



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διατροφικές συνήθειες φοιτητών και μεσογειακή διατροφή



Φοιτήτριες: ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΖΩΗ

ΤΣΙΛΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΑΜ:3268

ΑΜ:3237

Επιβλέπων Καθηγητής: Αγαθή Πρίτσα

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2014

Οι άνθρωποι προσεύχονται στους θεούς
και ζητούν να έχουν υγεία,
ενώ δεν γνωρίζουν ότι τη δυνατότητα αυτή την έχουν οι ίδιοι.
Από έλλειψη εγκράτειας,
κάνοντας τα αντίθετα απ' ό,τι πρέπει,
προδίνουν μόνοι τους την υγεία τους
στις επιθυμίες τους.

Δημόκριτος 460-370 π.Χ. (Ανθ.. Στοβ.. ΙΗ,, 31)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ΜΕΡΟΣ Α: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	8
1.1 ΥΓΕΙΑ: ΤΟ ΠΟΛΥΤΙΜΟΤΕΡΟ ΑΓΑΘΟ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	9
1.3 ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ	10
1.3.1 Η λήψη τροφής ως βασική βιολογική ανάγκη	10
1.3.2 Το βάρος ως αδρό κριτήριο καλής διατροφής	11
1.3.3 Η εναπόθεση στο σώμα των βασικών θρεπτικών συστατικών	13
1.3.4 Η μικρή και η μεγάλη θερμίδα	14
1.3.5 Η θερμιδική απόδοση των βασικών θρεπτικών ουσιών	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ	16
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
2.2 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	16
2.3 ΟΙ ΕΥΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	22
2.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΜΕ ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΡΑΦ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	30

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	30
3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	31
3.3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	34
ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	36
4.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	37
4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
4.3.1 Πληροφορίες δείγματος και Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας	37
4.3.2 Επιλογή και σύνταξη ερωτηματολογίου	38
4.3.3 Θεματολογικό περιεχόμενο και δομή ερωτηματολογίου	39
4.4 ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
5.1.1 Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών	41
5.1.2 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών	50
5.1.3 Γνώση των αρχών της Μεσογειακής Διατροφής.	78
5.1.4 Διατροφικές συνήθειες και Οικονομική κρίση	86
5.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	105

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή έχει αποδειχτεί η πιο υγιεινή διατροφή. Η Μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από τις διατροφικές συνήθειες που βρέθηκε ότι είχαν οι κάτοικοι της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Είναι γνωστή για τις ευεργετικές της ιδιότητες καθώς προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου και από διάφορες μορφές καρκίνου, είναι φτωχή σε θερμίδες, τονώνει τον οργανισμό, βοηθάει την καλή λειτουργία του εντέρου κ.ά.

Ο τρόπος αυτός διατροφής κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια, καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι Μεσογειακών περιοχών ζουν περισσότερο, ενώ πολύ σπανιότερα σε σχέση με τους Αμερικανούς και τους Βορειοευρωπαίους πάσχουν από καρκίνο εντέρου και στήθους ή καρδιακές παθήσεις.

Το μενού είναι απλό και στηρίζεται στη λιτή διατροφή: χορταρικά, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, αγνό τυρί, ζυμωτό μαύρο ψωμί, ωμό ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, λίγο σπιτικό κρασί και ψάρια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των διατροφικών συνήθειων των φοιτητών. Η εργασία αποτελείται από δυο μέρη. Πιο συγκεκριμένα:

Στο πρώτο κεφάλαιο μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση αναλύεται η έννοια της υγείας και παρατίθενται οι διατροφικές απαιτήσεις του ανθρωπίνου οργανισμού.

Βασική συνιστάμενη της υγείας του ανθρώπου είναι η διατροφή του ανθρωπίνου είδους. Ανάμεσα στα διαφορά διατροφικά μοντέλα που αποτελούν αντικείμενο έρευνας είναι αυτό της μεσογειακής διατροφής, με το οποίο ασχολείται το δεύτερο κεφάλαιο.

Στο τρίτο κεφάλαιο μέσα από υπάρχουσες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί προσπαθούμε να παρουσιάσουμε στοιχεία που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους, κάνοντας χρήση της ερευνητικής μεθόδου, και συγκεκριμένα χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, το οποίο μοιράσαμε στο ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. Από τις 100 απαντήσεις που λάβαμε και, κάνοντας χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS εξάγαμε περιγραφικά και επαγωγικά αποτελέσματα που μας βοήθησαν να απαντήσουμε στα εξής ερωτήματα:

- Που κυμαίνονται οι διατροφικές τους συνήθειες
- Αν γνωρίζουν οι φοιτητές για τη Μεσογειακή διατροφή.
- Και τέλος, αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειές από την οικονομική κρίση.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα όπου παραθέτουμε τις διαπιστώσεις από την έρευνα μας.

ΜΕΡΟΣ Α:
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 ΥΓΕΙΑ: ΤΟ ΠΟΛΥΤΙΜΟΤΕΡΟ ΑΓΑΘΟ

Η υγεία, η σωματική και ψυχική ευεξία, αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό του ατόμου, αλλά ταυτόχρονα και την βάση της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου, της προόδου και ευτυχίας των λαών. Την λέξη υγιεινή και υγιεινός τις συναντάμε πολύ συχνά στα έργα των αρχαίων Ελλήνων γιατρών, του Ιπποκράτη κυρίως και του Γαληνού, οι οποίοι την χρησιμοποιούσαν ως έκφραση του τρόπου ζωής, διατροφής και διαβίωσης. Ως όρο όμως που σημαίνει κλάδο της Ιατρικής επιστήμης και τέχνης, την λέξη υγιεινή χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον 4ο π.Χ. αιώνα ο μεγάλος Έλληνας γιατρός Διοκλής ο Καρύστιος, ο οποίος στην εποχή του είχε ονομασθεί λόγω του κύρους του «ο νέος» ή ο «δεύτερος Ιπποκράτης». Από τον Παύλο τον Αιγινήτη έχει διασωθεί η «Επιστολή υγείας προφυλακτική» του Διοκλή προς τον βασιλέα Αντίγονο και το κεφάλαιο των «Υγιεινών» στην Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια του Ορειβασίου. Το έργο του Διοκλή από την Κάρυστο στην υγιεινή μνημονεύεται ακόμη εκτενώς και από τον Γαληνό.

Η ίδια η λέξη υγεία βρίσκεται μονίμως στα χείλη των ανθρώπων. Με αυτήν ο άνθρωπος χαιρετίζει τους άλλους, τουλάχιστο στην γλώσσα μας. Συνηθίζει ακόμη να πίνει το ποτό του εις υγείαν των άλλων και σε κάθε περίπτωση συνοδεύει τις πάσης φύσεως ευχές του προτάσσοντας το «εις υγείαν». Φαίνεται όμως ότι η χρήση αυτή της λέξεως υγεία γίνεται τελείως ασυναίσθητα ως απλή έκφραση χαιρετισμού και αποκτά ουσιαστικό περιεχόμενο από την στιγμή ακριβώς που το άτομο χάνει το πολύτιμο αγαθό. Το φαινόμενο είναι ατυχώς παγκόσμιο και αποτελεί κοινό γνώρισμα των

ανθρώπων σε όλα τα μέρη του πλανήτη μας να ανησυχούν για την υγεία τους, όταν αυτή κλονίζεται και όχι να ενδιαφέρονται όσο την απολαμβάνουν. Η απώλεια της υγείας είναι εκείνη που συγκινεί τα άτομα και τα οδηγεί σε δράση. Η εκτίμηση, ο σεβασμός και το αληθινό δέος για το κεκτημένο αγαθό αρχίζουν συνήθως από το κρεβάτι του πόνου και συνοδεύονται από την αγωνία για την επανάκτησή του (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο παρελθόν υπήρχε η τάση να καθορίζεται η υγεία ως η έλλειψη νόσου και η νόσος ως το αντίστροφο της υγείας, πράγμα που απαιτούσε βεβαίως τον καθορισμό της εννοίας της νόσου, ποιά είναι δηλαδή τα όρια πέρα από τα οποία έχει απολεσθεί η υγεία και αρχίζει η αρρώστια.

Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Ο παραπάνω θετικός καθορισμός ανήκει στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος είναι κλάδος του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών και εδρεύει στην Γενεύη. Αυτός ο ίδιος ο ορισμός έχει συζητηθεί κατ' επανάληψη και έχει τύχει έντονης κριτικής, στα χαρακτηριστικά ιδίως της κοινωνικής ευεξίας. Το περιεχόμενο του ορισμού είναι ασφαλώς ευρύ και στην πραγματικότητα συνιστά το επιθυμητό ιδεώδες για την υγεία. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να κατατάξει κανένας στους ασθενείς άτομα καθ' όλα δραστήρια, ικανά, παραγωγικά και εμφανώς υγιή, επειδή φέρουν π.χ. μία διαθλαστική ανωμαλία της οράσεως, όπως η μυωπία ή μία ελαφρά δυσχέρεια στην βάδιση, λόγω μικρής ορθοπεδικής παθήσεως μιας των αρθρώσεων των κάτω άκρων. Ακόμη το αντίστροφο, είναι δυνατόν να υφίσταται νόσος, σε αρχικά στάδια, η οποία όμως παραμένει αδιάγνωστη, διότι η συμπτωματολογία είναι αβληχρά, ήπια ή και τελείως ανύπαρκτη και η νόσος αποκαλύπτεται μόνον μετά από μία παρακλινική εξέταση, ίσως και τυχαία, όπως π.χ. ελαφρώς αυξημένο επίπεδο του σακχάρου στο αίμα. Τέλος, εάν ο παραπάνω

εννοιολογικός καθορισμός της υγείας ακολουθηθεί με αυστηρότητα ως προς τον χαρακτήρα της κοινωνικής ευεξίας, υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος των υπερβολών και προς τις δύο κατευθύνσεις. Είτε να χαρακτηριστεί ως ασθενής ένα μεγάλο μέρος ή και όλος ο πληθυσμός και το εναντίον, να είναι το κοινωνικό κριτήριο τελειώς αδύνατο να τεκμηριώσει την αρρώστια.

Παρά τις παραπάνω επιφυλάξεις και αδυναμίες, ο ορισμός της υγείας από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας είναι σύγχρονος, θετικός, δυναμικός, γι' αυτό έχει πλέον καταστεί κλασικός. Παριστάνει τον τελικό στόχο των υπηρεσιών υγείας για όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες ενός κράτους. Επίσης ο ορισμός προβάλλει το χαρακτηριστικό της υγείας ως κοινωνικού αγαθού, το οποίο επιδέχεται βελτίωση και προαγωγή. Στον καταστατικό χάρτη της ΠΟΥ διακηρύσσεται ότι η εξασφάλιση της υγείας αποτελεί θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου ανεξαρτήτως του φύλου και της φυλής στην οποία ανήκει, της θρησκείας στην οποία πιστεύει και των πολιτικών πεποιθήσεων τις οποίες πρεσβεύει. Το τεράστιο πάντως εύρος της στάθμης των βιοτικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών συνθηκών, οι οποίες επικρατούν στις διάφορες περιοχές του πλανήτη μας, δεν έχει ατυχώς επιτρέψει μέχρι σήμερα, παρ' όλες τις διακηρύξεις, την παροχή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και ισορροπίας σε όλους τους κατοίκους της γης (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

1.3 ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

1.3.1 Η λήψη τροφής ως βασική βιολογική ανάγκη

Πρωταρχικής σημασίας για την ομαλή διαβίωση, συντήρηση και λειτουργία του οργανισμού, αλλά και για την ανάπτυξή του, όταν βρίσκεται στο αντίστοιχο στάδιο, είναι η ποιοτικά και ποσοτικά καλή διατροφή. Η υγεία του κάθε ατόμου, αλλά και του πληθυσμού, εξαρτάται από την καλή διατροφή, από το ποσό και το ποιόν των καταναλισκομένων τροφών και από την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών του οργανισμού. Σε όλη τη διάρκεια

της ζωής του ο άνθρωπος εφοδιάζεται καθημερινώς με τις βασικές θρεπτικές ουσίες -πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες- και με τις λεγόμενες *προστατευτικές* διατροφικές ουσίες -βιταμίνες, άλατα- και με την απαραίτητη ποσότητα νερού. Οι τρεις τελευταίες (βιταμίνες, άλατα, νερό) ονομάζονται και συμπληρωματικές ουσίες.

Η πρόσληψη τροφής καλύπτει:

- Την αύξηση. Η διατροφή παρέχει μέσω των τροφίμων τους απαραίτητους οικοδομικούς λίθους των κυττάρων για την κατασκευή των ιστών και την ανάπτυξη του σώματος πριν από την ενηλικίωση.
- Την συντήρηση του οργανισμού -ανάπλαση και αποκατάσταση της βιολογικής ύλης, των κυττάρων και των ιστών του οργανισμού που έχουν φθαρεί.
- Τις ενεργειακές απαιτήσεις του οργανισμού -βασικός μεταβολισμός, θερμορρύθμιση και παραγωγή ενέργειας κατά την στάση, βάρδια και εργασία.

Οι διατροφικές απαιτήσεις του φυσιολογικού, υγιούς ανθρώπου ποικίλουν αναλόγως της ηλικίας, του φύλου, της σωματικής διαπλάσεως, της εργασίας, κλιματολογικών συνθηκών και άλλων παραγόντων και φυσιολογικών καταστάσεων, όπως είναι η κήση, η γαλουχία και η ανάρρωση από ασθένεια. Ιδιαίτερη θεραπευτική διατροφική μέριμνα απαιτούν πολλές παθολογικές καταστάσεις, ορμονικές διαταραχές, νοσήματα της θρέψεως και νοσήματα του μεταβολισμού (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

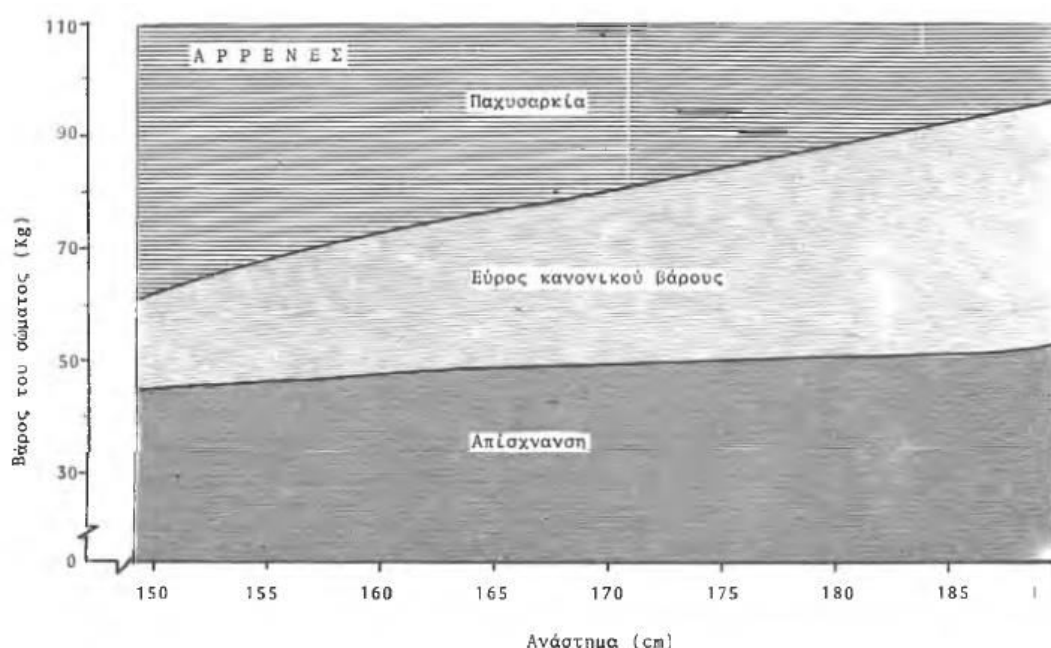
1.3.2 Το βάρος ως αδρό κριτήριο καλής διατροφής

Το θρεπτικό ισοζύγιο του ενήλικος οργανισμού, το ισοζύγιο μεταξύ προσλαμβανομένων και χρησιμοποιούμενων τροφών, βρίσκεται σε ισορροπία, όταν η διατροφή του είναι έτοιμη ρυθμισμένη ώστε το βάρος του να μη μεταβάλλεται. Η διαπίστωση αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι αδρό κριτήριο της καλής διατροφής αποτελεί το βάρος του σώματος. Υπάρχουν

πίνακες οι οποίοι παρέχουν τον μέσο όρο του βάρους σε συνάρτηση με το ανάστημα, με το φύλο και την ηλικία. Η απόκλιση προς τα άνω ή κάτω από τον μέσο όρο του βάρους, όπως συμβαίνει στην παχυσαρκία και τον ποσιτισμό, χρησιμεύει ως πρώτη ένδειξη, ως αδρός δείκτης διαταραχών της υγείας του ατόμου (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

Διάγραμμα 1.1: Το εύρος του κανονικού βάρους (kg) ενηλίκων αρρένων σε συνάρτηση με το ανάστημα (cm).

Τα όρια παριστάνουν μέσους όρους μεγάλου μεγέθους αριθμού μετρήσεων



Το εύρος του αποκαλούμενου κανονικού βάρους είναι πολύ μεγάλο, όπως εύκολα καταφαίνεται από το παραπάνω διαγράμματα. Εξ άλλου δεν υπάρχει ομοφωνία για τον καθορισμό της έννοιας του κανονικού. Ένας αδρός, εμπειρικός κανόνας, όχι γενικά αποδεκτός, προσδιορίζει το κανονικό βάρος των ενηλίκων ίσο με τα εκατοστόμετρα του ύψους άνω του μέτρου. Ένα άτομο 175 cm αναμένεται εμπειρικά να έχει βάρος κανονικό 75 Kg. Είναι γενικά προτιμότερο το βάρος να υπολείπεται κατά 10% περίπου του αναμενομένου κανονικού. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι οι Έλληνες γενικώς και ιδίως τα παιδιά μας είναι παχιά, όπως έχει αποδειχθεί πολλές φορές με σωματομετρικές έρευνες. Από την άλλη πλευρά έχει παρατηρηθεί αύξηση του

μέσου ύψους των Ελλήνων της τάξεως 2,5 - 3 cm κατά τις τελευταίες 3-4 δεκαετίες, ως αποτέλεσμα της καλύτερης διατροφής και διαβίωσης (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

1.3.3 Η εναπόθεση στο σώμα των βασικών θρεπτικών συστατικών

Οι υδατάνθρακες εναποτίθενται σε ελάχιστα ποσά στον οργανισμό, κάτω και του 1% περίπου, παρόλο ότι, ημερησίως προσλαμβάνονται με τις τροφές αρκετές ποσότητες υδατανθράκων και το μεγαλύτερο μέρος των θερμιδικών απαιτήσεων επιβάλλεται να καλύπτεται από αυτούς, 60% περίπου. Η χαμηλή ολική περιεκτικότητα υδατανθράκων στον οργανισμό οφείλεται στην άμεση κατανάλωσή τους για την κάλυψη των ενεργειακών απαιτήσεων του οργανισμού.

Τα λευκώματα ή πρωτεΐνες αποτελούν τους βασικούς δομικούς λίθους του οργανισμού. Η ολική περιεκτικότητα του σώματος σε λευκώματα παραμένει σχεδόν σταθερή. Ο οργανισμός καταναλώνει σε έσχατη μόνο ανάγκη τις πρωτεΐνες και αφού έχει ήδη εξαντλήσει τα αποθέματα των άλλων δύο βασικών θρεπτικών ουσιών, των λιπών και υδατανθράκων, πράγμα που συμβαίνει σε βαρύ υποσιτισμό και σε πλήρη ασιτία, πείνα. Ο οργανισμός καλύπτει τις διατροφικές του απαιτήσεις καθημερινά σε Cal κατά 14% περίπου με λευκώματα.

Το λίπος διατηρείται σε αρκετή ποσότητα και εναποτίθεται σε διάφορα σημεία του σώματος, κυρίως ως υποδόρειο λίπος. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση υποσιτισμού ή ασιτίας. Η άθροιση του λίπους είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της παχυσαρκίας. Ποσοστό 25% περίπου των ημερησίων θερμιδικών αναγκών του οργανισμού προέρχεται από τα λίπη.

Σε πλημμελή διατροφή, υποσιτισμό ή σε κατάσταση πλήρους ασιτίας, ο οργανισμός χρησιμοποιεί, «καίει», πρώτα τους υδατάνθρακες και τα λίπη και αργότερα τα λευκώματα. Μείωση του ολικού ποσού των πρωτεϊνών άνω του 20% προκαλεί βαρείες διαταραχές της υγείας. Σε παρατεταμένο υποσιτισμό

επέρχεται ο θάνατος. Ελάττωση επίσης των ανόργανων αλάτων κατά 30% προκαλεί βλάβες της υγείας και σε μόνιμη εγκατάσταση της ελλείψεως επέρχεται ο θάνατος (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

1.3.4 Η μικρή και η μεγάλη θερμίδα

Οι γενικοί νόμοι της θερμοδυναμικής χρησιμοποιούνται σε γενικές γραμμές και στα βιολογικά ενεργειακά φαινόμενα του αναβολισμού και του καταβολισμού. Όπως στην θερμιδομετρία έτσι και στην διατροφή του ανθρώπου χρησιμοποιείται η ίδια μονάδα θερμοδυναμικής αποδόσεως των σιτιών, η θερμίδα.

Θερμίδα (calorie) είναι το ποσό της θερμότητας το οποίο είναι απαραίτητο για την ανύψωση της θερμοκρασίας ενός γραμμαρίου ύδατος κατά ένα βαθμό, από 14,5°C στους 15,5°C. Η μονάδα αυτή, η cal, είναι μικρή, γι' αυτό και στην πράξη χρησιμοποιούμε το χιλιαπλάσιο της, την μεγάλη θερμίδα, Kcal ή Cal.

Στον παρακάτω πίνακα δίδεται η θερμιδική απόδοση ανά γραμμάριο των βασικών θρεπτικών ουσιών (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

Πίνακας 1.1: Ενεργειακή απόδοση βασικών θρεπτικών ουσιών σε θερμίδες ανά γραμμάριο (Cal/g)

Θρεπτική ουσία	Ωφέλιμο ποσό θερμίδων
Πρωτεΐνες	4,0
Λίπη	9,0
Υδατάνθρακες	4,0

1.3.5 Η θερμιδική απόδοση των βασικών θρεπτικών ουσιών

Την μεγαλύτερη θερμιδική απόδοση έχουν τα λίπη. Ο οργανισμός όμως, καλύπτει τις καθημερινές ενεργειακές ανάγκες του με υδατάνθρακες, 61% περίπου, και μόνον τα 25% με λίπη και τα υπόλοιπα 14% με λευκώματα. Σημειωτέον, τα ποσοστά αναφέρονται σε ενέργεια, δηλαδή θερμίδες και όχι σε εκατοστιαία συμβολή των τροφίμων κατά βάρος. Έτσι, ποσό ενεργείας ίσο με 1000 Cal καλύπτεται με 250 gr πρωτεΐνες ή υδατανθράκων και 111 gr λίπους. Από τα παραπάνω καταφαίνεται και η μεγάλη σημασία στην διατροφή των λιπαρών φαγητών, των παχιών γλυκισμάτων, της κρέμας του παγωτού και της σοκολάτας, μικρές ποσότητες των οποίων καθημερινώς προστιθέμενες οδηγούν σε μεγάλο πλεονασμό θερμίδων και τέλος στην παχυσαρκία.

Εκτός από τις τρεις βασικές θρεπτικές ουσίες και άλλες, όπως το οινόπνευμα, αποδίδουν θερμίδες και επομένως συμβάλλουν στο θερμιδικό ισοζύγιο. Η αιθυλική αλκοόλη όταν καίγεται αποδίδει 7,1 Cal/g. Παρόλο ότι το οινόπνευμα δεν έχει καμία θρεπτική αξία, οι παρεχόμενες από αυτό θερμίδες, όταν λαμβάνεται μονίμως σε μικρές ποσότητες, υποβοηθούν στον πλεονασμό της προσφερόμενης ενεργείας από τις βασικές θρεπτικές ουσίες και επομένως συμβάλλει στην ευκολότερη εγκατάσταση της παχυσαρκία (Κατσουγιαννόπουλος, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή του ανθρώπου, από την εμφάνισή του μέχρι σήμερα, διαμορφώθηκε από την εξελικτική εμπειρία του και από πολλούς άλλους παράγοντες, όπως το περιβάλλον, οι συνήθειες ζωής, οι θρησκευτικές παραδόσεις κ.λπ. Έτσι ύστερα από συστηματική παρακολούθηση των διατροφικών χαρακτηριστικών των διαφόρων πληθυσμών της γης, διαπιστώνεται ότι μπορούν να διακριθούν κάποια διατροφικά μοντέλα. Τα διατροφικά αυτά μοντέλα αποτελούν αντικείμενα ερευνών, για την αναζήτηση τυχόν υφιστάμενης σχέσης μεταξύ της διατροφής και διαφόρων ασθενειών. Ανάμεσα σε αυτά τα διατροφικά μοντέλα είναι και το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής το οποίο θα αναλύσουμε εκτενέστερα παρακάτω.

2.2 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Από τη δεκαετία του 1940, ένα από αυτά τα διατροφικά μοντέλα, που έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών, είναι η Μεσογειακή Διατροφή. Σήμερα, έχει διευκρινισθεί ότι η Μεσογειακή Διατροφή δεν αποτελεί ένα ομοιογενές διατροφικό μοντέλο για όλους τους λαούς της Μεσογείου, λόγω διαφορετικού πολιτισμού, παραδόσεων και διατροφικών συνηθειών. Παρ' όλες όμως τις εμφανείς διαφορές, υπάρχουν κάποια κοινά διατροφικά χαρακτηριστικά στις περισσότερες, αν όχι σε όλες τις Μεσογειακές Χώρες.

Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι αφ' ενός μεν η λήψη σημαντικών ποσοτήτων λιπών και ελαίων που έχουν σχετικά χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, μικρή περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα και μέτρια ως αυξημένη περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (όπως

συμβαίνει στο ελαιόλαδο), αφ' ετέρου δε η λήψη τροφίμων που έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε ζωικές πρωτεΐνες και είναι πλούσια σε υδατάνθρακες και φυτικές και οσπριοειδείς ίνες (Γαλανός, 2001).

Πιο συγκεκριμένα:

- Το ελαιόλαδο αποτελεί τη βάση της μεσογειακής διατροφής και είναι το πλέον υγιεινό λάδι, χάρη στην υψηλή περιεκτικότητά του σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (έως 83%).

Η παράδοση της χώρας μας «στο υγρό χρυσάφι» κατά τον διαχρονικό Όμηρο ή «το καλύτερο φάρμακο» κατά τον πατέρα της ιατρικής Ιπποκράτη χάνεται βαθιά μέσα στον χρόνο.

Σύμφωνα με πολυάριθμες επιστημονικές έρευνες, το ελαιόλαδο ως συστατικό της καθημερινής μας διατροφής προσφέρει:

- Μείωση της ολικής και της κακής χοληστερίνης
- Προστατεύει από τη στεφανιαία νόσο
- Δημιουργεί προδιάθεση για χαμηλότερη πίεση αίματος
- Φαίνεται να προφυλάσσει από τον καρκίνο.

Τύποι ελαιολάδου

Το ελαιόλαδο, ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής του χωρίζεται σε 3 βασικές κατηγορίες:

- Το παρθένο ελαιόλαδο. Το ελαιόλαδο αυτό παραλαμβάνεται αποκλειστικά από τον καρπό της ελιάς. Το παρθένο ελαιόλαδο παράγεται από υγιείς και ώριμες ελιές με μηχανική πίεση και κάτω από συνθήκες, κυρίως ελεγχόμενης θερμοκρασίας, οι οποίες δεν υποβαθμίζουν την ποιότητα του λαδιού. Οι διάφορες επεξεργασίες που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή του παρθένου ελαιολάδου είναι κυρίως πλύσιμο, φυγοκέντρηση, φιλτράρισμα. Δεν χρησιμοποιούνται μέθοδοι όπως επανεστεροποίηση με διαλύτες και ανάμιξη με άλλα έλαια, όπως γίνεται με τα σπορέλαια, και γι' αυτό το λόγο η ποιότητα του παρθένου ελαιολάδου υπερτερεί αυτής των άλλων κατηγοριών. Επομένως, επειδή η επεξεργασία που γίνεται για την παρασκευή παρθένου ελαιολάδου είναι πολύ ήπια, η σύστασή του μοιάζει

πολύ με αυτή των ποικιλιών των ελιών από τις οποίες παρασκευάστηκε. Η ποιότητα του παρθένου ελαιόλαδου εξαρτάται από την οξύτητά του, η οποία επηρεάζεται από την περιεκτικότητα σε ελεύθερα λιπαρά οξέα και τα οργανοληπτικά του χαρακτηριστικά, όπως το χρώμα και η γεύση.

- Το ραφινρισμένο ελαιόλαδο. Το ελαιόλαδο αυτό παρασκευάζεται μετά από ραφινάρισμα του παρθένου ελαιολάδου. Το ραφινάρισμα περιλαμβάνει χρησιμοποίηση διαλυτών, αποχρωματισμό, αποσομοποίηση και επεξεργασία σε κενό αέρος. Κατά το ραφινάρισμα, η δομή των τριγλυκεριδίων δεν μεταβάλλεται.
- Το αγνό ελαιόλαδο. Αυτό παρασκευάζεται από ανάμιξη παρθένου και ραφινρισμένου ελαιολάδου. Συνήθως γίνονται διάφορες προσμίξεις με διαφορετικές αναλογίες παρθένου και ραφινρισμένου ελαιολάδου, που έχουν ως αποτέλεσμα την παρασκευή διαφόρων τύπων ελαιολάδου με διαφορετικά χαρακτηριστικά (Gracian Tous J, 1968).

Χημική σύσταση ελαιολάδου

Το 99 % του ελαιολάδου αποτελείται από λιπαρά οξέα που βρίσκονται σε μορφή τριγλυκεριδίων. Τα λιπαρά αυτά οξέα είναι υπεύθυνα, σε πολύ μεγάλο μέρος, για τα φυσικοχημικά χαρακτηριστικά και τις επιδράσεις του ελαιόλαδου στο μεταβολισμό του ανθρώπου. Το κύριο λιπαρό οξύ του ελαιολάδου είναι το ελαϊκό (18:1, ω-9 λιπαρό οξύ) ενώ η σύσταση του διαφέρει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από την ποικιλία καθώς και τις κλιματολογικές συνθήκες όπου καλλιεργούνται οι ελιές. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι το ελληνικό ελαιόλαδο είναι πολύ πλούσιο σε ελαϊκό οξύ. Το δεύτερο κατά σειρά λιπαρό οξύ του ελαιολάδου είναι το λινελαϊκό (18:2, ω-6) ενώ επίσης περιέχει α-λινολενικό (18:3, ω-3) και αραχιδονικό (20:4, ω-6).

