιμούν. (Πίνακας 21)

Στην επιλογή «πίτσες», από το συνολικό δείγμα τα 124 άτομα (41,3%) όταν παίρνουν έτοιμο φαγητό απ' έξω προτιμούν πίτσες ενώ 176 (58,7%) δεν τις προτιμούν. Στην Τύλισο 55 άτομα (18,3%) τις προτιμούν, ενώ 95 (31,7%) δεν τις προτιμούν. Στο Κοκκίνη Χάνι 69 άτομα (23%) προτιμούν πίτσες, ενώ 81 (27%) δεν τις προτιμούν. (Πίνακας 22)

Στην επιλογή «σαλάτες», από το συνολικό δείγμα τα 45 άτομα (15%) όταν παίρνουν έτοιμο φαγητό απ' έξω προτιμούν σαλάτες ενώ 255 (85%) δεν τις προτιμούν. Στην Τύλισο 23 άτομα (7,7%) τις προτιμούν, ενώ 127 (42,3%) δεν τις προτιμούν. Στο Κοκκίνη Χάνι 22 άτομα (7,3%) προτιμούν σαλάτες, ενώ 128 (42,7%) δεν τις προτιμούν. (Πίνακας 23) Έπειτα, στην επιλογή «ελληνική κουζίνα/ φαγητά εστιατορίου», από το συνολικό δείγμα τα 70 άτομα (23,3%) όταν παίρνουν έτοιμο φαγητό απ' έξω, προτιμούν ελληνική κουζίνα/φαγητά εστιατορίου ενώ 230 (76,7%) δεν τα προτιμούν. Στην Τύλισο 24 άτομα (8%) τα προτιμούν, ενώ 126 (42%) δεν τα προτιμούν. Στο Κοκκίνη Χάνι 46 άτομα (15,3%) προτιμούν ελληνική κουζίνα/φαγητά εστιατορίου, ενώ 104 (34,7%) δεν τα προτιμούν. (Πίνακας 24)

Στην επιλογή «χάμπουργκερ/ σάντουιτς», από το συνολικό δείγμα τα 64 άτομα (21,3%) όταν παίρνουν έτοιμο φαγητό απ' έξω, προτιμούν χάμπουργκερ/σάντουιτς ενώ 236 (78,7%) δεν τα προτιμούν. Στην Τύλισο 30 άτομα (10%) τα προτιμούν, ενώ 120 (40%) δεν τα προτιμούν. Στο Κοκκίνη Χάνι 34 άτομα (11,3%) προτιμούν χάμπουργκερ/σάντουιτς, ενώ 116 (38,7%) δεν τα προτιμούν. (Πίνακας 25)

Στην ερώτηση πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν τις προτινόμενες ομάδες τροφίμων, στην επιλογή «λαχανικά/ σαλάτα», από το συνολικό δείγμα τα 2 άτομα (0,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ λαχανικά/σαλάτες, 29 (9,7%) σπάνια, 65 (21,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 95 (31,7%) αρκετές φορές και 109 (36,3%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 1 άτομο (0,3%) δεν καταναλώνει ποτέ, 17 (5,7%) σπάνια, 34 (11,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 48 (16%) αρκετές φορές και 50 (16,7%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 1 άτομο (0,3%) δεν καταναλώνει ποτέ λαχανικά/σαλάτες, 12 (4%) σπάνια, 31 (10,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 47 (15,7%) αρκετές φορές και 59 (19,7%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 26)

Στην επιλογή «γαλακτοκομικά», από το συνολικό δείγμα τα 10 άτομα (3,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ γαλακτοκομικά, 44 (14,7%) σπάνια, 67 (22,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 72 (24%) αρκετές φορές και 107 (35,7%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 8 άτομα (2,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 22 (7,3%) σπάνια, 35 (11,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 32 (10,7%) αρκετές φορές και 53 (17,7%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 2 άτομα (0,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ γαλακτοκομικά, 22 (7,3%) σπάνια, 32 (10,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 40 (13,3%) αρκετές φορές και 54 (18%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 27)

Στην επιλογή «φρούτα», από το συνολικό δείγμα τα 9 άτομα (3%) δεν καταναλώνουν ποτέ φρούτα, 51 (17%) σπάνια, 71 (23,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 69 (23%) αρκετές φορές και 100 (33,3%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 4 άτομα (1,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 26 (8,7%) σπάνια, 36 (12%) λίγες φορές την εβδομάδα, 29 (9,7%) αρκετές φορές και 55 (18,3%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 5 άτομα (1,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ φρούτα, 25 (8,3%) σπάνια, 35 (11,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 40 (13,3%) αρκετές φορές και 45 (15%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 28)

Στην επιλογή «ψάρι», από το συνολικό δείγμα τα 30 άτομα (10%) δεν καταναλώνουν ποτέ ψάρι, 157 (52,3%) σπάνια, 98 (32,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 12 (4%) αρκετές φορές και 3 (1%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 15 άτομα (5%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 73(24,3%) σπάνια, 55 (18,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, και 7 (2,3%) αρκετές φορές. Στο Κοκκίνη Χάνι 15 άτομα (5%) δεν καταναλώνουν ποτέ ψάρι, 84 (28%) σπάνια, 43 (14,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 5 (1,7%) αρκετές φορές και 3(1%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 29)

Στην επιλογή «όσπρια», από το συνολικό δείγμα τα 13 άτομα (4,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ όσπρια, 107 (35,7%) σπάνια, 134 (14,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 40 (13,3%) αρκετές φορές και 6 (2%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 4 άτομα (1,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 54 (18%) σπάνια, 76 (25,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 13 (4,3%) αρκετές φορές και 3 (1%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 9 άτομα (3%) δεν καταναλώνουν ποτέ όσπρια, 53 (17,7%) σπάνια, 58 (19,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 27 (9%) αρκετές φορές και 3(1%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 30)

Στην επιλογή «αναψυκτικά/ αλκοολούχα ποτά», από το συνολικό δείγμα τα 54 άτομα (18%) δεν καταναλώνουν ποτέ αναψυκτικά/αλκοολούχα ποτά, 92 (30,7%) σπάνια, 65 (21,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 48 (16%) αρκετές φορές και 41 (13,7%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 26 άτομα (8,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ 40 (13,3%) σπάνια, 30 (10%) λίγες φορές την εβδομάδα, 32 (10,7%) αρκετές φορές και 22 (7,3%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 28άτομα (9,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ αναψυκτικά/αλκοολούχα ποτά, 52 (17,3%) σπάνια, 35 (11,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 16 (5,3%) αρκετές φορές και 19 (6,3%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 31)

Στην επιλογή «γλυκά», από το συνολικό δείγμα τα 28 άτομα (9,3%) δεν

καταναλώνουν ποτέ γλυκά, 94 (31,3%) σπάνια, 107 (35,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 44 (14,7%) αρκετές φορές και 27 (9%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 14 άτομα (4,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 44 (14,7%) σπάνια, 57 (19%) λίγες φορές την εβδομάδα, 18 (6%) αρκετές φορές και 17 (5,7%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 14 άτομα (4,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ γλυκά, 50 (16,7%) σπάνια, 50 (16,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 26 (8,7%) αρκετές φορές και 10 (3,3%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 32)

Στην επιλογή «κόκκινο κρέας», από το συνολικό δείγμα τα 5 άτομα (1,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ κόκκινο κρέας, 66 (22%) σπάνια, 129 (43%) λίγες φορές την εβδομάδα, 80 (26,7%) αρκετές φορές και 20 (6,7%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 2 άτομα (0,7%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 28 (9,3%) σπάνια, 59 (19,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 49 (16,3%) αρκετές φορές και 12 (4%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 3 άτομα (1%) δεν καταναλώνουν ποτέ κόκκινο κρέας, 38 (12,7%) σπάνια, 70 (23,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 31 (10,3%) αρκετές φορές και 8 (2,7%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 33)

Στην επιλογή «άσπρο κρέας», από το συνολικό δείγμα τα 7 άτομα (2,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ άσπρο κρέας, 82 (27,3%) σπάνια, 126 (43%) λίγες φορές την εβδομάδα, 74 (24,7%) αρκετές φορές και 11 (3,7%) σχεδόν καθημερινά. Στην Τύλισο 4 άτομα (1,3%) δεν καταναλώνουν ποτέ, 40 (13,3%) σπάνια, 58 (19,3%) λίγες φορές την εβδομάδα, 42 (14%) αρκετές φορές και 6 (2%) σχεδόν καθημερινά. Στο Κοκκίνη Χάνι 3 άτομα (1%) δεν καταναλώνουν ποτέ άσπρο κρέας, 42 (14%) σπάνια, 68 (22,7%) λίγες φορές την εβδομάδα, 32 (10,7%) αρκετές φορές και 5 (1,7%) σχεδόν καθημερινά. (Πίνακας 34)

Στην ερώτηση που αφορά τα κριτήρια αγοράς τροφίμων, στο κριτήριο «ποιότητα», από το συνολικό δείγμα 163 άτομα (54,3%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση την ποιότητα, ενώ 137 (45,7%) δεν αγοράζουν με βάση αυτό το κριτήριο. Στην Τύλισο, τα 89 άτομα (29,7%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 74 (24,7%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα σύμφωνα με αυτό. (Πίνακας 35)

Στο κριτήριο «χώρα προέλευσης», από το συνολικό δείγμα 55 άτομα (18,3%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση τη χώρα προέλευσης, ενώ 245 (81,7%) δεν αγοράζουν με βάση αυτό. Στην Τύλισο, τα 25 άτομα (8,3%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 30 (10%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα με κριτήριο τη χώρα προέλευσης. (Πίνακας 36) Στο κριτήριο «τιμή», από το συνολικό δείγμα 115 άτομα

(38,3%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση την τιμή, ενώ 185 (61,7%) δεν αγοράζουν με βάση αυτό. Στην Τύλισο, τα 51 άτομα (17%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 64 (21,3%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα με κριτήριο την τιμή. (Πίνακας 37) Στο κριτήριο «βιολογική πιστοποίηση», από το συνολικό δείγμα 39 άτομα (13%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση τη βιολογική πιστοποίηση, ενώ 261 (87%) δεν αγοράζουν με βάση αυτό. Στην Τύλισο, τα 20 άτομα (6,7%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 19 (6,3%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα με κριτήριο τη βιολογική πιστοποίηση. (Πίνακας 38)

Στο κριτήριο «συσκευασία», από το συνολικό δείγμα 24 άτομα (8%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση τη συσκευασία, ενώ 276 (92%) δεν αγοράζουν με βάση αυτό. Στην Τύλισο, τα 14 άτομα (4,7%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 10 (3,3%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα με κριτήριο τη συσκευασία. (Πίνακας 39) Στην επιλογή «όλα», από το συνολικό δείγμα 81 άτομα (27%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση όλα τα παραπάνω. Στην Τύλισο, τα 32 άτομα (10,7%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 49 (16,3%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα με βάση όλα τα παραπάνω. (Πίνακας 40) Στην επιλογή «τίποτα», από το συνολικό δείγμα 19 άτομα (6,3%) αγοράζουν τρόφιμα χωρίς κανένα κριτήριο. Στην Τύλισο, τα 12 άτομα (4%) από τα 150 (50%) και στο Κοκκίνη Χάνι τα 7 (2,3%) από τα 150 (50%) αγοράζουν τρόφιμα χωρίς κανένα κριτήριο. (Πίνακας 41)

Γ.1.3 Γνώσεις σε θέματα διατροφής

Στην ερώτηση πόσο καλά γνωρίζουν το πρότυπο μεσογειακής διατροφής, από το συνολικό δείγμα 100 άτομα (33,3%) το γνωρίζουν πολύ καλά, 158 (52,7%) μέτρια και 42 (14%) καθόλου. Στην Τύλισο 49 άτομα (16,3%) το γνωρίζουν πολύ καλά, 84 (28%) μέτρια και 17 (5,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 51 άτομα (17%) γνωρίζουν πολύ καλά το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, 74 (24,7%) μέτρια και 25 (8,3%) καθόλου. (Πίνακας 42)

Στην ερώτηση πόσο ενημερωμένοι αισθάνονται από τη σήμανση των τροφίμων, από το συνολικό δείγμα 56 άτομα (18,7%) νιώθουν πολύ, 185 (61,7%) μέτρια και 59 (19,7%) καθόλου. Στην Τύλισο 34 άτομα (11,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένοι, 91 (30,3%) μέτρια και 25 (8,3%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 22 άτομα (7,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένοι από τη σήμανση των τροφίμων, 94 (31,3%) μέτρια και 34 (11,3%) καθόλου. (Πίνακας 43)

Στην ερώτηση αν επηρεάζονται από τα προϊόντα που διαφημίζει η τηλεόραση, από το συνολικό δείγμα 27 άτομα (9%) επηρεάζονται σχεδόν πάντα, 114 (38%) συνήθως και 159 (53%) σχεδόν ποτέ. Στην Τύλισο 15 άτομα (5%) επηρεάζονται σχεδόν πάντα, 56 (18,7%) συνήθως και 79 (26,3%) σχεδόν ποτέ. Στο Κοκκίνη Χάνι 12 άτομα (4%) επηρεάζονται σχεδόν πάντα από την τηλεόραση, 58 (19,3%) συνήθως και 80 (26,7%) σχεδόν ποτέ. (Πίνακας 44)

Στην ερώτηση που αφορά την ενημέρωση, στην επιλογή «τύπος» από το συνολικό δείγμα 28 άτομα (9,4%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από τον τύπο, 133 (44,5%) μέτρια και 138 (46,2%) καθόλου. Στην Τύλισο 12 άτομα (4%) νιώθουν πολύ, 67 (22,4%) μέτρια και 71 (23,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 16 άτομα (5,4%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από τον τύπο, 66 (22,1%) μέτρια και 67 (22,4%) καθόλου. (Πίνακας 45) Στην επιλογή «τηλεόραση» από το συνολικό δείγμα 99 άτομα (33%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από την τηλεόραση, 156 (52%) μέτρια και 45 (15%) καθόλου. Στην Τύλισο 41 άτομα (13,7%) νιώθουν πολύ, 83 (27,7%) μέτρια και 26 (8,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 58 άτομα (19,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από την τηλεόραση, 73 (24,3%) μέτρια και 19 (6,3%) καθόλου. (Πίνακας 46)

Στην επιλογή «διαδίκτυο» από το συνολικό δείγμα 80 άτομα (26,7%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από το διαδίκτυο, 97 (32,3%) μέτρια και 123 (41%) καθόλου. Στην Τύλισο 38 άτομα (12,7%) νιώθουν πολύ, 60 (20%) μέτρια και 52 (17,3%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 42 άτομα (14%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από το διαδίκτυο, 37 (12,3%) μέτρια και 71 (23,7%) καθόλου. (Πίνακας 47) Στην επιλογή «εκπαίδευση» από το συνολικό δείγμα 89 άτομα (29,7%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από την εκπαίδευση, 114 (38%) μέτρια και 97 (32,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 51 άτομα (17%) νιώθουν πολύ, 60 (20%) μέτρια και 39 (13%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 38 άτομα (12,7%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από την εκπαίδευση, 54 (18%) μέτρια και 58 (19,3%) καθόλου. (Πίνακας 48)

Στην επιλογή «σεμινάρια/ ενημερωτικές ημερίδες» από το συνολικό δείγμα 24 άτομα (8%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από σεμινάρια/ ενημερωτικές ημερίδες, 61 (20,3%) μέτρια και 215 (71%) καθόλου. Στην Τύλισο 14 άτομα (4,7%) νιώθουν πολύ, 31 (10,3%) μέτρια και 105 (35%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 10 άτομα (3,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από σεμινάρια/ ενημερωτικές ημερίδες, 30 (10%) μέτρια και 110 (36,7%) καθόλου. (Πίνακας 49) Στην επιλογή «φιλικό/ συγγενικό

περιβάλλον» από το συνολικό δείγμα 133 άτομα (44,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από φιλικό/συγγενικό περιβάλλον, 127 (42,3%) μέτρια και 40 (13,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 60 άτομα (20%) νιώθουν πολύ, 66 (22%) μέτρια και 24 (8%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 73 άτομα (24,3%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από φιλικό/συγγενικό περιβάλλον, 61 (20,3%) μέτρια και 16 (5,3%) καθόλου. (Πίνακας 50)

Στην επιλογή «συλλόγους/ οργανισμούς και άλλους φορείς» από το συνολικό δείγμα 17 άτομα (5,7%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από συλλόγους/οργανισμούς και άλλους φορείς 79 (26,3%) μέτρια και 204 (68%) καθόλου. Στην Τύλισο 6 άτομα (2%) νιώθουν πολύ, 35 (11,7%) μέτρια και 109 (36,3%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 11 άτομα (3,7%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από συλλόγους/οργανισμούς και άλλους φορείς, 44 (14,7%) μέτρια και 95 (1,73%) καθόλου. (Πίνακας 51) Στην επιλογή «σημεία συνάντησης/ εκκλησία κτλ» από το συνολικό δείγμα 45 άτομα (15%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από σημεία συνάντησης/εκκλησία κτλ, 105 (35%) μέτρια και 150 (50%) καθόλου. Στην Τύλισο 18 άτομα (6%) νιώθουν πολύ, 55 (18,3%) μέτρια και 77 (25,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 27 άτομα (9%) νιώθουν πολύ ενημερωμένα από σημεία συνάντησης/εκκλησία κτλ, 50 (16,7%) μέτρια και 73 (24,3%) καθόλου. (Πίνακας 52)

Στην ερώτηση πόσο πιστεύουν ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, από το συνολικό δείγμα 172 άτομα (57,3%) πιστεύουν πολύ, 94 (31,3%) μέτρια και 34 (11,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 90 άτομα (30%) πιστεύουν πολύ ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 48 (16%) μέτρια και 12 (4%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 82 άτομα (27,3%) πιστεύουν πολύ, 46 (15,3%) μέτρια και 22 (7,3%) καθόλου. (Πίνακας 53)

Στην ερώτηση που αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, στην επιλογή «τουριστική ανάπτυξη» από το συνολικό δείγμα 62 άτομα (20,7%) πιστεύουν πολύ ότι η τουριστική ανάπτυξη επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 98 (32,7%) μέτρια και 140 (46,7%) καθόλου. Στην Τύλισο 38 άτομα (12,7%) πιστεύουν πολύ, 53 (17,7%) μέτρια και 59 (19,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 24 άτομα (8%) πιστεύουν πολύ ότι η τουριστική ανάπτυξη επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 45 (15%) μέτρια και 81 (27%) καθόλου. (Πίνακας 54)

Στην επιλογή «πολιτιστική ανάπτυξη» από το συνολικό δείγμα 63 άτομα (21%) πιστεύουν πολύ ότι η πολιτιστική ανάπτυξη επηρεάζει τις διατροφικές τους

συνήθειες, 141 (47%) μέτρια και 96 (32%) καθόλου. Στην Τύλισο 38 άτομα (12,7%) πιστεύουν πολύ, 71 (23,7%) μέτρια και 41 (13,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 25 άτομα (8,3%) πιστεύουν πολύ ότι η πολιτιστική ανάπτυξη επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 70 (20,3%) μέτρια και 55 (18,3%) καθόλου. (Πίνακας 55)

Στην επιλογή «παραγωγή αγροτικών προϊόντων» από το συνολικό δείγμα 181 άτομα (60,3%) πιστεύουν πολύ ότι η παραγωγή αγροτικών προϊόντων επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 78 (26%) μέτρια και 41 (13,7%) καθόλου. Στην Τύλισο 78 άτομα (26%) πιστεύουν πολύ, 45 (15%) μέτρια και 27 (9%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 103 άτομα (34,3%) πιστεύουν πολύ ότι η παραγωγή αγροτικών προϊόντων επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 33 (11%) μέτρια και 14 (4,7%) καθόλου. (Πίνακας 56)

Στην επιλογή «ελεύθερος χρόνος» από το συνολικό δείγμα 171 άτομα (57%) πιστεύουν πολύ ότι ο ελεύθερος χρόνος επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 85 (28,3%) μέτρια και 44 (14,7%) καθόλου. Στην Τύλισο 87 άτομα (29%) πιστεύουν πολύ, 48 (16%) μέτρια και 15 (5%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 84 άτομα (28%) πιστεύουν πολύ ότι ο ελεύθερος χρόνος επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 37 (12,3%) μέτρια και 29 (9,7%) καθόλου. (Πίνακας 57)

Στην επιλογή «επάγγελμα» από το συνολικό δείγμα 146 άτομα (48,7%) πιστεύουν πολύ ότι το επάγγελμα επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 78 (26%) μέτρια και 76 (25,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 77 άτομα (25,7%) πιστεύουν πολύ, 41 (13,7%) μέτρια και 32 (10,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 69 άτομα (23%) πιστεύουν πολύ ότι το επάγγελμα επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 37 (12,3%) μέτρια και 44 (14,7%) καθόλου. (Πίνακας 58)

Στην επιλογή «ρυθμοί ζωής» από το συνολικό δείγμα 166 άτομα (55,3%) πιστεύουν πολύ ότι οι ρυθμοί της ζωής επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, 82 (27,3%) μέτρια και 52 (17,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 90 άτομα (30%) πιστεύουν πολύ, 39 (13%) μέτρια και 21 (7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 76 άτομα (25,3%) πιστεύουν πολύ ότι οι ρυθμοί της ζωής επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, 43 (14,3%) μέτρια και 31 (10,3%) καθόλου. (Πίνακας 59)

Στην επιλογή «οικογένεια» από το συνολικό δείγμα 160 άτομα (53,3%) πιστεύουν πολύ ότι η οικογένεια επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 96 (32%) μέτρια και 44 (14,7%) καθόλου. Στην Τύλισο 93 άτομα (31%) πιστεύουν πολύ, 37

(12,3%) μέτρια και 20 (6,7%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 67 άτομα (22,3%) πιστεύουν πολύ ότι η οικογένεια επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες, 59 (19,7 %) μέτρια και 24 (8%) καθόλου. (Πίνακας 60)

Στην επιλογή «ΜΜΕ» από το συνολικό δείγμα 35 άτομα (11,7%) πιστεύουν πολύ ότι τα ΜΜΕ επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, 119 (39,9%) μέτρια και 144 (48,3%) καθόλου. Στην Τύλισο 18 άτομα (6%) πιστεύουν πολύ, 60 (20,1%) μέτρια και 72 (24,2%) καθόλου. Στο Κοκκίνη Χάνι 17 άτομα (5,7%) πιστεύουν πολύ ότι τα ΜΜΕ επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, 59 (19,8 %) μέτρια και 72 (24,2%) καθόλου. (Πίνακας 61)

Στην ερώτηση για το ποιες ασθένειες πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή, στην επιλογή «καρδιαγγειακές νόσου» από το συνολικό δείγμα 187 άτομα (62,3%) πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν ενώ 113 (37,7%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 92 άτομα (30,7%) πιστεύουν ότι οι καρδιαγγειακές νόσοι μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 58 (19,3%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 95 άτομα (31,7%) πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν ενώ 55 (18,3%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 62)

Στην επιλογή «ασθένειες αναπνευστικού» από το συνολικό δείγμα 49 άτομα (16,3%) πιστεύουν ότι οι ασθένειες του αναπνευστικού μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 251 (83,7%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 27 άτομα (9%) πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν ενώ 123 (41%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 22 άτομα (7,3%) πιστεύουν ότι οι ασθένειες του αναπνευστικού μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 128 (42,7%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 63)

Στην επιλογή «καρκίνος» από το συνολικό δείγμα 113 άτομα (37,7%) πιστεύουν ότι ο καρκίνος μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 187 (62,3%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 51 άτομα (17%) πιστεύουν ότι μπορεί να προκληθεί ενώ 99 (33%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 62 άτομα (20,7%) πιστεύουν ότι ο καρκίνος μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 88 (29,3%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 64)

Στην επιλογή «σακχαρώδης διαβήτης» από το συνολικό δείγμα 162 άτομα (54%) πιστεύουν ότι ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 138 (46%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 77 άτομα (25,7%) πιστεύουν ότι μπορεί να προκληθεί ενώ 73 (24,3%) δεν το πιστεύουν. Στο

Κοκκίνη Χάνι 85 άτομα (28,3%) πιστεύουν ότι ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 65 (21,7%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 65)

Στην επιλογή «οστεοαρθρίτιδα» από το συνολικό δείγμα 62 άτομα (20,7%) πιστεύουν ότι η οστεοαρθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 238 (79,3%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 35 άτομα (11,7%) πιστεύουν ότι μπορεί να προκληθεί ενώ 115 (38,3%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 27 άτομα (9%) πιστεύουν ότι η οστεοαρθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 123 (41%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 66)

Στην επιλογή «ψυχολογικές διαταραχές» από το συνολικό δείγμα 59 άτομα (19,7%) πιστεύουν ότι οι ψυχολογικές διαταραχές μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 241 (80,3%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 37 άτομα (12,3%) πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν ενώ 113 (37,7%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 22 άτομα (7,3%) πιστεύουν ότι οι ψυχολογικές διαταραχές μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 128 (42,7%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 67)

Στην επιλογή «παχυσαρκία» από το συνολικό δείγμα 202 άτομα (67,3%) πιστεύουν ότι η παχυσαρκία μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 98 (32,7%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 97 άτομα (32,3%) πιστεύουν ότι μπορεί να προκληθεί ενώ 53 (17,7%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 105 άτομα (35%) πιστεύουν ότι η παχυσαρκία μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 45 (15%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 68)

Στην επιλογή «όλες οι παραπάνω» από το συνολικό δείγμα 80 άτομα (26,6%) πιστεύουν ότι όλες οι παραπάνω ασθένειες μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 220 (73,3%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 43 άτομα (14,3%) πιστεύουν ότι μπορούν να προκληθούν ενώ 107 (35,7%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 37 άτομα (12,3%) πιστεύουν ότι όλες οι παραπάνω ασθένειες μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 113 (37,7%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 69)

Στην επιλογή «καμία από τις παραπάνω» από το συνολικό δείγμα 5 άτομα (1,7%) πιστεύουν ότι καμία από τις παραπάνω ασθένειες δεν μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 295 (98,3%) δεν το πιστεύουν. Στην Τύλισο 2

