



ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 2013-2022

Ερευνητικό και
Εκπαιδευτικό
Ινστιτούτο Υγεία
του Παιδιού



Λευκωσία, 2024

Ελληνική Έκδοση

Τα πνευματικά δικαιώματα αυτής της έκδοσης ανήκουν στο Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού

Λευκωσία 2024

ISBN: 978-9925-635-90-0

Επιστημονική Επιμέλεια:

Δρ Στάλω Πάπουτσου, Κλινική Διαιτολόγος και Διατροφολόγος

Συγγραφείς:

Δρ Στάλω Πάπουτσου, Κλινική Διαιτολόγος και Διατροφολόγος

Δρ Σάββας Σάββα, Παιδίατρος

Επιστημονικοί Συνεργάτες:

Δρ Μιχάλης Τορναρίτης

Δρ Πόπη Κανάρη

Δρ Στέλιος Γιαννόπουλος

Δρ Λένια Κακούρη*

Κα Μάρω Χριστοδουλίδου

Δρ Αντωνία Κακουλλή

Κα Μαρία Αγαθοκλέους

Δρ Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου

Δρ Γιάννης Κουρίδης

Κα Τόνια Σολέα

Ερευνητές Πεδίου:

Κα Έλενα Αλετράρη

Κα Μαρία Κατσιαρή

Κα Δάφνη Κλεόπα

Κα Μαρίνα Κυπριανού

Κα Πέρσα Κώστα

Κα Χαρά Μαλιώτη

Κος Κώστας Νικολάου

Κος Νίκος Ντάφλος

Κα Χρύσω Πατσαλίδου

Κα Γεωργία Χατζημιχαήλ

Επιμέλεια Κειμένου:

Κα Αγγελίνα Γεωργίου

Ευχαριστίες:

Το παρόν σύγγραμμα είναι αποτέλεσμα μίας ομαδικής συνεργασίας πολλών ερευνητών στον τομέα της Επιδημιολογίας της Διατροφής και της Επιστήμης των Τροφίμων. Ευχαριστούμε θερμά όσους εργάστηκαν για την πραγματοποίηση της μεγάλης αυτής έρευνας, καθώς και όλους τους συμμετέχοντες που αφιέρωσαν προσωπικό χρόνο. Οφείλουμε επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους παιδιάτρους και γυναικολόγους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα για την προθυμία να βοηθήσουν στην παρούσα μελέτη, καθώς και στις διευθύνσεις όλων των νηπιαγωγείων και σχολείων δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης για τη συνεργασία.

Πρόλογος

Αγαπητοί αναγνώστες,

Έχοντας υψηλά τις αξίες μου για θέματα που αφορούν τη Δημόσια Υγεία, ως τέως Υπουργός Υγείας και ως πρώην μέλος του Συμβουλευτικού Σώματος της EFSA, αλλά και έχοντας τη χαρά και την τιμή να συμμετέχω από το 2014 μέχρι και το 2017, ως Διευθύντρια του Γενικού Χημείου της Κυπριακής Δημοκρατίας (ΓΧΚ), σε αυτή την Εθνική Μελέτη Διατροφής, δεν θα μπορούσα να αρνηθώ την πρόταση των πολύτιμων πρώην συνεργατών μου, να προλογίσω αυτή τη μοναδική στο είδος της Μελέτη.

Μία από τις κύριες πολιτικές στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, τόσο των χωρών της ΕΕ όσο και πολλών άλλων χωρών, αλλά και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αφορά τη διατροφή η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, καθώς και την ποιότητα και τον τρόπο ζωής. Για τη διαμόρφωση πολιτικών σχετικά με την προαγωγή της ορθής διατροφής, εναρμονισμένης με τις διεθνείς πολιτικές, χρειάζονται στοιχεία .

Μέσα από την Εθνική Μελέτη Διατροφής, δίδονται σημαντικά στοιχεία για τις διατροφικές συνήθειες του κυπριακού πληθυσμού, καθώς και για τον επιπολασμό της παχυσαρκίας σε όλες τις ηλικίες. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα για να διαμορφώσει το Υπουργείο Υγείας, το οποίο ήδη δίνει ιδιαίτερη σημασία στον πρωτογενή τομέα πρόληψης (π.χ. για τον διαβήτη, για τον καρκίνο), μια σύγχρονη Εθνική Πολιτική Διατροφής που αφορά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή.

Αποτελεί επιτυχία τόσο για το ΓΧΚ όσο και για το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού (ΕΕΙΥΠ), η χρηματοδότηση της μελέτης με συνολική χορηγία 200.000 ευρώ από την EFSA και με κατευθυντήριες οδηγίες της. Αποτέλεσε για μένα ξεχωριστή εμπειρία αυτή η συνεργασία με το ΕΕΙΥΠ και την EFSA, η οποία θα αξιοποιήσει τα στοιχεία αυτά για παροχή επιστημονικής υποστήριξης στη διαμόρφωση Διατροφικών Πολιτικών στην ΕΕ. Η συλλογή πληροφοριών δεν ήταν εύκολο εγχείρημα και μάλιστα εν καιρώ πανδημίας, αλλά η αφοσίωση και ο εξαιρετικός συντονισμός των συμμετεχόντων οδήγησε στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Πρόσθετος στόχος της συλλογής αυτών των πληροφοριών ήταν η αξιοποίησή τους από τους επαγγελματίες υγείας, τους εκπαιδευτικούς και τους αρμόδιους φορείς που είναι υπεύθυνοι για την προώθηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή.

