



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΗΛΙΚΙΑΣ  
18-25 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**

**ΟΛΓΑ ΤΣΕΛΙΚΙΔΗ  
Α.Μ 3358**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΑΡΑΣΤΟΓΙΑΝΝΙΔΟΥ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2015

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη	1
Εισαγωγή	3
<b>Πρώτο κεφάλαιο</b>	<b>5</b>
1. Στοιχεία και αιτίες οικονομικής κρίσης του 2008 έως και σήμερα	5
1.1. Παράγοντες που συντελούν στην οικονομική κρίση του 2008	5
1.1.1. Κοινωνικοί παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο φτώχειας στην περίοδο της οικονομικής κρίσης του 2008 και έπειτα	5
1.1.2. Οικονομικοί παράγοντες που ενισχύουν τις ανισότητες και τον κίνδυνο φτώχειας στην περίοδο της οικονομικής κρίσης του 2008 και έπειτα	6
1.2. Δείκτες οικονομικής ανισότητας και φτώχειας στην Ελλάδα έως σήμερα	7
<b>Δεύτερο κεφάλαιο</b>	<b>9</b>
2. Διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων λόγω οικονομικής κρίσης	9
2.1. Διατροφή και υγεία στις μέρες μας	9
2.1.1. Προληπτική διατροφή για Ενήλικες	11
2.1.2. Παχυσαρκία και επίπτωση στην υγεία των ατόμων	14
2.2. Διατροφικές συνήθειες ατόμων στις μέρες μας στην Ελλάδα	15
2.3. Παράγοντες που διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες ατόμων λόγω οικονομικής κρίσης	20
2.4. Οικογενειακό περιβάλλον και οικονομική κρίση ως προς την διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών	23
2.5. Παράγοντας άγχους που επηρεάζει την αυτοεκτίμηση των παιδιών και νεαρών ατόμων οδηγώντας στην παχυσαρκία	24

2.6. Διατροφικές συνήθειες νεαρών φοιτητών ατόμων ηλικίας 18-25 ετών στην Ελλάδα	28
2.7. Συστάσεις λήψης θερμίδων, λίπους, πρωτεϊνών και υδατανθράκων βάσει σχετικών ορίων και επιστημονικών στοιχείων	32
2.8. Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία των παιδιών και εφήβων	34
<b>Τρίτο κεφάλαιο</b>	<b>37</b>
3. Ερευνητικό μέρος μελέτης- μεθοδολογία πειραματικού μέρους και παρουσίαση ερωτηματολογίου σε φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών	37
3.1. Σχεδιασμός της έρευνας	37
3.2. Σκοπός της έρευνας	37
3.3. Δείγμα	37
3.4. Ερευνητικό υλικό – εργαλεία	37
3.5. Αποτελέσματα έρευνας	39
<b>Τέταρτο κεφάλαιο</b>	<b>84</b>
4. Συμπεράσματα έρευνας	84
Βιβλιογραφία	87
Παράρτημα	92

## Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 . Κατανομή δείγματος ανά φύλο	39
Διάγραμμα 2. Κατανομή δείγματος ανά εκπαίδευση	40
Διάγραμμα 3. Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα	41
Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος ανά κατάσταση εργασίας	42
Διάγραμμα 5. Κατανομή δείγματος ανά οικονομική κατάσταση	43
Διάγραμμα 6. Κατανομή δείγματος ανά επηρεασμό διατροφικών συνηθειών λόγω οικονομικής κρίσης	44
Διάγραμμα 7. Κατανομή δείγματος ανά μεταβολή βάρους λόγω αλλαγής διατροφικών συνηθειών	45
Διάγραμμα 8. Κατανομή δείγματος ανά αριθμό γευμάτων ημερησίως	46
Διάγραμμα 9. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης πρωινού εβδομαδιαία	47
Διάγραμμα 10. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης προγεύματος εβδομαδιαία	48
Διάγραμμα 11. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης μεσημεριανού γεύματος εβδομαδιαία	49
Διάγραμμα 12. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης γεύματος προ ύπνου εβδομαδιαία	50
Διάγραμμα 13. Κατανομή δείγματος ανά αγαπημένο γεύμα	51
Διάγραμμα 14. Κατανομή δείγματος ανά λήψη συμπληρωμάτων	52
Διάγραμμα 15. Κατανομή δείγματος που λαμβάνουν συμπληρώματα ανά κόστος που δαπανούν στην αγορά τους μηνιαίως	53
Διάγραμμα 16. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα παραγγελίας έτοιμου φαγητού εβδομαδιαίως	54

Διάγραμμα 17. Κατανομή δείγματος ανά κόστος που δαπανάται σε fastfood μηνιαίως	55
Διάγραμμα 18. Κατανομή δείγματος ανά κύριο κριτήριο αγοράς τροφίμων	56
Διάγραμμα 19. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης δημητριακών	57
Διάγραμμα 20. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού	58
Διάγραμμα 21. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ρυζιού ή πατάτας	59
Διάγραμμα 22. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης κρέατος	60
Διάγραμμα 23. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης γλυκών	61
Διάγραμμα 24. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ελαιολάδου	62
Διάγραμμα 25. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης μαργαρίνης/ βουτύρου	63
Διάγραμμα 26. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές μου συνήθειες λόγω περιορισμού των οικονομικών εσόδων των γονέων για την αγορά τροφίμων	64
Διάγραμμα 27. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές μου συνήθειες λόγω των οικονομικών λύσεων φαγητού που προσφέρουν οι αλυσίδες γρήγορου φαγητού	65
Διάγραμμα 28. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως οι διατροφικές μου συνήθειες επηρεάζονται λόγω του χρόνου που χρειάζεται να ξοδέψω για να μαγειρέψω κάτι υγιεινό	66
Διάγραμμα 29. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως επηρεάζονται οι διατροφικές μου συνήθειες λόγω της επιρροής που λαμβάνω από τα άτομα γύρω μου για να καταφύγω σε λύσεις έτοιμου φαγητού	67

Διάγραμμα 30. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως επηρεάζονται οι διατροφικές μου συνήθειες λόγω του άγχους να ανταπεξέλθω στους καθημερινούς ρυθμούς	68
Διάγραμμα 31. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αποφεύγοντας την κατανάλωση γρήγορου φαγητού	69
Διάγραμμα 32. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αγοράζοντας υγιεινά τρόφιμα που μπορούν να αγοραστούν σε χαμηλές τιμές	70
Διάγραμμα 33. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες καταναλώνοντας σπιτικό φαγητό διαμένοντας με την οικογένεια ή συγγενικά πρόσωπα	71
Διάγραμμα 34. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αφιερώνοντας προσωπικό χρόνο για την αγορά και το μαγείρεμα φαγητού	72
Διάγραμμα 35. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες μέσω της ενημέρωσης για την επικινδυνότητα κατανάλωσης ανθυγιεινού φαγητού από επίσημες πηγές	73
Διάγραμμα 36. Ημερήσια πρόσληψη θερμίδων ανά φύλο	74
Διάγραμμα 37. Ημερήσια πρόσληψη πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπών ανά φύλο	75
Διάγραμμα 38. Ημερήσια πρόσληψη κορεσμένων, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων ανά φύλο	76
Διάγραμμα 39. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης A, D, E και K ανά φύλο και συνολικά.	78
Διάγραμμα 40. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης B1, B2, B3, B6 και B12 ανά φύλο και συνολικά.	80
Διάγραμμα 41. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης C, φολικού οξέος και παντοθενικού οξέος ανά φύλο και συνολικά.	81

Διάγραμμα 42. Ποσοστό κάλυψης (%) Ασβεστίου, Σιδήρου και Φωσφόρου ανά φύλο και συνολικά.	82
Διάγραμμα 43. Ποσοστό κάλυψης (%) Μαγνησίου και Μαγγανίου ανά φύλο και συνολικά.	83

## Περίληψη

Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπιστούν οι διατροφικές συνήθειες των νέων, ηλικίας 18-25 ετών και πως αυτές καταγράφονται με την επιρροή της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στη χώρα μας. Διερευνήθηκε η ημερήσια πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών και κατά πόσο πληρούνται οι ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις των μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 101 άτομα, φοιτητές διαφόρων σχολών (ΤΕΙ και Πανεπιστημίων) του νομού Θεσσαλονίκης, ηλικίας 18-25 ετών. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν με προσωπική επαφή και αποτελούνταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις.

Το 71,3% των νέων δήλωσαν ότι έχουν επηρεαστεί οι διατροφικές τους συνήθειες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Έκπληξη αποτελεί το γεγονός ότι το 65% του δείγματος παραγγέλνει έτοιμο φαγητό από δύο φορές την εβδομάδα έως καθημερινά, παρά του ότι η χώρα μας διανύει οικονομική κρίση. Ένας στους τρεις νέους καταναλώνει δύο με τρία γεύματα την ημέρα, ενώ μόλις ένας στους έξι καταναλώνει τέσσερα με πέντε γεύματα ημερησίως. Οι κύριοι λόγοι που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων εν καιρώ οικονομικής κρίσης φαίνεται να είναι σε ποσοστό 50,5% ο περιορισμός των οικονομικών εσόδων των γονέων και σε ποσοστό 29,7% το άγχος των νέων να ανταπεξέλθουν στους καθημερινούς ρυθμούς.

Η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την φοιτητική ζωή είναι δύο παράγοντες οι οποίοι επιφέρουν προβλήματα στην οικονομική και διατροφική κατάσταση του ατόμου. Σαν αποτέλεσμα προκύπτουν διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και κακή διατροφή.

Αποτέλεσμα των κακών διατροφικών συνηθειών και της κακής διατροφής είναι η ανεπαρκής κάλυψη των θερμιδικών αναγκών τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, καθώς και η έλλειψη βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων.



## Summary

The main purpose of the survey was to identify the eating habits of young people aged 18-25 years and how they are influenced from the recent economic crisis in our country. We investigated the daily intake of nutrients and how satisfied the daily recommended intakes of macronutrients and micronutrients.

The sample consisted of 101 individuals, various school students (TEI and Universities) of Thessaloniki, aged 18-25 years. The data were collected using questionnaires. The questionnaires were delivered from person to person and consisted of closed questions.

The majority (71.3%) of young people said that their eating habits have been influenced due to the economic crisis. Taking into consideration the financial difficulties that provokes the economic crisis, surprising is the fact that 65% of the sample ordering fast food two times a week to daily. One in three young people consume two to three meals a day, while only one in six consumes four to five meals a day. The main reasons that influences the eating habits of young people in times of economic crisis seems to be the drop in parent's income at a rate of 50.5% and the stress of young people to cope with daily life at a rate of 29.7%.

The economic crises combined with the quirky student life are two factors that cause problems in the economic and nutritional status of the individual. As a result resulting disordered eating habits and poor nutrition.

Result of bad eating habits and poor nutrition is inadequate coverage of caloric needs for both men and women and the lack of vitamins, minerals and trace elements.

## Εισαγωγή

Ο γενικά αποδεκτός ορισμός της υγείας είναι «η κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής, και κοινωνικής υγείας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αδυναμία», που χρησιμοποιείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από το 1948. Το 1986, οWHOστο χάρτη της Οπτάβας για την προώθηση υγείας είπε ότι η υγεία είναι «ένας πόρος για τη καθημερινή ζωή, όχι ο στόχος. Η υγεία είναι μια θετική έννοια που υπογραμμίζει τους κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους, καθώς επίσης και φυσικές ικανότητες».

Η διατροφή φαίνεται επίσης ότι αποτελεί ένα παράγοντα ο οποίος μπορεί να «παιξει» σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της εμφάνισης των διαφόρων ασθενειών καθώς και της πρόωρης γήρανσης εντός των πλαισίων κατά της αντιγηραντικής δράσης. Οι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα μιας ασθένειας ή γήρανσης του δέρματος θεωρούνται μεταξύ άλλων το κάπνισμα, η έντονη έκθεση στον ήλιο χωρίς βέβαια κάποια προστασία καθώς και η ηλικία.

Οι ισχύουσες σήμερα διατροφικές αρχές και συστάσεις για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή μη εστιάζονται σε στόχους και στρατηγικές που αφορούν τον τρόπο ζωής για την αντιμετώπισή τους μέσω της διατροφής. Οι διαβητικοί για παράδειγμα χρειάζεται να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στη διατροφή τους και περισσότερο στα τρόφιμα που έχουν επίδραση στο κυκλοφορικό σύστημα. Πρέπει να αποφεύγουν τις βλαβερές συνήθειες αφού κάποιες από αυτές, όπως η χρήση αλκοόλ, έχουν βαριές επιπτώσεις στην υγεία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν με το διαβήτη (Κυρίτση, Παυλή, Λουκίδου, 2011).

Αναφορικά με τον σχεδιασμό της έρευνας, στο πρώτο μέρος της εργασίας, παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας, το οποίο περιλαμβάνει δύο βασικά κεφάλαια. Αρχικά, πραγματοποιείται προσδιορισμός των όρων και των αιτιών της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα από το 2008-2009 και έπειτα. Στη συνέχεια, γίνεται επισκόπηση βιβλιογραφίας, όπου επιχειρείται η καταγραφή και ανάλυση στοιχείων για τους παράγοντες που

παίζουν σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών στις μέρες μας και όπως αυτές επηρεάζονται από την οικονομική κρίση των ημερών μας.

# 1. Κεφάλαιο Πρώτο : Στοιχεία και Αιτίες Οικονομικής Κρίσης του 2008 Έως και Σήμερα

## 1.1 Παράγοντες που Συντελούν στην Οικονομική Κρίση του 2008

### 1.1.1 Κοινωνικοί Παράγοντες που Ενισχύουν το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα

Αναφορικά με τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν και ουσιαστικά ενισχύουν την οικονομική κρίση του 2008 σε κοινωνικό επίπεδο, αυτοί αναφέρονται στον κίνδυνο φτώχειας που αντιμετωπίζουν τα νοικοκυριά και σχετίζονται με τα εξής βασικά στοιχεία (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

- Το μέγεθος του νοικοκυριού. Τα ακραία μεγέθη των νοικοκυριών κινδυνεύουν περισσότερο από τη φτώχεια. Οι οικογένειες δηλαδή με πέντε μέλη ή/και όσα διαθέτουν ένα μόνο άτομο.
- Η δομή της οικογένειας. Τα υψηλότερα επίπεδα φτώχειας παρουσιάζονται σε μονογονεϊκές οικογένειες. Στην Ελλάδα για την περίοδο 2000 -2014, αυτές οι μορφές οικογένειας αγγίζουν το 28,8% και τα ποσοστά φτώχειας που παρατηρούνται είναι μεγαλύτερα από τα νοικοκυριά εκείνα που αποτελούνται από δυο ενηλίκους και μάλιστα και με παιδιά.
- Το φύλλο. Το ποσοστό της φτώχειας τη περίοδο 2008-2013 σύμφωνα με στοιχεία από τη Κοινωνική Προστασία και τη Κοινωνική Ένταξη, ήταν μεγαλύτερο για το γυναίκες και λιγότερο στους άνδρες.
- Η ηλικία. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος φτώχειας παρατηρείται σε ηλικιωμένους και παιδιά. Οι κοινωνικές και οι οικονομικές ανισότητες κληροδοτούνται στα παιδιά από τους γονείς τους.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο. Η ανισοκατανομή του εισοδήματος έχει απόλυτη σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Το επίπεδο αυτό έχει την ικανότητα να επηρεάζει τη παραγωγική δυνατότητα των ανθρώπων, τις αμοιβές τους που μπορεί να κερδίσουν καθώς και το επίπεδο ευημερίας τους. Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στο θέμα των ανισοτήτων στο τομέα της εκπαίδευσης.

- Οι κοινωνικές προκαταλήψεις – ξενοφοβία – ρατσισμός. Είναι απαραίτητη σύμφωνα με την άποψη της ΟΚΕ, η καταπολέμηση της αδήλωτης απασχόλησης των μεταναστών αλλά ταυτόχρονα έχει μεγάλη σημασία και η ένταξή τους.

### **1.2.2 Οικονομικοί Παράγοντες που Ενισχύουν τις Ανισότητες και το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα**

Αποτελεί γεγονός πως είναι ιδιαίτερα εμφανής η κατάσταση φτώχειας από την οποία είναι δύσκολο να ξεφύγουν άτομα στην Ελλάδα ειδικά σε ότι σχετίζεται με τα συστήματα υγείας, κοινωνικής παροχής και ασφάλισης για την περίοδο 2008 -2014. Η οικονομική κατάσταση των πολιτών της χώρας, επηρεάζεται άμεσα απ' αυτούς τους παράγοντες και μ' αυτό τον τρόπο οι ανισότητες αυξάνονται σχετικά με τις ανισότητες στη κατανομή του εισοδήματος και την αύξηση του κινδύνου φτώχειας. Τα άτομα που ήδη βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας, βρίσκονται σε πολύ χειρότερη θέση. Οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλουν καταλυτικά στην δυσμενή αυτή κατάσταση, αναφέρονται ως εξής (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014):

- Πληθωρισμός και αύξηση των τιμών. Ο υψηλός πληθωρισμός δεν έχει αρνητική επίπτωση στη αγοραστική δύναμη αλλά αυξάνει τις οικονομικές ανισότητες. Από τη στιγμή που οι τιμές για αγαθά πρώτης ανάγκης αυξάνονται και μειώνεται η αξία του εισοδήματος δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα.
- Το φορολογικό σύστημα, το οποίο δεν έχει παρά ένα χαμηλό επίπεδο φορολογικής επιβάρυνσης και ένα επίπεδο υψηλής φορολογίας. Έχει άμεση σχέση με την άνιση κατανομή εισοδήματος. Τη περίοδο 2008-2004 στην Ελλάδα, όλη η φορολογική επιβάρυνση ως ποσοστό ΑΕΠ ήταν στο 35,7% και ο μέσος όρος στην Ε.Ε. ήταν 40,2%. (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010).
- Η φοροδιαφυγή – φοροαποφυγή – εισφοροδιαφυγή. Σύμφωνα με τη ΟΚΕ, η φοροαποφυγή πολλές φορές έχει χαρακτηριστεί πέρα από τις

αυτονόητες δημοσιονομικές της συνέπειες, ότι αποτελεί μια διαδικασία η οποία συντελεί στις ανισοκατανομές του εισοδήματος και συγκεκριμένα εις βάρος των μισθωτών και των όσων διαφεύγουν.

## **1.2 Δείκτες Οικονομικής Ανισότητας και Φτώχειας στην Ελλάδα έως Σήμερα**

Η έννοια του φαινομένου της φτώχειας και ως διαχρονικό φαινόμενο, έχει αποτελέσει κατά καιρούς θέμα συζήτησης διαφόρων οικονομολόγων και ειδικών του χώρου της οικονομίας. Στις μέρες μας όμως αποτελεί ένα ιδιαίτερα μείζον θέμα και λόγω της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης που βρίσκονται οι πολίτες της χώρας εξαιτίας δυσμενών καταστάσεων ανεργίας και έλλειψης παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Μελάς, 2009).

Η Ελλάδα η οποία είχε συνταχθεί στη Εθνική Στρατηγική για τη Κοινωνική Προστασία αλλά και τη Κοινωνική Ένταξη της περιόδου 2008-2010, σημειώνει πως τα ποσοστά που κυμαίνεται η φτώχεια για τη περίοδο εκείνη αναφέρονται σε 21%. Δεν είναι δε τυχαίο ότι πολλά από τα κατώτατα στρώματα του πληθυσμού βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας. Συγκεκριμένα σε ότι αφορά το συγκεκριμένο πληθυσμό, αναφέρεται πως για τη περίοδο 2008 έως 2013, κάτω από τα όρια φτώχειας ζουν (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2008 – 2014):

- 13% εργαζόμενοι
- 25% συνταξιούχοι
- 33% άνεργοι
- 41% μονογονεϊκά νοικοκυριά με τουλάχιστον ένα παιδί

Με διαφορετικά λόγια, εκφράζεται η ολοένα συνεχόμενη μείωση της αγοραστικής δύναμης και του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2008 – 2014). Με το πέρασμα των χρόνων – δηλαδή από το 2000 έως το 2007 και έπειτα - το ποσοστό της φτώχειας διευρύνεται και ολοένα και περισσότερες κατηγορίες πληθυσμού εντάσσονται σε αυτή τη περίπτωση.

Την ίδια στιγμή η διεθνής οικονομική κρίση δημιουργεί νέα δεδομένα και συγκυρίες μετά το έτος 2008 (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010).

Τα δεδομένα αυτά θα δημιουργήσουν σημαντική επιδείνωση στο φαινόμενο της φτώχειας. Το φαινόμενο της φτώχειας θα έχει μεγαλύτερες διαστάσεις λόγω της οικονομικής κρίσης και την ίδια στιγμή και οι εισοδηματικές ανισότητες στη χώρα, θα συνεχίσουν να υφίστανται σε μεγαλύτερο βαθμό την περίοδο 2010 -2014 (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2008 – 2014).

## 2. Κεφάλαιο Δεύτερο – Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων Λόγω Οικονομικής

### 2.1 Διατροφή και Υγεία στις Μέρες μας

Δυόμισι χιλιάδες χρόνια πριν τις επισημάνσεις αυτές του Π.Ο.Υ. όμως, ο Ιπποκράτης, αλλά και οι μετέπειτα συνάδελφοί του ανά τους αιώνες, θεωρούσαν την παχυσαρκία νόσο και χρησιμοποιούσαν θεραπευτικές μεθόδους παρεμφερείς με τις σημερινές για την αντιμετώπισή της. Παρ' όλα αυτά στην πατρίδα του Ιπποκράτη, σήμερα, δεν είναι επίσημα αναγνωρισμένη ως νόσος (Donald, Manning, 1999).

Αν και είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι η επιδημική μορφή της παχυσαρκίας είναι απόρροια του σύγχρονου τρόπου ζωής, η παρουσία της ήταν εντονότατη από αρχαιοτάτων χρόνων. Μεγάλος αριθμός ειδωλίων της παλαιολιθικής εποχής (23,000 με 25,000 χρόνια πριν), που έχουν βρεθεί σε όλη την Ευρώπη και απεικονίζουν γυναικείες θεότητες όπως η «*Αφροδίτη του Willendorf*», έχουν στεατοπυγική μορφή, δηλαδή παρουσιάζουν σπλαχνική παχυσαρκία και έχουν υπερβολικά μεγάλο στήθος και φαρδείς γλουτούς. Οι μορφές αυτές, που σήμερα θα τις κατατάσσαμε, από πλευράς Δείκτη Μάζας Σώματος, στις σοβαρά παχύσαρκες, αποτελούσαν θεότητες της γονιμότητας και της αφθονίας της γης.

Φτάνοντας στους Ελληνορωμαϊκούς χρόνους, ο πατέρας της ιατρικής, Ιπποκράτης, στα γραπτά του υποστηρίζει ότι «ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στα παχύσαρκα άτομα απ' ότι στα αδύνατα» όπως επίσης, ότι η παχυσαρκία προκαλεί γυναικεία στειρότητα και πως οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν «ακανόνιστης συχνότητας έμμηνο ρύση». Ο Γαληνός, σημαντικός ιατρός των ρωμαϊκών χρόνων, είχε κατατάξει την παχυσαρκία σε δύο κατηγορίες: μέτρια (moderate) και υπερβολική (immoderate), όπου η πρώτη εθεωρείτο φυσιολογική και η δεύτερη νοσογόνος. Επίσης από τους ρωμαϊκούς χρόνους, υπάρχουν περιγραφές που συνδέουν την παχυσαρκία με την υπνηλία και την άπνοια ύπνου και αναφέρονται περιπτώσεις ανθρώπων που πέθαναν από υπερβολικό βάρος. Από το 400 μ.Χ., τη σκυτάλη παίρνει η Αραβική ιατρική.



Ο Γαληνός, περίπου 2.000 χρόνια πριν, υποστήριζε ότι μπορούσε, σε σύντομο χρονικό διάστημα, να καταστήσει οποιοδήποτε παχύσαρκο ασθενή, «μέτρια αδύνατο». Η αγωγή περιελάμβανε (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009):

- ◆ γρήγορο τρέξιμο
- ◆ σκούπισμα του ιδρώτα με ένα πολύ μαλακό ή πολύ άγριο κομμάτι ύφασμα
- ◆ έντονο μασάζ με τονωτικά έλαια
- ◆ μπάνιο και αμέσως μετά γεύμα
- ◆ όχι έντονη δραστηριότητα μετά το γεύμα
- ◆ αμέσως μετά το γεύμα, δεύτερο μπάνιο
- ◆ άφθονη τροφή, φτωχή σε θρεπτική αξία, έτσι ώστε να επέλθει κορεσμός χωρίς μεγάλη ενεργειακή πρόσληψη

Το 18ο αιώνα ο J. Tweedy, παρά το γεγονός ότι προτείνει μία ή δύο αφαιμάξεις για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας (η αφαίμαξη ήταν ως γνωστόν διαδεδομένη θεραπευτική μέθοδος την εποχή εκείνη), συνιστά όμως και «αύξηση της σωματικής άσκησης προοδευτικά». Το 1825, ο Γάλλος πολιτικός, δικαστής και συγγραφέας Jean Anthelme Brillat-Savarin, ο οποίος ασχολήθηκε εκτεταμένα με τη διατροφή και τη γαστρονομία, αναφέρει ως αιτίες παχυσαρκίας την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και τις κακές διατροφικές συνήθειες και προτείνει ένα τρίπτυχο θεραπείας που αποτελείται από (Choquet, Meyre, 2011):

**1<sup>ο</sup>** Σύνεση στη διατροφή (με μια δίαιτα φτωχή σε άμυλο και δημητριακά)

**2<sup>ο</sup>** μέτρο στον ύπνο και

**3<sup>ο</sup>** Άσκηση με τα πόδια ή πάνω σε άλογο

Από τις αρχές του 20ου αιώνα πλήθος άλλων ειδικών πρότειναν, μέσα από τα βιβλία τους, δίαιτες για απώλεια βάρους. Μέσα στον 20ο αιώνα όμως, και άλλες παράμετροι ήρθαν να προστεθούν στην αντιμετώπιση της

παχυσαρκίας. Έτσι, λοιπόν, το τρίπτυχο της σύγχρονης ιατρικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτελείται από (Donald, Manning, 1999):

- ⊙ υγιεινή διατροφή
- ⊙ τροποποίηση διατροφικής συμπεριφοράς και
- ⊙ σωματική δραστηριότητα

Σήμερα όμως, σε αντίθεση με το παρελθόν, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και με την πρόληψη. Είναι φανερό ότι στην αρχαιότητα οι ιατροί και οι κάθε είδους επιστήμονες-θεραπευτές προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο όταν αυτό είχε πλέον εμφανιστεί. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι δίνονταν οδηγίες ή συμβουλές για να μην γίνει κάποιος παχύσαρκος. Στις μέρες μας αυτό είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητο. Οι στρατηγικές πρόληψης στο γενικό πληθυσμό στηρίζονται κυρίως στην προσπάθεια συνολικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών σε θέματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Πριν από οτιδήποτε άλλο, πρέπει να περάσει στη συνείδηση του κάθε πολίτη, ότι η παχυσαρκία είναι μία χρόνια νόσος με σοβαρές επιπλοκές, η οποία ευκολότερα προλαμβάνεται παρά αντιμετωπίζεται.

