



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ
ΤΡΙΚΑΛΩΝ»**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΤΖΗΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Αριθμ.Μητρώου: 0708056

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΚΑΡΑΤΖΑΦΕΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
Κεφάλαιο 1 ^ο – Εισαγωγή.....	5
1.1 Σχέση Διατροφής- Υγείας.....	5
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	6
1.3 Σημαντικότητα της μελέτης.....	7
Κεφάλαιο 2 ^ο - Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	9
2.1. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας.....	9
2.2. Αξιολόγηση.....	10
2.3. Παχυσαρκία και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση.....	11
2.4 Διατροφική συμπεριφορά και Διατροφικές Γνώσεις.....	12
Κεφάλαιο 3 ^ο – Μεθοδολογία.....	14
3.1 Έγκριση από φορείς.....	14
3.2 Σχεδιασμός της Μελέτης.....	14
3.3 Συμμετέχοντες.....	15
3.4 Κριτήρια Αποκλεισμού.....	15
3.5 Εγκαταστάσεις.....	15
3.6 Επεξεργασία δεδομένων και Στατιστική Ανάλυση.....	16
Κεφάλαιο 4 ^ο – Αποτελέσματα.....	18
4.1 Περιγραφική Στατιστική.....	18
4.2 Συνολικά Αποτελέσματα.....	26
4.3 Αποτελέσματα Γυναικείου Πληθυσμού του Δείγματος.....	26
4.4 Αποτελέσματα Ανδρικού Πληθυσμού του Δείγματος.....	28
4.5 T-Tests.....	29
Κεφάλαιο 5 ^ο –Συζήτηση.....	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	35
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	38
1. Έγκριση Εσωτερικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.....	38
2. Έντυπο Συναίνεσης Συμμετεχόντων.....	39
3. Έντυπο Συλλογής Δημογραφικών Χαρακτηριστικών.....	40
4. Το Ερωτηματολόγιο.....	41
5. Οι Σωστές Απαντήσεις.....	42
6. Λίστα/Κατάλογος Πινάκων, Σχημάτων και Διαγραμμάτων.....	44
7. T-Test για ανεξάρτητα δείγματα.....	45

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα κάποιους ανθρώπους που συνέβαλαν ο καθένας με το δικό του τρόπο στην ολοκλήρωση αυτής.

Αρχικά, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, επίκουρη καθηγήτρια κ. Χριστίνα Καρατζαφέρη για τη βοήθεια και καθοδήγηση που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας και την κ. Λουίζα Τσιαούση (απόφοιτο του ΠΜΣ Άσκηση και Υγεία, ΤΕΦΑΑ/ΣΕΦΑΑ-ΠΘ) και τις καθηγήτριες κα Βασιλική Ζήση και Μαίρη Χασάνδρα για την πολύτιμη βοήθειά τους στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων. Επίσης, ευχαριστώ τον αναπληρωτή καθηγητή κο Αθανάσιο Τζιαμούρτα για τις συμβουλές του στην χρήση των ερωτηματολογίων διατροφικών γνώσεων καθώς και όλους τους συμμετέχοντες εθελοντές που χωρίς αυτούς η υλοποίηση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήταν αδύνατη.

Τέλος, ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου, χρωστάω στην οικογένειά μου που στήριξε και στηρίζει κάθε επιλογή και προσπάθειά μου με κάθε δυνατό τρόπο!

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a rapidly growing epidemic that leads to complex pathologies on human health in both genders.

Aim: The purpose of this study was to assess the level of basic nutritional knowledge and to compare those with the Body Mass Index (BMI) of the sample to reveal if some basic knowledge of nutrition can have an impact on the people's BMI.

Methodology: A modified questionnaire was used, concerning the knowledge of basic nutrition and we studied the correlation of these with the demographic characteristics of a Greek rural population (n=88) in the Adult Educational Centre of Trikala.

Results: The results indicate that people with normal BMI have higher average scores both in the category which concerns the caloric and non-caloric nutrients ($p < 0,05$) and the one which concerns the necessity of nutrients/generals ($p < 0,05$) compared to the higher BMI category. Marital status affects the knowledge the sample brings as far as the nutritional and the caloric index in products we use in daily life is concerned, with married people to have higher average scores ($p < 0,01$) compared to the unmarried ones.

Conclusion: BMI seems to be affected by knowledge held by individuals in nutrition but also in specific categories of nutrition. With these findings we wish necessary emphasis to be given to the individual's education through seminars or events with the aim to help the society adopt healthy behaviours.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή Η παχυσαρκία είναι μια ταχέως αναπτυσσόμενη παγκόσμια επιδημία που οδηγεί σε πολύπλοκες παθολογικές καταστάσεις στην υγεία του ανθρώπου και στα δύο φύλλα.

Στόχος Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εκτιμηθεί το επίπεδο βασικών διατροφικών γνώσεων και να πραγματοποιηθεί σύγκριση αυτών με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) του δείγματος ώστε να αποκαλυφθεί εάν βασικές γνώσεις διατροφής μπορούν να έχουν αντίκτυπο στο ΔΜΣ των ανθρώπων.

Μεθοδολογία Χρησιμοποιήσαμε ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο που αφορά τις γνώσεις σε βασικά θέματα διατροφής και μελετήσαμε τη συσχέτιση αυτών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός ενδεικτικού πληθυσμού του ΚΕΚ Τρικάλων.

Αποτελέσματα Φαίνεται ότι άτομα με φυσιολογικό ΔΜΣ παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο σκορ τόσο στην κατηγορία των θερμιδογόνων και μη-θερμιδογόνων συστατικών ($p < 0,05$) όσο και στην κατηγορία αναγκαιότητας θρεπτικών συστατικών/γενικές ($p < 0,05$) συγκριτικά με τα άτομα υψηλότερου ΔΜΣ. Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τις γνώσεις που φέρει το δείγμα σχετικά με το θρεπτικό και ενεργειακό περιεχόμενο συχνής ημερήσιας κατανάλωσης, με τους έγγαμους να παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο σκορ ($p < 0,01$) από τους άγαμους.

Συμπεράσματα Ο ΔΜΣ φαίνεται να επηρεάζεται από τις γνώσεις που κατέχουν τα άτομα σε θέματα διατροφής αλλά και σε συγκεκριμένες κατηγορίες που αφορούν τη διατροφή. Με τις παραπάνω διαπιστώσεις, ευχόμαστε μελλοντικά να δοθεί η απαραίτητη έμφαση στην κατάρτιση των ατόμων μέσω ειδικών σεμιναρίων ή εκδηλώσεων ώστε να στραφεί η κοινωνία στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται Πανηπειρωτική έξαρση των επιπέδων σωματικού βάρους και παχυσαρκίας, τόσο στον ενήλικο όσο και στον ανήλικο πληθυσμό. Πολλές μελέτες έχουν αναφερθεί στη συμβολή του αυξημένου σωματικού βάρους για την ανάπτυξη διαφόρων παθήσεων, που σχετίζονται τόσο με τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Ο σημερινός τρόπος ζωής είναι αυτός που έχει κατηγορηθεί για την ανάπτυξη αυτών των φαινομένων στο σύγχρονο κόσμο, καθώς χαρακτηρίζεται από υποκινητικότητα και τάση σε ενεργειακά πλούσιες τροφές.

Έτσι, γινόμαστε όλοι μας καθημερινά μάρτυρες σε συζητήσεις μικρών και μεγάλων που έχουν ως πρωταγωνιστή τους τη διατροφή. Τα βιβλία, ο περιοδικός τύπος, το διαδίκτυο και τα Μ.Μ.Ε. είναι τα σύνηθες μέσα στα οποία στρέφεται ο μέσος άνθρωπος για την ενημέρωσή του στα θέματα αυτά. Η διατροφή ως επιστήμη μελετά το πλήθος των χημικών αντιδράσεων που παίρνουν μέρος στο ανθρώπινο σώμα και αφορούν κυρίως στην καύση των μακροθρεπτικών συστατικών και τη συμμετοχή των μικροθρεπτικών για την απόδοση ενέργειας προκειμένου να αναπτυχθεί και να διατηρηθεί στη ζωή ένας οργανισμός.

1.1 Σχέση Διατροφής- Υγείας

Είναι γνωστό ότι η διατροφή αποτελεί έναν ακρογωνιαίο λίθο για την υγεία. Μπορεί να συνεισφέρει τόσο στην πρόληψη όσο και στην προώθηση των ασθενειών. Ο «υγιεινός τρόπος διατροφής» έχει οριστεί ως «διατροφικές πρακτικές και συμπεριφορές που συνάδουν με τη βελτίωση, διατήρηση και/ή προαγωγή της υγείας» [1]. Η διατροφή διαδραματίζει βασικό ρόλο στην πρόληψη νοσημάτων και στην επίτευξη ενός βασικού επιπέδου υγείας για

κάθε οργανισμό. Μια κακή διατροφή είναι σαφώς τεκμηριωμένο ότι προωθεί την εμφάνιση διαφόρων μορφών παθήσεων όπως παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, αθηροσκλήρωση, υπέρταση, κακοήθεια, οστεοπόρωση, φλεγμονώδεις ή λοιμώδεις νόσους και άλλες, ενώ επιβεβαιώνεται η γενικότερη ευνοϊκή επίδραση που μπορεί να έχει η ισορροπημένη διατροφή στην προάσπιση της υγείας του οργανισμού [2]. Έτσι, η προσπάθεια προσκόλλησης σε υγιεινές συμπεριφορές είναι κάτι που πλέον ενδιαφέρει το μεγαλύτερο ποσοστό του κοινωνικού συνόλου, με αποτέλεσμα ο σωστός τρόπος διατροφής να αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας για τους περισσότερους ανθρώπους στις μέρες μας. Είμαστε όμως επαρκώς ενημερωμένοι, έστω και σε βασικά θέματα που αφορούν στη διατροφή;

1.2 Σκοπός της μελέτης

Θεωρώντας ότι οι γνώσεις των διαιτητικών οδηγιών για την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών καθώς και οι σχετικές με την αλληλεπίδραση διατροφής και υγείας αφορούν ένα στάδιο γνώσεων υψηλότερο (πιο δύσκολο) από αυτό που επιδιώκει να ελέγξει η παρούσα έρευνα, οι ερωτήσεις που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο ελέγχουν εντελώς βασικές έννοιες οι οποίες ωστόσο κρύβουν πτυχές που συνδέονται άμεσα με τη διατροφική συμπεριφορά [1]. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εκτιμηθεί το επίπεδο βασικών διατροφικών γνώσεων ατόμων που ακολουθούν προγράμματα κατάρτισης στο Κ.Ε.Κ Τρικάλων και να πραγματοποιηθεί συσχέτιση αυτών με το Δείκτη Μάζας Σώματος του δείγματος ώστε να αποκαλυφθεί εάν κάποιες βασικές γνώσεις διατροφής μπορούν να σχετίζονται με το Δείκτη Μάζας Σώματος των καταρτιζομένων.

1.3 Σημαντικότητα της μελέτης

Η περιοχή της Δυτικής Θεσσαλίας διακρίνεται για τα υψηλά επίπεδα ανεργίας, και το κατά μέσο όρο χαμηλό εισόδημα των κατοίκων της. Τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ) έχουν ως στόχο την απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων των ανέργων υποστηρίζουν την γυναικεία απασχόληση αλλά και υλοποιούν δράσεις για τον 'απεγκλωβισμό' των ατόμων με χαμηλό εισόδημα από την φτώχεια.

