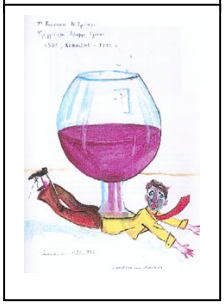
ΑΝΩΤΑΤΟ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ



ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΑΚΗ ΘΕΟΝΥΜΦΗ
ΡΕΝΤΙΦΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΓΑΛΕΝΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2006

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τους φοιτητές που λαμβάνοντας μέρος στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου και καταθέτοντας τις προσωπικές τους συνήθειες μας βοήθησαν. Χωρίς τη δική τους προθυμία δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η έρευνά μας.

Επιπλέον, ευχαριστούμε την καθηγήτρια κα Κουκούλη Σοφία για την πολύτιμη βοήθειά της, στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Θερμά, επίσης, ευχαριστούμε την κα Ρουμελιωτάκη Θεανώ, στατιστικό, για τον πολύτιμο χρόνο που μας διέθεσε και για την προθυμία της να μας βοηθήσει.

Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας για την ηθική και υλική συμπαράστασή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας και ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα που χρειαστήκαμε ιδιαίτερη στήριξη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α' Θεωρητικό μέρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ……6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Διατροφή και υγεία

1.1 Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου……...8
1.2 Επιπτώσεις της διατροφής στην ενήλικη ζωή…….....9
1.3 Παράγοντες που συντελούν στην απόκτηση διατροφικών συνηθειών.....11
1.3.1 Η τηλεόραση ως παράγοντας της παχυσαρκίας……...15
1.3.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων....15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Τρόπος ζωής και διατροφή

2.1 Αλκοόλ και διατροφή……19
2.2 Κάπνισμα και διατροφή ……..20
2.2.1 Επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του ανθρώπου……...20
2.2.2 Σχέση διατροφής και καπνίσματος…….....21
2.3 Φυσική άσκηση και διατροφή…….23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Διατροφή του φοιτητή

3.1 Διατροφικές συνήθειες του φοιτητή……...27
3.1.1 Φοιτητική ζωή ……....27
3.1.2 Η διατροφή του φοιτητή ……...27
3.1.3 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης ……...29
3.1.4 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών της σχόλης Σ.Ε.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Αθήνας……30
3.1.5 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου……....32
3.2 Η φοιτητική ζωή ως παράγοντας του τρόπου διατροφής……..33
3.2.1 Αλκοόλ και διατροφή στους φοιτητές…….35
3.2.2 Κάπνισμα και διατροφή στους φοιτητές……38
3.2.3 Φυσική άσκηση και διατροφή στους φοιτητές……...39

3.3 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών σε σχέση με την ψυχική υγεία……..40
3.4 Διατροφικές διαταραχές στους φοιτητές……...42
3.4.1 Ψυχογενής ανορεξία……..44
3.4.1.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας……...45
3.4.2 Ψυχογενής βουλιμία……46
3.4.2.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς βουλιμίας……47

Β’ Εμπειρικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σημασία και σκοπός της έρευνας…….....49
4.2 Ερευνητικές υποθέσεις……49
4.3 Επιλογή και περιγραφή του δείγματος ……50
4.4 Τεχνική συλλογής δεδομένων – περιγραφή του ερωτηματολογίου…….....50
4.5 Επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας……...51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Αποτελέσματα έρευνας

5 Αποτελέσματα επεξεργασίας ερωτηματολογίου…….52
5.1 Περιγραφική Στατιστική……52
5.2 Συνδυαστική Στατιστική ……..54
5.2.1 Φυσική Άσκηση……....54
5.2.2 Κάπνισμα……...60
5.2.3 Αλκοόλ……64
5.2.4 Διατροφή…….69
5.2.5 Δείκτης Μάζας Σώματος……..73
5.2.6 Eat – 26……..77
5.2.7 Τόπος Καταγωγής ……79
5.3 Συζήτηση …….82

Παράρτημα
Βιβλιογραφία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικό κίνητρο για την επιλογή του θέματος, ήταν η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών, καθώς στη διάρκεια των φοιτητικών μας χρόνων, είδαμε ότι συχνά δεν είχαμε το χρόνο να τρώμε αυτά που θέλαμε ή ξέραμε ως υγιεινά, ενώ πολύ συχνά παραλείπαμε γεύματα.

Η διατροφή θεωρείται πολύ σημαντική για την υγεία του ανθρώπου και την επηρεάζει άμεσα. Είναι γνωστό, ότι η βάση της σωστής διατροφής τίθεται από τα πρώτα, κιόλας, χρόνια, στην παιδική ηλικία. Έτσι, η υιοθέτηση μιας ανθυγιεινής διατροφής, στα πρώτα χρόνια, θα έχει συνέπειες στην ενήλικη ζωή και όπως θα αναφερθεί και στα επόμενα κεφάλαια, οι επιπτώσεις στην υγεία μπορεί να είναι πολύ σοβαρές, με χρόνιες και εκφυλιστικές ασθένειες, όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Ξεκινώντας, τη βιβλιογραφική αναζήτηση, βρέθηκαν άρθρα που έδειχναν ότι οι περισσότεροι νέοι έχουν υιοθετήσει ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και αυτό, θα έχει άμεσες συνέπειες στην ενήλικη ζωή τους. Ταυτόχρονα με τις διατροφικές συνήθειες θελήσαμε να εξετάσουμε και κάποιές άλλες ατομικές συνήθειες που θεωρούνται άμεσα σχετιζόμενες με αυτή, όπως το αλκοόλ, το κάπνισμα και η φυσική άσκηση. Σύμφωνα με έρευνες η χρήση αλκοόλ, καθώς και το κάπνισμα, αυξάνεται δραματικά και ιδιαίτερα στους νέους ανθρώπους και η έλλειψη φυσικής άσκησης στους νέους συμβάλει σημαντικά, στις αρνητικές συνέπειες στη μετέπειτα ζωή.

Στο πρώτο κεφάλαιο, θελήσαμε να ασχοληθούμε, με το ρόλο της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου γενικότερα, με τις επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή, καθώς και τους παράγοντες που συντελούν στην απόκτηση των εκάστοτε διατροφικών συνηθειών και ιδιαίτερα το ρόλο της οικογένειας, που θεωρείται καθοριστικός.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με τη συσχέτιση της διατροφής και του αλκοόλ, του καπνίσματος και της φυσικής άσκησης.

Στο τρίτο κεφάλαιο, ασχοληθήκαμε με τη διατροφή του φοιτητή, τη φοιτητική ζωή ως παράγοντα του τρόπου διατροφής, τη συσχέτιση μεταξύ αλκοόλ, καπνίσματος, φυσικής άσκησης και διατροφής στους φοιτητές, στη σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών τους και της ψυχικής τους υγείας, καθώς και τις διατροφικές διαταραχές στους φοιτητές.

Στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων.

Κλείνοντας την εισαγωγή, θα θέλαμε να τονίσουμε τη σημασία της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου και ότι η ενασχόληση με το θέμα αυτό, μας επηρέασε σημαντικά, ώστε να ασχοληθούμε ιδιαίτερα με το να εμπλουτίσουμε τη διατροφή μας

και γενικότερα να την κάνουμε όσο πιο υγιεινή γίνεται, τουλάχιστον σε σχέση με αυτή που ήταν πριν την εργασία μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Διατροφή και υγεία

1.1 Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου

Χάρη στην αλματώδη πρόοδο των βιολογικών επιστημών και της ιατρικής, οι άνθρωποι ζουν σήμερα πολύ περισσότερο σε σχέση με παλαιότερα (Τροφαλής 2006). Αυτή η αύξηση του μέσου όρου ζωής, εκτός από τα θετικά της, είχε σαν συνέπεια να εμφανισθούν και διάφορες ασθένειες που σχετίζονται άμεσα, με τη φθορά που υφίσταται το ανθρώπινο σώμα με την πάροδο των χρόνων.

Η φθορά, αυτή, δεν είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, αλλά και ο τρόπος ζωής του ανθρώπου την καθορίζουν. Για τους γενετικούς παράγοντες βέβαια, τα γονίδια δηλαδή που κληρονομούνται από τους γονείς, φυσικά ο άνθρωπος δεν είναι υπεύθυνος. Το περιβάλλον, όμως μέσα στο οποίο ζει και κυρίως, ο τρόπος ζωής είναι κάτι που επιλέγει αυτός, ο ίδιος. Οι συνήθειες, υγιεινές ή μη, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό, όχι μόνο το πόσα χρόνια θα ζήσει, αλλά και την ποιότητα της ζωής που θα έχει όταν τα χρόνια της νεότητας θα έχουν περάσει (Τροφαλής 2006).

Τα νοσήματα φθοράς, οφείλονται στις φθορές, που υφίσταται ο οργανισμός με το πέρασμα των χρόνων. Τις φθορές αυτές, αυξάνουν κατά πολύ διάφορες ανθυγιεινές συνήθειες, όπως για παράδειγμα μια διατροφή πλούσια σε λίπη και θερμίδες, το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ, η καθιστική ζωή, το στρες, κ.α. Από κάποιο σημείο και μετά, ο οργανισμός αδυνατεί να αποκαταστήσει τις βλάβες που προκαλούν αυτές οι συνήθειες και έτσι αυτές συσσωρεύονται προκαλώντας τα νοσήματα φθοράς (Τροφαλής 2006).

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το 60% των θανάτων, το 2001 οφειλόταν στις ασθένειες της φθοράς, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, η οστεοπόρωση, ο καρκίνος κ.α. (Τροφαλής 2006). Το παράδοξο είναι ότι τα νοσήματα της φθοράς μπορούν κατά ένα μεγάλο ποσοστό να προληφθούν, με την κατάλληλη διατροφή, την άσκηση και γενικά ακολουθώντας έναν υγιεινό τρόπο διαβίωσης.

Η διατροφή αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση της κατάστασης της υγείας κάθε ατόμου. Η σωματική άσκηση, η αποφυγή του στρες, του καπνίσματος και της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών είναι μερικοί από τους υπόλοιπους σημαντικούς παράγοντες που επίσης επηρεάζουν ή διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τη σωματική και ψυχική υγεία κάθε ατόμου (Σπαντιδέας 2005).

Από πολύ παλιά, είναι γνωστό, ότι ο σωστός και υγιεινός τρόπος διατροφής προφυλάσσει από πολλές ασθένειες, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει ισορροπημένη σωματική και ψυχική ευεξία. Κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας τροφής από την απαιτούμενη, προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και κυρίως, παχυσαρκία. Η συχνότητά της φαίνεται να αυξάνεται, παράλληλα με την αύξηση των κινδύνων της, στην ενήλικη ζωή. Στις ημέρες μας έχει πάρει διαστάσεις «επιδημίας» και για τις προηγμένες χώρες αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Πολλά από τα χρόνια και εκφυλιστικά νοσήματα που ταλαιπωρούν και βασανίζουν εκατομμύρια άτομα σ' όλο τον κόσμο, έχουν τη βάση τους στον κακό τρόπο διατροφής, αλλά και στην κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής.

Πιστεύεται ότι, για να ζήσει κανείς τα φυσιολογικά χρόνια της ζωής του και να φτάσει μέχρι και τα βαθιά γηρατειά, μεγάλη σημασία έχει η κληρονομική του καταβολή και η καλή διατροφή, μάλιστα από τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Για μια τέτοια φυσιολογική μακροχρόνια λειτουργία, τα όργανα και οι ιστοί του σώματος πρέπει να συντηρούνται αποτελεσματικά. Αυτό επιτυγχάνεται, με τη σωστή φροντίδα του σώματός (Πλέσσας 1994).

1.2 Επιπτώσεις της διατροφής στην ενήλικη ζωή

Η διατροφή του ανθρώπου συνδέεται με την υγεία του και την επηρεάζει άμεσα. Η επιλογή ισορροπημένης διατροφής, δηλαδή της σωστής διατροφής, αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία του ατόμου και βελτιώνει τις δραστηριότητες του, ενώ παράλληλα, συντελεί στη μακροζωία και στην ευτυχία του (Πλέσσας 1994).

Ένα υγιεινά διατρεφόμενο άτομο εμφανίζεται μακροσκοπικά ζωηρό, σωματικά και πνευματικά διακατέχεται από αισιοδοξία για τη ζωή και συγχρόνως, ανθίσταται πιο αποτελεσματικά στις διάφορες λοιμώξεις, με αποτέλεσμα την παράταση της φυσιολογικής του δραστηριότητας (Πλέσσας 1994).

Αντίθετα, όταν το άτομο παίρνει ελαττωμένες ποσότητες θρεπτικών ουσιών είναι δυνατόν να δημιουργηθούν συνθήκες υποσιτισμού, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η διατροφή κάτω από ένα βέλτιστο επίπεδο αποτελεί και υποσιτισμό ή ότι το άτομο δεν διατηρείται καλά στην υγεία του. Το σίγουρο πάντως είναι, ότι ένα άτομο που προσλαμβάνει θρεπτικές ουσίες σε ποσότητες κατώτερες από το βέλτιστο επίπεδο τους έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει σωματική φθορά, σε σχέση με ένα άλλο άτομο, κανονικά και σωστά διατρεφόμενο (Πλέσσας 1994).

Ως ένδειξη, ότι υπάρχει σωστή διατροφή, θεωρείται ένα καλά αναπτυγμένο σώμα που έχει κανονικό βάρος σε σχέση με την επιφάνεια του και γερούς μύες, με

δέρμα απαλό και καθαρό, μάτια καθαρά και λαμπερά, ζωηρή έκφραση προσώπου, όρεξη, σωστή πέψη και συνήθειες αποπάτησης φυσιολογικές (Αμερικανού και συν. 2003).

Μια σωστή διατροφή, δηλαδή μια διατροφή που περιέχει όλες τις θρεπτικές και συμπληρωματικές ουσίες και στις αναγκαίες ποσότητες, απαιτεί και τον κατάλληλο συνδυασμό γευμάτων και πρέπει απαραίτητα, να λαμβάνονται υπόψη, οι εκάστοτε συνθήκες ζωής του ατόμου (εργασία, περιβάλλον, συνήθειες) και οι ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού σε συνδυασμό με την ηλικία και τη σωματική διάπλαση του. Συγκεκριμένα, ένα άτομο που λαμβάνει το πρωί ένα σωστό πρόγευμα, μπορεί να εργάζεται πιο αποδοτικά και χωρίς αίσθημα κόπωσης (Αμερικανού και συν. 2003).

Η καθημερινή δίαιτα προσαρμοσμένη σε γεύματα, εφοδιάζει τον ανθρώπινο οργανισμό, με τα απαραίτητα στοιχεία, με σκοπό:

- Να επιβιώσει
- Να αναπτυχθεί
- Να αποδώσει και να δημιουργήσει
- Να εργαστεί
- Να αναπαραχθεί
- Να χαρεί τη ζωή (Αμερικανού και συν. 2003).

Οι βασικοί συσχετισμοί, όσον αφορά στην επίδραση της διατροφής στην υγεία του ανθρώπου είναι:

- ✓ Η έλλειψη ορισμένων θρεπτικών συστατικών, δηλαδή η πρόσληψή τους σε ποσότητες μικρότερες από τις συνιστώμενες για την κάθε ηλικιακή περίοδο, μπορεί να οδηγήσει σε υποσιτισμό, με δυσάρεστες συνέπειες για την υγεία.
- ✓ Η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη, που οδηγεί σε παχυσαρκία, έχει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία και συνδέεται με υψηλή θνησιμότητα, εξαιτίας καρδιαγγειακών παθήσεων.
- ✓ Η κατανάλωση ζάχαρης, θεωρείται υπεύθυνη για τη δημιουργία τερηδόνας.
- ✓ Τα λαχανικά και τα φρούτα, θεωρείται ότι προστατεύουν από τις πιο πολλές μορφές καρκίνου, λόγω της περιεκτικότητας τους σε διαιτητικές ίνες, βιταμίνες κ.α. Οι διαιτητικές ίνες, που βρίσκονται στα όσπρια, στα λαχανικά, στα δημητριακά και στα φρούτα, έχουν ευνοϊκή δράση στην πρόληψη, αλλά και στην αντιμετώπιση πολλών παθήσεων.

- ✓ Η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, συμβάλλει στην καλή λειτουργία του εντέρου και στην αποφυγή της δυσκοιλιότητας.
- ✓ Τα ζωικά τρόφιμα, όπως κρέας, γάλα, αυγά, τυρί, περιέχουν πολλή καλή ποιότητα πρωτεΐνης, που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και διατήρηση του οργανισμού, αλλά και βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία. Όταν γίνεται όμως υπερβολική κατανάλωση, επειδή περιέχουν μεγάλη ποσότητα λίπους, τότε μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην υγεία.
- ✓ Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πεπτικού συστήματος, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με το κάπνισμα και μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο συκώτι.
- ✓ Τα μη οινοπνευματώδη ποτά, δεν προσφέρουν τίποτε άλλο στον οργανισμό, εκτός από ζάχαρη, με αποτέλεσμα να συμβάλλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας. Γι' αυτό καλό είναι, να μην αντικαθιστούν το νερό, που είναι απαραίτητο για τη ζωή.
- ✓ Η κατανάλωση αλατιού, τέλος, συμβάλει στην υπέρταση και πιθανόν στην εμφάνιση του καρκίνου του στομάχου (Αμερικανού και συν. 2003).

Όπως έγινε κατανοητό από τα παραπάνω, η διατροφή όταν δεν είναι ισορροπημένη, προκαλεί στον άνθρωπο διαταραχές της υγείας του, με αποτέλεσμα να στερείται τη χαρά της δημιουργίας. Η ποιότητα, λοιπόν, της ζωής δεν εξασφαλίζεται με διαιτητικές καταχρήσεις και παρεκτροπές, οι οποίες μπορούν να κλονίσουν την υγεία και να κάνουν δυσάρεστη τη ζωή. Με μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, η ζωή του ανθρώπου γίνεται πιο ενδιαφέρουσα και ευχάριστη (Αμερικανού και συν. 2003).

1.3 Παράγοντες που συντελούν στην απόκτηση διατροφικών συνηθειών

Ο πρωτόγονος άνθρωπος, εξασφάλιζε την τροφή του από το περιβάλλον του, με τους καρπούς, τα έντομα, τις ρίζες, τα ψάρια, το κυνήγι. Αργότερα, με την ανάπτυξη της γεωργίας και της βιομηχανίας, η τροφή του εμπλουτίστηκε περισσότερο, από γεωργικά και κτηνοτροφικά προϊόντα, τα δημητριακά, το ψωμί, τα ζυμαρικά, τα όσπρια, το γάλα, το βούτυρο, το τυρί, το κρέας, τα λάδια, προστέθηκαν σταδιακά, στο διαιτολόγιο του ανθρώπου. Η ζάχαρη, ως βιομηχανικό προϊόν, καθώς και οι κατεψυγμένες τροφές, κατέχουν σημαντική θέση στη διατροφή του σημερινού

ανθρώπου, ο οποίος καταναλώνει επίσης, πολλά ζωικά τρόφιμα πλούσια σε λίπη, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία του (Αμερικανού και συν. 2003).

Με την πάροδο του χρόνου, παράλληλα με τις τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές, μεταβάλλονται και οι διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου, αλλά και οι επιδράσεις στην υγεία του. Η διατροφή του ανθρώπου, επηρεάζεται από τον τεχνολογικό πολιτισμό, τις κλιματολογικές και πλουτοπαραγωγικές συνθήκες και γενικότερα, την κουλτούρα του περιβάλλοντος, όπου διαμένει. Για να γίνουν κατανοητά, τα αίτια της «ανθυγιεινής» διατροφής, θεωρείται, λοιπόν, αναγκαίο να αναλυθούν λεπτομερώς οι παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές είναι:

1. Διαθεσιμότητα τροφίμων: Ο άνθρωπος, ανάλογα, με τη γεωγραφική περιοχή, το κλίμα, αλλά και τη βιομηχανία, το εμπόριο και την οικονομία του κράτους που διαμένει, μπορεί να βρίσκει εύκολα και σε αφθονία κάποια τρόφιμα, ενώ άλλα ακόμα και να μην τα γνωρίζει. Για παράδειγμα στη χώρα μας, το ελαιόλαδο αποτελεί σημαντικό μέρος της δίαιτας μας, καθώς η χώρα μας είναι ελαιοπαραγωγική, ενώ σε άλλες χώρες θεωρείται είδος πολυτελείας. Συχνά, ακόμα και ατομικοί και οικονομικοί λόγοι, αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στη διαθεσιμότητα των τροφίμων.
2. Θρησκεία – παράδοση: Η θρησκεία, επηρεάζει σημαντικά, τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων, που την ασπάζονται, ενώ τα ήθη και έθιμα καθορίζουν τόσο τον τρόπο μαγειρέματος, όσο και το χώρο και χρόνο κατανάλωσης των παραδοσιακών τροφίμων. Έτσι για παράδειγμα, οι χριστιανοί νηστεύουν σαράντα ημέρες, πριν το Πάσχα (Σαρακοστή) και την ημέρα του Πάσχα σουβλίζουν τον οβελία, οι Ινδουιστές δεν καταναλώνουν βοδινό κρέας, γιατί η αγελάδα θεωρείται ιερό ζώο, ενώ οι Μουσουλμάνοι κατά το ραμαζάνι απέχουν από την τροφή καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και τρώνε τη νύχτα.
3. Προσωπικές επιλογές: Οι άνθρωποι, διαλέγουν την τροφή τους με βάση τις οργανοληπτικές ιδιότητες των τροφίμων (τη γεύση, την οσμή, τη μορφή, την υφή τους), αλλά και ανάλογα, με την προσωπικότητά τους και το οικογενειακό περιβάλλον, απ' όπου προέρχονται. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο στην ποιότητα και στην ποσότητα των τροφών που καταναλώνονται, ασκεί και η ψυχολογική διάθεση των ανθρώπων.
4. Τρόπος ζωής: Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, έντονος, γρήγορος, αγχώδης, έχει οδηγήσει σε άστατο και πρόχειρο τρόπο διατροφής. Η έντονη επαγγελματική απασχόληση και των δύο φύλων έχει τοποθετήσει την επιλογή και προετοιμασία των γευμάτων σε δεύτερη μοίρα. Αξίζει να σημειωθεί άλλωστε,

ότι η συνεύρεση για φαγητό, ήταν ανέκαθεν, μια από τις σημαντικότερες μορφές κοινωνικής συναναστροφής στον τόπο μας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι, ότι οι φίλοι πολλές φορές βγαίνουν έξω για πίτσα ή παγωτό, να πιουν ένα κρασί, πράγμα στο οποίο είναι δύσκολο κανείς να αρνηθεί.

5. Διαφήμιση: Αν και η βάση της διατροφικής συμπεριφοράς τοποθετείται από το οικογενειακό περιβάλλον, τα τελευταία κυρίως χρόνια, παρατηρείται μεγάλο κύμα επιρροής από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τις διαφημίσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, οι συχνότερες επιλογές στην αγορά τροφίμων να βασίζονται στα διαφημιζόμενα προϊόντα, ανεξάρτητα, από την ποσότητα ή τη ποιότητά τους. Ακολούθως, η προώθηση προτύπων με ωραία εξωτερικά χαρακτηριστικά έχει δημιουργήσει σύγχυση ως προς την αντίληψη του ωραίου. Αυτό οδηγεί άνδρες και γυναίκες να επιλέγουν ορισμένα τρόφιμα και συμπληρώματα, που πιστεύουν ότι θα βελτιώσουν την εμφάνισή τους και κατά συνέπεια θα γίνονται καλύτερα αποδεκτοί από την κοινωνία (Αμερικανού και συν. 2003).

   Οι διαφημίσεις όμως, δεν επηρεάζουν μόνο τους ενήλικες, αλλά και τις μικρότερες ηλικίες. Σύμφωνα με μια έρευνα του ΙΝ.ΚΑ. (Ινστιτούτο Καταναλωτών), η οποία έγινε με αφορμή την παγκόσμια ημέρα Διατροφής (16 Οκτωβρίου), έδειξε ότι το «μάρκετινγκ» στην Ελλάδα παράγει παχύσαρκα παιδιά, αφού εξαιτίας και των διαφημίσεων, η αύξηση της συμμετοχής του έτοιμου φαγητού στις διατροφικές συνήθειες, αυξήθηκε κατά 984% στο διάστημα από το 1984, μέχρι το 2002. Οι εταιρίες τροφίμων, φαίνεται, ότι ποντάρουν, αρκετά, στους ανήλικους καταναλωτές, αφού επενδύουν, σημαντικά ποσά, για τις διαφημίσεις παιδικών προϊόντων. Σύμφωνα πάντα με τον ΙΝ.ΚΑ., οι δαπάνες έφτασαν το 1,8 εκατ. ευρώ το 2004, έναντι 1,3 εκατ. το 2002. Η γνώμη του ΙΝ.ΚΑ. είναι, ότι οι βιομηχανίες τροφίμων, αλλά και οι αλυσίδες ταχυφαγείων (fast food), χρησιμοποιούν επιθετικές τακτικές για να μπουν στα κεφάλια των παιδιών και τα προτρέπουν να πιέζουν τους γονείς τους να αγοράζουν, συγκεκριμένα προϊόντα. Οι αρνητικές πλευρές της αυτονόμησης του παιδιού ως καταναλωτή, δεν έγκειται μονάχα στις διαφημίσεις, αλλά και στο υψηλό χαρτζιλίκι που λαμβάνουν τα παιδιά συχνά από το σπίτι, το οποίο ουσιαστικά ενθαρρύνει και τη ροπή προς το κάπνισμα και το αλκοόλ. Σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του ΙΝ.ΚΑ., ανακοινώθηκε το πρόγραμμα δράσης για την ασφάλεια των τροφίμων στα σχολεία όλης της χώρας, το οποίο περιλαμβάνει ταινίες, που θα διανεμηθούν σε ειδικές εκδηλώσεις, απευθυνόμενες σε μαθητές, καθηγητές και δασκάλους,

αλλά και στα μέλη των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων. Στη συγκεκριμένη εκδήλωση του IN.KA. μεταξύ άλλων ανακοινώθηκαν τα παρακάτω στοιχεία:

- Οι διαφημίσεις τροφίμων που στοχεύουν στα παιδιά, συμβάλουν στην παχυσαρκία.
- Το 48% των γονέων, δεν εγκρίνει τα διαφημιστικά μηνύματα προς τα παιδιά.
- Το 68% των γονέων, δυσαρεστείται από το πλήθος των μηνυμάτων.
- Το 97,7% των γονέων, δεν εγκρίνει το πλήθος των μηνυμάτων νέων τεχνολογιών.
- Το 96,6% των γονέων, αποδοκιμάζει τα αυτόκλητα ηλεκτρονικά μηνύματα.
- Το 51% των γονέων, θεωρεί υπεύθυνους τις εταιρίες και την κυβέρνηση.
- Το 71,6% των γονέων, απορρίπτει τη χρήση μαρκών στα σχολεία (IN.KA. 2005).

Επίσης, ανακοινώθηκε η αύξηση της συμμετοχής του έτοιμου φαγητού από το 1993 μέχρι το 2002, κατά 248%. Επίσης, παρατηρούνται τα εξής δυσοίωνα στοιχεία:

- Μη λήψη επαρκούς πρωινού, στο σπίτι, κατά 83%.
- Μη λήψη κολατσιού, από το σπίτι, κατά 89%.
- Οικονομική αυτονόμηση των παιδιών ως καταναλωτών, εξαιτίας των εξοργιστικών ποσών, τα οποία τους δίδονται για χαρτζιλίκι.
- Πρώιμη επαφή, εξαιτίας αυτού, με τσιγάρα και αλκοόλ (IN.KA. 2005).

Σημαντικό στοιχείο από τη διαδικασία που ξεκίνησε με πρωτοβουλία του IN.KA., είναι ότι η Coca-cola, έκανε το πρώτο βήμα συμβιβασμού, ανακοινώνοντας στο εξής ότι δε θα διαφημίζει τα προϊόντα της σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Παράλληλα, η Ιταλική βουλή, ενέκρινε πρόταση σύμφωνα με την οποία θα απαγορευθεί η διαφήμιση που χρησιμοποιεί παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών, ανεξάρτητα αν προβάλλονται ή όχι παιδικά προϊόντα (IN.KA. 2005).

Συμπέρασμα όλων των παραπάνω, είναι ότι οι εταιρίες τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά και προωθούν ανθυγιεινά φαγητά (junk foods) συνεισφέρουν στην αύξηση, της παιδικής παχυσαρκίας. Τα παιδιά παρασύρονται από τις διαφημίσεις και ωθούνται στην αλόγιστη κατανάλωση των προϊόντων που προωθούνται. Οι μέθοδοι μάρκετινγκ που χρησιμοποιούν οι εταιρίες τροφίμων, συνδέονται, εμφανώς, με τις επικίνδυνες διατροφικές συνήθειες που έχουν διαμορφώσει τα παιδιά, και οι οποίες κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή. Από τα παραπάνω, λοιπόν στοιχεία, αντιλαμβανόμαστε, πόσο

σημαντικό παράγοντα αποτελεί, η διαφήμιση στην προώθηση των διατροφικών μας προτύπων και ενώ, ο πρωτόγονος άνθρωπος κυνηγούσε την τροφή του, στις μέρες μας έχουμε φτάσει σε σημείο, η τροφή να κυνηγάει τον άνθρωπο (IN.KA. 2005).

1.3.1 Η τηλεόραση ως παράγοντας της παχυσαρκίας

Η παιδική παχυσαρκία, έχει αυξηθεί δραματικά, τα τελευταία 15-20 χρόνια, κυρίως, στα παιδιά 6 έως 11 ετών, σε ποσοστό 54%. Η τηλεόραση είναι, ένας από τους βασικούς λόγους, αυτής, της εξέλιξης. Οι άνθρωποι που βλέπουν πολλές ώρες τηλεόραση, είναι λιγότερο δραστήριοι και πιο εκτεθειμένοι σε διαφημίσεις τροφίμων, από εκείνους, που παρακολουθούν λιγότερο. Η τηλεθέαση, μπορεί να επηρεάσει, ακόμα και το μεταβολισμό. Μπροστά στην τηλεόραση, ο ρυθμός του σώματος επιβραδύνεται, οι τροφές καίγονται πιο αργά και ο θεατής, φτάνει πολλές φορές, σε κατάσταση ύπνωσης (Γιάνναρου 2005).

1.3.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων

Ξεκινώντας από το αξίωμα, ότι η σωστή διατροφή, είναι ζωτικής σημασίας για τη σωστή ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου και ότι η διαμόρφωση σωστών διατροφικών συνηθειών, γίνεται από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής, είναι ευνόητη η ευθύνη της οικογένειας απέναντι στο παιδί.

Ο σημερινός τρόπος ζωής, διαφέρει από τον τρόπο ζωής, που υπήρχε πριν από 20 χρόνια. Οι περισσότερες μητέρες, εργάζονται και συνεπώς, αφιερώνουν λιγότερο χρόνο, στην προετοιμασία της τροφής. Τα μέλη της οικογένειας, ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες, που απορροφούν αρκετό από τον χρόνο τους, δυσκολεύοντας έτσι τον προγραμματισμό ομαδικών γευμάτων. Πολλές από τις παραδοσιακές συνήθειες της οικογενειακής ζωής έχουν αλλάξει, όπως παραδείγματος χάριν η οικογένεια που γευματίζουν όλοι μαζί, ενώ παρατηρείται το φαινόμενο πολλά από τα γεύματα να λαμβάνονται εκτός σπιτιού (Βασιλειάδης). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου έχει μεγάλη σημασία στην υιοθέτηση των εκάστοτε διατροφικών συνηθειών. Το επάγγελμα, η εκπαίδευση, η θρησκεία, αν ζει σε αστικό ή αγροτικό περιβάλλον, αν ζει μόνο του ή με την οικογένεια επηρεάζουν τη διατροφή του (Καφάτος 1990).

