

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΜΣ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ «ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ :

*“Τα επίπεδα άγχους και η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων (snacks) σε δείγμα Ελλήνων
εφήβων ηλικίας 15-18 ετών.”*

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια : Παναγιωτακοπούλου Γεωργία

(Α.Μ. : 2210314)



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Κωσταρέλλη Βασιλική
(Επίκουρη καθηγήτρια)

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής : Γεωργιτσογιάννη Ευαγγελία
(Αντιπρύτανης Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και Προσωπικού)
Μαλινδρέτος Γεώργιος
(Επίκουρος καθηγητής)

ΑΘΗΝΑ 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	8

ΜΕΡΟΣ Α΄ Θεωρητική Προσέγγιση

Κεφάλαιο 1^ο : Διατροφή και Έφηβοι.....	9
Κεφάλαιο 1.1. : Ορισμός εφηβείας.....	9
Κεφάλαιο 1.2 : Η παχυσαρκία κατά την περίοδο της εφηβείας.....	10
Κεφάλαιο 1.3 : Διατροφικές συνήθειες εφήβων.....	13
Κεφάλαιο 1.4 : Παράγοντες επιρροής των διατροφικών συνηθειών των εφήβων.....	14
Κεφάλαιο 2^ο : Άγχος και Έφηβοι.....	16
Κεφάλαιο 2.1 : Ορισμός άγχους.....	16
Κεφάλαιο 2.2 : Διάγνωση των διατροφικών διαταραχών.....	17
Κεφάλαιο 2.3 : Σχέση άγχους και αυτοεκτίμησης.....	17
Κεφάλαιο 2.4 : Διατροφή- Άγχος- Εφηβεία.....	18
Κεφάλαιο 2.5 : Συναισθηματική λήψη τροφής.....	19
Κεφάλαιο 2.6 : Η αυξημένη λήψη τροφής και τα γονίδια.....	22
Κεφάλαιο 3^ο : Ενδιάμεσα Γεύματα.....	23
Κεφάλαιο 3.1 : Ορισμός ενδιάμεσων γευμάτων (snacks).....	23
Κεφάλαιο 3.2 : Λόγοι και συχνότητα κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων.....	23
Κεφάλαιο 3.3 : Τα υγιεινά ενδιάμεσα γεύματα.....	24
Κεφάλαιο 3.4 : Σπουδαιότητα ενδιάμεσων γευμάτων.....	27

ΜΕΡΟΣ Β΄ Εμπειρική Προσέγγιση

Κεφάλαιο 4^ο : Μεθοδολογία.....	29
Κεφάλαιο 4.1 : Σκοπός της έρευνας.....	29
Κεφάλαιο 4.2 : Δείγμα.....	29
Κεφάλαιο 4.3 : Πειραματικός σχεδιασμός.....	30
Κεφάλαιο 4.4 : Έρευνα πιλότος.....	30
Κεφάλαιο 4.5 : Συναίνεση Διευθυντή Λυκείου- Γονέων- Μαθητών.....	30
Κεφάλαιο 4.6 : Διαδικασία.....	31
Κεφάλαιο 4.7 : Εργαλεία μέτρησης.....	32
Κεφάλαιο 4.8 : Στατιστική ανάλυση.....	35

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Διατροφικές συνήθειες εφήβου(KidMED).....	36
5.2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των κυρίων μεγεθών της έρευνας.....	37
5.3. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	38
5.4. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνική κατάσταση γονέων.....	38
5.5. Δημογραφικά χαρακτηριστικά μαθητών.....	40
5.6. Διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής των εφήβων.....	41
5.7. Κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων.....	49
5.8. Συσχετίσεις.....	62

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....64

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....66

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....68

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....69

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : Κυλικείο: Είδη που πρέπει να περιέχει.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : Αίτηση προς τον διευθυντή του σχολείου.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 : Ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	81

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Πολιτισμός» του τμήματος Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου. Για την διεκπεραίωση και την ολοκλήρωση των σπουδών μου συνεισέφεραν πολλοί άνθρωποι τους οποίους θέλω να ευχαριστήσω.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Βασιλική Κωσταρέλλη, Επίκουρη καθηγήτρια του Πανεπιστημίου, και επιβλεπουσα της διπλωματικής εργασίας, για τη στήριξη και την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε για να καταφέρω να ολοκληρώσω αυτή μου την προσπάθεια.

Απευθύνω πολλές ευχαριστίες στον διευθυντή λυκείου, κ. Γεώργιο Βακερλή, του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος- Pierce, που με την πολύτιμη συνεργασία του και την καλή του διάθεση με βοήθησε στην πραγματοποίηση αυτής της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, στους συνεδέλφους μου, στις φίλες μου και τους φίλους μου για την αγάπη και την στήριξή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνήσει τις πιθανές σχέσεις μεταξύ των ενδιάμεσων γευμάτων(snacks) και των επιπέδων άγχους των ελλήνων εφήβων.

Μεθοδολογία : Διακόσιοι εξήντα τρεις έφηβοι, ηλικίας 15-18 ετών από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος- Pierce, σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Δήμου Αγίας Παρασκευής Αττικής, έλαβαν μέρος στην έρευνα. Οι μαθητές συμπλήρωσαν ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο με γενικές ερωτήσεις, που αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους, ερωτήσεις κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων (snacks) , το ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή (KidMed), το οποίο αξιολογεί το βαθμό τήρησης της ΜΔ (Μεσογειακή Διατροφή), το ερωτηματολόγιο (STAI - trait anxiety, A-Trait) προκειμένου να αξιολογηθεί το άγχος προδιάθεσης των μαθητών, δηλαδή τα συνήθη συναισθήματα του μαθητή, καθώς και το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της διαιτητικής συμπεριφοράς των εφήβων (DEBQ) που εξετάζει κατά πόσο το άτομο απαντάει σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις με πρόσληψη τροφής. (Emotional eating). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε έλεγχος των διαφορών μεταξύ δυο ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα από ανεξάρτητα δείγματα και συσχετίσεις, χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό SPSS for Windows έκδοση 20. Τα διαγράμματα είναι επεξεργασμένα στο Excel.

Αποτελέσματα : Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους σχετίζονται θετικά με την συναισθηματική λήψη τροφής (DEBQ) και πως ο συνολικός αριθμός των γευμάτων που καταναλώνονται ανά ημέρα($p<0,01^{**}$) σχετίζονται θετικά με την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KIDMED). Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στα επίπεδα άγχους ($p=0,003^{**}$), στη συναισθηματική λήψη τροφής(DEBQ)($p=0,01^{**}$) και στα γεύματα που καταναλώνουν ημερησίως($p=0,000^{***}$)Συγκεκριμένα, τα κορίτσια διαπιστώθηκε από την έρευνα, πως όταν έχουν άγχος λαμβάνουν περισσότερα γεύματα σε σύγκριση με τα αγόρια. Τέλος, οι ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως ($p<0,01^{**}$) καθώς επίσης και ο Δείκτης Μάζας Σώματος($p<0,01^{**}$) σχετίζονται θετικά με την κατανάλωση αναψυκτικών στους εφήβους ενώ οι ώρες που αφιερώνουν οι έφηβοι για

τον βραδινό τους ύπνο φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα άγχους($p<0,01^{**}$).

Συμπεράσματα : Συμπερασματικά, τα υψηλά επίπεδα άγχους στους εφήβους του δείγματος φαίνεται να αυξάνουν τα επίπεδα της συναισθηματικής λήψης τροφής, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μη ισορροπημένη διατροφική συμπεριφορά τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη, οι λίγες ώρες ύπνου και ο μικρός αριθμός γευμάτων ημερησίως κρίνονται ως λανθασμένες συμπεριφορές, οι οποίες χρήζουν βελτίωσης. Μελλοντικά προγράμματα προαγωγής υγείας σε εφήβους θα πρέπει να ασχοληθούν και με το θέμα της διαχείρισης του άγχους, το οποίο φαίνεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων.

ABSTRACT

The **aim** of this study is to investigate the possible relationships between the consumption of snacks and the influence they exert on the stress levels of adolescents.

Methodology: There was selected a sample of 263 adolescents aged 15-18 years old from the American College of Greece- Pierce, a secondary school of the Municipality of Agia Paraskevi in Athens. The students completed a specially designed questionnaire with general questions, a questionnaire about consuming snacks, a special KidMed form, which estimates the level of adherence of Mediterranean diet, a special questionnaire STAI - trait anxiety, A-Trait form, to assess stress disposition of students and a questionnaire assessing the dietary behavior of adolescents in order to consider whether the person responds to different emotional situations with food intake.(DEBQ- Emotional eating). The differences between two groups surveyed by independent samples and the correlations were used for the analysis of the data, using the specialized statistical software SPSS for Windows version 20. The charts are processed in Excel.

Results: The analysis shows that the stress levels are positively associated with emotional eating (DEBQ) and that the total number of meals eaten per day ($p < 0,01$ **) are positively associated with adherence to the Mediterranean Diet (KIDMED). Also, according to the findings of this research, there are statistically significant differences between the sexes in levels of anxiety ($p = 0,003$ **), emotional eating (DEBQ) ($p = 0,01$ **) and meals consumed daily ($p = 0,000$ ***). Finally, the hours of watching television per day ($p < 0,01$ **) as well as BMI ($p < 0,01$ **) are positively associated with the consumption of soft drinks among adolescents and also the hours spent by teens for night sleeping seems to be negatively correlated with anxiety levels ($p < 0,01$ **).

Conclusions: In conclusion , high levels of anxiety in adolescents in the sample appears to increase levels of emotional eating , which can lead to unbalanced eating behavior short term and long term. Additionally, in this study, the few hours of sleep and the small number of meals per day are considered as incorrect behaviors that need improvement. Future programs of health promotion in adolescents, should engage

with the issue of management of anxiety, which seems to have a negative impact on the eating behavior of adolescents.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ

1.1 Ορισμός εφηβείας

Πρόσφατες θεωρητικές και εμπειρικές μελέτες προσδιόρισαν τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση ως μια περίοδο με διακριτά χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά για την κατανόηση της ανάπτυξης του ανθρώπου (Cohen et al., 2003). Η εφηβεία είναι μια αναπτυξιακή περίοδος που χαρακτηρίζεται από ταχείες αλλαγές ωρίμανσης, που μετατοπίζει τις προσδοκίες της κοινωνίας και ο αντικρουόμενος ρόλος της απαιτεί, ότι η αυτοεκτίμηση είναι ένας κρίσιμος ρόλος σε αυτή τη διαδικασία. Οι μελέτες για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης βρήκαν μέτριες αυξήσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Erol & Orth, 2011) ενώ άλλες μελέτες ανέφεραν ότι οι μειώσεις στην αυτοεκτίμηση κατά τη διάρκεια της εφηβείας, εν μέρει εξηγείται από τις ανησυχίες των εφήβων και τα συναφή ζητήματα που σχετίζονται με την εφηβεία, αυξάνει σταδιακά κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής (Robins & Trzesniewski, 2005). Από μια άποψη οι αλλαγές στην αυτοεκτίμηση συμπίπτουν με σημαντικά γεγονότα της ζωής ή από σχετικές μεταβάσεις (Wallis, 2002). Παρόλα αυτά υπάρχει μικρή συμφωνία σχετικά με την ανάπτυξη του αυτοσεβασμού μέσω της ενηλικίωσης εξαιτίας της έλλειψης μελετών που διεξήχθησαν σε «φυσιολογικούς» έφηβους (Erol & Orth, 2011, Aarons et al., 2008). Παράγοντες που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση είναι η φοίτηση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, η θετική επικοινωνία της οικογένειας και η χαμηλή ανάληψη κινδύνων (Erol & Orth, 2011, Birndorf et al., 2005, Orth et al., 2010). Λαμβάνοντας υπόψη τις αρνητικές επιπτώσεις της κακής αυτοεκτίμησης των εφήβων συμπεριλαμβανομένης της κακής υγείας και της ποινικής συμπεριφοράς (Trzesniewski et al., 2006), η κατανόηση της ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης από την εφηβεία στην ενηλικίωση και οι παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία αυτή μπορεί να βοηθήσουν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι η πιο κοινή αιτία όλων των ψυχικών διαταραχών (Andrews et al., 1994). Το ποσοστό επιπολασμού στο γενικό πληθυσμό εκτιμάται σε 11% και οι άνθρωποι που είναι αγχώδεις έρχονται σε επικοινωνία με επαγγελματίες

ψυχικής υγείας σε ποσοστά που είναι υψηλότερα από οποιαδήποτε άλλη ψυχική διαταραχή εκτός από τη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή (Oakley-Browne, 1991). Μεταξύ των εφήβων η επικράτηση της χρήσης της διαταραχής άγχους είναι περίπου 32% και 9,1% για την κοινωνική φοβία (Merikangas et al., 2010). Προηγούμενες έρευνες επικεντρώθηκαν στην εξέταση της σύνδεσης μεταξύ δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης (Erol & Orth, 2011, Orth et al., 2010, Block & Robins, 1993). Ωστόσο η σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και των αγχώδων διαταραχών αναγνωρίστηκαν λιγότερο συχνά (Wallis, 2002). Οι Greenberg et al. (1992) ανέφεραν ότι προληπτικά το άγχος μπορούσε να ρυθμίσει την υψηλή αυτοεκτίμηση. Μελέτες (Ehnholt et al., 1999, Marchand et al., 1995) εντόπισαν ότι άτομα με αγχώδεις διαταραχές είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με μη κλινικούς ελέγχους. Επιπλέον έρευνες εξέτασαν το ρόλο διαφόρων κατηγοριών διαταραχών άγχους στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση των εφήβων θεωρείται παράγοντας κινδύνου για ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη που συνήθως συμβαίνει όταν υπάρχουν υψηλά ποσοστά άγχους (Orth et al., 2008, Lee & Hankin, 2009).

1.2 Η παχυσαρκία κατά την περίοδο της εφηβείας

Οι διατροφικές διαταραχές μεταξύ των εφήβων κοριτσιών και η υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών ελέγχου του βάρους έχουν φτάσει στα όρια επιδημίας στις δυτικές χώρες. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να κυμαίνονται από την υπερβολική δίαιτα μέχρι ένα σύνδρομο με πλήρη διατροφικές συνήθειες. Μεταξύ των εφήβων η τρίτη πιο διαδεδομένη χρόνια ασθένεια είναι οι διατροφικές διαταραχές μετά την παχυσαρκία και το άσθμα (Fisher et al., 1995, Lucas et al., 1991, Soundy et al., 1995).

Η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία αποτέλεσαν το επίκεντρο της ουσιαστικής έρευνας τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Επιπλοκές αυτών των συνδρόμων έχουν τεκμηριωθεί αρκετά. Ο αυξανόμενος αριθμός των ατόμων, ιδιαίτερα των εφήβων, παρουσιάζουν ακατάλληλες συνήθειες διατροφικών συμπεριφορών χωρίς ωστόσο να γίνεται πάντα η πλήρης διάγνωση διατροφικών διαταραχών σύμφωνα με το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Αυτές οι διαταραχές διακρίνονται σε μερικώς διατροφικές διαταραχές, διατροφικές διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς, άτυπη διατροφική διαταραχή και υποκλινική διατροφική διαταραχή. Οι Chamay - Weber et al. (2005) υιοθέτησαν στην έρευνα

τους τον όρο μερικές διατροφικές διαταραχές. Παρά το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος της έρευνας επικεντρώθηκε σε τυπικές διατροφικές διαταραχές όπως εξάλλου περιγράφηκε και από το DSM-IV, η βιβλιογραφία για τις μερικές διατροφικές διαταραχές είναι πιο σπάνια. Παρόλα αυτά ένα μεγάλο ποσοστό των έφηβων κοριτσιών που αναφέρονται σε κλινικές διατροφικές διαταραχές ταξινομούνται στην κατηγορία μερικές διατροφικές διαταραχές (Bunnell & Shenker, 1990, Mitrany, 1992). Η κατάσταση αυτή πιθανό ακόμα σε μεγάλο βαθμό παραγνωρίζουν πολλές ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο στα παιδιά και τους εφήβους συγκριτικά με τους ενήλικες. Κατά συνέπεια οι διαγνωστικές διαδικασίες και η αντίστοιχη θεραπεία πρέπει να είναι διεπιστημονική και θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες αναπτυξιακές, ιατρικές, διατροφικές και ψυχολογικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων με διατροφικές διαταραχές. Οι Robin et al. (1998) εξέτασαν τις διαφορές μεταξύ των παιδιών, εφήβων αλλά και ενηλίκων όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές. Πραγματοποιήθηκε έρευνα για την αποτελεσματικότητα της νοσηλείας, της ατομικής θεραπείας, της γνωστικής – συμπεριφορικής θεραπείας, της διαπροσωπικής θεραπείας, της οικογενειακής θεραπείας και της φαρμακευτικής αγωγής προκειμένου να θεραπευθεί τόσο η νευρική ανορεξία όσο και η νευρική βουλιμία σε παιδιά και εφήβους.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης των Robins et al. (1998) μπορούν να συνοψιστούν:

Οι διατροφικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους διαφέρουν σε πολλά σημεία από τις αντίστοιχες διατροφικές διαταραχές των ενηλίκων και για αυτό το λόγο οι διαγνωστικές αρχές που αναπτύχθηκαν για τους ενήλικες θα πρέπει να τροποποιηθούν προκειμένου να χρησιμοποιηθούν σε παιδιά και εφήβους.

Δεν υπάρχουν μελέτες για παρεμβάσεις στην νευρική ανορεξία ή τη νευρική βουλιμία σε παιδιά. Με αυτό τον τρόπο η θεραπεία βασίζεται σε μη ελεγχόμενες μελέτες, σε κλινικές εκθέσεις και στην προβολή ελεγχόμενων μελετών με έφηβους και ενήλικες.

Τα ενδονοσοκομειακά προγράμματα επανασίτισης συνδυάζουν το περιβάλλον και τις προσεγγίσεις της συμπεριφοράς και βοηθούν τους έφηβους με νευρική ανορεξία να αποκτήσουν και πάλι το αρχικό τους βάρος. Ωστόσο ένας συνδυασμός ατομικής και οικογενειακής θεραπείας μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να είναι εξίσου αποτελεσματικός.

Η συμμετοχή της οικογένειας είναι απαραίτητη για τη θεραπεία στα εξωτερικά ιατρεία όλων των παιδιών και των εφήβων. Για τους νεαρούς έφηβους, η οικογενειακή θεραπεία, στην οποία οι γονείς καλούνται να αναλάβουν την ευθύνη της διατροφής των παιδιών τους είναι πιο αποτελεσματική προκειμένου να αποκατασταθεί το βάρος έπειτα από ατομική βραχυπρόθεσμη θεραπεία. Εφόσον οι γονείς συμμετέχουν σε συνεδρίες ο συνδυασμός αυτών των δύο θεραπειά μπορεί να επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα σε μακροχρόνια βάση. Η οικογενειακή και η ατομική θεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματικές προκειμένου να αλλάξουν οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων, να αντιμετωπιστούν συμπτώματα κατάθλιψης και να βελτιωθεί η λειτουργικότητα της οικογένειας.

Δεν υπάρχουν ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφορικής ατομικής θεραπείας για τη θεραπεία παιδιών και εφήβων με νευρική ανορεξία αν και υπάρχει ένδειξη ότι και οι δύο είναι πολύ αποτελεσματικές στην τελευταία φάση μιας πολυσύνθετης παρέμβασης.

Η νοσοκομειακή νοσηλεία συνήθως δεν είναι απαραίτητη ακόμα και σε σοβαρές περιπτώσεις νευρικής βουλιμίας που ανταποκρίνονται καλά σε νοσηλεία λίγων ημερών.

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία παραμένει ως μια επιλογή στα εξωτερικά ιατρεία για τους ενήλικες με νευρική βουλιμία αλλά δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας σε παιδιά ή έφηβους.

Η διαπροσωπική θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική με ενήλικες που έχουν βουλιμία και σε έφηβους με κατάθλιψη αλλά δεν έχει ακόμα εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητά στους έφηβους που έχουν νευρική βουλιμία.

Η ψυχοδυναμική θεραπεία της οικογένειας δεν εντοπίστηκε να είναι αποτελεσματική στους ενήλικες με νευρική βουλιμία αν και ελεγχόμενες μελέτες έδειξαν ότι η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική στους έφηβους.

Ένα αντικαταθλιπτικό φάρμακο μπορεί να βοηθήσει ορισμένα άτομα με νευρική βουλιμία να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματά τους αλλά τα ψυχοδραστικά φάρμακα δεν έχουν αποδειχθεί να είναι αποτελεσματικά στα άτομα με νευρική ανορεξία.

1.3 Οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων

Η λήψη φαγητού προκειμένου να ανταπεξέλθει στα αρνητικά συναισθήματα όπως για παράδειγμα την ένταση, την ευερεθιστότητα και την κατάθλιψη συνδέεται στενά με την μεγάλη κατανάλωση τροφής στους έφηβους (Racine et al., 2009, Van Strien et al., 2005). Αν και η κατανάλωση τροφής εξαιτίας αρνητικών συναισθημάτων είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στους ενήλικες και κυρίως στις γυναίκες που είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες (Van Strien et al., 2009, 2010a), στα μικρά παιδιά εντοπίζεται πιο σπάνια (Carper et al., 2000, Van Strien & Oosterveld, 2008, Wardle et al., 2001). Αυτό θα σήμαινε ότι η λήψη φαγητού λόγω αρνητικών συναισθημάτων προκύπτει κατά την περίοδο της εφηβείας.

Η εφηβεία μπορεί να χαρακτηριστεί από τα καταθλιπτικά συναισθήματα (Patton & Viner, 2007) και ιδιαίτερα τα κορίτσια βιώνουν ανάλογα συναισθήματα (Cyranowski et al., 2000, Wade et al., 2002). Ωστόσο η κατανάλωση φαγητού ως απάντηση σε καταθλιπτικά συναισθήματα αποτελεί μια άτυπη απόκριση (Gold & Chrousos, 2002, Krauchi et al., 1997, Lam & Levitan, 2000, Ouwens et al., 2009). Η μείζων κατάθλιψη που χαρακτηρίζεται από άγχος απόκρισης (Gold & Chrousos, 2002) μπορεί να συνδεθεί με φυσιολογικές αντιδράσεις που σχεδιάστηκαν για να προετοιμάσουν μεμονωμένα για μια συγκεκριμένη αντίδραση. Οι αντιδράσεις αυτές είναι σε θέση να αναστείλουν τη γαστρική κινητικότητα και να προωθήσουν την απελευθέρωση της ζάχαρης στην κυκλοφορία του αίματος καταστέλλοντας τα συναισθήματα πείνας. Επειδή η μείωση της πρόσληψης τροφής κατά τη διάρκεια που το άτομο αισθάνεται δυσφορία θεωρείται ότι είναι μια βιολογικά φυσική απόκριση, δημιουργήθηκε η υπόθεση ότι η αφύσικη απόκριση στη λήψη τροφής εξαιτίας αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να αποκτηθεί ως αποτέλεσμα των δυσμενών εμπειριών από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του ατόμου (Van Strein et al., 2010b).

Υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι οι αρνητικές εμπειρίες όσον αφορά τη λήψη τροφής από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του ατόμου είναι δυνατό να επιδράσουν μακροχρόνια στα νευροβιολογικά συστήματα του οργανισμού. Περισσότερο φαίνεται ότι μια διαταραγμένη σχέση μεταξύ μητέρας – παιδιού μπορεί να οδηγήσει στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής (Barr et al., 2004, Cicchetti & Rogisch, 2001, Papaioannou et al., 2002, Yehuda et al., 2000). Επομένως το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε αύξηση της πρόσληψης τροφής ή αλλιώς σε

υπερφαγία και σε αύξηση του βάρους του αντί σε υποφαγία και σε απώλεια βάρους (Gold & Chrousos, 2002).

Ωστόσο δε σημαίνει ότι όλοι οι άνθρωποι που βιώνουν ποικίλες αντιξοότητες νωρίς στη ζωή τους αναπτύσσουν ανάλογη συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή τους (Cicchetti & Rogisch, 2001), γεγονός που υποδηλώνει και ένα πιθανό ρόλο της γενετικής που θα μελετηθεί και στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι οι άτυπες αντιδράσεις στο στρες αναπτύσσονται σε αλληλεπίδραση με τη γενετική ευπάθεια (Caspi et al., 2003, Gold & Chrousos, 2002).

Η εποχιακή συναισθηματική διαταραχή συνδέεται με άτυπες αντιδράσεις στρες όπως για παράδειγμα λήψη μεγάλης ποσότητας τροφής (APA, 1994, Krauchi et al., 1997). Υπάρχουν ενδείξεις επίσης ότι η σεροτονίνη μπορεί να εμπλέκεται στην παθογένεση των άτυπων μορφών κατάθλιψης (Rosenthal et al., 1998, Willeit et al., 2003). Τα χαμηλά επίπεδα της δραστηριότητας της σεροτονίνης έχουν συσχετιστεί με ένα πιο δραστικό σύστημα διέγερσης στο οποίο συμπεριλαμβάνονται η αυξημένη όρεξη και η αύξηση του σωματικού βάρους (Bortolino et al., 2005, Leiboviz & Alexander, 1998, Sookoian et al., 2007, 2008) αν και οι σχέσεις με την υψηλή κατανάλωση τροφής ήταν λιγότερο συνεπείς (Racine et al., 2009).

