



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΥ
ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΕ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥΣ
ΧΟΡΟΥΣ**



ΔΕΛΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ Α.Μ : 4052

Επιβλέπουσα:

Καραστογιαννίδου Καλλιόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια Καλλιόπη Καραστογιαννίδου για την πολύτιμη βοήθειά της και τις ουσιαστικές διορθώσεις της, στην εκπόνηση της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι παραδοσιακοί χοροί αποτελούν μια συνήθεια άμεσα συνδεδεμένη με την ελληνική κοινωνία. Ο χορός από μόνος του αποτελεί για τα ελληνικά δεδομένα ένα ευχάριστο κοινωνικό γεγονός όπου συμμετέχουν άνθρωποι όλων των ηλικιών. Παράλληλα λόγω των χαρακτηριστικών του (βήματα, μουσική τραγούδι) έχει αποδειχθεί ότι συνεισφέρει όχι μόνο στην καλή φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στην ψυχική υγεία.

Σκοπός: Εξετάζεται ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες σε ενήλικες συμμετέχοντες σε παραδοσιακούς χορούς και αν το φύλο, η φυσική δραστηριότητα, η οικονομική κατάσταση και η εργασία αποτελούν παραμέτρους που την επηρεάζουν. Επιπλέον, διερευνώνται οι γνώσεις των ατόμων αυτών σχετικά με την διατροφή και εκτιμάται η φυσική τους δραστηριότητα.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 105 ενήλικες χορευτές παραδοσιακών χορών από συλλόγους στα περίχωρα και εντός του νομού Θεσσαλονίκης. Έπειτα από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και την συλλογή των δεδομένων στο πρόγραμμα Excel, έγινε επεξεργασία και γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων. Τέλος, πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις στατιστικής ακρίβειας με ανάλυση συχνοτήτων (χ^2) μέσω του προγράμματος Minitab που παρουσιάζονται με γραφήματα.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι διατροφικές γνώσεις και ο τρόπος ζωής των ενήλικων συμμετεχόντων σε παραδοσιακούς χορούς είναι σε αρκετά καλό επίπεδο καθώς τα μεγαλύτερα ποσοστά του δείγματος ακολουθούν καλές διατροφικές συνήθειες ενώ μέσω των στατιστικών συσχετίσεων βρέθηκε στατιστική συσχέτιση μεταξύ διαφόρων παραμέτρων όπως η φυσική δραστηριότητα, και οι διατροφικές γνώσεις.

Λέξεις Κλειδιά: διατροφή, τρόπος ζωής, παραδοσιακός χορός.

ABSTRACT

Introduction: Traditional Greek dance is a habit directly related with Greek society. Dance is a cheerful social event that includes all the ages. It was also found that dance's features (steps, song, music) are beneficial not only for good physical activity but also for a good mental health.

Purpose: Our research examines dietary patterns and lifestyle in adults participating in traditional dance groups and if some factors like age, physical activity, economic situation and job affect them. In addition, sample's nutrition knowledge and physical activity are evaluated.

Methodology: The survey involved 105 people of different ages of Thessaloniki prefectures. After completing of the questionnaires and collecting data in Excel program, we made processing and graphical display of the results. Finally, comparisons with statistical precision frequency analysis (χ^2) using the Minitab statistical program were presented by graphs.

Conclusion: The results show that eating habits and lifestyle of adults participating in traditional dance groups were pretty good. According to the results, the higher proportion of the sample followed healthy eating habits and lifestyle while it was shown according to the statistical analysis, that some major factors such as nutrition knowledge and physical activity were correlated.

Keywords: nutrition, lifestyle, traditional dance.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ/ABSTRACT	3/4
--------------------------------	-----

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.1.1 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ..	7
1.1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ.....	9
1.1.3 ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	11
1.1.4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ.....	13
1.1.5 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	14

1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1.2.1 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	17
1.2.2 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	18
1.2.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ	19
1.2.4 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ.....	20
1.2.5 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ.....	21
1.2.6 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	23

1.3 ΟΦΕΛΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....

25

2. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....

28

2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.2.1 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	28
--------------------------	----

2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....

36

2.3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	36
--	----

2.3.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	44
---	----

2.3.3 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΙ.....	58
---	----

2.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

65

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

69

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.1.1 Διατροφικές συνήθειες στην Ελλάδα και Παχυσαρκία

Η διατροφή είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής του ανθρώπου, πρωτίστως όσον αφορά την υγεία του. Βοηθάει στην πρόληψη και αντιμετώπιση πολλών παθήσεων, στην βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας καθώς επίσης και στη γενικότερη ποιότητα ζωής του. Η τροφή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη ζωή και φυσιολογική λειτουργία των βασικών λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος (Hans Konrad Biesalski et al., 2008).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη βόρεια Ελλάδα ασχολήθηκε με τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων. Στην έρευνα πήραν μέρος 582 συμμετέχοντες. Μετρήθηκε το BMI των συμμετεχόντων καθώς και η δερματοπτυχή δικεφάλου. Το BMI βρέθηκε να είναι μεγαλύτερο στα αγόρια από τα κορίτσια. Παράλληλα τα αγόρια είχαν μεγαλύτερη πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών συστατικών. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το 41% της ημερήσιας ενέργειας των αγοριών και το 43 % των κοριτσιών προερχόταν από τα λίπη, ποσοστό υψηλότερο από τα όρια. Ταυτόχρονα ένα ποσοστό εφήβων είχε χαμηλότερα ποσά σε σχέση με τις συστάσεις σε σίδηρο , φιλικό οξύ , βιταμίνη Α και ψευδάργυρο δείχνοντας ότι η διατροφή που ακολουθούσαν δεν ήταν ισορροπημένη (Fotiadou, 2001).

Σύμφωνα με μελέτη του 2012 για τον επιπολασμό της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών στην Ελλάδα στην οποία έλαβαν μέρος 2374 μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης , το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών ήταν 23,9 % , και των παχύσαρκων

7,3 %. Οι διατροφικές συνήθειες φάνηκαν να έχουν θετική συσχέτιση με την παχυσαρκία καθώς οι μαθητές παραμελούσαν το πρωινό, δεν καταλάωναν φρούτα και λαχανικά ενώ καταλάωναν αρκετή ποσότητα ψωμιού και αναψυκτικών. Αντίθετα τα παιδιά που είχαν μια πιο υγιεινή διατροφή στο σχολείο συνδέθηκαν με χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας ενώ οι ώρες που περνούσαν οι μαθητές μπροστά στην τηλεόραση συσχετίστηκε θετικά με όλους τους τύπους παχυσαρκίας (Kyriazis et al., 2012).

Μελέτη του πανεπιστημίου της Γλασκόβης στην Αγγλία εκτίμησε τις επιπτώσεις της προσωρινής αλλαγής τόπου κατοικίας στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών. Συγκεκριμένα 80 φοιτητές που πήραν μέρος στην μελέτη μετακινήθηκαν από το μεσογειακό τρόπο ζωής της Ελλάδος σε ένα βόρειο- δυτικό περιβάλλον όπως είναι αυτό της Γλασκόβης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως κατά τη μετακίνηση τους παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στην κατανάλωση φρούτων , λαχανικών , κρέατος , πουλερικών και φρέσκου χυμού. Η κατανάλωση περίπου 363 γραμμαρίων φρούτων και λαχανικών την ημέρα στην Ελλάδα μειώθηκε στα μόλις 124 γραμμάρια στη Γλασκόβη. Φάνηκε δηλαδή δυσκολία στη συνέχιση των διατροφικών συνηθειών τους στην Ελλάδα πιθανόν λόγω έλλειψης ποικιλίας , παρόμοιων γεύσεων , τιμών. Οπότε η μετακίνηση από μία χώρα στην άλλη φαίνεται να επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες καθώς επίσης αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν και συγκεκριμένοι παράγοντες με βάση των οποίων επιλέγονται (Papadaki et al., 2002).

Μελέτη που έγινε στην Αθήνα με το όνομα ΑΤΤΙCΑ και στην οποία επιλέχθηκαν 3.042 ενήλικα άτομα εκτίμησε τις διατροφικές συνήθειες μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες καταλάωναν σημαντικά περισσότερο κόκκινο κρέας και λιγότερο άσπρο από

τις προτεινόμενες ποσότητες. Ταυτόχρονα καταναλώναν λιγότερα ψάρια , πουλερικά , δημητριακά , λαχανικά και γαλακτοκομικά προϊόντα . Η πρόσληψη ενέργειας από τα λίπη ήταν στο 45 % για τους άντρες και στο 47 % για τις γυναίκες. Επίσης παρατηρήθηκε και αυξημένη κατανάλωση γλυκών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ της διατροφής των ενηλίκων σε σχέση με το τι προστάζουν οι διατροφικοί οδηγοί για Έλληνες ενήλικους (Arvaniti et al.,2006).

1.1.2 Παράγοντες διατροφικών συνηθειών

Οι ανεπαρκείς διατροφικές συνήθειες είναι ένα σημαντικό δημόσιο θέμα υγείας το οποίο έχει μεγάλες επιπτώσεις τόσο στη υγεία όσο και στην οικονομία. Αποτέλεσμα ανεπαρκών διατροφικών συνηθειών είναι αρκετές φορές και η παχυσαρκία με την οποία σχετίζεται μεγάλος αριθμός από παράγοντες όπως είναι οι γενετικοί , οι τροφές που καταναλώνονται , η φυσική δραστηριότητα κ.α. Παράλληλα η επιλογή κατανάλωσης τροφίμων είναι πολύ σημαντική καθώς έχει φανεί πως πολλά νοσήματα σχετίζονται με την επιλογή των διατροφικών μας συνηθειών όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά και ο διαβήτης (Deshprande et al ,2002).

Η επιλογή των διατροφικών συνηθειών και ειδικότερα των τροφίμων που καταναλώνουν οι άνθρωποι επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Η κατανόηση των παραγόντων αυτών είναι πολύ σημαντική καθώς αυτοί επιδρούν και διαμορφώνουν την διατροφική συμπεριφορά του κάθε ανθρώπου. Οι παράγοντες των διατροφικών συνηθειών χωρίζονται σε ενδογενείς και εξωγενείς. Οι ενδογενείς είναι οι ατομικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο στην επιλογή του φαγητού . Αυτοί μπορεί να είναι αφενός φυσιολογικοί όπως είναι το αίσθημα της πείνας και το αίσθημα της πληρότητας τα οποία αποτελούν εσωτερικές βιολογικές αντιδράσεις και αφετέρου μπορεί να είναι ψυχολογικοί οι οποίοι

μπορούν οποιαδήποτε στιγμή να επηρεάσουν τους φυσιολογικούς παράγοντες στην πρόσληψη τροφής. Παραδείγματα ψυχολογικών παραγόντων είναι τα συναισθήματα του κάθε ανθρώπου (άγχος) , η επιθυμία για φαγητό (όρεξη) ,οι προτιμήσεις , καθώς και τα διαφορετικά στοιχεία της κάθε προσωπικότητας.

Από την άλλη μεριά σημαντική επίδραση έχουν και οι εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι καθορίζονται από το κοινωνικό πλαίσιο του κάθε ανθρώπου ενώ αναπόφευκτα μπορούν να ασκήσουν επίδραση στον καθορισμό των ενδογενών παραγόντων. Πρώτα από όλα σημαντικό ρόλο παίζει η θρησκεία. Ανάλογα δηλαδή τη θρησκεία που πιστεύει ο κάθε άνθρωπος υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην επιλογή των τροφίμων. Για παράδειγμα οι χριστιανοί ορθόδοξοι έχουν συγκεκριμένους περιορισμούς σε περιόδους νηστείας. Ακόμη ένας σημαντικός εξωγενής παράγοντας είναι ο πολιτισμός. Η πολιτιστική ταυτότητα δηλαδή του κάθε λαού περιλαμβάνει τις παραδόσεις του, που έχουν διαμορφωθεί πριν πολλά χρόνια έχοντας καθορίσει συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων οι οποίες διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό. Έπειτα οι ηθικές αποφάσεις του κάθε ανθρώπου και η οπτική που έχει όσον αφορά τη δημιουργία της τροφής επηρεάζουν την επιλογή του. Για παράδειγμα υπάρχουν άνθρωποι που καταναλώνουν μόνο βιολογικά προϊόντα εξαιτίας της χρήσης των φυτοφαρμάκων και των αρνητικών επιδράσεων τους για την υγεία. Ακόμη οι οικονομικοί παράγοντες και οι κοινωνικοί κανόνες συμβάλλουν και αυτοί καίρια στην επιλογή της τροφής. Αρχικά το εισόδημα παίζει σαφώς σημαντικό ρόλο καθώς όσο μεγαλύτερο είναι , τόσο ευκολότερη θα είναι και η πρόσβαση σε μεγαλύτερη ποικιλία και πιο ακριβά τρόφιμα. Ταυτόχρονα, το κοινωνικό σύνολο μπορεί κάποιες φορές να παρέμβει στην επιλογή κάποιας τροφής σύμφωνα με την κοινωνική ομάδα που βρίσκεται ο κάθε άνθρωπος και την πίεση που ενδεχομένως μπορεί να υφίσταται στην επιλογής της. Καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή μια τροφής είναι

και τα μέσα ενημέρωσης. Οι διαφημίσεις και οι τροφές που προωθούν με διάφορες τεχνικές απήχησης στον κόσμο διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση συγκεκριμένων τροφίμων. Τέλος, η μόρφωση σχετικά με την υγεία και οι διατροφικές γνώσεις επηρεάζουν την επιλογή της τροφής. Ξεχωριστοί παράγοντες που είναι σημαντικό να αναφερθούν είναι το περιβάλλον και η διαθεσιμότητα των τροφών καθώς και η ικανοποίηση της μορφής και της αίσθησης. Με άλλα λόγια ανάλογα την γεωγραφική περιοχή που βρίσκεται ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική διαθεσιμότητα τροφίμων προς κατανάλωση. Επίσης, η αρέσκεια στην υφή, στο χρώμα, στην μυρωδιά μιας τροφής επηρεάζει στην επιλογή της (Barasi, 2012).

1.1.3 Καθιστική ζωή και υγεία

Η καθιστική ζωή, η χαμηλή φυσική δραστηριότητα και οι ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές είναι σημαντικοί παράγοντες για χρόνιες ασθένειες συμπεριλαμβάνοντας και την παχυσαρκία. Οι τελευταίες έρευνες δείχνουν συσχέτιση μεταξύ καθιστικών συμπεριφορών και αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία.

Το Νοέμβριο του 2016 διεξήχθη στην πολωνία έρευνα σχετικά με τα διατροφικά πρότυπα, την καθιστική ζωή και τη φυσική δραστηριότητα σε 1007 πολωνούς ενήλικες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο καθιστικός τρόπος συμπεριφοράς συνήθως συνδεόταν με χαμηλή φυσική δραστηριότητα. Αντίθετα αρνητική συσχέτιση φάνηκε να υπάρχει μεταξύ της χρήσης του υπολογιστή και της τηλεόρασης με την φυσική δραστηριότητα τόσο στη δουλειά όσο και στον ελεύθερο χρόνο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υψηλή και μέτρια φυσική δραστηριότητα συσχετιζόταν με χαμηλά ποσοστά καθιστικής ζωής. Η παρακολούθηση τηλεόρασης και η χρήση υπολογιστή όχι

μόνο μείωσε την καθημερινή ενεργειακή δαπάνη αλλά οδήγησε και στην αύξηση της κατανάλωσης τροφής. Τα άτομα που έβλεπαν αρκετή τηλεόραση ερχόταν σε επαφή με διαφημίσεις τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, αλάτι και λίπη ευνοώντας την κατανάλωση αντίστοιχων τροφών. Γενικότερα φάνηκε ότι ο αριθμός των ατόμων που ακολουθούσε καθιστική ζωή συσχετιζόταν με χαμηλή φυσική δραστηριότητα και με κάποιες ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές (Jezewska-Zychowicz et al., 2018).

Μελέτη που έγινε σε παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από το Πακιστάν έδειξε ότι η καθιστική συμπεριφορά που περιλάμβανε τηλεόραση, βιντεοπαιχνίδια και χρόνο στον υπολογιστή συσχετιζόταν με υψηλότερο B.M.I και κίνδυνο για υπερβάλλον σωματικό βάρος. Στην μελέτη έλαβαν μέρος 1860 παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών. Επιπρόσθετα η μεγαλύτερη κατανάλωση fast food και σνακ συσχετίστηκε με την παχυσαρκία ενώ η φυσική δραστηριότητα περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα φάνηκε να βοηθάει στην αύξηση της ενεργειακής δαπάνης και στη μείωση του κινδύνου για υπερβάλλον βάρος (Mushtaq et al., 2011).

1.1.4 Διατροφικές γνώσεις και διατροφική πρόσληψη

Το τελευταίο αιώνα η εξέλιξη της διατροφικής επιστήμης έχει κάνει περισσότερο σύνθετο τον ορισμό της υγιεινής τροφής . Πολλοί παράμετροι σε ένα τρόφιμο λαμβάνονται τώρα πια υπόψη για να καθορίσουν το πόσο υγιεινό είναι π.χ. το είδος των λιπαρών που περιέχει. Ταυτόχρονα οι καταναλωτές θα πρέπει να συνδυάσουν τις τροφές που καταναλώνουν δημιουργώντας υγιεινά διατροφικά πρότυπα και τρόπους κατανάλωσης. Μέσα από αυτήν την πολύπλοκη διαδικασία , οι καταναλωτές μαζεύουν πληροφορίες σχετικά τις τροφές και γενικότερα τη διατροφή μέσα από διαφορετικές

πηγές όπως η τηλεόραση, οι παραγωγοί των τροφίμων, τα πρότυπα διαιτολογικά κέντρα και οι ειδικοί σε θέματα διατροφής. Αυτές οι διατροφικές πηγές που συμβουλεύονται περιέχουν πληροφορίες σχετικά με την διατροφή οι οποίες θα πρέπει να αποσαφηνιστούν και να χρησιμοποιηθούν αυτές που θεωρούνται χρήσιμες στην καθημερινότητα τους. Η μεγαλύτερη κατανόηση και η αντίληψη σχετικά με τις γνώσεις πάνω στη σωστή διατροφή είναι απαραίτητη ώστε να δημιουργηθούν επιτυχημένες διατροφικές παρεμβάσεις στον καθημερινό τρόπο ζωής των ανθρώπων (Paquette, 2003).

Σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση στο *British Journal of nutrition* μέχρι το 2012, παρά το γεγονός ότι η διατροφική εκπαίδευση με σκοπό τη βελτίωση των διατροφικών γνώσεων είναι διαδεδομένη και οι οργανισμοί υγείας προωθούν μηνύματα προς αυτήν την κατεύθυνση, ελάχιστες είναι οι έρευνες που εκτιμούν το επίπεδο διατροφικών γνώσεων είτε ενός γενικού πληθυσμού είτε μιας ομάδας ατόμων συγκεκριμένα. Για αυτό το λόγο το αντίκτυπο των διατροφικών γνώσεων στην διατροφική πρόσληψη παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητο. Πολλοί παράγοντες όπως η γέυση, η τιμή του φαγητού, η κουλτούρα, η θρησκεία η ευκολία εύρεσης ενός τρόφιμου κ.α. σχετίζονται με την διατροφική πρόσληψη. Αντίστοιχα σχετιζόμενοι παράγοντες με τις διατροφικές γνώσεις φαίνεται να είναι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση και το γενικότερο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Οι γυναίκες τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα διατροφικών γνώσεων από τους άντρες και αυτό το γεγονός ίσως οφείλεται είτε στο ότι ασχολούνται περισσότερο με την παραγωγή φαγητού και την αγορά των τροφίμων είτε στην έλλειψη ενδιαφέροντος των αντρών σε θέματα πάνω στη διατροφή. Συμπερασματικά ενώ υπάρχουν κάποια στοιχεία μέσα από μελέτες που δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ διατροφικών γνώσεων και διατροφικής πρόσληψης

αυτά είναι περιορισμένα και υπάρχει ανάγκη κατάλληλα σχεδιασμένων μελετών για αποσαφηνιστεί οποιαδήποτε συσχέτιση των δύο αυτών παραμέτρων (Spronk et al., 2014).