Επιπλέον, το βιοτικό επίπεδο, των περισσοτέρων έχει ανέβει. Στις περισσότερες αναπτυγμένες κοινωνίες, ο υποσιτισμός, είναι πλέον σπάνιος. Τα

περισσότερα νοικοκυριά, διαθέτουν όλες εκείνες τις απαραίτητες συσκευές, που διευκολύνουν τις διαδικασίες παροχής τροφής, για κάθε ένα μεμονωμένο μέλος της οικογένειας.

Οι γονείς μεταφέρουν τις γνώσεις τους, μέσα στην οικογένεια, λειτουργούν ως παραδείγματα προς μίμηση και καλλιεργούν συγκεκριμένο συναισθηματικό περιβάλλον. Το ίδιο συμβαίνει και με τις διατροφικές συνήθειες, που «κληρονομούνται» από τους γονείς, στα υπόλοιπα μέλη. Η συμπεριφορά των γονέων, θα δημιουργήσει τις συνήθειες του παιδιού, ως προς την τροφή. Οι πρώτες συνήθειες διατροφής, έχουν ήδη, δημιουργηθεί πριν το παιδί γίνει 2 ετών.

Ο Bandura, έχει δείξει, πως τα μικρά παιδιά μιμούνται τη συμπεριφορά και κατ' επέκταση, τις στάσεις των γονιών που αντιπροσωπεύουν για αυτά, παραδείγματα προς μίμηση. Η μιμητική μάθηση, δεν χρειάζεται, κατά τον Bandura, ενίσχυση (Γεωργάς 1995). Ο ίδιος, υποστηρίζει, ότι οι στάσεις μαθαίνονται, επειδή τα άτομα μιμούνται τις στάσεις των ατόμων που εκτιμούν, όπως των φίλων, των γονιών, των δασκάλων και άλλων. Όταν τα παιδιά επομένως βλέπουν τους γονείς να τρώνε υγιεινά και να έχουν μια στάση αρνητική απέναντι στα «ανθυγιεινά» τρόφιμα, το πιο πιθανόν, είναι και αυτά με τη σειρά τους, να αναπτύξουν μια παρόμοια στάση απέναντι στο θέμα της διατροφής.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, λόγω της μεγάλης επιρροής που έχουν σ'αυτό. Η ευθύνη δεν περιορίζεται στην υγιεινή και ασφάλεια του φαγητού, αλλά μεταφέρεται και στην ποικιλία, ποσότητα, ωράριο γευμάτων και στην ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Μέσω της ταύτισης το παιδί θα επιλέξει συνειδητά ή ασυνείδητα, να αντιγράψει κάποιον, από τους δύο γονείς.

Υπάρχουν πολλές ερευνητικές μελέτες, που έχουν εξάγει συμπεράσματα για τους γονείς, ως διατροφικά πρότυπα. Τα αποτελέσματα έρευνας, του τμήματος παιδικής διατροφής του Υπουργείου Γεωργίας των Η.Π.Α., που δημοσιεύθηκαν στην ιατρική επιθεώρηση, Journal of the American Dietetic Association (2003), δείχνουν ότι οι επεμβάσεις για την αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών, από τα παιδιά, θα πρέπει να στοχεύουν στους ίδιους τους γονείς και στις διατροφικές τους συνήθειες. Το πιο σημαντικό εύρημα της μελέτης, είναι η ευκαιρία που διαθέτουν οι γονείς, να επηρεάζουν θετικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους, δίνοντας εκείνοι το σωστό παράδειγμα.

Σε έρευνα της Pirouznia (2001), βρέθηκε ότι η αντίληψη για τη σπουδαιότητα της διατροφής από τους γονείς και ιδιαίτερα από τις μητέρες, είχε πολύ μεγάλη επιρροή στα παιδιά τους. Όπως αναφέρει η Pirouznia, σε μελέτη των Searles et all το

1986, η γνώση των ερωτηθέντων, ήταν άμεσα συσχετισμένη με την μόρφωση των μητέρων.

Η έλλειψη χρόνου, λόγω εργασίας και των δύο γονέων, προτρέπει τόσο την οικογένεια, όσο και το παιδί να προσανατολίζεται, σε ετοιμοπαράδοτα τρόφιμα, δηλαδή, σε μορφοποιημένα παρασκευάσματα ή στη χρήση τροφών Fast food. Η λήψη γευμάτων στο σπίτι, θα μπορούσε να αποτρέψει την κατανάλωση κάποιου έτοιμου σνακ, το οποίο περιέχει λιπαρά και μάλιστα, κακής ποιότητας (IN.KA. 2005).

Οι απαιτήσεις της εργασίας, περιορίζουν το χρόνο που οι εργαζόμενοι, μπορούν να διαθέσουν για την οικογένειά τους. Η ελληνική οικογένεια, δαπανά διπλάσια χρήματα, σε σχέση με αυτά που δαπανά μια οικογένεια των κρατών -μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το σπιτικό φαγητό χάνει συνεχώς έδαφος και το φαγητό έξω ή μέσα στο σπίτι, έτοιμο ή προπαρασκευασμένο, κερδίζει συνεχώς έδαφος (IN.KA. 2005). Αντίστοιχα, σε έρευνα που έγινε σε 300 άνεργες και προβληματικές οικογένειες στο Ηράκλειο Κρήτης, εξετάστηκαν 380 παιδιά ηλικίας 1 έως 16 ετών και τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά είχαν ανεπαρκή διατροφή (Καφάτος 1990). Συνεπώς, είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, η μόρφωση, η εργασία και η οικονομική κατάσταση, για την επιλογή της σωστής διατροφής, αλλά και της επαρκούς πρόσληψής της.

Φυσικά, η καλή οικονομική κατάσταση που συσχετίζεται, θα λέγαμε με την επαρκή πρόσληψη τροφής και όχι τόσο με την υιοθέτηση μιας σωστής και ισορροπημένης διατροφής, συσχετίζεται και άμεσα με το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου και κατ' επέκταση του γονέα. Στοιχεία της Eurostat, αναφέρουν ότι το μορφωτικό επίπεδο της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Ιταλίας και της Πορτογαλίας, εμφανίζεται ως χαμηλότερο, συγκριτικά με αυτό των κρατών του Βορρά (Eurostat 2002).

Στον ελλαδικό χώρο, η διαφορά μεταξύ των δυο φύλων, στην κατηγορία των αποφοίτων ανώτερης εκπαίδευσης, όσον αφορά τη συμμετοχή τους στο εργατικό δυναμικό, είναι 67 ποσοστιαίες μονάδες υπέρ των ανδρών, έναντι των γυναικών. Σύμφωνα με το χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση πρόγραμμα DAFNE (Data Food Networking), το οποίο σύγκρινε τις διατροφικές συνήθειες διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, εξήγαγε το συμπέρασμα, ότι στην Ελλάδα το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης, καθώς οι Έλληνες που έχουν ικανοποιητικό ή υψηλό επίπεδο, είναι καλύτεροι αποδέκτες μηνυμάτων και προτιμούν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών και μικρότερες κόκκινου κρέατος. Από την άλλη, τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, προτιμούν τα λαχανικά, τα όσπρια και το ελαιόλαδο (χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής) (DAFNE 2002).

Η υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, ξεκινά από την οικογένεια. Το πρωινό, το πιο σημαντικό γεύμα της ημέρας, έχει σχεδόν καταργηθεί, ενώ σπάνια τρώει όλη η οικογένεια μαζί τις καθημερινές, λόγω του περιορισμένου χρόνου (IN.KA. 2005). Ωστόσο, μέσα από την διαδικασία να τρώνε όλοι μαζί ένα σωστό γεύμα, τα παιδιά εκτιμούν περισσότερο το καλό και θρεπτικό φαγητό.

Έρευνες, έχουν δείξει, ότι τα παιδιά που τρώνε μαζί με τους γονείς τους, κατά τις ώρες των γευμάτων, έχουν μια πιο υγιεινή διατροφή, καταναλώνοντας περισσότερα φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά προϊόντα, σε σύγκριση με συνομήλικους τους, που κατά τις ώρες των γευμάτων, είναι μόνοι, χωρίς τους γονείς τους (www.medlook.gr, 14/8/2003). Η παρουσία των γονέων, κατά τα γεύματα, έχει καθοριστικό ρόλο για την υγιεινή διατροφή των παιδιών. Ακόμη έδειξαν, ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών, δεν τρώει σχεδόν ποτέ με τους γονείς του, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν διατροφικά άχρηστες ουσίες και να διαμορφώνουν επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα.

Οι γονείς, καλό θα είναι να παροτρύνουν τα παιδιά τους, να καταναλώνουν υγιεινές τροφές, τόσο στο χώρο του σπιτιού, αλλά και να διατηρούν σωστές διατροφικές συνήθειες και εκτός σπιτιού, σε άλλους χώρους όπως φροντιστήρια, σχολεία. Να τα «εκπαιδεύσουν» κατά κάποιο τρόπο να διαχωρίζουν εκείνες τις τροφές που τους βοηθούν στην ανάπτυξή τους, που είναι πλούσιες δηλαδή σε βιταμίνες, σίδηρο, ασβέστιο και άλλες ωφέλιμες θρεπτικές ουσίες από εκείνα τα προϊόντα που είναι φτωχά σε διατροφική αξία και είναι κυρίως παρασκευάσματα μεγάλων πολυεθνικών εταιριών που προωθούνται μέσω της διαφήμισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Τρόπος ζωής και διατροφή

2.1 Αλκοόλ και διατροφή

Η αλκοόλη προσλαμβάνεται από τον ανθρώπινο οργανισμό μέσω των αλκοολούχων ποτών, τα οποία περιέχουν την αιθυλική αλκοόλη. Η συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε μεγάλες ποσότητες έχει αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό και τη ζωή του, όταν καταναλώνεται πέρα από τα όρια και θετικές επιπτώσεις όταν η κατανάλωση τους είναι συγκρατημένη (Γιαπούλη και συν. 1998).

Το οινόπνευμα παρέχει στον οργανισμό 7 kcal\g, δηλαδή μια φιάλη κρασί του μισού λίτρου 11,5 βαθμών έχει περίπου 400 θερμίδες, οι οποίες χρησιμοποιούνται για καύση. Ο οργανισμός, όμως, εξοικονομώντας ενέργεια που προέρχεται από τροφές αποθηκεύει λίπος και έτσι προκαλείται παχυσαρκία. Αυτοί που συνήθως πίνουν πάνω από 2 ποτήρια κρασί την ημέρα και παίρνουν αρκετή από την ενέργεια που χρειάζονται από αλκοόλη είναι δυνατό να τους κοπεί η όρεξη, οπότε δεν καταναλώνουν αρκετά από τα τρόφιμα εκείνα που θα τους έδιναν τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες, προκαλεί δυσκολία στην απορρόφηση σημαντικών θρεπτικών συστατικών απαραίτητα για τη λειτουργία διαφόρων οργάνων. Έτσι μπορεί να προκληθούν ελλείψεις βιταμινών και αλάτων, που εκτός από τη μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών, μπορεί επίσης να οφείλονται και σε ανωμαλίες κατά την απορρόφηση και χρησιμοποίηση των θρεπτικών αυτών στοιχείων (Γιαπούλη και συν.1998).

Η κατανάλωση οινοπνεύματος, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη διεθνώς, με αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στους νέους. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, η κατά κεφαλήν κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών για το 1993 κυμαινόταν από 6 έως 13 lt. Στην Ευρώπη οι αλκοολικοί υπολογίζονται σε 40 εκατ. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, το 1997 η Ελλάδα παρουσίαζε κατά κεφαλήν κατανάλωση 8,7 lt και καταλάμβανε την 8^{η} θέση μεταξύ των χώρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με πρώτο το Λουξεμβούργο (14,8 lt) (Τούντας 2001).

Καναδοί ερευνητές, υποστηρίζουν, ότι όπως το κρασί, έτσι και η μπύρα, όταν καταναλώνεται με μέτρο, λειτουργεί προς όφελος της υγείας μας. Η ευεργετική δράση της μπύρας οφείλεται, στις αντιοξειδωτικές ουσίες που περιέχει και οι οποίες προστατεύουν και ενισχύουν την άμυνα του οργανισμού. Μάλιστα, βρέθηκε, ότι τα οφέλη από τις αντιοξειδωτικές ουσίες από τη μπύρα είναι τα ίδια, ακριβώς, με το κρασί. Αν και η περιεκτικότητα του κρασιού σε αντιοξειδωτικές ουσίες και

συγκεκριμένα, σε πολυφαινόλες, είναι πολύ μεγαλύτερη, τελικά ο οργανισμός απορροφά ακριβώς την ίδια ποσότητα των συστατικών αυτών τόσο από τη μπύρα όσο και από το κρασί (www.inhealth.gr 17/9/2004).

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους και τους νέους, έχει άμεση σχέση και με το εάν οι γονείς κάνουν χρήση αλκοόλ και αν υπάρχουν σημάδια κατάθλιψης. Οι δυσλειτουργίες στη διατροφή, σχετίζονται και με δυσλειτουργίες στη χρήση αλκοόλ. Οι βουλιμικοί και τα άτομα με προβληματικές διατροφικές συνήθειες, είναι περισσότερο ευάλωτοι στον αλκοολισμό, σε σύγκριση με τα ανορεξικά άτομα (Krahn και συν. 2005).

2.2 Κάπνισμα και διατροφή

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια, που οδηγεί σε εξάρτηση από τη νικοτίνη και θεωρείται από τους περισσότερους καπνιστές, ως μια ευχάριστη ανακούφιση από το στρες. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 4000 χημικά στοιχεία, άλλα σε μορφή σωματιδίων, όπως η νικοτίνη και η πίσσα και άλλα αέρια, όπως το μονοξείδιο του άνθρακα. Πολλά από αυτά, είναι επικίνδυνα για την υγεία και 40 από αυτά είναι, ήδη γνωστό, ότι προκαλούν καρκίνο των πνευμόνων (Αμερικανού και συν. 2003).

Πέρα όμως από τους καπνιστές υπάρχει μια άλλη κατηγορία ανθρώπων, οι παθητικοί καπνιστές, που δέχονται τις βλαβερές συνέπειες του καπνού με το να εισπνέουν τον καπνό του τσιγάρου που βρίσκεται στο περιβάλλον. Το 15% του καπνού εισπνέεται από τον καπνιστή, ενώ το 85% απελευθερώνεται στον αέρα και εισπνέεται από τους ανθρώπους που βρίσκονται κοντά στον καπνιστή (Αμερικανού και συν. 2003).

2.2.1 Επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του ανθρώπου

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, αναφέρει ότι, οι ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα, είναι η κυριότερη αιτία για τους πρόωρους θανάτους στον κόσμο. Δεν υπάρχει όργανο του ανθρώπινου σώματος που να μην επηρεάζεται από το τσιγάρο. Συγκεκριμένα:

- ✓ **Στο αναπνευστικό σύστημα:** Το κάπνισμα, είναι ένα από τα κυριότερα αίτια εμφάνισης του καρκίνου των πνευμόνων και των βρόγχων. Επίσης, το

κάπνισμα, θεωρείται υπεύθυνο για την εμφάνιση λαρυγγίτιδας και βρογχίτιδας.

- ✓ **Στο πεπτικό σύστημα:** Ο καπνός αυξάνει την παραγωγή του γαστρικού οξέος, με αποτέλεσμα να προκαλεί έλκος και γαστρίτιδα, ενώ μειώνει το αίσθημα της πείνας. Καρκίνος του στόματος και του οισοφάγου, εμφανίζονται συχνά, στους καπνιστές. Είναι, συχνή, εξάλλου και η αλλοίωση της γεύσης.
- ✓ **Στο κυκλοφοριακό σύστημα:** Το κάπνισμα, δημιουργεί ταχυκαρδίες, ενώ η αυξημένη πίεση του αίματος (υπέρταση), είναι χαρακτηριστικό φαινόμενο στους καπνιστές. Ακολούθως, ασθένειες όπως, η αρτηριοσκλήρωση και το έμφραγμα, έχουν στενή σχέση με το κάπνισμα.
- ✓ **Στο γεννητικό σύστημα:** Το κάπνισμα, έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση του καρκίνου, στα αναπαραγωγικά όργανα και των δυο φύλων (Αμερικανού και συν. 2003).

Επιδράσεις του καπνίσματος στους μη καπνιστές:

Το παθητικό κάπνισμα, δεν είναι μόνο μια ενόχληση, αλλά και ένας κίνδυνος για την υγεία. Έχει βρεθεί ότι:

- ➢ Αυξάνει τον κίνδυνο του καρκίνου των πνευμόνων, στους μη καπνιστές.
- ➢ Επιδεινώνει ασθένειες, που πιθανόν, να έχουν οι μη καπνιστές, όπως το βρογχικό άσθμα και η βρογχίτιδα.
- ➢ Ερεθίζει τα μάτια και τη μύτη και προκαλεί πονοκέφαλο (Αμερικανού και συν. 2003).

2.2.2 Σχέση διατροφής και καπνίσματος

Οι καπνιστές, γενικά, έχουν μειωμένη όρεξη, με αποτέλεσμα να μην καταναλώνουν καθημερινά τροφές, επαρκείς σε θερμίδες. Συχνά, ακόμα καταναλώνουν αρκετά μεγάλες ποσότητες καφέ και αλκοόλ. Ο πρωταρχικός στόχος των καπνιστών, όσον αφορά, στη διατροφή τους, θα πρέπει να είναι η κάλυψη των θερμιδικών τους αναγκών (Αμερικανού και συν. 2003).

- o Οι καπνιστές, θα πρέπει να τρέφονται με μεγάλες ποσότητες φρούτων και λαχανικών, καθώς και χυμούς. Η βιταμίνη C, είναι απαραίτητη για τον οργανισμό και πολύ περισσότερο για τα άτομα, τα οποία καπνίζουν. Ενώ, λοιπόν, οι μη καπνιστές χρειάζονται 60 mg, οι καπνιστές είναι απαραίτητο να λαμβάνουν 100 mg την ημέρα.

- Η κατανάλωση ορισμένων ιχνοστοιχείων με την τροφή, έχει σχέση με τον καρκίνο. Για παράδειγμα, χαμηλές ποσότητες σιδήρου, συνδέονται με την εμφάνιση καρκίνου του στόματος στις γυναίκες καπνιστές, ενώ κάτι ανάλογο συμβαίνει, με τη χαμηλή κατανάλωση ψευδαργύρου στους άνδρες καπνιστές.
- Το αλκοόλ, θα πρέπει να αποφεύγεται από τους καπνιστές, διότι ο συνδυασμός του αλκοόλ, με το κάπνισμα ευνοεί τη δημιουργία διαφόρων ασθενειών και κάνει τον οργανισμό του καπνιστή πιο ευαίσθητο στα μικρόβια και στους ιούς.
- Τα γεύματα, που αποτελούνται από μικρές ποσότητες τροφής, βοηθούν τον καπνιστή να σταματήσει το κάπνισμα.
- Τέλος, έχει παρατηρηθεί, ότι η διακοπή του τσιγάρου, συμβάλει στην αύξηση του σωματικού βάρους (Αμερικανού και συν. 2003).

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Καπνίσματος (31^{η} Μαΐου), όπως έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), Έλληνες επιστήμονες συναντήθηκαν ενώπιον μαθητών σχολείου, για να μιλήσουν και να συζητήσουν για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Στη συνάντηση αυτή παρουσιάστηκαν στοιχεία της μελέτης ερευνητών του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου και του Κέντρου Υγείας Βύρωνα, σε δείγμα 2.150 εφήβων, ηλικίας 12-18 ετών. Συγκεκριμένα, ένας στους δέκα έφηβους, στη χώρα μας, είναι καπνιστής, δηλαδή 200.000 ελληνόπουλα μεταξύ 12 και 18 ετών καπνίζουν. Ακολούθως, τρεις στους δέκα Έλληνες εφήβους, έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν τσιγάρο, τουλάχιστον, μια φορά στη ζωή τους. Την ίδια ώρα, οι μισοί ενήλικοι άνδρες και τέσσερις στις δέκα γυναίκες, καπνίζουν (Τούτουζας 2005).

Κατά την ίδια μελέτη, το κάπνισμα του πατέρα, οκταπλασίαζε τις πιθανότητες να γίνει ένα παιδί καπνιστής, σε σύγκριση με συνομήλικους τους, οι μπαμπάδες των οποίων απέχουν από τη βλαβερή συνήθεια. Αν η μητέρα είναι καπνίστρια, το παιδί έχει διπλάσιες πιθανότητες, ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς καπνίζουν, οι πιθανότητες το παιδί να τους μοιάσει είναι τετραπλάσιες σε σύγκριση με συμμαθητές του, που δεν έχουν το ίδιο παράδειγμα στο σπίτι. Μεγάλη επιρροή στα παιδιά προς το κάπνισμα έχουν και τα μεγαλύτερα αδέρφια τους, όπου οι πιθανότητες στη συγκεκριμένη περίπτωση τετραπλασιάζονται (Τούτουζας 2005).

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια για την οποία πρέπει να τονιστεί στα παιδιά πόσο βλαπτική είναι, ώστε να μην εμπλέκονται σε αυτή. Το καλύτερο παράδειγμα είναι η διακοπή του καπνίσματος των ενηλίκων. Θλιβερό είναι το φαινόμενο, οι νέοι να ξεκινούν όλο και νωρίτερα, το κάπνισμα, μερικές φορές και στην ηλικία των 11 ετών. Το κάπνισμα, είναι ο κατ' εξοχήν τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου. Δεν ωφελεί πουθενά, αντιθέτως, βλάπτει ιδιαιτέρως και ποτέ δεν έλειψε σε κανέναν,

εφόσον, δεν ενεπλάκη στη συνήθεια (Τούτουζας και συν. 2002). Σε έρευνα, μεταξύ εφήβων, βρέθηκε ότι οι καπνιστές, φαίνεται να αντικαθιστούν τα γαλακτοκομικά προϊόντα με αναψυκτικά. Ο συνδυασμός, μεταξύ ανθυγιεινής διατροφής και καπνίσματος, έχει δυσάρεστα αποτελέσματα, για την υγεία των ατόμων, μελλοντικά και ιδιαίτερα, στις γυναίκες (Wilson και συν. 2005).

Οι γυναίκες, δεν καταναλώνουν την απαιτούμενη ποσότητα λαχανικών για τον οργανισμό. Σύμφωνα με έρευνα, που έγινε στη Γαλλία, η συνεχής δίαιτα που κάνουν οι γυναίκες, κυρίως για λόγους αισθητικής, τις οδηγεί στο κάπνισμα ευκολότερα, από ότι τις γυναίκες που δεν κάνουν δίαιτα. Η έλλειψη φρούτων, από τον διατροφικό κατάλογο είναι υψηλή και στους καπνιστές, αλλά και στους μη καπνιστές. Οι γυναίκες που καπνίζουν, εμφανίζουν πιο σπάνια τάσεις προς την υγιεινή διατροφή. Αυτό οφείλεται στο σωματικό βάρος, που είναι κίνητρο, για την έναρξη δίαιτας, που στους καπνιστές συνήθως, είναι χαμηλό (Wilson και συν. 2005).

Ακριβώς, επειδή οι έρευνες δείχνουν ότι για πολλά παιδιά, η πρώτη εμπειρία με το τσιγάρο χαρακτηρίζεται δυσάρεστη, πρέπει να δοθεί έμφαση, εκεί που πραγματικά βρίσκεται η ρίζα του προβλήματος, δηλαδή στα πρότυπα, είτε αυτά είναι της οικογένειας, είτε είναι κοινωνικά, είτε εκείνα της διαφήμισης. Οι καπνιστές θα πρέπει να γνωρίζουν, ότι η επιβάρυνση για της καρδιά μειώνεται, σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή του καπνίσματος. Για τα παιδιά και τους εφήβους, ένας καλός τρόπος αποφυγής της εμπλοκής στη συνήθεια του καπνίσματος, είναι η άσκηση (Τούτουζας 2005).

2.3 Φυσική άσκηση και διατροφή

Η σωματική άσκηση, μαζί με τη διατροφή, αποτελούν τα δύο βασικά θεμέλια της καλής υγείας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, δυστυχώς, είναι άμεσα συνδεδεμένος με την καθιστική ζωή, γεγονός που επιβάλλει να επινοούνται διάφορες δραστηριότητες, που να κινητοποιούν το σώμα, αν θέλουμε να διατηρούμαστε υγιείς. Έρευνές, απέδειξαν ότι η άσκηση, συνδέεται με την αύξηση του μέσου όρου ζωής (Αμερικανού και συν. 2003).

Η ερασιτεχνική ενασχόληση με κάποιο άθλημα ή απλά με τη γυμναστική βοηθά το σώμα να καίει τις περιττές θερμίδες, να διατηρεί την καρδιοαναπνευστική του λειτουργία σε καλή κατάσταση και να εκτονώνει την ένταση που συσσωρεύει κατά την διάρκεια της ημέρας. Όσοι ασκούνται μόνο «που και που», διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, από όσους ασκούνται συστηματικά, να υποστούν κάποιο

μοιραίο καρδιακό επεισόδιο, σύμφωνα με έρευνα, που δημοσιεύτηκε σε συνέδριο της American Heart Association. Αντίστοιχα, θετικά αποτελέσματα έχουν και σωματικές δραστηριότητες που δεν είναι άμεσα συνδεδεμένες με την γυμναστική, παρ' όλα αυτά όμως γυμνάζουν το σώμα, όπως η πεζοπορία κ.α. Ο συνδυασμός της σωματικής αδράνειας, με την αυξημένη θερμιδική πρόσληψη, είναι άλλωστε και οι λόγοι που οδηγούν στην τόσο έντονη παρουσία του προβλήματος της παχυσαρκίας (Αμερικανού και συν. 2003).

Οι σωματικές δραστηριότητες, είναι το καλύτερο φάρμακο κατά του άγχους και του στρες, ενώ ταυτόχρονα δίνουν στο μυαλό την ευκαιρία να ξεκουράζεται από τα καθημερινά προβλήματα και να επανακτά τις δυνάμεις του. Ακόμη, η άσκηση βοηθά στον έλεγχο της όρεξης. Μετά την έντονη φυσική δραστηριότητα, το άτομο αισθάνεται περισσότερο διψασμένο και κουρασμένο, παρά πεινασμένο. Και αυτό γιατί ο οργανισμός, για να υποστηρίξει το σώμα στην προσπάθεια που καταβάλλει, ελευθερώνει γλυκόζη και λιπαρά οξέα στο αίμα. Μόνο όταν το άτομο ξεκουραστεί και ηρεμήσει, ζητά φαγητό (Αμερικανού και συν. 2003).

Η διατροφή σε συνδυασμό με τη φυσική άσκηση, πρέπει να είναι πλούσια σε βιταμίνες και μέταλλα που είναι απαραίτητα για την απελευθέρωση ενέργειας. Αντίθετα, η υπερβολική κατανάλωση βιταμινών και αλάτων, δεν έχει να προσφέρει επιπλέον ενέργεια στον οργανισμό. Ακόμη η πρόσληψη ασβεστίου, μέσω της κατάλληλης διατροφής, είναι απαραίτητη. Επίσης, ο ρόλος που παίζει το νερό στον έλεγχο της θερμοκρασίας του σώματος είναι σημαντικός στο να προληφθεί η αφυδάτωση, που μπορεί να προκληθεί λόγω της έντονης άσκησης. Μια ισορροπημένη διατροφή και άφθονα υγρά αντικαθιστούν τα μέταλλα και το νερό που χάνονται με την παραγωγή ιδρώτα (Αμερικανού και συν. 2003).

Η κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής, όπου κρίνεται απαραίτητη, δεν αντικαθιστά τις τροφές και αυτά χρησιμοποιούνται για να καλύψουν ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά. Η υπερβολική κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής προκαλεί μακροπρόθεσμα διάφορα προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο του ύπατος, εμφράγματα, εγκεφαλικά επεισόδια, ασθένειες μυών, στειρότητα κ.α. (Αμερικανού και συν. 2003). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Βιοχημείας του Πανεπιστημίου Κολωνίας, κατά την περίοδο μεταξύ Οκτωβρίου 2000 και Νοεμβρίου 2001, το 14,8% των δειγμάτων συμπληρωμάτων διατροφής περιείχαν ουσίες θετικές σε έλεγχο ντόπινγκ (www.care.gr, Ευρωπαϊκή Ένωση, 2005).

Σύμφωνα με έρευνα επιστημόνων από το πανεπιστήμιο Harvard της Βοστώνης, τα οφέλη της σωστής διατροφής και της τακτικής άσκησης δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να υποκατασταθούν από πολυβιταμινούχα σκευάσματα. Τα σκευάσματα αυτά δεν προστατεύουν από τους κινδύνους της καθιστικής ζωής, της

κακής διατροφής, της παχυσαρκίας και του καπνίσματος, ενώ πρέπει να λαμβάνονται κυρίως από τις εγκύους, όσους καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά και τους ηλικιωμένους (www.inhealth.gr, 2002).

'Τα χάπια βιταμινών είναι ασφαλή, αλλά άχρηστα' επισημαίνει ο υπεύθυνος της έρευνας για την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων βιταμινών, Κόλινς (2002). Οι βιταμίνες υπό μορφή χαπιών, δεν παρέχουν προστασία κατά του καρκίνου, των καρδιαγγειακών παθήσεων ή των εγκεφαλικών επεισοδίων. Προτιμότερο θα ήταν, να καταναλώνονται φρέσκα φρούτα και λαχανικά, που αποδεδειγμένα, προστατεύουν από τις παραπάνω νόσους.

Στη σύγχρονη κοινωνία, τόσο οι ενήλικοι, όσο και τα νεαρά άτομα δεν έχουν ιδιαίτερα μεγάλη μυϊκή δραστηριότητα. Μολαταύτα, κατά την εφηβική και πρώτη μεταεφηβική ηλικία, ο χρόνος που αφιερώνεται σε ελαφρά έως έντονη μυϊκή δραστηριότητα, είναι κάπως μεγαλύτερος σε σύγκριση με εκείνο που διατίθεται για τον ίδιο σκοπό σε μεγαλύτερη ηλικία (Χατζημηνάς 2004).

Ο άνθρωπος χρειάζεται την φυσική δραστηριότητα για υγιεινή διαβίωση. Αυτή είναι απαραίτητη, όχι μόνο για ψυχική ισορροπία, αλλά και για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού και την υγεία του σώματος. Η άθληση συνιστά έναν από τους καλύτερους τρόπους πρόληψης, αλλά και αντιμετώπισης πολλών νόσων. Η άσκηση πρέπει να περιληφθεί στο σωτήριο τρίπτυχο «σωστή διατροφή, αποφυγή καπνίσματος, σωματική άσκηση». Ακόμη, ορθώς, αναφέρθηκε, από τον Ιπποκράτη, πατέρα της ιατρικής, ότι η αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων σε σχέση με την διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα καθορίζουν την υγιεινή διαβίωση (Γιαπούλη και συν.1998).

Μελέτες αποδεικνύουν ότι η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας είναι από τις πρώτες αιτίες θανάτου. Το 12% των θανάτων, σχετίζονται άμεσα με μειωμένη φυσική άσκηση. Ακόμη, το 24% των ενηλίκων δεν ασκούνται καθόλου και το 44% των ενηλίκων αθλούνται ελάχιστα (Καρανικιώτης 2004).