1.4 Παράγοντες επιρροής των διατροφικών συνηθειών των εφήβων

A. Η επιρροή της παρέας

Οι διατροφικές συνήθειες του εφήβου εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από αυτές της παρέας του. Ο έφηβος, σε αντίθεση με τα παιδιά, έχει αυξημένες κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους, οι οποίες τον αναγκάζουν να γευματίζει σε μέρη μαζικής προσέλευσης τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα της τροφής τους. Τα ταχυφαγεία και τα κυλικεία των αθλητικών χώρων και του κινηματογράφου είναι τα κυριότερα μέρη όπου συναθροίζονται οι παρέες για να γευματίσουν. (Salvy et al., 2012)

B. Η επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης

Οι έφηβοι πληροφορούνται για το τι συμβαίνει στον κόσμο μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.(Bandura, 2002). Όταν οι έφηβοι

παρακολουθούν τηλεόραση μαθαίνουν πως τα τρόφιμα τα οποία περιέχουν λιπαρά και ζάχαρη, είναι γευστικά και αυτά που αξίζουν, δηλαδή τρόφιμα χαμηλής θρεπτικής αξίας. (Powell, 2007). Έρευνες αποκάλυψαν πως υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ παρακολούθησης τηλεόρασης και ανθυγιεινών διατροφολογικών συνηθειών ανάμεσα στους εφήβους. (IOM, 2006). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης δημιουργεί προβλήματα παχυσαρκίας, δηλαδή αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος των εφήβων. (Coon et al., 2001). Αποτέλεσμα όλων αυτών, είναι να κάνουν οι έφηβοι όλο και πιο συχνά δίαιτες και ειδικά τα κορίτσια όπου στην εφηβεία τους απασχολεί ιδιαίτερα το σωματικό τους βάρος. Αλλά ακόμη και σε μικρές ηλικίες τα παιδιά δηλώνουν δυσaréσκεια για την παχυσαρκία στους ανθρώπους. Έτσι, λοιπόν, ο φόβος της παχυσαρκίας οδηγεί σε παραμορφωμένα πρότυπα σώματος, ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες και αποφυγή δίαιτας πλούσια σε λίπη (Halford et al., 2007).

Γ. Η επιρροή της οικογένειας

Είναι εντυπωσιακό ότι η παρακολούθηση της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος αναιρεί τα πλεονεκτήματα που αυτή η συνήθεια προσφέρει. Η εξήγηση είναι ότι, όταν η οικογένεια βλέπει τηλεόραση παράλληλα με το γεύμα, αποσπάται από τη διαδικασία του φαγητού και παραλείπει τα περιφερειακά τρόφιμα, ιδιαίτερα τις σαλάτες. Άλλο σενάριο είναι ότι τα άτομα που τρώνε με την τηλεόραση ανοιχτή μπορεί να οδηγηθούν στην κατανάλωση πολύ περισσότερου φαγητού, αφού δεν καταλαβαίνουν πότε χόρτασαν, ή ακόμα και λιγότερου και αργότερα να καταφύγουν σε τσιμπολογήματα για να καλύψουν την πείνα τους. (Salvy et al., 2012)

Είναι χαρακτηριστικό ότι στους εφήβους η παρακολούθηση τηλεόρασης και η ενασχόληση με τον υπολογιστή έχουν συσχετιστεί με την παράλειψη κάποιου κυρίως γεύματος.

Από την άλλη μεριά, η συζήτηση σε ήρεμο περιβάλλον κατά τη διάρκεια του οικογενειακού γεύματος λειτουργεί ευεργετικά. Αυτό εύκολα γίνεται αντιληπτό, εάν αναλογιστεί κανείς ότι η συζήτηση και η ήρεμη ατμόσφαιρα επιτρέπουν στο άτομο να επικεντρωθεί στο φαγητό του, να καταναλώσει ποικιλία τροφίμων και να σταματήσει όταν χορτάσει. Εξάλλου, στη σημερινή εποχή, όπου οι γονείς συνήθως εργάζονται

πολλές ώρες και τα παιδιά έχουν πολλές ευκαιρίες να φάνε μόνα τους, το οικογενειακό γεύμα μάλλον αποκτά ακόμα μεγαλύτερη αξία, καθώς ίσως είναι από τις λίγες ευκαιρίες για την οικογενειακή συνένωση. (Καριπίδου, 2010)

Δ. Προτίμηση σε ορισμένες γεύσεις

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες που καθορίζουν τις διαιτητικές προτιμήσεις ανήκουν στους περιβαλλοντικούς, η προτίμηση, όμως, ορισμένων γεύσεων ανήκει στους γενετικούς- κληρονομικούς παράγοντες. Υπάρχουν πολλές επιστημονικές μελέτες που δείχνουν ότι η επιθυμία για κάποια είδη τροφών είναι ανεξίτηλα καταχωρημένη στο γενετικό κώδικα. Τα συνηθέστερα είδη αυτών των τροφών είναι τα γλυκά, τα αλμυρά και τα γαλακτοκομικά. Είναι βέβαια πολύ λίγοι οι άνθρωποι που δεν τους αρέσουν τα γλυκά τρόφιμα και ποτά. Υπάρχουν, όμως και, ατομικές διαφορές που εξαρτώνται από εμπειρίες που έχουν «καταγραφεί» στις αρχικές φάσεις της ζωής, καθώς και ηλικιακές διαφορές (ισχυρότερη είναι η επιθυμία όσο νεαρότερη είναι η ηλικία) και φυλετικές διαφορές (φαίνεται ότι οι γυναίκες ενδίδουν πιο εύκολα στη γλυκιά γεύση). Οι προτιμήσεις σε γεύσεις, οι επιλογές των τροφών και οι διαιτητικές συνήθειες αλλάζουν με την ηλικία. Έτσι όσο προχωράμε από την παιδική στην εφηβική ηλικία και μετά στην ενήλικη μειώνεται η προτίμηση στη γλυκιά γεύση και μειώνεται συγχρόνως η κατανάλωση της ζάχαρης ενώ αυξάνεται η προτίμηση σε πικρές γεύσεις και αντίστοιχα η κατανάλωση σε προϊόντα ολικής άλεσης, φρούτα και λαχανικά. (Sclafani et al., 2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ

2.1. Ορισμός άγχους

Το άγχος σύμφωνα με τον Moschis (2007) αποτελεί ένα ερέθισμα που δημιουργείται από εξωτερικούς παράγοντες ή με άλλα λόγια έπεται από καταστάσεις ή γεγονότα ζωής όπως για παράδειγμα ατυχήματα, απώλεια του/της συζύγου κλπ. Οι Maes et al. (1987) όρισαν το άγχος ως «μια κατάσταση έλλειψης ισορροπίας σε ένα άτομο, που

προκύπτει από μια πραγματική ή αντιλαμβανόμενη ανισότητα μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και της ικανότητας αυτού του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές».

2.2. Διάγνωση των διατροφικών διαταραχών

Οι Chamay - Weber et al. (2005) διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό να εντοπίσουν την αιτία γιατί ορισμένοι έφηβοι παρόλο που δεν πληρούν τα κριτήρια του DSM-IV για τη διάγνωση της νευρικής ανορεξίας και βουλιμίας αλλά παρόλα αυτά δεν πάσχουν από μερικές διατροφικές διαταραχές. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές επικεντρώθηκαν στον ορισμό, την επιδημιολογία και τις κλινικές πτυχές αυτών των διαταραχών.

Οι έφηβοι υποφέρουν από σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα εξαιτίας της συνοσηρότητας ή της συνέπειας των διατροφικών τους συνηθειών. Μερικά από αυτά είναι η χρόνια δυσκοιλιότητα, τα δυσπεπτικά ενοχλήματα, η ναυτία, το κοιλιακό άλγος, η κόπωση, οι πονοκέφαλοι, η υπόταση, η δυσλειτουργία της έμμηνου ρύσης καθώς επίσης και η δυσθυμία, οι καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές ή ακόμα και η κατάχρηση ουσιών. Οι έφηβοι με μερικές διατροφικές διαταραχές βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να εξελιχθούν τα συμπτώματά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκτήσουν πλήρεις διατροφικές διαταραχές. Ωστόσο οι περισσότεροι από αυτούς αυτόματα ξεκινούν ύφεση. Έφηβοι με μερικές διατροφικές διαταραχές που ασχολούνται πάνω από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα αρκετών μηνών, με δυνητικά ανθυγιεινές πρακτικές ελέγχου βάρους, που πάσχουν από έντονο φόβο ότι θα παχύνουν και από διαταραγμένη εικόνα του σωματικού τους βάρους πρέπει να τους προσφέρεται θεραπευτική υποστήριξη (Chamay - Weber et al., 2005).

2.3. Σχέση άγχους και αυτοεκτίμησης

Στόχος της έρευνας των Maldonado et al. (2013) ήταν να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των πρώιμων εφηβικών αγχωδών διαταραχών και της ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης που ξεκινά από την πρώιμη εφηβεία και ολοκληρώνεται κατά την ενηλικίωση του ατόμου. Πολυεπίπεδα μοντέλα ανάπτυξης χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αναλύσουν την αλλαγή της αυτοεκτίμησης από την πρώιμη εφηβεία ως την

ενηλικίωση και αξιολόγησαν το κατά πόσο οι αγχώδεις διαταραχές των εφήβων μπορούσαν να προβλέψουν τη μέση κλίση και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν ότι, η αυτοεκτίμηση αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της εφηβείας και συνεχίστηκε η αύξηση της στην αρχή της ενηλικίωσης. Τα κορίτσια είχαν χαμηλότερη μέση αυτοεκτίμηση από τα αγόρια αλλά η διαφορά αυτή εξαφανίστηκε κατά την εξέταση της επίδρασης του άγχους. Οι έφηβοι με διαταραχή άγχους είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση κατά μέσο όρο σε σύγκριση με τους υγιείς έφηβους. Η κοινωνική φοβία βρέθηκε να σχετίζεται υψηλά με τη μέση αυτοεκτίμηση και ακολουθήθηκε από την υπερβολικά ανυπόμονη διαταραχή, την απλή φοβία και τη ψυχαναγκαστική διαταραχή. Ακόμα προβλέφθηκε σημαντική μείωση της αυτοεκτίμησης κατά την περίοδο όπου οι έφηβοι ενηλικιώνονται. Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού δεν βρέθηκε να έχει οποιοδήποτε σημαντικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης (Maldonado et al., 2013).

2.4. Διατροφή- Άγχος- Εφηβεία

Η σχέση μεταξύ άγχους και διατροφής έχει ερευνηθεί εκτενώς αλλά έχει οδηγήσει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα (Greeno & Wing, 1994). Αυτό μπορεί να οφείλεται εν μέρει στους ορισμούς του άγχους και των μηχανισμών σύγχυσης που διέπουν τους διάφορους τύπους στρεσογόνων παραγόντων. Το μοντέλο που προτάθηκε από τον Steptoe (1991) υποστηρίζει ότι οι ψυχοβιολογικές απαντήσεις στο στρες συμβαίνουν όταν υπάρχει μια ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων (στρεσογόνων παραγόντων) και της αντιμετώπισης πόρων (ψυχοκοινωνικοί πόροι). Αυτός ο λειτουργικός ορισμός παρουσιάζει το άγχος ως μια διαδικασία συναλλαγής μεταξύ του ατόμου με το περιβάλλον του μέσω της διαμεσολάβησης των γνωστικών και κοινωνικών μηχανισμών που συμβάλλουν σε αυτή τη διαδικασία. Ο γνωστικός έλεγχος της πρόσληψης τροφής είναι ένας σημαντικός παράγοντας που διαμεσολαβεί μεταξύ της σχέσης του στρες και αντίστοιχων μοντέλων για την αντιμετώπιση του στρες.

Γενικά έχει εντοπιστεί ότι το στρες μπορεί να προκαλέσει απόκλιση από τις επιπτώσεις των διατροφικών συνηθειών ανάλογα πάντα με τον κάθε καταναλωτή. Οι καταναλωτές, που είναι πιο συγκρατημένοι και είναι αυτοί που σκόπιμα ελέγχουν ή περιορίζουν την πρόσληψη τροφής προκειμένου να διατηρήσουν ή να χάσουν βάρος, και οι συναισθηματικοί καταναλωτές, που τρώνε περισσότερο προκειμένου να

ανταπεξέλθουν σε μια αρνητική συναισθηματική διέγερση, έχει εντοπιστεί ότι καταναλώνουν περισσότερη ενέργεια και λίπος κάτω από στρεσογόνες συνθήκες (Heatherton et al., 1991, 1992, Oliver et al., 2000, Polivy & Herman, 1999). Αντίθετα η πρόσληψη τροφής με ανεξέλεγκτο τρόπο και οι καταναλωτές που δεν είναι συναισθηματικοί τείνουν να αναστείλουν τη λήψη τροφής ή ακόμα και να μειώσουν τις ποσότητές της. Αυτό το γεγονός μπορεί να συνδεθεί με τους αυτόνομους συσχετισμούς του στρες. Επίσης είναι σαφές ότι υπάρχει μια μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ της συγκρατημένης διατροφής και της συναισθηματικής ευαισθησίας των γυναικών από ότι συμβαίνει με τους άντρες που σε γενικές γραμμές φαίνεται να είναι πιο συγκρατημένοι και με μεγαλύτερη επιτυχία τείνουν να διατηρήσουν ή να χάσουν βάρος σε σύγκριση πάντα με τις γυναίκες (Drapeau et al., 2003).

2.5. Συναισθηματική λήψη τροφής

Ένας αριθμός διαφορετικών μηχανισμών χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να εξηγήσουν το άγχος που προκαλείται από την υπερκατανάλωση της τροφής στους καταναλωτές που είναι συγκρατημένοι αλλά και στους συναισθηματικούς καταναλωτές. Ένας τέτοιος μηχανισμός υποστηρίζει ότι η υπερκατανάλωση τροφής μπορεί να προκύψει μέσα από μια διαδικασία που επηρεάζει την αυτορύθμιση ή μια τεχνική που χρησιμοποιείται για την αποφυγή απωθητικών περιβαλλοντικών ερεθισμάτων. Σε αυτή τη διαδικασία μετατοπίζεται η προσοχή μακριά από τις αρνητικές επιπτώσεις ή την αρνητική αυτό-εκτίμηση προς το άμεσο ερέθισμα του περιβάλλοντος ή αλλιώς τα διαθέσιμα τρόφιμα. Με αυτό τον τρόπο ερευνήθηκε η πρόσληψη από συγκρατημένους καταναλωτές και η προώθηση της υπερκατανάλωσης της τροφής σε όσους είναι συναισθηματικοί καταναλωτές. Περαιτέρω εξηγήσεις επικεντρώθηκαν σε διαδικασίες προσοχής που μπορεί να προωθήσουν την επιλεκτική τάση προς αρνητικά ερεθίσματα. Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία των συναισθηματικών διαταραχών (Williams et al., 1996, 1997), τα ανήσυχα άτομα είναι περισσότερο πιθανό να ανιχνεύσουν αρνητικές εμπειρίες από το περιβάλλον τους. Ωστόσο άλλες διαταραχές, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη, η βουλιμία και η ανορεξία, συνδέονται με ένα σχήμα επεξεργασίας που ενεργοποιεί συγκεκριμένους μηχανισμούς που επιδεινώνουν αυτές τις διαταραχές.

Οι Ward & Mann (2000) πρότειναν ότι το γνωστικό αίτημα θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας σύγχυσης σε ορισμένα από τα καθήκοντα που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία στρες στο περιβάλλον του εργαστηρίου. Αυτό είναι ένα σημαντικό

ζήτημα και τα πειραματικά στοιχεία δείχνουν ότι το άγχος σχετίζεται με το υψηλό γνωστικό αίτημα για την επιλεκτική πρόσληψη τροφής από συγκρατημένους και συναισθηματικούς καταναλωτές. Για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα στρεσογόνο παράγοντα που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι απειλεί το εγώ οι Oliver et al. (2000) διαπίστωσαν ότι υπήρξε μικρή δράση της διατροφικής συγκράτησης στα μέτρα της πρόσληψης. Ωστόσο τόνισαν ότι οι συναισθηματικοί καταναλωτές καταναλώνουν τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη καθώς επίσης και λιπαρά τρόφιμα που προσφέρουν περισσότερη ενέργεια ενδιάμεσα των γευμάτων σε σύγκριση με τους συγκρατημένους καταναλωτές. Αντίθετα οι Heatherton et al. (1991) βρήκαν ότι η απειλή του εγώ προωθείται μέσω της πρόσληψης τροφής από συγκρατημένους καταναλωτές. Το απλό γνωστικό αίτημα μπορεί επίσης να έχει το ίδιο αποτέλεσμα σε αυτή την ομάδα καταναλωτών.

Οι Ward & Mann (2000) ανέφεραν ότι το γνωστικό φορτίο χωρίς την αύξηση του επιπέδου του στρες συνδέεται με άρση των αναστολών της πρόσληψης στους συγκρατημένους καταναλωτές ενώ στους συναισθηματικούς καταναλωτές συνδέεται με ένα πλαίσιο συνθηκών χαμηλού γνωστικού φορτίου. Η συσχέτιση μεταξύ της δίαιτας και της μειωμένης νοητικής λειτουργίας μπορεί να παρέχει μια εξήγηση για αυτό το εύρημα. Οι Vreugdenburg et al. (2003) διαπίστωσαν ότι όσοι καταναλωτές έκαναν δίαιτα είχαν υψηλότερα επίπεδα στις γνωστικές δοκιμασίες σε σύγκριση με αυτούς που δεν ακολουθούσαν κάποια δίαιτα. Το εύρημα αυτό μπορεί να συνδεθεί με ελλείμματα στη λειτουργία της κεντρικής εκτελεστικής εξουσίας. Αυτό είναι σύμφωνο με την περιορισμένη ικανότητα της υπόθεσης (Boon et al., 2002) που δείχνει ότι έχουν χαθεί οι αναστολές στην κατανάλωση που εμφανίζονται στους συγκρατημένους καταναλωτές. Αν βέβαια μπορούν να υπάρξουν περιορισμοί στη γνωστική τους ικανότητα. Το αποτέλεσμα του γνωστικού φορτίου στην πρόσληψη των συναισθηματικών καταναλωτών είναι λιγότερο σαφές και περαιτέρω έρευνες πρέπει να διεξαχθούν προκειμένου να διερευνηθεί αυτός ο τομέας (Wallis et al., 2004).

Στόχος της έρευνας των Polivy & Herman (1998) ήταν η απόδειξη της καταστολής της αγωνίας για φαγητό σε άτομα που δεν έκαναν δίαιτα (ανεξέλεγκτοι καταναλωτές), αλλά σε άτομα που κάνουν χρόνιες δίαιτες (συγκρατημένοι καταναλωτές). Έχει αποδειχθεί πολλές φορές ότι η αγωνία καταστέλλει τη λήψη φαγητού στα άτομα που δεν κάνουν δίαιτα αλλά αυξάνεται η λήψη τροφής στα άτομα που ακολουθούν χρόνιες δίαιτες (Heatherton et al., 1991, 1993, Herman & McFarlane, 1994). Ομοίως αυτό παρατηρείται στα παχύσαρκα άτομα, τα περισσότερα

από τα οποία έχουν την τάση να κάνουν δίαιτα αλλά πολλές φορές οδηγούνται σε επεισόδια υπερφαγίας. Οι Heatherto et al. (1991) απέδειξαν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες όπως για παράδειγμα οι απειλές που αφορούν τον πόνο ή τη σωματική δυσφορία είναι πιο πιθανό να μειώσουν σημαντικά την επιθυμία για λήψη τροφής στους ανεξέλεγκτους καταναλωτές ενώ στους συγκρατημένους καταναλωτές είναι πιο πιθανό να αυξηθεί η πρόσληψη τροφής. Οι απειλές του εγώ ή με άλλα λόγια οι απειλές για την εικόνα του εαυτού του ατόμου όπως για παράδειγμα η δημόσια ταπείνωση μπορούν να αυξήσουν από την άλλη πλευρά την κατανάλωση τροφής στους συγκρατημένους καταναλωτές αλλά να μειώσουν την κατανάλωση τροφής στους ασυγκράτητους καταναλωτές. Όμως μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει σαφές γιατί οι απειλές του εγώ έχουν μια πιο ισχυρή επίδραση στην κατανάλωση τροφής στους συγκρατημένους καταναλωτές από ότι άλλες φυσικές απειλές.

Μια πρόσφατη προσπάθεια για να εξηγήσει αυτό το μοτίβο της συμπεριφοράς έλεγξε την υπόθεση ότι το στρες προκαλεί μια αλλαγή στην εξωτερικότητα ή σε μια αυξημένη τάση να εκτελέσει την κυρίαρχη απόκριση σε μια αγχωτική κατάσταση (Polivy et al., 1994). Στη συγκεκριμένη έρευνα οι συγκρατημένοι και οι ανεξέλεγκτοι καταναλωτές έγιναν ανήσυχοι με την απειλή του εγώ και στη συνέχεια τους δόθηκαν μπισκότα με καλή ή κακή γεύση προκειμένου να εντοπιστούν αν τα αρνητικά συναισθήματα της απειλής του εαυτού οδηγούν σε αύξηση της κατανάλωσης της τροφής. Οι ερευνητές προέβλεψαν ότι τα άτομα που έκαναν δίαιτα και ήταν ευαίσθητα και τα μπισκότα τους είχαν κακή γεύση τότε θα απέρριπταν τη λήψη τροφής. Ομοίως η κυρίαρχη αντίδραση στην κακή γεύση των μπισκότων πρέπει να είναι η απόρριψη της λήψης τους. Τα αποτελέσματα όμως δεν υποστηρίζουν κάτι ανάλογο. Οι συγκρατημένοι καταναλωτές έτρωγαν περισσότερα μπισκότα όταν ήταν στεναχωρημένοι ανεξάρτητα από το αν είχαν καλή ή κακή γεύση αν και ολοένα και περισσότεροι καταναλωτές έτρωγαν μπισκότα με κακή παρά με καλή γεύση. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευθούν ως υπόδειξη ότι τα άτομα που κάνουν δίαιτα τρώνε περισσότερο όταν απειλείται το εγώ τους εξαιτίας της εσωτερικής πίεσης και όχι εξαιτίας ενός εξωτερικού παράγοντα.

Η μελέτη των Polivy & Herman (1998) προσπάθησε να διερευνήσει αρκετές πιθανές εξηγήσεις αυτού του φαινομένου ιδιαίτερα για τη «συγκάλυψη της υπόθεσης». Η υπόθεση αυτή υποστηρίζει ότι οι καταναλωτές που κάνουν δίαιτα χρησιμοποιούν την υπερκατανάλωση της τροφής για να καλύψουν την αγωνία τους σε άλλους τομείς της ζωής τους. Με άλλα λόγια τη χρησιμοποιούν προκειμένου να αποδώσουν την αγωνία τους για υπερκατανάλωση τροφής και όχι σε πιο ανεξέλεγκτες πτυχές του εαυτού

τους ή της ζωής τους γενικότερα. Επιπλέον διερευνήθηκαν η άνεση, η εκμάθηση της ανικανότητας και η απόσπαση της προσοχής. Η μέθοδος της έρευνας τους ήταν η ακόλουθη: γυναίκες σπουδάστριες ενός κολεγίου συμμετείχαν στην έρευνα και οδηγήθηκαν στο να πιστέψουν ότι είχαν ή δεν είχαν αποτύχει σε μια γνωστική εργασία και τότε κατά βούληση μπορούσαν να φάνει τρεις μικρές κουταλιές παγωτό σε διαφορετικές γεύσεις.

Οι ερευνητές πίστευαν ότι τα συγκρατημένα άτομα που έτρωγαν κατά βούληση μετά από την αποτυχία απέδιδαν περισσότερο την αγωνία τους για το φαγητό από ότι θα έκαναν αυτοί που μπορούσαν να δοκιμάσουν μόνο μια γεύση παγωτού. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ήταν πιο περίπλοκα από ότι είχε προβλεφθεί. Αnéφεραν ότι η συγκάλυψη, η διάσπαση της προσοχής και η αδυναμία υποθέσεων έλαβαν κάποια στήριξη στην μελέτη των Polivy & Herman (1998) και ότι μπορεί να λειτουργήσει σε συνδυασμό με το άλλο.

2.6. Η αυξημένη λήψη τροφής μπορεί να συσχετιστεί και γονιδιακά.

Το φαγητό αποτελεί τρόπο προκειμένου να αποφύγει κάποιος έφηβος τον κίνδυνο. Για παράδειγμα πολλές φορές κυρίως κορίτσια που βρίσκονται στην εφηβεία τείνουν να καταναλώνουν τροφές εξαιτίας των δυσάρεστων συναισθημάτων που βιώνουν. Η μελέτη των van Strien et al. (2010b) εξέτασε την εμφάνιση της λήψης τροφής για αποφυγή του κινδύνου σε σύγκριση με τα καταθλιπτικά συναισθήματα. Επειδή η μείωση της πρόσληψης τροφής συχνά θεωρείται ότι είναι μια φυσιολογική αντίδραση στις καταστάσεις αγωνίας που ενδεχομένως βιώνει το άτομο, ελέγχθηκαν αν οι άτυπες μορφές στρες απαντούν στην κατανάλωση τροφής προκειμένου να αποφύγει κανείς τον κίνδυνο σε αλληλεπίδραση με τη γενετική ευπάθεια. Έθεσαν την υπόθεση ότι ένα αλληλόμορφο γονίδιο που μεταφέρει σεροτονίνη, που είναι γνωστό ως 5-HTTLPR, συνδέεται με τη μείωση της δραστηριότητας της σεροτονίνης, και είναι σε θέση να μετριάσει τη σχέση μεταξύ καταθλιπτικών συναισθημάτων και αύξησης λήψης της τροφής για αποφυγή του κινδύνου και ιδιαίτερα μάλιστα στα κορίτσια. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από οικογένειες που κατάγονταν από την Ολλανδία και είχαν δύο παιδιά στην εφηβεία. Η παρακολούθηση αυτών των οικογενειών κράτησε τέσσερα χρόνια. Το αλληλόμορφο αυτό γονίδιο εντοπίστηκε και στα δύο φύλα όταν ήταν νεότερα τα αδέλφια. Στα μεγαλύτερα σε ηλικία αδέλφια το γονίδιο αυτό εντοπίστηκε μόνο στα κορίτσια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΓΕΥΜΑΤΑ

3.1. Τα ενδιάμεσα γεύματα

Πολλοί άνθρωποι τείνουν να αποφεύγουν τα ενδιάμεσα γεύματα πιστεύοντας ότι δεν τους είναι απαραίτητα και φοβούνται ότι αν τα καταναλώσουν ότι θα πάρουν κιλά και θα γίνουν παχύσαρκοι. Στην πραγματικότητα όμως κάθε άλλο παρά αυτό θα τους συμβεί. Η ισορροπημένη διατροφή, γνωστή και ως μεσογειακή διατροφή, περιέχει κατά κανόνα 5 γεύματα την ημέρα δηλαδή τα 3 κύρια γεύματα πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό και ανάμεσα σε αυτά θα πρέπει να υπάρχουν και δύο μικρότερα γεύματα που είναι γνωστά ως δεκατιανό και απογευματινό. Τα γεύματα αυτά θα πρέπει να καταναλώνονται ώστε ο οργανισμός να μην αισθάνεται εξάντληση και να έχει όποτε το χρειαστεί την απαιτούμενη ενέργεια που θα του επιτρέψει να λειτουργήσει με σωστό τρόπο. Τα ενδιάμεσα γεύματα θεωρούνται απαραίτητα για κάποιον που αθλείται καθώς ένα ενδιάμεσο γεύμα πριν την άσκηση μπορεί να τον βοηθήσει να έχει καλύτερη απόδοση και να βελτιώσει την αντοχή του. Πολλά από αυτά τα ενδιάμεσα γεύματα είναι πλούσια σε λιπαρά, ζάχαρη και δεν περιέχουν πολλές φυτικές ίνες, βιταμίνες ή άλλα θρεπτικά συστατικά και για αυτό το λόγο συμβάλλουν σε μια διατροφή που δεν είναι «σωστή» και ισορροπημένη. Σε επόμενη υποενότητα περιγράφονται εκείνα τα σνακ που θα μπορούσαν να αποτελέσουν υγιεινή λύση τόσο στους έφηβους όσο και στους ενήλικες (De Castrol, 1997).