Σε προηγούμενη μελέτη του εργαστηρίου ΚΕΑΦΑ σε δείγμα 364 ενηλίκων που παρακολούθησαν σεμινάρια στα (Κ.Ε.Κ) της Δυτικής Θεσσαλίας, Καρδίτσας και Τρικάλων, βρέθηκε ότι τα άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα και οι μακροχρόνια άνεργοι είχαν χειρότερη αυτό-αντιλαμβανόμενη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (health related quality of life) και μεγαλύτερο ΔΜΣ [3]. Επίσης φάνηκε ότι τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχαν χειρότερη αυτό-αντιλαμβανόμενη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ήταν πιο πιθανό να έχουν υιοθετήσει επιβλαβείς συμπεριφορές υγείας (όπως κάπνισμα και έλλειψη σωματικής δραστηριότητας). Έτσι από παραπάνω μελέτη προτάθηκε ότι πιθανώς τα Κ.Ε.Κ θα πρέπει να περιλαμβάνουν ξεχωριστή ενότητα που θα αφορά στην άσκηση και την διατροφή. Τέθηκε έτσι η ανάγκη να διερευνηθούν τα επίπεδα διατροφικών γνώσεων των ενηλίκων που παρακολουθούν τα προγράμματα κατάρτισης των Κ.Ε.Κ.

Για να είναι αποδοτικές οι μελλοντικές παρεμβάσεις ενημέρωσης σε θέματα συμπεριφορών υγείας, είτε στα ΚΕΚ είτε σε άλλα προγράμματα που ακολουθεί ο γενικός πληθυσμός, χρειάζεται πρώτα να διαπιστωθούν οι γνώσεις που έχουν τα μέλη του γενικού πληθυσμού [4]. Η αποκάλυψη τυχόν σχέσης των διατροφικών γνώσεων με τον ΔΜΣ σώματος θα σημάνει

καλύτερη στόχευση μελλοντικών ενεργειών (των φορέων και οργανισμών του χώρου της υγείας και της εκπαίδευσης) που στόχο θα έχουν την αντιμετώπιση του φαινομένου της παχυσαρκίας

Κεφάλαιο 2^ο - Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

2.1. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι μία ταχέως αναπτυσσόμενη παγκόσμια επιδημία η οποία αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τις σύγχρονες κοινωνίες [2]. Πρόκειται για μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, κοινωνικο-δημογραφικών, συμπεριφοριστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων [5,6] οι οποίοι μπορούν να καταλήξουν σε πολύπλοκες παθολογικές συνέπειες κυρίως όσον αφορά όργανα του σώματος [6]. Αναφορές από όλες τις Ηπείρους φανερώνουν έναν αυξανόμενο επιπολασμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών ενώ αποτελεί το πιο διαδεδομένο πρόβλημα που σχετίζεται με τη διατροφή κατά την παιδική και εφηβική ηλικία [7]. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την παχυσαρκία ως μια «κλιμακούμενη παγκόσμια επιδημία» φανερώνοντας πως ο επιπολασμός της έχει φτάσει σε ανησυχητικά επίπεδα, αφού υπάρχουν περισσότεροι από 1 δις υπέρβαροι ενήλικες, 300 εκατομμύρια εκ των οποίων θεωρούνται ως κλινικά παχύσαρκοι [8]. Στην Ευρώπη επικρατεί η ίδια ανησυχητική κατάσταση με τον επιπολασμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων να αυξάνεται σταθερά κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Εκτιμάται μάλιστα πως σε έναν αυξημένο αριθμό χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσιάζονται επίπεδα παχυσαρκίας που ξεπερνούν το 20% του ενηλίκου πληθυσμού ενώ περισσότεροι από το 50% των ενηλίκων θεωρούνται ως υπέρβαροι [9]. Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες Μεσογειακές χώρες, επικρατεί μία αντίστοιχη κατάσταση συνεχούς αύξησης των ποσοστών παχυσαρκίας και κεντρικής παχυσαρκίας και στα δύο φύλλα ανεξαρτήτου ηλικίας [10]. Απ' όλα τα παραπάνω λοιπόν,

φαίνεται επιτακτική η ανάγκη για την αξιολόγηση του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας.

2.2. Αξιολόγηση

Πέραν των γενετικών παραγόντων, η ανισορροπία μεταξύ των ενεργειακών δαπανών, που διαμορφώνονται κυρίως από τη φυσική δραστηριότητα, και η πρόσληψη ενέργειας από τρόφιμα και ποτά είναι αυτή που καθιστά ένα άτομο παχύσαρκο [8]. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής καθιστά μειωμένη τη φυσική δραστηριότητα ενώ συνάδει με αύξηση της προσλαμβανόμενης ενέργειας γεγονός που στρέφει το ισοζύγιο υπέρ της αύξησης του βάρους[11]. Ο ορισμός της παχυσαρκίας αναφέρει το Δείκτη Μάζας Σώματος ως ένα δείκτη εναπόθεσης λίπους [6] ο οποίος στους ενήλικες καθορίζεται από έναν Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) μεγαλύτερο από 30 kg/m^2 [βάρος σε χιλιόγραμμα (kg) διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα (m^2)] [12]. Δείκτης που γίνεται λιγότερο αξιόπιστος και δυσκολότερος στο να ερμηνευτεί όταν πρέπει να αξιολογήσουμε άτομα τρίτης ηλικίας [6]. Η αλλαγή της αντίληψης του υπερβολικού βάρους αναφέρθηκε πρόσφατα από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σύμφωνα με αυτή λιγότερα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα όριζαν οι ίδιοι τους εαυτούς ως υπέρβαρους σε σχέση με παλαιότερα έτη, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν μηδενική δράση στην θεραπεία της παχυσαρκίας [13]. Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να μπορούν να αναγνωρίσουν την παχυσαρκία στους ίδιους αλλά και να είναι ενήμεροι για τους κινδύνους που μπορεί να διατρέχει η υγεία τους, καθώς πολλές μελέτες έχουν αποδείξει τη σύνδεση της παχυσαρκίας με άλλες συνοδές ασθένειες [14,15]. Το μεταβολικό σύνδρομο [16], ο σχετιζόμενος με την παχυσαρκία διαβήτης [17], η υπέρταση

[18], η καρδιαγγειακή νόσος [12] και η οστεοαρθρίτιδα [19] είναι μερικές από τις χρόνιες αυτές ασθένειες, ενώ πολλές μελέτες έχουν παρουσιάσει την παχυσαρκία ως καθοριστικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διάφορων μορφών καρκίνου [20,21,22]. Ο άνθρωπος όμως συνίσταται από δύο υποστάσεις-όχι μόνο το σώμα αλλά και την ψυχή- οι οποίες είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και κατά κανόνα όταν νοσεί η μία, το ίδιο συμβαίνει και με την άλλη. Απόρροια αυτής της κατάστασης είναι η μείωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου που πορεύεται ως παχύσαρκος.

2.3. Παχυσαρκία και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Σε αρκετές μελέτες στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (ανεργία, ημι-απασχόληση, χαμηλό εισόδημα, χαμηλό επίπεδο μόρφωσης, εγκληματικότητα κ.α.) φαίνεται να σχετίζεται με το υπέρβαρο ή την παχυσαρκία. Σύμφωνα με έρευνα της δημόσιας υγείας στην Σουηδία το έτος 2000, οι υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες ήταν επί το πλείστον άνεργες, καπνίστριες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και υποκινητικό τρόπο ζωής [23]. Η περιοχή της Δυτικής Θεσσαλίας διακρίνεται για τα υψηλά επίπεδα ανεργίας, και το κατά μέσο όρο χαμηλό εισόδημα των κατοίκων της. Τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) έχουν ως στόχο την απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων των ανέργων υποστηρίζουν την γυναικεία απασχόληση αλλά και υλοποιούν δράσεις για τον 'απεγκλωβισμό' των ατόμων με χαμηλό εισόδημα από την φτώχεια.

Σε προηγούμενη μελέτη των Λούκα και συνεργατών [3] σε δείγμα 364 ενηλίκων που παρακολούθησαν σεμινάρια κατάρτισης στα ΚΕΚ της Δυτικής Θεσσαλίας, Καρδίτσας και Τρικάλων κατά το χρονικό διάστημα Δεκ 2006-

Μάρτιος 2007, βρέθηκε ότι τα άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα και οι μακροχρόνια άνεργοι είχαν χειρότερη αυτο-αντιλαμβανόμενη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (health related quality of life) και μεγαλύτερο ΔΜΣ [3]. Επίσης φάνηκε ότι τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχαν χειρότερη αυτό-αντιλαμβανόμενη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ήταν πιο πιθανό να έχουν υιοθετήσει επιβλαβείς συμπεριφορές υγείας (όπως κάπνισμα και έλλειψη σωματικής δραστηριότητας).

2.4 Διατροφική συμπεριφορά και Διατροφικές Γνώσεις

Το σύγχρονο περιβάλλον έχει χαρακτηριστεί ως «γενεσιουργός» αιτία της παχυσαρκίας. Η αφθονία στη διαθεσιμότητα, η ευκολία στην πρόσβαση και το επιθετικό μάρκετινγκ στη διάθεση των προϊόντων διατροφής σε συνδυασμό με τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας ενθαρρύνουν το θετικό ενεργειακό ισοζύγιο, την απόκτηση βάρους που οδηγεί τελικά στο να καθίσταται ένα άτομο ως υπέρβαρο ή και παχύσαρκο [24].

Η αγορά του «έτοιμου φαγητού» έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια λόγω της αλλαγής του τρόπου ζωής των καταναλωτών. Η αυξημένη ζήτηση για «γρήγορο φαγητό», η μείωση του αριθμού των οικογενειών που τρώνε όλοι μαζί και η αύξηση των νοικοκυριών που απαρτίζονται από ένα ή δύο άτομα είναι μερικές από τις κοινωνικές αλλαγές που παρατηρούνται στις μέρες μας. Τα γεύματα αυτής της κατηγορίας συχνά είναι πλούσια σε ενέργεια, λίπος, αλάτι και ζάχαρη ενώ στερούνται της προτεινόμενης ημερήσιας πρόσληψης λαχανικών. Υπέρβαροι άνθρωποι φαίνεται πως όχι μόνο έχουν υψηλότερη κατανάλωση τέτοιου είδους γευμάτων αλλά διαπιστώνονται και διαφορετικές πεπτοιθήσεις όσον αφορά στη διατροφική αξία των γευμάτων αυτών [25]. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία καταγράφεται μια

γενική αύξηση των γνώσεων των ανθρώπων πάνω στη διατροφή, άλλα επισημαίνεται και αποτυχία στο να μετατραπεί η γνώση αυτή σε σωστή διατροφική συμπεριφορά [26]. Παρά το καλό επίπεδο γνώσης των κατευθυντήριων γραμμών της υγιεινής διατροφής και την ύπαρξη πολλών εκστρατειών δημόσιας υγείας που στοχεύουν στην ενίσχυση της υγιεινής διατροφής τα ποσοστά της παχυσαρκίας συνεχίζουν να αυξάνονται κάτι που αποδεικνύει ότι ένα καλό επίπεδο γνώσεων δεν επαρκεί για να οδηγήσει σε συμπεριφοριστικές αλλαγές. Μάλιστα, αποτελέσματα έρευνας αποδεικνύουν ότι παχύσαρκα άτομα και άτομα με φυσιολογικό βάρος είχαν συγκρίσιμα επίπεδα διατροφικών γνώσεων, γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να είναι άλλοι οι λόγοι που συνυπολογίζονται για την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος [27].

Παρόλα αυτά οι γνώσεις που αξιολογούνται στις διάφορες μελέτες μπορεί να αφορούν ποικίλα πεδία της διατροφής, όπως λειτουργίες θρεπτικών συστατικών, τα είδη των θρεπτικών συστατικών που πρέπει να περιλαμβάνει η διατροφή, τη θρεπτική σύσταση συγκεκριμένων τροφίμων, τη σχέση μεταξύ διατροφικών συνηθειών με τις συνέπειες στην υγεία κ.α. Διαφορετική όμως ενδέχεται να είναι και η μέθοδος που εφαρμόζεται στο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ή του εργαλείου εκτίμησης [1,7,24, 25, 26,28]. Επίσης, αν και ο σύγχρονος άνθρωπος έχει πρόσβαση σε πληθώρα πληροφοριών διαμέσου του διαδικτύου, εν τούτοις πολλάκις αυτές οι «πηγές πληροφόρησης» (πχ. ιστολόγια) παρέχουν λανθασμένες ή 'υπεραπλουστευμένες' πληροφορίες που πιθανώς να επιτείνουν την ημιμάθεια και δυστυχώς καλλιεργούν μια αίσθηση βεβαιότητας [29].