Πίνακας 2.1: Σύσταση ελαιολάδου σε λιπαρά οξέα σε διάφορες χώρες της Μεσογείου (% των συνολικών λιπαρών οξέων του ελαιολάδου)

Χώρα παραγωγής	Ελαϊκό οξύ	Παλμιτικό οξύ	Λινελαϊκό οξύ	Στεατικό οξύ
----------------	------------	---------------	---------------	--------------

Ελλάδα	57,6-93,5	7,5-16,0	1,6-23,6	1,4-3,8
Ιταλία	64,1-85,0	7,1-17,5	1,0-15,0	0,3-3,4
Ισπανία	65,3-79,6		5,1-19,8	
Τυνησία	55,2-70,6	13,9-21,1	9,5-20,1	1,3-2,5
Πορτογαλία	69,0-86,0		3,0-14,0	

- Εκτός από λιπαρά οξέα, που βρίσκονται ως μέρος των τριγλυκεριδίων, το ελαιόλαδο περιέχει και άλλα συστατικά και κυρίως υδρογονάνθρακες. Στους υδρογονάνθρακες του ελαιολάδου περιλαμβάνονται το σκουαλένιο, σε συγκέντρωση 1,5 mg/kg (30-50 % του ολικού ασαπωνοποιητού μέρους του παρθένου ελαιολάδου), το οποίο αποτελεί πρόδρομο ουσία της βιοσύνθεσης στερολών. Η περιεκτικότητα του ελαιολάδου σε σκουαλένιο είναι υψηλότερη από αυτή των άλλων λαδιών φυτικής αλλά και ζωικής προελεύσεως. Στο ελαιόλαδο υπάρχουν επίσης και στερόλες, και κυρίως β-σιτοστερόλη (15 % του ολικού ασαπωνοποιητού μέρους του παρθένου ελαιολάδου) και αλκοόλες (10 % του ολικού ασαπωνοποιητού μέρους του παρθένου ελαιολάδου). Άλλα στοιχεία που βρίσκονται σε μικρή συγκέντρωση αλλά συνολικά κατέχουν το 25-45 % του ολικού ασαπωνοποιητού μέρους του παρθένου ελαιολάδου είναι οι τοκοφερόλες (α, β, γ και δ) και τα καροτενοειδή, όπως η ξανθοφύλλη, τα καροτένια και το λυκοπένιο (πίνακας 3). Οι τοκοφερόλες είναι γνωστά αντιοξειδωτικά, και το ελαιόλαδο τις περιέχει σε συγκεντρώσεις περίπου 180 mg/kg (Gracian Tous J, 1968, Kiritsakis AK, 1993).
- Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πηγή τόσο των ανόργανων στοιχείων και βιταμινών, με πιο γνωστό το ασβέστιο, όσο και πρωτεϊνών υψηλής περιεκτικότητας διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο όχι μόνο για το χτίσιμο γερών οστών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του σώματος, αλλά και για τη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επιπλέον, μια διατροφή πλούσια σε ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο φθοράς των οστών στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως στις γυναίκες

κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Η κατανάλωση χαμηλών σε λιπαρά χαμηλών γαλακτοκομικών προϊόντων μπορεί να έχει πλεονεκτήματα για την υγεία, αφού τα τρόφιμα αυτά περιέχουν μεν τα ευεργετικά συστατικά των γαλακτοκομικών, αλλά παράλληλα έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά (τα οποία έχουν συσχετισθεί με καρδιοαγγειακά και άλλα νοσήματα) (Λεχουρίτης, 2012).

- Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια, φυτικές ίνες αλλά και αντιοξειδωτικές βιταμίνες. Συστήνεται η κατανάλωση τουλάχιστον τριών μικρών μερίδων φρούτων και έξι μικρών μερίδων λαχανικών καθημερινά.
- Σε έρευνα που έγινε στην Ολλανδία διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η περιεκτικότητα της διαίτας σε ψάρια τόσο μικρότερος ήταν ο αριθμός των θανάτων από καρδιακή νόσο.

Η ποσότητα του ψαριού η οποία προφυλάσσει από καρδιακή νόσο είναι μόνο γύρω στα 30 gr την ημέρα, ποσότητα δηλαδή πολύ μικρότερη από αυτή που καταναλώνουν οι Ιάπωνες και οι Εσκιμώοι, και ίση με αυτή που καταναλώνουν οι Έλληνες των παραθαλάσσιων περιοχών.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι που η διατροφή τους περιείχε άφθονα ψάρια, εμφανίζουν στο λίπος τους ω -3 λιπαρά οξέα, ενώ άτομα που δεν καταναλώνουν ψάρια δεν εμφανίζουν στο λίπος τους τα ω -3 λιπαρά οξέα. Άρα, τα ω -3 λιπαρά οξέα δεν μπορεί να τα συνθέσει ο οργανισμός μας, αλλά μπορεί να τα πάρει μόνο με την τροφή.

Για το τι ακριβώς κάνουν τα ω -3 λιπαρά οξέα στον οργανισμό μας έχουν γίνει πολλές μελέτες. Όλες συμφωνούν ότι τα ω -3 λιπαρά οξέα μειώνουν τα τριγλυκερίδια. Μερικές από αυτές αναφέρονται και στη μείωση της ενδογενούς χοληστερόλης.

Τα πολυακόρεστα των ψαριών (ω -3 λιπαρά οξέα) είναι περισσότερο αποτελεσματικά από τα πολυακόρεστα φυτικής προέλευσης (διένια) στη μείωση της ενδογενούς χοληστερόλης.

Μια άλλη δράση των ω -3 λιπαρών οξέων είναι η παρεμπόδιση του μεταβολισμού του αραχιδονικού οξέως από το οποίο παράγεται μια ουσία η

θρομβοξάνη, η οποία οδηγεί σε θρόμβωση των αγγείων. Έτσι, παρεμποδίζεται η θρόμβωση των αγγείων και η σύσπαση των αγγείων.

Τέλος τα ω-3 λιπαρά οξέα παρεμποδίζουν την απόφραξη των αγγείων (λόγω μη ενεργοποίησης που προκαλούν στη δράση των αιμοπεταλίων) και έχουν επίσης αντιφλεγμονώδη δράση (Αλεξανδροπούλου, 1993).

- Σύμφωνα με τις προσαγές της Μεσογειακής Διατροφής τα δημητριακά αποτελούν την βάση της διατροφικής πυραμίδας αφού αποτελούν μία ομάδα τροφίμων η οποία πρέπει να περιλαμβάνεται επί καθημερινής βάσης στη διατροφή μας.

Ο όρος «ολική άλεση» σημαίνει ότι όλα τα μέρη του σπόρου (φλοιός, φύτρο, ενδοσπέρμιο), διατηρούνται κατά την διάρκεια της επεξεργασίας (άλεσης). Τα δημητριακά ολικής άλεσης προκύπτουν από καρπούς φυτών (π.χ. σιτάρι, σίκαλη), οι οποίοι αλέθονται ολόκληροι χωρίς την απομάκρυνση του φλοιού. Τα δημητριακά ολικής αλέσεως περιέχουν πλήθος θρεπτικών συστατικών όπως: βιταμίνη E, σύμπλεγμα βιταμινών B, σίδηρος, χαλκός, σελήνιο, ψευδάργυρος, χαλκός, μαγνήσιο και φώσφορος. Επίσης, περιέχουν τις πολύτιμες λιγνίνες (φυτοιστρογόνα) που έχει αναφερθεί ότι προστατεύουν κατά των καρδιακών παθήσεων και του καρκίνου.

Τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και οι ελιές αποτελούν μαζί μια ομάδα τροφίμων. Τα όσπρια δίνουν ενέργεια, έχουν χαμηλά λιπαρά πολλές φυτικές ίνες, και πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (χαμηλότερης όμως βιολογικής αξίας από αυτές του κρέατος και των γαλακτοκομικών) και σε σίδηρο (όχι όμως τόσο απορροφήσιμης μορφής όσο του κρέατος). Οι ξηροί καρποί έχουν κατά κανόνα υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως και το ελαιόλαδο, και πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης. Είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες και βιταμίνες (π.χ. βιταμίνη E), αλλά πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση τους σε μεγάλες ποσότητες γιατί περιέχουν πολλές θερμίδες (Πετρόπουλος, 2012).

Σχήμα 2.1: Η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής



Πηγή: <http://www.arosis.gr/gr/Content/12/>

2.3 ΟΙ ΕΥΕΡΓΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Μια από τις σπουδαιότερες και πλέον συστηματικές μελέτες, για εύρεση πιθανής σχέσης μεταξύ διατροφής και διαφόρων ασθενειών ήταν από τον Καθηγητή του Πανεπιστημίου της Μινεσότα (ΗΠΑ), Ancel Keys, που άρχισε το 1960, έγινε σε διεθνές επίπεδο και έμεινε γνωστή σαν «μελέτη των επτά χωρών» δηλαδή ΗΠΑ, Φινλανδία, Ολλανδία, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ιαπωνία και Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της ελληνικής έρευνας που ανακοινώθηκαν για πρώτη φορά στο 3ο Πανελλήνιο Χημικό Συνέδριο στην Αθήνα το 1962 από τον Καθηγητή της Χημείας Τροφίμων του Πανεπιστημίου Αθηνών Δ. Σ. Γαλανό, έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη διατροφή και τη δημιουργία

αθηρωμάτωσης. Συγκεκριμένα έδειξαν ότι οι πληθυσμοί της Κρήτης και Κέρκυρας που καταναλώνουν ελαιόλαδο και ελάχιστα κορεσμένο λίπος, παρουσιάζουν σπάνια αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών, ασθένεια που εμφανίζεται πολύ συχνά στους πληθυσμούς των ΗΠΑ που έχουν υψηλή κατανάλωση ζωικών λιπών. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σε συμφωνία και με ανάλογες μελέτες άλλων μεταγενέστερων ερευνητών (Γαλανός, 2001).

Ο συσχετισμός όμως μεταξύ της διατροφής και της δημιουργίας αθηρωμάτωσης που διαπιστώθηκε, δεν αποδεικνύει αυτομάτως ότι το ένα φαινόμενο αποτελεί αιτία του άλλου. Έρευνες που έγιναν με σκοπό να διαπιστωθεί αν παίζουν κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη παθήσεων της στεφανιαίας άλλοι παράγοντες, όπως το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής, διαπίστωσαν ότι οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν το ποσοστό δημιουργίας αθηρωμάτωσης. Η έρευνα των Μεταναστών της Αυστραλίας, που έγινε το 1980, επιβεβαίωσε τα συμπεράσματα αυτά, αφού οι μετανάστες που προέρχονταν από μεσογειακές χώρες, αν και είχαν εγκατασταθεί στην Αυστραλία πριν από είκοσι και πλέον χρόνια, παρουσίαζαν πολύ χαμηλότερη θνησιμότητα λόγω παθήσεων της στεφανιαίας από τους γηγενείς Αυστραλούς. Επιπλέον, η έρευνα αυτή έδειξε ότι δεν είναι ο κληρονομικός παράγοντας που παίζει προστατευτικό ρόλο αλλά η διατήρηση των διατροφικών τους συνηθειών.

Σήμερα, από τα αποτελέσματα πολλών πειραματικών κλινικών και επιδημιολογικών μελετών, έχουν προκύψει σοβαρές ενδείξεις ότι υπάρχει πράγματι συσχέτιση ανάμεσα στη διατροφή και στη δημιουργία αθηρωμάτωσης, της οποίας προχωρημένο στάδιο είναι η αθηροσκλήρωση ή αρτηριοσκλήρυνση. Με το γενικό όρο αθηρωμάτωση χαρακτηρίζεται η πάθηση του αρτηριακού συστήματος, κατά την οποία επέρχεται στένωση ή και απόφραξη των αρτηριών, λόγω ανάπτυξης αθηρωματικών πλακών στην εσωτερική επιφάνεια των τοιχωμάτων τους. Οι αθηρωματικές επιπλοκές έχουν ως αποτέλεσμα κεντρικές και περιφερειακές διαταραχές της αιμάτωσης, όπως έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικά αγγειακά επεισόδια κλπ. Οι αθηρωματικές πλάκες έχουν πολύπλοκη δομή, που αποτελείται κυρίως από

ένα είδος κυττάρων του αίματος, τα μακροφάγα κύτταρα, τα οποία περιέχουν μεγάλες ποσότητες χοληστερόλη και είναι γνωστά σαν αφρώδη κύτταρα, λόγω της όψης τους. Περιλαμβάνουν ακόμα ευμεγέθη λεία μυϊκά κύτταρα και μεγάλη ποσότητα εξωκυττάριου υλικού, με κύρια συστατικά κολλαγόνο, ινώδες, χοληστερόλη, διάφορα άλλα λιποειδή και θευική γλυκοζαμινογλυκάνη (Γαλανός, 2001).

Σύμφωνα με τις τελευταίες απόψεις, μείωση των επιπέδων της χοληστερόλης στο αίμα είτε με τροποποίηση της διατροφής είτε με χορήγηση υπολιπιδαιμικών φαρμάκων, δεν οδηγεί πάντα στην αναμενόμενη μείωση του αριθμού των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Άλλωστε, πώς μπορεί να ερμηνευτεί η εξαιρετική άμυνα των Κρητικών έναντι των καρδιαγγειακών παθήσεων, τη στιγμή που το ποσοστό χοληστερόλης τους στο αίμα απέχει πολύ από του να είναι σύμφωνο με τα γενικά παραδεκτά πρότυπα; Επιπλέον έχει συχνά διαπιστωθεί εξελισσόμενη ή υπάρχουσα αθηρωμάτωση σε περιπτώσεις όπου η χοληστερόλη του αίματος ήταν σε φυσιολογικά όρια. Πρέπει να τονισθεί ότι η χοληστερόλη είναι μια πολύτιμη ουσία για τον οργανισμό και τα επίπεδά της στο αίμα (και κατ' επέκταση στον οργανισμό) αποτελούν συνισταμένη της προσλαμβανόμενης από την τροφή και της ενδογενώς σχηματιζόμενης και αποικοδομούμενης χοληστερόλης.

Ο μεταβολισμός της χοληστερόλης βρίσκεται κάτω από μηχανισμούς ρύθμισης, οι οποίοι όμως δεν μπορούν να ελέγξουν καταστάσεις όπου οι διαιτητικές υπερβάσεις είναι πάνω από κάποια όρια. Τότε, όπως και για κάθε άλλη ουσία, η χοληστερόλη δεν αποτελεί μια πολύτιμη ουσία, αλλά ένα ανεπιθύμητο συστατικό που προκαλεί διάφορης έκτασης προβλήματα στον οργανισμό. Αντίθετα, σύμφωνα με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, διατυπώνεται διεθνώς η άποψη ότι προστατευτικό ρόλο στην πρόκληση αθηρωμάτωσης θα πρέπει να παίζουν συστατικά που περιέχονται στο λάδι, στα ψάρια και στα φυτικά τρόφιμα. Από αυτά τα συστατικά κύριο ρόλο αποδίδουν στα φυσικά αντιοξειδωτικά και κυρίως στη βιταμίνη E.

Μέχρι πρόσφατα, παρά το μεγάλο αριθμό των πειραματικών, κλινικών και επιδημιολογικών μελετών, τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι

αντικρουόμενα και δεν οδηγούν στη διευκρίνιση του μηχανισμού πρόκλησης της αθηρωμάτωσης και κατά μείζονα λόγο στη δυνατότητα πρόληψης αυτής. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί μία έρευνα δευτερογενούς πρόληψης, η οποία έλαβε χώρα στο τέλος της δεκαετίας του 1980 στη Λυών, δηλαδή μια μελέτη της επίδρασης της τροποποίησης των διατροφικών συνηθειών στην εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων, σ' ένα συγκεκριμένο πληθυσμό. Στην έρευνα αυτή έγινε σύγκριση της επίδρασης του τρόπου της διατροφής που συνιστά American Heart Association και της Κρητικής διατροφής, στην εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι στην ομάδα που υιοθέτησε το κρητικό διαιτολόγιο μειώθηκαν δραματικά τα καρδιαγγειακά επεισόδια, αποδεικνύοντας τον άμεσο προστατευτικό ρόλο της κρητικής διατροφής (Γαλανός, 2001).

2.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΜΕ ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ PAF

Το μόριο του PAF ανακαλύφθηκε και διαλευκάνθηκε η δομή του το 1979 από τον Κ.Α.Δημόπουλο. Αξίζει να αναφερθεί ότι κάθε 4 χρόνια γίνεται Παγκόσμιο Συνέδριο με αποκλειστικό και μόνο θέμα τον PAF.

Ο κ. Κ.Α. Δημόπουλος και η ομάδα του έχει αναπτύξει μια νέα θεωρία σχηματισμού των αθηρωματικών πλακών (αθηρωγένεση), μέσα από την οποία δίνεται και η βιοχημική εξήγηση της προστατευτικής δράσης που ασκεί η Μεσογειακή διαίτα έναντι των καρδιοπαθειών.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, αποδεικνύουν ότι η πρόκληση της αθηρωμάτωσης ξεκινά από τοπική φλεγμονώδη αντίδραση, που προκαλείται cm·έναν ισχυρότατο φλεγμονώδη παράγοντα, με προαθηρωγενετικές και προθρομβωτικές ιδιότητες και ο οποίος ονομάζεται Παράγοντας Ενεργοποίησης των Αιμοπεταλίων, PAF (Platelet - Activating Factor) (Γαλανός, 2001).

Ο προτεινόμενος, μηχανισμός είναι ο εξής: Κατά τη διαδικασία οξείδωσης της LDL (Low Density Lipoprotein, της λιποπρωτεΐνης που είναι

πλούσια σε χοληστερόλη), η οποία είναι μια φυσιολογική διεργασία που λαμβάνει χώρα στο αίμα του ανθρώπου, παράγεται PAF, ο οποίος απομονώθηκε και πιστοποιήθηκε με βιολογικές δοκιμασίες και με χημικές μελέτες. Αν λοιπόν η οξείδωση της LDL για κάποιο λόγο (τροφή φτωχή σε φυτικά τρόφιμα) επεκταθεί πέραν του φυσιολογικού, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο PAF να παράγεται έκτοπα και άκαιρα σε υψηλότερα από τα φυσιολογικά επίπεδα. Ο οργανισμός διαθέτει διάφορους μηχανισμούς προστασίας από την ανεξέλεγκτη δράση του PAF, όπως ένζυμα (ακετυλοϋδρολάση) και ενδογενείς και άλλους αναστολείς του PAF που υπάρχουν στο αίμα. Αν όμως, παρόλα αυτά, αυξηθούν τα επίπεδα του PAF πάνω από τα φυσιολογικά όρια, όχι μόνο μέσω της οξείδωσης της LDL, αλλά και από άλλους λόγους φλεγμονώδους αιτιολογίας, μπορεί στη συνέχεια να συμβούν τα ακόλουθα: Ο PAF προκαλεί τοπική φλεγμονώδη αντίδραση με αποτέλεσμα την καταστροφή του ενδοθηλίου (που καλύπτει το εσωτερικό του αγγείου) και το σχηματισμό ρήγματος οπότε αποκαλύπτεται το μυϊκό τοίχωμα του αγγείου που αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες. Στη συνέχεια ο PAF προκαλεί υπερπλασία των λείων μυϊκών κυττάρων, στα οποία προσκολλώνται διάφορα κύτταρα όπως τα «αφρώδη κύτταρα» (τα οποία είναι το χαρακτηριστικό εύρημα του πρώτου σταδίου της ανάπτυξης της αθηρωματικής πλάκας) και τα αιμοπετάλια, καθώς επίσης λιποειδή και άλλα συστατικά του αίματος. Το σύμπλεγμα όλων αυτών αποτελεί την αθηρωματική πλάκα. Τα ανωτέρω φαινόμενα (σχηματισμός ρήγματος του ενδοθηλίου και η υπερπλασία των λείων μυϊκών κυττάρων) αποτελούν γνωστές δράσεις του PAF στα επιμέρους κύτταρα, δηλαδή στα ενδοθηλιακά και λεία μυϊκά κύτταρα.

Ο μηχανισμός αυτός, ο οποίος θεωρεί ότι η αθηρωμάτωση έχει γενεσιουργό αίτιο τον PAF και όχι την χοληστερόλη, ενισχύεται και από in vivo πειράματα άλλων ερευνητών στις ΗΠΑ και σε άλλη, χώρας, οι οποίοι διατρέφοντας πειραματόζωα (κουνέλια και hamsters) με τροφή πλούσια σε χοληστερόλη προκαλούσαν αθηρωμάτωση, μόνο στα πειραματόζωα εκείνα, στα οποία δεν είχαν χορηγήσει ειδικούς αναστολείς του PAF. Αξίζει να

αναφερθεί ότι ένας από τους ειδικούς αναστολείς του PAF (το γκινγκολίδιο) που χρησιμοποιήθηκε στα πειράματα αυτά, απομονώθηκε από το κινέζικο φυτό *Ginkgo biloba*, που από τα παλιά χρόνια γνώριζαν οι Κινέζοι ότι προστατεύει από τις καρδιοπάθειες (Γαλανός, 2001).

Τα ανωτέρω δεδομένα ενισχύουν την άποψη ότι, αφ' ενός μεν ο PAF ευθύνεται για την πρόκληση της αθηρωμάτωσης, με την φλεγμονή που προκαλεί στα αγγεία και τη δημιουργία κατ' αυτόν τον τρόπο των κατάλληλων συνθηκών για τη δέσμευση των αφρωδών και άλλων κυττάρων στα τοιχώματα των αρτηριών, αφ' ετέρου δε ότι οι αναστολείς του PAF παίζουν προστατευτικό ρόλο στη δημιουργία της αθηρωμάτωσης.

Στηριζόμενοι στο γεγονός αυτό, η ερευνητική ομάδα του κ. Δημόπουλου, του κ. Καραντώνη και της κ. Αντωνοπούλου αναζήτησε αναστολείς του PAF σε τρόφιμα που συμπεριλαμβάνονται στη Μεσογειακή Δίαιτα, αφού και η Μεσογειακή Δίαιτα παίζει προστατευτικό ρόλο στη δημιουργία της αθηρωμάτωσης. Το πρώτο τρόφιμο που εξετάστηκε ήταν το ελαιόλαδο. Πράγματι διαπιστώθηκε η ύπαρξη λιποειδικής φύσης ενώσεων που εμφανίζουν ζουν σημαντική ανασταλτική δράση έναντι του PAF, αν και περιέχονται στο ελαιόλαδο σε ελάχιστα ποσά. Παρουσία παρόμοιων ενώσεων διαπιστώθηκε και στα σπορέλαια, αλλά σε ελάχιστες ποσότητες. Άλλα τρόφιμα που εξετάστηκαν στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, ήταν το μέλι, το αγελαδινό γάλα, το αγελαδινό γιαούρτι και το σκουμπρί. Σε όλα τα παραπάνω τρόφιμα απομονώθηκαν, μελετήθηκαν και πιστοποιήθηκαν λιποειδικής φύσης ενώσεις, οι οποίες δρουν ως αναστολείς του PAF. Ανάλογης δράσης ενώσεις βρέθηκαν και σε φυτά. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η βιταμίνη E, ένα αντιοξειδωτικό των φυτικών τροφίμων το οποίο θεωρείται ότι παρουσιάζει αντιαθηρωματική δράση, εμφανίζει και αυτό ανασταλτική δράση έναντι του PAF.

Αναζήτηση ενώσεων ανάλογης δράσης, έγινε και στο ανθρώπινο αίμα, το οποίο αποτελεί την πρώτη δεξαμενή των θρεπτικών συστατικών των τροφίμων και παίζει σημαντικό ρόλο σε διατροφικές ασθένειες όπως στις ασθένειες των στεφανιαίων κλπ. Πράγματι, απομονώθηκαν και

πιστοποιήθηκαν τέτοιας φύσεως ενώσεις και στο αίμα, γεγονός που ενισχύει τη διατύπωση της ακόλουθης άποψης (Γαλανός, 2001).

Η στατιστική παρατήρηση, που προήλθε από πειραματικές, κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η Μεσογειακή Δίαιτα προστατεύει από τη δημιουργία αθηρωμάτωσης και κατά συνέπεια οδηγεί σε μείωση της εμφάνισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, εξηγείται με βιοχημικό τρόπο από τα πειραματικά αποτελέσματα ως εξής: Στα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Δίαιτα υπάρχουν λιποειδικής φύσης ενώσεις που εμφανίζουν ανασταλτική δράση έναντι του PAF και κατά συνέπεια παίζουν προστατευτικό ρόλο στη δημιουργία της αθηρωματικής πλάκας.

Τα ερευνητικά αυτά αποτελέσματα, παρουσιάστηκαν για πρώτη φορά στον Ελληνικό χώρο, στο 16^ο Πανελλήνιο Χημικό Συνέδριο στην Αθήνα το 1995, από την Επίκουρο Καθηγήτρια Σ. Αντωνοπούλου, όπου για πρώτη φορά διεθνώς εξηγήθηκε με βιοχημικό τρόπο η στατιστική παρατήρηση της συσχέτισης ανάμεσα στη διατροφή και τη δημιουργία αθηρωμάτωσης που πρωτοαναφέρθηκε πριν τριάντα χρόνια (στο 3^ο Πανελλήνιο Χημικό Συνέδριο) με ανακοίνωση του Καθηγητή Δ.Σ. Γαλανού.

Συμπερασματικά μπορεί να διατυπωθεί η άποψη ότι, σε μη παθολογικές καταστάσεις, δεν έχει σημασία το αν θα πάρει κανείς με την τροφή του μικρότερα ή μεγαλύτερα ποσά χοληστερόλης ή ζωικών λιπών, αλλά είναι πολύ σημαντικό να καταναλώσει και τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη μεσογειακή Δίαιτα, γιατί τότε παίρνει και αναστολές του PAF, οι οποίοι αναστολές τον προστατεύουν από την αθηρωμάτωση (Γαλανός, 2001).

Η παραπάνω θεωρία, μας εξηγεί επίσης γιατί η διατροφή των Ιαπώνων προστατεύει και αυτή από τις αγγειακές παθήσεις, αφού τα ψάρια περιέχουν αναστολές του PAF, που δρουν προστατευτικά.

Με ανάλογες έρευνες, σε ερευνητικά κέντρα των ΗΠΑ, αποδείχθηκε η απουσία αναστολέων του PAF σε τρόφιμα που περιέχονται στη διατροφή του πληθυσμού των ΗΠΑ, ενώ μελέτες Ευρωπαίων ερευνητών έδειξαν την ύπαρξη αναστολέων του PAF στο σκόρδο και το κρεμμύδι, που - όπως είναι γνωστό-

περιλαμβάνονται στα τρόφιμα της Μεσογειακής Δίαιτας.

Αξίζει να αναφερθεί και το «Γαλλικό παράδοξο» δηλαδή η χαμηλή θνησιμότητα που οφείλεται σε παθήσεις της στεφανιαίας στη Γαλλία σε σχέση με τις Δυτικές χώρες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας εκτός όμως της Κρήτης) και η οποία αποδίδεται στην κατανάλωση κόκκινου κρασιού. Στο Εργαστήριο της Χημείας Τροφίμων του Πανεπιστημίου Αθηνών αναζητήθηκαν βρέθηκαν αναστολές του PAF και στο κόκκινο κρασί, εξηγώντας κατ' αυτόν τον τρόπο την προστατευτική δράση της κατανάλωσης κόκκινου κρασιού (Γαλανός, 2001).

Τέλος πρέπει να τονισθεί ότι η Μεσογειακή διαίτα έχει και άλλες ευεργετικές ιδιότητες για τον άνθρωπο, που καλύπτουν πάρα πολλούς τομείς της υγείας. Πιο συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί ότι αναστολές του PAF, παρουσιάζουν όχι μόνο ισχυρότατη αντιφλεγμονώδη αλλά και αντικαρκινική δράση. Επομένως, ύπαρξη αναστολέων του PAF στα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Δίαιτα, μπορεί να εξηγήσει τη μικρή συχνότητα εμφάνισης πεπτικών ελκών και λοιπών πεπτικών ασθενειών αλλά και καρκίνου στους πληθυσμούς των Μεσογειακών Χωρών, σχέση με το πληθυσμό των ΗΠΑ. Ανάμεσα στους αναστολές του PAF που έχουν απομονωθεί από την παραπάνω ερευνητική ομάδα σε τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Δίαιτα, υπάρχουν και ανάλογα ενώσεων που έχει αποδειχθεί από άλλους ερευνητές ότι έχουν αντικαρκινική δράση. Η πιο σημαντική περίπτωση είναι της ρεσβερατρόλης. Η ένωση αυτή περιέχεται στο κόκκινο κρασί και έχει αποδειχθεί από πολλούς ερευνητές η αντικαρκινική της δράση. Επίσης διαπιστώνεται ότι αποτελεί και αναστολέα του PAF.

Άλλη ευεργετική ιδιότητα που οφείλεται στη χρήση του ελαιολάδου στη Μεσογειακή Δίαιτα το οποίο, όπως αναφέρθηκε, δεν είναι πλούσιο σε πολυακόρεστα, όπως συμβαίνει με τα σπορέλαια, είναι και η εξής: Κατά το τηγάνισμα με ελαιόλαδο, όπως έχει αποδειχθεί με ανάλογες μελέτες, σχηματίζονται πολύ λίγα προϊόντα οξειδωσης των λιπαρών οξέων, σε αντίθεση με τα σπορέλαια. Συγκεκριμένα μετά το πρώτο τηγάνισμα, στα σπορέλαια σχηματίζονται τόσα προϊόντα οξειδωσης, όσα σχηματίζονται μετά

δέκα τηγανίσματα με ελαιόλαδο. Τα προϊόντα αυτά οξειδωσης των λιπαρών οξέων, που αναφέρονται σαν πολικά οξειδωμένα προϊόντα, που ανέρχονται κυρίως από τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (στα οποία είναι πλούσια τα σπορέλαια) και είναι γνωστό ότι αποτελούν πολύ τοξικές ενώσεις, για τον άνθρωπο. Σε μελέτες άλλων ερευνητών με πειραματόζωα, που τρέφονται με τροφή πλούσια σε τέτοια οξειδωμένα, μετά από λίγες ημέρες διαπιστώνονται αλλοιώσεις στα *όργανά* τους (ήπαρ κ.λπ.) (Γαλανός, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή διαδραματίζει, όπως διαπιστώσαμε παραπάνω, βασικό ρόλο στην πρόληψη των νοσημάτων και στην επίτευξη ενός βασικού επιπέδου υγείας για κάθε οργανισμό. Στις ημέρες μας, όπου η παχυσαρκία και τα νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος έχουν προσλάβει εκρηκτικές διαστάσεις, οι βασικές διατροφικές γνώσεις είναι αναγκαίες.

Δυστυχώς όμως, ένα μεγάλο μέρος όμως του πληθυσμού της γης - περίπου το ένα πέμπτο- δεν τρέφεται ικανοποιητικά. Ανάμεσα σε αυτούς και οι φοιτητές.

Σύμφωνα με τη μελέτη: «Η ψυχική υγεία των Ελλήνων φοιτητών» που διενήργησε το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών σε δείγμα 6.472 φοιτητών από όλη την Ελλάδα, σε συνεργασία με επτά ΑΕΙ και ενός ΤΕΙ «Η φοιτητική ζωή στη σκέψη των περισσότερων (και κυρίως εκείνων που έχουν αποφοιτήσει πριν χρόνια) συνδέεται με την ανεμελιά και τις όμορφες αναμνήσεις. Κι όμως τα πράγματα δεν είναι ακριβώς έτσι. Η φοιτητική ζωή

έχει γίνει περισσότερο σύνθετη, πιο απαιτητική και, το βασικότερο, πολύ πιο πιεστική για τον φοιτητή.