Η Μελέτη είναι πρωτοποριακή, για αυτό θα ήθελα να απευθύνω τις θερμές μου ευχαριστίες στους πρώην συνεργάτες μου στο ΕΕΙΥΠ και στο ΓΧΚ, καθώς και σε όλους όσοι συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της Μελέτης. Τις ιδιαίτερες μου ευχαριστίες εκφράζω στη Δρα Στάλω Πάπουτσου και τον Δρα Σάββα Σάββα, ως συγγραφείς και μεταθανάτιες ευχαριστίες στη Δρα Ελένη Κακούρη, συνεργάτιδά μου στο ΓΧΚ. Χωρίς όμως τη σημαντική συμβολή όλων των επιστημονικών συνεργατών και ερευνητών, η εκπόνηση της Μελέτης δεν θα ήταν εφικτή.

Είμαι σίγουρη ότι, το περιεχόμενο αυτό θα αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο που θα εμπνεύσει και θα ενθαρρύνει τους αναγνώστες να είναι αρωγοί και σύμβουλοι της πολιτείας στην αντιμετώπιση προβλημάτων από λανθασμένες διατροφικές συνήθειες, οι οποίες αφορούν άμεσα τη Δημόσια Υγεία και το Γενικό Σύστημα Υγείας και να τους οδηγήσει στη λήψη αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης και στρατηγικών.

Δρ Πόπη Νικολαΐδου-Κανάρη

Τέως Υπουργός Υγείας



Εισαγωγικό Σημείωμα

Η έκθεση αυτή για την Εθνική Μελέτη Διατροφής των Κυπρίων είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού για πρώτη φορά καταγράφονται πλήρη και αναλυτικά στοιχεία για τις διατροφικές συνήθειες του κυπριακού πληθυσμού, αλλά και άλλες συνήθειές του που αφορούν τον τρόπο ζωής των πολιτών και σχετίζονται με την υγεία του. Το γεγονός ότι, η συλλογή πληροφοριών πραγματοποιήθηκε σε παγκύπρια κλίμακα και καλύπτει όλες τις ηλικίες του πληθυσμού, έως και 75 ετών, είναι αυτό που την καθιστά μοναδική στη μέχρι πρότινος βιβλιογραφία.

Οι συγγραφείς της έκθεσης, οι οποίοι είναι και οι πρωτεργάτες σε αυτή την πρωτοποριακή εργασία, δούλεψαν εθελοντικά και καθοδήγησαν τους συντελεστές της έρευνας και τους ερευνητές της συλλογής των στοιχείων με επιστημονική οξυδέρκεια και συνέπεια. Οι επιστημονικές αναλύσεις και οι παραθέσεις των στοιχείων είναι στο ανώτερο δυνατό επίπεδο.

Το αντικείμενο της έρευνας και η δομή της ήταν καθορισμένα από την European Food Safety Authority (EFSA) και παράλληλα το Γενικό Χημείο της Κυπριακής Δημοκρατίας (ΓΧΚ) ήταν εντεταλμένο με την εκτέλεσή τους. Η ανάθεση του έργου στο Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού (ΕΕΙΥΠ) από το ΓΧΚ ήταν σημαντική και το ΕΕΙΥΠ εργάστηκε σκληρά προς την επιτυχή αποπεράτωση του έργου. Η συνεργασία μεταξύ των δύο Οργανισμών για άλλη μια φορά ήταν υποδειγματική.

Το ΕΕΙΥΠ από το 1995 μέχρι και σήμερα διενεργεί προληπτικά προγράμματα υγείας στον κυπριακό πληθυσμό. Σε αυτό το χρονικό διάστημα κατέγραψε με άρθρα του σε επιστημονικά περιοδικά τα πρώτα επιδημιολογικά στοιχεία για την υγεία των Κυπρίων. Ασχολούμενο όλα αυτά τα χρόνια με θέματα πρόληψης των ασθενειών, είδε από την πρώτη στιγμή τη συλλογή των πληροφοριών σε αυτή την μελέτη της EFSA σαν πολύτιμες πληροφορίες για τη διαφύλαξη της υγείας των Κυπρίων. Οι μοναδικές αναλύσεις και τα συμπεράσματά τους, όπως αυτά καταγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο, είναι χρήσιμα εργαλεία για τη διαφύλαξη της υγείας των Κυπρίων.

Δρ Μιχάλης Τορναρίτης

Πρόεδρος Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου Υγεία του Παιδιού

Περιεχόμενα συγγράμματος:	Σελίδα
Συντομογραφίες.....	9
Πίνακες.....	9
Γραφήματα.....	13
Εικόνες.....	14
Περίληψη.....	15
Εισαγωγή.....	16
Μεθοδολογία.....	18
Αποτελέσματα και σχολιασμός	
i. Σωματομετρικά στοιχεία και επιπολασμός παχυσαρκίας.....	27
ii. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.....	44
iii. Συνήθειες ύπνου.....	47
iv. Λήψη συμπληρωμάτων διατροφής.....	52
v. Μεσογειακό σκορ διατροφής.....	57
vi. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας εφήβων και ενηλίκων.....	61
vii. Μητρικός θηλασμός και εισαγωγή στερεάς τροφής στα βρέφη.....	73
viii. Διατροφικές και άλλες συνήθειες του Κύπριου πολίτη.....	82
ix. Ορθόδοξη νηστεία.....	91
x. Αλλαγές στο βάρος και στις συνήθειες της διατροφής των Κυπρίων στα δύο πρώτα χρόνια της Πανδημίας του Κορονοϊού.....	93
Συμπεράσματα μελέτης και εισηγήσεις για εθνικές πολιτικές διατροφής και προαγωγή της υγείας.....	100
Σύνοψη αποτελεσμάτων και εισηγήσεων.....	112
Παράρτημα.....	114
Βιβλιογραφία.....	172

Συντομογραφίες

ΓΧΚ: Γενικό Χημείο του Κράτους
 ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος
 ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση
 ΕΕΙΥΠ: Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού
 ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
 EFSA: European Food Safety Authority
 IOTF: International Obesity TaskForce
 IPAQ: International Physical Activity Questionnaire
 METs: Metabolic Equivalents
 USDA: United States Department of Agriculture
 DRIs: Dietary Reference Intakes
 AI: Adequate Intake
 RDA: Recommended Dietary Allowances
 SD: Standard Deviation