1.1.5 Μεσογειακή διατροφή στην προαγωγή της υγείας

Τις τελευταίες δεκαετίες , ένα σημαντικός αριθμός ερευνών υποστηρίζει ότι η διατροφή και οι διατροφικοί παράγοντες σχετίζονται με διάφορα νοσήματα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθώς και ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών ερευνών δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στον ρόλο της διατροφής στην προστασία από μη-μεταδιδόμενες ασθένειες. Η μεσογειακή διατροφή συσχετίζεται με ευεργετικό αποτέλεσμα τόσο στην υγεία όσο και στην καλύτερη ποιότητα ζωής (Sofi et al., 2013).

Το μεσογειακό σχήμα διατροφής έχει σε κυρίαρχη θέση το ελαιόλαδο ενώ περιλαμβάνει υψηλή κατανάλωση φρούτων λαχανικών, δημητριακών, οσπρίων, ψαριών καθώς και μικρές ποσότητες ζωικών λιπών και κρέατος . Από τη δεκαετία του 50 με τη Μελέτη των Επτά Χωρών φάνηκε ότι συγκρίνοντας τις χώρες της βόρειας Ευρώπης και τις Η.Π.Α οι μεσογειακές χώρες είχαν χαμηλότερα επίπεδα καρδιακής νόσου. Παράλληλα , οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις διατροφικές συστάσεις ταιριάζουν με τον τρόπο ζωής που προωθεί η μεσογειακή διατροφή (Hans Konrad Biesalski et al., 2008).

Παρά το διατροφικό υπόβαθρο ,οι διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού έχουν αρχίσει να μοιάζουν περισσότερο με τα δυτικού τύπου διατροφικά μοτίβα, τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλή κατανάλωση ζωικών προϊόντων και μειωμένη πρόσληψη δημητριακών, φρούτων οσπρίων και λαχανικών (Moschandreas, et al., 1999).

Σήμερα ο οργανισμός υγείας της Ελλάδος προτείνει ένα διατροφικό μοτίβο βασισμένο στη μεσογειακή διατροφή , το οποίο παρουσιάζεται μέσω της ελληνικής διατροφικής πυραμίδας.

Η μελέτη EPIC διεξήχθη το 2009 στον Ελληνικό πληθυσμό από την καθηγήτρια Τριχοπούλου Αντωνία και τους συνεργάτες της, με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της Μεσογειακής διατροφής στη θνησιμότητα. Συμμετείχαν 23.349 άνδρες και γυναίκες, χωρίς διαγνωσμένο καρκίνο, στεφανιαία νόσο ή διαβήτη, που ζούσαν επιβεβαιωμένα μέχρι τον Ιούνιο 2008 και για τους οποίους υπήρχαν πλήρη στοιχεία κατά την ένταξη στη μελέτη. Στους συμμετέχοντες δόθηκαν ερωτηματολόγια για το διαιτολόγιό τους και τον τρόπο ζωής τους. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η θνησιμότητα από οποιαδήποτε αιτία. Η διατροφή τους αξιολογήθηκε με βάση τη συμμόρφωσή τους στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας και έπειτα από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 8,5 ετών, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν στα άτομα που είχαν χαμηλότερη βαθμολογία συμμόρφωσης προς το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής. Η μεγαλύτερη συμμόρφωση προς το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής σχετιζόταν με στατιστικά σημαντική μείωση της συνολικής θνησιμότητας. Ακόμη, η συσχέτιση της συμμόρφωσης στη Μεσογειακή διατροφή με τη χαμηλή θνητότητα ήταν υψηλότερη στη μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος, 23,5%. Σχετικά με την κατανάλωση κρέατος παρατηρήθηκε ότι η χαμηλή κατανάλωση κρέατος και των προϊόντων του συμβάλει στη μείωση της θνητότητας κατά 16,6%. Αντίθετα παρατηρήθηκε πως η υψηλή κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, ξηρών καρπών ελαιόλαδου και οσπρίων συμβάλουν στη μείωση της θνητότητας. Η συμβολή της υψηλής κατανάλωσης δημητριακών και της χαμηλής κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων δεν βρέθηκαν να είναι σημαντικά. Με βάση

τα παραπάνω ευρήματα, τα κυρίαρχα συστατικά της Μεσογειακής διατροφής που σχετίζονται με μικρότερη θνησιμότητα είναι η μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος, η μικρή κατανάλωση κρέατος και των προϊόντων του και η μεγάλη κατανάλωση λαχανικών, φρούτων και ξηρών καρπών, ελαιόλαδου και οσπρίων. Η ελάχιστη επίδραση των δημητριακών και των γαλακτοκομικών σχετίζεται πιθανώς με την ετερογένεια των διαφόρων τροφίμων ως προς τις επιδράσεις στους στην υγεία και η επίδραση των ψαριών και των θαλασσινών με το γεγονός ότι η κατανάλωσή τους ήταν γενικά μικρή στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Trichopoulou et al., 2003).

1.2 Τρόπος ζωής και διατροφή

1.2.1 Αλκοόλ και διατροφή

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

Το οινόπνευμα παρέχει στον οργανισμό 7 kcal/g, δηλαδή μια φιάλη κρασί του μισού λίτρου έχει περίπου 400 θερμίδες, οι οποίες χρησιμοποιούνται για καύση. Ο οργανισμός, όμως, εξοικονομώντας ενέργεια που προέρχεται από τροφές αποθηκεύει λίπος και έτσι προκαλείται παχυσαρκία. Αυτοί που συνήθως πίνουν πάνω από 2 ποτήρια κρασί την ημέρα και παίρνουν αρκετή από την ενέργεια που χρειάζονται από αλκοόλη είναι δυνατό να τους κοπεί η όρεξη με αποτέλεσμα να μην καταναλώνουν αρκετά από τα τρόφιμα που

θα τους έδιναν τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες, προκαλώντας δυσκολία στην απορρόφηση σημαντικών θρεπτικών συστατικών απαραίτητα για τη λειτουργία διαφόρων οργάνων. Έτσι μπορεί να προκληθούν ελλείψεις βιταμινών και αλάτων, που εκτός από τη μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών, μπορεί επίσης να οφείλονται και σε ανωμαλίες κατά την απορρόφηση και χρησιμοποίηση των θρεπτικών αυτών στοιχείων (Γιαπούλης et al.,1998).

Το 2016 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περίπου 2, 3 δισεκατομμύρια άτομα υπολογίζεται ότι καταναλώνουν αλκοόλ. Περισσότερο του 50 % του πληθυσμού των περιοχών της Ευρώπης , της Αμερικής και του δυτικού ειρηνικού καταναλώνουν αλκοόλ. Το συνολικό αλκοόλ που αντιστοιχεί ανά άτομο αυξήθηκε από 5,5 λίτρα καθαρού οινοπνεύματος το 2005 σε 6,4 λίτρα το 2010 και παρέμεινε στα ίδια επίπεδα μέχρι το 2016. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ παρατηρείται στην Ευρώπη, ενώ το ¼ των ενεργών καταναλωτών (26,5 %) είναι ηλικίες 15-19 χρονών. Μάλιστα υπολογίζεται ότι γύρω στα 155 εκατομμύρια έφηβοι καταναλώνουν αλκοόλ. Οι συνέπειες είναι πολύ επιβλαβείς για την υγεία και αυτό διαπιστώνεται από το γεγονός ότι το 2016, 3 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονταν στο αλκοόλ, το οποίο αποτελεί το 5,3 % όλων των θανάτων παγκοσμίως. Η θνησιμότητα αυτή μάλιστα είναι μεγαλύτερη από ασθένειες όπως το AIDS και ο διαβήτης. Από όλους τους θανάτους που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ το 28,7 % οφείλεται σε τραυματισμούς και ατυχήματα, το 21,3 % σε πεπτικές ασθένειες , το 19 % σε καρδιαγγειακά νοσήματα , το 12,9 % σε μολυσματικές ασθένειες και το 12,6 % σε καρκίνο. Όπως φαίνεται και στα παραπάνω στοιχεία το αλκοόλ έχει καταστροφικές συνέπειες για τον ανθρώπινο οργανισμό (World Health Organization ,2019).

1.2.2 Κάπνισμα και διατροφή

Έχει αποδειχθεί πως το κάπνισμα σε συνδυασμό με την κακή διατροφή επιφέρει επιβλαβείς συνέπειες στην υγεία του ανθρώπου, όπως είναι η εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, χοληστερίνης και διάφορων μορφών καρκίνου. Το να σταματήσεις το κάπνισμα σε οποιαδήποτε ηλικία είναι ευεργετικό σε σχέση με το να το συνεχίσεις. Υπολογίζεται ότι 6 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και 95.000 στην Αγγλία πεθαίνουν πρόωρα κάθε χρόνο εξαιτίας του καπνίσματος. Πολλοί από τους θανάτους αφορούσαν ανθρώπους που είχαν σταματήσει το κάπνισμα αλλά είχαν ήδη εκτεθεί στις βλαβερές συνέπειες του.

Το κάπνισμα, η διατροφή και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας είναι από τις κυριότερες αιτίες θανάτου στην Αμερική. Μια έρευνα είναι που έγινε στη Βιρτζίνια των Η.Π.Α., σε 10.635 νέους, μελέτησε τις διαφορές στη διατροφική πρόσληψη και στη φυσική δραστηριότητα σε σχέση με το κάπνισμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καπνίζοντες ήταν λιγότερο πιθανό να ασκηθούν περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα και να καταναλώσουν περισσότερο από 1 μερίδα λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες (Wilson et al., 2005).

Περίπου το 37 % των ανδρών παγκοσμίως καπνίζουν, κυρίως τσιγάρα. Ενώ τα επίπεδα καπνίσματος έχουν σταδιακά μειωθεί στις Η.Π.Α., στην Ευρώπη γίνεται η υψηλότερη χρήση καπνού από όλες τις περιοχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. (Harma et al., 2016). Το 2015 κάπνιζαν περισσότεροι από 1,1 δισεκατομμύριο άνθρωποι. Περισσότεροι ήταν οι άντρες καπνιστές σε σχέση με τις γυναίκες (World Health Organization, 2015).

1.2.3 Επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του ανθρώπου

Το κάπνισμα αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για την υγεία αφού φαίνεται να προκαλεί αυξημένη θνησιμότητα. Το τσιγάρο περιέχει 4000 συστατικά στα οποία περιλαμβάνονται το μονοξείδιο του άνθρακα , η αμμωνία καθώς και καρκινογόνες ουσίες όπως νιτροζαμίνες και πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες. Έχει συνδεθεί με την εμφάνιση πολλών νοσημάτων όπως :

- Καρκίνος (πνεύμονα, πάγκρεας, οισοφάγου, νεφρών, ουροδόχου κύστης , στομάχου).
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Στεφανιαία νόσος
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Προβλήματα στο αναπνευστικό (βρογχίτιδα, εμφύσημα, πνευμονία).
- Προβλήματα στην εγκυμοσύνη (αποβολή, χαμηλό βάρος εμβρύου, σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου βρέφους).
- Πεπτικό έλκος
- Αυξημένος κίνδυνος για καταρράκτη και εκφυλισμού της ώχρας κηλίδας.
- Προβλήματα στα οστά (οστεοπόρωση, μείωση οστικής πυκνότητας)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η έκθεση των μη καπνιστών στον καπνό τους καθιστά παθητικούς καπνιστές με αυξημένο ρίσκο για καρκίνο , καρδιακά επεισόδια , ενώ αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα του αναπνευστικού όπως άσθμα μπορούν να αντιμετωπίσουν παιδιά που έρχονται σε επαφή με τον καπνό. (Fagerström, 2002).

1.2.4 Ποιότητα ύπνου

Ο υγιής ύπνος είναι η βάση για μια υγιή ζωή , έτσι έχει σημαντική αλληλεπίδραση με πολλές από τις χρόνιες μη-μεταδιδόμενες ασθένειες (Dement 2000). Μαζί με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, ο ανεπαρκής ύπνος είναι ένας από τους πιο υποτιμημένους παράγοντες του τρόπου ζωής που αυξάνουν τον κίνδυνο για τις χρόνιες παθήσεις. Η κακή ποιότητα του ύπνου συνδέεται με πολλούς παράγοντες κινδύνου και έχει σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις (Wells et al., 2012).

Σύμφωνα με το US National Sleep Foundation, ο μέσος όρος των 8-9 ωρών ύπνου ανά νύχτα τα προηγούμενα έτη , έχει κατέβει τώρα σε περίπου 7 ώρες ανά νύχτα, το 37 % των ενηλίκων να κοιμάται λιγότερο από 7 ώρες το 2002 σε σύγκριση με το λιγότερο από μισό (16%) που ήταν το 1960. Υπολογίζεται ότι το 1/3 του πληθυσμού επηρεάζεται από διαταραχές ύπνου με τη συχνότητα να αυξάνεται με την ηλικία.

Σε μελέτη που έγινε στο Ιράν πήραν μέρος 975 συμμετέχοντες που δεν είχαν κάποια ασθένεια και δεν είχαν παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα ύπνου νωρίτερα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 56,9 % κοιμόταν καλά. Βέβαια βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του φτωχού ύπνου και του γυναικείου φύλου, της ηλικίας και της δουλειάς με βάρδιες . Επιπλέον το 43 % των ατόμων της μελέτης εμφάνισε κάποιο βαθμό προβλήματος ύπνου (Pournik, 2013).

1.2.5 Παχυσαρκία και σωματικό βάρος

Η συσσώρευση λίπους στους ιστούς όταν υπερβαίνει τα φυσιολογικά επίπεδα στο σώμα με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα για την υγεία, ονομάζεται παχυσαρκία. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι πολύ μεγάλο και σοβαρό και οι συνέπειες του έχουν αρνητικό αντίκτυπο αφενός στην υγεία και αφετέρου σε κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας αυξάνεται όλο ένα και περισσότερο με αποτέλεσμα το πρόβλημα να είναι εντονότερο. Αποτελεί μια σύνθετη νόσο και προσβάλει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι επιπτώσεις της επηρεάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό τόσο σωματικά όσο και ψυχο-κοινωνικά. (World Health Organization ,2003).

Με τα παγκόσμια ποσοστά της παχυσαρκίας να αυξάνονται σταθερά, τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (National Institutes of Health, NIH) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), υιοθέτησαν πρόσφατα παρόμοιες κατευθυντήριες οδηγίες για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος είναι ένας δείκτης μέτρησης του σωματικού λίπους με βάση το ύψος και το βάρος. Εφαρμόζεται για την αξιολόγηση του σωματικού βάρους ανδρών και γυναικών. Ο ΔΜΣ δεν χρησιμοποιείται σε αθλητές και αθλήτριες καθώς είναι αρκετά πιθανό να υποδείξει υπερβάλλον σωματικό βάρος, το οποίο στην πραγματικότητα οφείλεται σε αυξημένη μυϊκή μάζα εξαιτίας της άσκησης. Άλλοι παρουσιάζουν ΔΜΣ εντός του φυσιολογικού εύρους, όμως έχουν ένα υψηλό ποσοστό του σωματικού τους βάρους ως λίπος. Ωστόσο στις υπόλοιπες περιπτώσεις αποτελεί έναν καλό δείκτη εκτίμησης του σωματικού βάρους (Gallagher et al., 2000).

Η παχυσαρκία αποτελεί επιδημία παγκοσμίως με πολύ μεγάλα ποσοστά σε όλο τον κόσμο. Στη νότια Αφρική το 56 % των λευκών αντρών , το 49 % των έγχρωμων αντρών και το 75 % των έγχρωμων γυναικών είναι είτε υπέρβαροι είτε παχύσαρκοι. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας το υπερβάλλον βάρος είναι 1 από τους δέκα καθοριστικούς παράγοντες που συντελούν στην υψηλή θνησιμότητα σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Τουλάχιστον 300 εκατομμύρια άνθρωποι είναι παχύσαρκοι (Skaal, et al., 2011).

Η παχυσαρκία είναι μια σύνθετη πολυπαραγοντική νόσος όπου τα στοιχεία σχετικά με το πώς συμβαίνει και γιατί είναι ακόμη ελλιπή, καθώς περιλαμβάνει πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν. Υπολογίζεται ότι 97 εκατομμύρια ενήλικοι άνθρωποι στην Αμερική είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Αυτή η κατάσταση αυξάνει τον κίνδυνο για υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, διαβήτη τύπου 2 , εγκεφαλικό επεισόδιο, στεφανιαία νόσο, προβλήματα στη χολή, οστεοαρθρίτιδα, υπνική άπνοια καθώς και διάφορα είδη καρκίνου. Το υπερβάλλον σωματικό βάρος ορίζεται ως επίπεδα δείκτη μάζας σώματος μεταξύ 25 έως 29,9 kg/m² ενώ η παχυσαρκία με δείκτη μάζα σώματος μεγαλύτερο του 30 kg/m² (North American Association ,2010).

Οι συνέπειες της παχυσαρκίας στην υγεία είναι πάρα πολλές και ποικίλες , κυμαινόμενες από αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου ως αρκετές μη θανατηφόρες αλλά σοβαρές καταστάσεις , που έχουν αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της ζωής. Η παχυσαρκία είναι επίσης ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικά νοσήματα όπως καρδιαγγειακά και καρκίνος , ενώ σε πολλές βιομηχανικές χώρες συνδέεται με πολλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η κοιλιακή παχυσαρκία προκαλεί

ιδιαίτερη ανησυχία , καθώς σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία σε σχέση με μια πιο περιφερική κατανομή του λίπους (World Health Organization).

1.2.6 Φυσική δραστηριότητα και διατροφή

Η σωματική δραστηριότητα ορίζεται ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες που οδηγεί σε ενεργειακή δαπάνη. Η ενεργειακή δαπάνη μπορεί να μετρηθεί σε χιλιοθερμίδες. Η σωματική δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή μπορεί να αποτελείται από το επάγγελμα, τη σωματική άσκηση, τις εργασίες στο σπίτι και άλλες δραστηριότητες. Η άσκηση είναι ένα υποσύνολο της φυσικής δραστηριότητας και ορίζεται η σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη σωματική κίνηση που γίνεται για τη βελτίωση ή τη διατήρηση ενός ή περισσότερων στοιχείων της φυσικής κατάστασης. Η φυσική κατάσταση είναι μία πολυδιάστατη έννοια η οποία έχει οριστεί ως ένα σύνολο ιδιοτήτων που οι άνθρωποι κατέχουν ή αποκτούν. Συνδέεται με την ικανότητα τους να εκτελούν μία φυσική δραστηριότητα και αποτελείται από στοιχεία που συνδέονται με τις τεχνικές δεξιότητες, την υγεία και τη φυσιολογία του ανθρώπινου οργανισμού (Caspersen et al., 1985).

