



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**



ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης των εφήβων της περιφέρειας Δυτικής Θεσσαλονίκης»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ

**ΚΑΡΑΜΠΑΛΙΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΑΤΣΑΒΕΛΗΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ
ΚΟΚΚΑ ΠΟΛΥΞΕΝΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΤΣΙΓΓΑ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που συνέβαλαν στη διεκπεραίωση της.

Κατά κύριο λόγο, οφείλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Μαρία Τσίγγα για το ενδιαφέρον θέμα που προσέφερε και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε δίνοντάς μας τη δυνατότητα να εκπονήσουμε την πτυχιακή μας εργασία στο συγκεκριμένο επιστημονικό τομέα. Την ευχαριστούμε επίσης για τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές που μας παρείχε καθόλη τη διάρκεια της εργασίας, καθώς και για την αμέριστη υποστήριξη και καθοδήγηση που μας παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στον κ. Ευστράτιο Κυρανά που είχαμε την τιμή να συνεργαστούμε μαζί του. Θα θέλαμε να τον ευχαριστήσουμε για τις πολύτιμες γνώσεις που μας παρείχε στο διεκπεραίωση της εργασίας αυτής. Η συνεργασία μαζί του υπήρξε μοναδική διδακτική εμπειρία σε ένα φιλικό κλίμα, γεμάτο θετική ενέργεια.

Τέλος θα ήταν παράλειψή μας να μην ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας για τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 Εφηβεία – Ορισμός	8
1.2 Σωματικές αλλαγές κατά την εφηβεία	8
1.3 Ψυχολογική συμπεριφορά των εφήβων.....	9
1.4 Ενεργειακές ανάγκες των εφήβων	10
1.5 Οι ανάγκες των παιδιών σε υγρά.....	10
1.6 Η σημασία της σωστής διατροφής για τον έφηβο	11
1.7 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές ανάγκες των εφήβων.....	12
1.7.1 Φύλο	13
1.7.2 Βαθμός ευχαρίστησης από την λήψη της τροφής	14
1.7.3 Οικογενειακό περιβάλλον.....	14
1.7.4 Γνώσεις που σχετίζονται με τη διατροφή.....	16
1.7.5 Η επιρροή της παρέας	16
1.7.6 Τοποθεσία διαμονής	17
1.7.7 Φυλετική καταγωγή.....	17
1.8 Διατροφικές συνήθειες των εφήβων.....	18
1.9 Η συμβολή του πρωινού γεύματος στην ισορροπημένη διατροφή του εφήβου	21
1.10 Φυσική δραστηριότητα	22
1.11 Διατροφικές- Διαταραχές.....	24
1.12 Παχυσαρκία	25
1.13 Έφηβοι, δίαιτες αδυνατίσματος και έλεγχος σωματικού βάρους	27
1.14 Η μελέτη HELENA	30
1.15 Αγωγή Υγείας στο σχολείο σκοπός και στόχοι.....	31
1.16 Σκοπός της έρευνας	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	34
2.1 Το δείγμα.....	34

2.2 Διεξαγωγή της έρευνας	35
2.3 Μεθοδολογία ανθρωπομετρικών μετρήσεων	35
2.3.1 Μέτρηση ύψους.....	35
2.3.2 Μέτρηση βάρους	37
2.3.3 Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI).....	38
2.3.4 Μέτρηση περιμέτρου μέσης και ισχίου.....	41
2.3.5 Μέτρηση δερματικών πτυχών	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	46
3.1 Εισαγωγή	46
3.2 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος.....	46
3.3 Δείκτης Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) στο σύνολο του δείγματος.....	46
3.4 Συγκρίσεις με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.)	48
3.4.1 Σε σχέση με την γυμναστική εκτός σχολείου	48
3.4.2 Σε σχέση με τον αριθμό ημερήσιων γευμάτων.....	50
3.4.3 Σε σχέση με την εβδομαδιαία κατανάλωση πρωινού.....	51
3.4.4 Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών σε σχέση με τον αριθμό γευμάτων μαζί με τους γονείς	53
3.4.5 Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων σε έφηβους σε συνάρτηση με τη συχνότητα συμμετοχής σε οικογενειακό γεύμα.....	55
3.5 Μορφωτικό επίπεδο μητέρας και είδος λαδιού κατανάλωσης ανάλογα με τον τρόπο μαγειρέματος	57
3.5.1 Στο μαγείρεμα.....	57
3.5.2 Στο τηγάνισμα	59
3.5.3 Τι λάδι χρησιμοποιείται στη σαλάτα	61
3.6 Φύλλο και αυξομείωση βάρους.....	63
3.6.1 Φύλλο και προσπάθεια αύξησης βάρους	63
3.6.1.1 Τρόπος προσπάθειας αύξησης βάρους.....	64
3.6.2 Φύλλο και προσπάθεια απώλειας βάρους.....	66
3.6.2.1 Τρόπος προσπάθειας απώλειας βάρους.....	68
3.7 Ενυδάτωση εφήβων ανά φύλο	70
3.8 Διατροφικές συνήθειες εφήβων	72
3.8.1 Ανάλογα το είδος πρωινού	72

3.8.2	Ανάλογα του τύπου προμήθειας του κολατσιού	73
3.9	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων με βάση την ομαδοποίηση ανά ομάδα	73
3.9.1	Γαλακτοκομικών προϊόντων	73
3.9.2	Ψωμιού	75
3.9.3	Ζυμαρικών	76
3.9.4	Κοτόπουλου	77
3.9.5	Κόκκινου κρέατος	78
3.9.6	Θαλασσινών	79
3.9.7	Αυγών	80
3.9.7	Οσπρίων	81
3.9.8	Fast food	82
3.9.9	Λαχανικών	83
3.9.10	Φρούτων	84
3.9.11	Σνακ	85
3.9.12	Αναψυκτικών	86
3.9.13	Οινοπνευματωδών	87
3.9.14	Καφέδων	88
3.9.15	Αλλαντικά	89
	Σχολιασμός αποτελεσμάτων- Συζήτηση	90
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	95
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	95
	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ	101
	ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	102
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	103

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην πτυχιακή αυτή μελέτη ασχοληθήκαμε με τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων της Δυτικής Θεσσαλονίκης και με τους παράγοντες που τις επηρεάζουν σύμφωνα με τη διατροφική τους κατάσταση. Έρευνες δείχνουν ότι οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων είναι φτωχές ποιοτικά και επηρεάζονται από διάφορες παραμέτρους, όπως είναι η διαπαιδαγώγηση από τους γονείς τους, ο ΔΜΣ τους, το φύλο και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά. Στην παρούσα έρευνα συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από 1617 έφηβους, ηλικίας 12- 18 ετών, στον καθένα από τους οποίους πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και έγινε καταγραφή του προηγούμενου εικοσιτετραώρου. Τα πιο βασικά ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης, είναι ότι η εκπαίδευση της μητέρας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών του εφήβου. Επίσης διαπιστώθηκε πως ο ΔΜΣ συσχετίζεται με διάφορους παράγοντες που συστήνουν τις διατροφικές συνήθειες και ότι το φύλο είναι σημαντικό κριτήριο για τους τρόπους απώλειας-αύξησης βάρους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Έφηβοι, Διατροφικές συνήθειες, Διατροφή, Παχυσαρκία, Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)

ABSTRACT

In this research we coped with the eating habits that adolescents from western Thessaloniki have. Moreover, we searched which are the factors that affect them according to the students' nutritional situation. Surveys have shown that the adolescents' eating habits have poor quality and are affected by various factors such as their parental nurture, their BMI, their sex and other personal characteristics. For the present survey, 1617 teenagers aged 12-18 had to complete questionnaires. Each student was anthropometrically measured. The most interesting findings which came out of the research are that the mother's education affects the formation of the adolescents' eating habits. Additionally, it was ascertained that the BMI is correlated to various factors which suggest the eating habits. Finally, it was noted that the sex is a significant criteria for the ways of losing or putting on weight.

KEYWORDS: Teenagers, Eating Habits, Diet, Obesity, Body Mass Index (BMI)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εφηβεία – Ορισμός

Η εφηβεία είναι η περίοδος τη ζωής του ανθρώπου η οποία ξεκινάει με την ήβη και φτάνει μέχρι την ενηλικίωση, όπου και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη-ωρίμανση του οργανισμού (αρχίζει δηλαδή περίπου στα 10,5-11 χρόνια και τελειώνει σταδιακά ανάμεσα στα 18-21 χρόνια). Η σταθερή αλλά αργή ανάπτυξη που παρατηρείται στην παιδική ηλικία επιταχύνεται δραματικά και διαφοροποιείται ανάμεσα στα 2 φύλλα κατά την εφηβεία. Είναι η δεύτερη φάση μετά την βρεφική ηλικία, κατά την οποία ο ρυθμός ανάπτυξης είναι τόσο γρήγορος και έντονος. Χαρακτηρίζεται από μια σειρά από συγκεκριμένα στάδια στη σεξουαλική ωρίμανση, όπως είναι η αύξηση του βάρους και του ύψους και οι αλλαγές στη σύσταση του σώματος. Μεγάλο μέρος όμως των αλλαγών που συμβαίνουν στην εφηβεία σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου (Ζαμπέλας 2003).

1.2 Σωματικές αλλαγές κατά την εφηβεία

Το κορυφαίο και πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας αποτελεί η ήβη, οι σωματικές, δηλαδή αλλαγές που μεταμορφώνουν το παιδί σε ώριμο σεξουαλικό, ικανό για αναπαραγωγή ενήλικα. Οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εφηβεία είναι αποτέλεσμα μιας σειράς ενδοκρινικών μεταβολών και περιλαμβάνουν:

- την ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος «πρωτεύοντα γνωρίσματα της ήβης»
- την ανάπτυξη εξωτερικών και φυσιολογικών χαρακτηριστικών «δευτερεύοντα γνωρίσματα της ήβης»
- την ανάπτυξη των οστών (ύψος)
- τις μεταβολές της σύστασης και διαμόρφωσης του σώματος
- την αύξηση του μυϊκού και λιπώδους ιστού

Οι ρυθμοί ανάπτυξης εμφανίζονται διαφορετικοί ανάμεσα στα δύο φύλα, ενώ πριν την έναρξη της εφηβείας, στο σωματικό μέγεθος δεν παρατηρούνται τόσο σημαντικές διαφορές (Ζαμπέλας κ.α., 2003). Κατά τη διάρκεια της εφηβείας , οι μύες , ο όγκος του αίματος και γενικά τα περισσότερα όργανα του σώματος διπλασιάζονται σε μέγεθος (Cheek 1974). Στην ηλικία αυτή αυξάνει σημαντικά και η οστική μάζα και μάλιστα ο ρυθμός εναπόθεσης αλάτων στα οστά είναι ο μεγαλύτερος από κάθε άλλη ηλικία. Στα αγόρια η οστική μάζα συνεχίζει να αυξάνεται μέχρι την ηλικία των 15-18 ετών ενώ στα κορίτσια μέχρι τα 15-16 έτη (Bonjour et al, 1991).

Η σύσταση του σώματος αλλάζει κατά την ωρίμανση. Κατά την προεφηβική περίοδο τα ποσοστά λίπους και μυών, στα αγόρια και στα κορίτσια τείνουν να είναι παρεμφερή (λίπος σώματος 15% και 19% αντίστοιχα) ενώ η μυϊκή σωματική μάζα είναι περίπου η ίδια και στα δύο φύλλα. Κατά την εφηβική ηλικία τα κορίτσια παίρνουν αναλογικά περισσότερο λίπος και σαν συνέπεια στους ενήλικες το ποσοστό του λίπους είναι 23% για τα κορίτσια και 12% για τα αγόρια (πιθανότατα λόγω οιστρογόνων, εγκυμοσύνης, μειωμένης φυσικής δραστηριότητας στα κορίτσια). Αντίθετα τα αγόρια κατά την ίδια περίοδο αναπτύσσουν τους μύες περισσότερο από τα κορίτσια (Cheek 1974).

1.3 Ψυχολογική συμπεριφορά των εφήβων

Όπως προαναφέρεται, η εφηβεία είναι μία μεταβατική περίοδος από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από διάφορες ψυχικές εντάσεις, άγχος, στρες και προβληματισμούς. Είναι μια περίοδος πιθανής σύγχυσης για τον ίδιο τον έφηβο αλλά και για τους γονείς του που είναι επιφορτισμένοι με το έργο της ανάπτυξης και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής (Ευανθία Μακρή-Μπότσαρη, 2008).

Παράλληλα με τη φυσική ανάπτυξη, ο έφηβος αναπτύσσεται νοητικά συναισθηματικά και κοινωνικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας, εξοικειώνεται με τις μεταβολές που συμβαίνουν σε αυτόν και ταυτόχρονα τις συγκρίνει με τις αντίστοιχες στα σώματα των συνομηλίκων του. Η ανάπτυξη της εικόνας του

σώματος έχει διατυπωθεί ως η εσωτερική απεικόνιση της εξωτερικής εμφάνισής μας (Thomson et al. 1999).

1.4 Ενεργειακές ανάγκες των εφήβων

Οι ενεργειακές ανάγκες των εφήβων διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο λόγω τόσο των ιδιαίτερων ρυθμών ανάπτυξης όσο και των μεγάλων διακυμάνσεων στην φυσική δραστηριότητα τους (Ζαμπέλας 2003). Οι γενικές συστάσεις αναφέρουν τα εξής: για τα αγόρια ηλικίας 11-14 απαιτούνται 2500 Kcal/ημέρα και από 15-18, 3000 Kcal/ημέρα, για τα κορίτσια ηλικίας 11-18 απαιτούνται 2200 Kcal/ημέρα (www.atcare.gr).

1.5 Οι ανάγκες των παιδιών σε υγρά

Το νερό είναι ένα απαραίτητο συστατικό για τη ζωή και για τις λειτουργίες του οργανισμού, όπως η αναπνοή, η θερμορύθμιση, η μεταφορά των θρεπτικών συστατικών στα διάφορα όργανα κλπ. Αποτελεί το 75% του συνολικού βάρους του σώματος. Όπως οι ενήλικες, έτσι και τα παιδιά πρέπει να προσλαμβάνουν επαρκείς ποσότητες υγρών για να πετύχουν σωστά επίπεδα υδάτωσης. Οι κύριες πηγές εισόδου των υγρών στον οργανισμό, είναι τα υγρά από τα τρόφιμα και τα ροφήματα. Οι κύριοι τρόποι εξόδου των υγρών από τον οργανισμό είναι η αναπνοή, ο ιδρώτας, τα ούρα και τα κόπρανα.

Ηλικία (χρόνια)	Αγόρια (λίτρα/ ημέρα)	Κορίτσια (λίτρα/ ημέρα)
1-3	1.3	1.3
4-8	1.7	1.7
9-13	2.4	2.1
14-18	3.3	2.3

Πίνακας 1.1 : Ανάγκες των παιδιών σε υγρά

Οι παραπάνω συστάσεις αναφέρονται στη συνολική πρόσληψη υγρών μέσα στην ημέρα είτε αυτά προέρχονται από το νερό, είτε από χυμούς, είτε από γάλα, είτε από τρόφιμα όπως φρούτα, λαχανικά κλπ. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην κατανάλωση υγρών πλούσιων σε ζάχαρη, καθώς δεν ικανοποιούν πολύ το αίσθημα της δίψας αλλά ταυτόχρονα προσδίδουν αρκετές θερμίδες.

Τους καλοκαιρινούς μήνες, λόγω της αυξημένης εφίδρωσης, οι ανάγκες σε νερό μεγαλώνουν. Επίσης, για τον ίδιο λόγο, αυξημένες είναι οι ανάγκες σε υγρά σε παιδιά τα οποία ασκούνται.

Τα παιδιά, είναι πιθανό να μην αντιληφθούν έγκαιρα το αίσθημα της δίψας και να μη ζητούν συχνά νερό, γι' αυτό καλό θα ήταν να τους προσφέρετε αρκετά συχνά (<http://www.genenutrition.gr/brefiki-paidiki-efibiki-ilikia/kidhydration.html>).

Ποσότητα προσλαμβανόμενου νερού

Σύμφωνα με την European Food Safety Authority (EFSA) τα παιδιά από 9-13 πρέπει να περνούν 2100ml/day για αγόρια και 1900 ml/day για κορίτσια. Για ηλικίες άνω των 13 ετών μπαίνουν στην κατηγορία των ενήλικων όπου είναι 2.2-2.6 λίτρα/ημέρα για τους άντρες και 1.9-2.4 λίτρα/ημέρα για τις γυναίκες. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/1459.pdf>

1.6 Η σημασία της σωστής διατροφής για τον έφηβο

Η ισορροπημένη διατροφή για τον έφηβο χαρακτηρίζεται από μέτρο και ποικιλία καλής ποιότητας τροφίμων. Είναι αυτή που εξασφαλίζει στον οργανισμό τα θρεπτικά συστατικά στις ποσότητες που απαιτούνται για την υγεία και την ανάπτυξη. Μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά, κρέας και γαλακτοκομικά, μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις να καλύψει τις ανάγκες του εφήβου, δίνοντας πάντα προσοχή στο ισοζύγιο ενέργειας (Ζαμπέλας, 2003).

Σε αυτή την περίοδο της ζωής του το άτομο αποκτά διατροφικές συνήθειες οι οποίες θα γίνουν συνήθειες μιας ζωής με τις ανάλογες θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Έτσι, ένα παιδί που σε μικρή ηλικία

τρώει φρούτα και λαχανικά καθημερινά, είναι πιθανότερο να συνεχίσει να τα περιλαμβάνει στη διατροφή του και στη μετέπειτα ζωή, αντίθετα με ένα παιδί που έχει εκτεθεί από μικρή ηλικία σε πληθώρα τροφών πλούσιων σε λίπος και ζάχαρη (Birch and Fisher, 1998). Ο συσχετισμός μεταξύ διατροφής κατά την παιδική ηλικία και κινδύνου καρκίνου στην ενήλικη ζωή, έδειξε μια σαφή προστατευτική επίδραση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών (Αλεξίου, 2004).

Βασική προϋπόθεση για την καλή υγεία και την μακροβιότητα είναι η τήρηση ενός υγιεινού διαιτολογίου από την παιδική και εφηβική ηλικία. Τα σύγχρονα διατροφικά πρότυπα καθώς και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας λειτουργούν αθροιστικά στη παθητική υπερκατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων (Gibson & Neate, 2007).

1.7 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές ανάγκες των έφηβων

Η διαιτητική συμπεριφορά του εφήβου εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, οι διαπροσωπικές σχέσεις / κοινωνικότητα, η οικονομική κατάσταση, η διαμορφωμένη κουλτούρα, τα κοινωνικά δίκτυα, η αποπροσανατολιστική διαφήμιση τροφίμων, ο έλλειψη προσωπικού χρόνου του εφήβου, η οικογενειακή του κατάσταση, οι διαιτητικές συνήθειες τις οικογένειας καθώς και η ύπαρξη κυλικείου στο χώρο του σχολείου. Ο σωστός διατροφικός προσανατολισμός ενός παιδιού οφείλεται αρχικά στο οικογενειακό του περιβάλλον και συνεχίζει μετέπειτα στο σχολικό περιβάλλον όπου εκεί με τη βοήθεια της αγωγής υγείας ένας έφηβος μπορεί να αποκτήσει κριτική σκέψη. Όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται ταυτόχρονα και το ενδιαφέρον για την προσωπική υγεία, με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η αναζήτηση διατροφικών πληροφοριών.

Οι διατροφικές επιλογές των εφήβων είναι συνάρτηση των εξής παραγόντων :

1.7.1 Φύλο

Το φύλο λαμβάνεται υπ' όψιν στη διατροφική συμπεριφορά, καθώς οι έφηβες σε σύγκριση με τα συνομήλικα αγόρια, φαίνεται ότι ακολουθούν δίαιτες ελλειπείς στις περισσότερες ομάδες τροφίμων, σε μια συνεχή προσπάθεια μείωσης του σωματικού τους βάρους. Σε γενικές γραμμές οι γυναίκες υιοθετούν υγιέστερα διατροφικά πρότυπα, περιλαμβάνοντας συχνότερα στο διαιτολόγιό τους φρούτα και λαχανικά (Prattala et al , 2006, pp 520 - 525).

Ερευνητικά στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά την προκαταρκτική φάση του προγράμματος « Pro children Project » σε εννέα Ευρωπαϊκές χώρες, με εθνικά αντιπροσωπευτικά δείγματα 12χρόνων μαθητών, έδειξαν ότι τα κορίτσια καταναλώνουν φρούτα ή λαχανικά σημαντικά πιο συχνά σε σχέση με τα αγόρια, σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες (Kleer, 2005). Στη μελέτη τους οι Neurmark-Sztainer σχετικά με την ανεπαρκή πρόσληψη φρούτων ή λαχανικών από μαθητές ηλικίας 12 ετών και άνω, βρήκαν ανεπαρκέστερη πρόσληψη από τα αγόρια (Neurmark – Sztainer et al. , 1996). Γενικά φαίνεται, πως οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες ή ενημερωμένες από τους άνδρες για την θρεπτική αξία των τροφίμων. Επίσης, το φύλο αποτελεί μια ακόμη μεταβλητή, η οποία μπορεί να επεξηγήσει τις διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συνήθειες μεταξύ των εφήβων. Οι Worley et al (1993), εξετάζοντας τις διατροφικές συνήθειες εφήβων στη Νέα Ζηλανδία, βρίσκουν πως τα αγόρια έχουν μεγαλύτερη προτίμηση για τροφές υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος, ενώ σε μια άλλη έρευνα, οι Cavadini et al (1994) καταγράφουν πως τα αγόρια συνηθίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά από ότι τα κορίτσια να μην παίρνουν πρωινό, ενώ τα κορίτσια καταναλώνουν σε διπλάσιες ποσότητες φρούτα, λαχανικά και ροφήματα χωρίς περιεκτικότητα σε ζάχαρη. Σε μια ακόμη έρευνα, οι Niemeier et al (2004) αναφέρουν πως ο σημαντικότερος παράγοντας επιλογής μιας τροφής για τα κορίτσια είναι οι <<υγιεινές της διαστάσεις >>, σε αντίθεση με τα αγόρια, τα οποία επιλέγουν τροφές βάση των παραγόντων της γεύσης και της συνήθειας.

1.7.2 Βαθμός ευχαρίστησης από την λήψη της τροφής

Οι διάφορες γεύσεις αποτελούν καταλυτικό παράγοντα στην τελική διαμόρφωση των τροφών που ο έφηβος θα επιλέξει να καταναλώσει (Bere & Kleer, 2004). Μελέτες που επηρεάζουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά, καταδεικνύουν τη σπουδαιότητα μεταβλητών, όπως η γευστική προτίμηση, η οποία διαμεσολαβεί για την εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Οι έφηβοι έχουν την προδιάθεση να μαθαίνουν να προτιμούν τροφές πλούσιες σε θερμίδες, αφού έχουν μάθει να συνδέουν την οσμή και την γεύση αυτών με ένα ευχάριστο συναίσθημα που προκύπτει από την κατανάλωση τέτοιων τροφίμων (Birch & Fisher, 1998). Οι έφηβοι καταναλώνουν κάποιο τρόφιμο επειδή ικανοποιεί την γεύση τους, την οσμή τους αλλά και λόγω της εμφάνισής του (Birch, 1998). Η κατανάλωση ενός τροφίμου συνδέεται άμεσα με την διαθεσιμότητά του. Σπουδαίο ρόλο στις προτιμήσεις των παιδιών διαδραματίζουν η διαθεσιμότητα (availability) και η προσβασιμότητα (accessibility) των τροφών που καταναλώνουν. Οι έφηβοι καταναλώνουν αυτά που τους είναι διαθέσιμα στο περιβάλλον που ζουν.

1.7.3 Οικογενειακό περιβάλλον

Η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών μικρότερων ηλικιών γιατί στην εφηβεία τα παιδιά έχουν σχεδόν διαμορφώσει τη διατροφική τους συμπεριφορά, αλλά και πάλι όχι τελείως. Μάλιστα οι διατροφικές συνήθειες που μπορούν να αναπτύξουν σ' αυτή την ηλικία μπορεί να τους ακολουθήσουν και στην ενήλικη ζωή τους. Σημαντικό είναι, όμως, να δούμε ποια είναι η επιρροή της οικογένειας στα παιδιά και μετά στους έφηβους. Η διατροφική συμπεριφορά του παιδιού επηρεάζεται από τις διαιτητικές συνήθειες και επιλογές των γονιών και κυρίως της μητέρας, που εν πολλοίς καθορίζει το διατροφικό περιβάλλον της οικογένειας (Μόρτογλου Α., 2002, Birch et al. 1998).

Η σύγχρονη γυναίκα που είναι ταυτόχρονα σύζυγος-εργαζόμενη-μητέρα, επιλέγει πολύ συχνά έτοιμα να καταναλωθούν ή προπαρασκευασμένα τρόφιμα. Αυτό σημαίνει πλήρως βιομηχανοποιημένη διατροφή για όλη την οικογένεια, αλλά

και για τις οικογένειες που θα προέλθουν από αυτή, αφού η διατροφική συμπεριφορά της οικογένειας επιδρά καθοριστικά και στους απογόνους της (Μόρτογλου Α. , 2002).

Η συμμετοχή των γονέων στη σχεδίαση της δίαιτας των παιδιών τους είναι πολύ σημαντική γιατί από αυτούς εξαρτάται η διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι, αλλά και αυτοί είναι που επηρεάζουν την επιλογή των παιδιών σε τρόφιμα (Westenhoefer J., 2001, Μόρτογλου Α., 2002). Πολλές φορές αποτελούν παράδειγμα για τα παιδιά τους, όχι μόνο με τις διαιτητικές τους συνήθειες, αλλά και με τις αντιδράσεις τους σε διάφορες καταστάσεις (πολυφαγία μετά από στρες, ενδιάμεσα γεύματα από ανία κλπ) (Μόρτογλου Α., 2002). Τα παιδιά συνήθως χαρακτηρίζονται από νεοφοβία απέναντι στα καινούργια φαγητά, η οποία αποτελεί μια τυπική αντίδραση σε οτιδήποτε είναι καινούριο (Birch et al., 1998). Η νεοφοβία όμως δεν αποτελεί μια δυσαρέσκεια απέναντι στο φαγητό που δεν μπορεί να μεταβληθεί, αλλά μια εφήμερη δυσαρέσκεια που μπορεί να αντιμετωπιστεί με την εμπειρία και τη συνήθεια, δηλαδή αν οι γονείς βάζουν στο τραπέζι το συγκεκριμένο φαγητό όταν ακόμη το παιδί βρίσκεται σε μικρή ηλικία. Στις 8-10 φορές περίπου που εκτίθεται το φαγητό στο τραπέζι, το παιδί επιλέγει να το δοκιμάσει (Μόρτογλου Α. , 2002, Birch et al, 1998 , Westenhoefer J. , 2001), ιδίως αν αυτό συνοδεύεται από ένα φαγητό ή από μια σάλτσα που του αρέσει (Westenhoefer J 2001). Ακόμη, τα παιδιά προτιμούν τις τροφές που τους παρουσιάζονται με θετικό τρόπο, δηλαδή ως επιβράβευση για ένα καλό βαθμό που πήρα στο σχολείο, πάρα αυτές που τους παρουσιάζονται με αρνητικό τρόπο, δηλαδή απαγόρευση της τηλεόρασης γιατί δεν έφαγε το υγιεινό φαγητό (Birch et al., 1998, Κανέλλου Α., 2001).

Στα παιδιά μπορούν εύκολα να περάσουν υγιεινά διατροφικά μηνύματα γιατί οι συνήθειές τους αναπτύσσονται σ' αυτή την ηλικία και το σχολείο και η οικογένεια μπορεί να τις επηρεάσει προς το καλύτερο (Bronner et al., 1996). Οι γονείς, από τη μια μεριά, πρέπει να μάθουν στα παιδιά τους να έχουν ποικιλία στη διατροφή τους, αλλά να μην τους κάνουν έλεγχο στην ποσότητα της τροφής που θα φάνε γιατί μ' αυτό τον τρόπο δεν αφήνουν το αίσθημα του κορεσμού να ενεργήσει από μόνο του και αναγκάζουν το παιδί να επιλέγει τροφές με υψηλή ενέργεια δηλαδή γλυκά και λιπαρά ώστε να ικανοποιήσει το αίσθημα της πείνας (Johnson et al., 2000, Κανέλλου Α., 2001). Το καλύτερο περιβάλλον για να αποκτήσει το παιδί

αυτοσυγκράτηση στην ενεργειακή πρόσληψη είναι αυτό που οι γονείς του παρέχουν υγιεινές διατροφικές επιλογές, αλλά επιτρέπουν στο παιδί να καταναλώσει όση ποσότητα θέλει (Bronner et al., 1996).

1.7.4 Γνώσεις που σχετίζονται με τη διατροφή

Ο Wang (2001) αποδεικνύει πως το επίπεδο της εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών μεταξύ των εφήβων, χωρίς όμως να αποδεικνύει παράλληλα πως η γνώση σχετικά με τις καλές διατροφικές συνήθειες σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την καλή διατροφή, αποδίδοντας αυτό το γεγονός στο ότι η γνώση για την υγεία δεν οδηγεί σε άμεση δράση όταν οι έφηβοι δεν αισθάνονται σίγουροι στο πώς να εφαρμόσουν πρακτικά τη γνώση τους. Ακόμη, οι Almeida et al. (1997) υποστηρίζουν πως η πληροφόρηση που διαδίδεται σχετικά με τη διατροφή προέρχεται από μια ευρεία ποικιλία πηγών, γεγονός που δημιουργεί σύγχυση στους εφήβους, με αποτέλεσμα η σχετική πληροφόρηση, η οποία είναι σε ορισμένες περιπτώσεις αντικρουόμενη, να αποθαρρύνει τους εφήβους να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες λόγω δυσπιστίας.

1.7.5 Η επιρροή της παρέας

Οι διατροφικές συνήθειες του εφήβου εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από αυτές της παρέας του. Ο έφηβος, σε αντίθεση με τα παιδιά, έχει αυξημένες κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους, οι οποίες τον αναγκάζουν να γευματίζει σε μέρη μαζικής προσέλευσης τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα τροφής τους. Τα ταχυφαγεία και τα κυλικεία των αθλητικών χώρων και του κινηματογράφου είναι τα κυριότερα μέρη όπου συναθροίζονται οι παρέες για να γευματίσουν.

Έρευνα που έγινε στο San Francisco έδειξε ότι το 80% των εφήβων μαζεύονται κατά περιόδους με φίλους με σκοπό να κοινωνικοποιηθούν αλλά και να διασκεδάσουν τρώγοντας (Schneider et al., 2000).

1.7.6 Τοποθεσία διαμονής

Ένας τελευταίος παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων είναι ο βαθμός προσβασιμότητας σε καταστήματα με προϊόντα φαγητού και σε εστιατόρια, ο οποίος με τη σειρά του επηρεάζεται από τις μεταφορές και τη γεωγραφική θέση του τόπου διαμονής τους. Η τροφή υψηλής διατροφικής αξίας φαίνεται πως είναι μεγαλύτερης χρηματικής αξίας στις πόλεις και στα μεγάλα αστικά κέντρα από ότι στην περιφέρεια (Donkin et al., 2000). Μάλιστα, στις πόλεις είναι συνηθέστερο φαινόμενο η αγορά έτοιμου φαγητού από ότι στις αγροτικές περιοχές, ενώ οι έφηβοι των πόλεων είναι περισσότερο ευάλωτοι στην κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας και υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος.

Η σχέση ανάμεσα στα πρότυπα των διατροφικών συνηθειών και της συγκεκριμένης ηλικίας της εφηβείας, ποικίλει από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή, αν και αποτελεί σύνηθες εύρημα μεταξύ των ερευνών πως οι διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια της εφηβείας σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις αντίστοιχες της παιδικής ηλικίας (WHO, 1993). Οι Bull & Phill (1992), διερευνώντας τις διατροφικές συνήθειες και την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων κατά τη διάρκεια της εφηβείας, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα σύγχρονα δυτικά διατροφικά πρότυπα έχουν καταστήσει τους εφήβους ιδιαίτερα ευάλωτους, ανάλογα με τη χαμηλή διατροφική πρόσληψη και την περιορισμένη πρόσληψη ορισμένων θρεπτικών συστατικών.

1.7.7 Φυλετική καταγωγή

Τέλος ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει προφανώς τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων είναι η φυλετική καταγωγή, γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί και λογικό από τη στιγμή που η διαφορετική φυλετική καταγωγή συνεπάγεται διαφορετικές πολιτιστικές και θρησκευτικές επιρροές, οι οποίες με τη σειρά τους διαμορφώνουν εναλλακτικές διατροφικές προτιμήσεις. Οι Worsley et al. (1993), διερευνώντας τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων στη Νέα Ζηλανδία,

καταγράφουν χαμηλά ποσοστά πρόσληψης μαγνησίου από μαύρους άνδρες, καθώς και μεγαλύτερο μέσο όρο χοληστερόλης.