άτομα (0,7%) πιστεύουν ότι δεν μπορεί να προκληθεί ενώ 148 (49,3%) δεν το πιστεύουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 3 άτομα (1%) πιστεύουν ότι καμία από τις παραπάνω ασθένειες δεν μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή ενώ 147 (49%) δεν το πιστεύουν. (Πίνακας 70)

Στην ερώτηση αν πάσχουν από κάποια ασθένεια λόγω ανθυγιεινής διατροφής, στην επιλογή «καρδιαγγειακές νόσοι» από το συνολικό δείγμα 36 άτομα (12%) πάσχουν ενώ 264 (88%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 16 άτομα (5,3%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από καρδιαγγειακές νόσους ενώ 134 (44,7%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 20 άτομα (6,7%) πάσχουν ενώ 130 (43,3%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 71) Στην επιλογή «ασθένειες αναπνευστικού» από το συνολικό δείγμα 18 άτομα (6%) πάσχουν ενώ 282 (94%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 9 άτομα (3%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από ασθένειες αναπνευστικού ενώ 141 (47%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 9 άτομα (3%) πάσχουν ενώ 141 (47%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 72)

Στην επιλογή «καρκίνος» από το συνολικό δείγμα 6 άτομα (2%) πάσχουν ενώ 294 (98%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 3 άτομα (1%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από καρκίνο ενώ 147 (49%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 3 άτομα (1%) πάσχουν ενώ 147 (49%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 73) Στην επιλογή «σακχαρώδης διαβήτης» από το συνολικό δείγμα 26 άτομα (8,7%) πάσχουν ενώ 274 (91,3%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 15 άτομα (5%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από σακχαρώδη διαβήτη ενώ 135 (45%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 11 άτομα (3,7%) πάσχουν ενώ 139 (46,7%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 74)

Στην επιλογή «ψυχολογικές διαταραχές» από το συνολικό δείγμα 6 άτομα (2%) πάσχουν ενώ 294 (98%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 3 άτομα (1%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από ψυχολογικές διαταραχές ενώ 147 (49%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 3 άτομα (1%) πάσχουν ενώ 147 (49%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 75) Στην επιλογή «παχυσαρκία» από το συνολικό δείγμα 41 άτομα (13,7%) πάσχουν ενώ 259 (86,3%) δεν πάσχουν. Στην Τύλισο 17 άτομα (5,7%) πάσχουν λόγω κακής διατροφής από παχυσαρκία ενώ 133 (44,3%) δεν πάσχουν. Στο Κοκκίνη Χάνι 24 άτομα (8%) πάσχουν ενώ 126 (42%) δεν πάσχουν. (Πίνακας 76)

Στην επιλογή «καμία από τις παραπάνω» από το συνολικό δείγμα 208 άτομα (69,3%) δεν πάσχουν από καμία ασθένεια. Στην Τύλισο 109 άτομα (36,3%) από τα 150 (50%) δεν πάσχουν από καμία από τις παραπάνω ασθένειες. Στο Κοκκίνη Χάνι 99 άτομα (33%) από τα 150 (50%) δεν πάσχουν από καμία ασθένεια. (Πίνακας 77)

Στην επιλογή «άλλο» από το συνολικό δείγμα 8 άτομα (2,7%) πάσχουν από κάποια άλλη ασθένεια λόγω κακής διατροφής. Στην Τύλισο 3 άτομα (1%) από τα 150 (50%) πάσχουν από κάποια άλλη ασθένεια, ενώ στο Κοκκίνη Χάνι 5 άτομα (1,7%) από τα 150 (50%) πάσχουν από κάποια άλλη ασθένεια λόγω κακής διατροφής. (Πίνακας 78)

7.2 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

7.2.1 Τόπος διαμονής

Πίνακας 1: Τόπος_ Διαμονής * Κατανάλωση_ Πρωινού

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Πρωινού		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	91	58	149
	Κοκκίνη Χάνι	89	61	150
Σύνολο		180	119	299

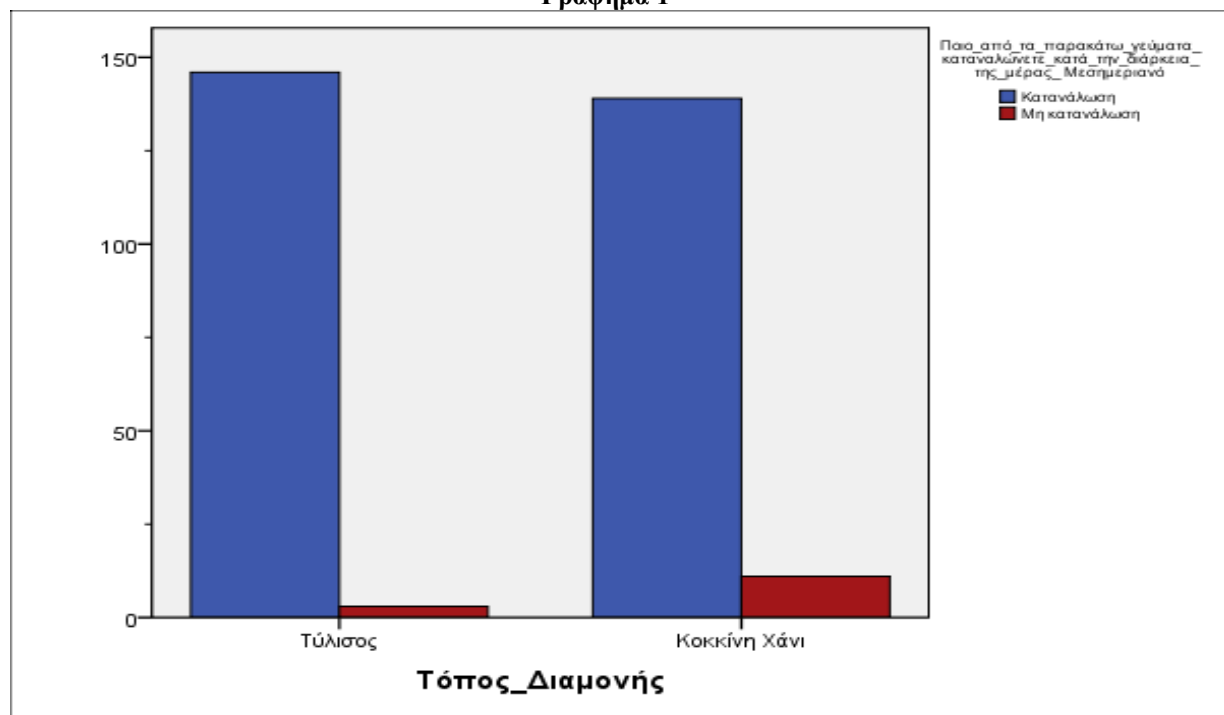
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,095 ^a	1	,759

Πίνακας 1.α

Στον πίνακα 1.α, το $0,759 > 0,05$ άρα δεν υπάρχει στατιστική σχέση μεταξύ της κατανάλωσης πρωινού και του τόπου διαμονής. Δηλαδή, δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσοι άνθρωποι καταναλώνουν πρωινό σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή.

Στον πίνακα 2.α, το $0,770 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσοι άνθρωποι καταναλώνουν δεκατιανό σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 1



Στο γράφημα 1 φαίνεται ότι ο τόπος διαμονής παίζει ρόλο στην κατανάλωση μεσημεριανού. Πιο συγκεκριμένα, στην Τύλισο 146 άτομα από τα 149 καταναλώνουν μεσημεριανό ενώ στο Κοκκίνο Χάνι 139 άτομα από 150.

Στον πίνακα 4.α, το $0,633 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσοι άνθρωποι καταναλώνουν απογευματινό σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 5: Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Βραδινού

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Βραδινού		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	122	27	149
	Κοκκίνο Χάνι	132	18	150
Σύνολο		254	45	299

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,190 ^a	1	,139

Πίνακας 5.α

Στον πίνακα 5.α, το $0,139 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσοι άνθρωποι καταναλώνουν βραδινό σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 6.α, το $0,110 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσοι άνθρωποι καταναλώνουν φαγητό κατά τη διάρκεια της νύχτας σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 7: Τόπος Διαμονής * Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού

Crosstab							
Count		Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού					Σύνολο
		Καθόλου	Λίγες φορές το χρόνο	Λίγες φορές το μήνα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	13	33	56	43	5	150
	Κοκκίνο Χάνι	5	30	61	46	7	149
Σύνολο		18	63	117	89	12	299

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,343 ^a	4	,362

Πίνακας 7.α

Στον πίνακα 7.α, το $0,362 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσο συχνά τρώνε εκτός σπιτιού οι κάτοικοι σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 8: Τόπος_ Διαμονής * Συχνότητα_ Σίτισης_ εκτός_ σπιτιού_ ανά εβδομάδα

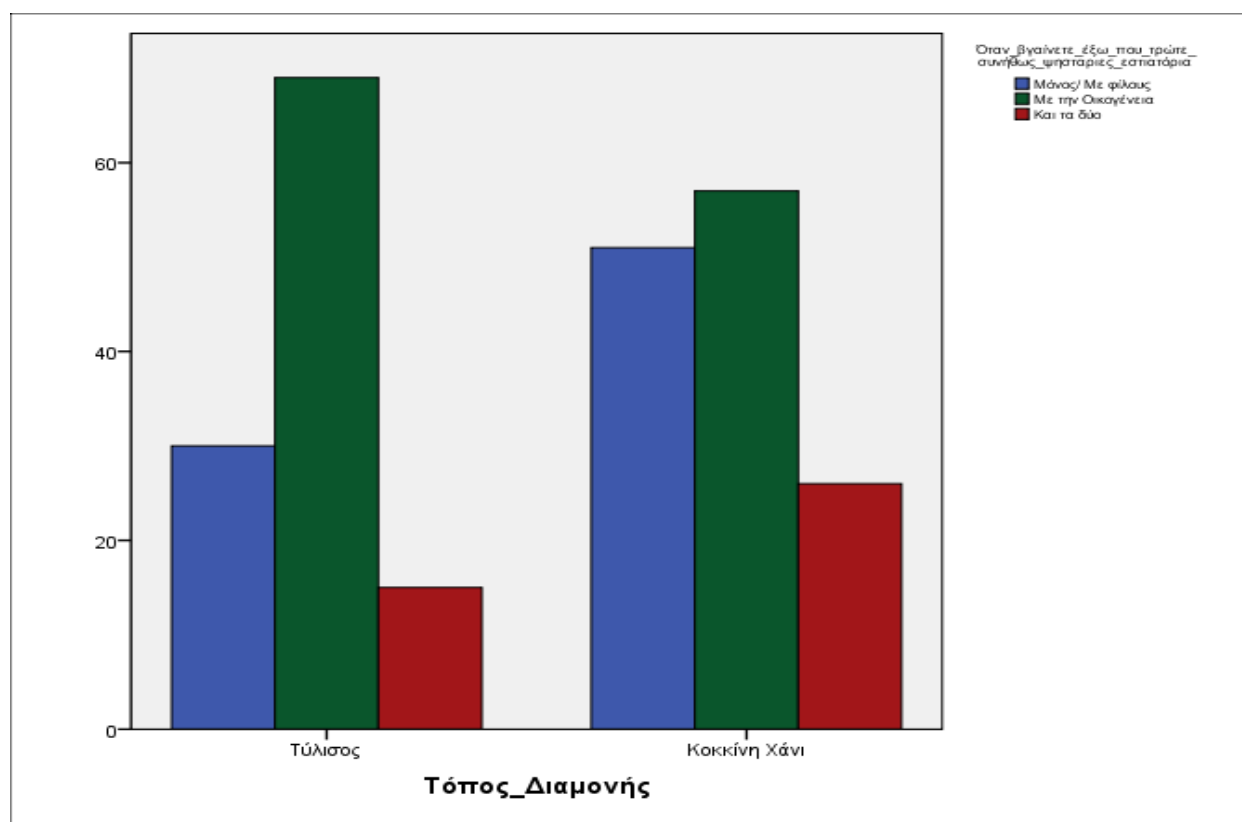
Crosstab									
Count		Συχνότητα_ Σίτισης_ εκτός_ σπιτιού							Σύνολο
		1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7 φορές	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	12	21	16	5	2	0	1	57
	Κοκκίνη Χάνι	23	20	9	5	5	1	1	64
Σύνολο		35	41	25	10	7	1	2	121

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,347 ^a	6	,290

Πίνακας 8.α

Στον πίνακα 8.α, το $0,290 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε εκτός σπιτιού οι κάτοικοι σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 2



Στο γράφημα 2 φαίνεται ότι ο τόπος διαμονής παίζει ρόλο στην προτίμηση ‘σε ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια’ περισσότερο στην τουριστική περιοχή απ’ ότι στην αγροτική.

Πίνακας 10: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast food

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast food			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	43	10	2	55
	Κοκκίνη Χάνι	40	18	5	63
Σύνολο		83	28	7	118

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,152 ^a	2	,207

Πίνακας 10.α

Στον πίνακα 10.α, το $0,207 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην προτίμηση των κατοίκων ‘σε ταχυφαγεία/fast food’ σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 11: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Οβελιστήρια

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Οβελιστήρια			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	33	28	10	71
	Κοκκίνη Χάνι	39	25	11	75
Σύνολο		72	53	21	146

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,608 ^a	2	,738

Πίνακας 11.α

Στον πίνακα 11.α, το $0,738 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην προτίμηση των κατοίκων ‘σε οβελιστήρια’ σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 12: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Μεζεδοπωλεία_Ουζερί

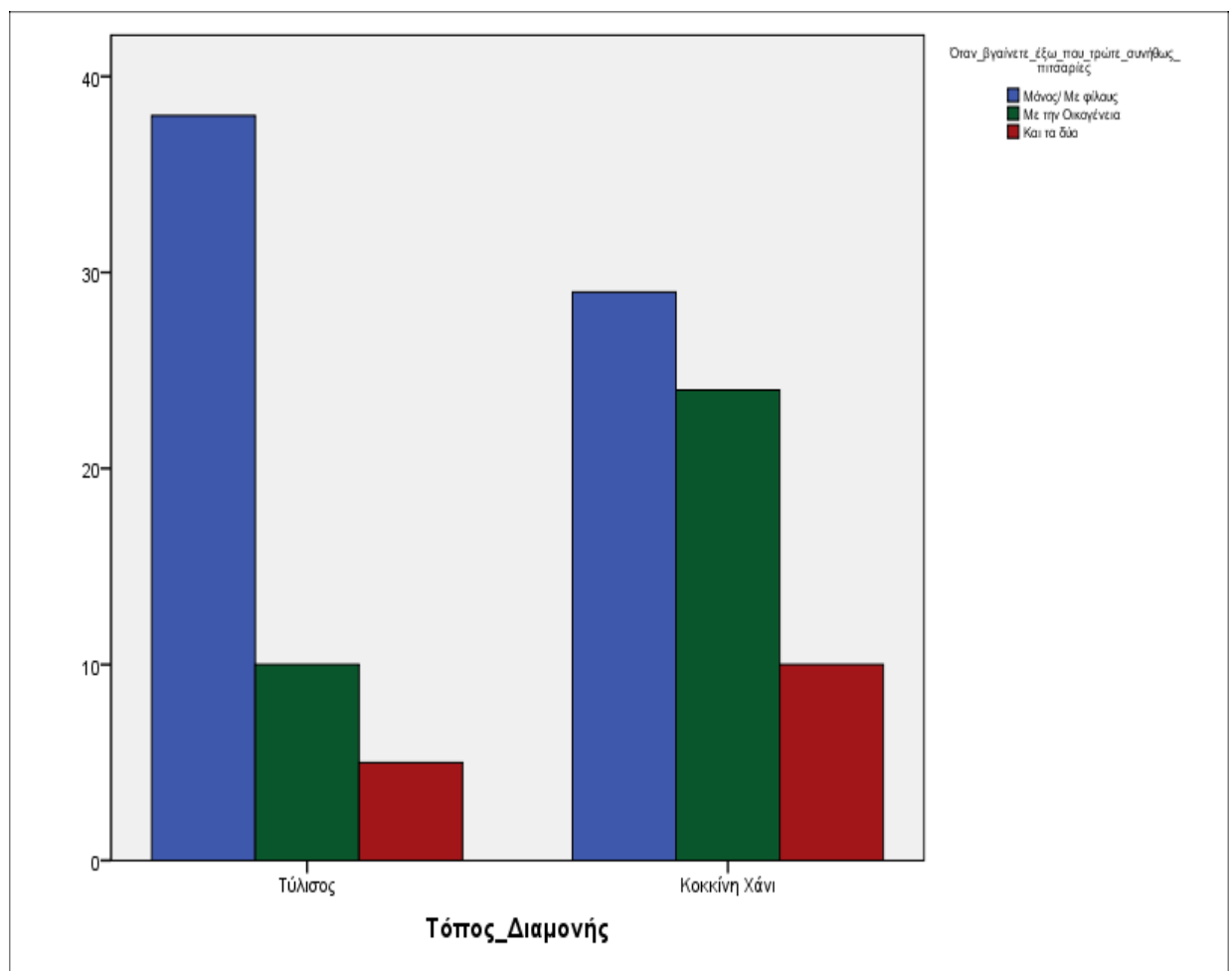
Crosstab					
Count		Όταν_βγαίνετε_έξω_που_τρώτε_συνήθως_Μεζεδοπωλεία_Ουζερί			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	38	16	8	62
	Κοκκίνη Χάνι	38	33	14	85
Σύνολο		76	49	22	147

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,034 ^a	2	,133

Πίνακας 12.α

Στον πίνακα 12.α, το $0,133 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην προτίμηση των κατοίκων 'Σε μεζεδοπωλεία/ουζερί' σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

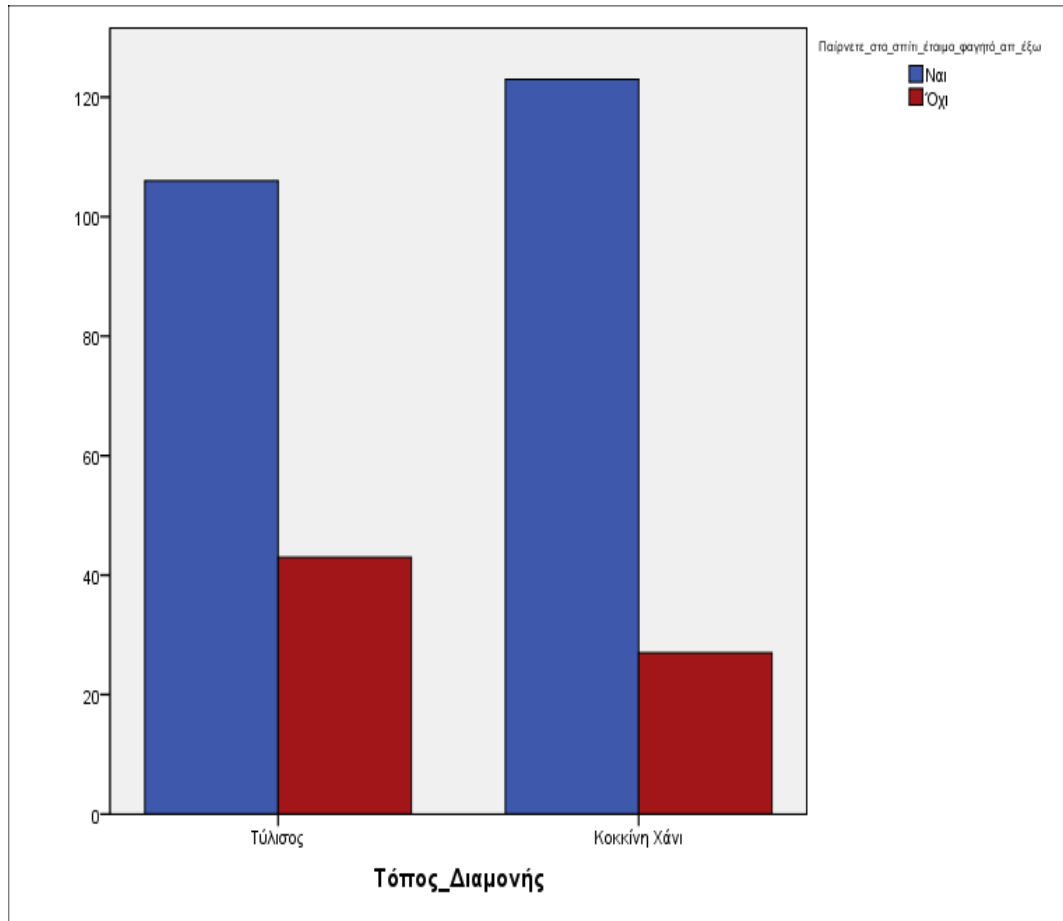
Γράφημα 3



Στο γράφημα 3 φαίνεται ότι ο τόπος διαμονής παίζει ρόλο στην προτίμηση ‘σε πισαρίες’ περισσότερο στην τουριστική περιοχή απ’ ότι στην αγροτική.

Στον πίνακα 14.α, το $0,244 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην προτίμηση των κατοίκων ‘Σε άλλο’ σε μια αγροτική και μια τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 4

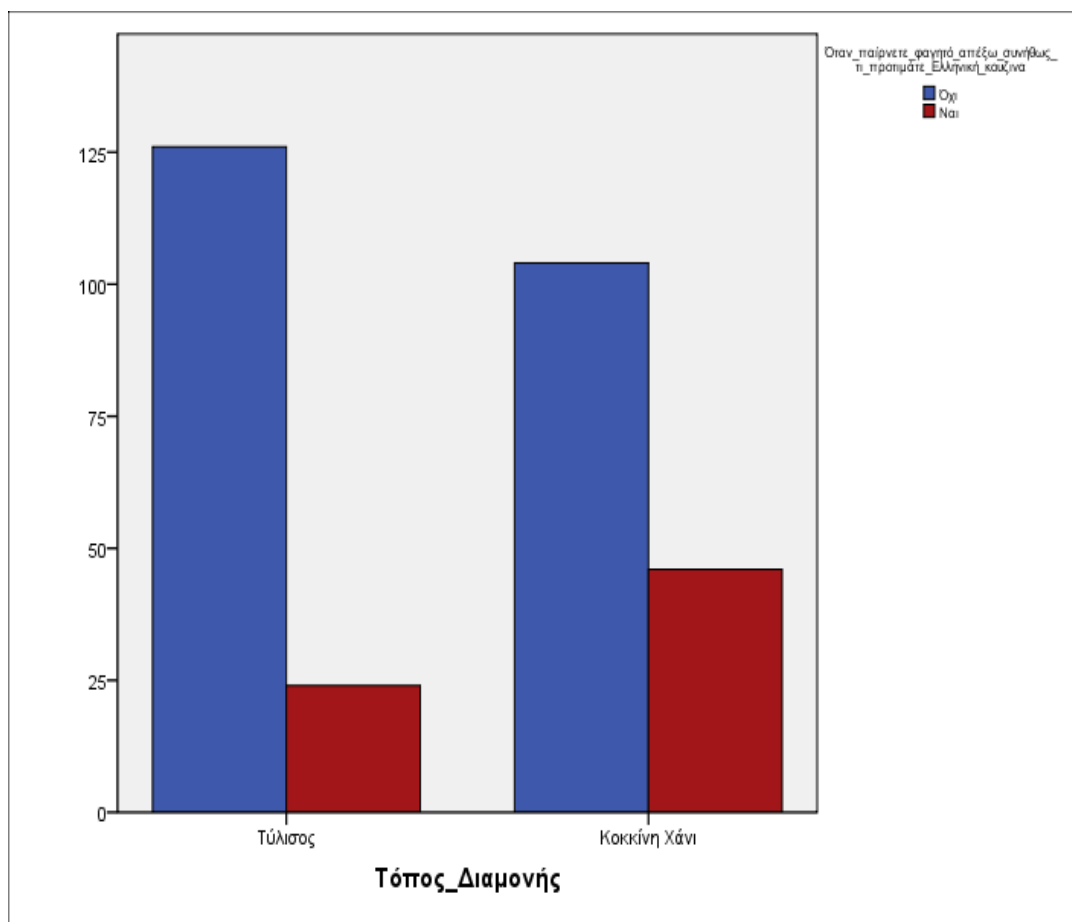


Στο γράφημα 4 φαίνεται ότι ο τόπος διαμονής παίζει ρόλο στην αγορά έτοιμου φαγητού απ' έξω περισσότερο στην τουριστική περιοχή απ' ότι στην αγροτική.

Στον πίνακα 16.α, το $0,722 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην προτίμηση φαγητών ψησταριάς, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής όταν παίρνουν φαγητό απ' έξω. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 17.α, το $0,101 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην αγορά πίτσας, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής όταν παίρνουν φαγητό απ' έξω. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 18.α, το $0,872 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιλογή σαλατών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας

τουριστικής περιοχής όταν παίρνουν φαγητό απ'έξω. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 5



Στο γράφημα 5 υπάρχει στατιστική σχέση, αφού $0,003 < 0,05$, άρα ο τόπος διαμονής παίζει ρόλο στην επιλογή φαγητών Ελληνικής κουζίνας/εστιατορίου περισσότερο στην τουριστική περιοχή απ' ότι στην αγροτική.

Στον πίνακα 20.α, το $0,573 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιλογή χάμπουργκερ/σάντουιτς, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής όταν παίρνουν φαγητό απ'έξω. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 21.α, το $0,781 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση λαχανικών/σαλατών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 22.α, το $0,327 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση γαλακτοκομικών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 23.α, το $0,575 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση φρούτων, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 24.α, το $0,233 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 25.α, το $0,055 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση όσπριων, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Έχουν οριακά σημαντική στατιστική σχέση.