Πίνακες	Σελίδα
Πίνακας 1: Πληθυσμός μελέτης ανά επαρχία.....	19
Πίνακας 2: Πληθυσμός μελέτης ανά ηλικία και φύλο.....	19
Πίνακας 3: Εποχιακή κατανομή πληθυσμού.....	20
Πίνακας 4: Μέσο Βάρος (kg) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	29
Πίνακας 5: Μέσο Ύψος (cm) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	30
Πίνακας 6: ΔΜΣ (kg/m ²) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	31
Πίνακας 7: Περιφέρεια μέσης (cm) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	32
Πίνακας 8: Κατηγοριοποίηση βάρους IOTF ανά επαρχία και φύλο.....	33
Πίνακας 9: Κατηγοριοποίηση βάρους IOTF ανά ηλικία και φύλο.....	36
Πίνακας 10: Κατηγοριοποίηση βάρους IOTF ανά περιοχή και φύλο.....	37
Πίνακας 11: Λόγος Μέσης Προς Ύψος (Waist-to-Height ratio) ανά ηλικία και φύλο.....	38
Πίνακας 12: Ποσοστό συμμετεχόντων με Λόγο Μέσης προς Ύψος μεγαλύτερο του 0.5 ανά ηλικία και φύλο.....	39
Πίνακας 13: Οικογενειακό εισόδημα (σε ευρώ).....	44
Πίνακας 14: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων ή γονέων.....	45
Πίνακας 15: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων ή γονέων ανά περιοχή.....	45
Πίνακας 16: Συσχέτιση κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με την παχυσαρκία.....	46
Πίνακας 17: Διάρκεια ύπνου συνολικά στη μέρα ανά ηλικία.....	48
Πίνακας 18: Διάρκεια ύπνου τη νύχτα σε σχέση με την ηλικία.....	48
Πίνακας 19: Διάρκεια ύπνου συνολικά στο εικοσιτετράωρο ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	49

Πίνακας 20:	Διάρκεια ύπνου τη νύχτα ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	50
Πίνακας 21:	Διάρκεια ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	50
Πίνακας 22:	Συστάσεις διάρκειας ύπνου ανά ηλικιακή ομάδα σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Ιατρικής του Ύπνου.....	51
Πίνακας 23:	Λήψη συμπληρωμάτων από έγκυες γυναίκες.....	53
Πίνακας 24:	Λήψη πολυβιταμινών ανά ηλικία και φύλο.....	54
Πίνακας 25:	Λήψη συμπληρώματος ασβεστίου ανά ηλικία και φύλο.....	54
Πίνακας 26:	Λήψη συμπληρώματος βιταμίνης D (D3) ανά ηλικία και φύλο.....	55
Πίνακας 27:	Λήψη συμπληρώματος σιδήρου ανά ηλικία και φύλο.....	55
Πίνακας 28:	Λήψη συμπληρώματος βιταμίνης C ανά ηλικία και φύλο.....	56
Πίνακας 29:	Λήψη προβιοτικών/ πρεβιοτικών ανά ηλικία και φύλο.....	56
Πίνακας 30:	Κατηγοριοποίηση της ποιότητας της διατροφής των παιδιών και εφήβων σύμφωνα με τον δείκτη «KIDMED».....	58
Πίνακας 31:	Κατηγοριοποίηση της ποιότητας της διατροφής των ενηλίκων σύμφωνα με τον δείκτη «Mediterranean Diet Score».....	58
Πίνακας 32:	Κατηγοριοποίηση φυσικής δραστηριότητας ανά φύλο.....	61
Πίνακας 33:	Είδος φυσικής δραστηριότητας ανά φύλο.....	63
Πίνακας 34:	Συχνότητα κατανάλωσης πρωινού (%) ανά φύλο και ηλικία.....	82
Πίνακας 35:	Κάπνισμα ανά φύλο και ηλικία.....	84
Πίνακας 36:	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών ανά ηλικία & φύλο..	85
Πίνακας 37:	Μέση ημερήσια πρόσληψη αλκοόλης (σε γρ) των συμμετεχόντων..	86
Πίνακας 38:	Συχνότητα κατανάλωσης καφέ (%) ανά ηλικία και φύλο.....	86
Πίνακας 39:	Μέση ημερήσια πρόσληψη καφεΐνης (σε mg) των συμμετεχόντων..	88
Πίνακας 40:	Συχνότητα κατανάλωσης υποκατάστατων γάλατος (ρόφημα σόγιας, καρύδας, ρυζιού κλπ.).....	89
Πίνακας 41:	Συνήθειες συμμετεχόντων σύμφωνα με την Ορθόδοξη νηστεία.....	92
Πίνακας 42:	Κατανομή συμμετεχόντων ανά επαρχία στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο.....	93
Πίνακας 43:	Κατανομή συμμετεχόντων βάσει εισοδηματικών κριτηρίων στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο.....	93
Πίνακας 44:	Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (ανδρών και γυναικών) στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο.....	94
Πίνακας 45:	Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων αντρών στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο.....	95
Πίνακας 46:	Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων γυναικών στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο.....	96
Πίνακας 47:	Βάρος συμμετεχόντων (kg) όπως αυτό δηλώθηκε από τους ίδιους συμμετέχοντες ανάλογα με την απάντηση στην ερώτηση «αν έβαλαν βάρος στα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας».....	97
Πίνακας 48:	Αλλαγή στο βάρος των συμμετεχόντων (kg) όπως αυτό δηλώθηκε από τους ίδιους ανάλογα με την απάντηση στην ερώτηση «αν έβαλαν βάρος στα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας».....	98