1.8 Διατροφικές συνήθειες των εφήβων

Οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων εξαρτώνται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι οι προτιμήσεις για τα τρόφιμα και η διαθεσιμότητα αυτών, οι πεποιθήσεις που έχουν οι έφηβοι για το σωματικό τους βάρος και οι επιρροές από την οικογένεια και τους συνομήλικους.

Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνεται από επιστήμονες στο χώρο της υγείας, ότι μια φτωχή διαιτητική πρόσληψη κατά την εφηβεία μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη του εφήβου. Επιπλέον οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούνται κατά την εφηβεία είναι αυτές που χαρακτηρίζουν και την μετέπειτα ενήλικη ζωή. Επομένως ελλείψεις στην διατροφή των εφήβων συνεπάγονται προβλήματα υγείας στην μετέπειτα ζωή τους. Οι έφηβοι δεν καταναλώνουν τις μερίδες κατανάλωσης που προτείνει η διατροφική πυραμίδα ,αν και γνωρίζουν την θετική επίδρασή της στην υγεία (Cruz, 2000).

Χαρακτηριστικά της διατροφής του εφήβου δεν είναι μόνο το είδος των τροφίμων, αλλά και ο αριθμός των γευμάτων, καθώς και ο τρόπος και ο τόπος που καταναλώνονται. Ο έφηβος συνήθως δεν ακολουθεί τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειάς του, γευματίζει πολλές φορές «εκτός σπιτιού» και αρκετές φορές θέλει να ετοιμάσει μόνος του την τροφή του. Τα έτοιμα γεύματα (fast food) καλύπτουν μεγάλο ποσοστό της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης πολλών εφήβων, επηρεάζοντας την ποσότητα της τροφής. Τα λίπη που προσφέρουν τα ταχυφαγεία είναι πάνω από το 50% των θερμίδων τους, ενώ είναι χαμηλά σε σίδηρο, ασβέστιο, ριβοφλαβίνη, βιταμίνη Α, φυλικό οξύ και βιταμίνη C. Τα πολυθερμιδικά «πρόχειρα γεύματα» είναι κύριες πηγές πρόσληψης κορεσμένου λίπους. Ανεπαρκής σε θρεπτικά συστατικά καθίσταται η διατροφή του εφήβου λόγω και της υπερκατανάλωσης αναψυκτικών και της εκτόπισης του γάλακτος και των χυμών από το διαιτολόγιο. Με την συχνή κατανάλωση αναψυκτικών, τα οποία περιέχουν ζάχαρη και παρέχουν μεγάλα ποσά φρουκτόζης και γλυκόζης, έχει συσχετισθεί η

εμφάνιση της παχυσαρκίας, η οποία είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση του διαβήτη (Malik et al., 2006).

Σύμφωνα με την μελέτη E.A.T. (Eating Among Teens) του Πανεπιστημίου της Μινεσότα και τις έρευνες του CASA (The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University) η χαμηλή συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων συνδέεται με παραβατικές συμπεριφορές, συμπληρώματα κατάθλιψης ή διαταραχές διατροφής. Αντίθετα, έφηβοι που τρώνε πέντε γεύματα στο οικογενειακό τραπέζι έχουν πιο ομαλή κοινωνική συμπεριφορά, καθώς νιώθουν, ότι έχουν συναισθηματική στήριξη και μπορούν να αντιστέκονται πιο εύκολα σε πιέσεις συνομηλίκων τους.

(http://www.lovecooking.gr/index.php?Itemid=60&id=362&option=com_content&view=article).

Σε αρκετές έρευνες, από την δεκαετία του 80, έχει βρεθεί ότι η αποφυγή κατανάλωσης γευμάτων αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των εφήβων, με το πρωινό να παραλείπεται πιο συχνά σε σχέση με τα άλλα γεύματα. Το ποσοστό των ατόμων που παραλείπουν το πρωινό γεύμα ποικίλει με το πέρασμα των χρόνων σε ποικίλους πληθυσμούς από 7,4% σε 34% (Siega – Riz et al., 1998). Η αποφυγή κατανάλωσης πρωινού επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως, το φύλο, η εθνικότητα και το επάγγελμα της μητέρας και ανησυχεί ιδιαίτερα τους ερευνητές καθώς σχετίζεται με μειωμένη σχολική απόδοση, αύξηση του ποσοστού παχυσαρκίας και μείωση στην πρόσληψη των βιταμινών (A, B6, B12) και μετάλλων (Ca) (Siega – Riz et al., 1998). Παράλληλα διαπιστώθηκε, ότι η κατανάλωση δημητριακών ή πρωτεϊνούχων τροφών από τα παιδιά και τους εφήβους είναι κάτω από τα προτεινόμενα κριτήρια κατανάλωσης αυτών (Rocket et al , 2001).

Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων (σνακ) έχει γίνει μέρος των συνηθειών των εκβιομηχανισμένων χωρών. Ωστόσο, η συνήθεια αυτή είναι περισσότερο εμφανής στους εφήβους, με τα ενδιάμεσα γεύματά τους να αποτελούνται κυρίως από τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη ή λίπος και φτωχά σε μικροθρεπτικά συστατικά, που αντικαθιστούν σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και τα κύρια γεύματα της ημέρας (Cruz Amorim, 2000). Μελέτες δείχνουν, ότι οι έφηβοι καταναλώνουν με μεγάλη συχνότητα και σε σημαντικές ποσότητες τρόφιμα όπως πατατάκια, παγωτά, κρουασάν, πίτσες, τηγανιτές πατάτες (Diehl, 1999), δηλαδή τρόφιμα πλούσια σε

λίπος, ζάχαρη και νάτριο, ενώ αποφεύγουν τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες, βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία (Dietz, 1999). Τρόφιμα όπως τα φρούτα και τα λαχανικά (Perez-Rodrigo,2003) δεν τα αποδέχονται και δεν τα προτιμούν.

Οι έφηβοι που καταναλώνουν καθημερινά έτοιμο φαγητό, πρέπει να προσέχουν την ποικιλία των θρεπτικών συστατικών στην τροφή τους. Τα συμπτώματα από την καθημερινή κατανάλωση έτοιμου φαγητού θα φανούν στην ενήλικη ζωή.

Έρευνα για τις διατροφικές συνήθειες εφήβων από το 1965 έως το 1996 αναφέρει ότι το διατροφικό προφίλ των εφήβων βρίσκεται σε κίνδυνο, καθώς κατά την διάρκεια της παραπάνω χρονικής περιόδου, αυξήθηκε από τους εφήβους η πρόσληψη λίπους και μειώθηκε η πρόσληψη φρούτων, μη αμυλούχων λαχανικών και γάλακτος. Είναι αξιοσημείωτο, ότι η μειωμένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τους νέους συνοδεύεται με την αύξηση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών (Cavadini et al, 2000), με αποτέλεσμα η διατροφή των νέων να είναι πλούσια σε λιπαρά και νάτριο και φτωχή σε σίδηρο, φολικό οξύ, ασβέστιο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο και βιταμίνες (Burghardt et al, 1995 & Cavadini et al., 2000). Την μειωμένη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων από τους εφήβους πιστοποιούν αρκετές έρευνες στον διεθνή χώρο (Beech et al, 1999, Stang et al, 2000).

Σε έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α. με συμμετοχή 3.307 παιδιών και εφήβων βρέθηκε, ότι το ποσοστό των νέων που καταναλώνει τις προτεινόμενες μερίδες γαλακτοκομικών, δημητριακών, πρωτεϊνούχων τροφών, φρούτων και λαχανικών κυμαίνεται περίπου από 30-60%, ενώ το 16% δεν καταναλώνει καμιά προτεινόμενη μερίδα κατανάλωσης τροφίμων (Munoz et al, 1997). Επίσης, σε μελέτη που διεξήχθη στην Ευρώπη και σε δείγμα 3.450 παιδιών και εφήβων διαπιστώθηκε, ότι λιγότερο από το 50% αυτών καταναλώνουν καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα (Cavadini et al., 1999). Μειωμένη εμφανίστηκε και η κατανάλωση σε λιγότερο από μια μερίδα φρούτα την ημέρα και το 29% σε λιγότερο από μια μερίδα φρέσκα λαχανικά την ημέρα (US Department of Health and Human Services , 2000).

Παρόμοια είναι η μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 582 παιδιών και εφήβων στη Βόρεια Ελλάδα με σκοπό να αξιολογηθεί η διαιτητική τους πρόσληψη. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η πρόσληψη λίπους αποτελεί το 40,9% και το 43,5%

της ολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα. Η πρόσληψη υδατανθράκων και πρωτεϊνών προσεγγίζουν το 45% και το 15% της ολικής ενέργειας και για τα δύο φύλα. Επίσης, είναι η υψηλότερη κατανάλωση λουκάνικων, αυγών, ψωμιού, ζάχαρης, γλυκών και αναψυκτικών των αγοριών σε σχέση με τα κορίτσια (Hassaridou, Fotiadou 2001).

Ερευνητές στις Η.Π.Α. στα πλαίσια διαχρονικής μελέτης για την υγεία των εφήβων και σε δείγμα 18.177 εφήβων διαπίστωσαν, ότι όσες περισσότερες φορές εβδομαδιαίως οι έφηβοι έτρωγαν μαζί με τους γονείς, τόσο περισσότερο αυξάνονταν οι πιθανότητες να τρώνε πρόγευμα και μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών (www.medloou.net/default.asp).

1.9 Η συμβολή του πρωινού γεύματος στην ισορροπημένη διατροφή του εφήβου

Χαρακτηριστικό της διατροφής πολλών εφήβων είναι η παράλειψη του πρωινού. Ένα καλό πρωινό παρέχει στον οργανισμό ενέργεια και σημαντικά θρεπτικά συστατικά κυρίως βιταμίνη C, ασβέστιο και ριβοφλαβίνη, βελτιώνει την φυσική απόδοση και αυξάνει την πνευματική ικανότητα του ατόμου. Υπάρχει μεγάλος αριθμός ερευνητών που μελετούν τις θετικές επιδράσεις του πρωινού στην υγεία και ειδικότερα στην ποιότητα ζωής.

Έρευνες μελέτησαν την ευεργετική επίδραση του πρωινού στις αυτοαναφορές των υποκειμένων για την ψυχική υγεία (Smith, 1998), για το υποκειμενικό αίσθημα ευεξίας (Smith, 2003), τη λειτουργία της μνήμης (Smith, 2000), τη διατήρηση του κατάλληλου σωματικού βάρους (Βασιλάκου & συνεργατών, 2000) και προσδιόρισαν τους μηχανισμούς με τους οποίους το πρωινό επιδρά στο στρες (Smith, 2002α).

Τα άτομα, λοιπόν, που καταναλώνουν πρωινό καθημερινά, δηλώνουν λιγότερο πιεσμένα συναισθηματικά και με χαμηλότερα επίπεδα αντιληπτικού στρες. Σχετικά με την λειτουργία οι έρευνες έδειξαν, ότι όσοι καταναλώνουν πρωινό έχουν καλύτερη μνημονική απόδοση από αυτούς που δεν καταναλώνουν (Smith, 2000). Στην διατήρηση του κατάλληλου σωματικού βάρους έφηβοι που έτρωγαν πρωινό, είχαν μικρότερο Δ.Μ.Σ. (Fiore et al., 2006). Επίσης, έφηβοι με έναν ή δύο

γονείς παχυσαρκίας, οι οποίοι έτρωγαν πρωινό κάθε μέρα, έτειναν να έχουν φυσιολογικό Δ.Μ.Σ. σε σύγκριση με εκείνους που παρέλειπαν το πρωινό καθημερινά (Fiore et al., 2006).

Σημαντικός είναι και εδώ ο ρόλος του κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου με το 44% των ανωτέρω στρωμάτων να τρώει τακτικά πρωινό, έναντι του 23% των χαμηλότερων στρωμάτων. Οι αιτίες που παραλείπει ο έφηβος το πρωινό γεύμα είναι συνήθως η έλλειψη χρόνου, η μειωμένη όρεξη ή και ο φόβος για την αύξηση του βάρους του. Για να είναι ο μεταβολισμός του καλά ρυθμισμένος, να γίνονται οι απαραίτητες καύσεις, αλλά και να έχει καλά επίπεδα ενέργειας καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας είναι απαραίτητο να μοιράζεται η ενεργειακή πρόσληψη σε πέντε γεύματα.

Το πρωινό γεύμα πρέπει να καλύπτει το 25% των καθημερινών μας αναγκών σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Συνέπεια της παράλειψης του πρωινού είναι η μειωμένη σχολική επίδοση και συχνά υπερκινητικότητα. Η παράλειψη ενός γεύματος ωθεί στην υπερκατανάλωση ενός άλλου γεύματος, που θα επιβαρύνει τον μεταβολισμό, θα κάνει τον έφηβο να νιώθει κουρασμένος με μειωμένη συγκέντρωση κατά την διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας και θα οδηγήσει σε υπερφαγική κρίση. Η συνήθεια της λήψης πρωινού καλλιεργείται στο περιβάλλον της οικογένειας (Rocandio et al, 2001).

Οι αλλαγές στον τρόπο διατροφής των εφήβων, ως προς την κατανομή των γευμάτων, οφείλονται στο γεγονός ότι οι έφηβοι μεγαλώνουν σε ένα καινούριο κόσμο με διαφορετικό κοινωνικό-οικογενειακό μοντέλο.

1.10 Φυσική δραστηριότητα

Η εφηβεία είναι μια σημαντική περίοδος για την διαμόρφωση των συνηθειών φυσικής δραστηριότητας, καθώς ο έφηβος συνεχίζει ή εγκαταλείπει κάποιο προϋπάρχον επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Η φυσική δραστηριότητα των εφήβων καθορίζει και την μετέπειτα ενασχόλησή τους με την άσκηση, κατά την ενήλικη ζωή τους (Currie et al, 2001). Τα πλεονεκτήματα της ενασχόλησης με τον αθλητισμό στην εφηβεία είναι πολλά.

Τα κυριότερα είναι τα εξής :

- Βοηθά στην διατήρηση της κανονικής σύστασης του σώματος βοηθώντας στη διατήρηση της μυϊκής μάζας και στην απώλεια του σωματικού λίπους (Hill, 1996).
- Βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των μυϊκών ινών προς παραγωγή ενέργειας (Guyton, 1991).
- Βελτιώνει την ενεργητικότητα των ορμονών (ινσουλίνη , επινεφρίνη) για την ρύθμιση του μεταβολισμού (λιποπρωτεϊνική λιπάση) (Hill, 1996).
- Μειώνεται η σύνθεση γαλακτικού οξέος όταν επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα (Κλεισούρας, 2001).
- Δυναμώνει την καρδιά , τους πνεύμονες και το κυκλοφορικό σύστημα (Craig, 1996).
- Αυξάνει τα επίπεδα της HDL-C συγκριτικά με την LDL-C και μειώνει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων (Craig, 1996).
- Αυξάνει τον ρυθμό του βασικού μεταβολισμού (BMR) αλλάζοντας την σύνθεση του σώματος προς όφελος της μυϊκής μάζας , αλλά και βραχυπρόθεσμα , ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός παραμένει ανεβασμένος για αρκετές ώρες μετά από έντονη δραστηριότητα (Bailey et al, 2001).
- Βοηθάει στον έλεγχο της όρεξης (κινητοποιώντας τα αποθέματα λίπους και γλυκόζης κατά την άσκηση στο αίμα και έτσι μειώνεται το αίσθημα της πείνας), του άγχους , της κατάθλιψης και της ανίας (Bailey et al, 2001).
- Η άσκηση κατά την νεαρή ηλικία, ιδιαίτερα η άσκηση με αντιστάσεις ('βάρη') έχει ευεργετική επίδραση στην αύξηση του ρυθμού εναπόθεσης οστικής μάζας στην εφηβεία (Bailey et al, 2001).
- Συμβάλλει στη βελτίωση της κοινωνικοποίησης των εφήβων (Craig, 1996).

Οι συστάσεις φυσικής δραστηριότητας για τους εφήβους έχουν αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης μεταξύ των ειδικών , σε ότι αφορά την ένταση και διάρκεια της άσκησης . Οι μέχρι τώρα συστάσεις δίνουν έμφαση σε δραστηριότητες υψηλής έντασης κα μικρής διάρκειας (π .χ. 20 min ή περισσότερο).

Οι πιο πρόσφατες συστάσεις προωθούν μέτριας έντασης άσκηση (π.χ ζωηρό περπάτημα) για 1 ώρα καθημερινά (Currie et al, 2001). Για την μέτρηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας διατίθενται πολλές μέθοδοι, είτε αντικειμενικές (έλεγχος καρδιακού ρυθμού, ταχύμετρα) είτε όχι (ερωτηματολόγια φυσικής δραστηριότητας), με τις τελευταίες να χρησιμοποιούνται πιο συχνά στις διάφορες μελέτες λόγω της εύκολης διανομής και του μικρού κόστους τους.

Η εγκυρότητα των ερωτηματολογίων φυσικής δραστηριότητας, όπου οι έφηβοι αναφέρουν το είδος της άσκησης στην οποία εμπλέκονται, αμφισβητείται καθώς οι έννοιες «φυσική δραστηριότητα» και «μέτρια ή υψηλή ένταση» εύκολα παρερμηνεύονται από τους εφήβους, οδηγώντας συνήθως σε υπερεκτίμηση της φυσικής δραστηριότητάς τους (Currie et al, 2001).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την φυσική δραστηριότητα των εφήβων διακρίνονται σε δημογραφικούς/ βιολογικούς, ψυχολογικούς / συναισθηματικούς, κοινωνικούς / πολιτισμικούς, συμπεριφοράς και φυσικού περιβάλλοντος (Sallis et al, 2000). Όσον αφορά τους δημογραφικούς / βιολογικούς παράγοντες, σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα αγόρια είναι πιο δραστήρια από τα κορίτσια και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας είναι υψηλότερα στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες (Currie et al, 2000). Η ευχαρίστηση και διασκέδαση που παρέχει μια φυσική δραστηριότητα καθώς και η ταυτόχρονη ενασχόληση των γονιών και συνομηλίκων με κάποια φυσική δραστηριότητα, αποτελούν παράγοντες προσήλωσης των εφήβων στις δραστηριότητες αυτές. Τέλος η ενασχόληση με κάποια φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με την παροχή κατάλληλων εγκαταστάσεων καθώς και με τον διαθέσιμο χρόνο των εφήβων (Currie et al, 2000 και 2001).

1.11 Διατροφικές- Διαταραχές

Συχνά οι έφηβοι επιστρατεύουν οτιδήποτε χρειάζεται ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους, χωρίς να τους απασχολούν οι συνέπειες. Συχνά παρατηρείται σύγχυση και υιοθέτηση λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με θέματα που αφορούν την εμφάνιση, όπως το βάρος, το σώμα και τη σύσταση σώματος (Nylander, I., 1971). Λόγω αυτών, εμφανίζονται διατροφικές διαταραχές όπως η νευρική

ανορεξία και η βουλιμία. Οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να δημιουργήσουν χρόνια κόπωση, καθυστέρηση της ανάπτυξης, υπογλυκαιμία, ευπάθεια σε ιώσεις κι αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης.

Η νευρογενής και η ψυχογενής ανορεξία είναι ασθένειες που σχετίζονται με την διατροφική και ψυχολογική διάθεση του εφήβου. Αποτελούν μάστιγα του αιώνα μας, αφού συνεχώς αυξάνονται. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στους εφήβους και περισσότερο στα κορίτσια για την απόκτηση «λεπτού και καλλίγραμμου σώματος» οδηγούν σε επιλογές ανορθόδοξων διαιτολογίων με αποτέλεσμα το διαρκές χάσιμο βάρους. Τα άτομα αυτά πιστεύουν πως η εικόνα τους δεν είναι αρεστή στους γύρω τους και διακατέχονται από ψυχαναγκαστικά συναισθήματα να κάνουν διαρκώς ότι μπορούν για να γίνουν αποδεκτοί. Με βάση επιδημιολογικές μελέτες, στην Ελλάδα νοσεί το 6% (1% από νευρική ανορεξία και 5% από νευρική βουλιμία), ενώ το 7% του πληθυσμού παρουσιάζει ορισμένα συμπτώματα και από τις δύο παθήσεις, ανεβάζοντας το συνολικό ποσοστό των πασχόντων σε 13% (Φυντανίδου, 2010).

Αποδέκτες των επιπτώσεων είναι πρώτα οι γονείς. Η στάση της οικογένειας και των φίλων απέναντί τους πρέπει να είναι σταθερή, ένθερμη και σε καμιά περίπτωση επικριτική.

1.12 Παχυσαρκία

Η εφηβεία αποτελεί μία από τις τρεις περιόδους που θεωρούνται κρίσιμες για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Οι άλλες δύο είναι η εμβρυική καθώς και η ηλικία των 4-6 ετών. Η εφηβεία δεν αποτελεί μόνο περίοδο αυξημένου κινδύνου για την ανάπτυξη παχυσαρκίας στα κορίτσια, αλλά και περίοδο όπου η κατανομή του λίπους στο σώμα αλλάζει, γεγονός που επηρεάζει κι αυτό με τη σειρά του τους κινδύνους που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Η συχνότητα εμφάνισής της σε νεαρά άτομα σε όλο τον κόσμο αυξάνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην εφηβεία θα πρέπει να χωρισθούν σε *βραχυπρόθεσμες* και *μακροπρόθεσμες* και με αυτόν τον τρόπο να εκτιμηθούν.

Στις βραχυπρόθεσμες περιλαμβάνονται:

- Διάφορα ορθοπεδικά κι αναπνευστικά προβλήματα (αν και αυτά αναφέρονται κυρίως σε κακοήθεις καταστάσεις και δεν έχουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης).
- Αυξημένος κίνδυνος καρδιοαγγειακών νόσων για τους εφήβους.
- Ψυχολογικά προβλήματα, όπως διαταραχές της εικόνας του εαυτού τους, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα απόρριψης λόγω διακρίσεων, κ.α. Τα ψυχολογικά αυτά προβλήματα μαζί με τις κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες που έχει η παχυσαρκία, ιδιαίτερα στους εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας, αποτελούν και τις πιο άμεσες επιπτώσεις της στους εφήβους.

Όσον αφορά στις μακροπρόθεσμες συνέπειες, αυτές αναφέρονται κυρίως στον κίνδυνο να διατηρηθεί η παχυσαρκία και κατά την ενήλικη ζωή, με όλες τις αρνητικές συνέπειες που αυτό συνεπάγεται. Έχουν ήδη διενεργηθεί, και συνεχίζουν να διενεργούνται, πολλές έρευνες που προσπαθούν να συσχετίσουν την παιδική-εφηβική παχυσαρκία με την παχυσαρκία στους ενήλικες και τους προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου σε αυτούς, δίνοντας η καθεμία διαφορετικά ποσοστά. Σε ανασκόπηση σχετικά με το θέμα αυτό, βρέθηκε ότι:

- Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των ανθρωπομετρικών τιμών της παιδικής-εφηβικής παχυσαρκίας και αυτών των ενηλίκων,
- Τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι παρουσιάζουν κατά 2 – 6,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εξελιχθούν σε παχύσαρκους ενήλικες σε σχέση με τους συνομηλίκους τους φυσιολογικούς βάρους,
- Ο κίνδυνος για παχυσαρκία μετά την ενηλικίωση αυξάνει όσο αυξάνει ο βαθμός παχυσαρκίας κατά την εφηβεία και την ηλικία στην οποία εμφανίζεται αυτή κατά την ίδια περίοδο.

Η αφθονία τροφίμων και η ευκολία απόκτησής τους στις σύγχρονες κοινωνίες, σε συνδυασμό με τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα, είναι σημαντικοί παράγοντες που προδιαθέτουν για αύξηση του σωματικού βάρους. Για παράδειγμα, πολλοί έφηβοι, λόγω αυξημένης σχολικής εργασίας, σταματούν τις αθλητικές τους δραστηριότητες, ενώ παράλληλα αυξάνουν την πρόσληψη του φαγητού, και κατά συνέπεια το σωματικό τους βάρος. Από την άλλη μεριά, στην προσπάθειά τους να

αυτονομηθούν και να ξεπεράσουν τους συμβατικούς κανόνες της κοινωνίας ή τις συγκρούσεις και πιέσεις που τους ασκούνται, καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες εύληπτων (συνήθως υψηλής περιεκτικότητας σε κακής ποιότητας λίπη) τροφίμων, η υψηλή κατανάλωση των οποίων προδιαθέτει σε παχυσαρκία.

Για την αξιολόγηση της παχυσαρκίας, έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς διάφοροι ορισμοί και αντίστοιχες μέθοδοι εκτίμησης όπως η μέτρηση δερματικών πτυχών, οι καμπύλες ανάπτυξης για το βάρος, το ύψος ή το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ).

1.13 Έφηβοι, δίαιτες αδυνατίσματος και έλεγχος σωματικού βάρους

Οι σύγχρονες, δυτικού τύπου, κοινωνίες παρέχουν πληθώρα τροφίμων, εύληπτων και νόστιμων που μπορεί κανείς με ευκολία να προμηθευτεί. Παραδόξως οι ίδιες κοινωνίες δίνουν έμφαση και προωθούν ως πρότυπο το αδύνατο σώμα, ασκώντας έτσι πίεση στις έφηβες, κυρίως μέσα από την μόδα και την διαφήμιση, να συμβαδίσουν με τα σωματικά πρότυπα της κοινωνίας. Αυτές οι κοινωνίες πιέσεις για το αδύνατο σώμα, οι οποίες προωθούνται κυρίως από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, μαζί με άλλους παράγοντες επηρεάζουν τη διαιτητική συμπεριφορά των νεαρών κοριτσιών.

Οι φίλοι, η οικογένεια και κυρίως οι μητέρες επηρεάζουν σημαντικά την εικόνα σώματος των εφήβων και κατ' επέκταση τη δυσαρέσκεια για το βάρος ή το σχήμα του σώματος που εμφανίζεται συχνά στην ηλικία αυτή. Μεγάλος αριθμός νεαρών κοριτσιών που δεν είναι ικανοποιημένες με το σώμα τους, το βάρος αλλά και το σχήμα και προσπαθούν να χάσουν τα δήθεν περιττά κιλά. Η δυσαρέσκεια ως προς το σώμα έχει εξαπλωθεί τόσο ανάμεσα στις έφηβες που τείνει πια να αποτελέσει φυσιολογικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της ηλικίας. Οι μελέτες δείχνουν ότι και κοπέλες με φυσιολογικό βάρος σώματος δεν είναι ευχαριστημένες με το σώμα τους και συχνά αδύνατες κοπέλες παρουσιάζουν έντονο φόβο για να μην πάρουν βάρος. Όσο αφορά τα αγόρια, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται δυσαρέσκεια ως προς το σώμα αλλά σε σαφώς μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους συνομηλίκους τους του άλλου φύλου. Η ενασχόληση με διάφορες δίαιτες αδυνατίσματος εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις εφηβεία από

οποιαδήποτε άλλη ηλικία (Michaud and Terry, 1993, Caviour and Lombardi, 1973, Hill, 1996, French et al, 1995).

Οι περισσότερες δίαιτες αδυνατίσματος βασίζονται κυρίως σε προσωπικές μεθόδους αυτοπεριορισμού της τροφής ή σε διαιτητικά σχήματα που διαφημίζονται σε περιοδικά μόδας. Συχνή μέθοδος αδυνατίσματος είναι η κατάργηση από το διαιτολόγιο συγκεκριμένων τροφίμων ή/ και η παράλειψη γευμάτων, κυρίως αυτών που καταναλώνουν μόνοι τους. Λιγότερο συχνά μειώνουν την ποσότητα της τροφής που καταναλώνουν σε ένα γεύμα ή παραλείπουν σνακ που καταναλώνουν με τους φίλους τους. Τέλος, αρκετά συχνά εφαρμόζουν δίαιτες αστραπή ή απέχουν για μακρά χρονικά διαστήματα εντελώς από το φαγητό (Ζαμπέλας, 2003).

Η μακροχρόνια εφαρμογή μη ορθολογικών διαιτών και άλλων πρακτικών αδυνατίσματος που συνήθως συνοδεύει τον φόβο του πάχους, μπορεί να έχει πιο σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία από την παχυσαρκία. Πολλές από τις δίαιτες αυτές μπορεί να παρεμποδίσουν την φυσιολογική ανάπτυξη του οργανισμού σε όλα τα επίπεδα (π.χ ανωμαλίες στην εμμηνορρυσία, επιπτώσεις στην φυσιολογική ανάπτυξη των οστών, ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά). Αν και η συνεχής ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος δεν οδηγεί σε διαταραχές στην λήψη τροφής (ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία) εντούτοις σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει σημαντικός συσχετισμός (Putton et al, 1999). Όταν αυτή η έντονη ενασχόληση με το αδυνάτισμα εξελίσσεται σε χρόνια παθολογική συμπεριφορά που συνδυάζεται με ψυχολογικές διαταραχές και σημεία όπως αμηνόρροια, υπερβολική μείωση του σωματικού βάρους, συχνούς εμετούς, κατάχρηση καθαρτικών, τότε δεν αποκλείεται η ύπαρξη κάποιας διαταραχής στη λήψη τροφής (Σίμος, 1999).

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης ενασχόλησης με δίαιτες αδυνατίσματος, ερευνητές περιγράφουν την ηλικιακή περίοδο 11-14 ετών ως μια περίοδο έντονων διατροφικών ανησυχιών για τα κορίτσια (Edlund et al, 1994). Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι ακόμα και παιδιά ηλικίας 7-8 ετών έχουν προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές, καθώς αναφέρουν ενασχόληση με κάποια δίαιτα ή χρήση μη υγιεινών μεθόδων αδυνατίσματος (Koff et al, 1991, Hili et al, 1995).

Τα ποσοστά των εφήβων που ασχολούνται με δίαιτες αδυνατίσματος ποικίλουν από έρευνα σε έρευνα. Γενικά, οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι περίπου το 50% των κοριτσιών ασχολείται με κάποια δίαιτα (Packard et al, 2002). Από την μελέτη YRBS (Youth Risk Behavior Study) προέκυψε ότι 44% των κοριτσιών προσπάθησε να χάσει βάρος (Serdula et al, 1993). Επίσης η μελέτη NASHS (National Adolescent Student Health Survey) αναφέρει ότι 57% και 64% των μαθητών από αστικές και αγροτικές περιοχές αντίστοιχα, έκανε κάποια δίαιτα την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου από την διεξαγωγή της έρευνας (Perry- Hunnicutt et al, 1993).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων δεν είναι μόνο βασισμένοι στις ατομικές προτιμήσεις, αλλά περιορίζονται από κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες. Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις κατά προσπάθεια τους για διαιτητική αλλαγή και οι λύσεις πρέπει να έχουν συγκεκριμένο στόχο. Ο πληθυσμός εν γένει αντιμετωπίζει, επίσης, πολυάριθμα εμπόδια στη διαιτητική αλλαγή, τα οποία μπορεί να αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια «εργαλείων» δανεισμένων από την κοινωνική ψυχολογία (Dibsall et al, 2003). Τα διατροφικά πρότυπα των νέων παιδιών καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την οικογένεια τους από την οποία εξαρτώνται και αργότερα από άλλες κοινωνικές και πολιτισμικές επιδράσεις (da Veiga, 2006). Τα παιδιά αναμένεται να έχουν περισσότερη ελευθερία στο τι τρώνε καθώς μεγαλώνουν. Η εφηβεία είναι η περίοδος όπου προσπαθούν να αποκτήσουν την ανεξαρτησία τους καθώς επίσης αυξάνονται οι ευκαιρίες τους στο να πάρουν αποφάσεις σχετικά με το τι και το πότε τρώνε. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής τους οι συνομήλικοί τους είναι ικανοί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη διατροφική τους πρόσληψη εφόσον οι επιρροές από την οικογένεια ίσως να μειώνονται (da Veiga, 2006). Διατροφικές συνήθειες όπως φρούτων και λαχανικών, διαμορφώνονται στη παιδική ηλικία και την εφηβεία και μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία και την ευεξία του ατόμου αργότερα στη ζωή του. Οι έφηβοι ταυτίζουν την κατανάλωση υγιεινών τροφών με τη κατανάλωση οικογενειακών γευμάτων και θεωρούν ότι οι γονείς τους αποτελούν μία σημαντική και θετική επιρροή στο τρόπο επιλογής και κατανάλωσης των τροφών τους (da Veiga, 2006). Η γονική επίδραση στην επιλογή των τροφών από τα παιδιά μπορεί

να χαρακτηριστεί με διάφορους τρόπους. Ένας από αυτούς είναι ως προμηθευτές τροφίμων, το οποίο επηρεάζεται μερικώς από το εισόδημα, τη μόρφωση και την κοινωνική τάξη. Ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο ανάμεσα στους πατέρες έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με πιο «υγιεινές» συμπεριφορές όπως την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και τροφών πλούσιο σε ασβέστιο. Επιπλέον χαμηλότερη κοινωνική τάξη και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μεταξύ των μητέρων σχετίστηκε με αυξημένο θρεπτικό κίνδυνο ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες στην Ισπανία.