Η φυσική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική καθώς σχετίζεται με θετικά οφέλη για την υγεία , αν και είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια. Ατομική ενασχόληση με φυσική δραστηριότητα έδειξε ότι σχετίζεται με λιγότερα περιστατικά καρδιαγγειακών νοσημάτων , διαβήτη τύπου 2 , υπέρταση ,κάποια είδη καρκίνου και οστεοπόρωση, και για αυτό το λόγο προτείνεται στη θεραπεία πολλών ασθενειών. Αντίθετα η καθιστική ζωή συνδέθηκε με πολλούς πρόωρους θανάτους (Hallal et al., 2006).

Η προώθηση της φυσικής δραστηριότητας αναγνωρίζεται πλέον ως ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της υγείας. Οι τωρινές συστάσεις για το γενικό πληθυσμό λένε ότι οι ενήλικοι θα πρέπει να κάνουν το λιγότερο 30 λεπτά μέτρια έως έντονη φυσική δραστηριότητα τις περισσότερες και ιδανικά όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Νεότεροι οδηγοί προτείνουν έντονη φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 20 λεπτά 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα (Vuillemin et al., 2005).

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας είναι πολλαπλά και αφορούν τόσο τους άνδρες που ασκούνται όσο και τις γυναίκες. Οι ευεργετικές ιδιότητες της τακτικής σωματικής άσκησης ωφελούν σημαντικά αφενός στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης του σώματος και αφετέρου στη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Όπως φαίνεται, με την καθημερινή άσκηση μπορούν να μειωθεί η πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 , εγκεφαλικού επεισοδίου, καρκίνου και στεφανιαίας νόσου. Παράλληλα είναι εφικτή η μείωση της αρτηριακής πίεσης και η βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Τα οφέλη δεν αφορούν αποκλειστικά νέους ανθρώπους καθώς και σε μέσης και τρίτης ηλικίας άτομα μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη διατήρηση της οστικής μάζας. Τέλος όσον αφορά τα ψυχικά οφέλη , η ποιότητα ζωής αυξάνεται όπως και η διάθεση και η ενεργητικότητα ενώ μειώνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης άνοιας και Alzheimer (Gerber et al., 2011).

1.3 Τα οφέλη των παραδοσιακών χορών στην ψυχική υγεία

Ο χορός είναι μια ρυθμική δραστηριότητα που πραγματοποιείται σε όλες τις κοινωνίες. Ειδικότερα ο παραδοσιακός χορός έχει διαφορετική καταγωγή και συνδυάζεται με βασικά βήματα έχοντας παρόμοια δομή και κίνηση (Sofianidis et al., 2012).

Σύμφωνα με την Ένωση Χοροθεραπευτών της Αγγλίας (ADMT U.K. 1997) «η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσω της οποίας το άτομο μπορεί να συμμετέχει δημιουργικά στη διαδικασία που ενισχύει και υποστηρίζει τη συναισθηματική, γνωστική, φυσιολειτουργική και κοινωνική ολοκλήρωση». Αποτελέσματα ερευνών τεκμηρίωσαν ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε χορευτικές ομάδες παρουσιάζουν μείωση αρνητικών συναισθημάτων και κατ' επέκταση βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. Ο χορός ως μέσο άσκησης αλλά και ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων είχε πάντα θέση στην προληπτική ιατρική ως τρόπος άσκησης και πρόληψης προβλημάτων υγείας κυρίως όμως για την τρίτη ηλικία. Ωστόσο στο Ελλαδικό χώρο υπάρχει έλλειψη επιστημονικών τεκμηρίων για την συμβολή του ελληνικού παραδοσιακού χορού στην προαγωγή της υγείας των ενηλίκων τόσο ως μέσο αρωγής στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών όσο και ως μέσο βελτίωσης της γενικής ψυχικής τους υγείας (Karkou et al., 2001).

Μελέτη που έγινε το 2014 εξέτασε εάν επηρεάζει η άσκηση με παραδοσιακούς χορούς στην λειτουργική ικανότητα και στην ποιότητα ζωής ατόμων που έπασχαν από σχιζοφρένεια. Τα άτομα που έλαβαν μέρος χωρίστηκαν τυχαία σε μια ομάδα που έκανε συγκεκριμένη φυσική δραστηριότητα μέσα στην οποία περιλαμβάνονταν και 40 λεπτά χορού και μια ομάδα που έκανε καθιστική ζωή για 8 μήνες. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι η ομάδα που έκανε παραδοσιακούς χορούς είχε ευεργετικά οφέλη τόσο στην λειτουργική ικανότητα όσο και στην ποιότητα ζωής καθώς αυξήθηκε σημαντικά η ικανότητα περπατήματος ενώ υπήρχε και μεγάλη βελτίωση στη δύναμη και αντοχή των κατώτερων άκρων. Ταυτόχρονα άτομα που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα κατάφεραν να μειώσουν και το δείκτη μάζας σώματος (Kaltsatou et al., 2015).

Έρευνα που διεξήχθη το 2012 σύγκρινε τα αποτελέσματα της συνηθισμένης γυμναστικής και της γυμναστικής με παραδοσιακό χορό σε άντρες ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παραδοσιακοί χοροί είχαν τα ίδια ευεργετικά οφέλη με την γυμναστική ενώ μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις ήταν και υψηλότερα, καθώς φάνηκε να βελτιώνει την λειτουργική ικανότητα, την καρδιοαναπνευστική ικανότητα καθώς και την ποιότητα ζωής (Kaltsatou et al., 2014).

Ακόμη μια μελέτη που διεξήχθη το 2006 και έλαβαν μέρος 250 μαθητές και μαθήτριες λυκείου που χορεύουν παραδοσιακούς χορούς είχε ως σκοπό να εκτιμήσει 3 βασικές ψυχολογικές ανάγκες, 1) την αυτονομία, 2) την ικανότητα και 3) τις κοινωνικές σχέσεις μέσα από τη συμμετοχή στο χορό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δυο στους τρεις παράγοντες επιβεβαιώθηκαν ικανοποιητικά καθώς αφενός αυξήθηκε τόσο η ικανότητα των μαθητών στους παραδοσιακούς χορούς και αφετέρου δημιούργησαν κοινωνικές σχέσεις με άλλους χορευτές. Φάνηκε δηλαδή ότι ο παραδοσιακός χορός είναι μια δημιουργική δραστηριότητα που βοηθά στην εκπλήρωση των περισσότερων ψυχολογικών αναγκών μαθητών λυκείου (Grigorios et al., 2014).

Τέλος έρευνα που έγινε στην Ελλάδα σε 69 υγιής ηλικιωμένους του δήμου Θεσσαλονίκης με ήπια νοητική διαταραχή και άνοια έδειξε ότι οι παραδοσιακοί χοροί βοηθάν σε 2 τομείς. Ο πρώτος αφορά τη σωματική κατάσταση και τη βελτίωση της καθώς και την αντοχή και ο δεύτερος τη ψυχική υγεία καθώς βοήθησε τόσο στη μείωση του άγχους των ατόμων αλλά ενίσχυσε και το αίσθημα ένταξης στο κοινωνικό σύνολο και στη δημιουργία σχέσεων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων (Εταιρία, Ε., & Αθλητισμού, Δ., 2015).

Συμπερασματικά η σπουδαιότητα γενικότερα του χορού και ειδικότερα του ελληνικού παραδοσιακού χορού φαίνεται σε πληθώρα ερευνών. Ο παραδοσιακός χορός είναι ένας τρόπος φυσικής άσκησης που φαίνεται να βοηθάει αφενός στην βελτίωση της φυσική κατάσταση και αντοχής των συμμετεχόντων και αφετέρου έχει πολλαπλά οφέλη στην ψυχική υγεία ενώ συντελεί στην κοινωνικοποίηση όλων των ηλικιών που ασχολούνται με αυτόν.

2. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής σε σχέση με τη φυσική δραστηριότητα των ενήλικων που κάνουν παραδοσιακούς χορούς. Παράλληλα επιδιώκεται η εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων και διερευνάται η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ παραμέτρων όπως η φυσική δραστηριότητα, οι διατροφικές γνώσεις, η οικονομική κατάσταση, το φύλο και η εργασία.

2.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.2.1 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμων ερωτηματολογίων, τα οποία μοιράστηκαν και συλλέχθηκαν τις ημέρες που οι χορευτικοί σύλλογοι είχαν πρόβα, στο νομό Θεσσαλονίκης και στα περίχωρα του. Στην περιοχή αυτή μοιράστηκαν 105 ερωτηματολόγια από τα οποία 76 ήταν γυναίκες και 29 ήταν άνδρες.

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από 2 μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ένα κομμάτι του KomPan Questionnaire προσαρμοσμένο στις δικές μας ανάγκες με δημογραφικά δεδομένα και ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές αντιλήψεις και τον τρόπο ζωής ενώ το δεύτερο

σκέλος αποτελούνταν από ένα ερωτηματολόγιο εκτίμησης φυσικής δραστηριότητας (I.P.A.Q questionnaire). Οι πρώτες 25 ερωτήσεις σχετίζονται με τις διατροφικές γνώσεις και αντιλήψεις των ερωτώμενων πάνω στη διατροφή. Έπειτα οι επόμενες 14 ερωτήσεις σχετίζονται με τον τρόπο ζωής των ερωτώμενων. Τέλος στις τελευταίες 10 ερωτήσεις διερευνούν προσωπικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το βάρος, ύψος, η περιφέρεια μέσης, τόπος κατοικίας, οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση, εργασία καθώς και τον αριθμό των μελών που απαρτίζεται η οικογένεια. Το δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν το χρόνο που είχαν αφιερώσει οι ερωτώμενοι για κάποια σωματική δραστηριότητα τις τελευταίες 7 ημέρες. Η Φυσική δραστηριότητα χωριζόταν σε 3 κλίμακες , σε Έντονη , Μέτρια και Περιπάτημα, ενώ η τελευταία ερώτηση αφορούσε τις ώρες καθιστικής ζωής ανά ημέρα. Πρέπει να τονισθεί ότι δίνονταν οι κατάλληλες διευκρινήσεις ούτως ώστε ο κάθε ερωτώμενος να είναι σε θέση να απαντήσει με σωστά και με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια στις απαντήσεις.

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε μετά την λήψη των 105 ερωτηματολογίων ήταν η επεξεργασία τους στο πρόγραμμα Excel, με την βοήθεια του οποίου δημιουργήθηκαν 21 γραφήματα καθώς και η στατιστική ανάλυση τους στο πρόγραμμα Minitab , όπου πραγματοποιήθηκαν 6 επιλεγμένες συγκρίσεις, ώστε να εξαχθούν με στατιστική ακρίβεια και συγκεκριμένα με ποσοστό σφάλματος 5%, τα συμπεράσματα της έρευνας.

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην πτυχιακή εργασία:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο και αποτελεί μέρος πτυχιακής εργασίας που πραγματοποιείται στο Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, στο Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας. Παρακαλείσθε να το συμπληρώσετε με προσοχή, και κατόπιν να πατήσετε ΥΠΟΒΟΛΗ ώστε να λάβουμε τις απαντήσεις σας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη.

A) Επιλέξτε μία μόνο απάντηση σημειώνοντας X στην αντίστοιχη στήλη.

ΠΡΟΤΑΣΗ	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/ Η
1)Είναι επαρκής η κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως μια φορά την ημέρα.			
2)Μόνο τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να πίνουν γάλα.			
3)Φρούτα και/ή λαχανικά θα πρέπει να καταναλώνονται σε κάθε γεύμα			
4)Η κατανάλωση μουχλιασμένου ψωμιού μπορεί να οδηγήσει σε τροφική δηλητηρίαση προκαλούμενη από σαλμονέλα.			
5)Η υψηλή πρόσληψη αλατιού προστατεύει από υπέρταση.			
6)Ο περιορισμός τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας λίπους στην καθημερινή διατροφή προστατεύει από καρδιαγγειακές παθήσεις.			
7)Η συχνή κατανάλωση λιπαρών ψαριών συμβάλλει στην εμφάνιση της αθηροσκλήρωσης.			
8)Η συχνή κατανάλωση ψητών κρεάτων συμβάλλει στην εμφάνιση καρκίνου.			
9)Η χορτοφαγική διατροφή αυξάνει τον κίνδυνο αναμίας.			
10)Τα συστατικά του γιαουρτιού περιέχουν ωφέλημα βακτήρια για το έντερο.			
11)Τα σπορέλαια και το ελαιόλαδο περιέχουν μεγάλη ποσότητα χοληστερόλης.			
12) Το ψωμί ολικής έχει περισσότερες φυτικές ίνες από το λευκό ψωμί.			
13)Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι τροφές με «κενές θερμίδες» .			
14)Το βούτυρο και οι μαργαρίνες έχουν υψηλή περιεκτικότητα βιταμίνης A και D.			
15)Το τυρί είναι καλύτερη πηγή ασβεστίου από το τυρί κότατζ.			

16) Τα εντόσθια έχουν υψηλή ποσότητα «κακής» LDL χοληστερόλης.			
17) Σε μια υγιεινή διατροφή οι σύνθετοι υδατάνθρακες θα πρέπει να αντικαθιστούνται από απλούς.			
18) Σε μια ισορροπημένη διατροφή οι πρωτεΐνες θα πρέπει να είναι η κύρια πηγή ενέργειας.			
19) Ανεπαρκής πρόσληψη βιταμίνης B ₃ (νιασίνης) μπορεί να προκαλέσει δερματικές φλεγμονές και διάρροια.			
20) Η έκθεση στον ήλιο αυξάνει την σύνθεση της βιταμίνης D στο ανθρώπινο σώμα.			
21) Ο φώσφορος είναι δομικό συστατικό του νευρικού ιστού.			
22) Η αναλογία ασβεστίου-φωσφόρου σε μια υγιεινή διαίτα πρέπει να είναι 1:1.			
23) Η κατανάλωση φρούτων με υψηλή περιεκτικότητα βιταμίνης C αυξάνει την βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου.			
24) Το μαγείρεμα των λαχανικών σε κρύο νερό βοηθά στην διατήρηση των θρεπτικών συστατικών τους.			
25) Τα γλυκά και τα ζωικά λίπη είναι τροφές υψηλής θρεπτικής αξίας.			

B) Επιλέξτε μία απάντηση σε κάθε ερώτηση

26) Ακολουθείτε τώρα κάποια ειδική διατροφή ;

A) ΟΧΙ	B) ΝΑΙ, ήταν προσωπική απόφαση	Γ) Ναι, όπως με συμβούλεψε ο γιατρός για ιατρικούς λόγους.
--------	--------------------------------	--

➤ Ερώτηση για αυτούς που απάντησαν ότι ακολουθούν κάποια ειδική διατροφή

27) Πείτε μας τον τύπο της ειδικής διατροφής που ακολουθείτε :

.....

28) Πόσο συχνά τρώτε έξω; (π.χ σε ένα εστιατόριο ή σε μπαρ ή σε καφετέρια)

A) Ποτέ	B) 1-3 φορές το μήνα	Γ) 1 φορά την εβδομάδα	Δ) Αρκετές φορές την εβδομάδα	E) Μια φορά την ημέρα	ΣΤ) Αρκετές φορές την ημέρα
---------	----------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------------

29) Τι είδους ποτά με αλκοόλ πίνετε συνήθως;

A) Μπύρα B) Κρασί Γ) Τζιν Δ) Βότκα E) Άλλο στ) Δεν πίνω αλκοόλ

- 30) Καπνίζετε τώρα τσιγάρο,πίπα ή άλλους καπνούς ;
- A) Ναι B) Όχι
- 31) Έχετε καπνίσει τσιγάρο, πίπα ή άλλους καπνούς στο παρελθόν ;
- A) Ναι B) Όχι
- 32) Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα τις καθημερινές ;
- A) 6 ή λιγότερες ώρες B) Από 6 έως 9 ώρες Γ) 9 ή περισσότερες ώρες
- 33) Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα τα σαββατοκύριακα ;
- A) 6 ή λιγότερες ώρες B) Από 6 έως 9 ώρες Γ) 9 ή περισσότερες ώρες
- 34) Πόσες ώρες την ημέρα κατά μέσο όρο ξοδεύετε μπροστά σε οθόνες (βλέποντας τηλεόραση ή χρησιμοποιώντας υπολογιστή); (Συμπεριλαμβανομένου και του χρόνου στη δουλειά)
- A) <2 ώρες B) 2-4 ώρες Γ) 4-6 ώρες Δ) 6-8 ώρες E) 8-10 ώρες ΣΤ) >10 ώρες
- 35) Πως θα χαρακτηρίζατε την φυσική σας δραστηριότητα στην δουλειά ή στο σχολείο ;
- I. Χαμηλή (Περίπου 70 % του χρόνου είναι καθιστική)
- II. Μέτρια (Περίπου το 50% είναι καθιστική και 50 % ενεργή)
- III. Υψηλή (Περίπου το 70% του χρόνου είναι ενεργή ή είναι σωματική εργασία υψηλής έντασης)
- 36) Πως θα χαρακτηρίζατε την φυσική σας δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο ;
- I. Χαμηλή (Κυρίως καθιστική , παρακολούθηση τηλεόρασης διάβασμα εφημερίδας-βιβλίου, ελαφριές δουλειές στο σπίτι, περπάτημα για 1-2 ώρες/εβδομάδα).
- II. Μέτρια (Περπάτημα, ποδήλατο, άσκηση, κηπουρική ή κάποια άλλη φυσική δραστηριότητα για 2-3 ώρες/εβδομάδα).
- III. Υψηλή (Ποδηλασία , τρέξιμο, κηπουρική και άλλες αθλητικές-ψυχαγωγικές δραστηριότητες για περισσότερο από 3 ώρες/εβδομάδα).
- 37) Πως θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο της υγείας σας σε σχέση με συνομήλικα άτομα ;
- A) Χειρότερο από άλλους B) Το ίδιο με άλλους Γ) Καλύτερο από άλλους
- 38) Πως θα χαρακτηρίζατε την γνώση σας πάνω στην διατροφή ;
- A) Ανεπαρκής B) Επαρκής Γ) Καλή Δ) Πολύ καλή
- 39) Πως θα χαρακτηρίζατε την διατροφή σας ;
- A) Πολύ κακή B) Κακή Γ) Καλή Δ) Πολύ καλή
- 40) Πως θα χαρακτηρίζατε την διατροφή σας τις καθημερινές σε σχέση με τα σαββατοκύριακα;
- A) Καμία διαφορά B) Διαφέρει ελαφρώς Γ) Πολύ διαφορετική

- 41) Πόσα κιλά ζυγίζετε ;
- 42) Πόσο ύψος έχετε;
- 43) Τι περιφέρεια μέσης έχετε; (Εάν δεν γνωρίζετε γράψτε το νούμερο ρούχων σας)
- 44) Γένος : A) Άνδρας B) Γυναίκα
- 45) Ημερομηνία Γέννησης : Χρόνος.....
- 46) Ποιος είναι ο τόπος κατοικίας ;
A) Χωριό B) Κομόπολη (<20.000) Γ) Πόλη (20.000-100.000) Δ) Πόλη (>100.0000)
- 47) Πόσα μέλη περιλαμβάνει η οικογένεια σας ; (μαζί με εσάς) μέλη
- 48) Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση ;
A) Κάτω του μετρίου B) Μέτρια Γ) Πάνω του μετρίου
- 49) Εργάζεστε ;
I. Όχι είμαι συνταξιούχος ή παίρνω σύνταξη αναπηρίας
II. Όχι είμαι σε άδεια μητρότητας ή είμαι άνεργος ή νοικοκυρά
III. Ναι, αλλά σε προσωρινή εργασία
IV. Ναι, σε μόνιμη εργασία
V. Όχι ή/και περιστασιακά, είμαι σπουδαστής/ρια
- 50) Ποια είναι η εκπαίδευση σας ;
I. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
II. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
III. Τριτοβάθμια εκπαίδευση
IV. Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό

International Physical Activity Questionnaire*

Short - self answered - 7 items

Greek Version**

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που έχετε αφιερώσει για κάποια σωματική δραστηριότητα τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με δραστηριότητες που κάνετε κατά την εργασία σας, στις μετακινήσεις σας, στις δουλειές του σπιτιού, του κήπου και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση. Σας παρακαλώ να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, ακόμα και εάν πιστεύετε ότι δεν είστε ένα ιδιαίτερα σωματικά δραστήριο άτομο.