Πίνακας 26: Τόπος_Διαμονής * Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Αναψυκτικά_Αλκοολούχα_Ποτά

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Αναψυκτικά_Αλκοολούχα_Ποτά					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	26	40	30	32	22	150
	Κοκκίνη Χάνι	28	52	35	16	19	150
Σύνολο		54	92	65	48	41	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,577(a)	4	,108

Πίνακας 26.α

Στον πίνακα 26.α, το $0,108 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση αναψυκτικών-αλκοολούχων ποτών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 27: Τόπος_Διαμονής * Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Γλυκά

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Γλυκά					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	14	44	57	18	17	150
	Κοκκίνη Χάνι	14	50	50	26	10	150
Σύνολο		28	94	107	44	27	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,110(a)	4	,391

Πίνακας 27.α

Στον πίνακα 27.α, το $0,108 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση γλυκών, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 28: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Κόκκινο Κρέας

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Κόκκινο_Κρέας					
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	2	28	59	49	12	150
	Κοκκίνη Χάνι	3	38	70	31	8	150
Σύνολο		5	66	129	80	20	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,503(a)	4	,112

Πίνακας 28.α

Στον πίνακα 28.α, το $0,112 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 29: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Άσπρο Κρέας

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Άσπρο_Κρέας					
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	4	40	58	42	6	150
	Κοκκίνη Χάνι	3	42	68	32	5	150
Σύνολο		7	82	126	74	11	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,428(a)	4	,658

Πίνακας 29.α

Στον πίνακα 29.α, το $0,658 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην εβδομαδιαία κατανάλωση άσπρου κρέατος, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 30.α, το $0,082 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο κριτήριο αγοράς τροφίμων, που αφορά την ποιότητα, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Έχουν οριακά σημαντική στατιστική σχέση. Στον πίνακα 31.α, το $0,456 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο κριτήριο αγοράς τροφίμων, που αφορά τη χώρα προέλευσης, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 32.α, το $0,123 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο κριτήριο αγοράς τροφίμων, που αφορά

την τιμή, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 33.α, το $0,864 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο κριτήριο αγοράς τροφίμων, που αφορά τη βιολογική πιστοποίηση, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 34.α, το $0,395 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο κριτήριο αγοράς τροφίμων, που αφορά τη συσκευασία, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 35.α υπάρχει στατιστική σχέση, αφού $0,027 < 0,05$, άρα ο τύπος διαμονής παίζει ρόλο σε 'όλα' τα κριτήρια αγοράς τροφίμων περισσότερο στην τουριστική περιοχή απ' ότι στην αγροτική. Στον πίνακα 36.α, το $0,236 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές, καθώς οι κάτοικοι τόσο της αγροτικής όσο και της τουριστικής περιοχής δεν έχουν κριτήρια αγοράς τροφίμων. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 37.α, το $0,333 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές, καθώς οι κάτοικοι τόσο της αγροτικής όσο και της τουριστικής περιοχής, γνωρίζουν στον ίδιο βαθμό το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 38.α, το $0,136 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση, όσο αφορά τη σήμανση των τροφίμων, των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 39: Τύπος Διαμονής * Επιρροή από την Τηλεόραση

Crosstab					
Count		Επιρροή από την Τηλεόραση			Σύνολο
		Σχεδόν Πάντα	Συνήθως	Σχεδόν Ποτέ	
Τύπος Διαμονής	Γύλισος	15	56	79	150
	Κοκκίνη Χάνι	12	58	80	150
Σύνολο		27	114	159	300

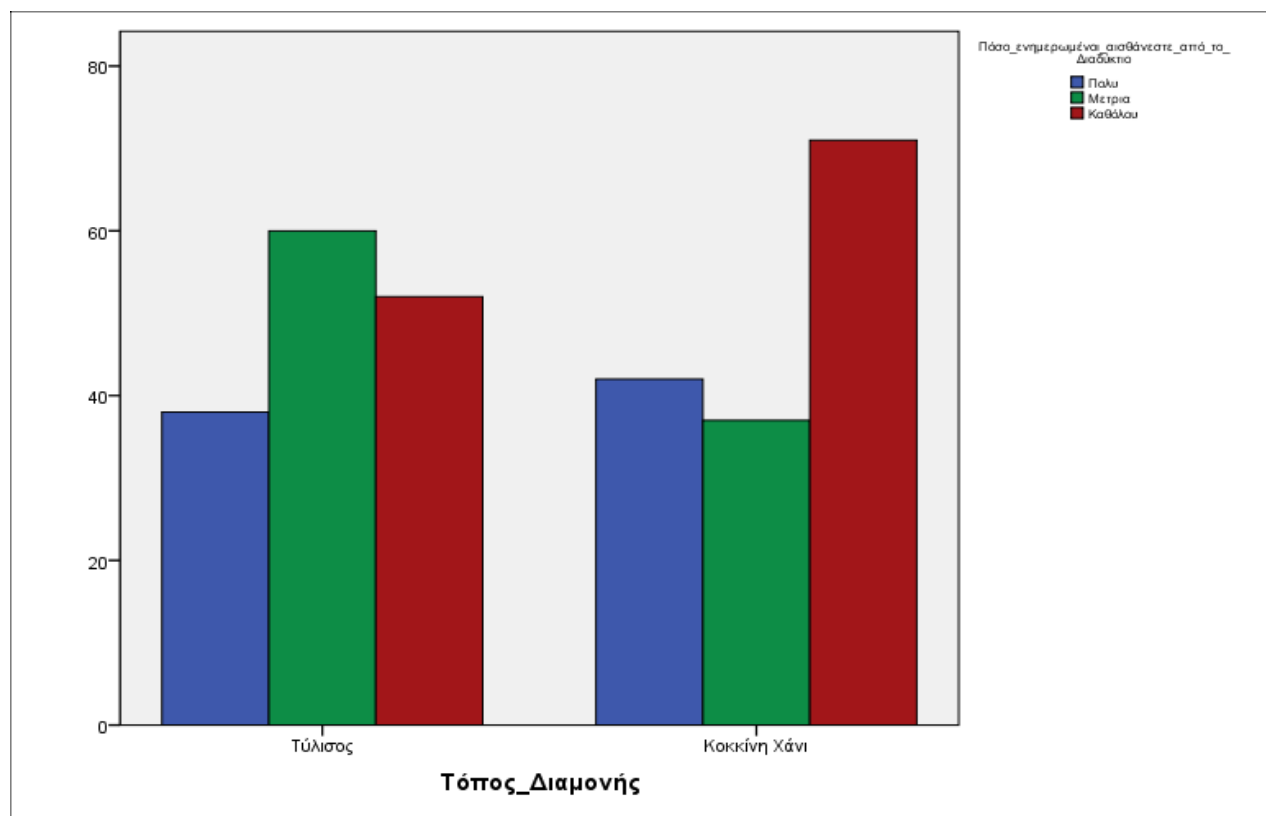
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,375 ^a	2	,829

Πίνακας 39.α

Στον πίνακα 39.α, το $0,829 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιρροή της τηλεόρασης όσο αφορά την αγοραστική προτίμηση των κατοίκων μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 40.α, το $0,708 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από τον Τύπο, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 41.α, το $0,098 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από την τηλεόραση, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 6



Στο γράφημα 6 φαίνεται ότι το διαδίκτυο επηρεάζει την ενημέρωση περισσότερο τους κατοίκους της τουριστικής απ' ότι της αγροτικής πειοχής.

Στον πίνακα 43.α, το $0,051 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από την εκπαίδευση τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Έχουν οριακά σημαντική στατιστική σχέση. Στον πίνακα 44.α, το $0,671 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από τα Σεμινάρια/Ημερίδες, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 45.α, το $0,216 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 46.α, το $0,178 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από Συλλόγους/Οργανισμούς και άλλους φορείς, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 47.α, το $0,342 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην ενημέρωση των κατοίκων από σημεία συγκέντρωσης, εκκλησία κτλ, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 48: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τη διατροφή σας

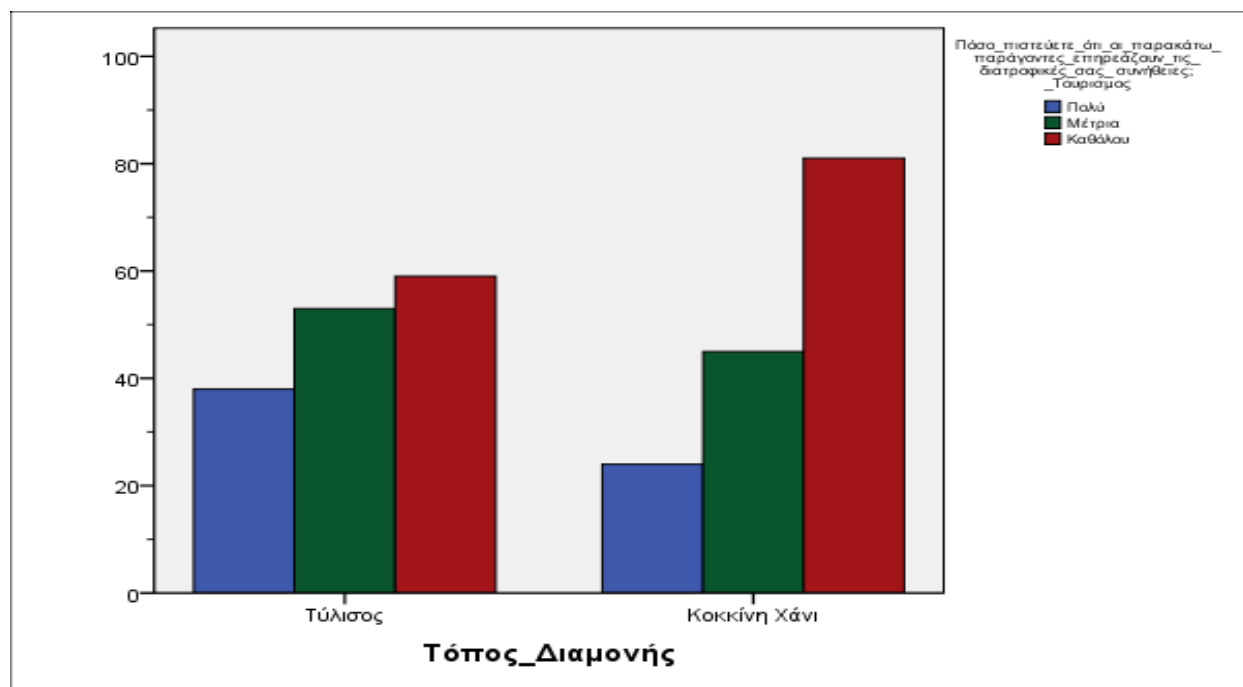
Crosstab						
Count		Πόσο πιστεύετε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τη διατροφή σας				
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	90	48	12	150	
	Κοκκίνη Χάνι	82	46	22	150	
Σύνολο		172	94	34	300	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,356 ^a	2	,187

Πίνακας 48.α

Στον πίνακα 48.α, το $0,187 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη των κατοίκων ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τη διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 7



Στο γράφημα 7 φαίνεται ότι ο τουρισμός επηρεάζει τη διατροφή περισσότερο των κατοίκων της αγροτικής απ' ότι της τουριστικής περιοχής.

Πίνακας 50: Τόπος_Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Πολιτιστική Ανάπτυξη

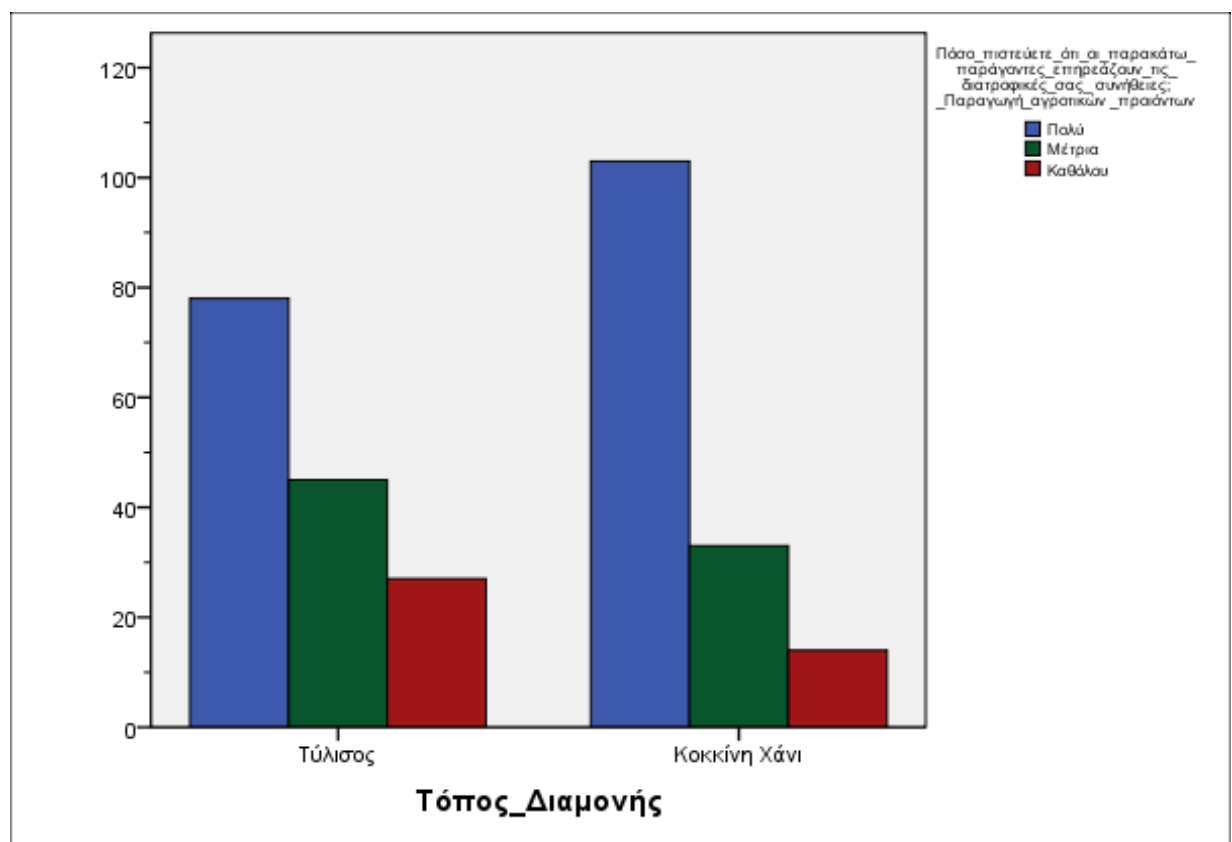
Crosstab					
Count		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Πολιτιστική Ανάπτυξη			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	38	71	41	150
	Κοκκίνη Χάνι	25	70	55	150
Σύνολο		63	141	96	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,731 ^a	2	,094

Πίνακας 50.α

Στον πίνακα 50.α, το $0,094 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιρροή της διατροφής από την πολιτιστική ανάπτυξη, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 8



Στο γράφημα 8 φαίνεται ότι η παραγωγή των αγροτικών προϊόντων επηρεάζει τη διατροφή περισσότερο των κατοίκων της τουριστικής απ' ότι της αγροτικής περιοχής.

Πίνακας 52: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ελεύθερος Χρόνος

Crosstab					
Count		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ελεύθερος Χρόνος			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	87	48	15	150
	Κοκκίνη Χάνι	84	37	29	150
Σύνολο		171	85	44	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,931 ^a	2	,052

Πίνακας 52.α

Στον πίνακα 52.α, το $0,052 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην επιρροή της διατροφής από τον ελεύθερο χρόνο τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Έχουν οριακά σημαντική στατιστική σχέση.

Πίνακας 53: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα

Crosstab					
Count		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	77	41	32	150
	Κοκκίνη Χάνι	69	37	44	150
Σύνολο		146	78	76	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,538 ^a	2	,281

Πίνακας 53.α

Στον πίνακα 53.α, το $0,281 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιρροή της διατροφής από το επάγγελμα, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 54: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ρυθμοί Ζωής

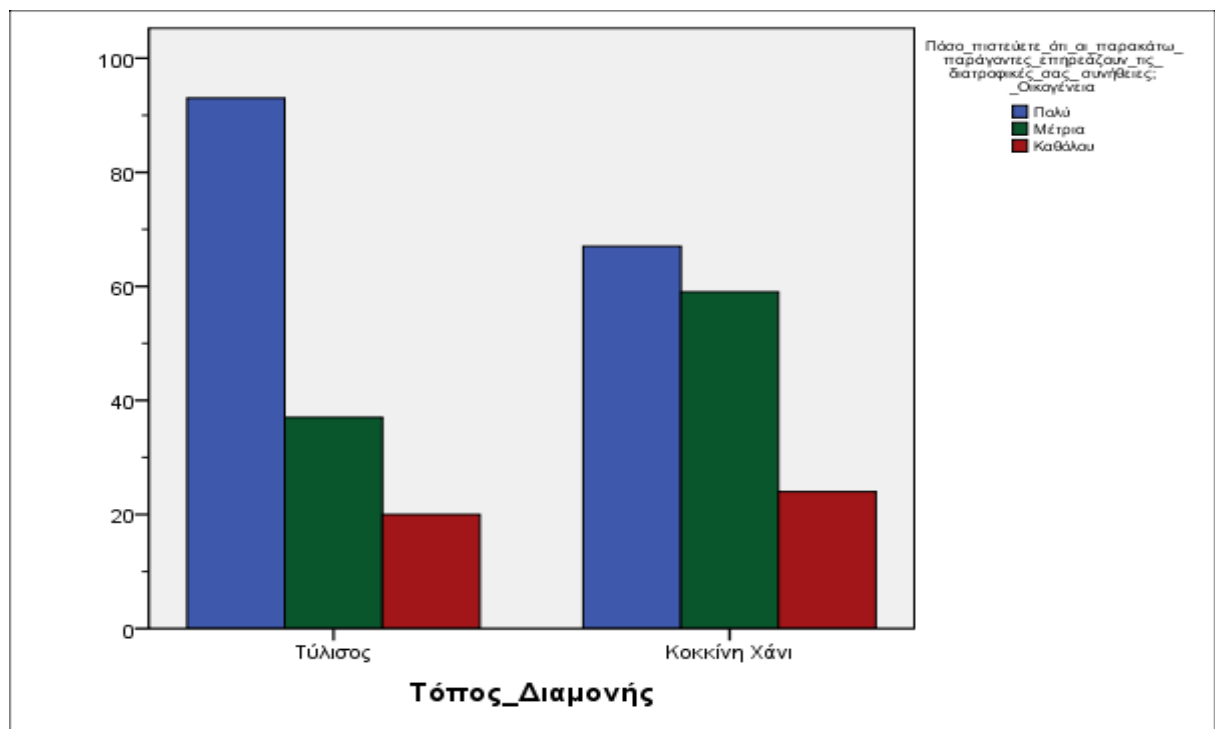
Crosstab					
Count		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ρυθμοί Ζωής			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	90	39	21	150
	Κοκκίνη Χάνι	76	43	31	150
Σύνολο		166	82	52	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,299 ^a	2	,192

Πίνακας 54.α

Στον πίνακα 54.α, το $0,192 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιρροή της διατροφής από τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Γράφημα 9



Στο γράφημα 9 φαίνεται ότι η οικογένεια επηρεάζει τη διατροφή περισσότερο των κατοίκων της αγροτικής απ' ότι της τουριστικής περιοχής.

Πίνακας 56: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας_MME

Crosstab					
Count		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας_MME			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Γύλισος	18	60	72	150
	Κοκκίνη Χάνι	17	59	72	148
Σύνολο		35	119	144	298

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,024 ^a	2	,988

Πίνακας 56.α

Στον πίνακα 56.α, το $0,988 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην επιρροή της διατροφής από τα ΜΜΕ, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 57.α, το $0,721 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι οι καρδιαγγειακές νόσοι μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 58.α, το $0,435 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι οι ασθένειες του αναπνευστικού μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 59.α, το $0,190 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι ο καρκίνος μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 60.α, το $0,354 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 61.α, το $0,254 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι η οστεοαρθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 62.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,029 < 0,05$, άρα οι κάτοικοι της αγροτικής περιοχής πιστεύουν ότι οι ψυχολογικές διαταραχές μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή περισσότερο απ' αυτούς της τουριστικής

περιοχής. Στον πίνακα 63.α, το $0,325 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι η παχυσαρκία μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 64.α, το $0,410 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι όλες οι παραπάνω ασθένειες μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 65.α, το $0,652 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στην άποψη ότι καμία ασθένεια από τις παραπάνω μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 66: Τόπος_ Διαμονής * Πάσχετε_λόγω_κακής_διατροφής_Καρδιαγγειακές_Νόσοι

Crosstab				
Count		Πάσχετε_λόγω_κακής_διατροφής_Καρδι αγγειακές_Νόσοι		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	134	16	150
	Κοκκίνη Χάνι	130	20	150
Σύνολο		264	36	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,505 ^a	1	,477

Πίνακας 66.α

Στον πίνακα 66.α, το $0,254 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από καρδιαγγειακές νόσους λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 67.α, το $1,000 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από ασθένειες του αναπνευστικού λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 68.α, το $1,000 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από καρκίνο λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 69: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Σακχαρώδης Διαβήτης

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Σακχαρώδης Διαβήτης		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	135	15	150
	Κοκκίνη Χάνι	139	11	150
Σύνολο		274	26	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,674 ^a	1	,412

Πίνακας 69.α

Στον πίνακα 69.α, το $0,412 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 70.α, το $1,000 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από ψυχολογικές διαταραχές λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 71: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Παχυσαρκία		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	133	17	150
	Κοκκίνη Χάνι	126	24	150
Σύνολο		259	41	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,384 ^a	1	,239

Πίνακας 71.α

Στον πίνακα 71.α, το $0,239 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από παχυσαρκία λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Στον πίνακα 72.α, το $0,211 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, δεν πάσχουν από καμία από τις παραπάνω ασθένειες λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Στον πίνακα 73.α, το $0,474 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν διαφορές στο ότι οι κάτοικοι, τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή, πάσχουν από κάποια άλλη ασθένεια λόγω της ανθυγιεινής διατροφής. Δεν έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

7.2.2 Φύλο

Στον πίνακα 74.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,039 < 0,05$, άρα περισσότερο οι γυναίκες δεν καταναλώνουν βραδινό σε σχέση με τους άνδρες. Στον πίνακα 75.α, το $0,053 > 0,05$ άρα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην κατανάλωση φαγητού κατά τη διάρκεια της νύχτας σε σχέση με το φύλο. Έχουν οριακά σημαντική στατιστική σχέση. Στον πίνακα 76.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,014 < 0,05$, άρα περισσότερο οι άνδρες τρώνε συχνότερα εκτός σπιτιού σε σχέση με τις γυναίκες. Στον πίνακα 77.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,017 < 0,05$, άρα περισσότερο οι άνδρες προτιμούν να τρώνε μόνοι/με φίλους σε οβελιστήρια όταν βγαίνουν έξω, σε σχέση με τις γυναίκες.

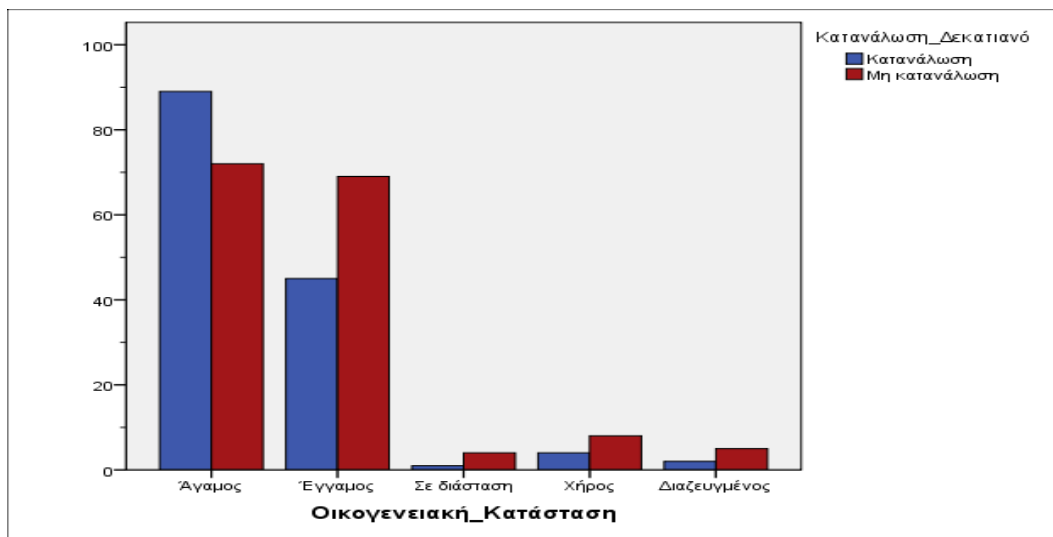
Στον πίνακα 78.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,010 < 0,05$, άρα περισσότερο οι άνδρες προτιμούν τα φαγητά ψησταριάς όταν παίρνουν φαγητό απ' έξω, σε σχέση με τις γυναίκες. Στον πίνακα 79.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,004 < 0,05$, άρα συχνότερα οι γυναίκες καταναλώνουν λαχανικά/σαλάτες εβδομαδιαίως, σε σχέση με τους άνδρες. Στον πίνακα 80.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,007 < 0,05$, άρα συχνότερα οι γυναίκες καταναλώνουν φρούτα εβδομαδιαίως, σε σχέση με τους άνδρες. Στον πίνακα 81.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, άρα συχνότερα οι άνδρες καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά εβδομαδιαίως, σε σχέση με τις γυναίκες.

Στον πίνακα 82.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,025 < 0,05$, άρα συχνότερα οι γυναίκες δίνουν σημασία σε όλα τα κριτήρια αγοράς τροφίμων, σε σχέση με τους άνδρες. Στον πίνακα 83.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,041 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό οι γυναίκες νιώθουν ενημερωμένες από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον, σε σχέση με τους άνδρες. Στον πίνακα 84.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,012 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό οι

γυναίκες πιστεύουν ότι ο καρκίνος μπορεί να προκληθεί από την ανθυγιεινή διατροφή, σε σχέση με τους άνδρες.

