

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ



Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Λασκαράκης Βασίλης (3390)

Επιβλέπων καθηγητής: Σταύρος Καλογιάννης

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό την έρευνα της επιρροής του χώρου εργασίας στη διατροφή. Για αυτό το λόγο έγινε μελέτη και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφή των εργαζομένων εντός και εκτός του εργασιακού χώρου. Παρουσιάζονται γενικές έννοιες. Γίνεται αναφορά στη διατροφή και στις θετικές και αρνητικές δράσεις της. Αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφή υποκειμενικά και αντικειμενικά. Για τον χώρο εργασίας γίνεται αναφορά στα προβλήματα που προκαλεί, στους παράγοντες που επηρεάζουν διατροφικές προτιμήσεις και συμπεριφορές και σε τρόπους παρέμβασης.

Μέσω δειγματοληπτικής έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου, εκτιμήθηκαν διατροφικές προτιμήσεις και συμπεριφορές και παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες. Το δείγμα αποτελείτο από 147 άτομα οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτική κλινική.

Μέσω πινάκων και σχημάτων γίνεται η ερμηνεία της έρευνας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερο ΔΜΣ από τους άνδρες και εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή ενώ το δείγμα στο σύνολο του δεν συμμορφώνεται επαρκώς με την Ελληνική-Μεσογειακή διατροφή.

Το ωράριο εργασίας δεν επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων και το μόνο που παρατηρήθηκε είναι η ανεπαρκή κάλυψη των ΗΘΑ από τους εργαζόμενους του σταθερού ωραρίου με ποσοστό 85%.

Η ειδικότητα επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες με τους εργαζόμενους των άλλων ειδικοτήτων να εμφανίζουν ανεπαρκή κάλυψη ΗΘΑ με ποσοστό 87% και να εφαρμόζουν μια πιο υγιεινή διατροφή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΜΕΡΟΣ 1^ο	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	4
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	5
1.2.1 <i>ΕΥΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</i>	5
1.2.2 <i>ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</i>	5
1.2.3 <i>ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ</i>	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	7
2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ.....	7
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ.....	7
2.3 ΜΜΕ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ (FAST FOOD).....	8
2.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	9
3.1 Ο ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	9
3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	10
3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	12
3.4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	13
ΜΕΡΟΣ 2^ο	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	15
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	15
4.2 ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	15
4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	16
4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	79

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή έχει αποτελέσει πολλές φορές θέμα συζήτησης και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μεγάλη αύξηση του ενδιαφέροντος τόσο από τον επιστημονικό χώρο όσο και από τον απλό κόσμο. Η συνεχής διερεύνηση για καινούργια είδη τροφίμων που έχουν ευεργετική δράση στον οργανισμό είναι συνεχής με την εμφάνιση στο προσκήνιο νέων τροφίμων όπως goji berry και κινόα. Αυτό το ενδιαφέρον εκφράζεται με την εφαρμογή μιας σωστής διατροφής από όλο και περισσότερα άτομα.

Φυσικό είναι ότι με την αύξηση του ενδιαφέροντος προς την διατροφή να αυξηθεί και το ενδιαφέρον προς τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Βέβαια, έρευνα για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή γίνεται εδώ και αρκετά χρόνια από επιστημονικές ομάδες για την καλύτερη κατανόηση της διατροφής καθώς αποτελούσε θέμα έρευνας από αρχαιοτάτων χρόνων.

Στη σύγχρονη κοινωνία οι τρόποι διερεύνησης έχουν αυξηθεί κατά πολύ και ένα μεγάλο ποσοστό των ερευνών αφορά την επιρροή που έχει ο χώρος εργασίας πάνω στη διατροφή. Πάνω σε αυτό το θέμα διεξάγεται και η παρούσα εργασία που έχει ως στόχο τη μελέτη και διερεύνηση των παραγόντων που υπάρχουν στο χώρο εργασίας και κατά πόσο επηρεάζουν τη διατροφή αλλά και με ποιο τρόπο.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι τόσο η θεωρητική προσέγγιση του θέματος, όσο και η πραγματοποίηση δειγματοληπτικής έρευνας με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου μέσω του οποίου εκτιμήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή.

Η μελέτη εκπονήθηκε από τον Ιούλιο του 2014 έως τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους σε ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης. Για τους σκοπούς της μελέτης αναπτύχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο. Το τελικό δείγμα αποτελείτο από 140 άτομα και οι ερωτώμενοι ήταν εργαζόμενοι της συγκεκριμένης κλινικής. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 16 ερωτήσεις και συμπλήρωση στοιχείων οικογενειακής κατάστασης και σωματικής διάπλασης. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη λήψη των δεδομένων ήταν η προσωπική συνέντευξη με ταυτόχρονη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.2.1 ΕΥΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η διατροφή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καλής υγείας του οργανισμού και υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις όσον αφορά τον ρόλο της. Ανασκόπηση των ενδείξεων αυτών έχει γίνει σε μια δημοσίευση του Εθνικού Συμβουλίου Ερευνών των ΗΠΑ,² αλλά και σε πιο πρόσφατες δημοσιεύσεις.^{3,4} Η ενέργεια που προσλαμβάνουμε μέσω της τροφής είναι η κινητήριος δύναμη του οργανισμού μας ενώ σε συνδυασμό με τα μικροθρεπτικά συστατικά των τροφών συμβάλουν στην ομοίωσταση του. Με μια επαρκής διατροφή, καλύπτοντας όλα τα θρεπτικά συστατικά στις απαραίτητες ημερήσιες ανάγκες (DRI), ο οργανισμός θα αποδίδει όσο το δυνατόν καλύτερα και θα αποφεύγονται οι κίνδυνοι να νοσήσει. Ακόμα και σε περίπτωση νόσου, η σωστή διατροφική παρέμβαση θα ωφελήσει των ασθενή στον περιορισμό της συμπτωματολογίας της νόσου ή θα συμβάλει ακόμα και στην θεραπεία της.⁴ Η διατροφή αποτελεί πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς.

Επίσης, η διατροφή βοηθάει στη διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους και στην απώλεια των περίσσιων κιλών αποφεύγοντας τα προβλήματα που προκαλεί η παχυσαρκία ενώ με την επίτευξη ενός υγιή σωματότυπου ενισχύεται η αυτοπεποίθηση και η ψυχολογία του ατόμου.

1.2.2 ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η διατροφή, πέρα από τις ευεργετικές δράσεις που έχει, είναι πιθανό να προκαλέσει και διάφορα προβλήματα στον οργανισμό και την υγεία. Αναλυτικότερα, η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη έχει κατά καιρούς ενοχοποιηθεί για αρνητικές επιδράσεις στην υγεία. Αυτό είναι αποτέλεσμα της αυξημένης συσσώρευσης λίπους και παχυσαρκίας που συνοδεύει η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων. Η παχυσαρκία είναι πλέον μια από τις πιο διαδεδομένες ασθένειες στον πλανήτη και ιδιαίτερα των αναπτυγμένων κοινωνιών. Η αύξηση της παχυσαρκίας είναι ένας ανησυχητικός παράγοντας παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα καθώς τα ποσοστά παχύσαρκων αυξάνονται ολοένα και περισσότερο. Στη χώρα μας, πρόσφατη Πανελλαδική μελέτη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας έδειξε ότι σε άτομα μέσης ηλικίας η συχνότητα υπέρβαρων (Δείκτης μάζας σώματος-ΔΜΣ >25 κλ/μ²) είναι 33% και παχύσαρκων (ΔΜΣ >30κλ/μ²) 21%¹⁴. Όπως έχει δειχθεί σε μεγάλες και μακροχρόνιες επιδημιολογικές μελέτες στις ΗΠΑ (NHANES), η ενεργειακή πρόσληψη του πληθυσμού έχει αυξηθεί τα τελευταία 30 χρόνια κατά 170 Kcal/ημ στους άνδρες και κατά 330 kcal/ημ στις γυναίκες, ποσότητες που δικαιολογούν αύξηση του βάρους, αλλά όχι στα τραγικά σημερινά επίπεδα.

Η έλλειψη βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση πολλών ασθενειών (σκορβούτο από έλλειψη βιταμίνης C) και μπορεί να αντιμετωπισθεί διατροφικά με την χορήγηση των απαραίτητων ποσοτήτων.¹

Είναι αποδεδειγμένο ότι η υπερβολική πρόσληψη μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών στοιχείων μπορεί να οδηγήσει σε υπερβιταμίνωση η και στην

εγκατάσταση κάποιας μόνιμης ασθένειας (διαβήτης). Πάντως διατροφικές διαταραχές είναι πιθανό να προκαλέσουν πληθώρα προβλημάτων (οστεοπόρωση, υπέρταση, νεφροπάθεια) και πρέπει να γίνονται τακτικοί έλεγχοι για την αποφυγή τους.

1.2.3 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η επιστημονική δραστηριότητα των τελευταίων δεκαετιών έχει συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της συσχέτισης της διατροφής με την υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, τα τεκμηριωμένα οφέλη για την υγεία των διατροφικών παραδόσεων των πληθυσμών της Μεσογείου έχουν οδηγήσει στην αποδοχή της Μεσογειακής διατροφής ως ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου. Οι μελέτες που δείχνουν ότι η Μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με καλή υγεία έχουν επικεντρωθεί στην παραδοσιακή διατροφή, που αποτελούσε το πρότυπο διατροφής των ελαιοπαραγωγών περιοχών της Μεσογείου μέχρι τη δεκαετία του 1960. Παρόλο που οι διάφορες περιοχές της Μεσογειακής λεκάνης έχουν τις δικές τους τοπικές διατροφικές συνήθειες, υπάρχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά, τα περισσότερα από τα οποία απορρέουν από το γεγονός ότι το ελαιόλαδο καταλαμβάνει κεντρική θέση στη διατροφή των περιοχών αυτών. Είναι λοιπόν εύλογο να θεωρηθούν τα διατροφικά αυτά πρότυπα ως παραλλαγές μιας ενιαίας οντότητας. Το ελαιόλαδο είναι σημαντικό, όχι μόνο λόγω των διαφόρων ευεργετικών του ιδιοτήτων, αλλά και επειδή προάγει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων λαχανικών και οσπρίων σε σαλάτες αλλά και μαγειρεμένα φαγητά.

Η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, λαχανικών, οσπρίων, φρούτων και ανεπεξέργαστων δημητριακών, μέτρια ως υψηλή κατανάλωση ψαριών, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος, και χαμηλή ως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων.

Χαρακτηριστικό της, επίσης, είναι η μετρημένη κατανάλωση κρασιού, κυρίως κατά τη διάρκεια των γευμάτων, εφόσον αυτό είναι αποδεκτό από θρησκευτικούς και κοινωνικούς κανόνες.

Όταν αναφερόμαστε στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή, δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τηρείται από όλους ή ακόμη τους περισσότερους από τους σημερινούς κατοίκους των Μεσογειακών χωρών. Δυστυχώς αυτό το διατροφικό πρότυπο αργά αλλά σταθερά εγκαταλείπεται. Σειρά μελετών έχει καταδείξει ότι η ευεργετική δράση της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής εκφράζεται από το σύνολό της και όχι από μεμονωμένα τρόφιμα και θρεπτικές ουσίες. Φαίνεται ότι ο συνδυασμός των τροφίμων και οι βιολογικές αλληλεπιδράσεις των διαφορετικών συστατικών της Μεσογειακής διατροφής συνεργάζονται και έτσι προκύπτουν τα σημαντικά οφέλη για την υγεία. Οι ευεργετικές συνέπειες μπορούν επίσης να αποδοθούν στα παραδοσιακά τρόφιμα τα οποία αποτελούν τον κορμό της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ

Ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη διατροφή συμπεριλαμβάνουν ψυχολογικούς παράγοντες όπως απόψεις, πιστεύω, γνώση, αυτεπάρκεια, γούστα και προτιμήσεις τροφίμων. Οι προτιμήσεις τροφίμων διαμορφώνονται ως αποτέλεσμα των περίπλοκων αλληλεπιδράσεων πολλών παραγόντων του περιβάλλοντος του, συμπεριλαμβανομένου και των εμπειριών της παιδικής του ηλικίας με το φαγητό ή των γενετικών προδιαθέσεων που έχει (ευαισθησία στην πικρή γεύση).

Η υγεία και η διατροφή δεν είναι από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν τις προτιμήσεις τροφίμων για την πλειοψηφία των ενηλίκων⁶.

Αντιληπτή αυτεπάρκεια για υγιεινή διατροφή έχει δείξει ότι σχετίζεται με χαμηλή πρόσληψη τροφής και μειωμένη πρόσληψη λιπιδίων και σακχάρων⁷.

Η γνώση είναι από τους κυριότερους παράγοντες γιατί το να ξέρεις το πότε πρέπει να φας και με ποιόν τρόπο είναι σημαντικό για μια ισορροπημένη διατροφή.

Προσωπικοί παράγοντες μπορεί να είναι και οι συμπεριφορές του ατόμου ως προς την ώρα κατανάλωσης τροφίμων και σνακ αλλά και ως προς τις συμπεριφορές για απώλεια βάρους. Ο τρόπος ζωής μπορεί να παίζει μεγάλο ρόλο ως εμπόδιο λόγω του κόστους, χρόνου και διευκόλυνσης. Το κόστος θεωρείται από τους πιο σημαντικούς παράγοντες προτίμησης τροφίμων ενώ ο χρόνος και η διευκόλυνση επηρεάζουν κατά πολύ τις διατροφικές προτιμήσεις γιατί η έλλειψη χρόνου είναι ένα μεγάλο εμπόδιο και προτιμώνται τρόφιμα που παρασκευάζονται γρήγορα αλλά είναι μειωμένης διατροφικής αξίας.

Επιπρόσθετα, καθοριστικό ρόλο στη διατροφική επιλογή και συμπεριφορά παίζει και η θρησκεία. Κάθε θρησκεία, μέσα από τη δική της φιλοσοφία θεσπίζει και ανάλογους κανόνες συμπεριφοράς. Αυτοί με τη σειρά τους επηρεάζουν και τις διατροφικές συμπεριφορές και προτιμήσεις. Η απαγόρευση συγκεκριμένων τροφίμων σε πολλές θρησκείες είναι πολύ συχνό φαινόμενο ενώ η νηστεία που εφαρμόζεται και από τον χριστιανισμό αποκλείει ολόκληρες ομάδες τροφίμων από τη διατροφή.

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ

Οι διατροφικές συμπεριφορές επηρεάζονται αρκετά από το κοινωνικό περιβάλλον που περιλαμβάνει την οικογένεια, τους φίλους και τα ομότιμα δίκτυα (συνάδελφοι, συνομήλικοι). Διαπροσωπικές διαδικασίες και σχέσεις μέσα στην οικογένεια, φίλους, γείτονες και γνωστούς έχουν ουσιώδη επιρροή στις διατροφικές προτιμήσεις και συμπεριφορές. Διαπροσωπικές επιρροές μπορεί να επηρεάσουν διατροφικές συμπεριφορές μέσω μηχανισμών όπως πρότυπα, ενίσχυση, κοινωνική υποστήριξη και πρότυπα αντίληψης.

Η οικογένεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας επιρροής στις διατροφικές συμπεριφορές και μεσολαβεί σε αυτές με ξεχωριστούς τρόπους. Είναι ένας προμηθευτής τροφής και επηρεάζει συμπεριφορές, προτιμήσεις, αξίες και διατροφικές συνήθειες που θα διαρκέσουν στο υπόλοιπο της ζωής. Αλλαγές στις διατροφικές προτιμήσεις παρατηρούνται κατά την αύξηση της ηλικίας και της

ανεξαρτησίας.

Οι κοινωνικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στην οικογενειακή δομή έχουν επηρεάσει τις διατροφικές προτιμήσεις και συμπεριφορές. Η προετοιμασία του φαγητού ήταν ευθύνη των γυναικών αλλά με την αύξηση των εργαζόμενων γυναικών έχει μειωθεί ο διαθέσιμος χρόνος για την προετοιμασία του φαγητού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή των πληθυσμιακών συνηθειών για λιγότερα γεύματα με την οικογένεια. Σε συνδυασμό με την αύξηση της δημοτικότητας των έτοιμων γευμάτων (fast food, εστιατόρια) είναι λογικό να επηρεαστούν και οι διατροφικές προτιμήσεις.

Αν και οι γονείς έχουν πολύ μικρή επιρροή για το τι θα φάνε οι ενήλικες έξω από το σπίτι, μπορούν να επηρεάσουν το είδος των τροφίμων που είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα μέσα στο σπίτι. Η προσβασιμότητα αναφέρεται σε τρόφιμα που βρίσκονται σε κοινή θέα όπως κομμένα λαχανικά σε μια πλαστική σακούλα στο μπροστινό ράφι του ψυγείου ή ένα μπολ με φρούτα⁶.

Η επιρροή των ομότιμων δικτύων στους ενήλικες αφορά την συμμόρφωση αυτών σε ορισμένες συμπεριφορές που δημιουργούνται μέσα στο δίκτυο και θεωρούνται ως φυσιολογικές. Οι ενήλικες περνούν ένα μεγάλο ποσοστό του χρόνου τους με φίλους και το φαγητό είναι μια σημαντική μορφή κοινωνικοποίησης. Η επιθυμία για αποδοχή από την ομάδα και της κοινωνικής ταυτότητας τους οδηγεί στην συμμόρφωση των διατροφικών προτιμήσεων σύμφωνα με τις προτιμήσεις της ομάδας. Ωστόσο, ο ρόλος των ομάδων στην επιρροή των διατροφικών συνηθειών έχει σπάνια ερευνηθεί και οι λιγότερες μελέτες που έχουν γίνει δεν δείχνουν κάποια ισχυρή συσχέτιση⁸.

2.3 ΜΜΕ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ (FAST FOOD)

Τα ΜΜΕ και τα καταστήματα έτοιμου φαγητού αν και είναι πιο απόμακρα στους ενήλικες έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν ουσιαστικά τους ενήλικες, τις οικογένειες τους, τις κοινωνικές τους ομάδες και την κοινότητα στην οποία μένουν⁶. Σε μεγάλες κοινότητες τα ΜΜΕ, η παραγωγή τροφίμων και η διακίνηση τους σε συνδυασμό με την προσβασιμότητα και την διαθεσιμότητα είναι σε θέση να επηρεάσουν τις διατροφικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα, οικογένειες που ζούσαν σε συγκεκριμένες περιοχές της Αμερικής δεν είχαν πρόσβαση σε ποικιλία ποιοτικών και υγιεινών τροφίμων στα κοντινά τους παντοπωλεία όπως φρέσκα φρούτα και λαχανικά⁹.

Κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών οι ενήλικες έχουν τραβήξει την προσοχή της αγοράς και είναι τώρα στόχος για πιο έντονη και ειδικευμένη προσπάθεια. Τα ΜΜΕ βρίσκονται παντού και σε πολλές μορφές (τηλεόραση, ραδιόφωνο κτλ.) και με την συνεχή προβολή και διαφήμιση των καταστημάτων έτοιμου φαγητού και των προϊόντων έχουν τραβήξει ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού. Με την διευκόλυνση στην προμήθεια τροφίμων (delivery) η κατανάλωση έτοιμου φαγητού αυξάνεται όλο και περισσότερο και έχει γίνει πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της διατροφής.

Υπάρχουν αυξημένα στοιχεία που να συσχετίζουν την επιρροή των διαφημίσεων και

των υγιεινών συμπεριφορών των ενήλικων. Δεδομένου της υψηλής έκθεσης στα ΜΜΕ, πολλοί ερευνητές τα έχουν καταλογίσει ότι έχουν την ίδια επιρροή με άλλους κοινωνικούς παράγοντες όπως γονείς, σχολείο, φίλοι κτλ.

2.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ

Οι βιολογικοί παράγοντες της διατροφικής συμπεριφοράς μπορούν να χωριστούν στις υποκατηγορίες φυσιολογικοί, παθο-φυσιολογικοί και γενετικοί. Ανάμεσα σε αυτούς, η φυσιολογία παρέχει τους πιο βασικούς παράγοντες τις διατροφικής συμπεριφοράς. Οι άνθρωποι χρειάζονται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά για το μεταβολισμό τους με σκοπό να επιβιώσουν. Από την πλευρά του μεταβολισμού οι άνθρωποι είναι ότι τρώνε αλλά είναι ανίκανοι να αντιληφθούν τις συγκεκριμένες τους ανάγκες και να αντιδράσουν ανάλογα¹¹. Το μόνο που γνωρίζουν είναι το γενικό και μη συγκεκριμένο αίσθημα της πείνας ή κορεσμού που είναι αποτελέσματα περίπλοκων διαδικασιών. Η κατανάλωση τροφίμων έχει μικρό περιορισμό και μπορεί να είναι είτε φυτική είτε ζωική. Ανεξαρτήτως, υπάρχουν δύο σημαντικοί περιορισμοί της φυσιολογίας στη διατροφική συμπεριφορά, η πρώτη αφορά την ποσότητα και η δεύτερη την ποιότητα. Σκεπτόμενοι την ποσότητα της τροφής, είναι φανερό ότι η γαστρεντερική οδός μπορεί να απορροφήσει μια περιορισμένη ποσότητα τροφής, αν και το στομάχι είναι αρκετά διασταλτό, οπότε μπορεί να λειτουργήσει σαν διατροφικός ρυθμιστής. Ο ποιοτικός περιορισμός που μπορεί να αποδοθεί στην ανθρώπινη φυσιολογία είναι το γεγονός ότι οι άνθρωποι είναι μονογαστρικοί και δεν μπορούν να αξιοποιήσουν επαρκώς τις φυτικές τροφές που έχουν πολλές φυτικές ίνες¹¹. Τα τελευταία χρόνια, η γενετική της διατροφής συζητείται όλο και περισσότερο αλλά δεν έχει εντοπιστεί κάποιος σημαντικός γενετικός παράγοντας που να επηρεάζει την διατροφική συμπεριφορά εκτός από την γνωστή επιρροή του φύλου, την ευαισθησία σε κάποιες χημικές ουσίες και πιθανώς σε προτιμήσεις γεύσεως¹². Συμπερασματικά, η βιολογία του ανθρώπου καθορίζει τις βασικές διατροφικές ανάγκες αλλά δεν περιορίζει τις διατροφικές επιλογές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰ - ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 Ο ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΠΟΘΡΕΨΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η υγεία των ατόμων που δουλεύουν είναι γενικά καλύτερη από αυτή των ατόμων που είναι άνεργοι. Ωστόσο, η εμπειρία του φόρτου εργασίας μπορεί καθαυτή ή μέσω ανθυγιεινών συμπεριφορών να οδηγήσει σε δυσμενής καταστάσεις υγείας, συμπεριλαμβανομένου και της παχυσαρκίας¹⁸.

Παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την ψυχολογική επιβάρυνση της εργασίας δεν έχει παρατηρηθεί συσχέτιση του χώρου εργασίας με υποθρεψία, αντιθέτως φαίνεται να υπάρχει σχέση του χώρου εργασίας με αυξημένο ΔΜΣ και παχυσαρκία. Οι παράγοντες των συνθηκών της διατροφικής πρόσληψης και συνεπώς της πρόσληψης βάρους είναι ποικίλοι. Αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες συμπεριλαμβάνουν και παράγοντες όπως τα οικονομικά της οικογένειας, τα επίπεδα

της φυσικής δραστηριότητας και κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του σπιτιού.

Ψυχολογικοί παράγοντες όπως δυσαναστολές και περιορισμοί μπορεί να επηρεάσουν ατομικές διαιτητικές επιλογές. Περαιτέρω, συναισθήματα παίζουν ρόλο στην επιλογή των τροφίμων όσο και τα κίνητρα των καταναλωτών ή οι στάσεις τους.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες που προωθούν την εγκατάσταση ανθυγιεινών συμπεριφορών και επιλογών. Για παράδειγμα, η διαθεσιμότητα διαφορετικών τύπων καταστημάτων έτοιμου φαγητού και εστιατορίων επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές. Τα δήθεν παχυσαρκογενές περιβάλλοντα βρίσκονται κυρίως σε χαμηλού εισοδήματος περιοχές. Ως αποτέλεσμα, τα επίπεδα παχυσαρκίας αυξάνονται μαζί με άλλες ανεπιθύμητες καταστάσεις υγείας όπως ο διαβήτης τύπου 2, συγκεκριμένου τύπου καρκίνοι και καρδιοαγγειακές παθήσεις¹⁹.

Πολλά από τα ενδιαφερόμενα μέρη που εμπλέκονται με αλυσίδες τροφίμων και πολιτικές δημόσιας υγιεινής είναι ήδη ενήμεροι ότι είναι απαραίτητο να ληφθεί δράση για την αντιμετώπιση των παχυσαρκογενών προβλημάτων υγείας.

Συμπεριφορές προς τρόφιμα, για παράδειγμα, fast foods και παράγοντες σχετιζόμενοι με τα τρόφιμα, όπως η προτίμηση ή η αντιπάθεια προς το μαγείρεμα και στα ψώνια, μπορεί να συνεισφέρουν έμμεσα στην πρόληψη της αύξησης του βάρους και στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν κάποιες μελέτες που να συγκεντρώνονται στις υποκείμενες τροφικές συμπεριφορές των ατόμων που να μπορούν να συσχετισθούν με την παχυσαρκία.

Σε άλλες έρευνες που έγιναν τα αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν αμφιλεγόμενα¹⁸.

Σε μια έρευνα που έγινε παρατηρήθηκε συσχέτιση του ΔΜΣ με τον εργασιακό φόρτο ενώ σε άλλη εμφανιζόταν συσχέτιση του ΔΜΣ με την ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου παρά τον φόρτο εργασίας του. Μόνο σε μια έρευνα βρέθηκε σημαντική συσχέτιση του ΔΜΣ και του αντικειμενικού φόρτου εργασίας αλλά όχι του υποκειμενικού.

3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πολλοί εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις στις διατροφικές τους επιλογές από την ανάγκη να συνδυάσουν τη δουλειά με την οικογένεια. Αυξημένες ώρες δουλειάς μπορεί να μειώσουν τα γεύματα στο σπίτι και να μειώσουν τον χρόνο προετοιμασίας με αποτέλεσμα τα φαγητά να είναι χαμηλής διατροφικής ποιότητας.

Οι αυξημένες ώρες δουλειάς έχουν συσχετισθεί και με φτωχή σωματική και πνευματική υγεία. Συνολικά η διατροφή των εργαζόμενων ενηλίκων εμφανίζει χώρο για βελτίωση με προσθήκη περισσότερων μερίδων φρούτων και λαχανικών και λιγότερων κόκκινου κρέατος.

Ατομικά χαρακτηριστικά έχουν επίσης συσχετισθεί με διατροφικές συμπεριφορές. Γυναίκες, ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και ενήλικες με μεγαλύτερη επίσημη εκπαίδευση και εισόδημα αναφέρουν γενικώς καλύτερη διατροφή. Μεγαλύτερο

εισόδημα και εκπαίδευση καθιστούν διαθέσιμες σε μεγαλύτερο εύρος οικογενειακές και εργασιακές προσαρμοστικές στρατηγικές που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στις διατροφικές προτιμήσεις λόγω τις πρόσβασης σε περισσότερες πληροφορίες, δεξιότητες και οικογενειακή βοήθεια.

Πτυχές της εργασίας, οικογένειας και του ατόμου έχουν συσχετισθεί ανεξάρτητα με διατροφικές επιλογές, συμπεριφορές και διατροφικές προσλήψεις. Όμως οι άνθρωποι ζούνε πολυδιάστατες ζωές και οι διατροφικές επιλογές εμφανίζονται σε περιβάλλοντα στα οποία η δουλειά, η οικογένεια και οι ατομικές ανησυχίες πρέπει να είναι ολοκληρωμένες. Οι προσπάθειες των εργαζομένων να αναπτύξουν στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους στην οικογένεια και στη δουλειά εκπροσωπούν καθημερινές προκλήσεις στις διατροφικές επιλογές των απλών ανθρώπων. Μέχρι τώρα, αυτές οι προκλήσεις ήταν ευρέως αναγνωρισμένες αλλά δεν εξετάστηκαν συστηματικώς. Χαρακτηρίσαμε τις στρατηγικές αντιμετώπισης των διατροφικών επιλογών ως τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι διαχειρίζονται ενεργά διατροφικές συμπεριφορές ως αντιμετώπιση στον συναισθηματικό, χρονικό και σωματικό φόρτο των αντικρουόμενων ρόλων της δουλειά και της οικογένειας¹³. Το μοντέλο του φόρτου εργασίας με συνδυασμό υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλού ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική και σωματική ασθένεια. Ο εργασιακός φόρτος έχει συνδεθεί με πολλά προβλήματα όπως υπέρταση, κατάθλιψη, καρδιαγγειακές ασθένειες κτλ¹⁵. Ένα από αυτά είναι και η συσχέτιση του με τον ΔΜΣ.

Ο υψηλός φόρτος εργασίας είναι παράγοντας που σχετίζεται με τον ΔΜΣ. Άτομα που εργάζονται σε δουλειές με υψηλό φόρτο εργασίας εμφανίζουν ΔΜΣ μια μονάδα παραπάνω από αυτούς που έχουν ένα μέτριο φόρτο εργασίας. Σε αυτά τα αποτελέσματα παίζει ρόλο και η ηλικία, η φυλή και το εισόδημα. Η αύξηση των μερίδων φρούτων και λαχανικών δεν είχαν κάποια επιρροή στον ΔΜΣ¹⁶.

Ο υψηλός και χαμηλός φόρτος εργασίας αύξησαν τις πιθανότητες να είναι το άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο.

Ο χώρος εργασίας μπορεί να είναι η καταγωγή διάφορων υγιεινών ανισοτήτων αφού έχει βρεθεί ότι εργασιακές καταστάσεις είναι σχετιζόμενες με την υγεία και υγιεινές συμπεριφορές. Ψυχικώς επίπονες δουλειές και υψηλός εργασιακός έλεγχος έχουν να κάνουν με μια υγιή δίαιτα στις γυναίκες ενώ σωματικές δουλειές έχουν να κάνουν με μια διατροφή με σνακ στους άνδρες εργαζόμενους²⁰.

Σε έρευνα που έγινε στην Αμερική²¹ τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εμφάνιση και η γεύση είχαν σημαντική σχέση με την συχνότητα κατανάλωσης από ότι είχαν άλλοι παράγοντες στη διατροφική προτίμηση. Η υγεία, οι θερμίδες, το περιεχόμενο, τα ΜΜΕ, οι φίλοι και η τιμή ήταν σχεδόν ασυσχέτιστες με την συχνότητα κατανάλωσης για κάθε ομάδα τροφίμων. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με ευρήματα άλλων ερευνών ότι η γεύση και άλλες αισθητικές πτυχές ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες των διατροφικών προτιμήσεων.

Εργαζόμενοι ενήλικες φαίνεται ότι τοποθετούν λίγη σημασία σε τροφές που θεωρούν υγιεινές. Παρομοίως, η διευκόλυνση φαίνεται να είναι μέτριας σημασίας ενώ η τιμή μπορεί να μην είναι τόσο σημαντική όσο προτείνεται.

Αν και τα άτομα που εργάζονται είναι γενικώς συσχετισμένα με καλύτερη

πνευματική υγεία, το επαγγελματικό στρες είναι συσχετισμένο με πολυπληθής εκβάσεις της υγείας συμπεριλαμβανομένου ψυχολογικού στρες, υπερκατανάλωση αλκοόλ και καρδιαγγειακά προβλήματα. Η αλληλεπίδραση των υψηλών επιπέδων στρες στο πλαίσιο του χαμηλού ελέγχου ή επιβράβευσης είναι αυτό που κινεί τη σύνδεση μεταξύ της φτωχής υγείας. Υψηλά επίπεδα φόρτου εργασίας επηρεάζουν αρνητικά την πνευματική υγεία με το να υποθάλπουν την ανικανότητα και το ελαττωμένο αίσθημα του ελέγχου²². Η επιρροή της χαμηλής πνευματικής υγείας στις διατροφικές προτιμήσεις είναι αναμενόμενη με την επιλογή εύγευστων τροφίμων και συνήθως πλούσιων σε λιπαρά.

3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το περιβάλλον των τροφίμων έχει μια πολύ ισχυρή επιρροή στις διατροφικές συμπεριφορές. Τροποποιώντας το περιβάλλον των τροφίμων είναι μια νέα προσέγγιση στο να εγκατασταθούν νέες αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές όπως μείωση της ενεργειακής πρόσληψης που μπορεί να εμποδίσει τελικά τη πρόσληψη βάρους²⁷. Μια τέτοια μέθοδος είναι η μείωση της ενεργειακής πυκνότητας των τροφίμων που είναι διαθέσιμα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, όπως το κυλικείο στο χώρο εργασίας, ή το ποσό της ενέργειας σε μια συγκεκριμένη ποσότητα τροφής, και μπορεί να επηρεάσει την πρόσληψη ενέργειας. Το διαιτητικό λίπος αυξάνει την ενεργειακή πυκνότητα των τροφίμων περισσότερο από ότι οι υδατάνθρακες και οι πρωτεΐνες ενώ το νερό μειώνει την ενεργειακή πυκνότητα προσθέτοντας βάρος αλλά λίγο ή σχεδόν καθόλου ενέργεια. Μειώνοντας την ενεργειακή πυκνότητα μιας διαίτας μπορεί να μειώσει την πρόσληψη ενέργειας χωρίς να αυξήσει το αίσθημα της πείνας ή να προκαλέσει βραχυπρόθεσμη ενεργειακή αντικατάσταση. Όταν δόθηκαν σε άτομα δίαιτες διάφορων ενεργειακών πυκνοτήτων κατά την διάρκεια πολλών ημερών και επέτρεψαν να τρώνε κατά βούληση, αυτοί είχαν δίαιτα με μειωμένη ενεργειακή πυκνότητα κατανάλωσαν λιγότερη ενέργεια από αυτούς που είχαν δίαιτες υψηλής ενεργειακής πυκνότητας²³.

Σε έρευνα που έγινε στη Φινλανδία¹⁰ έδειξε ότι οι άνδρες προτιμούν το κυλικείο/εστιατόριο ενώ οι γυναίκες προτιμούσαν συσκευασμένα γεύματα.

Ανεξαρτήτως, η συχνότητα χρήσης του κυλικείου/εστιατορίου ήταν σχεδόν στο ίδιο επίπεδο και για τους άνδρες αλλά και για τις γυναίκες.

Σε μεγάλους χώρους εργασίας (πάνω από 30 εργαζόμενους), οι άνδρες προτιμούν να τρώνε στο κυλικείο/εστιατόριο ενώ σε μικρούς χώρους εργασίας (κάτω από 30 εργαζόμενους) προτιμούσαν συσκευασμένα γεύματα ή άλλες εναλλακτικές λύσεις. Οι γυναίκες εργαζόμενοι προτιμούσαν συσκευασμένα γεύματα σε μικρούς χώρους εργασίας, όμως σε μεγάλους χώρους εργασίας προτιμήθηκε τόσο ο χώρος σίτισης στη δουλειά όσο και τα συσκευασμένα γεύματα από το σπίτι. Το μέγεθος του χώρου εργασίας είναι ένας ισχυρός ανεξάρτητος παράγοντας για χρήση του κυλικείου/εστιατορίου τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, αφού μετά από υπολογισμό όλων των μεταβλητών που περιγράφουν τις εργασιακές συνθήκες, η συσχέτιση μεταξύ χρήσης του κυλικείου/εστιατορίου και του μεγέθους του χώρου εργασίας παρέμεινε η ίδια.

Όσον αφορά το επάγγελμα, ο χώρος σίτισης στη δουλειά χρησιμοποιήθηκε περισσότερο από εργαζόμενους που δουλεύουν στο χώρο υγείας και κοινωνικής πρόνοιας ή από όλα τα είδη δουλειάς γραφείου σε μικρούς χώρους εργασίας. Η συσχέτιση αυτή αν και μειώθηκε, παρέμεινε στατιστικά σημαντική, συνυπολογίζοντας και τις μεταβλητές του υπόβαθρου (ηλικία, επίπεδο μόρφωσης και μέρος κατοικίας)¹⁰.

Εργαζόμενοι που είχαν κανονική μέρα εργασίας έτρωγαν πιο συχνά σε κυλικείο/εστιατόριο από αυτούς που είχαν ακανόνιστες ώρες εργασίας, ανεξαρτήτως του μεγέθους του χώρου εργασίας. Μετά από ρύθμιση των μεταβλητών υπόβαθρου η συσχέτιση παρέμεινε, αλλά εξαφανίστηκε ανάμεσα σε άνδρες όταν συμπεριλήφθηκαν και άλλες εργασιακές καταστάσεις. Άνδρες εργαζόμενοι σε μικρούς χώρους εργασίας έτρωγαν περισσότερο συσκευασμένα γεύματα από το σπίτι αν είχαν κανονικό ωράριο εργασίας. Η συσχέτιση μεταξύ του ωραρίου εργασίας και τη χρήση συσκευασμένων γευμάτων ενισχύθηκε ακόμα πιο πολύ όταν συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές υπόβαθρου και εργασιακών συνθηκών¹⁰. Αντιθέτως, σε μεγάλους χώρους εργασίας τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες έπαιρναν λιγότερο συχνά συσκευασμένα γεύματα όταν είχαν κανονικό ωράριο. Αυτές οι σχέσεις όχι απλά παρέμειναν αλλά αυξήθηκαν όταν συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές υπόβαθρου.

Ο υψηλός ψυχικός φόρτος έχει συσχετισθεί με όχι τόσο συχνή χρήση του χώρου σίτισης στη δουλειά σε άνδρες που εργάζονται σε μεγάλο χώρο εργασίας. Οι άνδρες εργαζόμενοι, και σε μεγάλους αλλά και σε μικρούς χώρους εργασίας είχαν πιο συχνά μαζί τους συσκευασμένα γεύματα όταν ο ψυχικός φόρτος ήταν αυξημένος. Οι γυναίκες εργαζόμενοι σε μικρούς χώρους εργασίας με σωματικά απαιτητική δουλειά έτρωγαν στο κυλικείο/εστιατόριο πιο συχνά από γυναίκες που είχαν χαμηλό φόρτο εργασίας.

3.4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία έχουν συσχετισθεί με αυξημένο ρίσκο να νοσήσουν από κάποια χρόνια ασθένεια όπως διαβήτη. Προσπάθειες να μειωθούν οι τιμές της παχυσαρκίας έχουν συγκεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στη διατροφή και στη φυσική δραστηριότητα λόγω της σχέσης μεταξύ διαίτας, άσκησης και βάρους. Ως αποτέλεσμα, έχουν εφαρμοστεί προγράμματα συμπεριφοράς στον χώρο εργασίας που αποτελεί μέρος στο οποίο γίνονται διατροφικές επιλογές σε καθημερινή βάση. Ο χώρος εργασίας θεωρείται πολύτιμη τοποθεσία παρέμβασης για πολλούς λόγους συμπεριλαμβανομένου της χρονικής διάρκειας που βρίσκονται στη δουλειά, την πρόσβαση σε πληθυσμούς που μπορεί να είναι δύσκολο να συναναστραφούν σε διάφορες περιπτώσεις και την ευκαιρία να αξιοποιήσουν κοινωνικά δίκτυα και κίνητρα εργοδοτών²⁷. Για τον εργοδότη, βελτιωμένες εκβάσεις υγείας συσχετισμένες με επιτυχής παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες απουσίες και αναρρωτικές άδειες με αποτέλεσμα να αυξηθεί η παραγωγικότητα.

Συνεπώς με την αναγνώριση των πιθανών πλεονεκτημάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρεμβάσεις που στοχεύουν στη φυσική δραστηριότητα και διατροφή έχουν εφαρμοστεί σε εύρος εργασιακών χώρων σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η

διατροφή και ο τρόπος ζωής των εργαζομένων έχοντας ως αποτέλεσμα να μειωθεί ο κίνδυνος οποιαδήποτε ασθένεια που σχετίζεται με υπερβάλλον βάρος. Ωστόσο, το αποτέλεσμα τέτοιων μελετών είναι διαφοροποιημένο. Μια μετά-ανάλυση 138 μελετών παρεμβάσεων φυσικής δραστηριότητας στο χώρο εργασίας έδειξε ότι μερικά αποτελέσματα θα μπορούσαν να βελτιωθούν. Η φυσική δραστηριότητα αυξήθηκε σημαντικά, αν και το μέγεθος της δράσης ήταν μικρό. Επηρεάστηκαν επίσης και οι φυσιολογικοί δείκτες αν και ελαφρώς ενώ βελτίωση της φυσικής κατάστασης ακολουθώντας μια παρέμβαση φυσικής δραστηριότητας στο χώρο εργασίας είχε μέτρια κέρδη σε σύγκριση με ελέγχους²⁸. Αν και αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε διάφορες στρατηγικές αναζήτησης και συμπεριέλαβε δημοσιευμένες και αδημοσίευτες μελέτες, δεν προσδιόρισε τις θεωρητικές προσεγγίσεις στις οποίες στηρίζονται οι παρεμβάσεις αυτές.

Παρόλο που παρεμβάσεις παχυσαρκίας έχουν δείξει μόνο μέτριες επιτυχίες στο να επιτύχουν μακροπρόθεσμες αλλαγές, αυτό μπορεί να αντανακλά περιορισμούς στη μεθοδολογία μερικών μελετών που επανεξετάστηκαν. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια στοιχεία αυτών των παρεμβάσεων έχουν σχέση με επιτυχής εκβάσεις, συμπεριλαμβανομένου διαχείριση και γενίκευση συμπεριφορών. Για παράδειγμα, μεταβλητές που περιλαμβάνουν τη διάρκεια της παρέμβασης, τη συμπεριφορά ή τις συμπεριφορές που στοχεύονται, το σχέδιο της μελέτης και τα θεωρητικά θεμέλια της παρέμβασης είναι κρίσιμα συστατικά που μπορεί να διαφωτίσουν τους σημαντικούς περιορισμούς για επιτυχή προγράμματα παρέμβασης της παχυσαρκίας μέσω ενισχυμένης φυσικής δραστηριότητας.

Η εστίαση στο βάρος από μόνη της μπορεί να θεωρηθεί ως περιορισμός λόγω της πιθανής καθυστέρησης να παρατηρηθούν αλλαγές σε αυτό το μέτρο έκβασης μετά την έκθεση στην παρέμβαση. Πιο πιθανές εκβάσεις, είναι γνωστό ότι προβλέπουν καθυστερημένες αλλαγές στο βάρος, όπως αλλαγές στην πρόσληψη ενεργειακών πυκνών τροφίμων ή συμπεριφορική αλλαγή στη διατροφή και άσκηση μπορεί να είναι πιο χρήσιμοι δείκτες στα πιθανά πλεονεκτήματα που είναι συνδεδεμένα με τις παρεμβάσεις. Διατροφικές παρεμβάσεις με μειωμένη ενεργειακή πυκνότητα μπορεί να συνδυαστούν με άλλες περιβαλλοντολογικές αλλαγές για πρόληψη πρόσληψης βάρους. Ο χειρισμός οικονομικών κινήτρων για εφαρμογή ιδιαίτερων διατροφικών επιλογών μπορεί να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για να τροποποιηθεί η πρόσληψη τροφής. Μια άλλη εύκολη τροποποιήσιμη πτυχή του διατροφικού περιβάλλοντος είναι οι διατροφικές πληροφορίες που διατίθενται στους καταναλωτές στο σημείο της αγοράς. Αυτή η προσέγγιση έχει ελπίδες αλλά δεν έχει ακόμα ισχυρή ερευνητική υποστήριξη²³.

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι δομημένα προγράμματα, με προγραμματισμένες ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες και συμβουλευτική συμπεριφοράς έχουν συσχετισθεί με μεγαλύτερη απώλεια βάρους από μη δομημένα ή αυτοκατευθυνόμενα προγράμματα και εκπαιδευτικά προγράμματα, αντίστοιχα.

ΜΕΡΟΣ 2^Ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να μελετήσουμε την επιρροή του χώρου εργασίας στη διατροφή των εργαζομένων.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για αυτό το σκοπό αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Περιέχει διχοτομικές ερωτήσεις και κλίμακες απλής επιλογής.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην στατιστική ανάλυση είναι τα εξής:

1. Πίνακες μονής εισόδου
2. Πίνακες διπλής εισόδου

Μονάδα δειγματοληψίας: Ορίζεται ένα άτομο που εργάζεται στην κλινική.

Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας: Από τον Ιούλιο μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2014.

Μέγεθος δείγματος: 150 εργαζόμενοι.

Τύπος συνέντευξης: Δομημένη και άμεση

Είδος συνέντευξης: Προσωπική συνέντευξη

Πλάνο δειγματοληψίας: Τα ερωτηματολόγια θα συμπληρωθούν από εργαζόμενους ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας που εργάζονται στην κλινική. Η δειγματοληψία έγινε καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας.

4.2 ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να απευθύνεται στους εργαζόμενους της κλινικής και αποτελείται από 15 ερωτήσεις, συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και αριθμός τέκνων) αλλά και σωματικών χαρακτηριστικών (ύψος, βάρος). Πέρα από τις 14 ερωτήσεις υπάρχουν πίνακες συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας.

