

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική αυτή εργασία έχει ως πυρήνα της τον έλεγχο των διατροφικών συνηθειών ατόμων που εργάζονται στη βιομηχανία τροφίμων Creta Farm. Η ερευνητική υπόθεση αφορά το εάν το περιβάλλον εργασίας, και στη συγκεκριμένη περίπτωση η βιομηχανία τροφίμων, είναι δυνατό να επηρεάσει τη διατροφή των ανθρώπων καθώς και τις επιλογές που σχετίζονται με αυτήν.

Ως εργαλείο για τη συλλογή των στοιχείων στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από 66 ερωτήσεις, μοιρασμένες στις 4 ακόλουθες ενότητες: α) δημογραφικά χαρακτηριστικά (7 ερωτήσεις), β) ερωτήσεις διατροφής (36 ερωτήσεις), γ) ερωτήσεις συμπεριφοράς (15 ερωτήσεις), δ) ερωτήσεις φυσικής δραστηριότητας (8 ερωτήσεις). Το δείγμα ήταν εθελοντές εργαζόμενοι της βιομηχανίας, από τις εγκαταστάσεις στον Άγιο Στέφανο Αττικής και το Ρέθυμνο. Η περιγραφική παρουσίαση των απαντήσεων κι η στατιστική επεξεργασία για τον έλεγχο των συσχετίσεων επιλεγμένων μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια των Microsoft Excel v. 03 και Stata v. 9, αντίστοιχα.

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι εργαζόμενοι απέχουν από αυτό που ονομάζεται *Μεσογειακή Διατροφή* κι ιδανικός μοντέλο διατροφής. Είναι αναγκαίο, να αυξηθεί η συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών και φρούτων και να μειωθεί η πρόσληψη κόκκινου κρέατος. Επίσης, πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός των γευμάτων μέσα στην ημέρα, να μειωθεί η συχνότητα κατανάλωσης έτοιμου φαγητού κι η φυσική δραστηριότητα να ενσωματωθεί στην καθημερινότητα καθενός, όσο το δυνατό περισσότερο. Η γενικότερη κατάσταση μπορεί να χαρακτηριστεί καλή, κάτι που φανερώνει κι ο συνολικός Δείκτης Μάζας Σώματος, αλλά με αρκετά περιθώρια βελτίωσης. Όσον αφορά τις συσχετίσεις επιλεγμένων μεταβλητών αυτές έδειξαν ότι η

λήψη συμπληρωμάτων διατροφής σχετίζεται ισχυρά με το Δ.Μ.Σ. των γυναικών καθώς επίσης και με τη θέση του συνόλου των εργαζομένων στην εταιρεία. Επίσης, ισχυρή συσχέτιση φαίνεται να έχει η λήψη προμαγειρεμένου κι έτοιμου φαγητού με το χρόνο παρακολούθησης τηλεοπτικών προγραμμάτων, κάτι που αντανακλά όχι μόνο τη δυτικοποίηση των διατροφικών συνηθειών αλλά και του τρόπου ζωής γενικότερα.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως ο χώρος εργασίας επηρεάζει τον τρόπο διατροφής των ανθρώπων κι άλλες καθημερινές επιλογές που μπορεί να σχετίζονται με τη διατροφή. Περαιτέρω συμπεράσματα θα μπορούσαν να εξαχθούν εφόσον είχαμε εξετάσει το περιβάλλον αυτό σε βάθος χρόνου. Εάν, δηλαδή, είχαμε τις επιλογές των εργαζομένων και πριν την εργασία τους στην Creta Farm. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να κάνουμε συγκρίσεις για το αν μετά την εργασία τους σε μία βιομηχανία τροφίμων, οι επιλογές τους έχουν αλλάξει και με ποιο τρόπο αυτές έχουν διαμορφωθεί.

SUMMARY

The core of this survey has to do with the control of the dietary habits of the employees that work in the food industry “Creta Farm”. The inquiring affair is whether the work environment can be an influence on people’s nutrition and choices relevant to it.

The tool we used for the data collection is a questionnaire which constitutes 66 questions, shared in the 4 following units: a) demographic characteristics (7 questions), b) dietary questions (36 questions), c) behavioral questions (15 questions), and d) physical activity questions (8 questions). The sample group was volunteer employees of “Creta Farm”, from Agios Stefanos in Attica and Rethimno in Crete. The data charts and statistical analysis for the control of the cross – correlations of selected variables was presented in Microsoft Excel v. 03 and the statistical parcel of analysis Stata v. 9, respectively.

The results of the data analysis indicate that employees abstain from a *Mediterranean Diet* and an ideal nutrition model. It is necessary for the employees to increase the frequency of consumption of fruits and vegetables and decrease the consumption of red meat. Also, they should increase the number of meals during the day, decrease the number of ready – made food and incorporate physical activity to an everyday routine. Their habits, in general, can be characterized as satisfactory, something that was revealed from the Body Mass Index; but also with room for improvement. With regard to the cross – correlation of selected variables it showed that the use of dietary supplements is directly related to womens’ B.M.I. and to the specific group of work. Another powerful cross – correlation appears to exist between

ready – made food consumption and television watching, something that reflects not only the “westernization” of dietary habits but also a way of life.

In conclusion, we can say that the work environment does influence people’s nutrition. If we had surveyed the participants prior to their environment in this food industry, we would have been able to compare their nutritional habits and provide additional results.

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ

Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
W.H.O.	World Health Organization
Δ.Μ.Σ.	Δείκτης Μάζας Σώματος
B.M.I.	Body Mass Index
D.A.F.N.E.	Data Food Networking
L.D.L.	Low Density Lipoprotein
H.D.L.	High Density Lipoprotein
P.K.U.	Phenylketonuria (Φαιυλκετονουρία)
F.D.A.	Food and Drug Administration
F.A.O.	Food and Agriculture Organization
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
N.H.A.N.E.S.	National Health And Nutrition Examination Survey
Ε.Π.Ι.Κ.	Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Ιατρικής και Κοινωνίας
E.P.I.C.	European Prospective Into Cancer
Σ.Ε.Β.Τ.	Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων
Κ.Υ.Α.	Κοινή Υπουργική Απόφαση
D.G.-S.A.N.C.O.	Direcorate Generale for Health and Consumer Affairs
E.F.S.A.	European Food Safety Authority
Γ.Τ.Ο.	Γενετικά Τροποποιημένοι Οργανισμοί
A.E.I.	Ανώτερο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
T.E.I.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
E.I.Ε.Π.	Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	Διεθνής Ταξινόμηση ενήλικα ελλιποβαρούς, Υπέρβαρου και παχύσαρκου ατόμου, σύμφωνα με το Δ.Μ.Σ	σελ. 15
Πίνακας 2	Ομάδες τροφίμων, νοσολογία και συσχετίσεις	σελ. 35
Πίνακας 3	Παράγοντες που καθορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης της παχυσαρκίας	σελ. 43
Πίνακας 4	Διάθεση ερωτηματολογίων στο δείγμα της έρευνας	σελ. 67
Πίνακας 5	Δημογραφικά στοιχεία	σελ. 70
Πίνακας 6	Ενασχόληση με τα οικιακά	σελ. 112
Πίνακας 7	Πίνακας μερικών συσχετίσεων της μεταβλητής «Δείκτης Μάζας Σώματος» με μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές επιλογές και τη φυσική δραστηριότητα 139 εργαζομένων σε βιομηχανία παρασκευής τροφίμων.	σελ. 116
Πίνακας 8	Πίνακας μερικών συσχετίσεων της μεταβλητής «Δείκτης Μάζας Σώματος» με μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές επιλογές και τη φυσική δραστηριότητα σε δείγμα 82 ανδρών και 57 γυναικών.	σελ. 118
Πίνακας 9	Πίνακας συσχετίσεων της μεταβλητής «Θέση στην εταιρεία» με επιλεγμένες μεταβλητές, που περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες 139 εργαζομένων σε βιομηχανία τροφίμων.	σελ. 119

Πίνακας 10

Πίνακας συσχετίσεων της μεταβλητής «Χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης» με επιλεγμένες μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες 139 εργαζομένων σε βιομηχανία τροφίμων.

σελ. 119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

(ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΑ)

Διάγραμμα 1	Μέση διαθεσιμότητα σε δημητριακά και προϊόντα τους (DaFNE)	σελ. 17
Διάγραμμα 2	Μέση διαθεσιμότητα σε λαχανικά (DaFNE)	σελ. 19
Διάγραμμα 3	Μέση διαθεσιμότητα σε πατάτες (DaFNE)	σελ. 20
Διάγραμμα 4	Μέση Διαθεσιμότητα σε ελαιόλαδο (DaFNE)	σελ. 22
Διάγραμμα 5	Μέση Διαθεσιμότητα σε γαλακτοκομικά προϊόντα (DaFNE)	σελ. 23
Διάγραμμα 6	Μέση Διαθεσιμότητα σε ψάρια και θαλασσινά (DaFNE)	σελ. 23
Διάγραμμα 7	Μέση διαθεσιμότητα σε πουλερικά (DaFNE)	σελ. 24
Διάγραμμα 8	Μέση Διαθεσιμότητα σε όσπρια (DaFNE)	σελ. 25
Διάγραμμα 9	Μέση διαθεσιμότητα σε ξηρούς καρπούς (DaFNE)	σελ. 25
Διάγραμμα 10	Μέση διαθεσιμότητα σε αυγά (DaFNE)	σελ. 26
Διάγραμμα 11	Μέση διαθεσιμότητα σε ζάχαρη και προϊόντα της (DaFNE)	σελ. 28
Διάγραμμα 12	Μέση διαθεσιμότητα σε κόκκινο κρέας (DaFNE)	σελ. 29
Διάγραμμα 13	Μέση διαθεσιμότητα σε νερό (DaFNE)	σελ. 30
Διάγραμμα 14	Μέση διαθεσιμότητα σε αλκοολούχα ποτά (DaFNE)	σελ. 31
Διάγραμμα 15	Πρόωροι θάνατοι οφειλόμενοι σε συγκεκριμένους Παράγοντες κινδύνου, στην Ευρώπη, κατά το έτος 2000.	σελ. 35
Διάγραμμα 16	Θνησιμότητα από καρκίνο, για τους άνδρες, τα έτη 1930-2000, Η.Π.Α.	σελ. 38
Διάγραμμα 17	Θνησιμότητα από καρκίνο, για τις γυναίκες, τα έτη 1930-2000, Η.Π.Α.	σελ. 38

Διάγραμμα 18	Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών ανά κατηγορία Δ.Μ.Σ. και κατά ηλικιακή ομάδα	σελ. 43
Διάγραμμα 19	Ηλικία συμμετεχόντων	σελ. 72
Διάγραμμα 20	Φύλο συμμετεχόντων	σελ. 72
Διάγραμμα 21	Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων	σελ. 73
Διάγραμμα 22	Θέση εργασίας	σελ. 74
Διάγραμμα 23	Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων	σελ. 75
Διάγραμμα 24	Μένετε μόνος/η στο σπίτι ή όχι;	σελ. 76
Διάγραμμα 25	Εάν δε ζείτε μόνος/η, πόσα άτομα ζουν μαζί σας;	σελ. 76
Διάγραμμα 26	Δείκτης Μάζας Σώματος	σελ. 77
Διάγραμμα 27	Δείκτης Μάζας Σώματος ανδρών	σελ. 78
Διάγραμμα 28	Δείκτης Μάζας Σώματος γυναικών	σελ. 78
Διάγραμμα 29	Δείκτης Μάζας Σώματος – Ιστόγραμμα	σελ. 79
Διάγραμμα 30	Αυτοαντίληψη σωματικού βάρους	σελ. 80
Διάγραμμα 31	Συσχέτιση Δ.Μ.Σ. - πεποίθηση συμμετεχόντων σχετικά με το βάρος	σελ. 80
Διάγραμμα 32	Απώλεια βάρους	σελ. 81
Διάγραμμα 33	Με ποιόν τρόπο προσπαθείτε να χάσετε βάρος;	σελ. 82
Διάγραμμα 34	Ακολουθείτε δίαιτα για ιατρικούς λόγους;	σελ. 83
Διάγραμμα 35	Κατανάλωση φρέσκων και τυποποιημένων φρούτων-χυμών	σελ. 84
Διάγραμμα 36	Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών (βρασμένων, ωμών)	σελ. 85
Διάγραμμα 37	Συχνότητα κατανάλωσης ζυμαρικών, ρυζιού, πατάτας	σελ. 86
Διάγραμμα 38	Συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων	σελ. 87

Διάγραμμα 39	Συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού, παξιμαδιών, φρυγανιών, δημητριακών λευκών και ολικής αλέσεως	σελ. 88
Διάγραμμα 40	Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων, πλήρη και ημι-αποβουτυρωμένων	σελ. 89
Διάγραμμα 41	Συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος, λευκού κρέατος και ψαριών	σελ. 90
Διάγραμμα 42	Συχνότητα κατανάλωσης αυγών	σελ. 91
Διάγραμμα 43	Συχνότητα κατανάλωσης λιπαρών σωμάτων (κορεσμένα (βούτυρο), μαργαρίνη, σπορέλαιο, ελαιόλαδο)	σελ. 92
Διάγραμμα 44	Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών	σελ. 93
Διάγραμμα 45	Συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών	σελ. 94
Διάγραμμα 46	Συχνότητα κατανάλωσης σε πατατάκια κά.	σελ. 94
Διάγραμμα 47	Συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών (κρασί, μπύρα, ούζο, ουίσκυ, κά.)	σελ. 95
Διάγραμμα 48	Συσχέτιση κατανάλωσης σε ξηρούς καρπούς, οινοπνευματώδη και πατατάκια, κι άλλα σνακ	σελ. 96
Διάγραμμα 49	Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών	σελ. 97
Διάγραμμα 50	Συσχέτιση συχνότητας κατανάλωσης αναψυκτικών και αναψυκτικών τύπου light	σελ. 97
Διάγραμμα 51	Συχνότητα κατανάλωσης καφέ	σελ. 98
Διάγραμμα 52	Συχνότητα κατανάλωσης αφεψημάτων, τσαγιού	σελ. 99
Διάγραμμα 53	Συχνότητα κατανάλωσης αλλαντικών	σελ. 100
Διάγραμμα 54	Συχνότητα κατανάλωσης προϊόντων χαμηλής λιποπεριεκτικότητας (προϊόντα τύπου light)	σελ. 101

Διάγραμμα 55	Καταναλώνετε Βιολογικά προϊόντα;	σελ. 102
Διάγραμμα 56	Εάν καταναλώνετε βιολογικά προϊόντα, ποια είδη προτιμάτε;	σελ. 102
Διάγραμμα 57	Για ποιους λόγους προτιμάτε τα βιολογικά προϊόντα;	σελ. 103
Διάγραμμα 58	Κατανάλωση έτοιμου φαγητού	σελ. 104
Διάγραμμα 59	Σε τι συχνότητα καταναλώνετε έτοιμο φαγητό;	σελ. 104
Διάγραμμα 60	Κατανάλωση προμαγειρεμένου τροφίμου-γεύματος	σελ. 105
Διάγραμμα 61	Ακολουθείτε τις νηστείες;	σελ. 105
Διάγραμμα 62	Εάν ακολουθείτε τις νηστείες, για πόσες ημέρες το χρόνο;	σελ. 106
Διάγραμμα 63	Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, βιταμινών, κά.	σελ. 106
Διάγραμμα 64	Εάν χρησιμοποιείται συμπληρώματα διατροφής, ποιο το ερέθισμα;	σελ. 107
Διάγραμμα 65	Συχνότητα λήψης συμπληρωμάτων διατροφής, κά.	σελ. 108
Διάγραμμα 66	Πόσα γεύματα καταναλώνετε την ημέρα;	σελ. 108
Διάγραμμα 67	Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδυνό και γεύμα προ του ύπνου	σελ. 109
Διάγραμμα 68	Ποιο είναι το κύριο γεύμα σας;	σελ. 110
Διάγραμμα 69	Αλλαγή διατροφικών συνηθειών	σελ. 111
Διάγραμμα 70	Συχνότητα κι είδος φυσικής δραστηριότητας	σελ. 112
Διάγραμμα 71	Διάρκεια άσκησης	σελ. 113
Διάγραμμα 72	Παρακολούθηση τηλεόρασης	σελ. 114
Διάγραμμα 73	Οδήγηση	σελ. 115
Διάγραμμα 74	Ξεκούραση/Ύπνος	σελ. 116
Διάγραμμα 75	Καθημερινές μετακινήσεις	σελ. 116

*Στους δικούς μου ανθρώπους,
για τη δύναμη και την υποστήριξή τους,
σε κάθε βήμα μου.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Σύγχρονοι ρυθμοί ζωής

Ο σημερινός τρόπος ζωής διαφέρει από αυτόν, που χαρακτήριζε τα προηγούμενα χρόνια. Οι ρυθμοί της ζωής σήμερα είναι έντονοι και το άγχος είναι κυρίαρχο, πλέον, κομμάτι της καθημερινότητας. Ζούμε αδιαμφισβήτητα σε μια εποχή όπου δεσπάζουν οι γρήγοροι ρυθμοί, οι πάμπολλες υποχρεώσεις κι ο περιορισμένος χρόνος, που σε συνδυασμό με τις δεσμεύσεις, αλλά και τις επιθυμίες, οδηγούν τους ανθρώπους σε ένα γενικό φαινόμενο άγχους!

Σε όλα τα ζητήματα αναζητούνται γρήγορες λύσεις, λύσεις, που θα είναι επικερδείς για το πρόβλημα καθαυτό, αλλά κι επικερδείς για το θέμα «χρόνος». Οι άνθρωποι σήμερα είναι διαρκώς αγχωμένοι για κάτι, κάτι μικρό ή κάτι μεγάλο, κάτι σημαντικό ή κάτι ασήμαντο. Ανησυχούν για σοβαρά προβλήματα, για υποθέσεις σημαντικές, που μπορεί να κρίνουν, να καθορίσουν ή και να αλλάξουν σημαντικά στοιχεία της ζωής τους. Διακατέχονται από το άγχος της διαβίωσης, το άγχος της πλήρωσης της ύπαρξής τους κι αυτό με τη σειρά του οδηγεί στην τρέλα, την τελειομανία, την υπερβολική εργασιομανία και τη συνεχή ενασχόληση με ποικίλων ειδών προβλήματα. Η προσπάθεια του ζην γίνεται σταδιακά εμμονή κι οι άνθρωποι που τείνουν να έχουν αυτή τη μορφή άγχους, καταλήγουν να ζουν με εμμονές και καταδικασμένοι σε μια ζωή ουσιαστικά γεμάτη προβλήματα. Τελικά προκαλούν αυτό που επιδιώκουν να αποτρέψουν.

1.2. Άγχος

Το άγχος κι οι επιπτώσεις του στην υγεία ποικίλλουν. Αφορούν σε γνωστά παθολογικά προβλήματα, όπως είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, των επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα, η εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων κι η εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη, καταστάσεις δηλαδή, που χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης και τήρησης αυστηρού και συγκεκριμένου διαιτολογίου. Λόγω άγχους πλέον οι άνθρωποι δύσκολα συγκεντρώνονται στην εργασία, δύσκολα βιώνουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και συχνά παρουσιάζεται κατάθλιψη, αδυναμία και κόπωση ⁽¹⁾.

Το άγχος εμφανίζεται όταν κάποιος αισθάνεται ότι οι υποχρεώσεις του έχουν αυξηθεί τόσο πολύ, που αδυνατεί να ανταπεξέλθει σε αυτές επιτυχώς. Όταν αυτό είναι έντονο, συνεχές κι επαναλαμβανόμενο, τότε μπορεί να επηρεάσει τις ψυχοσωματικές λειτουργίες, καθώς και τη διατροφική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία σημειώνονται ποιοτικές και ποσοτικές αλλαγές στις τροφές, που καταναλώνονται υπό την επίδραση του άγχους. Στις περισσότερες περιπτώσεις το αγχώδες άτομο παρουσιάζει τάσεις πολυφαγίας, ξεπερνά δηλαδή το σημείο κορεσμού της πείνας, καθώς η τροφή δρα σαν ηρεμιστικό για τον εγκέφαλο, όπως επίσης ξεχνά να πίνει πολύ νερό κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η πολυφαγία και το λίγο προσλαμβανόμενο νερό αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας ⁽¹⁻³⁾.

1.3. Εργασία και Διατροφή

Οι άνθρωποι καθημερινά περνούν όλο και περισσότερο χρόνο στην εργασία τους εφόσον το οκτάωρο μόνον, αντιπροσωπεύει το 1/3 της ημέρας. Αν σε αυτό προστεθεί ο χρόνος μετακίνησης προς κι από αυτήν τότε σχεδόν το μισό της ημέρας περνά εκτός

σπιτιού. Αν σε αυτό συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι πολλοί εργαζόμενοι ακολουθούν κυκλικό ή ακόμα και σπαστό ωράριο με βάρδιες, το θέμα του φαγητού μοιάζει μάλλον με γρίφο για δυνατούς λύτες. Στις μέρες μας όλο και σπανιότερα καταφέρνει κάποιος να τρώει τα γεύματά του στο σπίτι του και σε σταθερές ώρες. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι αναγκάζονται να μένουν νηστικοί για πολλές ώρες, να τρώνε μια φορά την ημέρα, συνήθως αργά το βράδυ, και να καταναλώνουν πολλά έτοιμα γεύματα από έξω. Τα γεύματα αυτά συνήθως είναι πλούσια σε λιπαρά και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά. Αυτό οδηγεί σε απώλεια της ενέργειας (ζωτικότητας) και των αμυνών του οργανισμού, σε προσθήκη βάρους και σε κακή ψυχολογική κατάσταση. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι το σώμα, για να λειτουργήσει σωστά, χρειάζεται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας κι όχι μόνο μια φορά. Ωστόσο, ο εργαζόμενος με λίγη προσπάθεια, μπορεί να έχει μια καλή διατροφή.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι, υπό την επίδραση του άγχους, έχουν αντικαταστήσει τα παραδοσιακά γεύματα (όπως το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό), με γρήγορα προμαγειρεμένα, «πλαστικοποιημένα» φαγητά στο γραφείο ή στο σπίτι τα οποία είναι συνήθως πλούσια σε κορεσμένο λίπος, νάτριο και χοληστερόλη και φτωχά σε βιταμίνες, μέταλλα κι ιχνοστοιχεία.



Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ουσιαστικά πρόκειται για έναν φαύλο κύκλο. Το άτομο το οποίο αντιμετωπίζει καθημερινά καταστάσεις άγχους πολύ συχνά στρέφεται σε μια ανθυγιεινή και χωρίς καθορισμένο ωράριο διατροφή. Όλοι, όταν πεινούν, αναζητούν μία γρήγορη λύση, είτε βρίσκονται εντός είτε εκτός σπιτιού, ακόμα και κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας κι έτσι υιοθετείται μια «ταχυφαγική», fast food (ή ακόμα και convenience foods) όπως είναι

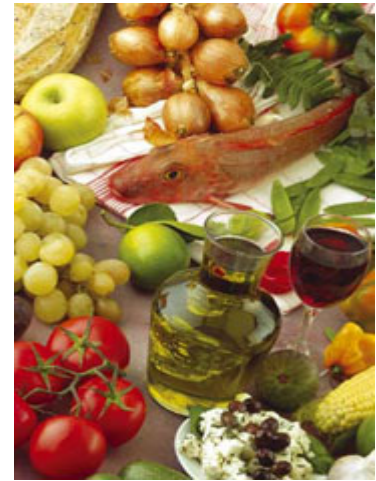
κοινώς γνωστή πλέον, διατροφή. Στον εργασιακό χώρο πολύ σπάνια υπάρχει ειδικά διαμορφωμένος χρόνος διαλείμματος για το γεύμα κι όπου αυτό παρατηρείται, τις περισσότερες φορές καταπατάται, ώστε να παραχθεί περισσότερο έργο. Επιπλέον, τα μέλη μιας οικογένειας ασχολούνται με πολλές δραστηριότητες το καθένα κι οι περισσότερες μητέρες εργάζονται με αποτέλεσμα να αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στην προετοιμασία της τροφής. Πολλές από τις παραδοσιακές συνήθειες της οικογενειακής ζωής έχουν αλλάξει, όπως για παράδειγμα η συγκέντρωση της οικογένειας γύρω από το τραπέζι την ώρα του φαγητού, ενώ πολλά γεύματα λαμβάνονται εκτός σπιτιού. Η αλλαγή όμως, όλων αυτών των διατροφικών συνηθειών και μοντέλων έμμεσα επιτείνει το άγχος κι έχει άμεσες επιβαρυντικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και με συστηματικό πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Ο ανθρώπινος οργανισμός, μέσω της υγιεινής διατροφής μπορεί να καταπολεμήσει αποτελεσματικότερα το άγχος και να ανταπεξέλθει στους έντονους ρυθμούς, που η σημερινή ζωή επιβάλλει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

2.1. Εισαγωγή

Η διατροφή αναγνωρίζεται πλέον διεθνώς ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Τόσο η έλλειψη όσο κι η υπερκατανάλωση τροφής μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση ορισμένων νοσημάτων. Η ανεπαρκής πρόσληψη ή η στέρση μιας ή περισσότερων από τις θρεπτικές ουσίες είναι ικανή να δημιουργήσει διατροφικές ελλείψεις, που εύκολα οδηγούν σε στερητικές καταστάσεις, αβιταμινώσεις και δυστροφίες. Όσον αφορά στην υπερκατανάλωση τροφής αυτή μπορεί να προκαλέσει νοσήματα των οποίων η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική και προσβάλλουν άτομα κάθε ηλικίας. Οι νόσοι αυτές είναι τα καρδιαγγειακά, ορισμένοι καρκίνοι, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, η αρτηριακή υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία - υπερτριγλυκεριδαιμία κι η παχυσαρκία. Σημαντική είναι η ερευνητική δραστηριότητα, που έχει αναπτυχθεί σε κάθε αναπτυγμένη χώρα με σκοπό τη διαφώτιση του πληθυσμού σε θέματα υγιεινής της διατροφής (6).



Γενικά, από την διατροφή πρέπει να προσλαμβάνονται όσο το δυνατό λιγότερες τροφές με υψηλή λιποπεριεκτικότητα και που περιέχουν επιβλαβείς ουσίες οι οποίες δημιουργούνται κατά το μαγείρεμά τους κι ενοχοποιούνται για την εμφάνιση ασθενειών όπως τα καρδιαγγειακά κι ο καρκίνος. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ορισμένες τροφές, όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, τα όσπρια κι οι ξηροί καρποί οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη του σώματος και στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού ενάντια σε πολλές ασθένειες, όπως είναι η στεφανιαία νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (7).

Μια υγιεινή διατροφή είναι μια ισορροπημένη διατροφή. Με τον όρο ισορροπημένη εννοούμε ότι η διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά, υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λιπίδια, στις σωστές αναλογίες, οι οποίες είναι 50-60% υδατάνθρακες, 10-15% πρωτεΐνες και 25-30% λιπίδια. Απαραίτητη είναι κι η πρόσληψη τροφών πλούσιων σε μικροθρεπτικά συστατικά, δηλαδή λιποδιαλυτές βιταμίνες Α, D, Ε και Κ, υδατοδιαλυτές βιταμίνες C και συμπλέγματος Β, ανόργανα συστατικά, όπως το νάτριο, το χλώριο και το κάλιο και τέλος, αντιοξειδωτικές ουσίες συμπεριλαμβανομένων και των φλαβονοειδών. Τα μικροθρεπτικά συστατικά έχει βρεθεί ότι προστατεύουν από πολλές μορφές καρκίνου κι από καρδιαγγειακά νοσήματα, βοηθούν στην όραση (καταρράκτης, εκφύλιση ωχράς κηλίδας), την υγεία του δέρματος, την υγεία των οστών (οστεοπόρωση) κι έχουν αντιοξειδωτική δράση. ⁽⁸⁾

Παράλληλα, η σωστή διατροφή πρέπει να χαρακτηρίζεται από ποικιλία, δηλαδή να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Οι ομάδες αυτές είναι, η ομάδα των γαλακτοκομικών προϊόντων (γάλα, τυρί, γιαούρτι), η ομάδα του κρέατος (κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρια και θαλασσινά), ομάδα των φρούτων, ομάδα των δημητριακών (όλα τα δημητριακά, ζυμαρικά, ρύζι, ψωμί, όσπρια), ομάδα των



λαχανικών κι ομάδα του λίπους (όλα τα έλαια, μαργαρίνη, ζωικά λίπη). Η ύπαρξη ποικιλίας τροφίμων στη διατροφή ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εμφάνισης έλλειψης κάποιου θρεπτικού συστατικού, οι βιολογικές ιδιότητες του οποίου είτε είναι γνωστές είτε ακόμη άγνωστες. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε ότι κανένα τρόφιμο δεν πρέπει να αποκλείεται από τη διατροφή μας, καθώς μπορεί να παρέχει ένα ή περισσότερα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά (π.χ. το κρέας ως πηγή βιταμίνης Β12). Σε μια συνήθη

διατροφή, κανένα τρόφιμο δεν θεωρείται «δηλητήριο» το οποίο πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται, εκτός αν υπάρχει γενετική ή άλλου είδους ευαισθησία σε αυτό, όπως για παράδειγμα τα κουκιά κι η ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD (9-10, 13).

Στις αρχές τις δεκαετίας του '60, ξεκίνησε μια έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η λεγόμενη «έρευνα των 7 χωρών», με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών, ανθρώπων από 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ολλανδία, Φινλανδία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής κι Ιαπωνία). Διήρκεσε 30 χρόνια και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40-59 ετών. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι άνθρωποι, που ζούσαν στις μεσογειακές χώρες, και κυρίως στην Ελλάδα, εμφάνιζαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο και στεφανιαία νόσο κι είχαν το μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής, σε σχέση με τους κατοίκους των άλλων χωρών. Προσπαθώντας οι επιστήμονες να ανακαλύψουν το μυστικό, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι ο ιδιαίτερος και φυσικός τρόπος ζωής τους (εργασία στην ύπαιθρο, αυξημένη φυσική δραστηριότητα), αλλά κι η απλή και λιτή διατροφή τους η οποία έγινε παγκοσμίως γνωστή ως Μεσογειακή Διατροφή, ήταν η αιτία αυτού του φαινομένου (11-12).

2.2. Μεσογειακή Διατροφή

2.2.1. Διατροφικές οδηγίες για τον γενικό πληθυσμό

Πολύ συχνά οι διατροφικές οδηγίες απεικονίζονται με τη μορφή τριγώνου ή πυραμίδας, η βάση της οποίας αναφέρεται σε τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά κι η κορυφή σε τρόφιμα, που θα πρέπει να καταναλώνονται μηνιαία, με τα υπόλοιπα τρόφιμα να καταλαμβάνουν τις ενδιάμεσες θέσεις (εβδομαδιαία κατανάλωση). Στη διατροφική πυραμίδα δίνονται συχνότητες κατανάλωσης κι όχι ακριβείς ποσότητες σε γραμμάρια, γιατί οι περισσότεροι καταναλωτές σκέφτονται με

αυτόν τον τρόπο όταν πρόκειται για τα τρόφιμα που λαμβάνουν. Η αναφορά σε συχνότητες κατανάλωσης όμως, υπονοεί την ύπαρξη μιας πρότυπης μικρομερίδας ή σερβιρίσματος κατά το αγγλοσαξονικό *serving*, πολλαπλάσια της οποίας θα πρέπει να καταναλώνονται. Αυτές οι μικρομερίδες ονομάζονται επίσης και διατροφικά ισοδύναμα (όταν αναφερόμαστε σε τρόφιμα της ίδιας προέλευσης ή σύνθεσης). Ένα σύνολο 22 με 23 μικρομερίδων πρέπει να καταναλώνονται ημερήσια σε τρία ή τέσσερα γεύματα. Σε πολύ αδρή προσέγγιση, μία μικρομερίδα είναι περίπου το μισό της μερίδας όπως αυτή καθορίζεται με τις Ελληνικές αγορανομικές διατάξεις, δηλαδή περίπου το μισό της μερίδας εστιατορίου (1, 13).

2.2.2. Ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος - Δ.Μ.Σ. με τον οποίο εκφράζεται το πηλίκο του σωματικού βάρους σε χιλιόγραμμα δια του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα (kg/m^2), παρουσιάζει το ποσοστό του λίπους στο σώμα. Όσον αφορά τους ενήλικες, η διατήρηση του Δ.Μ.Σ. (Body Mass Index - B.M.I.) κάτω από τα $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ είναι ο πρωταρχικός στόχος. Η διεθνής ταξινόμηση του Δ.Μ.Σ. όπως ορίζεται από τον Π.Ο.Υ. έχει ως εξής:

Ελλιποβαρής	$< 18,50 \text{ kg}/\text{m}^2$
Φυσιολογικός	$18,50 - 24,99 \text{ kg}/\text{m}^2$
Υπέρβαρος	$\geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$

Αναλυτικότερα, ο Π.Ο.Υ. δίνει την διεθνή ταξινόμηση του ενήλικα ελλιποβαρούς, υπέρβαρου και παχύσαρκου ατόμου, σύμφωνα με το Δ.Μ.Σ, και διευκρινίζει πως οι τιμές είναι ανεξάρτητες της ηλικίας και του φύλου. Δηλαδή, είναι ίδιες για κάθε ενήλικα άνδρα ή γυναίκα (Πίνακας 1) (14).

Υπάρχουν διάφοροι πίνακες ενδεικνυόμενων τιμών ενεργειακής πρόσληψης, αλλά είναι αδύνατο για τους καταναλωτές να υπολογίζουν την ημερήσια πρόσληψη θερμίδων. Στην πραγματικότητα η αύξηση του Δ.Μ.Σ. θα πρέπει να ερμηνεύεται ως ανάγκη αύξησης της φυσικής δραστηριότητας, ενώ η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης αποτελεί τη δεύτερη και λιγότερο επιθυμητή επιλογή. Ακόμη κι όταν ο Δ.Μ.Σ. παραμένει σταθερά κάτω από 25 kg/m², συνιστάται φυσική δραστηριότητα ισοδύναμη με ζωηρό βάδισμα, κολύμπι, χορό, ανέβασμα σκαλοπατιών ή ακόμα και κηπουρική για δεκαπέντε με τριάντα λεπτά την ημέρα, αν είναι δυνατό επί καθημερινής βάσης ⁽¹⁴⁾.

Πίνακας 1: Διεθνής Ταξινόμηση ενήλικα ελλιποβαρούς, υπέρβαρου και παχύσαρκου ατόμου, σύμφωνα με το Δ.Μ.Σ

Ταξινόμηση	Δ.Μ.Σ. (kg/m ²)	
	Κυριότερες τιμές	Επιπρόσθετες τιμές
<u>Ελλιποβαρής</u>	<18.50	<18.50
Σοβαρή ισχνότητα	<16.00	<16.00
Μέση ισχνότητα	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Ήπια ισχνότητα	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
<u>Φυσιολογικός</u>	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
<u>Υπέρβαρος</u>	≥25.00	≥25.00
Προ - Παχύσαρκος	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
<u>Παχύσαρκος</u>	≥30.00	≥30.00
Παχύσαρκος, κλάση I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Παχύσαρκος, κλάση II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Παχύσαρκος, κλάση III	≥40.00	≥40.00

Πηγή: Π.Ο.Υ. 1995, Π.Ο.Υ. 2000, Π.Ο.Υ. 2004

2.2.3. Ομάδες τροφίμων και Μεσογειακή Πυραμίδα

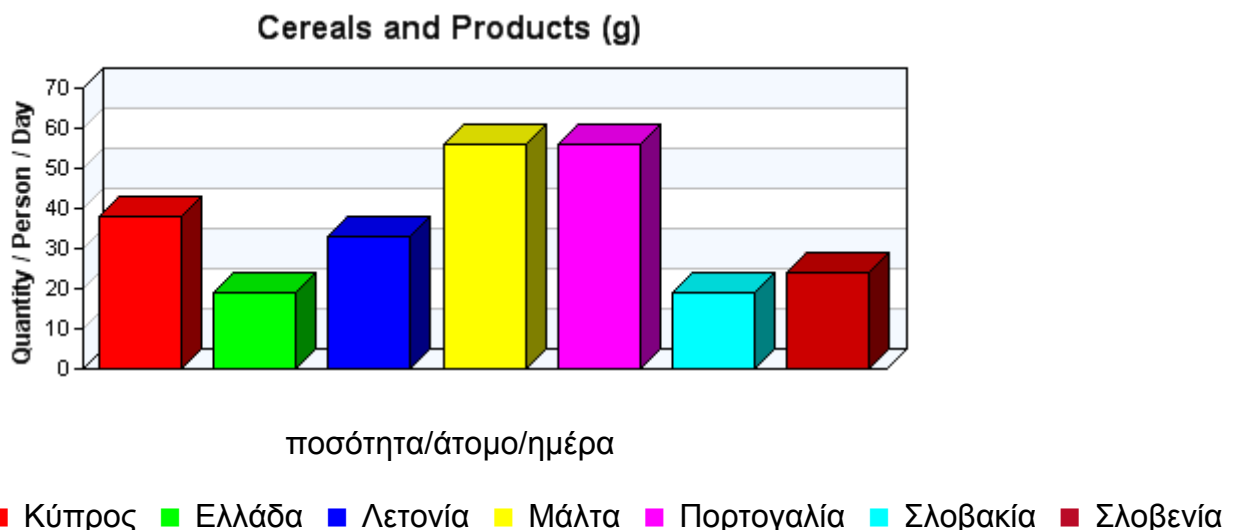
Στο τέλος κάθε ομάδας δίνεται ένα ραβδόγραμμα με τη μέση διαθεσιμότητα του τροφίμου (ποσότητα κατά άτομο ανά ημέρα), σε επτά έως δέκα Ευρωπαϊκές χώρες, τα έτη 2000 έως και 2004, όπως βρέθηκαν από το ερευνητικό πρόγραμμα DaFNE (Data Food Network).

Δημητριακά και συναφή

Η βάση της πυραμίδας αποτελείται από τροφές όπως είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους, δηλαδή το ψωμί, τα ζυμαρικά, το ρύζι, που πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση, καθώς παρέχουν ενέργεια μέσω των υδατανθράκων, που περιέχουν. Τα δημητριακά ολικής άλεσης είναι πλούσια σε διαιτητικές ίνες (μη αμυλούχοι πολυσακχαρίτες). Αυτές έχουν ευνοϊκή επίδραση στο λιπιδαιμικό φάσμα του αίματος, βοηθούν στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, την πρόληψη της εκκολπωματώσεως, καθώς και στη ρύθμιση, αλλά και πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II. Τέλος, δεν έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση κάποιου νοσήματος.

Η κατανάλωση τους θα πρέπει να είναι, περίπου, 4 μερίδες καθημερινά (15-19).

Διάγραμμα 1: Μέση διαθεσιμότητα σε δημητριακά και προϊόντα τους

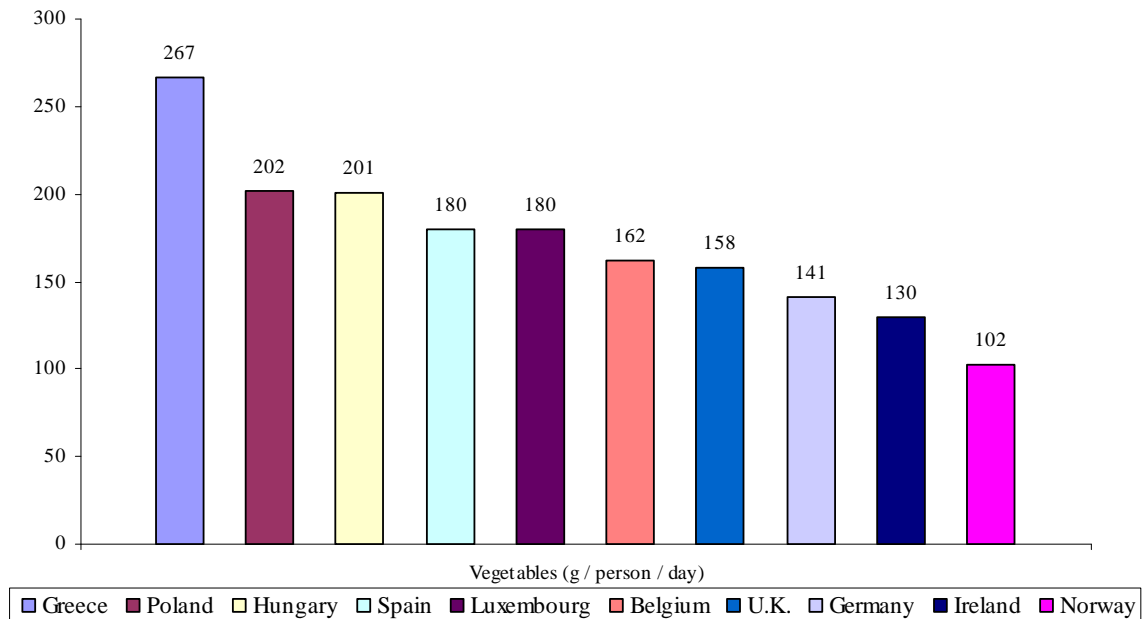


Φρούτα και Λαχανικά

Η ομάδα των φρούτων και των λαχανικών αποτελεί καλή πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών, (όπως το σελήνιο και τα καροτενοειδή), βιταμινών, (E, A, C, βιταμίνες συμπλέγματος B), φυτοχημικών ουσιών (π.χ. φυτικές στερόλες, φλαβονοειδή) καθώς και πολλών άλλων μικροδιατροφικών στοιχείων όπως το κάλιο και το ασβέστιο. Ο μηχανισμός δράσης αυτής της ομάδας τροφίμων σχετίζεται με την παρεμπόδιση της τοξικής δράσης των ελευθέρων ριζών στο κύτταρο, την παρεμπόδιση της οξειδωσης της LDL-χοληστερόλης καθώς και με την προστασία του DNA από άμεση βλάβη και δημιουργία μεταλλάξεων στο αρχικό στάδιο της καρκινογένεσης. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών προλαμβάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων (π.χ. στεφανιαία νόσος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια), ενώ σχετίζεται και με το μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης των περισσότερων νεοπλασιών. Τα λαχανικά μπορούν να καταναλώνονται είτε μαγειρεμένα με ελαιόλαδο, είτε ωμά υπό μορφή σαλάτας. Για το λόγο αυτό, παραδοσιακές συνταγές της Ελληνικής κουζίνας, όπως τα χόρτα ή τα λαδερά θα πρέπει να καταναλώνονται συχνότερα από ό,τι συνηθίζεται.

Η κατανάλωση τους θα πρέπει να είναι, περίπου, 4 με 5 μερίδες καθημερινά (15-17), (19-20).

Διάγραμμα 2: Μέση διαθεσιμότητα σε λαχανικά



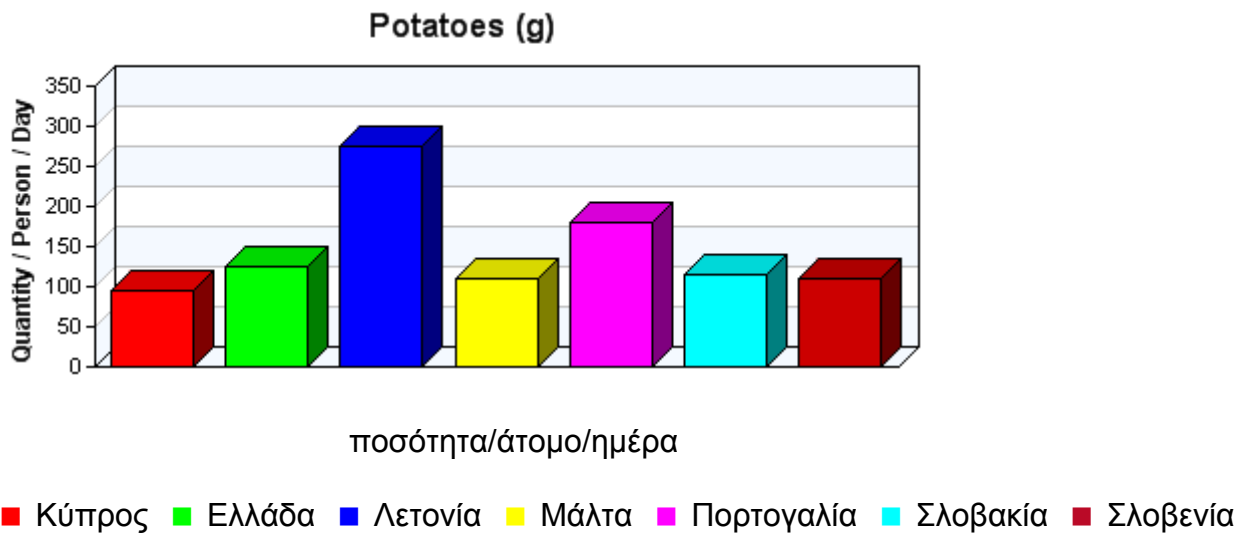
ποσότητα/άτομο/ημέρα

Πατάτες

Οι πατάτες παρέχουν ενέργεια κι αποτελούν σχετικά καλή πηγή βιταμίνης C. Έχουν όμως, υψηλό γλυκαιμικό δείκτη (Glycemic Index), αφού μετατρέπονται γρήγορα σε γλυκόζη, όπως και το λευκό ψωμί ή τα περισσότερα γλυκά, με αποτέλεσμα η μεγάλη κατανάλωσή τους να έχει συσχετιστεί θετικά με κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη τύπου II.

Για αυτό το λόγο, όσον αφορά στην πρόσληψη τους, ενώ το σύνολο των δημητριακών και των προϊόντων τους ενδείκνυται να είναι 4 μερίδες την ημέρα, οι πατάτες δεν πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε καθημερινή βάση (19), (25-26).

Διάγραμμα 3: Μέση διαθεσιμότητα σε πατάτες



Ελαιόλαδο

Βασικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής είναι το ελαιόλαδο. Είναι το έλαιο, που λαμβάνεται από τους καρπούς της ελιάς με μηχανικά μέσα και φυσική επεξεργασία. Έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και μεγάλη σε μονοακόρεστα. Κατά μέσο όρο, αποτελείται από 14% κορεσμένα λιπαρά οξέα, 11% πολυακόρεστα και 60-80% ελαϊκό οξύ. Επίσης, περιέχει πολυφαινόλες, φλαβονοειδή, βιταμίνη E, προβιταμίνη A, μέταλλα κι ιχνοστοιχεία. Όλα αυτά τα μικροστοιχεία λειτουργούν αντιοξειδωτικά για τον οργανισμό, προστατεύοντας τον από βλάβες, που προέρχονται από την οξείδωση των ελευθέρων ριζών, ενώ παράλληλα μετατρέπεται και το ίδιο το ελαιόλαδο σε ένα ανθεκτικό προϊόν.

Ως βασική πηγή μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, το ελαιόλαδο βοηθά:

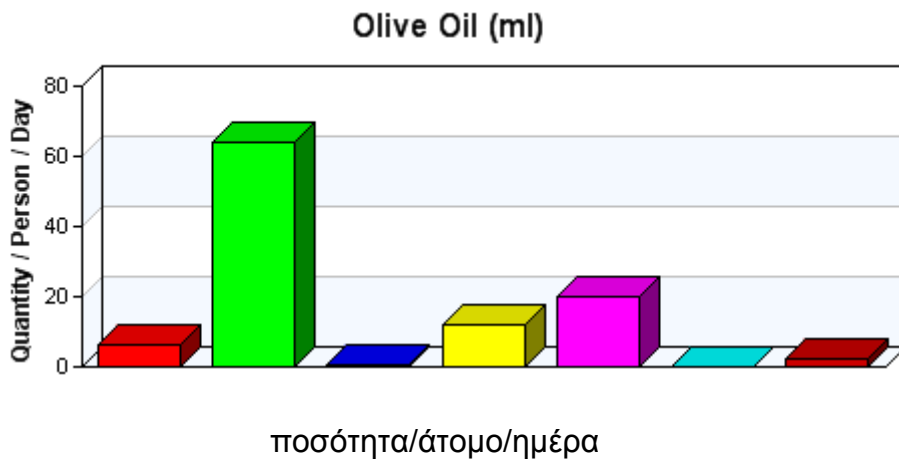
- ✦ Στη μείωση της LDL-χοληστερίνης στο αίμα και στη διατήρηση της περιεκτικότητας του αίματος σε HDL-χοληστερίνη,
- ✦ Στην καλή λειτουργία του εντέρου και στο μειωμένο κίνδυνο γαστρικού και δωδεκαδακτυλικού έλκους,

- ✦ Στην πρόληψη από καρδιαγγειακά νοσήματα και στην προστασία του οργανισμού από τη στεφανιαία νόσο, λόγω των αντιοξειδωτικών, που περιέχει,
- ✦ Στη σωστή λειτουργία του πεπτικού σωλήνα, καθώς διεγείρει το ένζυμο παγκρεατική λιπάση και διευκολύνει τις εκκρίσεις της χολής,
- ✦ Στην καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό, άρα και στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης οστεοπόρωσης,
- ✦ Στον σωστό μεταβολισμό, των διαβητικών ασθενών, ισορροπώντας έτσι τις τιμές του σακχάρου,
- ✦ Στην πρόληψη των κακόθων νεοπλασιών όπως καρκίνου του μαστού, ενδομητρίου, ωθηκών, παχέος εντέρου, πνεύμονα και στομάχου,
- ✦ Στη μείωση του κινδύνου έκπτωσης της γνωστικής λειτουργίας κατά την γήρανση,
- ✦ Στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ρευματοειδούς αρθρίτιδας και
- ✦ Στην υγεία του δέρματος.



Το ελαιόλαδο θα πρέπει να προστίθεται στα γεύματα καθημερινά ως το κύριο προστιθέμενο λιπίδιο (15-17, 19, 21-22).

Διάγραμμα 4: Μέση Διαθεσιμότητα σε ελαιόλαδο



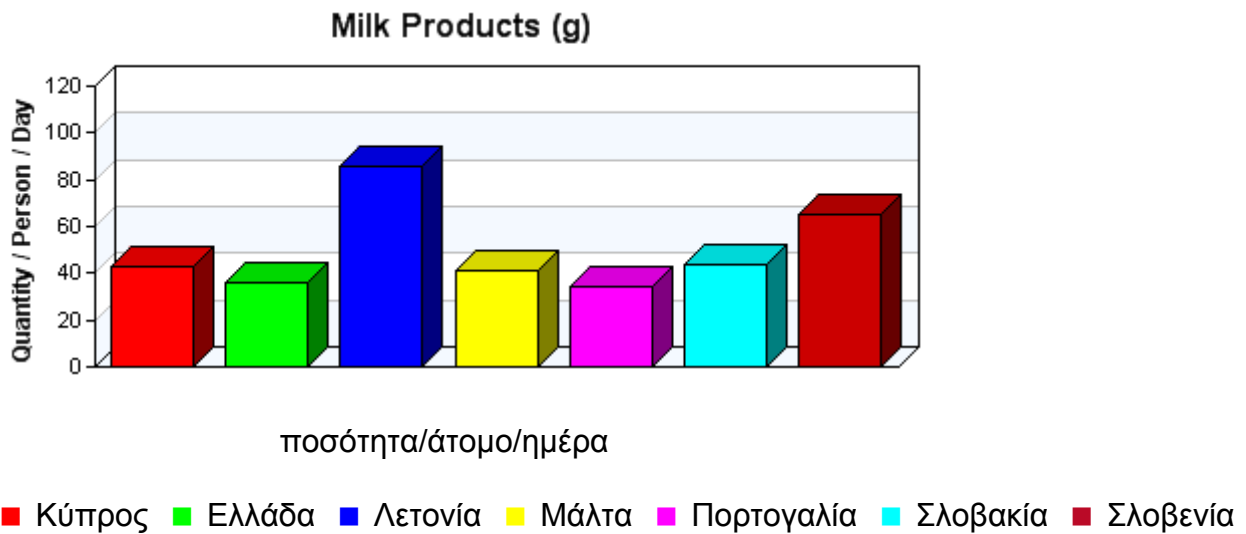
■ Κύπρος ■ Ελλάδα ■ Λετονία ■ Μάλτα ■ Πορτογαλία ■ Σλοβακία ■ Σλοβενία

Γαλακτοκομικά προϊόντα

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πηγή τόσο ανόργανων στοιχείων και βιταμινών, με γνωστότερο το ασβέστιο, όσο και πρωτεϊνών υψηλής διατροφικής αξίας. Το ασβέστιο είναι απαραίτητο όχι μόνο για το κτίσιμο γερών οστών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του σώματος, αλλά και για τη διατήρηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επίσης, μία διατροφή πλούσια σε ασβέστιο μειώνει τον κίνδυνο φθοράς των οστών στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, αλλά και μετά από αυτή. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα δεν έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση κάποιου νοσήματος και συνίσταται η κατανάλωση αποβουτυρωμένων προϊόντων.