3.2. Λόγοι και συχνότητα κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει οδηγήσει πολλούς ανθρώπους να καταναλώνουν ποικίλα ενδιάμεσα γεύματα. Αυτός ο τρόπος ζωής ας μην ξεχνάει κανείς ότι χαρακτηρίζεται από έλλειψη χρόνου καθώς επίσης και από την ακανόνιστη κατανάλωση ολοκληρωμένων γευμάτων. Επιπλέον ο Jeong (2007) απέδειξε ότι η συμπεριφορά ενός ανθρώπου απέναντι στο φαγητό καθορίζεται από γενετικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα η ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται, η αίσθηση της πείνας ή του κορεσμού, ο αριθμός των ατόμων που γευματίζουν μαζί φαίνεται ότι επηρεάζεται από τα γονίδια.

Οι Piernas & Popkin διεξήγαγαν μελέτη στην οποία απέδειξαν ότι μεταξύ 2003-2006 ο επιπολασμός της κατανάλωσης snacks αυξήθηκε από 71% σε 97%. Αυξήσεις επίσης παρατηρήθηκαν και κατά τα χρονικά διαστήματα 1989-1994 και 1994-1996.

Ο όρος snack ορίστηκε από τους ερευνητές ως «οποιαδήποτε κατανάλωση τροφής μέσα σε διάστημα 15λεπτών». Εξαίρεση αποτέλεσαν τα φαγητά που καταναλώνονταν σε ώρες γευμάτων ακόμα και αν συμφωνούσαν με αυτό τον ορισμό. Ένα ακόμα εύρημα που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η αύξηση του επιπολασμού οδήγησε σε αύξηση και του ενεργειακού περιεχομένου των σνακ για το συγκεκριμένο διάστημα το οποίο μελετήθηκε.

Έρευνες που έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Δανία και την Πορτογαλία αποκάλυψαν ότι η κατανάλωση σνακ δεν αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια. Αυτό ίσως εξηγείται επειδή υπάρχει η αντίληψη ότι πραγματοποιείται υπερκατανάλωση του φαγητού ενδιάμεσα στα κύρια γεύματα της ημέρας. Όμως στην πραγματικότητα πολλοί άνθρωποι τείνουν να τρώνε όταν είναι μόνοι τους ή ενώ περπατούν στο δρόμο.

Οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες φαίνεται ότι καταναλώνουν λιγότερα ενδιάμεσα γεύματα ή αλλιώς σνακ σε σχέση με τους νεαρούς ενήλικες. Οι γυναίκες επίσης φαίνεται ότι καταναλώνουν περισσότερα σνακ σε σχέσεις με τους άντρες. Όμως οι άντρες φαίνεται ότι καταναλώνουν περισσότερα σνακ μεταξύ 7 το απόγευμα και 5 το πρωί.

3.3. Τα υγιεινά snacks

Τα παιδιά θα πρέπει να τρώνε υγιεινά σνακ και οι ενήλικες θα πρέπει να φροντίζουν σχολαστικά για αυτό. Τα υγιεινά σνακ μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες για μια ζωή και να τους βοηθήσουν ώστε να μην αρρωστήσουν από κάποια νοσήματα όπως για παράδειγμα καρδιακές παθήσεις, καρκίνο, διαβήτη, υψηλή αρτηριακή πίεση και παχυσαρκία (Wootan, 2013).

Τα σνακ διαδραματίζουν σημαντικό και αυξανόμενο ρόλο στη διατροφή των παιδιών. Από το 1977 μέχρι το 1996 ο αριθμός των θερμίδων που καταναλώνονταν από τα παιδιά και αφορούσαν σνακ αυξήθηκαν κατά 120 θερμίδες ανά ημέρα. Τα φρούτα και τα λαχανικά, τα ακατέργαστα δημητριακά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά είναι τα κύρια υγιεινά σνακ που μπορούν να καταναλώσουν τα παιδιά και οι έφηβοι (Wootan, 2013).

Τα περισσότερα από τα σνακ που σερβίρονται θα πρέπει να είναι φρούτα και λαχανικά καθώς οι περισσότεροι έφηβοι δεν τρώνε τις συνιστώμενες 5-13 μερίδες φρούτων και λαχανικών σε ημερήσια βάση. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

μειώνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων, καρκίνου και υψηλής αρτηριακής πίεσης. Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν επίσης σημαντικά θρεπτικά συστατικά όπως για παράδειγμα βιταμίνες Α και C και φυτικές ίνες (Wootan, 2013).

Μπορεί για τους γονείς αλλά και τους υπόλοιπους ενήλικες που συναναστρέφονται με τα παιδιά να φαίνεται δύσκολο να τους σερβίρουν φρούτα και λαχανικά. Ωστόσο ο καλός προγραμματισμός και ο αυξανόμενος αριθμός των φυτικών προϊόντων μεγάλης διάρκειας μπορεί να κάνει αυτό το εγχείρημα πιο εύκολο. Αν και ορισμένα φρούτα και λαχανικά μπορεί να φαίνονται ότι κοστίζουν πολύ περισσότερο από κάποια άλλα σνακ αλλά στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο μιας και μπορούν να αντικατασταθούν με φθηνότερα φρούτα. Διαφορετικοί συνδυασμοί φρούτων και λαχανικών μπορούν να οδηγήσουν τους έφηβους να κάνουν τις σωστές επιλογές (Wootan, 2013).

Τα φρούτα μπορούν να σερβιριστούν ολόκληρα, κομμένα στη μέση, σε κύβους ή ακόμα και σε φέτες. Τα κονσερβοποιημένα, κατεψυγμένα και αποξηραμένα φρούτα συχνά χρειάζονται λίγη προετοιμασία πριν σερβιριστούν. Τα φρούτα που είναι κονσερβοποιημένα έχουν μεγάλη διάρκεια ζωής και μικρό κόστος και είναι ένα εύκολο και υγιές σνακ. Οι ξηροί καρποί μπορούν να συνδυαστούν με κάποια φρούτα. Για παράδειγμα οι σταφίδες μπορούν να συνοδεύσουν τα βερίκοκα, τα μήλα, τον ανανά, την παπάγια σε συνδυασμό ή όχι με σάκχαρα. Τα πιο συνηθισμένα κατεψυγμένα φρούτα που καταναλώνουν οι έφηβοι ή καλύτερα θα έπρεπε να καταναλώνουν είναι τα σταφύλια, τα βατόμουρα, οι φράουλες, τα ροδάκινα, το μάνγκο και το πεπόνι. Τα φρούτα μπορούν επίσης να καταναλωθούν με τη μορφή φρουτοσαλάτας. Αν ανακατέψει κανείς τα φρούτα με χυμό, γάλα ή γιαούρτι και πάγο τότε μπορεί να κατασκευάσει υγιεινά smoothies. Εδώ θα πρέπει να δίνεται προσοχή γιατί τα smoothies που φτιάχνονται στα διάφορα καταστήματα με γρήγορο φαγητό ή καφετέριες μπορεί να περιέχουν σάκχαρα και δεν αποτελούν υγιεινή επιλογή (Wootan, 2013).

Τα λαχανικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρώτες ύλες για παρασκευή ντιπ ή σε διάφορες σαλάτες είναι: το μπρόκολο, τα καρότα ή τα καρότα baby, το κουνουπίδι, το σέλινο, το αγγούρι, οι πιπεριές, τα μπιζέλια, τα φασόλια, φέτες ντομάτας ή ντοματάκια και τα κολοκυθάκια. Σαφώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα λαχανικά για την παρασκευή ανάλογων σνακ.

Τα ακατέργαστα δημητριακά αποτελούν και αυτά μια υγιεινή επιλογή για σνακ των εφήβων. Σε αυτά ανήκουν το ψωμί, τα κράκερ, δημητριακά κλπ. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή γιατί πολλοί έφηβοι καταναλώνουν προϊόντα δημητριακών όπως για

παράδειγμα μπισκότα, κέικ, ζαχαρούχα δημητριακά και άλλα επεξεργασμένα δημητριακά που είναι πλούσια σε σάκχαρα ή λίπη. Για αυτό το λόγο οι γονείς θα πρέπει να προσπαθήσουν ώστε οι έφηβοι να καταναλώνουν προϊόντα ολικής άλεσης που περιέχουν περισσότερες φυτικές ίνες, βιταμίνες και ανόργανα συστατικά από ότι τα επεξεργασμένα δημητριακά. Επιπλέον θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια ώστε να μην προστίθενται σάκχαρα περισσότερο από 35% και τα trans λιπαρά να είναι 1 γραμμάριο ή ακόμα λιγότερο ανά μερίδα. Ωστόσο προκειμένου να μην απορριφθεί καμία τροφή θα πρέπει τα μπισκότα, τα κέικ και τα τσιπς να καταναλώνονται αλλά σπάνια, ίσως μία φορά την εβδομάδα επειδή έχουν χαμηλή διατροφική ποιότητα. Το γάλα που θα καταναλώνεται μαζί με τα δημητριακά θα πρέπει να είναι χαμηλό σε περιεκτικότητα σε λιπαρά.. Τα κουλούρια και τα κριτσίνια είναι να μην χαμηλά σε λιπαρά αλλά τα περισσότερα από αυτά δεν είναι ολικής άλεσης και αξίζει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα κουλούρια έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι (Wootan, 2013).

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι μια καλή πηγή ασβεστίου που μπορεί να βοηθήσει στην οικοδόμηση γερών οστών. Ωστόσο τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι οι μεγαλύτεροι εχθροί για την αρτηρία καθώς έχουν μεγάλο ποσοστό κορεσμένου λίπους. Για την προστασία των οστών αλλά και τις καρδιές των εφήβων θα πρέπει να καταναλώνονται γαλακτοκομικά τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά ή ακόμα και χωρίς λιπαρά. Ακόμα το παγωμένο γιαούρτι γνωστό ως frozen yogurt θα πρέπει να καταναλώνεται περιστασιακά καθώς περιέχει πάρα πολλά πρόσθετα σάκχαρα (Wootan, 2013).

Άλλες ιδέες για σνακ μπορεί να είναι τα καρύδι. Δεδομένου ότι τα καρύδια είναι πλούσια σε θερμίδες το καλύτερο είναι να συνοδεύουν κάποιο άλλο σαν όπως για παράδειγμα τα φρούτα. Μια μικρή χούφτα καρύδια είναι το μέγεθος μιας μερίδας. Αντί για καρύδια μπορούν να καταναλώνονται φιστίκια, αμύγδαλα, κάσιους ή άλλοι ξηροί καρποί με την προϋπόθεση ότι είναι ανάλατοι (Wootan, 2013).

Το νερό θα πρέπει να είναι το κύριο ποτό που πίνουν οι έφηβοι στην καθημερινότητα τους. Το νερό δεν θα πρέπει να υποκαθιστά άλλα ποτά που είναι πλούσια σε ζάχαρη ή θερμίδες. Το ανθρακούχο νερό ή η σόδα είναι και αυτά υγιεινές επιλογές καθώς δεν περιέχουν σάκχαρα. Κάποιες φορές μπορούν να σερβιριστούν με ανάμιξη ίσης ποσότητας χυμό φρούτων. Το γάλα παρέχει βασικά θρεπτικά συστατικά όπως το ασβέστιο και η βιταμίνη D. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να επιλέγεται γάλα με χαμηλά λιπαρά ή αποβουτυρωμένο. Για τους εφήβους που δεν προτιμούν να πίνουν

αγελαδινό γάλα μπορούν να καταναλώνουν γάλα από σόγια που είναι ενισχυμένο με ασβέστιο (Wootan, 2013)..

Όσον αφορά το χυμό φρούτων θα πρέπει να προσπαθήσουν οι γονείς ώστε να αγοράσουν 100% χυμό φρούτων και να αποφύγουν τα πρόσθετα σάκχαρα ή τα κοκτέιλ χυμών. Ποτά που περιέχουν χυμό τουλάχιστον 50% και δεν έχουν πρόσθετα γλυκαντικά μπορούν να αποτελέσουν υγιεινές επιλογές. Ο χυμός φρούτων είναι πλούσιος σε βιταμίνες, μέταλλα και μπορεί να καταπολεμήσει τον καρκίνο. Ωστόσο είναι και αυτός πλούσιος σε θερμίδες (Wootan, 2013).

Όσον αφορά τα ζαχαρούχα αναψυκτικά (σόδα, ζαχαρούχο τσάι, λεμονάδα και φρουτοποτά) οι έφηβοι που πίνουν περισσότερο ζαχαρούχα ποτά καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες και είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι από ότι τα παιδιά που πίνουν λιγότερα αναψυκτικά. (Wootan, 2013) Τα αναψυκτικά που μπορούν να αποτελέσουν υγιεινή επιλογή για τα παιδιά είναι το γάλο που μπορεί να βοηθήσει επιπλέον και στην πρόληψη της οστεοπόρωσης και ο 100% χυμός φρούτων που μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη των καρδιακών παθήσεων και του καρκίνου (Wootan, 2013).

3.4. Σπουδαιότητα ενδιάμεσων γευμάτων

Η σπουδαιότητα των ενδιάμεσων γευμάτων είναι μεγάλη. Ιδιαίτερα για το μεταβολισμό μας. Γι' αυτό δεν πρέπει να παραλείπονται. Ας δούμε όμως γιατί είναι τόσο σημαντικά:

1. Τα ενδιάμεσα γεύματα κρατάνε τον οργανισμό σε εγρήγορση και ενεργοποιούν το μεταβολισμό, αυξάνοντας τις καύσεις του.
2. Μειώνουν την πείνα. Όταν μένουμε πολλές ώρες νηστικοί η επιθυμία μας για φαγητό είναι αυξημένη και μας οδηγεί στην υπέρμετρη κατανάλωση τροφίμων την ώρα του μεσημεριανού και του βραδινού γεύματος. Αντίθετα, τα ενδιάμεσα γεύματα βοηθούν να μειώνεται το αίσθημα της πείνας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.
3. Συντελούν στην ομαλή διακύμανση των σακχάρων του αίματος. Η κατανάλωση φρούτων στα ενδιάμεσα γεύματα βοηθά στη διατήρηση της ισορροπίας των σακχάρων του αίματος αφού η φρουκτόζη που περιέχουν είναι ένας υδατάνθρακας που αργεί να απορροφηθεί στην κυκλοφορία του αίματος και επομένως δεν ανεβάζει απότομα τη γλυκόζη του (σάκχαρα).

4. Συμβάλλουν στην πνευματική λειτουργία. Η ενέργεια που παρέχουν τα ενδιάμεσα γεύματα είναι εξαιρετικά ωφέλιμη για την πνευματική μας λειτουργία. (Salvy et al, 2012)

5. Παρέχουν γαστρεντερική ισορροπία. Τα ενδιάμεσα γεύματα είναι ιδιαίτερα χρήσιμα στη διατήρηση της καλής γαστρεντερικής λειτουργίας αφού αποφεύγεται η συσσώρευση υπέρμετρων ποσοτήτων τροφής όπως συμβαίνει με την κατανάλωση φαγητού μόνο το μεσημέρι ή το βράδυ. (Καριπίδου,2010)

ΜΕΡΟΣ Β΄ Εμπειρική Προσέγγιση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Μεθοδολογία

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά τη διάρκεια του ερευνητικού έργου. Γίνεται λεπτομερής αναφορά στο δείγμα και στον πειραματικό σχεδιασμό. Ακόμη, παρουσιάζονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Τέλος, γίνεται περιγραφή της διαδικασίας της έρευνας.

4.1: Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί η πιθανή επίπτωση του άγχους στη διατροφική συμπεριφορά(κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων- snacks) ενός δείγματος μαθητών, ηλικίας 15-18 ετών.

4.2 : Δείγμα

Σε μία εμπειρική έρευνα το σημαντικότερο τμήμα αποτελεί ο καθορισμός και η επιλογή του δείγματος. Το δείγμα θα πρέπει να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Οι βασικοί παράγοντες που προσδιορίζουν το βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος είναι το μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος επιλογής των μονάδων του. Το δείγμα αποτέλεσαν μαθητές από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος- Pierce. Ως προς το μέγεθος του δείγματος, είναι φανερό πως όσο μεγαλύτερο είναι τόσο αυξάνει και η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, αφού το μέγιστο μέγεθος συμπίπτει με τον πληθυσμό. Διαμοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια σε μαθητές της Α, Β και Γ Λυκείου του σχολείου και από τα 300 τα 37 ήταν άκυρα ή λάθος συμπληρωμένα.

4.3 : Πειραματικός Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας αποσκοπούσε να εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στο άγχος και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και τη διαιτητική συμπεριφορά του. Η εκτέλεση του πειραματικού σχεδιασμού έγινε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου και μας επέτρεψε να συλλέξουμε τις πληροφορίες σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση των μαθητών και να αξιολογηθούν οι διαιτητικές συμπεριφορές τους. Το πειραματικό πρόγραμμα που οργανώθηκε στα πλαίσια της έρευνας αυτής, κάλυψε το χρονικό διάστημα των δυο εβδομάδων. Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία διανομής και συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων άρχισε στις 24 Νοεμβρίου και τελείωσε στις 6 Δεκεμβρίου του 2013

4.4 : Έρευνα Πιλότος

Πριν από την έναρξη συλλογής των ερωτηματολογίων και κατά τη διάρκεια του πειραματικού σχεδιασμού, έγινε μια μέτρηση πιλότος για να ελεγχθεί η πορεία της έρευνας, αναφορικά με την κατανόηση των ερωτήσεων από τις μαθήτριες ή αναφορικά με το χρόνο που απαιτεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν δύο μαθήτριες του σχολείου με τυχαία επιλογή. Κατά την έρευνα πιλότο τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. Οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές από τις μαθήτριες, ενώ ταυτόχρονα επιβεβαιώθηκε πως δεν απαιτείται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό των 20 λεπτών για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

4.5 : Συναίνεση Διευθυντή Λυκείου, Μαθητών και Γονέων

Αρχικά, εστάλη επιστολή στον διευθυντή Λυκείου, η οποία τον ενημέρωνε για το σκοπό της έρευνας. Έπειτα, εστάλη το ερωτηματολόγιο στους γονείς των μαθητών του Λυκείου από τη Διεύθυνση συνοδευόμενο από μια επιστολή που επεσήμανε το σκοπό της έρευνας και ζητήθηκε σε όσους γονείς δε συμφωνούν να το δηλώσουν με σκοπό το παιδί τους να μην προβεί στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Στους

μαθητές έγινε αρχικά μια σύντομη ενημέρωση σχετικά με την έρευνα. Στη συνέχεια, ζητήθηκε εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους μαθητές για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Σε όσους από τους μαθητές ανταποκρίθηκαν θετικά για τη συμμετοχή τους στη διεξαγωγή της, έγινε ενημέρωση για την ανωνυμία των κλιμάκων μέτρησης, αλλά και ότι διασφαλίζεται όχι μόνο η ανωνυμία αλλά και το γεγονός ότι τα στοιχεία είναι αυστηρά απόρρητα. Τέλος, τους αναφέρθηκε πως οι συμμετέχοντες οποιαδήποτε στιγμή και αν το θελήσουν μπορούν να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα χωρίς εξηγήσεις.

4.6 : Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν δόθηκαν σε όλες τις τάξεις του Λυκείου. Τα περισσότερα τμήματα έλαβαν μέρος στην έρευνα. Όσα τμήματα δε συμπλήρωσαν ήταν λόγω δυσκολίας του προγράμματος ή λόγω απουσίας τους τη μέρα της έρευνας. Σε κάθε τμήμα που έμπαινα πραγματοποιούσα μια σύντομη εισαγωγή για την ταυτότητα και την ιδιότητα μου, καθώς και για την έρευνα μέσω ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια ενημέρωσα τους μαθητές για την έρευνα, για την ανωνυμία του ερωτηματολογίου, αλλά και για το γεγονός ότι τα στοιχεία θα είναι αυστηρά απόρρητα και ζήτησα την εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή στην έρευνα από τους μαθητές. Όσοι από τους μαθητές είτε δε συναίνεσαν είτε δεν εκδήλωσαν ενδιαφέρον, αποκλείστηκαν από την έρευνα και επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια που τους είχαν μοιραστεί. Πρέπει να σημειωθεί βέβαια πως τέτοιες περιπτώσεις ήταν μεμονωμένες. Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους μαθητές να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, συμπληρώνοντας το με ειλικρίνεια, αφού διαβάζουν με προσοχή τι ζητά η κάθε ερώτηση και βέβαια χωρίς συνεργασία με τους συμμαθητές τους. Τους τονίστηκε ακόμα ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις αλλά απαντήσεις που εκφράζουν καλύτερα τον εαυτό μας. Τέλος τους ζητήθηκε να εφιστήσουν την προσοχή τους ώστε να μην ξεχάσουν κάποια ερώτηση. Μετά από αυτή την ενημέρωση, προχώρησαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου η οποία διαρκούσε περίπου 15-20 λεπτά. Όταν κάποιος μαθητής τελείωνε τη συμπλήρωση παρέδιδε το ερωτηματολόγιο και κάθονταν ξανά στη θέση του.

4.7 : Εργαλεία Μέτρησης

Για τη διεκπεραίωση της έρευνας και μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα ερευνητικά εργαλεία:

□ Ερωτηματολόγιο που περιείχε δημογραφικές ερωτήσεις, ερωτήσεις που αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες του εφήβου(κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων) και τον τρόπο ζωής του εφήβου.

□ Ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή(KIDMED).

(Serra-Majem et al., 2004)

□ Η κλίμακα αξιολόγησης μεταβατικού – χαρακτηριστικού άγχους (the State – trait Anxiety Inventory – STAI – GR X2), (Spielberger, 1983)

□ Το ερωτηματολόγιο διαιτητικής συμπεριφοράς DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) (van Strien T, et al 1986)

Όλα τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι προσαρμοσμένα και σταθμισμένα στην ελληνική πραγματικότητα και συγκεκριμένα σε εφήβους.

Ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών του εφήβου(κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων) και του τρόπου ζωής του εφήβου.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται συνολικά από 21 ερωτήσεις. Στην αρχή υπάρχουν δημογραφικά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο ενώ στη συνέχεια βρίσκονται οι υπόλοιπες καίριες ερωτήσεις.

Ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή(KIDMED).

Βασικός σκοπός σε αυτό το ερωτηματολόγιο είναι να καταγραφούν οι διατροφικές συνήθειες του κάθε εφήβου και κατά πόσο τελικά ο έφηβος ακολουθεί τη Μεσογειακή διατροφή. (Serra-Majem et al., 2004). Ο δείκτης KIDMED αποτελείται από 16 ερωτήσεις όπου οι ερωτηθέντες απαντούν με ένα ΝΑΙ ή με ένα ΟΧΙ στις ερωτήσεις που τους υποβάλλονται. Τα αποτελέσματα του σκορ είναι αυτά που θα χαρακτηρίσουν το κατά πόσο ο κάθε έφηβος ακολουθεί τα μεσογειακά πρότυπα διατροφής. Πιο συγκεκριμένα για κάθε θετική απάντηση η βαθμολόγηση είναι +1 ενώ για κάθε αρνητική -1. Αν το σκορ είναι μεγαλύτερο ή ίσον με το 8 ακολουθείται ηγιής και υψηλή σε ποιότητα διατροφή, αν κυμαίνεται από 4-7 χαρακτηρίζεται ως μέτριας ποιότητας ενώ από το 3 και κάτω η πρόσληψη διατροφής χαρακτηρίζεται ως χαμηλής ποιότητας. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha (α) του ερωτηματολογίου για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν 0,513.