Από έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών (IN.KA.) το 42% των ερωτηθέντων, γυμνάζεται, ενώ το 58% δεν γυμνάζεται. Και το μεγαλύτερο ποσοστό από όσους γυμνάζονται (31%) δήλωσε ότι γυμνάζεται πάνω από 4 ώρες την εβδομάδα. Ακόμη σε ερώτηση αν βαδίζουν, τουλάχιστον, μισή ώρα, καθημερινά, το 77% δήλωσε ναι και μόλις το 33% όχι (IN.KA.2005).

Στην Ελλάδα, σε πρόσφατη έρευνα σε πανελλαδικό δείγμα αστικού πληθυσμού, το 74,4% δήλωσε ότι δεν ασχολείται με κάποιο είδος γυμναστικής, λόγω έλλειψης χρόνου (45,6%), λόγω έλλειψης διάθεσης (19,4%), για λόγους υγείας (8,2%), για οικονομικούς λόγους (8,2%), λόγω απαρέσκειας για τα γυμναστήρια (6,9%), λόγω ηλικίας (3,3%), λόγω έλλειψης χώρου στο σπίτι (2,7%) (Τούντας 2001).

Από πειράματα που έγιναν, για να διαπιστωθεί κατά πόσο το είδος της διατροφής, τόσο μακροπρόθεσμα όσο και βραχυπρόθεσμα επηρεάζει την απόδοση των μυών κατά την επιτέλεση μυϊκού έργου, συμπεραίνονται τα ακόλουθα : 1) διαιτολόγιο που προσφέρει ενέργεια σε μεγάλο ποσοστό με τη μορφή του λίπους και σε ελάχιστο μόνο ποσοστό, με τη μορφή υδατανθράκων, περιορίζει την ικανότητα για επιτέλεση βαριάς μυϊκής εργασίας στο μισό περίπου του φυσιολογικού και 2) διαιτολόγιο φτωχό σε λίπος και πλουσιότατο σε υδατάνθρακες, αυξάνει την ικανότητα για μυϊκό έργο κατά 25% περίπου (Χατζημηνάς 2004).

Η διατροφή αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην επιτέλεση της μυϊκής άσκησης. Το διαιτολόγιο πρέπει να περιλαμβάνει, σε επαρκείς ποσότητες, όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι υπερπρόσληψη ορισμένων επηρεάζει, κατά θετικό τρόπο, την ικανότητα για επιτέλεση μυϊκού έργου (Χατζημηνάς 2004).

Η προσλαμβανόμενη καθημερινά με τις τροφές ενέργεια πρέπει να είναι ανάλογη με την καταναλισκόμενη, δηλαδή ανάλογη με το επιτελούμενο μυϊκό έργο, τη μυϊκή δραστηριότητα του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Διατροφή του φοιτητή

3.1 Διατροφικές συνήθειες του φοιτητή

3.1.1 Φοιτητική ζωή

Η φοιτητική ζωή αποτελεί ένα όνειρο, για σχεδόν κάθε νέο που τελειώνει το Λύκειο, όχι μόνο για τις σπουδές που εξασφαλίζουν ένα καλύτερο μέλλον και μεγαλύτερες πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης, αλλά κυρίως για την ελευθερία, τη διασκέδαση, τις εμπειρίες και την περιπέτεια (Χουντή 2003).

Η φοιτητική ζωή σημαίνει αναμφίβολα αλλαγή, ακόμα και για όσους περνάνε σε πανεπιστήμια της πόλης τους. Περισσότεροι ελευθερία, καινούριοι φίλοι, διαφορετικός τρόπος ζωής. Αυτοί όμως που θα βιώσουν πολύ έντονα αυτή την αλλαγή, είναι όσοι θα εγκαταλείψουν τα πάτρια εδάφη, για σπουδές σε κάποιες από τις πόλεις της χώρας, αυτοί που θα ξενιτευτούν, θα αλλάξουν σπίτι, γειτονιά, συνήθειες, φιλίες, θα γνωρίσουν καινούρια μέρη και το σπουδαιότερο: θα οργανώσουν μόνοι τους όπως αυτοί θέλουν, τη ζωή τους. Στην αρχή, όλα αυτά φαίνονται λίγο δύσκολα. Όσο περνάει ο καιρός, όμως η ανασφάλεια, το άγχος για το νέο ξεκίνημα, η νοσταλγία για την πόλη όπου μεγαλώσανε, περνάνε και αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι, πραγματικά η φοιτητική ζωή αξίζει (Χουντή 2003).

3.1.2 Η διατροφή του φοιτητή

Οι φοιτητές λόγω της μετεφηβικής ηλικίας που βρίσκονται προσέχουν ιδιαίτερα την εξωτερική τους εμφάνιση, αλλά την ίδια στιγμή προτιμούν τα fast food και τα τυποποιημένα φαγητά. Τρώνε άστατες ώρες, πολλές φορές παραλείπουν γεύματα ή σε άλλες περιπτώσεις τρώνε μεγάλες ποσότητες πλαστικών τροφίμων. Η ισορροπία στη διατροφή των φοιτητών, συνήθως, δεν είναι ο κανόνας, αν και θα έπρεπε, γιατί στην ηλικία των φοιτητικών χρόνων, ο οργανισμός έχει πολλές ανάγκες που η ικανοποίησή τους προσφέρει υγεία τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του νέου.

<u>Τι δείχνει η μελέτη του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών για τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών;</u>

Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της συμπεριφοράς τους σε θέματα υγείας. Στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση

των διατροφικών τους συνηθειών, αλλά και η επίδραση αυτών στη σωματική και ψυχική τους ευεξία (Πανοτόπουλος 2004).

Κατά τη διάρκεια της μελέτης, ελήφθησαν υπόψη παράγοντες όπως το είδος των τροφών που καταναλώνουν οι φοιτητές, ο έλεγχος που ασκούν στο πρόγραμμα διατροφής τους και η επιθυμία τους να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τρέφονται (Πανοτόπουλος 2004).

Από την επεξεργασία των στοιχείων, προέκυψε ότι το 83,7% των φοιτητών καταναλώνει συστηματικά έτοιμες τροφές (δηλαδή fast food και συσκευασμένα προϊόντα). Ωστόσο ένα 85,5% καταναλώνει συστηματικά υγιεινές τροφές και ένα 83,4% μεσογειακές τροφές. Η πλειοψηφία των φοιτητών παρουσιάζει αυξημένη ικανότητα να ελέγχουν τη διατροφή τους, ενώ το 84,4% αναφέρει ότι μόνο σπάνια ή σποραδικά τρώει ανεξέλεγκτα. Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες και το φύλο των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι άντρες ελέγχουν καλύτερα τη διατροφή τους και επιθυμούσαν σε μικρότερο βαθμό να επιφέρουν αλλαγές στον τρόπο διατροφής τους. Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες (άνω των 25 ετών) προσέχουν λιγότερο τις διατροφικές τους συνήθειες, καταναλώνουν περισσότερα έτοιμα γεύματα και λιγότερες μεσογειακές τροφές. Άλλο ένα στοιχείο το οποίο προκύπτει από την έρευνα είναι ότι το ανεξέλεγκτο πρόγραμμα διατροφής σχετίζεται με την αυξημένη κατανάλωση έτοιμων τροφών. Το γεγονός ότι δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ διατροφικών συνηθειών και σωματικών ενοχλήσεων, εξηγείται πιθανότατα λόγω του νεαρού της ηλικίας των συμμετεχόντων (Πανοτόπουλος 2004).

Στην Αμερική, σε έρευνα που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειόφοιτων φοιτητών, τα αποτελέσματα δεν δείχνουν διαφορές στη διατροφή τους. Το 57% τρώει πρωινό, το 19,9% πρωινό κολατσιό, το 87,4% γεύμα, το 54,4% απογευματινό κολατσιό, το 95% δείπνο και το 72,8% δείπνο / σνακ αργά τη νύχτα. Τα ¾ των νεοεισαχθέντων και το ¼ των τελειόφοιτων μένουν στην φοιτητική εστία. Για τους φοιτητές που μένουν εκτός εστίας, είναι δύσκολο να έχουν καθορισμένες ώρες φαγητού. Οι νεοεισαχθέντες και οι τελειόφοιτοι καταναλώνουν κατά, το 59,6% και 38,1% τσιπς αντίστοιχα, 27,2% και 55,2% φρούτα, 48,5% και 39,2% λαχανικά, 29,6% και 52,3% γλυκά, 33,5% και 47,9% μπισκότα και ποπ κορν και το 19,6% και το 48,5% γαλακτοκομικά (Driskell και συν. 2005).

Το 95,1% των νεοεισαχθέντων και το 91,9% των τελειόφοιτων ανέφεραν ότι τρώνε fast food, 6 με 8 φορές την εβδομάδα. Περισσότερα ταχυφαγεία άνοιξαν κοντά ή στο χώρο του πανεπιστημίου, λόγω του ότι, όπως αναφέρθηκε, το 1991 έτρωγαν σε fast food 2,1 φορές την εβδομάδα (Driskell και συν. 2005).

3.1.3 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών της ιατρικής του πανεπιστημίου Κρήτης

Στα πλαίσια του μαθήματος κλινικής διατροφής του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης, πραγματοποιήθηκε έρευνα ανάμεσα σε 45 φοιτητές του έκτου εξαμήνου, σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες. Στόχος της έρευνας, ήταν η εκτίμηση της υγείας και της θρέψης των φοιτητών του δείγματος, μέσα από εργαστηριακές μετρήσεις (αιματολογικές και βιοχημικές μετρήσεις)(Βασιλάκης και συν. 1992).

Η προσπάθεια ανίχνευσης στους ίδιους τους φοιτητές, παραγόντων κινδύνου για χρόνια νοσήματα που έχουν στενή σχέση με τη διατροφή, ενίσχυσε το ενδιαφέρον τους, το οποίο φάνηκε μέσα από τις προτάσεις των φοιτητών για τη διεξαγωγή του μαθήματος. Συγκεκριμένα, ζήτησαν να διπλασιαστούν οι ώρες του μαθήματος, ώστε να αξιοποιήσουν την παρεχόμενη γνώση στην κλινική διατροφή, όσον αφορά σε κλινικά νοσήματα καθώς και στις πρακτικές εφαρμογές της διαιτητικής αντιμετώπισης των ασθενών (Βασιλάκης και συν. 1992).

Τα συμπεράσματα, λοιπόν, που προέκυψαν μέσα από την έρευνα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του δείγματος είναι:

- Παρά το γεγονός, ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι φοιτητές, πίνουν καφέ, η χρήση του είναι μέτρια.
- Το 1/3 των φοιτητών και το 17% των φοιτητριών παίρνουν πρωτεΐνες κυρίως από το κρέας και τα αυγά, που υπερβαίνουν το 200% της πρωτεΐνης, που συνιστάται ημερησίως. Κρέας, καταναλώνεται σε περισσότερα από ένα γεύματα ημερησίως.
- Στα μισά από τα εξετασθέντα άτομα, το ποσοστό των θερμίδων από κορεσμένο λίπος, υπερβαίνει το 10% των ημερήσιων θερμίδων. Αντίθετα, η πρόσληψη ινών είναι ανεπαρκής, με μέση ημερήσια κατανάλωση 6g, ενώ πρέπει να υπερβαίνει τα 60g.
- Ένα άλλο αποτέλεσμα των άσχημων συνηθειών, διατροφής των φοιτητών, είναι η παχυσαρκία, που παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό (φοιτητριών κυρίως). Στις μισές, σχεδόν, φοιτήτριες το ολικό λίπος σώματος είναι πάνω από 30%. Οι φοιτητές αντίθετα, είναι περισσότερο μυώδεις και έχουν μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος, αλλά χαμηλότερο ποσοστό λίπους στο σώμα τους.
- Η μεγάλη κατανάλωση ζωικών τροφίμων και έτοιμων φαγητών, είχε ως συνέπεια την αυξημένη πρόσληψη αλατιού. Οι μισοί, σχεδόν, φοιτητές την προηγούμενη ημέρα της εξέτασης, είχαν πάρει περισσότερα από 3g νατρίου, χωρίς να έχει υπολογιστεί το επιπλέον αλάτι, που προστίθεται κατά το

μαγείρεμα και στο πιάτο τους. Αυτό, πιθανότατα, να έχει σχέση με την αυξημένη πίεση σε 4 φοιτητές, ενώ μεγαλύτερος αριθμός φοιτητών και φοιτητριών έχουν διαστολική πίεση οριακά αυξημένη, μεταξύ 80 και 90 mmHg.

- Οι μισοί, επίσης, φοιτητές και φοιτήτριες, έχουν ολική χοληστερόλη ορού πάνω από το ανώτερο φυσιολογικό όριο (200mg/dL). Μεγάλο, επίσης, ποσοστό φοιτητών είχε χαμηλή χοληστερόλη (κάτω από 30mg/dL), που φαίνεται ότι σχετίζεται με την κακή διατροφή. Γι' αυτό στους περισσότερους φοιτητές, η σχέση HDL/ ολικής χοληστερόλης ήταν κάτω από 24, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο. Οι φοιτήτριες έχουν μικρότερο κίνδυνο, καθώς στις μισές ο δείκτης αυτός ήταν πάνω από 24.
- Από τη μελέτη προέκυψε, επίσης, η ελλιπής γνώση που υπάρχει στους φοιτητές της ιατρικής σε θέματα διατροφής, παρόλο που φάνηκε το έντονο ενδιαφέρον τους για ενεργή συμμετοχή στο μάθημα της κλινικής διατροφής (Βασιλάκης και συν. 1992).

Η μελέτη αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, δεδομένης της αυξημένης συχνότητας παραγόντων κινδύνου για χρόνια νοσήματα, που έχουν άμεση σχέση με τη διατροφή, σε άτομα εφηβικής ηλικίας και σε νέους ενήλικες, τόσο σε άλλες αναπτυγμένες χώρες όσο και στη χώρα. Η ευαισθητοποίηση των υποψήφιων ιατρών στους παράγοντες αυτούς, με την εκτίμηση του επιπέδου της υγείας τους, πρέπει να είναι στόχος κάθε ιατρικού τμήματος (Βασιλάκης και συν. 1992).

3.1.4 Διατροφικές συνήθειες στους σπουδαστές της σχολής Σ.Ε.Υ.Π του Τ.Ε.Ι Αθήνας

Η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε 436 σπουδαστές του Τ.Ε.Ι Αθήνας (85 αγόρια και 351 κορίτσια), είχε στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων και των απόψεων, πάνω σε βασικά θέματα διατροφής, την καταγραφή των διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών τους και τη διερεύνηση αυτών, σε σχέση με ορισμένα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Από τους συμμετέχοντες, το 53,3% διέμεναν πριν την εισαγωγή τους στο ΤΕΙ, στην επαρχία, ενώ το 47,7%, προέρχονταν από την Αθήνα. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα τα αποτελέσματα που προέκυψαν σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες ήταν τα εξής:

- Η λήψη πρωινού γεύματος σε καθημερινή βάση, αναφέρεται από το 23,5% των νεαρών ανδρών και από το 30,2% των νεαρών γυναικών. Γενικότερα,

παρουσιάζεται μια ελαφρά υπεροχή των γυναικών στη συχνότητα λήψης πρωινού, χωρίς εντούτοις να είναι η υπεροχή αυτή στατιστικά σημαντική.

- Παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, ως προς την κατανάλωση ξηρών καρπών με ποσοστό 8,3% των νεαρών ανδρών και 2,3% των νεαρών γυναικών.
- Το κόκκινο κρέας, καταναλώνεται 1-3 φορές την εβδομάδα από τους σπουδαστές του δείγματος, με ποσοστό 75% από τους άντρες και 61,5% από τις γυναίκες.
- Αυξημένη, επίσης, ήταν και η κατανάλωση φρούτων και αναψυκτικών τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα, χωρίς ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων.
- Το ποσοστό των σπουδαστών που τρώνε τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα σε fast food είναι 28%.
- Η λήψη βιταμινών και συμπληρωμάτων διατροφής, είναι αρκετά περιορισμένη, καθώς το 77% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι τα καταναλώνει σπάνια ή ποτέ.
- Η κατανάλωση προϊόντων που περιέχουν υδρογονωμένα λιπίδια είναι επίσης, περιορισμένη, αφού το 38% δηλώνει ότι τα καταναλώνει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- Όσον αφορά τις ερωτήσεις αξιολόγησης, περίπου το 49% του δείγματος δε θεωρεί τη διατροφή του σωστή (43,5% των ανδρών έναντι το 49,9% των γυναικών), ενώ το 81% των σπουδαστών θεωρούν ότι πρέπει να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Στην ερώτηση αυτή, υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα, αφού το ποσοστό των γυναικών είναι 83,2%, ενώ των ανδρών είναι 71,8% (Παπαευσταθίου και συν.1999).

Από την έρευνα, εξάγεται το συμπέρασμα, ότι οι διατροφικές συνήθειες των σπουδαστών του ΤΕΙ της Αθήνας, φαίνεται να αποκλίνουν από το πρότυπο της υγιεινής διατροφής. Οι γυναίκες φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο από τους άντρες για την υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν λιγότερο συχνά τρόφιμα τα οποία θεωρούνται ότι δεν προάγουν την υγεία. Έτσι, καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λιγότερο κόκκινο κρέας, αναψυκτικά και προϊόντα fast food (Παπαευσταθίου και συν.1999).

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της συγκεκριμένης εργασίας επιβεβαιώνουν την απομάκρυνση των νέων από το παραδοσιακό διατροφικό πρότυπο και την υιοθέτηση πρακτικών δυτικού τύπου. Η υιοθέτηση των συγκεκριμένων διατροφικών προτύπων οφείλεται στην έλλειψη των απαιτούμενων γνώσεων πάνω σε βασικά θέματα διατροφής (Παπαευσταθίου και συν.1999).

3.1.5 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου

Έρευνα που έγινε σε φοιτητές του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, τον Απρίλιο του 2004, σε 125 άτομα, είχε ως σκοπό να αποτιμήσει αδρά τις διατροφικές συνήθειες, τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού νοσήματος των νέων σπουδαστών και να εκτιμήσει αν η εκπαίδευση τους, στο αντικείμενο της διατροφής μπορεί να αλλάξει τις παραπάνω συνήθειες (Παναγιωτάκος Δ., Πούνης Γ. 2005).

Στην έρευνα συμμετείχαν 111 κορίτσια και 14 αγόρια, μέσης ηλικίας 22 ±3,6 ετών. Η επιλογή των φοιτητών έγινε από το 1^{ο} και 3^{ο} έτος σπουδών, έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης διατροφικών συνηθειών σε νέους λιγότερο και περισσότερο, αντίστοιχα εκπαιδευμένους σε θέματα διατροφής. Από τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, παρατηρήθηκε ότι μόλις το 25% των συμμετεχόντων δήλωσε καπνιστικές συνήθειες (36% για τους άνδρες και 23% για τις γυναίκες), ενώ το 59% δήλωσε ότι γυμνάζεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (71% για τους άνδρες και 57% για τις γυναίκες) (Παναγιωτάκος Δ., Πούνης Γ. 2005).

Για τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών παρατηρήθηκε :

- Καθημερινή κατανάλωση ελαιολάδου/1 κουτάλι της σούπας: 93% των ανδρών και 79% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση 1 μερίδας γαλακτοκομικών : 86% των ανδρών και 92% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση σαλάτας ή/και λαχανικών : 43% των ανδρών και 62% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση μερίδας φρούτων >1 μερίδα : 50% των ανδρών και 51% των γυναικών
- Κατανάλωση οσπρίων >2 μερίδες εβδομαδιαία : 14% των ανδρών και 30% των γυναικών
- Κατανάλωση ψαριών > 3 μερίδες εβδομαδιαία : 7% των ανδρών και 9% των γυναικών
- Καθημερινή κατανάλωση κρασιού ή αλκοολούχου ποτού > 1 μερίδα : 7% των ανδρών και 5% των γυναικών
- Κατανάλωση κρέατος <1 μερίδα εβδομαδιαία : 50% των ανδρών και 32% των γυναικών και

- Κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως και άλλων αδρά επεξεργασμένων δημητριακών >5 μερίδες εβδομαδιαία : 43% των ανδρών και 61% των γυναικών.

Από τα στοιχεία, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των διατροφικών συνηθειών, μεταξύ των δύο φύλων στις επιμέρους ερωτήσεις. Επίσης και οι διατροφικές συνήθειες μεταξύ πρωτοετών και τριτοετών σπουδαστών δεν παρουσιάζουν διαφορές (Παναγιωτάκος Δ., Πούνης Γ. 2005).

Τα παραπάνω αποτελέσματα τους οδήγησαν στο συμπέρασμα, πως η υιοθέτηση ενός διατροφικού προτύπου μεταξύ φοιτητών και ειδικότερα τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Φάνηκε πως η συνειδητή εκπαίδευση των νέων φοιτητών στην επιστήμη της διατροφής δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των διατροφικών τους συνηθειών (Παναγιωτάκος Δ., Πούνης Γ. 2005).

3.2 Η φοιτητική ζωή ως παράγοντας του τρόπου διατροφής

Δεν είναι λίγοι οι νέοι, οι οποίοι με την ανακοίνωση των βάσεων κάθε χρόνο, θα πρέπει να φύγουν από το σπίτι, σε μια πόλη μακριά από το οικογενειακό περιβάλλον και το σπιτικό φαγητό. Οι περισσότεροι, φυσικά, είναι τελείως αδαείς με την κουζίνα και την παρασκευή του φαγητού.

Πέρα από το ότι οι γνώσεις τους, πάνω στη μαγειρική είναι σχεδόν ανύπαρκτες ή έστω λιγοστές, ο χρόνος που διαθέτουν είναι ελάχιστος και τουλάχιστον στην αρχή δεν μπορούν να τον οργανώσουν έτσι, ώστε να τρέφονται και σωστά, αλλά και στην κατάλληλη ώρα. Η έλλειψη χρόνου, όχι μόνο για να αγοράσουν τα απαραίτητα υλικά, να τα προετοιμάσουν και να τα μαγειρέψουν, είναι ίσως ο κυριότερος λόγος που αναγκάζει, όχι μόνο τους φοιτητές, αλλά και όλους σχεδόν τους σύγχρονους έλληνες, να μην τρέφονται σύμφωνα με τον σωστό τρόπο διατροφής. Θεωρούν πιο εύκολο το να φάνε κάποιο έτοιμο φαγητό, από το να σπαταλήσουν χρόνο, από την ξεκούρασή τους, τη διασκέδαση, τη βόλτα κ.α για να ετοιμάσουν έστω και κάποιο απλό και γρήγορο γεύμα.

Οι διατροφικές συνήθειες, συχνά, είναι χειρότερες κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής, αλλά οι περισσότεροι φοιτητές αντιλαμβάνονται τις διατροφικές τους συνήθειες ως ικανοποιητικές. Παράγοντες που τοποθετούν τους φοιτητές σε διατροφικούς κινδύνους είναι, τα πιθανά οικονομικά προβλήματα, η παράληψη γευμάτων, η ανεπαρκής ποιότητα των τροφίμων και η διαδεδομένη κατανάλωση των fast food. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνα, παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές

συνήθειες ήταν κατά 53,4% η γεύση, 42,9% το κόστος, 40,3% η υγεία και το 31,9% ο έλεγχος του βάρους και το 23,5% η οικογένεια και οι φίλοι (Driskell και συν. 2005).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, βρέθηκε ότι το 30% των φοιτητών ήταν υπέρβαροι και παχύσαρκοι, σε σχέση με το 13% των φοιτητριών. Το 61% μεταξύ των υπέρβαρων και παχύσαρκων φοιτητών ήταν ικανοποιημένοι με το βάρος τους. Μεταξύ των φοιτητών που είχαν κανονικό βάρος, το 64% των φοιτητριών και το 76% των φοιτητών, δεν ήταν ικανοποιημένοι με το βάρος τους και αναζητούσαν τρόπο για τη μείωση του (Von Bothmer και συν. 2005).

Σε μελέτη των Haberman και συν. (1998), το 52% των φοιτητών ανέφεραν, ότι περιόριζαν τα λιπαρά και το 53,6% απέφευγε τα τηγανητά φαγητά. Οι φοιτήτριες (61,3%) ήταν πιθανότερο, από τους φοιτητές (41,7%), να αποφεύγουν τα λιπαρά. Επιπλέον, το 61,3% των φοιτητριών, είπαν ότι απέφευγαν τα τηγανητά φαγητά, αλλά μόνο το 45% των φοιτητών έκαναν το ίδιο.

Είναι επίσης, πολύ συχνό το φαινόμενο να τρώνε έκτός σπιτιού, σε κάποιο ταβερνάκι, σε κάποιο ουζερί, με καινούργιους ή παλιούς φίλους. Άλλωστε η ανάγκη για την δημιουργία φίλων, σε μια συνήθως ξένη πόλη, είναι μεγάλη, λόγω της απομάκρυνσης τους από το οικογενειακό, αλλά και το φιλικό περιβάλλον. Ακόμη, μετά από την νυχτερινή έξοδο και την κατανάλωση άφθονων οινοπνευματωδών ποτών, μια στάση στη πλατεία, σε κάποιο fast food, ή σαντουϊτσάδικο ή σουβλατζίδικο, τις πρώτες πρωινές ώρες, είναι μια πολύ συχνή συνήθεια, όχι μόνο των φοιτητών, αλλά και γενικότερα των νέων.

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην επιθεώρηση για τη «Σύγχρονη Εκπαίδευση», στην εφημερίδα «Το Βήμα» (4/5/2004), έρευνα που έγινε σε 208 φοιτητές που φοιτούν στα τρία Πανεπιστημιακά Τμήματα του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης που εδρεύουν στη Φλώρινα, έδειξε ότι οι φοιτητές που σπουδάζουν μακριά από την οικογενειακή εστία, δεν τρώνε αρκετά φρούτα και λαχανικά, ενώ καταφεύγουν σε έτοιμες τροφές που είναι πλούσιες σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη. Αυτές οι κακές διατροφικές συνήθειες οφείλονται στη διατροφή της ελληνικής οικογένειας, αλλά και στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση των ίδιων των φοιτητών. Οι γνώσεις των φοιτητών σε θέματα διατροφής αποδεικνύονται ελλιπείς, αλλά ακόμη και όταν γνωρίζουν τι πρέπει να τρώνε, συνεχίζουν να μην το τηρούν. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα είναι ότι οι φοιτητές που προέρχονται από μεγάλα αστικά κέντρα και των οποίων εργάζονται και οι δύο γονείς, τρώνε συχνά έξω καθώς έχουν μεγαλύτερη οικονομική άνεση σε αντίθεση με τους φοιτητές που προέρχονται από μικρές πόλεις και αγροτικές περιοχές (Πανοτόπουλος 2004).

Έρευνα που έγινε σε σπουδαστές κολεγίου, από τους Liebman και συν. (2001), του τμήματος οικογενειακών και καταναλωτικών επιστημών, του πανεπιστημίου του Wyoming, έδειξε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό σπουδαστών που επιλέγουν να κάνουν δίαιτα και ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό των γυναικών (38%) έναντι των ανδρών (15%), σε σύγκριση με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε σπουδαστές γυμνασίου.

Πρωταρχική αιτία, του υψηλού ποσοστού επικράτησης μεταξύ των γυναικών στην υιοθέτηση διαιτητικών συνηθειών, στον τρόπο ζωής τους, εμφανίζεται να είναι η έντονη ανησυχία για το μέγεθος και τη μορφή του σώματός τους, στις οικονομικά ευνοημένες κοινωνίες. Λόγω της μεγάλης σημασίας που δίνεται στην εμφάνιση, η μόνη αξία που ενισχύεται από εκείνες είναι να αντιλαμβάνονται ως ελκυστικό και ιδανικό το σώμα που είναι λεπτό και με πολύ χαμηλό βάρος. Ειδικότερα, έχει αυξηθεί η ανάγκη να κάνουν δίαιτα και άσκηση, σε μία προσπάθεια να επιτευχθεί το σύγχρονο και ιδανικό σώμα (Liebman και συν. 2001).

3.2.1 Αλκοόλ και διατροφή στους φοιτητές

Ανησυχητικές διαστάσεις έχει πάρει το τελευταίο διάστημα το φαινόμενο της κατανάλωσης αλκοόλ από τους εφήβους και τους φοιτητές της χώρας μας σε τέτοιο σημείο ώστε να προκαλεί ιδιαίτερο προβληματισμό στους γονείς και στην επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με πανελλήνια έρευνα, καταγράφεται η υπερβολική αύξηση κατανάλωσης ποτών, καθώς το 28,2% των νέων καταναλώνει πέντε ή περισσότερα ποτά κάθε φορά που βγαίνει για διασκέδαση, ενώ το 1999 το ποσοστό αυτό ήταν 18,3%. Επίσης μεγαλύτερη ροπή προς το αλκοόλ φαίνεται ότι έχουν τα αγόρια τα οποία καταναλώνουν διπλάσια ποσότητα έναντι των κοριτσιών. Άλλα πολύ σημαντικά ευρήματα της ίδιας έρευνας, μαρτυρούν για την υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος, αφού οι περισσότεροι προτιμούν ποτά όπως βότκα, ουίσκι, τζιν και όχι οινοπνευματώδη όπως κρασί ή μπύρα. Ακολούθως, τα παιδιά των αγροτικών περιοχών αρχίζουν το ποτό σε μικρότερες ηλικίες, ενώ τα παιδιά των μεγάλων αστικών κέντρων μεθούν περισσότερο. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι και το γεγονός, ότι οι νέοι αντιλαμβάνονται τους κινδύνους από τη συχνή χρήση οινοπνευματωδών, ωστόσο σε μικρότερο βαθμό από ότι το 1999 που είχε διεξαχθεί η τελευταία αντίστοιχη έρευνα (Σπυριδωνάκου 2005).

Τα παραπάνω στοιχεία γεννούν αναγκαστικά ένα ερώτημα που χρήζει άμεσης απάντησης γιατί οι νέοι αναζητούν τη χαρά και τη διασκέδαση μέσα από το ποτό. Είναι πιθανόν, οι νέοι σήμερα να αισθάνονται άγχος, να υποφέρουν από

έλλειψη χρόνου και γι' αυτό να προσπαθούν να ζήσουν και να δοκιμάσουν τα πάντα μέσα σε λίγες ώρες, να νιώθουν αποξενωμένοι από την οικογένειά τους και τους φίλους τους ή απλώς να ακολουθούν ένα τρόπο ζωής όπως τον διαφημίζουν τα περιοδικά και τον προβάλουν οι διαφημίσεις (Σπυριδωνάκου 2005).

Σε έρευνα που διεξήχθη για τη χρήση αλκοόλ, βρέθηκε, ότι οι φοιτήτριες κατανάλωναν 2,22 μονάδες/εβδομαδιαία και οι φοιτητές 4,79 μονάδες / εβδομαδιαία. Το 15% των φοιτητών πίνουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες και 40 στους 48 είναι άνδρες. Οι άνδρες πίνουν αλκοόλ συχνότερα από τις γυναίκες. Ακόμη, αναφέρθηκε, ότι είναι σύνηθες, οι φοιτητές να θεωρούν ότι το αλκοόλ είναι μέρος της φοιτητικής ζωής και κάνει ευκολότερη την κοινωνικοποίηση (Von Bothmer και συν. 2005).