Κεφάλαιο 3^ο - Μεθοδολογία

3.1 Έγκριση από φορείς

Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, κατατέθηκε αρχικά πρόταση προς την Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας η οποία και έγινε αποδεκτή (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) Επίσης, ζητήθηκε και μας δόθηκε η συγκατάθεση του Υπευθύνου του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νομού Τρικάλων ώστε να μοιραστούν στο χώρο του Κ.Ε.Κ τα ερωτηματολόγια για την έρευνα ενώ απαραίτητη ήταν και η έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων.

3.2 Σχεδιασμός της Μελέτης

Η έρευνα στηρίζεται στην πραγματοποίηση ενός τεστ γνώσεων που περιέχει ερωτήσεις σε βασικά θέματα διατροφής μία φορά. Η συλλογή δεδομένων έγινε κατά το χρονικό διάστημα 27-02-2012 έως 29-06-2012.

Δείγμα: το δείγμα αποτέλεσαν ενήλικες άνεργοι, εργαζόμενοι ή αυτοαπασχολούμενοι που παρακολουθούσαν προγράμματα του Κ.Ε.Κ. Τρικάλων (ηλικίας άνω των 18). Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική με μόνη προϋπόθεση την υπογραφή του εντύπου συναίνεσης.

Βασικά χαρακτηριστικά: συλλέχθηκαν δημογραφικά και φυσιολογικά στοιχεία του δείγματος και συγκεκριμένα για το φύλο, την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τα επίπεδο εκπαίδευσης, το ύψος και το σωματικό βάρος (βλ. «εργαλείο μέτρησης» και ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3).

Εργαλείο μέτρησης: Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο με 2 κυρίως μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις που ζητούσαν τα βασικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (φύλο, ηλικία, ύψος, βάρος, επίπεδο εκπαίδευσης) ενώ στη συνέχεια αξιολογούνταν οι διατροφικές γνώσεις με τη

συμπλήρωση του ερωτηματολογίου των διατροφικών γνώσεων [1]. Το 2^ο μέρος περιλάμβανε ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από την Αλεξίου και συνεργάτες 2009 [1] και προέκυψε απορίες που διατυπώνονται καθημερινά προς διαιτολόγους ή αναφέρονται και αναλύονται συχνά στον περιοδικό και ημερήσιο τύπο ή ακόμη αφορούν ευρέως διαδεδομένους «μύθους» που κυριαρχούν και υιοθετούνται από ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού [1]. Το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο μοιράστηκε στο Κέντρο Εκπαίδευσης Ενηλίκων του νομού Τρικάλων, περιελάμβανε και την σελίδα της έγγραφης συναίνεσης (βλ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)

3.3 Συμμετέχοντες

Ενήλικες άνεργοι, εργαζόμενοι ή αυτοαπασχολούμενοι εθελοντές που παρακολουθούσαν προγράμματα του Κ.Ε.Κ. Τρικάλων.

3.4 Κριτήρια Αποκλεισμού

Μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού ήταν η μη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους ηλικίας.

3.5 Εγκαταστάσεις

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε στις αίθουσες διδασκαλίας του Κέντρου Εκπαίδευσης Ενηλίκων του Νομού Τρικάλων. Ο σχεδιασμός της μελέτης, η ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν στις εγκαταστάσεις του Τ.Ε.Φ.Α.Α-ΠΘ.

3.6 Επεξεργασία δεδομένων και Στατιστική Ανάλυση

Με βάση τις απαντήσεις στα βασικά χαρακτηριστικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις).

Με βάση τις απαντήσεις στις ερωτήσεις για τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά του ύψους και του βάρους έγινε υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος υπολογίζεται ως το πηλίκο του βάρους προς το ύψος (σε μέτρα) στο τετράγωνο.

Οι απαντήσεις του διατροφικού σκέλους του ερωτηματολογίου κατηγοριοποιήθηκαν για την καλύτερη ανάλυση και κατανόηση των αποτελεσμάτων βάσει της κατηγοριοποίησης της διατριβής της Αλεξίου [1] (βλ. Πίνακας 1). Επίσης υπολογίστηκε συνολικό σκορ (βλ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3,4)

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ως προς τις γνώσεις που αξιολογούσαν (σύμφωνα με Αλεξίου 2009 [1]).

Κατηγορία Γνώσης	Ερωτήσεις
Ομάδες τροφίμων και τρόφιμα που ανήκουν σε κάθε κατηγορία	19,20,30,ομάδας Β
Θρεπτικά συστατικά θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα	6,9,10,18, ομάδας Γ
Θρεπτικό και ενεργειακό περιεχόμενο ορισμένων τροφίμων συχνής ημερήσιας κατανάλωσης	2,5,7,14,17,21,22,24,26,31
Πηγές θρεπτικών συστατικών	8,13,15,16,19
Αναγκαιότητα θρεπτικών συστατικών/ Γενικές	1,3,4,1,12,23,25,27,28,32

Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης, ήταν η συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος με το επίπεδο διατροφικών γνώσεων καθώς και η μελέτη άλλων

παραμέτρων που μπορεί να σχετίζονται με την βελτίωση των γνώσεων (επίπεδο εκπαίδευσης, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση). Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις κατά Spearman ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων καθώς και το Mann-Whitney Test ώστε να διαπιστωθούν οι διαφορές που μπορεί να παρουσιάζονται με την ομαδοποίηση κάποιων παραμέτρων, π.χ. διαχωρισμός ανάλογα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το Δείκτη Μάζας Σώματος.

• Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το εμπορικά διαθέσιμο λογισμικό στατιστικής ανάλυσης SPSS 15,0 for Windows.

Κεφάλαιο 4^ο – Αποτελέσματα

Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια. Λάβαμε πίσω ογδόντα οχτώ (88) πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τα οποία αποτέλεσαν και το υλικό για τη στατιστική ανάλυση. Από τα ογδόντα οχτώ άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, το 35,2% ήταν άνδρες και το 64,8% ήταν γυναίκες (βλ Πίνακα 2).

Από όσους συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δεν κατεγράφησαν παράπονα ή σοβαρές δυσκολίες.

Οι κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης ήταν: 1) Δημοτικό, 2) Γυμνάσιο, 3) Λύκειο, 4)Ι.Ε.Κ./ Ι.Ι.Ε.Κ., 5) Τεχνολογική Εκπαίδευση, 6) Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, 7)Μεταπτυχιακό, 8) Διδακτορικό.

4.1 Περιγραφική Στατιστική

Οι γυναίκες αποτέλεσαν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος. Το επίπεδο της εκπαίδευσης ήταν υψηλό (>50% του δείγματος με Τεχνολογική και Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, βλ Σχ. 4).

Πίνακας 2: Βασικά αποτελέσματα του συνολικού δείγματος.

Παρουσιάζονται το μέγεθος του δείγματος, η κατανομή του φύλου, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το Συνο (Mean+/- SD)

Μεταβλητές	Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων
Σύνολο Συμμετεχόντων (N)	88
Φύλο	57 Γυναίκες/ 31 Άνδρες
Ηλικία (έτη)	41,7+/-11,5
Επίπεδο Εκπαίδευσης	4,7+/-1,7
Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	24,6+/-3,3
Συνολικό Σκορ Διατροφικών γνώσεων	30+/-7,6

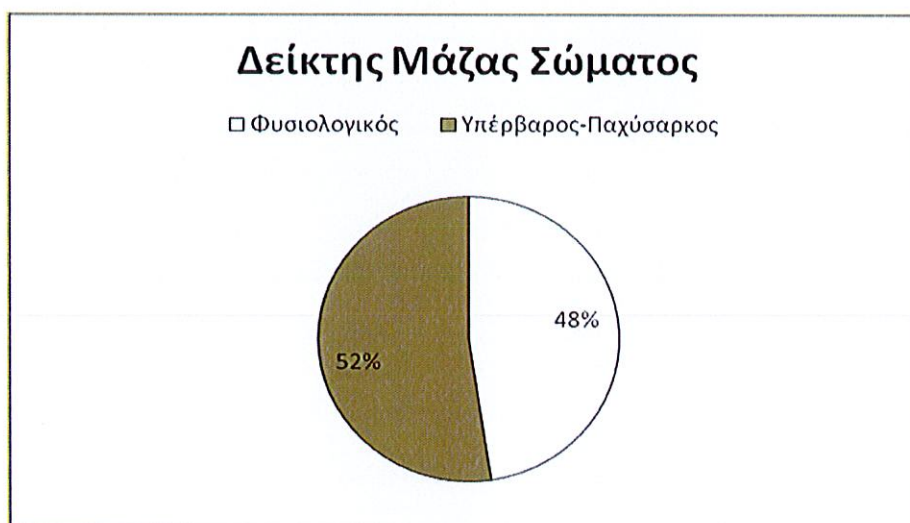
Πίνακας 3: Βασικά αποτελέσματα των Συμμετεχόντων Γυναικών (Mean+/- SD)

Μεταβλητές	Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων
Σύνολο Συμμετεχόντων (N)	57
Ηλικία (έτη)	40,9+/-10,3
Επίπεδο Εκπαίδευσης	4,8+/-1,6
Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	23,7+/-3,4
Συνολικό Σκορ Διατροφικών Γνώσεων	31+/-7

Πίνακας 4: Βασικά αποτελέσματα των Συμμετεχόντων Ανδρών (Mean+/- SD)

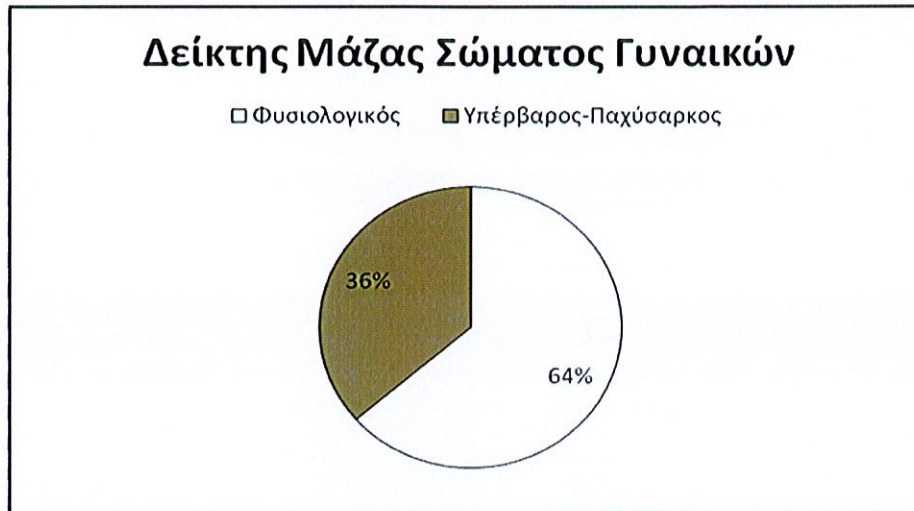
Μεταβλητές	Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων
Σύνολο Συμμετεχόντων (N)	31
Ηλικία (έτη)	43,4+/-13,5
Επίπεδο Εκπαίδευσης	4,5+/-1,9
Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	26,2+/-2,5
Συνολικό Σκορ Διατροφικών Γνώσεων	28+/-8,3

Ως προς την σωματική κατάσταση, περισσότεροι από το 50% του συνολικού δείγματος κατατάσσονταν ως υπέρβαρο ή παχύσαρκοι (Σχ. 1).