Καθημερινά θα πρέπει να καταναλώνεται 1 μερίδα γαλακτοκομικών προϊόντων (19, 23).

Διάγραμμα 5: Μέση Διαθεσιμότητα σε γαλακτοκομικά προϊόντα

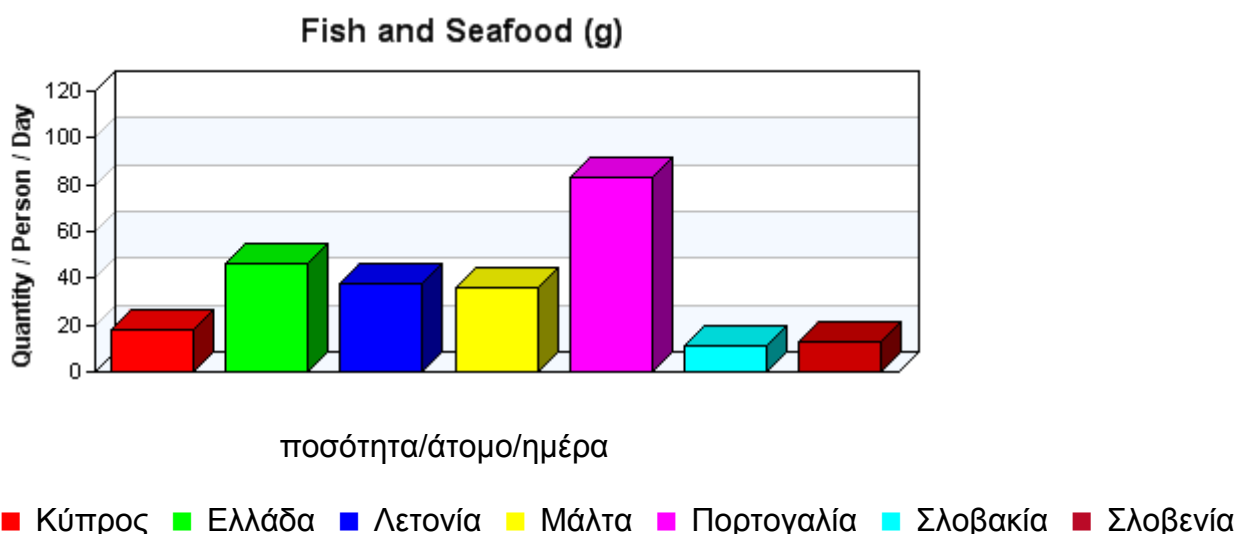


Ιχθυηρά

Τα ψάρια, και κυρίως τα λιπαρά, περιέχουν μεγάλες ποσότητες ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων τα οποία θεωρείται ότι μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας κι ανόργανα στοιχεία.

Η κατανάλωση των ιχθυηρών θα πρέπει να γίνεται 2 με 3 φορές την εβδομάδα (15, 19).

Διάγραμμα 6: Μέση Διαθεσιμότητα σε ψάρια και θαλασσινά

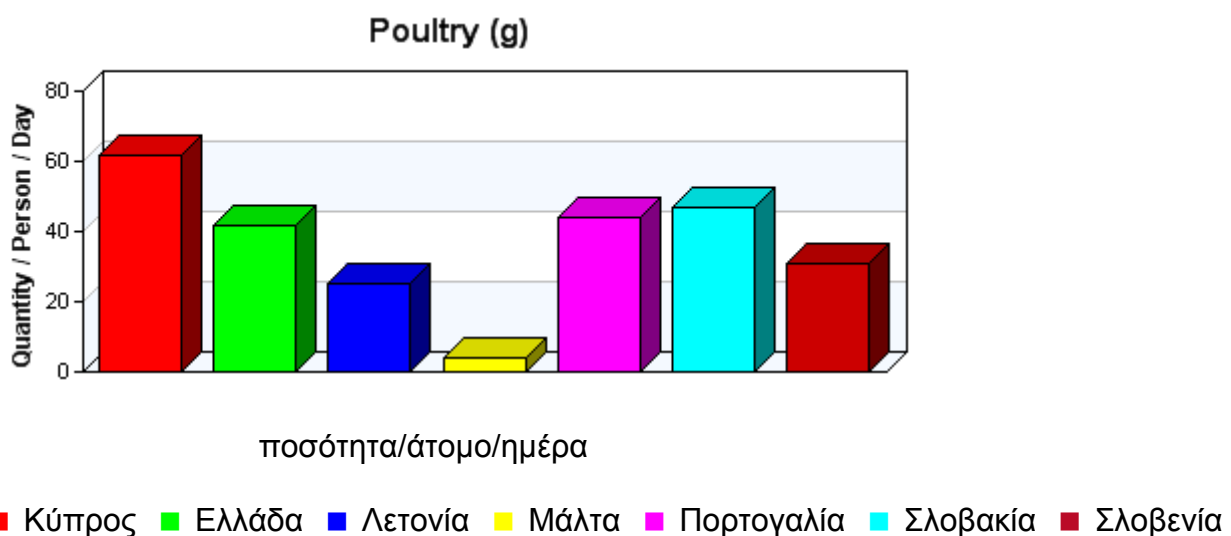


Πουλερικά

Τα πουλερικά παρέχουν στον οργανισμό πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας και εύκολα αφομοιώσιμο σίδηρο. Όσον αφορά στη σύσταση σε λιπαρά οξέα, συνολικά περιέχουν από το κόκκινο κρέας, γι'αυτό και θα πρέπει να προτιμώνται. Συγκεκριμένα, 100g ωμού κοτόπουλου περιέχουν 0,6g κορεσμένα λιπαρά οξέα, 1g μονοακόρεστα, 0,4g πολυακόρεστα κι ίχνη από trans λιπαρά. Οι αντίστοιχες τιμές για το κόκκινο κρέας είναι 1,7g, 1,9g, 0,2g και 0,1g.

Η κατανάλωση τους, λοιπόν, θα πρέπει να γίνεται 2 φορές την εβδομάδα ^(15, 19).

Διάγραμμα 7: Μέση διαθεσιμότητα σε πουλερικά



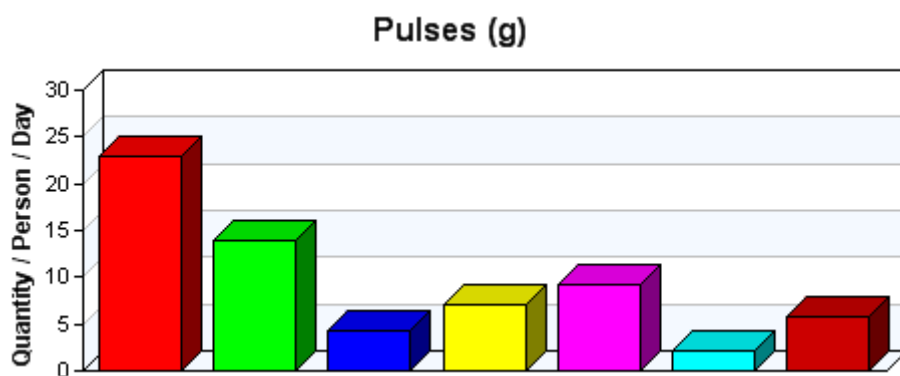
Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί

Τα όσπρια, οι ξηροί καρποί κι οι ελιές αποτελούν μαζί μια ομάδα τροφίμων. Συχνά μελετώνται μαζί, καθώς και τα τρία έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Ε και φυτικές ίνες. Τα όσπρια παρέχουν ενέργεια, έχουν χαμηλά λιπαρά, πολλές φυτικές ίνες κι είναι πολύ πλούσια σε πρωτεΐνες (χαμηλότερης βιολογικής αξίας από αυτές του κρέατος και των γαλακτοκομικών) και σε σίδηρο. Οι ξηροί καρποί έχουν κατά κανόνα υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως το ελαιόλαδο, και έχει βρεθεί ότι

μειώνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης στο αίμα. Είναι, επίσης, πλούσιοι σε φυτικές ίνες και βιταμίνες, όπως η βιταμίνη Ε, αλλά θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωσή τους σε μεγάλες ποσότητες, γιατί παρέχουν πολλές θερμίδες. Τα όσπρια δεν έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση νοσήματος.

Η κατανάλωσή τους ορίζεται στις 2 φορές την εβδομάδα (16, 18, 24, 27-28).

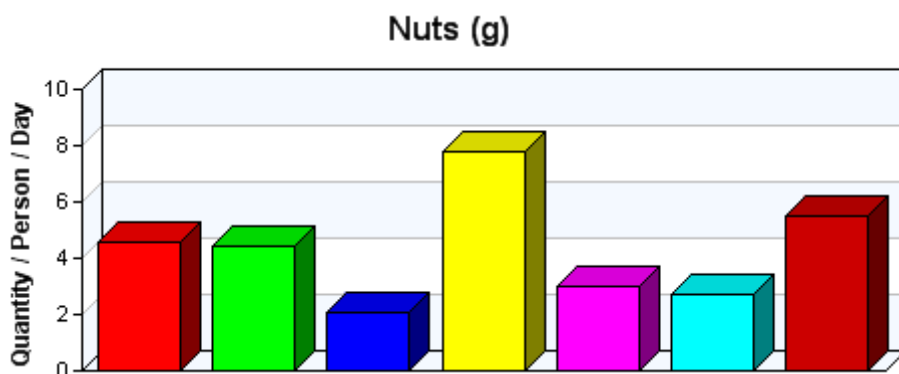
Διάγραμμα 8: Μέση Διαθεσιμότητα σε όσπρια



ποσότητα/άτομο/ημέρα

■ Κύπρος ■ Ελλάδα ■ Λετονία ■ Μάλτα ■ Πορτογαλία ■ Σλοβακία ■ Σλοβενία

Διάγραμμα 9: Μέση διαθεσιμότητα σε ξηρούς καρπούς



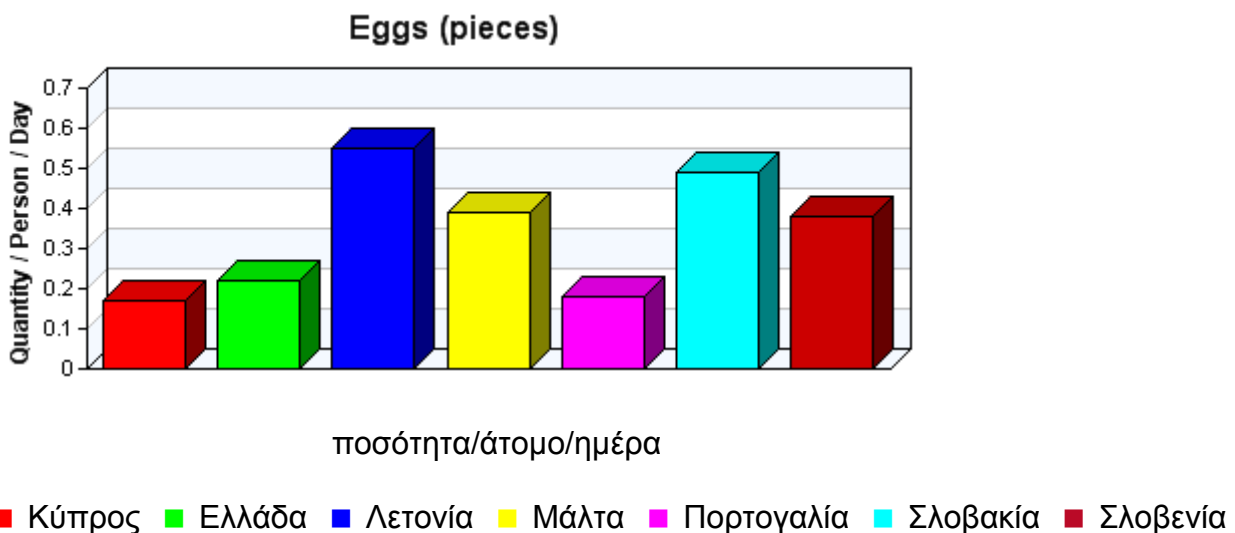
ποσότητα/άτομο/ημέρα

■ Κύπρος ■ Ελλάδα ■ Λετονία ■ Μάλτα ■ Πορτογαλία ■ Σλοβακία ■ Σλοβενία

Αυγά

Τα αυγά παρέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, φυλλικό οξύ (βιταμίνη Β9), ριβοφλαβίνη (βιταμίνη Β2), βιταμίνη Β12, βιταμίνη D και δεν είναι τόσο επικίνδυνα όσο πιστεύεται όσον αφορά τη χοληστερόλη. Τα αυγά, συμπεριλαμβανομένων κι αυτών που χρησιμοποιούνται στη μαγειρική και στη ζαχαροπλαστική, δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα 4 την εβδομάδα. Κατά συνέπεια, ένα άτομο μπορεί να καταναλώνει 3 αυγά την εβδομάδα (19, 26).

Διάγραμμα 10: Μέση διαθεσιμότητα σε αυγά



Γλυκά

Η ζάχαρη, όπως και το άμυλο, είναι υδατάνθρακας και βρίσκεται σε διάφορες μορφές, όπως είναι η φρουκτόζη (σάκχαρο που περιέχεται στα φρούτα), η μαλτόζη (περιέχεται στο μέλι), αλλά και ορισμένοι σύνθετοι υδατάνθρακες, όπως αυτοί που περιέχονται στο ρύζι, το ψωμί και τις πατάτες. Η σουκρόζη είναι η κοινή ζάχαρη, που χρησιμοποιείται στα ποτά και τα γλυκά, ενώ η λακτόζη περιέχεται στο γάλα. Η γλυκόζη, είναι η απλούστερη μορφή υδατάνθρακα κι αποτελεί τη δομική μονάδα δισακχαριτών και πολυσακχαριτών. Η σουκρόζη, που είναι δισακχαρίτης, αποτελείται από γλυκόζη και φρουκτόζη, ενώ το

άμυλο το οποίο είναι πολυμερές της γλυκόζης περιέχεται στο ψωμί, στα ζυμαρικά, στις πατάτες, στο ρύζι, στα προϊόντα ολικής άλεσης και στα δημητριακά. Η γλυκόζη, επίσης, κυκλοφορεί στο αίμα, συχνά αναφέρεται ως σάκχαρο του αίματος και παρέχει ενέργεια στον εγκέφαλο, στους μυς και στην καρδιά. Τα γλυκά περιέχουν συνήθως ζάχαρη, της οποίας η κατανάλωση έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση τερηδόνας των δοντιών.

Όσον αφορά στη χρήση υποκατάστατων συνιστάται η αποφυγή της υπερκατανάλωσης τους. Υποκατάστατα ζάχαρης είναι η σακχαρίνη, η ασπαρτάμη, η σουκραλόζη, η ακετοσουλφάμη. Η ασπαρτάμη είναι μια ουσία, που ανακαλύφθηκε το 1965 και χρησιμοποιείται για να δίνει γλυκιά γεύση σε τρόφιμα και ποτά, χωρίς να παρέχει θερμίδες. Πρόκειται για το μεθυλικό εστέρα της L-ασπάρτυλ-L-φαινυλαλανίνης κι από τον οργανισμό μας διασπάται στα συστατικά της, δηλαδή το ασπαρτικό οξύ, τη φαινυλαλανίνη και τη μεθανόλη. Ένα μικρό μέρος του πληθυσμού, που δεν διαθέτει το κατάλληλο ένζυμο για τη χρησιμοποίηση του αμινοξέος φαινυλαλανίνη, πρέπει να την αποφεύγει. Η προειδοποίηση σημειώνεται στις συσκευασίες των ποτών και των τροφίμων, που περιέχουν την ασπαρτάμη ως γλυκαντική ουσία. Η πάθηση ονομάζεται φαινυλκετονουρία (PKU) κι η διάγνωσή της γίνεται αμέσως μετά τη γέννηση (συγγενής πάθηση). (30)

Οργανισμοί όπως το Αμερικάνικο Υπουργείο Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration - F.D.A.), ο Οργανισμός Υγείας του Καναδά, η Επιστημονική Επιτροπή για τα Τρόφιμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι ειδικοί του Υπουργείου Τροφίμων και Γεωργίας της Αμερικής (Food and Agriculture Administration – F.A.O.) καθώς κι ο Π.Ο.Υ. έχουν κατά διαστήματα ασχοληθεί γύρω από το θέμα της ασφάλειας της ασπαρτάμης δίνοντας άλλοτε ενοχοποιητικά κι άλλοτε αθωωτικά στοιχεία για την κατανάλωσή της. Τα γλυκά δεν μπορούν να περιέχουν ασπαρτάμη, γιατί με τις υψηλές

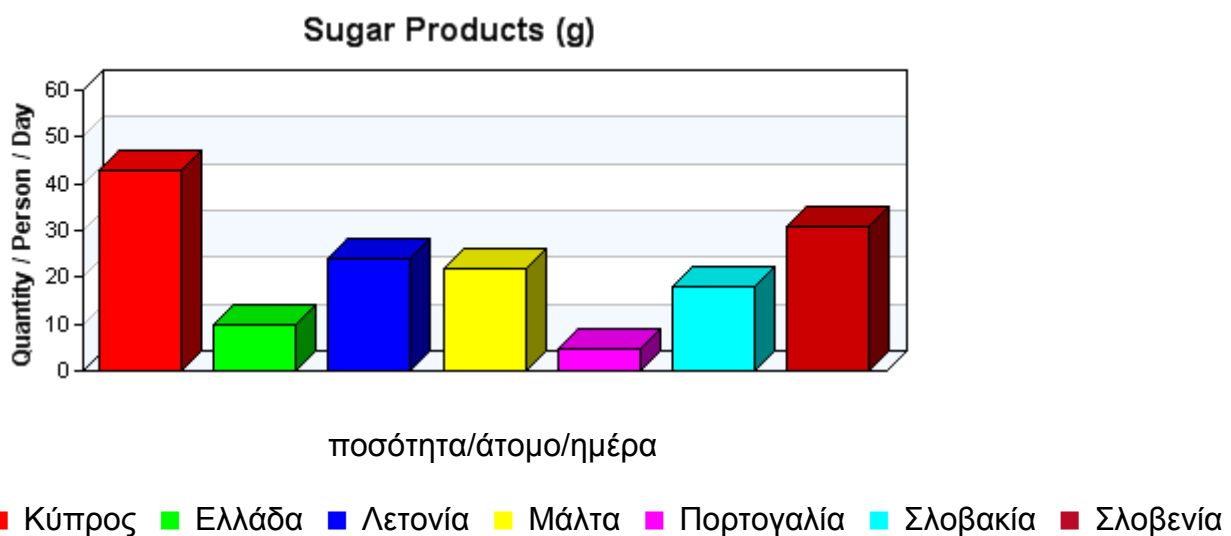
θερμοκρασίες ψησίματος η ασπαρτάμη διασπάται και χάνει τη γλυκαντική της δύναμη.

(31)

Τα γλυκά θα πρέπει να προσλαμβάνονται 2, περίπου, φορές την εβδομάδα. (15-16, 19,

32)

Διάγραμμα 11: Μέση διαθεσιμότητα σε ζάχαρη και προϊόντα της



Κόκκινο κρέας

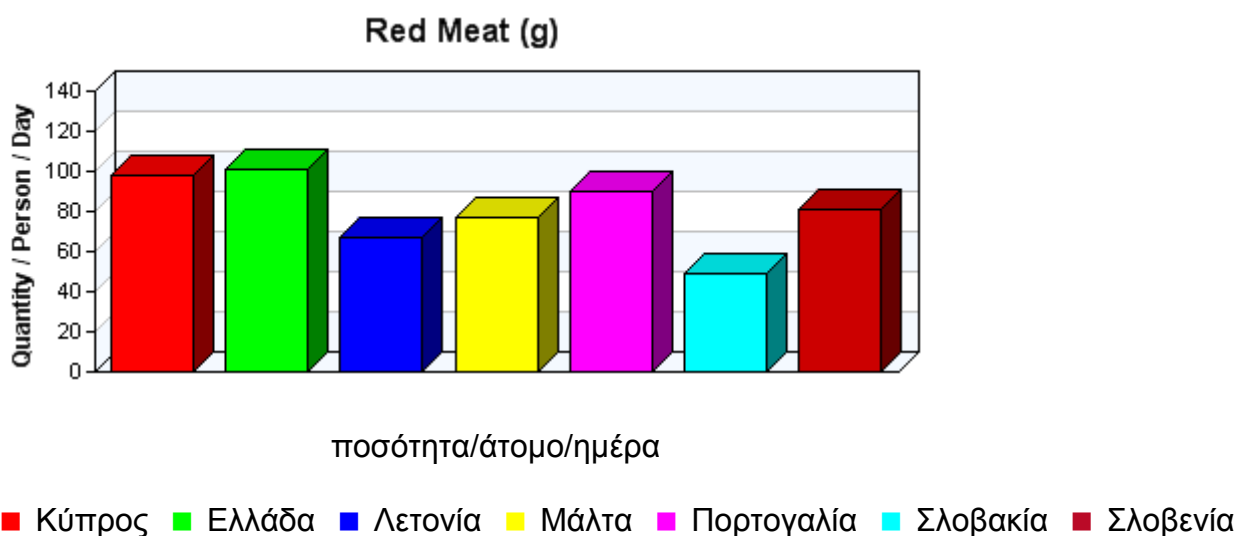
Η πρωτεΐνη αποτελεί ένα βασικό συστατικό του ανθρώπινου σώματος. Βρίσκεται στα οστά, στους μύς, στα όργανα και συμμετέχει στις διεργασίες, που επιτελεί καθημερινά ο οργανισμός. Η πρωτεΐνη του κρέατος είναι υψηλής βιολογικής αξίας, γιατί περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα. Το κόκκινο κρέας αποτελεί, επίσης, σημαντική πηγή σιδήρου. Ο σίδηρος συμμετέχει σε ποικίλες μεταβολικές διεργασίες ανάμεσα στις οποίες είναι κι η παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η χαμηλή πρόσληψή του σχετίζεται άμεσα με την αναιμία η οποία σαν συμπτώματα έχει την κόπωση και την αδυναμία. Το κόκκινο κρέας αποτελεί την πηγή σιδήρου με την υψηλότερη βιοδιαθεσιμότητα, που σημαίνει ότι ο σίδηρος, που προσλαμβάνεται από το κόκκινο κρέας απορροφάται καλύτερα από το σίδηρο, που βρίσκεται στις φυτικές τροφές. Ακόμη, περιέχει ψευδάργυρο ο οποίος είναι

απαραίτητος για την ανάπτυξη και διατήρηση του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς και βιταμίνες του συμπλέγματος Β.

Επιπλέον, το κόκκινο κρέας περιέχει κορεσμένο λίπος το οποίο αυξάνει την χοληστερόλη και συνεπαγωγικά τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, ενώ επίσης η συχνή κατανάλωση του ενοχοποιείται για τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου και πιθανόν κι άλλων καρκίνων.

Η κατανάλωση του κόκκινου κρέατος, συμπερασματικά, θα πρέπει να περιορίζεται στις 4 φορές μηνιαίως, δηλαδή έως και 1 φορά την εβδομάδα (15-16, 19, 33).

Διάγραμμα 12: Μέση διαθεσιμότητα σε κόκκινο κρέας

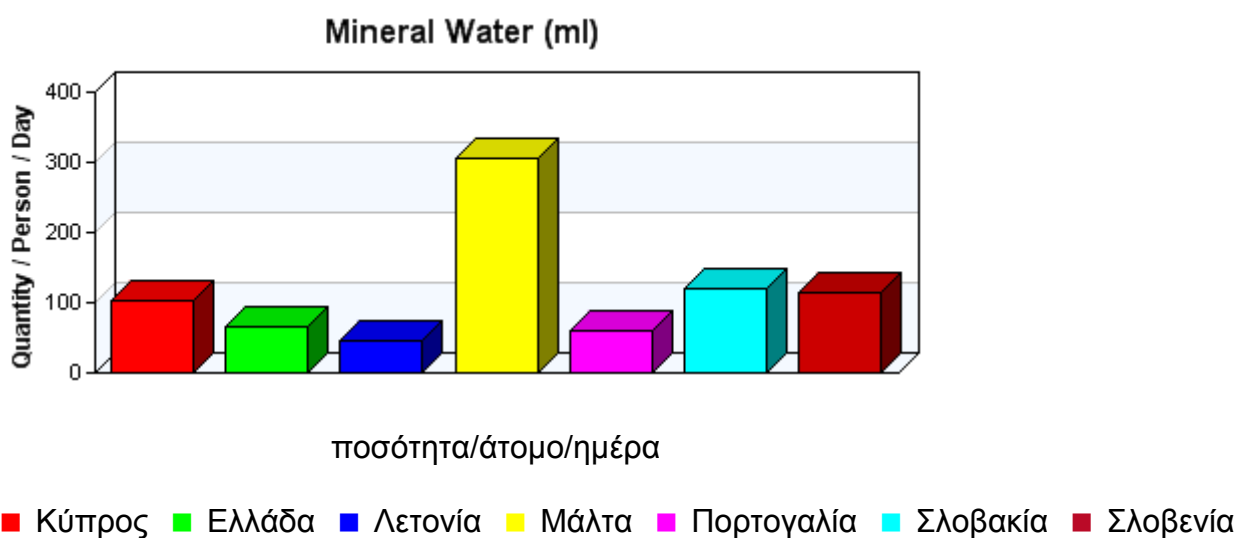


Νερό

Το νερό είναι εξίσου σημαντικό με το οξυγόνο για τη ζωή κι ο οργανισμός μας το χρειάζεται για κάθε λειτουργία του, καθώς μεταφέρει θρεπτικές ουσίες στα όργανα και στους ιστούς. Συνολικά αποτελεί το 98% του βάρους στο έμβρυο, περίπου το 75% στα παιδιά και το 50-65% στο σώμα των ενηλίκων. Τα 2/3 βρίσκονται μέσα στα κύτταρα και μόνο το 1/3 είναι εξωκυτταρικό. Η ελάχιστη ποσότητα νερού που θα πρέπει να καταναλώνεται καθημερινά είναι ένα λίτρο, αλλά σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να φτάσει

και τα 7 έως και 8 λίτρα. Η ανάγκη λήψης νερού εκδηλώνεται με τη δίψα, αλλά σε αυξημένες απώλειες νερού από τον οργανισμό, όπως σε έντονη μυϊκή εργασία ή έντονη εφίδρωση, η ικανοποίηση του αισθήματος της δίψας δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του οργανισμού σε νερό. (15-16, 19, 34)

Διάγραμμα 13: Μέση διαθεσιμότητα σε νερό

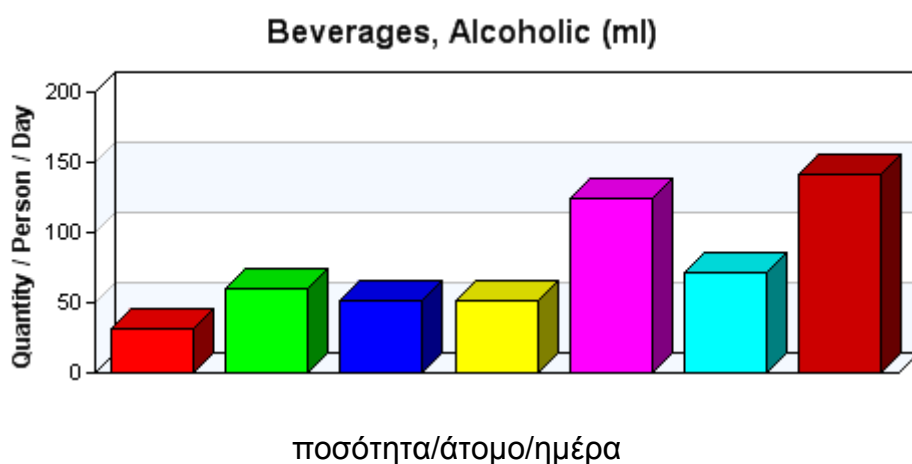


Οινόπνευμα

Η κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ανώτερου πεπτικού συστήματος, ιδιαίτερα μεταξύ των καπνιστών, αποτελεί δε βασική αιτία κίρρωσης του ήπατος και χρόνιας υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας. Επίσης, ενδέχεται να συμβάλλει στην αιτιολογία του καρκίνου του μαστού κι ίσως του εντέρου. Επιπλέον, ο αλκοολισμός αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Παρόλα αυτά, η ισχυρή προστατευτική επίδραση της αιθανόλης, και πιθανόν κι άλλων συστατικών ορισμένων οινόπνευματων ποτών, κατά των καρδιαγγειακών νοσημάτων καθιστά εξαιρετικά δύσκολη τη διαμόρφωση σχετικών οδηγιών από τις υπεύθυνες υπηρεσίες υγείας. Η συμφωνία, στην οποία φαίνεται να καταλήγουν τώρα οι επιστήμονες, είναι ότι η μετρημένη κατανάλωση οινόπνευματων ποτών, ειδικά με τη μορφή του

κρασιού, και κυρίως κατά τα γεύματα, έχει ευνοϊκή επίδραση στην υγεία του μέσου ενήλικα. Οι σχετικές οδηγίες, όμως, θα πρέπει σε ατομικό επίπεδο να λαμβάνουν υπόψη το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού, την ενδεχόμενη ύπαρξη ηπατοπάθειας, τις καπνισματικές συνήθειες ή ακόμη και το φύλο, αφού τα οφέλη από την κατανάλωση οινοπνεύματος φαίνεται να είναι μεγαλύτερα για τους άνδρες παρά για τις γυναίκες. Η σύσταση ορίζεται στα 2-3 ποτήρια την ημέρα (30 γραμμάρια) για τους άνδρες και στο 0,5-1 ποτήρι την ημέρα (15 γραμμάρια) για τις γυναίκες. Στις γυναίκες ορίζεται μικρότερη σύσταση λόγω του μικρότερου μεγέθους σώματος και του πιο αργού μεταβολισμού του αλκοόλ (19, 35).

Διάγραμμα 14: Μέση διαθεσιμότητα σε αλκοολούχα ποτά



■ Κύπρος ■ Ελλάδα ■ Λετονία ■ Μάλτα ■ Πορτογαλία ■ Σλοβακία ■ Σλοβενία

Αρτυματικές ουσίες

Το αλάτι, το πιπέρι, η ρίγανη, το σκόρδο, η δάφνη, ο δυόσμος, η κανέλα και το μοσχοκάρυδο, αποτελούν μόνο μερικά παραδείγματα των καρυκευμάτων και μπαχαρικών, που περιλαμβάνονται στις αρτυματικές ύλες. Σύμφωνα με τον Ελληνικό Κώδικα Τροφίμων, Ποτών κι Αντικειμένων Κοινής Χρήσης πρόκειται για ουσίες που έχουν έντονο άρωμα και γεύση κι η προσθήκη τους στα τρόφιμα γίνεται για να τους

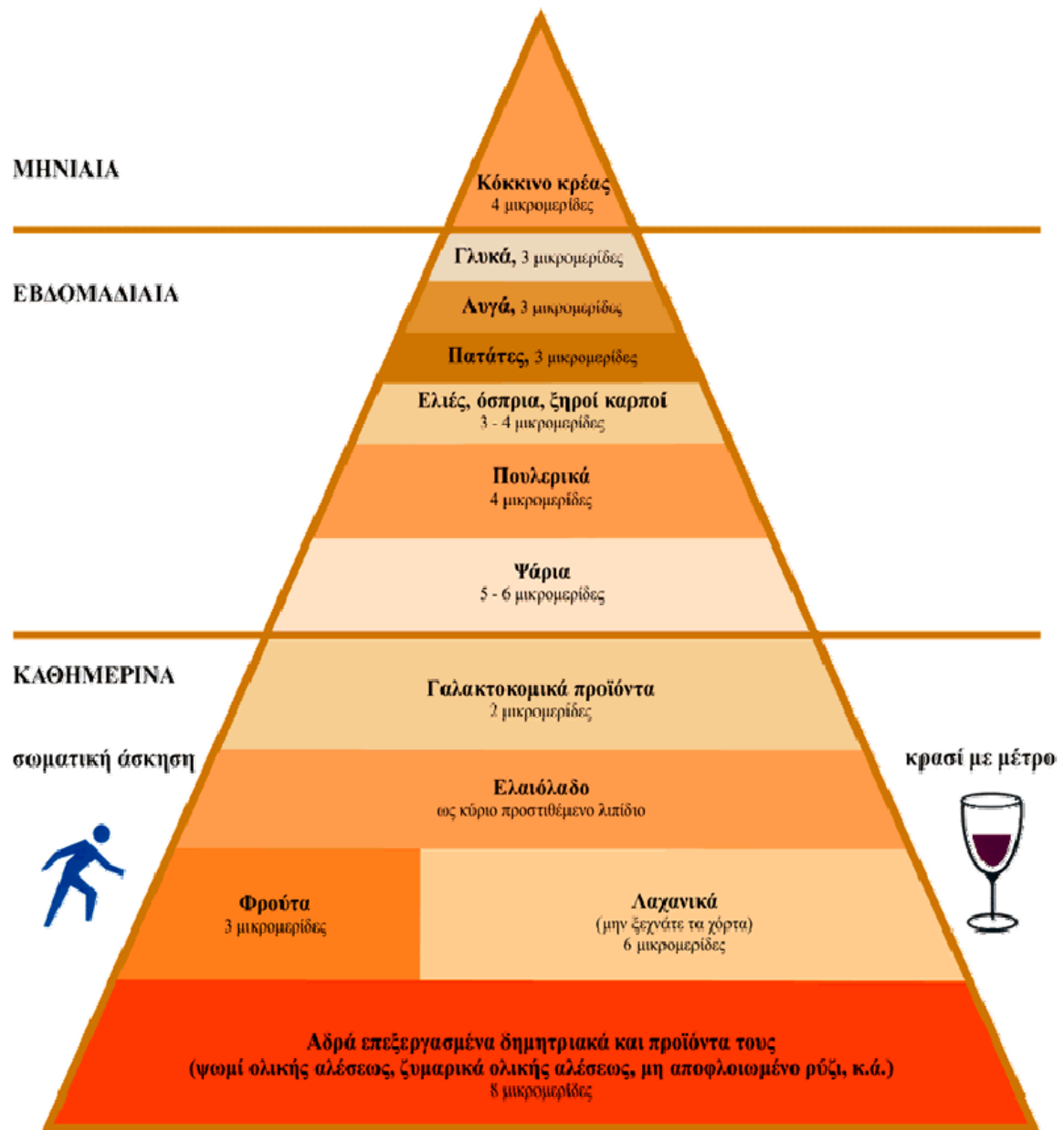
προσδώσουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και για να βελτιώσουν τη γεύση τους. Πολλά από τα μπαχαρικά έχουν κι αντιοξειδωτικές ιδιότητες κι έτσι δρουν προς όφελος της υγείας του ανθρώπου.

Επομένως, η χρήση τους στο μαγείρεμα και στα γεύματα προτείνεται ώστε να προσδίδεται γεύση, πάντα όμως με μέτρο. Ιδίως η κατανάλωση του αλατιού δεν πρέπει να είναι αλόγιστη αφού σχετίζεται με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης και την κατακράτηση υγρών στον οργανισμό (1, 35).

Συνοψίζοντας, η πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής (εικόνα 1) συστήνει:

1. Μεγάλη κατανάλωση δημητριακών (ψωμί ολικής άλεσης)
2. Μεγάλη κατανάλωση λαχανικών
3. Μεγάλη κατανάλωση φρούτων
4. Υψηλός λόγος μονοακόρεστων προς κορεσμένα λιπαρά οξέα (ελαιόλαδο)
5. Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών
6. Μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριών
7. Μέτρια κατανάλωση αιθανόλης (κρασί κατά τη διάρκεια των γευμάτων)
8. Μεγάλη κατανάλωση οσπρίων
9. Μικρή κατανάλωση κρέατος

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Μία μικρομερίδα αντιστοιχεί περίπου στο μισό της μερίδας που καθορίζουν οι αγρονομικές διατάξεις

Θυμηθείτε επίσης:

- πίνετε άφθονο νερό
- αποφεύγετε το αλάτι χρησιμοποιείτε μυρωδικά (ρίγανη, βασιλικό, θυμάρι, κ.λπ.) στη θέση του

Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

Εικόνα 1: Μεσογειακή Διατροφή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

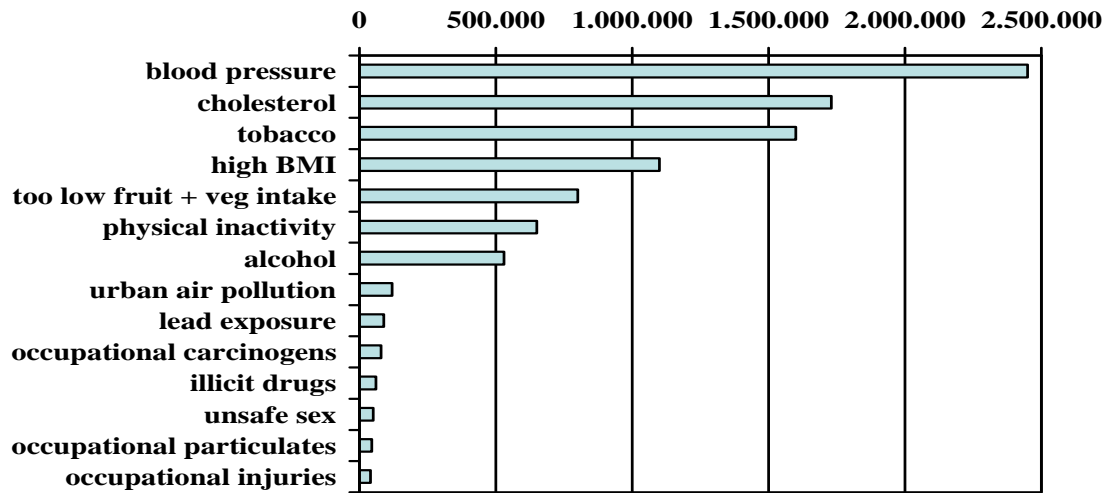
3.1. Εισαγωγή

Η διατροφή, όπως ήδη αναφέρθηκε, σχετίζεται ισχυρά με τη νοσολογία. Υπάρχουν τα νοσήματα, που προέρχονται από την έλλειψη διατροφικών συστατικών, όπως είναι η σχέση ασβεστίου κι οστεοπόρωσης, η σχέση σιδήρου και σιδηροπενικής αναιμίας, η σχέση φυλλικού οξέος και συγγενών διαμαρτιών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, η σχέση ιωδίου κι απλής βρογχοκήλης, αλλά κι η σχέση φθορίου και τερηδόνας των δοντιών. Υπάρχουν, όμως, και τα χρόνια διατροφο-εξαρτώμενα πολυπαραγοντικά νοσήματα, τα σημαντικότερα των οποίων είναι, τα καρδιαγγειακά, τα κακοήθη νεοπλασμάτα, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και τα οδοντιατρικά προβλήματα.

Στα τελευταία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση λόγω της ταχύτατης αύξησής τους. Το 2001 αποτελούσαν το 60% των αιτιών θανάτου παγκοσμίως, ενώ παράλληλα παρατηρείται ταχύτατη αύξησή τους στις αναπτυσσόμενες χώρες. Όταν αναφερόμαστε στα διατροφο-εξαρτώμενα νοσήματα, κάνουμε λόγο για μία «επιδημία χρόνιων νοσημάτων», παγκοσμίως. Αξίζει να παρατηρηθεί, πάντως, πως τα νοσήματα αυτά είναι δυνατό να προληφθούν ⁽³⁶⁾.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί, απεικονίζονται οι πρόωροι θάνατοι οφειλόμενοι σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, στην Ευρώπη, κατά το έτος 2000. Οι παράγοντες, που καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη, το κάπνισμα, ο υψηλός Δ.Μ.Σ., η χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας κι η κατανάλωση αλκοόλ. Όλα, σχετίζονται με τη διατροφή.

Διάγραμμα 15: Πρόωροι θάνατοι οφειλόμενοι σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, στην Ευρώπη, κατά το έτος 2000.



Πηγή: World Health Report 2002

3.2. Ομάδες τροφίμων και Νοσολογία

Η κάθε ομάδα τροφίμων, όπως αυτές αναλύθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, σχετίζεται με την εμφάνιση κάποιου νοσήματος ή μη, έχει συγκεκριμένες επιδράσεις στον οργανισμό ανάλογα με την περιεκτικότητά της στα ποικίλα θρεπτικά συστατικά κι η κάθε μία έχει συγκεκριμένα κύρια χαρακτηριστικά. Τα παραπάνω δίνονται συνοπτικά στον πίνακα 2 (7).

Πίνακας 2: Ομάδες τροφίμων, νοσολογία και συσχετίσεις

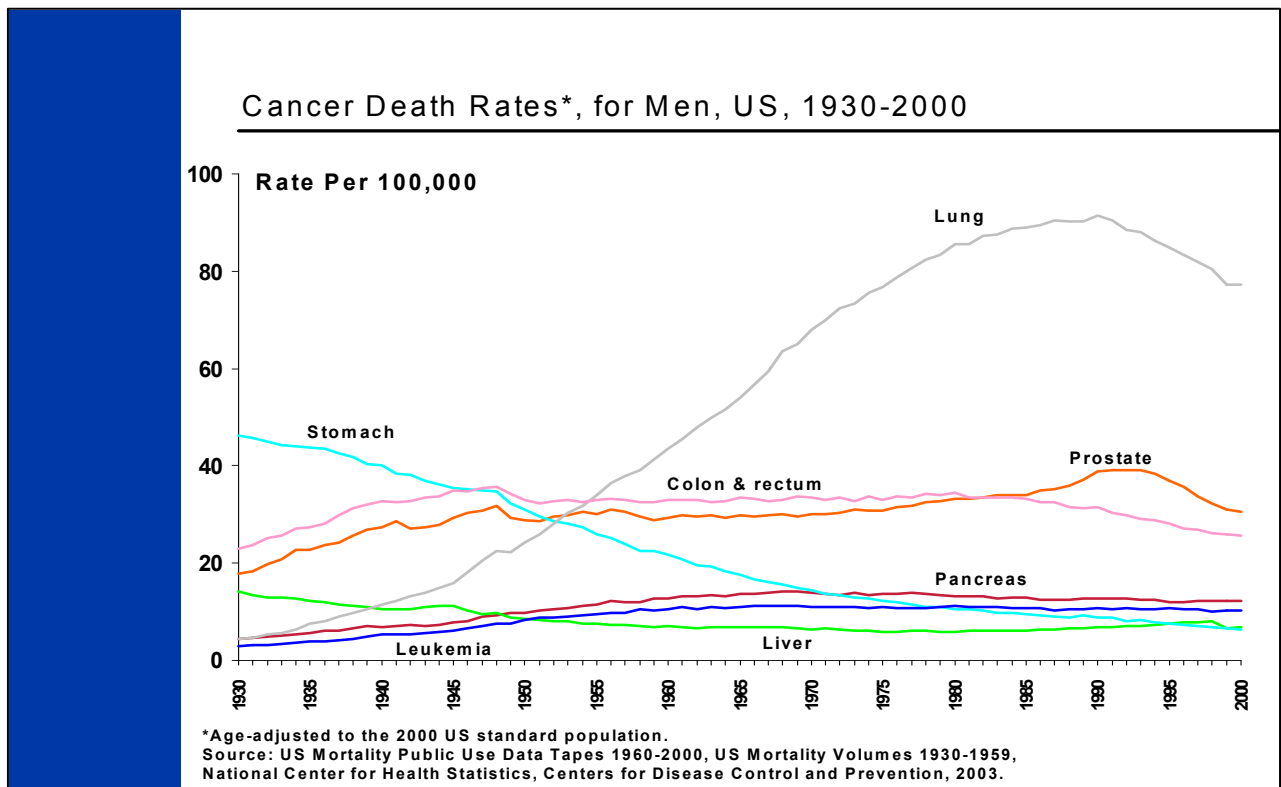
Ομάδες τροφίμων	Εμφάνιση νοσήματος	Περιέχουν	Σημειώσεις
Δημητριακά και συναφή	Δεν έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση νοσήματος.	Πλούσια σε διαιτητικές ίνες	Διαιτητικές ίνες: Ευνοϊκή επίδραση στο λιπιδαιμικό φάσμα, αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, πρόληψη εκκολπωματώσεως, ρύθμιση- πρόληψη του Σ.Δ. II
Λαχανικά και φρούτα	Μειωμένος κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, νεοπλασιών	Αντιοξειδωτικοί παράγοντες: βιταμίνες E, C, A, σελήνιο, καροτενοειδή, φυτοχημικές ουσίες (φυτικές στερόλες, φλαβονοειδή), φυλλικό οξύ, διαιτητικές ίνες	1) Παρεμπόδιση της τοξικής δράσης των ελευθέρων ριζών στο κύτταρο, 2) Παρεμπόδιση της οξειδωσης της LDL-χοληστερόλης, 3) Προστασία του DNA από άμεση βλάβη και δημιουργία μεταλλάξεων στο αρχικό στάδιο της καρκινογένεσης
Κόκκινο Κρέας	Κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, καρκίνου παχέος εντέρου, πιθανόν άλλων καρκίνων	Πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, βιταμίνες συμπλέγματος B, σελήνιο, ψευδάργυρος, σίδηρος	Υψηλές ποσότητες χοληστερόλης- κορεσμένων λιπιδίων
Αυγά	Ορισμένη συσχέτιση με υπερλιπιδαιμία	Πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, λιπαρά οξέα ω-3	Ευεργετικές επιδράσεις στα μάτια
Ψάρια - θαλασσινά	Μειωμένος κίνδυνος ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου	ω-3 λιπαρά οξέα, βιταμίνη D	Κυρίως λιπαρά ψάρια
Γαλακτοκομικά προϊόντα	Δεν έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση νοσήματος.	Ασβέστιο, πρωτεΐνες, πολλά κορεσμένα λιπίδια	Συνιστάται η κατανάλωση αποβουτυρωμένων προϊόντων.

3.3. Καρκίνος και Διατροφή

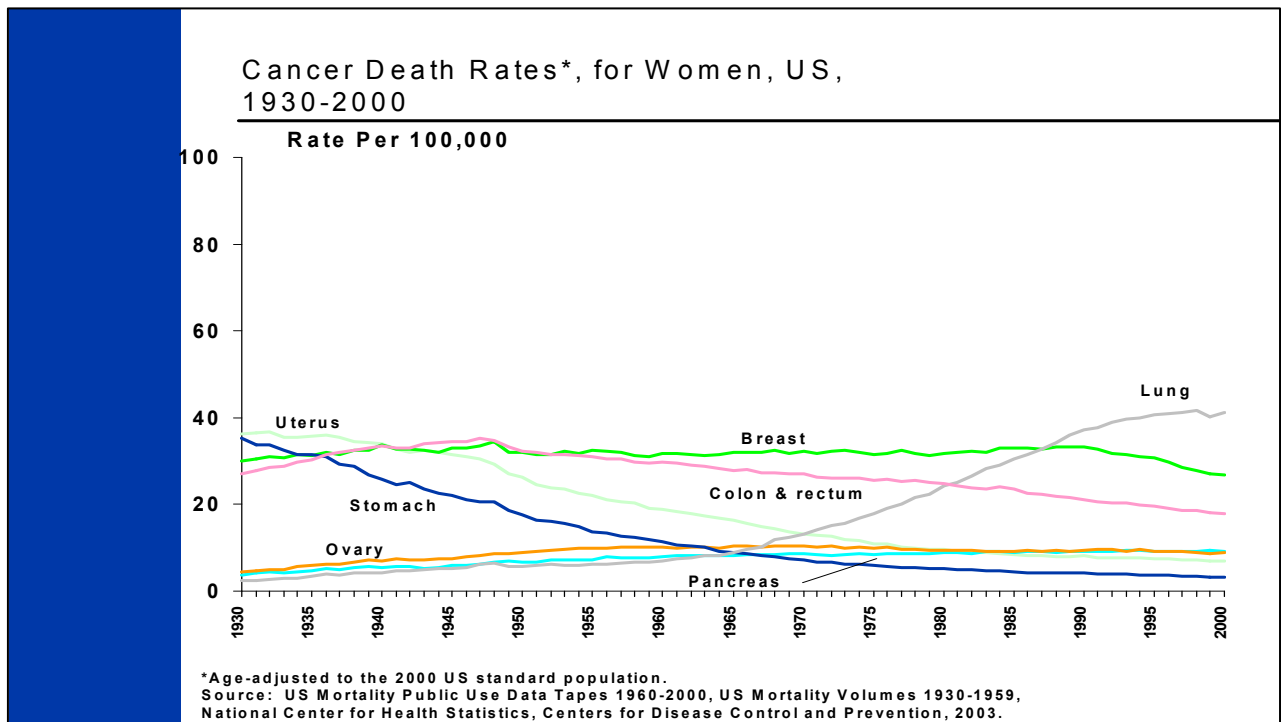
Ο καρκίνος είναι μια πολυπαραγοντική νόσος. Τόσο η αρχή της όσο κι η εξέλιξή της οφείλονται σε περιβαλλοντικούς και μη παραμέτρους, όπως είναι το κάπνισμα, η διατροφή, η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, οι λοιμώξεις ή ακόμα κι η ακτινοβολία. Βάσει των στοιχείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που εκδόθηκαν το 2003, οι διατροφικοί παράγοντες αποτελούν το 30% της αιτιολογίας του καρκίνου στις Δυτικές χώρες, ενώ το σωματικό βάρος κι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας θεωρούνται ότι ευθύνονται για το 1/5 με 1/3 του μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού, του καρκίνου του παχέος εντέρου, του ενδομητρίου, των νεφρών και του οισοφάγου ⁽³⁷⁾.

Στα δύο διαγράμματα, που παρουσιάζονται παρακάτω δίνεται η συχνότητα θανάτου από καρκίνο στους άνδρες και στις γυναίκες από το έτος 1930 έως και το έτος 2000, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.). Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία είναι εμφανής η αύξησή του από το 1990 και μετά, στους άνδρες κι ιδίως όσον αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα και του προστάτη. Στις γυναίκες η αύξηση εμφανίζεται τις ίδιες περίπου χρονιές στον πνεύμονα και στο μαστό ⁽³⁸⁾.

Διάγραμμα 16: Θνησιμότητα από καρκίνο, για τους άνδρες, τα έτη 1930-2000, Η.Π.Α..



Διάγραμμα 17: Θνησιμότητα από καρκίνο, για τις γυναίκες, τα έτη 1930-2000, Η.Π.Α..