Ο φοιτητής σήμερα πιέζεται από πολλές κατευθύνσεις. Από τη μια η απτή πίεση των εξεταστικών περιόδων, το «κυνήγι» της καλής βαθμολογίας, οι ξένες γλώσσες, η προσπάθεια για έναν ή και περισσότερων μεταπτυχιακών τίτλων και από την άλλη η περιρρέουσα ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση με το πέρας των σπουδών. Το «κοκτέιλ» αυτό δημιουργεί πραγματικά εκρηκτικές εσωτερικές καταστάσεις με αποτέλεσμα ο φοιτητικός πληθυσμός να εμφανίζει έως και δύο φορές περισσότερες δυνητικές περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Ευθυμίου κ.α., 2005).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω πολλοί είναι εκείνοι οι φοιτητές οι οποίοι αγνοούν και αδιαφορούν για τη σωματική τους υγεία με αποτέλεσμα να τρέφονται με κάθε είδους ανθυγιεινές τροφές και να προσβάλλουν τον οργανισμό τους με τοξίνες και διάφορα λίπη, τα οποία είναι επικίνδυνα και προκαλούν πολλαπλές παθήσεις.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, οι νέοι σπουδαστές θα πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα αφού η φοιτητική ζωή, ιδίως το πρώτο χρονικό διάστημα, κρύβει πολλές παγίδες. Όπως τονίζουν, η φοιτητική ζωή φαίνεται να βλάπτει τη σωστή διατροφή. «Είναι μία από τις πρώτες συνήθειες που αλλάζουν κατά τη μετάβαση από το σχολείο στο πανεπιστήμιο», επισημαίνει ο κλινικός διαιτολόγος- διατροφολόγος κ. Μανώλης Δημητρούλης.

3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Είναι γεγονός ότι οι διατροφικές συνήθειες του ατόμου υιοθετούνται κατά την παιδική ηλικία, αλλά εδραιώνονται οριστικά κατά τη νεανική τους ηλικία (Cason and Wenrich, 2002). Καθώς το άτομο ενηλικιώνεται, οι διατροφικές του συνήθειες διευρύνονται, προσαρμόζονται και ίσως

μεταβάλλονται ως ένα βαθμό. Η μετάβαση στο πανεπιστήμιο αποτελεί μια κρίσιμη φάση στη ζωή ενός ατόμου, γιατί αποκτά μεγαλύτερη ανεξαρτησία και έτσι έρχεται αντιμέτωπο με αποφάσεις που καλείται να πάρει σχετικά με τη ζωή του, ακόμη και για τις διατροφικές του συνήθειες (Kristjansson, Sigfusdottir and Allegrante, 2010).

Υπάρχει πλήθος ερευνών που επιβεβαιώνουν ότι η μετάβαση από το λύκειο στο πανεπιστήμιο επιδρά αρνητικά στις διατροφικές συνήθειες και στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (Grace, 1997, Driskell et al, 2005, Nelson, Kocos, Lytle and Perry, 2009).

Η υιοθέτηση συνηθειών όπως κάπνισμα, αλκοόλ, υγιεινή διατροφή, φυσική άσκηση, σχετίζεται τόσο με το ταμπεραμέντο του ατόμου όσο και με το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται (Σαρρής, 2001). Πιο συγκεκριμένα οι συμπεριφορές υγείας και διατροφής εξαρτώνται σε μικροκοινωνιολογικό επίπεδο από την προσωπικότητα, την ανατροφή, το οικογενειακό υπόβαθρο και την παιδεία ενός ατόμου σε μακροκοινωνιολογικό επίπεδο, από τις συνθήκες διαβίωσης, την πολιτιστική κληρονομιά, τη γενικότερη οικονομική πολιτική και κοινωνική κατάσταση της χώρας στην οποία ζει (Melby, Femea and Sciacca, 1986 Τούντας, 2000).

Ο Mcintosh (1996) προτείνει ότι η τροφή έχει και συναισθηματικό περιεχόμενο, αναφέροντας ότι «το φαγητό, η διατροφή και οι εμπειρίες του σώματος έχουν όλα τους συναισθηματικές προεκτάσεις». Υπάρχουν τροφές που θεωρούνται ότι προσφέρουν ανακούφιση (Wanskink and Sangerman, 2000 Locher, 2002). Έτσι, τα άτομα επιλέγουν πολλές φορές τρόφιμα κατά προτίμηση πλούσια σε θερμίδες και λιπαρά όταν αισθάνονται συναισθηματική φόρτιση, ώστε να ανακουφιστούν από δυσάρεστα, συναισθήματα, όπως είναι το άγχος, και να επιτύχουν μεγαλύτερα επίπεδα ευφορίας (Locher et al, 2005). Η έρευνα των Locher και των συνεργατών του (2005) εξέτασε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ συναισθημάτων και επιλογών τροφής, εξετάζοντας την κοινωνική παρασκευή κάποιων τροφών, όπως η βιομηχανοποίηση και η προβολή από τα ΜΜΕ ανακουφιστικών τροφών, και έδειξε πως προκειμένου να αλλάξουμε τις συμπεριφορές διατροφής, πρέπει να

ληφθεί υπόψη το κοινωνικό και ψυχολογικό «περιεχόμενο» του φαγητού. Οι έφηβοι «πρέπει» να τρώνε και έτοιμο φαγητό (fast food) για να είναι αποδεκτοί από την παρέα τους. Η τροφή, λοιπόν, πέρα από το ότι αποτελεί βιολογική ανάγκη, απαραίτητη για να επιβιώσει το άτομο, ως έννοια έχει συμβολικό περιεχόμενο αφού είναι χρωματισμένη οικονομικά, κοινωνικά, πολιτιστικά καθώς και ψυχολογικά (Locher et al, 2005).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτοεκτίμηση έχει έμφυτη επίδραση ενάντια στο άγχος (Rector and Roger, 1997, Sassaroli and Rugiero, 2005) και σε συμπεριφορές που επιβαρύνουν την υγεία, όπως η μειωμένη φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα το αλκοόλ. Επίσης, η τάση για παχυσαρκία ενός ατόμου επίσης επηρεάζει αρνητικά τα επίπεδα αυτοεκτίμησής του (Kristjansson, Sigfusdottir and Allegrante, 2010). Η μελέτη των Shea and Pritchard (2007) εξέτασε σε δείγμα προπτυχιακών φοιτητών εάν η αυτοεκτίμηση είναι προβλεπτικός παράγοντας για τη διαταραγμένη λήψη τροφής. Η περίοδος των εξετάσεων εφόσον βιώνεται από τους φοιτητές ως μια συναισθηματικώς αρνητικά φορτισμένη κατάσταση, αναμένεται να επηρεάζει τόσο την ψυχολογία και την αυτοεκτίμηση του ατόμου όσο και τον τρόπο ζωής του φοιτητή, επειδή η καθημερινή του ρουτίνα διαταράσσεται (Laitinen, and Sonio, 2002). Οι φοιτητές, προσπαθώντας να διαχειριστούν το άγχος των εξετάσεων και να απαλύνουν τη δυσφορία που τους προκαλεί η αναμονή και ο φόβος της αποτυχίας, πολλές φορές οδηγούνται σε αποτυχημένες στρατηγικές που είναι επίσης βλαπτικές για την υγεία τους (Ng and Jeffrey, 2003, Ohman et al., 2007, Roohafza et al, 2009), όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η μειωμένη φυσική δραστηριότητα (Liu et al, 2007). Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, οι φοιτητές τείνουν να καταναλώνουν περισσότερο «ανακουφιστικές» τροφές, αφού επιδρούν ευμενώς και στο μυαλό και στο σώμα τους (Ackard, 2002, Brown, 2003, Unusan, 2006, Papias, Stroebe and Aarts, 2007, Chaniotis and Chaniotis, 2010). Για παράδειγμα, η σοκολάτα λαμβάνεται πολλές φορές ως ανταμοιβή μετά από μια δύσκολη εμπειρία όπως είναι η εξεταστική περίοδος (Locher et al, 2005) (Πατίτσα κ.α., 2011).

Τέλος, οι Driskell and Goebel (2005), υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές επιλέγουν τα «έτοιμα τρόφιμα», λόγω ευκολίας, εξοικονόμησης χρόνου και γεύσης. Το χαμηλό κόστος του «έτοιμου φαγητού» παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή τους. Κάποιοι φοιτητές θέτουν ως κριτήριο τον υγιεινό τρόπο διατροφής ενώ άλλη μερίδα θέτει ως κριτήριο τον έλεγχο του βάρους του (Driskell and Goebel, 2005).

3.3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Σύμφωνα με έρευνα στην οποία συμμετείχαν 338 φοιτητές της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας στο ΤΕΙ Αθήνας, εκ των οποίων 41 ήταν άνδρες (12,1%) και 297 γυναίκες (87,9%), ηλικίας $21,26 \pm 3.61$ ετών, ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι το 65,7% αναφέρει ότι επιλέγει έτοιμο φαγητό (φαστ φουντ και σουβλάκια, χάμπουργκερ) δύο έως τέσσερις φορές την εβδομάδα. Το γρήγορο, πρόχειρο φαγητό είναι πλούσιο σε θερμίδες, λιπαρά, υδατάνθρακες, γι αυτό και προσφέρει στο άτομο ανακούφιση ή διασκέδαση. Επίσης, είναι εύκολο να έχει κανείς πρόσβαση στο γρήγορο φαγητό, ιδίως σε περίοδο εξεταστικής που δεν υπάρχει αρκετός ελεύθερος χρόνος για προετοιμασία φαγητού. Η βιομηχανοποίηση του μοντέρνου συστήματος φαγητού ίσως συμβάλλει στην αύξηση ανακουφιστικών τροφών και η κατανάλωσή του ίσως οφείλεται στη διαθεσιμότητα και στην άμεση πρόσβαση σε αυτό, καθώς είναι και σύμφωνο και με τα πρότυπα της εποχής (Locher et al, 2005).

Αναφορικά με την ίδια έρευνα οι άνδρες καταναλώνουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό έναντι των γυναικών περισσότερα αναψυκτικά και αλκοόλ. Και το αλκοόλ και ο καφές μεταβάλλουν σώμα και μυαλό (Locher et al. 2005). Σύμφωνα με τον Christensen (1997) υπάρχει απόδειξη ότι τρόφιμα με υψηλά επίπεδα υδατανθράκων αυξάνουν τη σεροτονίνη στον εγκέφαλο και οδηγούν σε καλύτερη διάθεση και άρα σε χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Πάνω από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων τρέφονται υγιεινά. Οι μισοί σχεδόν ερωτηθέντες (57,6%) δηλώνουν ότι τρώνε γλυκά ή τρόφιμα πλούσια σε

ζάχαρη, 80,2% πίνουν καφέ, 78,8% τρώνε ζάχαρη σε συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, λιγότερο ή ποτέ.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν σημαντικές διαφορές των φύλων, με τις γυναίκες να δηλώνουν σε μικρότερο ποσοστό (7,2%) από τους άντρες (17.1%), καθώς και διπλάσιος αριθμός γυναικών από τους άντρες δηλώνουν ότι πολύ συχνά αφιερώνουν μισή ώρα σε γυμναστική ή φυσική δραστηριότητα την ημέρα κατά την περίοδο των εξετάσεων. Η φυσική δραστηριότητα συσχετίζεται ισχυρά με την αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι αυτοί που ασκούνται λίγο έχουν μεγαλύτερο άγχος από αυτούς που ασκούνται περισσότερο. Εξάλλου, πάνω από τα δύο τρίτα 50,7%- 90,7% των ερωτηθέντων τρέφονται υγιεινά (δεν τρώνε γλυκά, δεν πίνουν αναψυκτικά, καφέ, αλκοόλ, δεν καπνίζουν) (Πατίτσα κ.α., 2011).

Σε έρευνα που έγινε στην Αμερική στο Πανεπιστήμιο του Oregon σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών, συμμετείχαν 582 φοιτητές, η πλειοψηφία των οποίων ήταν πρωτοετείς. Σύμφωνα με την έρευνα η οποία δημοσιεύτηκε στο online περιοδικό *Journal of Nutrition Education and Behavior* οι άρρενες φοιτητές έτρωγαν περίπου πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών, ποσοστό ελαφρώς μικρότερο από αυτό των γυναικών που έτρωγαν περίπου τέσσερις μερίδες φρούτων και λαχανικών την εβδομάδα.

Οι φοιτήτριες είχαν μεγαλύτερη πρόσληψη φυτικών ινών, ενώ οι φοιτητές έτειναν να καταναλώνουν περισσότερο λίπος στη διατροφή τους. Συνολικά οι γυναίκες είχαν καλύτερες διατροφικές συνήθειες, χωρίς να παρακάμπτουν ενδιάμεσα γεύματα, τρώγοντας στις αίθουσες τραπεζαρίας του κολλεγίου πιο συχνά και διαβάζοντας τις ετικέτες των τροφίμων.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της παραπάνω έρευνας τόσο οι φοιτητές όσο και οι φοιτήτριες καταναλώναν περισσότερο από το 30% των θερμίδων τους από λιπαρά, ποσοστό που υπερβαίνει τη σύσταση της Αμερικανικής Διαιτητικής Εταιρείας (Bradley J, 2001).

Τέλος, σε μια έρευνα που διεξήχθη το 2002 στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών και τους λόγους που τους οδηγούν σε ένα ανθυγιεινό τρόπο ζωής συμμετείχαν 471

φοιτητές, όπου το 60% περίπου των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ηλικίας από 18-21. Το 31% του πληθυσμού είχε δείκτη μάζας μεγαλύτερο του 25.

Σύμφωνα με την έρευνα, το γεύμα που παραλείπονταν πιο συχνά ήταν το πρωινό ενώ το 63% συνήθιζε να τρώει κάποιο σνακ μία με δύο φορές την ημέρα. 58% των συμμετεχόντων έτρωγε λαχανικά και το 64% έτρωγε κονσερβοποιημένα ή φρέσκα φρούτα λιγότερο από μία φορά την ημέρα. Επιπλέον, οι άντρες φοιτητές καταναλώναν περισσότερα ανθρακούχα αναψυκτικά και αλκοόλ, έτρωγαν περισσότερο κρέας και έτρωγαν λιγότερα λαχανικά και φρούτα από τις γυναίκες (Silliman et.al., 2004).

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Η επιστημονική έρευνα έχει ως βασικό σκοπό να δώσει απαντήσεις σε σημαντικά ερωτήματα χρησιμοποιώντας επιστημονικές μεθόδους. Η έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες στηρίζεται πάνω σε τρία βασικά ερωτήματα: το «τι» (αντικείμενο της έρευνας), το «γιατί» (σκοπιμότητα διεξαγωγής έρευνας), και το «πώς» (μεθοδολογία έρευνας). Προσπαθεί στο πλαίσιο αυτό να αναπαραστήσει μια κοινωνική πραγματικότητα μέσω της εφαρμογής συστηματικών μεθόδων συλλογής και ανάλυσης εμπειρικών δεδομένων.

Το αντικείμενο της έρευνας συνίσταται στον καθορισμό και τη διατύπωση ενός ερευνητικού προβλήματος και συνακόλουθα στην οριοθέτηση και στη διασαφήνιση των όρων του. Η στοιχειοθέτηση του

πρακτικού σκοπού για τον οποίο γίνεται η έρευνα, η θεμελίωση δηλαδή της σκοπιμότητας για την οποία διεξάγεται η ερευνητική προσπάθεια, αποτελεί επίσης ουσιώδη φάση της ερευνητικής διαδικασίας. Επιπρόσθετα, η εγκυρότητα της ερευνητικής διαδικασίας και κατά συνέπεια το πεδίο γενίκευσης και εφαρμογής των αποτελεσμάτων της διασφαλίζεται μόνο όταν η μεθοδολογία της πραγματώνεται μέσω τεχνικών και εργαλείων τα οποία είναι αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα που αποτελεί έναν από τους κύριους αποδέκτες αυτών των αποτελεσμάτων (Κυριαζή, 1999 - Javeau, 1996).

4.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μια από τις συνήθεις ερευνητικές μεθόδους συνίσταται στη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο συμπληρώνεται από τα υποκείμενα της έρευνας. Η ερευνητική αυτή διαδικασία μπορεί να πάρει και τη μορφή συνέντευξης.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ομάδα ή σειρά ερωτήσεων που στοχεύουν να εξασφαλίσουν κάποιες πληροφορίες σχετικές με ένα ή περισσότερα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν ένα υποκείμενο έρευνας. Αντανακλούν συνεπώς τους στόχους της έρευνας με μορφή ερωτήσεων οι οποίες έχουν ως αντικείμενο να προκαλέσουν εκείνες τις απαντήσεις των υποκειμένων που εκφράζουν με τη μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα τις απόψεις τους πάνω στο προς μελέτη πρόβλημα.

4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.3.1 Πληροφορίες δείγματος και Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, για λογαριασμό του τμήματος Διατροφής και Διαιτολόγίας.

Σκοπός της έρευνας αυτής, είναι να εξετάσουμε

- Που κυμαίνονται οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.
- Αν γνωρίζουν οι φοιτητές για τη Μεσογειακή διατροφή.
- Και τέλος, αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειές από την οικονομική κρίση.

Τα πρωτογενή δεδομένα συγκεντρώθηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου στο ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. Διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο σε δείγμα 100 ατόμων, με ποσοστό αποδοχής 100%. Η επιλογή των ατόμων ήταν τυχαία και ολοκληρώθηκε στο διάστημα μεταξύ 18 έως 21 Ιανουαρίου και από 19 έως 21 Φεβρουαρίου 2014.

Μετά την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων τα δεδομένα περάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS και από εκεί κάνοντας χρήση των δυνατοτήτων που προσφέρει το συγκεκριμένο πρόγραμμα εξάγαμε τα συμπεράσματα μας.

4.3.2 Επιλογή και σύνταξη ερωτηματολογίου

Ο σχεδιασμός και η κατασκευή ενός ερωτηματολογίου αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα στάδια της διαδικασίας διεξαγωγής μιας πρωτογενούς έρευνας. Πρωτογενής έρευνα, είναι η ερευνά στην οποία αναφέρεται η απευθείας άντληση στοιχείων και πληροφοριών και έχει σκοπό την ανάλυση και εξυπηρέτηση των εν λόγω αναγκών σε στοιχεία του ερευνητικού προβλήματος.

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ερευνητικό όργανο μέτρησης και για το λόγο αυτό η κατασκευή του θα πρέπει να στηρίζεται σε τεχνικές οι οποίες εξυπηρετούν τους στόχους της έρευνας και να ανταποκρίνεται στις απαντήσεις των στοιχείων που θα συλλεχτούν. Οι τεχνικές αυτές αφορούν το θεματολογικό περιεχόμενο του ερωτηματολογίου, τη σειρά και το είδος των ερωτήσεων, την επιλογή των καταλλήλων λέξεων και της αρμόζουσας διατύπωσης-σύνταξης που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Τα

χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά του ερωτώμενου, καθώς και οι συνθήκες χορήγησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την επιλογή του τρόπου σχεδίασης του (Κυριαζή, 1999 - Javeau, 1996).

4.3.3 Θεματολογικό περιεχόμενο και δομή ερωτηματολογίου

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκαν έτσι ώστε να είναι ξεκάθαρες προς τους ερωτώμενους ώστε να μπορούν να το συμπληρώσουν, επιτυγχάνοντας έτσι την δυνατότητα και την προθυμία τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Το πρώτο μέρος των ερωτήσεων αναφέρεται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών, όπως το φύλο, η ηλικία, το σωματικό βάρος, το ύψος, το τμήμα σπουδών, το εξάμηνο σπουδών.

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιώντας διαφορές ομάδες τροφίμων και ροφημάτων που είτε συμμετέχουν στην διατροφική πυραμίδα είτε όχι, οι φοιτητές καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση «Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν το συγκεκριμένο τρόφιμο ή ρόφημα». Οι απαντήσεις που μπορούσαν να επιλέξουν είχαν την εξής αντιστοίχιση: Μια φορά την εβδομάδα, 2-3 φορές την εβδομάδα, 4-5 την εβδομάδα, 6 φορές και περισσότερο την εβδομάδα.

Εν συνεχεία ακολουθούν κάποιες γενικές ερωτήσεις που αφορούν «στο που μένουν οι φοιτητές», στο «αν μαγειρεύουν» «στο τι περιλαμβάνει το πρωινό τους» «στο αν παραλείπουν κάποιο γεύμα» κ.α.

Έπειτα είναι οι ερωτήσεις που αφορούν στην γνώση των αρχών και των τροφίμων της μεσογειακής διατροφής.

Οι τελευταίες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τις αλλαγές στο βάρος, στον τρόπο άσκησης, στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών καθώς και, στον τρόπο που τους επηρέασε η υφιστάμενη οικονομική κρίση.

4.4 ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο επόμενο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα. Η ενότητα 5.1 καλύπτει τα περιγραφικά αποτελέσματα της ερευνάς και η ενότητα 5.2 καλύπτει τα Επαγωγικά αποτελέσματα. Στα Επαγωγικά αποτελέσματα γίνονται κάποιες συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές (ερωτήσεις), προκειμένου να εντοπίσουμε αν υπάρχει ή όχι σχέση μεταξύ τους.

Η διαδικασία που θα χρησιμοποιήσουμε είναι η χ^2 , η οποία είναι από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιείται για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.

Η αρχή στην οποία στηρίζονται τα τεστ ανεξαρτησίας που παραθέτουμε στη συνέχεια βασίζεται στην παρακάτω υπόθεση.

Με βάση το χ^2 - τεστ ορίζουμε:

H_0 : η μηδενική υπόθεση, που δηλώνει ότι οι μεταβλητές μας είναι
ανεξάρτητες

H_1 : η εναλλακτική της μηδενικής υπόθεση, οι μεταβλητές μας είναι
εξαρτημένες

Για να απορρίψουμε ή όχι τη μηδενική υπόθεση, ελέγχουμε τη σημαντικότητα (sig) του τεστ και στην περίπτωση που αυτή είναι μεγαλύτερη από την τιμή 0,05 τότε το λάθος που θα κάνουμε αν απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση θα είναι μεγάλο και άρα η τελευταία γίνεται δεκτή, επομένως οι μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες. Στην περίπτωση που το sig του τεστ είναι μικρότερο από την τιμή ελέγχου 0,05 τότε το λάθος που θα κάνουμε αν απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση θα είναι μικρό και άρα η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, επομένως οι μεταβλητές μας είναι εξαρτημένες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

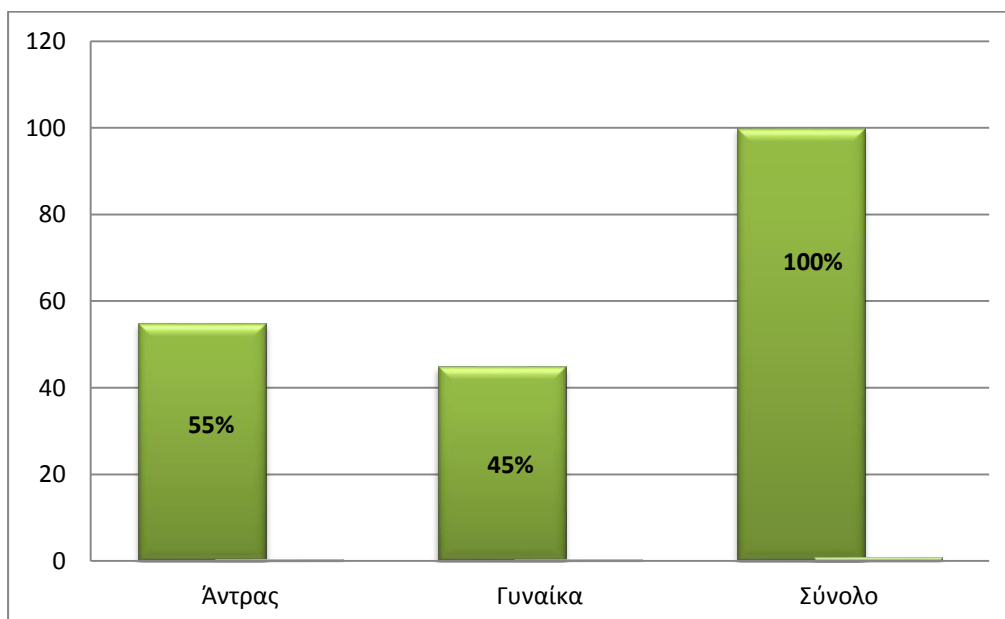
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1.1 Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των φοιτητών

Η πλειοψηφία των φοιτητών, 55% ανήκει στον ανδρικό πληθυσμό, ενώ το υπόλοιπο 45% είναι γυναίκες.

Πίνακας 5.1: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρας	55	55%
Γυναίκα	45	45%
Σύνολο	100	100%

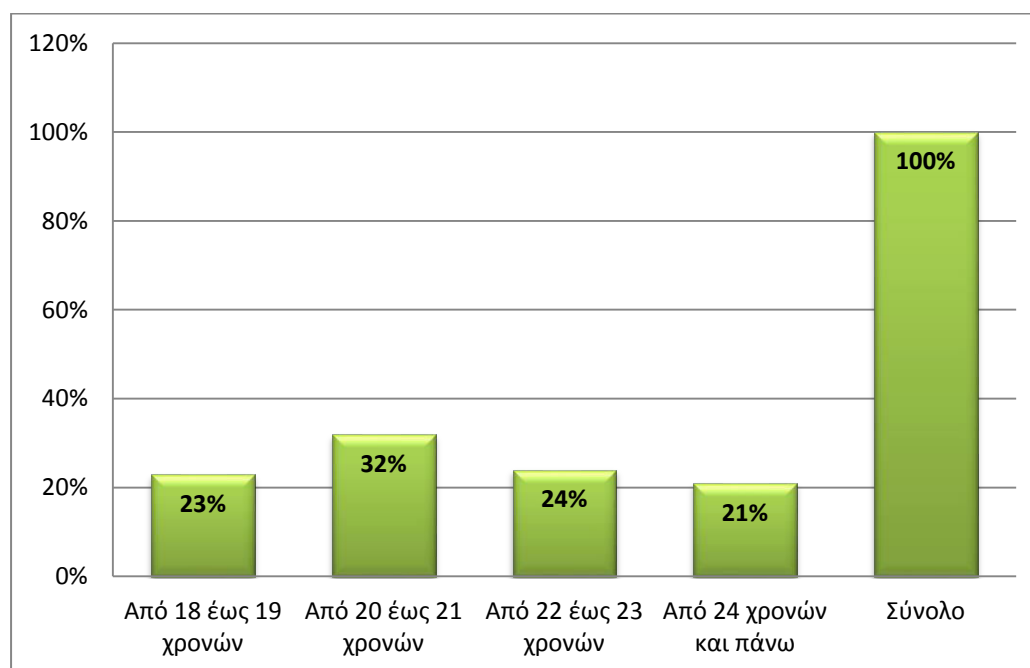


Σχήμα 5.1: Φύλο

Επιπλέον, η πλειοψηφία των φοιτητών 32% έχουν ηλικία 20-21 χρονών, ενώ ακολουθούν οι ηλικίες 22-23 χρονών με ποσοστό 24%, οι ηλικίες 18-19 χρονών με ποσοστό 23% και τέλος, οι φοιτητές που έχουν ηλικία από 24 χρονών και πάνω είναι 21%.

Πίνακας 5.2: Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Από 18 έως 19 χρονών	23	23%
Από 20 έως 21 χρονών	32	32%
Από 22 έως 23 χρονών	24	24%
Από 24 χρονών και πάνω	21	21%
Σύνολο	100	100%



Σχήμα 5.2: Ηλικία

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος είναι ένας δείκτης εκτίμησης της διατροφικής μας κατάστασης. Ο υπολογισμός του Δ.Μ.Σ. ορίζεται ως ο λόγος του βάρους προς το τετράγωνο του ύψους δηλαδή Βάρος/ ύψος² (σε kg/ m²).

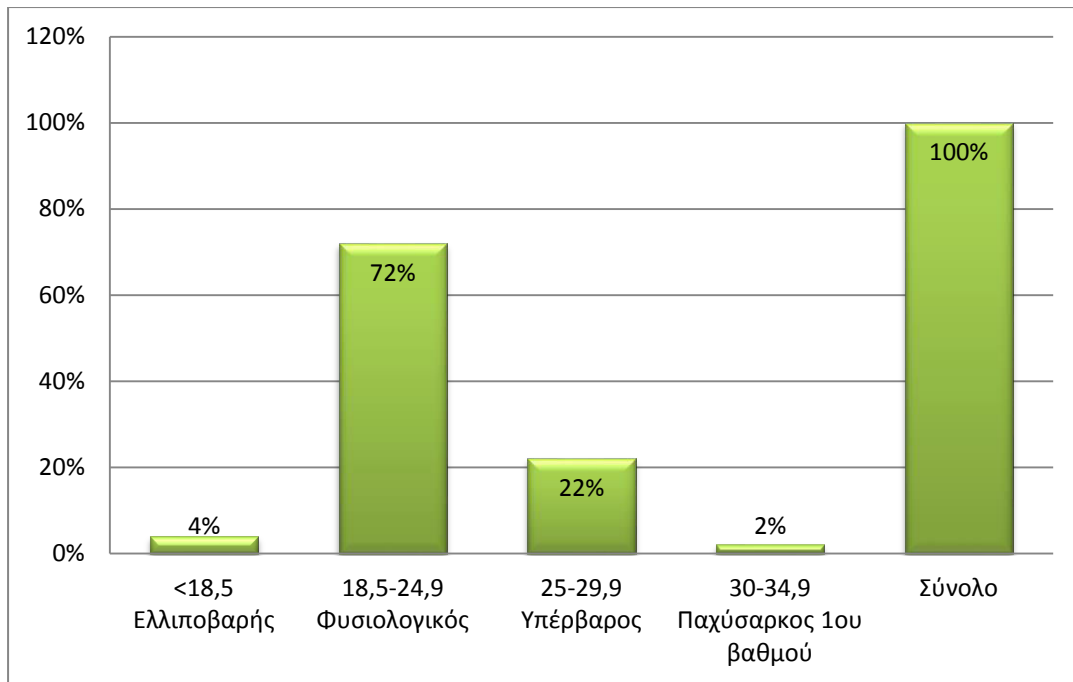
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το άτομο κατατάσσεται στις παρακάτω κατηγορίες σωματικού βάρους με βάση τον ΔΜΣ.