1.14 Η μελέτη HELENA

Η μελέτη HELENA (Υγιεινός Τρόπος Ζωής στην Ευρώπη από τη Διατροφή στην Εφηβεία) εξετάζει τις συνήθειες διατροφής και τρόπου ζωής των νέων σε πέντε χώρες και παρουσιάζει τις ομοιότητες και τις διαφορές σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η συγκεκριμένη μελέτη είναι ένα τριετές πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ε.Ε., το οποίο στοχεύει στη βελτίωση της αντίληψης των συνηθειών σε σχέση με τη διατροφή και τον τρόπο ζωής των νέων ηλικίας 13-16 ετών , σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Η πρόσληψη τροφίμων επηρεάζεται από τις αντιλήψεις και τις στάσεις σχετικά με τη διατροφή και την υγεία, αλλά και από τις τροφικές επιλογές και τις διαιτητικές προτιμήσεις. Η προκαταρκτική φάση της μελέτης HELENA ερεύνησε αυτές τις παραμέτρους χρησιμοποιώντας ποιοτική έρευνα, που περιλαμβάνει σε βάθος κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των λόγων που τη διαμορφώνουν, σε πέντε από τις χώρες που συμμετείχαν (Βέλγιο, Ουγγαρία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο).

Συνολικά 305 παιδιά χωρίστηκαν ομοιόμορφα ανά φύλο και ηλικία (13-14 και 15-16 ετών) σε 44 ομάδες εστίασης στις πέντε χώρες. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ταξινομήσουν από έναν κατάλογο με τις κορυφαίες τρεις επιρροές στην επιλογή των τροφίμων τους για κάθε γεύμα ή σνακ κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα πρόχειρα γεύματα είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Τα πρότυπα των γευμάτων και οι επιλογές των τροφίμων στο κάθε γεύμα διέφεραν μεταξύ των χωρών. Τρία γεύματα ημερησίως και ενδιάμεσα σνακ καταγράφηκαν σε όλες τις χώρες, πλην της Ισπανίας, όπου οι έφηβοι κατανάλωναν 3-5 γεύματα την ημέρα και επιπλέον τα σνακ. Η κατανάλωση σνακ μεταξύ των

γευμάτων παρατηρήθηκε σε όλες τις χώρες, ειδικά μετά το σχολείο. Παράλληλα, βρέθηκαν πολλές ομοιότητες μεταξύ των χωρών σχετικά με τις κυριότερες επιρροές στην επιλογή τροφίμων. Η γεύση ήταν κατά κύριο λόγο ο σημαντικότερος παράγοντας για όλες τις περιπτώσεις γευμάτων και σε όλες τις χώρες. Άλλες ομοιότητες ήταν η επιρροή των γονέων ειδικά στην κατανάλωση πρωινού και βραδινού, η σημασία που δίνεται στην υγεία και το πόσο βολικό είναι στη χρήση, ή αλλιώς η αποτελεσματικότητα αυτού. Η συνήθεια επηρέαζε την επιλογή των τροφίμων, ιδιαίτερα το πρωινό και τα σνακ, περισσότερο στο Βέλγιο και την Ισπανία και λιγότερο στην Ουγγαρία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Στη Σουηδία, οι επιρροές από το σχολείο θεωρήθηκαν πολύ σημαντικές τόσο στο πρωινό όσο και στο μεσημεριανό γεύμα.

Οι νέοι που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα αντιλαμβάνονταν τη σημασία της υγιεινής διατροφής και γνώριζαν ότι δεν έτρωγαν πάντα όπως θα έπρεπε. Για αυτούς το πρόβλημα εντοπίζεται στο ότι τα «υγιεινά» τρόφιμα είναι βαρετά και δεν έχουν καλή γεύση, ότι δεν τους χορταίνουν όταν είναι πεινασμένοι, απαιτούν πολλή προσπάθεια και είναι ακριβά (www.helenastudy.com). Φάνηκε ότι οι έφηβοι δεν ανησυχούν ιδιαίτερα για τις κακής ποιότητας διατροφικές συνήθειες ή τον τρόπο ζωής. Μπορεί να είχαν κάποιες θεωρητικές πληροφορίες για τη διατροφή και την υγεία, στην πράξη όμως παρουσιάζουν δυσκολία εφαρμογής αυτών των γνώσεων.

1.15 Αγωγή Υγείας στο σχολείο σκοπός και στόχοι

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους. Γενικοί στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας, η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική

στάση και η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Στο παρακάτω πινακάκι αναλύεται ο σκοπός του προγράμματος με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Υποενότητες	Στόχοι	Θεμελιώδεις έννοιες διαθεματικής προσέγγισης
Η προέλευση των τροφών. Ποια είναι η θρεπτική αξία των τροφών σήμερα. Τι επιπτώσεις έχει η διατροφή στην υγεία.	Να κατανοήσουν την προέλευση των τροφών, την αξία τους και τις επιδράσεις τους στην υγεία.	Χώρος, Μεταβολή, Παράδοση, Εξάρτηση, Αλληλεπίδραση, Ισορροπία, Γνώση, Οργάνωση, Εξέλιξη, Άτομο, Κοινωνία, Άγχος, Αυτοεκτίμηση.
Ποιες τροφές καταναλώνει ο άνθρωπος σήμερα. Ποια ήταν η διατροφή του σε άλλες εποχές.	Να ερευνήσουν τη σχέση της διατροφής με τον τόπο, το χρόνο, την οικονομία, τη θρησκεία και τον πολιτισμό. Να αξιολογήσουν τις πληροφορίες και να υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές.	Ομοιότητα – διαφορά. Εξέλιξη, Ανάπτυξη, Επικοινωνία, Χώρος, Χρόνος. Παράδοση, Πολιτισμός, Μεταβολή, Σύστημα, Εξάρτηση.
Πόσο υγιεινή είναι η διατροφή σήμερα. Πώς θα εξασφαλιστεί η σωστή διατροφή.	Να ερευνήσουν τη σχέση της διατροφής με τον τόπο, το χρόνο, την οικονομία, τη θρησκεία και τον πολιτισμό. Να αξιολογήσουν τις πληροφορίες και να υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές.	Μεταβολή, Ισορροπία, Ενέργεια, Υπευθυνότητα, Αυτοπροστασία Ιεράρχηση προτεραιοτήτων, Ταξινόμηση, Οργάνωση, Επικοινωνία, Αυτογνωσία
Πόσα ξοδεύει ο άνθρωπος σήμερα για την διατροφή. Η πείνα στον τρίτο κόσμο. Μεταλλαγμένα προϊόντα. Οικονομία και διατροφή.	Να ερευνήσουν πόσο καθορίζει η οικονομική κατάσταση το επίπεδο ζωής και την διατροφή.	Ιεράρχηση προτεραιοτήτων Οικονομία, Εξέλιξη, Υπευθυνότητα Αυτογνωσία, Αλληλεγγύη, Εξάρτηση, Χώρος, Αισορροπία, Άτομο, Κοινωνία Επικοινωνία, Αυτονόμηση, Ενημέρωση, Αλληλεπίδραση, Σύγκρουση, Αυτοπροστασία, ιδιοτέλεια, Οργάνωση
Διαφήμιση και διατροφή.	Να αναγνωρίζουν τη δύναμη της διαφήμισης στην κατανάλωση των τροφών, και να αντιστέκονται αναπτύσσοντας κριτική σκέψη.	Ενημέρωση, Σύγκρουση Προστασία, Άτομο, Κοινωνία, Αυτοπροστασία.

Πίνακας 1.2 : Αγωγή Υγείας στο σχολείο σκοπός και στόχοι, www.pi-school.gr

1.16 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας είναι η διατροφική αξιολόγηση των συνηθειών και διατροφικών καταστάσεων των παιδιών γυμνασίου και λυκείου στον νομό της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Πιο συγκεκριμένα έγινε συσχέτιση του ΔΜΣ με την άθληση

εκτός σχολείου, με την κατανάλωση εβδομαδιαίου πρωινού, με τον αριθμό ημερήσιων γευμάτων. Ακόμα, έγινε συσχέτιση της συχνότητας κατανάλωσης λαχανικών και φρούτων σε συνάρτηση με τη συμμετοχή στα οικογενειακά γεύματα. Επίσης, αναλύσαμε κατά πόσο το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας επηρέασε την επιλογή του λαδιού στον τρόπο μαγειρέματος. Συγκεκριμένα για την επίτευξη αυτού του σκοπού πραγματοποιήθηκε έρευνα, της οποίας τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω.

Τέλος, μελετήσαμε κατά πόσο ενυδατώνονται σωστά τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια και προσδιορίσαμε το ποσοστό προσπάθειας και τον τρόπο απώλειας και αύξησης βάρους ανά φύλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Το δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του 2012 στο νομό της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από έφηβους σχολείων.

Στην έρευνα πήραν μέρος 1669 μαθητές του Γυμνασίου και του Λυκείου. Από το σύνολο των ερωτηματολογίων 52 αφαιρέθηκαν είτε λόγω ελλιπών στοιχείων είτε λόγω ακραίων τιμών. Έτσι το τελικό δείγμα περιλαμβάνει 1617 μαθητές, ηλικίας 12 έως 18 χρονών, εκ των οποίων 762 είναι αγόρια και 855 κορίτσια.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ποιά σχολεία έλαβαν μέρος στην έρευνα, το σύνολο των παιδιών του κάθε σχολείου.

Σχολείο	Αριθμός ατόμων
ΓΥΜΝΑΣΙΑ	
1 ^ο Γυμνάσιο Εύοσμου Γ' Τάξη	94
6 ^ο Γυμνάσιο Εύοσμου Α' Τάξη	52
6 ^ο Γυμνάσιο Εύοσμου Β' Τάξη	38
6 ^ο Γυμνάσιο Εύοσμου Γ' Τάξη	116
Διαπολιτισμικό Γυμνάσιο Εύοσμου Β' Τάξη	127
3 ^ο Γυμνάσιο Μενεμένης Α' Τάξη	19
3 ^ο Γυμνάσιο Μενεμένης Β' Τάξη	38
3 ^ο Γυμνάσιο Μενεμένης Γ' Τάξη	12
Διαπολιτισμικό Γυμνάσιο Εύοσμου Γ' Τάξη	116
ΛΥΚΕΙΑ	
1 ^ο Γ.Ε.Λ. Αμπελοκήπων Α' Τάξη	91
3 ^ο Γ.Ε.Λ. Αμπελοκήπων Β' Τάξη	26
3 ^ο Γ.Ε.Λ. Αμπελοκήπων Γ' Τάξη	30
1 ^ο Γ.Ε.Λ. Ελ. Κορδελιου Α' Τάξη	98
1 ^ο Γ.Ε.Λ. Ελ. Κορδελιου Β' Τάξη	87
1 ^ο ΕΠ.Α.Λ. Ελ. Κορδελιού Β' Τάξη	86
1 ^ο ΕΠ.Α.Λ. Ελ. Κορδελιού Γ' Τάξη	69
1 ^ο Γ.Ε.Λ. Εύοσμου Α' Τάξη	133
1 ^ο Γ.Ε.Λ. Εύοσμου Β' Τάξη	185
3 ^ο Γ.Ε.Λ. Εύοσμου Α' Τάξη	89
2 ^ο Γ.Ε.Λ. Μενεμένης Α' Τάξη	15
2 ^ο Γ.Ε.Λ. Μενεμένης Β' Τάξη	30
Διαπολιτισμικό Λύκειο Εύοσμου Γ' Τάξη	66
Σύνολο δείγματος	1617

Πίνακας 2.1: Κατανομή δείγματος

2.2 Διεξαγωγή της έρευνας

Για την διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκαν τα παρακάτω βήματα:

- Πρώτα έγινε η επικοινωνία με τα σχολεία και σε συνεννόηση με τον εκάστοτε Διευθυντή δινόταν η άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, παραδόθηκε η υπεύθυνη δήλωση που απαιτείται για την συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα, για να συμπληρωθεί από τους κηδεμόνες και να δοθεί την ημέρα της διεξαγωγής της έρευνας.
- Η διαδικασία της διεξαγωγής της έρευνας συνεχίστηκε με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αρχικά οι έφηβοι ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, για τον τρόπο διεξαγωγής της, στη συνέχεια δινόταν λεπτομερής περιγραφή για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και γινόταν ενημέρωση για τον τρόπο λήψης των ανθρωπομετρικών μετρήσεων.

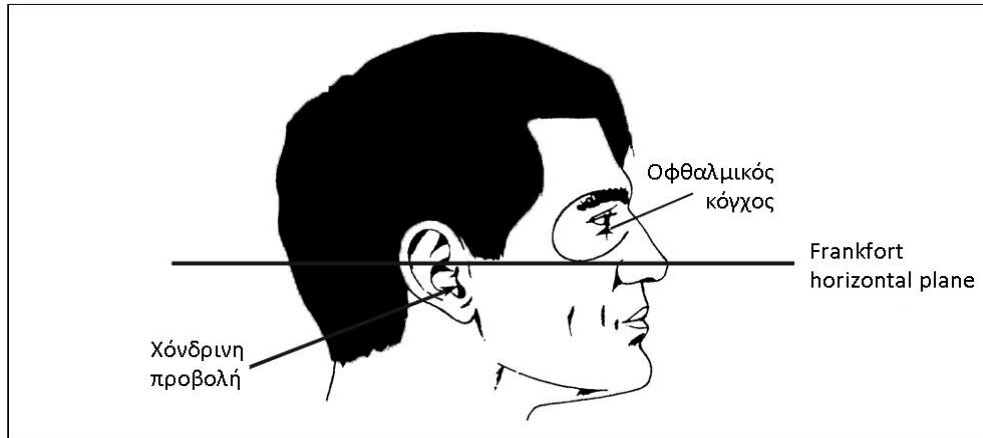
2.3 Μεθοδολογία ανθρωπομετρικών μετρήσεων

Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις που έγιναν είναι οι εξής:

- μέτρηση του ύψους,
- μέτρηση του βάρους,
- μέτρηση περιμέτρου μέσης και περιφέρειας του σώματος
- μέτρηση του πάχους των δερματοπτυχών σε δύο επαναλήψεις στα σημεία τρικέφαλου και γαστροκνημίου του σώματος

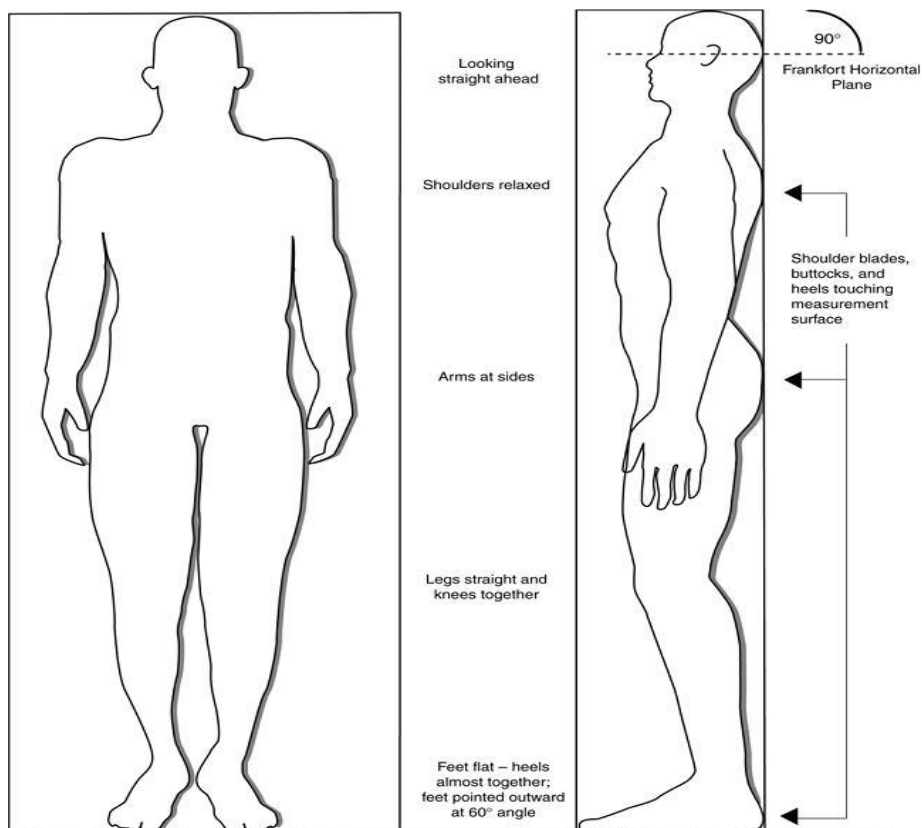
2.3.1 Μέτρηση ύψους

Το ύψος μετριέται σε όρθια στάση με τη βοήθεια ενός αναστημόμετρου ή εναλλακτικά με μία βέργα μέτρησης ή μία μη εκτατή ταινία προσαρμοσμένη σε μία κάθετη επιφάνεια. Κατά τη διαδικασία της μέτρησης, το άτομο στέκεται ίσια, χωρίς να φοράει παπούτσια και κάλτσες, με το κεφάλι να τοποθετείται στην θέση Frankfort Horizontal Plane¹.



Εικόνα 2.1 Frankfort horizontal plane position

Η θέση Frankfort horizontal plane αντιπροσωπεύει την ευθεία μεταξύ του χαμηλότερου σημείου του οφθαλμικού κόγχου (η οστέινη κοιλότητα που περιέχει το βολβό) και την χόνδρινη προβολή μπροστά από το εξωτερικό άνοιγμα του πτερυγίου του αυτιού. (Εικόνα 2.1)



Εικόνα 2.2 Θέση του σώματος κατά τη μέτρηση του ύψους

Οι φτέρνες πρέπει να είναι ενωμένες, τα γόνατα ευθεία, οι ώμοι χαλαροί, οι παλάμες να “βλέπουν” προς τους μηρούς και το κεφάλι, το κεφάλι και η ωμοπλάτη να εφάπτονται με το αναστημόμετρο ή τον τοίχο (Εικόνα 2.2).

Στην περίπτωση που το άτομο δεν μπορεί να έχει και τα τρία αυτά σημεία σε επαφή με την κάθετη επιφάνεια, όπως μπορεί να συμβεί σε παχύσαρκο άτομο ή άτομο με ανατομικές ανωμαλίες στη σπονδυλική στήλη, πρέπει να ακουμπήσει τα δύο από τα τρία σημεία. Πριν από τη μέτρηση ζητείται από τον εξεταζόμενο να πάρει μια βαθειά ανάσα, για να εκταθεί η σπονδυλική στήλη και να την κρατήσει μέχρι την ολοκλήρωση της μέτρησης.

2.3.2 Μέτρηση βάρους

Η μέτρηση σωματικού βάρους έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικής ζυγαριάς. Η ηλεκτρονική ζυγαριά, αν και θεωρείται λιγότερο ακριβής και αξιόπιστη από το ζυγό με δοκό ισορροπίας, προτιμάται λόγω του χαμηλότερου βάρους, της φορητότητάς της και την ευκολία στη χρήσης της. Κατά τη μέτρηση του βάρους ο εξεταζόμενος πρέπει να βγάλει τα παπούτσια του, να φοράει ελαφρύ ρουχισμό, να στέκεται ακίνητος στο κέντρο της ζυγαριάς και να κοιτάει μπροστά χωρίς να στηρίζεται κάπου.



2.3.3 Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI)

Τις τελευταίες δεκαετίες δημιουργήθηκε η ανάγκη καθιέρωσης ενός διεθνούς δείκτη που να βασίζεται σε εύκολες και γρήγορες ανθρωπομετρικές μετρήσεις και να δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης του σωματικού βάρους και των κινδύνων υγείας που εγκυμονεί η αύξηση του ή αντίθετα η πέραν του φυσιολογικού μείωσή του. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος δείκτης βάρους-ύψους είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ή Body Mass Index (BMI).

$$\text{Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)} = \frac{\text{Βάρος}(kg)}{[\text{Ύψος}(m)]^2}$$

Ο ΔΜΣ χρησιμοποιείται ευρύτερα στους ενήλικες ως δείκτης αξιολόγησης του βάρους και ως έμμεσος δείκτης της λιπώδους μάζας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και άλλους διεθνείς οργανισμούς, ο ΔΜΣ αποτελεί τον “θεμέλιο λίθο” για το σύστημα κατηγοριοποίησης της παχυσαρκίας. Στον πίνακα 2.2 παρουσιάζονται τα προτεινόμενα όρια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την κατηγοριοποίηση των ατόμων σε λιποβαρή, φυσιολογικά, υπέρβαρα και παχύσαρκα ανάλογα με τον ΔΜΣ (WHO, 1997) καθώς επίσης και ο κίνδυνος νοσηρότητας για τα διαφορετικά επίπεδα του ΔΜΣ.

ΔΜΣ(Kg/m)	Κατάταξη	Κίνδυνος Νοσηρότητας
< 18,5	Ελλειποβαρές	Αυξημένος *
18,5 - 24,9	Φυσιολογικό	Φυσιολογικός
25,0 - 29,9	Υπέρβαρο	Αυξημένος
30,0 - 34,9	Παχυσαρκία 1ου βαθμού	Πολύ αυξημένος
35,0 - 39,9	Παχυσαρκία 2ου βαθμού	Σοβαρά αυξημένος
≥ 40,0	Παχυσαρκία 3ου βαθμού	Πολύ σοβαρά αυξημένος

* ΔΜΣ < 18,5 μπορεί να είναι ένδειξη εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων που οφείλονται σε ιδιαίτερα μειωμένο ποσοστό λίπους σώματος

Πίνακας 2.2: Όρια Δ.Μ.Σ.

Ο ΔΜΣ παρουσιάζει πολλά *πλεονεκτήματα* ως δείκτης. Οι μετρήσεις βάρους και ύψους είναι απλές και ο εξοπλισμός που απαιτείται δεν είναι σύνθετος και ακριβός.

Μειονέκτημα της χρήσης του ΔΜΣ ως δείκτη παχυσαρκίας είναι ότι αποτελεί δείκτη αξιολόγησης του αυξημένου ή μειωμένου σωματικού βάρους σε σχέση με το ύψος και όχι ένα δείκτη προσδιορισμού της λιπώδους μάζας σώματος.

Το 1997 μια ειδική ομάδα επιστημόνων κλήθηκε να διαμορφώσει ένα διεθνές σύστημα κατάταξης της παχυσαρκίας για παιδιά και εφήβους με βάση τις οριακές τιμές του ΔΜΣ που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της παχυσαρκίας στους ενήλικες (25 Kg/m² και 30 Kg/m² για υπέρβαρα άτομα αντίστοιχα). Οι τιμές αυτές φαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

Ηλικία (έτη)	ΔΜΣ 25 kg/m² – Υπέρβαρος/η		ΔΜΣ 30 kg/m² – Παχύσαρκος/η	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,17	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42

11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

Πίνακας 2.3: Πίνακας παχυσαρκίας.

Πίνακας Διεθνή όρια του ΔΜΣ για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και εφήβους που αντιστοιχούν στα όρια ΔΜΣ των 25 Kg/m² και 30 Kg/m² που έχουν οριστεί για τους ενήλικες (Cole et al, 2000).

Για τις ανάγκες τις έρευνας, υπολογίσαμε τον μέσο όρο του ΔΜΣ για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους εφήβους σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα .

Υπέρβαρος/η Ηλικία (έτη)	Παχύσαρκος/η	
	Αγόρια	Κορίτσια
13	21,75	22,35
14	22,45	23,15
15	23,16	23,80
16	23,75	24,30
17	24,30	24,60
18	25,00	25,00

Πίνακας 2.4: Πίνακας υπολογισμού που χρησιμοποιήθηκε

Όρια του ΔΜΣ για υπέρβαρους και παχύσαρκους εφήβους, στα οποία βασίστηκε η έρευνα.

2.3.4 Μέτρηση περιμέτρου μέσης και ισχίου

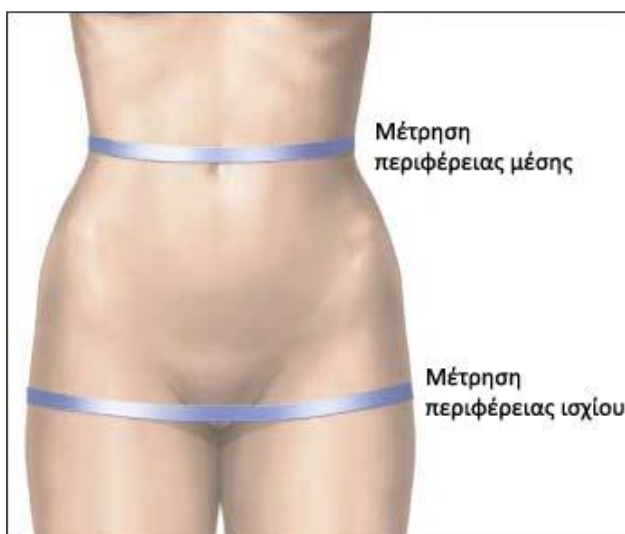
Οι μετρήσεις των περιφερειών του ανθρώπινου σώματος, όπως η περιφέρεια μέσης και η περιφέρεια ισχίου μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εκτιμηθεί η κατανομή λίπους στο σώμα και ο κίνδυνος εμφάνισης παθήσεων που σχετίζονται με την κεντρικού τύπου παχυσαρκία.

Η μέτρηση της περιφέρειας μέσης σχετίζεται ισχυρά με τις αποθήκες ενδοκοιλιακού λίπους στο σώμα. Δεδομένα μάλιστα από επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η αυξημένη περιφέρεια μέσης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και διαβήτη τύπου 2.

Για την μέτρηση της περιφέρειας της μέσης ο εξεταζόμενος πρέπει να στέκεται όρθιος με την κοιλιά χαλαρή, τα πόδια ενωμένα και τα χέρια στο πλάι. Η μέτρηση πραγματοποιείται με μια μη εκτατή ταινία η οποία τοποθετείται γύρω από την πιο στενή περιοχή της μέσης, δηλαδή μεταξύ της τελευταίας πλευράς και πάνω από το επίπεδο του ομφαλού. Η ταινία πρέπει να τοποθετείται σε παράλληλο επίπεδο και η μέτρηση να πραγματοποιείται στο τέλος μιας φυσιολογικής εκπνοής. Στην περίπτωση παχύσαρκων ατόμων, στα οποία δεν είναι εμφανής η στενότερη περιοχή της μέσης, η μέτρηση πραγματοποιείται κατά προσέγγιση στην περιοχή του ομφαλού εξασφαλίζοντας στο μέτρο του δυνατού τη σωστή τοποθέτηση της ταινίας.

Για την μέτρηση της περιφέρειας ισχίου χρησιμοποιείται μια μη εκτατή ταινία που τοποθετείται γύρω από την περιοχή των γλουτών σε επίπεδο που εξασφαλίζεται ότι μετράται η μέγιστη περιφέρεια του ισχίου. Ο εξεταζόμενος πρέπει να στέκεται όρθιος και ο εξεταστής πρέπει να βρίσκεται πλάγια του, για να εξασφαλίζει ότι η ταινία έχει τοποθετηθεί παράλληλα με το οριζόντιο επίπεδο και ότι μετράται η μέγιστη περιφέρεια του ισχίου.

Η περιφέρεια μέσης και η περιφέρεια ισχίου στα παιδιά και τους εφήβους μετράται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως στους ενήλικες. Οι τιμές καταγράφονται στο πλησιέστερο 0,1 cm.



Το πηλίκο περιφέρειας μέσης προς περιφέρεια ισχίου ή Waist to Hip Ratio (WHR) είναι άλλος ένας δείκτης προσδιορισμού του κινδύνου που διατρέχει ένα άτομο για την εμφάνιση παθήσεων που σχετίζονται με την παχυσαρκία, εξαιτίας της κεντρικής κατανομής του σωματικού λίπους.

$$\text{WHR} = \frac{\text{Περιφέρεια μέσης(cm)}}{\text{Περιφέρεια ισχίου(cm)}}$$

Τιμές του πηλίκου μεγαλύτερες του 1,0 για τους άνδρες και 0,8 για τις γυναίκες, είναι ενδεικτικές κεντρικής παχυσαρκίας και του αυξημένου κινδύνου νοσηρότητας από ασθένειες όπως καρδιαγγειακές νόσοι και διαβήτης τύπου 2.

Περιφέρεια μέσης		Πηλίκο μέσης – ισχίου	
Φύλο \ Κίνδυνος	Αυξημένος	Ιδιαίτερα αυξημένος	Αυξημένος
Άνδρες	> 94 cm	≥ 102 cm	> 1,0
Γυναίκες	≥ 80 cm	≥ 88 cm	> 0,8

Πίνακας 2.5: Πίνακας υπολογισμού που χρησιμοποιήθηκε

Πίνακας Όρια για μετρήσεις περιφέρειας μέσης και πηλίκου περιφέρειας μέσης – ισχίου που υποδηλώνουν “αυξημένο κίνδυνο” και “ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο” για την εμφάνιση μεταβολικών διαταραχών που σχετίζονται με τη παχυσαρκία, WHO, 2000

Το WHR είναι στενά συνδεδεμένο με το σπλαχνικό λίπος και αποτελεί αποδεκτό δείκτη ενδοκοιλιακού λίπους. Όμως κάποιοι ερευνητές (Despres et al., 1991, Weits et al., 1988) βρήκαν ότι η μέτρηση περιφέρειας μέσης αποτελεί από μόνη της καλύτερο δείκτη πρόγνωσης απ’ ότι το WHR. Παρόλο την εύρεση αυτή όμως, δεν έχουν θεσπιστεί σαφείς κανόνες για την περιφέρεια μέσης.

Σε επιδημιολογικές μελέτες παιδιών και εφήβων έχει βρεθεί ότι η συσσώρευση λίπους στην κοιλιακή περιοχή, όπως αυτή αξιολογήθηκε με μετρήσεις της περιφέρειας μέσης, σχετίζεται με την υπερινσουλιναίμια και μη φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ. Ο εντοπισμός παιδιών ή εφήβων με αυξημένη περιφέρεια μέσης που βρίσκονται σε κίνδυνο για 28 μεταβολικές διαταραχές, έχει μεγάλη σημασία καθώς φαίνεται ότι οι ίδιοι παράγοντες του κινδύνου εξακολουθούν να υφίστανται και κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής.

2.3.5 Μέτρηση δερματικών πτυχών

Η μέτρηση των δερματικών πτυχών είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος έμμεσης εκτίμησης της λιπώδους μάζας και κατ' επέκταση του ποσοστού λίπους σώματος. Η μέθοδος βασίζεται στη μέτρηση του πάχους της μεγαλύτερης "αποθήκης" λίπους στον οργανισμό, δηλαδή του υποδόριου λίπους και τελικά στην έμμεση εκτίμηση της λιπώδους μάζας σώματος. Η μέθοδος αυτή, λόγω του ότι είναι γρήγορη, οικονομική, δεν προκαλεί πόνο και μεγάλη επιβάρυνση στον εξεταζόμενο και επειδή τα εργαλεία μέτρησης είναι φορητά, αποτελεί μία πολύ χρήσιμη μέθοδο αξιολόγησης της σύστασης του σώματος.

Η τεχνική περιλαμβάνει το διαχωρισμό μιας δερματικής πτυχής από τον υποκείμενο μυ και τη μέτρηση του πάχους της. Το πάχος της δερματικής πτυχής είναι το άθροισμα του υποδόριου λίπους και του δέρματος στο σημείο της μέτρησης. Η μέτρηση των δερματικών πτυχών πραγματοποιείται με ειδικά εργαλεία, τα δερματοπτυχόμετρα.



Εικόνα Τεχνική μέτρησης δερματικών πτυχών

Πριν από την έναρξη της διαδικασίας μέτρησης, εντοπίζονται τα ακριβή ανατομικά σημεία μέτρησης τα οποία σημειώνονται πάνω στο σώμα του

εξεταζόμενου. Η διαδικασία αυτή αν και χρονοβόρα, είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα.

Χρειάζονται τουλάχιστον τρεις μετρήσεις σε κάθε σημείο οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται με διαφορά χρόνου τουλάχιστο μισού λεπτού μεταξύ τους, για να επιτραπεί η επαναφορά της δερματικής πτυχής στη φυσιολογική κατάσταση. Η τιμή που τελικά καταγράφεται είναι ο μέσος των τριών μετρήσεων.

Οι δερματικές πτυχές του τρικέφαλου και της γαστροκνήμης έχουν επιλεγεί ως κατάλληλες γιατί μετριούνται εύκολα και υπάρχει υψηλή συσχέτιση με το συνολικό σωματικό λίπος.

Η διαδικασία μέτρησης της δερματικής πτυχής του τρικέφαλου περιλαμβάνει αρχικά τον υπολογισμό του μέσου της απόστασης από την ακρώμια απόφυση της ωμοπλάτης ως την απόφυση του ωλέκranου της ωλένης. Στη φάση αυτή της μέτρησης ο εξεταζόμενος λυγίζει τον αγκώνα του σε γωνία 90°. Στη συνέχεια αφήνει το χέρι του χαλαρό με την παλάμη στραμμένη προς το μηρό και πραγματοποιείται η μέτρηση της δερματικής πτυχής στο ύψος της μέσης απόστασης ακρωμίου και ωλέκranου, πάνω από τον τρικέφαλο μυ. Η μέτρηση καταγράφεται στο πλησιέστερο χιλιοστό (α).