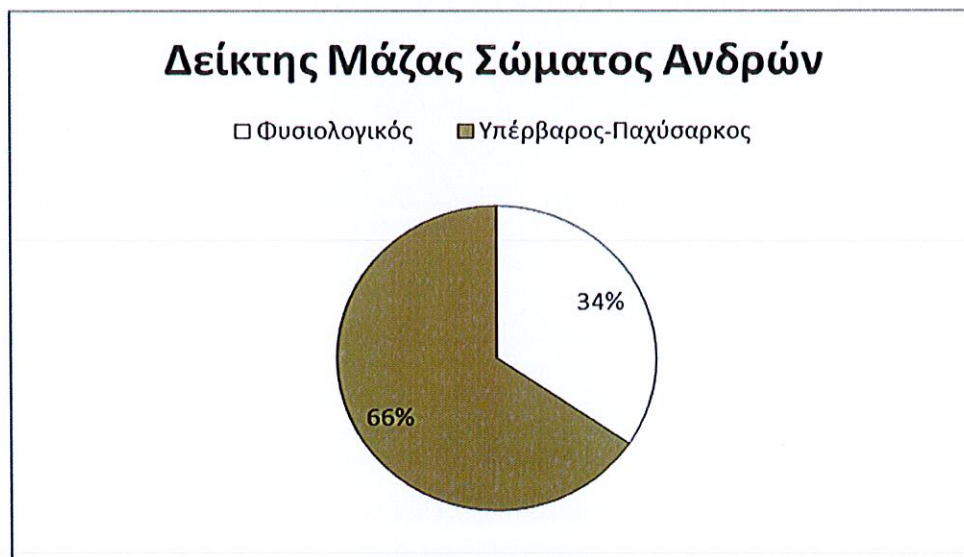


Σχήμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος

Εξετάζοντας τον επιπολασμό του υπέρβαρου ή της παχυσαρκίας στα δυο φύλα φάνηκε ότι το υψηλό ποσοστό του συνολικού δείγματος οφείλονταν στο ότι το 66% των ανδρών κατατάσσονταν ως υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

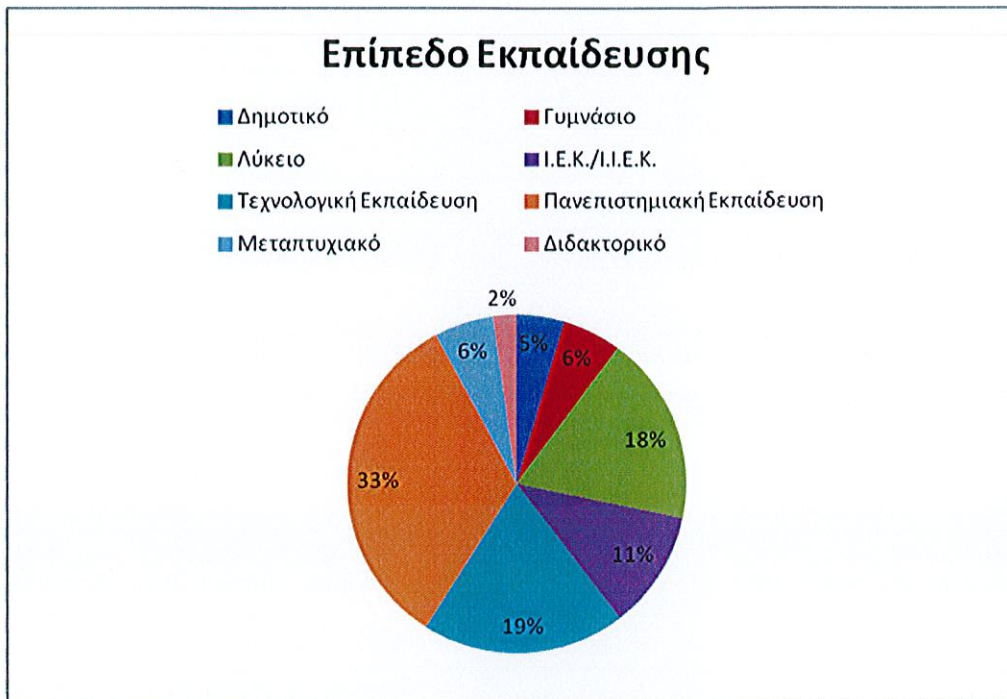


Σχήμα 2: Κατανομή των γυναικών με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος



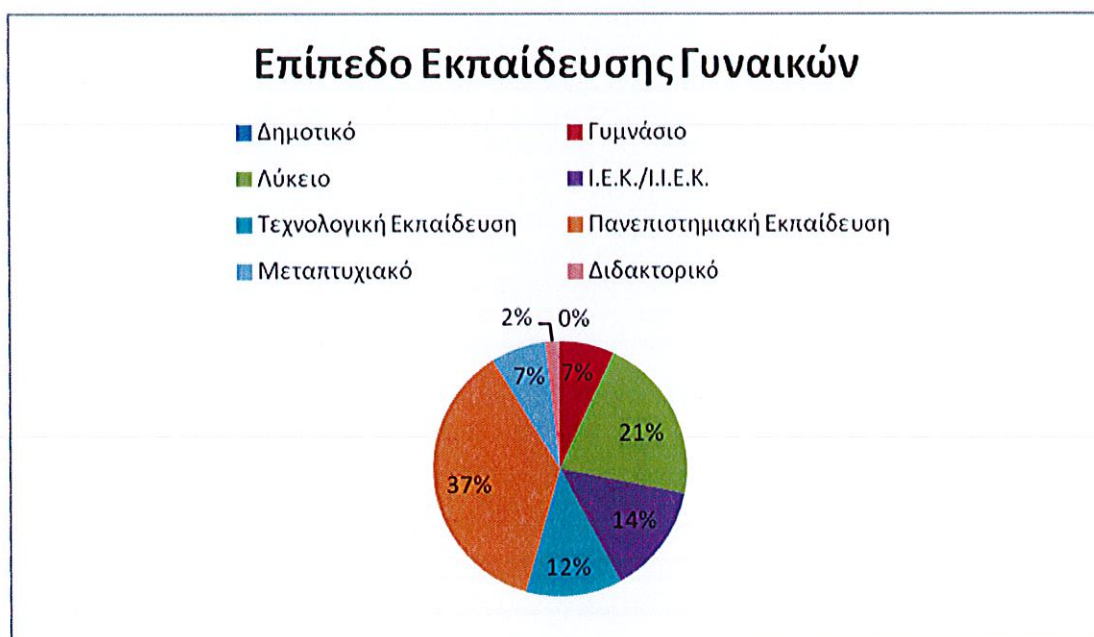
Σχήμα 3: Κατανομή των ανδρών με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος

Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων είναι μοιρασμένο σ' όλες τις κατηγορίες με το μεγαλύτερο ποσοστό να συγκεντρώνει η τεχνολογική και πανεπιστημιακή εκπαίδευση.



Σχήμα 4: Συνολική κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους

Εξετάζοντας το επίπεδο εκπαίδευσης και ως προς το φύλο βλέπουμε παρομοια κατανομή με μοναδική εξαίρεση τους αποφοίτους μόνο δημοτικού που ενώ ήταν 0% στις γυναίκες ήταν 13% στους άνδρες

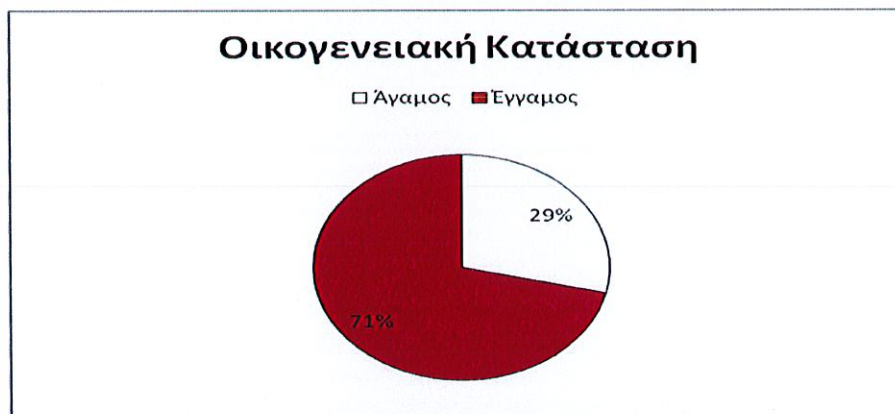


Σχήμα 5: Κατανομή των γυναικών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους



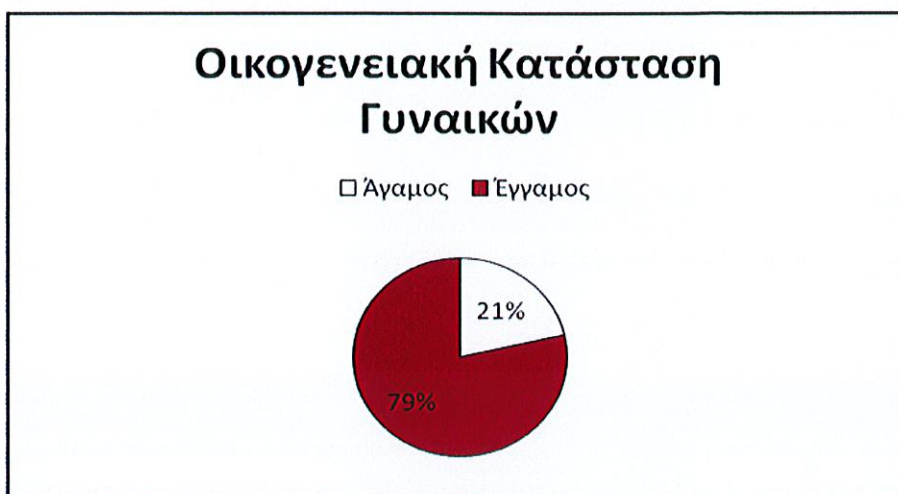
Σχήμα 6: Κατανομή των ανδρών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους

Στο σύνολο του δείγματος το 71% των ατόμων ήταν έγγαμοι.



Σχήμα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση

Εξετάζοντας την οικογενειακή κατάσταση ως προς το φύλο παρατηρούμε πως το 79% των γυναικών είναι έγγαμες σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών που ανέρχεται στο 58%.



Σχήμα 8: Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση



Σχήμα 9: Κατανομή των ανδρών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση

Εξετάζοντας την αιτιολόγηση του σκορ διατροφικών γνώσεων στο σύνολο του δείγματος, το 60% των απαντήσεων ήταν σωστές, ενώ μικρότερο ήταν το ποσοστό των απαντήσεων το οποίο οι άνθρωποι δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (13%) σε σύγκριση με το ποσοστό των λανθασμένων απαντήσεων (27%). Πράγμα που φανερώνει πως υπάρχουν πράγματα που δεν γνωρίζουμε αλλά νομίζουμε πως γνωρίζουμε.