ΔΜΣ	Κατάταξη	Κίνδυνος νοσηρότητας
<18,5	Ελλιποβαρής	Αυξημένος
18,5-24,9	Φυσιολογικός	Φυσιολογικός
25-29,9	Υπέρβαρος	Αυξημένος
30-34,9	Παχύσαρκος 1ου βαθμού	Πολύ αυξημένος
35-39,9	Παχύσαρκος 2ου βαθμού	Σοβαρά αυξημένος
>40	Θνησιγενής παχυσαρκία	Πολύ σοβαρά αυξημένος

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερευνάς μας το 72% των ερωτηθέντων φοιτητών έχουν φυσιολογικό Δ.Μ.Σ

Πίνακας 5.3: Δείκτης Μάζας Σώματος

	Συχνότητα	Ποσοστό
<18,5 Ελλιποβαρής	4	4%
18,5-24,9 Φυσιολογικός	72	72%
25-29,9 Υπέρβαρος	22	22%
30-34,9 Παχύσαρκος 1 ^ο βαθμού	2	2%
Σύνολο	100	100%



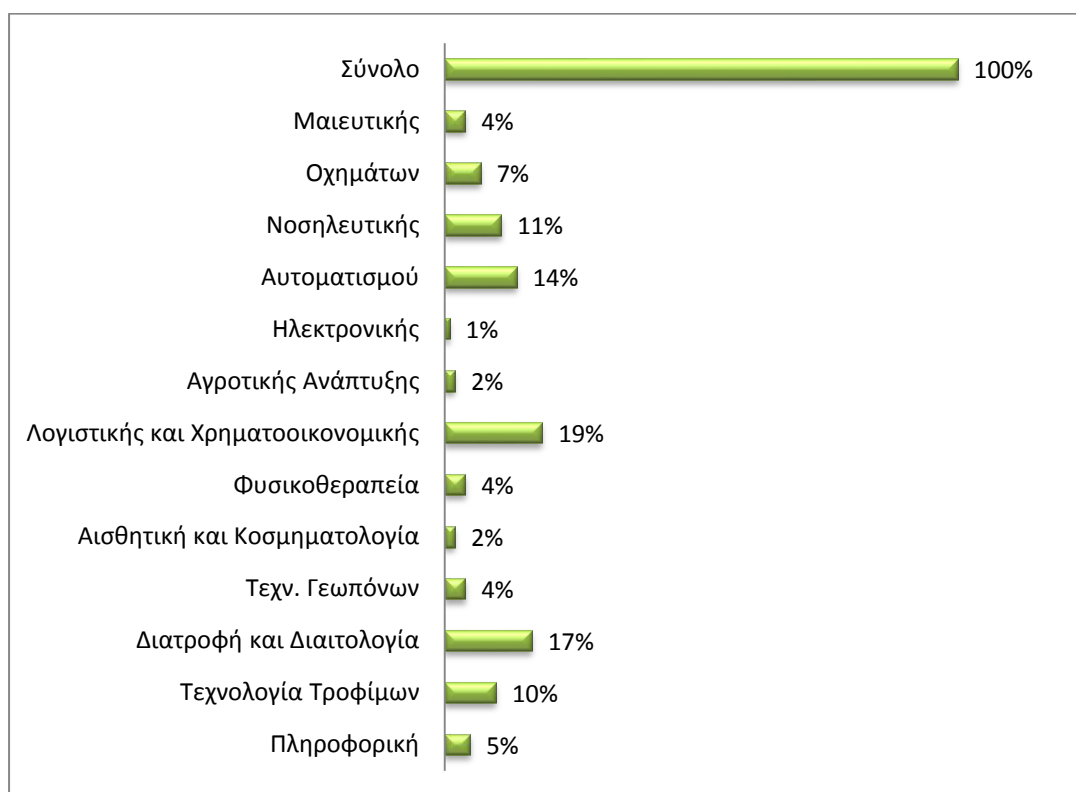
Σχήμα 5.3 Δείκτης μάζας σώματος

Τα τμήματα στα οποία φοιτούν οι σπουδαστές είναι διαφόρων ειδικοτήτων. Τα τμήματα όμως, που συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά ήταν το τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής με ποσοστό 19%, το τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας με ποσοστό 17% και τέλος το τμήμα Αυτοματισμού με ποσοστό 14%.

Πίνακας 5.4: Τμήματα Σπουδών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πληροφορική	5	5%
Τεχνολογία Τροφίμων	10	10%
Διατροφή και Διαιτολογία	17	17%
Τεχν. Γεωπόνων	4	4%
Αισθητική και Κοσμηματολογία	2	2%
Φυσικοθεραπεία	4	4%

Λογιστικής και Χρηματοοικονομική	19	19%
Αγροτικής Ανάπτυξης	2	2%
Ηλεκτρονικής	1	1%
Αυτοματισμού	14	14%
Νοσηλευτικής	11	11%
Οχημάτων	7	7%
Μαιευτικής	4	4%
Σύνολο	100	100%

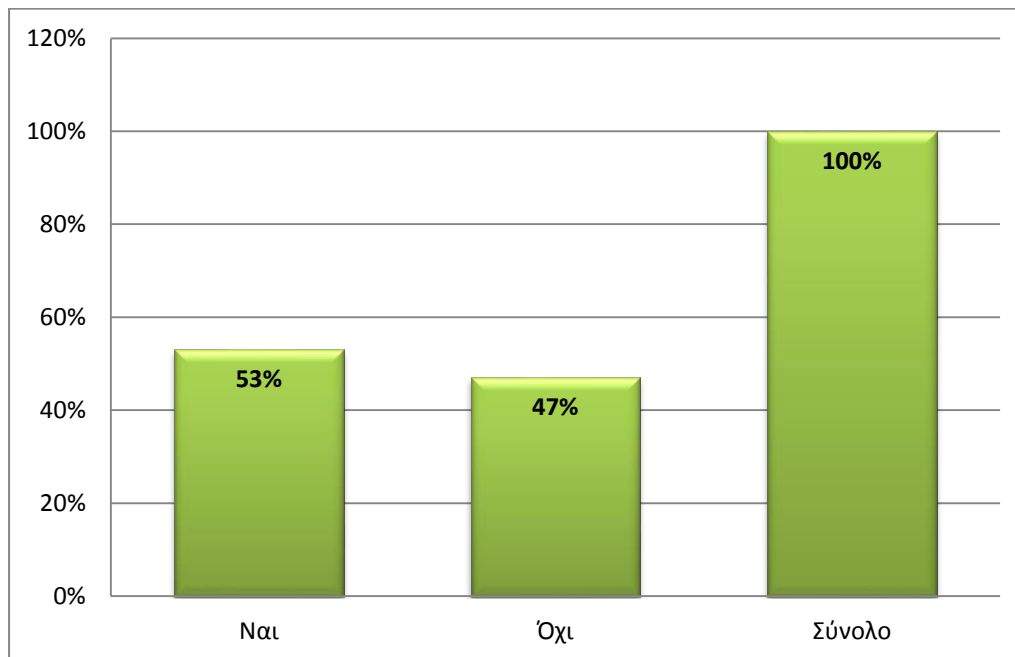


Σχήμα 5.4: Τμήματα σπουδών

Το 53% των φοιτητών απάντησε ότι καπνίζει, ενώ το 47% ότι δεν καπνίζει.

Πίνακας 5.5: Κάπνισμα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	53	53%
Όχι	47	47%
Σύνολο	100	100%

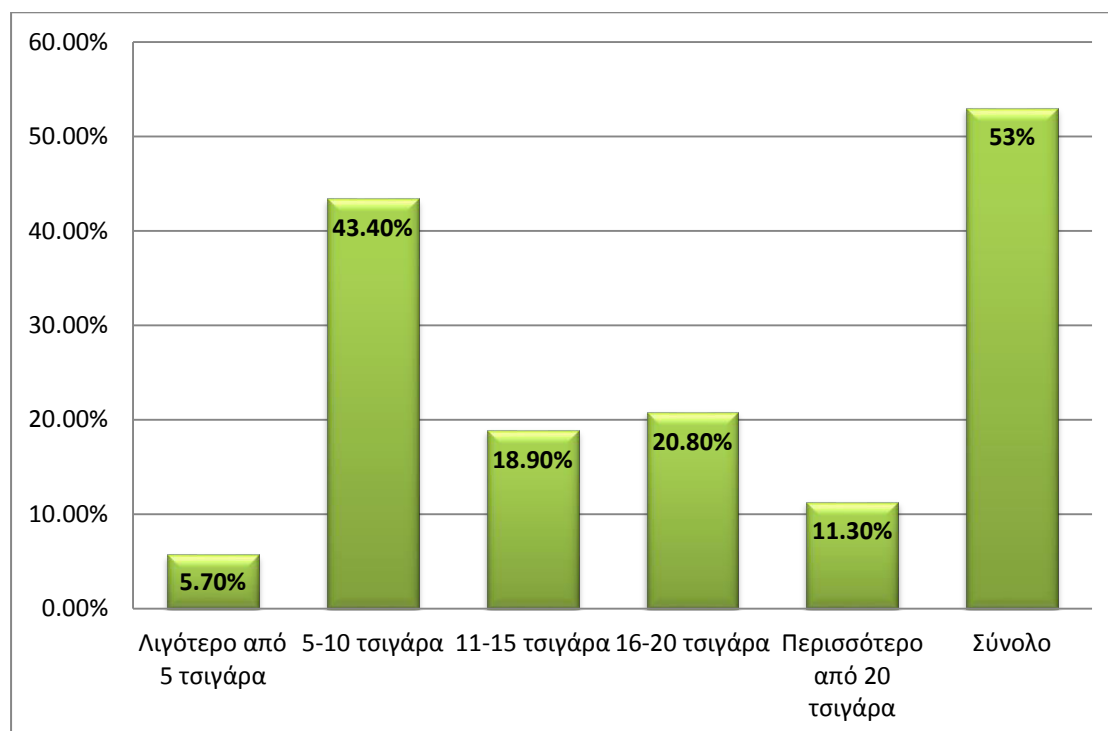


Σχήμα 5.5: Κάπνισμα

Από το 53% των καπνιζόντων το 43,4% απάντησε ότι καπνίζει από πέντε έως δέκα τσιγάρα ημερησίως, ενώ το 20,8% ότι καπνίζει από δεκαέξι έως είκοσι τσιγάρα.

Πίνακας 5.6: Ημερήσια τσιγάρα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Λιγότερο από 5 τσιγάρα	3	5,7%
5-10 τσιγάρα	23	43,4%
11-15 τσιγάρα	10	18,9%
16-20 τσιγάρα	11	20,8%
Περισσότερο από 20 τσιγάρα	6	11,3%
Σύνολο	53	53%

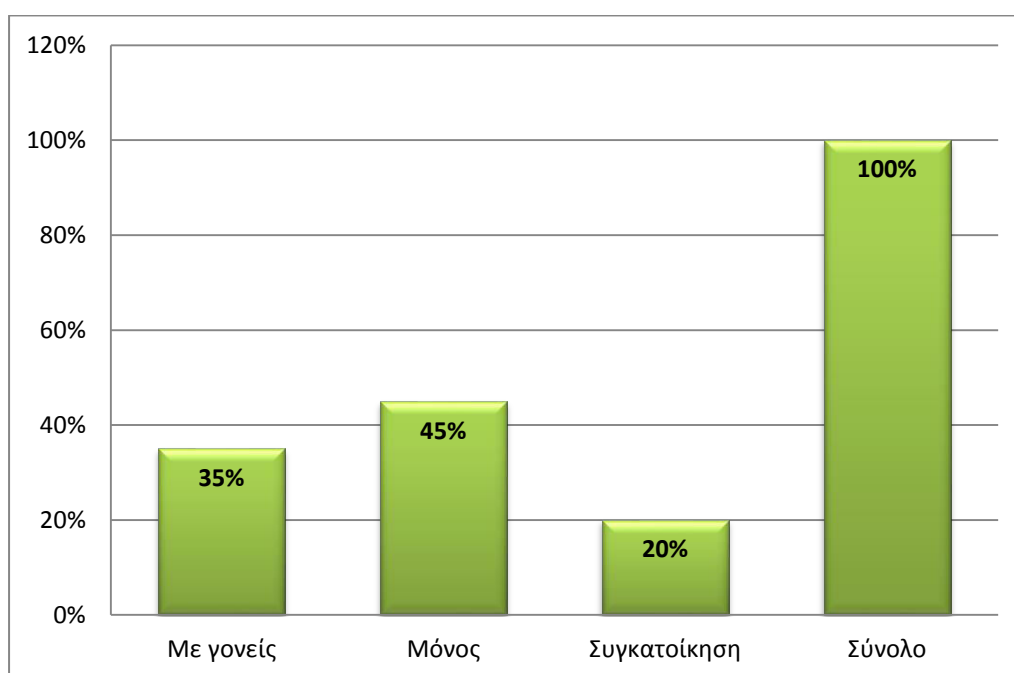


Σχήμα 5.6 Ημερήσια τσιγάρα

Σχετικά με τον τόπο διαμονής των φοιτητών η πλειοψηφία αυτών (45%) μένουν μόνοι , ενώ επίσης ένα μεγάλο ποσοστό 35% μένει με τους γονείς του και το υπόλοιπο 20% με συγκατοίκο.

Πίνακας 5.7: Με ποιόν μένετε αυτή την στιγμή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Με γονείς	35	35%
Μόνος	45	45%
Συγκατοίκηση	20	20%
Σύνολο	100	100%

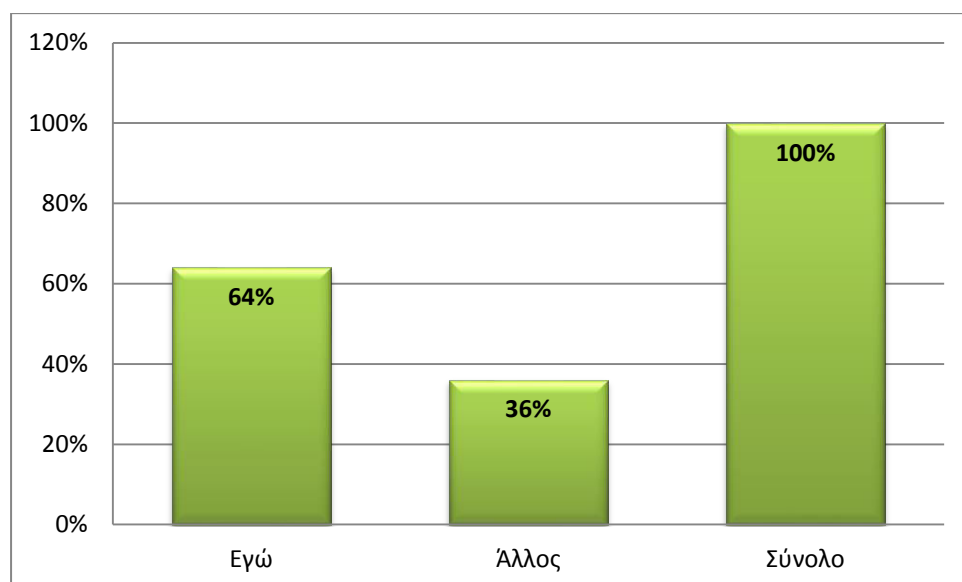


Σχήμα 5.7 Με ποιόν μένετε αυτή τη στιγμή;

Το 64% των φοιτητών ψωνίζουν οι ίδιοι τα τρόφιμα που καταναλώνουν, ενώ το 36% τα ψωνίζει κάποιος άλλος, αναφέροντας στις περισσότερες απαντήσεις τους γονείς τους.

Πίνακας 5.8: Ποιος ψωνίζει τα τρόφιμα που καταναλώνετε

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγώ	64	64%
Άλλος	36	36%
Σύνολο	100	100%

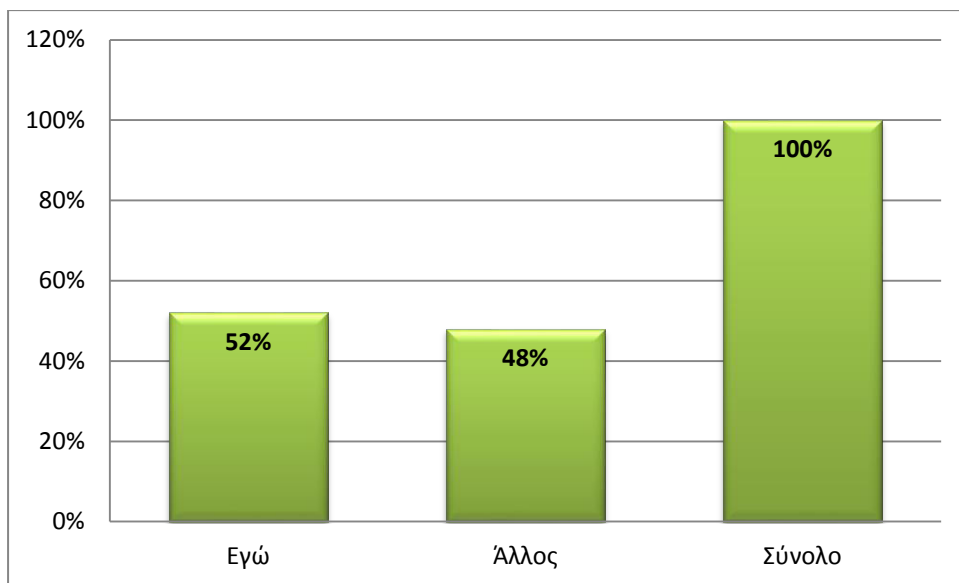


Σχήμα 5.8: Ποιος ψωνίζει τα τρόφιμα που καταναλώνετε;

Τέλος, το 52% των φοιτητών δήλωσαν ότι μαγειρεύουν μόνοι τους το φαγητό τους.

Πίνακας 5.9: Ποιός μαγειρεύει στο σπίτι σας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγώ	52	52%
Άλλος	48	48%
Σύνολο	100	100%



Σχήμα 5.9: Ποιός μαγειρεύει στο σπίτι σας;

5.1.2 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών

Προκειμένου να εντοπίσουμε τις διατροφικές συνήθειες των σπουδαστών, επιλέχθηκαν, διάφορα τρόφιμα, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν με βάση ότι είτε συμμετείχαν στη διατροφική πυραμίδα, είτε όχι και, κάνοντας χρήση του στατιστικού προγράμματος βρήκαμε το ποσοστό κατανάλωσης τους εβδομαδιαίως. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της κάθε ομάδας.

- Στην ομάδα των μη επεξεργασμένων Δημητριακών που τοποθετήσαμε τα Δημητριακά πρωινού - High fibre (porridge, muesli, all bran κ.α.), το ψωμί ολικής αλέσεως, το ψωμί σικάλεως και το πολύσπορο τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

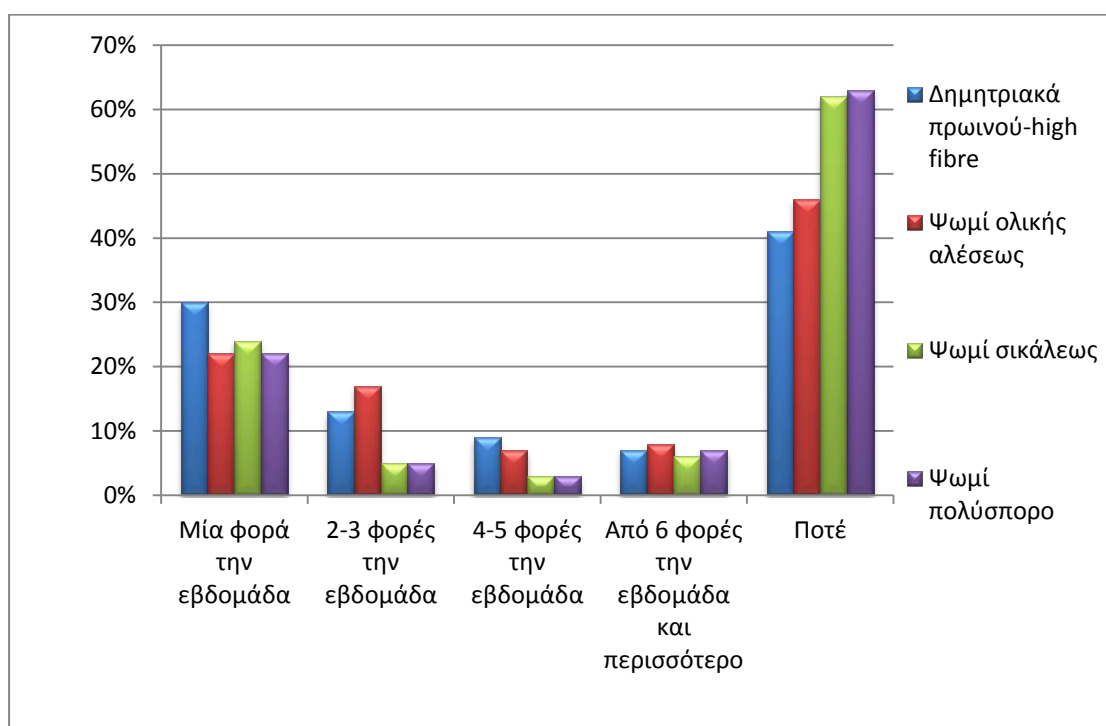
Πίνακας 5.9: Κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών.

	Δημητριακά πρωινού-high fibre	Ψωμί ολικής αλέσεως	Ψωμί σικάλεως	Ψωμί πολύσπορο
Μία φορά την εβδομάδα	30%	22%	24%	22%
2-3 φορές την εβδομάδα	13%	17%	5%	5%
4-5 φορές την εβδομάδα	9%	7%	3%	3%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	7%	8%	6%	7%
Ποτέ	41%	46%	62%	63%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%

- το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41%) απάντησε ότι δεν καταναλώνει «Δημητριακά πρωινού - High fibre (porridge, all bran κ.α.)».
- το 46% των φοιτητών δήλωσε ότι δεν καταναλώνει «ψωμί ολικής αλέσεως» ,ενώ το 22% δήλωσε πως το καταναλώνει «1 φορά την εβδομάδα».
- Παρόμοια με την κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως και το ψωμί σικάλεως δεν καταναλώνεται ποτέ από το μεγαλύτερο ποσοστό των

φοιτητών (62%), ενώ το 24% απάντησε πως το καταναλώνει «μια φορά την εβδομάδα».

- Επιπλέον και το πολύσπορο ψωμί δεν φαίνεται να αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό της διατροφής των φοιτητών, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) δήλωσε ότι δεν το καταναλώνει ποτέ.



Σχήμα 5.9: Κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών

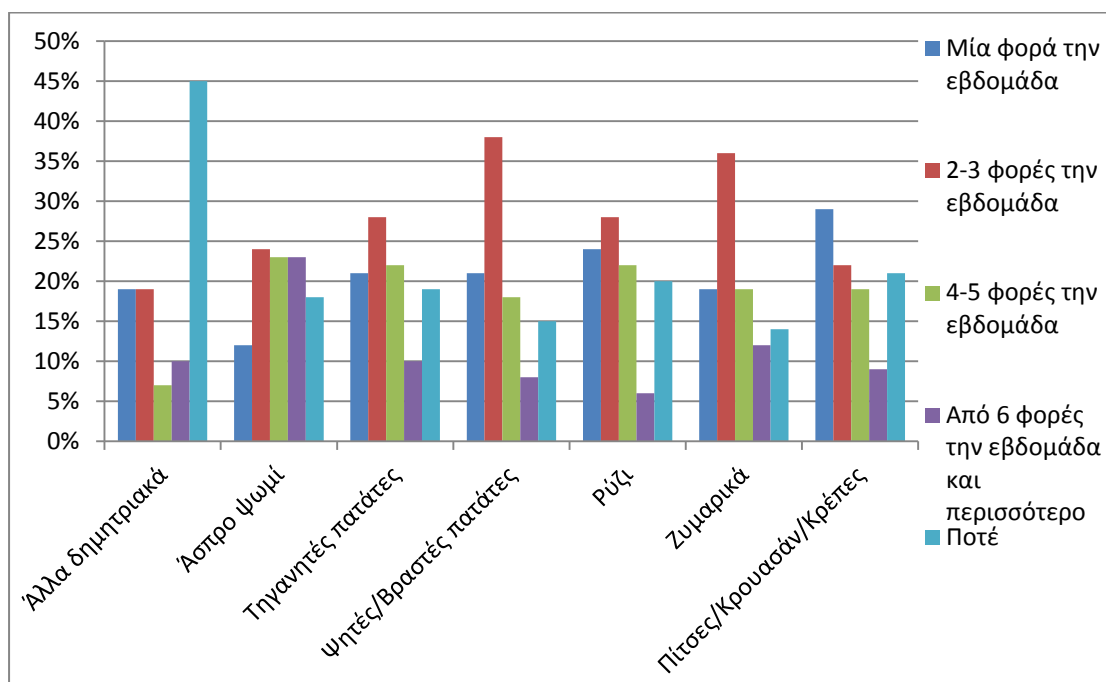
- Στην ομάδα των Αποφλοιωμένων Δημητριακών και Πατάτας που τοποθετήσαμε τα Άλλα δημητριακά πρωινού (cornflakes, honey κ.α.), το άσπρο ψωμί, τις τηγανιτές πατάτες, τις ψητές/βραστές πατάτες, το ρύζι τα ζυμαρικά και τις πίτσες, κρουασάν/κρέπες αλμυρές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.10: Κατανάλωση αποφλοιωμένων δημητριακών και πατάτας

	Άλλα δημητριακά πρωινού	Άσπρο ψωμί	Τηγανητές πατάτες	Ψητές/Βραστές πατάτες	Ρύζι	Ζυμαρικά	Πίτσες, κρουασάν/κρέπες
Μία φορά την εβδομάδα	19%	12%	21%	21%	24%	19%	29%
2-3 φορές την εβδομάδα	19%	24%	28%	38%	28%	36%	22%
4-5 φορές την εβδομάδα	7%	23%	22%	18%	22%	19%	19%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	10%	23%	10%	8%	6%	12%	9%
Ποτέ	45%	18%	19%	15%	20%	14%	21%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (45%) απάντησε ότι δεν καταναλώνει «Άλλα δημητριακά πρωινού (cornflakes, honey κ.α.)».
- το 24% των συμμετεχόντων που καταναλώνει άσπρο ψωμί συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις «4-5 φορές την εβδομάδα» και « από 6 φορές και περισσότερο» με ποσοστό 23% αντίστοιχα.
- Οι τηγανιτές πατάτες προτιμώνται από το 28% των φοιτητών που τις καταναλώνουν «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ αντίθετα το 19% απάντησε ότι δεν τις καταναλώνει ποτέ.
- Ακολούθως, το μεγαλύτερο ποσοστό 38% που καταναλώνει ψητές/βραστές πατάτες συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ το 15% δήλωσε ότι δεν τις τρώει ποτέ.
- Παρόμοια είναι και η κατανάλωση στο ρύζι , αφού το 28% των ερωτηθέντων φοιτητών τρώνε ρύζι «2-3 φορές την εβδομάδα».
- Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό 36% που καταναλώνει ζυμαρικά, συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα».

- τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό 29% που καταναλώνει πίτσες, κρουασάν/κρέπες αλμυρές, συγκεντρώθηκε στην απάντηση «μια φορά την εβδομάδα».



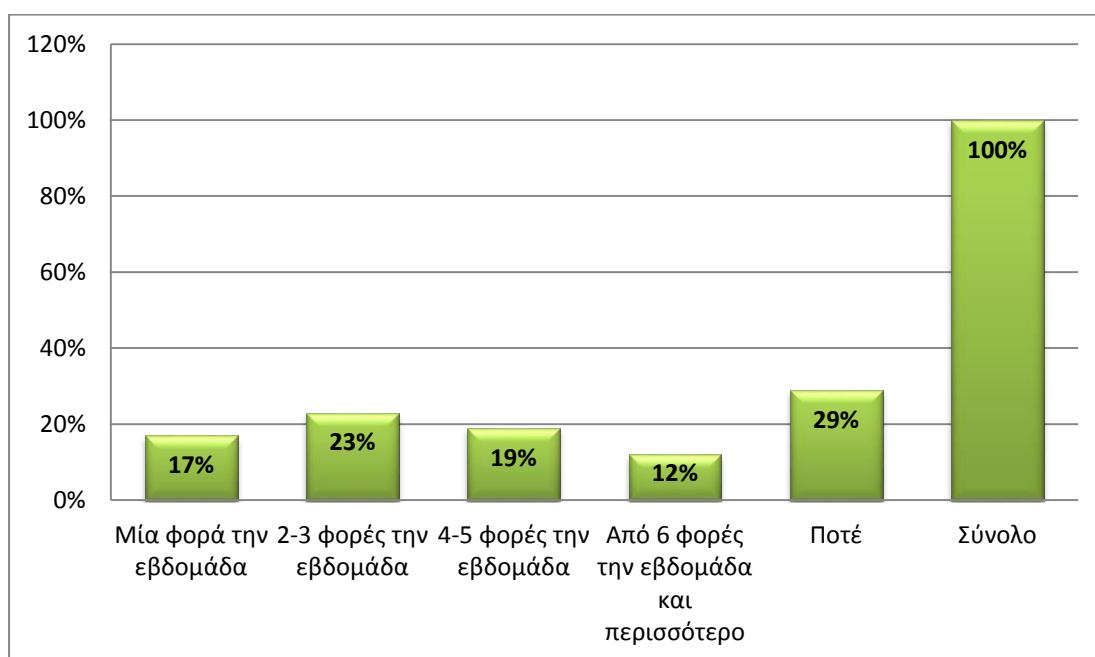
Σχήμα 5.10: Κατανάλωση αποφλοιωμένων δημητριακών και πατάτας

- Στην ομάδα των Φρούτων που τοποθετήσαμε τα Φρέσκα φρούτα και τα Αποξηραμένα φρούτα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.11: Κατανάλωση Φρούτων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	17	17%
2-3 φορές την εβδομάδα	23	23%
4-5 φορές την εβδομάδα	19	19%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	12	12%
Ποτέ	29	29%
Σύνολο	100	100%

- Μόλις το 12% του δείγματος δήλωσε πως καταναλώνει φρούτα «από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο», ενώ αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό που δήλωσε ότι δεν καταναλώνει ποτέ φρούτα καθώς πλησιάζει το 29%.

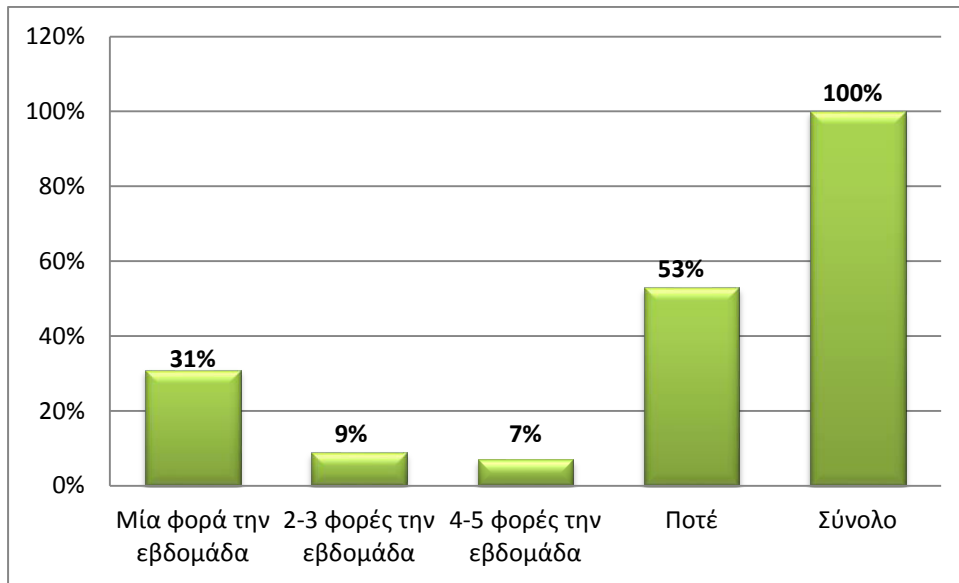


Σχήμα 5.11: Κατανάλωση φρούτων

- Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό 53% απάντησε ότι δεν καταναλώνει «Αποξηραμένα φρούτα».