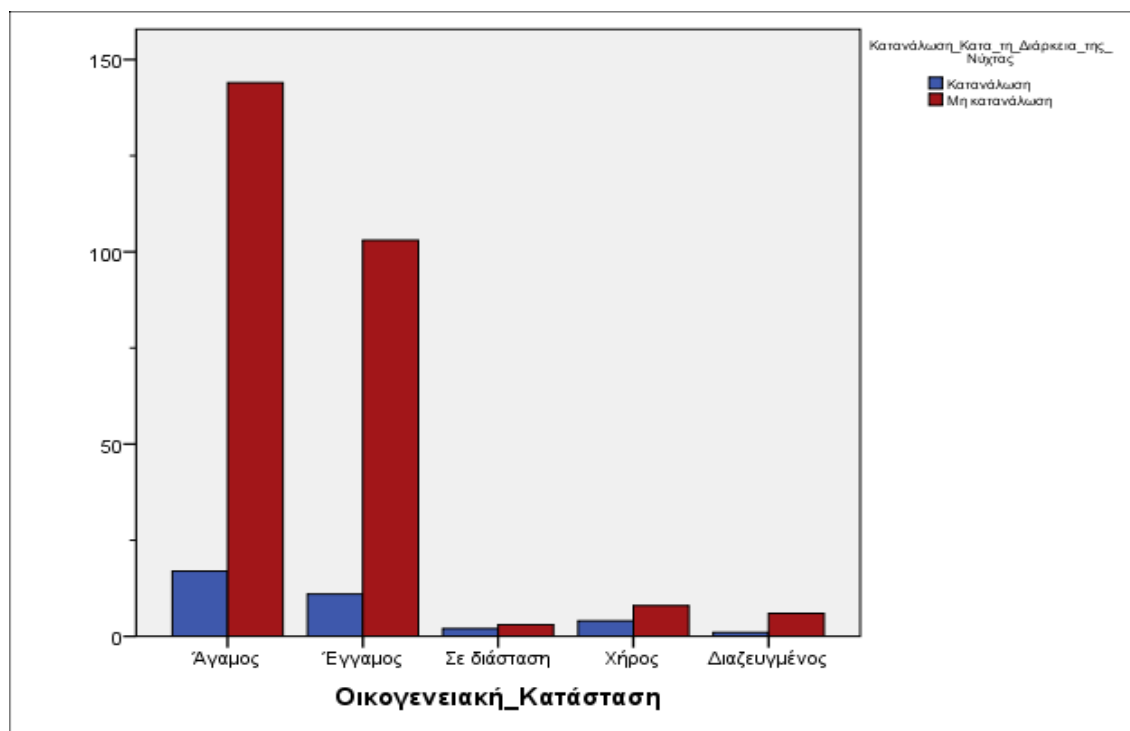
7.2.3 Οικογενειακή κατάσταση

Γράφημα 10



Στο γράφημα 10 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι άγαμοι καταναλώνουν δεκατιανό, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

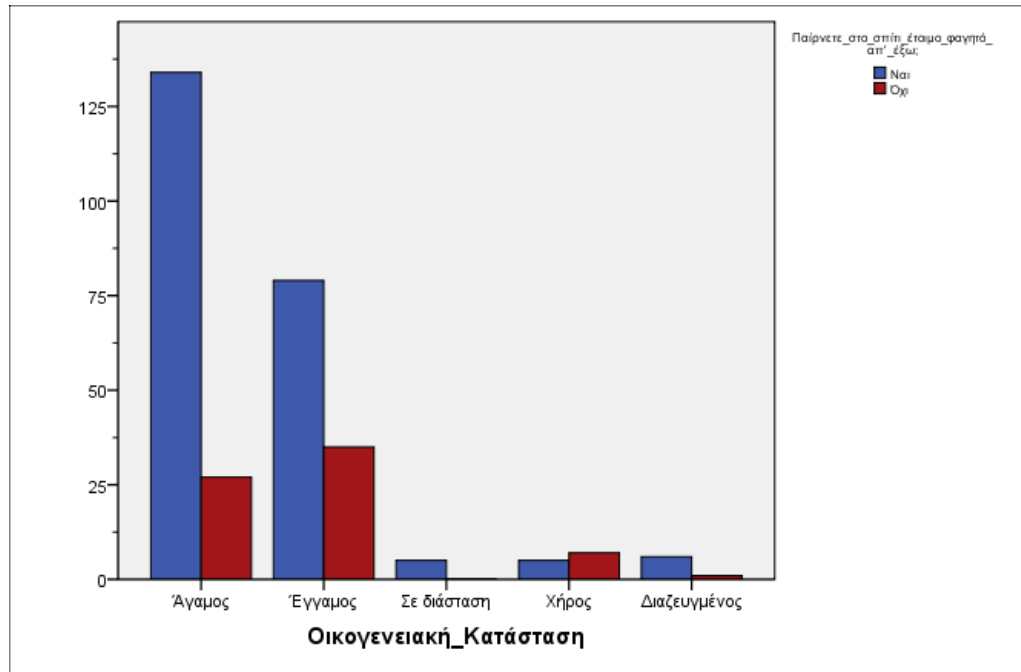
Γράφημα 11



Στο γράφημα 11 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι άγαμοι καταναλώνουν φαγητό κατά τη διάρκεια της νύχτας, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Στον πίνακα 87.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό οι άγαμοι όταν βγαίνουν έξω προτιμούν να τρώνε με την οικογένεια σε ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Γράφημα 12

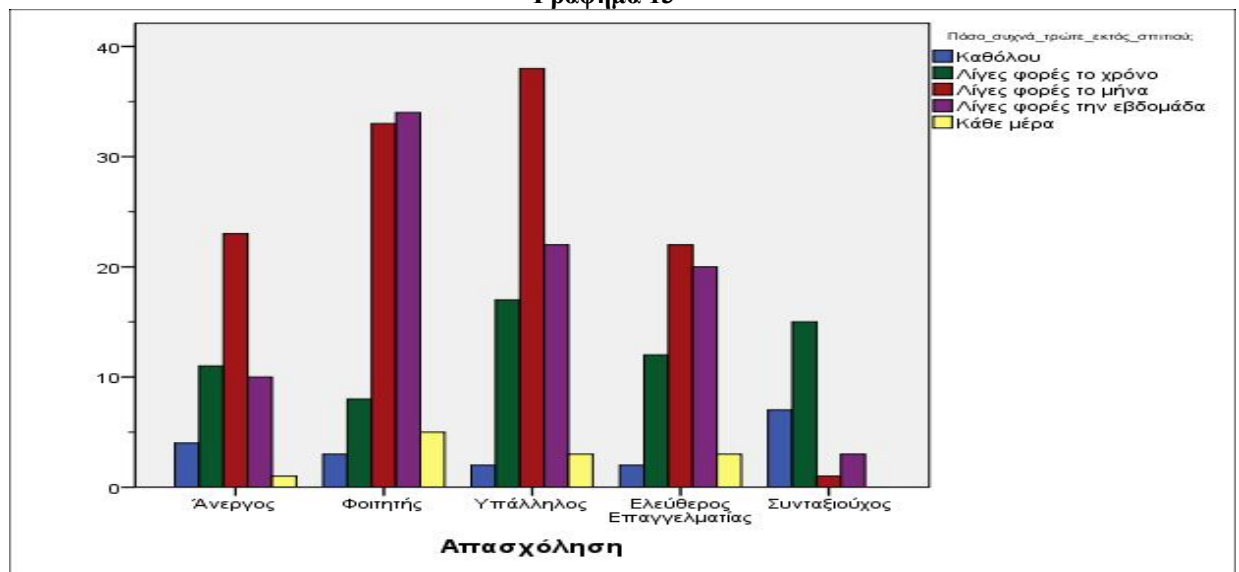


Στο γράφημα 12 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι άγαμοι παίρνουν φαγητό απ' έξω, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

7.2.4 Απασχόληση

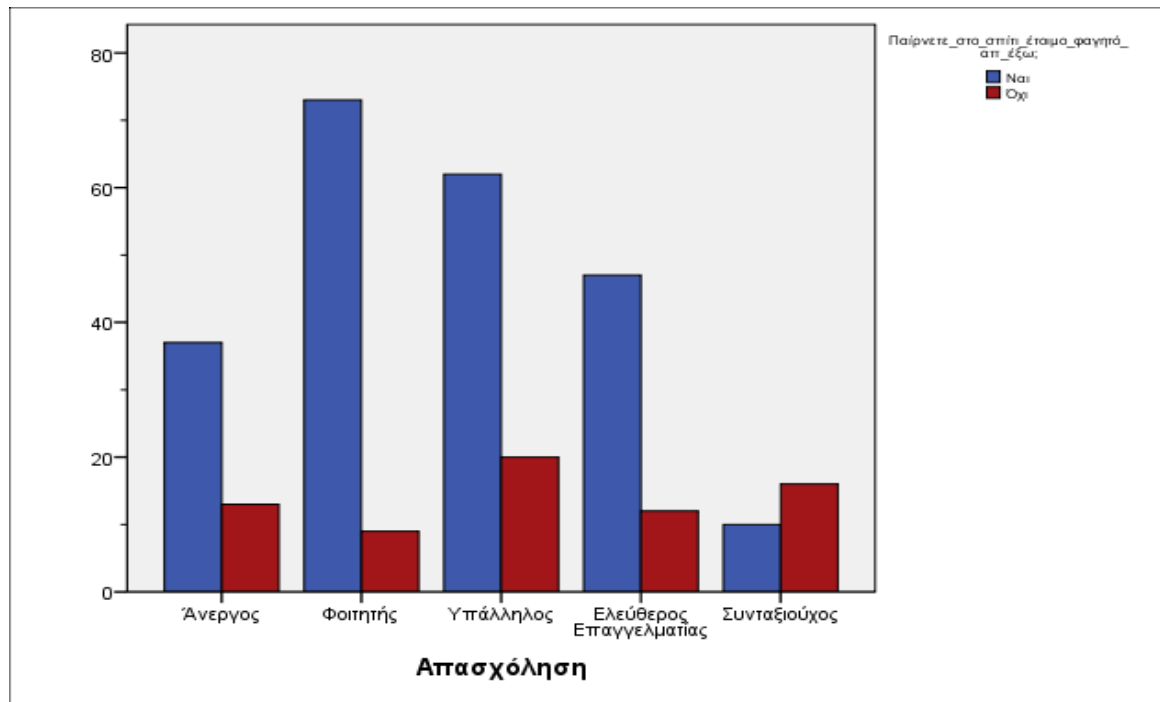
Στον πίνακα 89.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,001 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό οι μαθητές-φοιτητές καταναλώνουν δεκατιανό, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Γράφημα 13



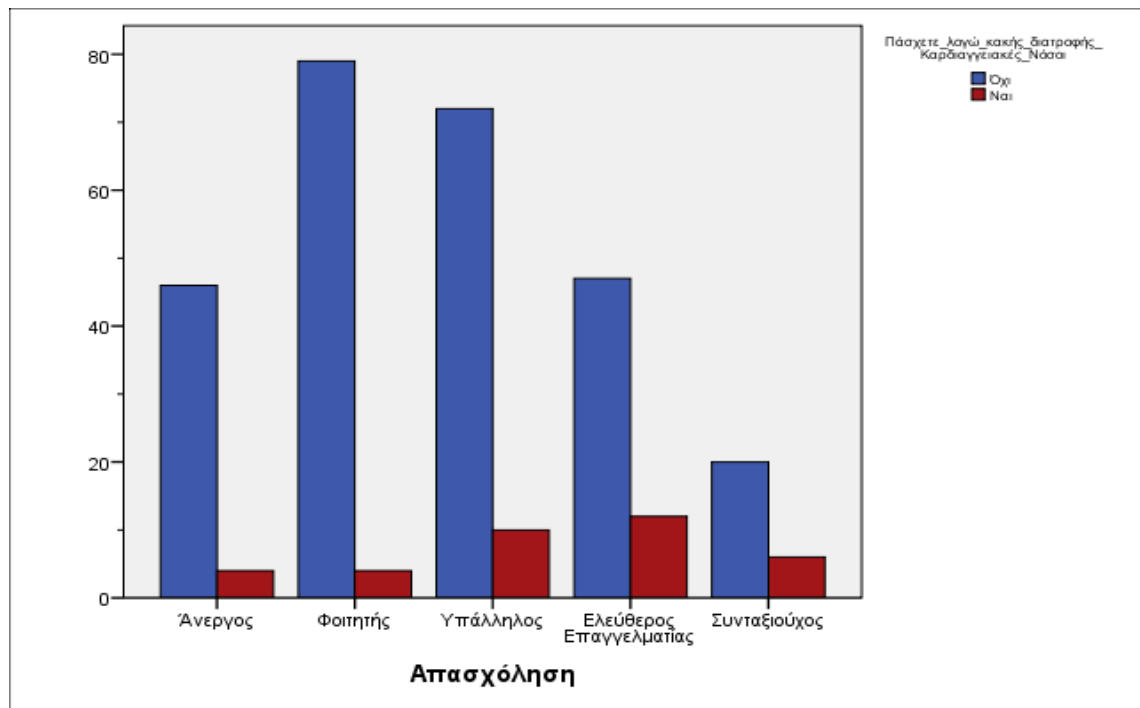
Στο γράφημα 13 φαίνεται ότι συχνότερα οι μαθητές-φοιτητές τρώνε εκτός σπιτιού, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Γράφημα 14



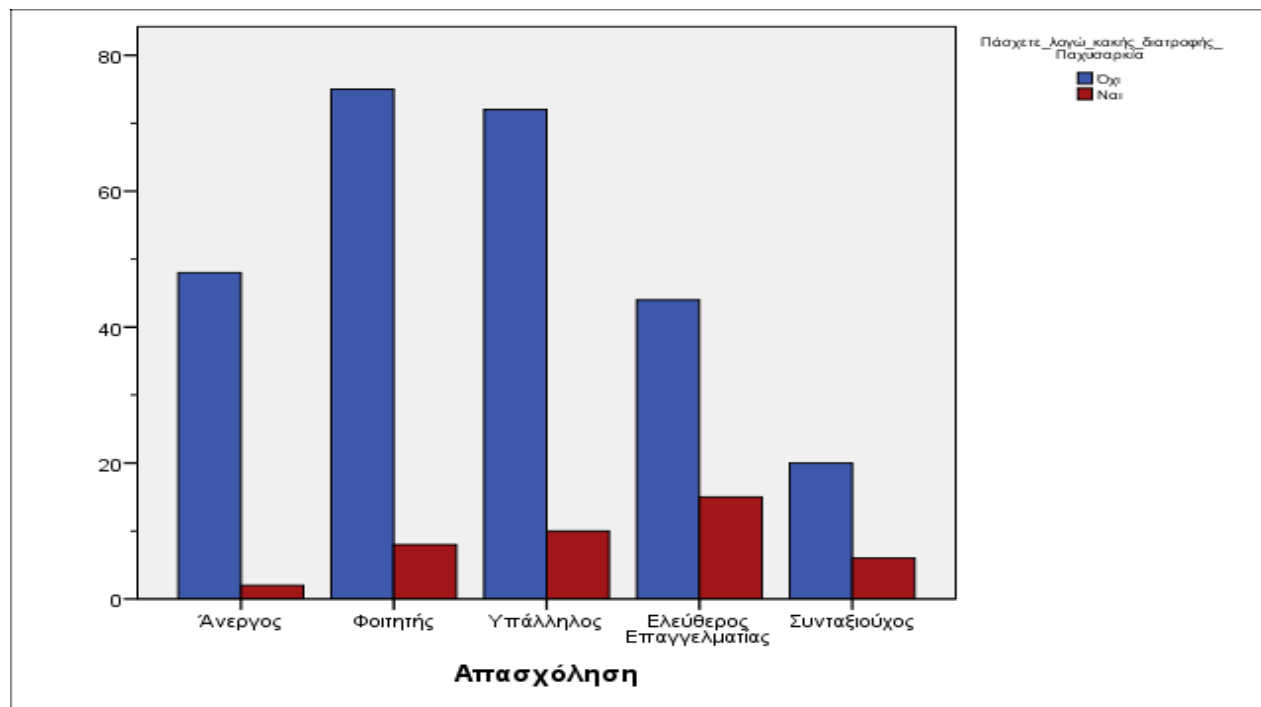
Στο γράφημα 14 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι μαθητές-φοιτητές παίρνουν στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ'έξω, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Γράφημα 15



Στο γράφημα 15 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι ελεύθεροι επαγγελματίες πάσχουν από καρδιαγγειακές νόσους λόγω κακής διατροφής, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

Γράφημα 16



Στο γράφημα 16 φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι ελεύθεροι επαγγελματίες πάσχουν από παχυσαρκία λόγω κακής διατροφής, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους.

7.2.5 ΔΜΣ

Στον πίνακα 94.α αφού $0,054 > 0,05$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 95%, καθώς δεν εμφανίζονται μεγάλες ποσοστιαίες διαφορές στην κατανάλωση πρωινού στις κατηγορίες «υπέρβαρος» «παχύσαρκος τύπου Ι» «νοσηρά παχύσαρκος» αλλά υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 90% όπου παρουσιάζεται μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης πρωινού στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Στον πίνακα 95.α αφού $0,061 > 0,05$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 95%, καθώς δεν εμφανίζονται μεγάλες ποσοστιαίες διαφορές στην κατανάλωση δεκατιανού στις κατηγορίες «φυσιολογικός» «παχύσαρκος τύπου ΙΙ» «νοσηρά παχύσαρκος» αλλά υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 90% όπου παρουσιάζεται μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης δεκατιανού στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Στον πίνακα 96.α αφού $0,082 > 0,05$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 95%, αφού δεν εμφανίζονται μεγάλες ποσοστιαίες διαφορές στην κατανάλωση και μη του βραδινού. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία της κάθε κατηγορίας καταναλώνει βραδινό.

Πίνακας 97: ΔΜΣ * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast Food

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast Food			Σύνολο
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	9	10	0	19
	Φυσιολογικός	46	13	4	63
	Υπέρβαρος	26	4	1	31
	Παχύσαρκος Τύπου I	2	0	0	2
	Παχύσαρκος Τύπου II	0	0	2	2
	Νοσηρά Παχύσαρκος	0	1	0	1
Σύνολο		83	28	7	118

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,071 ^a	10	,000

Πίνακας 97.α

Στον πίνακα 97.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό άτομα με φυσιολογικό βάρος όταν βγαίνουν έξω προτιμούν να τρώνε σε ταχυφαγεία/fast food μόνοι ή με φίλους και ακολουθούν σε ποσοστό οι υπέρβαροι.

Πίνακας 98: ΔΜΣ * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Πιτσαρίες

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Πιτσαρίες			Σύνολο
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	10	7	3	20
	Φυσιολογικός	38	20	3	61
	Υπέρβαρος	16	6	4	26
	Παχύσαρκος Τύπου I	2	0	4	6
	Παχύσαρκος Τύπου II	1	0	1	2
	Νοσηρά Παχύσαρκος	0	1	0	1
Σύνολο		67	34	15	116

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,444 ^a	10	,005

Πίνακας 98.α

Στον πίνακα 98.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,005 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό άτομα με φυσιολογικό βάρος όταν βγαίνουν έξω προτιμούν να τρώνε σε πιτσαρίες μόνοι ή με φίλους και ακολουθούν σε ποσοστό οι υπέρβαροι.

Πίνακας 99: ΔΜΣ * Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω

Crosstab				
Count		Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	29	2	31
	Φυσιολογικός	106	27	133
	Υπέρβαρος	61	23	84
	Παχύσαρκος Τύπου I	24	15	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	5	3	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	4	0	4
Σύνολο		229	70	299

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,464 ^a	5	,019

Πίνακας 99.α

Στον πίνακα 99.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,019 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό άτομα με φυσιολογικό βάρος παίρνουν στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω, ενώ παρατηρείται ότι και σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες που απάντησαν θετικά το ποσοστό είναι μεγαλύτερο από το μισό του συνόλου τους.

Πίνακας 100: ΔΜΣ * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Πίτσες

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Πίτσες		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	13	18	31
	Φυσιολογικός	72	61	133
	Υπέρβαρος	54	31	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	29	10	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	6	2	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	2	2	4
Σύνολο		176	124	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,498 ^a	5	,062

Πίνακας 100.α

Στον πίνακα 100.α αφού $0,062 > 0,05$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 95%, καθώς δεν εμφανίζονται μεγάλες ποσοστιαίες διαφορές στην προτίμηση πίτσας, όταν παίρνουν φαγητό απ' έξω στις κατηγορίες «λιποβαρής», «φυσιολογικός» και «νοσηρά παχύσαρκος» αλλά υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 90% όπου παρουσιάζεται μεγαλύτερο ποσοστό στην προτίμηση πίτσας στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Πίνακας 101: ΔΜΣ * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά

Crosstab							
Count		Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	4	14	10	2	1	31
	Φυσιολογικός	30	43	28	18	14	133
	Υπέρβαρος	12	29	17	17	10	85
	Παχύσαρκος Τύπου Ι	6	6	8	7	12	39
	Παχύσαρκος Τύπου ΙΙ	2	0	2	2	2	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	0	0	0	2	2	4
Σύνολο		54	92	65	48	41	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,801 ^a	20	,007

Πίνακας 101.α

Στον πίνακα 101.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,007 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό φαίνονται τα άτομα που κατατάσσονται και στις 3 κατηγορίες της παχυσαρκίας να καταναλώνουν συχνότερα αναψυκτικά/αλκοολούχα ποτά.

Πίνακας 102: ΔΜΣ * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γλυκά

Crosstab							
Count	Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γλυκά						
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	Σύνολο
ΔΜΣ	Λιποβαρής	3	14	12	1	1	31
	Φυσιολογικός	8	44	50	18	13	133
	Υπέρβαρος	4	25	31	16	9	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	11	10	10	7	1	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	2	1	3	1	1	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	0	0	1	1	2	4
Σύνολο		28	94	107	44	27	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,373 ^a	20	,002

Πίνακας 102.α

Στον πίνακα 102.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,002 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, οι υπέρβαροι και οι 3 κατηγορίες της παχυσαρκίας φαίνεται να καταναλώνουν από 2 έως 7 φορές την εβδομάδα γλυκά.

Στον πίνακα 103.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, άρα σε μεγαλύτερο ποσοστό τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, οι υπέρβαροι και οι 3 κατηγορίες της παχυσαρκίας φαίνεται να μη γνωρίζουν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής εφόσον οι απαντήσεις είναι από μέτρια έως καθόλου. Στον πίνακα 104.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,026 < 0,05$, εφόσον τα περισσότερα άτομα από τις κατηγορίες του ΔΜΣ αισθάνονται ενημερωμένα από την τηλεόραση σε κλίμακα από μέτρια έως πολύ.

Πίνακας 105: ΔΜΣ * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα

Crosstab					
Count	Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα				
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
ΔΜΣ	Λιποβαρής	13	7	11	31
	Φυσιολογικός	55	35	43	133
	Υπέρβαρος	51	24	10	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	19	10	10	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	4	2	2	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	4	0	0	4
Σύνολο		146	78	76	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,539 ^a	10	,047

Πίνακας 105.α

Στον πίνακα 105.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,047 < 0,05$, εφόσον τα περισσότερα άτομα από τις κατηγορίες του ΔΜΣ και κυρίως αυτά που εμφανίζονται στις κατηγορίες της παχυσαρκίας, πιστεύουν ότι το επάγγελμα επηρεάζει τη διατροφή.

Πίνακας 106: ΔΜΣ * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	31	0	31
	Φυσιολογικός	122	11	133
	Υπέρβαρος	77	8	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	28	11	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	5	3	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	1	3	4
Σύνολο		264	36	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,177 ^a	5	,000

Πίνακας 106.α

Στον πίνακα 106.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, εφόσον στις περισσότερες κατηγορίες του ΔΜΣ δεν εμφανίζονται καρδιαγγειακές νόσοι λόγω κακής διατροφής, εκτός από τους νοσηρά παχύσαρκους, όπου οι 3 στους 4 πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο.

Πίνακας 107: ΔΜΣ * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ψυχολογικές Διαταραχές

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ψυχολογικές Διαταραχές		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	31	0	31
	Φυσιολογικός	131	2	133
	Υπέρβαρος	85	0	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	36	3	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	8	0	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	3	1	4
Σύνολο		294	6	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,941 ^a	5	,001

Πίνακας 107.α

Στον πίνακα 107.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,001 < 0,05$, εφόσον στις περισσότερες κατηγορίες του ΔΜΣ δεν εμφανίζονται ψυχολογικές διαταραχές λόγω κακής διατροφής, εκτός από ένα μικρό ποσοστό που πάσχει από τη συγκεκριμένη νόσο.

Πίνακας 108: ΔΜΣ * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Σακχαρώδης Διαβήτης

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Σακχαρώδης Διαβήτης		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	30	1	31
	Φυσιολογικός	126	7	133
	Υπέρβαρος	74	11	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	32	7	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	8	0	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	4	0	4
Σύνολο		274	26	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,451 ^a	5	,063

Πίνακας 108.α

Στον πίνακα 108.α αφού $0,063 > 0,05$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 95%, καθώς δεν εμφανίζονται μεγάλες ποσοστιαίες διαφορές στην πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη στις κατηγορίες «λιποβαρής», «φυσιολογικός», «παχύσαρκος τύπου II» και «νοσηρά παχύσαρκος» αλλά υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο 90% όπου παρουσιάζεται μεγαλύτερο ποσοστό στην πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Πίνακας 109: ΔΜΣ * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	30	1	31
	Φυσιολογικός	123	10	133
	Υπέρβαρος	74	11	85
	Παχύσαρκος Τύπου Ι	26	13	39
	Παχύσαρκος Τύπου ΙΙ	6	2	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	0	4	4
Σύνολο		259	41	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,086 ^a	5	,000

Πίνακας 109.α

Στον πίνακα 109.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$. Αρχικά, στις κατηγορίες «λιποβαρής» και «φυσιολογικός» εμφανίζεται ένα μικρό ποσοστό ατόμων που θεωρεί ότι πάσχει από παχυσαρκία, και στις κατηγορίες «υπέρβαρος», «παχύσαρκος τύπου Ι» και «παχύσαρκος τύπου ΙΙ» το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι δεν πάσχει από παχυσαρκία.

7.2.6 Ηλικία

Πίνακας 110: Κατάταξη Ηλικιών * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Κατάταξη_Ηλικιών	0-20	84	1	85
	21-40	115	9	124
	41-60	54	12	66
	61 και άνω	11	14	25
Σύνολο		264	36	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,292 ^a	3	,000

Πίνακας 110.α

Στον πίνακα 110.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, εφόσον στις περισσότερες ηλικιακές ομάδες δεν εμφανίζονται καρδιαγγειακές νόσοι λόγω κακής διατροφής, εκτός από την κατηγορία «61 και άνω» που εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό να πάσχει από τη συγκεκριμένη νόσο.

Στον πίνακα 111.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,024 < 0,05$, καθώς στις περισσότερες κατηγορίες εμφανίζεται μεγάλο ποσοστό να μην πάσχει από καρκίνο λόγω κακής διατροφής, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες σημειώνεται ένα μικρό ποσοστό να έχει απαντήσει θετικά.