Στις ερωτήσεις 1 έως 5 ζητούνται πληροφορίες για το είδος της εργασίας όπως ειδικότητα, ημέρες που εργάζονται την εβδομάδα, εφημερίες και είδος ωραρίου.

Στις ερωτήσεις 5 έως 8 ζητούνται πληροφορίες για προσωπικές πληροφορίες και ιδιαιτερότητες όπως αν καπνίζουν και πόσα τσιγάρα την ημέρα, αν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας και ποιο και αν κάνουν check up και κάθε πότε.

Στις ερωτήσεις 9 έως 14 ζητούνται πληροφορίες για διατροφικές προτιμήσεις και συμπεριφορές, πεποιθήσεις για την επιρροή της εργασίας τους στους ίδιους και στα δικά τους πρόσωπα αλλά και συμπλήρωση πίνακα ανάκλησης 24ώρου.

Τέλος στον πίνακα συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και το ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας ζητείται να συμπληρωθούν οι μερίδες που καταναλώνονται εβδομαδιαίως από διάφορες ομάδες τροφίμων που σχετίζονται με την Μεσογειακή διατροφή και ή συχνότητα, ένταση και διάρκεια της άσκησης.

Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, με τη μορφή πινάκων και διαγραμμάτων στο μεγαλύτερο μέρος τους. Το τμήμα αυτό είναι και το πιο «πρακτικό», διότι αποτελεί την απεικόνιση των όσων απάντησαν οι ερωτώμενοι.

Πέρα από την ανάλυση και ερμηνεία των 15 ερωτήσεων και των πινάκων του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν πίνακες διπλής εισόδου για σύγκριση στοιχείων και πιο εξειδικευμένη έρευνα.

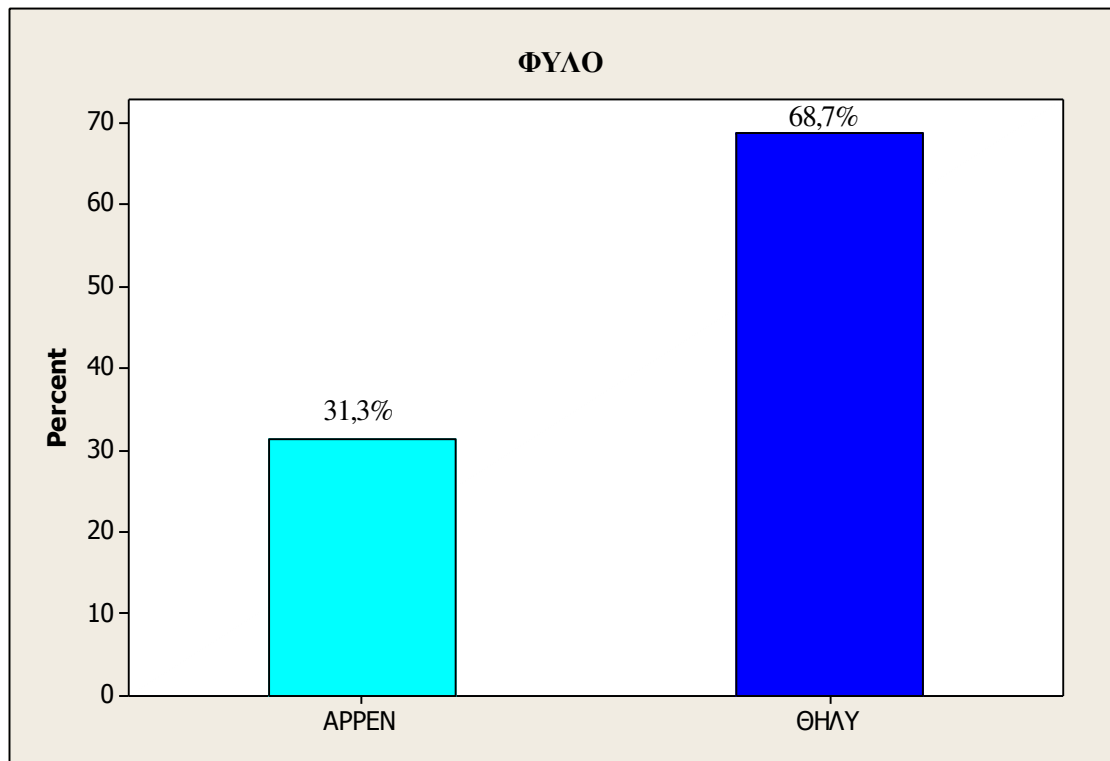
Για την εξασφάλιση έγκυρων στατιστικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήσαμε στατιστικά τεστ σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Χρησιμοποιήσαμε το χ^2 τεστ ανεξαρτησίας και οι πίνακες 1-22 βγήκαν στατιστικά σημαντικοί με εξαίρεση των πίνακα 9. Στους πίνακες διπλής εισόδου μόνο οι πίνακες 30, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 και 46 ήταν στατιστικά σημαντικοί ενώ οι άλλοι πίνακες δεν παρουσίασαν καμία διαφορά. Σε αυτό ρόλο παίζει ο μικρός αριθμός συχνοτήτων σε κάποια κελιά με αποτέλεσμα να μην πάρουμε καλά αποτελέσματα.

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ερώτηση για το φύλο του εργαζομένου διακρίνουμε ότι οι άντρες ήταν 46 σε σύνολο 147 ατόμων και κατέχουν ποσοστό 31,3% ενώ οι γυναίκες ήταν 101 με ποσοστό 68,7%.

Πίνακας 1 ΦΥΛΟ

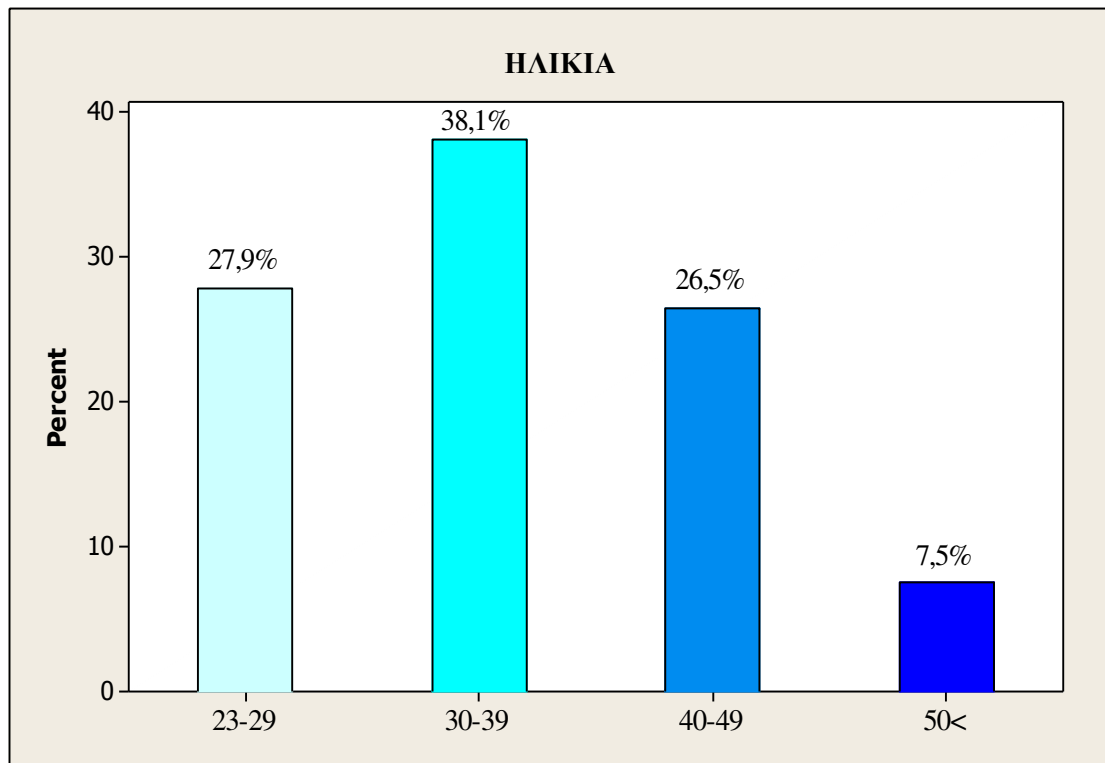
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άρρεν	46	31,3
Θήλυ	101	68,7
Σύνολο	147	100



Στην ερώτηση για την ηλικία των εργαζομένων βλέπουμε ότι οι κατηγορίες 23-29 ετών και 40-49 ετών έχουν παρόμοιο ποσοστό με 27,9% και 26,5% αντίστοιχα. Το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζει η κατηγορία 30-39 ετών με ποσοστό 38,1% και το χαμηλότερο η κατηγορία 50 ετών και άνω με ποσοστό 7,5%.

Πίνακας 2 ΗΛΙΚΙΑ

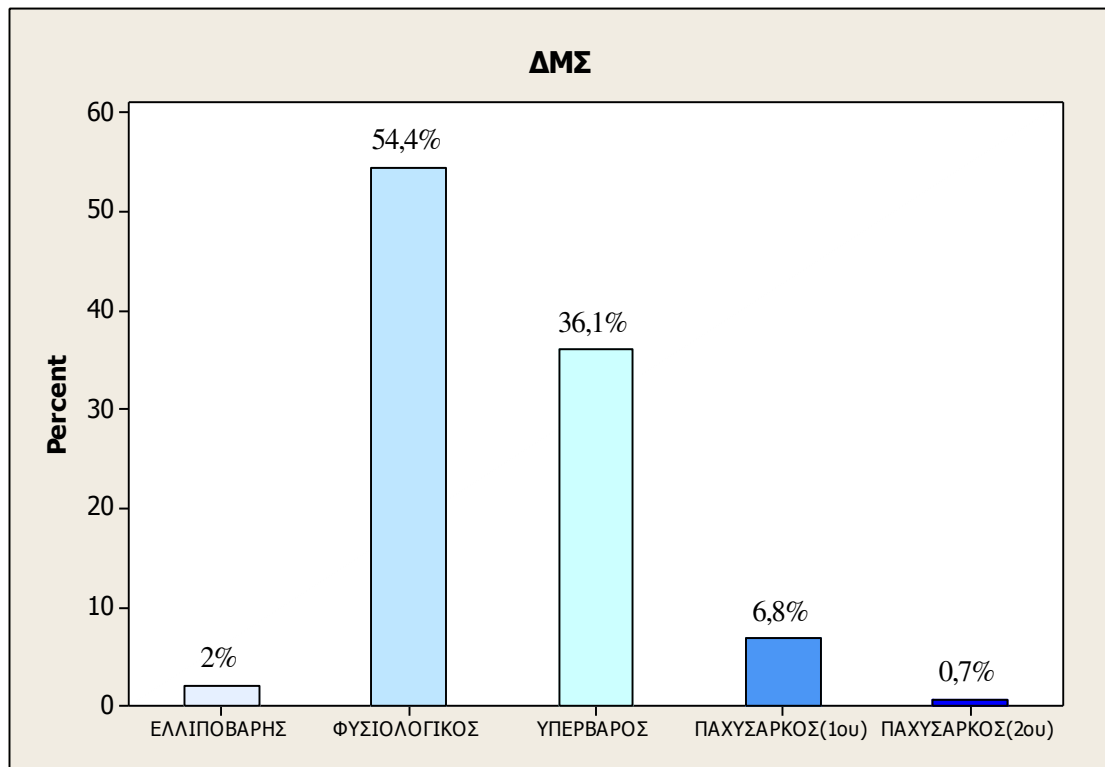
	Συχνότητα	Ποσοστό %
23-29 Ετών	41	27,9
30-39 Ετών	56	38,1
40-49 Ετών	39	26,5
50 Ετών και άνω	11	7,5
Σύνολο	147	100



Στον πίνακα 3 κατηγοριοποιήθηκαν οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τον δείκτη μάζας σώματος τους (ΔΜΣ). Ελλιποβαρής βρέθηκαν 3 άτομα με ποσοστό 2%. Φυσιολογικοί βρέθηκαν 80 άτομα με ποσοστό 54,4% που είναι και το υψηλότερο ενώ υπέρβαροι βρέθηκαν 53 άτομα με ποσοστό 36,1%. Τέλος παχύσαρκοι 1^{ου} βαθμού βρέθηκαν 10 άτομα με ποσοστό 6,8% και παχύσαρκος 2^{ου} βαθμού βρέθηκε μόνο ένα άτομο με ποσοστό 0,7%, που ήταν και το χαμηλότερο. Παρατηρούμε δηλαδή, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κυμαίνεται στα όρια του φυσιολογικού και υπέρβαρου ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό από το δείγμα βρίσκεται στις άλλες κατηγορίες.

Πίνακας 3 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ)

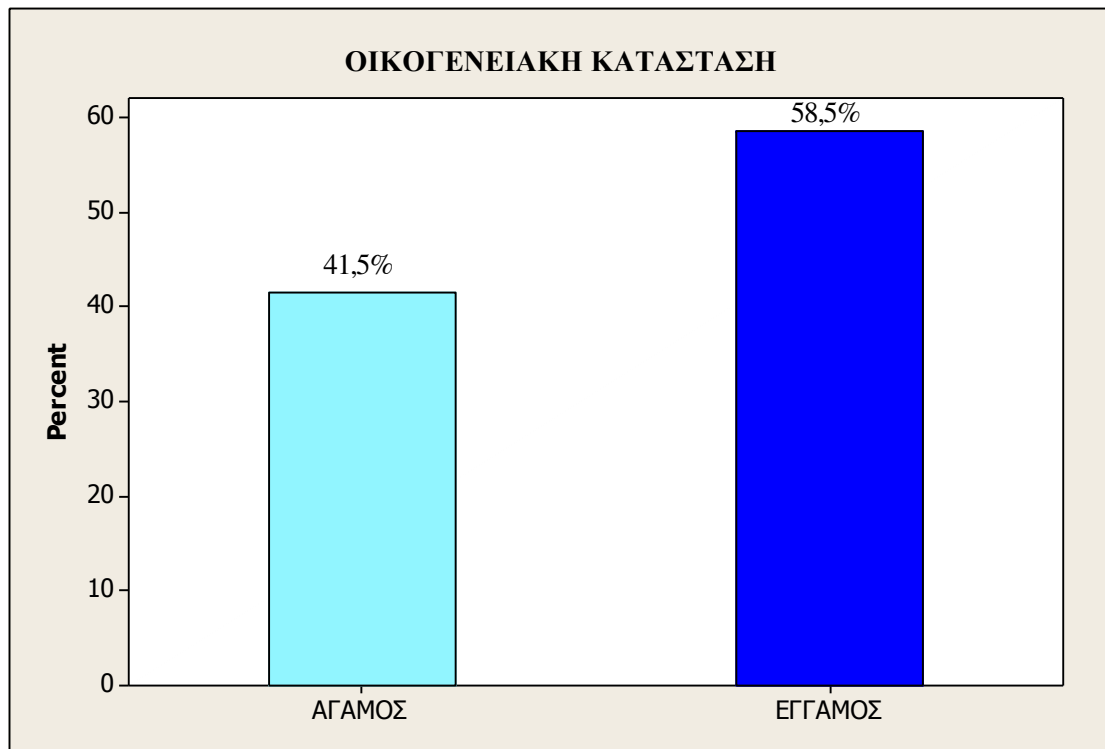
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ελλιποβαρής (<18,5)	3	2
Φυσιολογικός (18,5-24,9)	80	54,4
Υπέρβαρος (25-29,9)	53	36,1
Παχύσαρκος 1 ^{ου} βαθμού (30-34,9)	10	6,8
Παχύσαρκος 2 ^{ου} βαθμού (35<)	1	0,7
Σύνολο	147	100



Το μεγαλύτερο ποσοστό για την οικογενειακή κατάσταση του εργαζομένου το εμφανίζει η απάντηση έγγαμος με 58,5%, με την απάντηση άγαμος να έχει ποσοστό 41,5%.

Πίνακας 4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

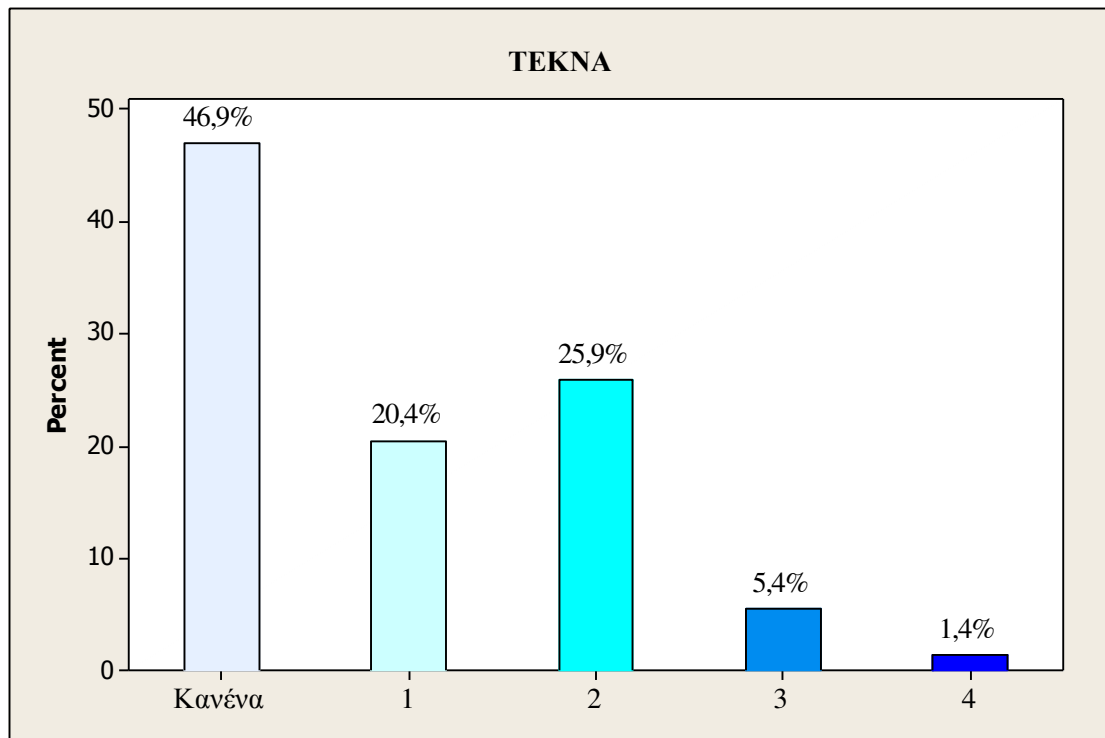
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άγαμος	61	41,5
Έγγαμος	86	58,5
Σύνολο	147	100



Όσον αφορά τα τέκνα των εργαζομένων η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν κανένα παιδί με ποσοστό 46,9%, ενώ μετά ακολουθούν οι κατηγορίες 2 παιδιά με ποσοστό 25,9% και 1 παιδί με ποσοστό 20,4%. Τα χαμηλότερα ποσοστά είχαν οι κατηγορίες 3 παιδιά και 4 παιδιά με ποσοστά 5,1% και 1,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 5 ΤΕΚΝΑ

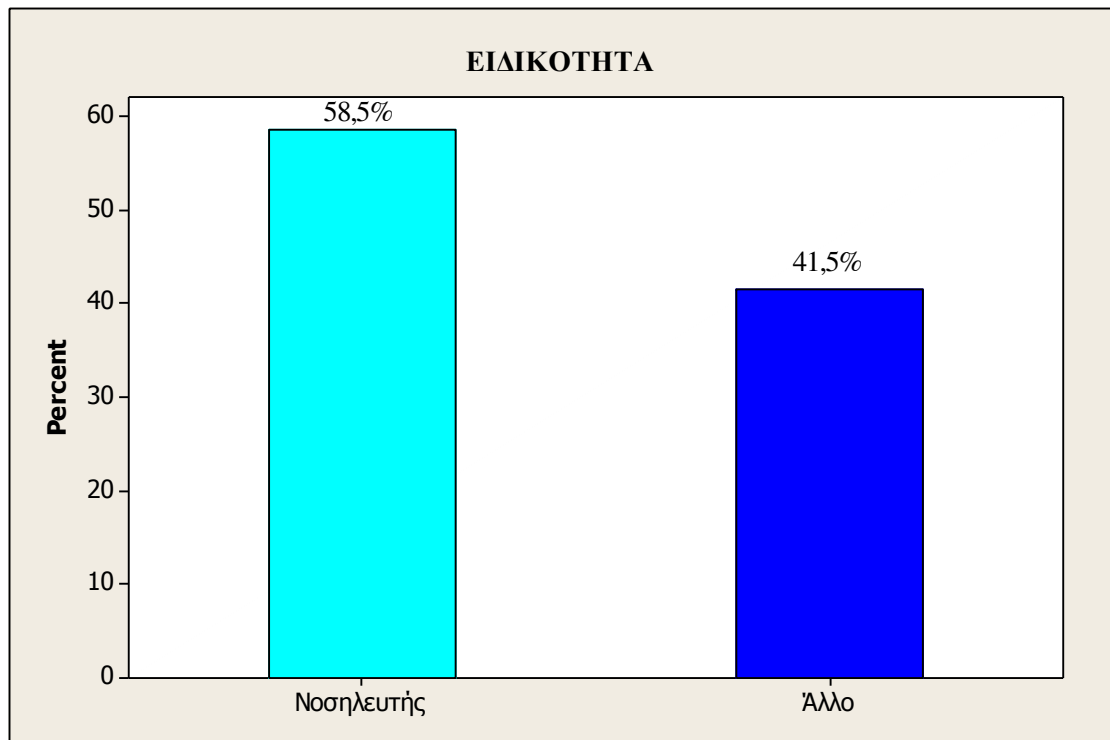
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Κανένα παιδί	69	46,9
1 παιδί	30	20,4
2 παιδιά	38	25,9
3 παιδιά	8	5,4
4 παιδιά	2	1,4
Σύνολο	147	100



Στην ερώτηση για την ειδικότητα των εργαζομένων το σύνολο των ατόμων χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη είναι «Νοσηλεύτης» που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα 86 άτομα από σύνολο 147, και με ποσοστό 58,5%. Η δεύτερη κατηγορία ονομάστηκε «Άλλες ειδικότητες» και περιλαμβάνει πολλές ειδικότητες (πχ. διοικητικός υπάλληλος, αποθηκάριος, καθαρίστρια κτλ.) οι οποίες είχαν πολύ μικρή συχνότητα. Στη δεύτερη κατηγορία λοιπόν, η συχνότητα είναι 61 άτομα και έχει ποσοστό 41,5%. Είναι ξεκάθαρο ότι η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται στο νοσηλευτικό τμήμα και μπορεί να είναι ο κυριότερος παράγοντας για το αυξημένο ποσοστό των γυναικών (68,7%) έναντι των ανδρών (31,3%).

Πίνακας 6 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

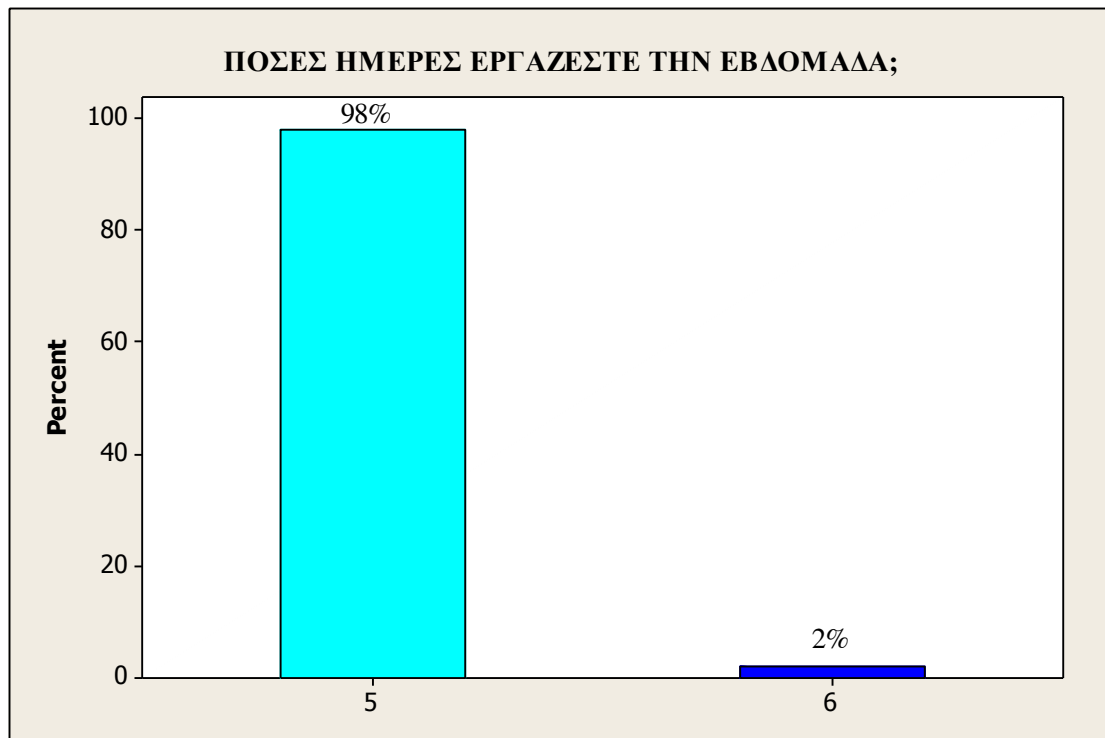
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Νοσηλεύτης	86	58,5
Άλλες ειδικότητες	61	41,5
Σύνολο	147	100



Για την ερώτηση «Πόσες ημέρες εργάζεστε την εβδομάδα;» η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε 5 ημέρες με συχνότητα 144 άτομα από σύνολο 147 και με ποσοστό 98% ενώ μόνο 3 άτομα απάντησαν 6 ημέρες με ποσοστό 2%.

Πίνακας 7 ΠΟΣΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

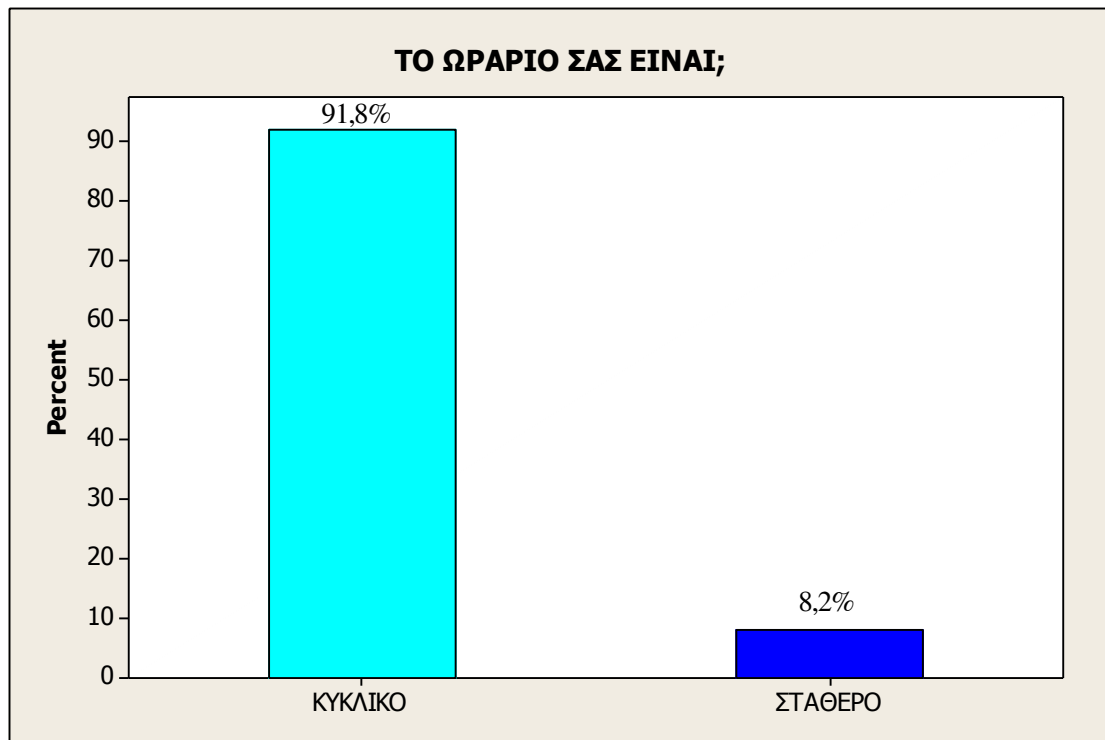
	Συχνότητα	Ποσοστό %
5 ημέρες	144	98
6 ημέρες	3	2
Σύνολο	147	100



Στην ερώτηση για το είδος του ωραρίου το υψηλότερο ποσοστό κατείχε μακράν η απάντηση κυκλικό με ποσοστό 91,8% ενώ η απάντηση σταθερό είχε ποσοστό 8,2%. Πολύ λίγα άτομα εργάζονται με σταθερό ωράριο και όλοι προέρχονται από την κατηγορία των άλλων ειδικοτήτων ενώ όλο το ποσοστό των νοσηλευτών εργάζεται με κυκλικό ωράριο.

Πίνακας 8 ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ;

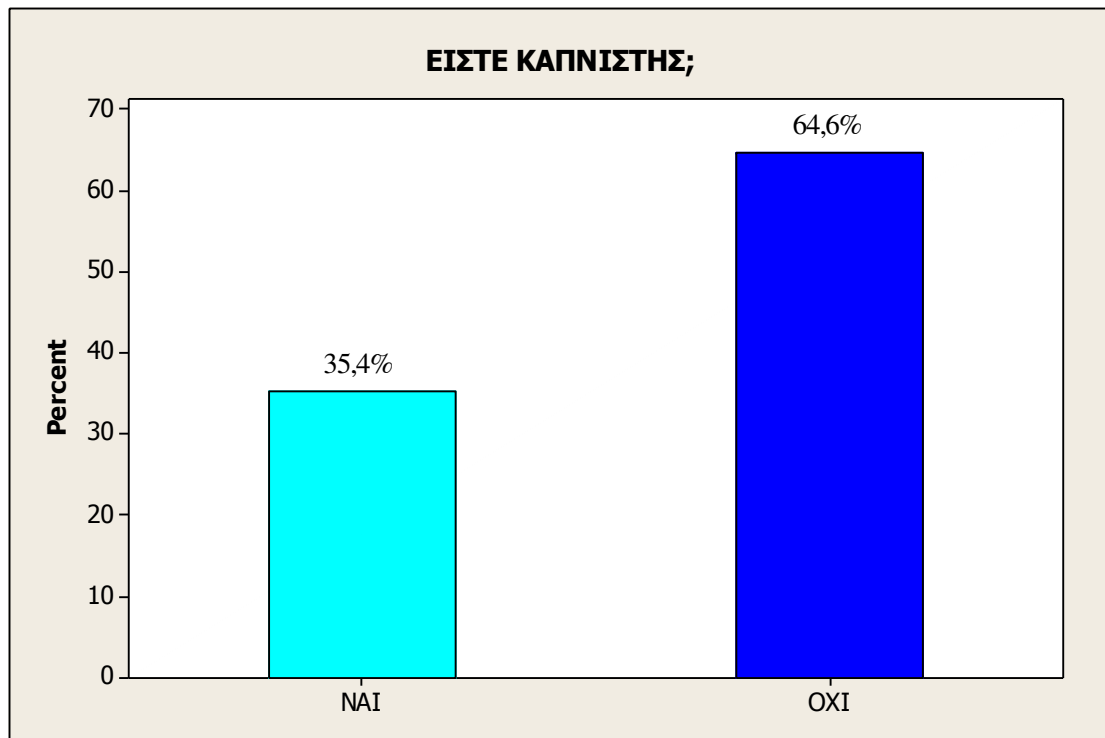
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Κυκλικό	135	91,8
Σταθερό	12	8,2
Σύνολο	147	100



Οι εργαζόμενοι όταν ρωτήθηκαν αν καπνίζουν το 35,4% απάντησε ναι, ενώ το 64,6% απάντησε όχι.

Πίνακας 9.1 ΕΙΣΤΕ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ;

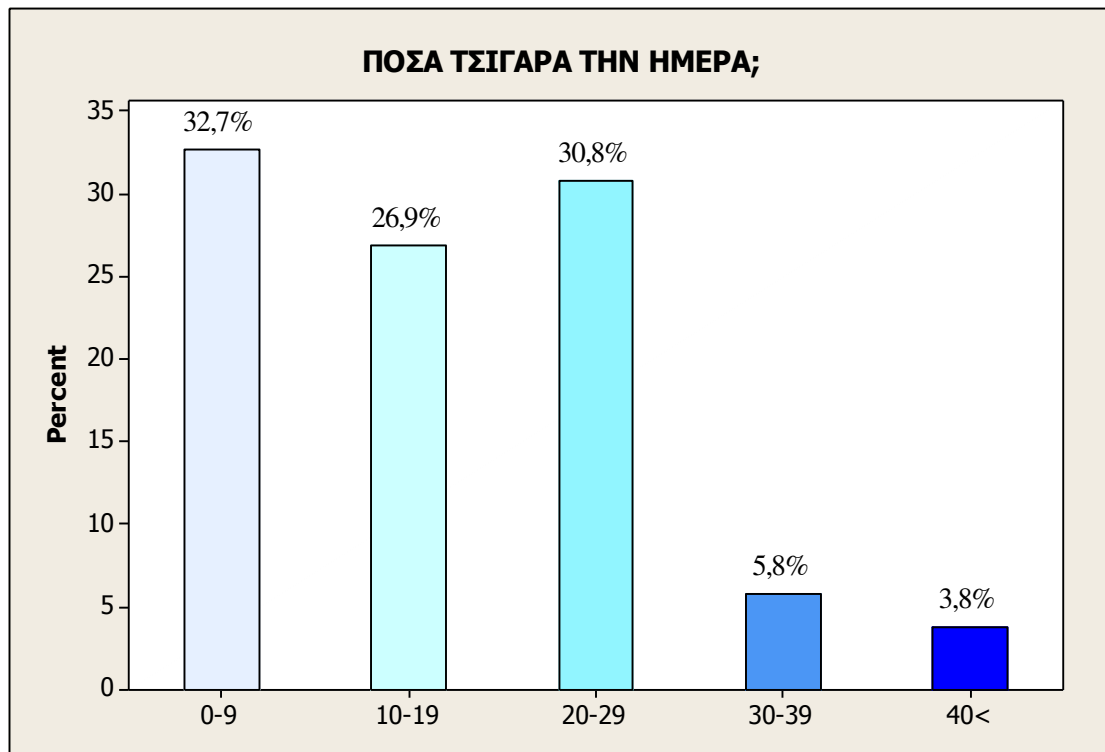
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	52	35,4
Όχι	95	64,6
Σύνολο	147	100



Ακολούθως, από αυτούς που απάντησαν ναι, 17 άτομα από σύνολο 52 απάντησαν ότι κάνουν 0-9 τσιγάρα την ημέρα και έχουν ποσοστό 32,7%. 14 άτομα απάντησαν 10-19 τσιγάρα με ποσοστό 26,9% και 16 άτομα απάντησαν 20-29 τσιγάρα με ποσοστό 30,8%. Το χαμηλότερο ποσοστό είχαν οι κατηγορίες 30-39 τσιγάρα και 40< τσιγάρα με συχνότητα 3 άτομα και 2 άτομα αντίστοιχα και ποσοστό 5,8% και 3,8% αντίστοιχα. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος καπνίζει σχεδόν ένα πακέτο την ημέρα ενώ μόνο το 1/3 του δείγματος καπνίζει κάτω από 10 τσιγάρα.

Πίνακας 9.2 ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;

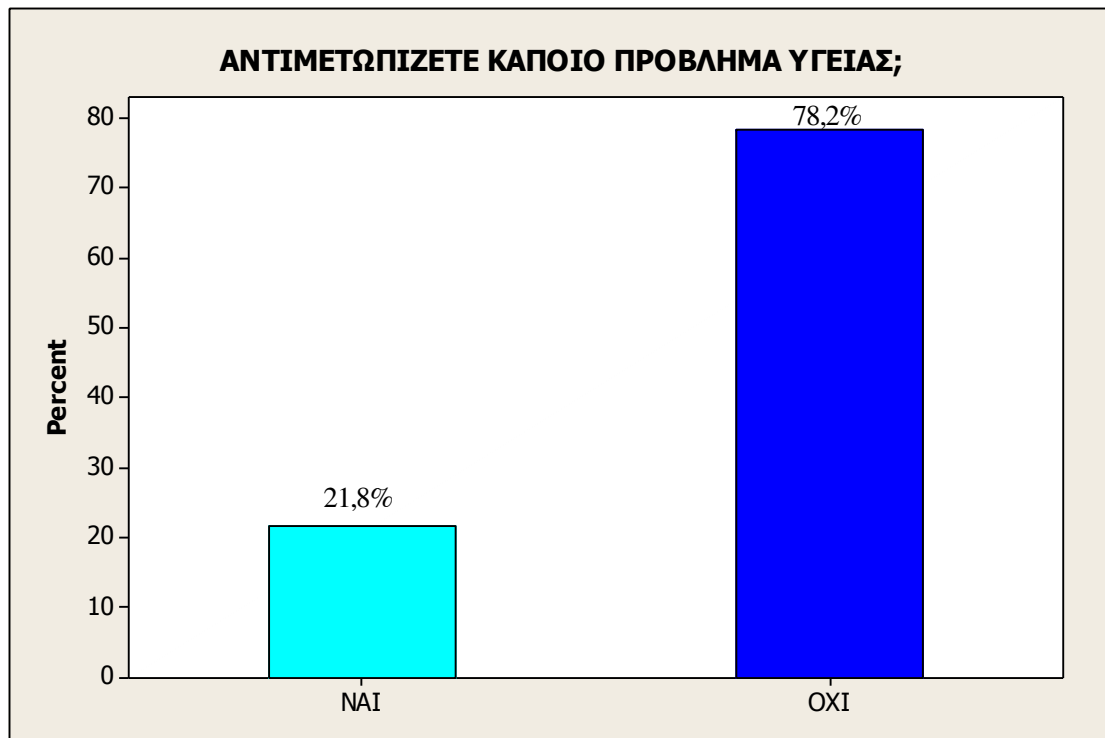
	Συχνότητα	Ποσοστό %
0-9 τσιγάρα	17	32,7
10-19 τσιγάρα	14	26,9
20-29 τσιγάρα	16	30,8
30-39 τσιγάρα	3	5,8
40< τσιγάρα	2	3,8
Σύνολο	52	100



Στην ερώτηση αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας 32 εργαζόμενοι απάντησαν ναι με ποσοστό 21,8% και 115 εργαζόμενοι απάντησαν όχι με ποσοστό 78,2%. Η συντριπτική πλειοψηφία είναι υγιείς ενώ με πρόβλημα υγείας είναι μόνο ένα 21,8%.

Πίνακας 10.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	32	21,8
Όχι	115	78,2
Σύνολο	147	100

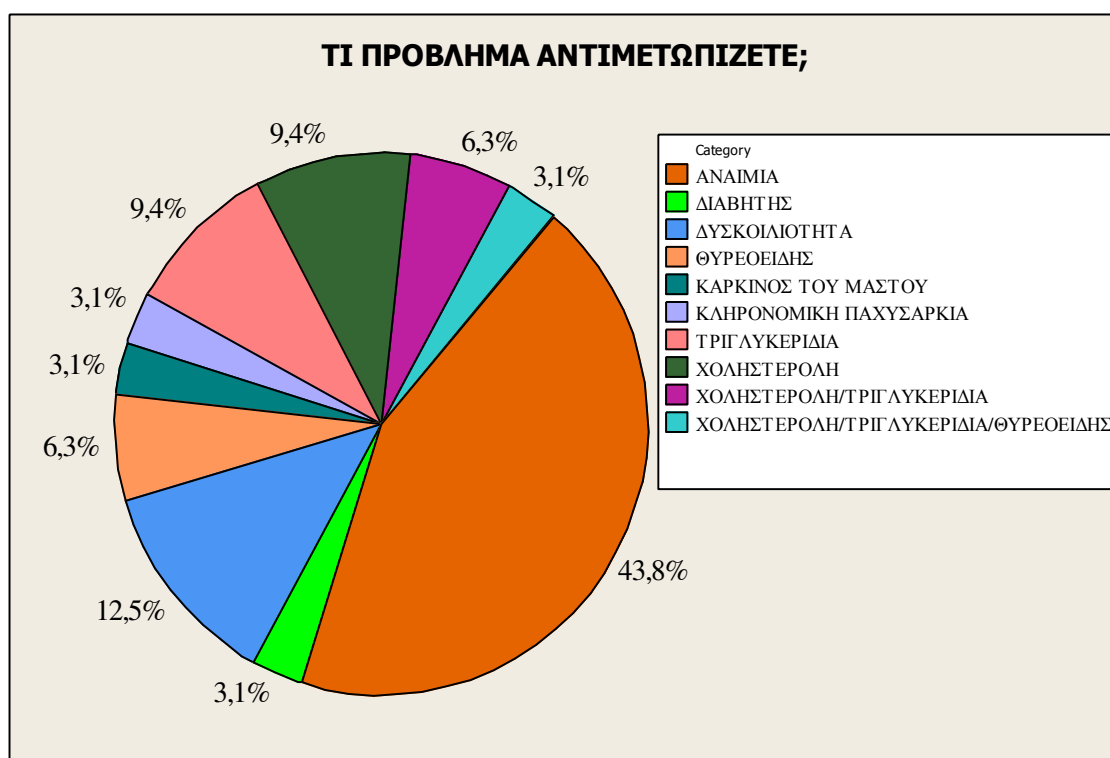


Εν συνεχεία της ερώτησης αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ρωτήθηκαν ποιο είναι το πρόβλημα τους. Η συνηθέστερη απάντηση που δόθηκε ήταν η αναιμία με συχνότητα 14 άτομα από σύνολο 32 και με ποσοστό 43,8%. Δεύτερη έρχεται η δυσκοιλιότητα με συχνότητα 4 άτομα και ποσοστό 12,5%. Ακολουθούν τα τριγλυκερίδια και η χοληστερόλη με ποσοστό 9,4% και συχνότητα 3 άτομα, ενώ με 6,3% και συχνότητα 2 άτομα είναι ο θυρεοειδής και η χοληστερόλη/τριγλυκερίδια. Τέλος είναι ο καρκίνος του μαστού, η κληρονομική παχυσαρκία και η χοληστερόλη/τριγλυκερίδια/θυρεοειδής που έχουν το χαμηλότερο ποσοστό στο 3,1% και συχνότητα 1 άτομο. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα που σχετίζεται με την διατροφή (αναιμία, δυσκοιλιότητα, χοληστερόλη κτλ.) και μπορεί να αντιμετωπιστεί διατροφικά με μια σωστή διατροφή ή με χορήγηση συμπληρωμάτων.

Πίνακας 10.2 ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αναιμία	14	43,8
Διαβήτης	1	3,1
Δυσκοιλιότητα	4	12,5
Θυρεοειδής	2	6,3
Καρκίνος του μαστού	1	3,1
Κληρονομική παχυσαρκία	1	3,1

Τριγλυκερίδια	3	9,4
Χοληστερόλη	3	9,4
Χοληστερόλη/τριγλυκερίδια	2	6,3
Χοληστερόλη/τριγλυκερίδια/θυρεοειδής	1	3,1
Σύνολο	32	100

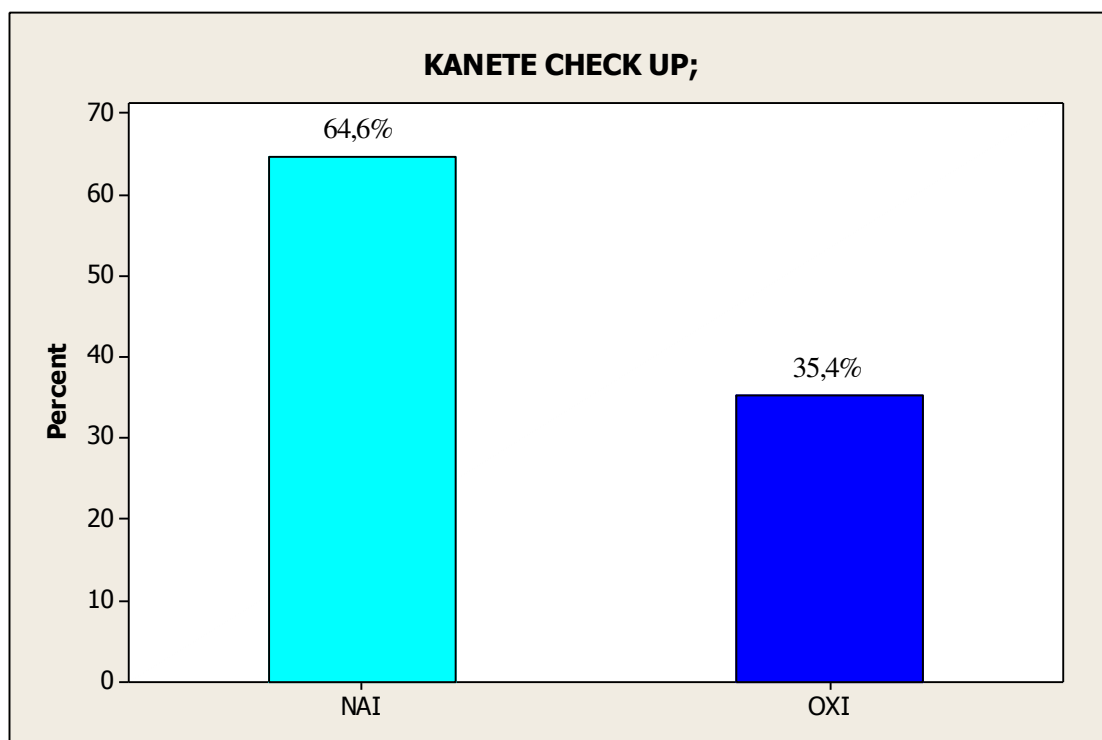


Μερικά από τα νοσήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι αν και δεν μπορούν να θεραπευθούν, υπάρχει η δυνατότητα να περιοριστούν τα συμπτώματά τους με μια διατροφική παρέμβαση και να βελτιωθεί ο τρόπος ζωής τους.