### **2.1.1 Προληπτική Διατροφή για Ενήλικες**

Οι ισχύουσες σήμερα διατροφικές αρχές και συστάσεις για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή μη εστιάζονται σε στόχους και στρατηγικές που αφορούν τον τρόπο ζωής για την αντιμετώπισή τους μέσω της διατροφής. Οι διαβητικοί για παράδειγμα χρειάζεται να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στη διατροφή τους και περισσότερο στα τρόφιμα που έχουν επίδραση στο κυκλοφορικό σύστημα. Πρέπει να αποφεύγουν τις βλαβερές συνήθειες αφού κάποιες από αυτές, όπως η χρήση αλκοόλ, έχουν βαριές επιπτώσεις στην υγεία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν με το διαβήτη (Κυρίτση, Παυλή, Λουκίδου, 2011).

Το οινόπνευμα που περιέχεται στα αλκοολούχα ποτά αποτελεί μια πολυδύναμη θρεπτική ουσία, που προσφέρει όχι απλά θερμίδες (7kcal/gram), αλλά κατά κύριο λόγο επενεργεί σαν δραστική φαρμακευτική ουσία τόσο στο

σωματικό όσο και στο πνευματικό - ψυχικό, διανοητικό επίπεδο. Το αλκοόλ (αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη) είναι μια τοξίνη ισχυρά εξαρτησιογόνος, ιδίως όταν καταναλώνεται για μεγάλη χρονική διάρκεια. Απορροφάται ταχέως από το στομάχι και διανέμεται γρήγορα σ'όλα τα υγρά του σώματος. Το 90-95% διασπάται από τα ένζυμα του ήπατος, ενώ το υπόλοιπο αποβάλλεται από τους πνεύμονες, τα ούρα και τον ιδρώτα.

Η «Μεσογειακή» διαίτα που θεωρείται πρότυπο υγιεινής διατροφής προωθεί εντούτοις, τη λήψη μικρής ποσότητας αλκοόλ καθημερινά μαζί με το γεύμα ως ευεργετική για το καρδιαγγειακό σύστημα. Το γεγονός αυτό μαζί με την άποψη ότι το οινόπνευμα έχει αγχολυτική καθώς και αφροδισιακή δράση έχει δώσει άλλοθι σε πολλούς μη διαβητικούς χρήστες. Η κατάχρηση ωστόσο, μεγάλων ποσοτήτων αιθανόλης οδηγεί σε διαταραχές των περισσότερων οργάνων και προβλήματα διατροφής, υπογλυκαιμία, υπερλιπιδαιμία, γαστρεντερικά ενοχλήματα. Επηρεάζεται η λειτουργία της καρδιάς (υπέρταση, αρρυθμίες, στεφανιαία νόσος) και έχει συνέπειες ηπατικής δυσλειτουργίας που οδηγεί στην κίρρωση (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009).

Στους ασθενείς με διάφορες ασθένειες όπως ο διαβήτης, οι διατροφικές διαταραχές καθώς και η υπογλυκαιμία που μπορεί να προέλθει από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, αποτελεί ζήτημα ζωής και θανάτου. Οι διαβητικοί επιβάλλεται να ρυθμίσουν τη ζωή τους με ποιοτική διατροφή και υγεία δίνοντας προτεραιότητα στην πρόληψη και τον αυτοέλεγχο.

Οι τακτικές αποτιμήσεις του ελέγχου της διαταραχής και σταθερής ενημέρωσης σχετικά με τα ευεργετικά αποτελέσματα της υγιεινής διατροφής και άσκησης από τους ενήλικους, θα τείνουν να ισορροπήσουν τη γλυκαιμική ρύθμιση με τις ανάγκες και τις επιθυμίες όλων των ασθενών διάφορων ηλικιακών ομάδων. Οι συχνές ημερήσιες μετρήσεις γλυκόζης αίματος η παροχή εξετάσεων προληπτικής ιατρικής, οι συστηματικοί έλεγχοι σε σχολικές μονάδες, αθλητικούς συλλόγους και οι εθελοντικές δράσεις γιατρών ή φοιτητών, θα έδιναν τη δυνατότητα μιας έγκαιρης θεραπευτικής και συμβουλευτικής παρέμβασης. Σύμφωνα με τον Elias Zerhouni, επικεφαλής

των National Institutes of Health των ΗΠΑ, προτείνεται μια εντελώς καινούργια μέθοδο, η λεγόμενη GWA (genome-wide association).

Σύμφωνα με την μέθοδο αυτή, οι άνθρωποι μπορούν να εστιάσουν σε συγκεκριμένες περιοχές του DNA, που αποκαλύπτουν την προδιάθεση για διαβήτη. Η GWA δίνει τη δυνατότητα σάρωσης του γενετικού υλικού δεκάδων χιλιάδων ασθενών, ώστε να εντοπίσουμε εκείνα τα μικρά τμήματα του γενετικού υλικού που απαντώνται συχνότερα στους πάσχοντες απ' ότι στους υγιείς. Υποστηρίζεται δε ότι στο μέλλον θα αναπτυχθούν πολύ πιο αποτελεσματικές μέθοδοι, με βάση το ιδιαίτερο γενετικό προφίλ του κάθε ανθρώπου. Με τον τρόπο αυτό, θα εξακριβώνεται ποιοι άνθρωποι ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου, ώστε να παρακινηθούν να ακολουθούν μια υγιεινή διατροφή και να ασκούνται.

Όσον αφορά στο τελικό αποτέλεσμα της πρόσληψης τροφών που ενισχύουν την ύπαρξη ή δημιουργίας μιας ασθένειας στα ενήλικα άτομα με διαβήτη, η μέτρηση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η ποσότητα, το είδος του κάθε τροφίμου και ποτού με την περιεκτικότητά του σε οινόπνευμα αλλά και σε υδατάνθρακες, ο ρυθμός με τον οποίο καταναλώνει τις τροφές και ποτά αυτά το άτομο, η θρέψη του ατόμου, δηλαδή παχύσαρκος ή λεπτόσωμος, η χρονική συσχέτιση της λήψης της κάθε ουσίας με τα γεύματα και τη θεραπεία, και τέλος τυχόν εθισμός στα οινόπνευματώδη ποτά ή αλκοολισμός.

Η μέτρηση για παράδειγμα του αλκοόλ που αναφέρθηκε και παραπάνω πραγματοποιείται σήμερα με πολλούς τρόπους, ειδικές συσκευές οι οποίες ανιχνεύουν το ποσό της αλκοόλης στο αίμα, ενώ ο πιο συνήθης κι έγκυρος τρόπος είναι η εργαστηριακή αιματολογική ανάλυση. Οι καρδιοπροστατευτικές επιδράσεις του οινόπνευματος πάντως, δεν καθορίζονται από τον τύπο του αλκοολούχου ποτού. Μια περιληπτική αναφορά των οικολογικών (U.S. Department of Agriculture), βασισμένων σε μελέτες ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι όλα τα αλκοολούχα ποτά συνδέονται με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, ούτως ώστε πολλά από τα οφέλη οφείλονται στο ίδιο το

αλκοόλ παρά σε άλλα συστατικά του κάθε τύπου ποτού (Κυρίση, Παυλή, Λουκίδου, 2011).

Ο πληθυσμιακός έλεγχος και προκειμένου να πιστοποιείται το ποσοστό σακχαρώδους διαβήτη στα άτομα, θα μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων που θα αφορούν σε κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία και σχετικό οικογενειακό ιστορικό. Η αξιολόγησή τους θα γίνει με την επιφύλαξη της αξιοπιστίας των πληροφοριών ενώ θα ήταν σκόπιμο να ληφθούν υπόψη σε σχέση με όλα τα αποτελέσματα, τυχόν διαθέσιμοι πρόσφατου σχετικού εργαστηριακού ή απεικονιστικού ελέγχου των συμμετεχόντων στην έρευνα. Περαιτέρω κλινική εξέταση και εργαστηριακοί έλεγχοι σε ειδικά διαβητολογικά κέντρα και κέντρα υγείας, συνεισφέρουν σημαντικά στα αποτελέσματα της έρευνας και ενισχύουν συνολικά το στατιστικό Δείκτη (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009).

Είναι γεγονός επίσης πως οι τεκμηριωμένες διατροφικές συστάσεις επιχειρούν να ερμηνεύσουν τα δεδομένα της έρευνας και να τα κάνουν κλινικά εφαρμόσιμα στην διατροφική φροντίδα. Ωστόσο, ακόμα και οι πιο ενδεδειγμένες συστάσεις θα πρέπει να μετριάζονται, ανάλογα με τα διάφορες μεμονωμένες περιπτώσεις και προτιμήσεις. Ο στόχος των τεκμηριωμένων διατροφικών συστάσεων είναι η βελτίωση της ποιότητας της κλινικής κρίσης και η διευκόλυνση της οικονομικά αποδοτικής φροντίδας, αυξάνοντας την ενημέρωση των νοσοκομειακών γιατρών και των διαβητικών ασθενών, πάνω σε θέματα τεκμηριωμένης διατροφικής υποστήριξης (Choquet, Meyre, 2011).

### **2.1.2 Παχυσαρκία και Επίπτωση στην Υγεία των Ατόμων**

Στις αρχές του 21 αιώνα, η παχυσαρκία έχει εξελιχθεί στην κύρια μεταβολική νόσο στον κόσμο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία ως επιδημία κι αυτό γιατί είναι μια συνηθισμένη πάθηση όχι μόνο στις ανεπτυγμένες αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σήμερα, 300 εκατομμύρια άνθρωποι μπορούν να θεωρηθούν παχύσαρκοι και εξαιτίας του αυξανόμενου επιπολασμού της παχυσαρκίας, το ποσό αυτό μπορεί να διπλασιαστεί μέχρι το έτος 2025, εάν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα (Κυρίση, Παυλή, Λουκίδου, 2011).

Η συχνότητα της παχυσαρκίας αυξάνεται με την ηλικία και ποικίλει από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή της ίδιας χώρας. Υπολογίζεται ότι οι μισοί περίπου Ευρωπαίοι ηλικίας 35-65 ετών, είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Έτσι, στην Ευρώπη η παχυσαρκία εμφανίζεται σε ποσοστό 10-20% των ανδρών και 15-25% των γυναικών, με τάση περαιτέρω αύξησης. Στις ΗΠΑ η συχνότητα της παχυσαρκίας αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία 10 χρόνια, ώστε πρόσφατες μελέτες δείχνουν το 45% του πληθυσμού να είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009).

Πίνακας Νο. 1 : «Ενδεικτικά ποσοστά παχυσαρκίας σε διάφορες Περιοχές Ευρώπης και ΗΠΑ»

<b>Χώρες</b>	<b>Γυναίκες</b>	<b>Άνδρες</b>
<i>Βόρεια Ευρώπη</i>	15%	10%
<i>Δυτική Ευρώπη</i>	16%	13%
<i>Μεσογειακές Χώρες</i>	30%	16%
<i>Ανατολική Ευρώπη</i>	30%	18%
<i>ΗΠΑ (λευκοί)</i>	18%	15%
<i>ΗΠΑ (μαύροι)</i>	37%	20%

Πηγή: Ελληνική Εταιρία Παχυσαρκίας

## **2.2 Διατροφικές Συνήθειες Ατόμων στις Μέρες μας στην Ελλάδα**

Σε έρευνα η οποία διενεργήθηκε από το ίδρυμα «Αριστείδης Δασκαλόπουλος» το 2012 σε δείγμα 1.000 ατόμων ηλικίας 15-65 ετών σε όλες τις αστικές περιοχές της χώρας, καταγράφηκαν οι διατροφικές και καταναλωτικές συνήθειες των Ελλήνων (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων). Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας συνοψίζονται παρακάτω.

Ένα ποσοστό της τάξεως του 16% των ερωτηθέντων απάντησε ότι αγοράζει αρκετά έως πολύ συχνά είδη διατροφής που δεν χρειάζεται, με το φαινόμενο αυτό να συναντάται περισσότερο στους νέους 15-25 ετών και στα άτομα της ανώτερης και μεσο-ανώτερης κοινωνικοοικονομικής τάξης. Στον αντίποδα, περισσότεροι από 4 στους 10 ερωτηθέντες δεν αγοράζουν ποτέ τέτοια προϊόντα. Υψηλότερα είναι τα ποσοστά αυτών που παρασύρονται αρκετά έως πολύ συχνά από προσφορές στο σημείο πώλησης (24%). Οι νεαρότεροι σε ηλικία παρουσιάζουν εντονότερα αυτό το χαρακτηριστικό (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Τρεις στους δέκα Έλληνες απαντούν ότι δοκιμάζουν προϊόντα που διαφημίζονται αρκετά έως πολύ συχνά, με την τάση αυτή να παρατηρείται εντονότερα στους ερωτηθέντες ηλικίας 15-45 ετών και στις γυναίκες. Υπάρχει πάντως και ένα ποσοστό σχεδόν της τάξεως του 20% που δηλώνει ότι δεν επηρεάζεται από τις διαφημίσεις και δεν θέλει να δοκιμάζει καθόλου τα προϊόντα που διαφημίζονται, γεγονός που πιθανά οφείλεται στην ιδιοσυγκρασία κάποιων ανθρώπων να θέλουν ή να αποφεύγουν να δοκιμάζουν κάτι καινούργιο, αλλά και στην οικονομική τους κατάσταση. Φαίνεται πάντως ότι υπάρχει μια μέτρια επίδραση της διαφήμισης (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (52%), κυρίως τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 25 ετών και οι γυναίκες, θεωρούν τον εαυτό τους αρκετά έως πολύ ενημερωμένο σε σχέση με τις αγορές των ειδών διατροφής. Από προηγούμενες όμως πανελλήνιες έρευνες, έχει φανεί ότι οι καταναλωτές διαβάζουν ελάχιστα στοιχεία από τη συσκευασία (την ημερομηνία λήξης σε ποσοστό σχεδόν 70%, τα συστατικά σε ποσοστό 43% και τη χώρα παραγωγής σε ποσοστό σχεδόν 20%) και σχεδόν 6 στους 10 θεωρούν ότι η συσκευασία δεν έχει την πληροφόρηση που χρειάζονται. Μικρός είναι και ο βαθμός εμπιστοσύνης των ερωτηθέντων προς τις πληροφορίες που παρέχει η συσκευασία, αφού λιγότεροι από 1 στους 3 εμπιστεύονται αρκετά έως πολύ πληροφορίες όπως «χωρίς συντηρητικά», «με αγνά προϊόντα», «πλούσιο σε κάποιο θρεπτικό συστατικό» (Ίδρυμα

Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Επιπλέον, περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες ηλικίας 15-65 ετών θεωρούν τον εαυτό τους αρκετά έως πολύ ενημερωμένο σχετικά με θέματα διατροφής. Και πάλι την πρωτιά στην ενημέρωση κατέχουν οι γυναίκες, αφού 6 στις 10 γυναίκες έναντι 4 στους 10 άνδρες αισθάνονται αρκετά έως πολύ ενημερωμένες. Ο βαθμός ενημέρωσης είναι μεγαλύτερος στα αστικά κέντρα, στις μεγαλύτερες ηλικίες και στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη. Η ενημέρωση σχετικά με τη διατροφή προέρχεται κυρίως από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο (64.6%), καθώς και από τα σχετικά με τη διατροφή έντυπα (41.8%) (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Σχεδόν ένας στους 3 ερωτηθέντες επιλέγει τρόφιμα και ποτά μαρκών Super Market, με βασικότερο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή τους. Η επιλογή προϊόντων μαρκών Super Market αποθήκης γίνεται κυρίως από άτομα μεγαλύτερων ηλικιών (56-65 ετών), σε ποσοστό 39%, και κατώτερης κοινωνικοοικονομικής (κ/ο) τάξης, σε ποσοστό 38%. Οι λόγοι προτίμησης προϊόντων συγκεκριμένης μάρκας βιομηχανίας (2 στους 3 ερωτηθέντες τα προτιμούν) είναι η ποιότητα που πιστεύουν οι καταναλωτές ότι έχουν τα προϊόντα αυτά, η εμπιστοσύνη που τους εμπνέουν, καθώς τα θεωρούν ασφαλή, ελεγμένα και αξιόπιστα, και η συνήθεια χρήσης τους. Παρατηρούμε ότι η τάση για τα προϊόντα μάρκας Super Market ή αποθήκης έχει επεκταθεί σε μεγάλο βαθμό και στα τρόφιμα.

Όσον αφορά στην επιλογή μεταξύ ελληνικών και εισαγόμενων προϊόντων, παρατηρείται προτίμηση προς τα ελληνικά προϊόντα, αφού, όπως φαίνεται από τα πορίσματα, τα προτιμούν περίπου 9 στους 10 ερωτηθέντες σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις και τις περιοχές διαμονής. Το μεγαλύτερο ποσοστό προτίμησης στα εισαγόμενα προϊόντα (11%) εμφανίζεται στους νέους ηλικίας 15-25 ετών. Στις ηλικίες άνω των 35 ετών, η προτίμηση στα ελληνικά προϊόντα είναι ακόμα μεγαλύτερη, φτάνοντας στις ηλικίες των 56-65 ετών στο 97%.



Οι λόγοι αυτής της προτίμησης έγκεινται στην ποιότητα που πιστεύουν οι καταναλωτές ότι έχουν τα ελληνικά προϊόντα, στην εμπιστοσύνη που τους εμπνέουν (τα θεωρούν ασφαλή, ελεγμένα, αξιόπιστα), αλλά και στη διάθεσή τους να ενισχύσουν την ελληνική οικονομία. Όσοι, λίγοι στο σύνολο, προτιμούν τα εισαγόμενα προϊόντα, προτάσσουν την ποιότητα και την ασφάλεια ως τους δύο πιο σημαντικούς λόγους, αλλά τα αποτελέσματα αυτά μόνο ενδεικτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αφού η βάση ανάλυσης ήταν πολύ μικρή. Αξίζει ακόμα να σημειωθεί ότι η τιμή δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προτίμηση των ελληνικών προϊόντων (μόνο 5% των ερωτηθέντων που προτιμά τα ελληνικά προϊόντα, τα επιλέγει για την τιμή τους) (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Την πρώτη θέση στις προτιμήσεις των καταναλωτών καταλαμβάνουν τα ντόπια προϊόντα, με ποσοστό 66.5% των ερωτηθέντων να τα θεωρούν αρκετά έως πολύ ασφαλή, ενώ μόλις 21% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τα εισαγόμενα προϊόντα τού παρέχουν αντίστοιχη ασφάλεια. Η πρωτιά των Ελληνικών προϊόντων θεωρείται ιδιαίτερα ενθαρρυντική, και πιθανά να αντικατοπτρίζει τα αποτελέσματα των ενεργειών των Ελλήνων παραγωγών προς την κατεύθυνση της ασφάλειας των προϊόντων τους, ίσως όμως να δείχνει και μια ανασφάλεια ή/και δυσπιστία που έχουν οι Έλληνες για τα ξένα προϊόντα. Τα προϊόντα των μεγάλων εταιριών χαίρουν αναγνώρισης για την ασφάλειά τους από το 51% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με τα προϊόντα των μικρών εταιριών, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 30%.

Τέλος, τα συσκευασμένα προϊόντα θεωρούνται αρκετά ως πολύ ασφαλή από το 51,6% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με τα χύμα προϊόντα, τα οποία θεωρούνται αρκετά ως πολύ ασφαλή μόλις από το 15% των ερωτηθέντων. Μάλιστα, περίπου 1 στους 3 ερωτηθέντες θεωρεί ότι τα χύμα προϊόντα δεν είναι καθόλου ασφαλή. Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι Έλληνες αντιλαμβάνονται την ανάγκη τυποποίησης των τροφίμων και ποτών, ως ένα μέσο προστασίας και ασφάλειας.

Ο δείκτης ασφάλειας των προϊόντων διατροφής και των ποτών, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, κινείται σε μέτρια επίπεδα,

με την υψηλότερη βαθμολογία να συγκεντρώνουν τα ντόπια προϊόντα, που θεωρούνται «αρκετά ασφαλή» (3,82 σε κλίμακα 1-5), και τη χαμηλότερη τα χύμα προϊόντα, που θεωρούνται «λίγο ασφαλή» (2,3). Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι τη χαμηλότερη κατά μέσο όρο βαθμολογία παίρνουν τα χύμα προϊόντα, με μόνη την ηλικιακή ομάδα των 56-65 ετών να δίνει ακόμη πιο χαμηλή βαθμολογία στα εισαγόμενα προϊόντα. Επιπλέον, φαίνεται από τα πορίσματα της έρευνας ότι οι Αθηναίοι θεωρούν τα χύμα προϊόντα λιγότερο ασφαλή και τα προϊόντα των μεγάλων εταιριών περισσότερο ασφαλή από τους ερωτηθέντες των άλλων γεωγραφικών περιοχών που ελέγχθηκαν.

Οι κρατικοί φορείς καταλαμβάνουν, σύμφωνα με την έρευνα, την τελευταία θέση στην εμπιστοσύνη των καταναλωτών ως προς την προστασία που τους παρέχουν. Μόνο το 14% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι κρατικοί φορείς τον προστατεύουν αρκετά έως πολύ (βαθμολογία 2,25 σε μια κλίμακα από 1-5), ενώ περισσότεροι από 1 στους 3 ερωτηθέντες (36%) θεωρούν ότι οι κρατικοί φορείς δεν παρέχουν καμία προστασία. Όλες οι ελπίδες του καταναλωτή εναποτίθενται στην οικογένεια, η οποία αναγνωρίζεται από όλες τις ηλικιακές ομάδες ως «πρωταθλητής» στην προστασία των μελών της (βαθμολογία 4,37), και για την οποία το 86% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τους προστατεύει αρκετά έως πολύ. Ακολουθούν οι επιστήμονες (3,39) και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί (3,0) (Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος 2013, Έρευνα Σχετικά με τις Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων).

Τέλος, χαμηλό είναι το ποσοστό των καταναλωτών που προβάλλει κάποια μορφή αντίδρασης, όταν το προϊόν που αγοράζει ή σκοπεύει να αγοράσει έχει κάποιο πρόβλημα. Συγκεκριμένα, 4 στους 10 ερωτηθέντες προβαίνουν σε κάποια μορφή διαμαρτυρίας στο σημείο πώλησης ή επιστρέφουν το προϊόν, το 36% των ερωτηθέντων δεν το αγοράζουν ξανά, ενώ μόλις το 14% τηλεφωνεί στην εταιρία παραγωγής του για να διαμαρτυρηθεί. Τέλος, το 11% των ερωτηθέντων καταναλωτών δήλωσε ότι δεν αντιδρά με κανένα τρόπο. Είναι εντυπωσιακό ότι ο καταναλωτής επιλέγει μορφές διαμαρτυρίας που εξαρτώνται μόνο από τις δικές του δυνάμεις, ενώ δεν χρησιμοποιεί σχεδόν καθόλου τις κρατικές αρχές.

### 2.3 Παράγοντες που Διαμορφώνουν τις Διατροφικές Συνήθειες Ατόμων Λόγω Οικονομικής Κρίσης

Το περιβάλλον του σπιτιού είναι η πιο καθοριστική μεταβλητή για την διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς του παιδιού και εφήβου και την ενασχόληση του με σωματική άσκηση (Thompson, Shanley, 2010). Η διαμόρφωση διατροφικών προτύπων στο παιδί και εφήβους ξεκινάει από τις διατροφικές συνήθειες των γονιών του και από την αντιμετώπιση του φαγητού μέσα στο σπίτι. Πολλές φορές οι γονείς καταφεύγουν στην λύση του πρόχειρου φαγητού, για να καθησυχάσουν τα παιδιά τους ή να τα επιβραβεύσουν. Η εργαζόμενη μητέρα καταφεύγει πολλές φορές στην λύση του προπαρασκευασμένου φαγητού σε πακέτο (fast food) για να ταΐσει τα παιδιά της. Ο Lob-Corzilius (2007) υποστηρίζει ότι υπάρχει η τάση για μειωμένη μαγειρική στο σπίτι και αυξημένη κατανάλωση γρήγορων γευμάτων αντί του σπιτικού φαγητού (Lytle, 2009).

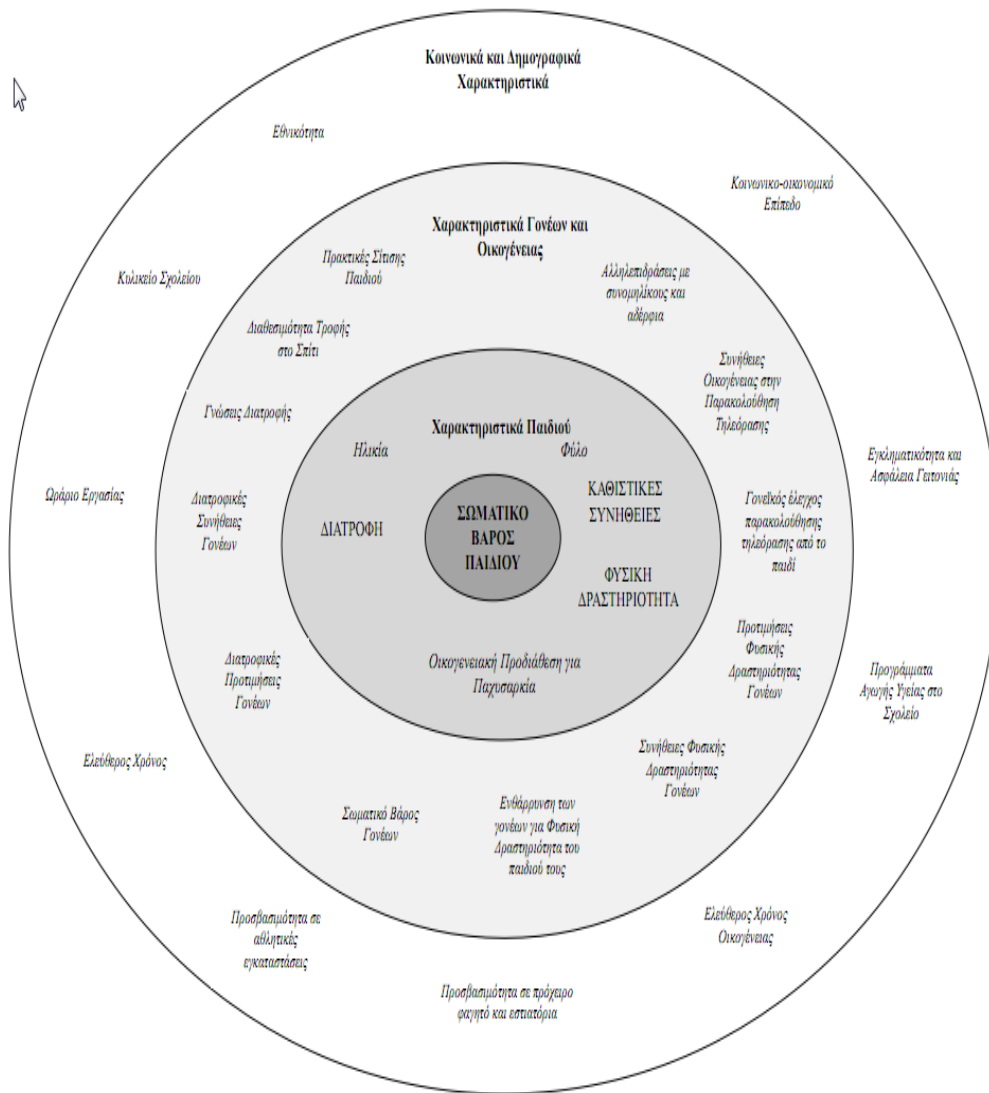
#### - Το Κοινωνικό Περιβάλλον

Ακόμα και αν τα παιδιά ή οι έφηβοι έχουν υγιεινές διατροφικές επιλογές και πολλές ευκαιρίες να συμμετάσχουν σε σωματικές δραστηριότητες, η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν μπορεί να ενθαρρύνει τρόπους ζωής που δεν είναι οι καλύτεροι. Επιπροσθέτως, η απουσία γονικής υποστήριξης και η απουσία ενός σωστού γονικού προτύπου μπορεί να φανούν εμπόδιο στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Lob-Corzilius, 2007).

Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζει αρνητικά μια σειρά παραγόντων που συμβάλλουν στην παχυσαρκία παιδιών και εφήβων, όπως τις διατροφικές συνήθειες, την συχνότητα σωματικής άσκησης, την ασφάλεια της γειτονιάς, τα σχολεία, τα τοπικά καταστήματα τροφίμων που προσφέρουν υγιεινές επιλογές, την τιμή των τροφίμων, την συχνότητα με την οποία παρακολουθούν τηλεόραση και ασχολούνται με καθιστικές δραστηριότητες καθώς και την πρόσβαση σε αθλητικές εγκαταστάσεις [49]. Στην έρευνα NHANES III, ο Loucks και οι συνεργάτες του ανακάλυψαν ότι τα παιδιά που είχαν μορφωμένες μητέρες είχαν μικρές πιθανότητες να παρουσιάσουν παχυσαρκία που οφείλεται σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική

θέση των γονιών . Αυτό πιθανά να δικαιολογείται από το γεγονός ότι η κοινωνικοοικονομική θέση ή η κοινωνικοοικονομική κατάσταση χρησιμοποιούνται συχνά ως μέτρο πρόσβασης σε αγαθά και κοινωνικές πηγές (Μηνούδης, 2012).

Στην παρακάτω εικόνα παρατίθεται το οικολογικό μοντέλο προγνωστικών παραγόντων για τη παιδική και μετέπειτα την εφηβική παχυσαρκία. Σε αυτό παρουσιάζονται οι βασικότεροι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του υπέρβαρου φαινοτύπου στα παιδιά και εφήβους. Αυτοί είναι πέρα από τη διατροφή , η καθιστική ζώη και η φυσική δραστηριότητα . Επιπλέον παρουσιάζονται διάφορα χαρακτηριστικά του παιδιού αλλά και του ευρύτερου περιβάλλοντος του τα οποία αλληλεπιδρούν με τους παράγοντες κινδύνου και οδηγούν στην εμφάνιση υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Έτσι η ηλικία , το φύλο, ο ελεύθερος χρόνος , το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων , οι γνώσεις και η στάση του απέναντι σε θέματα διατροφής , το βάρος των γονέων , αλλά και η γενικότερα οι διατροφικές τους συνήθειες , η σχέση τους με τη φυσική δραστηριότητα και τη τηλεόραση είναι λίγοι από τους πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με τη κακή διαχείριση του σωματικού βάρους των παιδιών (Onis et al, 2010).



**Εικόνα Νο.1 - Οικολογικό Μοντέλο Προγνωστικών Παραγόντων της Παιδικής και Εφηβικής Παχυσαρκίας**

Οι παράγοντες κινδύνου για τα παιδιά και εφήβους(εμφανίζονται με κεφαλαίους χαρακτήρες π .χ διατροφική πρόσληψη , καθιστική συμπεριφορά) και αναφέρονται σε συμπεριφορές του παιδιού που συνδέονται με την ανάπτυξη του υπέρβαρου φαινοτύπου . Χαρακτηριστικά του παιδιού (εμφανίζονται με πλάγια γράμματα π .χ φύλο . ηλικία), αλληλεπιδρούν με τους παράγοντες κινδύνου των παιδιών , αλλά και παράγοντες του ευρύτερου πλαισίου (contextual factors - διαρθρωτικοί παράγοντες ), όπως χαρακτηριστικά οικογένειας , κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά , επηρεάζοντας έτσι την ανάπτυξη των υπέρβαρων ατόμων (π.χ τροποποιητικές μεταβλητές) (Κυρίτση, Παυλή, Λουκίδου, 2011).

## **2.4 Οικογενειακό Περιβάλλον και Οικονομική Κρίση ως προς την Διαμόρφωση Διατροφικών Συνηθειών**

Αποτελεί γεγονός πως καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της παχυσαρκίας, έχουν οι γονείς και ειδικά στις διατροφικές συνήθειες που διαμορφώνονται στα παιδιά και εφήβους (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009) στα οποία συμβάλει και η οικονομική κατάσταση της εποχής μας. Οι γονείς για τις μικρές ηλικίες είναι το μοντέλο προς μίμηση και οι βασικοί υπεύθυνοι είναι εκείνοι για τη διαθεσιμότητα του φαγητού. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οι γονείς που έχουν αυτή την ευθύνη, δεν έχουν καμία γνώση ή κάποια διατροφική πληροφόρηση για την αποφυγή της δημιουργίας παιδικής παχυσαρκίας στα παιδιά.

Σε πολλές άλλες περιπτώσεις βέβαια, τα παιδιά λαμβάνουν μηνύματα από πηγές μη έγκυρες και έτσι νιώθουν ανασφάλεια ή παίρνουν λάθος αποφάσεις. Το θέμα της ποσότητας φαγητού είναι σημαντικό από τη στιγμή που πολλοί γονείς θεωρούν ότι οι μεγάλες μερίδες είναι αναγκαίες για τα παιδιά. Σε πολλές οικογένειες δε, γίνεται κατανάλωση από παιδιά σε μερίδες ενηλίκων.

Σημαντικό εμπόδιο όμως για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά και εφήβους και ελέω οικονομικής κρίσης, είναι ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούν οι γονείς. Η υπόθεση ενός υπέρβαρου παιδιού συνήθως δεν αφορά κάποια οικογένεια ή την υπόλοιπη οικογένεια, αν μάλιστα υπάρχει και κάποιο άλλο παιδί με κανονικό βάρος. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η υποστήριξη από την οικογένεια είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Είναι λοιπόν απαραίτητο όλα τα παιδιά να αντιμετωπίζονται ίσα αφού μόνο έτσι θα υπάρχει ισορροπημένη διατροφή ανεξάρτητα βάρους. Έπειτα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι παιδιά με γονείς οι οποίοι κάνουν δίαιτα συχνά, γίνονται παχύσαρκα και ενδεχομένως να αντιμετωπίσουν διατροφικές διαταραχές (Onis et al, 2010).

Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι και οι μητέρες οι οποίες ασχολούνται με το βάρος τους και κάνουν δίαιτα, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν τα παιδιά τους στο μέλλον να ασχολούνται με το βάρος τους και

αυτά. Οι αγχωμένοι γονείς θεωρούνται πιο επικίνδυνοι αφού δημιουργούν το ίδιο άγχος στα παιδιά τους και το γεγονός ότι πρέπει να χάσουν κιλά. Ο καλύτερος τρόπος στη πραγματικότητα για να χάσουν βάρος ή να διατηρήσουν το βάρος τους τα παιδιά, είναι μια ισορροπημένη διατροφή ή η φυσική άσκηση.

Οι συνήθειες αυτές αποκτούνται μακροπρόθεσμα και οι συνέπειες δεν θα είναι αρνητικές όπως και η ψυχολογία τους. Σημαντικός είναι και ο οικογενειακός προγραμματισμός στις μέρες μας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα σύμφωνα με το οποίο πολλά παιδιά καταναλώνουν φαγητό έξω από το σπίτι από τη στιγμή που διαθέτουν χρήματα και μένουν πολλές ώρες εκτός, οπότε δεν υπάρχει έλεγχος στο τι και στο πόσο τρώνε. Τέλος, είναι συχνό φαινόμενο πολλά παιδιά να μην τρώνε πρωινό και το φαγητό τους να είναι ακατάστατο.

Δεν είναι επίσης λίγοι οι γονείς εκείνοι οι οποίοι στη προσπάθειά τους να προστατεύσουν τα παιδιά τους από κάποιες τροφές όπως γλυκά, σνακ, αναψυκτικά, δεν τους επιτρέπουν να τα τρώνε. Τη στιγμή όμως που τα απαγορεύουν, τα φαγητά εκείνα είναι και πιο επιθυμητά. Όλα τα φαγητά πρέπει να καταναλώνονται αλλά με μέτρο και να παρουσιάζονται ως κανονικά τρόφιμα. Έτσι τα παιδιά θα μάθουν να τα τρώνε σωστά και να διαχωρίζουν την υγιεινή διατροφή. Λανθασμένη βέβαια είναι και η διατροφή η οποία χρησιμοποιείται ως τιμωρία ή σαν επιβράβευση. Τα φαγητά δεν πρέπει να αποτελούν μέσο ικανοποίησης και να προκαλούν συναισθήματα χαράς. Αν κάποια στιγμή το παιδί είναι στεναχωρημένο, τότε θα αρχίσει να τρώει αφού θα έχει το φαγητό του ως καταφύγιο ή ως μια ευχάριστη ανάμνηση. Αν ο γονέα πράξει το ίδιο, τότε το ίδιο θα πράξει και το παιδί (Lob-Corzilius, 2007).

## **2.5 Παράγοντας του Άγχους που Επηρεάζει την Αυτοεκτίμηση των Παιδιών και Νεαρών Ατόμων Οδηγώντας στην Παχυσαρκία**

Επιχειρώντας λοιπόν μια σχετική έρευνα για το συγκεκριμένο θέμα στην σχετική βιβλιογραφία, θα λέγαμε πως οι πιο βασικές έρευνες που συνδέονται με τους παράγοντες όπως το άγχος που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών και νεαρών ατόμων οδηγώντας στην παχυσαρκία,

είναι οι ακόλουθες. Σύμφωνα με το Barlow & Cerney (1988), το «άγχος» ορίζεται ως μια κατάσταση που το άτομο αντιλαμβάνεται πιθανές απειλές με αποτέλεσμα να εκδηλώνει αρνητικές σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις.

Ο Spielberg (1982) θεώρησε ότι το άγχος αντικατοπτρίζει μια παροδική κατάσταση του σώματος, η οποία εκδηλώνεται με υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος. Το σώμα μας παρουσιάζει συμπτώματα που είναι μοναδικά με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σε καταστάσεις διέγερσης. Από την άλλη πλευρά, ο Rosenberg (1965) περιέγραψε την «αυτοεκτίμηση» ως μια στάση που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του η οποία μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική. Συμπεραίνει ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου δημιουργεί θετικά συναισθήματα και σεβασμό ως προς την αυτοεικόνα του.

Άλλες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της αυτοεκτίμησης και στην εμφάνιση άγχους νεαρών ατόμων οδηγώντας στην παχυσαρκία. Οι Rosenberg & Simmons (1972) μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο η αυτοεκτίμηση επιδρά στο άγχος και διαπίστωσαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί τον κύριο παράγοντα ενεργοποίησης του άγχους και στα δυο φύλα. Οι Whisman & Kwon (1993) εξέτασαν τη σχέση του άγχους - όπως αυτή προκύπτει λόγω των καθημερινών στρεσογόνων καταστάσεων - και της αυτοεκτίμησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν βρήκαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και του άγχους, όπως αυτό εκδηλώνεται με συναισθήματα δυσφορίας. Αντίθετα, η έρευνα των Wachelka και Katz (1999) που πραγματοποιήθηκε σε σπουδαστές κολεγίου με μαθησιακές δυσκολίες και των δύο φύλων, απέδειξε ότι όταν βελτιώνονταν η αυτοεκτίμηση των σπουδαστών μειωνόταν το άγχος των εξετάσεων με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ακαδημαϊκή επίδοση ανεξαρτήτως φύλου.

Βάσει των ανωτέρων, έχει αναφερθεί επίσης πως για αρκετούς ερευνητές, η έννοια της αυτοεκτίμησης σε υψηλό βαθμό, δύναται να καθορίζεται από δύο σχετικές παραμέτρους. Την θετική και ταυτόχρονα ρεαλιστική αξιολόγηση του εαυτού από ένα άτομο αλλά και τον βαθμό εκείνο που ένας άνθρωπος είναι πεπεισμένος πως μπορεί να ελέγξει τους εσωτερικούς παράγοντες και να διαχειριστεί με επιτυχημένο τρόπο απλά καθημερινά ζητήματα (Ross, Broh, 2000). Θεωρείται επίσης σημαντικό το



γεγονός πως οι προσωπικές επιλογές αλλά και οι αντιδράσεις των ατόμων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, μπορούν να επηρεάζονται από την αντίληψη των ατόμων για το τι πραγματικά πιστεύουν πως είναι.

Η αντίληψη των ατόμων και ιδιαίτερα των παιδιών και νεαρών ατόμων οδηγώντας στην παχυσαρκία, για το βαθμό αυτοεκτίμησης τους, δύναται επίσης να καθορίζει τις αντιδράσεις τους σε διαφορετικά γεγονότα και τα οποία επηρεάζουν αντίστοιχα και τη προσαρμογή του ατόμου σε μια κοινωνία ή κοινωνικό χώρο. Όταν ο βαθμός αυτοεκτίμησης είναι χαμηλός, τότε μειώνεται και η ικανότητα των ανθρώπων να προσαρμοστούν και να κινηθούν ορθά και ευέλικτα σε κάποιες ακραίες και αρνητικές για εκείνους συνθήκες. Σύμφωνα με τον Barden (1994), τα αρνητικά αυτά γεγονότα φέρουν μεγαλύτερη συναισθηματική επίδραση στα άτομα και σε σχέση με την επίδραση των θετικών. Αντίθετα άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης φαίνεται πως εκδηλώνουν περισσότερο άγχος και όταν εκείνα καλούνται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις συγκριτικά με τα άτομα εκείνα τα οποία έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση και διαθέτουν λιγότερο αποτελεσματικούς τρόπους για αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών (Abel, 1996).

Αντίστοιχα οι Smith, Zhan, Hynigton και Washington (1992) πιστεύουν πως οι άνθρωποι με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν την τάση να χρησιμοποιούν μια ποικιλία συμπεριφορών διευθέτησης των αγχώγων περιπτώσεων και ουσιαστικά να αποστασιοποιούνται από τις καταστάσεις αυτές, ενώ άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση να ερμηνεύουν τη συμπεριφορά τους ως απολύτως εξαρτημένη από μια συγκεκριμένη κατάσταση. Σε σύνδεση με τα παραπάνω βέβαια, ο Kreger (1995), αποτελεσματικούς αποδεικνύει πως το άγχος που αναφέρεται σε ένα άτομο σε μια δεδομένη στιγμή συνδέεται αντίστοιχα και σε μεγαλύτερο βαθμό με την εικόνα την οποία εκείνος έχει σχηματίσει για τον εαυτό του και παρά με την ένταση της συγκεκριμένης κατάστασης και περίπτωσης την οποία ζει.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί πως το άγχος φαίνεται να προσβάλλει ιδιαίτερα συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων και οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα. Επαγγέλματα τα οποία προκαλούν σχετικά υψηλό βαθμό άγχους και χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να είναι εκείνα που

συνδέονται με την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο και να συνεπάγονται στενές σχέσεις με άλλα άτομα καθώς και να απαιτούν μια σχετική λήψη αποφάσεων ενώ οι αποφάσεις αυτές μπορεί να φέρουν ιδιαίτερη βαρύτητα και κάποιες συνέπειες (Myers, 1999).

Έχει διαφανεί επίσης μέσα από μελέτες πως οι καθημερινές απαιτήσεις μπορούν να συγκρίνονται με τα διάφορα αποθέματα τα οποία διαθέτουν οι άνθρωποι για να τις αντιμετωπίσουν. Όταν οι απαιτήσεις αυτές θεωρούνται ίσες με τα αποθέματα, τότε εκλαμβάνονται ως προκλήσεις. Στην περίπτωση βέβαια που ξεπερνούν τις αντοχές, τότε αυτομάτως μετατρέπονται σε άγχος. Το άγχος βέβαια θεωρείται και είναι ένα δυσάρεστο αίσθημα το οποίο προκαλείται από την αναμονή κινδύνου ή απογοήτευσης όπου απειλεί την ασφάλεια ενός ατόμου στο χώρο που εκείνο ζει.

Σύμφωνα με τους Schwalbe και Staples (1991), η εξερεύνηση της αυτοεκτίμησης απαιτεί να διασαφηνιστούν οι τρόποι, με τους οποίους ένα άτομο αντλεί πληροφορίες για τον εαυτό του, να εξακριβωθεί πώς τους επεξεργάζεται γνωστικά και συναισθηματικά και να καταγραφεί πώς αυτοί εφαρμόζονται σε πραξιακό επίπεδο. Στο μοντέλο πρέπει να προστεθούν οι αντανakλάσεις των επιβραβεύσεων και των αποθαρρύνσεων του περιβάλλοντος στην αυτοεικόνα, οι κοινωνικές συγκρίσεις και το πλαίσιο μέσα στο οποίο η εικόνα αυτή ολοκληρώνεται. Οι διαφυλικές διαφορές σε όλα τα επίπεδα είναι μεγάλες και κυρίως είναι προϊόν μάθησης (Ross, Broh, 2000). Η έρευνα έχει αποκαλύψει ότι οι γυναίκες είναι πιο εξαρτημένες από τους κοινωνικούς επαίνους, οι άνδρες από τις κοινωνικές συγκρίσεις, ενώ δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην αντίληψη των ικανοτήτων και της αξίας τους. Και στα δύο φύλα πηγή αυτοεκτίμησης αποτελούν πρώτιστα οι κοινωνικές αμοιβές, οι προσωπικές εκτιμήσεις για τον εαυτό και, τέλος, οι κοινωνικές συγκρίσεις (Ross, Broh, 2000)

Εντοπίζονται επίσης σχετικές μελέτες οι με την αυτοεκτίμηση και το άγχος στο φύλο και νεαρών ατόμων οδη γώντας στην παχυσαρκία, οι οποίες έχουν δείξει διαφορές στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης και άγχους σε αγόρια και κορίτσια (Myers, 1999). Από την έρευνα έχει προκύψει ότι κατά την εφηβεία, παρατηρούνται συγκεκριμένες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως

προς την αυτοεκτίμηση και το άγχος . Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι σ' αυτή την ηλικία τα αγόρια έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τα κορίτσια (Erol, Orth, 2011). Η Harter (1992) βρήκε όσον αφορά τη φυσική τους εμφάνιση ότι τα αγόρια στην προεφηβεία , είχαν υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα κορίτσια ενώ δεν εντόπισε διαφορές σε σχέση με το κοινωνικό και γνωστικό επίπεδο (Myers, 1999).

Αυτή η άποψη δεν υποστηρίζεται από τον Carlson (2003), ο οποίος θεωρεί την αυτοεκτίμηση ως μια σταθερή διάσταση του εαυτού , ανεξάρτητη από τον παράγοντα του φύλου, πράγμα που βρίσκεται σε συμφωνία και με τις απόψεις του Φλουρή (1989) και άλλων ερευνητών . Σε φοιτητικό πληθυσμό οι έρευνες δεν έχουν δείξει διαφορές μεταξύ των δύο φύλων , (Erol, Orth, 2011) ούτε όμως και για ενήλικο πληθυσμό (Hartley, Phelps, 2012). Από όλα τα παραπάνω, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα σχετικά με την τεράστια σημασία που έχει η αυτοεκτίμηση για την ψυχική υγεία, την ευημερία και την καθημερινή ζωή γενικά.

## **2.6 Διατροφικές Συνήθειες Νεαρών (Φοιτητών) Ατόμων Ηλικίας 18-25 Ετών στην Ελλάδα**

Αναφερόμενοι σχετικά στις διατροφικές συνήθειες των νεαρών ατόμων και συγκεκριμένα ηλικίας 18-25 ετών και δη φοιτητών στην Ελλάδα, θα λέγαμε πως οι σύγχρονες τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές που έχουν συμβεί τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν οδηγήσει τα άτομα και κυρίως τους φοιτητές σε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής. Οι σημερινοί φοιτητές διαφέρουν κατά πολύ από τους φοιτητές προηγούμενων γενεών (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, (2008). Ο φοιτητής σήμερα πιέζεται από πολλές κατευθύνσεις

Από τη μια απτή πίεση των εξεταστικών περιόδων , το «κυνήγι» της καλής βαθμολογίας , οι ξένες γλώσσες , η προσπάθεια για έναν ή και περισσότερων μεταπτυχιακών τίτλων και από την άλλη η περιρέουσα ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση με το πέρας των σπουδών. Το «κοκτέιλ» αυτό δημιουργεί πραγματικά εκρηκτικές εσωτερικές καταστάσεις με αποτέλεσμα ο φοιτητικός πληθυσμός να εμφανίζει έως και δύο φορές

περισσότερες δυνητικές περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Η φοιτητική ζωή στη σκέψη των περισσότερων (και κυρίως εκείνων που έχουν αποφοιτήσει πριν χρόνια ) συνδέεται με την ανεμελιά και τις όμορφες αναμνήσεις. Σήμερα όλοι, ή τουλάχιστον οι περισσότεροι από τους φοιτητές, έχουν εκτεταμένη ελευθερία μέσα από την οικογένεια τους με αποτέλεσμα να την διοχετεύουν στην φοιτητική τους ζωή με διάφορους τρόπους. Σημειώνεται δε πως η φοιτητική ζωή έχει γίνει περισσότερο σύνθετη, πιο απαιτητική και το βασικότερο, πολύ πιο πιεστική για τον φοιτητή. Σύμφωνα με την μελέτη «Η ψυχική υγεία των Ελλήνων φοιτητών » που διενήργησε το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών , σε δείγμα 6,472 φοιτητών από όλη την Ελλάδα σε συνεργασία με επτά Α.Ε.Ι. και ενός Τ.Ε.Ι. έχουμε το παρακάτω συμπέρασμα (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας , ένας στους τέσσερις φοιτητές κινδυνεύει να εμφανίσει κάποια κλινική διαταραχή ενώ μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν οι φοιτήτριες (μία στις τρεις), όπως επίσης και οι φοιτητές του τελευταίου έτους σε σχέση με τους πρωτοετείς . Συγκρίνοντας τα στοιχεία με παλαιότερη σχετική έρευνα που πραγματοποίησε το 1990 το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, φαίνεται ότι έχει αυξηθεί κατά 10% το ποσοστό των φοιτητών που παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία τα τελευταία 15 χρόνια (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

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

Επίσης, οι φοιτητές αγνοούν και αδιαφορούν για τη σωματική τους υγεία με αποτέλεσμα να τρέφονται με κάθε είδους ανθυγιεινές τροφές και να προσβάλλουν τον οργανισμό τους με τοξίνες και διάφορα λίπη, τα οποία είναι επικίνδυνα και προκαλούν πολλαπλές παθήσεις στους νέους όπως χοληστερόλη, διαβήτης, καρδιοπάθειες και άλλες παθήσεις. Είναι γνωστό σε όλους πως οι φοιτητές που ζουν μακριά από τους γονείς τους δεν τρέφονται σωστά επειδή δεν θέλουν ή δεν ξέρουν να μαγειρέψουν και επειδή προτιμούν να ξοδεύουν τα χρήματά τους στη διασκέδαση. Οι απόψεις των φοιτητών φέρνουν στην επιφάνεια απλές καθημερινές εξηγήσεις που «δικαιολογούν» τη στάση των διατροφικών τους συνηθειών (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Μια μελέτη που έγινε από φοιτητή του Τμήματος της Ιατρικής το 2008, μέσω εμπειρικής μελέτης καταγράφει τις διατροφικές συνήθειες και δαπάνες των φοιτητών. Μέσω 100 ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε φοιτητές σκοπός ήταν να εξεταστεί κατά πόσον επηρεάζει το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο τους, τις διατροφικές τους συνήθειες, η οικογενειακή τους κατάσταση και τα χρήματα που ξοδεύουν για την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008). Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι ότι οι φοιτητές δεν προσέχουν όσο θα έπρεπε τη διατροφή τους αφού καπνίζουν και καταναλώνουν αλκοόλ σε μεγάλο ποσοστό και δεν αγοράζουν τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά αλλά καταφεύγουν σε εύκολες λύσεις των έτοιμων γευμάτων. Αυτό το οποίο παρατηρήθηκε είναι ότι αυτοί οι οποίοι δεν ζουν υγιεινά δεν είναι ικανοποιημένοι με τον οργανισμό τους, ενώ παράλληλα δεν κάνουν κάτι για να το αλλάξουν αν και θέλουν να αδυνατίσουν.

Τα αποτελέσματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι, ενώ οι φοιτητές γνωρίζουν ποια τρόφιμα θα πρέπει να καταναλώνουν και ποια να αποφεύγουν, ακολουθούν ένα μη υγιεινό τρόπο διατροφής, αφού οι διατροφικές τους συνήθειες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες, όπως η ευκολία, η γεύση αλλά και ο περιορισμένος χρόνος (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Σε άλλη έρευνα που έγινε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Ηρακλείου από τις Μελισσουργάκη και Ρεντίφη με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των

φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης , φαίνεται ότι οι φοιτητές που φεύγουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον , για να φοιτήσουν σε μια άλλη πόλη , επιδίδονται σε συνήθειες πιο ανθυγιεινές , σε σχέση με τους φοιτητές στην πόλη καταγωγής τους. Συγκεκριμένα καπνίζουν και πίνουν περισσότερο και η διατροφή τους είναι πολύ ελλιπής . Από την έρευνα αυτή φαίνεται ακόμα πως οι φοιτητές των σχολών επαγγελματιών υγείας (ΣΕΥΠ) τρώνε σωστότερα από τις άλλες σχολές, αλλά καπνίζουν περισσότερο.

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ , οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες σε σχέση με τους φοιτητές των υπόλοιπων σχολών . Από την έρευνα τους φαίνεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν διατροφικά προβλήματα συμπεριφοράς με ποσοστό 20,7%, σε αντίθεση με τους άντρες που έχουν ποσοστό 10%. Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα τους φαίνεται ότι οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αναψυκτικών, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση κόκκινου και άσπρου κρέατος (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Επίσης, οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα οσπρίων σε αντίθεση με την κατανάλωση γλυκών που είναι μεγαλύτερη από τις φοιτήτριες. Οι φοιτητές καταναλώνουν την ίδια ποσότητα γαλακτοκομικών προϊόντων την εβδομάδα. Όσον αφορά τις συμπεριφορές υγείας βρέθηκε ότι το 56,3% των φοιτητών καπνίζει , με τις φοιτήτριες να υπερισχύουν έναντι των φοιτητών (64%). Οι άντρες ασκούνται σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες, ενώ και το ποσοστό των φοιτητριών που δεν ασκείται ποτέ (38%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τους φοιτητές που δεν ασκούνται ποτέ (20%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (90% άντρες και 79,3% γυναίκες) έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά . Από αυτούς που έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές, το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι γυναίκες (20,7%), σε αντίθεση με τους άντρες (10%) (Ευγενίου, Παρδάλου, Φάναρη, 2008).

Καταλήγοντας λοιπόν, θα λέγαμε πως οι προαναφερθείσες μεταβολές στις διατροφικές συνήθειες των Ευρωπαίων είχαν σημαντικές συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού. Πληθυσμιακές μελέτες στον ευρωπαϊκό χώρο δείχνουν ότι η παχυσαρκία (BMI>30) έχει αυξηθεί μέσα στην τελευταία μόνο δεκαετία

κατά 10-40% και η συχνότητά της στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται πλέον μεταξύ 10% και 27% του συνολικού πληθυσμού στους άνδρες και μέχρι 38% στις γυναίκες (WHO 2012). Σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες, πάνω από το 50% του πληθυσμού είναι υπέρβαρο (BMI>25), ενώ σε ορισμένες από αυτές ξεπερνά το 67% (WHO 2012).