Πίνακας 49:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια ηλικίας 12-35 μηνών.....	114
Πίνακας 50:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια ηλικίας 12-35 μηνών.....	116
Πίνακας 51:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα κορίτσια ηλικίας 12-35 μηνών.....	118
Πίνακας 52:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα κορίτσια 12-35 μηνών.....	120
Πίνακας 53:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια 3 με 9 ετών.....	122
Πίνακας 54:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια 3 με 9 ετών.....	124
Πίνακας 55:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα κορίτσια 3 με 9 ετών.....	126
Πίνακας 56:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα κορίτσια 3 με 9 ετών.....	128
Πίνακας 57:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια 10-17 ετών.....	130
Πίνακας 58:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια 10-17 ετών.....	132
Πίνακας 59:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα κορίτσια 10 με 17 ετών.....	134
Πίνακας 60:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα κορίτσια 10 με 17 ετών.....	136
Πίνακας 61:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στους άντρες 18-64 ετών.....	138
Πίνακας 62:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στους άντρες 18-64 ετών.....	140
Πίνακας 63:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις γυναίκες 18-64 ετών.....	142
Πίνακας 64:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στις γυναίκες 18-64 ετών.....	144
Πίνακας 65:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στους άντρες 65-74 ετών.....	146
Πίνακας 66:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στους άντρες 65-74 ετών.....	148
Πίνακας 67:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις γυναίκες 65-74 ετών.....	150
Πίνακας 68:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στις γυναίκες 65-74 ετών.....	152
Πίνακας 69:	Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις έγκυες γυναίκες.....	154
Πίνακας 70:	Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%)	

	στις έγκυες γυναίκες.....	156
Πίνακας 71:	Μέση ημερήσια θερμιδική (Kcals) πρόσληψη των συμμετεχόντων..	158
Πίνακας 72:	Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών πρωτεϊνών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	158
Πίνακας 73:	Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών υδατανθράκων (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	159
Πίνακας 74:	Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών απλών σακχάρων (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	159
Πίνακας 75:	Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	160
Πίνακας 76:	Μέση ημερήσια πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	160
Πίνακας 77:	Μέση ημερήσια πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	161
Πίνακας 78:	Μέση ημερήσια πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	161
Πίνακας 79:	Μέση ημερήσια πρόσληψη χοληστερόλης (mg) συμμετεχόντων....	162
Πίνακας 80:	Μέση ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων.....	162
Πίνακας 81:	Μέση ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου (σε mg) συμμετεχόντων.....	163
Πίνακας 82:	Μέση ημερήσια πρόσληψη σιδήρου (σε mg) των συμμετεχόντων...	163
Πίνακας 83:	Μέση ημερήσια πρόσληψη μαγνησίου (σε mg) συμμετεχόντων.....	164
Πίνακας 84:	Μέση ημερήσια πρόσληψη φωσφόρου (σε mg) συμμετεχόντων.....	164
Πίνακας 85:	Μέση ημερήσια πρόσληψη καλίου (σε mg) των συμμετεχόντων.....	165
Πίνακας 86:	Μέση ημερήσια πρόσληψη νατρίου (σε mg) των συμμετεχόντων...	165
Πίνακας 87:	Μέση ημερήσια πρόσληψη της βιταμίνης A, RE (σε µg RE) των συμμετεχόντων.....	166
Πίνακας 88:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης E (mg ATE) συμμετεχόντων..	166
Πίνακας 89:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης C (σε mg) συμμετεχόντων....	167
Πίνακας 90:	Μέση ημερήσια πρόσληψη θειαμίνης, βιταμίνης B1 (σε mg) των συμμετεχόντων.....	167
Πίνακας 91:	Μέση ημερήσια πρόσληψη ριβοφλαβίνης, βιταμίνης B2 (σε mg) των συμμετεχόντων.....	168
Πίνακας 92:	Μέση ημερήσια πρόσληψη νιασίνης, βιταμίνης B3 (σε mg) των συμμετεχόντων.....	168
Πίνακας 93:	Μέση ημερήσια πρόσληψη παντοθενικού οξέος (σε mg) των συμμετεχόντων.....	169
Πίνακας 94:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B6 (σε mg) συμμετεχόντων..	169
Πίνακας 95:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B12 (µg) συμμετεχόντων.....	170
Πίνακας 96:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης K1 (σε µg) συμμετεχόντων...	170
Πίνακας 97:	Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης D (σε µg) συμμετεχόντων.....	171
Πίνακας 98:	Μέση ημερήσια πρόσληψη φυλλικού οξέος (µg) συμμετεχόντων....	171