Στην ερώτηση αν κάνουν check up το 64,6% απάντησε ναι ενώ το 35,4% απάντησε όχι.

Πίνακας 11.1 ΚΑΝΕΤΕ CHECK UP;

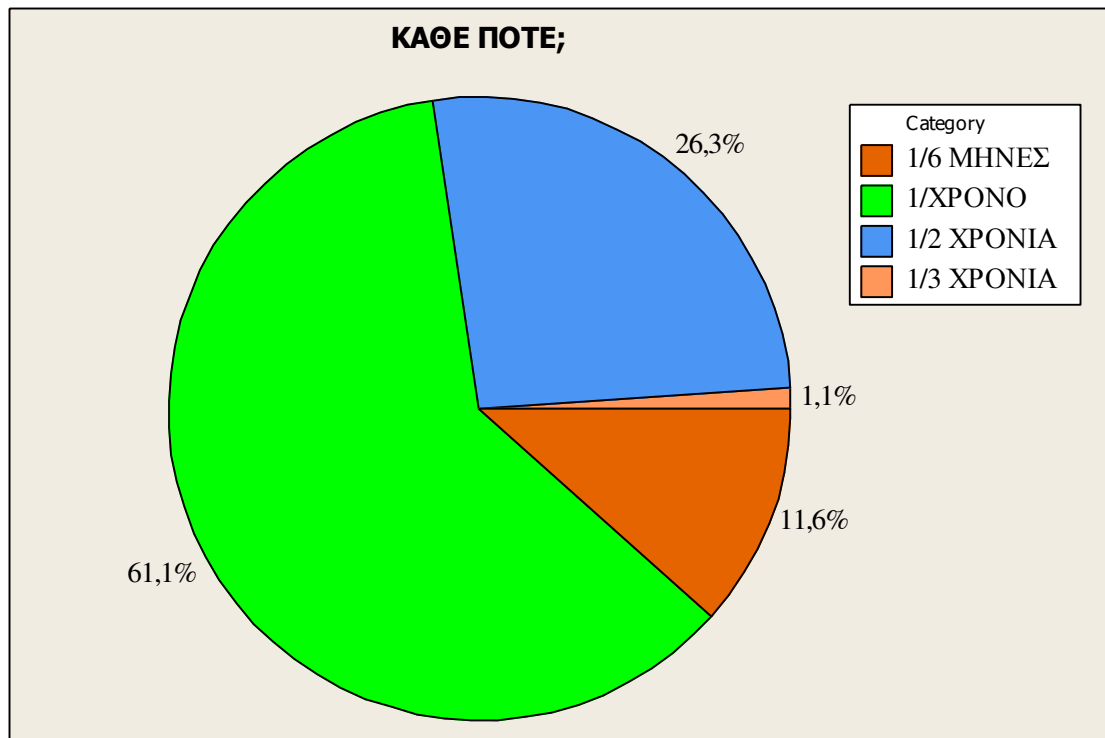
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	95	64,6
Όχι	52	35,4
Σύνολο	147	100



Όσοι απάντησαν ναι, ρωτήθηκαν κάθε πότε. Το 11,6% απάντησε ότι κάνουν check up μια φορά κάθε 6 μήνες, ενώ η πλειοψηφία απάντησε ότι κάνουν μια φορά τον χρόνο και είχαν ποσοστό 61,1%. Μια φορά στα 2 χρόνια απάντησε το 26,3% και μια φορά στα 3 χρόνια απάντησε το 1,1% που ήταν και το μικρότερο ποσοστό. Η πλειοψηφία κάνει τακτικά έναν έλεγχο (1 φορά τον χρόνο και 1 φορά το εξάμηνο) και αυτό μπορεί να ευθύνεται στην επιρροή που έχει ο εργασιακός χώρος και η εύκολη πρόσβαση στους χώρους εξέτασης. Από την άλλη όμως, ένα μεγάλο ποσοστό του συνολικού δείγματος έχει απαντήσει ότι δεν κάνει check up.

Πίνακας 11.2 ΑΝ ΝΑΙ, ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ;

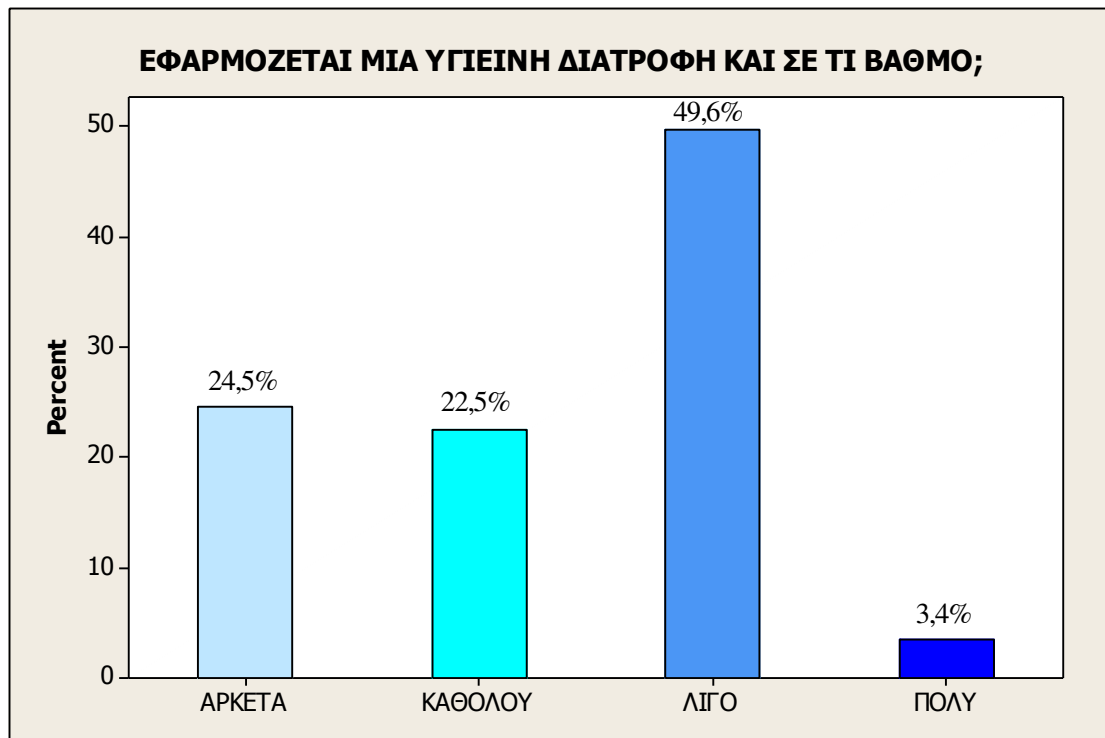
	Συχνότητα	Ποσοστό %
1 / 6 μήνες	11	11,6
1 / χρόνο	58	61,1
1 / 2 χρόνια	25	26,3
1 / 3 χρόνια	1	1,1
Σύνολο	95	100



Στην ερώτηση αν εφαρμόζουν μια υγιεινή διατροφή η απάντηση με το υψηλότερο ποσοστό ήταν “λίγο” με 49,6% και οι κατηγορίες “αρκετά” και “καθόλου” είχαν ποσοστά 24,5% και 22,5% αντίστοιχα. Το χαμηλότερο ποσοστό είχε η κατηγορία “πολύ” με 3,4%. Παρατηρούμε λοιπόν ότι μόνο ένα 3,4% του δείγματος ασχολείται πολύ με την διατροφή ενώ σχεδόν το ¼ του δείγματος εφαρμόζει μια αρκετά υγιεινή διατροφή, όμως η πλειοψηφία του δείγματος δεν εφαρμόζει ή αν εφαρμόζει τότε το κάνει σε μικρό βαθμό.

Πίνακας 12 ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ;

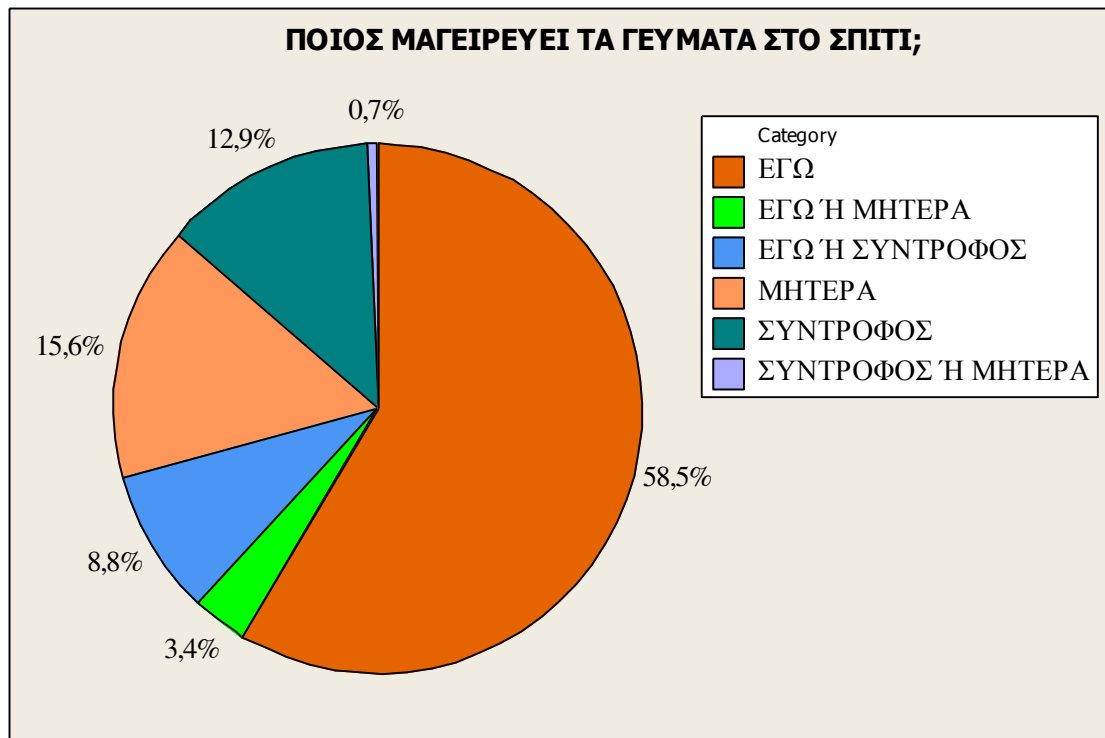
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αρκετά	36	24,5
Καθόλου	33	22,5
Λίγο	73	49,6
Πολύ	5	3,4
Σύνολο	147	100



Στην ερώτηση ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι βλέπουμε ότι η απάντηση “εγώ” έρχεται πρώτη με ποσοστό 58,5% και ακολουθούν οι απαντήσεις “μητέρα” και “σύντροφος” με ποσοστό 15,6% και 12,9% αντίστοιχα. Ακριβώς μετά είναι η απάντηση “εγώ” ή “σύντροφος” και “εγώ” ή “μητέρα” με ποσοστό 8,8% και 3,4% αντίστοιχα. Τέλος, με το χαμηλότερο ποσοστό βρίσκεται η απάντηση “σύντροφος” ή “μητέρα” με 0,7%. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του συνόλου μαγειρεύουν οι ίδιοι τα γεύματα τους και ενώ έχουν την δυνατότητα να εφαρμόσουν μια υγιεινή διατροφή δεν το επιχειρούν. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήξαμε βλέποντας των προηγούμενο πίνακα (Πίνακας 12) και ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εφαρμόζει λίγο μια υγιεινή διατροφή ή δεν εφαρμόζει καθόλου.

Πίνακας 13 ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

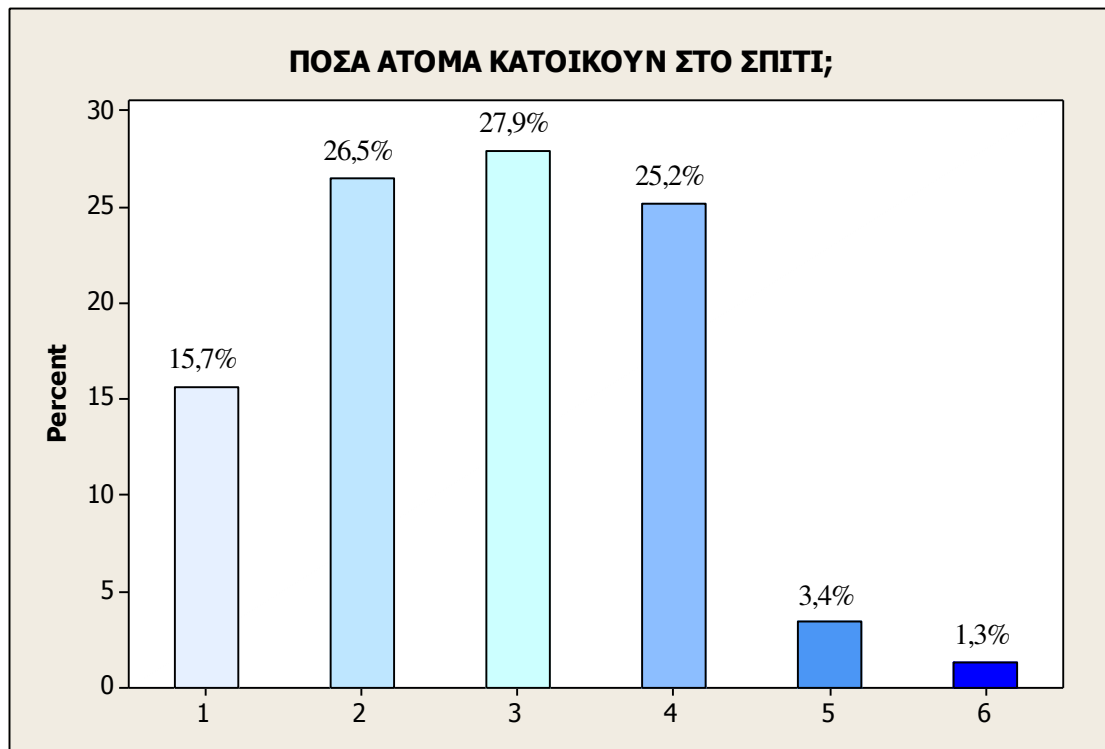
	Σύντροφος	Ποσοστό %
Εγώ	86	58,5
Εγώ ή μητέρα	5	3,4
Εγώ ή σύντροφος	13	8,8
Μητέρα	23	15,6
Σύντροφος	19	12,9
Σύντροφος ή μητέρα	1	0,7
Σύνολο	147	100



Όταν ρωτήθηκαν πόσα κατοικούν στο σπίτι, οι απαντήσεις 3 άτομα, 2 άτομα και 4 άτομα βρίσκονται στην κορυφή με ποσοστά 27,9%, 26,5% και 25,2% αντίστοιχα. Ακολουθεί η απάντηση 1 άτομο με ποσοστό 15,7% και με τα χαμηλότερα ποσοστά είναι οι απαντήσεις 5 άτομα και 6 άτομα με ποσοστά 3,4% και 1,3% αντίστοιχα.

Πίνακας 14.1 ΠΟΣΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ;

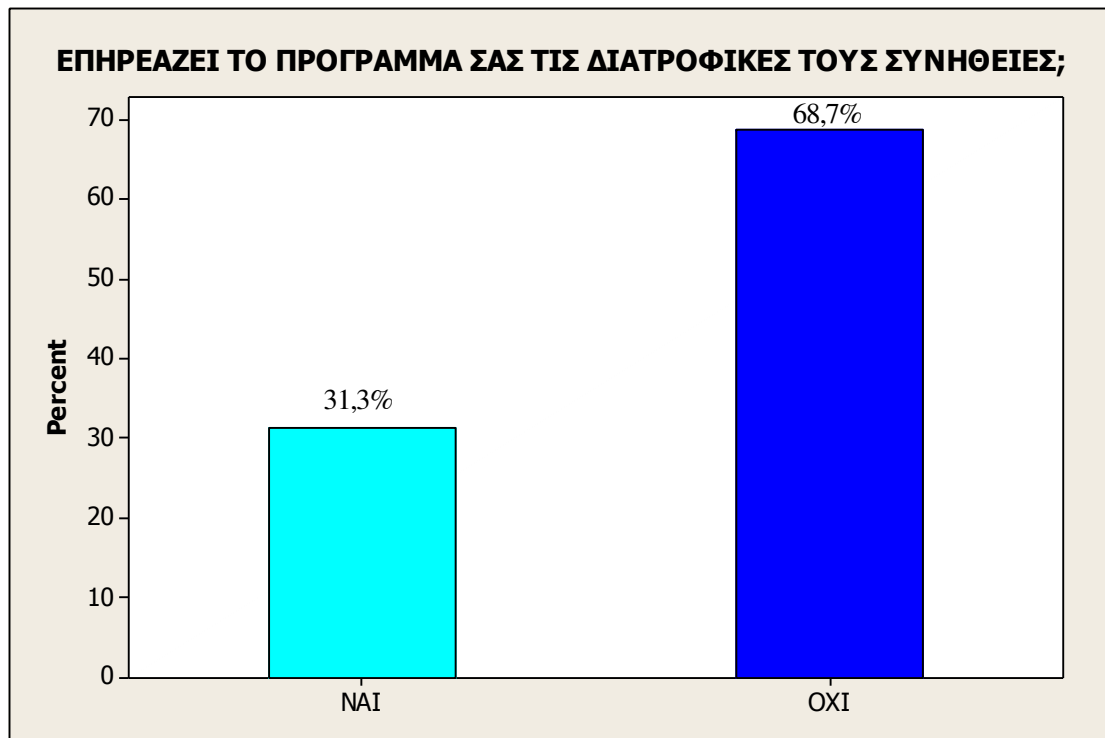
	Συχνότητα	Ποσοστό %
1 άτομο	23	15,7
2 άτομα	39	26,5
3 άτομα	41	27,9
4 άτομα	37	25,2
5 άτομα	5	3,4
6 άτομα	2	1,3
Σύνολο	147	100



Στην ερώτηση αν επηρεάζει το πρόγραμμα των εργαζομένων τις διατροφικές τους συνήθειες το 68,7% απάντησε όχι και το 31,3% απάντησε ναι. Αν και η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων κατοικεί τουλάχιστον με ένα ακόμα άτομο, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν επηρεάζει το δικό τους πρόγραμμα τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων που κατοικούν μαζί τους.

Πίνακας 14.2 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ;

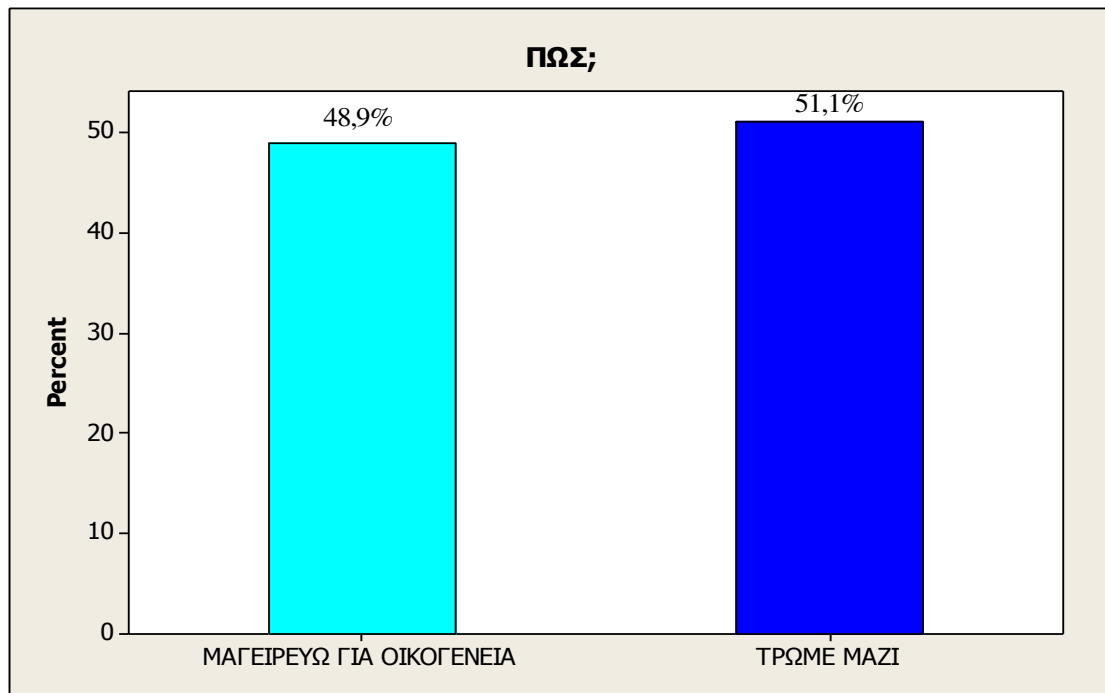
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	46	31,3
Όχι	101	68,7
Σύνολο	147	100



Εν συνεχεία, αυτοί που απάντησαν ναι ρωτήθηκαν τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζονται οι διατροφικές τους συνήθειες. Το 48,9% απάντησε ότι πρέπει να μαγειρέψουν για την οικογένεια είτε πριν φύγουν για τη δουλειά είτε αφού γυρίσουν από αυτή. Το 51,1% απάντησε ότι τρώνε όλοι μαζί. Βλέπουμε ξεκάθαρα ότι το μόνο πράγμα που επηρεάζεται και στις δύο απαντήσεις είναι ο χρόνος που τρώνε. Στην πρώτη περίπτωση επειδή πρέπει να περιμένουν να γυρίσει ο εργαζόμενος από την δουλειά για να μαγειρέψει και στην δεύτερη περίπτωση γιατί πάλι πρέπει να περιμένουν να γυρίσει ο εργαζόμενος από την δουλειά για να φάνε μαζί ή χρειάζεται να φάνε νωρίτερα από την ώρα που έχουν συνηθίσει.

Πίνακας 14.3 ΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ;

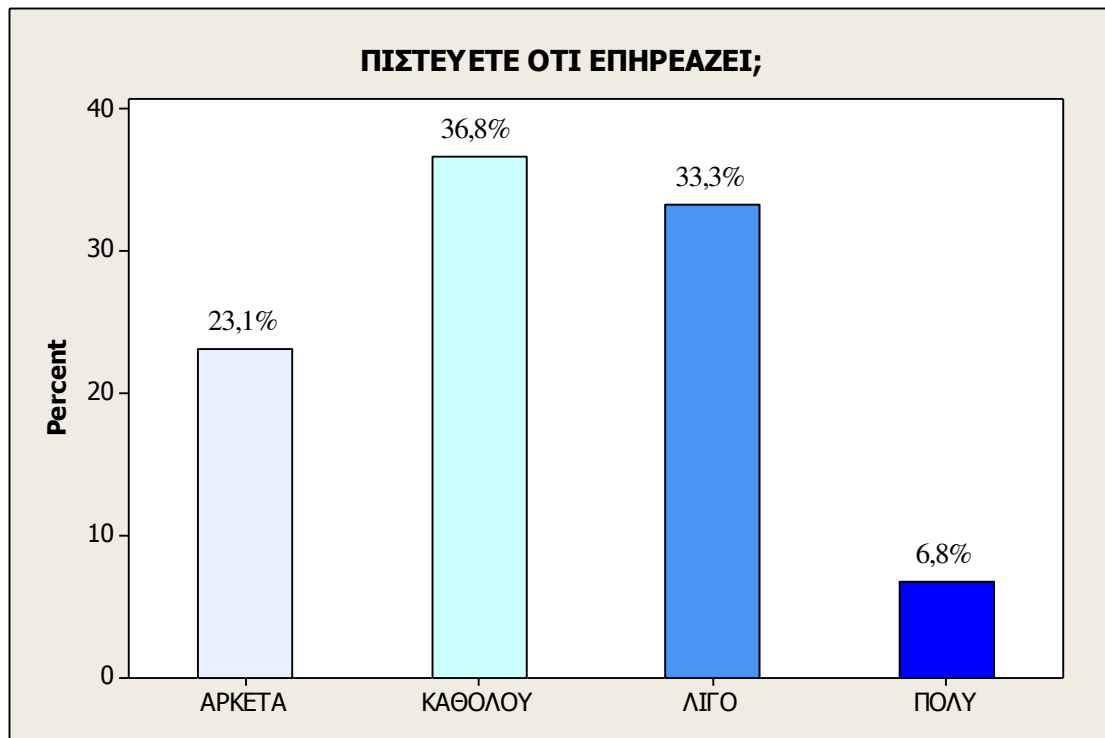
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Μαγειρεύω για την οικογένεια	23	48,9
Τρώμε μαζί	24	51,1
Σύνολο	47	100



Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι επηρεάζει η φύση της εργασίας τους τις διατροφικές τους συνήθειες οι απαντήσεις με τα υψηλότερα ποσοστά ήταν καθόλου και λίγο με ποσοστό 36,8% και 33,3% αντίστοιχα. Ακολουθεί η απάντηση αρκετά με 23,1% και με το χαμηλότερο ποσοστό είναι η απάντηση πολύ. Δηλαδή, το 70,1% πιστεύει ότι οι διατροφικές τους συνήθειες ή δεν επηρεάζονται από τη φύση της εργασίας ή επηρεάζονται λίγο. Στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αυτών έρχονται να προσθέσουν τα αποτελέσματα του πίνακα 12 που αφορούν την υγιεινή διατροφή των εργαζομένων και βλέπουμε ότι 72,1% ή δεν εφαρμόζει μια υγιεινή διατροφή ή εφαρμόζει λίγο. Έτσι μπορούμε να βγάλουμε συμπέρασμα ότι εφόσον δεν ακολουθούν μια σωστή διατροφή δεν επηρεάζονται και οι διατροφικές τους συνήθειες. Σε αντίθετη περίπτωση όμως, τα άτομα που ακολουθούν μια σωστή διατροφή απάντησαν ότι επηρεάζονται οι διατροφικές τους συνήθειες από την φύση της εργασίας τους.

Πίνακας 15.1 ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ;

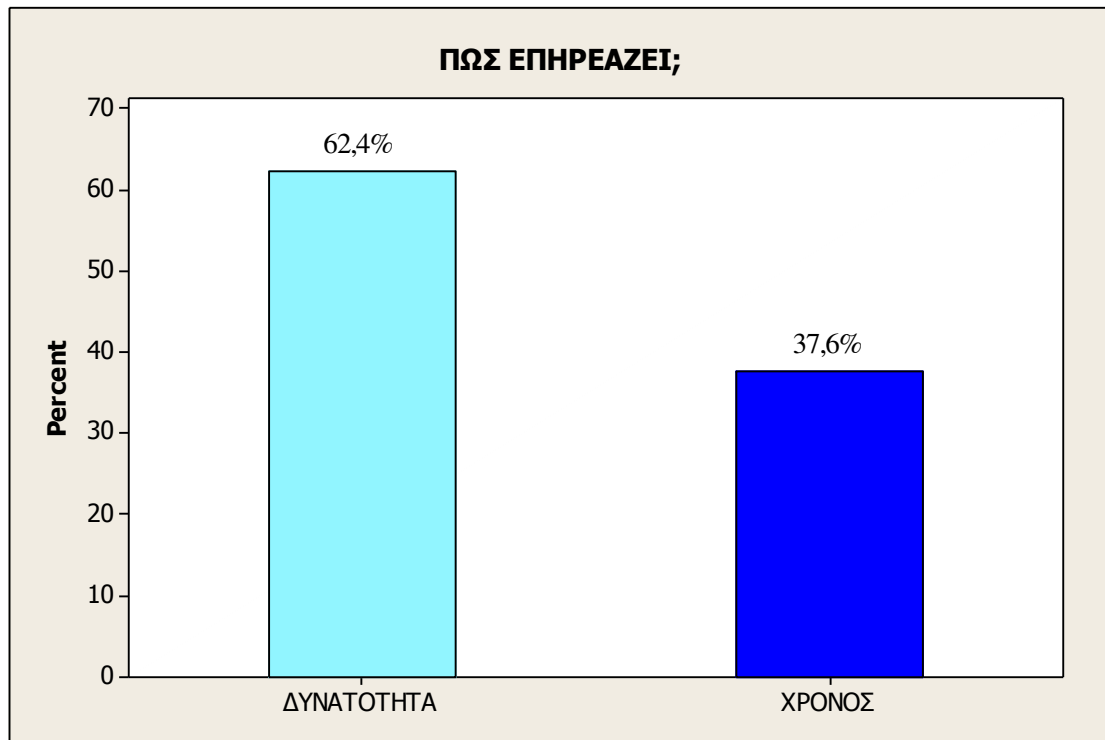
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αρκετά	34	23,1
Καθόλου	54	36,8
Λίγο	49	33,3
Πολύ	10	6,8
Σύνολο	147	100



Εν συνεχεία, όσοι απάντησαν ότι επηρεάζονται οι διατροφικές τους συνήθειες ρωτήθηκαν με ποιόν τρόπο. Η πιο συχνή απάντηση με ποσοστό 62,4% ήταν ότι δεν έχουν την δυνατότητα να φάνε στη δουλειά είτε γιατί δεν επιτρέπεται από την διοίκηση είτε γιατί το πόστο που βρίσκονται δεν τους το επιτρέπει. Η δεύτερη απάντηση με ποσοστό 37,6% ήταν ότι δεν έχουν χρόνο να φάνε στη δουλειά. Δηλαδή, έχουν την δυνατότητα να φάνε αλλά δεν μπορούν λόγω του πολύ φόρτου εργασίας που έχουν. Είναι πολύ πιθανό τα άτομα αυτά να ακολουθούν ένα πρόγραμμα διατροφής και να έχουν κανονισμένα τα γεύματά τους καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, όμως λόγω δουλειάς να μην μπορούν να το εφαρμόσουν σωστά ή και καθόλου για τους λόγους που αναφέραμε πιο πάνω.

Πίνακας 15.2 ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ;

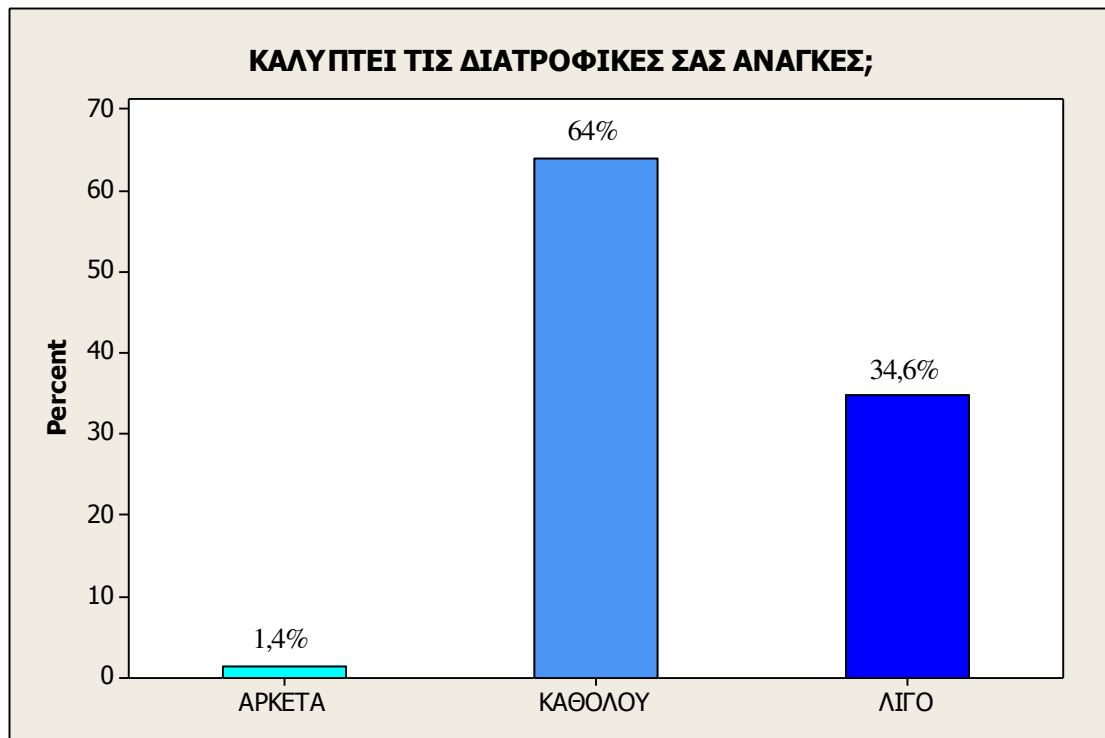
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δυνατότητα	58	62,4
Χρόνος	35	37,6
Σύνολο	93	100



Στην ερώτηση αν ο χώρος εργασίας (εστιατόριο/καντίνα) μπορεί να καλύψει τις διατροφικές τους ανάγκες το 64% απάντησε καθόλου και το 34,6% απάντησε λίγο. Μόλις το 1,4% απάντησε αρκετά ενώ κανείς δεν απάντησε πολύ. Βλέπουμε ξεκάθαρα ότι ο χώρος εργασίας δεν είναι σε θέση να καλύψει σωστά τις διατροφικές ανάγκες των εργαζομένων. Σε αυτές τις απαντήσεις παίζει σημαντικό ρόλο ότι δεν υπάρχει κάποιος χώρος (εστιατόριο, καντίνα, κυλικείο) για να εξυπηρετεί τους εργαζόμενους αλλά ο μόνος τρόπος για να φάνε κάτι είναι μέσω αυτόματων πωλητών που βρίσκονται μέσα στο κτίριο, και βέβαια τα τρόφιμα που μπορούν να προμηθευτούν από τα μηχανήματα είναι χαμηλής διατροφικής αξίας (chips,snacks κτλ.).

Πίνακας 16 Ο ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ-ΚΑΝΤΙΝΑ) ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΑΣ ΑΝΑΓΚΕΣ;

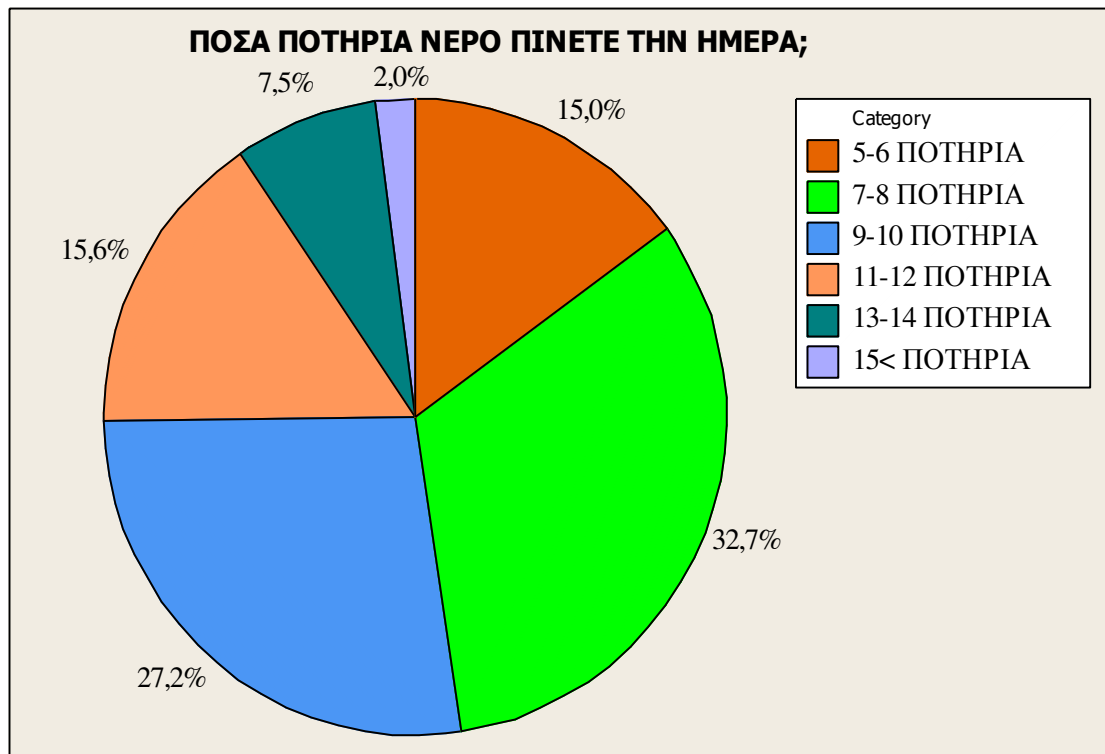
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αρκετά	2	1,4
Καθόλου	94	64
Λίγο	51	34,6
Σύνολο	147	100



Όταν ρωτήθηκαν οι εργαζόμενοι πόσα ποτήρια νερό πίνουν την ημέρα το 32,7% απάντησε 7-8 ποτήρια και είναι το υψηλότερο ποσοστό. Το 27,2% απάντησε 9-10 ποτήρια και μετά ακολουθούν οι απαντήσεις 11-12 ποτήρια και 5-6 ποτήρια με ποσοστά 15,6% και 15% αντίστοιχα. Με χαμηλότερο ποσοστό είναι η απάντηση 13-14 ποτήρια με ποσοστό 7,5% και με το χαμηλότερο ποσοστό είναι η απάντηση 15< ποτήρια με ποσοστό 2%.

Πίνακας 17 ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
5-6 ποτήρια	22	15
7-8 ποτήρια	48	32,7
9-10 ποτήρια	40	27,2
11-12 ποτήρια	23	15,6
13-14 ποτήρια	11	7,5
15< ποτήρια	3	2
Σύνολο	147	100



Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι καταναλώνουν επαρκή ποσότητα νερού κατά την διάρκεια της ημέρας και το 52,3% του συνολικού δείγματος καταναλώνει 2,5 με 3,5

λίτρα νερού ή και παραπάνω. Σημαντικότερο ρόλο σε αυτά τα αποτελέσματα παίζει το χρονικό διάστημα κατά το οποίο διεξάχθηκε ή έρευνα μας και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που έγινε κατά την διάρκεια των μηνών Αυγούστου-Σεπτεμβρίου. Επομένως ήταν αυξημένο το αίσθημα της δίψας λόγω των αυξημένων θερμοκρασιών.

Στον πίνακα συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να συμπληρώσουν πόσες μερίδες καταναλώνουν εβδομαδιαία από διάφορες κατηγορίες τροφίμων.

Από αυτόν τον πίνακα θέλουμε να δούμε κατά πόσον η διατροφή των εργαζομένων είναι σε συμφωνία με το Ελληνικό/Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο και κατ'επέκταση τους πιθανούς κινδύνους υγείας που αντιμετωπίζουν.

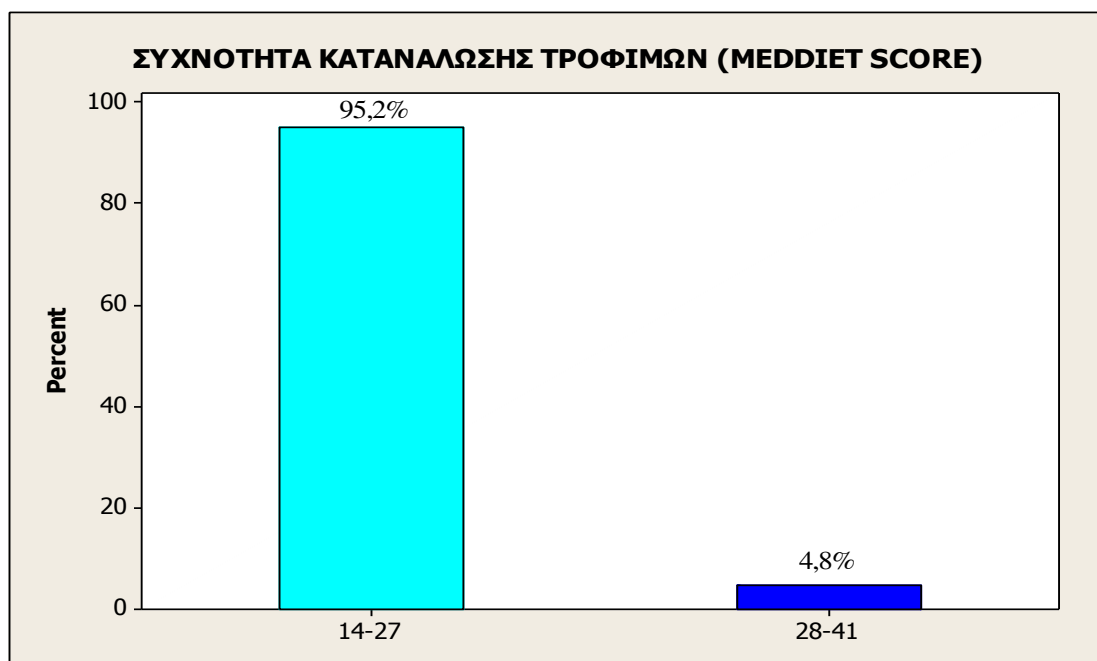
Βλέπουμε ότι η κατηγορία 14-27 είναι με μεγάλη διαφορά πρώτη με ποσοστό 95,2% που δηλώνει ανεπαρκή συμμόρφωση με την Ελληνική/Μεσογειακή διατροφή και κρίνεται απαραίτητο να ενισχυθεί ποιοτικά η διατροφή σύμφωνα με το Ελληνικό-Μεσογειακό μοντέλο. Όσο οι διατροφικές τους συνήθειες δε βελτιώνονται, διάφοροι προ-οξειδωτικοί παράγοντες φθοράς θα τους απειλούν ολοένα και περισσότερο. Συστήνεται αύξηση κατανάλωσης τροφίμων σύμφωνα με την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής.

Με 4,8% είναι η κατηγορία 28-41 που δηλώνει καλή συμμόρφωση με την Ελληνική/Μεσογειακή διατροφή. Σε αυτή την κατηγορία, αν και τα άτομα καταναλώνουν μια σχετικά επαρκώς διατροφή βασισμένη στην Ελληνική-Μεσογειακή διατροφή, προτείνεται να αυξηθεί η προσπάθεια ακόμη περισσότερο

ώστε να ενισχυθεί η ικανότητα του οργανισμού τους να αμύνεται επαρκώς, περιορίζοντας τους απειλητικούς κινδύνους.

Πίνακας 18 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (MEDDIET SCORE)

	Συχνότητα	Ποσοστό %
14-27	140	95,2
28-41	7	4,8
Σύνολο	147	100

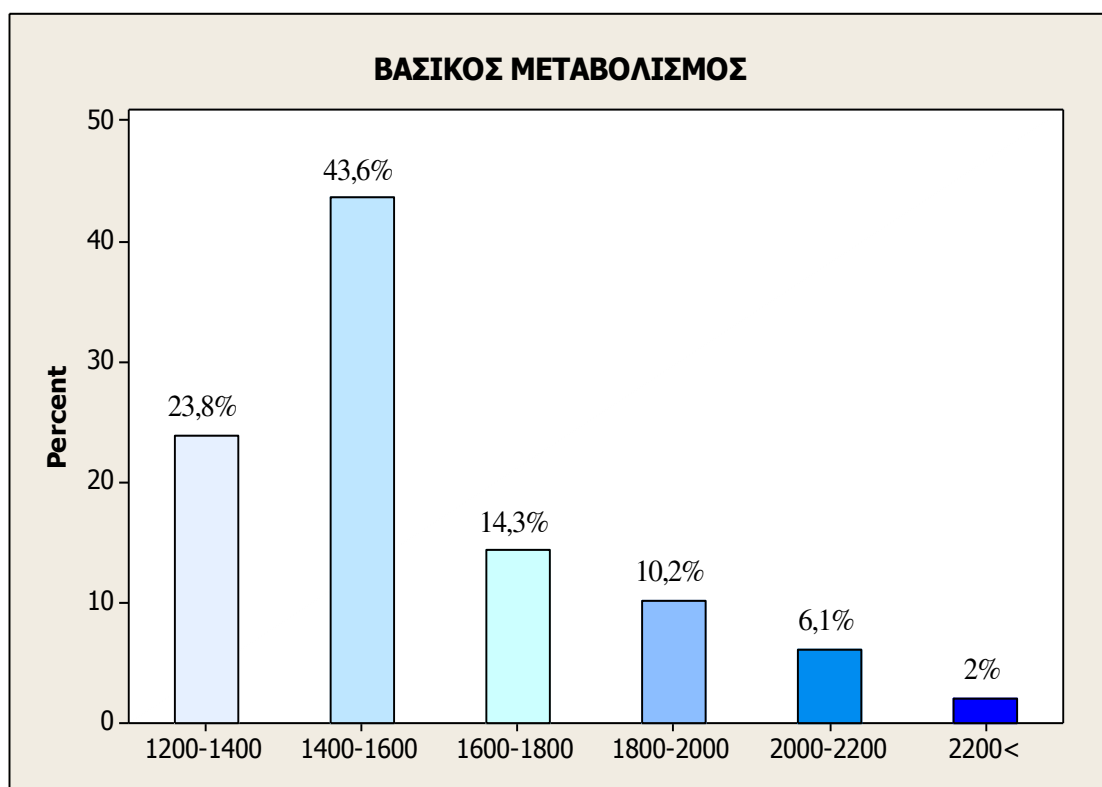


Στον πίνακα 19 κατατάξαμε τους εργαζόμενους σε κατηγορίες σύμφωνα με τον βασικό τους μεταβολισμό (BM). Η πρώτη κατηγορία είναι μεταξύ 1200-1400 kcal με ποσοστό 23,8%. Η δεύτερη κατηγορία είναι μεταξύ 1400-1600 kcal με ποσοστό 43,6% που είναι και το μεγαλύτερο. Στην τρίτη κατηγορία που είναι μεταξύ 1600-1800 kcal εμφανίζεται ποσοστό 14,3% και πολύ κοντά σε αυτή βρίσκεται και η τέταρτη κατηγορία μεταξύ 1800-2000 kcal με ποσοστό 10,2%. Οι δύο τελευταίες κατηγορίες είναι μεταξύ 2000-2200 kcal και 2200< kcal με ποσοστά 6,1% και 2% αντίστοιχα.