Πίνακας 5.12: Κατανάλωση Αποξηραμένων Φρούτων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	31	31%
2-3 φορές την εβδομάδα	9	9%
4-5 φορές την εβδομάδα	7	7%
Ποτέ	53	53%
Σύνολο	100	100%



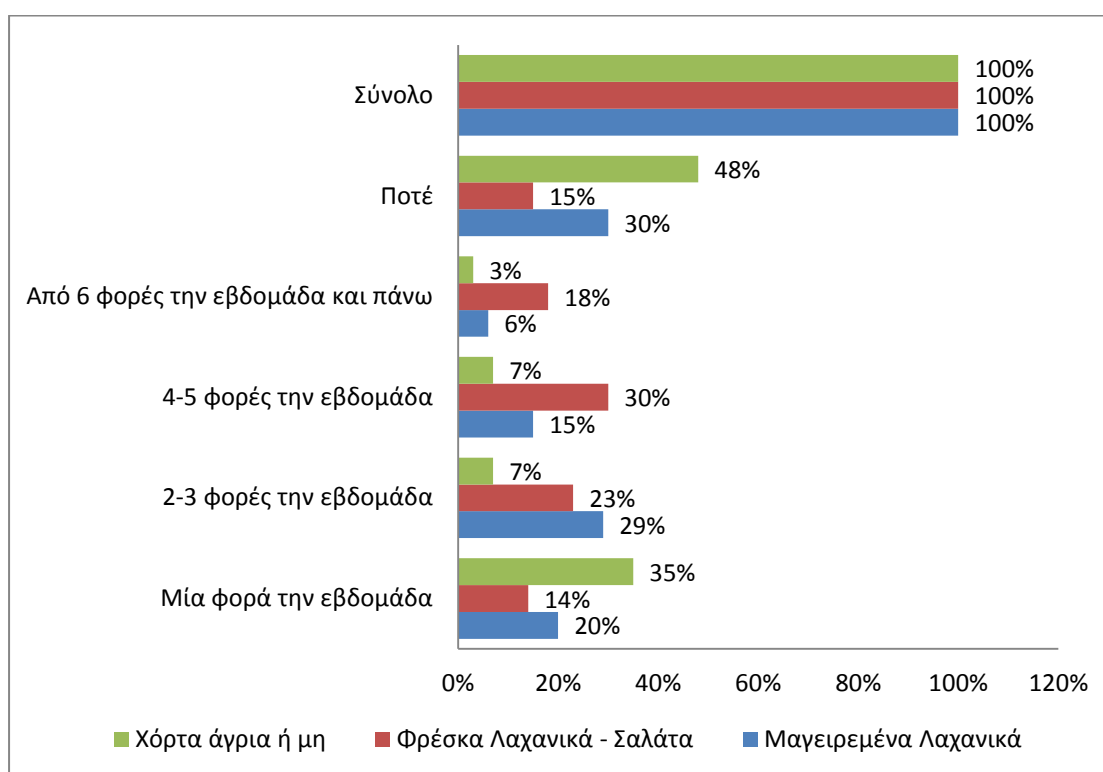
Σχήμα 5.12: Κατανάλωση αποξηραμένων φρούτων

- Στην ομάδα των Λαχανικών που τοποθετήσαμε τα μαγειρεμένα λαχανικά, τα φρέσκα λαχανικά-σαλάτα και τα χόρτα-άγρια ή μη, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.13: Κατανάλωση Λαχανικών

	Μαγειρεμένα Λαχανικά	Φρέσκα Λαχανικά - Σαλάτα	Χόρτα άγρια ή μη
Μία φορά την εβδομάδα	20%	14%	35%
2-3 φορές την εβδομάδα	29%	23%	7%
4-5 φορές την εβδομάδα	15%	30%	7%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	6%	18%	3%
Ποτέ	30%	15%	48%
Σύνολο	100%	100%	100%

- το 29% των φοιτητών δήλωσε ότι καταναλώνει μαγειρεμένα λαχανικά « 2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ εντυπωσιακό είναι το ποσοστό που δήλωσε πως δεν τρώει μαγειρεμένα λαχανικά καθώς αγγίζει το 30%.
- το μεγαλύτερο ποσοστό 30% που καταναλώνει «φρέσκα λαχανικά-σαλάτα» συγκεντρώθηκε στην απάντηση «4-5 φορές την εβδομάδα».
- τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό 48% υποστηρίζει ότι δεν καταναλώνει «χόρτα-άγρια ή μη », ενώ το 35% τα καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα».



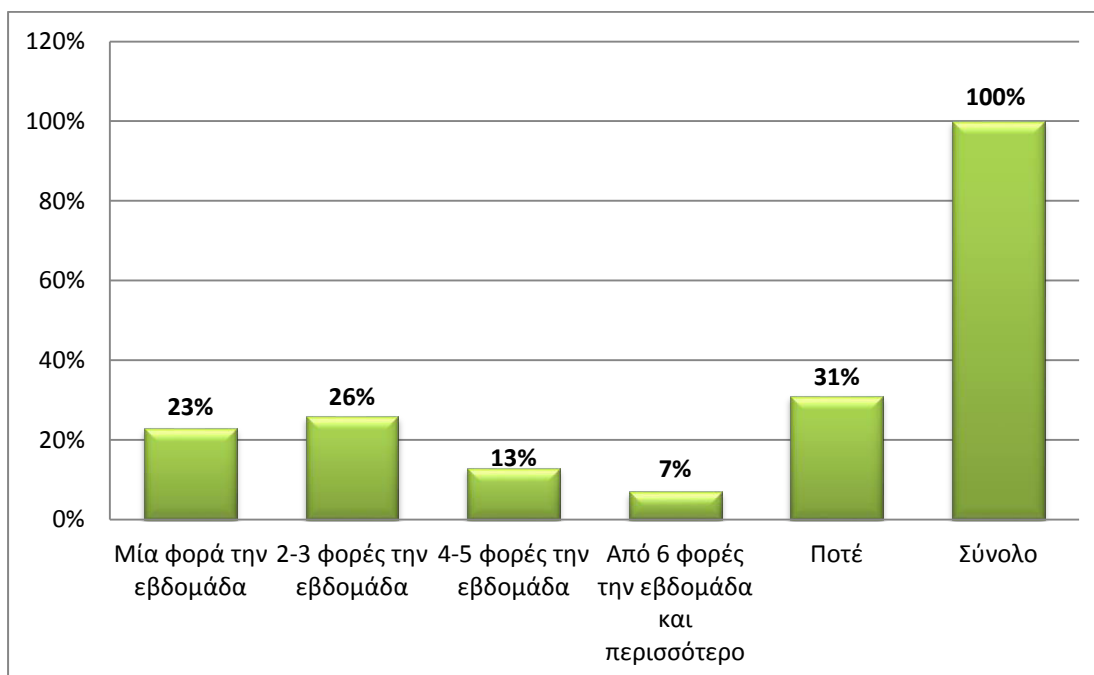
Σχήμα 5.13: Κατανάλωση Λαχανικών

- Στην ομάδα των Οσπρίων και των Ξηρών καρπών που τοποθετήσαμε τα Όσπρια και του Ξηρούς καρπούς, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.14: Κατανάλωση Ξηρών Καρπών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	23	23%
2-3 φορές την εβδομάδα	26	26%
4-5 φορές την εβδομάδα	13	13%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	7	7%
Ποτέ	31	31%
Σύνολο	100	100%

- Στη προτίμηση των φοιτητών δεν είναι οι Ξηροί καρποί καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ξηρούς καρπούς.

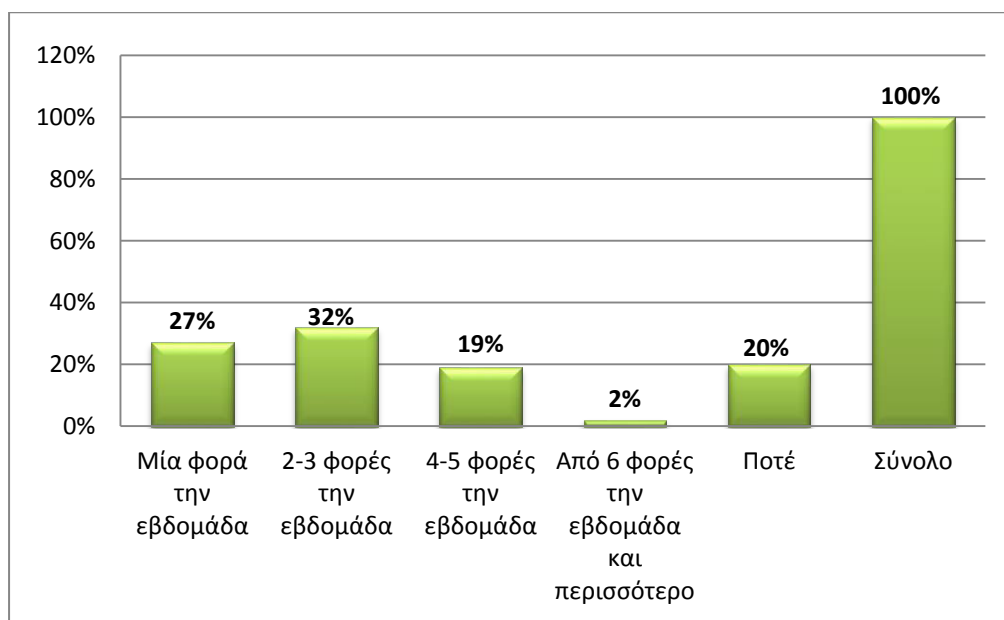


Σχήμα 5.14: Κατανάλωση ξηρών καρπών

Πίνακας 5.15: Κατανάλωση οσπρίων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	27	27%
2-3 φορές την εβδομάδα	32	32%
4-5 φορές την εβδομάδα	19	19%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	2	2%
Ποτέ	20	20%
Σύνολο	100	100%

- το 32% του δείγματος των φοιτητών που καταναλώνει Όσπρια συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα».



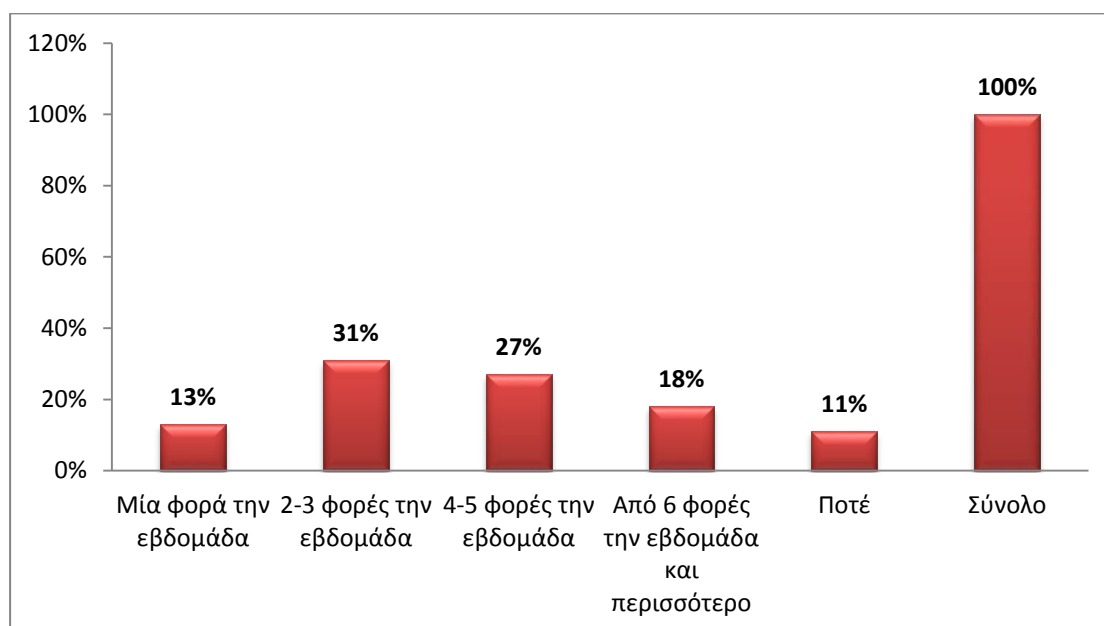
Σχήμα 5.15: Κατανάλωση οσπρίων

- Στην ομάδα του Κρέατος που τοποθετήσαμε το Κρέας, τα Αλλαντικά, τα Σουβλάκια, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.16: Κατανάλωση Κρέατος

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	13	13%
2-3 φορές την εβδομάδα	31	31%
4-5 φορές την εβδομάδα	27	27%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	18	18%
Ποτέ	11	11%
Σύνολο	100	100%

- το 31% το οποίο καταναλώνει Κρέας συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα», ακολουθεί η απάντηση «4-5 φορές την εβδομάδα» με ποσοστό 27%, ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι μόλις το 11% των φοιτητών δεν τρώει κρέας.

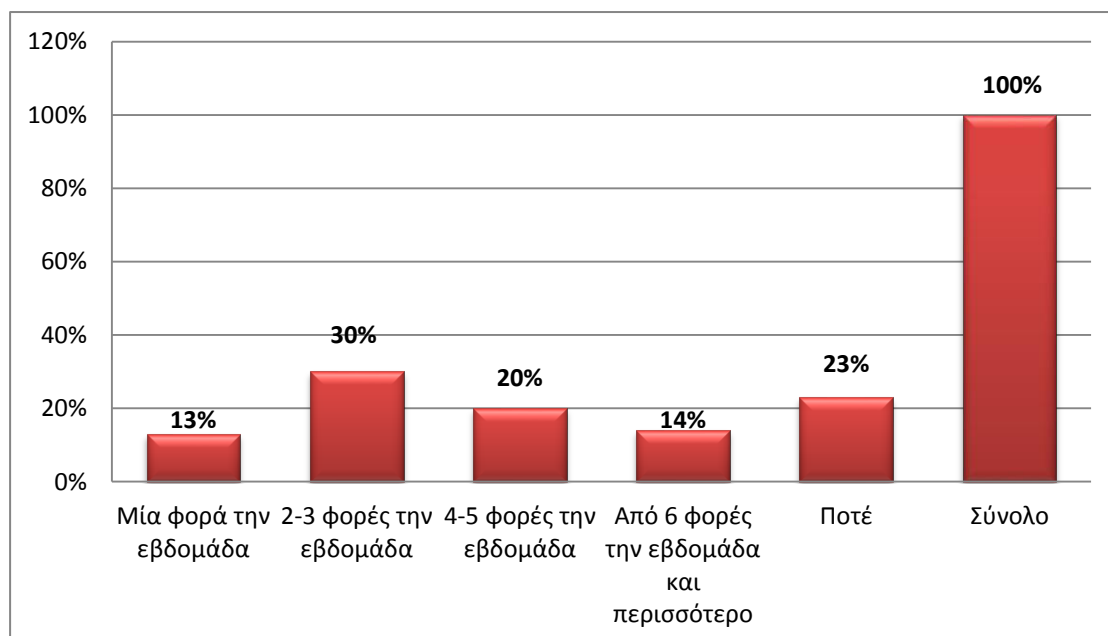


Σχήμα 5.16: Κατανάλωση κρέατος

ο το μεγαλύτερο ποσοστό 30% που καταναλώνει Αλλαντικά συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ το 23% απάντησε πως δεν τρώει Αλλαντικά.

Πίνακας 5.17: Κατανάλωση Αλλαντικών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	13	13%
2-3 φορές την εβδομάδα	30	30%
4-5 φορές την εβδομάδα	20	20%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	14	14%
Ποτέ	23	23%
Σύνολο	100	100%

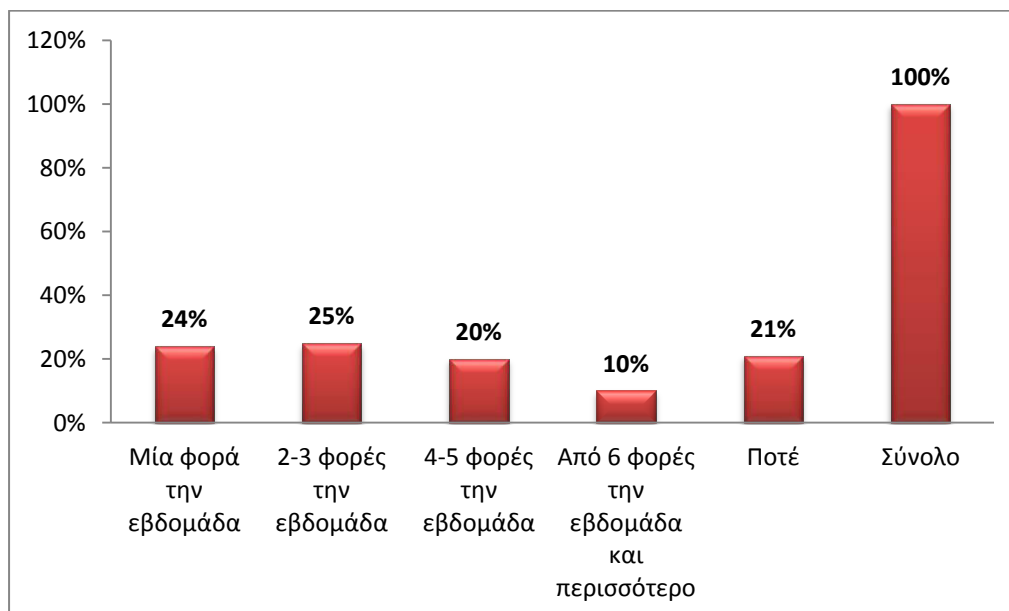


Σχήμα 5.17: Κατανάλωση αλλαντικών

- τέλος, το 25% των φοιτητών που καταναλώνει Σουβλάκια συγκεντρώθηκε στην απάντηση «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 21% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει Σουβλάκια.

Πίνακας 5.18: Κατανάλωση σε Σουβλάκια

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	24	24%
2-3 φορές την εβδομάδα	25	25%
4-5 φορές την εβδομάδα	20	20%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	10	10%
Ποτέ	21	21%
Σύνολο	100	100%



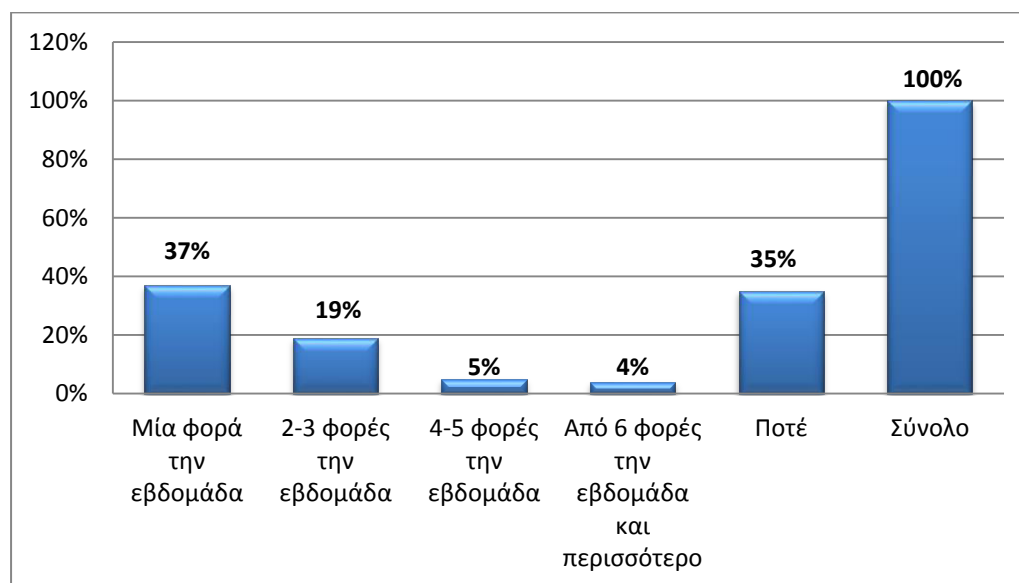
Σχήμα 5.18: Κατανάλωση σε Σουβλάκια

- Στην ομάδα των Ψαρικών και των Θαλασσινών που τοποθετήσαμε τα Ψάρια με χαμηλά λιπαρά, τα Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και τα Θαλασσινά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.19: Κατανάλωση Ψαριών με χαμηλά λιπαρά

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	37	37%
2-3 φορές την εβδομάδα	19	19%
4-5 φορές την εβδομάδα	5	5%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	4	4%
Ποτέ	35	35%
Σύνολο	100	100%

- το μεγαλύτερο ποσοστό 37% το οποίο καταναλώνει Ψάρια με χαμηλά λιπαρά συγκεντρώθηκε στην απάντηση «μια φορά την εβδομάδα», ενώ το 35% των ερωτηθέντων φοιτητών απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Ψάρια με χαμηλά λιπαρά.

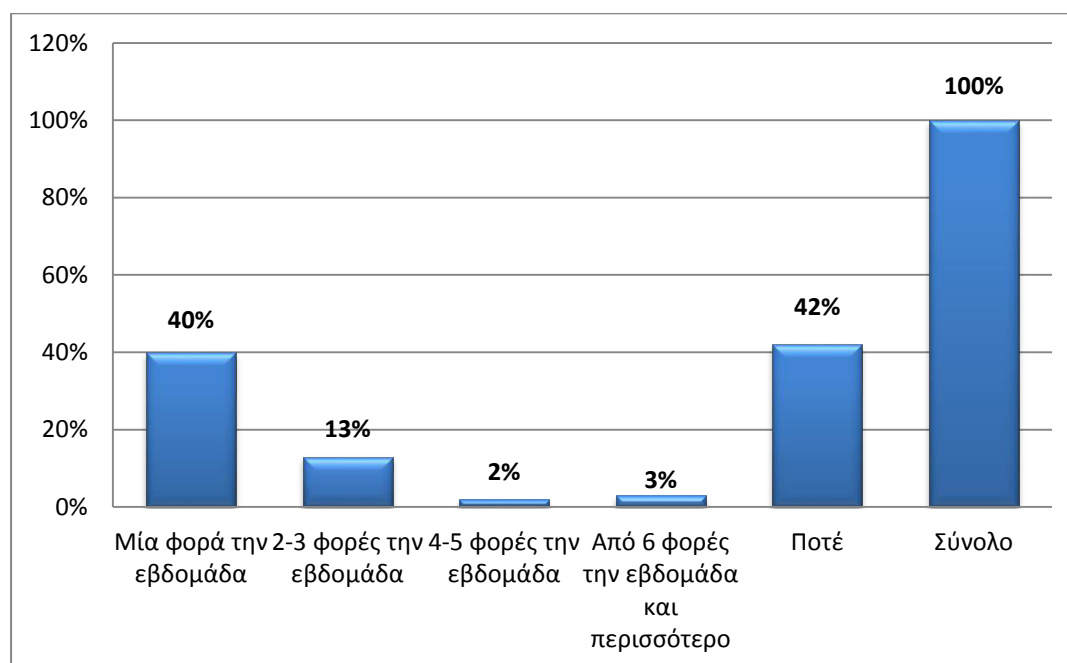


Σχήμα 5.19: Κατανάλωση Ψαριών με χαμηλά λιπαρά

Πίνακας 5.20: Κατανάλωση Ψαριών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	40	40%
2-3 φορές την εβδομάδα	13	13%
4-5 φορές την εβδομάδα	2	2%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	3	3%
Ποτέ	42	42%
Σύνολο	100	100%

- το 42% απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ενώ το 40% απάντησε ότι καταναλώνει με συχνότητα «Μία φορά την εβδομάδα».

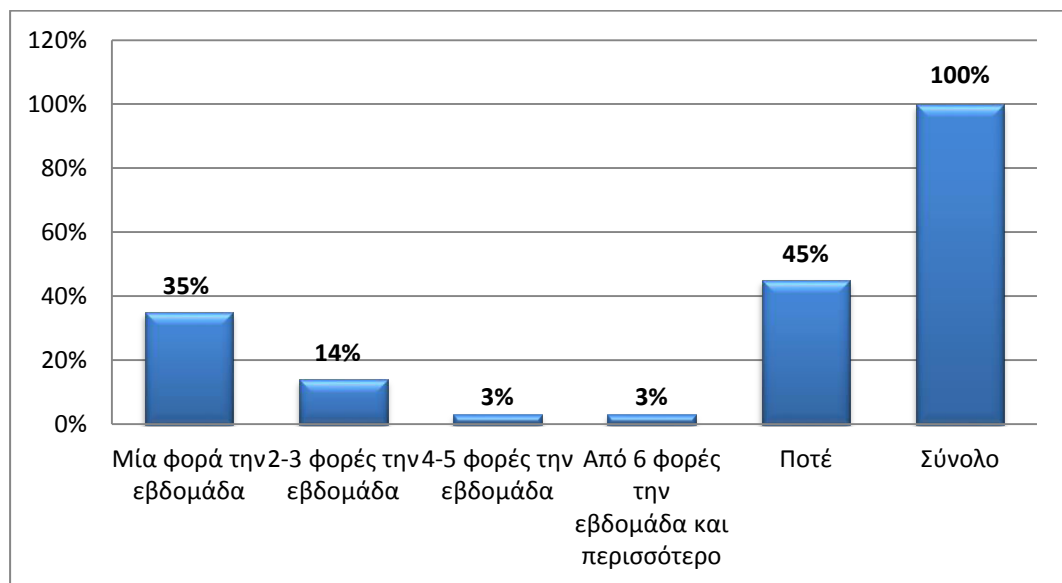


Σχήμα 5.20: Κατανάλωση Ψαριών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά

Πίνακας 5.21: Κατανάλωση Θαλασσινών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	35	35%
2-3 φορές την εβδομάδα	14	14%
4-5 φορές την εβδομάδα	3	3%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	3	3%
Ποτέ	45	45%
Σύνολο	100	100%

- τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό 45% απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Θαλασσινά.



Σχήμα 5.21: Κατανάλωση Θαλασσινών

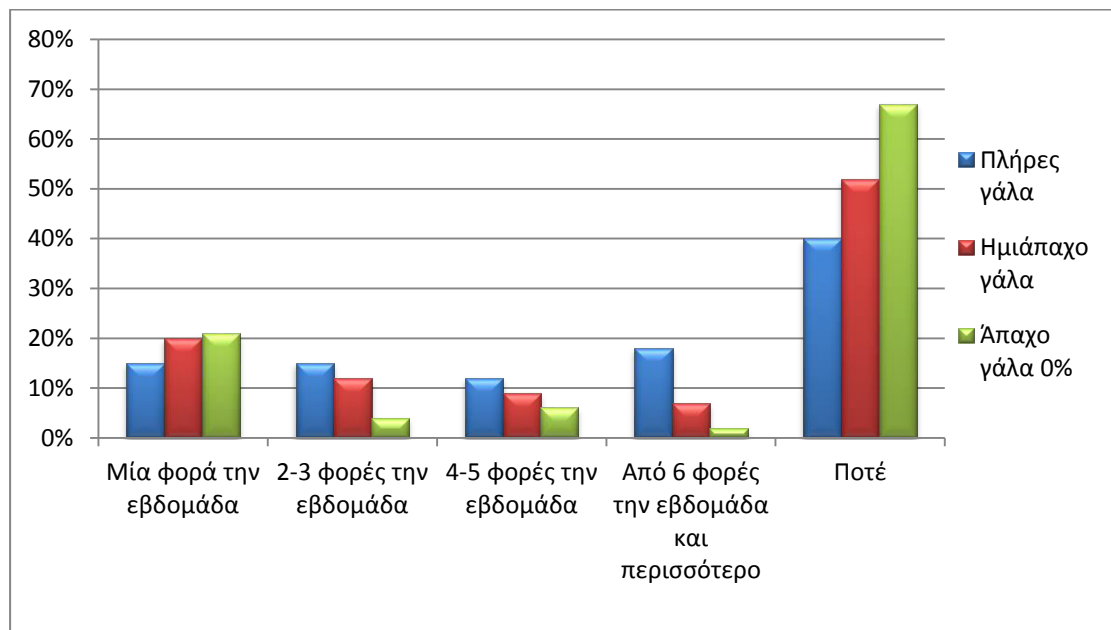
- Στην ομάδα των Γαλακτοκομικών που τοποθετήσαμε το πλήρες γάλα, το ημιάπαχο γάλα, το άπαχο 0% γάλα, το σκληρό/κίτρινο τυρί, το τυρί φέτα, το τυρί με μειωμένα λιπαρά, το πλήρες γιαούρτι 3,5% και το ελαφρύ γιαούρτι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.22: Κατανάλωση Γάλακτος

	Πλήρες γάλα	Ημιάπαχο γάλα	Άπαχο γάλα 0%
Μία φορά την εβδομάδα	15%	20%	21%
2-3 φορές την εβδομάδα	15%	12%	4%
4-5 φορές την εβδομάδα	12%	9%	6%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	18%	7%	2%
Ποτέ	40%	52%	67%
Σύνολο	100%	100%	100%

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα δεν προτιμώνται από την πλειοψηφία των φοιτητών καθώς :

- το 40% των συμμετεχόντων δεν καταναλώνει Ποτέ Πλήρες γάλα και μόνο το 18% το καταναλώνει «από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο».
- το 52% απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Ημιάπαχο γάλα, ενώ το 20% ότι το καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα».
- το μεγαλύτερο ποσοστό 67% δεν καταναλώνει Ποτέ Άπαχο γάλα 0%.

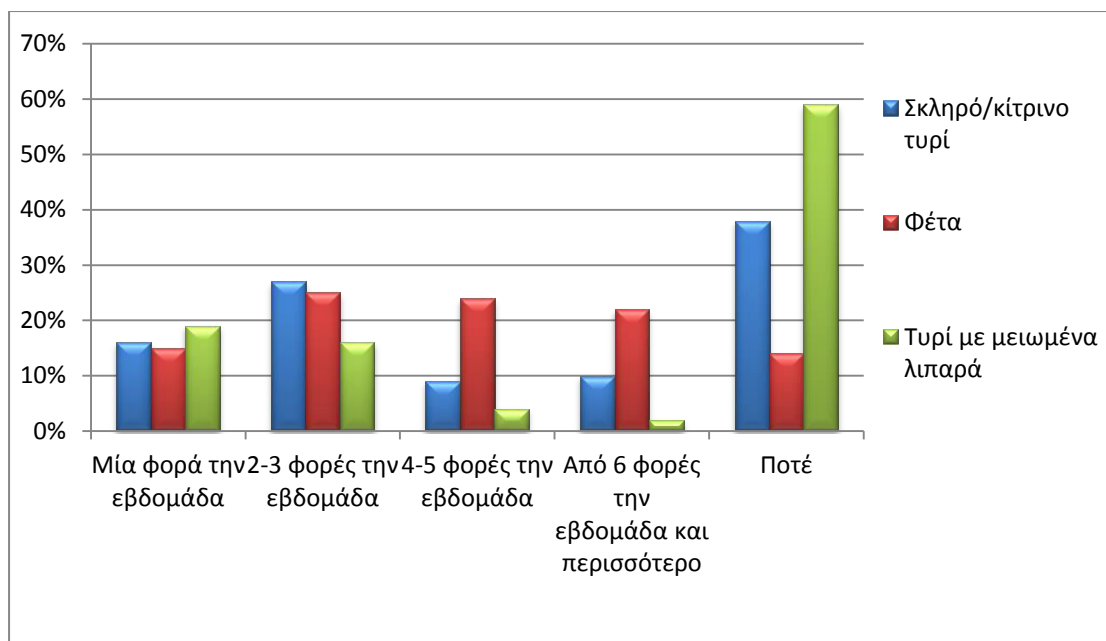


Σχήμα 5.22: Κατανάλωση Γάλακτος

Πίνακας 5.23: Κατανάλωση τυριών

	Σκληρό/κίτρινο τυρί	Φέτα	Τυρί με μειωμένα λιπαρά
Μία φορά την εβδομάδα	16%	15%	19%
2-3 φορές την εβδομάδα	27%	25%	16%
4-5 φορές την εβδομάδα	9%	24%	4%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	10%	22%	2%
Ποτέ	38%	14%	59%
Σύνολο	100%	100%	100%

- Παρατηρούμε ότι το 38% απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Σκληρό/κίτρινο τυρί και το 27% «2-3 φορές την εβδομάδα».
- Όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.23 το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (25%) τείνει να καταναλώνει Φέτα «2-3 φορές την εβδομάδα», το 24% «4-5 φορές την εβδομάδα», ενώ ένα ποσοστό 14% δεν καταναλώνει ποτέ φέτα.
- Σε αντίθεση με την φέτα, το τυρί με μειωμένα λιπαρά δεν φαίνεται να προτιμάται από την πλειοψηφία των φοιτητών, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό 59% δεν καταναλώνει Ποτέ τυρί με μειωμένα λιπαρά.