3.4. Καρδιαγγειακά και διατροφή

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, κυρίως η στεφανιαία νόσος και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, αποτελούν τις κύριες αιτίες ασθένειας και πρόωρου θανάτου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα νοσήματα αυτά, τα οποία ευθύνονται για το 30% περίπου των θανάτων ανδρών και γυναικών, προσβάλλουν την καρδιά και τα συγγενή αιμοφόρα αγγεία κι εμφανίζονται με διάφορες μορφές, όπως είναι η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, η βαλβιδοπάθεια, η αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια, το εγκεφαλικό επεισόδιο κι η ρευματική καρδιοπάθεια. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι παθήσεις αυτές μπορούν να προληφθούν με την υιοθέτηση ενός υγιεινότερου τρόπου ζωής. Η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί αν υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση έναντι των παραγόντων, που συνδέονται με την καρδιαγγειακή υγεία, δηλαδή την αποφυγή του καπνίσματος, την επαρκή φυσική άσκηση, την επιλογή υγιεινής διατροφής και τέλος τον έλεγχο του βάρους. (39)

Όσον αφορά στα διατροφικά συστατικά, που είναι σημαντικά για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων αυτά είναι οι διαιτητικές ίνες, το φυλλικό οξύ κι οι αντιοξειδωτικές ουσίες. Και τα τρία συμβάλλουν στη μείωση της LDL κι ολικής χοληστερόλης χωρίς να επηρεάζουν την HDL χοληστερόλη. Τα φρούτα, τα λαχανικά και τα ψάρια βοηθούν στην μείωση κινδύνου εμφάνισης οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου κι αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, όπως ακριβώς κι οι ξηροί καρποί κι η ήπια κατανάλωση οινοπνεύματος.

Ιδανικά θα πρέπει να μειώνονται τα κορεσμένα λιπαρά οξέα και να αποφεύγονται τα trans λιπαρά οξέα τα οποία είναι υδρογονωμένα φυτικά έλαια, ενώ θα πρέπει να αυξάνονται και να προτιμώνται τα μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, το λινολεϊκό ($\omega 6$) και το λινολενικό οξύ ($\omega 3$). Εδώ να σημειώσουμε ότι τα trans λιπαρά οξέα χρησιμοποιούνται από τη βιομηχανία τροφίμων για να αυξήσουν τον μέσο όρο

ζωής και τη γεύση σε διάφορα προϊόντα κι έχει βρεθεί ότι αυξάνουν την HDL, ενώ μειώνουν την LDL χοληστερόλη. Επίσης, θα πρέπει να καταναλώνονται περισσότερα λαχανικά και φρούτα και να προτιμώνται οι σύνθετοι υδατάνθρακες. Τέλος, θα πρέπει να μειώνεται όσο το δυνατό η πρόσληψη του άλατος και να ενσωματώνεται η φυσική άσκηση μέσα στην καθημερινότητα (39-40).

3.5. Σακχαρώδης διαβήτης και διατροφή

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από την αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και τη διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, είτε ως αποτέλεσμα ελαττωμένης έκκρισης ινσουλίνης είτε λόγω ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων του σώματος στην ινσουλίνη. Οι κύριοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη είναι ο διαβήτης τύπου I, ο διαβήτης τύπου II ή ινσουλινοεξαρτώμενος κι ο διαβήτης της κύησης. Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει χρόνια πορεία και μπορεί να προκαλέσει μια σειρά σοβαρών επιπλοκών, όπως καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, βλάβες του αμφιβληστροειδούς, βλάβες των νεύρων και στυτική δυσλειτουργία.

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II αποτελεί το 90% των περιπτώσεων του σακχαρώδους διαβήτη, παγκοσμίως, ενώ παρατηρείται αύξηση των ποσοστών κι εμφάνισής του στις νεαρές ηλικίες. Σχετίζεται ισχυρά με την παχυσαρκία, την καθιστική ζωή και την πλούσια σε λίπη και κορεσμένα λιπαρά οξέα διατροφή. Τα ευρήματα από την Τρίτη Εθνική Μελέτη για την Υγεία και τη Διατροφή (NHANES III) έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ατόμων με διαβήτη τύπου II ήταν υπέρβαροι, δεν είχαν τα συνιστώμενα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και δεν ακολουθούσαν τις κατάλληλες διατροφικές οδηγίες.

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II είναι δυνατό να προληφθεί με πολλούς τρόπους. Η πρόληψη κι η θεραπεία της παχυσαρκίας αποτελούν πρώτιστο μέλημα κι ακολουθεί η τακτική φυσική δραστηριότητα. Όσον αφορά στις διατροφικές συστάσεις πρέπει να ενισχύεται η κατανάλωση των δημητριακών ολικής αλέσεως, των φρούτων και των λαχανικών, για την αυξημένη πρόσληψη των διαιτητικών ινών, και να ελαττώνεται η κατανάλωση των κορεσμένων λιπαρών οξέων και γενικά των τροφίμων με υψηλή λιποπεριεκτικότητα. Η φυσική άσκηση θα πρέπει να εντάσσεται στην καθημερινότητα, ενώ ο έλεγχος του βάρους θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. (41)

3.6. Παχυσαρκία και Διατροφή

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα, ένα παγκόσμιο πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας, ενώ σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ πρόκειται για νόσο. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση την τελευταία δεκαετία τα ποσοστά της παχυσαρκίας έχουν αυξηθεί κατά 10-40%. Η επίπτωση της έχει τριπλασιαστεί σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από το 1980 κι έπειτα, κι οι αριθμοί συνεχίζουν να μεγαλώνουν, ιδίως όσον αφορά στα παιδιά. (42)

Η παχυσαρκία προκύπτει από τη διαταραχή της ισορροπίας του ενεργειακού ισοζυγίου με αποτέλεσμα την εναπόθεση λίπους. Πολλοί παράγοντες φαίνεται ότι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισής της και πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί. Η επιτυχία τους εξαρτάται από την προθυμία ενός ατόμου να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες και τη διατήρησή τους. Η παχυσαρκία δεν μπορεί να λυθεί αποσπασματικά, μόνο με τη δίαιτα. Η πρόληψη φαίνεται να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος κι ο πλέον μακροχρόνιος. Έχει αποδειχθεί ότι η παχυσαρκία, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας,

υπερτριγλυκεριδαιμίας, σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, χολολιθίασης, οστεοαρθρίτιδας, καρκίνου του ενδομητρίου και καρκίνου του μαστού, ενώ η απώλεια σωματικού βάρους έστω και 5-10% μπορεί να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου. (43-44)

Η παχυσαρκία μπορεί να συμβεί καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Μερικές φορές είναι δυνατό να προσλάβει δραματικές διαστάσεις κι η κατάσταση αυτή περιγράφεται ως κακοήθης παχυσαρκία.

Κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας παραμένει η απώλεια βάρους η οποία μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη δημιουργία αρνητικού ισοζυγίου ενέργειας, δηλαδή με τη μείωση της ποσότητας των προσλαμβανόμενων τροφίμων. Παράλληλα θα πρέπει να αυξηθεί η σωματική άσκηση η οποία βοηθά στη μεγαλύτερη δυνατή απώλεια σωματικού λίπους, με παράλληλη διατήρηση ή κι ενίσχυση του μυϊκού ιστού.

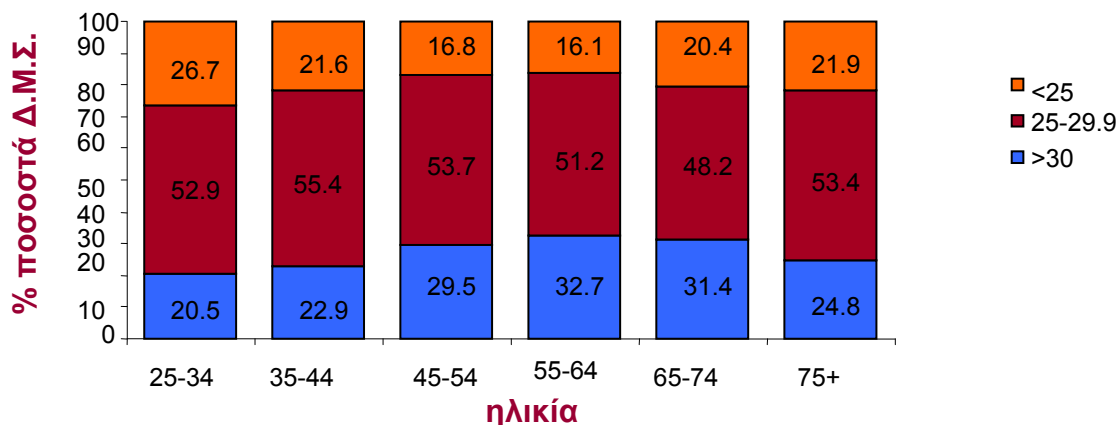
Η φαρμακευτική αγωγή της παχυσαρκίας θα πρέπει να αποτελεί το δεύτερο βήμα για την αντιμετώπισή της. Το παχύσαρκο άτομο θα πρέπει να καταφεύγει σε χρήση φαρμάκων μόνο όταν η διαιτολογική αντιμετώπιση έχει αποδεδειγμένα αποτύχει, γιατί η χρήση τους, συνδυάζεται με πληθώρα παρενεργειών. Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η χρήση φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας δεν απαλλάσσει το παχύσαρκο άτομο από την ανάγκη να υποβληθεί σε δίαιτα και σωματική άσκηση. Απλά βοηθά περισσότερο στην απώλεια βάρους και στην αποφυγή υποτροπής.

Τρίτο και τελευταίο βήμα αποτελεί η χειρουργική αντιμετώπιση, αποκλειστικά και μόνο όταν όλες οι άλλες προσπάθειες θεραπείας έχουν αποτύχει. Εξαιρέση αποτελεί η νοσογόνος παχυσαρκία, όπου οι κίνδυνοι για την υγεία, αλλά και τη ζωή του ατόμου είναι αυξημένοι. (43-45)

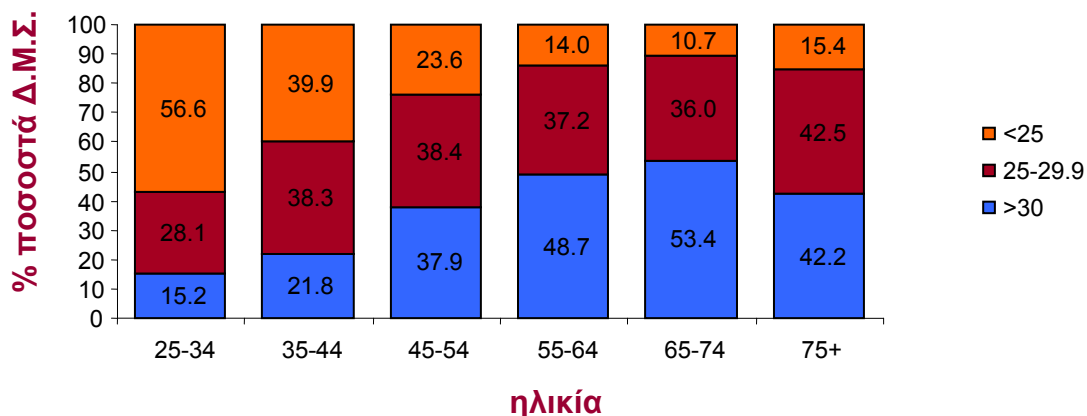
Το ερευνητικό πρόγραμμα «Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Ιατρικής και Κοινωνίας» (Ε.Π.Ι.Κ). μελετά τη σχέση, που υπάρχει ανάμεσα στη διατροφή και στα χρόνια νοσήματα, όπως είναι οι κακοήθεις νεοπλασίες και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Σε δείγμα 28.000 περίπου Ελλήνων (σύνολο ανδρών 11.579 και σύνολο γυναικών 16.477) από κάθε γωνιά της χώρας μελετάται η νοσηρότητα κι οι διατροφικές τους συνήθειες, ενώ το αίμα, που είχε ληφθεί κατά τη «στρατολόγησή» τους στο πρόγραμμα εξετάζεται για επιμέρους ερευνητικές δραστηριότητες. (6)

Αναλύοντας τους δείκτες μάζας σώματός τους, έχουν βρεθεί τα εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών, ανά κατηγορία Δ.Μ.Σ. και κατά ηλικιακή ομάδα, όπως παρουσιάζονται στο διάγραμμα 18.

Διάγραμμα 18: Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών ανά κατηγορία Δ.Μ.Σ. και κατά ηλικιακή ομάδα.





Πηγή: Ε.Π.Ι.Κ. Newsletter



Πηγή: Ε.Π.Ι.Κ Newsletter

Στον πίνακα 3 δίνονται συνοπτικά οι παράγοντες, που καθορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης της παχυσαρκίας.

Πίνακας 3: Παράγοντες που καθορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης της παχυσαρκίας.

Κίνδυνος	Ισχυρά στοιχεία	Πολύ πιθανά στοιχεία
	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένη κατανάλωση τροφίμων με υψηλή ενεργειακή αξία • Χαμηλή φυσική δραστηριότητα/ καθιστική ζωή 	<ul style="list-style-type: none"> • Αναψυκτικά, χυμοί με ζάχαρη • Διαφήμιση τροφίμων με πολλές θερμίδες, των fast food • Αρνητικές κοινωνικές-οικονομικές συνθήκες
	<ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένη κατανάλωση διαιτητικών ινών • Αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών • Τακτική σωματική άσκηση 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός • Οικογενειακό,σχολικό περιβάλλον που υποστηρίζει και προάγει τις υγιεινές διατροφικές επιλογές για τα παιδιά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

4.1. Εισαγωγή

Το θέμα της υγιεινής διατροφής είναι ιδιαίτερα σημαντικό και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σφαιρικά, μέσω της εφαρμογής μιας υπεύθυνης πολιτικής πληροφόρησης και εκπαίδευσης, με στόχο πρώτα από όλα τη μείωση της παχυσαρκίας και συνεπαγωγικά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η επίτευξη αυτού του στόχου απαιτεί τη συμμετοχή και τη συνυπευθυνότητα όλων των εμπλεκομένων οι οποίοι είναι αρχικά οι αρχές (υπουργεία εμπορίου, ανάπτυξης, υγείας), η επιστημονική κοινότητα, η βιομηχανία τροφίμων, το λιανεμπόριο, η μαζική εστίαση και, τέλος, ο ίδιος ο καταναλωτής. Ο καταναλωτής αποτελεί το κλειδί σε κάθε προσπάθεια και δράση, που σχετίζεται με τη διατροφή. Πέρα από το άκουσμα των αναγκών και των προσδοκιών του για ασφάλεια, ποιότητα και διατροφική αξία και την ανταπόκριση σε αυτές, εκ μέρους του Κράτους και της βιομηχανίας τροφίμων, ο καταναλωτής είναι εκείνος που, με τις κατάλληλες επιλογές, (σωστή ενημέρωση, ισορροπημένη διατροφή και φυσική δραστηριότητα) θα συμβάλει στην μεταστροφή της αρνητικής τάσης όπως αυτή εκφράζεται με την παχυσαρκία και την υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών. Καταστάσεις, που δύνανται να επιφέρουν αρνητικές μεταβολές στους δείκτες υγείας του πληθυσμού και στην γενικότερη ποιότητα ζωής.

Η βιομηχανία τροφίμων, από την άλλη πλευρά, αντιμετωπίζει έναν μεγάλο αριθμό απαιτήσεων από την αγορά, όπως ακρίβεια, συνέπεια, σταθερότητα, σεβασμό στους χρονικούς περιορισμούς και φυσικά αξία του προϊόντος.

Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων (Σ.Ε.Β.Τ.) θεωρεί ότι δεν υπάρχουν καλά ή κακά τρόφιμα. Αντίθετα, πιστεύει ότι για τη διατήρηση της υγείας

πρέπει να υιοθετείται μια ισορροπημένη κι υγιεινή διατροφή με τη λελογισμένη κατανάλωση όλων των τροφίμων και σε συνδυασμό με την επαρκή φυσική δραστηριότητα και τη σωστή ενημέρωση κι εκπαίδευση για τις υγιεινές διαιτητικές συνήθειες. Έτσι, ο καθένας θα μπορεί να επιλέγει προσεκτικότερα τις τροφές που προσλαμβάνει καθημερινά. Άλλωστε, το σωματικό βάρος κι η υγεία του κάθε ατόμου επηρεάζονται από πολλούς και ποικίλους παράγοντες, όπως η γενετική προδιάθεση, οι διαιτητικές συνήθειες, ο τρόπος ζωής και τα διαθέσιμα τρόφιμα.

Η βιομηχανία τροφίμων παράγει καθημερινά και σε μεγάλες ποσότητες προϊόντα, που τα διαθέτει σε μεγάλο αριθμό καταναλωτών.

Η φροντίδα για την ποιότητα είναι καθημερινή της πρακτική. Κάθε ημέρα υπογράφει με το σήμα της για την ασφάλεια και ποιότητα των προϊόντων της και κάθε ημέρα περνά τις εξετάσεις της αγοράς. Η υπογραφή της, δηλαδή το σημαντικότερο περιουσιακό στοιχείο της,



βρίσκεται πάνω σε κάθε προϊόν, που φθάνει στον καταναλωτή. Από αυτή τη σχέση εμπιστοσύνης εξαρτάται η ίδια η ύπαρξη της κάθε βιομηχανίας. Αναπόφευκτα, λοιπόν, η βιομηχανία τροφίμων καλείται να παίξει ηγετικό ρόλο στη βελτίωση της διατροφής και στην προστασία και εκπαίδευση του καταναλωτή (46).

4.2. Σύγχρονες τάσεις

Σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον, όπως είναι αυτό της βιομηχανίας τροφίμων, η παραγωγή καινοτόμων προϊόντων οπλίζει τους παραγωγούς τους με σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα στον ανταγωνισμό των μεριδίων αγοράς. Μήπως όμως η τάση της βιομηχανίας τροφίμων, να δημιουργεί τελευταία διαρκώς

περισσότερα νέα κι εξειδικευμένα προϊόντα, τα οποία καλύπτουν όλες τις διατροφικές προτιμήσεις των καταναλωτικών ομάδων, οδηγεί σε έναν υπερπληθωρισμό προσφοράς προϊόντων κι εν τέλει στον καταναλωτικό κορεσμό; Στελέχη της βιομηχανίας τροφίμων υπερασπίζονται τη θέση ότι η καινοτομία πηγάζει από τις πραγματικές ανάγκες της ζήτησης και ως τέτοια δοκιμάζεται στον στίβο της αγοράς, όπου τελικός κριτής είναι ο καταναλωτής. Όλοι συμφωνούν ότι οι ανάγκες των καταναλωτών ποτέ δεν καλύπτονται πλήρως, επομένως πάντα θα υπάρχει χώρος για το πραγματικά καινοτόμο προϊόν, εκείνο, που θα «ανοίξει» την αγορά.

Η καινοτομία αποτελεί το «κλειδί» για το άνοιγμα των αγορών και την αύξηση των πωλήσεων. Η βιομηχανία τροφίμων βρίσκεται σε συνεχή εγρήγορση, προκειμένου να δημιουργεί νέα προϊόντα, που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες του καταναλωτή, εκπαιδεύοντας τον ταυτόχρονα στη χρήση τους. Η μεγάλη ποικιλία νέων τροφίμων σε αρκετούς τομείς της βιομηχανίας επιβεβαιώνει την τάση της για συνεχή δημιουργία νέων εξειδικευμένων προϊόντων, που απευθύνονται σε διαφορετικές καταναλωτικές ομάδες (π.χ. γάλα για τα παιδιά ή τους ενήλικους με ορισμένη πάθηση ή τις γυναίκες) βάσει των ιδιαίτερων αναγκών τους, ανάγκες τις οποίες προσδιορίζουν η επιστημονική έρευνα, οι διατροφικές τάσεις, οι μεταβολές στον τρόπο ζωής, αλλά και τα κοινωνικά πρότυπα. Το ερώτημα είναι κατά πόσο οι πραγματικές ανάγκες του καταναλωτή αποτελούν το μόνο κίνητρο για τη δημιουργία των καινοτόμων προϊόντων. Και η απάντηση πιθανόν να συμπληρώνεται από το ότι οι επιχειρήσεις, στο πλαίσιο του έντονου ανταγωνισμού τους, παράγουν συνεχώς νέα προϊόντα, που υπερκαλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες του καταναλωτή, «εκβιάζουν» για τη δημιουργία νέων αναγκών και τελικώς επιφέρουν ένα είδος καταναλωτικού κορεσμού

(46-48).

Η εμπορική διευθύντρια της βιομηχανίας τροφίμων Creta Farm, στην οποία πραγματοποιήθηκε το ερευνητικό κομμάτι αυτής της εργασίας, κα. Αλεξάνδρα Πλευράκη, επιβεβαιώνοντας τα όσα προαναφέρθηκαν μας είπε ότι: «Η εμπειρία μας, μας αποκαλύπτει ότι ο καταναλωτής «διψά» για νέα προϊόντα, γεγονός που επικυρώνεται καθημερινά από τα μερίδια αγοράς. Η παραγωγή, λοιπόν, καινοτόμων προϊόντων δεν απορρέει μόνον από τον ανταγωνισμό της βιομηχανίας. Ο καταναλωτής είναι αυτός που θέτει τις παραμέτρους, καθώς αποζητά τη δυνατότητα εναλλακτικής επιλογής τροφίμων, ώστε να καλύπτει συγκεκριμένες ανάγκες. Για παράδειγμα, η σειρά των αλλαντικών «Εν Ελλάδι» έφερε μια «επανάσταση» στην αγορά των αλλαντικών γιατί, ανταποκρινόμενη στην τάση υπέρ της Μεσογειακής Διατροφής, προσφέρει αλλαντικά, που έχουν ως βάση το αγνό παρθένο ελαιόλαδο».

Στο φάσμα της βιομηχανικής παραγωγής τροφίμων δεν επιδέχονται όλες οι κατηγορίες προϊόντων τεχνολογικές καινοτομίες, είτε γιατί πιθανώς έχουν αγγίξει τα όρια του κορεσμού, είτε γιατί η διαδικασία της παραγωγής δεν είναι τόσο εφικτό να αλλάξει. Για παράδειγμα, στον τομέα των αλίπαστων ακολουθείται πιστά ο παραδοσιακός τρόπος παραγωγής, ωστόσο στον τομέα αυτό η καινοτομία μπορεί να αφορά στη συσκευασία ή στον τεχνολογικό εξοπλισμό. Αντίθετα στον τομέα των αναψυκτικών ο οποίος βρίσκεται στα όρια του κορεσμού, αφενός γιατί κυκλοφορούν προϊόντα με αποκατάσταση της ζάχαρης, αφετέρου γιατί οι καταναλωτές στρέφονται όλο και περισσότερο στα εμφιαλωμένα νερά και τους χυμούς λόγω της επικράτησης του προτύπου της υγιεινής διατροφής. Οι βιομηχανίες αυτού του κλάδου προσανατολίζονται στην επινόηση καινοτόμων συσκευασιών, αλλά και δημιουργικής επικοινωνίας (46-48).

Η καινοτομία ως ένα βαθμό απορρέει από τον έντονο ανταγωνισμό στο χώρο της βιομηχανίας τροφίμων, όμως, ο καταναλωτής, ο τελικός αποδέκτης των προϊόντων

της, καθορίζει τελικά την τύχη κάθε νέου προϊόντος. «Η αποτυχία των νέων προϊόντων, όποτε συμβαίνει αγγίζει το 80%, κατά το στάδιο της προώθησής τους, οπότε αυτά είτε αποσύρονται είτε ανασχεδιάζονται. Επομένως, η αγορά κάνει μόνη της την αυτοκάθαρση, εμποδίζοντας με αυτόν τον τρόπο τον κορεσμό», αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Βασίλης Βουμβουράκης, διευθυντής έρευνας και ανάπτυξης της Creta Farm. Επομένως ο καταναλωτής, στον οποίο ανήκει η τελική επιλογή των προϊόντων, οδηγεί, κατευθύνει την καινοτομία κι ορίζει την αγορά.

Φυσικά, υπάρχουν κι οι περιπτώσεις των επιχειρήσεων που, προσφέροντας ένα καινοτομικό προϊόν, επιτυγχάνουν να δημιουργήσουν νέες αγορές. Παράδειγμα αποτελούν τα προϊόντα με φυτοστερόλες ή φυτικές ίνες, που μειώνουν την χοληστερίνη τα οποία δοκιμάστηκαν από τους καταναλωτές και τελικά έγιναν αποδεκτά. Όταν ο καταναλωτής έχει τη δυνατότητα της επιλογής, διαβάζει τα συστατικά των προϊόντων, επιλέγει εκείνο που ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες του, το δοκιμάζει και, στην περίπτωση που τον ικανοποιεί, το επιβραβεύει.

4.3. Η βιομηχανία «ακολουθεί» τις τάσεις.

Οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες κι η στροφή των καταναλωτών, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, σε ολοένα και πιο υγιεινά διατροφικά πρότυπα και κατά κύριο λόγο στη Μεσογειακή Διατροφή, βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της βιομηχανίας τροφίμων. Αν και φαντάζει, ίσως, σχήμα οξύμωρο η καινοτομία να αντλεί τις εμπνεύσεις της από την παράδοση, εν τούτοις τα νέα προϊόντα καινοτομούν σε θέματα ευκολίας, υγιεινής, ισορροπημένης διατροφής και γεύσης κατά το παραδοσιακό διατροφικό πρότυπο. Οι τάσεις ποικίλουν ανάλογα με τα δημογραφικά και τα ψυχογραφικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών. Σε γενικές γραμμές όμως, τόσο οι σημερινοί ρυθμοί ζωής όσο κι ο έντονος προβληματισμός, σχετικά με το τί

συνιστά τη «σωστή διατροφή», έχουν οδηγήσει τους καταναλωτές σε αναζήτηση εύκολων και, παράλληλα, υγιεινών και γευστικών λύσεων, που σχετίζονται είτε με τη σιλουέτα είτε με την υγεία. Αυτό αναμφίβολα έχει οδηγήσει και στην ανάδειξη κατηγοριών προϊόντων, που μέχρι πρότινος ουσιαστικά δεν υπήρχαν στην Ελληνική αγορά, όπως είναι τα βιολογικά και τα λειτουργικά (functional) τρόφιμα. Αυτές οι ομάδες προϊόντων, παρόλο που ακόμα είναι σχετικώς μικρές σε μέγεθος, αναπτύσσονται ραγδαία, αφήνοντας πίσω τους σε ρυθμούς ανάπτυξης τις «συμβατικές» κατηγορίες τροφίμων οι οποίες μέχρι πρότινος αναπτύσσονταν σημαντικά. Παρόλα αυτά, η αγορά των βιολογικών προϊόντων, που ήδη κατέχει ένα μικρό μερίδιο αγοράς, δεν προβλέπεται ότι θα παρουσιάσει αξιοσημείωτους ρυθμούς ανάπτυξης εξαιτίας της σαφώς υψηλότερης τιμής των οργανικών από τα συμβατικά τρόφιμα, αλλά και των προβλημάτων που παρουσιάζουν στη διανομή τους.

Με την αναμφισβήτητη άνοδο του βιοτικού μας επιπέδου τα τελευταία χρόνια, γίνεται όλο και πιο εμφανής η τάση για πιο εξειδικευμένα προϊόντα, και ως εκ τούτου τα λειτουργικά τρόφιμα γίνονται όλο και πιο δημοφιλή. Ταυτόχρονα, οι καταναλωτές γίνονται ολοένα και πιο απαιτητικοί στο ζήτημα της διασφάλισης ποιότητας των προϊόντων, που καταναλώνουν. Επίσης, ένα χαρακτηριστικό της εποχής είναι η μείωση της καταναλωτικής δύναμης του Ελληνικού νοικοκυριού, αλλά κι οι αλλαγές, που έχει υποστεί η δομή του. Σήμερα ο όρος «νοικοκυριό» δεν αναφέρεται μόνο στο νοικοκυριό της τετραμελούς κι άνω οικογένειας, αλλά και της τριμελούς ή της μονογονεϊκής οικογένειας, του ζευγαριού, όπως και του εργένη. Η βιομηχανία όταν πρόκειται να δημιουργήσει νέα προϊόντα οφείλει να υπολογίσει τα παραπάνω (46, 48).

Μια άλλη τάση, που καταγράφεται είναι η στροφή προς τα παραδοσιακά προϊόντα, καθώς οι καταναλωτές αναζητούν στο ράφι του σουπερ μάρκετ πιο φυσικά κι αγνά προϊόντα, με πρώτες ύλες από την Ελληνική ύπαιθρο. Αν κι ο σύγχρονος τρόπος

ζωής, με τους γρήγορους ρυθμούς και το «ροκάνισμα» του ελεύθερου χρόνου, δεν επιτρέπει την πολύωρη απασχόληση στην κουζίνα για την προετοιμασία του γεύματος, ωστόσο, οι Έλληνες καταναλωτές φαίνεται ότι αντιστέκονται στην ευκολία του προμαγειρεμένου φαγητού. «Ο Έλληνας καταναλωτής», εξηγεί η κ. Πλευράκη (εμπορική διευθύντρια της Creta Farm), «δεν επιλέγει εύκολα το προμαγειρεμένο φαγητό, τάση, που συναντάται περισσότερο στο εξωτερικό παρά στην εγχώρια αγορά. Η Ελληνίδα νοικοκυρά θέλει να έχει προσωπική ενασχόληση με το φαγητό και τη φροντίδα της οικογένειας». Ο Έλληνας καταναλωτής δεν αλλάζει εύκολα συνήθειες

ούτε ως προς τα προϊόντα, που επιλέγει. Η αλλαγή, λοιπόν, στις καταναλωτικές τάσεις είναι μια αργή διαδικασία. Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται μια στροφή των καταναλωτών στα προϊόντα υγιεινής διατροφής, με χαμηλά λιπαρά, χωρίς αλάτι, ή στα προϊόντα, που είναι ενισχυμένα με θρεπτικά συστατικά. Επιπλέον, ο σύγχρονος



τρόπος ζωής στρέφει τους ανθρώπους στην αναζήτηση πιο εύχρηστων τροφίμων, που απαιτούν λιγότερο χρόνο για την προετοιμασία του γεύματος. «Οι καταναλωτές σήμερα στρέφονται στα λεγόμενα Convenience Foods, έστω και με ρυθμούς χαμηλότερους σε σχέση με τον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο. Αυτά συνδυάζουν την ταχύτητα στη προετοιμασία του φαγητού με τη διατήρηση της ποιότητας και της θρεπτικής του αξίας», συμπληρώνει ο κ. Βουμβουράκης (Creta Farm).

4.3.1. Λειτουργικά τρόφιμα

Στα ράφια των σούπερ μάρκετς ο καταναλωτής σήμερα βρίσκει όλο και περισσότερα τρόφιμα εμπλουτισμένα με βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά, που υπόσχονται τη βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης. Από την εμφάνιση του πρώτου τέτοιου προϊόντος μέχρι σήμερα έχει ξεκινήσει μια μεγάλη συζήτηση για την πραγματική τους ωφέλεια. Μερίδα του επιστημονικού κόσμου υποστηρίζει ότι οι τροφές αυτές ούτε βλάπτουν ούτε ωφελούν την υγεία των καταναλωτών τους. Η βιομηχανία από την πλευρά της διατείνεται ότι αποδεδειγμένα η αξία τους για τον ανθρώπινο οργανισμό είναι σημαντική (49-50).

«Κανείς δεν αμφισβητεί», επισημαίνει ο κ. Βουμβουράκης (Creta Farm), «ότι η φυσική λήψη όλων των θρεπτικών συστατικών, μέσω ενός ισορροπημένου διαιτολογίου με ποικιλία μη εμπλουτισμένων τροφών αποτελεί την καλύτερη λύση. Όμως, με τον σύγχρονο τρόπο ζωής αυτό είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Επομένως, η



χρήση εμπλουτισμένων προϊόντων τα οποία έχουν κατακλύσει την αγορά, βοηθά στην βελτίωση της υγείας των καταναλωτών, γεγονός το οποίο τεκμηριώνεται από όλες τις σοβαρές προσπάθειες στους τομείς των κλινικών και των εργαστηριακών ερευνών. Οτιδήποτε άλλο αποτελεί επικοινωνιακό τρικ και πρέπει να καταδικάζεται».

Υπάρχουν, ωστόσο, οι φωνές της αμφισβήτησης που προέρχονται και από την ίδια την βιομηχανία. «Τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα όσο θα έπρεπε», αναφέρει στέλεχος βιομηχανίας γαλακτοκομικών προϊόντων, «για την πλειονότητα των

προϊόντων που παρουσιάζονται ως λειτουργικά υπάρχουν βάσιμες υποψίες ότι δεν παρέχουν τεκμηριωμένες επιστημονικές απόψεις για το όφελός τους».

4.3.2. Τρόφιμα με υποκατάσταση λίπους και ζάχαρης

Τα τρόφιμα με υποκατάσταση λίπους και ζάχαρης πληθαίνουν συνεχώς. Στον καταναλωτή, σήμερα, προσφέρεται πληθώρα τροφίμων «light», που το βασικό πλεονέκτημά τους, είναι ότι οδηγούν στην απώλεια ή/και στη διατήρηση του υπάρχοντος σωματικού βάρους κι έτσι στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Τροφίμων και Ποτών, άρθρο 6, **«ένα προϊόν ονομάζεται light ή lite ή slim ή και άλλες παρεμφερείς ονομασίες, εφόσον οι παρεχόμενες υπ' αυτού θερμίδες είναι μειωμένες κατά 30% από το αντίστοιχο πρότυπο προϊόν της ισχύουσας νομοθεσίας»**. Η μείωση αυτή δεν πρέπει να οφείλεται σε μείωση των πρωτεϊνών.

Στη συσκευασία των προϊόντων αυτών, θα πρέπει να αναγράφονται όλες οι ενδείξεις, που προβλέπονται από τις γενικές διατάξεις καθώς κι οι ενδείξεις της διαθρεπτικής επισήμανσης, σύμφωνα με το άρθρο 11α του Κώδικα Τροφίμων ⁽⁵¹⁾.

Η πρώτη κατηγορία των προϊόντων light είναι τα προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος. Η κυριότερη ομάδα τέτοιων προϊόντων είναι τα γαλακτοκομικά με υποκατηγορίες τα ημιαποβουτυρωμένα (1,5% λίπος) και τα τελείως αποβουτυρωμένα (0%) γάλατα και γιαούρτια. Τα προϊόντα με 0% λίπος συχνά ονομάζονται και προϊόντα ελεύθερα λίπους (free fat), ενώ υπάρχει κι ο όρος χαμηλής περιεκτικότητας (low fat) ή μειωμένης περιεκτικότητας (reduced fat), που αναφέρεται συνήθως σε προϊόντα τα οποία περιέχουν μέχρι 25% λιγότερο λίπος.

Μια δεύτερη κατηγορία προϊόντων χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος είναι αυτά, που περιέχουν υποκατάστατα λίπους. Τα υποκατάστατα λίπους μπορεί να είναι

πρωτεϊνικής ή υδατανθρακικής σύνθεσης, οπότε κι απορροφούνται όπως οι υδατάνθρακες κι οι πρωτεΐνες, ή να είναι μη απορροφήσιμα συνθετικά λίπη ⁽⁵²⁾.

Όσον αφορά στην αντικατάσταση της ζάχαρης, στα προϊόντα light χρησιμοποιούνται ουσίες με υψηλή γλυκαντική ικανότητα. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 2.2.3. όπου έγινε λόγος για τα γλυκά, οι πιο διαδεδομένες από τις ουσίες, που υποκαθιστούν τη ζάχαρη, είναι η σακχαρίνη, η ασπαρτάμη, της οποίας η «ιδιαιτερότητα» συζητήθηκε εκτενέστερα, η σουκραλόζη και η ακετοσουλφάμη ⁽⁵¹⁾.

Αυτό που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, κατά τη χρήση τροφίμων τα οποία έχουν υποκατάστατα λίπους ή ζάχαρης, είναι η συχνότητα κατανάλωσής τους. Τα άτομα, που προτιμούν τα προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος ή ζάχαρη δεν πρέπει να αυξάνουν την κατανάλωση άλλων τροφίμων, ή να λαμβάνουν αυξημένες ποσότητες από τα προϊόντα light, γιατί τελικά, το αποτέλεσμα θα είναι η αύξηση κι όχι η απώλεια βάρους ⁽⁵²⁻⁵³⁾.

Επομένως, η χρήση των τροφίμων με υποκατάσταση λίπους ή ζάχαρης είναι σημαντική κι αποτελεσματική, εφόσον συνδυάζεται με τη μείωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων και την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Υπάρχουν τρόφιμα light όπως παράδειγμα η μαγιονέζα ή η κρέμα γάλακτος, που παρόλο που περιέχουν λιγότερο λίπος και θερμίδες από τα κανονικά προϊόντα, εξακολουθούν να είναι τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας και μπορούν να χρησιμοποιούνται μόνο σε μικρές ποσότητες και στα πλαίσια μιας σωστής κι ισορροπημένης διατροφής.

Συμπερασματικά, τα προϊόντα light είναι δυνατό να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας εφόσον καταναλώνονται σωστά. Αυτό εξαρτάται από την ενημέρωση του καταναλωτή και τη σωστή σήμανση επάνω στις συσκευασίες των τροφίμων.

Ο καταναλωτής, λοιπόν, θα πρέπει:

- Να επιλέγει προϊόντα, που εκτός από χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπη ή ζάχαρη είναι και μειωμένης θερμιδικής περιεκτικότητας,
- Να τα καταναλώνει σε ίσες κι όχι μεγαλύτερες ποσότητες, από ότι τα αντίστοιχα πλήρους περιεκτικότητας, τρόφιμα,
- Να μην αυξάνει την κατανάλωση άλλων τροφίμων σαν αποτέλεσμα της χρήσης προϊόντων light και
- Να τα συμπεριλαμβάνει σε μια πλήρη θρεπτικά ισοζυγισμένη μακροχρόνια διατροφή.

4.4. Κατάρτιση εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων

Σύμφωνα με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) 487/2000 η οποία αποτελεί προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας σε σχετική Κοινοτική Οδηγία, το προσωπικό των επιχειρήσεων, που δραστηριοποιούνται στον χώρο των τροφίμων, σε όλα τα στάδια της τροφικής αλυσίδας, έχει την υποχρέωση να παρακολουθήσει σεμινάριο κατάρτισης σε θέματα υγιεινής κι ασφάλειας τροφίμων. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντική η τήρηση των κανόνων υγιεινής στον τομέα των τροφίμων, στοιχείο, που συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και την ασφάλεια των προϊόντων και των υπηρεσιών που παρέχουν οι επιχειρήσεις. Κυρίως όμως, συνδέεται με την διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας. Μεγάλη είναι, επίσης, η ανάγκη για διαρκή επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού των επιχειρήσεων, ώστε να υπάρχει ενημέρωση τόσο για τις βασικές αρχές υγιεινής, όσο και για τις παραγωγικές-τεχνολογικές εξελίξεις, που επηρεάζουν την υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων.

Στόχος των προγραμμάτων κατάρτισης είναι η συμβολή στην τήρηση των όρων και συνθηκών υγιεινής κι ασφάλειας τροφίμων, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα των προϊόντων κι η προστασία του καταναλωτή ⁽⁵⁴⁾.

Τις περισσότερες φορές τα άτομα, που εργάζονται σε μια βιομηχανία τροφίμων, ανεξάρτητα από τη θέση εργασίας τους, απολαμβάνουν κι ορισμένα προνόμια τα οποία σχετίζονται με το αντικείμενο παραγωγής της εκάστοτε βιομηχανίας. Ανάλογα, λοιπόν, με την πολιτική της εκάστοτε βιομηχανίας, κάθε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, διατίθεται δωρεάν στους εργαζόμενους προϊόν από αυτό που η βιομηχανία παράγει.

Με αυτόν τον τρόπο η βιομηχανία, εκτός του ότι δημιουργεί δεσμούς με το προσωπικό της, καταφέρνει και σιγά - σιγά δημιουργεί ένα νέο δίκτυο πελατών το οποίο δοκιμάζοντας αρχικά το προϊόν, το αποδέχεται κι ακολούθως το επιλέγει, το αγοράζει και τελικά το συστήνει.

Οι εργαζόμενοι σε μία βιομηχανία τροφίμων κατ'αυτόν τον τρόπο διαμορφώνουν συνήθειες οι οποίες κλίνουν προς το παραγόμενο κάθε φορά προϊόν. Έτσι, είναι πιθανό, σε συνάρτηση με όλο αυτό, που συζητήθηκε στην αρχή ως σύγχρονος τρόπος ζωής να δημιουργείται κι ένας νέος τρόπος διατροφής, με νέα «λειτουργικά» τρόφιμα και σε μία νέα διάσταση χρόνου.

Ο χώρος εργασίας, όπως συζητήθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, αποτελεί ένα ιδανικό πλαίσιο για την υιοθέτηση τρόπων ζωής, που προάγουν την υγεία, καθώς για την πλειοψηφία η εργασία αποτελεί κάτι περισσότερο από μια απλή πηγή εισοδήματος. Μέσα στο χώρο εργασίας οι άνθρωποι περνούν αρκετό χρόνο της ζωής τους, δημιουργούν κοινωνικές επαφές και μπορούν να αυξήσουν τον αυτοσεβασμό τους. Έτσι, εκεί διαμορφώνονται συνήθειες κι υιοθετούνται πρακτικές και συμπεριφορές για κάθε πλευρά και τομέα της ζωής. Η υγεία, λοιπόν, μπορεί να

προαχθεί μέσα από ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, με τη διάδοση σημαντικών και χρησιμων πληροφοριών, αλλά και την κινητοποίηση των ίδιων των ατόμων προκειμένου να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

4.5. Ευρωπαϊκή εκστρατεία για βελτίωση διατροφικής συμπεριφοράς εργαζομένων



Η εκστρατεία «Η Ευρώπη σε Κίνηση» είναι η 7^η κατά σειρά πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Προαγωγής Υγείας στους Χώρους Εργασίας. Είναι ένα πρόγραμμα το οποίο αφορά κι αναζητά τον τρόπο ζωής και τις συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με την υγεία μέσα στους χώρους εργασίας, κι επικεντρώνεται σε τέσσερις κύριους τομείς: 1) φυσική άσκηση, 2) πρόληψη και διακοπή καπνίσματος, 3) διατροφή, και 4) ψυχική υγεία.

Η υγεία των εργαζομένων αποτελεί την κύρια πηγή βιωσιμότητας της επιχείρησης. Τα αυξανόμενα προβλήματα υγείας αφενός και η γήρανση του εργατικού δυναμικού αφετέρου, αποτελούν ζητήματα, που δεν αφορούν μόνο στους εργοδότες, αλλά και στην κοινωνία ολόκληρη, καθώς δημιουργούν νέες πιέσεις στην ευρύτερη οικονομία. Από την άλλη πλευρά, οι ταχείς αλλαγές στον τομέα της εργασίας απαιτούν από τους εργαζόμενους να εργάζονται αποδοτικά και ποιοτικά, να προσαρμόζονται εύκολα στις εκάστοτε απαιτήσεις, να αντιδρούν ευέλικτα στις αλλαγές και να εκπαιδεύονται συνεχώς. Μόνο υγιείς, κινητοποιημένοι κι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι μπορούν να ανταπεξέλθουν μακροπρόθεσμα σε αυτές τις προκλήσεις.

«Η Ευρώπη σε Κίνηση» είναι σχεδιασμένη με τη μορφή εκστρατείας – καμπάνιας, που θέτει κριτήρια ποιότητας Καλών Πρακτικών όσον αφορά σε αυτά που προαναφέραμε και φροντίζει για την μεταφορά και γνωστοποίηση των

αποτελεσμάτων, που θα εξαχθούν, σε ολόκληρη την Ευρώπη. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο λαμβάνει οικονομική υποστήριξη από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την εφαρμογή και την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ υπεύθυνοι για τον συντονισμό αυτής της πρωτοβουλίας είναι το Πανεπιστήμιο της Περούντζια της Ιταλίας και το Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (Ανώτερο Ινστιτούτο για την Προαγωγή και την Ασφάλεια της Εργασίας). Η διάρκεια του υπολογίζεται να είναι 3 περίπου έτη, δηλαδή έως τον Ιούνιο του 2009 και οι συμμετέχουσες χώρες είναι ήδη 26 Κράτη-Μέλη.

Το εργαλείο το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για τη «μέτρηση-αξιολόγηση της υγείας στους χώρους εργασίας» είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο τιτλοφορείται ως «Ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών». Αυτό διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή σε περίπου 20 γλώσσες έως και τον Μάιο του 2007 και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις των οποίων το περιεχόμενο εξετάζει τα μέτρα και τις ρυθμίσεις που εφήρμοζε η επιχείρηση ή ο οργανισμός σχετικά με την υγεία των εργαζόμενων.

Μετά από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες επιχειρήσεις και οργανισμοί μπορούν να επωφεληθούν ως εξής: Θα λάβουν εισηγήσεις και πρακτικές συμβουλές με προτεινόμενα μέτρα για την υιοθέτηση τρόπων ζωής, που προάγουν την υγεία στην εργασία, θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν τις επαφές με ειδικούς Προαγωγής της Υγείας προκειμένου να υιοθετήσουν τα προτεινόμενα μέτρα. Οι επιχειρήσεις κι οι οργανισμοί, που ήδη εφαρμόζουν καλές πρακτικές στους χώρους εργασίας τους, θα αποκτήσουν τη διάκριση «Move Europe» και θα δημοσιοποιηθούν στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί με τη διάκριση «Move Europe», τέλος, θα αξιολογηθούν, και κάποιες θα επιλεγούν και θα αναγνωριστούν σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο ως «Πρότυπα

Καλής Πρακτικής». Η διάκριση αυτή αναγνωρίζει στην επιχείρηση και στον οργανισμό την εφαρμογή «Μοντέλων Καλής πρακτικής».

Συμπερασματικά, οι σκοποί αυτού του προγράμματος είναι οι κάτωθι:

- Ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των εργοδοτών, των εργαζομένων, των δημοσίων προσώπων και του ευρύτερου κοινού στον τομέα της Προαγωγής της Υγείας στους Χώρους Εργασίας,
- Διάχυση των Μοντέλων Καλής Πρακτικής της Προαγωγής της Υγείας στην Εργασία,
- Ανταλλαγή των απόψεων, των πληροφοριών και των πρακτικών συμβουλών μεταξύ των ενδιαφερόμενων μελών,
- Βελτίωση της ποιότητας των ήδη εφαρμοζόμενων μέτρων της Προαγωγής της Υγείας στην Εργασία, και
- Ανάδειξη των επιχειρήσεων και των οργανισμών που εφαρμόζουν Καλές Πρακτικές σε εθνικό αλλά και ευρωπαϊκό επίπεδο (55-56).

Στο παράρτημα της εργασίας υπάρχει ολόκληρο το ερωτηματολόγιο της αξιολόγησης, όπως ακριβώς δόθηκε από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο. Εδώ θα παρουσιάσουμε τις ερωτήσεις της κατηγορίας «Διατροφή» κι ορισμένα από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα. Να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι ενδεικτικά της μελέτης αφού ακόμα δεν έχει ολοκληρωθεί η ανάλυση τους.

Υγιεινή διατροφή

Θέμα κατηγορίας ερωτήσεων: Οργάνωση και δομές

- Υπάρχει κάποιο σχέδιο δράσης για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στην επιχείρηση / στον οργανισμό σας;

- Υπάρχει κάποιος συντονιστής ή / και ομάδα εργασίας για την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;
- Έλαβε ο συντονιστής ή/και τα μέλη της ομάδας εργασίας εκπαίδευση ή πληροφόρηση στα θέματα, που σχετίζονται με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;
- Υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί ή/και υλικοί πόροι για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικών με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;
- Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην ανάπτυξη δράσεων και υιοθέτηση μέτρων σχετικά με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;

Θετική απάντηση κατά 30%

Θέμα κατηγορίας ερωτήσεων: Στρατηγική και εφαρμογή

- Έχουν εκτιμηθεί οι ανάγκες, που υπάρχουν στην επιχείρηση / στον οργανισμό σας σχετικά με την υγιεινή διατροφή;
- Υπάρχει ένας άνετος, καθαρός κι ασφαλής χώρος (ως προς την ποιότητα συντήρησης κι ασφάλειας των τροφίμων) για τα γεύματα των εργαζομένων;
- Προσφέρει η επιχείρηση/ο οργανισμός σας μόνο υγιεινά διατροφικά σκευάσματα; (όχι αναψυκτικά, γρήγορο φαγητό, γλυκά και αλκοόλ)
- Αν όχι, προσφέρονται και προωθούνται υγιεινά προϊόντα; (μέσω φθηνότερης τιμολόγησης, δωρεάν δειγμάτων, κ.λ.π.)
- Παρέχονται δωρεάν φρούτα στους εργαζομένους;
- Παρέχεται δωρεάν πόσιμο νερό;
- Παρέχει η επιχείρηση / ο οργανισμός σας πληροφόρηση σχετικά με την υγιεινή διατροφή; π.χ. μέσω ανακοινώσεων, διαδικτύου, διαθέσιμων περιοδικών,

φυλλαδίων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συζητήσεων, εκδηλώσεων, συνεντεύξεων, κ.λ.π.

- Προσφέρεται κάποιου είδους υποστήριξη στους εργαζομένους στα θέματα της υγιεινής διατροφής; π.χ. συμβουλευτική βοήθεια από διαιτολόγο;

Θετική απάντηση κατά 38%

Θέμα κατηγορίας ερωτήσεων: Αποτελέσματα και αξιολόγηση

Αξιολογούνται τα μέτρα και οι δράσεις για την υγιεινή διατροφή;

Θετική απάντηση κατά 46%

4.6.1. «Ευρωβαρόμετρο για την αντίληψη των διατροφικών κινδύνων»

Η Γενική Διεύθυνση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για θέματα Υγείας και Προστασίας Καταναλωτή (DG-SANCO) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (European Food Safety Authority-E.F.S.A.) πραγματοποίησε εκτεταμένη έρευνα η οποία διεξήχθη στις 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη μεθοδολογία των προσωπικών συνεντεύξεων, «face to face» interview, κατά το χρονικό διάστημα 2 Σεπτεμβρίου ως 6 Οκτωβρίου 2005 ⁽⁵⁷⁾.

Η έρευνα της Eurostat είχε θέσει ως βασικούς της στόχους την διερεύνηση σχετικά με τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές του Ευρωπαίου καταναλωτή για την επικινδυνότητα στο χώρο των τροφίμων («food risk perception»), και την αλληλεπίδραση μεταξύ των εμπλεκόμενων Φορέων (Βιομηχανία Τροφίμων, Καταναλωτικές Οργανώσεις, Εθνικές Αρχές, Ερευνητική Κοινότητα), ώστε να αναπτυχθούν δράσεις και πρωτοβουλίες για τη σωστή επικοινωνία κι αντιμετώπιση των διατροφικών προβλημάτων ⁽⁵⁷⁾.

Τα βασικότερα συμπεράσματα αφορούν τη γενικότερη «θεώρηση» του τροφίμου, τα κριτήρια αγοράς του τροφίμου και το πώς ακριβώς αξιολογούνται οι διατροφικοί κίνδυνοι. Όσον αφορά στη γενική «θεώρηση» του τροφίμου, ο Ευρωπαίος πολίτης πιστεύει ότι αυτό ως έννοια συνδέεται κατά βάση με θετικές αισθήσεις, όπως τη γεύση (31%) και την ευχαρίστηση (29%), ενώ επιπλέον θεωρείται ως ζωτική ανάγκη (27%). Παρόλα αυτά η σύνδεση του τροφίμου με τη διατήρηση της υγείας και την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών, όπως η παχυσαρκία ή οι σχετιζόμενες με την παρουσία χημικών στα προϊόντα, ασθένειες έπονται σε ποσοστό κοντά στο 20% (57).