Κατά τη διάρκεια της μέτρησης της δερματικής πτυχής της γαστροκνήμης, ο εξεταζόμενος είναι καθιστός, λυγίζει το γόνατο σε γωνία 90° και ακουμπά πλήρως το πέλμα στο πάτωμα. Εντοπίζεται η μέγιστη περιφέρεια της γαστροκνημίας και σε αυτό το ύψος, στην έσω επιφάνεια της κνήμης, λαμβάνεται μια κάθετη ως προς την περιφέρεια δερματική πτυχή (β).



Εικόνα Μέτρηση δερματικών πτυχών (α) τρικέφαλου, (β) γαστροκνημίου

Οι εξισώσεις προσδιορισμού του ποσοστού λίπους σώματος με βάση τις μετρήσεις δερματικών πτυχών για τους εφήβους αναγράφονται στον πίνακα.

Αγόρια	Κορίτσια
% ΛΣ = 0,735 (ΣS2) + 1,0	% ΛΣ = 0,610 (ΣS2) + 5,1
ΣS2: Άθροισμα δερματικών πτυχών τρικέφαλου και γαστροκνημίου	

Πίνακας 2.5: Υπολογισμός λίπους σώματος, Slaughter et al. , 1998

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει τις στατιστικές αναλύσεις των ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν στο δείγμα των εφήβων. Για την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το λογισμικό στατιστικής SPSS 20 και το Microsoft Excel 2010. Κάτω από κάθε γραφική αναπαράσταση και πίνακα ακολουθεί σύντομος επεξηγηματικός σχολιασμός και στο τέλος του κεφαλαίου παραθέτονται μέσω συζήτησης τα συμπεράσματα.

3.2 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος

Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος πανελλαδικής έρευνας με τίτλο «Οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων» και απευθύνεται στον γεωγραφικό τομέα της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Το δείγμα αποτελείται από 1617 εφήβους, ηλικίας 12 έως 18 χρονών, εκ των οποίων τα 762 άτομα ήταν αγόρια και τα 855 κορίτσια.

3.3 Δείκτης Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) στο σύνολο του δείγματος

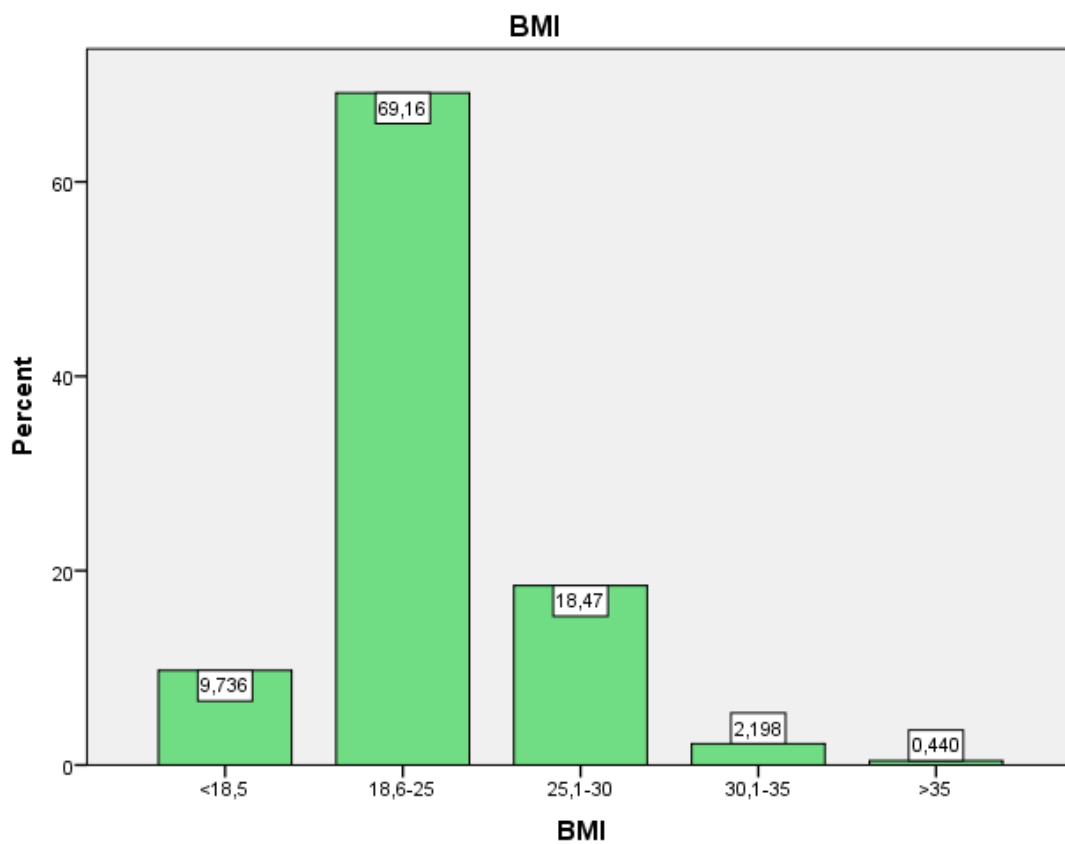
Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ο Δ.Μ.Σ. είναι ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος δείκτης βάρους-ύψους και καθορίζεται από τον εξής τύπο:

$$\text{Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)} = \frac{\text{Βάρος}(kg)}{[\text{Υψος}(m)]^2}$$

Συγκεκριμένα στην εργασία ο Δ.Μ.Σ. κατείχε καθοριστικό ρόλο για τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα, αφού χρησιμοποιήθηκε, αρχικά, ανεξάρτητα για στατιστικούς λόγους (διαπίστωση φυσιολογικών τιμών στο δείγμα) και έπειτα χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκρισή του με άλλες παραμέτρους οι οποίες επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ)

BMI	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
<18,5	155	9,7
18,6-25	1101	69,2
25,1-30	294	18,5
30,1-35	35	2,2
>35	7	0,4
Σύνολο	1592	100



Παρατηρείται λοιπόν ότι οι περισσότεροι έφηβοι είναι νορμοβαρείς, ενώ κοντά 1 στα 10 παιδιά είναι λιποβαρή. Επίσης, βλέπουμε ότι, κάτι παραπάνω από 1 στα 5 παιδιά είναι υπέρβαρα ενώ ελάχιστοι είναι οι παχύσαρκοι έφηβοι.

3.4 Συγκρίσεις με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.)

Για να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις στην SPSS εξετάζεται η p-value. Συγκεκριμένα η p-value βρίσκεται μέσω της συνάρτησης χ^2 . Για να είναι έγκυρα τα αποτελέσματα χρησιμοποιούμε 2 υποθέσεις στην κάθε σύγκριση. Την H0 που υποδεικνύει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών και την H1 που υποδεικνύει ότι υπάρχει σχέση. Όταν λοιπόν η p-value είναι μικρότερη του 0,05 απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1 που δηλώνει την αποδοχή της υπόθεσης.

3.4.1 ΔΜΣ σε σχέση με την γυμναστική εκτός σχολείου

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,248 ^a	4	,181
Likelihood Ratio	6,085	4	,193
Linear-by-Linear Association	3,025	1	,082
N of Valid Cases	1592		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,96.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και της γυμναστικής εκτός σχολείου.

H1: Υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και της γυμναστικής εκτός σχολείου.

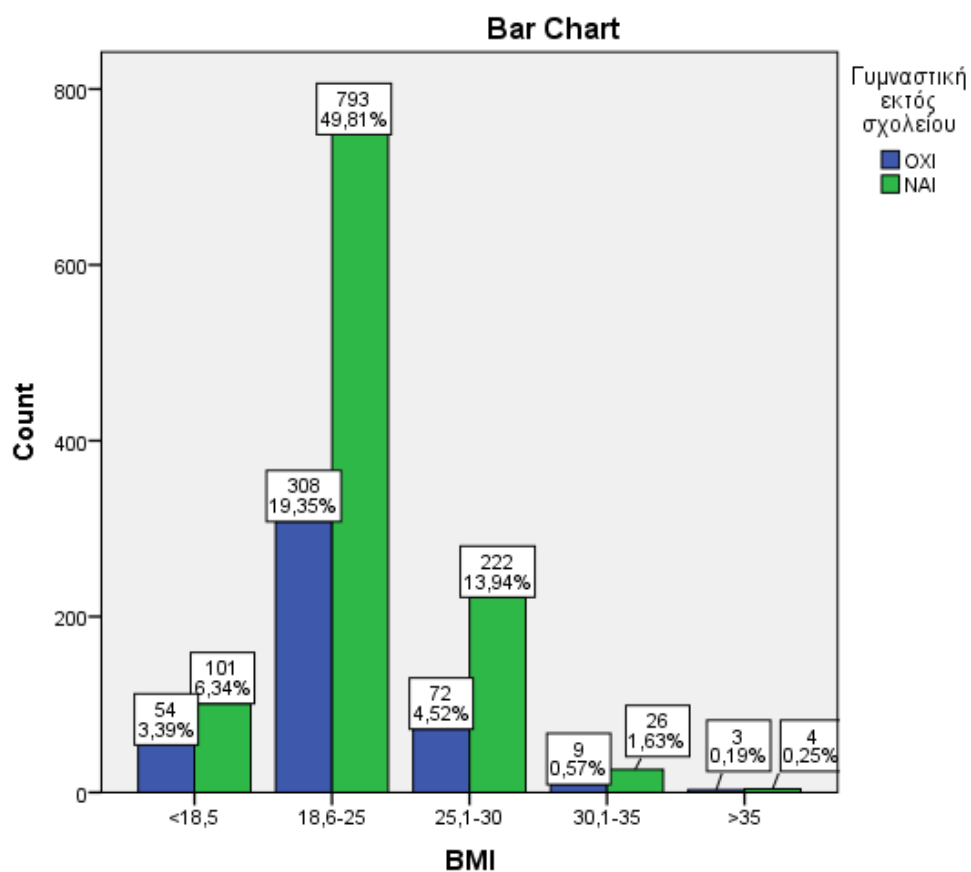
$p\text{-value}=0.181>0.05$

Εφόσον η p-value είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ και της γυμναστικής που κάνουν οι έφηβοι εκτός σχολείου. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι, ανεξαρτήτως του ΔΜΣ οι έφηβοι οι οποίοι γυμνάζονται εκτός σχολείου είναι σχεδόν οι διπλάσιοι

από τους έφηβους που δεν γυμνάζονται εκτός σχολείου όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΕΚΤΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

BMI	OXI	OXI %	NAI	NAI %	ΣΥΝΟΛΟ
<18,5	54	34,83%	101	65,17%	155
18,6-25	308	27,97%	793	72,03%	1101
25,1-30	72	24,49%	222	75,51%	294
30,1-35	9	25,71%	26	74,29%	35
>35	3	42,85%	4	57,15%	7
Σύνολο	446	28,01%	1146	71,99%	1592



3.4.2 ΔΜΣ σε σχέση με τον αριθμό ημερήσιων γευμάτων

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,558 ^a	16	,196
Likelihood Ratio	20,054	16	,218
Linear-by-Linear Association	1,640	1	,200
N of Valid Cases	1576		

a. 7 cells (28,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και του αριθμού των γευμάτων που καταναλώνει ημερησίως.

H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και του αριθμού των γευμάτων που καταναλώνει ημερησίως.

$p\text{-value}=0.196>0.05$

Εφόσον η $p\text{-value}$ είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει σχέση στο ΔΜΣ και τον αριθμό γευμάτων που κάνουν οι έφηβοι. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι, ανεξάρτητα από το ΔΜΣ των εφήβων οι περισσότεροι από αυτούς κάνουν 4 έως 5 γεύματα ημερησίως, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

ΠΟΣΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΜΑΖΙ ΜΕ ΜΙΚΡΟΓΕΥΜΑΤΑ;

	Δύο	Δύο %	Τρία	Τρία %	Τέσσερα	Τέσσερα %	Πέντε	Πέντε %	Πάνω από πέντε	Πάνω από πέντε %	Σύνολο
Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)											
Μικρότερος από 18,5	13	8,44%	25	16,23%	40	25,97%	58	37,66%	18	11,68%	154
18,6-25	109	10,00%	223	20,45%	350	32,11%	279	25,59%	129	11,83%	1090
25,1-30	25	8,62%	62	21,37%	77	26,55%	84	28,96%	42	14,48%	290
30,1-35	5	14,28%	9	25,71%	10	28,57%	7	20,00%	4	11,42%	35
Μεγαλύτερος από 35	2	28,57%	2	28,57%	2	28,57%	1	14,28%	0	0,00%	7
Σύνολο	154	9,77%	321	20,36%	479	30,39%	429	27,22%	193	12,24%	1576

3.4.3 ΔΜΣ σε σχέση με την εβδομαδιαία κατανάλωση πρωινού

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,692 ^a	16	,008
Likelihood Ratio	33,120	16	,007
Linear-by-Linear Association	5,112	1	,024
N of Valid Cases	1564		

a. 7 cells (28,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και των φορών που το παιδί καταναλώνει πρωινό μέσα στην εβδομάδα.

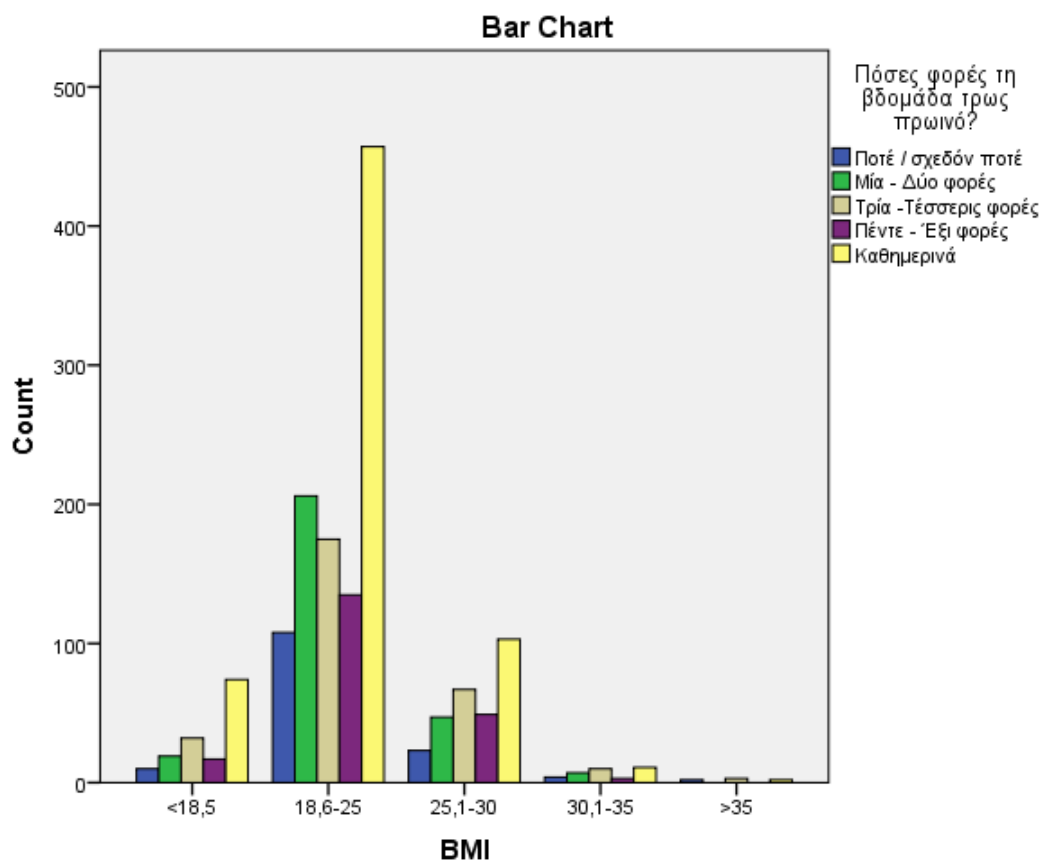
H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του ΔΜΣ του παιδιού και των φορών που το παιδί καταναλώνει πρωινό μέσα στην εβδομάδα.

p-value=0.008<0.05

Εφόσον η p-value είναι μικρότερη από 5% η H0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H1. Συμπερασματικά, υπάρχει σχέση μεταξύ της συχνότητας κατανάλωσης πρωινού και του ΔΜΣ των εφήβων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι τα παιδιά που τρώνε καθημερινά πρωινό τείνουν να έχουν μικρότερο ΔΜΣ από αυτά που τρώνε λιγότερα συχνά. Από τους φυσιολογικούς έφηβους, το 47,27% καταναλώνει καθημερινά πρωινό.

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΣ ΠΡΩΙΝΟ;

	Ποτέ/Σχεδόν ποτέ	Ποτέ/Σχεδόν ποτέ %	Μία-δύο φορές	Μία-δύο φορές %	Τρεις-Τέσσερις φορές	Τρεις-Τέσσερις φορές %	Πέντε-Έξι φορές	Πέντε-Έξι φορές %	Καθημερινά	Καθημερινά %	Σύνολο
Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)											
Μικρότερος από 18,5	10	6,57%	19	12,50%	32	21,05%	17	11,18%	74	48,68%	152
18,6-25	108	9,99%	206	19,05%	175	16,18%	135	12,48%	457	42,27%	1081
25,1-30	23	7,95%	47	16,26%	67	23,18%	49	16,95%	103	35,64%	289
30,1-35	4	11,42%	7	20,00%	10	28,57%	3	8,57%	11	31,42%	35
Μεγαλύτερος από 35	2	28,57%	0	0,00%	3	42,85%	0	0,00%	2	28,57%	7
Σύνολο	147	9,39%	279	17,83%	287	18,35%	204	13,04%	647	41,36%	1564



3.4.4 Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών σε σχέση με τον αριθμό γευμάτων μαζί με τους γονείς

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,831 ^a	12	,156
Likelihood Ratio	16,484	12	,170
Linear-by-Linear Association	,567	1	,452
N of Valid Cases	1597		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,48.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των φορών που το παιδί τρώει με τους γονείς και της ποσότητας λαχανικών που καταναλώνει εβδομαδιαίως.

H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των φορών που το παιδί τρώει με τους γονείς και της ποσότητας λαχανικών που καταναλώνει εβδομαδιαίως.

p-value=0.156>0.05

Εφόσον η p-value είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ του πόσο συχνά ο έφηβος τρώει με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και της ποσότητας λαχανικών που καταναλώνει. Αυτό φαίνεται από τους πίνακες παρακάτω.

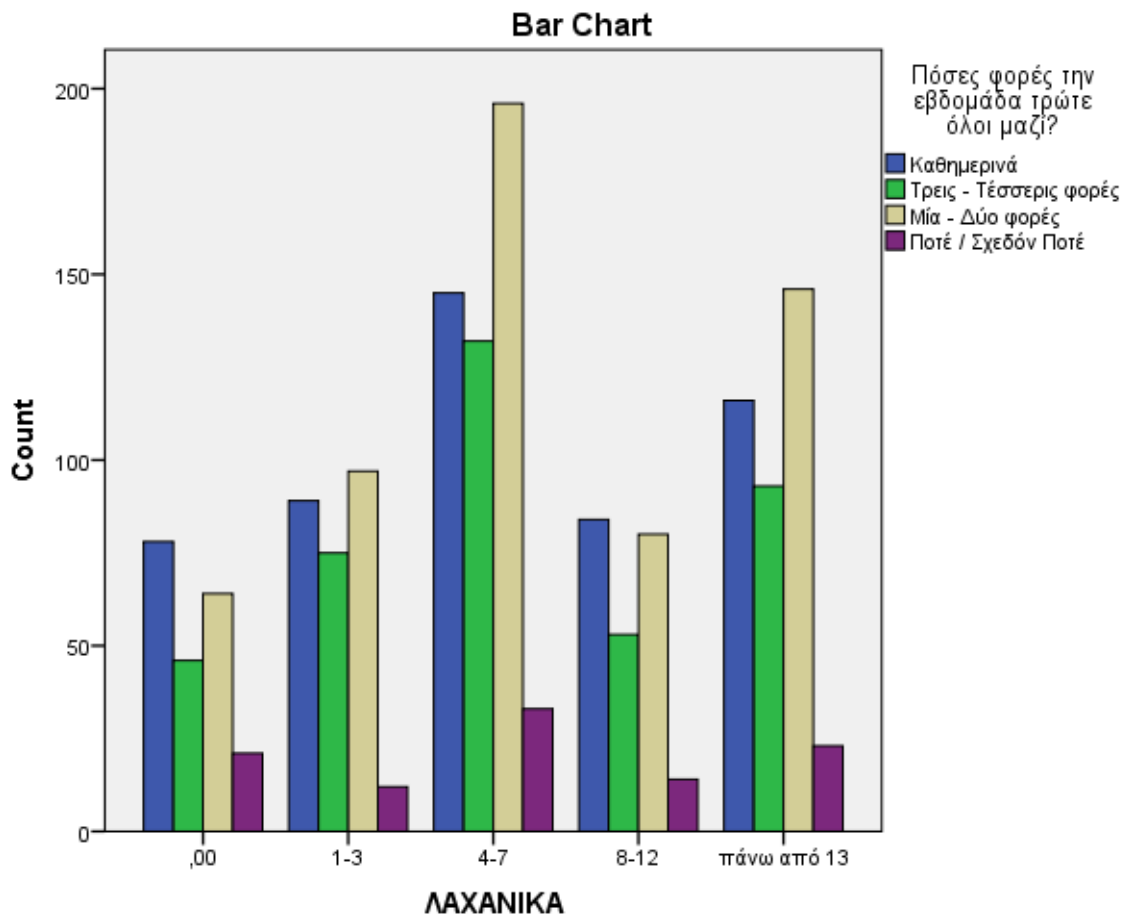
ΛΑΧΑΝΙΚΑ * Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όλοι μαζί? Crosstabulation

Count

	Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όλοι μαζί?				Total
	Καθημερινά	Τρεις - Τέσσερις φορές	Μία - Δύο φορές	Ποτέ / Σχεδόν Ποτέ	
,00	78	46	64	21	209
1-3	89	75	97	12	273
ΛΑΧΑΝΙΚΑ 4-7	145	132	196	33	506
8-12	84	53	80	14	231
πάνω από 13	116	93	146	23	378
Total	512	399	583	103	1597

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ;

	Καθημερινά	Τρεις - Τέσσερις φορές	Μία - Δύο φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ	Σύνολο
Λαχανικά Φορές/εβδομάδα					
0 φορές	37,32%	22,01%	30,62%	10,05%	13,09%
1 - 3 φορές	32,60%	27,47%	35,53%	4,40%	17,09%
4 - 7 φορές	28,66%	26,09%	38,74%	6,52%	31,68%
8 - 12 φορές	36,36%	22,94%	34,63%	6,06%	14,46%
Πάνω από 13 φορές	30,69%	24,60%	38,62%	6,08%	23,67%
Σύνολο	32,06%	24,98%	36,51%	6,45%	100,00%



3.4.5 Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων σε έφηβους σε συνάρτηση με τη συχνότητα συμμετοχής σε οικογενειακό γεύμα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,591 ^a	12	,990
Likelihood Ratio	3,561	12	,990
Linear-by-Linear Association	,075	1	,784
N of Valid Cases	1595		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των φορών που το παιδί τρώει με τους γονείς και της ποσότητας φρούτων που καταναλώνει εβδομαδιαίως.

H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των φορών που το παιδί τρώει με τους γονείς και της ποσότητας φρούτων που καταναλώνει εβδομαδιαίως.

p-value=0.990>0.05

Εφόσον η p-value είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά,δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ του πόσο συχνά ο έφηβος τρώει με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και της ποσότητας φρούτων που καταναλώνει. Αυτό φαίνεται από τους πίνακες παρακάτω.

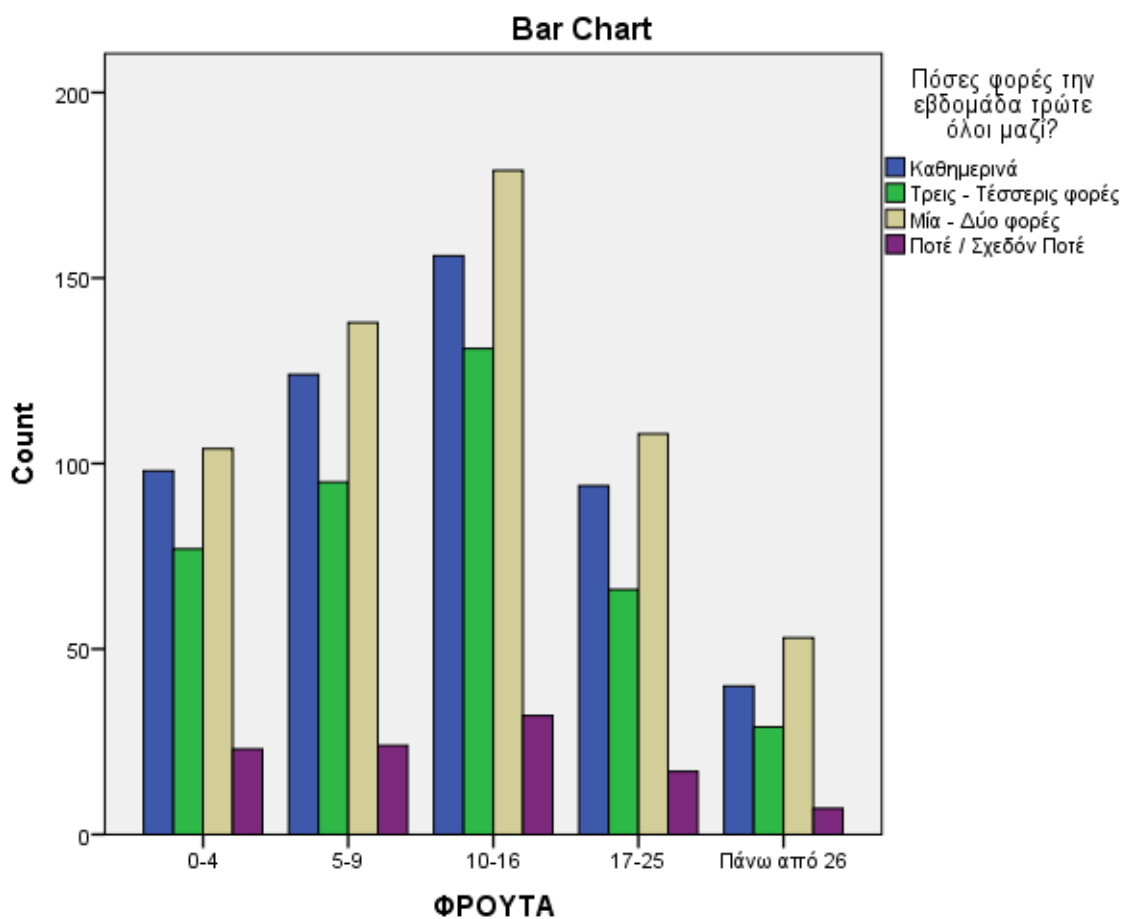
ΦΡΟΥΤΑ * Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όλοι μαζί? Crosstabulation

Count

	Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όλοι μαζί?				Total
	Καθημερινά	Τρεις - Τέσσερις φορές	Μία - Δύο φορές	Ποτέ / Σχεδόν Ποτέ	
0-4	98	77	104	23	302
5-9	124	95	138	24	381
ΦΡΟΥΤΑ 10-16	156	131	179	32	498
17-25	94	66	108	17	285
Πάνω από 26	40	29	53	7	129
Total	512	398	582	103	1595

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΤΕ ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ;

	Καθημερινά	Τρεις - Τέσσερις φορές	Μία - Δύο φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτε	Σύνολο
Φρούτα Φορές/εβδομάδα					
0 φορές	32,45%	25,67%	34,44%	7,62%	18,93%
1 - 3 φορές	32,55%	24,93%	36,22%	6,30%	23,89%
4 - 7 φορές	31,33%	26,31%	35,94%	6,43%	31,22%
8 - 12 φορές	32,98%	23,16%	37,89%	5,96%	17,87%
Πάνω από 13 φορές	31,00%	22,48%	41,09%	5,43%	8,09%
Σύνολο	32,10%	24,95%	36,49%	6,46%	100,00%



3.5 Μορφωτικό επίπεδο μητέρας και είδος λαδιού κατανάλωσης ανάλογα με τον τρόπο μαγειρέματος

3.5.1 Στο μαγείρεμα

Crosstab

Count

	Το λάδι που χρησιμοποιείται στο μαγείρεμα είναι πάντα					Total
	Παρθένο Ελαιόλαδο	Ελαιόλαδο	Ηλιέλαιο	Φυτίνη Μαργαρίνη	ή Άλλο	
Η εκπαίδευση Αγράμματος	4	10	3	2	1	20
της μητέρας Δημοτικό	22	69	11	3	0	105
είναι Μέση Εκπαίδευση	240	375	19	5	4	643
Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	276	424	16	3	4	723
Total	542	878	49	13	9	1491

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	70,635 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	44,771	12	,000
Linear-by-Linear Association	22,555	1	,000
N of Valid Cases	1491		

a. 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στο μαγείρεμα.