Σχήμα 5.23: Κατανάλωση τυριών

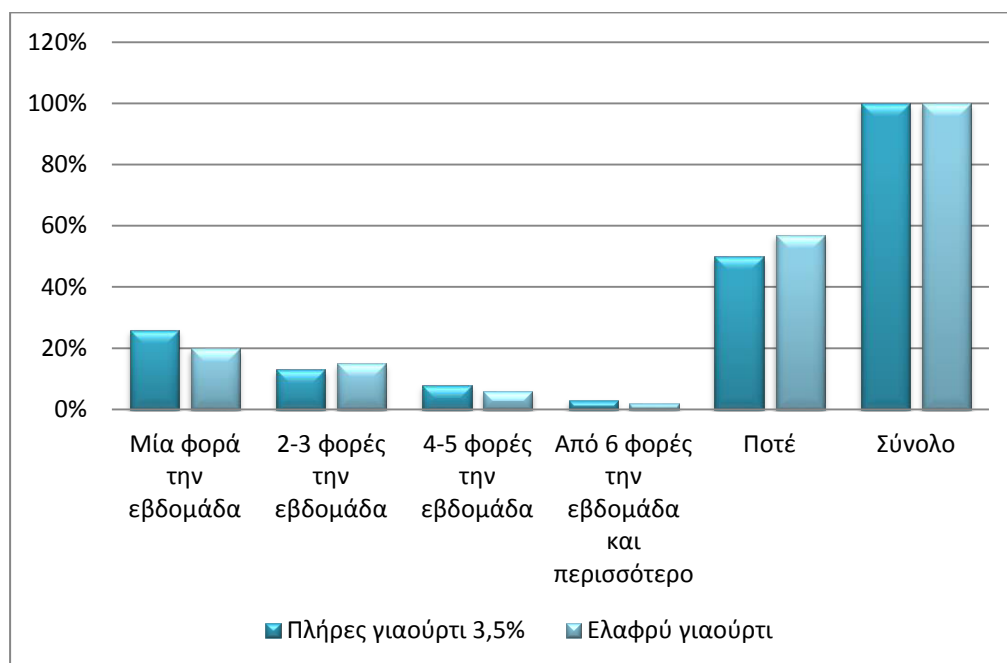
Πίνακας 5.24: Κατανάλωση γιαουρτιών

	Πλήρες γιαούρτι 3,5%	Ελαφρύ γιαούρτι
Μία φορά την εβδομάδα	26%	20%
2-3 φορές την εβδομάδα	13%	15%
4-5 φορές την εβδομάδα	8%	6%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	3%	2%
Ποτέ	50%	57%
Σύνολο	100%	100%

Όπως φαίνεται παραπάνω και η κατανάλωση γιαουρτιών είναι χαμηλή καθώς:

- το 50% των φοιτητών απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Πλήρες γιαούρτι 3,5%, ενώ το 26% «μία φορά την εβδομάδα».

- Παρόμοια και η κατανάλωση Ελαφρύ γιαουρτιού, καθώς το 20% ανέφερε ότι το καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα», ενώ το 57% δήλωσε ότι δεν το τρώει ποτέ.



Σχήμα 5.24: Κατανάλωση Γιαουρτιών

- Στην ομάδα Γλυκά - Μη τυποποιημένα που τοποθετήσαμε το Μέλι, τη Μαρμελάδα, το Κέικ, τα Μπισκότα και το Κρουασάν τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

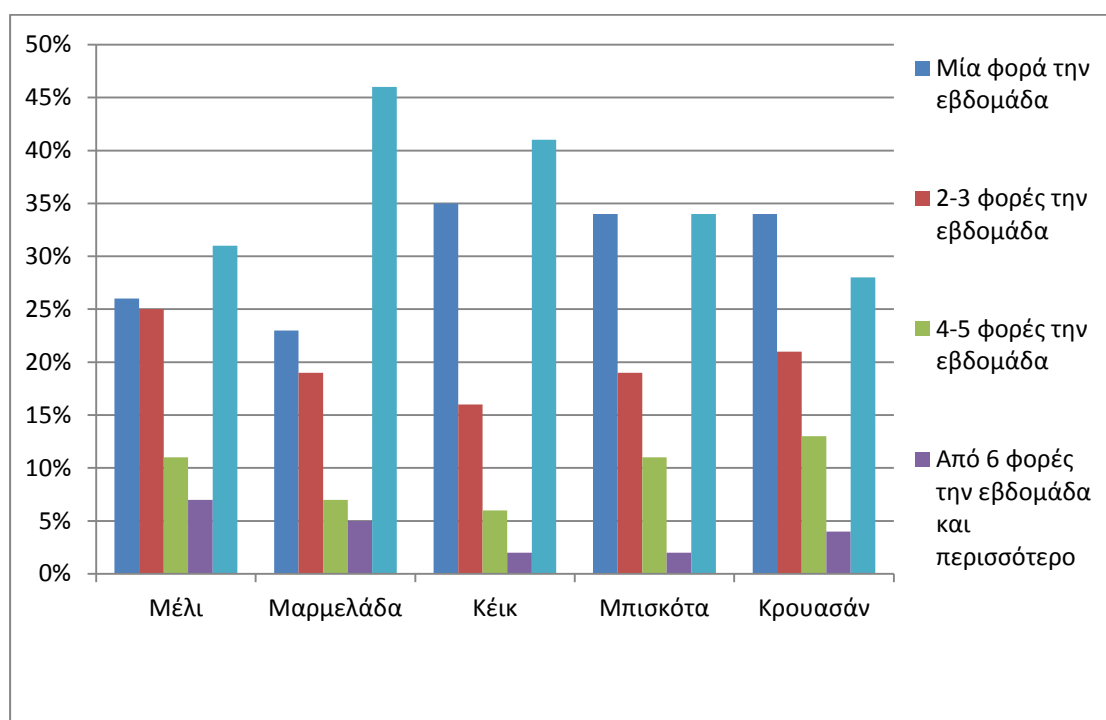
Πίνακας 5.25: Κατανάλωση Γλυκών- Μη τυποποιημένων

	Μέλι	Μαρμελάδα	Κέικ	Μπισκότα	Κρουασάν
Μία φορά την εβδομάδα	26%	23%	35%	34%	34%
2-3 φορές την εβδομάδα	25%	19%	16%	19%	21%
4-5 φορές την εβδομάδα	11%	7%	6%	11%	13%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	7%	5%	2%	2%	4%

Ποτέ	31%	46%	41%	34%	28%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%

Παρατηρούμε ότι τα Μη τυποποιημένα Γλυκά δεν έχουν θέση στο καθημερινό τραπέζι των φοιτητών καθώς :

- το μεγαλύτερο ποσοστό 31% απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Μέλι, το 26% μία φορά την εβδομάδα και το 25% 2-3 φορές την εβδομάδα.
- το 46% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Μαρμελάδα, ενώ το 23% «μία φορά την εβδομάδα».
- το 41% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Κέικ, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 35% το καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα».
- το μεγαλύτερο ποσοστό 34% σημειώθηκε στις απαντήσεις «Ποτέ» και «Μία φορά την εβδομάδα».
- Τέλος, το 34% που καταναλώνει Κρουασάν σημειώθηκε στην απάντηση «Μία φορά την εβδομάδα».



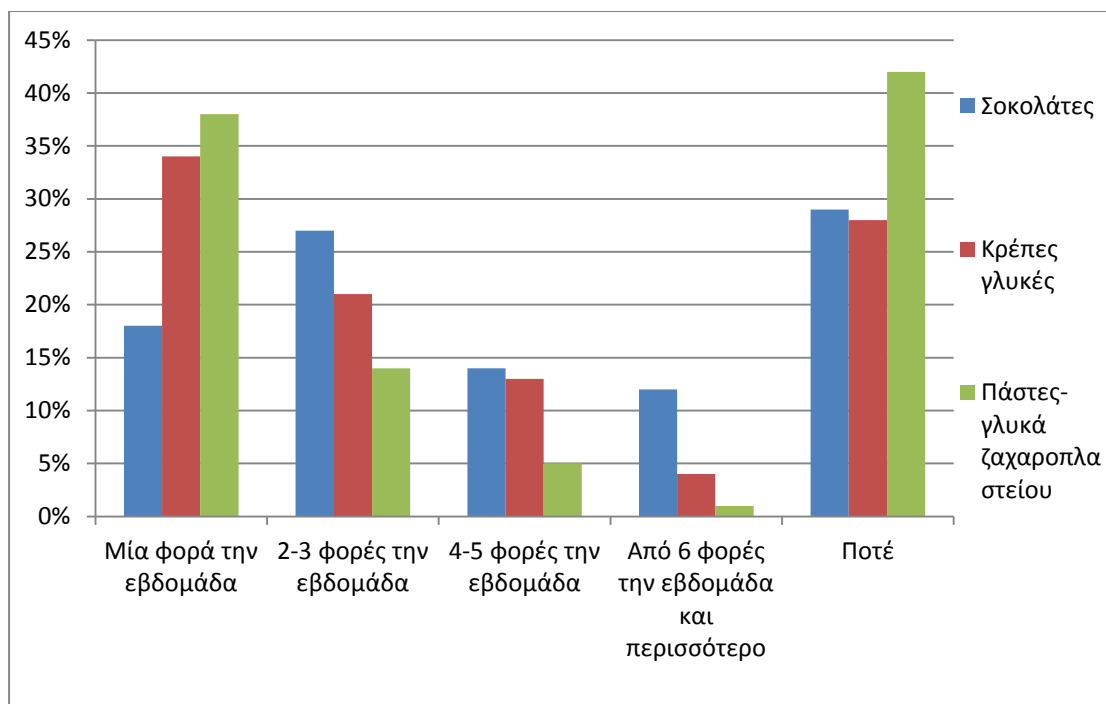
Σχήμα 5.25: Κατανάλωση Γλυκών- Μη τυποποιημένων

- Στην ομάδα Γλυκά Τυποποιημένα που τοποθετήσαμε τις σοκολάτες, τις κρέπες γλυκές και τις πάστες- γλυκά ζαχαροπλαστικής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.26: Κατανάλωση Γλυκών- Τυποποιημένων

	Σοκολάτες	Κρέπες γλυκές	Πάστες-Γλυκά ζαχαροπλαστικής
Μία φορά την εβδομάδα	18%	34%	38%
2-3 φορές την εβδομάδα	27%	21%	14%
4-5 φορές την εβδομάδα	14%	13%	5%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	12%	4%	1%
Ποτέ	29%	28%	42%
Σύνολο	100%	100%	100%

- το 29% ανέφερε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ σοκολάτες, ενώ το 27% ότι καταναλώνει «2-3 φορές την εβδομάδα».
- το μεγαλύτερο ποσοστό 34% απάντησε ότι καταναλώνει Κρέπες γλυκές «2-3 φορές την εβδομάδα», ενώ το 28% ότι δεν καταναλώνει Ποτέ.
- τέλος, το 42% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Πάστες- γλυκά ζαχαροπλαστικής, ενώ το 38% απάντησε ότι τα καταναλώνει «μια φορά την εβδομάδα».



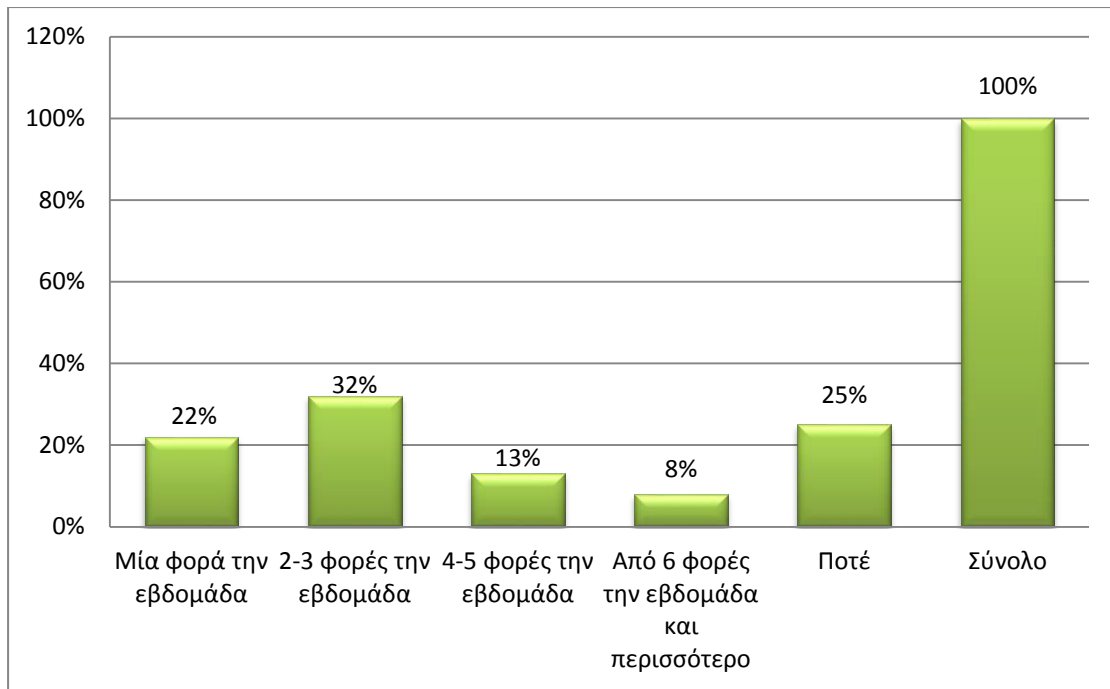
Σχήμα 5.26: Κατανάλωση Γλυκών- Τυποποιημένων

- Στην ομάδα Χυμοί και Αναψυκτικά που τοποθετήσαμε το Φρέσκο Χυμό Φρούτων και τα Αεριούχα Αναψυκτικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Πίνακας 5.27: Κατανάλωση Φρέσκος Χυμός Φρούτων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	22	22%
2-3 φορές την εβδομάδα	32	32%
4-5 φορές την εβδομάδα	13	13%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	8	8%
Ποτέ	25	25%
Σύνολο	100	100%

- το 32% υποστηρίζει ότι καταναλώνει Φρέσκο Χυμό Φρούτων «2-3 φορές την εβδομάδα» και το 25% δεν καταναλώνει Ποτέ.

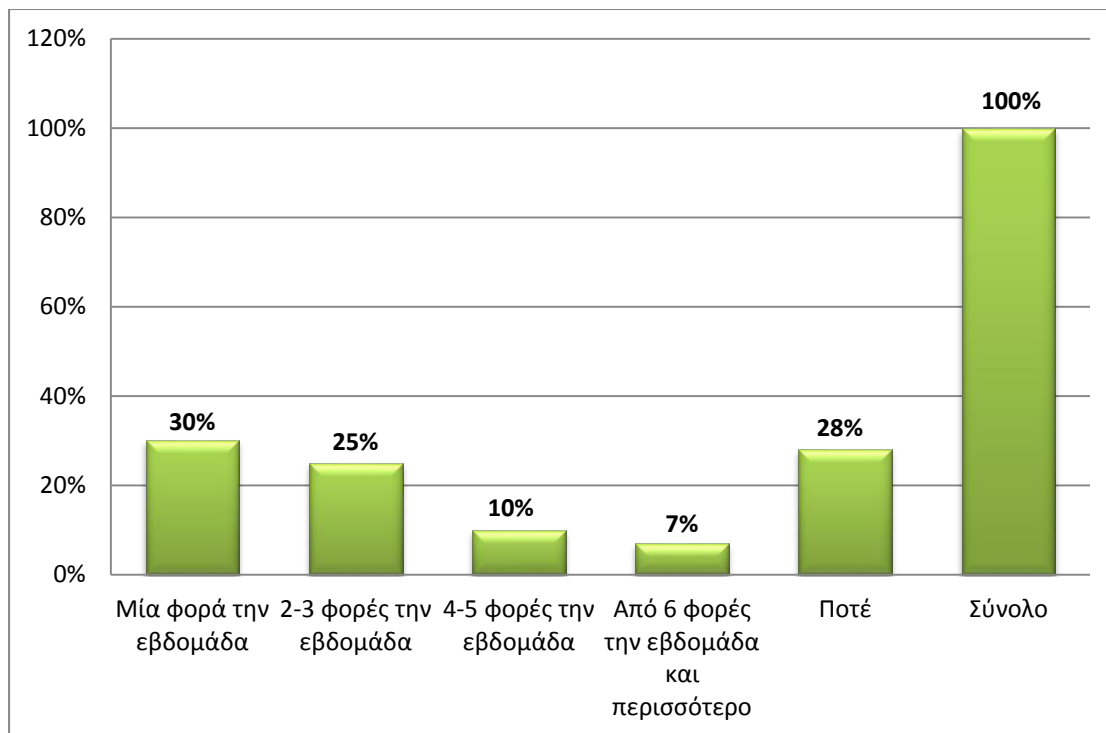


Σχήμα 5.27: Κατανάλωση Φρέσκος Χυμός Φρούτων

- το μεγαλύτερο ποσοστό 30% απάντησε ότι καταναλώνει Αεριούχα αναψυκτικά στην απάντηση «μια φορά την εβδομάδα».

Πίνακας 5.28: Κατανάλωση Αεριούχα αναψυκτικά

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μία φορά την εβδομάδα	30	30%
2-3 φορές την εβδομάδα	25	25%
4-5 φορές την εβδομάδα	10	10%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	7	7%
Ποτέ	28	28%
Σύνολο	100	100%

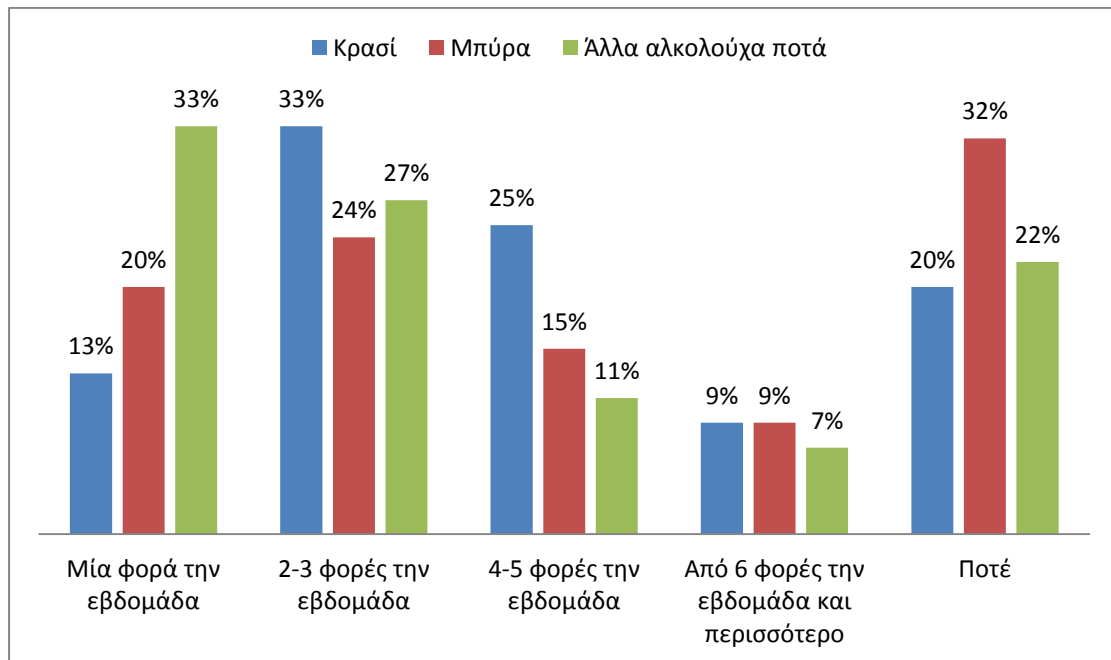


Σχήμα 5.28: Κατανάλωση Αεριούχα αναψυκτικά

- Στην ομάδα των Αλκοολούχων που τοποθετήσαμε το κρασί, τη μπίρα και τα αλκοολούχα ποτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:
- Η κατανάλωση κρασιού περιορίζεται σε «μία φορά την εβδομάδα», όπου και καταναλώνεται από το 13% του δείγματος των φοιτητών. Συχνότερα, δηλαδή «4-5 φορές την εβδομάδα» προτιμάται από το 25% των συμμετεχόντων, ενώ το 20% αυτών δήλωσαν ότι δεν πίνουν ποτέ κρασί.
- το μεγαλύτερο ποσοστό 32% υποστηρίζει ότι δεν καταναλώνει Ποτέ μπίρα, ενώ το 24% ότι καταναλώνει μπίρα «2-3 φορές την εβδομάδα».
- τέλος, όσον αφορά την κατανάλωση Αλκοολούχων ποτών 27% των φοιτητών δήλωσαν ότι πίνουν ποτά «2-3 φορές την εβδομάδα» και το μεγαλύτερο ποσοστό 33% δήλωσε ότι καταναλώνει Αλκοολούχα ποτά «μια φορά την εβδομάδα».

Πίνακας 5.29: Κατανάλωση Αλκοολούχων ποτών

	Κρασί	Μπύρα	Άλλα αλκοολούχα ποτά
Μία φορά την εβδομάδα	13%	20%	33%
2-3 φορές την εβδομάδα	33%	24%	27%
4-5 φορές την εβδομάδα	25%	15%	11%
Από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο	9%	9%	7%
Ποτέ	20%	32%	22%
Σύνολο	100%	100%	100%



Σχήμα 5.29: Κατανάλωση Αλκοολούχων ποτών

Με την ομάδα του Ελαιολάδου και του Λίπους ολοκληρώνονται οι ομάδες των τροφίμων. Στην ομάδα αυτή τοποθετήσαμε το βούτυρο, τη μαργαρίνη, το ηλιέλαιο, το καλαμποκέλαιο, το ελαιόλαδο, και τη φυτίνη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

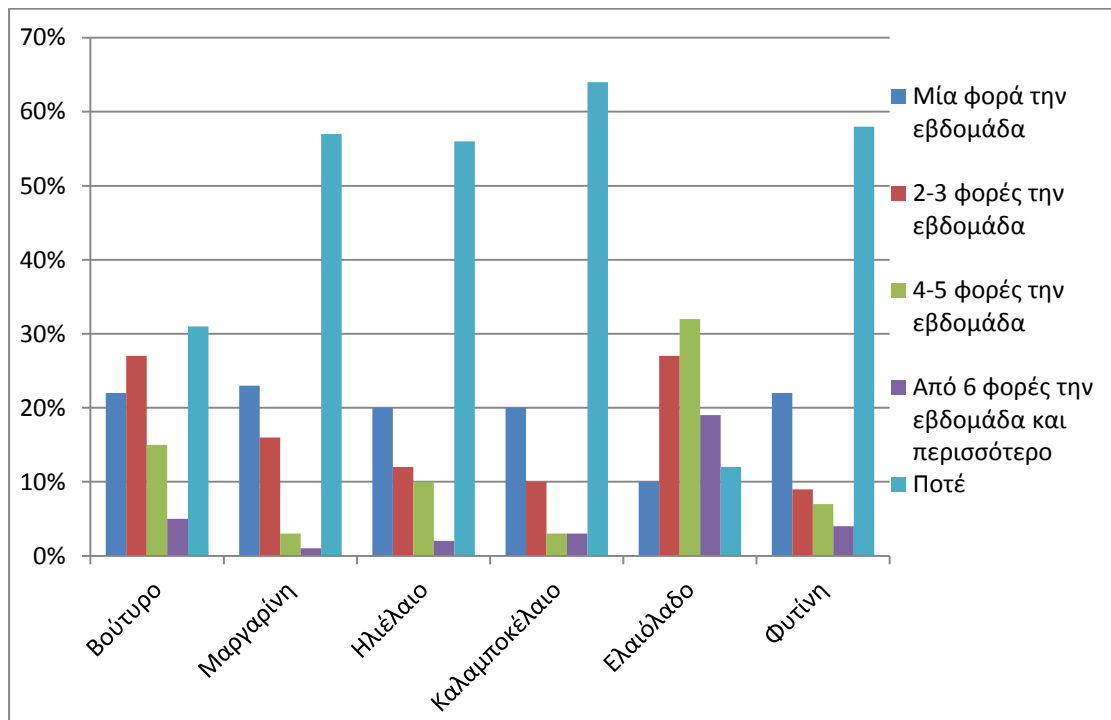
Πίνακας 5.30: Κατανάλωση Ελαιολάδου και Λίπους

	Βούτυρο	Μαργαρίνη	Ηλιέλαιο	Καλαμποκέλαιο	Ελαιόλαδο	Φυτίνη
Μία φορά την εβδομάδα	22%	23%	20%	20%	10%	22%
2-3 φορές την εβδομάδα	27%	16%	12%	10%	27%	9%
4-5 φορές την εβδομάδα	15%	3%	10%	3%	32%	7%
Από 6 φορές την εβδομάδα και πάνω	5%	1%	2%	3%	19%	4%
Ποτέ	31%	57%	56%	64%	12%	58%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα η κατανάλωση Λίπους είναι χαμηλή με εξαίρεση την κατανάλωση ελαιολάδου.

- Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό 31% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Βούτυρο, το 27% «2-3 φορές την εβδομάδα» και το 22% «μία φορά την εβδομάδα».
- Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν καταναλώνει Ποτέ Μαργαρίνη και Ηλιέλαιο σε ποσοστό 57% και 56% αντίστοιχα.
- Όσον αφορά την κατανάλωση Καλαμποκέλαιου το 20% απάντησε πως το καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα», ενώ το 64% απάντησε ότι δεν το καταναλώνει ποτέ.
- Παρόμοια είναι και η κατανάλωση φυτίνης, καθώς το 58% δήλωσε πως δεν το καταναλώνει ποτέ και το 22% ότι το καταναλώνει «μία φορά την εβδομάδα».

- Αντιθέτως, η κατανάλωση ελαιολάδου φαίνεται να είναι αρκετά συχνή αφού το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (32%) απάντησε ότι καταναλώνει Ελαιόλαδο «4-5 φορές την εβδομάδα», το 27% «2-3» φορές την εβδομάδα και το 19% «από 6 φορές την εβδομάδα και περισσότερο».



Σχήμα 5.30: Κατανάλωση Ελαιολάδου και Λίπους

Προχωρώντας σε άλλες ερωτήσεις που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών παρατηρούμε τα παρακάτω.

- Στην ερώτηση «τι περιλαμβάνει το πρωινό σας;» τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι:
 - το 63% περιλαμβάνει γάλα
 - το 18% περιλαμβάνει φρέσκα φρούτα
 - το 25% περιλαμβάνει ψωμί
 - το 34% περιλαμβάνει δημητριακά
 - το 18% περιλαμβάνει κάτι άλλο, όπως για παράδειγμα κρουασάν.

- Στην ερώτηση «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε έτοιμα ή/και κατεψυγμένα γεύματα που χρειάζονται μικρή προετοιμασία;» τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι:

- το 5% χρησιμοποιεί καθημερινά
- το 7% χρησιμοποιεί 5-6 φορές την εβδομάδα,
- το 12% χρησιμοποιεί 3-4 φορές την εβδομάδα,
- το 43% χρησιμοποιεί 1-2 φορές την εβδομάδα,
- το 33% δεν χρησιμοποιεί ποτέ

- Στην ερώτηση «Πόσο συχνά αγοράζετε ή παραγγέλνεται έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ;» τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι:

- το 7% αγοράζει καθημερινά,
- το 7% αγοράζει 5-6 φορές την εβδομάδα,
- το 22% αγοράζει 3-4 φορές την εβδομάδα,
- το 50% αγοράζει 1-2 φορές την εβδομάδα,
- το 14% δεν χρησιμοποιεί ποτέ

- Στην ερώτηση «Ποίο είναι το επίπεδο της σωματικής άσκησης αφότου ήρθατε για σπουδές;» τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι:

- το 8% γυμνάζετε καθημερινά
- το 21% γυμνάζετε 2-3 φορές την εβδομάδα
- το 41% περπατάει 30 λεπτά περίπου καθημερινά
- το 30% δεν γυμνάζετε καθόλου

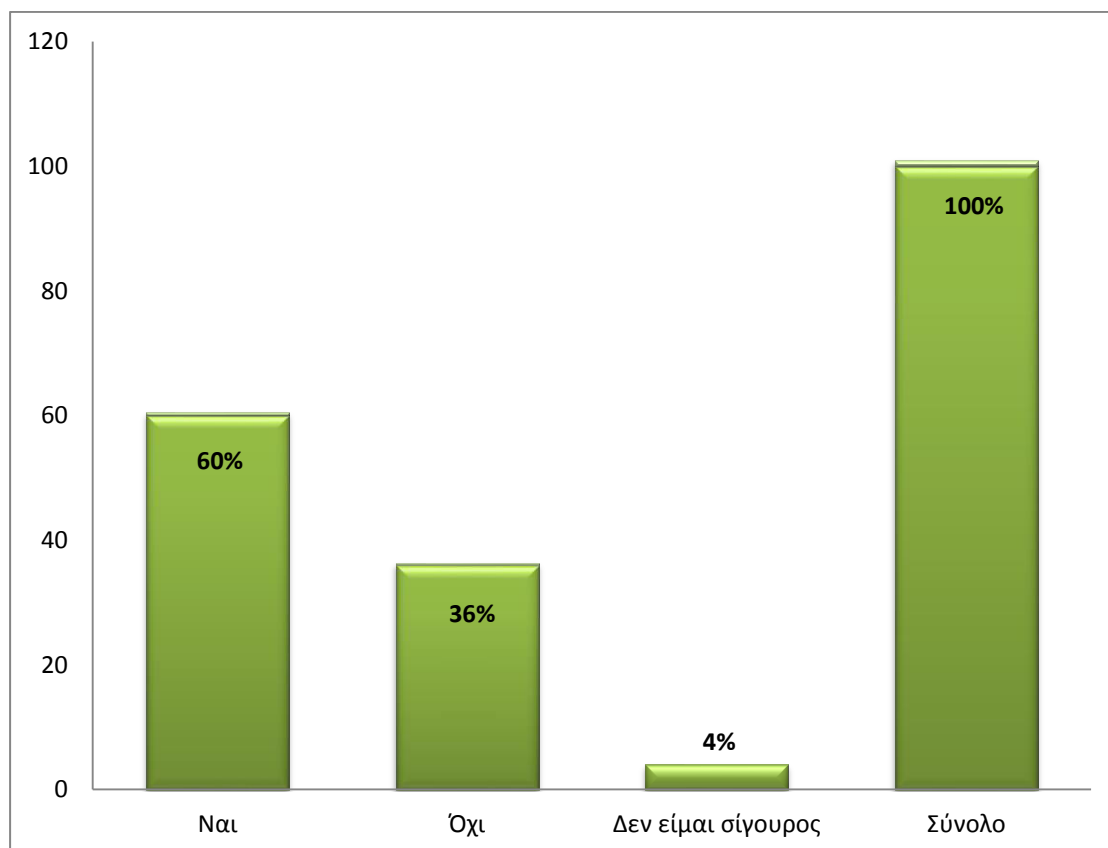
5.1.3 Γνώση των αρχών της Μεσογειακής Διατροφής.