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 1 και 2, σκεφτείτε όλες τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια έντονη σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε σημαντικά δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις **έντονες** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια **μεγαλύτερη από 10 λεπτά** κάθε φορά.

1. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, όπως σκάψιμο, έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, γρήγορο τρέξιμο, aerobics, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνας σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball-μπάσκετ, volleyball-βόλεϊ, κλπ);

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν κάνατε έντονες σωματικές δραστηριότητες, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 3

2. Τις ημέρες που κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνετε συνήθως;

_____ λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 3 και 4, σκεφτείτε όλες τις **μέτριας έντασης** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Μια μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα αναφέρεται σε δραστηριότητες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως δυσκολότερα από ότι συνήθως. Σκεφθείτε μόνο τις **μέτριας έντασης** σωματικές δραστηριότητες που κάνατε και είχαν διάρκεια **μεγαλύτερη από 10 λεπτά** κάθε φορά.

* The IPAQ group: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>

** Papathanasiou G, et al. *Hellenic J Cardiol.* 2009; 50: 283-294.

3. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, όπως το να σηκώσετε και να μεταφέρετε ελαφρά βάρη (λιγότερο από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ρυθμικές ασκήσεις σώματος, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση; Σας παρακαλώ να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν κάνατε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες,

τότε προχωρήστε στην ερώτηση 5

4. Τις ημέρες που κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνετε συνήθως;

_____ λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις 5 και 6, σκεφτείτε το χρόνο που περπατήσατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Να συμπεριλάβετε το περπάτημα στο χώρο της εργασίας σας, στο σπίτι, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση.

5. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά;

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

εάν δεν περπατήσατε καμία φορά περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, τότε προχωρήστε στην ερώτηση 7

6. Τις ημέρες που περπατήσατε, για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, πόσο χρόνο περάσατε περπατώντας;

_____ λεπτά ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

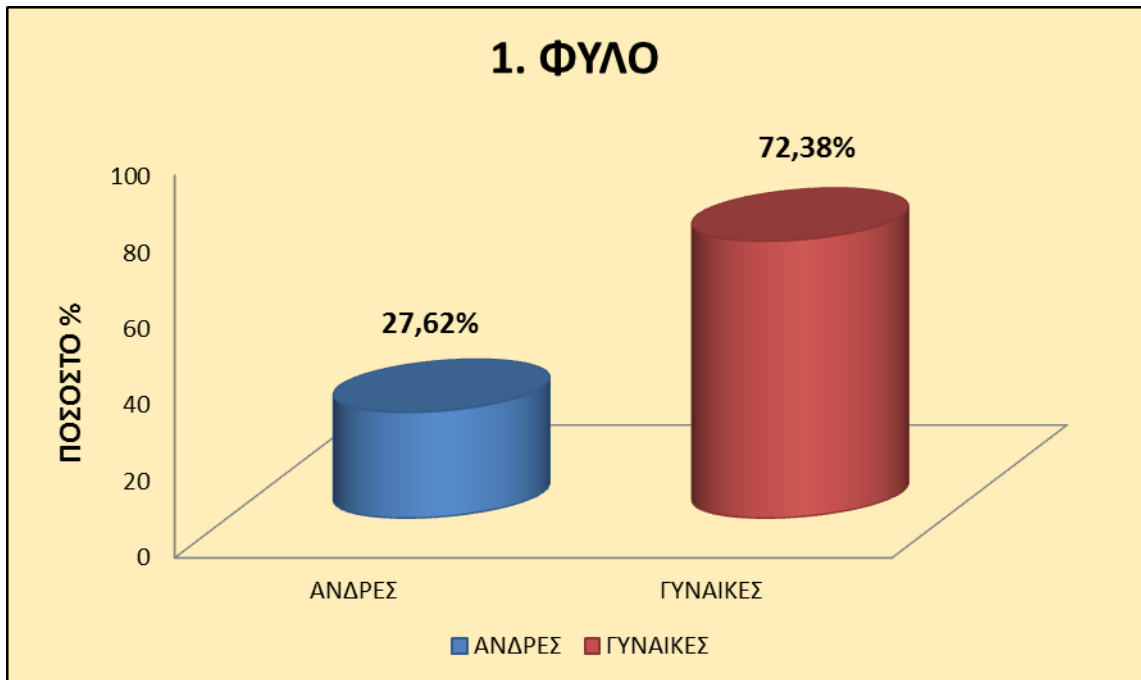
7. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσο χρόνο περάσατε καθισμένος/η σε μια συνηθισμένη μέρα; Ο χρόνος αυτός μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περνάτε καθισμένος/η στο σπίτι, στο γραφείο, στο αυτοκίνητο, όταν διαβάζετε, όταν είστε με φίλους, ξεκουράζεστε σε πολυθρόνα ή βλέπετε τηλεόραση, αλλά δεν περιλαμβάνει τον ύπνο.

_____ ώρες ανά ημέρα δεν γνωρίζω/δεν είμαι βέβαιος

Τέλος του ερωτηματολογίου. Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

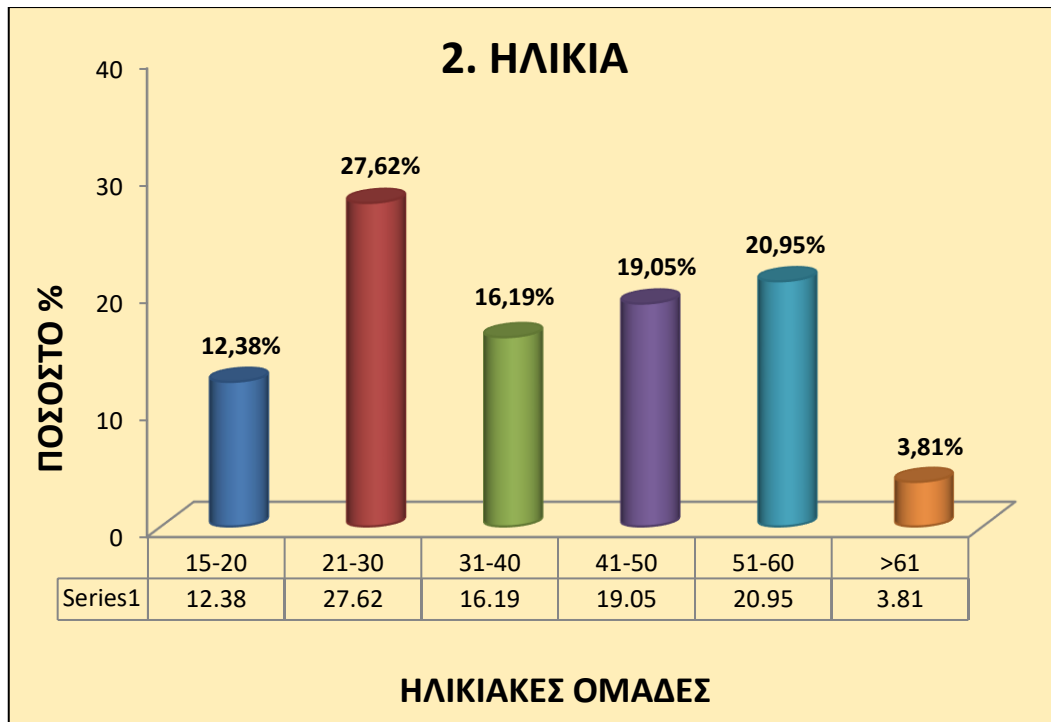
2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος



Διάγραμμα 1: Ποσοστιαία απεικόνιση του φύλου του δείγματος των συμμετεχόντων.

Το δείγμα μας αποτελείται από 105 άτομα. Σύμφωνα με το διάγραμμα 1, που απεικονίζει τα ποσοστά (%) του φύλου των ατόμων αυτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το κύριο δείγμα μας απαρτίζεται από γυναίκες καθώς αποτελούν **72, 38%** των ερωτηθέντων είναι ενώ οι άντρες το **27,62 %**.



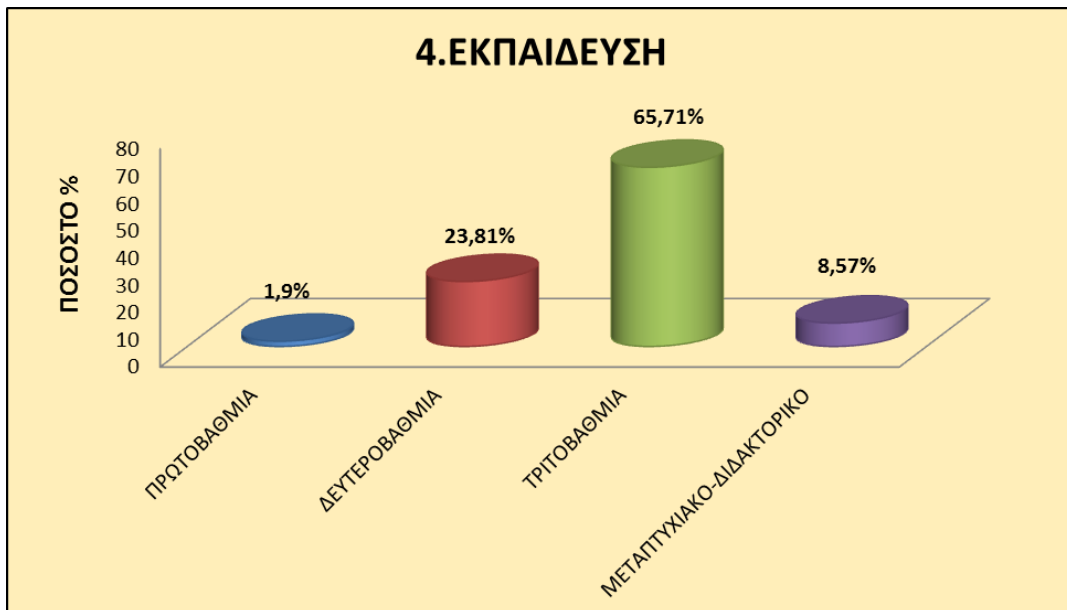
Διάγραμμα 2: Ποσοστιαία απεικόνιση της ηλικίας του δείγματος.

Στο διάγραμμα 2 απεικονίζεται το % ποσοστό της ηλικίας των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, στο **27,62%**, ανήκει στην ηλικία 21-30 ετών, ακολουθούν οι ηλικίες 51-60 και 41-50, οι οποίες είναι σε παρόμοιο επίπεδο, με **20,95%** η πρώτη και **19,05%** η δεύτερη αντίστοιχα. Στο **16,19 %** βρίσκεται η ηλικιακή ομάδα 31-40 ενώ ακολουθούν οι ηλικίες 15-20 με **12,38 %** και >61 η οποία καταλαμβάνει το μικρότερο ποσοστό με **3,81%**.



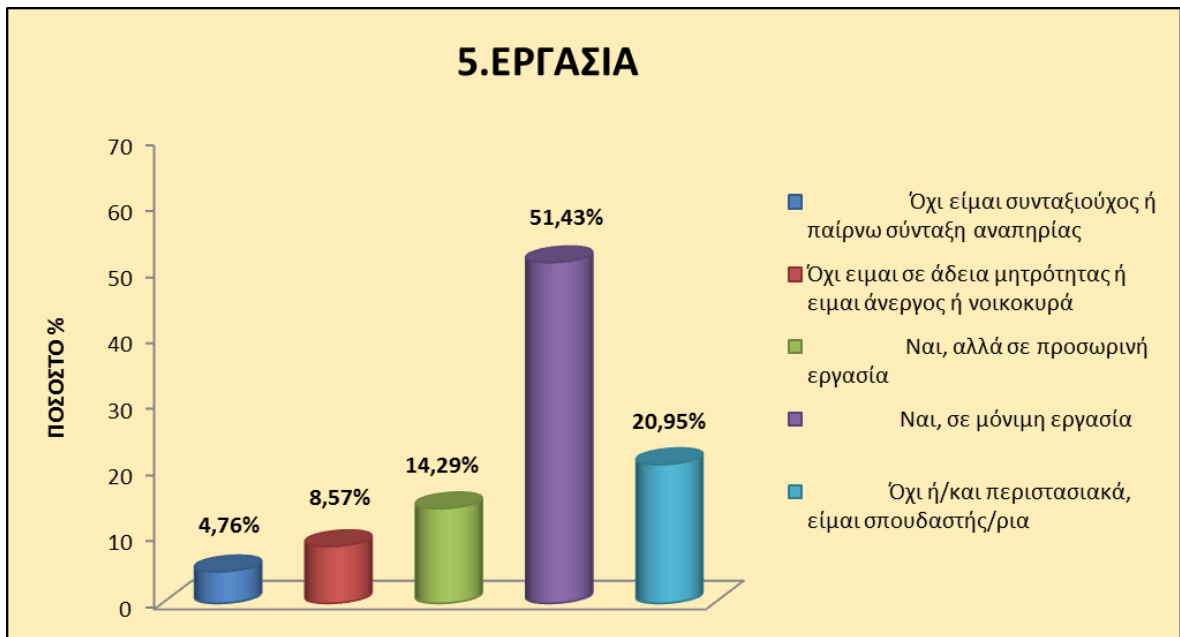
Διάγραμμα 3: Ποσοστιαία απεικόνιση του τόπου κατοικίας του δείγματος των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3, το μεγαλύτερο ποσοστό **52,38%** κατοικεί σε πόλη μεγαλύτερη των 100.000 κατοίκων, συμφωνώντας με το γεγονός ότι τα περισσότερα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν εντός Θεσσαλονίκης. Έπειτα το **22,86%** των ερωτηθέντων απάντησε ότι κατοικεί σε χωριό ενώ το **19,05%** σε πόλη μεταξύ 20.000 και 100.000 κατοίκων. Τέλος το μικρότερο ποσοστό **5,71%** απάντησε ότι κατοικεί σε κωμόπολη.



Διάγραμμα 4: Ποσοστιαία απεικόνιση μορφωτικού επιπέδου του δείγματος των συμμετεχόντων.

Το διάγραμμα 4 απεικονίζει το % ποσοστό του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων αντιστοιχεί στα άτομα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ποσοστό που φτάνει το **65,71%**. Ακολουθούν εκείνοι με δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ποσοστό που φτάνει το **23,81%**, εν συνεχεία εκείνοι που κάνουν ή έχουν κάνει κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό με ποσοστό **8,57 %**, ενώ τέλος σε πολύ μικρό ποσοστό βρίσκονται τα άτομα πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με **1,9%**.



Διάγραμμα 5: Ποσοστιαία απεικόνιση της εργασίας του δείγματος των συμμετεχόντων.

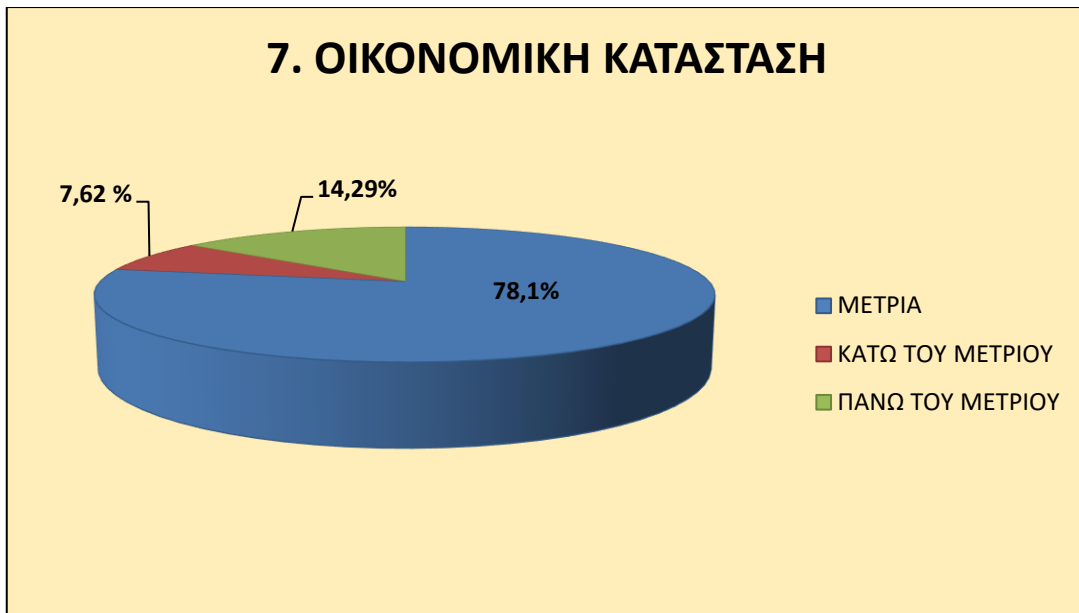
Στο διάγραμμα 5, οι ερωτώμενοι απάντησαν στην ερώτηση εάν εργάζεστε με βάση κάποιες ομάδες απαντήσεων. Όπως διαπιστώνουμε, με βάση τις απαντήσεις, περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους **51,43 %** απάντησαν ότι εργάζονται σε μόνιμη εργασία, ενώ το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό **20,95 %** ανήκει σε αυτούς που απάντησαν ότι δεν εργάζονται ή εργάζονται περιστασιακά είτε είναι σπουδαστές. Έπειτα το **14,29 %** απάντησε ότι εργάζεται σε προσωρινή εργασία ενώ το **8,57%** ότι είτε είναι σε άδεια μητρότητας ή είναι άνεργοι ή ασχολείται με τα οικιακά. Τέλος, το μικρότερο ποσοστό **4,76 %** απάντησε ότι είτε είναι συνταξιούχοι είτε παίρνουν σύνταξη αναπηρίας.



Διάγραμμα 6: Ποσοστιαία απεικόνιση του Δείκτη Μάζας Σώματος του δείγματος των συμμετεχόντων.