Σχήμα 10: Συνολική Αιτιολόγηση του σκορ



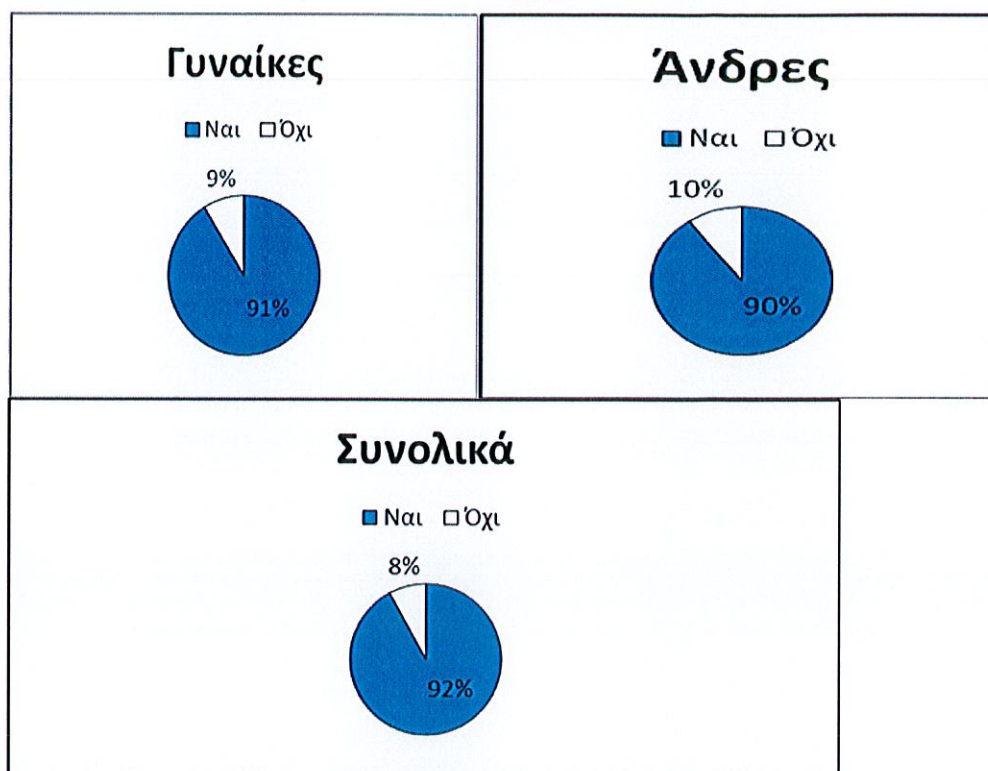
Σχήμα 11: Αιτιολόγηση του σκορ των γυναικών

Εξετάζοντας την αιτιολόγηση του σκορ διατροφικών γνώσεων ως προς το φύλο παρατηρούμε ότι ισχύει ότι και στο σύνολο του δείγματος. Ότι δηλαδή υπάρχουν περιθώρια επιμόρφωσης καθώς οι άνθρωποι νομίζουν πως γνωρίζουν κάποια πράγματα σχετικά με τη διατροφή χωρίς αυτή να είναι η πραγματικότητα.



Σχήμα 12: Αιτιολόγηση του σκορ των ανδρών

Εξετάζοντας εάν οι ερωτήσεις φάνηκαν ενδιαφέρουσες το 92% απάντησε πως οι ερωτήσεις ήταν ενδιαφέρουσες, γεγονός που αποδεικνύεται και στις αναλύσεις μεταξύ των δύο φύλων χωριστά.



Σχήμα 13: Συνολικά ποσοστά για το αν οι ερωτήσεις φάνηκαν ενδιαφέρουσες

4.2 Συνολικά Αποτελέσματα συσχετίσεων

Από τις αναλύσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ του συνόλου του δείγματος δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ και του Δείκτη Μάζας Σώματος, της οικογενειακής κατάστασης, και της ηλικίας αλλά παρατηρήθηκε χαμηλή θετική συσχέτιση ($r=0,22$) μεταξύ του συνολικού σκορ και του επιπέδου εκπαίδευσης του συνολικού δείγματος. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p<0,05$.

4.3 Αποτελέσματα Γυναικείου Πληθυσμού του Δείγματος

Από τις αναλύσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού του δείγματος, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ και του

Δείκτη Μάζας Σώματος, της οικογενειακής κατάστασης και της ηλικίας. Παρατηρήθηκε χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,28$) μεταξύ του συνολικού σκορ και το επίπεδο εκπαίδευσης. Η συσχέτιση ήταν στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p<0,05$.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών των γυναικών με τις κατηγορίες διατροφικών γνώσεων [1] μας έδωσαν τα εξής:

- Χαμηλή θετική συσχέτιση ($r=0,22$) μεταξύ της πρώτης κατηγορίας (Ομάδες τροφίμων και τρόφιμα που ανήκουν σε κάθε κατηγορία) και της οικογενειακής κατάστασης, χωρίς η συσχέτιση να παρουσιάζει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.
- Μέτρια συσχέτιση ($r=0,43$) μεταξύ της δεύτερης κατηγορίας (Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα) και του επιπέδου εκπαίδευσης, με τη συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p<0,01$.
- Μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0,32$) μεταξύ της δεύτερης κατηγορίας (Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα) και του Δείκτη Μάζας Σώματος, με τη συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p<0,05$.
- Χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,36$) μεταξύ της τρίτης κατηγορίας (Θρεπτικό και ενεργειακό περιεχόμενο ορισμένων τροφίμων συχνής ημερήσιας κατανάλωσης) και του επιπέδου εκπαίδευσης, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.
- Χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,27$) μεταξύ της τέταρτης κατηγορίας (Πηγές θρεπτικών συστατικών) και της ηλικίας, με τη συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p<0,05$.

4.4 Αποτελέσματα Ανδρικού Πληθυσμού του Δείγματος

Από τις αναλύσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ του ανδρικού πληθυσμού του δείγματος, δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του συνολικού σκορ και κάποιας από τις διερευνηθείς παραμέτρους (ΔΜΣ, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση και ηλικία).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών των ανδρών με τις κατηγορίες διατροφικών γνώσεων [1] δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Συγκεκριμένα βρέθηκαν:

- Χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,23$) μεταξύ της δεύτερης κατηγορίας (Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα) και του επιπέδου εκπαίδευσης, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.
- Χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,21$) μεταξύ της δεύτερης κατηγορίας (Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα) και της ηλικίας, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.
- Χαμηλή προς μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0,27$) μεταξύ της τρίτης κατηγορίας (Θρεπτικό και ενεργειακό περιεχόμενο ορισμένων τροφίμων συχνής ημερήσιας κατανάλωσης) και της οικογενειακής κατάστασης, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.
- Χαμηλή προς μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,26$) μεταξύ της τέταρτης κατηγορίας (Πηγές θρεπτικών συστατικών) και του Δείκτη Μάζας Σώματος, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.
- Χαμηλή προς μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0,28$) μεταξύ της τέταρτης κατηγορίας (Πηγές θρεπτικών συστατικών) και της οικογενειακής κατάστασης, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.

- Μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0,33$) μεταξύ της πέμπτης κατηγορίας (Αναγκαιότητα θρεπτικών συστατικών/ Γενικές) και του επιπέδου εκπαίδευσης, χωρίς η συσχέτιση να είναι στατιστικά σημαντική.

4.5 T-Tests

Χρησιμοποιήθηκαν κριτήρια-t για ανεξάρτητα δείγματα.

- Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Μέσο Σκορ ανδρών- Γυναικών $t(86)=-1,83$ αν και γυναίκες εμφάνισαν τάση να έχουν υψηλότερο μέσο σκορ (M.O.=31,09, T.A.=7) από τους άνδρες (M.O.=28,03, T.A.=8,3).
- Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Μέσο Σκορ Διατροφικών Γνώσεων των ατόμων με φυσιολογικό ΔΜΣ και των Υπέρβαρων- Παχύσαρκων ατόμων $t(82)=1,55$, αν και τα άτομα φυσιολογικού ΔΜΣ εμφάνισαν τάση να έχουν υψηλότερο μέσο σκορ (M.O.=31,22, T.A.=7,4) από τα Υπέρβαρα- Παχύσαρκα άτομα (M.O.=28,7, T.A.=7,4)
- Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Μέσο Σκορ Διατροφικών Γνώσεων του πληθυσμού όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση $t(84)=0,53$, αν και οι έγγαμοι είχαν την τάση να παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο σκορ (M.O.=30,55, T.A.=7) από τους άγαμους (M.O.=29,6, T.A.=8,7)
- Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην τρίτη κατηγορία (Θρεπτικό και ενεργειακό περιεχόμενο ορισμένων τροφίμων συχνής ημερήσιας κατανάλωσης) $t(35)=1,8$, $p<0,01$, με το Μέσο Σκορ των έγγαμων ατόμων να παρατηρείται υψηλότερο

(M.O.=5,3, T.A.=1,6) από αυτό των άγαμων ατόμων (M.O.=4,3, T.A.=2,4)

- Τα αποτελέσματα έδειξαν **στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το ΔΜΣ στη δεύτερη κατηγορία (Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα)** $t(82)=2,3$, $p<0,05$ με τα άτομα φυσιολογικού ΔΜΣ να παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο σκορ (M.O.=8, T.A.=2,5) από τα Υπέρβαρα-Παχύσαρκα άτομα (M.O.=6,8, T.A.=2,5)
- Τα αποτελέσματα έδειξαν **στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το ΔΜΣ στην πέμπτη κατηγορία (Αναγκαιότητα θρεπτικών συστατικών/ Γενικές)** $t(76)=0,43$, $p<0,05$ με τα άτομα φυσιολογικού ΔΜΣ να παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο σκορ (M.O.=6,3, T.A.=1,5) από τα Υπέρβαρα-Παχύσαρκα άτομα (M.O.=6,1, T.A.=2,2)

Κεφάλαιο 5^ο – Συζήτηση

Ο σημερινός τρόπος ζωής, είναι αυτός που έχει κατηγορηθεί για την ραγδαία ανάπτυξη του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας, ο οποίος χαρακτηρίζεται κατά κόρον από υποκινητικότητα και ενεργειακά πλούσιες τροφές. Με την παρούσα μελέτη επιδιώξαμε να βρούμε εάν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ κάποιων πολύ απλών, βασικών, γνώσεων που αφορούν στη διατροφή και κατά πόσο οι γνώσεις αυτές είναι πιθανόν να έχουν αντίκτυπο στο Δείκτη Μάζας Σώματος του δείγματός μας, το οποίο αποτέλεσαν ενήλικες που παρακολούθησαν προγράμματα κατάρτισης στο ΚΕΚ Τρικάλων. Παρόλα αυτά η παρούσα έρευνα δεν επικεντρώθηκε μόνο στη μελέτη αυτών των παραμέτρων αλλά μελέτησε και τη συσχέτιση των γνώσεων του μελετηθέντος πληθυσμού της και με άλλες παραμέτρους όπως την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και την οικογενειακή κατάσταση.

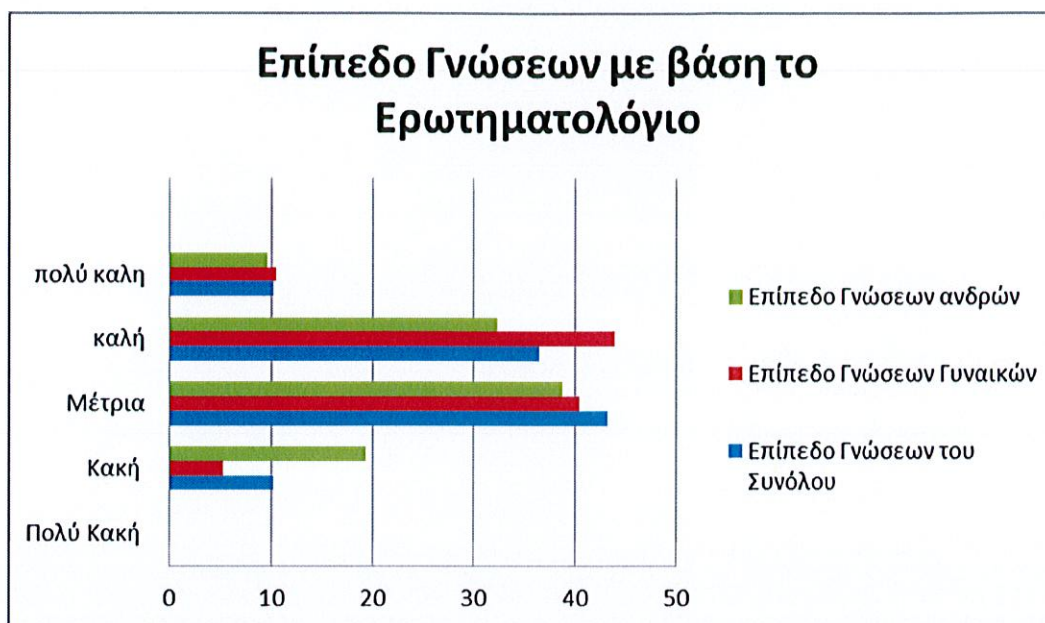
Με βάση τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (Πίνακες 2,3,4) παρατηρούμε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν στο σύνολό τους χαμηλότερο ΔΜΣ σε σύγκριση με τους άνδρες και υψηλότερο μέσο σκορ διατροφικών γνώσεων, χωρίς όμως τα αποτελέσματα να είναι στατιστικά σημαντικά. Στην προσπάθεια κατανομής των ατόμων με βάση το φύλο και το ΔΜΣ τα αποτελέσματα φαίνονται να είναι αντιστρόφως ανάλογα για τα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάζουν φυσιολογικό ΔΜΣ σε ποσοστό 64% ενώ οι υπέρβαρες-παχύσαρκες γυναίκες ανέρχονται σε ποσοστό 36%, ποσοστό το οποίο συμφωνεί με παλαιότερα δεδομένα επιπολασμού του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας στη Δυτική Θεσσαλία κοντά στο 30% [3]. Αντίθετα αποτελέσματα όμως παρουσιάζουν οι άνδρες των οποίων τα ποσοστά φυσιολογικού ΔΜΣ ανέρχονται μόλις στο 34% ενώ το υπόλοιπο 66% χαρακτηρίζονται ως υπέρβαροι-παχύσαρκοι. Τα ποσοστά που αφορούν στο

επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων είναι μοιρασμένα σε όλες τις κατηγορίες (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο, Ι.Ε.Κ/Ι.Ι.Ε.Κ, Τεχνολογική Εκπαίδευση, Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό) με το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) να καταλαμβάνουν η τεχνολογική και πανεπιστημιακή εκπαίδευση αν και στους άνδρες καταγράφησαν αρκετοί απόφοιτοι δημοτικού.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν φάνηκε να σχετίζεται με το συνολικό σκορ του δείγματος σε αντίθεση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να σχετίζεται με το συνολικό σκορ διατροφικών γνώσεων που κατάφερε να επιτύχει το δείγμα με τη συσχέτιση αυτή να παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική ($p < 0.05$) συσχέτιση η οποία αποδείχτηκε εξίσου στατιστικά σημαντική και για το γυναικείο δείγμα.

Οι παράγοντες που μελετήθηκαν (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης) φαίνεται να επηρεάζουν ανάλογα τις διατροφικές γνώσεις στις διάφορες κατηγορίες (βλ. Πίνακα 1). Ίσως η συνολική επίδραση των παραγόντων αυτών εξηγεί τον υψηλό επιπολασμό του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας στο ανδρικό μέρος του δείγματός μας.

Λόγω μη ύπαρξης μιας κλίμακας καταγραφής του γενικού επιπέδου γνώσεων ως απόρροια αυτού του ερωτηματολογίου, επινοήσαμε μια κλίμακα από το ένα έως το πέντε που κατατάσσει τα άτομα ανάλογα με το συνολικό τους σκορ. Η κατάταξη του συγκεκριμένου δείγματος φαίνεται στο σχήμα που ακολουθεί.



Σχήμα 14: Κατανομή της καταταξης του δείγματος αναλογα με το επίπεδο διατροφικών γνώσεων.

Τα άτομα με ΔΜΣ φυσιολογικό είχαν μεγαλύτερο σκορ όσον αφορά την κατηγορία «**Θρεπτικά συστατικά, θερμιδογόνα και μη θερμιδογόνα**» και την κατηγορία γνώσεων «**Αναγκαιότητα θρεπτικών συστατικών/ Γενικές**». Αυτή η διαπίστωση έχει μεγάλη σημασία για τις καθημερινές διατροφικές επιλογές ενός ατόμου, οι οποίες επηρεάζουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την υγεία και την ποιότητα της ζωής του.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι ο ΔΜΣ φαίνεται να επηρεάζεται από τις γνώσεις που κατέχουν τα άτομα σε θέματα διατροφής αλλά και σε συγκεκριμένες κατηγορίες που αφορούν τη διατροφή (βλ. Πίνακα 1). Παράλληλα, φαίνεται πως και άλλοι παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στη γνώση και τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στη διατροφή όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων, γεγονός που συμφωνεί με παλαιότερες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Δυτική Θεσσαλία [1,3].

Με τις παραπάνω διαπιστώσεις ευχόμαστε μελλοντικά να δοθεί η απαραίτητη έμφαση στην κατάρτιση των ατόμων μέσω ειδικών σεμιναρίων ή εκδηλώσεων ώστε να στραφεί η κοινωνία στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών.

Βιβλιογραφία

1. Αλεξίου Ελένη. Μη δημοσιευμένη μεταπτυχιακή διατριβή Τίτλος διατριβής «Εκτίμηση και Σύγκριση του επιπέδου βασικών γνώσεων διατροφής μεταξύ εφήβων και ενηλίκων 25-35 ετών», Έτος 2009, Επιβλέπων καθηγητής: Τζιαμούρτας Αθανάσιος, Τ.Ε.Φ.Α.Α, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Maxwell, C. & Phyllis, G. (2011). Imaging and Obesity: A Perspective during pregnancy, *American Journal of Roentgenology*;196: 311-319
3. Λούκας Ηλίας 2007 Σχέση Δεικτών Υγείας και Ποιότητας Ζωής με την Κοινωνικοοικονομική Κατάσταση ανέργων, αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή, με Επιβλέπουσα την Χ. Καρατζαφέρη.
4. Shepherd, A. (2010). Current management strategies in the treatment of obesity, *Nursing Standard*, vol. 25, n^o14, pp. 49-56 [8 pages (article)]
5. Duvigneaud, N., Wijndaele, K., Matton, L., Philippaerts, R., Lefevre, J. & Thomis, M. (2007). Dietary factors associated with obesity indicators and level of sports participation in Flemish adults: a cross sectional study, *Nutritional Journal*; 6-26
6. Han, T. S., Tajar, A. & Lean, M. E. J. (2011). Obesity and weight management in the elderly, *British Medical Bulletin*;97: 169-196
7. Brown, K. A., Ogden, J., Vögele, C. & Gibson, E. L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI, *Appetite Journal*,252- 259
8. Kosti, I., R. & Panagiotakos, B., D. (2006). The Epidemic of Obesity in Children and Adolescents in the World, Department of Food Science and Technology, Agricultural University of Athens, Greece & Department of Nutrition and Dietics, Harokopio University of Athens, Greece, *Central European Journal of Public Health*; 14 (4): 151-159.
9. Brug, J., Lien, N., Klepp, K. I. & J van Lenthe, F. (2010). Exploring overweight, obesity and their behavioural correlates among children and adolescents: results from the Health-promotion through Obesity Prevention across Europe project, *Public Health Nutrition*, 13(10A): 1676-1679.
10. Tzotzas, T., Vlahavas, G., Papadopoulou, K. S., Kapantais, E., Kaklamanou, D. & Hassapidou, M. (2010). Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: data from National Epidemiological Survey, *BMC Public Health*; 10: 732.
11. Slater, M. E., Sirard, J. R., Laska, M. N., Pereira, M. A. & Lytle, L. A. (2011). Relationships between Energy Balance Knowledge and the Home Environment, *Journal of the American Dietetic Association*; 111:556-560
12. Knowles, M. K., Paiva, L. L., Sanchez, S. E., Revilla, L., Lopez, T., Yasuda, B. M., Yanez, N. D., Gelaye, B. & Williams, A. M. (2011). Waist Circumference, Body Mass Index, and Other Measures of Adiposity in Predicting Cardiovascular Disease Risk Factors among Peruvian Adults, *International Journal of Hypertension*, Article ID 931402, 10 pages, 2011, doi:10.4061/2011/931402
13. Kramer, C. K., Leitão, C. B., Pinto, L. C., Canani, L. H., Azevedo, M. J. & Gross, J. L. (2011). Efficacy and safety of topiramate on weight loss: a meta-analysis of randomized controlled trials, *Obesity Reviews*;12: e338-e347

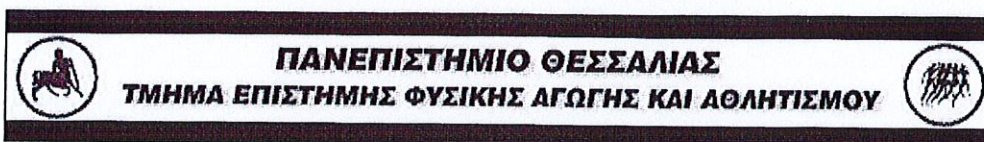


14. Sivalingam, K. S., Ashraf, J., Vallurupalli, N., Friderici, J., Cook, J. & Rothberg, B. M. (2011). Ethnic differences in the self-recognition of obesity and obesity-related comorbidities: A cross-sectional Analysis, *Journal of General Internal Medicine*, DOI: 10.1007/s11606-010-1623-3
15. Taylor, W. A., Price, K., Gill, K. T., Adams, R., Pilkington, R., Carrangis, N., Shi, Z. & Wilson, D. (2010). Multimorbidity- not just an older person's issue. Results from an Australian biomedical study, *BMC Public Health*; 10: 718 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/718>
16. McGill, M., Molyneaux, L., Twigg, M. S. & Yue, K. D. (2006). The metabolic syndrome in type 1 diabetes: does it exist and does it matter? , *Journal of Diabetes and its Complications*; 22: 18-23.
17. Farag, M. K. Y. & Gaballa, R. M. (2011). Diabetes: an overview of a rising epidemic, *Nephrology Dialysis Transplantation*; 26: 28-35
18. Sarafidis, A. P. & Bakris, L. G. (2008). Resistant Hypertension: An Overview of Evaluation and Treatment, *Journal of the American College of Cardiology*; 52: 1749-57.
19. Losina, E., Walensky, P. R., Reichmann, M. W., Holt, L. H., Gerlovin, H., Solomon, H. D., Jordan, M. J., Hunter, J. D., Suter, G. L., Weinstein, M. A., Patel, D. & Katz, N. L. (2011). Impact of Obesity and Knee Osteoarthritis on Morbidity and Mortality in Older Americans, *Annals of Internal Medicine*; 154: 217-226.
20. Lu, L., Risch, H., Irwin, L. M., Mayne, T. S., Cartmel, B., Schwartz, P., Rutherford, T. & Yu, H. (2011) Long-term overweight and weight gain in early adulthood in association with risk of endometrial cancer, *International Journal of Cancer*
21. Hessheimer, J. A., Forner, A., Varela, M. & Bruix, J. (2010). Metabolic risk factors are a major comorbidity in patients with cirrhosis independent of the presence of hepatocellular carcinoma, *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*; 22: 1239-1244
22. Amaral, P., Miguel, R., Mehdad, A., Cruz, C., Monteiro Grillo, I., Camilo, M. & Ravasco, P. (2010). *Body fat and poor diet in breast cancer women*; 25(3):456-461
23. Πηγή: Al;I S M & Lindstrom M 2006, Socioeconomic , psychosocial, behavioural, and psychological determinants of BMI among young women: differing patterns for underweight and overweight/obesity. *European Journal of Public Health* 16(3) 325-331]
24. Strien, T., Herman, C. P. & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does the external eating play a role? , *Appetite*; 52:380-387
25. Horst, K., Brunner, T. A. & Siegrist, M. (2010). Ready-meal consumption: associations with weight status and cooking skills, *Public Health Nutrition*; 14(2): 239-245
26. O'Brien, G. & Davies, M. (2007). Nutrition knowledge and body mass index, *Health Education Research*; 22 (4):571-575
27. Whati, L. H., Senekal, M., Steyn, N. P., Nel, J. H., Lombard, C. & Norris, S. (2005). Development of a reliable and valid nutritional knowledge questionnaire for urban South African adolescents, *Nutrition*; 21: 76-85
28. Weaver, N. F., Hayes, L., Unwin, N. C. & Murtagh, M. J. (2008). "Obesity" and "Clinical Obesity" Men's understandings of obesity and

its relation to the risk of diabetes: A qualitative study, *BMC Public Health Journal*; 8: 311 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/311>

29. Ημιμάθειας εγκώμιο: Για μια καθολική ματιά στον σύγχρονο κόσμο, Γιώργος Παμπούκης Κριτική, 2009, Εκδόσεις Κριτική, ISBN 978-960-218-628-2.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
1. Έγκριση Εσωτερικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας



Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 6/ 5 /2011
Αριθμ. Πρωτ.: 284

Αίτηση Εξέτασης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:
«Συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος με το επίπεδο των Διατροφικών γνώσεων σε
ενήλικες του νομού Τρικάλων».