Γραφήματα	Σελίδα
Γράφημα 1: Επιπολασμός υπέρβαρου και παχυσαρκίας ανά ηλικία και φύλο...	36
Γράφημα 2: Συστολική πίεση ανά φύλο ως προς την ηλικία.....	40
Γράφημα 3: Συστολική πίεση ως προς το φύλο.....	40
Γράφημα 4: Διαστολική πίεση ανά φύλο ως προς την ηλικία.....	41
Γράφημα 5: Διαστολική πίεση ως προς το φύλο.....	41
Γράφημα 6: Συστολική πίεση ως προς την ηλικία.....	42
Γράφημα 7: Διαστολική πίεση ως προς την ηλικία.....	42
Γράφημα 8: Συστολική πίεση ως προς την κατάσταση βάρους.....	43
Γράφημα 9: Διαστολική πίεση ως προς την κατάσταση βάρους.....	43
Γράφημα 10: Διάρκεια ύπνου συνολικά στη μέρα σε σχέση με το φύλο.....	47
Γράφημα 11: Διάρκεια ύπνου τα βράδια σε σχέση με το φύλο.....	48
Γράφημα 12: Διάρκεια ύπνου ως προς την ηλικία	50
Γράφημα 13: Συσχέτιση του δείκτη «KIDMED» με την ηλικία στα παιδιά και εφήβους.....	59
Γράφημα 14: Συσχέτιση του δείκτη «Mediterranean Diet Score» με την ηλικία στους ενήλικες.....	59
Γράφημα 15: Συσχέτιση του δείκτη «KIDMED» με το βάρος των παιδιών και εφήβων.....	60
Γράφημα 16: Συσχέτιση του δείκτη «Mediterranean Diet Score» με το βάρος στους ενήλικες.....	60
Γράφημα 17: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας ανεξαρτήτως φύλου.....	64
Γράφημα 18: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας στους άνδρες.....	64
Γράφημα 19: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας στις γυναίκες.....	65
Γράφημα 20: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα συγκριτικά τα δύο φύλα ως προς την ηλικία.....	66
Γράφημα 21: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα συγκριτικά τα δύο φύλα ως προς το BMI.....	67
Γράφημα 22: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους (I).....	68
Γράφημα 23: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους (II).....	69
Γράφημα 24: Συνολικά METs Έντονης Έντασης Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους.....	70
Γράφημα 25: Συνολικά METs Μέτριας Έντασης Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους.....	71
Γράφημα 26: Συνολικά METs σε περπάτημα την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους.....	72
Γράφημα 27: Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού ανά φύλο.....	73

Γράφημα 28:	Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού σε μήνες ανά ηλικιακή ομάδα...	74
Γράφημα 29:	Διάρκεια συνολικού θηλασμού.....	75
Γράφημα 30:	Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού ανά περιοχή.....	76
Γράφημα 31:	Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει οικογενειακού εισοδήματος.....	76
Γράφημα 32:	Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού ανά πόλη.....	77
Γράφημα 33:	Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης.....	78
Γράφημα 34:	Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης εξαιρώντας τα βρέφη κάτω των 6 μηνών.....	78
Γράφημα 35:	Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης και περιοχής εξαιρώντας τα βρέφη κάτω των 6 μηνών....	79
Γράφημα 36:	Εισαγωγή στερεάς τροφής ανά ηλικιακή ομάδα.....	80
Γράφημα 37:	Ηλικία εισαγωγής διαφόρων ειδών συμπληρωματικής τροφής.....	81
Γράφημα 38:	Ηλικία εισαγωγής συμπληρωματικής τροφής ανά χρονολογία γέννησης.....	81
Γράφημα 39:	Το ποσοστό των συμμετεχόντων που αύξησαν την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και που δήλωσαν αύξηση βάρους κατά την περίοδο της πανδημίας.....	99
Γράφημα 40:	Το ποσοστό των συμμετεχόντων που αύξησαν την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και που δεν δήλωσαν αύξηση βάρους κατά την περίοδο της πανδημίας.....	99

Εικόνες		Σελίδα
Εικόνα 1:	Παραδείγματα ογκομετρημένων δοχείων.....	22
Εικόνα 2:	από το GloboDiet® Picture Book.....	23
Εικόνα 3:	Παράδειγμα κωδικοποίησης στο FoodEx2.....	24
Εικόνα 4:	Επιπολασμός υπέρβαρου και παχυσαρκίας ανά επαρχία (στις ελεύθερες περιοχές του νησιού).....	34
Εικόνα 5:	Ο «ναός» του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής».....	103

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Εθνική Μελέτη Διατροφής είχε στόχο τη λεπτομερή συλλογή πληροφοριών για τις διατροφικές συνήθειες του Κυπριακού πληθυσμού, τον επιπολασμό της παχυσαρκίας σε όλες τις ηλικίες, αλλά και τη μελέτη άλλων συνηθειών τρόπου ζωής που σχετίζονται με την υγεία. Στη μελέτη συμμετείχαν 1864 άτομα όλων των ηλικιών έως και τα 74 έτη από όλη την ελεύθερη Κύπρο με δείγμα στατιστικά στρωματοποιημένο για κάθε φύλο και επαρχία. Περιληπτικά μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι: βάρος, ύψος, αρτηριακή πίεση, περιφέρεια μέσης, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακό εισόδημα, διάρκεια ύπνου, επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής, γενικές διατροφικές συνήθειες, συχνότητα μητρικού θηλασμού, καπνιστικές συνήθειες, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, συνήθειες ορθόδοξης νηστείας και τέλος αλλαγές του βάρους των ενηλίκων συμμετεχόντων στην πρώτη περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού. Τα αποτελέσματα φανερώνουν πως: α) τα επίπεδα παχυσαρκίας στην Κύπρο αγγίζουν το 16,9% στο συνολικό υπό μελέτη πληθυσμό, β) η παχυσαρκία στην Κύπρο έχει στατιστικά υψηλότερα ποσοστά στις αγροτικές περιοχές (20.5%) σε σχέση με τις αστικές περιοχές (14.6%) και μεγαλύτερο επιπολασμό στα νοικοκυριά χαμηλών εισοδηματικών κριτηρίων, γ) περίπου ένας στους πέντε Κύπριους έχει κακή συμμόρφωση ως προς τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής, ενώ δ) ένας στους τρεις Κύπριους έχει πολύ χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, ε) μόλις το 7% του ενήλικου πληθυσμού νηστεύει αυστηρά για όλη τη διάρκεια που προϋποθέτει η Ορθόδοξη Εκκλησία, στ) μία στις πέντε Κύπριες μητέρες δεν θηλάζει καθόλου, ζ) ένας στους δύο ενήλικες άντρες και σχεδόν μία στις τρεις ενήλικες γυναίκες καπνίζουν συστηματικά και τέλος η) η μέση αύξηση του βάρους του ενήλικου πληθυσμού τα πρώτα δύο χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού ήταν στα 2.7 κιλά. Αυτά και άλλα αποτελέσματα μαζί με εισηγήσεις για πολιτικές διατροφής, αναλύονται στο σύγγραμμα με στόχο τη βελτίωση της υγείας των Κύπριων πολιτών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή του σύγχρονου δυτικού ανθρώπου χαρακτηρίζεται από γρήγορη και εύκολη πρόσβαση στην τροφή, αντικατοπτρίζοντας τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής. Ωστόσο, η υπερκατανάλωση φαγητού και οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας και άλλων νοσημάτων, ταλαιπωρώντας έτσι την υγεία των πολιτών και τα συστήματα υγείας των χωρών.

