ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας
Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

Πτυχιακή εργασία:

Θέμα:

Διατροφικές Συνήθειες Νέων Στην Περιοχή Του Πειραιά. Σύγκριση Τους Με Το Μεσογειακό Διατροφικό Πρότυπο.



Εισήγηση: Αντωνία Ψαρουδάκη
Επιμέλεια: Βρυνιώτη Παγώνα

Σητεία 2008

Department of Nutrition and Dietetics, Technological Educational Institute (T.E.I.) of Crete

Subject:

Nutrition habits of the young people in the region of Piraeus. Comprehension of their nutrition habits with the Mediterranean nutrition model.



Proposal: Antonia Psaroudaki
Assiduity: Vrynioti Pagona

Sitia 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη της κ. Αντωνίας Ψαρουδάκη, την οποία θα ήθελα να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου για την πολύτιμη βοήθειά της και το αμείωτο ενδιαφέρον της καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας αυτής της πτυχιακής εργασίας.
Ευχαριστώ πολύ, τον κ. Πέτρο Δημητροπουλάκη, για την συνεχή προθυμία του να με βοηθήσει στην στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας πτυχιακής.
Επίσης θέλω να ευχαριστήσω όλους τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιά και τους μαθητές του ιδιωτικού φροντιστηρίου «Θεμέλιο» που αφιέρωσαν λίγο από το χρόνο τους για να συμμετάσχουν στην έρευνα της πτυχιακής αυτής εργασίας.
Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου, που μου συμπαραστάθηκαν υπομονετικά, με τον δικό τους τρόπο, κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη 5
Εισαγωγή..... 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 Ορισμός Τροφίμων 8
1.2 Διατροφικές συνήθειες νέων και εφήβων στην Ελλάδα και τον κόσμο..... 8
1.3 Κατανάλωση μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών..... 10
1.4 Ανθρωπομετρικοί δείκτες 14
Βιβλιογραφία 15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο
Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων και των εφήβων.

2.1 Ο ρόλος της οικογένειας και άλλων κοινωνικών παραγόντων..... 16
2.2 Οικονομικοί παράγοντες..... 18
2.3 Ψυχολογικοί παράγοντες 19
2.4 Γενικότερες ευθύνες 20
Βιβλιογραφία 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο
Μεσογειακή διατροφή: πρότυπο υγειών διατροφικών συνηθειών.

3. 1. Ορισμός της μεσογειακής διατροφής 22
3.2. Είδη τροφίμων στα οποία βασίζεται η μεσογειακή διατροφή 24
3.3 Τα συστατικά της μεσογειακής διατροφής..... 26
3.4 Προστατευτικές ουσίες της μεσογειακής διατροφής..... 37
Βιβλιογραφία 48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο
Η μεσογειακή διατροφή και ο ρόλος της στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου.

Α. Μεσογειακή διατροφή και μακροζωία: 49
Β. Μεσογειακή διατροφή και καρδιαγγειακά νοσήματα:.....50
Γ. Μεσογειακή διατροφή, σακχαρώδης διαβήτης και παχυσαρκία.....51
Δ. Μεσογειακή διατροφή και το μεταβολικό σύνδρομο 51
Ε. Μεσογειακή διατροφή και η νόσος alzheimer 52
Ζ. Η μεσογειακή διατροφή απομακρύνει αλλεργίες και άσθμα 52
Η. Μεσογειακή διατροφή και πρόληψη διαφόρων μορφών καρκίνου 53
Βιβλιογραφία 55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5Ο:
Αγωγή υγείας και ο ρόλος του διαιτολόγου στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων και συνηθειών στις μέρες μας.

5.1. Προγράμματα αγωγής υγείας στη χωρά μας 57

5.2 Η διατροφική αγωγή είναι η απάντηση στην αντιμετώπιση των ασθενειών και της παχυσαρκίας 58
5.3 Διατροφική πολιτική 60
5.4 Αγωγή και προαγωγή υγείας 61
5.5 Επιδιώξεις της αγωγής υγείας 65
5.6 Στόχοι αγωγής υγείας 66
5.7 Ο ρόλος του διαιτολόγου στην απόκτηση ορθών διατροφικών συνηθειών 68
Βιβλιογραφία 71

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 Ανάλογες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικο 73
6.2 Σκοπός της έρευνας 74
6.3 Μεθοδολογία έρευνας 74
6.4 Κοινωνικό προφίλ δείγματος
Μέρος 1ο
Α. Προφίλ φοιτητών 75
Β. Διατροφικές συνήθειες του δείγματος των φοιτητών συγκριτικά με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο 84
Γ. Άλλα τρόφιμα τα οποία καταναλώνονται σημαντικά από τους φοιτητές 99
Μέρος 2ο
Σύγκριση των διατροφικών συνηθειών του δείγματος των φοιτητών με αυτές, πριν την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο 106
Μέρος 3ο
Διατροφικές συνήθειες του συνόλου των μαθητών που συμμετείχαν και στα 2 μέρη της έρευνας, και σύγκριση τους με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο 119
Βιβλιογραφία 138

Ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν 139

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, ο ρόλος της Μεσογειακής Διατροφής στην διατήρηση και προαγωγή της καλής υγείας του ανθρώπου, έχει τεκμηριωθεί μέσα από πολυάριθμες έρευνες.
Στην παρούσα λοιπόν μελέτη, αναλύονται τα κύρια χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής αλλά και παρουσιάζονται έρευνες που τεκμηριώνουν την ευεργετική επίδραση της στην υγεία του ανθρώπου (μακροζωΐα, πρόληψη παχυσαρκίας, πρόληψη καρκίνου). Παρουσιάζονται ακόμη τα συστατικά των τροφίμων που αποτελούν την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής.
Πρόσφατες μελέτες έδειξαν πως η διατροφή των σημερινών νέων αποκλίνει από το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν έρευνα που εξετάζει τις διατροφικές συνήθειες των νέων και πως αυτές αλλάζουν έπειτα από την εισαγωγή των νέων σε ανώτατες σχολές, και την απομάκρυνση από την οικογενειακή στέγη. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στην περιοχή του Πειραιά, σε δυο ομάδες, πρώτον σε μια ομάδα 76 φοιτητών και 53 μαθητών, από 16-24 ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών που αφορά τη φοιτητική αλλά και τη μαθητική ζωή.
Από την παρούσα έρευνα βγήκε το συμπέρασμα ότι η διατροφή των νέων γενικότερα αποκλίνει από το Μεσογειακό Διατροφικό Πρότυπο, και πως έπειτα από την εισαγωγή τους στο Πανεπιστήμιο, χειροτερεύει και δεν βελτιώνεται.
Τέλος, εξετάζεται ο ρόλος του διαιτολόγου στην διατροφική εκπαίδευση των νέων ανθρώπων μέσα από τις μαθητικές κοινότητες, αλλά και μέσω άλλων συλλόγων ώστε να μπορέσει να συμβάλλει και αυτός με τις γνώσεις του στην διαμόρφωση ορθών διατροφικών συνηθειών, άρα και υγείας.

SUMMARY

The last decades, the role of Mediterranean Diet in the protection and advance of good health of a person, has been supported through many researches.
Therefore, in the present study not only we analyze the main characteristics of Mediterranean diet but also we present data that show it's beneficial effect in the health of a person ([longevity], prevention of obesity, prevention of cancer etc.). Furthermore, we will present the ingredients of foods that constitute the pyramid of Mediterranean diet.
Recent studies signified that the diet of contemporary young people deviates from the Mediterranean nutrition model. So, a research was held that examines the alimentary habits of the young people and the way these change after their admission to the higher educational faculties and their detachment from their family's houses. This research was realized in the region of Piraeus, in two teams, firstly in a team of 76 students and 53 secondary students, between 16-24 years old. The participants fill out a questionnaire of alimentary habits that concerns the student but also the school life.
The outcome of the present research was that the diet of young people, in general, diverges from the Mediterranean nutrition model and that right after their admission to the university deteriorates instead of improving.
Finally, we examined the dietician's role in the alimentary education of young persons through the school communities, but also via other interactions that he can also contribute to his knowledge in the configuration of equitable alimentary habits, hence also health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος αυτής της πτυχιακής μελέτης ήταν να ερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες νέων ανθρώπων, από 16- 24 ετών και να μελετηθεί εάν αυτές συνάδουν με τις συστάσεις του μεσογειακού διατροφικού προτύπου καθώς αυτό αποτελεί την βάση του διατροφικού σχήματος που συστήνουν στις μέρες μας οι ελληνικές αρχές υγειάς.
Η μελέτη των διατροφικών συνηθειών στις μέρες μας είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς είναι ένα από τα κύρια εργαλεία για τις στρατηγικές που χαράζονται σε εθνικό επίπεδο και αποσκοπούν στην καλή υγεία του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την διατροφή
Η εξέταση και μελέτη των διατροφικών συνηθειών μπορεί να αφορούν μεμονωμένα άτομα ή πληθυσμούς . Είναι δε δυνατό να περιλαμβάνει σύγκριση ομάδων.
Οι λόγοι για τους οποίους εξετάζονται οι διατροφικές συνήθειες ατόμων, ομάδων, πληθυσμών είναι κοινωνικοί –οικονομικοί (έλεγχος ποιότητας ζωής) , λόγοι υγείας (επιδημιολογικές έρευνες).
Οι διατροφικές συνήθειες μπορούν να οριοθετήσουν διατροφικά πρότυπα (διατροφικά μοντέλα) τα οποία προσδιορίζονται εθνικά, κλιματολογικά-περιβαλλοντικά- γεωγραφικά, καθώς και ηλικιακά. [-17-]

Ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή», αναφέρεται στο διαιτητικό πρότυπο που συναντάται στις ελαοπαραγωγικές χώρες της Μεσογείου. Τα χαρακτηριστικά αυτής της δίαιτας περιγράφηκαν στις αρχές της δεκαετίας του ΄60 σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη νότια Ιταλία και την Ελλάδα.
Η Μεσογειακή Δίαιτα περιλαμβάνει τροφές με συστατικά εξαιρετικής σημασίας. Η αξία της έγκειται κυρίως στην απόλυτη αρμονία της με το κλίμα, τη γεωγραφική θέση, την κουλτούρα, τα ήθη και τα έθιμα των Μεσογειακών Λαών. Έτσι, η Μεσογειακή Δίαιτα δεν είναι απλά μια δίαιτα, αλλά ένας τρόπος ζωής.[-1-]
Πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα έχουν δείξει πως η παραδοσιακή, ελληνική διατροφή διατηρείται σήμερα κυρίως από τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Τα διατροφικά πρότυπα των ηλικιωμένων στη σημερινή Ελλάδα, είναι όμοια με αυτά των υπόλοιπων μεσογειακών χωρών κατά τη δεκαετία του ’60. Ο νεότερος πληθυσμός τείνει να απομακρυνθεί από την παραδοσιακή διατροφή και υιοθετήσει μια πιο δυτικοποιημένη δίαιτα.
Η απομάκρυνση των νέων από την Μεσογειακή κουζίνα αποδεικνύεται καταστροφική καθώς σήμερα τα Ελληνοπούλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα στην Ευρώπη, ενώ έχουμε αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη που πλησιάζει το 10% του γενικού πληθυσμού. [-3-] Το 2004 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων εφήβων, με δείγμα 4211 μαθητές και τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής: οι έφηβοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας και συνάμα μειωμένες ποσότητες λαχανικών και φρούτων. Τα γλυκά, τα μπισκότα, οι σοκολάτες και τα αναψυκτικά κατατάσσονται στις πρώτες θέσεις της προτίμησής τους και η συνολική ποιότητα της διατροφής τους αποκλίνει κατά πολύ από το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.[-16-]

Η Μεσογειακή δίαιτα δεν είναι ένα ειδικό διαιτητικό σχήμα ή ένα διαιτητικό πρόγραμμα, αλλά ένα σύνολο διατροφικών συνηθειών που ακολουθούνται παραδοσιακά από τους ανθρώπους της περιοχής της Μεσογείου. Υπάρχει πλήθος ερευνητών και μελετών που ισχυρίζονται και αποδεικνύουν, πως η Μεσογειακή διατροφή έχει προστατευτική δράση απέναντι σε πλήθος παθήσεων όπως ο

σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, το άσθμα, η νόσος Alzhaimer, ακόμη και σε κάποιους τύπους καρκίνου, ενώ ήδη από τη δεκαετία του ΄60 και τη μελέτη των 7 χωρών, γίνεται λόγος για τη μακροζωία που χαρίζει.

Η μόνη ελπίδα για τη διατήρηση και διάδοση αυτού του μοντέλου διατροφής που προάγει την καλή υγεία, είναι οι νέοι άνθρωποι, οι οποίοι θα πρέπει να ενημερωθούν και να πληροφορηθούν από μελέτες που γίνονται για τις ευεργετικές ιδιότητες της Μεσογειακής διατροφής.

Η διατροφική ενημέρωση – εκπαίδευση – παρέμβαση είναι αρμοδιότητα και υποχρέωση του διαιτολόγου. Αφορά δε, στην προώθηση της γνώσης σε θέματα σωστής διατροφής. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν ενημερωτικές ομιλίες σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες (έγκυες γυναίκες, ενήλικες κ.λ.π.), προγράμματα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προγράμματα εκπαίδευσης σε ειδικές ομάδες (γιατρούς, νοσηλευτές, δασκάλους, καθηγητές), προβολή διαιτητικών πληροφοριών με έντυπο υλικό, συμμετοχή στο σχεδιασμό διατροφικής πολιτικής. Σαν εκπαιδευτής ο διαιτολόγος πρέπει επίσης να συμμετέχει στα προγράμματα διατροφικής αγωγής στα σχολεία, είτε διδάσκοντας ο ίδιος είτε εκπαιδεύοντας τους εκπαιδευτές (δασκάλους, καθηγητές), με σκοπό να αποκτήσουν οι νέοι διατροφικές γνώσεις.[-17-]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ο}

1.1. ΟΜΑΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Τροφή ορίζεται κάθε στερεό ή υγρό το οποίο όταν καταναλώνεται, μπορεί να δώσει ενέργεια στον ανθρώπινο οργανισμό, πρώτη ύλη για ανάπτυξη ή ουσίες οι οποίες ρυθμίζουν διάφορες λειτουργίες του οργανισμού.
Τα τρόφιμα από άποψη ταξινομήσεως χωρίσθηκαν σε διάφορες ομάδες λαμβάνοντας υπόψη ως κριτήριο την κατηγορία που ανήκουν όπως το *γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέατα και ιχθυρά, όσπρια, ψωμί και ζυμαρικά, φρούτα και λαχανικά* κ.α.. οι ομάδες τροφίμων μπορεί να είναι και διαφορετικές αν αλλάζει το κριτήριο, όπως για παράδειγμα *πρωτεϊνούχα τρόφιμα, σακχαρούχα τρόφιμα, λίπη και έλαια, τρόφιμα χωρίς θερμίδες* και ούτω καθεξής.
Η οποιαδήποτε ταξινόμηση έχει ως στόχο την εύκολη σύνθεση ενός διαιτολογίου, δηλ. ποια τρόφιμα και σε ποιες ποσότητες θα πρέπει να καταναλώνονται ημερησίως και με το σκεπτικό αυτό δημιουργήθηκε και η πυραμίδα της ορθής διατροφής, της Μεσογειακής διατροφής. [-1-]

1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Η επιδημία του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους των ενηλίκων είναι πλέον σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται τόσο με τη νοσηρότητα όσο και με τη θνησιμότητα στις αναπτυγμένες, αλλά και σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες. Μολονότι στα παιδιά το υπερβάλλον σωματικό βάρος προκαλεί λιγότερα προβλήματα απ' ότι στους ενήλικες, τα υπέρβαρα παιδιά είναι πιο πιθανό να παραμείνουν υπέρβαρα και ως έφηβοι και ως ενήλικοι και, συνεπώς, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν κάποιο από τα συνακόλουθα προβλήματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, η υπερβολική αύξηση του βάρους κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και απαιτείται η επίλυσή του.
Την τελευταία δεκαετία έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στους ενήλικες και στους κινδύνους που συνδέονται με αυτήν. Αυτό που όμως αρχίζει τώρα να κυριαρχεί στην ιατρική αρθρογραφία είναι το γενικό ενδιαφέρον για την αύξηση της παιδικής και της εφηβικής παχυσαρκίας. [-2-]

Πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα έχουν δείξει πως η παραδοσιακή, ελληνική διατροφή διατηρείται σήμερα κυρίως από τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Τα διατροφικά πρότυπα των ηλικιωμένων στη σημερινή Ελλάδα, είναι όμοια με αυτά των υπόλοιπων μεσογειακών χωρών κατά τη δεκαετία του '60.
Ο νεότερος πληθυσμός τείνει να απομακρυνθεί από την παραδοσιακή διατροφή και υιοθετήσει μια πιο δυτικοποιημένη δίαιτα.
Αλματώδη αύξηση παρουσιάζουν την τελευταία εικοσαετία στη χώρα μας τα μεταβολικά νοσήματα(σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση και καρδιαγγειακά) με αποτέλεσμα χιλιάδες Έλληνες να χάνουν πρόωρα τη ζωή τους.

Βασική αιτία της δυσάρεστης αυτής εξέλιξης είναι η αλλαγή στη διατροφική συνήθεια των Ελλήνων και κυρίως των νέων, που καταφεύγουν στα ταχυφαγεία και στο έτοιμο φαγητό, το οποίο έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος.

Περίπου ένας στους πέντε μαθητές Λυκείου δεν κάθεται πλέον στο οικογενειακό τραπέζι, αλλά καταφεύγει στα ταχυφαγεία όπου τρώει έτοιμο φαγητό από 4 μέχρι 7 φορές την εβδομάδα.
Αυτό δείχνει μελέτη διατροφικής συνήθειας, που πραγματοποίησε το Διαβητολογικό Κέντρο του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά, σε συνεργασία με την Ένωση Καταναλωτών Ελλάδας σε 498 μαθητές Λυκείων της Αθήνας (Ηλιούπολη) και σε 487 του Πειραιά (Κέντρο).
Αποτέλεσμα της νέας διατροφικής συνήθειας των Ελλήνων μαθητών είναι να κινδυνεύουν άμεσα στην ενήλικη ζωή τους από τα μεταβολικά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και καρδιαγγειακά), τα οποία παρουσιάζουν αλματώδη αύξηση στη χώρα μας.[-3-]
Η απομάκρυνση των νέων από την Μεσογειακή κουζίνα αποδεικνύεται καταστροφική καθώς σήμερα τα Ελληνοπούλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα στην Ευρώπη, ενώ έχουμε αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη που πλησιάζει το 10% του γενικού πληθυσμού.

Τα στοιχεία της μελέτης δείχνουν πως δυστυχώς γίναμε και Αμερικανοί στο φαγητό. Τα στοιχεία της μελέτης παρουσιάζουν σοβαρή αλλαγή στις συνήθειες των μαθητών, πράγμα που σηματοδοτεί αλλαγή του γενικότερου τρόπου ζωής.
Η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών έχει ποσοστά παχυσαρκίας άνω του 10% για τα αγόρια και τα κορίτσια ηλικίας 10 ετών. Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι σε πολλές χώρες, όπως στην Ελλάδα, την Ιταλία και τη Μάλτα (1,2) το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 30%. Είναι επίσης σαφές ότι υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις από περιοχή σε περιοχή, με το ποσοστό παχυσαρκίας να αγγίζει ιδιαιτέρως υψηλά επίπεδα στις χώρες της ανατολικής και της νότιας Ευρώπης.

Σε πρόσφατη έρευνα, που έλαβε χώρα στην Μπαρτσελόνα της Ισπανίας, ο γενικός πληθυσμός που μελετήθηκε, και κυρίως οι νέοι άνω των 15 ετών, κατανάλωναν υπερβολική ποσότητα φαγητού υψηλό σε κορεσμένα λιπαρά, ενώ η κατανάλωση πράσινων λαχανικών και γάλακτος ήταν κάτω από την συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη. [-4-] Έτσι και μια ακόμα μελέτη επιβεβαιώνει πως οι συνήθειες της Μεσογειακής διατροφής ακολουθούνται ακόμη και σήμερα με εξαίρεση τη νέα γενιά, στην οποία υπάρχει μια προοδευτική παρέκκλιση από την παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή . [-5-]

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το τμήμα επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα δείχνει πως οι Αμερικανοί νέοι και έφηβοι γνωρίζουν τα υγιή τρόφιμα και θεωρούν ότι η ορθή κατανάλωση περιλαμβάνει τη μετριοπάθεια, την ισορροπία, και την ποικιλία. Παρά αυτήν την γνώση, το βρίσκουν δύσκολο να ακολουθήσουν τις υγιείς συστάσεις κατανάλωσης και να καταναλώσουν συχνά τα τρόφιμα που αντιλαμβάνονται ως υγιεινά.
Οι λόγοι για τους οποίους διατρέφονται με ανθυγιεινά και πρόχειρα τρόφιμα είναι οι εξής: έλλειψη χρόνου, περιορισμένη διαθεσιμότητα των υγιών τροφίμων στα σχολεία, και μια γενική έλλειψη γνώσης για τις υγιείς συστάσεις κατανάλωσης. [-6-]
Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Διατροφής σε Νέους στη Μ. Βρετανία το 2000 παρατηρήθηκε ότι η βασικότερη πηγή ενέργειας για τους έφηβους ήταν το ψωμί, τα μπισκότα, τα κράκερς, τα κέικ και οι πίτες που συντελούσαν στο ένα τρίτο της ενεργειακής πρόσληψης των εφήβων. Η παρατήρηση αυτή είναι αρκετά σημαντική καθώς φανερώνει ότι οι έφηβοι προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας τους από τροφές με μικρή διατροφική αξία και πολλές θερμίδες εις βάρος

άλλων τροφών, πλούσιων σε ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά, όπως τα λαχανικά και τα φρούτα.
Τέλος, αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε φοιτητές 20-24 ετών, με σκοπό να μελετηθούν οι διατροφικές τους συνήθειες. Η έρευνα έδειξε πως όσοι φοιτητές έμεναν κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους με τις οικογένειές τους, δεν άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες, αντίθετα με όσους έμεναν μόνοι. Εκείνοι που ζούσαν μόνοι, μείωσαν την εβδομαδιαία κατανάλωση σε φρούτα, μαγειρευμένα και ωμά λαχανικά, λιπαρά ψάρια, θαλασσινά και ελαιόλαδο, ενώ αύξησαν την κατανάλωση ζάχαρης, κρασιού και αλκοόλ. [-7-]

1.3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Υδατάνθρακες
Οι κύριες ομάδες υδατανθράκων στις τροφές είναι τα σάκχαρα, το άμυλο και η κυτταρίνη. Επειδή μάλιστα η κυτταρίνη δεν πέπτεται από τον ανθρώπινο οργανισμό, η ενέργεια η οποία λαμβάνεται από τους υδατάνθρακες προέρχεται από τα σάκχαρα και το άμυλο.
Βασικές λειτουργίες των υδατανθράκων στον ανθρώπινο οργανισμό:
Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον ανθρώπινο οργανισμό, αποδίδοντας 4 θερμίδες ανά γραμμάριο. Η γλυκόζη αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) σε φυσιολογικές συνθήκες .

Πρωτεΐνες
Το μόριο της πρωτεΐνης περιέχει άνθρακα, οξυγόνο, υδρογόνο και άζωτο. Ορισμένα από τα αμινοξέα είναι απαραίτητα διατροφικά στοιχεία, καθώς ο ανθρώπινος οργανισμός δεν μπορεί να τα συνθέσει οπότε και πρέπει να τα λαμβάνει μέσω της τροφής, ενώ άλλα είναι μη απαραίτητα εφ όσον μπορούν να συντεθούν στον οργανισμό. Τα απαραίτητα είναι : βαλίνη, λευκίνη, ισολευκίνη, μεθειονίνη, θρεονίνη, τρυπτοφάνη και η φαινυλαλανίνη.
Βασικές λειτουργίες των πρωτεϊνών:
Οι πρωτεΐνες χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση κάθε φθοράς των ιστών και χρησιμοποιούνται με τον ίδιο τρόπο και για τη δόμηση νέου ιστού. Αποτελούν πηγή ενέργειας, αποδίδοντας στον οργανισμό 4 θερμίδες/ γραμμάριο. Οι πρωτεΐνες συνεισφέρουν σε πολλά εκκρίματα του οργανισμού όπως τα ένζυμα και ορισμένες ορμόνες που έχουν ως συστατικό τους τα αμινοξέα.

Λίπη
Τα λίπη είναι μια μορφή συμπυκνωμένης ενέργειας για τον οργανισμό καθώς παρέχει 9 θερμίδες ανά γραμμάριο και είναι μορφή ενέργειας η οποία αποθηκεύεται στο σώμα. Προέρχονται τόσο από τις ζωικές όσο και από τις φυτικές τροφές στις οποίες βρίσκονται κυρίως ως τριγλυκερίδια.
Βασικές λειτουργίες λιπών:
Τα λίπη είναι μια μορφή συμπυκνωμένης ενέργειας για τον οργανισμό καθώς παρέχει 9 θερμίδες ανά γραμμάριο. Ο λιπώδης ιστός βοηθά στη στήριξη και την προφύλαξη

διαφόρων οργάνων και νεύρων του σώματος. Τα λίπη είναι απαραίτητα για την απορρόφηση και τη μεταφορά των λιποδιαλυτών βιταμινών. [-1-]

Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Προστασίας των Καταναλωτών (ΚΕΠΚΑ), σε 790 Έλληνες καταναλωτές, 12-75 ετών, βρέθηκε πως οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν , σχεδόν καθημερινά, λαχανικά ψωμί και φρούτα, συμβαδίζοντας με τη Μεσογειακή διατροφή.
Αντίθετα, όσον αφορά αρκετές φορές την εβδομάδα, καταναλώνονται γλυκά αλλά και κρέας, ενώ, αντίστοιχα, θα έπρεπε να καταναλώνονται ελάχιστα και λίγες φορές την εβδομάδα. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατανάλωση των ψαριών που καταναλώνεται μόνο λίγες φορές το μήνα, όπως και τα όσπρια που θα έπρεπε να καταναλώνονται καθημερινά, καταναλώνονται και αυτά λίγες φορές το μήνα. Παρατηρείται όμως και ένα θετικό στοιχείο, αυτό είναι μια αύξηση στην κατανάλωση των φρούτων.

Στην ίδια έρευνα, παρατηρείται πως ο λαός μας θεωρεί το μεσημεριανό γεύμα ως το κύριο της ημέρας και δεν το παραλείπει ,σχεδόν, ποτέ, σε αντίθεση με το πρωϊνό, το οποίο καταναλώνεται κατά μέσο όρο 3 φορές την εβδομάδα. [-8-]

Ένα σημαντικό στοιχείο, που χαρακτηρίζει την σημερινή εποχή, είναι η κατανάλωση γευμάτων εκτός σπιτιού, που επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων καθώς το 35% απαντά πως τρώει 2-4 φορές την εβδομάδα εκτός σπιτιού. Επιπροσθέτως, το 31% των παραπάνω ατόμων, δηλώνει πως το 1 τουλάχιστον από τα γεύματα που καταναλώνει εκτός σπιτιού, είναι σε fast-food.
Μια άλλη έρευνα, αυτή τη φορά από το Ίδρυμα Αριστείδη Δασκαλόπουλου, σε δείγμα 1300 ατόμων άνω των 15 ετών, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, έδειξε πως 1 στους 3 ερωτηθέντες ηλικίας κάτω των 24 ετών δήλωσε πως τρώει σε εστιατόρια γρήγορου φαγητού, μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα και 1 στους 5 ότι παραγγέλνει φαγητό απέξω με την ίδια συχνότητα.

Τα φαγητά που καταναλώνονται συχνότερα απ' έξω, με μεγάλη διαφορά στην προτίμηση των ερωτηθέντων είναι τα σουβλάκια με ποσοστό 72,3% και ακολουθούν τα σάντουιτς, οι πίτσες και τα burgers(20-23%). Τα σουβλάκια μάλιστα είναι πρώτα σε κατανάλωση σε όλες τις ηλικίες και σε όλες τις περιοχές που ελέχθησαν.

Στις αγροτικές περιοχές το 80,8% των κατοίκων δεν παραγγέλνουν σχεδόν ποτέ απ' έξω, πιθανώς γιατί δεν είναι τόσο ανεπτυγμένη η αγορά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των Αθηναίων είναι 48,2 %, πιθανώς λόγω των γρήγορων ρυθμών της καθημερινότητας. [-9-]

Το ίδιο όμως συμβαίνει και σε άλλες μεσογειακές χώρες όπως η Ισπανία. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Μπαρτσελόνα, σε τυχαίο δείγμα 614 ατόμων 15 ετών και άνω, βρέθηκε πως ο πληθυσμός και κυρίως οι νέα γενιά, κατανάλωνε ένα υπερβολικό ποσό φαγητού υψηλό σε κορεσμένα λιπαρά. Συγκεκριμένα, το 64% του δείγματος κατανάλωνε ελλιπώς γαλακτοκομικά προϊόντα, 66% κατανάλωνε μέτρια ψάρια, ενώ η κατανάλωση λευκού κρέατος ήταν σύμφωνη με τη συνιστώμενη αντίθετα με το κόκκινο κρέας και τα υποπροϊόντα του που υπερκαταναλώνονται κυρίως στις ηλικίες 15-35 ετών. [-10-] Στην ίδια πόλη, σε άλλη έρευνα 1200 ατόμων 16-65 ετών, παρατηρήθηκε πως τα προϊόντα ζάχαρης, γλυκά, και κέικ καταναλώνονται πολύ περισσότερο από το επιθυμητό. [-5-]

Τα παραπάνω, συμπληρώνει μια ακόμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ιατρικό Πανεπιστήμιο Κρήτης, σε 951 φοιτητές του πανεπιστημίου 20-24 ετών με σκοπό να διερευνηθούν οι διατροφικές τους συνήθειες. Καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε όσον αφορά την ενεργειακή πρόσληψη, το κάπνισμα και το ΔΜΣ. Όμως, το κύριο εύρημα της μελέτης, είναι η συνήθης δίαιτα των φοιτητών, περιείχε μεγάλες ποσότητες κορεσμένου λίπους και χοληστερόλης ενώ οι ποσότητες φυτικών ινών και ασβεστίου ήταν ανεπαρκείς. Η μελέτη καταλήγει ,έπειτα από μια σύγκριση των διατροφικών συνηθειών της ομάδας αυτής με τον ενήλικο ελληνικό πληθυσμό, πως η διατροφή που ακολουθούν οι σημερινοί νέοι, είναι η αντανάκλαση της επιρροής του «δυτικού προτύπου». [-11-]

.

ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Τα μικροθρεπτικά συστατικά περιλαμβάνουν τα ανόργανα στοιχεία και άλατα καθώς και τις βιταμίνες. Οι ουσίες αυτές έχουν ποικίλες μεταβολικές λειτουργίες και είναι ουσιώδεις για τη φυσιολογική ανάπτυξη και την άριστη υγεία.
Τα ανόργανα στοιχεία έχουν τις εξής κύριες λειτουργίες :
Αποτελούν του σκελετού και των δοντιών. Τα στοιχεία αυτά είναι *ασβέστιο, φωσφόρος και μαγνήσιο.*
Ρυθμίζουν τη σύνθεση των διαφόρων υγρών του σώματος υπό μορφή διαλυτών αλάτων. Τέτοια είναι το νάτριο και χλώριο για τα εξωκυτταρικά υγρά (π.χ. το αίμα), και το *κάλιο, μαγνήσιο και φωσφόρος* για τα ενδοκυτταρικά υγρά.
Αποτελούν την προσθετική ομάδα σε πολλά ένζυμα και άλλες πρωτεΐνες τα οποία ρυθμίζου διάφορες λειτουργίες του οργανισμού όπως την απελευθέρωση και χρήση ενέργειας. Παραδείγματα τέτοιων στοιχείων είναι ο *σίδηρος και ο φωσφόρος.*
Τα παραπάνω στοιχεία, πλην του σιδήρου, συμπεριλαμβανομένου του θείου, αποτελούν τα **μεγαλοστοιχεία**, ενώ τα στοιχεία *κοβάλτιο, χαλκός, χρώμιο, φθόριο, ιώδιο, μαγγάνιο και ψευδάργυρος* αποτελούν τα **ιχνοστοιχεία**.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες, χωρίς θερμίδες που απαιτούνται σε μικρές ποσότητες από τον οργανισμό για τη ρύθμιση διαφόρων λειτουργιών.Ο ρόλος πολλών από αυτές είναι να ρυθμίζουν λειτουργίες όπως η απορρόφηση, χώνευση και μεταβολισμό των θρεπτικών ουσιών των τροφών και τη δημιουργία ιστών του σώματος. Ανεπάρκειά τους προκαλεί ποικίλες δυσλειτουργίες και καχεκτικότητα ενώ στα παιδιά περιορίζει επιπλέον την ανάπτυξη.
Οι βιταμίνες χωρίζονται σε δυο ομάδες, τις λιποδιαλυτές και τις υδατοδιαλυτές. Οι λιποδιαλυτές οι οποίες βρίσκονται στο λίπος είναι οι A, D, E και K. Οι υδατοδιαλυτές περιλαμβάνουν τις βιταμίνες Β, δηλ. τη θειαμίνη (B_2), τη ριβοφλαβίνη (B_2), τη νιασίνη (B_3), το φυλλικό οξύ τη βιταμίνη B_6, τη βιταμίνη B_{12}, τη βιοτίνη, το παντοθενικό οξύ και το ασκορβικό οξύ (βιτ.C).[-1-]

Τα μικροθρεπτικά συστατικά υπάρχουν άφθονα στα φρούτα και λαχανικά, όπως και στα δημητριακά. Όμως, έρευνες αποδεικνύουν πως η κατανάλωσή τους έχει μειωθεί σημαντικά και κυρίως στα νέα άτομα τα οποία δεν καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά. Έρευνα στην Ισπανία δείχνει πως το 70,7% του δείγματος 15 ετών και άνω, δεν καταναλώνει επαρκείς ποσότητες πράσινων λαχανικών και φρούτων, [-10-] ενώ μια άλλη έρευνα στην ίδια χώρα προσθέτει πως το 47% του δείγματός της, ηλικίας 2-24

ετών, δήλωσε πως δεν του αρέσουν τα λαχανικά και ένα 5,7% συμπλήρωσε πως δεν του αρέσουν τα φρούτα. [-12-]

Μια ακόμη έρευνα από το πανεπιστήμιο της Μινεσσότα, σε δείγμα 2105 εφήβων, έδειξε πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μειώθηκε από 0,7 μερίδες την ημέρα που ήταν κατά τη διάρκεια της μέσης εφηβείας σε 0,6 μερίδες στα τέλη της εφηβείας. [-13-]

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ :

Η πιο συχνότερη έλλειψη που παρουσιάζεται στη σημερινή εποχή είναι η ανεπάρκεια σιδήρου. Η σημαντικότερη πηγή σιδήρου στη διατροφή μας είναι το κόκκινο κρέας. Σίδηρος υπάρχει επίσης στα λιπαρά ψάρια, στο σκουρόχρωμο κρέας του κοτόπουλου και της γαλοπούλας και σε ορισμένους ξηρούς καρπούς, σπόρους, αποξηραμένα φρούτα, σκούρα πράσινα λαχανικά και στα εμπλουτισμένα δημητριακά πρωινού.
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι 600 - 700 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από έλλειψη σιδήρου, εκτίμηση που την καθιστά την υπ' αριθμόν ένα διατροφική ανεπάρκεια παγκοσμίως, και ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μολονότι σε μερικές από αυτές τις χώρες η απώλεια αίματος (π.χ. λόγω εντερικής παρασίτωσης) μπορεί να είναι η κύρια αιτία του προβλήματος, στη Δυτική Ευρώπη η αιτία είναι κατά κανόνα η ανεπαρκής ποσότητα του ιχνοστοιχείου αυτού στο καθημερινό μας διαιτολόγιο.
Οι επιπτώσεις της ανεπαρκούς πρόσληψης σιδήρου είναι ευρείες. Ο σίδηρος είναι απαραίτητος για τη σωστή λειτουργία της αιμοσφαιρίνης (της κόκκινης χρωστικής ουσίας του αίματος), η οποία μεταφέρει οξυγόνο σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Ένα από τα πρώτα σημάδια της έλλειψης σιδήρου είναι η εξάντληση και η κόπωση. Οι γυναίκες και τα νεαρά κορίτσια που τρώνε μικρές μόνο ποσότητες κρέατος, πουλερικών και ψαριών ή που επιλέγουν τη χορτοφαγία διατρέχουν, μεγαλύτερο κίνδυνο να εξαντλήσουν τα αποθέματα σιδήρου του σώματός τους και να εμφανίσουν συμπτώματα έλλειψης σιδήρου.
Μολονότι εκτιμάται ότι το 8% περίπου των γυναικών του Δυτικού κόσμου πάσχουν από έλλειψη σιδήρου, ο Δρ. Mike Nelson, διατροφολόγος στο King's College του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, πιστεύει ότι το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 10 - 20 % στα νεαρότερα κορίτσια. Μολονότι τα κορίτσια αυτά φαίνεται να είναι υγιή, τα χαμηλά επίπεδα σιδήρου στον οργανισμό τους επηρεάζουν σημαντικά και σε διάφορα επίπεδα την καθημερινή τους ζωή, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας για συγκέντρωση και, συνεπώς, των σχολικών τους επιδόσεων.
Η αύξηση των προσλαμβανόμενων ποσοτήτων σιδήρου μπορεί να αλλάξει τη ζωή των νέων και των ενηλίκων. Είναι γνωστό ότι η έλλειψη σιδήρου δυσχεραίνει την εγκεφαλική λειτουργία, επηρεάζοντας τόσο τη μνήμη όσο και τις ικανότητες μάθησης.
Ανεξαρτήτως ηλικίας ή φύλου, η έλλειψη σιδήρου οδηγεί τελικά σε μείωση του ορίου πόνου, παρεμβολή στους μηχανισμούς ελέγχου της θερμοκρασίας του σώματος, αυξημένη πιθανότητα τριχόπτωσης και αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, καθιστώντας μας πιο ευαίσθητους απέναντι στις λοιμώξεις. Είναι προφανές λοιπόν ότι πρέπει να προσέχουμε τα επίπεδα σιδήρου στη διατροφή μας. [-2-]

1.4 ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις μπορούν να γίνουν γρήγορα και χωρίς μεγάλο οικονομικό κόστος. Υπολογισμοί των αποθηκών λίπους και των πρωτεϊνικών αποθεμάτων ενός ασθενούς, χρειάζονται όχι μόνο για μια αρχική εκτίμηση της θρεπτικής κατάστασης αλλά και ως δείκτες της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, εφ όσον γίνονται περιοδικά κατά τη διάρκεια της αγωγής. Μια σωστή εκτίμηση της θρεπτικής κατάστασης πρέπει να βασίζεται σε μετρήσεις σύστασης σώματος και σκελετικού μεγέθους. Κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι για υπολογισμό πρωτεϊνικής και θερμιδικής υποθρεψίας, οι ανθρωπομετρικές εκτιμήσεις είναι πιο ευαίσθητες από τις βιοχημικές. Επίσης, πιο χρήσιμες πληροφορίες για τον κίνδυνο της παχυσαρκίας και την εκτίμηση μυϊκής μάζας, παρέχονται από μετρήσεις δερματικής πτυχής παρά από μετρήσεις βάρους. [-1-]

Τα όργανα που απαιτούνται είναι απλά: ένας ανθρωποζυγός ακριβείας, ένα αναστημόμετρο, ένα παχύμετρο σταθερής πίεσης και μια μεζούρα.

Οι μετρήσεις που παίρνονται συνήθως είναι το ύψος σε χιλιόγραμμα, το πάχος δερματικής πτυχής σε χιλιοστόμετρα και η περίμετρος βραχίονα σε εκατοστόμετρα. Χρησιμοποιώντας αυτές τις μετρήσεις, μπορούν να υπολογισθούν οι ακόλουθοι ανθρωπομετρικοί δείκτες:

Το βάρος ως ποσοστό μιας τιμής αναφοράς,

Βάρος ως ποσοστό του συνηθισμένου βάρους (στο χρόνο που πέρασε)

Πάχος δερματικής πτυχής (TSF) και

Μυϊκή περίμετρος στη μέση του βραχίονα (MAMC) ως ποσοστά των τιμών αναφοράς.[-1-]

Η επιδημία του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους των ενηλίκων είναι πλέον σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται τόσο με τη νοσηρότητα όσο και με τη θνησιμότητα στις αναπτυγμένες, αλλά και σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες. Μολονότι στα παιδιά το υπερβάλλον σωματικό βάρος προκαλεί λιγότερα προβλήματα απ΄ ό,τι στους ενήλικες, τα υπέρβαρα παιδιά είναι πιο πιθανό να παραμείνουν υπέρβαρα και ως έφηβοι και ως ενήλικοι και, συνεπώς, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν κάποιο από τα συνακόλουθα προβλήματα υγείας. Για τον λόγο αυτό, η υπερβολική αύξηση του βάρους κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ανάγεται σε προτεραιότητα της δημόσιας υγείας.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σε εφήβους (12-17 ετών) στην περιοχή του Βύρωνα Αθηνών, το 1,7% των κοριτσιών και το 4,4% των αγοριών βρέθηκαν να είναι παχύσαρκα, ενώ το 13,2 % των κοριτσιών και το 19,2% των αγοριών βρέθηκαν να είναι υπέρβαροι. [-14-]

Αντίστοιχα, έρευνα στην Μπαρτσελόνα σε ηλικίες 15 και άνω, έδειξε πως το 59 των συμμετεχόντων γυναικών και το 63% των ανδρών είχαν Δείκτη Μάζας Σώματος μεγαλύτερο του 25, ήταν δηλαδή υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. [-10-]

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, συμμετείχαν 329 υγειής μαθητές και των δυο φύλων μέσης ηλικίας 14,1±1,29 ετών .Μελετήθηκαν θρομβογόνοι παράγοντες καθώς και ο δείκτης μάζας σώματος, που στο απώτερο μέλλον θα μπορούσε να αποτελέσει ένα δυσμενή προδιαθεσικό παράγοντα για επιπλοκές της αθηρωσκληρωτικής νόσου, καθώς ο ΔΜΣ βρέθηκε στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα (75 εκατοστιαίες μονάδες , με φυσιολογικές τιμές <50). [-15-]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{ο} :

1. **ΖΕΡΦΙΡΙΔΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ**, "Διατροφή του ανθρώπου" 4^{η} έκδοση, 1998
4. **Fernandez-Vergel R, Penarrubia-Maria MT, Rispau-Falgas A, Espin-Martinez A, Gonzalo-Miguel L, Pavon-Rodriguez F.**, "Do we really follow the Mediterranean diet?" (Feb 2006) Aten Primaria, 28;37(3):148-53
5. **TurJA, Romaguera D., Pons A**., "Food consumption patterns in a Mediterranean region: does the Mediterranean diet still exist?" (2004) Ann Nutr Metab., 48(3):193-2001
6. **Croll JK, Newmark Sztaner D., Story M**. "Healthy eating: what does it mean to adolescents?" (2001) J. Nutr. Educ, 33(4):193-8
7. **Papadaki A., Hondros G., Scott Jane A., Kapsokefalou M**., " Eating habits of University students living at, or away from home in Greece" (2007) Apetite, 169-176
10. **Fernandez-Vergel R, Penarrubia-Maria MT, Rispau-Falgas A, Espin-Martinez A, Gonzalo-Miguel L, Pavon-Rodriguez F**., "Do we really follow the Mediterranean diet?" (Feb 2006) Aten Primaria, 28;37(3):148-53
11. **Mammas I, Bertsias G, Linardakis M, Moschandreas J, Kafatos A**. "Nutrient intake and food consumption among medical students in Greece assessed during a Clinical Nutrition course." (2004 Feb) Int J Food Sci Nutr 55(1):17-26
12. **Pérez-Rodrigo C, Ribas L, Serra-Majem L, Aranceta J.**, "Food preferences of Spanish children and young people: the enKid study." (2003 Sep) Eur J Clin Nutr., 57 Suppl 1:S45-8
13. **Larson NI, Neumark-Sztainer D., Hannan PJ, Story M**., "Trends in adolescent fruit and vegetable consumption, 1999-2004: project: EAT" (2007 Sep) Am J. Prev. Med., 32(2):147-50
14. **Kosti RI, Panagiotakos DB, Mihas CC, Alevzos A, Zampelas A, Mariolis A. Tountas Y**., "Dieary habits, physical activity and prevalence of overweight /obesity among adolescents in Greece: the Vyronas study" (2007 Oct) Med Sci Monit., 13(10):CR437-44
15. **Ψαρουδάκη Α**., Σημειώσεις μαθήματος Κρητική διατροφή, «Κρητική Δίαιτα»,(2007) σελ. 33
16. **Yanakoulia M., Karagiannis D., Terzidou M., Kokkevi A., Sidossis LS**., "Nutritional related habits of Greek adolescents" (2004) Eur Journ CI Nutr, 58:580-586
17. **Ψαρουδάκη Α**, Σημειώσεις μαθήματος «Διατροφικές συνήθειες-Διατροφική Αγωγή», (2007), ΑΤΕΙ Κρήτης

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ:

2. http://www.eufic.org/article/el/artid/excess-weight-childhood-adolescence-problems/
3. http://actionnemesis.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=1114&Itemid=53
7. http://www.kepka.org/Grk/pubs/Surveys/sur034_02.htm
8. http://www.nxs.gr/news/news.php?id=824&type=news&lang=gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ο} :

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ:

Σήμερα είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά διαμορφώνεται και υπό την επίδραση κοινωνικών, πολιτισμικών και οικογενειακών παραγόντων. Οι κοινωνικοί παράγοντες σχετίζονται με την κοινωνική τάξη και τη θέση του ατόμου στην κοινωνική ιεραρχία, καθώς και με το κοινωνικό περιβάλλον. Η κοινωνική τάξη επιδρά στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς, προσδιορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τον κοινωνικό του ρόλο, τα καθήκοντα που έχει αναλάβει και τα προνόμια που απολαμβάνει. Ο κοινωνικός περίγυρος, και κυρίως το περιβάλλον των ομηλίκων, συμβάλλει στον εγκοινωνισμό του ατόμου, προσφέρει εμπειρίες και πρότυπα, διαμορφώνει κανόνες συμπεριφοράς. [-1-]

Σε πολλές κοινωνίες, γονείς ταΐζουν υπερβολικά τα παιδιά τους και μαθαίνουν να καλλιεργούν τις κοινωνικές τους σχέσεις γύρω από το τραπέζι. [-2-] Κάποιοι ειδικοί ασπάζονται τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης κατά την οποία παχύσαρκοι γονείς ενθαρρύνουν την ανάλογη, δική τους, συμπεριφορά με το φαγητό, στα παιδιά τους. Πολλοί απ αυτούς τους παχύσαρκους καταλαμβάνουν μια λιγότερο αποδεκτή, κοινωνικά, θέση από τους μη παχύσαρκους. [-3-]

Η κοινωνική επιρροή στην πρόσληψη τροφής, αναφέρεται στον αντίκτυπο που ένα ή περισσότερα άτομα έχουν στην καταναλωτική συμπεριφορά άλλων, είτε άμεσα είτε έμμεσα, είτε συνειδητά είτε υποσυνείδητα. Ακόμα και όταν τρώμε μόνοι μας, η επιλογή τροφίμων επηρεάζεται από τους κοινωνικούς παράγοντες, επειδή οι συμπεριφορές και οι συνήθειες αναπτύσσονται μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους .[-4-] Έρευνες έχουν δείξει ότι τρώμε περισσότερο με τους φίλους και την οικογένειά μας απ' ότι όταν τρώμε μόνοι και ότι η ποσότητα της τροφής αυξάνει όσο αυξάνει ο αριθμός των συνδαιτυμόνων. [-5-]

Α. ΓΟΝΕΙΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

Οι διατροφικές συνήθειες διαμορφώνονται κατά το διάστημα της ένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο. Πρωταρχικό ρόλο βέβαια σ' αυτό παίζει η οικογένεια. Αρχικά οι γονείς με τα διατροφικά τους πιστεύω επηρεάζουν άμεσα το παιδί αναφορικά με την πρόσληψη της τροφής. Το παιδί δεν έχει καμιά ελευθερία στην επιλογή του φαγητού του. Φράσεις όπως "αν δεν φας το φαγητό σου, δεν θα σου δώσω το γλυκό που έφτιαξε η μαμά" ακούγονται συχνά κατά τη διάρκεια του γεύματος. Το παιδί αντιλαμβάνεται ότι το γλυκό αποτελεί κάτι πολύ σημαντικό. Οι γονείς έτσι χρησιμοποιούν την τροφή ως μέσο αγάπης, τιμωρίας ή ανταμοιβής και όσον αφορά τα γλυκά, δεν τα εντάσσουν στο γεύμα όπως κάποια άλλη τροφή, προσδίδοντας τους έτσι μια υπέρμετρη αξία. Ο διαχωρισμός της τροφής (από τους γονείς) σε "καλή" και

"κακή" δημιουργεί στο παιδί ενοχές και εσωτερικές συγκρούσεις οι οποίες παραμένουν σε όλη του τη ζωή. Σήμερα και οι δυο γονείς εργάζονται περνώντας αρκετές ώρες εκτός σπιτιού με αποτέλεσμα να μην υπάρχει χρόνος για την παρασκευή ενός σωστού γεύματος, με αποτέλεσμα να στρέφεται όλη η οικογένεια στα γρήγορα και πρόχειρα γεύματα.
Υπάρχουν όμως και γενετικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού. Μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα, εμφανίζουν τα παιδιά που έχουν παχύσαρκους γονείς και αδέρφια. Μάλιστα σε πρόσφατη μελέτη, αποδείχθηκε ότι όταν ένας γονέας είναι παχύσαρκος, η πιθανότητα είναι 25-50%. Όταν είναι και οι δύο γονείς η πιθανότητα αυξάνει και φτάνει το 35-65% και όταν υπάρχει αδερφός/ή παχύσαρκος/η το ποσοστό αγγίζει το 80%.[-6-]

Β. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΜΕ:

Σχολικά γεύματα: οι αλλαγές και έλεγχοι που έχουν γίνει κατά καιρούς στα σχολικά κυλικεία έχουν επηρεάσει κατά πολύ τις διατροφικές επιλογές των παιδιών και των εφήβων. Υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης και αδιαφορία από κηδεμόνες και αρχές του σχολείου, για το τι πρέπει να καταναλώνουν οι μαθητές την ώρα του σχολείου, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δεκάδες ανθυγιεινά και πρόχειρα φαγητά σε αυτά. Επιπροσθέτως η επαφή του παιδιού με το σχολικό περιβάλλον δημιουργεί νέες διατροφικές συνήθειες, εκ των οποίων μερικές μεταφέρονται και στο σπίτι. Οι συνήθειες, όμως οι οποίες αποκτήθηκαν κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού υπερισχύουν.
Αργότερα κατά την εφηβεία, νέες και διαφορετικές διατροφικές συνήθειες υιοθετούνται, όπως χάμπουργκερ, τσιπς, κόκα κόλα κλπ., που συμβολίζουν την προσπάθεια απαγκίστρωσης των εφήβων από το στενό οικογενειακό περιβάλλον και συνιστούν κινήσεις προς την ελευθερία και την ανεξαρτησία τους. Ο έφηβος "πρέπει" να τρώει αυτές τις τροφές και μάλιστα σε συγκεκριμένο μέρος (fast food) για να γίνει αποδεκτός από την παρέα του. Καθώς το άτομο ενηλικιώνεται αποκτά νέες εμπειρίες και δέχεται καινούργιες επιδράσεις που διευρύνουν πιο πολύ τις διατροφικές του συνήθειες. Την περίοδο αυτή το άτομο έρχεται σε επαφή με άλλα πρόσωπα, γνωρίζει διαφορετικούς πολιτισμούς (με τα ταξίδια) και εντάσσεται σε νέες κοινωνικές ομάδες. Επίσης διατροφικές συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής αλλάζουν λόγω κάποιας πάθησης (π.χ.: σακχαρώδης διαβήτης) η λόγω των διατροφικών μηνυμάτων της εποχής και άλλοτε ως αποτέλεσμα κάποιας καινούργιας τάσης στη διατροφή.[-7-]

Τα **ΜΜΕ** και **η σύγχρονη τεχνολογία** έχουν καθηλώσει τα παιδιά και τους νέους, σε μια καθιστική ζωή. Το αποτέλεσμα είναι να συμπληρώνονται ώρες μπροστά στην τηλεόραση, τον υπολογιστή και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, μένοντας εκτεθειμένοι στην συνεχή πλύση εγκεφάλου που υποβάλλουν αυτά τα μέσα. κάνοντάς τους ευάλωτους αφού τους καταιγίζουν με συνεχείς πληροφορίες και διαφημίσεις για γρήγορα γευστικά φαγητά, δροσερά αναψυκτικά, λιχουδιές και αλκοόλ. Αυτό αυξάνει σημαντικά την πρόσληψη τροφής και συνάμα την πρόσληψη θερμίδων, συνήθως, από τροφές που δεν είναι υγιεινές. [-6-]


Εικόνα 2: Καθιστική ζωή

2.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων δεν είναι μόνο βασισμένοι στις ατομικές προτιμήσεις, αλλά περιορίζονται από κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες. Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις κατά προσπάθεια τους για διαιτητική αλλαγή και οι λύσεις πρέπει να έχουν συγκεκριμένο στόχο. Ο πληθυσμός εν γένει αντιμετωπίζει, επίσης, πολυάριθμα εμπόδια στη διαιτητική αλλαγή, τα οποία μπορεί να αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια «εργαλείων» δανεισμένων από την κοινωνική ψυχολογία. [-8-]

Η σχέση μεταξύ χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης και χαμηλού επιπέδου υγείας είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, την κουλτούρα, το περιβάλλον, τα κοινωνικά και κοινοτικά δίκτυα, τους προσωπικούς παράγοντες τρόπου ζωής και τις συμπεριφορές υγείας. [-9-]

Υπάρχουν πολλές πτυχές στη διατροφική φτώχεια, αλλά τρία από τα κύρια εμπόδια στην κατανάλωση μιας ισορροπημένης υγιεινής διατροφής είναι το κόστος, η προσβασιμότητα και η γνώση. [-10-] Το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα καθορίζουν τις επιλογές τροφίμων και τις συμπεριφορές, που μπορούν τελικά να οδηγήσουν σε ασθένειες που σχετίζονται με τη διατροφή. Η προέλευση πολλών από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα υπογραμμίζει την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση όταν στοχεύουμε τις κοινωνικές ανάγκες και τη βελτίωση των ανισοτήτων υγείας. [-8-]

Μελέτες πληθυσμών δείχνουν ότι υπάρχουν σαφείς διαφορές στις κοινωνικές τάξεις όσον αφορά τις προσλήψεις τροφίμων και θρεπτικών συστατικών. Σε αναπτυγμένες κοινωνίες άτομα χαμηλών εισοδημάτων και χαμηλής κοινωνικής τάξης έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα. Συνεπώς οι λιγότερο μορφωμένοι είναι πιο επιρρεπείς σε λιπαρές τροφές αφού φρούτα και λαχανικά τείνουν να είναι πιο ακριβά. [-11-] Αντίθετα, οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος έχουν μεγαλύτερη τάση να υιοθετούν μη ισορροπημένη δίαιτα και να καταναλώνουν χαμηλότερα ποσοστά φρούτων και λαχανικών. [-12-] Το γεγονός αυτό οδηγεί και στον υποσιτισμό (ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών) και στον υπερσιτισμό (ενεργειακή υπερκατανάλωση με συνέπεια το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία) μέσα στα μέλη μιας κοινότητας, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, το φύλο και το επίπεδο στέρησης. Όσοι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση αναπτύσσουν επίσης χρόνιες παθήσεις σε νεαρότερη ηλικία σε σχέση με τις υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες˙ συνήθως προσδιορίζονται από το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό επίπεδο.

Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν στην ανάπτυξη περιοχών γνωστών ως «έρημοι τροφίμων». Το να συνίσταται η δίαιτα από τρόφιμα ενεργειακά πλούσια, φτωχά σε

θρεπτικότητα είναι συνέπεια της έλλειψης χρημάτων για την αγορά θρεπτικών τροφίμων. Η υψηλή τιμολόγηση στα υγιεινά τρόφιμα φαίνεται να είναι, επίσης, μεγαλύτερη στις περιοχές χαμηλού εισοδήματος. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων μαγειρέματος στο σπίτι αυξάνει την ανάγκη κατανάλωσης εύκολων ή μεταφερόμενων κατ' οίκων γευμάτων, τα οποία έχουν ενδεχομένως υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα.
Η διαβίωση με χαμηλό εισόδημα μπορεί επίσης να δημιουργήσει εμπόδια διοικητικής μέριμνας στην καλή διατροφή, όπως η έλλειψη μεταφορικών μέσων. Οι δημόσιες συγκοινωνίες δεν αποτελούν βιώσιμη λύση για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν μικρά παιδιά ή δυσκολίες κινητικότητας. Τέλος, η έλλειψη γνώσης ή οι πολλές αντικρουόμενες πληροφορίες για τη διατροφή και την υγεία, η έλλειψη κινήτρου και η απώλεια των δεξιοτήτων μαγειρέματος μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην αγορά βασικών συστατικών και την προετοιμασία γευμάτων από αυτά. Ο πειραματισμός με το μαγείρεμα είναι μια πολυτέλεια, που οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά. [-8-]
Συχνά αναφερόμαστε στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος, οι οποίες συναντούν δυσκολίες στο να επιτύχουν μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή, ως ομάδες που βιώνουν διατροφική φτώχεια ή ανασφάλεια. [-13-]

2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες καταστάσεις της ζωής είναι συνδεδεμένες με τη διατροφή. Για παράδειγμα συνδέουμε τα Χριστούγεννα με φαγητά, γλυκά, γιορτές όπου δεν χρειάζεται να έχουμε τον έλεγχο στη διατροφή. Ακόμα όταν έχουμε στενοχώρια ή άγχος είτε θα γίνει αλόγιστη κατανάλωση τροφής είτε πλήρης αφαγία. Το αποτέλεσμα όμως είναι το ίδιο σε όλες τις περιπτώσεις, κακή κατάσταση του οργανισμού, αλλά και για κάποιους αίσθημα ενοχής και απώλεια αυτοεκτίμησης. Τα πράγματα όμως θα ήταν τελείως διαφορετικά αν γνωρίζαμε πως μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη διατροφή ως μέσο αντιμετώπισης και όχι ως αποτέλεσμα των συναισθημάτων μας.

Είναι ίσως γνωστό ότι η υγιεινή διατροφή λειτουργεί θεραπευτικά σε καταστάσεις όπως αυξημένα επίπεδα σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, ουρικού οξέος αλλά και σε ορμονικά προβλήματα, στην απώλεια βάρους, μέχρι και στον καρκίνο. Δεν είναι όμως γνωστή η άμεση σχέση της με την ψυχολογία αλλά και την παραγωγικότητά μας. [-14-]

Μεγάλος αριθμός παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση συμβάλλουν στην υιοθέτηση λανθασμένων διατροφικών συνηθειών. Έντονες ψυχολογικές καταστάσεις όπως στρες, κατάθλιψη, ή αντίθετα έντονο συναίσθημα ευτυχίας, οδηγούν στην υπερκατανάλωση τροφών όπως σνακς, γλυκών και τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος.
Έρευνες έδειξαν πως η υπερφαγία δεν είναι τρόπος συναισθηματικής. κάλυψης αλλά μάλλον μετατόπισης ενός προβλήματος που απασχολεί το νέο σε κάτι πιο ευχάριστο όπως το φαγητό. [-15-]
Από μικρή ηλικία μέσα από την οικογένεια το παιδί μαθαίνει πως:
α) Η τροφή συνδέεται με την αγάπη

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σχέση της μητέρας με το παιδί της που το αγαπάει και δείχνει την αγάπη της ετοιμάζοντας το φαγητό του.
β) Η τροφή συνδέεται με τιμωρία και ανταμοιβή π.χ είσαι καλό παιδί γι' αυτό θα φας το γλυκό σου. Δεν είσαι καλό παιδί, δεν θα φας σοκολάτα.
γ) Η παρασκευή της τροφής συνδέεται με δημιουργία
Η παρασκευή περίπλοκων φαγητών καλύπτει σ' αυτόν που τα παρασκευάζει την ανάγκη για δημιουργία.
δ) Η τροφή συνδέεται με διάθεση εξερεύνηση αλλά και με αίσθημα φοβίας
π.χ ορισμένοι άνθρωποι δεν δοκιμάζουν εύκολα καινούργια φαγητά γιατί νοιώθουν φοβία. Αντίθετα άλλοι θέλουν να δοκιμάσουν καινούργιες γεύσεις και καινούργια φαγητά ικανοποιώντας την διάθεση τους για εξερεύνηση.

2.4 ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ

Οι **πολιτισμικοί παράγοντες** καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τις εμπειρίες που βιώνουν τα άτομα στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου πολιτισμού. Κάθε πολιτισμός χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα σχήματα επίκτητων συμπεριφορών, τελετουργιών και πεποιθήσεων, που διαμορφώνουν κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Τα χαρακτηριστικά αυτά αφορούν κυρίως την έκφραση των συναισθημάτων, τη μορφή και το περιεχόμενο των ανθρώπινων σχέσεων, την αντιμετώπιση της ζωής και του θανάτου, τη θεώρηση της υγείας και της αρρώστιας, κ.ά. [-1-]

Οι συνήθειες που σχετίζονται με το φαγητό μπορεί να επηρεάζονται και από **περιβαλλοντολογικούς παράγοντες** όπως τη δυνατότητα πρόσβασης στο φαγητό στο σπίτι και στο σχολείο , τις συνήθειες της οικογένειας και των συνομηλίκων καθώς και τις γενικότερες αντιλήψεις του κοινωνικού περίγυρου για τη διατροφή γενικότερα. [-16-]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:
2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2. **Ματάλα Α**. «Διαταραχές συμπεριφοράς στην πρόσληψη τροφής κατά την εφηβεία» (1997), πρακτικά Α΄ σεμιναρίου Οικιακής Οικονομίας, Αθήνα, σελ 129
3. **Marian Arlin, L. Kathleen .ahan**, «Nutrition and diet therapy» (1992) KRAUSE'S FOOD, 8th Edition, London: Saunders Press.
4. **Feunekes GI, de Graaf C, Meyboom S, van Staveren WA**. "Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks" (1998) Prev Med. 1998 Sep-Oct;27(5 Pt 1):645-56
5. **De Castro JM**. "Socio-cultural determinants of meal size and frequency." (1997) Br J Nutr., 77 Suppl 1:S39-54; discussion S54-5.
6. **Pobert C, Whitaker** "Parent's awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (Early Bird 21)" (2004) Br. Med Journ, doi: 10.1136/bmj.38315.451539.F7
9. **Acheson D**. "Inequalities in health. Report on inequalities in health did give priority for steps to be tackled." (1998) BMJ., 28;317(7171):1465-6
10. **Dibsdall LA**, **Lambert N**, **Bobbin RF**, **Frewer LJ**. "Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables." (2003) Public Health Nutr., 6(2):159-68.
11. **Garrow J.S, Webster, J. D.**, "Effects on weight and metabolicrate of obese women on a 800 kcal diet." (1989). Britain: Lancet Press.
12. **Holgado B**, **de Irala-Estévez J**, **Martínez-González MA**, **Gibney M**, **Kearney J**, **Martínez JA**. "Barriers and benefits of a healthy diet in spain: comparison with other European member states." (2000) Eur J Clin Nutr., 54(6):453-9
13. **Riches G**. "Hunger, food security and welfare policies: issues and debates in First World societies." (1997) Proc Nutr Soc., 56(1A):63-74.
15. **Χασαπίδου Μ., Φανταχίδου Α**. «Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμός» (2002), Θεσσαλονίκη: University studio Press
16. **Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ**., «Η επίδραση των γονικών αντιλήψεων στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας» (2000) Αθήνα: Παιδιατρική

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ:

1. **Γ.Κ. Τούντας**, «Συμπεριφορά και υγεία», (2008), http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=814
6. «Κοινωνιολογία της Διατροφής», http://corfudiet.com/articles4.html
7. «Γιατί τρώμε ό, τι τρώμε: κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή τροφίμων» www.eufic.org
14. **Ε. Ζιώζιου** «Καλή ψυχολογία και διατροφή», www.anthorama.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο}

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΠΡΟΤΥΠΟ ΥΓΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

3. 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή», αναφέρεται στο διαιτητικό πρότυπο που συναντάται στις ελαοπαραγωγικές χώρες της Μεσογείου. Τα χαρακτηριστικά αυτής της δίαιτας περιγράφηκαν στις αρχές της δεκαετίας του ΄60 σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη νότια Ιταλία και την Ελλάδα, και πιο συγκεκριμένα στην Κρήτη, όπου το διαιτολόγιο των Κρητών χαρακτηρίστηκε ως πρότυπο, κι αυτό γιατί τα ποσοστά θανάτου λόγω των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων ήταν σημαντικά χαμηλότερα στον πληθυσμό της Κρήτης απ’ ότι σε άλλες ομάδες καθώς και η διάρκεια ζωής των Κρητικών ήταν μεγαλύτερη .
Η Μεσογειακή Δίαιτα περιλαμβάνει τροφές με συστατικά εξαιρετικής σημασίας. Η αξία της έγκειται κυρίως στην απόλυτη αρμονία της με το κλίμα, τη γεωγραφική θέση, την κουλτούρα, τα ήθη και τα έθιμα των Μεσογειακών Λαών. Έτσι, η Μεσογειακή Δίαιτα δεν είναι απλά μια δίαιτα, αλλά ένας τρόπος ζωής. Δεν είναι τυχαίο ότι οι Ολυμπιακοί αγώνες ξεκίνησαν από την Ελλάδα (οι αθλητές χρειάζονται ειδική διατροφή) και ότι οι Έλληνες είναι από τους μακροβιότερους ανθρώπους στον κόσμο, παρόλο που το βιοτικό τους επίπεδο είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με αυτό των Ευρωπαίων ή των Βορειοαμερικανών.[-1-]

Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ 7 ΧΩΡΩΝ

Στις αρχές τις δεκαετίας του '60 ξεκίνησε μια έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, που εμπνεύστηκε και πραγμάτωσε ο Ancel Keys, με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών. Επέλεξε 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φινλανδία, ΗΠΑ και Ιαπωνία). και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40 - 59 ετών. Η καθεμία από τις χώρες αυτές αναλάμβανε την υποχρέωση να θέσει στη διάθεσή του τουλάχιστο μια ομάδα από χίλια άτομα, ηλικίας από σαράντα έως πενήντα εννέα ετών· όλες τους θα κατέβαλαν προσπάθεια να παρουσιάσουν περισσότερες από μία ομάδες που να προέρχονται από περιοχές ολότελα διαφορετικές μεταξύ τους Η έρευνα διήρκεσε 30 χρόνια.. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι κάτοικοι των μεσογειακών χωρών και κυρίως της Ελλάδας, εμφάνιζαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο και στεφανιαία νόσο και είχαν το μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής, σε σχέση με τους κατοίκους των άλλων χωρών.
Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα της Κρήτης παρουσίασε τη χαμηλότερη θνησιμότητα στεφανιαίας νόσου, και γενικότερα το χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας, ανεξάρτητα από την αιτία θανάτου.
Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επιβεβαιώνουν και οι Έλληνες επιστήμονες. Οι ερευνητές μελέτησαν τις διατροφικές συνήθειες περίπου 75.000 Ευρωπαίων, ηλικίας 60 ετών και άνω, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες, όπως ο τρόπος ζωής, το ιατρικό ιστορικό, το κάπνισμα και η σωματική δραστηριότητα. Με βάση τα στοιχεία αυτά σχεδίασαν ένα «σκορ» στο οποίο έδιναν βαθμούς ανάλογα με την εφαρμογή της Μεσογειακής διατροφής. Όσο πιο πιστή ήταν η τήρηση, τόσο περισσότερο μειώνονταν η θνησιμότητα. Αύξηση της τήρησης κατά δύο βαθμούς μείωνε τη

θνησιμότητα κατά 8%, ενώ αν η τήρηση αυξάνονταν κατά 4%, η θνησιμότητα "έπεφτε" κατά 14%.
Η έρευνα συνεχίστηκε και το 1991 ο Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης ανέλαβε την επανεξέταση των ατόμων που είχαν λάβει μέρος στην έρευνα πριν 31 χρόνια και διαπιστώθηκε ότι στην Κρήτη οι επιζώντες ήταν το 50% της αρχικής ομάδας , ενώ στην Φιλανδία δεν υπήρχαν επιζώντες.[-1-]

ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΟΥ SERGE RENAUD

Ο διάσημος ερευνητής, ο Γάλλος καθηγητής Πανεπιστημίου , Serge Renaud, που βασίζει τις ιδέες του στη μελέτη Keys, πραγματοποίησε μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα σε ένα δείγμα του πληθυσμού της περιοχής της Προβηγκίας στη Βόρεια Γαλλία. Προσπάθησε να τροποποιήσει τους παράγοντες κινδύνου της ανθρώπινης υγείας, για ένα πειραματικό διάστημα έξι εβδομάδων, με την υιοθέτηση διατροφικών συνηθειών όμοιων με εκείνες που ακολουθούνται στην Κρήτη. Μετά από το τέλος των έξι εβδομάδων, ο πληθυσμός αυτός είχε τουλάχιστον εργαστηριακά, ομογενοποιηθεί με αυτόν της Νοτίου Γαλλίας, και πλησίαζε πολύ στο ιδανικό μεσογειακό πρότυπο που συναντάμε στην Κρήτη.

Ο καθηγητής, ακόμη, πρότεινε ένα είδος διατροφής, που κάλεσε "μεσογειακό", στους ασθενείς που είχαν υποστεί ήδη μια πρώτη καρδιακή προσβολή. Αυτή η δίαιτα ήταν μια εφαρμογή των Κρητικών συνηθειών διατροφής και έγινε στη Λυών.
Μετά από 27 μήνες της ιατρικής επίβλεψης τα αποτελέσματα ήταν τόσο απίστευτα όσο εκείνα της μελέτης των επτά χωρών και δημοσιεύθηκαν στο έγκυρο περιοδικό Lancet το 1995. Το ποσοστό θανάτου ήταν 77% χαμηλότερο, οι καρδιαγγειακές προσβολές ήταν 74% χαμηλότερες και οι θάνατοι λόγω άλλων αιτιών ήταν 70% λιγότεροι μεταξύ εκείνων που είχαν λάβει την Κρητική διατροφή απ' ότι μεταξύ εκείνων που είχαν ακολουθήσει μία δίαιτα βασιζόμενη σε ελάχιστα λιπαρά και φυτικά έλαια. Οι αναλογίες χοληστερόλης και λιπιδίων στο αίμα των ασθενών ήταν σχεδόν ίδιες και για τις δύο ομάδες.
Συνεπώς, θεωρήθηκε ότι, η ανωτερότητα της Κρητικής διατροφής σχετίζεται με την κατανάλωση του ελαιόλαδου και την περιεκτικότητα του σε αντιοξειδωτικές ουσίες. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα των φυτικών ελαίων οξειδώνονται ευκολότερα, το οποίο τα καθιστά ανθυγιεινά. Η πρόσφατη έρευνα του κυρίου, καθηγητή Renaud, πάλι σχετική με την διατροφή και τις ιδιαιτερότητες της Κρητικής Παραδοσιακής Κουζίνας, αποδεικνύει ότι ένας από τους κύριους παράγοντες υγείας είναι και ορισμένα χορταρικά (όπως η γλιστρίδα) και τα κρητικά σαλιγκάρια, τα οποία, τρεφόμενα με την πλουσιότατη Κρητική χλωρίδα, περιέχουν μεγάλες ποσότητες ενός απαραιτήτου για την καλή υγεία λιπαρού οξέος, του α-λινολενικού οξέος. Τον Μάρτιο του 1997, ο καθηγητής SERGE RENAUD, στην ομιλία του σε μια καρδιολογική διάσκεψη στο Παρίσι, τελείωσε τη διάλεξή του με τις ακόλουθες λέξεις: "*Πολύ ψωμί, λαχανικά και φρούτα, πολύ ελαιόλαδο, λίγα κορεσμένα λίπη, μέτρια κατανάλωση κρασιού με τα γεύματα. Αυτό είναι το μάθημα που δόθηκε από τη μητέρα φύση ή η φρόνηση που προσφέρθηκε σε μερικούς προνομιούχους λαούς, όπως στους Κρητικούς, το λίκνο του πολιτισμού μας. "* [-1-]

3.2. ΕΙΔΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Το 1994, έπειτα από 30 περίπου χρόνια μελέτης βασισμένη στην ερεύνα των 7 χωρών, ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας και το Harvard School of Public Health, παρουσίασαν στο κοινό την *«Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής»*. Η πυραμίδα σχεδιάστηκε από τον Walter Millet στο τμήμα δημόσιας υγείας του Πανεπιστημίου Harvard, και απεικονίζει τις τροφές που καταναλώνονταν στις Μεσογειακές χώρες κατά τη δεκαετία του ΄60, όπως και τη συχνότητα κατανάλωσής τους. Βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία διαιτητικών προσλήψεων, θρεπτικών συστατικών, σε διάφορα τρόφιμα αλλά και τρόπους επιλογής τροφίμων.

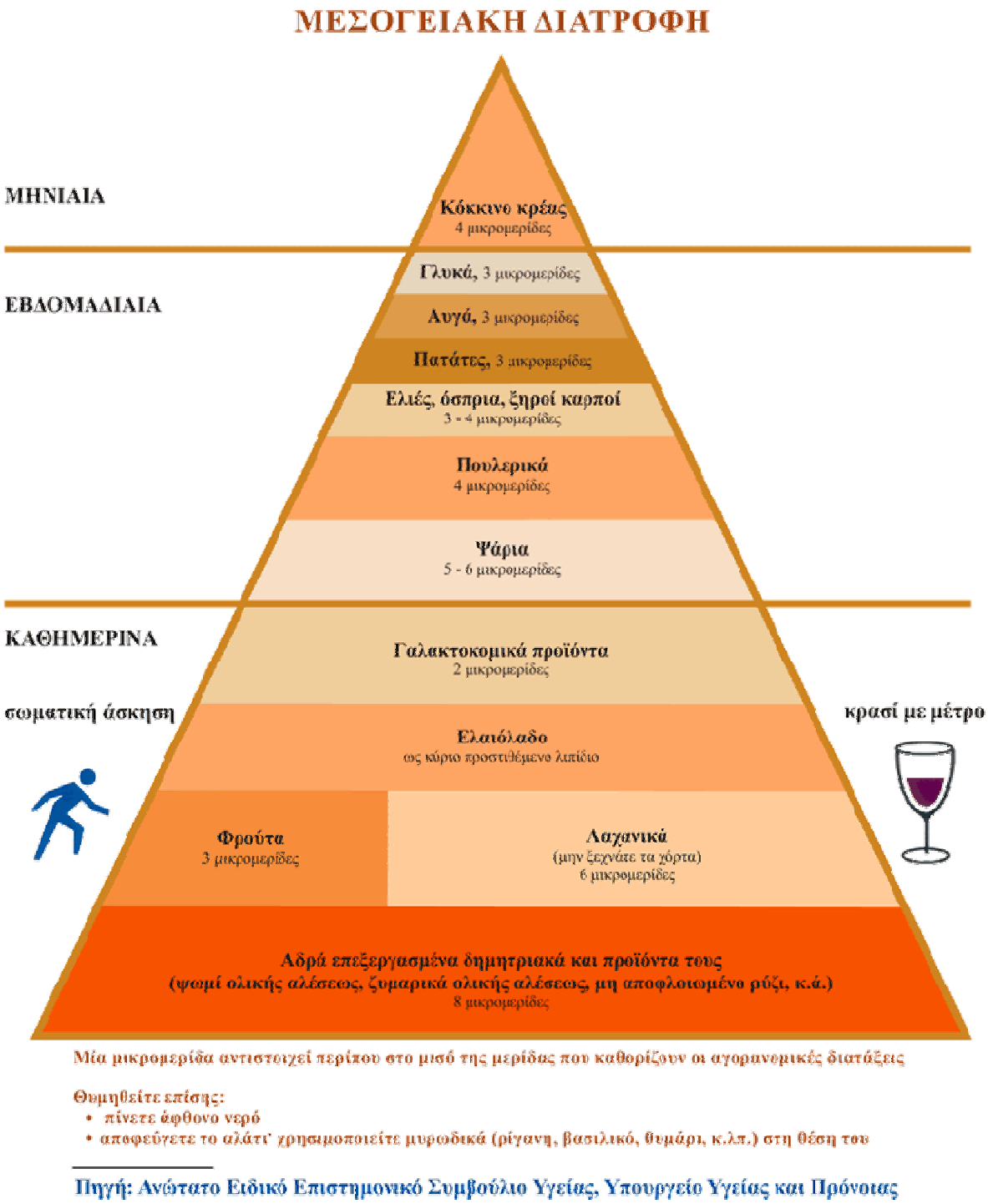
Βασικά της συστατικά είναι:

το ελαιόλαδο και το κρασί,
άφθονα όσπρια, δημητριακά, φρούτα, άγρια χόρτα και λαχανικά,
ενώ περιλαμβάνει μέλι, ξηρούς καρπούς,
ζυμαρικά, ψωμί, ρύζι και πατάτες,
αυγά, κρέας, πουλερικά, ψάρια και γαλακτοκομικά προϊόντα.

Ενώ υπήρχαν στο διαιτολόγιο των κατοίκων της Μεσογείου με τις εξής συχνότητες:

Καθημερινά καταναλώνονταν ψωμί, ζυμαρικά, πατάτες και άλλα δημητριακά σε σημαντικές ποσότητες όπως 6-11 μερίδες,
Ημερησίως καταναλώνονταν ακόμη, φρούτα 2-4 μερίδες, λαχανικά 3-5 μερίδες, γάλα, τυρί, ξηροί καρποί και όσπρια 2-3 μερίδες.
Ενώ καθημερινώς συνόδευαν τα γεύματά τους με 1 ή 2 ποτηράκια κρασί.
Το λίπος που χρησιμοποιούνταν καθημερινά στο μαγείρεμα, αλλά και γενικότερα ήταν το ελαιόλαδο.
Εβδομαδιαίως καταναλώνονταν ψάρια και αυγά 2-3 μερίδες, πουλερικά και κρέας ,και σπανιότερα γλυκά.
Ενώ πολύ πιο σπάνια, λίγες φορές το χρόνο, υπήρχε στη διατροφή τους το κόκκινο κρέας. [-1-]

Στην πυραμίδα προτείνεται μέτρια φυσική δραστηριότητα, μαζί με τη διατροφή έτσι ώστε να συντελέσουν και τα δύο στην υγεία του ανθρώπου.



→ Η πυραμίδα αποτελεί προϊόν της μελέτης του ειδικού συμβουλίου και βοηθά να γίνει πιο κατανοητό το μεσογειακό πρότυπο και να μεταφραστούν τα τρόφιμα όχι μόνο σε συχνότητα, αλλά και σε ποσότητα. [-10-]

3.3 ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Α. ΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ:

Το ελαιόλαδο είναι, κυρίως, μίγμα εστέρων της γλυκερίνης (τριγλυκερίδια) με ανώτερα λιπαρά οξέα, μερικά από τα οποία είναι ακόρεστα, ενώ άλλα κορεσμένα. Εκτός από τα τριγλυκερίδια, το ελαιόλαδο περιέχει μικρές ποσότητες και από άλλα συστατικά όπως : ελεύθερα λιπαρά οξέα, φωσφατίδια (λεκιθίνες), στερόλες, φαινόλες, τοκοφερόλες, βιταμίνη Ε, προβιταμίνη Α, χρωστικές και διάφορες ρητινοειδείς και ζελατινοειδείς ουσίες.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ ΣΕ ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των λιπαρών οξέων του ελαιόλαδου, συνίσταται από ακόρεστα οξέα, μεταξύ αυτών το μονοακόρεστο ελαϊκό (18:1) περιέχεται σε μεγαλύτερη ποσότητα. Το δεύτερο κατά σειρά ακόρεστο λιπαρό οξύ του ελαιολάδου είναι το λινελαϊκό (18:2). Τα άλλα ακόρεστα οξέα, λινολενικό (18:3), αραχιδονικό (20:4) και παλμιτελαϊκό (16:1), συναντώνται στο ελαιόλαδο σε πολύ μικρές ποσότητες.

Από τα κορεσμένα οξέα σε μεγαλύτερο ποσοστό απαντάται το παλμιτικό (16:0) και ακολουθεί το στεατικό (18:0).

Τα κύρια τριγλυκερίδια του ελαιόλαδου είναι αυτά του ελαϊκού οξέος, που μόνα τους ξεπερνούν το 70-80% του βάρους του λαδιού. Επειδή τα τριγυκερίδια αυτά είναι υγρά, σε θερμοκρασία δωματίου, το ελαιόλαδο στο σύνολό του παραμένει σε υγρή μορφή στις συνήθεις θερμοκρασίες δωματίου.

Ανάλυση 3000 δειγμάτων ελληνικού ελαιόλαδου, περίπου 1000 δειγμάτων ιταλικού και σημαντικού αριθμού δειγμάτων από την Ισπανία, την Αργεντινή και την Τυνησία, έδειξε ότι το ελαϊκό οξύ κυμαίνεται μεταξύ 54,0 και 93,5 %, το λινελαϊκό από 1,0-23,6%, το παλμιτελαϊκό από 0,2-5,5%, το παλμιτικό από 7,1-21,1% και το στεατικό από 0,3-3,8% επί του συνόλου των λιπαρών οξέων.

Πέρα από τα κύρια λιπαρά οξέα που προαναφέρθηκαν, στο ελαιόλαδο συναντώνται , σε ίχνη, τα οξέα: μυριστικό (14:0), λαουρικό (12:0) και αραχιδονικό (20:0). (ΠΙΝΑΚΑΣ 1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Εκατοστιαία διακύμανση της περιεκτικότητας του ελαιόλαδου σε λιπαρά οξέα:

Λιπαρά οξέα	Περιεκτικότητα %
Ελαϊκό	56-83
Παλμιτικό	7,5-20
Λινελαϊκό	3,5-20
Στεατικό	0,5-5
Παλμιτελαϊκό	0,3-3,5
Λινολενικό	0-1,5
Μυριστικό	0-0,1
Αραχιδονικό	Μεγ.0,8
Βεχενικό	Μεγ.0,2
Λιγνοκερικό	Μεγ.1
Επταδεκανοϊκό	Μεγ.0,5
Επταδεκενοϊκό	Μεγ.0,6

International Olive Oil Council, 1984[-1-]

Αναλύσεις ελαιόκαρπου από δροσερές περιοχές έδειξαν ότι το ελαιόλαδο περιέχει περισσότερα ακόρεστα οξέα σε σχέση με το ελαιόλαδο που προέρχεται από ελαιόκαρπο ξηρών και ζεστών περιοχών. Γενικά, τα ελαιόλαδα των βόρειων Μεσογειακών χωρών, είναι πιο λεπτόρρευστα, γιατί είναι πλούσια σε υγρά τριγλυκερίδια, από τα λάδια των νότιων μεσογειακών χωρών, τα οποία είναι περισσότερο παχύρρευστα, γιατί είναι πλούσια σε στερεά τριγλυκερίδια (παλμιτικού και στεατικού οξέος).
Μια εικόνα της σύνθεσης του ελαιόλαδου και ορισμένων άλλων φυτικών λαδιών δίνεται στον παρακάτω πίνακα (ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.2).Όπως φαίνεται χαρακτηριστικά, το ελαιόλαδο περιέχει περισσότερο ελαϊκό και λιγότερο λινελαϊκό και λινολενικό από τα άλλα λάδια, ένα από τα στοιχεία που το καθιστά περισσότερο ανθεκτικό στην οξείδωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Σύνθεση ελαιόλαδου και άλλων φυτικών λαδιών σε λιπαρά οξέα (%)

Οξέα	ελαιόλαδο	καλαμποκέλαιο	σογέλαιο	ηλιέλαιο	σησαμέλαιο
14:0	Ίχνη	-	Ίχνη	-	-
16:0	14	13	11	11	10
18:0	2	4	4	6	5
20:0	Ίχνη	Ίχνη	Ίχνη	-	-
22:0	-	Ίχνη	Ίχνη	-	-
24:0	-	-	-	-	-
14:1	-	-	-	-	-
16:1	2	-	-	-	-
18:1	66	29	25	29	40
20:1	-	-	-	-	-
22:1	-	-	-	-	-
18:2	16	54	51	54	45
18:3	-	-	9	-	-

Fedeli and Jacini, 1971[-2-]

ΜΗ ΓΛΥΚΕΡΙΔΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ:
Όπως και τα άλλα φυτικά έλαια, έτσι και το ελαιόλαδο περιέχει εκτός από τα γλυκερίδια και άλλα συστατικά τα οποία συναντώνται σε μικρές ποσότητες και αναφέρονται σαν δευτερεύοντα συστατικά. Τα συστατικά αυτά περιέχονται στο ασαπωνοποίητο μέρος του ελαιόλαδου, που αν παραληφθεί υπό πίεση φθάνει μέχρι 1%. Τα συστατικά αυτά κυμαίνονται ως εξής(% παρθένου ελαιόλαδου): σκουαλένιο και άλλοι υδρογονάνθρακες 30-50, στερόλες 15, τριτερπενοειδείς αλκοόλες 10 και καροτενοειδή, τοκοφερόλες, αντιοξειδωτικά και πτητικά 25-45.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΑΣΑΠΟΝΟΠΟΙΗΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ:

ΥΔΡΟΓΟΝΑΝΘΡΑΚΕΣ:

Το κύριο συστατικό του κλάσματος των υδρογανανθράκων του ελαιόλαδου, είναι ο τριτερπενικός, πολυακόρεστος (έχει 30 άτομα άνθρακα) υδρογονάνθρακας σκουαλένιο, που αποτελεί πρόδρομο της βιοσύνθεσης των στερολών. Το ελαιόλαδο περιέχει περισσότερο σκουαλένιο από όλες τις άλλες γνωστές λιπαρές ύλες. Σύμφωνα

με τους Gutfinger & Letan (1974), η περιεκτικότητα του ελαιόλαδου σε σκουαλένιο κυμαίνεται από 250-925 mg/ 100gr. Ο προσδιορισμός του σκουαλένιου στο ελαιόλαδο, χρησιμοποιείται και ως δείκτης για τον έλεγχο της νοθείας του.

ΣΤΕΡΟΛΕΣ:
Μια άλλη κατηγορία συστατικών τα οποία συναντώνται στο ασαπωνοποίητο μέρος του ελαιολάδου, είναι οι στερόλες. Το κλάσμα των στερολών περιέχει σιτοστερόλη, σιγμαστερόλη, Δ^5 ανεμαστερόλη και ίχνη από χοληστερόλη και Δ^1 ανεμαστερόλη. Σύμφωνα με τους Boskou & Morton (1975), το ελληνικό ελαιόλαδο περιέχει ίχνη χοληστερόλης, 2% καμπεστερόλη, 89,5% β-σιτοστερόλη και 8% ανεμοστερόλη, ενώ η συνολική περιεκτικότητα του ελαιόλαδου σε στερόλες κυμαίνεται από 185-265mg/100gr.

ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΕΣ:
Οι τοκοφερόλες είναι ετεροκυκλικές ενώσεις μεγάλου μοριακού βάρους. Οι ενώσεις αυτές βρίσκονται σε όλα τα φυτικά λάδια. Αυτές οι οποίες περιέχονται στο ελαιόλαδο είναι η «α» σε ποσοστό 88,5%, η «β+γ» σε ποσοστό 9,9%, και η «δ» στο 1,6%. Η συνολική περιεκτικότητα του ελαιόλαδου σε τοκοφερόλες κυμαίνεται από 12-150ppm (Boatella 1975). Όλες οι τοκοφερόλες αποτελούν φυσικά αντιοξειδωτικά των λαδιών, η σταθερότητα μάλιστα του ελαιόλαδου στην οξείδωση οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος στην παρουσία των τοκοφερολών οι οποίες οξειδώνονται εύκολα. Ακόμη παρουσιάζουν και βιταμινική ενέργεια η οποία αυξάνεται αντίθετα με την αντιοξειδωτική τους ικανότητα.

ΦΑΙΝΟΛΕΣ:
Άλλη μια κατηγορία φυσικών αντιοξειοδωτικών που συναντώνται στο ελαιόλαδο και μάλιστα σε σημαντική ποσότητα είναι οι φαινόλες, οι οποίες προέρχονται από τον καρπό και τα φύλλα της ελιάς. Οι κυριότερες απ αυτές είναι η τυροσόλη και η υδροξυ-τυροσόλη. Η τελευταία μάλιστα παρουσιάζει αξιόλογη αντιοξειδωτική δράση. Εκτός απ αυτές τις φαινολικές ουσίες, στο ελαιόλαδο έχουν ανιχνευθεί και φαινολικά οξέα όπως το καφεϊκό, το πρωτοκατεχικό κ.α. Η παρουσία, λοιπόν, των πολυφαινολών στο ελαιόλαδο ενισχύει σημαντικά την αντοχή του στην οξείδωση.

ΦΩΣΦΟΛΙΠΗ:

Όπως και τα άλλα λάδια, έτσι και το ελαιόλαδο περιέχει μικρή ποσότητα φωσφολιπιδίων που κυμαίνεται από 40-135 ppm. Η μεγαλύτερη ποσότητα φωσφολιπιδίων περιέχεται στον πυρήνα του ελαιόκαρπου, και είναι λεκιθίνες και κεφαλίνες. [-2-]

ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ

Τα δημητριακά με τις διάφορες μορφές που χρησιμοποιούνται στο διαιτολόγιο του ανθρώπου όπως ψωμί, ζυμαρικά, άλευρα κ.α. παρέχουν σ αυτόν το 30% περίπου της απαιτούμενης ημερήσιας ενέργειας, πρωτεΐνης και υδατανθράκων.
Τα κοινά δημητριακά, δηλαδή το σιτάρι, το κριθάρι η βρώμη, η σίκαλη, το καλαμπόκι και το ρύζι περιέχουν 70-75% υδατάνθρακες, 7-14% πρωτεΐνη, 2-7% λίπος 1,5-2% ανόργανα στοιχεία και 12% νερό. Δημιουργούνται όμως πάντοτε νέες ποικιλίες οι

οποίες περιέχουν αυξημένη ποσότητα λυσίνης ή και πρωτεΐνες πράγμα που επιτυγχάνεται με την κατάλληλη λίπανση.
Στα δημητριακά οι πρωτεΐνες , τα άλατα και οι βιταμίνες είναι συγκεντρωμένες περισσότερο στο εξωτερικό του καρπού και στο σπέρμα παρά στο αμυλούχο ενδοσπέρμιο. Έτσι κατά την άλεσή τους ένα μέρος των θρεπτικών συστατικών τους χάνεται στα πίτυρα. Κατά τη θέρμανση δημιουργούνται απώλειες οι οποίες για την παρασκευή ψωμιού ανέρχονται σε 15% σε θειαμίνη ενώ στο μαγείρεμα των ζυμαρικών τα οποία απορροφούν νερό, μέχρι και το τριπλάσιο του βάρους τους, υφίστανται μεγαλύτερες απώλειες απ ότι στο ψωμί. Οι άλλες βιταμίνες υφίστανται μικρότερες απώλειες. [-3-]

Β. ΨΩΜΙ

Στις τελευταίες δύο ή τρεις δεκαετίες η κατανάλωση ψωμιού στον τόπο μας μειώθηκε κατακόρυφα στο μισό περίπου της ποσότητας των 110 κιλών που καταναλώναμε παλιότερα. Τα 100γρ ψωμιού παρέχουν στον άνθρωπο(ΠΙΝΑΚΑΣ 3) [-3-]:

Ενέργεια	251 kcals
Πρωτεΐνη	8 gr
Λίπος	1.7 gr
Υδατάνθρακες	54.3 gr
Νερό	36 gr
Ασβέστιο	100 mg
Σίδηρο	1.7 mg
Βιταμίνη B_1	0.18 mg
Βιταμίνη B_2	0.03 mg

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Περιεκτικότητα ψωμιού σε θρεπτικά συστατικά[-3-]

Πέραν αυτών το ψωμί δίνει κυτταρίνη, η οποία συμβάλλει στην καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος.
Τόσο οι βιταμίνες όσο και η κυτταρίνη του ψωμιού εξαρτώνται από τον τύπο του αλευριού που χρησιμοποιείται για την παραγωγή του.[-3-]

Γ. ΛΑΧΑΝΙΚΑ και ΑΓΡΙΑ ΧΟΡΤΑ

Παρόλο που τα λαχανικά περιέχουν 80-95% νερό, συνεισφέρουν στο διαιτολόγιο σημαντικές ποσότητες θρεπτικών ουσιών και αποτελούν την κύρια πηγή κυτταρινών.
Οι κυτταρινώδεις ουσίες είναι πολυσακχαρίτες με κυριότερη την κυτταρίνη αποτελούμενη από χιλιάδες μόρια γλυκόζης. Οι κυτταρίνες σχηματίζουν κάποια επικάλυψη στον εντερικό σωλήνα η οποία επιβραδύνει την απορρόφηση των σακχάρων. Αποτελούν ογκώδη τροφή η οποία δεν πέπεται στον ανθρώπινο πεπτικό σωλήνα, γι αυτό και η φυσιολογική τους σημασία είναι μεγάλη διότι διευκολύνουν τη δίοδο των τροφών μέσα στο έντερο.
Η σύσταση των διαφόρων λαχανικών αλλά και η θρεπτικότητά τους, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες κατά την ανάπτυξή τους και τη συγκομιδή. Πάντοτε όμως τα φρεσκοκομμένα λαχανικά είναι πλουσιότερα σε βιταμίνες απ ότι μαραμένα.
Τα πράσινα λαχανικά έχουν σημαντικό ρόλο στη διατροφή λόγω της περιεκτικότητάς τους σε βιταμίνη C, Β καροτίνη η οποία μετά την απορρόφησή της μετατρέπεται σε βιταμίνη Α, φολικό οξύ, σίδηρο και άλλα μέταλλα. Είναι σημαντικό να

καταναλώνονται ωμά καθώς με το μαγείρεμα υφίστανται απώλειες στα θρεπτικά συστατικά τους και κυρίως στη βιταμίνη C.
Εκτός από τα πράσινα λαχανικά, σημαντικά είναι και τα ριζώδη όπως καρότα και γογγύλια που περιέχουν υψηλές ποσότητες β καροτίνης και βιταμίνης C, αντίστοιχα. -3-

Επιστημονικές μελέτες των διαφόρων άγριων χόρτων της Κρήτης, επιβεβαίωσαν την ύπαρξη φλαβονοειδών, ουσιών φυτικής προέλευσης που περιέχουν φλαβόνη σε διάφορους συνδυασμούς (ανθοξανθίνες, απιγενίνες, φλαβόνες, κερκιτίνες. κτλ) και έχουν διαφορετικές βιολογικές δράσεις. Οι ουσίες αυτές είναι αντιοξειδωτικές και εντοπίζονται στα φρούτα και τα λαχανικά. Τα ωμά αρωματικά βότανα ή τα χορταρικά που χρησιμοποιούνται στις κρητικές πίτες είναι πλούσια σε φλαβονοειδή. Τα αρωματικά βότανα και τα χορταρικά που είναι πλούσια σε φλαβονοειδή είναι τα ακόλουθα: μάραθο, πράσο, τα φύλλα και οι βλαστοί παπαρούνας, λάπαθο και άγριο καρότο.
Τα πράσινα μέρη του αγριοραδικιού είναι πλούσια σε βιταμίνη Α. Η τσουκνίδα αποτελεί σημαντική πηγή σιδήρου και β-καροτίνης. Οι σπόροι της αγριοτριανταφυλλιάς είναι πλούσιοι σε βιταμίνη C και οι σπόροι της χαρουπιάς σε πρωτεΐνες. Η μέντα και το θυμάρι διαθέτουν αντισηπτικές και αντιμικροβιακές ιδιότητες, ενώ το φασκόμηλο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία τραυμάτων της στοματικής κοιλότητας. -4-

Δ. ΦΡΟΥΤΑ

Η βασική σημασία των φρούτων στο διαιτολόγιο του ανθρώπου, είναι ότι προσφέρουν αρκετές βιταμίνες, αντιοξειδωτικές ουσίες αλλά και κυτταρινώδεις ουσίες που είναι σημαντικές για τη σωστή λειτουργία του πεπτικού σωλήνα. Τα περισσότερα φρούτα περιέχουν βιταμίνη C, σάκχαρα, άλλες βιταμίνες και άλατα.
Τα φρούτα όπως και τα λαχανικά έχουν ευεργετικές ιδιότητες για ορισμένες παθήσεις, ενώ σε κάποιες πρέπει να αποφεύγονται. Έτσι, τα στυπτικά φρούτα όπως κυδώνια και μήλα συνιστώνται για ευκοιλιότητες. Το καρπούζι είναι διουρητικό και συνίσταται για την κάθαρση των νεφρών και της κύστεως. -1-
Οι θερμίδες των φρούτων προέρχονται κυρίως από τα σάκχαρα που περιέχουν .
Η θρεπτική αξία (/100γρ) κάποιων από τα πιο κοινά φρούτα δίνεται παρακάτω (ΠΙΝΑΚΑΣ 4):
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ

	Ενέργεια	**Πρωτεΐνη**	**Λίπος**	**Υδατάνθρακες**	**Νερό**	**Ασβέστιο**	**Σίδηρος**
	Kcals	g	g	g	gr	mg	mg
Μήλα	46	0,3	0	12	84	4	0,3
Μπανάνες	76	1,1	0	19,2	71	7	0,4
Κεράσια	47	0,6	0	11,8	81	18	0,4
Σύκα ξερά	213	3,6	0	52,9	17	284	4,2
Πορτοκάλια	35	0,8	0	8,5	86	41	0,3
Πεπόνι	23	0,8	0	5,2	94	16	0,4
Αχλάδια	41	0,3	0	10,6	83	8	0,2
Φράουλες	26	0,6	0	6,2	89	22	0,7
Σταφίδα	249	1,7	0	64,7	18	52	1,8

(Ministry of agriculture fisheries and food, 1976)-4-

Ε. ΟΣΠΡΙΑ και άλλα ΨΥΧΑΝΘΗ

Όσπρια χαρακτηρίζονται τα αποξηραθέντα ώριμα βρώσιμα σπέρματα φυτών της οικογένειας των ψυχανθών, φυτών δηλ. Με καρπούς λοβούς. Τα όσπρια παλαιότερα, αλλά και αρκετά χρόνια μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο, αποτελούσαν την κύρια σχεδόν τροφή του πληθυσμού της χώρας μας. Η φασολάδα ήταν το εθνικό μας φαγητό. Με την πάροδο όμως του χρόνου, έχουν αντικατασταθεί από άλλα τρόφιμα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι νεότερες επιλογές είναι και πιο σωστές.

Σχετικά με τα όσπρια υπάρχει μια αδικαιολόγητη επιφυλακτικότητα ως προς την δυσπεπτική επιβάρυνση (κολίτιδα ή σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου) που μερικές φορές προκαλεί η κατανάλωση τους, με συνέπεια ν' αποφεύγεται η συχνή κατανάλωση τους ή και να καταργείται εντελώς. Πρόκειται για ολέθριο διατροφικό λάθος που διαπράττουν εις βάρος της υγείας τους όσοι αυθαιρέτως παίρνουν τέτοια απόφαση, χωρίς να συμβουλευθούν τον ειδικό επιστήμονα υγείας (διαιτολόγο-διατροφολόγο) τους, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η δυσανεξία τους στα όσπρια. Σε πρώτη φάση, θα 'πρεπε να καταναλώνουν μικρές ποσότητες, με πολλά και σε αργό ρυθμό μασήματα, με προοδευτικά συχνότερη κατανάλωση και με την πεποίθηση ότι καταναλώνουν μια πολύ καλή, αν όχι την καλύτερη, τροφή-υγιεινή, ωφέλιμη και ίσως την μόνη απαραίτητη. [-1-]

Η οικογένεια των οσπρίων περιλαμβάνει τα φασόλια, τις φακές, τα ρεβίθια, τη φάβα, τα κουκιά, τον αρακά, τα λούπινα κ.α. Όλα τα όσπρια έχουν μεγάλη θρεπτική αξία (350 θερμίδες / 100 γραμ περίπου), αποτελούν πλούσια πηγή σύνθετων υδατανθράκων βραδείας απορρόφησης, αμινοξέων, φυτικών ινών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι πρωτεΐνες των οσπρίων σε συνδυασμό με άλλες πρωτεΐνες ζωικής ή φυτικής προέλευσης, καλύπτουν ικανοποιητικά τις ανάγκες του ανθρώπου σε απαραίτητα αμινοξέα. Επίσης, τα όσπρια δεν περιέχουν νάτριο, με αποτέλεσμα να συστήνονται σε υπερτασικούς ασθενείς.

Στον παρακάτω πίνακα (5) παρουσιάζεται η θρεπτική αξία των οσπρίων

Θρεπτική Σύσταση	**Μονάδα μέτρησης**	**Φακές**	**Γίγαντες**	**Αρακάς**	**Μαυρομάτικα**	**Κουκιά**
Ενέργεια	Kcals	338	333	81	341	341
Πρωτεΐνη	g	28.06	23.58	5.42	21.60	26.12
Λίπος	g	0.96	0.83	0.40	1.42	1.53
Υδατάνθρακες	g	57.09	60	14.46	62.37	58.3
Φυτικές ίνες	g	30.5	24.9	5.1	15.2	25
Ασβέστιο	mg	51	143	25	123	103
Σίδηρος	mg	9.02	8.2	1.47	5.02	6.7
Μαγνήσιο	mg	107	140	33	171	192
Φώσφορος	mg	454	407	108	352	421
Κάλιο	mg	905	1406	244	1483	1062
Νάτριο	mg	10	24	5	5	13
Ψευδάργυρος	mg	3.61	2.79	1.24	3.65	3.14
Φυλικό οξύ	mg	433	394	65	444	423
Κορεσμένα λιπίδια	g	0.135	0.120	0.071	0.366	0.254
Μονοακόρεστα λιπίδια	g	0.163	0.064	0.035	0.123	0.303
Πολυακόρεστα λιπαρά	g	0.447	0.457	0.187	0.610	0.627
Χοληστερόλη	mg	0	0	0	0	0

Πίνακας 5: (Natural nutrient diet)[-5-]

Τα όσπρια περιέχουν μεγάλη ποσότητα φυτικής πρωτεΐνης, από την οποία όμως λείπει το αμινοξύ μεθειονίνη. Το αμινοξύ αυτό μπορεί εύκολα να καλυφθεί αν συνοδευτούν τα όσπρια με δημητριακά, ξηρούς καρπούς ή σπόρους.

Τα όσπρια περιέχουν επίσης μεγάλες ποσότητες φυτικών ινών (διαλυτές κυρίως). Μια διατροφή πλούσια σε ίνες, ιδιαίτερα οι διαλυτές, όπως αυτές που περιέχονται στα όσπρια, συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιοπαθειών και καρκίνου του παχέως εντέρου.

Όσπρια όπως τα ρεβίθια, οι φακές και τα φασόλια είναι πλούσιες πηγές ασβεστίου. Επίσης, τα φασόλια μαυρομάτικα και οι φακές περιέχουν μεγάλες ποσότητες σιδήρου (μη-αιμικού). Είναι όμως απαραίτητο να συνοδεύονται τα παραπάνω όσπρια με τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C (π.χ. πορτοκάλι), β-καροτένιο (π.χ. καρότο) και μηλικό οξύ (π.χ. λευκό κρασί), διότι οι ουσίες αυτές αυξάνουν την απορρόφηση του μη-αιμικού σιδήρου κατά τρεις φορές περίπου.

Το φυλλικό οξύ ανήκει στην ομάδα των βιταμινών του συμπλέγματος Β και βρίσκεται σε μεγάλες ποσότητες στα όσπρια. Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτή η βιταμίνη είναι σημαντική για την πρόληψη των καρδιοπαθειών και ορισμένων μορφών καρκίνου.

Τα όσπρια περιέχουν πολλούς σύνθετους υδατάνθρακες και έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Με τον όρο γλυκαιμικό_δείκτη εννοούμε πόσο γρήγορα απορροφώνται από τον οργανισμό οι υδατάνθρακες που περιέχονται σε μια συγκεκριμένη τροφή. Οι τροφές που περιέχουν σύνθετους υδατάνθρακες (όσπρια) αυξάνουν σταδιακά στο αίμα τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης. Έρευνες αναφέρουν ότι ακολουθώντας μια διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε σύνθετους υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη μειώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Όσον αφορά την ποσότητα των οσπρίων, συστήνεται κατά μέσον όρο η κατανάλωση μιας μικρομερίδας μέρα παρά μέρα. Σημειώνεται ότι μια μικρομερίδα αντιστοιχεί σε ένα φλιτζάνι του τσαγιού μαγειρεμένων οσπρίων (περίπου 100 γραμ).

Συμπερασματικά, τα όσπρια αποτελούν πλούσια πηγή σύνθετων υδατανθράκων, διαλυτών φυτικών ινών, πρωτεϊνών, βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων, με αποτέλεσμα να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της Μεσογειακής διατροφής.

Ζ. ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ

Η συγκεκριμένη τροφή αποτελεί σημαντική πηγή φυτικών πρωτεϊνών, -σε ποσοστό 10-15% της σύστασης τους- καθώς και μετάλλων, βιταμινών και αντιοξειδωτικών ουσιών, φυτικών ινών, φολικού οξέος, μαγνησίου κ.α.. Τα λιγότερο παχυντικά, σε σχέση με την θρεπτική τους αξία, θεωρούνται τα αμύγδαλα.

Τα *αμύγδαλα* αποτελούν θαυμάσια πηγή μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και βιταμίνης Ε. Μια χούφτα (28-30 γρ.) αμύγδαλα, αποδίδει 165 θερμίδες, εμπεριέχει 9 γρ. μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και προμηθεύει το 35% των ημερήσιων αναγκών μας σε βιταμίνη Ε.Η περιεκτικότητα των αμυγδάλων σε κορεσμένο λίπος είναι πολύ χαμηλή, ενώ δεν εμπεριέχουν καθόλου χοληστερόλη.
Τα *φουντούκια* θεωρούνται πολύ καλή πηγή διαλυτών φυτικών ινών και μαγγανίου,

ενός ιχνοστοιχείου που συμμετέχει σε αντιοξειδωτικά συστήματα του οργανισμού μας. Μια χούφτα φουντούκια αποδίδουν 177 θερμίδες και δεν έχουν καθόλου χοληστερόλη.
Τα *φιστίκια* (αράπικα - Αιγίνης) είναι εξαιρετικές πηγές 2 βιταμινών του συμπλέγματος Β, της νιασίνης και του φυλλικού οξέος. Τα φιστίκια εμπεριέχουν φυτικές στερόλες, ουσίες που σε υψηλά ποσά συμβάλλουν στη μείωση της απορρόφησης της χοληστερόλης..Μια χούφτα αράπικα φιστίκια αποδίδουν 160 θερμίδες, ενώ τα Αιγίνης ελάχιστες παραπάνω (167 θερμίδες ανά χούφτα).
Τα *καρύδια* αποτελούν μια από τις καλύτερες πηγές ω-3 λιπαρών οξέων στη φύση.Μια χούφτα καθαρισμένα καρύδια, εμπεριέχουν 2,5 γρ. ω-3 λιπαρών οξέων και αποδίδουν 185 θερμίδες.
Τα *κουκουνάρια*, αποδίδουν 190 θερμίδες ανά χούφτα και εμπεριέχουν σημαντικά ποσά βιταμίνης Ε, βιταμίνης Κ και μαγνησίου.
Τα καρύδια τύπου pecan είναι τα πιο θερμιδογόνα από τους ξηρούς καρπούς που εξετάζουμε, αποδίδοντας 195 θερμίδες ανά χούφτα.
Κλείνοντας πρέπει να αναφέρουμε πως με την κατανάλωση ξηρών καρπών, πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί όσοι εμφανίζουν ανάλογες αλλεργίες. Στην σύγχρονη βιομηχανία τροφίμων επιβάλλεται η διατροφική επισήμανση για το αν ένα τρόφιμο ενδέχεται να εμπεριέχει έστω και ίχνη ξηρών καρπών. [-1-]

Η. ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Το *γάλα* είναι μία πολύ πλούσια υψηλής θρεπτικής αξίας τροφή. Περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά, μερικά από τα οποία είναι τόσο σπάνια, ώστε δεν υπάρχουν πουθενά αλλού στη φύση. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν, ότι το γάλα έχει σαν προορισμό να χρησιμεύει ως πρώτη, αλλά και μοναδική, τροφή για το νεογέννητο. Η μεγάλη θρεπτική του αξία οφείλεται όχι μόνο στις πρωτεΐνες αλλά και σε άλλες θρεπτικές ύλες όπως είναι το ασβέστιο, ο φώσφορος, διάφορες βιταμίνες, υδατάνθρακες και πολλά άλλα τα οποία αναφέρονται παρακάτω

Συστατικά του γάλακτος
Το γάλα από τα διάφορα είδη ζώων (αγελαδινό, πρόβειο, γιδινό) παρουσιάζει μόνο ποσοτικές διαφορές ως προς τη σύσταση. Τα συστατικά που βρίσκονται σε μεγαλύτερες ποσότητες είναι :
ΠΙΝΑΚΑΣ 6:

Διατροφικά στοιχεία	Νωπό γάλα
Πρωτεΐνες, %	3,2
Καζεΐνες, %	2,45
Γαλακτογλοβουλίνη, %	0,260
Ασβέστιο(mg/100 ml)	120
Φώσφορος (mg/100 ml)	95
Βιταμίνη Α (μg/100 ml)	37
Βιταμίνη Ε (μg/100 ml)	110
Βιταμίνη C (mg/100 ml)	1,87
Βιταμίνη B12 (μg/100 ml)	0,47

(Κεχαγιάς, 1997).[-6-]

Σύμφωνα με το μεσογειακό πρότυπο, το τυρί και η γιαούρτη είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα που καταναλώνονταν και μάλιστα σε μέτριες ή χαμηλές ποσότητες.
τα τυριά καλύπτουν ένα σημαντικό μέρος των ημερήσιων αναγκών του ανθρώπου σε ενέργεια και πρωτεΐνη, καθώς η θρεπτική αξία ενός σκληρού τυριού φαίνεται να υπερέχει από τα αυγά και το κρέας, ως προς τις πρωτεΐνες, το ασβέστιο, τη βιταμίνη Α και τη ριβοφλαβίνη.
Σημαντική όμως είναι και η παρουσία της γιαούρτης στο διαιτολόγιο του ανθρώπου. Η ποσότητα των πρωτεϊνών που περιέχονται στη γιαούρτη μπορεί να είναι ίδια με αυτήν που περιέχεται στο γάλα, όμως η ποιοτική κατάσταση στην οποία βρίσκονται στη γιαούρτη διαφέρει, και συμβάλει στην καλύτερη αφομοίωσή τους και τη βιολογική τους σημασία. Η ζύμωση του αρχικού γάλακτος από την μαγιά και η παρουσία εκατομμυρίων μικροοργανισμών ανά γραμμάριο γιαούρτης, δημιουργούν μεγάλη διαφορά μεταξύ γάλακτος και γιαούρτης. Ακόμη, ο εμπλουτισμός της γιαούρτης με προβιοτικά και πρεβιοτικά που βελτιώνουν την καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος, ενώ πολλοί είναι οι επιστήμονες που πιστεύουν ότι βοηθούν στη ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος. Προβιοτικά προϊόντα μπορεί να έχουν αντιμικροβιακές, ανοσορρυθμιστικές, αντικαρκινικές, αντιδιαρροϊκές, αντιαλλεργικές και αντιοξειδωτικές δράσεις. Προβιοτικοί μικροοργανισμοί υπάρχουν κυρίως στα προϊόντα που υφίστανται ζύμωση τα περισσότερα είδη τους ανιχνεύονται στα παραδοσιακά γιαούρτια και τυριά (φέτα, κεφαλοτύρι, μπάντζο, ανεβατό, τελεμές), στο ξινόγαλα και τον τραχανά.
Σύμφωνα με την πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής συστήνονται καθημερινά 2 μικρομερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων. [-1-]

Θ. ΨΑΡΙΑ

Τα ψάρια και τα οστρακοειδή αποτελούν τροφή με υψηλή θρεπτική αξία καθώς είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, λίπος, βιταμίνες A, B, D. Τα ψάρια περιέχουν ακόρεστα λίπη και ειδικά τα λιπαρά οξέα ω-3 που είναι ιδιαίτερα ευεργετικά και απαραίτητα για τον ανθρώπινο οργανισμό. Ψάρια με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος είναι ο κολιός, η τσιπούρα, το λαβράκι, η σαρδέλα, η λακέρδα, η πέστροφα, ενώ ανάθετα χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος έχουν ψάρια όπως ο μπακαλιάρος, ο σολομός, ο τόνος (έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες). Τα θαλασσινά ψάρια είναι βεβαίως πολύ καλή πηγή ιωδίου.