Τα κύρια κριτήρια σχετικά με την αγορά του τροφίμου είναι η ποιότητα κι η τιμή του, 42 και 40% αντίστοιχα. Σχεδόν το 20% των ερωτηθέντων θέτουν ως βασικό τους κριτήριο την εμφάνιση και τη φρεσκάδα του προϊόντος, ενώ παράμετροι όπως είναι η γεύση ή οι οικογενειακές προτιμήσεις έπονται με ποσοστό κοντά στο 15%. Είναι, επίσης, αξιοσημείωτο ότι σε αντιστοιχία και με τα προηγούμενα, η βελτίωση της υγείας μέσα από τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών δεν αποτελεί προτεραιότητα για τους Ευρωπαίους πολίτες, αφού μόλις το 10% θεωρεί μία τέτοια επιλογή ως βασικό αγοραστικό κριτήριο (57).

Όταν ζητήθηκε να ιεραρχηθούν συγκεκριμένοι διατροφικοί κίνδυνοι, οι οποίοι απασχόλησαν ιδιαίτερα την κοινή γνώμη κατά τα τελευταία χρόνια, στην κορυφή βρέθηκε η παρουσία φυτοφαρμάκων με ποσοστό μεγαλύτερο του 60%, κυρίως σε διάφορα είδη φρούτων και λαχανικών ή κι αντιβιοτικών σε ζωικά προϊόντα. Ακολούθησε η ανησυχία κατά 55-58% των Ευρωπαίων σχετικά με τον κίνδυνο από την παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών στα τρόφιμα όπως η σαλμονέλα σε κοτόπουλα (είναι αξιοσημείωτο το ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια περίοδο που η «γρίπη των πουλερικών» δε ήταν σε πλήρη έξαρση). Το 50-55% των Ευρωπαίων ανησυχεί για την παρουσία Γενετικά Τροποποιημένων Οργανισμών

(Γ.Τ.Ο.), ή για τη χρήση πρόσθετων και συντηρητικών, καθώς και για την περιοδική εμφάνιση διαφόρων ζωνοδύσων, όπως είναι η «νόσος των τρελών αγελάδων». Τελευταία στη «λίστα επικινδυνότητας» τοποθετούνται τα προβλήματα που ενδεχομένως οφείλονται στην ατομική συμπεριφορά, όπως είναι η μη υγιεινή μεταχείριση και συντήρηση των τροφίμων κι η μη προσεχτική διατροφή (57).

Ένα ακόμα αντικείμενο της μελέτης αυτής ήταν η συσχέτιση μεταξύ του ενδιαφέροντος των πολιτών για την ασφάλεια των τροφίμων και του τρόπου με τον οποίο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης καλύπτουν τα σχετιζόμενα θέματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε, πως πρόσφατα πληροφορήθηκε από τα μέσα για ζητήματα σχετικά με το κάπνισμα, την παχυσαρκία, τον αλκοολισμό και τις μεταδοτικές ασθένειες, ενώ μόνο το 13% των καλυπτόμενων θεμάτων σχετιζόνταν με τα τρόφιμα κατά το τελευταίο εξάμηνο. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι περίπου το 50% των ερωτηθέντων απάντησε πως ενδέχεται να αλλάξει διατροφικές συνήθειες μετά από τον τρόπο δημοσιογραφικής κάλυψης συγκεκριμένων διατροφικών προβλημάτων, ενώ το 40% παραμένει αδρανές ή αδιάφορο (57).

4.6.2. Ο Έλληνας καταναλωτής

Σε πολλά από τα ερωτήματα που τέθηκαν η Ελλάδα ως χώρα παρουσιάζει σημαντική απόκλιση από τον κοινοτικό μέσο όρο. Ο Έλληνας καταναλωτής θεωρεί την ποιότητα ως βασικό κριτήριο επιλογής ενός τροφίμου (65%, έναντι 42% των Ευρωπαίων) κι ακολουθεί η τιμή του (45% έναντι 40%). Επίσης, στο θέμα των επιπτώσεων της παχυσαρκίας στην υγεία οι Έλληνες παρουσιάζονται περισσότερο ευαισθητοποιημένοι και με ποσοστό 53% κατατάσσονται τέταρτοι στη σχετική λίστα των 25 κρατών. Το πιο πιθανό είναι πως η ύπαρξη της ιδιαίτερα προβεβλημένης Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής δρα εδώ συνειρμικά και συντελεί στην τάση για μια

πιο προσεγγμένη διατροφή. Όσον αφορά στην επικινδυνότητα των τροφίμων ο Έλληνας καταναλωτής ανησυχεί περισσότερο για την παρουσία των υπολειμμάτων φυτοφαρμάκων στα φυτικά προϊόντα, τις διατροφικές αλλεργίες, τη χρήση Γενετικών Τροποποιημένων Οργανισμών στα τρόφιμα και τη «μη ενδεδειγμένη» τήρηση των συνθηκών υγιεινής κατά την επεξεργασία και πώληση των τροφίμων ⁽⁵⁷⁾.

Τέλος, σε ποσοστό 57%, αισθητά μεγαλύτερο του μέσου κοινοτικού όρου που βρίσκεται κοντά στο 50%, οι Έλληνες θεωρούν ότι οι αρμόδιοι ελεγκτικοί φορείς της χώρας μας ενημερώνουν άμεσα και με διαφάνεια τους καταναλωτές για την ύπαρξη διατροφικών προβλημάτων κι αντιδρούν γρήγορα κι αποτελεσματικά κατά τη διαχείριση των διατροφικών κρίσεων. Επιπλέον, εμπιστεύονται την επιστημονική κοινότητα της χώρας, την οποία και θεωρούν ως σημαντικό κι αξιόπιστο παράγοντα για την σωστή πληροφόρηση σχετικά με την αντιμετώπιση των διατροφικών κινδύνων ⁽⁵⁷⁾.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ CRETA FARM

5.1. Στοιχεία της έρευνας

Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε η βιομηχανία τροφίμων Creta Farm σχετίζεται αφενός με τη δυναμικότητα της τελευταίας στην αγορά κι αφετέρου με τα προϊόντα, που παράγει. Αναλυτικότερα, τα τελευταία χρόνια η συγκεκριμένη βιομηχανία τροφίμων έχει αυξήσει κι εξελίξει τα προϊόντα της κι έχει ανέβει σημαντικά στο χρηματιστήριο.

Η Creta Farm παράγει προϊόντα χοιρινού κρέατος κι αλλαντικά. Οι κυριότερες σειρές είναι:

- Εν Ελλάδι, περιλαμβάνει λουκάνικα χωριάτικα, λουκάνικα κοκτέιλ, λουκάνικα Φρανκφούρτης, πάριζα, πικ-νικ, χοιρομέρι καπνιστό, φιλέτο γαλοπούλας με ελιές και σαλάμι. Η ιδέα για τη δημιουργία μιας σειράς, που να συνδυάζει αρμονικά την γεύση των παραδοσιακών αλλαντικών με τις ευεργετικές ιδιότητες του παρθένου Κρητικού ελαιόλαδου, προήλθε από την ανάγκη των καταναλωτών για υγιεινή διατροφή βασισμένη στην Μεσογειακή Διατροφή,
- 0-3%, περιλαμβάνει μια πλούσια γκάμα προϊόντων όπως ζαμπόν, φιλέτο γαλοπούλας, πάριζα, παριζάκι, λουκάνικα κοκτέιλ και λουκάνικα Φρανκφούρτης. Η σειρά αλλαντικών 0-3%, δημιουργήθηκε μετά από προσπάθειες 3 χρόνων και σε συνεργασία με το τμήμα έρευνας κι ανάπτυξης ζωικής παραγωγής της CRETA FARM. Το τμήμα έρευνας κι ανάπτυξης ζωικής παραγωγής, κατάφερε να παράγει ειδική ποικιλία χοιρινών με ελάχιστο ενδομυϊκό λίπος τα οποία εκτρέφονται στις

εγκαταστάσεις της στην Κρήτη. Αυτό το άπαχο χοιρινό κρέας είναι η βάση της σειράς αλλαντικών 0-3%,

- Βιολογικά αλλαντικά, περιλαμβάνει παριζάκι βιολογικό, γαλοπουλάκι βιολογικό, ζαμπόν βιολογικό και φιλέτο γαλοπούλας καπνιστό βιολογικό. Η Creta Farm, σεβόμενη τον άνθρωπο και τη φύση είναι η πρώτη κι η μοναδική εταιρία στην Ελλάδα η οποία πρόσφατα λανσάρισε το φρέσκο βιολογικό κρέας σε συνεργασία με το Κτήμα Βαβουράκη στην Κοζαρέ Ρεθύμνου, από χοιρινά, που μεγαλώνουν ελεύθερα σε φυσικό περιβάλλον, αναπαράγονται φυσιολογικά κι εκτρέφονται με βιολογικές φυτικές ζωοτροφές, με καρπούς, ρίζες κι άγρια χόρτα, χωρίς φάρμακα.
- Παραδοσιακά προϊόντα, περιλαμβάνει Κρητικές λιχουδιές όπως απάκι, ξιδάτο, χωριάτικο λουκάνικο Κρήτης, τσιλαδιά (πηχτή), καπνιστό χοιρομέρι, Κρητικό καπνιστό με λάδι και ξύδι και συνεχώς εμπλουτίζεται με νέα προϊόντα. Η ιδέα για τη δημιουργία αυτής της σειράς ξεκίνησε από την προσπάθεια της βιομηχανίας να κάνει γνωστή στους Έλληνες, αλλά και στο εξωτερικό την παραδοσιακή Κρητική διατροφή.
- Apecto, νέα κατηγορία στο χώρο του αλμυρού σνακ η οποία ξεφεύγει από τα πλαίσια των αλλαντικών, των κρεάτων και των κρεατοσκευσμάτων ⁽⁵⁸⁾.

5.1.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας αυτής, αφορά στη μελέτη της διατροφικής συμπεριφοράς ατόμων, που εργάζονται σε μία βιομηχανία τροφίμων. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί εάν σε μία βιομηχανία, που παράγει αυτά τα προϊόντα, οι εργαζόμενοι τηρούν διατροφικές συνήθειες οι οποίες συνδυάζουν την ποικιλία και το μέτρο, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, ή καταναλώνουν ως επί το πλείστον τρόφιμα αυτής της κατηγορίας.

Η ερευνητική υπόθεση εξετάζει την επιρροή, που μπορεί να ασκήσει ο χώρος εργασίας σε ένα άτομο, σε σημαντικά στοιχεία της καθημερινότητάς του, όπως είναι κι οι διατροφικές συνήθειες. Ο συγκεκριμένος χώρος εργασίας, η βιομηχανία τροφίμων, κρύβει από μόνος του μία ιδιαιτερότητα. Το βεβαρυμμένο ωράριο μαζί με την παραγωγή κρεατοσκευασμάτων κι αλλαντικών, ευνοούν την ύπαρξη συνηθειών που κλίνουν προς ένα ιδιαίτερο πρόγραμμα διατροφής το οποίο πιθανά να αποκλίνει από αυτό που περιγράφηκε στο πρώτο κεφάλαιο ως ιδανικό μοντέλο διατροφής.

5.1.2. Υλικό και μεθοδολογία

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας αυτής διενεργήθηκε στο προσωπικό της βιομηχανίας τροφίμων Creta Farm. Με την έρευνα αυτή διερευνήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων στη βιομηχανία κι η ερευνητική υπόθεση βασίζεται στο αν ο χώρος εργασίας, μπορεί να διαμορφώσει συνήθειες και συμπεριφορές σε θέματα διατροφής.

Για την συλλογή των στοιχείων που μας ενδιαφέρουν, ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε ειδικά για τις ανάγκες της έρευνας (Παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο περιέχει 66 ερωτήσεις, οι οποίες είναι χωρισμένες σε τέσσερις (4) θεματικές ενότητες – κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές, κατά σειρά είναι:

- I. Δημογραφικά χαρακτηριστικά, με 7 ερωτήσεις
- II. Ερωτήσεις διατροφής, με 36 ερωτήσεις
- III. Ερωτήσεις συμπεριφοράς, με 15 ερωτήσεις
- IV. Ερωτήσεις φυσικής δραστηριότητας, με 8 ερωτήσεις.

Όσον αφορά στο δείγμα το οποίο συμμετείχε στην έρευνα, αυτό ήταν εθελοντές εργαζόμενοι. Συνολικά συμμετείχαν 144 άτομα, από τα οποία 87 ήταν άνδρες και 57 γυναίκες, από τις εγκαταστάσεις της βιομηχανίας στην Αθήνα και στο Ρέθυμνο. Αφού πραγματοποιήθηκε μια επίσκεψη στη μονάδα των Αθηνών, όπου αναλύθηκε το ερωτηματολόγιο στους εργαζόμενους και συζητήθηκαν απορίες, προβληματισμοί και σχολιασμοί, δόθηκαν 120 ερωτηματολόγια από τα οποία απαντήθηκαν τα 114. Στη συνέχεια, κατόπιν επαφής με το υπεύθυνο τμήμα έρευνας των εγκαταστάσεων του Ρεθύμνου εκφράστηκε η επιθυμία να συμμετάσχουν 30 άτομα, στα οποία και δόθηκε το ερωτηματολόγιο. Συγκεντρωτικά, τα παραπάνω στοιχεία δίνονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4: Διάθεση ερωτηματολογίων στο δείγμα της έρευνας

Εγκαταστάσεις	Μοιράστηκαν	Απαντήθηκαν
Αθήνα	120 ερωτηματολόγια	114 ερωτηματολόγια
Ρέθυμνο	30 ερωτηματολόγια	30 ερωτηματολόγια
Σύνολο	150 ερωτηματολόγια	144 ερωτηματολόγια

5.1.3. Στατιστική ανάλυση

Μετά από τη διανομή και συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε η στατιστική τους ανάλυση. Το πρόγραμμα με το οποίο έγινε η περιγραφική παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτώμενων είναι το Microsoft Excel v. 03 (υπολογιστικά φύλλα). Μετά την επεξεργασία των απαντήσεων, αυτές δόθηκαν μέσα στο κείμενο με τη μορφή γραφημάτων και συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν ραβδογράμματα απλά σε απεικόνιση 3-D, ραβδογράμματα τα οποία συγκρίνουν τις

τιμές διαφόρων κατηγοριών, πίτες οι οποίες εμφανίζουν τη συνεισφορά κάθε τιμής σε ένα σύνολο σε απεικόνιση 3-D, ιστόγραμμα το οποίο δίνει μία σωρευμένη γραμμή με δείκτες σε κάθε τιμή δεδομένων και, τέλος, πίνακες, που παρουσιάζουν συνοπτικά τα προαναφερθέντα δεδομένα.

Όσον αφορά, τέλος, στη στατιστική επεξεργασία για τον έλεγχο των συσχετίσεων επιλεγμένων μεταβλητών, αυτή πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου ανάλυσης Stata v. 9.

5.1.4. Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της μελέτης

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες οι οποίες όμως, δεν προκάλεσαν κανένα ουσιαστικό πρόβλημα στη ροή της διπλωματικής εργασίας ή απόκλιση από το πρωτόκολλο, όπως αυτό σχεδιάστηκε αρχικά.

Κατά τη διανομή των 120 ερωτηματολογίων, τα 114 απαντημένα ήταν ένας καλός αριθμός, κι έτσι οι «απώλειες» από τις εγκαταστάσεις της Αθήνας ήταν μηδαμινές. Πολύ σημαντικό ήταν και το ενδιαφέρον από πλευράς του τμήματος έρευνας κι ανάπτυξης του παραρτήματος στο Ρέθυμνο, από όπου συγκεντρώθηκαν 30 απαντημένα ερωτηματολόγια. Η δυσκολία με τη συνεργασία στο Ρέθυμνο αφορούσε στην επικοινωνία, αφού κι η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε κατά τους καλοκαιρινούς μήνες κι έτσι δεν ήταν δυνατό να βρεθούν συγκεντρωμένοι οι εργαζόμενοι, που θέλησαν να συμμετέχουν, ώστε να τους περιγραφεί αναλυτικά το ερωτηματολόγιο. Η υπεύθυνη, όμως, του τμήματος έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον κι έτσι αφού συζητήσαμε μαζί της το ερωτηματολόγιο, ανέλαβε να λύσει τυχόν απορίες σε όσους προβληματίζονταν κατά την συμπλήρωσή του.

Όσον αφορά στις ερωτήσεις, κατά κύριο λόγο, δεν εμφάνισαν προβλήματα στην κατανόησή τους από τους συμμετέχοντες. Παρόλα αυτά, υπήρχαν ελάχιστοι

συμμετέχοντες οι οποίοι δεν ήθελαν να δηλώσουν ορισμένα στοιχεία, όπως για παράδειγμα τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά. Σύγκριση δημιουργήθηκε στις ερωτήσεις 55 και 56, όπου ρωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν προμαγειρεμένα τρόφιμα και προμαγειρεμένα γεύματα αντίστοιχα. Εδώ, παρόλο που έγινε η επισήμανση για τη διαφορετικότητα των δύο ερωτήσεων, οι απαντήσεις από όλους τους εργαζόμενους ήταν οι ίδιες και στις δύο ερωτήσεις. Για αυτό και στην παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων δίνονται σαν «κατανάλωση προμαγειρεμένου τροφίμου – γεύματος». Επίσης, στην ερώτηση 57 όπου οι συμμετέχοντες ρωτώνται εάν κατά την εργασία τους υπάρχει προκαθορισμένος χρόνος διαλείμματος για να παίρνουν το γεύμα τους, οι απαντήσεις μοιράστηκαν, κι έτσι για να διαλευκανθεί η απάντηση, απευθυνθήκαμε στη βιομηχανία όπου μας είπαν πως κάθε τμήμα ακολουθεί δικό του πρόγραμμα μέσα στην ημέρα ανάλογα με τον όγκο και τη φύση της εργασίας.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί, πως η ερώτηση 58, η οποία ζητούσε από τους εργαζόμενους να απαντήσουν εάν έχουν αλλάξει οι διατροφικές συνήθειες τους μετά από την εργασία τους σε μία βιομηχανία τροφίμων, είχε καθαρά υποκειμενικές απαντήσεις, οι οποίες και μόνο έτσι μπορούν να αξιολογηθούν αφού η έρευνα δεν διεξήχθη σε βάθος χρόνου. Δηλαδή, εάν τα ίδια άτομα είχαν απαντήσει σε ένα «διατροφικό ερωτηματολόγιο» και πριν από την απασχόλησή τους σε μία βιομηχανία τροφίμων, θα ήταν εφικτό και με στατιστικά ευρήματα, να ερμηνεύσουμε αυτή τη δηλούμενη απάντησή τους και τις τυχόν διαφορές που θα προέκυπταν.

Στα επόμενα, λοιπόν, κεφάλαια, θα παρουσιαστούν τα στατιστικά ευρήματα, που εξήχθησαν από τις απαντήσεις των εργαζόμενων στην Creta Farm σε Αθήνα και Ρέθυμνο, θα συζητηθούν τα αποτελέσματα και, στο τέλος θα προταθούν λύσεις και μέτρα για την υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν οι ερωτήσεις που τέθηκαν στο δείγμα της έρευνας μαζί με τις απαντήσεις, που δόθηκαν. Οι απαντήσεις αυτές θα παρουσιαστούν με τη μορφή στατιστικών αποτελεσμάτων τα οποία θα δοθούν με πίνακες, ραβδογράμματα και πίτες.

6.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται η ηλικία, το φύλο, η βαθμίδα εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση κι ο αριθμός ατόμων στο ίδιο σπίτι. Τα παραπάνω δίνονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 5.

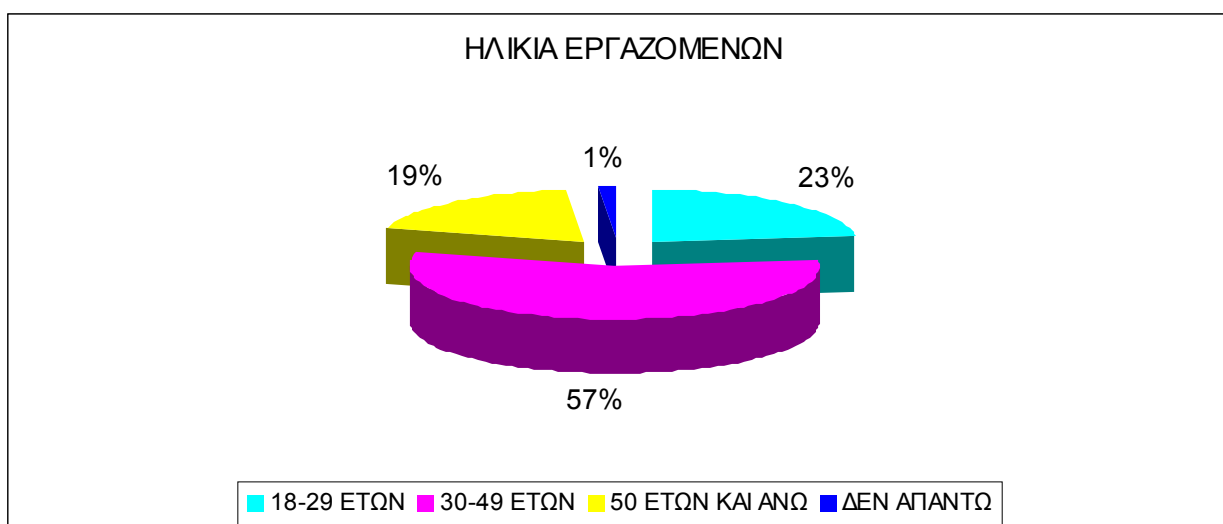
Πίνακας 5: Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία	18-29 ετών	30-49 ετών	50 ετών κι άνω	Δεν απαντώ	
	23%	57%	19%	1%	
Φύλο	Ανδρας	Γυναίκα			
	60%	40%			
Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Δημοτικό	Γυμνάσιο/Λύκειο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	Msc/PhD	
	14%	32%	33%	21%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	Έγγαμος/η	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α	Δεν απαντώ
	45%	48%	3%	2%	2%
Μένετε μόνος σας;	Ναι	Όχι	Δεν Απαντώ		
	26%	72%	2%		
Εάν όχι, πόσα άτομα ζουν μαζί σας;	1 άτομο	2 άτομα	3 άτομα	4 άτομα	5 άτομα
	20%	32%	30%	14%	4%

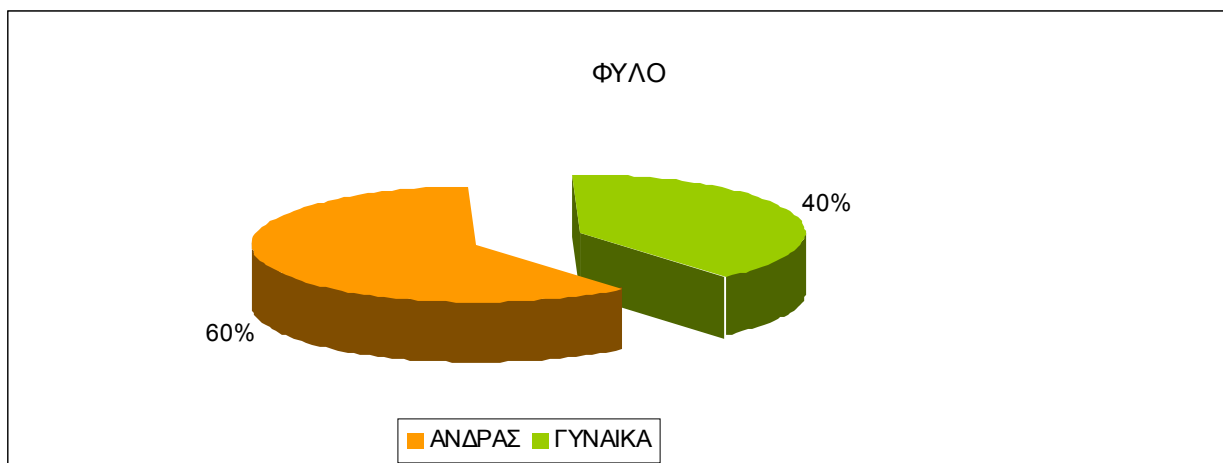
6.1.1. Ηλικία - φύλο

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (57%), είναι 30-49 ετών κι ακολουθούν τα άτομα ηλικίας 18-29 ετών με ποσοστό 23% και τα άτομα ηλικίας 50 ετών κι άνω με ποσοστό 19%. Το 1% των ερωτηθέντων δεν απάντησε (Διάγραμμα 19). Όσον αφορά στο φύλο, οι άντρες υπερिशύουν των γυναικών στο δείγμα σε ποσοστό 60%, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 20.

Διάγραμμα 19: Ηλικία συμμετεχόντων



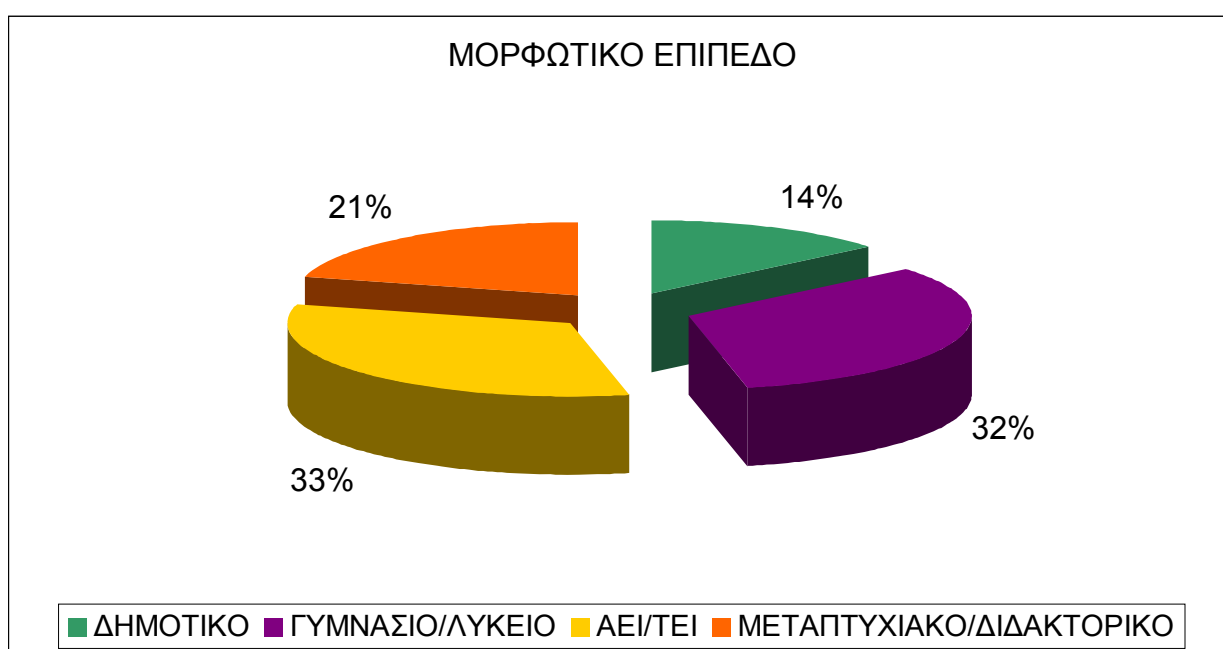
Διάγραμμα 20: Φύλο συμμετεχόντων



6.1.2. Μορφωτικό επίπεδο

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα έχει τελειώσει κάποιο ΑΕΙ ή ΤΕΙ (33%) και περίπου το ίδιο ποσοστό (32%) έχει αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο ή το Λύκειο. Το 21% των ερωτηθέντων είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών διπλωμάτων, ενώ το 14% είναι απόφοιτοι Δημοτικού (Διάγραμμα 21).

Διάγραμμα 21: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων

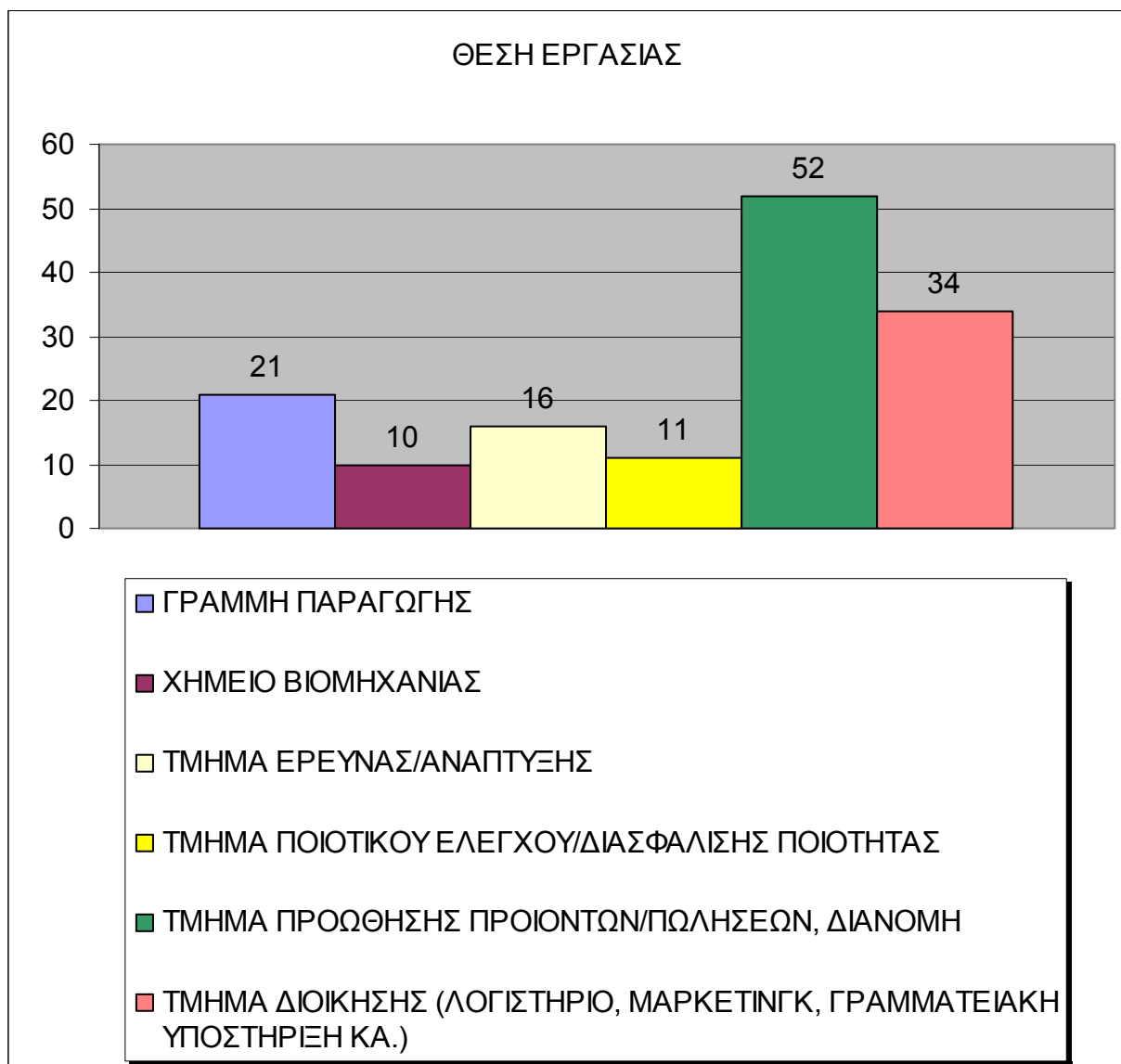


Στην ενότητα των δημογραφικών στοιχείων ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να απαντήσουν σε ποια θέση εργάζονται (Διάγραμμα 22), αφού μαζί με το μορφωτικό επίπεδο, αποτελούν τα δύο στοιχεία, που καθορίζουν τις επιλογές και τη συμπεριφορά του ατόμου, κι ιδίως όσον αφορά στην επιλογή τροφής.

Οι θέσεις εργασίας στη συγκεκριμένη βιομηχανία είναι οι εξής:

- ‡ Γραμμή παραγωγής
- ‡ Χημείο βιομηχανίας
- ‡ Τμήμα έρευνας και ανάπτυξης
- ‡ Τμήμα ποιοτικού ελέγχου/διασφάλισης ποιότητας
- ‡ Τμήμα προώθησης προϊόντων και πωλήσεων, διανομή
- ‡ Τμήμα διοίκησης (λογιστήριο, γραμματειακή υποστήριξη, μάρκετινγκ)

Διάγραμμα 22: Θέση εργασίας

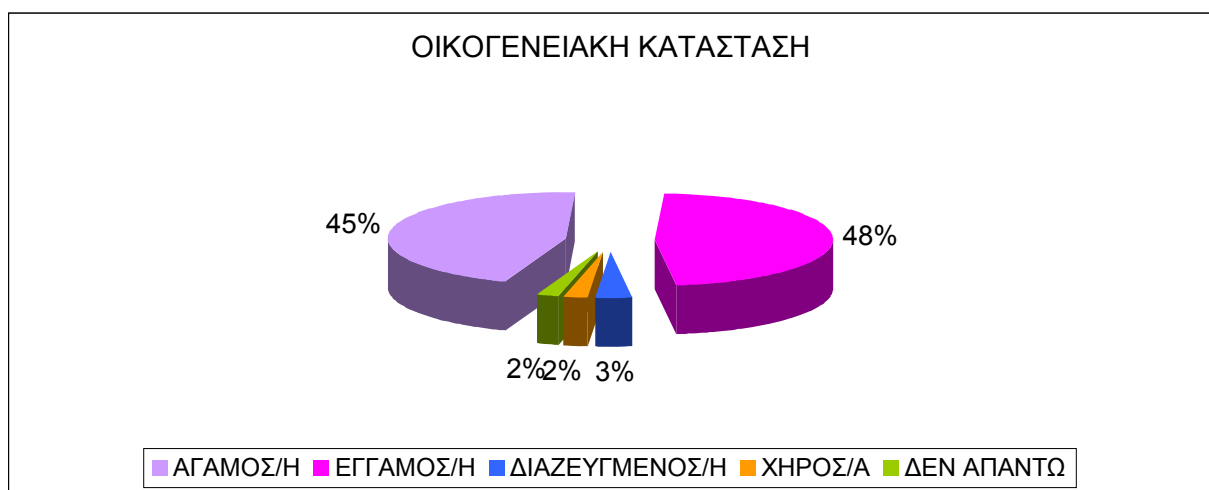


Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 22, από τα 144 άτομα που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα, κατά σειρά, τα 52 άτομα απασχολούνται στο τμήμα προώθησης προϊόντων και πωλήσεων και στη διανομή, τα 34 απασχολούνται στο τμήμα διοίκησης (λογιστήριο, γραμματειακή υποστήριξη, μάρκετινγκ κ.), τα 21 στη γραμμή παραγωγής, τα 16 στο τμήμα έρευνας κι ανάπτυξης, και τέλος, 11 και 10 άτομα αντίστοιχα απασχολούνται στο τμήμα ποιοτικού ελέγχου/διασφάλισης ποιότητας και στο χημείο της βιομηχανίας.

6.1.3. Οικογενειακή κατάσταση

Σε αυτή την ερώτηση τα ποσοστά σχεδόν μοιράζονται. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 23, το 45% του δείγματος είναι άγαμο και 48% έγγαμο, ενώ υπάρχουν διαζευγμένοι (3%), χήροι (2%), αλλά κι αυτοί, που δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν (2%).

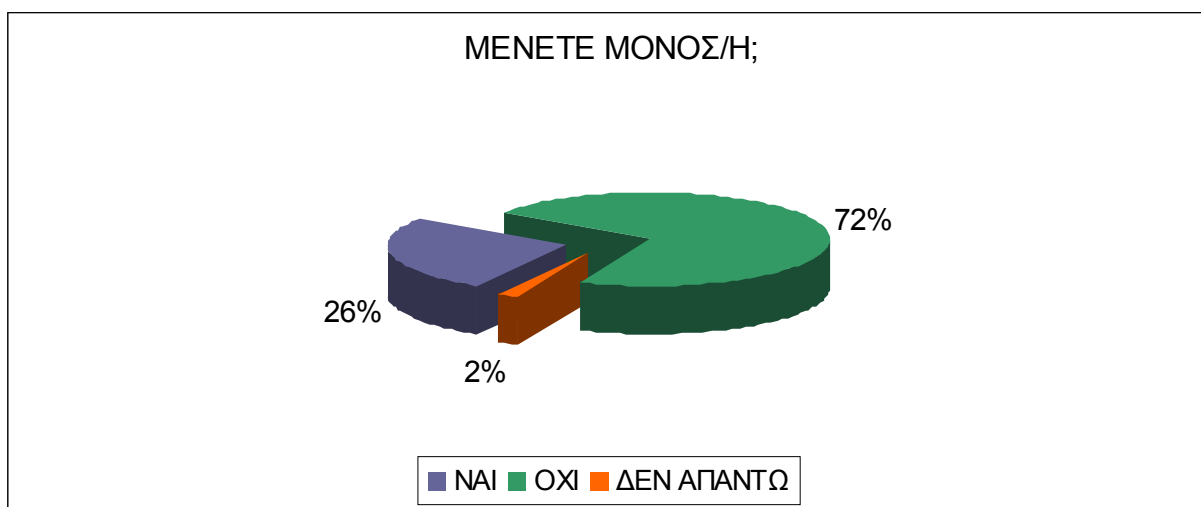
Διάγραμμα 23: Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων



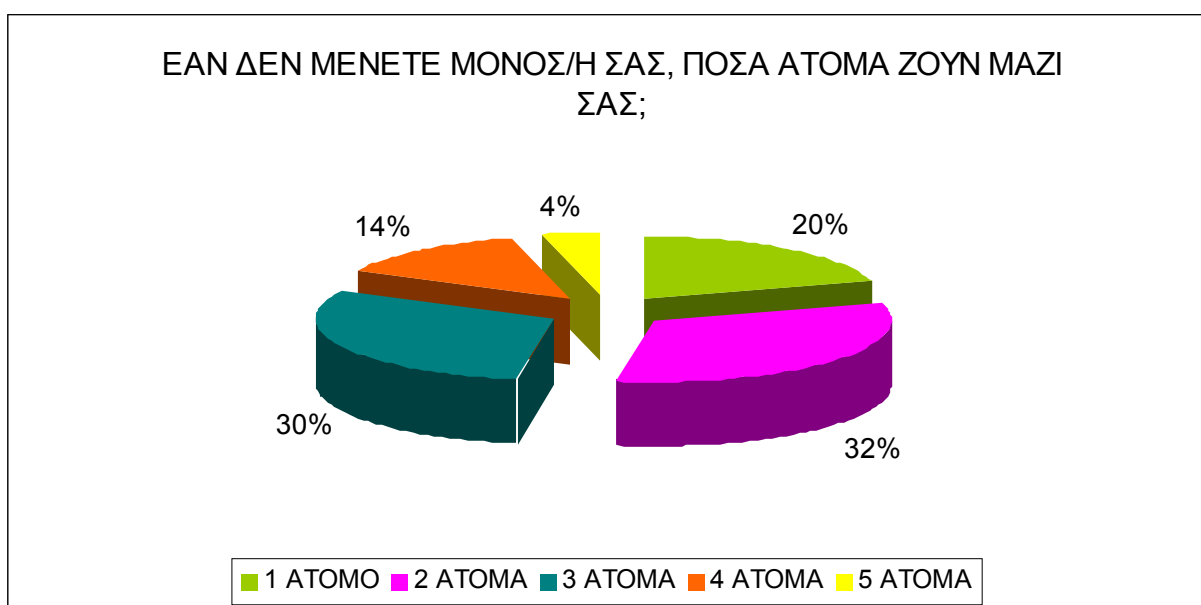
Στη συμπληρωματική ερώτηση αν ζουν μόνοι ή όχι το 72% απάντησε πως δε μένει μόνος/η σε αντίθεση με το 26%, που απάντησε θετικά. Το 2% δεν επιθυμούσε να απαντήσει (Διάγραμμα 24).

Επίσης, σε αυτούς, που απάντησαν πως δε ζουν μόνοι, οι απαντήσεις μοιράστηκαν ως εξής: με 1 άτομο ζει το 20% αυτόν που δε ζουν μόνοι, με 2 άτομα ζει το 32%, με 3 άτομα ζει το 30%, με 4 άτομα ζει το 14%, ενώ υπάρχει κι ένα 4% που ζει με άλλα 5 άτομα (Διάγραμμα 25).

Διάγραμμα 24: Μένετε μόνος/η στο σπίτι ή όχι;



Διάγραμμα 25: Εάν δε ζείτε μόνος/η, πόσα άτομα ζουν μαζί σας;



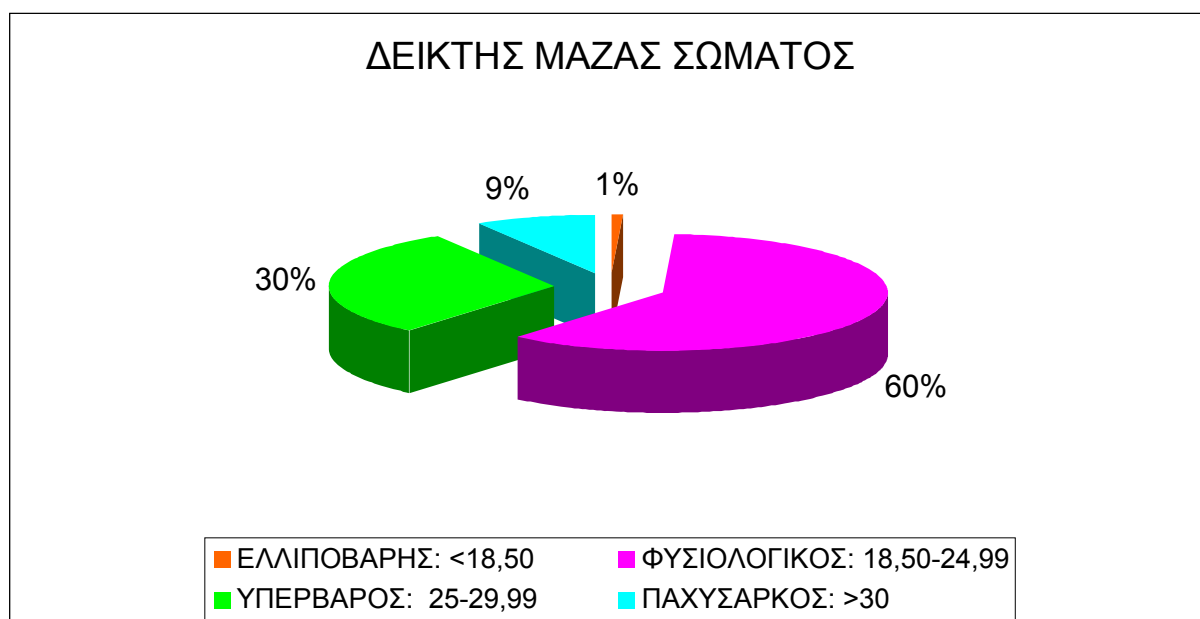
6.2. Σωματικό βάρος

Προκειμένου να διαχωρίσουμε τους εργαζόμενους σε ομάδες βάσει του σωματικού τους βάρους, τους ζητήθηκε να μας δώσουν τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά, δηλαδή το βάρος τους σε χιλιόγραμμα (Kg) και το ύψος τους σε εκατοστά (cm).

6.2.1. Δείκτης Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.)

Μετά από τον υπολογισμό των Δ.Μ.Σ. όλων των εργαζόμενων, βρέθηκε ότι το 60% των συμμετεχόντων είναι φυσιολογικού βάρους, ενώ υπέρβαροι είναι το 30%. Επίσης, το 9% είναι παχύσαρκοι κι υπάρχει μόλις ένα 1% το οποίο ανήκει στην κατηγορία των ελλιποβαρών (Διάγραμμα 26).

Διάγραμμα 26: Δείκτης Μάζας Σώματος

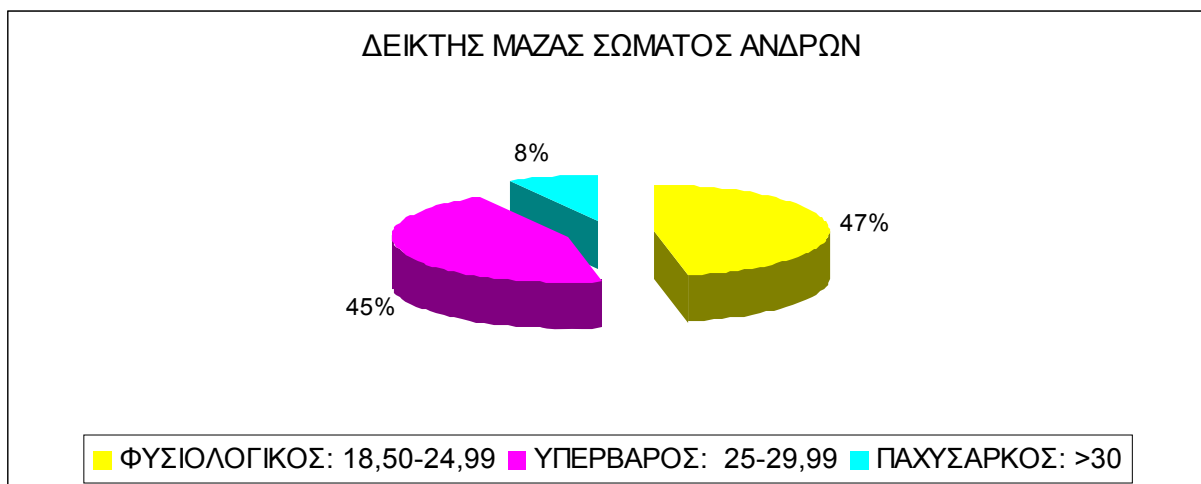


Στην ίδια ερώτηση κρίναμε σημαντικό να υπολογισθεί ο Δ.Μ.Σ. για κάθε φύλο ξεχωριστά και να βρεθεί η αναλογία στην ταξινόμηση που δίνει ο Π.Ο.Υ.

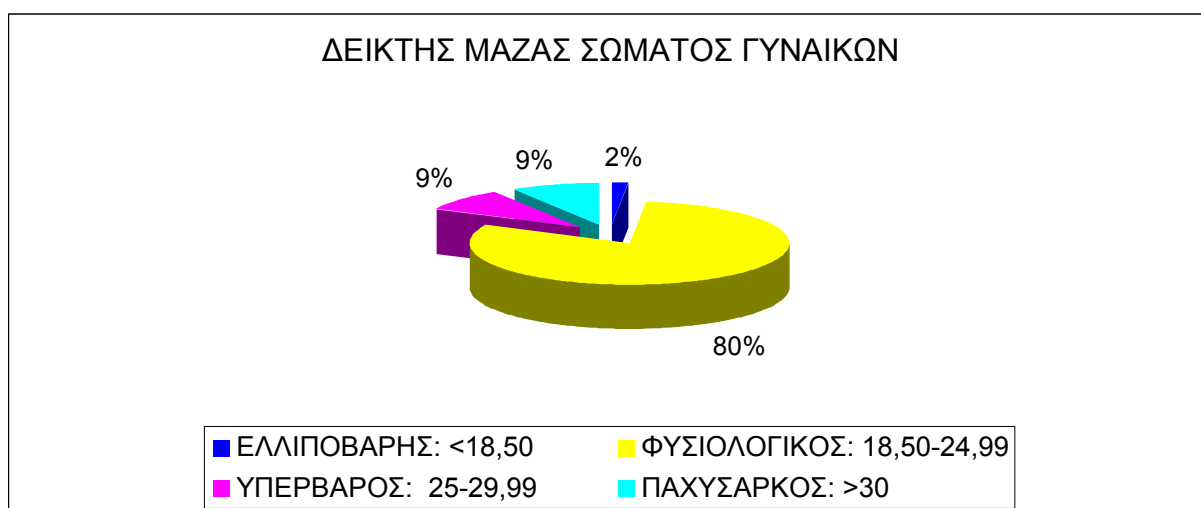
Έτσι, έχουμε, στον Δ.Μ.Σ. των ανδρών το 47% να είναι φυσιολογικοί, το 45% να είναι υπέρβαροι κι ένα 8% να είναι παχύσαρκοι (Διάγραμμα 27).

Αντίθετα, στις γυναίκες, το 80% των συμμετεχουσών είναι φυσιολογικές, το 9% είναι υπέρβαρες και παχύσαρκες και μόλις ένα 2% είναι ελλιποβαρής (Διάγραμμα 28).

Διάγραμμα 27: Δείκτης Μάζας Σώματος ανδρών



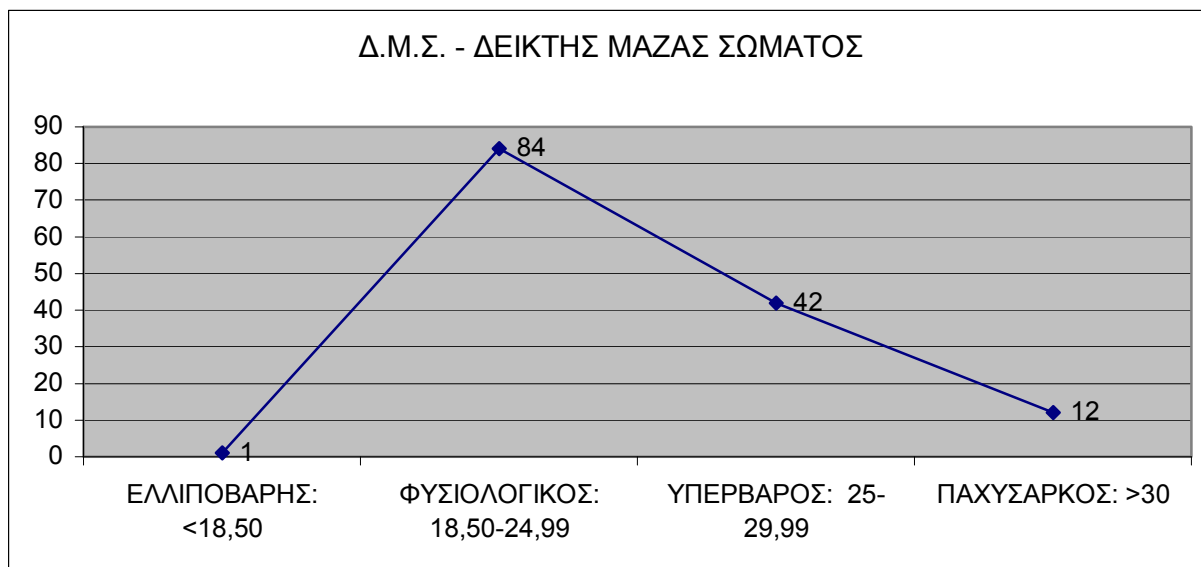
Διάγραμμα 28: Δείκτης Μάζας Σώματος γυναικών



Ο Δ.Μ.Σ. του συνόλου του δείγματος, συμπεριλαμβανομένων, δηλαδή, ανδρών και γυναικών, αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 29, όπου φαίνονται με διακριτά σημεία οι

κορυφώσεις κάθε κατηγορίας. Να σημειωθεί ότι οι τιμές δείχνουν τον αριθμό των συμμετεχόντων, που ανήκει στην κάθε κατηγορία Δ.Μ.Σ. κι όχι το ποσοστό.