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό βρίσκεται πλέον στα υψηλότερα επίπεδα μεταξύ των χωρών της Δυτικής Ευρώπης. Στους άνδρες άνω των 15 ετών φθάνει το 26%, που αποτελεί την υψηλότερη τιμή, ενώ στις γυναίκες το 18,2%, που είναι η δεύτερη υψηλότερη μεταξύ των γυναικών. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, το ποσοστό των υπέρβαρων με BMI>27 κατά ηλικία προκύπτουν τα εξής (Eurostat, Στοιχεία Υπέρβαρων Ατόμων στην Ελλάδα, 2012):

- Στις ηλικίες 15-24 ετών: Η Ελλάδα παρουσιάζει στους άνδρες το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων (30%) μετά τη Γερμανία, ενώ στις γυναίκες ένα ποσοστό 13% που βρίσκεται στα μέσα ευρωπαϊκά επίπεδα.
- Στις ηλικίες 35-44 ετών: Η Ελλάδα παρουσιάζει στους άνδρες το υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων (69,6%), ενώ στις γυναίκες το τρίτο υψηλότερο ποσοστό (41,9%).
- Στις ηλικίες 55-64 ετών: Στους άνδρες το ποσοστό των υπέρβαρων φτάνει το 71,1% και είναι το τρίτο υψηλότερο μεταξύ των χωρών του πίνακα, ενώ στις γυναίκες το 68,9% και είναι το δεύτερο υψηλότερο.

## **2.7 Συστάσεις λήψης Θερμίδων, Λίπους, Πρωτεϊνών και Υδατανθράκων Βάσει Σχετικών Ορίων και Επιστημονικών Στοιχείων**

Αναφερόμενοι στην ενδεδειγμένη ποσότητα θερμίδων, πρωτεϊνών, λίπους και υδατανθράκων που θα πρέπει να λαμβάνει ένας άνδρας ή μια γυναίκα, θα πρέπει να σημειωθεί πως στο πεδίο λήψης θερμίδων, οι στατιστικές αναφέρουν ότι τα άτομα μεγάλης ηλικίας και χαμηλής ενεργητικότητας – είτε άνδρες είτε γυναίκες - σπάνια χρειάζονται πάνω από 20 έως 25 θερμίδες ανά κιλό ιδανικού βάρους.

Σημειώνεται δε πως ενήλικοι – είτε άνδρες είτε γυναίκες - με ελαφριά εργασία χρειάζονται 25-30 θερμίδες ανά κιλό ιδανικού βάρους, άτομα με μέσης βαρύτητας εργασία χρειάζονται περίπου 30-35 θερμίδες ανά κιλό βάρους, άτομα με βαριά εργασία 35-40 θερμίδες. Αντίστοιχα, οι αθλητές χρειάζονται από 30-40 θερμίδες ανά κιλό άπαχης μάζας κι οι «επαγγελματίες» από 40-50 θερμίδες ανά κιλό ιδανικού βάρους, συσχετισμοί που διαφοροποιούνται ανάλογα με την περίοδο και τους στόχους της προπόνησης.

Αντίστοιχα αναφορικά με την λήψη πρωτεϊνών – είτε από άνδρες είτε από γυναίκες – σημειώνεται πως το ελάχιστο ποσό της ημερήσιας απαραίτητης ποσότητας πρωτεΐνης που πρέπει να λαμβάνεται από την τροφή είναι περίπου 1g/Kg βάρους του σώματος (Συνιστώμενη Διαιτητική Πρόσληψη Πρωτεΐνης, Recommended Dietary Allowance , RDA).Βέβαια, μια καλή διατροφή προϋποθέτει μεγαλύτερη λήψη πρωτεϊνών , δηλαδή 70 - 90 g ανά ενήλικα άνθρωπο. Ωστόσο, η μισή ποσότητα από την πρωτεΐνη αυτή πρέπει να είναι ζωϊκής προέλευσης , για να προσφέρονται έτσι στον οργανισμό τα απαραίτητα αμινοξέα.

Τέλος, αναφορικά με την λήψη υδατανθράκων στον οργανισμό , σύμφωνα με τις τρέχουσεςκατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας,συστήνεται το εύρος της συνδυαστικής πρόσληψης υδατανθράκων και μονοακόρεστων λιπαρών να κυμαίνεται από 60% έως 70% της ημερήσιαςενεργειακής πρόσληψης . Ωστόσο, σύμφωνα με τις επίσημεςσυστάσεις της Διαβητολογικής Εταιρείας του Καναδά (Canadian Diabetes Association), υποστηρίζεται η υιοθέτηση μιας δίαιτας υψηλής περιεκτικότηταςσε υδατάνθρακες (50-60% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης), χαμηλούπεριεχομένου σε λίπος (<30% των ολικών θερμίδων ) και περιοριστική ως προς την πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων (<10% της θερμιδικής πρόσληψης ),δίνοντας παράλληλα έμφαση στην τροποποίηση της ποιότητας τωνκαταναλισκόμενων υδατανθράκων με ενίσχυση της πρόσληψηςυδατανθρακούχων τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη και εμπλουτισμό τουδιαιτητικού σχήματος με διαιτητικές φυτικές ίνες (25-35 gr ημερησίως).



## **2.8 Οι Επιπτώσεις της Παχυσαρκίας στην Υγεία των Παιδιών και Εφήβων**

Αναφερόμενοι στις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στα παιδιά και εφήβους στις μέρες μας, θα λέγαμε πρώτιστα πως ουσιαστικά κατά την ενηλικίωση των παιδιών διαφαίνονται οι καταστροφικές συνέπειες της παχυσαρκίας που προκαλούνται σε αυτά (Γρηγοράκης, 2013). Συνέπειες όπως καρδιαγγειακές ασθένειες, διαβήτη τύπου II, υπερλιπιδαιμίες, υπέρταση, άπνοια στον ύπνο, κάποιες μορφές καρκίνου τραχήλου, οισοφάγου και μήτρας, είναι συχνά στα παιδιά στις μέρες μας λόγω της παχυσαρκίας (Lob-Corzilius, 2007).

Ωστόσο, τα προβλήματα αυτά απασχολούν την ελληνική πραγματικότητα και σε καμία περίπτωση δε μπορούν να αγνοηθούν. Ειδικότερα όσοι ασχολούνται με την εκπαίδευση πρέπει να δώσουν έμφαση σε αυτά. Οι όποιες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις θα πρέπει να ερευνηθούν και κυρίως όσες αναφέρονται σε κοινωνική απομόνωση των παιδιών, κατάθλιψη, ανορεξία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και βουλιμία. Ένα ποσοστό τουλάχιστον 55% σε παιδιά στην Ελλάδα, δεν γνωρίζει κάτι για θέματα διατροφής και την ίδια στιγμή κυριαρχεί μια παντελής απουσία γνώσεων σε ότι αφορά τις ενέργειες τις οποίες θα έπρεπε η πολιτεία να έχει λάβει για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Αντίστοιχα λοιπόν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όπου το έτος 1997 όρισε τη παχυσαρκία ως μια επιδημία σε παγκόσμια βάση όπου οι ιατρικοί επιστήμονες έπειτα από υπολογισμούς αναφέρουν ότι τουλάχιστον σε είκοσι πέντε χρόνια το ποσοστό του 50% των κατοίκων ανεπτυγμένων χωρών θα πάσχει από παχυσαρκία (Onis et al, 2010). Αντίστοιχα από το 1995 έως και τις μέρες μας, το ποσοστό των ενήλικων παχύσαρκων έχει αυξηθεί κατά 50% (Onisetal, 2010).

Βάσει των παραπάνω λοιπόν, τα συχνότερα προβλήματα υγείας που προκαλούνται και σχετίζονται με την παιδική και αργότερα εφηβική παχυσαρκία, αναφέρονται ως εξής (Philippas, Kanaka-Gantenbein, 2009)

- Διαβήτης - Παιδιά που υποφέρουν από παχυσαρκία είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν το κίνδυνο παιδικού διαβήτη. Συνήθως είναι τύπου 1 και η εμφάνισή του αποτελεί πρόβλημα για το ανοσοποιητικό σύστημα
- Καρδιακά προβλήματα - Η καρδιακή προσβολή μπορεί να προκληθεί από παχυσαρκία λόγω χοληστερόλης και υψηλής πίεσης.
- Ορθοπεδικά προβλήματα- Η παχυσαρκία δημιουργεί προβλήματα σε αρθρώσεις και σε σπονδυλική στήλη. Οι πόνοι στις αρθρώσεις είναι συχνοί σε παιδιά παχύσαρκα λόγω βάρους και είναι πολύ πιθανό να έχει κακώσεις και διαστρέμματα αν κινείται.
- Διαταραχές Ύπνου-Οι διαταραχές ύπνου είναι πιθανές σε παχύσαρκα παιδιά από τη στιγμή που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικά, κοινωνικά και φυσικά. Η καλύτερη λύση είναι η σωστή διατροφή και η άσκηση. Τα ψυχολογικά προβλήματα είναι πολύ συνηθισμένα σε παχύσαρκα παιδιά. Τα παιδιά ξυπνάνε κουρασμένα από τον ύπνο αφού έχουν άστατο ύπνο και η σχολική τους ζωή επηρεάζεται.
- Καρκίνος - Οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να σχετίζονται με το 30% των καρκίνων στις αναπτυγμένες χώρες και πιθανώς με το 20% των καρκίνων στις αναπτυσσόμενες χώρες . Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν τη διατροφή στη δεύτερη μετά το κάπνισμα αιτία καρκίνου, η οποία μπορεί να προβλεφθεί . Όταν τα παιδιά είναι υπέρβαρα στις κρίσιμες ηλικίες , έχουν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν διάφορες μορφές καρκίνου στην μετέπειτα ζωή τους.
- Επιπτώσεις σε κοινωνικό & ατομικό επίπεδο - Η παχυσαρκία επηρεάζει την ψυχολογία του παιδιού και την διαμόρφωση του χαρακτήρα του σχεδόν εξίσου ζημιογόνα όσο οι σωματικές ασθένειες . Ένα σύνηθες φαινόμενο που παρατηρείται είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση , η οποία οδηγεί σε κατάθλιψη . Ο Thompson και οι συνεργάτες του το 1995, σε διαχρονική έρευνα διαπίστωσαν πως τα πειράγματα που δέχονται τα παχύσαρκα παιδιά από τους συνομηλίκους τους , τα οδηγούν στην ανάπτυξη του αισθήματος της διαφορετικότητας σχετικά με την εξωτερική τους εμφάνιση. Σε ακόμη μια έρευνα , διαπιστώθηκε πως οι επιδράσεις της παχυσαρκίας στην ψυχολογία των παιδιών σχετίζονται , σε μεγάλο βαθμό, με τα αίτια στα οποία αποδίδουν τα ίδια τα παιδιά την

παχυσαρκία τους καθώς επίσης και με τις αντιδράσεις που πιστεύουν πως έχει η παχυσαρκία τους στον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι άλλοι. Τα παιδιά που πιστεύουν πως το υπερβολικό βάρος τους είναι αποτέλεσμα της συνήθειάς τους να τρώνε πολύ φαγητό και να γυμνάζονται λίγο, τείνουν να έχουν αρνητικότερη αυτοεκτίμηση. Αντιθέτως, τα παιδιά που αποδίδουν την παχυσαρκία τους σε εξωγενείς παράγοντες όπως η κληρονομικότητα και η οργανική αύξηση, φαίνεται να έχουν θετική αυτοεκτίμηση (Lytle, 2009).

### **3. Κεφάλαιο Τρίτο – Ερευνητικό Μέρος Μελέτης - Μεθοδολογία Πειραματικού Μέρους και Παρουσίαση Ερωτηματολογίου σε Φοιτητές Ηλικίας 18 -25 Ετών**

#### **3.1 Σχεδιασμός της Έρευνας**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ερευνητική διαδικασία που ακολουθείται. Αναλυτικότερα, περιγράφεται η ερευνητική μέθοδος και οι τεχνικές συλλογής των δεδομένων, καθώς και το ερευνητικό εργαλείο. Περιγράφεται το δείγμα της έρευνας και η διαδικασία συλλογής δεδομένων. Ακολουθεί η ανάλυση των δεδομένων (μέθοδος επεξεργασίας ερευνητικών δεδομένων/ κατηγοριοποίηση, ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων).

Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των δεδομένων, στα πλαίσια του θεωρητικού προβληματισμού που παρουσιάστηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, καθώς και τυχόν ερευνητικές προτάσεις που θα προκύψουν.

#### **3.2 Σκοπός της Έρευνας**

Βασικός σκοπός στην εν λόγω έρευνα, είναι να καταγραφούν σε πρώτη φάση οι διατροφικές συνήθειες των νέων ηλικιακά ατόμων (18-25) και πως αυτές επηρεάζονται από την οικονομική κρίση. Σε δεύτερη φάση να αναφερθούν οι αιτίες και οι συνθήκες της οικονομικής κρίσης, που οδηγούν το δείγμα της έρευνας στη συγκεκριμένη διατροφική συμπεριφορά.

#### **3.3 Δείγμα**

Ο πληθυσμός που επιλέχθηκε για να πραγματοποιηθεί η έρευνα είναι 101 άτομα – φοιτητές διαφόρων σχολών (ΤΕΙ και Πανεπιστημίων ) του Νομού Θεσσαλονίκης και ηλικίας από δεκαοχτώ (18) έως εικοσιπέντε (25) ετών.

#### **3.4 Ερευνητικό υλικό – εργαλεία**

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου από τους 101 φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών και οι οποίοι συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα. Στους ερωτώμενους φοιτητές δόθηκαν σαφείς οδηγίες

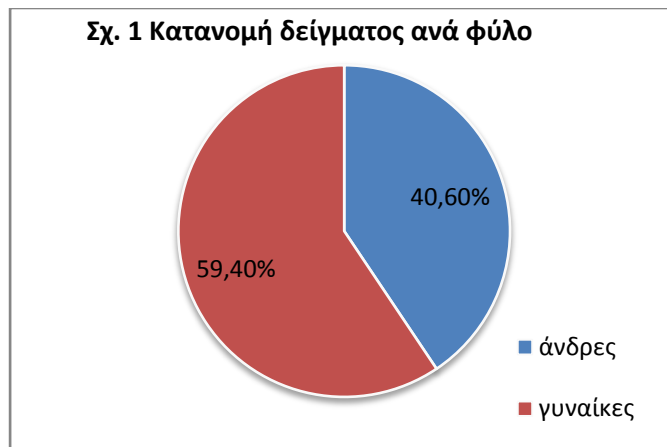
συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν με προσωπική επαφή στους 101 φοιτητές (χέρι με χέρι) ηλικίας 18-25 ετών και αποτελούνταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Επίσης έγινε καταγραφή τριήμερου διαιτολογίου με αναλυτική αναφορά των τροφίμων και των ποτών που καταναλώθηκαν σε ημερήσια φόρμα γευμάτων. Τα διαιτολόγια αναλύθηκαν με το πρόγραμμα ανάλυσης τροφίμων foodprocessor, έκδοση 7.1 για windows. Από την ανάλυση των διαιτολογίων προέκυψε η καθημερινή πρόσληψη σε ενέργεια, μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων με τις ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις για κάθε συστατικό και προέκυψε το ποσοστό κάλυψης. Όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17 για windows. Το ερωτηματολόγιο και η φόρμα καταγραφής του τριήμερου διαιτολογίου παρουσιάζονται στο παράρτημα της εργασίας. Πριν την συμπλήρωση των διαιτολογίων έγινε ενημέρωση σχετικά με το μέγεθος των μερίδων και του βάρους των τροφίμων με σκοπό την ακριβέστερη δυνατή καταγραφή.

### 3.5 Αποτελέσματα Έρευνας

**Πίνακας 2 . Κατανομή δείγματος ανά φύλο**

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΑΝΔΡΑΣ	41	40,6
ΓΥΝΑΙΚΑ	60	59,4
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

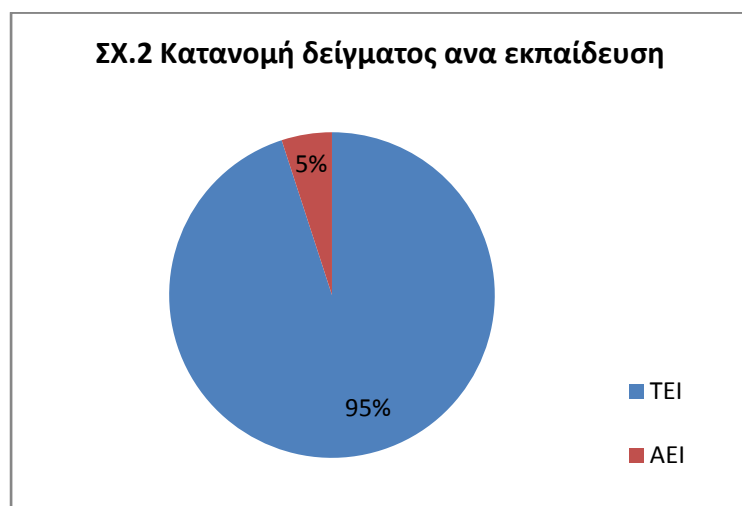
Το 59,4% των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα μας ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 40,6% άνδρες.



**Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος ανά εκπαίδευση**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΤΕΙ	96	95
ΑΕΙ	5	5
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

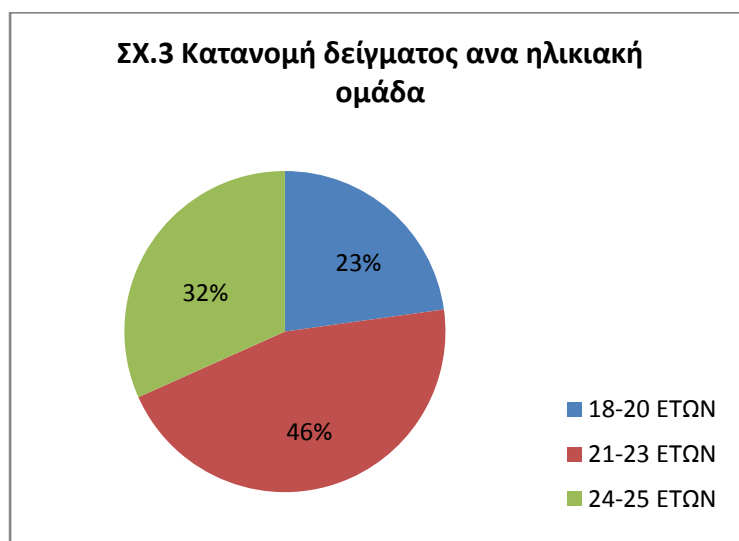
Το 95% των ερωτηθέντων είναι φοιτητές ΤΕΙ και το 5% τελειόφοιτοι φοιτητές πανεπιστημίου.



**Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα**

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
18-20 ΕΤΩΝ	23	22,8
21-23 ΕΤΩΝ	46	45,5
24-25 ΕΤΩΝ	32	31,7
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Το 45,5% των ερωτηθέντων είναι ηλικίας από 21 έως 23 χρονών, το 31,7% από 24 έως 25 χρονών και το 22,8% από 18 έως 20 χρονών.

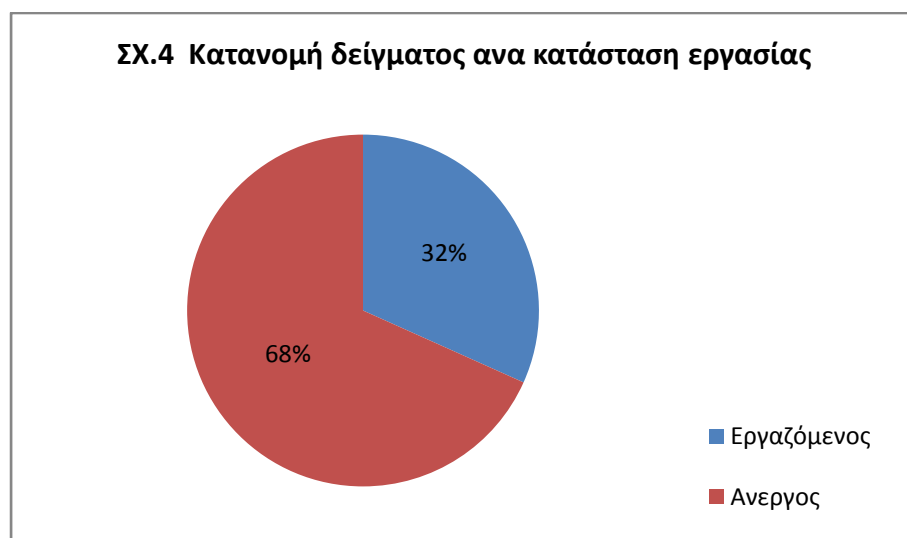




**Πίνακας 5. Κατανομή δείγματος ανά κατάσταση εργασίας**

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	32	31,7
ΑΝΕΡΓΟΣ	69	68,3
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

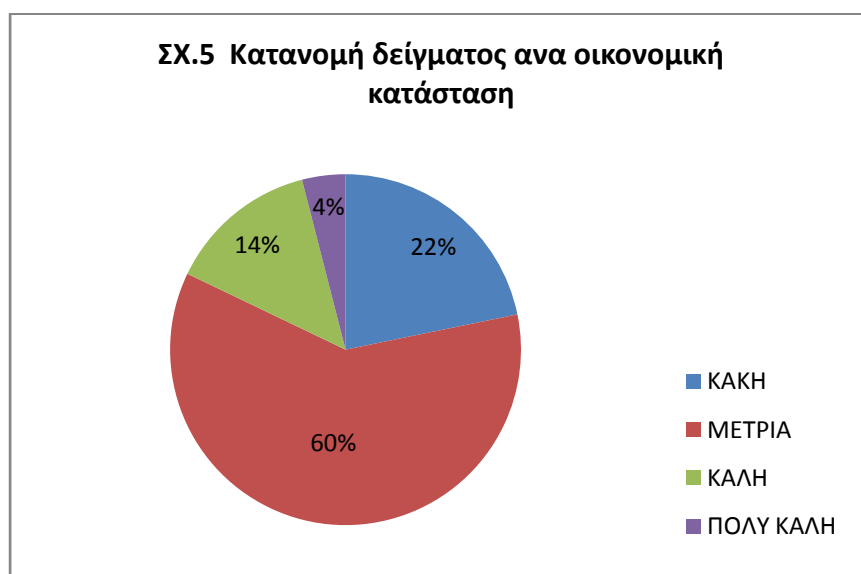
Το 68,3% των ερωτηθέντων δεν εργάζονται ενώ το υπόλοιπο 31,7% εργάζεται.



**Πίνακας 6. Κατανομή δείγματος ανά οικονομική κατάσταση**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΚΗ	22	21,8
ΜΕΤΡΙΑ	61	60,4
ΚΑΛΗ	14	13,9
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	4	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

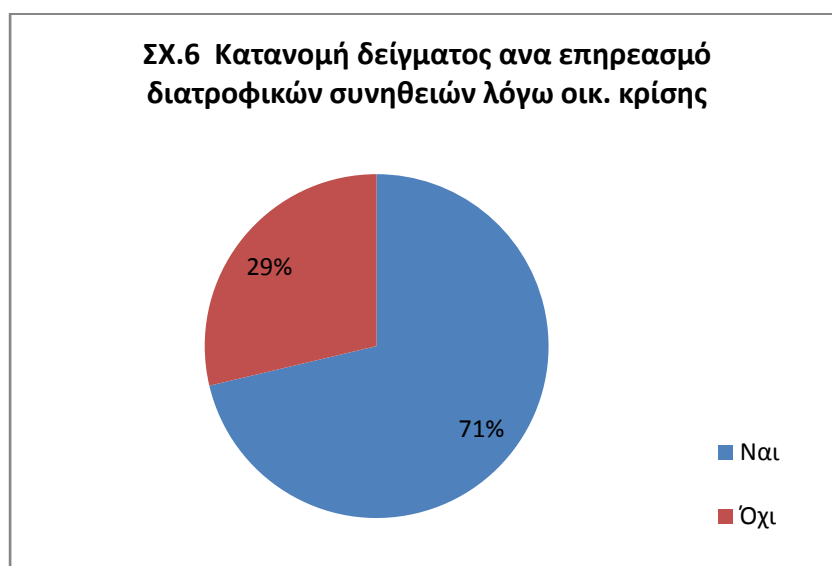
Σημειώνεται επίσης, πως το 60,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους είναι μέτρια, το 21,8% κακή, το 13,9% καλή και το υπόλοιπο 4% δήλωσαν πως είναι πολύ καλή.



**Πίνακας 7. Κατανομή δείγματος ανά επηρεασμό διατροφικών συνηθειών λόγω οικονομικής κρίσης**

ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΛΟΓΩ ΟΙΚ. ΚΡΙΣΗΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	72	71,3
ΟΧΙ	29	28,7
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

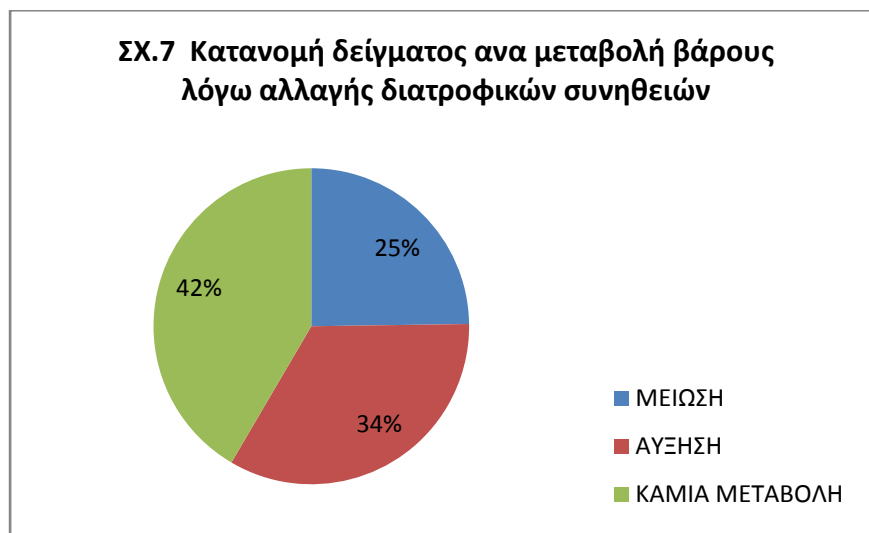
Το 71,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως πιστεύουν ότι έχουν επηρεαστεί οι διατροφικές τους συνήθειες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, ενώ το υπόλοιπο 28,7% δήλωσαν πως δεν έχουν επηρεαστεί.



**Πίνακας 8. Κατανομή δείγματος ανά μεταβολή βάρους λόγω αλλαγής διατροφικών συνηθειών**

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΒΑΡΟΥΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΜΕΙΩΣΗ	25	24,8
ΑΥΞΗΣΗ	34	33,7
ΚΑΜΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ	42	41,6
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

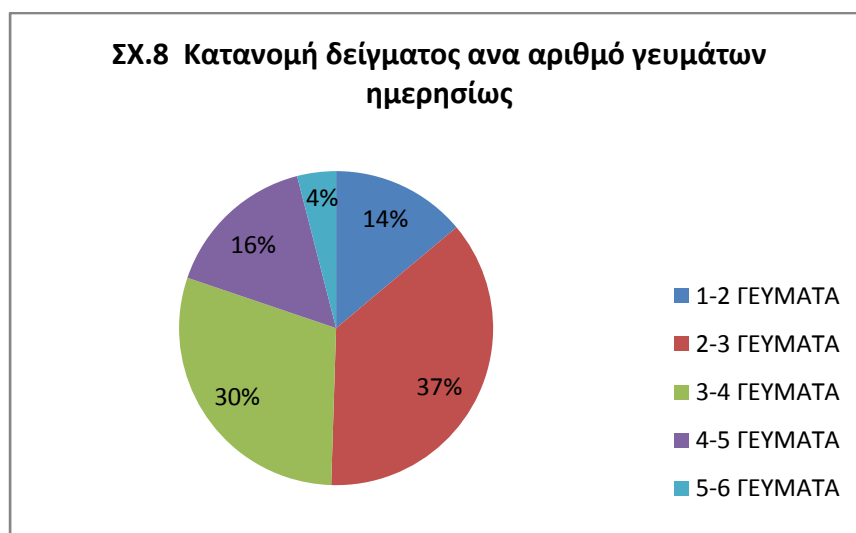
Το 41,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν έχουν παρατηρήσει αλλαγές στο σωματικό τους βάρος βάσει της διατροφή τους, το 33,7% έχουν παρατηρήσει αύξηση και το 24,8% μείωση.