Επιστημονικώς υπεύθυνη – επιβλέπουσα: Χριστίνα Καρατσαφέρη, Επίκουρη
Καθηγήτρια Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Κύρια ερευνήτρια - φοιτήτρια: Τζήκα Αικατερίνη

Ίδρυμα & Τμήμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας – Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και
Αθλητισμού

Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι:

Ερευνητικό πρόγραμμα Μεταπτυχιακή διατριβή Διπλωματική εργασία Ανεξάρτητη έρευνα

Τηλ. επικοινωνίας: 6986531101

Email επικοινωνίας: tzika@pe.uth.gr

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την
υπ. Αριθμ. 1-5/13-4-2011 συνεδρίαση της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης
έρευνας.

Η Πρόεδρος της
Εσωτερικής Επιτροπής
Δεοντολογίας – ΤΕΦΑΑ

Χριστίνα Καρατσαφέρη
Επίκουρη Καθηγήτρια

2. Έντυπο Συναίνεσης Συμμετεχόντων

Έντυπο συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει αφενός συμπεριφορές υγείας: Διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, αλκοόλ και ποιότητα ζωής σε ενήλικες και αφετέρου τυχόν συσχετίσεις αυτών των παραγόντων μεταξύ τους.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Στα πλαίσια της ερευνητικής εργασίας σας δίνεται συνημμένο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 4 μέρη. Στο α' μέρος σας ζητάμε να συμπληρώσετε ερωτήσεις που αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια ζητάμε κάποιες πληροφορίες για το κάπνισμα, άσκηση, διατροφή και την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ στο τέλος αξιολογούμε παραμέτρους της πνευματικής και ψυχικής υγείας.

3. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Η σημαντικότητα της ερευνητικής μελέτης βρίσκεται στο ότι προσπαθεί να εντοπίσει τυχόν αλληλεπιδράσεις ή συσχετίσεις μεταξύ του καπνίσματος, της άσκησης, της διατροφής, της χρήσης αλκοόλ, και της ποιότητας ζωής των ενηλίκων εκπαιδευομένων.

4. Δημοσίευση δεδομένων - αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σου στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείς με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σου δε θα φαίνεται πουθενά.

5. Πληροφορίες

Μη διστάσεις να κάνεις ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή/και τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας. Αν έχεις κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζητήσέ μας να σου δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις. **Επιστημονικός υπεύθυνος: Χασάνδρα Μαρία, Λέκτορας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΤΕΦΑΑ Τρικάλων, Ερευνήτρια: Τσιαούση Λουΐζα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΜΠΣ «Άσκηση και Υγεία» ΤΕΦΑΑ Τρικάλων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (louiza04@yahoo.gr).**

6. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σου να συμμετάσχεις στην εργασία είναι εθελοντική. Είσαι ελεύθερος να μην συναινέσεις ή να διακόψεις τη συμμετοχή σου όποτε επιθυμείς. Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα εκτελέσω. Συναινώ να συμμετέχω στην εργασία.

Ημερομηνία: 8/5/1983

Υπογραφή συμμετέχοντος



Υπογραφή ερευνητή



3. Έντυπο Συλλογής Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Προσωπικές Ερωτήσεις

Ημερομηνία Γέννησης

Φύλο

- 1) Άντρας
- 2) Γυναίκα

Ύψος

_____ kg

Βάρος

_____ cm

Οικογενειακή Κατάσταση

- 1) Άγαμος
- 2) Έγγαμος

Αριθμός Παιδιών

Επίπεδο Εκπαίδευσης

- 1) Δημοτικό
- 2) Γυμνάσιο
- 3) Λύκειο
- 4) Ι.Ε.Κ./Ι.Ι.Ε.Κ
- 5) Τεχνολογική Εκπαίδευση
- 6) Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- 7) Μεταπτυχιακό
- 8) Διδακτορικό

*Οι ερωτήσεις αυτές είναι προσωπικές και ανώνυμες. Θα βοηθήσουν δε στην απόκτηση μιας εικόνας του πληθυσμού που μελετάται ως προς τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

A. Παρακάτω υπάρχουν ατάκες (ζωής και βοήθεια) στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Επιλέξε «δεν ξέρω» μόνο στις περιπτώσεις που δεν έχει ακούσει ποτέ αυτό που σου ζητείται να απαντήσεις.

	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω
1. Ο οργανισμός δε χρειάζεται να πάρει λίπος από τις τροφές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Το αυγό είναι πλούσιο σε υδατόθραους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Το νερό δεν παρέχει καθόλου θερμίδες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Όλα τα θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα για τον οργανισμό ανεξάρτητα από το εάν παρέχουν ή όχι ενέργεια στον οργανισμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Το αλάτι δεν παρέχει θερμίδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Το σπέρμα αποτελεί μέρος ο αδερφός και το σβέστο, αποδίδουν ενέργεια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Κίτρινο συστατικό στο ψωμί είναι το λίπος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Φυτικές ίνες υπάρχουν άφρονες στο εξωτερικό των φρούτων, λαχανικών και σπόρων και βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Οι βιταμίνες είναι θερμίδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Οι υδατόθραους είναι μια από τις ομάδες τροφίμων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Το ψωμί και η ζάχαρη είναι εφόροι της δύναμης – στον κοιλία προσοδεύει να χάσει βάρος, πρέπει να σιγαμπά τρέλλες την πρόδολήη τους, γιατί κοιλία προσοδεύουν βάρος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Η ενέργεια που δίνουν οι τροφές μετρήεται σε θερμίδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Φυτικές προδελουίης ηρωίθρες ονερθόκονται εμπέας στο άσπυρο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Η ζάχαρη είναι πλούσια σε λίπος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Υδατόθραους συνονοδώνονται εμπέας στις παύτες, το ρυζά και τα μακαρόνια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Το φρούτα παρέχουν άφρονες ηρωίθρες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Το πάλιες γάλα παρέχει ηρωίθρες και σβέστο και σήκωση με το σποδουηλομένο (γάλα από το οποίο έχει αποορθεθεί το λίπος).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Από τα θρεπτικά συστατικά μόνο το λίπος είναι θερμίδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Τρόφιμο που ανήκουν στην ίδια ομάδα, παρέχουν ανά μερίδα σγρόν την ίδια ενέργεια και θρεπτικά συστατικά (όπως 1 μπανάνα και 1 μήλο (80 γραμμολών) της ομάδας των φρούτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Το αυγό και το κρέας έχουν παρόμοια θρεπτικά συστατικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Το σπυρματικό δεν παρέχουν λίπος αλλά μόνο ζάχαρη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Η μούρη ζάχαρη προσοδεύει λιγότερες θερμίδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Σπυρματικό έχει να ελκάνηται κοιλία την πρόδολήη των ακόρστων λιπορών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Η μπανάνα «παράκει» σπυρματικό έχει λίπος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Υγιεινά τρόφιμα άσπυροί σιγαμπά «πρώα συσκεπόμενα» μόνο τρόφιμα σε μίτρες ή χουλίτες ποδύττες».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ένα γούδομα παρέχει παρνού το ίδιο θρεπτικά συστατικά με ένα ποτήρι γάλα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Τρόφιμα η μούρη ενέργεια που λαμβάνουμε καθήρηση, πρέπει να προσοδεύεται από υδατόθραους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Απεί να κοπούνε κοιλία φρούτα και λαχανικά για να παρμαίσει υγιής.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω
29. Το κοιλία και το αλγύδοις είναι σπυρματικό και πλούσια σε ακόρστω λιπορά («κοιλία λίπη»).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Το κρέας, το κοιλία, το ψύριο και το αυγό ανήκουν στην ίδια ομάδα τροφίμων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Η μούρη ζάχαρη ανοδεύει καλύτερη επιλογή σπυρματικό παρέχει μετλάλο, γυνωτοοκεία και ίνες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Το αλάτι αποτελεί λιγότερη ενέργεια (7 θερμίδες ανά γραμμολό) από το λίπος (9 θερμίδες ανά γραμμολό) και δεν ανοδεύει θρεπτικά συστατικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.
Από τις 2 δηλωμένες στήλες, σημείωσε μόνο όσα είναι θρεπτικά συστατικά (σημειώνοντας έστω τις ομάδες τροφίμων)

	φρούτα	κοιλία
φάσφαρος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
βιταμίνη D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γυνωτοοκεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
αδερφός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Από τα παρακάτω, σημείωσε όσα θρεπτικά συστατικά δίνουν ενέργεια:

Κερό	Υδατόθραους	Αδερφός	Πρωίθρες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
λίπος	βιταμίνη A	βιταμίνη C	κόλιο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Σημειώνοντας στο κοιλία έναν αριθμό από το 1 έως το 5 ανάλογα με το επίπεδο δυσκολίας των ερωτήσεων, 1. Εύκολος 2. Μέτριος 3. Δύσκολος

Οι ερωτήσεις σου φάνηκαν

	ΜΑΛ	ΟΚΙ
Οι ερωτήσεις ήταν ενδιαφέρουσες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επίδοοδεύαται να μέρες τις ερωτήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ΜΑΛ	ΟΚΙ
1) Έχεις παραοδολήηται το μέρμα «κοιλία Οικονομία» στο Γυμνάσιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Έχεις εσπορμαίσει ποτέ κίλια συσκεπόμενα άσπυρο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Έχεις εσπορμαίσει ποτέ άσπυρο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Έχεις εσπορμαίσει ποτέ σε ηρωίθρη σπυρματικό υγιεινά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Έχεις κίλια από τους γυνωί σου παρμαίσει κίλια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Έχεις εσπορμαίσει η άσπυρο μόνοις η για τη άσπυρο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Έχεις ανοδεύει με τον αλγύδοις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστούμε πολύ!!