Διάγραμμα 29: Δείκτης Μάζας Σώματος - Ιστόγραμμα



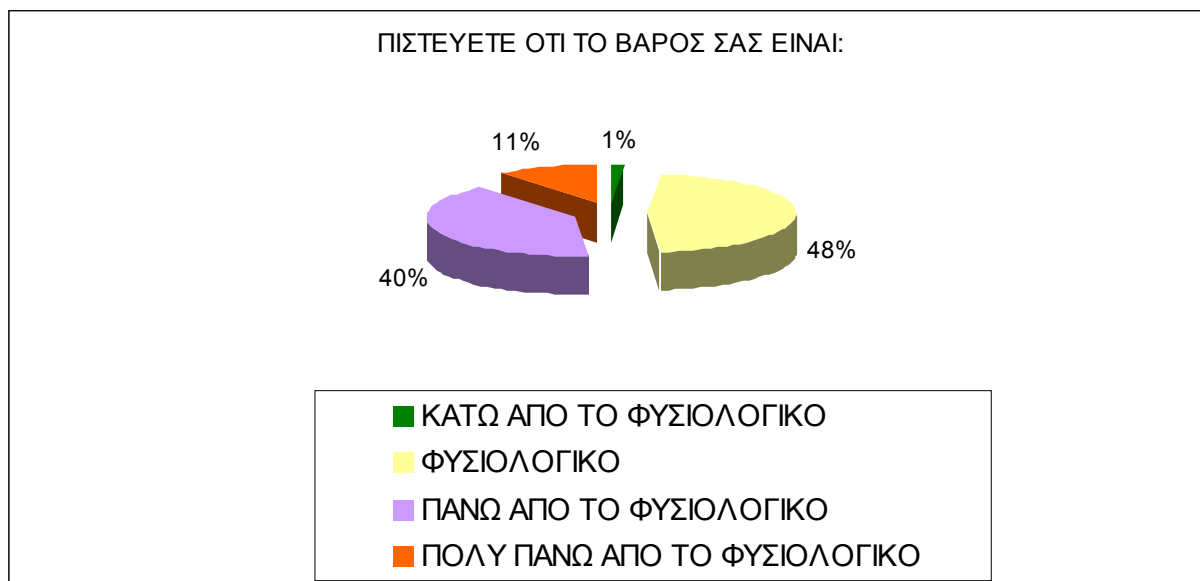
6.3. Έλεγχος σωματικού βάρους

Σε αυτήν την ενότητα συμπεριλήφθησαν ερωτήσεις οι οποίες αφορούν στη συμπεριφορά του ατόμου σε θέματα βάρους ή απώλειας αυτού.

6.3.1. Αυτοαντίληψη του σωματικού βάρους

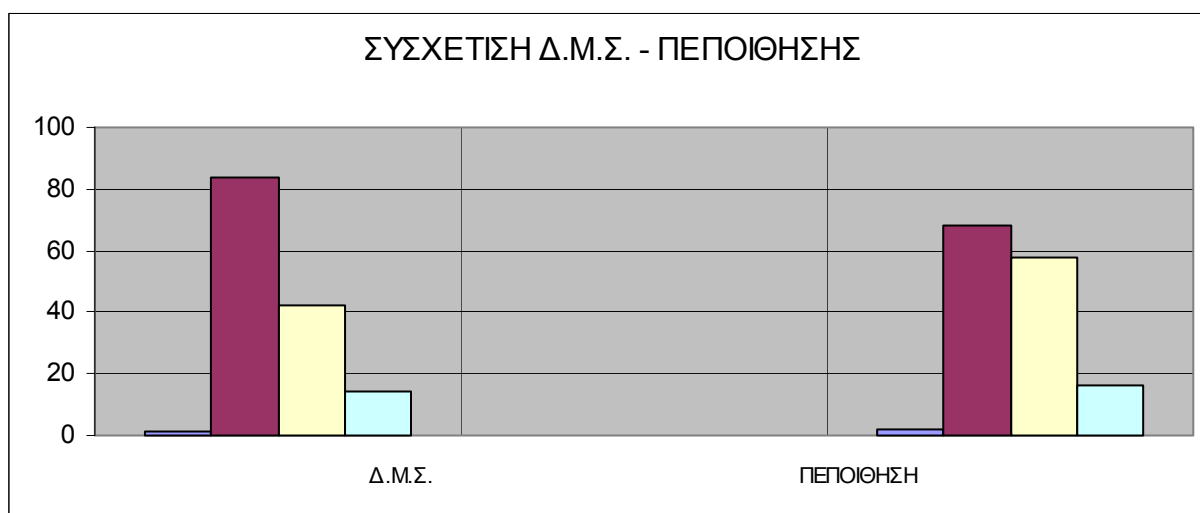
Η πρώτη ερώτηση αυτής της ενότητας ζητούσε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν τί πιστεύουν οι ίδιοι για το βάρος τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως θεωρεί το βάρος του φυσιολογικό (48%), ακολούθησε μία σημαντική μερίδα ατόμων, που πιστεύει ότι το βάρος της είναι πάνω από το φυσιολογικό (40%), ένα 11%, μόλις, θεωρεί ότι το βάρος του είναι πολύ πάνω από το φυσιολογικό, ενώ το 1% θεωρεί ότι το βάρος του είναι κάτω από το φυσιολογικό (Διάγραμμα 30).

Διάγραμμα 30: Αυτοαντίληψη σωματικού βάρους



Σε αυτό το σημείο κρίθηκε αναγκαίο να γίνει η συσχέτιση με τον Δ.Μ.Σ. που υπολογίσαμε στην αρχή και να απεικονιστούν συγκριτικά σε ένα ραβδόγραμμα (Διάγραμμα 31).

Διάγραμμα 31: Συσχέτιση Δ.Μ.Σ. - πεποίθηση συμμετεχόντων σχετικά με το βάρος.



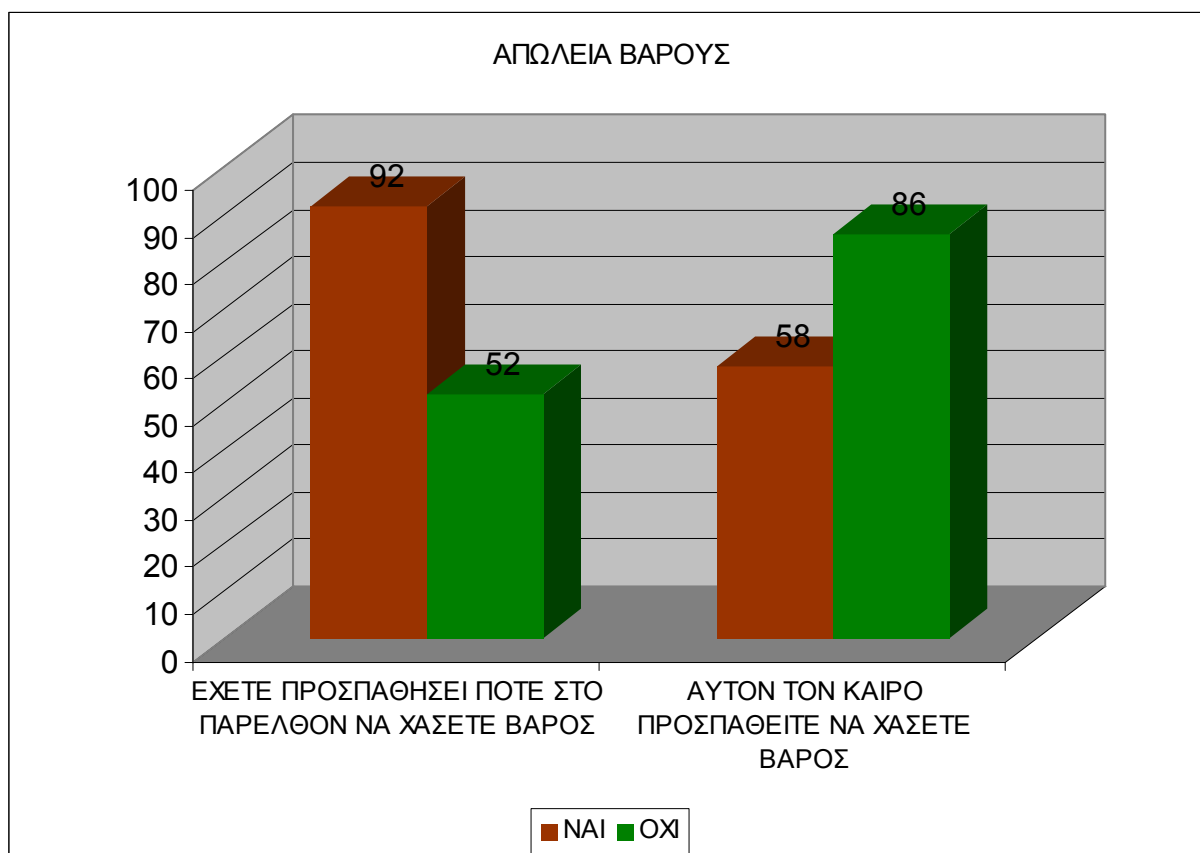
- Κάτω από το φυσιολογικό ■ Φυσιολογικό βάρος ■ Πάνω από το φυσιολογικό
■ Πολύ πάνω από το φυσιολογικό

Στο ραβδόγραμμα αυτό φαίνεται ο Δ.Μ.Σ. των ατόμων, όπως υπολογίστηκε από τα ακριβή σωματομετρικά χαρακτηριστικά τους κι η πεποίθησή τους για το τί πιστεύουν για το βάρος τους. Όπως παρατηρήσαμε, ο Δ.Μ.Σ., που υπολογίσαμε ταυτίζεται με την πεποίθησή τους περί του βάρους τους.

6.3.2. Προσπάθειες ελέγχου του σωματικού βάρους

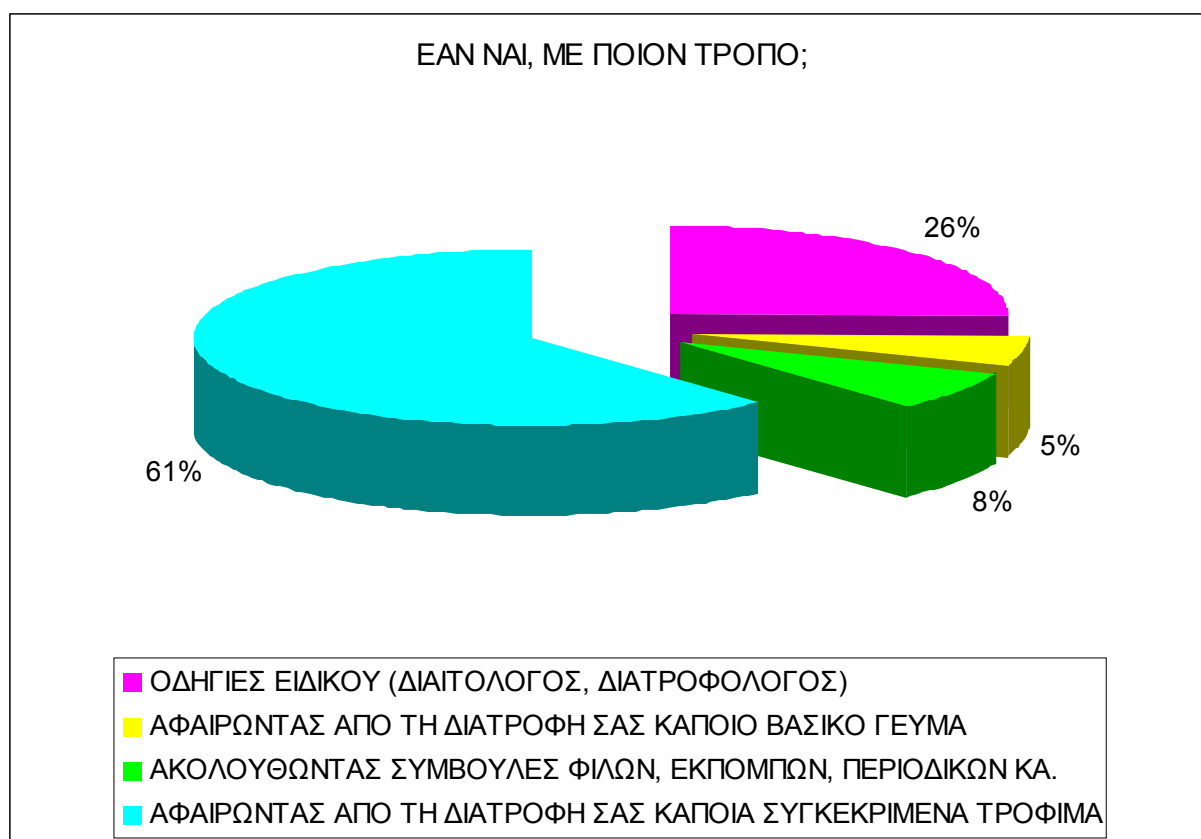
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (92 από τα 144 άτομα) δήλωσαν πως στο παρελθόν έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος, σε αντίθεση με τα 52 από τα 144 άτομα, που δήλωσαν ότι δεν έχουν προσπαθήσει ποτέ. Ταυτόχρονα, 58 άτομα αυτόν τον καιρό προσπαθούν να χάσουν βάρος, ενώ 86 άτομα όχι (Διάγραμμα 32).

Διάγραμμα 32: Απώλεια βάρους.



Κατόπιν τους ζητήσαμε να μας δηλώσουν τον τρόπο με τον οποίο προσπάθησαν να χάσουν βάρος. Το μεγαλύτερο ποσοστό (61%) το προσπάθησε αφαιρώντας από τη διατροφή του κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο και το 26% ακολουθώντας τις οδηγίες κάποιου ειδικού, διαιτολόγου ή διατροφολόγου. Σε μικρότερα ποσοστά, 8% και 5%, ακολουθώντας τις συμβουλές φίλων, εκπομπών ή περιοδικών κι αφαιρώντας από την καθημερινή διατροφή τους κάποιο βασικό γεύμα, αντίστοιχα (Διάγραμμα 33).

Διάγραμμα 33: Με ποιόν τρόπο προσπαθείτε να χάσετε βάρος;



Το 3%, μόνο, του δείγματος, απάντησε πως ακολουθεί δίαιτα για ιατρικούς λόγους (Διάγραμμα 34), οι οποίοι είναι η υπερλιπιδαιμία και η υπερτριγλυκεριδαιμία.

Διάγραμμα 34: Ακολουθείτε δίαιτα για ιατρικούς λόγους;



6.4. Διατροφικές Συνήθειες

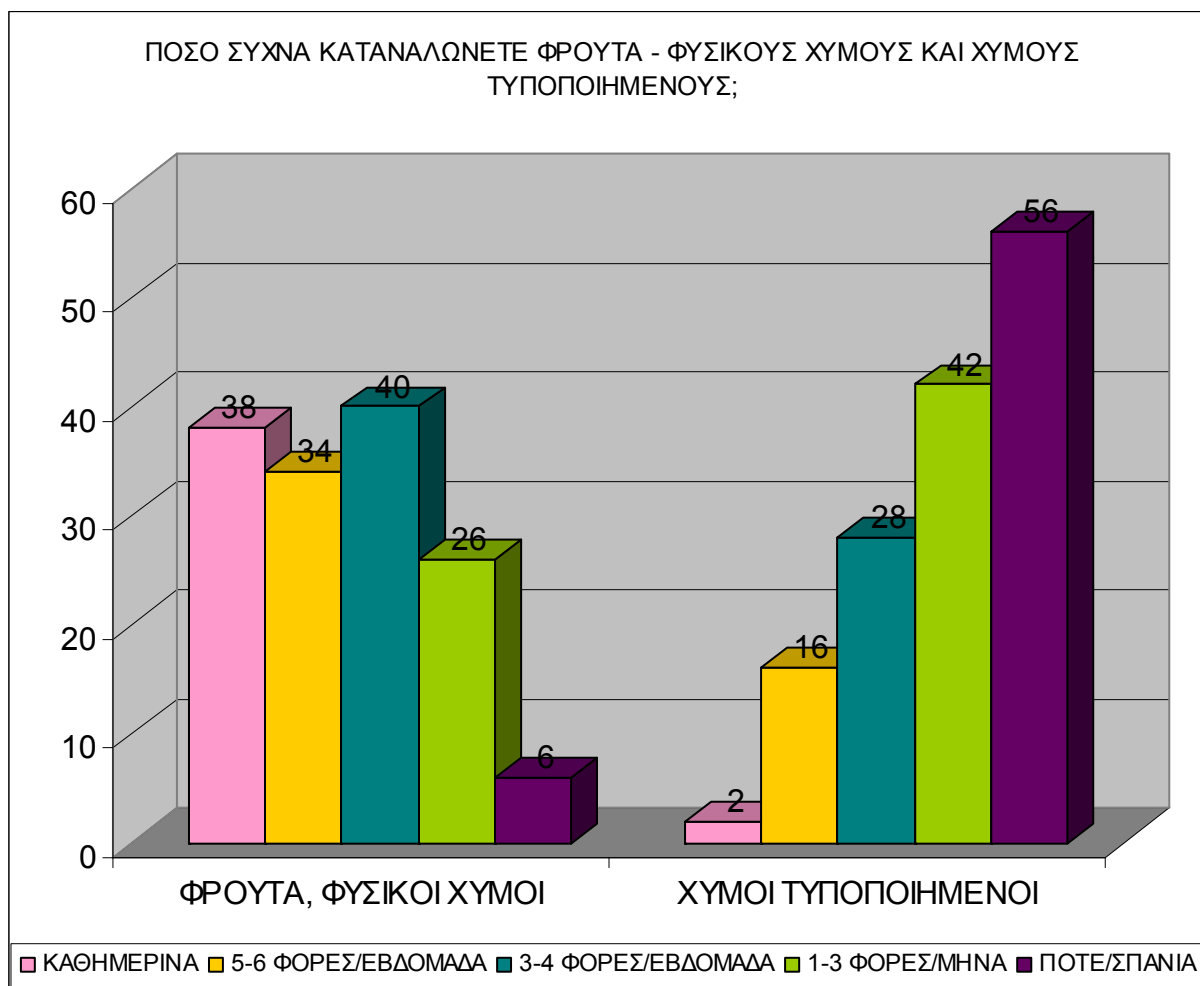
Στην ενότητα αυτή ρωτήσαμε τους εργαζόμενους της βιομηχανίας που συμμετείχαν στην έρευνα πόσο συχνά καταναλώνουν συγκεκριμένα τρόφιμα-ομάδες τροφίμων, εάν ακολουθούν τις νηστείες, εάν λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής και κατά πόσο καταναλώνουν έτοιμα ή προμαγειρεμένα φαγητά. Επίσης, τους ρωτήσαμε πόσα γεύματα λαμβάνουν μέσα στο εικοσιτετράωρο και σε τί βαθμό πιστεύουν ότι η εργασία τους στη συγκεκριμένη βιομηχανία τροφίμων έχει επηρεάσει θετικά ή αρνητικά τη διατροφική τους συμπεριφορά.

6.4.1. Κατανάλωση φρούτων

Ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να απαντήσουν πόσο συχνά καταναλώνουν φρούτα και φρέσκους φυσικούς χυμούς. Σε μία επόμενη ερώτηση ζητήθηκε η κατανάλωση τυποποιημένων χυμών. Κρίθηκε, λοιπόν, σκόπιμο να δοθούν οι δύο ομάδες μαζί για να είναι αντιληπτή η τυχόν διαφοροποίηση. Φάνηκε, έτσι, πως οι

προτιμήσεις των συμμετεχόντων κλίνουν προς τα φρέσκα προϊόντα κι όχι προς τα τυποποιημένα (Διάγραμμα 35)

Διάγραμμα 35: Κατανάλωση φρέσκων και τυποποιημένων φρούτων-χυμών.

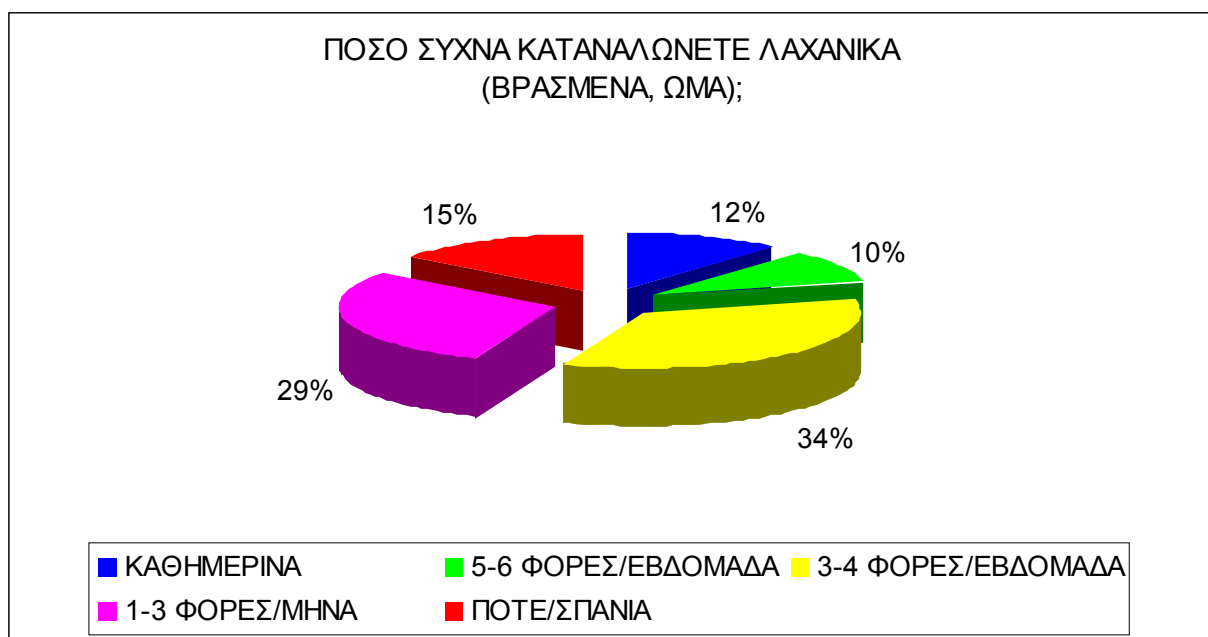


Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (56 από τα 144 άτομα) δήλωσε πως «Ποτέ/Σπάνια» καταναλώνει τυποποιημένα φρούτα και χυμούς κι όσο η συχνότητα προχωρά προς το «Καθημερινά» τα άτομα, που δήλωσαν την προτίμηση τους στα τυποποιημένα είναι όλο και λιγότερα. Αντιθέτως, φαίνεται πως προτιμούν να καταναλώνουν φρέσκα προϊόντα και μάλιστα συχνά, αφού 112 από τα 144 άτομα επέλεξαν τις συχνότητες «Καθημερινά», «5-6 φορές/εβδομάδα» και «3-4 φορές/εβδομάδα».

6.4.2. Κατανάλωση λαχανικών

Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν πόσο συχνά καταναλώνουν λαχανικά λαδερά, σαλάτες, χόρτα κι ελιές. Τα παραπάνω αποτυπώθηκαν συνολικά με την ονομασία «Λαχανικά, είτε βρασμένα είτε ωμά». Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (34%) απάντησε πως τα περιλαμβάνει στη διατροφή του «3-4 φορές/εβδομάδα», ενώ ακολούθησε το 29% των συμμετεχόντων, που απάντησε πως τα περιλαμβάνει στη διατροφή του μόλις «1-3 φορές/μήνα». Το 15% δεν τα καταναλώνει σχεδόν καθόλου αφού επέλεξε τη συχνότητα «Ποτέ/Σπάνια» και μόλις το 12% τα καταναλώνει «Καθημερινά» (Διάγραμμα 36).

Διάγραμμα 36: Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών (βρασμένων, ωμών).

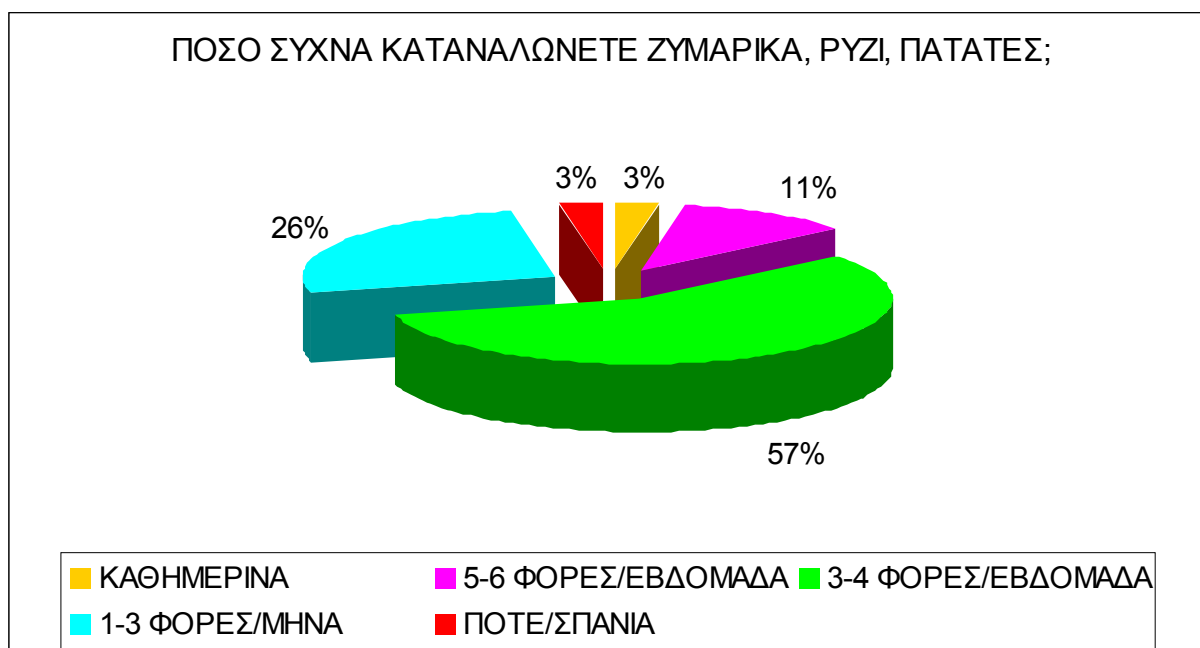


6.4.3. Κατανάλωση ζυμαρικών, ρυζιού, πατάτας

Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε η συχνότητα κατανάλωσης ζυμαρικών, ρυζιού και πατάτας. Τα τρία αυτά τρόφιμα μπήκαν στην ίδια ομάδα με την υπόθεση πως αποτελούν κύρια συνοδευτικά γευμάτων. Πάνω από το μισό του δείγματος (57%) απάντησε πως τα συμπεριλαμβάνει στην διατροφή του «3-4 φορές/εβδομάδα» και το

¼ περίπου του δείγματος δήλωσε πως τα συμπεριλαμβάνει «1-3 φορές/μήνα». Το 11% δήλωσε πως καταναλώνει ζυμαρικά, ρύζι και πατάτες «5-6 φορές/εβδομάδα», ενώ από 3% απάντησαν για τις δύο ακραίες συχνότητες, «Καθημερινά» και «Ποτέ/Σπάνια» (Διάγραμμα 37).

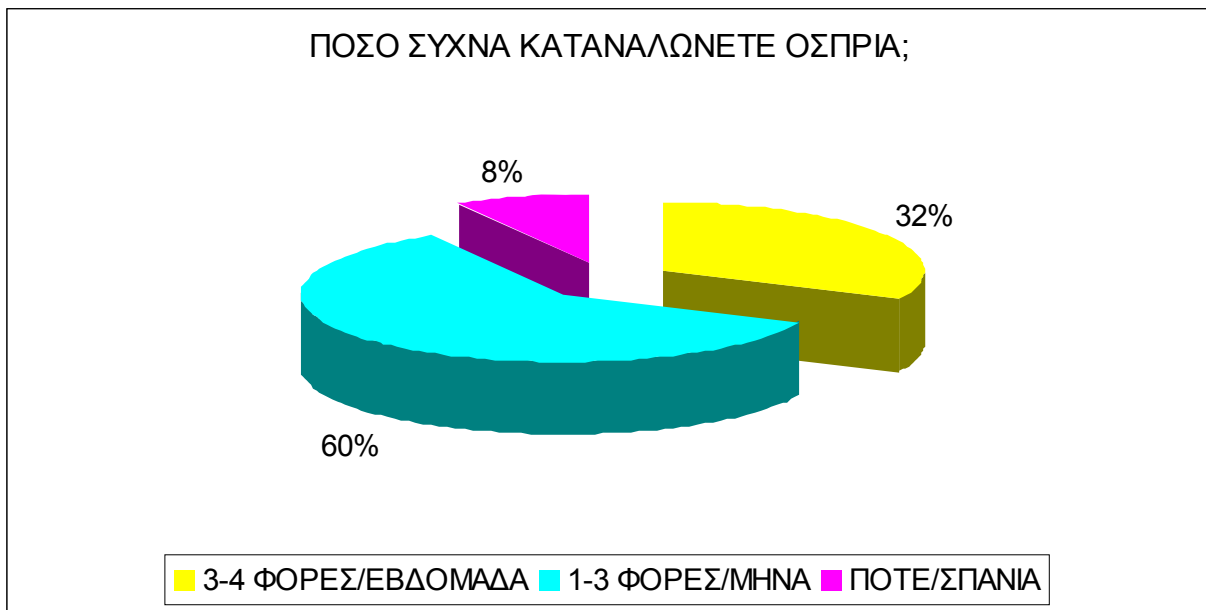
Διάγραμμα 37: Συχνότητα κατανάλωσης ζυμαρικών, ρυζιού, πατάτας.



6.4.4. Κατανάλωση οσπρίων

Αμέσως μετά ακολουθούσε η ερώτηση για τα όσπρια (φακές, ρεβίθια, φασόλια και κουκιά). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν (Διάγραμμα 38) πως τα προτιμούν σχετικά αραιά, «1-3 φορές/μήνα» (60%) και 32% τα προτιμά «3-4 φορές/εβδομάδα», ενώ το 8% δήλωσε πως τα καταναλώνει «Ποτέ/Σπάνια». Οι συχνότητες «Καθημερινά» και «5-6 φορές/εβδομάδα» δεν επιλέχθηκαν από κανέναν συμμετέχοντα.

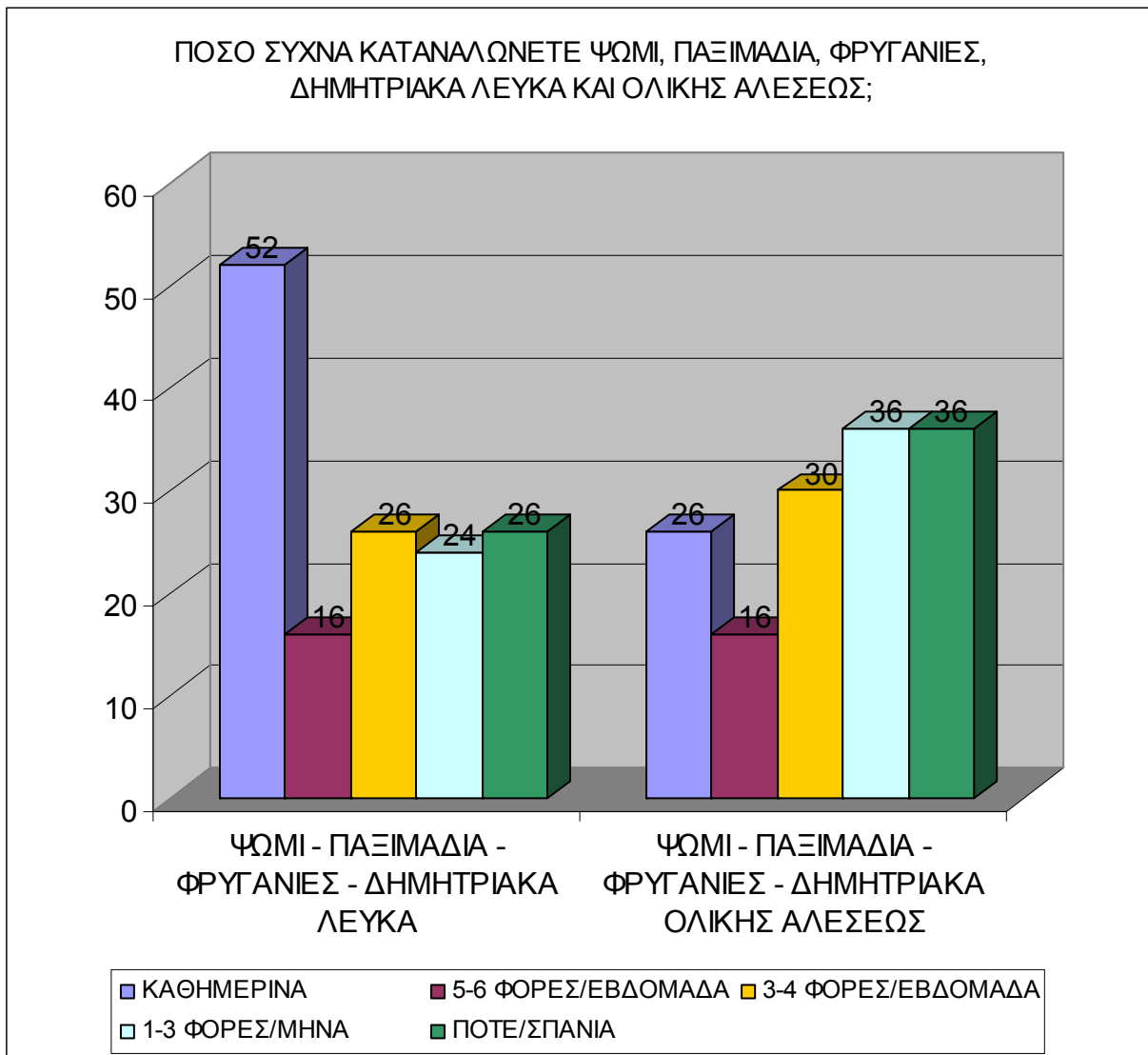
Διάγραμμα 38: Συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων.



6.4.5. Κατανάλωση προϊόντων δημητριακών

Στην επόμενη ερώτηση (Διάγραμμα 39) ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να απαντήσουν πόσο συχνά καταναλώνουν ψωμί, παξιμάδια, φρυγανιές και δημητριακά λευκά κι ολικής αλέσεως. Οι εργαζόμενοι στην πλειοψηφία τους δήλωσαν πως προτιμούν το λευκό ψωμί, παξιμάδια, φρυγανιές και δημητριακά καθημερινά (52 από τα 144 άτομα) κι ακόμα λιγότεροι από αυτούς (26 από τα 144 άτομα) προτιμούν τα αντίστοιχα προϊόντα ολικής αλέσεως. Συνολικά αραιότερα, «1-3 φορές/μήνα» και «Ποτέ/Σπάνια» (72 από τα 144 άτομα) καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως σε σχέση με τα αντίστοιχα λευκά.

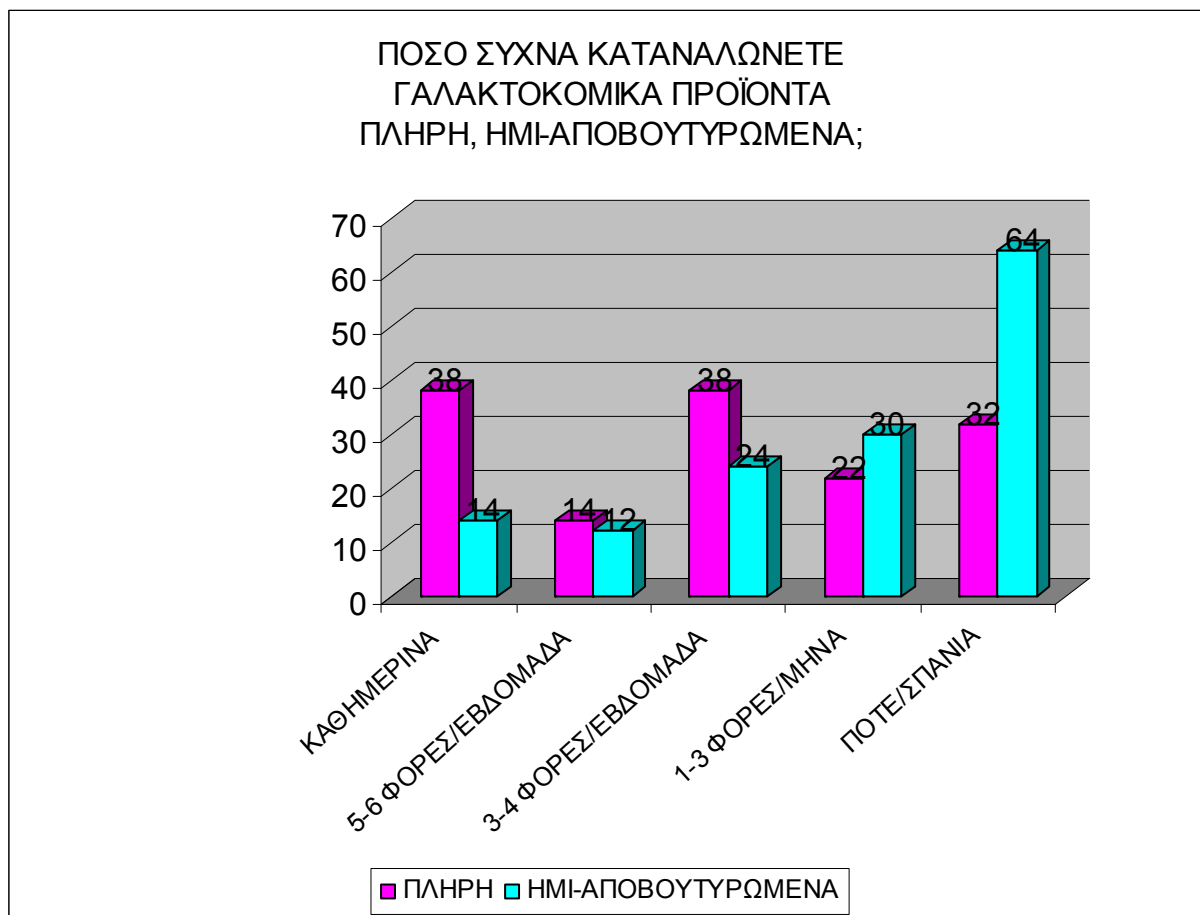
Διάγραμμα 39: Συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού, παξιμαδιών, φρυγανιών, δημητριακών λευκών και ολικής αλέσεως.



6.4.6. Κατανάλωση γαλακτοκομικών

Συνεχίζουμε με την ομάδα των γαλακτοκομικών προϊόντων. Στο Διάγραμμα 40 απεικονίζεται η συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών τα οποία είναι πλήρη σε λιπαρά κι αυτών, που είναι ημι-αποβουτυρωμένα.

Διάγραμμα 40: Συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων, πλήρη και ημι-αποβουτυρωμένων.



Ξεχωρίζει η «κατανάλωση» των ημι-αποβουτυρωμένων προϊόντων στην τελευταία συχνότητα «Ποτέ/Σπάνια», ενώ, όπως φαίνεται, οι συμμετέχοντες καταναλώνουν περισσότερο τα πλήρη γαλακτοκομικά «Καθημερινά» και «3-4 φορές/εβδομάδα».

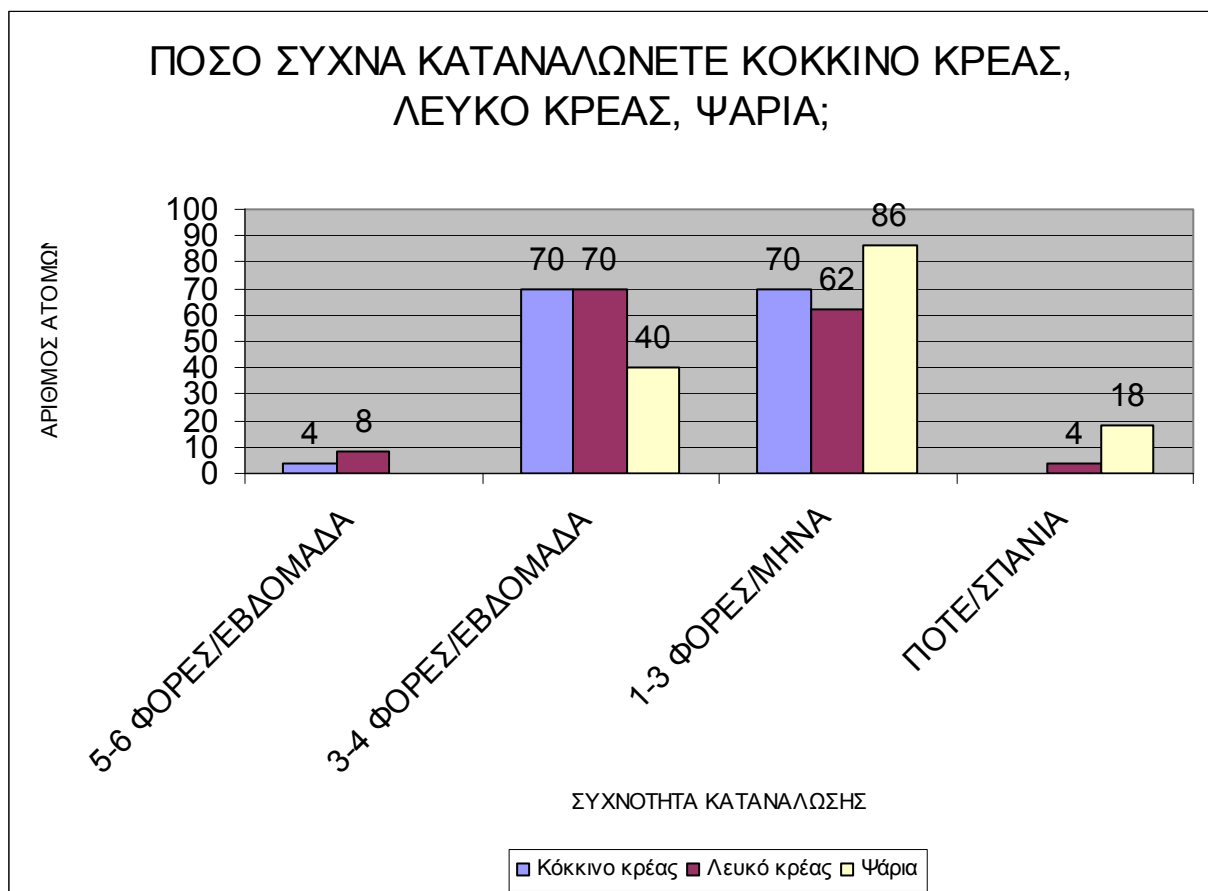
6.4.7. Κατανάλωση κρέατος – ψαριών κι αυγών

Σειρά είχαν οι ερωτήσεις, που ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν πόσο συχνά καταναλώνουν κόκκινο κρέας (στην ομάδα αυτή περιλαμβάνεται το μοσχάρι, το αρνί, το χοιρινό, το κατσίκι και το πρόβατο), λευκό κρέας (κοτόπουλο, γαλοπούλα και κουνέλι) και ψάρια.

Θεωρήθηκε σκόπιμο οι τρεις αυτές ομάδες τροφίμων να απεικονιστούν στο ίδιο ραβδόγραμμα επειδή αποτελούν σημαντικά μέρη των κυρίων γευμάτων, είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά για τον οργανισμό και, τέλος, έχουν ιδιαίτερες συστάσεις για την κατανάλωσή τους, βάσει του μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής.

Από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται, αρχικά, πως καθημερινά δεν καταναλώνουν καμία από τις τρεις ομάδες τροφίμων (Διάγραμμα 41).

Διάγραμμα 41: Συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος, λευκού κρέατος και ψαριών.

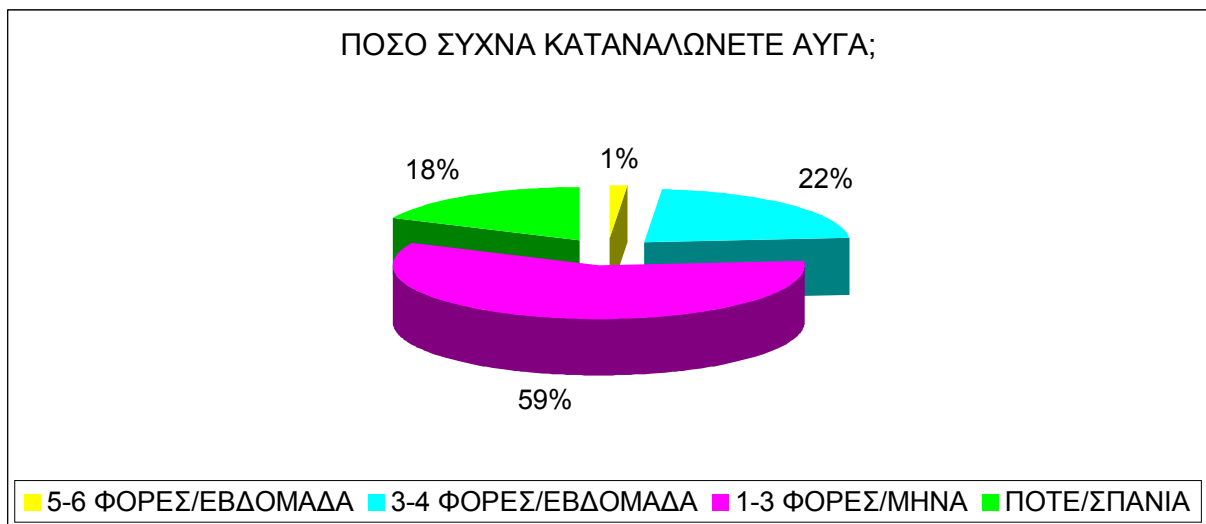


Στη συνέχεια, διακρίνουμε πως υψηλές συχνότητες κατανάλωσης εμφανίζονται στο πεδίο «1-3 φορές/μήνα», όπου 70, 62 και 86 άτομα δήλωσαν αντίστοιχα ότι καταναλώνουν κόκκινο, λευκό κρέας και ψάρια. «3-4 φορές/εβδομάδα» 70 άτομα από τα 144 καταναλώνουν κόκκινο και λευκό κρέας και μόλις 40 από τα 144 άτομα,

καταναλώνουν ψάρια. Το κόκκινο κρέας φαίνεται πως δεν έχει θέση στην επιλογή «Ποτέ/Σπάνια», όπου 18 άτομα δήλωσαν ότι καταναλώνουν ψάρια και μόλις 4 λευκό κρέας. Τέλος, «5-6 φορές/εβδομάδα» 8 άτομα καταναλώνουν λευκό κρέας και 4 άτομα καταναλώνουν κόκκινο κρέας.

Κατόπιν, απαντήθηκε από τους συμμετέχοντες πόσο συχνά καταναλώνουν τα αυγά (Διάγραμμα 42).

Διάγραμμα 42: Συχνότητα κατανάλωσης αυγών



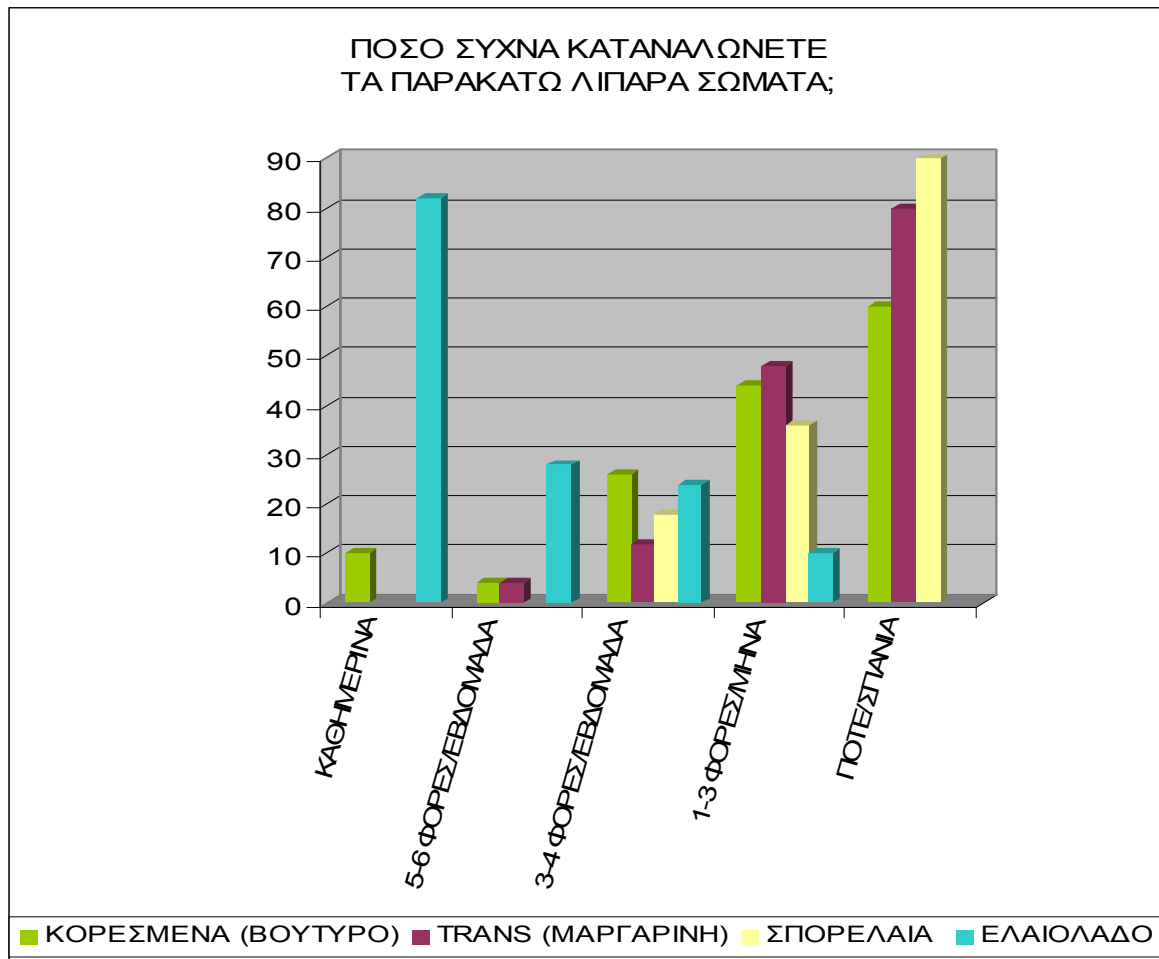
Το μεγαλύτερο ποσοστό (59%) δήλωσε πως καταναλώνει τα αυγά «1-3 φορές/μήνα», ενώ ακολουθεί ένα 22%, που καταναλώνει αυγά «3-4 φορές/εβδομάδα». Το 18% των συμμετεχόντων απάντησε πως «Ποτέ/Σπάνια» καταναλώνει αυγά και μόλις 1% τα καταναλώνει συχνότερα, δηλαδή, «5-6 φορές/εβδομάδα».

6.4.8. Κατανάλωση λιπαρών σωματιών

Οι επόμενες 4 ερωτήσεις αφορούν τα λιπαρά σώματα, κορεσμένα λιπαρά (βούτυρο), μαργαρίνη (trans λιπαρά), σπορέλαιο (καλαμποκέλαιο, ηλιέλαιο) κι

ελαιόλαδο. Κρίθηκε σημαντικό να παρουσιαστούν και τα 4 σε ένα ραβδόγραμμα ώστε να είναι εμφανείς τυχόν διαφοροποιήσεις (Διάγραμμα 43).

Διάγραμμα 43: Συχνότητα κατανάλωσης λιπαρών σωμάτων (κορεσμένα (βούτυρο), μαργαρίνη, σπορέλαιο, ελαιόλαδο).