Τα αλιεύματα καταλαμβάνουν ξεχωριστή θέση στη διατροφή του ανθρώπου καθώς χαρακτηρίζονται από υψηλή βιολογική αξία, μεγάλη πεπτικότητα, άριστες οργανοληπτικές ιδιότητες και ιδιαίτερο πλούτο σε ανόργανα άλατα και βιταμίνες. Αποτελούν επίσης πηγή πολλών βιταμινών, όπως είναι οι λιποδιαλυτές βιταμίνες (A,D,E,K), αλλά και οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες του συμπλέγματος Β, όπως η Β1, η Β2 και η Β12, οι οποίες είναι σημαντικές τόσο για το μεταβολισμό των βασικών διατροφικών στοιχείων, όσο και για την υγεία των νευρικών ιστών και των ερυθρών αιμοσφαιρίων.
Τέλος, τα ψάρια προσφέρουν πολύτιμα μεταλλικά στοιχεία όπως ασβέστιο, φώσφορο, και το σημαντικό συνένζυμο Q, που συναντάται κυρίως σε λιπαρά ψάρια και είναι ένα σημαντικό αντιοξειδωτικό στοιχείο.

Τα ευεργετικά λίπη

Τα ψάρια, ανάλογα με την περιεκτικότητα που έχουν σε λίπος, διακρίνονται σε: **Λιπαρά ψάρια.** Έχουν λίπος πάνω από 8%. Χαρακτηριστικά ψάρια της κατηγορίας είναι η σαρδέλα, ο σολομός, τα χέλια, ο τόνος κ.α.
Ημιλιπαρά ψάρια. Το λίπος τους κυμαίνεται μεταξύ 3% και 8%. Το σκουμπρί, ο κέφαλος και η ρέγγα είναι ψάρια αυτής της κατηγορίας.
Άπαχα ψάρια. Το λίπος τους είναι μικρότερο του 3%. Τέτοια ψάρια είναι η γλώσσα, η τσιπούρα, ο βακαλάος, η πέρκα κ.α. [-1-]

Τα λίπη των θαλασσινών ψαριών είναι πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως τα Ω-3 και έχουν καρδιοπροστατευτική δράση. Τα οξέα αυτά συμβάλλουν στη μείωση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την υγεία της καρδιάς και των αγγείων και, κατά συνέπεια, μακροζωία, καθώς μειώνουν τις πιθανότητες θρομβώσεων και εμφραγμάτων. Φροντίζοντας για την καλή καρδιακή λειτουργία και συνεπώς τη σωστή αιμάτωση όλων των ιστών του οργανισμού μας, φροντίζουμε για την υγεία και την εμφάνιση του σώματός μας γενικότερα. Συνεπώς, η καταλυτική σημασία των ψαριών στη μείωση των επιπέδων των λιπιδίων στον ανθρώπινο οργανισμό και στην αντίστοιχη ελάττωση των κρουσμάτων αθυροσκλήρυνσης, τα καθιστά υπερπολύτιμη τροφή.

Βιταμίνες

Στη σάρκα των ψαριών περιέχονται πολλές βιταμίνες όπως:

Βιταμίνη Α, η οποία βοηθά στην όραση (μεγαλύτερα ποσοστά σε λιπαρά ψάρια).
Σύμπλεγμα βιταμινών Β, οι οποίες είναι απαραίτητες για τον μεταβολισμό βασικών θρεπτικών ουσιών, για την απελευθέρωση ενέργειας από τα κύτταρα καθώς και για την ανάπτυξη και λειτουργία του νευρικού συστήματος.
Βιταμίνη Ε, η οποία είναι αντιοξειδωτική.
Βιταμίνη D, η οποία συμβάλλει στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου καθώς και στον σχηματισμό των οστών.
Βιταμίνη Κ, η λεγόμενη και «αντιαιμορραγική» βιταμίνη.

Ι. ΚΡΕΑΣ Κ ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ

Η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή είναι σχεδόν μια φυτοφαγική διατροφή με γαλακτοκομικά και αυγά. Η παραδοσιακή Μεσογειακή δίαιτα περιστρέφεται γύρω από φυτοφαγικά πιάτα, με λίγο τυρί και γιαούρτι. Πολύς κόσμος στην περιοχή της Μεσογείου τις δεκαετίες του 50 και του 60, ήταν φυτοφάγοι από ανάγκη. Κι αυτό γιατί το κρέας ήταν πολύ ακριβό για να το αγοράσουν. Ακόμη και όσοι είχαν οικόσιτα ζώα (κατσίκια, χοίρους), εκμεταλλευόντουσαν μόνο το γάλα, τα αυγά και το μαλλί των ζώων, ενώ η σφαγή ζώων γινόταν μόνο σε μεγάλες γιορτές οπότε και τότε κατανάλωναν κόκκινο κρέας, ενώ τα πουλερικά καταναλίσκονταν 1-2 φορές την εβδομάδα.
Οι υψηλής ποιότητας πρωτεΐνες -και τέτοιες είναι μόνο οι ζωικές- είναι υπεύθυνες για την ικανοποιητική λειτουργία του εγκεφάλου και των νεύρων μας. Απαραίτητες για τη λειτουργία του οργανισμού, οι βιταμίνες είναι αδύνατον να παραχθούν από τον

ίδιο τον οργανισμό. Το κρέας είναι ιδιαιτέρως πλούσια πηγή σε βιταμίνες κυρίως του συμπλέγματος Β.
Κυρίως ως πηγή σιδήρου και ψευδάργυρου, μέταλλα εξαιρετικής σημασίας για το αίμα και το ανοσοποιητικό μας σύστημα, το κρέας έχει άλλον ένα σημαντικό λόγο να μην απουσιάζει από το τραπέζι μας.
Ειδικά ως πηγή σιδήρου, η υψηλότατη περιεκτικότητά του και η σχεδόν πλήρης αφομοιωσιμότητά του από τον οργανισμό μας, αφού προσφέρεται με όλες τις άλλες ουσίες που απαιτούνται για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, κάνουν το κρέας αναμφισβήτητα πρώτη επιλογή.

Παρακάτω δίνεται πίνακας με τη θρεπτική αξία (/100γρ)των πιο καταναλισκούμενων κρεάτων:
ΠΙΝΑΚΑΣ 8 [-7-] :

	Ενέργεια (Kcals)	**Πρωτεΐνες (g)**	**Λίπη (g)**	**Υδατ.κες (g)**	**Ασβέστιο (mg)**	**Σίδηρος (mg)**
Βοδινό	253	28,4	14,6	0	13	3,7
Γαλοπούλα	263	27	16,4	0	8	1,8
Κοτόπουλο	166	31,6	3,4	0	11	1,3
Μοσχάρι	234	26,4	13,4	0	11	3,2
Χοιρινό	362	24,5	28,5	0	11	3,2

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η επίδραση των λιπαρών οξέων (μονοακόρεστα, πολυακόρεστα, κορεσμένα) στον ανθρώπινο οργανισμό σχετίζεται με τη θέση τους στο μόριο του λίπους. Τα λιπαρά οξέα που βρίσκονται στις εξωτερικές θέσεις 1 και 2 , του μορίου του λίπους, ελευθερώνονται εύκολα και σχηματίζουν άλατα με το ασβέστιο και αποβάλλονται. Αυτά που κυρίως απορροφώνται από τον οργανισμό είναι τα λιπαρά οξέα που καταλαμβάνουν τη θέση 2 στο μόριο του λίπους. Πειράματα σε ζώα έδειξαν ότι μόνο αυτά τα οξέα επιδρούν στη χοληστερόλη και στη συμπεριφορά των αιμοπεταλίων, παράγοντες οι οποίοι συνδέονται άμεσα με τις καρδιακές παθήσεις. [-2-]

Το χοιρινό λίπος και το βούτυρο έχουν στη θέση 2 κυρίως κορεσμένα λιπαρά, επιβεβαιώνοντας τη δυσμενή επίδρασή τους στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ τα πουλερικά στη θέση αυτή έχουν μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά. Αντίθετα, στο ελαιόλαδο, στη θέση 2 συναντάται, συνήθως, το μονοακόρεστο ελαϊκό, και το λινολενικό(ένα από τα απαραίτητα λιπαρά οξέα που δεν μπορεί να συνθέσει ο ανθρώπινος οργανισμός). [-2-]

3.4 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ :

Α. ΦΥΤΟΧΗΜΙΚΑ

Ως φυτοχημικά ορίζονται πλέον ορισμένα μη θρεπτικά, συστατικά των φυτών και των φρούτων τα οποία συντελούν στην προστασία των φυτών από ορισμένες ασθένειες και γενικά από επιβλαβείς εξωτερικούς παράγοντες, καθώς επίσης δίνουν άρωμα και χρώμα στα φυτά. Είναι μια μεγάλη οικογένεια συστατικών που περιλαμβάνει τα μη θρεπτικά αντιοξειδωτικά, τα φλαβονοειδή, τις φυτοστερόλες κ.α. συστατικά ευεργετικά για τον οργανισμό. Πάνω από 900 διαφορετικά φυτοχημικά έχουν ανακαλυφθεί ενώ άλλα τόσα συνεχίζουν να ανακαλύπτονται ως σήμερα. Έχει υπολογιστεί πως σε μια μόνο μερίδα λαχανικών περιέχονται πάνω από 100 διαφορετικά φυτοχημικά συστατικά.

Τα φυτοχημικά βρίσκονται ανάμεσα σε χιλιάδες βιολογικά ενεργές ενώσεις μέσα στα φυτά. Αν και η έρευνα στον τομέα αυτό είναι ακόμα στο νηπιακό του στάδιο, εκατοντάδες ατομικά φυτοχημικά έχουν ανακαλυφθεί, περιλαμβανόμενα 40 στο μπρόκολο, περίπου 50 στο σκόρδο και στα κρεμμύδια, και πάνω από 170 στα πορτοκάλια, περιλαμβάνοντας ένα μίγμα από καροτενοειδή, φλαβονοειδή, τερπενοειδή, λιμονοειδή, κλπ.

Πολλά φυτοχημικά λειτουργούν σαν κύρια συστατικά στο φυσικό αμυντικό σύστημα των φυτών που τα περιέχουν αμυνόμενα ενάντια στις λοιμώξεις και μικροβιακές επιδρομές.. Άλλα φυτοχημικά προσδίδουν στα φυτά το άρωμά τους, τις γευστικές τους ουσίες και τις χρωστικές τους. Υπάρχουν επί του παρόντος 2.000 γνωστές φυτικές χρωστικές στις τροφές μας, όπως και 800 και πλέον φλαβονοειδή, 450 καροτενοειδή και 150 ανθοκυάνια (κοκκινωπές χρωστικές ουσίες που βρίσκονται σε πολλά φρούτα.

Ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά, ειδικά εκείνα με φωτεινά χρώματα, είναι πλούσια σε φυτοχημικά , το ίδιο ισχύει και για τα δημητριακά και τα όσπρια. Τα φυτοχημικά που βρίσκονται σ' αυτά περιλαμβάνουν φυτικές στερόλες, φυτικά (phytates), φυτοοιστρογόνα, τοκοτριενόλες, λιγνίνες, ελλαγικό οξύ και σαπονίνες.

Οι ουσίες αυτές μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου σε όσους τρέφονται με πλήρη δημητριακά που διαφέρουν σημαντικά από φυτοχημικής απόψεως από τα ραφιναρισμένα δημητριακά.

Τα φυτοχημικά έχουν σταδιακά, εντυπωσιακά αποτελέσματα στην πρόληψη και βελτίωση της υγείας. Οι επιστήμονες προβλέπουν ότι σύντομα οι καταναλωτές θα μπορούν να προσαρμόζουν τις διαιτητικές τους ανάγκες, ώστε να συμπεριλάβουν στα γεύματά τους πιο προστατευτικές τροφές κατά των παθήσεων στις οποίες έχουν προδιάθεση από τα αρθριτικά μέχρι τον καρκίνο.

Ένας αριθμός φυτοχημικών είναι γνωστό ότι παρεμβαίνουν στην εξέλιξη του καρκίνου. Το κατορθώνουν αυτό είτε, εμποδίζοντας τον σχηματισμό καρκινογόνων ουσιών, μπλοκάροντας διάφορες ορμονικές ενέργειες και μεταβολικά μονοπάτια που έχουν σχέση με την ανάπτυξη του καρκίνου, διεγείροντας ένζυμα στο σώμα που καθαρίζουν, αδρανοποιούν ή μεταβολίζουν καρκινογόνες ουσίες, είτε καταστέλλοντας τον μηχανισμό που επιτρέπει την ανάπτυξη και διαίρεση των καρκινογόνων κυττάρων.

ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ : Τα αντιοξειδωτικά είναι μία οικογένεια θρεπτικών και μη, ουσιών που αποδεδειγμένα θωρακίζουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Τα πιο σημαντικά μη θρεπτικά αντιοξειδωτικά που έχουν ερευνηθεί είναι αυτά που είναι γνωστά και οικεία σε όλους μας είναι το φολικό οξύ και το μέταλλο σελήνιο.

Αυτό που διακρίνει τα αντιοξειδωτικά, είναι η ικανότητά τους να προκαλούν την οξείδωση των ελευθέρων ριζών, προστατεύοντας από βλάβες του DNA που προκαλούνται από τα ελεύθερα ριζίδια τα οποία μπορούν να υποθάλπουν την ανάπτυξη του καρκίνου.

Μπορούμε να διαλέξουμε τροφές πλούσιες σε αντιοξειδωτικά (σχεδόν αποκλειστικά φυτικές τροφές), ενώ θα αποφεύγουμε τις πλούσιες σε ελεύθερα ριζίδια τροφές, όπως τις έντονα τηγανιτές τροφές (τα λάδια σε υψηλές θερμοκρασίες, ειδικά τα πολυακόρεστα, οξειδώνονται) τα ταγγισμένα λίπη και λάδια και τις τροφές πλούσιες σε σίδηρο όπως το κρέας (ο σίδηρος είναι γνωστός οξειδωτής).

Σύμφωνα με μία πρόσφατη μελέτη του Εθνικού Συμβουλίου Ερευνών των ΗΠΑ, η υπερκατανάλωση λίπους και θερμίδων, κυρίως από ζωικές πηγές, είναι η κύρια διαιτολογική αιτία του καρκίνου.

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα φυτοχημικά αντιοξειδωτικά συστατικά με τις ιδιότητές τους:

Φολικό οξύ

*Επιδράσεις:*Υψηλότερα επίπεδα φολικού οξέως σχετίζονται με λιγότερη συχνότητα καρκίνου του παχέος εντέρου. Μία έλλειψη φολικού οξέως μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη των χρωμοσωμάτων σε περιοχές που πιστεύεται ότι έχουν σχέση με ορισμένες μορφές καρκίνου. Μπορεί να προλάβει ορισμένες ανωμαλίες κατά την γέννηση. Μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή μέχρι 10% όλων των περιπτώσεων καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τροφικές πηγές: Χυμός πορτοκαλιού, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, βρώμη και όσπρια.

Σελήνιο

*Επιδράσεις:*Μπορεί να παίζει ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του στήθους, πιθανόν επειδή συμμετέχει σε αντιδράσεις που εξουδετερώνουν τις καρκινογόνους ουσίες. Είναι απαραίτητο για την παραγωγή ενός σημαντικού αντιοξειδωτικού ενζύμου. Μελέτες για την ικανότητα του σεληνίου να καταπολεμά την αρρώστια απέφεραν συγκεχυμένα αποτελέσματα.

Τροφικές πηγές: Βρίσκεται σε αναλογία προς το περιεχόμενο του σεληνίου στο έδαφος που η τροφή καλλιεργείται.

Φλαβονοειδή

*Επιδράσεις:*Περισσότερα από 60 φλαβονοειδή έχουν ήδη επισημανθεί στα εσπεριδοειδή φρούτα με ιδιότητες που καταπολεμούν τους όγκους, τους ιούς, τις καρκινογόνες ουσίες και τις φλεγμονές. Έχουν επίσης την ικανότητα να εμποδίζουν

την συγκέντρωση των αιμοπεταλίων και επομένως ελαττώνουν τον κίνδυνο αρτηριακής θρομβώσεως. Το 1993 μία μελέτη που δημοσιεύθηκε στο πατρικό περιοδικό ΛΑΝΣΕΤ απέδειξε ότι η λήψη φλαβονοειδών βοηθά πολύ στην ελάττωση της θνησιμότητας από καρδιακές παθήσεις και την συχνότητα της καρδιακής αρρώστιας.

Τροφικές πηγές: Τα περισσότερα φρούτα και λαχανικά.

Ινδόλες και ιζοθιοκυανικά

Επιδράσεις: Προκαλούν την παραγωγή ενζύμων που δρουν προστατεύοντας ενάντια στον καρκίνο. Μπλοκάρουν τις καρκινογόνες ουσίες ώστε να μην φθάσουν τον κυτταρικό τους στόχο. Μπορούν επίσης να καταστείλουν την ανάπτυξη όγκων.

Τροφικές πηγές: Τα μπρόκολα περιέχουν μία από τις πιο ισχυρές τις sulfurophane

Ιζοφλαβονοειδή

Επιδράσεις: Μπορούν να ενεργούν σαν αντιοξειδωτικά, εμποδίζουν την ανάπτυξη όγκων και μπλοκάρουν τις καρκινογόνες ουσίες. Μπορούν να μιμηθούν τα ανθρώπινα οιστρογόνα, αναστέλλοντας ίσως την ανάπτυξη του καρκίνου του στήθους που τον προάγουν τα οιστρογόνα και να μειώσουν τον κίνδυνο άλλων καρκίνων που σχετίζονται με τις ορμόνες. Οι Κινέζοι που καταναλώνουν συχνά φασόλια σόγιας και τόφου (τυρί σόγιας) που είναι πλούσια σε ιζοφλαβονοειδή έχουν μόνον κατά το ήμισυ ποσοστά καρκίνου του στομάχου, του παχέος εντέρου, του ορθού, του στήθους και των πνευμόνων από τους Κινέζους εκείνου που τρώνε σπάνια προϊόντα σόγιας. Μπορεί να είναι ικανά να επιβραδύνουν την εμφάνιση της οστεοπόρωσης και των ψυχολογικών συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Τα φυτοοιστρογόνα είτε σε πλήρη τροφή είτε σε συμπλήρωμα μπορούν να αντικαταστήσουν την θεραπεία της ορμονικής υποκατάστασης στο μέλλον.

Μία μελέτη έξη μηνών που έγινε για τις γυναίκες με κλιμακτήριο απέδειξε ότι η πρωτεΐνη από σόγια, σαν μέρος ενός διαιτολογίου με χαμηλή ποσότητα λίπους και φτωχό σε χοληστερίνη, στην πραγματικότητα αύξησε την μεταλλική πυκνότητα στα κόκαλα των γυναικών.

Τροφικές πηγές: Προϊόντα από: όσπρια και φρούτα

Σαπονίνες

Επιδράσεις: Ομάδες ανθρώπων που καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε σαπονίνες έχουν λιγότερα περιστατικά καρκίνου του στήθους, του προστάτη και του παχέος εντέρου. Επίσης μπορεί να ενισχύσουν την ικανότητα του σώματος να ματαιώνει την ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων. Οι ιδιότητές τους πιστεύεται ότι περιλαμβάνουν την τόνωση του ανοσοποιητικού συστήματος, εμποδίζοντας μικροβιακές και μυκητιακές λοιμώξεις και προστατεύουν από τους ιούς.

Τροφικές πηγές: Βρίσκονται στις ντομάτες, πατάτες και πολλά άλλα φρούτα και λαχανικά.

Στα αντιοξειδωτικά, όμως, περιλαμβάνονται και θρεπτικές ουσίες όπως οι βιταμίνες Α, C και Ε που έχουν ισχυρή αντιοξειδωτική δράση στο ρυθμό:

Βιταμίνη Ε :

Επιδράσεις: Παγιδεύει τα ελεύθερα ριζίδια και τα εμποδίζει από το να βλάψουν τα λίπη στις μεμβράνες των κυττάρων. Επίσης μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της αρρώστιας του καρκίνου και μπορεί ακόμη και να επιβραδύνει την διαδικασία των γηρατειών. Συμβάλλει στο δυνάμωμα του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυξάνει την αντιοξειδωτική ικανότητα του σελήνιου. Πιθανές χρήσεις για την πρόληψη της χολολιθίασης και του καταρράκτη. Βοηθά στην θεραπεία του άσθματος και της ανδρικής στειρότητας.

Τροφικές πηγές: Φυτικά λάδια, ειδικά το ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, σπόροι και πλήρη δημητριακά είναι γενικά πλούσιες σε βιταμίνη Ε τροφές.

Βιταμίνη C

Επιδράσεις: Πιστεύεται ότι βοηθάει στην πρόληψη των καρδιακών παθήσεων. Μπορεί επίσης να συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου, προστατεύοντας τις μεμβράνες των κυττάρων και το DNA από οξειδωτική βλάβη.

Τροφικές πηγές: Εσπεριδοειδή, φρούτα, ντομάτες, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και πατάτες.

Βιταμίνη Α:

Επιδράσεις: Θεωρείται σημαντική για την ανάπτυξη του οργανισμού. Θεωρείται ότι βοηθά στην αναπαραγωγική διαδικασία και των δύο φύλων. Ο μηχανισμός δεν έχει γίνει ακόμη γνωστός. Επιδρά και στο ανοσολογικό σύστημα. Πιστεύεται ότι είναι απαραίτητη για τη λειτουργία των Τ-λεμφοκυττάρων και για την αντίδραση σε βακτηριακές λοιμώξεις. Είναι πολύ σημαντική στην όραση.

Τροφικές πηγές: Πράσινα λαχανικά και κίτρινου χρώματος ή πορτοκαλί και φρούτα με τα ίδια χρώματα

ΦΥΤΟΣΤΕΡΟΛΕΣ: Οι φυτοστερόλες είναι μια κατηγορία ενώσεων, που περιλαμβάνει 21 διαφορετικές στερόλες και συναντιέται κυρίως στο φυτικό βασίλειο. Φυτικά λάδια, ξηροί καρποί (κυρίως φιστίκια), δημητριακά και όσπρια περιέχουν τις υψηλότερες συγκεντρώσεις φυτοστερολών. Οι κυριότερες από αυτές είναι η β-σιτοστερόλη, η καμπεστερόλη και η σιγμαστερόλη. Οι φυτοστερόλες έχουν ένα ρόλο στα φυτά ανάλογο με αυτόν της χοληστερόλης στα θηλαστικά, δηλαδή συντελούν στο σχηματισμό κυτταρικών μεμβρανών.

Η μέση διαιτητική πρόσληψη των φυτοστερολών στην διατροφή των κοινωνιών του δυτικού κόσμου είναι μεταξύ 200-400mg ημερησίως. Τα μαγειρικά λάδια και οι μαργαρίνες (οι οποίες περιέχουν 100-500mg/100gr) είναι η κυριότερη πηγή

πρόσληψής τους. Όσπρια (με περιεκτικότητα άνω των 220mg/100gr) και ορισμένοι σπόροι (ηλιόσποροι και σουσάμι με περιεκτικότητα 500-700mg/100gr) είναι επίσης πολύ καλές πηγές, ενώ σε άλλα λαχανικά και φρούτα περιέχονται σε χαμηλότερα ποσά.
Οι φυτοστερόλες είναι δυνατόν να προσφέρουν προστασία και εναντίον του καρκίνου. Αυτό συμβαίνει κυρίως μέσω της μείωσης της κυτταρικής διαίρεσης, προκαλώντας καταστροφή καρκινικών κυττάρων και ελέγχοντας κάποιες ορμόνες υπεύθυνες για την ανάπτυξη όγκων. Για παράδειγμα, υπάρχει πολύ μεγαλύτερη συχνότητα προσβολών από καρκίνο του προστάτη, εντέρου και μαστού στις δυτικές κοινωνίες από ό,τι στις ασιατικές, όπου καταναλώνουν 3-4 φορές μεγαλύτερα ποσά φυτοστερολών.
Το National Cancer Institute ξεκίνησε μια προβολή με τίτλο <**5aday**> που στην συνέχεια την υιοθέτησαν και Σύλλογοι Διαιτολόγων από το εξωτερικό και την Ελλάδα. Η προβολή αυτή είχε σκοπό να τονιστεί η προσπάθεια να καταναλώνουμε 5 μερίδες λαχανικών και φρούτων ημερησίως. [-5-]

Β. Ω3-Ω6 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ

Τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα ανήκουν στην κατηγορία των λιπαρών οξέων που δεν μπορεί να παράγει το σώμα μας, άρα πρέπει να τα προσλαμβάνουμε από την καθημερινή μας διατροφή .
Τα τρία είδη ωμέγα 3 λιπαρών οξέων που είναι γνωστά είναι το άλφα λινολεϊκό οξύ (ALA) το εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) και το δεκαεξανοϊκό οξύ (DHA). Το άλφα λινολεϊκό οξύ βρίσκεται στον λιναρόσπορο καθώς και στο φυτοπλαγκτόν και τα φύκη. Τα άλλα δύο είδη λιπαρών οξέων (το εικοσαπεντανοϊκό οξύ και το δεκαεξανοϊκό οξύ) είναι ιχθυέλαια και τα βρίσκουμε σε λιπαρά ψάρια όπως το σκουμπρί, ο σολομός, η ρέγκα, ο φρέσκος τόνος και οι σαρδέλες. Όταν προσλαμβάνουμε άλφα λινολεϊκό οξύ (ALA) από τη διατροφή μας, αυτό μετατρέπεται σε εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) και δεκαεξανοϊκό οξύ (DHA), τα οποία είναι πιο εύκολα για χρήση από τον οργανισμό μας.
Είναι απαραίτητο να τονίσουμε ότι αυτό που παίζει μεγάλο ρόλο είναι η σωστή αναλογία πρόσληψης των ωμέγα 3 λιπαρών οξέων σε σχέση με τα ωμέγα 6 λιπαρά οξέα, μια άλλη απαραίτητη για τον οργανισμό κατηγορία λιπαρών οξέων που την προσλαμβάνουμε κυρίως από σπορέλαια, όπως το καλαμποκέλαιο, το ηλιέλαιο και το φυστικέλαιο. Αξίζει να κάνουμε ιδιαίτερη μνεία σε ένα από τα ωμέγα-6, λιπαρά οξέα, το Γάμμα Λινολεϊκό Οξύ, (GLA), που βρίσκεται κυρίως στο λάδι οινοθήρα (Evening Primose Oil ή EPO) και στο λάδι μπουράντζας (Borage Oil).
Πράγματι, το GLA, έχει αντιφλεγμονικές, αντιαρθριτικές, αντικαρκινικές και αντιδιαβητικές ιδιότητες, ενώ είναι πολύ σημαντικό για την υγεία και την ελαστικότητα του δέρματος, καθώς και για την υγεία και εμφάνιση των νυχιών.
Επιπροσθέτως, είναι πλέον γεγονός ότι η αυξημένη πρόσληψη ωμέγα 3 λιπαρών οξέων, είτε μέσω κατανάλωσης 3 μερίδων λιπαρών ψαριών (σολομός, σαρδέλες, ρέγκα ή φρέσκος τόνος) εβδομαδιαίως ή με πρόσληψη κάποιου συμπληρώματος διατροφής πλούσιο σε ωμέγα 3 λιπαρά οξέα οδηγεί μακροπρόθεσμα σε μείωση της κακής (LDL) χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων.
Υπάρχουν ερευνητικές ενδείξεις ότι τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα έχουν αντιυπερτασική δράση και μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση του κινδύνου θανάτου από εγκεφαλικό επεισόδιο κατά 50% αν καταναλώνονται σε ποσότητα 1500mg εβδομαδιαίως. Τα

άτομα που πάσχουν από ζαχαρώδη διαβήτη μπορούν και αυτά να επωφεληθούν από τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση τους συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης του αίματος και την αύξηση των επιπέδων της καλής (HDL) χοληστερίνης.
Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την ωφέλιμη δράση των ωμέγα 3 λιπαρών οξέων στους πόνους που οφείλονται στην οστεοαρθρίτιδα, λόγω της συμβολής τους στη μείωση της φλεγμονής στην περιοχή της άρθρωσης. Ακόμα υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα συντελούν στην αύξηση των επιπέδων ασβεστίου στα οστά και κατά συνέπεια συντελούν στην προφύλαξη της πυκνότητας των οστών και την μείωση του κινδύνου παρουσίας οστεοπόρωσης.
Έρευνες σε άτομα με διπολική κατάθλιψη και σχιζοφρένια έδειξαν μείωση των συμπτωμάτων και της δοσολογίας των ψυχοφαρμάκων μετά από χρήση συμπληρωμάτων ωμέγα 3 λιπαρών οξέων, παρόλα αυτά χρειαζόμαστε περισσότερα στοιχεία για να προσδιορίσουμε τη δοσολογία των ωμέγα 3 που ενδείκνυται για το βέλτιστο αποτέλεσμα.
Ακόμα η επικουρική δράση των ωμέγα 3 για την ίαση των εγκαυμάτων, τη μείωση της φωτοευαισθησίας από τις ακτίνες UV και τη θεραπεία κατά της ψωρίασης είναι πλέον ευρέως γνωστή, ενώ η προστατευτική τους δράση για ορισμένες μορφές καρκίνου όπως του προστάτη, του στήθους και του λεπτού εντέρου βρίσκεται υπό διερεύνηση.
Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε σε ένα λιπαρό οξύ, το ελαϊκό οξύ (ωμέγα -9), το οποίο, μαζί με τα αντιοξειδωτικά του παρθένου ελαιόλαδου, έχει ευεργετικότατη επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι μειώνει τον κίνδυνο του καρκίνου, ιδίως του ορθού και του παχέος εντέρου, του στήθος, του προστάτη του παγκρέατος και του ενδομητρίου.[-6-]

Γ. ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΕΒΙΟΤΙΚΑ

Μέσα στον εντερικό σωλήνα ζουν περισσότερα από 500 είδη βακτηρίων με διαφορετικές ιδιότητες, ωφέλιμες ή βλαβερές για τον οργανισμό. Τα βακτήρια που συμπεριφέρνονται φιλικά προς το έντερο και έχουν ευεργετικές ιδιότητες για την ομαλή λειτουργία του ονομάζονται προβιοτικά.
Εξαιτίας των ευεργετικών επιδράσεών τους στην ανθρώπινη υγεία, τα προβιοτικά βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημονικών ερευνών. Αφενός τα ευρήματα για την ευνοϊκή επίδραση ορισμένων βακτηρίων, όπως αυτών που παραδοσιακά χρησιμοποιούνται στην παρασκευή γιαουρτιού, αφετέρου η διαπίστωση ότι μια διατροφή με πολύ λίγα νωπά και ανεπεξέργαστα τρόφιμα μπορεί να ελαττώσει τα ωφέλιμα μικρόβια της εντερικής χλωρίδας, οδήγησε στην κατασκευή εμπλουτισμένων τροφίμων, κυρίως γαλακτοκομικών, με διάφορους φιλικούς μικροοργανισμούς.
Η πρόσληψη φιλικών βακτηρίων μέσω της κατανάλωσης εμπλουτισμένων τροφίμων ή ειδικών συμπληρωμάτων διατροφής αποτελεί σήμερα μια από τις πιο διαδεδομένες μεθόδους ενίσχυσης της εντερικής χλωρίδας. Συστήνεται δε ιδιαιτέρως σε άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα στο έντερο ή στο στομάχι, πάσχουν από χρόνιες φλεγμονές, λοιμώξεις ή υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις, λαμβάνουν φάρμακα (αντιβιοτικά, αντισυλληπτικά, κορτιζόνη, αντιφλεγμονώδη, χημειοθεραπευτικά κ.ά.), δεν διατρέφονται καλά, ζουν σε μολυσμένο περιβάλλον ή έχουν πολύ άγχος.

Πρεβιοτικά και συμβιωτικά

Τα προβιοτικά των τροφίμων πρέπει να είναι ικανά να περάσουν αλώβητα από το όξινο περιβάλλον του στομάχου και από τη συνάντησή τους με χολικά οξέα, να προσκολληθούν στα επιθηλιακά κύτταρα του εντέρου και να παραγάγουν αντιμικροβιακές ουσίες που θα ανταγωνιστούν τους παθογόνους μικροοργανισμούς. Οι ικανότητες αυτές ενισχύονται από κάποια συστατικά ορισμένων τροφών, που ονομάζονται πρεβιοτικά .
Τα πρεβιοτικά, όπως η ινουλίνη, οι γαλακτο-ολιγοσακχαρίτες (GOS) και οι φρουκτο-ολιγοσακχαρίτες (FOS), δεν διασπώνται επαρκώς στο ανώτερο πεπτικό και φτάνουν σχεδόν άπεπτα στο παχύ έντερο. Εκεί αποτελούν θρεπτικό υλικό για τα προβιοτικά μικρόβια, βοηθώντας στον εκλεκτικό πολλαπλασιασμό ενός ή περισσότερων ειδών τους αλλά και στην αύξηση της δραστικότητάς τους. Πρεβιοτικά υπάρχουν σε διάφορα φυτά (π.χ. ραδίκια, αγκινάρες, κρεμμύδια, σκόρδο), ενώ προστίθενται σε διάφορα γαλακτοκομικά προϊόντα, ροφήματα, κρέμες και γλυκά. Το ανθρώπινο γάλα είναι επίσης πολύ πλούσιο σε πρεβιοτικά, κάτι που αποδεικνύει άλλη μια φορά τη σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού. Προϊόντα διατροφής που περιέχουν από τη φύση τους ή εμπλουτίζονται με συνδυασμούς προβιοτικών και πρεβιοτικών ονομάζονται συμβιοτικά (synbiotics). Στόχος των συμβιοτικών είναι η συνεργατική αλληλεπίδραση προβιοτικών και πρεβιοτικών, ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω η προσπάθεια εγκατάστασης των μικροβιακών προσθέτων της τροφής στον πεπτικό σωλήνα αλλά και η επιβίωσή τους. [-11-]

Προβιοτικοί μικροοργανισμοί υπάρχουν κυρίως στα προϊόντα που υφίστανται ζύμωση τα περισσότερα είδη τους ανιχνεύονται στα παραδοσιακά γιαούρτια και τυριά (φέτα, κεφαλοτύρι, μπάντζος, ανεβατό, τελεμές), στο ξινόγαλα και τον τραχανά. Μπορούν επίσης να καλλιεργηθούν και να προστεθούν σε προϊόντα όπως το βιομηχανοποιημένο γιαούρτι και το γάλα ή σε διατροφικά συμπληρώματα. [-11-]

Τα οφέλη των προβιοτικών στην υγεία

Αποδεδειγμένα

- Εξισορρόπηση εντερικής χλωρίδας.
- Παρεμπόδιση δράσης παθογόνων μικροοργανισμών.
- Ελάττωση δυσανεξίας στη λακτόζη.
- Ανακούφιση δυσκοιλιότητας.
- Αντιμετώπιση διάρροιας από μακροχρόνια χρήση αντιβιοτικών.
- Ενίσχυση αμυντικών μηχανισμών και φυσικής ανοσίας.
- Μείωση μεταλλάξεων εντερικών βακτηρίων.
- Περιορισμός ζυμώσεων τροφών στο έντερο (φουσκώματα, πρηξίματα, αέρια).
- Ανακούφιση από ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (νόσος του Crohn, ελκώδης κολίτιδα κ.ά.).
- Γενικότερη ελάττωση φλεγμονών.
- Θεραπεία οξείας παιδικής διάρροιας και διάρροιας ιώσεων.
- Πρόληψη επανεμφάνισης ψευδοκαρκίνου ουροδόχου κύστης.
- Περιορισμός τερηδόνας που οφείλεται σε στρεπτόκοκκους mutans.

Πιθανολογούμενα

- Βελτίωση πέψης.
- Βραδύτερος ρυθμός εκκένωσης εντέρου.

- Αύξηση σύνθεσης βιταμινών Β.
- Αύξηση απορρόφησης και βιοδιαθεσιμότητας θρεπτικών συστατικών.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση μυκητιάσεων.
- Συνολικά βελτιωμένη άμυνα ανοσοποιητικού συστήματος.
- Ελάττωση αυξημένης χοληστερόλης αίματος, τριγλυκεριδίων και αρτηριακής πίεσης.
- Αναχαίτιση αθηροσκλήρωσης.
- Αντικαρκινικές ιδιότητες.
- Πρόληψη δυσκοιλιότητας ή διάρροιας.
- Ανακούφιση αλλεργιών και τροφικών δυσανεξιών.
- Μείωση δερματοπαθειών.
- Αποκατάσταση μικροβιακής χλωρίδας έπειτα από μακροχρόνια λήψη αντιβίωσης ή άλλων ισχυρών φαρμάκων.
- Ευεργετική δράση σε άτομα που πάσχουν από: κολπίτιδες, στοματίτιδες, ρευματοειδή αρθρίτιδα, διαβήτη, οστεοπενία και αναπνευστικά προβλήματα.

Ο ρόλος των προβιοτικών στην υγεία μας

Διαφορετικά είδη προβιοτικών δρουν με διαφορετικούς τρόπους και έχουν διαφορετικά θετικά αποτελέσματα. Σε γενικές όμως γραμμές έχει αποδειχτεί ότι η προσθήκη περισσότερων προβιοτικών στο διαιτολόγιό μας βοηθάει να διατηρηθεί η ισορροπία της εντερικής χλωρίδας και σε ορισμένες περιπτώσεις να αλλάξει η πληθυσμιακή σύστασή της, ευνοώντας την επικράτηση των ωφέλιμων μικροοργανισμών έναντι των επιβλαβών. Η αλλαγή αυτή επιφέρει ευεργετικά αντιμικροβιακά, βιοχημικά και φυσιολογικά αποτελέσματα σε ολόκληρο τον οργανισμό και όχι μόνο στο γαστρεντερικό σύστημα, αφού κάθε μέρος του ανθρώπινου σώματος που διαθέτει χλωρίδα, όπως η στοματική κοιλότητα, το ουρογεννητικό σύστημα και το ανώτερο αναπνευστικό, αποτελεί δυνητικά πεδίο δράσης για τα προβιοτικά. [-7-]

Δ. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΜΕ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ:

Τα τελευταία 15 χρόνια παγκοσμίως και τα τελευταία 10 στην πατρίδα μας, μεγάλος θόρυβος έχει προκύψει για ένα νέο κομμάτι στο χώρο των τροφίμων: τα εμπλουτισμένα τρόφιμα και τα συμπληρώματα διατροφής που καταναλώνονται όλο και περισσότερο, οδηγώντας σε αύξηση του αριθμού ραφιών στα καταστήματα Καθώς ο τρόπος ζωής γίνεται ολοένα και πιο πυρετώδης και ο χρόνος για τον προγραμματισμό των γευμάτων χάνει θέσεις στον κατάλογο των προτεραιοτήτων των ανθρώπων, η απαίτηση και η χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής αυξάνει. Τα συμπληρώματα διατροφής είναι συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών ή άλλων ουσιών με διατροφική ή φυσιολογική επίδραση. Οι άνθρωποι τα λαμβάνουν για να συμπληρώσουν τις θρεπτικές ουσίες που παίρνουν από την κανονική τους δίαιτα. Τα συμπληρώματα είναι διαθέσιμα σε διάφορες μορφές, όπως χάπια, ταμπλέτες, κάψουλες ή υγρά σε μετρημένες δόσεις. [-8-]

Τα συμπληρώματα διατροφής υπόκειντο, μέχρι σήμερα, σε διαφορετικούς νόμους στις διάφορες χώρες της ΕΕ. Εντούτοις, από τις 31 Ιουλίου 2003, τα κράτη μέλη

πρέπει να εφαρμόζουν έναν νόμο της ΕΕ, που απαριθμεί ποιες βιταμίνες και ανόργανα άλατα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κατασκευάσουν τα συμπληρώματα, και με ποια μορφή. Ο εν λόγω νόμος εξουσιοδοτεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να περιορίσει την ποσότητα βιταμινών και ανόργανων στοιχείων στα συμπληρώματα διατροφής και εναρμονίζει τους κανόνες για την σήμανση πάνω στην συσκευασία. υγιεινών τροφών, στα φαρμακεία και τις υπεραγορές.

Εμπλουτισμένα τρόφιμα:

Σήμερα κυκλοφορούν πλήθη εμπλουτισμένων τροφίμων, που υπόσχονται πως παρέχουν πολλά και διαφορετικά θρεπτικά συστατικά τα οποία συμβάλλουν στην καλή υγεία. Εμπλουτισμένοι χυμοί, λιπαρές ουσίες (βούτυρο), γιαούρτια ή γάλα, ακόμη και ψωμί έχουν κατακλύσει τα ράφια του σούπερ μάρκετ, υποσχόμενα πως θα παρέχουν στον οργανισμό μας, τις θρεπτικές ουσίες που, φυσιολογικά, θα έπρεπε να λαμβάνουμε από μια ισορροπημένη διατροφή.

Ο εμπλουτισμός των τροφίμων είναι η προσθήκη μικροθρεπτικών συστατικών σε ένα μεγάλο πλήθος καταναλισκόμενων τροφίμων. Θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι τα τρόφιμα προ του εμπλουτισμού μπορεί να μην περιέχουν ή να περιέχουν σε πολύ μικρές ποσότητες το συγκεκριμένο μέταλλο, βιταμίνη ή ιχνοστοιχείο, ενώ μετά το πέρας του εμπλουτισμού τους τα τρόφιμα αυτά αποτελούν καλή πηγή του συγκεκριμένου μετάλλου, βιταμίνης ή ιχνοστοιχείου. Λαμβάνοντας εμπλουτισμένα τρόφιμα το άτομο καλύπτει τις ανάγκες του σε μικροθρεπτικά συστατικά, χωρίς να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες. Αυτό συμβαίνει επειδή τα εμπλουτισμένα τρόφιμα περιέχουν εκτός από το στοιχείο το οποίο βρίσκεται σε αυξημένη περιεκτικότητα και άλλα στοιχεία που βοηθούν στην απορρόφηση του.

Είναι μια λύση της σύγχρονης κοινωνίας όπου δεν υπάρχει ο χρόνος για μια σωστή διατροφή, απ την αντίπερα όχθη όμως, υποστηρίζεται πως υπάρχουν μεγάλα πλεονεκτήματα όταν παίρνουμε τα θρεπτικά στοιχεία που έχουμε ανάγκη από την τροφή και όχι από συμπληρώματα, και αυτό ισχύει επίσης για τα αντιοξειδωτικά και τα φυτοχημικά.

Η κατανάλωσή τους δεν είναι αναγκαία για όλες τις ομάδες του πληθυσμού, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αποβεί και επιζήμια. Και αυτό γιατί πολλές φορές γίνεται ακατάσχετη χρήση εμπλουτισμένων τροφίμων από ανθρώπους που δεν τα έχουν ανάγκη, με αποτέλεσμα να υπερφορτώνουν τον οργανισμό με βιταμίνες, μμέταλλα και ιχνοστοιχεία..
Οι βιταμίνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία, σε σωστές ποσότητες, αποτελούν βασικό τμήμα μιας ισορροπημένης διατροφής, αλλά οι καταναλωτές συχνά δε γνωρίζουν ότι η υπερβολική πρόσληψη των ουσιών αυτών μμπορεί να είναι επιβλαβής. Συμπερασματικά, αν και η τεχνική του εμπλουτισμού αναγνωρίζεται ως ένα αποτελεσματικό μακροπρόθεσμο μέσο για την βελτίωση της διατροφικής κατάστασης μιας συγκεκριμένης ομάδας του πληθυσμού, τα εμπλουτισμένα τρόφιμα δεν μπορούν να αντικαταστήσουν το ολοκληρωμένο και ισορροπημένο μοντέλο της Μεσογειακής διατροφής που ως χώρα θα πρέπει να το πρεσβεύουμε με τον καλύτερο τρόπο.

Συμπληρώματα διατροφής:

Απ την άλλη, τα συμπληρώματα διατροφής είναι ένα θέμα πάνω στο οποίο υπάρχουν έντονες διαφωνίες μεταξύ των ειδικών. Μερικοί ισχυρίζονται ότι για την πλειοψηφία των ανθρώπων μια ισορροπημένη και με ποικιλία διατροφή, είναι δυνατό να παρέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε για καλή υγεία. άλλοι υποστηρίζουν ότι υγιεινή διατροφή είναι δύσκολο να επιτευχθεί, γι' αυτό και τα συμπληρώματα τα θεωρούν απαραίτητα.
Ένα συμπλήρωμα όπως για παράδειγμα του ασβεστίου παρέχει μόνο το συγκεκριμένο στοιχείο και μάλιστα σε μμορφή πολύ λιγότερο απορροφήσιμη σε σχέση με το γάλα και τα υπόλοιπα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα οποία από τη φύση τους περιέχουν φώσφορο και βιταμίνη D, που είναι απαραίτητες για την απορρόφηση και χρησιμοποίηση του ασβεστίου.
Κάποιες ομάδες πληθυσμού μπορούν να ωφεληθούν από τη συγκεκριμένη κατηγορία συμπληρωμάτων, αλλά θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι ο μέσος άνθρωπος δεν τα έχει ανάγκη.
Η υπερβολική πρόσληψη ορισμένων βιταμινών ή μετάλλων, μπορεί να οδηγήσει σε τοξικότητα και για αυτό το λόγο αναμένονται να δημοσιευθούν νέα και πιο ασφαλή ανώτατα επίπεδα πρόληψης για κάθε συστατικό. Υπάρχουν αρκετές παρενέργειες που σχετίζονται με τις υπερβολικές δόσεις κάποιων συμπληρωμάτων, για παράδειγμα:
Υπερβολικές λήψεις βιταμίνης Α μπορούν να προκαλέσουν ηπατική και οστική βλάβη, αλωπεκία, διπλωπία, εμετούς και πονοκεφάλους. Μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε τερατογένεση στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη. Οι γυναίκες που είναι ή πρόκειται να κυοφορήσουν συνιστάται να παίρνουν συμπλήρωμα βιταμίνης Α μόνο σε ειδικό σκεύασμα για εγκυμοσύνη. Υπερβολικές δόσεις βιταμίνης Β6 μπορεί να προκαλέσουν νευρολογικά συμπτώματα. Αυτά τα συμπτώματα είναι αντιστρέψιμα όταν διακοπεί η λήψη του συμπληρώματος. Υπερβολική πρόσληψη Φυλλικού Οξέος μπορεί να καλύψει μια έλλειψη σε βιταμίνη Β12 και να συσχετισθεί με νευρολογική διαταραχή. Εκτεταμένη ανεπάρκεια σε Β12 μπορεί να προκαλέσει μόνιμη νευρολογική ανεπάρκεια. Αντίθετα με τα φάρμακα δεν υπάρχει επίσημος τρόπος για να αναφερθούν παρενέργειες συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων. Η απουσία αυτού του συστήματος ελέγχου δυσχεραίνει την αναγνώριση προβλημάτων με συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά και τις δόσεις τους.
Υπερβολικές δόσεις συμπληρωμάτων (αυτά που παρέχουν πάνω από 200-300% των Συνιστώμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ημερήσιων Προσλήψεων) δεν αποτελούν φυσικό επακόλουθο της δίαιτας. Ούτε έχουν πρόσθετα οφέλη στην υγεία όταν το σώμα κορεστεί από ένα θρεπτικό συστατικό η περίσσεια χάνεται συνήθως μέσα σε 1 ώρα περίπου από την πρόσληψη.

Υψηλές δόσεις κάποιων συστατικών μπορεί να αναστείλουν την απορρόφηση άλλων συστατικών, για παράδειγμα υψηλές προλήψεις Ασβεστίου μπορούν να εμποδίσουν την απορρόφηση Σιδήρου και η περίσσεια Ψευδαργύρου μπορεί να μειώσει την απορρόφηση του Χαλκού. Αυτός είναι ένας επιπρόσθετος λόγος γιατί οι υψηλές δόσεις από μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά δεν είναι επιθυμητές.[-9-]

Οι πλήρεις τροφές περιέχουν ένα πλήρες φάσμα θρεπτικών και μη ουσιών. Πρόσφατα στοιχεία αποδεικνύουν με έντονο τρόπο ότι τα φυτοχημικά μπορεί να είναι πολύ ισχυρά σαν ομάδα όταν δρουν σε συνδυασμό με άλλα φυτοχημικά. "Οι ερευνητές παίρνουν ένα φυτοχημικό από ένα τροφικό περιβάλλον και προσπαθούν να

το δοκιμάσουν κάπου αλλού σαν μία θεραπεία καρκίνου", λέει ο Δρ. Στήβεν Μπάρνες του Πανεπιστημίου της Αλαμπάμα στο Μπίρμπιγκχαμ, ειδικός στα φυτοχημικά... "Αλλά όταν όμως το παίρνετε από ένα τροφικό περιβάλλον, μπορεί να χάσετε το σύνθετο αποτέλεσμα από τα άλλα τροφικά συστατικά.

Οι πλήρεις φυτικές τροφές είναι πλούσιες πηγές σύνθετων υδατανθράκων, ινών, βιταμινών, μετάλλων, ουσιωδών λιπαρών οξέων και άλλων θρεπτικών στοιχείων που είναι απαραίτητα για καλή υγεία. Σαν επιπλέον δώρο, οι πλήρεις φυτικές τροφές είναι φτωχές σε λίπος, κορεσμένο λίπος, χοληστερίνη, θερμίδες και νάτριο.[-9-]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο}

1. **Ψαρουδάκη Α**. ,Σημειώσεις μαθήματος Κρητική διατροφή, «Κρητική Δίαιτα»
2. Σημειώσεις μαθήματος «Τεχνολογία φυτικών προϊόντων» (2005), σελ. 100-115
3. **Ζερφυρίδης Γ. Κ.** «Διατροφή του ανθρώπου» (1998) , Εκδόσεις Γιαχούδη, σελ. 215, 219-221
10. **Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας**. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,2002

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ:

4. www.gourmed.gr, «Η θρεπτική αξία των άγριων χόρτων και φρούτων» (2003)
5. **Κούτσικας Κωνσταντίνος "**Φυτοχημικά συστατικά φρούτων και λαχανικών εναντίον καρκίνου" (2008) www.mednutrition.gr
6. **Γιαννιτσοπούλου Κάλλια** "Ωμέγα λιπαρά οξέα: Ένας μεγάλος σύμμαχος για την υγεία μας"(2006) , www.iatronet.gr
7. **Σταυρος Δεδουκος** «Προβιοτικά: τα βακτήρια της υγείας» (2008) www.woomenonly.gr
8. **Αναστάσιος Παπαλαζάρου** «Εμπλουτισμένα τρόφιμα: Η περίπτωση των φυτικών στερολών και των ω-3 λιπαρών οξέων» **(**11/2008) www.nutrimed.gr
9. http://www.geocities.com/coumentakis/art_properfood.htm
11. http://new.e-go.gr/woman/article.asp?pubid=449677

ΠΙΝΑΚΕΣ

1. **International Olive Oil Council**, (1984) Σημειώσεις μαθήματος «Τεχνολογία φυτικών προϊόντων» (2005), σελ. 102
2. **Fedeli and Jacini**, (1971) Σημειώσεις μαθήματος «Τεχνολογία φυτικών προϊόντων» (2005), σελ.103
3. **Ζερφυρίδης Γ. Κ.** «Διατροφή του ανθρώπου» (1998) , Εκδόσεις Γιαχούδη, σελ. 220
4. **Ministry of agriculture fisheries and food**, (1976)
5. USDA, Natural Nutrient Diet
6. **Ζερφυρίδης Γ. Κ.** «Διατροφή του ανθρώπου» (1998) , Εκδόσεις Γιαχούδη, σελ.191
7. **Ζερφυρίδης Γ. Κ.** «Διατροφή του ανθρώπου» (1998) , Εκδόσεις Γιαχούδη,

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο} :

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η Μεσογειακή δίαιτα δεν είναι ένα ειδικό διαιτητικό σχήμα ή ένα διαιτητικό πρόγραμμα, αλλά ένα σύνολο διατροφικών συνηθειών που ακολουθούνται παραδοσιακά από τους ανθρώπους της περιοχής της Μεσογείου. Υπάρχουν τουλάχιστον 16 χώρες που οριοθετούν τη Μεσόγειο και οι διατροφικές συνήθειες ποικίλλουν μεταξύ αυτών των χωρών, ανάλογα με τον πολιτισμό, την εθνικότητα και τη θρησκεία. Υπάρχουν, όμως, ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά για όλους αυτούς τους λαούς.

- Υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, πατατών, φασολιών, ξηρών καρπών, σπόρων, ψωμιού και άλλων δημητριακών
- Ελαιόλαδο που χρησιμοποιείται για το μαγείρεμα και τις σάλτσες
- Μέτριες ποσότητες ψαριού αλλά μικρές ποσότητες κρέατος
- Χαμηλές προς μέτριες ποσότητες τυριών και γιαουρτιών με όλο τους το λίπος
- Μέτρια κατανάλωση κρασιού, συνήθως με τα γεύματα
- Βασίζονται στα τοπικά, εποχιακά, φρέσκα προϊόντα
- Διάγουν δραστήρια ζωή [-1-]

Υπάρχει πλήθος ερευνητών και μελετών που ισχυρίζονται και αποδεικνύουν, πως η Μεσογειακή διατροφή έχει προστατευτική δράση απέναντι σε πλήθος παθήσεων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, το άσθμα, η νόσος Alzhaimer, ακόμη και σε κάποιους τύπους καρκίνου, ενώ ήδη από τη δεκαετία του ΄60 και τη μελέτη των 7 χωρών, γίνεται λόγος για τη μακροζωία που χαρίζει.