Η επισιτιστική ασφάλεια, η έγκυρη ενημέρωση για τους διατροφικούς κινδύνους, αλλά και η εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την υγιεινή διατροφή είναι μερικά μόνο παραδείγματα από τους βασικούς πυλώνες των διατροφικών πολιτικών για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Στην Ευρώπη, οι διατροφικές πολιτικές της κάθε χώρας σε εθνικό επίπεδο, πέρα από το νομοθετικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), είναι ιδανικό να διαμορφώνονται από τις ανάγκες και τα προβλήματα της δημόσιας υγείας του εκάστοτε πληθυσμού, καθώς και τα σχετικά επιστημονικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο.

Στην Κύπρο, τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας και άλλων χρόνιων νοσημάτων, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για αναδιαμόρφωση των διατροφικών πολιτικών της χώρας. Προς εξυπηρέτηση αυτού του σκοπού, η παρούσα μελέτη παραθέτει αναλυτικά τα ποσοστά παχυσαρκίας για τον κυπριακό πληθυσμό, αξιολογεί την πιθανή έκθεσή του σε διατροφικούς κινδύνους και μελετά εκτενώς τις διατροφικές του συνήθειες.

Σκοπός της Εθνικής Μελέτης Διατροφής

Σκοπός της Εθνικής Μελέτης Διατροφής είναι η πρώτη παγκύπρια συλλογή στοιχείων κατανάλωσης τροφίμων, η οποία έγινε με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφάλειας Τροφίμων (European Food Safety Authority, **EFSA**). Η μελέτη ξεκίνησε το 2014 και ολοκληρώθηκε το 2018, ενώ η πιλοτική φάση και η προετοιμασία των εργαλείων της μελέτης ξεκίνησε από το 2013. Για την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης 2014-2018 και την ακριβή περιγραφή της μεθοδολογίας διεξαγωγής της μελέτης, μπορεί κανείς να ανατρέξει στις δύο δημοσιεύσεις της EFSA (*Yiannopoulos et al., 2018a, Yiannopoulos et al., 2018b*). Το 2022 επαναξιολογήθηκαν οι ενήλικες συμμετέχοντες 18-64 ετών, ως προς τις αλλαγές στο βάρος τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορονοϊού τα πρώτα δύο χρόνια.

Η μελέτη αποτελείται από δύο ομάδες του πληθυσμού: α) τα παιδιά <10ετών (**LOT1**), β) έφηβους και ενήλικες (**LOT2**). Η πιλοτική φάση του προγράμματος και η δημιουργία των ερευνητικών εργαλείων ξεκίνησε το 2013 και διήρκεσε ένα χρόνο. Η εναρμονισμένη αυτή μελέτη χρηματοδοτήθηκε από την EFSA με συνολική χορηγία 200.000 ευρώ για την Κύπρο, στο πλαίσιο του προγράμματος EU MENU (Contract numbers: CT/EFSA/DCM/2013/02-LOT1-CT03 & CT/EFSA/DCM/2013/02-LOT 2-CT02) και πραγματοποιήθηκε από το Γενικό Χημείο του Κράτους (**ΓΧΚ**) σε συνεργασία με το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (**ΕΕΙΥΠ**). Η EFSA μέσα από το πρόγραμμα **EU MENU** συλλέγει στοιχεία κατανάλωσης τροφίμων από 21 Κράτη Μέλη, με σκοπό την εκτίμηση της έκθεσης του πληθυσμού σε χημικούς και άλλους κινδύνους, αλλά

και την πρόσληψη ωφέλιμων συστατικών μέσω της τροφής. Το EU MENU ξεκίνησε το 2011 και ολοκληρώθηκε το 2023. Εκτενείς πληροφορίες για το «EU MENU PROJECT» υπάρχουν στην επίσημη ιστοσελίδα της EFSA (<https://www.efsa.europa.eu>).

Με τα στοιχεία αυτά, η EFSA σκοπεύει να αναβαθμίσει την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων στα Κράτη Μέλη, να προστατέψει τους πολίτες από διατροφικούς κινδύνους που μπορεί να εμφανιστούν στην τροφική αλυσίδα, με απώτερο σκοπό να παρέχει επιστημονικές συμβουλές και τεχνικές υποστήριξης στη διαμόρφωση Διατροφικών Πολιτικών της ΕΕ και να συμβάλει στην αναβάθμιση της Νομοθεσίας που σχετίζονται με τα τρόφιμα και τις ζωοτροφές.

Σε εθνικό επίπεδο, οι στόχοι της Εθνικής Μελέτης της Διατροφής για τους δύο φορείς υλοποίησης του έργου συνοψίζονται στα πιο κάτω:

A) Η συλλογή στοιχείων κατανάλωσης τροφίμων υψηλής ποιότητας από αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού της Κύπρου με στόχο την Εκτίμηση Έκθεσης σε διατροφικούς κινδύνους και την πρόσληψη ωφέλιμων συστατικών μέσω της τροφής.

B) Η κωδικοποίηση των δεδομένων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της EFSA, ούτως ώστε τα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Γ) Η αξιολόγηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και επαρχίες σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού.