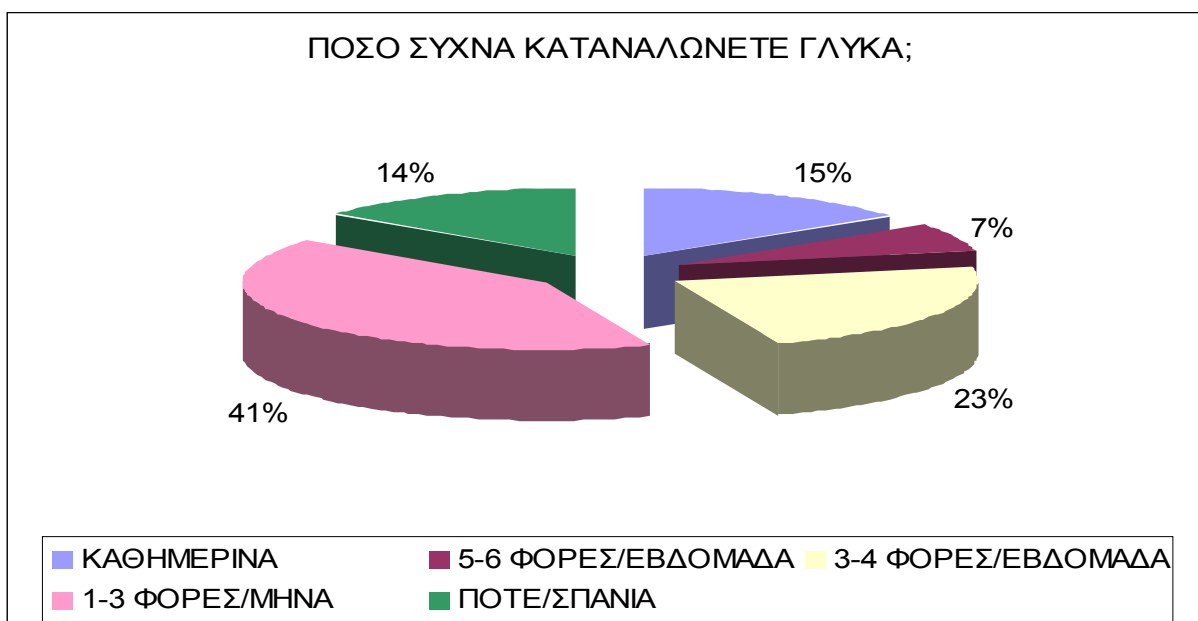


Όπως παρατηρείται στο Διάγραμμα 43, η κατανάλωση του ελαιόλαδου είναι καθημερινή από τους περισσότερους συμμετέχοντες, και «συγκεντρώνεται» στις συχνότερες επιλογές. Αντιθέτως, η κατανάλωση του σπορέλαιου και της μαργαρίνης γίνεται «Ποτέ/Σπάνια» και «1-3 φορές/μήνα». Το βούτυρο παρουσιάζει μια μικρή κατανάλωση «Καθημερινά» και «5-6 φορές/εβδομάδα» αλλά, κυρίως, επιλέγεται «1-3 φορές/μήνα» και «Ποτέ/Σπάνια».

6.4.9. Κατανάλωση γλυκών

Όταν ρωτήσαμε για την κατανάλωση γλυκών, ξεχωριστή ερώτηση για κάθε είδος, και οι συμμετέχοντες έδωσαν τις ίδιες απαντήσεις, περίπου, για όλα. Έτσι, για ζάχαρη, μέλι, μαρμελάδα, γλυκά, κουλούρια, μπισκότα, σοκολάτα (π.χ. γάλακτος και μαύρη) και παγωτό, βγήκε μία συνολική συχνότητα. Οι συχνότητες κατανάλωσης δίνονται στο Διάγραμμα 44.

Διάγραμμα 44: Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών.



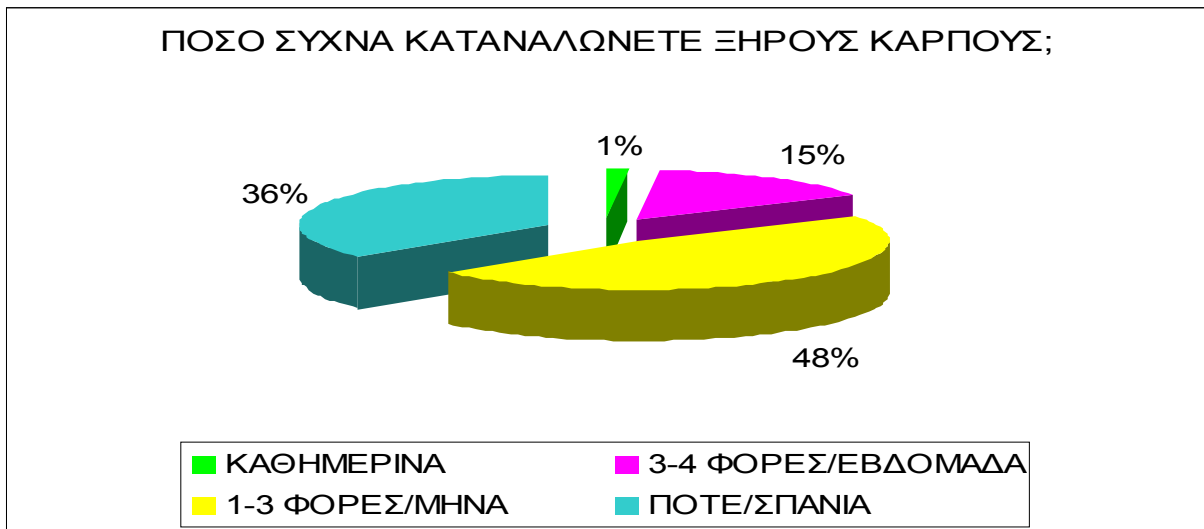
«Καθημερινά» το 15% των συμμετεχόντων καταναλώνει γλυκά και «5-6 φορές/εβδομάδα» τα καταναλώνει το 7%. «3-4 φορές/εβδομάδα» τα προτιμά το 23%, ενώ «1-3 φορές/μήνα» δήλωσε ότι τα προτιμά το μεγαλύτερο ποσοστό (41%). «Ποτέ/Σπάνια» δήλωσε πως καταναλώνει γλυκά το 14%.

6.4.10. Κατανάλωση ξηρών καρπών, πατατάκια

Αμέσως μετά ζητήθηκε από τους εργαζόμενους να δηλώσουν πόσο συχνά καταναλώνουν ξηρούς καρπούς, αλατισμένους κι ανάλατους. Οι απαντήσεις τους

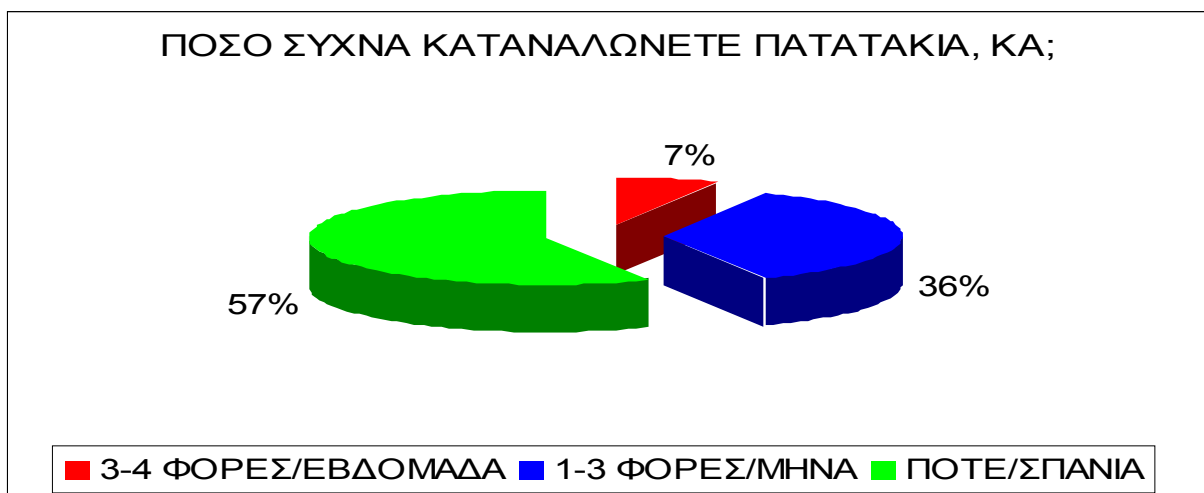
(Διάγραμμα 45) έδειξαν πως κατά 48% τους προτιμούν «1-3 φορές/μήνα» και το 36% τους προτιμά «Ποτέ/Σπάνια». Οι επιλογές «3-4 φορές/εβδομάδα» και «καθημερινά» ακολούθησαν με ποσοστά 15% κι 1% αντίστοιχα.

Διάγραμμα 45: Συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών



Σε επόμενη ερώτηση παρουσιάστηκαν παρόμοιες συχνότητες. Όταν, λοιπόν, ρωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν πατατάκια κι άλλα παρόμοια σνακ, φάνηκε ότι οι απαντήσεις παρουσιάζουν τις ίδιες συχνότητες (Διάγραμμα 46).

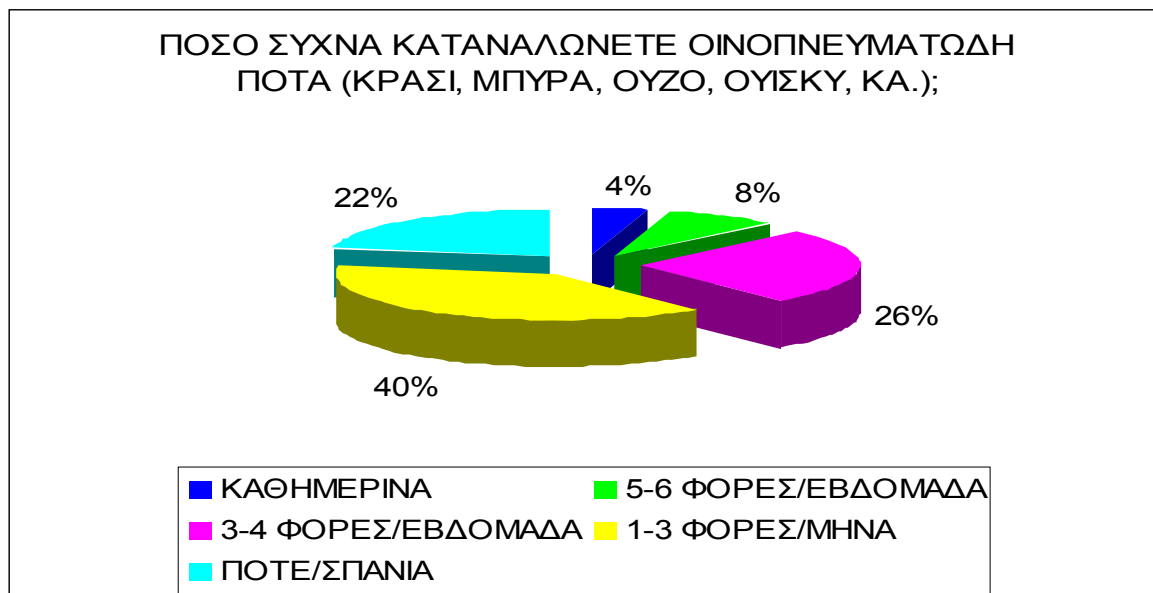
Διάγραμμα 46: Συχνότητα κατανάλωσης σε πατατάκια κά.



6.4.11. Κατανάλωση οινοπνεύματος

Παρατηρώντας, στη συνέχεια, τις απαντήσεις που δόθηκαν για την κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών (π.χ. κρασιού, μπύρας, ούζου κι ουίσκι) (Διάγραμμα 47), διαπιστώσαμε πως οι συχνότητες είναι πολύ κοντά με αυτές, που δόθηκαν για τους ξηρούς καρπούς και τα πατατάκια.

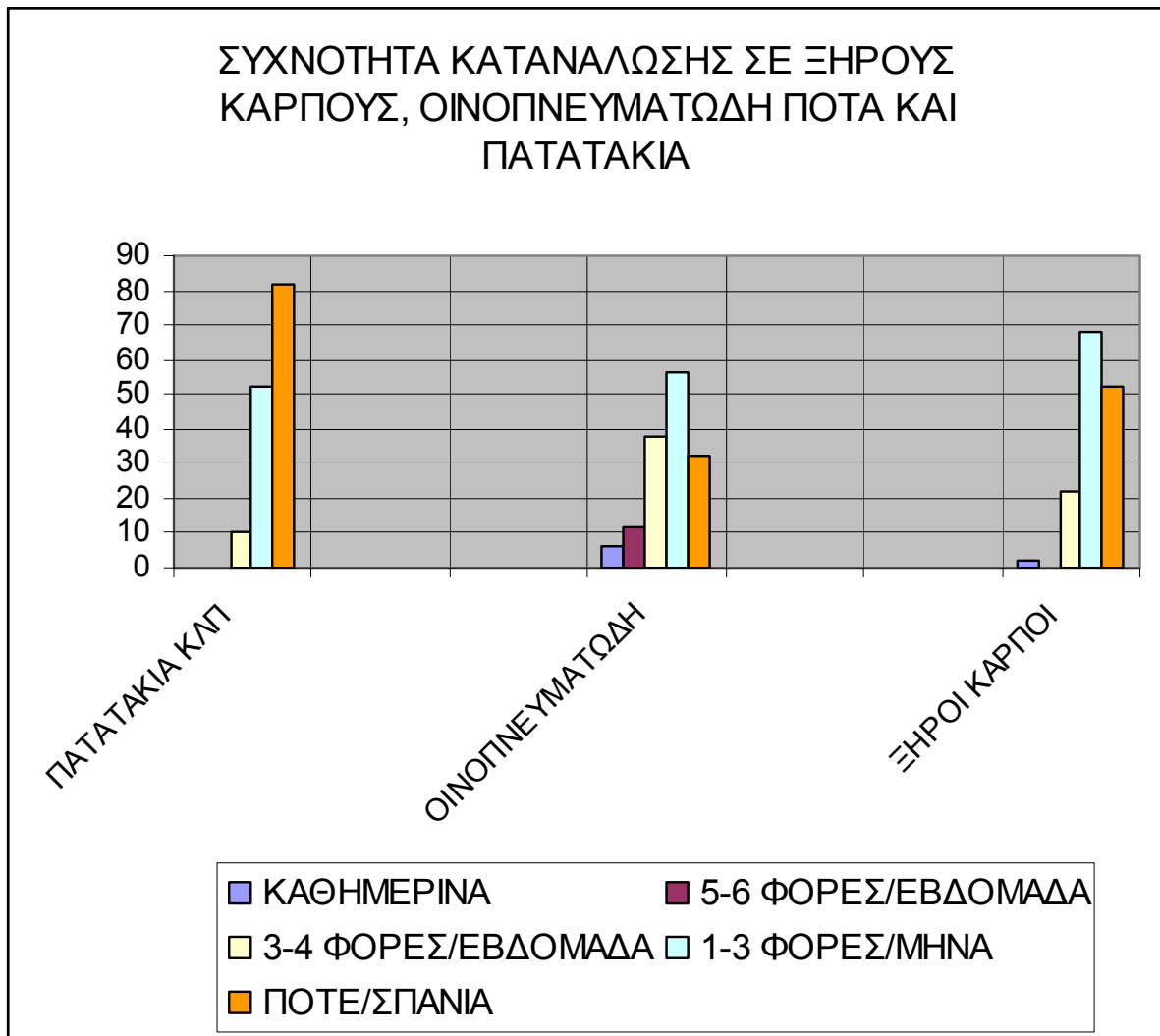
Διάγραμμα 47: Συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών (κρασί, μπύρα, ούζο, ουίσκυ, κ.α.)



Είναι, λοιπόν, πολύ πιθανό η συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών να συσχετίζεται με την κατανάλωση οινοπνεύματος. Οι συχνότητες, που βρέθηκαν για την κατανάλωση αλκοόλ, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 47, είναι κατά 40% «1-3 φορές/μήνα», κατά 26% «3-4 φορές/εβδομάδα», κατά 22% «Ποτέ/Σπάνια», κατά 8% «5-6 φορές/εβδομάδα» και, τέλος, κατά 4% «Καθημερινά».

Κρίθηκε απαραίτητο να δοθούν οι ξηροί καρποί μαζί με τα οινοπνευματώδη ποτά και τα πατατάκια σε ένα ραβδόγραμμα, όπου θα φαίνονται και τα τρία μαζί σε συγκριτικές μπάρες (Διάγραμμα 48).

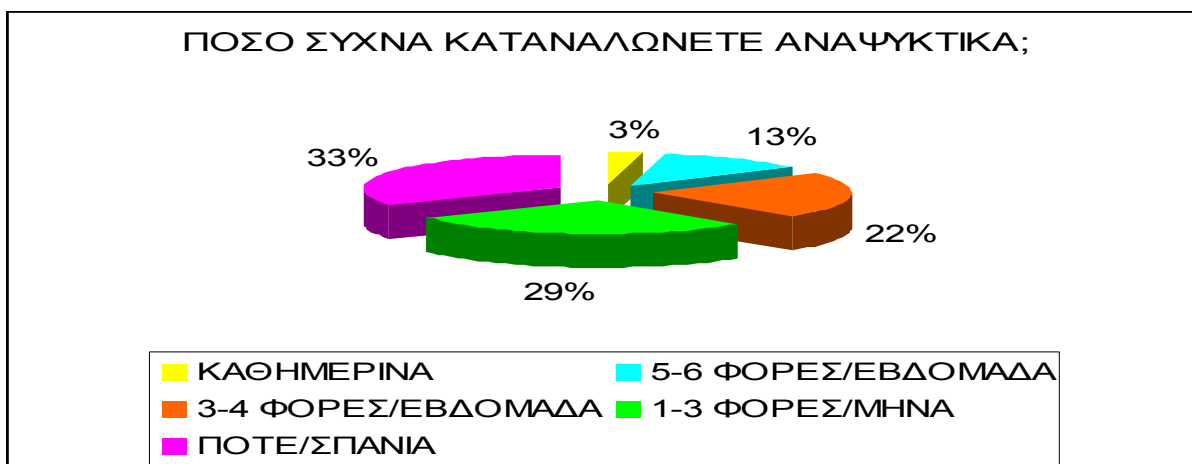
Διάγραμμα 48: Συσχέτιση κατανάλωσης σε ξηρούς καρπούς, οινοπνευματώδη και πατατάκια, κι άλλα σνακ.



6.4.12. Κατανάλωση αναψυκτικών (light και πλήρη)

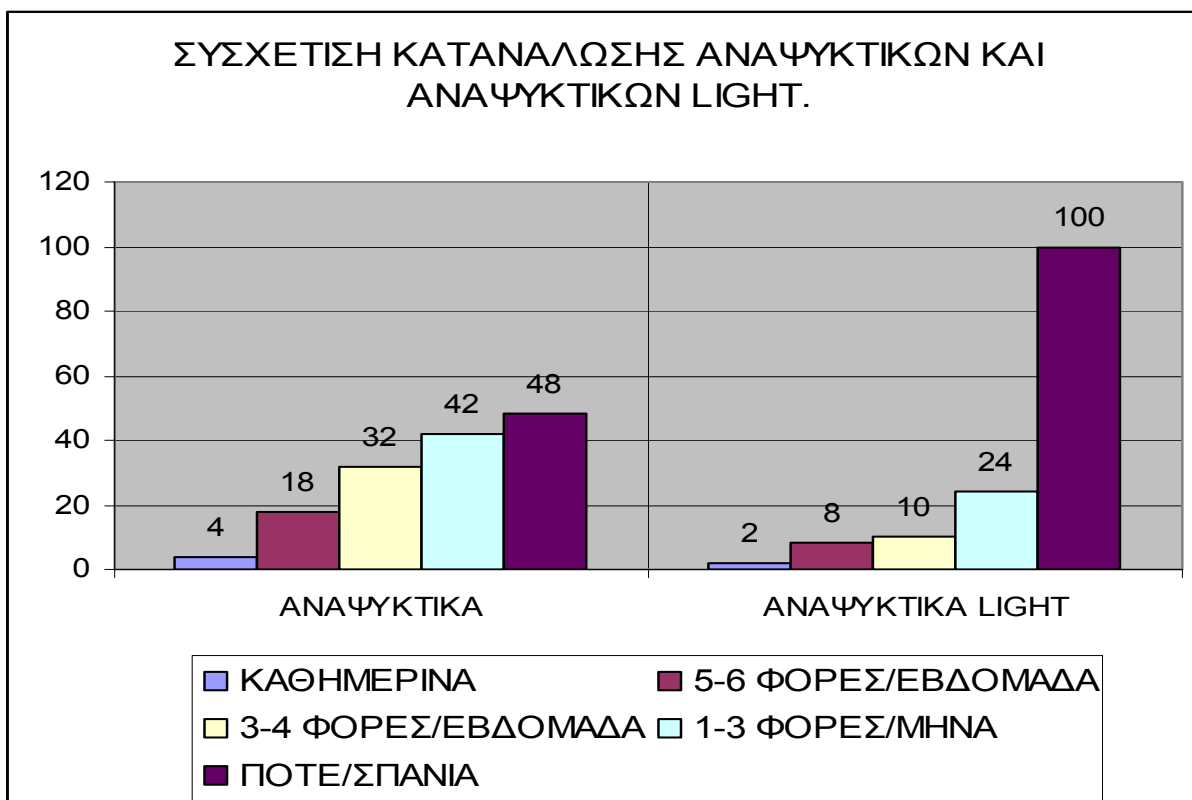
Αμέσως μετά ρωτήσαμε πόσο συχνά καταναλώνουν αναψυκτικά κι οι απαντήσεις έδωσαν τις ακόλουθες συχνότητες: το 33% απάντησε, πως πίνει αναψυκτικά «Ποτέ/Σπάνια», το 29% «1-3 φορές/μήνα» και το 22% «3-4 φορές/εβδομάδα». Τέλος, το 13% τα προτιμά «5-6 φορές/εβδομάδα», και το μικρότερο ποσοστό (3%) τα καταναλώνει «Καθημερινά» (Διάγραμμα 49).

Διάγραμμα 49: Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών



Σε αυτό το σημείο θα παρουσιάσουμε και το συγκριτικό Διάγραμμα με τη συσχέτιση της συχνότητας κατανάλωσης των αναψυκτικών με αυτά τύπου light (Διάγραμμα 50).

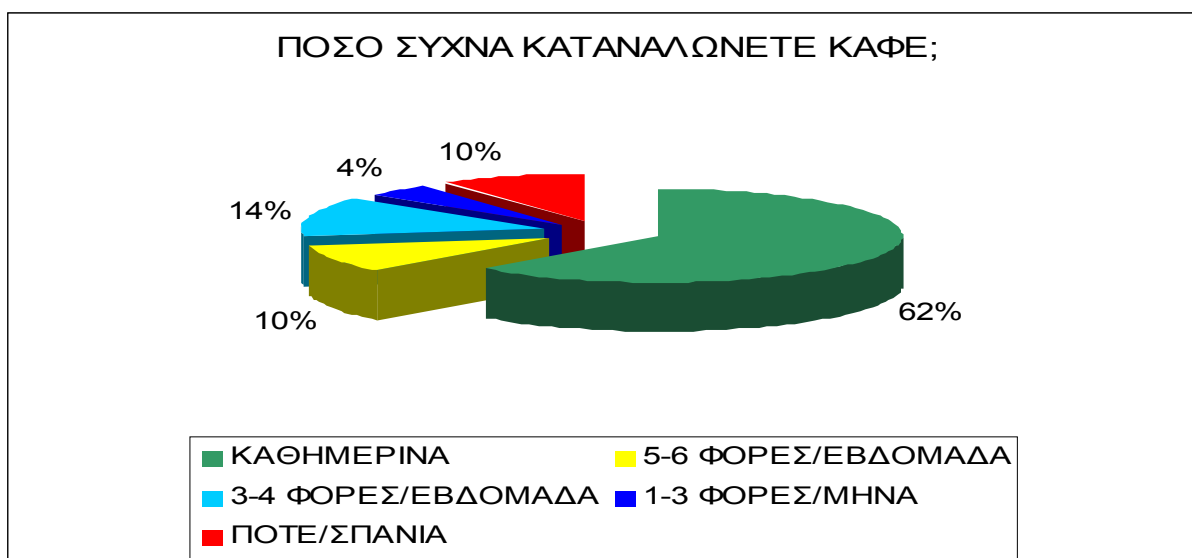
Διάγραμμα 50: Συσχέτιση συχνότητας κατανάλωσης αναψυκτικών και αναψυκτικών τύπου light.



6.4.13. Κατανάλωση καφέ, αφεψημάτων

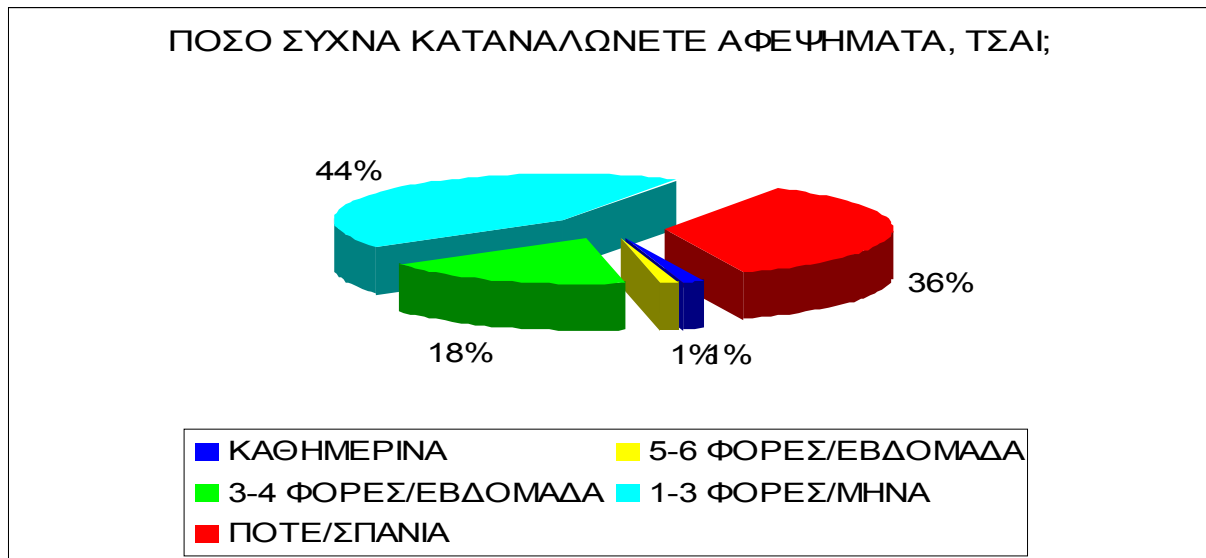
Οι επόμενες ερωτήσεις σχετίζονταν με την συχνότητα κατανάλωσης καφέ και αφεψημάτων. Όσον αφορά στον καφέ (ελληνικός, στιγμιαίος, χωρίς καφεΐνη κι εσπρέσσο), οι περισσότεροι συμμετέχοντες (62%) τον καταναλώνουν «Καθημερινά», το 14% «3-4 φορές/εβδομάδα», το 10% «5-6 φορές/εβδομάδα» και το 4% «1-3 φορές/μήνα». Τέλος, «Ποτέ/Σπάνια» δήλωσε ένα 10% των συμμετεχόντων (Διάγραμμα 51).

Διάγραμμα 51: Συχνότητα κατανάλωσης καφέ.



Για τα αφεψήματα οι συμμετέχοντες απάντησαν κατά 44% πως τα καταναλώνουν «1-3 φορές/μήνα», κατά 18% ότι τα προτιμούν «3-4 φορές/εβδομάδα», ενώ από 1% μοιράζονται οι συχνότητες «5-6 φορές/εβδομάδα» και «Καθημερινά». Το 36% των ερωτηθέντων απάντησε πως «Ποτέ/Σπάνια» καταναλώνει αφεψήματα. Στην κατηγορία αφεψήματα περιλαμβάνεται και το τσάι (όπως βουνού, πράσινο και φασκόμηλο) (Διάγραμμα 52).

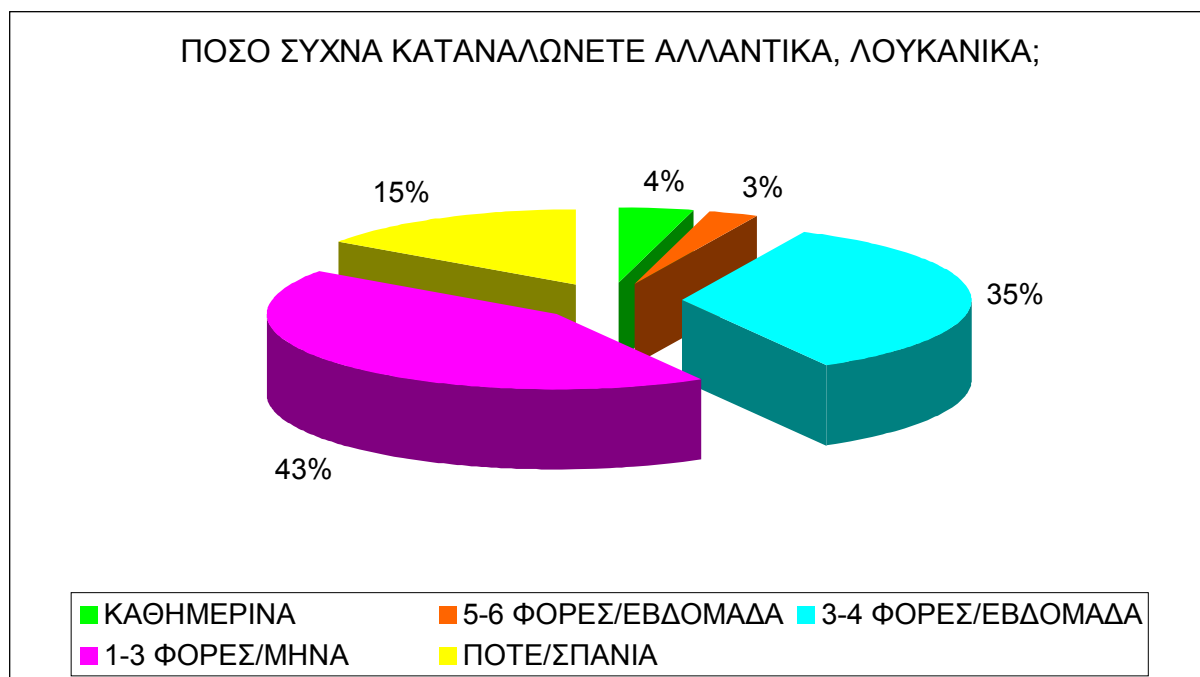
Διάγραμμα 52: Συχνότητα κατανάλωσης αφεψημάτων, τσαγιού.



6.4.14. Κατανάλωση αλλαντικών

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε στα αλλαντικά και τα λουκάνικα, προϊόντα, που παράγει η συγκεκριμένη βιομηχανία. Μεγάλη μερίδα των συμμετεχόντων εργαζομένων απάντησε, πως τα καταναλώνει 1-3 φορές το μήνα (43%) κι αμέσως μετά ακολούθησε το ποσοστό του 35%, που δήλωσε ότι τα καταναλώνει 3-4 φορές την εβδομάδα. Το 15% απάντησε, πως τα καταναλώνει σπάνια ή και ποτέ, ενώ μόλις το 4% και το 3% απάντησε ότι τα περιλαμβάνει στα καθημερινά του γεύματα και 5-6 φορές την εβδομάδα αντίστοιχα (Διάγραμμα 53).

Διάγραμμα 53: Συχνότητα κατανάλωσης αλλαντικών.

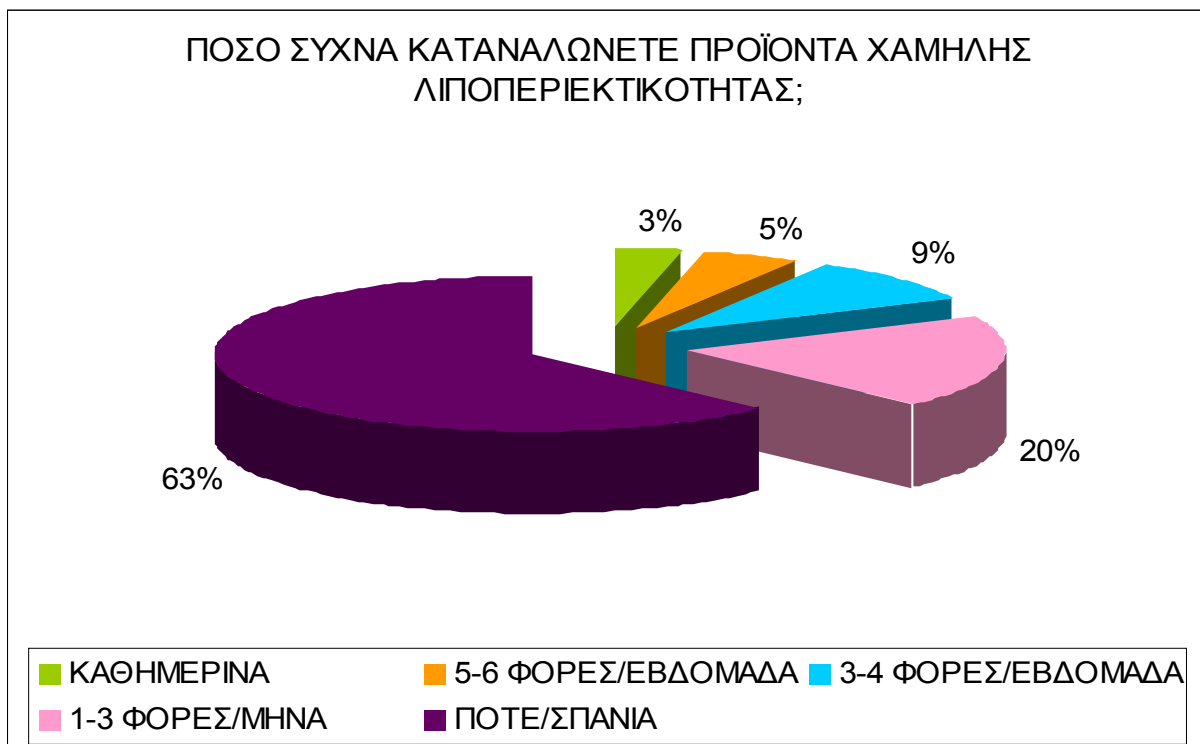


6.4.15. Κατανάλωση προϊόντων χαμηλής λιποπεριεκτικότητας

Ενδιάμεσα στα τρόφιμα, που προηγήθηκαν είχαν δοθεί στους εργαζόμενους και ορισμένα προϊόντα χαμηλής λιποπεριεκτικότητας (light). Κατά την επεξεργασία των απαντήσεων βρέθηκε ότι όλες οι απαντήσεις στα προϊόντα αυτά παρουσίαζαν τις ίδιες τιμές. Οι συμμετέχοντες, δηλαδή, για παράδειγμα, έδωσαν τις ίδιες συχνότητες κατανάλωσης για τα αναψυκτικά light, αλλά και για τα γαλακτοκομικά light. Για αυτό το λόγο συγκεντρώθηκαν όλα τα light προϊόντα και βρέθηκε μια κοινή τιμή.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) δήλωσε, πως δεν τα καταναλώνει ιδιαίτερα συχνά επιλέγοντας «Ποτέ/Σπάνια». Το 20% επέλεξε την συχνότητα «1-3 φορές/μήνα», το 9% τα προτιμά «3-4 φορές/εβδομάδα», ενώ το 5% και 3% δήλωσαν πως τα καταναλώνουν «5-6 φορές/εβδομάδα» και «Καθημερινά», αντίστοιχα (Διάγραμμα 54).

Διάγραμμα 54: Συχνότητα κατανάλωσης προϊόντων χαμηλής λιποπεριεκτικότητας
(προϊόντα τύπου light).



6.4.16. Κατανάλωση βιολογικών προϊόντων

Ρωτήσαμε, τους εργαζόμενους στη βιομηχανία εάν καταναλώνουν βιολογικά προϊόντα κι εάν ναι, ποια ακριβώς είδη καταναλώνουν, δηλαδή εάν είναι οργανικά προϊόντα φυτικής ή ζωικής προελεύσεως. Επίσης, τους ρωτήσαμε για ποιους λόγους τελικά τα προτιμούν, δηλαδή εάν τα καταναλώνουν επειδή είναι πιο υγιεινά (και δεν περιέχουν υπολείμματα γεωργικών φαρμάκων) ή επειδή έχουν μεγαλύτερη διατροφική αξία.

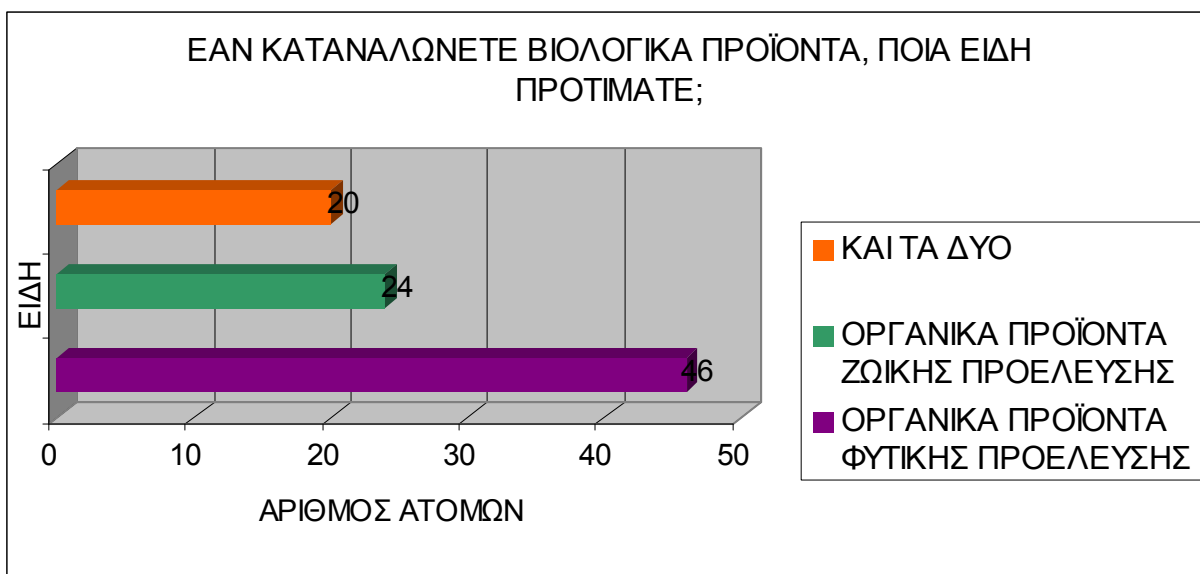
Οι απαντήσεις στο αν καταναλώνουν βιολογικά προϊόντα ήταν «Όχι» κατά το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) και «Ναι» κατά 35% (Διάγραμμα 55). Στο υποερώτημα που ζητούσε από αυτούς που καταναλώνουν βιολογικά προϊόντα, να δηλώσουν ποια είδη προτιμούν, κάποιοι απάντησαν ότι προτιμούν τα οργανικά προϊόντα φυτικής προελεύσεως, δηλαδή φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο (46 από τα 50 άτομα), λιγότεροι

προτιμούν τα οργανικά προϊόντα ζωικής προελεύσεως (24 από τα 50 άτομα), δηλαδή αλλαντικά και κρέας και 20 από τα 50 άτομα καταναλώνουν και τις δύο κατηγορίες προϊόντων (Διάγραμμα 56).

Διάγραμμα 55: Καταναλώνετε Βιολογικά προϊόντα;

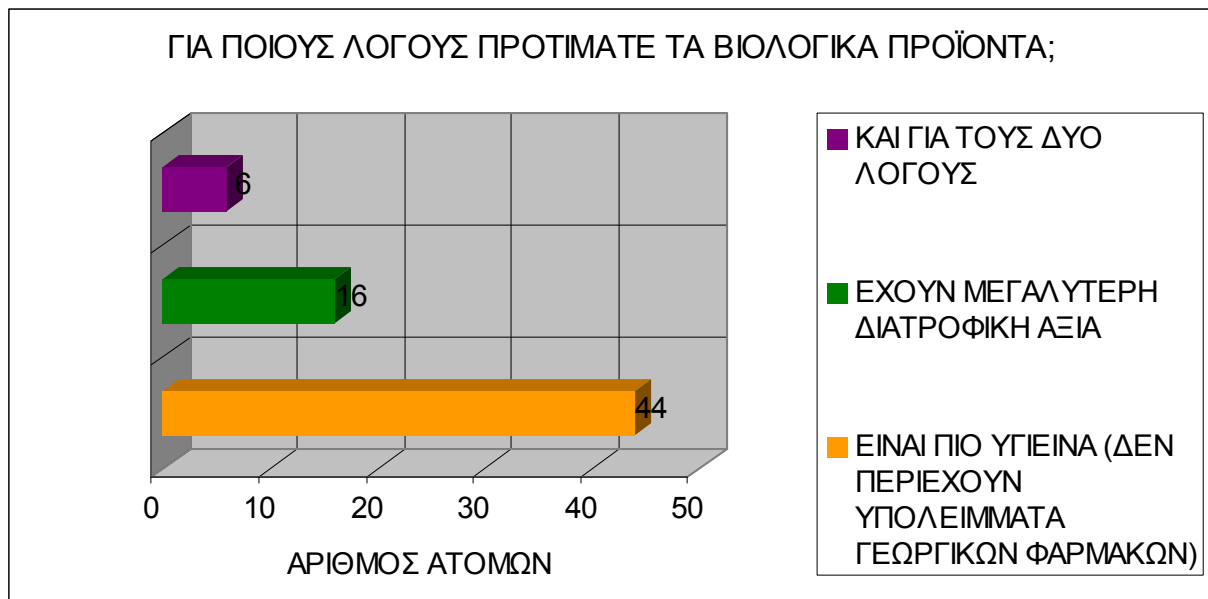


Διάγραμμα 56: Εάν καταναλώνετε βιολογικά προϊόντα, ποια είδη προτιμάτε;



Τέλος, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, φάνηκε, πως οι 44 στους 50 τα καταναλώνουν, γιατί είναι πιο υγιεινά, οι 16 στους 50 επειδή έχουν μεγαλύτερη διατροφική αξία, κι, οι 6 από αυτούς και για τους δύο λόγους (Διάγραμμα 57).

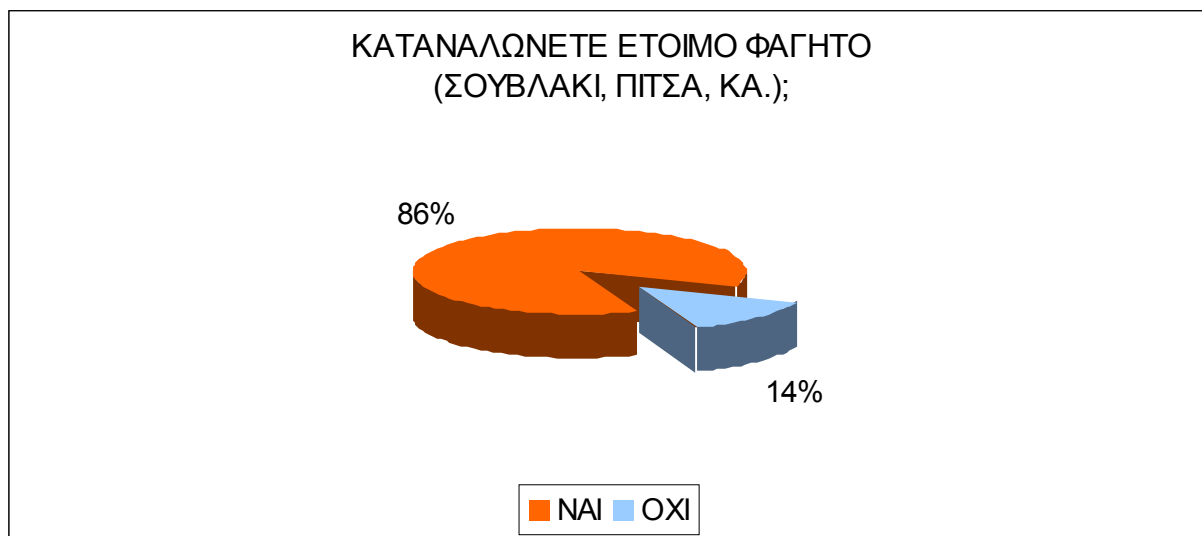
Διάγραμμα 57: Για ποιους λόγους προτιμάτε τα βιολογικά προϊόντα;



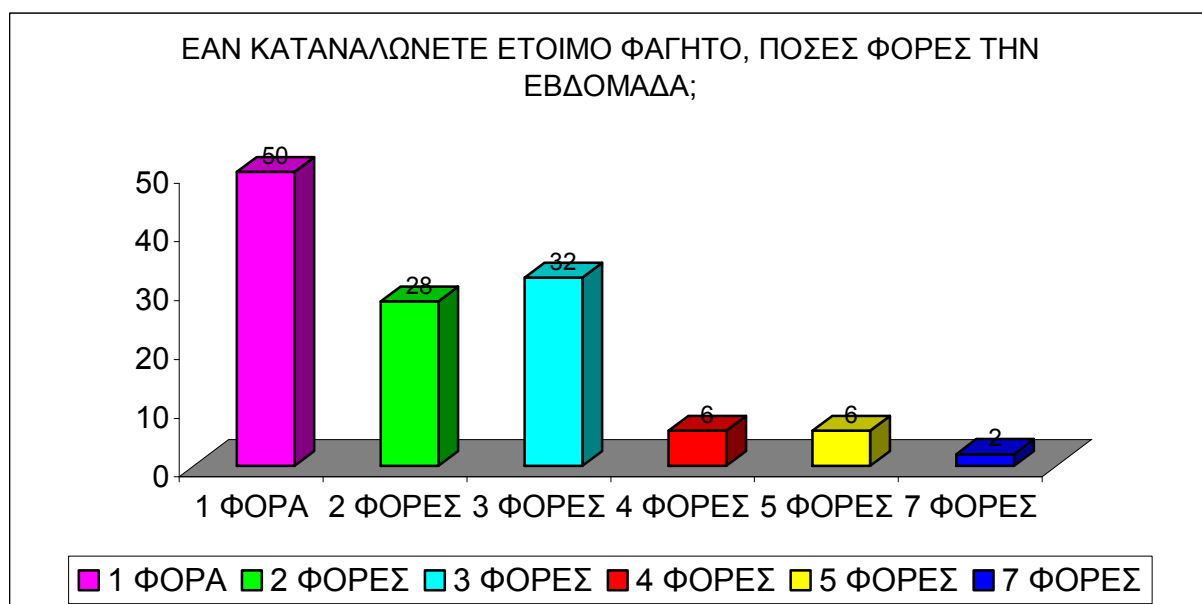
6.4.17. Κατανάλωση έτοιμου – προμαγειρεμένου φαγητού

Η επόμενη ερώτηση αναφερόταν στο έτοιμο φαγητό (όπως η πίτσα και το σουβλάκι), εάν το καταναλώνουν (Διάγραμμα 58) και σε τί συχνότητα (Διάγραμμα 59). Το 86% απάντησε θετικά. Όσον αφορά στη συχνότητα, τα 50 από τα 124 άτομα καταναλώνουν έτοιμο φαγητό 1 φορά την εβδομάδα, τα 32 άτομα 3 φορές την εβδομάδα και τα 28 άτομα 2 φορές την εβδομάδα. Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 67, από 6 άτομα καταναλώνουν έτοιμο φαγητό 4 και 5 φορές την εβδομάδα, ενώ υπάρχουν και 2 άτομα, που καταναλώνουν έτοιμο φαγητό καθημερινά.

Διάγραμμα 58: Κατανάλωση έτοιμου φαγητού.

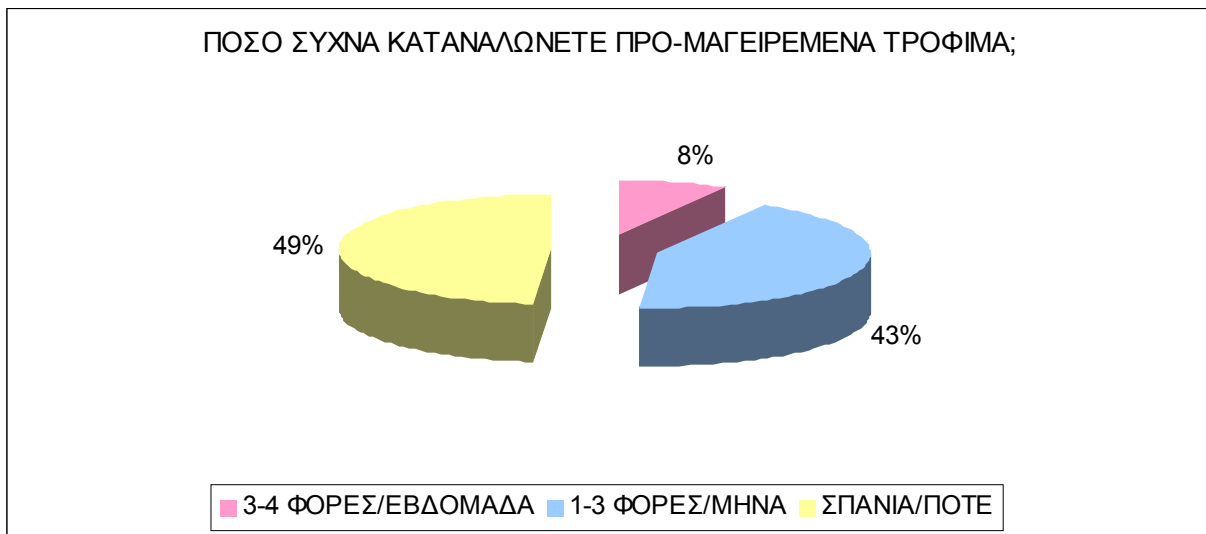


Διάγραμμα 59: Σε τι συχνότητα καταναλώνετε έτοιμο φαγητό.



Στη συνέχεια, είχε ενδιαφέρον να δούμε πόσο συχνά οι εργαζόμενοι καταναλώνουν προμαγειρεμένα τρόφιμα και προμαγειρεμένα γεύματα, αφού η βιομηχανία αυτή παράγει τα συγκεκριμένα προϊόντα. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ταυτόσημο, παρά την διευκρίνησή μας, το «προμαγειρεμένο τρόφιμο» με το «προμαγειρεμένο γεύμα» κι έδωσαν την ίδια ακριβώς απάντηση (Διάγραμμα 60).

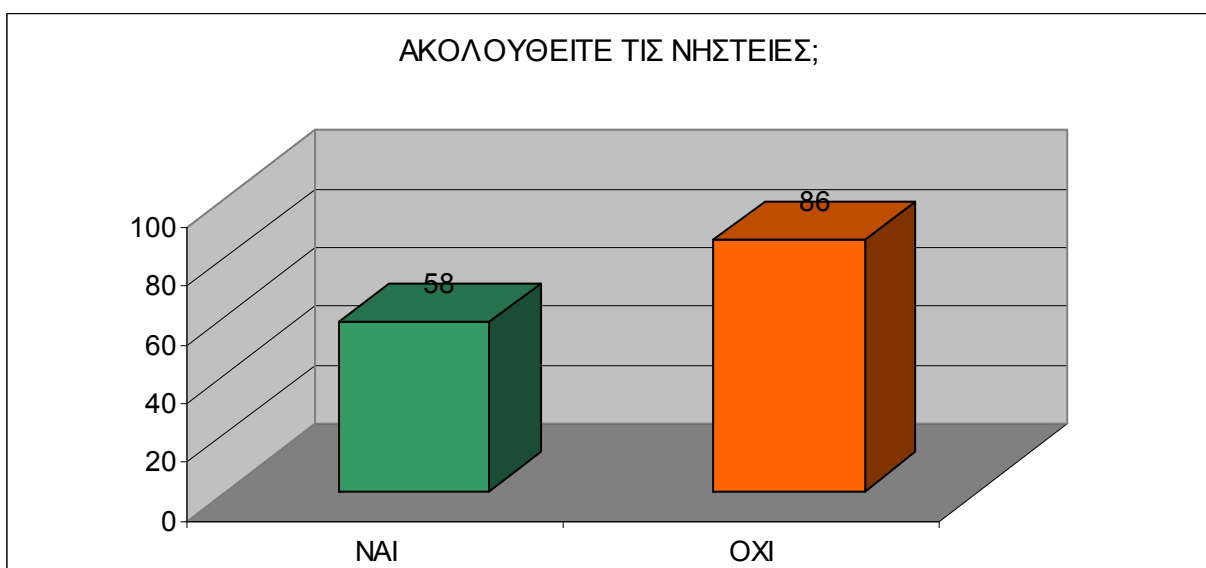
Διάγραμμα 60: Κατανάλωση προμαγειρεμένου τροφίμου-γεύματος.