Α. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑ:

Σε μια πρόσφατη έρευνα, βαθμολογήθηκαν οι δίαιτες περισσοτέρων των 22.000 ανθρώπων που ζουν στην Ελλάδα, σύμφωνα με το κατά πόσο ακολουθούν την παραδοσιακή ελληνική Μεσογειακή διατροφή. Κατά τη διάρκεια των 4 ετών της μελέτης διαπιστώθηκε το εξής: όσο πιο πιστά ακολουθούσαν οι άνθρωποι την παραδοσιακή Μεσογειακή δίαιτα, τόσο λιγότερες πιθανότητες είχαν να πεθάνουν από καρδιακές παθήσεις ή καρκίνο, με ελαφρώς μεγαλύτερη προστασία απέναντι στις καρδιακές παθήσεις απ’ ότι στον καρκίνο. Συνολικά, οι άνθρωποι που ακολουθούσαν τη Μεσογειακή δίαιτα ήταν κατά 25% λιγότερο πιθανό να πεθάνουν κατά τη διάρκεια της μελέτης σε σχέση με εκείνους που δεν την ακολουθούσαν, γεγονός που υποδεικνύει ότι αυτοί που ακολουθούν στενά τη Μεσογειακή δίαιτα έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής σε σχέση με εκείνους που δεν την ακολουθούν. [-2-]

Ακόμη μια έρευνα με επικεφαλής την κ. Α. Τριχοπούλου, που πραγματώθηκε με δείγμα 74600 ατόμων, ηλικιών 60 και άνω, σε 9 χώρες όπως η Δανία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Σουηδία και η Ελλάδα, σύμφωνα με το κατά πόσο ακολουθούν την Μεσογειακή διατροφή, κατέληξε στο συμπέρασμα πως το μεσογειακό διατροφικό μοντέλο αυξάνει την επιβίωση στους γηραιούς, ενώ σε όσους ακολουθούσαν τη Μεσογειακή διατροφή παρατηρήθηκε μείωση της θνησιμότητας κατά 7%. [-3-]

Την μείωση της θνησιμότητας και μάλιστα για όλες τις αιτίες θανάτου ισχυρίζονται και άλλες έρευνες, όπως αυτή που πραγματώθηκε από το Πανεπιστήμιο του Cambridge στην Αγγλία, έπειτα από 10 χρόνια παρακολούθησης και καταγραφής των διατροφικών συνηθειών 370 000 συμμετεχόντων σε σχέση με τη Μεσογειακή διατροφή.[-4-]

Β. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:

Η συσχέτιση της Μεσογειακής διατροφής με τα καρδιαγγειακά νοσήματα, έχει ερευνηθεί σε αρκετές μελέτες. Συγκεκριμένα, τα ψάρια και τα ω-3 λιπαρά οξέα, έχουν σχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο Kris-Etherton et al. σε πρόσφατο άρθρο του, συνοψίζει επιδημιολογικές μελέτες και κλινικά στοιχεία που αποδεικνύουν την ευεργετική επίδραση της κατανάλωσης ψαριών στο καρδιαγγειακό σύστημα. [-5-] Παρόλο που οι μηχανισμοί δράσης δεν πλήρως κατανοητοί, υπάρχουν πολλά στοιχεία που αποδεικνύουν πως η πρόσληψη ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα της πίεσης του αίματος, των τριγλυκεριδίων και άλλων παραγόντων που σχετίζονται με το μεταβολικό σύνδρομο.[-6-]

Μια ακόμη μελέτη που πραγματώθηκε στην Ισπανία, δίνει αξιόλογα αποτελέσματα. Το δείγμα ήταν 772 ασυμπτωματικά άτομα 55-80ετών, που συμμετείχαν στην έρευνα από τον Οκτώβριο του 2003 έως τον Μάρτιο του 2004. Οι 257 συμμετέχοντες ακολούθησαν δίαιτα χαμηλή σε λίπος (ομάδα 1) και οι υπόλοιποι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες και ακολούθησαν 2 τύπους διατροφής. Και οι δύο ομάδες της Μεσογειακής διατροφής έλαβε διατροφική πληροφόρηση. Η πρώτη ομάδα (ομάδα 2) που ακολούθησε Μεσογειακή διατροφή έλαβε δωρεάν ελαιόλαδο 1 λίτρο για μια εβδομάδα και η άλλη (ομάδα 3) δωρεάν ξηρούς καρπούς 30γρ ανά ημέρα. Τα αποτελέσματα ήταν αξιοσημείωτα. Συγκριτικά με τη δίαιτα χαμηλή σε λίπος (ομάδα 1) η Μεσογειακή διατροφή και των δύο τύπων παρήγαγε ευνοϊκά αποτελέσματα στις περισσότερες εκβάσεις. Σε σχέση με τη δίαιτα χαμηλή σε λίπος, η ομάδα με το ελαιόλαδο και η ομάδα με τους ξηρούς καρπούς, βρέθηκε να έχουν μειωμένα επίπεδα γλυκόζης του πλάσματος κατά 0,39 mmol/L και 0,30 mmol/L αντίστοιχα, μειωμένη συστολική πίεση κατά 5,9 mm Hg και 7,1 mm Hg αντίστοιχα, και τέλος 0,38 και 0,26 μειωμένη χοληστερόλη. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα πως η Μεσογειακή διατροφική βασιζόμενη στο ελαιόλαδο και τους ξηρούς καρπούς είναι περισσότερο ευεργετική στο καρδιαγγειακό σύστημα από μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας λίπους.[-7-]

Ακόμη μια μελέτη , που πραγματώθηκε στη Γαλλία, αποδεικνύει το ίδιο με την προηγούμενη. Τα 212 άτομα με κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού νοσήματος, που συμμετείχαν, χωρίστηκαν σε δυο ομάδες και ακολούθησαν Μεσογειακή διατροφή και αντίστοιχα, δίαιτα χαμηλή σε λίπος. Τα αποτελέσματα ήταν αξιοσημείωτα, καθώς έπειτα από παρακολούθηση 3 μηνών, οι παράγοντες κινδύνου για την ομάδα που ακολούθησε δίαιτα χαμηλή σε λίπος, μειώθηκαν κατά 9%, ενώ για όσους ακολούθησαν Μεσογειακή διατροφή κατά 15%! [-8-]

Είναι γνωστό από τη μελέτη των 7 χωρών, πως η κρητική διατροφή έχει σχετιστεί με χαμηλή θνησιμότητα (περίπου 25 χρόνια) αναλογικά με τη στεφανιαία νόσο και διάφορες μορφές καρκίνου. Μελέτες στην ανατολική Φιλανδία και τη νότια Ιταλία, απέδειξαν πως ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, μειώνεται όταν

ακολουθείται Μεσογειακή διατροφή. Επιπλέον, η Κρητική διατροφή εξετάστηκε σε καρδιακούς ασθενείς, και βρέθηκε να έχει 70% μικρότερη θνησιμότητα σε όλους τα προβλήματα καρδιάς. [-9-]

Πολλές είναι, ακόμη, οι μελέτες που στηρίζουν πως η υψηλή προσκόληση (το αυξημένο σκορ) στη Μεσογειακή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο για έμφραγμα του μυοκαρδίου, στεφανιαία νόσο και όλα τα καρδιαγγειακά νοσήματα. [-10,11,12,13,14-]

Γ. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ και η παχυσαρκία συνδέονται άμεσα, όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με μια σειρά παθήσεων όπως η αρτηριακή πίεση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και το μεταβολικό σύνδρομο, κι αυτό γιατί συνήθως έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, την ανθυγιεινή διατροφή. Ένα διατροφικό μοντέλο που συνδυάζει τη γεύση, την ποικιλία και την καλή επίδραση στην υγεία. [-15-]

Μελέτη που πραγματώθηκε στη γειτονική Ιταλία, σε 944 ασθενείς με διαβήτη τύπου ΙΙ, 144 ασθενείς με υψηλή περιφερειακή αρτηριακή πίεση, έπειτα από αξιολόγηση ερωτηματολογίων συχνότητας, έδειξε πως η διάρκεια του σακχαρώδους διαβήτη, η υπέρταση και η κατανάλωση βουτύρου σχετίστηκαν θετικά με την περιφερειακή αρτηριακή πίεση, ενώ η συγκέντρωση υψηλού σκορ Μεσογειακής διατροφής στους ασθενείς με διαβήτη τύπου ΙΙ φάνηκε να έχει προστατευτικό ρόλο ενάντια στην εμφάνιση περιφερειακής αρτηριακής πίεσης. [-16-]

Δ. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί μια ομάδα μη φυσιολογικών καταστάσεων και παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (όπως κεντρική παχυσαρκία, υπεργλυκαιμία, δυσλιπιδαιμία και υπέρταση). Ολοένα και περισσότερες έρευνες υποδεικνύουν ότι η Μεσογειακή διατροφή είναι ευεργετική για τη συνολική υγεία, αλλά σε ότι αφορά το μεταβολικό σύνδρομο οι επιστημονικές πληροφορίες παραμένουν περιορισμένες.

Σε μια πρόσφατη δημοσιοποιημένη κλινική μελέτη, οι Esposito et al. , μελέτησαν την επίδραση της χορήγησης μιας τύπου Μεσογειακής δίαιτας στην ενδοθηλιακή λειτουργία και τους αγγειακούς δείκτες φλεγμονής, σε 180 ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο. Στην ομάδα παρέμβασης ζητήθηκε να ακολουθήσει μια Μεσογειακή διατροφή και έλαβε οδηγίες για το πώς θα αύξανε την κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως, φρούτων, λαχανικών, καρπών και ελαιόλαδου, ενώ οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου ακολούθησαν μια «συνετική» δίαιτα για διάστημα 2 ετών. Σε σύγκριση με τους ασθενείς οι οποίοι έλαβαν δίαιτα ελέγχου, οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης μείωσαν σημαντικά τις συγκεντρώσεις ιντερλευκινών 6, καθώς και την αντίσταση στην ινσουλίνη. Η βαθμολογική κλίμακα της ενδοθηλιακής λειτουργίας στην ομάδα παρέμβασης, αλλά παρέμεινε σταθερή στην ομάδα ελέγχου. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι μια μεσογειακού τύπου διατροφή, μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση του επιπολασμού του μεταβολικού συνδρόμου και του σχετιζόμενου με αυτό καρδιαγγειακού κινδύνου. [-28-]

Στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ στην οποία συμμετέχουν 1128 άνδρες και 1154 γυναίκες, μελετήθηκε η επίδραση της Μεσογειακής διατροφής στον επιπολασμό του μεταβολικού συνδρόμου και σύμφωνα με τα αποτελέσματα ο σχετικός λόγος της ανάπτυξης μεταβολικού συνδρόμου, όταν ακολουθείται Μεσογειακή διατροφή ήταν 0,81. [-29-]

Ε. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER

Πολλές μελέτες αποδεικνύουν πως η Μεσογειακή διατροφή που πλήττει τον ηλικιωμένο πληθυσμό, φαίνεται να είναι προστατευτική απέναντι σε μια ακόμη νόσο, τη νόσο Alzheimer.

Για να συσχετιστεί η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή με τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer, 192 ασθενείς στη Νέα Υόρκη, παρακολουθούνταν κάθε 1,5 χρόνο σχετικά με τη διατροφή τους. Αυτό κατέδειξε έρευνα, που διεξήχθη στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου της Κολούμπια των Ηνωμένων Πολιτειών, με επικεφαλής τον ελληνικής καταγωγής γιατρό Νικόλαο Σκαρμέα Κατά τη διάρκεια 4,4 ετών 85 ασθενείς (44%) απεβίωσαν. Σύμφωνα με τα μοντέλα Μεσογειακής διατροφής που δημιουργήθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας, η υψηλή ακολουθία Μεσογειακής διατροφής σχετίστηκε με μικρή θνησιμότητα. Αυτό το αποτέλεσμα κρίθηκε ακόμη πιο σημαντικό αφού ελέγχθηκαν και άλλοι παράμετροι που μπορεί να συνέβαλαν στη θνησιμότητα. Συγκριτικά με τους ασθενείς που βρίσκονταν στο χαμηλότερο επίπεδο ακολουθίας της Μεσογειακής διατροφής, όσοι αυτοί που βρίσκονταν στο μεσαίο είχαν μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας (1,33 έτη), ενώ αυτοί που ακολουθούσαν πιο πιστά το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, είχαν ακόμη περισσότερο μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας (3,91 χρόνια μεγαλύτερης επιβίωσης) [-17-]

Ακόμη μια μελέτη δίνει όμοια αποτελέσματα με την παραπάνω, καθώς η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή σχετίστηκε με μείωση του κινδύνου εμφάνισης Alzheimer, με διαφορά αναλογίας για την εμφάνιση της νόσου κατά 0,60 . Η μελέτη κλείνει σημειώνοντας, για ακόμη μια φορά, πως η υψηλή ακολουθία της Μεσογειακής διατροφής, σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. [-18, 19-]

Ζ. Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΕΙ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ

Η Μεσογειακή διατροφή ενδέχεται να απομακρύνει τις αλλεργίες, τα αναπνευστικά προβλήματα και το άσθμα από τα παιδιά, σύμφωνα με νέα έρευνα. Την έρευνα πραγματοποίησαν σε συνεργασία το Πανεπιστήμιο Κρήτης, το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Κρήτης, το Κέντρο για την έρευνα στην περιβαλλοντική επιδημιολογία της Βαρκελώνης και το βρετανικό Εθνικό Ινστιτούτο Καρδιολογίας και Πνευμονολογίας.

Έλληνες, Βρετανοί και Ισπανοί επιστήμονες παρακολούθησαν τις διατροφικές συνήθειες 690 παιδιών, στις αγροτικές περιοχές της Κρήτης, όπου δεν παρατηρούνται σε μεγάλο ποσοστό αναπνευστικά προβλήματα. Όπως φάνηκε, τα παιδιά που τρέφονται με πολλά φρούτα και λαχανικά, δεν εμφανίζουν αναπνευστικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Βρετανούς ερευνητές, η έρευνα έρχεται να

επιβεβαιώσει προηγούμενα στοιχεία σύμφωνα με τα οποία η Μεσογειακή διατροφή προστατεύει από το άσθμα. Στη Βρετανία υποφέρουν από άσθμα περισσότεροι από 5 εκατομμύρια άνθρωποι και ένα στα δέκα παιδιά.

Οι ερευνητές θέλησαν να ερευνήσουν το λόγο που στη Βρετανία παρουσιάζεται άσθμα στα παιδιά, ενώ σε άλλα μέρη, όπως στην Κρήτη, δεν παρουσιάζονται. Εξέτασαν τα παιδιά, ηλικίας 7 έως 18 ετών, για συμπτώματα άσθματος και ρώτησαν τους γονείς τους για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους σχετικά με 58 τροφές σε 9 κατηγορίες: Φρούτα, λαχανικά, ψάρια, δημητριακά, καρύδια, γαλακτοκομικά, λάδι, μαργαρίνη, δημητριακά, κρέας και πουλερικά.

Οι δερματικές αλλεργίες είναι σχετικά συχνές στην Κρήτη. Ωστόσο δεν συνδέονται με αναπνευστικές αλλεργίες, αλλεργική ρινίτιδα ή άσθμα. Ποσοστό 80% των παιδιών κατανάλωναν φρούτα και τουλάχιστον τα δυο τρίτα των παιδιών έτρωγαν φρέσκα λαχανικά τουλάχιστον δυο φορές την ημέρα.

Η καθημερινή κατανάλωση μήλων, πορτοκαλιών, σταφυλιών και ντοματών, απομάκρυνε την αλλεργική ρινίτιδα σε 300 παιδιά. Τα παιδιά που κατανάλωναν καρύδια, πλούσια σε βιταμίνη Ε, τρεις φορές την ημέρα, παρουσίαζαν λιγότερη δύσπνοια. Τα καρύδια προστατεύουν τον οργανισμό από την καταστροφή των κυττάρων εξαιτίας των ελεύθερων ριζών, περιέχουν μαγνήσιο το οποίο σύμφωνα με μελέτες φαίνεται πως επιδρά θετικά στη λειτουργία των πνευμόνων και ενδεχομένως προστατεύει από την εμφάνιση άσθματος.

Ωστόσο, η υψηλή κατανάλωση μαργαρίνης, περισσότερες από μια φορές την εβδομάδα, σε 331 παιδιά, διπλασίασε τις πιθανότητες για εμφάνιση άσθματος και ρινίτιδας σε σύγκριση με όσα παιδιά κατανάλωναν μαργαρίνη λιγότερο συχνά..[-20-]

Η. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν πως η κατανάλωση κάποιων διατροφικών παραγόντων μπορεί να είναι προστατευτική. Μικροθρεπτικά και αντιοξειδωτικά συστατικά όπως βιταμίνη D, E, σελήνιο, πολυφαινόλες, ισοφλαβόνες, φυτοοιστρογόνα που περιέχονται στην παλιά- πρότυπη Μεσογειακή διατροφή, μέσω των φρούτων, λαχανικών, δημητριακών και ψαριών, πρέπει σήμερα να υιοθετούνται με φειδώ καθώς αυτές οι διατροφικές συνήθειες, θεωρούνται μεγάλης αξίας στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων, πολλών τύπων καρκίνου και κυρίως καρκίνου του προστάτη. [-21-]

Άλλες έρευνες, ισχυρίζονται, πιο συγκεκριμένα, πως τα ω-3 λιπαρά οξέα είναι αυτά που συμβάλλουν κατά πολύ περισσότερο στην προστασία έναντι κάποιων συνηθισμένων καρκίνων, ιδίως του προστάτη, του κόλον και του μαστού. Μάλιστα, έρευνες σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, δείχνουν πως τα ω-3 λιπαρά οξέα το DHA, συγκεκριμένα, αυξάνουν την αντίδραση του οργανισμού στους χημειοπροστατευτικούς παράγοντες. Σε ασθενείς με καρκίνο του κόλον, τα EPA και DHA, φαίνεται να μειώνουν τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και διαμορφώνουν ευνοϊκά την ισορροπία μεταξύ του πολλαπλασιασμού των κυττάρων του κόλον και της απόπτωσης. Η Μεσογειακή διατροφή που περιγράφηκε τη δεκαετία του ΄60, περιέχει σελήνιο, ισορροπία ω-3/ω-6 λιπαρών οξέων, πολυφαινόλες από το

ελαιόλαδο, αντιοξειδωτικά, όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αλλά και πολλά ακόμη, που έχουν σχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.[-22, 23-] Υπολογίζεται πως πάνω από το 25% των περιστατικών καρκίνου του κόλον, περίπου 15% των περιστατικών καρκίνου του μαστού και περίπου 10% των καρκίνων του προστάτη, του παγκρέατος και του ενδομήτριου, θα μπορούσαν να προληφθούν εάν οι πληθυσμοί των ανεπτυγμένων χωρών μπορούσαν να υιοθετήσουν το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής. [-24-]

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε επί 3 χρόνια στο Σαν Φραντσίσκο, σε γυναίκες 35-79 ετών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως μια δίαιτα υψηλή σε λίπος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της μήτρας. Σχεδιάστηκαν πρότυπα Μεσογειακής διατροφής και 4 άλλων διαίτων(λαχανικών, δυτική, εθνική, πλούσια σε φυτοοιστρογόνα). Καμία όμως απ τις παραπάνω δεν σχετίστηκε με καρκίνο της μήτρας. Όμως μεταξύ όσων γυναικών δεν χρησιμοποιούσαν συμπληρώματα η ακολουθία μιας «δυτικής» διατροφής σχετίστηκε κατά 60% με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου, σε αντίθεση με την διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά. [-25-]

Στη γειτονική Ιταλία, πραγματώθηκε έρευνα με σκοπό να αναλυθεί ο ρόλος της Μεσογειακής διατροφής σε κάποιους συνήθης επιθηλιακούς καρκίνους, περιλαμβανομένου και του καρκίνου του πεπτικού συστήματος. Μελετήθηκαν περίπου 20000 υποθέσεις 20 μορφών καρκίνου μεταξύ του 1983-1998. τα αποτελέσματα έδειξαν πως για τους περισσότερους επιθηλιακούς καρκίνους ο κίνδυνος μειώθηκε, αυξάνοντας την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Για τους καρκίνους του πεπτικού συστήματος, το πλήθος που απέδωσε παράγοντες κινδύνου, λόγω μειωμένης κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, ήταν 15-40%. Μια θετική επίδραση παρατηρήθηκε επίσης σε καρκίνους του μαστού και επιθηλιακά νεοπλάσματα. Ένας μεγάλος αριθμός αντιοξειδωτικών και άλλων μικροθρεπτικών συστατικών φάνηκε να έχουν αντίστροφη σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Ακόμη, η κατανάλωση ολόκληρων σπόρων δημητριακών σχετίστηκε με τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του πεπτικού συστήματος. [-26-]

Ως απόρροια των παραπάνω, ένα σκορ που περιέχει περιληπτικά τα κύρια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής είναι αντίστροφα συσχετιζόμενα με κινδύνους διαφόρων τύπων καρκίνου. [-27-]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο}

1. Σημειώσεις μαθήματος Κρητική διατροφή, **Ψαρουδάκη Α**. «Κρητική Δίαιτα»

2. **Trichopoulou A., Costacou T., Bamia C., Trichopoulos D**., "Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population", (2003 Jun) N. Engl J Med [26;348(26):2595-6].
3. **Trichopoulou A., Orfanos P., Norat T., Trichopoulos D**., "Modified Mediterranean diet and survival: EPIC – elderly stydents", (Apr 2005), BMJ Publishing Group LTD, [30;330(7498):991].
4. **Mitrou PN., Kipnis V., Thiebaut AC., Reedy J., Subar AF., Wirfalt E**., "Mediterranean Dietary Pattern and Prediction of All-Cause Mortality in a US Population: Results fom the NIH – AARP Diet and Healthy Study", (Dec 2007), Arch inter med, [10;167(22):2461-8].
5. **Kris – Etherton P., Harris W., Appel L.**, "Fish Consumption, Fish Oil, Omega-3 Fatty Acids, and Cardiovascular Disease", (2002), Circulation, [2002;106:2747-2757].
6. **Kris – Etherton P., Harris W., Appel L.**, "Fish Consumption, Fish Oil, Omega-3 Fatty Acids, and Cardiovascular Disease", (2002), Circulation, [2002;106:2747-2757].
7. **Estruch R., Martinez-Gonzalez MA., Corella D., Salas-Salvado** ., "Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial", (Jul 2006), Ann Inter Med, [4;145(1):1-11].
8. **Vincent-Baudry S., Defoort C., Gerber M., Bernard MC., Verger P**., "The Medi-Rivage study: reduction of cardiovascular disease risk factors after a 3-mo intervention with a Mediterranean-type diet or a low-fat diet.", (Nov 2005), Am J Clin Nutr, [82(5):964-71].
9. **Kok FJ., Kromhout D.**, "Atherosclerosis-epidemiological studies on the health effects of a Mediterranean diet.", (Mar 2004), Eur J Nutr, [43; Suppl 1:I/2-5].
10. **Martinez-Gonzalez MA., Fernadez-Jarne E., Serrano-Martinez M., Marti A**., "Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infraction: an operational healthy dietary score.", (Aug 2002), Eur J Nutr, [41(4):153-60].
11. **Demosthenes B. Panagiotakos, Christos Pitsavos, Christodoulos Stefanadis**, "Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk.", (Dec 2006), Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Disease, [pages 559-568].
12. **MDMichel de Lorgeril, BScPatricia Salen, PhDJean-Louis Martin**, "Effect of a Mediterranean type of diet on the rate of cardiovascular in patients with coronary artery disease insights into the cardioprotective effect of certain nutriment.", (Nov 1996), Journal of the American College of Cardiology, [pages 1103-1108].
13. **Demosthenes B. Panagiotakos Ph.D., Christos Pitsavos M.D., Sofia Arapi M.D**., "The relationship between adherence to the Mediterranean diet and the severity and short-term prognosis of acute coronary syndromes (ACS) : the Greek Study of ACS (the Greecs).", (Aug 2006), Nutrition, [pages 722-730].
14. **Giugliano D., Esposito K**., "Mediterranean diet and cardiovascular health.", (Nov 2005), Ann N Y Acad Sci, [1056:253-60].

15. **Schroder H**., "Protective mechanisms diet in obesity and type 2 diabetes.", (Mar 2007), J Nutr Biochem , [18(3):149-60].
16. **Ciccarone E., Di Castelnuovo A., Salcuni M., Siani A.**, "A high-score Mediterranean dietary pattern is associated with a reduced risk of peripheral arterial disease in Italian patients with 2 diabetes.", (Aug 2003), J Thromb Heamost, [1;(8):1744-52].
17. **Scarmeas N. Luchinger JA, Mayeux R., Stern Y**., "Mediterranean diet and Alzheimer disease mortality.", (Sep 2007), Neurology, [11;69(11):1084-93].
18. **Scarmeas N. Luchinger JA, Mayeux R., Stern Y**., "Mediterranean diet, Alzheimer disease, and vascular mediation.", (Apr 2007), Arch Neurol, [64(4):606].
19. **Scarmeas N. Luchinger JA, Mayeux R., Stern Y., Tang MX**., "Mediterranean diet and risk for Alzheimer's disease.", (Jun 2006), Ann Neurol, [59(6):912-21].
20. **Leda Chatzi, Gianna Apostolaki, Ioannis Bidakis, Isabel Skypala**, "Protective effects of fruits, vegetables and the Mediterranean diet on asthma and allergies among children in Crete.", (Apr 2007), British Thoracic Society, [62:677-683].
21. **Miano L.,** "Mediterranean diet, micronutrients and prostate carcinoma: a rationale approach to primary prevention of prostate cancer.", (Sep 2003), Arch Ital Urol Androl, [75(3):166-78].
22. **Simopoulos AP**., "The traditional diet of Greece and cancer.", (Jun 2004), Eur J Cancer Prev, [13(3):219-30].
23. **Fernandez E., Gallus S., La Vecchia C**., "Nutrition and cancer risk: an overview.", (Dec 2006), J Br Menopause Soc, [12(4):139-42].
24. **Trichopoulou A., Lagiou P., Kuper H., Trichopoulos D**., "Cancer and Mediterranean dietary traditions.", (Sep 2000), Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, [9(9):869-73].
25. **Dalvi TB., Canchola AJ., Horn-Ross PL**., "Dietary patterns, Mediterranean diet, and endometrial cancer risk.", (Nov 2007), Cancer Causes Control, [18(9):957-66].
26. **La Vecchia C**., "Mediterranean diet and cancer.", (Oct 2004), Public Health Nutr, [7(7):965-8].
27. **Gallus S., Bosetti C., La Vecchia C**., "Mediterranean diet and cancer risk.", (Oct 2004), Eur J Cancer Prev, [13(5):447-52].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{Ο}:

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ.

Λίγα ζητήματα απασχολούν τους ανθρώπους σ' όλο τον κόσμο τόσο συχνά και τόσο έντονα όσο τα τρόφιμα και η διατροφή. Οι εξελίξεις στην παραγωγή και την κατανάλωση τροφίμων προκαλούν ελπίδα και ταυτόχρονο φόβο. Τα θέματα διατροφής προσελκύουν σήμερα το ενδιαφέρον όχι μόνο των κυβερνήσεων αλλά και των ΜΜΕ και της κοινής γνώμης, σε καθημερινή βάση. Σημαντικά θέματα διατροφής που βρίσκονται πλέον συνεχώς στην επικαιρότητα αποτελούν εφαρμογές της βιοτεχνολογίας στην γεωργία, οι τρόποι καταπολέμησης του συνδρόμου του υπερσιτισμού και η αντιμετώπιση, μέσω της διατροφής, χρόνιων νοσημάτων όπως ο καρκίνος.
Η κάλυψη των αναγκών διατροφής αποσπούσε πάντοτε σημαντικό μέρος του ενεργού χρόνου των κοινωνιών, ώστε η ιστορική πορεία του ανθρώπου έχει σε μεγάλο βαθμό καθοριστεί από την αναζήτηση τροφής. Η διατροφή του ανθρώπου είναι συνυφασμένη, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ανάγκη, με τις οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές εξελίξεις.

Η κακή διατροφή αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, σε δυο όψεις. Η μια αφορά τον τρίτο κόσμο, όπου συνεχίζουν να επικρατούν η πεινά και η εξαθλίωση. Οι διατροφικές ανεπάρκειες ευθύνονται για εκατομμύρια πρόωρων θανάτων, κυρίως στο λιγότερο ανεπτυγμένο χρόνο. Σε ορισμένες δε κοινωνίες, έως και 40 % των παιδιών πεθαίνουν πριν συμπληρώσουν τα πέντε τους χρόνια από αίτια που σχετίζονται με την διατροφή.
Από την άλλη μεριά σύμφωνα με σχετικές μελέτες, 3 στους 10 ανθρώπους , που ζουν σε ανεπτυγμένες χώρες, εμφανίζουν συμπτώματα κακής διατροφής, με τη μορφή της έλλειψης θρεπτικών στοιχείων (ιδιαίτερα σιδήρου, ασβεστίου, βιταμινών Α,C και ριβοφλαβίνης), η με τη μορφή αναιμιών, παχυσαρκίας, ή ασθενειών του κυκλοφορικού (καρδιαγγειοπάθειες, υπέρταση, κ.λ.π.).

Η σημασία της υγιεινής διατροφής για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων έχει τεκμηριωθεί στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Η παραδοσιακή Ελληνική – Μεσογειακή διατροφή είναι ένα διατροφικό σχήμα που προωθείται για τα οφέλη που προσφέρει στην υγεία αλλά και τη γευστικότητά του. Πλούσια σε φυτικές τροφές και χαμηλή σε κορεσμένα λίπη, η διατροφή αυτή έχει σχετιστεί με μακροζωία και χαμηλά ποσοστά χρόνιων νοσημάτων στις Μεσογειακές , σε σχέση με άλλες χώρες. Παρά την παράδοσή τους αυτή , οι διατροφικές συνήθειες των σύγχρονων Ελλήνων έχουν αλλάξει σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες και πλησιάζουν ένα πιο «δυτικό» μοντέλο, που χαρακτηρίζεται από αυξημένη κατανάλωση ζωικών προϊόντων και χαμηλή πρόσληψη δημητριακών, φρούτων, λαχανικών και οσπρίων. Λαμβάνοντας υπόψη τους δείκτες υγείας του ελληνικού πληθυσμού, γίνεται φανερό ότι η ανάγκη για το σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής της υγείας που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην προώθηση υγιεινών συνηθειών διατροφής, είναι άμεση.

5.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Στο παρελθόν έχουν λάβει χώρα ορισμένες μελέτες παρέμβασης στον Ελλαδικό χώρο, τα αποτελέσματα των οποίων είτε δεν έχει δημοσιευθεί σε παγκόσμια

επιστημονικά περιοδικά είτε αναφέρονται σε περιορισμένο δείγμα συμμετεχόντων. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν παρέμβαση για τη βελτίωση της διατροφής και της επίτευξης ιδανικού βάρους κατά την εγκυμοσύνη (Φλώρινα), προώθηση της Μεσογειακής διατροφής σε άτομα με υπερχοληστερολαιμία (Κρήτη). Παρά το γεγονός αυτό, ο αριθμός των προγραμμάτων παρέμβασης στον ελλαδικό χώρο είναι περιορισμένος. Τα δύο τελευταία χρόνια το Πανεπιστήμιο Κρήτης συμμετέχει σε δύο Ευρωπαϊκά προγράμματα διατροφικής παρέμβασης. Η έρευνα DiOGenes (Diet, Obesity and Genes) έχει σκοπό να μελετήσει δίαιτες με διαφορετική ποσότητα πρωτεϊνών και γλυκαιμικού δείκτη, καθώς και την επίδραση γενετικών και άλλων παραγόντων στη διατήρηση απολεσθέντος βάρους σε οικογένειες της Κρήτης. Η έρευνα HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents) έχει σκοπό να μελετήσει μεταξύ άλλων, την επίδραση μιας διατροφικής παρέμβασης που παρέχεται μέσω ηλεκτρονικών μέσων, στη διατροφή εφήβων στην Αθήνα και στην Κρήτη. Οι έρευνες όμως αυτές βρίσκονται ακόμα σε εξέλιξη και τα αποτελέσματά τους δεν έχουν δημοσιευτεί ακόμα. [-1-]

Καθώς οι διατροφικές συνήθειες αποκτώνται κατά την παιδική ηλικία, είναι σημαντικό τα προγράμματα διατροφής και προαγωγής της υγείας να ξεκινούν από νωρίς. Ιδανικός τόπος τέτοιων προγραμμάτων είναι ο σχολικός χώρος, όπου το παιδί έχει την ευκαιρία μέσω ειδικών μαθημάτων και επιδείξεων να ασχοληθεί με τη διατροφή. Επιπλέον, η συμμετοχή των δασκάλων και των γονιών μπορεί να βοηθήσει σημαντικά την επιτυχία των προγραμμάτων αυτών και πρέπει να ενθαρρύνεται από τους ερευνητές. Η εκπαιδευτική παρέμβαση σε θέματα υγείας στα παιδιά όμως, συχνά γίνεται με διάσπαρτες γνώσεις που περιέχονται σε ορισμένα σχολικά βιβλία, που αφήνουν συνήθως τα παιδιά αδιάφορα.
Το 1992, το Πανεπιστήμιο Κρήτης ξεκίνησε μια προσπάθεια που στοχεύει στην αποτελεσματική παρέμβαση σε θέματα υγείας στο σχολείο, με αλλαγή της συμπεριφοράς των παιδιών για καλύτερες επιλογές σε θέματα υγείας. Το πρόγραμμα παρέμβασης που είχε διάρκεια 6 ετών και επανεξέταση 4 ετών, αναπτύχθηκε προκειμένου να προαχθεί η υγιεινή διατροφή και η φυσική δραστηριότητα στα παιδιά, με απώτερο σκοπό την υγεία. Αυτό το πρόγραμμα αντιπροσωπεύει μια από τις πιο μακροχρόνιες προσπάθειες στην Ελλάδα να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης υγειονομικής αγωγής. [-1-]

5.2 Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί για τις έννοιες «υγεία» «αγωγή υγείας » και «προαγωγή» σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους είναι πολλοί και έχουν επηρεαστεί από τις επικρατούσες συνθήκες κάθε εποχής.
Στο προηγούμενο αιώνα η υγεία ήταν άμεσα συνδεδεμένη με την έλλειψη της ασθένειας, ενώ τον τελευταίο καιρό έχουμε την τάση να την συνδέουμε με

- σωματικούς
- ψυχολογικούς και
- κοινωνικούς παράγοντες

γεγονός που φαίνεται και από ορισμό της υγείας.

Η διατροφική αγωγή είναι η απάντηση στην αντιμετώπιση των ασθενειών και της παχυσαρκίας. Διατροφική αγωγή είναι μια σειρά διαδικασιών εκπαίδευσης που έχουν

ως σκοπό την αλλαγή αλλά και την υιοθέτηση σωστών τρόπων συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των παραγόντων κινδύνου διαφόρων ασθενειών.
Η ριζική αλλαγή ή ακόμα και η απλή βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά όσον αφορά τις διατροφικές τους απαιτήσεις, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την διατροφική παρέμβαση. Οι διατροφικές παρεμβάσεις όχι μόνο μειώνουν τον κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας των ατόμων αλλά βελτιώνουν και την ποιότητα ζωής των πληθυσμών.
Η διαιτητική αγωγή επικαλείται αρχές, μεθόδους και τεχνικές και από άλλες επιστήμες, όπως κοινωνιολογία, επιστήμες των επικοινωνιών κ.λ.π., προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της προσπάθειας. Τα δεδομένα που υπάρχουν για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από διάφορα νοσήματα, η αύξηση του μέσου όρου ζωής, συμβάλουν όλο και περισσότερο στην άποψη ότι η εκπαίδευση πρέπει να εντατικοποιηθεί. [-2-]
Ένας από τους στόχους είναι η ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου, ώστε να κατανοήσει ότι η υγεία του έχει άμεση σχέση με τη τροποποίηση της διατροφικής του συμπεριφοράς. Το άτομο πρέπει α είναι σε θέση να ρυθμίζει τις διατροφικές του επιλογές και παράλληλα να αισθάνεται ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Η εκπαίδευση είναι ανάγκη, εκτός από το να αποτελεί συνεχή διαδικασία, να υποστηρίζεται με οπτικοακουστικά μέσα, ηλεκτρονικούς υπολογιστές κ.λ.π.
Τα διατροφικά προγράμματα, πάντα αποβλέπουν στην αφύπνιση της συνείδησης και τη σημασία της διατροφής στην υγεία. Ως αποτέλεσμα, όλο και περισσότερο αναπτύσσονται μέτρα και στρατηγικές για την ποιότητα των τροφίμων και τη διατροφή, τις περισσότερες φορές σε εναρμόνιση με τη πολυδιάστατη για το θέμα προσέγγισης του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. Οι στόχοι για την πολιτική που θα συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νοσημάτων είναι πολλοί και ποικίλλουν :

- Προώθηση μίας περιβαλλοντικής φιλικής παραγωγής τροφίμων.
- Ασφάλεια της ποιότητας των τροφίμων, για το αυξανόμενο αστικό πληθυσμό.
- Επαρκής και ασφαλείς θρεπτική τροφή, για την προαγωγή της υγείας.
- Τοπική παραγωγή και τοπική κατανάλωση.
- Ανάπτυξη συστημάτων πληροφόρησης για την διατροφή.
- Δημιουργία προγραμμάτων στα σχολεία, για αύξηση αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, που σχετίζεται με την βελτίωση της διατροφής και της άσκησης. Στόχος η μείωση των ήδη υψηλών επιπέδων νοσηρότητας και θνησιμότητας από χρόνιες παθήσεις στο μέλλον.
- Βελτίωση της βρεφικής διατροφής και προώθηση μητρικού θηλασμού.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων διατροφικής βοήθειας, για τις ειδικές ομάδες πληθυσμού.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής της υγιεινής διατροφής και διατροφικής εκπαίδευσης του μαθητικού πληθυσμού.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της παχυσαρκίας, αλλά και νοσημάτων φθοράς που η αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης τους έχει με τη διατροφική θετική συσχέτιση. [-2-]

Οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην πρόληψη της αύξησης βάρους και της παχυσαρκίας σύμφωνα με τον ΠΟΥ πρέπει να αναπτυχθούν σε τρία επίπεδα:

- Καθολική πρόληψη για το σύνολο του πληθυσμού.
- Επιλεκτική πρόληψη για ομάδες πληθυσμού, με μέσο ή μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας.
- Πρόληψη σε πληθυσμό στόχο, για άτομα υψηλού κινδύνου.

Πιλοτικές εφαρμογές παρεμβάσεων, είναι αναγκαίο να προηγηθούν. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης για την εκτίμηση των αλλαγών στον επιπολασμό του υπερβάλλοντος βάρους είναι αναγκαία, όπως επίσης είναι αναγκαία η αξιολόγηση των ήδη ανειλημμένων προσπαθειών παρέμβασης με σκοπό πιθανή βελτίωση τους.
Η τροποποίηση των διατροφικών επιλογών σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα θα μπορούσαν να συμβάλουν τόσο στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, όσο και του καρκίνου. Η δίαιτα με τις μικρότερες πιθανότητες να προκαλέσει καρκίνο, ισχαιμική καρδιακή νόσο, υπέρταση, διαβήτη, εκκολπωμάτωση, δωδεκαδακτυλικό έλκος ή δυσκοιλιότητα, είναι η «Μεσογειακή δίαιτα» ή «Κρητική». -2-

5.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι ένα πλέγμα εκπαιδευτικών, οικονομικών και νομοθετικών μέτρων, που αποσκοπούν στην εναρμόνιση των διατροφικών αναγκών του πληθυσμού και τις προβλεπόμενης ζήτησης τροφίμων με την προγραμματίζομενη προσφορά. Οι συντονισμένες αυτές δραστηριότητες αποσκοπούν στη διασφάλιση της υγείας ενός πληθυσμού με δυνατότητα που παρέχει προς τούτο η πρόσβαση σε ασφαλή και επαρκή τρόφιμα. Η διατροφική πολιτική έχει 2 κεντρικά σημεία αναφοράς που συνοψίζονται στα ερωτήματα «τι τρώμε» και «τι θα έπρεπε να τρώμε» και συνεπάγονται τη διαμόρφωση διατροφικών στόχων. -2-
Η ανάγκη για την ανάπτυξη πολιτικής διατροφής και τροφίμων σε εθνικό επίπεδο αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1930 από την Κοινωνία Των Εθνών. Αργότερα, στο πρώτο συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών, συζητήθηκε η ανάγκη πολιτικής τροφίμων τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνικό. Το αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία του Οργανισμού Τροφίμων και Γεωργίας των Η.Ε., του οποίου ένας από τους κύριους στόχους είναι να ενθαρρύνει την ανάπτυξη πολιτικής τροφίμων και διατροφής.
Αν και η ανάγκη αναπτύξεως διατροφικής πολιτικής έχει επισημανθεί επανειλημμένα και επι πολλά χρόνια, σε παγκόσμια κλίμακα, η νομοθετική κάλυψη του θεσμού έγινε για πρώτη φορά το 1975 στην Νορβηγία και λίγο αργότερα στη Δανία. Άλλες χώρες, όπως ο Καναδάς, οι Η.Π.Α., η Βρετανία, η Ολλανδία και η Δυτική Γερμανία έχουν ασχοληθεί συστηματικά με το θέμα της διατροφικής πολιτικής, αλλά οι προσπάθειες τους υπολείπονται πολύ έναντι εκείνων της Νορβηγίας και της Δανίας. -2-

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Οι στόχοι της διατροφικής πολιτικής με βάση το μοντέλο που διαμορφώθηκε στη Νορβηγία, μπορεί να πραγματοποιηθούν όταν :

1. Δημιουργούνται και ενθαρρύνονται υγιείς διατροφικές συνήθειες στον πληθυσμό.
2. Η διαμορφούμενη πολιτική είναι σε συμφωνία με τις συστάσεις της Παγκόσμιας Διάσκεψης Τροφίμων.
3. Η διατροφική πολιτική στοχεύει σε αυξημένη παραγωγή και κατανάλωση εγχώριων τροφίμων και σε γρήγορη αύξηση του βαθμού αυταρέσκειας στην προμήθεια τροφίμων.
4. Για λόγους περιφερειακής αναπτύξεως δίνεται προτεραιότητα στη χρησιμοποίηση των πηγών παραγωγής τροφίμων των οικονομικά ασθενέστερων περιοχών της χώρας.

Τα συγκεκριμένα μέτρα διατροφικής πολιτικής μπορούν να χωριστούν στις ακόλουθες ομάδες, που επικεντρώνονται αντίστοιχα :

1. στην αγροτική
2. στην πολιτική

Η ανθρώπινη ιστορία επηρεαζόταν ανέκαθεν από τη διαθεσιμότητα των τροφίμων. Στις αναπτυσσόμενες χώρες οι διατροφικές ελλείψεις παραμένουν βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης του νοσολογικού φάσματος σε πολλές πληθυσμιακές μονάδες. Η έκφραση της κακής διατροφής, στις ανεπτυγμένες χώρες, όμως, έχει αλλάξει. Τμήματα του πληθυσμού εξακολουθούν να πλήττονται από γνωστές διατροφικές ελλείψεις αλλά και νέα σύνδρομα διατροφικών ελλείψεων συνεχίζουν να ανακαλύπτονται π.χ. η έλλειψη φυλλικού οξέος σε σχέση με την ανεγκεφαλία και τη δισχιδή ράχη. [-2-]

Οι περισσότερες διατροφοεξαρτώμενες παθολογικές καταστάσεις, όμως, ανάγονται σε διατροφικές υπερβολές ή οι ποιοτικές παρεκκλίσεις και εμφανίζονται στους ενήλικες με τη μορφή συχνών χρόνιων νοσημάτων όπως καρδιαγγειακά και οι νεοπλασίες.

Η Ελλάδα είχε πολλά προβλήματα μέχρι το τέλος του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου. Από το 1950, όμως, η οικονομική ανάπτυξη συνοδευτικέ από τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και την αύξηση της επίπτωσης της στεφανιαίας νόσου και των περισσότερων νεοπλασιών. Σχετικά με τη νοσηρότητα των ενηλίκων, μπορεί να συνέβαλαν στις δυσμενής τάσεις, ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και ορισμένοι παράγοντες αστικοποίησης. Μπορεί να συνέβαλαν στις δυσμενείς τάσεις σχετικά με τη νοσηρότητα των ενηλίκων. Αναγνωρίζεται, όμως, όλο και περισσότερο ότι βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις τάσεις αυτές είναι η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ενός μεγάλου και αυξανόμενου τμήματος του Ελληνικού πληθυσμού, το οποίο απομακρύνεται από την παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή υιοθετώντας δυτικές συνήθειες και τρόπο ζωής. Κατά συνέπεια, η εισαγωγή και εφαρμογή διατροφικών συστάσεων απασχολεί τόσο τους επιστήμονες της δημόσιας υγείας, όσο και το ευρύτερο κοινό. [-2-]

5.4 ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την ολιστική θεώρηση της υγείας δεν μπορούμε να είμαστε σωματικά υγιείς αν δε νιώθουμε καλά, αν δε ζούμε σ' ένα περιβάλλον που διευκολύνει τις «υγιείς επιλογές ». Κατά συνέπεια, τα άτομα είναι υπεύθυνα να ελέγχουν τα ίδια την υγεία τους.

Γνώσεις και άσκηση στη λήψη αποφάσεων μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη και βελτίωση της. Μόνος του αποφασίζει κανείς τι θα φάει, αν θα καπνίσει, αν θα κάνει κατάχρηση αλκοόλ, αν θα ασκείται κ.λ.π.

Είναι επομένως επιτακτική ανάγκη, να συνειδητοποιήσει ο καθένας την ευθύνη που έχει απέναντι στον εαυτό του σε ότι αφορά στην υγεία του. Αυτό όμως είναι θέμα «παιδείας » και «αγωγής » που πρέπει να ξεκινήσει από τα παιδικά χρόνια.

Ο νέος άνθρωπος πρέπει να βοηθηθεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε θέματα που έχουν σχέση με την υγεία του και αυτό προϋποθέτει την ανάπτυξη κριτικού πνεύματος. Τα πρότυπα συμπεριφοράς, ο τρόπος ζωής, διαμορφώνεται στην παιδική ηλικία. Τα πρότυπα συμπεριφοράς, ο τρόπος ζωής, διαμορφώνεται στην παιδική ηλικία. Είναι πιο εύκολο το παιδί να υιοθετήσει υγιεινές συνήθειες, όπως το να τρώει σωστά, να μην εμπλακεί σε βλαπτικές συμπεριφορές, να μην καπνίσει, να μην πίνει, να ασκείται κ.λ.π. παρά ένας ενήλικος να εγκαταλείψει έλξεις που έχει ήδη αποκτήσει. Αυτό είναι θέμα αγωγής υγείας. [-2-]

Οι ορισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αγωγή υγείας υποστηρίζουν τη σημασία της εκούσιας επιλογής. Δεν δίδεται όμως η ίδια έμφαση στη σημασία των επιστημονικών αρχών, των προγραμματισμένων ευκαιριών και του συνειδητού ελέγχου της συμπεριφοράς. Αντίθετα πολλοί ορισμοί αναφέρουν ότι η αγωγή υγείας είναι το σύνολο των επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία. [-2-]

Τύποι αγωγή υγείας.

Από τους ορισμούς φαίνεται ότι η αγωγή υγείας μπορεί να διακριθεί σε δύο τύπους. Η πρώτη αναφέρεται σε προγραμματισμένη επιστημονική διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε επιλεγμένα συνήθως θέματα υγείας. Η δεύτερη περιλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση στην οποία υπόκειται ο άνθρωπος από την στιγμή της γέννησης του και η οποία αντιστοιχεί στο περιβάλλον που αναστρέφεται. Οι συνθήκες ζωής, οι κοινωνικές αξίες και αρχές, το συναισθηματικό περιβάλλον και οι σχέσεις στην οικογένεια είναι τα πρώτα ουσιαστικά στοιχεία εκκοινωνισμού και αγωγής υγείας του ανθρώπου. Η άτυπη μορφή αγωγή υγείας διαφέρει από περιβάλλον σε περιβάλλον, επηρεάζεται από πολλούς πολιτισμικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και άλλους παράγοντες, είναι δε κύριο συστατικό της κοινωνικοποίησης του ατόμου, χωρίς να στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. [-2-]

Πληθυσμός που απευθύνεται

Η προγραμματισμένη αγωγή υγείας διακρίνεται σε αυτή που απευθύνεται στο άτομο, σε αυτή που στόχο έχει το ευρύτερο κοινό και σε αυτή που απευθύνεται σε συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.
Η αγωγή υγείας, που αντικείμενο της είναι το άτομο, οργανώνεται συνήθως από τον ιατρικό κλάδο και στοχεύει στην παροχή γνώσεων και στη συνειδητοποίηση του ατόμου να προστατεύσει τον εαυτό του από κινδύνους που απειλούν την υγεία του, ενισχύοντας παράλληλα την αυτόεκτίμηση και την υπευθυνότητα του. [-2-]
Η αγωγή υγείας που απευθύνεται στο ευρύτερο κοινό συχνά οργανώνεται από κυβερνήσεις οργανισμούς, επιστημονικές εταιρίες και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Στοχεύει στην αφύπνιση του κοινού σε συγκεκριμένα θέματα υγείας, καθοδηγεί την κοινή γνώμη, συμβάλει στη διαμόρφωση απόψεων και προσφέρει συμβουλές. Οι πληροφορίες μεταδίδονται στο κοινό με διάφορες μεθόδους : δημόσιες σχέσεις, διαφήμιση, ειδήσεις, διαλέξεις, κ.λ.π. Ως μέσα μετάδοσης χρησιμοποιούνται το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, τύπος, οι εκδόσεις και άλλα έντυπα.
Η αγωγή υγείας που απευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού συνήθως οργανώνεται από επιστημονικούς, κοινωνικούς η κυβερνητικούς οργανισμούς. Σκοπό έχει την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ομάδων που εκτίθεται σε αυξημένους κινδύνους ή έχουν προβλήματα υγείας. [-2-]

Αγωγή υγείας στο σχολείο.

Από τα τέλη του 1960 η αγωγή υγείας άρχισε να οργανώνεται και στο σχολικό περιβάλλον. Σε ορισμένα κράτη μάλιστα περιελήφθη στο σχολικό πρόγραμμα. Το διδακτικό προσωπικό εξουσιοδοτήθηκε να προωθήσει την αγωγή υγείας στο σχολείο, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση. Στόχος της είναι να διευκολύνει τα νεαρά άτομα να αποφασίζουν συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους. Η έγκυρη ενημέρωση και εκμάθηση δεξιοτήτων συμβάλουν στην τροποποίηση της

συμπεριφοράς και στη λήψη υπευθύνων αποφάσεων. Στην σημερινή εποχή η αγωγή υγείας είναι η κύριο μέρος της προαγωγής της υγείας. [-2-]

Προαγωγή υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας και η ιατρική φροντίδα υπάρχουν για να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας κάθε κοινωνίας. Οι κοινωνίες όμως αλλάζουν και μαζί αλλάζουν οι ανάγκες υγείας και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα και περίθαλψη. Είναι δε φυσικό, αυτές οι αλλαγές να παρασύρουν προς νέους προσανατολισμούς και τα συστήματα υγείας, που έτσι και αλλιώς δεν παραμένουν σε ακινησία αλλά συνεχώς εξελίσσονται, υποχρεωμένα από ευρύτερες διεργασίες όπως είναι η ανάπτυξη της οικονομίας και τις τεχνολογίας ή από εσωτερικές δυνάμεις όπως είναι οι φωτεινές εμπνεύσεις και η άοκνη προσφορά ορισμένων λειτουργών τους. [-2-]
Μια από τις σημαντικότερες πρόσφατες αλλαγές στο χώρο της υγείας διεθνώς υπήρξε το αυξανόμενο ενδιαφέρον για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης. Οι κοινωνίες άρχισαν να συνειδητοποιούν τα όρια της σύγχρονης θεραπευτικής – νοσοκομειακής ιατρικής απέναντι στα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι ψυχικές διαταραχές, τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα και πρόσφατα το AIDS. Ταυτόχρονα, ΟΙ κρατικοί προϋπολογισμοί όλο και περισσότερο δυσκολεύονται ή αδυνατούν ακόμα να ανταποκριθούν στις διογκούμενες δαπάνες για την υγεία, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία καταναλώνονται από το θεραπευτικό – νοσοκομειακό τομέα.
Αυτά τα δύο φαινόμενα, των υψηλών δαπανών και τις περιορισμένης αποτελεσματικότητας, που συνιστούν την πολυσυζητημένη κρίση της σύγχρονης Ιατρικής, έχουν οδηγήσει στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας και στην αναβάθμιση άλλων, σε μια προσπάθεια να απαντηθούν αποτελεσματικά αλλά και οικονομικά τα σύγχρονα προβλήματα υγείας. Και κυρίως, έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη της πρόληψης, μια που όλα σχεδόν τα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας είναι αιτιολογικά συνυφασμένα με το σύγχρονο τρόπο ζωής και με το σύγχρονο φυσικό κοινωνικό περιβάλλον. [-2-]

Για την επίτευξη, αυτών των στόχων, η Π.Ο.Υ. θεσμοθέτησε το 1986 με την διακήρυξη της Οττάβας, την πολιτική της Προαγωγής υγείας (health promotion) που αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία και στη διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών.
Προσανατολισμένη στην κοινότητα και στις ανάγκες του κάθε τοπικού πληθυσμού και διαποτισμένη από μια ουμανιστική αντίληψη για την υγεία και την αρρώστια, κοινωνικά προσανατολισμένη, η Παραγωγή Υγείας έρχεται να καλύψει ένα κενό που μεγάλωνε συνεχώς τα τελευταία χρόνια με την αύξηση του ειδικού βάρους της σύγχρονης νοσοκομειακής – θεραπευτικής ιατρικής. [-2-]

Η Προαγωγή Υγείας σύμφωνα με τη διακήρυξη της Π.Ο.Υ. «είναι η διαδικασία μέσα στην οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν». Η άποψη αυτή απορρέει από μία ευρύτερη αντίληψη που ταυτίζει την υγεία με τη δυνατότητα που έχει ένα άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί από τη μια να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και από την άλλη να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σ’ αυτό. Συνακόλουθα, η υγεία θα πρέπει να θεωρείται σαν συντελεστής της καθημερινής ζωής και όχι σαν

αυτοσκοπός. Είναι δηλαδή μια θετική έννοια που δίνει έμφαση στις κοινωνικές και προσωπικές δυνατότητες και ικανότητες. [-2-]
Ο ορισμός αυτός δημοσιεύτηκε το 1986 στον καταστατικό χάρτη της Οττάβα, στο Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή της υγείας, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας του Καναδά και τις Καναδικής Εταιρίας Δημόσιας Υγείας. Η έννοια και οι κατευθύνσεις της προαγωγής υγείας που έχουν γίνει αποδεκτές σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο είναι αυτές που διατυπώνονται στο «Χάρτη της Οττάβα» και στη «Διακήρυξη της Έννοιας και των αρχών της Προαγωγής της Υγείας», κείμενο που συντάχθηκε το 1984 από ομάδα εργασίας στο Π.Ο.Υ. [-2-]

Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της προαγωγής της υγείας.

Σύμφωνα με την διακήρυξη, η προαγωγή υγείας χαρακτηρίζεται από ακόλουθες αρχές, δραστηριότητες, προτεραιότητες και διλλήματα.
Η προαγωγή υγείας επικεντρώνεται περισσότερο στο σύνολο του πληθυσμού μέσα στα πλαίσια της καθημερινής ζωής, παρά στα μεμονωμένα άτομα που διατρέχουν κάποιο συγκεκριμένο κίνδυνο να αρρωστήσουν. Καθιστά τα άτομα ικανά να αναλαμβάνουν αυθόρμητα ή οργανωμένα υπεύθυνη δράση για την υγεία τους, που όπως ήδη αναφέρθηκε, αποτελεί σημαντικό συντελεστή της καθημερινής τους ζωής. Η επιδίωξη αυτή απαιτεί πλήρη και συνεχή πρόσβαση στην πληροφόρηση για θέματα υγείας και τη μέγιστη δυνατή κοινοποίηση όλων των σχετικών πληροφοριών στο σύνολο του πληθυσμού. [-2-]

Η προαγωγή υγείας κατευθύνει την δράση της προς όλους τους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία. Κατά συνέπεια η Προαγωγή υγείας, εκτός από τη στενή συνεργασία των υπηρεσιών υγείας, προϋποθέτει και τη συμβολή όλων των φορέων που σχετίζονται με τους ευρύτερους αυτούς παράγοντες.

Η προαγωγή υγείας συνδυάζει διάφορες αλλά συμπληρωματικές μεθόδους ή τρόπους προσέγγισης, όπως την επικοινωνία, την εκπαίδευση, τη νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, τις οργανωτικές αλλαγές, την ανάπτυξη της κοινότητας καθώς και αυτογενείς τοπικές δραστηριότητες κατά των κινδύνων της υγείας. [-2-]

Η προαγωγή υγείας στοχεύει ιδιαίτερα στην αποτελεσματική και ουσιαστική συμμετοχή του κοινού. Ο στόχος αυτός απαιτεί την ανάπτυξη επιδεξιοτήτων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο που διευκολύνουν την αποσαφήνιση των προβλημάτων και τη λήψη των σωστών αποφάσεων.