Δ) Η αξιολόγηση των διατροφικών επιλογών των Κυπρίων, της κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής, της συχνότητας θηλασμού, τις πρακτικές σίτισης στη βρεφική ηλικία και τέλος της συχνότητας νηστείας σύμφωνα με την Ορθόδοξη Εκκλησία.

Για την Κύπρο, όσον αφορά σε θέματα υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή, το ΓΧΚ - ως το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς σε αναλύσεις τροφίμων- αποσκοπεί μέσω αυτού του έργου στη δημιουργία μιας μεγάλης βάσης δεδομένων κατανάλωσης τροφίμων που σε συνδυασμό με τα δεδομένα ανάλυσης τροφίμων θα μπορεί να έχει ακριβή εκτίμηση έκθεσης του πληθυσμού σε ουσίες επιβλαβείς, όπως π.χ. τα βαρέα μέταλλα μέσω κατανάλωσης θαλασσινών, τους πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες μέσω κατανάλωσης φαγητού ψημένου στα κάρβουνα, το ακρυλαμίδιο μέσω κατανάλωσης τηγανητών αμυλούχων τροφών, των αφλατοξινών από τους ξηρούς καρπούς κ.ά., αλλά και των ωφέλιμων μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών μέσω της τροφής, όπως είναι τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, φυτικές ίνες και βιταμίνες.

Κοινός στόχος του ΓΧΚ και του ΕΕΙΥΠ είναι η διάχυση των επιστημονικών αποτελεσμάτων στο ευρύτερο κοινό, στους επαγγελματίες υγείας, τους εκπαιδευτικούς και τους αρμόδιους φορείς που είναι υπεύθυνοι για τις εθνικές διατροφικές πολιτικές που αφορούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των χρόνιων νοσημάτων φθοράς που σχετίζονται με τη διατροφή. Τα συμπεράσματα της μελέτης και οι εισηγήσεις που προκύπτουν από αυτά, είναι στη διάθεση όλων των προαναφερθέντων με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των Κύπριων πολιτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Για τους ανήλικους συμμετέχοντες, οι γονείς/ κηδεμόνες υπέγραψαν συγκατάθεση για συμμετοχή. Έγκριση δόθηκε και από το Υπουργείο Παιδείας για είσοδο στα δημόσια νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια.

Επιλογή δείγματος

Συνολικά, συμμετείχαν στη μελέτη 1864 άτομα από την ελεύθερη περιοχή της Κύπρου:

LOT 1: α) βρέφη (0-11 μηνών), β) νήπια (1-3 ετών) και γ) παιδιά σχολικής ηλικίας (3-9 ετών), LOT2: δ) έφηβοι (10-17 ετών), ε) ενήλικες (18-64) ετών, ζ) ηλικιωμένοι (65-74 ετών) και η) έγκυες γυναίκες. Ο στόχος ήταν η συλλογή δεδομένων για 250 άτομα από κάθε ηλικιακή ομάδα και από 200 έγκυες γυναίκες, αριθμός που υπερκαλύφθηκε, καθώς προσεγγίστηκαν στο σύνολο πάνω από 2000 άτομα, από τα οποία τα 1864 άτομα έδωσαν πλήρη δεδομένα για τους σκοπούς της μελέτης. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα άτομα που συμμετείχαν ανά επαρχία και στον Πίνακα 2 ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Η στρατολόγηση των συμμετεχόντων έγινε με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Η στρατολόγηση έγινε μέσω:

- 1) Ιδιωτών παιδιάτρων και δημόσιων κλινικών που παρέχουν παιδιατρική φροντίδα, για να καλέσουν σε συμμετοχή γονείς βρεφών ηλικίας 0-11 μηνών και νηπίων ηλικίας 12-35 μηνών.
- 2) Ιδιωτικών και δημόσιων νηπιαγωγείων, ιδιωτικών και δημόσιων σχολείων προδημοτικής εκπαίδευσης, καθώς και ιδιωτικών και δημόσιων δημοτικών και σχολείων μέσης εκπαίδευσης, για να καλέσουν σε συμμετοχή παιδιά ηλικίας 3-9 ετών και εφήβους 10-17 ετών.
- 3) Οδών σε αγροτικές και αστικές περιοχές όλων των επαρχιών για την προσέγγιση ενηλίκων 18-64 ετών και ηλικιωμένων 65-74 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες που διέμεναν σε οικία και δεν ήταν κληήρεις.
- 4) Ιδιωτικών και δημόσιων κλινικών που παρέχουν προγεννητική φροντίδα, για να καλέσουν σε συμμετοχή έγκυες γυναίκες σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης.

Πίνακας 1: Πληθυσμός μελέτης ανά επαρχία

Επαρχία	Συμμετέχοντες		Πληθυσμός Επαρχίας*	
	N	%	N	%
Λευκωσία	674	36.2%	336,000	39.0%
Λεμεσός	484	26.0%	241,300	28.0%
Λάρνακα	384	20.6%	146,300	17.0%
Πάφος	173	9.3%	90,800	10.5%
Αμμόχωστος	149	8.0%	47,600	5.5%
Σύνολο	1,864	100.0%	862,000	100.0%

*Σύμφωνα με την απογραφή του πληθυσμού του 2011

Πίνακας 2: Πληθυσμός μελέτης ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή ομάδα	Άρρεν		Θήλυ		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
<i>Lot 1</i>					849	45.5%
Βρέφη 0-11 μηνών	135	16.3%	136	13.1%	271	14.5%
Νήπια 12-35 μηνών	138	16.6%	139	13.4%	277	14.9%
Παιδιά 3-9 ετών	154	18.6%	147	14.2%	301	16.1%
<i>Lot 2</i>					1015	54.5%
Έφηβοι 10-17 ετών	134	16.2%	138	13.3%	272	14.6%
Ενήλικες 18-64 ετών	136	16.4%	139	13.4%	275	14.8%
Ηλικιωμένοι 65-74 ετών	132	15.9%	132	12.8%	264	14.2%
Έγκυες γυναίκες*	0	0.0%	204	19.7%	204	10.9%
Σύνολο	829	100.0%	1,035	100.0%	1,864	100.0%

*Το εύρος ηλικίας των εγκύων γυναικών ήταν 17-43 ετών.