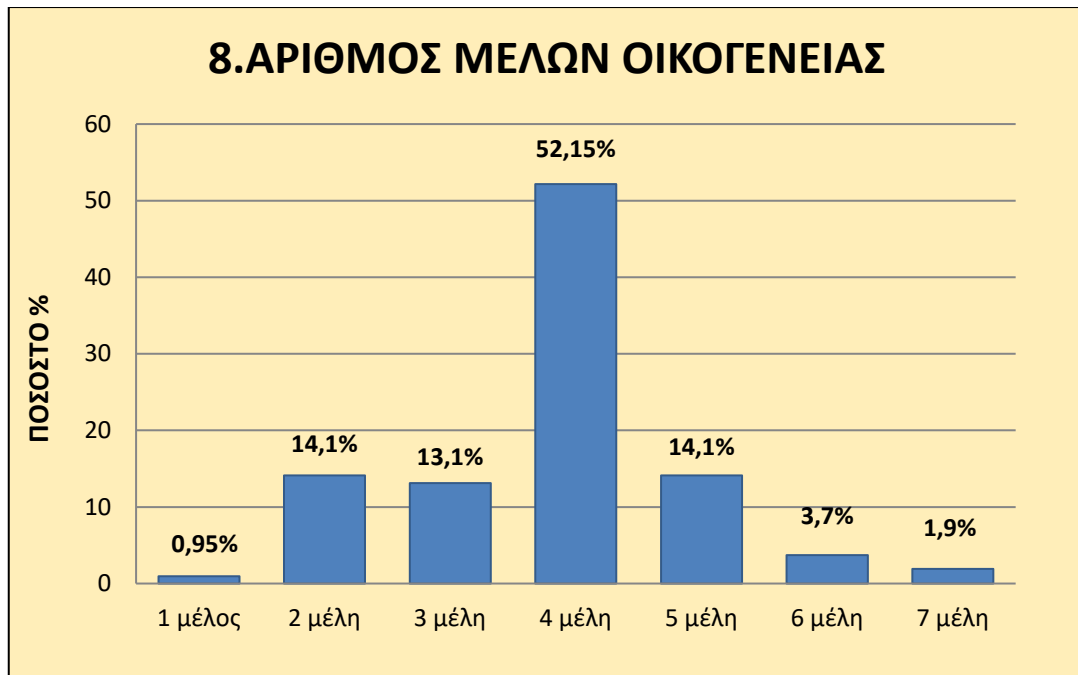
Το διάγραμμα 6 απεικονίζει τα % ποσοστά των κατηγοριών ΔΜΣ (δείκτης μάζας σώματος) στις οποίες υπάγονται τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, στο **68,87 %** αντιστοιχεί στους νορμοβαρείς. Μετά ακολουθούν οι υπέρβαροι σε ποσοστό **24,74 %** και έπειτα οι παχύσαρκοι και λιποβαρείς με αντίστοιχα ποσοστά **3,81** και **2,86 %**.

7. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Διάγραμμα 7: Ποσοστιαία απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης του δείγματος των συμμετεχόντων.

Το διάγραμμα 7 απεικονίζει την οικονομική κατάσταση των ερωτώμενων. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών **78,1 %** απάντησε ότι βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ το **14,29 %** απάντησε ότι βρίσκεται πάνω του μετρίου. Τέλος το **7,62 %** απάντησε ότι βρίσκεται σε κάτω του μετρίου οικονομική κατάσταση.



Διάγραμμα 8: Ποσοστιαία απεικόνιση των μελών της οικογένειας του δείγματος των συμμετεχόντων.

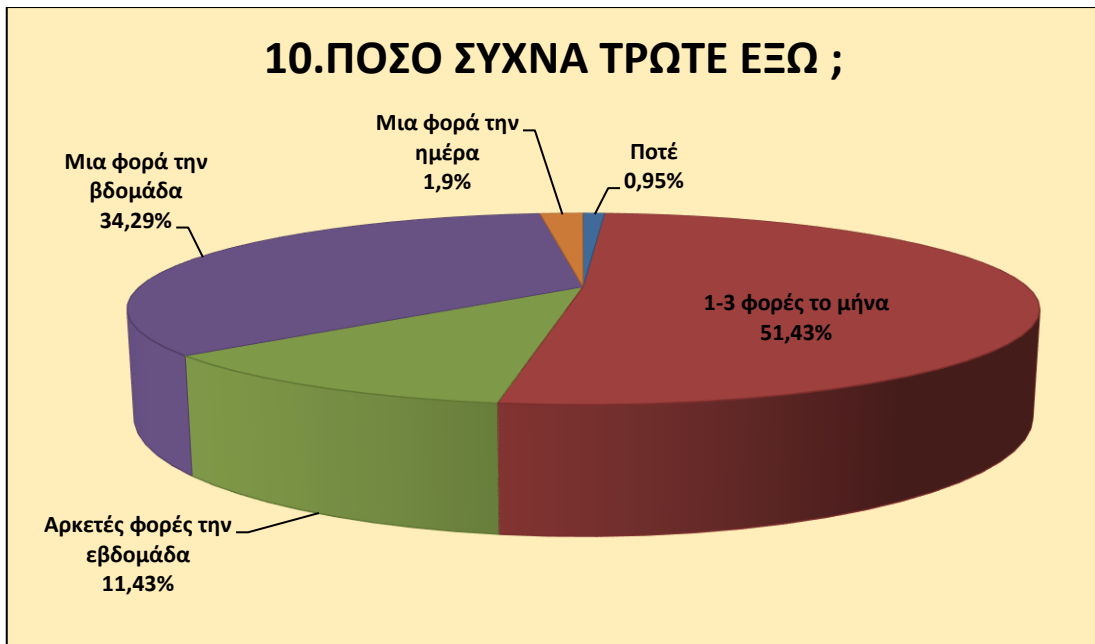
Στο διάγραμμα 8 απεικονίζεται ο αριθμός μελών της οικογένειας των ερωτηθέντων. Όπως μπορούμε να διακρίνουμε το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων **52,15 %** ανήκουν σε τετραμελής οικογένειες. Στη συνέχεια με ίδια ποσοστά **14,1 %** ακολουθούν οι πενταμελείς και διμελείς οικογένειες, ενώ με μικρή διαφορά ακολουθούν τα άτομα που επιλέξαν ότι η οικογένεια τους απαρτίζεται από τρία μέλη. Τέλος με τα μικρότερα ποσοστά **3,7 %** , **1,9 %** και **0,95 %** βρίσκονται αντίστοιχα οι οικογένειες που αποτελούνται από έξι, επτά και ένα μέλος.

2.3.2 Διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής δείγματος



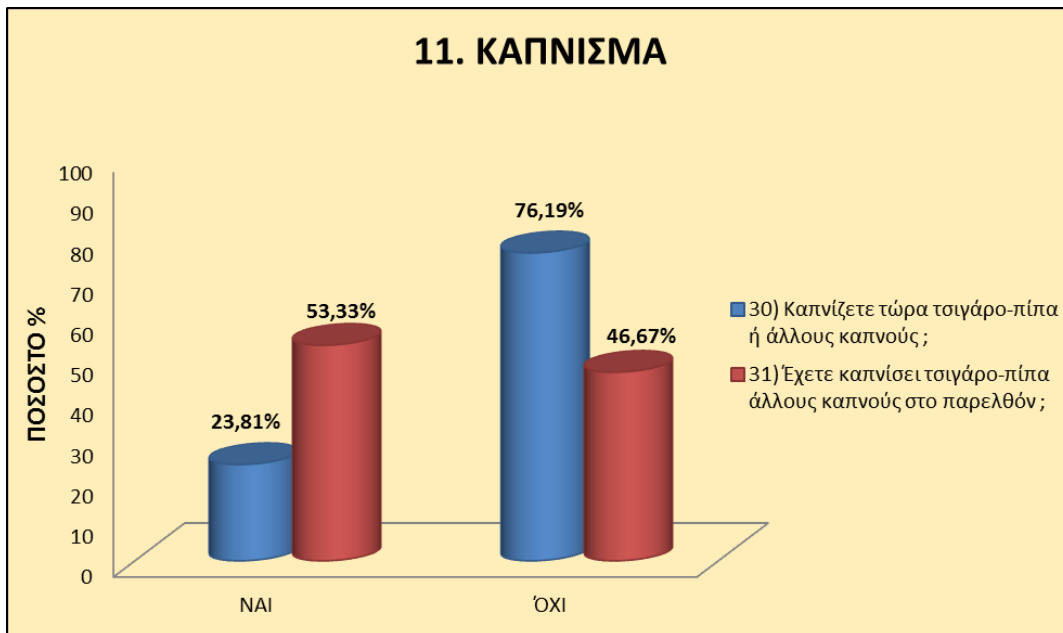
Διάγραμμα 9: Ποσοστιαία απεικόνιση ειδικής διατροφής του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στην ερώτηση αν ακολουθούν κάποια ειδική διατροφή , το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων **87,69 %** απάντησε όχι, ενώ το **11,43 %** απάντησε ναι, ήταν προσωπική απόφαση ενώ μόλις το **0,95 %** απάντησε ότι ακολουθεί διατροφή σύμφωνα με τις συμβουλές γιατρού.



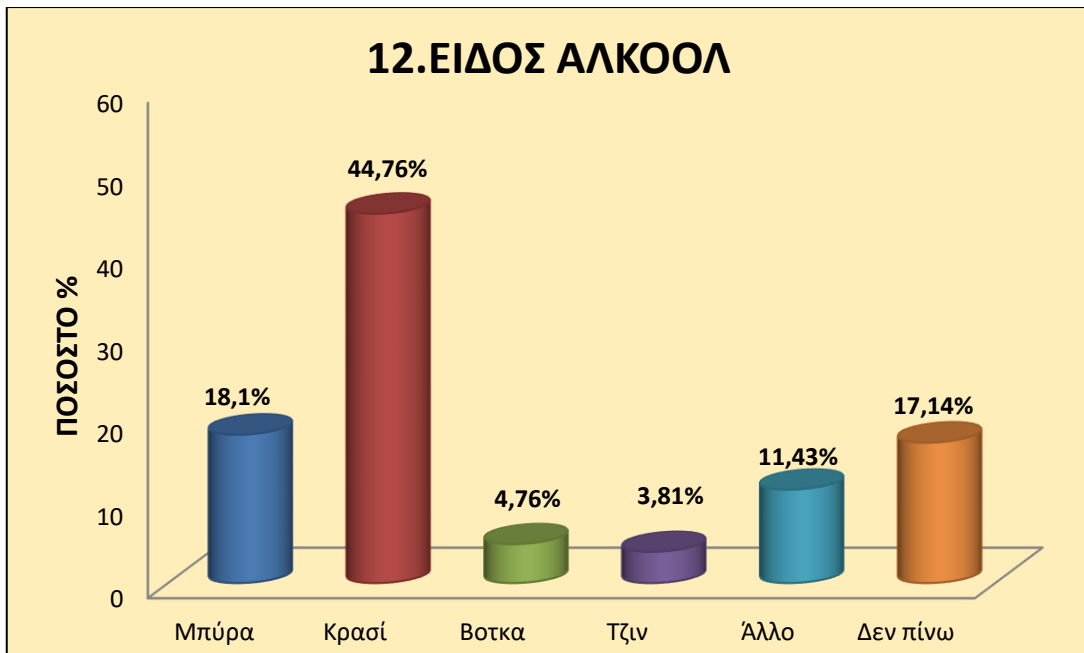
Διάγραμμα 10: Ποσοστιαία απεικόνιση της συχνότητας κατανάλωσης τροφών εκτός σπιτιού του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στην ερώτηση σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης φαγητού έξω, περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους **51,43 %** απάντησαν ότι τρώνε έξω 1-3 φορές το μήνα, ενώ το **34,29 %** τρώει έξω μια φορά την εβδομάδα. Στην συνέχεια το **11,43 %** απάντησαν ότι τρώνε έξω αρκετές φορές την εβδομάδα, ενώ ελάχιστοι ερωτώμενοι απάντησαν ότι τρώνε μια φορά την ημέρα **1,9 %** και ποτέ **0,95 %**. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπήρχε και η επιλογή αρκετές φορές την ημέρα, την οποία όμως δεν επέλεξε κανένας ερωτώμενος.



Διάγραμμα 11: Ποσοστιαία απεικόνιση του καπνίσματος του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 11 απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων σε σχέση με το κάπνισμα. Οι ερωτήσεις σχετίζονται με το εάν καπνίζουν τώρα και εάν έχουν καπνίσει στο παρελθόν. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα, διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό των ενεργών καπνιζόντων είναι αρκετά μικρότερο **23,81%** σε σχέση με τους μη καπνίζοντες **76,19%**. Αντίθετα στην ερώτηση εάν έχετε καπνίσει στο παρελθόν, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων καθώς περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους απάντησαν θετικά **53,33%** ενώ το **46,67%** απάντησε αρνητικά.



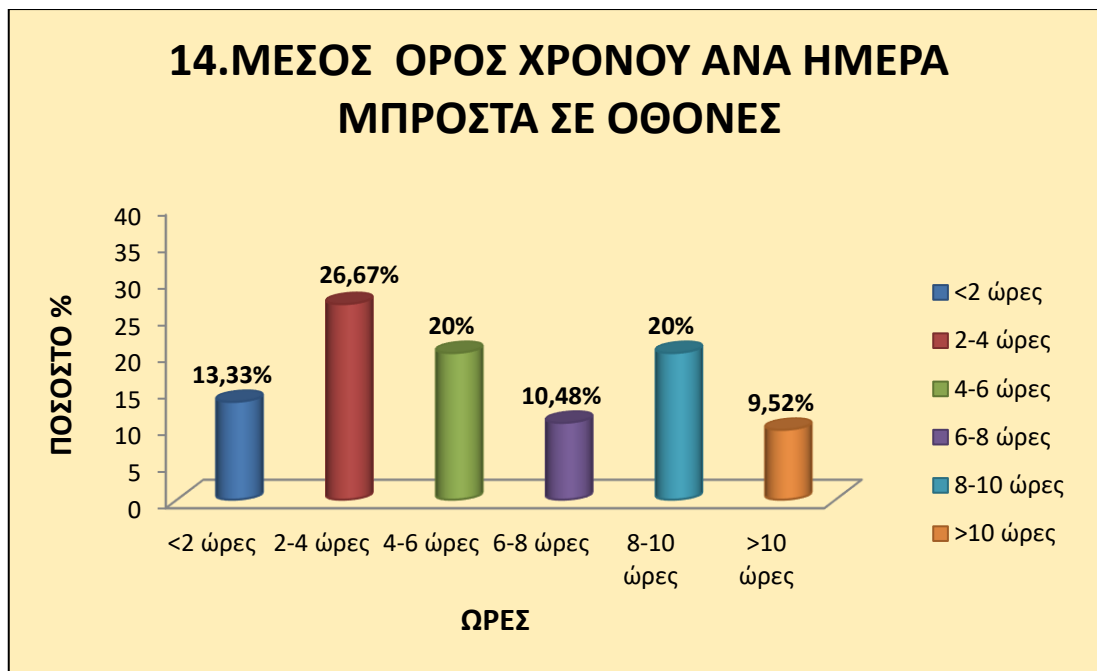
Διάγραμμα 12: Ποσοστιαία απεικόνιση της προτίμησης αλκοόλ του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 12 απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση σχετικά με το είδος αλκοόλ που καταναλώνουν πιο συχνά. Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό **44,76%** καταναλώνει κρασί ενώ το αμέσως επόμενο με **18,1 %** μπύρα. Έπειτα το **17,14 %** απάντησε ότι δεν καταναλώνει αλκοόλ ενώ το **11,43 %** ότι καταναλώνει άλλο αλκοόλ σε σχέση με τις υπάρχουσες επιλογές. Τέλος λίγοι ερωτώμενοι απάντησαν ότι καταναλώνουν βότκα και τζιν με αντίστοιχα ποσοστά **3,81%** και **4,76 %**.



Διάγραμμα 13: Ποσοστιαία απεικόνιση της συχνότητας ύπνου τις καθημερινές και τα σαββατοκύριακα του δείγματος.

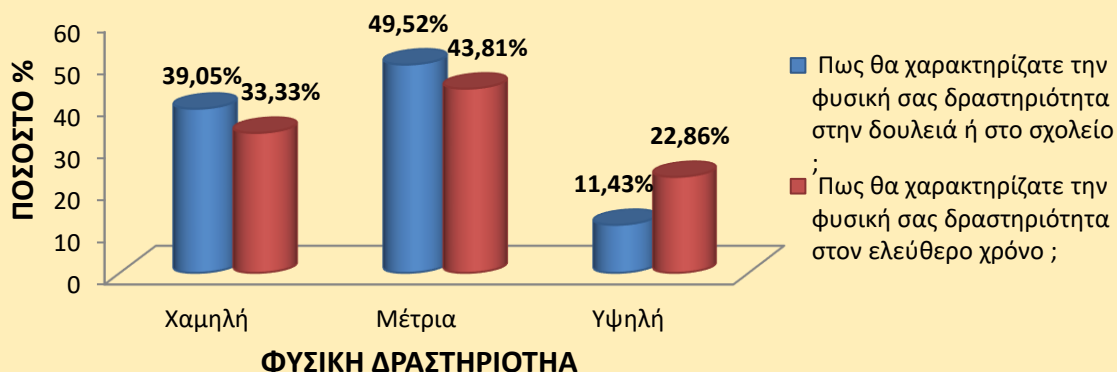
Στο διάγραμμα 13 απεικονίζονται οι ώρες ύπνου τις καθημερινές σε σχέση με τα σαββατοκύριακα. Όπως φαίνεται υπάρχει μια τάση των ερωτώμενων να κοιμούνται περισσότερες ώρες τα σαββατοκύριακα σε σχέση με τις καθημερινές. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι το ποσοστό που κοιμάται τις καθημερινές 9 ή περισσότερες ώρες σε σχέση με αυτό που κοιμάται τα σαββατοκύριακα τις ίδιες ώρες αυξήθηκε από μόλις **1,9%** σε **10,48 %**. Αντίστοιχα μια αύξηση διακρίνεται και στο ποσοστό των ερωτώμενων που απάντησαν ότι κοιμούνται 6-9 ώρες από **63,81 %** τις καθημερινές σε **75,24 %** τα σαββατοκύριακα. Τέλος σημαντική μείωση υπάρχει και στην επιλογή των λιγότερων ωρών ύπνου. Συγκεκριμένα, ενώ τις καθημερινές το **34,29 %** κοιμάται 6 ή λιγότερες ώρες, τα σαββατοκύριακα το ποσοστό αυτό μειώνεται στο **14,29 %**.



Διάγραμμα 14: Ποσοστιαία απεικόνιση του χρόνου μπροστά σε οθόνες του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 14 απεικονίζεται ο μέσος όρος που ξοδεύουν οι ερωτώμενοι ανά ημέρα μπροστά σε οθόνες βλέποντας τηλεόραση ή χρησιμοποιώντας υπολογιστή. Πρέπει να σημειωθεί ότι στις συγκεκριμένες ώρες περιλαμβάνεται και ο χρόνος στη δουλειά. Γενικότερα δεν υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ των απαντήσεων καθώς όλες οι δυνατές επιλογές δεν αποκλίνουν πολύ μεταξύ τους. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τις απαντήσεις το μεγαλύτερο ποσοστό **26,67 %** των ερωτώμενων ξοδεύει 2-4 ώρες την ημέρα μπροστά σε οθόνες. Έπειτα ακολουθούν με ίδιο ποσοστό απαντήσεων **20%** αυτοί που απάντησαν ότι ξοδεύουν 4-6 και 8-10 ώρες. Εν συνέχεια το **13,33 %** των ερωτώμενων απάντησαν ότι ξοδεύουν ≤2 ώρες την ημέρα μπροστά σε υπολογιστή ή τηλεόραση. Τέλος τα μικρότερα ποσοστά των απαντήσεων με **10,48 %** και **9,52 %** απάντησαν ότι ξοδεύουν 6-8 και ≥10 ώρες αντίστοιχα.