Η Κλίμακα Χαρακτηριστικού – Μεταβατικού Άγχους

(State-Trait Anxiety Inventory-STAI)

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται συνολικά από 40 προτάσεις-συμπεριφορές που αφορούν συναισθήματα και τρόπους αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων. Οι πρώτες 20 προτάσεις αντιστοιχούν σε καταστάσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που διαδραματίζονται εκείνη τη στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο και οι υπόλοιπες 20 προτάσεις αποτελούν εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν συνήθως τον εαυτό τους. Το «Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης» όπως μεταφράζεται στα ελληνικά είναι εργαλείο αξιολόγησης του άγχους και μεταφράζεται έτσι γιατί ο ερωτώμενος παραπλανάται από τον τίτλο και πάντα με μεγαλύτερη ακρίβεια στις ερωτήσεις. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο το άγχος κατάστασης, δηλαδή οι ερωτήσεις 1-20. Το χαρακτηριστικό άγχος μετρήθηκε με την υποκλίμακα της Κλίμακας State-Trait Anxiety Inventory FORM X-2 (STAI, Spielberger et al., 1970), μία κλίμακα αυτοαναφοράς, που χρησιμοποιείται ευρέως στην έρευνα της ψυχολογίας. Η κλίμακα του άγχους κατάστασης, αποτελείται από 20 δηλώσεις τύπου Likert και το σκορ της μπορεί να κυμανθεί από 20-80 βαθμούς. Με τη συμπλήρωση του προκύπτει ένας δείκτης άγχους. *Οι απαντήσεις για τις ερωτήσεις*

1-20 κυμαίνονται κλιμακωτά από το «σχεδόν ποτέ» που αντιστοιχεί στον αριθμό 1, μέχρι το «σχεδόν πάντοτε» που αντιστοιχεί στον αριθμό 4. Η βαθμολογία προκύπτει με ειδικό κλειδί βαθμολόγησης και όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος που υπάρχει. Η διάρκεια συμπλήρωσης του είναι μικρή και έχει μεταφραστεί επίσημα σε 66 γλώσσες ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε πάνω από 20000 δημοσιευμένες μελέτες. Η αξιοπιστία αυξάνεται με τη συχνή επανάληψη του ερωτηματολογίου σε τακτά χρονικά διαστήματα και χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha (α) του ερωτηματολογίου για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν 0,604.

Το ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire)

Αξιολόγηση διατροφικής συμπεριφοράς: Το ερωτηματολόγιο DEBQ χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τη διατροφική συμπεριφορά των εθελοντριών σε μια ιδιαίτερα αγχωτική περίοδο και σε μια πιο χαλαρή περίοδο. Περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις τις οποίες συμπληρώνει το κάθε άτομο μόνο του. Οι απαντήσεις που μπορεί να δώσει είναι Ποτέ/Σπάνια/Μερικές Φορές/Συχνά/Πολύ Συχνά. Το DEBQ αποτελείται από 3 ομάδες ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε τρεις συμπεριφορές που εξετάζει. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις που σχετίζονται με την “Περιοριστική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό” (Restrained eating), δηλαδή αξιολογούν το βαθμό που το άτομο περιορίζει τον εαυτό του όσον αφορά την πρόσληψη τροφής. Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αναφέρεται στη “Συναισθηματική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό” (Emotional eating), και εξετάζει το κατά πόσο το άτομο απαντάει σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις με πρόσληψη τροφής. Περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις. Τέλος, η τρίτη ομάδα ερωτήσεων αποτελείται από 10 ερωτήματα που αξιολογούν την “Εξωγενή συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό” (External eating) και αφορά την πρόσληψη τροφής ως απάντηση σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος του ατόμου. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από τη διαίρεση του αθροίσματος των βαθμών που παίρνει το άτομο στις ερωτήσεις με τον αριθμό των ερωτήσεων. (Απορρίπτονται οι ερωτήσεις που δεν έχουν απαντηθεί). Επίσης τα άτομα βαθμολογούνται ξεχωριστά και σε κάθε υποκλίμακα-ομάδα ερωτήσεων του

DEBQ. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι μαθητές απάντησαν μόνο στη δεύτερη ομάδα ερωτήσεων που αναφέρεται στη συναισθηματική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό. (emotional eating). Όσο υψηλότερη η βαθμολογία σε μια ομάδα ερωτήσεων, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός που παρατηρείται η αντίστοιχη συμπεριφορά (van Strien et al., 1986). Όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία στο DEBQ, τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός της διαιτητικής συμπεριφοράς. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha (α) του ερωτηματολογίου για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν 0,945.

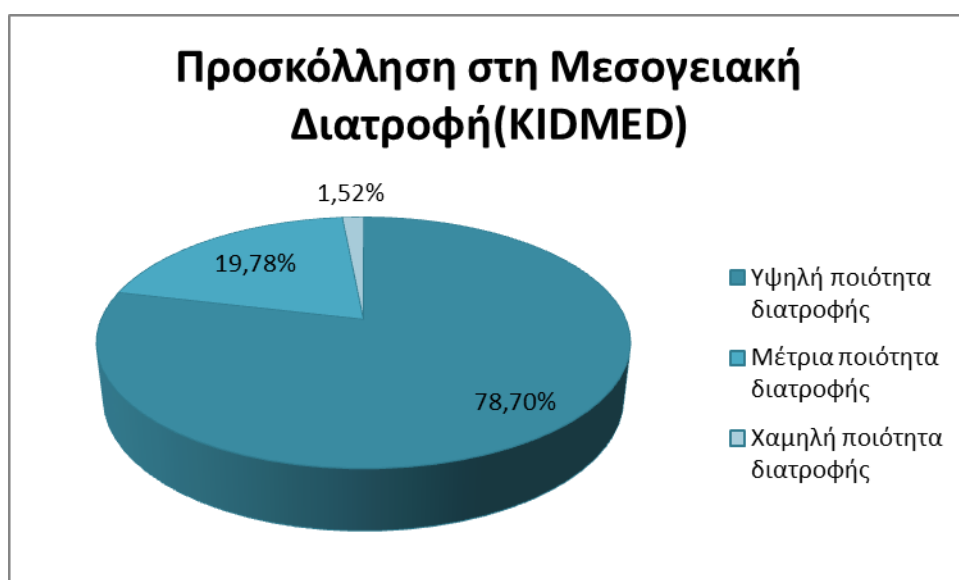
4.8 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS για Windows, έκδοση 20. Ειδικότερα για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ δυο ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα από ανεξάρτητα δείγματα εφαρμόστηκε η μη παραμετρική μέθοδος Mann- Whitney U-test. Για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική ανάλυση συσχετίσεων Spearman Rank Order Correlation. Τα διαγράμματα είναι επεξεργασμένα στο Excel.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Διατροφικές συνήθειες εφήβων (KIDMED)

Σε παράρτημα του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους μαθητές να απαντήσουν σε 16 ερωτήσεις με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε ερωτήσεις που είχαν ως θέμα την προσκόλληση τους στην Μεσογειακή Διατροφή. Αν το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο ή ίσον με το 8 ακολουθείται ηγιής και υψηλή σε ποιότητα διατροφή, αν κυμαίνεται από 4-7 χαρακτηρίζεται ως μέτριας ποιότητας ενώ από το 3 και κάτω η πρόσληψη διατροφής χαρακτηρίζεται ως χαμηλής ποιότητας. Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όπου διαπιστώθηκε πως 207 από τους 263, δηλαδή το 78,7% ακολουθεί σωστά διατροφικά πρότυπα.



Διάγραμμα 1 : Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή(% , n=263)

5.2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των κύριων μεγεθών της έρευνας

Πίνακας 1. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση στην Ηλικία, Ανθρωπομετρικά Χαρακτηριστικά, ημερήσια γεύματα, Δείκτης Μάζας Σώματος(BMI), προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή- KidMed, επίπεδα άγχους- STAI και συναισθηματική λήψη τροφής-DEBQ.

	Αγόρια(n= 109)	Κορίτσια(n=154)	Συνολικό(n=263)
Ηλικία(χρόνια)	15,9(0,78)	16(0,83)	15,95(0,81)
Ύψος(m)	1,78(0,08)	1,68(0,06)	1,72(0,09)
Βάρος(kg)	72(10,95)	57(8,28)	63,2(12)
BMI(kg/m²)	22,73(3,16)	20,23(2,50)	21,26(3,05)
Γεύματα ανα ημέρα	3,9(1,15)***	3,41(1,09)	3,61(1,13)
KIDMED	9,42(2,68)	9,73(2,35)	9,6(2,49)
STAI	43,54(7,18)	46,38(7,53)**	45,21(7,5)
DEBQ	2,07(1,04)	2,34(0,91)**	2,23(0,97)

Πίνακας 1.

*** P < 0,001, ** P < 0,01, * P < 0,05

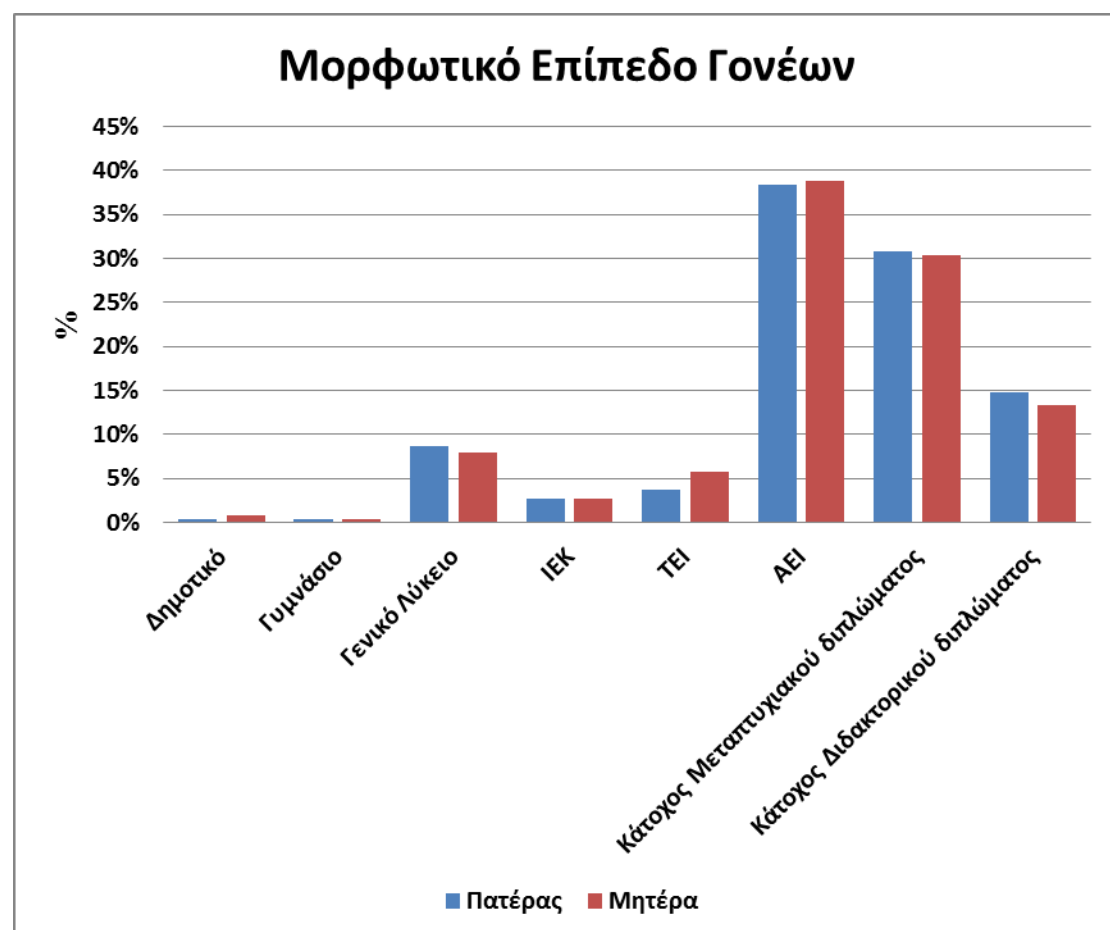
Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, για συγκεκριμένες μεταβλητές. Με τη μέθοδο Mann Whitney U Test παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στα επίπεδα άγχους ($p=0,003^{**}$), στη συναισθηματική λήψη τροφής(DEBQ)($p=0,001^{**}$) και στα γεύματα που καταναλώνουν ημερησίως($p=0,000^{***}$). Συγκεκριμένα, τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερα γεύματα ημερησίως σε σχέση με τα κορίτσια, ενώ τα κορίτσια έχουν περισσότερο άγχος και έχουν αυξημένη συναισθηματική λήψη τροφής σε σχέση με τα αγόρια.

5.3. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά δείγματος

Συνολικά, τα παιδιά που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας ήταν 263. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι τα 16,5 έτη, βάρος 63,20 Kg, ύψος 1,72 cm και Δείκτη Μάζας Σώματος 18,90 Kg/ m². (Καμπύλες του Cole, Cole et al., 2000)

5.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνική κατάσταση γονέων

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, το 38,78% των μητέρων των παιδιών σπούδασε σε ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα(AEI) και το 43,71% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος. Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των πατέρων των μαθητών το 38,40% έχει σπουδάσει σε ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα (AEI) και το 45,62% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος.



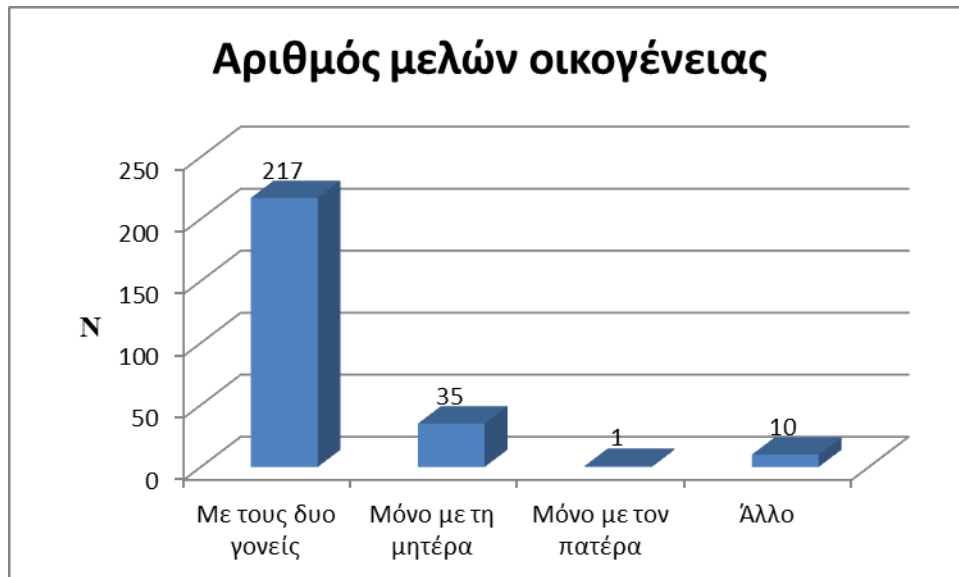
Διάγραμμα 2 : Μορφωτικό Επίπεδο γονέων(% , n= 263)

Σχετικά με την επαγγελματική ενασχόληση των γονέων στο σύνολο, το υψηλότερο ποσοστό (27,75%) των πατέρων ασχολείται με το εμπόριο και το 25,09% εργάζεται σε ανώτερα διοικητικά στρώματα. Η πλειοψηφία των μητέρων (31,17%) είναι δημόσιοι-ιδιωτικοί υπάλληλοι- μη επιστήμονες ενώ το (20,15%) είναι δημόσιοι-ιδιωτικοί υπάλληλοι- επιστήμονες. Τα αποτελέσματα σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των γονέων παρουσιάζονται στο διάγραμμα 3.



Διάγραμμα 3 : Απασχόληση γονέων(% , n= 263)

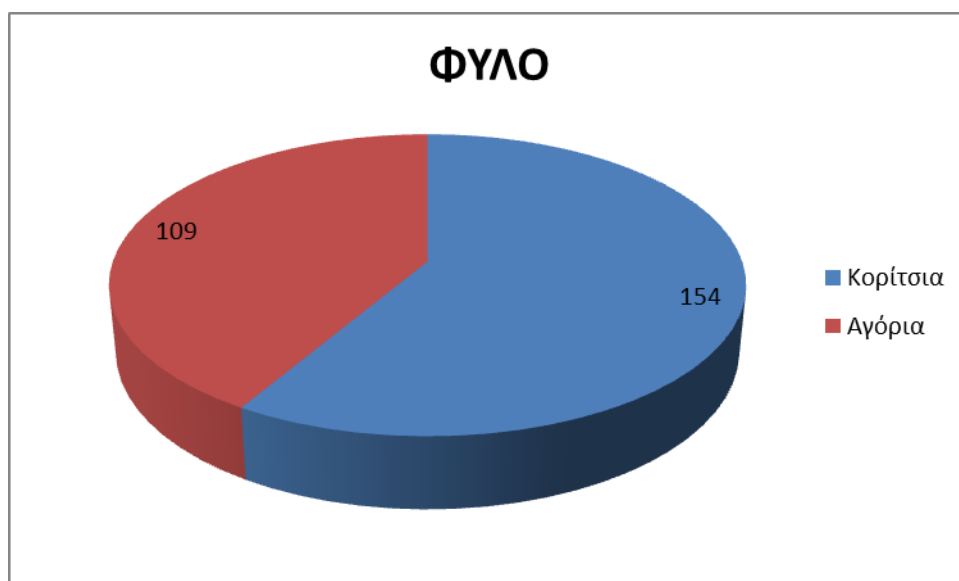
Όσον αφορά τον αριθμό μελών της οικογένειας του δείγματος , η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (217 παιδιά) ζουν και με τους δυο γονείς τους, μόνο 1 με τον πατέρα του, 35 μόνο με τη μητέρα τους και τα υπόλοιπα 10 με τη μητέρα τους η οποία είναι παντρεμένη ξανά και έχουν πατριό. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο διάγραμμα 4.



Διάγραμμα 4 : Αριθμός μελών της οικογένειας(αριθμός δείγματος,n= 263)

5.5 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών

Οι μαθητές οι οποίοι έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν στο σύνολο τους 263, εκ των οποίων τα 154 ήταν κορίτσια και τα 109 αγόρια. (Διάγραμμα 5)



Διάγραμμα 5 : Φύλο μαθητών(αριθμός δείγματος, n=263)

Το δείγμα των μαθητών ήταν από τις τρεις τάξεις του λυκείου. Συγκεκριμένα 93 μαθητές φοιτούν στην Α τάξη, 90 στη Β και 80 στη Γ τάξη του λυκείου.(Διάγραμμα 6)



Διάγραμμα 6 : Τάξη φοίτησης δείγματος(αριθμός δείγματος,n=263)

Όσον αφορά το Δείκτη Μάζας Σώματος του δείγματος τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Συγκεκριμένα 221 μαθητές(84,02%) έχουν φυσιολογικό βάρος, 36 μαθητές(13,68%) χαρακτηρίζονται ως υπέρβαροι και 6 μαθητές(2,28%) έχουν αγγίξει τα όρια της παχυσαρκίας. (Διάγραμμα 7)

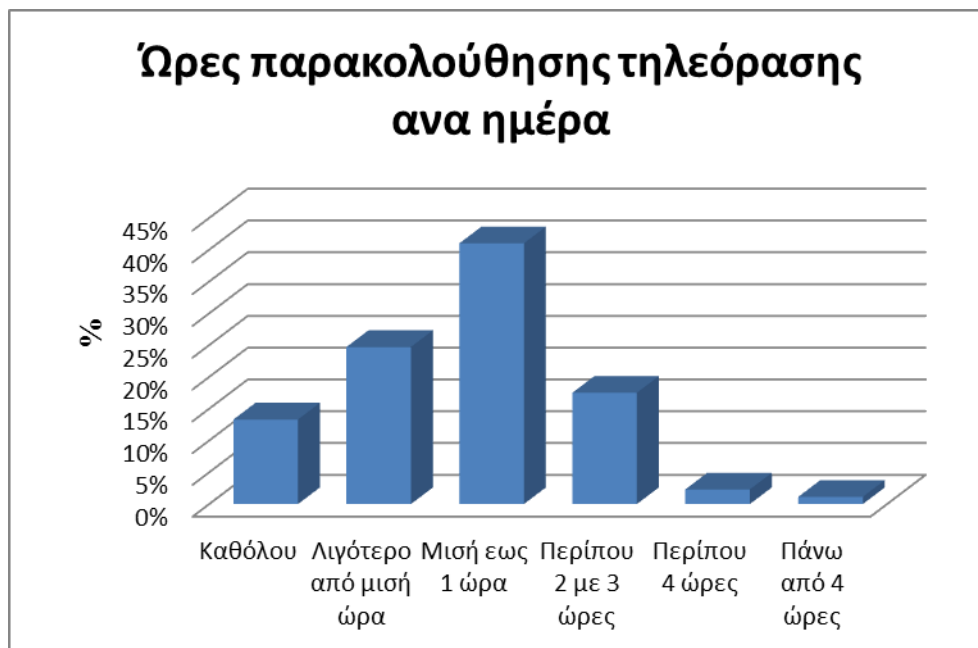


Διάγραμμα 7 : Ποσοστά παχυσαρκίας(% , n=263)

5.6 Διατροφικές συνήθειες εφήβου και τρόπος ζωής εφήβου

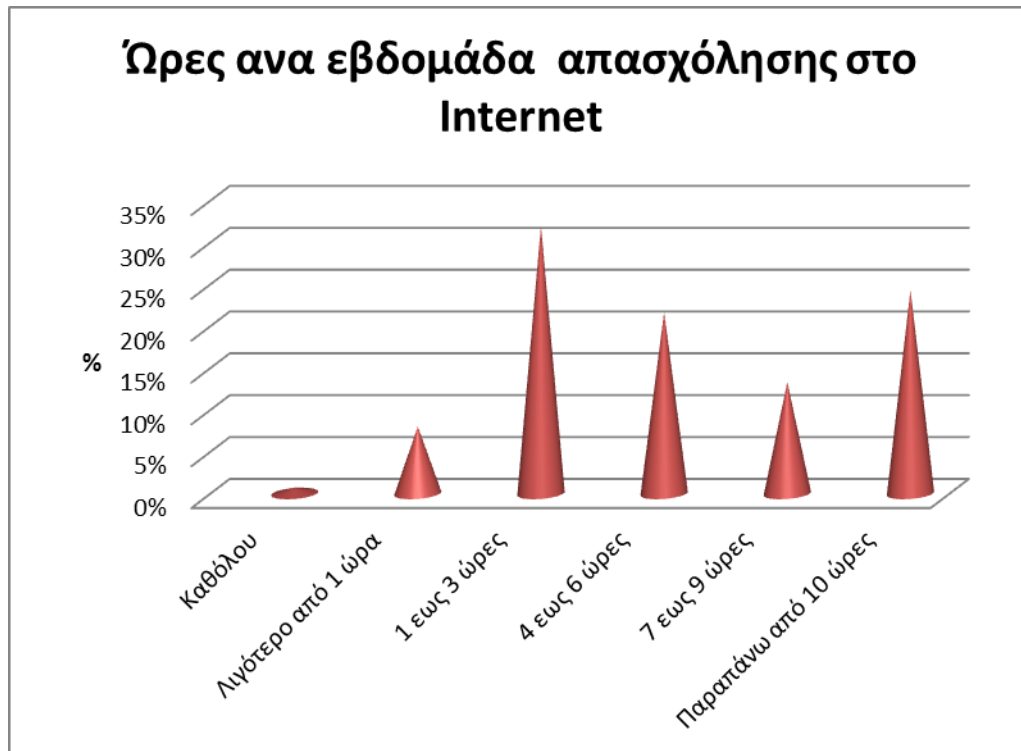
Σε ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν οι μαθητές για τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ικανοποιητικά. Το 41% των μαθητών βλέπει τηλεόραση από μισή έως μια ώρα ημερησίως. Το 13,30% δεν

παρακολουθεί καθόλου και μόνο το 1,14% παρακολουθεί πάνω από 4 ώρες ημερησίως. (Διάγραμμα 8)



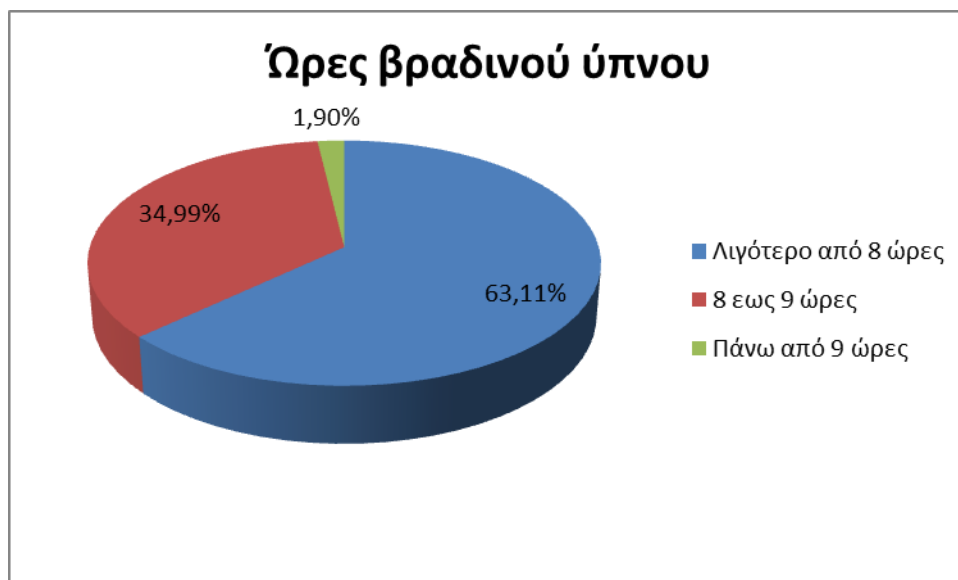
Διάγραμμα 8 : Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως.(%,n=263)

Άξιο λόγου είναι να σχολιαστεί ο αριθμός των ωρών που αφιερώνουν οι μαθητές για να απασχολούνται στο διαδίκτυο ανα εβδομάδα. Συγκεκριμένα, το 32% των μαθητών απασχολείται από 1 έως 3 ώρες την εβδομάδα, το 24,33% ασχολείται πάνω από 10 ώρες και μόνο το 8% ασχολείται λιγότερο από μια ώρα εβδομαδιαίως. (Διάγραμμα 9)



Διάγραμμα 9 : Ώρες απασχόλησης με το διαδίκτυο ανά εβδομάδα.(%,n=263)