Έρευνα που διεξήχθη σε 31 μπαρ της Αθήνας τη χρονική περίοδο 2001, ανάμεσα σε χίλια άτομα ηλικίας από 18-30 από την επιστημονική ομάδα του Κέντρου Αντιμετώπισης Προβλημάτων Σχέσεων και Σεξουαλικότητας, μας δίνει στοιχεία σχετικά με το πως βλέπουν οι νέοι τα νυκτερινά κέντρα διασκέδασης, οι οποίοι συνηθίζουν να πηγαίνουν σε αυτά τουλάχιστον δυο με τρεις φορές την εβδομάδα. Μάλιστα, δεν είναι λίγοι αυτοί που έχουν συνδυάσει τη σεξουαλική πράξη με το αλκοόλ. Οι νέοι που ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία, δηλώνουν ότι προτιμούν να πίνουν πριν από τη ερωτική συνεύρεση και το ποσοστό είναι περίπου δύο στους πέντε από τους ερωτώμενους (Καγγελάρη 2001).

Όσο το πρόβλημα, γίνεται πιο έντονο με το πέρασμα του χρόνου, τόσο τα συγκεκριμένα ερωτήματα χρειάζεται να απαντηθούν προκειμένου να αντιμετωπιστεί ή τουλάχιστον να μειωθεί αισθητά το πρόβλημα της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στη νεολαία της χώρας.

Σύμφωνα με έρευνα της σχολής δημόσιας υγείας του Πανεπιστημίου της Βοστόνης που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη του Εθνικού Ιδρύματος για την κατάχρηση αλκοόλ και αλκοολισμού των Η.Π.Α., το αλκοόλ ευθύνεται για 1400 θανάτους και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής βίας στις Η.Π.Α. μεταξύ των φοιτητών (www.care.gr/mag National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002).

Περισσότερο από το ένα τέταρτο των φοιτητών οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ κατά τον τελευταίο χρόνο. Η βία αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα, που σχετίζεται με την κατάχρηση αλκοόλ που παρατηρείται από τους φοιτητές. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι θάνατοι που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, ενώ περισσότεροι από 1100 θάνατοι σημειώνονται σε φοιτητές ηλικίας 18-24 ετών (www.care.gr/mag National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002).

Το 13% των φοιτητών που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα, υποστήριξε ότι είχε κάποια στιγμή δεχθεί επίθεση από άλλο φοιτητή που ήταν υπό

την επήρεια αλκοόλ. Αυτό μεταφράζεται σε περισσότερες από 633.000 επιθέσεις, αριθμός που ξεπερνά ακόμα και τον πληθυσμό της πόλης της Βοστόνης (www.care.gr/mag National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002).

Επιπλέον τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η κατάχρηση αλκοόλ οδηγεί σε 500.000 τραυματισμούς και 70.000 περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης και βιασμού κάθε χρόνου (www.care.gr/mag National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002).

Η υπερβολική χρήση αλκοόλ μεταξύ των φοιτητών είναι ένα εκτεταμένο πρόβλημα για πολλές φοιτητικές κοινότητες (Wechsler et al 1998). Ερευνητές ανέφεραν ότι, περίπου, το 63% των φοιτητών των πανεπιστήμιων της Δυτικής Ευρώπης και το 70% των φοιτητών των πανεπιστήμιων της Ανατολικής Ευρώπης τοποθετούν τους εαυτούς τους στην κατηγόρια των πότων (Steptoe & Wardle 2001). Σε 161 συμμετέχοντες, το 65,8% ανέφεραν ότι κατανάλωναν πάντα αλκοόλ (μπύρα, κρασί και οινοπνευματώδη ποτά) (Von Ah και συν. 2004).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προέκυψαν στοιχεία όπως:

- Το 12,1% του δείγματος, αναφέρει συχνή κατανάλωση αλκοόλ. Απ' αυτούς μόνο ένας στους δέκα, αναφέρει ότι χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει (Αργυράκης 2003).

Σε μεγάλο ποσοστό, οι φοιτητές της ιατρικής καταναλώνουν αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, χωρίς όμως να ξεπερνούν τα όρια. Το 77,2% των φοιτητών ανήκει σ' αυτή την κατηγορία όπως και 58% των φοιτητών της ιατρικής. Αντίστοιχα, το 5,2% των φοιτητών καταναλώνει περισσότερο από 280gr αλκοόλ την εβδομάδα και το ίδιο κάνει και 3% των φοιτητριών, γεγονός που τους κατατάσσει στην κατηγορία εκείνων που κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον να αναπτύξουν ηπατοπάθεια (Αργυράκης 2003).

Τέλος, από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Αθήνας, τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ήταν τα ακόλουθα:

- Έντονη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, τουλάχιστον 4-6 φορές την εβδομάδα, αναφέρεται από το 16,5% των ανδρών και μόλις από το 2,6% των νεαρών γυναικών (Παπαευσταθίου και συν. 1999).

3.2.2 Κάπνισμα και διατροφή στους φοιτητές

Σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι ένας στους τρεις έφηβους, καπνίζουν συστηματικά. Το κάπνισμα, μαζί με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά ευθύνονται για τον πρόωρο θάνατο, επτά εκατομμυρίων ανθρώπων, σε όλο τον πλανήτη, αναφέρει μελέτη που δημοσιοποιήθηκε στην Αυστραλία με την υπογράμμιση ότι ο αριθμός των νεκρών αυξάνεται κάθε χρόνο. Σύμφωνα με την μελέτη του Ινστιτούτου Ερευνών Τοξικομανών της Ελβετίας, οι περισσότεροι θάνατοι, περίπου 4.900.000 παγκοσμίως, προκαλούνται από το τσιγάρο (το 71% του συνόλου των θανάτων που προκαλούνται από εξαρτησιογόνες ουσίες) (Ρεχμ 2003).

Το κάπνισμα είναι πάντα διαδεδομένο μεταξύ των φοιτητών, παγκοσμίως. Κατά προσέγγιση το ¼ όλων των φοιτητών στις Η.Π.Α. καπνίζουν (Martinelli 1999) και το 75% αυτών συνεχίζουν να καπνίζουν και μετά την ενηλικίωση (Flay 1993). Όμοιες τάσεις, έχουν σημειωθεί και στους φοιτητές των πανεπιστημίων της Δυτικής και Ανατολικής Ευρώπης, με 22,9% και 19,8% αντίστοιχα, αναφερόμενοι ως συστηματικοί καπνιστές (Steptoe & Wardle 2001). Το κάπνισμα διαδίδεται και αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων μειώνεται σημαντικά, κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής (Von Ah και συν. 2004).

Σε ερευνητική εργασία που πραγματοποιήθηκε, σε φοιτητές ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, από τους Βασιλάκης και συν. (1991), βρέθηκε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό καπνιστών φοιτητών (38,5%) και φοιτητριών (23,5%). Σε άλλη έρευνα που έγινε από το τμήμα Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, έδειξε ότι το 33% των φοιτητών ιατρικής είναι συστηματικοί καπνιστές, καπνίζουν δηλαδή περισσότερα από 13 τσιγάρα την ημέρα. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό, αν συγκριθεί με αντίστοιχα ποσοστά από ανάλογες έρευνες στο εξωτερικό. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι οι φοιτητές καπνίζουν πολύ, πίνουν αρκετά και τρέφονται πολύ άσχημα και αυτά είναι σε άμεση συνάρτηση με το γεγονός ότι οι περισσότεροι ζουν μόνοι τους και τρέφονται κυρίως σε κυλικεία με «γρήγορο» φαγητό (Καφάτος 2003).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ Αθηνών (Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας), από τους Παπαευσταθίου και συν. (1999), βρέθηκε ότι το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που καπνίζουν είναι το 34%, με μια σχετική υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών (41% έναντι 32% περίπου).

Σύμφωνα με έρευνα των Αυλωνίτου και συν. (2003) της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, βρέθηκε ότι το 68% των φοιτητών έχουν δοκιμάσει το κάπνισμα και εξ αυτών το 40% είναι συστηματικοί καπνιστές, το 47% είναι σποραδικοί και το 13% είναι πρώην καπνιστές. Από τους καπνιστές φοιτητές το 35%

ξεκίνησε το κάπνισμα στις ηλικίες των 15-18 ετών και το 27% είναι ελαφρείς καπνιστές (1-10 τσιγάρα ημερησίως). Τα κυριότερα κίνητρα έναρξης καπνίσματος ήταν για τους μεν άντρες, η απόλαυση (32%), για τις δε γυναίκες, το άγχος (28%) και η περιέργεια (28%). Επίσης,, βρέθηκε ότι οι καπνιστές φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές. Τέλος 8% των φοιτητών αγνοεί τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.

Σε έρευνα που έγινε στη Βιρτζίνια των Η.Π.Α., σε 10635 νέους, αναφέρθηκε ότι οι καπνιστές είναι λιγότεροι από τους μη καπνιστές. Επίσης, οι μη καπνίστριες είναι περισσότερες από τους μη καπνιστές. Ακόμη συσχετίστηκε το κάπνισμα και η πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών, μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το 31,5% των γυναικών και το 28,8% των ανδρών καταναλώνουν πάνω από 5 φορές την εβδομάδα φρούτα και λαχανικά. Το 29,5% των γυναικών και το 42,5% των ανδρών καταναλώνουν αρκετή ποσότητα γαλακτοκομικών, ώστε να προσλαμβάνει ο οργανισμός τους την απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου. Συμπερασματικά, από την μελέτη αυτή, οι καπνίζοντες δεν κάνουν υγιεινή διατροφή και οι γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο προσαρμοσμένες σε αυτή (Wilson και συν. 2005).

Όπως προκύπτει από τις προαναφερθείσες έρευνες, το ποσοστό των φοιτητών που ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας και καπνίζουν είναι υψηλό. Η σχέση μεταξύ καπνίσματος και της ανθυγιεινής διατροφής φαίνεται να είναι αλληλένδετη. Με άλλα λόγια, οι φοιτητές που επιλέγουν να καπνίσουν, έχουν συνήθως «κακή» διατροφή και το αντίθετο, φοιτητές με καλή διατροφή δεν είναι συνήθως καπνιστές, ή και μπορεί να είναι καπνιστές, όχι όμως συστηματικοί.

3.2.3 Φυσική άσκηση και διατροφή στους φοιτητές

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τμήμα ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, υπήρξαν συμπεράσματα σχετικά με την σωματική άσκηση των φοιτητών του δείγματος. Συγκεκριμένα η άθληση των φοιτητών είναι πολύ περιορισμένη. Μόνο το 25% των φοιτητών του δείγματος (συνολικά 11 φοιτητές και φοιτήτριες) αθλούνται κανονικά, μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, ενώ σε ανάλογη μελέτη σε αμερικανούς φοιτητές της ιατρικής το ποσοστό ήταν 80% (Βασιλάκης και συν.1992).

Ο λόγος για την συμμετοχή των φοιτητών στη φυσική άσκηση είναι η διασκέδαση και ο ανταγωνισμός. Αντίθετα, για τις φοιτήτριες, είναι η φυσική κατάσταση, η εμφάνιση, το στρες και η διάθεση. Τα μόνα κοινά είναι, αλλά πολύ σημαντικά, είναι η υγεία, ο έλεγχος του βάρους και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Driskell και συν. 2005).

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην εφημερίδα τα Νέα, η σωματική άσκηση των φοιτητών χαρακτηρίζεται περιορισμένη, αφού μόνο το 28% δηλώνει ότι αθλείται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Ενδεικτικό στοιχείο την κακής διατροφής και της περιορισμένης σωματικής άσκησης είναι ότι στις μισές φοιτήτριες το ολικό λίπος στο σώμα τους είναι πάνω από 30% παρά το γεγονός ότι καταναλώνουν το 70% των 2.200 θερμίδων που συνιστώνται για την ημερήσια διατροφή τους (Αργυράκης 2003).

Σε μελέτη, βρέθηκε ότι το 39% των φοιτητών ανέφεραν ότι ασκούνται 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Το 12,3% των φοιτητών ανέφεραν ότι δεν ασκούνται. Δεν βρέθηκε διαφορά στη συχνότητα άσκησης, μεταξύ ανδρών και γυναικών (Haberman και συν.1998).

Από την έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών να επιθυμεί να ασκείται περισσότερο (Αργυράκης 2003).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ των Αθηνών τα στοιχεία που προκύπτουν σχετικά με την σωματική άσκηση στους φοιτητές, δείχνουν ότι δεν σημειώνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που ασκείται συστηματικά, είναι περίπου 29%, με μικρή διαφοροποίηση των δύο φύλων (34% οι νεαροί άντρες και 28% οι νεαρές γυναίκες)(Παπαευσταθίου και συν. 1999).

Σε έρευνα που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειόφοιτων, αναφέρθηκαν, ότι το 45,6% και το 28,6% αντίστοιχα, περπατούν περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Το 42% και το 47,8% αντίστοιχα, ανέφεραν ότι συμμετέχουν σε αεροβικές δραστηριότητες, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 48,2% και το 36,4% αντίστοιχα, συμμετέχουν σε άλλες αερόβιες δραστηριότητες, περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά (Driskell και συν. 2005).

3.3 Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών σε σχέση με την ψυχική υγεία

Η αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην ψυχική υγεία και στον τρόπο διατροφής, είναι πλέον αναμφισβήτητη. Οι διατροφικές συνήθειες, επηρεάζουν συνήθως, όχι μόνο τη σωματική, αλλά και σε μεγάλο βαθμό και την ψυχική υγεία και συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά, οι σκέψεις για τους άλλους ανθρώπους και η εικόνα που έχουμε από την παιδική ηλικία και διαμόρφωσε την προσωπικότητά μας, καθορίζουν τις διατροφικές μας επιλογές (Βασιλειάδης 2005). Οι διατροφικές συνήθειες, συνδέονται στενά με τη γενική αίσθηση ευεξίας των

φοιτητών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το 84,6% παρουσιάζει τάση να καταναλώνει αυξημένη ποσότητα φαγητού όταν βρίσκεται σε ευχάριστη διάθεση ή για να αυξήσει την ευεξία του. Εξίσου υψηλό, είναι το ποσοστό των φοιτητών, 82,6%, που χρησιμοποιεί το φαγητό για να αναστείλει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες καταφεύγουν σε υψηλότερο βαθμό στην κατανάλωση τροφών με στόχο την αναστολή αρνητικών συναισθημάτων (Πανοτόπουλος 2004).

Φαίνεται ότι, οι διατροφικές συνήθειες συνδέονται στενά με τη γενική αίσθηση ευεξίας των φοιτητών. Ειδικότερα, η παραμέληση της διατροφής συνδέεται με χαμηλότερη αίσθηση γενικής ευεξίας, ενώ αντίθετα η αυξημένη κατανάλωση με σκοπό την επίτευξη ευεξίας ή σε συναισθηματικά θετικές καταστάσεις έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Η τάση για κατανάλωση τροφών προκειμένου να αντιμετωπιστούν αρνητικά συναισθήματα (π.χ. στρες, θυμός, αγωνία, λύπη) σχετίζεται στενά με υιοθέτηση ενός ανεξέλεγκτου προγράμματος διατροφής. Ανάλογη συσχέτιση, αλλά μικρότερου βαθμού εντοπίζεται μεταξύ της ανεξέλεγκτης κατανάλωσης τροφών και της τάσης για επίτευξη συναισθηματικής ευεξίας (Πανοτόπουλος 2004).

Η προηγούμενη έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών, που ολοκληρώθηκε το 2002, είχε δείξει την υψηλή επικράτηση των διαταραχών πρόσληψης τροφής στον φοιτητικό πληθυσμό. Το εύρημα αυτό ώθησε και στη διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών. Τα ευρήματα των δύο αυτών ερευνών θα επιτρέψουν στο Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών να αναπτύξει και να υλοποιήσει αποτελεσματικά κοινοτικά προγράμματα, τα οποία θα αποσκοπούν όχι μόνο στην πρόληψη και στην έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής, αλλά και στη γενική προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας των φοιτητών μέσω της βελτίωσης των στάσεων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη διατροφή (Πανοτόπουλος 2004).

Σε μελέτη που έγινε από τους Thome και Espelage (2004), εξετάστηκε η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και άσκησης. Στους άνδρες, η άσκηση σχετίζεται με ικανοποιητικό τρόπο ζωής, μειωμένη αρνητική επιρροή, μειωμένο άγχος και αναστάτωση. Η άσκηση στις γυναίκες ήταν πολύ πιο πολύπλοκη. Δεν ήταν αλληλένδετη με τον ικανοποιητικό τρόπο ζωής ή την αυτοεκτίμηση, αλλά ούτε συνδεόταν με την πίεση ή το άγχος. Από την έρευνα φαίνεται ότι η άσκηση σχετίζεται με την καλή ψυχική υγεία στις φοιτήτριες, αλλά όταν γίνεται καταναγκαστικά και εξαντλητικά, σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές.

3.4 Διατροφικές διαταραχές στους φοιτητές

Υπάρχουν πολλά και σοβαρά θέματα που απασχολούν τους νέους και κυρίως, τους φοιτητές. Ένα από αυτά σχετίζεται με τη διατροφή. Ανησυχητικά στοιχεία που παρουσιάζονται συνεχώς ώθησε τους επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων (κοινωνιολόγους, ανθρωπολόγους, βιολόγους, γιατρούς, διατροφολόγους, ψυχολόγους), να διαφωτίσουν το θέμα «τροφή, διατροφή, ανατροφή». Οι διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων εξαρτώνται άμεσα από την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τον τρόπο ζωής (Αμερικανού και συν. 2003).

Μια τόσο σημαντική διαδικασία για την επιβίωσή μας, η πρόσληψη της τροφής, ακόμα και το ίδιο το ένστικτο της πείνας, έχει ήδη σε πολλούς διαταραχθεί. Από τη μια μεριά, οδηγούνται κυρίως γυναίκες στα όρια του θανάτου, λόγω εσκεμμένης – ηθελημένης πείνας και από την άλλη μεριά, η παχυσαρκία, τείνει να πάρει επιδημική μορφή. Αυτό που απασχολεί ιδιαίτερα, είναι το ανησυχητικό γεγονός, ότι οι διαταραχές της διατροφής τύπου ψυχογενούς ανορεξίας, τείνουν να γίνουν, το πιο συχνό πρόβλημα στο γυναικείο φοιτητικό πληθυσμό, όπως αναφέρουν έρευνες από Συμβουλευτικά Κέντρα Φοιτητών κυρίως ξένων πανεπιστημίων (Αμερικανού και συν. 2003).

Οι περισσότεροι άνθρωποι, περιστασιακά έχουν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες φαγητού, ενώ άλλοι συχνά αδυνατούν να ελέγξουν αποτελεσματικά το βάρος τους ή δεν έχουν τη δυνατότητα για σωματική δραστηριότητα. Οι διατροφικές διαταραχές είναι πολύ σοβαρές ψυχογενείς νόσοι, που απειλούν την ίδια τη ζωή και αποτελούν αποκλίσεις από τη φυσιολογική συμπεριφορά, και θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική υγεία ενός ατόμου. Οι πιο συχνές διαταραχές στη λήψη της τροφής, είναι η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία (Αμερικανού και συν. 2003).

Το φαγητό εξυπηρετεί ψυχολογικούς – κοινωνικούς - πολιτιστικούς σκοπούς για τον άνθρωπο. Από τη στιγμή της γέννησης του ανθρώπου, το φαγητό συνδέεται με αισθήματα ασφάλειας, ηρεμίας σε περιόδους άγχους και προβληματισμών, ευφορίας σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Η εξέχουσα σημασία του φαγητού, σε συνδυασμό με μια αδύνατη ψυχικά προσωπικότητα, μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση μιας διατροφικής διαταραχής. Το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών αυξάνεται κάθε χρόνο. Η ψυχογενής ανορεξία, οδηγεί σε σημαντική υποθρεψία και ίσως και στο θάνατο και η συχνότητά της συνήθως κυμαίνεται από 1% - 5% των εφήβων γυναικών ηλικίας 15 – 25 ετών. Η ψυχογενής βουλιμία προσβάλλει κυρίως γυναίκες 16-22 ετών αλλά και μεγαλύτερης ηλικίας, και η συχνότητα φαίνεται να είναι μικρότερη από το 1% στο γενικό πληθυσμό, αλλά φθάνει το 5% των ασθενών που

συμβουλεύονται ένα νοσοκομειακό τμήμα διατροφής. Το ποσοστό των ανδρών που εμφανίζει διατροφικές διαταραχές είναι πολύ μικρότερο (Αμερικανού και συν. 2003).

Σε έρευνα των Bas και συν.(2004), βρέθηκε, ότι το 15% ή και περισσότερο των φοιτητριών, ικανοποιούν τα διαγνωστικά κριτήρια για την νευρική ανορεξία ή την νευρική βουλιμία και η επικράτηση της νευρικής ανορεξίας ήταν 0,1 – 4% και της νευρικής βουλιμίας ήταν 18 – 20%. Σε μελέτη των Pastore και συν. (1996), το 15% των γυναικών και το 6% των ανδρών είχαν διατροφικές διαταραχές.

Τα σημαντικότερα αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση αυτών των διαταραχών είναι:

I. Ψυχολογικά αίτια

Στοιχεία της προσωπικότητας κάποιων ατόμων τα καθιστούν πιο επιρρεπή στις διατροφικές διαταραχές: η αναζήτηση της τελειότητας, η ανάγκη της αποδοχής, ο φόβος της κριτικής, το αίσθημα της ανεπάρκειας, η έλλειψη εκτίμησης του εαυτού τους. Θεωρούν, ότι θέτοντας υπό έλεγχο την πείνα τους μπορούν να ελέγχουν και άλλους τομείς της ζωής τους. Πολλοί θεωρούν το φαγητό υποκατάστατο της αγάπης (Αμερικανού και συν. 2003).

II. Κοινωνικά αίτια

Η σύγχρονη κοινωνία επιδοκιμάζει τους λεπτούς ανθρώπους. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στέλνουν μηνύματα σχετικά με τα πλεονεκτήματα του να είσαι λεπτός: επιτυχία, δύναμη, αποδοχή, θαυμασμός, φίλοι. Προωθείται δε και το αντίθετο: αυτοί που δεν είναι λεπτοί, είναι κακοί απορριπτέοι. Έτσι υπάρχει, ένα συνεχές κυνήγι για την απώλεια βάρους και την επίτευξη της εικόνας του ιδανικού σώματος, που επιτυγχάνεται με συνεχή δίαιτα. Όλα αυτά, κάνουν πολλά άτομα θύματα των διατροφικών διαταραχών (Αμερικανού και συν. 2003).

III. Οικογενειακά αίτια

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση, αλλά και στην πρόληψη των διαταραχών αυτών. Οικογένειες που κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται μόνα, εγκαταλελειμμένα, δε δείχνουν κατανόηση ή θέτουν υψηλούς στόχους γι' αυτά, μπορεί εύκολα να οδηγήσουν στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το ότι τα περισσότερα περιστατικά εμφανίζονται γύρω

στην εφηβεία, μια δύσκολη συναισθηματικά και ψυχολογικά ηλικία, εξηγούν επαρκώς την αύξηση της εμφάνισης των διαταραχών (Αμερικανού και συν. 2003).

3.4.1 Ψυχογενής ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία αποτελεί μια διατροφική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από άρνηση της διατήρησης του κατώτερου φυσιολογικού σωματικού βάρους, έντονο φόβο για πρόσληψη βάρους και διαταραγμένη εικόνα σώματος (Αμερικανού και συν. 2003).

Η ψυχογενής ανορεξία περιγράφηκε τον περασμένο αιώνα ως «νευρογενής φυματίωση», με βάση την περίπτωση μιας νέας γυναίκας που αδυνάτιζε, χωρίς όμως να παρουσιάζει πυρετό, βήχα ή δύσπνοια, τα κλασικά συμπτώματα της φυματίωσης. Από τότε ανακοινώθηκαν, πολλές μελέτες που παρουσίαζαν την ψυχογενή ανορεξία είτε ως οργανική, είτε ως ψυχική ασθένεια. Σήμερα δεχόμαστε, ότι πρόκειται για μια ψυχοσωματική διαταραχή. Εμφανίζεται για καθαρά ψυχολογικούς λόγους, αλλά καθώς το σώμα υποφέρει, οι βλάβες μπορεί να γίνουν οργανικές και μόνιμες. Η γυναικεία ομορφιά, παρουσιάζεται σε όλες τις εποχές, ως ένα ιδεώδες. Στη σύγχρονη εποχή προβάλλεται η εικόνα του ισχνού σώματος (μοντέλα, ηθοποιοί) ως πρότυπο μίμησης για τις νέες κοπέλες. Τόσο στην εφηβεία, όσο και στη μετεφηβική περίοδο, η μειωμένη λήψη τροφής είναι ένα φαινόμενο πολύ συνηθισμένο (Αμερικανού και συν. 2003).

Μια αρχική περίοδος που διαρκεί τρεις έως έξι μήνες χαρακτηρίζεται από μια μέτρια δίαιτα, στην οποία υποβάλλεται η ανήλικη. Αυτή η επιθυμία για αδυνάτισμα, είναι αρχικά αποδεκτή από την οικογένεια. Μερικές φορές όμως η απώλεια βάρους δεν προκαλεί ικανοποίηση στην έφηβη, η οποία εξακολουθεί να θεωρεί το βάρος της υπερβολικό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η δίαιτα να γίνεται περισσότερο αυστηρή και η λήψη τροφής περιορίζεται προοδευτικά στο ελάχιστο. Χρησιμοποιούνται ακόμη τεχνικές «αδειάσματος» του πεπτικού σωλήνα (εμετοί ή χρήση υπακτικών και διουρητικών).

Το σύνδρομο της ψυχογενούς ανορεξίας περιλαμβάνει απώλεια μεγαλύτερη του 10% του σωματικού βάρους και αμηνόρροια (παύση της περιόδου) περισσότερο από έξι μήνες (Αμερικανού και συν. 2003).

Το αδυνάτισμα είναι εντυπωσιακό και μπορεί να φτάσει την απώλεια του 50% του αρχικού βάρους, δίνοντας την εικόνα μιας πραγματικής καχεξίας. Συνοδεύεται από σωματικές εκδηλώσεις, όπως η υποθερμία, η επιβράδυνση της καρδιακής λειτουργίας (50-60 σφυγμοί ανά λεπτό), η υπογλυκαιμία και οι διαταραχές των

ηλεκτρολυτών (υπονατριαιμία, υποκαλιαιμία). Η αμηνόρροια εκδηλώνεται συνήθως μετά την απώλεια βάρους, αν και μερικές φορές αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα της κλινική εικόνας. Είναι μια εικόνα αναστρέψιμη, παρ' ότι πολλές φορές, η αμηνόρροια επιμένει και μετά την επανάκτηση του φυσιολογικού βάρους (Αμερικανού και συν. 2003).

Παράλληλα με την ανορεξία, παρατηρείται μια σειρά τυπικών συμπεριφορών, στις οποίες προΐσταται η άθληση υψηλού επιπέδου (τρέξιμο, κολύμβηση, χορό). Τα κορίτσια γράφονται συχνά σε σχολές γυμναστικής, μπαλέτου κ.α. Η φοίτηση συνεχίζεται φυσιολογικά, με επιδόσεις, συνήθως, υψηλές. Οι δραστηριότητες των ανορεξικών, όμως αποκτούν έναν επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα και σπάνια είναι δημιουργικές. Η κοινωνική ένταξη είναι επιφανειακή και οι προσωπικές σχέσεις περιορισμένες. Τα άτομα που πάσχουν, είναι συνήθως, μοναχικά και δημιουργούν πολύ δύσκολα φιλίες, καθώς επίσης, δεν παρουσιάζουν κανένα ενδιαφέρον για τη σεξουαλικότητα. Οι σωματικές αλλαγές της εφηβείας αποτελούν ενόχληση και ο τρόπος ντυσίματος που επιλέγεται δεν επιτρέπει κανένα ίχνος θηλυκότητας. Τα κορίτσια που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία, όταν κοιτάζονται στον καθρέφτη έχουν μια αλλοιωμένη εικόνα του εαυτού τους. Όσο αδύνατα και αν είναι βρίσκουν μειονεκτήματα στο σώμα τους και πιστεύουν ότι πρέπει να χάσουν κι άλλα κιλά. Ακόμα και στα τελικά στάδια της ασθένειας, όταν η ζωή τους κινδυνεύει, αρνούνται τη σοβαρότητα της κατάστασης τους (Αμερικανού και συν. 2003).

Υπολογίζεται ότι 1 στις 100 έφηβες και νεαρές γυναίκες στις Η.Π.Α., πάσχουν από ψυχογενής ανορεξία, ενώ ποσοστό 6% από αυτές θα πεθάνουν μέσα σε δέκα χρόνια από τη διάγνωση. Ο θάνατος, συχνά, προκαλείται από τις επιπτώσεις της ασιτίας ή από αυτοκτονία. Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα υποφέρει κάποιος από τη διαταραχή αυτή στη λήψη τροφής, τόσο δυσκολότερο είναι να θεραπευτεί (Αμερικανού και συν. 2003).

3.4.1.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας

Η αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας, είναι δύσκολη και χρονοβόρα. Οι στατιστικές δείχνουν, ότι το 70% των ασθενών θεραπεύονται, αλλά χρειάζονται συνεχή βοήθεια, διότι υπάρχει κίνδυνος της επανεμφάνισης της νόσου (Αμερικανού και συν. 2003).

Επειδή το άτομο βυθίζεται στο φόβο και στην απομόνωση και αρνείται την ύπαρξη του προβλήματος, είναι αναγκαία η συλλογική αντιμετώπιση, τόσο από την οικογένεια, όσο και από μια ομάδα ειδικών επιστημόνων. Η οικογένεια πρωτίστως,

θα πρέπει να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα και να το αντιμετωπίσει με ψυχραιμία και αγάπη. Έπειτα, θα πρέπει να απευθυνθεί σε ειδικούς επιστήμονες για το πρόβλημα, όπως γιατρό, διαιτολόγο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, οι οποίοι θα πρέπει να συνεργαστούν συστηματικά, εξετάζοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης περίπτωσης (Αμερικανού και συν. 2003).

3.4.2 Ψυχογενής βουλιμία

Μόλις το 1980, η ψυχογενής βουλιμία θεωρήθηκε μια ξεχωριστή διατροφική διαταραχή. Εκδηλώνεται, κυρίως, σε έφηβες και σε νεαρές γυναίκες 17-25 ετών, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί και αργότερα, στην ηλικία των 40 – 50 ετών. Η συγκεκριμένη διατροφική διαταραχή, είναι πολύ σπάνια στους άντρες όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 0,2%. Στις Η.Π.Α υπολογίζεται ότι 4 – 6% των νεαρών γυναικών μπορεί να χαρακτηριστούν βουλιμικές. Η πραγματική συχνότητα, όμως, της ασθένειας στο γενικό πληθυσμό είναι άγνωστη, γιατί μόνο οι γυναίκες που ζητούν βοήθεια από το γιατρό μπορούν να εντοπιστούν (Αμερικανού και συν. 2003).
Διακρίνονται δύο τύποι βουλιμικού ατόμου:

- Καθαρτήριος τύπος: χρησιμοποιεί συχνά καθαρτικά, διουρητικά ή προκαλεί εμετό ως αντιστάθμισμα στην υπερφαγία.
- Μη καθαρτικός τύπος: χρησιμοποιεί κυρίως την αποχή από το φαγητό ή την υπερεντατική γυμναστική, ως αντιστάθμισμα στην υπερφαγία (Αμερικανού και συν. 2003).