15.ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ



Διάγραμμα 15: Ποσοστιαία απεικόνιση της φυσικής δραστηριότητας στη δουλειά και στον ελεύθερο χρόνο του δείγματος.

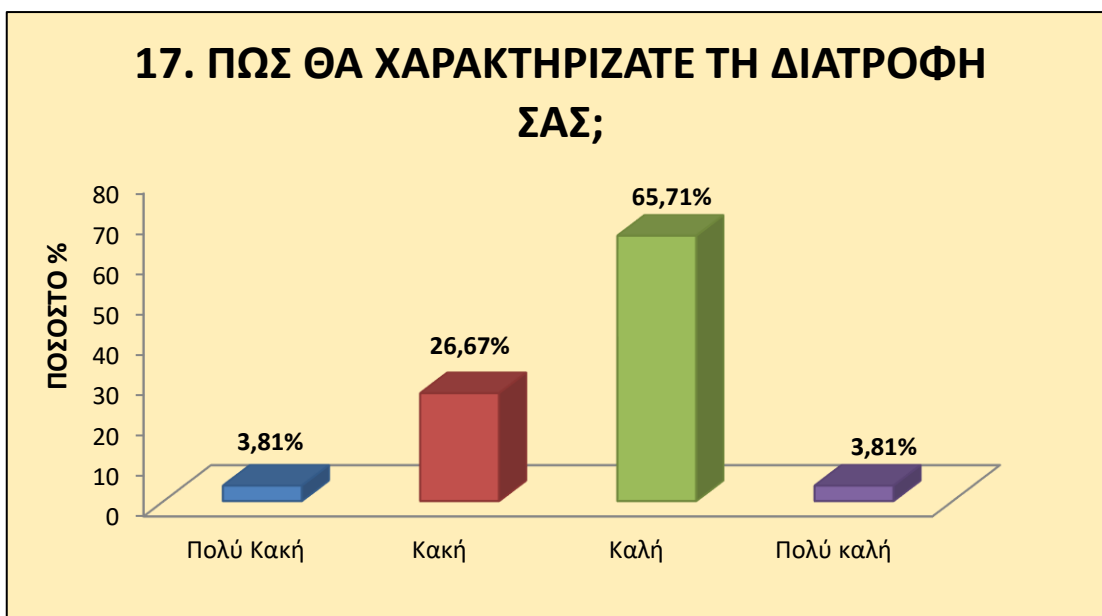
Στο διάγραμμα 15 απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στις ερωτήσεις σχετικά με το πώς θα χαρακτήριζαν τη φυσική τους δραστηριότητα στη δουλειά-σχολείο και στον ελεύθερο τους χρόνο με τρεις πιθανές απαντήσεις και διευκρινήσεις δίπλα στην απάντηση για να μπορέσουν να επιλέξουν την απάντηση τους. Στην ερώτηση σχετικά με το χαρακτηρισμό της φυσικής δραστηριότητας στη δουλειά ή στο σχολείο οι πιθανές απαντήσεις ήταν οι εξής : α) Χαμηλή (Περίπου 70 % του χρόνου είναι καθιστική) β) Μέτρια (Περίπου το 50% είναι καθιστική και 50 % ενεργή) γ) Υψηλή (Περίπου το 70% του χρόνου είναι ενεργή ή είναι σωματική εργασία υψηλής έντασης). Αντίστοιχα στην ερώτηση σχετικά με το πώς θα χαρακτηρίζατε την φυσική σας δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο οι πιθανές απαντήσεις ήταν : α) Χαμηλή (Κυρίως καθιστική , παρακολούθηση τηλεόρασης διάβασμα εφημερίδας-βιβλίου, ελαφριές δουλειές στο σπίτι, περπάτημα για 1-2 ώρες/εβδομάδα), β) Μέτρια (Περπάτημα, ποδήλατο, άσκηση, κηπουρική ή κάποια άλλη φυσική δραστηριότητα για 2-3 ώρες/εβδομάδα), γ) Υψηλή (Ποδηλασία , τρέξιμο, κηπουρική και άλλες αθλητικές-ψυχαγωγικές δραστηριότητες για

περισσότερο από 3 ώρες/εβδομάδα). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγράμματος 15 δεν φαίνονται μεγάλες διαφορές για την άποψη των ερωτώμενων σχετικά με τη φυσικής δραστηριότητας τους δραστηριότητα στη δουλειά ή στο σχολείο και στον ελεύθερο τους χρόνο. Συγκεκριμένα μικρές διαφορές υπάρχουν σε αυτούς που επιλέξαν χαμηλή φυσική δραστηριότητα μεταξύ δουλειάς και ελεύθερου χρόνου (**39,05 %** και **33,33 %**). Παρόμοια μικρές διαφορές υπάρχουν και μεταξύ της μέτριας φυσικής δραστηριότητας σε δουλειά και ελεύθερο χρόνο (**49,52 %** και **42,81 %**). Τέλος όσον αφορά την υψηλή φυσική δραστηριότητα , μπορούμε να παρατηρήσουμε μια διαφορά μεταξύ των απαντήσεων καθώς το **11,43 %** χαρακτήρισε τη φυσική δραστηριότητα στη δουλειά υψηλή ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον ελεύθερο χρόνο ήταν **22,86 %**. Γενικότερα όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα μικρό ποσοστό των ατόμων θα χαρακτήριζαν υψηλή τη φυσική τους δραστηριότητα είτε στη δουλειά είτε στον ελεύθερο χρόνο καθώς η μεγαλύτερη μάζα ατόμων θεωρεί ότι κάνει μέτρια και χαμηλή φυσική δραστηριότητα.



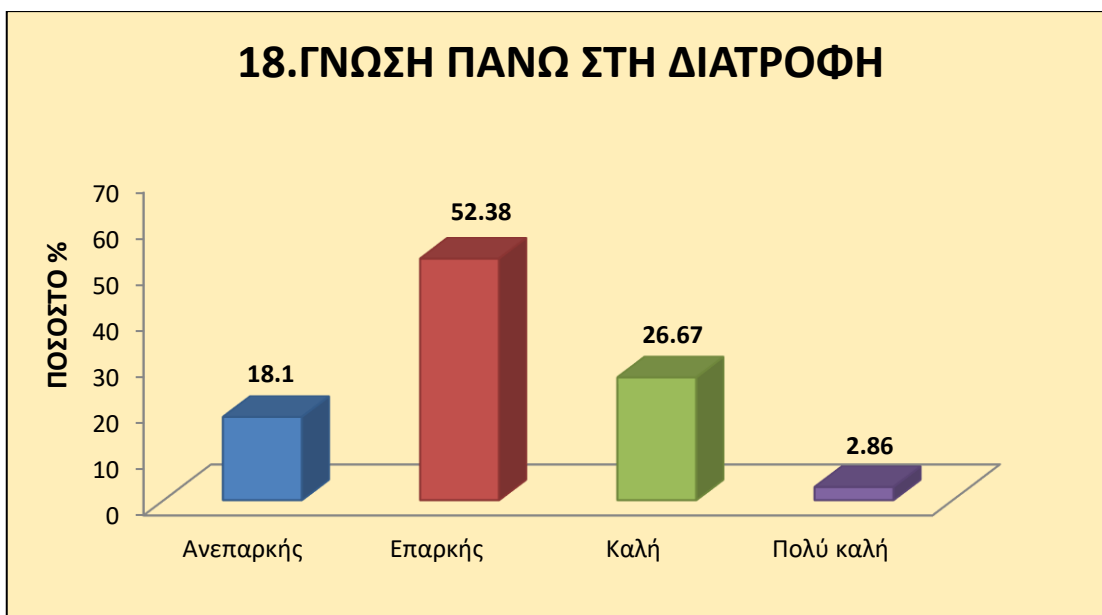
Διάγραμμα 16: Ποσοστιαία απεικόνιση επιπέδου υγείας του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 16 απεικονίζεται το επίπεδο υγείας των ερωτηθέντων σε σχέση με τα συνομήλικα άτομα τους όπως αυτοί απάντησαν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων **62,86 %** απάντησε ότι θεωρεί ότι έχει ίδιο επίπεδο υγείας με τους συνομήλικους τους ενώ το **25,71%** πιστεύει ότι βρίσκεται σε καλύτερο επίπεδο υγείας ενώ τέλος το μικρότερο ποσοστό **11,43 %** πιστεύει ότι βρίσκεται σε χειρότερο επίπεδο υγείας.



Διάγραμμα 17: Ποσοστιαία απεικόνιση της διατροφής του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο διάγραμμα 17 απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση « Πως θα χαρακτηρίζατε τη διατροφή σας;» Το μεγαλύτερο ποσοστό **65,71 %** θεωρεί ότι κάνει καλή διατροφή ενώ το **26,67 %** απάντησε ότι η διατροφή που κάνει είναι κακή. Τέλος ίδιο ποσοστό των ερωτηθέντων **3,81 %** απάντησαν ότι κάνουν είτε πόλη καλή διατροφή είτε πολύ κακή.

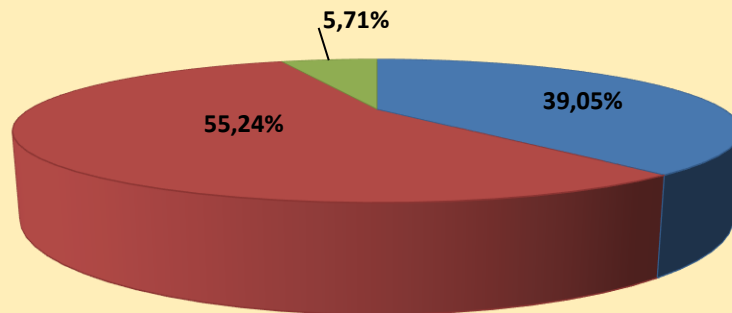


Διάγραμμα 18: Ποσοστιαία απεικόνιση των γνώσεων πάνω στη διατροφή του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στην ερώτηση «Πως θα χαρακτηρίζατε τις γνώσεις σας πάνω στη διατροφή;» περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες **52,38 %** πιστεύουν ότι έχουν επαρκή γνώση πάνω στη διατροφή. Έπειτα το **26,67 %** απάντησε ότι έχει καλή γνώση ενώ το **18,1 %** πιστεύει ότι έχει ανεπαρκής γνώση σε θέματα διατροφής. Τέλος , πολύ μικρό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε ότι έχει πολύ καλή γνώση στη διατροφή **2,86 %**.

19.ΠΟΣΟ ΔΙΑΦΕΡΕΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΑΣ ΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ Σ/Κ ;

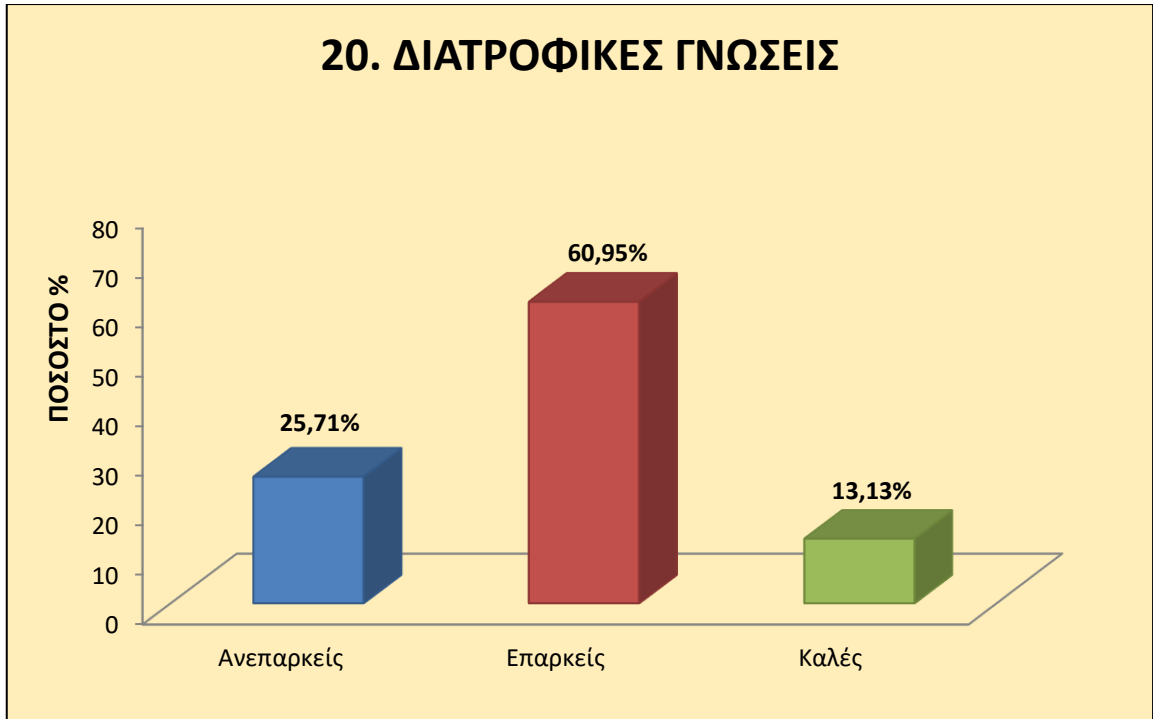
■ Καμία διαφορά ■ Διαφέρει ελαφρώς ■ Πολύ διαφορετική



Διάγραμμα 19: Ποσοστιαία απεικόνιση των διαφορών της διατροφής τις καθημερινές με τα σαββατοκύριακα του δείγματος των συμμετεχόντων.

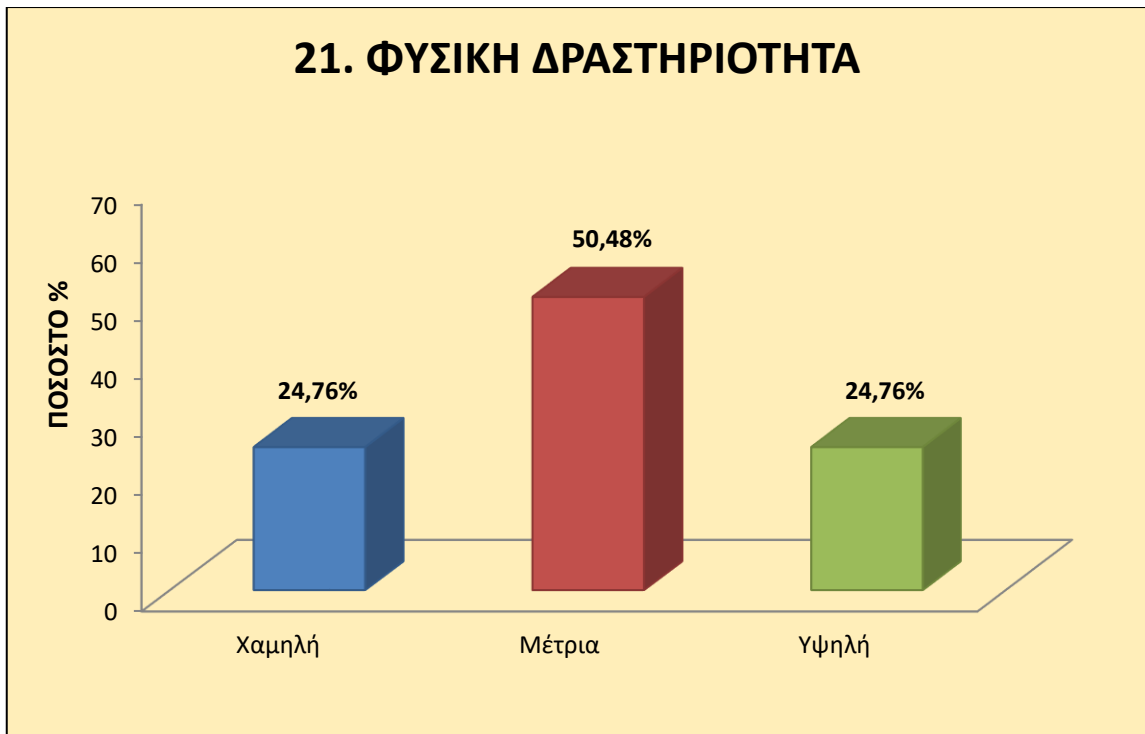
Στο διάγραμμα 19 απεικονίζεται η άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο διαφέρει η διατροφή τους τις καθημερινές σε σχέση με τα σαββατοκύριακα. Το μεγαλύτερο ποσοστό **55,24 %** πιστεύει ότι η διατροφή του διαφέρει ελαφρώς, ενώ το **39,05 %** δεν βρίσκει καμία διαφορά στη διατροφή του αυτές τις μέρες. Τέλος το μικρότερο ποσοστό **5,71 %** απάντησε ότι η διατροφή του είναι πολύ διαφορετική μεταξύ καθημερινών και σαββατοκύριακου.

20. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ



Διάγραμμα 20: Ποσοστιαία απεικόνιση των διατροφικών γνώσεων του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου , οι ερωτώμενοι απάντησαν 25 ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις τους πάνω στη διατροφή. Οι ερωτήσεις αυτές ήταν μέρος του KomPan Questionnaire και ήταν αυξημένης δυσκολίας. Υπήρχαν 3 πιθανές απαντήσεις : Σωστό, Λάθος ,Δεν είμαι σίγουρος/η. Έπειτα έγινε ανάλυση των απαντήσεων με βάση των οποίων οι ερωτώμενοι κατατάχθηκαν σε αυτούς με *Ανεπαρκείς Διατροφικές Γνώσεις* (όσοι απάντησαν από 0-8 σωστές απαντήσεις), σε αυτούς με *Επαρκείς Διατροφικές Γνώσεις* (όσοι απάντησαν από 9-16 σωστές απαντήσεις) και σε αυτούς με *Καλές Διατροφικές Γνώσεις* (όσοι απάντησαν 17-25 σωστές απαντήσεις). Όπως φαίνεται, στο διάγραμμα 20 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων **60,95 %** φαίνεται να έχουν Επαρκείς γνώσεις πάνω στην διατροφή. Αντίθετα το **25,71 %** φαίνεται να έχουν Ανεπαρκείς διατροφικές γνώσεις ενώ ένα **13,13 %** έχει Καλές διατροφικές γνώσεις.



Διάγραμμα 21: Ποσοστιαία απεικόνιση της φυσικής δραστηριότητας του δείγματος των συμμετεχόντων.