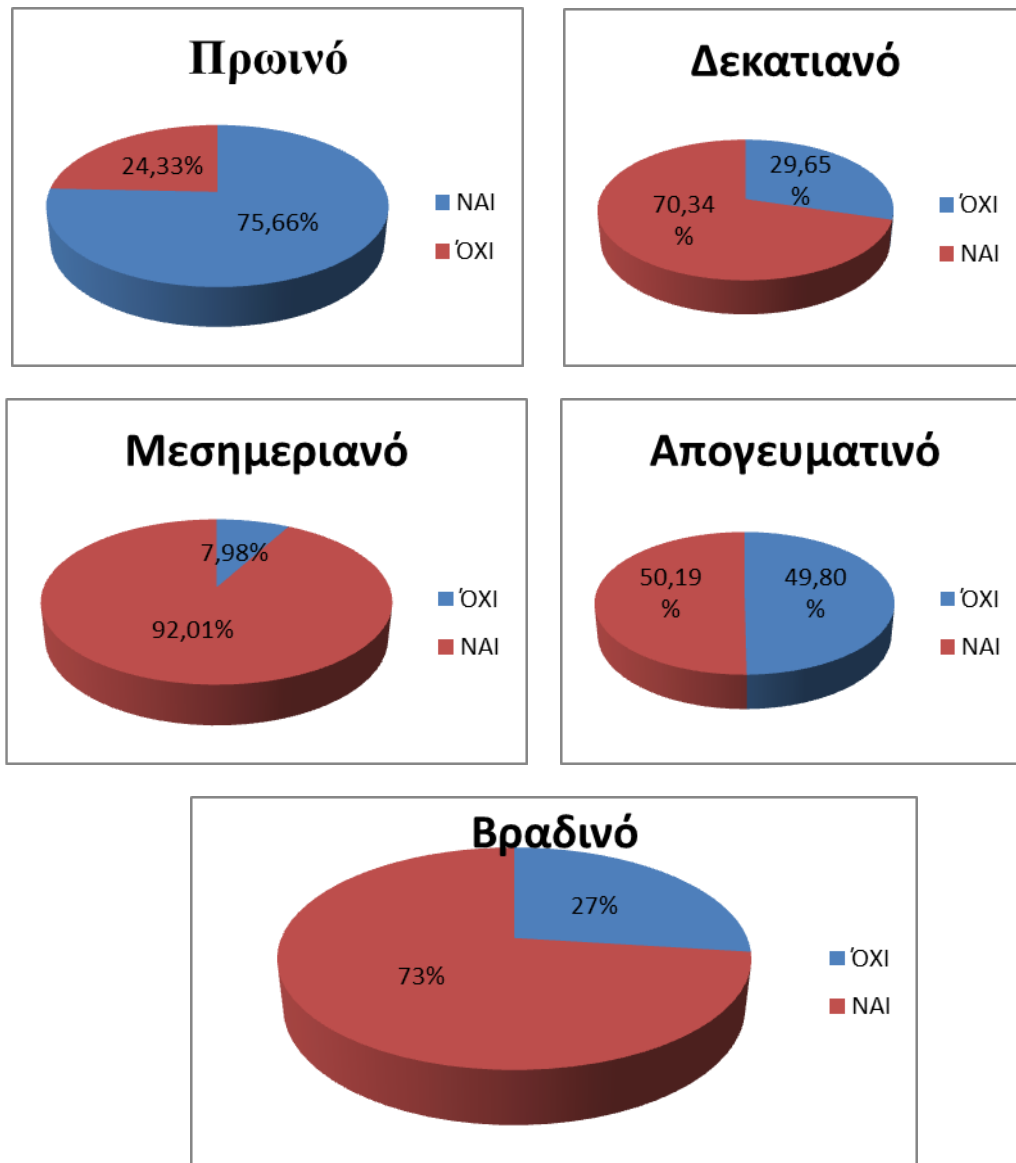
Οι μαθητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ρωτήθηκαν για τις ώρες του βραδινού τους ύπνου. Η πλειοψηφία των μαθητών 63,11% (166 μαθητές) κοιμούνται λιγότερο από 8 ώρες, το 34,99% (92 μαθητές) από 8 έως 9 ώρες και μόλις το 1,9% πάνω από 9 ώρες ημερησίως. (Διάγραμμα 10)



Διάγραμμα 10 : Ώρες βραδινού ύπνου(%, n=263)

Σε επόμενες ερωτήσεις οι μαθητές έπρεπε να απαντήσουν αν τρώνε πέντε γεύματα ημερησίως ή παραλείπουν ορισμένα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο

ενδιαφέρον καθώς το 24,33% του δείγματος παραλείπει το πρωινό του, το 29,65% παραλείπει το δεκατιανό του, μόνο ένα μικρό ποσοστό των μαθητών (8% περίπου) παραλείπει το μεσημεριανό, σχεδόν οι μισοί τρώνε απογευματινό και το 27% αποφεύγει να τρώει βραδινό γεύμα. (Διαγράμματα 11)



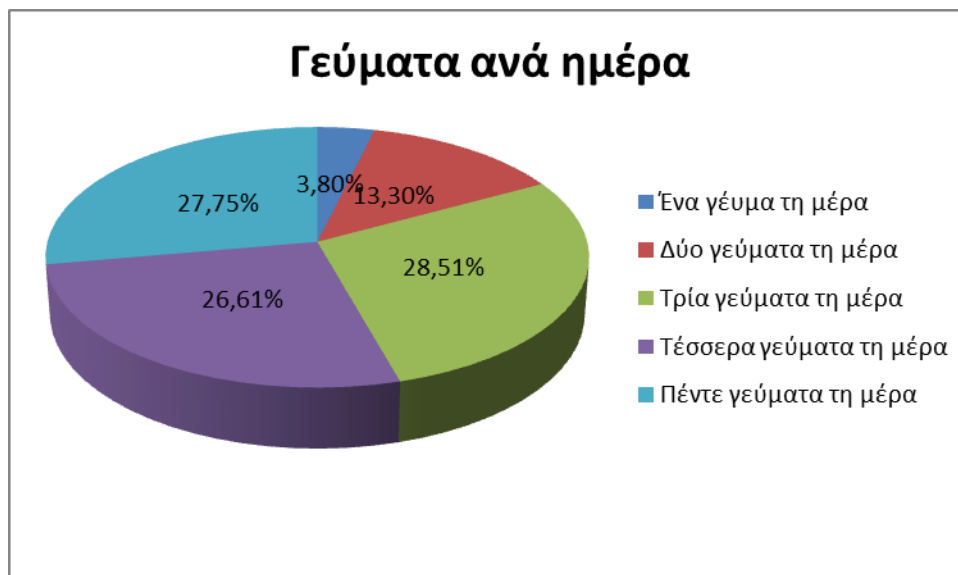
Διάγραμμα 11: Κατανάλωση γευμάτων(% ,n=263)

Άξιο λόγου είναι να αναφερθεί πως το 25,33% των κοριτσιών και 22% των αγοριών δεν τρώνε πρωινό κάτι που δυστυχώς είναι άσχημο μιας και γνωρίζουμε πως δεν πρέπει να παραλείπεται κανένα κύριο γεύμα,πόσο μάλλον το πρωινό. (Διάγραμμα 12)



Διάγραμμα 12: Κατανάλωση πρωινού- Αγόρια-Κορίτσια(% , n= 263)

Συνοψίζοντας των αριθμό των γευμάτων ανά ημέρα, η πλειοψηφία των μαθητών με ποσοστό 28,51% τρώνε τρία γεύματα ημερησίως, το 3,8% γευματίζει μόνο μια φορά τη μέρα και το 26,61% προσλαμβάνει και τα πέντε γεύματα. (Διάγραμμα 13)



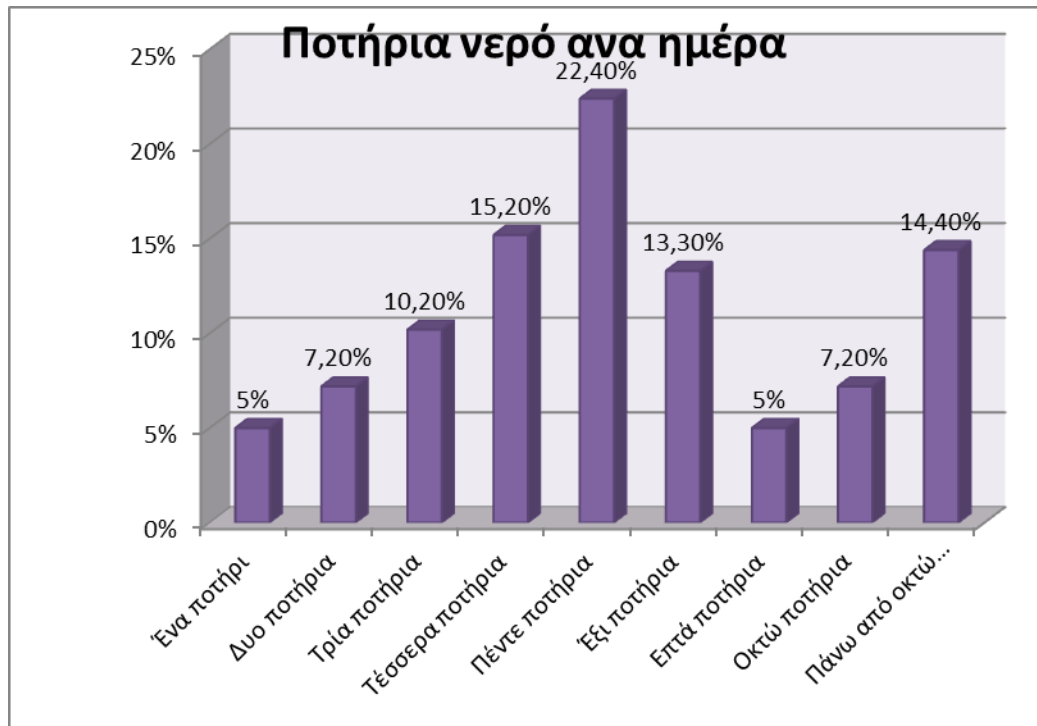
Διάγραμμα 13 : Αριθμός ημερήσιων γευμάτων(% ,n=263)

Στην ερώτηση που ζητήθηκε στους μαθητές να απαντήσουν αν τρώνε μαζί με άλλα μέλη της οικογένειάς τους, τα αποτελέσματα ήταν αποθαρρυντικά μιας και μόνο το μεσημεριανό τους το τρώνε μαζί με άλλα μέλη του σπιτιού και συγκεκριμένα το 58,94% (155 μαθητές) του δείγματος. Ενώ, το 56,27% δεν συνοδεύει το βραδινό του μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας. (Διάγραμμα 14)



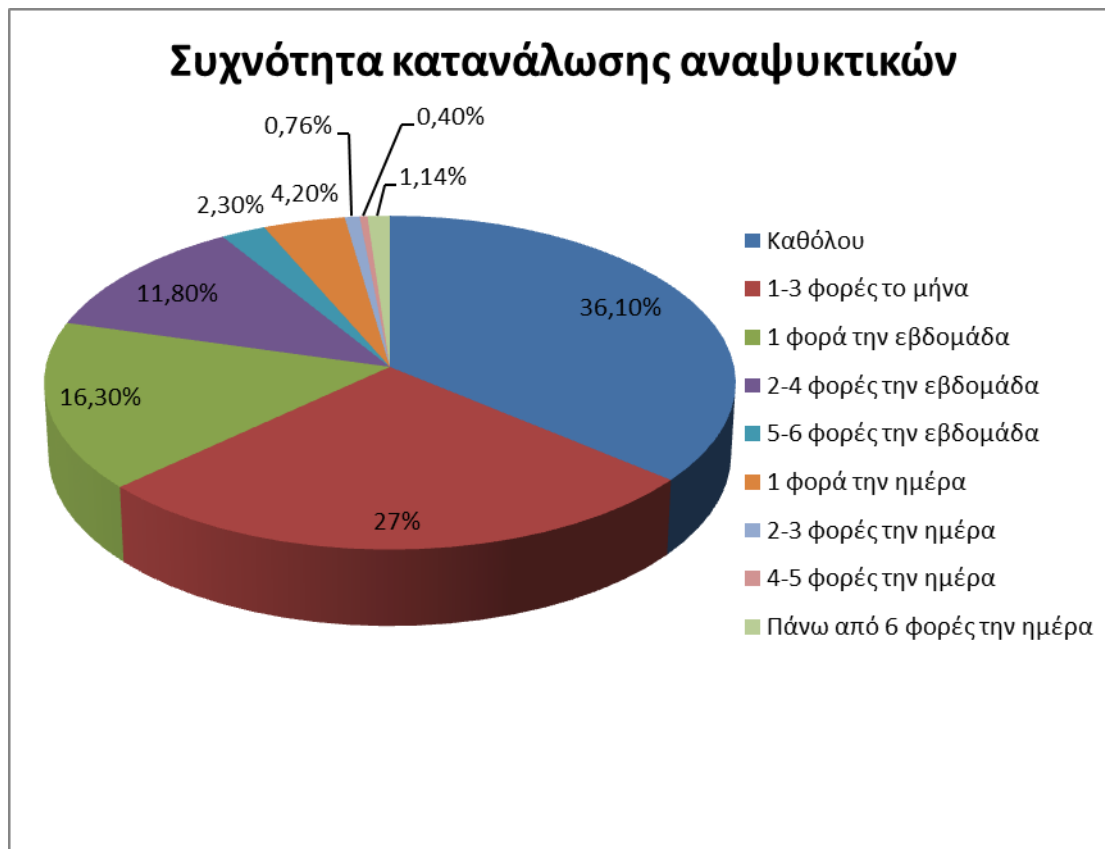
Διάγραμμα 14 : Γεύματα με μέλη της οικογένειας(% ,n=263)

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως όπως οι ενήλικες έτσι και οι έφηβοι δεν πίνουν αρκετό νερό. Η συνιστώμενη πρόσληψη νερού ημερησίως είναι πάνω από 8 ποτήρια και μόλις το 14,40% του δείγματος καταναλώνει την συγκεκριμένη ποσότητα. Η πλειοψηφία με 22,40% πίνει 5 ποτήρια ημερησίως ενώ υπάρχουν μαθητές με ποσοστό 5% που πίνουν μόνο ένα ποτήρι νερό την ημέρα.(Διάγραμμα 15)



Διάγραμμα 15 : Κατανάλωση νερού ημερησίως(% ,n=263)

Σε επόμενη ερώτηση οι μαθητές κλίθηκαν να απαντήσουν αν καταναλώνουν αναψυκτικά. Οι 95 το αρνήθηκαν ενώ οι 169 απάντησαν θετικά. Συγκεκριμένα, το 27% καταναλώνει αναψυκτικά 1 με 3 φορές το μήνα, το 16,3% μια φορά την εβδομάδα, το 11,8% 2 με 4 φορές την εβδομάδα και μόνο το 4,2% μια φορά την ημέρα. (Διάγραμμα 16)



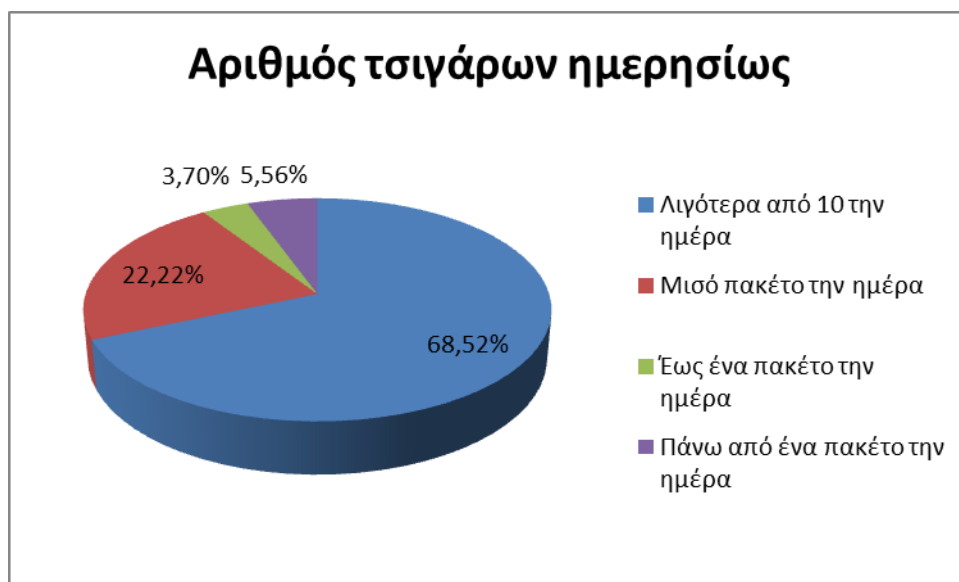
Διάγραμμα 16 : Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών(% ,n=263)

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών οι 175 μαθητές απάντησαν θετικά ενώ οι υπόλοιποι 88 αρνήθηκαν την κατανάλωση αλκοόλ. Από αυτούς που απάντησαν θετικά το 46,44% καταναλώνει αλκοόλ περιστασιακά ενώ το 18,28% πίνει πάνω από δύο ποτά κάθε φορά που βγαίνει έξω. (Διάγραμμα 17)



Διάγραμμα 17 : Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών(% , n=175)

Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν καπνίζουν οι μαθητές. Από την έρευνα φάνηκε πως από τους 263 μαθητές οι 54 καπνίζουν. Το 68,52% (37 εκ των οποίων) περιστασιακά και συγκεκριμένα λιγότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα. Μόνο το 5,56% απάντησε πως καπνίζει πάνω από ένα πακέτο ημερησίως. (Διάγραμμα 18)



Διάγραμμα 18 : Αριθμός τσιγάρων(% , n=54)

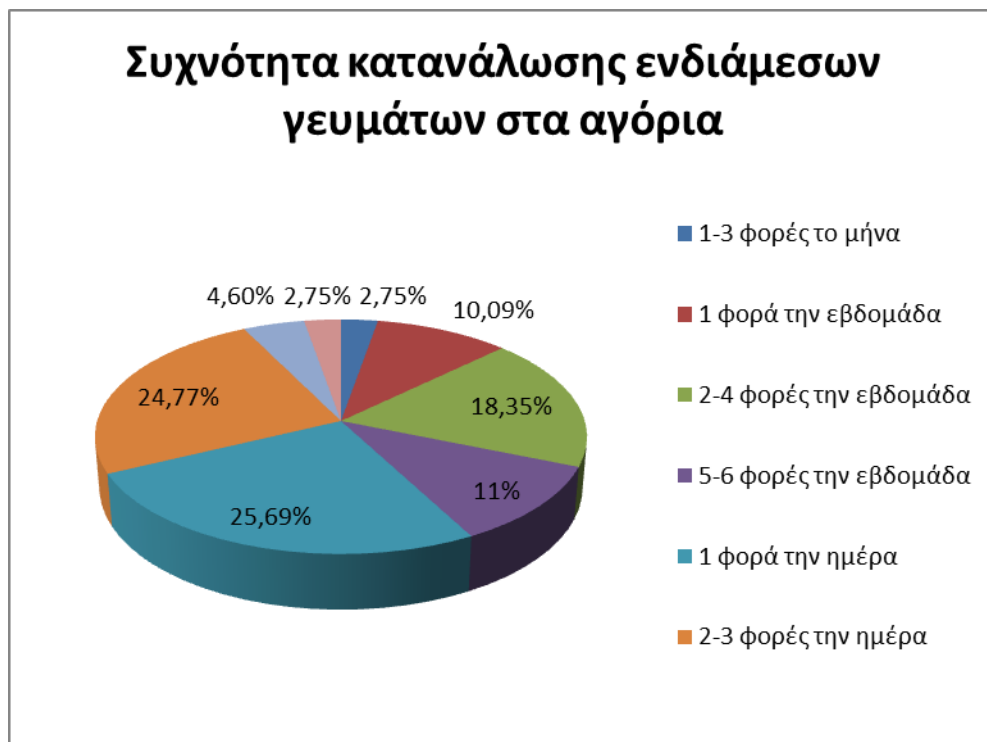
5.7. Κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων

Οι επόμενες ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν οι μαθητές ήταν σύμφωνα με ποια συχνότητα καταναλώνουν ενδιάμεσα γεύματα. Η πλειοψηφία των μαθητών με ποσοστό 61,21% έχει μικρή κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων, συγκεκριμένα από 2-4 φορές την εβδομάδα έως μια φορά τη μέρα, το 24,71%, χαρακτηρίζεται από μεσαία κατανάλωση (έως 5 φορές την ημέρα) ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 2,28%, καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα περισσότερες από 6 φορές την ημέρα- Υψηλή κατανάλωση. (Διάγραμμα 19)

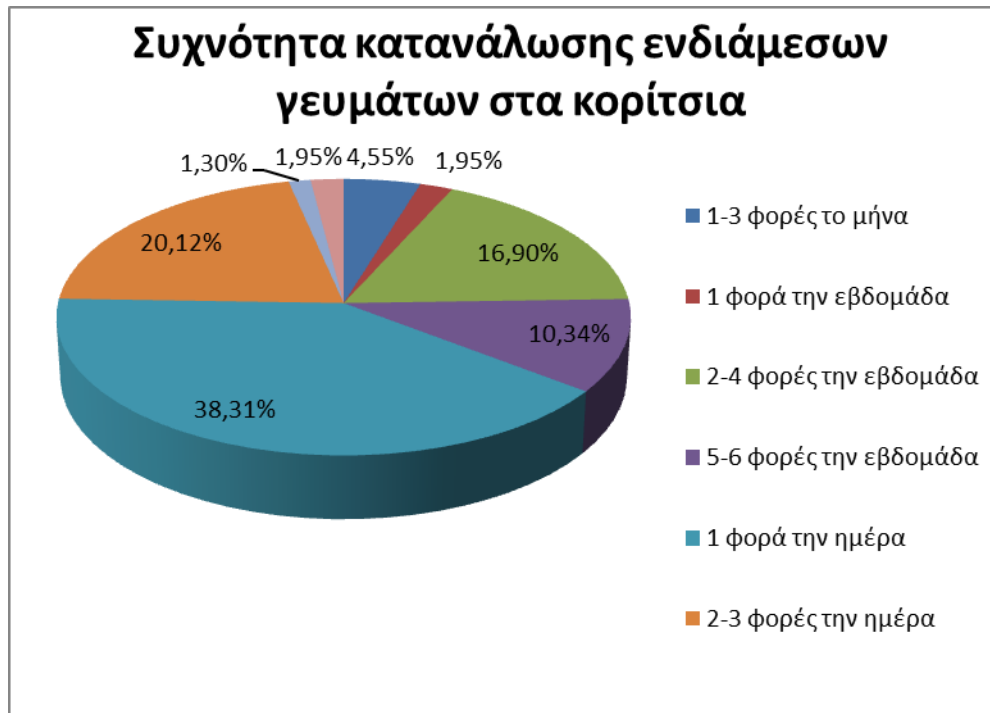


Διάγραμμα 19 : Συχνότητα κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων(%,n=263)

Θεωρήθηκε απαραίτητο να διερευνηθεί με ποια συχνότητα καταναλώνουν ενδιάμεσα γεύματα τα αγόρια και με ποια τα κορίτσια. Από τα διαγράμματα φαίνεται πως 25,69% των αγοριών καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα μια φορά την ημέρα ενώ τα κορίτσια υπερτερούν για την ίδια συχνότητα με ποσοστό 38,31%. (Διαγράμματα 20-21)



Διάγραμμα 20 : Συχνότητα κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων στα αγόρια(%, n=263)



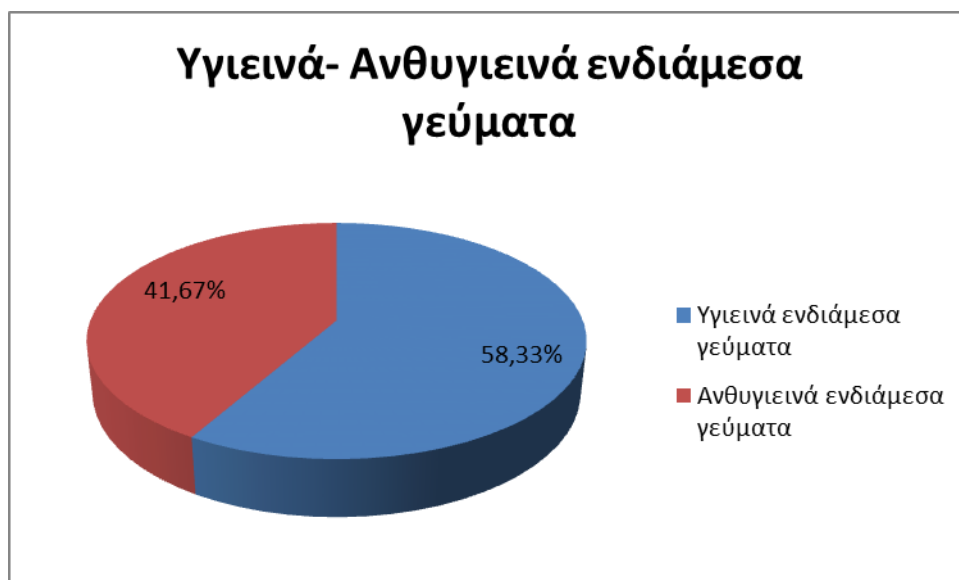
Διάγραμμα 21 : Συχνότητα κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων στα κορίτσια(%, n=263)

Στο ερωτηματολόγιο που διαμοιράστηκε στους μαθητές υπήρχε ερώτηση που τους ζητούσε να συμπληρώσουν με ποια συχνότητα καταναλώνουν ορισμένα snacks και ποτά. Τα είδη που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο ήταν : 1) λουκουμάδες, 2) τυρόπιτα ή σπανακόπιτα, 3) ρυζογκοφρέτα, 4) μήλο, 5) σαλάτα εποχής, 6) κουλούρι, 7) ντόνατς, 8) σοκολάτα λευκή, 9) σάντουιτς ή τοστ, 10) σταφιδόψωμο, 11) μπουγάτσα, 12) πίτσα ή πεινιρλί, 13) ρυζόγαλο, 14) σοκοφρέτα, 15) γιαούρτι με φρούτα, 16) κρουασάν, 17) γαριδάκια-πατατάκια, 18) μαύρη σοκολάτα, 19) ξηρούς καρπούς, 20) γάλα λευκό, 21) τυποποιημένους χυμούς, 22) μπύρα, 23) αλκοολούχα ποτά, 24) ανθρακούχο νερό, 25) γάλα σοκολατούχο, 26) αναψυκτικά, 27) ενεργειακά ποτά και τέλος 28) φρέσκους χυμούς. Κάποια από τα είδη αποτελούν υγιεινά snacks και κάποια ανθυγιεινά. Με βάση τα αποτελέσματα των μαθητών διαπιστώθηκε πως δεν καταναλώνουν σε μεγάλο ποσοστό σχεδόν ποτέ ρυζογκοφρέτα, σταφιδόψωμο, ρυζόγαλο, γιαούρτι με φρούτα, ανθρακούχο νερό. Από την άλλη πλευρά, δεν καταναλώνουν ούτε κάποια ανθυγιεινά ενδιάμεσα γεύματα, όπως λουκουμάδες, ντόνατς, μπουγάτσα, πίτσα ή πεινιρλί, κρουασάν, πατατάκια- γαριδάκια, αλκοολούχα ποτά, σοκολατούχο γάλα, λευκή σοκολάτα, ενεργειακά ποτά και αναψυκτικά.