**Πίνακας 9. Κατανομή δείγματος ανά αριθμό γευμάτων ημερησίως**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1-2 ΓΕΥΜΑΤΑ	14	13,9
2-3 ΓΕΥΜΑΤΑ	37	36,6
3-4 ΓΕΥΜΑΤΑ	30	29,7
4-5 ΓΕΥΜΑΤΑ	16	15,8
5-6 ΓΕΥΜΑΤΑ	4	4
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

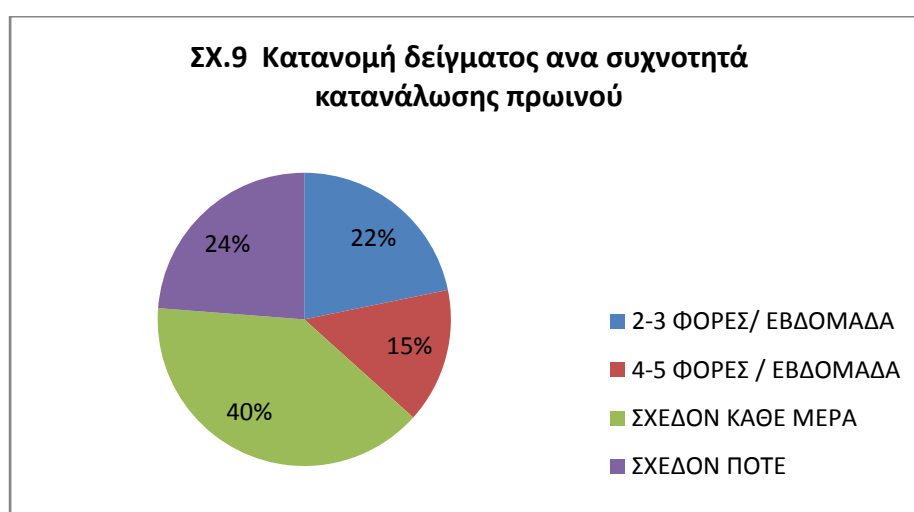
Το 36,6% των ερωτηθέντων καταναλώνει 2 έως 3 γεύματα τη μέρα, το 29,7% 3 έως 4, το 15,8% 4 έως 5 και το 13,9% 1 έως 2 γεύματα. Το υπόλοιπο 4% καταναλώνει από 5 έως 6 γεύματα τη μέρα.



**Πίνακας 10. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης πρωινού εβδομαδιαία**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΠΡΩΙΝΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
2-3 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	22	21,8
4-5 ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	15	14,9
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	40	39,6
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	24	23,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

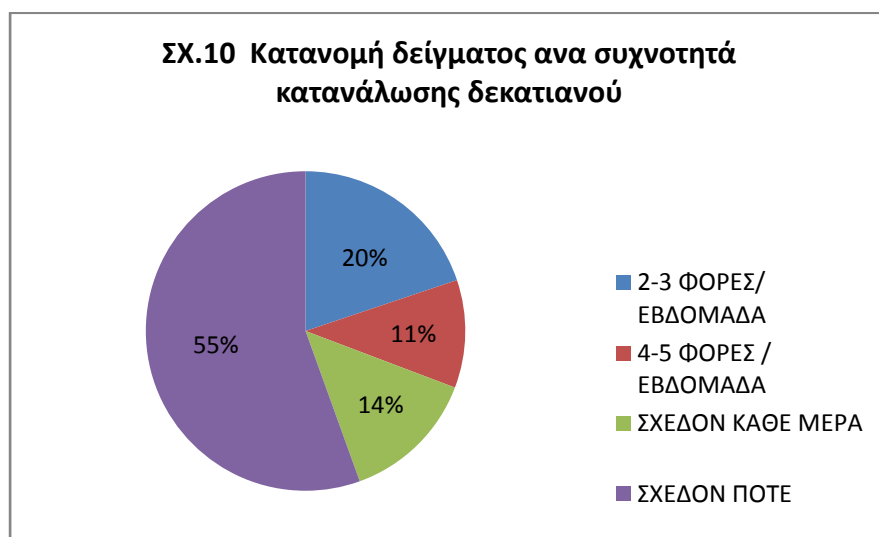
Το 39,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως τρώνε πρωινό σχεδόν κάθε μέρα ενώ αντίθετα, το 23,8% δήλωσαν πως δεν τρώνε σχεδόν ποτέ πρωινό. Το 21,8% τρώει πρωινό 2 με 3 φορές την εβδομάδα και το 14,9% 4 με 5 φορές την εβδομάδα.



**Πίνακας 11. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης προγεύματος εβδομαδιαία**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΔΕΚΑΤΙΑΝΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
2-3 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	22	19,8
4-5 ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	11	10,9
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	14	13,9
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	56	55,4
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

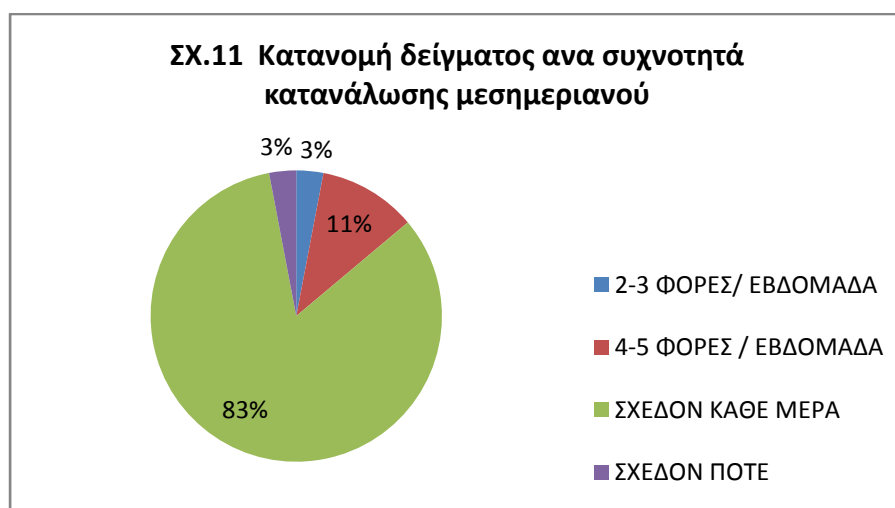
Το 55,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν τρώνε πρόγευμα σχεδόν ποτέ ενώ το 19,8% δήλωσε πως τρώει πρόγευμα 2 με 3 φορές την εβδομάδα, το 13,9% σχεδόν κάθε μέρα και το υπόλοιπο 10,9% 4 με 5 φορές την εβδομάδα.



**Πίνακας 12. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης μεσημεριανού γεύματος εβδομαδιαία**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
2-3 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	3	3
4-5 ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	11	10,9
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	84	83,2
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	3	3
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Το 83,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως τρώνε γεύμα σχεδόν κάθε μέρα, το 10,9% 4 με 5 φορές την εβδομάδα, το 3% 2 με 3 φορές και το υπόλοιπο 3% δεν τρώει γεύμα σχεδόν ποτέ.

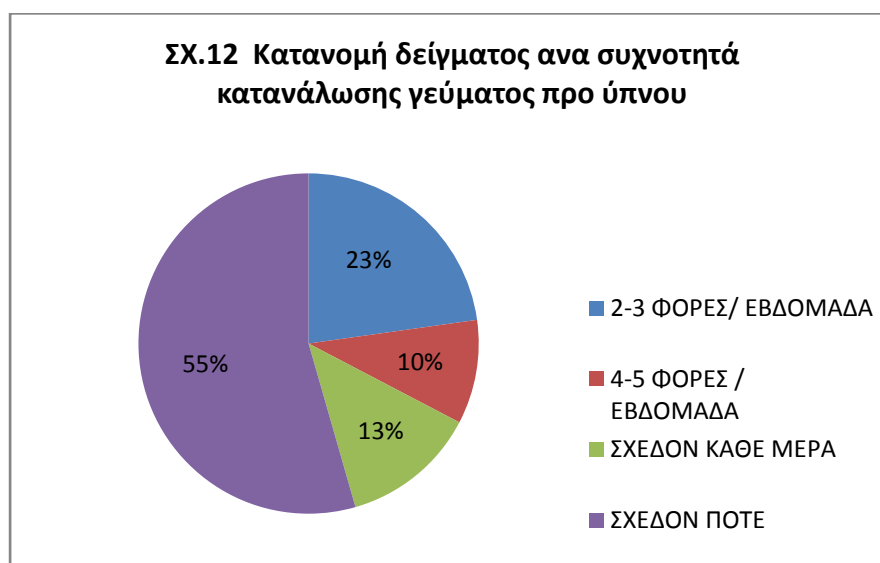




**Πίνακας 13. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης γεύματος προ ύπνου εβδομαδιαία**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
2-3 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	23	22,8
4-5 ΦΟΡΕΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	10	9,9
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	13	12,9
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	55	54,5
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

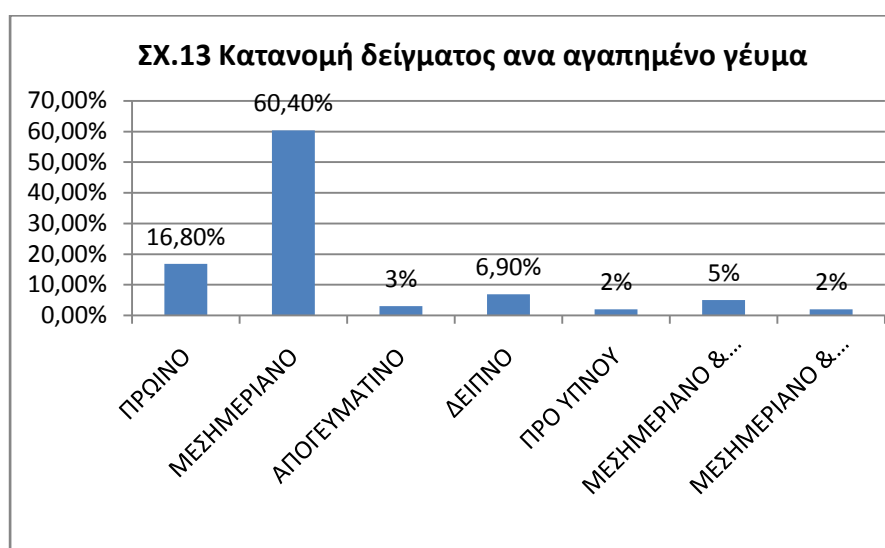
Σημειώνεται δε πως το 54,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν τρώνε πριν από τον ύπνο σχεδόν ποτέ ενώ το 22,8% δήλωσε πως τρώει πριν από τον ύπνο 2 με 3 φορές την βδομάδα, το 12,9% τρώει σχεδόν κάθε μέρα πριν από τον ύπνο και το υπόλοιπο 9,9% τρώει πριν από τον ύπνο 4 με 5 φορές την βδομάδα.



**Πίνακας 14. Κατανομή δείγματος ανά αγαπημένο γεύμα**

ΑΓΑΠΗΜΕΝΟ ΓΕΥΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΡΩΙΝΟ	17	16,8
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	61	60,4
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	3	3
ΔΕΙΠΝΟ	7	6,9
ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ	2	2
ΠΡΩΙΝΟ & ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	1	1
ΠΡΩΙΝΟ, ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ, ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ, ΔΕΙΠΝΟ	1	1
ΠΡΩΙΝΟ & ΔΕΙΠΝΟ	1	1
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ & ΔΕΙΠΝΟ	5	5
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ, ΔΕΙΠΝΟ, ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ	1	1
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ & ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ	2	2
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

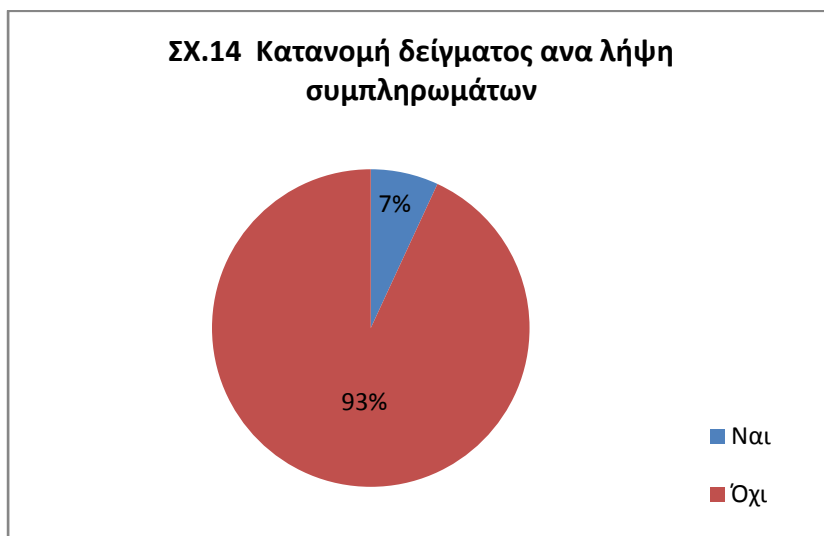
Το 60,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως το αγαπημένο τους γεύμα είναι το μεσημεριανό, το 16,8% δήλωσαν πως το αγαπημένο τους γεύμα είναι το πρωινό, το 6,9% δήλωσαν πως το αγαπημένο τους γεύμα είναι το δείπνο και το 5% δήλωσε πως το αγαπημένο τους γεύμα είναι και το Μεσημεριανό & το Δείπνο.



**Πίνακας 15. Κατανομή δείγματος ανά λήψη συμπληρωμάτων**

ΛΗΨΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	7	6,9
ΟΧΙ	94	93,1
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

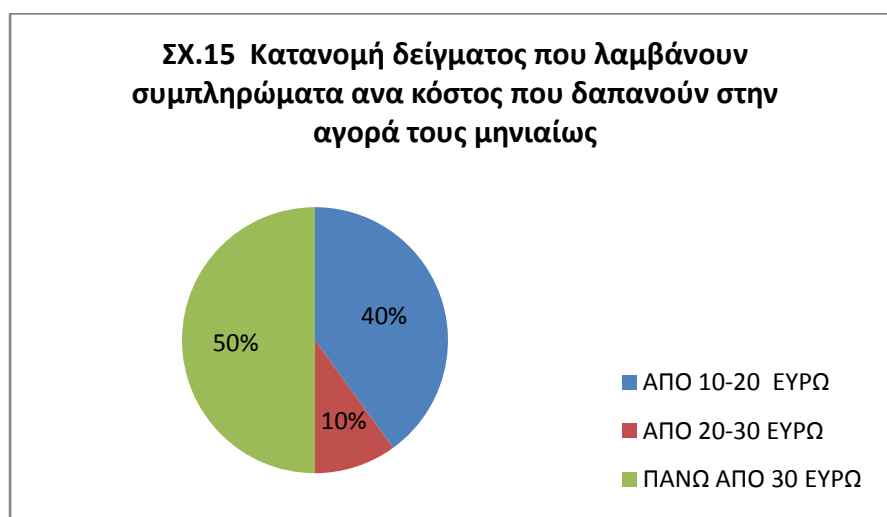
Το 93,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν λαμβάνουν κάποιο συμπλήρωμα διατροφής και το 6,9% δήλωσαν πως λαμβάνουν.



**Πίνακας 16. Κατανομή δείγματος που λαμβάνουν συμπληρώματα ανά κόστος που δαπανούν στην αγορά τους μηνιαίως**

ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΥ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΑΠΟ 10-20 ΕΥΡΩ	4	40
ΑΠΟ 20-30 ΕΥΡΩ	1	10
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30 ΕΥΡΩ	5	50
ΣΥΝΟΛΟ	10	100

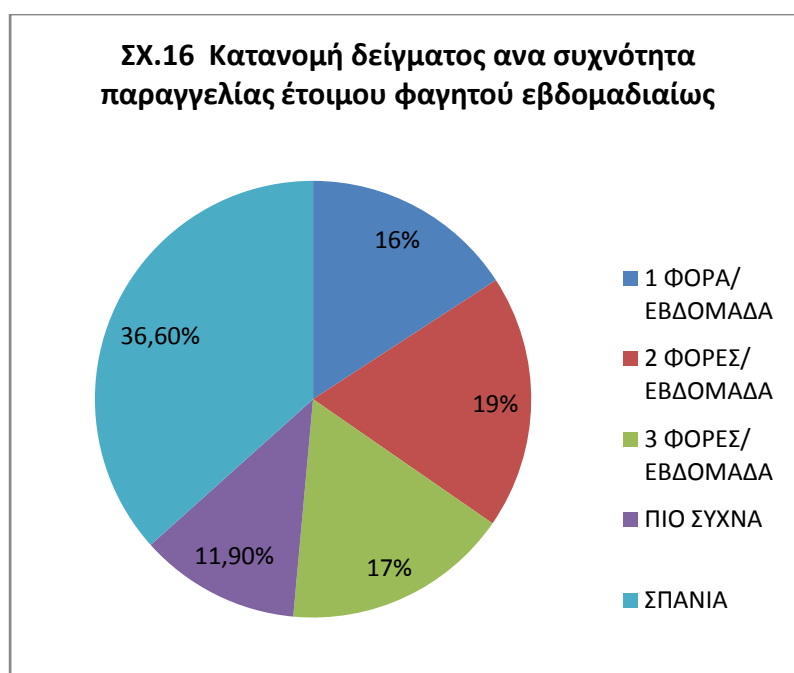
Αντίστοιχα, από τους ερωτηθέντες που απάντησαν πως παίρνουν συμπληρώματα διατροφής, το 50% δήλωσαν πως κοστίζουν πάνω από 30 ευρώ το μήνα, το 40% από 10 έως 20 ευρώ και το 10% από 20 έως 30 ευρώ το μήνα.



**Πίνακας 17. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα παραγγελίας έτοιμου φαγητού εβδομαδιαίως**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΕΤΟΙΜΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1 ΦΟΡΑ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	16	15,8
2 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	19	18,8
3 ΦΟΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	17	16,8
ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ	12	11,9
ΣΠΑΝΙΑ	37	36,6
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

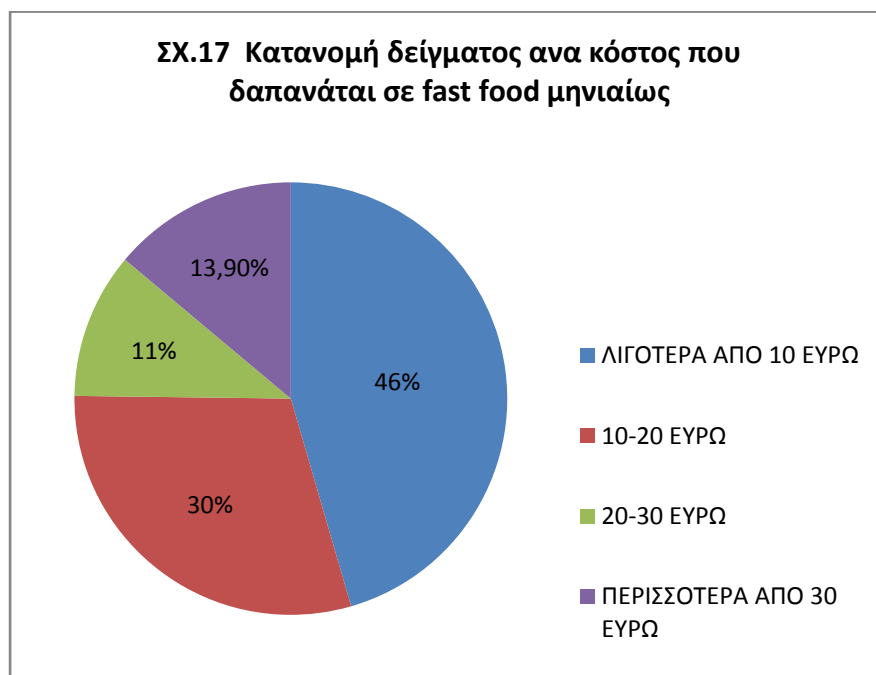
Το 36,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως σπάνια παραγγέλνουν έτοιμο φαγητό, το 18,8% παραγγέλνουν 2 φορές την βδομάδα έτοιμο φαγητό, το 16,8% 3 φορές την βδομάδα, το 15,8% μια φορά την βδομάδα και το 11,9% παραγγέλνει πιο συχνά.



**Πίνακας 18. Κατανομή δείγματος ανά κόστος που δαπανάται σε fastfoodμηνιαίως**

ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΥ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΣΕ FASTFOODΜΗΝΙΑΙΩΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 10 ΕΥΡΩ	46	45,5
10-20 ΕΥΡΩ	30	29,7
20-30 ΕΥΡΩ	11	10,9
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 30 ΕΥΡΩ	14	13,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

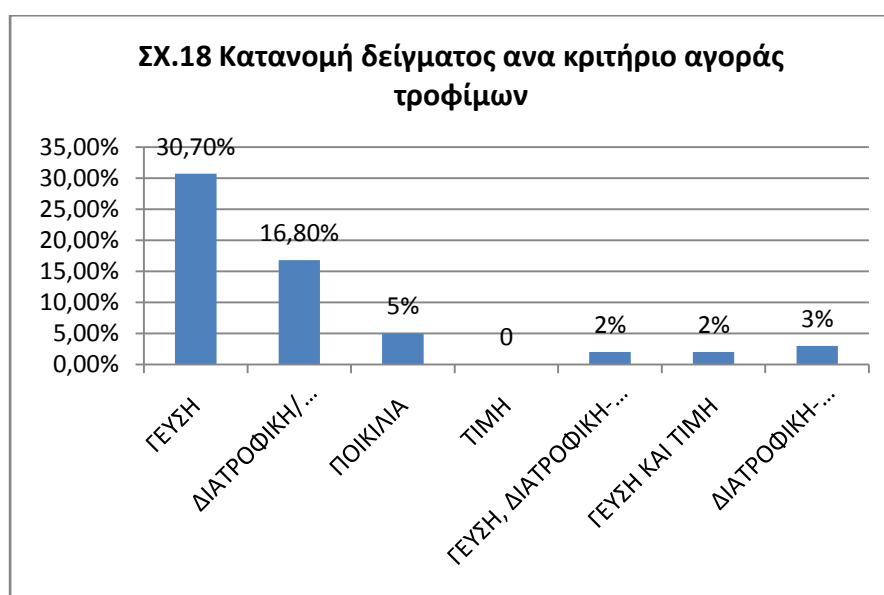
Το 45,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δαπανούν λιγότερο από 10 ευρώ το μήνα, το 29,7% από 10 έως 20 ευρώ, το 13,9% πάνω από 30 ευρώ και το 10,9% από 20 έως 30 ευρώ.



**Πίνακας 19. Κατανομή δείγματος ανά κύριο κριτήριο αγοράς τροφίμων**

ΚΥΡΙΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΑΓΟΡΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΓΕΥΣΗ	31	30,7
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ/ ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ	17	16,8
ΠΟΙΚΙΛΙΑ	5	5
ΤΙΜΗ	38	37,6
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	1	1
ΓΕΥΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ-ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ, ΤΙΜΗ	2	2
ΓΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΑ	1	1
ΓΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΙΜΗ	2	2
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ- ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΤΙΜΗ	3	3
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ- ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ, ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΠΟΙΚΙΛΙΑ	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

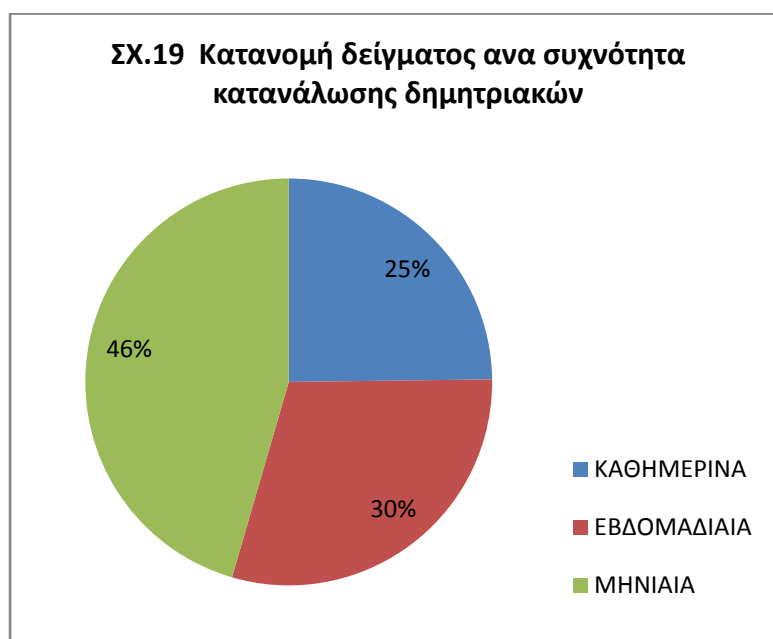
Το 37,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως το κύριο κριτήριο για την αγορά τροφίμων είναι η τιμή, το 30,7% είναι η γεύση, το 16,8% είναι η διατροφική/θρεπτική αξία και το 5% είναι η ποικιλία.



**Πίνακας 20. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης δημητριακών**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	25	24,8
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	30	29,7
ΜΗΝΙΑΙΑ	46	45,5
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Το 45,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά σε μηνιαία βάση, το 29,7% καταναλώνει σε εβδομαδιαία βάση δημητριακά και το 24,8% σε καθημερινή βάση.