Στο τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου οι ερωτώμενοι απάντησαν στο International Physical Activity Questionnaire. Χρησιμοποιήθηκε η short μορφή του. Είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται σε ανθρώπους 15 -65 ετών και εκτιμά τη Φυσική Δραστηριότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις τελευταίες 7 ημέρες. Περιλαμβάνει 3 τύπους φυσικής δραστηριότητας, την έντονη , την μέτρια και το περπάτημα. Συγκεκριμένα ζητείτε από τους ερωτώμενους να καταγράψουν πόσες μέρες τις τελευταίες 7 μέρες , έχουν κάνει κάποια έντονη , μέτρια ή περπάτημα και να καταγράψουν και τον χρόνο που καταναλώνουν ανά ημέρα. Τέλος το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και μια ερώτηση σχετικά με τις ώρες καθιστικής συμπεριφοράς ανά ημέρα. Με βάση τις απαντήσεις τους, οι ερωτώμενοι λαμβάνουν ένα συγκεκριμένο βαθμό σύμφωνα με το Scoring Protocol του I.P.A.Q και κατατάσσονται σε 3 κατηγορίες : α) σε αυτούς με Χαμηλή Φυσική Δραστηριότητα β) σε αυτούς με Μέτρια φυσική δραστηριότητα και γ) σε αυτούς με

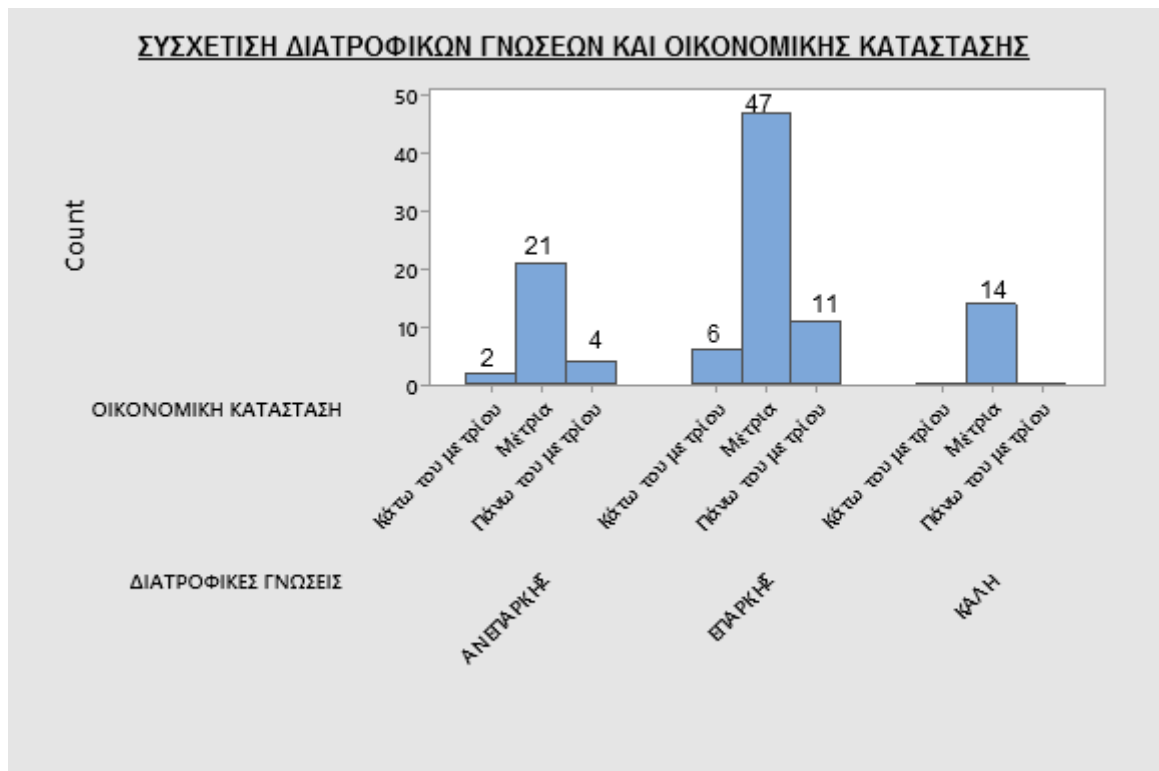
Υψηλή Φυσική Δραστηριότητα .Στο διάγραμμα 21 απεικονίζεται η φυσική δραστηριότητα των ερωτώμενων με βάση τις απαντήσεις τους στο International Physical Activity Questionnaire. Όπως παρατηρούμε περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους **50,48 %** έχουν Μέτρια φυσική δραστηριότητα ενώ ακολουθούν με ίδιο ποσοστό **24,76 %** όσοι έχουν Χαμηλή φυσική δραστηριότητα και με **24,76 %** αυτοί που έχουν Υψηλή φυσική δραστηριότητα.

2.3.3 Απεικονίσεις στατιστικών αναλύσεων και σχολιασμοί



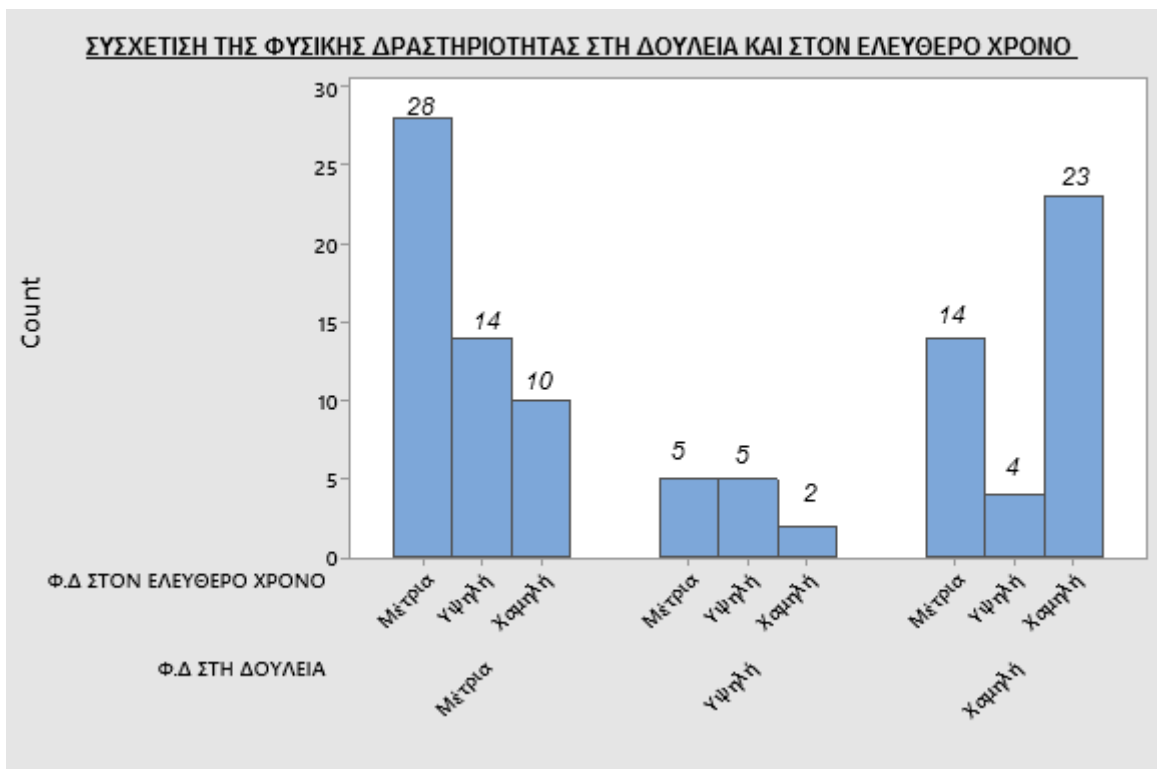
Το παραπάνω γράφημα απεικονίζει την σχέση της φυσικής δραστηριότητας των 105 ατόμων που εκτιμήθηκε μέσω του I.P.A.Q, με το αν αυτά καπνίζουν ή όχι. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως από τα 53 άτομα που έχουν μέτρια φυσική δραστηριότητα, τα 11 απάντησαν ότι καπνίζουν και τα 42 ότι δεν καπνίζουν. Αντίστοιχα από τα 26 άτομα με υψηλή φυσική δραστηριότητα τα 7 είναι καπνιστές και τα 19 μη καπνιστές, ενώ από τα 26 άτομα που αποτελούν την ομάδα ατόμων με χαμηλή φυσική δραστηριότητα 7 απάντησαν ότι καπνίζουν και 19 ότι δεν καπνίζουν. Το συμπέρασμα που βγαίνει παρατηρώντας το γράφημα, είναι ότι σε όλες τις κατηγορίες φυσικής δραστηριότητα το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι μη καπνιστές, ενώ το μικρότερο ποσοστό είναι καπνιστές. Με βάση τη στατιστική ανάλυση των δύο

μεταβλητών, βρέθηκε $p > 0,05$ (συγκεκριμένα $p = 0,759$), κάτι που δείχνει ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να δείξουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και του καπνίσματος.

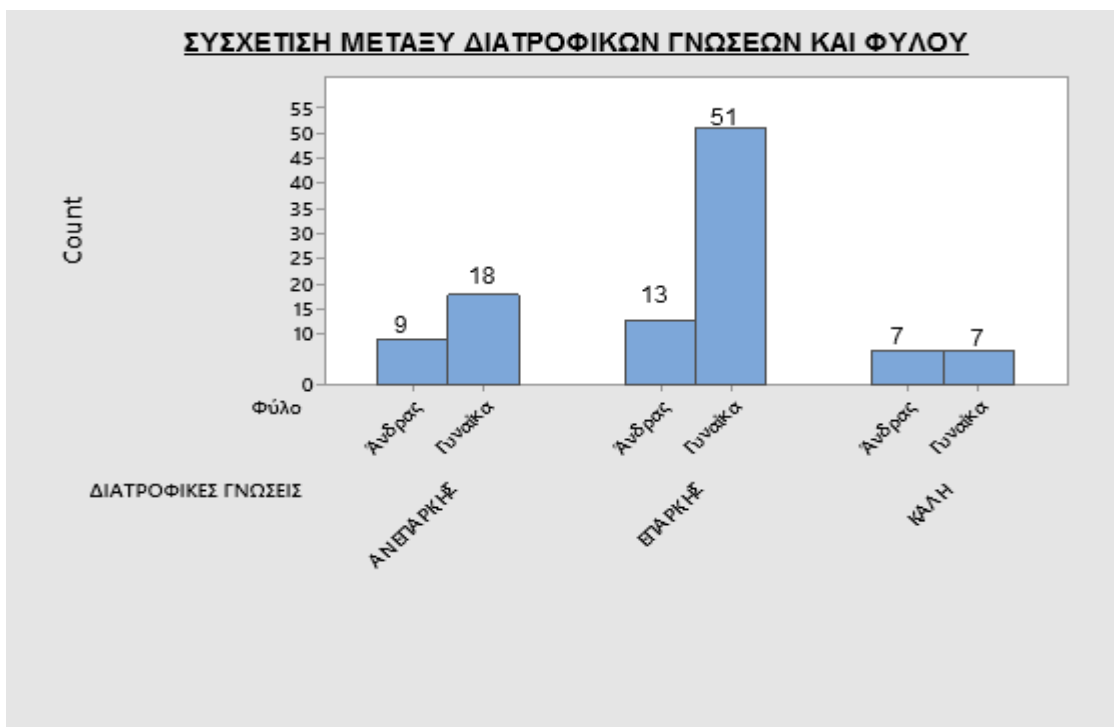


Το παραπάνω γράφημα απεικονίζει την σχέση των διατροφικών γνώσεων των 105 ατόμων που ερωτήθηκαν κατά την έρευνα, με την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως από τα 27 άτομα που έχουν ανεπαρκείς διατροφικές γνώσεις, τα 21 χαρακτήρισαν την οικονομική τους κατάσταση ως μέτρια, τα 4 πάνω του μετρίου και μόλις 1 κάτω του μετρίου. Ταυτόχρονα από τα 64 άτομα που βρέθηκαν να έχουν επαρκείς διατροφικές σχέσεις, τα 6 απάντησαν ότι έχουν οικονομική κατάσταση κάτω του μετρίου, 11 πάνω του μετρίου και 47 μέτρια. Τέλος, από τα 14 άτομα με καλές διατροφικές γνώσεις, και τα 14 απάντησαν ότι έχουν μέτρια φυσική

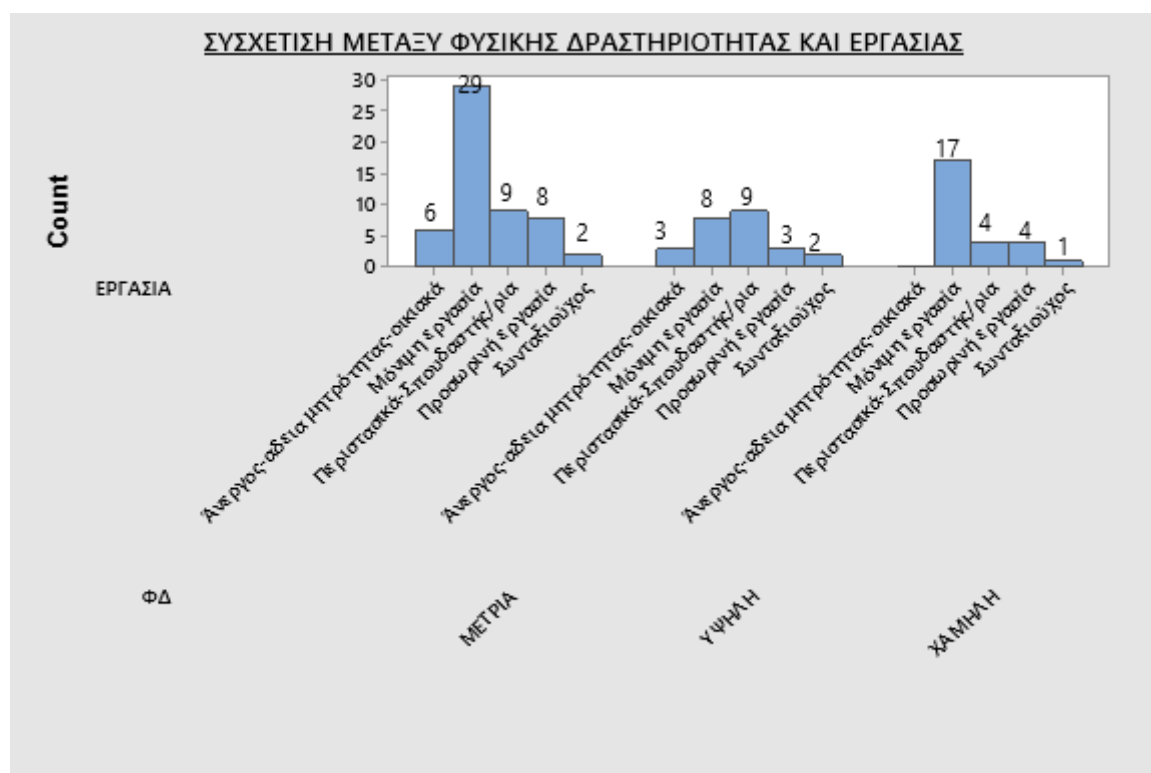
δραστηριότητα. Το συμπέρασμα που βγαίνει παρατηρώντας το γράφημα, είναι ότι σε όλες τις κατηγορίες διατροφικών γνώσεων το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων έχουν μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ ειδικότερα τα άτομα με καλή διατροφική γνώση, ανήκουν όλα σε μέτρια οικονομική κατάσταση, ένα σημαντικά μικρότερο ποσοστό κατέχουν τα άτομα πάνω και κάτω του μετρίου οικονομικής κατάστασης κυρίως σε όσους έχουν ανεπαρκείς γνώσεις πάνω στη διατροφή. Το συμπέρασμα που βγαίνει παρατηρώντας το γράφημα, είναι ότι σε όλες τις κατηγορίες διατροφικών γνώσεων το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι άτομα μέτριας οικονομικής κατάστασης. Μετά από στατιστική ανάλυση των 2 μεταβλητών βρέθηκε το $P > 0,05$ (συγκεκριμένα $p = 0,314$) κάτι που δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των διατροφικών γνώσεων των ατόμων και της οικονομικής τους κατάστασης.



Στο παραπάνω διάγραμμα γίνεται συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας στη δουλειά και της φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο, με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι στις ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής. Συγκεκριμένα, από τα 105 άτομα, τα 52 δήλωσαν ότι έχουν μέτρια φυσική δραστηριότητα στη δουλειά και από αυτά τα 28 έχουν υψηλή φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο, τα 14 μέτρια και τα 10 χαμηλή. Αντίστοιχα 12 ήταν τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν υψηλή φυσική δραστηριότητα στην δουλειά, από τα οποία τα 5 έχουν υψηλή φυσική δραστηριότητα και στον ελεύθερο χρόνο, τα 5 έχουν μέτρια και τα 2 έχουν χαμηλή. Τέλος 41 ερωτώμενοι απάντησαν ότι έχουν χαμηλή φυσική δραστηριότητα στη δουλειά, από τους οποίους οι 23 είχαν χαμηλή και στον ελεύθερο χρόνο ενώ αντίθετα 14 άτομα είχαν μέτρια φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο και 4 είχαν υψηλή. Με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυση διαπιστώθηκε ότι το $P < 0,05$ (συγκεκριμένα $P = 0,001$), οπότε υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας στη δουλειά και της φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο.

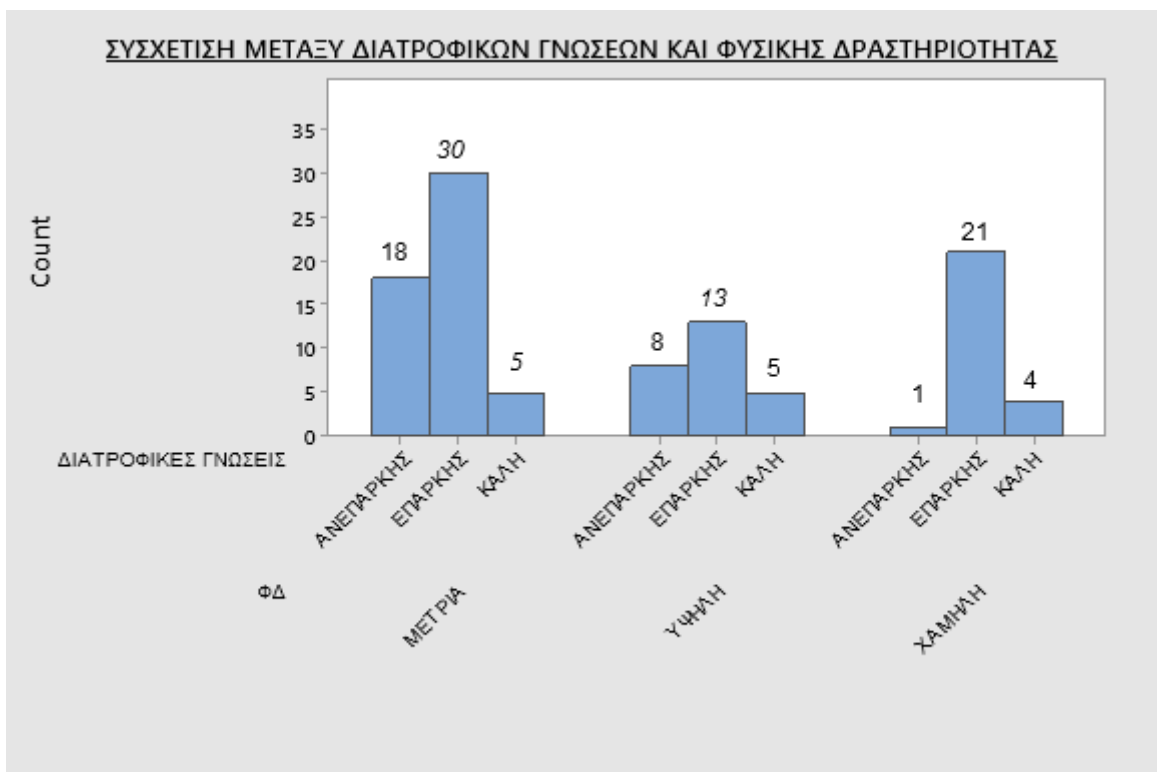


Στο παραπάνω διάγραμμα έχουμε σύγκριση της χρήσης του των διατροφικών γνώσεων σε σχέση με το φύλο, και πήραμε τα εξής αποτελέσματα: Από τα 105 άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, τα 64 βρέθηκαν να έχουν επαρκείς διατροφικές γνώσεις από τα οποία τα 51 ήταν γυναίκες και τα 13 άντρες. Αντίστοιχα από τα 27 άτομα με ανεπαρκείς διατροφικές γνώσεις τα 18 ήταν γυναίκες και 9 άντρες. Τέλος από τα 14 άτομα με καλή διατροφική γνώση τα 7 ήταν γυναίκες και τα 7 άντρες. Ωστόσο δεν μπορούν να εξαχθούν ακριβή αποτελέσματα καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας ήταν γυναίκες. Παρόλα αυτά κάνοντας τη στατιστική ανάλυση παρατηρούμε ότι το $P > 0,05$ (συγκεκριμένα 0,059), οπότε έστω και οριακά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και των διατροφικών γνώσεων.