Η προαγωγή υγείας είναι μια ευρύτερη δραστηριότητα στο χώρο της υγείας και της κοινωνίας και όχι μια ιατρική υπηρεσία. Γι’ αυτό, όλοι οι επαγγελματίες της υγείας και ιδιαίτερα όσοι ασχολούνται με τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της προαγωγής υγείας. [-2-]

Δραστηριότητες – Προτεραιότητες.

Σύμφωνα με το καταστατικό χάρτη η προαγωγή υγείας επιδιώκει την αναβάθμιση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, όπως είναι οι οικονομικοί, οι περιβαλλοντολογικοί, οι κοινωνικοί κ.α. Με δεδομένο το εύρος αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να καταγράφει ένας σχεδόν ατελείωτος κατάλογος δραστηριοτήτων : διατροφική πολιτική, στέγαση, κάπνισμα, επιδεξιότητες

προσαρμογής, κοινωνική υποστήριξη κ.α. Σημειώνεται ότι «για να φτάσουν οι άνθρωποι στην κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίσουν και να πραγματοποιούν τις φιλοδοξίες τους, να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να μπορούν να αλλάζουν το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται σε αυτό που υπάρχει. [-2-]

5.5 ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ανθρώπινη συμπεριφορά και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, όπως ήδη τονίστηκε, αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες στην αιτιολογία και την επιδημιολογία πολλών νοσημάτων μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι βασικότερες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας της εποχής μας. Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, τα ατυχήματα, τα ψυχικά νοσήματα, τα χρονικά εκφυλιστικά και ορισμένα σύγχρονα λοιμώδη (π.χ. AIDS), θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές καθημερινές του συνήθειες και βελτίωνε το περιβάλλον του. Γι' αυτό και η αποτελεσματικότητα κάθε πολιτικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο συνειδητότητας του πληθυσμού στα θέματα που αφορούν την υγεία του και από την ετοιμότητα και την αποφασιστικότητα του καθένα ατομικά και όλων μαζί συλλογικά για την εποικοδομητική δράση στην υπόθεση της υγείας. [-2-]

Αυτή ακριβώς την ανάγκη έρχεται να καλύψει η αγωγή υγειάς που την έχουμε ορίσει ως «την διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους».

Ο ορισμός της αγωγής υγείας επιδέχεται μια ευρύτερη και μια αυστηρότερη ερμηνεία. Σύμφωνα με την ευρύτερη ερμηνεία, η αγωγή υγείας αφορά όλες εκείνες τις εμπειρίες ενός ατόμου, μιας ομάδας ή μιας κοινότητας, που επιδρούν και επηρεάζουν τις αξίες, τις στάσεις, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αυτή η ευρύτερη ερμηνεία αναγνωρίζει ότι πολλές εμπειρίες, θετικές και αρνητικές επιδρούν στη σκέψη, στα αισθήματα και στην πράξη των ανθρώπων. Γι' αυτό και δεν περιορίζει το εύρος της δράσης της αγωγής υγείας μόνο σε σχεδιασμένες και οργανωμένες δραστηριότητες. [-2-]

Με βάση το συγκεκριμένο αυτό περιεχόμενο, η αγωγή υγείας αποτελεί αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της προαγωγής υγείας, αλλά και ουσιαστική συνιστώσα της θεραπευτικής διαδικασίας και της σωστής χρήσης και αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Σχετικά με το ρόλο της αγωγής υγείας στη θεραπευτική αγωγή των αρρωστιών είναι φανερή η συμβολή της σωστής ενημέρωσης και της ενεργού συμμετοχής του ασθενή στην επιτυχία κάθε θεραπευτικού σχήματος. Η γνώση της σημασίας κάθε θεραπευτικού μέτρου, η επίγνωση των πιθανών κινδύνων και η προσαρμογή στις απαιτήσεις ενός θεραπευτικού σχήματος, είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική καταπολέμηση της αρρώστιας. [-2-]

Η ίδια ανάγκη ενημέρωσης και συμμετοχής, ισχύει και στον τομέα της χρήσης των υπηρεσιών που προσφέρει ένα σύστημα υγείας. Χωρίς τη σωστή ενημέρωση του κοινού για τις υπάρχουσες υπηρεσίες, τη λειτουργία τους, την κατανομή τους κτλ. και χωρίς τη υιοθέτηση από το κοινό στάσεών είναι και συμπεριφορών που να διευκολύνουν την αξιοποίηση των υπηρεσιών, άλλοτε στην υπερβολική ζήτηση τους, άλλοτε στη λανθασμένη χρήση τους και όχι σπάνια και στη επικίνδυνη κατανάλωση τους (π.χ. φάρμακα, ακτινογραφίες κ.λ.π.).

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι στα πλαίσια της αναζήτησης πλουραλιστικών και δημοκρατικών μορφών κοινωνικής οργάνωσης, οι αντιλήψεις για την υγεία δεν μπορούν να είναι ούτε ενιαίες ούτε μονολιθικές. Υπάρχουν σίγουρα περισσότερες από μια μορφές θεραπείας για κάθε πρόβλημα και πολλαπλοί τρόποι κατάκτησης της επιθυμητής σωματικής, ψυχικής και σωματικής ευεξίας. Στα πλαίσια αυτού του προβληματισμού , η αγωγή υγείας επιδιώκει τη δυνατότητα ελεύθερων επιλογών, μέσα από τη γνώση και όχι την επιβολή ή την προπαγάνδιση κάποιας αλήθειας όσο και αν αυτή τεκμηριώνεται επιστημονικά. [-2-]

5.6 ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επιδιώξεις της αγωγής υγείας συγκεκριμενοποιούνται στους εξής βασικούς στόχους :

1. **Ευαισθητοποίησης.**

Ο πρώτος στόχος ενός προγράμματος αγωγής υγείας, αφορά τη συνειδητοποίηση του κοινού ή του εκπαιδευόμενου σχετικά με την ύπαρξη ενός προβλήματος. Πολλές φορές, προκειμένου να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση – συνειδητοποίηση, πρέπει να δοθούν ορισμένες βασικές πληροφορίες ώστε να γίνει αντιληπτό το μέγεθος και η σημασία του προβλήματος π.χ. πληροφορώντας το κοινό ότι κάθε τσιγάρο αφαιρεί κατά μέσο όρο 5 λεπτά ζωής του καπνιστή, δίνεται μια πρώτη διάσταση του μεγέθους του προβλήματος.

2. **Παροχή γνώσεων**.

Ο στόχος αυτός, αφόρα την παροχή των απαραίτητων γνώσεων, σε θέματα που έχει προηγηθεί μια πρώτη ευαισθητοποίηση. Το να γνωρίζει κανείς ότι κάποια καθημερινή συνήθεια είναι βλαβερή, δεν αρκεί για να πεισθεί για την ανάγκη καταπολέμησης της. Όταν μάλιστα απαιτούνται ιδιαιτέρες προσπάθειες, το κοινό ή το άτομο πρέπει να είναι εξοπλισμένο με τις γνώσεις εκείνες που θα του ενισχύσουν τη βούληση για δράση και που θα κατευθύνουν τη δράση αυτή προς την σωστή κατεύθυνση.

3. **Ιεράρχηση αξιών**.

Οι αξίες του καθένα, οι βασικές πεποιθήσεις του και η γενικότερη ιδεολογία του, αποτελούν σημαντικά κομμάτι του πολύπλοκου ανθρώπινου ψυχολογικού κόσμου και συμβάλουν καθοριστικά στις εκάστοτε απόψεις που διαμορφώνει, στις αποφάσεις που παίρνει και στις πράξεις που προβαίνει. Ο στόχος λοιπόν της ιεράρχησης αξιών, αποσκοπεί κυρίως στην αποσαφήνιση, στη διαμόρφωση ή τροποποίηση των αξιών που σχετίζονται με την υγεία. Πολλές φορές τα άτομα αγνοούν, παραγνωρίζουν ή υποτιμούν το τι είναι σημαντικό όχι για την υγεία τους, ή ακόμα την ίδια την μεγάλη αξία που έχει η υγεία τους για την ζωή τους.

4. **Αλλαγή απόψεων.**

Ο στόχος αυτός, όπως και ο προηγούμενος, αφορά την τροποποίηση ορισμένων βασικών πεποιθήσεων. Η μόνη διαφορά είναι ότι οι απόψεις αφορούν πλέον συγκεκριμένα ζητήματα της καθημερινής ζωής, που εξαρτώνται βέβαια από τις γενικότερες αξίες που έχουν υιοθετηθεί. Επειδή όμως πρόκειται για πιο συγκεκριμένες τοποθετήσεις, οι απόψεις που υπάρχουν για ένα ζήτημα, καθορίζονται

εκτός από τις αξίες και από τις πληροφορίες που παρέχονται και από την εκάστοτε συναισθηματική φόρτιση.

5. **Λήψη αποφάσεων.**

Από την στιγμή που το κοινό ή ένα άτομο, ευαισθητοποιηθεί γύρω από ένα θέμα υγείας, εξοπλιστεί με τις απαραίτητες γνώσεις, ιεραρχήσει σωστά την αξία του και υιοθετήσει τις σωστές απόψεις, το επόμενο βήμα είναι να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις που θα βοηθήσουν στην επίλυση ή βελτίωση του προβλήματος. Η σημαντική αυτή διαδικασία στηρίζεται τόσο στην παροχή των απαραίτητων γνώσεων όσο και στη διαμόρφωση των κατάλληλων αξιών και απόψεων. Κάποιος αποφασίζει να μειώσει το βάρος του επειδή ακριβώς γνωρίζει τους κινδύνους που διατρέχει και επειδή οι αξίες, και οι απόψεις του τον οδηγούν στο να προτιμήσει τη διασφάλιση της υγείας του παρά να διακινδυνέψει να υποστεί τις βλαβερές συνέπειες της παχυσαρκίας.

6. **Αλλαγή συμπεριφοράς.**

Η λήψη της κατάλληλης απόφασης, δεν οδηγεί πάντα και στην εκτέλεση της. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για θέματα που η υλοποίηση μιας απόφασης συναντά εμπόδια και δυσκολίες, παρατηρείται συχνά εγκατάλειψη της προσπάθειας ή αποφυγή εκτέλεσης της. Γι' αυτό και η αγωγή υγείας παρέχει τη βοήθεια που χρειάζεται το κοινό ή ένα άτομο, προκειμένου να επιτύχει την υλοποίηση μιας αλλαγής. Άλλωστε η αλλαγή της συμπεριφοράς, δηλαδή η επιτυχής εφαρμογή μιας ενεργητικής προσπάθειας, αποτελεί αναμφισβήτητα και το πιο συστατικό κάθε προγράμματος αγωγής υγεία.

7. **Αλλαγή περιβάλλοντος**.

Ο τελευταίος αυτός στόχος, αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού ή και κοινωνικού περιβάλλοντος προκειμένου να μειωθούν οι περιβαλλοντολογικοί κίνδυνοι και να διευκολυνθεί η υιοθέτηση των υγιεινών συμπεριφορών. Ο στόχος αυτός, περιλαμβάνει από αλλαγές μέσα στο σπίτι μέχρι και αλλαγές σ' όλη την κοινωνία. Οι γνώσεις, οι αξίες, οι απόψεις και οι πράξεις καθορίζονται σημαντικά από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Αν κάποιος περιβάλλεται συνέχεια από καπνιστές και βομβαρδίζεται με διαφημίσεις τσιγάρων, δύσκολα θα καταφέρει να μην υποκύψει στη συνήθεια του καπνίσματος.

Όλοι οι παραπάνω στόχοι μπορούν να χωρισθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες :

Α) στο τι θα θέλαμε να γνωρίζει το κοινό. (στόχος 1,2)

Β) στο τι θα θέλαμε να αισθανθεί (στόχος 3,4,5)

Γ) στο τι θα θέλαμε να πράξει. (στόχος6,7) [-2-]

Στα προγράμματα αγωγής υγείας, συνήθως υπάρχει συνδυασμός στόχων και από τις τρεις αυτές κατηγορίες. Για παράδειγμα, σε ένα πρόγραμμα για τη διάδοση του θηλασμού συνυπάρχουν οι στόχοι για την πληροφόρηση κάθε μητέρας για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού, οι στόχοι για την πληροφόρηση των λαθεμένων απόψεων σχετικά με το θηλασμό και την παχυσαρκία και τέλος οι στόχοι της πρακτικής εκμάθησης για την προετοιμασία της θηλής ή για την αντιμετώπιση του

πετρώματος του γάλακτος. Έτσι ο εκπαιδευτής υγείας, επεμβαίνει και στις γνώσεις και στις απόψεις και στις πρακτικές με το θηλασμό. -2-
Επίσης, η απαρίθμηση όλων των βασικών στόχων, δεν σημαίνει ότι κάθε πρόγραμμα αγωγής υγείας, πρέπει να περνάει διαδοχικά από τον ένα στόχο στον επόμενο. Είναι δυνατόν κάποιος να δοκιμάσει μια νέα συμπεριφορά, όπως μια καθημερινή γυμναστική άσκηση και μετά επειδή αισθάνεται σωματική και ψυχική ευεξία, να ενδιαφερθεί να μάθει περισσότερα ή να αναθεωρήσει τις σχετικές του απόψεις.
Ακόμα και η επίτευξη κάθε στόχου δεν σημαίνει αυτόματα την επίτευξη του επομένου. Το κοινό μπορεί να γνωρίζει ότι το πολύ αλκοόλ βλάπτει, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι έτοιμο και να αναθεωρήσει τις σχετικές του απόψεις και συμπεριφορές. Κάθε στόχος της αγωγής υγείας θέλει ιδιαίτερη προσπάθεια για να επιτευχθεί. -2-
Τέλος πρέπει να τονιστεί ότι για διαφορετικά άτομα πρέπει να διαφοροποιούνται ανάλογα και οι εκάστοτε στόχοι. Ένα άτομο που προσέρχεται από μόνο του σ' ένα κέντρο υγείας για να αντιμετωπίσει την παχυσαρκία του, είναι ήδη ευαισθητοποιημένο και αποφασισμένο. Ενώ αντίθετα, σ' ένα σχολείο, πολλά παχύσαρκα παιδία δεν έχουν επίγνωση του προβλήματος και άρα θα πρέπει να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα όλοι οι πρωταρχικοί στόχοι που αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση, στην παροχή γνώσεων και στην υιοθέτηση των σχετικών αξιών, απόψεων και αποφάσεων. -2-

5.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΟΡΘΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Οι διαιτολόγοι είναι λειτουργοί υγείας που πρέπει να σηκώσουν το κύριο βάρος της υπόθεσης. Έχουν μια μοναδική συνεισφορά προς την κοινωνία με τη γνώση τους για συσχετισμούς διατροφής και υγείας. Έχουν επίσης τη μοναδική ευκαιρία και υποχρέωση να βελτιώσουν τη διατροφή της κοινότητας. Έτσι ο ρόλος τους, δεν είναι μόνο κλινικός, αλλά αναδεικνύεται καθοριστικός και στον τομέα της πρόληψης που είναι η μεγάλη ελπίδα για την προστασία και προαγωγής της ανθρώπινης υγείας. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν ενημερωτικές ομιλίες σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες (έγκυες γυναίκες, ενήλικες κ.λ.π.), προγράμματα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προγράμματα εκπαίδευσης σε ειδικές ομάδες (γιατρούς, νοσηλευτές, δασκάλους, καθηγητές), προβολή διαιτητικών πληροφοριών με έντυπο υλικό, συμμετοχή στο σχεδιασμό διατροφικής πολιτικής. Σαν εκπαιδευτής ο διαιτολόγος πρέπει επίσης να συμμετέχει στα προγράμματα διατροφικής αγωγής στα σχολεία, είτε διδάσκοντας ο ίδιος είτε εκπαιδεύοντας του εκπαιδευτές (δασκάλους, καθηγητές). -2-
Η αγωγή υγείας, ως εκπαιδευτική κυρίως διαδικασία, ακολουθεί όλους εκείνους τους κανόνες της εκπαίδευσης, δηλαδή τη σχετικότητα, την ακρίβεια, τη συνέπεια και τη ρεαλιστικά εφικτή προσέγγιση του θέματος από τα άτομα στα οποία αναμένεται, εξαιτίας της εκπαιδευτικής διαδικασίας, να τροποποιηθεί η γνώση και κατά συνέπεια και η διατροφική συμπεριφορά.
Η διατροφική ενημέρωση – εκπαίδευση – παρέμβαση είναι αρμοδιότητα και υποχρέωση του διαιτολόγου. Αφορά δε, στην προώθηση της γνώσης σε θέματα σωστής διατροφής. Ο ρόλος του διαιτολόγου σαν εκπαιδευτής στην κοινότητα είναι ιδιαίτερα σημαντικός, γιατί καλείται να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση όλων των δραστηριοτήτων πληροφόρησης και διατροφικής εκπαίδευσης. Για να μπορέσουν οι διαιτολόγοι να ασκήσουν διατροφική εκπαίδευση και να

μεταδώσουν τις γνώσεις τους στη διατροφή αποτελεσματικά, πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένα δεδομένα που εμπίπτουν σε δυο βασικές κατηγορίες.:

1. Στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές ενός ατόμου.
2. Στους τρόπους μετάδοσης των γνώσεων ώστε να οδηγήσουν σε αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς.

Στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές ενός ατόμου ή μίας ομάδας ατόμων, περιλαμβάνονται η διαθεσιμότητα της τροφής, οικονομικοί πολιτιστικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες καθώς και προσωπικές προτιμήσεις αλλά και η ήδη υπάρχουσα διατροφική γνώση. Στις ανεπτυγμένες χώρες υπάρχει σήμερα υπερπληροφόρηση σε θέματα διατροφής, που προσφέρεται από περιοδικά, εφημερίδες, εκπομπές στην τηλεόραση, διαφημιστικά φυλλάδια κ.α. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι παρερχόμενες πληροφορίες δεν είναι όμως επιστημονικά τεκμηριωμένες και συχνά έχουν ως στόχο τη διαφήμιση διαφόρων προϊόντων. Η διαπίστωση αυτή αυξάνει την ευθύνη των διαιτολόγων για σωστή και τεκμηριωμένη διατροφική ενημέρωση, εκπαίδευση και παρέμβαση στην κοινότητα. [-2-]

Στις βασικές αρχές μετάδοση γνώσεων περιλαμβάνονται η εξειδίκευση του διαιτολόγου, η γνώση του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται, το κτίσιμο με βάση την υπάρχουσα γνώση, ο τρόπος μετάδοσης της πληροφορίας, η γλώσσα που χρησιμοποιείται, η επανεκτίμηση της μεταφερόμενης γνώσης και των αποτελεσμάτων της παρέμβασης, η ποσότητα της μεταφερόμενης πληροφορίας, η συνεχή παρακολούθηση, οι μέθοδοι διδασκαλίας, τα οπτικοακουστικά μέσα που χρησιμοποιούνται κ.λ.π. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης – παρέμβασης, τόσο συνολικά στην κοινότητα όσο και πιο ειδικά σε σχολεία, είχαν θετικά αποτελέσματα. [-2-]

Τα προγράμματα ενημέρωσης – παρέμβασης στην κοινότητα έχουν συνήθως συγκεκριμένο διατροφικό στόχο, π.χ. μείωση της κατανάλωσης λίπους για την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σε χώρες όπου υπάρχει σχεδιασμένη διατροφική πολιτική, όπως για παράδειγμα στην Νορβηγία, υπάρχουν και προγράμματα παρέμβασης που συνολικά στοχεύουν στη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης του πληθυσμού και την επίτευξη των διατροφικών στόχων που έχουν διατεθεί. Για την επίτευξη τέτοιων προγραμμάτων πρέπει να τεθούν συγκεκριμένες διαιτητικές οδηγίες που θα βασίζονται στις διατροφικές ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού. [-2-]

Σύμφωνα με αναλύσεις των αποτελεσμάτων 303 προγραμμάτων διατροφικής εκπαίδευσης στα σχολεία από τους Johnson και Johnson, τα προγράμματα ήταν επιτυχής στην απόκτηση διατροφικών γνώσεων από τους μαθητές, αλλά δύσκολα επιτυγχανόταν η αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς. Οι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν την επιτυχία των προγραμμάτων αυτών ήταν η διάρκεια του προγράμματος, οι στόχοι του προγράμματος, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των μαθητών και η μεθοδολογία παρέμβασης. [-2-]

Προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης στα σχολεία στην Ελλάδα έχουν γίνει από το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, τα αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών ήταν θετικά, αλλά τα προγράμματα ήταν μικρής διάρκειας και απευθύνονταν σε συγκεκριμένα σχολεία. Αντίστοιχα προγράμματα πρέπει να υλοποιηθούν σε όλα τα σχολεία της Ελλάδας.

Η ως σήμερα εμπειρία καταδεικνύει ότι η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων είναι αποτελεσματική, όχι μόνο για την χώρα μας, αλλά και για τις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες.

Αξιολόγηση συστηματικών προγραμμάτων διατροφικής παρέμβασης σε χώρες όπως Δανία, Σουηδία, φαίνεται να επισημαίνει ότι η εκπαίδευση στη διατροφή μπορεί να αποτελέσει ελπίδα και μπορεί να είναι αποτελεσματική για την αναχαίτιση κυρίως νοσημάτων φθοράς, στο βαθμό που η διατροφή αποτελεί σημαντικό παράγοντα του τρόπου ζωής. [-2-]

Η εκπαίδευση των ασθενών στην κοινότητα αποτελεί μια περισσότερο σαφή διαδικασία και υπάρχουν μελέτες, εμπειρίες και πρακτικές που αναδεικνύουν την εκπαίδευση του ασθενούς γενικά και στη διατροφή ειδικότερα, ως σημαντικό τμήμα της θεραπευτικής και της μείωσης των επιπτώσεων και επιπλοκών, όπως στο σακχαρώδη διαβήτη, στην υπέρταση, στις υπερλιπιδαιμίες κ.α.

Η συστηματική εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να γίνει κατανοητό, τόσο για τη θεραπευτική όσο και για την πρόληψη ότι θα πρέπει να εισαχθεί ως μια καθολική και ξεχωριστά αμειβόμενη διαδικασία για τους λειτουργούς υγείας. Να ενταχθούν σ' αυτήν, εκτός από τα θεραπευτικά βήματα ή τις συστάσεις για τη βελτίωση της υγείας η κουλτούρα, τα ήθη, τα έθιμα, οι συνήθειες και συνθήκες που θα μπορούσαν να προάγουν την εκπαιδευτική διαδικασία προς όφελος της υγείας.

Η διαδικασία του σχεδιασμού και προγραμματισμού περιλαμβάνει τη μορφοποίηση πολιτικών και τον προσδιορισμό προτεραιοτήτων, την επεξεργασία προγραμμάτων, που προορίζονται να δώσουν αποτέλεσμα σ' αυτές τις προτεραιότητες, την επιλεκτική κατανομή των πιστώσεων γι' αυτά τα προγράμματα και την ενσωμάτωση τους σε διάφορα προγράμματα γενικότερου υγειονομικού ενδιαφέροντος. [-2-]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{ο} :

1. **Αγγελική Παπαδάκη**, Πρακτικά 9^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Διατροφής-Διαιτολογίας, «Ελληνικά προγράμματα διατροφής και προαγωγής της υγείας» (2007) Αθήνα, σελ. 63-65
2. **Ψαρουδάκη Α**, Σημειώσεις μαθήματος «Διατροφικές συνήθειες-Διατροφική Αγωγή» (2007) ΑΤΕΙ Κρήτης σελ. 6-7, 10-12, 26-27, 41, 45-51, 56-63, 145-148

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ο}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, έλαβε μέρος στην περιοχή του Πειραιά, καθώς εκεί στεγάζεται το Πανεπιστήμιο Πειραιά, από όπου και λάβαμε το δείγμα των φοιτητών ηλικιών 18-24, αλλά και το δείγμα των μαθητών 16 – 18 ετών, από ιδιωτικό φροντιστήριο της ίδιας περιοχής. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο [-5-] *(βλέπε ερωτηματολόγια σελ.139)* διατροφικών συνηθειών με σκοπό να ερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες των νέων που ζουν και φοιτούν στην περιοχή του Πειραιά, αλλά και να συγκριθούν με το Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.

6.1 ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Οι διατροφικές συνήθειες των νέων και των εφήβων είναι ένα ζήτημα που απασχολεί πολλούς ερευνητές στις μέρες μας. Για το λόγο αυτό και πραγματοποιούνται έρευνες που έχουν ως σκοπό τους την καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των ηλικιών αυτών , την εκτίμησής τους αλλά και τις προτάσεις για πρόληψη και αντιμετώπιση της αυξανόμενης παχυσαρκίας στις ηλικίες αυτές. Παρακάτω παρατίθενται κάποιες από αυτές τις έρευνες:

Η Yannakoulia M. [-1-] και οι συνεργάτες της πραγματοποίησαν το 2004 μια έρευνα με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων εφήβων, με δείγμα 4211 μαθητές και τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής: οι έφηβοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας και συνάμα μειωμένες ποσότητες λαχανικών και φρούτων. Τα γλυκά, τα μπισκότα, οι σοκολάτες και τα αναψυκτικά κατατάσσονται στις πρώτες θέσεις της προτίμησής τους και η συνολική ποιότητα της διατροφής τους αποκλίνει κατά πολύ από το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.[-1-]

Πρόσφατη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών σε φοιτητές 20-24 ετών, με σκοπό να μελετηθούν οι διατροφικές τους συνήθειες, δείχνει πως όσοι φοιτητές έμεναν κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους με τις οικογένειές τους, δεν άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες, αντίθετα με όσους έμεναν μόνοι. Εκείνοι που ζούσαν μόνοι, μείωσαν την εβδομαδιαία κατανάλωση σε φρούτα, μαγειρευμένα και ωμά λαχανικά, λιπαρά ψάρια, θαλασσινά και ελαιόλαδο, ενώ αύξησαν την κατανάλωση ζάχαρης, κρασιού και αλκοόλ. [-2-]

Τέλος, μια έρευνα με τίτλο «Διατροφικές Συνήθειες των εφήβων στην Ευρώπη», που πραγματοποιήθηκε το 2000, από τους Cruz JA et al., [-3-] σε δείγμα 12220 μαθητών φάνηκε πως οι Ευρωπαίοι έφηβοι καταναλώνουν πολλά λιπαρά (περίπου το 40 % της προσλαμβανόμενης ενέργειας τους). Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι έφηβοι αποτέλεσαν περίπου το 20% του δείγματος και η προσλαμβανόμενη χοληστερίνη τους ήταν πάνω από τα επιτρεπόμενα επίπεδα και όμοια με αυτά των Αμερικανών εφήβων, οι οποίοι χρησιμοποιούν ως κύριες ενεργειακές πηγές της διατροφής τους τα λιπαρά, τη ζάχαρη αλλά και το κρέας. [-4-]

6.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας, ήταν, η καταγραφή και εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών των εφήβων κατά την περίοδο που αυτοί διαμένουν στο πατρικό σπίτι, και να

συγκριθούν με την διατροφή που ακολουθούν όταν απομακρύνονται από αυτό και ζουν μόνοι τους, κατά την διάρκεια φοίτησης τους σε ανώτατες σχολές.
Οι παραπάνω συνήθειες διατροφής των νέων και των εφήβων θα συγκριθούν με το μεσογειακό πρότυπο διατροφής, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο ακολουθείται η μεσογειακή διατροφή από τις παραπάνω ομάδες.

6.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια, το πρώτο στο Πανεπιστήμιο Πειραιά, και το δεύτερο σε φροντιστήριο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ίδιας περιοχής, κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου 2007.
Το δείγμα ήταν 76 φοιτητές του Πανεπιστημίου και 54 μαθητές Λυκείου όλοι ηλικιών 16-24 ετών. Οι φοιτητές και μαθητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια που τους διανεμήθηκαν, στην περίπτωση των μαθητών, έπειτα από συνεννόηση με τον υπεύθυνο του φροντιστηρίου.
Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και περιλάμβαναν ερωτηματολόγιο συχνότητας, ερωτήσεις διατροφικών συνηθειών, ερωτήσεις που σχετίζονταν με το οικογενειακό περιβάλλον και ερωτήσεις γενικότερων συνηθειών ζωής, με σκοπό την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των συμμετεχόντων.
Στα ερωτηματολόγια αυτά τα τρόφιμα είχαν χωριστεί σε ομάδες και είχαν οριστεί μερίδες σε κάθε τρόφιμο, οι οποίες αναγράφονταν δίπλα από το καθένα απ αυτά.
Οι φοιτητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο χωρισμένο σε δύο μέρη, όπου το πρώτο αφορούσε τις διατροφικές τους συνήθειες πριν την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο και το δεύτερο τις διατροφικές τους συνήθειες έπειτα από την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο. Αντίθετα με τους μαθητές οι οποίοι συμπλήρωσαν μόνο το πρώτο μέρος του ίδιου ερωτηματολογίου.
Ο συνολικός χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων των φοιτητών ήταν περίπου μισή ώρα ανά φοιτητή, ενώ των μαθητών δεν ξεπερνούσε τα δέκα λεπτά της ώρας.
Η αποδοχή των μαθητών ήταν καλύτερη απ ότι αυτή των φοιτητών, καθώς φάνηκε να μην βιάζονται να τελειώσουν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και ήταν ιδιαιτέρως φιλικοί. Αντίθετα, πολλοί φοιτητές αρνήθηκαν να συμπληρώσουν κάποιο ερωτηματολόγιο, ή κάποιοι συμπλήρωναν αναληθή στοιχεία ή το μισό ερωτηματολόγιο.
Τέλος, η στατιστική ανάλυση και η δημιουργία γραφημάτων έγινε με τα στατιστικά προγράμματα Microsoft Excel και SPSS 11.

6.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΜΕΡΟΣ 1^{Ο} :

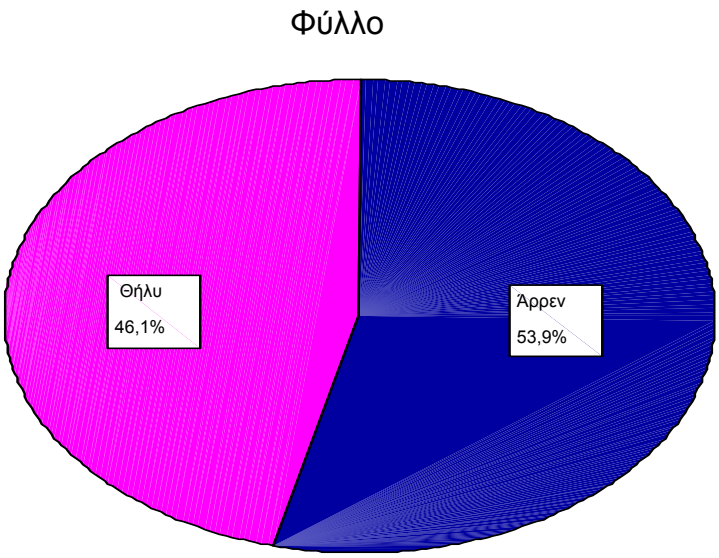
Α. ΠΡΟΦΙΛ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Πίνακας 1.Α1: Ποσοστά αγοριών και κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα:

Φύλλο

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
Άρρεν	41	53,9
Θήλυ	35	46,1
Total	76	100,0

Γράφημα 1: Φύλλο Συμμετεχόντων φοιτητών:



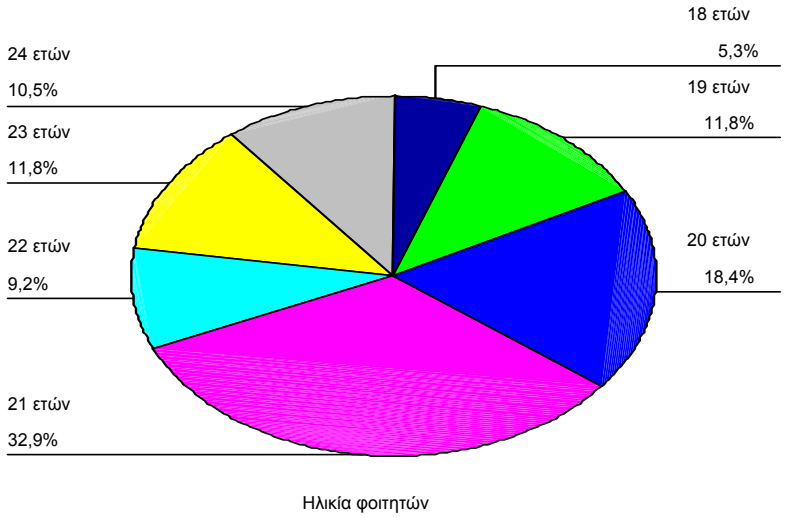
Σχολιασμός:
Στην έρευνα συμμετείχαν 76 φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιώς. Πιο συγκεκριμένα, 41 αγόρια (53.9%) και 35 κορίτσια (46,1%) ηλικιών 18-24 ετών.

Πίνακας 1. Α2: Ηλικία συμμετεχόντων

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
18 ετών	4	5,3
19 ετών	9	11,8
20 ετών	14	18,4
21 ετών	25	32,9
22 ετών	7	9,2
23 ετών	9	11,8
24 ετών	8	10,5
Συνολο	76	100,0

Γράφημα 2: Ηλικία φοιτητών



Σχολιασμός:

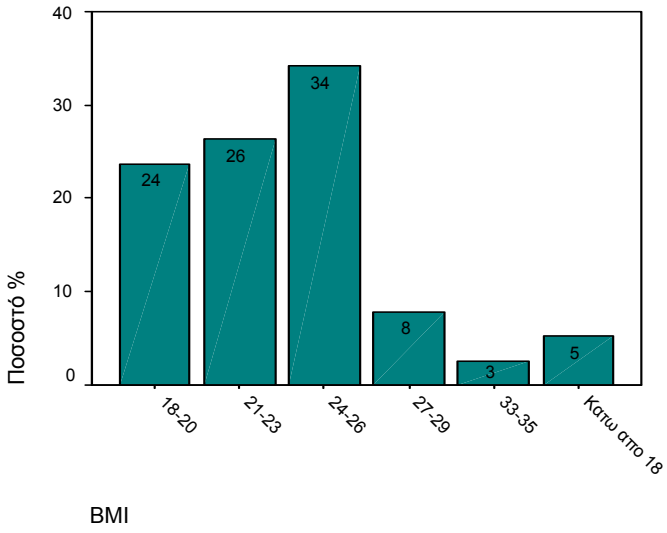
Από το σύνολο των φοιτητών, το 32,9% ανήκει στην ηλικία των 21 ετών, 18,4% στην ηλικία των 20 ετών, 11,8% του δείγματος δηλώνει πως είναι 19 ετών και 23 ετών, ενώ 24 είναι το 10,5% του δείγματος.

Πίνακας 1. A3: BMI

BMI

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
18-20	18	23,7
21-23	20	26,3
24-26	26	34,2
27-29	6	7,9
33-35	2	2,6
Κατω απο 18	4	5,3
Total	76	100,0

Γράφημα 3: BMI συμμετεχόντων



Σχολιασμός:

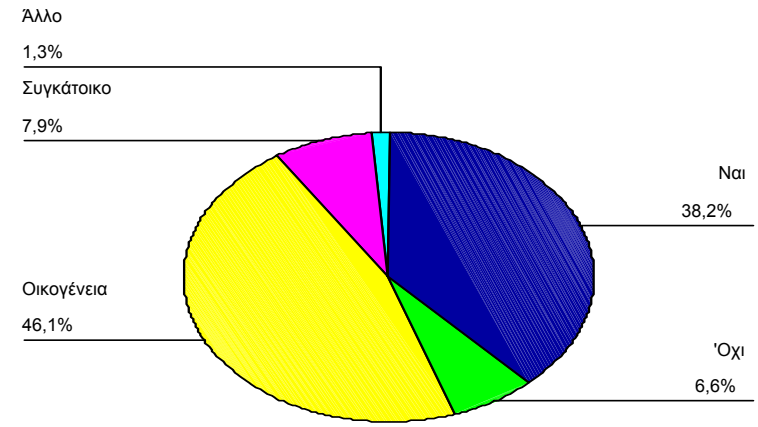
Όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα, το 34,2% των φοιτητών έχουν μέσο όρο BMI 25, όπως και το 26,3% που βρίσκεται στο 21-23 BMI. Απόλυτα φυσιολογικό BMI 18-20, έχει το 23,7% των φοιτητών ενώ άνω του 27 BMI βρίσκεται το 10,5% των φοιτητών.

Πίνακας 1. Α4: Οικογενειακή Κατάσταση

2Αφότου ήρθατε στο Πανεπ/μιο μένετε μόνοι σας;

	Συχνότητα	Ποσοστά επί %
Ναι	29	38,2
Όχι	5	6,6
Οικογένεια	35	46,1
Συγκάτοικο	6	7,9
Άλλο	1	1,3
Total	76	100,0

Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση φοιτητών:



2.Ζείτε μόνοι σας;

Σχολιασμός:

Το 100% του συνόλου των φοιτητών, πριν την εισαγωγή του στο Πανεπιστήμιο, ζούσε με την οικογένειά του, ενώ ως φοιτητές το 46,1% εξακολουθεί να μένει με την οικογένειά του, το 38,2 % ζει μόνο του και το 7,9% ζει με συγκάτοικο.

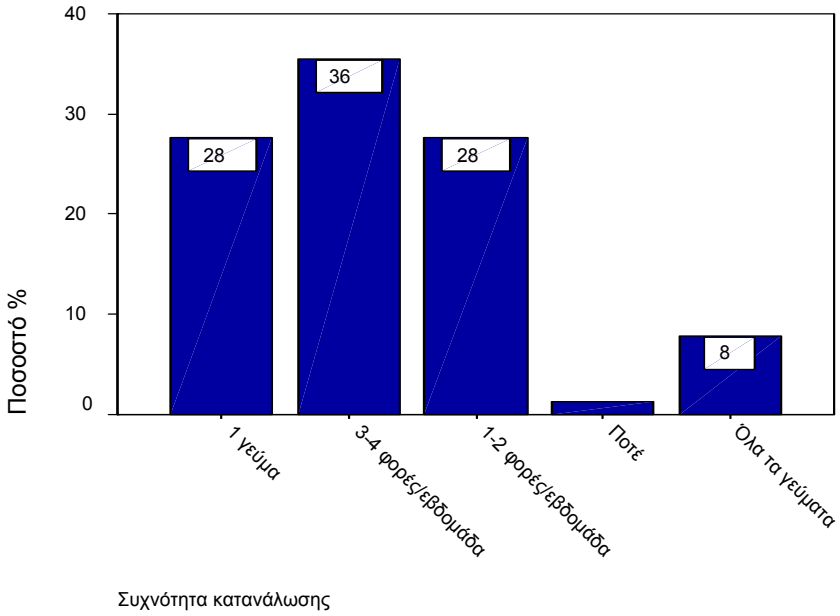
Στην ερώτηση ποιος μαγειρεύει σπίτι σας, 33 φοιτητές (43,4%) απάντησαν πως μαγειρεύει η μητέρα τους ενώ 32 φοιτητές (42,1%)μαγειρεύουν μόνοι τους.

Πίνακας 1.Α5: Σπιτικό φαγητό:

8Αφότου ήρθατε στο Πανεπ/μιο,πόσο συχνά τρώτε φαγητό μαγειρεμένο στο σπίτι;

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
καθημερινά όλα τα γεύματα	6	7,9
καθημερινά 1 γεύμα	21	27,6
3-4 φορές/εβδ	27	35,5
1-2 φορές/εβδ	21	27,6
ποτέ	1	1,3
Total	76	100,0

Γράφημα 5: Συχνότητα κατανάλωσης μαγειρευμένου φαγητού στο σπίτι



Σχολιασμός:

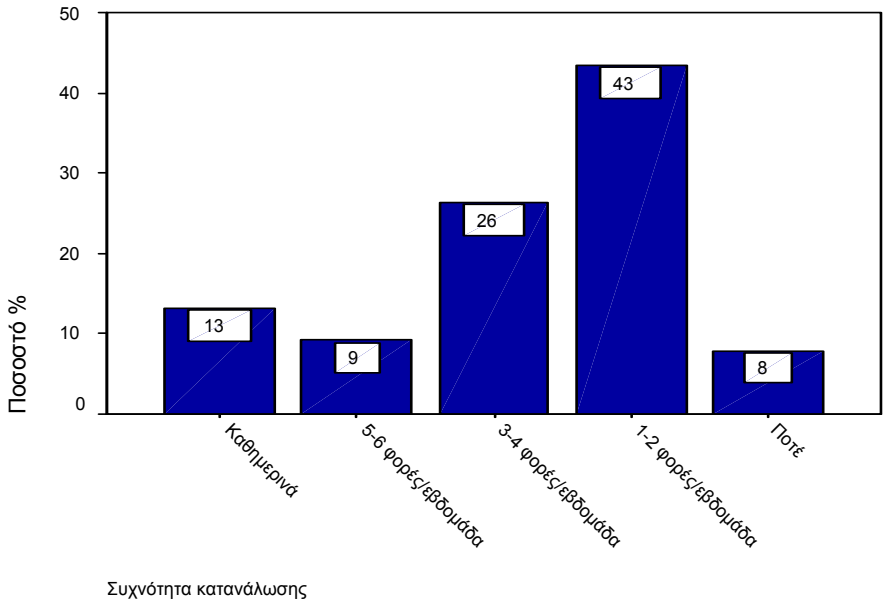
Η πλειοψηφία των φοιτητών (35,5%) τρώει μαγειρευμένο φαγητό στο σπίτι 3-4 φορές την εβδομάδα ενώ ίδιο είναι το ποσοστό σε όσους τρώνε μαγειρευμένο φαγητό στο σπίτι τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα, και σε αυτούς που το καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα. Αξιοσημείωτο είναι πως μόλις το 7,9% τρώει καθημερινά όλα τα γεύματα του μαγειρευμένα στο σπίτι.

Πίνακας 1.Α6: Έτοιμο φαγητό απ' έξω:

14. Αφότου ήρθατε στο Πανεπ/μιο, πόσο συχνά αγοράζετε ή παραγγέλνετε έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ/πίτσες/ σουβλάκια;

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
Καθημερινά	10	13,2
5-6 φορές/εβδ	7	9,2
3-4 φορές/εβδ	20	26,3
1-2 φορές/εβδ	33	43,4
ποτέ	6	7,9
Total	76	100,0

Γράφημα 6: Συχνότητα κατανάλωσης έτοιμου φαγητού σε πακέτο



Σχολιασμός:

Όσον αφορά το γρήγορο φαγητό και το απ έξω, το 43,4% των φοιτητών δηλώνει πως αγοράζει/παραγγέλνει πίτσες/σουβλάκια/φαστ-φουντ, 1-2 φορές την εβδομάδα, το 26,3% τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα ενώ το 13,2% παραδέχεται πως τρώει «απ΄ έξω» καθημερινά όπως και το 9,2% που καταναλώνει τέτοιου είδους γεύματα 5 με 6 φορές την εβδομάδα. Ενώ μόλις το 7,9% δήλωσε πως δεν καταναλώνει ποτέ έτοιμα γεύματα απ έξω.

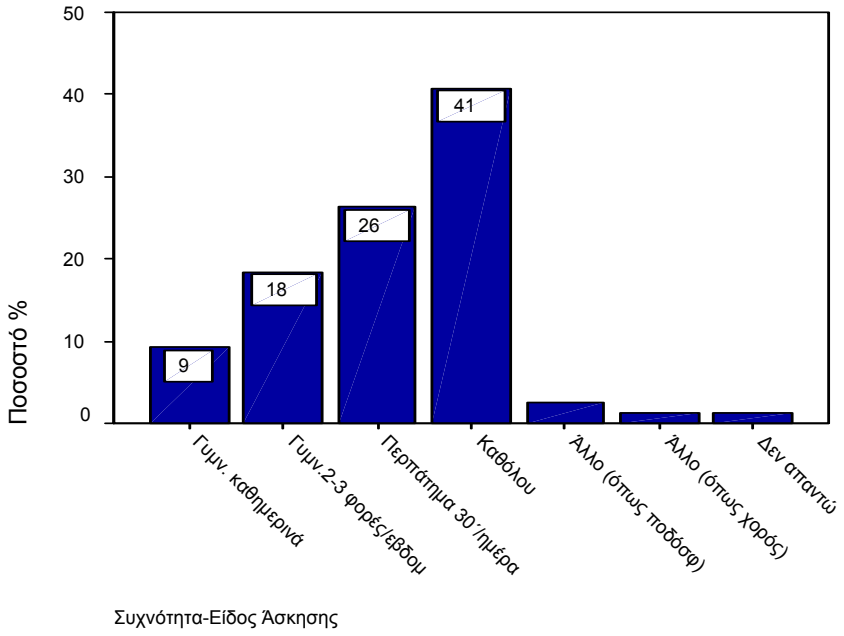
Το 43,4% του δείγματος των φοιτητών δήλωσε πως έπειτα από την εισαγωγή του στο Πανεπιστήμιο έχει πάρει βάρος, απ την άλλη, το 32,9% δήλωσε πως έχει χάσει βάρος, ενώ μόλις 22,4% κατάφερε να διατηρήσει το βάρος που είχε πριν την εισαγωγή του στο Πανεπιστήμιο.

Πίνακας 1.Α7: Φυσική Δραστηριότητα

19. Σημειώστε το επίπεδο της σωματικής σας άσκησης αφότου ήρθατε στο Πανεπ/μιο.

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
Γυμναστ καθημερινά	7	9,2
γυμν 2-3 φορές/εβδ	14	18,4
περπάτημα 30΄/μερα	20	26,3
καθόλου	31	40,8
ποδόσφαιρο	2	2,6
μπάσκετ	1	1,3
άλλο	1	1,3
Total	76	100,0

Γράφημα 1.Α7: Φυσική Δραστηριότητα



Σχολιασμός:

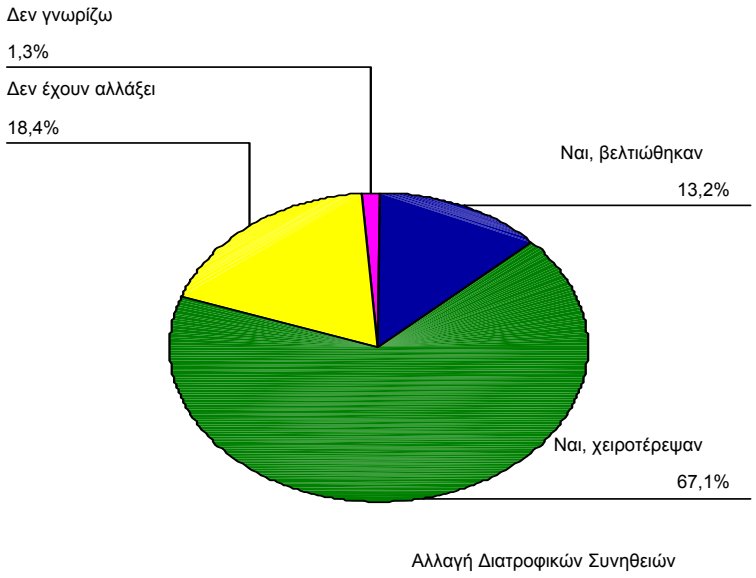
Το 40,8% των φοιτητών δηλώνουν πως δεν γυμνάζονται καθόλου, αντίθετα με το 18,4% του δείγματος που ισχυρίζεται πως πηγαίνει 2-3 φορές την εβδομάδα στο γυμναστήριο όπως και το 9,2% που πηγαίνει καθημερινά. Το 26,3% δηλώνει πως περπατά τουλάχιστον 30΄ την ημέρα και το 5,2% των φοιτητών δηλώνει πως γυμνάζεται μέσω άλλων χόμπι όπως μπάσκετ ή χορός.

Πίνακας 1.Α8: Αλλαγή διατροφικών συνηθειών έπειτα από την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο:

20. Πιστεύετε ότι έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες από τότε που μπήκατε στο Πανεπ/μιο;

	Συχνότητα	Ποσοστό επί %
βελτιώθηκαν	10	13,2
χειροτέρεψαν	51	67,1
δεν αλλαξαν	14	18,4
δεν γνωρίζω	1	1,3
Total	76	100,0

Γράφημα Α8: Αλλαγή διατροφικών συνηθειών έπειτα από την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο:



Σχολιασμός:

Τέλος, στην ερώτηση «Πιστεύετε πως οι διατροφικές σας συνήθειες έχουν αλλάξει έπειτα από την εισαγωγή σας στο Πανεπιστήμιο;» το 67,1% του δείγματος των φοιτητών απαντά πως «ναι, χειροτέρεψαν» ενώ μόλις 13,2% πιστεύει πως οι διατροφικές του συνήθειες βελτιώθηκαν και το 18,4% των φοιτητών πιστεύει πως δεν έχουν αλλάξει.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν συνολικά 76, το 539% αυτών ήταν αγόρια και το 46,1% κορίτσια.
Οι ηλικίες τους είναι μεταξύ 18-24 ετών με το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων φοιτητών (32,9%) να ανήκει στην ηλικία των 21 ετών.
Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) που υπολογίστηκε έπειτα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, το 23,7% των φοιτητών έχει ΔΜΣ 18-20 ενώ 21-23 έχει το 26,3%. Για το 34,2 % των φοιτητών είναι κατά μέσο όρο 25, το 10,5% των φοιτητών θα μπορούσε να χαρακτηριστεί υπέρβαρο ή παχύσαρκο αφού ο ΔΜΣ τους ξεπερνά το 27 ενώ στο άλλο άκρο, στα όρια της υποθρεψίας, με ΔΜΣ μικρότερο από 18 έχει το 5,3% των φοιτητών.
Το 38,2 % αυτών δήλωσε πως ζει μόνο του, το 46% ζει με την οικογένειά του και το 7,9% των συμμετεχόντων ζει με συγκάτοικο.
Όσον αφορά το μαγειρευμένο φαγητό, το 27,6% των φοιτητών δηλώνει πως τρώει καθημερινά 1 γεύμα μαγειρευμένο στο σπίτι του, το 35,5% τρώει τέτοιο γεύμα 3-4 φορές την εβδομάδα και το 27,6% 1-2 φορές εβδομαδιαίως.
Ιδιαίτερη προτίμηση φαίνεται να υπάρχει στο έτοιμο φαγητό «απ' έξω» σε πακέτο αφού το 43% των φοιτητών το προτιμά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 26,3% αυτών 3-4 φορές την εβδομάδα, ενώ υπάρχουν και αυτοί που τρώνε καθημερινά έτοιμο φαγητό σε ποσοστό που ξεπερνά το 13%.
Η φυσική δραστηριότητα εκλείπει από τους νέους φοιτητές αφού το 40,8% αυτών δηλώνει πως δεν ασκείται καθόλου, το 26,3% περπατά καθημερινά 30΄ ενώ μόνο το 18,4% γυμνάζεται 2-4 φορές την εβδομάδα.
Στο τέλος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους φοιτητές να χαρακτηρίσουν εάν η διατροφή τους έπειτα από την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο βελτιώθηκε ή χειροτέρεψε, και είναι χαρακτηριστικό το ότι το 67% αυτών, δήλωσε πως οι διατροφικές τους συνήθειες χειροτέρεψαν και μόνο το 13,2% δήλωσε πως βελτιώθηκαν.

Β) ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ:

Παρακάτω παρουσιάζεται μια σύγκριση των τροφών που αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά του Μεσογειακού προτύπου διατροφής, με την κατανάλωση που έχουν αυτά, από τους φοιτητές που πήραν μέρος στην έρευνα. Γενικά, συστήνεται η πρόσληψη :

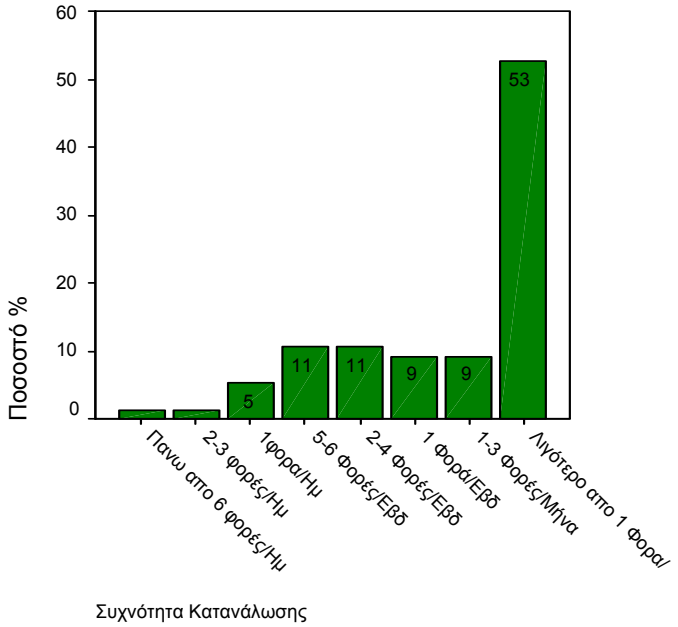
- 8 μικρομερίδων επεξεργασμένων δημητριακών καθημερινά
- 3 μικρομερίδες φρούτων και 6 λαχανικών στην ίδια συχνότητα
- Όπως και το ελαιόλαδο σαν επιπρόσθετο λίπος
- 2 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων καθημερινά, ενώ εβδομαδιαία:
- 5-6 μικρομερίδες ψάρι
- 4 μικρομερίδες πουλερικών
- 3-4 μικρομερίδες από ελιές, όσπρια , ξηρούς καρπούς
- 3 από πατάτες, γλυκά και αυγά
- Τέλος, 4 μικρομερίδες κόκκινου κρέατος συστήνονται μηνιαίως.

Πίνακας 1.Β1: Κατανάλωση δημητριακών πρωινού- υψηλής περιεκτικότητας φυτικών ινών:

ΜΕΤΑ 1Δημητριακά πρωινού – High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix)

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
2-3 φορές/Ημ	1	1,3
1φορα/Ημ	4	5,3
5-6 Φορές/Εβδ	8	10,5
2-4 Φορές/Εβδ	8	10,5
1 Φορά/Εβδ	7	9,2
1-3 Φορές/Μήνα	7	9,2
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	40	52,6
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β1: Κατανάλωση δημητριακών πρωινού- υψηλής περιεκτικότητας φυτικών ινών:



Σχολιασμός:

Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα, το 52,6% των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες λιγότερο από 1 φορά το μήνα, το 21% καταναλώνει τα συγκεκριμένα 2-6 φορές την εβδομάδα. Ενώ μόλις το 5,3% των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά ολικής αλέσεως τουλάχιστον μια φορά την ημέρα. Ποσοστά τα οποία δείχνουν μια αποχή από τα δημητριακά πρωινού.

Πίνακας 1.Β2: Ψωμί Ολικής Αλέσεως

ΜΕΤΑ 9Ψωμί Ολικής αλέσεως

	Συχνότητα	Ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	2	2,6
2-3 φορές/Ημ	2	2,6
1φορα/Ημ	5	6,6
5-6 Φορές/Εβδ	3	3,9
2-4 Φορές/Εβδ	9	11,8
1 Φορά/Εβδ	9	11,8
1-3 Φορές/Μήνα	4	5,3
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	42	55,3
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β2: Κατανάλωση Ψωμιού ολικής αλέσεως



Σχολιασμός:

Παρόμοια με την κατανάλωση των δημητριακών είναι και αυτή του ψωμιού ολικής αλέσεως, καθώς το 55,3% του δείγματος των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει ψωμί ολικής αλέσεως λιγότερο από 1 φορά το μήνα, ενώ μόλις το 11,8% δήλωσε πως το καταναλώνει 1 φορά την εβδομάδα, και το ίδιο ποσοστό 2-4 φορές την εβδομάδα. Καθημερινά και από 1-4 φορές την ημέρα, καταναλώνει ψωμί ολικής αλέσεως, μόνο, το 11,8 % των συμμετεχόντων φοιτητών.