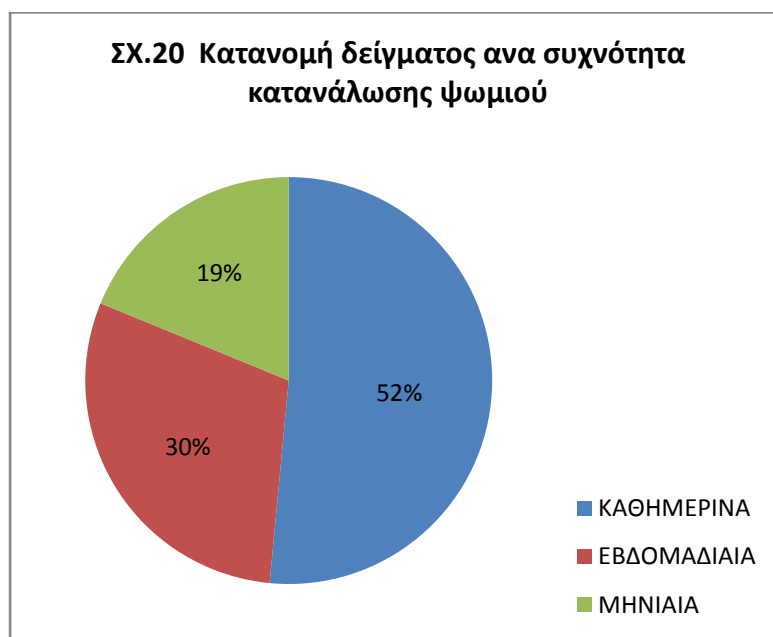




**Πίνακας 21. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΨΩΜΙΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	52	51,5
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	30	29,7
ΜΗΝΙΑΙΑ	19	18,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

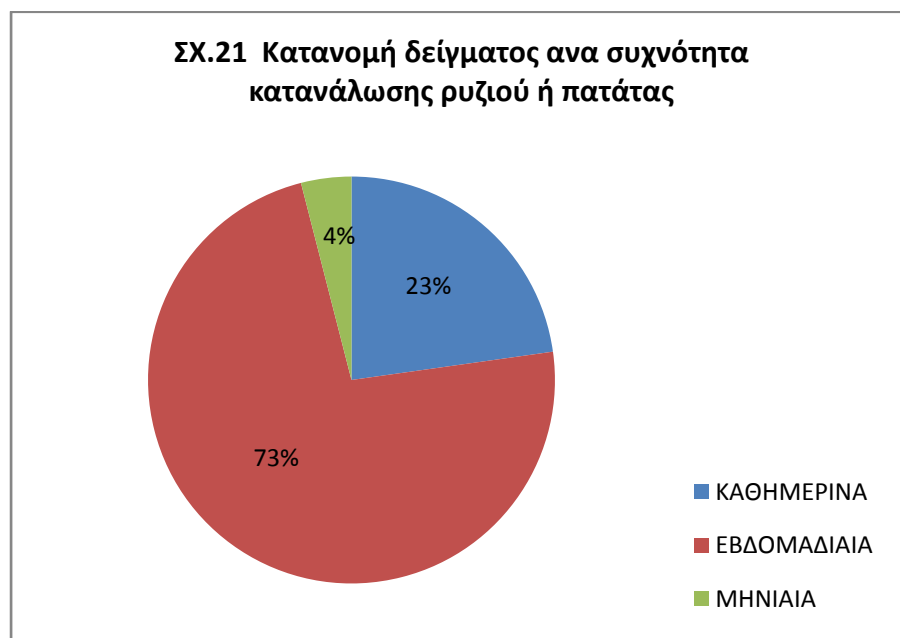
Το 51,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως καταναλώνει ψωμί σε καθημερινή βάση, το 29,7% καταναλώνει σε εβδομαδιαία βάση ψωμί και το 18,8% σε μηνιαία βάση.



**Πίνακας 22. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ρυζιού ή πατάτας**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΡΥΖΙΟΥ Η ΠΑΤΑΤΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	23	22,8
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	74	73,3
ΜΗΝΙΑΙΑ	4	4
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

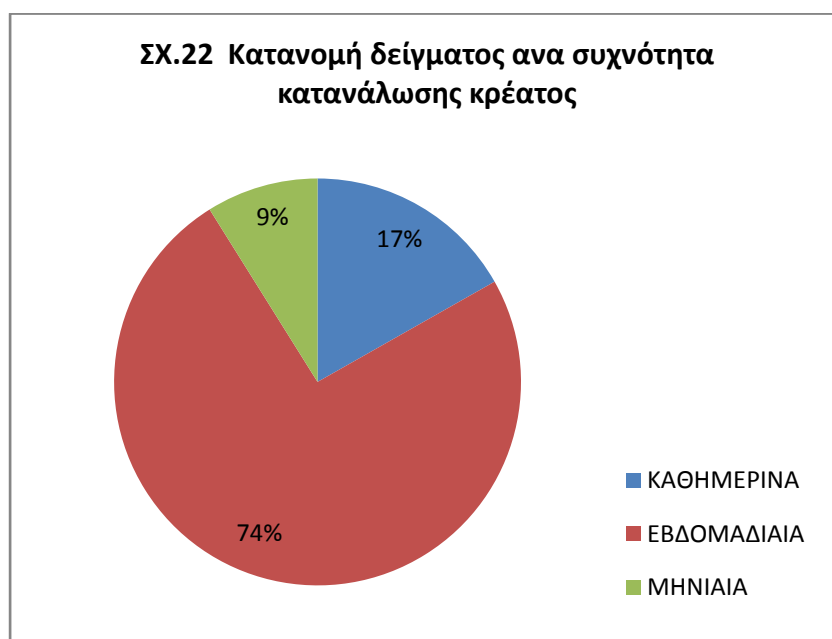
Το 73,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως καταναλώνει ρύζι/πατάτες σε εβδομαδιαία βάση, το 22,8% καταναλώνει σε καθημερινή βάση ρύζι/πατάτες και το 4% σε μηνιαία βάση.



**Πίνακας 23. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης κρέατος**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΡΕΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	17	16,8
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	75	74,3
ΜΗΝΙΑΙΑ	9	8,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

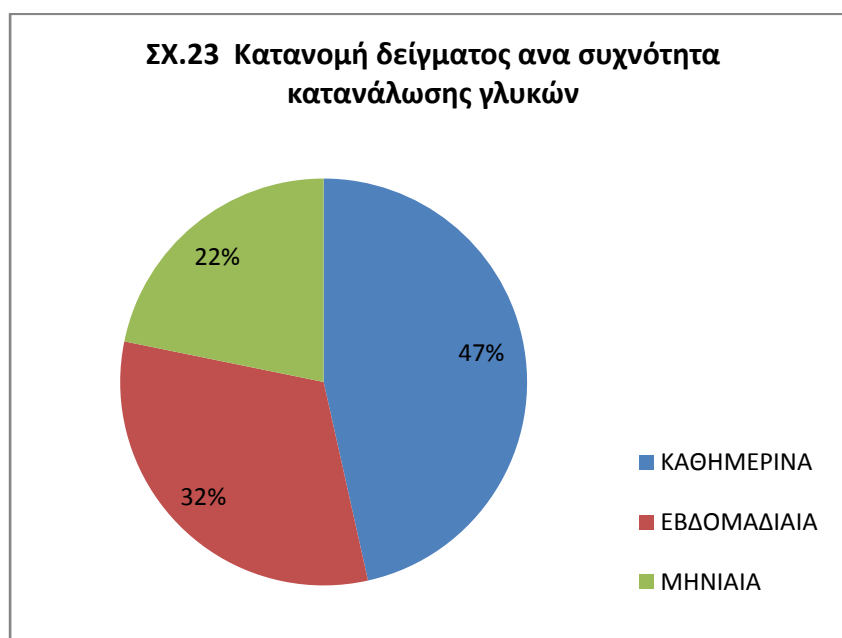
Το 74,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως καταναλώνει κρέας σε εβδομαδιαία βάση, το 16,8% καταναλώνει σε καθημερινή βάση κρέας και το 8,9% σε μηνιαία βάση.



**Πίνακας 24. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης γλυκών**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΓΛΥΚΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	46	46,5
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	31	31,7
ΜΗΝΙΑΙΑ	21	21,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

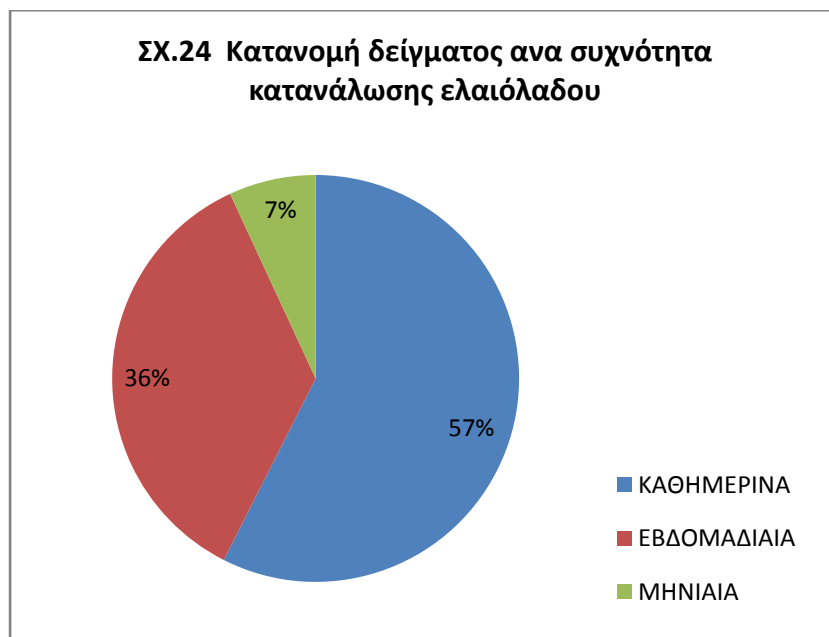
Το 46,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως καταναλώνουν γλυκά σε εβδομαδιαία βάση, το 31,7% σε μηνιαία βάση και το 21,8% σε καθημερινή βάση.



**Πίνακας 25. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης ελαιολάδου**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ		58	57,4
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ		36	35,6
ΜΗΝΙΑΙΑ		7	6,9
ΣΥΝΟΛΟ		101	100

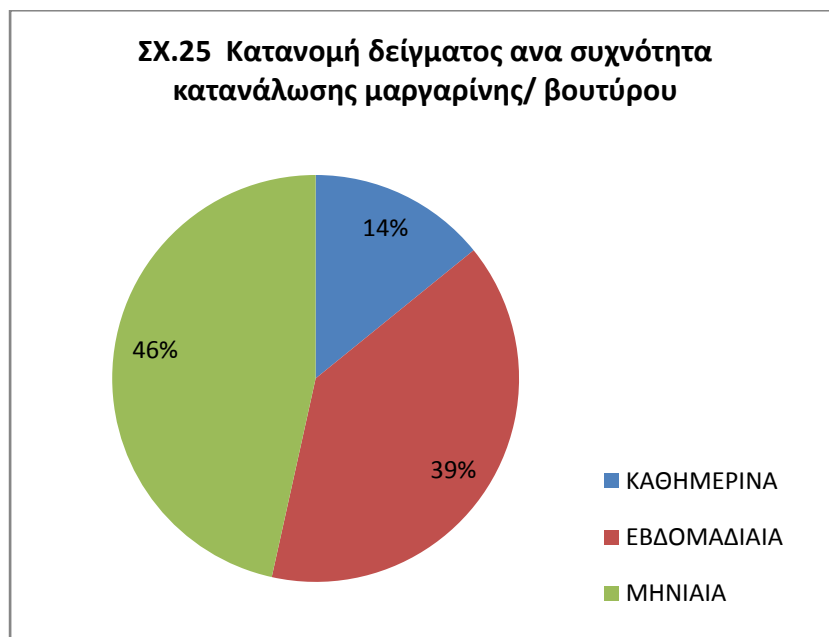
Το 57,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως καταναλώνουν ελαιόλαδο σε καθημερινή βάση, το 35,6% σε εβδομαδιαία βάση και το 6,9% σε μηνιαία βάση.



**Πίνακας 26. Κατανομή δείγματος ανά συχνότητα κατανάλωσης μαργαρίνης/ βουτύρου**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗΣ/ ΒΟΥΤΥΡΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	14	13,9
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	39	38,6
ΜΗΝΙΑΙΑ	48	45,7
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

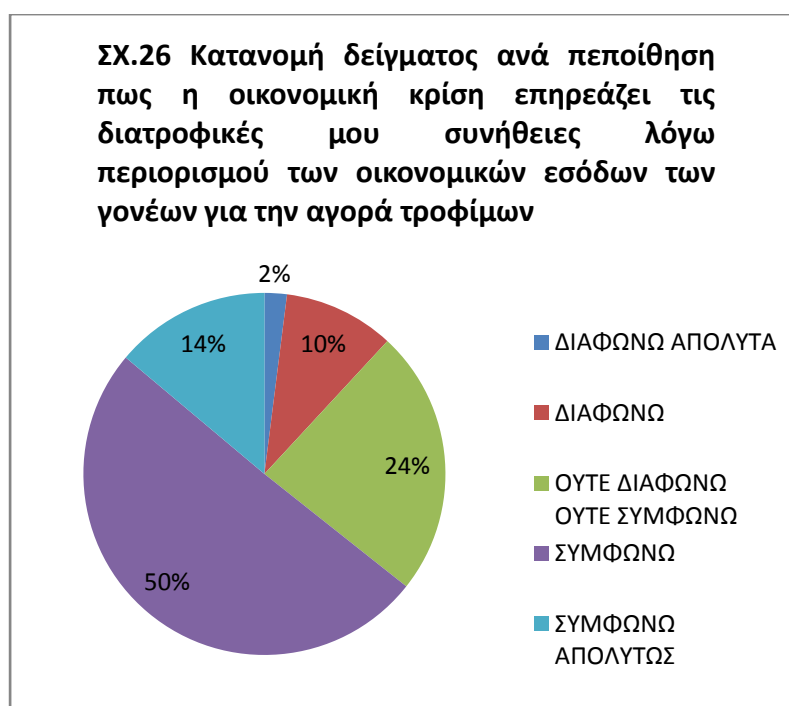
Το 47,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως καταναλώνουν Μαργαρίνη/Βούτυρο σε μηνιαία βάση, το 38,6% σε εβδομαδιαία βάση και το 13,9% σε καθημερινή βάση.



**Πίνακας 27. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές μου συνήθειες λόγω περιορισμού των οικονομικών εσόδων των γονέων για την αγορά τροφίμων**

ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	10	9,9
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	24	23,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	51	50,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	14	13,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

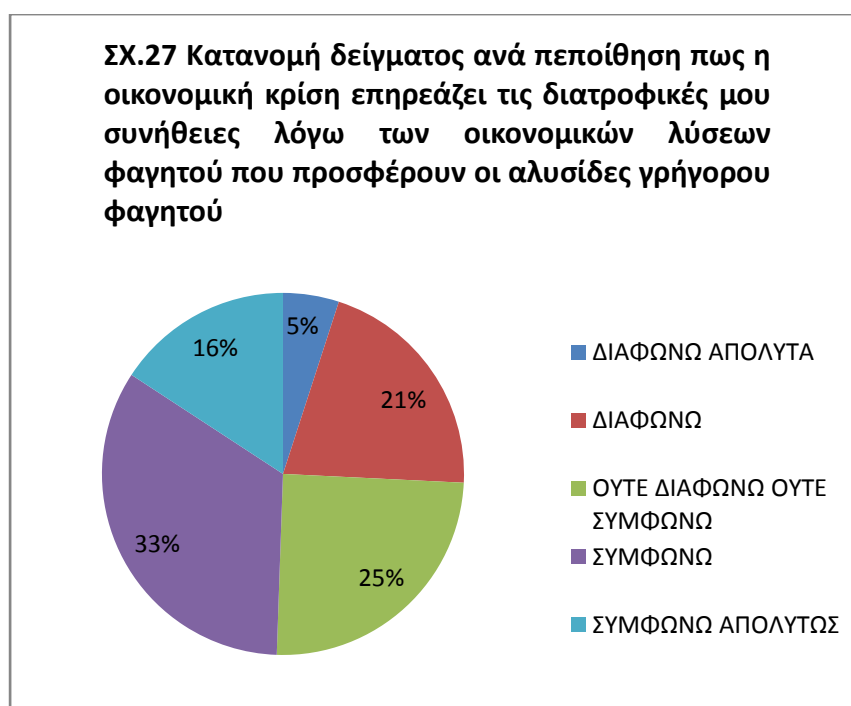
Βάση των απαντήσεων, το 50,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την πεποίθηση ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες λόγω περιορισμού των οικονομικών εσόδων γονέων που δεν στέλνουν αρκετά χρήματα για αγορά τροφίμων, το 23,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί, ενώ το 13,9% συμφωνεί απόλυτα. Αντίθετα, το 9,9% διαφωνεί και το υπόλοιπο 2% διαφωνεί απόλυτα.



**Πίνακας 28. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές μου συνήθειες λόγω των οικονομικών λύσεων φαγητού που προσφέρουν οι αλυσίδες γρήγορου φαγητού**

ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΛΥΣΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	5,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	21	20,8
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	25	24,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	34	33,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	16	15,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Το 33,7% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες λόγω των οικονομικών λύσεων φαγητού που προσφέρουν οι αλυσίδες γρήγορου φαγητού, το 24,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί, ενώ το 20,8% διαφωνεί. Αντίθετα, το 15,8% συμφωνεί απόλυτα και το υπόλοιπο 5% διαφωνεί απόλυτα.

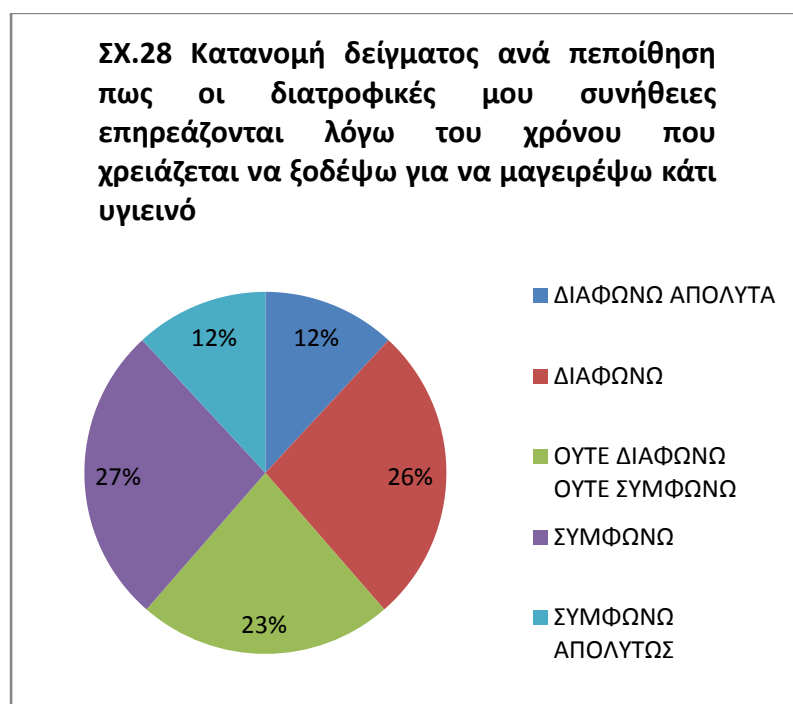




**Πίνακας 29. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως οι διατροφικές μου συνήθειες επηρεάζονται λόγω του χρόνου που χρειάζεται να ξοδέψω για να μαγειρέψω κάτι υγιεινό**

ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΜΑΓΕΙΡΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΦΑΓΗΤΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	11,9
ΔΙΑΦΩΝΩ	27	26,7
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	23	22,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	27	26,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	12	11,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

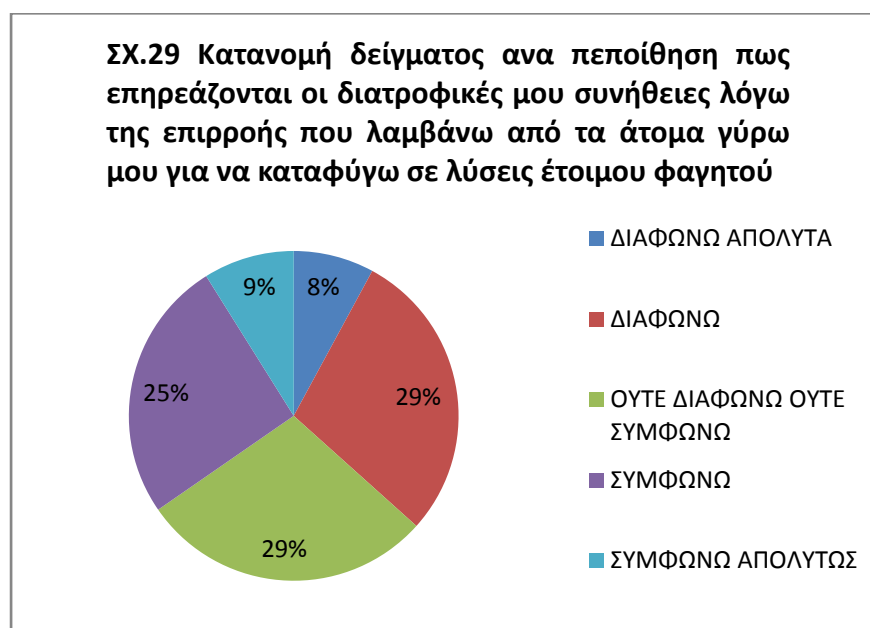
Το 26,7% των ερωτηθέντων διαφωνούν με την άποψη ότι οι διατροφικές τους συνήθειες επηρεάζονται λόγω του χρόνου που χρειάζεται να ξοδέψουν για να μαγειρέψουν κάτι υγιεινό, ενώ άλλο ένα 26,7% συμφωνεί με την παραπάνω άποψη. Το 22,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί, ενώ το 11,9% διαφωνεί απόλυτα και αντίθετα, άλλο ένα 11,9% συμφωνεί απόλυτα.



**Πίνακας 30. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως επηρεάζονται οι διατροφικές μου συνήθειες λόγω της επιρροής που λαμβάνω από τα άτομα γύρω μου για να καταφύγω σε λύσεις έτοιμου φαγητού**

ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΓΙΑ ΛΥΣΕΙΣ ΕΤΟΙΜΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	7,9
ΔΙΑΦΩΝΩ	29	28,7
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	29	28,7
ΣΥΜΦΩΝΩ	26	25,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	9	8,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

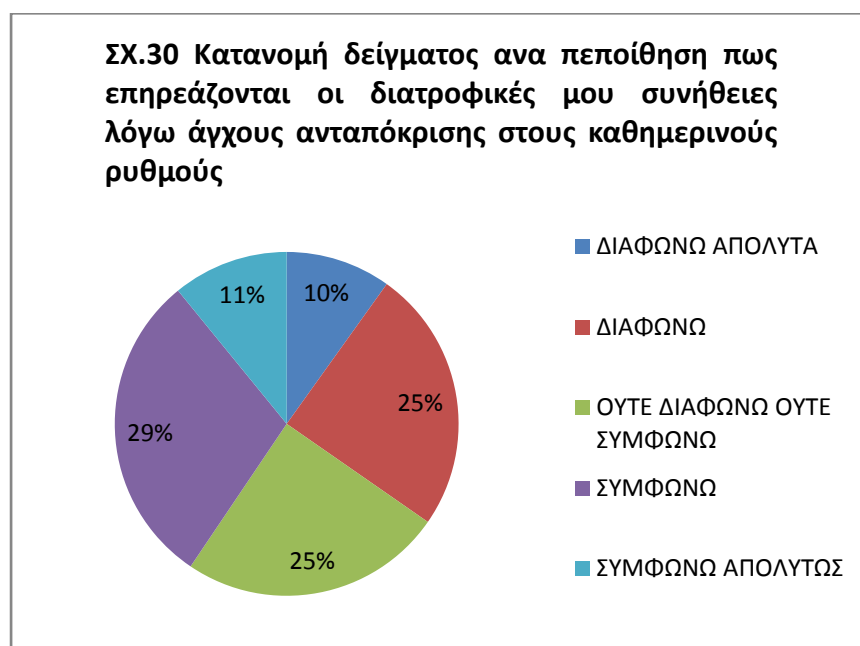
Το 28,7% των ερωτηθέντων διαφωνούν με την άποψη ότι επηρεάζονται οι διατροφικές τους συνήθειες λόγω της επιρροής που λαμβάνουν από τα άτομα γύρω τους για να καταφύγουν σε λύσεις γρήγορου και έτοιμου φαγητού, ενώ άλλο ένα 28,7% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.



**Πίνακας 31. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως επηρεάζονται οι διατροφικές μου συνήθειες λόγω του άγχους να ανταπεξέλθω στους καθημερινούς ρυθμούς**

ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥΣ ΡΥΘΜΟΥΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	9,9
ΔΙΑΦΩΝΩ	25	24,8
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	25	24,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	30	29,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	11	10,9
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

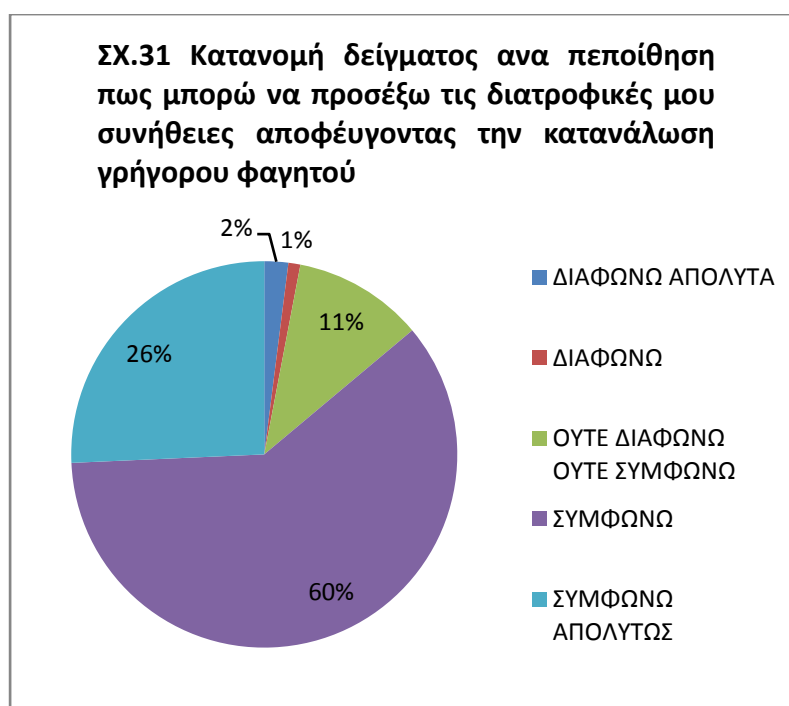
Το 29,7% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι οι διατροφικές τους συνήθειες επηρεάζονται από το άγχος που έχουν να ανταπεξέλθουν στους καθημερινούς ρυθμούς, το 24,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί ενώ άλλο ένα 24,8% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη. Το 10,9% συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη ενώ το 9,9% διαφωνεί απόλυτα.



**Πίνακας 32. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αποφεύγοντας την κατανάλωση γρήγορου φαγητού**

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΜΟΥ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΤΟ ΓΡΗΓΟΡΟ ΦΑΓΗΤΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2
ΔΙΑΦΩΝΩ	1	1
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	11	10,9
ΣΥΜΦΩΝΩ	61	60,4
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	26	25,7
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

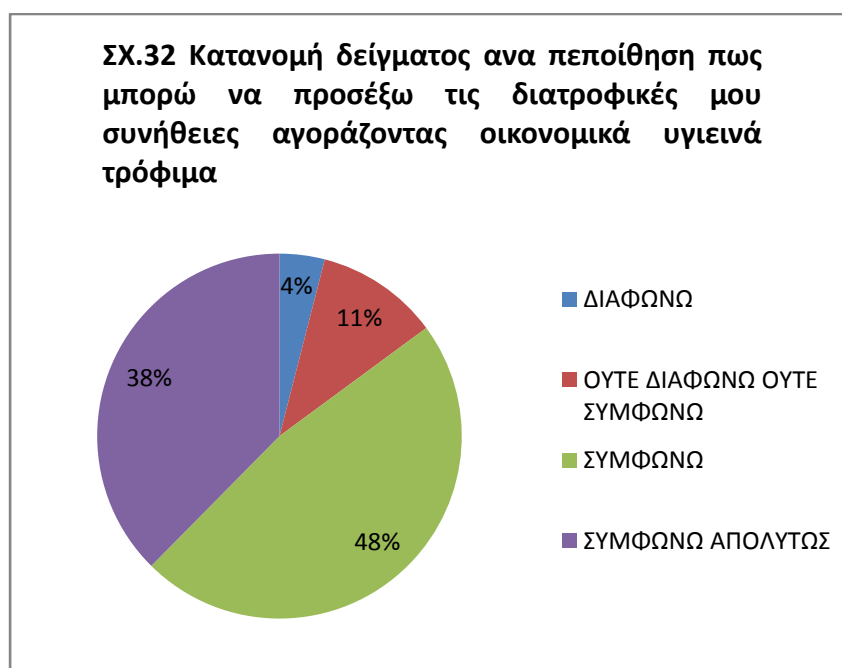
Το 60,4% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της αποφυγής κατανάλωσης γρήγορων τροφών που βλάπτουν και το 25,7% συμφωνεί απόλυτα. Το 10,9% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί ενώ το 2% διαφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη και το 1% διαφωνεί επίσης.