Η βουλιμία είναι μια διατροφική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα αδηφαγηκά επεισόδια, που συνήθως ακολουθούνται από χρήση καθαρτικών μεθόδων, υπερεντατική άσκηση ή πλήρη αποχή από το φαγητό. Παρατηρείται, κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, σε σύντομο χρονικό διάστημα. Περιγράφονται κρίσεις βουλιμίας, που διαρκούν λιγότερο από δυο ώρες, κατά τις οποίες το βουλιμικό άτομο καταναλώνει οτιδήποτε φαγώσιμο βρίσκεται στο σπίτι (Αμερικανού και συν. 2003).

Η βουλιμία, ξεκινά, όπως και η ανορεξία. Έπειτα από μία περίοδο αυξημένης ανησυχίας, για το βάρος και την εμφάνιση, το άτομο αποφασίζει να κάνει δίαιτα. Η δίαιτα προοδευτικά γίνεται αυστηρή, το άτομο κουράζεται, εξασθενεί, η δυνατότητα ελέγχου στην πρόσληψη τροφής μειώνεται και αρχίζουν οι κρίσεις βουλιμίας. Μεταξύ των κρίσεων, μπορεί να συνεχίζει να κάνει δίαιτα. Τα ανορεξικά άτομα εξελίσσονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε βουλιμικά (40%). Το βάρος είναι κανονικό ή λίγο

κατώτερο από το κανονικό και για να το πετύχουν αυτό καταφεύγουν στους εμετούς και τη χρήση υπακτικών και διουρητικών (Αμερικανού και συν. 2003).

Τα βουλιμικά άτομα νιώθουν άγχος και ενοχές γι' αυτή τους τη συνήθεια. Καταβάλουν κάθε προσπάθεια, τουλάχιστον στα πρώτα στάδια, να το καλύψουν από την οικογένειά τους. Βρίσκουν ένα ασφαλές μέρος όπου μπορούν να τρώνε και να κάνουν εμετό χωρίς να τις βλέπουν. Ακόμη και όταν το ανακαλύψει η οικογένεια, αυτά το αρνούνται και εξακολουθούν να κρύβονται. Πολλές φορές αγοράζουν μεγάλες ποσότητες φαγητού, που μπορεί να τις καταναλώσουν έξω από το σπίτι (Αμερικανού και συν. 2003).

Οι εμετοί είναι ένα συχνό φαινόμενο και υπολογίζεται ότι περισσότερο από το 50% των βουλιμικών ατόμων προκαλούν εμετό στη διάρκεια ή στο τέλος μιας κρίσης βουλιμίας. Αυτό, τα ανακουφίζει από τις ενοχές ότι έχουν φάει πολύ και έπειτα από μικρό χρονικό διάστημα είναι, έτοιμα να ξαναρχίσουν. Γενικά, γοητεύονται από το φαγητό, αγοράζουν βιβλία μαγειρικής, μετρούν συνεχώς τις θερμίδες και συζητούν γι' αυτό. Το φαγητό, η κατανάλωσή και η αποφυγή του, γίνεται μια ενασχόληση που τα απορροφά εξ ολοκλήρου, αποκλείοντας άλλες δραστηριότητες που θα ταίριαζαν στην ηλικία τους (Αμερικανού και συν. 2003).

Οι επιπτώσεις που παρατηρούνται στην υγεία είναι:

- Τερηδόνα δοντιών (από τα οξέα του στομάχου).
- Προβλήματα στο πεπτικό σύστημα (οισοφάγος-στομάχι).
- Δυσκοιλιότητα.
- Αφυδάτωση και ηλεκτρολυτικές διαταραχές (από συχνούς εμετούς και χρήση διουρητικών).
- Ορμονικές διαταραχές.
- Μυϊκή αδυναμία (Αμερικανού και συν. 2003).

3.4.2.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς βουλιμίας

Τα βουλιμικά άτομα, θα πρέπει να μάθουν τρόπους ελέγχου των αδηφαγηκών επεισοδίων και να τρώνε σε τακτά χρονικά διαστήματα, κάνοντας σωστές επιλογές τροφίμων. Αποτελεσματική, θεωρείται η καταγραφή των τροφίμων που καταναλώθηκαν, καθώς και η θερμιδική τους αξία, σε ημερολόγια (Αμερικανού και συν. 2003.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό τα βουλιμικά άτομα να τρώνε με συντροφιά, για να ελέγχεται η ποσότητα που τρώνε, αλλά και γενικότερα όλη η διατροφική συμπεριφορά τους (Αμερικανού και συν. 2003).

Η ψυχολογική αντιμετώπιση, βασίζεται στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής του ατόμου, στο να μάθει να εκτιμά το σώμα του και να μπορεί να αντεπεξέρχεται στις δυσκολίες και στο άγχος της καθημερινής ζωής (Αμερικανού και συν. 2003).

Συμπερασματικά, θα πρέπει να τονιστεί ότι η καλύτερη θεραπεία και για τις δύο διατροφικές διαταραχές είναι η έγκαιρη διάγνωση. Η διατροφική εκπαίδευση, που στοχεύει κυρίως στη διαμόρφωση υγιούς διαιτητικής συμπεριφοράς, είναι η καλύτερη ασπίδα προστασίας. Επιπλέον, το σχολείο είναι αυτό, που θα μπορούσε να εκπαιδεύσει διατροφικά τους νέους και να βοηθήσει στην αποτροπή διατροφικών διαταραχών (Αμερικανού και συν. 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Σημασία και σκοπός της έρευνας

Σκοπός της επιστημονικής έρευνας είναι να δώσει απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων. Αυτό, δεν σημαίνει ότι θα εξαχθούν ικανοποιητικά ή οριστικά συμπεράσματα. Απλώς η έρευνα προσανατολίζεται στην αναζήτηση απαντήσεων.

Συγκεκριμένα, στόχος της δικής μας μελέτης, είναι να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης στο Ηράκλειο. Πιο συγκεκριμένα, κατά πόσο οι φοιτητές των επαγγελμάτων υγείας ακολουθούν μια σωστή διατροφή σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών και αν υπάρχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές.

Με την βιβλιογραφική αναζήτηση, διαπιστώσαμε πως οι κύριοι παράγοντες επηρεασμού των διατροφικών συνηθειών των φοιτητών είναι, οι διατροφικές συνήθειες των γονέων, άλλα και η ίδια η φοιτητική ζωή, που είναι μια περίοδος πολλών και σημαντικών αλλαγών.

4.2 Ερευνητικές υποθέσεις

Η ανάλυσή μας, έχει ως πρώτο σημείο αναφοράς το πώς η οικογένεια επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών. Ειδικότερα, εάν οι φοιτητές που μένουν με την οικογένεια τους τρέφονται πιο υγιεινά, από τους φοιτητές που δεν μένουν με την οικογένειά τους. Και αν οι διατροφικές συνήθειες των φοιτητών επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.

Το δεύτερο σημείο της ανάλυσης, αφορά τη σχέση της διατροφής των φοιτητών με τη σχολή. Δηλαδή, εάν οι φοιτητές των επαγγελμάτων υγείας ακολουθούν μια πιο ισορροπημένη διατροφή, από φοιτητές σχολών, που στον κύκλο σπουδών τους δεν εντάσσονται μαθήματα σχετικά με την υγεία.

Σύμφωνα με έρευνες, φαίνεται ότι οι φοιτητές των επαγγελμάτων υγείας έχουν όλες τις ‘ανθυγιεινές’ συνήθειες που υιοθετούν, συνήθως, οι φοιτητές όλων, ανεξαιρέτως, των σχολών, παραδείγματος χάριν κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα και έλλειψη φυσικής άσκησης.

4.3 Επιλογή και περιγραφή δείγματος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε και στις 4 σχολές του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, ισάριθμα (στρωματοποιημένη δειγματοληψία). Συνολικά, μοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια, 150 σε άνδρες και 150 σε γυναίκες.

Από κάθε σχολή συμπληρώθηκαν 75 ερωτηματολόγια. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στους φοιτητές, συμπληρώθηκε παρουσία των ερευνητών και επιστράφηκε.

Το δείγμα μας ήταν ηλικίας, μεταξύ 18 και 25 ετών, με περισσότερα άτομα στην ηλικία των 21 (61 άτομα). Η μέση ηλικία ήταν 21,5 ετών.

Ο αριθμός των γυναικών και των ανδρών σε κάθε σχολή δεν ήταν ανάλογη, διότι οι σχολές δεν αριθμούν τον ίδιο αριθμό και για τα δύο φύλα. Για παράδειγμα, η ΣΤΕΦ αριθμεί περισσότερους άνδρες απ' ότι γυναίκες, λόγω των τμημάτων της, όπως της ηλεκτρολογίας και της μηχανολογίας, καθώς και η ΣΕΥΠ, αριθμεί περισσότερες γυναίκες από άνδρες. Φυσικά προσπαθήσαμε, να είναι όσο πιο αντιπροσωπευτικό γίνεται το δείγμα και από τα δυο φύλα, σε όλες τις σχολές. Προσπαθήσαμε, επίσης να υπάρχει ανάλογη κατανομή των φύλων και στα αντίστοιχα εξάμηνα. Όσον αφορά την κατανομή στην ηλικία δεν ήταν εύκολη, προσπαθήσαμε να υπάρχουν άτομα από όλες τις ηλικίες.

4.4 Τεχνική συλλογής δεδομένων – περιγραφή του ερωτηματολογίου

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας, έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 3 ενότητες. Η πρώτη ενότητα, περιλάμβανε, δημογραφικά στοιχεία, πληροφορίες για τη σχολή φοίτησης, το τμήμα της σχολής, το εξάμηνο και ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, την ηλικία, το βάρος και το ύψος, για τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ = βάρος / ύψος^2), με ΔΜΣ <20 θεωρούνται ελλιποβαρείς, με 20 –24,9 θεωρούνται φυσιολογικοί, με 25 –29,9 θεωρούνται υπέρβαροι και με 30 + θεωρούνται παχύσαρκοι (Παπαχρήστος 2005), τον τόπο μόνιμης κατοικίας, καθώς και το μορφωτικό επίπεδο των γονιών.

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις για τις ατομικές συνήθειες. Ξεκινώντας από ερωτήσεις που αφορούν την φυσική άσκηση, για να εξετάσουμε το κατά πόσο αθλούνται, στην συνέχεια ερωτήσεις για το κάπνισμα. Τη συχνότητα και ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, χωρίζοντάς την σε τρεις κατηγορίες, όπως τα ελαφρά αλκοολούχα ποτά (κρασί και μπύρα) και τα δυνατά αλκοολούχα (ρακί, ούζο,

ουίσκι, βότκα κτλ.). Και η τελευταία ερώτηση της ενότητας, διερευνά τη διατροφή. Εξέταζε τη συχνότητα εβδομαδιαίας κατανάλωσης επιλεγμένων τροφίμων, λαχανικών – σαλάτας, γαλακτοκομικών, φρούτων, ψαριών, οσπρίων, αναψυκτικών, γλυκών και τέλος, άσπρου και κόκκινου κρέατος.

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε, το ερωτηματολόγιο Eat-26 (Eating attitudes test), το οποίο ανιχνεύει άτομα που έχουν ή βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Οι ερωτήσεις έπρεπε να απαντηθούν με κλίμακα συχνότητας (πάντα, συνήθως, συχνά, μερικές φορές, σπάνια και ποτέ) και εξέταζε κυρίως, το κατά πόσο ήταν ικανοποιημένοι με το σώμα τους, αν ένιωθαν αδύνατοι ή αν ήθελαν να αδυνατίσουν, αν εξετάζουν τα τρόφιμα που καταναλώνουν, πως τα καταναλώνουν κ.α. που μας βοήθησε να χωρίσουμε τους φοιτητές, σε αυτούς που έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά (<=20) και σε αυτούς που είναι πιθανά προβληματικοί (>20)(Garner D. et al, 1982). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι το πλέον διαδεδομένο διεθνώς, ενώ στην Ελλάδα έχει χρησιμοποιηθεί μόνο σε μαθητές Γυμνασίου από τους Τρίκκα Γ. και Βάρσου Ε. (2004).

4.5 Επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, στο πρόγραμμα S.P.S.S. Σημαντικά μας βοήθησαν, για την επεξεργασία των δεδομένων, οι διδακτικές σημειώσεις των κυρίων Κριτσωτάκη Ε. και Παπαδοπούλου Ε., ‘Στατιστική με το SPSS για τα Windows’, τμήματος Κοινωνικής Εργασίας (Ηράκλειο, 2004). Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson που εφαρμόζεται όταν θέλουμε να διαπιστώσουμε αν δύο ποιοτικές μεταβλητές ενός πληθυσμού σχετίζονται μεταξύ τους ή είναι ανεξάρτητες. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το σύστημα Anova, που είναι η ανάλυση τιμών μιας συνεχούς μεταβλητής, μεταξύ διαφορετικών ομάδων και η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι ποιοτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Αποτελέσματα έρευνας

5.Αποτελέσματα επεξεργασίας ερωτηματολογίου

5.1 Περιγραφική Στατιστική

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη παράγραφο (4.3 – 4.4), ο αριθμός των ερωτηθέντων ήταν 300, οι 150 ήταν άνδρες και οι υπόλοιποι 150 γυναίκες. Ήταν ηλικίας μεταξύ 18 και 25 ετών και προέρχονταν και από τις τέσσερις σχολές του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, δηλαδή 75 άτομα από την ΣΤΕΦ, την ΣΤΕΓ, την ΣΔΟ και την ΣΕΥΠ, ισάριθμα.

Όσον αφορά τη μόνιμη κατοικία οι περισσότεροι φοιτητές, το 66%, μένουν μόνιμα εκτός Ηρακλείου (198 φοιτητές) και το 34% είναι μόνιμοι κάτοικοι Ηρακλείου (102 φοιτητές) (πίνακας 1).

Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ηράκλειο	102	34,0	34,0	34,0
	Αλλο μέρος	198	66,0	66,0	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 1

Το 57% των φοιτητών θεωρούνται φυσιολογικοί, το 20,3% υπέρβαροι και το 7,3% θεωρούνται παχύσαρκοι, ενώ το 15,3% θεωρούνται ελλιποβαρείς (πίνακας 2).

Ομάδες ΔΜΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελλιποβαρείς (<20)	46	15,3	15,3	15,3
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	171	57,0	57,0	72,3
	Υπέρβαροι (25-29.9)	61	20,3	20,3	92,7
	Παχύσαρκοι (30+)	22	7,3	7,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 2

Το 29% των φοιτητών, έχει πατέρα απόφοιτο Λυκείου, το 25% απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 28% απόφοιτο Δημοτικού(πίνακας 3). Το 38% των φοιτητών, έχει μητέρα απόφοιτη Λυκείου, το 18,3% απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 25,7% απόφοιτη Δημοτικού(πίνακας 4)(σελ. 53).

Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	84	28,0	28,0	28,0
	Γυμνάσιο	54	18,0	18,0	46,0
	Λύκειο	87	29,0	29,0	75,0
	ΤΕΙ	29	9,7	9,7	84,7
	ΑΕΙ	46	15,3	15,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 3

Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	77	25,7	25,7	25,7
	Γυμνάσιο	54	18,0	18,0	43,7
	Λύκειο	114	38,0	38,0	81,7
	ΤΕΙ	25	8,3	8,3	90,0
	ΑΕΙ	30	10,0	10,0	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 4

Το 12,7% των φοιτητών ασκείται καθημερινά, ενώ το 29% δεν ασκείται καθόλου(πίνακας 5). Το 56,3% των φοιτητών καπνίζουν, ενώ το 43,7% δεν καπνίζουν(πίνακας 6). Αντίστοιχα, το 33,7% των φοιτητών άρχισαν το κάπνισμα πριν τα 18, ενώ το 22,7% μετά τα 18.

Πόσο συχνά ασκείστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθημερινά	38	12,7	12,7	12,7
	3 φορές/εβδομάδα	35	11,7	11,7	24,3
	2 φορές/εβδομάδα	44	14,7	14,7	39,0
	1 φορά/εβδομάδα	96	32,0	32,0	71,0
	ποτέ	87	29,0	29,0	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 5

Καπνίζετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	169	56,3	56,3	56,3
	όχι	131	43,7	43,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 6

Ομάδες της eat-26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογικοί (<=20)	254	84,7	84,7	84,7
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	46	15,3	15,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 7

Το 84,7% των φοιτητών, έχουν φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες, ενώ το 15,3% θεωρούνται ότι πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές (πίνακας 7)(σελ.53).

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, το 84,7% των φοιτητών δεν καταναλώνουν κρασί ημερησίως, το 44,7% τις αργίες, αντίστοιχα και το 62,7% εβδομαδιαία. Το 90,3% δεν καταναλώνει μπύρα ημερησίως, το 65% τις αργίες και το 71% εβδομαδιαία. Τέλος, το 84% δεν καταναλώνει βαριά αλκοολούχα ημερησίως, το 34% τις αργίες και το 43,3% εβδομαδιαία (βλέπε παράρτημα πίνακες 1 – 9).

Τέλος, όσον αφορά τη διατροφή, το 3,7% των φοιτητών δεν καταναλώνουν καθόλου λαχανικά, ενώ το 21,7% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα. Το 99,3% καταναλώνουν 1 φορά την εβδομάδα γαλακτοκομικά. Το 19,7% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα φρούτα και το 8,3% δεν καταναλώνουν φρούτα. Το 50,3% καταναλώνουν 1 φορά την εβδομάδα ψάρι και το 27,3% δεν καταναλώνουν. Το 44,3% καταναλώνουν 1 φορά την εβδομάδα όσπρια και το 17% δεν καταναλώνουν. Το 29,3% των φοιτητών δεν καταναλώνουν αναψυκτικά , ενώ το 15,3% καταναλώνουν καθημερινά. Το 19,3% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα γλυκά, ενώ το 16,7% καταναλώνουν καθημερινά. Το 28% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας, το 6,3% καθημερινά και το 5,3% δεν καταναλώνουν. Επίσης, το 31,3% καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα άσπρο κρέας, το 5% καθημερινά και το 3% δεν καταναλώνουν (βλέπε παράρτημα πίνακες 10 – 18).

5.2 Συνδυαστική Στατιστική

5.2.1 Φυσική Άσκηση

Φύλο * Πόσο συχνά ασκείστε;

			Πόσο συχνά ασκείστε;					
			καθημερινά	3 φορές/εβδ ομάδα	2 φορές/εβδ ομάδα	1 φορά/εβδ ομάδα	ποτέ	Σύνολο
Φύλο	Άνδρες	Count	21	22	23	54	30	150
		% within S	14,0%	14,7%	15,3%	36,0%	20,0%	100,0%
	Γυναίκε	Count	17	13	21	42	57	150
		% within S	11,3%	8,7%	14,0%	28,0%	38,0%	100,0%
Σύνολο		Count	38	35	44	96	87	300
		% within S	12,7%	11,7%	14,7%	32,0%	29,0%	100,0%

πίνακας 8

χ2=12,706 df=4 p=0,013

Οι άνδρες ασκούνται σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες, ενώ και το ποσοστό των φοιτητριών που δεν ασκείται ποτέ (38%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τους φοιτητές που δεν ασκούνται ποτέ (20%)(πίνακας 8)(σελ.54).

Σχολή* Πόσο συχνά ασκείστε;

			Πόσο συχνά ασκείστε;					
			καθημερινά	3 φορές/εβδ ομάδα	2 φορές/εβδ ομάδα	1 φορά/εβδ ομάδα	ποτέ	Σύνολο
Σχολή	ΣΔΟ	Count	10	9	13	23	20	75
		% within SCHO	13,3%	12,0%	17,3%	30,7%	26,7%	100,0%
	ΣΕΥΠ	Count	11	11	9	19	25	75
		% within SCHO	14,7%	14,7%	12,0%	25,3%	33,3%	100,0%
	ΣΤΕΓ	Count	10	6	10	26	23	75
		% within SCHO	13,3%	8,0%	13,3%	34,7%	30,7%	100,0%
	ΣΤΕΦ	Count	7	9	12	28	19	75
		% within SCHO	9,3%	12,0%	16,0%	37,3%	25,3%	100,0%
Σύνολο		Count	38	35	44	96	87	300
		% within SCHO	12,7%	11,7%	14,7%	32,0%	29,0%	100,0%

πίνακας 9

χ2=6,276 df=12 p=0,902

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που δεν ασκείται (33,3%) είναι από τη ΣΕΥΠ, επίσης κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που ασκούνται καθημερινά (14,7%). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 9).

Ομάδες ΔΜΣ * Πόσο συχνά ασκείστε;

			Πόσο συχνά ασκείστε;					
			καθημερινά	3 φορές/εβδ ομάδα	2 φορές/εβδ ομάδα	1 φορά/εβδ ομάδα	ποτέ	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<2	Count	5	4	5	15	17	46
		% within Ομάδες	10,9%	8,7%	10,9%	32,6%	37,0%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-	Count	23	24	23	54	47	171
		% within Ομάδες	13,5%	14,0%	13,5%	31,6%	27,5%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-2	Count	8	7	12	20	14	61
		% within Ομάδες	13,1%	11,5%	19,7%	32,8%	23,0%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+	Count	2		4	7	9	22
		% within Ομάδες	9,1%		18,2%	31,8%	40,9%	100,0%
Σύνολο		Count	38	35	44	96	87	300
		% within Ομάδες	12,7%	11,7%	14,7%	32,0%	29,0%	100,0%

πίνακας 10

χ2=9,035 df=12 p=0,700

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που δεν ασκούνται (27,5%) έχουν φυσιολογικό βάρος, επίσης κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που ασκούνται καθημερινά (13,5%). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 10).

Ομάδες της eat-26 * Πόσο συχνά ασκείστε;

			Πόσο συχνά ασκείστε;					
			καθημερινά	3 φορές/εβδομάδα	2 φορές/εβδομάδα	1 φορά/εβδομάδα	ποτέ	Σύνολο
Ομάδες της eat-2	Φυσιολογικοί (·	Count	29	29	40	84	72	254
		% within Ομ της eat-26	11,4%	11,4%	15,7%	33,1%	28,3%	100,0%
	Πιθανά προβληματικοί	Count	9	6	4	12	15	46
		% within Ομ της eat-26	19,6%	13,0%	8,7%	26,1%	32,6%	100,0%
Σύνολο		Count	38	35	44	96	87	300
		% within Ομ της eat-26	12,7%	11,7%	14,7%	32,0%	29,0%	100,0%

πίνακας 11

χ2=4,288 df=4 p=0,368

Από αυτούς που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές το μεγαλύτερο ποσοστό δεν ασκείται (32,6%). Η σχέση δεν στατιστικά σημαντική (πίνακας 11).

Άσκηση * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Σύνολο
Πόσο συχνά ασκείστε;	καθημερινά	Count	20	18	38
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	52,6%	47,4%	100,0%
	3 φορές/εβδομάδα	Count	18	17	35
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	51,4%	48,6%	100,0%
	2 φορές/εβδομάδα	Count	20	24	44
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	45,5%	54,5%	100,0%
	1 φορά/εβδομάδα	Count	49	47	96
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	51,0%	49,0%	100,0%
	ποτέ	Count	62	25	87
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	71,3%	28,7%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within Πόσο συχνά ασκείστε;	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 12

χ2=11,648 df= 4 p=0,020

Το 71,3% των φοιτητών που καπνίζουν, δεν ασκούνται, αλλά και από αυτούς που ασκούνται καθημερινά, περισσότεροι από τους μισούς καπνίζουν (52,6%). Η σχέση άσκησης και καπνίσματος είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 12).

Οι φοιτητές που ασκούνται (καθημερινά, 3 φορές, 2 φορές και 1 φορά την εβδομάδα) (f= 2,191 p= 0,070), καθώς και αυτοί που δεν ασκούνται καταναλώνουν την ίδια ποσότητα μπύρας τις αργίες. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 13)(σελ.57).

Άσκηση χ Αλκοόλ

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	καθημερινά	1,1316	,34257	1,0190	1,2442
	3 φορές/εβδομάδα	1,0857	,28403	,9881	1,1833
	2 φορές/εβδομάδα	1,0455	,21071	,9814	1,1095
	1 φορά/εβδομάδα	1,0417	,20088	1,0010	1,0824
	ποτέ	1,0698	,25625	1,0148	1,1247
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	καθημερινά	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	3 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	2 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	1 φορά/εβδομάδα	1,0208	,20412	,9795	1,0622
	ποτέ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	καθημερινά	1,0263	,16222	,9730	1,0796
	3 φορές/εβδομάδα	1,0571	,23550	,9762	1,1380
	2 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	1 φορά/εβδομάδα	1,0104	,10206	,9897	1,0311
	ποτέ	1,0115	,10721	,9886	1,0343
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	καθημερινά	1,0263	,16222	,9730	1,0796
	3 φορές/εβδομάδα	1,0857	,28403	,9881	1,1833
	2 φορές/εβδομάδα	1,0227	,15076	,9769	1,0686
	1 φορά/εβδομάδα	1,0417	,20088	1,0010	1,0824
	ποτέ	1,0115	,10721	,9886	1,0343
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	καθημερινά	1,0263	,16222	,9730	1,0796
	3 φορές/εβδομάδα	1,1143	,32280	1,0034	1,2252
	2 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	1 φορά/εβδομάδα	1,0208	,14358	,9917	1,0499
	ποτέ	1,0460	,21065	1,0011	1,0909
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	καθημερινά	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	3 φορές/εβδομάδα	1,0857	,28403	,9881	1,1833
	2 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	1 φορά/εβδομάδα	1,0208	,14358	,9917	1,0499
	ποτέ	1,0345	,18352	,9954	1,0736
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	καθημερινά	1,1622	,44181	1,0149	1,3095
	3 φορές/εβδομάδα	1,0571	,23550	,9762	1,1380
	2 φορές/εβδομάδα	1,0227	,15076	,9769	1,0686
	1 φορά/εβδομάδα	1,1263	,36443	1,0521	1,2006
	ποτέ	1,0698	,25625	1,0148	1,1247
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	καθημερινά	1,1316	,47483	,9755	1,2877
	3 φορές/εβδομάδα	1,0286	,16903	,9705	1,0866
	2 φορές/εβδομάδα	1,0455	,21071	,9814	1,1095
	1 φορά/εβδομάδα	1,0729	,29894	1,0123	1,1335
	ποτέ	1,0460	,21065	1,0011	1,0909
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	καθημερινά	1,1053	,45259	,9565	1,2540
	3 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	2 φορές/εβδομάδα	1,0227	,15076	,9769	1,0686
	1 φορά/εβδομάδα	1,0208	,14358	,9917	1,0499
	ποτέ	1,0230	,21442	,9773	1,0687
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 13

Άσκηση χ Διατροφή

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
Λαχανικά	καθημερινά	1,2105	,41315	1,0747	1,3463
	3 φορές/εβδομάδα	1,2286	,42604	1,0822	1,3749
	2 φορές/εβδομάδα	1,2273	,42392	1,0984	1,3562
	1 φορά/εβδομάδα	1,1979	,40052	1,1168	1,2791
	ποτέ	1,1034	,30631	1,0382	1,1687
	Σύνολο	1,1800	,38483	1,1363	1,2237
Γαλακτοκομικά	καθημερινά	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	3 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	2 φορές/εβδομάδα	1,0455	,30151	,9538	1,1371
	1 φορά/εβδομάδα	1,0208	,20412	,9795	1,0622
	ποτέ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0133	,16303	,9948	1,0319
Φρούτα	καθημερινά	1,4737	,55687	1,2906	1,6567
	3 φορές/εβδομάδα	1,3143	,47101	1,1525	1,4761
	2 φορές/εβδομάδα	1,1818	,39015	1,0632	1,3004
	1 φορά/εβδομάδα	1,1771	,38374	1,0993	1,2548
	ποτέ	1,1264	,33427	1,0552	1,1977
	Σύνολο	1,2167	,42069	1,1689	1,2645
Ψάρι	καθημερινά	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	3 φορές/εβδομάδα	1,0571	,23550	,9762	1,1380
	2 φορές/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	1 φορά/εβδομάδα	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ποτέ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,08151	,9974	1,0159
Όσπρια	καθημερινά	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	3 φορές/εβδομάδα	1,0286	,16903	,9705	1,0866
	2 φορές/εβδομάδα	1,0227	,15076	,9769	1,0686
	1 φορά/εβδομάδα	1,0104	,10206	,9897	1,0311
	ποτέ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0100	,09966	,9987	1,0213
Αναψυκτικά	καθημερινά	1,3158	,47107	1,1610	1,4706
	3 φορές/εβδομάδα	1,2286	,42604	1,0822	1,3749
	2 φορές/εβδομάδα	1,2273	,42392	1,0984	1,3562
	1 φορά/εβδομάδα	1,3021	,46157	1,2086	1,3956
	ποτέ	1,2529	,43718	1,1597	1,3460
	Σύνολο	1,2700	,44470	1,2195	1,3205
Γλυκά	καθημερινά	1,1842	,39286	1,0551	1,3133
	3 φορές/εβδομάδα	1,1429	,35504	1,0209	1,2648
	2 φορές/εβδομάδα	1,2045	,40803	1,0805	1,3286
	1 φορά/εβδομάδα	1,2083	,43327	1,1205	1,2961
	ποτέ	1,2644	,44355	1,1698	1,3589
	Σύνολο	1,2133	,41842	1,1658	1,2609
Κόκκινο κρέας	καθημερινά	1,1842	,39286	1,0551	1,3133
	3 φορές/εβδομάδα	1,0571	,23550	,9762	1,1380
	2 φορές/εβδομάδα	1,0455	,21071	,9814	1,1095
	1 φορά/εβδομάδα	1,0729	,26136	1,0200	1,1259
	ποτέ	1,1839	,38966	1,1009	1,2670
	Σύνολο	1,1133	,31753	1,0773	1,1494
Άσπρο κρέας	καθημερινά	1,1053	,31101	1,0030	1,2075
	3 φορές/εβδομάδα	1,1143	,32280	1,0034	1,2252
	2 φορές/εβδομάδα	1,0682	,25497	,9907	1,1457
	1 φορά/εβδομάδα	1,0417	,20088	1,0010	1,0824
	ποτέ	1,1034	,30631	1,0382	1,1687
	Σύνολο	1,0800	,27175	1,0491	1,1109

πίνακας 14

Οι φοιτητές που ασκούνται καθημερινά, καταναλώνουν σημαντικά περισσότερα φρούτα την εβδομάδα, σε σχέση με αυτούς που δεν ασκούνται(f= 5,635

p=0,000). Οι φοιτητές που ασκούνται (καθημερινά, 3 ή 2 ή 1 φορά την εβδομάδα), αλλά και αυτοί που δεν ασκούνται, καταναλώνουν την ίδια ποσότητα ψαριού την εβδομάδα (f= 3,948 p=0,004). Επίσης και οι φοιτητές που ασκούνται (καθημερινά, 3 ή 2 ή 1 φορά την εβδομάδα), αλλά και αυτοί που δεν ασκούνται, καταναλώνουν την ίδια ποσότητα κόκκινου κρέατος την εβδομάδα (f= 2,778 p= 0,027). Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 14)(σελ.58).