Πίνακας 112: Κατάταξη Ηλικιών * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Σακχαρώδης Διαβήτης

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Σακχαρώδης Διαβήτης		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Κατάταξη_Ηλικιών	0-20	83	2	85
	21-40	120	4	124
	41-60	55	11	66
	61 και άνω	16	9	25
Σύνολο		274	26	300

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,851 ^a	3	,000

Πίνακας 112.α

Στον πίνακα 112.α υπάρχει στατιστική σχέση αφού το $0,000 < 0,05$, καθώς στις περισσότερες κατηγορίες εμφανίζεται μεγάλο ποσοστό να μην πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη λόγω κακής διατροφής, ενώ σε όλες τις ηλικιακές ομάδες παρατηρείται σημαντικό ποσοστό που να έχει απαντήσει θετικά.

Κεφάλαιο 8^ο :

Συζήτηση

8.1 Συμπεράσματα

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση, η οποία αφορά στις διαφορές των διατροφικών συνηθειών των κατοίκων της ορεινής αγροτικής και της πεδινής τουριστικής περιοχής, αναλύεται ως εξής: Ο Παπαλαζάρου (2008) αναφέρει ότι ο οργανισμός διαχειρίζεται καλύτερα τα μικρά και συχνά γεύματα διότι έτσι καταπολεμά την αίσθηση της πείνας, αποφεύγει τα επεισόδια υπερφαγίας και μπορεί να ελέγχει καλύτερα το σωματικό βάρος σε αντίθεση με τα λίγα και μεγάλα γεύματα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν τα παρακάτω: στην κατανάλωση των γευμάτων κατά τη διάρκεια της μέρας, στο μοναδικό γεύμα όπου παρατηρούνται διαφορές είναι το μεσημεριανό, όπου περισσότερα άτομα στην τουριστική περιοχή, σε σχέση με την αγροτική, δεν καταναλώνουν. Αυτό συμβαίνει διότι πολλοί από τους ερωτούμενους εργάζονται κατά τη διάρκεια του μεσημεριού οπότε παραλείπουν το μεσημεριανό γεύμα.

Πιο αναλυτικά, τόσο στην Τύλισο όσο και στο Κοκκίνη Χάνι οι περισσότεροι καταναλώνουν πρωινό. Όσον αφορά το μεσημεριανό γεύμα, παρατηρήθηκε ότι ο τύπος διαμονής παίζει ρόλο στην κατανάλωση του. Πιο συγκεκριμένα, και στις δυο περιοχές φαίνεται ότι περίπου το μισό δείγμα καταναλώνει μεσημεριανό, ενώ είναι αξιοσημείωτο το 3,7% των κατοίκων της τουριστικής περιοχής, όπου δεν καταναλώνει το μεσημεριανό γεύμα.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο (Δελιζωνά, Μ. 2009), το 74% του δείγματος, το οποίο αποτελούνταν από εφήβους, καταναλώνει πρωινό και το 99% μεσημεριανό. Όσον αφορά την έρευνα του ΤΕΙ (Ευγενίου, Σ. Παρδάλου, Τ. Φανάρη Μ 2008) στο Ηράκλειο 66,7% καταναλώνει πρωινό ενώ στην Λευκωσία το 76%, και για το μεσημεριανό γεύμα στο Ηράκλειο το 2,7% το παραλείπει ενώ στην Λευκωσία 5,3% των φοιτητών. Τα αποτελέσματα των δυο παραπάνω ερευνών δε συμφωνούν στην κατανάλωση του πρωινού γεύματος ενώ συμφωνούν στην κατανάλωση του μεσημεριανού καθώς και στην παράλειψή του.

Επίσης, παρατηρείται περισσότερο και στις δυο περιοχές ότι οι κάτοικοι γευματίζουν συχνά εκτός σπιτιού ενώ οι προτιμήσεις τους στα καταστήματα φαγητού συνήθως είναι ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια και πιτσαρίες .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχουν κάποιες διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων των δύο περιοχών, οι οποίες είναι σημαντικές. Όπως έχει αναφερθεί στη θεωρία, τα παραδοσιακά φαγητά έχουν αντικατασταθεί από επεξεργασμένα και βιομηχανοποιημένα διατροφικά προϊόντα. Οι διατροφικές συνήθειες δεν ακολουθούν πλέον τα εποχιακά πρότυπα, ενώ αυξάνουν και οι προτιμήσεις για «εξωτικές» συνταγές, που δεν αντιστοιχούν στις ιδιαίτερες φυσικές και κοινωνικές συνθήκες κάθε πληθυσμού. Συμπερασματικά, υπάρχουν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες μιας αγροτικής και μιας τουριστικής περιοχής και άρα η ερευνητική υπόθεση επαληθεύεται.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση αφορά στη μη ισορροπημένη διατροφή των κατοίκων της πεδινής τουριστικής περιοχής. Σύμφωνα με την θεωρία η εκμάθηση των βασικών αρχών της ισορροπημένης διατροφής και η εφαρμογή τους στην καθημερινή ζωή, συμβάλλουν στην πλήρη σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου και απομακρύνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης διάφορων χρόνιων ασθενειών.

Σύμφωνα με τη θεωρία, η μεσογειακή διατροφή αποτελεί συνώνυμο της υγιεινής διατροφής και διαβίωσης. Παρόλο που το δείγμα προέρχεται από την Κρήτη, η οποία είναι μια άκρως μεσογειακή περιοχή, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, 52,7%, φαίνεται να γνωρίζει μέτρια το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Αλόγλου, Ε. και Ντουντουλάκη, Ε. του ΤΕΙ Κρήτης, στην ερώτηση «πόσο καλά γνωρίζουν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής» τόσο οι φοιτητές όσο και το δείγμα της έρευνάς μας φαίνεται να γνωρίζουν τη μεσογειακή διατροφή χωρίς ποσοστιαίες διαφορές.

Έπειτα, λαμβάνοντας υπόψη τα βασικά χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής, που είναι η υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, κτλ, το δείγμα της έρευνας φαίνεται να ακολουθεί κάποιες από τις συνήθειες της μεσογειακής διατροφής.

Πιο αναλυτικά, οι παρακάτω προτιμήσεις του δείγματος που συμφωνούν με τις βασικές αρχές της ισορροπημένης διατροφής είναι η καθημερινή κατανάλωση λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων και φρούτων, λίγες φορές τα όσπρια, τα γλυκά και το άσπρο κρέας και σπάνια τα αλκοολούχα ποτά/αναψυκτικά. Αντίθετα, δεν συμφωνούν με την εβδομαδιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος από το δείγμα

και κυρίως αυτό της αγροτικής περιοχής όπου φαίνεται ότι οι μισοί από τους ερωτηθέντες καταναλώνουν 2-5 φορές την εβδομάδα ενώ σύμφωνα με τη θεωρία θα πρέπει να καταναλώνεται λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα. Επομένως, φαίνεται ότι το δείγμα δεν ακολουθεί πλήρως μια ισορροπημένη διατροφή.

Όσον αφορά την εβδομαδιαία κατανάλωση ομάδων τροφίμων, φαίνεται ότι σύμφωνα με την έρευνα των Αλόγλου, Ε. και Ντουντουλάκη, Ε. του ΤΕΙ Κρήτης, οι φοιτητές καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα: το ψάρι, τα όσπρια και τα γλυκά. Αντίθετα, το δείγμα της έρευνάς μας καταναλώνει περισσότερο λαχανικά, το άσπρο κρέας, αλκοολούχα ποτά/ αναψυκτικά και με μεγαλύτερη ποσοστιαία διαφορά τα φρούτα. Τέλος, οι ομάδες τροφίμων που δεν παρουσιάζουν μεγάλη ποσοστιαία διαφορά είναι τα γαλακτοκομικά και το κόκκινο κρέας. Άρα οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών συμφωνούν με αυτές του δείγματός μας.

Σε σύγκριση με την έρευνα της Δελιζώνα, Μ. (2009) του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων στις περισσότερες ομάδες τροφίμων, δεν συμφωνούν με αυτές του δείγματος της έρευνάς μας.

Όσον αφορά την έρευνα του ΤΕΙ (Ευγενίου, Σ. Παρδάλου, Τ. Φανάρη, Μ., 2008) αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι ο τόπος διαμονής σχετίζεται με την κατανάλωση φρούτων και κόκκινου κρέατος καθώς οι φοιτητές στη Λευκωσία προτιμούν περισσότερο τις παραπάνω ομάδες. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με τη δική μας έρευνα όπου ο τόπος διαμονής δε σχετίζεται με την κατανάλωση των ομάδων τροφίμων.

Συμπερασματικά, οι κάτοικοι του Κοκκίνη Χάνι προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό εκτός από το να γευματίζουν εκτός σπιτιού, να παίρνουν και έτοιμο φαγητό στο σπίτι, ενώ προτιμούν περισσότερο τις πίτσες, τα φαγητά εστιατορίου και τα χάμπουργκερ/ σάντουιτς. Από την άλλη όμως οι κάτοικοι της Τυλίσου καταναλώνουν περισσότερο κόκκινο και άσπρο κρέας, γεγονός που φανερώνει ότι και οι κάτοικοι της αγροτικής περιοχής ακολουθούν μια μη ισορροπημένη διατροφή. Άρα, και οι δύο περιοχές δεν ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή, με μεγαλύτερο ποσοστό στην ορεινή αγροτική περιοχή, επομένως η ερευνητική υπόθεση απορρίπτεται.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση αφορά στα περισσότερα προβλήματα υγείας λόγω μη ισορροπημένης διατροφής στην πεδινή τουριστική περιοχή. Ο 20ός αιώνας, και ειδικά οι τελευταίες δεκαετίες του, σηματοδεύτηκαν από την αποθέωση του

κρέατος και των γαλακτοκομικών προϊόντων, που επέδρασαν σημαντικά στη διαμόρφωση της σύγχρονης νοσηρότητας. Είναι ευρέως γνωστό ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου.

Από το συνολικό δείγμα είναι αξιοσημείωτο το 12%, το οποίο δήλωσε ότι πάσχει από κάποιο καρδιαγγειακό νόσημα. Ακόμα, τα άτομα που δήλωσαν ότι πάσχουν από παχυσαρκία ανέρχονται στα 41 ενώ σύμφωνα με το ΔΜΣ της συνδυαστικής ανάλυσης, τα άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία είναι 51.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να μην παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές, όμως περισσότερο οι κάτοικοι του Κοκκίνη Χάνι απ' ότι οι κάτοικοι της Τυλίσου πάσχουν από καρδιαγγειακές νόσους και παχυσαρκία, ενώ 1,7% δήλωσε ότι πάσχει από κάποια άλλη ασθένεια. Παρόλο που οι κάτοικοι και των δύο περιοχών δεν ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή, φαίνεται ότι στο Κοκκίνη Χάνι πάσχουν περισσότερα άτομα, επομένως, η υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Η τέταρτη ερευνητική υπόθεση αφορά στους λόγους που δεν προτιμούν τα καταστήματα γρήγορου φαγητού εφόσον επηρεάζονται από τα διαφημιστικά μηνύματα των βιομηχανιών τροφίμων. Σύμφωνα με τη θεωρία, η τηλεόραση παρουσιάζει ένα μη υγιεινό μήνυμα για τη διατροφή. Οι τεχνικές παραγωγής συμβάλλουν σε μια ευχάριστη, θετική και διασκεδαστική στάση απέναντι στα διαφημιζόμενα τρόφιμα. Προγραμματίζουν τα γεύματα και τα σνακ να καταναλώνονται περισσότερο για κοινωνικούς και συναισθηματικούς σκοπούς παρά για να ικανοποιήσουν την πείνα.

Στις ερωτήσεις αν επηρεάζεται η αγοραστική προτίμηση του κοινού από τα προϊόντα που διαφημίζει η τηλεόραση και αν επηρεάζονται οι διατροφικές τους συνήθειες από τα ΜΜΕ, οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν επηρεάζονται.

Έπειτα, από τα αποτελέσματα της έρευνας των Αλόγλου, Ε. και Ντουντουλάκη, Ε. του ΤΕΙ Κρήτης, διακρίνεται ότι περισσότερο η αγοραστική προτίμηση των φοιτητών επηρεάζεται συνήθως από τα προϊόντα που διαφημίζει η τηλεόραση. Ενώ περισσότερο οι κάτοικοι της Τυλίσου και του Κοκκίνη Χάνι δεν επηρεάζονται από την τηλεόραση, γεγονός που δε συμφωνεί με το παραπάνω δείγμα.

Η ερευνητική υπόθεση φαίνεται να ισχύει αντιστρόφως διότι το δείγμα έχει απαντήσει ότι δεν επηρεάζεται τόσο στην αγροτική όσο και στην τουριστική περιοχή ενώ στις ερωτήσεις που αφορούσαν την προτίμησή τους για τα καταστήματα

γρήγορου φαγητού, η πλειοψηφία είχε απαντήσει θετικά. Μπορούμε να σχολιάσουμε ότι είτε το δείγμα επηρεάζεται ασυνείδητα και γι' αυτό επιλέγει τα καταστήματα γρήγορου φαγητού είτε ότι απλά είναι μια γρήγορη λύση γεύματος σε σχέση με το επάγγελμα τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής και την έλλειψη ελεύθερου χρόνου, οποία επηρεάζουν πολύ τη διατροφή τους. Επομένως, η ερευνητική υπόθεση απορρίπτεται.

8.2 Προτάσεις

Για τη μη ισορροπημένη διατροφή και των δύο περιοχών, για τον αυξημένο αριθμό ασθενειών αλλά και για την έλλειψη γνώσεων που αφορούν τις ασθένειες προτείνεται η ποιοτική δραστηριοποίηση των δήμων και των συλλόγων κάθε περιοχής με ενημερωτικές ημερίδες που να αφορούν τη διατροφή, την άσκηση και την πρόληψη ασθενειών. Η ενημέρωση θα στοχεύει στην εκμάθηση και υιοθέτηση βασικών αρχών ισορροπημένης διατροφής, τις οποίες πρέπει να εφαρμόζει ο κάθε άνθρωπος για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Πιο συγκεκριμένα, ειδικοί επαγγελματίες μπορούν να συμβάλλουν με τις γνώσεις τους στο ευρύ κοινό, τόσο σε θέματα διατροφής και φυσικής αγωγής όσο και θέματα που αφορούν την υγεία, σωματική και ψυχική. Οι διατροφολόγοι μπορούν να συνεργάζονται προσωπικά με τον κάθε ενδιαφερόμενο, προσφέροντας το κατάλληλο εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του. Οι καθηγητές φυσικής αγωγής μπορούν με τη σειρά τους, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των ενδιαφερόμενων, να δημιουργήσουν προγράμματα άθλησης. Επίσης, οι γιατροί μπορούν να συμβάλλουν στην εκπαίδευση του κοινού σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης ασθενειών που μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή. Ακόμα, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενείς και άτομα του οικογενειακού τους κύκλου. Σημαντική θα ήταν η διασύνδεση των επαγγελματιών με τις κατάλληλες υπηρεσίες και αρμόδιους φορείς, όπου θα μπορούσαν να παραπέμψουν άτομα ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Επίσης, προτείνεται η οργάνωση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τόσο σε σχολεία, καθώς αξίζει από μικρή ηλικία τα άτομα να ενημερώνονται για τη σωστή διατροφή και υγεία, όσο και σε πολιτιστικούς συλλόγους της κάθε περιοχής.

Τέλος, σημαντικό θα ήταν να διοργανώνονται κατά διαστήματα από συλλόγους ή δήμους, εκστρατείες με δωρεάν εξετάσεις για διάφορες ασθένειες ώστε να κινητοποιούν τον κόσμο να λαμβάνει υπόψη του την αξία της πρόληψης.



ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

➤ Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 1: Τόπος_Διαμονής * Φύλο

			Φύλο		Σύνολο
			Ανδρας	Γυναίκα	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	71	79	150
		Σύνολο %	23,7%	26,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χανι	Count	71	79	150
		Σύνολο %	23,7%	26,3%	50,0%
Σύνολο		Count	142	158	300
		Σύνολο %	47,3%	52,7%	100,0%

Πίνακας 2: Τόπος_Διαμονής * Μορφωτικό_Επίπεδο

			Μορφωτικό_Επίπεδο						Σύνολο	
			Μερικές τάξεις Δημοτικού	Απόφοιτος Δημοτικού	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος ΤΕΙ	Απόφοιτος Πανεπιστημίου		Άλλο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	31	24	27	36	13	11	8	150
		Σύνολο %	10,3%	8,0%	9,0%	12,0%	4,3%	3,7%	2,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	29	13	18	45	18	18	9	150
		Σύνολο %	9,7%	4,3%	6,0%	15,0%	6,0%	6,0%	3,0%	50,0%
Σύνολο		Count	60	37	45	81	31	29	17	300
		Σύνολο %	20,0%	12,3%	15,0%	27,0%	10,3%	9,7%	5,7%	100,0%

Πίνακας 3: Τόπος_Διαμονής * Απασχόληση

			Απασχόληση					Σύνολο
			Άνεργος	Μαθητής Φοιτητής	Υπάλληλος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Συνταξιούχος	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	30	44	36	23	17	150
		Σύνολο %	10,0%	14,7%	12,0%	7,7%	5,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	20	39	46	36	9	150
		Σύνολο %	6,7%	13,0%	15,3%	12,0%	3,0%	50,0%
Σύνολο		Count	50	83	82	59	26	300
		Σύνολο %	16,7%	27,7%	27,3%	19,7%	8,7%	100,0%

Πίνακας 4: Τόπος_Διαμονής * Οικογενειακή_Κατάσταση

			Οικογενειακή_Κατάσταση					Σύνολο
			Άγαμος	Έγγαμος	Σε διάσταση	Χήρος	Διαζευγμένος	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	80	62	0	6	2	150
		Σύνολο %	26,7%	20,7%	,0%	2,0%	,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	82	52	5	6	5	150
		Σύνολο %	27,3%	17,3%	1,7%	2,0%	1,7%	50,0%
Σύνολο		Count	162	114	5	12	7	300
		Σύνολο %	54,0%	38,0%	1,7%	4,0%	2,3%	100,0%

Πίνακας 5: Τόπος_Διαμονής * Κατάταξη_Ηλικιών

			Κατάταξη_Ηλικιών				Σύνολο
			0-20	21-40	41-60	60 και άνω	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	43	53	37	17	150
		Σύνολο %	14,3%	17,7%	12,3%	5,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	42	71	29	8	150
		Σύνολο %	14,0%	23,7%	9,7%	2,7%	50,0%
Σύνολο		Count	85	124	66	25	300
		Σύνολο %	28,3%	41,3%	22,0%	8,3%	100,0%

➤ Διατροφικές συνήθειες

Πίνακας 6: Τόπος_Διαμονής * Κατανάλωση_Πρωινού

			Κατανάλωση_Πρωινού		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	91	58	149
		Σύνολο %	30,4%	19,4%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	89	61	150
		Σύνολο %	29,8%	20,4%	50,2%
Σύνολο		Count	180	119	299
		Σύνολο %	60,2%	39,8%	100,0%

Πίνακας 7: Τόπος_Διαμονής * Κατανάλωση_Δεκατιανού

			Κατανάλωση_Δεκατιανού		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	69	80	149
		Σύνολο %	23,1%	26,8%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	72	78	150
		Σύνολο %	24,1%	26,1%	50,2%
Σύνολο		Count	141	158	299
		Σύνολο %	47,2%	52,8%	100,0%

Πίνακας 8: Τόπος_Διαμονής * Κατανάλωση_Μεσημεριανού

			Κατανάλωση_Μεσημεριανού		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	146	3	149
		Σύνολο %	48,8%	1,0%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	139	11	150
		Σύνολο %	46,5%	3,7%	50,2%
Σύνολο		Count	285	14	299
		Σύνολο %	95,3%	4,7%	100,0%

Πίνακας 9: Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Απογευματινού

			Κατανάλωση_Απογευματινού		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	54	96	150
		Σύνολο %	18,0%	32,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	58	92	150
		Σύνολο %	19,3%	30,7%	50,0%
Σύνολο		Count	112	188	300
		Σύνολο %	37,3%	62,7%	100,0%

Πίνακας 10: Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Βραδινού

			Κατανάλωση_Βραδινού		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	122	27	149
		Σύνολο %	40,8%	9,0%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	132	18	150
		Σύνολο %	44,1%	6,0%	50,2%
Σύνολο		Count	254	45	299
		Σύνολο %	84,9%	15,1%	100,0%

Πίνακας 11: Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας

			Κατανάλωση_Κατά_τη_Διάρκεια_της_Νύχτας		Σύνολο
			Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	13	136	149
		Σύνολο %	4,3%	45,5%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	22	128	150
		Σύνολο %	7,4%	42,8%	50,2%
Σύνολο		Count	35	264	299
		Σύνολο %	11,7%	88,3%	100,0%

Πίνακας 12: Τόπος Διαμονής * Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού

			Πόσο_συχνά_τρώτε_εκτός_σπιτιού				Σύνολο	
			Καθόλου	Λίγες φορές το χρόνο	Λίγες φορές το μήνα	Λίγες φορές την εβδομάδα		Κάθε μέρα
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	13	33	56	43	5	150
		Σύνολο %	4,3%	11,0%	18,7%	14,4%	1,7%	50,2%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	5	30	61	46	7	149
		Σύνολο %	1,7%	10,0%	20,4%	15,4%	2,3%	49,8%
Σύνολο		Count	18	63	117	89	12	299
		Σύνολο %	6,0%	21,1%	39,1%	29,8%	4,0%	100,0%

Πίνακας 13: Τόπος Διαμονής * Συχνότητα Σίτισης εκτός σπιτιού

			Συχνότητα Σίτισης εκτός σπιτιού							Σύνολο
			1	2	3	4	5	6	7	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	12	21	16	5	2	0	1	57
		Σύνολο %	9,9%	17,4%	13,2%	4,1%	1,7%	,0%	,8%	47,1%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	23	20	9	5	5	1	1	64
		Σύνολο %	19,0%	16,5%	7,4%	4,1%	4,1%	,8%	,8%	52,9%
Σύνολο		Count	35	41	25	10	7	1	2	121
		Σύνολο %	28,9%	33,9%	20,7%	8,3%	5,8%	,8%	1,7%	100,0%

Πίνακας 14: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια			Σύνολο
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	30	69	15	114
		Σύνολο %	12,1%	27,8%	6,0%	46,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	51	57	26	134
		Σύνολο %	20,6%	23,0%	10,5%	54,0%
Σύνολο		Count	81	126	41	248
		Σύνολο %	32,7%	50,8%	16,5%	100,0%

Πίνακας 15: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast_Food

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταχυφαγεία Fast_Food			Σύνολο
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	43	10	2	55
		Σύνολο %	36,4%	8,5%	1,7%	46,6%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	40	18	5	63
		Σύνολο %	33,9%	15,3%	4,2%	53,4%
Σύνολο		Count	83	28	7	118
		Σύνολο %	70,3%	23,7%	5,9%	100,0%

Πίνακας 16: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Οβελιστήρια

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Οβελιστήρια			Σύνολο
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	33	28	10	71
		Σύνολο %	22,6%	19,2%	6,8%	48,6%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	39	25	11	75
		Σύνολο %	26,7%	17,1%	7,5%	51,4%
Σύνολο		Count	72	53	21	146
		Σύνολο %	49,3%	36,3%	14,4%	100,0%

Πίνακας 17: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Μεζεδοπωλεία Ουζερί

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Μεζεδοπωλεία Ουζερί			
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	38	16	8	62
		Σύνολο %	25,9%	10,9%	5,4%	42,2%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	38	33	14	85
		Σύνολο %	25,9%	22,4%	9,5%	57,8%
Σύνολο		Count	76	49	22	147
		Σύνολο %	51,7%	33,3%	15,0%	100,0%

Πίνακας 18: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Πιτσαρίες

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Πιτσαρίες			
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	38	10	5	53
		Σύνολο %	32,8%	8,6%	4,3%	45,7%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	29	24	10	63
		Σύνολο %	25,0%	20,7%	8,6%	54,3%
Σύνολο		Count	67	34	15	116
		Σύνολο %	57,8%	29,3%	12,9%	100,0%

Πίνακας 19: Τόπος Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Άλλο

			Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Άλλο			
			Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	3	11	4	18
		Σύνολο %	8,1%	29,7%	10,8%	48,6%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	6	12	1	19
		Σύνολο %	16,2%	32,4%	2,7%	51,4%
Σύνολο		Count	9	23	5	37
		Σύνολο %	24,3%	62,2%	13,5%	100,0%

Πίνακας 20: Τόπος Διαμονής * Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω

			Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω		
			Ναι	Όχι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	106	43	149
		Σύνολο %	35,5%	14,4%	49,8%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	123	27	150
		Σύνολο %	41,1%	9,0%	50,2%
Σύνολο		Count	229	70	299
		Σύνολο %	76,6%	23,4%	100,0%

Πίνακας 21: Τόπος_Διαμονής* Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Φαγητά_Ψησταριάς

			Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε ε_Φαγητά_Ψησταριάς		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	56	94	150
		Σύνολο %	18,7%	31,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	59	91	150
		Σύνολο %	19,7%	30,3%	50,0%
Σύνολο		Count	115	185	300
		Σύνολο %	38,3%	61,7%	100,0%

Πίνακας 22: Τόπος_Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Πίτσες

			Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε ε_Πίτσες		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	95	55	150
		Σύνολο %	31,7%	18,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	81	69	150
		Σύνολο %	27,0%	23,0%	50,0%
Σύνολο		Count	176	124	300
		Σύνολο %	58,7%	41,3%	100,0%

Πίνακας 23: Τόπος_Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Σαλάτες

			Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε ε_Σαλάτες		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	127	23	150
		Σύνολο %	42,3%	7,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	128	22	150
		Σύνολο %	42,7%	7,3%	50,0%
Σύνολο		Count	255	45	300
		Σύνολο %	85,0%	15,0%	100,0%

Πίνακας 24: Τόπος_Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Ελληνική Κουζίνα_Φαγητά_Εστιατορίου

			Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε ε_Ελληνική_Κουζίνα_Φαγητά_Εστιατορίου		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	126	24	150
		Σύνολο %	42,0%	8,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	104	46	150
		Σύνολο %	34,7%	15,3%	50,0%
Σύνολο		Count	230	70	300
		Σύνολο %	76,7%	23,3%	100,0%