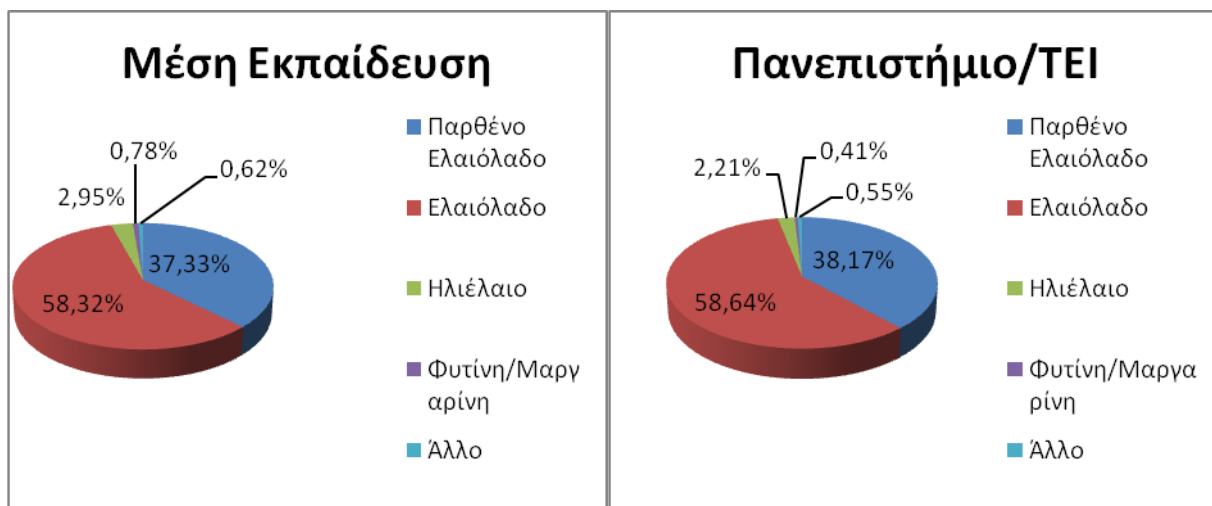
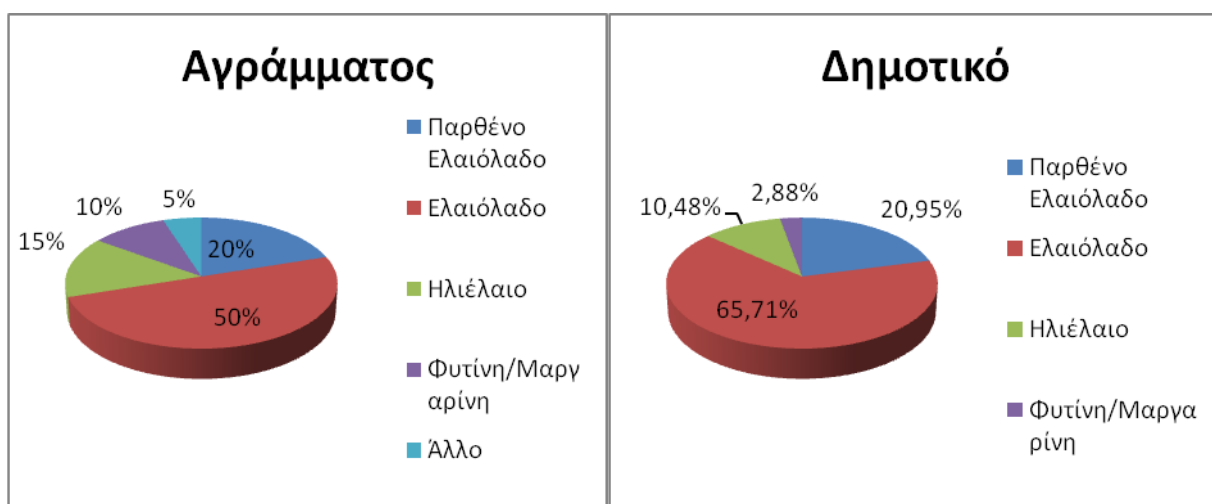
H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στο μαγείρεμα.

p-value=0.00<0.05

Εφόσον η p-value είναι μικρότερη από 5% η H0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H1. Συμπερασματικά, υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιείται κατά το μαγείρεμα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε

ότι όταν η μητέρα είναι αγράμματη ή η εκπαίδευση της περιορίζεται ως το δημοτικό χρησιμοποιείται σε αρκετό ποσοστό η φυτίνη και το ηλιέλαιο, ενώ αντίθετα όταν η μόρφωση της μητέρας είναι στο επίπεδο της μέσης εκπαίδευσης ή του πανεπιστημίου/ΤΕΙ η κατανάλωση των δυο αυτών ελαίων περιορίζεται και αυξάνεται του ελαιολάδου και του παρθένου ελαιολάδου αντίστοιχα όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΠΑΡΘΕΝΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΗΛΙΕΛΑΙΟ	ΦΥΤΙΝΗ/ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	ΆΛΛΟ
Αγράμματος	20,00%	50,00%	15,00%	10,00%	5,00%
Δημοτικό	20,95%	65,71%	10,48%	2,88%	0,00%
Μέση Εκπαίδευση	37,33%	58,32%	2,95%	0,78%	0,62%
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	38,17%	58,64%	2,21%	0,41%	0,55%



3.5.2 Στο τηγάνισμα

Crosstab

Count

	Το λάδι που χρησιμοποιείται στο τηγάνισμα είναι πάντα					Total
	Παρθένο Ελαιόλαδο	Ελαιόλαδο	Ηλιέλαιο	Φυτίνη Μαργαρίνη	ή Άλλο	
Η εκπαίδευση Αγράμματος της μητέρας Δημοτικό είναι	1	6	10	0	3	20
Μέση Εκπαίδευση	11	36	53	1	4	105
Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	109	258	252	10	11	640
Total	133	308	259	8	12	720
Total	254	608	574	19	30	1485

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	33,444 ^a	12	,001
Likelihood Ratio	24,387	12	,018
Linear-by-Linear Association	16,017	1	,000
N of Valid Cases	1485		

a. 5 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

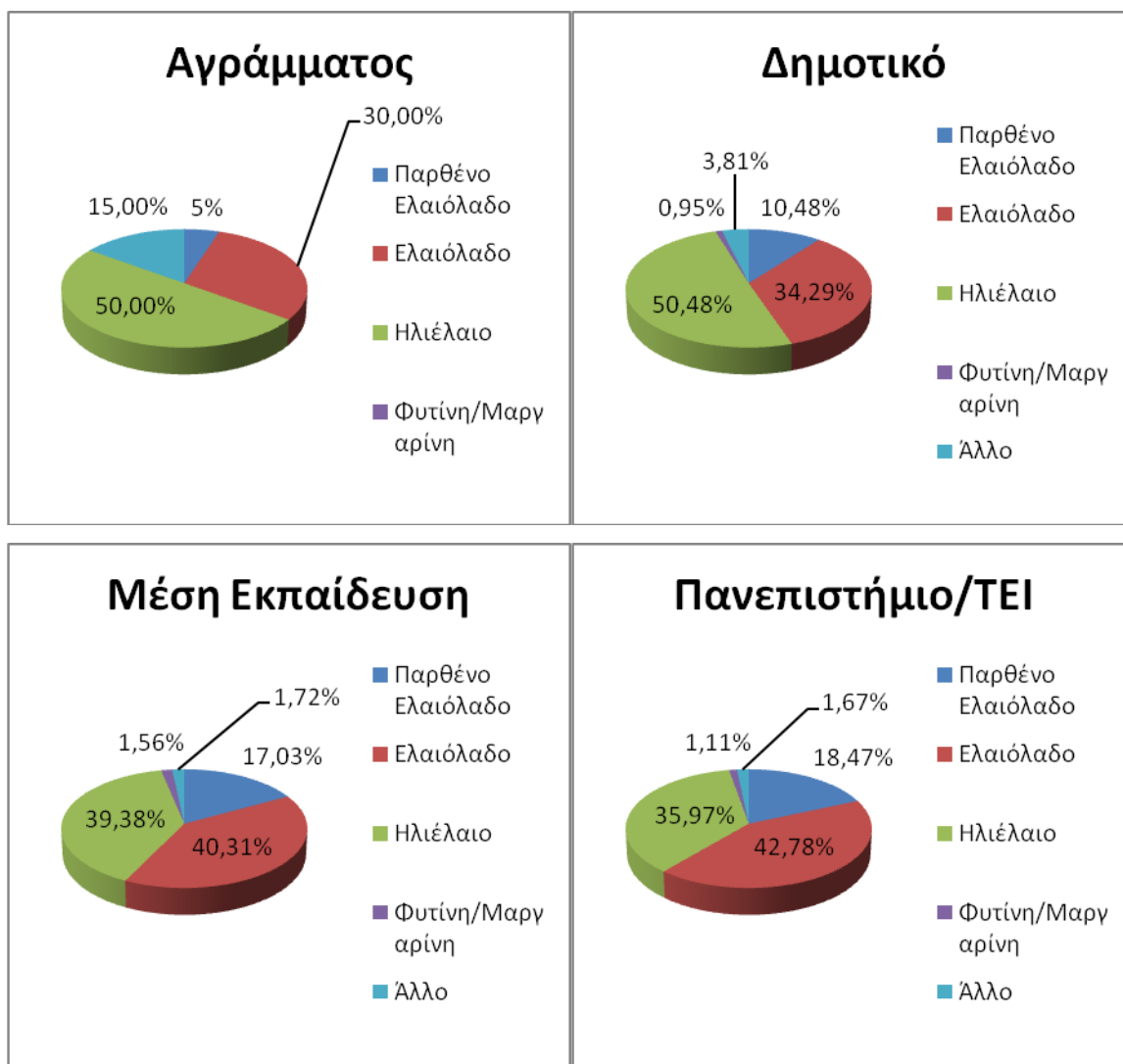
H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στο τηγάνισμα.

H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στο τηγάνισμα.

p-value=0.01<0.05

Εφόσον η p-value είναι μικρότερη από 5% η H0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H1. Συμπερασματικά, υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιείται κατά το τηγάνισμα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε μεγάλη αύξηση στην χρήση του ελαιολάδου και του παρθένου ελαιολάδου από την μέση εκπαίδευση και έπειτα, με ταυτόχρονο περιορισμό κυρίως του ηλιέλαιου αλλά και των λοιπών ελαίων όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΠΑΡΘΕΝΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΗΛΙΕΛΑΙΟ	ΦΥΤΙΝΗ/ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	ΆΛΛΟ
Αγράμματος	5,00%	30,00%	50,00%	0,00%	15,00%
Δημοτικό	10,48%	34,29%	50,48%	0,95%	3,81%
Μέση Εκπαίδευση	17,03%	40,31%	39,38%	1,56%	1,72%
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	18,47%	42,78%	35,97%	1,11%	1,67%



3.5.3 Τι λάδι χρησιμοποιείται στη σαλάτα

Crosstab

Count

	Το λάδι που χρησιμοποιείται στη σαλάτα είναι πάντα					Total
	Παρθένο Ελαιόλαδο	Ελαιόλαδο	Ηλιέλαιο	Άλλο	4	
Η εκπαίδευση Αγράμματος	5	15	1	0	0	21
της μητέρας Δημοτικό	27	75	2	0	0	104
είναι Μέση Εκπαίδευση	281	362	7	1	1	652
Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	322	390	10	3	0	725
Total	635	842	20	4	1	1502

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,503 ^a	12	,058
Likelihood Ratio	21,314	12	,046
Linear-by-Linear Association	8,031	1	,005
N of Valid Cases	1502		

a. 10 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στη σαλάτα.

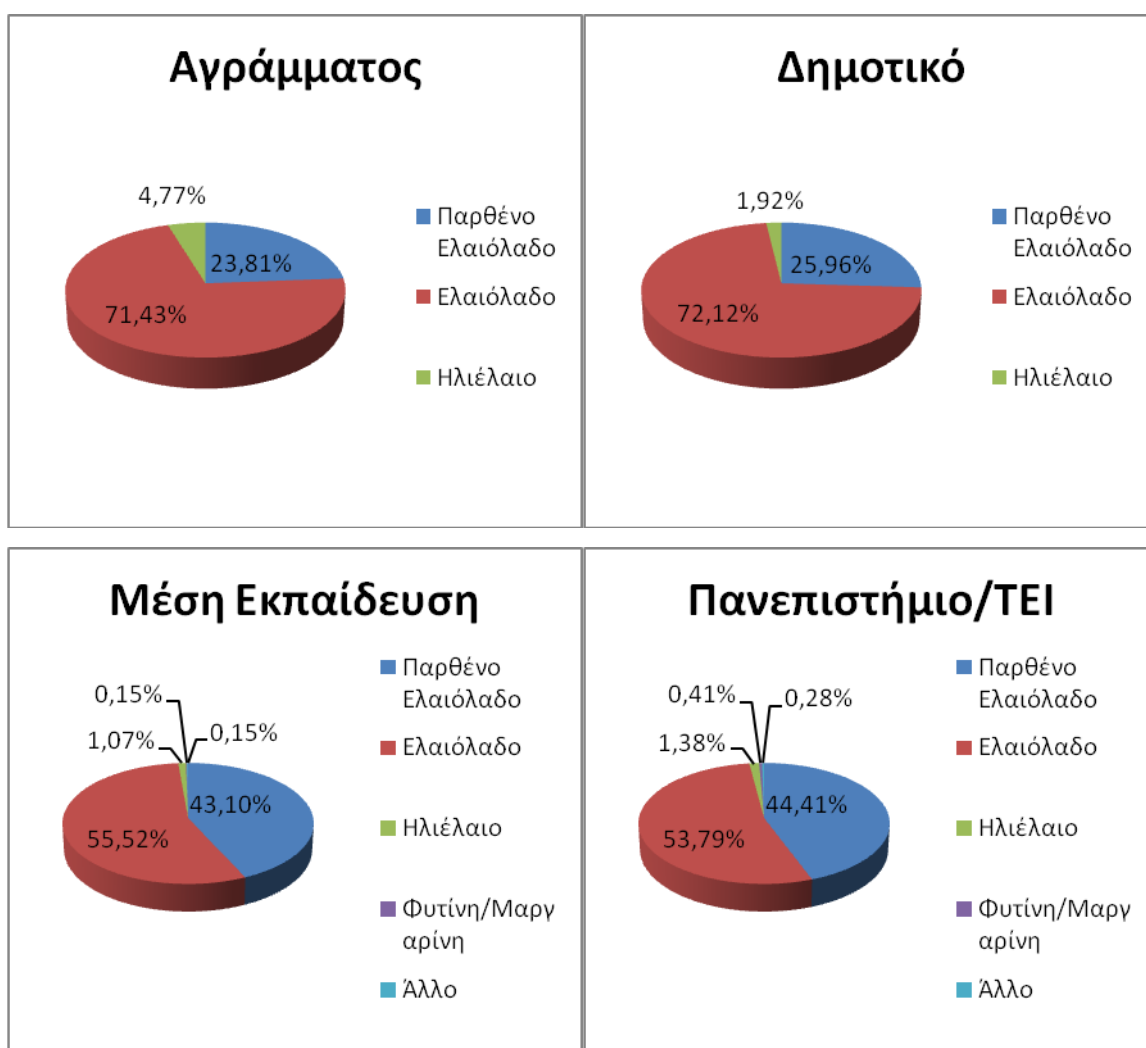
H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στη σαλάτα.

$p\text{-value}=0.058>0.05$

Εφόσον η $p\text{-value}$ είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης της μητέρας και του λαδιού που χρησιμοποιεί στην σαλάτα. Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, το ηλιέλαιο και η φυτίνη/μαργαρίνη χρησιμοποιείται ελάχιστα καθώς κατά κύριο λόγω χρησιμοποιείται το ελαιόλαδο και το παρθένο

ελαιόλαδο, ενώ από την μέση εκπαίδευση και έπειτα βλέπουμε μια αυξημένη χρήση στο παρθένο ελαιόλαδο και περιορισμό στο ελαιόλαδο.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΠΑΡΘΕΝΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΗΛΙΕΛΑΙΟ	ΦΥΤΙΝΗ/ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	ΆΛΛΟ
Αγράμματος	23,81%	71,43%	4,77%	0,00%	0,00%
Δημοτικό	25,96%	72,12%	1,92%	0,00%	0,00%
Μέση Εκπαίδευση	43,10%	55,52%	1,07%	0,15%	0,15%
Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	44,41%	53,79%	1,38%	0,41%	0,28%



3.6 Φύλλο και αυξομείωση βάρους

3.6.1 Φύλλο και προσπάθεια αύξησης βάρους

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,469 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,964	1	,000		
Likelihood Ratio	14,464	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,460	1	,000		
N of Valid Cases	1600				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 126,60.

b. Computed only for a 2x2 table

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της προσπάθειας αύξησης βάρους.

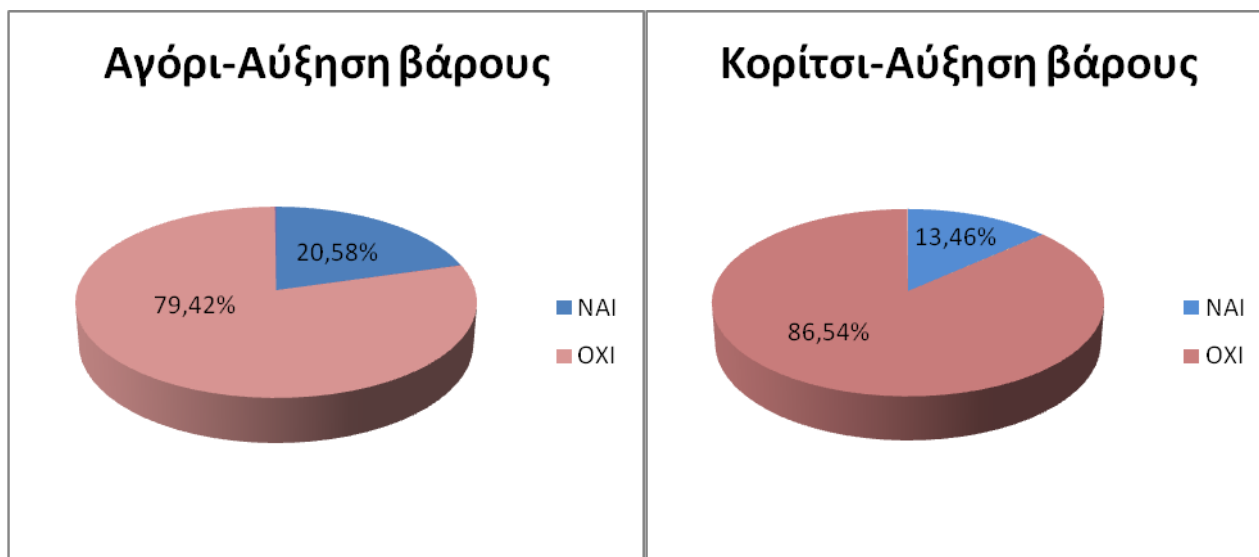
H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της προσπάθειας αύξησης βάρους.

p-value=0.00<0.05

Εφόσον η p-value είναι μικρότερη από 5% η H0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H1. Συμπερασματικά, τα αγόρια(20,58%) προσπαθούν πιο πολύ απο τα κορίτσια(13,46%) στο να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

ΕΧΕΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΒΑΛΕΙΣ ΚΙΛΑ;

	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	Σύνολο
Φύλο					
Αγόρι	155	20,58%	598	79,42%	753
Κορίτσι	114	13,46%	733	86,54%	847
Σύνολο	269	16,81%	1331	83,19%	1600



3.6.1.1 Τρόπος προσπάθειας αύξησης βάρους

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,227 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	20,265	4	,000
Linear-by-Linear Association	,805	1	,370
N of Valid Cases	261		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.

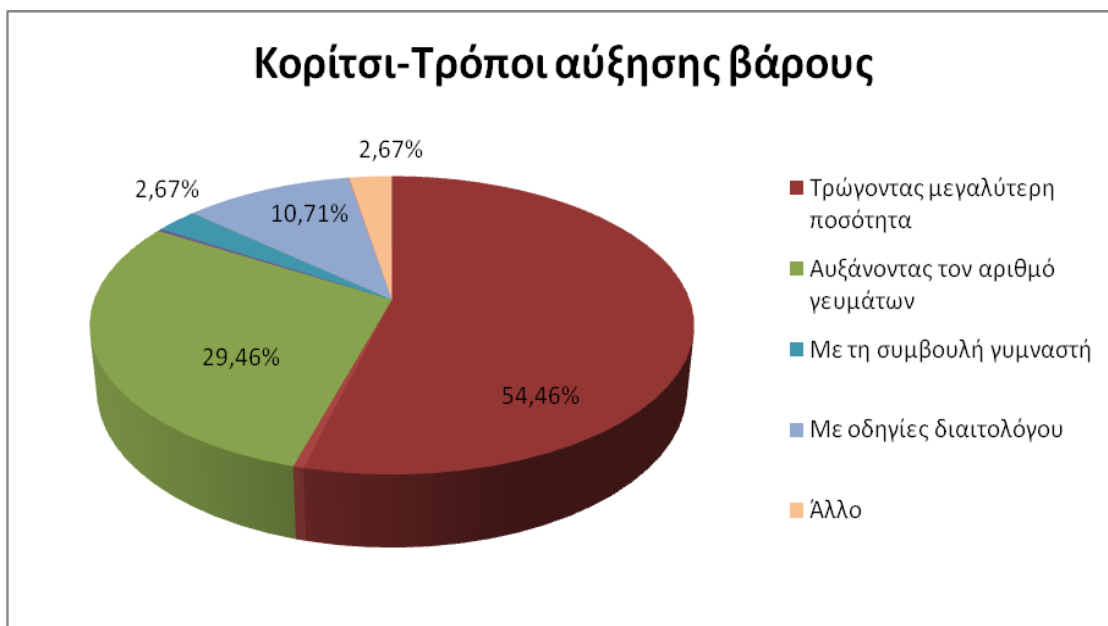
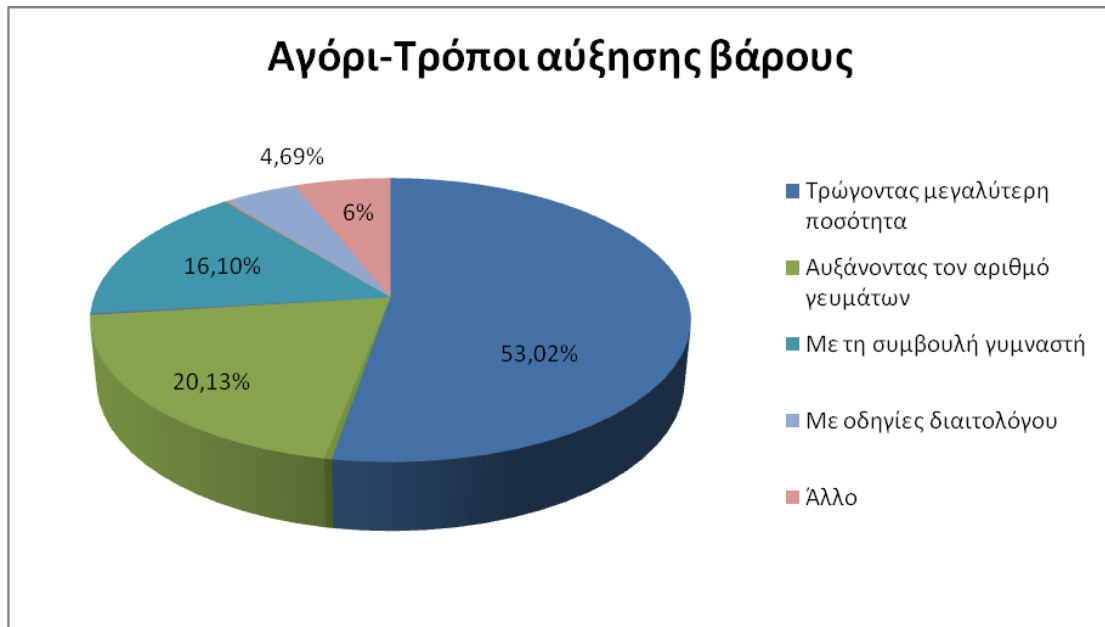
H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του τρόπου προσπάθειας αύξησης βάρους.

H1: Υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του τρόπου προσπάθειας αύξησης βάρους.

$p\text{-value}=0.001 < 0.05$

Εφόσον η $p\text{-value}$ είναι μικρότερη από 5% η H_0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H_1 . Συμπερασματικά, υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του τρόπου με τον οποίο γίνεται προσπάθεια αύξησης βάρους. Πιο συγκεκριμένα, και τα δυο φύλα τρώνε μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού αρχικά και εν συνεχεία αυξάνουν την ποσότητα του φαγητού τους, στην συνέχεια βλέπουμε ότι τα αγόρια προσπαθούν

πιο συχνά να βάλουν βάρος με την συμβουλή γυμναστή σε σχέση με τα κορίτσια(16,10% έναντι 2,67% αντίστοιχα), ενώ τα κορίτσια ακολουθούνε πιο εύκολα την συμβουλή διαιτολόγου σε σχέση με τα αγόρια (10,71% έναντι4,69%) όπως φαίνεται στους πίνακες παρακάτω.



ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΧΕΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΒΑΛΕΙΣ ΚΙΛΑ

	Τρώγοντας μεγαλύτερη ποσότητα	Τρώγοντας μεγαλύτερη ποσότητα %	Αυξάνοντας τον αριθμό γευμάτων	Αυξάνοντας τον αριθμό γευμάτων %	Με τη συμβουλή γυμναστή	Με τη συμβουλή γυμναστή %	Με οδηγίες δαιτολό γου	Με οδηγίες δαιτολόγ ου %	Άλλο	Άλλο %	Σύνολο
Φύλο											
Αγόρι	79	53,02%	30	20,13%	24	16,10%	7	4,69%	9	6%	149
Κορίτσι	61	54,46%	33	29,46%	3	2,67%	12	10,71%	3	2,67%	112
Σύνολο	140	53,63%	63	24,13%	27	10,34%	19	7,27%	12	4,59%	261

3.6.2 Φύλλο και προσπάθεια απώλειας βάρους

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	71,940 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	71,088	1	,000		
Likelihood Ratio	72,724	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	71,895	1	,000		
N of Valid Cases	1615				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 325,18.

b. Computed only for a 2x2 table

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της προσπάθειας απώλειας βάρους.

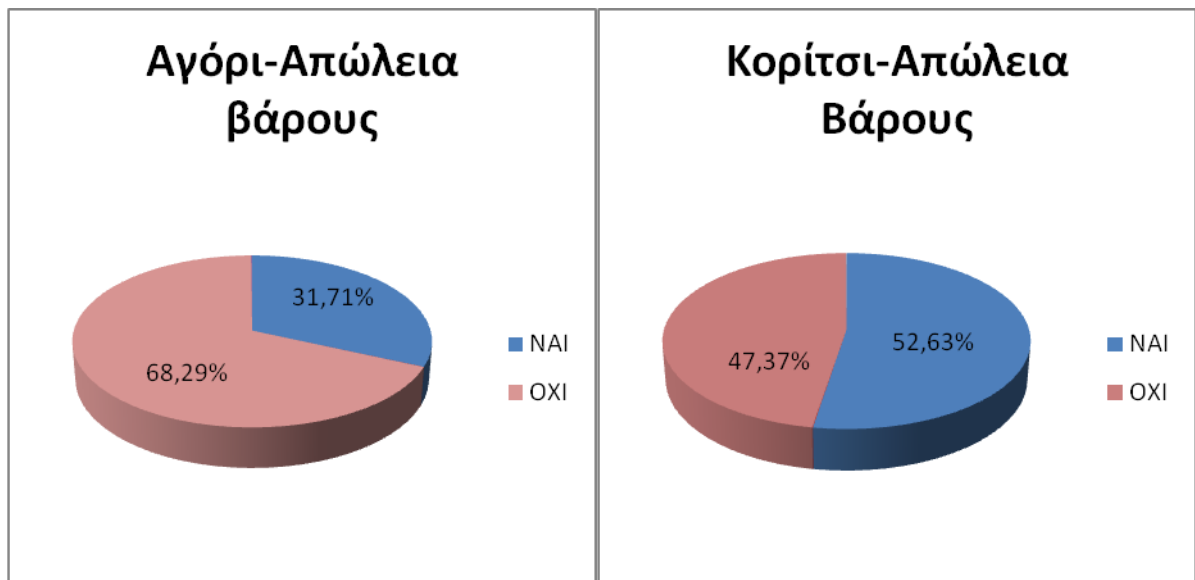
H1: Υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της προσπάθειας απώλειας βάρους.

p-value=0.00<0.05

Εφόσον η p-value είναι μικρότερη από 5% η H0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H1. Συμπερασματικά, υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και της προσπάθειας που καταβάλλεται για την απώλεια βάρους. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι το ποσοστό των κοριτσιών που προσπαθούν να χάσουν βάρος (52,63%) είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των αγοριών (31,71%) όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα.

ΕΧΕΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΧΑΣΕΙΣ ΚΙΛΑ;

	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	Σύνολο
Φύλο					
Αγόρι	241	31,71%	519	68,29%	760
Κορίτσι	450	52,63%	405	47,37%	855
Σύνολο	691	42,79%	924	57,21%	1615



3.6.2.1 Τρόπος προσπάθειας απώλειας βάρους

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,704 ^a	4	,103
Likelihood Ratio	7,454	4	,114
Linear-by-Linear Association	1,836	1	,175
N of Valid Cases	689		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,53.

H0: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του τρόπου προσπάθειας απώλειας βάρους.

H1:Υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου και του τρόπου προσπάθειας απώλειας βάρους.

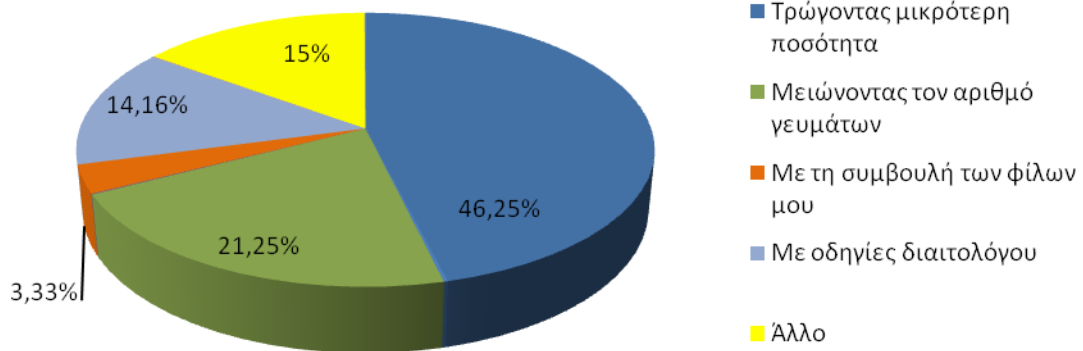
p-value=0.103>0.05

Εφόσον η p-value είναι μεγαλύτερη από 5% η H1 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η H0. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο και στον τρόπο απώλειας βάρους. Πιο συγκεκριμένα, ανεξάρτητα απο το φύλο οι έφηβοι προσπαθούν να χάσουν βάρος κυρίως τρώγοντας μικρότερη ποσότητα φαγητού και στην συνέχεια μειώνοντας τον αριθμό των γευμάτων τους όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες.

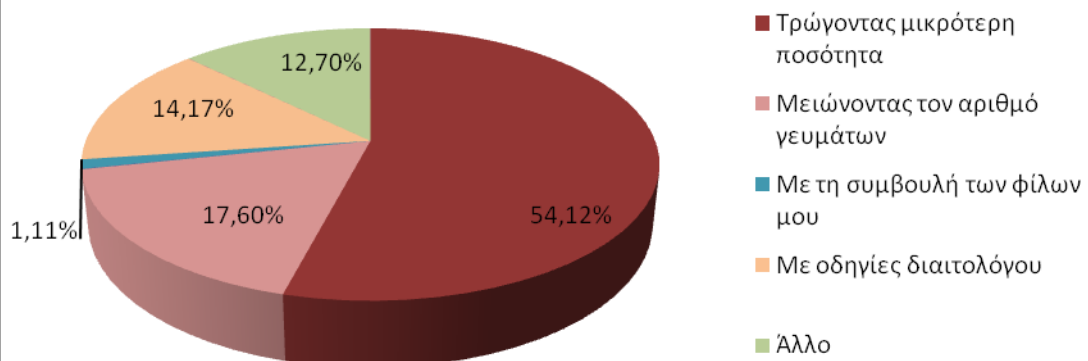
ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΧΕΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΧΑΣΕΙΣ ΚΙΛΑ;

	Τρώγοντας μικρότερη ποσότητα	Τρώγοντας μικρότερη ποσότητα %	Μειώνοντας τον αριθμό γευμάτων	Μειώνοντας τον αριθμό γευμάτων %	Με τη συμβουλή των φίλων μου	Με τη συμβουλή των φίλων μου %	Με οδηγίες διαιτολόγου	Με οδηγίες διαιτολόγου %	Άλλο	Άλλο %	Σύνολο
Φύλο											
Αγόρι	111	46,25%	51	21,25%	8	3,33%	34	14,16%	36	15%	240
Κορίτσι	243	54,12%	79	17,60%	5	1,11%	65	14,17%	57	12,70%	449
Σύνολο	354	51,37%	130	18,86%	13	1,88%	99	14,36%	93	13,49%	689

Αγόρι-Τρόποι απώλειας βάρους



Κορίτσι-Τρόποι απώλειας βάρους

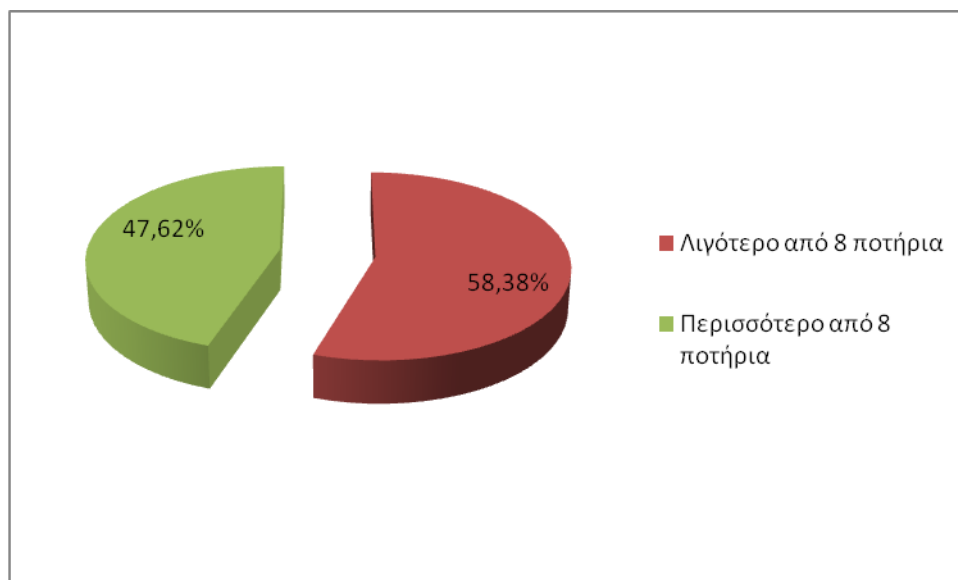


3.7 Ενυδάτωση εφήβων ανά φύλο

Ενυδάτωση κοριτσιών

ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΠΙΝΕΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;

Ενυδάτωση			
Φύλο	Λιγότερο από 8 ποτήρια	Περισσότερο από 8 ποτήρια	Σύνολο
Κορίτσι	463	330	793

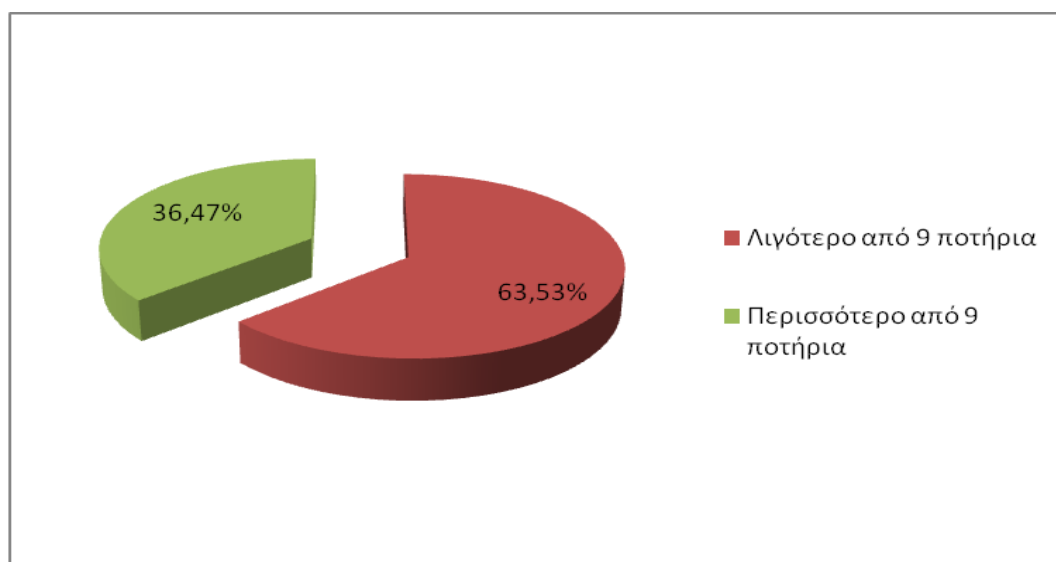


Όπως βλέπουμε και στο πιο πάνω διάγραμμα, το 58,38% των κοριτσιών δεν ενυδατώνονται σωστά ενώ το 47,61% καταναλώνουν πάνω από την απαιτούμενη ποσότητα νερού που απαιτείται ημερησίως.