Πίνακας 1.Β3: Ζυμαρικά – Ρύζι

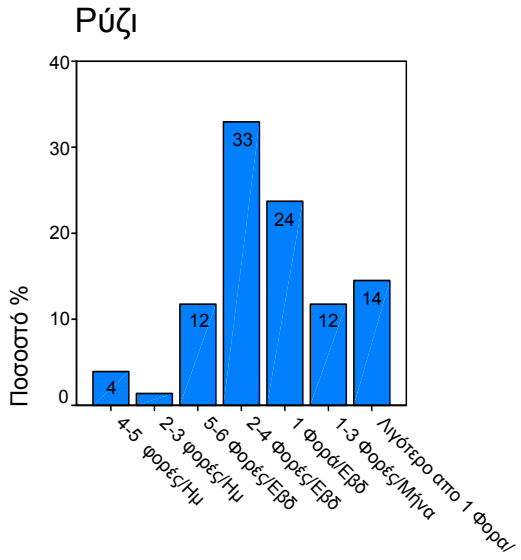
ΜΕΤΑ 14: ρύζι

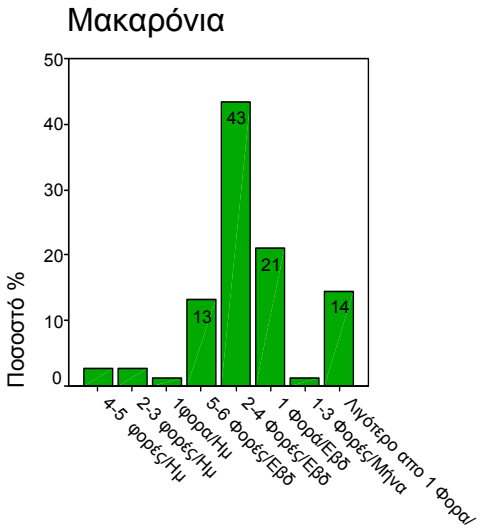
	Συχνότητα	Ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	3	3,9
2-3 φορές/Ημ	1	1,3
5-6 Φορές/Εβδ	9	11,8
2-4 Φορές/Εβδ	25	32,9
1 Φορά/Εβδ	18	23,7
1-3 Φορές/Μήνα	9	11,8
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	11	14,5
Σύνολο	76	100,0

ΜΕΤΑ μακαρόνια

	Συχνότητα	Ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	2	2,6
2-3 φορές/Ημ	2	2,6
1φορα/Ημ	1	1,3
5-6 Φορές/Εβδ	10	13,2
2-4 Φορές/Εβδ	33	43,4
1 Φορά/Εβδ	16	21,1
1-3 Φορές/Μήνα	1	1,3
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	11	14,5
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β3: Κατανάλωση ζυμαρικών





Σχολιασμός:

Όσον αφορά τα ζυμαρικά και το ρύζι, φαίνεται πως το δείγμα των φοιτητών τα προτιμά αρκετά συχνά καθώς το 32,9% δήλωσε πως καταναλώνει ρύζι 2-4 φορές την εβδομάδα όπως και το 43,4% καταναλώνει με την ίδια συχνότητα μακαρόνια.

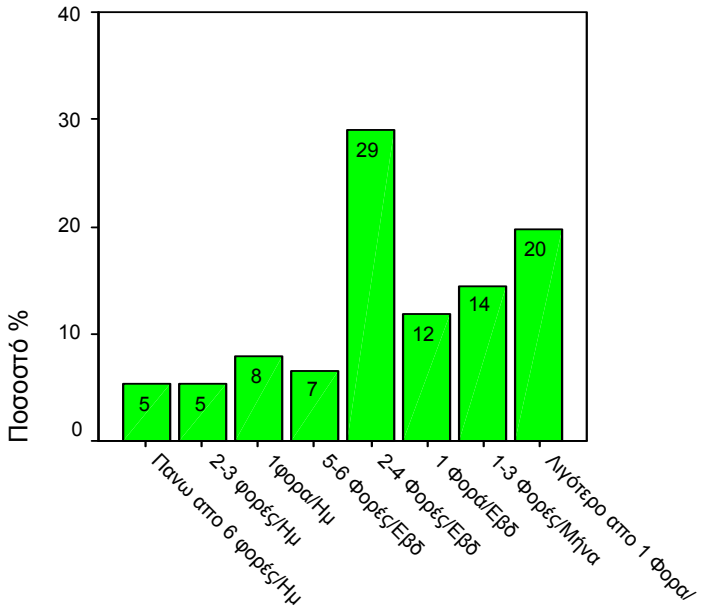
Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα δηλώνουν πως καταναλώνουν ρύζι και μακαρόνια το 23,7% και το 21,1% αντίστοιχα. Ενώ το ποσοστό που καταναλώνει ρύζι και ζυμαρικά λιγότερο από 1 φορά το μήνα δεν ξεπερνά το 14% και για τις δυο κατηγορίες τροφίμων.

Πίνακας 1.Β4: Φρούτα

ΜΕΤΑ 3Φρέσκα φρούτα

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	4	5,3
2-3 φορές/Ημ	4	5,3
1φορα/Ημ	6	7,9
5-6 Φορές/Εβδ	5	6,6
2-4 Φορές/Εβδ	22	28,9
1 Φορά/Εβδ	9	11,8
1-3 Φορές/Μήνα	11	14,5
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	15	19,7
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β4: Κατανάλωση Φρέσκων Φρούτων



Σχολιασμός:

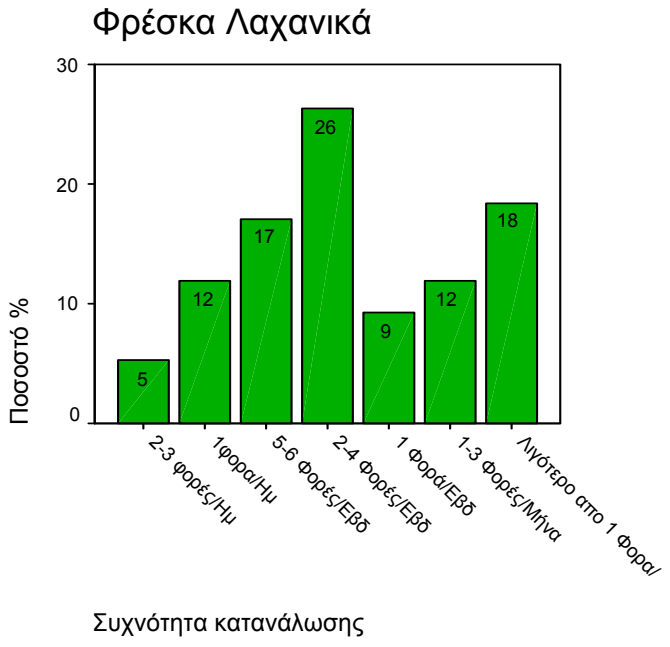
Η κατανάλωση φρούτων δεν αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της διατροφής των φοιτητών αφού μόλις το 8% του δείγματος δήλωσε πως καταναλώνει φρούτα έστω1 φορά την ημέρα, ενώ το 29% καταναλώνει φρέσκα φρούτα 2-4 φορές την εβδομάδα, και το 12% μια και μόνο φορά την εβδομάδα. Σπανιότερα, δηλαδή 1-3 φορές το μήνα, τρώει φρούτα το 14,5 % των φοιτητών ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό που δήλωσε πως καταναλώνει φρούτα λιγότερο από μια φορά το μήνα καθώς πλησιάζει το 20% του συνόλου.

Πίνακας 1.Β5: Φρέσκα λαχανικά

ΜΕΤΑ 7Φρέσκα λαχανικά

	Συχνότητα	Ποσοστό %
2-3 φορές/Ημ	4	5,3
1φορα/Ημ	9	11,8
5-6 Φορές/Εβδ	13	17,1
2-4 Φορές/Εβδ	20	26,3
1 Φορά/Εβδ	7	9,2
1-3 Φορές/Μήνα	9	11,8
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	14	18,4
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β5: Συχνότητα κατανάλωσης φρέσκων λαχανικών-Σαλάτα



Σχολιασμός:

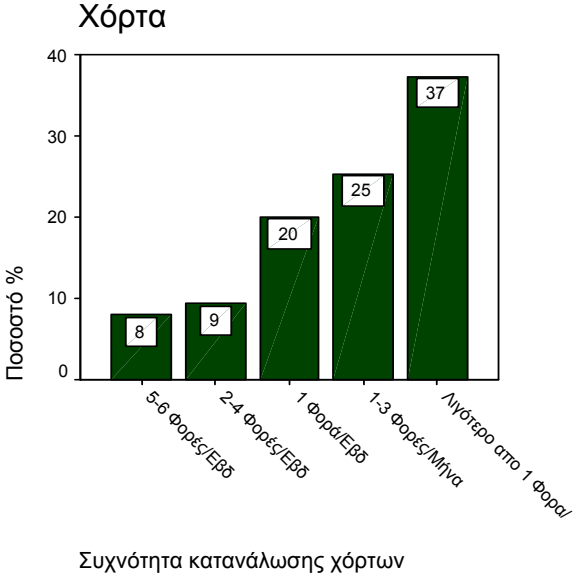
Όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα, 2-3 φορές την ημέρα τρώει λαχανικά μόνο το 5,3%, και μόλις το 11,8% των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει φρέσκα λαχανικά τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα. Ποσοστό της τάξεως του 17,1% 5-6 φορές την εβδομάδα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 26,3% δήλωσε πως τα καταναλώνει 2-4 φορές την εβδομάδα. Εντυπωσιακό είναι και το ποσοστό που δήλωσε πως τρώει φρέσκα λαχανικά λιγότερο από 1 φορά το μήνα καθώς ξεπερνά το 18%.

Πίνακας 1.Β6: Χόρτα

ΜΕΤΑ 6Αγρια χόρτα

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	5-6 Φορές/Εβδ	6	7,9
	2-4 Φορές/Εβδ	7	9,2
	1 Φορά/Εβδ	15	19,7
	1-3 Φορές/Μήνα	19	25,0
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	28	36,8
	Total	75	98,7
Λείπουν	System	1	1,3
Σύνολο		76	100,0

Γράφημα 1.Β6: Κατανάλωση χόρτων καλλιεργημένων ή μη



Σχολιασμός:

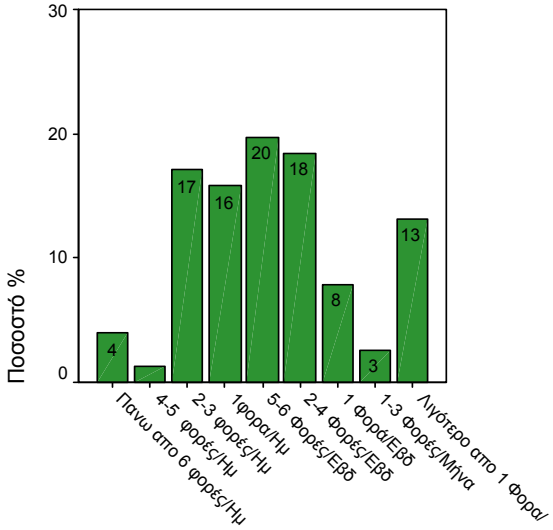
Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα, το 25% του δείγματος τω φοιτητών καταναλώνει χόρτα άγρια ή καλλιεργημένα 1-3 φορές το μήνα, το 19,7% 1 φορά την εβδομάδα, και συχνότερα μέσα στην εβδομάδα τα προτιμά το 17% των ερωτηθέντων. Ενώ σχεδόν το 37% τα καταναλώνει λιγότερο από 1 φορά το μήνα.

Πίνακας 1.Β7: Ελαιόλαδο

ΜΕΤΑ 54Ελαιόλαδο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πανω απο 6 φορές/Ημ	3	3,9
4-5 φορές/Ημ	1	1,3
2-3 φορές/Ημ	13	17,1
1φορα/Ημ	12	15,8
5-6 Φορές/Εβδ	15	19,7
2-4 Φορές/Εβδ	14	18,4
1 Φορά/Εβδ	6	7,9
1-3 Φορές/Μήνα	2	2,6
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	10	13,2
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β7: Συχνότητα κατανάλωσης ελαιόλαδου



Συχνότητα κατανάλωσης ελαιόλαδου

Σχολιασμός:

Η κατανάλωση ελαιόλαδου όπως προκύπτει από τα παραπάνω φαίνεται να είναι αρκετά συχνή αφού το 16% των φοιτητών δηλώνει πως το χρησιμοποιεί τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα, το 17% 2-3 φορές την ημέρα, το 20% 5-6 φορές την εβδομάδα, και παρόμοιο ποσοστό 18%, 2-4 φορές την εβδομάδα. Απ' την άλλη υπάρχει και το 13,2% των φοιτητών που ισχυρίζεται πως καταναλώνει ελαιόλαδο λιγότερο από 1 φορά το μήνα.

Πίνακες 1.Β8α, β, και γ : Γαλακτοκομικά προϊόντα

Πίνακας 1.Β8α:Κατανάλωση πλήρους γάλακτος

ΜΕΤΑ 22Γάλα Πλήρες

	Συχνότητα	Ποσοστό
4-5 φορές/Ημ	2	2,6
2-3 φορές/Ημ	6	7,9
1φορα/Ημ	13	17,1
5-6 Φορές/Εβδ	4	5,3
2-4 Φορές/Εβδ	6	7,9
1 Φορά/Εβδ	5	6,6
1-3 Φορές/Μήνα	6	7,9
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	34	44,7
Σύνολο	76	100,0

Πίνακας 1.Β8.β.: Κατανάλωση κίτρινου/σκληρού τυριού

ΜΕΤΑ 25Τυρί Σκληρό/Κίτρινο

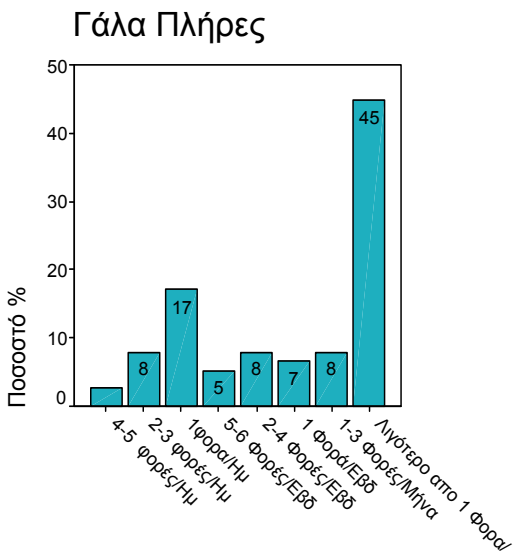
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
4-5 φορές/Ημ	1	1,3
2-3 φορές/Ημ	1	1,3
1φορα/Ημ	13	17,1
5-6 Φορές/Εβδ	4	5,3
2-4 Φορές/Εβδ	25	32,9
1 Φορά/Εβδ	4	5,3
1-3 Φορές/Μήνα	6	7,9
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	21	27,6
Σύνολο	76	100,0

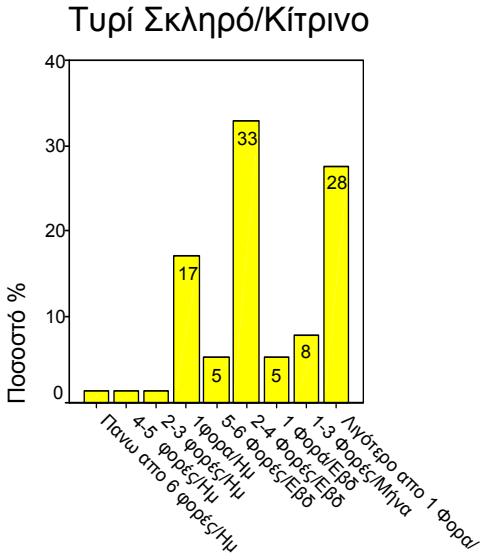
Πίνακας 1.Β8.γ.: Κατανάλωση πλήρους γιαουρτιού

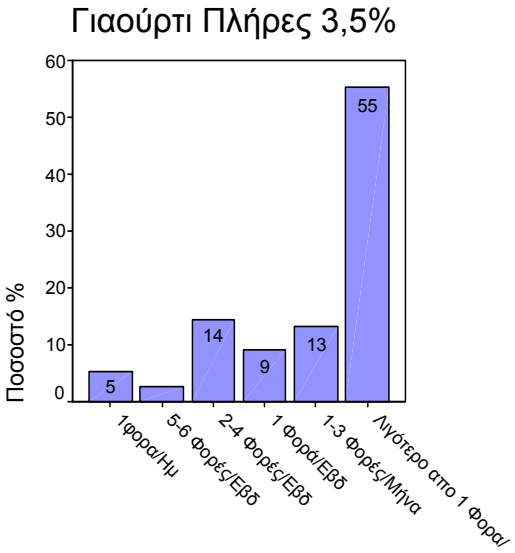
ΜΕΤΑ 29Γιαούρτι Πλήρες 3,5%

	Συχνότητα	Ποσοστό %
1φορα/Ημ	4	5,3
5-6 Φορές/Εβδ	2	2,6
2-4 Φορές/Εβδ	11	14,5
1 Φορά/Εβδ	7	9,2
1-3 Φορές/Μήνα	10	13,2
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	42	55,3
Σύνολο	76	100,0

Γραφήματα 1.Β8 α, β και γ: Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων







Σχολιασμός:

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω διαγράμματα η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων είναι χαμηλή κι αυτό γιατί μόλις το 17,1 % του δείγματος δήλωσε πως πίνει γάλα έστω 1 φορά την ημέρα, ενώ σχεδόν το 45% το καταναλώνει λιγότερο από μια φορά το μήνα.

Παρόμοια και η κατανάλωση γιαουρτιού αφού το 14,5% , το καταναλώνει 2-4 φορές την εβδομάδα και το 13,2% μόλις 1-3 φορές το μήνα. Αντίθετα πάνω από το μισό δείγμα, 55,3%, δήλωσε πως το καταναλώνει σπανιότερα από 1 φορά το μήνα.

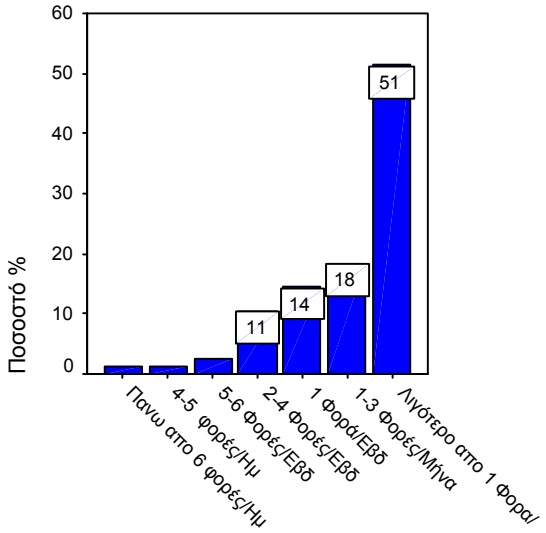
Στο σκληρό τυρί απ' την άλλη, υπάρχει μεγαλύτερη προτίμηση, καθώς το 33% των φοιτητών καταναλώνουν κίτρινο τυρί από 2 έως και 4 φορές την εβδομάδα και το 17% αυτών ισχυρίζεται πως το προτιμά τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα.

Πίνακας 1.Β9: Ψάρια

ΜΕΤΑ 20Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά(τόνος κτλ)

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
4-5 φορές/Ημ	1	1,3
5-6 Φορές/Εβδ	2	2,6
2-4 Φορές/Εβδ	8	10,5
1 Φορά/Εβδ	11	14,5
1-3 Φορές/Μήνα	14	18,4
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	39	51,3
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β9: Κατανάλωση ψαριών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά



Σχολιασμός:

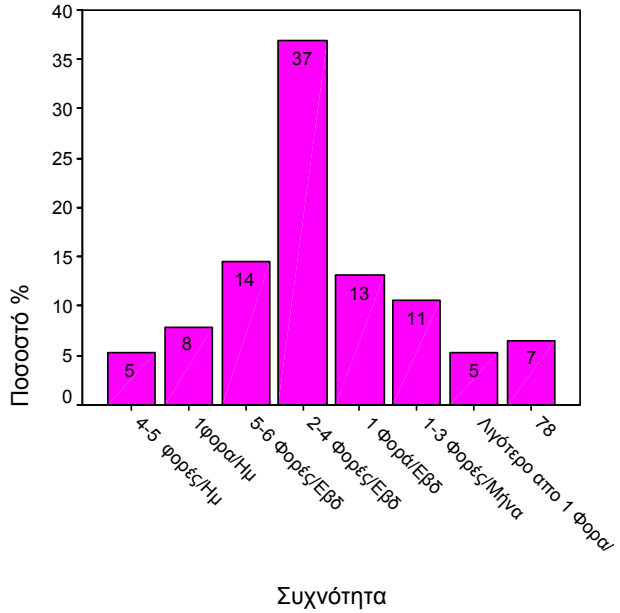
Η κατανάλωση ψαριών περιορίζεται στις 1-3 φορές το μήνα όπου και καταναλώνεται από το 18% του δείγματος των φοιτητών, ενώ 1 φορά την εβδομάδα μόλις το 14% καταναλώνει ψάρι. Συχνότερα, δηλαδή 2-4 φορές την εβδομάδα προτιμάται από το 10,5% των συμμετεχόντων. Αντίθετα, ξεπερνούν τους μισούς, 51,3%, αυτοί που καταναλώνουν λιπαρά ψάρια λιγότερο από μια φορά το μήνα.

Πίνακας 1.Β10: Πουλερικά

ΜΕΤΑ 17Κοτόπουλο, γαλοπούλα, κουνέλι

	Συχνότητα	Ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	4	5,3
1φορα/Ημ	6	7,9
5-6 Φορές/Εβδ	11	14,5
2-4 Φορές/Εβδ	28	36,8
1 Φορά/Εβδ	10	13,2
1-3 Φορές/Μήνα	8	10,5
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	4	5,3
78	5	6,6
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β10: Συχνότητες κατανάλωσης λευκού κρέατος-Πουλερικών



Σχολιασμός:

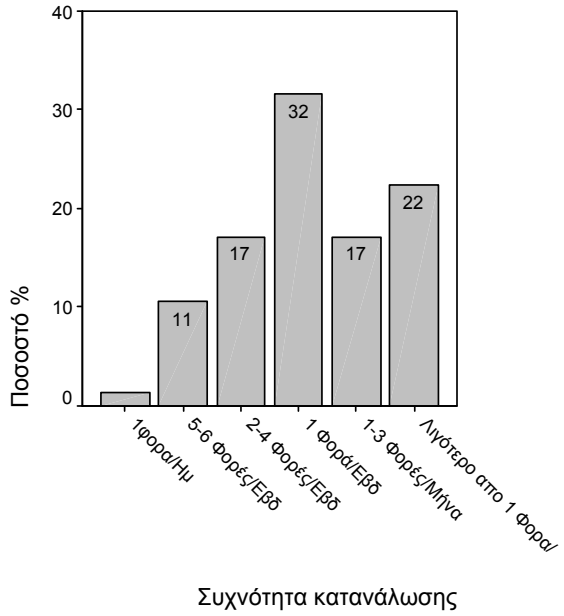
Το λευκό κρέας γενικότερα, φαίνεται να προτιμάται από πολλούς φοιτητές αφού καταναλώνεται από το 36,7% των φοιτητών 2-4 φορές την εβδομάδα, ακόμη πιο συχνά, 5-6 φορές την εβδομάδα το καταναλώνει περίπου το 14% του δείγματος. Ενώ υπάρχει και το 23% των φοιτητών που τρώνε λευκό κρέας περισσότερες από 1 φορές την ημέρα. Απ' την άλλη, αυτοί που απέχουν από την κατανάλωση πουλερικών δεν ξεπερνούν το 12% των ερωτηθέντων φοιτητών.

Πίνακας 1.Β11: Όσπρια

ΜΕΤΑ 31Όσπρια

	Συχνότητα	Ποσοστό %
1φορα/Ημ	1	1,3
5-6 Φορές/Εβδ	8	10,5
2-4 Φορές/Εβδ	13	17,1
1 Φορά/Εβδ	24	31,6
1-3 Φορές/Μήνα	13	17,1
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	17	22,4
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β11: Κατανάλωση Οσπρίων από τους φοιτητές



Σχολιασμός:

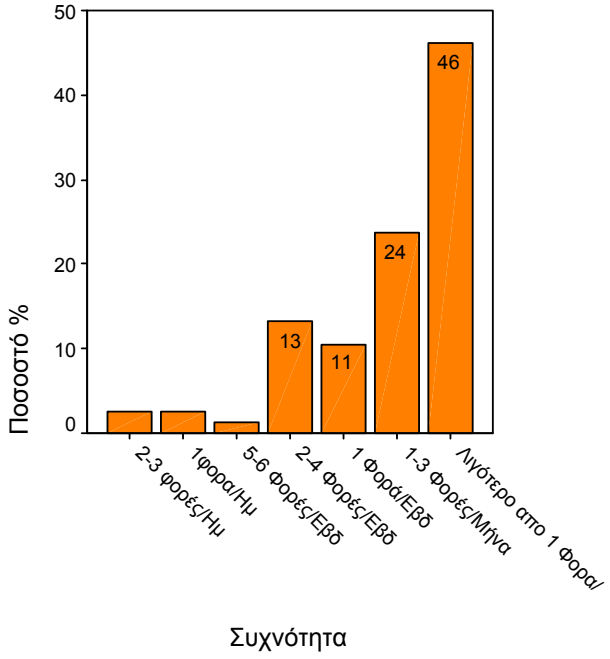
Όσπρια τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα, φαίνεται να καταναλώνει το δείγμα των φοιτητών σε ποσοστό 31,6%. Το 17,1% τα καταναλώνει ακόμη συχνότερα 2-4 φορές τη εβδομάδα, ενώ το ίδιο ποσοστό τα προτιμά σπανιότερα, 1-3 φορές το μήνα. Υπάρχει όμως και το 22% αυτών, που τα τρώει λιγότερο από 1 φορά το μήνα.

Πίνακας 1.Β12: Ξηροί καρποί

ΜΕΤΑ 57Ξηροί καρποί

	Συχνότητα	Ποσοστό %
2-3 φορές/Ημ	2	2,6
1φορα/Ημ	2	2,6
5-6 Φορές/Εβδ	1	1,3
2-4 Φορές/Εβδ	10	13,2
1 Φορά/Εβδ	8	10,5
1-3 Φορές/Μήνα	18	23,7
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	35	46,1
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β12: Συχνότητες κατανάλωσης ξηρών καρπών



Σχολιασμός:

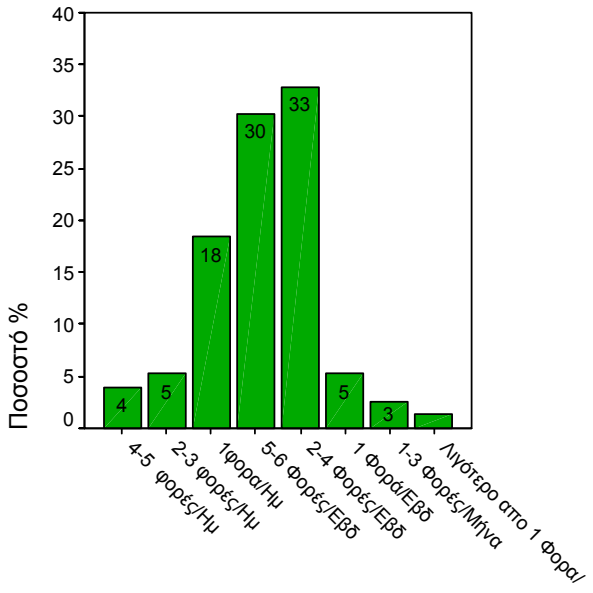
Οι ξηροί καρποί όπως φαίνεται παραπάνω, δεν τυγχάνουν της προτίμησης των ερωτηθέντων αφού καταναλώνονται μόλις από το 13% των φοιτητών 2-4 φορές την εβδομάδα, 1-3 φορές το μήνα από το 24% των ερωτηθέντων, ενώ το 46% των ερωτηθέντων τα καταναλώνουν σπάνια (λιγότερο από 1 φορά το μήνα).

Πίνακας 1.Β13: Κόκκινο Κρέας

ΜΕΤΑ 14Κρέας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	3	3,9
2-3 φορές/Ημ	4	5,3
1φορα/Ημ	14	18,4
5-6 Φορές/Εβδ	23	30,3
2-4 Φορές/Εβδ	25	32,9
1 Φορά/Εβδ	4	5,3
1-3 Φορές/Μήνα	2	2,6
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	1	1,3
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Β13: Συχνότητες κατανάλωσης κόκκινου κρέατος



Σχολιασμός:

Στο κόκκινο κρέας η πλειοψηφία των φοιτητών δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση αφού ο 18% των φοιτητών το καταναλώνει 1 φορά την ημέρα, το 30% 5-6 φορές την εβδομάδα και το 33% 2-4 φορές την εβδομάδα. Ενώ το ποσοστό που συνάδει με τις συστάσεις της Μεσογειακής Διατροφής και τρώει κρέας σπανιότερα, δεν ξεπερνά το 4%.

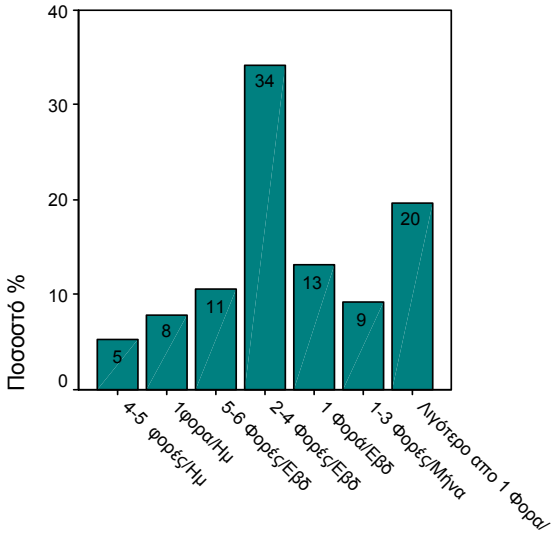
Γ) ΑΛΛΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΝΤΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πίνακας 1.Γ1: Κατανάλωση Αλλαντικών

ΜΕΤΑ 16Αλλαντικά

	Συχνότητα	ποσοστό %
4-5 φορές/Ημ	4	5,3
1φορα/Ημ	6	7,9
5-6 Φορές/Εβδ	8	10,5
2-4 Φορές/Εβδ	26	34,2
1 Φορά/Εβδ	10	13,2
1-3 Φορές/Μήνα	7	9,2
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	15	19,7
Συχνότητα	76	100,0

Γράφημα 1.Γ1: Αλλαντικά



Σχολιασμός:

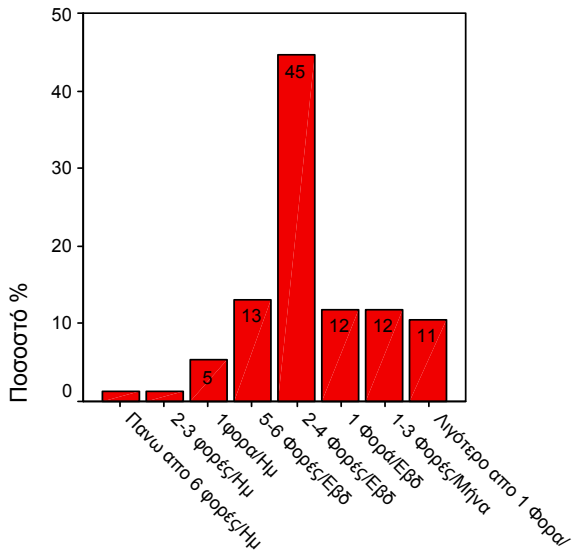
Τα αλλαντικά προτιμώνται από το 34 % των φοιτητών που τα καταναλώνουν 2-4 φορές την εβδομάδα, ενώ αντίθετα το 20% των φοιτητών τα καταναλώνει λιγότερο από μια φορά το μήνα.

Πίνακας 1.Γ2: Σουβλάκια

ΜΕΤΑ 45Σουβλάκια

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
2-3 φορές/Ημ	1	1,3
1φορα/Ημ	4	5,3
5-6 Φορές/Εβδ	10	13,2
2-4 Φορές/Εβδ	34	44,7
1 Φορά/Εβδ	9	11,8
1-3 Φορές/Μήνα	9	11,8
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	8	10,5
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Γ2: Συχνότητα κατανάλωσης στα σουβλάκια



Σχολιασμός:

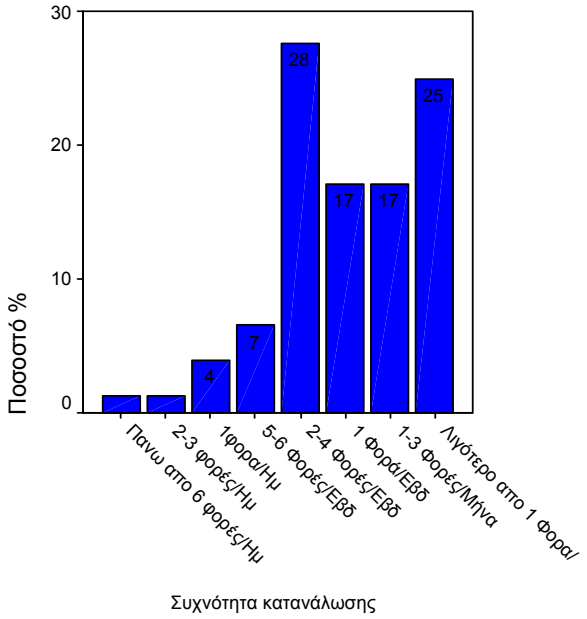
Με οδηγό το παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται η προτίμηση των ερωτηθέντων στο εύγευστο, οικονομικό αλλά και εύκολο στην προσέγγιση φαγητό. Τα σουβλάκια, λοιπόν, προτιμώνται 2-4 φορές την εβδομάδα από το 45 % του δείγματος των φοιτητών, ενώ το 13% αυτών τα καταναλώνει ακόμη συχνότερα δηλαδή 5-6 φορές την εβδομάδα. Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα, τρώει σουβλάκι το 12% των φοιτητών. Ενώ αυτοί που δεν δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στο τρόφιμο αυτό και το καταναλώνουν λιγότερο από 1 φορά το μήνα αγγίζει το 11%.

Πίνακας 1.Γ3: Κατανάλωση σε πίτσες

ΜΕΤΑ 46Πίτσες

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
2-3 φορές/Ημ	1	1,3
1φορα/Ημ	3	3,9
5-6 Φορές/Εβδ	5	6,6
2-4 Φορές/Εβδ	21	27,6
1 Φορά/Εβδ	13	17,1
1-3 Φορές/Μήνα	13	17,1
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	19	25,0
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Γ3: Συχνότητα κατανάλωσης πίτσας



Σχολιασμός:

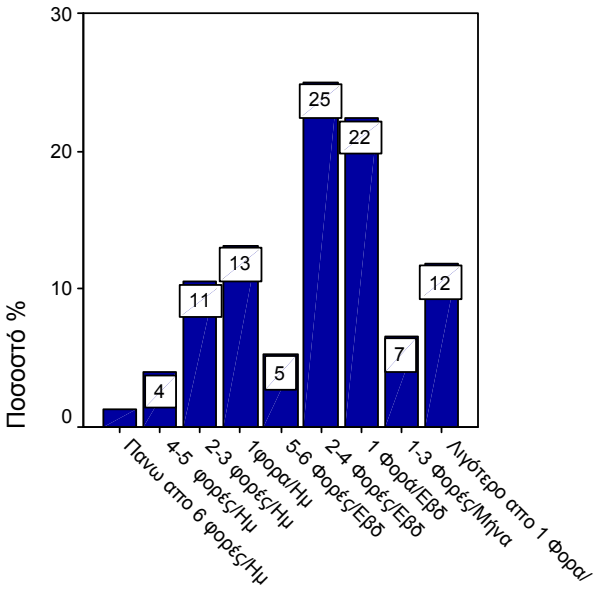
Παρόμοια είναι και η κατανάλωση στις πίτσες αφού το 28% των ερωτηθέντων φοιτητών τρώνε πίτσα 2-4 φορές την εβδομάδα. Το 6,6% την προτιμά 5-6 φορές την εβδομάδα και μια φορά την εβδομάδα το 17%. Ενώ, ποσοστό 25%, στον αντίποδα, καταναλώνει πίτσα λιγότερο από 1 φορά το μήνα.

Πίνακας 1.Γ4: Κατανάλωση σε σοκολάτες

ΜΕΤΑ 33Σοκολάτες

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	1,3
4-5 φορές/Ημ	3	3,9
2-3 φορές/Ημ	8	10,5
1φορα/Ημ	10	13,2
5-6 Φορές/Εβδ	4	5,3
2-4 Φορές/Εβδ	19	25,0
1 Φορά/Εβδ	17	22,4
1-3 Φορές/Μήνα	5	6,6
Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	9	11,8
Σύνολο	76	100,0

Γράφημα 1.Γ4: Συχνότητα κατανάλωσης σοκολάτας



Σχολιασμός:

Ιδιαίτερη προτίμηση στις σοκολάτες δείχνουν οι φοιτητές όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα. Το ¼ του δείγματος δηλώνει πως γεύεται σοκολάτα 2-4 φορές την εβδομάδα, το 22% τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και τέλος το 13% τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Στο σημείο αυτό θα παραθέσουμε συνοπτικά ορισμένα συμπεράσματα που εξάγονται από τη στατιστική επεξεργασία των 76 ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιά όπου το 539% αυτών ήταν αγόρια και το 46,1% κορίτσια, και αφορούν την διατροφή τους, όντας στο Πανεπιστήμιο.
Οι ηλικίες τους είναι μεταξύ 18-24 ετών με το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων φοιτητών (32,9%) να ανήκει στην ηλικία των 21 ετών.
Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) που υπολογίστηκε έπειτα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, το 23,7% των φοιτητών έχει ΔΜΣ 18-20 ενώ 21-23 έχει το 26,3%. Για το 34,2 % των φοιτητών είναι κατά μέσο όρο 25, το 10,5% των φοιτητών θα μπορούσε να χαρακτηριστεί υπέρβαρο ή παχύσαρκο αφού ο ΔΜΣ τους ξεπερνά το 27 ενώ στο άλλο άκρο, στα όρια της υποθρεψίας, με ΔΜΣ μικρότερο από 18 έχει το 5,3% των φοιτητών.
Το 38,2 % αυτών δήλωσε πως ζει μόνο του, το 46% ζει με την οικογένειά του και το 7,9% των συμμετεχόντων ζει με συγκάτοικο.
Όσον αφορά το μαγειρευμένο φαγητό, το 27,6% των φοιτητών δηλώνει πως τρώει καθημερινά 1 γεύμα μαγειρευμένο στο σπίτι του, το 35,5% τρώει τέτοιο γεύμα 3-4 φορές την εβδομάδα και το 27,6% 1-2 φορές εβδομαδιαίως.
Ιδιαίτερη προτίμηση φαίνεται να υπάρχει στο έτοιμο φαγητό «απ' έξω» σε πακέτο αφού το 43% των φοιτητών το προτιμά 1-2 φορές την εβδομάδα, το 26,3% αυτών 3-4 φορές την εβδομάδα, ενώ υπάρχουν και αυτοί που τρώνε καθημερινά έτοιμο φαγητό σε ποσοστό που ξεπερνά το 13%.
Η φυσική δραστηριότητα εκλείπει από τους νέους φοιτητές αφού το 40,8% αυτών δηλώνει πως δεν ασκείται καθόλου, το 26,3% περπατά καθημερινά 30΄ ενώ μόνο το 18,4% γυμνάζεται 2-4 φορές την εβδομάδα.

Η Μεσογειακή διατροφική πυραμίδα, που απεικονίζει τις τροφές που καταναλώνονταν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60, χαρακτηριζόταν από άφθονες φυτικές τροφές (λαχανικά, φρούτα, δημητριακά, ξηρούς καρπούς), κατανάλωση φρέσκων φρούτων, μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών και ψαριών αλλά και χαμηλή κατανάλωση κρέατος. Χαρακτηριστικά, τα οποία, όπως φαίνεται παρακάτω απουσιάζουν από τη διατροφή των νέων φοιτητών, που τρέφονται με αρκετό κρέας, ελάχιστα φρούτα και λαχανικά, αλλά και με έτοιμο φαγητό σε πακέτο.
Όσον αφορά λοιπόν, τις διατροφικές τους συνήθειες σε σχέση με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, το 52,6% των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες λιγότερο από 1 φορά το μήνα, ενώ μόλις το 5,3% των φοιτητών δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά ολικής αλέσεως τουλάχιστον μια φορά την ημέρα. Αντίθετα με τα δημητριακά οι φοιτητές δείχνουν μια προτίμηση στα ζυμαρικά, μακαρόνια και ρύζι, αφού τα προτιμά το 43% και το 33% αντίστοιχα, δύο με τέσσερις φορές την εβδομάδα. Σύμφωνα με τη μεσογειακή πυραμίδα, το ψωμί, τα δημητριακά, το ρύζι και τα ζυμαρικά ολικής αλέσεως, θα πρέπει να βρίσκονται στο ημερήσιο διαιτολόγιο μας με συχνότητα περίπου 8 μικρομερίδων. Οι φοιτητές όμως δεν καταναλώνουν καθόλου ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως και τα ζυμαρικά και το ρύζι που προτιμούν είναι λευκά και επεξεργασμένα.
Σημαντική είναι και η απουσία των φρούτων από το ημερήσιο διαιτολόγιο των φοιτητών αφού μόλις το 5% αυτών τα καταναλώνει, σύμφωνα με τις συστάσεις του

Επιστημονικού συμβουλίου υγείας, δυο με τρεις φορές την ημέρα. Το 29% των ερωτηθέντων τα καταναλώνει δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, ενώ αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό που τα καταναλώνει λιγότερο από μια φορά το μήνα καθώς αγγίζει το 20%.

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τα φρέσκα λαχανικά καθώς μόνο το 5% των συμμετεχόντων φοιτητών τρώει σαλάτα δυο με τρεις φορές την ημέρα, ενώ το 18% αυτών, τρώει σπάνια σαλάτα, αφού δήλωσε πως την καταναλώνει ακόμη και λιγότερο από μια φορά το μήνα. Η σαλάτα θα έπρεπε απ' την άλλη να υπάρχει κατά 6 μικρομερίδες καθημερινά στο διαιτολόγιό τους, καθώς η αφθονία φυτικών τροφών όπως τα λαχανικά και τα φρούτα είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής, τα οποία απουσιάζουν από τη διατροφή των φοιτητών.

Καλύτερη σχέση έχουν όμως με το λευκό κρέας και τα πουλερικά, κι αυτό γιατί το 36,8% των φοιτητών τα προτιμά δυο έως τέσσερις φορές την εβδομάδα σαν γεύμα, συμβαδίζοντας με τις συστάσεις του μεσογειακού διατροφικού προτύπου, ενώ αντίθετα τα ψάρια που θα έπρεπε να υπάρχουν κατά 5 με 6 μικρομερίδες εβδομαδιαίως, το 51% τα καταναλώνει λιγότερο από μια φορά το μήνα, και μόνο το 14,5% τα προτιμά έστω και μια φορά την εβδομάδα, συχνότητα που δεν συνάδει με τις γενικές συστάσεις και στερεί από τους φοιτητές τα σημαντικά θρεπτικά ω3 και ω6 λιπαρά οξέα.

Τα όσπρια υπάρχουν στο 31,6% των φοιτητικών τραπεζιών τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Το 17,1% τα καταναλώνει ακόμη συχνότερα δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, όπως και συστήνεται γενικά.

Απ' την άλλη το κόκκινο κρέας οι φοιτητές το προτιμούν με πολλή μεγαλύτερη συχνότητα από τα άλλα τρόφιμα, μιας και το 30,3% το καταναλώνει 5-6 φορές και το 32,9% δυο με τέσσερις φορές μέσα στην εβδομάδα. Ποσοστά που αθροιστικά ξεπερνούν το 60% των ερωτηθέντων ποσοστό πολύ σημαντικό όπως και η συχνότητα κατανάλωσης του κρέατος που ξεπερνά την συχνότητα που συστήνει το Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, δηλαδή 4 μικρομερίδες μηνιαίως.

Δεν λείπουν όμως και τα έτοιμα γεύματα από τη διατροφή τους, καθώς το 44,7% των φοιτητών δηλώνει πως τρώει σουβλάκι δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα και με την ίδια συχνότητα το 27,6% αυτών καταναλώνει πίτσα.

Φαίνεται λοιπόν από τα παραπάνω, ότι η διατροφή των σημερινών νέων χαρακτηρίζεται από αυξημένη πρόσληψη λίπους, μειωμένη κατανάλωση φυτικών τροφών όπως φρούτα, λαχανικά, ξηροί καρποί και δημητριακά. Απ' την άλλη φαίνεται πως το ελαιόλαδο χρησιμοποιείται στη διατροφή τους ως κύριο λιπίδιο αλλά και πως στο εβδομαδιαίο διαιτολόγιό τους υπάρχουν, έστω και σε μέτρια κατανάλωση, τα όσπρια.

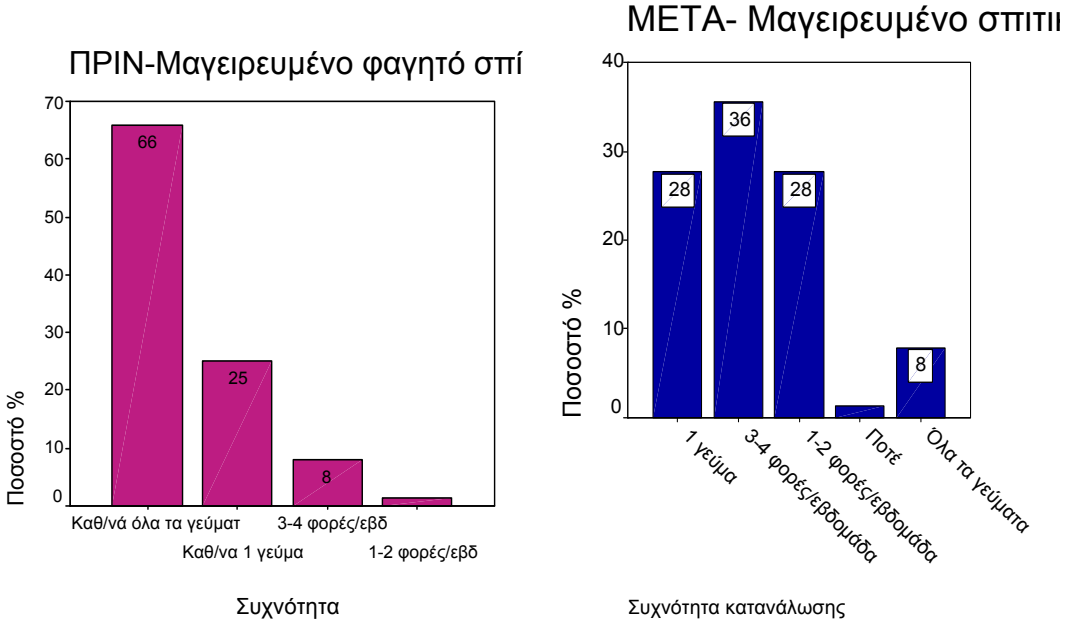
Συμπερασματικά, τα παραπάνω δείχνουν πως η νέα γενιά έχει επηρεαστεί από λιγότερο υγιεινές τροφές και το «δυτικό» διατροφικό μοντέλο (έτοιμο και γρήγορο φαγητό), φαίνεται να είναι πιο ελκυστικό γι' αυτούς.

ΜΕΡΟΣ 2^{ο} :

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΑΥΤΕΣ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Οι φοιτητές, έπειτα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου των διατροφικών συνηθειών τους, που αφορά τη διατροφή τους όντας φοιτητές, κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ίδιο ερωτηματολόγιο ξανά, σύμφωνα όμως με τις διατροφικές συνήθειες που είχαν ως μαθητές, πριν εισαχθούν στο Πανεπιστήμιο, ζώντας μαζί με την οικογένειά τους. Αυτές, παρουσιάζονται παρακάτω και συγκρίνονται με τις διατροφικές συνήθειες που απέκτησαν αργότερα ως φοιτητές.

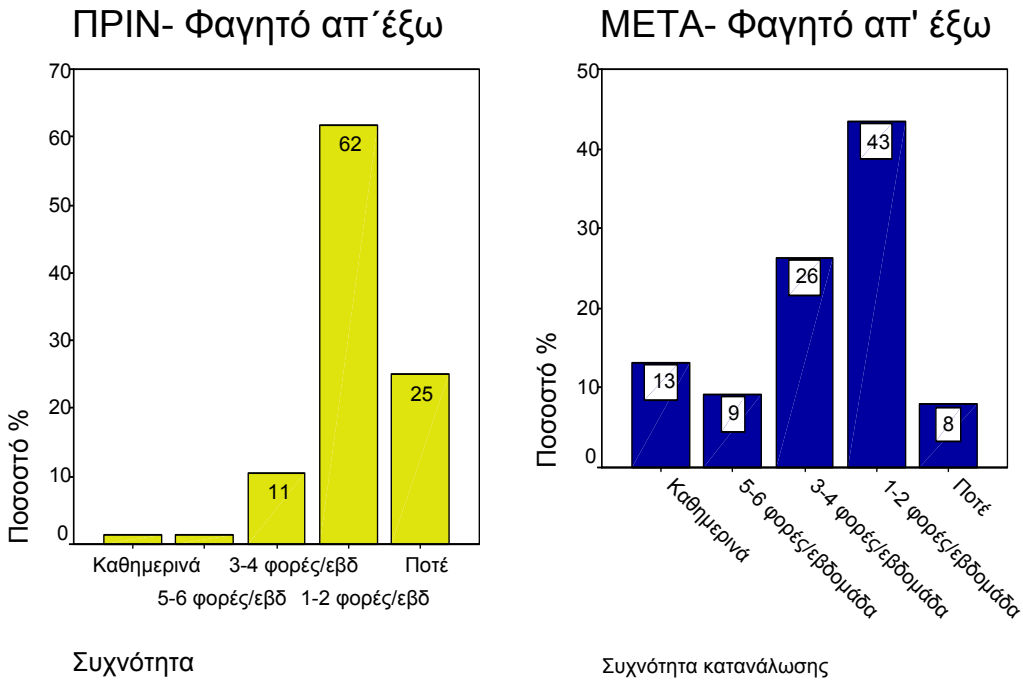
Γράφημα 2.1: Πόσο συχνά τρώτε μαγειρευμένο φαγητό στο σπίτι:



Σχολιασμός:

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω διαγράμματα, το ποσοστό των φοιτητών που συνέχισαν να τρώνε τουλάχιστον 1 γεύμα μαγειρευμένου φαγητού την ημέρα, μετά την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο, αυξήθηκε ελάχιστα από 25% στο 28%. Απ' την άλλη το 66% των φοιτητών που δήλωνε ότι ζώντας με την οικογένεια του κατανάλωνε καθημερινά όλα τα γεύματα στο σπίτι, έπειτα από τη εισαγωγή του στο πανεπιστήμιο τρώει μαγειρευμένο φαγητό 3-4 φορές την εβδομάδα (36%) και 1-2 φορές την εβδομάδα (28%),

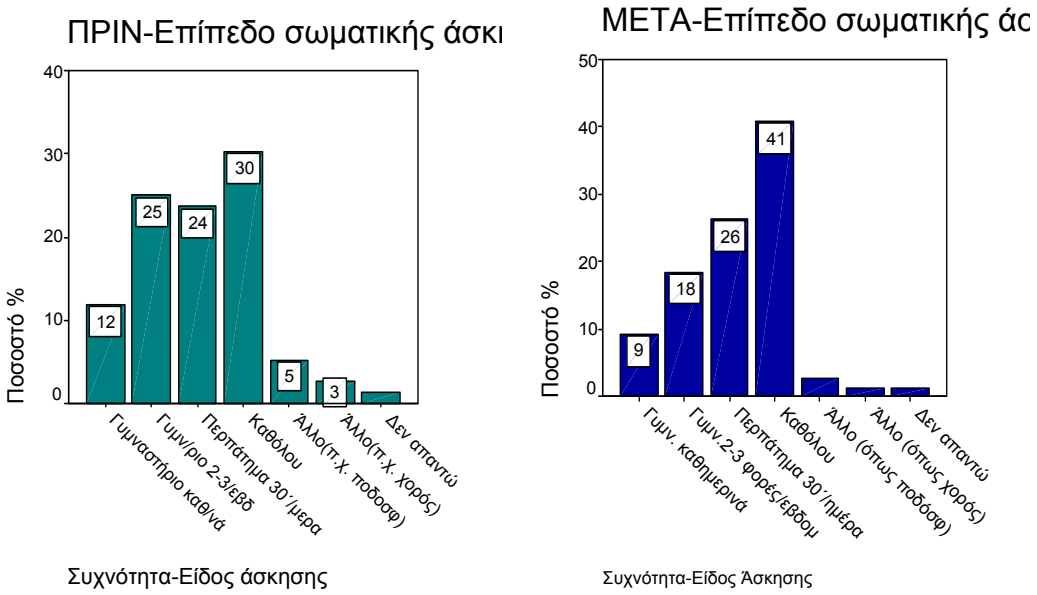
Γράφημα 2.2 :Κατανάλωση έτοιμου φαγητού



Σχολιασμός:

Από τα παραπάνω, φαίνεται πως και πριν από την εισαγωγή τους στο πανεπιστήμιο, το 62% των σημερινών φοιτητών , έτρωγαν φαγητό απ' έξω 1-2 φορές την εβδομάδα, ενώ μόλις το 25% δήλωσε πως δεν προτιμούσε ποτέ το έτοιμο φαγητό. Έπειτα από τν εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο, η συχνότητα κατανάλωσης έτοιμου φαγητού αυξήθηκε καθώς το 25% του δείγματος ισχυρίζεται πως παραγγέλνει έτοιμο φαγητό 3-4 φορές την εβδομάδα και εκείνοι που εξακολουθούν να τα καταναλώνουν στην ίδια συχνότητα με τη μαθητική τους ζωή, παραμένει αρκετά υψηλό στο 43%.