- Στην ερώτηση «Γνωρίζετε τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής;» το μεγαλύτερο ποσοστό 60% απάντησε ότι γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής

διατροφής, χωρίς όμως να είναι αμελητέο το ποσοστό που απάντησε ότι δεν γνωρίζει αφού φτάνει το 36%.

Πίνακας 5.31: Γνώση των αρχών της Μεσογειακής διατροφής

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	60	60%
Όχι	36	36%
Δεν είμαι σίγουρος	4	4%
Σύνολο	100	100%

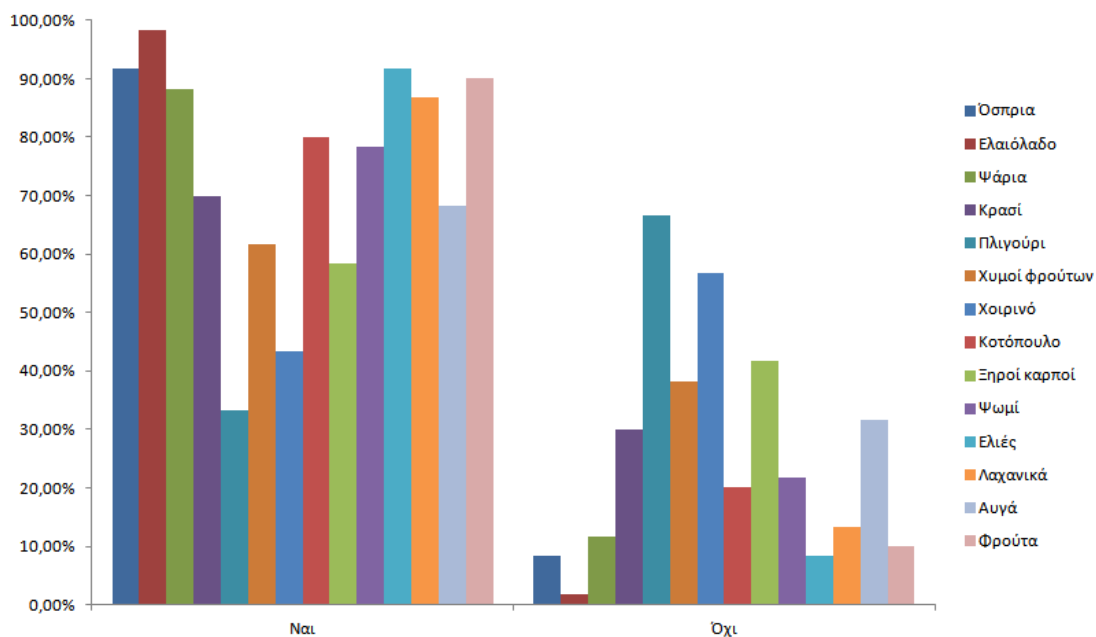


Γράφημα 5.31: Γνώση των αρχών της Μεσογειακής διατροφής

- Στην ερώτηση «Ποια τρόφιμα περιλαμβάνονται στη μεσογειακή διατροφή;» προκειμένου να ερμηνεύσουμε τα αποτελέσματα χωρίσαμε τα φαγητά σε δυο κατηγορίες, σε αυτά που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή διατροφή και σε αυτά που δεν περιλαμβάνονται. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το 60% απάντησε πως γνωρίζει τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής τα αποτελέσματα φαίνονται στους παρακάτω πίνακες (5.32 και 5.33).

Πίνακας 5.32: Φαγητά που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Διατροφή

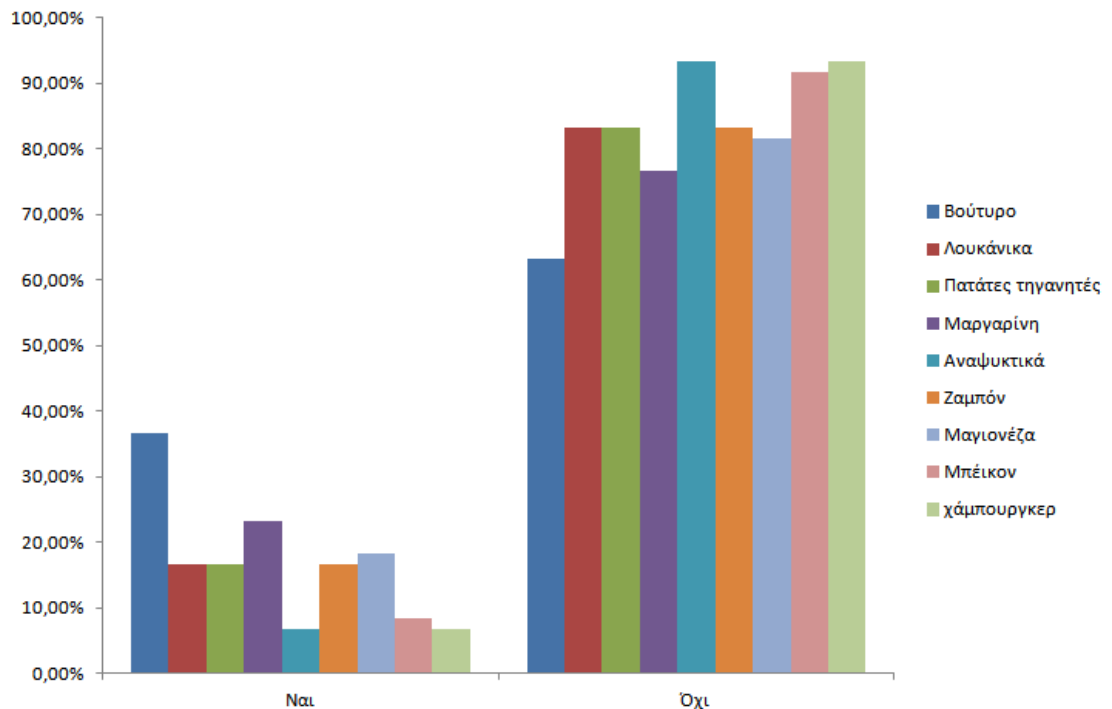
ΦΑΓΗΤΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΟΙΣΟΣΟΠ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Όσπρια	55	91,7%	5	8,3%
Ελαιόλαδο	59	98,3%	1	1,7%
Ψάρια	53	88,3%	7	11,7%
Κρασί	42	70%	18	30%
Πλιγούρι	20	33,3%	40	66,7%
Χυμοί φρούτων	37	61,7%	23	38,3%
Χοιρινό	26	43,3%	34	56,7%
Κοτόπουλο	48	80%	12	20%
Ξηροί καρποί	35	58,3%	25	41,7%
Ψωμί	47	78,3%	13	21,7%
Ελιές	55	91,7%	5	8,3%
Λαχανικά	52	86,7%	8	13,3%
Αυγά	41	68,3%	19	31,7%
Φρούτα	54	90%	6	10%



Σχήμα 5.32: Φαγητά που περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Διατροφή

Πίνακας 5.33: Φαγητά που δεν περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Διατροφή

ΦΑΓΗΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΟΛΟΣΟΦΙ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Βούτυρο	22	36,7%	38	63,3%
Λουκάνικα	10	16,7%	50	83,3%
Πατάτες τηγανητές	10	16,7%	50	83,3%
Μαργαρίνη	14	23,3%	46	76,7%
Αναψυκτικά	4	6,7%	56	93,3%
Ζαμπόν	10	16,7%	50	83,3%
Μαγιονέζα	11	18,3%	49	81,7%
Μπέικον	5	8,3%	55	91,7%
χάμπουργκερ	4	6,7%	56	93,3%



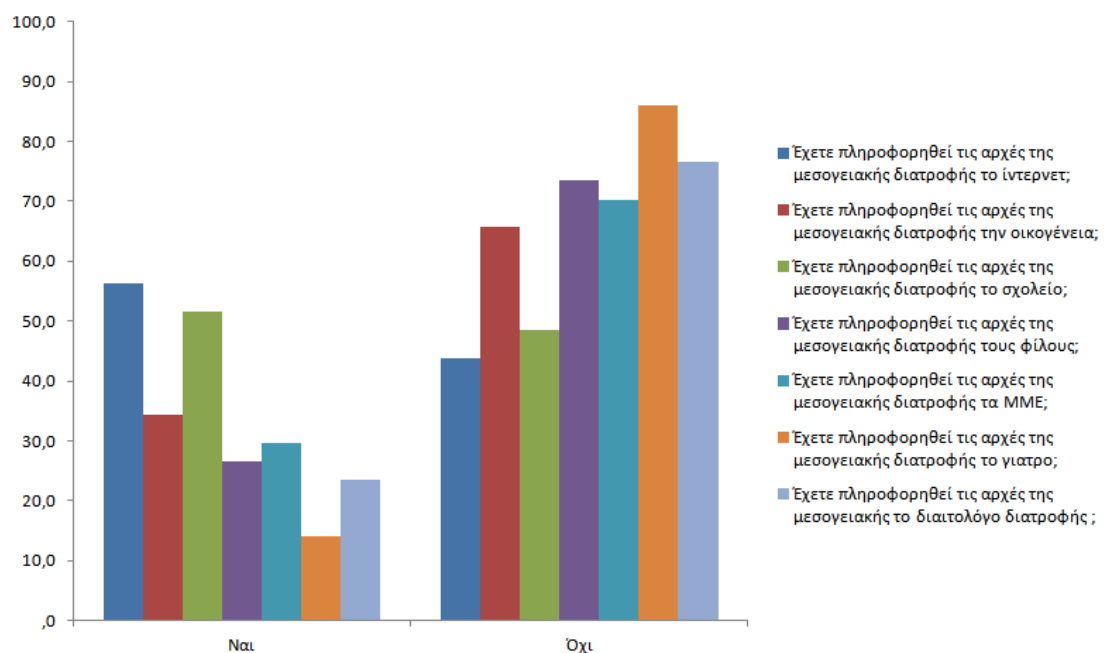
Σχήμα 5.33: Φαγητά που δεν περιλαμβάνονται στη Μεσογειακή Διατροφή

Παρατηρώντας προσεκτικά τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι το 60% που απάντησε ότι γνωρίζει τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής, στην πραγματικότητα δεν γνωρίζει.

- Στην ερώτηση «Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί τις αρχές την Μεσογειακής διατροφής οι φοιτητές μπορούσαν να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:
- το 36% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από το ιντερνέτ,
- το 22% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από το ιντερνέτ από την οικογένεια,
- το 33% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από το σχολείο,
- το 17% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από τους φίλους,
- το 19% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από τα ΜΜΕ,

- το 9% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από το γιατρό,
- το 15% από το 60% που γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής το πληροφορήθηκε από το διαιτολόγο.

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι το ίντερνετ και το σχολείο είναι οι καλύτερες πηγές πληροφόρησης.



Σχήμα 5.34: Πηγές πληροφόρησης της Μεσογειακής διατροφής

- Τέλος, στην ερώτηση « Ποιο γεύμα παραλείπετε από τη διατροφή σας» οι φοιτητές μπορούσαν να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:
- το 67% δεν παραλείπει το πρωινό από τη διατροφή του.

Πίνακας 5.34: Παραλείπετε από τη διατροφή σας το πρωινό;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	23	23%
Όχι	67	67%
Κάποιες φορές	10	10%
Σύνολο	100	100%

- το 55% παραλείπει από τη διατροφή του το δεκατιανό.

Πίνακας 5.35: Παραλείπετε από τη διατροφή σας το δεκατιανό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	55	55%
Όχι	35	35%
Κάποιες φορές	10	10%
Σύνολο	100	100%

- το 70% δεν παραλείπει από τη διατροφή του το μεσημεριανό.

Πίνακας 5.36: Παραλείπετε από τη διατροφή σας το μεσημεριανό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	20	20%
Όχι	70	70%
Κάποιες φορές	10	10%
Σύνολο	100	100%

- το 52% δεν παραλείπει από τη διατροφή του το απογευματινό.

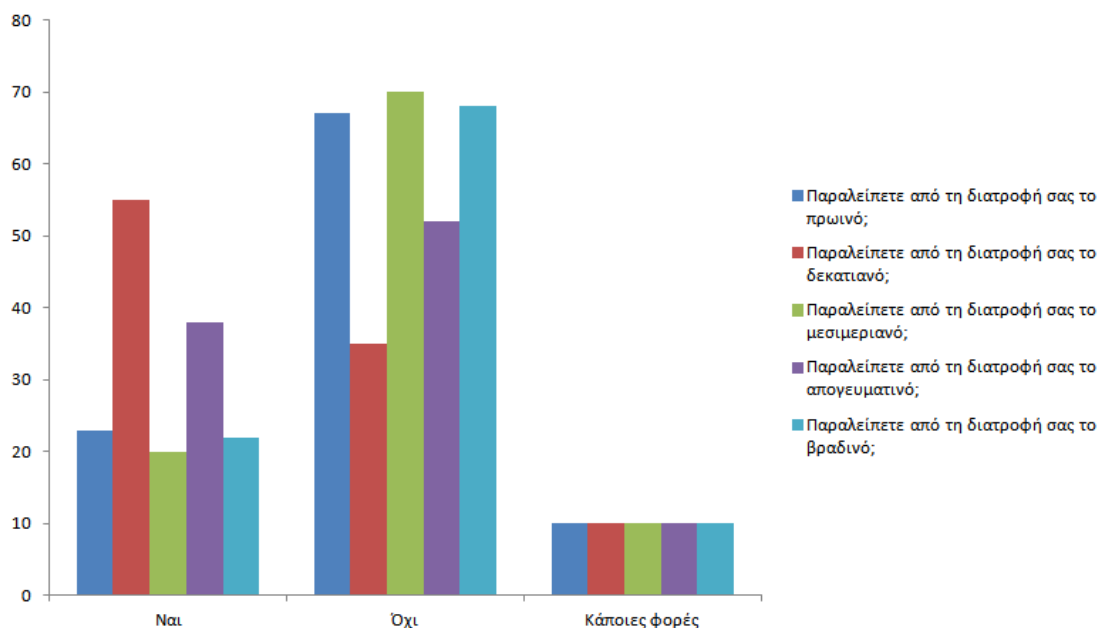
Πίνακας 5.37: Παραλείπετε από τη διατροφή σας το απογευματινό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	38	38%
Όχι	52	52%
Κάποιες φορές	10	10%
Σύνολο	100	100%

- το 68% δεν παραλείπει από τη διατροφή του το βραδινό.

Πίνακας 5.38: Παραλείπετε από τη διατροφή σας το βραδινό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	22	22%
Όχι	68	68%
Κάποιες φορές	10	10%
Σύνολο	100	100%



Σχήμα 5.35: Παραλειπόμενα γεύματα από τη διατροφή των φοιτητών

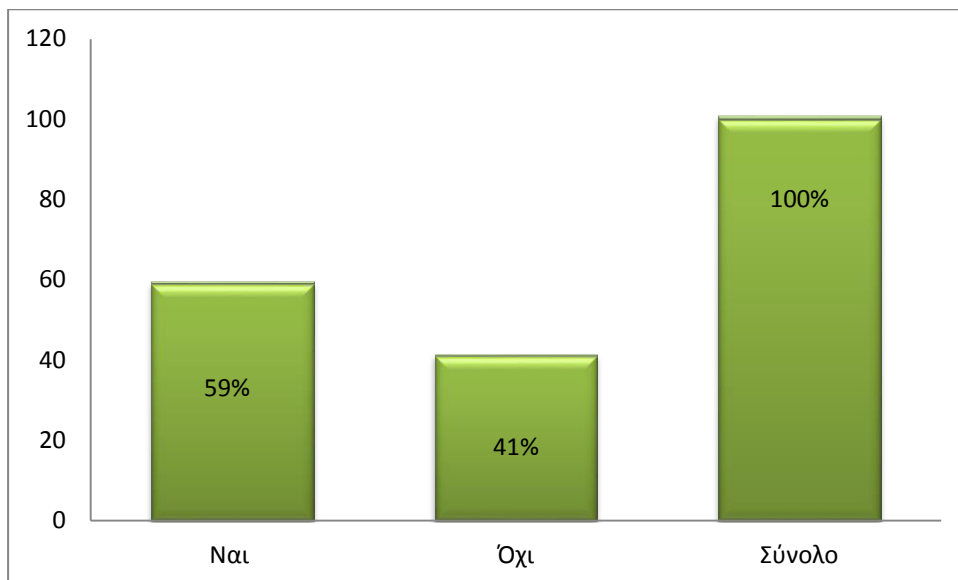
Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι οι φοιτητές δεν παραλείπουν τα κυρίως γεύματα της ημέρας, με εξαίρεση το δεκατιανό όπου ένα ποσοστό της τάξεως του 55% δήλωσε πως το παραλείπει.

5.1.4 Διατροφικές συνήθειες και Οικονομική κρίση

- Στην ερώτηση «Η οικονομική κρίση επηρέασε τις διατροφικές σας συνήθειες;» η πλειοψηφία των απαντήσεων (59%) συγκεντρώθηκε στην απάντηση «Ναι», ενώ μικρότερο ποσοστό 41% απάντησε ότι η οικονομική κρίση δεν επηρέασε τις διατροφικές τους συνήθειες.

Πίνακας 5.39: Αν επηρέασε η οικονομική κρίση τις διατροφικές συνήθειες

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	59	59%
Όχι	41	41%
Σύνολο	100	100%

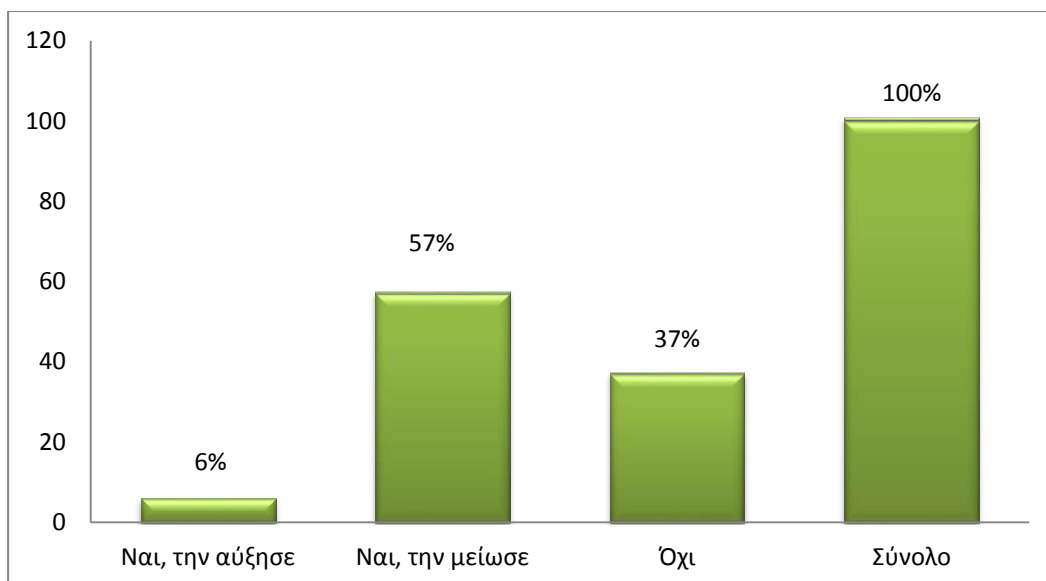


Σχήμα 5.36: Αν επηρέασε η οικονομική κρίση τις διατροφικές συνήθειες

- Στην ερώτηση «Αν η οικονομική κρίση επηρέασε την επισκεψιμότητα σε εστιατόρια ταχείας εστίασης;», το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) συγκεντρώθηκε στην απάντηση «Ναι, την μείωσε», ακολουθεί η απάντηση «Όχι» με ποσοστό 37% και τέλος η απάντηση «Ναι, την αύξησε» με ποσοστό 6%.

Πίνακας 5.40: Αν η οικονομική κρίση επηρέασε την επισκεψιμότητα σε εστιατόρια ταχείας εστίασης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι, την αύξησε	6	6%
Ναι, την μείωσε	57	57%
Όχι	37	37%
Σύνολο	100	100%

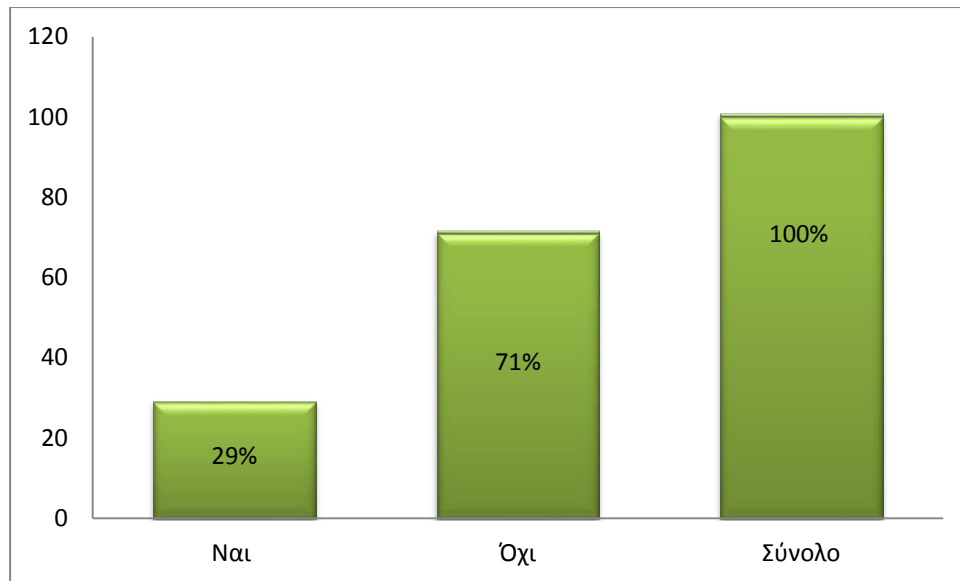


Σχήμα 5.37: Αν η οικονομική κρίση επηρέασε την επισκεψιμότητα σε εστιατόρια ταχείας εστίασης

- Τέλος, στην ερώτηση «Αν έχετε υιοθετήσει πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες λόγω της κρίσης» η πλειοψηφία των απαντήσεων (71%) είναι αρνητική, ενώ μόνο το 29% απάντησε πως η οικονομική κρίση βελτίωσε τις διατροφικές τους συνήθειες.

Πίνακας 5.41: Έχετε υιοθετήσει πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες λόγω της κρίσης;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	29	29%
Όχι	71	71%
Σύνολο	100	100%



Σχήμα 5.38: Έχετε υιοθετήσει πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες λόγω της κρίσης;

5.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ενότητα αυτή παραθέτουμε κάποιες από τις συσχετίσεις που εξετάσαμε.

- Στο ερωτηματολόγιο έχουμε ζητήσει από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν στην παρακάτω ερώτηση:

Γνωρίζεται τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;

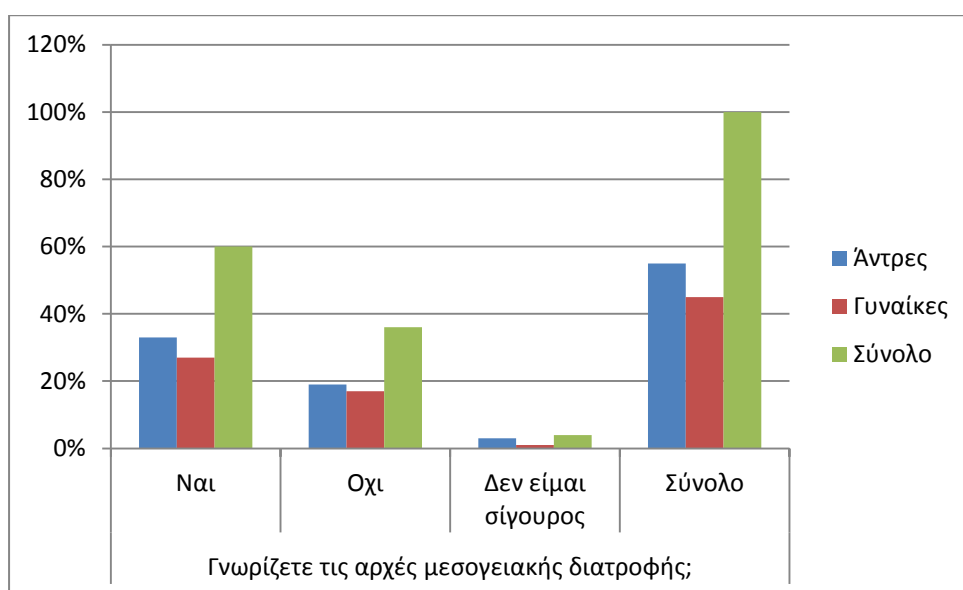
Ναι....., Όχι.....

Επιλέγουμε να εξετάσουμε τη σχέση του ΦΥΛΟΥ των φοιτητών με την παραπάνω ερώτηση.

Η μηδενική μας υπόθεση είναι ότι άντρες και γυναίκες δεν διαφέρουν σημαντικά στις απόψεις που αφορούν στη γνώση των αρχών της μεσογειακής διατροφής και η εναλλακτική μας υπόθεση είναι ότι διαφέρουν.

Πίνακας 5.42: Συσχέτιση Μεσογειακής Διατροφής και Φύλου

Γνωρίζετε τις αρχές μεσογειακής διατροφής;				
	Ναι	Όχι	Δεν είμαι σίγουρος	Σύνολο
Άντρες	33%	19%	3%	55%
Γυναίκες	27%	17%	1%	45%
Σύνολο	60%	36%	4%	100%



Σχήμα 5.39: Συσχέτιση φύλου και αρχές μεσογειακής διατροφής.

Ερμηνεία: Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 55 είναι άντρες (55%) και οι 45 γυναίκες (45%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 60 (60%) γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 36 (36%) δεν γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 4 δεν είναι σίγουροι ότι γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (4%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 55 είναι άντρες που γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (33%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 19 είναι άντρες που δεν γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (19%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 3 είναι άντρες που δεν είναι σίγουροι ότι γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (3%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 27 είναι γυναίκες που γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (27%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 17 είναι γυναίκες που δεν γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (17%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων η μια είναι γυναίκα που δεν είναι σίγουρη ότι γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (1%).

Με βάση τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 , τα οποία έδειξαν ότι η τιμή του στατιστικού μας είναι $p=0,698 > 0,05$ δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ φύλου και γνώσης των αρχών της μεσογειακής διατροφής. Και στα δυο φύλα φαίνεται ότι οι απόψεις τους δεν διαφέρουν σημαντικά όσο αφορά στη γνώση των αρχών της μεσογειακής διατροφής.

- Στο ερωτηματολόγιο έχουμε ζητήσει από τους ερωτηθέντες απαντήσουν στην παρακάτω ερώτηση:

Καπνίζετε;

Ναι....., Όχι.....

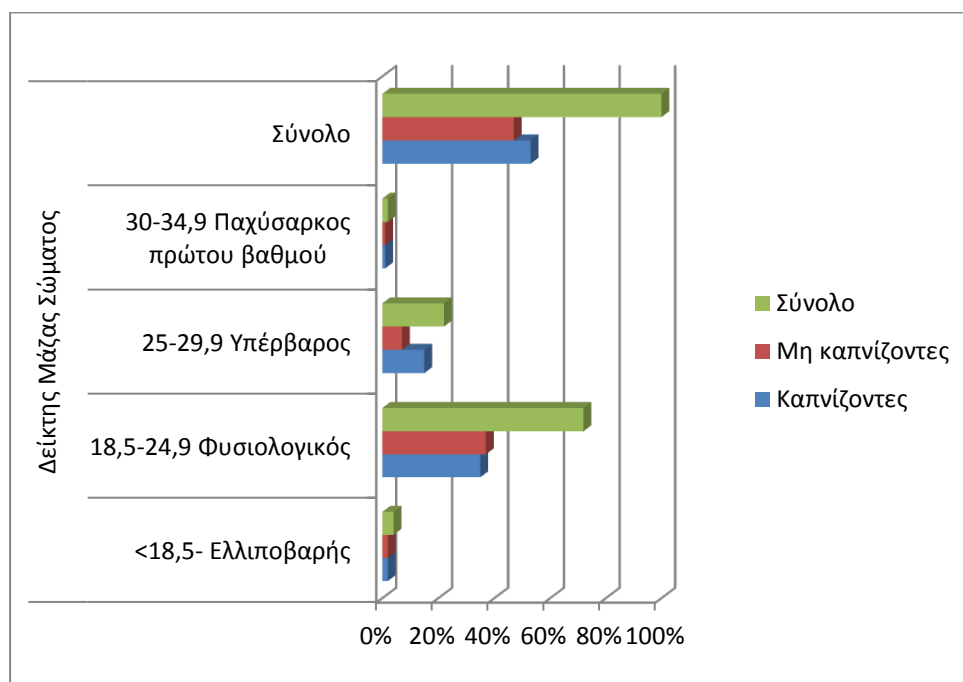
Επιθυμούμε να ελέγξουμε τη σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος των φοιτητών με την παραπάνω ερώτηση.

Η μηδενική μας υπόθεση είναι ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν διαφέρει σημαντικά από τους καπνίζοντες και μη καπνίζοντες άντρες.

Το εξαγόμενο πινάκιο είναι το παρακάτω:

Πίνακας: 5.43 Συσχέτιση Δείκτη Μάζας Σώματος και Καπνίσματος

	Δείκτης Μάζας Σώματος				Σύνολο
	<18,5- Ελλιποβαρής	18,5-24,9 Φυσιολογικός	25-29,9 Υπέρβαρος	30-34,9 Παχύσαρκος πρώτου βαθμού	
Καπνίζοντες	2%	35%	15%	1%	53%
Μη καπνίζοντες	2%	37%	7%	1%	47%
Σύνολο	4%	72%	22%	2%	100%



Σχήμα 5.40: Συσχέτιση Δείκτη Μάζας Σώματος και Καπνίσματος

Ερμηνεία: Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 53 (53%) είναι καπνίζοντες και οι 47 (47%) μη καπνίζοντες.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 4 (4%) ανήκουν στην κατηγορία Ελλιποβαρής.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 72 (72%) ανήκουν στην κατηγορία Φυσιολογικός.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 22 (22%) ανήκουν στην κατηγορία Υπέρβαρος.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 2 (2%) ανήκουν στην κατηγορία Παχύσαρκος πρώτου βαθμού.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 2 είναι Ελλιποβαρής καπνίζοντες (2%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 35 είναι Φυσιολογικοί καπνίζοντες (35%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 15 είναι Υπέρβαροι καπνίζοντες (15%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων ο ένας είναι Παχύσαρκος πρώτου βαθμού καπνίζοντας (1%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 2 είναι Ελλιποβαρής μη καπνίζοντες (2%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 37 είναι Φυσιολογικοί μη καπνίζοντες (37%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 7 είναι Υπέρβαροι μη καπνίζοντες (7%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων και ο ένας είναι Παχύσαρκος πρώτου βαθμού μη καπνίζοντας(1%).

Με βάση τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 τα οποία έδειξαν ότι η τιμή του στατιστικού μας είναι $p=0,455 > 0,05$ δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ Δείκτη Μάζας Σώματος και καπνίσματος ή όχι. Επομένως οι μεταβλητός μας είναι ανεξάρτητες

- Στο ερωτηματολόγιο μας έχουμε ζητήσει από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν στην παρακάτω ερώτηση:

Γνωρίζεται τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;

Ναι....., Όχι.....