Το 67,4% έχει βασικό μεταβολισμό 1600 με 1200 kcal και είναι αρκετά χαμηλός, αλλά αν υπολογίσουμε ότι το 68,7% του δείγματος είναι γυναίκες (πίνακας 1) καταλαβαίνουμε για ποιο λόγο πήραμε αυτό το αποτέλεσμα, καθώς ο βασικός μεταβολισμός είναι μικρότερος για τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες.

Πίνακας 19 ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
1200-1400 kcal	35	23,8
1400-1600 kcal	64	43,6
1600-1800 kcal	21	14,3
1800-2000 kcal	15	10,2
2000-2200 kcal	9	6,1
2200< kcal	3	2
Σύνολο	147	100



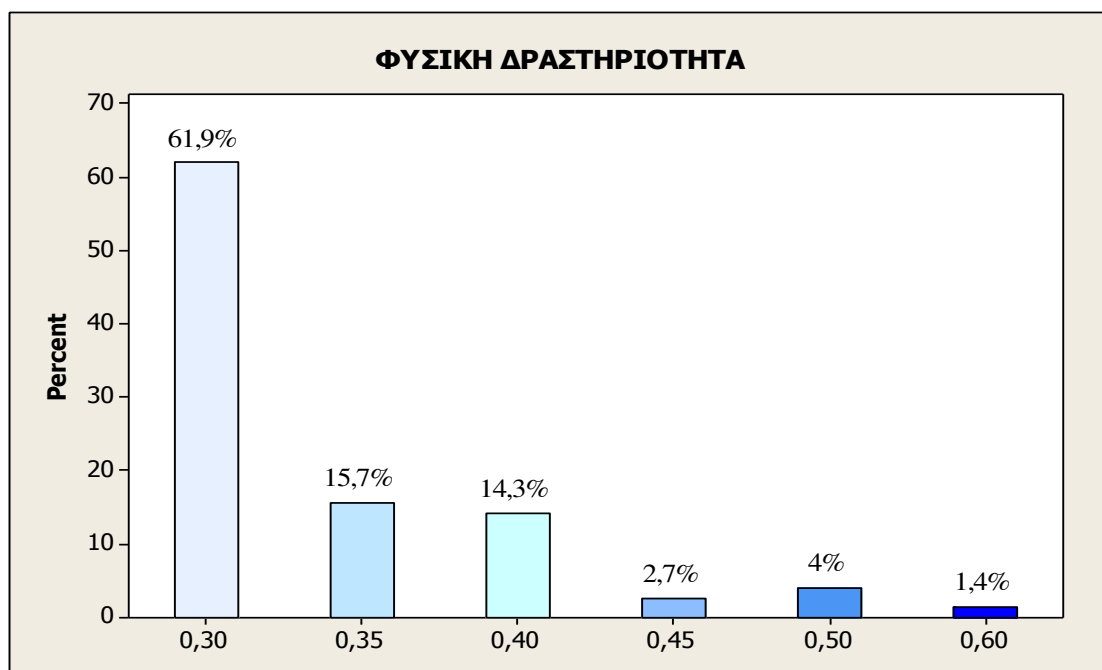
Στον πίνακα 20 κατατάξαμε τους εργαζόμενους σύμφωνα με την φυσική τους δραστηριότητα στις κατηγορίες 0,30, 0,35, 0,40, 0,45, 0,50, 0,60. Οι κατηγορίες χωρίστηκαν έτσι (0,30, 0,35,0,40 κτλ.) ώστε να δίνουν τον συντελεστή φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών (ΗΘΑ) τους πολλαπλασιάζοντας τον συντελεστή με τον βασικό μεταβολισμό [$HΘΑ=(BM*ΦΔ)+BM$] και βασίστηκαν σε ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας στο οποίο έπρεπε να αναφέρουν το είδος, διάρκεια και ένταση της γυμναστικής που έκαναν την τελευταία εβδομάδα αλλά και πόσες ώρες ήταν

καθιστοί.

Προχωρώντας στα αποτελέσματα βλέπουμε ότι η κατηγορία 0,30 εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό με 61,9% ενώ οι κατηγορίες 0,35 και 0,40 ακολουθούν με 15,7% και 14,3% αντίστοιχα. Η κατηγορία 0,45 εμφανίζει ποσοστό 2,7% και η κατηγορία 0,50 4%. Με το χαμηλότερο ποσοστό είναι η κατηγορία 0,60 με ποσοστό 1,4%. Το 0,30 δείχνει μια φυσιολογική φυσική δραστηριότητα χωρίς να υπάρχει άσκηση του σώματος και για αυτό το λόγο εμφανίζεται σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Από την άλλη, το 30% φαίνεται να κάνει μια μέτρια σωματική άσκηση ενώ μόνο το 8,1% κάνει μια έντονη γυμναστική.

Πίνακας 20 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

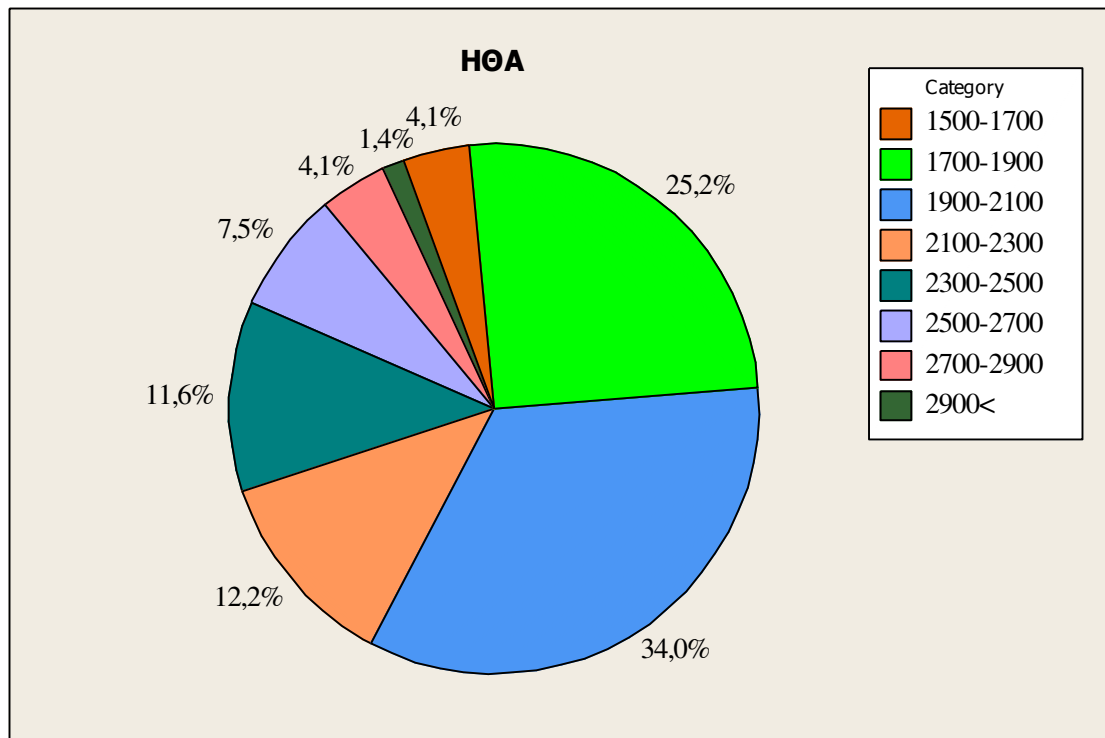
	Συχνότητα	Ποσοστό %
0,30	91	61,9
0,35	23	15,7
0,40	21	14,3
0,45	4	2,7
0,50	6	4
0,60	2	1,4
Σύνολο	147	100



Στον πίνακα 21 κατατάξαμε τους εργαζόμενους σύμφωνα με τις ημερήσιες θερμιδικές τους ανάγκες. Πρώτες είναι οι κατηγορίες 1900-2100 kcal και 1700-1900 kcal με ποσοστά 34% και 25,2% αντίστοιχα. Ακολουθούν οι κατηγορίες 2100-2300 kcal και 2300-2500 kcal με ποσοστά 12,2% και 11,6% αντίστοιχα. Επόμενη είναι η κατηγορία 2500-2700 kcal με ποσοστό 7,5% και στη συνέχεια οι κατηγορίες 1500-1700kcal και 2700-2900 kcal με το ίδιο ποσοστό στο 4,1%. Τελευταία είναι η κατηγορία 2900< kcal με ποσοστό 1,4%. Τα αποτελέσματα φαίνεται να ακολουθούν αυτά του βασικού μεταβολισμού καθώς δεν υπήρξε μεγάλη μεταβολή από το φυσιολογικό καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είχε φυσιολογικό συντελεστή φυσικής δραστηριότητας.

Πίνακας 21 ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΘΕΡΜΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
1500-1700 kcal	6	4,1
1700-1900 kcal	37	25,2
1900-2100 kcal	50	34
2100-2300 kcal	18	12,2
2300-2500 kcal	17	11,6
2500-2700 kcal	11	7,5
2700-2900 kcal	6	4,1
2900< kcal	2	1,4
Σύνολο	147	100

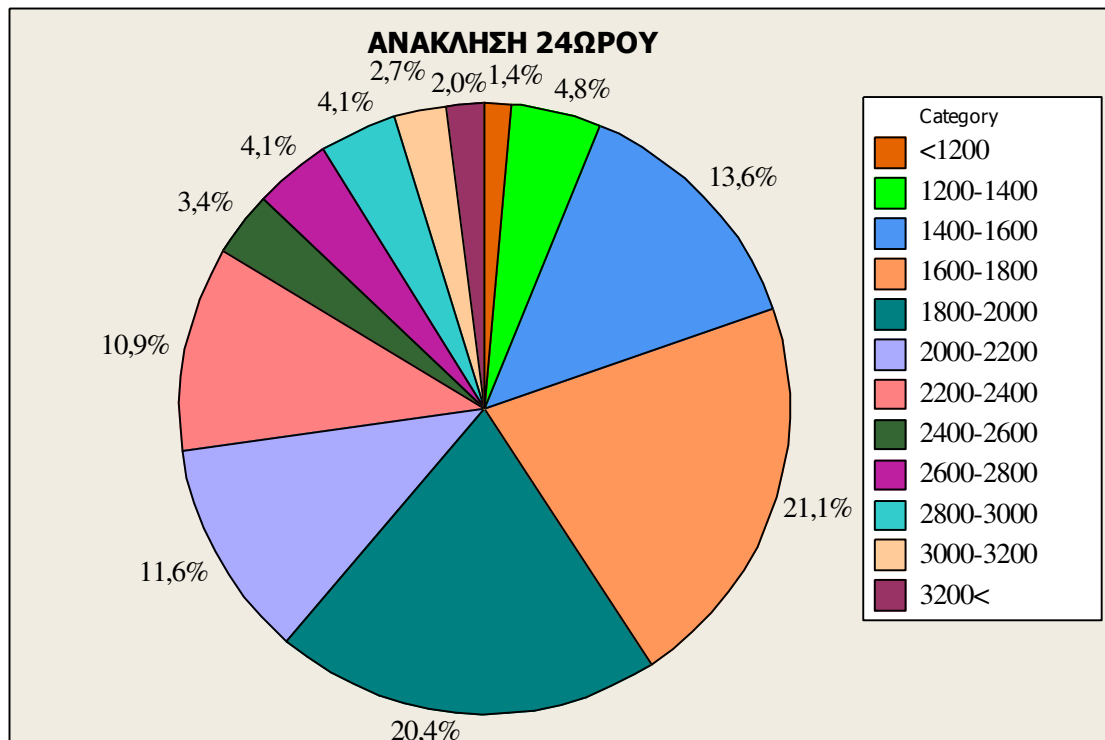


Από την ανάκληση 24ώρου θέλαμε να πάρουμε μια ιδέα για την καθημερινή τους διατροφή ώστε να μπορούμε να υπολογίσουμε το ημερήσιο ποσό θερμίδων που καταναλώνει. Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα αποτελέσματα του πίνακα ανάκλησης 24ώρου σε 12 κατηγορίες. Οι κατηγορίες 1600-1800 kcal και 1800-2000 kcal εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά με 21,1% και 20,4% αντίστοιχα. Οι κατηγορίες 1400-1600 kcal, 2000-2200 kcal και 2200-2400 kcal βρίσκονται σχετικά κοντά με ποσοστά 13,6%, 11,6% και 10,9% αντίστοιχα. Η κατηγορία 1200-1400 kcal έχει ποσοστό 4,8% και οι κατηγορίες 2600-2800 kcal και 2800-3000 kcal έχουν ποσοστό από 4,1% η καθεμία. Τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζουν οι κατηγορίες 2400-2600 kcal, 3000-3200 kcal, 3200< kcal και <1200 kcal με ποσοστά 3,4%, 2,7%, 2% και 1,4% αντίστοιχα.

Αν συγκρίνουμε τα προηγούμενα αποτελέσματα που πήραμε για τις ΗΘΑ (πίνακας 21) με τον πίνακα ανάκλησης 24ώρου (πίνακας 22), βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό καλύπτει επαρκώς τις ενεργειακές τους ανάγκες ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις έλλειψης ή και υπερκάλυψης αυτών. Περαιτέρω διερεύνηση θα γίνει σε επόμενους πίνακες.

Πίνακας 22 ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
<1200 kcal	2	1,4
1200-1400 kcal	7	4,8
1400-1600 kcal	20	13,6
1600-1800 kcal	31	21,1
1800-2000 kcal	30	20,4
2000-2200 kcal	17	11,6
2200-2400 kcal	16	10,9
2400-2600 kcal	5	3,4
2600-2800 kcal	6	4,1
2800-3000 kcal	6	4,1
3000-3200 kcal	4	2,7
3200< kcal	3	2
Σύνολο	147	100

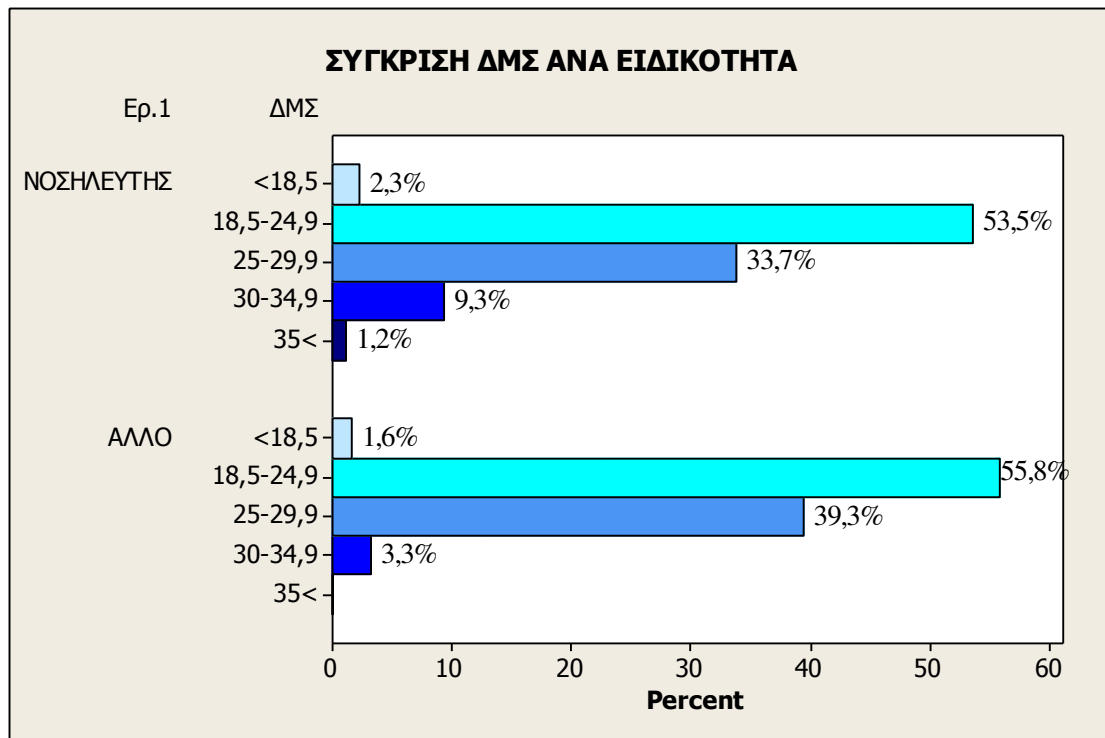


Εφόσον έχουμε αναλύσει όλα τα στοιχεία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου θα προχωρήσουμε σε περαιτέρω ανάλυση συγκεκριμένων δεδομένων που αφορούν τις διατροφικές καταστάσεις και συνήθειες των εργαζομένων. Με αυτή την ανάλυση θα προσπαθήσουμε να εξακριβώσουμε αν τελικά ο χώρος εργασίας επηρεάζει την διατροφή.

Στον πίνακα 23 κάνουμε σύγκριση του δείκτη μάζας σώματος των εργαζομένων ανά ειδικότητα. Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες ελλιποβαρής, παχύσαρκος 1^{ου} βαθμού και παχύσαρκος 2^{ου} βαθμού κατά 0,7%, 6% και 1,2% αντίστοιχα ενώ οι άλλες ειδικότητες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες φυσιολογικός και υπέρβαρος κατά 2,3% και 5,6% αντίστοιχα.

Πίνακας 23 ΣΥΓΚΡΙΣΗ Δ.Μ.Σ. ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	Δ.Μ.Σ. ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Νοσηλευτής	2 2,3%	46 53,5%	29 33,7%	8 9,3%	1 1,2%	86 100%
Άλλες ειδικότητες	1 1,6%	34 55,8%	24 39,3%	2 3,3%	0 0,0%	61 100%

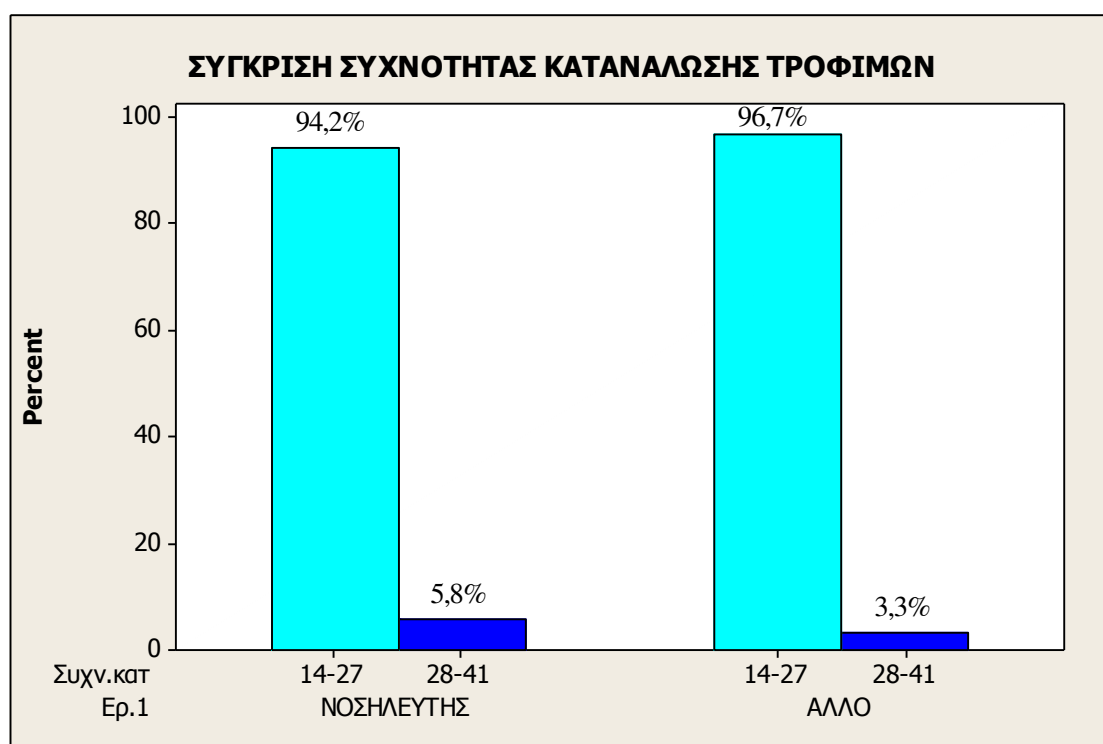


Οι εργαζόμενοι των άλλων ειδικοτήτων φαίνεται ότι εμφανίζουν μικρότερο ΔΜΣ συγκριτικά με τους νοσηλευτές έχοντας μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία των φυσιολογικών και χαμηλότερα στις κατηγορίες παχύσαρκος 1^{ου} βαθμού και ελλιποβαρής και μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία παχύσαρκος 2^{ου} βαθμού αλλά έχουν αυξημένο ποσοστό στην κατηγορία υπέρβαρος. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση πήραμε $p\text{-value}=0,551$ που μας δείχνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση της ειδικότητας με τον δείκτη μάζας σώματος παρόλο που παρατηρούμε με το μάτι κάποιες διαφορές. Σε γενικές γραμμές, η διαφορές που εμφανίζονται στον πίνακα είναι μηδαμινές και δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ τους που να υποδεικνύει κάτι.

Συνεχίζοντας την ανάλυση έγινε σύγκριση της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ανά ειδικότητα των εργαζομένων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι στην κατηγορία 14-27 όπως και των άλλων ειδικοτήτων με ποσοστά 94,2% και 96,7% αντίστοιχα, ενώ στην κατηγορία 28-41 τα ποσοστά είναι 5,8% (νοσηλευτές) και 3,3% (άλλες ειδικότητες). Παρατηρούμε ότι οι άλλες ειδικότητες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην πρώτη κατηγορία κατά 2,5% και μικρότερο στην δεύτερη κατά 2,5%.

Πίνακας 24 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (MEDDIET SCORE) ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Νοσηλεύτης	81 94,2%	5 5,8%	86 100%
Άλλες ειδικότητες	59 96,7%	2 3,3%	61 100%



Η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο κατηγοριών εμφανίζει μια ανεπαρκής συμμόρφωση με την Μεσογειακή διατροφή, αν και όπως θα δούμε σε παρακάτω πίνακες ένα σημαντικό ποσοστό και των δύο κατηγοριών δήλωσε ότι εφαρμόζει μια υγιεινή διατροφή.

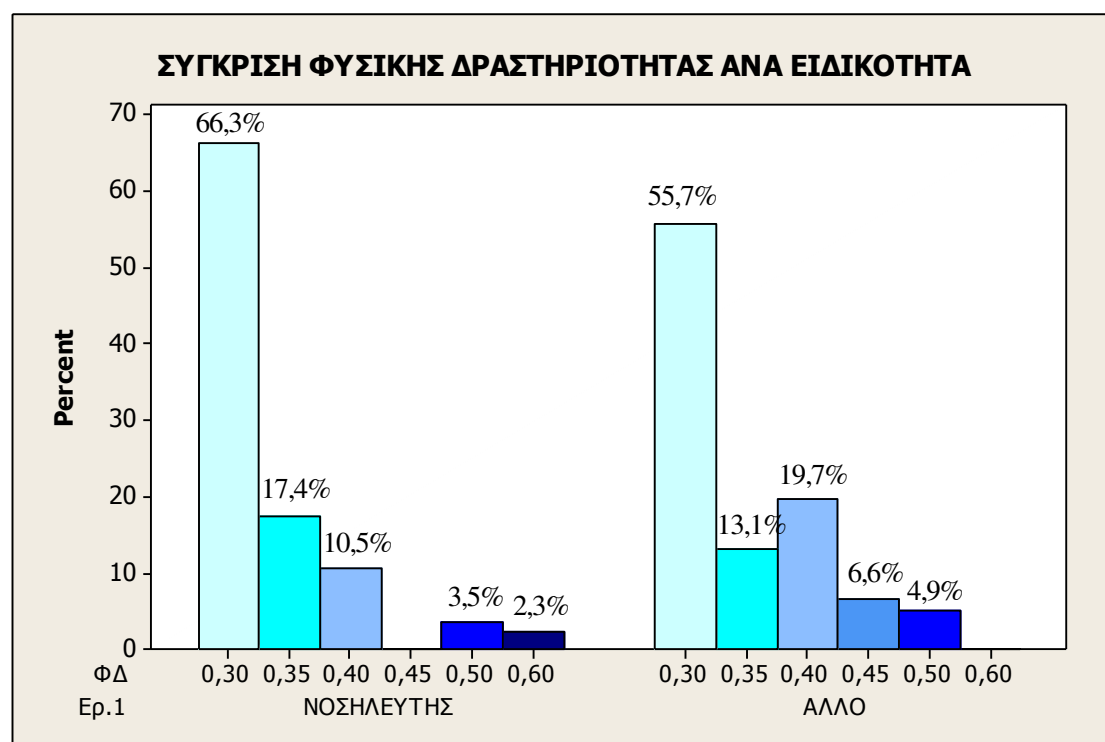
Πάντως οι νοσηλεύτές έχουν ένα πιο αυξημένο ποσοστό στην κατηγορία 28-41 που μπορεί να υποδεικνύει μια πιο πιστή εφαρμογή της μεσογειακής διατροφής σε σχέση με τους εργαζόμενους των άλλων ειδικοτήτων.

Οι διαφορές που υπάρχουν όμως μεταξύ τους ανέρχονται σε διαφορά 2-3% και είναι σχεδόν ανύπαρκτη και αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται από την στατιστική ανάλυση. Το p-value της ανάλυσης (0,477) είναι μεγαλύτερο του 0,05 και επομένως δεν υπάρχει εξάρτηση της Μεσογειακής διατροφής από την ειδικότητα.

Στον πίνακα 25 γίνεται σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας ανά ειδικότητα των εργαζομένων και βλέπουμε ότι οι νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,60 και με διαφορά 10,6%, 4,3% και 2,3% αντίστοιχα. Οι άλλες ειδικότητες εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό στις κατηγορίες 0,40, 0,45 και 0,50 με διαφορά 9,2%, 6,6% και 1,4%.

Πίνακας 25 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Νοσηλευτής	57 66,3%	15 17,4%	9 10,5%	0 0,0%	3 3,5%	2 2,3%	86 100%
Άλλες ειδικότητες	34 55,7%	8 13,1%	12 19,7%	4 6,6%	3 4,9%	0 0,0%	61 100%



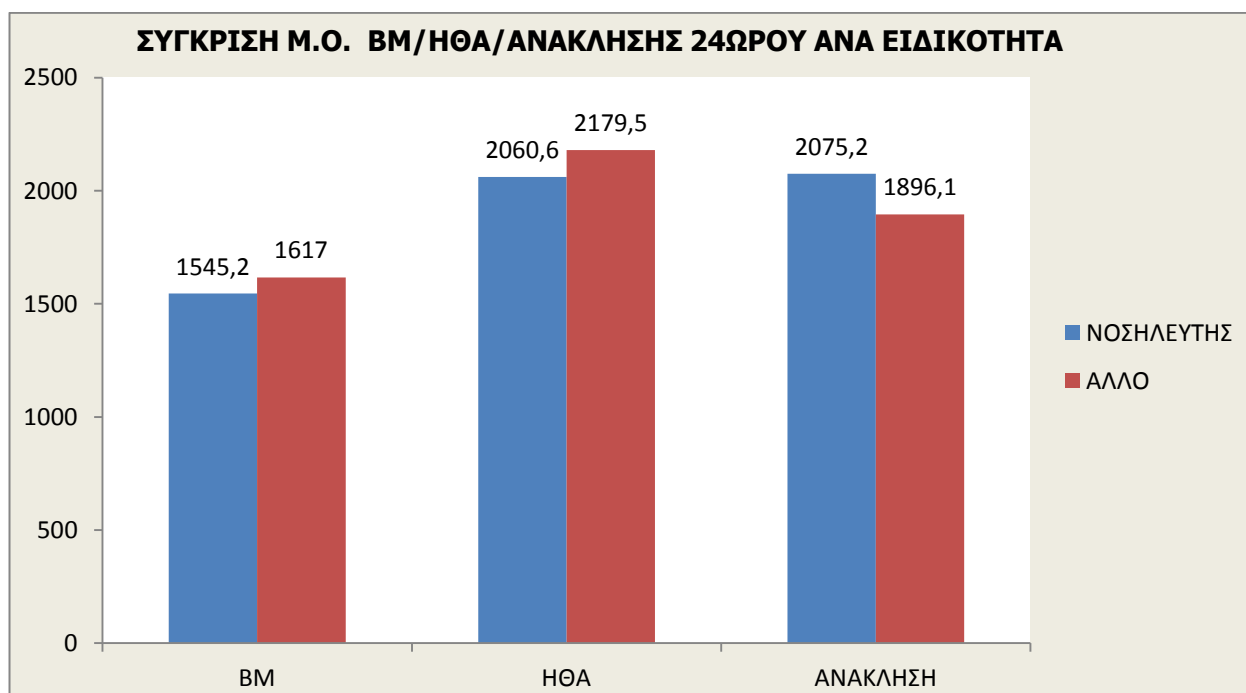
Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών έχει μια φυσιολογική φυσική δραστηριότητα και εμφανίζει πολύ χαμηλά ποσοστά στις κατηγορίες που έχουν αυξημένη φυσική δραστηριότητα. Βέβαια ένα 10,5% βρίσκεται στην κατηγορία 0,40 που δείχνει μια μέτρια προς αυξημένη φυσική δραστηριότητα και λογικά εφαρμόζουν ένα πρόγραμμα γυμναστικής. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι των άλλων ειδικοτήτων έχουν μικρότερο ποσοστό φυσιολογικής φυσικής δραστηριότητας συγκριτικά με τους νοσηλευτές και σχεδόν διπλάσια ποσοστά στις άλλες κατηγορίες που έχουν να κάνουν με αυξημένη φυσική δραστηριότητα. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι των άλλων ειδικοτήτων έχουν πιο αυξημένη φυσική δραστηριότητα σε σχέση με τους νοσηλευτές. Όμως, στην στατιστική ανάλυση που κάναμε το p-value που πήραμε ήταν 0,064. Σύμφωνα με το p-value που είναι μεγαλύτερο από 0,05 δεν

υπάρχει εξάρτηση της φυσικής δραστηριότητας σε σχέση με την ειδικότητα αλλά τα αποτελέσματα που βλέπουμε βάσει του πίνακα 25 δείχνουν το αντίθετο και για αυτό το λόγο η τιμή είναι οριακά μεγαλύτερη από το 0,05. Σε αυτό το αποτέλεσμα σημαντικό ρόλο έπαιξε το γεγονός ότι είχαμε πολύ μικρό δείγμα σε πολλές κατηγορίες (κάτω από 5) και λογικά επηρέασε την τελική τιμή.

Στον παρακάτω πίνακα κάνουμε σύγκριση των μέσων όρων του βασικού μεταβολισμού, ημερήσιων θερμιδικών αναγκών και ανάκλησης 24ώρου ανά ειδικότητα των εργαζομένων. Παρατηρούμε ότι οι άλλες ειδικότητες έχουν υψηλότερο βασικό μεταβολισμό από τους νοσηλευτές κατά 74,8 kcal και υψηλότερες ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες κατά 118,9 kcal αλλά οι νοσηλευτές εμφανίζουν μεγαλύτερη θερμιδική κατανάλωση στην ανάκληση 24ώρου κατά 179,1 kcal.

Πίνακας 26 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ/ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΘΕΡΜΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Νοσηλευτής	1545,2 kcal	2060,6 kcal	2075,2 kcal
Άλλες ειδικότητες	1617 kcal	2179,5 kcal	1896,1 kcal



Ο βασικός μεταβολισμός των νοσηλευτών είναι χαμηλότερος από των άλλων ειδικοτήτων λόγω του αυξημένου αριθμού γυναικών στην κατηγορία των νοσηλευτών και των ανδρών στην κατηγορία των άλλων ειδικοτήτων. Η διαφορά είναι πολύ μικρή αλλά αυξάνεται όταν κοιτάμε τους μέσους όρους των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών η οποία σχεδόν διπλασιάζεται.

Σε αυτή την διαφορά έρχεται να συμβάλλει ο προηγούμενος πίνακας (πίνακας 25)

που αφορά την φυσική δραστηριότητα. Εκεί προσέξαμε ότι οι άλλες ειδικότητες είχαν μια ελαφρώς αυξημένη φυσική δραστηριότητα που μπορεί να παίζει ρόλο και στις αυξημένες ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες.

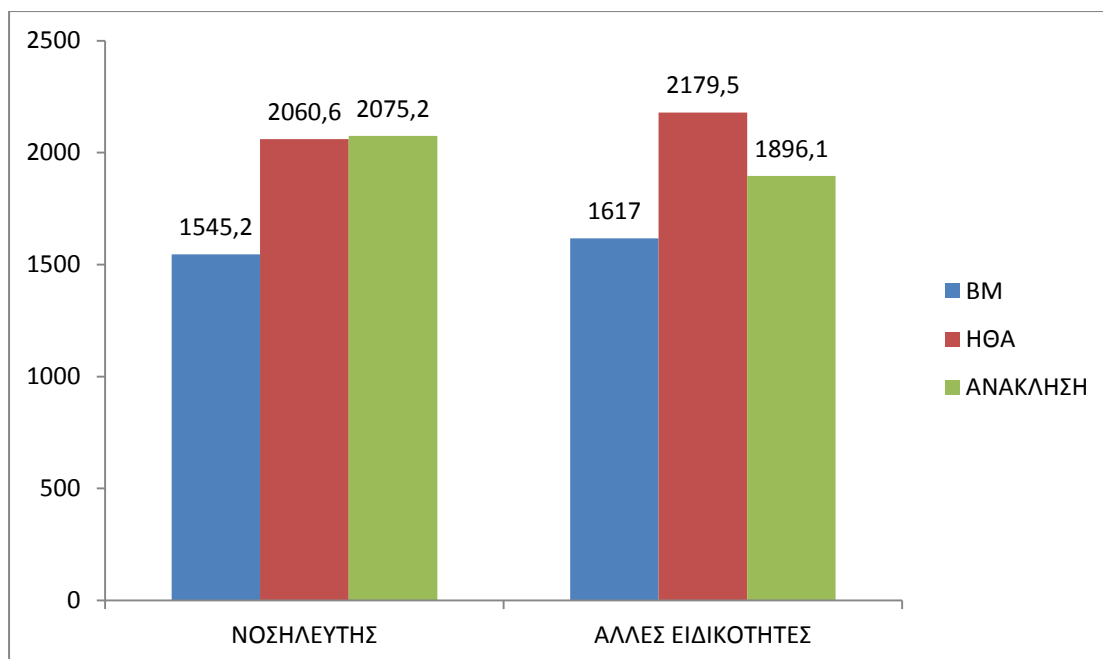
Το ενδιαφέρον όμως βρίσκεται στην επόμενη σύγκριση για την ανάκληση 24ώρου. Βλέπουμε ότι ενώ οι νοσηλευτές είχαν μικρότερο ΒΜ και ΗΘΑ από τις άλλες ειδικότητες έχουν κατά πολύ μεγαλύτερη ημερήσια πρόσληψη θερμίδων με διαφορά 179,1 kcal..

Για την καλύτερη αξιολόγηση αυτών των αποτελεσμάτων θα μας βοηθήσει ο πίνακας 27 στον οποίο υπολογίσαμε το ποσοστό κάλυψης του βασικού μεταβολισμού και των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών σύμφωνα με την ανάκληση 24ώρου ανά ειδικότητα των εργαζομένων. Βλέπουμε λοιπόν, ότι οι νοσηλευτές υπερκαλύπτουν τον βασικό τους μεταβολισμό σε ποσοστό 134,3% και καλύπτουν επαρκώς τις ημερήσιες θερμιδικές τους ανάγκες σε ποσοστό 100,7%. Σε αντίθεση με τους νοσηλευτές, οι άλλες ειδικότητες αν και καλύπτουν τον βασικό τους μεταβολισμό σε ποσοστό 117,3%, δεν καλύπτουν επαρκώς τις ημερήσιες θερμιδικές τους ανάγκες καθώς το ποσοστό κάλυψης τους είναι μόνο 87%. Δηλαδή, οι νοσηλευτές καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες αν και σε πολύ μικρό ποσοστό από αυτές που χρειάζονται για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού τους και μπορεί να είναι ο κυριότερος λόγος για τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας που εμφάνισαν σε σύγκριση με τις άλλες ειδικότητες. Από την άλλη, το χαμηλό ποσοστό κάλυψης από τις άλλες ειδικότητες (87%) αν και καλύπτει τον βασικό μεταβολισμό δεν είναι αρκετό για την κάλυψη των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών και υποδηλώνει ότι θα υπάρξει μια μείωση στο βάρος τους και μείωση στο ΔΜΣ.

Αυτή η μείωση μπορεί να είναι είτε εκούσια είτε ακούσια. Είναι πιθανό οι εργαζόμενοι να εφαρμόζουν μια διατροφή για κάποια απώλεια βάρους ή μπορεί να μην μπορούν να προσλάβουν την επιθυμητή ποσότητα τροφής λόγω της δουλειάς τους και του περιορισμένου ωραρίου τους. Αν συμπεριλάβουμε στα δεδομένα μας και τους πίνακες 28 και 29 θα δούμε ότι το 32,8% εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή και ένα μικρό 1,6% εφαρμόζει πολύ μια υγιεινή διατροφή, ενώ το 73,8% του συνολικού δείγματος απάντησε ότι η φύση της εργασίας τους δεν επηρεάζει καθόλου τις διατροφικές τους συνήθειες ή τις επηρεάζει λίγο. Οπότε είναι πιο πιθανό ο λόγος για την μειωμένη πρόσληψη να είναι εκούσιος παρά ακούσιος.

Πίνακας 27 ΚΑΛΥΨΗ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΘΕΡΜΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

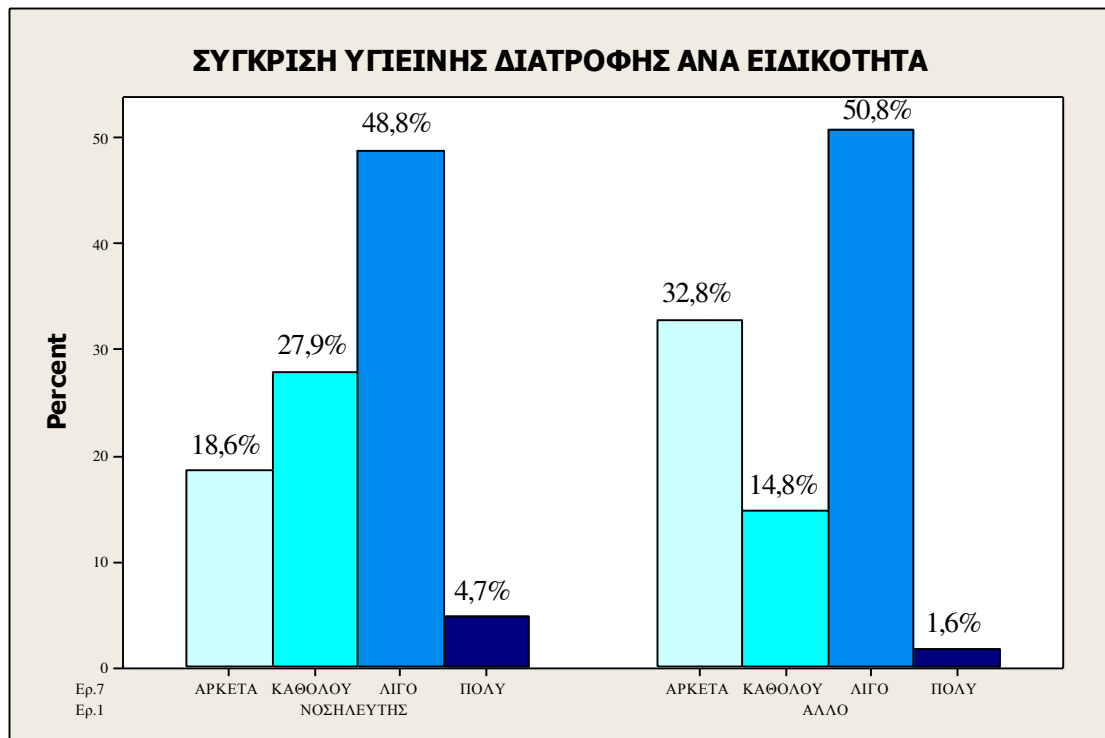
	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Νοσηλευτής	134,3%	100,7%
Άλλες ειδικότητες	117,3%	87%



Στον πίνακα 28 γίνεται σύγκριση υγιεινής διατροφής των εργαζομένων ανά ειδικότητα. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες καθόλου και πολύ με διαφορά 13,1% και 3,1% αντίστοιχα ενώ οι άλλες ειδικότητες έχουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες αρκετά και λίγο με διαφορά 14,2% και 2% αντίστοιχα.

Πίνακας 28 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Νοσηλευτής	16 18,6%	24 27,9%	42 48,8%	4 4,7%	86 100%
Άλλες ειδικότητες	20 32,8%	9 14,8%	31 50,8%	1 1,6%	61 100%



Και στις κατηγορίες ειδικοτήτων, σχεδόν το 50% εφαρμόζει λίγο μια υγιεινή διατροφή και έτσι μπορεί να εξηγηθούν τα αποτελέσματα του πίνακα 24 καθώς και στις δύο κατηγορίες η ανεπαρκής εφαρμογή της Μεσογειακής διατροφής ήταν αυτό που ξεχώριζε.

Αν συγκρίνουμε τα ποσοστά των άλλων απαντήσεων θα δούμε το 27,9% των νοσηλευτών και το 14,8% των άλλων ειδικοτήτων να έχουν απαντήσει ότι δεν εφαρμόζουν καθόλου μια υγιεινή διατροφή. Η διαφορά μεταξύ τους είναι σχεδόν διπλάσια. Από την άλλη το 32,8% των άλλων ειδικοτήτων απάντησαν ότι εφαρμόζουν αρκετά μια υγιεινή διατροφή και μόνο το 18,6% των νοσηλευτών έδωσε αυτή την απάντηση ενώ η διαφορά στην απάντηση είναι μηδαμινή. Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι των άλλων ειδικοτήτων εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή αλλά βάσει του στατιστικού ελέγχου ($p\text{-value}=0,084$) οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Όμως, λόγω μικρών συχνοτήτων σε κάποια κελιά το $p\text{-value}$ δεν είναι αρκετά ακριβές. Για αυτό μπορεί η τιμή να βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το 0,05.