Έτσι, από τα 28 είδη φαίνεται πως προτιμούν μόνο τα 12.(Πίνακας 2) Εκ των οποίων τα υγιεινά είναι το μήλο, η σαλάτα εποχής, το κουλούρι, οι ξηροί καρποί, το λευκό γάλα, οι φρέσκοι χυμοί και η τυρόπιτα ή σπανακόπιτα. Τα υπόλοιπα 5 αποτελούν τις ανθυγιεινές επιλογές των παιδιών όπως είναι οι τυποποιημένοι χυμοί, η μπύρα, η σοκοφρέτα, η σοκολάτα και το σάντουιτς ή τοστ. (Διάγραμμα 22)

Υγιεινά Ενδιάμεσα Γεύματα	Ανθυγιεινά Ενδιάμεσα Γεύματα
Μήλο	Τυποποιημένος χυμός
Σαλάτα Εποχής	Μπύρα
Κουλούρι Θεσσαλονίκης	Σοκοφρέτα
Ξηροί Καρποί	Σοκολάτα
Λευκό Γάλα	Σάντουιτς
Φρέσκος χυμός	
Τυρόπιτα ή Σπανακόπιτα	

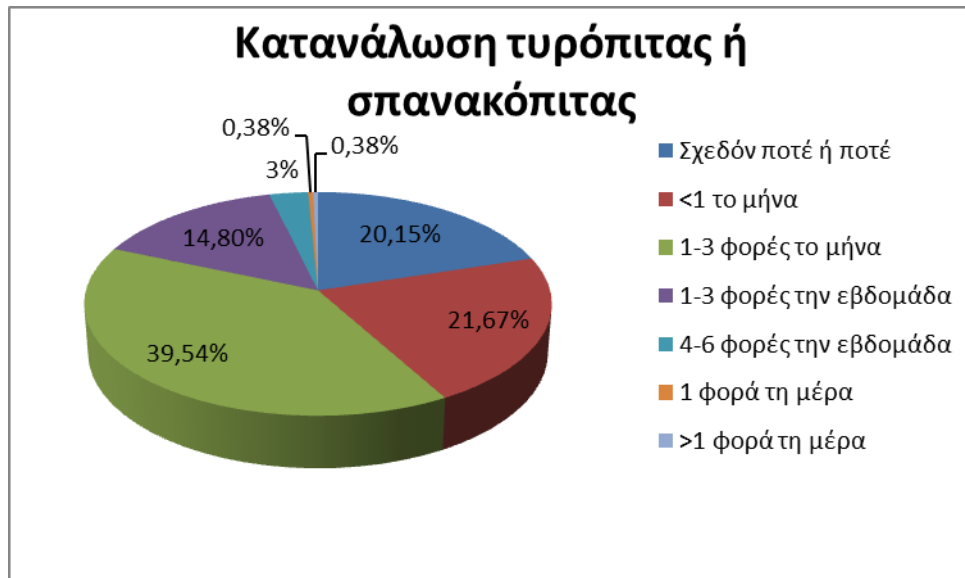
Πίνακας 2. Υγιεινά- Ανθυγιεινά ενδιάμεσα γεύματα



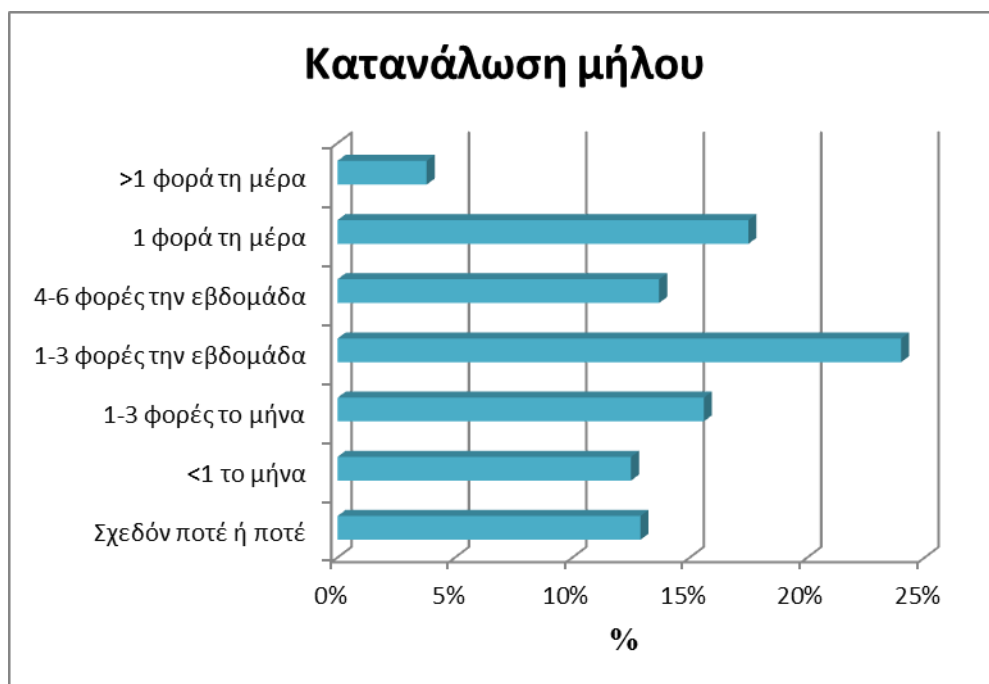
Διάγραμμα 22 : Υγιεινά- Ανθυγιεινά Ενδιάμεσα γεύματα(% , n=12)

Στις επόμενες ερωτήσεις που ακολουθούν οι μαθητές έπρεπε να απαντήσουν αν καταναλώνουν συγκεκριμένα ενδιάμεσα γεύματα και σε ποια ποσότητα το καθένα. Υπήρχαν ενδιάμεσα γεύματα και ποτά όπως οι ρυζογκοφρέτες, οι λουκουμάδες, τα ντόνατς, η λευκή σοκολάτα, το σταφιδόψωμο, η μπουγάτσα, το πεινιρλί, το

ανθρακούχο νερό, το σοκολατούχο γάλα και τα ενεργειακά ποτά τα οποία οι μαθητές απάντησαν πως δεν τα καταναλώνουν σχεδόν ποτέ σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε πως το 14,8% καταναλώνει σπανακόπιτα ή τυρόπιτα 1 με 3 φορές την εβδομάδα(διάγραμμα 23), το 24% καταναλώνει μήλο 1 με 3 φορές την εβδομάδα(διάγραμμα 24), το 29,27% σαλάτα εποχής μια φορά την ημέρα(διάγραμμα 25).



Διάγραμμα 23 : Κατανάλωση τυρόπιτας ή σπανακόπιτας(% , n=263)

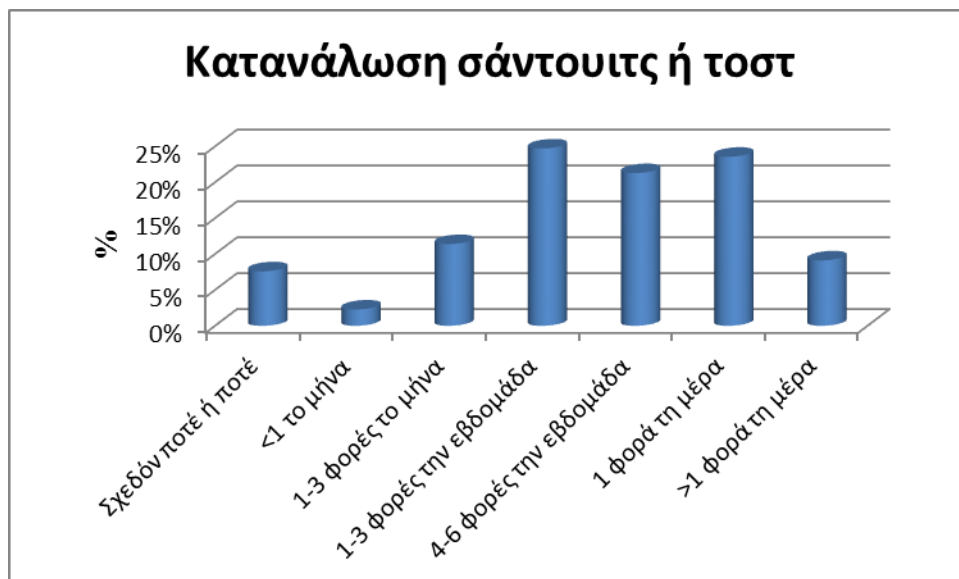


Διάγραμμα 24 : Κατανάλωση μήλου(% ,n=263)

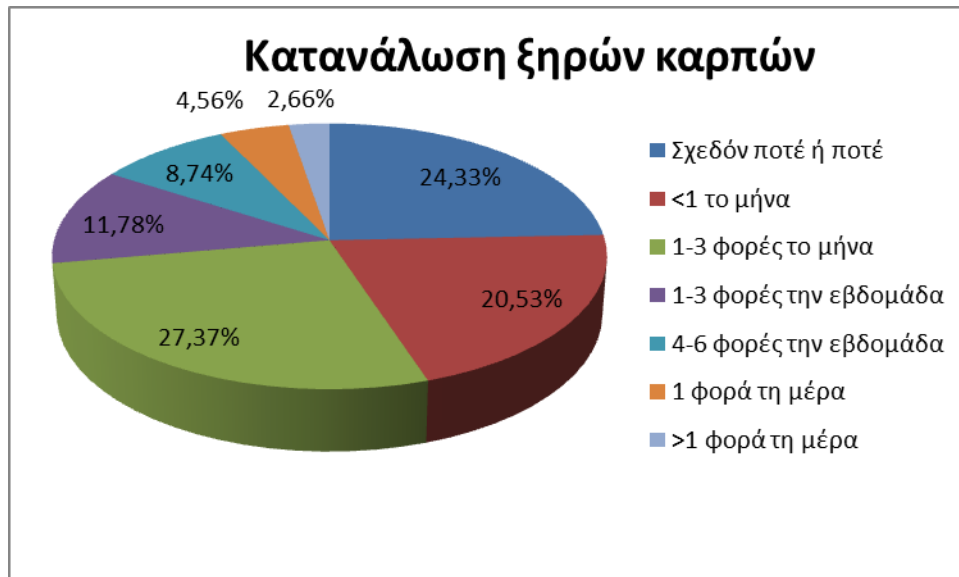


Διάγραμμα 25 : Κατανάλωση σαλάτας εποχής(% ,n=263)

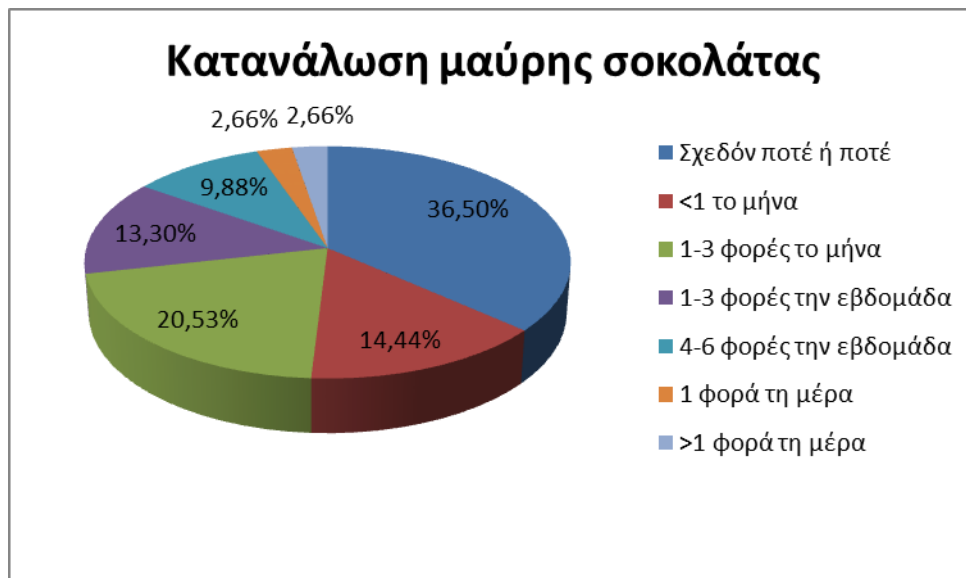
Το ενδιαμέσο γεύμα το οποίο προτιμούν οι περισσότεροι μαθητές είναι το σάντουιτς όπου το 23,57% το καταναλώνει μια φορά τη μέρα. (διάγραμμα 26). Το 11,78% καταναλώνει ξηρούς καρπούς μια με τρεις φορές την εβδομάδα(διάγραμμα 27), το 10% περίπου καταναλώνει 4 με 6 φορές την εβδομάδα μαύρη σοκολάτα(διάγραμμα 28). Επίσης, άλλο ένα δημοφιλές ενδιαμέσο γεύμα είναι το λευκό γάλα το οποίο το 25,09% το καταναλώνει μια φορά τη μέρα (διάγραμμα 29).Ακόμη, το 12% περίπου καταναλώνει τυποποιημένους χυμούς μια φορά τη μέρα(διάγραμμα 30).Τέλος, το 20,90% καταναλώνει φρέσκο χυμό μια φορά τη μέρα.(διάγραμμα 31).



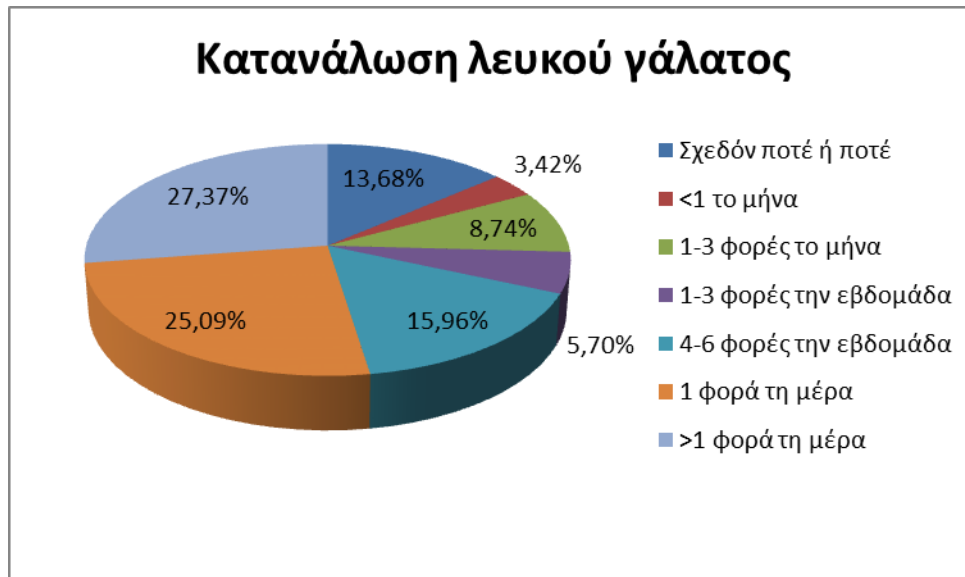
Διάγραμμα 26 : Κατανάλωση σάντουιτς ή τοστ(% ,n=263)



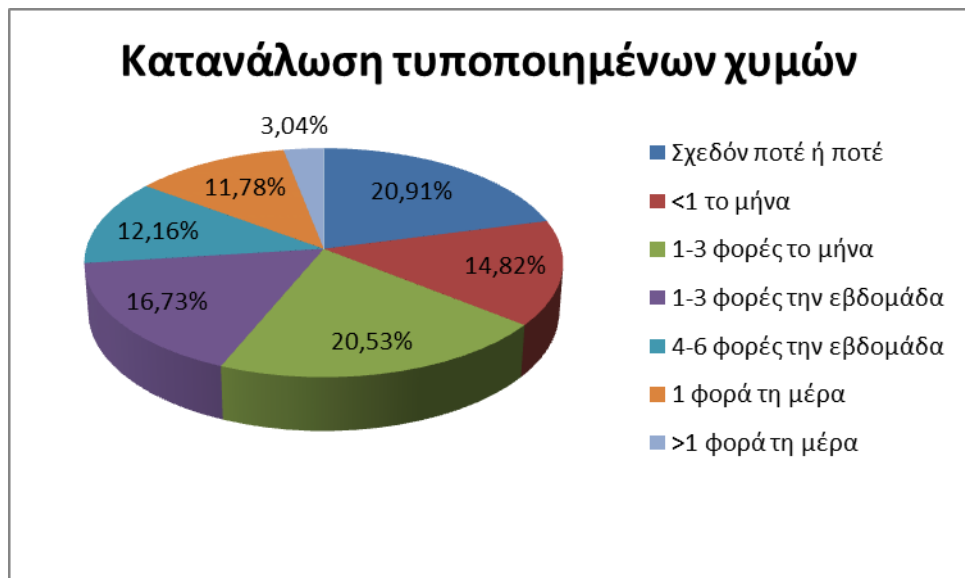
Διάγραμμα 27 : Κατανάλωση ξηρών καρπών(% ,n=263)



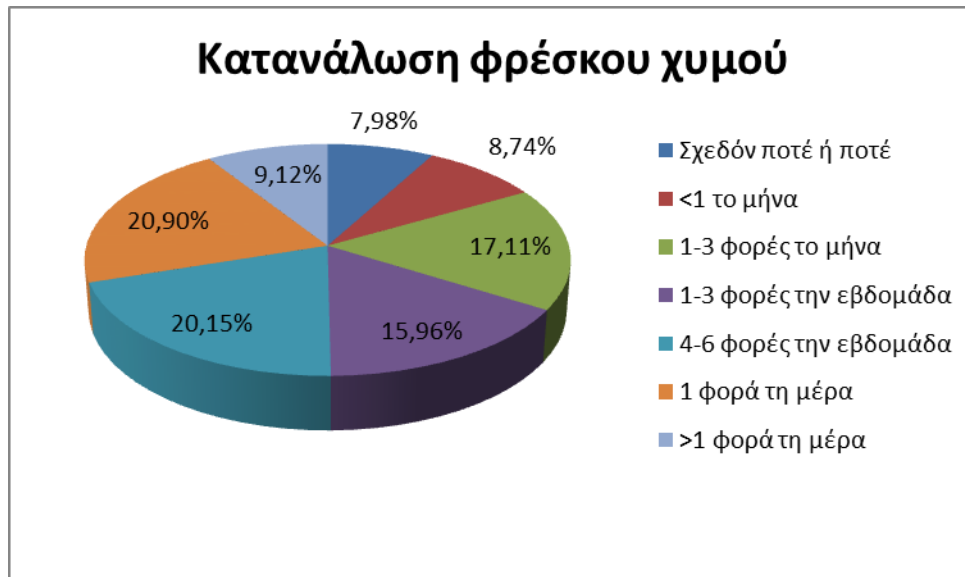
Διάγραμμα 28 : Κατανάλωση μαύρης σοκολάτας(% ,n=263)



Διάγραμμα 29 : Κατανάλωση λευκού γάλατος(% ,n=263)

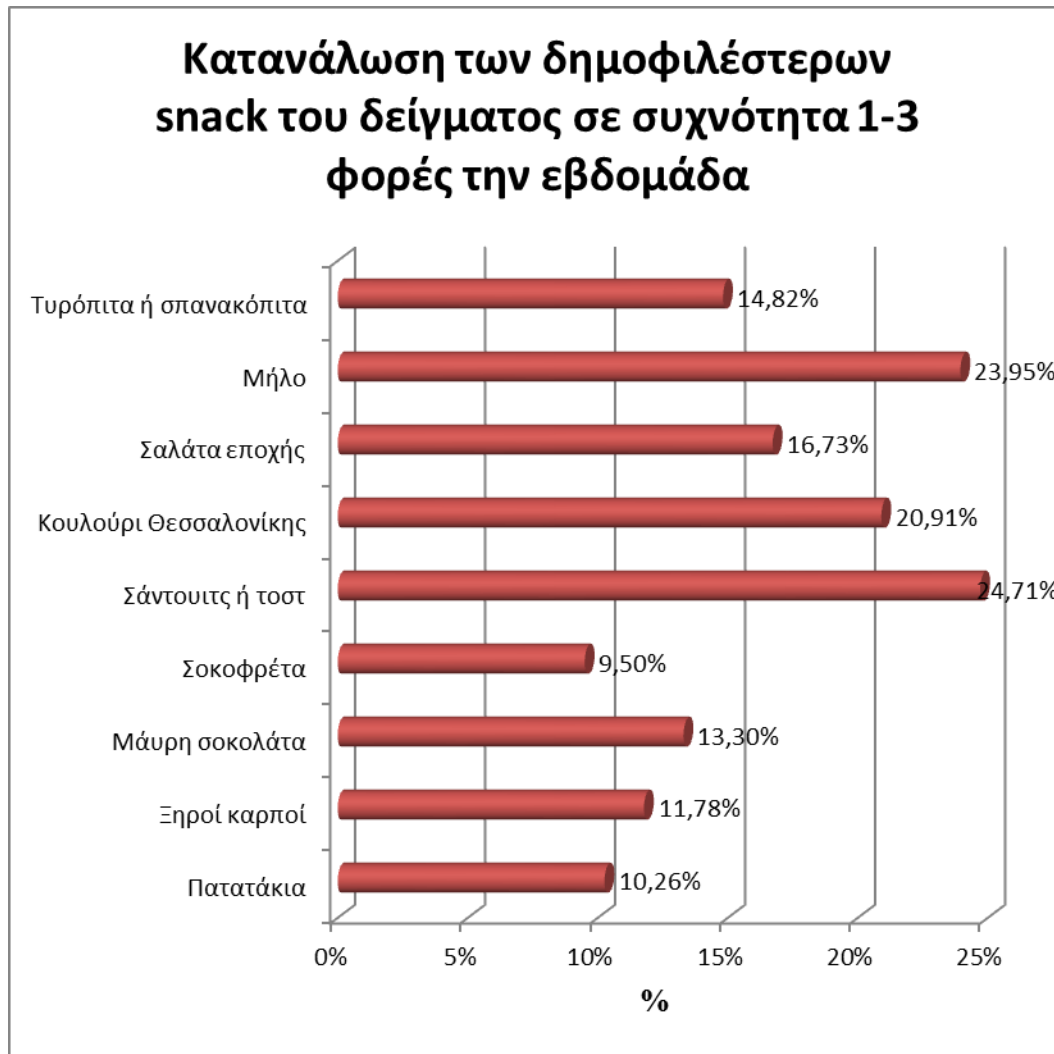


Διάγραμμα 30 : Κατανάλωση τυποποιημένων χυμών(% ,n=263)



Διάγραμμα 31 : Κατανάλωση φρέσκου χυμού(% ,n=263)

Σε παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα δημοφιλέστερα snacks που καταναλώνουν οι μαθητές του δείγματός μου με συχνότητα 1 έως 3 φορές την εβδομάδα. Έχουν αρκετό ενδιαφέρον τα αποτελέσματα μιας και η πλειοψηφία με ποσοστό 24,71% καταναλώνει σάντουιτς ή τόστ σε συχνότητα 1-3 φορές την εβδομάδα και το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό με 23,95% επιλέγει το μήλο. Ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 9,5% επιλέγει να καταναλώνει σοκοφρέτα. (Διάγραμμα 32)



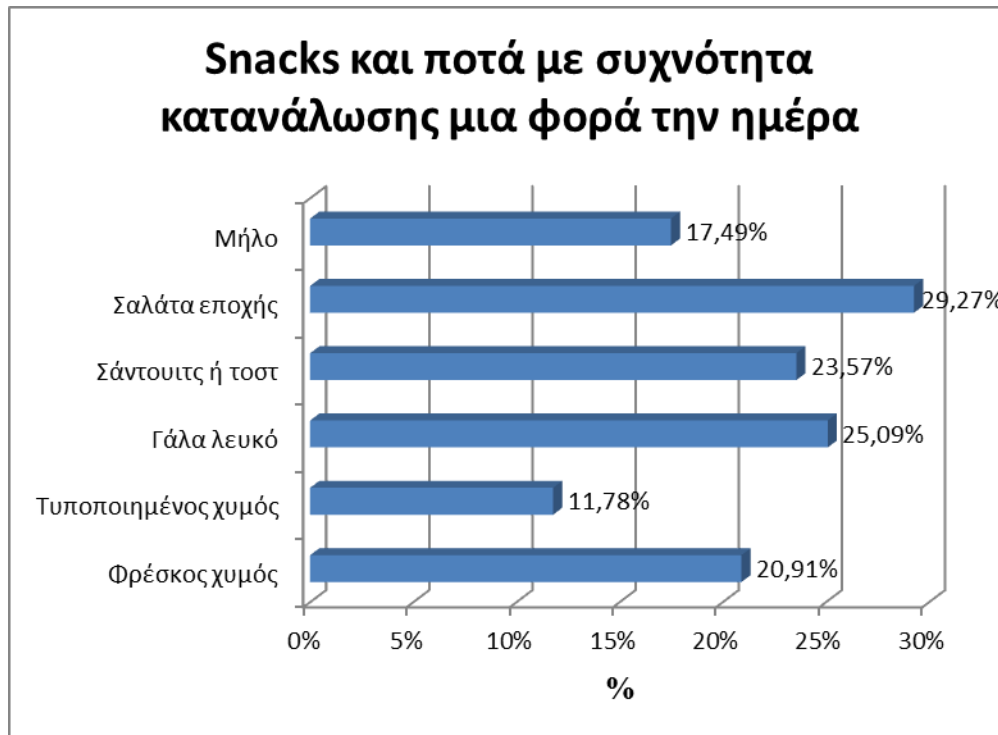
**Διάγραμμα 32 : Κατανάλωση των δημοφιλέστερων snack σε συχνότητα
1-3 φορές την εβδομάδα(% ,n=263)**

Όσον αφορά τις προτιμήσεις τους στα ποτά που καταναλώνουν οι μαθητές σε συχνότητα 1 με 3 φορές την εβδομάδα, δυο είναι τα ποτά που είναι πιο περιζήτητα στις προτιμήσεις τους, οι τυποποιημένοι χυμοί φρούτων και η μπύρα με ποσοστό 16,73%. (Διάγραμμα 33)



Διάγραμμα 33 : Κατανάλωση των δημοφιλέστερων ποτών σε συχνότητα 1-3 φορές την εβδομάδα(%, n=263)

Επίσης, θεωρήθηκε σημαντικό να μελετηθούν σε συνδυασμό τα δημοφιλέστερα ποτά και snacks που επιλέγουν οι μαθητές να καταναλώσουν καθημερινά. Η πλειοψηφία με ποσοστό 29,27% επιλέγει να καταναλώνει σαλάτα εποχής καθημερινά, έπειτα με ποσοστό 25,09% επιλέγουν την κατανάλωση γάλατος ενώ τρίτο στις επιλογές των εφήβων έρχεται το σάντουιτς με ποσοστό 23,57%. (Διάγραμμα 34)



Διάγραμμα 34 : Κατανάλωση snack και ποτών με συχνότητα μια φορά την ημέρα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το διάγραμμα που εμφανίζει τις προτιμήσεις των εφήβων με συχνότητα κατανάλωσης πάνω από μια φορά την ημέρα. Το λευκό γάλα με ποσοστό 24,27% είναι το πιο δημοφιλές, ύστερα η σαλάτα εποχής με ποσοστό 14,44% και το σάντουιτς μαζί με τους φρέσκους χυμούς φρούτων σε ποσοστό 9,12%. Τέλος, μόνο το 3,8% επιλέγει να καταναλώνει μήλο πάνω από μια φορά την ημέρα. (Διάγραμμα 35)



Διάγραμμα 35 : Ποτά και snacks με συχνότητα κατανάλωσης πάνω από μια φορά την ημέρα(% ,n=263)

5.8 Συσχετίσεις

Πίνακας 1. Συσχετίσεις Spearman ανάμεσα στα επίπεδα άγχους των εφήβων (STAI) , τη Συναισθηματική λήψη τροφής (DEBQ) και τις ώρες που αφιερώνουν για το βραδινό τους ύπνο, σε δείγμα Ελλήνων εφήβων, (n=263).

Spearman's rho	Συναισθηματική λήψη τροφής- DEBQ	Ώρες βραδινού ύπνου
Επίπεδα άγχους- STAI	0,269**	-0,318**

*** P < 0,001, ** P < 0,01, * P < 0,05

Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις ώρες που αφιερώνουν οι έφηβοι και στα επίπεδα άγχους ($p < 0,01^{**}$). Επίσης, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στη συναισθηματική λήψη τροφής, που ήταν αναμενόμενο. ($p < 0,01^{**}$).

Πίνακας 2. Συσχετίσεις Spearman ανάμεσα στον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνουν οι μαθητές ανα ημέρα και την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KidMed score) ,σε δείγμα Ελλήνων εφήβων(n=263).

Spearman's rho	Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KidMed score)
Αριθμός ημερήσιων γευμάτων	0,351**

*** P < 0,001, ** P < 0,01, * P < 0,05

Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στα γεύματα που τρώνε οι μαθητές ανα ημέρα και στην Προσκόλληση των εφήβων στη Μεσογειακή Διατροφή.($p < 0,01^{**}$)

Πίνακας 3. Συσχετίσεις Spearman ανάμεσα στην κατανάλωση αναψυκτικών, το Δείκτη Μάζας Σώματος του δείγματος και τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης, σε δείγμα Ελλήνων εφήβων ($n=263$)

Spearman's rho	Δείκτης Μάζας Σώματος- BMI	Ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως
Κατανάλωση αναψυκτικών	0,224**	0,228**

*** $P < 0,001$, ** $P < 0,01$, * $P < 0,05$

Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αναψυκτικών και των ωρών παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως ($p < 0,01^{**}$) καθώς επίσης και με τον Δείκτη Μάζας Σώματος –BMI ($p < 0,01^{**}$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα πιο σημαντικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης συνοψίζονται στα εξής :

Τα επίπεδα άγχους σχετίζονται θετικά με την συναισθηματική λήψη τροφής (DEBQ). Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι, όταν οι έφηβοι είναι σε κατάσταση άγχους σκοράρουν υψηλά στα επίπεδα της συναισθηματικής λήψης τροφής.

Ο συνολικός αριθμός των γευμάτων που καταναλώνονται ανά ημέρα($p<0,01^{**}$) σχετίζονται θετικά με την προσκολληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KIDMED).

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στα επίπεδα άγχους ($p=0,003^{**}$), στη συναισθηματική λήψη τροφής(DEBQ)($p=0,001^{**}$) και στα γεύματα που καταναλώνουν ημερησίως($p=0,000^{***}$).

Οι ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως ($p<0,01^{**}$) καθώς επίσης και ο Δείκτης Μάζας Σώματος($p<0,01^{**}$) σχετίζονται θετικά με την κατανάλωση αναψυκτικών στους εφήβους.

Όσον αφορά τις ώρες που αφιερώνουν οι έφηβοι για τον βραδινό τους ύπνο φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά με τα επίπεδα άγχους($p<0,01^{**}$).

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα του δείγματος διαπιστώνεται ότι 84,02% έχει κανονικό βάρος ενώ το υπόλοιπο 16% χαρακτηρίζεται ως υπέρβαρο-παχύσαρκο με μικρό βέβαια ποσοστό 2,3% να ανήκει στους παχύσαρκους.

Το 78,70% δείχνει ότι οι έφηβοι έχουν υψηλή ποιότητα διατροφής ενώ το 1,52% φαίνεται να έχει χαμηλή ποιότητα διατροφής.(KIDMED)

Άξιο λόγου είναι το γεγονός ότι το 63,11% κοιμάται λιγότερο από 8 ώρες ημερησίως και μόλις το 1,9% κοιμάται πάνω από 9 ώρες ημερησίως.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι τόσο τα αγόρια με ποσοστό 22%, όσο και τα κορίτσια με 25,33% παραλείπουν το πρωινό τους γεύμα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μεγάλο μέρος των μαθητών δεν γευματίζει μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας.Μόνο το 31,94% των μαθητών καταναλώνει πρωινό μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας και μόνο το 43,73% βραδινό,αντίστοιχα.

Όσον αφορά τον αριθμό ημερήσιων γευμάτων της έρευνας μόνο το 27,75% προσλαμβάνει 5 γεύματα ημερησίως ενώ το υπόλοιπο 72% τρώει λιγότερο από 5 γεύματα, με την πλειοψηφία 28,51% να τρώει 3 γεύματα.

Η συνιστώμενη πρόσληψη νερού ημερησίως είναι πάνω από 8 ποτήρια και μόνο το 14,40% του δείγματος καταναλώνει την συγκεκριμένη ποσότητα. Η πλειοψηφία με 22,40% πίνει 5 ποτήρια ημερησίως.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι 169 μαθητές από τους 263 καταναλώνουν αναψυκτικά, συγκεκριμένα το 16,3% του δείγματος μια φορά την εβδομάδα ενώ το 11,8% 2 με 4 φορές την εβδομάδα.

Όπως φάνηκε στην έρευνα η πλειοψηφία των μαθητών δεν καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα. Συγκεκριμένα, το 61,21% έχει μικρή κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων(snacks), το 24,71% μεσαία και μόνο το 2,28% υψηλή.

Σύμφωνα με τα στατιστικά της έρευνας το 25,69% των αγοριών καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα μια φορά την ημέρα ενώ τα κορίτσια υπερτερούν για την ίδια συχνότητα με ποσοστό 38,31%.

Από τα ενδιάμεσα γεύματα που καταναλώνουν οι έφηβοι, το 58,33% αποτελεί υγιεινές προτιμήσεις φαγητών και ποτών ενώ το 41,67% ανθυγιεινές.

Η σαλάτα εποχής είναι ένα από τα snacks που επιλέγουν να καταναλώνουν οι έφηβοι σε ποσοστό 29,27% με συχνότητα μια φορά την ημέρα, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος(24,37%) προτιμά να πίνει γάλα πάνω από μια φορά ημερησίως.

Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνήσει τις πιθανές σχέσεις μεταξύ των επιπέδων άγχους και την επιρροή που αυτό ασκεί σε συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες με έμφαση στην κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων και στον τρόπο ζωής των εφήβων.

Στην παρούσα μελέτη το δείγμα αποτελείτο από 263 μαθητές ηλικίας 15-18 ετών από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Ελλάδος- Pierce, ιδιωτικό σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Δήμου Αγίας Παρασκευής. Το 41,45% των μαθητών ήταν αγόρια ενώ το 58,55% ήταν κορίτσια.

Στη συγκεκριμένη έρευνα έγινε φανερό πως υπάρχει άμεση θετική συσχέτιση των επιπέδων άγχους και της συναισθηματικής λήψης τροφής. Οι Ward & Mann (2000), τόνισαν ότι οι έφηβοι όταν έχουν υψηλό σκορ στη συναισθηματική λήψη τροφής καταναλώνουν τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη καθώς επίσης και λιπαρά τρόφιμα που προσφέρουν περισσότερη ενέργεια ενδιάμεσα των γευμάτων. Επίσης, σε προγενέστερη έρευνα της van Strien et al.(2007) διαπιστώθηκε ότι όταν οι έφηβοι αντιμετώπιζαν κάποια δυσκολία, κατέφευγαν στη συναισθηματική λήψη τροφής με άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους τους.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας για την προσκόλληση των εφήβων του δείγματος στην Μεσογειακή Διατροφή (KidMed), τα συμπεράσματα είναι ενθαρρυντικά μιας και το 78,70% έχει υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλό αν συγκριθεί με τα δεδομένα Ισπανικής μελέτης που η βαθμολογία ήταν 46%. (Serra-Majem L et al. (1993), όπως επίσης και με τα αποτελέσματα της έρευνας της Kontogianni et al. (2008), όπου μόνο το 8,3% των εφήβων είχε υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Αντιθέτως, αν συγκριθούν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, με της Costarelli et al. (2012), που το 29,9% έχει υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή, ή με τα αποτελέσματα της έρευνας της Costarelli et al. (2012), που το 32, 6% είχε υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή, θα συμπεράνει κανείς πως οι έφηβοι σε αυτήν την έρευνα, έχουν εξαιρετικά υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (KidMed).

Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνονται ημερησίως και τα γεύματα με τα άλλα μέλη της οικογένειας έχουν άμεση συσχέτιση με την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Τα πολλά μικρά υγιεινά γεύματα αποτελούν βασικό στοιχείο της ισοροπημένης διατροφής, ειδικά στην εφηβική ηλικία και θα πρέπει να ενθαρρύνονται. Ακόμη, στη δική μας έρευνα φάνηκε πως η πλειοψηφία των εφήβων δεν καταναλώνει πολλά από τα γεύματα της ημέρας μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας. Συγκεκριμένα, το 32% περίπου των εφήβων καταναλώνει μόνο του πρωινό, ενώ περίπου το 60% τρώει μεσημεριανό μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας. Η έρευνα της Costarelli et al. (2012), δείχνει πόσο σημαντικό είναι το περιβάλλον να ενθαρρύνει την κατανάλωση όλων των γευμάτων από τους εφήβους μιας και η μη ισοροπημένη λήψη γευμάτων μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στη μετέπειτα ζωή του.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι στη συγκεκριμένη έρευνα η κατανάλωση αναψυκτικών έχει άμεση συσχέτιση με την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος. Αντιθέτως, σε έρευνα που έγινε στο παρελθόν σε δείγμα Ελλήνων εφήβων διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει ανάλογη συσχέτιση καθώς η κατανάλωση αναψυκτικών συσχετιζόνταν θετικά με τις ώρες ενασχόλησης στο διαδίκτυο και με τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης.(Ζερβάκη κ.ά. 2013). Σε έρευνα στη Σουηδία διαπιστώθηκε πως οι έφηβοι που είχαν καλές διατροφικές συνήθειες στο πρωινό(συνδυασμός καλής ποιότητας τροφίμων, μεγάλες ποσότητες, μεγάλη συχνότητα), είχαν μεγαλύτερη κατανάλωση φυσικών χυμών και μειωμένη πρόσληψη αναψυκτικών σε σχέση με τους εφήβους που δεν καταναλώναν πρωινό. (Vågstrand et al. (2009). Ακόμη, εκφράστηκαν ανησυχίες για την χαμηλή κατανάλωση γάλατος, κάτι που όπως φαίνεται είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα των εφήβων, καθώς επίσης στην παρούσα μελέτη μόνο το 24,73% επιλέγει να πίνει γάλα πάνω από μια φορά την ημέρα.

Ακόμη, στην παρούσα μελέτη το 61,21% των εφήβων έχει χαμηλή κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων. Διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι παραλείπουν γεύματα, κυρίως το πρωινό τους, το δεκατιανό και πολλοί από αυτούς το μεσημεριανό. Πολύ πιθανό αυτό να συμβαίνει διότι, οι έφηβοι έχουν άγχος για την εικόνα του σώματός τους και επειδή δεν επιθυμούν την αύξηση του βάρους τους. Σε μικρότερες έρευνες που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα διαπιστώθηκε πως 1 στις 5 έφηβες γυναίκες μπορεί να βάζει σε κίνδυνο την υγεία της κάνοντας εξαντλητικές δίαιτες εξαιτίας της εικόνας που έχει για το σώμα της.(Yannakoulia et al. (2004).

Άξιο να τονιστεί είναι το γεγονός πως στη μελέτη διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία των μαθητών (63,11%) κοιμάται λιγότερο από 8 ώρες ημερησίως. Το ποσοστό είναι αρκετά μεγάλο συγκριτικά με άλλη μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα όπου παρατηρήθηκε πως το 42% των εφήβων κοιμάται λιγότερο από 8 ώρες ημερησίως. (Ζερβάκη κ. ά., 2013). Αυτό πιθανότατα συμβαίνει λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας που έχουν οι μαθητές τη σημερινή εποχή ή πολλές φορές λόγω του άγχους που τους διακατέχει. Επίσης, σε έρευνα που έλαβε μέρος στην Ελβετία, σε δείγμα 128 εφήβων το 88% παραπονέθηκε για τουλάχιστον ένα πρόβλημα κατά τη διάρκεια του ύπνου του. Μάλιστα, το 36,9% παρουσίασε μειωμένη ικανότητα ύπνου λόγω άγχους (Brand et al., 2011), με κίνδυνο να αντιμετωπίσει προβλήματα στη μετέπειτα ζωή του. Όπως, γίνεται αντιληπτό κατά τη διάρκεια της εφηβείας ο ύπνος παίζει σημαντικό ρόλο γιατί βοηθάει τις διάφορες λειτουργίες του οργανισμού του εφήβου και συμβάλλει στη σωστή σωματική, πνευματική και ψυχική του υγεία.

Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι η πρόσληψη νερού από τους εφήβους στην παρούσα μελέτη είναι μικρή μιας και μόνο το 14,4% πίνει πάνω από 8 ποτήρια νερό ημερησίως. Το νερό είναι απαραίτητο για τη ζωή και το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από 75% από νερό, οπότε η μη επαρκής ποσότητα μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα, όπως προβλήματα αφυδάτωσης, προβλήματα με τα νεφρά, την καρδιά κ. ά. Σε έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν στην Αμερική, έχει διαπιστωθεί πως οι Ευρωπαίοι καταναλώνουν λιγότερη ποσότητα νερού σε σχέση με τους Αμερικάνους. Συγκεκριμένα, μισό λίτρο ή λιγότερο ημερησίως. (Popkin et al., 2010)

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Η εφηβεία είναι μια σημαντική περίοδος της ζωής του ανθρώπου όπου ολοκληρώνεται η ψυχοσωματική του ανάπτυξη-ωρίμανση. Χαρακτηρίζεται από μια σειρά από συγκεκριμένα στάδια στη σεξουαλική ωρίμανση, αύξηση του βάρους και του ύψους και αλλαγές στη σύσταση του σώματος. Μεγάλο μέρος όμως των αλλαγών που συμβαίνουν στην εφηβεία σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Η σημασία της σωστής διατροφής κατά την περίοδο της εφηβείας είναι ύψιστη.

Η παρούσα μελέτη δείχνει, ότι όσο οι έφηβοι βρίσκονταν σε κατάσταση άγχους τόσο περισσότερο είχαν την ανάγκη να προβούν σε συναισθηματική λήψη τροφής. Μελλοντικά προγράμματα προαγωγής υγείας σε εφήβους θα πρέπει να

ασχοληθούν και με το θέμα της διαχείρισης του άγχους, το οποίο φαίνεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η ανάγκη να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία που να ενημερώνει τους εφήβους σε θέματα διαχείρισης άγχους, σωστής επιλογής ενδιάμεσων γευμάτων, κατανάλωσης όλων των κύριων γευμάτων και της αποφυγής υπερκαταναλώσης φαγητού λόγω συναισθηματικής λήψης τροφής.

Περιορισμοί της έρευνας

Το δείγμα των εφήβων της έρευνας ήταν μαθητές ιδιωτικού σχολείου, που σημαίνει πως έχουν υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των μαθητών δεν μετρήθηκαν από τον ερευνητή ,(δεν το επέτρεψε ο διευθυντής του σχολείου) αλλά οι μαθητές μόνοι τους σημείωσαν το ύψος και το βάρος τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι γνωστό αν τα στοιχεία είναι ακριβή.

Δεν υπήρχε ερώτημα στο ερωτηματολόγιο για την εικόνα σώματος των εφήβων έτσι ώστε να αιτιολογηθεί καλύτερα ο λόγος που αποφεύγουν την κατανάλωση των ημερήσιων γευμάτων τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aarons, G., Monn, A. & Leslie, L. (2008). Association between mental and physical health problems in high-risk adolescents: a longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 43: 260-267.
- Andrews, G., Crino, R. & Hunt, C. (1994). *The treatment of anxiety disorders: Clinician's guide and patient manuals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, Bryant, J.; Zillman, D, Mahwah, NJ.(2002). A. Social cognitive theory of mass communication. In: Media Effects: Advances in Theory and Research.: Erlbaum Associates; p. 121-154.
- Birndorf, S., Ryan, S. & Auinger, P. (2005). High self-esteem among adolescents: longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *Journal of Adolescence Health*, 37: 194-201.
- Block, J. & Robins, R. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64: 909-923
- Bortolino A, Arciero G, Rubino V, Latorre V, DeCandia M, Mazzola V, et al.(2005) Variation of human amygdala response during threatening stimuli as a function of 5-HTTLPR genotype and personality style. *Biological Psychiatry* ;57:1517e25.
- Brand Serge, Roumen Kirov, (2011) Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions, *International Journal of General Medicine*
- Bunnell, D.W. & Shenaker, I.R. (1990). Subclinical versus normal eating disorders: differentiating psychological features. *International Journal of Eating Disorders*, 9: 357-362.
- Carper J, Orlet Fisher J, Birch LL. (2000) Young girls' emerging dietary restraint disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*;35: 121-9
- Chamay-Weber, C., Narring, F. & Michaud, P.A. (2005). Partial eating disorders among adolescents: A review. *Journal of Adolescent Health*, 37: 417-427.

- Cohen, P., Kasen, S. & Chen, H. (2003). Variations in patterns of developmental transitions in the emerging adulthood period. *Developmental Psychology*, 39: 657-669.
- Cole Tim J, Mary C Bellizzi, Katherine M Flegal, William H Dietz, (2000), Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey, *BMJ* ;320:1240–3
- Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, Tucker KL. (2001) Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics* 107(1):1–9. [PubMed: 11134427]
- Costarelli V. , Koretsi E., and E. Georgitsogianni, (2012), Health -related quality of life of Greek adolescents : the role of the Mediterranean diet, *Quality of life research*, Vol 22, No. 5, pp. 951-956
- Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK.(2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*;57:21e7
- De Castro. J.M. , *Independence of heritable influences on the food intake of free-living humans*. Nutrition , 2002.18(1): p. 11-16 ; discussion 91-2.
- Ehntholt, K., Salkovskis, P. & Rimes, K. (1999). Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: an exploratory study. *Behavior Rescue Therapy*, 37: 771-781.
- Erol, E. & Orth, Y. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personal Social Psychology*, 101: 607-619.
- Fisher, M., Golden, N.H. & Katzman, D.K. (1995). Eating disorders in adolescents: a background paper. *Journal of Adolescent Health*, 16(6): 420-437.
- Gold PW, Chrousos GP.(2002) Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry*;7:254e75
- Greenberg, J., Solomon, S. & Pyszczynski, R. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personal Social Psychology*, 63: 913-922.
- Halford JCG, Boyland EJ, Hughes G, Oliveira LP, Dovey TM. (2007). Beyond-brand effect of television (TV) food

advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5–7-year-old children. *Appetite* 49:263–267. [PubMed: 17258351].

- Institute of Medicine. National Academy of Sciences, Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth. In: McGinnis, JM.; Gootman, J.; Kraak, VI., editors.(2006) Food marketing to children and youth: Threat or opportunity?. Washington, DC: *Institute of Medicine of the National Academies*
- Jeong YJ, Choi YJ, Choi JS, et al.(2007); Attenuation of monocyte adhesion and oxidised LDL uptake in luteolin-treated human endothelial cells exposed to oxidized LDL. *Br J Nutr.*97(3):447–457.
- Kontogianni M. D., Vidra N., Farmaki A., Koinaki S., Belogianni K., Sofrona S., Magkanari F., and Yannakoulia M., (2008), Adherence rates to the Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents, *The Journal of nutrition*, Vol 138, No. 10, pp. 1951-1956.
- Lee, A. & Hankin, B.L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child Adolescence Psychology*, 38: 219-231.
- Lucas, A.R., Beard, C.M., O’Fallon, W.M. & Kurland, L.T. (1991). 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester Minn: a population-based study. *American Journal Psychiatry*, 148(7): 917-922.
- Maes S., Vingerhoets A., Van Heck E., 1987, The Study of Stress and Disease: Some Developments and Requirements, *Social Science Medicine*, Vol.25, 567-578.
- Maldonado, L., Huang, Y., Chen, R., Kasen, S., Cohen, P. & Chen, H. (2013). Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 53: 287-292.
- Marchand, A., Goupil, G. & Trudel, G. (1995). Fear and social self-esteem in individuals suffering from panic disorder with agoraphobia. *Scandinavian Journal of Behavioral Therapy*, 23: 163-167.
- Merikangas, K.R., He, J. & Burstein, M. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement. *Journal American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 49: 980-989.

- Mitrany, E. (1992). Atypical eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 13(5): 400-402.
- Moschis G. P., 2007 Stress and consumer behavior, *Academy of Marketing Science*, Vol.35, No.3, 430–444
- Oakley-Browne, M.A. (1991). The epidemiology of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 3: 243-252.
- Orth, U., Robins, R.W. & Roberts, B.W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personal Social Psychology*, 95: 695-708.
- Orth, U., Robins, R. & Trzesniewski, J. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personal Social Psychology*, 98: 645-658.
- Patton GC, Viner R.(2007) Pubertal transitions in health. *Lancet*;369:1130e9
- Piernas, C. and B. M. Popkin, (2009); Snacking increased among US adults between 1977 and 2006; *J. Nutrition*; 140. p. 325-32.
- Popkin Barry M., Kristen E. D’Anci, and Irwin H. Rosenberg, (2010), Water, Hydration and Health, *Nutr Rev*; 68(8): 439–458.
- Powell LM, Szczepka G, Chaloupka FJ, Braunschweig CL.(2007) Nutritional content of television food advertisements seen by children and adolescents. *Pediatrics* ;120:576–583. [PubMed:17766531]
- Racine SE, Culbert KM, Larsen CL, Klump KL(2009). The possible influence of impulsivity and dietary restraint on associations between serotonin genes and binge eating. *Journal of Psychiatric Research*;16:1278e86.
- Robin, A.L., Gilroy, M. & Dennis, A.B. (1998). Treatment of eating disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 18(4): 421-446.
- Robins, R. & Trzesniewski, K. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Direct Psychology Science*, 14: 158-162.
- Sarah-Jeanne Salvy¹, Kayla de la Haye¹, Julie C. Bowker², and Roel C.J. Hermans³(2012),Influence of Peers and Friends on Children’s and Adolescents’Eating and Activity Behaviors, *Physiol Behav.* 106(3): 369–378.
- Sclafani Anthony and Karen Ackroff (March 2012).Role of gut nutrient sensing in stimulating appetite and conditioning food preferences, *American journal of Physiology*.

- Serra-Majem L, La Vecchia C, Ribas-Barba L, Prieto-Ramos F, Lucchini F, Ramon JM. (1993) Changes in diet and mortality from selected cancers in southern Mediterranean countries, 1960–1989. *Eur J Clin Nutr.*;47 Suppl 1:S25–34.
- Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, et al.(2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.*;7:931-35.
- Sookoian S, Gianotti TF, Gemma C, Burgueño A, Pirola C.(2008) Contribution of the functional 5-HTTLPR variant of the SLC6A4 gene to obesity risk in male adults. *Obesity*;616:488e91
- Soundy, T.J., Lucas, A.R., Suman, V.J. & Melton, L.J. (1995). Bulimia nervosa in Rochester, Minnesota from 1980 to 1990. *Psychological Medicine*, 25(5): 1065-1071.
- Spielberger, C. D. (1989). State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography (2nd ed.). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.
- Trzesniewski, K., Moffit, T. & Poulton, R. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42: 381-389.
- Vågstrand Karin, Yvonne Linné, [...], and Anna Karin Lindroos,(2009), Correlates of soft drink and fruit juice consumption among Swedish adolescents, *Br J Nutr.* , 101(10): 1541–1548.
- Van Strien T, Frijters JGR, Bergers GPA, Defares PB.(1986) The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *Int J Eat Disord.*;5:747–755.
- Van Strien T, Oosterveld P. (2008) The Children’s DEBQ (DEBQ-C) for assessment of restrained, emotional and external eating in 7e12 year old children. *International Journal of Eating Disorders*;4:72e81
- Van Strien T, Snoek GM, van der Zwaluw CS, Engels RCME(2010). Parental control and the dopamine D2 receptor gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite*;54:255e61.