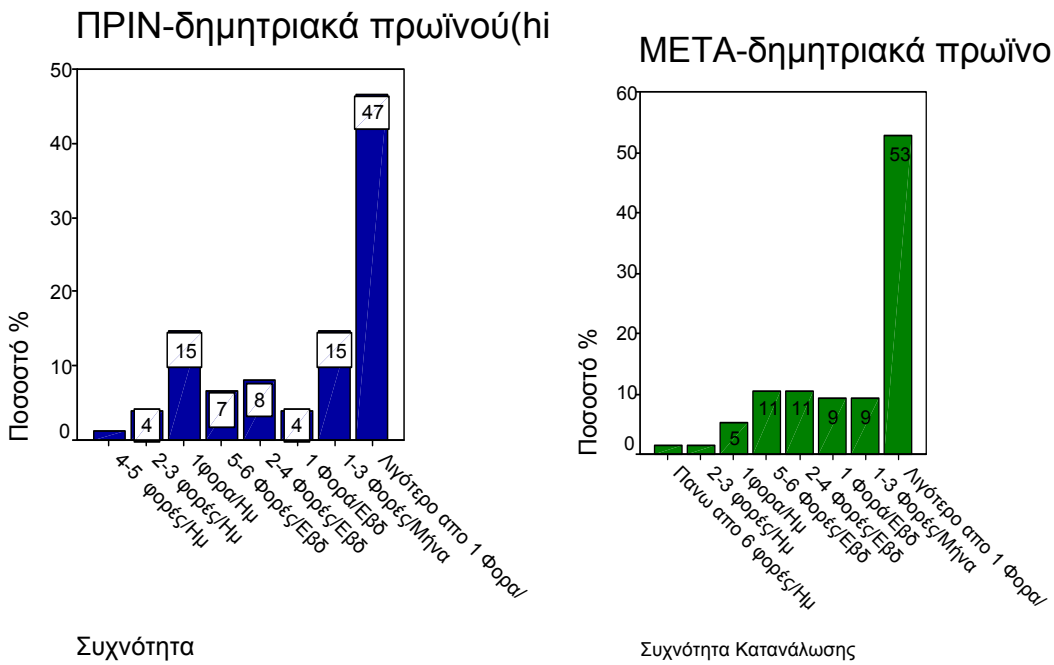
Γράφημα 2.3: Επίπεδο Σωματικής άσκησης



Σχολιασμός:

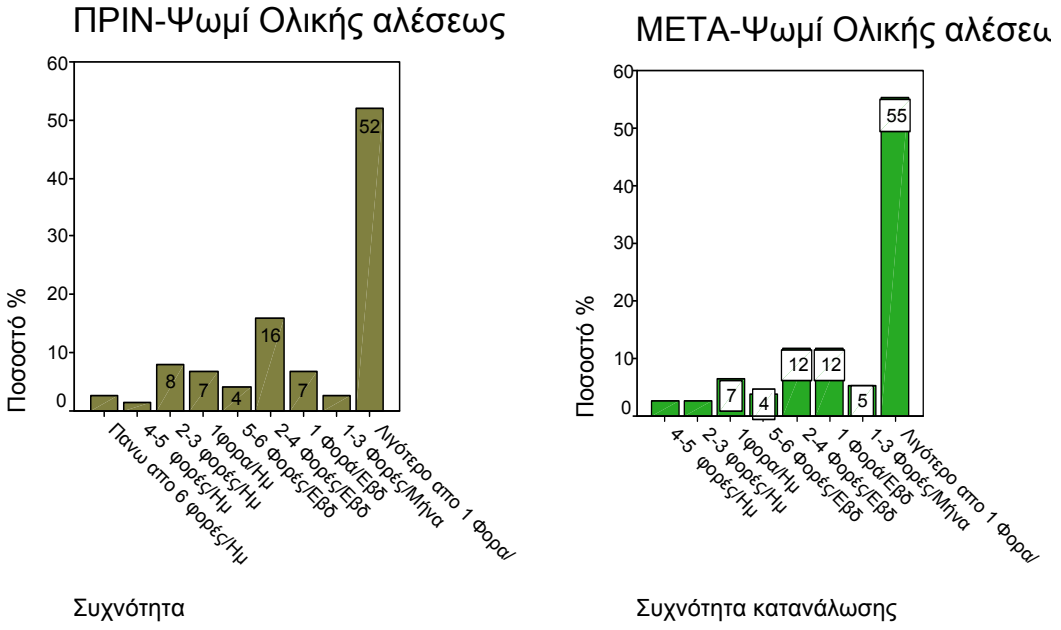
Φαίνεται πως η φοιτητική ζωή είναι αρκετά καθιστική κι αυτό γιατί, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, το 25% των φοιτητών που γυμναζόταν 2-3 φορές την εβδομάδα, σαν μαθητές, σαν φοιτητές συνέχισε να γυμνάζεται το 18%. Όπως και αυξήθηκε το ποσοστό εκείνων που δεν γυμνάζονται καθόλου, από 30% πριν τη φοιτητική ζωή ε 41% μετά.

Γράφημα 2.4: Κατανάλωση δημητριακών πλούσιων σε φυτικές ίνες



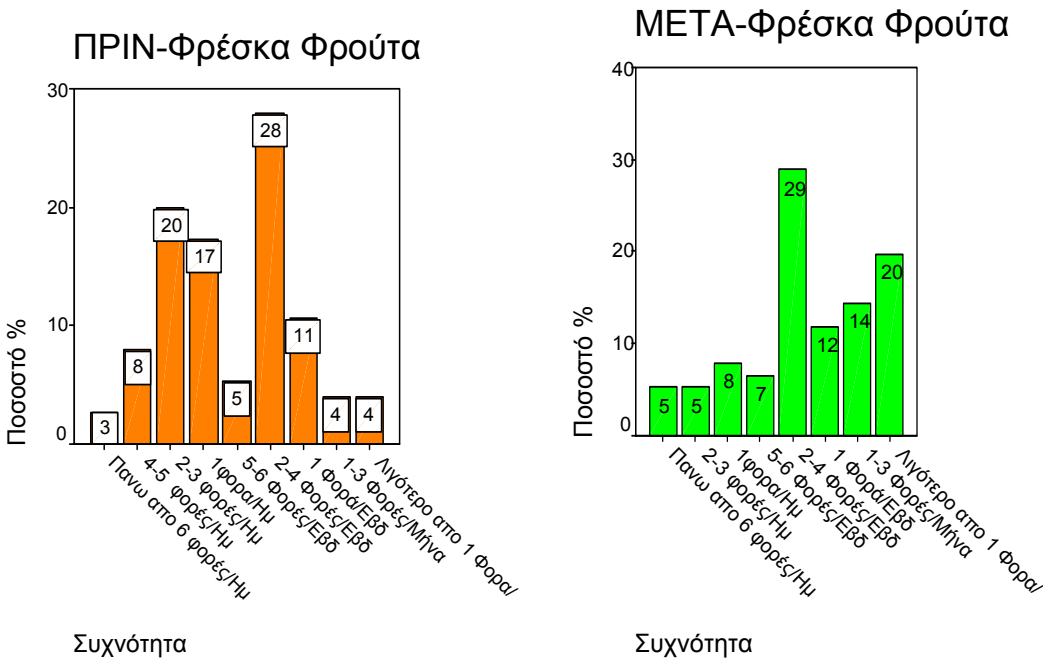
Σχολιασμός:
Τα δημητριακά που περιέχουν πολλές φυτικές ίνες δεν προτιμώνται ιδιαίτερα από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, αφού το ποσοστό που τα απορρίπτει από 53% σαν μαθητές μειώνεται λίγο, στο 47% των φοιτητών. Απ' την άλλη, αυξήθηκε η κατανάλωσή τους έστω σε 1 φορά την ημέρα από 5% πριν σε 15% μετά σαν φοιτητές.

Γράφημα 2.5: Κατανάλωση ψωμιού



Σχολιασμός:
Η κατανάλωση ψωμιού ολικής άλεσης παραμένει το ίδιο μειωμένη αφού και πριν και κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής δεν καταναλώνεται σχεδόν ποτέ από παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες στην έρευνα.

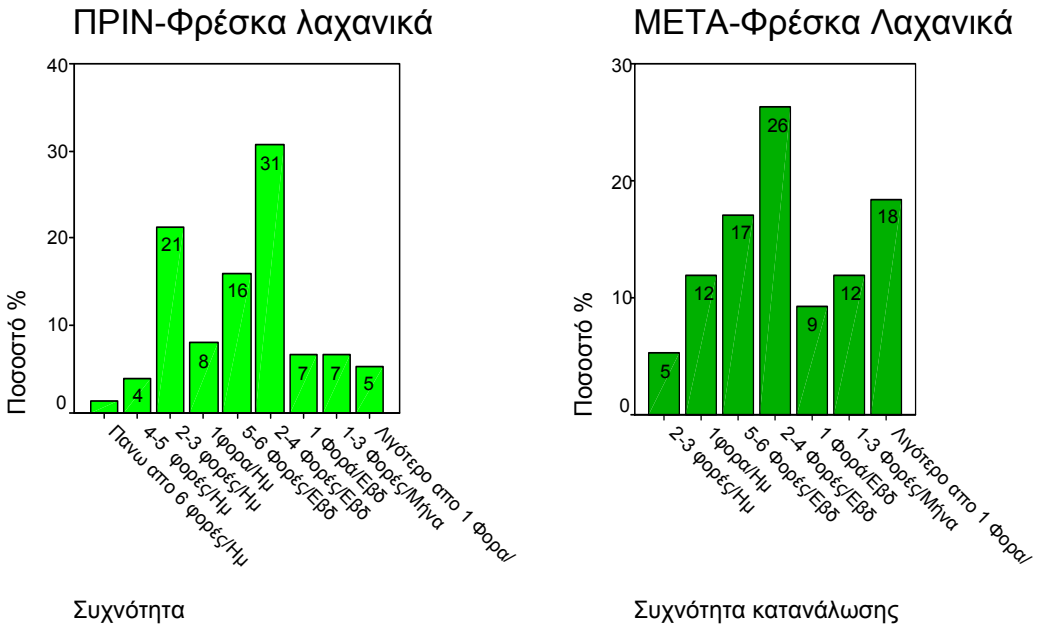
Γράφημα 2.6: Κατανάλωση φρούτων πριν και μετά την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο:



Σχολιασμός:

Το 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως σαν μαθητές έτρωγαν φρέσκα φρούτα 2-3 φορές την ημέρα και το 17% τα έτρωγε τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα. Σαν φοιτητές όμως, ξέχασαν αυτή τη συνήθειά τους καθώς πλέον μόλις το 5% και 8% τρώει φρέσκα φρούτα 2-3 φορές την ημέρα και 1 φορά αντίστοιχα. Υπάρχει και το ποσοστό 29% που συνέχισε και στο πανεπιστήμιο να τρώει φρούτα 2-4 φορές την εβδομάδα. Ενώ αυξημένο είναι και το ποσοστό των φοιτητών που δεν τα καταναλώνει περισσότερο από 1 φορά τα μήνα καθώς από το 4% σαν μαθητές, τα ποσοστό αποχής από τα φρούτα κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής αυξήθηκε στο 20%.

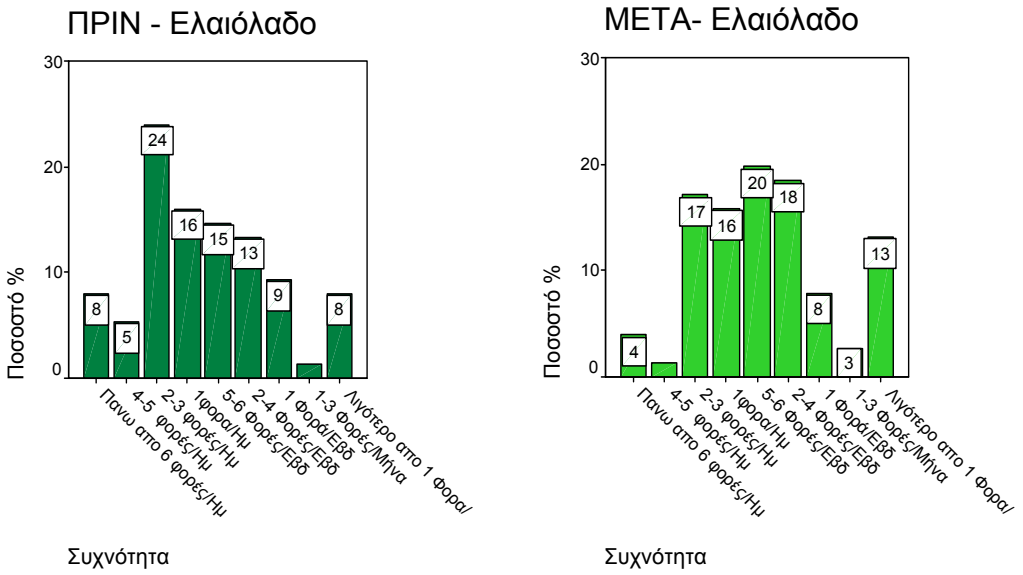
Γράφημα 2.7: Κατανάλωση φρέσκων λαχανικών-σαλάτα:



Σχολιασμός:

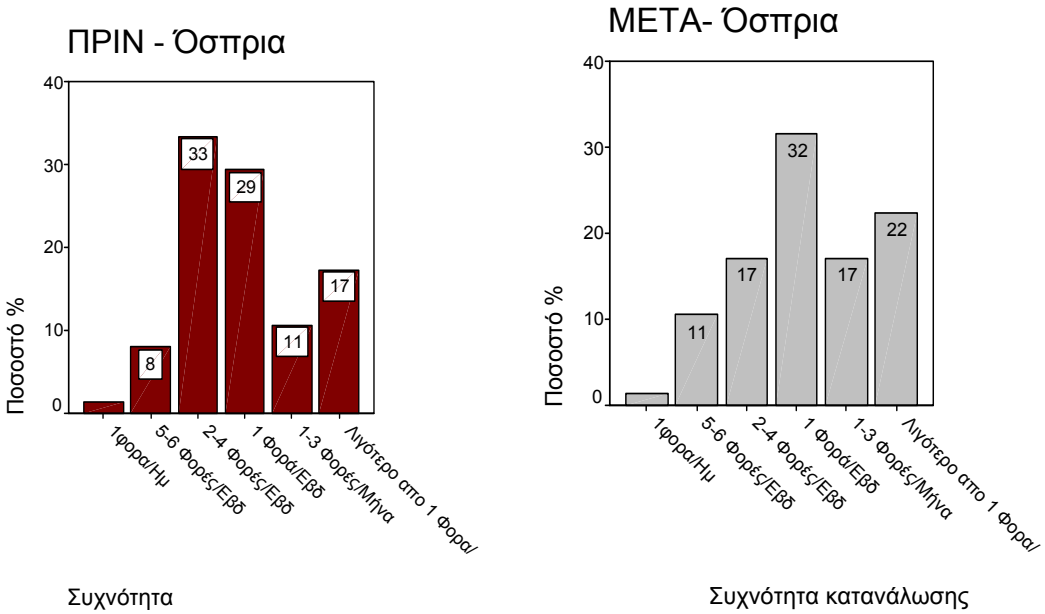
Και η κατανάλωση φρέσκων λαχανικών φαίνεται να μειώνεται έπειτα από την εισαγωγή των συμμετεχόντων στο πανεπιστήμιο. Στο λύκειο, το ποσοστό που κατανάλωνε λαχανικά περισσότερες από 1 φορά την ημέρα, έφτανε το 33%, ενώ αργότερα μειώθηκε στο 17%. Ανάλογα, υπερδιπλασιάστηκε ο αριθμός εκείνων που τρώνε λαχανικά από 3 έως καμία φορά το μήνα, από 12% σε 30% μετά την είσοδο στο πανεπιστήμιο. Απ' την άλλη, υπάρχει και ένα 25-30% του δείγματος, που διατηρεί τη συνήθεια του να τρώει σαλάτα έστω 2-4 φορές την εβδομάδα πριν αλλά και μετά την είσοδο στα φοιτητικά έδρανα.

Γράφημα 2.8: Κατανάλωση Ελαιόλαδου



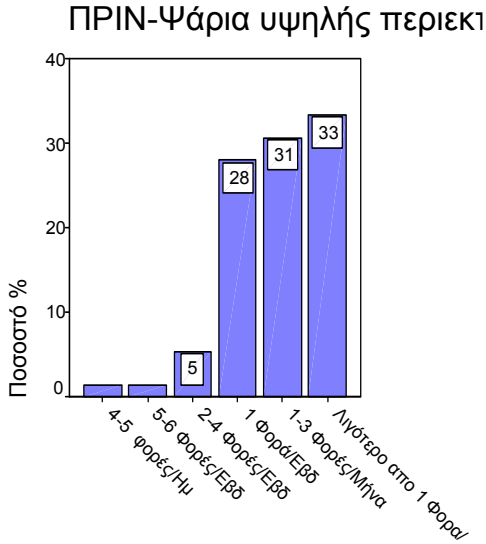
Σχολιασμός:
Η κατανάλωση ελαιόλαδου δεν φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά αφού συνεχίζει να καταναλώνεται και μάλιστα συχνότερα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, στη φοιτητική ζωή απ' ότι στη μαθητική.

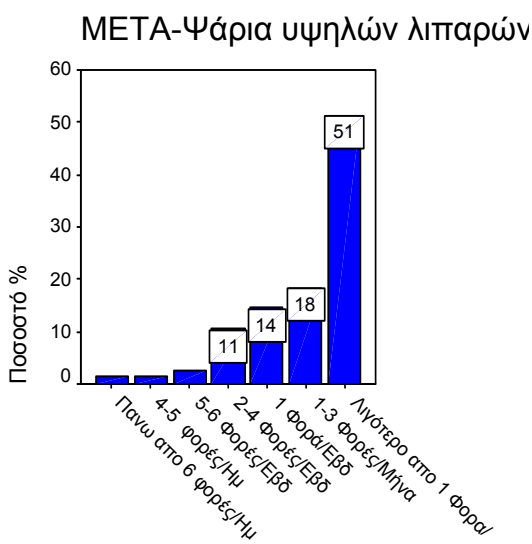
Γράφημα 2.9: Διαφορές στην κατανάλωση οσπρίων



Σχολιασμός:Τα όσπρια κατέχουν σημαντικό ρόλο στο τραπέζι των μαθητών αφού το 62% τα κατανάλωνε από 1 έως και 4 φορές την εβδομάδα, στο οικογενειακό τραπέζι και το 60% αυτών συνέχισε να τα καταναλώνει με την ίδια συχνότητα και στο πανεπιστήμιο.

Γράφημα 2.10: Κατανάλωση λιπαρών ψαριών πριν και μετά την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο

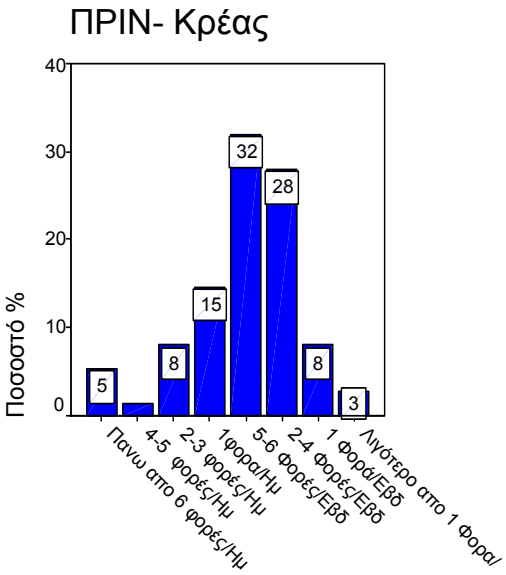


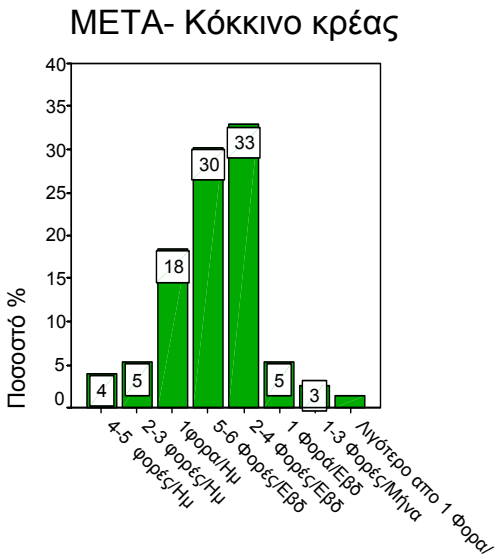


Σχολιασμός:

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω γραφήματα υπάρχει μείωση της κατανάλωσης ψαριών από την μαθητική στη φοιτητική ζωή. Η μέση κατανάλωση 1 φοράς την εβδομάδα μειώθηκε στο μισό από 28% πριν στο 14,5% στη φοιτητική ζωή. Ενώ ανάλογα αυξήθηκε το ποσοστό αυτών που δεν τρώνε καθόλου ψάρι στη φοιτητική ζωή στο 51% από 33% που ήταν κατά τη φοιτητική.

Γράφημα 2.11: Κατανάλωση κρέατος

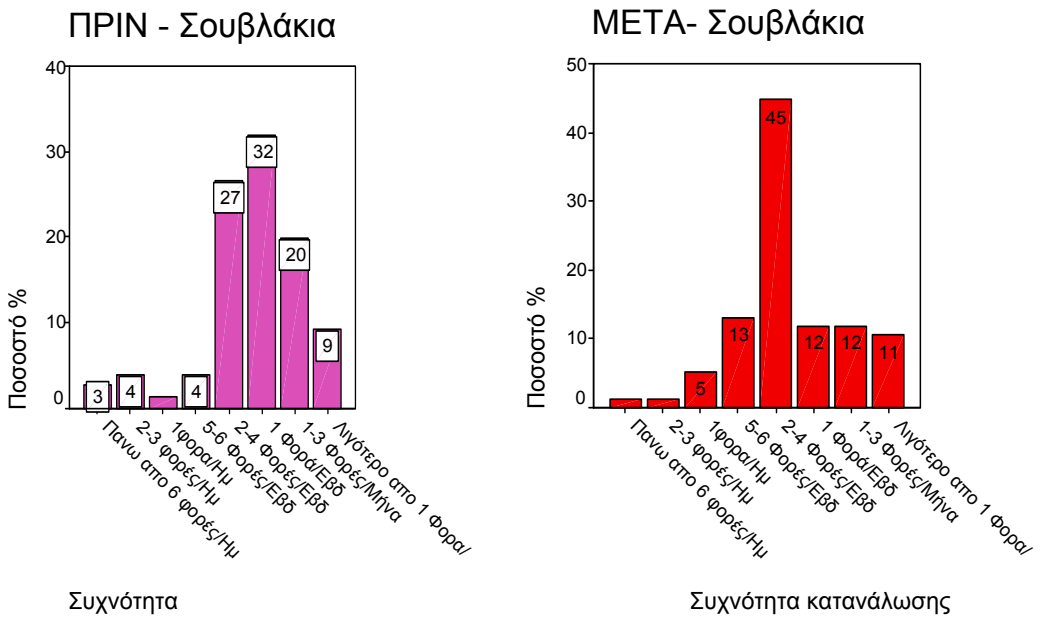




Σχολιασμός:

Η κατανάλωση κρέατος είναι ιδιαίτερα αυξημένη πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της φοίτησης, αφού σχεδόν καθημερινά (5-6 φορές την εβδομάδα) καταναλώνεται από το 30% των συμμετεχόντων. Ακόμη και το ήδη μικρό ποσοστό, 8% των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι έτρωγαν κρέας 1 φορά την εβδομάδα μειώθηκε κατά τη φοιτητική ζωή στο 5%.

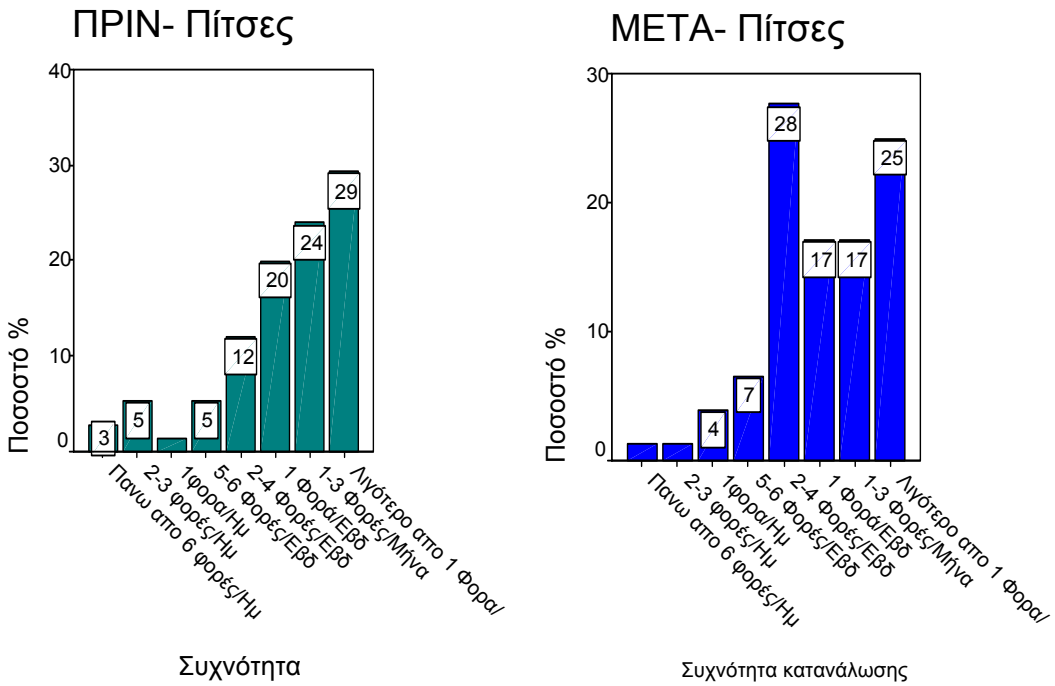
Γράφημα 2.12: Κατανάλωση σε σουβλάκια



Σχολιασμός:

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι φοιτητές δείχνουν ιδιαίτερη αδυναμία στο σουβλάκι. Το 27% των ερωτηθέντων κατανάλωνε σουβλάκια 2-4 φορές την εβδομάδα όντας στο λύκειο. Στο πανεπιστήμιο όμως το ποσοστό που καταναλώνει σουβλάκια με την ίδια συχνότητα αυξήθηκε στο 45%, ενώ ανάλογα μειώθηκαν και τα ποσοστά εκείνων που τα κατανάλωναν σπανιότερα (από καμία έως 3 φορές το μήνα), από 29% στο 23%.

Γράφημα 2.13: Κατανάλωση Πίτσας



Σχολιασμός:

Η πίτσα, όπως και άλλα έτοιμα τρόφιμα, προτιμώνται ιδιαίτερα συχνά στη φοιτητική ζωή απ' ότι φαίνεται από τα παραπάνω, αφού η κατανάλωση πίστας από 2 έως 4 φορές την εβδομάδα, εκτοξεύτηκε από το 12% κατά τη διάρκεια της μαθητικής ζωής, στο 26% κατά τη φοιτητική ζωή. Λίγο μειωμένος είναι αντίστοιχα και ο αριθμός αυτών που απέφευγαν την κατανάλωση πίτσας σαν μαθητές, από το 53% που την κατανάλωνε από καμία έως και 3 φορές το μήνα, στο πανεπιστήμιο το ποσοστό αυτό αγγίζει το 42%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Η αλλαγή περιβάλλοντος από την μαθητική στη φοιτητική ζωή, φαίνεται πως επηρεάζει αρκετά και τις διατροφικές συνήθειες των νέων σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, αλλά όχι προς το καλύτερο. Όπως παραδέχονται και οι ίδιοι στην ερώτηση «έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες έπειτα από την εισαγωγή σας στο Πανεπιστήμιο;» όπου το 67,1% δηλώνει πως οι διατροφικές του συνήθειες χειροτέρεψαν και μόλις το 13,2% αυτών, δηλώνει πως βελτιώθηκαν.
Το μαγειρευμένο σπιτικό φαγητό ενώ κατά τη διάρκεια της μαθητικής ζωής καταναλωνόταν από το 66% καθημερινά και σε όλα τα γεύματα, και για το 25% καθημερινά ένα γεύμα μαγειρευμένου σπιτικού φαγητού. Κατά της φοίτηση περιορίζεται ως προς τη συχνότητα στο ένα κα μόλις γεύμα για το 28% και στις τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα για το 36% των ερωτηθέντων.
Αντίθετα, αυξήθηκε η κατανάλωση έτοιμου φαγητού «απ' έξω», σε πακέτο, αφού το 62% των ερωτηθέντων δήλωσε πως σαν μαθητές έτρωγαν φαγητό «απ' έξω» μια με δυο φορές την εβδομάδα, ενώ σαν φοιτητές συνέχισε με την ίδια συχνότητα το 43% αυτών, και το 13% αύξησε τη συχνότητα αφού δήλωσε πως καταναλώνει τέτοιου είδους φαγητό καθημερινά.
Αυτό έρχεται να αιτιολογήσει την αύξηση της κατανάλωσης σε σουβλάκια και πίτσες κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής. Ενώ σαν μαθητές το 27% κατανάλωνε σουβλάκια δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, για τη συχνότητα αυτή το ποσοστό αυξήθηκε στο 41% για την μαθητική ζωή. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις πίτσες όπου η κατανάλωση για δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα ήταν πριν 12%, έπειτα στη φοίτηση υπερδιπλασιάστηκε στο 28% του δείγματος.
Παρατηρήθηκε ακόμη, μείωση της φυσικής δραστηριότητας έπειτα από την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο, καθώς πριν αυτής, το 30% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν αθλούνταν καθόλου, ενώ κατά τη διάρκεια της φοίτησης το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 41%. Ακόμη το 25% που σαν μαθητές, πήγαιναν στο γυμναστήριο δυο με τρεις φορές την εβδομάδα, σαν φοιτητές πηγαίνει ακόμη το 18% αυτών.
Τα δημητριακά αλλά και το ψωμί ολικής αλέσεως δεν τυγχάνουν ούτε πριν αλλά ούτε και μετά την εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο. Αντίθετα, ιδιαίτερης προτίμησης τυγχάνουν τα ζυμαρικά ρύζι και μακαρόνια που καταναλώνονται κατά μέσο όρο δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα από το 48,7 % και 42% αντίστοιχα για τη μαθητική ζωή ενώ για τη φοιτητική η κατανάλωση είναι 32,9% για το ρύζι και 43,4% για τα μακαρόνια.
Τα φρούτα απ' την άλλη, ενώ στη μαθητική ζωή καταναλώνονταν από το 20% των ερωτηθέντων δυο με τρεις φορές τη μέρα, στη φοιτητική ζωή το ποσοστό μειώθηκε στο 5% για τη συχνότητα αυτή. Επιπλέον, όσοι έτρωγαν φρούτα λιγότερο από μια φορά το μήνα πριν εισαχθούν στο Πανεπιστήμιο, ήταν μόλις το 4% των ερωτηθέντων, μετά όμως αυξήθηκαν ξεπερνώντας το 20% του συνόλου.
Κάτι ανάλογο με τα φρέσκα φρούτα, συμβαίνει και με την κατανάλωση φρέσκων λαχανικών που μειώθηκε και αυτή κατά τη διάρκεια της φοίτησης από 21% για συχνότητα δυο με τρεις φορές τη μέρα, πριν, μειώθηκε για την ίδια συχνότητα στο 5%. Ενώ όσοι δε έτρωγαν καθόλου από 5% που ήταν πριν τη φοίτηση, έπειτα άγγιξαν το 18%.
Τα όσπρια αντίθετα φαίνεται να εξακολουθούν να προτιμώνται και έπειτα από την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο, καθώς το 32% των φοιτητών δηλώνει πως τα

καταναλώνει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, όταν για την ίδια συχνότητα σαν μαθητές συμπλήρωσε θετικά το 29%.
Τα γαλακτοκομικά προϊόντα πάλι συνεχίζουν να καταναλώνονται με τις ίδιες συχνότητες και για τις δυο περιόδους ζωής των νέων, με το γάλα να πίνεται καθημερινά από το 18,4% και το 17% του δείγματος για τη μαθητική και φοιτητική ζωή, ενώ το γιαούρτι από το 14,5% των συμμετεχόντων και στις δυο περιόδους, με συχνότητα κατανάλωσης δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα.
Αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης παρατηρείται πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής στο κόκκινο κρέας, αφού πάνω από το 30% των ερωτηθέντων δηλώνει κι στις δυο περιπτώσεις πως το καταναλώνει με συχνότητα πέντε με έξι φορές την εβδομάδα. Ενώ για τα ψάρια η μέση κατανάλωση, μια φορά την εβδομάδα, μειώθηκε στο μισό από 28% πριν στο 14,5% στη φοιτητική ζωή. Ενώ ανάλογα αυξήθηκε το ποσοστό αυτών που δεν τρώνε καθόλου ψάρι στη φοιτητική ζωή στο 51% από 33% που ήταν κατά τη φοιτητική. Σαν βασικό λίπος και στις δυο περιόδους που εξετάζουμε συνεχίζει να παραμένει και με υψηλή κατανάλωση, το ελαιόλαδο.

Η απομάκρυνση των νέων από την οικογενειακή στέγη αλλά και οι αυξημένες υποχρεώσεις τους στο Πανεπιστήμιο, φαίνεται πως επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των νέων, και δυστυχώς όχι προς τη βελτίωση.
Από τις συζητήσεις που έγιναν με τους φοιτητές, στη λέσχη του Πανεπιστημίου, κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των αποτελεσμάτων, οι περισσότεροι ανέφεραν χαρακτηριστικά πως δεν έχουν ελεύθερο χρόνο σε σχέση με τη μαθητική ζωή. Ακόμη και όσοι φοιτητές εξακολούθησαν να ζουν μαζί με την οικογένειά τους κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους, και είχαν την ευκαιρία να καταναλώσουν σπιτικό μαγειρευμένο φαγητό, δεν το έπρατταν. Κι αυτό γιατί οι ώρες που αφιερώνουν στα μαθήματα του Πανεπιστημίου είναι πολλές, αφού βρίσκονται εκεί σχεδόν όλη την ημέρα, και συχνά δεν προλαβαίνουν να επιστρέψουν σπίτι για το μεσημεριανό φαγητό, οπότε και περιορίζονται σε κάποιο έτοιμο σνακ. Ενώ όπως δήλωσαν, σαν μαθητές είχαν την ευκαιρία μετά το σχολείο, το οποίο βρισκόταν και πλησίον του σπιτιού τους, να καταναλώσουν μεσημεριανό φαγητό στο σπίτι, πριν ξεκινήσουν τα φροντιστήριά τους. Για όσους μένουν πλέον μόνοι, οι λόγοι αλλαγής των διατροφικών τους συνηθειών είναι η έλλειψη ελεύθερου χρόνου που δεν τους επιτρέπει να προετοιμάσουν φαγητό, αλλά και άλλοι, όπως το ότι η πλειοψηφία των νέων δεν γνωρίζει να μαγειρεύει, παρά μόνον, ζυμαρικά, πατάτες και ίσως κρέας. Η λέσχη του Πανεπιστημίου απ' την άλλη, η οποία προσφέρει στους φοιτητές έτοιμο μαγειρευμένο, υγιεινό φαγητό, και ποικιλία τροφίμων, δεν τους έλκει αφού ελάχιστοι είναι εκείνοι που τρώνε σ' αυτήν μιας και γευστικά δεν τους καλύπτει. Χαρακτηριστικά, πολλοί φοιτητές, σημείωσαν στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν πως πρέπει να βελτιωθεί η ποιότητα του φαγητού στο Πανεπιστήμιο, ώστε να γευματίζουν εκεί.

ΜΕΡΟΣ 3^{Ο} :

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ 2 ΜΕΡΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής αυτής εργασίας, ζητήθηκε και από 53 μαθητές Λυκείου Β΄ και Γ΄ τάξης, της ίδιας περιοχής του Πειραιά, να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο, ίδιο με αυτό που ζητήθηκε από τους φοιτητές, που αφορά τη διατροφή τους ως μαθητές ζώντας με την οικογένειά τους.
Τα αποτελέσματα που ελήφθησαν, παρουσιάζονται και συγκρίνονται με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο παρακάτω, μαζί με αυτά των 76 φοιτητών που αφορούν στην διατροφή τους πριν την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο.

ΠΡΟΦΙΛ ΟΜΑΔΑΣ:

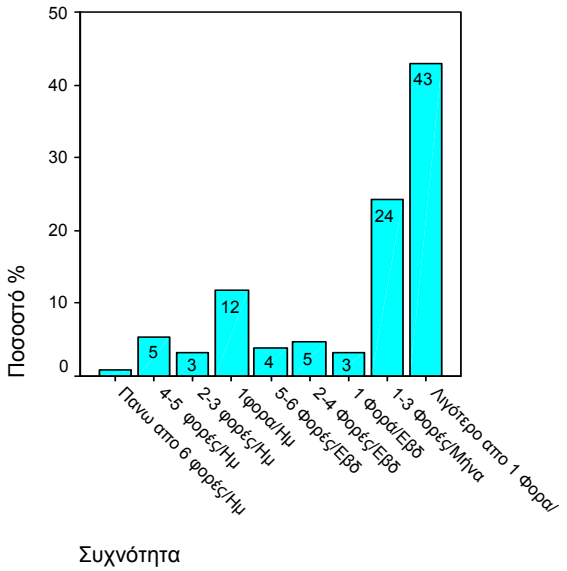
Στο παρακάτω μέρος παρουσιάζονται οι διατροφικές συνήθειες 53 μαθητών λυκείου και 76 νυν φοιτητών του πανεπιστημίου. Η ηλικία τους λοιπόν είναι μεταξύ 16 και 18 ετών. Οι διατροφικές αυτές συνήθειες τους αφορούν την διατροφή τους, κατά τη διάρκεια της μαθητικής τους ζωής, στο πατρικό σπίτι, αφού όλοι τους (100%) ζουν με την οικογένειά τους, και έχουν την ευκαιρία να τρώνε μαγειρευμένο σπιτικό φαγητό από τη μητέρα ή τη γιαγιά, καθημερινά. Ας δούμε όμως αναλυτικά πως συμπεριφέρνονται οι παραπάνω, ανάλογα με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής.

Πίνακας 3.1: Δημητριακά πλούσια σε φυτικές ίνες

ΠΡΙΝ 1Δημητριακά πρωινού – High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix)

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	,8
	4-5 φορές/Ημ	7	5,3
	2-3 φορές/Ημ	4	3,1
	1φορα/Ημ	15	11,5
	5-6 Φορές/Εβδ	5	3,8
	2-4 Φορές/Εβδ	6	4,6
	1 Φορά/Εβδ	4	3,1
	1-3 Φορές/Μήνα	31	23,7
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	55	42,0
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.1: Δημητριακά πλούσια σε φυτικές ίνες



Σχολιασμός:

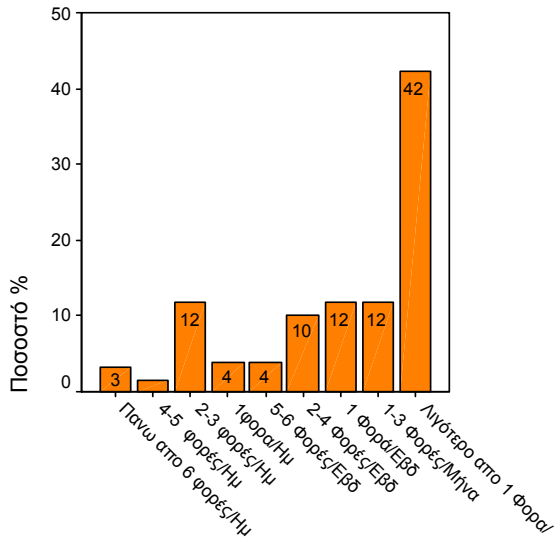
Απ' ότι φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα, η πλειοψηφία των μαθητών απέχει από την κατανάλωση δημητριακών πρωινού, αφού σχεδόν οι μισοί, 43% τα καταναλώνουν σχεδόν ποτέ. Ένα ποσοστό 24,2% τα προτιμά στο πρωινό του μόλις 1-3 φορές το μήνα, ενώ μόλις το 11,7% των μαθητών συμβαδίζει με τις συστάσεις του εθνικού συμβουλίου υγείας, και τα καταναλώνει τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα.

Πίνακας 3.2: Κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως

ΠΡΙΝ 9Ψωμί Ολικής αλέσεως

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	4	3,1
	4-5 φορές/Ημ	2	1,5
	2-3 φορές/Ημ	15	11,5
	1φορα/Ημ	5	3,8
	5-6 Φορές/Εβδ	5	3,8
	2-4 Φορές/Εβδ	13	9,9
	1 Φορά/Εβδ	15	11,5
	1-3 Φορές/Μήνα	15	11,5
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	54	41,2
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.2: Κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως



Σχολιασμός:

Και στο ψωμί ολικής αλέσεως, οι μαθητές αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο όπως και στα δημητριακά πρωινού, αφού το 41% αυτών τα καταναλώνει λιγότερο από 1 φορά το μήνα, ενώ μόλις 2-3 φορές την ημέρα τρώει ψωμί μόνο το 11,5%.

Πίνακας 3.3:Ζυμαρικά και Ρύζι

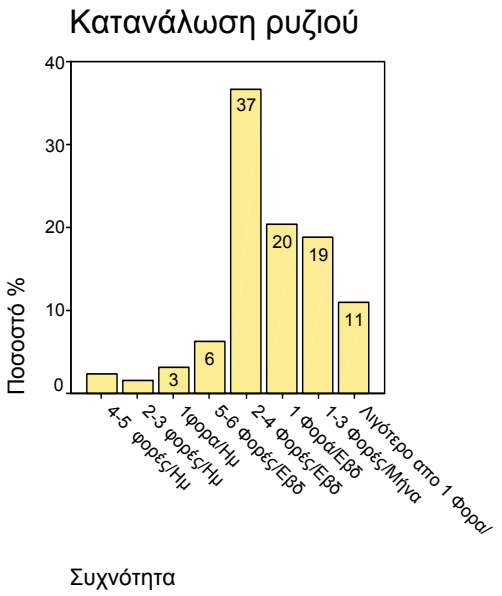
ΠΡΙΝ ρύζι

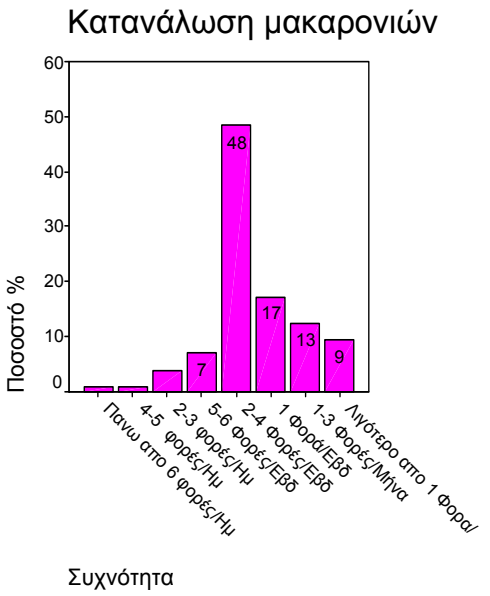
		Συχνότητα	Ποσοστό %
	4-5 φορές/Ημ	3	2,3
	2-3 φορές/Ημ	2	1,5
	1φορα/Ημ	4	3,1
	5-6 Φορές/Εβδ	8	6,1
	2-4 Φορές/Εβδ	47	35,9
	1 Φορά/Εβδ	26	19,8
	1-3 Φορές/Μήνα	24	18,3
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	14	10,7
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

ΠΡΙΝ μακαρόνια

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	1	,8
	4-5 φορές/Ημ	1	,8
	2-3 φορές/Ημ	5	3,8
	5-6 Φορές/Εβδ	9	6,9
	2-4 Φορές/Εβδ	62	47,3
	1 Φορά/Εβδ	22	16,8
	1-3 Φορές/Μήνα	16	12,2
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	12	9,2
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.3:Ζυμαρικά και Ρύζι





Σχολιασμός:

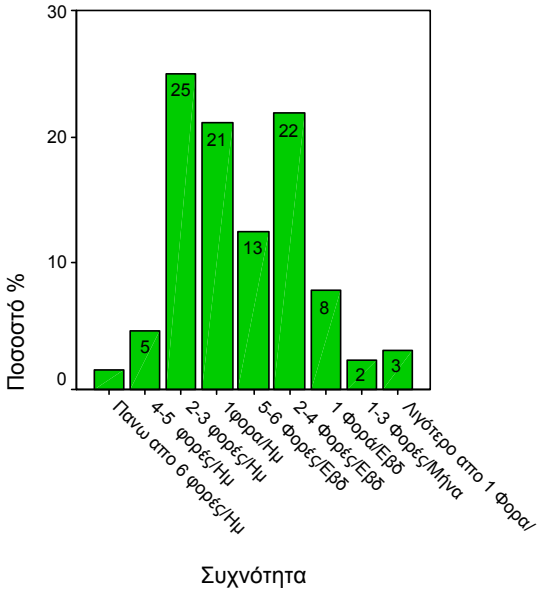
Τα ζυμαρικά δεν λείπουν από το εβδομαδιαίο οικογενειακό τραπέζι. Με συχνότητα κατανάλωσης 2-4 φορές την εβδομάδα προτιμά τα μακαρόνια το 48% των μαθητών και το 37% αυτών το ρύζι. Ενώ φαίνεται πως το ρύζι δεν προτιμάται όσο τα μακαρόνια αφού το 30% των μαθητών δηλώνει πως τα καταναλώνει λιγότερο από 3 φορές το μήνα, ενώ τα μακαρόνια τα αποφεύγει με την ίδια συχνότητα το 22%.

Πίνακας 3.4: Κατανάλωση Φρέσκων Φρούτων

ΠΡΙΝ 3Φρέσκα φρούτα

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	2	1,5
	4-5 φορές/Ημ	6	4,6
	2-3 φορές/Ημ	32	24,4
	1φορα/Ημ	27	20,6
	5-6 Φορές/Εβδ	16	12,2
	2-4 Φορές/Εβδ	28	21,4
	1 Φορά/Εβδ	10	7,6
	1-3 Φορές/Μήνα	3	2,3
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	4	3,1
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.4: Κατανάλωση Φρέσκων Φρούτων



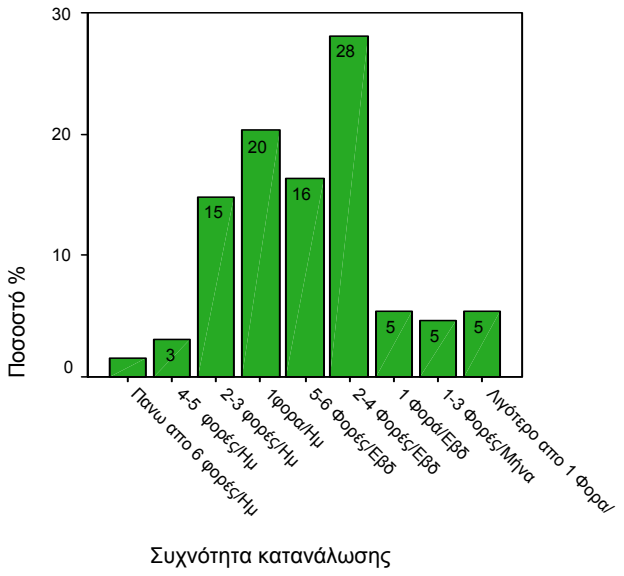
Σχολιασμός:
Σύμφωνα με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, που συνιστά 3 μερίδες φρούτου την ημέρα συμβαδίζει το ¼ των ερωτηθέντων μαθητών που ακολουθεί τη σύσταση αυτή. Τουλάχιστον μια φορά την ημέρα τρώει φρούτο το 21%. Σπανιότερα, 24 φορές την εβδομάδα καταναλώνει φρούτα το 22% των μαθητών ενώ σπάνια (λιγότερο από 3 φορές το μήνα) μόλις το 5%.

Πίνακας 3.5: Κατανάλωση φρέσκων λαχανικών-σαλάτα

ΠΡΙΝ 7Φρέσκα λαχανικά

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	2	1,5
	4-5 φορές/Ημ	4	3,1
	2-3 φορές/Ημ	19	14,5
	1φορα/Ημ	26	19,8
	5-6 Φορές/Εβδ	21	16,0
	2-4 Φορές/Εβδ	36	27,5
	1 Φορά/Εβδ	7	5,3
	1-3 Φορές/Μήνα	6	4,6
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	7	5,3
	Σύνολο	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.5: Κατανάλωση φρέσκων λαχανικών-σαλάτα



Σχολιασμός:

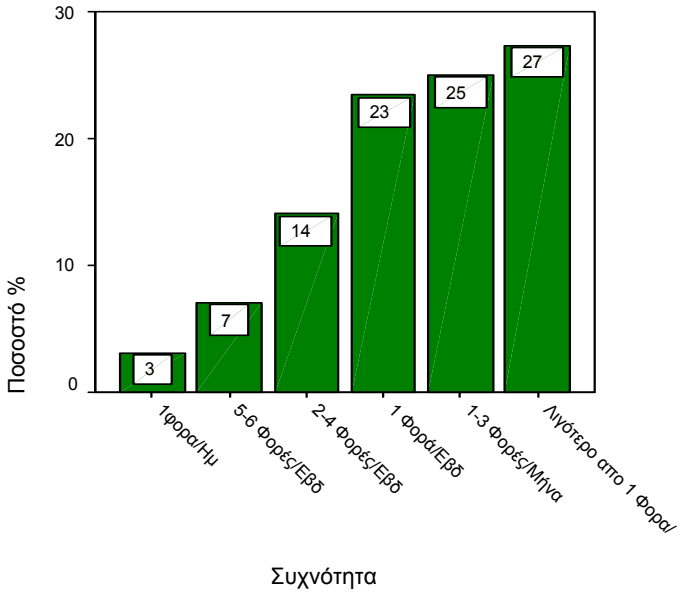
Τα λαχανικά δεν τυγχάνουν της ιδιαίτερης προτίμησης των μαθητών αφού περίπου 6 μερίδες καθημερινά καταναλώνει μόλις το 4,6% αυτών. Μια φορά τη μέρα τρώει σαλάτα το 20% ενώ, ενώ 2-4 φορές την εβδομάδα τρώει φρέσκα λαχανικά το 28%.Υπάρχουν όμως και κάποιοι μαθητές (10%) που τρώνε σαλάτα μόλις 3 και λιγότερες φορές το μήνα.

Πίνακας 3.6: Χόρτα άγρια ή καλλιεργημένα

ΠΡΙΝ 6Αγρια χόρτα

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	1φορα/Ημ	4	3,1
	5-6 Φορές/Εβδ	9	6,9
	2-4 Φορές/Εβδ	18	13,7
	1 Φορά/Εβδ	30	22,9
	1-3 Φορές/Μήνα	32	24,4
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	35	26,7
	Σύνολο	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.6: Χόρτα άγρια ή καλλιεργημένα



Σχολιασμός:

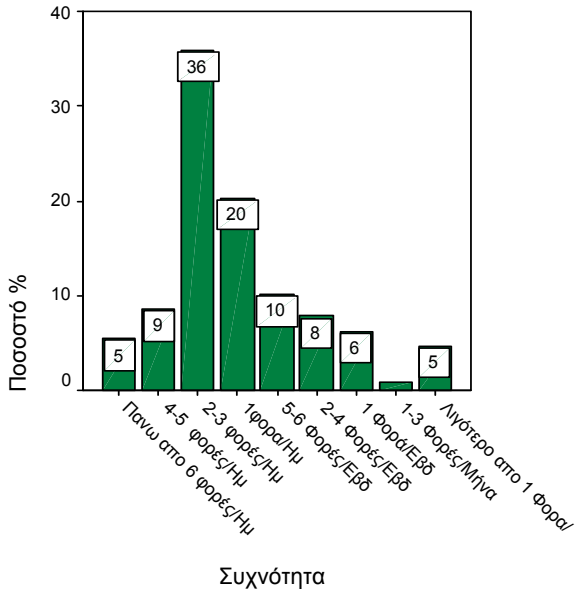
Τα άγρια και καλλιεργημένα χόρτα φαίνεται πως έχουν θέση στο οικογενειακό τραπέζι αφού το 14% των μαθητών δηλώνει πως τα τρώει 2-4 φορές την εβδομάδα, ενώ το 23% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Πάνω από τους μισούς όμως είναι αυτοί που δηλώνουν πως δεν τα καταναλώνουν περισσότερο από 3 φορές το μήνα.

Πίνακας 3.7: Ελαιόλαδο

ΠΡΙΝ 54Ελαιόλαδο

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	7	5,3
	4-5 φορές/Ημ	11	8,4
	2-3 φορές/Ημ	46	35,1
	1φορα/Ημ	26	19,8
	5-6 Φορές/Εβδ	13	9,9
	2-4 Φορές/Εβδ	10	7,6
	1 Φορά/Εβδ	8	6,1
	1-3 Φορές/Μήνα	1	,8
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	6	4,6
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.7: Ελαιόλαδο



Σχολιασμός:

Το ελαιόλαδο φαίνεται να είναι το κύριο προστιθέμενο λιπίδιο στο ελληνικό πιάτο αφού το 36% των ερωτηθέντων μαθητών δηλώνει πως χρησιμοποιεί ελαιόλαδο 2-3 φορές την ημέρα, ποσοστό αρκετά σημαντικό, αφού προστιθέμενο με το 20% εκείνων που το χρησιμοποιεί έστω μια φορά την ημέρα, ξεπερνούν το 55% του συνόλου που καταναλώνει ελαιόλαδο σε καθημερινή βάση.

Πίνακας 3.8: Γαλακτοκομικά Προϊόντα

ΠΡΙΝ 22Γάλα Πλήρες

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/	2	1,5
	4-5 φορές/Ημ	1	,8
	2-3 φορές/Ημ	13	9,9
	1φορα/Ημ	31	23,7
	5-6 Φορές/Εβδ	16	12,2
	2-4 Φορές/Εβδ	12	9,2
	1 Φορά/Εβδ	5	3,8
	1-3 Φορές/Μήνα	8	6,1
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	40	30,5
	Σύνολο	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

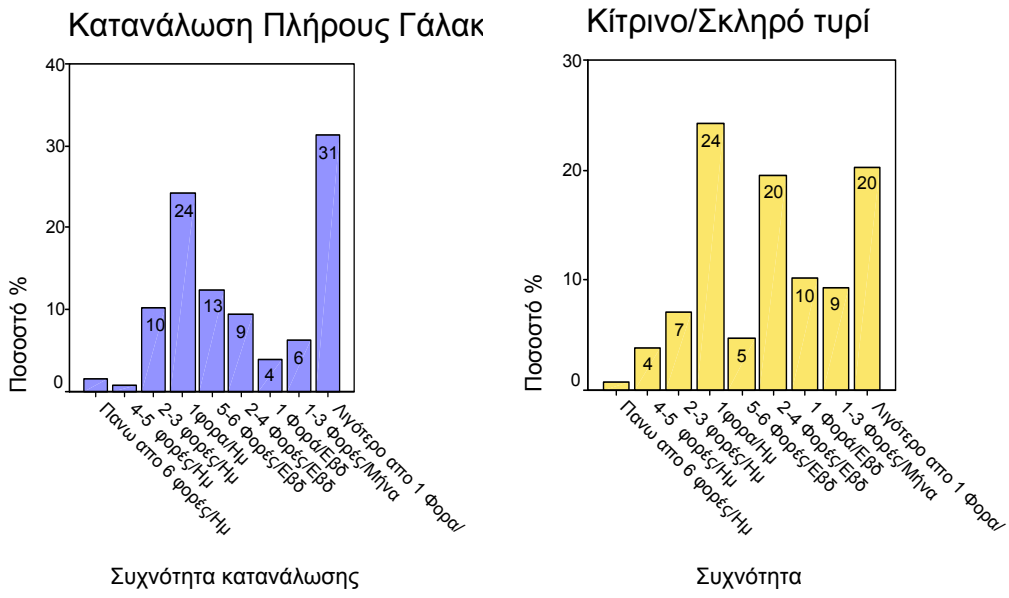
ΠΡΙΝ 25Τυρί Σκληρό/Κίτρινο

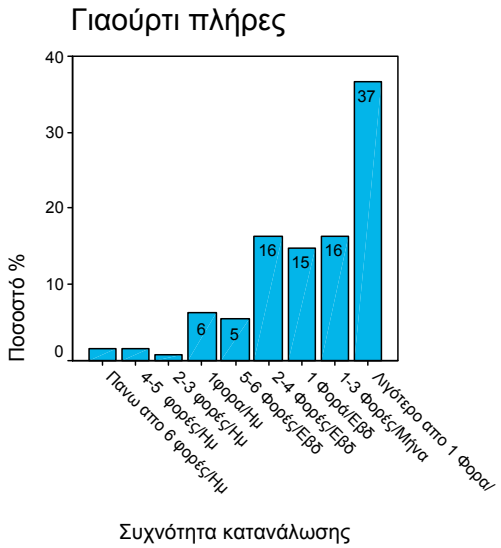
		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Η	1	,8
	4-5 φορές/Ημ	5	3,8
	2-3 φορές/Ημ	9	6,9
	1φορα/Ημ	31	23,7
	5-6 Φορές/Εβδ	6	4,6
	2-4 Φορές/Εβδ	25	19,1
	1 Φορά/Εβδ	13	9,9
	1-3 Φορές/Μήνα	12	9,2
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	26	19,8
	Συνολο	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Συνολο		131	100,0

ΠΡΙΝ 29Γιαούρτι Πλήρες 3,5%

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	2	1,5
	4-5 φορές/Ημ	2	1,5
	2-3 φορές/Ημ	1	,8
	1φορα/Ημ	8	6,1
	5-6 Φορές/Εβδ	7	5,3
	2-4 Φορές/Εβδ	21	16,0
	1 Φορά/Εβδ	19	14,5
	1-3 Φορές/Μήνα	21	16,0
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	47	35,9
	Σύνολο	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.8: Γαλακτοκομικά Προϊόντα





Σχολιασμός:

Γάλα τουλάχιστον μία φορά την ημέρα πίνει το 23,7% των μαθητών και περισσότερες από μία φορά την ημέρα το 12%. Απ' την άλλη όμως υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό 30,5% που το καταναλώνει ακόμη και λιγότερο από μία φορά το μήνα.