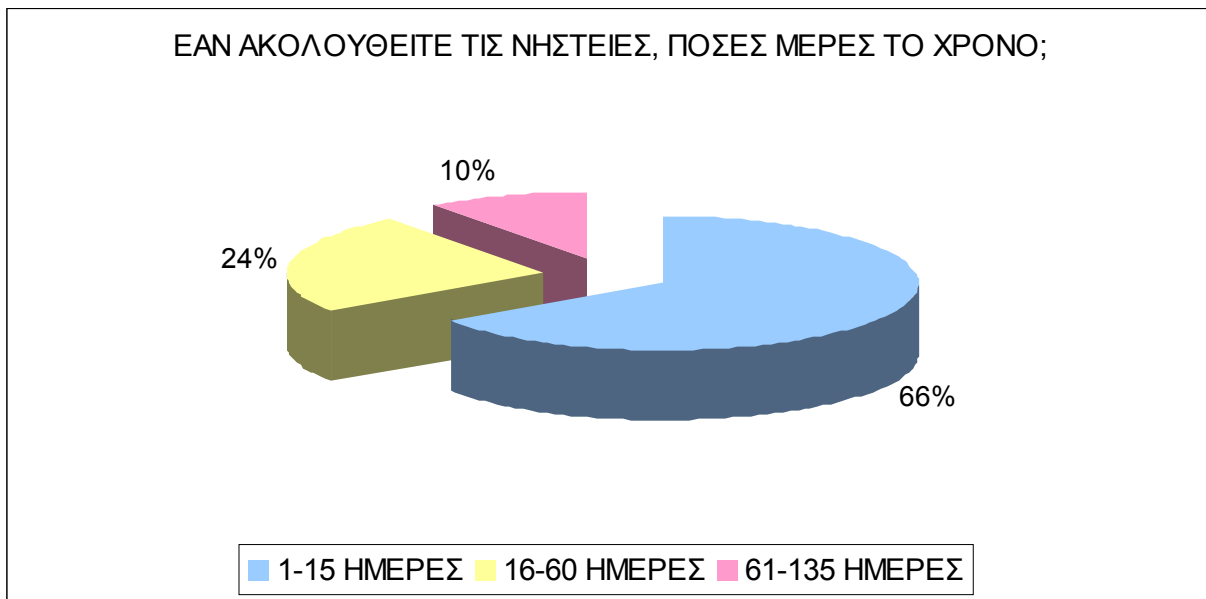
6.4.18. Τήρηση νηστειών

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (86 από τα 144 άτομα), αμέσως μετά, απάντησαν, πως δεν ακολουθούν τις νηστείες, (Διάγραμμα 61), ενώ το 66% όσων τις ακολουθούν, το κάνουν για 1-15 ημέρες, το 24% για 16-60 ημέρες και το 10% για μεγαλύτερο διάστημα (έως και 135 ημέρες το χρόνο) (Διάγραμμα 62).

Διάγραμμα 61: Ακολουθείτε τις νηστείες;



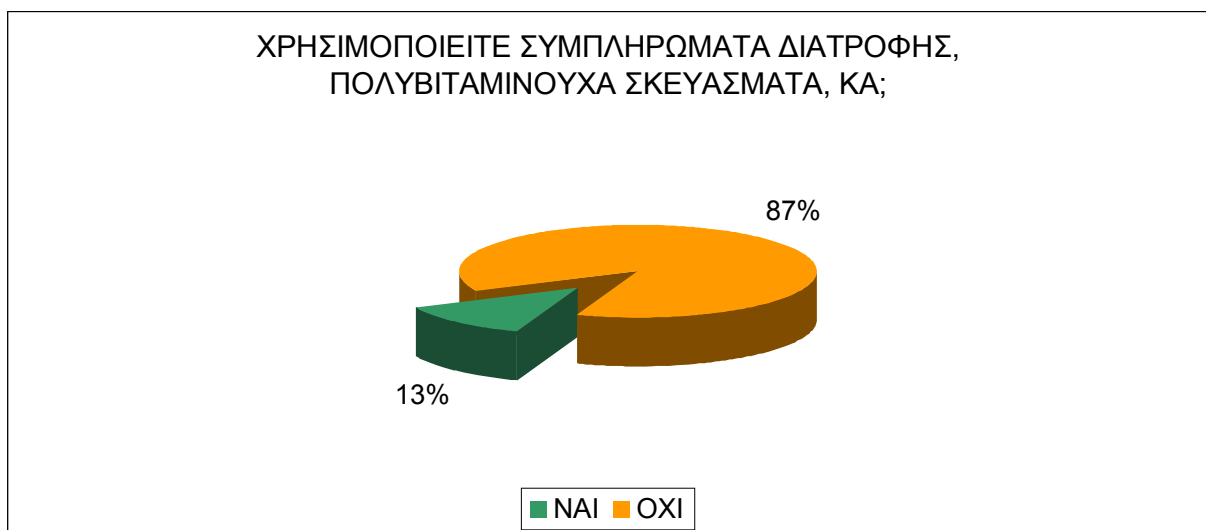
Διάγραμμα 62: Εάν ακολουθείτε τις νηστείες, για πόσες ημέρες το χρόνο;



6.4.19. Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής

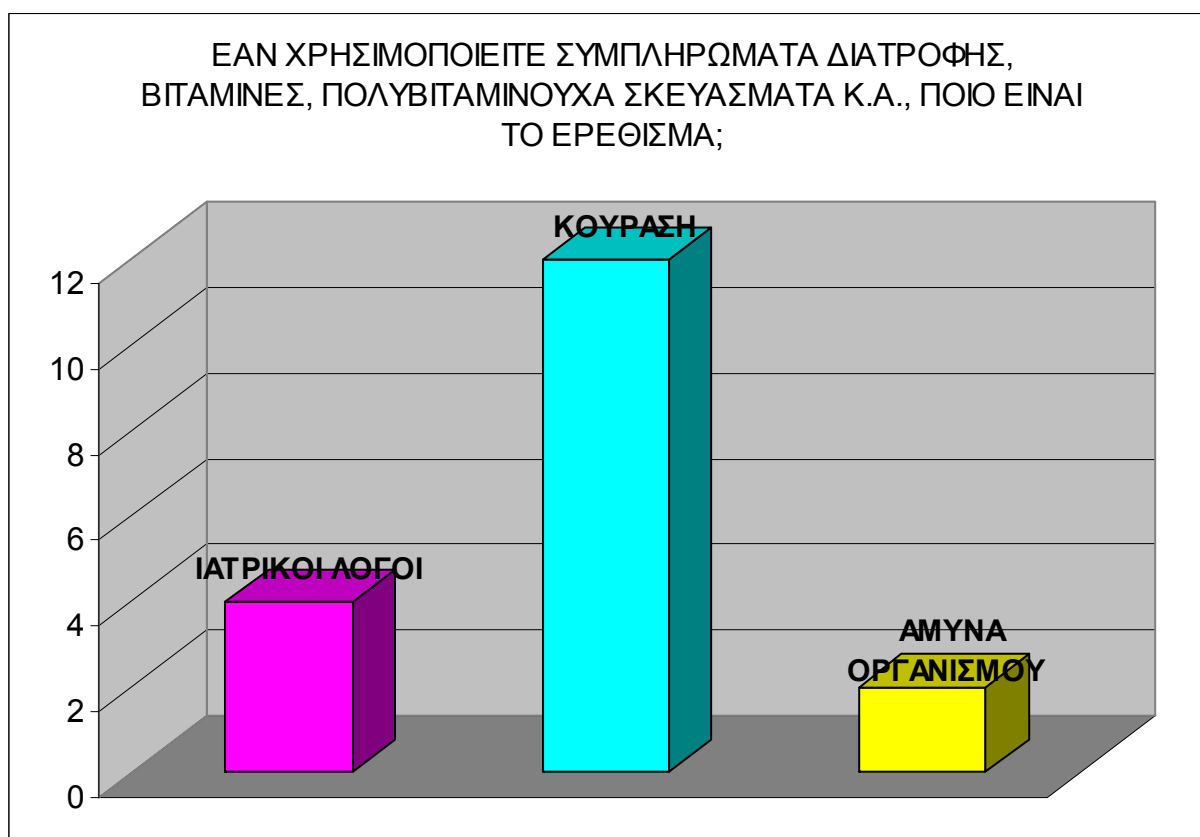
Ακολούθως, ζητήσαμε από τους εργαζόμενους να απαντήσουν εάν χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες και πολυβιταμινούχα σκευάσματα. Το 13% απάντησε θετικά (Διάγραμμα 63).

Διάγραμμα 63: Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, βιταμινών, κά.

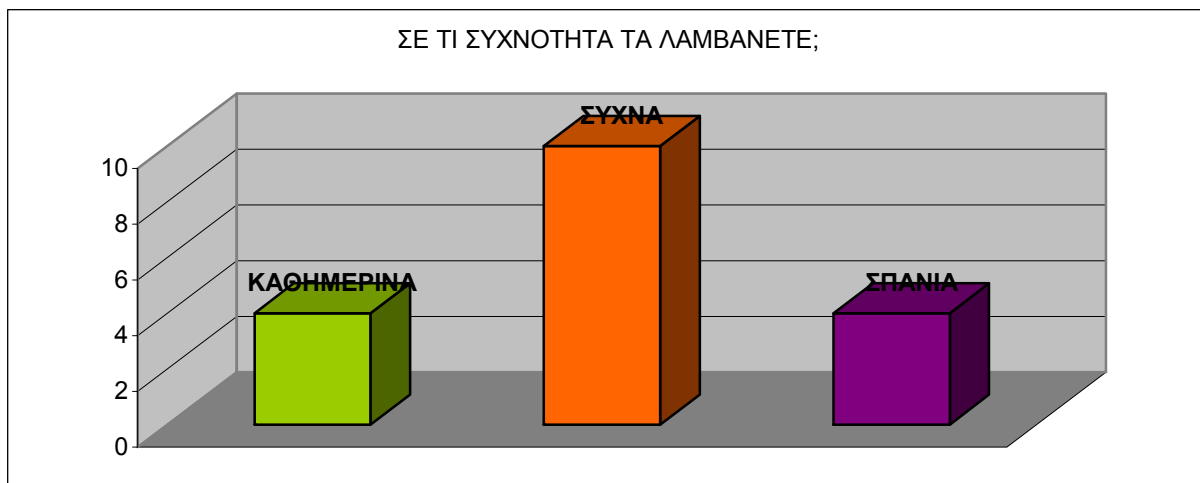


Κατόπιν, ζητήθηκε να αναφερθεί το ερέθισμα, που τους οδηγεί στη λήψη των σκευασμάτων (Διάγραμμα 64). Η κόυραση, και συνεπαγωγικά η ενδυνάμωση, ήταν ο λόγος που τα λαμβάνουν τα 12 από τα 18 άτομα, 4 άτομα τα παίρνουν λόγω αναιμίας κι άλλα 2 άτομα για την άμυνα του οργανισμού. Η συχνότητα λήψης των συμπληρωμάτων είναι κατά κύριο λόγο «υψηλή» («ορισμένες εβδομάδες το έτος»), όπως είπαν τα 10 από τα 18 άτομα, ενώ 4 άτομα τα λαμβάνουν «Καθημερινά», και 4 άτομα τα παίρνουν «Σπάνια» («2 φορές περίπου το έτος») (Διάγραμμα 65).

Διάγραμμα 64: Εάν χρησιμοποιείται συμπληρώματα διατροφής, ποιο το ερέθισμα;



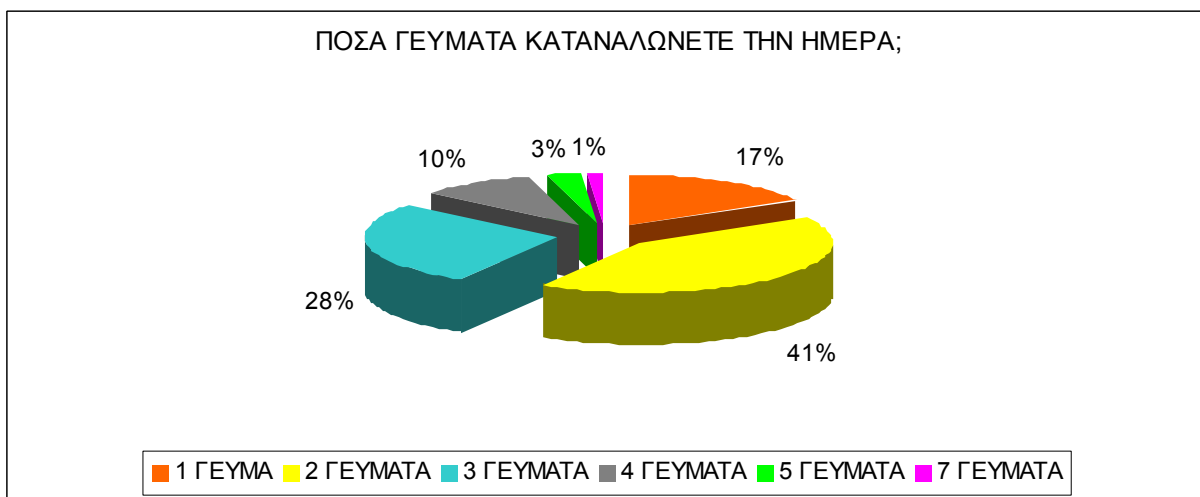
Διάγραμμα 65: Συχνότητα λήψης συμπληρωμάτων διατροφής, κά.



6.4.20. Λήψη γευμάτων μέσα στο 24ωρο (συχνότητα, είδος)

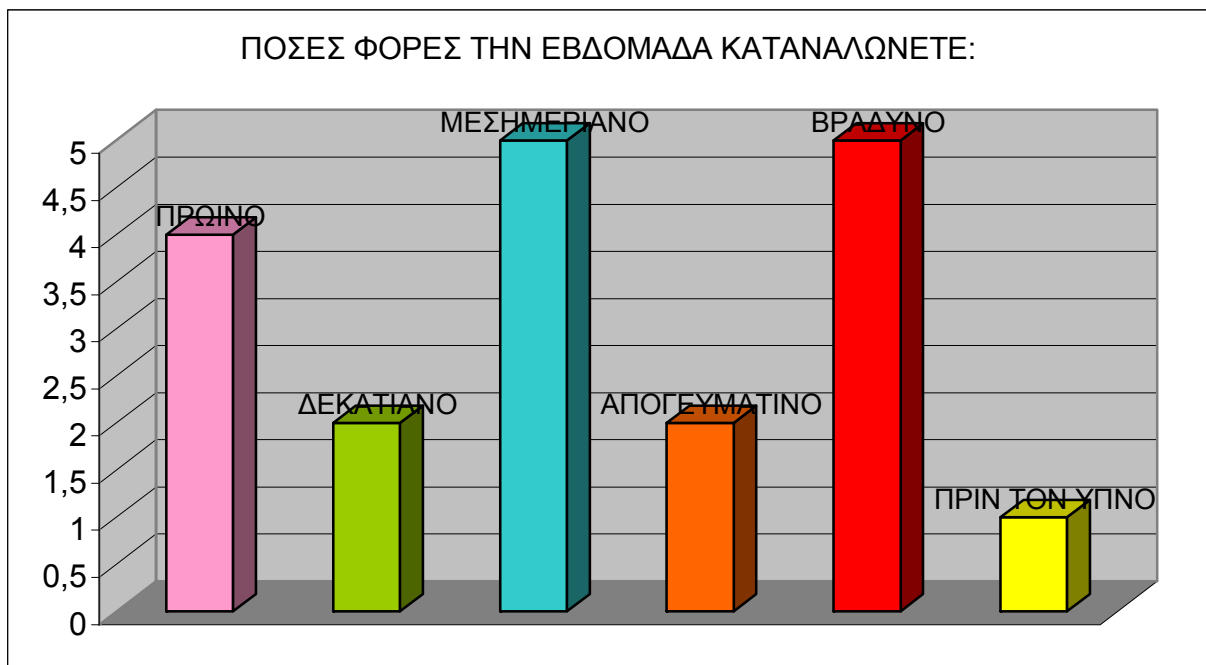
Τα περισσότερα άτομα, κατά 41% καταναλώνουν 2 γεύματα την ημέρα κι ακολουθεί το 28%, που καταναλώνει 3 γεύματα την ημέρα, ενώ ένα 17% καταναλώνει μόνον ένα γεύμα την ημέρα! Όσο προχωράμε προς τα περισσότερα γεύματα το ποσοστό μικραίνει φτάνοντας το 10% για όσους καταναλώνουν 4 γεύματα και το 3% για αυτούς που καταναλώνουν 5 γεύματα. Μάλιστα, υπάρχει κι ένα ελάχιστο ποσοστό (1%), που καταναλώνει 7 γεύματα (Διάγραμμα 66).

Διάγραμμα 66: Πόσα γεύματα καταναλώνετε την ημέρα.



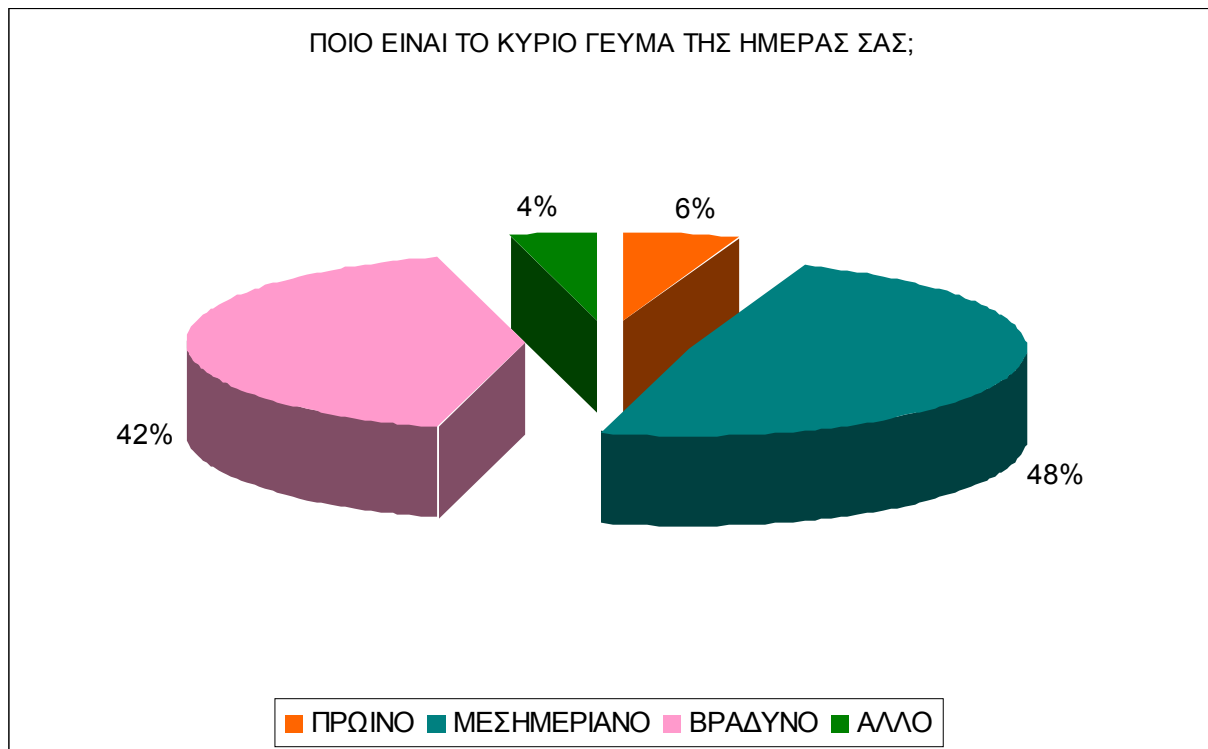
Συμπληρωματικά προς την προηγούμενη ερώτηση ζητήσαμε να μάθουμε πόσες φορές καταναλώνουν καθένα από τα 6 γεύματα: πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδυνό και γεύμα προ του ύπνου. Οι συχνότητες, που δόθηκαν συσχετίζονται με τις απαντήσεις των εργαζομένων στην προηγούμενη ερώτηση (Διάγραμμα 67).

Διάγραμμα 67: Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδυνό και γεύμα προ του ύπνου.



Το κύριο γεύμα τους, κατά 48%, δήλωσαν πως είναι το μεσημεριανό, κατά 42% ότι είναι το βραδυνό και από 6% και 4% μοιράστηκαν στο πρωινό κι άλλο γεύμα (Διάγραμμα 68).

Διάγραμμα 68: Ποιο είναι το κύριο γεύμα σας.



6.4.21. Διατροφικές συνήθειες και βιομηχανία τροφίμων

Σε αυτό ακριβώς το σημείο θέσαμε στους συμμετέχοντες στην έρευνα εργαζόμενους, την ερώτηση, που σχετίζεται άμεσα με την ερευνητική μας υπόθεση, αν δηλαδή έχουν αλλάξει οι διατροφικές τους συνήθειες, μετά από την εργασία τους σε μία βιομηχανία τροφίμων (Διάγραμμα 69).

Να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις αυτές αποτελούν απλώς μία μόνον ένδειξη, αφού το δείγμα απάντησε τελείως υποκειμενικά. Επίσης, είναι σημαντικό για την αξιολόγηση του αποτελέσματος να ληφθεί υπ'όψιν ότι δεν μας είναι γνωστές οι διατροφικές τους συνήθειες σε βάθος χρόνου.

Διάγραμμα 69: Αλλαγή διατροφικών συνηθειών.



Όπως φαίνεται, το μισό περίπου των συμμετεχόντων (47%) δέχεται την επιρροή της βιομηχανίας τροφίμων στη συμπεριφορά του απέναντι στη διατροφή και νιώθει πως αυτή έχει διαμορφωθεί ανάλογα.

6.5. Φυσική Δραστηριότητα

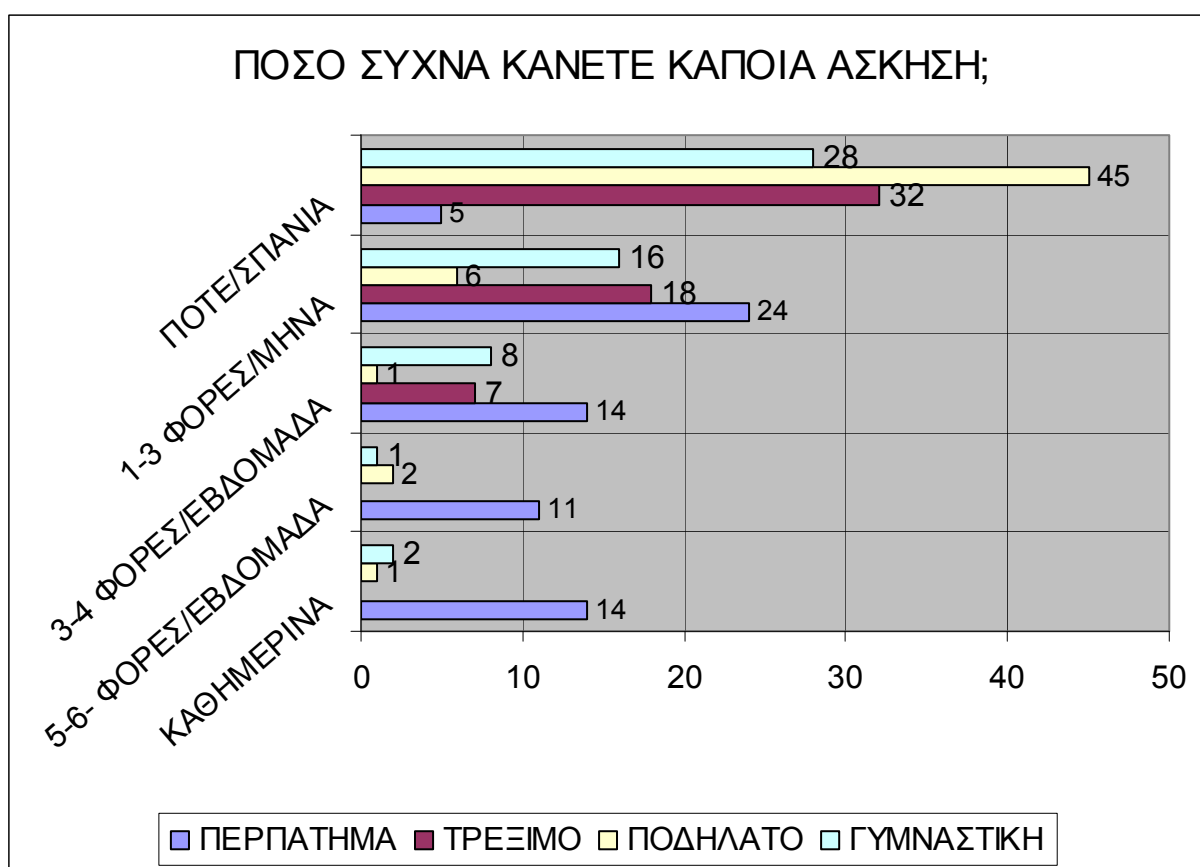
Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου ρωτήσαμε να μάθουμε ποια είναι η γενικότερη φυσική δραστηριότητα των ατόμων, που συμμετείχαν, όπως επίσης, και κάποιες λεπτομέρειες για το χρόνο που διαθέτουν εκτός δουλειάς. Οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν για το είδος και τη συχνότητα της άσκησης την οποία ακολουθούν, πώς μετακινούνται στην εργασία τους, πόσο συχνά παρακολουθούν τηλεόραση και πόσο ξεκουράζονται μέσα στο εικοσιτετράωρο.

6.5.1. Συχνότητα και είδος άσκησης

Στην ερώτηση «Πόσο συχνά κάνετε κάποια άσκηση» δώσαμε τις εξής επιλογές: περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, γυμναστική, μπάσκετ, ποδόσφαιρο, τένις, χορό, και τις συχνότητες, που είχαμε δώσει και στην ενότητα της κατανάλωσης τροφίμων. Οι

συμμετέχοντες επέλεξαν ως άσκηση που κάνουν το περπάτημα, το τρέξιμο, το ποδήλατο και τη γυμναστική, ενώ στις άλλες επιλογές είχαν επιλέξει τη συχνότητα «Ποτέ/Σπάνια». Όπως, λοιπόν, φαίνεται και στο Διάγραμμα 70, «Καθημερινά», «5-6 φορές/εβδομάδα» και «3-4 φορές/εβδομάδα» οι συμμετέχοντες, που δήλωσαν πως περπατούν, τρέχουν, κάνουν ποδήλατο και γυμναστική είναι μόλις 17 άτομα.

Διάγραμμα 70: Συχνότητα κι είδος φυσικής δραστηριότητας



6.5.2. Διάρκεια άσκησης

Όσον αφορά στο «Για πόση διάρκεια» ασκούνται, οι απαντήσεις μοιράστηκαν σχεδόν ίσα, ως εξής: 24% ασκούνται κατά 30-45 λεπτά την ημέρα, 22% ασκούνται κατά 10-20 λεπτά, 21% ασκούνται περισσότερο από μία ώρα, 18% ασκούνται κατά 45λεπτά έως μία ώρα και 15% ασκείται κατά 20-30'. Συμπληρωματικά, στην ερώτηση

εάν νιώθουν κούραση μετά από κάθε φορά που ασκούνται, οι απαντήσεις μοιράστηκαν ακριβώς, κατά 50% (Διάγραμμα 71).

Διάγραμμα 71: Διάρκεια άσκησης.



6.5.3. Ενασχόληση με τα οικιακά

Στην ερώτηση που θέσαμε, εάν ασχολούνται με τα οικιακά, οι απαντήσεις ήταν οι ακόλουθες, όπως φαίνονται στον πίνακα 6.

Πίνακας 6: Ενασχόληση με τα οικιακά.

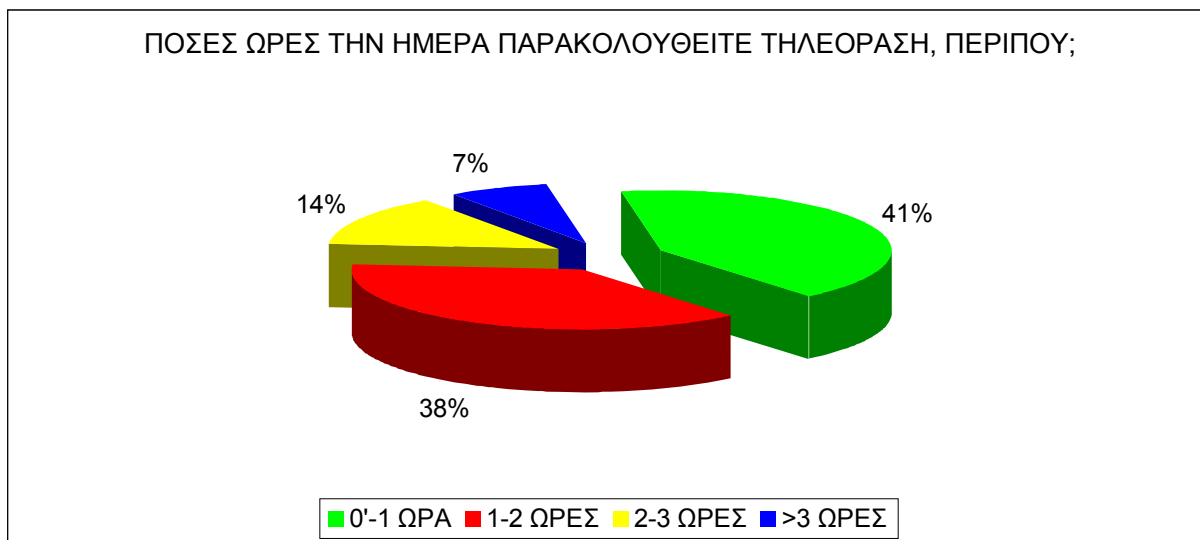
Ασχολείστε με τα οικιακά	Ναι	Όχι
	62%	38%
Εάν ναι, τα οικιακά είναι για εσάς μία μορφή άσκησης;	Ναι	Όχι
	40%	60%

Λίγο πριν το τέλος του ερωτηματολογίου κρίθηκε αναγκαίο να διερευνηθεί πόσες ώρες την ημέρα οι συμμετέχοντες οδηγούν, παρακολουθούν τηλεόραση και κοιμούνται/ξεκουράζονται.

6.5.4. Παρακολούθηση τηλεόρασης

Στο «Πόση ώρα την ημέρα παρακολουθούν τηλεόραση» οι εργαζόμενοι, κάτι το οποίο έχει σχετισθεί κατά καιρούς και με την εμφάνιση της παχυσαρκίας, έδωσαν τις ακόλουθες απαντήσεις. Κατά το μεγαλύτερο ποσοστό (41%) παρακολουθούν έως και 1 ώρα την ημέρα κι ακολουθεί η «1 έως και 2 ώρες» με το ποσοστό 38%. Από 14% και 7% έχουν οι επιλογές «2 έως 3 ώρες» και «περισσότερες από 3 ώρες» (Διάγραμμα 72).

Διάγραμμα 72: Παρακολούθηση τηλεόρασης.

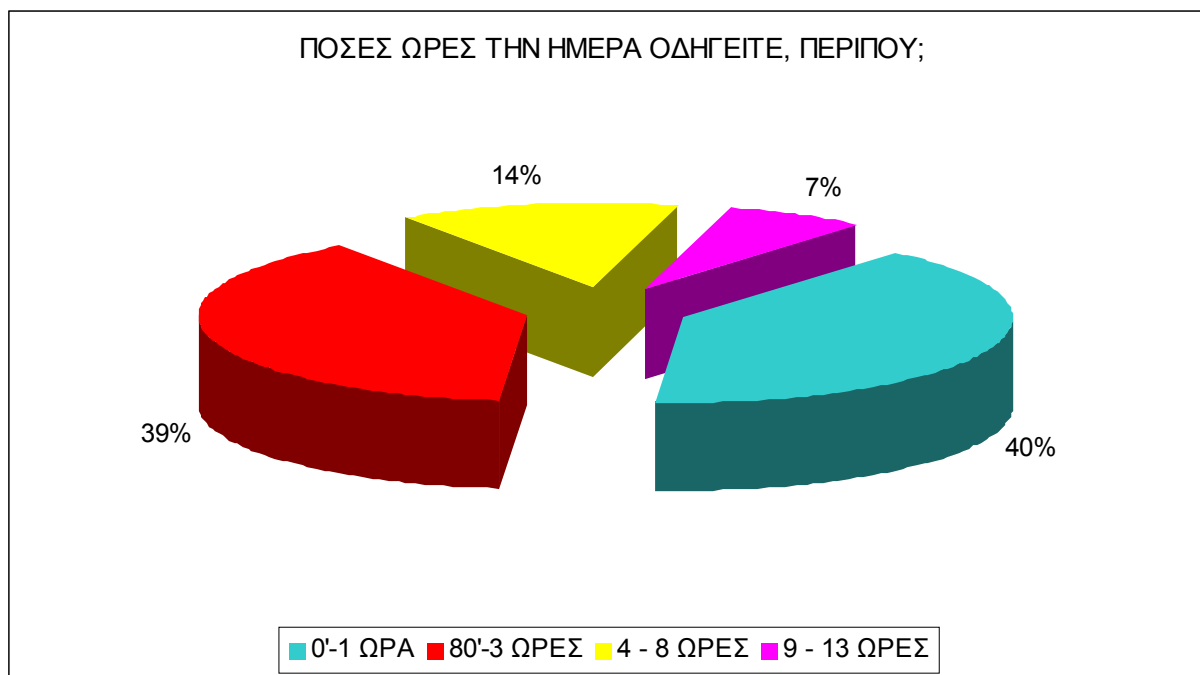


6.5.5. Οδήγηση

Στην σχετική ερώτηση με την οδήγηση, οι απαντήσεις ήταν ποικίλες κι αυτό εξηγείται με το ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες εργάζονται στο τμήμα της διανομής, αλλά και με το ότι η έδρα της βιομηχανίας βρίσκεται σχετικά μακριά από τις

κατοικημένες περιοχές. Έτσι, κατά 40% οδηγούν έως και 1 ώρα την ημέρα, κατά 39% από 80 λεπτά έως και 3 ώρες, κατά 14% από 4 έως και 8 ώρες, και κατά 7% οδηγούν από 9 έως και 13 ώρες (Διάγραμμα 73).

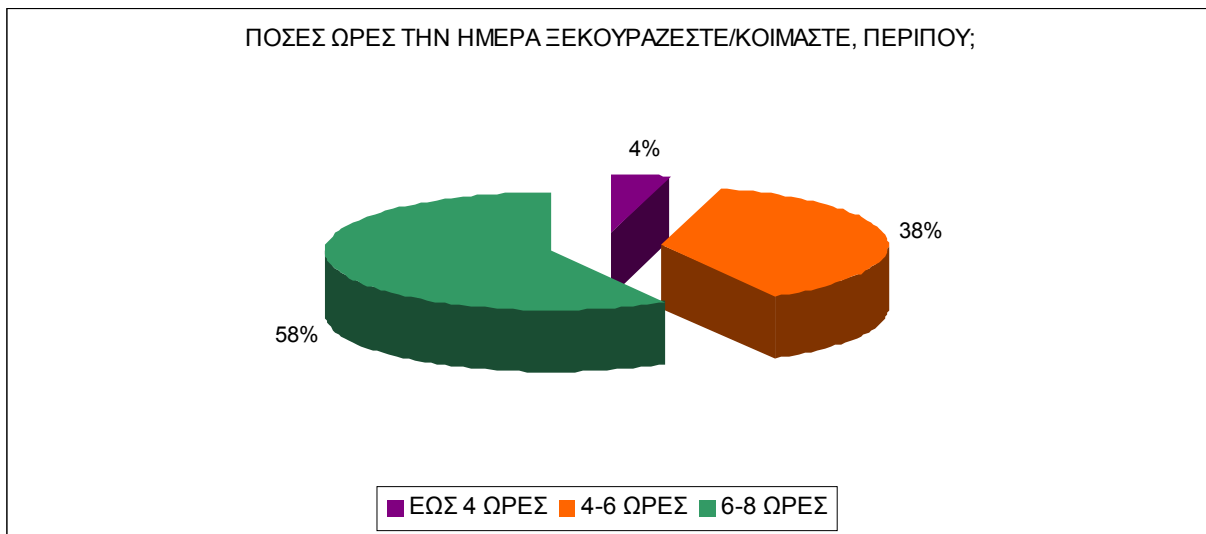
Διάγραμμα 73: Οδήγηση.



6.5.5. Χρόνος ξεκούρασης

Ο μεγαλύτερος αριθμός όσων συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε πως ξεκουράζεται/κοιμάται 6 έως κι 8 ώρες την ημέρα (58%), ενώ 4 έως και 6 ώρες δήλωσε πως ξεκουράζεται/κοιμάται το 38%. Το 4% απάντησε ότι ξεκουράζεται/κοιμάται έως και 4 ώρες την ημέρα (Διάγραμμα 74).

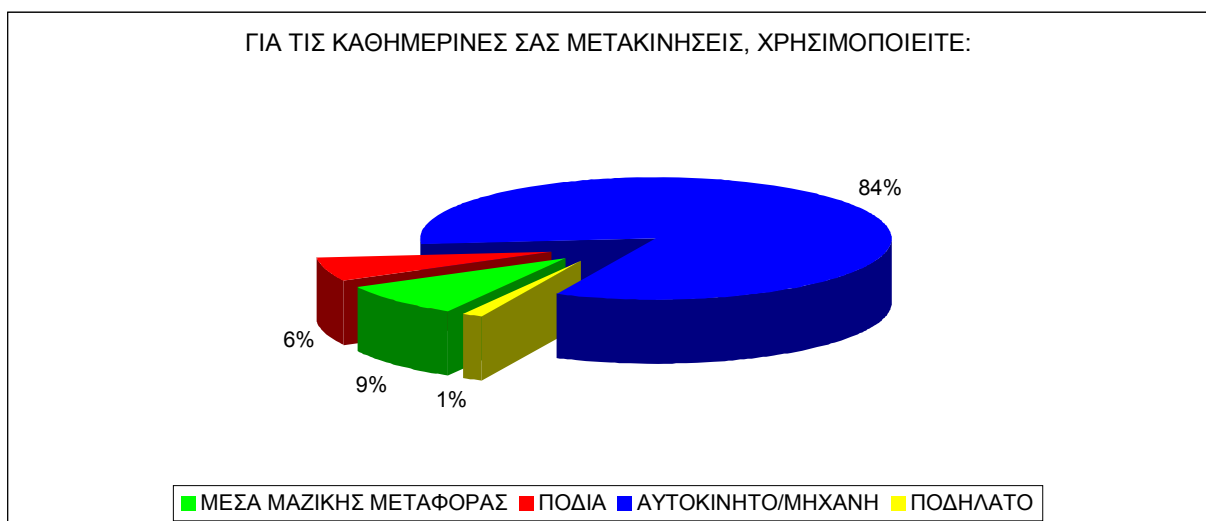
Διάγραμμα 74: Ξεκούραση/Ύπνος



6.5.7. Καθημερινές μετακινήσεις

Τέλος, για τις καθημερινές τους ανάγκες οι εργαζόμενοι, που συμμετείχαν στην έρευνα, χρησιμοποιούν κυρίως το αυτοκίνητο ή τη μηχανή τους (κατά 84%). Το υπόλοιπο 16% μοιράζεται στα μέσα μαζικής μεταφοράς κατά 9%, στα πόδια κατά 6% και στο ποδήλατο, μόλις, κατά 1%. (Διάγραμμα 75)

Διάγραμμα 75: Καθημερινές μετακινήσεις.



6.6. Συσχετίσεις επιλεγμένων μεταβλητών

Κατά την παρουσίαση των απαντήσεων των εργαζόμενων κρίθηκε απαραίτητο να προσπαθήσουμε να συσχετίσουμε ορισμένες επιλεγμένες μεταβλητές. Έτσι, λοιπόν, θα παρουσιάσουμε μερικές συσχετίσεις κι ακολούθως θα αναφερθούμε στις σημαντικότερες και τις πλέον αξιολογήσιμες αυτών.

Στον Πίνακα 7 μελετάται η συσχέτιση, που δύναται να έχει ο Δ.Μ.Σ. με μεταβλητές οι οποίες περιγράφουν τις διατροφικές επιλογές, όπως είναι ο αριθμός των γευμάτων, η κατανάλωση έτοιμου και προμαγειρεμένου φαγητού, η τήρηση νηστειών, κι η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, κι η φυσική δραστηριότητα. Στον πίνακα αυτόν γίνεται η συσχέτιση στο σύνολο του δείγματος, σε 139 δηλαδή άτομα από τα 144 που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα 5 άτομα, που τέθηκαν εκτός μελέτης αποκλείστηκαν λόγω του ότι έδωσαν ελλιπή σωματομετρικά χαρακτηριστικά κι ήταν αδύνατο να υπολογιστεί ο Δ.Μ.Σ. τους.

Πίνακας 7: Πίνακας μερικών συσχετίσεων της μεταβλητής «Δείκτης Μάζας Σώματος» με μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές επιλογές και τη φυσική δραστηριότητα 139 εργαζομένων σε βιομηχανία παρασκευής τροφίμων.

Μεταβλητή	Δείκτης Μάζας Σώματος	
	Συντελεστής συσχέτισης	p-value
Αριθμός γευμάτων	-0.030	0.732
Έτοιμα φαγητά	0.050	0.569
Προμαγειρεμένα φαγητά	0.025	0.776
Τήρηση νηστειών	-0.059	0.501
Λήψη συμπληρωμάτων	0.041	0.638
Φυσική δραστηριότητα	-0.134	0.122

Στη συνέχεια, στον Πίνακα 8 μελετάται τυχόν συσχέτιση των ίδιων με τον πίνακα 7 μεταβλητών, αλλά σε δείγμα διαχωρισμένο, δηλαδή 82 ανδρών και 57 γυναικών.

Πίνακας 8: Πίνακας μερικών συσχετίσεων της μεταβλητής «Δείκτης Μάζας Σώματος» με μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές επιλογές και τη φυσική δραστηριότητα σε δείγμα 82 ανδρών και 57 γυναικών.

	<i>Μεταβλητή</i>	Άνδρες		Γυναίκες	
		Συντελεστής συσχέτισης	ρ-value	Συντελεστής συσχέτισης	ρ-value
Δείκτης Μάζας Σώματος	Αριθμός γευμάτων	0.104	0.369	-0.285	0.040
	Έτοιμα φαγητά	-0.031	0.789	0.166	0.241
	Προμαγειρεμένα φαγητά	0.154	0.180	-0.046	0.744
	Τήρηση νηστειών	-0.065	0.577	-0.062	0.662
	Λήψη συμπληρωμάτων	-0.144	0.212	0.359	0.009
	Φυσική δραστηριότητα	-0.082	0.479	-0.149	0.290

Στον Πίνακα 9 μελετάται η συσχέτιση, που μπορεί να έχει η μεταβλητή «Θέση εργασίας στη βιομηχανία τροφίμων» με τις μεταβλητές οι οποίες περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες των 139 εργαζομένων, όπως είναι ο αριθμός των γευμάτων, που καταναλώνονται ημερησίως, η λήψη συμπληρωμάτων κι η κατανάλωση έτοιμου και προμαγειρεμένου φαγητού.

Πίνακας 9: Πίνακας συσχετίσεων της μεταβλητής «Θέση στην εταιρεία» με επιλεγμένες μεταβλητές, που περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες 139 εργαζομένων σε βιομηχανία τροφίμων.

Θέση στην εταιρεία		
Μεταβλητή	Συντελεστής συσχέτισης	p-value
Αριθμός γευμάτων	0.100	0.235
Λήψη συμπληρωμάτων	0.149	0.075
Έτοιμα φαγητά	-0.038	0.654
Προμαγειρεμένα φαγητά	-0.011	0.894

Τέλος, στον Πίνακα 10 γίνεται προσπάθεια συσχέτισης της μεταβλητής «Χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης» με μεταβλητές, που περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων, και πάλι σε 139 άτομα.

Πίνακας 10: Πίνακας συσχετίσεων της μεταβλητής «Χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης» με επιλεγμένες μεταβλητές που περιγράφουν τις διατροφικές συνήθειες 139 εργαζομένων σε βιομηχανία τροφίμων.

Παρακολούθηση Τηλεόρασης		
Μεταβλητή	Συντελεστής συσχέτισης	p-value
Φύλο	-0.068	0.417
Δ.Μ.Σ.	-0.074	0.388
Έτοιμο φαγητό	0.124	0.138
Προμαγειρεμένο φαγητό	0.182	0.029

Από τους πίνακες συσχετίσεων, λοιπόν, παρατηρούμε ότι η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, σχετίζεται ισχυρά (με $p\text{-value} = 0.009$) με το Δείκτη Μάζας Σώματος στις γυναίκες οι οποίες εργάζονται στη βιομηχανία τροφίμων. Επιπρόσθετα, στατιστικά σημαντική ($p\text{-value} = 0.029$) είναι κι η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης προμαγειρεμένου φαγητού και του χρόνου παρακολούθησης τηλεόρασης στο δείγμα των 139 εργαζομένων στη βιομηχανία τροφίμων. Τέλος, ενδεικτική είναι η σχέση ($p\text{-value} = 0.075$) μεταξύ λήψης συμπληρωμάτων διατροφής και της θέσης, που κατέχουν στην εταιρεία οι εργαζόμενοι της βιομηχανίας τροφίμων.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο Δ.Μ.Σ. σχετίζεται ισχυρά με τη λήψη συμπληρωμάτων, μόνο μετά το διαχωρισμό του δείγματος σύμφωνα με το φύλο, και μόνο με τις γυναίκες. Επίσης, η θέση, που κατέχουν οι εργαζόμενοι στην εταιρεία φαίνεται να επηρεάζει τη λήψη συμπληρωμάτων στο σύνολο του δείγματος.

Τέλος, η κατανάλωση προπαρασκευασμένων και προμαγειρεμένων φαγητών φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με το χρόνο τον οποίο ξοδεύουν οι εργαζόμενοι της βιομηχανίας τροφίμων στην παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων, γεγονός που φαίνεται να αντανakλά τη δυτικοποίηση όχι μόνο των διατροφικών συνηθειών, αλλά και του τρόπου ζωής γενικότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

7.1. Εισαγωγή

Η έρευνα αυτή ξεκίνησε με την προοπτική να μελετήσει και να διερευνήσει σε βάθος, όσο αυτό ήταν εφικτό, τις διατροφικές συνήθειες ατόμων, που εργάζονται σε μία βιομηχανία τροφίμων και συγκεκριμένα σε βιομηχανία η οποία παράγει κρεατοσκευάσματα.

Στο κεφάλαιο αυτό θα συζητήσουμε τα σημαντικότερα ευρήματα, που εξήχθησαν μετά από την επεξεργασία των απαντήσεων, που δόθηκαν από τους εργαζόμενους οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά. Παράλληλα, θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με αυτά της έρευνας που διεξήχθη τον Οκτώβριο του 2007, για τους αγώνες Europe Corporate Games. Την ευθύνη για τον σχεδιασμό της έρευνας είχε η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (Ε.Ι.Ε.Π.), ενώ την επεξεργασία και παρουσίαση της, ανέλαβε η εταιρεία Alco⁽⁵⁹⁾.

Το θέμα της εργασίας αφορούσε στη διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων εργαζομένων. Ήταν μία ποσοτική έρευνα, η οποία διεξήχθη με αυτοσυμπληρούμενα (από τους συμμετέχοντες) ερωτηματολόγια. Το δείγμα της ήταν συνολικά 403 άτομα, 224 άνδρες και 178 γυναίκες, ηλικίας 20 ετών κι άνω. Η η δειγματοληψία ήταν τυχαία, σε στελέχη και εργαζομένους εταιρειών κι ο χρόνος διεξαγωγής της ήταν ο Οκτώβριος του έτους 2007⁽⁵⁹⁾.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί, πως αναζητήσαμε ανεπιτυχώς, παρόμοια εργασία διερεύνησης διατροφικών συνηθειών σε εργαζόμενους σε βιομηχανία τροφίμων, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Έτσι, δεν κατέστη δυνατό να γίνει μία ουσιαστικότερη και με πιο γόνιμα αποτελέσματα, σύγκριση. Βρέθηκαν έρευνες, που

μελετούσαν τις διατροφικές συνήθειες υπαλλήλων τηλεφωνικού κέντρου ⁽⁶⁰⁾, εργαζομένων σε εταιρείες μεταφορικής ⁽⁶¹⁾ κι εργαζομένων σε γυμναστήρια ⁽⁶²⁾. Κρίθηκε σκόπιμο να μην γίνουν συγκρίσεις με αυτά τα επαγγέλματα, γιατί τα πορίσματα δεν θα είχαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Έτσι, η παράθεση των ευρημάτων από την έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π., είναι καθαρά ενδεικτική, αφού αναφέρεται σε σύνολο εργαζομένων, γενικά ⁽⁶⁰⁻⁶²⁾.

Στην επόμενη ενότητα θα προσπαθήσουμε να καταλάβουμε εάν και πόσο ο εργασιακός χώρος επηρεάζει τις διατροφικές μας συνήθειες.

7.2. Συζήτηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων

Οι πρώτες ερωτήσεις της έρευνας περιελάμβαναν ερωτήσεις, που αποτύπωναν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δηλαδή την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση των εργαζόμενων και τη θέση εργασίας τους μέσα στη βιομηχανία.

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων ήταν άτομα από τις παραγωγικές ηλικίες, δηλαδή μεταξύ 30 και 49 ετών. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων περνούσαν αρκετό χρόνο εκτός σπιτιού, με πολλές ώρες στη δουλειά, αλλά και σε άλλες υποχρεώσεις.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως οι απόφοιτοι Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης μαζί με τους κατόχους Μεταπτυχιακών τίτλων και Διδακτορικών, εκάλυπταν περισσότερο από το μισό του δείγματος. Επομένως, το δείγμα μας αποτελούνταν από άτομα που είχαν σαφή εικόνα για το πώς πρέπει να ακολουθείται μια διατροφή ώστε να είναι υγιεινή, και ποιοι είναι οι κανόνες που την ορίζουν.

Όσον αφορά στη θέση εργασίας τους, αν μπορούσαμε να χωρίσουμε τους συμμετέχοντες σε χειρώνακτες και μη (οι μη χειρώνακτες είναι αυτοί που έχουν

καθήκοντα «γραφείου»), τότε θα μπορούσαμε να πούμε πως το δείγμα ήταν χωρισμένο ακριβώς στη μέση. Το 50% αποτελούνταν από άτομα, που απασχολούνταν στη γραμμή παραγωγής και στο τμήμα προώθησης και διανομής, και το υπόλοιπο 50% αποτελούνταν από άτομα που απασχολούνταν στο χημείο της βιομηχανίας, στο τμήμα της έρευνας κι ανάπτυξης, στο τμήμα διασφάλισης ποιότητας και ποιοτικού ελέγχου και στο τμήμα της διοίκησης.