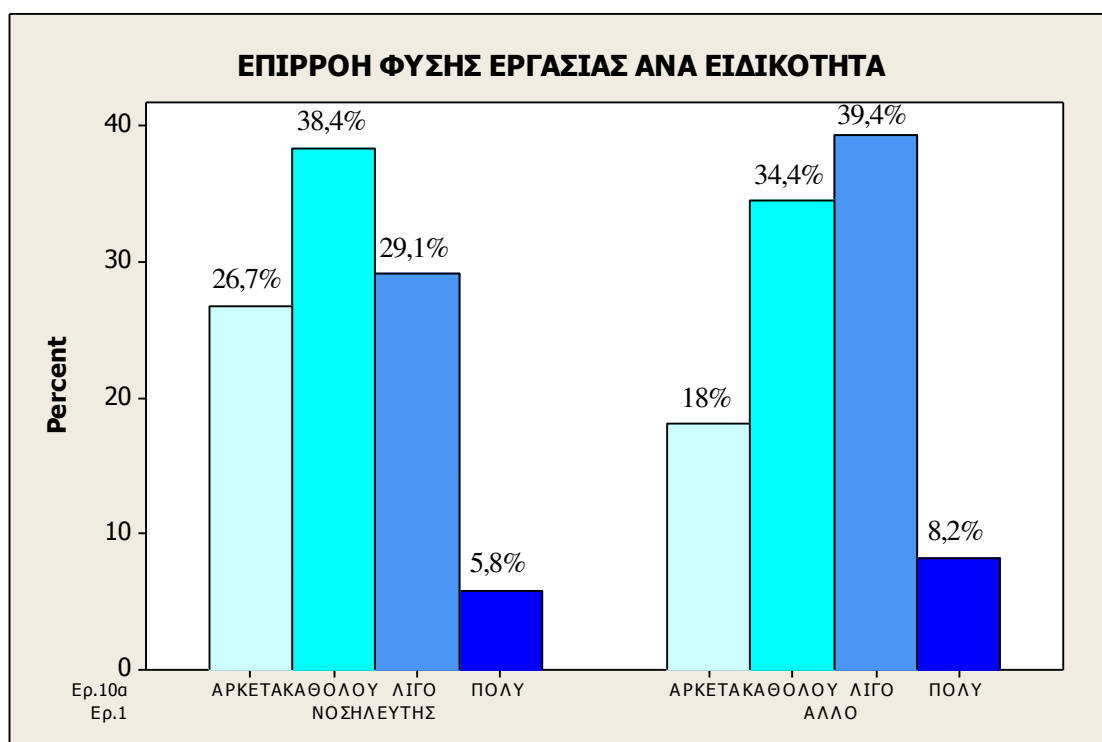
Αυτό που αξίζει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο είναι το γεγονός ότι ενώ υπάρχει ένα σχετικά υψηλό ποσοστό και στις δύο κατηγορίες που εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή, ιδιαίτερα στη κατηγορία των άλλων ειδικοτήτων, βλέπουμε ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των δύο κατηγοριών και ότι δεν εφαρμόζουν επαρκώς μια μεσογειακή διατροφή η οποία βασίζεται στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων, μη επεξεργασμένων δημητριακών, ελαιόλαδου, γαλακτοκομικών και κρεατικών που είναι τρόφιμα που προωθούν την υγεία και τονώνουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα.

Το ποσοστό των άλλων ειδικοτήτων που εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή (32,8%) και πολύ (1,6%) μπορεί να είναι ο παράγοντας για την μειωμένη κάλυψη των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών (πίνακας 26,27) και να αποδεικνύει ότι η μειωμένη κάλυψη ευθύνεται λόγω εφαρμογής μιας υγιεινούς διατροφής.

Στον πίνακα 29 κάνουμε σύγκριση της επιρροής που έχει η φύση της εργασίας στις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων ανά ειδικότητα. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες αρκετά και καθόλου με διαφορά 8,7% και 4% αντίστοιχα ενώ οι άλλες ειδικότητες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες λίγο και πολύ με διαφορά 10,3% και 2,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 29 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Νοσηλευτής	23 26,7%	33 38,4%	25 29,1%	5 5,8%	86 100%
Άλλες ειδικότητες	11 18%	21 34,4%	24 39,4%	5 8,2%	61 100%



Είναι ξεκάθαρο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό και των νοσηλευτών όσο και των άλλων ειδικοτήτων πιστεύει ότι δεν επηρεάζονται καθόλου οι διατροφικές τους συνήθειες από την φύση της εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι των άλλων ειδικοτήτων αν και εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό στις κατηγορίες λίγο και πολύ έχουν μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία αρκετά.

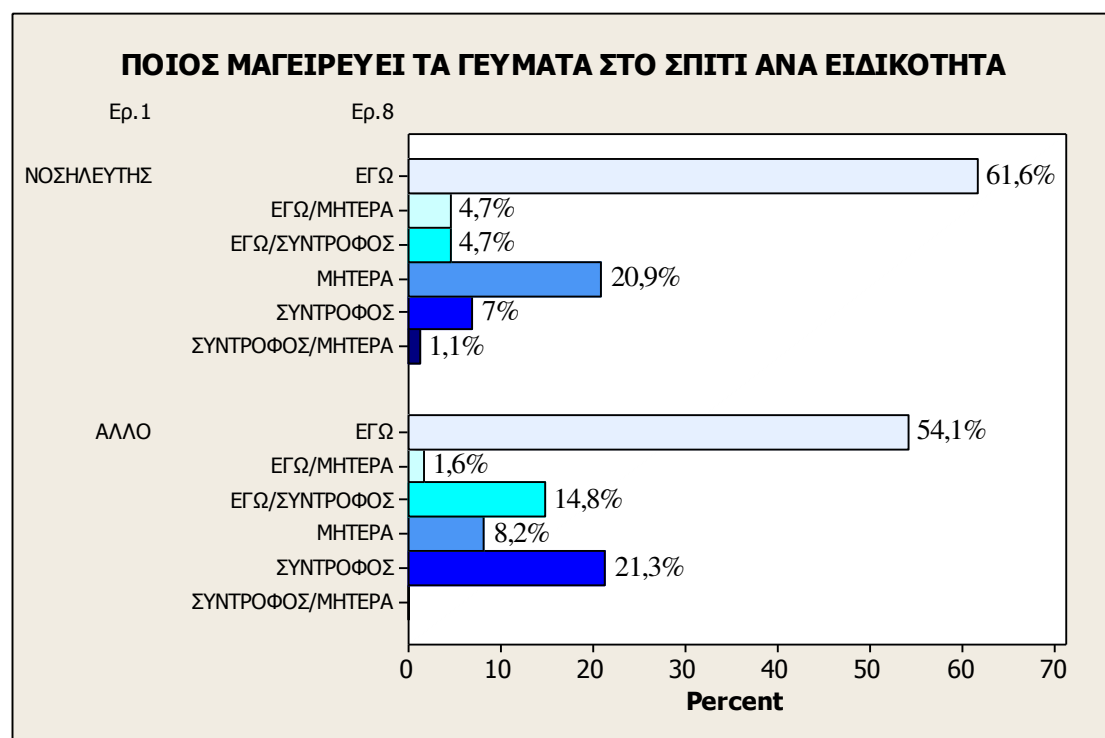
Βλέπουμε ότι οι διαφορές που υπάρχουν εξισορροπούνται μεταξύ τους και αυτό το συμπέρασμα ενισχύει και ο στατιστικός έλεγχος με $p\text{-value}=0,432$ που μας δείχνει ότι δεν υπάρχει εξάρτηση της επιρροής φύσης της εργασίας με την ειδικότητα.

Ο πίνακας 30 μας δείχνει την σύγκριση του ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι ανά ειδικότητα των εργαζομένων. Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές έχουν το υψηλότερο

ποσοστό στην κατηγορία “εγώ” με ποσοστό 61,6% και με διαφορά από τις άλλες ειδικότητες στο 7,5%. Επίσης, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες “εγώ ή μητέρα”, “μητέρα” και “σύντροφος ή μητέρα” με διαφορά στο 3,1%, 12,7% και 1,1% αντίστοιχα. Οι άλλες κατηγορίες έχουν υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες εγώ ή σύντροφος και σύντροφος με διαφορά 10,1% και 14,3% αντίστοιχα.

Πίνακας 30 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΑΛΛΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΑΛΛΟ
Εγώ	53	33	61,6%	54,1%
Εγώ ή μητέρα	4	1	4,7%	1,6%
Εγώ ή σύντροφος	4	9	4,7%	14,8%
Μητέρα	18	5	20,9%	8,2%
Σύντροφος	6	13	7%	21,3%
Σύντροφος ή μητέρα	1	0	1,1%	0,0%
Σύνολο	86	61	100%	100%



Παρατηρούμε ότι υπάρχουν πολλές διαφορές σε αυτόν τον πίνακα με την κυριότερη να είναι η κατηγορία εγώ. Οι νοσηλευτές έχουν ποσοστό 61,6% και οι άλλες ειδικότητες 54,1%. Σε αυτό το αποτέλεσμα ρόλο παίζει και το φύλο καθώς όπως έχουμε αναφέρει υπάρχουν περισσότερες γυναίκες στην κατηγορία των νοσηλευτών.

Αν και τα περισσότερα άτομα μαγειρεύουν οι ίδιοι τα γεύματα τους δεν επιλέγουν να ακολουθήσουν μια υγιεινή διατροφή, ειδικά στην κατηγορία των νοσηλευτών.

Η επομένη πιο συχνή απάντηση των νοσηλευτών ήταν μητέρα με ποσοστό 20,9% και οι υπόλοιπες απαντήσεις βρίσκονται κάτω από 10%. Άρα ένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτών είτε μένει με τους γονείς τους είτε βασίζονται σε αυτούς για τα καθημερινά τους γεύματα. Από την άλλη, οι άλλες ειδικότητες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες εγώ ή σύντροφος και σύντροφος που μας δείχνει ότι μπορεί να υπάρχει ένα μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που μαγειρεύουν οι ίδιοι τα γεύματα τους ενώ οι υπόλοιποι βασίζονται στον/ην σύντροφο τους.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ των ειδικοτήτων και του ποιός μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι και βασιζόμενοι στη στατιστική ανάλυση είμαστε σίγουροι για αυτό το συμπέρασμα ($p\text{-value}=0,008$).

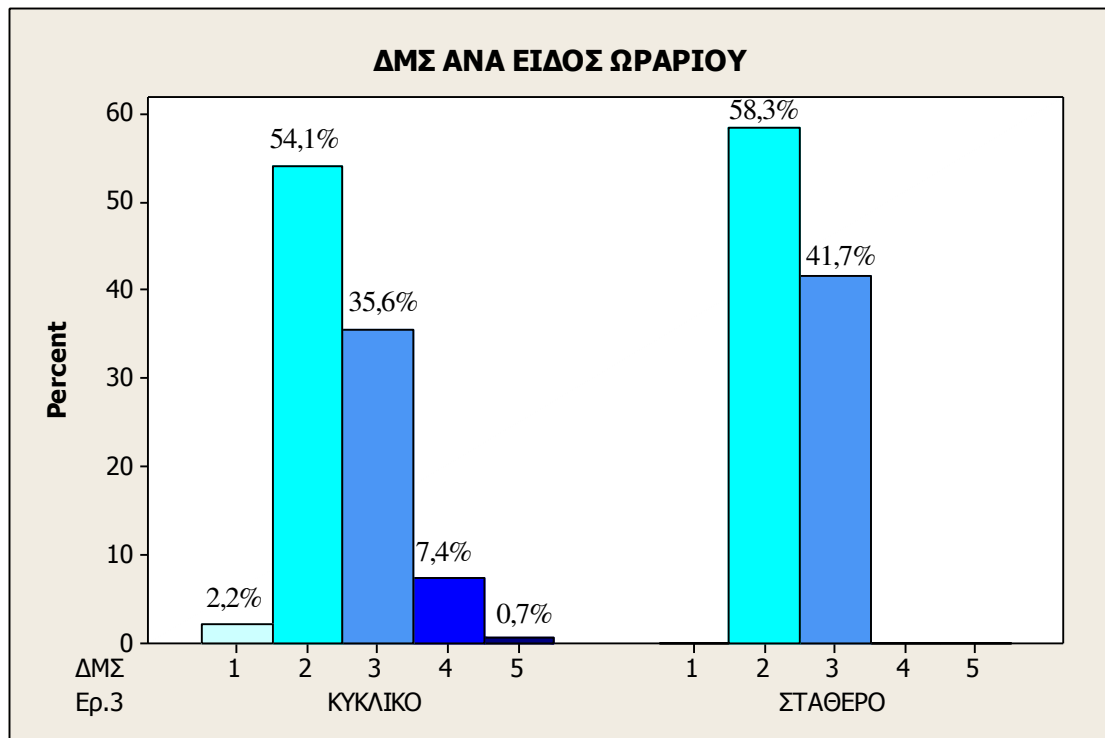
Ο πίνακας 31 αφορά την σύγκριση του δείκτη μάζας σώματος ανά είδος ωραρίου των εργαζομένων. Βλέπουμε ότι η κατηγορία κυκλικό εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες ελλιποβαρής, παχύσαρκος 1^{ου} βαθμού και παχύσαρκος 2^{ου} βαθμού με διαφορά 2,2%, 7,4% και 0,7% αντίστοιχα. Η κατηγορία σταθερό εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες φυσιολογικός και υπέρβαρος με διαφορά 4,2% και 6,1% αντίστοιχα.

Βλέπουμε ότι υπάρχουν κάποιες μικρές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών αλλά δεν φαίνεται να υποδεικνύουν κάποια σχέση του ΔΜΣ με το ωράριο. Το σταθερό ωράριο, αν και έχει μηδενικά ποσοστά παχύσαρκων και ελλιποβαρών έχει εντούτοις υψηλότερο ποσοστό στην κατηγορία υπέρβαρος.

Με την στατιστική ανάλυση βλέπουμε ότι το $p\text{-value}=0,845$ που σημαίνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, αλλά παρατηρούμε ότι η κατηγορία σταθερό ωράριο έχει ένα 4,2% περισσότερο στη κατηγορία των φυσιολογικών που μπορεί να δείχνει μια σχέση καθώς τα άτομα αυτά έχουν πάντα το ίδιο ωράριο και μπορούν να κανονίζουν τα γεύματα τους ανάλογα ώστε να έχουν μια καλύτερη διατροφή.

Πίνακας 31 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΜΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

	Δ.Μ.Σ. ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Κυκλικό	3 2,2%	73 54,1%	48 35,6%	10 7,4%	1 0,7%	135 100%
Σταθερό	0 0,0%	7 58,3%	5 41,7%	0 0,0%	0 0,0%	12 100%

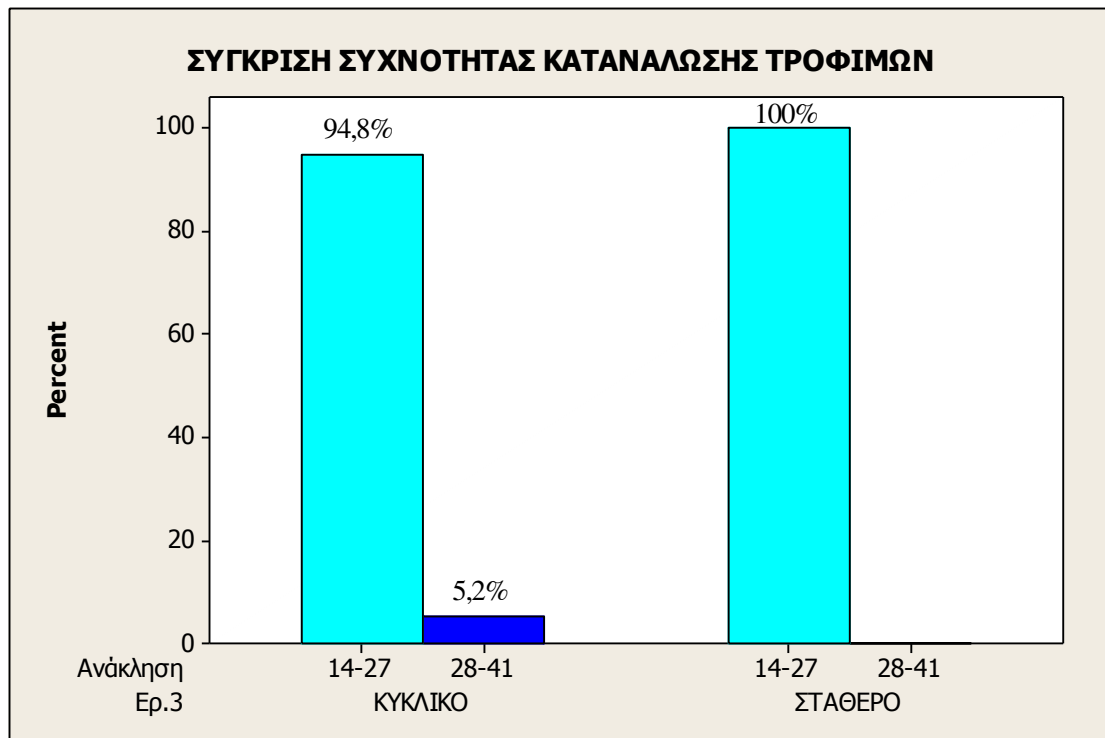


Κάναμε σύγκριση της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ανά είδος ωραρίου των εργαζομένων και παρατηρήσαμε ότι το σταθερό ωράριο εμφανίζει στην κατηγορία 14-27 ποσοστό 100% σε αντίθεση με το κυκλικό που έχει 94,8% στην κατηγορία 14-27 και 5,2% στην κατηγορία 28-41.

Το σταθερό ωράριο έχει ποσοστό 100% στην κατηγορία 14-27 και κανείς από τους εργαζόμενους δεν ακολουθεί μια μεσογειακή διατροφή αλλά και το κυκλικό ωράριο εμφανίζει παρόμοια αποτελέσματα. Μόνο ένα 5,2% ακολουθεί επαρκώς μια μεσογειακή διατροφή. Αν κοιτάξουμε και τα αποτελέσματα του στατιστικού ελέγχου (0,419) θα δούμε ότι δεν εξαρτάται η μεσογειακή διατροφή από το ωράριο αν και βλέπουμε ένα μικρό ποσοστό του κυκλικού ωραρίου να την ακολουθεί επαρκώς.

Πίνακας 32 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Κυκλικό	128 94,8%	7 5,2%	135 100%
Σταθερό	12 100%	0 0,0%	12 100%

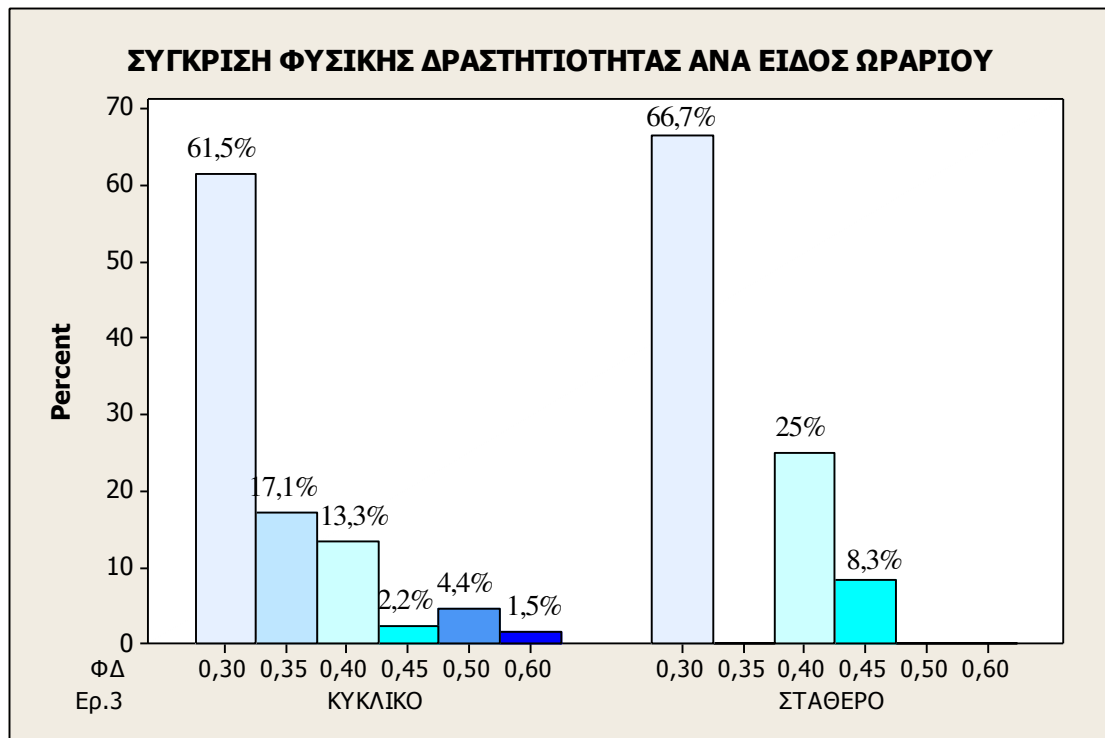


Στον πίνακα 33 γίνεται σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας των εργαζομένων ανά είδος ωραρίου και βλέπουμε ότι το κυκλικό έχει μεγαλύτερο ποσοστό στις κατηγορίες 0,35, 0,50 και 0,60 με διαφορά 17,1%, 4,4% και 1,5% αντίστοιχα. Το σταθερό όμως εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες 0,30, 0,40 και 0,45 με διαφορά 5,2%, 11,7% και 6,1% αντίστοιχα.

Τα ποσοστά είναι παρόμοια, με τις δύο κατηγορίες να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στην φυσιολογική φυσική δραστηριότητα ενώ το σταθερό ωράριο έχει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες μέτριας με έντονης φυσικής δραστηριότητας ενώ το κυκλικό στις κατηγορίες έντονης με πολύ έντονης φυσικής δραστηριότητας. Τα άτομα στο σταθερό ωράριο είναι πολύ φυσιολογικό να έχουν πιο αυξημένη φυσική δραστηριότητα καθώς έχουν την δυνατότητα να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα γυμναστικής στην καθημερινότητα τους με ευκολία συγκριτικά με τα άτομα στο κυκλικό αλλά παρόλα αυτά ένα ποσοστό των εργαζομένων στο κυκλικό ωράριο βρίσκουν χρόνο για να κάνουν γυμναστική και μάλιστα μεγάλης έντασης. Όμως αν κοιτάξουμε τα αποτελέσματα βάσει του στατιστικού ελέγχου θα δούμε ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και δεν επηρεάζει η μια την άλλη ($p\text{-value}=0,373$).

Πίνακας 33 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Κυκλικό	83 61,5%	23 17,1%	18 13,3%	3 2,2%	6 4,4%	2 1,5%	135 100%
Σταθερό	8 66,7%	0 0,0%	3 25%	1 8,3%	0 0,0%	0 0,0%	12 100%



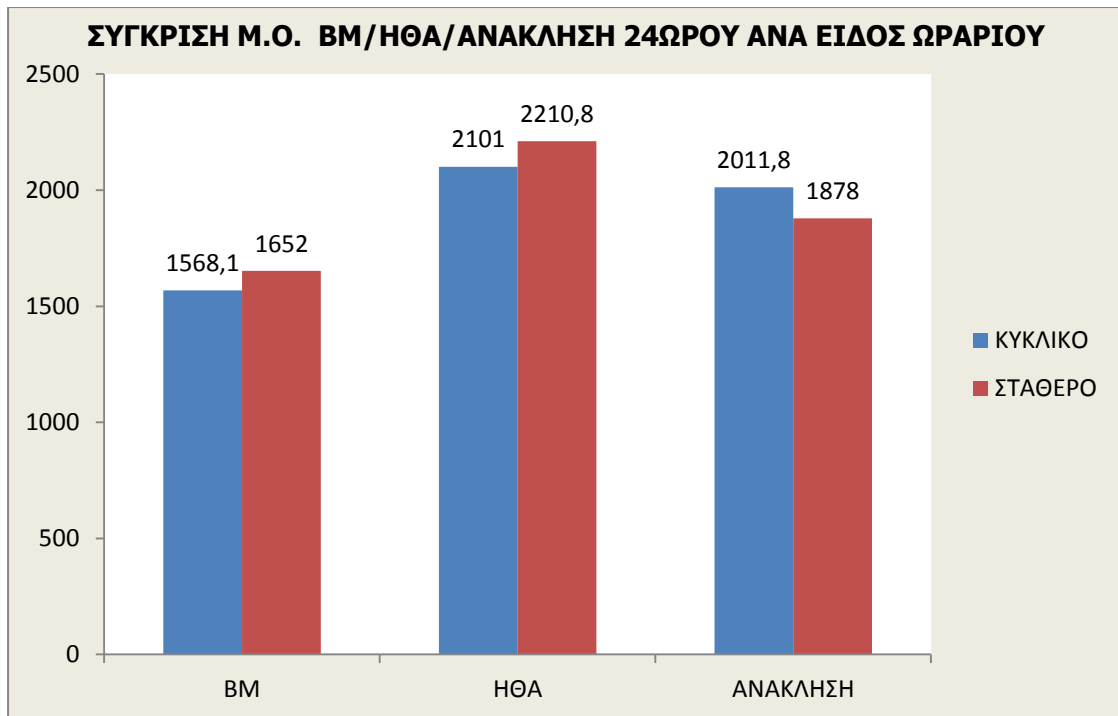
Στον πίνακα 34 κάνουμε σύγκριση των μέσων όρων του βασικού μεταβολισμού, ημερήσιων θερμιδικών αναγκών και ανάκλησης 24ώρου ανά είδος ωραρίου των εργαζομένων. Παρατηρούμε ότι το κυκλικό έχει μικρότερο βασικό μεταβολισμό κατά 83,9 kcal και μικρότερες ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες κατά 109,8 kcal, ενώ εμφανίζει περισσότερες θερμίδες στην ανάκληση 24ώρου κατά 133,8 kcal. Πάλι σε αυτά τα αποτελέσματα παίζει ρόλο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του κυκλικού ωραρίου είναι γυναίκες.

Κοιτάζοντας τους μέσους όρους θα δούμε ότι το κυκλικό έχει μια διαφορά 83,9 kcal από το σταθερό και αυτή η διαφορά παραμένει και στις ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες (109,8 kcal) καθώς η φυσική δραστηριότητα δεν διαφέρει και πολύ στις δύο κατηγορίες όπως είδαμε και στον πίνακα 33.

Εκεί που εμφανίζεται πάλι μεγαλύτερη διαφορά είναι στην ανάκληση 24ώρου με 133,8 kcal. Αν και δεν είναι πολύ μεγάλη η διαφορά, το σημαντικό είναι ότι τα άτομα που βρίσκονται στο σταθερό ωράριο προέρχονται από την κατηγορία των άλλων ειδικοτήτων και είχαν εμφανίσει παρόμοια διαφορά.

Πίνακας 34 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ/ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΘΕΡΜΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Κυκλικό	1568,1 kcal	2101 kcal	2011,8 kcal
Σταθερό	1652 kcal	2210,8 kcal	1878 kcal



Για καλύτερη αξιολόγηση θα υπολογίσουμε το ποσοστό κάλυψης του βασικού μεταβολισμού και των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών σύμφωνα με την ανάκληση 24ώρου ανά είδος ωραρίου των εργαζομένων. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι, αν και η ανάκληση 24ώρου καλύπτει τον βασικό μεταβολισμό και για το κυκλικό και για το σταθερό ωράριο σε ποσοστά 128,3% και 113,7% αντίστοιχα δεν καλύπτει επαρκώς τις ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες καθώς τα ποσοστά ανέρχονται στο 95,8% για το κυκλικό και στο 85% για το σταθερό.

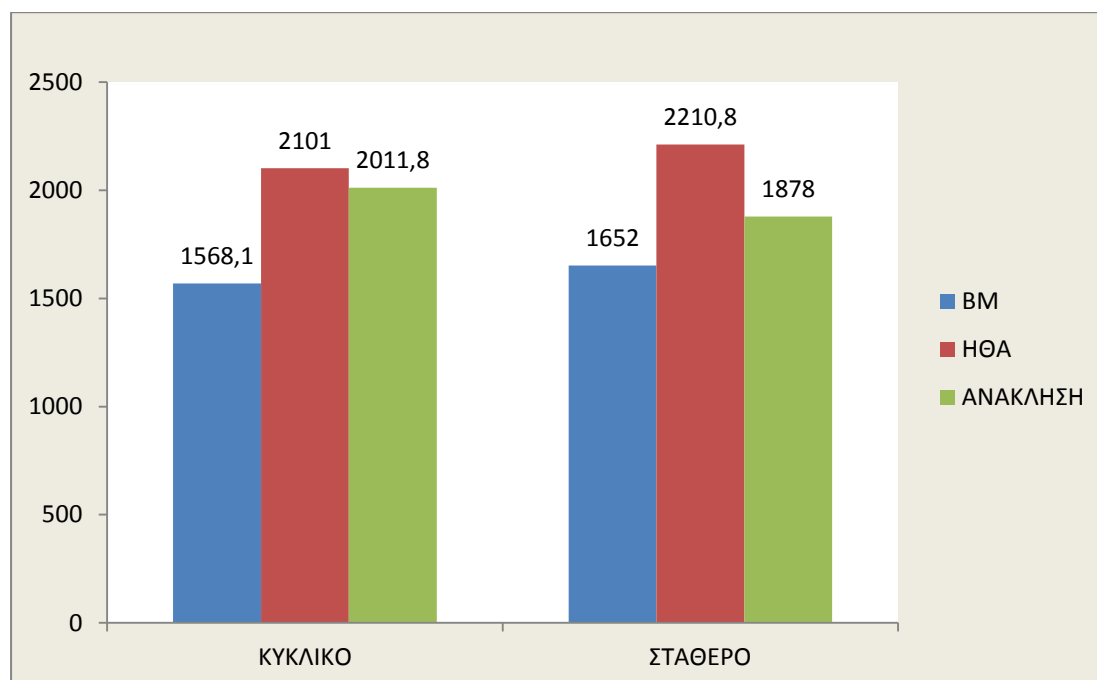
Σε αυτή την περίπτωση τα δεδομένα συμπίπτουν με αυτά του πίνακα 27 όπου είχαμε παρόμοια κάλυψη όσον αφορά τον βασικό μεταβολισμό. Η διαφορά φαίνεται να είναι στην κάλυψη των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών όπου και εκεί πάλι το σταθερό ωράριο έχει ποσοστό κάλυψης 85% παρόμοιο με αυτό του πίνακα 27 γιατί όπως αναφέραμε πιο πριν τα άτομα στο σταθερό ωράριο προέρχονται από τις άλλες ειδικότητες, αλλά και το κυκλικό ωράριο έχει ποσοστό 95,8% και δεν καλύπτει επαρκώς τις ΗΘΑ του.

Δίνοντας προσοχή στα αποτελέσματα είναι ξεκάθαρο ότι το ωράριο παίζει σημαντικό ρόλο στην ημερήσια πρόσληψη θερμίδων γιατί καμία από τις δύο κατηγορίες δεν καλύπτει επαρκώς τις ΗΘΑ του.

Το περίεργο είναι ότι το σταθερό ωράριο θα έπρεπε να εμφανίζει καλύτερη κάλυψη των ΗΘΑ καθώς μπορεί να προγραμματίσει καλύτερα τα γεύματα του κατά την διάρκεια της ημέρας σε αντίθεση με το κυκλικό, αλλά βλέπουμε ότι το κυκλικό έχει καλύτερα ποσοστά κάλυψης. Σε αυτό βέβαια ρόλο θα παίζει και ότι μπορεί κάποια άτομα να εφαρμόζουν ένα διατροφικό πρόγραμμα ή οι ώρες που δουλεύουν τα άτομα στο σταθερό ωράριο να συμπίπτουν με τις ώρες που είναι αυξημένη η όρεξη τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προσλάβουν τις απαραίτητες θερμίδες καθώς όπως έχουμε αναφέρει στον πίνακα 16 δεν υπάρχει κάποιο εστιατόριο/κυλικείο αλλά μόνο αυτόματοι πωλητές με περιορισμένη ποικιλία τροφίμων και χαμηλής διατροφικής αξίας.

Πίνακας 35 ΚΑΛΥΨΗ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΘΕΡΜΙΔΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

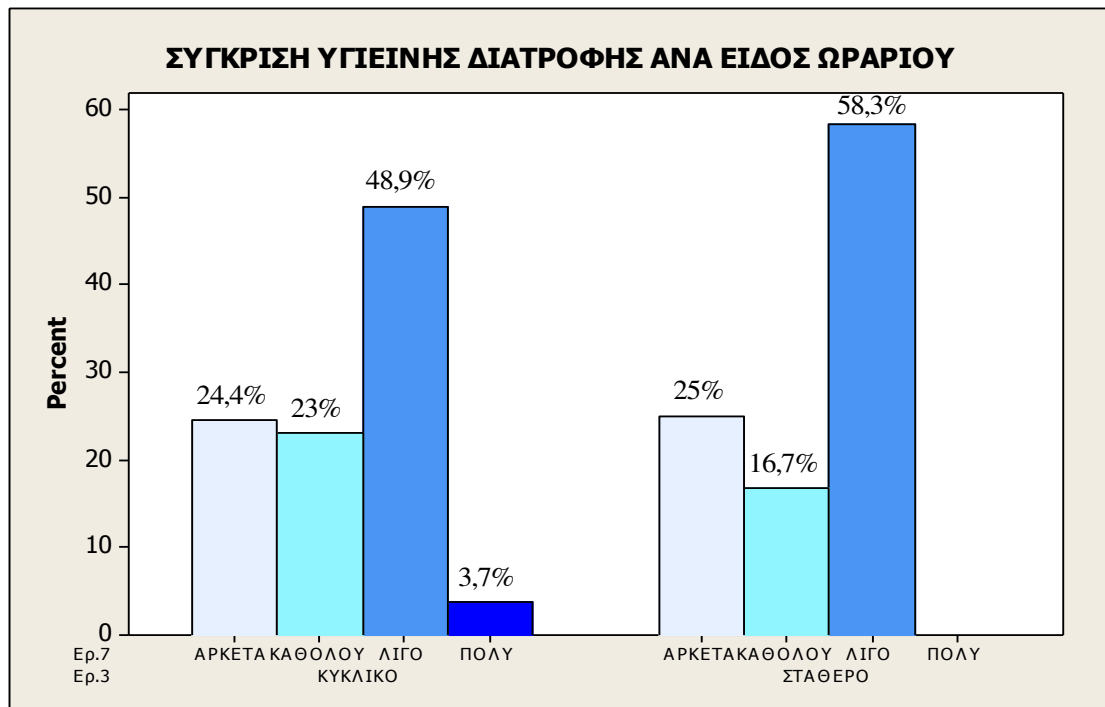
	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Κυκλικό	128,3%	95,8%
Σταθερό	113,7%	85%



Στον πίνακα 36 γίνεται σύγκριση υγιεινής διατροφής των εργαζομένων ανά είδος ωραρίου. Το κυκλικό εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες καθόλου και πολύ με διαφορά στο 6,3% και 3,7% αντίστοιχα ενώ το σταθερό έχει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες αρκετά και λίγο με διαφορά στο 0,6% και 9,4% αντίστοιχα.

Πίνακας 36 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Κυκλικό	33 24,4%	31 23%	66 48,9%	5 3,7%	135 100%
Σταθερό	3 25%	2 16,7%	7 58,3%	0 0,0%	12 100%



Ένα παρόμοιο ποσοστό 24,4% (κυκλικό) και 25% (σταθερό) έδωσε την απάντηση αρκετά. Είναι ένα ικανοποιητικό ποσοστό αλλά και πάλι βλέπουμε παρόμοια αποτελέσματα με προηγούμενες συγκρίσεις (πίνακας 24 και 28) και ενώ τα άτομα απάντησαν ότι ακολουθούν αρκετά μια υγιεινή διατροφή βλέπουμε από τον πίνακα 32 ότι δεν ακολουθούν μια Μεσογειακή διατροφή που αποτελείται από τροφές που συντελούν μια υγιεινή διατροφή (φρούτα, λαχανικά, όσπρια κτλ.).

Τα υπόλοιπα ποσοστά χωρίζονται στις κατηγορίες καθόλου και λίγο και μόνο ένα μικρό ποσοστό (3,7%) του κυκλικού ωραρίου έδωσε την απάντηση πολύ.

Οι κατηγορίες δεν εμφανίζουν έντονες διαφορές μεταξύ τους και αυτό εξακριβώνεται μέσω της στατιστικής ανάλυσης και την τιμή του p-value (0,840) που μας δείχνει ότι η υγιεινή διατροφή δεν επηρεάζεται από το ωράριο εργασίας.

Στον πίνακα 37 κάνουμε σύγκριση της επιρροής που έχει η φύση της εργασίας στις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων ανά είδος ωραρίου. Συγκεκριμένα, το κυκλικό έχει υψηλότερα ποσοστά στην κατηγορία “αρκετά” με διαφορά 25,2%, ενώ το “σταθερό” έχει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες “καθόλου”, “λίγο” και “πολύ” με διαφορά 5,4%, 9,1% και 10,7% αντίστοιχα.

Αυτό που ξεχωρίζει με μια πρώτη ματιά είναι στη κατηγορία αρκετά, το ποσοστό του κυκλικού ωραρίου ανέρχεται σε ποσοστό 25,2% ενώ στο σταθερό ωράριο το ποσοστό είναι μηδενικό. Από την άλλη, στη κατηγορία πολύ το σταθερό ωράριο είναι αυτό που εμφανίζει την μεγαλύτερη διαφορά με ποσοστό 16,6% σε αντίθεση με το κυκλικό που έχει ποσοστό 5,9%. Το υπόλοιπο ποσοστό και των δύο ωραρίων βρίσκεται στις κατηγορίες λίγο και καθόλου με 68,9% για το κυκλικό και 83,4 για το σταθερό.

Η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν επηρεάζεται από την φύση της εργασίας τους ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες και η διαφορά που υπάρχει μεταξύ τους είναι λογική καθώς οι εργαζόμενοι με το κυκλικό ωράριο είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν από την εργασία τους. Σε αντίθεση με αυτό το συμπέρασμα έρχεται το ποσοστό των εργαζομένων του

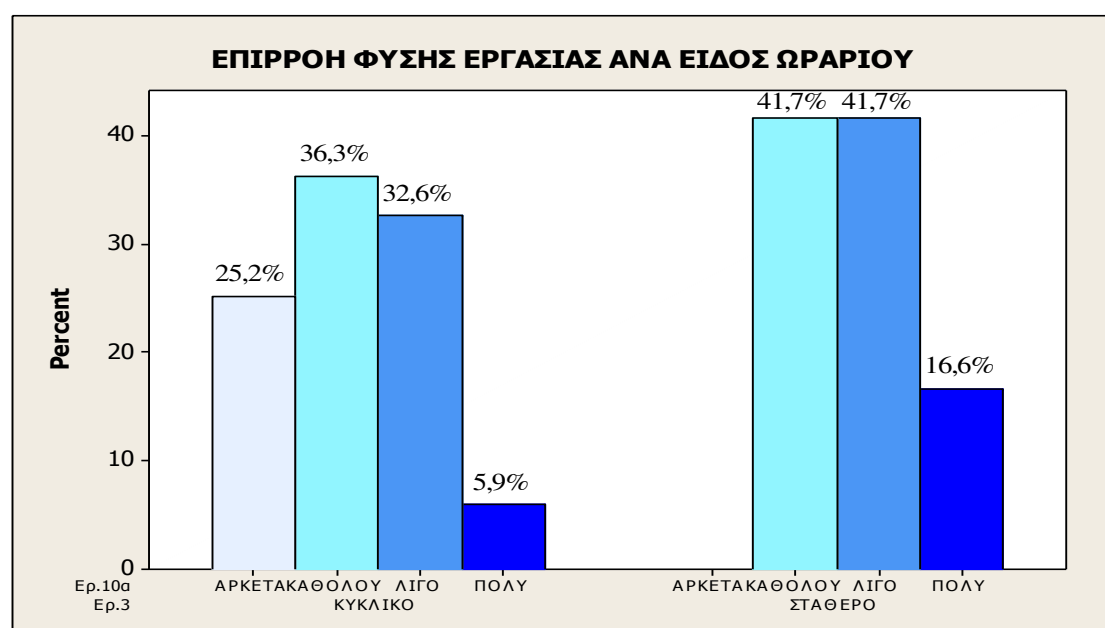
σταθερού ωραρίου που απάντησαν ότι η φύση της εργασίας τους επηρεάζει πολύ τις διατροφικές τους συνήθειες. Θα περίμενε κανείς να συναντήσει αυτό το ποσοστό στο κυκλικό ωράριο, αλλά αν σκεφτούμε ότι το σταθερό ωράριο δεν είναι και απαραίτητα πρωινό όπως βολεύει πολύ κόσμο αλλά και απογευματινό μπορεί εξηγήσει την απάντηση αυτή.

Σε αυτό που θέλουμε να δώσουμε βάση είναι ότι οι διατροφικές τους συνήθειες δεν επηρεάζονται απλά, αλλά επηρεάζονται πολύ. Αν συμπεριλάβουμε και δεδομένα από προηγούμενους πίνακες (34,35,36) θα δούμε ότι το 25% είχε απαντήσει ότι εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή και σε συνδυασμό με τον μέσο όρο της ανάκλησης 24ώρου και το χαμηλό ποσοστό κάλυψης των ΗΘΑ είναι πολύ πιθανό ότι αυτά τα άτομα προσπάθησαν να εφαρμόσουν μια διατροφή για απώλεια ή συντήρηση βάρους αλλά με το ωράριο της εργασίας τους να μπαίνει εμπόδιο στην τακτική πρόσληψη των γευμάτων καθώς είναι γνωστό ότι για την εφαρμογή μιας σωστής διατροφής προτείνονται 5 με 6 γεύματα σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Πάντως, δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κάποια ακριβής σχέση μεταξύ του ωραρίου και της επιρροής που μπορεί να έχει η εργασία στις διατροφικές συνήθειες και σε αυτό βασιζόμαστε στο στατιστικό έλεγχο αφού πήραμε αποτέλεσμα μικρότερο από 0,05 που υποδεικνύει ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες ($p\text{-value}=0,154$).

Πίνακας 37 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

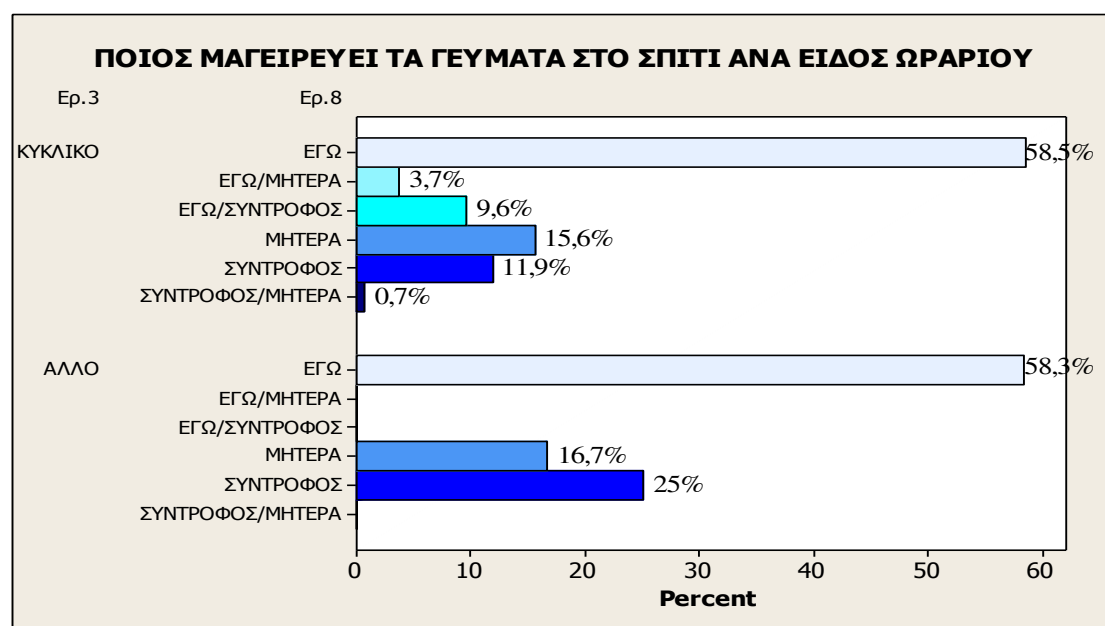
	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Κυκλικό	34 25,2%	49 36,3%	44 32,6%	8 5,9%	135 100%
Σταθερό	0 0,0%	5 41,7%	5 41,7%	2 16,6%	12 100%



Ο πίνακας 38 μας δείχνει την σύγκριση του ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι ανά είδος ωραρίου των εργαζομένων (κυκλικό ή σταθερό). Αναλυτικότερα, το κυκλικό εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες “εγώ”, “εγώ ή μητέρα”, “εγώ ή σύντροφος” και “σύντροφος ή μητέρα” με διαφορά 0,2%, 3,7%, 9,6% και 0,7% αντίστοιχα. Το σταθερό εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά μόνο στις κατηγορίες μητέρα και σύντροφος με διαφορά 1,1% και 13,1% αντίστοιχα. Βλέπουμε ότι η πλειοψηφία και των δύο ωραρίων μαγειρεύουν οι ίδιοι τα γεύματα τους με παρόμοια ποσοστά και μπορούν να καθορίσουν αν θα ακολουθήσουν μια υγιεινή διατροφή ή όχι και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 36 οι περισσότεροι δεν το επιθυμούν. Γενικά ο πίνακας δεν παρουσιάζει κάποια εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών και αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται πάντα από τον στατιστικό έλεγχο ($p\text{-value}=0,674$).

Πίνακας 38 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΩΡΑΡΙΟΥ	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΤΑΘΕΡΟ	ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΤΑΘΕΡΟ
Εγώ	79	7	58,5%	58,3%
Εγώ ή μητέρα	5	0	3,7%	0,0%
Εγώ ή σύντροφος	13	0	9,6%	0,0%
Μητέρα	21	2	15,6%	16,7%
Σύντροφος	16	3	11,9%	25%
Σύντροφος ή μητέρα	1	0	0,7%	0,0%
Σύνολο	135	12	100%	100%



Οι παρακάτω πίνακες που ακολουθούν αφορούν συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ του φύλου του συνολικού δείγματος, του φύλου της κάθε ειδικότητας ξεχωριστά αλλά και του φύλου του κυκλικού ωραρίου.