Ενυδάτωση αγοριών

ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΠΙΝΕΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;

Ενυδάτωση			
Φύλο	Λιγότερο από 9 ποτήρια	Περισσότερο από 9 ποτήρια	Σύνολο
Αγόρι	439	252	691



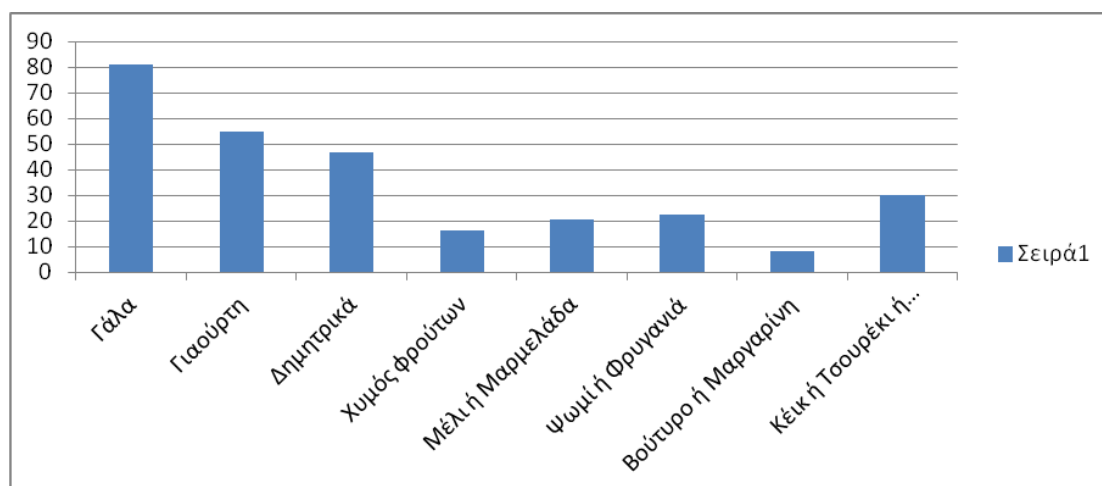
Όπως φαίνεται και στο πιο πάνω διάγραμμα το 63,53% των αγοριών δεν καταναλώνουν ημερησίως την απαραίτητη ποσότητα νερού, ενώ μόλις το 36,47% καταναλώνοι την απαραίτητη ποσότητα αυτού.

*Σημ.: Διευκρινίστηκε από τους ερευνητές ότι το 1 ποτήρι νερού αντιστοιχεί σε 250ml.

3.8 Διατροφικές συνήθειες εφήβων

3.8.1 Ανάλογα το είδος πρωινού

ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ
Γάλα	81,2	1313
Γιαούρτη	55	889
Δημητριακά	46,8	756
Χυμός φρούτων	16,5	267
Μέλι ή Μαρμελάδα	20,5	331
Ψωμί ή Φρυγανιά	22,6	366
Βούτυρο ή Μαργαρίνη	8,1	131
Κέικ ή Τσουρέκι ή Κουλούρι	30,2	488



Παρατηρούμε ότι, το γάλα προτιμάται από τους περισσότερους εφήβους για πρωινό (81,2%), και ακολουθεί η γιαούρτη (55%) και τρίτη επιλογή είναι τα δημητριακά. Τέλος στην τελευταία θέση βρίσκεται το βούτυρο ή η μαργαρίνη με ένα ποσοστό της τάξης του 8,1%.

3.8.2 Ανάλογα του τόπου προμήθειας του κολατσιού

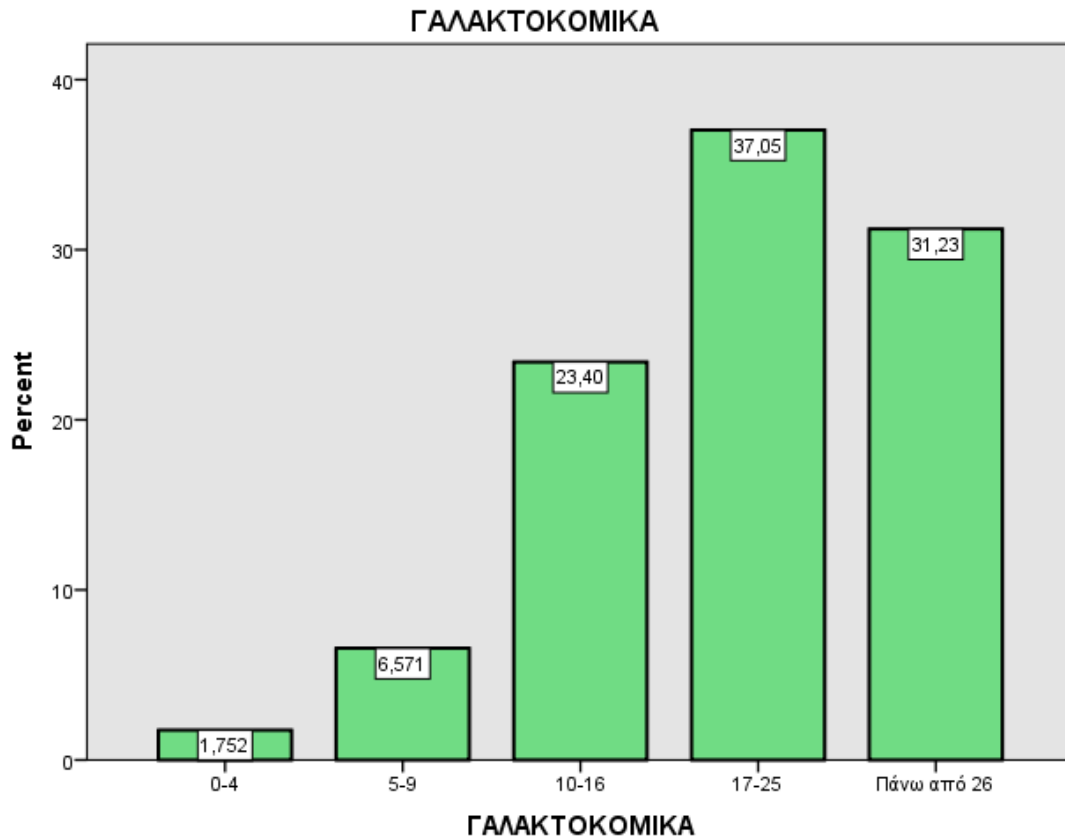
ΤΟ ΚΟΛΑΤΣΙΟ ΣΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ:	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Κυλικείο	718	44,40%
Σπίτι	589	36,40%
Δεν παίρνω τίποτα	288	17,80%
Missing	22	1,40%
Σύνολο	1617	100%

Όπως παρατηρούμε, οι περισσότεροι έφηβοι, σε ποσοστό 44,4% προτιμούν να παίρνουν το κολατσιό τους από το κυλικείο του σχολείου, ενώ το 36,4% το προμηθεύονται από το σπίτι τους και μόλις το 17,8% δεν παίρνουν τίποτα. Τέλος, το 1,4% δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

3.9 Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων με βάση την ομαδοποίηση ανά ομάδα

3.9.1 Γαλακτοκομικών προϊόντων

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ;		
Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 – 4 φορές	28	1,8%
5 – 9 φορές	105	6,6%
10 - 16 φορές	374	23,4%
17 – 25 φορές	592	37%
πάνω από 26 φορές	499	31,2%
Σύνολο	1598	100%

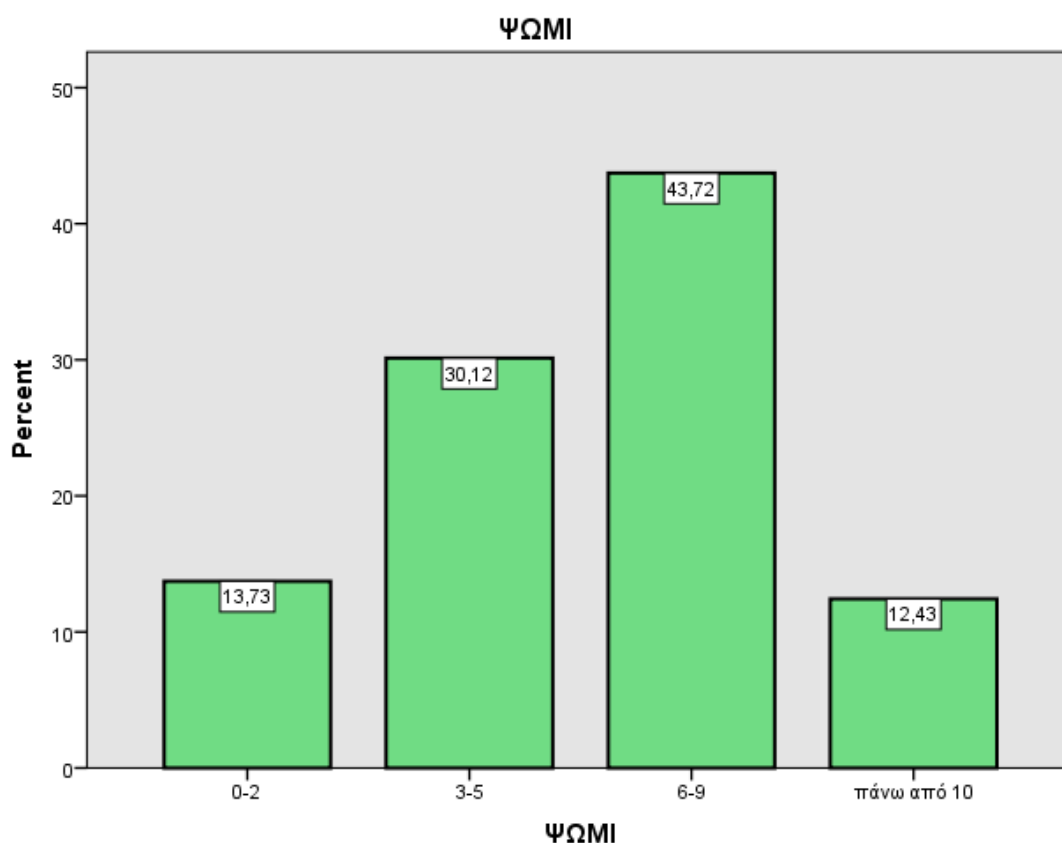


Όπως φαίνεται στο διάγραμμα, ελάχιστα παιδιά καταναλώνουν έως και 4 φορές την εβδομάδα γαλακτοκομικά. 6,5% καταναλώνουν περίπου 1 φορά την εβδομάδα ενώ κοντά στις 2 φορές την εβδομάδα καταναλώνουν κοντά 1 στα 4 παιδιά (23,40%). Οι περισσότεροι έφηβοι(37,05%) καταναλώνουν 17-25 φορές την εβδομάδα, ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό των εφήβων (31,23%) που καταναλώνουν πάνω από 26 φορές την εβδομάδα γαλακτοκομικά.

3.9.2 Ψωμιού

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΨΩΜΙ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 – 2 φορές	222	13,7%
3 – 5 φορές	487	30,1%
6 – 9 φορές	707	43,7%
πάνω από 10 φορές	201	12,4%
Σύνολο	1617	100%

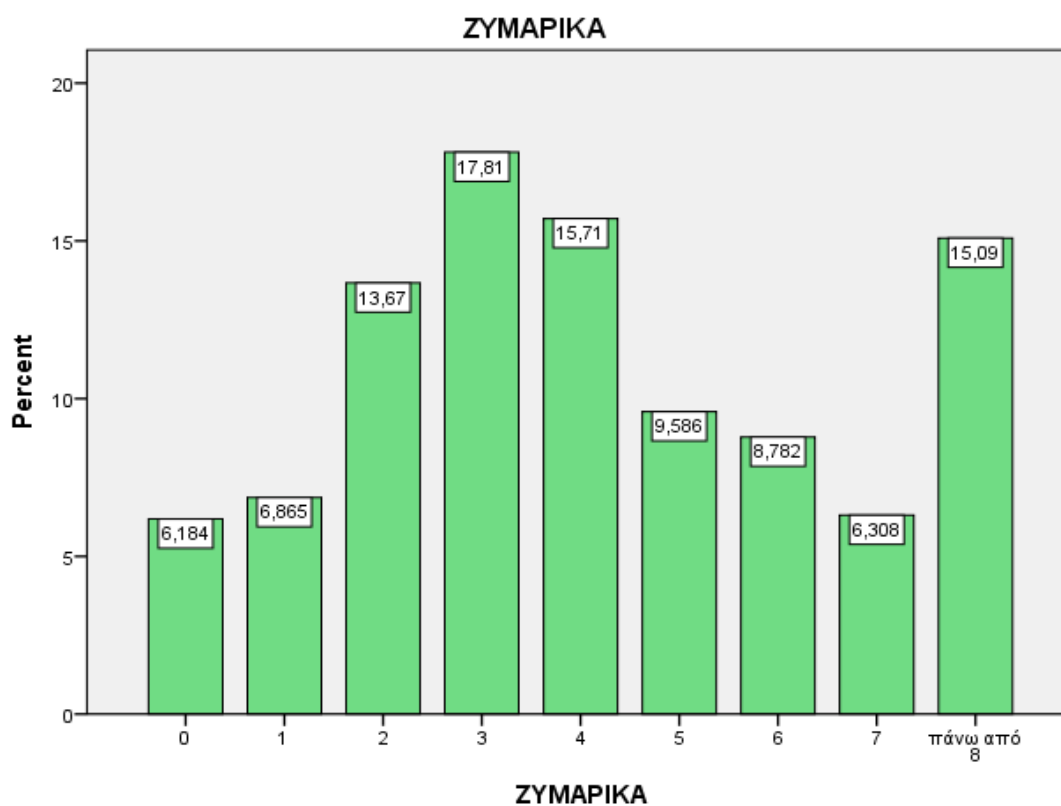


Όπως βλέπουμε και στον πιο πάνω πίνακα, το 13,73% των εφήβων δεν τρώνε καθόλου ή τρώνε ελάχιστο ψωμί την εβδομάδα ενώ κάτι λιγότερο από 1 στους 3 τρώνε 3-5 φορές. Τέλος βλέπουμε ότι κάτι λιγότεροι από τους μισούς τρώνε σχεδόν καθημερινά ενώ ένα ποσοστό του 12,43% τρώνε πάνω από 10 φορές την εβδομάδα.

3.9.3 Ζυμαρικών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΖΥΜΑΡΙΚΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	100	6,2%
1 φορές	111	6,9%
2 φορές	221	13,7%
3 φορές	288	17,8%
4 φορές	254	15,7%
5 φορές	155	9,6%
6 φορές	142	8,8%
7 φορές	102	6,3%
Πάνω από 8 φορές	244	15,1%
Σύνολο	1617	100%

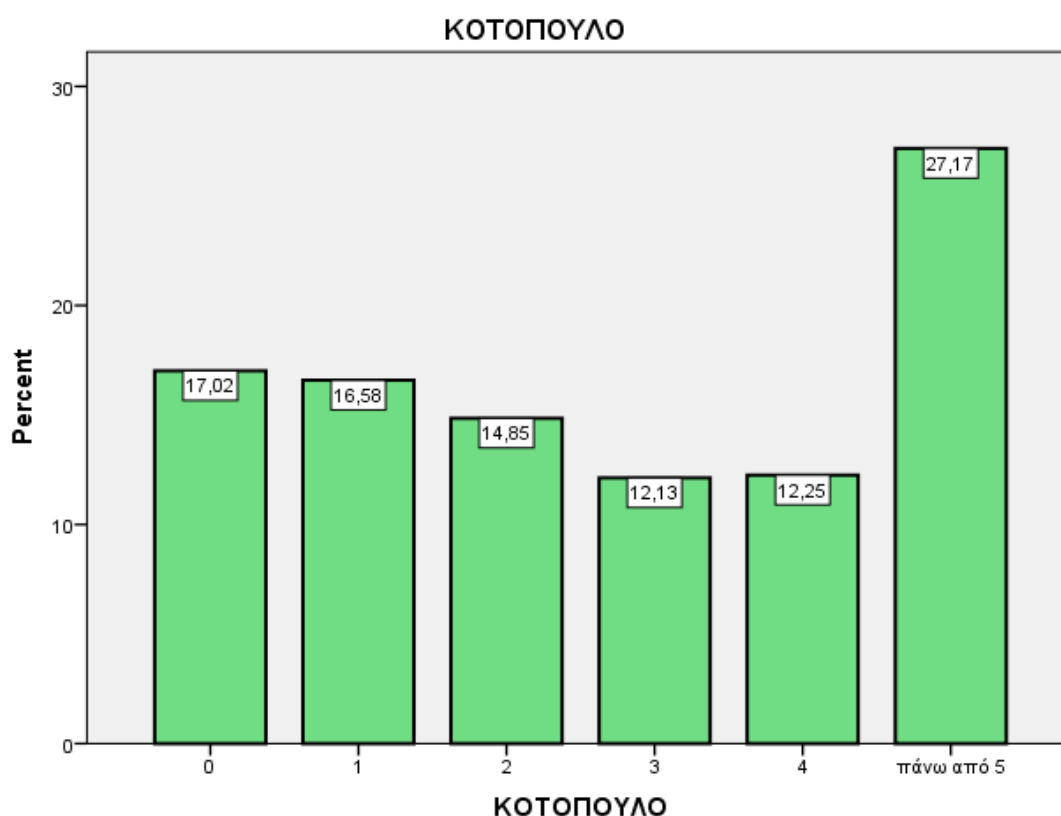


Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότεροι έφηβοι τρώνε 2-4 φορές την εβδομάδα ζυμαρικά ενώ το 15% τρώνε πάνω από 8 φορές.

3.9.4 Κοτόπουλο

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	275	17%
1 φορές	268	16,6%
2 φορές	240	14,9%
3 φορές	196	12,1%
4 φορές	198	12,3%
Πάνω από 5 φορές	439	27,2%
Σύνολο	1616	100%



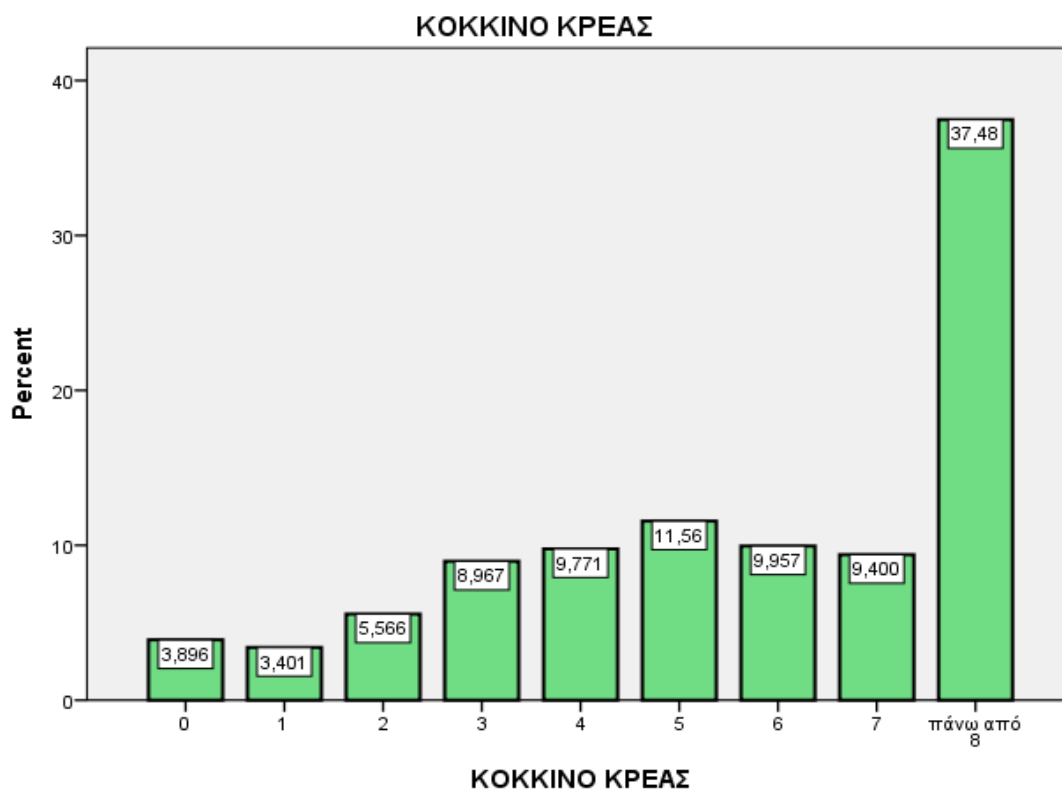
Στο διάγραμμα που προηγείται, παρατηρούμε ότι, το 17% των εφήβων δεν καταναλώνει καθόλου κοτόπουλο, ενώ κάτι παραπάνω από 1 στους 4 τρώνε πάνω από 5 φορές την εβδομάδα και το υπόλοιπο ποσοστό (56%) τρώει από 1 έως 4 φορές την εβδομάδα.

3.9.5 Κόκκινου κρέατος

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ

ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	63	3,9%
1 φορές	55	3,4%
2 φορές	90	5,6%
3 φορές	145	9%
4 φορές	158	9,8%
5 φορές	187	11,6%
6 φορές	161	10%
7 φορές	152	9,4%
Πάνω από 8 φορές	606	37,5%
Σύνολο	1617	100%

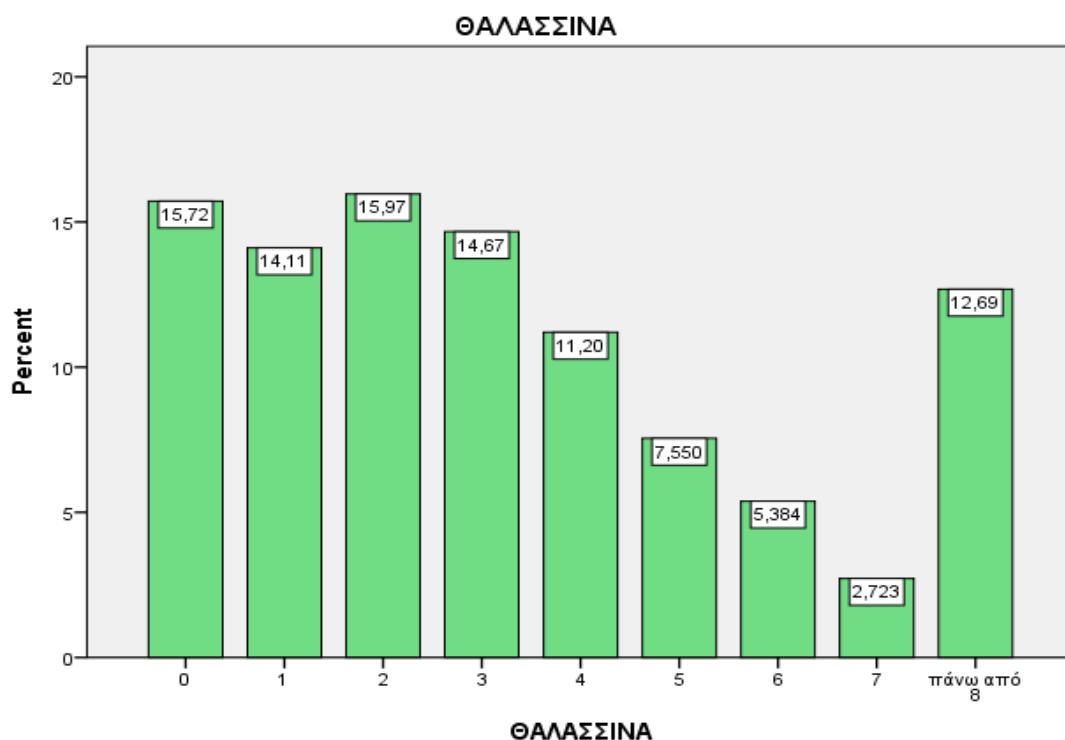


Από τον πιο πάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι, ένα ποσοστό του 4% περίπου δεν τρώει καθόλου κρέας ενώ ένα ποσοστό περί του 38% τρώει πάνω από 8 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας.

3.9.6 Θαλασσινών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	254	15,7%
1 φορές	228	14,1%
2 φορές	258	16%
3 φορές	237	14,7%
4 φορές	181	11,2%
5 φορές	122	7,5%
6 φορές	87	5,4%
7 φορές	44	2,7%
Πάνω από 8 φορές	205	12,7%
Σύνολο	1616	100%

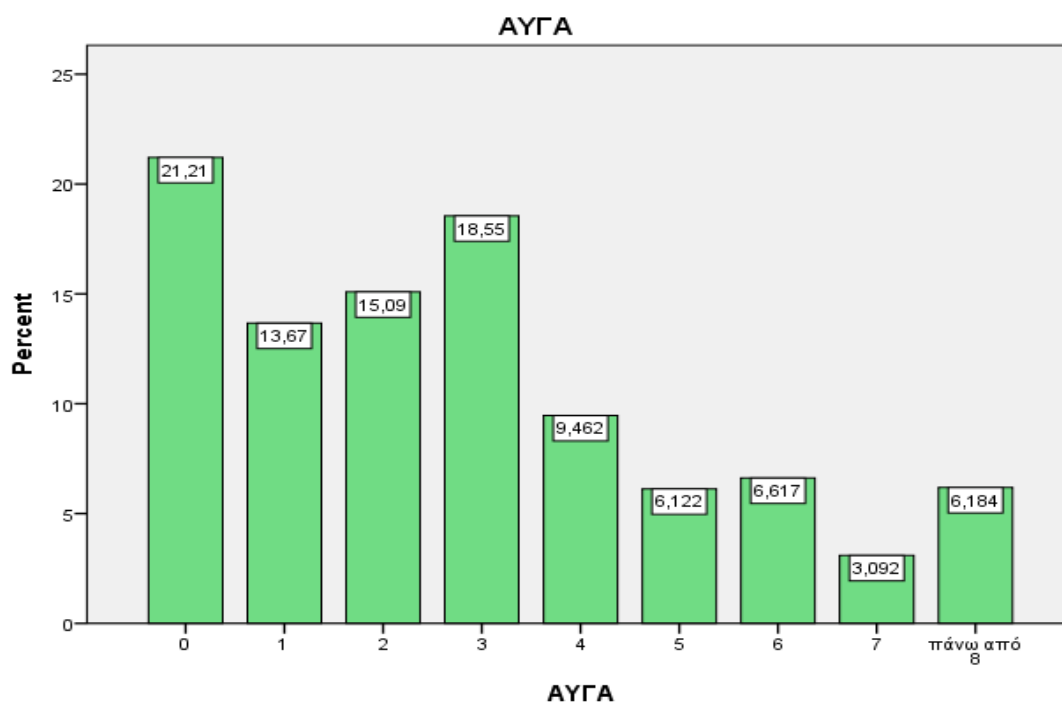


Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι από 0-3 φορές την εβδομάδα θαλασσινά τρώνε περίπου το 60% των εφήβων ενώ ένα ποσοστό του 13% περίπου τρώει πάνω από 8 φορές.

3.9.7 Αυγών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΑΥΓΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	343	21,2%
1 φορές	221	13,7%
2 φορές	244	15,1%
3 φορές	300	18,6%
4 φορές	153	9,5%
5 φορές	99	6,1%
6 φορές	107	6,6%
7 φορές	50	3,1%
Πάνω από 8 φορές	100	6,2%
Σύνολο	1617	100%

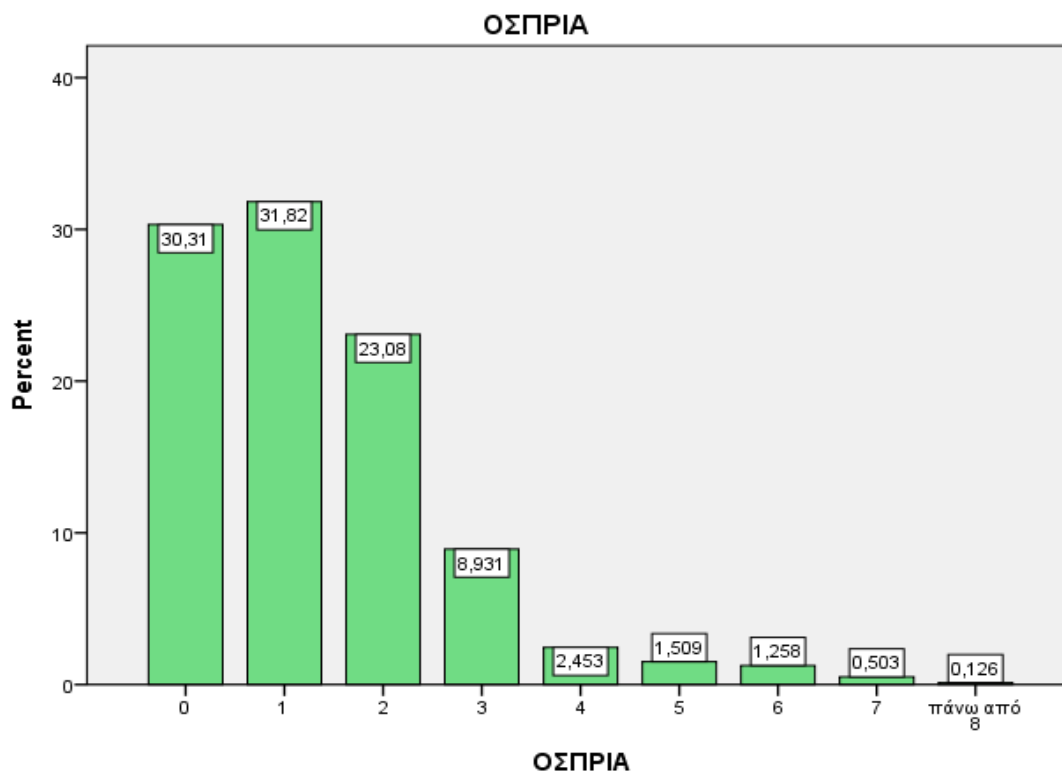


Στο παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι 1 στους 5 έφηβους κοντά δεν τρώνε καθόλου αυγά ενώ ένα ποσοστό κοντά στο 46% καταναλώνει από 1 έως 3 φορές την εβδομάδα. Τέλος, ένα 6% καταναλώνει πάνω από 8 αυγά την εβδομάδα.

3.9.7 Οσπρίων

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΟΣΠΡΙΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	482	30,3
1 φορές	506	31,8
2 φορές	367	23,1
3 φορές	142	8,9
4 φορές	39	2,5
5 φορές	24	1,5
6 φορές	20	1,3
7 φορές	8	0,5
Πάνω από 8 φορές	2	0,1
Σύνολο	1590	100

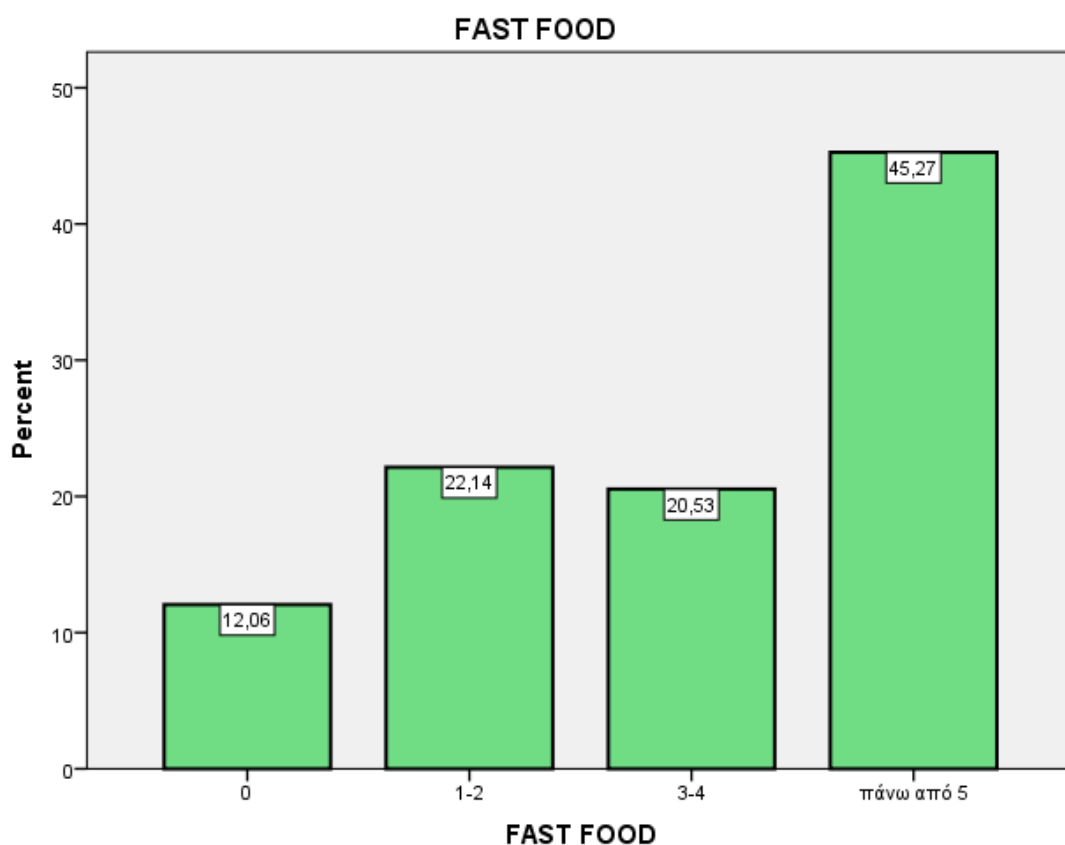


Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι, το 30% των εφήβων δεν τρώνε όσπρια ενώ οι μισοί σχεδόν έφηβοι τρώνε 1-2 φορές την εβδομάδα όσπρια.