**Πίνακας 33. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αγοράζοντας υγιεινά τρόφιμα που μπορούν να αγοραστούν σε χαμηλές τιμές**

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΓΟΡΑΖΟΝΤΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΥΓΙΕΙΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ	4	4,0
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	11	10,9
ΣΥΜΦΩΝΩ	48	47,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	38	37,6
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

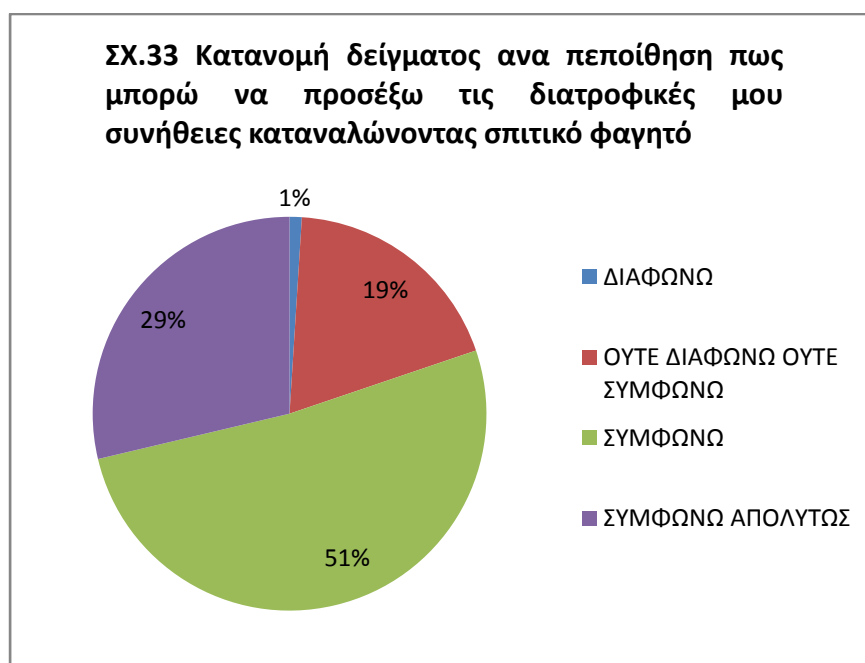
Επίσης, το 47,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω των αγορών υγιεινών τροφίμων που θα βελτιώσουν την διατροφή και μπορούν να αγοραστούν σε χαμηλές τιμές και το 37,6% συμφωνεί απόλυτα. Το 10,9% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί ενώ το 4% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.



**Πίνακας 34. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες καταναλώνοντας σπιτικό φαγητό διαμένοντας με την οικογένεια ή συγγενικά πρόσωπα**

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΝΤΑΣ ΣΠΙΤΙΚΟ ΦΑΓΗΤΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ	1	1,0
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	19	18,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	52	51,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	29	28,7
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Το 51,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού στις περιπτώσεις που διαμένω με την οικογένειά μου ή σε συγγενικά πρόσωπα και το 28,7% συμφωνεί απόλυτα. Το 18,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί ενώ το 1% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

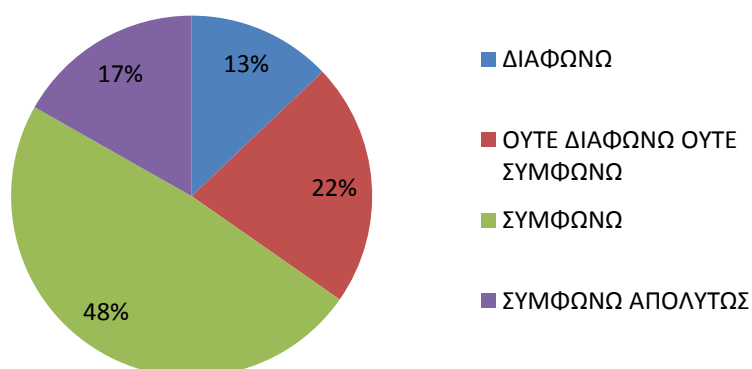


**Πίνακας 35. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αφιερώνοντας προσωπικό χρόνο για την αγορά και το μαγείρεμα φαγητού**

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΦΙΕΡΩΝΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ	13	12,9
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	22	21,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	49	48,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	17	16,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Τέλος, αναφέρεται πως το 48,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της αφιέρωσης προσωπικού χρόνου για αγορά και μαγείρεμα σπιτικού φαγητού ενώ το 21,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με την συγκεκριμένη άποψη. Το 16,8% συμφωνεί απόλυτα ενώ το 12,9% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

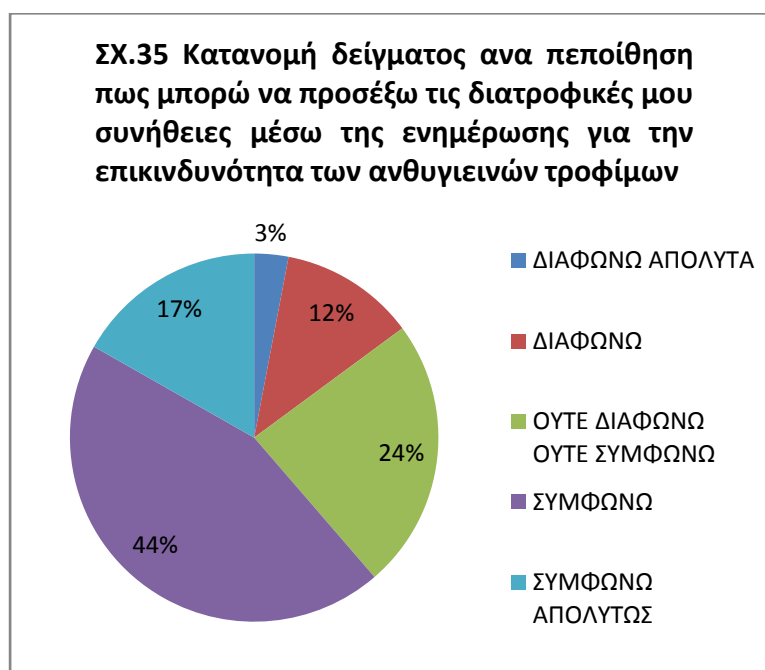
**ΣΧ.34 Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες αφιερώνοντας προσωπικό χρόνο στην αγορά και παρασκευή του φαγητού**



**Πίνακας 36. Κατανομή δείγματος ανά πεποίθηση πως μπορώ να προσέξω τις διατροφικές μου συνήθειες μέσω της ενημέρωσης για την επικινδυνότητα κατανάλωσης ανθυγιεινού φαγητού από επίσημες πηγές**

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΩ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΜΟΥ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	3,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	11,9
ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	24	23,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	45	44,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	17	16,8
ΣΥΝΟΛΟ	101	100

Αντίστοιχα, το 44,6% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της ενημέρωσης για την επικινδυνότητα κατανάλωσης ανθυγιεινού φαγητού από επίσημες πηγές ενώ το 23,8% ούτε συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με την συγκεκριμένη άποψη. Το 16,8% συμφωνεί απόλυτα ενώ το 11,9% διαφωνεί με την παραπάνω άποψη. Το υπόλοιπο 3% διαφωνεί απόλυτα.



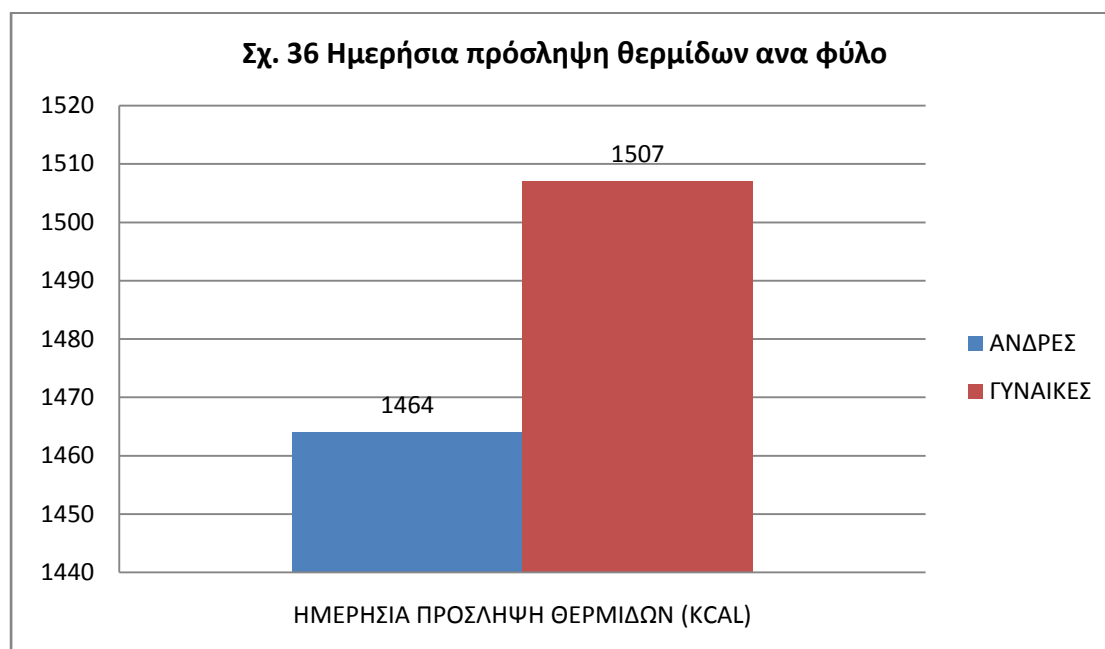


Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ανάλυση των διαιτολογίων με το διατροφικό πρόγραμμα foodprocessor. Τα αποτελέσματα δίνονται ανα φύλο και συνολικά. Επίσης γίνεται σύγκριση με τις ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις για τα μικροθρεπτικά συστατικά.

### Πίνακας 37. Ημερήσια πρόσληψη θερμίδων ανά φύλο

ΦΥΛΟ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ (Kcal)	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	1464,07	476,21
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	1507,22	412,13
ΣΥΝΟΛΟ	1489,70	437,47

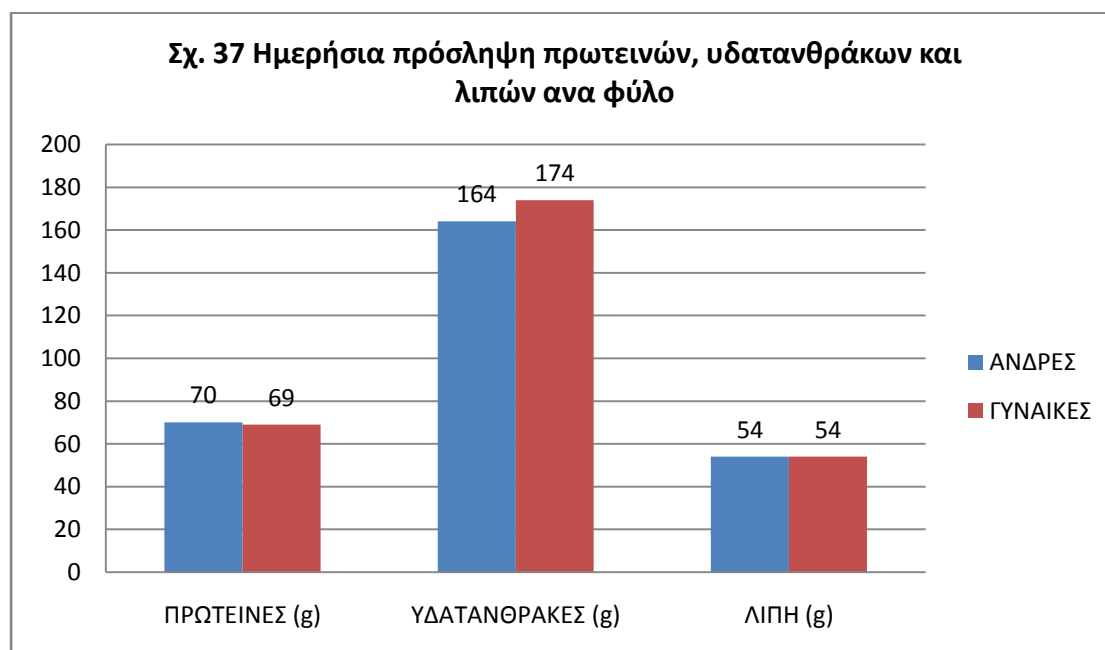
Η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη των ανδρών ανέρχεται στις 1464 θερμίδες και των γυναικών στις 1507 θερμίδες.



**Πίνακας 38. Ημερήσια πρόσληψη πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπών ανά φύλο**

ΦΥΛΟ		ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ		
		ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ (g)	ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ (g)	ΛΙΠΗ (g)
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	70,01	164,18	54,08
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	27,66	53,94	20,14
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	69,07	174,15	54,71
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	22,48	47,85	20,50
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	69,45	170,10	54,45
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	24,58	50,39	20,25

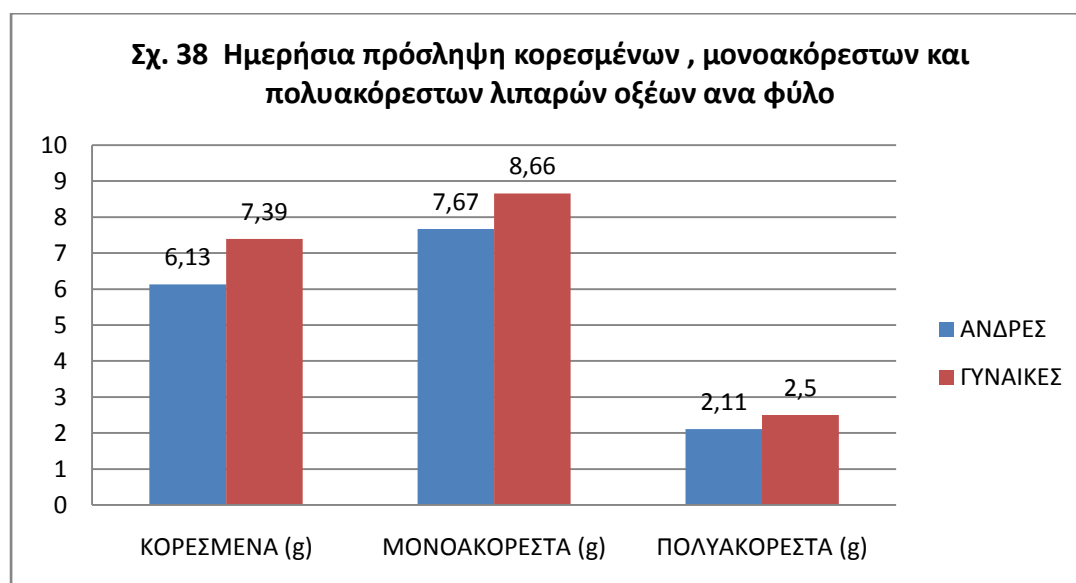
Η ημερήσια πρόσληψη των πρωτεϊνών για τους άνδρες είναι 70 γραμμάρια, ενώ για τις γυναίκες 69 γραμμάρια. Η πρόσληψη των υδατανθράκων είναι 164 γραμμάρια για τους άνδρες και 174 γραμμάρια για τις γυναίκες, ενώ η πρόσληψη των λιπών καθημερινά είναι 54 γραμμάρια για τους άνδρες και τις γυναίκες.



**Πίνακας 39. Ημερήσια πρόσληψη κορεσμένων, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων ανά φύλο**

ΦΥΛΟ		ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΛΙΠΑΡΩΝ		
		ΚΟΡΕΣΜΕΝΑ (g)	ΜΟΝΟΑΚΟΡΕΣΤΑ (g)	ΠΟΛΥΑΚΟΡΕΣΤΑ (g)
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	6,13	7,67	2,11
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	3,90	6,38	1,88
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	7,39	8,66	2,50
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	4,13	6,50	2,10
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	6,88	8,26	2,34
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	4,06	6,44	2,02

Σχετικά με την ποιότητα των λιπαρών που καταναλώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, η ημερήσια πρόσληψη των κορεσμένων λιπαρών ανέρχεται στα 6 γραμμάρια για τις γυναίκες και στα 7,3 γραμμάρια για τις γυναίκες. Η πρόσληψη των μονοακόρεστων λιπαρών ανέρχεται στα 7,6 γραμμάρια για τους άνδρες και στα 8,6 γραμμάρια για τις γυναίκες. Τέλος η πρόσληψη των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων είναι 2 γραμμάρια για τους άνδρες και 2,5 γραμμάρια για τις γυναίκες καθημερινά.



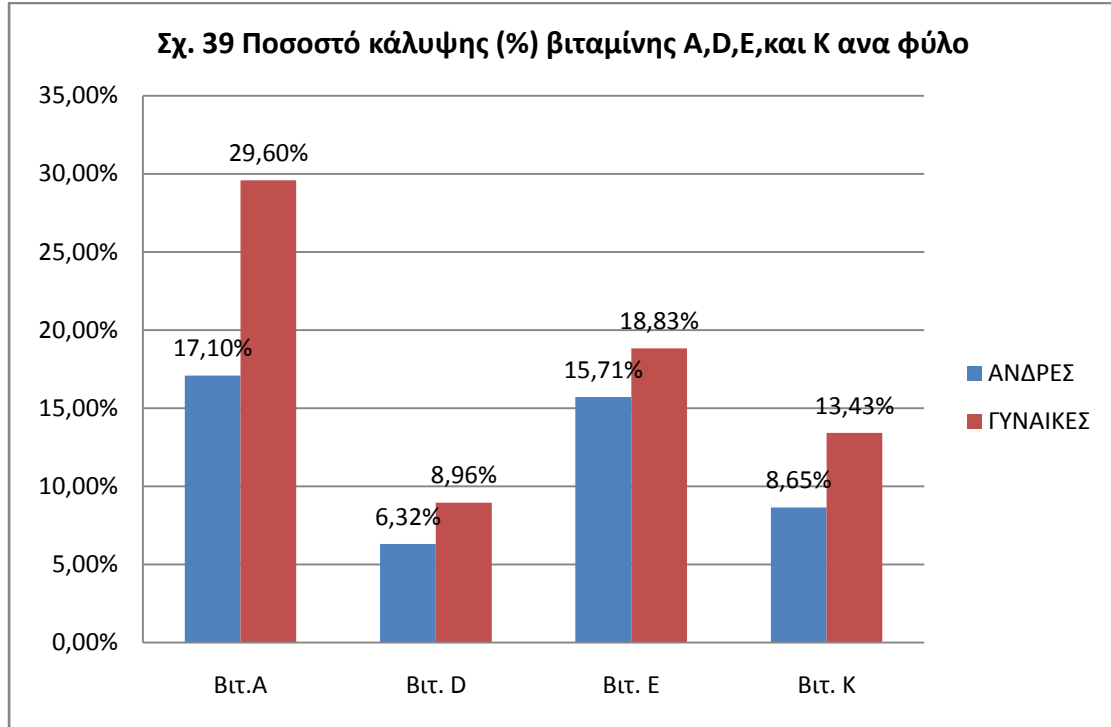
**Πίνακας 40. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης A, D, Εκαι K ανά φύλο και συνολικά.**

ΦΥΛΟ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%) ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ			
		ΒΙΤ. A	ΒΙΤ. D	ΒΙΤ. E	ΒΙΤ. K
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	17,11	6,32	15,71	8,65
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	7,03	2,35	12,10	5,68
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	29,60	8,96	18,83	13,43
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	20,10	6,81	11,12	9,21
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	24,53	7,88	17,56	11,49
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	18,25	5,12	11,51	8,95

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν καλύπτουν την ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη καμίας λιποδιαλυτής βιταμίνης.

DRI 18-30 ετών	Ανδρας	Γυναίκα
Βιταμίνη A	900μg	700 μg
ΒιταμίνηD	15 μg	15 μg
Βιταμίνη E	15 μg	15 μg
Βιταμίνη K	120 μg	90 μg

**Σχ. 39 Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης Α, D, E, και Κ ανα φύλο**



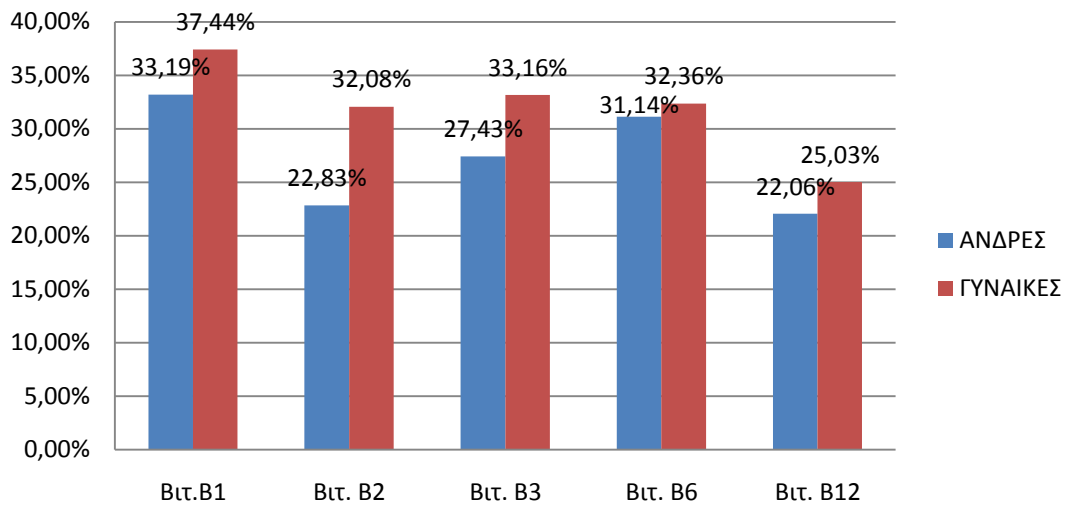
**Πίνακας 41. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης B1,B2,B3,B6 και B12 ανά φύλο και συνολικά.**

ΦΥΛΟ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%) ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ				
		ΒΙΤ. Β1	ΒΙΤ. Β2	ΒΙΤ. Β3	ΒΙΤ. Β6	ΒΙΤ. Β12
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	33,19	22,83	27,43	31,14	22,06
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	15,63	10,63	20,92	15,08	17,52
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	37,44	32,08	33,16	32,36	25,03
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	18,79	18,31	23,14	18,85	20,92
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	35,71	28,32	30,83	31,87	23,83
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	17,62	16,24	22,34	17,35	18,25

Παρόμοια αποτελέσματα και στις βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες δεν καλύπτουν τις ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις των βιταμινών

DRI 18-30 ετών	Ανδρας	Γυναίκα
Βιταμίνη Β1	1,2mg	1,1mg
ΒιταμίνηΒ2	1,3 mg	1,1mg
ΒιταμίνηΒ3	16 mg	14mg
ΒιταμίνηΒ6	1,3mg	1,3mg
ΒιταμίνηΒ12	2,4μg	2,4μg

**Σχ. 40 Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης B1,B2,B3,B6,και B12 ανα φύλο**

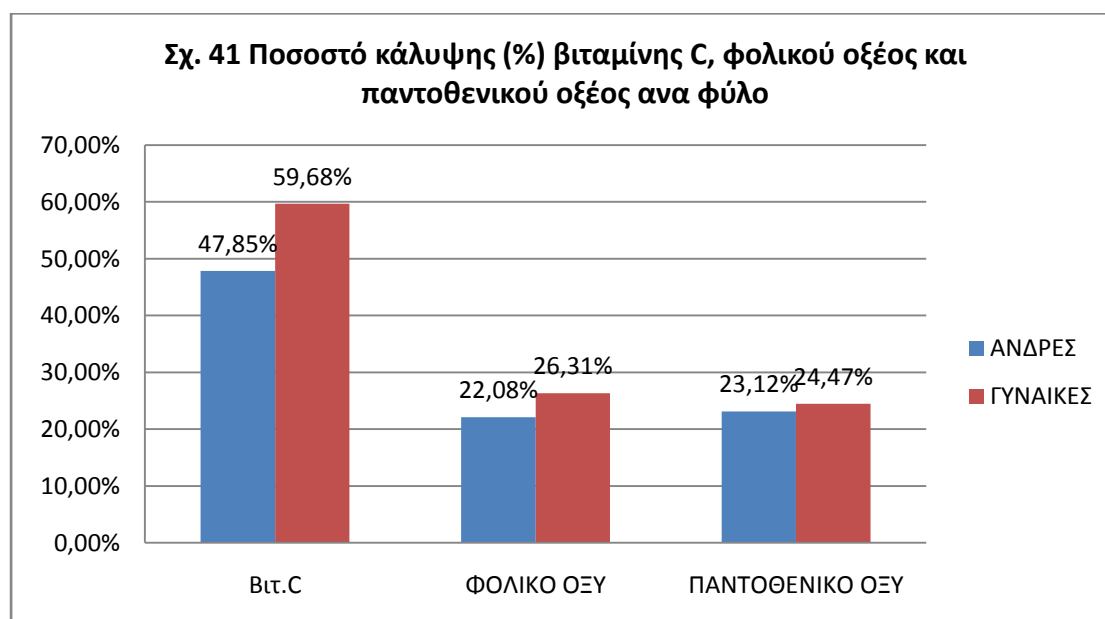


**Πίνακας 42. Ποσοστό κάλυψης (%) βιταμίνης C, φολικού οξέος και παντοθενικού οξέος ανά φύλο και συνολικά.**

ΦΥΛΟ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%) ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ		
		ΒΙΤ. C	ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ	ΠΑΝΤΟΘΕΝΙΚΟ ΟΞΥ
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	47,85	22,08	23,12
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	36,96	13,50	10,13
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	59,68	26,31	24,47
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	39,99	22,06	10,95
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	54,88	24,59	23,92
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	39,04	19,09	10,59

Στην περίπτωση της βιταμίνης C, η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη καλύπτεται κατά το ήμισυ και για τα δύο φύλα ενώ το φολικό και το παντοθενικό οξύ δεν καλύπτονται επαρκώς.