Στον πίνακα 39 βλέπουμε τα αποτελέσματα της σύγκρισης υγιεινής διατροφής ανά φύλο των εργαζομένων. Οι άνδρες έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες καθόλου και λίγο με 39,1% και 50% αντίστοιχα. Στις αντίστοιχες κατηγορίες οι γυναίκες έχουν ποσοστά 14,9% και 49,5%. Στην κατηγορία αρκετά οι άνδρες έχουν ποσοστό 10,9% ενώ οι γυναίκες 30,7% και στην κατηγορία πολύ η άνδρες έχουν μηδενικό ποσοστό ενώ οι γυναίκες 4,9%. Το 50% και των δύο φύλων βρίσκεται στην κατηγορία λίγο, αλλά οι υπόλοιπες κατηγορίες είναι αυτές που τραβούν το ενδιαφέρον της έρευνας. Το 39,1% των ανδρών δήλωσε ότι δεν εφαρμόζει καθόλου μια υγιεινή διατροφή ενώ από τις γυναίκες μόνο ένα 14,9% έδωσε την απάντηση καθόλου. Από την αρχή βλέπουμε ότι οι άνδρες εφαρμόζουν μια λιγότερο υγιεινή διατροφή και σε αυτό έρχονται να συμπληρώσουν τα ποσοστά της κατηγορίας αρκετά με 10,9% για τους άνδρες και 30,7% για τις γυναίκες.

Η διαφορά μεταξύ τους είναι σχεδόν τριπλάσια και καθιστά ξεκάθαρο ότι οι γυναίκες εφαρμόζουν μια πιο υγιεινή διατροφή σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης στην κατηγορία πολύ, στην οποία οι άνδρες έχουν μηδενικό ποσοστό, οι γυναίκες έχουν ένα 4,9%. Αυτά τα αποτελέσματα εξηγούν και το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ καθώς έχουν μεγαλύτερο ποσοστό φυσιολογικών και χαμηλότερο υπέρβαρων και παχύσαρκων.

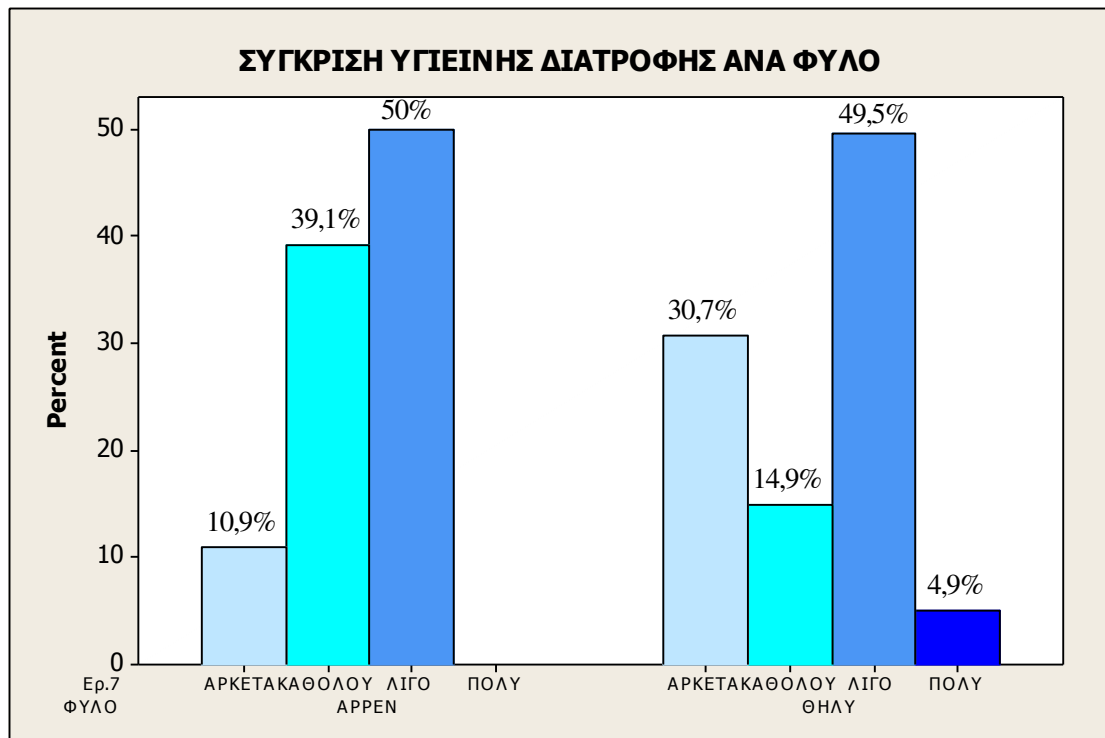
Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της υγιεινής διατροφής και αποδεικνύεται και στατιστικά καθώς το $p\text{-value}=0,001$, άρα υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Άλλες σημαντικές παρατηρήσεις που πρέπει να κάνουμε είναι ότι και τα δύο φύλα εμφανίζουν ανεπαρκή κάλυψη των ΗΘΑ τους, με τους άνδρες να εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό κάλυψης από τις γυναίκες και ότι οι άνδρες επηρεάζονται λιγότερο από την φύση της εργασίας τους συγκριτικά με τις γυναίκες. Σε αυτό βέβαια, παίζει ρόλο και η ειδικότητα του κάθε φύλου γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι γυναίκες και είναι ένα πόστο που απαιτεί συνεχή κίνηση. Επίσης στον τομέα της καθαριότητας εργάζονται μόνο γυναίκες που είναι και αυτό πόστο που απαιτεί συνεχή κίνηση και δεν αφήνει πολλά περιθώρια για κατανάλωση τροφής. Οπότε είναι λογικό να επηρεάζονται περισσότερο οι γυναίκες από την φύση της εργασίας τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο το μεγάλο ποσοστό των γυναικών που εφαρμόζουν μια υγιεινή διατροφή πάλι δεν υπάρχει επαρκής εφαρμογή μιας Μεσογειακής διατροφής.

Πίνακας 39

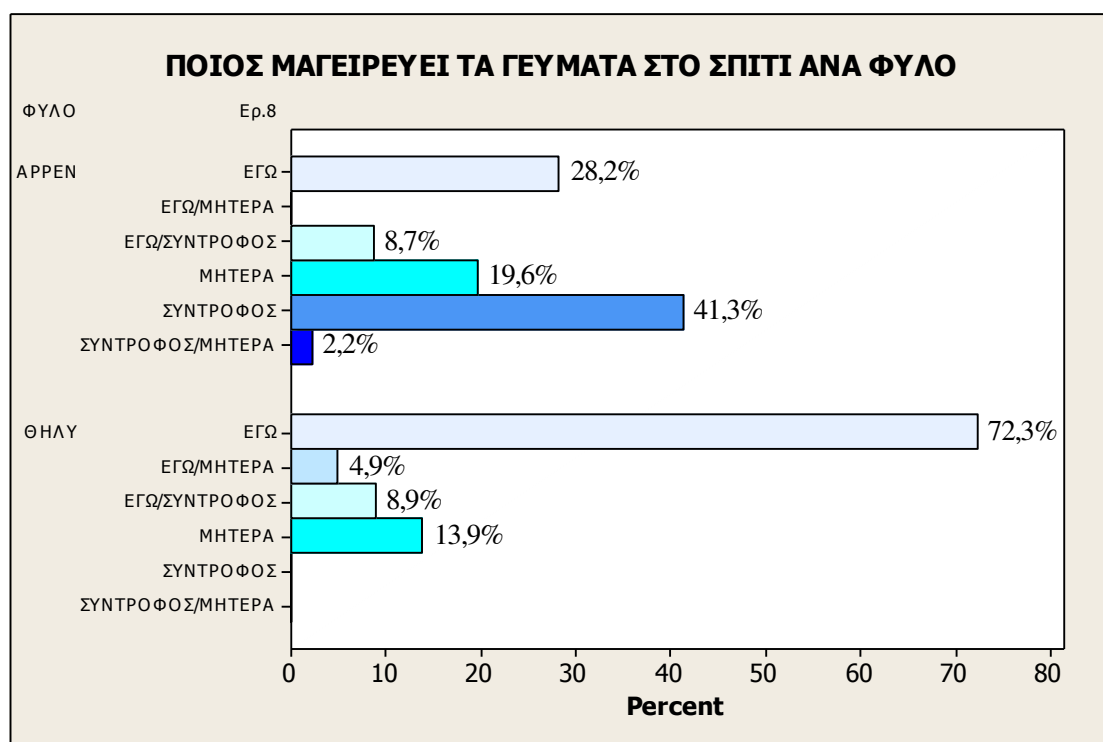
	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	5 10,9%	18 39,1%	23 50%	0 0,0%	46 100%
Θήλυ	31 30,7%	15 14,9%	50 49,5%	5 4,9%	101 100%



Στον πίνακα 40 θα δούμε ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι ανά φύλο των εργαζομένων. Παρατηρούμε ότι υπάρχει μια τεράστια διαφορά στην κατηγορία εγώ με τις γυναίκες να έχουν ποσοστό 72,3% ενώ οι άνδρες μόνο 28,2%. Αντιθέτως η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό για τους άνδρες ήταν η σύντροφος μου με ποσοστό 41,3% ενώ η ακριβώς επόμενη απάντηση ήταν η μητέρα μου με ποσοστό 19,6%. Οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα, εγώ ή σύντροφος και σύντροφος ή μητέρα έχουν ποσοστά 0,0%, 8,7% και 2,2% αντίστοιχα. Όσον αφορά τις γυναίκες η δεύτερη πιο συχνή απάντηση ήταν η μητέρα μου με ποσοστό 13,9% ενώ οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα, εγώ ή σύντροφος, σύντροφος και σύντροφος ή μητέρα είχαν ποσοστά 4,9%, 8,9%, 0,0% και 0,0% αντίστοιχα. Με αυτά τα δεδομένα είναι λογικό οι γυναίκες να εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή καθώς μπορούν να κανονίσουν οι ίδιες τα γεύματα τους. Την συσχέτιση μεταξύ φύλου και του ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι αποδεικνύει και η στατιστική ανάλυση με $p\text{-value}=0,000$ που είναι μικρότερο του 0,05.

Πίνακας 40

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΦΥΛΟ	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
Εγώ	13	73	28,2%	72,3%
Εγώ ή μητέρα	0	5	0,0%	4,9%
Εγώ ή σύντροφος	4	9	8,7%	8,9%
Μητέρα	9	14	19,6%	13,9%
Σύντροφος	19	0	41,3%	0,0%
Σύντροφος ή μητέρα	1	0	2,2%	0,0%
Σύνολο	46	101	100%	100%



Ο πίνακας 41 αναλύει την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών για την εφαρμογή υγιεινής διατροφής ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Και σε αυτή την σύγκριση οι άνδρες είναι αυτοί με το μεγαλύτερο ποσοστό στη κατηγορία καθόλου με 63,1%. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται στην κατηγορία λίγο με 31,6% και στις κατηγορίες αρκετά και πολύ τα ποσοστά είναι 5,3% και 0,0% αντίστοιχα. Οι γυναίκες είναι πάλι αυτές που εφαρμόζουν μια πιο υγιεινή διατροφή με ένα 22,4% να έχει απαντήσει αρκετά ενώ ένα 6% απάντησε πολύ. Το μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται στην κατηγορία λίγο με 53,7% και το υπόλοιπο 17,9% στην κατηγορία καθόλου.

Ακολούθως, βλέπουμε ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό φυσιολογικού ΔΜΣ και

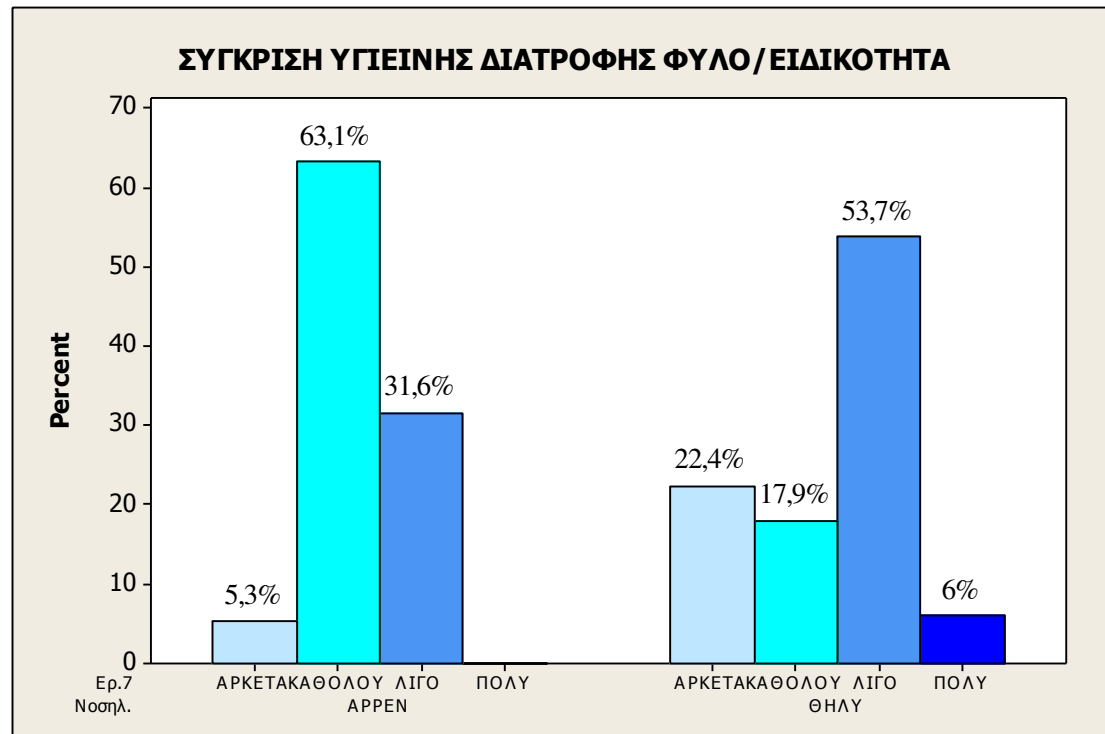
παρότι εμφανίζουν ελαφρώς πιο αυξημένο ποσοστό υπέρβαρων έχουν χαμηλότερο ποσοστό παχύσαρκων.

Η κάλυψη των ΗΘΑ είναι επαρκής και στις δύο κατηγορίες και οι άνδρες είναι πάλι αυτοί που επηρεάζονται λιγότερο από την φύση της εργασίας τους ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. Ρολό σε αυτό το αποτέλεσμα θα παίζει και η σωματοδομή του κάθε φύλου με τους άνδρες να έχουν ένα πλεονέκτημα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι άνδρες αν και εφαρμόζουν λιγότερο μια υγιεινή διατροφή σε σχέση με τις γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην εφαρμογή μιας επαρκούς Μεσογειακής διατροφής και είναι η πρώτη φορά που παρατηρήθηκε ποσοστό πάνω από 10% σε αυτή την κατηγορία.

Σε γενικές γραμμές το συμπέρασμα είναι ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της υγιεινής διατροφής στην ειδικότητα των νοσηλευτών κοιτάζοντας και το $p\text{-value}=0,001$ που είναι μικρότερο από 0,05 και αποδεικνύει την εξάρτηση των μεταβλητών.

Πίνακας 41

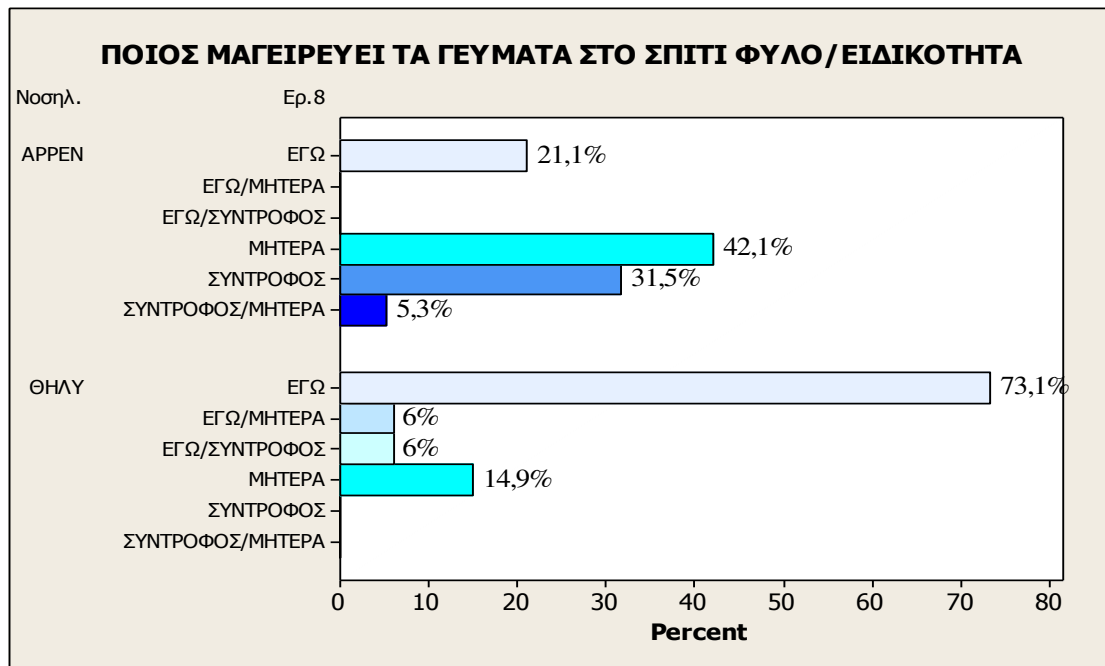
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	1 5,3%	12 63,1%	6 31,6%	0 0,0%	19 100%
Θήλυ	15 22,4%	12 17,9%	36 53,7%	4 6%	67 100%



Ο πίνακας 42 συγκρίνει το ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι μεταξύ των φύλων και της ειδικότητας (νοσηλεύτες). Τα αποτελέσματα είναι σχεδόν παρόμοια με τα αποτελέσματα του πίνακα 40 με τη μόνη διαφορά να βρίσκεται στο μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών που είναι στη κατηγορία μητέρα με 42,1% ενώ δεύτερη έρχεται η κατηγορία σύντροφος με 31,5% και τρίτη η κατηγορία εγώ με ποσοστό 21,1%. Οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα και εγώ ή σύντροφος έχουν μηδενικά ποσοστά ενώ μόνο η κατηγορία σύντροφος ή μητέρα έχει ένα ποσοστό 5,3%. Στις γυναίκες πάλι δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλαγή με το 73,1% να βρίσκεται στην κατηγορία εγώ και να επιβεβαιώνεται το συμπέρασμα του πίνακα 40 ότι εφόσον οι γυναίκες μαγειρεύουν οι ίδιες τα γεύματα τους είναι πιθανό να εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή. Το 14,9% βρίσκεται στην κατηγορία μητέρα ενώ οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα και εγώ ή σύντροφος έχουν ποσοστό 6 % ενώ οι κατηγορίες σύντροφος και σύντροφος ή μητέρα έχουν μηδενικό ποσοστό. Το p-value είναι 0,000 και είναι μικρότερο από 0,05 οπότε υπάρχει πάλι εξάρτηση του φύλου σε σχέση με το ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι.

Πίνακας 42

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΦΥΛΟ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
Εγώ	4	49	21,1%	73,1%
Εγώ ή μητέρα	0	4	0,0%	6%
Εγώ ή σύντροφος	0	4	0,0%	6%
Μητέρα	8	10	42,1%	14,9%
Σύντροφος	6	0	31,5%	0,0%
Σύντροφος ή μητέρα	1	0	5,3%	0,0%
Σύνολο	19	67	100%	100%



Στον πίνακα 43 θα γίνει η ίδια σύγκριση που έγινε στον πίνακα 41 αλλά για τις άλλες ειδικότητες. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έχουν το μεγαλύτερο τους ποσοστό στην κατηγορία αρκετά με 47,1% και το δεύτερο στην κατηγορία λίγο με 41,2% ενώ μόνο ένα 8,8% και 2,9% βρίσκεται στις κατηγορίες καθόλου και πολύ. Από την άλλη οι άνδρες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία λίγο με 63% ενώ στις κατηγορίες καθόλου και αρκετά έχουν ποσοστά 22,2% και 14,8% αντίστοιχα. Στην κατηγορία πολύ έχουν μηδενικό ποσοστό.

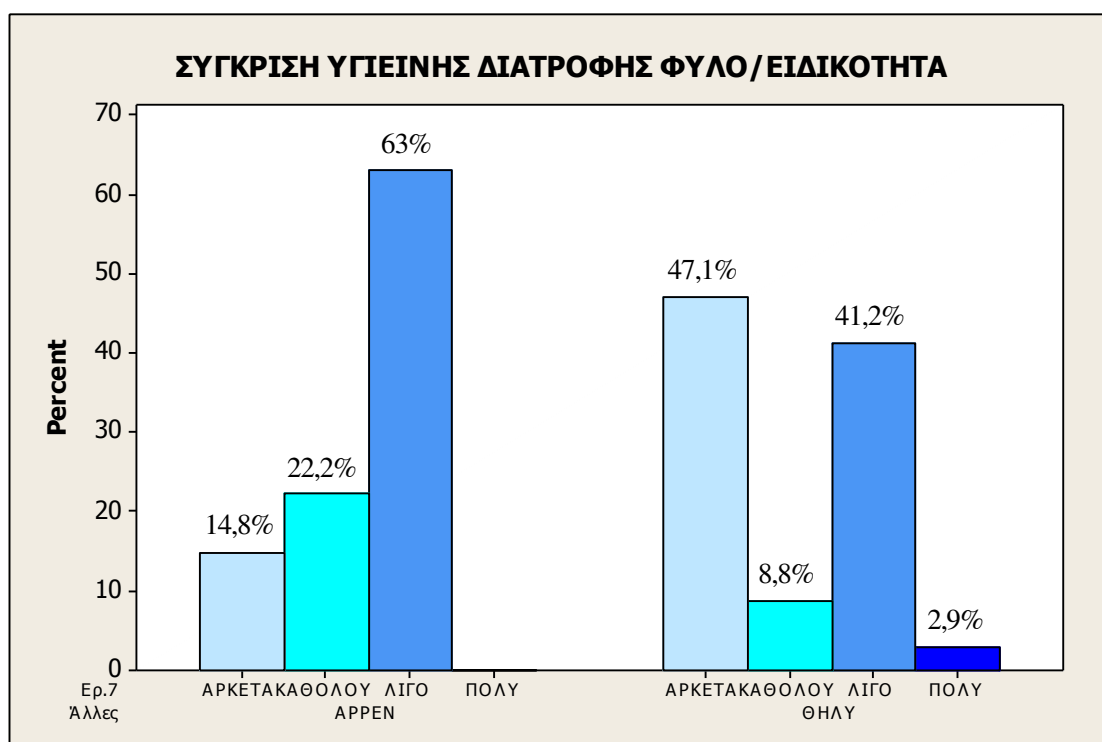
Την σχέση μεταξύ φύλου και υγιεινής διατροφής αποδεικνύει και ο στατιστικός έλεγχος με p-value μικρότερο από 0,05 (0,032).

Σε αυτό που θα πρέπει να εστιάσουμε είναι ότι εκτός τις διαφορές ανδρών και γυναικών στην εφαρμογή της υγιεινής διατροφής παρατηρούμε και διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ανά ειδικότητα. Στον προηγούμενο έλεγχο που έγινε (πίνακας 28) τα αποτελέσματα δεν ήταν ξεκάθαρα αλλά με περαιτέρω ανάλυση που έγινε βλέπουμε ότι οι γυναίκες και οι άνδρες των άλλων ειδικοτήτων έχουν ποσοστά στην κατηγορία αρκετά 47,1% και 14,8% αντίστοιχα. Τα ποσοστά αυτά ξεπερνούν τα ποσοστά που είχαν οι νοσηλεύτριες κατά 24,7% για τις γυναίκες και 9,5% για τους άνδρες. Ειδικά οι γυναίκες των άλλων ειδικοτήτων έχουν μια σημαντική αύξηση στο ποσοστό που εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή. Επιπροσθέτως, οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό από αυτό των νοσηλευτών στη κατηγορία αρκετά αλλά και στην κατηγορία λίγο έχουν ποσοστό 63% που είναι μεγαλύτερο κατά 31,4% από αυτό των νοσηλευτών και ανάλογα έχουν μικρότερο ποσοστό στην κατηγορία καθόλου. Βάσει αυτών των δεδομένων μπορούμε να βγάλουμε τελικά το συμπέρασμα ότι η ειδικότητα επηρεάζει την διατροφή ανεξαρτήτως του φύλου. Συνεχίζοντας την ανάλυση μεταξύ των δύο φύλων βλέπουμε ότι και πάλι οι γυναίκες έχουν μικρότερο ΔΜΣ από τους άνδρες αλλά και οι δύο δεν καλύπτουν επαρκώς τις ΗΘΑ τους καθώς έχουν ποσοστά κάλυψης 85,2% για τους άνδρες και 88,9% για τις γυναίκες. Μια

μικρή διαφορά φαίνεται να υπάρχει όσον αφορά την επιρροή της φύσης εργασίας στις διατροφικές συνήθειες με τις γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο.

Πίνακας 43

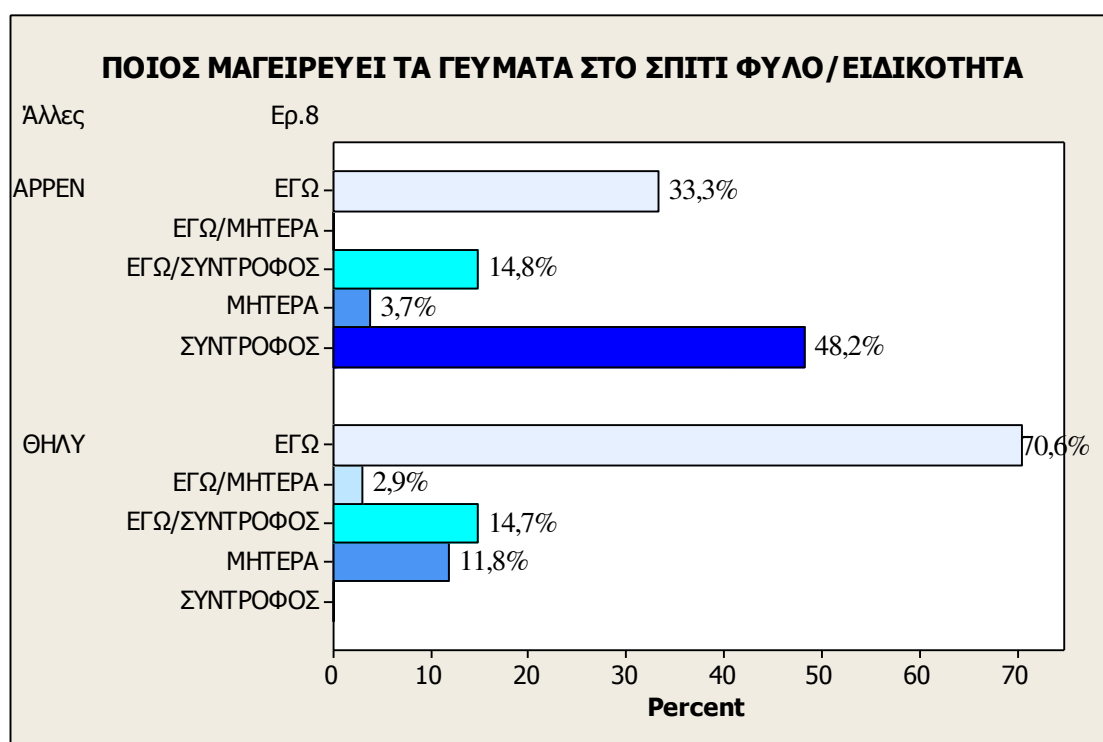
ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	4 14,8%	6 22,2%	17 63%	0 0,0%	27 100%
Θήλυ	16 47,1%	3 8,8%	14 41,2%	1 2,9%	34 100%



Συνεχίζοντας στον παρακάτω πίνακα θα δούμε την ίδια σύγκριση που έγινε στον πίνακα 42 αλλά για τις άλλες ειδικότητες. Σε αυτόν τον πίνακα αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των ανδρών αυξήθηκε, σε σχέση με άλλες συγκρίσεις, στην κατηγορία εγώ με 33,3% και μπορεί να είναι ένας από τους λόγους για την αυξημένη εφαρμογή υγιεινής διατροφής. Όμως το μεγαλύτερο τους ποσοστό βρίσκεται στην κατηγορία σύντροφος με 48,2%. Στην κατηγορία εγώ ή σύντροφος και μητέρα τα ποσοστά είναι 14,8% και 3,7% αντίστοιχα ενώ στις άλλες κατηγορίες τα ποσοστά είναι μηδενικά. Στις γυναίκες για μια ακόμη φορά το μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται στην κατηγορία εγώ με 70,6% ενώ οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα, εγώ ή σύντροφος και μητέρα έχουν ποσοστά 2,9%, 14,7% και 11,8% αντίστοιχα. Οι άλλες κατηγορίες έχουν μηδενικά ποσοστά. Η σχέση μεταξύ φύλου και ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι εξακριβώνεται για μια ακόμη φορά καθώς το p-value είναι 0,000.

Πίνακας 44

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΦΥΛΟ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ)	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
Εγώ	9	24	33,3%	70,6%
Εγώ ή μητέρα	0	1	0,0%	2,9%
Εγώ ή σύντροφος	4	5	14,8%	14,7%
Μητέρα	1	4	3,7%	11,8%
Σύντροφος	13	0	48,2%	0,0%
Σύντροφος ή μητέρα	0	0	0,0%	0,0%
Σύνολο	27	34	100%	100%

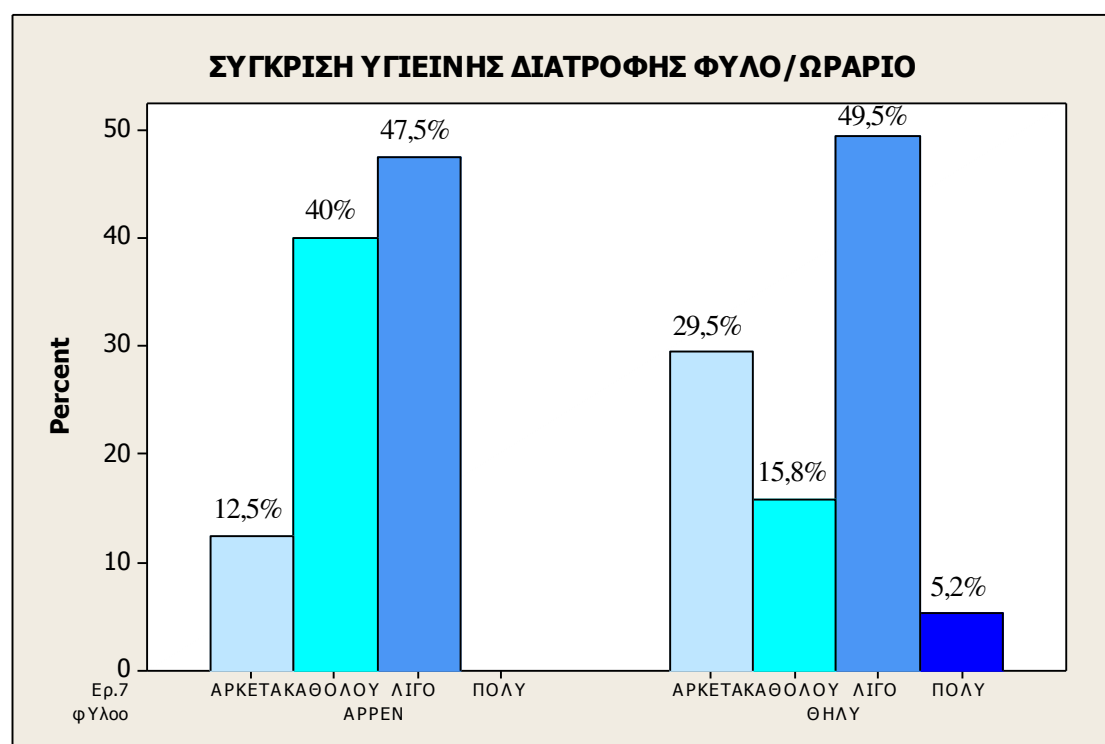


Στον πίνακα 45 γίνεται σύγκριση της υγιεινής διατροφής των δύο φύλων ανά ωράριο εργασίας (κυκλικό). Οι γυναίκες φαίνεται ότι εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή από τους άνδρες καθώς τα ποσοστά τους στις κατηγορίες αρκετά (29,5%), λίγο (49,5%) και πολύ (5,2%) είναι μεγαλύτερα από αυτά των ανδρών καθώς έχουν 12,5%, 47,5% και 0,0% αντίστοιχα. Ανάλογα το ποσοστό των ανδρών στην κατηγορία καθόλου είναι 40% και των γυναικών είναι 15,8%. Αναμενόμενο είναι λοιπόν ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερο ΔΜΣ από τους άνδρες του κυκλικού

ωραρίου. Τα ποσοστά κάλυψης όμως των ΗΘΑ είναι παρόμοια και για τα δύο φύλα ενώ βλέπουμε ότι είναι οι διατροφικές συνήθειες των γυναικών που επηρεάζονται από την φύση της εργασίας. Υπάρχει και πάλι εξάρτηση των δύο μεταβλητών καθώς το p-value είναι 0,006.

Πίνακας 45

ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΩΡΑΡΙΟ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	5 12,5%	16 40%	19 47,5%	0 0,0%	40 100%
Θήλυ	28 29,5%	15 15,8%	47 49,5%	5 5,2%	95 100%

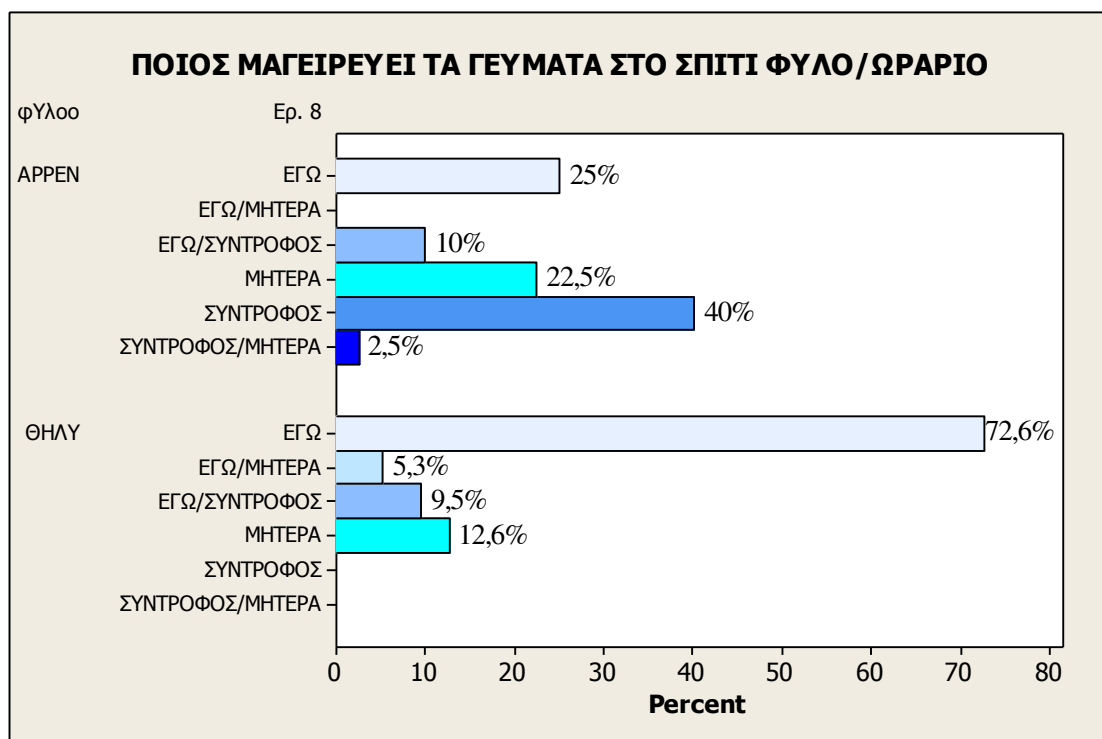


Στον πίνακα 46 θα αναλυθεί πάλι η σχέση του ποιος μαγειρεύει τα γεύματα στο σπίτι ανά φύλο στο κυκλικό ωράριο. Προφανές είναι πάλι το αποτέλεσμα με τις γυναίκες να έχουν ποσοστό 72,6% στην κατηγορία εγώ, ενώ οι κατηγορίες εγώ ή μητέρα, εγώ ή σύντροφός και σύντροφος έχουν ποσοστά 5,3%, 9,5% και 12,6% αντίστοιχα. Οι άλλες δύο κατηγορίες έχουν μηδενικά ποσοστά. Φαίνεται για μια ακόμη φορά ότι οι γυναίκες θα εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή γιατί θα μπορούν να κανονίζουν οι ίδιες τα γεύματα τους. Οι άνδρες από την άλλη έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες σύντροφος, μητέρα και εγώ με ποσοστά 40%, 22,5% και 25% αντίστοιχα. Η κατηγορία εγώ ή σύντροφος έχει μόνο ένα 10% και ένα 2,5% βρίσκεται στην κατηγορία σύντροφος ή μητέρα. Η κατηγορία εγώ ή μητέρα έχει

μηδενικό ποσοστό. Η εξάρτηση των δύο αυτών μεταβλητών εξακριβώνεται με τη χρησιμοποίηση στατιστικού έλεγχου και κοιτάζοντας το p-value (0,000) που είναι μικρότερο του 0,05.

Πίνακας 46

ΠΟΙΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΦΥΛΟ ΑΝΑ ΩΡΑΡΙΟ (ΚΥΚΛΙΚΟ)	Συχνότητα		Ποσοστό %	
	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
Εγώ	10	69	25%	72,6%
Εγώ ή μητέρα	0	5	0,0%	5,3%
Εγώ ή σύντροφος	4	9	10%	9,5%
Μητέρα	9	12	22,5%	12,6%
Σύντροφος	16	0	40%	0,0%
Σύντροφος ή μητέρα	1	0	2,5%	0,0%
Σύνολο	40	95	100%	100%



4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνολο του δείγματος αποτελείται από 147 άτομα με την πλειοψηφία να είναι γυναίκες, και οι εργαζόμενοι είναι κατά το πλείστον νοσηλευτές και οι περισσότεροι εργάζονται με κυκλικό ωράριο. Βάσει των απαντήσεων που έδωσαν βλέπουμε ότι το 50% εφαρμόζει λίγο μια υγιεινή διατροφή ενώ μόνο το 24,5% εφαρμόζει αρκετά μια υγιεινή διατροφή και με τους περισσότερους να μαγειρεύουν μόνοι τους τα γεύματα τους. Αν συμπεριλάβουμε ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 50% δήλωσε ότι επηρεάζεται από την φύση της εργασίας τους θα καταλάβουμε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι αν και δυσκολεύονται προσπαθούν να εφαρμόσουν μια υγιεινή διατροφή. Σε αυτή την προσπάθεια δεν βοηθάει το γεγονός ότι ο χώρος εργασίας δεν είναι σε θέση να καλύψει επαρκώς τις διατροφικές τους ανάγκες.

Αυτή η προσπάθεια των εργαζομένων να εφαρμόσουν μια υγιεινή διατροφή αντικατοπτρίζεται από το ΔΜΣ που εμφανίζει μεγαλύτερο ποσοστό φυσιολογικών και υπέρβαρων ενώ ελάχιστα είναι τα ποσοστά παχύσαρκων και ελλιποβαρών.

Όσον αφορά τον ΔΜΣ δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφορά στον ΔΜΣ παρά μόνο στις συγκρίσεις ανδρών και γυναικών, με τις γυναίκες να έχουν μικρότερο ΔΜΣ και πολύ χαμηλά ποσοστά παχυσαρκίας. Επίσης σε κάθε σύγκριση των δύο φύλων τα αποτελέσματα έδειχναν ότι οι γυναίκες είναι αυτές που εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή καθώς μαγειρεύαν οι ίδιες τα γεύματα τους και είχαν τη δυνατότητα να καθορίσουν την ποσότητα και την ποιότητα της τροφής.

Η ανεπαρκής συμμόρφωση με την Ελληνική-Μεσογειακή διατροφή σε υπερβολικά πολύ μεγάλο ποσοστό είναι αυτό που μας εκπλήσσει καθώς έρχεται σε αντίθεση με την απάντηση των εργαζομένων ότι εφαρμόζουν μια υγιεινή διατροφή.

Οι συγκρίσεις που έγιναν για να ερευνηθεί αν το ωράριο εργασίας επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων δεν έδωσαν σαφή αποτελέσματα. Δεν υπήρξαν διαφορές στο ΔΜΣ αλλά παρατηρήθηκε διαφορά ως προς την κάλυψη των ΗΘΑ από το σταθερό ωράριο που είχε ανεπαρκή κάλυψη, με ποσοστό κάλυψης 85%. Επίσης, είδαμε ότι ένα ποσοστό (16,6%) του σταθερού ωραρίου απάντησε ότι η φύση της εργασίας του επηρεάζει πολύ τις διατροφικές του συνήθειες. Η διαφορά στα ποσοστά της υγιεινής διατροφής ήταν πολύ μικρή και δεν μπορούν να βγουν ακριβής αποτελέσματα.

Τέλος, στη σύγκριση μεταξύ των ειδικοτήτων υπήρχε ανεπαρκής κάλυψη των ΗΘΑ και ιδιαίτερα από τους εργαζόμενους των άλλων ειδικοτήτων αλλά και διαφορά όσον αφορά την υγιεινή διατροφή. Αναλυτικότερα, δεν παρατηρήθηκε διαφορά όταν έγινε απλή σύγκριση των ειδικοτήτων για την υγιεινή διατροφή και κατά πόσο εφαρμόζουν μία, αλλά με περεταίρω ανάλυση των δύο φύλων ανά κατηγορία ειδικότητας είδαμε μια σημαντική διαφορά μεταξύ τους, με τους άνδρες και τις γυναίκες των άλλων ειδικοτήτων να εφαρμόζουν περισσότερο μια υγιεινή διατροφή συγκριτικά με τους άνδρες και γυναίκες που είναι νοσηλευτές. Άρα το συμπέρασμα που βγάλαμε είναι ότι τελικά η ειδικότητα επηρεάζει την διατροφή παρόλο που οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες δεν επηρεάζονται από τη φύση της εργασίας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, (1999), Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα, Arch Hellen Med.
2. ΚΑΤΣΟΥΓΙΑΝΝΗ Κ, ΚΟΓΕΒΙΝΑΣ Μ, ΔΟΝΤΑΣ Ν, ΝΑΙΣΟΝΝΕΥΕ Ρ, ΒΟΥΛΕ Ρ, ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στην Ελλάδα 1960-1985. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 1990:125
3. TRICHOPOULOU A, LAGIOU P, TRICHOPOULOS D. Traditional Greek diet and coronary heart disease. J Cardiovasc Risk 1994, 1:9-15
4. Dr Καραγκιόζογλου, Λαμπούδη Θ. Θεραπευτική Διατροφική Παρέμβαση σε Ειδικές Καταστάσεις. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ – ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 2009.
5. Α, Τριχοπούλου. Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 2010
6. STORY M, NEUMARK-SZTAINER D, FRENCH S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. Supplement to the Journal of THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION 2002.
7. Cusatis DC, Shannon BM. Influences on adolescent eating behavior. J Adolesc Health. 1996;18:27-34
8. Neumark-Sztainer D Story M, Perry C, Casey M. Factors influencing food choices of adolescents: Findings from focus-group discussions with adolescents. J Am Diet Assoc. 1999;99:929-937
9. Gittelsohn J, Sharma S. Physical, consumer, and social aspects of measuring the food environment among diverse low-income populations. Am J Prev Med. 2009 Apr;36(4 Suppl):S161-5
10. Kurt Gedrich. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? (TUM) Germany (2003) 231-238.
11. Kass, L. R. (1994). The hungry soul: eating and the perfecting of our nature. Chicago: University of Chicago Press.
12. Desiere, F., German, B., Watzke, H., Pfeifer, A., & Saguy, S. (2002). Bioinformatics and data knowledge: the new frontiers for nutrition and foods. Trends in Food Science and Technology, 12, 215–229.
13. M. Devine C, Jastran M, Jabs J, Wethington E, J. Farrell T, A. Bisogni C. “A lot of sacrifices:” Work-family spillover and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. Cornell University Ithaca, NY, USA 2006.