Έπειτα, κρίναμε σημαντικό να δούμε ποια ήταν η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και με πόσα άτομα ζούσαν μαζί. Τα άτομα ήταν μοιρασμένα και πάλι στις κατηγορίες έγγαμος κι άγαμος. Η σημασία της οικογενειακής κατάστασης και του μεγέθους της οικογένειας και των μελών, που την απαρτίζουν έγκειται στο ότι ορισμένες συνήθειες δημιουργούνται αλληλένδετα. Παραδείγματος χάρη, όταν υπάρχουν έφηβοι σε ένα σπίτι είναι πιθανό να καταναλώνεται έτοιμο φαγητό συχνότερα από ότι εάν ζουν μόνοι δύο ενήλικες. Το ίδιο θα μπορούσε να ισχύει και για ένα άτομο το οποίο ζει μόνο. Αυτού του είδους τις συσχετίσεις δεν ήταν δυνατό να τις κάνουμε, αφού δεν ζητήσαμε την ηλικία των μελών της οικογένειας, στην αρχή του ερωτηματολογίου. Αντίστοιχες ερωτήσεις στην έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π. δεν υπήρχαν.

Ουσιαστικό στοιχείο της έρευνας, το οποίο μας βοήθησε να προβούμε και στις συσχετίσεις επιλεγμένων μεταβλητών, ήταν ο Δ.Μ.Σ. των ατόμων που συμμετείχαν. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, βάσει του Δ.Μ.Σ., ήταν άτομα φυσιολογικού βάρους κι αυτό φαίνεται να το αναγνώριζαν, αφού στη σχετική ερώτηση αυτοαντίληψης απάντησαν πως θεωρούσαν το βάρος τους «Φυσιολογικό», Αρκετοί, όμως, από αυτούς ενώ είχαν φυσιολογικό βάρος δήλωσαν πως ένιωθαν υπέρβαροι. Αυτό σημαίνει, πως ενώ είχαν φυσιολογικό βάρος, η εικόνα για το σώμα τους, ήταν αυτή



του υπέρβαρου. Το ίδιο συνέβει και για ένα μικρό ακόμα ποσοστό ατόμων που δήλωσαν ότι ήταν παχύσαρκοι, ενώ στην πραγματικότητα δεν ήταν. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα στην έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π., αφού το 74% του δείγματος αυτοχαρακτηρίστηκε «Φυσιολογικού βάρους» και το 24% δήλωσαν «Υπέρβαροι». Στην πραγματικότητα, βρέθηκε ότι οι υπέρβαροι είναι 27% και μάλιστα άνδρες. Και σε αυτό το σημείο οι έρευνες συγκλίνουν μιας και στην Creta Farm, κατά κύριο λόγο υπέρβαροι ήταν οι άνδρες, όπως και στην εταιρεία μεταφορικής. Κι αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να είναι πιο προσεκτικές με το σώμα τους δεδομένου ότι οι επιρροές από τα μέσα ενημέρωσης, αλλά κι η ενσωμάτωση στον «Δυτικό» τρόπο ζωής, επιτάσσουν στη γυναίκα να διατηρεί την σιλουέτα και τη φόρμα της, ώστε να είναι αποδεκτή κοινωνικά κι εργασιακά. Στο βαθμό που το παραπάνω δεν φτάνει στα όρια της νευρογενούς ανορεξίας, δρα θετικά.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνταν κι οι άλλες έρευνες όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε ζητήματα ελέγχου ή απώλειας του βάρους τους. Τα περισσότερα άτομα από την Creta Farm, από το τηλεφωνικό κέντρο κι από το σύνολο των εργαζόμενων στην έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π., ξεκίνησαν από μόνα τους κάποια δίαιτα, είτε αφαιρώντας κάποιο βασικό γεύμα από τη διατροφή τους, είτε κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο (όπως τα γλυκά ή το ψωμί). Αυτό, αντανάκλα την «ανεπισημότητα» της επιλογής, καθώς και τη βεβιασμένη, κι ορισμένες φορές, λανθασμένη απόφαση. Ενθαρρυντικό ήταν το ότι οι ειδικοί (διαιτολόγοι, διατροφολόγοι) ξεπερνούσαν στις «προτιμήσεις» των συμμετεχόντων, τα μέσα ενημέρωσης. Ένα, επίσης, κοινό σημείο των ερευνών στην βιομηχανία τροφίμων και στο σύνολο των εργαζόμενων της έρευνας της Ε.Ι.Ε.Π., ήταν ότι η υπερλιπιδαιμία κι η υπερτριγλυκεριδαιμία αποτελούσαν τις νόσους, που οδήγησαν στην απόφαση

έναρξης κάποιας δίαιτας. Στην έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π., επιπρόσθετα έχουμε την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη και καρδιοπάθειας.

Περνώντας στις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων, εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι τα λαχανικά δεν προτιμούνται συχνά ή, όπως θα έπρεπε, καθημερινά. Το 12% ήταν ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό προτίμησης για την καθημερινή κατανάλωση λαχανικών, τα οποία παρόλο που ανήκουν στη βάση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής και δρουν τόσο ευεργετικά θα περιμέναμε να καταναλώνονται περισσότερο. Αντίστοιχα, οι επιλογές «Ποτέ/Σπάνια» και «1-3 φορές το μήνα» αντιπροσώπευαν συνολικά το 44% του δείγματος! Αυτό υποδηλώνει μια διατροφική συμπεριφορά ιδιαίτερα αποκλίνουσα από αυτή την οποία έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο κι ως «ιδανικό μοντέλο διατροφής». Το ίδιο αποθαρρυντικά είναι και τα ευρήματα της Ε.Ι.Ε.Π, κατά την οποία μόνο το 17% του δείγματος κατανάλωνε λαχανικά 7-14 φορές την εβδομάδα. Όσον αφορά στα φρούτα και στους φυσικούς χυμούς, οι συμμετέχοντες φάνηκαν πιο θετικοί δηλώνοντας, πως τα προτιμούσαν μέσα στην καθημερινότητα τους και τα επέλεγαν μεταξύ των τυποποιημένων. Αντίθετα, στην έρευνα της Ε.Ι.Ε.Π. τα ευρήματα έμοιαζαν με αυτά της κατανάλωσης λαχανικών.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχει ανάγκη στροφής στην καθημερινή πρόσληψη λαχανικών και μείωση της πρόσληψης κόκκινου κρέατος. Το κόκκινο κρέας φαίνεται να προτιμάται από τους μισούς εργαζόμενους της βιομηχανίας 3-4 φορές την εβδομάδα, συχνότητα τετραπλάσια σχεδόν από αυτήν που συστήνει η Μεσογειακή Διατροφή. Αντίστοιχη ερώτηση από την Ε.Ι.Ε.Π. δεν είχε τεθεί.

Τα τρόφιμα με υποκατάσταση λίπους και ζάχαρης (άπαχα γαλακτοκομικά, άπαχα αλλαντικά, light αναψυκτικά και light παγωτά) φάνηκε να μην προτιμώνται από τους συμμετέχοντες.

Όσον αφορά τα λιπαρά σώματα σημαντική φάνηκε να ήταν η ύπαρξη του ελαιολάδου στα νοικοκυριά. Η Μεσογειακή Διατροφή σε αυτό το σημείο βρίσκει τους συμμετέχοντες οπαδούς της, δηλώνοντας την προτίμησή τους σε αυτό. Καταναλώνεται καθημερινά σε αντίθεση με τα σπορέλαια, τη μαργαρίνη και το βούτυρο.

Αξίζει εδώ να αναφερθούμε στην κατανάλωση αλλαντικών, προϊόντα, που η συγκεκριμένη βιομηχανία παράγει. Παρά την εύκολη διάθεση σε αυτούς, φάνηκε να μην προτιμώνται καθημερινά, αλλά κυρίως σε εβδομαδιαία έως και μηνιαία βάση. Αντίστοιχα, η Ε.Ι.Ε.Π., βρήκε το δείγμα της να τα καταναλώνει συχνά και κατά μεγάλο ποσοστό σπάνια (53%).

Άξιο αναφοράς επίσης, είναι το ότι τα όσπρια δεν καταναλώνονταν βάσει των συστάσεων της Μεσογειακής Διατροφής, αφού ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων τα προσλάμβανε λίγες φορές μέσα στο μήνα.

Τα δημητριακά, το ψωμί, τα παξιμάδια, οι φρυγανιές φάνηκε να προτιμώνται λευκά κι όχι ολικής αλέσεως, καθημερινά έως κι αρκετές φορές την εβδομάδα.

Η κατανάλωση αλκοόλ φάνηκε να σχετίζεται ισχυρά με την κατανάλωση ξηρών καρπών κι άλλων σνακ. Επομένως, οι συμμετέχοντες συνδύαζαν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τις εξόδους τους, πιθανόν, με τους ξηρούς καρπούς ή τα πατατάκια.

Ο καφές προτιμείτο καθημερινά από τους συμμετέχοντες σε όλες τις έρευνες, ενώ στα γλυκά οι απαντήσεις συγκεντρώνονταν ως επί το πλείστον σε εβδομαδιαία έως και μηνιαία βάση.

Παρά το δημοφιλές των βιολογικών προϊόντων τελευταία, οι εργαζόμενοι της βιομηχανίας φάνηκε να μην έχουν πειστεί ολοκληρωτικά. Έτσι, όσοι τα περιελάμβαναν στο διαιτολόγιό τους ήταν λιγότεροι από όσους δεν τα καταναλώναν. Η επιλογή των οργανικών τροφίμων καθοριζόταν από την έλλειψη υπολλειμάτων

γεωργικών φαρμάκων και κατά συνέπεια τα φυτικής προέλευσης βιολογικά τρόφιμα έρχονταν πρώτα στις προτιμήσεις των ερωτηθέντων.

Η νηστεία, πέρα από τη θρησκευτική της σημασία, ανέκαθεν αποτελούσε μία ευκαιρία για αποτοξίνωση κι απομάκρυνση από την τροφή. Οι Έλληνες, γενικά, την θεωρούσαν κι ακόμη τη θεωρούν ως μία δοκιμασία, που βοηθά τον άνθρωπο να έρθει κοντά στο Θεό και να «εξαγνιστεί». Κατά τις ημέρες της νηστείας οι Χριστιανοί απέχουν από το κρέας, τα αυγά, τα γαλακτοκομικά, τα ψάρια (εκτός των θαλασσινών), το λάδι (όχι από τις ελιές), το κρασί και κατ' επέκταση κι από τα οينوπνευματώδη ποτά. Για το λόγο αυτό κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθεί εάν και κατά πόσο οι συμμετέχοντες ακολουθούσαν τις νηστείες. Λιγότεροι από τους μισούς φάνηκε να τις ακολουθούν και κυρίως για 1 έως 15 ημέρες, ενώ ελάχιστοι φάνηκε να ήταν αυτοί, που ακολουθούσαν κάθε επίσημη, κατά την Εκκλησία, μέρα νηστείας.

Τα συμπληρώματα διατροφής, οι βιταμίνες και τα πολυβιταμινούχα σκευάσματα δεν προτιμούνται από μεγάλο μέρος του δείγματος, ενώ η εξάντληση από τη δουλειά και η γενικότερη κόπωση φάνηκαν να αποτελούν τα κύρια ερεθίσματα τα οποία οδηγούσαν στην πρόσληψή τους. Όπως φάνηκε κι από τις συσχετίσεις επιλεγμένων μεταβλητών οι γυναίκες ήταν αυτές, που τα προτιμούσαν, ενώ σημαντικό ρόλο έπαιζε κι η θέση εργασίας.

Ο αριθμός των γευμάτων, και πάλι όπως έδειξαν οι συσχετίσεις, φάνηκε να συνδέεται ισχυρά με το Δ.Μ.Σ. και μόνο στις γυναίκες. Τη λήψη ενός ή δύο γευμάτων κι ίσως ενός ενδιάμεσου, δήλωσε το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων και στις δύο έρευνες, κάτι που αντανακλά την διαφοροποίηση από αυτό, που οι ειδικοί συστήνουν, δηλαδή πρόσληψη πολλών μικρών γευμάτων μέσα στην ημέρα. Οι ρυθμοί εργασίας σήμερα είναι τέτοιοι, που κάτι τέτοιο καθίσταται

δύσκολο. Το μεσημεριανό ή το βραδυνό φάνηκε να αποτελούν το κύριο γεύμα των εργαζομένων.

Η πλειοψηφία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα στην Creta Farm, σε αυτή της Ε.Ι.Ε.Π., αλλά και σε αυτές της εταιρείας μεταφορικής και του τηλεφωνικού κέντρου, κατανάλωνε έτοιμο φαγητό από 1 έως και 3 φορές την εβδομάδα. Το προμαγειρεμένο φαγητό προτιμούταν από τους εργαζόμενους στην Creta Farm, σχεδόν κατά το ήμισυ, και βάσει των συσχετίσεων βρέθηκε ότι συνδεόταν ισχυρά με το χρόνο, που ξόδευαν στην παρακολούθηση τηλεόρασης.

Η παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων απασχολούσε έως και 2 ώρες ως επί το πλείστον, τα άτομα, που συμμετείχαν στις τρεις έρευνες (Creta Farm, Ε.Ι.Ε.Π., εταιρεία μεταφορικής και τηλεφωνικό κέντρο), ενώ η φυσική δραστηριότητα γινόταν σε αραιά διαστήματα, σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση, με το περπάτημα να αποτελεί την κύρια μορφή άσκησης.

Το αυτοκίνητο κι η μηχανή καταλάμβαναν τα πρωτεία στις καθημερινές μετακινήσεις των συμμετεχόντων και στις δύο έρευνες (Creta Farm κι Ε.Ι.Ε.Π.), ενώ από τους εργαζόμενους της Creta Farm ένα 1% μετακινείτο με ποδήλατο!

7.3. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, φαίνεται πως υπάρχει μια απομάκρυνση από αυτό που ονομάσαμε στην αρχή αυτής της εργασίας Μεσογειακή Διατροφή κι ιδανικός τρόπος ή ιδανικό μοντέλο διατροφής.

Τα λαχανικά και τα φρούτα πρέπει, πρωτίστως, να ενσωματωθούν στην καθημερινή διατροφή των εργαζομένων και παράλληλα να ελαττωθεί η πρόσληψη του κόκκινου κρέατος το οποίο πρέπει να μειωθεί, οπωσδήποτε, στις 4 φορές το μήνα.

Επίσης, θα πρέπει να αυξηθεί η κατανάλωση των ψαριών, όπως και των δημητριακών ολικής αλέσεως.

Είναι σημαντικό να αυξηθεί ο αριθμός των γευμάτων και να περιοριστεί η κατανάλωση του έτοιμου φαγητού στο ελάχιστο δυνατό. Ζωτικής σημασίας για τον καθένα, είναι η φυσική δραστηριότητα κι η ένταξή της, όσο αυτό είναι δυνατό, στην καθημερινότητα.

Άφθονα λαχανικά και φρούτα, λιγότερο κόκκινο κρέας, κατανάλωση ελαιολάδου και συχνότερη φυσική δραστηριότητα, είναι οι προτάσεις, που θα μπορούσαμε να κάνουμε στους συμμετέχοντες στην έρευνα, ώστε να βελτιώσουν τη διατροφική τους συμπεριφορά και τις επιλογές τους. Πρέπει να πούμε, βέβαια, πως η γενικότερη κατάσταση είναι σε καλό σημείο με αρκετά περιθώρια βελτίωσης, κάτι που αποδεικνύει κι ο συνολικός Δ.Μ.Σ.

Ο χώρος εργασίας μπορούμε να πούμε πως, γενικότερα, επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων, είτε περί των διατροφικών τους συνηθειών, είτε περί των καθημερινών τους επιλογών. Ο συγκεκριμένος χώρος, η βιομηχανία τροφίμων, θα μπορούσε να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τις επιλογές των συμμετεχόντων. Σε αυτή την έρευνα, το μελανό σημείο συμπίπτει εν μέρει με την ερευνητική υπόθεση, η βιομηχανία τροφίμων επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των εργαζομένων.

Περαιτέρω συμπεράσματα και προτάσεις θα μπορούσαν να γίνουν εφόσον είχαμε εξετάσει το περιβάλλον αυτό σε βάθος χρόνου. Εάν, δηλαδή, είχαμε τις επιλογές των εργαζομένων και πριν την εργασία τους στην Creta Farm, θα μπορούσαμε να κάνουμε συγκρίσεις για το αν μετά την εργασία τους σε μία βιομηχανία τροφίμων, οι επιλογές τους έχουν αλλάξει και με ποιο τρόπο αυτές έχουν διαμορφωθεί.

Θα ήταν, λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντικό να διερευνηθούν σε βάθος οι διατροφικές συνήθειες ατόμων, που απασχολούνται σε βιομηχανίες τροφίμων, αφού οι επιρροές

που ασκούν στο προσωπικό τους και μη, είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Σκόπιμο θα ήταν, επίσης να πραγματοποιηθούν έρευνες σε βιομηχανικές μονάδες, που παράγουν όλων των ειδών τα τρόφιμα, να γίνουν συγκρίσεις και, στη συνέχεια, να διερευνηθεί κατά πόσο, πραγματικά, το εργασιακό περιβάλλον, δημιουργεί ή τροποποιεί διατροφικές συμπεριφορές.

Ως επαγγελματίες υγείας, θα μπορούσαμε να οργανώσουμε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας. Με το πρόγραμμα αυτό, αρχικά θα διασαφηνίζαμε τον ρόλο της σωστής κι υγιεινής διατροφής στην υγεία του ανθρώπου. Ακολούθως, θα μπορούσαμε να προβούμε σε πρακτικές «ανάγνωσης» του επιπέδου της διατροφικής συμπεριφοράς των εργαζομένων και να αξιολογήσουμε τυχόν δυσκολίες και προβλήματα που έχουν ανακύψει. Τέλος, θα μπορούσαμε να δώσουμε λύσεις, παραπέμποντας στον, κάθε φορά, αντίστοιχο επαγγελματία που θα μπορούσε να δώσει τις απαντήσεις παρέχοντας τη βοήθειά του.

Με τους σωστούς χειρισμούς οι οποίοι θα γίνονταν μέσα σε ένα προεπιλεγμένο χρονοδιάγραμμα, και με την τοποθέτηση, εξαρχής, συγκεκριμένων στόχων, δηλαδή, μετρήσιμων και προσδιορισμένων, και συγκεκριμένου σκοπού, δηλαδή γενικού – τελικού αποτελέσματος, θα προσπαθούσαμε να δημιουργήσουμε στον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά, διατροφικές απόψεις κι επιλογές, βασισμένες σε οδηγίες, που παραπέμπουν σε έναν ευμενέστερο τρόπο ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



1. **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής,**
www.mednet.gr/agogi/aghos.htm, έτος 2007.
2. **Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας,** Το stress και η αντιμετώπισή του, www.cc.uoa.gr, έτος 2007.
3. **Web Medicine – Better Information, Better Health**
<http://www.webmd.com/balance/news/20021017/job-stress-can-kill-your-heart>,
έτος 2007.
4. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, **Regional Guidelines for the Development of healthy Workplaces**, October 1999.
5. Karasek R., Theorell T., **Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life.** New York, Basic Books Inc., 1990.
6. **Συνεργαζόμενο Κέντρο Διατροφής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας,**
www.nut.uoa.gr, έτος 2007.
7. World Health Organization, **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**, Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation, 4:4.1-4.5, Geneva 2003.

8. Richard MJ., Roussel AM., **Micronutrients and Ageing: Intakes and Requirements**, LBSO, Biochimie C, Hopital Albert Michallon, Grenoble, France, 1999 August; 58(3):573-8.
9. Allen, L., de Benoist, B., Dary, O., Hurrell, R., **Guidelines on Food Fortification with Micronutrients**, Part II, WHO Press, 2006.
10. N.A.J. Ali, L.M. Al-Naama and L.O. Khalid, **Haemolytic potential of three chemotherapeutic agents and aspirin in glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency**, Eastern Mediterranean Health Journal, Volume 5, Issue 3, 1999, Page 457-464.
11. Keys A., Aravanis C., Blackburn H., Buzina R., Djordjevic B.S., Dontas A.S., Findaza F., Karvonen M.J., Kimura N., Menotti A., Mohacek I., Nedeljkovic s., Puddu V., Punsur S., Taylor H.L., Van Buchem F.S.P., **Seven Countries, A Multivariate Analysis of death and Coronary Heart Disease**, Harvard University Press, Cambridge MA, 1980.
12. Keys A., Aravanis C., Blackburn H., Buzina R., Djordjevic B.S., Dontas A.S., Findaza F., Karvonen M.J., Kimura N., Menotti A., Mohacek I., Nedeljkovic s., Puddu V., Punsur S., Taylor H.L., Van Buchem F.S.P., **The Diet and all Causes death rate in the Seven Countries Study**, Lancet 1981, II, 58.
13. Καλαποθάκη Β, Καλαντίδου Α, Κατσουγιάννη Κ, Τριχοπούλου Α, Κυριόπουλος Ι, Κρεμαστινού Τ, Χατζηκωνσταντίνου Β, Τριχόπουλος Δ (1992). **Η υγεία του Ελληνικού πληθυσμού**. *Materia Medica Greca* 20:91-164.
14. World Health Organization, **Global Database on Body Mass Index, BMI Classification**, Adapted from WHO 1985, WHO 1990, WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

15. WC Willett, F Sacks, A Trichopoulou, G Drescher, A Ferro-Luzzi, E Helsing and Trichopoulos D., **Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating**, American Journal of Clinical Nutrition, Vol 61, 1402S-1406S 1995, Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston.
16. Trichopoulou A., Lagiou P., **Healthy Traditional Mediterranean Diet**, Nutrition 1997, 55, 383.
17. Trichopoulou A., Bamia Ch., Trichopoulos D., **Adherence to a Mediterranean diet and survival in a greek population**, New England Journal of Medicine, 2003, 348: 2599-2608.
18. Simin Liu, Howard D. Sesso, JoAnn E. Manson, Walter C. Willett, and Julie E. Buring, **Intake of cereals related to total and cause-specific mortality**, American Journal of Clinical Nutrition, March 2003; 77:594-599.
19. **Data Food Networking**, <http://www.nut.uoa.gr/dafnesoftweb/>, έτος 2007.
20. Harry Vainio, Franca Bianchini, **Fruit and Vegetables, IARC** (International Agency for Research on Cancer) / WHO, IARC Press, 2003.
21. Cullinen K., **Olive oil in the treatment of hypercholesterinemia**, March 2006, 89 (3):113.
22. Colomer R., Menendez JA., **Mediterranean diet, olive oil and cancer**. Clinical Oncology, January 2006, 8(1):15-21.
23. Joan M. Lappe, Dianne Travers-Gustafson, K. Michael Davies, Robert R. Recker and Robert P. Heaney, **Vitamin D and calcium supplementation reduces cancer risk: results of a randomized trial**, American Journal of Clinical Nutrition, June 2007; 85:1586-1591.

24. Berenice Cortés, BS, Isabel Núñez, MD[†], Montserrat Cofán, PhD, Rosa Gilabert, MD, PhD, Ana Pérez-Heras, RD, Elena Casals, MD, PhD, Ramón Deulofeu, PhD and Emilio Ros, MD, PhD, **Accute effects of high-fat meals enriched with walnuts or olive oil on Postprandial Endothelial Function**, Journal of the American College of Cardiology, October 2006; 48:1666-1671.
25. Miller B., Janette Pang E., **A High or low glycaemic index food?** The American Journal of Clinical Nutrition 1992, 56:1034-1036.
26. World Health Organization, **Food Based Dietary Guidelines in the WHO European Region, Nutrition and Food Security Programme**, 2 (12), World Health Organization 2003.
27. McCance and Widdowson's **The Composition of Foods, Sixth summary Edition** Food Standards Agency (2002), Cambridge: Royal Society of Chemistry.
28. Αντωνία Τριχοπούλου «**Πίνακες Σύνθεσης Τροφίμων και Ελληνικών Φαγητών**», (2004), 3^η έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος.
29. National Heart, Lung and Blood Institute, Department of Health and Human Sevices, National Institutes of Health, <http://rover.nhlbi.nih.gov/chd/>, έτος 2007.
30. Medline Plus – Medical Encyclopedia, Service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health, <http://medlineplus.gov/>, έτος 2007.
31. Scientific Facts on Aspartame, <http://www.greenfacts.org/aspartame/l-3/aspartame-1.htm>, έτος 2007.
32. U.S. Food and Drug Administration, http://www.fda.gov/fdac/features/1999/699_sugar.html, έτος 2007.

33. MH. Lewin, N. Bailey, T. Bandaletova, R. Bowman, AJ. **Red Meat enhances the Colonic formation of the DNA Adduct O6-Carboxymethyl Guanine: Implications for Colorectal Cancer Risk**, Cancer Research, February 2006, 66:1859-1865.
34. Guy Hutton and Laurence Haller, **Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level**, WHO, Geneva 2004.
35. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, **Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα**, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1999, 16(6):615-635
36. WHO, **The World Health Report**, 2002.
37. Timothy J. Key, Arthur Schatzkin, Walter C. Willett, Naomi E. Allen, Elizabeth A. Spencer and Ruth C. Travis, **Diet, Nutrition and the Prevention of Cancer**, 2004, Cancer Research UK Epidemiology Unit, USA Departments of Epidemiology and Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Public Health Nutrition: 7(1A), 187-200.
38. **US Mortality Public Use Data tapes 1960-2000, US Mortality volumes 1930-1959**, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 2003.
39. World Health Organization, www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
40. Reddy K.S., Katan M.B., **Diet, Nutrition and the Prevention of Hypertension and Cardiovascular Diseases**, 2004, Department of Cardiology, Cardiothoracic Centre, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India: Division of Human Nutrition and Epidemiology, Wageningen University, Wageningen, The Netherlands, Public Health Nutrition: 7(1A), 167–186.

41. NP. Steyn, J. Mann, PH. Bennett, N. Temple, P. Zimmet, J. Tuomilehto, J. Lindstro and A. Louheranta. **Diet, Nutrition and the Prevention of Type 2 Diabetes**, 2004, Chronic Diseases of Lifestyle Unit, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, International Diabetes Institute, Australia, National Public Health Institute, Helsinki, Public Health Nutrition: 7(1A), 147–165.
42. World Health Organization, **Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European Member States**. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003, (www.euro.who.int/Document/E81506.pdf, accessed on 23 July 2007).
43. World Health Organization, <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/en/>, έτος 2007.
44. CDC – Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, **Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity**, www.cdc.gov/nccdphp/dnpa
45. Food in Action, Challenging Obesity through Motivation and Behavioural Change, in collaboration with EUFIC, 29-30 November 2007, Brussels – Belgium, access at <http://www.focusbiz.co.uk/conferences/foodinaction>
46. **Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων**, www.sevt.gr, έτος 2007.
47. **Processes and Packaging International Trade Fair for Machinery Packaging Confectioner**, www.interpack.com, έτος 2007.
48. **Greekretail, your trusted Market Guide**, www.greekretail.gr, έτος 2007
49. Bellisle F., Diplock ST., Hornstra Gc., Koletzko B., Roberfroid M., Salminen S. and Saris WHM. **Functional Food Science in Europe**, 1998 British Journal of Nutrition, 80 (Suppl. 1), S1-S193.

50. Aggett PJ., Ashwell M., Borneo F., Diplock AT., Fern EB. and Roberfroid MB. **Scientific Concepts of Functional Foods in Europe: Consensus Document**, 1999, British Journal of Nutrition 81 (Suppl. 1), S1-S27.
51. Κώδικας Τροφίμων, Ποτών κι Αντικειμένων Κοινής Χρήσης, www.foodcode.gr/indexIn.asp, έτος 2007
52. American Dietetic Association (2005) **Position of the American Dietetic Association on Fat Replacers**. Journal of the American Dietetic Association 105 (2) 266-275.
53. American Dietetic Association (2004) **Position of the American Dietetic Association: Use of Nutritive and non Nutritive Sweeteners**, Journal of the American Dietetic Association 104(2) 255-275.
54. **Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων**, www.efet.gr, έτος 2007.
55. **European Network for Workplace Health Promotion**, <http://www.enwhp.org/>, έτος 2007.
56. **Εθνικό Δίκτυο Προαγωγής Υγείας στους Χώρους Εργασίας**, <http://www.neahygeia.gr/>, έτος 2007.
57. **EFSA, European Food Safety Authority**, Ευρωβαρόμετρο, Φεβρουάριος 2006, www.efsa.eu.int/about_efsa/communicating_risk/risk_perception/catindex_en.htm, έτος 2007.
58. **Creta Farm**, www.cretafarm.gr, έτος 2007.
59. **Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας**, Hellenic Medical Association for Obesity, www.eiep.gr, έτος 2007.

60. Boyce RW., Boone EL., Cioci BW., Lee AH., **Physical activity, weight gain and occupational health among call centre employees**, Department of Health and Applied Human Sciences, University of North Carolina at Wilmington, 2007 December 13.
61. French SA, Harnack LJ, Toomey TL, Hannan PJ., **Association between body weight, physical activity and food choices among metropolitan transit workers.**, University of Minnesota, Division of Epidemiology & Community Health, 2007 November, 2;4:52.
62. Kaphingst KA., Bennett GG., Sorensen G., Kaphingst KM., O'Neil AE., Mc Innis K., **Body mass index, physical activity, and dietary behaviors among members of an urban community fitness center: a questionnaire survey**, Center for Community-Based Research, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, USA, 2007 July, 26;7:181.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**A) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ CRETA FARM.**

Παρακαλώ, απαντήστε συμπληρώνοντας με ένα × στις παρακάτω ερωτήσεις:

I. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- 1) Ηλικία: 18 – 29 ετών []
 30 – 49 ετών []
 50 ετών και άνω []
- 2) Φύλο: Άνδρας []
 Γυναίκα []
- 3) Βαθμίδα Εκπαίδευσης: Δημοτικό []
 Γυμνάσιο / Λύκειο []
 ΑΕΙ / ΤΕΙ []
 Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό []
- 4) Σε ποια θέση εργάζεστε;
- Γραμμή παραγωγής []
Χημείο βιομηχανίας []
Τμήμα έρευνας και ανάπτυξης []
Τμήμα ποιοτικού ελέγχου/διασφάλισης ποιότητας []
Τμήμα προώθησης προϊόντων και πωλήσεων, διανομή []
Τμήμα διοίκησης (λογιστήριο, γραμματειακή υποστήριξη, κά.) []

- 5) Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος / η []
Έγγαμος / η []
Διαζευγμένος / η []
Χήρος / α []

6) Μένετε μόνος / η σας; Ναι [] Όχι []

- 6α) Αν όχι, πόσα άτομα ζουν ακόμη μαζί σας; 1 []
2 []
3 []
4 []
5 []

7) Σωματομετρικά χαρακτηριστικά:

Ποιο είναι το βάρος σας; _____ Kg

Ποιο είναι το ύψος σας; _____ Cm

II. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Παρακαλώ, απαντήστε πόσο συχνά καταναλώνετε τα παρακάτω:

Καθημερινά	5-6 φορές την εβδομάδα	3-4 φορές την εβδομάδα	1-3 φορές τον μήνα	Ποτέ /Σπάνια
8) Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, πλήρη σε λιπαρά	[]	[]	[]	[]
9) Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, ημι-αποβουτυρωμένα	[]	[]	[]	[]
10) Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, άπαχα	[]	[]	[]	[]
11) Αλλαντικά, λουκάνικα	[]	[]	[]	[]
11α) Αλλαντικά, λουκάνικα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά	[]	[]	[]	[]
12) Κρέας κόκκινο (μοσχάρι, αρνί, κατσίκι, χοιρινό)	[]	[]	[]	[]
13) Κρέας λευκό (κοτόπουλο, γαλοπούλα, κουνέλι)	[]	[]	[]	[]
14) Ψάρια	[]	[]	[]	[]
15) Ψωμί, παξιμάδια, φρυγανιές, δημητριακά λευκά	[]	[]	[]	[]
16) Ψωμί, παξιμάδια, φρυγανιές, δημητριακά ολικής αλέσεως	[]	[]	[]	[]
17) Αυγά	[]	[]	[]	[]

18) Ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες

[] [] [] [] []

19) Όσπρια (φακές, ρεβύθια, φασόλια, κουκιά)

[] [] [] [] []

20) Λαχανικά λαδερά

[] [] [] [] []

21) Σαλάτες, χόρτα (χειμώνα – καλοκαίρι)

[] [] [] [] []

22) Ελιές

[] [] [] [] []

23) Φρούτα, φυσικούς χυμούς (χειμώνα – καλοκαίρι)

[] [] [] [] []

24) Ξηροί καρποί (αλατισμένοι και ανάλατοι)

[] [] [] [] []

25) Βούτυρο

[] [] [] [] []

26) Μαργαρίνη (φυτίνη, κά.)

[] [] [] [] []

27) Σπορέλαια (καλαμποκέλαιο, ηλιέλαιο, κά.)

[] [] [] [] []

28) Ελαιόλαδο

[] [] [] [] []

29) Ζάχαρη

[] [] [] [] []

30) Μέλι, μαρμελάδα

[] [] [] [] []

31) Γλυκά

[] [] [] [] []

32) Κουλούρια, μπισκότα

[] [] [] [] []

33) Σοκολάτα (γάλακτος, μαύρη, κά.)

[] [] [] [] []

34) Παγωτό

[] [] [] [] []

35) Παγωτά light

[] [] [] [] []

36) Πατατάκια κλπ.

[] [] [] [] []

37) Οινοπνευματώδη ποτά (κρασί, μπύρα, ούζο, ουίσκυ κά)

[] [] [] [] []

38 Αναψυκτικά

[] [] [] [] []

39) Αναψυκτικά τύπου light

[] [] [] [] []

40) Χυμοί τυποποιημένοι (εμπορίου)

[] [] [] [] []

41) Καφές (ελληνικός, στιγμιαίος, χωρίς καφεΐνη, εσπρέσσο κά.)

[] [] [] [] []

- 42) Αφεψήματα, τσάι (βουνού, πράσινο, φασκόμηλο κά.)
- 43) Καταναλώνετε βιολογικά προϊόντα; Ναι Όχι
- 43α) Εάν ναι, ποια είδη:
- Οργανικά Προϊόντα Φυτικής προέλευσης (φρούτα, ελαιόλαδο, λαχανικά)
- Οργανικά Προϊόντα Ζωτικής προέλευσης (αλλαντικά και κρέας)
- 43β) Για ποιους λόγους τα προτιμάτε;
- Είναι πιο υγιεινά (δεν περιέχουν υπολείμματα γεωργικών φαρμάκων)
- Έχουν μεγαλύτερη διατροφική αξία

III. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- 44) Πιστεύετε ότι το βάρος σας είναι: Πολύ κάτω από το φυσιολογικό
- Κάτω από το φυσιολογικό
- Φυσιολογικό
- Πάνω από το φυσιολογικό
- Πολύ πάνω από το φυσιολογικό
- 45) Έχετε προσπαθήσει ποτέ στο παρελθόν να χάσετε βάρος; Ναι
- Όχι
- 45α) Αυτόν τον καιρό προσπαθείτε να χάσετε βάρος; Ναι
- Όχι
- 45β) Εάν ναι, με ποιον τρόπο προσπαθείτε να χάσετε βάρος;
- Οδηγίες ειδικού (διαιτολόγος, διατροφολόγος)
- Αφαιρώντας από τη διατροφή σας κάποιο βασικό γεύμα
- Ακολουθώντας συμβουλές φίλων, εκπομπών, περιοδικών κά
- Αφαιρώντας από τη διατροφή σας κάποια συγκεκριμένα τρόφιμα

46) Ακολουθείτε δίαιτα για λόγους ιατρικούς; Ναι []
Όχι []

47) Εάν ναι, αναφέρατε επιγραμματικά:

48) Ακολουθείτε τις νηστείες; Ναι [] Όχι []

48α) Εάν ναι, πόσες μέρες το χρόνο; []

49) Χρησιμοποιείτε συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες, κά.; Ναι []
Όχι []

49α) Εάν ναι, ποιο ήταν το ερέθισμα;

49β) Σε τι συχνότητα τα λαμβάνετε; 1 φορά την ημέρα []
3 φορές την εβδομάδα []
1 φορά την εβδομάδα []
1 φορά το μήνα []
Άλλη συχνότητα, αναφέρατε

50) Πόσα γεύματα την ημέρα καταναλώνετε; []

51) Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε: Πρωινό []
Δεκατιανό []
Μεσημεριανό []
Απογευματινό []
Βραδυνό []
Πριν τον ύπνο []

52) Ποιο είναι το κύριο γεύμα της ημέρας σας; Πρωινό []

Μεσημεριανό []

Βραδυνό []

Άλλο []

53) Καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (πίτσα, σουβλάκι, τυρόπιτα, κ.ά.);

Ναι [] Όχι []

54) Εάν ναι, πόσες φορές την εβδομάδα; []

55) Πόσο συχνά καταναλώνετε προ-μαγειρεμένα τρόφιμα;

Καθημερινά []

5-6 φορές την εβδομάδα []

3-4 φορές την εβδομάδα []

1-3 φορές το μήνα []

Σπάνια/Ποτέ []

56) Πόσο συχνά καταναλώνετε προ-μαγειρεμένα γεύματα;

Καθημερινά []

5-6 φορές την εβδομάδα []

3-4 φορές την εβδομάδα []

1-3 φορές το μήνα []

Σπάνια/Ποτέ []

57) Κατά την εργασία σας υπάρχει καθορισμένος χρόνος διαλείμματος για το γεύμα σας; Ναι [] Όχι []

58) Έχουν αλλάξει οι διατροφικές σας συνήθειες, μετά από την εργασία σας σε μια βιομηχανία τροφίμων; Ναι [] Όχι []

IV) ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

59) Πόσο συχνά κάνετε κάποια άσκηση;

Καθημερινά	5-6 φορές την εβδομάδα	3-4 φορές την εβδομάδα	1-3 φορές τον μήνα	Ποτέ/Σπάνια
------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------	-------------

Περπάτημα	[]	[]	[]	[]
-----------	-----	-----	-----	-----

Τρέξιμο	[]	[]	[]	[]
---------	-----	-----	-----	-----

Ποδήλατο	[]	[]	[]	[]
----------	-----	-----	-----	-----

Γυμναστική	[]	[]	[]	[]
------------	-----	-----	-----	-----

Μπάσκετ	[]	[]	[]	[]
---------	-----	-----	-----	-----

Ποδόσφαιρο	[]	[]	[]	[]
------------	-----	-----	-----	-----

Τένις	[]	[]	[]	[]
-------	-----	-----	-----	-----

Χορός	[]	[]	[]	[]
-------	-----	-----	-----	-----

Άλλο,	[]	[]	[]	[]
-------	-----	-----	-----	-----

Αναφέρατε _____

60) Πόσο περίπου διαρκεί η άσκηση που κάνετε;	10 έως 20 λεπτά	[]
---	-----------------	-----

20 έως 30 λεπτά	[]
-----------------	-----

30 έως 45 λεπτά	[]
-----------------	-----

45 λεπτά έως 1 ώρα	[]
--------------------	-----

Περισσότερο από 1 ώρα	[]
-----------------------	-----

- 61) Μετά από κάθε φορά που ασκείστε, νιώθετε κούραση; Ναι []
Όχι []
- 62) Ασχολείστε με τα οικιακά; Ναι []
Όχι []
- 62α) Εάν ναι, τα οικιακά είναι για εσάς μια μορφή άσκησης;
Ναι [] Όχι []
- 63) Πόσες ώρες την ημέρα οδηγείτε, περίπου; []
- 64) Πόσες ώρες την ημέρα παρακολουθείτε τηλεόραση, περίπου; []
- 65) Πόσες ώρες την ημέρα ξεκουράζεστε / κοιμάστε, περίπου; []
- 66) Για τις καθημερινές σας μετακινήσεις, χρησιμοποιείτε:
- Μέσα Μαζικής Μεταφοράς []
- Τα πόδια []
- Το αυτοκίνητό/μηχανή []
- Το ποδήλατο []

**Β) ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**



ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- ✧ Αποτελεί η Προαγωγή Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον (αίσθημα ευεξίας στην εργασία, υγιείς συμπεριφορές και τρόπος ζωής, ασφάλεια και υγεία) μέρος της επίσημης στοχοθέτησης ή/και φιλοσοφίας της επιχείρησης / του οργανισμού σας;
- ✧ Υπάρχει έγγραφη πολιτική σχετικά με την Προαγωγή Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον στην επιχείρηση/ στον οργανισμό σας;
- ✧ Η διοίκηση εμπλέκεται ή/και στηρίζει ενεργά την πολιτική και τις πρωτοβουλίες που σχετίζονται με την Προαγωγή Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον;
- ✧ Δίνεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της πολιτικής της Προαγωγής της Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον;
- ✧ Ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για την πολιτική της επιχείρησης / του οργανισμού σχετικά με την Προαγωγή της Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον;

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ

- ✧ Υπάρχει κάποιο σχέδιο δράσης (ακόμη και ως μέρος του σχεδίου ασφάλειας και υγιεινής στην εργασία) για την πρόληψη του καπνίσματος στην επιχείρηση/ στον οργανισμό σας;
- ✧ Υπάρχει κάποιος συντονιστής ή/και ομάδα εργασίας για τα ζητήματα πρόληψης του καπνίσματος;
- ✧ Έλαβε ο συντονιστής ή/και τα μέλη της ομάδας εργασίας εκπαίδευση ή/και πληροφόρηση σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος;
- ✧ Υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί ή / και υλικοί πόροι διαθέσιμοι για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων στα πλαίσια της πρόληψης του καπνίσματος;
- ✧ Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην ανάπτυξη δράσεων και υιοθέτηση μέτρων για την πρόληψη του καπνίσματος;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 7%

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- ✧ Έχουν εκτιμηθεί οι ανάγκες που υπάρχουν στην επιχείρηση / στον οργανισμό σας σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος;
- ✧ Ισχύει η ολοκληρωτική απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας και σε άλλους κοινόχρηστους χώρους;
- ✧ Εάν όχι, περιορίζεται το κάπνισμα σε καθορισμένο χώρο;
- ✧ Εάν το κάπνισμα επιτρέπεται σε καθορισμένο χώρο, υπάρχει σε αυτόν επαρκής εξαερισμός;
- ✧ Παρέχει η επιχείρηση / ο οργανισμός πληροφόρηση σχετικά με την πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος; π.χ. μέσω ανακοινώσεων, διαδικτύου, διαθέσιμων

περιοδικών, φυλλαδίων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συζητήσεων, εκδηλώσεων, συνεντεύξεων, κ.λ.π.

- ✧ Προσφέρεται κάποιου είδους υποστήριξη στους εργαζόμενους που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα; π.χ. συμβουλευτική υπηρεσία διακοπής του καπνίσματος, ομάδες εργασίας, παροχή υποκατάστατων νικοτίνης, κίνητρα για όσους θέλουν ή προσπαθούν ήδη να διακόψουν το κάπνισμα, κ.λ.π.
- ✧ Εκπαιδεύονται εργαζόμενοι-εθελοντές που θα στηρίξουν συναδέλφους που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 15%

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογούνται τα μέτρα και οι δράσεις για την πρόληψη του καπνίσματος; (π.χ. με συζητήσεις στην ομάδα εργασίας, με έρευνα μεταξύ των εργαζομένων, κ.λ.π.)

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 23%

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ

- ✧ Υπάρχει κάποιο σχέδιο δράσης για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στην επιχείρηση / στον οργανισμό σας;
- ✧ Υπάρχει κάποιος συντονιστής ή / και ομάδα εργασίας για την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;
- ✧ Έλαβε ο συντονιστής ή/και τα μέλη της ομάδας εργασίας εκπαίδευση ή πληροφόρηση στα θέματα που σχετίζονται με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;
- ✧ Υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί ή / και υλικοί πόροι για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικών με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;

- ✧ Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην ανάπτυξη δράσεων και υιοθέτηση μέτρων σχετικά με την υγιεινή διατροφή στο χώρο εργασίας;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 30%

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- ✧ Έχουν εκτιμηθεί οι ανάγκες που υπάρχουν στην επιχείρηση / στον οργανισμό σας σχετικά με την υγιεινή διατροφή;
- ✧ Υπάρχει ένας άνετος, καθαρός και ασφαλής χώρος (ως προς την ποιότητα συντήρησης και ασφάλειας των τροφίμων) για τα γεύματα των εργαζομένων;
- ✧ Προσφέρει η επιχείρηση/ ο οργανισμός σας μόνο υγιεινά διατροφικά σκευάσματα; (όχι αναψυκτικά, γρήγορο φαγητό, γλυκά και αλκοόλ)
- ✧ Αν όχι, προσφέρονται και προωθούνται υγιεινά προϊόντα; (μέσω φθηνότερης τιμολόγησης, δωρεάν δειγμάτων, κ.λ.π.)
- ✧ Παρέχονται δωρεάν φρούτα στους εργαζομένους;
- ✧ Παρέχεται δωρεάν πόσιμο νερό;
- ✧ Παρέχει η επιχείρηση/ο οργανισμός σας πληροφόρηση σχετικά με την υγιεινή διατροφή; π.χ. μέσω ανακοινώσεων, διαδικτύου, διαθέσιμων περιοδικών, φυλλαδίων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συζητήσεων, εκδηλώσεων, συνεντεύξεων, κ.λ.π.
- ✧ Προσφέρεται κάποιου είδους υποστήριξη στους εργαζομένους στα θέματα της υγιεινής διατροφής; π.χ. συμβουλευτική βοήθεια από διαιτολόγο;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 38%

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αξιολογούνται τα μέτρα και οι δράσεις για την υγιεινή διατροφή;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 46%

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΖΩΗ & ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ

- ✧ Υπάρχει στην επιχείρηση/στον οργανισμό σας σχέδιο δράσης για την υιοθέτηση συνηθειών που σχετίζονται με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση;
- ✧ Υπάρχει κάποιος συντονιστής ή / και ομάδα εργασίας για την υιοθέτηση δραστηριοτήτων που σχετίζονται με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση ;
- ✧ Έλαβε ο συντονιστής ή/και τα μέλη της ομάδας εργασίας εκπαίδευση ή πληροφόρηση στα θέματα που σχετίζονται με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση;
- ✧ Υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί ή / και υλικοί πόροι για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικών με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση;
- ✧ Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην ανάπτυξη δράσεων και υιοθέτηση μέτρων σχετικά με την ενεργητική ζωή και τη φυσική άσκηση;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 53%

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΖΩΗ & ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ – ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- ✧ Έχουν εκτιμηθεί οι ανάγκες που υπάρχουν στην επιχείρηση/ στον οργανισμό σας σχετικά με την υιοθέτηση δράσεων που σχετίζονται με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση;
- ✧ Διοργανώνονται κατά τη διάρκεια του χρόνου εργασίας δραστηριότητες φυσικής άσκησης; (π.χ. ολιγόλεπτα διαλλείματα με ασκήσεις κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων σε εργαζόμενους με παρατεταμένη καθιστική εργασία, πριν την ανάληψη της εργασίας, κ.λ.π.)

- ✧ Προσφέρονται επιλογές για φυσική άσκηση πριν ή μετά την εργασία; (ομαδικά αθλήματα με συναδέλφους π.χ. τρέξιμο, ομάδες ποδοσφαίρου, κολύμβηση, αντισφαίριση, κ.λ.π.)
- ✧ Στηρίζει η επιχείρηση / ο οργανισμός σας τη μετακίνηση με εναλλακτικά μέσα από και προς την εργασία; (π.χ. περπάτημα, ποδηλασία)
- ✧ Έχουν οι εργαζόμενοι πρόσβαση σε χώρους φυσικής άσκησης εντός ή και εκτός των χώρων εργασίας; (π.χ. μειωμένη συνδρομή σε συνεργαζόμενο γυμναστήριο, κολυμβητήριο, κ.λ.π.)
- ✧ Μπορούν οι εργαζόμενοι να κάνουν χρήση των λουτρών μετά τη φυσική άσκηση;
- ✧ Προσφέρει η επιχείρηση / ο οργανισμός πληροφόρηση σχετικά με την υιοθέτηση δραστηριοτήτων που σχετίζονται με ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση; π.χ. μέσω ανακοινώσεων, διαδικτύου, διαθέσιμων περιοδικών, φυλλαδίων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συζητήσεων, εκδηλώσεων, συνεντεύξεων κ.λ.π.
- ✧ Προσφέρει η επιχείρηση / ο οργανισμός σας εξειδικευμένες συμβουλές και στήριξη στους εργαζόμενους που επιθυμούν να αυξήσουν τη φυσική τους δραστηριότητα;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 61%

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΖΩΗ & ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αξιολογούνται τα μέτρα και οι δράσεις για ενεργητική ζωή και φυσική άσκηση; (με συζητήσεις στην ομάδα εργασίας, με έρευνα μεταξύ των εργαζομένων, κ.λ.π.)

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 69%

ΣΤΡΕΣ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ

- ✧ Υπάρχει κάποιο σχέδιο δράσης για τη διαχείριση του στρες στην επιχείρηση/ στον οργανισμό σας;
- ✧ Υπάρχει κάποιος συντονιστής ή/και ομάδα εργασίας για τη διαχείριση του στρες στο χώρο εργασίας;
- ✧ Έλαβε ο συντονιστής ή / και τα μέλη της ομάδας εργασίας εκπαίδευση ή/και πληροφόρηση στα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και διαχείριση του στρες;
- ✧ Υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί ή / και υλικοί πόροι για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικά με την πρόληψη του στρες στο χώρο εργασίας;
- ✧ Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στην ανάπτυξη δράσεων και υιοθέτηση μέτρων σχετικά με την πρόληψη του στρες;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 76%

ΣΤΡΕΣ – ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

- ✧ Έχουν εκτιμηθεί οι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη στρεσογόνων καταστάσεων στον χώρο εργασίας;
- ✧ Συμμετέχουν οι εργαζόμενοι στη διαδικασία αναγνώρισης των στρεσογόνων καταστάσεων και των αιτιών τους;
- ✧ Λαμβάνονται μέτρα για την διαχείριση και προσαρμογή του φόρτου εργασίας; (διορίες, ταχύτητα εργασίας, ποσότητα εργασίας, κ.λ.π.)
- ✧ Λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση της έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία; (διαδοχικές εναλλαγές θέσεων εργασίας, εμπλουτισμός εργασιακών καθηκόντων)

- ✧ Λαμβάνονται μέτρα προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση του ελέγχου επάνω στο αντικείμενο της εργασίας από τους εργαζόμενους; (ευέλικτο ωράριο, ευέλικτα διαλλείματα)
- ✧ Προσφέρει η επιχείρηση/ο οργανισμός σας πληροφόρηση σχετικά με το στρες; π.χ. μέσω ανακοινώσεων, διαδικτύου, διαθέσιμων περιοδικών, φυλλαδίων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συζητήσεων, εκδηλώσεων, συνεντεύξεων, κ.λ.π.
- ✧ Προσφέρει η επιχείρηση ή ο οργανισμός σας εχέμυθη συμβουλευτική υπηρεσία ή στήριξη σε εργαζόμενους που έχουν στρες;

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 84%

ΣΤΡΕΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αξιολογούνται τα μέτρα και οι δράσεις για την πρόληψη του στρες; μέσω συζητήσεων στην ομάδα εργασίας, με έρευνα μεταξύ των εργαζομένων, κ.λ.π.

ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ: 92%