Το σκληρό κίτρινο τυρί, καταναλώνεται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα από το 24% των μαθητών και από το 20% 2-4 φορές μέσα στην εβδομάδα. Και σε αυτό το τρόφιμο, υπάρχει ένα ποσοστό 19,8% που δεν τρώει κίτρινο τυρί σχεδόν καθόλου μέσα στη διάρκεια ενός μήνα.

Το γιαούρτι απορρίπτεται πλήρως από το 36% των φοιτητών. Λίγοι (16%) είναι εκείνοι που τρώνε γιαούρτι 2-4 φορές την εβδομάδα, και μια φορά την εβδομάδα το προτιμά το 15% των μαθητών.

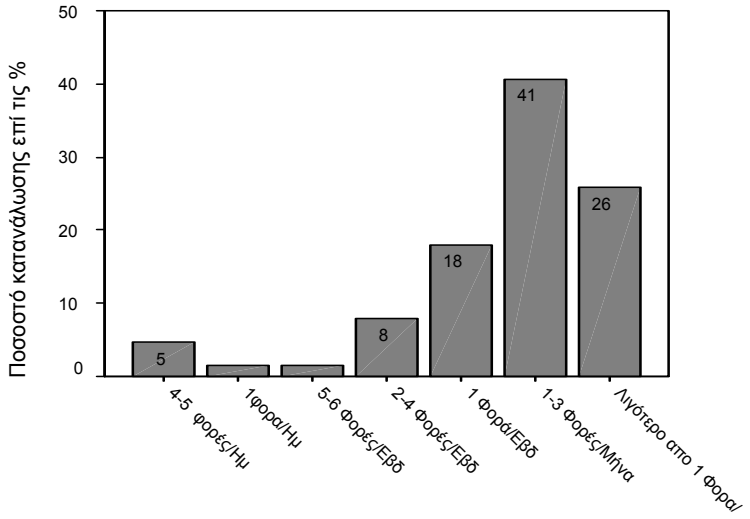
Αθροιστικά, το 24% των καταναλώνει τουλάχιστον δυο μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων την ημέρα από το γάλα και το κίτρινο τυρί, ποσότητα σύμφωνα με το μεσογειακό πρότυπο. Αντίθετα όμως υπάρχουν και πολλοί που απορρίπτουν και τις 3 κατηγορίες τροφίμων ξεπερνώντας ακόμη και το 37% του συνόλου, για το γιαούρτι.

Πίνακας 3.9: Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος

ΊPIN 20Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά(τόνος κτλ)

		Συχνότητα	Ποσοστό επί %
	4-5 φορές/Ημ	6	4,6
	1φορα/Ημ	2	1,5
	5-6 Φορές/Εβδ	2	1,5
	2-4 Φορές/Εβδ	10	7,6
	1 Φορά/Εβδ	23	17,6
	1-3 Φορές/Μήνα	52	39,7
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	33	25,2
	Total	128	97,7
Λείπουν	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.9: Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος



Κατανάλωση ψαριών υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά(τόνος κ.α.)

Σχολιασμός:

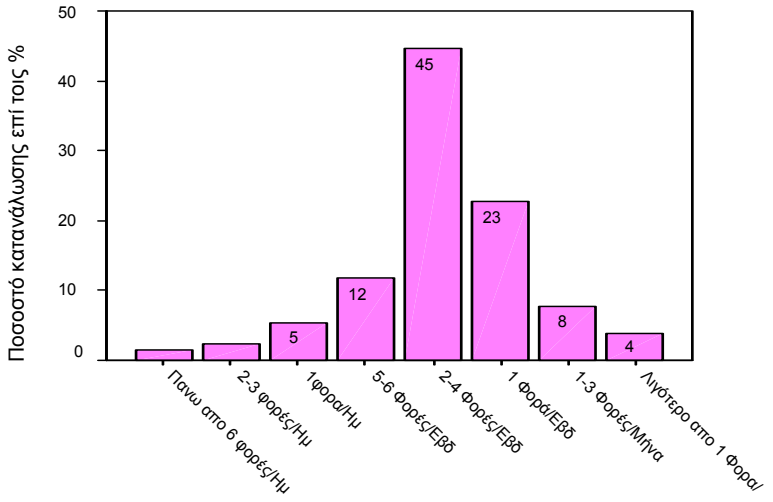
Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, το 39,7% των μαθητών προτιμά τα ψάρια 1-3 φορές την εβδομάδα, ενώ όσοι τα καταναλώνουν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα δεν ξεπερνούν το 18% του συνόλου. Απ' την άλλη, το ¼ των μαθητών τα καταναλώνει ακόμη και λιγότερο από 1 φορά το μήνα, ενώ σύμφωνα με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής θα έπρεπε να τα καταναλώνουν 5-6 μικρομερίδες εβδομαδιαίως.

Πίνακας 3.10: Κατανάλωση πουλερικών – Λευκού κρέατος

ΠΡΙΝ 17Κοτόπουλο, γαλοπούλα, κουνέλι

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	2	1,5
	2-3 φορές/Ημ	3	2,3
	1φορα/Ημ	7	5,3
	5-6 Φορές/Εβδ	15	11,5
	2-4 Φορές/Εβδ	57	43,5
	1 Φορά/Εβδ	29	22,1
	1-3 Φορές/Μήνα	10	7,6
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	5	3,8
	Total	128	97,7
	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.10: Κατανάλωση πουλερικών – Λευκού κρέατος



Κατανάλωση σε κοτόπουλο, γαλοπούλα, κουνέλι

Σχολιασμός:

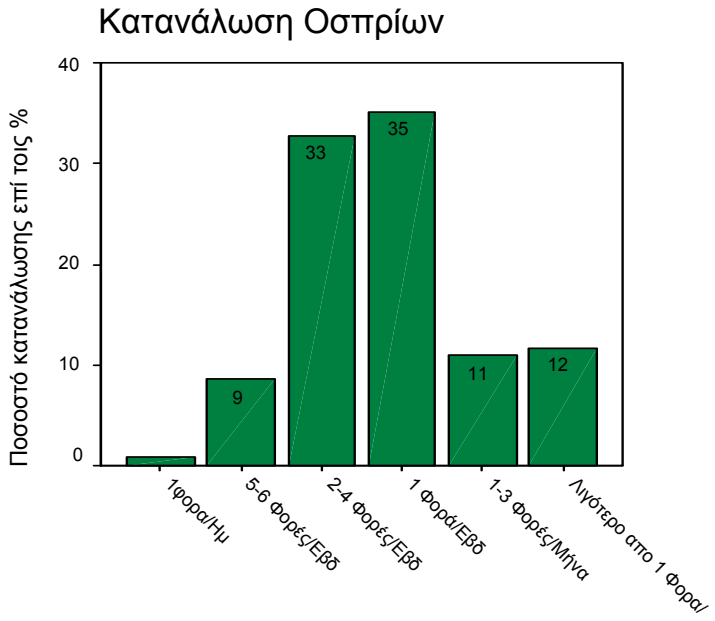
Στο λευκό κρέας φαίνεται πως υπάρχει κατανάλωση σύμφωνα με τη συνιστώμενη του μεσογειακού διατροφικού προτύπου, αφού το 43,5 % των μαθητών τρώει πουλερικά 2-4 φορές την εβδομάδα. Σημαντικό ποσοστό 22,1% των μαθητών δηλώνει πως τα καταναλώνει τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Αντίθετα αυτοί που τα αποφεύγουν (κατανάλωση λιγότερο από 1 φορά το μήνα) δεν ξεπερνά το 4%.

Πίνακας 3.11: Κατανάλωση οσπρίων

ΠΡΙΝ 31 Όσπρια

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
	1φορα/Ημ	1	,8
	5-6 Φορές/Εβδ	11	8,4
	2-4 Φορές/Εβδ	42	32,1
	1 Φορά/Εβδ	45	34,4
	1-3 Φορές/Μήνα	14	10,7
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	15	11,5
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.11: Κατανάλωση οσπρίων



Σχολιασμός:

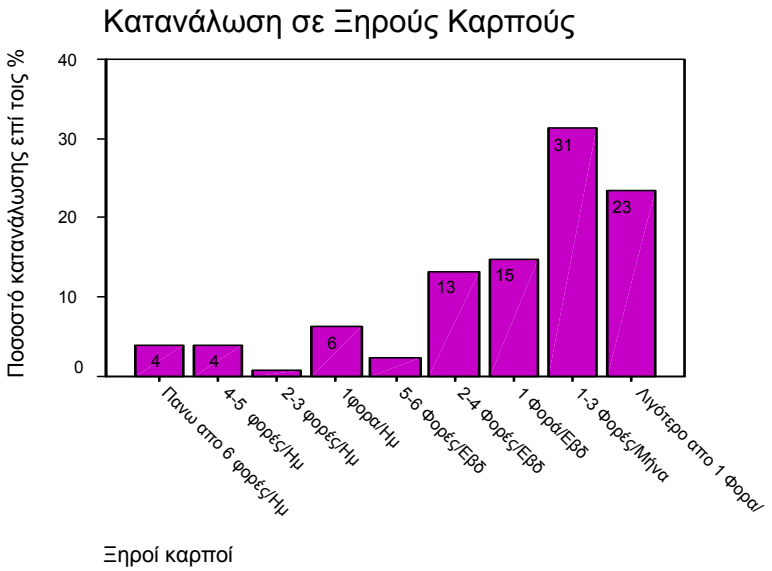
Τα όσπρια όπως φαίνεται παραπάνω, προτιμώνται συχνά από τους μαθητές καθώς το 32% αυτών, δηλώνει πως καταναλώνει όσπρια 2-4 φορές την εβδομάδα, συχνότητα που συνιστά και το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Αρκετοί (34,4%) είναι και εκείνοι που καταναλώνουν τα όσπρια τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Από 3 φορές το μήνα έως καθόλου τρώει τα όσπρια το 22,2% των μαθητών.

Πίνακας 3.12: Ξηροί Καρποί

ΠΡΙΝ 57Ξηροί καρποί

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	5	3,8
	4-5 φορές/Ημ	5	3,8
	2-3 φορές/Ημ	1	,8
	1φορα/Ημ	8	6,1
	5-6 Φορές/Εβδ	3	2,3
	2-4 Φορές/Εβδ	17	13,0
	1 Φορά/Εβδ	19	14,5
	1-3 Φορές/Μήνα	40	30,5
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	30	22,9
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.12: Ξηροί Καρποί



Σχολιασμός:

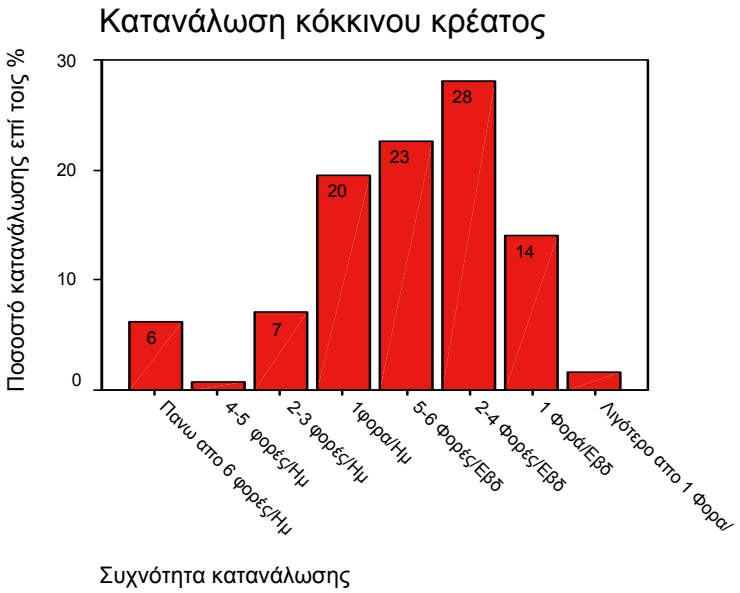
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως οι μαθητές δεν δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στους ξηρούς καρπούς, καθώς εβδομαδιαία και από 1 έως 4 φορές καταναλώνει ξηρούς καρπούς το 27,5% του δείγματος. Περισσότεροι όμως, είναι αυτοί που τα καταναλώνουν σπανιότερα 1-3 φορές το μήνα αφού ξεπερνούν το 30%. Σχεδόν καθόλου, από 1 φορά το μήνα έως καθόλου, καταναλώνει ξηρούς καρπούς το 22,9% των μαθητών, ποσοστό που δείχνει απόρριψη των μαθητών προς τους ξηρούς καρπούς.

Πίνακας 3.13: Κόκκινο κρέας

ΠΡΙΝ 14Κρέας

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τοις %
	Πανω απο 6 φορές/Ημ	8	6,1
	4-5 φορές/Ημ	1	,8
	2-3 φορές/Ημ	9	6,9
	1φορα/Ημ	25	19,1
	5-6 Φορές/Εβδ	29	22,1
	2-4 Φορές/Εβδ	36	27,5
	1 Φορά/Εβδ	18	13,7
	Λιγότερο απο 1 Φορα/Μήνα	2	1,5
	Total	128	97,7
Missing	System	3	2,3
Σύνολο		131	100,0

Γράφημα 3.13: Κόκκινο κρέας



Σχολιασμός:

Το κόκκινο κρέας βρίσκεται στα τρόφιμα που προτιμώνται σημαντικά από τους φοιτητές κι αυτό γιατί: το 19% των μαθητών δηλώνει πως τρώει κόκκινο κρέας τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα, 5-6 φορές την εβδομάδα προτιμάται από το 22,1% των μαθητών, ενώ αρκετοί, 27,5%, είναι εκείνοι που καταναλώνουν κόκκινο κρέας 2-4 φορές την εβδομάδα. Μια φορά και μόνο την εβδομάδα, και σύμφωνα με την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής, καταναλώνει κρέας το 13,7% , ενώ σπάνια (λιγότερο από 1 φορά το μήνα) τρώει κρέας μόλις το 1,5% των συμμετεχόντων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η πλειοψηφία των μαθητών απέχει από την κατανάλωση δημητριακών πρωινού, αφού σχεδόν οι μισοί, 43% τα καταναλώνουν σχεδόν ποτέ, ενώ κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με το ψωμί ολικής αλέσεως αφού το 41% αυτών τα καταναλώνει λιγότερο από 1 φορά το μήνα, ενώ μόλις δυο με τρεις φορές την ημέρα τρώει ψωμί μόνο το 11,5%.

Με συχνότητα κατανάλωσης δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα προτιμά τα μακαρόνια το 48% των μαθητών και το 37% αυτών το ρύζι. Συχνότητες που δείχνουν μια ιδιαίτερη προτίμηση στα λευκά ζυμαρικά, σε αντίθεση με τα δημητριακά ολικής αλέσεως και το ψωμί, που όπως φάνηκε παραπάνω δεν έχουν ενταχθεί ακόμη στη διατροφή των μαθητών.

Σύμφωνα με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, που συνιστά 3 μερίδες φρούτου την ημέρα συμβαδίζει το ¼ των ερωτηθέντων μαθητών που ακολουθεί τη σύσταση αυτή. Τουλάχιστον μια φορά την ημέρα τρώει φρούτο το 21%. Σπανιότερα, δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα καταναλώνει φρούτα το 22% των μαθητών ενώ σπάνια (λιγότερο από τρεις φορές το μήνα) μόλις το 5%.

Μια φορά τη μέρα τρώει σαλάτα το 20% των συμμετεχόντων, ενώ, ενώ δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα τρώει φρέσκα λαχανικά το 28%.Υπάρχουν όμως και κάποιοι μαθητές (10%) που τρώνε σαλάτα μόλις τρεις ή και λιγότερες φορές το μήνα. Η μικρή παρουσία φυτικών τροφών είναι έως εδώ χαρακτηριστική της διατροφής των μαθητών αφού σε όλα τα φυτικά τρόφιμα η κατανάλωση είναι μικρή.

Απ’ την άλλη, τα άγρια και καλλιεργημένα χόρτα φαίνεται πως έχουν θέση στο οικογενειακό τραπέζι αφού το 14% των μαθητών δηλώνει πως τα τρώει δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, ενώ το 23% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

Το 36% των ερωτηθέντων μαθητών δηλώνει πως χρησιμοποιεί ελαιόλαδο δυο με τρεις φορές την ημέρα, ποσοστό αρκετά σημαντικό, αφού προστιθέμενο με το 20% εκείνων που το χρησιμοποιεί έστω μια φορά την ημέρα, ξεπερνούν το 55% του συνόλου που καταναλώνει ελαιόλαδο σε καθημερινή βάση σαν κυρίως χρησιμοποιούμενο λιπίδιο.

Γάλα τουλάχιστον μία φορά την ημέρα πίνει το 23,7% των μαθητών και περισσότερες από μία φορά την ημέρα το 12%.

Το σκληρό κίτρινο τυρί, καταναλώνεται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα από το 24% των μαθητών και από το 20% δυο με τέσσερις φορές μέσα στην εβδομάδα. Και σε αυτό το τρόφιμο, υπάρχει ένα ποσοστό 19,8% που δεν τρώει κίτρινο τυρί σχεδόν καθόλου μέσα στη διάρκεια ενός μήνα.

Λίγοι (16%) είναι εκείνοι που τρώνε γιαούρτι δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, και μια φορά την εβδομάδα το προτιμά το 15% των μαθητών.

Το 39,7% των μαθητών προτιμά τα ψάρια μια με τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ όσοι τα καταναλώνουν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα δεν ξεπερνούν το 18% του συνόλου.

Στο λευκό κρέας φαίνεται πως υπάρχει κατανάλωση σύμφωνα με τη συνιστώμενη του μεσογειακού διατροφικού προτύπου, αφού το 43,5 % των μαθητών τρώει πουλερικά δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα. Σημαντικό ποσοστό 22,1% των μαθητών δηλώνει πως τα καταναλώνει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

Το 32% των μαθητών, δηλώνει πως καταναλώνει όσπρια δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα, συχνότητα που συνιστά και το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας.

Αρκετοί (34,4%) είναι και εκείνοι που καταναλώνουν τα όσπρια τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.
Το κόκκινο κρέας βρίσκεται στα τρόφιμα που προτιμώνται σημαντικά από τους φοιτητές κι αυτό γιατί: το 19% των μαθητών δηλώνει πως τρώει κόκκινο κρέας τουλάχιστον μια φορά την ημέρα, πέντε με έξι φορές την εβδομάδα προτιμάται από το 22,1% των μαθητών, ενώ αρκετοί, 27,5%, είναι εκείνοι που καταναλώνουν κόκκινο κρέας δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα. Μια φορά και μόνο την εβδομάδα, και σύμφωνα με την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής, καταναλώνει κρέας το 13,7% , ενώ σπάνια (λιγότερο από μια φορά το μήνα) τρώει κρέας μόλις το 1,5% των συμμετεχόντων.
Η διατροφή των μαθητών φαίνεται πως επικεντρώνεται στην κατανάλωση κρέατος, πουλερικών, λευκών ζυμαρικών και ρυζιού. Οι φυτικές τροφές, το κύριο χαρακτηριστικό της μεσογειακής διατροφής, όπως τα δημητριακά, οι σαλάτες, τα φρούτα και οι ξηροί καρποί δεν υπάρχουν σημαντικά στο διαιτολόγιό τους. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αλλά και τα ψάρια προτιμώνται και αυτά σε μέτριες συχνότητες. Αντίθετα, στο εβδομαδιαίο οικογενειακό τραπέζι, φαίνεται πως υπάρχουν τα όσπρια αλλά και το ελαιόλαδο ως βασικό χρησιμοποιούμενο λιπίδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Σύμφωνα με τις πρόσφατες εργαστηριακές και επιδημιολογικές έρευνες, έχει αποδειχθεί η ευεργετική επίδραση της Μεσογειακής διατροφής στην διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας του ανθρώπου. Το ελαιόλαδο, τα φρούτα και τα λαχανικά αποτελούν τη βάση αυτής της διατροφής και πολλά συστατικά που σχετίζονται με αυτά τα τρόφιμα μπορούν να συνεισφέρουν στην υγεία του ανθρώπου.
Επομένως, στη σημερινή εποχή όπου καθημερινά βάλλεται η ανθρώπινη υγεία, είναι επιτακτική η διαφύλαξη των διατροφικών αυτών συνηθειών και πληροφοριών, αλλά και η μετάδοσή τους στις επόμενες γενιές.
Πριν πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα, έγιναν κάποιες υποθέσεις σχετικά με αυτήν. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να μελετηθούν οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων κατά την περίοδο που αυτοί διαμένουν στο πατρικό σπίτι, και να συγκριθούν με την διατροφή που ακολουθούν όταν απομακρύνονται από αυτό και ζουν μόνοι τους, κατά την διάρκεια φοίτησης τους σε ανώτατες σχολές, αλλά και να συγκριθούν με το μεσογειακό πρότυπο διατροφής, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο ακολουθείται η μεσογειακή διατροφή από τις παραπάνω ομάδες.
Διατυπώθηκε λοιπόν η υπόθεση ότι οι έφηβοι οι οποίοι διαμένουν στο πατρικό σπίτι έχουν περισσότερες ευκαιρίες για υγιεινότερη διατροφή από τους νέους φοιτητές οι οποίοι ζουν μόνοι τους μακριά από την οικογενειακή εστία αλλά και πως η διατροφή και των δυο ομάδων, αποκλίνει από το μεσογειακό πρότυπο διατροφής.
Από την διεξαγωγή αυτής της έρευνας και την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι όντως οι παραπάνω υποθέσεις ισχύουν. Φάνηκε πως η διατροφή των μαθητών είναι καλύτερη από αυτή των φοιτητών, καθώς καταναλώνουν συχνότερα φρούτα, λαχανικά, όσπρια και ψάρια σε σχέση με τους φοιτητές. Ακόμη καταναλώνουν καθημερινά φαγητό μαγειρευμένο στο σπίτι σε αντίθεση με τους φοιτητές που παραγγέλνουν έτοιμο φαγητό «απ' έξω» δείχνοντας έτσι μια αυξημένη προτίμηση σε σχέση με τους μαθητές, σε πίτσες, σουβλάκια, σοκολάτες και αλλαντικά. Τα δημητριακά αλλά και το ψωμί ολικής αλέσεως απουσιάζουν από τη διατροφή και των δυο ομάδων, ενώ με τις ίδιες συχνότητες καταναλώνουν λευκό και κόκκινο κρέας. Ακόμη, ο περιορισμένος χρόνος που επιβάλλει η φοιτητική ζωή απομάκρυνε τους φοιτητές και από την άσκηση αφού γυμνάζονται λιγότερο από τους μαθητές σε συχνότητα και αριθμό.
Η αλλαγή περιβάλλοντος από την μαθητική στη φοιτητική ζωή, φαίνεται πως επηρεάζει αρκετά και τις διατροφικές συνήθειες των νέων, αλλά όχι προς το καλύτερο. Όπως παραδέχονται και οι ίδιοι στην ερώτηση «έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες έπειτα από την εισαγωγή σας στο Πανεπιστήμιο;» όπου το 67,1% δηλώνει πως οι διατροφικές του συνήθειες χειροτέρεψαν και μόλις το 13,2% αυτών, δηλώνει πως βελτιώθηκαν. Οι φοιτητές δεν καταναλώνουν ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως, αλλά σχεδόν καθημερινά ζυμαρικά, κρέας και πουλερικά ενώ απουσιάζουν από τη διατροφή τους τα φρούτα και τα λαχανικά. Ικανοποιητικά καταναλώνουν όμως ελαιόλαδο, όσπρια και κίτρινο τυρί. Όμως δεν καταναλώνουν σπιτικό μαγειρευμένο φαγητό, και τρώνε σχεδόν καθημερινά «απ' έξω», και πιο συγκεκριμένα σουβλάκια και πίτσες σε ποσοστά πολύ μεγαλύτερα από τα υπόλοιπα τρόφιμα που προτιμούν. Στο τέλος του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους φοιτητές να συμπληρώσουν οποιεσδήποτε παρατηρήσεις έχουν, σε σχέση με τη διατροφή τους, αλλά και να καταγράψουν τους λόγους που αυτή, έχει πιθανώς αλλάξει έπειτα από την εισαγωγή τους στο Πανεπιστήμιο. Παρατηρήθηκε λοιπόν, έπειτα από τις καταγραφές των φοιτητών, πως οι περισσότεροι δεν είχαν ελεύθερο χρόνο για να μαγειρέψουν στο σπίτι αλλά και πως τα αγόρια δεν ξέρουν να

μαγειρεύουν. Έτσι περιορίζονται οι επιλογές τους για μαγειρευμένο φαγητό, στο φαγητό της λέσχης του Πανεπιστημίου, το οποίο όμως κοστίζει 2 € και δεν ικανοποιεί γευστικά τους φοιτητές, αφού υπάρχουν δηλώσεις όπως: «το φαγητό της λέσχης είναι χάλια», οδηγώντας έτσι τους φοιτητές σε γευστικές, γρήγορες και οικονομικές επιλογές τροφίμων όπως το σουβλάκι που τυγχάνει της προτίμησής τους. Ακόμη, πρέπει να σημειωθεί πως σε συζητήσεις που είχα μαζί τους μου δήλωσαν πως δεν είχαν συνειδητοποιήσει τον τρόπο που τρέφονταν έως τη στιγμή που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και συνειδητοποίησαν πως η διατροφή τους είναι ανθυγιεινή.

Οι μαθητές, σαν σύνολο, τρέφονται υγιεινότερα από τους φοιτητές, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η διατροφή τους συνάδει με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο. Η πλειοψηφία των μαθητών απέχει από την κατανάλωση δημητριακών πρωινού, αφού σχεδόν οι μισοί τα καταναλώνουν σχεδόν ποτέ, ενώ κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με το ψωμί ολικής αλέσεως. Σύμφωνα με το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, που συνιστά 3 μερίδες φρούτου την ημέρα συμβαδίζει το ¼ των ερωτηθέντων μαθητών που ακολουθεί τη σύσταση αυτή. Η σαλάτα δυστυχώς δεν συνοδεύει όλα τα γεύματά τους, όμως μέσα στην εβδομάδα υπάρχει ένα ποσοστό που τρώει άγρια ή καλλιεργημένα χόρτα. Το ελαιόλαδο είναι το βασικό προστιθέμενο λίπος στα φαγητά τους. Η κατανάλωση ψαριών δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα θεωρείται επιθυμητή, όμως απ' την άλλη καταναλώνουν πολύ λευκό αλλά και κόκκινο κρέας που σύμφωνα με τη μεσογειακή πυραμίδα, θα έπρεπε να καταναλώνονται σπανιότερα. Τα όσπρια υπάρχουν στο οικογενειακό τραπέζι, ως ορίζουν οι συστάσεις του Επιστημονικού Συμβουλίου υγείας, και τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται ικανοποιητικά, όμως με μέτρια κατανάλωση του γάλακτος.

Στο ιδιωτικό φροντιστήριο που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια των μαθητών είχα την ευκαιρία να συζητήσω με τους μαθητές για τη διατροφή τους, όση ώρα περίμεναν να αρχίσει το μάθημά τους. Σχεδόν όλοι, μου είπαν πως έχουν καταληφθεί από άγχος λόγω των μαθημάτων του σχολείου καθώς οι περισσότεροι θα έδιναν την ίδια ή την επόμενη χρονιά πανελλήνιες εξετάσεις για την εισαγωγή τους στις ανώτατες σχολές. Ο χρόνος των περισσοτέρων ήταν περιορισμένος, αφού κάθε απόγευμα είχαν φροντιστήριο, είτε συμπληρωματικό για το λύκειο είτε ξένης γλώσσας , με αποτέλεσμα να μην ενδιαφέρονται να επιλέξουν τα τρόφιμα που θα καταναλώσουν σπίτι αλλά και να προτιμούν έτοιμα σνακς σαν ενδιάμεσα γεύματα, όπως κρουασάν και μπισκότα, αφού λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι.

Και οι δυο ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πως ο ελεύθερος χρόνος τους είναι περιορισμένος, γεγονός που τους στρέφει στην επιλογή γρήγορων γευμάτων. Το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο ακολουθείται από τους μαθητές σε ορισμένα όμως τρόφιμα, ενώ η διατροφή των φοιτητών αποκλίνει από αυτό.

Το τελικό συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι πως σήμερα η μεσογειακή διατροφή δεν ακολουθείται από τη σημερινή νέα γενιά. Όμως πιθανά, οι παλιότερες γενιές, γονείς και παππούδες, των σημερινών νέων, γνωρίζουν περισσότερα πράγματα πάνω σ' αυτήν, αφού αυτοί είναι που μαγειρεύουν και επιλέγουν τα τρόφιμα στο εβδομαδιαίο οικογενειακό τραπέζι. Αυτός είναι και ο λόγος που οι μαθητές έχουν γενικά υγιεινότερη διατροφή από τους φοιτητές.

Η νέα γενιά δεν γνωρίζει τη μεσογειακή διατροφή και δεν έχει το χρόνο και το ενδιαφέρον να ασχοληθεί γενικότερα με τη διατροφή της. Όμως η μόνη ελπίδα για τη διατήρηση και διάδοση αυτού του μοντέλου διατροφής που προάγει την καλή υγεία, είναι οι νέοι άνθρωποι, οι οποίοι θα πρέπει να ενημερωθούν και να πληροφορηθούν από μελέτες που γίνονται για τις ευεργετικές ιδιότητες της Μεσογειακής διατροφής. Όπως παρουσιάζεται και στο θεωρητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας, τα

φυτοχημικά και άλλες ουσίες που περιέχονται στα τρόφιμα που περιλαμβάνει το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, έχουν ευεργετικές ιδιότητες στον ανθρώπινο οργανισμό και συμβάλλουν στην πρόληψη και πιθανά στην καταπολέμηση ασθενειών όπως ο καρκίνος, η στεφανιαία νόσος και η νόσος Alzhaimer που καθημερινά προσβάλλουν χιλιάδες ανθρώπους.
Μαζί με άλλους επιστήμονες, ο διαιτολόγος, πρέπει να αποτελέσει μέρος μιας προσπάθειας ενημέρωσης του κοινού για τον τόσο σημαντικό ρόλο της Μεσογειακής διατροφής στην προαγωγή της υγείας. Οι διαιτολόγοι είναι λειτουργοί υγείας που πρέπει να σηκώσουν το κύριο βάρος της υπόθεσης. Έχουν μια μοναδική συνεισφορά προς την κοινωνία με τη γνώση τους για συσχετισμούς διατροφής και υγείας. Έχουν επίσης τη μοναδική ευκαιρία και υποχρέωση να βελτιώσουν τη διατροφή της κοινότητας. Έτσι ο ρόλος τους, δεν είναι μόνο κλινικός, αλλά αναδεικνύεται καθοριστικός και στον τομέα της πρόληψης που είναι η μεγάλη ελπίδα για την προστασία και προαγωγής της ανθρώπινης υγείας. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν ενημερωτικές ομιλίες σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες (έγκυες γυναίκες, ενήλικες κ.λ.π.), προγράμματα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προγράμματα εκπαίδευσης σε ειδικές ομάδες (γιατρούς, νοσηλευτές, δασκάλους, καθηγητές), προβολή διαιτητικών πληροφοριών με έντυπο υλικό, συμμετοχή στο σχεδιασμό διατροφικής πολιτικής. Σαν εκπαιδευτής ο διαιτολόγος πρέπει επίσης να συμμετέχει στα προγράμματα διατροφικής αγωγής στα σχολεία, είτε διδάσκοντας ο ίδιος είτε εκπαιδεύοντας του εκπαιδευτές (δασκάλους, καθηγητές). Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης – παρέμβασης, τόσο συνολικά στην κοινότητα όσο και πιο ειδικά σε σχολεία, είχαν θετικά αποτελέσματα.
Τα προγράμματα ενημέρωσης – παρέμβασης στην κοινότητα έχουν συνήθως συγκεκριμένο διατροφικό στόχο, π.χ. μείωση της κατανάλωσης λίπους για την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων. Προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης στα σχολεία στην Ελλάδα έχουν γίνει από το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, τα αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών ήταν θετικά, αλλά τα προγράμματα ήταν μικρής διάρκειας και απευθύνονταν σε συγκεκριμένα σχολεία. Αντίστοιχα προγράμματα πρέπει να υλοποιηθούν σε όλα τα σχολεία της Ελλάδας με την ελπίδα και προοπτική ότι οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων και ειδικότερα της νέας γενιάς μπορούν να βελτιωθούν.

Η παρούσα μελέτη, με την καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των σημερινών νέων, μπορεί να συνεισφέρει στην επαγρύπνηση και δραστηριοποίηση ώστε να διασωθεί η διατροφική παράδοση και να υιοθετηθεί από τις νεότερες γενιές ώστε να προαχθεί η υγεία και η μακροζωία του πληθυσμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
6^{ο} ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1. **Yanakoulia M., Karagiannis D., Terzidou M., Kokkevi A., Sidossis LS**., "Nutritional related habits of Greek adolescents" (2004) Eur Journ CI Nutr, 58:580-586
2. **Angeliki Papadakia, George Hondrosb, Jane A. Scotta, Maria Kapsokefalou** "Eating habits of University students living at, or away from home in Greece" (2007) Appetite 49, 169–176
3. **Cruz JA**. "Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe" (2000) Eur Clin Nutr 54, Sup 1:529-535
4. **Speck J Barbara, Bradley Chyrise B., Harrell Joanne S., Belyea Michael J**., "A food frequency questionnaire for youth: Physiometric analysis and summary of eating habits in adolescents." (2001) Jour Adol Heal 28:16-25
5. **Papadaki, A. and Scott, JA**. "The impact on eating habits of temporary translocation from a Mediterranean to a Northern European environment" (2002) , European Journal of Clinical Nutrition 56, 455-461

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Στα πλαίσια πτυχιακής μελέτης στο ΤΕΙ Κρήτης τμήμα διατροφής και διαιτολογίας, εκπονείται μία έρευνα πάνω στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.
Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια και ακρίβεια. Το Μέρος Α του ερωτηματολογίου αφορά τις διατροφικές σας συνήθειες προτού έρθετε στο Πανεπιστήμιο. Το Μέρος Β του ερωτηματολογίου αφορά τις διατροφικές σας συνήθειές σας αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο. Το Μέρος Γ του ερωτηματολογίου περιέχει γενικές ερωτήσεις για τις συνήθειές σας που αφορούν την διατροφή, την άσκηση και τον τρόπο ζωής.

Τα στοιχεία τα οποία δίνετε είναι εμπιστευτικά και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς.

Παρακαλώ δώστε τις παρακάτω πληροφορίες για σας:

	Ανδρας	Γυναίκα
Φύλλο		

Ηλικία: .....

Σωματικό βάρος (kg), πριν την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο: .....

Εξάμηνο Σπουδών.....

Ύψος (m): .....

Σωματικό βάρος (kg), μετά την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο: .....
Περιοχή που κατοικούσατε πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά:
…….

ΜΕΡΟΣ Α:
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΕΡΘΕΤΕ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις συνήθειες που αποκτήσατε προτού έρθετε στο Πανεπιστήμιο.

1. Πόσο συχνά τρώγατε τα παρακάτω τρόφιμα;

(Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, απαντήστε στη πρώτη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα,

απαντήστε στη δεύτερη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε σπανιότερα, απαντήστε στη τρίτη στήλη. Παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ανάλογα με τη μερίδα που αναγράφεται δίπλα στο κάθε τρόφιμο)

Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Δημητριακά πρωϊνού - High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix) (1/2 φλυτζάνι)									
Δημητριακά πρωϊνού - Άλλα (cornflakes, Rice Krispies, Honey snacks) (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα φρούτα (1 μέτριο)									
Αποξηραμένα φρούτα (1 χούφτα)									
Κομπόστα φρούτων (1 φλυτζάνι)									
Μαγειρεμένα λαχανικά (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα λαχανικά-σαλάτα (1 φλυτζάνι)									
Χόρτα- άγρια ή μη									
Ξηροί καρποί (1 χούφτα, 30 γρ)									
Ψωμί Άσπρο (πολυτελείας, χωριάτικο, προζυμένιο) (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Ολικής αλέσεως (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Σίκαλης (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Πολύσπορο (1 φέτα, 30 γρ)									
Τηγανιτές πατάτες (1 φλυτζάνι)									
Πατάτες ψητές/βραστές (1 μικρή, 90 γρ)									
Ρύζι μαγειρευμένο (1/3 φλυτζάνι)									
Ζυμαρικά μαγειρευμένα (1/2 φλυτζάνι)									
Κρέας (30 γρ)									
Αλλαντικά (2 λεπτές φέτες, 30 γρ)									
Κοτόπουλο/γαλοπούλα/κουνέλι (30 γρ)									
Αυγά (1 μέτριο)									
Ψάρια χαμηλών λιπαρών (μπακαλιάρος,γλώσσα κτλ) (30 γρ)									
Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (τονος, σαρδέλλες κτλ) (30 γρ)									
Θαλασσινά (καλαμαράκια,γαρίδες κτλ) (30 γρ)									
Γάλα Πλήρες (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Ημιάπαχο (1-2%) (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Απαχο 0% (1 φλυτζάνι) (1 φλυτζάνι)									
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									

Τυρί Φέτα (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6+	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Τυρί με μειωμένα λιπαρά (cottage, Milner κλπ.) (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί Άλλο (συγκεκριμένα)……..... (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Γιαούρτι Πλήρες 3,5% (1 κεσεδάκι)									
Γιαούρτι Ελαφρύ (0%-2%) (1 κεσεδάκι)									
Οσπρια (1/2 φλυτζάνι)									
Ζάχαρη πρόσθετη (π.χ. σε ροφήματα) (1 κ.γ.)									
Μέλι (1 κ.γ.)									
Μαρμελάδα (1 κ.γ.)									
Σοκολάτες (1 μικρό κομμάτι, 30 γρ)									
Τσίπς, αλμυρά σνάκς (1 μικρό σακουλάκι, 35 γρ)									
Φρέσκος χυμός φρούτων (1 ποτήρι – Όχι τυποποιημένος)									
Αναψυκτικά Αεριούχα (τύπου Cola/Sprite) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Αναψυκτικά τυποποιημένα (χυμοί τύπου Amita) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Κρασί (1 ποτηράκι)									
Μπίρα (1 ποτήρι)									
Αλκοολούχα ποτά (ουίσκι,βότκα) (1 μεζούρα, 30 γρ)									
Κέικ (1 κομμάτι, 50 γρ)									
Μπισκότα (1 κομμάτι, 15 γρ)									
Κρουασάν γλυκό/ κρέπες γλυκές (1 μέτριο κομμάτι)									
Πάστες , γλυκά ζαχαροπλαστείου (1 μέτριο κομμάτι)									
Παγωτό (1/2 φλυτζάνι)									
Σουβλάκια (1 μέτριο)									
Πίτσα, κρουασάν/κρέπες αλμυρές (1 κομμάτι)									
Burgers (fast food) (1 μερίδα)									
Πίτες (σπανάκι, τυρί, κρέας κλπ.) (1 κομμάτι)									
Ελιές (6 ελιές)									
Βούτυρο (1 κ.γ.)									

Βούτυρο χαμηλών λιπαρών (ονομάστε)…….. (1 κ.γ.)									
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)									
Μαργαρίνη χαμηλών λιπαρών(ονομάστε)…… (1 κ.γ.)									
Ηλιέλαιο (1 κ.γ.)									
Καλαμποκέλαιο (1 κ.γ.)									
Ελαιόλαδο (1 κ.γ.)									
Φυτίνη (1 κ.γ.)									
Άλλο λίπος/λάδι (ονομάστε) ..... (1 κ.γ.)									

ΜΕΡΟΣ Β:
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΦΟΤΟΥ ΗΡΘΑΤΕ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις συνήθειες που αποκτήσατε από όταν ήρθατε στο Πανεπιστήμιο.

2. Πόσο συχνά τρώτε τα παρακάτω τρόφιμα;

(Για τρόφιμα τα οποία τρώτε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, απαντήστε στη πρώτη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώτε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, απαντήστε στη δεύτερη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώτε σπανιότερα, απαντήστε στη τρίτη στήλη. Παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ανάλογα με τη μερίδα που αναγράφεται δίπλα στο κάθε τρόφιμο)

Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Δημητριακά πρωϊνού - High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix) (1/2 φλυτζάνι)									
Δημητριακά πρωϊνού - Άλλα (cornflakes, Rice Krispies, Honey snacks) (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα φρούτα ή κομπόστα (1 μέτριο)									
Αποξηραμένα φρούτα (1 χούφτα)									
Μαγειρεμένα λαχανικά (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα λαχανικά (1 φλυτζάνι)									
Χόρτα- άγρια ή μη									
Ξηροί καρποί (1 χούφτα, 30 γρ)									
Ψωμί Ασπρο (πολυτελείας, χωριάτικο, προζυμένιο) (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Ολικής αλέσεως (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Σίκαλης (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Πολύσπορο (1 φέτα, 30 γρ)									

Τηγανιτές πατάτες (1 φλυτζάνι)									
Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Πατάτες ψητές/βραστές (1 μικρή, 90 γρ)									
Ρύζι μαγειρευμένο (1/3 φλυτζάνι)									
Ζυμαρικά μαγειρευμένα (1/2 φλυτζάνι)									
Κρέας (30 γρ)									
Αλλαντικά (2 λεπτές φέτες, 30 γρ)									
Κοτόπουλο/γαλοπούλα/κουνέλι (30 γρ)									
Αυγά (1 μέτριο)									
Ψάρια χαμηλών λιπαρών (μπακαλιάρος,γλώσσα κτλ) (30 γρ)									
Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (τονος, σαρδέλλες κτλ) (30 γρ)									
Θαλασσινά (καλαμαράκια,γαρίδες κτλ) (30 γρ)									
Γάλα Πλήρες (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Ημιάπαχο (1-2%) (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Απαχο 0% (1 φλυτζάνι) (1 φλυτζάνι)									
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί Φέτα (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί με μειωμένα λιπαρά (cottage, Milner κλπ.) (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί Άλλο (συγκεκριμένα)……..... (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Γιαούρτι Πλήρες 3,5% (1 κεσεδάκι)									
Γιαούρτι Ελαφρύ (0%-2%) (1 κεσεδάκι)									
Οσπρια (1/2 φλυτζάνι)									
Ζάχαρη πρόσθετη (π.χ. σε ροφήματα) (1 κ.γ.)									
Μέλι (1 κ.γ.)									
Μαρμελάδα (1 κ.γ.)									
Σοκολάτες (1 μικρό κομμάτι, 30 γρ)									
Τσίπς, αλμυρά σνάκς (1 μικρό σακουλάκι, 35 γρ)									
Φρέσκος χυμός φρούτων (1 ποτήρι)									
Αναψυκτικά Αεριούχα (τύπου									

Cola/Sprite) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Αναψυκτικά τυποποιημένα (χυμοί τύπου Amita) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Κρασί (1 ποτηράκι)									
Μπίρα (1 ποτήρι)									
Αλκοολούχα ποτά (ουίσκι,βότκα) (1 μεζούρα, 30 γρ)									
Κέικ (1 κομμάτι, 50 γρ)									
Μπισκότα (1 κομμάτι, 15 γρ)									
Κρουασάν γλυκό/ κρέπες γλυκές (1 μέτριο κομμάτι)									
Πάστες , γλυκά ζαχαροπλαστείου (1 μέτριο κομμάτι)									
Παγωτό (1/2 φλυτζάνι)									
Σουβλάκια (1 μέτριο)									
Πίτσα, κρουασάν/κρέπες αλμυρές (1 κομμάτι)									
Burgers (fast food) (1 μερίδα)									
Πίτες (σπανάκι, τυρί, κρέας κλπ.) (1 κομμάτι)									
Ελιές (6 ελιές)									
Βούτυρο (1 κ.γ.)									
Βούτυρο χαμηλών λιπαρών (ονομάστε)…….. (1 κ.γ.)									
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)									
Μαργαρίνη χαμηλών λιπαρών(ονομάστε)…… (1 κ.γ.)									
Ηλιέλαιο (1 κ.γ.)									
Καλαμποκέλαιο (1 κ.γ.)									
Ελαιόλαδο (1 κ.γ.)									
Φυτίνη (1 κ.γ.)									
Άλλο λίπος/λάδι (ονομάστε) ..... (1 κ.γ.)									

ΜΕΡΟΣ Γ.
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

(Παρακαλώ σημειώστε με Χ μία μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση)

1.Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο ζούσατε με την οικογένειά σας;

Ναι	
Αλλο (σημειώστε συγκεκριμένα) ……..	

2.Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο μένετε μόνοι σας;

Ναι	
Όχι (σημειώστε συγκεκριμένα πχ συγγενικό σπίτι, εστία, συγκατοικείτε κλπ) …….....	

3. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο, ποιός ψώνιζε τα τρόφιμα που καταναλώνατε;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

4. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, ποιός ψωνίζει τα τρόφιμα που καταναλώνετε;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

5. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο, ποιός μαγείρευε στο σπίτι σας;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

6. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, ποιός μαγειρεύει στο σπίτι σας;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

.....	

7. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο, πόσο συχνά τρώγατε φαγητό μαγειρεμένο στο σπίτι;

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

8. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, πόσο συχνά τρώτε φαγητό μαγειρεμένο στο σπίτι;

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

9. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο τι περιελάμβανε το πρωινό σας;
(Παρακαλώ σημειώστε με Χ μία ή περισσότερες απαντήσεις)

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

10. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο τι περιλαμβάνει το πρωινό σας;
(Παρακαλώ σημειώστε με Χ μία ή περισσότερες απαντήσεις)

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

…….....	
Δεν καταναλώνω πρωινό	

11. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο πόσο συχνά χρησιμοποιούσατε έτοιμα ή/και κατεψυγμένα γεύματα που χρειάζονται μικρή προετοιμασία (π.χ. κατεψυγμένη πίτσα, πίτες, γεύματα σε κονσέρβα κλπ.);

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

12. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, πόσο συχνά χρησιμοποιείτε έτοιμα ή/και κατεψυγμένα γεύματα που χρειάζονται μικρή προετοιμασία (π.χ. κατεψυγμένη πίτσα, πίτες, γεύματα σε κονσέρβα κλπ.);

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

13. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο, πόσο συχνά αγοράζατε ή παραγγέλνατε έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ/πίτσες/ σουβλάκια;

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

14. Αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, πόσο συχνά αγοράζετε ή παραγγέλνετε έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ/πίτσες/ σουβλάκια;

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

15. Απο όταν ήρθατε στο Πανεπιστήμιο, έχετε παρατηρήσει αλλαγές στο βάρος σας;

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

16. Πριν έρθετε στο Πανεπιστήμιο κάνατε κάποια δίαιτα για έλεγχο του βάρους σας;

Ναι	
Όχι	

17. Αφού ήρθετε στο Πανεπιστήμιο κάνατε κάποια δίαιτα για έλεγχο του βάρους σας;

Ναι	
Όχι	

18. Σημειώστε το επίπεδο της σωματικής σας άσκησης πρίν έρθετε στο Πανεπιστήμιο.

Γυμναστήριο καθημερινά	
Γυμναστήριο 2-3 φορές την εβδομάδα	
Περπάτημα 30 περίπου λεπτά την ημέρα	
Καθόλου	
Άλλο (σημειώστε συγκεκριμένα άσκηση)	(σημειώστε συγκεκριμένα διάρκεια άσκησης) .....

19. Σημειώστε το επίπεδο της σωματικής σας άσκησης αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο.

Γυμναστήριο καθημερινά	
Γυμναστήριο 2-3 φορές την εβδομάδα	
Περπάτημα 30 περίπου λεπτά την ημέρα	
Καθόλου	
Άλλο (σημειώστε συγκεκριμένα άσκηση)	(σημειώστε συγκεκριμένα διάρκεια άσκησης) .....

20. Πιστεύετε οτι έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες από τη στιγμή που μπήκατε στο Πανεπιστήμιο;

Ναι, βελτιώθηκαν	
Ναι, χειροτέρεψαν	

Δεν έχουν αλλάξει	
Δεν γνωρίζω	

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

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

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας !

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Στα πλαίσια πτυχιακής μελέτης στο ΤΕΙ Κρήτης τμήμα διατροφής και διαιτολογίας, εκπονείται μία έρευνα πάνω στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών.
Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια και ακρίβεια. Το Μέρος Α του ερωτηματολογίου αφορά τις διατροφικές σας συνήθειες προτού έρθετε στο Πανεπιστήμιο. Το Μέρος Β του ερωτηματολογίου αφορά τις διατροφικές σας συνήθειές σας αφότου ήρθατε στο Πανεπιστήμιο. Το Μέρος Γ του ερωτηματολογίου περιέχει γενικές ερωτήσεις για τις συνήθειές σας που αφορούν την διατροφή, την άσκηση και τον τρόπο ζωής.

Τα στοιχεία τα οποία δίνετε είναι εμπιστευτικά και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς.

ΜΕΡΟΣ 1^{ο} :

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
(Παρακαλώ σημειώστε με Χ μία μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση)

1. Παρακαλώ δώστε τις παρακάτω πληροφορίες για σας:

	Ανδρας	Γυναίκα
Φύλλο		

Ηλικία: .....

Σωματικό βάρος (kg),: .....

Τάξη Λυκείου:.....

Ύψος (m): .....

2.Ζείτε μόνοι σας;

Ναι	
Όχι (σημειώστε συγκεκριμένα πχ συγγενικό σπίτι, εστία, συγκατοικείτε κλπ) …….....	

3. Ποιος ψωνίζει τα τρόφιμα που καταναλώνετε;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

23. Ποιος μαγειρεύει στο σπίτι σας;

Εγώ	
Άλλος (αναφέρατε συγκεκριμένα)	

24. πόσο συχνά τρώτε φαγητό μαγειρεμένο στο σπίτι;

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

25. Τι περιλαμβάνει το πρωινό σας;
(Παρακαλώ σημειώστε με Χ μία ή περισσότερες απαντήσεις)

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

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

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

27. αγοράζετε ή παραγγέλνετε έτοιμα γεύματα σε πακέτα/ φαστ φούντ/πίτσες/ σουβλάκια;

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

9. Παρακαλώ σημειώστε το επίπεδο της σωματικής σας άσκησης

Γυμναστήριο καθημερινά	
Γυμναστήριο 2-3 φορές την εβδομάδα	
Περπάτημα 30 περίπου λεπτά την ημέρα	
Καθόλου	
Άλλο (σημειώστε συγκεκριμένα άσκηση)	(σημειώστε συγκεκριμένα διάρκεια άσκησης) .....

ΜΕΡΟΣ 2^{ο}: .

Πόσο συχνά τρώγατε τα παρακάτω τρόφιμα;

(Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, απαντήστε στη πρώτη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, απαντήστε στη δεύτερη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε σπανιότερα, απαντήστε στη τρίτη στήλη. Παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ανάλογα με τη μερίδα που αναγράφεται δίπλα στο κάθε τρόφιμο)

Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Δημητριακά πρωϊνού - High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix) **(1/2 φλυτζάνι)**									
Δημητριακά πρωϊνού - Άλλα (cornflakes, Rice Krispies, Honey snacks) **(1/2 φλυτζάνι)**									
Φρέσκα φρούτα **(1 μέτριο)**									
Αποξηραμένα φρούτα **(1 χούφτα)**									
Κομπόστα φρούτων **(1 φλυτζάνι)**									
Μαγειρεμένα λαχανικά **(1/2 φλυτζάνι)**									
Φρέσκα λαχανικά-σαλάτα **(1 φλυτζάνι)**									
Χόρτα- άγρια									
Ξηροί καρποί **(1 χούφτα, 30 γρ)**									
Ψωμί Άσπρο (πολυτελείας, χωριάτικο, προζυμένιο) **(1 φέτα, 30 γρ)**									
Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Ψωμί Ολικής αλέσεως **(1 φέτα, 30 γρ)**									
Ψωμί Σίκαλης **(1 φέτα, 30 γρ)**									
Ψωμί Πολύσπορο **(1 φέτα, 30 γρ)**									
Τηγανιτές πατάτες **(1 φλυτζάνι)**									
Πατάτες ψητές/βραστές **(1 μικρή, 90 γρ)**									
Ρύζι μαγειρευμένο **(1/3 φλυτζάνι)**									
Ζυμαρικά μαγειρευμένα **(1/2 φλυτζάνι)**									
Κρέας **(30 γρ)**									
Αλλαντικά **(2 λεπτές φέτες, 30 γρ)**									
Κοτόπουλο/γαλοπούλα/κουνέλι **(30 γρ)**									
Αυγά **(1 μέτριο)**									
Ψάρια χαμηλών λιπαρών (μπακαλιάρος ,γλώσσα κτλ) **(30 γρ)**									
Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά									

(τόνος, σαρδέλες κτλ) **(30 γρ)**									
Θαλασσινά (καλαμαράκια,γαρίδες κτλ) **(30 γρ)**									
Γάλα Πλήρες **(1 φλυτζάνι)**									
Γάλα Ημιάπαχο (1-2%) **(1 φλυτζάνι)**									
Γάλα Απαχο 0% (1 φλυτζάνι) **(1 φλυτζάνι)**									
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο **(1 λεπτή φέτα, 30 γρ)**									
Τυρί Φέτα **(1 λεπτή φέτα, 30 γρ)**									
Τυρί με μειωμένα λιπαρά (cottage, Milner κλπ.) **(1 λεπτή φέτα, 30 γρ)**									
Τυρί Άλλο (συγκεκριμένα)……..... **(1 λεπτή φέτα, 30 γρ)**									
Γιαούρτι Πλήρες 3,5% **(1 κεσεδάκι)**									
Γιαούρτι Ελαφρύ (0%-2%) **(1 κεσεδάκι)**									
Οσπρια **(1/2 φλυτζάνι)**									
Ζάχαρη πρόσθετη (π.χ. σε ροφήματα) **(1 κ.γ.)**									
Μέλι **(1 κ.γ.)**									
Μαρμελάδα **(1 κ.γ.)**									
Σοκολάτες **(1 μικρό κομμάτι, 30 γρ)**									
Τσίπς, αλμυρά σνάκς **(1 μικρό σακουλάκι, 35 γρ)**									
Φρέσκος χυμός φρούτων **(1 ποτήρι – Όχι τυποποιημένος)**									
Αναψυκτικά Αεριούχα (τύπου Cola/Sprite) **(1 κουτάκι, 330 ml)**									
Αναψυκτικά τυποποιημένα (**χυμοί τύπου Amita**) **(1 κουτάκι, 330 ml)**									
Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Κρασί **(1 ποτηράκι)**									
Μπίρα **(1 ποτήρι)**									
Αλκοολούχα ποτά (ουίσκι,βότκα) **(1 μεζούρα, 30 γρ)**									
Κέικ **(1 κομμάτι, 50 γρ)**									
Μπισκότα **(1 κομμάτι, 15 γρ)**									
Κρουασάν γλυκό/ κρέπες γλυκές **(1 μέτριο κομμάτι)**									
Πάστες , γλυκά ζαχαροπλαστείου **(1 μέτριο κομμάτι)**									
Παγωτό **(1/2 φλυτζάνι)**									
Σουβλάκια **(1 μέτριο)**									
Πίτσα, κρουασάν/κρέπες αλμυρές **(1 κομμάτι)**									
Burgers (fast food) **(1 μερίδα)**									

Πίτες (σπανάκι, τυρί, κρέας κλπ.) **(1 κομμάτι)**									
Ελιές **(6 ελιές)**									
Βούτυρο **(1 κ.γ.)**									
Βούτυρο χαμηλών λιπαρών (ονομάστε)…….. **(1 κ.γ.)**									
Μαργαρίνη **(1 κ.γ.)**									
Μαργαρίνη χαμηλών λιπαρών(ονομάστε)…… **(1 κ.γ.)**									
Ηλιέλαιο **(1 κ.γ.)**									
Καλαμποκέλαιο **(1 κ.γ.)**									
Ελαιόλαδο **(1 κ.γ.)**									
Φυτίνη **(1 κ.γ.)**									
Άλλο λίπος/λάδι (ονομάστε) ..... **(1 κ.γ.)**									

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας !