

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής

**«Αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού για το ρόλο της
διατροφής στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Της
Εκάβης Γεωργουσοπούλου

ΑΘΗΝΑ 2009

Αφιερωμένο στο Γιώργο, στους γονείς μου,
και στις νονές μου, Μάρω και Σοφία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όπως έχει αναδειχθεί από πληθώρα ερευνητικών μελετών, η διατροφή είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Αυτό όμως που δεν έχει ερευνηθεί και ειδικά στην Ελλάδα, είναι το επίπεδο ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού για τον επιβαρυντικό ρόλο της ανθυγιεινής διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η παρούσα έρευνα εξέτασε το επίπεδο ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού στη Ελλάδα, και επιβεβαιώθηκε η υποψία πως οι Έλληνες αγνοούν τόσο τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όσο και την επιβαρυντική επίδραση της ανθυγιεινής διατροφής. Αποδεικνύεται η έλλειψη στρατηγικής πρόληψης και ενημέρωσης του πληθυσμού, που φαίνεται όλο και πιο αναγκαία, καθώς η συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων όλο και αυξάνεται.

It has been proved by many researches that having unhealthy eating habits is a very important cardiovascular risk factor. Though, the level of this knowledge had never been evaluated for the hellenic population, which lead to this research. This research attempted to evaluate the level of that information, and it was confirmed that hellenic people ignore the cardiovascular risk factors, and the role of nutrition. It is a matter of fact that there is a lack of prevention and information strategy in Greece, which seems now even more important, as the frequency of cardiovascular diseases is becoming higher.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ.3
Περιεχόμενα.....	σελ.4
1. Εισαγωγή	σελ.5
1.1 Παράγοντες κινδύνου.....	σελ.5
1.1.1 Μη τροποποιήσιμοι.....	σελ.5
1.1.2 Τροποποιήσιμοι.....	σελ.6
1.2 Στρατηγικές Πρόληψης.....	σελ.7
1.2.1 Εργαλεία Πρόληψης.....	σελ.7
2. Σκοπός.....	σελ.10
3. Μεθοδολογία	
3.1 Υλικό – Δείγμα.....	σελ.11
3.2 Κατανομή παραγόντων κινδύνου στο δείγμα της μελέτης.....	σελ.15
3.3 Ερωτηματολόγια της μελέτης.....	σελ.17
3.4 Στατιστική ανάλυση.....	σελ.21
4. Αποτελέσματα	
4.1 Παχυσαρκία.....	σελ.22
4.2 Υπέρταση.....	σελ.27
4.3 Διαβήτης.....	σελ.33
4.4 Δυσλιπιδαιμία.....	σελ.40
4.5 Στεφανιαία νόσος.....	σελ.46
5. Συζήτηση.....	σελ.54
6.Περιορισμοί της έρευνας	σελ.59

7. Συμπεράσματα.....	σελ.60
8. Ευχαριστίες.....	σελ.61
Βιβλιογραφία.....	σελ.62
Παράρτημα.....	σελ.63

1. Εισαγωγή

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις προκαλούν σχεδόν έναν στους δύο θανάτους στην Ευρώπη (49%) (European Cardiovascular Disease Statistics, 2005 Edition). Η Στεφανιαία Νόσος είναι η βασική αιτία θανάτου για τους άνδρες άνω των 45 ετών και για τις γυναίκες άνω των 65 ετών στην Ευρώπη (EUROASPIRE II family survey, 2002), και το κόστος της για την Ευρωπαϊκή Ένωση ανέρχεται σε 169 δις € ετησίως (European Cardiovascular Disease Statistics 2005 Edition). Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ) περίπου 51600 θάνατοι (περίπου 49%) σε σύνολο 105529 θανάτων, το 2003 οφείλονταν σε καρδιαγγειακές παθήσεις (Παναγιωτάκος Δ, 2005) , ενώ ταυτόχρονα στην Ελλάδα, ο ρυθμός θανάτων παραμένει σχετικά σταθερός από το 1999 μέχρι το 2005, αντίθετα με το σύνολο των Ευρωπαϊκών χωρών όπου ο ρυθμός φαίνεται να μειώνεται (Allender S, 2008).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα καθίσταται σαφές πως είναι αναγκαία η εφαρμογή μιας στρατηγικής πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ελλάδα, με σκοπό τον περιορισμό των ασθενών, και με κύριο όπλο την ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου.

1.1 Παράγοντες κινδύνου

1.1.1 Μη τροποποιήσιμοι

Ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου που δεν είναι δυνατόν να αλλάξουν, έχουν αναγνωριστεί:

1. Το φύλο, καθώς οι άνδρες στην Ευρώπη εμφανίζουν μεγαλύτερη θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις σε σχέση με τις γυναίκες, αλλά και νεότερη ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων (AHA, 2006). Η μελέτη CARDIO2000 έδειξε ότι ο λόγος των συχνοτήτων μεταξύ ανδρών και γυναικών στο τυχαίο επιλεγμένο δείγμα στεφανιαίων ασθενών ήταν 4 προς 1, επιβεβαιώνοντας την προστατευτική επίδραση του γυναικείου φύλου στην πρόωμη εκδήλωση στεφανιαίας νόσου (Χρυσοσόου Χ, 2002).
2. Η ηλικία. Πάνω από το 83% των ατόμων με καρδιαγγειακά προβλήματα είναι άνω των 65 ετών. (AHA)
3. Οικογενειακό ιστορικό. Στενοί συγγενείς ατόμων που έχουν καρδιαγγειακά προβλήματα είναι πολύ πιο πιθανό να εμφανίσουν και αυτοί κάποιο καρδιαγγειακό πρόβλημα (AHA, 2006). Σύμφωνα με τη μελέτη CARDIO2000, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση των σχετικών συχνοτήτων εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων σε άτομα με σχετικό οικογενειακό ιστορικό και για τα δύο φύλα.

4. Φυλή/Εθνικότητα. Οι Αφροαμερικανοί, οι Μεξικανοί, οι Αμερικανοί Ασιατικής προέλευσης και οι ντόπιοι της Χαβάης, παρουσιάζουν μεγαλύτερο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τους Καυκάσιους (ΑΗΑ, 2006).

1.1.2 Τροποποιήσιμοι

Ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων που όμως μπορούν να αλλάξουν έχουν αναγνωριστεί πολλοί. Από το σύνολο αυτών των παραγόντων κινδύνου οι κλασσικοί παράγοντες, όπως κάπνισμα, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης σε συνδυασμό με τη καθιστική ζωή και την ανθυγιεινή διατροφή, πιστεύεται ότι μπορούν να εξηγήσουν μέχρι και το 75% των επεισοδίων στεφανιαίας νόσου στα άτομα ενός πληθυσμού (Πίτσαβος Χ, 2004, Beaglehole, 2001, De Caterina R, 2006) . Αναλυτικά, σύμφωνα με την ΑΗΑ:

1. Το Κάπνισμα. Έχει τεκμηριωθεί πως οι καπνιστές έχουν 2 –4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν Σταφαναία ή άλλη καρδιαγγειακή νόσο σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επιπλέον, η διακοπή του καπνίσματος μειώνει τον αντίστοιχο κίνδυνο σε πρώην καπνιστές.
2. Καθιστική ζωή. Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης CARDIO2000, η φυσική άσκηση σχετίζεται με μείωση του στεφανιαίου κινδύνου κατά 26% στους άνδρες και κατά 34% στις γυναίκες (Παναγιωτάκος Δ,2002).
3. Παχυσαρκία. Αυξημένος Δείκτης μάζας σώματος οδηγεί σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο τόσο για τους άνδρες, όσο και για της γυναίκες (Rosenbaum,1997).
4. Ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Δίαιτα με αυξημένη περιεκτικότητα σε λίπη, ενέργεια και χαμηλή σε φυτικές ίνες, φρούτα και λαχανικά αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Αυξημένη κατανάλωση Νατρίου οδηγεί σε αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου
5. Υπέρταση. Οι αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης έχουν συσχετιστεί με διπλασιασμο στεφανιαίου κινδύνου στους άνδρες και τετραπλασιασμό του στις γυναίκες (CARDIO2000).
6. Διαβήτης. Η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη σχετίζεται με τριπλασιασμό του στεφανιαίου κινδύνου στους άνδρες, και τετραπλασιασμό του στις γυναίκες, σύμφωνα με τη μελέτη CARDIO2000.

7. Υπερλιπιδαιμία. Αυξημένη συγκέντρωση λιπιδίων στο αίμα οδηγεί σε τετραπλασιασμό του καρδιαγγειακού κινδύνου για τους άνδρες, και σε πενταπλασιασμό για τις γυναίκες σύμφωνα με τη μελέτη CARDIO2000.
8. Στρες. Η παρουσία οποιασδήποτε μορφής άγχους σχετίζεται με αύξηση του κινδύνου της εκδήλωσης οξέος στεφανιαίου επεισοδίου κατά 58% στους άνδρες και κατά 377% στις γυναίκες σύμφωνα με την CARDIO2000.

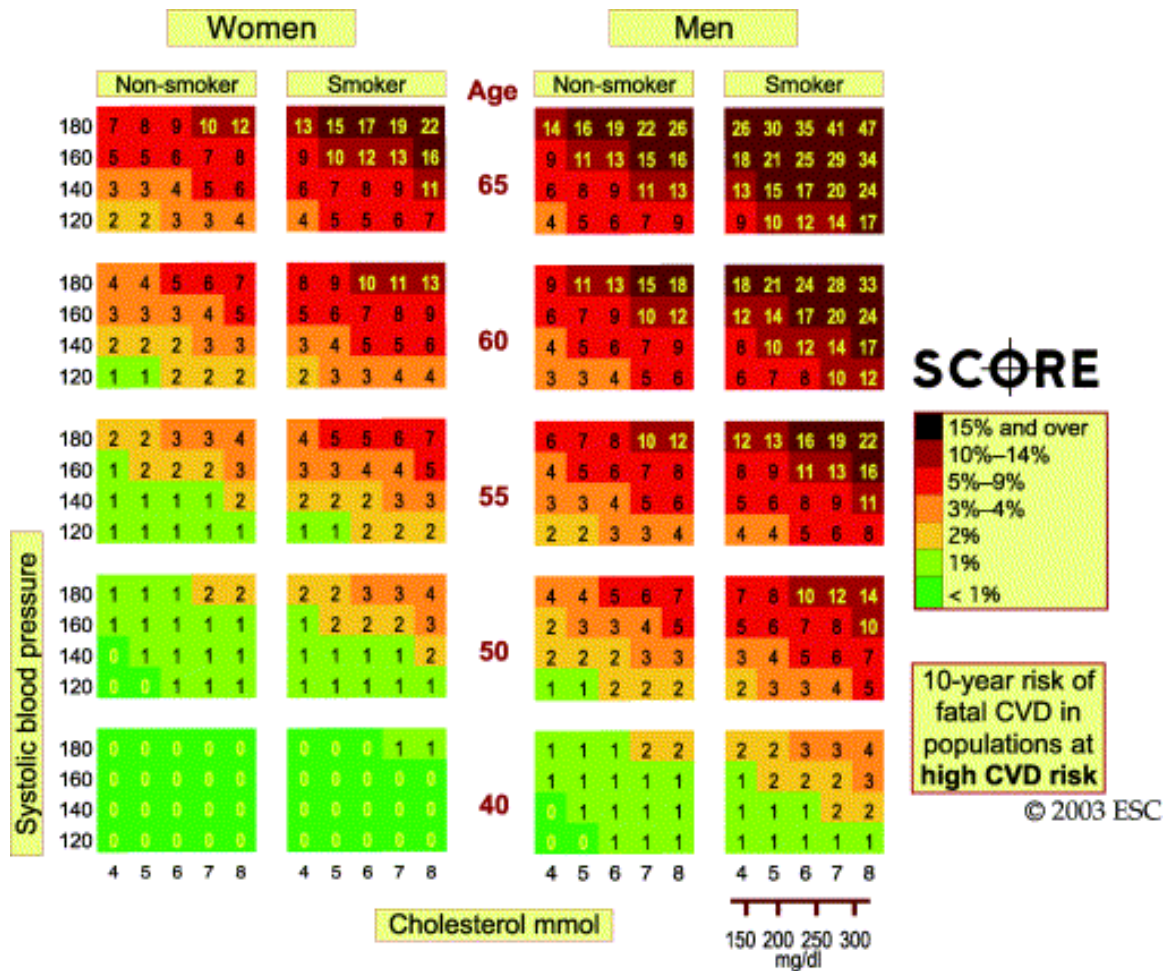
1.2 Στρατηγικές Πρόληψης

1.2.1 Εργαλεία Πρόληψης

Πολλά εργαλεία έχουν δημιουργηθεί για να διευκολυνθεί ο υπολογισμός του καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα σπουδαιότερα από αυτά είναι :

- Το ευρωπαϊκό σκορ (SCORE) για τον υπολογισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου (**The European CVD risk prediction system**) το οποίο περιλαμβάνει πίνακες υπολογισμού του καρδιαγγειακού κινδύνου, λαμβάνοντας υπόψιν τις εξής μεταβλητές : φύλο, ηλικία, ολική χοληστερόλη, συστολική αρτηριακή πίεση και καπνιστικές συνήθειες. Ο κάθε εξεταζόμενος μπορεί να μάθει την προσωπική του τιμή για τον καρδιαγγειακό του κίνδυνο, και να λάβει στη συνέχεια τις κατάλληλες συμβουλές για την υιοθέτηση νέου προτύπου ζωής.
- **To Heartscore**, μια ηλεκτρονική και διαδραστική έκδοση πινάκων που βασίζονται στο ευρωπαϊκό σύστημα, και επιτρέπουν και πάλι το 10ετή ατομικό κίνδυνο για θάνατο από καρδιαγγειακά.

- **Health professional toolkit**, που περιλαμβάνει και πάλι τους πίνακες του ευρωπαϊκού συστήματος και τις ευρωπαϊκές συστάσεις για την πρόληψη των καρδιαγγειακών



παθήσεων.

Οι ευρωπαϊκές συστάσεις για την πρόληψη των καρδιαγγειακών περιλαμβάνουν (ESC, 2008):

- ❖ Διακοπή καπνίσματος
- ❖ Υγιεινό τρόπο διατροφής
- ❖ Ένταξη φυσικής δραστηριότητας (για 30λεπτά ημερησίως)
- ❖ Επίτευξη Δείκτη Μάζας Σώματος έως 25kg/m²
- ❖ Αρτηριακή πίεση κάτω από 140/90mmHg
- ❖ Ολική Χοληστερόλη κάτω 200mg/dL

- ❖ Συγκέντρωση LDL-χοληστερόλης κάτω από 130mg/dL
- ❖ Έλεγχο της συγκέντρωσης της γλυκόζης του αίματος
- ❖ Χρήση κατάλληλων φαρμακευτικών θεραπειών, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο
- ❖ Έλεγχο των συγγενών ατόμων που εμφανίζουν Στεφανιαία Νόσο σε μικρή ηλικία

Όπως είναι σαφές, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σχετικές στρατηγικές πρόληψης και ενημέρωσης, ο κόσμος αγνοεί και τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους αντιμετώπισης, γεγονός που καταδεικνύεται από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης στη συνέχεια.

2. Σκοπός

Λόγω του ότι υπάρχει άγνοια για τις αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σε επίπεδο παραγόντων κινδύνου, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η απότίμηση των αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για την επίδραση του τρόπου ζωής, και της διατροφής ειδικότερα, στον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

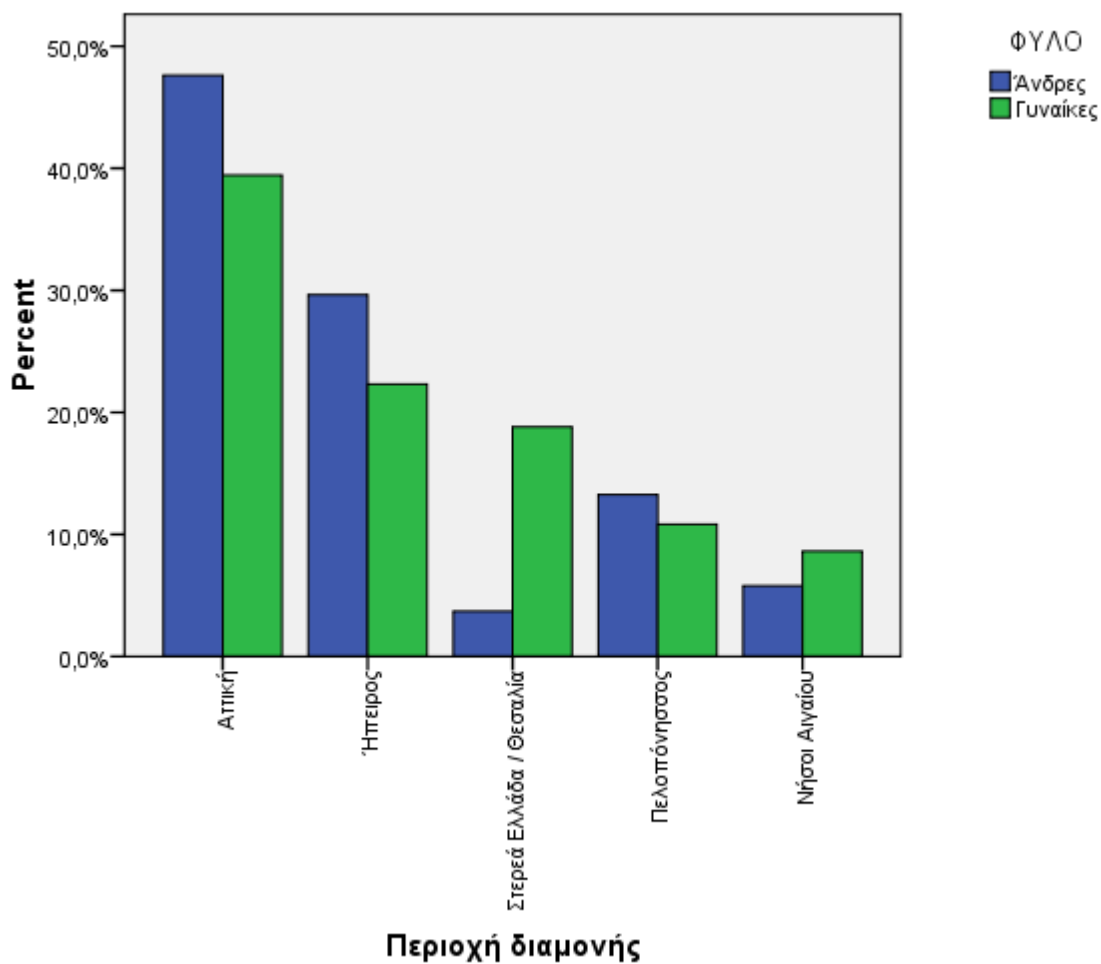
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Υλικό – Δείγμα

Κατά τη διάρκεια των ετών 2007 – 2009 συλλέχθηκαν δεδομένα από τυχαίο δείγμα 4.799 ενήλικων ατόμων από όλη την Ελλάδα, αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού. Οι περιοχές τη δειγματοληψίας ήταν : Αττική, Ήπειρος, Πελοπόννησος, Στερεά Ελλάδα, Θεσσαλία και τα νησιά του Αιγαίου. Η κατανομή του δείγματος στις περιοχές δειγματοληψίας σε σχέση με το φύλο έχουν ως εξής : Επί συνόλου 4.782 (99,6% του συνολικού δείγματος) ατόμων για τα οποία υπάρχουν δεδομένα για το φύλο και την περιοχή διαμονής, το 43,1% προέρχεται από την Αττική, το οποίο αφορά το 47,6% των ανδρών και το 39,4% των γυναικών. Η Ήπειρος αντιπροσωπεύει το 25,6% του συνόλου του δείγματος και το 29,6% των ανδρών και 22,3% των γυναικών. Από τη Στερεά Ελλάδα και τη Θεσσαλία προέρχεται το 12,1% του δείγματος, και πιο συγκεκριμένα το 3,7% των ανδρών και το 18,8% του συνόλου των γυναικών. Στην Πελοπόννησο κατοικεί μόνιμα το 11,9% του δείγματος, το 13,3% των ανδρών και το 10,8% των γυναικών που ερωτήθηκαν. Τέλος, το υπόλοιπο 7,4% των ερωτηθέντων διαμένει στα νησιά του Αιγαίου, και πιο συγκεκριμένα, 5,8% των ανδρών και 8,6% των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης.

Πίνακας 1. Γεωγραφική κατανομή του δείγματος.

Περιοχή διαμονής	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Αττική	47,6%	39,4%	43,1%
Ήπειρος	29,6%	22,3%	25,6%
Στερεά Ελλάδα – Θεσσαλία	3,7%	18,8%	12,1%
Πελοπόννησος	13,3%	10,8%	11,9%
Νησιά Αιγαίου	5,8%	8,6%	7,4%
Σύνολο	100%	100%	100%



Γράφημα 1 Κατανομή της περιοχής διαμονής του δείγματος ανά φύλο.

Η κατανομή των ηλικιών του δείγματος ανάλογα με την περιοχή διαμονής των συμμετεχόντων στην έρευνα έχουν διαμορφωθεί ως εξής :

Πίνακας 2. Ηλικία του δείγματος

Περιοχή διαμονής	Μέση Ηλικία $\pm$ ΤΑ	Διάμεσος	Ελάχιστο-Μέγιστο
Αττική	39 $\pm$ 15	37	18-87
Ήπειρος	44 $\pm$ 16	45	15-90
Στερεά Ελλάδα – Θεσσαλία	30 $\pm$ 11	26	18-95
Πελοπόννησος	39 $\pm$ 16	35	18-91
Νησιά Αιγαίου	35 $\pm$ 14	32	18-96

Αναλύοντας το μορφωτικό επίπεδο στο σύνολο του δείγματος, συγκεκριμένα από 4,685 άτομα για τα οποία υπάρχει η σχετική πληροφορία, προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα: η Μέση Τιμή του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος, μετρούμενο σε έτη σπουδών είναι 14 $\pm$ 4 έτη σπουδών. Η διάμεσος των ετών σπουδών είναι 15 χρόνια. Σχετικά με το οικονομικό επίπεδο των ερωτηθέντων, με βάση την 1 από τις 4 δυνατές απαντήσεις για το ετήσιο εισόδημα (1.<10,000€, 2.10,001-20,000€, 3.20,001-40,000€, 4.>40,001€), τα αποτελέσματα από τα 4,584 άτομα που απάντησαν στην ερώτηση, φαίνονται στον παρακάτω πίνακα :

Πίνακας 3. Οικονομικό επίπεδο δείγματος

Ετήσιο Εισόδημα	Ποσοστό
<10,000€	37,7%
10,001 – 20,000€	37,1%
20,001 – 40,000€	20,2%
>40,001€	5,0%
Σύνολο	100%

Από τα 4,234 άτομα του δείγματος που απάντησαν εάν η κατοικία τους είναι ιδιόκτητη προέκυψε πως το 67% των ερωτηθέντων μένει σε ιδιόκτητη κατοικία, ενώ το υπόλοιπο 33% των συμμετεχόντων κατοικεί σε ενοικιαζόμενη κατοικία. Όσον αφορά στο επάγγελμα των συμμετεχόντων, από τα 4,465 άτομα που απάντησαν στη σχετική ερώτηση επιλέγοντας 1 από τις δυνατές απαντήσεις (1.ΔΥ/ΟΤΑ, 2.Ιδιωτικός Υπάλληλος, 3.Ελεύθερος Επαγγελματίας, 4.Ημιαπασχόληση, 5.Άνεργος) προέκυψαν τα εξής:

Πίνακας 4. Επαγγελματική απασχόληση των συμμετεχόντων στη μελέτη	
Επάγγελμα	Ποσοστό
Δημόσιος Υπάλληλος ή ΟΤΑ	25,0%
Ιδιωτικός Υπάλληλος	28,6%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	17,9%
Ημιαπασχόληση	7,5%
Άνεργος	20,9%
Σύνολο	100%

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος που αποτυπώνεται από την επιλογή των 4,671 ερωτηθέντων που απάντησαν στην ερώτηση, επιλέγοντας μεταξύ 4 δυνατών απαντήσεων που περιγράφουν την προσωπική οικογενειακή τους κατάσταση (1. Άγαμος, 2. Έγγαμος, 3. Διαζευγμένος, 4. Χήρος), έχει ως εξής:

Πίνακας 5. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

Οικογενειακή κατάσταση	Ποσοστό
Άγαμος	44,6%
Έγγαμος	46,8%
Διαζευγμένος	5,0%
Χήρος	3,7%
Σύνολο	100%

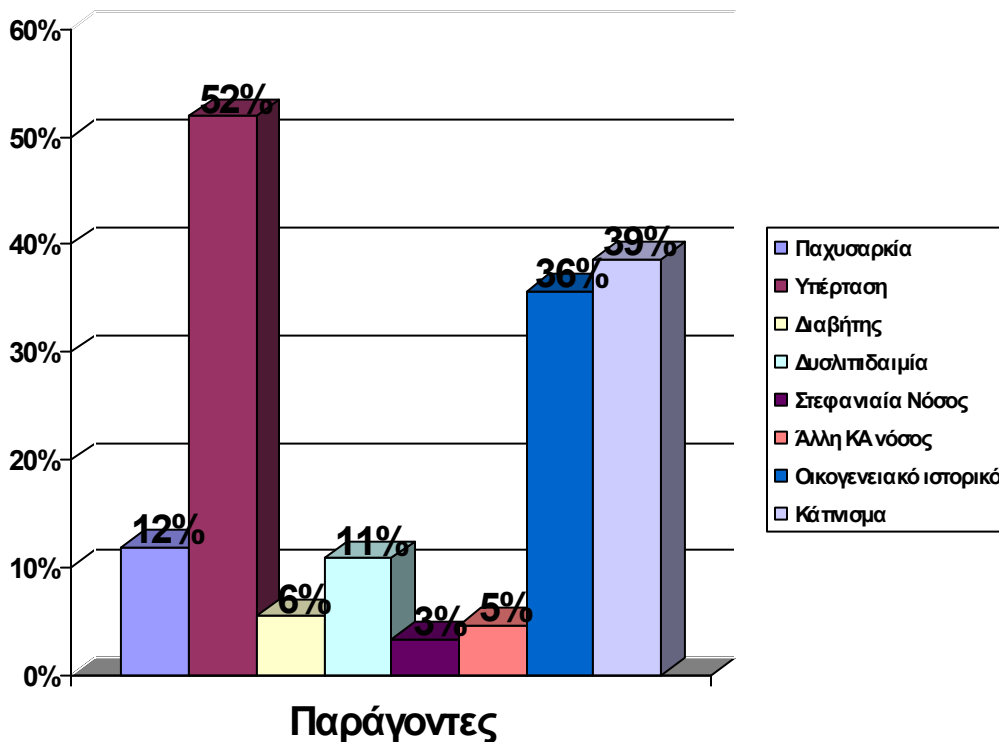
3.2 Κατανομή παραγόντων κινδύνου στο δείγμα της μελέτης

Εξετάζοντας εν συνεχεία τη συχνότητα των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων και ξεκινώντας από τα επίπεδα παχυσαρκίας στο δείγμα, όπως αυτή υπολογίζεται από το Δείκτη Μάζας Σώματος μέσα από τα αυτοδηλούμενα βάρος και ύψος, τα ποσοστά που έχουν προκύψει από 4,263 άτομα που δήλωσαν και τα δύο αυτά στοιχεία, είναι:

- Το 11,9% είναι παχύσαρκοι.
- Το 15,9% απάντησαν θετικά στο ερώτημα εάν υποφέρουν από αρτηριακή υπέρταση.
- Για την ύπαρξη ή όχι διαβήτη, ενός ακόμη παράγοντα κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, απάντησαν 4,712 άτομα. Από αυτά, το 5,5% δήλωσε πως έχει σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 94,5% πως δεν έχει.
- Σε σχέση με την ύπαρξη δυσλιπιδαιμίας απάντησαν 4,685 άτομα από το δείγμα. Από αυτούς, το 10,9% παρουσιάζει δυσλιπιδαιμία, ενώ το 89,1% δήλωσε πως δεν παρουσιάζει πρόβλημα με τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα του.
- Εγκατεστημένη Στεφανιαία Νόσο παρουσιάζει το 3,4% των 4,698 ατόμων που δήλωσαν εάν έχουν Στεφανιαία Νόσο, ενώ το υπόλοιπο 96,6% δεν υποφέρει από τη νόσο.

- Με οποιαδήποτε άλλη Καρδιαγγειακή νόσο έχει διαγνωσθεί το 4,7% των 4,691 εθελοντών που απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ απαλλαγμένοι από καρδιαγγειακή νόσο είναι το 95,3% αυτών.
- Ερωτώμενοι για το οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων, από τα 4,686 που απάντησαν, το 35,7% δήλωσε πως έχει θετικό οικογενειακό ιστορικό και το 64,3% δήλωσε πως η οικογένειά του έχει αρνητικό σχετικό ιστορικό.
- Τελευταίος και πολύ σημαντικός παράγοντας είναι ως γνωστόν το κάπνισμα. Ενεργοί καπνιστές δηλώνουν το 38,6% των 4,757 ανθρώπων που απάντησαν στη σχετική ερώτηση, ενώ μη καπνιστές και πρώην καπνιστές (που έχουν διακόψει πάνω από 1 έτος το κάπνισμα) είναι το 61,4% αυτών.

Στο ακόλουθο Γράφημα φαίνονται συνολικά τα ποσοστά αυτών των παραγόντων κινδύνου :



Γράφημα 2. Συχνότητες εμφάνισης παραγόντων κινδύνου στο δείγμα.

3.3 Ερωτηματολόγιο της μελέτης

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Συγκεκριμένα όλοι οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά τους, το ιατρικό τους ιστορικό, τις αντιλήψεις τους για τους κλινικούς παράγοντες κινδύνου, για τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τέλος, για τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διατροφή.

Οι ερωτήσεις που αφορούν τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες και τα ατομικά στοιχεία είναι στο σύνολό τους εννέα (9). Στην πρώτη ερώτηση, ο συμμετέχων συμπληρώνει την ηλικία του σε έτη. Στη δεύτερη ερώτηση συμπληρώνει το φύλο του, επιλέγοντας τις ήδη διαμορφωμένες απαντήσεις, 1.Άνδρας ή 2.Γυναίκα. Στην τρίτη ερώτηση που αφορά το μορφωτικό επίπεδο, ο εθελοντής συμπληρώνει στο αντίστοιχο κενό τα έτη σπουδών του. Στην τέταρτη ερώτηση που εξετάζει το εισόδημα του ατόμου, ο συμμετέχων επιλέγει μεταξύ τεσσάρων δυνατών απαντήσεων (<€10000, €10001-20000, €20001-40000, >€40001), το εύρος μέσα στο οποίο κυμαίνεται το προσωπικό του ετήσιο εισόδημα. Η επόμενη και πέμπτη ερώτηση, εξετάζει εάν ο ερωτώμενος διαθέτει ιδιόκτητη κατοικία, απαντώντας Ναι ή Όχι. Η έκτη ερώτηση αφορά το επάγγελμα του εθελοντή, και ο ερωτώμενος επιλέγει μεταξύ πέντε δυνατών απαντήσεων την κατηγορία στην οποία ανήκει το επάγγελμά του (1.Δημόσιος Υπάλληλος, 2.Ιδιωτικός Υπάλληλος, 3.Ελεύθερος επαγγελματίας, 4.Ημιαπασχόληση, 5.Άνεργος). Στην έβδομη ερώτηση ο συμμετέχων συμπληρώνει το Σωματικό του Βάρος σε χιλιόγραμμα, και στην όγδοη συμπληρώνει το Ύψος του σε μέτρα. Η τελευταία ερώτηση αυτής της ομάδας ερωτήσεων αποτιμά την οικογενειακή κατάσταση του ερωτώμενου, ο οποίος καλείται να επιλέξει μεταξύ τεσσάρων δυνατών ερωτήσεων (1.άγαμος, 2.έγγαμος, 3.διαζευγμένος, 4.χήρος) την απάντηση που τον αντιπροσωπεύει.

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων αξιολογεί το ιατρικό ιστορικό του ερωτώμενου. Στη πρώτη ερώτηση καλείται να επιλέξει Ναι ή Όχι για την ύπαρξη Υπέρτασης. Στη δεύτερη ερώτηση με τον ίδιο ακριβώς τρόπο απαντά στην ύπαρξη Σακχαρώδους διαβήτη, στην Τρίτη την ύπαρξη Δυσλιπιδαιμίας, στην τέταρτη την ύπαρξη Στεφανιαίας νόσου, στην πέμπτη την ύπαρξη άλλης καρδιαγγειακής νόσου και στη έκτη την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού. Στην έβδομη ερώτηση, ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει Ναι ή Όχι, εάν τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι καπνιστής. Στη επόμενη ερώτηση οι καπνιστές και οι πρώην καπνιστές καλούνται να συμπληρώσουν τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνουν ανά ημέρα,

συμπληρώνοντας οι ίδιοι στο αντίστοιχο κενό έναν αριθμό, και στη συνέχεια καλούνται να συμπληρώσουν τα έτη καπνίσματος, συμπληρώντας οι ίδιοι τον αριθμό στο αντίστοιχο κενό. Η τελευταία ερώτηση αφορά τα έτη διακοπής του καπνίσματος, και προϋποθέτει ο εθελοντής να έχει διακόψει πάνω από 1 έτος το κάπνισμα για να την απαντήσει. Στην ερώτηση ο εθελοντής απαντά συμπληρώνοντας στον παρεχόμενο χώρο τα έτη διακοπής με έναν αριθμό.

Η τρίτη ομάδα ερωτήσεων επικεντρώνεται στις αντιλήψεις του πληθυσμού για τους κλινικούς παράγοντες κινδύνου. Στην πρώτη ερώτηση αυτής της ομάδας ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει ποιο θεωρεί το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για τη χοληστερόλη, μεταξύ πέντε δυνατών απαντήσεων (1. <150 mg/dL, 2. 150-200mg/dL, 3. 200-250mg/dL, 4. 250-350mg/dL, 5. δεν γνωρίζω). Η δεύτερη ερώτηση εξετάζει εάν ο ερωτώμενος γνωρίζει ποιά είναι η «καλή» χοληστερόλη, παρέχοντας τρεις δυνατές απαντήσεις (1.HDL, 2.LDL, 3.δεν γνωρίζω) και τρίτη ερώτηση ζητά από τον εθελοντή να επιλέξει το κατώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για την «καλή» χοληστερόλη μεταξύ τεσσάρων επιλογών (1.20mg/dL, 2.40mg/dL, 3.50mg/dL, 4.δεν γνωρίζω). Στην τέταρτη ερώτηση ερωτάται η άποψη του συμμετέχοντος για το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών γλυκόζης, μέσα από τέσσερις επιλογές (1.100mg/dL, 2.120mg/dL, 3.150mg/dL, 4.δεν γνωρίζω). Στην επόμενη ερώτηση της κατηγορίας αυτής εξετάζεται η γνώμη του εθελοντή για τη συμβολή των φαρμάκων στη μείωση της χοληστερίνης, επιλέγοντας μία από τις δυνατές ερωτήσεις (1.όχι, 2.ναι, μέχρι 5%, 3.ναι, μέχρι 20%, 4.ναι, πολύ, 5.δεν γνωρίζω). Η έκτη ερώτηση ζητά από τον ερωτώμενο να επιλέξει μέσα από πέντε δυνατές επιλογές, το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για την πίεση (1.100/70mmHg, 2.120/80mmHg, 3.140/90mmHg, 4.160/80mmHg, 5.δεν γνωρίζω), ενώ η επόμενη ερώτηση αποτιμά την άποψη του ερωτώμενου για την αποτελεσματικότητα των αντιυπερτασικών φαρμάκων παρέχοντας πέντε δυνατές απαντήσεις (1.όχι, 2.ναι, μέχρι 5%, 3.ναι, μέχρι 20%, 4.ναι, πολύ, 5.δεν γνωρίζω). Στην όγδοη ερώτηση ο εθελοντής επιλέγει μεταξύ πέντε απαντήσεων πότε πραγματοποίησε το πιο πρόσφατο check-up για τα λιπίδια, την πίεση και άλλους βιοχημικούς δείκτες (1.Ποτέ, 2.πριν 5 έτη, 3.πριν 2 έτη, 4.πριν 1 έτος, 5.δεν γνωρίζω). Η επόμενη ερώτηση εκμαιεύει τη γνώμη του εθελοντή για το κατά πόσον όλοι οι ενήλικες ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου πρέπει να κάνουν ετήσιο check-up, με την επιλογή μίας από τις τέσσερις παρεχόμενες απαντήσεις (0.όχι, 1.ναι, αν είναι >50 ετών, 2.ναι, αν έχουν οικογενειακό ιστορικό, 3.ναι, σε κάθε περίπτωση). Στη συνέχεια ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει ποια θεωρεί τη σημαντικότερη αιτία θανάτου

μεταξύ 1.καρδιαγγειακών, 2.καρκίνου, 3.HIV, ή, 4.άλλης. Η ενδέκατη ερώτηση εξετάζει ποιά νόσο θεωρεί ο ερωτώμενος τη συχνότερη στον πληθυσμό μεταξύ 1.καρδιαγγειακών, 2.καρκίνου, 3.HIV, 4.άλλης. Εν συνεχεία, ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει τον σημαντικότερο κατά τη γνώμη του παράγοντα κινδύνου, μεταξύ 1.υπέρτασης, 2.διαβήτη, 3.δυσλιπιδαιμίας, 4.καπνίσματος, 5.κακής διατροφής, 6.άγχους και 7. κανενός. Στην επόμενη ερώτηση ο συμμετέχων απαντά πόσο κατανοητές είναι οι συστάσεις των ειδικών σε σχέση με την πρόληψη, όπου επιλέγει έναν αριθμό από το 1(καθόλου)-4(αρκετά). Η τελευταία ερώτηση αυτής της ομάδας ερωτήσεων, αποτιμά την υιοθέτηση της άποψης ότι η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να μειώσει ουσιαστικά τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Ο εθελοντής επιλέγει τον αριθμό που αντιπροσωπεύει την άποψή του, από 1(καθόλου)-4(πολύ).

Η τέταρτη κατηγορία ερωτήσεων διερευνά τις αντιλήψεις του πληθυσμού για τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής. Η πρώτη ερώτηση εξετάζει εάν ο εθελοντής αντιλαμβάνεται το κάπνισμα ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, επιλέγοντας μία από τις δυνατές απαντήσεις (1.όχι, καθόλου, 2.ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους γιατρούς, 3.ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος, 4.ναι, αναμφισβήτητα), ενώ η δεύτερη, εξετάζει κατά πόσο το παθητικό κάπνισμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου από τους συμμετέχοντες, με τις ίδιες δυνατές απαντήσεις της πρώτης ερώτησης. Η τρίτη ερώτηση εξετάζει εάν ο εθελοντής θεωρεί το κάπνισμα έως 5 τσιγάρα την ημέρα μη βλαπτικό, παρέχοντάς του ως δυνατές απαντήσεις : 1.ναι, 0.όχι. Η τέταρτη ερώτηση αποτιμά το βαθμό δυσκολίας που αποδίδει ο ερωτώμενος στη διακοπή του καπνίσματος, επιλέγοντας έναν αριθμό : 1(εύκολα) – 4(δύσκολα). Η πέμπτη ερώτηση ζητά τη γνώμη του εξεταζόμενου για την αποτελεσματικότητα των αυτοκόλλητων και των τσιγλών διακοπής καπνίσματος, απαντώντας 1.Ναι ή 0.Όχι στην ερώτηση εάν τα θεωρεί αποτελεσματικά. Στην επόμενη ερώτηση ο εθελοντής καλείται να απαντήσει σε αντίστοιχη ερώτηση για την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων στη διακοπή του καπνίσματος απαντώντας 1.Ναι αν τα θεωρεί αποτελεσματικά, ή 0.Όχι σε αντίθετη περίπτωση. Η έβδομη ερώτηση διερευνά εάν ο ερωτώμενος αντιλαμβάνεται την καθιστική ζωή ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων, επιλέγοντας μία από τις δυνατές απαντήσεις (1.όχι, καθόλου, 2.ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους γιατρούς, 3.ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος, 4.ναι, αναμφισβήτητα). Στη όγδοη ερώτηση εξετάζεται ποιός έντασης άσκηση θεωρείται αποτελεσματική για τη μείωση των επιπέδων των

παραγόντων κινδύνου επιλέγοντας μία από τις παρεχόμενες απαντήσεις (1.Ακόμα και ελαφριά, 2.μέτρια, 3.έντονη, 4.πολύ έντονη). Η ένατη ερώτηση εξετάζει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο ερωτώμενος στην ανεύρεση χώρων άθλησης. Ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει έναν αριθμό από το 1(δύσκολα) – 4(εύκολα). Στη δέκατη ερώτηση εξετάζεται σε ποιο βαθμό ο ερωτώμενος υιοθετεί την άποψη ότι η σωματική άποψη μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Καλείται να επιλέξει έναν αριθμό από το 1(καθόλου) – 4(πολύ). Στην ενδέκατη ερώτηση ο συμμετέχων ερωτάται εάν το καπνιστικό περιβάλλον έχει επηρεάσει τις επιλογές του για διασκέδαση, επιλέγοντας 1.Ναι ή 0.Όχι. Στη δωδέκατη και τελευταία ερώτηση αυτής της ομάδας ζητείται η γνώμη του εθελοντή για την ύπαρξη σεβασμού στα δικαιώματα των μη καπνιστών σε χώρους εστίασης και διασκέδασης, όπου επιλέγει 1.Ναι για την ύπαρξη σεβασμού και 0.Όχι για τη μη ύπαρξη.

Η τελευταία κατηγορία ερωτήσεων επικεντρώνεται στις αντιλήψεις του πληθυσμού για τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διατροφή. Η πρώτη ερώτηση εξετάζει σε ποιο βαθμό οι κακές διατροφικές συνήθειες θεωρούνται από τον ερωτώμενο παράγοντας κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όπου επιλέγει μεταξύ τεσσάρων(4) δυνατών απαντήσεων (1.όχι, καθόλου, 2.ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους, 3.ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η, 4.ναι, αναμφισβήτητα). Η δεύτερη ερώτηση αποτιμά την άποψη του εθελοντή για τη δράση της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, επιλέγοντας έναν αριθμό από 1(καθόλου) – 4(μπορεί). Η τρίτη ερώτηση εξετάζει εάν ο συμμετέχων θεωρεί ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, επιλέγοντας έναν αριθμό από 1(καθόλου) – 4(μπορεί). Στην τέταρτη ερώτηση ο εθελοντής ερωτάται εάν θεωρεί πως η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, όπως οι βιταμίνες, μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, όπου καλείται να επιλέξει έναν αριθμό από 1(καθόλου) – 4(μπορεί). Η πέμπτη ερώτηση ζητά από τον συμμετέχοντα να δείξει πόσα πιστεύει πως γνωρίζει για τη διατροφή διαλέγοντας έναν αριθμό από 1(καθόλου) – 4(αρκετά). Στη έκτη ερώτηση ο εθελοντής ερωτάται εάν εφαρμόζει κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό του, επιλέγοντας μία από τις τέσσερις δυνατές απαντήσεις (1.όχι, ακολουθώ μεικτή, 2.μεσογειακή κουζίνα, 3.δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας), 4.άλλη). Στη έβδομη ερώτηση ο συμμετέχων καλείται να δηλώσει εάν θεωρεί τις διάφορες μαργαρίνες που περιέχουν φυτικές στερόλες ικανές να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, επιλέγοντας έναν

αριθμό από 1(καθόλου) – 4(αρκετά). Στην όγδοη ερώτηση ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει ποιο θεωρεί το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής μεταξύ 1.μονοακόρεστων λιπαρών, 2.φυτικών ινών, 3.αντιοξειδωτικών ουσιών, 4.μικρών και συχνών γευμάτων και 5.ποικιλίας τροφών.

3.4 Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη χρήση των Μέσων Όρων $\pm$ μία Τυπική Απόκλιση και της Διαμέσου. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη χρήση σχετικών συχνοτήτων. Για την περιγραφή των στοιχείων του δείγματος, όπως η ηλικία και το φύλο, αυτό διαχωρίζεται στις βασικές περιοχές δειγματοληψίας (Αττική, Ήπειρος, Στερεά Ελλάδα-Θεσσαλία, Πελοπόννησος και Νησιά του Αιγαίου). Για την διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της ύπαρξης παραγόντων κινδύνου και των γνώσεων του ρόλου της διατροφής στην πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος X^2 του Pearson. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 10%, και για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.

4. Αποτελέσματα

4.1 Παχυσαρκία

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις διατροφικές ερωτήσεις της μελέτης ανάλογα με το επίπεδο της παχυσαρκίας τους, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Δ1. Πιστεύετε ότι οι "κακές" διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;

Από τα 4,241 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στην ερώτηση για το κατά πόσο θεωρούν τις κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρυντικό παράγοντα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Όχι, καθόλου	1,1%	0,8%	1,1%
Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους	11,0%	9,3%	10,8%
Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η	15,0%	15,3%	15,0%
Ναι, αναμφισβήτητα	72,9%	74,6%	73,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Με βάση την ανάλυση δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το ρόλο της διατροφής ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις ($p = 0,633$).

Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,237 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το ελαιόλαδο, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Καθόλου	2,8%	4,4%	3,0%
Λίγο	13,6%	10,4%	10,8%
Μπορεί	60,3%	57,8%	60,0%
Σίγουρα	23,3%	27,4%	23,8%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,012$).

Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,244 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Καθόλου	1,3%	2,4%	1,5%
Λίγο	7,2%	5,0%	6,9%
Μπορεί	54,5%	50,4%	54,0%
Σίγουρα	37,0%	42,3%	37,7%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,012$).

Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,224 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τα συμπληρώματα διατροφής, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Καθόλου	22,0%	25,3%	22,4%
Λίγο	39,9%	42,0%	40,2%
Μπορεί	32,2%	26,3%	31,5%
Σίγουρα	5,8%	6,4%	5,9%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, βρέθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,052$).

Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;

Από τα 4,246 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις γνώσεις τους για τη διατροφή, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Καθόλου	4,0%	5,7%	4,2%
Λίγο	20,6%	20,0%	20,5%
Αρκετά	58,5%	55,3%	58,1%
Πολύ	16,9%	19,0%	17,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,156$).

Δ.6 Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.

Από τα 4,235 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το πρότυπο διατροφής που ακολουθούν, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Όχι, ακολουθώ μεικτή	35,4%	38,7%	35,8%
Μεσογειακή κουζίνα	46,8%	37,0%	45,7%
Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας)	11,4%	18,0%	12,2%
Άλλη	6,4%	6,3%	6,4%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση και μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p < 0,001$).

Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,206 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις μαργαρίνες, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Καθόλου	12,4%	14,6%	12,7%
Λίγο	39,4%	40,7%	39,5%
Αρκετά	41,9%	39,7%	41,6%
Σίγουρα	6,3%	5,0%	6,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,312$).

Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;

Από τα 4,234 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Μονο-ακόρεστα λιπαρά	3,7%	3,0%	3,6%
Φυτικές ίνες	13,7%	14,6%	13,8%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	10,5%	9,4%	10,4%
Μικρά και συχνά γεύματα	30,8%	33,5%	31,1%
Ποικιλία τροφών	41,4%	39,5%	41,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το ποιά είναι το πιο σημαντικό συστατικό μιας υγιεινής διατροφής ($p = 0,607$).

Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλή η αγορά τροφίμων :

Από τα 4,240 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Από το Σούπερ Μάρκετ	13,3%	11,9%	13,1%
Από τη λαϊκή	13,3%	10,7%	13,0%
Από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς	6,1%	3,5%	5,8%
Από δική σας ή φιλική παραγωγή	67,3%	73,6%	68,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το ποιό θεωρεί την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων ($p = 0,021$).

Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;

Από τα 4,235 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιόν θεωρούν το σημαντικότερο διατροφικό κίνδυνο, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	Σύνολο
Αλάτι	17,1%	18,3%	17,3%
Ζάχαρη	9,8%	12,0%	10,0%
Κορεσμένα λίπη	52,4%	46,4%	51,7%
Άμυλο	0,9%	1,0%	0,9%
Αλκοόλ	19,8%	21,7%	20,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι παχύσαρκο και της άποψής του για το ποιός είναι ο πιο σημαντικός διατροφικός κίνδυνος ($p = 0,145$).

4.2 Υπέρταση

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις διατροφικές ερωτήσεις της μελέτης ανάλογα με το αν υποφέρουν από υπέρταση, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Δ1. Πιστεύετε ότι οι "κακές" διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;

Από τα 4,680 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στην ερώτηση για το κατά πόσο θεωρούν τις κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρυντικό παράγοντα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη υπέρτασης, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Όχι, καθόλου	1,1%	0,9%	1,0%
Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους	11,0%	10,5%	10,9%
Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η	14,7%	18,5%	15,3%
Ναι, αναμφισβήτητα	73,2%	70,0%	72,7%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτατικό και της άποψής του για το ρόλο της διατροφής ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις ($p = 0,071$).

Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,684 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το ελαιόλαδο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι υπέρτασης, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Καθόλου	3,1%	4,0%	3,2%
Λίγο	13,7%	13,4%	13,6%
Μπορεί	61,1%	53,0%	59,8%
Σίγουρα	22,2%	29,6%	23,4%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση και μάλιστα ισχυρή μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτασικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p < 0,001$).

Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,687 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όσο και εάν υποφέρουν από υπέρταση, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Καθόλου	1,6%	1,5%	1,6%
Λίγο	7,0%	7,1%	7,0%
Μπορεί	54,0%	53,7%	53,9%
Σίγουρα	37,5%	37,7%	37,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτασικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,992$).

Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,672 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τα συμπληρώματα διατροφής, όσο και εάν έχουν ή όχι υπέρταση, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Καθόλου	22,0%	25,0%	22,5%
Λίγο	40,6%	37,4%	40,1%
Μπορεί	31,4%	31,9%	31,4%
Σίγουρα	6,0%	5,7%	5,9%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτατικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,234$).

Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;

Από τα 4,691 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις γνώσεις τους για τη διατροφή, όσο και εάν έχουν υπέρταση, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Καθόλου	4,1%	4,8%	4,2%
Λίγο	20,3%	22,0%	20,6%
Αρκετά	58,5%	55,3%	58,0%
Σίγουρα	17,1%	17,9%	17,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτατικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,382$).

Δ.6 Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.

Από τα 4,235 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το πρότυπο διατροφής που ακολουθούν, όσο και εάν υποφέρουν από υπέρταση, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Όχι, ακολουθώ μεικτή	35,6%	36,3%	35,7%
Μεσογειακή κουζίνα	45,8%	46,8%	45,9%
Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας)	12,3%	11,2%	12,1%
Άλλη	6,4%	5,7%	6,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτασικό και του προτύπου διατροφής που ακολουθεί ($p=0,696$).

Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,654 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις μαργαρίνες, όσο και στην ερώτηση για το βάρος και το ύψος τους, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Καθόλου	12,9%	11,6%	12,7%
Λίγο	39,5%	41,4%	39,8%
Αρκετά	42,1%	36,9%	41,3%
Σίγουρα	5,6%	10,1%	6,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτασικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p<0,001$).

Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;

Από τα 4,677 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι υπέρτασης, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Μονο-ακόρεστα λιπαρά	3,7%	4,2%	3,7%
Φυτικές ίνες	13,4%	18,7%	14,2%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	10,1%	12,5%	10,5%
Μικρά και συχνά γεύματα	30,8%	29,3%	30,6%
Ποικιλία τροφών	42,0%	35,4%	41,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτατικό και της άποψής του για το ποιό είναι το πιο σημαντικό συστατικό μιας υγιεινής διατροφής ($p < 0,001$).

Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλής η αγορά τροφίμων :

Από τα 4,683 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων, όσο και στην ερώτηση για το εάν υποφέρουν από υπέρταση, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Από το Σούπερ Μάρκετ	13,1%	11,7%	12,9%
Από τη λαϊκή	12,8%	15,0%	13,1%
Από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς	5,6%	8,3%	6,0%
Από δική σας ή φιλική παραγωγή	68,6%	65,0%	68,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο υποφέρει από υπέρταση και της άποψής του για το ποιό θεωρεί την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων ($p = 0,006$).

Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;

Από τα 4,678 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιόν θεωρούν το σημαντικότερο διατροφικό κίνδυνο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι υπέρτασης, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι υπέρταση	Υπέρταση	Σύνολο
Αλάτι	15,2%	30,0%	17,6%
Ζάχαρη	10,0%	13,7%	10,6%
Κορεσμένα λίπη	53,7%	39,5%	51,4%
Άμυλο	0,9%	1,5%	1,0%
Αλκοόλ	20,2%	15,4%	19,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι υπέρτατικό και της άποψής του για το ποιός είναι ο πιο σημαντικός διατροφικός κίνδυνος ($p < 0,001$) .

4.3 Διαβήτης

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις διατροφικές ερωτήσεις της μελέτης ανάλογα με το αν υποφέρουν ή όχι από διαβήτη, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Δ1. Πιστεύετε ότι οι "κακές" διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;

Από τα 4,684 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στην ερώτηση για το κατά πόσο θεωρούν τις κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρυντικό παράγοντα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτη	Διαβήτη	Σύνολο
Όχι, καθόλου	1,1%	0,4%	1,0%
Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους	10,8%	13,3%	11,0%
Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η	15,2%	18,0%	15,4%
Ναι, αναμφισβήτητα	72,9%	68,4%	72,6%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει δεν κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το ρόλο της διατροφής ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις ($p=0,229$).

Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,686 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το ελαιόλαδο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτη	Διαβήτη	Σύνολο
Καθόλου	3,0%	7,4%	3,3%
Λίγο	13,7%	11,7%	13,6%
Μπορεί	60,2%	54,5%	59,9%
Σίγουρα	23,1%	26,5%	23,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p = 0,01$).

Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,690 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όσο και εάν υποφέρουν από διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτης	Διαβήτης	Σύνολο
Καθόλου	1,6%	1,9%	1,6%
Λίγο	6,9%	7,4%	7,0%
Μπορεί	54,1%	52,5%	54,0%
Σίγουρα	37,4%	38,1%	37,4%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,936$).

Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,673 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τα συμπληρώματα διατροφής, όσο και εάν έχουν ή όχι διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτης	Διαβήτης	Σύνολο
Καθόλου	22,5%	25,0%	22,6%
Λίγο	40,1%	38,5%	40,1%
Μπορεί	31,5%	31,0%	31,5%
Σίγουρα	5,9%	5,6%	5,9%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,822$).

Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;

Από τα 4,694 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις γνώσεις τους για τη διατροφή, όσο και εάν έχουν διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτης	Διαβήτης	Σύνολο
Καθόλου	4,2%	4,3%	4,2%
Λίγο	20,6%	21,8%	20,7%
Αρκετά	58,2%	53,7%	57,9%
Σίγουρα	16,9%	20,2%	17,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,465$).

Δ.6 Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.

Από τα 4,678 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το πρότυπο διατροφής που ακολουθούν, όσο και εάν υποφέρουν από διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτης	Διαβήτης	Σύνολο
Όχι, ακολουθώ μεικτή	35,5%	37,6%	35,7%
Μεσογειακή κουζίνα	45,9%	46,1%	45,9%
Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας)	12,3%	10,1%	12,2%
Άλλη	6,3%	6,2%	6,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και του προτύπου διατροφής που ακολουθεί ($p=0,736$).

Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,654 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις μαργαρίνες, όσο και στην ερώτηση εάν υποφέρουν από διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτης	Διαβήτης	Σύνολο
Καθόλου	12,7%	13,0%	12,7%
Λίγο	40,1%	33,1%	39,7%
Αρκετά	41,2%	43,7%	41,3%
Σίγουρα	6,0%	10,2%	6,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,018$).

Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;

Από τα 4,682 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτη	Διαβήτη	Σύνολο
Μονο-ακόρεστα λιπαρά	3,7%	3,5%	3,7%
Φυτικές ίνες	14,1%	14,9%	14,2%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	10,1%	16,5%	10,4%
Μικρά και συχνά γεύματα	30,7%	30,2%	30,6%
Ποικιλία τροφών	41,4%	34,9%	41,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το ποιά είναι το πιο σημαντικό συστατικό μιας υγιεινής διατροφής ($p=0,018$).

Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλής η αγορά τροφίμων :

Από τα 4,685 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων, όσο και στην ερώτηση για το εάν υποφέρουν από διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτη	Διαβήτη	Σύνολο
Από το Σούπερ Μάρκετ	12,8%	12,9%	12,8%
Από τη λαϊκή	13,0%	14,8%	13,1%
Από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς	5,8%	9,8%	6,0%
Από δική σας ή φιλική παραγωγή	68,3%	62,5%	68,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο υποφέρει από διαβήτη και της άποψής του για το ποιά θεωρεί την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων ($p=0,043$).

Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;

Από τα 4,678 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιόν θεωρούν το σημαντικότερο διατροφικό κίνδυνο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι διαβήτη, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι διαβήτη	Διαβήτης	Σύνολο
Αλάτι	17,0%	25,3%	17,4%
Ζάχαρη	9,7%	25,7%	10,6%
Κορεσμένα λίπη	52,6%	33,1%	51,5%
Άμυλο	1,0%	2,3%	1,0%
Αλκοόλ	19,8%	13,6%	19,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο είναι διαβητικό και της άποψής του για το ποιός είναι ο πιο σημαντικός διατροφικός κίνδυνος ($p < 0,001$) .

4.4 Δυσλιπιδαιμία

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις διατροφικές ερωτήσεις της μελέτης ανάλογα με το επίπεδο της παχυσαρκίας τους, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Δ1. Πιστεύετε ότι οι "κακές" διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;

Από τα 4,656 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στην ερώτηση για το κατά πόσο θεωρούν τις κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρυντικό παράγοντα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη δυσλιπιδαιμίας, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Όχι, καθόλου	1,1%	1,0%	1,1%
Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους	10,9%	10,7%	10,9%
Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η	15,3%	15,4%	15,4%
Ναι, αναμφισβήτητα	72,7%	72,9%	72,7%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει δεν κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το ρόλο της διατροφής ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις ($p=0,997$).

Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,659 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το ελαιόλαδο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι δυσλιπιδαιμίας, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Καθόλου	3,0%	5,3%	3,2%
Λίγο	13,7%	13,9%	13,7%
Μπορεί	60,6%	53,4%	59,8%
Σίγουρα	22,8%	27,3%	23,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,001$).

Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,664 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όσο και εάν υποφέρουν από δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Καθόλου	1,6%	1,4%	1,6%
Λίγο	6,9%	7,9%	7,0%
Μπορεί	54,6%	50,5%	54,1%
Σίγουρα	36,9%	40,3%	37,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,313$).

Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,650 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τα συμπληρώματα διατροφής, όσο και εάν έχουν ή όχι δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Καθόλου	21,7%	29,2%	22,5%
Λίγο	40,3%	38,7%	40,1%
Μπορεί	32,1%	26,4%	31,5%
Σίγουρα	5,9%	5,8%	5,9%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,001$).

Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;

Από τα 4,667 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις γνώσεις τους για τη διατροφή, όσο και εάν έχουν δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Καθόλου	4,2%	4,3%	4,2%
Λίγο	20,5%	22,2%	20,7%
Αρκετά	58,2%	55,4%	57,9%
Σίγουρα	17,1%	18,1%	17,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,678$).

Δ.6 Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.

Από τα 4,651 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το πρότυπο διατροφής που ακολουθούν, όσο και εάν υποφέρουν από δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Όχι, ακολουθώ μεικτή	35,9%	33,1%	35,6%
Μεσογειακή κουζίνα	45,8%	47,0%	45,9%
Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας)	11,8%	15,4%	12,2%
Άλλη	6,5%	4,5%	6,3%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από δυσλιπιδαιμία και του προτύπου διατροφής που ακολουθεί ($p=0,033$).

Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,629 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις μαργαρίνες, όσο και στην ερώτηση εάν υποφέρουν από δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Καθόλου	12,5%	14,2%	12,7%
Λίγο	39,7%	40,2%	39,7%
Αρκετά	41,8%	38,1%	41,4%
Σίγουρα	6,0%	7,5%	6,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,240$).

Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;

Από τα 4,682 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιο θεωρούν το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Μονο-ακόρεστα λιπαρά	3,5%	5,7%	3,8%
Φυτικές ίνες	13,9%	16,9%	14,3%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	10,2%	12,4%	10,5%
Μικρά και συχνά γεύματα	31,5%	22,7%	30,6%
Ποικιλία τροφών	40,8%	42,4%	41,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το ποιό είναι το πιο σημαντικό συστατικό μιας υγιεινής διατροφής ($p < 0,001$).

Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλής η αγορά τροφίμων :

Από τα 4,660 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων, όσο και στην ερώτηση για το εάν υποφέρουν από δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Από το Σούπερ Μάρκετ	13,0%	11,8%	12,9%
Από τη λαϊκή	13,2%	12,2%	13,1%
Από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς	5,7%	9,0%	6,1%
Από δική σας ή φιλική παραγωγή	68,1%	67,0%	68,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο υποφέρει από δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το ποιά θεωρεί την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων ($p=0,025$).

Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;

Από τα 4,655 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιόν θεωρούν το σημαντικότερο διατροφικό κίνδυνο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι δυσλιπιδαιμία, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι δυσλιπιδαιμία	Δυσλιπιδαιμία	Σύνολο
Αλάτι	16,5%	25,4%	17,5%
Ζάχαρη	10,5%	11,2%	10,6%
Κορεσμένα λίπη	51,7%	48,7%	51,4%
Άμυλο	1,0%	1,4%	1,0%
Αλκοόλ	20,3%	13,3%	19,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει δυσλιπιδαιμία και της άποψής του για το ποιός είναι ο πιο σημαντικός διατροφικός κίνδυνος ($p<0,001$) .

4.5 Στεφανιαία νόσος

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις διατροφικές ερωτήσεις της μελέτης ανάλογα με το αν υποφέρουν ή όχι από στεφανιαία νόσο, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Δ1. Πιστεύετε ότι οι "κακές" διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;

Από τα 4,671 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στην ερώτηση για το κατά πόσο θεωρούν τις κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρυντικό παράγοντα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη Στεφανιαίας νόσου, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Όχι, καθόλου	1,0%	2,5%	1,0%
Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους	11,0%	9,3%	11,0%
Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η	14,9%	28,0%	15,3%
Ναι, αναμφισβήτητα	73,1%	60,2%	72,7%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με την ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση και μάλιστα ισχυρή, μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το ρόλο της διατροφής ως παράγοντα κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις ($p < 0,001$).

Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,672 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το ελαιόλαδο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι Στεφανιαίας Νόσου, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Καθόλου	3,1%	5,6%	3,2%
Λίγο	13,5%	18,0%	13,7%
Μπορεί	60,2%	51,6%	59,9%
Σίγουρα	23,2%	24,8%	23,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,064$).

Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,676 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, όσο και εάν υποφέρουν από Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Καθόλου	1,6%	3,1%	1,6%
Λίγο	6,9%	9,3%	7,0%
Μπορεί	54,3%	47,2%	54,0%
Σίγουρα	37,3%	40,4%	37,4%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,139$).

Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,659 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τα συμπληρώματα διατροφής, όσο και εάν έχουν ή όχι Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσο	Στεφανιαία Νόσο	Σύνολο
Καθόλου	22,5%	25,5%	22,6%
Λίγο	40,3%	31,8%	40,1%
Μπορεί	31,2%	38,2%	31,5%
Σίγουρα	5,9%	4,5%	5,9%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,102$).

Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;

Από τα 4,680 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις γνώσεις τους για τη διατροφή, όσο και εάν έχουν Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Καθόλου	4,1%	9,4%	4,3%
Λίγο	20,5%	26,9%	20,7%
Αρκετά	58,4%	47,5%	58,0%
Σίγουρα	17,1%	16,3%	17,1%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,001$).

Δ.6 Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.

Από τα 4,664 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για το πρότυπο διατροφής που ακολουθούν, όσο και εάν υποφέρουν από Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Όχι, ακολουθώ μεικτή	36,0%	26,4%	35,7%
Μεσογειακή κουζίνα	45,6%	53,5%	45,9%
Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας)	12,2%	13,2%	12,2%
Άλλη	6,2%	6,9%	6,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από Στεφανιαία Νόσο και του προτύπου διατροφής που ακολουθεί ($p=0,098$).

Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;

Από τα 4,641 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο στη ερώτηση για τις μαργαρίνες, όσο και στην ερώτηση εάν υποφέρουν από Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Καθόλου	12,8%	10,0%	12,7%
Λίγο	39,7%	40,6%	39,8%
Αρκετά	41,4%	38,1%	41,3%
Σίγουρα	6,0%	11,3%	6,2%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το βοηθητικό ρόλο της

κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου ($p=0,040$).

Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;

Από τα 4,668 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Μονο-ακόρεστα λιπαρά	3,7%	5,6%	3,7%
Φυτικές ίνες	14,0%	17,5%	14,2%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	10,2%	18,8%	10,5%
Μικρά και συχνά γεύματα	30,7%	30,6%	30,7%
Ποικιλία τροφών	41,5%	27,5%	41,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο πάσχει από Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το ποιά είναι το πιο σημαντικό συστατικό μιας υγιεινής διατροφής ($p<0,001$).

Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλής η αγορά τροφίμων :

Από τα 4,671 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιά θεωρούν την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων, όσο και στην ερώτηση για το εάν υποφέρουν από Στεφανιαία Νόσο, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Από το Σούπερ Μάρκετ	12,8%	14,3%	12,8%
Από τη λαϊκή	13,0%	16,1%	13,1%
Από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς	5,9%	10,6%	6,0%
Από δική σας ή φιλική παραγωγή	68,3%	59,0%	68,0%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο υποφέρει από Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το ποιό θεωρεί την πιο ασφαλή αγορά τροφίμων ($p=0,028$).

Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;

Από τα 4,668 άτομα του δείγματος που απάντησαν τόσο ποιόν θεωρούν το σημαντικότερο διατροφικό κίνδυνο, όσο και στην ερώτηση για την ύπαρξη ή όχι Στεφανιαίας Νόσου, τα αποτελέσματα είναι :

Απάντηση	Όχι Στεφανιαία Νόσος	Στεφανιαία Νόσος	Σύνολο
Αλάτι	17,2%	23,1%	17,4%
Ζάχαρη	10,4%	15,0%	10,6%
Κορεσμένα λίπη	51,8%	43,8%	51,5%
Άμυλο	1,0%	1,9%	1,0%
Αλκοόλ	19,6%	16,3%	19,5%
Σύνολο	100,0%	100,0%	100,0%

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση υπάρχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εάν ένα άτομο έχει Στεφανιαία Νόσο και της άποψής του για το ποιός είναι ο πιο σημαντικός διατροφικός κίνδυνος ($p=0,038$) .

5. Συζήτηση

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η ενημέρωση του πληθυσμού για τους παράγοντες κινδύνου των καρδιαγγειακών παθήσεων, και κατά πόσο πιστεύουν στο ρόλο της διατροφής στην πρόληψη αυτών των παθήσεων. Επίσης, διερευνήθηκε η συχνότητα εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό, τα δεδομένα όμως προέρχονται από τη δήλωση των συμμετεχόντων και όχι μέσω μέτρησης, και πιθανότατα σε αυτό οφείλονται τα αρκετά μειωμένα ποσοστά εμφάνισης σε σχέση με τη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (Panagiotakos D.B., 2002), στην οποία οι σχετικές πληροφορίες εξετάστηκαν.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης οι αντιλήψεις των ατόμων για τη διατροφή και τη σχέση της με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο ποικίλλουν και διαφοροποιούνται ανάλογα με τα προβλήματα υγείας που είναι ταυτόχρονα και παράγοντες κινδύνου που τους πλήττει. Οι άνθρωποι είναι συγχυσμένοι για το ρόλο της διατροφής στην πρόληψη γενικότερα, και η ενημέρωσή τους για τα ευεργετικά αποτελέσματα μιας υγιεινοδιαιτητικής αγωγής θα μπορούσε βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών.

Σε γενικές γραμμές, ο πληθυσμός έχει ερχίσει να υποψιάζεται πως όντως οι κακές διατροφικές συνήθειες επιβαρύνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, αλλά αυτοί που πείθονται περισσότερο είναι αυτοί που δεν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι άνθρωποι φαίνονται να έχουν πεισθεί για τη θετική επίδραση της κατανάλωσης ελαιολάδου και φρούτων και λαχανικών, αλλά όχι για την αντίστοιχη επίδραση των συμπληρωμάτων διατροφής. Σε σχέση με τις μαργαρίνες με φυτικές στερόλες, τις θεωρούν αποτελεσματικές κυρίως τα άτομα που πάσχουν από δυσλιπιδαιμία και Στεφανιαία Νόσο, και σε προσπάθεια εξήγησης αυτού, το πιο πιθανό είναι πως αυτή η ομάδα του πληθυσμού είναι αυτή που διέθεσε χρήματα, δοκίμασε και είδε τη διαφορά, γιατί κάποιος που δεν πάσχει, δεν έχει λόγο να ξεκινήσει την κατανάλωση τέτοιων προϊόντων. Σύγχυση υπάρχει για το πιο σημαντικό συστατικό της διατροφής, καθώς οι απαντήσεις ποικίλλουν πιο πολύ από κάθε άλλη ερώτηση, που δείχνει και την άγνοια του πληθυσμού γύρω από το θέμα διατροφή. Πιο σημαντικό διατροφικό κίνδυνο συμφωνούν σχεδόν όλοι πως θεωρούν τα κορεσμένα λίπη, αλλά φαίνεται πως ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει κάποιος, τείνει να φοβάται και διαφορετικά είδη τροφής, για παράδειγμα, οι διαβητικοί φοβούνται τη ζάχαρη και οι υπερτασικοί το αλάτι. Τέλος, όλες οι ομάδες συμφωνούν πως η πιο ασφαλής προμήθεια και αγορά τροφίμων είναι η παραγωγή των ιδίων ή φιλικών προσώπων.

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα μελέτη βρέθηκε 12%. Οι παχύσαρκοι δείχνουν να έχουν ορισμένες διαφορετικές απόψεις για τη διατροφή σε σχέση με τους μη παχύσαρκους. Πιο συγκεκριμένα, τα παχύσαρκα άτομα φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο από τα μη παχύσαρκα άτομα την άποψη πως το ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το 27,4% των παχύσαρκων το θεωρεί σίγουρο, ενώ για τους μη παχύσαρκους, το ποσοστό είναι 23,3% ($p=0,012$).

Επιπλέον, το 42,3% των παχύσαρκων ατόμων είναι πεπεισμένο για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, ενώ το ποσοστό των μη παχύσαρκων ατόμων που έχει πειστεί, είναι μικρότερο 37,0%. Τα παχύσαρκα άτομα από την άλλη, φαίνεται να μην αποδέχονται ως βοηθητικό το ρόλο των συμπληρωμάτων για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. 7 στους 10 παχύσαρκους θεωρούν ελάχιστη αν όχι μηδενική τη βοήθεια της κατανάλωσής τους, ενώ μόνο 6 στα 10 μη παχύσαρκα άτομα συμμερίζονται αυτή την άποψη. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαφορά μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων στην υιοθέτηση προτύπου διατροφής. 2 στα 10 παχύσαρκα άτομα και μόνο 1 στα 10 μη παχύσαρκα υιοθετούν δυτικού τύπου διατροφή με αυξημένο κρέας, ενώ 4 στα 10 παχύσαρκα ακολουθούν μεσογειακή διατροφή, ενώ 5 στα 10 μη παχύσαρκα άτομα την υιοθετούν. Τέλος, αν και τόσο οι παχύσαρκοι όσο και οι μη παχύσαρκοι προτιμούν για την αγορά προϊόντων τη δική τους ή φιλική παραγωγή, αλλά οι παχύσαρκοι την προτιμούν σαφώς περισσότερο 73,6% αντί 67,3% από τους μη παχύσαρκους.

Ο επιπολασμός της υπέρτασης στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα μελέτη βρέθηκε 52%, μεγαλύτερος από τα δεδομένα της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (Panagiotakos D.B., 2002), σύμφωνα με την οποία, το 33% των ανδρών και το 24% των γυναικών είχαν υπέρταση. Οι υπερτασικοί δείχνουν να έχουν ορισμένες διαφορετικές απόψεις για τη διατροφή σε σχέση με τους μη υπερτασικούς. Τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση φαίνεται να μην έχουν πειστεί τόσο όσο οι υπόλοιποι για τον επιβαρυντικό ρόλο των κακών διατροφικών συνηθειών στον καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς το 70,0 % των υπερτασικών υιοθετεί την άποψη αυτή, ενώ οι μη υπερτασικοί κατα 73,2%.

Τα υπερτασικά άτομα φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο από τα μη υπερτασικά άτομα την άποψη πως το ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το 29,6% των υπερτασικών το θεωρεί σίγουρο, ενώ για τους μη υπερτασικούς, το ποσοστό είναι 22,2%. Οι υπερτασικοί επίσης φαίνονται πεπεισμένοι κατά 10,1% για την αδιαμφισβήτητη βοηθητική δράση της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες σε σχέση με τα μη υπερτασικά άτομα που είναι πεισμένοι κατά 5,6%. Επιπλέον, υπάρχει διαφορά μεταξύ υπερτασικών και μη υπερτασικών ατόμων στην άποψή τους για το ποιο θεωρούν το πιο σημαντικό συστατικό της διατροφής. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντική την ποικιλία τροφίμων οι μη υπερτασικοί την θεωρούν πιο σημαντική (42,0 % και 35,4%). Σε σχέση με τις φυτικές ίνες οι υπερτασικοί πείθονται περισσότερο για τη βοηθητική δράση τους (18,7%) από τους μη υπερτασικούς (13,4%). Τόσο οι υπερτασικοί όσο και οι μη υπερτασικοί προτιμούν για την αγορά προϊόντων τη δική τους ή φιλική παραγωγή, αλλά οι μη υπερτασικοί την προτιμούν περισσότερο 68,6% αντί 65,0% από τους υπερτασικούς. Τέλος, μεγάλη διαφορά υπάρχει στην άποψη υπερτασικών και μη υπερτασικών στην άποψη που υιοθετούν για το ποιός είναι ο πιο μεγάλος διατροφικός κίνδυνος. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντικό κίνδυνο τα κορεσμένα λίπη, οι μη υπερτασικοί τα θεωρούν πιο επικίνδυνα (53,7%), σε σχέση με τους

υπερτασικούς (39,5%). Οι υπερτασικοί θεωρούν πολύ επικίνδυνο το αλάτι (30,0%) σε σχέση με του μη υπερτασικούς που δε συμμερίζονται τόσο αυτή την άποψη (15,2%).

Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα μελέτη βρέθηκε 6%, πολύ κοντά στα αποτελέσματα της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (Panagiotakos D.B., 2002) σύμφωνα με την οποία το 8% των ανδρών και το 7% των γυναικών υποφέρουν από σακχαρώδη διαβήτη. Τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη δείχνουν να έχουν διαφορετικές απόψεις σε σχέση με αυτά που δεν έχουν διαβήτη για το ρόλο της διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Τα διαβητικά άτομα φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο από τα μη διαβητικά άτομα την άποψη πως το ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το 26,5% των διαβητικών το θεωρεί σίγουρο, ενώ για τους μη διαβητικούς, το ποσοστό είναι 23,1%. Οι διαβητικοί επίσης φαίνονται πεπεισμένοι κατά 10,2% για την αδιαμφισβήτητη βοηθητική δράση της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες σε σχέση με τα μη υπερτασικά άτομα που είναι πεισμένοι κατά 6,0%. Επιπλέον, υπάρχει διαφορά μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών ατόμων στην άποψή τους για το ποιο θεωρούν το πιο σημαντικό συστατικό της διατροφής. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντική την ποικιλία τροφίμων οι μη διαβητικοί την θεωρούν πιο σημαντική (41,4 % και 34,9%). Σε σχέση με τις αντιοξειδωτικές ουσίες, οι διαβητικοί πείθονται περισσότερο για τη βοηθητική δράση τους (16,5%) από τους μη διαβητικούς (10,1%). Τόσο οι διαβητικοί όσο και οι μη διαβητικοί προτιμούν για την αγορά προϊόντων τη δική τους ή φιλική παραγωγή, αλλά οι μη διαβητικοί την προτιμούν περισσότερο 68,3% αντί 62,5% από τους διαβητικούς. Τέλος, μεγάλη διαφορά υπάρχει στην άποψη διαβητικών και μη διαβητικών στην άποψη που υιοθετούν για το ποιός είναι ο πιο μεγάλος διατροφικός κίνδυνος. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντικό κίνδυνο τα κορεσμένα λίπη, οι μη διαβητικοί τα θεωρούν πιο επικίνδυνα (52,6%), σε σχέση με τους διαβητικούς (33,1%). Οι διαβητικοί θεωρούν πολύ επικίνδυνη τη ζάχαρη (25,7%) σε σχέση με του μη διαβητικούς που δε συμμερίζονται τόσο αυτή την άποψη (9,7%).

Ο επιπολασμός της δυσλιπιδαιμίας στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα μελέτη βρέθηκε 11%, πολύ μικρότερος από τον επιπολασμό που βρέθηκε στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (Panagiotakos D.B., 2002), σύμφωνα με την οποία, το 39% των ανδρών και το 37% των γυναικών πάσχει από υπερχοληστερολαιμία. Τα άτομα που πάσχουν από δυσλιπιδαιμία δείχνουν να έχουν διαφορετικές απόψεις σε σχέση με αυτά που δεν έχουν δυσλιπιδαιμία για το ρόλο της διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Τα δυσλιπιδαιμικά άτομα φαίνεται να υιοθετούν περισσότερο από τα μη λιπιδαιμικά άτομα την άποψη πως το ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το 27,3% των δυσλιπιδαιμικών το θεωρεί σίγουρο, ενώ για τους μη δυσλιπιδαιμικούς, το ποσοστό είναι 22,8%. Διαφορά υπάρχει επίσης μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από δυσλιπιδαιμία και αυτών που δεν πάσχουν, στην άποψή τους για την επίδραση της κατανάλωσης βιταμινών στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Συγκεκριμένα, 3 στους 10 δυσλιπιδαιμικούς θεωρούν μηδαμινή τη δράση τους στον καρδιαγγειακό κίνδυνο, ενώ μόνο 2 στους 10 που δεν πάσχουν από δυσλιπιδαιμία έχουν την ίδια άποψη. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον

παρουσιάζει η διαφορά μεταξύ λιπιδαιμικών και μη λιπιδαιμικών στην υιοθέτηση προτύπου διατροφής. 2 στα 10 δυσλιπιδαιμικά άτομα και μόνο 1 στα 10 μη δυσλιπιδαιμικά υιοθετούν δυτικού τύπου διατροφή με αυξημένο κρέας, ενώ το 47,0 % των λιπιδαιμικών ακολουθούν μεσογειακή διατροφή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για άτομα με φυσιολογικές τιμές λιπιδίων είναι μικρότερο, 45,8%. Επιπλέον, υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσλιπιδαιμικών και μη δυσλιπιδαιμικών ατόμων στην άποψή τους για το ποιά θεωρούν το πιο σημαντικό συστατικό της διατροφής. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντική την ποικιλία τροφίμων οι δυσλιπιδαιμικοί την θεωρούν πιο σημαντική (42,4 % και 40,8% για τους μη δυσλιπιδαιμικούς). Σε σχέση με τις φυτικές ίνες, οι δυσλιπιδαιμικοί πείθονται περισσότερο για τη βοηθητική δράση τους (16,9%) από τους μη δυσλιπιδαιμικούς (13,9%).

Τόσο οι δυσλιπιδαιμικοί όσο και οι μη δυσλιπιδαιμικοί προτιμούν για την αγορά προϊόντων τη δική τους ή φιλική παραγωγή, αλλά οι μη δυσλιπιδαιμικοί την προτιμούν περισσότερο 68,1% αντί 67,0% από τους δυσλιπιδαιμικούς. Τέλος, μεγάλη διαφορά υπάρχει στην άποψη λιπιδαιμικών και μη λιπιδαιμικών στην άποψη που υιοθετούν για το ποιός είναι ο πιο μεγάλος διατροφικός κίνδυνος. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντικό κίνδυνο τα κορεσμένα λίπη, οι μη δυσλιπιδαιμικοί τα θεωρούν πιο επικίνδυνα (51,7%), σε σχέση με τους δυσλιπιδαιμικούς (48,7%). Οι λιπιδαιμικοί θεωρούν πολύ επικίνδυνο το αλάτι (25,4%) σε σχέση με τους μη δυσλιπιδαιμικούς που δε συμμαρρίζονται τόσο αυτή την άποψη (16,5%). Επίσης οι λιπιδαιμικοί υποτιμούν τον κίνδυνο του αλκοόλ (13,3%) σε σχέση με τους φυσιολογικούς (20,3%).

Ο επιπολασμός της στεφανιαίας νόσου στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα μελέτη βρέθηκε 3%, μικρότερος από το 6% που έδειξε η μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (Panagiotakos D.B., 2002). Τα άτομα που πάσχουν από στεφανιαία νόσο δείχνουν να έχουν διαφορετικές απόψεις σε σχέση με αυτά που δεν έχουν στεφανιαία νόσο για το ρόλο της διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Τα άτομα που πάσχουν από Στεφανιαία Νόσο φαίνεται να μην έχουν πειστεί τόσο όσο οι υπόλοιποι για τον επιβαρυντικό ρόλο των κακών διατροφικών συνηθειών στον καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς το 70,2 % των Στεφανιαίων ασθενών υιοθετεί την άποψη αυτή, ενώ οι μη Στεφανιαίοι κατα 60,2%. Τα άτομα που πάσχουν από Στεφανιαία Νόσο φαίνεται πως δεν έχουν πειστεί για το βοηθητικό ρόλο της κατανάλωσης ελαιολάδου στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς το 23,6% αυτών δεν τον αποδέχονται. Από την άλλη πλευρά, οι άνθρωποι που δεν πάσχουν από Στεφανιαία Νόσο είναι περισσότερο πεπεισμένοι πως το ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς μόνο το 16,6% δεν αποδέχεται αυτήν την άποψη. Το θετικό είναι πως τα άτομα που πάσχουν από στεφανιαία νόσο αποδέχονται περισσότερο από αυτούς που δεν υποφέρουν από τη νόσο, ότι αγνοούν αρκετά πράγματα για τη διατροφή, αφού 4 στους 10 Στεφανιαίους δήλωσαν πως κατέχουν καθόλου έως ελάχιστα τε περί διατροφής

θέματα, ενώ μόνο 2 στους 10 μη Στεφανιαίους συμμερίζονται την άποψη αυτή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαφορά μεταξύ Στεφανιαίων και μη Στεφανιαίων στην υιοθέτηση προτύπου διατροφής. Η διαφορά εντοπίζεται κυρίως στην υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής. Το 53,5% των Στεφανιαίων δηλώνει πως την ακολουθεί, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους μη Στεφανιαίους είναι 45,6%. Πιθανότατα αυτή η συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή έπεται της διάγνωσης, ως μέρος της θεραπείας. Οι Στεφανιαίοι ασθενείς επίσης φαίνονται πεπεισμένοι κατά 11,3% για την αδιαμφισβήτητη βοηθητική δράση της κατανάλωσης μαργαρινών με φυτικές στερόλες σε σχέση με τα άτομα που δεν πάσχουν από Στεφανιαία Νόσο είναι πεισμένοι κατά 6,0%. Επιπλέον, υπάρχει διαφορά μεταξύ Στεφανιαίων και μη Στεφανιαίων ατόμων στην άποψή τους για το ποιά θεωρούν το πιο σημαντικό συστατικό της διατροφής. Η ομάδα των μη Στεφανιαίων θεωρεί πιο σημαντική την ποικιλία τροφίμων (4 στους 10), ενώ οι Στεφανιαίοι θεωρούν πιο σημαντική την ύπαρξη πολλών μικρών και συχνών γευμάτων (3 στους 10). Τόσο οι Στεφανιαίοι όσο και οι μη στεφανιαίοι προτιμούν για την αγορά προϊόντων τη δική τους ή φιλική παραγωγή, αλλά οι μη στεφανιαίοι την προτιμούν περισσότερο, 68,3% αντί 59,0% από τους στεφανιαίους ασθενείς. Τέλος, μεγάλη διαφορά υπάρχει στην άποψη στεφανιαίων και μη στεφανιαίων στην άποψη που υιοθετούν για το ποιός είναι ο πιο μεγάλος διατροφικός κίνδυνος. Αν και οι δύο ομάδες θεωρούν πιο σημαντικό κίνδυνο τα κορεσμένα λίπη, οι μη στεφανιαίοι τα θεωρούν πιο επικίνδυνα (51,8%), σε σχέση με τους στεφανιαίους (43,8%), οι οποίοι τείνουν να υπερτιμούν τον κακό ρόλο της ζάχαρης και του αλατιού και να υποτιμούν αυτόν του αλκοόλ σε σχέση με τα άτομα που δεν πάσχουν από στεφανιαία νόσο.

6. Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα αυτή που διεξήχθη υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, είναι μια πολύ φιλόδοξη έρευνα με δείγμα που προέρχεται από πολλές περιοχές της Ελλάδας, αλλά πολλές από τις σημαντικές περιοχές όπως η Κρήτη, η Θράκη, τα νησιά του Ιονίου απουσιάζουν από τη δειγματοληψία. Όλα τα δεδομένα της μελέτης προήλθαν από τους ίδιους τους ερωτώμενους και όχι μέσω αντικειμενικών μετρήσεων. Για παράδειγμα, το Βάρος και το ύψος το δήλωσαν οι ίδιοι, δεν μετρήθηκε τη στιγμή που απαντούσαν στο ερωτηματολόγιο. Το ίδιο συνέβη και για τους κλασσικούς επιβαρυντικούς παράγοντες κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, επομένως, κάποιος που πάσχει από υπέρταση, ή διαβήτη, ή δυσλιπιδαιμία και δεν το γνωρίζει, συγκαταλέγεται στους υγιείς, και μπορεί να προκύψει υποτίμηση των σχετικών συχνοτήτων εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου. Επειδή η μελέτη είναι συγχρονική, για οποιοδήποτε αποτέλεσμα προκύψει, δεν μπορεί να διατυπωθεί καμία αιτιολογική συσχέτιση. Αυτό βέβαια, δεν αναιρεί την ουσία και τη σημασία των όσων παρατηρήθηκαν και των συμπερασμάτων που εξήχθησαν και θα εξαχθούν.

7. Συμπεράσματα

Υπάρχει ελάχιστη ενημέρωση στον πληθυσμό για την επίπτωση της ανθυγιεινής διατροφής στην υγεία. Υπάρχει επίσης μεγάλη σύγχυση για το ρόλο των επιμέρους συστατικών της διατροφής στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων. Καθίσταται επομένως αναγκαία η πραγματοποίηση εκστρατείας ενημέρωσης του πληθυσμού, ώστε να πεισθεί και να υιοθετήσει έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, δεδομένου ότι η υιοθέτηση καλών διαιτητικών συνηθειών είναι ένας οικονομικός, αποτελεσματικός και όχι επίπονος τρόπος περιορισμού του καρδιαγγειακού κινδύνου.

8. Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω κατ' αρχάς την Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης που είχε την ιδέα για αυτή την έρευνα και την υλοποίησε, και έτσι μου δόθηκε η ευκαιρία να ασχοληθώ με το αντικείμενο που με ενδιαφέρει, την επιδημιολογία. Τους καθηγητές : κο Γουδέβενο Ιωάννη, Παναγιωτάκο Δημοσθένη, Πίτσαβο Χρήστο και Πολυχρονόπουλο Ευάγγελο για την οργάνωση της μελέτης, καθώς όλους όσους συμμετείχαν στην υλοποίησή της και στην εξαγωγή αποτελεσμάτων : κα Γιωτοπούλου Αμαλία και κο Παπαθανασίου Αθανάσιο. Επιπλέον, την κα Γιαννακούλια Μαρία και τον κο Πολυχρονόπουλο Ευάγγελο για τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της πτυχιακής μου και καθηγητή μου, κο Παναγιωτάκο Δημοσθένη, που μου έδειξε τη μαγεία της επιδημιολογίας, που με καθοδήγησε στη συγγραφή της πτυχιακής μου, λύνοντας όποιες απορίες είχα, και για την ηθική υποστήριξη σε αυτή τη διαδικασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και συμφοιτητές μου για όσα έμαθα και για όσες απόψεις αντήλλαξα στη διάρκεια της φοίτησής μου στο Πανεπιστήμιο.

Βιβλιογραφία

- All ender S, Scarborough P, Pete V, Rayners M, Leal J, Lunge-Fernandez R, Gray A. European cardiovascular disease statistics, 2nd edition 2008, 11-36.
- Beaglehole R. Global cardiovascular disease prevention: time to get serious. Lancet 2001; 358:661- 663
- De Caterina R, Zampolli A, Del Turco S, Madonna R, Massaro M. Nutritional mechanisms that influence cardiovascular disease. Am J Clin Nutr 2006;83:421S-426S
- Παναγιωτάκος Δ, Κουρλαμπά Γ. Επιδημιολογία των παραγόντων κινδύνου στην Ελλάδα, Καρδιαγγειακή Επιδημιολογία 2005, ΕΣΥΕ - <http://www.statistics.gr/anaz.asp>
- DB Panagiotakos, C Chrysohou, C Pitsavos, J Skoumas, A Zeibekis, I Papaioannou, M Toutouza, C Stefanadis, P Toutouzas Prevalence of clinical and biochemical markers related to coronary heart disease, in a random sample of males and females habitants of Attica province: design and preliminary results from the ATTICA study
- Πίτσαβος Χ, Παναγιωτάκος Δ, Στεφανάδης Χ. Η επιδημιολογία της στεφανιαίας νόσου στην Ελλάδα. Οξεία στεφανιαία σύνδρομα. Εκδόσεις Κωστάκη, Αθήνα 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο μελέτης



Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ &

ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Έρευνα με στόχο την αποτίμηση αντιλήψεων και στάσεων του γενικού πληθυσμού, αναφορικά με τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Ερωτηματολόγιο				
ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ				
Κοινωνικό-οικονομικά & ατομικά στοιχεία				
Κ1. ΗΛΙΚΙΑ (έτη)		Κ7. Βάρος (kg) / Κ8. Ύψος (m)		
Κ2. ΦΥΛΟ	1. Άνδρας 2. Γυναίκα	Κ9. Οικογενειακή κατάσταση	1. Άγαμος 2. Έγγαμος 3. Διαγευγμένος 4. Χήρος	
Κ3. Μορφωτικό επίπεδο (έτη σπουδών)		Ιατρικό Ιστορικό		
Κ4. Ετήσιο ατομικό εισόδημα (κυκλώστε μια απάντηση)	1. < €10000	Κ10. Υπέρταση	1. Ναι	0. Όχι
	2. €10001-20000	Κ11. Σακχαρώδης διαβήτης	1. Ναι	0. Όχι
	3. €20001-40000	Κ12. Δυσλιπιδαιμία	1. Ναι	0. Όχι
	4. > €40001	Κ13. Στεφανιαία νόσος	1. Ναι	0. Όχι
		Κ14. Άλλη καρδιαγγειακή νόσος	1. Ναι	0. Όχι
Κ5. Ιδιόκτητη κατοικία	1. Ναι 0. Όχι	Κ15. Οικογενειακό ιστορικό	1. Ναι	0. Όχι
Κ6. Επάγγελμα	1. ΔΥ/ΟΤΑ	Κ16. Καπνιστής (τώρα);	1. Ναι	0. Όχι

(κυκλώστε μια απάντηση)	2. Ιδιωτικός υπάλληλος	K17. # τσιγάρων/ημέρα & έτη		
	3. Ελευθ. Επαγ. 4. Ημιαπασχόληση 5. Άνεργος/η	K18. Έτη διακοπής (για όσους έχουν διακόψει > 1 έτος).		
Αντιλήψεις για τους κλινικούς παράγοντες κινδύνου				
PK1. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για τη χοληστερίνη;	1. 150 mg/dl 2. 200 mg/dl 3. 250 mg/dl 4. 350 mg/dl 5. ΔΞ/ΔΑ	PK2. Ποια είναι η «καλή» χοληστερίνη;	1. HDL 2. LDL 3. ΔΞ/ΔΑ	
PK3. Ποιο είναι το κατώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για την «καλή» χοληστερίνη;	1. 20 mg/dl 2. 40 mg/dl 3. 50 mg/dl 4. ΔΞ/ΔΑ	PK4. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για την γλυκόζη;	1. 100 mg/dl 2. 120 mg/dl 3. 150 mg/dl 4. ΔΞ/ΔΑ	
PK5. Πιστεύετε ότι τα φάρμακα μπορούν να μειώσουν την χοληστερίνη σας;	1. Όχι 2. Ναι, μέχρι 5% 3. Ναι, μέχρι 20% 4. Ναι, πολύ 5. ΔΞ/ΔΑ	PK6. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο φυσιολογικών τιμών για την πίεση σας;	1. 100/70 mmHg 2. 120/80 mmHg 3. 140/90 mmHg 4. 160/80 mmHg 5. ΔΞ/ΔΑ	
PK7. Πιστεύετε ότι τα φάρμακα μπορούν να μειώσουν την πίεση σας;	1. Όχι 2. Ναι, μέχρι 5% 3. Ναι, μέχρι 20% 4. Ναι, πολύ 5. ΔΞ/ΔΑ	PK8. Πότε πραγματοποιήσατε το τελευταίο check-up για τα λιπίδια σας, την πίεση σας και άλλους βιοχημικούς δείκτες;	1. Ποτέ 2. πριν 5 έτη 3. πριν 2 έτη 4. πριν 1 έτος 5. ΔΞ/ΔΑ	
PK9. Πιστεύετε ότι όλοι οι ενήλικες ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου, πρέπει να κάνουν ετήσιο check-up;	0. Όχι	1. Ναι αν είναι >50 ετών	PK10. Ποια είναι η σημαντικότερη αιτία θανάτου (επιλέξτε μόνο μια);	1. Καρδιαγγειακά 2. Καρκίνος

ετήσιο check-up;	2. Ναι, αν έχουν οικογενειακό ιστορικό		3. Ναι, σε κάθε περίπτωση			3. HIV 4. Άλλη			
ΠΚ11. Ποια είναι η συχνότερη νόσος στον πληθυσμό;	1. Καρδιαγγειακά 2. Καρκίνος 3. HIV 4. Άλλη				ΠΚ12. Ποιος κατά τη γνώμη σας είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου (επιλέξτε μόνο έναν);	1. Υπέρταση 2. Διαβήτης 3. Δυσλιπιδαιμία 4. Κάπνισμα 5. Κακή διατροφή 6. Άγχος 7. Κανένας			
ΠΚ13. Είναι κατανοητές οι συστάσεις των ειδικών αναφορικά με την πρόληψη;	Καθόλου		Αρκετά		ΠΚ14. Πιστεύετε ότι η τροποποίηση των παρόντων κινδύνου μπορεί να μειώσει ουσιαστικά τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
	1	2	3	4		1	2	3	4

Αντιλήψεις για τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής

TZ1. Πιστεύετε ότι το κάπνισμα είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;	1. Όχι, καθόλου 2. Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους ιατρούς 3. Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η 4. Ναι, αναμφισβήτητα	TZ2. Πιστεύετε ότι το παθητικό κάπνισμα είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;	1. Όχι, καθόλου 2. Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί 3. Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η 4. Ναι, αναμφισβήτητα				
TZ3. Πιστεύετε ότι κάπνισμα μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα ΔΕΝ βλάπτει;	1. Ναι	0. Όχι	TZ4. Πιστεύετε ότι ένας καπνιστής μπορεί να διακόψει το κάπνισμα;	<i>Εύκολα</i>		<i>Δύσκολα</i>	
				1	2	3	4
TZ5. Πιστεύετε ότι τα διάφορα αυτοκόλλητα/τσίχλες για τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποτελεσματικά;	1. Ναι	0. Όχι	TZ6. Πιστεύετε ότι φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποτελεσματικά;	1. Ναι		0. Όχι	
TZ7. Πιστεύετε ότι η καθιστική ζωή είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;	1. Όχι, καθόλου 2. Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους ιατρούς 3. Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η 4. Ναι, αναμφισβήτητα		TZ8. Ποιο είδος έντασης άσκησης επιφέρει μείωση των επιπέδων των παραγόντων κινδύνου (π.χ. πίεση);	Ακόμα και ελαφρά	Μέτρια	Έντονη	Πολύ έντονη
				1	2	3	4
TZ9. Βρίσκετε χώρους για να αθληθείτε;	<i>Δύσκολα</i>		<i>εύκολα</i>	TZ10. Πιστεύετε ότι η σωματική άσκηση μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο;	<i>Καθόλου</i>		<i>μπορεί</i>
	1	2	3		4	1	2
TZ11. Έχει επηρεάσει το καπνιστικό περιβάλλον τις επιλογές σας για διασκέδαση;	1. Ναι	0. Όχι	TZ12. Υπάρχει σεβασμός στα δικαιώματα των μη καπνιστών σε χώρους εστίασης/διασκέδασης;	1. Ναι		0. Όχι	
Αντιλήψεις για τους παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφή							
Δ1. Πιστεύετε ότι οι «κακές» διατροφικές συνήθειες είναι παράγοντας κινδύνου για	1. Όχι, καθόλου		Δ2. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση ελαϊολάδου μπορεί να	καθόλου		μπορεί	

παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις;	2. Ναι, αλλά έχει υπερεκτιμηθεί από τους διαιτολόγους 3. Ναι, αλλά δεν είμαι πολύ σίγουρος/η 4. Ναι, αναμφισβήτητα				ελαιολάδου μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;				1	2	3	4	
Δ3. Πιστεύετε ότι η κατανάλωση φρούτων & λαχανικών μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;	καθόλου		μπορεί		Δ4. Πιστεύετε αν τα συμπληρώματα διατροφής (π.χ. βιταμίνες) μπορούν να μειώσουν τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;	καθόλου		μπορεί		1	2	3	4
	1	2	3	4		1	2	3	4				
Δ5. Πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή;	καθόλου		αρκετά		Δ6. Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας.	1. Όχι, ακολουθώ μεικτή 2. Μεσογειακή κουζίνα 3. Δυτικού τύπου (αυξημένο κρέας) 4. Άλλη							
	1	2	3	4									
Δ7. Πιστεύετε ότι οι διάφορες μαργαρίνες με φυτικές στερόλες μπορούν να μειώσουν τα λιπίδια και τον καρδιαγγειακό σας κίνδυνο;	καθόλου		αρκετά		Δ8. Ποιο το σημαντικότερο συστατικό μιας υγιεινής διατροφής;	1. Μόνο-ακόρεστα λιπαρά 2. Φυτικές ίνες 3. Αντιοξειδωτικές ουσίες 4. Μικρά και συχνά γεύματα 5. Ποικιλία τροφών							
	1	2	3	4									
Δ9. Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλή η αγορά τροφίμων	1. από τα Σούπερ μάρκετ 2. από την λαϊκή 3. από τα μικρά εμπορικά της γειτονιάς 4. από δική σας ή φιλική παραγωγή				Δ10. Ποιος είναι κατά την γνώμη σας ο σημαντικότερος διατροφικός κίνδυνος;	1. Αλάτι 2. Ζάχαρη 3. Κορεσμένα λίπη 4. Άμυλο 5. Αλκοόλ							