Άσκηση* Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

			Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Πόσο συχνά ασκείστε	καθημερινά	Count	9	7	12	3	7	38
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	23,7%	18,4%	31,6%	7,9%	18,4%	100,0%
	3 φορές/εβδομά	Count	9	6	9	6	5	35
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	25,7%	17,1%	25,7%	17,1%	14,3%	100,0%
	2 φορές/εβδομά	Count	11	9	12	5	7	44
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	25,0%	20,5%	27,3%	11,4%	15,9%	100,0%
	1 φορά/εβδομάδ	Count	22	16	30	9	19	96
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	22,9%	16,7%	31,3%	9,4%	19,8%	100,0%
	ποτέ	Count	33	16	24	6	8	87
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	37,9%	18,4%	27,6%	6,9%	9,2%	100,0%
Σύνολο		Count	84	54	87	29	46	300
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	28,0%	18,0%	29,0%	9,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 15

χ2=11,798 df= 16 p=0,758

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που δεν ασκούνται έχουν πατέρα απόφοιτο δημοτικού (37,9%), αντίθετα το μικρότερο ποσοστό αυτών είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (6,9% ΤΕΙ και 9,2% ΑΕΙ αντίστοιχα). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 15).

'Ασκηση * Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

			Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Πόσο συχνά ασκείστε	καθημερινά	Count	8	7	13	4	6	38
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	21,1%	18,4%	34,2%	10,5%	15,8%	100,0%
	3 φορές/εβδομ	Count	11	3	13	2	6	35
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	31,4%	8,6%	37,1%	5,7%	17,1%	100,0%
	2 φορές/εβδομ	Count	12	5	17	5	5	44
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	27,3%	11,4%	38,6%	11,4%	11,4%	100,0%
	1 φορά/εβδομά	Count	18	19	42	9	8	96
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	18,8%	19,8%	43,8%	9,4%	8,3%	100,0%
	ποτέ	Count	28	20	29	5	5	87
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	32,2%	23,0%	33,3%	5,7%	5,7%	100,0%
Σύνολο		Count	77	54	114	25	30	300
		% within Πόσο συχνά ασκείσ	25,7%	18,0%	38,0%	8,3%	10,0%	100,0%

πίνακας 16

χ2=16,510 df= 16 p=0,418

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που δεν ασκούνται (32,2%) έχουν μητέρα απόφοιτη δημοτικού, αντίθετα το μικρότερο ποσοστό αυτών (11,4%) είναι απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (5,7% ΤΕΙ και 5,7% ΑΕΙ αντίστοιχα). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 16).

5.2.2 Κάπνισμα

Σχολή * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Συνολο
Σχολή	ΣΔΟ	Count	52	23	75
		% within SCHOOL	69,3%	30,7%	100,0%
	ΣΕΥΠ	Count	51	24	75
		% within SCHOOL	68,0%	32,0%	100,0%
	ΣΤΕΓ	Count	29	46	75
		% within SCHOOL	38,7%	61,3%	100,0%
	ΣΤΕΦ	Count	37	38	75
		% within SCHOOL	49,3%	50,7%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within SCHOOL	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 17

χ2=20,313 df= 3 p=0,000

Οι φοιτητές των σχολών ΣΔΟ και ΣΕΥΠ καπνίζουν σε ποσοστό 69,3% και 68%, αντίστοιχα. Μικρότερο ποσοστό καπνιστών έχουν οι ΣΤΕΓ και ΣΤΕΦ, όπου οι

φοιτητές που καπνίζουν δεν ξεπερνούν το 39% και 49%, αντίστοιχα. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 17)(σελ.60).

Φύλο * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Σύνολο
Φύλο	Άνδρες	Count	73	77	150
		% within SEX	48,7%	51,3%	100,0%
	Γυναίκες	Count	96	54	150
		% within SEX	64,0%	36,0%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within SEX	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 18

χ2=7,168 df= 1 p=0,005

Το 56,3% των φοιτητών απάντησαν ότι καπνίζουν με τις φοιτήτριες να υπερισχύουν έναντι των φοιτητών (64%). Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 18).

Ομάδες ΔΜΣ * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<20)	Count	31	15	46
		% within Ομάδες ΔΜΣ	67,4%	32,6%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	Count	97	74	171
		% within Ομάδες ΔΜΣ	56,7%	43,3%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-29.9)	Count	27	34	61
		% within Ομάδες ΔΜΣ	44,3%	55,7%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+)	Count	14	8	22
		% within Ομάδες ΔΜΣ	63,6%	36,4%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within Ομάδες ΔΜΣ	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 19

χ2=6,388 df= 3 p=0,094

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ελλιποβαρών (67,4%) καπνίζει. Και από τους παχύσαρκους το μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζει (63,6%). Ωστόσο, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 19).

Ομάδες της eat-26 * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Σύνολο
Ομάδες της eat-26	Φυσιολογικοί (<=20)	Count	143	111	254
		% within Ομάδες της eat-26	56,3%	43,7%	100,0%
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	Count	26	20	46
		% within Ομάδες της eat-26	56,5%	43,5%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within Ομάδες της eat-26	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 20

χ2=0,001 df= 1 p=0,555

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές καπνίζει, αλλά η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 20).

Κάπνισμα * αλκοόλ

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	ναι	1,0726	,26050	1,0263	1,1189
	όχι	1,0629	,24340	1,0265	1,0992
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	ναι	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	όχι	1,0114	,15076	,9889	1,0338
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	ναι	1,0242	,15427	,9968	1,0516
	όχι	1,0114	,10630	,9956	1,0272
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	ναι	1,0323	,17740	1,0007	1,0638
	όχι	1,0341	,18198	1,0070	1,0612
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	ναι	1,0403	,19751	1,0052	1,0754
	όχι	1,0341	,18198	1,0070	1,0612
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	ναι	1,0242	,15427	,9968	1,0516
	όχι	1,0284	,16661	1,0036	1,0532
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	ναι	1,0992	,32673	1,0404	1,1580
	όχι	1,0852	,29973	1,0406	1,1298
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	ναι	1,0887	,33767	1,0287	1,1487
	όχι	1,0455	,23466	1,0105	1,0804
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	ναι	1,0323	,21848	,9934	1,0711
	όχι	1,0284	,22498	,9949	1,0619
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 21

Οι φοιτητές που καπνίζουν, καταναλώνουν περισσότερο ρακί, ουίσκι ή βότκα τις αργίες, σε σχέση με τους μη καπνίζοντες(f= 4,838 p= 0,029). Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση ρακί, ουίσκι ή βότκα την εβδομάδα (f= 4,295 p= 0,039). Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 21)(σελ.62).

Καπνίζετε; * Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

			Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Καπνίζετε	ναι	Count	36	27	75	15	16	169
		% within Καπνίζ	21,3%	16,0%	44,4%	8,9%	9,5%	100,0%
	όχι	Count	41	27	39	10	14	131
		% within Καπνίζ	31,3%	20,6%	29,8%	7,6%	10,7%	100,0%
Σύνολο		Count	77	54	114	25	30	300
		% within Καπνίζ	25,7%	18,0%	38,0%	8,3%	10,0%	100,0%

πίνακας 22

χ2=8,144 df= 4 p=0,086

Το μικρότερο ποσοστό των φοιτητών που καπνίζουν, έχουν μητέρα απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ (18,4%), αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (44,4%), έχουν μητέρα απόφοιτη Λυκείου. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 22).

Καπνίζετε; * Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

			Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Καπνίζετε	ναι	Count	49	27	48	18	27	169
		% within Καπνίζ	29,0%	16,0%	28,4%	10,7%	16,0%	100,0%
	όχι	Count	35	27	39	11	19	131
		% within Καπνίζ	26,7%	20,6%	29,8%	8,4%	14,5%	100,0%
Σύνολο		Count	84	54	87	29	46	300
		% within Καπνίζ	28,0%	18,0%	29,0%	9,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 23

χ2=1,557 df= 4 p=0,817

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που καπνίζουν, έχουν πατέρα απόφοιτο Δημοτικού (29%), ενώ το μικρότερο ποσοστό αυτών (16%) έχουν πατέρα απόφοιτο Γυμνασίου. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 23).

5.2.3 Αλκοόλ

Αλκοόλ * Eat - 26

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0632	,24388	1,0330	1,0934
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0870	,28488	1,0024	1,1716
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0079	,12549	,9924	1,0234
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0197	,13919	1,0025	1,0369
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0394	,19486	1,0153	1,0634
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0433	,20395	1,0181	1,0685
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0315	,17500	1,0099	1,0531
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0837	,29150	1,0474	1,1199
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,1304	,40048	1,0115	1,2494
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0748	,30528	1,0371	1,1125
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	Φυσιολογικοί (<=20)	1,0354	,24089	1,0057	1,0652
	Πιθανά προβληματικοί (>20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 24

Οι φοιτητές που θεωρείται ότι έχουν φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες καταναλώνουν περισσότερο ρακί, ουίσκι κ.α. τις αργίες, ενώ εκείνοι που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές καταναλώνουν λιγότερο (f=2,754 p=0,098). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 24).

Αλκοόλ * φύλο

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Άνδρες	1,0940	,29276	1,0466	1,1414
	Γυναίκες	1,0400	,19662	1,0083	1,0717
	Total	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Άνδρες	1,0133	,16330	,9870	1,0397
	Γυναίκες	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Total	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Άνδρες	1,0200	,14047	,9973	1,0427
	Γυναίκες	1,0133	,11508	,9948	1,0319
	Total	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Άνδρες	1,0600	,23828	1,0216	1,0984
	Γυναίκες	1,0067	,08165	,9935	1,0198
	Total	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Άνδρες	1,0533	,22545	1,0170	1,0897
	Γυναίκες	1,0200	,14047	,9973	1,0427
	Total	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	Άνδρες	1,0267	,16165	1,0006	1,0527
	Γυναίκες	1,0267	,16165	1,0006	1,0527
	Total	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	Άνδρες	1,1361	,38177	1,0738	1,1983
	Γυναίκες	1,0467	,21163	1,0125	1,0808
	Total	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Άνδρες	1,0933	,35420	1,0362	1,1505
	Γυναίκες	1,0333	,18011	1,0043	1,0624
	Total	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	Άνδρες	1,0467	,26764	1,0035	1,0898
	Γυναίκες	1,0133	,16330	,9870	1,0397
	Total	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 25

Οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερη μπύρα ημερησίως, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες (f=6,725 p=0,010). Το ίδιο ισχύει και για την κατανάλωση ρακί, ουίσκι κ.α. ημερησίως (f=6,261 p=0,013). Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Επίσης οι φοιτητές καταναλώνουν περισσότερο κρασί ημερησίως (f=3,505 p=0,062) και περισσότερο ρακί, ουίσκι κ.α. (f=3,420 p=0,065) σε σχέση με τις φοιτήτριες. Μια σχέση που ωστόσο, δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 25).

Αλκοόλ * ΔΜΣ

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0435	,20618	,9822	1,1047
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0765	,26653	1,0361	1,1168
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0492	,21804	,9933	1,1050
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0909	,29424	,9604	1,2214
	Total	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0909	,42640	,9019	1,2800
	Total	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0117	,10783	,9954	1,0280
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0328	,17956	,9868	1,0788
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Total	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0292	,16897	1,0037	1,0547
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0656	,24959	1,0017	1,1295
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Total	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0435	,20618	,9822	1,1047
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0292	,16897	1,0037	1,0547
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0492	,21804	,9933	1,1050
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0455	,21320	,9509	1,1400
	Total	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0435	,20618	,9822	1,1047
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0234	,15159	1,0005	1,0463
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0164	,12804	,9836	1,0492
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0455	,21320	,9509	1,1400
	Total	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0870	,28488	1,0024	1,1716
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0941	,33081	1,0440	1,1442
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0847	,28089	1,0115	1,1579
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0909	,29424	,9604	1,2214
	Total	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0526	,27145	1,0117	1,0936
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,1148	,36961	1,0201	1,2094
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0909	,29424	,9604	1,2214
	Total	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	Ελλιποβαρείς (<20)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	1,0292	,22821	,9948	1,0637
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,0656	,30924	,9864	1,1448
	Παχύσαρκοι (30+)	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Total	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 26

Οι ελλιποβαρείς, οι φυσιολογικοί και οι υπέρβαροι φαίνεται να καταναλώνουν λιγότερη ποσότητα κρασιού τις αργίες, σε αντίθεση με τους παχύσαρκους που καταναλώνουν μεγαλύτερη. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (f=4,354 p=0,005) (πίνακας 26).

Αλκοόλ * Σχολή

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
Ποτήρια κρασιού την ημέρα	ΣΔΟ	,27	,577	,13	,40
	ΣΤΕΦ	,17	,503	,06	,29
	ΣΕΥΠ	,16	,494	,05	,27
	ΣΤΕΓ	,32	,756	,15	,49
	Total	,23	,593	,16	,30
κρασί αργίες	ΣΔΟ	1,44	1,544	1,08	1,80
	ΣΤΕΦ	1,72	3,744	,86	2,58
	ΣΕΥΠ	,99	1,351	,68	1,30
	ΣΤΕΓ	1,89	1,689	1,50	2,28
	Total	1,51	2,310	1,25	1,77
κρασί εβδομαδιαία	ΣΔΟ	1,37	1,964	,92	1,83
	ΣΤΕΦ	,93	1,597	,57	1,30
	ΣΕΥΠ	,85	1,674	,47	1,24
	ΣΤΕΓ	,81	1,312	,51	1,12
	Total	,99	1,660	,80	1,18
Ποτήρια μπύρας την ημέρα	ΣΔΟ	,19	,538	,06	,31
	ΣΤΕΦ	,09	,374	,01	,18
	ΣΕΥΠ	,12	,401	,03	,21
	ΣΤΕΓ	,12	,366	,04	,20
	Total	,13	,425	,08	,18
μπύρα αργίες	ΣΔΟ	,37	,882	,17	,58
	ΣΤΕΦ	,76	1,364	,45	1,07
	ΣΕΥΠ	,64	1,123	,38	,90
	ΣΤΕΓ	,96	1,132	,70	1,22
	Total	,68	1,152	,55	,81
μπύρα εβδομαδιαία	ΣΔΟ	,67	1,379	,35	,98
	ΣΤΕΦ	,79	1,605	,42	1,16
	ΣΕΥΠ	,71	1,715	,31	1,10
	ΣΤΕΓ	,91	1,686	,52	1,29
	Total	,77	1,596	,59	,95
Ποτήρια ρακί, ουίσκυ κλπ την ημέρα	ΣΔΟ	,31	,697	,15	,47
	ΣΤΕΦ	,24	,750	,07	,41
	ΣΕΥΠ	,25	,639	,11	,40
	ΣΤΕΓ	,43	1,327	,12	,73
	Total	,31	,896	,20	,41
ρακί, ουίσκι αργίες	ΣΔΟ	2,04	1,502	1,69	2,39
	ΣΤΕΦ	2,49	2,868	1,83	3,15
	ΣΕΥΠ	1,19	1,843	,76	1,61
	ΣΤΕΓ	3,71	2,846	3,05	4,36
	Total	2,36	2,504	2,07	2,64
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	ΣΔΟ	2,32	2,467	1,75	2,89
	ΣΤΕΦ	2,31	3,263	1,56	3,06
	ΣΕΥΠ	1,76	3,217	1,02	2,50
	ΣΤΕΓ	2,45	5,335	1,23	3,68
	Total	2,21	3,717	1,79	2,63

πίνακας 27

Οι φοιτητές της ΣΤΕΓ καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες ρακίς, ουίσκι κ.α. τις αργίες, σε αντίθεση με τους φοιτητές της ΣΕΥΠ που καταναλώνουν

μικρότερες ποσότητες (f=15,060 p=0,000). Επίσης, οι φοιτητές της ΣΤΕΓ καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα μπύρας τις αργίες (f=3,482 p=0,016) σε σχέση με τους φοιτητές της ΣΕΥΠ. Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Οι φοιτητές της ΣΤΕΓ καταναλώνουν περισσότερο κρασί τις αργίες (f=2,229 p=0,085) (πίνακας 27)(σελ.67).

Οι φοιτητές καταναλώνουν την ίδια ποσότητα κρασιού τις αργίες, έχουν πατέρα απόφοιτο δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου και ΤΕΙ ή ΑΕΙ, αντίστοιχα (f=2,379 p=0,052). Η σχέση είναι στατιστικά οριακά σημαντική (Βλέπε παράρτημα πίνακας 19).

Οι φοιτητές καταναλώνουν την ίδια ποσότητα μπύρας την εβδομάδα, έχουν μητέρα απόφοιτη δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου και ΤΕΙ ή ΑΕΙ, αντίστοιχα (f=1,910 p=0,109). Η σχέση δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση κρασιού ημερησίως, ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου (f=1,628 p=0,167). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (Βλέπε παράρτημα πίνακας 20).

5.2.4 Διατροφή

Φύλο * Διατροφή

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Λαχανικά	Άνδρες	1,1667	,37393	1,1063	1,2270
	Γυναίκες	1,1933	,39624	1,1294	1,2573
	Σύνολο	1,1800	,38483	1,1363	1,2237
Γαλακτοκομικά	Άνδρες	1,0133	,16330	,9870	1,0397
	Γυναίκες	1,0133	,16330	,9870	1,0397
	Σύνολο	1,0133	,16303	,9948	1,0319
Φρούτα	Άνδρες	1,2400	,42851	1,1709	1,3091
	Γυναίκες	1,1933	,41283	1,1267	1,2599
	Σύνολο	1,2167	,42069	1,1689	1,2645
Ψάρια	Άνδρες	1,0133	,11508	,9948	1,0319
	Γυναίκες	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,08151	,9974	1,0159
Όσπρια	Άνδρες	1,0200	,14047	,9973	1,0427
	Γυναίκες	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0100	,09966	,9987	1,0213
Αναψυκτικά	Άνδρες	1,3400	,47530	1,2633	1,4167
	Γυναίκες	1,2000	,40134	1,1352	1,2648
	Σύνολο	1,2700	,44470	1,2195	1,3205
Γλυκά	Άνδρες	1,1667	,37393	1,1063	1,2270
	Γυναίκες	1,2600	,45510	1,1866	1,3334
	Σύνολο	1,2133	,41842	1,1658	1,2609
Κόκκινο Κρέας	Άνδρες	1,1600	,36783	1,1007	1,2193
	Γυναίκες	1,0667	,25028	1,0263	1,1070
	Σύνολο	1,1133	,31753	1,0773	1,1494
Άσπρο Κρέας	Άνδρες	1,1200	,32605	1,0674	1,1726
	Γυναίκες	1,0400	,19662	1,0083	1,0717
	Σύνολο	1,0800	,27175	1,0491	1,1109

πίνακας 28

Οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αναψυκτικών, σε αντίθεση με τις φοιτήτριες που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες (f=7,597 p=0,006). Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση κόκκινου (f=6,601 p=0,011) και άσπρου (f=6,622 p=0,011)κρέατος, αντίστοιχα. Οι σχέσεις είναι στατιστικά σημαντικές. Επίσης, οι φοιτητές καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα οσπρίων (f=3,041 p=0,082) σε αντίθεση με την κατανάλωση γλυκών που είναι μεγαλύτερη από τις φοιτήτριες (f=3,766 p=0,053). Η σχέση είναι στατιστικά οριακά σημαντική (πίνακας 28).

Οι φοιτητές που καταναλώνουν άσπρο κρέας σε μεγαλύτερη ποσότητα έχουν πατέρα απόφοιτο δημοτικού και λυκείου, σε αντίθεση με τους φοιτητές που καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα και έχουν πατέρα απόφοιτο γυμνασίου και

ΑΕΙ/ΤΕΙ (f=2,849 p=0,024). Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική (Βλέπε παράρτημα πίνακας 21).

Οι φοιτητές καταναλώνουν την ίδια ποσότητα γαλακτοκομικών την εβδομάδα, έχουν μητέρα απόφοιτη δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, ΑΕΙ/ΤΕΙ (f=1,716 p=0,146). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (Βλέπε παράρτημα πίνακας 22).

Διατροφή * Κάπνισμα

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
Λαχανικά	ναι	1,1538	,36187	1,0989	1,2088
	όχι	1,2137	,41152	1,1426	1,2849
	Total	1,1800	,38483	1,1363	1,2237
Γαλακτοκομικά	ναι	1,0237	,21692	,9907	1,0566
	όχι	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Total	1,0133	,16303	,9948	1,0319
Φρούτα	ναι	1,1302	,33750	1,0789	1,1814
	όχι	1,3282	,48742	1,2440	1,4125
	Total	1,2167	,42069	1,1689	1,2645
Ψάρι	ναι	1,0059	,07692	,9942	1,0176
	όχι	1,0076	,08737	,9925	1,0227
	Total	1,0067	,08151	,9974	1,0159
Όσπρια	ναι	1,0118	,10846	,9954	1,0283
	όχι	1,0076	,08737	,9925	1,0227
	Total	1,0100	,09966	,9987	1,0213
Αναψυκτικά	ναι	1,3077	,46291	1,2374	1,3780
	όχι	1,2214	,41677	1,1493	1,2934
	Total	1,2700	,44470	1,2195	1,3205
Γλυκά	ναι	1,2249	,43271	1,1591	1,2906
	όχι	1,1985	,40038	1,1293	1,2677
	Total	1,2133	,41842	1,1658	1,2609
Κόκκινο κρέας	ναι	1,1065	,30940	1,0595	1,1535
	όχι	1,1221	,32870	1,0653	1,1790
	Total	1,1133	,31753	1,0773	1,1494
Άσπρο κρέας	ναι	1,0651	,24742	1,0275	1,1027
	όχι	1,0992	,30013	1,0474	1,1511
	Total	1,0800	,27175	1,0491	1,1109

πίνακας 29

Οι φοιτητές που καπνίζουν, καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά την εβδομάδα, σε αντίθεση με αυτούς που δεν καπνίζουν. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (f=2,797 p=0,095)(πίνακας 29).

Οι φοιτητές που καταναλώνουν λαχανικά σε μεγαλύτερες ποσότητες την εβδομάδα, είναι από τη ΣΕΥΠ (f=2,974 p=0,032). Η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Επίσης, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα ψαριού την εβδομάδα. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον(f=3,091 p=0,027) (πίνακας 30)(σελ.71).

Διατροφή * Σχολή

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών/εβδομάδα	ΣΔΟ	3,40	2,086	2,92	3,88
	ΣΤΕΦ	2,89	2,103	2,41	3,38
	ΣΕΥΠ	3,89	2,141	3,40	4,39
	ΣΤΕΓ	3,29	1,930	2,85	3,74
	Total	3,37	2,087	3,13	3,61
Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών/εβδομάδα	ΣΔΟ	1,00	,000	1,00	1,00
	ΣΤΕΦ	1,36	2,191	,86	1,86
	ΣΕΥΠ	1,00	,000	1,00	1,00
	ΣΤΕΓ	1,00	,000	1,00	1,00
	Total	1,09	1,101	,96	1,22
Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων/εβδομάδα	ΣΔΟ	3,39	2,416	2,83	3,94
	ΣΤΕΦ	3,04	2,316	2,51	3,57
	ΣΕΥΠ	3,53	2,367	2,99	4,08
	ΣΤΕΓ	3,41	2,521	2,83	3,99
	Total	3,34	2,401	3,07	3,62
Συχνότητα κατανάλωσης ψαριού/εβδομάδα	ΣΔΟ	,79	,759	,61	,96
	ΣΤΕΦ	,97	,986	,75	1,20
	ΣΕΥΠ	1,21	,934	1,00	1,43
	ΣΤΕΓ	1,15	1,062	,90	1,39
	Total	1,03	,952	,92	1,14
Συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων/εβδομάδα	ΣΔΟ	1,41	,960	1,19	1,63
	ΣΤΕΦ	1,24	1,101	,99	1,49
	ΣΕΥΠ	1,43	1,187	1,15	1,70
	ΣΤΕΓ	1,52	1,167	1,25	1,79
	Total	1,40	1,106	1,27	1,53
Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών/εβδομάδα	ΣΔΟ	2,91	2,687	2,29	3,52
	ΣΤΕΦ	2,71	2,551	2,12	3,29
	ΣΕΥΠ	2,28	2,447	1,72	2,84
	ΣΤΕΓ	2,80	2,504	2,22	3,38
	Total	2,67	2,547	2,38	2,96
Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών/εβδομάδα	ΣΔΟ	3,71	2,454	3,14	4,27
	ΣΤΕΦ	3,08	2,459	2,51	3,65
	ΣΕΥΠ	3,48	2,189	2,98	3,98
	ΣΤΕΓ	3,24	2,370	2,69	3,79
	Total	3,38	2,371	3,11	3,65
Συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος/εβδομάδα	ΣΔΟ	2,91	1,810	2,49	3,32
	ΣΤΕΦ	3,32	1,946	2,87	3,77
	ΣΕΥΠ	2,71	1,814	2,29	3,12
	ΣΤΕΓ	2,69	1,611	2,32	3,06
	Total	2,91	1,808	2,70	3,11
Συχνότητα κατανάλωσης λευκού κρέατος/εβδομάδα	ΣΔΟ	2,32	1,508	1,97	2,67
	ΣΤΕΦ	2,49	1,563	2,13	2,85
	ΣΕΥΠ	2,75	1,669	2,36	3,13
	ΣΤΕΓ	2,64	1,813	2,22	3,06
	Total	2,55	1,642	2,36	2,74

πίνακας 30

Διατροφή * Eat - 26

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Συχνότητα κατανάλωσ λαχανικών/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	3,31	2,053	3,06	3,56
	Πιθανά προβληματικοί (>	3,70	2,259	3,02	4,37
	Σύνολο	3,37	2,087	3,13	3,61
Συχνότητα κατανάλωσ γαλακτοκομικών/εβδο α	Φυσιολογικοί (<=	1,05	,816	,95	1,15
	Πιθανά προβληματικοί (>	1,30	2,064	,69	1,92
	Σύνολο	1,09	1,101	,96	1,22
Συχνότητα κατανάλωσ φρούτων/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	3,36	2,368	3,07	3,65
	Πιθανά προβληματικοί (>	3,24	2,601	2,47	4,01
	Σύνολο	3,34	2,401	3,07	3,62
Συχνότητα κατανάλωσ ψαριού/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	1,06	,960	,94	1,17
	Πιθανά προβληματικοί (>	,89	,900	,62	1,16
	Σύνολο	1,03	,952	,92	1,14
Συχνότητα κατανάλωσ οσπρίων/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	1,41	1,144	1,26	1,55
	Πιθανά προβληματικοί (>	1,37	,878	1,11	1,63
	Σύνολο	1,40	1,106	1,27	1,53
Συχνότητα κατανάλωσ αναψυκτικών/εβδομάδ	Φυσιολογικοί (<=	2,66	2,516	2,35	2,97
	Πιθανά προβληματικοί (>	2,76	2,742	1,95	3,58
	Σύνολο	2,67	2,547	2,38	2,96
Συχνότητα κατανάλωσ γλυκών/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	3,47	2,252	3,19	3,75
	Πιθανά προβληματικοί (>	2,85	2,913	1,98	3,71
	Σύνολο	3,38	2,371	3,11	3,65
Συχνότητα κατανάλωσ κόκκινου κρέατος/εβδομάδα	Φυσιολογικοί (<=	2,99	1,786	2,77	3,21
	Πιθανά προβληματικοί (>	2,46	1,882	1,90	3,02
	Σύνολο	2,91	1,808	2,70	3,11
Συχνότητα κατανάλωσ λευκού κρέατος/εβδομ	Φυσιολογικοί (<=	2,52	1,602	2,32	2,72
	Πιθανά προβληματικοί (>	2,72	1,858	2,17	3,27
	Σύνολο	2,55	1,642	2,36	2,74

πίνακας 31

Οι φοιτητές που θεωρείται ότι έχουν φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες κόκκινου κρέατος, σε αντίθεση με εκείνους που έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές και καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες εβδομαδιαία (f=3,395 p=0,066). Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 31).

Διατροφή * Τόπος Καταγωγής

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών/εβδομάδα	άλλο μέρος	3,25	2,07	2,96	3,54
	Ηράκλειο	3,60	2,10	3,19	4,01
	Total	3,37	2,09	3,13	3,61
Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών/εβδομάδα	άλλο μέρος	4,29	2,38	3,96	4,63
	Ηράκλειο	4,61	2,38	4,14	5,07
	Total	4,40	2,38	4,13	4,67
Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων/εβδομάδα	άλλο μέρος	3,02	2,36	2,68	3,35
	Ηράκλειο	3,98	2,36	3,52	4,44
	Total	3,34	2,40	3,07	3,62
Συχνότητα κατανάλωσης ψαριού/εβδομάδα	άλλο μέρος	,95	,93	,82	1,08
	Ηράκλειο	1,19	,98	,99	1,38
	Total	1,03	,95	,92	1,14
Συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων/εβδομάδα	άλλο μέρος	1,30	1,08	1,15	1,46
	Ηράκλειο	1,59	1,13	1,37	1,81
	Total	1,40	1,11	1,27	1,53
Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών/εβδομάδα	άλλο μέρος	2,61	2,47	2,26	2,96
	Ηράκλειο	2,79	2,70	2,26	3,32
	Total	2,67	2,55	2,38	2,96
Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών/εβδομάδα	άλλο μέρος	3,44	2,39	3,10	3,77
	Ηράκλειο	3,25	2,33	2,80	3,71
	Total	3,38	2,37	3,11	3,65
Συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος/εβδομάδα	άλλο μέρος	2,95	1,82	2,70	3,21
	Ηράκλειο	2,81	1,80	2,46	3,17
	Total	2,91	1,81	2,70	3,11
Συχνότητα κατανάλωσης λευκού κρέατος/εβδομάδα	άλλο μέρος	2,60	1,63	2,37	2,83
	Ηράκλειο	2,45	1,66	2,12	2,78
	Total	2,55	1,64	2,36	2,74

πίνακας 32

Οι φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα φρούτων (f=11,253 p=0,001), ψαριού (f=4,213 p=0,041) και οσπρίων την εβδομάδα (f=4,526 p=0,034), σε αντίθεση με τους φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 32).

5.2.5 ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος)

Σχολή* Ομάδες ΔΜΣ

			Ομάδες ΔΜΣ				
			Ελλιποβαρείς (<20)	Φυσιολογικοί (20-24.9)	Υπέρβαροι (25-29.9)	Παχύσαρκοι (30+)	Σύνολο
Σχολή	ΣΔΟ	Count	12	48	11	4	75
		% within SCHOO	16,0%	64,0%	14,7%	5,3%	100,0%
	ΣΕΥΠ	Count	13	43	12	7	75
		% within SCHOO	17,3%	57,3%	16,0%	9,3%	100,0%
	ΣΤΕΓ	Count	9	39	18	9	75
		% within SCHOO	12,0%	52,0%	24,0%	12,0%	100,0%
	ΣΤΕΦ	Count	12	41	20	2	75
		% within SCHOO	16,0%	54,7%	26,7%	2,7%	100,0%
Σύνολο		Count	46	171	61	22	300
		% within SCHOO	15,3%	57,0%	20,3%	7,3%	100,0%

πίνακας 33

χ2=10,955 df= 9 p=0,279

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών της ΣΕΥΠ (57,3%) θεωρείται ότι έχουν φυσιολογικό βάρος, ενώ το μικρότερο ποσοστό αυτών (9,3%), χαρακτηρίζονται ως παχύσαρκοι. Επίσης, υψηλό είναι το ποσοστό αυτών που χαρακτηρίζονται ελλιποβαρείς (17,3%) και υπέρβαροι (16%). Η σχέση, όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 33)(σελ.73).