Πίνακας 25: Τόπος_ Διαμονής *Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Χάμπουργκερ_Σάντουιτς

			Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε ε_Χάμπουργκερ_Σάντουιτς		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	120	30	150
		Σύνολο %	40,0%	10,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	116	34	150
		Σύνολο %	38,7%	11,3%	50,0%
Σύνολο		Count	236	64	300
		Σύνολο %	78,7%	21,3%	100,0%

Πίνακας 26: Τόπος_ Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Λαχανικά/Σαλάτα

			Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Λαχανικά_Σαλάτα					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	1	17	34	48	50	150
		Σύνολο %	,3%	5,7%	11,3%	16,0%	16,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	1	12	31	47	59	150
		Σύνολο %	,3%	4,0%	10,3%	15,7%	19,7%	50,0%
Σύνολο		Count	2	29	65	95	109	300
		Σύνολο %	,7%	9,7%	21,7%	31,7%	36,3%	100,0%

Πίνακας 27: Τόπος_ Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γαλακτοκομικά

			Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Γαλακτοκομικά					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	8	22	35	32	53	150
		Σύνολο %	2,7%	7,3%	11,7%	10,7%	17,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	2	22	32	40	54	150
		Σύνολο %	,7%	7,3%	10,7%	13,3%	18,0%	50,0%
Σύνολο		Count	10	44	67	72	107	300
		Σύνολο %	3,3%	14,7%	22,3%	24,0%	35,7%	100,0%

Πίνακας 28: Τόπος_ Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Φρούτα

			Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Φρούτα					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	4	26	36	29	55	150
		Σύνολο %	1,3%	8,7%	12,0%	9,7%	18,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	5	25	35	40	45	150
		Σύνολο %	1,7%	8,3%	11,7%	13,3%	15,0%	50,0%
Σύνολο		Count	9	51	71	69	100	300
		Σύνολο %	3,0%	17,0%	23,7%	23,0%	33,3%	100,0%

Πίνακας 29: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Ψάρι

			Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Ψάρι					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	15	73	55	7	0	150
		Σύνολο %	5,0%	24,3%	18,3%	2,3%	,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάι	Count	15	84	43	5	3	150
		Σύνολο %	5,0%	28,0%	14,3%	1,7%	1,0%	50,0%
Σύνολο		Count	30	157	98	12	3	300
		Σύνολο %	10,0%	52,3%	32,7%	4,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας 30: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Όσπρια

			Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Όσπρια					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	4	54	76	13	3	150
		Σύνολο %	1,3%	18,0%	25,3%	4,3%	1,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάι	Count	9	53	58	27	3	150
		Σύνολο %	3,0%	17,7%	19,3%	9,0%	1,0%	50,0%
Σύνολο		Count	13	107	134	40	6	300
		Σύνολο %	4,3%	35,7%	44,7%	13,3%	2,0%	100,0%

Πίνακας 31: Τόπος Διαμονής ***Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά**

			Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	26	40	30	32	22	150
		Σύνολο %	8,7%	13,3%	10,0%	10,7%	7,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάι	Count	28	52	35	16	19	150
		Σύνολο %	9,3%	17,3%	11,7%	5,3%	6,3%	50,0%
Σύνολο		Count	54	92	65	48	41	300
		Σύνολο %	18,0%	30,7%	21,7%	16,0%	13,7%	100,0%

Πίνακας 32: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γλυκά

			Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γλυκά					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	14	44	57	18	17	150
		Σύνολο %	4,7%	14,7%	19,0%	6,0%	5,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάι	Count	14	50	50	26	10	150
		Σύνολο %	4,7%	16,7%	16,7%	8,7%	3,3%	50,0%
Σύνολο		Count	28	94	107	44	27	300
		Σύνολο %	9,3%	31,3%	35,7%	14,7%	9,0%	100,0%

Πίνακας 33: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Κόκκινο Κρέας

			Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Κόκκινο_Κρέας					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	2	28	59	49	12	150
		Σύνολο %	,7%	9,3%	19,7%	16,3%	4,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	3	38	70	31	8	150
		Σύνολο %	1,0%	12,7%	23,3%	10,3%	2,7%	50,0%
Σύνολο		Count	5	66	129	80	20	300
		Σύνολο %	1,7%	22,0%	43,0%	26,7%	6,7%	100,0%

Πίνακας 34: Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Άσπρο Κρέας

			Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Άσπρο_Κρέας					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Λίγες Φορές	Αρκετές Φορές	Σχεδόν Καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	4	40	58	42	6	150
		Σύνολο %	1,3%	13,3%	19,3%	14,0%	2,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	3	42	68	32	5	150
		Σύνολο %	1,0%	14,0%	22,7%	10,7%	1,7%	50,0%
Σύνολο		Count	7	82	126	74	11	300
		Σύνολο %	2,3%	27,3%	42,0%	24,7%	3,7%	100,0%

Πίνακας 35: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Ποιότητα

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_Ποιότητα		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	61	89	150
		Σύνολο %	20,3%	29,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	76	74	150
		Σύνολο %	25,3%	24,7%	50,0%
Σύνολο		Count	137	163	300
		Σύνολο %	45,7%	54,3%	100,0%

Πίνακας 36: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Χώρα Προέλευσης

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_Χώρα_Προέλευσης		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	125	25	150
		Σύνολο %	41,7%	8,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	120	30	150
		Σύνολο %	40,0%	10,0%	50,0%
Σύνολο		Count	245	55	300
		Σύνολο %	81,7%	18,3%	100,0%

Πίνακας 37: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Τιμή

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_ Τιμή		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	99	51	150
		Σύνολο %	33,0%	17,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	86	64	150
		Σύνολο %	28,7%	21,3%	50,0%
Σύνολο		Count	185	115	300
		Σύνολο %	61,7%	38,3%	100,0%

Πίνακας 38: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Βιολογική Πιστοποίηση

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_ Βιολογική_Πιστοποίηση		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	130	20	150
		Σύνολο %	43,3%	6,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	131	19	150
		Σύνολο %	43,7%	6,3%	50,0%
Σύνολο		Count	261	39	300
		Σύνολο %	87,0%	13,0%	100,0%

Πίνακας 39: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Συσκευασία

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_ Συσκευασία		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	136	14	150
		Σύνολο %	45,3%	4,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	140	10	150
		Σύνολο %	46,7%	3,3%	50,0%
Σύνολο		Count	276	24	300
		Σύνολο %	92,0%	8,0%	100,0%

Πίνακας 40: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Όλα

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_ Όλα		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	118	32	150
		Σύνολο %	39,3%	10,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	101	49	150
		Σύνολο %	33,7%	16,3%	50,0%
Σύνολο		Count	219	81	300
		Σύνολο %	73,0%	27,0%	100,0%

Πίνακας 41: Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Τίποτα

			Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων_Τίποτα		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	138	12	150
		Σύνολο %	46,0%	4,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	143	7	150
		Σύνολο %	47,7%	2,3%	50,0%
Σύνολο		Count	281	19	300
		Σύνολο %	93,7%	6,3%	100,0%

➤ Γνώσεις σε θέματα διατροφής

Πίνακας 42: Τόπος Διαμονής * Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής

			Πόσο_καλά_γνωρίζετε_το_πρότυπο_της_μεσογειακής_διατροφής			Σύνολο
			Πολύ καλά	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	49	84	17	150
		Σύνολο %	16,3%	28,0%	5,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	51	74	25	150
		Σύνολο %	17,0%	24,7%	8,3%	50,0%
Σύνολο		Count	100	158	42	300
		Σύνολο %	33,3%	52,7%	14,0%	100,0%

Πίνακας 43: Τόπος Διαμονής * Ενημέρωση για τη σήμανση τροφίμων

			Ενημέρωση_για_τη_σήμανση_τροφίμων			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	34	91	25	150
		Σύνολο %	11,3%	30,3%	8,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	22	94	34	150
		Σύνολο %	7,3%	31,3%	11,3%	50,0%
Σύνολο		Count	56	185	59	300
		Σύνολο %	18,7%	61,7%	19,7%	100,0%

Πίνακας 44: Τόπος Διαμονής * Επιρροή από την Τηλεόραση

			Επιρροή_από_την_Τηλεόραση			Σύνολο
			Σχεδόν Πάντα	Συνήθως	Σχεδόν Ποτέ	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	15	56	79	150
		Σύνολο %	5,0%	18,7%	26,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	12	58	80	150
		Σύνολο %	4,0%	19,3%	26,7%	50,0%
Σύνολο		Count	27	114	159	300
		Σύνολο %	9,0%	38,0%	53,0%	100,0%

Πίνακας 45: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από τον Τύπο

			Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_ τον_Τύπο			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	12	67	71	150
		Σύνολο %	4,0%	22,4%	23,7%	
	Κοκκίνη Χάνι	Count	16	66	67	149
		Σύνολο %	5,4%	22,1%	22,4%	
Σύνολο		Count	28	133	138	299
		Σύνολο %	9,4%	44,5%	46,2%	

Πίνακας 46: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Τηλεόραση

			Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_ την_Τηλεόραση			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	41	83	26	150
		Σύνολο %	13,7%	27,7%	8,7%	
	Κοκκίνη Χάνι	Count	58	73	19	150
		Σύνολο %	19,3%	24,3%	6,3%	
Σύνολο		Count	99	156	45	300
		Σύνολο %	33,0%	52,0%	15,0%	

Πίνακας 47: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από το Διαδίκτυο

			Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_ το_Διαδίκτυο			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	38	60	52	150
		Σύνολο %	12,7%	20,0%	17,3%	
	Κοκκίνη Χάνι	Count	42	37	71	150
		Σύνολο %	14,0%	12,3%	23,7%	
Σύνολο		Count	80	97	123	300
		Σύνολο %	26,7%	32,3%	41,0%	

Πίνακας 48: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Εκπαίδευση

			Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_ από_την_Εκπαίδευση			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	51	60	39	150
		Σύνολο %	17,0%	20,0%	13,0%	
	Κοκκίνη Χάνι	Count	38	54	58	150
		Σύνολο %	12,7%	18,0%	19,3%	
Σύνολο		Count	89	114	97	300
		Σύνολο %	29,7%	38,0%	32,3%	

Πίνακας 49: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σεμινάρια Ενημερωτικές Ημερίδες

			Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σεμινάρια_Ενημερωτικές_Ημερίδες			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	14	31	105	150
		Σύνολο %	4,7%	10,3%	35,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	10	30	110	150
		Σύνολο %	3,3%	10,0%	36,7%	50,0%
Σύνολο		Count	24	61	215	300
		Σύνολο %	8,0%	20,3%	71,7%	100,0%

Πίνακας 50: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Φιλικό Συγγενικό Περιβάλλον

			Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από_Φιλικό_Συγγενικό_Περιβάλλον			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	60	66	24	150
		Σύνολο %	20,0%	22,0%	8,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	73	61	16	150
		Σύνολο %	24,3%	20,3%	5,3%	50,0%
Σύνολο		Count	133	127	40	300
		Σύνολο %	44,3%	42,3%	13,3%	100,0%

Πίνακας 51: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Συλλόγους Οργανισμούς Άλλους Φορείς

			Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από_Συλλόγους_Οργανισμούς_Άλλους_Φορείς			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	6	35	109	150
		Σύνολο %	2,0%	11,7%	36,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	11	44	95	150
		Σύνολο %	3,7%	14,7%	31,7%	50,0%
Σύνολο		Count	17	79	204	300
		Σύνολο %	5,7%	26,3%	68,0%	100,0%

Πίνακας 52: Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σημεία Συνάντησης Εκκλησία_κτλ

			Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σημεία_Συνάντησης_Εκκλησία_κτλ			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	18	55	77	150
		Σύνολο %	6,0%	18,3%	25,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	27	50	73	150
		Σύνολο %	9,0%	16,7%	24,3%	50,0%
Σύνολο		Count	45	105	150	300
		Σύνολο %	15,0%	35,0%	50,0%	100,0%

Πίνακας 53: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες

			Πόσο πιστεύετε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	90	48	12	150
		Σύνολο %	30,0%	16,0%	4,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	82	46	22	150
		Σύνολο %	27,3%	15,3%	7,3%	50,0%
Σύνολο		Count	172	94	34	300
		Σύνολο %	57,3%	31,3%	11,3%	100,0%

Πίνακας 54: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Τουριστική Ανάπτυξη

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Τουριστική Ανάπτυξη			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	38	53	59	150
		Σύνολο %	12,7%	17,7%	19,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	24	45	81	150
		Σύνολο %	8,0%	15,0%	27,0%	50,0%
Σύνολο		Count	62	98	140	300
		Σύνολο %	20,7%	32,7%	46,7%	100,0%

Πίνακας 55: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Πολιτιστική Ανάπτυξη

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Πολιτιστική Ανάπτυξη			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	38	71	41	150
		Σύνολο %	12,7%	23,7%	13,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	25	70	55	150
		Σύνολο %	8,3%	23,3%	18,3%	50,0%
Σύνολο		Count	63	141	96	300
		Σύνολο %	21,0%	47,0%	32,0%	100,0%

Πίνακας 56: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Παραγωγή Αγροτικών Προϊόντων

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Παραγωγή Αγροτικών Προϊόντων			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	78	45	27	150
		Σύνολο %	26,0%	15,0%	9,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	103	33	14	150
		Σύνολο %	34,3%	11,0%	4,7%	50,0%
Σύνολο		Count	181	78	41	300
		Σύνολο %	60,3%	26,0%	13,7%	100,0%

Πίνακας 57: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ελεύθερος Χρόνος

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ελεύθερος χρόνος			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	87	48	15	150
		Σύνολο %	29,0%	16,0%	5,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	84	37	29	150
		Σύνολο %	28,0%	12,3%	9,7%	50,0%
Σύνολο		Count	171	85	44	300
		Σύνολο %	57,0%	28,3%	14,7%	100,0%

Πίνακας 58: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Επάγγελμα			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	77	41	32	150
		Σύνολο %	25,7%	13,7%	10,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	69	37	44	150
		Σύνολο %	23,0%	12,3%	14,7%	50,0%
Σύνολο		Count	146	78	76	300
		Σύνολο %	48,7%	26,0%	25,3%	100,0%

Πίνακας 59: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ρυθμοί Ζωής

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Ρυθμοί Ζωής			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	90	39	21	150
		Σύνολο %	30,0%	13,0%	7,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	76	43	31	150
		Σύνολο %	25,3%	14,3%	10,3%	50,0%
Σύνολο		Count	166	82	52	300
		Σύνολο %	55,3%	27,3%	17,3%	100,0%

Πίνακας 60: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Οικογένεια

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Οικογένεια			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	93	37	20	150
		Σύνολο %	31,0%	12,3%	6,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	67	59	24	150
		Σύνολο %	22,3%	19,7%	8,0%	50,0%
Σύνολο		Count	160	96	44	300
		Σύνολο %	53,3%	32,0%	14,7%	100,0%

Πίνακας 61: Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας ΜΜΕ

			Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας ΜΜΕ			Σύνολο
			Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	18	60	72	150
		Σύνολο %	6,0%	20,1%	24,2%	50,3%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	17	59	72	148
		Σύνολο %	5,7%	19,8%	24,2%	49,7%
Σύνολο		Count	35	119	144	298
		Σύνολο %	11,7%	39,9%	48,3%	100,0%

Πίνακας 62: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρδιαγγειακές Νόσοι

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρδιαγγειακές Νόσοι		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	58	92	150
		Σύνολο %	19,3%	30,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	55	95	150
		Σύνολο %	18,3%	31,7%	50,0%
Σύνολο		Count	113	187	300
		Σύνολο %	37,7%	62,3%	100,0%

Πίνακας 63: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ασθένειες Αναπνευστικού

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Αναπνευστικού		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	123	27	150
		Σύνολο %	41,0%	9,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	128	22	150
		Σύνολο %	42,7%	7,3%	50,0%
Σύνολο		Count	251	49	300
		Σύνολο %	83,7%	16,3%	100,0%

Πίνακας 64: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρκίνος

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρκίνος		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	99	51	150
		Σύνολο %	33,0%	17,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	88	62	150
		Σύνολο %	29,3%	20,7%	50,0%
Σύνολο		Count	187	113	300
		Σύνολο %	62,3%	37,7%	100,0%

Πίνακας 65: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Σακχαρώδης Διαβήτης

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Σακχαρώδης Διαβήτης		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	73	77	150
		Σύνολο %	24,3%	25,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	65	85	150
		Σύνολο %	21,7%	28,3%	50,0%
Σύνολο		Count	138	162	300
		Σύνολο %	46,0%	54,0%	100,0%

Πίνακας 66: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Οστεοαρθρίτιδα

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Οστεοαρθρίτιδα		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	115	35	150
		Σύνολο %	38,3%	11,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	123	27	150
		Σύνολο %	41,0%	9,0%	50,0%
Σύνολο		Count	238	62	300
		Σύνολο %	79,3%	20,7%	100,0%

Πίνακας 67: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ψυχολογικές Διαταραχές

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ψυχολογικές Διαταραχές		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	113	37	150
		Σύνολο %	37,7%	12,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	128	22	150
		Σύνολο %	42,7%	7,3%	50,0%
Σύνολο		Count	241	59	300
		Σύνολο %	80,3%	19,7%	100,0%

Πίνακας 68: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Παχυσαρκία

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Παχυσαρκία		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	Count	53	97	150
		Σύνολο %	17,7%	32,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	45	105	150
		Σύνολο %	15,0%	35,0%	50,0%
Σύνολο		Count	98	202	300
		Σύνολο %	32,7%	67,3%	100,0%

Πίνακας 69: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Όλες οι παραπάνω

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_Όλες_οι_παραπάνω		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	107	43	150
		Σύνολο %	35,7%	14,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	113	37	150
		Σύνολο %	37,7%	12,3%	50,0%
Σύνολο		Count	220	80	300
		Σύνολο %	73,3%	26,6%	100,0%

Πίνακας 70: Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καμία από τις παραπάνω

			Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_Καμία_από_τις_παραπάνω		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	148	2	150
		Σύνολο %	49,3%	,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
Σύνολο		Count	295	5	300
		Σύνολο %	98,3%	1,7%	100,0%

Πίνακας 71: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_Καρδιαγγειακές_Νόσοι		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	134	16	150
		Σύνολο %	44,7%	5,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	130	20	150
		Σύνολο %	43,3%	6,7%	50,0%
Σύνολο		Count	264	36	300
		Σύνολο %	88,0%	12,0%	100,0%

Πίνακας 72: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ασθένειες Αναπνευστικού

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_Ασθένειες_Αναπνευστικού		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	141	9	150
		Σύνολο %	47,0%	3,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	141	9	150
		Σύνολο %	47,0%	3,0%	50,0%
Σύνολο		Count	282	18	300
		Σύνολο %	94,0%	6,0%	100,0%

Πίνακας 73: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρκίνος

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Καρκίνος		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
Σύνολο		Count	294	6	300
		Σύνολο %	98,0%	2,0%	100,0%

Πίνακας 74: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Σακχαρώδης Διαβήτης

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Σακχαρώδης Διαβήτης		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	135	15	150
		Σύνολο %	45,0%	5,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	139	11	150
		Σύνολο %	46,3%	3,7%	50,0%
Σύνολο		Count	274	26	300
		Σύνολο %	91,3%	8,7%	100,0%

Πίνακας 75: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ψυχολογικές Διαταραχές

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Ψυχολογικές Διαταραχές		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
Σύνολο		Count	294	6	300
		Σύνολο %	98,0%	2,0%	100,0%

Πίνακας 76: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής_ Παχυσαρκία		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	Count	133	17	150
		Σύνολο %	44,3%	5,7%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	126	24	150
		Σύνολο %	42,0%	8,0%	50,0%
Σύνολο		Count	259	41	300
		Σύνολο %	86,3%	13,7%	100,0%

Πίνακας 77: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καμία από τις παραπάνω

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής _Καμία από τις παραπάνω		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	41	109	150
		Σύνολο %	13,7%	36,3%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	51	99	150
		Σύνολο %	17,0%	33,0%	50,0%
Σύνολο		Count	92	208	300
		Σύνολο %	30,7%	69,3%	100,0%

Πίνακας 78: Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Άλλο

			Πάσχετε λόγω κακής διατροφής ής Άλλο		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	Count	147	3	150
		Σύνολο %	49,0%	1,0%	50,0%
	Κοκκίνη Χάνι	Count	145	5	150
		Σύνολο %	48,3%	1,7%	50,0%
Σύνολο		Count	292	8	300
		Σύνολο %	97,3%	2,7%	100,0%

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

➤ Τόπος διαμονής

Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Δεκατιανού

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Δεκατιανού		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	69	80	149
	Κοκκίνη Χάνι	72	78	150
Σύνολο		141	158	299

Πίνακας 2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,086 ^a	1	,770

Πίνακας 2.α

Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Μεσημεριανού

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Μεσημεριανού		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	146	3	149
	Κοκκίνη Χάνι	139	11	150
Σύνολο		285	14	299

Πίνακας 3

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,740 ^a	1	,029

Πίνακας 3.α

Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Απογευματινού

Crosstab				
Count				
		Κατανάλωση_Απογευματινού		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	54	96	150
	Κοκκίνη Χάνι	58	92	150
Σύνολο		112	188	300

Πίνακας 4

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,228 ^a	1	,633

Πίνακας 4.α

Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Βραδινού

Crosstab				
Count				
		Κατανάλωση_Βραδινού		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	122	27	149
	Κοκκίνη Χάνι	132	18	150
Σύνολο		254	45	299

Πίνακας 5

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,190 ^a	1	,139

Πίνακας 5.α

Τόπος Διαμονής * Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας

Crosstab				
Count				
		Κατανάλωση_Κατά_τη_Διάρκεια_της_Νύχτας		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	13	136	149
	Κοκκίνη Χάνι	22	128	150
Σύνολο		35	264	299

Πίνακας 6

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,553 ^a	1	,110

Πίνακας 6.α

Τόπος_ Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως_ Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	30	69	15	114
	Κοκκίνη Χάνι	51	57	26	134
Σύνολο		81	126	41	248

Πίνακας 9

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,978 ^a	2	,019

Πίνακας 9.α

Τόπος_ Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Πιτσαρίες

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε_ συνήθως_ Πιτσαρίες			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	38	10	5	53
	Κοκκίνη Χάνι	29	24	10	63
Σύνολο		67	34	15	116

Πίνακας 13

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,836 ^a	2	,020

Πίνακας 13.α

Τόπος_ Διαμονής * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Άλλο

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε_ συνήθως_ Άλλο			
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	3	11	4	18
	Κοκκίνη Χάνι	6	12	1	19
Σύνολο		9	23	5	37

Πίνακας 14

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,819 ^a	2	,244

Πίνακας 14.α

Τόπος Διαμονής * Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω

Crosstab				
Count		Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω		
		Ναι	Όχι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	106	43	149
	Κοκκίνη Χάνι	123	27	150
Σύνολο		229	70	299

Πίνακας 15

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,916(b)	1	,027

Πίνακας 15.α

Τόπος Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Φαγητά Ψησταριάς

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Φαγητά Ψησταριάς		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	56	94	150
	Κοκκίνη Χάνι	59	91	150
Σύνολο		115	185	300

Πίνακας 16

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,127(b)	1	,722

Πίνακας 16.α

Τόπος Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Πίτσες

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Πίτσες		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	95	55	150
	Κοκκίνη Χάνι	81	69	150
Σύνολο		176	124	300

Πίνακας 17

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,694(b)	1	,101

Πίνακας 17.α

Τόπος_Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Σαλάτες

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Σαλάτες		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	127	23	150
	Κοκκίνη Χάνι	128	22	150
Σύνολο		255	45	300

Πίνακας 18

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,026(b)	1	,872

Πίνακας 18.α

Τόπος_Διαμονής *

Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Ελληνική Κουζίνα Φαγητά Εστιατορίου

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Ελληνική Κουζίνα Φαγητά Εστιατορίου		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	126	24	150
	Κοκκίνη Χάνι	104	46	150
Σύνολο		230	70	300

Πίνακας 19

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,019(b)	1	,003

Πίνακας 19.α

Τόπος_Διαμονής * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Χάμπουργκερ Σάντουιτς

Crosstab				
Count		Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Χάμπουργκερ Σάντουιτς		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	120	30	150
	Κοκκίνη Χάνι	116	34	150
Σύνολο		236	64	300

Πίνακας 20

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,318(b)	1	,573

Πίνακας 20.α

Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Λαχανικά Σαλάτα

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Λαχανικά_Σαλάτα					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	1	17	34	48	50	150
	Κοκκίνη Χάνι	1	12	31	47	59	150
Σύνολο		2	29	65	95	109	300

Πίνακας 21

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,754(a)	4	,781

Πίνακας 21.α

Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Γαλακτοκομικά

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Γαλακτοκομικά					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	8	22	35	32	53	150
	Κοκκίνη Χάνι	2	22	32	40	54	150
Σύνολο		10	44	67	72	107	300

Πίνακας 22

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,633(a)	4	,327

Πίνακας 22.α

Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Φρούτα

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Φρούτα					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	4	26	36	29	55	150
	Κοκκίνη Χάνι	5	25	35	40	45	150
Σύνολο		9	51	71	69	100	300

Πίνακας 23

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,898(a)	4	,575

Πίνακας 23.α

Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Ψάρι

Crosstab							
Count		Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Ψάρι					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	15	73	55	7	0	150
	Κοκκίνη Χάνι	15	84	43	5	3	150
Σύνολο		30	157	98	12	3	300

Πίνακας 24

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,573(a)	4	,233

Πίνακας 24.α

Τόπος Διαμονής * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Όσπρια

Crosstab							
Count		Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Όσπρια					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	4	54	76	13	3	150
	Κοκκίνη Χάνι	9	53	58	27	3	150
Σύνολο		13	107	134	40	6	300

Πίνακας 25

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,250(a)	4	,055

Πίνακας 25.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Ποιότητα

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Ποιότητα		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	61	89	150
	Κοκκίνη Χάνι	76	74	150
Σύνολο		137	163	300

Πίνακας 30

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,023(b)	1	,082

Πίνακας 30.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Χώρα Προέλευσης

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Χώρα Προέλευσης		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	125	25	150
	Κοκκίνη Χάνι	120	30	150
Σύνολο		245	55	300

Πίνακας 31

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,557(b)	1	,456

Πίνακας 31.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Τιμή

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων _Τιμή		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	99	51	150
	Κοκκίνη Χάνι	86	64	150
Σύνολο		185	115	300