- Van Strien, b,*, Carmen S. van der Zwaluwa, Rutger C.M.E.(2010). Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT) e Depressive feelings interaction analysis, *Journal of Psychiatric Research* 44 1035e1042.
- Wallis, D. (2002). Depression, anxiety and self-esteem: a clinical field study. *Behavioral Change*, 19: 112-120.
- Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L.(2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*;7: 963e70
- Yannakoulia M., Karayiannis D., Terzidou M., Kokkevi A. & L. Sidossis(2004), Nutrition-related habits of Greek adolescents, *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 58, No., pp. 580-586.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ζερβάκη Α. και Κωσταρέλλη Β. (2013), Η ποιότητα ζωής ως προς την υγεία των εφήβων καταναλωτών και οι διατροφικές τους συνήθειες. *Διπλωματική Εργασία*, Αθήνα.
- Καριπίδου Μ.,(2010) MSc, Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Συνεργάτιδα Μαιευτηρίου ΜΗΤΕΡΑ.; Γιατί ωφελεί το γεύμα με την οικογένεια. Αθήνα.
- Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας (2013). Για τα σχολικά κυκλικά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

Κυλικείο: είδη που πρέπει να περιέχει

ΑΡΘΡΟ 9

Επιτρεπόμενα προς πώληση προϊόντα στα σχολικά κυλικεία – καντίνες

1. ΦΡΟΥΤΑ- ΛΑΧΑΝΙΚΑ

- Φρέσκα φρούτα-λαχανικά ανάλογα με την εποχή (π.χ. μήλο, αχλάδι, πορτοκάλι, μανταρίνια, μπανάνα, βερίκοκα, ροδάκινο κλπ), καλά πλυμένα και συσκευασμένα σε ατομική μερίδα.
- Αποξηραμένα φρούτα (π.χ. βερίκοκα, δαμάσκηνα, σύκα, σταφίδες, μπανάνες κλπ) χωρίς προσθήκη ζάχαρης, συσκευασμένα σε ατομική μερίδα έως 50γρ.
- Φυσικός χυμός φρούτων ή και λαχανικών που παρασκευάζεται εντός των κυλικείων – καντίνων. Δεν επιτρέπεται η προσθήκη σακχάρων ή άλλων γλυκαντικών ουσιών. Συστήνεται να είναι δυνατή η κατανάλωση του άμεσα.
μετά την παρασκευή του σε ποτήρια μιας χρήσης ανακυκλώσιμου υλικού.
- Φρουτοσαλάτα που παρασκευάζεται εντός των κυλικείων – καντίνων από φρέσκα, καλά πλυμένα φρούτα εποχής. Δεν επιτρέπεται η προσθήκη σακχάρων ή άλλων γλυκαντικών ουσιών.
- Σαλάτα από φρέσκα, καλά πλυμένα λαχανικά που παρασκευάζεται εντός των κυλικείων – καντίνων, χωρίς προσθήκη αλατιού. Επιτρέπεται μόνο η προσθήκη ελαιολάδου, ξυδιού ή λεμονιού.

- Συσκευασμένοι φυσικοί χυμοί φρούτων και ομοειδών προϊόντων, χωρίς συντηρητικά και χωρίς προσθήκη ζάχαρης, σε ατομική συσκευασία έως και 250ml.

ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ

- Γάλα τυποποιημένο, παστεριωμένο σε ατομική συσκευασία έως 500ml πλήρες και ημιαποβουτυρωμένο (1,5%-1,8% λιπαρά).
- Σοκολατούχο γάλα με χαμηλά λιπαρά (max.1,8%) σε συσκευασία έως 250ml.
- Γιαούρτι τυποποιημένο (έως 5% λιπαρά) χωρίς πρόσθετα σάκχαρα σε ατομική μερίδα έως 200 γραμμάρια.
- Ροφήματα από συνδυασμούς φρέσκου γάλακτος και φρέσκων φρούτων που θα παρασκευάζονται στο κυλικείο. Δεν επιτρέπεται η προσθήκη ζάχαρης.

Απαγορεύεται η διάθεση άλλων τυποποιημένων αναλόγων ροφημάτων

καθώς και η χρήση έτοιμης σκόνης για την παρασκευή τους.

- Τυριά πολύ σκληρά, σκληρά, ημίσκληρα, μαλακά τυριά. Συστήνονται τυριά παραδοσιακά και ελληνικά Προστατευόμενης Ονομασίας Προέλευσης. Εξαιρούνται τα ανακατεργασμένα τυριά ή τηγμένα τυριά και ανακατεργασμένα τυριά με αλειψώδη υφή.

ΑΠΛΑ ΑΡΤΟΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ Ή ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

- Κουλούρι σησαμένιο ολικής άλεσης πλούσιο σε φυτικές ίνες ή λευκό.
- Κριτσίνια ολικής άλεσης πλούσια σε φυτικές ίνες ή λευκά, σε ατομική συσκευασία έως 50γρ.
- Φρυγανιές ολικής άλεσης πλούσιες σε φυτικές ίνες ή λευκές, σε ατομική συσκευασία έως 50γρ.
- Κράκερς ολικής άλεσης πλούσια σε φυτικές ίνες ή λευκά, σε ατομική συσκευασία έως 50γρ

Τα παραπάνω απλά αρτοποιασκείασματα πρέπει να πληρούν τις ακόλουθες προδιαγραφές:

Κορεσμένα λιπαρά έως 3%

Τράνς λιπαρά έως 0,1%

Νάτριο έως 0,5%

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

- Μουστοκούλουρα σε ατομική μερίδα έως 60γρ.
- Σταφιδόψωμο σε ατομική μερίδα έως 60γρ.
- Μπάρα δημητριακών ολικής άλεσης σε ατομική μερίδα έως 40γρ, η οποία να πληρεί τις ακόλουθες προδιαγραφές:

Κορεσμένα λιπαρά έως 3%

Τράνς λιπαρά έως 0,1%

Νάτριο έως 0,5%

- Επιτρέπεται η διάθεση τυρόπιτας-πίτας λαχανικών σε ατομικές μερίδες των 120 γρ. και με συγκεκριμένες προδιαγραφές:

A) Η λιπαρή ύλη για τη ζύμη-φύλλο πρέπει να είναι αποκλειστικά ελαιόλαδο. Δεν επιτρέπεται η χρήση ζύμης σφολιάτας.

B) Το τυρί που θα χρησιμοποιείται στις τυρόπιτες θα πρέπει να αποτελεί τουλάχιστον το 40% του συνολικού βάρους. Συστήνονται τυριά παραδοσιακά και ελληνικά Προστατευόμενης Ονομασίας Προέλευσης. Απαγορεύεται η χρήση τετηγμένων τυριών.

- Πίτσα με τις παρακάτω προδιαγραφές:

Για τη βάση τα επιτρεπόμενα υλικά είναι αλεύρι, αβγό, γιαούρτι, αλάτι και μυρωδικά βότανα. Απαγορεύεται η χρήση ενισχυτικών γεύσης όπως το γλουταμινικό μονο-νάτριο. Για τη γέμιση τα επιτρεπόμενα προϊόντα είναι τυρί,

τομάτα, πιπεριές, μανιτάρια, κρεμμύδι, καλαμπόκι. Δεν επιτρέπεται η χρήση σάλτσας και αλλαντικών.

ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ

- Τα σάντουιτς / τοστ μπορούν να παρασκευάζονται με συνδυασμούς των τροφίμων των επόμενων παραγράφων. Μπορούν να είναι τυποποιημένα ή να παρασκευάζονται στο χώρο του κυλικείου-καντίνας αυθημερόν.
- Επιτρέπεται η χρήση όλων των ειδών ψωμιού, ολικής άλεσης πλούσιο σε φυτικές ίνες ή λευκό όπως ψωμάκι ατομικό, ψωμί για τοστ, μπαγκέτα, ελληνική πίτα, αραβική πίτα, σησαμένιο κουλούρι. Συστήνεται το ψωμί ολικής άλεσης. Δεν επιτρέπεται το μπριος, το κρουασάν η το πιροσκι. Η ελληνική πίτα δεν πρέπει να περιέχει γλυκουρονικό νάτριο.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση άλλων αλλαντικών, εκτός από βραστή γαλοπούλα με τις παρακάτω προδιαγραφές:
 - α) Κορεσμένα λιπαρά έως 1%
 - β) Νάτριο έως 1%
- Λαχανικά όλων των ειδών.
- Ελιές χωρίς το κουκούτσι και πάστα ελιάς.
- Αβγό καλά βρασμένο.
- Από λιπαρές ύλες επιτρέπεται μόνο η προσθήκη ελαιολάδου
- Επιτρέπεται η παρασκευή γλυκών σάντουιτς με συνδυασμό των προαναφερομένων ψωμιών και ως γέμιση 1 κουταλιά της σούπας μέλι ή μέλι με ταχίνι.

ΓΛΥΚΙΣΜΑΤΑ

- Κρέμα και ρυζόγαλο σε ατομικές μερίδες των 150γρ.(με περιεκτικότητα σε λίπος γάλακτος έως 4%).
- Χαλβάς σε ατομική μερίδα έως 50 γρ.
- Παστέλι σε ατομική μερίδα έως 50γρ.
- Μέλι σε ατομική μερίδα.
- Σοκολάτα υγείας και γάλακτος σε ατομική μερίδα έως 30γρ.
- Δεν επιτρέπεται η διάθεση τσιγλών και καραμελών.

ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ

- Στα κυλικεία των σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιτρέπονται οι ξηροί καρποί όλων των ειδών χωρίς προσθήκη αλατιού ή ζάχαρης σε ατομική συσκευασία έως 50γρ. Δεν επιτρέπονται οι τηγανισμένοι ξηροί καρποί.

ΥΓΡΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

- Εμφιαλωμένο νερό.
- Στα κυλικεία των σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιτρέπονται παρακάτω αφεψηήματα: χαμομήλι, φασκόμηλο, τσάι του βουνού, χωρίς προσθήκη ζάχαρης ή σύνθετων γλυκαντικών.
- Καφές μόνο για το προσωπικό.
- Δεν επιτρέπεται η διάθεση αναψυκτικών.

9. Επιτρέπεται η διάθεση και «βιολογικών προϊόντων» όπως αυτά ορίζονται στους Κανονισμούς 834/2007 και 889/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, με την προϋπόθεση ότι αυτά εμπίπτουν στον ανωτέρω κατάλογο.

10. Δεν επιτρέπεται η διάθεση λειτουργικών τροφίμων ή συμπληρωμάτων διατροφής και προϊόντων που περιέχουν γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς.

Δεν επιτρέπεται η διάθεση άλλων προϊόντων, που δεν περιλαμβάνονται στην παρούσα Υγειονομική Διάταξη. (Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.

Αίτηση προς τον διευθυντή



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 70, 17671 ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμε κύριε Βακερλή,

Παρακολουθώ το μεταπτυχιακό πρόγραμμα με τίτλο «Εκπαίδευση και Πολιτισμός» στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Στο πλαίσιο της ερευνητικής μου εργασίας σκοπεύω να μελετήσω «Τα επίπεδα άγχους και την επιλογή ενδιάμεσων γευμάτων σε δείγμα εφήβων 15-18 ετών».

Η διατροφή των εφήβων αποτελεί θέμα υψίστης σημασίας, γιατί σε αυτή την ηλικία εδραιώνονται οι διατροφικές τους συνήθειες. Συγκεκριμένα, πρέπει να γίνει η σωστή επιλογή υγιεινών ενδιάμεσων γευμάτων (snacks), αν και μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος μπορεί να οδηγήσει στην κατανάλωση λιγότερων υγιεινών ενδιάμεσων γευμάτων.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι αφενός η διερεύνηση των πιθανών σχέσεων μεταξύ κατανάλωσης ενδιάμεσων γευμάτων (snacks) και προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή και αφετέρου η συσχέτισή τους με τα επίπεδα άγχους των εφήβων.

Θα παρακαλούσα να μου δοθεί η άδεια σας να διαμοιράσω το κάτωθι ερωτηματολόγιο στους μαθητές της Α΄, Β΄ και Γ΄ Λυκείου του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος –Pierce.

Με εκτίμηση

Γεωργία Παναγιωτακοπούλου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.

Ερωτηματολόγιο Έρευνας



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τρόπου ζωής για εφήβους ηλικίας 15-18 ετών

Καλημέρα,

Καταρχήν θέλουμε να σε ευχαριστήσουμε που αφιερώνεις λίγο από τον χρόνο σου για να απαντήσεις σ' αυτό το ερωτηματολόγιο.

Στις παρακάτω ερωτήσεις χρειάζεται να καταγράψεις κάποια γενικά στοιχεία. Σου υπενθυμίζουμε πως **δεν πρόκειται να τα δει κανένας άλλος**, είναι όμως πολύ σημαντικό να απαντήσεις **σε όλες** τις ερωτήσεις με μεγάλη **ειλικρίνεια**. Οι πληροφορίες που θα μας δώσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα και μόνο στα πλαίσια της παρούσας έρευνας. Δεν είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και αν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσής του δεν θέλεις να συνεχίσεις, μπορείς να σταματήσεις τη συμπλήρωση.

Ευχαριστώ.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείς να επικοινωνήσεις μαζί μου.

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ: Ελ. Βενιζέλου 70, Τ.Κ. 17071, Αθήνα.

ΓΕΩΡΓΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: hp2210314@hua.gr

Ερωτηματολόγιο τρόπου ζωής για εφήβους ηλικίας 15-18 ετών

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. α. Φύλο μαθητή

Αγόρι ☐

Κορίτσι ☐

1.β.

Ύψος	Βάρος

2. Έτος γέννησης:

3. Τάξη φοίτησης:

4. Στο σπίτι σου ζεις:

(1) Και με τους δύο γονείς σου ☐

(3) Μόνο με τον πατέρα σου ☐

(2) Μόνο με τη μητέρα σου ☐

(4) Άλλο (σημειώνω αναλυτικά):

5. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας σου;

	Πατέρας	Μητέρα
Δημοτικό		
Γυμνάσιο		
Γενικό Λύκειο / Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο		
ΙΕΚ		
ΤΕΙ		
ΑΕΙ		
Κάτοχος Μεταπτυχιακού διπλώματος		
Κάτοχος Διδακτορικού διπλώματος		

6. Ποια είναι η εργασία των γονιών σου; (σε περίπτωση συνταξιοδότησης σημειώνετε την απασχόληση πριν από τη συνταξιοδότηση)

	Πατέρας	Μητέρα
Ανώτερα διοικητικά στελέχη (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα)		
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (επιστήμονες)		
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (υπάλληλοι γραφείου - μη επιστήμονες)		
Έμποροι		
Ελεύθεροι επαγγελματίες		
Εξειδικευμένοι τεχνίτες		
Ανειδίκευτοι εργάτες		
Οικιακή παραγωγή (Οικιακά)		
Άλλο		

Β. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΞΗΒΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΕΞΗΒΟΥ

7. Πόσες ώρες συνήθως την ημέρα παρακολουθείς τηλεόραση ή DVD;

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| (1) Καθόλου | ☐ | (4) Περίπου 2 ως 3 ώρες | ☐ |
| (2) Λιγότερο από μισή ώρα | ☐ | (5) Περίπου 4 ώρες | ☐ |
| (3) μισή έως 1 ώρα | ☐ | (6) Παραπάνω από 4 ώρες | ☐ |

8. Πόσες ώρες συνήθως την εβδομάδα «μπαίνεις» στο Internet ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια;

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) Καθόλου | ☐ | (4) 4 ως 6 ώρες | ☐ |
| (2) Λιγότερο από 1ώρα | ☐ | (5) 7 ως 9 ώρες | ☐ |
| (3) 1 ως 3 ώρες | ☐ | (6) Παραπάνω από 10 ώρες | ☐ |

9. Πόσες ώρες το βράδυ αφιερώνεις για να κοιμηθείς ;

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| (1) 8 ως 9 ώρες | ☐ |
| (2) Περισσότερο από 9 ώρες | ☐ |
| (3) Λιγότερο από 8 ώρες | ☐ |



10. Ποια από τα παρακάτω γεύματα τρως καθημερινά; (Παραπάνω από μια απάντηση)

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| (1) Πρωινό | ☐ | (3) Μεσημεριανό | ☐ | (5) Βραδινό | ☐ |
| (2) Δεκατιανό | ☐ | (4) Απογευματινό | ☐ | | |

11. Ποια από τα παρακάτω γεύματα τρως μαζί με τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειά σου; (Παραπάνω από μια απάντηση.)

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| (1) Πρωινό | ☐ | (4) Απογευματινό | ☐ |
| (2) Δεκατιανό | ☐ | (5) Βραδινό | ☐ |
| (3) Μεσημεριανό | ☐ | (6) Κανένα από τα παραπάνω | ☐ |

12. Πόσα ποτήρια νερό πίνεις την ημέρα;

- | | | | |
|-------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| (1) Ένα | ☐ | (6) Έξι | ☐ |
| (2) Δύο | ☐ | (7) Επτά | ☐ |
| (3) Τρία | ☐ | (8) Οκτώ | ☐ |
| (4) Τέσσερα | ☐ | (9) Περισσότερα από οκτώ ποτήρια | ☐ |
| (5) Πέντε | ☐ | | |



13. α. Καταναλώνεις αναψυκτικά (τύπου coca-cola, fanta, sprite κλπ.)

(1) Ναι ☐ (2) Όχι ☐

13.β. Εάν ναι, πόσο συχνά :

- (1) Καθόλου ☐
(2) 1-3 φορές το μήνα ☐
(3) 1 φορά την εβδομάδα ☐
(4) 2-4 φορές την εβδομάδα ☐
(5) 5-6 φορές την εβδομάδα ☐
(6) 1 φορά την ημέρα ☐
(7) 2-3 φορές την ημέρα ☐
(8) 4-5 φορές την ημέρα ☐
(9) Περισσότερες από 6 φορές την ημέρα ☐

14. Καταναλώνεις αλκοολούχα ποτά;

(1) Ναι ☐ (2) Όχι ☐

15. Εάν ναι, πόσα ποτά πίνεις την εβδομάδα:

- (1) Περιστασιακά ☐ (2) Ένα ☐
(3) Δύο ☐ (4) Πάνω από δύο ☐

16. Καπνίζεις;

(1) Ναι ☐ (2) Όχι ☐

17. Εάν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε περίπου;

- (1) Λιγότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα ☐
(2) Μισό πακέτο την ημέρα ☐
(3) Έως ένα πακέτο την ημέρα ☐
(4) Πάνω από ένα πακέτο την ημέρα ☐

Γ. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ (SNACKS)

Τα ενδιάμεσα γεύματα ή αλλιώς **snacks** είναι τα τρόφιμα αυτά που καταναλώνονται ενδιάμεσα από τα κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό). εντός ή εκτός σπιτιού.

18. Καταναλώνεις Snacks ;

(1) Ναι ☐ (2) Όχι ☐

19. Αν ναι, πόσο συχνά ;

- | | | |
|-----|------------------------------------|--------------------------|
| (1) | Καθόλου | ☐ |
| (2) | 1-3 φορές το μήνα | ☐ |
| (3) | 1 φορά την εβδομάδα | ☐ |
| (4) | 2-4 φορές την εβδομάδα | ☐ |
| (5) | 5-6 φορές την εβδομάδα | ☐ |
| (6) | 1 φορά την ημέρα | ☐ |
| (7) | 2-3 φορές την ημέρα | ☐ |
| (8) | 4-5 φορές την ημέρα | ☐ |
| (9) | Περισσότερες από 6 φορές την ημέρα | ☐ |

20. Παρακαλώ να συμπληρώσεις τον παρακάτω πίνακα επιλέγοντας την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο όσον αφορά την κατανάλωση των συγκεκριμένων τροφίμων τον τελευταίο μήνα. **Πρόσθεσε στην απάντηση που σε αντιπροσωπεύει.**

Πόσο συχνά κατανάλωσες το παρακάτω τρόφιμο τον τελευταίο μήνα;	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	<1 το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά τη μέρα	>1 φορά τη μέρα
1.Λουκουμάδες							
2.Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα							
3.Ρυζογκοφρέτα							
4.Μήλο							
5.Σαλάτα εποχής							
6.Κουλούρι							
7.Ντόνατς							
8.Σοκολάτα λευκή							
9.Σάντουιτς ή τοστ							
10.Σταφιδόψωμο							
11.Μπουγάτσα							
12.Πίτσα ή πεινιρλί							
13.Ρυζόγαλο							
14.Σοκοφρέτα							
15.Γιαούρτι με φρούτα							
16.Κρουασάν							
17.Γαριδάκια- πατατάκια							
18.Σοκολάτα μαύρη							
19.Ξηρούς καρπούς							

21. Παρακαλώ να συμπληρώσεις τον παρακάτω πίνακα επιλέγοντας την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο όσον αφορά την κατανάλωση των συγκεκριμένων ποτών τον τελευταίο μήνα. **Πρόσθεσε** **✓στην απάντηση που σε αντιπροσωπεύει.**

Πόσο συχνά κατανάλωσες το παρακάτω ποτό- ρόφημα τον τελευταίο μήνα;	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	<1 το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά τη μέρα	>1 φορά τη μέρα
1.Γάλα λευκό							
2.Τυποποιημένους χυμούς							
3.Μπύρα							
4.Αλκοολούχα ποτά(π.χ. βότκα)							
5.Ανθρακούχο νερό							
6.Γάλα σοκολατούχο							
7.Αναψυκτικό							
8.Ενεργειακό ποτό							
9.Φρέσκο χυμό							

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις με Ναι ή Όχι:

1. Καταναλώνεις ένα φρούτο ή χυμό φρούτων κάθε ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
2. Καταναλώνεις ένα δεύτερο φρούτο κάθε ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
3. Καταναλώνεις λαχανικά μία φορά την ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
4. Καταναλώνεις λαχανικά περισσότερο από μία φορά τη ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
5. Καταναλώνεις ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές τη εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
6. Καταναλώνεις πρόχειρο φαγητό περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα (τύπου fast food κλπ) ;	Ναι ☐	Όχι ☐
7. Καταναλώνεις όσπρια περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα;	Ναι ☐	Όχι ☐
8. Καταναλώνεις ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε ημέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
9. Για πρωινό τρως συνήθως δημητριακά (τύπου corn flakes) ή ψωμί ή φρυγανιές ή αρτοσκευάσματα;	Ναι ☐	Όχι ☐
10. Καταναλώνεις ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
11. Καταναλώνεις ελαιόλαδο (είτε σε σαλάτα είτε σε φαγητό);	Ναι ☐	Όχι ☐
12. Συνήθως παραλείπεις το πρωινό;	Ναι ☐	Όχι ☐
13. Για πρωινό συνήθως τρως ή πίνεις ένα γαλακτομικό προϊόν, όπως γάλα, γιαούρτι κ.α.	Ναι ☐	Όχι ☐
14. Για πρωινό τρως συνήθως γλυκά;	Ναι ☐	Όχι ☐
15. Καταναλώνεις δύο γιαούρτια ή και λίγο τυρί (δηλαδή περίπου 40 g) ημερησίως;	Ναι ☐	Όχι ☐
16. Καταναλώνεις γλυκά κάθε μέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐

Ε.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΣΤΑΙ - GR. X-2)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διάβασε κάθε φράση και μετά βάλε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξεις πως αισθάνεσαι ΣΥΝΗΘΩΣ. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύεις πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώσε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεσαι ΓΕΝΙΚΑ.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
1.	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
2.	Κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
3.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	1	2	3	4
4.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η, όσο οι άλλοι φαίνονται	1	2	3	4
5.	Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	1	2	3	4
7.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	1	2	3	4
8.	Αισθάνομαι ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
9.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
10.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	1	2	3	4
11.	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	1	2	3	4
12.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
13.	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
14.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μίας κρίσης ή μίας δυσκολίας	1	2	3	4
15.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4

16.	Είμαι ικανοποιημένος/η	1	2	3	4
17.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
18.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τις σκέψεις μου	1	2	3	4
19.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
20.	Έρχομαι σε μία κατάσταση εντάσεων ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4

ΣΤ. DEBQ

(The Dutch Eating behavior Questionnaire)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το παρακάτω ερωτηματολόγιο διαιτητικής συμπεριφοράς περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις, που εξετάζουν το κατά πόσο το άτομο απαντάει σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις με την πρόσληψη τροφής. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Διάβασε προσεκτικά κάθε ερώτηση και μετά βάλε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της ερώτησης για να δείξεις πώς συμπεριφέρεσαι συνήθως.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι ενοχλημένος-η από κάτι;	1	2	3	4	5
2.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν δεν έχεις τίποτα να κάνεις;	1	2	3	4	5
3.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι πολύ στενοχωρημένος-η και απογοητευμένος-η;	1	2	3	4	5
4.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν νιώθεις μοναξιά;	1	2	3	4	5
5.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν κάποιος σε απογοητεύει;	1	2	3	4	5
6.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι νευρισμένος-η με κάτι;	1	2	3	4	5
7.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν περιμένεις κάτι δυσάρεστο να συμβεί;	1	2	3	4	5
8.	Αποκτάς την επιθυμία να φας όταν είσαι αγχωμένος , ανήσυχος η σε ένταση;	1	2	3	4	5
9.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν τα πράγματα δεν εξελίσσονται όπως θα ήθελες ή όταν τα πράγματα πάνε στραβά;	1	2	3	4	5
10.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι φοβισμένος-η;	1	2	3	4	5
11.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι απογοητευμένος-η;	1	2	3	4	5
12.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι συναισθηματικά αναστατωμένος;	1	2	3	4	5
13.	Έχεις την επιθυμία να φας όταν βαριέσαι ή είσαι ανήσυχος;	1	2	3	4	5

Σε ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σου στη μελέτη.

Η βοήθειά σου είναι πολύτιμη!