Ομάδες ΔΜΣ * Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

			Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<2(	Count	12	7	13	4	10	46
		% within Ομάδες	26,1%	15,2%	28,3%	8,7%	21,7%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-2	Count	45	32	52	17	25	171
		% within Ομάδες	26,3%	18,7%	30,4%	9,9%	14,6%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-29	Count	23	11	12	6	9	61
		% within Ομάδες	37,7%	18,0%	19,7%	9,8%	14,8%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+)	Count	4	4	10	2	2	22
		% within Ομάδες	18,2%	18,2%	45,5%	9,1%	9,1%	100,0%
Σύνολο		Count	84	54	87	29	46	300
		% within Ομάδες	28,0%	18,0%	29,0%	9,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 34

χ2=9,227 df= 12 p=0,683

Οι περισσότεροι φοιτητές που χαρακτηρίζονται ως φυσιολογικοί (30,4%), έχουν πατέρα απόφοιτο Λυκείου, ενώ οι λιγότεροι (18,7%) έχουν πατέρα απόφοιτο Γυμνασίου. Η σχέση δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 34).

Ομάδες ΔΜΣ* Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

			Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<2	Count	12	9	18	4	3	46
		% within Ομάδες	26,1%	19,6%	39,1%	8,7%	6,5%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-	Count	43	31	69	11	17	171
		% within Ομάδες	25,1%	18,1%	40,4%	6,4%	9,9%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-2ς	Count	18	11	19	5	8	61
		% within Ομάδες	29,5%	18,0%	31,1%	8,2%	13,1%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+	Count	4	3	8	5	2	22
		% within Ομάδες	18,2%	13,6%	36,4%	22,7%	9,1%	100,0%
Σύνολο		Count	77	54	114	25	30	300
		% within Ομάδες	25,7%	18,0%	38,0%	8,3%	10,0%	100,0%

πίνακας 35

χ2=9,569 df= 12 p=0,654

Οι περισσότεροι φοιτητές που έχουν φυσιολογικό βάρος (40,4%), έχουν μητέρα απόφοιτη Λυκείου, ενώ οι λιγότεροι έχουν μητέρα απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ (9,9% και 6,4% αντίστοιχα). Η σχέση δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 35).

Ομάδες ΔΜΣ * Ομάδες της eat-26

			Ομάδες της eat-26		
			Φυσιολογικοί (<=20)	Πιθανά προβληματικοί (>20)	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<20)	Count	37	9	46
		% within Ομάδες ΔΜΣ	80,4%	19,6%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-24.9)	Count	145	26	171
		% within Ομάδες ΔΜΣ	84,8%	15,2%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-29.9)	Count	54	7	61
		% within Ομάδες ΔΜΣ	88,5%	11,5%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+)	Count	18	4	22
		% within Ομάδες ΔΜΣ	81,8%	18,2%	100,0%
Σύνολο		Count	254	46	300
		% within Ομάδες ΔΜΣ	84,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 36

χ2=1,474 df= 3 p=0,688

Οι περισσότεροι φοιτητές που έχουν φυσιολογικό βάρος (84,8%), θεωρείται ότι έχουν και φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, ενώ είναι λιγότεροι εκείνοι που ενώ έχουν φυσιολογικό βάρος, έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές (15,2%). Η σχέση ΔΜΣ και Eat-26 δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 36).

Ομάδες ΔΜΣ * Φύλο

			Φύλο		
			Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Ομάδες ΔΜΣ	Ελλιποβαρείς (<20)	Count	7	39	46
		% within Ομάδες Δ	15,2%	84,8%	100,0%
	Φυσιολογικοί (20-2	Count	81	90	171
		% within Ομάδες Δ	47,4%	52,6%	100,0%
	Υπέρβαροι (25-29.9	Count	49	12	61
		% within Ομάδες Δ	80,3%	19,7%	100,0%
	Παχύσαρκοι (30+)	Count	13	9	22
		% within Ομάδες Δ	59,1%	40,9%	100,0%
Σύνολο		Count	150	150	300
		% within Ομάδες Δ	50,0%	50,0%	100,0%

πίνακας 37

χ2=45,904 df= 3 p=0,000

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που είναι ελλιποβαρείς, είναι γυναίκες (84,8%) σε αντίθεση με τους άνδρες (15,2%) που κατέχουν μικρότερο ποσοστό. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που είναι παχύσαρκοι, είναι άνδρες (59,1%) σε αντίθεση με τις γυναίκες (40,9%) που κατέχουν μικρότερο ποσοστό. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 37).

ΔΜΣ * Διατροφή

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Συχνότητα κατανάλωση λαχανικών/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	3,37	2,112	2,74	4,00
	Φυσιολογικοί (20-24	3,34	2,047	3,03	3,65
	Υπέρβαροι (25-29.9)	3,44	2,349	2,84	4,04
	Παχύσαρκοι (30+)	3,41	1,652	2,68	4,14
	Σύνολο	3,37	2,087	3,13	3,61
Συχνότητα κατανάλωση γαλακτοκομικών/εβδομα	Ελλιποβαρείς (<20)	1,30	2,064	,69	1,92
	Φυσιολογικοί (20-24	1,00	,000	1,00	1,00
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,21	1,664	,79	1,64
	Παχύσαρκοι (30+)	1,00	,000	1,00	1,00
	Σύνολο	1,09	1,101	,96	1,22
Συχνότητα κατανάλωση φρούτων/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	3,26	2,525	2,51	4,01
	Φυσιολογικοί (20-24	3,26	2,232	2,93	3,60
	Υπέρβαροι (25-29.9)	3,43	2,405	2,81	4,04
	Παχύσαρκοι (30+)	3,91	3,337	2,43	5,39
	Σύνολο	3,34	2,401	3,07	3,62
Συχνότητα κατανάλωση ψαριού/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	,87	,778	,64	1,10
	Φυσιολογικοί (20-24	1,03	,923	,89	1,17
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,21	1,185	,91	1,52
	Παχύσαρκοι (30+)	,86	,710	,55	1,18
	Σύνολο	1,03	,952	,92	1,14
Συχνότητα κατανάλωση οσπρίων/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	1,41	1,087	1,09	1,74
	Φυσιολογικοί (20-24	1,40	1,176	1,22	1,58
	Υπέρβαροι (25-29.9)	1,51	1,043	1,24	1,78
	Παχύσαρκοι (30+)	1,09	,684	,79	1,39
	Σύνολο	1,40	1,106	1,27	1,53
Συχνότητα κατανάλωση αναψυκτικών/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	2,43	2,622	1,66	3,21
	Φυσιολογικοί (20-24	2,69	2,476	2,32	3,06
	Υπέρβαροι (25-29.9)	2,56	2,553	1,90	3,21
	Παχύσαρκοι (30+)	3,36	2,953	2,05	4,67
	Σύνολο	2,67	2,547	2,38	2,96
Συχνότητα κατανάλωση γλυκών/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	4,37	2,816	3,53	5,21
	Φυσιολογικοί (20-24	3,34	2,364	2,98	3,70
	Υπέρβαροι (25-29.9)	2,82	1,902	2,33	3,31
	Παχύσαρκοι (30+)	3,14	2,077	2,22	4,06
	Σύνολο	3,38	2,371	3,11	3,65
Συχνότητα κατανάλωση κόκκινου κρέατος/εβδομάδα	Ελλιποβαρείς (<20)	2,87	1,869	2,31	3,42
	Φυσιολογικοί (20-24	2,84	1,837	2,56	3,11
	Υπέρβαροι (25-29.9)	3,02	1,717	2,58	3,46
	Παχύσαρκοι (30+)	3,23	1,771	2,44	4,01
	Σύνολο	2,91	1,808	2,70	3,11
Συχνότητα κατανάλωση λευκού κρέατος/εβδομά	Ελλιποβαρείς (<20)	2,33	1,521	1,87	2,78
	Φυσιολογικοί (20-24	2,51	1,636	2,26	2,76
	Υπέρβαροι (25-29.9)	2,72	1,644	2,30	3,14
	Παχύσαρκοι (30+)	2,86	1,935	2,01	3,72
	Σύνολο	2,55	1,642	2,36	2,74

πίνακας 38

Η κατανάλωση γλυκών, από τους ελλιποβαρείς είναι μεγαλύτερη, σε αντίθεση με τους παχύσαρκους που καταναλώνουν λιγότερα γλυκά(f=4,020 p=0,008). Η σχέση είναι, επίσης, στατιστικά σημαντική (πίνακας 38).

5.2.6 Eat – 26

Φύλο * Ομάδες της eat-26

			Ομάδες της eat-26		
			Φυσιολογικοί (<=20)	Πιθανά προβληματικοί (>20)	Σύνολο
Φύλο	Άνδρες	Count	135	15	150
		% within SEX	90,0%	10,0%	100,0%
	Γυναίκες	Count	119	31	150
		% within SEX	79,3%	20,7%	100,0%
Σύνολο		Count	254	46	300
		% within SEX	84,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 39

χ2=6,573 df=1 p=0,008

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (90% άνδρες και 79,3% γυναίκες) έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Από αυτούς που έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές, το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι γυναίκες (20,7%), σε αντίθεση με τους άνδρες (10%). Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 39).

Σχολή * Ομάδες της eat-26

			Ομάδες της eat-26		
			Φυσιολογικοί (<=20)	Πιθανά προβληματικοί (>20)	Σύνολο
Σχολή	ΣΔΟ	Count	59	16	75
		% within SCHOOL	78,7%	21,3%	100,0%
	ΣΕΥΠ	Count	64	11	75
		% within SCHOOL	85,3%	14,7%	100,0%
	ΣΤΕΓ	Count	64	11	75
		% within SCHOOL	85,3%	14,7%	100,0%
	ΣΤΕΦ	Count	67	8	75
		% within SCHOOL	89,3%	10,7%	100,0%
Σύνολο		Count	254	46	300
		% within SCHOOL	84,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 40

χ2=3,389 df= 3 p=0,335

Οι φοιτητές της ΣΕΥΠ κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό (85,3%) αυτών που θεωρείται ότι έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και κατέχουν μικρότερο ποσοστό (14,7%) σε αυτούς που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές. Η σχέση, όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 40).

Ομάδες Eat - 26 * Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

			Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Ομάδες της eat-2	Φυσιολογικοί (<=	Count	71	49	73	24	37	254
		% within Ομά της eat-26	28,0%	19,3%	28,7%	9,4%	14,6%	100,0%
	Πιθανά προβληματικοί (>	Count	13	5	14	5	9	46
		% within Ομά της eat-26	28,3%	10,9%	30,4%	10,9%	19,6%	100,0%
Σύνολο		Count	84	54	87	29	46	300
		% within Ομά της eat-26	28,0%	18,0%	29,0%	9,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 41

χ2=2,290 df= 4 p=0,683

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που θεωρείται ότι έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές (30,4%), έχουν πατέρα απόφοιτο λυκείου, σε αντίθεση με το μικρότερο ποσοστό αυτών (10,9%) που έχουν πατέρα απόφοιτο γυμνασίου. Η σχέση δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον (πίνακας 41).

Ομάδες Eat - 26 * Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

			Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας					
			Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Σύνολο
Ομάδες της eat-2	Φυσιολογικοί (<=	Count	69	42	94	20	29	254
		% within Ομά της eat-26	27,2%	16,5%	37,0%	7,9%	11,4%	100,0%
	Πιθανά προβληματικοί (>	Count	8	12	20	5	1	46
		% within Ομά της eat-26	17,4%	26,1%	43,5%	10,9%	2,2%	100,0%
Σύνολο		Count	77	54	114	25	30	300
		% within Ομά της eat-26	25,7%	18,0%	38,0%	8,3%	10,0%	100,0%

πίνακας 42

χ2= 7,600 df= 4 p=0,107

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που πιθανά έχουν διατροφικές διαταραχές (43,5%), έχουν μητέρα απόφοιτη λυκείου, σε αντίθεση με το μικρότερο ποσοστό αυτών (13,1%) που έχουν μητέρα απόφοιτη ΑΕΙ/ΤΕΙ. Η σχέση δεν στατιστικά σημαντική (πίνακας 42).

5.2.7 Τόπος καταγωγής

ΤοποςκαταγωγήςΧτωρινή διαμονή * Ομάδες ΔΜΣ

			Ομάδες ΔΜΣ				
			λιποβαρε (<20)	υσιολογικ (20-24.9)	πέρβαρο (25-29.9)	αχύσαρκο (30+)	Σύνολο
Τοπος καταγωγή διαμονή	Ηράκλει	Count	15	55	25	7	102
		% within Τοπ καταγωγήςΧτ διαμονή	14,7%	53,9%	24,5%	6,9%	00,0%
	Αλλο μέ	Count	31	116	36	15	198
		% within Τοπ καταγωγήςΧτ διαμονή	15,7%	58,6%	18,2%	7,6%	00,0%
Σύνολο		Count	46	171	61	22	300
		% within Τοπ καταγωγήςΧτ διαμονή	15,3%	57,0%	20,3%	7,3%	00,0%

πίνακας 43

χ2=1,669 df= 3 p=0,644

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που κατάγονται από άλλο μέρος (58,6%) έχουν φυσιολογικό βάρος, αντίθετα σε μικρότερο ποσοστό (7,6%) θεωρούνται παχύσαρκοι. Η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 43).

ΤοποςκαταγωγήςΧτωρινή διαμονή * Ομάδες της eat-26

			Ομάδες της eat-26		
			Φυσιολογικοί (<=20)	Πιθανά προβληματικοί (>20)	Σύνολο
ΤοποςκαταγωγήςΧτωριν διαμονή	Ηράκλειο	Count	85	17	102
		% within ΤοποςκαταγωγήςΧτωρινή διαμονή	83,3%	16,7%	100,0%
	Αλλο μέρος	Count	169	29	198
		% within ΤοποςκαταγωγήςΧτωρινή διαμονή	85,4%	14,6%	100,0%
Σύνολο		Count	254	46	300
		% within ΤοποςκαταγωγήςΧτωρινή διαμονή	84,7%	15,3%	100,0%

πίνακας 44

χ2=0,212 df= 1 p=0,381

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που κατάγονται από άλλο μέρος (85,4%) θεωρείται ότι έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, ενώ το μικρότερο ποσοστό (14,6%) θεωρείται ότι έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που κατάγονται από το Ηράκλειο (83,3%) θεωρείται ότι έχουν φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά, ενώ το μικρότερο ποσοστό (16,7%) θεωρείται ότι έχουν πιθανά διατροφικές διαταραχές. Η σχέση

τόπου καταγωγής και η πιθανότητα διατροφικών διαταραχών δεν είναι στατιστικά σημαντική (πίνακας 44)(σελ.79).

Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή * Καπνίζετε;

			Καπνίζετε;		
			ναι	όχι	Σύνολο
Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	Ηράκλειο	Count	47	55	102
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	46,1%	53,9%	100,0%
	Αλλο μέρος	Count	122	76	198
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	61,6%	38,4%	100,0%
Σύνολο		Count	169	131	300
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	56,3%	43,7%	100,0%

πίνακας 45

χ2=6,607 df= 1 p=0,007

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που κατάγονται από το Ηράκλειο (53,9%) δεν καπνίζουν. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (61,6%) που κατάγονται από άλλο μέρος καπνίζουν. Η σχέση παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον(πίνακας 45).

Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή * Πόσο συχνά ασκείστε;

			Πόσο συχνά ασκείστε;					
			καθημερινά	3 φορές/εβδ ομάδα	2 φορές/εβδ ομάδα	1 φορά/εβδ ομάδα	ποτέ	Σύνολο
Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	Ηράκλειο	Count	17	14	17	30	24	102
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	16,7%	13,7%	16,7%	29,4%	23,5%	100,0%
	Αλλο μέρος	Count	21	21	27	66	63	198
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	10,6%	10,6%	13,6%	33,3%	31,8%	100,0%
Σύνολο		Count	38	35	44	96	87	300
		% within Τοπος καταγωγήςΧτωρινή διαμονή	12,7%	11,7%	14,7%	32,0%	29,0%	100,0%

πίνακας 46

χ2=4,854 df= 4 p=0,303

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που κατάγονται από άλλο μέρος (31,3%) δεν ασκούνται, σε σχέση με το ποσοστό των φοιτητών που δεν ασκούνται (23,5%) και κατάγονται από το Ηράκλειο. Η σχέση, όμως, δεν στατιστικά σημαντική (πίνακας 46).

Τόπος καταγωγής * Αλκοόλ

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Ηράκλειο	1,0588	,23646	1,0124	1,1053
	Αλλο μέρος	1,0711	,25759	1,0349	1,1073
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Ηράκλειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Αλλο μέρος	1,0101	,14213	,9902	1,0300
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Ηράκλειο	1,0098	,09901	,9904	1,0293
	Αλλο μέρος	1,0202	,14105	1,0004	1,0400
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Ηράκλειο	1,0294	,16979	,9961	1,0628
	Αλλο μέρος	1,0354	,18514	1,0094	1,0613
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Ηράκλειο	1,0294	,16979	,9961	1,0628
	Αλλο μέρος	1,0404	,19740	1,0127	1,0681
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαί	Ηράκλειο	1,0196	,13933	,9922	1,0470
	Αλλο μέρος	1,0303	,17185	1,0062	1,0544
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερη	Ηράκλειο	1,0784	,27018	1,0254	1,1315
	Αλλο μέρος	1,0974	,33017	1,0508	1,1441
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Ηράκλειο	1,0196	,13933	,9922	1,0470
	Αλλο μέρος	1,0859	,33067	1,0395	1,1322
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομ	Ηράκλειο	1,0098	,09901	,9904	1,0293
	Αλλο μέρος	1,0404	,26349	1,0035	1,0773
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 47

Οι φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα ρακίς, ουίσκι κ.α. τις αργίες σε αντίθεση με τους φοιτητές που καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα και κατάγονται από το Ηράκλειο (f=3,747 p=0,054). Η σχέση είναι οριακά στατιστικά σημαντική (πίνακας 47).

5.3 Συζήτηση

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας μελετήθηκαν, βάση των ερευνητικών υποθέσεων που είχαν οριστεί (κεφάλαιο 4, §4.2, σελ.49) τα εξής:

1ον Η ανάλυσή μας, έχει σαν πρώτο σημείο αναφοράς το κατά πόσο έχει επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς έχει βρεθεί ότι η εκπαίδευση των γονέων, έχει άμεση σχέση με την υιοθέτηση των εκάστοτε διατροφικών συνηθειών των παιδιών (§ 1.3.2. σελ.15).

Σύμφωνα με το πρόγραμμα DAFNE, της ευρωπαϊκής ένωσης, το οποίο σύγκρινε τις διατροφικές συνήθειες διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, στην Ελλάδα, το μορφωτικό επίπεδο, αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης, καθώς οι Έλληνες που έχουν ικανοποιητικό ή υψηλό επίπεδο, προτιμούν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών και μικρότερες κόκκινου κρέατος. Από την άλλη, άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο προτιμούν τα λαχανικά, τα όσπρια και το ελαιόλαδο, χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής (§ 1.3.2. σελ.15).

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η συσχέτιση μορφωτικού επιπέδου με την κατανάλωση αλκοόλ, με το κάπνισμα και την άσκηση, δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Όσον αφορά τη συσχέτιση της διατροφής με το μορφωτικό επίπεδο, δεν υπήρξαν σημαντικά στατιστικά ευρήματα, εκτός από τη σχέση της διατροφής και του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα που έδειξε ότι οι φοιτητές που καταναλώνουν περισσότερο άσπρο κρέας έχουν πατέρα απόφοιτο δημοτικού, σε αντίθεση με τους φοιτητές που καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα και έχουν πατέρα απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ. Σ' αυτό το σημείο όμως, οφείλουμε να τονίσουμε, ότι η παραπάνω συσχέτιση δεν μπορεί να χαρακτηρίσει το μορφωτικό επίπεδο και των δυο γονέων, ως σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης των διατροφικών προτύπων.

Συνεπώς, απ' όλα τα παραπάνω ευρήματα και τις σχετικές από αυτά διαπιστώσεις, θα λέγαμε, πως το μορφωτικό επίπεδο των γονέων μέσα από το δείγμα της ερευνά μας, δεν επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.

2ον Το δεύτερο σημείο της ανάλυσής μας, αφορά το πώς η οικογένεια επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες, ειδικότερα αν οι φοιτητές που μένουν με την οικογένεια τους τρέφονται πιο υγιεινά, από εκείνους που δεν μένουν μαζί τους.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική αναζήτηση, η φοιτητική περίοδος είναι σημαντική αλλαγή, στη ζωή των νέων. Οι έρευνες έδειξαν, ότι οι διατροφικές συνήθειες αλλάζουν προς το χειρότερο, όταν οι υποψήφιοι φοιτητές μεταβαίνουν, σε άλλο μέρος.

Στο δείγμα μας, 1 στους 3 φοιτητές κατάγεται από το Ηράκλειο και πιθανόν να μένει με την οικογένειά του, οι υπόλοιποι κατάγονται από άλλο μέρος, συνεπώς μένουν μακριά από αυτή.

Αναφερόμενοι στα ευρήματα, της συσχέτισης μεταξύ διατροφής και τόπου καταγωγής, φάνηκε ότι οι φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων, ψαριών και οσπρίων, σε αντίθεση με τους φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος, μια σχέση που παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον. Αυτό σημαίνει, ότι οι φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο, είτε μένουν με την οικογένειά τους, είτε χωριστά, τρέφονται σωστότερα από τους φοιτητές, που η οικογένειά τους είναι μακριά. Είναι πιθανόν να οφείλεται στην φροντίδα που παρέχει η οικογένεια ή και την πίεση που ασκεί για πιο υγιεινή διατροφή.

Επίσης, στατιστικά σημαντική, είναι η σχέση μεταξύ του τόπου καταγωγής και του καπνίσματος, η οποία έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών που καπνίζουν κατάγονται από άλλο μέρος (61,6%), δηλαδή δεν μένουν με τις οικογένειές τους.

Άλλο ένα στοιχείο, το οποίο επαληθεύει την υπόθεσή μας, είναι ότι οι φοιτητές που κατάγονται από άλλο μέρος καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών, σε σχέση με τους φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο, μια συσχέτιση, βέβαια που χαρακτηρίζεται οριακά στατιστικά σημαντική.

Ερμηνεύοντας, αυτές τις διαπιστώσεις, θα λέγαμε, πως οι φοιτητές που φεύγουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον, για να φοιτήσουν σε μια άλλη πόλη, επιδίδονται σε συνήθειες πιο ανθυγιεινές, σε σχέση με τους φοιτητές που φοιτούν στην πόλη καταγωγής τους. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι καπνίζουν και πίνουν περισσότερο, αλλά και η διατροφή τους είναι πιο ελλιπής, αφού καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες, από τις απαραίτητες για τον οργανισμό τους, σε σύγκριση με τους φοιτητές που κατάγονται από το Ηράκλειο.

Σύμφωνα, με τα παραπάνω ευρήματα, οδηγούμαστε στη διαπίστωση, ότι η διαμονή με την οικογένεια ή κοντά σε αυτή, αποτελεί σημαντικό παράγοντα, στην υιοθέτηση καλύτερων διατροφικών συνηθειών. Έτσι, η ερευνητική μας υπόθεση επαληθεύεται.

3^{ον} Το τρίτο σημείο της ανάλυσής μας, αναφέρεται στη σχέση της διατροφής των φοιτητών, με την επιλογή της σχολής. Η υιοθέτηση των ανθυγιεινών συνηθειών των φοιτητών, όπως η κατανάλωση έτοιμων φαγητών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η έλλειψη φυσικής άσκησης, αποτελεί ένα ζήτημα που προβληματίζει ιδιαίτερα και γι’ αυτό έγινε προσπάθεια να ερευνηθεί, αν οι φοιτητές των επαγγελμάτων υγείας ακολουθούν πιο υγιεινό τρόπο ζωής από τους φοιτητές, που στις σχολές τους δεν εντάσσονται μαθήματα, σχετικά με την υγεία.

Βάση, λοιπόν, της παραπάνω προβληματικής μας, επιθυμούμε μέσω της εργασίας μας να ερευνήσουμε, αν η παρακολούθηση των μαθημάτων υγείας αποτελεί θετικό παράγοντα, στην υιοθέτηση πιο υγιεινών προτύπων διατροφής.

Συγκεκριμένα, στη συσχέτιση της διατροφής με την επιλογή της σχολής, φάνηκε, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς μας, ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα λαχανικών και ψαριού, σε αντίθεση με τους φοιτητές των άλλων σχολών, αποτελώντας μια σχέση με ιδιαίτερο στατιστικό ενδιαφέρον. Συνεπώς, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ τρώνε σωστότερα. Ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα που έγινε σε φοιτητές του τμήματος επιστήμης διαιτολογίας - διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, φάνηκε πως η συνειδητή εκπαίδευση των φοιτητών στην επιστήμη της διατροφής, δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των διατροφικών συνηθειών τους (Παναγιωτάκος 2004). Σχετικά, με τις διατροφικές συνήθειες ανάμεσα στα δυο φύλα, η έρευνα μας έδειξε, ότι οι άντρες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων, ψαριών, οσπρίων, αναψυκτικών, κόκκινου και άσπρου κρέατος, σε αντίθεση με τις γυναίκες που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες.

Προχωρώντας, στην ανάλυσή της σχέσης μεταξύ σχολής και καπνίσματος, το στοιχείο που προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι ότι οι φοιτητές της ΣΕΥΠ φαίνεται να καπνίζουν πολύ περισσότερο από τους φοιτητές των άλλων σχολών (68%).

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης ερευνητικής υπόθεσης συμφωνούν με την ερευνητική εργασία που πραγματοποιήθηκε, σε φοιτητές της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Βασιλάκης και συν. 1991) και καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι οι φοιτητές των σχολών υγείας παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά καπνιστών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (33,7) άρχισαν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 18, ενώ μικρότερο ποσοστό (22,7%) άρχισε το κάπνισμα μετά τα 18, έτσι πιθανόν, αυτοί που άρχισαν το κάπνισμα μετά τα 18, να επηρεάστηκαν από την μετάβαση τους στη φοιτητική ζωή. Αξιοσημείωτο, επίσης είναι το γεγονός ότι στην έρευνά μας βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών το κατέχουν οι γυναίκες (64%) πράγμα, που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του τμήματος διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου (Παναγιωτάκος 2004), τα οποία έδειξαν ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερο (36%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (23%). Τέλος, το στοιχείο που εφιστά την προσοχή μας, είναι ότι τα άτομα που καπνίζουν τρέφονται πιο ανθυγιεινά (λιγότερες ποσότητες φρούτων, γαλακτοκομικών κ.α) σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, επιδίδονται και σε άλλες ανθυγιεινές συνήθειες. Που συνήθως, συνδυάζονται με το κάπνισμα, όπως η κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης.

Όσον αφορά, την κατανάλωση αλκοόλ, οι φοιτητές της ΣΕΥΠ καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες, σε σχέση με τους φοιτητές των υπόλοιπων σχολών. Η συγκεκριμένη σχέση σύμφωνα με την έρευνά μας, είναι στατιστικά σημαντική.

Αντίθετα, η σχέση σχολής και άσκησης δεν παρουσιάζει στατιστικό ενδιαφέρον, αφού δε φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των σχολών. Μεταξύ των φύλων, φαίνεται ότι οι άνδρες ασκούνται σημαντικά περισσότερο (80%), από τις γυναίκες (62%).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, που προκύπτουν από την ερευνητική μας μελέτη, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι σχολές υγείας καταναλώνουν λαχανικά και ψάρι που θεωρούνται υγιεινές τροφές, αλλά σε όλες τις υπόλοιπες διατροφικές συνήθειες, δε διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους φοιτητές, απορρίπτοντας έτσι την ερευνητική μας υπόθεση.

Σύμφωνα με το Eat-26, οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που πιθανά παρουσιάζουν διατροφικά προβληματική συμπεριφορά, το κατέχουν οι γυναίκες με ποσοστό (20,7%), σε αντίθεση με ους άντρες (10%), γεγονός που επιβεβαιώνει τις αναφορές που έχουν γίνει στο θεωρητικό μας μέρος, ότι δηλαδή οι γυναίκες αναπτύσσουν περισσότερες διατροφικές διαταραχές. Επίσης, οι γυναίκες είναι περισσότερο ελλιποβαρείς, σε σύγκριση με τους άντρες, που είναι περισσότερο παχύσαρκοι και υπέρβαροι.

Γενικότερα, μπορούμε να συμπεράνουμε, πως ένα δυτικό πρότυπο διατροφής αρχίζει να επιβάλλεται και στη χώρα μας και ιδιαίτερα στους νέους. Η επιβολή αυτή ξεκινά από τα σύγχρονα πρότυπα ζωής, τα οποία υιοθετούνται από τους νέους και περιλαμβάνουν γρήγορο και εύκολο φαγητό, χωρίς ιδιαίτερη κριτική σκέψη και προτίμηση. Η κυριότερη αιτία του φαινομένου, πέρα από τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, είναι η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής από την παιδική ηλικία. Η γαλούχηση των παιδιών στα πρότυπα της ελληνικής παραδοσιακής διατροφής, μπορεί να αποτελέσει το πρώτο στάδιο απομάκρυνσης από τα σημερινά ανθυγιεινά πρότυπα.

Όσον αφορά τους φοιτητές που περνούν πολλές ώρες έξω από το σπίτι τους και συνεπώς είναι πολύ δύσκολο να μην επισκέπτονται μαγαζιά με έτοιμο φαγητό κάποιες συμβουλές, οι οποίες θα φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες, είναι να προτιμούν τις σαλάτες, τα κοτόπουλα, τα σάντουιτς με λαχανικά και να αποφεύγουν τα αλλαντικά, τις πίτσες, τα τηγανιτά κ.α. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ευτυχώς ικανοποιητική διάθεση σαλατών και άλλων τέτοιων ειδών σε μαγαζιά με έτοιμα φαγητά.