Στο παραπάνω διάγραμμα γίνεται σύγκριση των διατροφικών γνώσεων σε σχέση με την εργασία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι από τα 105 άτομα που συμπλήρωσαν το

ερωτηματολόγιο , τα 26 βρέθηκαν να έχουν χαμηλή φυσική δραστηριότητα από τα οποία 17 είχαν μόνιμη εργασία, 4 προσωρινή, 4 δούλευαν περιστασιακά είτε ήταν σπουδαστές και 1 ήταν συνταξιούχος. Αντίστοιχα από τα 25 άτομα με υψηλή φυσική δραστηριότητα τα 9 δούλευαν περιστασιακά είτε ήταν σπουδαστές, τα 8 είχαν μόνιμη εργασία, 3 είχαν προσωρινή, 2 ήταν συνταξιούχοι και 3 ήταν άνεργοι-άδεια μητρότητας- οικιακά. Ακόμη ,54 ερωτώμενους που ανήκαν στην μέτρια φυσική δραστηριότητα 29 άτομα είχαν μόνιμη εργασία, 9 δούλευαν περιστασιακά είτε ήταν φοιτητές, 8 είχαν προσωρινή εργασία, 6 ανήκαν στην ομάδα άνεργοι-άδεια μητρότητας- οικιακά και 2 ήταν συνταξιούχοι. Ωστόσο μετά από τη στατιστική ανάλυση που έγινε το $P>0,05$ (συγκεκριμένα $p=0,247$) οπότε δεν παρατηρείται καμία στατιστική διαφορά μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και εργασίας.



Το γράφημα αυτό παρουσιάζει την σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και των διατροφικών γνώσεων. Τα αποτελέσματα που πήραμε είναι τα εξής: Από τα 105 άτομα

που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, τα 53 είχαν μέτρια φυσική δραστηριότητα από τα οποία τα 30 είχαν επαρκείς διατροφικές γνώσεις, τα 18 ανεπαρκείς και τα 5 καλές διατροφικές γνώσεις. Αντίστοιχα από τα άτομα με χαμηλή φυσική δραστηριότητα, 26 ,τα 21 είχαν επαρκείς διατροφικές γνώσεις, τα 4 καλές και το 1 ανεπαρκείς. Τέλος 26 άτομα βρέθηκαν να έχουν υψηλή φυσική δραστηριότητα , από τα οποία τα 13 είχαν επαρκείς διατροφικές γνώσεις, τα 8 ανεπαρκείς και 5 καλές. Τα συμπεράσματα που βγάζουμε κάνοντας το στατιστικό έλεγχο είναι ότι το $p < 0,05$ (συγκεκριμένα $p = 0,037$) οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διατροφικών γνώσεων και της φυσικής δραστηριότητας.

2.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις διατροφικές γνώσεις, συνήθειες και τον τρόπο ζωής των ενήλικων συμμετεχόντων παραδοσιακών χορών. Επιμέρους σκοποί ήταν και η ανίχνευση των παραπάνω σε σχέση με το φύλο, την οικονομική κατάσταση, το κάπνισμα, την εργασία και την φυσική δραστηριότητα. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι διατροφικές γνώσεις και ο τρόπος ζωής της καθημερινότητά τους είναι, ως επί το πλείστον σωστός καθώς αφενός οι διατροφικές τους γνώσεις και η φυσική τους δραστηριότητα εκτιμήθηκαν κατά κύριο λόγο σε καλά επίπεδα αλλά και αφετέρου διάφοροι παράμετροι του τρόπου ζωής όπως το κάπνισμα, η ποιότητα ύπνου, οι ώρες μπροστά σε μια οθόνη, ο Δ.Μ.Σ, η συχνότητα γεύματος εκτός σπιτιού και το επίπεδο υγείας ήταν ως επί το πλείστον σε καλά επίπεδα.

Αναλυτικότερα η σύνοψη των συμπερασμάτων της έρευνας ήταν η παρακάτω: Το δείγμα μας αποτελείται από 105 άτομα, όπου το 27,62 % είναι άντρες και το 72,38 % γυναίκες. Επομένως, λόγω του σχεδόν άνισου αριθμού των δύο φύλων στην έρευνα μας οι απαντήσεις και κυρίως τα συμπεράσματα που σχετίζονται με το φύλο, δεν μπορεί να είναι πολύ αξιόπιστα και αντιπροσωπευτικά. Από αυτά τα άτομα, το μεγαλύτερο ποσοστό, 27,62 % είναι ηλικίας 21-30 ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος κατοικεί σε πόλη μεγαλύτερη των 100.000 κατοίκων δικαιολογώντας ότι ο μεγαλύτερος όγκος των ερωτηματολογίων ήταν εντός Θεσσαλονίκης. Παράλληλα το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 52,15% ανήκει σε τετραμελείς οικογένειες. Αναφορικά με την εκπαίδευση, το 65,71 % των ερωτηθέντων έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση ενώ ακολουθούν με μικρότερο ποσοστό 23,81% τα άτομα με δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Πιθανότατα, αυτό να δίνει μια μεγαλύτερη αξιοπιστία στην έρευνα καθώς τις περισσότερες φορές το γνωστικό επίπεδο επηρεάζει θετικά την κατανόηση των ερωτήσεων και κατ' επέκταση την ορθότητα των απαντήσεων, χωρίς φυσικά αυτό να υπονομεύει την ορθότητα των απαντήσεων ατόμων με χαμηλότερα γνωστικά επίπεδα. Επίσης είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 51,43 % απασχολούνται σε μόνιμη εργασία ,ενώ το 20,95 % βρίσκεται σε προσωρινά εργασία. Αυτό ίσως δικαιολογεί και το γεγονός ότι ένα μικρό ποσοστό 7,62 δήλωσε ότι βρίσκεται σε οικονομική κατάσταση κάτω του μετρίου ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 78,1 % δήλωσε ότι βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση. Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το κάπνισμα, όπου ενώ το 53,33 %,έχει καπνίσει στο παρελθόν , το ποσοστό που καπνίζει αυτή τη στιγμή βρίσκεται μόλις στο 23,81 % . Σχετικά με το αν ακολουθούν κάποια διατροφή το 11,43% απάντησε ότι ακολουθεί κάποιου είδους διατροφή ενώ ελάχιστα ήταν τα άτομα που ακολουθούν διατροφή σύμφωνα με τις συμβουλές γιατρού. Όσον αφορά τη συχνότητα φαγητού έξω ένα μεγάλο ποσοστό 51,43 % απάντησε ότι τρώει έξω 1-3 φορές το μήνα. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος θεωρεί ότι έχει επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη διατροφή. Όσον αφορά τον τρόπο ζωής των ερωτηθέντων το 17,14 % δήλωσε ότι δεν καταναλώνει αλκοόλ , ενώ το κρασί προτιμά το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 44,76 % . Παράλληλα λιγότερο από 4 ώρες καταναλώνει ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων \cong 40 % μπροστά σε μια οθόνη. Όσον αφορά την ποιότητα ύπνου το μεγαλύτερο ποσοστό 63,81 % κοιμάται έξι με εννιά ώρες τις καθημερινές , ποσοστό που ανεβαίνει στο 75,24 % τα σαββατοκύριακα. Ωστόσο ένα σημαντικό ποσοστό 34,39 % κοιμάται λιγότερο από 6 ώρες τις καθημερινές κάτι που είναι επιβαρυντικό για την ποιότητα του ύπνου. Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 14,29% τα σαββατοκύριακα. Σχετικά με το επίπεδο υγείας το μεγαλύτερο ποσοστό 62,86 % θεωρεί ότι βρίσκεται σε

ίδιο επίπεδο υγείας , ενώ παρόμοιο είναι και το ποσοστό 65,71 % που χαρακτήρισε την διατροφή τους ως καλή. Παράλληλα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 55,24 % δήλωσε ότι η διατροφή του διαφέρει σε μικρό βαθμό τις καθημερινές σε σχέση με τα σαββατοκύριακα. Εντυπωσιακό ήταν και το ποσοστό των ατόμων που φάνηκε να έχει επαρκείς γνώσεις πάνω στην διατροφή 60,95 % ενώ παράλληλα ένα 25,71 % φάνηκε να έχει ανεπαρκείς διατροφικές γνώσεις. Τέλος αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει η φυσική δραστηριότητα , όπου όπως εκτιμήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στα άτομα που κάνουν μέτρια και υψηλή φυσική δραστηριότητα με αντίστοιχα ποσοστά 50,48 % και 24,76 % πιθανά να οφείλεται και το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος σε ποσοστό 55,92 %.

Όσον αφορά την πρώτη στατιστική συσχέτιση του καπνίσματος με τη φυσική δραστηριότητα δεν παρατηρείται κάποια σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση και αυτό απεικονίζεται και στο διάγραμμα απεικόνισης των 2 μεταβλητών. Αναφορικά με την συσχέτιση, μεταξύ των διατροφικών γνώσεων και της οικονομικής κατάστασης δεν υπήρχαν αρκετά στοιχεία για να δείξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο παραμέτρων καθώς δεν υπήρχαν ιδιαίτερες διαφορές στην οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων σε σχέση με τις διατροφικές γνώσεις που είχαν .Στη συσχέτιση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας των ατόμων στη δουλειά και στον ελεύθερο χρόνο παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο παραμέτρων καθώς μεγάλο ποσοστό του δείγματος με χαμηλή φυσική δραστηριότητα στη δουλειά εξακολουθούσε να έχει χαμηλή φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο του χρόνο , ενώ αντίστοιχα το ποσοστό με μέτρια και υψηλή φυσική δραστηριότητα στη δουλειά φαίνεται να έχει αντίστοιχο τύπο φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο. Έπειτα στη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και των διατροφικών

γνώσεων , παρόλο που οριακά απορρίφθηκε η εναλλακτική υπόθεση και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό και δεν μπορεί να δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα όσον αφορά το φύλο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελείται από γυναίκες όποτε ο δειγματοληπτικός πληθυσμός είναι άνισος. Στον συσχετισμό μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και της εργασίας παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των άνεργων φαίνεται να έχει χαμηλή φυσική δραστηριότητα και το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με μόνιμη εργασία φαίνεται να έχει μέτρια δραστηριότητα , με βάση τη στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά των δύο αυτών παραμέτρων. Τέλος στη συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών γνώσεων και φυσικής δραστηριότητας υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά καθώς φάνηκε ότι τα άτομα παρόλο που είχαν απλά επαρκείς και σε αρκετές περιπτώσεις ανεπαρκείς διατροφικές γνώσεις, η φυσική τους δραστηριότητα ήταν κατά κύριο λόγο μέτρια και έπειτα υψηλή.

Καταλήγοντας θα πρέπει να τονίσουμε ότι μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση τονίζεται αρχικά ο ρόλος της διατροφής στον άνθρωπο , οι διατροφικές συνήθειες καθώς και οι σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο ζωής του κάθε ανθρώπου. Τέλος είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στα πολυδιάστατα οφέλη του παραδοσιακού χορού όχι μόνο στην προσφορά του στην ποιότητα ζωής αλλά και στην ευεργετική του επίδραση στην ψυχική υγεία.

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Arvaniti, F., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Zampelas, A., & Stefanadis, C. (2006). Dietary habits in a Greek sample of men and women: the ATTICA study. *Central European journal of public health*, 14 (2), 74
2. Barasi E. Mary E. (2012 2013) 'Η διατροφή μας με μια ματιά', (Επιμέλεια Βασιλική Κωσαρέλλη , Επιμέλεια). Αθήνα, : Εκδόσεις Παρισιανού .
3. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health rep*, 100(2), 126-31.
4. Castetbon, Katia, et al. "Dietary intake, physical activity and nutritional status in adults: the French nutrition and health survey (ENNS, 2006–2007)." *British Journal of Nutrition* 102.5 (2009): 733-743.
5. Deshpande, S., Basil, M. D., & Basil, D. Z. (2009). Factors influencing healthy eating habits among college students: An application of the health belief model. *Health marketing quarterly*, 26(2), 145-164.
6. Fagerström, K. (2002). The epidemiology of smoking. *Drugs*, 62(2), 1-9.
7. Fotiadou, M. N. H. E. (2001). Dietary intakes and food habits of adolescents in northern Greece. *International journal of food sciences and nutrition*, 52(2), 109-116.
8. Gallagher, D., Heymsfield, S. B., Heo, M., Jebb, S. A., Murgatroyd, P. R., & Sakamoto, Y. (2000). Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *The American journal of clinical nutrition*, 72(3), 694-701
9. Gerber, Y., Myers, V., Goldbourt, U., Benyamini, Y., Scheinowitz, M., & Drory, Y. (2011). Long-term trajectory of leisure time physical activity and survival after first myocardial infarction: a population-based cohort study. *European journal of epidemiology*, 26(2), 109-116.
10. Grigorios, M., & Aikaterini, K. (2014). The fulfillment of basic psychological needs of high school students through their participation in traditional Greek dance lessons. *Journal of Physical Education and Sport*, 14(4), 521.
11. Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. (2006). Adolescent physical activity and health. *Sports medicine*, 36(12), 1019-1030.
12. Hans Konrad Biesalski, Peter Grimm (2008) 'Εγχειρίδιο διατροφής' (Αθανάσιος Γ. Παπαβασιλείου Επιμέλεια). Κύπρος : Broken Hill Publishers ltd .

13. Jezewska-Zychowicz, M., Gębski, J., Guzek, D., Świątkowska, M., Stangierska, D., Plichta, M., & Wasilewska, M. (2018). The associations between dietary patterns and sedentary behaviors in Polish adults (LifeStyle study). *Nutrients*, 10(8), 1004.
14. Kaltsatou, A. C., Kouidi, E. I., Anifanti, M. A., Douka, S. I., & Deligiannis, A. P. (2014). Functional and psychosocial effects of either a traditional dancing or a formal exercising training program in patients with chronic heart failure: a comparative randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 28(2), 128-138.
15. Kaltsatou, A., Kouidi, E., Fountoulakis, K., Sipka, C., Theochari, V., Kandyliis, D., & Deligiannis, A. (2015). Effects of exercise training with traditional dancing on functional capacity and quality of life in patients with schizophrenia: a randomized controlled study. *Clinical rehabilitation*, 29(9), 882-891.
16. Karkou, V., & Sanderson, P. (2001). Dance movement therapy in the UK: a field emerging from danceeducation. *European physical education review*, 7(2), 137-155.
17. Kyriazis, I., Rekleiti, M., Saridi, M., Beliotis, E., Toska, A., Souliotis, K., & Wozniak, G. (2012). Prevalence of obesity in children aged 6-12 years in Greece: nutritional behaviour and physical activity. *Archives of medical science: AMS*, 8(5), 859.
18. Moschandreas, J., & Kafatos, A. (1999). Food and nutrient intakes of Greek (Cretan) adults. Recent data for food-based dietary guidelines in Greece. *British Journal of Nutrition*, 81(S1), S71-S76
19. Mushtaq, M. U., Gull, S., Mushtaq, K., Shahid, U., Shad, M. A., & Akram, J. (2011). Dietary behaviors, physical activity and sedentary lifestyle associated with overweight and obesity, and their socio-demographic correlates, among Pakistani primary school children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 130.
20. North American Association for the Study of Obesity, National Heart, Lung, Blood Institute, & NHLBI Obesity Education Initiative. (2000). *The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI Obesity Education Initiative, North American Association for the Study of Obesity.
21. Papadaki, A., & Scott, J. A. (2002). The impact on eating habits of temporary translocation from a Mediterranean to a Northern European environment. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(5), 455-461.

22. Paquette, M. C. (2005). Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S15-S19.
23. Pournik, O. (2013). Sleep quality among health care workers. *Archives of Iranian medicine*, 16(2), 100.
24. Sharma, R., Harlev, A., Agarwal, A., & Esteves, S. C. (2016). Cigarette smoking and semen quality: a new meta-analysis examining the effect of the 2010 World Health Organization laboratory methods for the examination of human semen. *European urology*, 70(4), 635-645.
25. Skaal, L., & Pengpid, S. (2011). Obesity and health problems among South African healthcare workers: do healthcare workers take care of themselves?. *South African Family Practice*, 53(6), 563-567.
26. Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2013). Mediterranean diet and health. *Biofactors*, 39(4), 335-342.
27. Sofianidis, G., Hatzitaki, V., & McKinley, P. (2012). Effects of expertise and auditory guidance on traditional dance performance. *Journal of Dance Medicine & Science*, 16(2), 57-64.
28. Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition*, 111(10), 1713-1726.
29. Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C. and Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *New England Journal of Medicine*, 348(26), pp.2599-2608.
30. Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J. M., Hercberg, S., & Briançon, S. (2005). Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive medicine*, 41(2), 562-569.
31. Wadolowska, L., and B. Krusinska. "The manual for developing nutritional data from the KomPAN questionnaire." *Dietary Habits and Nutrition Beliefs Questionnaire and Manual for Developing Nutritional Data*; Gawecki, J., Ed: 34-51.
32. Wells M. E., Vaughn B.V. (2012). Poor sleep challenging the health of a Nation, *The Neurodiagnostic Journal*, 52(3): 233– 249.
33. Wilson, D. B., Smith, B. N., Speizer, I. S., Bean, M. K., Mitchell, K. S., Uguy, L. S., & Fries, E. A. (2005). Differences in food intake and exercise by smoking status in adolescents. *Preventive medicine*, 40(6), 872-879.

34. World Health Organization (2003) 'ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ : Η Πρόληψη και η Αντιμετώπιση μιας Παγκόσμιας Επιδημίας ' (Ν.Λ. Κατσιλάμπρος, Κ. Τσίγκος Επιμέλεια). Αθήνα : ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις Μονοπρόσωπη ΕΠΕ.
35. World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
36. Γιαπουλής Γ., Ζερφυρίδης Κ., (1998) 'Διατροφή του ανθρώπου', Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Γιαχούδη.
37. Εταιρία, Ε., & Αθλητισμού, Δ. (2015). Τα αποτελέσματα ενός παρεμβατικού προγράμματος παραδοσιακών χορών, ως δραστηριότητα αναψυχής, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων σε ΚΑΠΗ του Δήμου Θεσσαλονίκης. Management, 12(1), 12-25.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ:

38. <https://www.sleepfoundation.org/>
39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
40. <https://www.who.int/home>
41. <https://newsinhealth.nih.gov/2014/09/drinking-excess>
42. <https://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>