Πίνακας 32

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,383(b)	1	,123

Πίνακας 32.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Βιολογική Πιστοποίηση

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Βιολογική Πιστοποίηση		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	130	20	150
	Κοκκίνη Χάνι	131	19	150
Σύνολο		261	39	300

Πίνακας 33

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,029(b)	1	,864

Πίνακας 33.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Συσκευασία

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Συσκευασία		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	136	14	150
	Κοκκίνη Χάνι	140	10	150
Σύνολο		276	24	300

Πίνακας 34

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,725(b)	1	,395

Πίνακας 34.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Όλα

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Όλα		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	118	32	150
	Κοκκίνη Χάνι	101	49	150
Σύνολο		219	81	300

Πίνακας 35

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,888(b)	1	,027

Πίνακας 35.α

Τόπος Διαμονής * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Τίποτα

Crosstab				
Count		Κριτήρια_αγοράς_τροφίμων Τίποτα		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	138	12	150
	Κοκκίνη Χάνι	143	7	150
Σύνολο		281	19	300

Πίνακας 36

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,405(b)	1	,236

Πίνακας 36.α

Τόπος_Διαμονής * Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής

Crosstab					
Count					
		Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής			
		Πολύ καλά	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	49	84	17	150
	Κοκκίνη Χάνι	51	74	25	150
Σύνολο		100	158	42	300

Πίνακας 37

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,197 ^a	2	,333

Πίνακας 37.α

Τόπος_Διαμονής * Ενημέρωση για τη σήμανση τροφίμων

Crosstab					
Count					
		Ενημέρωση για τη σήμανση τροφίμων			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	34	91	25	150
	Κοκκίνη Χάνι	22	94	34	150
Σύνολο		56	185	59	300

Πίνακας 38

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,993 ^a	2	,136

Πίνακας 38.α

Τόπος_Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από τον Τύπο

Crosstab					
Count					
		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από τον Τύπο			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	12	67	71	150
	Κοκκίνη Χάνι	16	66	67	149
Σύνολο		28	133	138	299

Πίνακας 40

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,692 ^a	2	,708

Πίνακας 40.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Τηλεόραση

Crosstab					
Count					
		Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_την_Τηλεόραση			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	41	83	26	150
	Κοκκίνη Χάνι	58	73	19	150
Σύνολο		99	156	45	300

Πίνακας 41

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,649 ^a	2	,098

Πίνακας 41.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από το Διαδίκτυο

Crosstab					
Count					
		Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_το_Διαδίκτυο			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	38	60	52	150
	Κοκκίνη Χάνι	42	37	71	150
Σύνολο		80	97	123	300

Πίνακας 42

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,589 ^a	2	,014

Πίνακας 42.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Εκπαίδευση

Crosstab					
Count					
		Πόσο_ενημερωμένοι_αισθάνεστε_από_την_Εκπαίδευση			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	51	60	39	150
	Κοκκίνη Χάνι	38	54	58	150
Σύνολο		89	114	97	300

Πίνακας 43

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,936 ^a	2	,051

Πίνακας 43.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σεμινάρια Ημερίδες

Crosstab					
Count					
		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σεμινάρια Ημερίδες			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	14	31	105	150
	Κοκκίνη Χάνι	10	30	110	150
Σύνολο		24	61	215	300

Πίνακας 44

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,799 ^a	2	,671

Πίνακας 44.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Φιλικό Συγγενικό Περιβάλλον

Crosstab					
Count					
		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Φιλικό Συγγενικό Περιβάλλον			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	60	66	24	150
	Κοκκίνη Χάνι	73	61	16	150
Σύνολο		133	127	40	300

Πίνακας 45

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,068 ^a	2	,216

Πίνακας 45.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Συλλόγους Οργανισμούς Άλλους Φορείς

Crosstab					
Count					
		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Συλλόγους Οργανισμούς Άλλους Φορείς			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	6	35	109	150
	Κοκκίνη Χάνι	11	44	95	150
Σύνολο		17	79	204	300

Πίνακας 46

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,457 ^a	2	,178

Πίνακας 46.α

Τόπος_Διαμονής * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σημεία Συγκέντρωσης Εκκλησία_κτλ

Crosstab					
Count					
		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Σημεία Συγκέντρωσης Εκκλησία_κτλ			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	18	55	77	150
	Κοκκίνη Χάνι	27	50	73	150
Σύνολο		45	105	150	300

Πίνακας 47

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,145 ^a	2	,342

Πίνακας 47.α

Τόπος_Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Τουρισμός

Crosstab					
Count					
		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Τουρισμός			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	38	53	59	150
	Κοκκίνη Χάνι	24	45	81	150
Σύνολο		62	98	140	300

Πίνακας 49

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,271 ^a	2	,026

Πίνακας 49.α

Τόπος_Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Παραγωγή Αγροτικών Προϊόντων

Crosstab					
Count					
		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Παραγωγή Αγροτικών Προϊόντων			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος_Διαμονής	Τύλισος	78	45	27	150
	Κοκκίνη Χάνι	103	33	14	150
Σύνολο		181	78	41	300

Πίνακας 51

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,421 ^a	2	,009

Πίνακας 51.α

Τόπος Διαμονής * Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Οικογένεια

Crosstab					
Count					
		Πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει τη διατροφή σας Οικογένεια			
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	93	37	20	150
	Κοκκίνη Χάνι	67	59	24	150
Σύνολο		160	96	44	300

Πίνακας 55

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,630 ^a	2	,008

Πίνακας 55.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρδιαγγειακές Νόσοι

Crosstab				
Count				
		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρδιαγγειακές Νόσοι		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	58	92	150
	Κοκκίνη Χάνι	55	95	150
Σύνολο		113	187	300

Πίνακας 57

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,128 ^a	1	,721

Πίνακας 57.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ασθένειες Αναπνευστικού

Crosstab				
Count				
		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ασθένειες Αναπνευστικού		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος Διαμονής	Τύλισος	123	27	150
	Κοκκίνη Χάνι	128	22	150
Σύνολο		251	49	300

Πίνακας 58

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,610 ^a	1	,435

Πίνακας 58.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρκίνος

Crosstab				
Count				
		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Καρκίνος		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	99	51	150
	Κοκκίνη Χάνι	88	62	150
Σύνολο		187	113	300

Πίνακας 59

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,718 ^a	1	,190

Πίνακας 59.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Σακχαρώδης Διαβήτης

Crosstab				
Count				
		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Σακχαρώδης Διαβήτης		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	73	77	150
	Κοκκίνη Χάνι	65	85	150
Σύνολο		138	162	300

Πίνακας 60

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,859 ^a	1	,354

Πίνακας 60.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Οστεοαρθρίτιδα

Crosstab				
Count				
		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Οστεοαρθρίτιδα		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	115	35	150
	Κοκκίνη Χάνι	123	27	150
Σύνολο		238	62	300

Πίνακας 61

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,301 ^a	1	,254

Πίνακας 61.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Ψυχολογικές Διαταραχές

Crosstab				
Count		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Ψυχολογικές Διαταραχές		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	113	37	150
	Κοκκίνη Χάνι	128	22	150
Σύνολο		241	59	300

Πίνακας 62

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,747 ^a	1	,029

Πίνακας 62.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Παχυσαρκία

Crosstab				
Count		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Παχυσαρκία		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	53	97	150
	Κοκκίνη Χάνι	45	105	150
Σύνολο		98	202	300

Πίνακας 63

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,970 ^a	1	,325

Πίνακας 63.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Όλες οι παραπάνω

Crosstab					
Count		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή_ Όλες οι παραπάνω			
		Όχι	Ναι	2	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	107	43	0	150
	Κοκκίνη Χάνι	113	36	1	150
Σύνολο		220	79	1	300

Πίνακας 64

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,784 ^a	2	,410

Πίνακας 64.α

Τόπος Διαμονής * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καμία απο τις παραπάνω

Crosstab				
Count		Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καμία απο τις παραπάνω		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	148	2	150
	Κοκκίνη Χάνι	147	3	150
Σύνολο		295	5	300

Πίνακας 65

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,203 ^a	1	,652

Πίνακας 65.α

Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ασθένειες Αναπνευστικού

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ασθένειες Αναπνευστικού		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	141	9	150
	Κοκκίνη Χάνι	141	9	150
Σύνολο		282	18	300

Πίνακας 67

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000

Πίνακας 67.α

Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρκίνος

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρκίνος		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	147	3	150
	Κοκκίνη Χάνι	147	3	150
Σύνολο		294	6	300

Πίνακας 68

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000

Πίνακας 68.α

Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ψυχολογικές Διαταραχές

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Ψυχολογικές Διαταραχές		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	147	3	150
	Κοκκίνη Χάνι	147	3	150
Σύνολο		294	6	300

Πίνακας 70

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000

Πίνακας 70.α

Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καμία απο τις παραπάνω

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καμία απο τις παραπάνω		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	41	109	150
	Κοκκίνη Χάνι	51	99	150
Σύνολο		92	208	300

Πίνακας 72

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,568 ^a	1	,211

Πίνακας 72.α

Τόπος Διαμονής * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Άλλο

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Άλλο		
		Όχι	Ναι	Σύνολο
Τόπος_ Διαμονής	Τύλισος	147	3	150
	Κοκκίνη Χάνι	145	5	150
Σύνολο		292	8	300

Πίνακας 73

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,514 ^a	1	,474

Πίνακας 73.α

➤ Φύλο

Φύλο * Κατανάλωση Βραδινού

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Βραδινού		
		Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	Σύνολο
Φύλο	Άνδρας	127	15	142
	Γυναίκα	127	30	157
Σύνολο		254	45	299

Πίνακας 74

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,258(b)	1	,039

Πίνακας 74.α

Φύλο * Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας		
		Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	Σύνολο
Φύλο	Άνδρας	22	120	142
	Γυναίκα	13	144	157
Σύνολο		35	264	299

Πίνακας 75

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,753(b)	1	,053

Πίνακας 75.α

Φύλο * Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού

Crosstab							
Count		Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού					Σύνολο
		Καθόλου	Λίγες φορές το χρόνο	Λίγες φορές το μήνα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Φύλο	Άνδρας	6	29	46	52	9	142
	Γυναίκα	12	34	71	37	3	157
Σύνολο		18	63	117	89	12	299

Πίνακας 76

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,546(a)	4	,014

Πίνακας 76.α

Φύλο * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Οβελιστήρια

Crosstab					
Count		Όταν_βγαίνετε_έξω_που_τρώτε_συνήθως_Οβελιστήρια			Σύνολο
Φύλο		Μόνος/Με φίλους	Με την οικογένεια	και τα δυο μαζί	
		Άνδρας	47	21	12
	Γυναίκα	25	32	9	66
Σύνολο		72	53	21	146

Πίνακας 77

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,166(a)	2	,017

Πίνακας 77.α

Φύλο * Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε Φαγητά Ψησταριάς

Crosstab				
Count		Όταν_παίρνετε_φαγητό_απ'_έξω_συνήθως_τι_προτιμάτε_Φαγητά_Ψησταριάς		Σύνολο
Φύλο		Όχι	Ναι	
		Άνδρας	44	99
	Γυναίκα	71	86	157
Σύνολο		115	185	300

Πίνακας 78

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,614(b)	1	,010

Πίνακας 78.α

Φύλο * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Λαχανικά Σαλάτα

Crosstab							
Count		Ποσότητα_Κατανάλωσης_Ομάδα_Τροφίμων_Λαχανικά_Σαλάτα				Σύνολο	
Φύλο		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές		Σχεδόν καθημερινά
		Άνδρας	2	17	42	38	44
	Γυναίκα	0	12	23	57	65	157
Σύνολο		2	29	65	95	109	300

Πίνακας 79

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,643(a)	4	,004

Πίνακας 79.α

Φύλο * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Φρούτα

Crosstab							
Count		Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Φρούτα					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Φύλο	Άνδρας	5	33	40	26	39	143
	Γυναίκα	4	18	31	43	61	157
Σύνολο		9	51	71	69	100	300

Πίνακας 80

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,069(a)	4	,007

Πίνακας 80.α

Φύλο * Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά

Crosstab							
Count		Ποσότητα Κατανάλωσης Ομάδα Τροφίμων Αναψυκτικά Αλκοολούχα Ποτά					Σύνολο
		Ποτέ	Σπάνια	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Σχεδόν καθημερινά	
Φύλο	Άνδρας	17	32	30	30	34	143
	Γυναίκα	37	60	35	18	7	157
Σύνολο		54	92	65	48	41	300

Πίνακας 81

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,520(a)	4	,000

Πίνακας 81.α

Φύλο * Κριτήρια αγοράς τροφίμων Όλα

Crosstab				
Count		Κριτήρια αγοράς τροφίμων Όλα		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Φύλο	Άνδρας	113	30	143
	Γυναίκα	106	51	157
Σύνολο		219	81	300

Πίνακας 82

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,026(b)	1	,025

Πίνακας 82.α

Φύλο * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Φιλικό Συγγενικό Περιβάλλον

Crosstab					
Count		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από Φιλικό Συγγενικό Περιβάλλον			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
Φύλο	Άνδρας	54	63	25	142
	Γυναίκα	79	64	15	158
Σύνολο		133	127	40	300

Πίνακας 83

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,372 ^a	2	,041

Πίνακας 83.α

Φύλο * Ασθένειες από ανθυγιεινή διατροφή Καρκίνος				
Crosstab				
Count		Ασθένειες_από_ανθυγιεινή_διατροφή_Καρκίνος		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Φύλο	Ανδρας	99	43	142
	Γυναίκα	88	70	158
Σύνολο		187	113	300

Πίνακας 84

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,263 ^a	1	,012

Πίνακας 84.α

➤ Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση * Κατανάλωση Δεκατιανού				
Crosstab				
Count		Κατανάλωση_Δεκατιανού		Σύνολο
		Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	
Οικογενειακή_κατάσταση	Άγαμος	89	72	161
	Έγγαμος	45	69	114
	Σε διάσταση	1	4	5
	Χήρος	4	8	12
	Διαζευγμένος	2	5	7
Σύνολο		141	158	299

Πίνακας 85

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,334 ^a	4	,035

Πίνακας 85.α

Οικογενειακή κατάσταση * Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας

Crosstab				
Count		Κατανάλωση Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας		
		Κατανάλωση	Μη κατανάλωση	Σύνολο
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	17	144	161
	Έγγαμος	11	103	114
	Σε διάσταση	2	3	5
	Χήρος	4	8	12
	Διαζευγμένος	1	6	7
Σύνολο		35	264	299

Πίνακας 86

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,020 ^a	4	,040

Πίνακας 86.α

Οικογενειακή κατάσταση * Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια

Crosstab					
Count		Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως Ταβέρνες Ψησταριές Εστιατόρια			Σύνολο
		Μόνος/ Με φίλους	Με την Οικογένεια	Και τα δύο	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	51	73	10	134
	Έγγαμος	19	47	29	95
	Σε διάσταση	4	1	0	5
	Χήρος	2	5	1	8
	Διαζευγμένος	5	0	1	6
Σύνολο		81	126	41	248

Πίνακας 87

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,562 ^a	8	,000

Πίνακας 87.α

Οικογενειακή κατάσταση * Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω

Crosstab				
Count		Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	134	27	161
	Έγγαμος	79	35	114
	Σε διάσταση	5	0	5
	Χήρος	5	7	12
	Διαζευγμένος	6	1	7
Σύνολο		229	70	299

Πίνακας 88

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,355 ^a	4	,002

Πίνακας 88.α

➤ Απασχόληση

Απασχόληση * Κατανάλωση Δεκατιανού

Crosstab				
Count	Κατανάλωση Δεκατιανού			Σύνολο
	Κατανάλωση	Μη κατανάλωση		
Απασχόληση	Άνεργος	21	29	50
	Φοιτητής-Μαθητής	55	28	83
	Υπάλληλος	36	46	82
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	19	39	58
	Συνταξιούχος	10	16	26
Σύνολο	141	158	299	

Πίνακας 89

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,658(a)	4	,001

Πίνακας 89.α

Απασχόληση * Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού

Crosstab							
Count	Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού						Σύνολο
	Καθόλου	Λίγες φορές το χρόνο	Λίγες φορές το μήνα	Λίγες φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		
Απασχόληση	Άνεργος	4	11	23	10	1	49
	Φοιτητής-Μαθητής	3	8	33	34	5	83
	Υπάλληλος	2	17	38	22	3	82
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	12	22	20	3	59
	Συνταξιούχος	7	15	1	3	0	26
Σύνολο	18	63	117	89	12	299	

Πίνακας 90

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,379(a)	16	,000

Πίνακας 90.α

Απασχόληση * Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω

Crosstab				
Count	Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω			Σύνολο
	Ναι	Όχι		
Απασχόληση	Άνεργος	37	13	50
	Φοιτητής-Μαθητής	73	9	82
	Υπάλληλος	62	20	82
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	47	12	59
	Συνταξιούχος	10	16	26
Σύνολο	229	70	299	

Πίνακας 91

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,693(a)	4	,000

Πίνακας 91.α

Απασχόληση * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρδιαγγειακές Νόσοι		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Απασχόληση	Άνεργος	46	4	50
	Φοιτητής-Μαθητής	79	4	83
	Υπάλληλος	72	10	82
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	47	12	59
	Συνταξιούχος	20	6	26
Σύνολο		264	36	300

Πίνακας 92

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,719(a)	4	,020

Πίνακας 92.α

Απασχόληση * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Παχυσαρκία		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Απασχόληση	Άνεργος	48	2	50
	Φοιτητής-Μαθητής	75	8	83
	Υπάλληλος	72	10	82
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	44	15	59
	Συνταξιούχος	20	6	26
Σύνολο		259	41	300

Πίνακας 93

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,115(a)	4	,007

Πίνακας 93.α

➤ ΔΜΣ

ΔΜΣ * Κατανάλωση Πρωινού

Crosstab				
Count	Κατανάλωση_Πρωινού			Σύνολο
	Κατανάλωση	Μη κατανάλωση		
ΔΜΣ	Λιποβαρής	19	12	31
	Φυσιολογικός	92	41	133
	Υπέρβαρος	44	40	84
	Παχύσαρκος Τύπου Ι	19	20	39
	Παχύσαρκος Τύπου ΙΙ	5	3	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	1	3	4
Σύνολο	180	119	299	

Πίνακας 94

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,860 ^a	5	,054

Πίνακας 94.α

ΔΜΣ * Κατανάλωση Δεκατιανού

Crosstab				
Count	Κατανάλωση_Δεκατιανού			Σύνολο
	Κατανάλωση	Μη κατανάλωση		
ΔΜΣ	Λιποβαρής	21	10	31
	Φυσιολογικός	68	65	133
	Υπέρβαρος	31	53	84
	Παχύσαρκος Τύπου Ι	16	23	39
	Παχύσαρκος Τύπου ΙΙ	3	5	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	2	2	4
Σύνολο	141	158	299	

Πίνακας 95

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,557 ^a	5	,061

Πίνακας 95.α

ΔΜΣ * Κατανάλωση Βραδινού

Crosstab				
Count	Κατανάλωση Βραδινού			Σύνολο
	Κατανάλωση	Μη κατανάλωση		
ΔΜΣ	Λιποβαρής	29	2	31
	Φυσιολογικός	104	29	133
	Υπέρβαρος	75	9	84
	Παχύσαρκος Τύπου I	36	3	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	7	1	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	3	1	4
Σύνολο	254	45	299	

Πίνακας 96

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,776 ^a	5	,082

Πίνακας 96.α

ΔΜΣ * Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής

Crosstab					
Count	Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής			Σύνολο	
	Πολύ καλά	Μέτρια	Καθόλου		
ΔΜΣ	Λιποβαρής	14	15	2	31
	Φυσιολογικός	48	72	13	133
	Υπέρβαρος	28	49	8	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	8	18	13	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	1	4	3	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	1	0	3	4
Σύνολο	100	158	42	300	

Πίνακας 103

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,086 ^a	10	,000

Πίνακας 103.α

ΔΜΣ * Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Τηλεόραση

Crosstab					
Count		Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από την Τηλεόραση			Σύνολο
		Πολύ	Μέτρια	Καθόλου	
ΔΜΣ	Λιποβαρής	8	21	2	31
	Φυσιολογικός	51	67	15	133
	Υπέρβαρος	21	44	20	85
	Παχύσαρκος Τύπου I	12	20	7	39
	Παχύσαρκος Τύπου II	3	4	1	8
	Νοσηρά Παχύσαρκος	4	0	0	4
Σύνολο		99	156	45	300

Πίνακας 104

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,315 ^a	10	,026

Πίνακας 104.α

➤ Κατάταξη Ηλικιών

Κατάταξη Ηλικιών * Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρκίνος

Crosstab				
Count		Πάσχετε λόγω κακής διατροφής Καρκίνος		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Κατάταξη_Ηλικιών	0-20	85	0	85
	21-40	123	1	124
	41-60	63	3	66
	61 και άνω	23	2	25
Σύνολο		294	6	300

Πίνακας 111

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,410 ^a	3	,024

Πίνακας 111.α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: α) Άνδρας β) Γυναίκα
2. Ηλικία :
3. Βάρος: Κιλά
4. Ύψος: Μέτρα
5. Τόπος διαμονής:
- α) Τύλισσος β) Κοκκίνη Χάνι
6. Μορφωτικό επίπεδο:
- α. Μερικές τάξεις δημοτικού β. Απόφοιτος Δημοτικού
- γ. Απόφοιτος Γυμνασίου δ. Απόφοιτος Λυκείου
- ε. Απόφοιτος ΤΕΙ στ. Απόφοιτος Πανεπιστημίου
- ζ. Άλλο _____
7. Απασχόληση:
- α. Άνεργος β. Φοιτητής γ. Υπάλληλος
- δ. Ελεύθερος Επαγγελματίας ε. Συνταξιούχος
8. Οικογενειακή κατάσταση:
- α. Άγαμος β. Έγγαμος γ. Σε διάσταση
- δ. Χήρος ε. Διαζευγμένος

B. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

(Συμπληρώστε μια απάντηση σε κάθε κατηγορία της επόμενης ερώτησης)

1. Ποιο από τα παρακάτω γεύματα καταναλώνετε κατά την διάρκεια της μέρας:

	Κατανάλωση	Μη κατανάλωση
α. Πρωινό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Δεκατιανό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Μεσημεριανό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Απογευματινό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Βραδινό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. Κατά τη διάρκεια της νύχτας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού;

- α. Καθόλου β. Λίγες φορές το χρόνο
γ. Λίγες φορές το μήνα δ. Λίγες φορές την εβδομάδα
ε. Κάθε μέρα

3. Αν τρώτε κάποιες φορές την εβδομάδα, πόσες είναι αυτές συνήθως;

(Συμπληρώστε μια ή περισσότερες απαντήσεις σε κάθε κατηγορία της επόμενης ερώτησης)

4. Όταν βγαίνετε έξω πού τρώτε συνήθως;

	Μόνος/ με φίλους	Με την οικογένεια
α. Σε ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Σε ταχυφαγεία/ fast food	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Σε οβελιστήρια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Σε μεζεδοπωλεία/ ουζερί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Σε πιτσαρίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Παίρνετε στο σπίτι έτοιμο φαγητό απ' έξω;

- α. Ναι β. Όχι

(Συμπληρώστε μια ή περισσότερες απαντήσεις στην επόμενη ερώτηση)

6. Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε;

- α. Φαγητά ψησταριάς
β. Πίτσες
γ. Σαλάτες
δ. Ελληνική κουζίνα/ φαγητά εστιατορίου
ε. Χάμπουργκερ/ σάντουιτς

(Συμπληρώστε με X σε κάθε ερώτηση του πίνακα τη βαθμίδα συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων)

7. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνεται τις παρακάτω ομάδες τροφίμων:

	Ποτέ	Σπάνια (1 φορά)	Λίγες φορές (2-3 φορές)	Αρκετές φορές (4-5 φορές)	Σχεδόν καθημερινά (6-7 φορές)
1. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα;					
2. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι;					
3. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα;					
4. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι;					
5. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια;					
6. Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά/ αλκοολούχα ποτά;					
7. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά;					
8. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας; (π.χ αρνί, κατσίκι, μοσχάρι , χοιρινό)					
9. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας; (πχ Κοτόπουλο)					

(Συμπληρώστε μια ή περισσότερες απαντήσεις στην επόμενη ερώτηση)

8. Όταν αγοράζετε τρόφιμα, τι μετράει περισσότερο στις επιλογές που κάνετε;

α. Η ποιότητα β. Η χώρα προέλευσης γ. Η τιμή

δ. Η βιολογική πιστοποίηση ε. Η συσκευασία στ. Όλα

ζ. Τίποτα

Γ. ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

(Συμπληρώστε μια απάντηση στις επόμενες ερωτήσεις)

1. Πόσο καλά γνωρίζετε το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;

α. Πολύ καλά β. Μέτρια γ. Καθόλου

2. Σε γενικές γραμμές πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε για τη σήμανση των τροφίμων, δηλαδή για το σύνολο των πληροφοριών που αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων;

α. Πολύ β. Μέτρια γ. Καθόλου

3. Επηρεάζεται η αγοραστική σας προτίμηση από τα προϊόντα που διαφημίζει η τηλεόραση;

α. Σχεδόν Πάντα β. Συνήθως γ. Σχεδόν Ποτέ

(Συμπληρώστε με X σε κάθε ερώτηση του πίνακα τη βαθμίδα ενημέρωσης των παρακάτω πηγών)

4. Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε από τις παρακάτω πηγές;

	Πολύ	Μέτρια	Καθόλου
Τύπος			
Τηλεόραση			
Διαδίκτυο			
Εκπαίδευση (Σχολείο, Σχολή)			
Ενημερωτικές Ημερίδες, Σεμινάρια			
Φιλικό και συγγενικό περιβάλλον			

Ενημέρωση από συλλόγους,οργανισμούς και άλλους φορείς			
Ενημέρωση από σημεία συνάντησης, πχ εκκλησία, πλατείες,γειτονιά			

(Συμπληρώστε μια απάντηση στην επόμενη ερώτηση)

5. Κατά πόσο πιστεύετε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες;

α. Πολύ β. Μέτρια γ. Καθόλου

(Συμπληρώστε με X σε κάθε ερώτηση του πίνακα τη βαθμίδα ενημέρωσης των παρακάτω πηγών)

6. Πόσο πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράγοντες επηρεάζουν τις διατροφικές σας συνήθειες;