3.9.8 Fast food

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ FAST FOOD;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	195	12,1%
1 – 2 φορές	358	22,1%
3 – 4 φορές	332	20,5%
Πάνω από 5 φορές	732	45,3%
Σύνολο	1617	100%

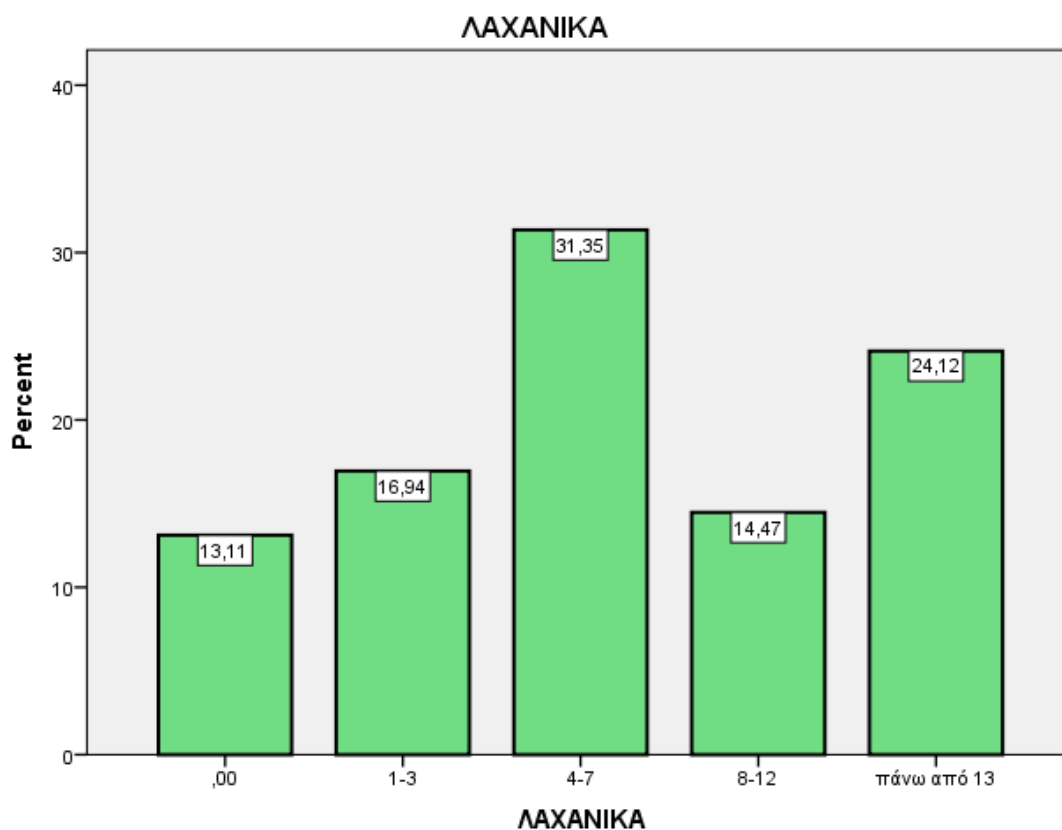


Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι, το 12,06% των εφήβων δεν τρώνε καθόλου fast food, ενώ 1 στους 5 περίπου τρώνε 1-4 φορές την εβδομάδα. Τέλος, κάτι λιγότερο από τους μισούς έφηβους τρώνε πάνω από 5 φορές την εβδομάδα.

3.9.9 Λαχανικά

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΛΑΧΑΝΙΚΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	212	13,1%
1 – 3 φορές	274	16,9%
4 – 7 φορές	507	31,4%
8 – 12 φορές	234	14,5%
πάνω από 13 φορές	390	24,1%
Σύνολο	1617	100%

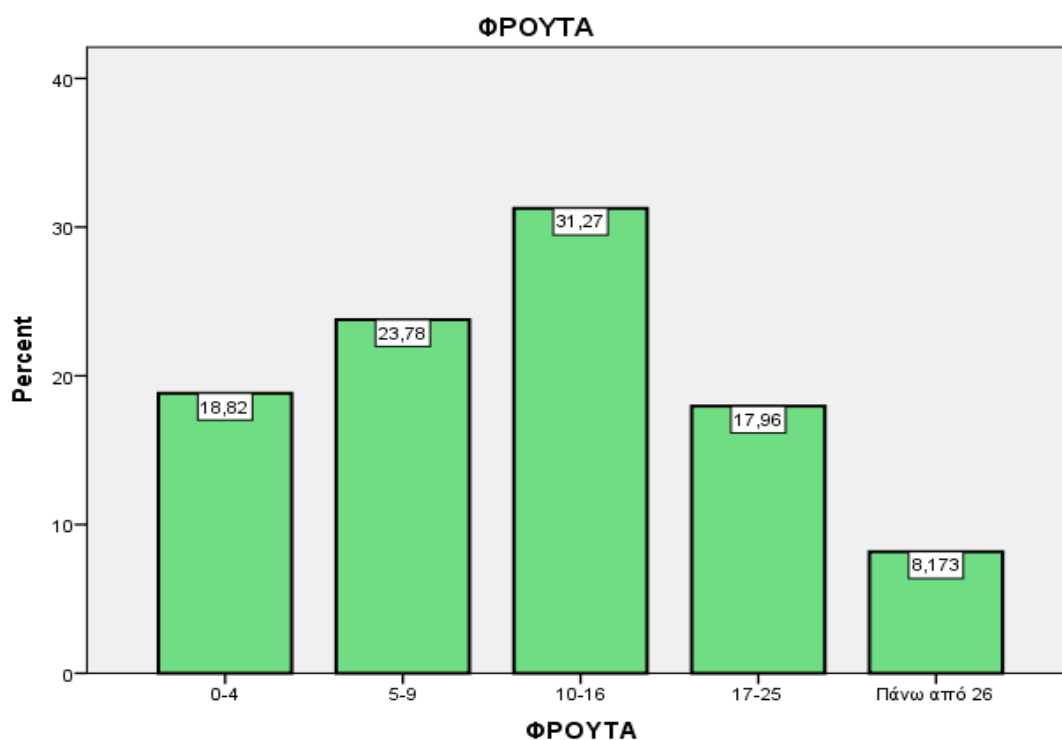


Με βάση τον πιο πάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι, το 13% των εφήβων δεν καταναλώνει καθόλου λαχανικά. Λίγο μεγαλύτερο (17%) είναι το ποσοστό εκείνων που καταναλώνουν 1 έως 3 φορές την εβδομάδα, ενώ το περίπου 1 στους 4 έφηβους καταναλώνουν λαχανικά πάνω από 13 φορές την εβδομάδα.

3.9.10 Φρούτα

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΦΡΟΥΤΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	304	18,8
1 – 3 φορές	384	23,8
4 – 7 φορές	505	31,3
8 – 12 φορές	290	18
πάνω από 13 φορές	132	8,2
Σύνολο	1615	100

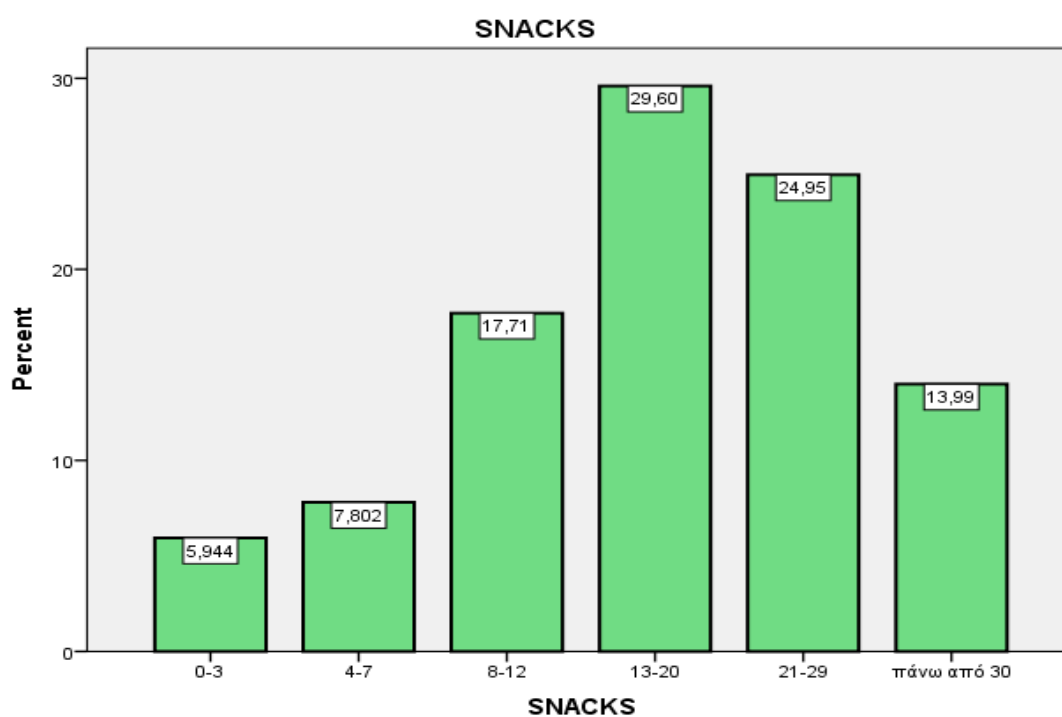


Στο πιο πάνω διάγραμμα βλέπουμε ότι κάτι λιγότερο από τον 1 στους 5 έφηβους δεν τρώνε καθόλου φρούτα, περίπου 1 στους 4 τρώνε κοντά στη μια φορά την εβδομάδα ενώ οι περισσότεροι (31%) τρώνε 10-16 φρούτα ανά εβδομάδα. Τέλος, μόλις το 8% των εφήβων τρώνε πάνω από 3 φρούτα την ημέρα.

3.9.11 Σνακ

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ SNACKS;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 – 3 φορές	96	5,9%
4 – 7 φορές	126	7,8%
8 – 12 φορές	286	17,7%
13 – 20 φορές	478	29,6%
21 – 29 φορές	403	25%
πάνω από 30 φορές	226	14%
Σύνολο	1615	100%

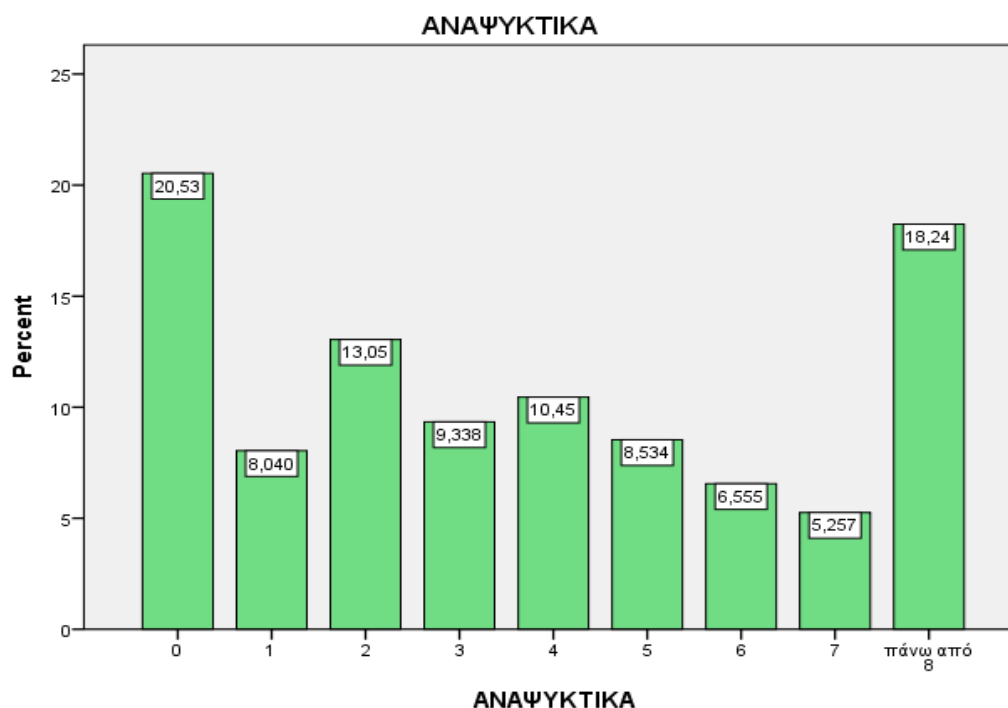


Από τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι, ένα ποσοστό κοντά στο 6% δεν τρώει καθόλου σνακ, ενώ οι περισσότεροι τρώνε από 13 έως 20 φορές. Τέλος, ένα ποσοστό περί το 14% συνηθίζει να τρώει πάνω από 30 φορές την εβδομάδα σνακ.

3.9.12 Αναψυκτικών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	332	20,5%
1 φορές	130	8%
2 φορές	211	13%
3 φορές	151	9,3%
4 φορές	169	10,5%
5 φορές	138	8,5%
6 φορές	106	6,6%
7 φορές	85	5,3%
Πάνω από 8 φορές	295	18,2%
Σύνολο	1617	100%

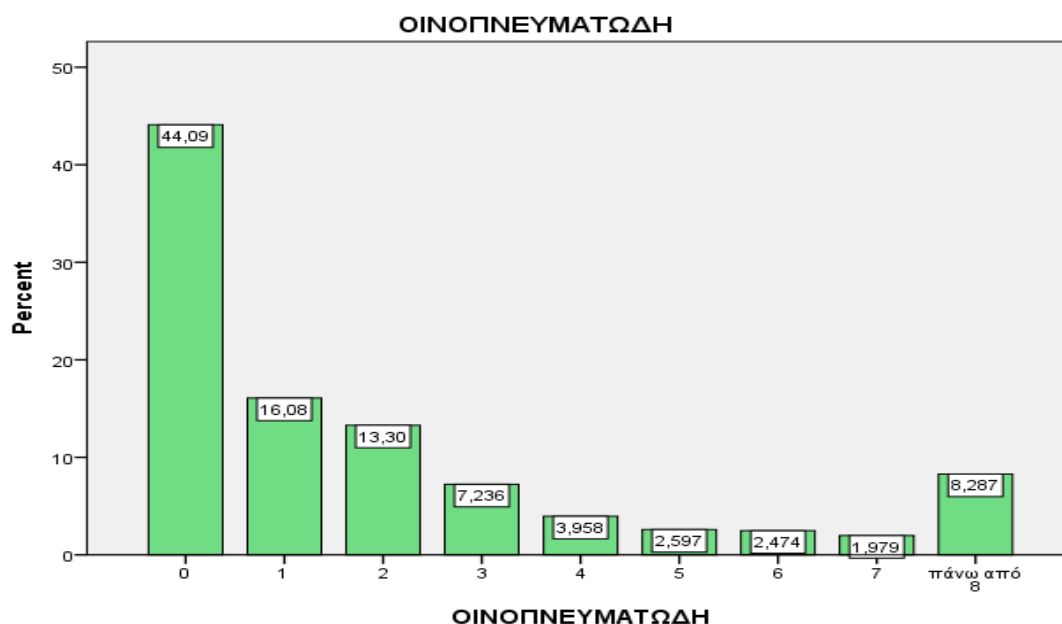


Στον παραπάνω πίνακα γίνεται εμφανές ότι 1 στους 5 έφηβους δεν πίνουν καθόλου αναψυκτικά ενώ κάτι λιγότερο από 1 στους 5 πίνουν πάνω από 8 αναψυκτικά την εβδομάδα.

3.9.13 Οιοπνευματωδών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΟΙΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	713	44,1%
1 φορές	260	16,1%
2 φορές	215	13,3%
3 φορές	117	7,2%
4 φορές	64	4%
5 φορές	42	2,6%
6 φορές	40	2,5%
7 φορές	32	2%
Πάνω από 8 φορές	134	8,3%
Σύνολο	1617	100

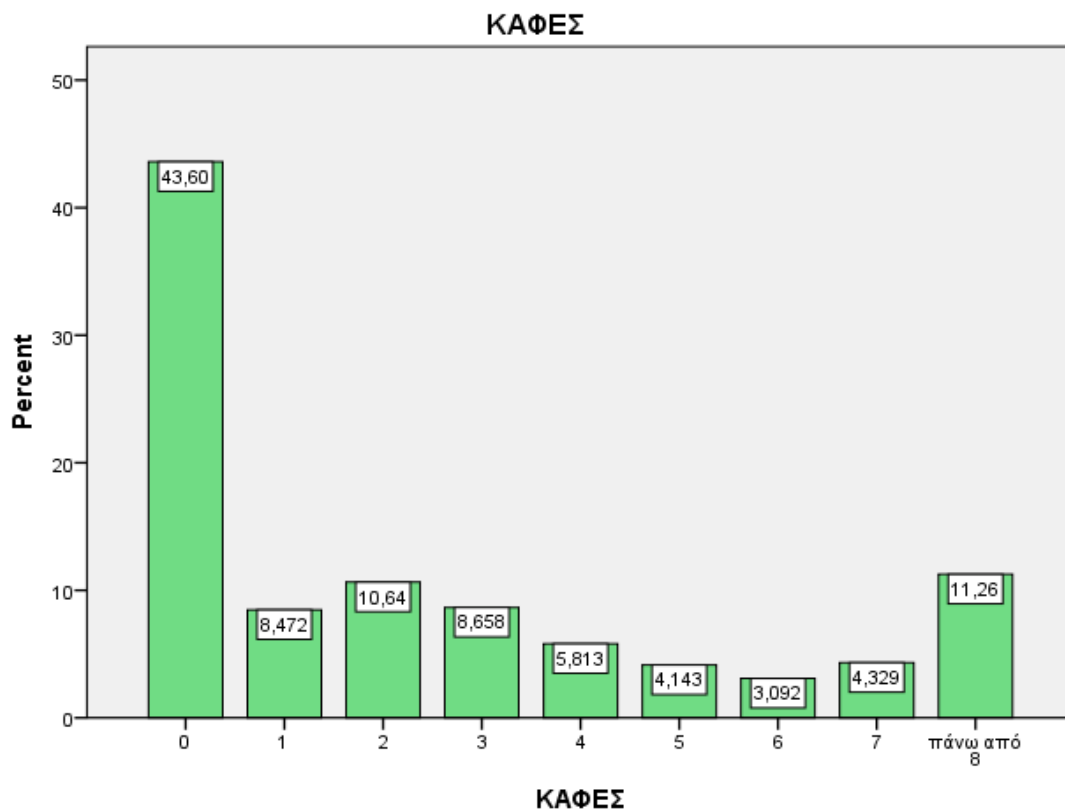


Όπως βλέπουμε στο πιο πάνω διάγραμμα, κάτι λιγότερο από τους μισούς εφήβους δεν καταναλώνουν οιοπνευματώδη, ενώ ένα ποσοστό του 8% καταναλώνει πάνω από 8 φορές την εβδομάδα οιοπνευματώδη. Τέλος, κάτι λιγότερο από 1 στους 3 εφήβους καταναλώνουν από 1 έως 2 φορές τη εβδομάδα.

3.9.14 Καφέδων

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΚΑΦΕ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	705	43,6%
1 φορές	137	8,5%
2 φορές	172	10,6%
3 φορές	140	8,7%
4 φορές	94	5,8%
5 φορές	67	4,1%
6 φορές	50	3,1%
7 φορές	70	4,3%
Πάνω από 8 φορές	182	11,3%
Σύνολο	1617	100%

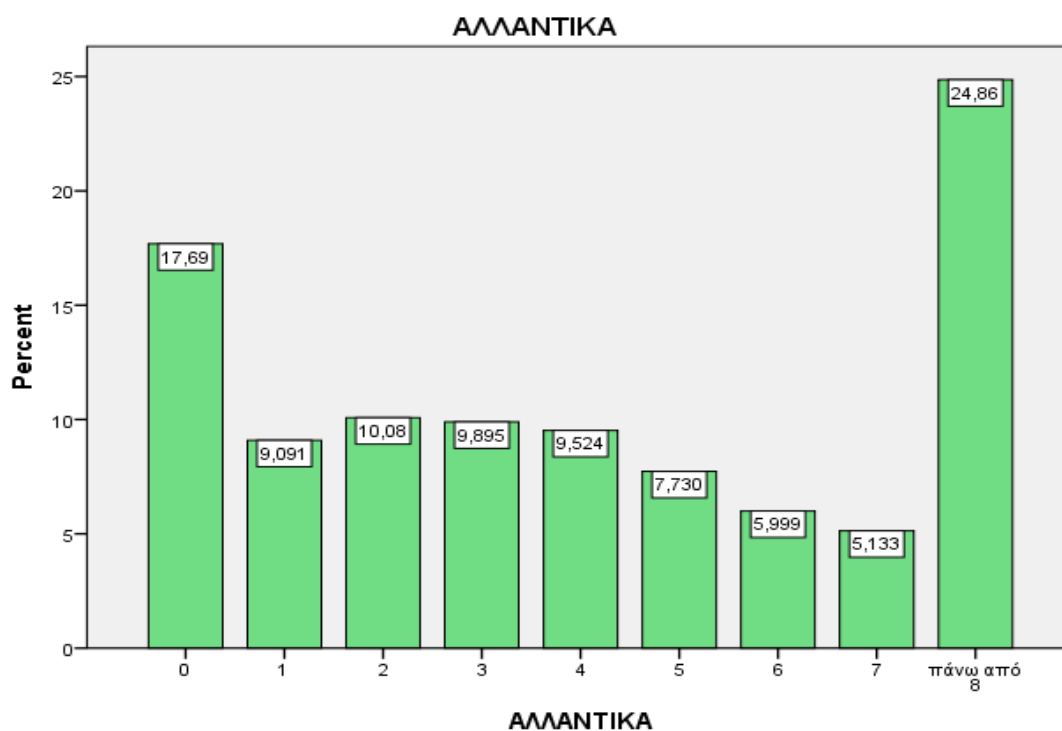


Στον πιο πάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 44% περίπου των εφήβων δεν προτιμούν την κατανάλωση καφέ ενώ μόλις το 11% περίπου καταναλώνουν καφέ πάνω από 8 φορές την εβδομάδα.

3.9.15 Αλλαντικών

ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙΣ ΑΛΛΑΝΤΙΚΑ;

Φορές/εβδομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
0 φορές	286	17,7%
1 φορές	147	9,1%
2 φορές	163	10,1%
3 φορές	160	9,9%
4 φορές	154	9,5%
5 φορές	125	7,7%
6 φορές	97	6%
7 φορές	83	5,1%
Πάνω από 8 φορές	402	24,9%
Σύνολο	1617	100%



Όπως βλέπουμε και στο πιο πάνω πίνακα το 18% περίπου των εφήβων δεν καταναλώνει καθόλου αλλαντικά ενώ ένα ποσοστό κοντά στο 40% καταναλώνει από 1 έως 4 φορές την εβδομάδα. Τέλος, το 25% περίπου των εφήβων καταναλώνει πάνω από 8 φορές την εβδομάδα αλλαντικά.

Σχολιασμός αποτελεσμάτων- Συζήτηση

Συμπερασματικά, ο ΔΜΣ της πλειοψηφίας των εφήβων κυμαίνεται στις φυσιολογικές τιμές με ποσοστό 69,2%. Ακολουθούν οι υπέρβαροι με ποσοστό 18,5% και στη συνέχεια οι λιποβαρείς με 9,7%. Τέλος, έρχονται οι παχύσαρκοι με το μικρότερο ποσοστό, 2,6%.

Σχετικά με την έρευνα που έγινε για τους έφηβους που ασχολούνται με τον αθλητισμό εκτός των σχολικών ωρών, παρατηρήθηκε πως το 72% του συνολικού αριθμού των εφήβων ασχολείται με κάποιο άθλημα εκτός σχολείου, σε αντίθεση με το πολύ μικρό ποσοστό του 28% των εφήβων που δεν έχουν κάποια εξωσχολική αθλητική δραστηριότητα. Αξιοσημείωτο στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι σχεδόν το 74% των παχύσαρκων εφήβων δηλώνουν ότι ασχολούνται με τον αθλητισμό, ποσοστό το οποίο είναι σχεδόν ίσο με αυτό των φυσιολογικών εφήβων (72%). Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα του Doak (2006), ο οποίος υποστηρίζει πως η σωματική δραστηριότητα είναι ένα ουσιώδες συστατικό οποιασδήποτε παρέμβασης για την μείωση του σωματικού λίπους στα παιδιά.

Έπειτα, αναφορικά με τη μελέτη που έγινε για να διαπιστωθεί αν τελικά ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνει ο έφηβος καθημερινά επηρεάζει τον ΔΜΣ, παρατηρήθηκε πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, καθώς ανεξαρτήτως του ΔΜΣ τους η πλειοψηφία των εφήβων καταναλώνει 4 με 5 γεύματα την ημέρα. Αντιθέτως, φάνηκε πως το πρωινό γεύμα είναι μία από τις παραμέτρους που επηρεάζουν τον ΔΜΣ, καθώς οι έφηβοι που τρώνε πρωινό με μεγαλύτερη συχνότητα τείνουν να διατηρούν χαμηλά τα επίπεδα του ΔΜΣ, σε αντίθεση με αυτούς που τρώνε λιγότερο συχνά.

Επιπρόσθετα, διεκπαιρέωθηκε έρευνα για να διαπιστωθεί αν το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του εφήβου αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την προτίμηση της στη χρήση συγκεκριμένου τύπου ελαίων στο μαγείρεμα, το τηγάνισμα και τη σαλάτα. Αποδείχθηκε λοιπόν, πως οι μητέρες που ανήκουν στις υψηλότερες κλίμακες μορφωτικού επιπέδου χρησιμοποιούν περισσότερο το ελαιόλαδο και το παρθένο ελαιόλαδο από ότι το ηλιέλαιο και τη μαργαρίνη ή τη

φυτίνη για το μαγείρεμα και το τηγάνισμα. Όσον αφορά τη χρήση ελαίων στη σαλάτα η παρατήρηση που γίνεται είναι πως ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου οι μητέρες δε χρησιμοποιούν ιδιαίτερα ηλιέλαιο και φυτίνη/μαργαρίνη. Παρατηρείται όμως πως μειώνεται η χρήση ελαιολάδου και αυξάνεται η χρήση του παρθένου ελαιολάδου στις μητέρες που ανήκουν στις υψηλότερες κλίμακες, δηλαδή από τις μητέρες της μέσης εκπαίδευσης και του πανεπιστημίου/ΤΕΙ.

Επίσης διεξάγη έρευνα για να βρεθεί η συσχέτιση του φύλου με την αυξομείωση βάρους και τους τρόπους για την επίτευξη αυτού. Σχετικά λοιπόν με την προσπάθεια αύξησης βάρους παρατηρείται πως το ποσοστό των αγοριών (21%) είναι μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών (13,5%). Παρόλα αυτά δεν παρατηρούνται διαφορές στους τρόπους που ακολουθούν για να το πραγματοποιήσουν. Ανεξαρτήτως φύλου, οι τρόποι που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι καταναλώνοντας μεγαλύτερη ποσότητα (54,5% τα κορίτσια και 53% τα αγόρια αντίστοιχα) και αυξάνοντας τον αριθμό των γευμάτων. Αντιθέτως, όσον αφορά την απώλεια βάρους, τα κορίτσια καταβάλλουν περισσότερες προσπάθειες για να χάσουν βάρος από ότι τα αγόρια (53% και 32% αντίστοιχα). Στον τρόπο όμως με τον οποίο προσπάθησαν να χάσουν βάρος βλέπουμε ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό προσπαθεί να χάσει βάρος τρώγοντας μικρότερη ποσότητα (46% και 54% αντίστοιχα), και ακολουθεί η μείωση του αριθμού των γευμάτων (21% και 17,5% αντίστοιχα). Εδώ βλέπουμε ότι και τα δυο φύλα καταφεύγουν στην λύση του διαιτολόγου σε ένα ποσοστό περί του 14% έκαστο.

Αναφορικά με τη μελέτη που έγινε σχετικά με την ενυδάτωση των εφήβων τα αποτελέσματα εμφανίζουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα καθώς το 48% των κοριτσιών ενυδατώνονται σωστά σε σχέση με τα αγόρια που το ποσοστό του κυμαίνεται στο 37%. Σε αυτό το κομμάτι, αξίζει να αναφερθεί πως στο ερωτηματολόγιο, οι μαθητές σημειώνανε τον αριθμό των ποτηριών που καταναλώνουν ημερησίως, αφού πρώτα τους επισημάνθηκε πως ένα ποτήρι νερό ισοδυναμεί με 250ml.

Έπειτα, βασισμένοι σε έρευνα του Hannon (2000) ο οποίος παρατηρεί πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στις φορές που οι έφηβοι γευματίζουν με τους γονείς τους και των ποσοτήτων φρούτων και λαχανικών, ερευνήσαμε αν αυτό ισχύει και στο

δείγμα των εφήβων της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Τα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα του Hannon , καθώς η αυξημένη συχνότητα γευμάτων με τους γονείς δεν αυξάνει αντίστοιχα και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Τέλος, κατηγοριοποιήσαμε τον πίνακα συχνότητας και δημιουργήσαμε εύρη όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο για την διευκόλυνση στην ανάγνωσή του στις εξής κατηγορίες:

- Γαλακτοκομικά (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 1-21 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Ψωμί (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 26-28 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Ζυμαρικά (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 99-102 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Κοτόπουλο (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 73-76 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Κόκκινο κρέας (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 57-63 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Θαλασσινά (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 85-91 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Αυγά (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 92-94 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Όσπρια (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν με το 103 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Fast Food (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 65-72 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Λαχανικά(Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν με το 97,98,104,105 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Φρούτα(Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 107-111 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Snack (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν με το 112 και από 117-128 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Αναψυκτικά (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 129-131 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).

- Οινοπνευματώδη(Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 133-136 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Καφές (Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 138-140 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).
- Αλλαντικά(Τα τρόφιμα που αντιστοιχούν από το 77-82 σύμφωνα με τον πίνακα συχνότητας που βρίσκεται στο παράρτημα).

Άξια προσοχής είναι ότι:

- οι περισσότεροι έφηβοι (37%) καταναλώνουν γαλακτοκομικά 17-25 φορές/εβδομάδα και ένα 31% πάνω από 26 φορές, ενώ μόλις το 1,7% δεν τρώνε καθόλου γαλακτοκομικά,
- το 17% δεν καταναλώνει καθόλου κοτόπουλο, ενώ το 27% τρώνε πάνω από 5 φορές την εβδομάδα,
- το 37,5% καταναλώνει πάνω από 8 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας,
- το 15% δεν καταναλώνει καθόλου θαλασσινά,
- το 21% δεν καταναλώνει καθόλου αυγά,
- το 30% δεν καταναλώνει καθόλου όσπρια ενώ το 55% τα καταναλώνει 1-2 φορές την εβδομάδα,
- μόλις το 12% δεν καταναλώνει καθόλου fast food την ίδια στιγμή που το 45% καταναλώνει πάνω από 5 φορές την εβδομάδα,
- το 13% δεν τρώει καθόλου λαχανικά, ενώ το 24% καταναλώνει πάνω από 13 φορές την εβδομάδα και το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) τρώει 4-7 φορές την εβδομάδα,
- κοντά 1 στους 5 εφήβους δεν τρώει καθόλου φρούτα, ενώ το 32% τρώει 1-2 φρούτα την ημέρα,
- οι περισσότεροι (30%) καταναλώνουν 13-20 φορές την εβδομάδα snacks,
- 1 στους 5 δεν αρέσκεται στην κατανάλωση αναψυκτικών ενώ το 18% πίνει πάνω από 1 αναψυκτικό την ημέρα,
- το 44% δεν καταναλώνει καθόλου οινοπνευματώδη ποτά,

- το 44% δεν καταναλώνει καφέ ενώ το 11% πίνει πάνω από 1 καφέ ημερησίως.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Bailey DA, Faulkner RA, Mc Kay HA. «*Growth, physical activity and bone mineral acquisition*». Exercise Sport Science Review 1996 ; 24: 233-66.