DRI 18-30 ετών	Ανδρας	Γυναίκα
Βιταμίνη C	90mg	75mg
Φολικό οξύ	400μg	400μg
Παντοθενικό οξύ	5 mg	5mg



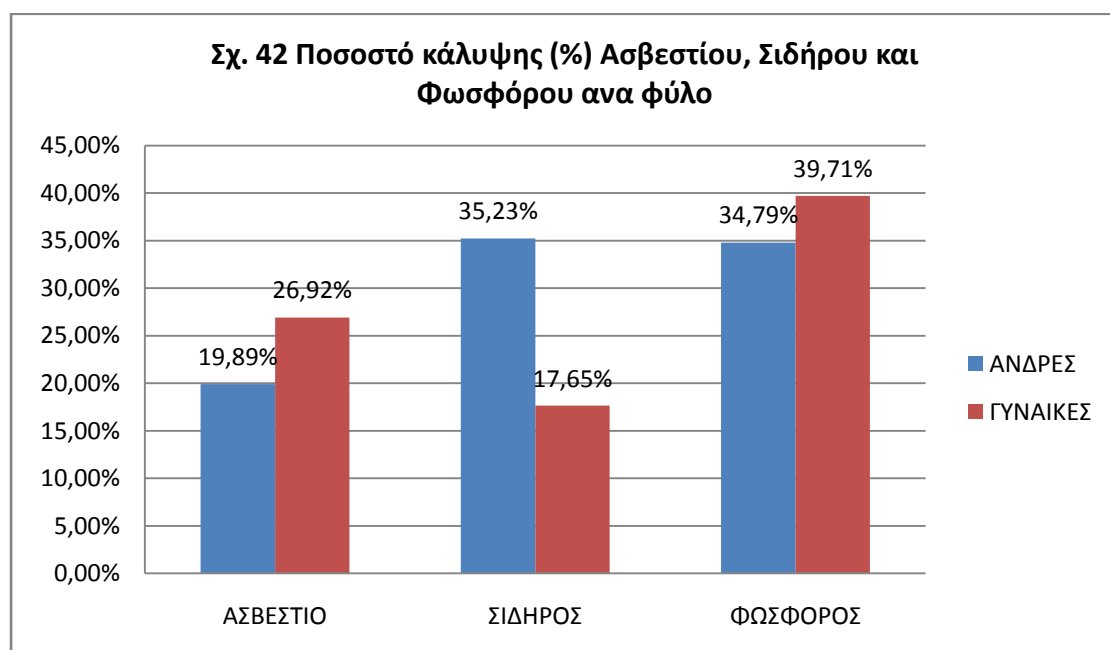


**Πίνακας 43. Ποσοστό κάλυψης (%) Ασβεστίου, Σιδήρου και Φωσφόρου ανά φύλο και συνολικά.**

ΦΥΛΟ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%)		
		ΑΣΒΕΣΤΙΟ	ΣΙΔΗΡΟΣ	ΦΩΣΦΟΡΟΣ
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	19,89	35,23	34,79
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	16,05	16,79	15,33
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	26,92	17,65	39,71
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	20,37	12,36	19,97
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	24,07	24,79	37,71
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	18,97	16,68	18,31

Το ασβέστιο, ο σίδηρος και ο φώσφορος δεν καλύπτονται επαρκώς τόσο από τους άντρες όσο και από τις γυναίκες

DRI 18-30 ετών	Ανδρας	Γυναίκα
Ασβέστιο	1000mg	1000mg
Σίδηρος	8 mg	18mg
Φώσφορος	700 mg	700mg

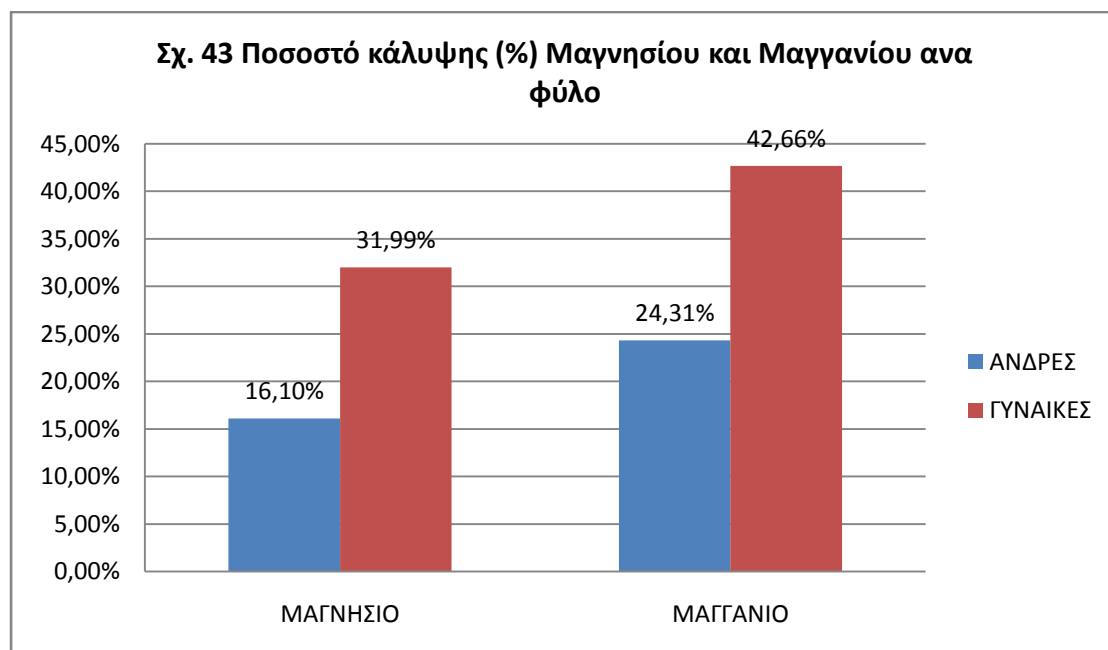


**Πίνακας 44. Ποσοστό κάλυψης (%) Μαγνησίου και Μαγγανίου ανά φύλο και συνολικά.**

ΦΥΛΟ		ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%)	
		ΜΑΓΝΗΣΙΟ	ΜΑΓΓΑΝΙΟ
ΑΝΔΡΑΣ (N=41)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	16,10	31,99
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,60	17,47
ΓΥΝΑΙΚΑ (N=60)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	24,31	42,66
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	16,33	27,74
ΣΥΝΟΛΟ (N=101)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	20,98	38,33
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	13,83	24,57

Το μαγνήσιο και το μαγγάνιο δεν καλύπτονται επαρκώς τόσο από τους άντρες όσο και από τις γυναίκες.

DRI 18-30 ετών	Ανδρας	Γυναίκα
Μαγνήσιο	400mg	310mg
Μαγγάνιο	2,3 mg	1,8mg



#### **4. Κεφάλαιο Τέταρτο – Συμπεράσματα Έρευνας –**

Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγραφούν οι διατροφικές συνήθειες των νέων, ηλικίας 18-25 ετών και πως αυτές φαίνεται να επηρεάζονται κατά δήλωση του δείγματος από την οικονομική κρίση. Έπειτα ερευνήθηκε η ημερήσια πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών και κατά πόσο πληρούνται οι ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων.

Το κύριο συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι οι διατροφικές συνήθειες των νέων φαίνεται να παρεκκλίνουν από τις ορθές διατροφικές συστάσεις γεγονός το οποίο ενδεχομένως να σχετίζεται και με την οικονομική κρίση που διανύει η χώρα μας.

Λόγω της οικονομικής κατάστασης ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις τα fastfood παρασκευάζουν τρόφιμα πολύ χαμηλής διατροφικής ποιότητας, τα οποία όμως δεν στερούνται γεύσης και δημιουργίας του αισθήματος του κορεσμού, λόγω των αυξημένων λιπαρών που περιέχουν. Το κόστος αυτών των τροφίμων είναι ιδιαίτερα χαμηλό και προσαρμοσμένο στις οικονομικές δυνατότητες των φοιτητών.

Το 71,3% των νέων δηλώνουν ότι έχουν επηρεαστεί οι διατροφικές τους συνήθειες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Σημαντικό εύρημα είναι το γεγονός ότι το 65% του δείγματος παραγγέλνει έτοιμο φαγητό από δύο φορές την εβδομάδα έως καθημερινά. Ένας στους τρεις νέους καταναλώνει δύο με τρία γεύματα την ημέρα, ενώ μόλις ένας στους έξι καταναλώνει τέσσερα με πέντε γεύματα ημερησίως.

Οι κύριοι λόγοι που το δείγμα των νέων φαίνεται πως πιστεύει ότι επηρεάζουν τις διατροφικές του συνήθειες εν καιρώ οικονομικής κρίσης, είναι σε ποσοστό 50,5% ο περιορισμός των οικονομικών εσόδων των γονέων και σε ποσοστό 29,7% το άγχος των νέων να ανταπεξέλθουν στους καθημερινούς ρυθμούς.

Το 37,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως το κύριο κριτήριο για την αγορά τροφίμων είναι η τιμή, το 30,7% είναι η γεύση, το 16,8% είναι η διατροφική/θρεπτική αξία και το 5% είναι η ποικιλία. Αυτός φαίνεται να είναι και ο λόγος που τα ταχυφαγεία στηρίζουν την επιβίωσή τους στην χαμηλή

τιμή και γεύση αμελώντας για την διατροφική/θρεπτική ποιότητα των προϊόντων τους.

Το 60,4% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι στα πλαίσια οικονομικής κρίσης μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της αποφυγής κατανάλωσης γρήγορων τροφών που βλάπτουν και το 25,7% συμφωνεί απόλυτα. Αυτό το ποσοστό δείχνει ότι το καταναλωτικό κοινό του γρήγορου φαγητού αναγνωρίζει ότι πρόκειται για τρόφιμα χαμηλής ποιότητας και ότι ο περιορισμός τους θα διόρθωνε την διατροφική/θρεπτική του κατάσταση.

Επίσης, το 47,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω των αγορών υγιεινών τροφίμων που θα βελτιώσουν την διατροφή και μπορούν να αγοράσουν σε χαμηλές τιμές και το 37,6% συμφωνεί απόλυτα. Συνολικά το 85% δηλώνει σύμφωνο με την παραπάνω άποψη, αλλά η αγορά των υγιεινών τροφίμων ακόμα και σε χαμηλές τιμές, προϋποθέτει την διάθεση και την αφιέρωση προσωπικού χρόνου για την επεξεργασία τους.

Το 51,5% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν να προσέξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού στις περιπτώσεις που διαμένουν με την οικογένειά τους ή σε συγγενικά πρόσωπα και το 28,7% συμφωνεί απόλυτα. Σε αυτή την περίπτωση το 80% των ερωτηθέντων συμφωνούν με την παραπάνω άποψη, αλλά η πιθανή δέσμευση που τους δημιουργείται από την σχέση αυτή, ίσως δεν τους επιτρέπει την ελευθερία προγράμματος που επιδιώκουν την περίοδο αυτή.

Το 60,4% του δείγματος θεωρεί ότι στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης μπορεί να προσέξει και να βελτιώσει τις διατροφικές του συνήθειες με τους παρακάτω τρόπους. Πρώτον, αγοράζοντας υγιεινά τρόφιμα που θα βελτιώσουν την διατροφή τους σε χαμηλές τιμές, δεύτερον, καταναλώνοντας σπιτικό φαγητό στην περίπτωση που διαμένουν μαζί με την οικογένεια ή

συγγενικά πρόσωπα και τρίτον, αφιερώνοντας προσωπικό χρόνο στην αγορά των υλικών και την παρασκευή του καθημερινού φαγητού.

Η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη των ανδρών ανέρχεται στις 1464 θερμίδες και των γυναικών στις 1507 θερμίδες. Το επίπεδο των θερμίδων είναι χαμηλό σχετικά με τις θερμιδικές ανάγκες ενός νέου 18-25 ετών, ο οποίος είναι μέτρια δραστήριος και οι θερμιδικές του ανάγκες ανέρχονται στις 2000 θερμίδες(ενήλικοι – είτε άνδρες είτε γυναίκες - με ελαφριά εργασία χρειάζονται 25-30 θερμίδες ανά κιλό ιδανικού βάρους). Παρόλα αυτά η ανάλυση της διατροφής έδειξε ότι ακόμα και σε αυτό το επίπεδο τα λίπη είναι αυξημένα καλύπτοντας το 35% της θερμιδικής πρόσληψης, ενώ οι υδατάνθρακες είναι σε χαμηλά επίπεδα καλύπτοντας μόλις το 45% της θερμιδικής πρόσληψης. Το υπόλοιπο 20% καλύπτεται από πρωτεΐνες. Οι προτεινόμενες διατροφικές συστάσεις για τους ενήλικες αναφέρονται σε 50-60% υδατάνθρακες 20-30% λιπαρά και 10-15% πρωτεΐνες. Σε συνδυασμό με τον μικρό και άστατο αριθμό γευμάτων δεν επιτρέπουν στο άτομο να έχει μία ισορροπημένη και υγιεινή ζωή.

Αποτέλεσμα των κακών διατροφικών συνηθειών είναι η ανεπαρκής κάλυψη βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων. Τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες η διατροφική ανάλυση των ημερήσιων διαιτολογίων των συμμετεχόντων έδειξε ότι δεν καλύπτουν της ημερήσιες συνιστώμενες προσλήψεις των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών.

Συνοψίζοντας, οι διατροφικές συνήθειες των νέων ενδεχομένως να επηρεάζονται από τις συνθήκες στις οποίες επιβιώνουν, αλλά αυτό μάλλον δεν είναι ο καθοριστικός παράγοντας. Η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την φοιτητική ζωή είναι δύο παράγοντες οι οποίοι επιφέρουν προβλήματα στην οικονομική κατάσταση και την διατροφική κατάσταση του ατόμου. Σαν αποτέλεσμα προκύπτουν διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και κακή διατροφή. Θετικό είναι το στοιχείο ότι στην έρευνα εντοπίζονται λύσεις οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν διόρθωση των συνηθειών και βελτίωση της ποιότητας της διατροφής, όπως η αφιέρωση χρόνου στην παρασκευή σπιτικού φαγητού και η αγορά οικονομικών υγιεινών τροφίμων.

## **Βιβλιογραφία**

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

1. Andre, C., & Lelord, F. (2012). Η αυτοεκτίμηση: Μάθε ν' αγαπάς τον εαυτό σου. Αθήνα: Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη.
2. Αντωνιάδης, Σ. Χ. (2005). Παιδιατρική. Αθήνα: Εκδ. Π. Χ. Πασχαλίδη.
3. Cole, M., Cole, R. S. (2001). Η ανάπτυξη των παιδιών και Εφήβων. Αθήνα: Εκδ. Τυπωθήτω – Δαρδάνος.
4. Γρηγοράκης, Δ. (2013). Ναι στη σωστή διατροφή – Όχι στην παιδική παχυσαρκία. Αθήνα: Εκδ. Μίνωας.
5. Ευγενίου Στ., Παρδάλου Τσ., Φάναρη Μ., (2008), Διατροφικές Συνήθειες και Άλλες Συμπεριφορές Υγείας Φοιτητών στην Ελλάδα και Κύπρο, ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
6. Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Εκδ. Τυπωθήτω – Δαρδάνος.
7. Κυρίτση, Κ., Παυλή, Α., Λουκίδου, Ε. (2011). Παχυσαρκία. Αθήνα: Εκδ. Εντός.
8. Μηνούδης, Γ. (2012). Παιδική διατροφή και ανάπτυξη. Τα πάντα για τη σωστή διατροφή, ανάπτυξη και υγεία των παιδιών σας από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία. Αθήνα: Εκδ. Κέδρος.
9. Παππάς, Α., & Καραγιάννη, Σ. (2011). Παιδική και εφηβική παχυσαρκία. Λύσεις – Αντιμετώπιση – Οδηγίες για τα παιδιά και όλη την οικογένεια. Αθήνα: Εκδ. Α. Α Λιβάνη.
10. Petrocca, S. (2009). Παιδί και σωστή διατροφή. Απλές συνταγές για σίγουρα αποτελέσματα. Αθήνα: Εκδ. Σκάι.
11. Rovis-Alleman, G. (2003). Σώστε το παιδί σας από την παχυσαρκία. 7 βήματα για να μεγαλώσετε υγιή παιδιά σ' έναν ανθυγιεινό κόσμο. ΗΠΑ: Modern Times.

12. Pryke, R. (2009). Παιδική Παχυσαρκία. Ένας πλήρης οδηγός σχετικά με το βάρος, τη διατροφή και τη φυσική κατάσταση. Αθήνα: Εκδ. Βήτα.
13. Thompson, C., & Shanley, E. (2010) Καταπολεμώντας την παιδική παχυσαρκία. Αθήνα

### **Αγγλική Βιβλιογραφία**

1. Allison, D.B., Kaprio, J., Korkeila, M., Koskenvuo, M., Neale, M. C., Hayakawa, K.(1996). The heritability of body mass index among an international sample of monozygotic twins reared apart. *Int J ObesRelatMetabDisord.* 20(6):501.
2. Bell C.G., Walley A.J., Frogue L.P.(2005). The genetics of human obesity. *Nat Rev Genet.*6(3):221-34.
3. Baumeister, R. F. Campbell, J. D.; Krueger, J. I.; Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest*4 (1): 1–44.
4. Baumeister, R. F.; Campbell J. D., Krueger J.I. and Vohs K. (2005). Exploding the Self-Esteem Myth. *Scientific American.*
5. Daniels S.R. et al. (2005). Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation*, 111:1999-2012.
6. Donald S.K., Manning W. (1999). Food policy. 24: (2-3)145-162.
7. Erol, R. Y., &Orth, U. (2011). Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology.*
8. Choquet H, Meyre D.(2011) Genetics of Obesity: What have we Learned, *Current Genomics.*12:169-79.
9. Faith M. S., Pietrobelli A., Nuñez C., Heo M, Heymsfield S.B, Allison D. B.(1999). Evidence for independent genetic influences on fat mass and body mass index in a pediatric twin sample. *Pediatrics.*104(1 Pt 1):61-7.

10. Froguel, P, Boutin, P. (2001). Genetics of pathways regulating body weight in the development of obesity in humans. *Exp Biol Med* (Maywood). 226(11):991- 6.
11. Greenberg, J. (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 48-55.
12. Hartley, C. A.; Phelps E. A. (2012). Anxiety and Decision-Making. *Biological Psychiatry* 72 (2): 113–118
13. Howarth, E., Gould, F., Weissmann, M.M.. Epidemiology of Anxiety Disorders. In Tsuang, M.T., Tohen, M. & Jones, P. (2011) *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. 3<sup>rd</sup> Ed. UK: John Wiley and Sons Ltd.
14. Judge, T. A.; Erez, A; Bono, J. E.; Thoresen, C. J. (2002). "Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct?". *Journal of Personality and Social Psychology* 83 (3): 693–710.
15. Kreger, Don W. (1995). Self-esteem, stress, and depression among graduate students. *Psychological Reports*, 76(1): 345-346.
16. Lob-Corzilius T. (2007). Overweight and obesity in childhood—a special challenge for public health. *Int J Hyg Environ Health* 210(5): 585–589.
17. Lytle L. A. (2009). Examining the Etiology of Childhood Obesity: The IDEA Study. *American Journal of Community Psychology* 44 (3-4):338-349. Maslow A. H. (1987). *Motivation and Personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
18. Myers, D.G., (1999). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill
19. Mruck, C.J. (2006). *Self-esteem: Research, Theory and Practice*. New York: Springer Publishing Company
20. Noyes, R. & Hoehn-Saric, R. (1998). *The Anxiety Disorders*. UK; Cambridge University Press.
21. Orth, U. et al. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 95 (3): 695-708.
22. Philippas N., Kanaka-Gantenbein C. (2009). Childhood obesity.



- Detection, risk factors and treatment. *Ann Clin Paediatr.* 56 (1):41-47.
23. Onis M.D., Blo M., & Borghi E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr* 92:1257- 1264.
  24. Ross, C.E., & Broh, B.A. (2000). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. *Sociology of Education*, 73
  25. Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., Lushene. R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
  26. Spielberger, C. (1982), *Stress and Anxiety*. Athens: Psychogios Publications
  27. Stone, H.M. (2009). History of anxiety disorders. In Stein, J.D., Hollander, E., Rothbaum, O. B.(2009). *Textbook of Anxiety Disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
  28. Whisman, M.A., Kwon, P.(1993). Life stress and dysphoria: The role of self-esteem and hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 65(5):1054-1060.
  29. WHO (1998). *The World Health Report 1998. Life in the 21st Century. A vision for all*. Geneva.
  30. World Health Organization (2008). *School Policy Framework. Implementation of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, Switzerland.
  31. World Health Organization (2004). *Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
  32. World Health Organization (2004). *Food and health in Europe: a new basis for action*. WHO regional publications, European series, No. 96.
  33. World Health Organization (2004). *Young people's health in context*

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey (2004), Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

### **Αναφορές από Διαδίκτυο και Οικονομικά Περιοδικά**

1. Calomiris, Ch., (2011), «Αίτια της κρίσης στην αγορά ενυπόθηκων στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου», Άρθρο Α.1, Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον;, Επιμέλεια Νικόλαος Β. Καραμούζης και Γκίκας Α. Χαρδούβελης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.
2. Collignon, St., (2011), «Η έκδοση ιδιωτικών ομολόγων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως διέξοδος από το ελληνικό δράμα», Άρθρο Δ.2, Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον;, Επιμέλεια Νικόλαος Β. Καραμούζης και Γκίκας Α. Χαρδούβελης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.
3. Mayer, Th., (2011), «Διδάγματα από την κρίση χρέους στην Ελλάδα», Άρθρο Δ.1, Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον;, Επιμέλεια Νικόλαος Β. Καραμούζης και Γκίκας Α. Χαρδούβελης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.
4. O'Neill, Jim, (2011), «Κρίση και οικονομικός κύκλος: η άποψη της αγοράς», Άρθρο Α.2, Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον;, Επιμέλεια Νικόλαος Β. Καραμούζης και Γκίκας Α. Χαρδούβελης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.
5. Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012
6. ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014
7. Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010
8. Eurostat, Στοιχεία Υπέρβαρων Ατόμων στην Ελλάδα, 2012



## Παράρτημα

### ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ (18-25 ΕΤΩΝ) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

#### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Ανδρας  Γυναίκα

2. Οι σπουδές μου πραγματοποιούνται επί :

Πτυχίο ΤΕΙ  Πτυχίο Πανεπιστημίου  Μεταπτυχιακός τίτλος

Άλλο, προσδιορίστε -----

3. Η ηλικία μου είναι :

18-20  21-23  24-25

4. Τη Παρούσα Στιγμή Εργάζομαι : Ναι  Όχι

5. Η οικονομική μου κατάσταση είναι :

Κακή  Μέτρια  Καλή  Πολύ καλή

## Β. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

1. Πιστεύετε ότι έχουν επηρεαστεί οι διατροφικές σας συνήθειες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης; Ναι  Όχι

2. Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στο σωματικό σας βάρος βάσει της διατροφής σας; Αύξηση  Μείωση  Όχι

3. Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στην υγεία σας; Βελτίωση  Επιδείνωση  Όχι

4. Πόσα γεύματα καταναλώνετε την ημέρα; 1  2  3  4  5  6

5. Η οικονομική μου κατάσταση είναι: κακή μέτρια καλή πολύ καλή

6. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε;

	Σχεδόν ποτέ	2-3 φορές	4-5 φορές	Σχεδόν κάθε μέρα
α. Πρωινό	1	2	3	4
β. Πρόγευμα	1	2	3	4
γ. Μεσημεριανό	1	2	3	4
δ. Απογευματινό	1	2	3	4
ε. Βραδινό	1	2	3	4
στ. Προ ύπνου	1	2	3	4

7. Αγαπημένο γεύμα 1.  Πρωινό, 2.  Πρόγευμα, 3.  Μεσημεριανό, 4.  Απογευματινό, 5.  Βραδινό, 6.  Προ ύπνου

8. Λαμβάνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής; Ναι  Όχι  Αν ναι, πόσο

κοστίζει μηνιαία; Πάνω από 10€  Πάνω από 20€  Πάνω από 30 €

9. Πόσο συχνά παραγγέλνετε έτοιμο φαγητό;  1 φορά/εβδομάδα  2 φορές/εβδομάδα

3 φορές/εβδομάδα  πιο συχνά  σπάνια

10. Πόσα χρήματα δαπανάτε σε ταχυφαγία μηνιαία (fast food); <10€  10-20€

20-30€  >30€

11. Αγοράζετε προϊόντα με την επωνυμία του σούπερ μάρκετ (ιδιωτική ετικέτα) που είναι φθηνότερα;      Ναι  Όχι

12. Συνεχίζετε να αγοράζετε τα ίδια προϊόντα διατροφής και μετά την οικονομική κρίση;  
Ναι  Όχι

13. Πόσα ξοδεύετε ανά εβδομάδα για φαγητό σε σούπερ μάρκετ ;

<30ευρώ  30-50ευρώ  >50ευρώ

14. Ως κριτήριο για την αγορά τροφίμων έχετε κυρίως:

Γεύση  Διατροφική/ Θρεπτική Αξία  Τιμή  Ποικιλία

## ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Παρακαλώ σημειώστε για κάθε μία από τις κατηγορίες τροφίμων ότι ισχύει στην περίπτωση σας (Συχνότητα με την οποία συνηθίζω να καταναλώνω κάθε ένα από τα είδη διατροφής)

	Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία
Δημητριακά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψωμί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ρύζι/Πατάτες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φρούτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λαχανικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γαλακτοκομικά προϊόντα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όσπρια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αυγά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψάρια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πουλερικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κρέας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γλυκά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ελαιόλαδο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μαργαρίνη/Βούτυρο	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αλκοόλ	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Τρόφιμα τα οποία έχω περιορίσει την κατανάλωση λόγω οικονομικής κρίσης**

(μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- Δημητριακά
- Ψωμί
- Ρύζι/Πατάτες
- Φρούτα
- Λαχανικά
- Γαλακτοκομικά προϊόντα
- Όσπρια
- Αυγά
- Ψάρια
- Πουλερικά
- Κρέας
- Γλυκά
- Ελαιόλαδο
- Μαργαρίνη/Βούτυρο
- Αλκοόλ

**Τρόφιμα που επιλέγω να καταναλώνω συχνότερα προκειμένου να μειώσω το κόστος διατροφής μου** (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- Δημητριακά
- Ψωμί
- Ρύζι/Πατάτες



- Φρούτα
- Λαχανικά
- Γαλακτοκομικά προϊόντα
- Όσπρια
- Αυγά
- Ψάρια
- Πουλερικά
- Κρέας
- Γλυκά
- Ελαιόλαδο
- Μαργαρίνη/Βούτυρο

**Πιστεύω πως η Οικονομική Κρίση  
Επηρεάζει τις Διατροφικές μου Συνήθειες Λόγω...**

ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ				
Διαφωνώ Απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απολύτως

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. ... αύξησης τιμών τροφίμων και μικρής αγοραστικής δύναμης   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ... περιορισμού των οικονομικών εσόδων γονέων που δεν στέλνουν αρκετά χρήματα για αγορά τροφίμων          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ... των οικονομικών λύσεων φαγητού που προσφέρουν οι αλυσίδες γρήγορου φαγητού                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ...του χρόνου που χρειάζεται να ξοδέψω για να μαγειρέψω κάτι υγιεινό                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ... της επιρροής που λαμβάνω από τα άτομα γύρω μου για να καταφύγω σε λύσεις γρήγορου και έτοιμου φαγητού | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ... του άγχους να ανταπεξέλθω στους καθημερινούς ρυθμούς  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Πιστεύω πως στα Πλαίσια Οικονομικής  
Κρίσης μπορώ να Προσέξω τις Διατροφικές  
μου Συνήθειες Μέσω**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. ... της αποφυγής κατανάλωσης γρήγορων τροφών που βλάπτουν τον οργανισμό μου                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ... των αγορών υγιεινών τροφίμων που θα βελτιώσουν την διατροφή και μπορούν να αγοραστούν σε χαμηλές τιμές     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ... της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού στις περιπτώσεις που διαμένω με την οικογένειά μου ή σε συγγενικά πρόσωπα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ... της αφιέρωσης προσωπικού χρόνου για αγορά και μαγείρεμα σπιτικού φαγητού                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. της ενημέρωσης για την επικινδυνότητα κατανάλωσης ανθυγιεινού φαγητού από επίσημες πηγές                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Διαιτολόγιο Τριήμερης Καταγραφής

Όνοματεπώνυμο:

Φύλο:

Ηλικία:

Βάρος:

Τηλέφωνο:

Διεύθυνση:

	1 <sup>η</sup> ημέρα	2 <sup>η</sup> ημέρα	3 <sup>η</sup> ημέρα
Πρωινό			
Πρόγευμα			
Γεύμα			
Απογευματινό			
Δείπνο			
Προ ύπνου			