	Πολύ	Μέτρια	Καθόλου
Τουριστική Ανάπτυξη			
Πολιτιστική Ανάπτυξη			
Παραγωγή αγροτικών προϊόντων			
Ελεύθερος χρόνος			
Επάγγελμα			
Οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής			
Επιρροές από την οικογένεια			
Επιρροές από τα ΜΜΕ			

(Συμπληρώστε μια ή περισσότερες απαντήσεις στην επόμενη ερώτηση)

7. Ποιες από τις παρακάτω ασθένειες πιστεύετε ότι μπορούν να προκληθούν από την ανθυγιεινή διατροφή;

- α. Καρδιαγγειακές νόσοι
- β. Ασθένειες αναπνευστικού
- γ. Καρκίνος
- δ. Σακχαρώδης διαβήτης
- ε. Οστεοαρθρίτιδα
- στ. Ψυχολογικές διαταραχές
- ζ. Παχυσαρκία
- η. Όλες οι παραπάνω
- θ. Καμία από τις παραπάνω

(Συμπληρώστε μια ή περισσότερες απαντήσεις στην επόμενη ερώτηση)

8. Αντιμετωπίζετε κάποια ασθένεια από τις παρακάτω, η οποία να προέρχεται από την κακή διατροφή;

- α. Καρδιαγγειακές νόσοι
- β. Ασθένειες αναπνευστικού
- γ. Καρκίνος
- δ. Σακχαρώδης διαβήτης
- ε. Ψυχολογικές διαταραχές
- στ. Παχυσαρκία
- ζ. Καμία από τις παραπάνω
- η. Άλλο _____

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αγγελή, Ε. (2006) *Μελέτη, Περιβάλλον και Απασχόληση*. Αθήνα: Παρατηρητήριο Απασχόλησης Ερευνητική-Πληροφορική.
2. Αγοραστάκης, Γ. (2004) *Η κρητική διατροφή*. Χανιά: Θυμελη- Μπανούση
3. Αθανασάκη, Α. και Κουσουρή, Θ. (1987) *Οικολογική Παιδεία & Περιβαλλοντική αγωγή*. Αθήνα: Μπουκουμάνη
4. Αθυρός, Γ. και Κοντόπουλος, Α. (1998) *Διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών*. Θεσσαλονίκη: University studio press
5. Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1986) *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*. Αθήνα: Φλόγα
6. Αναστασόπουλος, Κ. (1996) *Μαθήματα Κοινωνιολογίας της οικογένειας*. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
7. Βαλαβανίδης, Α. (2003) *Ελεύθερες ρίζες και μηχανισμοί καρκινογένεσης*. Αθήνα: Βήτα
8. Βαλκανάς, Γ. (1985) *Οικολογία*. Αθήνα: Παπαζήση
9. Βруниώτη, Π. (2008) *Διατροφικές συνήθειες νέων στην περιοχή του Πειραια. Σύγκρισή του με το Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο*. ΤΕΙ Κρήτης
10. Βύζας, Γ. (1992) *Ζωή και Περιβάλλον (πολύπλοκο πρόβλημα της εποχής μας)* Αθήνα: Μέλλον141.
11. Γαζουέλα, Κ και Κουτούζου, Κ (2010) *Σακχαρώδης διαβήτης κατά την κύηση και διατροφικές συστάσεις*. ΤΕΙ Κρήτης
12. Δερμιτζάκης, Μ. (1993) *Περιβάλλον-Διατροφή & Ποιότητα Ζωή*. 2^η Έκδοση, Αθήνα: Θυμάρι
13. Διαβητολογικό Κέντρο Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά (2004) *Νεότερα Θεραπευτικά Δεδομένα στον Σακχαρώδη διαβήτη και την Παχυσαρκία*. Αθήνα: Δίκτυνα
14. Διονυσίου-Αστερίου, Α. (1997) *Αθηροσκλήρυνση*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
15. Δραυτόπουλος, Γ., Κούση, Μ. και Καζακόπουλος, Λ. (1997) *Αγροτική Κοινωνιολογία*. Θεσσαλονίκη: ΤΥΠΟ-STAR
16. Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας (2005) *Ενημερωτικός και Συμβουλευτικός Οδηγός για το Πολίτη*. Αθήνα
17. Ζαμπέλας, Α. (2007) *Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή (με στοιχεία παθολογίας)*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
18. Ζερφυρίδης, Γ. (1998) *Διατροφή του ανθρώπου*. 4^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: Γιαχούδης-Γιαμπουλής
19. Θυμέλλη, Ι. (2002) «Διαβήτης: μια παγκόσμια επιδημία». *Διαβητολογικά νέα*. Τεύχος 20, σ. 17
20. Ίδρυμα Δασκαλόπουλος, Α. (2006) «Μεσογειακή διατροφή. Τι γνωρίζουμε γι' αυτή;». *Περί Διατροφής*, τεύχος 2 , σ.1
21. Ίδρυμα Δασκαλόπουλος, Α. (2008) «Εσείς τι τύπος καταναλωτή είστε;» *Περί Διατροφής*, Τεύχος 9, σ. 1
22. Καζαμίας, Μ. (2006) *Σωστή διατροφή για παιδιά*. Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί

23. Κακούρος, Ε και Μανιαδάκη, Κ. (2004) *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω
24. Κανελάκης, Ε. (1993) *Υγεία και μακροζωία*. Αθήνα: Κέδρος
25. Καραϊσκού, Α. (2009) «Γιατί παχαίνω; Παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση βάρους.» *Διατροφή: health + wellness* Τεύχος 23, σ. 16
26. Καρακικέ, Α. (2008) «Διατροφή περιβάλλον και υγεία: πρόκειται για αμφίδρομη σχέση.» *Διατροφή health + wellness*, τεύχος 22, σ.24
27. Κατσιλάμπρος, Ν. (2000) *Μαθαίνω να ζω με το διαβήτη*. Αθήνα: Λίτσας
28. Κατσιλάμπρος, Ν. (2004) *Διαβήτης: Η γνώση δίνει ζωή*. Αθήνα: Πιτσιλίδης.
29. Κατσιλάμπρος, Ν. (2004) *Κλινική διατροφή*. Αθήνα: Βήτα
30. Κιουλάφα, Μ. (2004) *Μυστικά της διατροφής*. Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Αρχέτυπο
31. Κολοτούρου, Μ. (2009) «Παιδική παχυσαρκία: Γιατί η Ελλάδα πρωτοπορεί;» *Ευεξία και Διατροφή*, Τεύχος 39, σ. 27
32. Κόνιαρη, Ε. (1991) *Καρκίνος του μαστού. Νοσηλευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Βήτα
33. Κούσουλα, Α. (2008) «Η σημασία του πρωινού στη ζωή μας.» *Διατροφή health + wellness*, τεύχος 18, σ. 06
34. Κωστάρα, Χ., Δέδε, Α., και Περσίδη, Μ. (2009) «Κυκλική απώλεια βάρους» *Διατροφή health + wellness*, τεύχος 25, σ.26.
35. Λαμπράκη, Μ. (2000) *Λάδι γεύση και πολιτισμός 5.000 χρόνων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
36. Μανιός, Γ. (2006) *Διαιτολόγιο & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
37. Μανιός, Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή: Θεωρίες και μοντέλα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
38. Μάνος, Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη έκδοση. Θεσσαλονίκη: university studio press
39. Μαντζάρης, Γ. (2007) *Δυναμικό marketing αγαθών και υπηρεσιών*. Αθήνα: Γκιούρδας
40. Μαργαρίτη, Κ. (2009) «Παχυσαρκία: το τίμημα της αφθονίας..» *Ευεξία και Διατροφή*, Τεύχος 36, σ. 8
41. Μελιδώνης, Α. (2001) *Η πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του*. Αθήνα: Μελιδώνης
42. Μόρτογλου, Τ και Μόρτογλου, Κ. (2002) *Διατροφή από το σήμερα για το αύριο* (Τόμος Ι). 4^η έκδοση. Αθήνα: Γιαλλέλη
43. Μοσχωνάς, Ι. (χ.χ.) *Εγχειρίδιο Προσέγγισης του διαβητικού ασθενούς*. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
44. Μουντοκαλάκης, Θ.Δ. (2000) *Τι είναι η υπέρταση και πως μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε*. Αθήνα: ΒΗΤΑ
45. Μπαζαίος, Κ. (1990) *Συνδυασμοί-Βιταμίνες*. 21^η έκδοση. Αθήνα: Nuticare
46. Μυγδάλης, Η. (1996) *Το αλφάβητο του διαβητικού*. Αθήνα: Γραφικές Τέχνες
47. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Χανίων (1998) *Κρητική διατροφή*. Χανιά: ΚΑΡΜΑΝΩΡ

48. Νομικού, Χ. (2004) *Εφηβεία. Η ηλικία της επανάστασης*. Αθήνα: Λιβάνη
49. Οικονόμου, Ξ. (1996) *Ειδική Διαιτητική Προληπτική και Θεραπευτική (Βασικές Αρχές)*. Αθήνα: ΛΥΧΝΟΣ
50. 9ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο (2005) «1.200.000 Έλληνες πάσχου από διαβήτη» Γλυκιά ζωή. Τεύχος 53, σ. 35
51. Παπαβραμίδης, Σ. (2002) Παχυσαρκία θεωρία και πράξη. Θεσσαλονίκη: Σκόκης
52. Παπαγεωργίου, Κ., Δαμιανός, Δ. και Σπαθής, Π. (2005) *Αγροτική Πολιτική*. Αθήνα: Σταμούλης
53. Παπαϊωάννου, Ν. (1985) Καρκίνος και διατροφή. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογίας. Αθήνα.
54. Παπακωνσταντίνου, Σ. (2010) Ο ρόλος του marketing στην εκπαίδευση των εφήβων σε θέματα διατροφής. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
55. Παπαλαζάρου, Α. (2008) *Ματ στην παχυσαρκία με 5 κινήσεις*. Αθήνα: Έλλην
56. Παπανικολάου, Γ. (1997) *Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία*. 4η έκδοση. Αθήνα: LORENZO DEGIORGIO
57. Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 20ς, Αττική :Πάπυρος
58. Παρασκευόπουλος, Π. (2002) Διατροφή και καρκίνος, Σημασία της Μεσογειακής διαίτας. Θεσσαλονίκη: University studio press
59. Πιάνος, Κ. (2003) Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους. 3η έκδοση. Αθήνα: Ελλην
60. Πλέσσας, Σ. (1994) *Διαιτητική του ανθρώπου*. Αθήνα: Τύπος
61. Πλέσσας, Σ. (1994) *Ειδικές Δίαιτες*. Αθήνα: Φάρμακον-Τύπος
62. Πλέσσας, Στ. (2010) *Διαιτητική του ανθρώπου*. 4η έκδοση, Αθήνα: Φάρμακον-Τύπος.
63. Ράπτης, Σ. (1998) *Εσωτερική παθολογία*. 3^{ος} τόμος. Αθήνα: Παρισιανού
64. Ρηγάτος, Γ. (2000) *Ψυχοκοινωνική ογκολογία*. Αθήνα: ascent Ρηγάτος, Γ.
65. Σολδάτος, Κ. και Λυκούρας, Λ. (2006) *Σύγγραμμα ψυχιατρικής*. Α' τόμος. Αθήνα: Βήτα
66. Σπεντζουράκη, Π. (2009) «Εμφάνιση vs Διατροφή: Η φυσιογνωμία της ελκυστικότητας υπό όρους κοινωνικής μόδας». *Ευεξία και Διατροφή*, Τεύχος 37, σ.
67. Συκιάτης, Β. και Τσαροπούλου, Κ. (2004) *Μυστικά της διατροφής*. Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Αρχέτυπο
68. Σωτηρίου, Α. (1996) *Εσωτερική παθολογία*. 2ος Τόμος, Αθήνα: Παρισιανός
69. Σωτηρόπουλος, Α. (2009) «Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη» *Διαβητολογικά νέα*. Τεύχος 39, σ. 12
70. Τζωρτζακάκη, Κ. (2005) *Μαμά, κόψε το κήρυγμα! (Κι εσύ, μπαμπά, επίσης!)* Α' τόμος. Αθήνα: Καλέντης
71. Τοροσίδου, Μ. (2008) *Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, Άλλες Πυραμίδες*. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
72. Τούντας, Χ. (2003) *Σακχαρώδης διαβήτης: θεωρία και πράξη*. Αθήνα
73. Τρευλάκης, Ε. (1997) *Ο καρδιοπαθής και η κίνηση*. Θεσσαλονίκη
74. Τριχόπουλος, Δ., Καλαποθάκη, Β. και Πετρίδου, Ε., (2000) *Προληπτική Ιατρική & Δημόσια Υγεία*. Αθήνα: ΖΗΤΑ

75. Τρυποσκιιάδης, Φ. (2003) Καρδιολογία. Αθήνα: Λαγός
76. Τσαρδάκης, Δ. (1990) Μαζική επικοινωνία και πραγματικότητα. Αθήνα: Παπαζήση
77. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Διατροφικές Οδηγίες για Ενήλικες στην Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1999, 16: 615-625
78. Φερτάκης, Α. (1996) Επίτομη εσωτερική παθολογία. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
79. Χαράτση – Γιωτάκη, Ε. (2006) Συνταγές και διαιτολογία για υγιεινή διατροφή. Αθήνα: Μεταίχμιο
80. Ψαρουδάκη, Α. (2007) «Διατροφικές συνήθειες Διατροφική Αγωγή» Σημειώσεις μαθήματος, ΤΕΙ Κρήτης
81. Ψιλάκης, Ν & Μ. (2001) Κρητική παραδοσιακή κουζίνα Το θαύμα της κρητικής διατροφής. Ηράκλειο: ΚΑΡΜΑΝΩΡ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

82. Andreoli, T., Carpenter, C., Griggs, R., & Loscalzo, J. (2003) Βασική Παθολογία. Μετάφρ. Μουτσόπουλος, Χ. 5η Έκδοση, Α' Τόμος, Αθήνα: Λίτσας.
83. Barlow, D and Durant, M. (2001) Ψυχολογία & παθολογική συμπεριφορά: Μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. 2η έκδοση. Μετάφρ.Μπαρμπάτση, Μ. Περιστέρι: Ελλην
84. Bracconnier, A. & Marcelli, D. (1999) Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας. Μετάφρ. Λεωνίδα, Σ. Αθήνα: Καστανιώτη
85. Conger, J. (1981) Η εφηβική ηλικία. Μια καταπιεσμένη γενιά. Μετάφρ. Σόλμαν, Μ. Αθήνα: Ψυχογίος
86. Courtney Moore, M. (2000) Διαιτολογία. Μετάφρ: Μαγκλάρα-Κατσιλάμπρου, Ε., Τσαρούχη, Α., Κουρσουμπά. Θ. και Λάππα, Ε. 3η Έκδοση, Αθήνα: ΒΗΤΑ
87. Ferre Marti, J. (χ.χ.) Σύγχρονη ψυχολογία. 1ος τόμος. Μετάφρ. Σταματοπούλου, Μ. Αθήνα: Ευροεκδοτική
88. Flacelière, R. (1959) La vie quotidienne en Grèce au siècle de Periclès. (Ελληνική έκδοση) Ο δημόσιος και ιδιωτικός βίος των αρχαίων Ελλήνων.
89. Gibney, M., Margetts, M., Kearney, J. & Arab, L. (2009) Διατροφή και δημόσια υγεία, Μετάφρ. Πολυχρονόπουλος, Ε. Μανιός, Ι. & Κωσταρέλλη, Β. Αθήνα: Παρισιανού
90. Ginnis J. M., Gootman Appleton, & Kraak I., (2005) Vivica: Food marketing of children and youth; Threat or opportunity. National Academy Press.
91. ΠΗΓΗ: Κριτσωτάκη και Αποκορωνιωτάκη (2006)
92. Grant, C. & Mericle, B. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική. Μετάφρ. Ταλαντοπούλου, Μ. Περιστέρι: Ελλην
93. International Association for the study of obesity (2004) Διαβήτης και Παχυσαρκία. Αθήνα: Idf
94. Kaplan, H. Sadock, B & Grebb, J. (2000) Ψυχιατρική. Β' τόμος. 7η έκδοση. Αθήνα: Λίτσας
95. Kotler, P. (2001) Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, μετάφρ. Φωτίου, Δ. Αθήνα: Γκιούρδας

96. Lederer, J. (1992) Εγχειρίδιο διαιτητικής. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
97. LeShan, L. (1991) Μπορείς ν'αγωνιστείς για τη ζωή σου, Μετάφρ. Νάτσου Ε. 4η έκδοση. Αθήνα: Θυμάρι
98. McInnes, R. & Willard, H. (2001) Ιατρική Γενετική, Μετάφρ. Μοσχόνας, Ν. Γεωργίου, Ι. και Σύρρου, Μ. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης
99. Mulchahy, R. (1983) Καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικό επεισόδιο. Μετάφρ. Αθανασίου, Κ., Αθήνα: Ψυχογιός
100. Sadock, B. & Sadock, V. (2004) Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής. 3η έκδοση. Μετάφρ. Ματσούκας, Θ. Αθήνα: Παρισιανού
101. Scott, C. (1982) Καρκίνος. Μερικά ενθαρρυντικά γεγονότα για την πρόληψή του. Μετάφρ. Μπαρουζής, Γ. Αθήνα: Διόπτρα
102. Silbernagl, S and Lang, F. (2002) Εικονογραφημένο Εγχειρίδιο παθοφυσιολογίας. Θεσσαλονίκη: Σιώκης
103. Snoek, Frank J. and Skinner, Chas T. (2002) Διαβήτης: Ψυχολογία και Φροντίδα. Μετάφρ: Τριανταφυλλίδου, Σ. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
104. Townsend, C. (1996) Διαιτητική. Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες. Μετάφρ. Χατήρης, Γ. 6η έκδοση. Περιστέρι: Έλλην
105. Townsend, C. (2000) Υγιεινή Διατροφή & Διαιτητική. Μετάφρ: Χατήρης Ι., 7η Έκδοση, Αθήνα: ΈΛΛΗΝ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

106. Dalby, A. (1996) «Siren Feasts: A History of Food and Gastronomy in Greece», Λονδίνο: Routledge
107. De Lorgeril, M., Salen, P., Paillard, F., Laporte, F., Bouchet, F. & Goel de Leiris, (2006) Mediterranean diet and the French paradox: Two distinct biographic concepts for one consolidated scientific theory on the role of nutrition in coronary disease risk. Nutr Metab Cardiovasc Dis.
108. Douglas, C and Roland, N (1997) Handbook of Clinical Nutrition. Mosby.
109. Mantzoros, Christos S. (2006) Obesity and Diabetes. America: Humana Press page: 431
110. Sparkes, B.A., (1962) «The Greek Kitchen», The Journal of Hellenic Studies, τόμος 82
111. Willet, Wc. (1998) Nutritional epidemiology. New York: Oxford University Press
112. Wiillians, R. Sue (2001) Basic Nutrition Diet Therapy Edition Mosky

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

113. Αγοραστάκης, Γ. (2007) *Κρητική και Μεσογειακή διατροφή- σχέσεις και διαφορές*. <http://www.istologos.gr/2008-06-23-10-18-00/2008-06-19-08-51-20/67-2008-06-19-11-49-25> [πρόσβαση 7 Ιανουαρίου 2011]
114. Αριστοτέλειο εκπαιδευτήριο, (2007) *Διατροφή – Παχυσαρκία* http://www.aristotelio.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=112&Itemid=60 [πρόσβαση 29 Ιανουαρίου 2011]
115. Βικιπαίδεια, *Μέσα ενημέρωσης*. (2010) <http://el.wikipedia.org> [πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011]
116. Βικιπαίδεια, *Πόλη*. (2010) <http://el.wikipedia.org>

- [πρόσβαση 3 Φεβρουαρίου 2011]
117. Βικιπαίδεια, *Τύλισος*. (2010) <http://el.wikipedia.org>
[πρόσβαση 18 Μαρτίου 2011]
118. Βικιπαίδεια, *Κοκκίνη Χάνι*. (2010) <http://el.wikipedia.org>
[πρόσβαση 18 Μαρτίου 2011]
119. Γυφτονικόλος, Α. (χ.χ.) «Διατροφή: Μια βιολογική ανάγκη ή τρόπος ζωής;» www.dietognosia.gr [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
120. Δελλής, Δ. (χ.χ.) *Εισαγωγή στο πρόβλημα της παχυσαρκίας. Αίτια, επιπτώσεις στατιστικά στοιχεία*. <http://www.iad.gr/assets/media/PDF/A/131.pdf>
[πρόσβαση 25 Ιανουαρίου 2011]
121. Δαραής, Κ. (χ.χ.) *Διαχείριση σχέσεων και συνεργασία με γονείς παιδιών με δυσκολίες ή γονείς παιδιών διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης από αυτήν της πλειοψηφίας των μαθητών*. <http://www.specialeducation.gr/files/darais.doc>
[πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]
122. Ένωση καταναλωτών η ποιότητα της ζωής. (2007) *Υπερκαταναλωτισμός*. <http://www.ekpizo.gr/el/ekpizonews/185/indexc5ee.html?&nid=319>
[πρόσβαση 13 Ιανουαρίου 2011]
123. Κάζης, Α. (2009) *Διατροφικά κενά στα παιδιά*. <http://www.mednutrition.gr/content/view/2978/352/> [πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]
124. Καπόλη, Γ. (2009) *17^ο Πανερωπαϊκό συνέδριο παχυσαρκίας: Νέα δεδομένα*. http://www.logodiatrofis.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=823&Itemid=49 [πρόσβαση 28 Ιανουαρίου 2011]
125. Κοϊβερόγλου, Κ. (2010) *"Επιδημία" σακχαρώδη διαβήτη και στην Ελλάδα*. <http://www.k-tipos.gr/ktipos/detail.php?ID=15305> [πρόσβαση 2 Φεβρουαρίου 2011]
126. Λαμπάκη, Α. (2008) «Η Αρχαία Ελληνική Διατροφή με βάση τους Αθηναίους κωμωδιογράφους», Πρακτικά 3ου Σεμιναρίου Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας «Διατροφή: Υγεία & Πολιτισμός» <http://dide.ach.sch.gr/oikiakioikonomia/HUA%20seminar.pdf>
[πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]
127. Μαμαλάκης, Η. (2010) *Η Μεσογειακή Δίαιτα*. <http://www.protagon.gr/?i=protagon.el.article&id=1331>
[πρόσβαση 22 Δεκεμβρίου 2010]
128. Μόρτογλου, Α. (χ.χ.) *Γενικές Διαιτητικές Αρχές*. <http://health.in.gr/diaita/Article.asp?ArticleId=17365&CurrentTopId=17363&IssueTitle=%C4%E9%E1%F4%F1%EF%F6%DE+%EA%E1%E9+%F5%E3%E5%DF%E1>
[πρόσβαση 12 Δεκεμβρίου 2010]
129. Ποταμίτου, Α. (2008) *Νευρική ορθορεξία. Μια ανθυγιεινή μανία με την υγιεινή διατροφή*. <http://www.mednutrition.gr/content/view/1978/160/> [πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011]
130. Ρίσβας, Γ. (2008) *Ο ρόλος της διαφήμισης στην παιδική παχυσαρκία*. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=7050 [πρόσβαση 18 Ιανουαρίου 2011]
131. Σινιγαλιάς, Π. (χ.χ.) *Ισορροπημένη διατροφή: δράση, εξέλιξη, αξιολόγηση*. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο

<http://www.pischools.gr/programs/seppe/ppe/Diatrofh/ppe45.htm>

[πρόσβαση 4 Δεκεμβρίου]

132. Σκρέκας, Γ. (2007) *Επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία*.
http://www.medinfo.gr/?cat_id=356&article_id=53 [πρόσβαση 25 Ιανουαρίου 2011]

133. Τούντας, Γ.Κ (2007) «Οι ιστορικές-κοινωνικές διαστάσεις της διατροφής και οι επιπτώσεις της στην υγεία» Ασκληπιακό πάρκο ιατρικής σχολής Αθηνών
<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=808> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]

134. Τριχοπούλου, Α. (2010) *Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία*.
<http://www.hjnutrdiet.com/attachments/issues/pdf/1972-4030-1-2.pdf>
[πρόσβαση 03 Ιανουαρίου 2011]

135. Φοντόρ, Χ. και Παπαχρήστος, Π. (2009) *Η Μεσογειακή μας Διατροφή*.
<http://www.mednutrition.gr/content/view/767/358/> [πρόσβαση 03 Ιανουαρίου 2011]

136. (χ.σ) «Ιστορική αναδρομή στην ανθρώπινη διατροφή και στην εξέλιξη παραγωγής των τροφίμων» (χ.χ.) Dolceta on line consumer education
<http://www.dolceta.eu/greece/Mod5/spip.php?article138>

[πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]

137. (χ.σ.) (2010) *Λάθη γονέων στη διατροφή των παιδιών*.
http://www.syntonistiko.compulaw.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1420:2010-05-06-18-58-28&catid=59:2009-09-08-07-14-17&Itemid=72

[πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2011]

138. (χ.σ.) (2010) *Τι είναι ο καρκίνος*. <http://www.bestrong.org.gr>

[πρόσβαση 27 Ιανουαρίου 2011]

139. (χ.σ.) (2009) *Υγιεινός τρόπος ζωής*
http://www.eufic.org/article/el/page/BARCHIVE/expid/basics-nutrition_greek/

[πρόσβαση 4 Δεκεμβρίου]

140. (χ.σ.) (2008) *Υπερκαταναλωτισμός (2)*.
<http://freeessaysbmys.blogspot.com/2008/03/2.html>

[πρόσβαση 13 Ιανουαρίου 2011]

141. FOOD TODAY (1997), «Τι εννοούμε με τον όρο διατροφή?(Μέρος 1^ο)»
<http://www.eufic.org/article> [πρόσβαση 2 Δεκεμβρίου 2010]

142. Renaud, S. (1998) *Κρητικό Σύμφωνο ποιότητας*.
http://www.cretan-nutrition.gr/wp/?page_id=52&lang=el

[πρόσβαση 29 Δεκεμβρίου 2010]

143. Signorielli, N. και Lears, M. (1992) “Television and Children's Conceptions of nutrition: Unhealthy Messages” *Health Communication*, 4(4), pp. 245-257.
http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc0404_1 [accessed 18 January 2011]