Bere E. & Klepp K.I., (2004),«*Correlates of fruit and vegetable intake among Norwegians schoolchildren: parental and self reports*»,Public Health Nutrition: 7(8), p.p. 991-998.

Birch LL. and Fisher JO.,(1998), «*Development eating behaviors among children and adolescents*», Pediatrics; 101: p.p.539-549.

Bonjour JR, Theintz G, Buchs B, Sloman D, Rizzoli R.« *Critical years and stager of puberty for spinal and female bone mass accumulation during adolescence* ».J. Clin. Endocrinol. Metab. 1991; 73:555-63.

Bronner YL, «*Nutritional status outcomes for children: ethnic, cultural and environmental contexts*»,«*Journal of the American Dietetic Associations 1996*»Sep;96(9):891-903.

Bull NL, Phil M. «*Dietary habits, food consumption, and nutrient intake during adolescent*». «*Journal of Adolescent Health*». 1992; 13:384-388.

Cavadini C, Gyger M, Narring F. «*Habitudes alimentaires des adolescents' en Suisse*». 1994; Nestle research Center.

Cavadini C, Decaril B, Dirren H.« *Assessment of adolescent food habits in*

Switzerland». *Appetite* 1999, 32, 97-106.

Cavadini, C., Siega-Riz, A., Popkin, B.M., (2000),«*US adolescent food intake trends from 1965 to 1996. Archives of Disease in Childhood*», 83, p.p.18-24.

Caviour N, Lombardi DA. «*Developmental aspects of judgment of physical attractiveness in children*». *Dev Psychol* 1973; 8:67-71.

Cheek DB.« *Body composition, Hormones, Nutrition and adolescent growth*». In: Grumbach MM, Grave GD, Mayer FE, EDs. *Control of the onset of puberty*. New York: John Wiley and Sons, 1974:424-47.

Craig SB, Bandin EG, Lichenstein LH, Schaefer EJ, Dietz WH. «*The impact of physical activity on lipids, lipoproteins and blood pressure in preadolescent girls. Pediatrics*» 1996; 98: 389-395.

Cruz Amorim JA. «*Dietary Habits and nutritional status in adolescents over Europe-Southern Europe*». *European Journal of Clinical Nutrition* 2000, 54, Suppl. 1, S29-S35.

da Veiga GV, Sichieri R. Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. *Nutritional Research*, 2006, 26:517-523

De Almeida MDV, Graca P, Lappalainen R. «*Sources used and trusted by nationally adult health eating*». *European Journal of Clinical Nutrition*. 1997;51:8-15.

Diehl JM.,(1999), « *Food preferences of 10-to 14-years-old boys and girls*»,*Schweiz Med Wochenschr*, Feb 6; 129 (5): p.p.151- 61.

Dietz PM., (1999),«*How to tackle the problem early? The role of education in the prevention of obesity*», *International Journal of Obesity Real Metab Disord*, May; 23 (Suppl 4): p.p.S7

Dibsall LA, Lambert N, Bobbin RF, Frewer LJ (2003) Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetable, *Public Health Nutrition* 6(2):159-68

Donkin AJ, Dowler EA, Stevenson SJ, Tumer SA, «*Mapping access to food in a deprived area: the development of price and availability indices*». *Public Health Nutrition*.2000; 3:31-38.

Edlund B, Hallquist G, Sjoden P. «*Attitudes food, eating and dieting behavior in 11 and 14 year old Swedish children*». *Acta Paediatr*, 1994; 83: 572-577.

Fench SA, Story M, Downes B, Resnick MD, Blum RW. «*Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates*» *Am J Public Health* 1995; 85:695-701.

Fiore, H., Travis, S., Whalen A., Auinger P., Ryan, S., (2006),« *Potentially protective factors associated with healthful body mass index in adolescent with obese and nobese parents: A secondary data analysis of the third national health and nutrition examination survey*», 1988-1994 *Journal of the American Dietetic Association*, 106: p.p.55-64.

Gibson El., Wardle J. and Watts CJ., (1998), « *Appetite*», 31 : p.p.205- 228.

Guyton A.C. «*Human physiology and mechanisms of disease*». Fifth Edition. W.B Saunders, 1991.

Hassapidou MN, Fotiadou E. «*Dietary intakes and food habits of adolescents in Northern Greece*». *International Journal of Food Sciences and Nutrition* (2001), 52, 109-116.

Hill AJ. «*Dieting and the dissatisfied girl. British Association*»: Annual Festival of Science, Birmingham, England:8-13 September 1996.

Johnson RK, «*Changing eating and physical activity patterns of US children*», Proceedings of the Nutrition Society, 2000 May;59(2):295-301.

Kleep KI, (2005), «*Promoting fruit and vegetables through school: A European perspective EGEA* », International Conference of Mediterranean-Style Diets, Session 2: from scientific evidence to health prevention actions, IARC-WHO, Rome, 2005, p.p.35. Keys, A., (1970), «*Coronary heart disease in seven countries*», Circulation, 41 (4), p.p.1-211.

Koff E, Rierdan J. «*Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls*». J. Adolesc. Health 1991; 12: 307-312.

Malik VS, Schulze MB, Hu FB.,(2006), «*Intake of sugar-sweetened beverages and weight again: a systematic review*», American Journal of Clinical Nutrition; 84 (2): p.p.274-288.

Michaud KK and Terry RD, «*Body image and dieting behaviors among school aged children*». Topics Clin Nutr 1993; 8:45-50.

Munoz KA, Krebs-Smith SM, Ballard-Barbash R, Cleveland LE.« *Food intakes of U.S. 110 children and adolescents compared with recommendations* ». Pediatrics 1997; 100 (3): 323-329.

Neumark-Sztainer D., Story M., Resnick M., D., Wm. Blum R., (1996) «*Correlates of Inadequate Fruit and Vegetable Consumption Among Adolescents*», Preventive Medicine, 25, p.p.459-505.

Niemeier H, Raynor H, Lloyd-Richardson E, Rogers M, Wing R. «*Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to*

adulthood in anationally representative sample». Journal of Adolescent Health, 2006;39: 42-9.

Packard P, Krogstrand KS.« *Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age*». J. Am. Diet Assoc 2002; 102: 672-677.

Perez-Rodrigo C., Ridas L., Serra-Majem L., Aranceta J., (2003), «*Food preferences of Spanish children and young people: the enkid study*»,European Journal of Clinical Nutrition, Sep; 57, Suppl I:p.p.545-8.

Perry –Hunnicut C, Newman I. «*Adolescent dieting practices and nutrition knowledge*». Health Values, 1993; 17:35-40.

Prattala R., M. Paalanen L., Drinberga D., Helasoja V., Kasmel A., Petkeviciene J, (2006), « *Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries European*», Journal of the Public Health,17: (5), p.p.520- 525

Rocandio AM, Ansotegui L., Arrogo M., (2001), «*Comparison of dietary intake among overweight and non-overweight schoolchildre*»,International Journal of Obesity & Related Metabolism Disorders; 25 (11); p.p.1651-1655.

Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. «*A review of correlates of physical activity of children and adolescents*». Medicine and science in sports and exercise 2000, 32 (5), 963-975.

Schneider D, «*International trends in adolescent nutrition*», Soc Sci Med 2000 Sep;51(6):955-67

Siega-Riz AM, Carson T, Popkin B.« *Three squares or Mostly snacks- What do teens really eat? A sociodemographic study og meal patterns*». Journal of Adolescent Health 1998; 22: 29-36.

Serdula MK, Collins ME, Williamson DF, Anda RF, Pamuk E, Byers TE. «*Weight control practices of US adolescents and adults*». Ann Intern Med. 1993; 119: 667-671.

Smith A.P.,(1998),«*Breakfast and mental health*», International Journal of food sciences and Nutrition 49, p.p.397-462.

Smith A.P., (2000),« *Breakfast cereal, caffeinated coffee, mood and cognition*», Nutrition 16 (3); p.p.228 -229.

Smith A.P., (2003), «*Breakfast cereal consumption and subjective reports of health by young adults*» , Nutritional Neuroscience 6 (1): p.p.59 – 61.

Stang J, Story M, Harnack L et al. «*Relationships between vitamin and mineral supplement use, dietary intake and dietary adequacy among adolescents*». J. Am. Diet. Assoc. 2000; 100: 905-10.

Thomson R.A. and Sherman R.T., (1999), « *Good Athlete: traits and characteristics of Anorexia Nervosa: are they similar ? Eating Disorders* », The Journal of Treatment and Prevention, 7(3), p.p.181-190.

Wang Y. «*Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status*». International Journal of Epidemiology, 2001; 30: 1129-1136.

Westenhoefer J, «*Establishing good dietary habits- capturing the minds of children*», Public Health Nutrition, 2001 Feb;4(1A):125-9.

WHO. Geneva. «*The health of young people*», A challenge and promise; 1993.

WHO. «*Obesity Preventing and Managing the Global Epidemic*». 1997; Report of a WHO. «*Consultation on Obesity*». Geneva, 3-5 June 1997.

Worsley A, Worsley AJ, McConnon S. «*Reported food consumption and dietary habits of New Zealand*» adolescents. J Paediatr. Child Health. 1993; 29: 209-214.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Βασιλάκο Τ., Γαρδέλλη Α., Τριχοπούλου Α., (2000), « *Μελέτη σωματικού βάρους σπουδαστών ΤΕΙ και συσχέτιση με την συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος*». Αρχεία ελληνικής διατροφής 17 (1), σ.σ. 61- 67.

Ζαμπέλας Α (2003) «*Διατροφή στα Στάδια της Ζωής*», Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.

Κανέλλου Αναστασία, Διατροφή 3: «*Διατροφή και ηλικιακές ομάδες- διατροφή σε ειδικές περιστάσεις και σε ασθένειες*» (Πανεπιστημιακές παραδόσεις), Αθήνα, 2001.

Καραγιώργου Δ., (2007), «*Υστερεί η ποιότητα ζωής των εφήβων έναντι των Ευρωπαίων*», Διαθέσιμο στο: www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=1423.

Κλεισούρας Β. «*Φυσιολογία της Άσκησης*». Δεύτερη Έκδοση. Τόμος ΙΙ
Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2001.

Μόρτογλου Α, Μόρτογλου Κ, «*Διατροφή από το σήμερα για το αύριο*», Εκδόσεις Γιαλλελη, Αθήνα 2002, τόμοι Ι και ΙΙ.

Μπότσαρη-Μακρή Ε (2008) «*Σύγχρονα Προβλήματα Εφήβων*», Παιδαγωγική Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών ΟΑΕΔ, Αθήνα.

Σίμος Γ.. «*Βουλμία, ξανακερδίστε τον έλεγχο*». Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1999.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Atcare: Μίαρη, Π. 2008, «Υδατάνθρακες»:

(http://www.atcare.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=291:ydata_nthrakes-&catid=36&Itemid=135)

Eufic «Διατροφή παιδιών και εφήβων»

(http://www.eufic.org/article/el/expid/basics-child-adolescent-nutrition_greek/) .

EFSA (<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/1459.pdf>)

Nutrition Simply Better Life «Σωστή ενυδάτωση και παιδί »

(<http://www.genenutrition.gr/brefiki-paidiki-efibiki-ilikia/kidhydration.html>)

Διατροφή. «Αγωγή Υγείας»:

(http://www.pischools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf)

Νέα υγεία (<http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=604>).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κωδικός Ερωτηματολογίου:

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ
(Συμπληρώνεται στην τάξη με τη συνεργασία του ειδικού ερευνητή)

Αγαπητέ μαθητή/τρια,

- Αυτή η έρευνα σχεδιάστηκε για να εκτιμηθούν οι σωστές διατροφικές συνήθειες που έχεις, αλλά κι όσες μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την υγεία σου.
- Τα στοιχεία που θα δώσεις θα χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία βάσης δεδομένων, σχετικής με τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων εφήβων και ως εργαλείο για την άσκηση σωστής διατροφικής πολιτικής από την πολιτεία.
- Οι πληροφορίες που δίνεις είναι ανώνυμες και θα κρατηθούν μυστικές.
- Διάβαζε προσεκτικά την κάθε ερώτηση και απάντησε προσπαθώντας να είσαι απόλυτα ειλικρινής.
- Για οποιαδήποτε απορία μη διστάζεις να ρωτήσεις τον/την ειδικό επιστήμονα-ερευνητή που βρίσκεται στην τάξη σου.

Σ' ευχαριστούμε πολύ για την πολύτιμη βοήθειά σου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΟΥ (συμπληρώνονται από τον ερευνητή)

ΝΟΜΟΣ:..... ΣΧΟΛΕΙΟ:.....
 ΕΠΑΡΧΙΑ:..... ΤΑΞΗ:.....
 ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / / 20

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ & ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1	Ημερομηνία γέννησης	... - ... -	
2	Ποιο είναι το φύλο σου;	Αγόρι <input type="checkbox"/>	Κορίτσι <input type="checkbox"/>
3	Που γεννήθηκες;	Χώρα:.....	Πόλη/Χωριό:.....
4	Που γεννήθηκε ο πατέρας σου;	Χώρα:.....	Πόλη/Χωριό:.....
5	Που γεννήθηκε η μητέρα σου;	Χώρα:.....	Πόλη/Χωριό:.....
6	Είσαι παιδί οικογένειας	0. Και με τους δύο γονείς 1. Με ένα γονιό λόγω διαζυγίου 2. Με ένα γονιό λόγω θανάτου 3. Μονογονεϊκής 4. Χωρίς γονείς 5. Άλλο (διευκρίνισε)	<input type="checkbox"/>
7	Ποιο είναι το θρήσκευμα της οικογένειας;	Χριστιανοί Ορθόδοξοι <input type="checkbox"/> Χριστιανοί Καθολικοί <input type="checkbox"/>	Μουσουλμάνοι <input type="checkbox"/> Άλλο (συμπλήρωσε)
8	Ποια η ηλικία	α. Του πατέρα σου β. Της μητέρας σου	..... χρόνων χρόνων
9	Ποιο είναι το βάρος και το ύψος του πατέρα;	..... κιλά	... μέτρα & εκατοστά
10	Ποιο είναι το βάρος και το ύψος της μητέρας;	..... κιλά	... μέτρα & εκατοστά
11	Ποια είναι η εκπαίδευση των γονιών σου;	0. Αγράμματος / τη 1. Δημοτικό 2. Μέση εκπαίδευση 3. Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	α. Πατέρας <input type="checkbox"/> β. Μητέρα <input type="checkbox"/>

1

12	Ποιο είναι το επάγγελμα των γονιών σου;	0. Διευθυντικό στέλεχος 1. Ελεύθερος επαγγελματίας 2. Υπάλληλος (δημόσιος/διωκτικός) 3. Εκπαιδευτικός 4. Αγρότης ή Κτηνοτρόφος 5. Εργάτης 6. Συνταξιούχος 7. Οικιακά 8. Άνεργος 9. Άλλο (διευκρίνισε)	α. Πατέρας <input type="checkbox"/> β. Μητέρα <input type="checkbox"/>
13	Επιπλέον άτομα με τα οποία μένεις στο σπίτι	Με .....(αριθμός) αδελφούς / ές Με .....(αριθμός) παππούδες ή/και γιαγιάδες Άλλους .....(διευκρίνισε)	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΣΟΥ

14	Που διαμένεις; (πόλη ή χωριό):	..... της επαρχίας
15	Μένεις σε:	μονοκατοικία <input type="checkbox"/> πολυκατοικία <input type="checkbox"/>
16	Πόσα περίπου τετραγωνικά μέτρα είναι το σπίτι σου;	..... τ.μ.
17	Πόσα αυτοκίνητα έχετε στο σπίτι σου;	<input type="checkbox"/> (αριθμός)
18	Μένεις σε δικό σου δωμάτιο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
19	Τα αδέρφια σου έχουν ξεχωριστά δωμάτια;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΟΥ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

20	Πόσες κοιμάσαι (μεσημέρι και βράδυ) ανά 24ωρο;	..... ώρες
21	Πόσες ώρες ασχολείσαι με τα σχολικά σου μαθήματα ανά 24ωρο;	..... ώρες
22	Πόσες ώρες ασχολείσαι με άλλα φροντιστηριακά μαθήματα ανά 24ωρο;	..... ώρες
23	Πόσες ώρες αφιερώνεις για άλλες δραστηριότητες (TV, Η/Υ, παιχνίδι, βόλτες, κλπ.) ανά 24ωρο;	..... ώρες
24	Πόσες ώρες γυμνάζεσαι εκτός σχολείου ανά 24ωρο;	..... ώρες
25	Αν γυμνάζεσαι σε τμήμα αθλητικό ή πρωταθλητισμού, με ποιο άθλημα ασχολείσαι;	0. Κολύμβηση 1. Ποδηλασία 2. Μπάσκετ <input type="checkbox"/> 3. Βόλεϊ 4. Στίβο 5. Άλλο (διευκρίνισε)
26	Είσαι καπνιστής/στρια; (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)	.....
27	Αν είσαι καπνιστής/στρια, πόσα τσιγάρα καπνίζεις τη μέρα;	.....
28	Καπνίζουν οι γονείς ή/και τα αδέρφια σου;	Πατέρας (ΝΑΙ ή ΟΧΙ) Μητέρα (ΝΑΙ ή ΟΧΙ) Αδέρφια (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)
29	Κάνεις χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών; (ΝΑΙ ή ΟΧΙ)	.....
30	Ακολουθείς κάποια φαρμακευτική αγωγή για διατροφικό νόσημα, ή νόσημα που επηρεάζεται σημαντικά από τη διατροφή σου; Αν ΝΑΙ, σημείωσε για ποιο νόσημα.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> 0. Παχυσαρκία 1. Νευρική ανορεξία 2. Διαβήτης τύπου I 3. Διαβήτης τύπου II <input type="checkbox"/> 4. Έλλειψη σιδήρου 5. Μεσογειακή αναιμία 6. Άλλο (διευκρίνισε).....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΟΥ

31	Πόσο συχνά ζυγίζεσαι;	Καθημερινά <input type="checkbox"/> Κάθε εβδομάδα <input type="checkbox"/> Ποτέ / Σχεδόν ποτέ <input type="checkbox"/>	
32	Έχεις προσπαθήσει στο παρελθόν να χάσεις κιλά; Αν ΝΑΙ με ποιο τρόπο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	α. Τρώγοντας μικρότερη ποσότητα <input type="checkbox"/> β. Μειώνοντας τον αριθμό των γευμάτων <input type="checkbox"/> γ. Με τη συμβουλή φίλων μου <input type="checkbox"/> δ. Με οδηγίες διαιτολόγου <input type="checkbox"/> ε. Άλλο (σημείωσε)
33	Έχεις προσπαθήσει στο παρελθόν να βάλεις κιλά; Αν ΝΑΙ με ποιο τρόπο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	α. Τρώγοντας μεγαλύτερη ποσότητα <input type="checkbox"/> β. Αυξάνοντας τον αριθμό των γευμάτων <input type="checkbox"/> γ. Με τη συμβουλή γυμναστή <input type="checkbox"/> δ. Με οδηγίες διαιτολόγου <input type="checkbox"/> ε. Άλλο (σημείωσε)
34	Παίρνεις συμπληρώματα διατροφής; Αν ΝΑΙ ποιος σου τα σύστησε;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	α. Γιατρός <input type="checkbox"/> β. Διαιτολόγος <input type="checkbox"/> γ. Γυμναστής <input type="checkbox"/> δ. Φίλος ή φίλη μου <input type="checkbox"/> ε. Άλλος (σημείωσε)
35	Πόσα ποτήρια νερό πίνεις τη μέρα;	... ποτήρια	
36	Τι σε επηρεάζει ιδιαίτερα, όταν διαλέγεις τα τρόφιμα που θα καταναλώσεις; (Μόνο <u>ΜΙΑ</u> επιλογή)	α. Η ωραία εμφάνιση <input type="checkbox"/> β. Η ωραία γεύση <input type="checkbox"/> γ. Η υψηλή θρεπτική αξία <input type="checkbox"/> δ. Αν περιέχουν λίγες θερμίδες <input type="checkbox"/> ε. Άλλο (διευκρίνισε)	
37	Σημείωσε τα 3 ποιο αγαπημένα σου φαγητά.	α. β. γ.	
38	Σημείωσε 3 φαγητά που ποτέ δεν επιθυμείς να καταναλώνεις.	α. β. γ.	
39	Πόσες φορές την εβδομάδα τρως στο ίδιο τραπέζι με όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας;	0. Καθημερινά <input type="checkbox"/> 1. 3-4 φορές <input type="checkbox"/> 2. 1-2 φορές <input type="checkbox"/> 3. Ποτέ / Σχεδόν ποτέ <input type="checkbox"/>	
40	Συμμετέχεις με την οικογένειά σου σε ειδικούς τρόπους διατροφής (π.χ. περίοδοι νηστείας, ραμαζάνι), λόγω πολιτιστικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεων;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/> ΠΟΤΕ <input type="checkbox"/>	
41	Πόσες φορές την εβδομάδα (και τα Σαββατοκύριακα) τρως σε	Φαστφουντάδικο <input type="checkbox"/> Πιτσαρία <input type="checkbox"/> Εστιατόριο <input type="checkbox"/> Ταβέρνα <input type="checkbox"/>	
42	Με την οικογένειά σου παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω; Αν ΝΑΙ, πόσες φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	... φορές
43	Σημείωσε τους 2 ποιο συχνούς τρόπους με τους οποίους είναι μαγειρεμένο το φαγητό που τρως.	0. Βραστό σε κατσαρόλα <input type="checkbox"/> 1. Ψητό στο φούρνο <input type="checkbox"/> 2. Ψητό στα κάρβουνα <input type="checkbox"/> 3. Τηγανιτό <input type="checkbox"/>	

44	Πόσα γεύματα συνηθίζεις να κάνεις τη μέρα, μαζί με τα μικρογεύματα (σάντουιτς, σνακ, σοκολάτες κ.ά.);	0. Δύο 1. Τρία 2. Τέσσερα 3. Πέντε 4. Περισσότερα από πέντε	<input type="checkbox"/>	
45	Κάθε κυρίως γεύμα σου περιλαμβάνει σχεδόν πάντα:	0. Ψωμί (1-2 φέτες) 1. Κυρίως πιάτο 2. Σαλάτα 3. Τυρί ή Ελιές 4. Τζατζίκι ή άλλη αλοιφή 5. Φρούτο 6. Γλυκό	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(Σημείωσε μόνο τις συνηθισμένες επιλογές σου)
46	Το λάδι που χρησιμοποιείται στο μαγείρεμα είναι πάντα:	0. Παρθένο ελαιόλαδο 1. Ελαιόλαδο 2. Ηλιέλαιο 3. Φυτίνη ή Μαργαρίνη 4. Άλλο (διευκρίνισε)	<input type="checkbox"/>	
47	Το λάδι που χρησιμοποιείται στο τηγάνισμα είναι πάντα:	0. Παρθένο ελαιόλαδο 1. Ελαιόλαδο 2. Ηλιέλαιο 3. Φυτίνη ή Μαργαρίνη 4. Άλλο (διευκρίνισε)	<input type="checkbox"/>	
48	Το λάδι που χρησιμοποιείται στη σαλάτα είναι πάντα:	0. Παρθένο ελαιόλαδο 1. Ελαιόλαδο 2. Ηλιέλαιο 3. Άλλο (διευκρίνισε)	<input type="checkbox"/>	
49	Πόσες φορές την εβδομάδα τρως πρωινό;	0. Ποτέ / Σχεδόν ποτέ 1. 1 – 2 φορές 2. 3 – 4 φορές 3. 5 – 6 φορές 4. Καθημερινά	<input type="checkbox"/>	
50	Τι τρως συνήθως για πρωινό; (σημείωσε <u>ΜΕΧΡΙ ΔΥΟ</u> επιλογές)	0. Γάλα 1. Γιαούρτη 2. Δημητριακά 3. Χυμό φρούτων 4. Μέλι ή Μαρμελάδα 5. Ψωμί ή Φρυγανιά 6. Βούτυρο ή Μαργαρίνη 7. Κέικ ή Τσουρέκι ή Κουλούρι	<input type="checkbox"/> και <input type="checkbox"/>	
51	Κατά προτίμηση παίρνεις κολατσιό από το κυλικείο του σχολείου ή από το σπίτι;	ΚΥΛΙΚΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΣΠΙΤΙ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΩ ΤΙΠΟΤΕ <input type="checkbox"/>
52	Αν παίρνεις κολατσιό από το κυλικείο ή το σπίτι τι προτιμάς; (σημείωσε 2 τρόφιμα)	(α).....		(β).....

Πόσο συχνά καταναλώνεις κάθε ένα από τα ακόλουθα τρόφιμα την εβδομάδα;
(Κύκλωσε **ΜΟΝΟ ΜΙΑ** απάντηση στο καθένα – Διευκρίνισε αν χρειαστεί στην τελευταία στήλη)

α/α	Τρόφιμο	Ποσότητα	Φορές την εβδομάδα									
1	Γάλα πλήρες	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
2	Γάλα με λίπος 1,5%	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
3	Γάλα άπαχο (0%)	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
4	Γάλα σοκολατούχο	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
5	Γάλα εβαπορέ	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
6	Γάλα ζαχαρούχο	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
7	Γάλα σκόνη	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
8	Ξυνόγαλα (αριάνι, κεφίρ)	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
9	Γιαούρτη παραδοσιακή με πέτσα	1 κεσεδάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
10	Γιαούρτη στραγγιστή	1 κεσεδάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
11	Γιαούρτη με φρούτα	1 κεσεδάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
12	Γιαούρτη με δημητριακά	1 κεσεδάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
13	Τυρί φέτα	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
14	Τυρί τελεμέ	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
15	Μυζήθρα	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
16	Ανθότυρο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
17	Μανούρι	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
18	Τυρί κίτρινο (κασέρι, γραβιέρα κ.ά.)	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
19	Τυρί για τост (γκούντα, ένταμ κ.ά.)	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
20	Τυρί τριμμένο (κεφαλοτύρι κ.ά.)	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
21	Τυρί αλειφόμενο	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
22	Βούτυρο φρέσκο	1 κουταλάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
23	Φυτίνη	1 κουταλάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
24	Μαργαρίνη	1 κουταλάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
25	Μαργαρίνη με λίγα λιπαρά	1 κουταλάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
26	Ψωμί άσπρο ή κίτρινο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
27	Ψωμί ολικής άλεσης (μαύρο)	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
28	Ψωμί πολύσπορο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
29	Ελαιόψωμο	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
30	Σταφιδόψωμο	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
31	Φρυγανιά	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
32	Φρυγανιά σικάλεως	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
33	Φρυγανιά ολικής άλεσης	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
34	Κριτσίνι με σουσάμι	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
35	Κριτσίνι ολικής άλεσης	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
36	Κουλούρι με σουσάμι	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...
37	Bake rolls	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7	...

38	Νιφάδες δημητριακών (flakes)	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
39	Μπάρες δημητριακών	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
40	Κρουασάν βουτύρου	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
41	Κρουασάν σταφίδας	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
42	Κρουασάν σοκολάτας	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
43	Κρουασανάκια	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
44	Κέικ απλό	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
45	Κέικ σοκολάτας	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
46	Τσουρέκι	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
47	Μηλόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
48	Τυρόπιτα ή Κασερόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
49	Σπανακοτυρόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
50	Σπανακόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
51	Πρασσόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
52	Ζαμπονοτυρόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
53	Λουκανικόπιτα	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
54	Μπουγάτσα με κρέμα	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
55	Μπουγάτσα με τυρί	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
56	Μπουγάτσα με κιμά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
57	Κρέας ψητό (σούβλα ή σχάρα ή κάρβουνα)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
58	Κρέας με λαχανικά (πατάτες κ.ά.)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
59	Κρέας με ζυμαρικά ή πλάφι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
60	Κρεατόσουπα	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
61	Μπιφτέκι με λαχανικά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
62	Μπιφτέκι με ζυμαρικά ή πλάφι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
63	Κεφτέδες ή σουτζουκάκια	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
64	Συκώτι, κοκορέτσι, σπληνάντερο	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
65	Γύρος	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
66	Γύρος σάντουιτς (πίτα ή ψωμί)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
67	Σουβλάκι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
68	Σουβλάκι σάντουιτς (πίτα ή ψωμί)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
69	Λουκάνικο	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
70	Λουκάνικο σάντουιτς (πίτα ή ψωμί)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
71	Γύρος γαλοπούλα ή κοτόπουλο	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
72	Γύρος γαλοπούλα ή κοτόπουλο σάντουιτς (πίτα ή ψωμί)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
73	Κοτόπουλο ψητό (σούβλα ή σχάρα ή κάρβουνα)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
74	Κοτόπουλο ή Γαλοπούλα με λαχανικά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
75	Κοτόπουλο ή Γαλοπούλα με ζυμαρικά ή πλάφι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...

76	Κοτόσουπα	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
77	Μπέικον	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
78	Ζαμπόν χοιρινό	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
79	Ζαμπόν άπαχο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
80	Ζαμπόν γαλοπούλα ή κοτόπουλο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
81	Παριζάκι χοιρινό	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
82	Παριζάκι γαλοπούλα ή κοτόπουλο	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
83	Σαλάμι	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
84	Κυνήγι (λαγός, αγριογούρουνο)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
85	Ψάρι ψητό	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
86	Ψάρια τηγανητά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
87	Ψαρόσουπα	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
88	Καλαμάρι-Χταπόδι-Γαρίδες ψητά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
89	Καλαμάρι-Χταπόδι-Γαρίδες τηγανητά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
90	Γαρίδες ή Μύδια σαγανάκι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
91	Μυδοπίλαφο	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
92	Λυγό βραστό	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
93	Λυγό τηγανητό	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
94	Λυγά ομελέτα	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
95	Παστίσιο με κιμά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
96	Μουσακάς	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
97	Λαχανικά τηγανητά (πατάτες, μελιτζάνες, κολοκυθάκια, κ.ά.)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
98	Λαχανικά φούρνου ή γιαχνί (πατάτες, μελιτζάνες, αρακάς κ.ά.)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
99	Μακαρόνια / Άλλα απλά ζυμαρικά	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
100	Τορτελίνια	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
101	Γεμιστά ή Ρύζι πλάφι	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
102	Σπανακόρυζο, πρασόρυζο	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
103	Όσπρια (φασόλια, φακές, ρεβίθια, φάβα)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
104	Σαλάτα με ωμά λαχανικά (ντομάτα, αγγούρι, λάχανο κ.ά.)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
105	Σαλάτα με βρασμένα λαχανικά (χόρτα, κουνουπίδι κ.ά.)	1 μερίδα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
106	Ελιές	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
107	Φρούτο εποχής (ροδάκινο, μήλο, μπανάνα, αχλάδι, σύκο κ.ά.)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
108	Καρπούζι ή Πεπόνι	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
109	Σταφύλι, Κεράσι, Φράουλα	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
110	Φρουτοσαλάτα	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
111	Φυσικός χυμός πορτοκάλι ή άλλο φρούτο	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...

112	Τυποποιημένος χυμός πορτοκάλι ή άλλο φρούτο	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
113	Τζατζίκι, Τυροσαλάτα	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
114	Ταραμάς, Ρωσική, Μαγιονέζα κ.ά.	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
115	Μουστάρδα	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
116	Κέτσαπ	1 κουτάλι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
117	Χαλβάς	1 φέτα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
118	Μέλι	1 κουταλάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
119	Παγωτό	1 μπάλα	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
120	Γλυκό (τούρτα, πάστα κ.ά.)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
121	Γλυκό σιροπιαστό (μπακλαβός κ.ά.)	1 κομμάτι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
122	Γλυκό του κουταλιού	1 πιατάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
123	Ξηροί καρποί (φιστίκια, καρύδια κ.ά.)	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
124	Σοκολάτα γάλακτος	1 μεσαία	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
125	Γκοφρέτα	1 μεσαία	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
126	Πατατόκια	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
127	Γαριδάκια	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
128	Ποπ-κορν ή Άλλα σνακ	1 μπολ	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
129	Αναψυκτικά (πορτοκαλάδα, λεμονάδα, γκαζόζα)	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
130	Αναψυκτικά τύπου cola	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
131	Αναψυκτικά light	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
132	Σόδα	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
133	Μπύρα	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
134	Κρασί (λευκό, ροζέ ή κόκκινο) ή άλλο «ήπιο» οινοπνευματώδες ποτό	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
135	Ούισκι ή άλλο «σκληρό» οινοπνευματώδες ποτό	1 σφηνάκι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
136	Κοκτέιλ ποτών	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
137	Ρόφημα σοκολάτας	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
138	Καφές Ελληνικός	1 φλιτζάνι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
139	Καφές φίλτρου, εσπρέσο ή καπουτσίνο	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...
140	Νεοκαφέ (ζεστό ή φραπέ)	1 ποτήρι	0	1	2	3	4	5	6	7	>7 ...

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΒΑΡΟΣ: Kg

ΥΨΟΣ: m

ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΙ: A. Μέσης: cm B. Περιφέρειας: cm

ΔΕΡΜΑΤΟΠΤΥΧΕΣ: α. Τρικέφαλου mm α. Γαστροκνήμιου: mm
β. Τρικέφαλου mm β. Γαστροκνήμιου: mm
γ. Τρικέφαλου mm γ. Γαστροκνήμιου: mm