14. ΜΟΡΤΟΓΛΟΥ Α. Ενεργειακό ισοζύγιο και διατροφική συμπεριφορά. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014.
15. Cheng Y, Kawachi I, H Coakley E, Schwartz J, Colditz G. Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American Women: prospective study. Department of Health and Social Behavior, Harvard School of Public Health, Boston, MA 02115, USA 2000.
16. Fernandez Isabel Diana. Association of Workplace Chronic and Acute Stressors with Employee Weight Status: Data From Worksites in Turmoil. *J Occup Environ Med.* 2010 January ; 52(Suppl 1): S34–S41. doi:10.1097/JOM.0b013e3181c88525.
17. CHRISTINE E. BLAKE, ELAINE WETHINGTON, TRACY J. FARRELL, CAROLE A. BISOGNI, CAROL M. DEVINE. Behavioral Contexts, Food-Choice Coping Strategies, and Dietary Quality of a Multiethnic Sample of Employed Parents. *J Am Diet Assoc.* 2011;111:401-407.
18. D. Overgaard, F. Gyntelberg and B. L. Heitmann. Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. *Occupational Medicine* 2004;54:35–41 DOI: 10.1093/occmed/kqg135.
19. Federico J.A. Pe´rez-Cueto, Verbeke W, Marcia Dutra de Barcellos, Kehagia O, Chrysochoidis G, Scholderer J, G. Grunert K. Food-related lifestyles and their association to obesity in five European countries. *Appetite* 54 (2010) 156–162.
20. Raulio S, Roos E, Mukala K and Ritva Pra¨tta¨la. Can working conditions explain differences in eating patterns during working hours? *Public Health Nutrition:* 11(3), 258–270.
21. STEWART B, TINSLEY A. Importance of food choice influences for working young adults. *J Am Diet Assoc* 1995.
22. Mezuk B, S. B. Bohnert A, Ratliff S, Zivin K. Job Strain, Depressive Symptoms, and Drinking Behavior Among Older Adults: Results From the Health and Retirement Study. 1Department of Epidemiology and Community Health, Virginia Commonwealth University, Richmond.2011.
23. R. Lowe M, A. Tappe K, L. Butryn M, A. Annunziato R, C. Coletta M, N. Ochner C, J. Rolls B. An Intervention Study Targeting Nutritional Intake in Worksite Cafeterias. *Eat Behav.* 2010 August ; 11(3): 144–151. doi:10.1016/j.eatbeh.2010.01.002.
24. Roos E, Sarlio-Lahteenkorva S, Lalluka T. Having lunch at a staff canteen is associated with recommended food habits. Department of Public Health 2003.
25. A French S, W Jeffery R, Story M, K Breitlow K, S Baxter J, Hannan P, MStat, Snyder P. Pricing and Promotion Effects on Low-Fat Vending Snack Purchases: The CHIPS Study. *American Journal of Public Health* January 2001.

26. Lowe MR. Self-regulation of energy intake in the prevention and treatment of obesity: Is it feasible? *Obesity Research* 2003;11(Suppl):44S–59S. [PubMed: 14569037].
27. D. HUTCHINSON A, WILSON C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. Advance Access published 6 July, 2011.
28. Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M. and Lusk, S. L. (2009) Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 330–339.
29. Steyn NP, Parker W, Lambert EV, Mchiza Z. Nutrition interventions in the workplace: Evidence of best practice. *S Afr J Clin Nutr* 2009;22(3):111-117.
30. Barrena R, Garcia T, Sanchez M. Analysis of personal and cultural values as key determinants of novel food acceptance. Application to an ethnic product. *Appetite* 87 (2015) 205-214.
31. Schwartz C, A.M.J Scholtens P, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. May 2011.
32. E. P. Koster. Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective. CICS 2007.
33. E Blake C, M Devine C, Wethington E, Jastran M, J Farrell T, A Bisogni C. Employed parents' satisfaction with food-choice coping strategies. Influence of gender and structure. *Appetite* 52 (2009) 711–719.
34. A Stansfeld S, J Shipley M, Head J, Fuhrer R. Repeated Job Strain and the Risk of Depression: Longitudinal Analyses From the Whitehall II Study. *American Journal of Public Health* 2012.
35. Raulio S, Roos E, Prattala R. School and workplace meals promote healthy food habits. National Institute for Health and Welfare 2010.
36. Richard Shepherd. Social determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society* (1999), 58, 807–812.
37. L HELLERSTEDT W, W JEFFERY R. The Association of Job Strain and Health Behaviours in Men and Women. *International Journal of Epidemiology* International Epidemiological Association 1997.
38. Jonathan van't Riet, J Sijtsema S, Dagevos H, De Bruijn G. The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research. *Appetite* 57 (2011) 585–596.

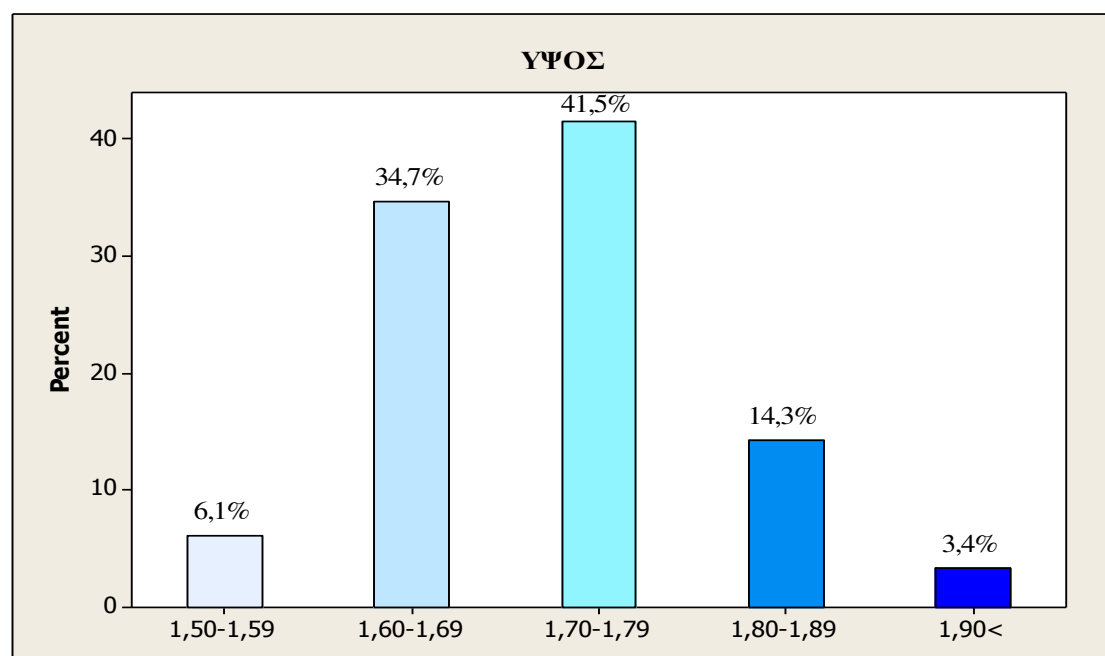
39. M Devine C, J Farrell T, E Blake C, Jastran M, Wethington E, A Bisogni C. Work Conditions and the Food Choice Coping Strategies of Employed Parents. Journal of Nutrition Education and Behavior 2009.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στην ερώτηση που αφορά το ύψος των εργαζομένων, οι απαντήσεις είχαν ως εξής. Οι κατηγορίες 1,50-1,59 και 1,90< είχαν τα μικρότερα ποσοστά με 6,1% και 3,4% αντίστοιχα, ενώ η κατηγορία 1,70-1,79 είχε το υψηλότερο ποσοστό με 41,5%. Οι κατηγορίες 1,60-1,69 και 1,80-1,89 είχαν ποσοστά 34,7% και 14,3% αντίστοιχα

Πίνακας 47 ΥΨΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
1,50-1,59 cm	9	6,1
1,60-1,69 cm	51	34,7
1,70-1,79 cm	61	41,5
1,80-1,89 cm	21	14,3
1,90< cm	5	3,4
Σύνολο	147	100

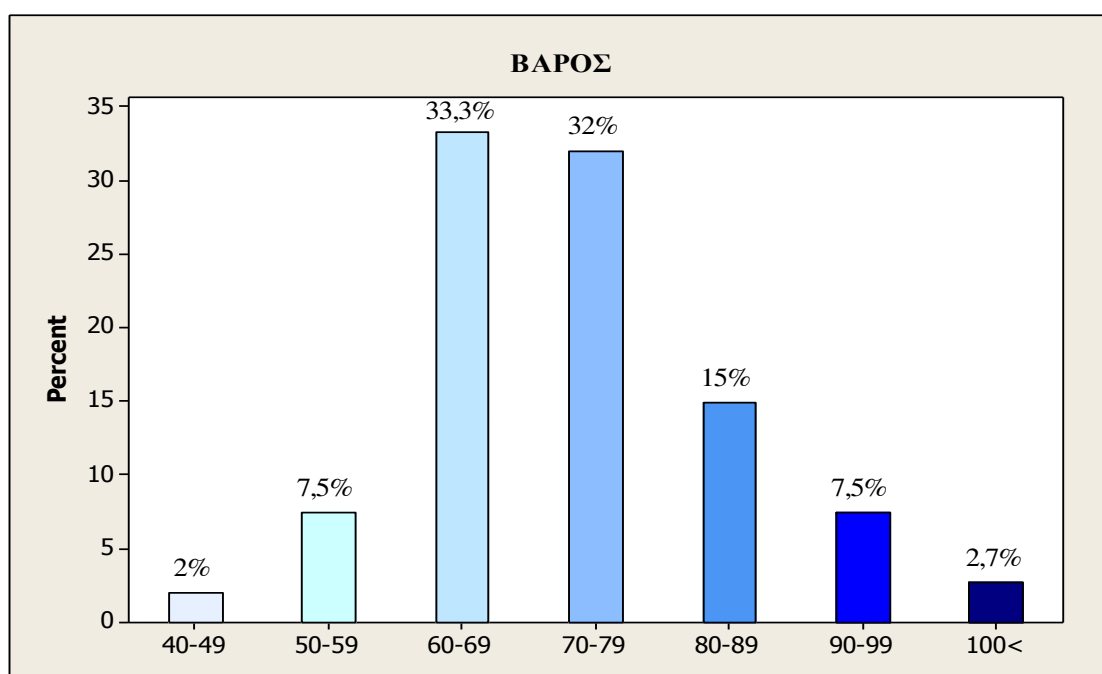


Στην ερώτηση που αφορά το βάρος των εργαζομένων το χαμηλότερο ποσοστό είχαν οι κατηγορίες 40-49 με 2% και 100< με 2,7%. Οι κατηγορίες 50-59 και 90-99

εμφανίζουν το ίδιο ποσοστό με 7,5%. Η κατηγορία 80-89 έχει ποσοστό 15% και το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζουν οι κατηγορίες 60-69 και 70-79 με ποσοστά 33,3% και 32% αντίστοιχα.

Πίνακας 48 ΒΑΡΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
40-49 kg	3	2
50-59 kg	11	7,5
60-69 kg	49	33,3
70-79 kg	47	32
80-89 kg	22	15
90-99 kg	11	7,5
100< kg	4	2,7
Σύνολο	147	100

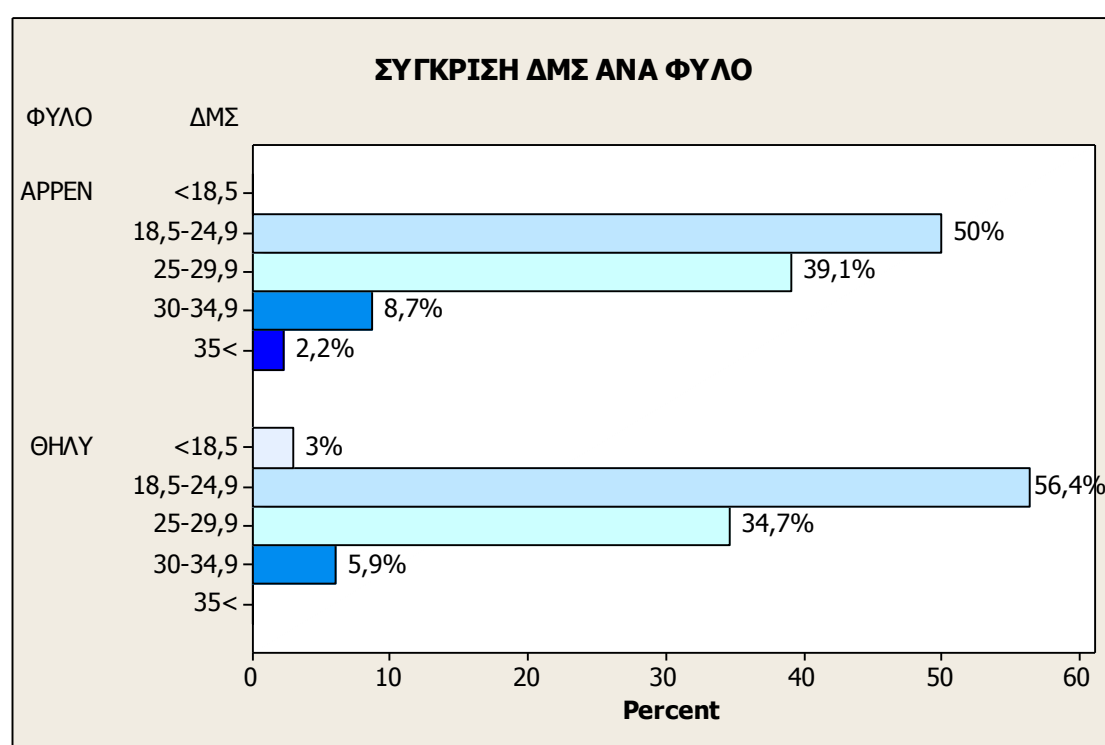


Στον πίνακα 49 γίνεται σύγκριση του ΔΜΣ ανά φύλο. Οι άνδρες έχουν ποσοστό 50% στην κατηγορία φυσιολογικός και 39,1% στην κατηγορία υπέρβαρος. Οι κατηγορίες παχύσαρκος 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού έχουν ποσοστά 8,7% και 2,2% αντίστοιχα ενώ η

κατηγορία ελλιποβαρής έχει μηδενικό ποσοστό. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 56,4% στην κατηγορία των φυσιολογικών και 34,7% στην κατηγορία των υπέρβαρων. Οι κατηγορίες ελλιποβαρής και παχύσαρκος έχουν ποσοστό 3% και 5,9% αντίστοιχα με την κατηγορία παχύσαρκος να έχει μηδενικό ποσοστό.

Πίνακας 49

	Δ.Μ.Σ. ΑΝΑ ΦΥΛΟ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Άρρεν	0 0,0%	23 50%	18 39,1%	4 8,7%	1 2,2%	46 100%
Θήλυ	3 3%	57 56,4%	35 34,7%	6 5,9%	0 0,0%	101 100%

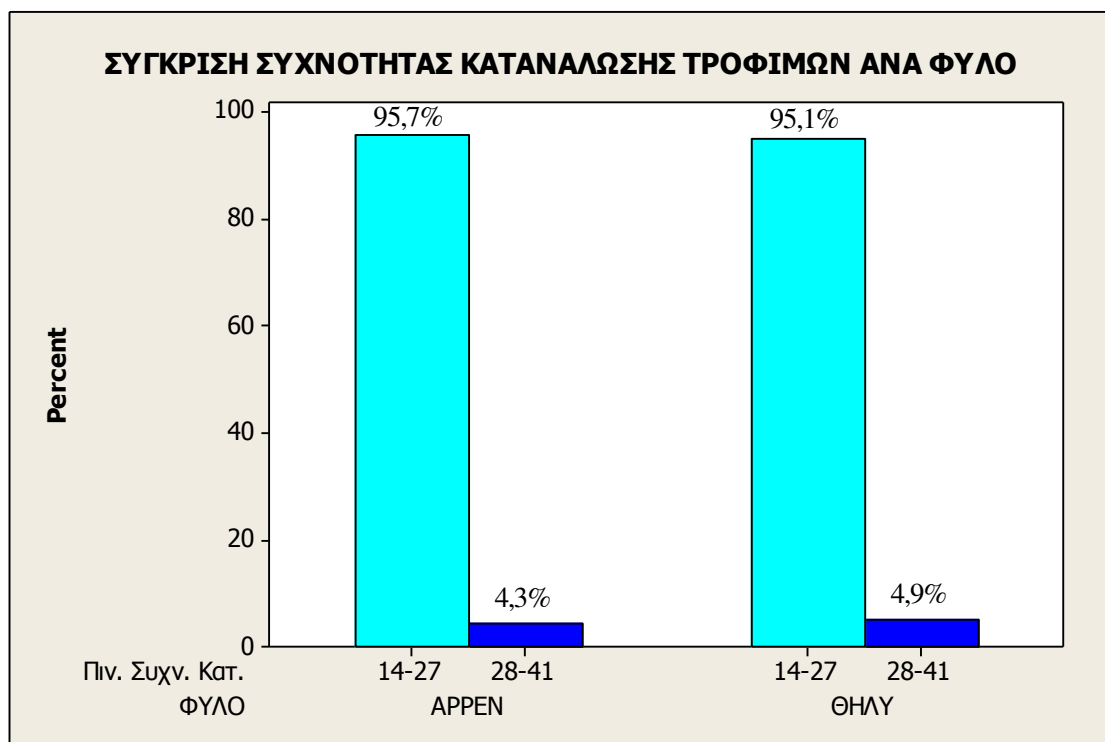


Στον πίνακα 50 γίνεται σύγκριση της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ανά φύλο και βλέπουμε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν αυξημένα ποσοστά (95,7% και 95,1%) στην κατηγορία 14-27 ενώ στην κατηγορία 28-41 έχουν ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4,3% και 4,9% αντίστοιχα.

Πίνακας 50

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Άρρεν	44 95,7%	2 4,3%	46 100%

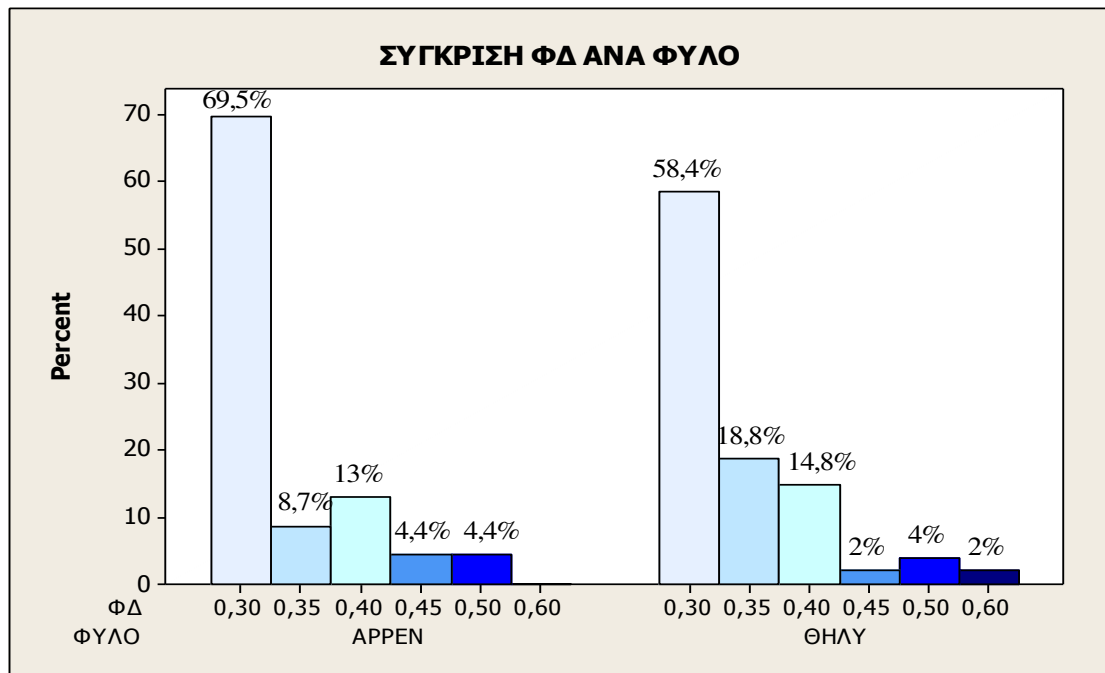
Θήλυ	96 95,1%	5 4,9%	101 100%
------	-------------	-----------	-------------



Στον πίνακα 51 οι άνδρες έχουν αυξημένο ποσοστό στη κατηγορία 0,30 και 0,40 με ποσοστά 69,6% και 13% αντίστοιχα. Η κατηγορία 0,35 έχει ένα 8,7% και οι κατηγορίες 0,45 και 0,50 έχουν από 4,4% η καθεμία. Η κατηγορία 0,60 έχει μηδενικό ποσοστό. Οι γυναίκες έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,40 με ποσοστά 58,4%, 18,8% και 14,8%. Οι κατηγορίες 0,45, 0,50 και 0,60 έχουν ποσοστό 2%, 4% και 2% αντίστοιχα.

Πίνακας 51

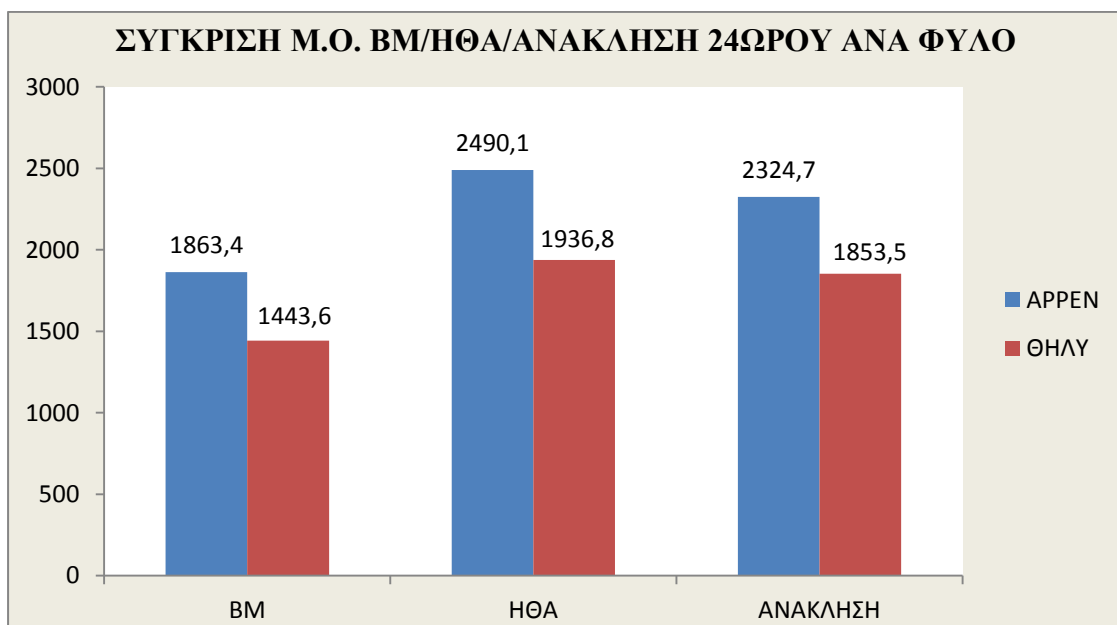
	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΑΝΑ ΦΥΛΟ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Άρρεν	32 69,6%	4 8,7%	6 13%	2 4,4%	2 4,4%	0 0,0%	46 100%
Θήλυ	59 58,4%	19 18,8%	15 14,8%	2 2%	4 4%	2 2%	101 100%



Στον πίνακα 52 συγκρίνουμε τους μέσους όρους του ΒΜ/ΗΘΑ και Ανάκλησης 24ώρου. Οι άνδρες έχουν ΒΜ 1863,4 kcal ενώ οι γυναίκες 1443,6 kcal. Οι ΗΘΑ των ανδρών είναι 2490,1 kcal και των γυναικών 1936,8 kcal ενώ στην ανάκληση 24ώρου οι άνδρες είχαν 2324,7 kcal και οι γυναίκες 1853,5 kcal.

Πίνακας 52

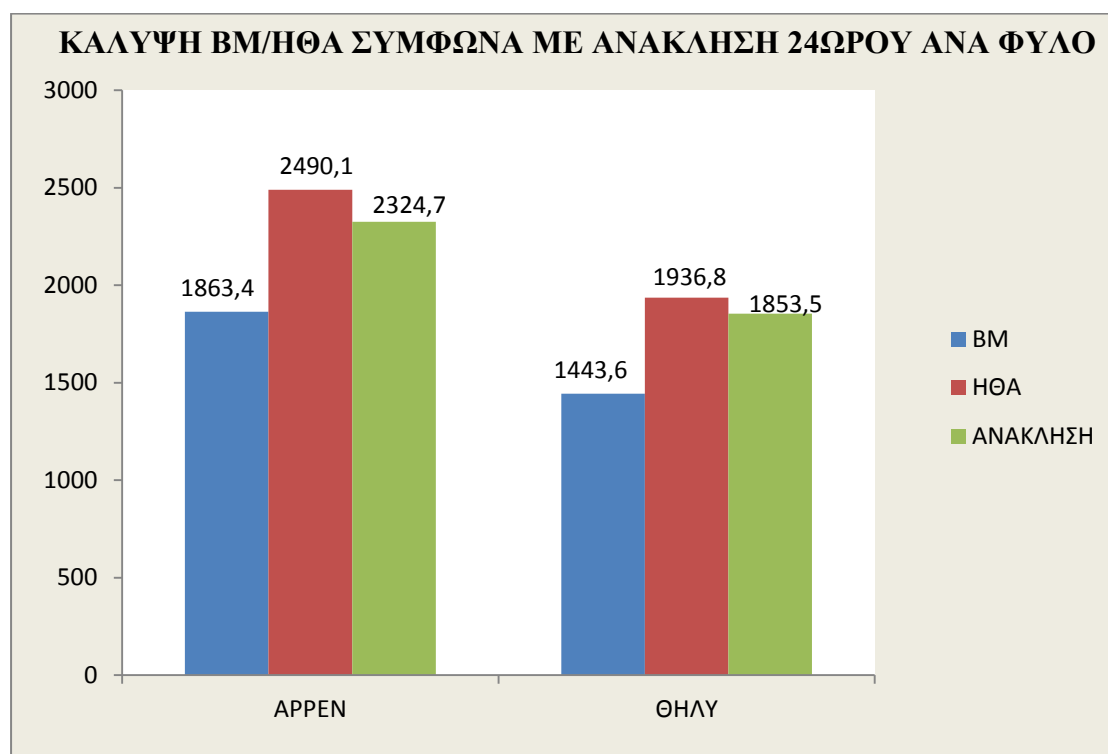
	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Άρρεν	1863,4 kcal	2490,1 kcal	2324,7 kcal
Θήλυ	1443,6 kcal	1936,8 kcal	1853,5 kcal



Στον πίνακα 53 γίνεται σύγκριση του ποσοστού κάλυψης ανά φύλο. Οι άνδρες καλύπτουν τον ΒΜ τους κατά 124,8% και τις ΗΘΑ τους κατά 93,4% ενώ οι γυναίκες καλύπτουν τον ΒΜ τους κατά 128,4% και τις ΗΘΑ τους κατά 95,7%.

Πίνακας 53

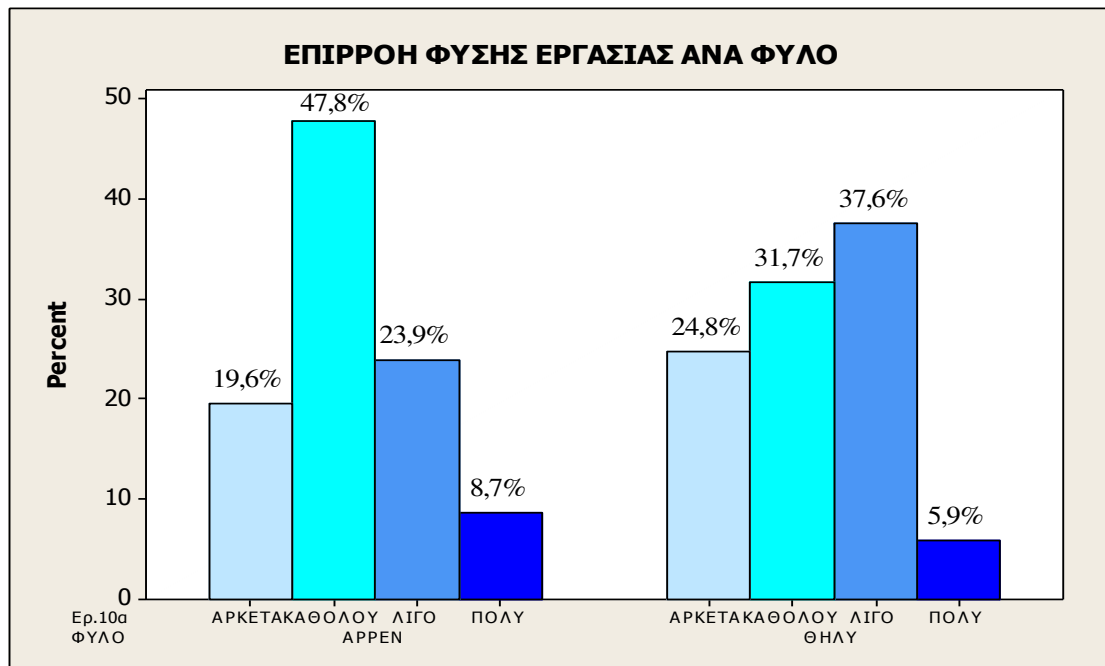
	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Άρρεν	124,8%	93,4%
Θήλυ	128,4%	95,7%



Στον πίνακα 54 γίνεται σύγκριση της επιρροής φύσης εργασίας ανά φύλο και βλέπουμε ότι οι άνδρες απάντησαν καθόλου με ποσοστό 47,8%, λίγο με ποσοστό 23,9%, αρκετά με ποσοστό 19,6% και πολύ με ποσοστό 8,7%. Οι γυναίκες απάντησαν καθόλου με ποσοστό 31,7%, λίγο με ποσοστό 37,6%, αρκετά με ποσοστό 24,8% και πολύ με ποσοστό 5,9%.

Πίνακας 54

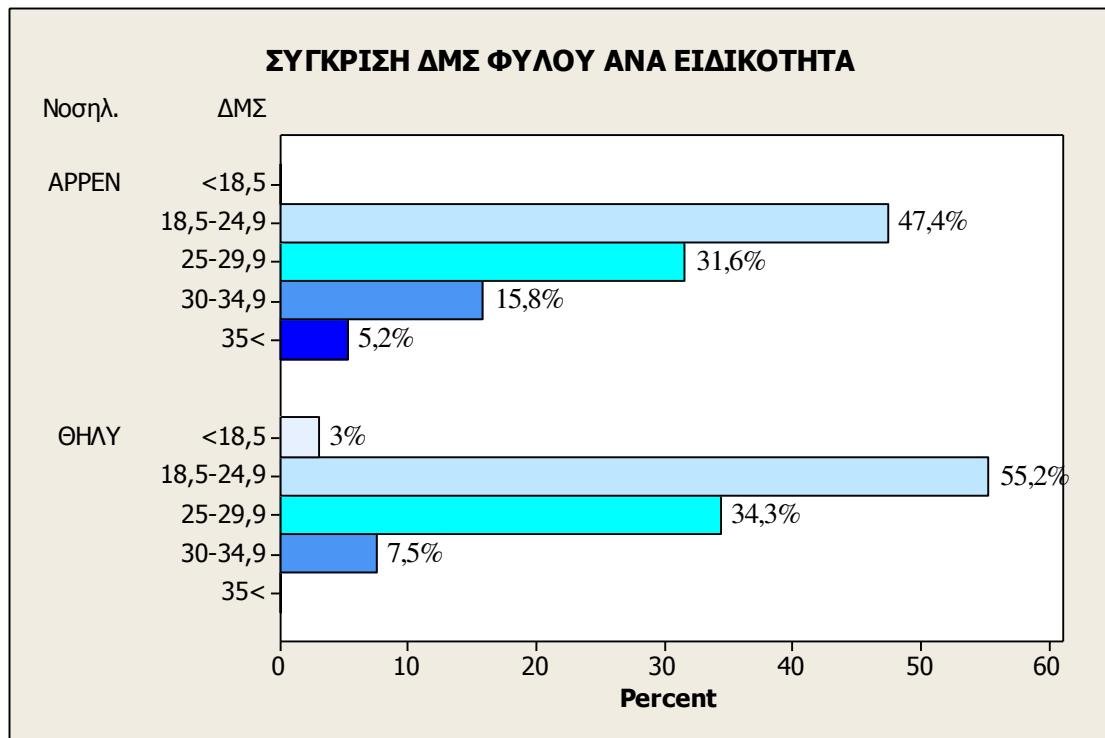
	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	9 19,6%	22 47,8%	11 23,9%	4 8,7%	46 100%
Θήλυ	25 24,8%	32 31,7%	38 37,6%	6 5,9%	101 100%



Στον πίνακα 55 γίνεται σύγκριση του ΔΜΣ φύλου ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Οι άνδρες έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία ελλιποβαρής, 47,4% στους φυσιολογικούς, 31,6% στους υπέρβαρους, 15,8% και 5,2% στους παχύσαρκους 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού αντίστοιχα. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 3% στη κατηγορία ελλιποβαρής, 55,2% στους φυσιολογικούς, 34,3% στους υπέρβαρους, 7,5% στους παχύσαρκους 1^{ου} βαθμού ενώ έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία παχύσαρκοι 2^{ου} βαθμού.

Πίνακας 55

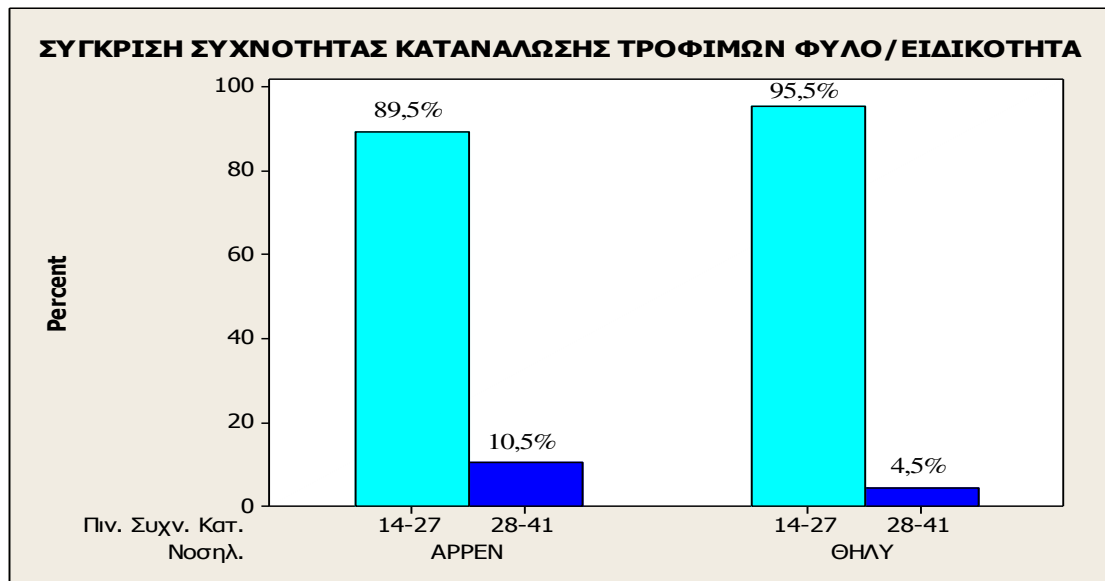
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Δ.Μ.Σ. ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Άρρεν	0 0,0%	9 47,4%	6 31,6%	3 15,8%	1 5,2%	19 100%
Θήλυ	2 3%	37 55,2%	23 34,3%	5 7,5%	0 0,0%	67 100%



Στον πίνακα 56 γίνεται σύγκριση της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων των φύλων ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 89,5% στην κατηγορία 14-27 και 10,5% στη κατηγορία 28-41. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 95,5% στην κατηγορία 14-27 και 4,5% στη κατηγορία 28-41.

Πίνακας 56

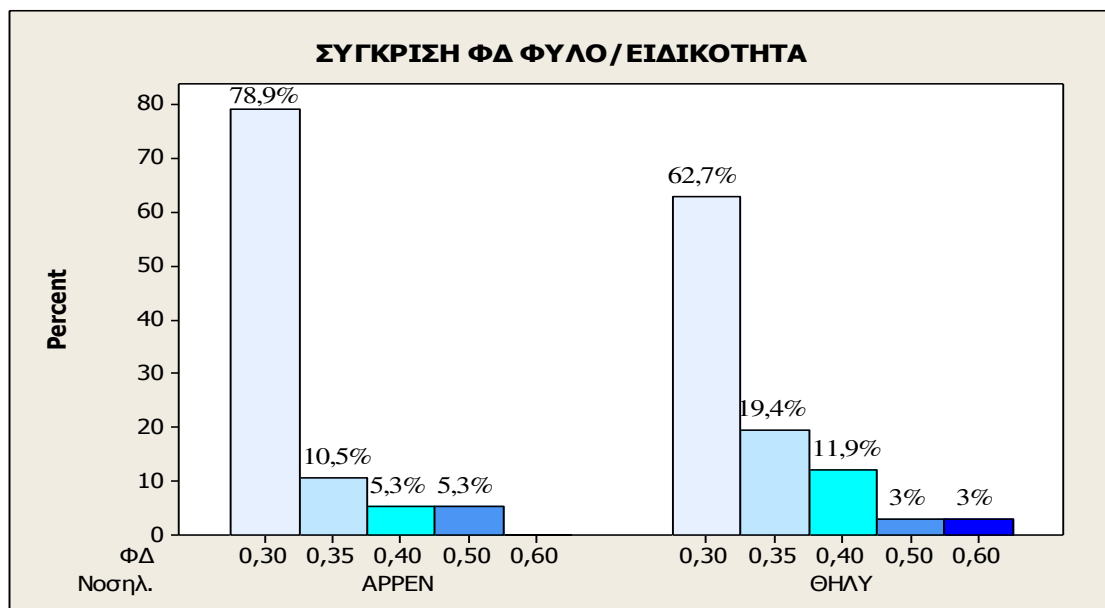
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Άρρεν	17 89,5%	2 10,5%	19 100%
Θήλυ	64 95,5%	3 4,5%	67 100%



Στον πίνακα 57 γίνεται σύγκριση του ΦΔ των δύο φύλων ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 78,9% και 10,5% στις κατηγορίες 0,30 και 0,35, και 5,3% στις κατηγορίες 0,40 και 0,50. Οι άλλες κατηγορίες έχουν μηδενικό ποσοστό. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 62,7%, 19,4% και 11,9% στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,40 αντίστοιχα ενώ από 2% έχουν στις κατηγορίες 0,50 και 0,60. Η κατηγορία 0,45 έχει μηδενικό ποσοστό.

Πίνακας 57

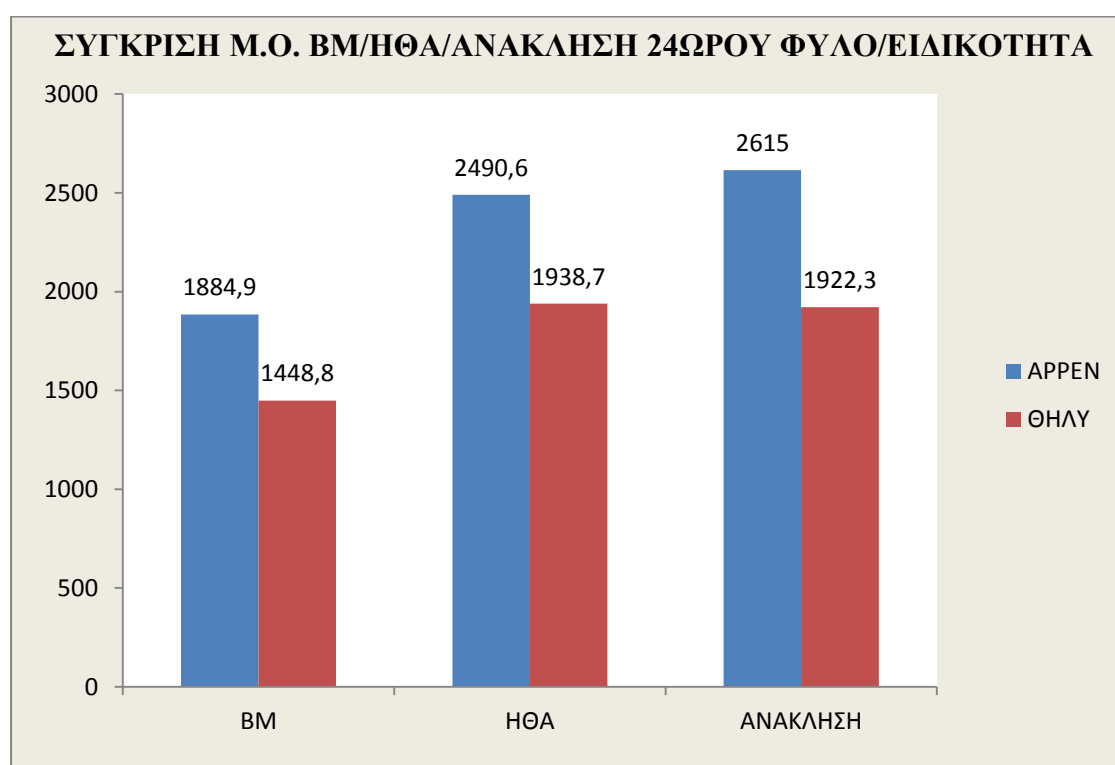
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Άρρεν	15 78,9%	2 10,5%	1 5,3%	0 0,0%	1 5,3%	0 0,0%	19 100%
Θήλυ	42 62,7%	13 19,4%	18 11,9%	0 0,0%	2 3%	2 3%	67 100%



Στον πίνακα 58 γίνεται σύγκριση των μ.ο. των φύλων ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Οι άνδρες έχουν ΒΜ 1884,9 kcal, ΗΘΑ 2490,6 kcal και η ανάκληση 24ώρου είναι στις 2615 kcal. Οι γυναίκες έχουν ΒΜ 1448,8 kcal και ΗΘΑ 1938,7 kcal ενώ η ανάκληση 24ώρου είναι στις 1922,3 kcal.

Πίνακας 58

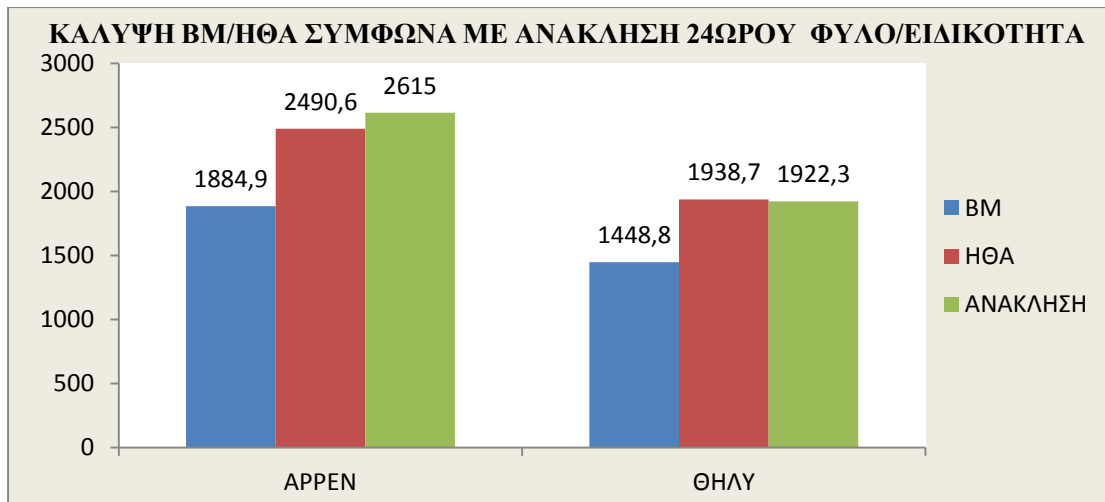
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Άρρεν	1884,9 kcal	2490,6 kcal	2615 kcal
Θήλυ	1448,8 kcal	1938,7 kcal	1922,3 kcal



Στον πίνακα 59 γίνεται η σύγκριση κάλυψης ΒΜ/ΗΘΑ σύμφωνα με την ανάκληση 24ώρου του φύλου ανά ειδικότητα (νοσηλεύτες). Οι άνδρες καλύπτουν τον ΒΜ σε ποσοστό 138,7% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 105% ενώ οι γυναίκες κάλυψαν το ΒΜ σε ποσοστό 132,7% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 99,2%.