5. Οι Σωστές Απαντήσεις

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. Παρακαλώ απάντησε αυθόρμητα (χωρίς καμία βοήθεια) στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Επέλεξε «δε ξέρω» μόνο στις περιπτώσεις που δεν έχεις ακούσει ποτέ αυτό που σου ζητείται να απαντήσεις.	Σωστό	Λάθος	Δε ξέρω
1. Ο οργανισμός δε χρειάζεται να παίρνει λίπος από τις τροφές.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Το αυγό είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Το νερό δεν παρέχει καθόλου θερμίδες.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Όλα τα θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα για τον οργανισμό ανεξάρτητα από το εάν παρέχουν ή όχι ενέργεια στον οργανισμό.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Το αλάτι δεν παρέχει θερμίδες.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Τα ανόργανα στοιχεία, όπως ο σίδηρος και το ασβέστιο, αποδίδουν ενέργεια.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Κύριο συστατικό στο ψωμί είναι το λίπος.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Φυτικές ίνες υπάρχουν άφθονες στο εξωτερικό των φρούτων, λαχανικών και σπόρων και βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Οι βιταμίνες δίνουν θερμίδες.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Οι υδατάνθρακες είναι μια από τις ομάδες τροφίμων.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Το ψωμί και η ζάχαρη είναι εχθροί της διαίτας – όταν κανείς προσπαθεί να χάσει κιλά, πρέπει να σταματά τελείως την πρόσληψή τους γιατί κατά κανόνα προσθέτουν βάρος.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Η ενέργεια που δίνουν οι τροφές μετριέται σε θερμίδες.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Φυτικής προέλευσης πρωτεΐνες ανευρίσκονται ευρέως στα όσπρια.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Η ζάχαρη είναι πλούσια σε λίπος.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Υδατάνθρακες συναντώνται ευρέως στις πατάτες, το ρύζι και τα μακαρόνια.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Τα φρούτα περιέχουν άφθονες πρωτεΐνες.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Το πλήρες γάλα περιέχει περισσότερες πρωτεΐνες και ασβέστιο σε σύγκριση με το αποβουτυρωμένο (γάλα από το οποίο έχει αφαιρεθεί το λίπος).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Από τα θρεπτικά συστατικά μόνο το λίπος δίνει θερμίδες.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Τρόφιμα που ανήκουν στην ίδια ομάδα, παρέχουν ανά μερίδα σχεδόν την ίδια ενέργεια και θρεπτικά συστατικά (όπως 1 μπανάνα και 1 μήλο (80 γραμμαρίων) της ομάδας των φρούτων).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Τα αυγά και το κρέας έχουν παρόμοια θρεπτική σύσταση.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Τα αναψυκτικά δεν περιέχουν λίπος αλλά μόνο ζάχαρη.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Η μαύρη ζάχαρη προσφέρει λιγότερες θερμίδες.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Σημασία έχει να ελαττώνει κανείς την πρόσληψη των ακόρεστων λιπαρών.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Η μπανάνα «παχαίνει» επειδή έχει λίπος.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Υγιεινός τρόπος διατροφής σημαίνει «τρώω συγκεκριμένα μόνο τρόφιμα σε μέτριες ή χαμηλές ποσότητες».	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ένα γιαούρτι περιέχει περίπου τα ίδια θρεπτικά συστατικά με ένα ποτήρι γάλα.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Περίπου η μισή ενέργεια που λαμβάνουμε καθημερινά, πρέπει να προέρχεται από υδατάνθρακες.
28. Αρκεί να καταναλώνει κανείς φρούτα και λαχανικά για να παραμένει υγιής.
29. Τα καρύδια και τα αμύγδαλα είναι ξηροί καρποί πλούσιοι σε ακόρεστα λιπαρά («καλά» λίπη).
30. Το κρέας, το κοτόπουλο, τα ψάρια και τα αυγά ανήκουν στην ίδια ομάδα τροφίμων.
31. Η μαύρη ζάχαρη αποτελεί καλύτερη επιλογή επειδή περιέχει μέταλλα, ιχνοστοιχεία και ίνες.
32. Το αλκοόλ αποδίδει λιγότερη ενέργεια (7 θερμίδες ανά γραμμάριο) από το λίπος (9 θερμίδες ανά γραμμάριο) και δεν αποτελεί θρεπτικό συστατικό.

B.

Από τις 2 διπλάνες στήλες, σημείωσε μόνο όσα είναι θρεπτικά συστατικά (αφήνοντας έξω τις ομάδες τροφίμων)

φρούτα	<input type="checkbox"/>	κρεατικά	<input type="checkbox"/>
φώσφορος	<input checked="" type="checkbox"/>	νάτριο	<input checked="" type="checkbox"/>
βιταμίνη D	<input checked="" type="checkbox"/>	δημητριακά	<input type="checkbox"/>
γαλακτοκομικά	<input type="checkbox"/>	φυτικές ίνες	<input checked="" type="checkbox"/>
σίδηρος	<input checked="" type="checkbox"/>	λαχανικά	<input type="checkbox"/>

Γ. Από τα παρακάτω, σημείωσε όσα θρεπτικά συστατικά δίνουν ενέργεια:

Νερό	<input type="checkbox"/>	Υδατάνθρακες	<input checked="" type="checkbox"/>	Ασβέστιο	<input type="checkbox"/>	Πρωτεΐνες	<input checked="" type="checkbox"/>
Λίπος	<input checked="" type="checkbox"/>	Βιταμίνη A	<input type="checkbox"/>	Βιταμίνη C	<input type="checkbox"/>	Κάλιο	<input type="checkbox"/>

6. Λίστα/Κατάλογος Πινάκων, Σχημάτων και Διαγραμμάτων

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου	16
Πίνακας 2: Βασικά Αποτελέσματα του Συνολικού Δείγματος (Mean+/- SD)	18
Πίνακας 3: Βασικά Αποτελέσματα των Συμμετεχόντων Γυναικών (Mean+/- SD)	18
Πίνακας 4: Βασικά Αποτελέσματα των Συμμετεχόντων Ανδρών (Mean+/- SD)	19
Σχήμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος	19
Σχήμα 2: Κατανομή των γυναικών με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος	20
Σχήμα 3: Κατανομή των ανδρών με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος	20
Σχήμα 4: Συνολική κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους	21
Σχήμα 5: Κατανομή των γυναικών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους	21
Σχήμα 6: Κατανομή των ανδρών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσής τους	22
Σχήμα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση	22
Σχήμα 8: Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση	22
Σχήμα 9: Κατανομή των ανδρών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση	23
Σχήμα 10: Συνολικές Απαντήσεις	23
Σχήμα 11: Αιτιολόγηση του σκορ των γυναικών	24
Σχήμα 12: Αιτιολόγηση του σκορ των ανδρών	24
Σχήμα 13: Συνολικά ποσοστά για το αν οι ερωτήσεις φάνηκαν ενδιαφέρουσες	25
Διάγραμμα 1: Κλίμακα αξιολόγησης των γνώσεων με βάση του χρησιμοποιηθέντος ερωτηματολογίου	33

7. T-Test για ανεξάρτητα δείγματα

Group Statistics

GENDER		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCORE	ANDRAS	31	28,03	8,341	1,498
	GYNAIKA	57	31,09	6,975	,924

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
SCORE	Equal variances assumed	1,243	,268	-1,830	86	,071	-3,055	1,669	-6,374	,263
	Equal variances not assumed			-1,736	53,051	,088	-3,055	1,760	-6,586	,475

Group Statistics

BMIkat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCORE	fysiologikos	41	31,22	7,435	1,161
	ypervaros-paxysarkos	43	28,70	7,447	1,136

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
SCORE	Equal variances assumed	,006	,938	1,553	82	,124	2,522	1,624	-,709	5,753
	Equal variances not assumed			1,553	81,822	,124	2,522	1,624	-,709	5,753

Group Statistics

FAMSTATcategories		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCORE	EGAMOS	60	30,55	6,954	,898
	AGAMOS	26	29,62	8,658	1,698

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
SCORE	Equal variances assumed	1,063	,305	,531	84	,597	,935	1,761		-2,568	4,437
	Equal variances not assumed			,487	39,617	,629	,935	1,921		-2,948	4,818

Group Statistics

GENDER		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katA	ANDRAS	31	6,9677	3,80775	,68389
	GYNAIKA	57	8,3860	3,66818	,48586

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katA	Equal variances assumed	1,583	,212	-1,710	86	,091	-1,41822	,82960		-3,06741	,23097
	Equal variances not assumed			-1,691	59,769	,096	-1,41822	,83891		-3,09642	,25998

Group Statistics

GENDER		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katB	ANDRAS	31	7,5161	2,46131	,44206
	GYNAIKA	57	7,5088	2,63305	,34876

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
katB	Equal variances assumed	,926	,339	,013	86	,990	,00736	,57452	-1,13475	1,14947
	Equal variances not assumed			,013	65,395	,990	,00736	,56307	-1,11705	1,13176

Group Statistics

GENDER		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katC	ANDRAS	31	4,3871	1,94384	,34912
	GYNAIKA	57	5,2281	1,89941	,25158

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
katC	Equal variances assumed	,344	,559	-1,968	86	,052	-,84097	,42736	-1,69054	,00860
	Equal variances not assumed			-1,954	60,506	,055	-,84097	,43033	-1,70161	,01966

Group Statistics

GENDER		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katD	ANDRAS	31	3,3871	1,52047	,27308
	GYNAIKA	57	3,6316	1,35793	,17986

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
katD	Equal variances assumed	1,334	,251	-,773	86	,441	-,24448	,31617	-,87300	,38404
	Equal variances not assumed			-,748	56,025	,458	-,24448	,32699	-,89953	,41056

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katE	ANDRAS	31	5,7742	2,30521	,41403
	GYNAIKA	57	6,3333	1,73548	,22987

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
katE	Equal variances assumed	3,291	,073	-1,283	86	,203	-,55914	,43588	-1,42564	,30736
	Equal variances not assumed			-1,181	48,859	,243	-,55914	,47356	-1,51086	,39258

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katA	EGAMOS	60	7,7667	3,82838	,49424
	AGAMOS	26	8,6538	3,26119	,63957

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper			Lower	Upper
katA	Equal variances assumed	3,400	,069	-1,030	84	,306	-,88718	,86140	-2,60017	,82581	
	Equal variances not assumed			-1,098	55,402	,277	-,88718	,80829	-2,50676	,73240	

Group Statistics

FAMSTATcategories		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katB	EGAMOS	60	7,4833	2,58740	,33403
	AGAMOS	26	7,5000	2,62679	,51515

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper			Lower	Upper
katB	Equal variances assumed	,144	,705	-,027	84	,978	-,01667	,61027	-1,23026	1,19693	
	Equal variances not assumed			-,027	46,926	,978	-,01667	,61397	-1,25187	1,21854	

Group Statistics

FAMSTATcategories		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katC	EGAMOS	60	5,2500	1,64291	,21210
	AGAMOS	26	4,3077	2,44572	,47964

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katC	Equal variances assumed	7,971	,006	2,093	84	,039	,94231	,45017	,04709	1,83752	
	Equal variances not assumed			1,797	35,163	,081	,94231	,52445	-,12220	2,00682	

Group Statistics

FAMSTATcategories		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katD	EGAMOS	60	3,6500	1,43592	,18538
	AGAMOS	26	3,4231	1,33186	,26120

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katD	Equal variances assumed	,221	,640	,688	84	,494	,22692	,33006	-,42944	,88329	
	Equal variances not assumed			,708	51,040	,482	,22692	,32030	-,41608	,86993	

Group Statistics

FAMSTATcategories		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katE	EGAMOS	60	6,4000	1,88841	,24379
	AGAMOS	26	5,7308	2,01112	,39441

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
katE	Equal variances assumed	,052	,820	1,480	84	,143	,66923	,45215	-,22993	1,56839
	Equal variances not assumed			1,443	44,971	,156	,66923	,46368	-,26468	1,60314

Group Statistics

BMIkat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katA	fysiologikos	41	8,0976	3,57635	,55853
	ypervaros-paxysarkos	43	7,6279	3,88540	,59252

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
katA	Equal variances assumed	1,580	,212	,576	82	,566	,46965	,81589	-1,15342	2,09273
	Equal variances not assumed			,577	81,902	,566	,46965	,81427	-1,15022	2,08952

Group Statistics

BMIkat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katB	fysiologikos	41	8,0488	2,48949	,38879
	ypervaros-paxysarkos	43	6,8140	2,52846	,38559

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
--	--	---	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katB	Equal variances assumed	,457	,501	2,254	82	,027	1,23483	,54778	,14512	2,32453	
	Equal variances not assumed			2,255	81,913	,027	1,23483	,54757	,14551	2,32414	

Group Statistics

BMIkat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katC fisiologikos	41	5,2195	1,99389	,31139
ypervaros-paxysarkos	43	4,6744	1,78247	,27182

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katC	Equal variances assumed	,415	,521	1,322	82	,190	,54509	,41223	-,27497	1,36516	
	Equal variances not assumed			1,319	79,965	,191	,54509	,41335	-,27749	1,36768	

Group Statistics

BMIkat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katD fisiologikos	41	3,5854	1,34119	,20946
ypervaros-paxysarkos	43	3,4884	1,46989	,22416

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katD	Equal variances assumed	,606	,438	,315	82	,753	,09699	,30746		-,51465	,70864
	Equal variances not assumed			,316	81,846	,753	,09699	,30679		-,51332	,70731

Group Statistics

BMIkat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
katE	fysiologikos	41	6,2683	1,54959	,24200
	ypervaros-paxysarkos	43	6,0930	2,15820	,32912

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
katE	Equal variances assumed	5,368	,023	,426	82	,671	,17527	,41168		-,64369	,99423
	Equal variances not assumed			,429	76,280	,669	,17527	,40852		-,63832	,98886