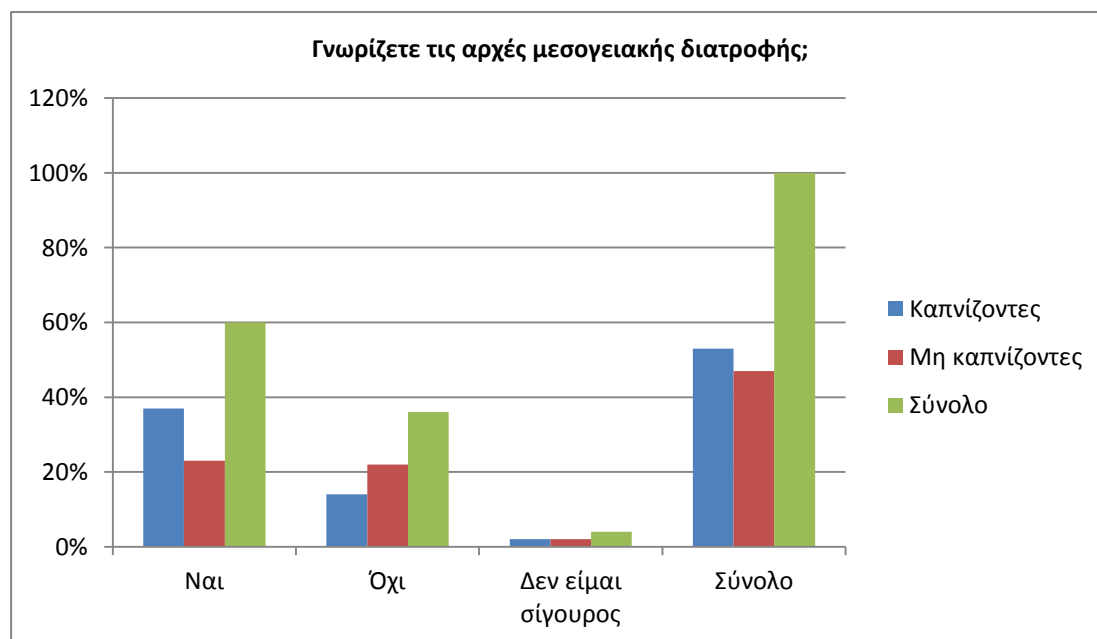
Επιθυμούμε να εξετάσουμε τη σχέση του ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ των φοιτητών με την παραπάνω ερώτηση.

Η μηδενική μας υπόθεση είναι ότι το κάπνισμα και η γνώση των αρχών της μεσογειακής διατροφής δεν διαφέρουν σημαντικά και η εναλλακτική μας υπόθεση είναι ότι διαφέρουν.

Το εξαγόμενο πινάκιο είναι το παρακάτω:

Πίνακας: 5.44 Συσχέτιση Μεσογειακής διατροφής και Καπνίσματος

	Γνωρίζετε τις αρχές μεσογειακής διατροφής;			Σύνολο
	Ναι	Όχι	Δεν είμαι σίγουρος	
Καπνίζοντες	37%	14%	2%	53%
Μη καπνίζοντες	23%	22%	2%	47%
Σύνολο	60%	36%	4%	100%



Σχήμα 5.41: Συσχέτιση αρχών μεσογειακής διατροφής και καπνίσματος

Ερμηνεία: Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 53 καπνίζουν (53%) και οι 47 δεν καπνίζουν (47%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 60 γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (60%), οι 36 (36%) δεν τις γνωρίζουν και οι 4 (4%) δεν είναι σίγουροι αν τις γνωρίζουν.

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 37 είναι καπνίζοντες που γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (37%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 14 είναι καπνίζοντες που δεν γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (14%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 2 είναι καπνίζοντες που δεν είναι σίγουροι ότι γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (2%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 23 είναι μη καπνίζοντες που γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (23%).

Στο σύνολο των 96 ερωτηθέντων οι 22 μη καπνίζοντες που δεν γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (22%).

Στο σύνολο των 100 ερωτηθέντων οι 2 είναι μη καπνίζοντες που δεν είναι σίγουροι ότι γνωρίζουν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής (2%).

Με βάση τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 τα οποία έδειξαν ότι η τιμή του στατιστικού μας είναι $p=0,095 > 0,05$ δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της γνώσης των αρχών της μεσογειακής διατροφής ($\chi^2=4.701$, $df=2$, $p=0,095$).

- Στο ερωτηματολόγιο έχουμε ζητήσει από τους ερωτηθέντες απαντήσουν στην παρακάτω ερώτηση:

Γνωρίζεται τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;

Ναι....., Όχι.....

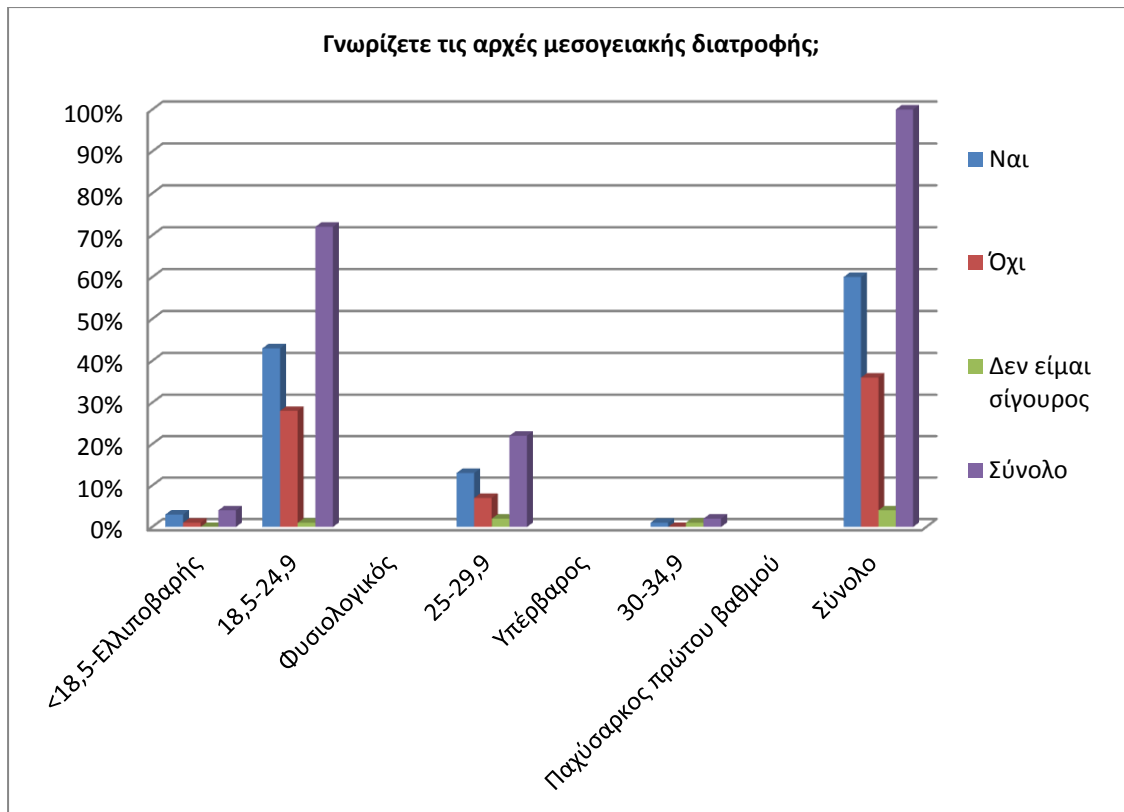
Επιλέγουμε να εξετάσουμε τη σχέση του Δείκτη Μάζας Σώματος των φοιτητών με την παραπάνω ερώτηση.

Η μηδενική μας υπόθεση είναι ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος και Διατροφής δεν διαφέρουν σημαντικά.

Το εξαγόμενο πινάκιο είναι το παρακάτω:

Πίνακας: 5.45: Συσχέτιση Μεσογειακής διατροφής και Δείκτη Μάζας Σώματος

	Γνωρίζετε τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;			Σύνολο
	Ναι	Όχι	Δεν είμαι σίγουρος	
<18,5- Ελλιποβαρής	3%	1%	0%	4%
18,5-24,9 Φυσιολογικός	43%	28%	1%	72%
25-29,9 Υπέρβαρος	13%	7%	2%	22%
30-34,9 Παχύσαρκος πρώτου βαθμού	1%	0%	1%	2%
Σύνολο	60%	36%	4%	100%



Σχήμα 5.42: Συσχέτιση δείκτη μάζας σώματος και αρχών μεσογειακής διατροφής

Ερμηνεία: Στο σύνολο 100 ερωτηθέντων οι 4 (4%) ανήκουν στην κατηγορία Ελλιποβαρής.

Στο σύνολο 100 ερωτηθέντων οι 72 (72%) ανήκουν στην κατηγορία Φυσιολογικοί,

Στο σύνολο 100 ερωτηθέντων οι 22 (22%) ανήκουν στην κατηγορία Υπέρβαροι

Στο σύνολο 100 ερωτηθέντων οι 2 (2%) στην κατηγορία Παχύσαρκοι πρώτου βαθμού.

Με βάση τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 τα οποία έδειξαν ότι η τιμή του στατιστικού μας είναι $p=0,023 < 0,05$ φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζα Σώματος και της γνώσης ή όχι της Μεσογειακής Διατροφής. Επομένως, οι μεταβλητές μας είναι εξαρτημένες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στην παρούσα εργασία που στόχο είχαμε να μελετήσουμε:

- Που κυμαίνονται οι διατροφικές τους συνήθειες
- Αν γνωρίζουν οι φοιτητές για τη Μεσογειακή διατροφή.
- Και τέλος, αν επηρεάστηκαν οι διατροφικές συνήθειές από την οικονομική κρίση

διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του φοιτητικού πληθυσμού που εξετάστηκε (53%) καπνίζει. Ένα επίσης μεγάλο ποσοστό (45%) καθότι φοιτητές, μένουν μόνοι τους και ψωνίζουν οι ίδιοι τα φαγητά για το σπίτι τους (64%).

Παρατηρείτε ότι οι φοιτητές χρησιμοποιούν έτοιμα γεύματα σε ποσοστό 43% «1-2 φορές την εβδομάδα», ενώ το ποσοστό που αγοράζει ή παραγγέλνει έτοιμα γεύματα «1 -2 φορές την εβδομάδα» είναι 50%. Είναι φυσικό οι φοιτητές να επιλέγουν το «έτοιμο φαγητό» λόγω ευκολίας, εξοικονόμησης χρόνου και πολύ πιθανό γιατί κάποιοι από αυτούς δεν γνωρίζουν να μαγειρέψουν.

Επιπλέον η χρήση αλκοολούχων ποτών παρατηρείται ότι σχετικά γίνεται με μέτρο «μια φορά την εβδομάδα» με ποσοστό 33%, ενώ η κατανάλωση κρασιού πραγματοποιείται «2-3 φορές την εβδομάδα» σε ποσοστό 33%.

Αναφορικά με τη γυμναστική ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 41% «κάνει περπάτημα 30 λεπτά περίπου ημερησίως», ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 29% έχει χάσει βάρος από όταν ξεκίνησε τις σπουδές του.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 60% των ερωτηθέντων απάντησε ότι γνωρίζει τις αρχές της μεσογειακής διατροφής, όμως αυτό το ποσοστό μάλλον είναι εικονικό γιατί από τις απαντήσεις που έδωσαν παρακάτω στην ερώτηση «Ποια φαγητά συμπεριλαμβάνονται στη μεσογειακή διατροφή»,

παρατηρήσαμε ότι σε αυτές είχαν σημειώσει φαγητά που δεν συμπεριλαμβάνονται στη μεσογειακή διατροφή παρόλο που είχαν πει ότι γνώριζαν τις αρχές της μεσογειακής διατροφής.

Επιπλέον, οι φοιτητές δεν παραλείπουν τα κυρίως γεύματα της ημέρας, με εξαίρεση το δεκατιανό όπου ένα ποσοστό της τάξεως του 55% δήλωσε πως το παραλείπει.

Οι πληροφορίες που αντλήσαμε αναφορικά με την οικονομική κρίση και τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών είναι γενικά ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τους περισσότερους φοιτητές σε ποσοστό 59%. Παρόλα αυτά όμως, τα μεγαλύτερα ποσοστά στην ερώτηση «Λόγω της οικονομικής κρίσης σε τι βαθμό έχετε μειώσει την κατανάλωση διαφόρων τροφών» συγκεντρώθηκαν στην απάντηση «Καθόλου» και πιο συγκεκριμένα:

- το 50% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση φρούτων,
- το 55% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση λαχανικών,
- το 31%, δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση κρέατος,
- το 44% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων,
- το 28%, δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση ψαριών,
- τέλος, το 56% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση των γλυκών

Οι παραπάνω πληροφορίες μας δείχνουν ότι οι φοιτητές δεν «κάνουν εκπτώσεις» στο φαγητό τους και προσπαθούν να επιφέρουν την ισορροπία μειώνοντας άλλα έξοδα τους.

Όσο αφορά στα αποτελέσματα των συσχετίσεων που πραγματοποιήθηκαν (διαδικασία χ^2):

- δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ φύλου και γνώσης των αρχών της μεσογειακής διατροφής ($\chi^2=0.718$, $df=2$, $p=0.698$).
- δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και δείκτη μάζας σώματος ($\chi^2=2.614$, $df=3$, $p=0.455$).

- δεν φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της γνώσης των αρχών της μεσογειακής διατροφής ($\chi^2=4.701$, $df=2$, $p=0,095$).
- φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και της γνώσης των αρχών της μεσογειακής διατροφής ($\chi^2=14.708$, $df=6$, $p=0,023$).

Κλείνοντας, θα πρέπει να αναφέρουμε τους περιορισμούς της ερευνάς μας οι οποίοι αφορούν στο μικρό δείγμα και στο συγκεκριμένο γεωγραφικό πλάτος στο οποίο διεξήχθη η έρευνα.

Πιστεύουμε με το εγχείρημα αυτό να απαντήσαμε στους στόχους που είχαμε θέσει, έχοντας έτσι μια γενική εικόνα και η έρευνα μας να αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και περαιτέρω προβληματισμό πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ackard D.M, Croll, J.K, Kearney-Cooke A., (2002), *Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems*, Journal of Psychosomatic Research, 52(3): 129-136.
2. Bradley J. *College students not eating enough fruits and veggies.*(2001). College Of Public Health and Human Sciences 220 Langton Hall Corvallis, OR 97331-3302.
3. Brown A.C, Waslien C.I., (2003), *Stress and Nutrition. Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition*, 2003, p. 5628-5636.
4. Cason, K., & Wenrich, T.R., (2002), *Health and Nutrition Beliefs, Attitudes, and Practices of Undergraduate College Students: A Needs Assessment*, Topics of Clinical Nutrition, 17, 52-70.
5. Chaniotis, D.I and Chaniotis, F.I, (2010), *Dietary stress in relation to exams anxiety among*, Greek students e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας e-Journal of Science & Technology (e-JST) 5(1):1-14.
6. Grace, T.W., (1997), *Health Problems of College students*, Journal of American College Health, 45: 6, 243-251.
7. Gracian Tous J. The Chemistry and analysis of Olive Oil. In: Analysis and characterization of oils, fats and fat products. HA Boekenoogen ed. Interscience Publishers, New York, USA 1968, 2: 317-606.
8. Dietary Habits, Physical Activity, Body Mass Index and Self- esteem, Health education behavior, 37(51).
9. Driskell, J.A., Kim, Y.N and Goebel, K.L., (2005), *Few Differences Found in the Typical Eating and Physical Activity Habits of Lower- Level and Upper-Level*, University Students, Journal of the American Dietetic Association, 105, 798-801.
10. Driskell J.A., Goebel J., (2005), *Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university student*, Journal of the American dietetic association, Vol. 105, pp.798-801.

11. Kristjanson, A.I., Sigfusdottir, I.D. and Allegrante, J.P., (2008), *Health Behavior and Academic Achievement Among Adolescents: The relative Contribution of Habits, Physical Activity, Body Mass Index and Self-esteem*. *Health education behavior*, 37(51).
12. Kiritsakis AK. *Olive oil: Chemical composition, Technology, Quality control, Biological value*. Agricultural Unions Publishers, Thessaloniki, Greece 1993.
13. Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U., (2002), *Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior*, *Journal of Preventive Medicine*, 34, 29-39.
14. Liu, C, Xie, B., and Chou, C.P., (2007), *Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities*, *Physiology & Behavior*, 92: 748–754.
15. Locher, J.L., (2002), *Comfort Food*, In S. Katz (ed.), *Encyclopedia of Food and Culture*, New York: Charles Scribner's Sons.
16. Locher, U.L., Yoels, W.C., Maurer, D. and Ells, J., (2005), *Comfort Foods: An Exploratory Journey Into The Social and Emotional Significance of Food and Foodways: Explorations in the History and Culture of* 13(4) 273-297.
17. Melby, C.L, Femea, P.L and Sciacca, J.P., (1986), *Reported dietary and exercise behaviors, beliefs and knowledge among university undergraduates*, *Nutrition Research* 6, pp. 798-808.
18. McIntosh, W. A., (1996), *Sociologies of Food and Nutrition*, New York: Plenum Press.
19. Nelson, M.C., Kocos, R., Lytle, L.A., & Perry, C.L., (2009), *Understanding the Perceived Determinants of Weight-related Behaviors in Late Adolescence: A Qualitative Analysis among College Youth*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41, 287-292.

20. Ng D.M., & Jeffery R.W., (2003), *Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults*, *Health Psychology* 22, 638–642.
21. Ohman L., Nyberg L., Bergdahl J., & Nilsson L. G., (2007), *Longitudinal analysis of the relation between moderate and long-term stress and health*, *Stress and Health*, 23(2): 131–138.
22. Rector, N., & Roger, D., (1997), *The stress buffering effects on Self-Esteem*, *Personality and Individual Differences* 23, 799-808.
23. Roohafza H, Sadeghi M, Sarraf-Zadegan N, (2007), *Relation between stress and other lifestyle factors*, *Stress and Health*, 23: 23–29.
24. Papiés, E., Stroebe, W., & Aarts, H., (2007), *Pleasure in the mind: restrained eating and spontaneous hedonic thoughts about food*, *Journal of Experimental Social Psychology* 43, 810–817.
25. Sassaroli, S., & Ruggiero, G., (2005), *The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry and eating disorders*, *International Journal of Eating Disorders*, 37, 135-141.
26. Shea, M.E. and Pritchard, M.E., (2007), *Is self-esteem the primary predictor of disordered eating? Personality and Individual Differences*, 42, 1527-1537.
27. Silliman K., Rodas-Fortier K., Neyman N., (2004), *A Survey of Dietary and Exercise Habits and Perceived Barriers to Following a Healthy Lifestyle in a College Population*, *Californian Journal of Health Promotion*, Volume 2, Issue 2,10-19
28. Unusan N., (2006), *Linkage between stress and fruit and vegetable intake among university students: an empirical analysis on Turkish students*, *Nutrition Research* 26, 385–390.

29. Wanskink, B. and Sangerman, C., (2000), *The taste of comfort: Food for thought on how Americans eat to feel better*, American Demographics 22(7), 66-67.
30. Αλεξανδροπούλου Θ., (1993), *Θέματα Υγιεινής Τροφίμων και Διατροφής*, Αθήνα: ΙΩΝ.
31. Ευθυμίου, Κωνσταντίνος, Γεώργιος, Κατιδένιου Α, Κουνένου, Κ ., κα.,(2005), «Η ψυχική υγεία των Ελλήνων φοιτητών: Επιδημιολογική έρευνα σε πανελλήνιο δείγμα φοιτητικού πληθυσμού, προκαταρκτικά ευρήματα», <http://hdl.handle.net/2159/7062>.
32. Γαλάνος Σ. Δ., (2001), *Η διατροφή μας σήμερα*, Αθήνα: Δημόπουλος.
33. Κατσουγιαννοπούλος Χρ. Β., (2001), *Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική*, Αθήνα: Κυριακίδη Α.Ε.
34. Κυριαζή Ν., (1999), *Η κοινωνιολογική έρευνα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
35. Πατίτσα Χρ., Χανιώτης Δ. , Χανιώτης Φρ., Λειβαδάρα Μ., Βενετίκου Μ., Βαρδάκη Ζ., (2011), *Η σχέση αυτοεκτίμησης, δείκτη μάζας σώματος, άγχους καταστάσεως και φυσικής δραστηριότητας: Έρευνα σε φοιτητικό πληθυσμό*, http://e-jst.teiath.gr/issue_21/Patitsa_21.pdf.
36. Σαρρής Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Αθήνα: Παπαζήση.
37. Τούντας Γ., (2000), *Κοινωνία και Υγεία*, Αθήνα: Οδυσσέας-Νέα Υγεία.
38. Javeau C., (1996), *Η έρευνα με Ερωτηματολόγιο*, Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Απαντήστε με ειλικρίνεια. Να θυμόσαστε ότι οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες.
- Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο : Άντρας Γυναίκα

2. Ηλικία : _____ (σε έτη)

3. Βάρος : _____ (σε κιλά)

4. Ύψος : _____ (σε εκατοστά)

5. Τμήμα σπουδών : _____

6. Εξάμηνο σπουδών : _____

7. Καπνίζετε;

ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ναι, πόσα τσιγάρα ανά ημέρα κατά μέσο όρο; ____

/ημέρα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΤΡΟΦΙΜΑ	Φορές την εβδομάδα				ΠΟΤΕ
	1	2-3	4-5	6+	
Δημητριακά πρωινού - High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix) (1/2 φλιτζάνι)					
Δημητριακά πρωινού - Άλλα (cornflakes, Rice Krispies, Honey snacks) (1/2 φλιτζάνι)					
Φρέσκα φρούτα (1 μέτριο)					
Αποξηραμένα φρούτα (1 χούφτα)					
Μαγειρεμένα λαχανικά (1/2 φλιτζάνι)					
Φρέσκα λαχανικά-σαλάτα (1 φλιτζάνι)					
Χόρτα- άγρια ή μη					
Ξηροί καρποί (1 χούφτα, 30 γρ)					
ΤΡΟΦΙΜΑ	Φορές την εβδομάδα				

	1	2-3	4-5	6+	
Ψωμί Άσπρο (πολυτελείας, χωριάτικο, προζυμένιο) (1 φέτα, 30 γρ)					
Ψωμί Ολικής αλέσεως (1 φέτα, 30 γρ)					
Ψωμί Σίκαλης (1 φέτα, 30 γρ)					
Ψωμί Πολύσπορο (1 φέτα, 30 γρ)					
Τηγανιτές πατάτες (1 φλιτζάνι)					
Πατάτες ψητές/βραστες (1 μικρή, 90γρ)					
Ρύζι μαγειρεμένο (1/3 φλιτζάνι)					
Ζυμαρικά μαγειρεμένα (1/2 φλιτζάνι)					
Κρέας (30 γρ)					
Αλλαντικά (2 λεπτές φέτες, 30 γρ)					
Κοτόπουλο/γαλοπούλα/κουνέλι (30 γρ)					
Αυγά (1 μέτριο)					
Ψάρια χαμηλών λιπαρών (μπακαλιάρος, γλώσσα κτλ) (30 γρ)					
Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (τόνος, σαρδέλες κτλ) (30 γρ)					

Θαλασσινά (καλαμαράκια, γαρίδες κτλ)(30 γρ)					
Γάλα Πλήρες (1 φλιτζάνι)					
Γάλα Ημιάπαχο (1-2%) (1 φλιτζάνι)					
Γάλα Άπαχο 0% (1 φλιτζάνι)					
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)					
Τυρί Φέτα (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)					
Τυρί με μειωμένα λιπαρά (cottage, Milner κλπ.) (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)					
Γιαούρτι Πλήρες 3,5% (1 κεσεδάκι)					
Γιαούρτι Ελαφρύ (0%-2%) (1 κεσεδάκι)					
Όσπρια (1/2 φλιτζάνι)					
Ζάχαρη πρόσθετη (π.χ. σε ροφήματα) (1 κ.γ.)					
Μέλι (1 κ.γ.)					
Μαρμελάδα (1 κ.γ.)					
Σοκολάτες (1 μικρό κομμάτι, 30 γρ)					

Τσίπες, αλμυρά σνάκς (1 μικρό σακουλάκι, 35 γρ)					
ΤΡΟΦΙΜΑ	Φορές την εβδομάδα				
	1	2-3	4-5	6+	
Φρέσκος χυμός φρούτων (1 ποτήρι) Όχι τυποποιημένος					
Αναψυκτικά Αεριούχα (τύπου Cola/Sprite) (1 κουτάκι, 330 ml)					
Τυποποιημένοι χυμοί Κρασί (1 ποτηράκι)					
Μπίρα (1 ποτήρι)					
Αλκοολούχα ποτά (ουίσκι,βότκα) (1 μεζούρα, 30 γρ)					
Κέικ (1 κομμάτι, 50 γρ)					
Μπισκότα (1 κομμάτι, 15 γρ)					
Κρουασάν γλυκό/ κρέπες γλυκές (1 μέτριο κομμάτι)					
Πάστες , γλυκά ζαχαροπλαστικού (1 μέτριο κομμάτι)					

Σουβλάκια (1 μέτριο)					
Πίτσα, κρουασάν/ κρέπες αλμυρές (1κομμάτι)					
Πίτες (σπανάκι, τυρί, κρέας κλπ.) (1 κομμάτι)					
Ελιές (6 ελιές)					
Βούτυρο (1 κ.γ.)					
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)					
Ηλιέλαιο (1 κ.γ.)					
Καλαμποκέλαιο (1 κ.γ.)					
Ελαιόλαδο (1 κ.γ.)					
Φυτίνη (1 κ.γ.)					

2.Αυτή τη στιγμή μένετε:

Με γονείς	
Μόνος	
Συγκατοίκηση	

3.Ποιός ψωνίζει τα τρόφιμα που καταναλώνετε;

ΕΓΩ	
ΑΛΛΟΣ (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

4. Ποιός μαγειρεύει στο σπίτι σας;

ΕΓΩ	
ΑΛΛΟΣ (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

5. Πόσο συχνά τρώτε φαγητό μαγειρεμένο στο σπίτι;

Καθημερινά όλα τα γεύματα	
Καθημερινά 1 γεύμα	
3-4 φορές την εβδομάδα	
1-2 φορές την εβδομάδα	
Ποτέ	

6. Τι περιλαμβάνει το πρωινό σας;

Γάλα, καφέ	
Χυμό φρούτων/ φρέσκα φρούτα	
Ψωμί	
Δημητριακά	
Άλλο (σημειώστε συγκεκριμένα)	
Δεν καταναλώνω πρωινό	

7. Υπάρχει κάποιο από τα παρακάτω γεύματα που παραλείπετε από την διατροφή σας; (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ
Πρωινό			
Δεκατιανό			
Μεσημεριανό			
Απογευματινό			
Βραδινό			

8. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε έτοιμα ή/και κατεψυγμένα γεύματα που χρειάζονται μικρή προετοιμασία (π.χ. κατεψυγμένη πίτσα, πίτες, γεύματα σε κονσέρβα κλπ.);

Καθημερινά	
5-6 φορές την εβδομάδα	
3-4 φορές την εβδομάδα	
1-2 φορές την εβδομάδα	
Ποτέ	

9. Πόσο συχνά αγοράζετε ή παραγγέλνετε έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ/πίτσες/ σουβλάκια;

Καθημερινά	
5-6 φορές την εβδομάδα	
3-4 φορές την εβδομάδα	
1-2 φορές την εβδομάδα	
Ποτέ	

10. Σε τι βαθμό επηρεάζετε από τα παρακάτω κριτήρια όταν αγοράζετε τρόφιμα/γεύματα;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ποσότητα					
Ποιότητα					
Θρεπτικά συστατικά/θρεπτική αξία					
Γεύση					
Ποικιλία					
Κόστος					
Συσκευασία					
Ημερομηνία παραγωγής και λήξης					
Ελληνική προέλευση					
Περιεκτικότητα σε ενέργεια					
Διαφήμιση					
Σημεία πώλησης					

11. Γνωρίζετε τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ

12. Αν ναι, σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα περιλαμβάνονται στη μεσογειακή διατροφή

Όσπρια		Αναψυκτικά	
Ελαιόλαδο		Ζαμπόν	
Βούτυρο		Ξηροί καρποί	
Ψάρια		Ψωμί	
Λουκάνικα		Ελιές	

Κρασί		Μαγιονέζα	
Πλιγούρι		Γαλακτοκομικά προϊόντα	
Πατάτες τηγανιτές		Μπέικον	
Μαργαρίνη		Λαχανικά	
Χυμοί φρούτων		Αυγά	
Χοιρινό		Χάμπουργκερ	
κοτόπουλο		Φρούτα	

13. Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί τις αρχές της μεσογειακής διατροφής;

Internet	
Οικογένεια	
Σχολείο	
Φίλους	
MME	
Ιατρός	
Διαιτολόγος	

14. Αφότου ήρθατε για σπουδές, έχετε παρατηρήσει αλλαγές στο βάρος σας;

Δεν γνωρίζω	
Το βάρος μου δεν έχει αλλάξει	
Εχω πάρει βάρος	
Εχω χάσει βάρος	

15.Αφότου έρθετε για σπουδές κάνατε κάποια διαίτα για έλεγχο του βάρους σας;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

16. Σημειώστε το επίπεδο της σωματικής σας άσκησης αφότου ήρθατε για σπουδές

Γυμναστήριο καθημερινά	
Γυμναστήριο 2-3 φορές την εβδομάδα	
Περπάτημα 30 περίπου λεπτά την ημέρα	
Καθόλου	

17. Πιστεύετε ότι έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες από τη στιγμή που μπήκατε στο ΑΤΕΙ;

Ναι, βελτιώθηκαν	
Ναι, χειροτέρεψαν	
Δεν έχουν αλλάξει	
Δεν γνωρίζω	

18. Αν πιστεύετε ότι έχουν αλλάξει, μπορείτε να εξηγήσετε γιατί;

19.Παρακαλώ προσθέστε άλλες πληροφορίες που θεωρείτε σημαντικές και αφορούν αλλαγές στις διατροφικές σας συνήθειες από τη στιγμή που μπήκατε στο ΑΤΕΙ.

20. Η οικονομική κρίση επηρέασε τις διατροφικές σας συνήθειες;

Ναι	
Όχι	

21. Λόγω της οικονομικής κρίσης σε τι βαθμό έχετε μειώσει την κατανάλωση για τα παρακάτω τρόφιμα/ποτά;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Φρούτα					
Λαχανικά					
Ψωμί					
Δημητριακά					
Κρέας					
Γαλακτοκομικά προϊόντα					
Ψάρια					
Θαλασσινά					
Όσπρια					
Αυγά					
Ζυμαρικά					
Ελαιόλαδο					
Γλυκά					
Καφέ					
Αλκοολούχα ποτά					

22. Η οικονομική κρίση επηρέασε την επισκεψιμότητα σας σε εστιατόρια ταχείας εστίασης;

Ναι, την αύξησε	
Ναι, την μείωσε	
Όχι	

23. Θεωρείτε ότι υιοθετήσατε πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες λόγω της οικονομικής κρίσης;

Ναι	
Όχι	

Σας ευχαριστούμε για την ευγενική συνεισφορά σας στην έρευνα!