Τέλος, η διαπαιδαγώγηση, για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών προτύπων, θα πρέπει να ξεκινά από την οικογένεια, έτσι ώστε να θέτονται οι βάσεις από τα πρώτα, κιόλας, χρόνια ζωής και να συνεχίζεται στη σχολική και φοιτητική

περίοδο, με την παρακολούθηση μαθημάτων, σχετικά με τη διατροφή. Επίσης, πιστεύουμε ότι έχοντας πάρει τις βάσεις από την οικογένεια και έχοντας διδαχτεί σωστά διατροφικά πρότυπα, το άτομο στη πορεία της ζωής του θα έχει αποκτήσει εμπειρία, ώστε να επιλέγει με κριτική σκέψη την πιο υγιεινή διατροφή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ποτήρια κρασιού την ημέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	254	84,7	84,7	84,7
	1	25	8,3	8,3	93,0
	2	20	6,7	6,7	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 1

Ποτήρια κρασιού τις αργίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	134	44,7	44,7	44,7
	1	29	9,7	9,7	54,3
	2	78	26,0	26,0	80,3
	3	9	3,0	3,0	83,3
	4	42	14,0	14,0	97,3
	5	4	1,3	1,3	98,7
	6	1	,3	,3	99,0
	7	1	,3	,3	99,3
	10	1	,3	,3	99,7
	30	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 2

Ποτήρια κρασιού την εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	188	62,7	62,7	62,7
	1	22	7,3	7,3	70,0
	2	50	16,7	16,7	86,7
	3	15	5,0	5,0	91,7
	4	11	3,7	3,7	95,3
	5	9	3,0	3,0	98,3
	7	2	,7	,7	99,0
	8	1	,3	,3	99,3
	10	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 3

Ποτήρια μπύρας την ημέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	271	90,3	90,3	90,3
	1	19	6,3	6,3	96,7
	2	10	3,3	3,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 4

Ποτήρια μπύρας τις αργίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	195	65,0	65,0	65,0
	1	45	15,0	15,0	80,0
	2	38	12,7	12,7	92,7
	3	11	3,7	3,7	96,3
	4	5	1,7	1,7	98,0
	5	5	1,7	1,7	99,7
	6	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 5

Ποτήρια μπύρας την εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	213	71,0	71,0	71,0
	1	23	7,7	7,7	78,7
	2	37	12,3	12,3	91,0
	3	9	3,0	3,0	94,0
	4	4	1,3	1,3	95,3
	5	6	2,0	2,0	97,3
	6	4	1,3	1,3	98,7
	8	2	,7	,7	99,3
	10	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 6

Ποτήρια ρακί, ουίσκυ κλπ την ημέρα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	252	84,0	84,0	84,0
	1	20	6,7	6,7	90,7
	2	23	7,7	7,7	98,3
	3	2	,7	,7	99,0
	5	1	,3	,3	99,3
	7	1	,3	,3	99,7
	8	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 7

Ποτήρια ρακί, ουίσκι κλπ τις αργίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	102	34,0	34,0	34,0
	1	19	6,3	6,3	40,3
	2	57	19,0	19,0	59,3
	3	34	11,3	11,3	70,7
	4	33	11,0	11,0	81,7
	5	39	13,0	13,0	94,7
	6	6	2,0	2,0	96,7
	7	1	,3	,3	97,0
	8	1	,3	,3	97,3
	9	1	,3	,3	97,7
	10	4	1,3	1,3	99,0
	15	3	1,0	1,0	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 8

Ποτήρια ρακί, ουίσκι κλπ την εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	130	43,3	43,3	43,3
	1	29	9,7	9,7	53,0
	2	48	16,0	16,0	69,0
	3	28	9,3	9,3	78,3
	4	28	9,3	9,3	87,7
	5	15	5,0	5,0	92,7
	6	4	1,3	1,3	94,0
	7	1	,3	,3	94,3
	8	1	,3	,3	94,7
	10	10	3,3	3,3	98,0
	13	1	,3	,3	98,3
	15	2	,7	,7	99,0
	25	1	,3	,3	99,3
	30	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 9

Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	3,7	3,7	3,7
	1	47	15,7	15,7	19,3
	2	65	21,7	21,7	41,0
	3	64	21,3	21,3	62,3
	4	24	8,0	8,0	70,3
	5	35	11,7	11,7	82,0
	6	10	3,3	3,3	85,3
	7	43	14,3	14,3	99,7
	10	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 10

Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	298	99,3	99,3	99,3
	14	1	,3	,3	99,7
	15	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 11

Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	8,3	8,3	8,3
	1	54	18,0	18,0	26,3
	2	59	19,7	19,7	46,0
	3	42	14,0	14,0	60,0
	4	26	8,7	8,7	68,7
	5	30	10,0	10,0	78,7
	6	7	2,3	2,3	81,0
	7	55	18,3	18,3	99,3
	10	1	,3	,3	99,7
	14	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 12

Συχνότητα κατανάλωσης ψαριού/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	82	27,3	27,3	27,3
	1	151	50,3	50,3	77,7
	2	56	18,7	18,7	96,3
	3	4	1,3	1,3	97,7
	4	5	1,7	1,7	99,3
	7	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 13

Συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	17,0	17,0	17,0
	1	133	44,3	44,3	61,3
	2	84	28,0	28,0	89,3
	3	20	6,7	6,7	96,0
	4	6	2,0	2,0	98,0
	5	3	1,0	1,0	99,0
	6	1	,3	,3	99,3
	7	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 14

Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	88	29,3	29,3	29,3
	1	45	15,0	15,0	44,3
	2	33	11,0	11,0	55,3
	3	29	9,7	9,7	65,0
	4	24	8,0	8,0	73,0
	5	28	9,3	9,3	82,3
	6	5	1,7	1,7	84,0
	7	46	15,3	15,3	99,3
	8	2	,7	,7	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 15

Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	7,7	7,7	7,7
	1	53	17,7	17,7	25,3
	2	58	19,3	19,3	44,7
	3	39	13,0	13,0	57,7
	4	34	11,3	11,3	69,0
	5	30	10,0	10,0	79,0
	6	11	3,7	3,7	82,7
	7	50	16,7	16,7	99,3
	10	1	,3	,3	99,7
	15	1	,3	,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 16

Συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	5,3	5,3	5,3
	1	48	16,0	16,0	21,3
	2	84	28,0	28,0	49,3
	3	60	20,0	20,0	69,3
	4	37	12,3	12,3	81,7
	5	21	7,0	7,0	88,7
	6	15	5,0	5,0	93,7
	7	19	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 17

Συχνότητα κατανάλωσης λευκού κρέατος/εβδομάδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	3,0	3,0	3,0
	1	75	25,0	25,0	28,0
	2	94	31,3	31,3	59,3
	3	60	20,0	20,0	79,3
	4	27	9,0	9,0	88,3
	5	11	3,7	3,7	92,0
	6	9	3,0	3,0	95,0
	7	15	5,0	5,0	100,0
	Σύνολο	300	100,0	100,0	

πίνακας 18

Αλκοόλ * Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Δημοτικό	1,0723	,26054	1,0154	1,1292
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0805	,27358	1,0222	1,1388
	ΤΕΙ	1,1379	,35093	1,0044	1,2714
	ΑΕΙ	1,0435	,20618	,9822	1,1047
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Δημοτικό	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΤΕΙ	1,0690	,37139	,9277	1,2102
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0238	,15337	,9905	1,0571
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0115	,10721	,9886	1,0343
	ΤΕΙ	1,0345	,18570	,9638	1,1051
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Δημοτικό	1,0595	,23802	1,0079	1,1112
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0230	,15074	,9909	1,0551
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0435	,20618	,9822	1,1047
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Δημοτικό	1,0357	,18669	,9952	1,0762
	Γυμνάσιο	1,0741	,26435	1,0019	1,1462
	Λύκειο	1,0345	,18352	,9954	1,0736
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0476	,21424	1,0011	1,0941
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0230	,15074	,9909	1,0551
	ΤΕΙ	1,0345	,18570	,9638	1,1051
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	Δημοτικό	1,0602	,23938	1,0080	1,1125
	Γυμνάσιο	1,0769	,26907	1,0020	1,1518
	Λύκειο	1,1379	,40841	1,0509	1,2250
	ΤΕΙ	1,1034	,30993	,9856	1,2213
	ΑΕΙ	1,0652	,24964	,9911	1,1394
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Δημοτικό	1,0595	,28417	,9979	1,1212
	Γυμνάσιο	1,0926	,29258	1,0127	1,1725
	Λύκειο	1,0575	,27938	,9979	1,1170
	ΤΕΙ	1,0690	,25788	,9709	1,1671
	ΑΕΙ	1,0435	,29488	,9559	1,1310
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0238	,21822	,9765	1,0712
	Γυμνάσιο	1,0370	,19063	,9850	1,0891
	Λύκειο	1,0575	,31829	,9896	1,1253
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 19

Αλκοόλ * Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
κρασί ημερησίως	Δημοτικό	1,0779	,26981	1,0167	1,1392
	Γυμνάσιο	1,0189	,13736	,9810	1,0567
	Λύκειο	1,0526	,22428	1,0110	1,0942
	ΤΕΙ	1,1600	,37417	1,0056	1,3144
	ΑΕΙ	1,1000	,30513	,9861	1,2139
	Σύνολο	1,0669	,25025	1,0384	1,0954
κρασί αργίες	Δημοτικό	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0175	,18732	,9828	1,0523
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0067	,11547	,9935	1,0198
κρασί εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0390	,19477	,9948	1,0832
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0088	,09366	,9914	1,0262
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0167	,12823	1,0021	1,0312
μπύρα ημερησίως	Δημοτικό	1,0519	,22338	1,0012	1,1026
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0175	,13187	,9931	1,0420
	ΤΕΙ	1,0400	,20000	,9574	1,1226
	ΑΕΙ	1,0667	,25371	,9719	1,1614
	Σύνολο	1,0333	,17981	1,0129	1,0538
μπύρα αργίες	Δημοτικό	1,0390	,19477	,9948	1,0832
	Γυμνάσιο	1,0185	,13608	,9814	1,0557
	Λύκειο	1,0526	,22428	1,0110	1,0942
	ΤΕΙ	1,0400	,20000	,9574	1,1226
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0367	,18826	1,0153	1,0581
μπύρα εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0519	,22338	1,0012	1,1026
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0088	,09366	,9914	1,0262
	ΤΕΙ	1,0800	,27689	,9657	1,1943
	ΑΕΙ	1,0333	,18257	,9652	1,1015
	Σύνολο	1,0267	,16138	1,0083	1,0450
ρακί, ουίσκι ημερησίως	Δημοτικό	1,0526	,22478	1,0013	1,1040
	Γυμνάσιο	1,0377	,19238	,9847	1,0908
	Λύκειο	1,1150	,37206	1,0457	1,1844
	ΤΕΙ	1,1200	,33166	,9831	1,2569
	ΑΕΙ	1,1667	,37905	1,0251	1,3082
	Σύνολο	1,0909	,31054	1,0554	1,1264
ρακί, ουίσκι αργίες	Δημοτικό	1,0519	,27607	,9893	1,1146
	Γυμνάσιο	1,0741	,26435	1,0019	1,1462
	Λύκειο	1,0877	,34078	1,0245	1,1510
	ΤΕΙ	1,0400	,20000	,9574	1,1226
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0633	,28211	1,0313	1,0954
ρακί, ουίσκι εβδομαδιαία	Δημοτικό	1,0260	,22792	,9742	1,0777
	Γυμνάσιο	1,0370	,27217	,9628	1,1113
	Λύκειο	1,0439	,24496	,9984	1,0893
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0300	,22196	1,0048	1,0552

πίνακας 20

Διατροφή * Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

				95% Confidence Interval for Mean	
		Mean	Std. Deviation	Lower Bound	Upper Bound
Λαχανικά	Δημοτικό	1,1548	,36385	1,0758	1,2337
	Γυμνάσιο	1,1667	,37618	1,0640	1,2693
	Λύκειο	1,2184	,41555	1,1298	1,3070
	ΤΕΙ	1,1724	,38443	1,0262	1,3186
	ΑΕΙ	1,1739	,38322	1,0601	1,2877
	Σύνολο	1,1800	,38483	1,1363	1,2237
Γαλακτοκομικά	Δημοτικό	1,0238	,21822	,9765	1,0712
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΤΕΙ	1,0690	,37139	,9277	1,2102
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0133	,16303	,9948	1,0319
Φρούτα	Δημοτικό	1,2500	,46245	1,1496	1,3504
	Γυμνάσιο	1,2222	,41964	1,1077	1,3368
	Λύκειο	1,1954	,39881	1,1104	1,2804
	ΤΕΙ	1,1724	,38443	1,0262	1,3186
	ΑΕΙ	1,2174	,41703	1,0935	1,3412
	Σύνολο	1,2167	,42069	1,1689	1,2645
Ψάρι	Δημοτικό	1,0119	,10911	,9882	1,0356
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Σύνολο	1,0067	,08151	,9974	1,0159
Όσπρια	Δημοτικό	1,0238	,15337	,9905	1,0571
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0115	,10721	,9886	1,0343
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0100	,09966	,9987	1,0213
Αναψυκτικά	Δημοτικό	1,2381	,42848	1,1451	1,3311
	Γυμνάσιο	1,2593	,44234	1,1385	1,3800
	Λύκειο	1,2644	,44355	1,1698	1,3589
	ΤΕΙ	1,3448	,48373	1,1608	1,5288
	ΑΕΙ	1,3043	,46522	1,1662	1,4425
	Σύνολο	1,2700	,44470	1,2195	1,3205
Γλυκά	Δημοτικό	1,2143	,44101	1,1186	1,3100
	Γυμνάσιο	1,2037	,40653	1,0927	1,3147
	Λύκειο	1,2529	,43718	1,1597	1,3460
	ΤΕΙ	1,0345	,18570	,9638	1,1051
	ΑΕΙ	1,2609	,44396	1,1290	1,3927
	Σύνολο	1,2133	,41842	1,1658	1,2609
Κόκκινο κρέας	Δημοτικό	1,1548	,36385	1,0758	1,2337
	Γυμνάσιο	1,0556	,23121	,9924	1,1187
	Λύκειο	1,1149	,32080	1,0466	1,1833
	ΤΕΙ	1,1034	,30993	,9856	1,2213
	ΑΕΙ	1,1087	,31470	1,0152	1,2021
	Σύνολο	1,1133	,31753	1,0773	1,1494
Άσπρο κρέας	Δημοτικό	1,1429	,35203	1,0665	1,2193
	Γυμνάσιο	1,0370	,19063	,9850	1,0891
	Λύκειο	1,1034	,30631	1,0382	1,1687
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0217	,14744	,9780	1,0655
	Σύνολο	1,0800	,27175	1,0491	1,1109

πίνακας 21

Διατροφή * Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
				Lower Bound	Upper Bound
Λαχανικά	Δημοτικό	1,2078	,40839	1,1151	1,3005
	Γυμνάσιο	1,1852	,39210	1,0782	1,2922
	Λύκειο	1,1667	,37432	1,0972	1,2361
	ΤΕΙ	1,1200	,33166	,9831	1,2569
	ΑΕΙ	1,2000	,40684	1,0481	1,3519
	Σύνολο	1,1800	,38483	1,1363	1,2237
Γαλακτοκομικά	Δημοτικό	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Γυμνάσιο	1,0370	,27217	,9628	1,1113
	Λύκειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΤΕΙ	1,0800	,40000	,9149	1,2451
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0133	,16303	,9948	1,0319
Φρούτα	Δημοτικό	1,2468	,43395	1,1483	1,3452
	Γυμνάσιο	1,2593	,48312	1,1274	1,3911
	Λύκειο	1,1667	,37432	1,0972	1,2361
	ΤΕΙ	1,2400	,43589	1,0601	1,4199
	ΑΕΙ	1,2333	,43018	1,0727	1,3940
	Σύνολο	1,2167	,42069	1,1689	1,2645
Ψάρι	Δημοτικό	1,0130	,11396	,9871	1,0389
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0333	,18257	,9652	1,1015
	Σύνολο	1,0067	,08151	,9974	1,0159
Όσπρια	Δημοτικό	1,0130	,11396	,9871	1,0389
	Γυμνάσιο	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Λύκειο	1,0175	,13187	,9931	1,0420
	ΤΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	ΑΕΙ	1,0000	,00000	1,0000	1,0000
	Σύνολο	1,0100	,09966	,9987	1,0213
Αναψυκτικά	Δημοτικό	1,1818	,38822	1,0937	1,2699
	Γυμνάσιο	1,2593	,44234	1,1385	1,3800
	Λύκειο	1,2895	,45552	1,2049	1,3740
	ΤΕΙ	1,4000	,50000	1,1936	1,6064
	ΑΕΙ	1,3333	,47946	1,1543	1,5124
	Σύνολο	1,2700	,44470	1,2195	1,3205
Γλυκά	Δημοτικό	1,2468	,43395	1,1483	1,3452
	Γυμνάσιο	1,2407	,47325	1,1116	1,3699
	Λύκειο	1,1930	,39638	1,1194	1,2665
	ΤΕΙ	1,1600	,37417	1,0056	1,3144
	ΑΕΙ	1,2000	,40684	1,0481	1,3519
	Σύνολο	1,2133	,41842	1,1658	1,2609
Κόκκινο κρέας	Δημοτικό	1,1558	,36509	1,0730	1,2387
	Γυμνάσιο	1,1296	,33905	1,0371	1,2222
	Λύκειο	1,0702	,25657	1,0226	1,1178
	ΤΕΙ	1,1200	,33166	,9831	1,2569
	ΑΕΙ	1,1333	,34575	1,0042	1,2624
	Σύνολο	1,1133	,31753	1,0773	1,1494
Άσπρο κρέας	Δημοτικό	1,0909	,28936	1,0252	1,1566
	Γυμνάσιο	1,1111	,31722	1,0245	1,1977
	Λύκειο	1,0789	,27085	1,0287	1,1292
	ΤΕΙ	1,0400	,20000	,9574	1,1226
	ΑΕΙ	1,0333	,18257	,9652	1,1015
	Σύνολο	1,0800	,27175	1,0491	1,1109

πίνακας 22

ΚΩΔ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Α

Δημογραφικά στοιχεία

Σχολή ΣΔΟ □ ΣΤΕΦ □ ΣΕΥΠ □ ΣΤΕΓ □

Τμήμα ----------

Εξάμηνο ----------

Φύλο Κορίτσι □ Αγόρι □

Ηλικία _____ ετών

Βάρος _____ κιλά

Ύψος _____ μέτρα

Τόπος μόνιμης κατοικίας Πόλη ή χωριό…….. νομός……..

Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Πατέρας	Μητέρα
Απόφοιτος Δημοτικού	□	□
Απόφοιτος Γυμνασίου	□	□
Απόφοιτος Λυκείου	□	□
Απόφοιτος ΤΕΙ	□	□
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	□	□

Σύνολο ετών εκπαίδευσης πατέρα……..μητέρας ……..

Β Ατομικές συνήθειες

Ι. ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Πόσο συχνά ασκείστε Καθημερινά □

3 φορές την εβδομάδα □

2 ή 3 φορές την εβδομάδα □

1 φορά την εβδομάδα □

Ποτέ □

Στη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου ασχοληθήκατε με κάποια αθλητική δραστηριότητα (1)ΝΑΙ(2)ΟΧΙ Ι_____Ι

Αν ναι, να καταγραφεί ο ακριβής χρόνος δραστηριότητας (πχ 1 ώρα και 10 λεπτά)

1. Πόσες ώρες κατά μέσον όρο ασχολείστε με ελαφριές φυσικές δραστηριότητες; (Π.χ: Περπάτημα με αργό ρυθμό, πινγκ-πονγκ, γκολφ, ιστιοπλοΐα)
Τη μέρα..... τη βδομάδα....

2. Πόσες ώρες κατά μέσον όρο ασχολείστε με μέτριες φυσικές δραστηριότητες; (Π.χ: Περπάτημα με γρήγορο ρυθμό, ποδηλασία, ήπιο τρέξιμο)
Τη μέρα..... τη βδομάδα....

3. Πόσες ώρες κατά μέσον όρο ασχολείστε με έντονες φυσικές δραστηριότητες; (Π.χ: περπάτημα με βάρη, τρέξιμο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, κολύμπι, γυμναστήριο)
Τη μέρα..... τη βδομάδα....

II. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Καπνίζετε ; (περισσότερο από ένα τσιγάρο την ημέρα) (1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ □

2. Αν καπνίζετε, πόσα τσιγάρα καπνίζετε ανά ημέρα; □

3. Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε το κάπνισμα ; □

III. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Πόσα ποτήρια από τα παρακάτω οινοπνευματώδη πίνετε κατά μέσο όρο;

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		
	Ημερήσια Καθημερινή	Αργία	Εβδομαδιαία
Κρασί	□	□	□
Μπύρα	□	□	□
Ρακί, ούζο, κονιάκ, ουίσκι, τζιν κ.α.	□	□	□

IV. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε λαχανικά-σαλάτα; I___I
2. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε τυρί-γάλα-γιαούρτι; I___I
3. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε φρούτα; I___I
4. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε ψάρι; I___I
5. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε όσπρια; I___I
6. Πόσες φορές την εβδομάδα πίνετε αναψυκτικά; I___I
7. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε γλυκά; I___I
8. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε κόκκινο κρέας; I___I
9. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε άσπρο κρέας; I___I

Γ. Συμπληρώστε δίπλα από τις παρακάτω προτάσεις **ένα** από τα εξής 6 επιρρήματα

Πάντα	***Μερικές φορές***
Συνήθως	***Σπάνια***
Συχνά	***Ποτέ***

ανάλογα με το πόσο συχνά σας συμβαίνει αυτό που περιγράφει η πρόταση

_____ 1. Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρη/ος.
_____ 2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.
_____ 3. Νομίζω ότι με απασχολεί πολύ το θέμα του φαγητού.
_____ 4. Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω.
_____ 5. Τεμαχίζω το φαγητό μου σε πολύ μικρά κομμάτια.
_____ 6. Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω.
_____ 7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (δηλαδή, ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, κλπ).
_____ 8. Νομίζω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.
_____ 9. Κάνω εμετό μετά το φαγητό.
_____ 10. Νιώθω πολλές ενοχές όταν έχω φάει.
_____ 11. Με απασχολεί η επιθυμία να γίνω πιο λεπτή/ος.
_____ 12. Όταν ασκούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που "καίω".
_____ 13. Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πάρα πολύ αδύνατη/ος.
_____ 14. Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.
_____ 15. Μου παίρνει περισσότερο χρόνο από ό,τι στους άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.
_____ 16. Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.
_____ 17. Τρώω τρόφιμα "διαίτης" (light).
_____ 18. Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.
_____ 19. Ελέγχω τον εαυτό μου σε ό,τι αφορά το φαγητό.
_____ 20. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.
_____ 21. Αφιερώνω πάρα πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.
_____ 22. Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.
_____ 23. Ασχολούμαι με δίαιτες.
_____ 24. Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι.
_____ 25. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούργια τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες.
_____ 26. Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμερικάνου Μ., Καρμίρη Β., Παπακώστα Χ., 'Στοιχεία ειδικής διατροφής', Αθήνα, εκδόσεις Βήτα, 2003
- Γεωργάς Δ., 'Κοινωνική Ψυχολογία', Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1995, τόμος α'
- Γιαπουλής Γ., Ζερφυρίδης Κ., 'Διατροφή του ανθρώπου', Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Γιαχούδη, 1998
- Πλέσσας Γ. Σ., 'Διαιτητική του ανθρώπου', Αθήνα, εκδόσεις Φαρμακότυπος, 1994, β' έκδοση
- Τούντας Ι., 'Κοινωνία και υγεία, Αθήνα, εκδόσεις Οδυσσέας/ Νέα Υγεία, 2001
- Καφάτος Α., Λαμπαδάριος Δ., 'Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής', Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα Ιατρικής Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και διατροφής, Ηράκλειο Κρήτης, 1990
- Κετσετζοπούλου Μ., Συμεωνίδης Χ., 'Ισότητα των φύλων : Η θέση της γυναίκας στο δημόσιο και ιδιωτικό χώρο', στο κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας, ΕΚΚΕ, Αθήνα
- Eurostat, 'Η κοινωνική κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση', 2002, Περίληψη, Ευρωπαϊκή Επιτροπή

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Περτσεμλίδης Σ., 'Βιταμίνες και σύγχρονοι τρόποι ζωής', περιοδικό 30 ημέρες υγείας, Pharma press, τεύχος 35, Ιανουάριος 2006
- Τροφαλής Δ., 'Συμβουλές για ποιότητα ζωής και μακροζωία', περιοδικό 30 ημέρες υγείας, Pharma press, τεύχος 35, Ιανουάριος 2006

ΑΡΘΡΑ

Ελληνικά

- Αυλωνίτου Ε., Σαμαρτζής Λ., Ρηγόπουλου Α., Φραντζεσκάκη Φ., Μπεχράκης Π., 'Κάπνισμα και φοιτητές της Ιατρικής Αθηνών', Πνεύμων 2003, 16(3):306-313

- Βασιλάκη Δ., Θεοδώρου Χ., Λαμπαδάριος Δ., Καφάτος Α., 'Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης', Ιατρική 1991, 59(5):495-501
- Καφάτος Α., Μαρκατζή Ε., Kearney J., Gibney M., 'Διατροφή και υγεία των ελλήνων, απόψεις και τάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση', Ιατρική 1998, 73(5):391-402
- Παναγιωτάκος Δ., Πούνης Γ., 'Διατροφικές συνήθειες σε δείγμα φοιτητών τμήματος διατροφής', Αθήρωμα, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2005, τόμος 9, τεύχος 4
- Παπαευσταθίου Α., Βασιλάκου Τ., Γναρδέλλης Χ., Τριχοπούλου Α., 'Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας', Ιατρική 1999, 75(3):232-237

Ξενόγλωσσα

- Bas M., Asci H., Karabudak E.,Kiziltan G., 'Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents', Adolescence, volume 39, no 155, fall 2004
- Bas M., Karabudak E.,Kiziltan G., 'Vegetarianism and eating disorders : association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents', appetite 44 (2005) 309-315
- Bothmer M., Fridlund B., 'Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students', Nursing Health Sciences, volume 7, issue 2, June 2005
- Driskell J., Young – Nam K., Geobel K., '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, volume 105, issue 5, May 2005, p. 798 – 801,
- Garner D., Olmsted M., Bohr Y., Garfinkel P., 'The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates', Psychological Medicine, 12, 871-8, 1982 (Μετάφραση : Τρίκκας Γ., Βάρσου Ε., Τζόνου Α., Ζαφειρακοπούλου Κ., Αθήνα 2004)
- Haberman S., Luffey D., 'Weighing in college students' Diet Exercise Behaviors', Journal of American College Health, volume 46, p. 189 – 191, January 1998

- Krahn D., Kurth C., Gomberg E., Drewnowski A., 'Pathological dieting and alcohol use in college women – a continuums of behaviors', Eating Behaviors, volume 6, issue 1, January 2005, p. 43 – 52,
- Liebman M., Cameron B., Carson D., Brown D., Meyer S., 'Dietary fat reduction behaviors in college students : relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables', appetite (2001) 36 p. 51 – 56
- Pirouznia M., 'The association between nutrition knowledge and eating behavior in male and female adolescents in the US', International Journal of food Science and Nutrition, (2001) 52 , p. 127 – 132
- Thome J., Espelage D., 'Relations among exercise, coping, disordered eating and psychological health among college students', Eating Behaviors, 5,(2004)p. 337 – 351

  Von Ah D., Ebert S., Ngamvitroj A., Park N., Kang D., 'Issues and in novations in nursing practice, predictors of health behaviours in college students', Journal of Advanced Nursing, volume 48, issue 5, December 2004, 48 (5), p. 463 – 474
- Wilson D., Smith B., Speizer I., Bean M., Mitchell K., Uguy S., Fries E., 'Differences in food intake and exercise by smoking status in adolescents', Preventive medicine, volume 40, issue 6, June 2005, p. 827–879

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- www.in.gr, 12/01/2003, 'Ζητήματα διατροφής. Τα διατροφικά πρότυπα των γονιών ακολουθούν τα παιδιά' , File/localhostB: in-grhealth.htm
- care magazine, IN.KA. 2005, 'Μοναξιά, TV, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα', http://care.flash.gr/mag
- nut.uoa.gr.DAFNE, 12/03/2002, DAFNE (Data Food Networking),(http: //nut. uoa.gr/greek/dafne/ereuna_Dafne2.htm
- www.in.gr, Χατζημηνάς Ιωάννης, 10/01/2004, 'Αθλητική δραστηριότητα και διατροφή'
- www.in.gr, Καρανικιώτης Χαρίσιος, 10/01/2004,'Συστηματική άσκηση και μακροζωία : που, πως, πότε και γιατί;'
- www.inhealth.gr , Κολινς Ρορυ, 09/07/2002, 'Άχρηστα τα βιταμινούχα σκευάσματα'
- www.in.gr, ΚΕ.Π.ΚΑ., Χουντή Αγγελική,'Φοιτητική ζωή – μικρός οδηγός για την μεγάλη αλλαγή', Καταναλωτικά Βήματα, τεύχος Σεπτεμβρίου 2003

- www.naftemporiki.gr/premium/archive/story, Πανοτόπουλος Γιώργος, 4/05/2004, 'Τι δείχνει μελέτη για τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών', εφημερίδα «Το Βήμα»
- www.voanews.gr, Σπυριδωνάκου Μαρία, 03/08/2005, 'Αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους έλληνες
- www.care.gr/mag, 'Το αλκοόλ αιτία θανάτου για 1400 φοιτητές ετησίως στις Η.Π.Α., 12/04/2002, 'National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – N.I.A.A.A.'
- www.care.gr, Ρέχμ Τζεργκεν, 'Ναρκωτικά, τσιγάρα και αλκοόλ και οι συνέπειες τους για τον πλανήτη', 26/02/2003
- www.mednutrition.gr/index, Βασιλειάδης Γρηγόρης , 'Ο ρόλος της διατροφής'
- www.in.gr, Αργυράκης Μανόλης, 'Καταχρήσεις φοιτητών ιατρικής', «Τα Νέα», 16/10/2003, σελ. Ν 14
- http://diatrofi.psych.uoa.gr , 'Διατροφικές συνήθειες και ψυχοσωματική υγεία'
- www.health.in.gr, 'Λάτρεις έτοιμων φαγητών αλλά και υγιεινών τροφών οι έλληνες φοιτητές', 06/05/2004
- www.in.gr, Γιάνναρου Λίνα, 'Τρώνε ότι βλέπουν στην τηλεόραση', Καθημερινή, 2005
- www.health.in.gr, Σπαντιδέας Αναστάσιος, 'Υγιεινή διατροφή : Η άλλη όψη του νομίσματος, 2005
- www.in.gr, ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., 'Άθληση :Ένας καρδιακός φίλος', 31/03/2002
- www.in.gr, 'Η σωστή διατροφή του φοιτητή', 23/09/2001
- www.in.gr, 'Ποτό και κακή διατροφή', 16/10/2003, Καφάτος Α., 'Τα Νέα', κωδικός άρθρου :Α17767Ν141, σελ. Ν14
- www.care.gr, Τούτουζας Παύλος, '1 στους 10 εφήβους καπνίζει φανατικά', 31/05/2005
- www.in.gr, Καγγελάρη Φωτεινή , 'Σεξ, μπαρ και αλκοόλ', 2001
- www.in.gr, 'Ο αλκοολισμός και τα ναρκωτικά αυξάνονται δραματικά παγκοσμίως', 28/02/2001
- www.in.gr, 'Το αλκοόλ εμπλέκεται στον 1 στους 4 θανάτους νέων Ευρωπαίων ηλικίας από 15 έως 29 ετών', Journal of Adolescent Health, May 2003, 32:365 – 373
- www.in.gr, 'Οι έφηβοι , το αλκοόλ και τα ναρκωτικά', 31/12/2001
- www.in.gr, 'Κάπνισμα : τα παιδιά μιμούνται τους γονείς τους', 29/07/2004, Preventive Medicine 2002, 34:198 – 206

- www.in.gr, ΄Εφηβοι : Γιατί πρέπει να τρώνε με την οικογένεια;', 14/08/2003, British Medical Journal
- www.in.health.gr, 'Μπύρα ευφραίνει …. Καρδίαν', 17/09/2004
- www.in.health.gr, 'Η άσκηση και η σωστή διατροφή νικούν τις πολυβιταμίνες', 04/01/2002
- www.pathfinder.gr , 02/09/2005, 'Τρόπος ζωής και διατροφή'
- www.in.gr, Ρακιτζής , 26/05/2005, 'Το 80% των φοιτητών τρώει για να νιώσει καλύτερα'
- www.in.gr, Καφάτος Αντώνης, 'Τα παιδιά αντιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες των γονέων τους'
- www.inka.gr, 'Οι διατροφικές συνήθειες των ελλήνων καταναλωτών' 15/09/2005
- www.care.gr, Χατζημηνάς Ιωάννης, 'Ανήρ, γυνή και οινόπνευμα', 29/12/2002
- www.in.gr, 'Τρώμε έξω από το σπίτι', πηγή : Καθημερινή
- www.care.gr, ΄Υποπτα σκευάσματα', Ευρωπαϊκή Ένωση, 2005
- www.iatronet.gr/article.asp?art_id=778, Παπαχρήστος Παρασκευάς, Φοντόρ Χριστίνα, 'Δείκτης Μάζας Σώματος και παχυσαρκία', 11/04/2005.

ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Κριτσωτάκης Ε., Παπαδοπούλου Ε., 'Στατιστική με το SPSS για τα Windows', Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο, 2004.