Πίνακας 59

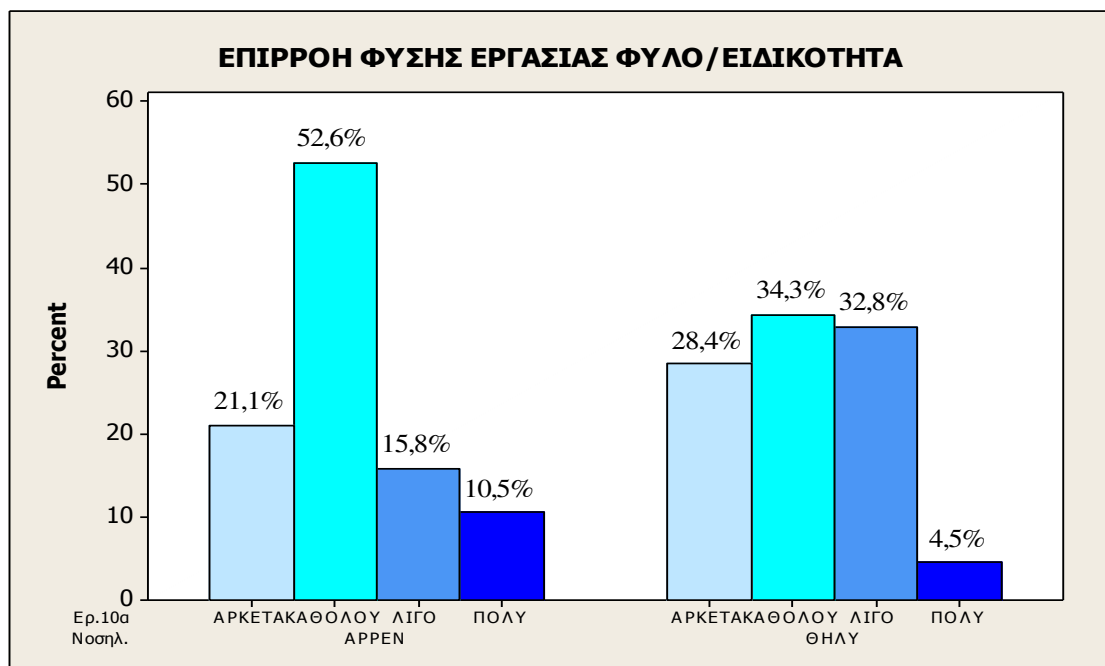
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Άρρεν	138,7%	105%
Θήλυ	132,7%	99,2%



Στον πίνακα 60 γίνεται σύγκριση της επιρροής φύσης εργασίας του φύλου ανά ειδικότητα (νοσηλεύτης). Οι άνδρες έχουν ποσοστά 21,1%, 52,6%, 15,8% και 10,5% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα. Οι γυναίκες έχουν ποσοστά 28,4%, 34,3%, 32,8% και 4,5% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα.

Πίνακας 60

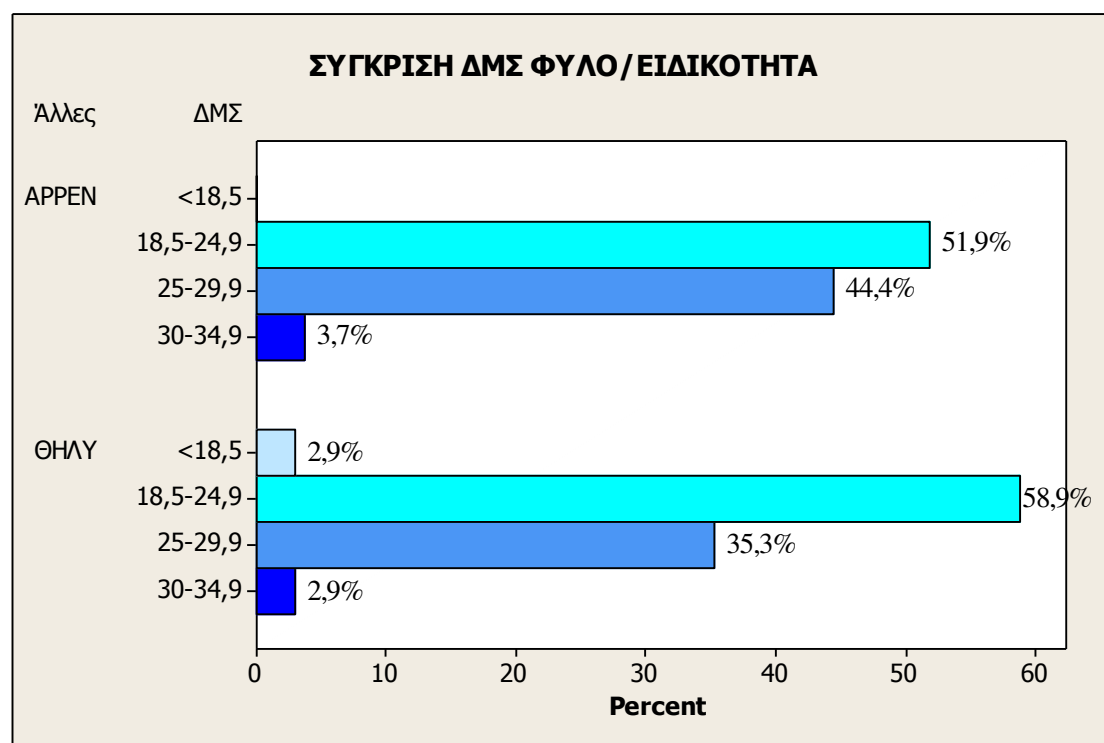
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	4 21,1%	10 52,6%	3 15,8%	2 10,5%	19 100%
Θήλυ	19 28,4%	23 34,3%	22 32,8%	3 4,5%	67 100%



Στον πίνακα 61 γίνεται σύγκριση του ΔΜΣ του φύλου ανά ειδικότητα (άλλες ειδικότητες). Οι άνδρες έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία ελλιποβαρής και παχύσαρκοι 2^{ου} βαθμού, 51,9% στους φυσιολογικούς, 44,4% στους υπέρβαρους και 3,7% στους παχύσαρκους 1^{ου} βαθμού. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 2,9% στη κατηγορία ελλιποβαρής, 58,9% στους φυσιολογικούς, 35,3% στους υπέρβαρους, 2,9% στους παχύσαρκους 1^{ου} βαθμού ενώ έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία παχύσαρκοι 2^{ου} βαθμού.

Πίνακας 61

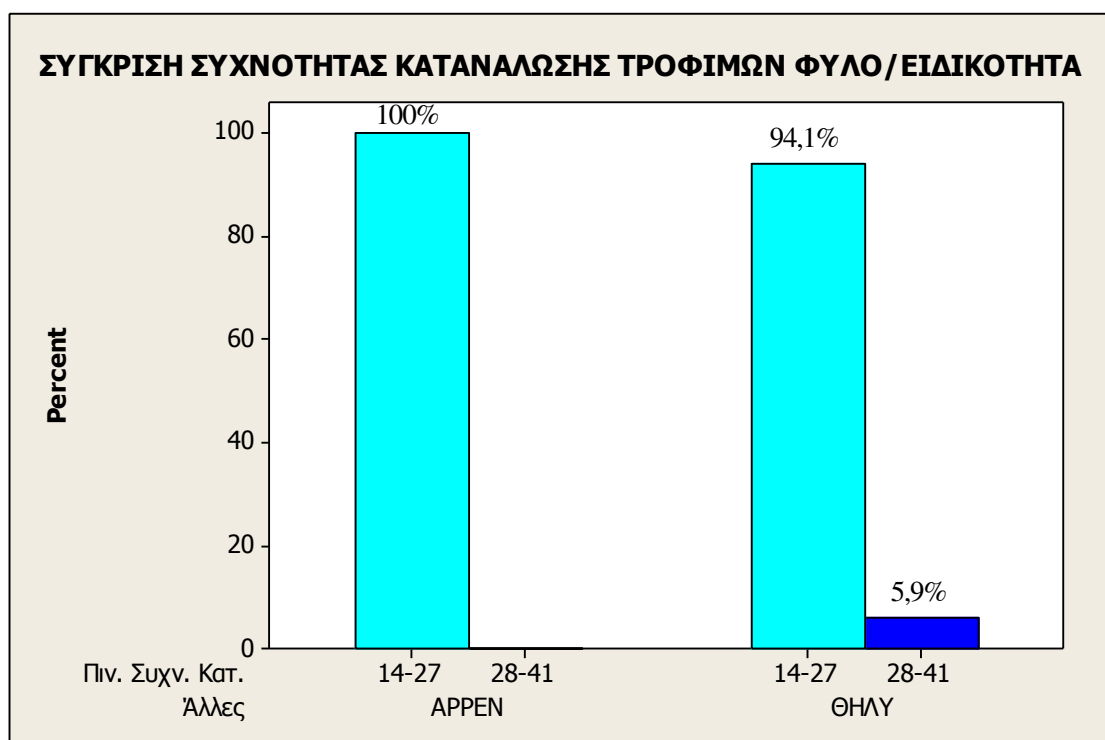
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	Δ.Μ.Σ. ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Άρρεν	0 0,0%	14 51,9%	12 44,4%	1 3,7%	0 0,0%	27 100%
Θήλυ	1 2,9%	20 58,9%	12 35,3%	1 2,9%	0 0,0%	34 100%



Στον πίνακα 62 γίνεται σύγκριση της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων των φύλων ανά ειδικότητα (άλλες ειδικότητες). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 100% στην κατηγορία 14-27 και μηδενικό στη κατηγορία 28-41. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 94,1% στην κατηγορία 14-27 και 5,9% στη κατηγορία 28-41.

Πίνακας 62

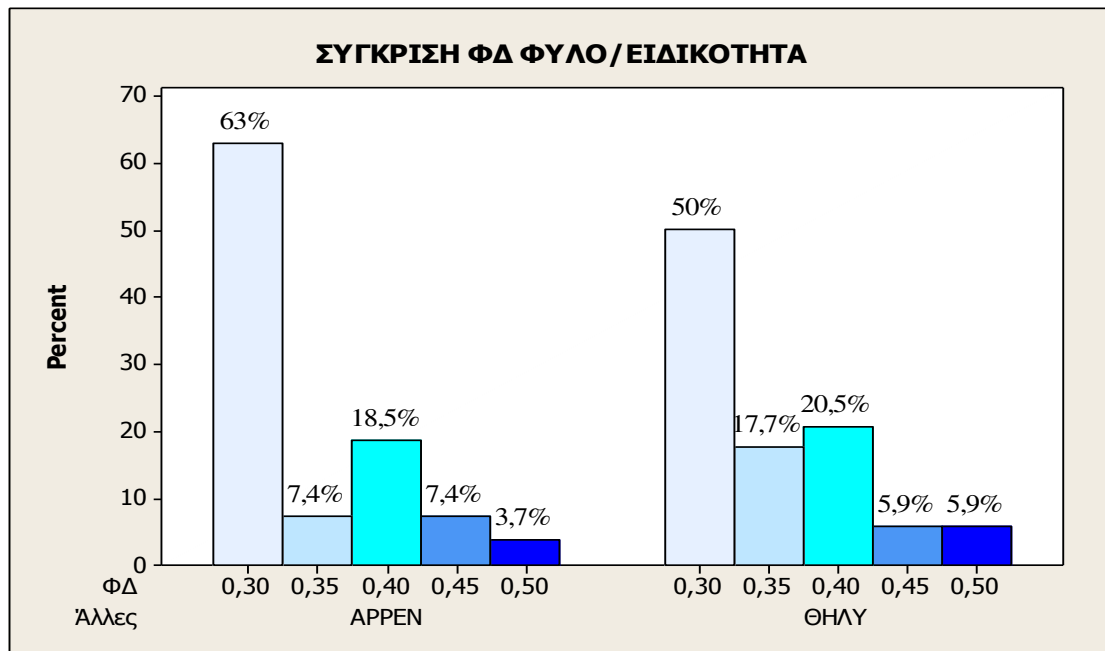
ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Άρρεν	27 100%	0 0,0%	27 100%
Θήλυ	32 94,1%	2 5,9%	34 100%



Στον πίνακα 63 γίνεται σύγκριση του ΦΔ των δύο φύλων ανά ειδικότητα (άλλες ειδικότητες). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 63% και 18,5% στις κατηγορίες 0,30 και 0,40 και 7,4% στις κατηγορίες 0,35 και 0,45. Στη κατηγορία 0,50 έχει ποσοστό 3,7% και μηδενικό στη κατηγορία 0,60. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 50%, 17,7% και 20,5% στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,40 αντίστοιχα ενώ από 5,9% έχουν στις κατηγορίες 0,45 και 0,50. Η κατηγορία 0,60 έχει μηδενικό ποσοστό.

Πίνακας 63

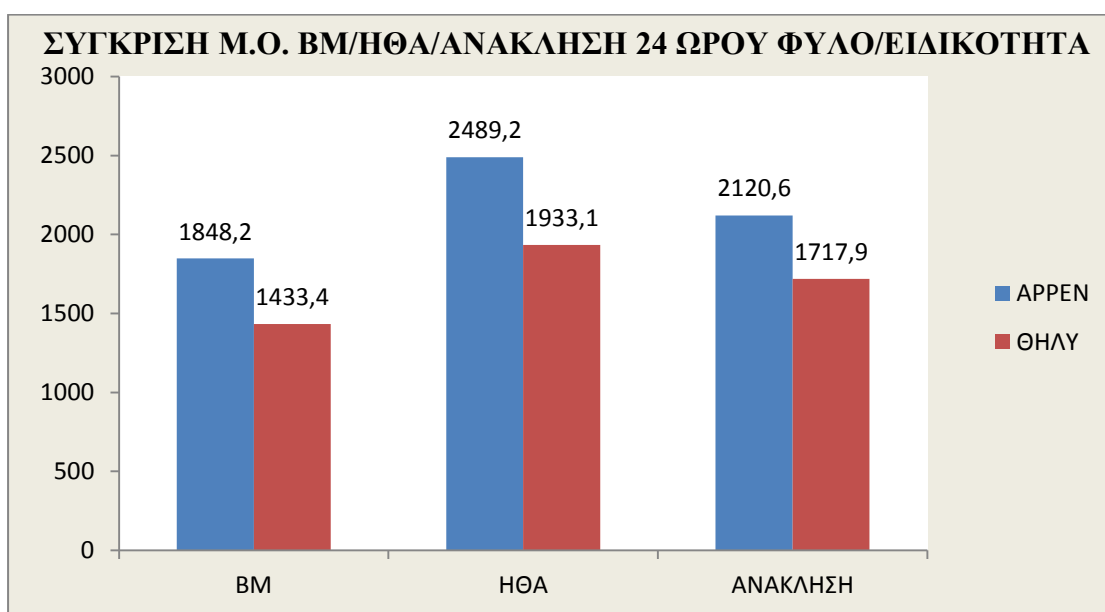
ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Άρρεν	17 63%	2 7,4%	5 18,5%	2 7,4%	1 3,7%	0 0,0%	27 100%
Θήλυ	17 50%	6 17,7%	7 20,5%	2 5,9%	2 5,9%	0 0,0%	34 100%



Στον πίνακα 64 γίνεται σύγκριση των μ.ο. των φύλων ανά ειδικότητα (άλλες ειδικότητες). Οι άνδρες έχουν ΒΜ 1848,2 kcal, ΗΘΑ 2489,2 kcal και η ανάκληση 24ώρου είναι στις 2120,6 kcal. Οι γυναίκες έχουν ΒΜ 1433,4 kcal και ΗΘΑ 1933,1 kcal ενώ η ανάκληση 24ώρου είναι στις 1717,9 kcal.

Πίνακας 64

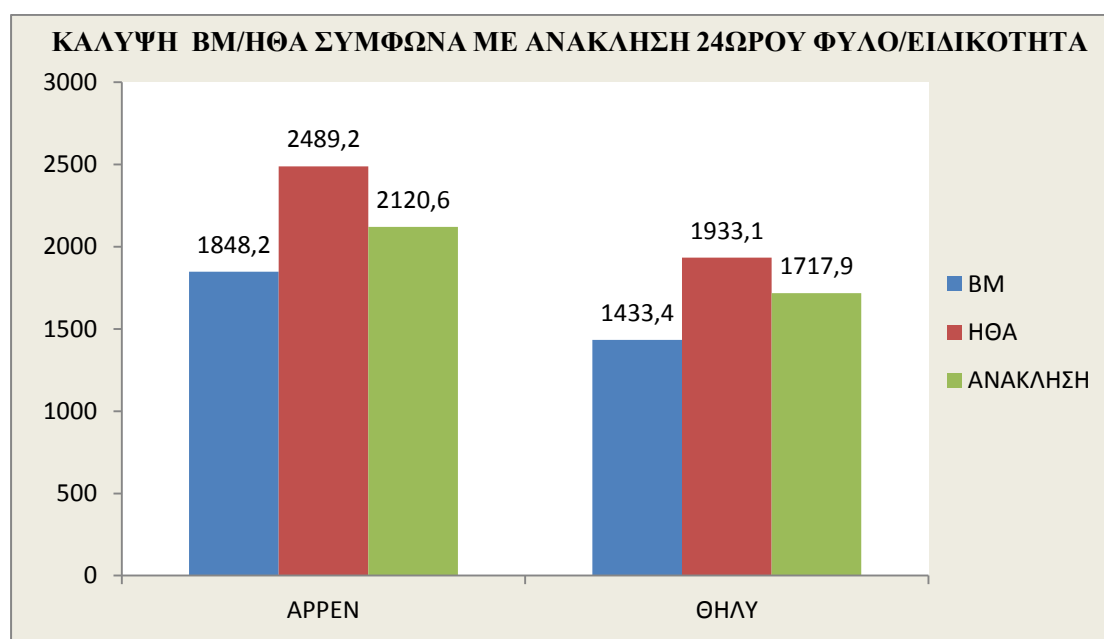
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Άρρεν	1848,2 kcal	2489,2 kcal	2120,6 kcal
Θήλυ	1433,4 kcal	1933,1 kcal	1717,9 kcal



Στον πίνακα 65 γίνεται η σύγκριση κάλυψης ΒΜ/ΗΘΑ σύμφωνα με την ανάκληση 24ώρου του φύλου ανά ειδικότητα (άλλες ειδικότητες). Οι άνδρες καλύπτουν τον ΒΜ σε ποσοστό 114,7% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 85,2% ενώ οι γυναίκες κάλυψαν το ΒΜ σε ποσοστό 119,9% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 88,9%.

Πίνακας 65

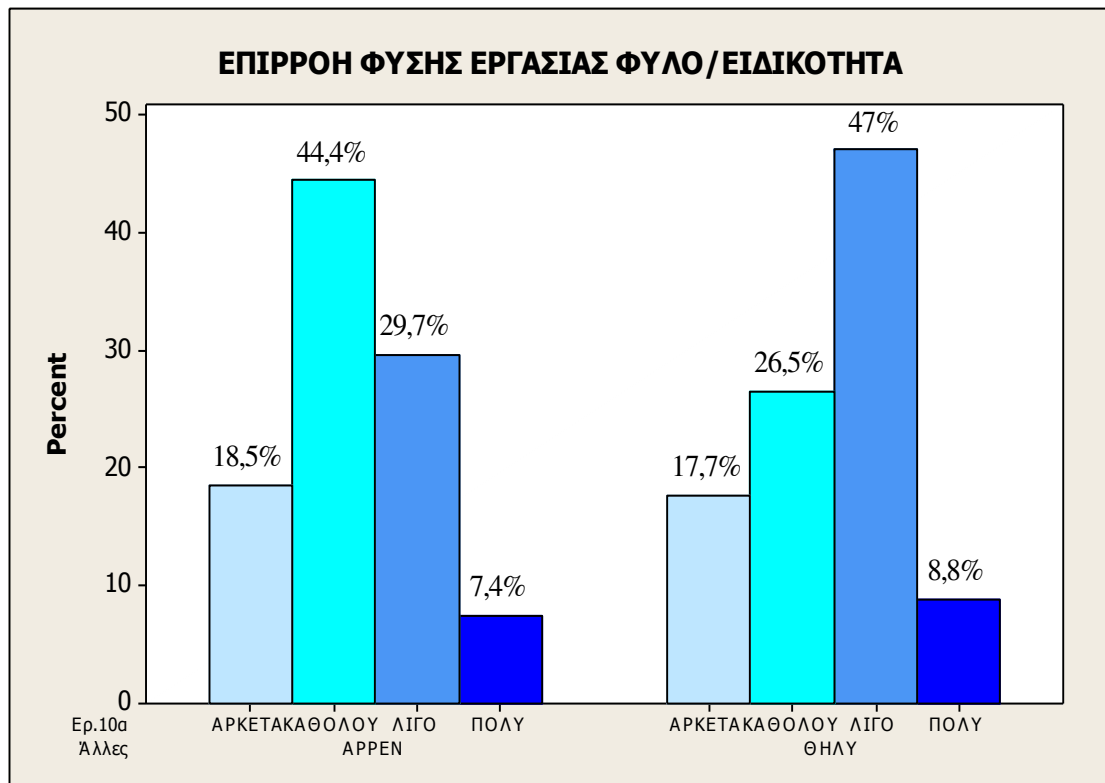
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Άρρεν	114,7%	85,2%
Θήλυ	119,9%	88,9%



Στον πίνακα 66 γίνεται σύγκριση της επιρροής φύσης εργασίας του φύλου ανά ειδικότητα (νοσηλευτής). Οι άνδρες έχουν ποσοστά 18,5%, 44,4%, 29,7% και 7,4% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα. Οι γυναίκες έχουν ποσοστά 17,7%, 26,5%, 47% και 8,8% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα.

Πίνακας 66

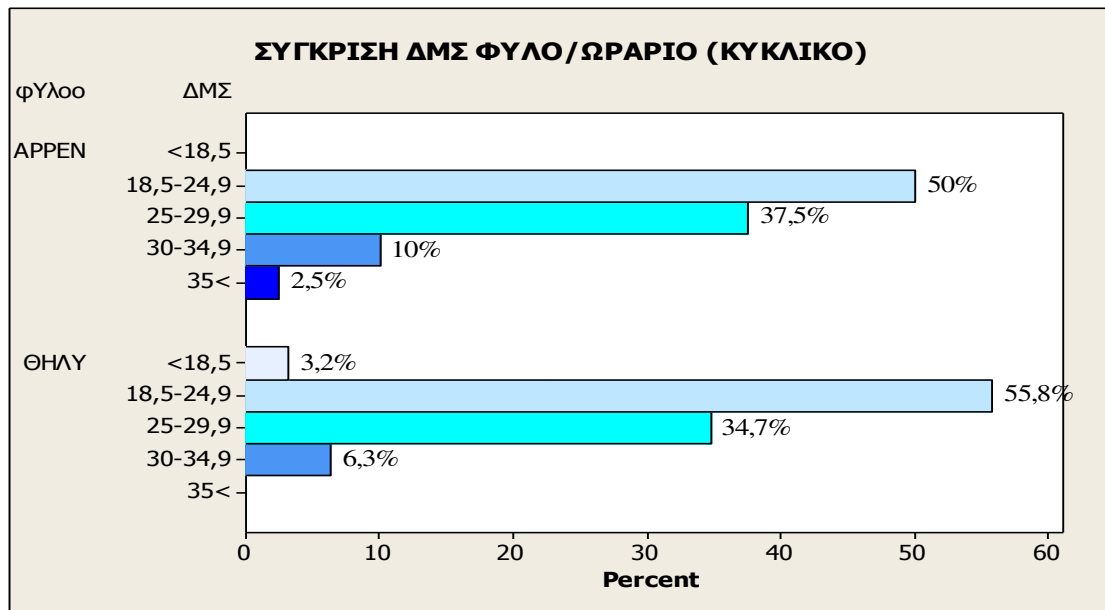
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	5 18,5%	12 44,4%	8 29,7%	2 7,4%	27 100%
Θήλυ	6 17,7%	9 26,5%	16 47%	3 8,8%	34 100%



Στον πίνακα 67 γίνεται σύγκριση του ΔΜΣ του φύλου ανά ωράριο (κυκλικό). Οι άνδρες έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία ελλιποβαρής, 50% στους φυσιολογικούς, 37,5% στους υπέρβαρους, 10% και 2,5% στους παχύσαρκους 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 3,2% στη κατηγορία ελλιποβαρής, 55,8% στους φυσιολογικούς, 34,7% στους υπέρβαρους, 6,3% στους παχύσαρκους 1^{ου} βαθμού ενώ έχουν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία παχύσαρκοι 2^{ου} βαθμού.

Πίνακας 67

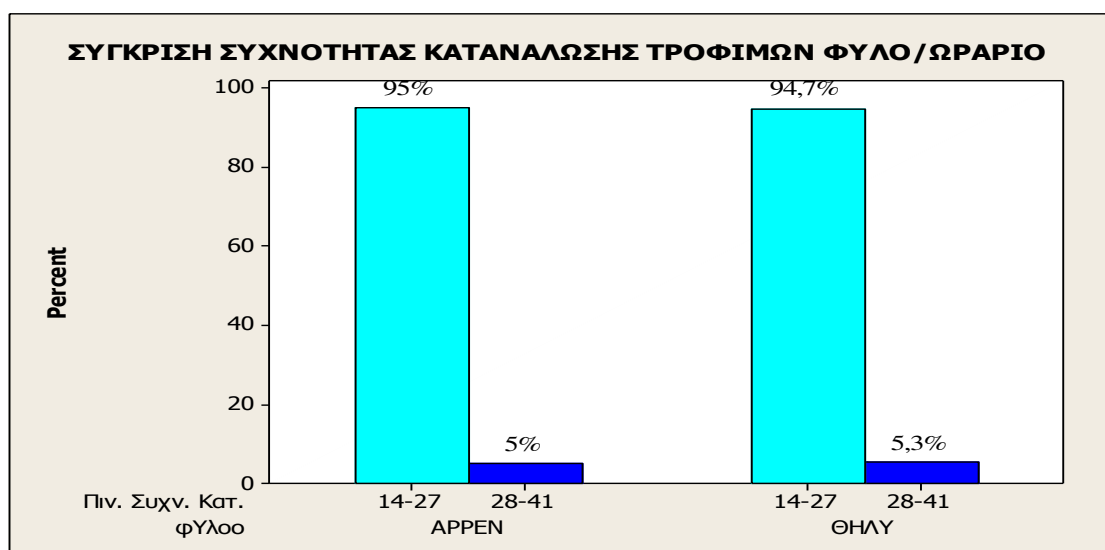
ΚΥΚΛΙΚΟ	Δ.Μ.Σ. ΦΥΛΟ/ΩΡΑΡΙΟ					Σύνολο
	<18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35<	
Άρρεν	0 0,0%	20 50%	15 37,5%	4 10%	1 2,5%	40 100%
Θήλυ	3 3,2%	53 55,8%	33 34,7%	6 6,3%	0 0,0%	95 100%



Στον πίνακα 68 γίνεται σύγκριση της συχνότητας κατανάλωση τροφίμων των φύλων ανά ωράριο (κυκλικό). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 95% στην κατηγορία 14-27 και 5% στη κατηγορία 28-41. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 94,7% στην κατηγορία 14-27 και 5,3% στη κατηγορία 28-41.

Πίνακας 68

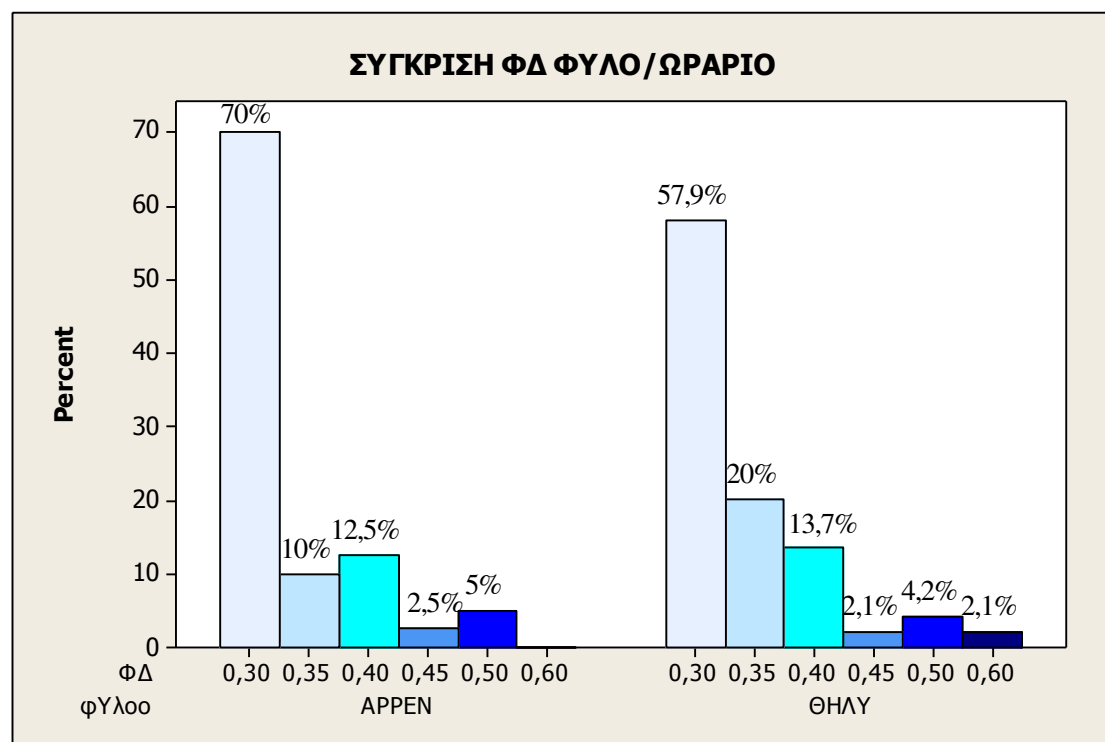
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΩΡΑΡΙΟ		Σύνολο
	14-27	28-41	
Άρρεν	38 95%	2 5%	40 100%
Θήλυ	90 94,7%	5 5,3%	95 100%



Στον πίνακα 69 γίνεται σύγκριση του ΦΔ των δύο φύλων ανά ωράριο (κυκλικό). Οι άνδρες έχουν ποσοστό 70%, 10% και 12,5% στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,40. Στις κατηγορίες 0,45 και 0,50 έχουν ποσοστά 2,5% και 5% αντίστοιχα ενώ στη κατηγορία 0,60 έχουν μηδενικό ποσοστό. Οι γυναίκες έχουν ποσοστό 57,9%, 20% και 13,7% στις κατηγορίες 0,30, 0,35 και 0,40 αντίστοιχα ενώ από 2,1% έχουν οι κατηγορίες 0,45 και 0,60. Η κατηγορία 0,50 έχει ποσοστό 4,2%.

Πίνακας 69

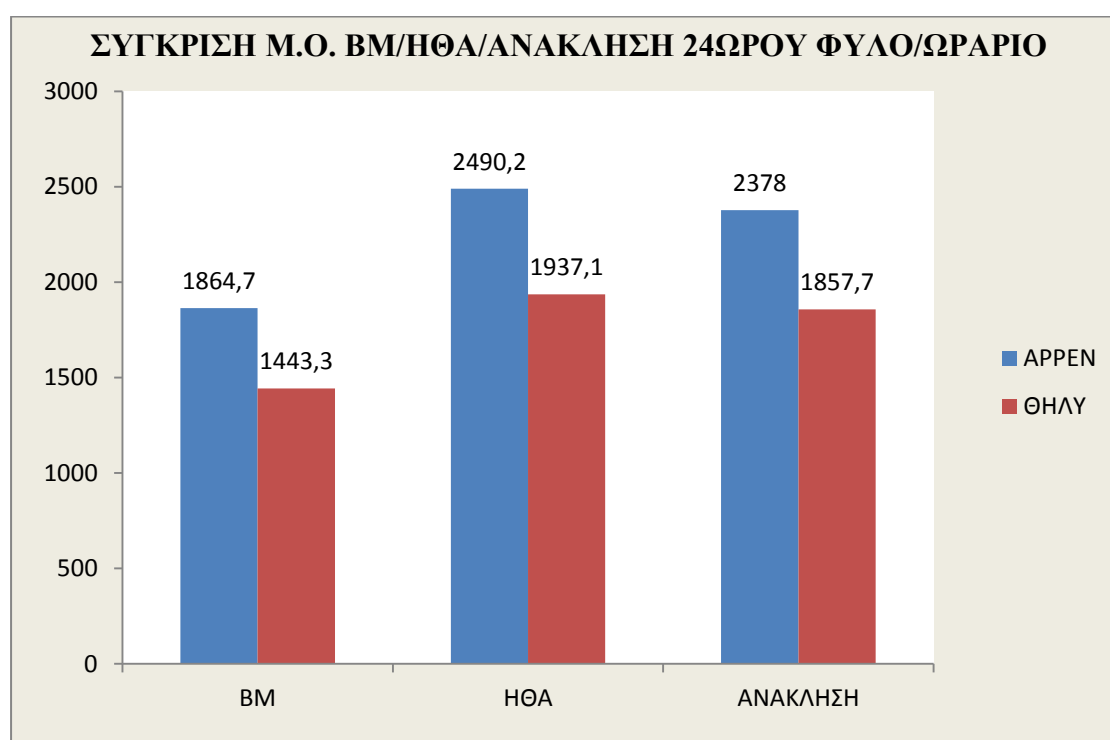
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Φ.Δ. ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΩΡΑΡΙΟ						Σύνολο
	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,60	
Άρρεν	28 70%	4 10%	5 12,5%	1 2,5%	2 5%	0 0,0%	40 100%
Θήλυ	55 57,9%	19 20%	13 13,7%	2 2,1%	4 4,2%	2 2,1%	95 100%



Στον πίνακα 70 γίνεται σύγκριση των μ.ο. των φύλων ανά ωράριο (κυκλικό). Οι άνδρες έχουν ΒΜ 1864,7 kcal, ΗΘΑ 2490,2 kcal και η ανάκληση 24ώρου είναι στις 2378,6 kcal. Οι γυναίκες έχουν ΒΜ 1433,3 kcal και ΗΘΑ 1937,1 kcal ενώ η ανάκληση 24ώρου είναι στις 1857,7 kcal.

Πίνακας 70

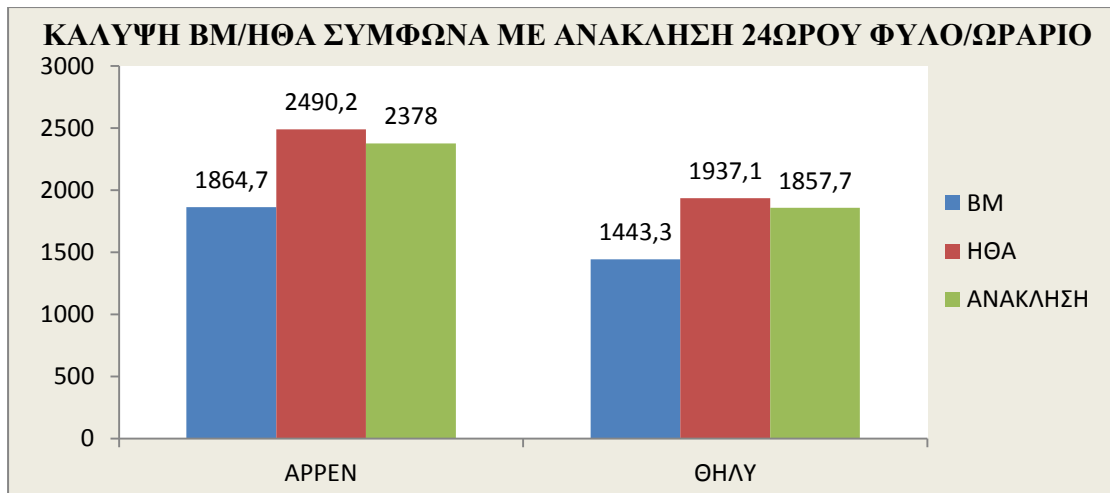
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ Μ.Ο. ΒΜ/ΗΘΑ/ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ 24ΩΡΟΥ		
	ΒΜ	ΗΘΑ	ΑΝΑΚΛΗΣΗ
Άρρεν	1864,7 kcal	2490,2 kcal	2378 kcal
Θήλυ	1433,3 kcal	1937,1 kcal	1857,7 kcal



Στον πίνακα 71 γίνεται η σύγκριση κάλυψης ΒΜ/ΗΘΑ σύμφωνα με την ανάκληση 24ώρου του φύλου ανά ωράριο (κυκλικό). Οι άνδρες καλύπτουν τον ΒΜ σε ποσοστό 127,5% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 95,5% ενώ οι γυναίκες κάλυψαν το ΒΜ σε ποσοστό 129,6% και τις ΗΘΑ σε ποσοστό 95,9%.

Πίνακας 71

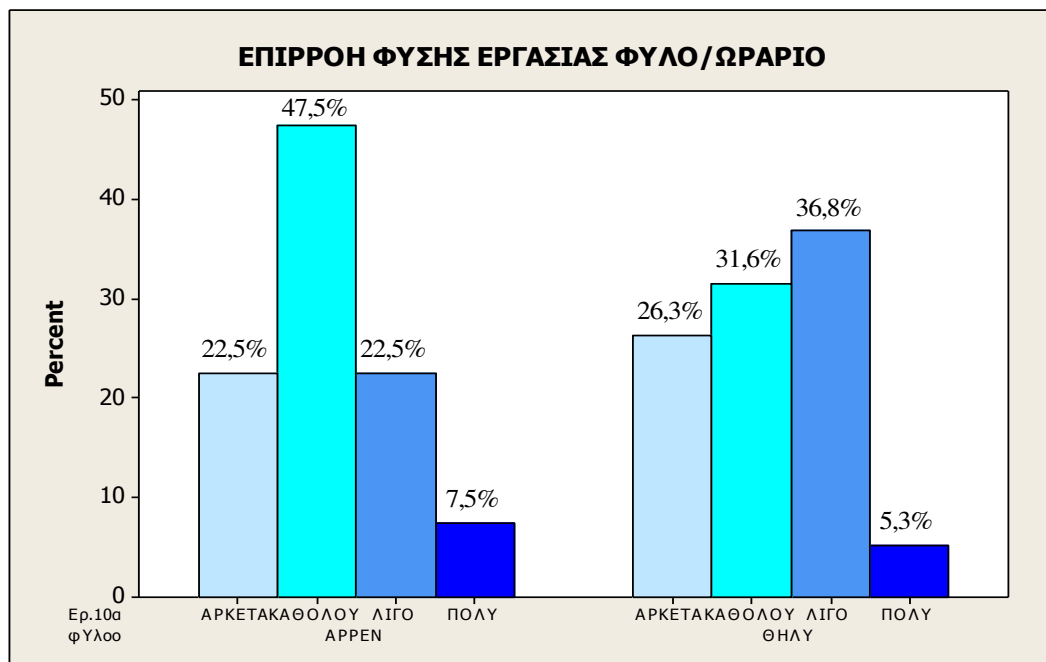
ΚΥΚΛΙΚΟ	ΚΑΛΥΨΗ ΒΜ/ΗΘΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΝΑΚΛΗΣΗ 24ΩΡΟΥ	
	ΒΜ	ΗΘΑ
Άρρεν	127,5%	95,5%
Θήλυ	129,6%	95,9%



Στον πίνακα 72 γίνεται σύγκριση της επιρροής φύσης εργασίας του φύλου ανά ειδικότητα (νοσηλεύτης). Οι άνδρες έχουν ποσοστά 18,5%, 44,4%, 29,7% και 7,4% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα. Οι γυναίκες έχουν ποσοστά 17,7%, 26,5%, 47% και 8,8% στις κατηγορίες αρκετά, καθόλου, λίγο και πολύ αντίστοιχα.

Πίνακας 72

ΚΥΚΛΙΚΟ	ΕΠΙΡΡΟΗ ΦΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΥΛΟΥ ΑΝΑ ΩΡΑΡΙΟ				Σύνολο
	ΑΡΚΕΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
Άρρεν	9 18,5%	19 44,4%	9 29,7%	3 7,4%	40 100%
Θήλυ	25 17,7%	30 26,5%	35 47%	5 8,8%	95 100%



Τα στοιχεία που θα προκύψουν από παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της ερευνητικής μας εργασίας και είναι αυστηρά εμπιστευτικά. Λαμβάνοντας υπόψη τη συμβολή σας στην επιτυχή διεκπεραίωση της μελέτης αυτής, αναμένουμε την ειλικρινή απάντησή σας. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να ενημερωθείτε για τα συμπεράσματα που εξάγαμε σε σχέση με την διατροφική σας κάλυψη παρακαλούμε σημειώστε το e-mail σας.

e-mail:.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑ:..... ΥΨΟΣ:..... ΒΑΡΟΣ:

.....

ΑΓΑΜΟΣ ΕΓΓΑΜΟΣ ΤΕΚΝΑ

1. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

Ιατρός Νοσηλεύτης
Ειδικευόμενος Τραυματιοφορέας
Φοιτητής Άλλο:

2. Πόσες ημέρες εργάζεστε την εβδομάδα;

.....

3. Το ωράριο σας είναι;

Μόνο πρωινό Κυκλικό

4. Έχετε εφημερίες; Αν ΝΑΙ, πόσες το μήνα;

ΟΧΙ ΝΑΙ Πόσες:

.....

5. Είστε καπνιστής;

ΟΧΙ ΝΑΙ Πόσα τσιγάρα περίπου:

.....

6. Αντιμετωπίζεται κάποιο πρόβλημα υγείας ; (π.χ. δυσκοιλιότητα, αναιμία, διαβήτης, χοληστερόλη) Αν ΝΑΙ, ποιο;

ΟΧΙ ΝΑΙ Ποιο:

.....

7. Κάνετε check up; Αν ΝΑΙ κάθε πότε;

ΟΧΙ ΝΑΙ Συχνότητα:

.....

8. Εφαρμόζεται μια υγιεινή διατροφή; ΑΝ Ναι σε τι βαθμό;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

9. Ποιος μαγειρεύει να γεύματα στο

σπίτι;.....

10. Πόσα άτομα κατοικούν στο σπίτι;

.....

Επηρεάζει το δικό σας πρόγραμμα της διατροφικής τους συνήθειες; ΑΝ ΝΑΙ πως;

ΟΧΙ ΝΑΙ Πως:

.....

11. Η φύση της εργασίας σας πιστεύεται ότι επηρεάζει τις διατροφικές σας συνήθειες;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

Πως;

.....

12. Ο χώρος εργασίας σας (εστιατόριο - καντίνα) είναι σε θέση να καλύψει τις διατροφικές σας ανάγκες;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

13. Αναφέρετε τα τρόφιμα που καταναλώσατε την προηγούμενη μέρα εργασίας. Σε περίπτωση που η προηγούμενη μέρα δεν είναι αντιπροσωπευτική ως προς το σύνηθες πρόγραμμα σας παρακαλώ περιγράψτε μια συνηθισμένη μέρα.

	Ώρα	Περιγραφή φυσιολογικού ωραρίου	Περιγραφή εφημερίας
Πρωινό			
Δεκατιανό			
Μεσημεριανό			
Απογευματινό			
Δείπνο			
Προ ύπνου			

	Πόσο συχνά καταναλώνετε	Συχνότητα κατανάλωσης (μερίδες/ εβδομάδα)				
		Ποτέ	1 – 6 (< 1 /d)	7 – 12 (1 – 1,5 /d)	13 – 18 (2 – 2,5 /d)	19 – 31 (3 – 4,5 /d)
1	Δημητριακά ολικής άλεσης (μερίδες δημητριακών + φέτες ψωμί ολικής)	Ποτέ	1 – 6 (< 1 /d)	7 – 12 (1 – 1,5 /d)	13 – 18 (2 – 2,5 /d)	19 – 31 (3 – 4,5 /d)
2	Πατάτες (μερίδες)	Ποτέ	1 – 4 (< 0,5 /d)	5-8 (0,5 - 1 /d)	9-12 (1 - 2 /d)	13-18 (2 – 2,5 /d)
3	Φρούτα; (Βλέπε οδηγό)	Ποτέ	1 – 4 (< 0,5 /d)	5-8 (0,5 - 1 /d)	9-12 (1 - 2 /d)	13-18 (2 – 2,5 /d)
4	Λαχανικά; (φλιτζάνια)	Ποτέ	1 – 6 (< 1 /d)	7 – 12 (1 – 1,5 /d)	13 – 18 (2 - 2,5 /d)	19 – 31 (3 - 4,5 /d)
5	Οσπρια (μερίδες)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6
6	Ψάρια; (μερίδες)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6
7	Κόκκινο κρέας και προϊόντα;	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10
8	Πουλερικά και λευκά κρέατα;	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10
9	Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (τυρί, γιαούρτι, γάλα)	≤10 (≤1,5 /d)	11-15 (1,5-2 /d)	16-20 (2-3 /d)	21-28 (3-4 /d)	29-30
10	Ελαιόλαδο (φορές / εβδομάδα)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	4-5
11	Αλκοολούχα ποτά (1 ποτήρι κρασί, 300ml μύρα, ½ βότκα ή ουίσκι)	<3	3	4	5	6

Ποτήρια νερό / ημέρα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

<p>έντονο λαχάνιασμα - έντονη σωματική δραστηριότητα</p> <p>πόσες μέρες σκάψιμο, έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, αεροβική γυμναστική, γρήγορο τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνες σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball, volleyball, handball) για τουλάχιστον 10 λεπτά</p>	
<p>Πόσο χρόνο (σε λεπτά) τη φορά ;</p>	
<p>Ηπιο λαχάνιασμα - μέτρια σωματική δραστηριότητα</p> <p>πόσες μέρες σηκώνετε και μεταφέρετε ελαφρά βάρη (κάτω από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ρυθμικές ασκήσεις σώματος, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση σε μέτρια ένταση. Μη συμπεριλάβετε το περπάτημα. για τουλάχιστον 10 λεπτά.</p>	
<p>Πόσο χρόνο (σε λεπτά) τη φορά ;</p>	
<p>Περπάτημα</p> <p>πόσες ημέρες - για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά;</p>	
<p>Πόσο χρόνο (σε λεπτά) τη φορά ;</p>	
<p>Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσο χρόνο (σε ώρες συνολικά) καταναλώσατε καθιστός στο σπίτι, στο γραφείο, με φίλους, ή διαβάζοντας, ξαπλώνοντας ή παρακολουθώντας τηλεόραση; Μην συμπεριλάβετε τις ώρες ύπνου.</p>	
<p>Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα ;</p>	

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!