Ο πληθυσμός υπό μελέτη προσεγγίστηκε ομοιόμορφα μέσα στις τέσσερις εποχές του χρόνου:

Πίνακας 3: Εποχιακή κατανομή δείγματος

	Χειμώνας (%)	Άνοιξη (%)	Καλοκαίρι (%)	Φθινόπωρο (%)
Lot 1	27	25	22	26
Lot 2	26	30	19	25

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν:

A) Άτομα άνω των 74 ετών.

B) Άτομα που διαμένουν μόνιμα σε ιδρύματα, γηροκομεία, κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας, φυλακές και στρατιωτικές μονάδες.

Γ) Άτομα που διαμένουν στο σπίτι τους υπό συνθήκες εντερικής σίτισης.

Δ) Αλλοδαποί που δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν ούτε στην ελληνική ούτε στην αγγλική γλώσσα.

Συλλογή στοιχείων

Συνολικά δέκα διαιτολόγοι και διατροφολόγοι εργάστηκαν στη συλλογή των στοιχείων και εκπαιδεύτηκαν εκτενώς για τις ανάγκες της μελέτης:

1. Σχετικά με τη μελέτη, τους σκοπούς και τη μεθοδολογία της.
2. Στη σωματομετρία και συλλογή στοιχείων μέσω των ερωτηματολογίων.
3. Στην ανάκληση 24ώρου και ανάθεση ημερολογίου τροφίμων βάσει των αναγκών της EFSA για εκτενή περιγραφή των τροφών και ροφημάτων που καταναλώθηκαν.
4. Στην καταχώριση των στοιχείων στις βάσεις δεδομένων.

Το ΓΧΚ είχε την ευθύνη για την κωδικοποίηση των τροφίμων και ροφημάτων σύμφωνα με το **FoodEx2** Browser classification and coding system (EFSA 2011, EFSA 2015a). Δύο ερευνήτριες από το ΓΧΚ είχαν εκπαιδευτεί κατάλληλα στο εν λόγω σύστημα και διεκπεραίωσαν την κωδικοποίηση επιτυχώς.

Εργαλεία συλλογής στοιχείων:

- i. Γενικές πληροφορίες: α) στοιχεία επικοινωνίας, β) μέτρηση βάρους, ύψους και περιφέρειας μέσης, γ) μέτρηση αρτηριακής πίεσης. Η μέτρηση βάρους σε κιλά πραγματοποιήθηκε με το φορητό ζυγό TANITA BC 420 MA (Accuracy $\pm 0.1\text{kg}$, Minimum capacity 2kg, Maximum capacity 270kg) και το ύψος με αναστημόμετρο Seca. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να μετρηθούν με ελαφριά ένδυση, χωρίς παπούτσια και κάλτσες. Η θέση για τη μέτρηση ύψους έπρεπε να ήταν με ενωμένα πόδια και το κεφάλι σε θέση 'Frankfort plane'. Για τα βρέφη οι μετρήσεις έγιναν

- από τους παιδίατρους που κλήθηκαν να συμμετάσχουν και οι μετρήσεις έγιναν με τον εξοπλισμό των ιατρείων τους. Η Αρτηριακή πίεση για το LOT 2 μετρήθηκε με πιεσόμετρα Tensoval Duo Control της Hartmann. Για τη μέτρηση της περιφέρειας μέσης υπολογιζόταν το μέσο της νοητής ευθείας μεταξύ του λαγόνιου οστού και της 10^{ης} πλευράς του θώρακα.
- ii. Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και άλλων συνηθειών: Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε όλες τις ομάδες τροφίμων, σύντομες ερωτήσεις για τις συνήθειες πρωινού, τη διάρκεια ύπνου μέσα στην ημέρα, τη συχνότητα πρόσληψης συμπληρωμάτων, τις πρώτες συνήθειες βρεφικής σίτισης, για τα παιδιά και τους εφήβους και τέλος, αν τα άτομα νήστευαν και πόσο μέσα στον χρόνο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις υπολογιζόταν αυτόματα το Kidmed score για παιδιά και εφήβους και το MedDietScore για τους ενήλικες (*Serra ML et al., 2004, Panagiotakos DB et al., 2006*). Για τους έφηβους και τους ενήλικες λήφθηκε και η πληροφορία για το αν καπνίζουν και πόσο.
 - iii. Ερωτηματολόγιο για το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων ή των γονέων/κηδεμόνων, την τρέχουσα επαγγελματική τους απασχόληση, καθώς και βασικές πληροφορίες, όπως το φύλο και την ημερομηνία γέννησής τους. Όταν υπήρχε η πληροφορία για το μορφωτικό επίπεδο και του/της συζύγου, υπολογιζόταν και η μεταβλητή «Υψηλότερο Μορφωτικό Επίπεδο Οικογένειας» βάσει του μεγαλύτερου επιπέδου μορφωτικού επιπέδου του ζευγαριού/ γονέων/ κηδεμόνων.
 - iv. Ερωτηματολόγιο για το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας (**IPAQ**, **I**nternational **P**hysical **A**ctivity **Q**uestionnaire **G**reek **V**ersion). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε μόνο στο LOT 2.
 - v. Ερωτηματολόγιο για τις αλλαγές στο βάρος και κάποιες διατροφικές συνήθειές τους κατά τα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας του COVID-19.
 - vi. 24ωρη ανάκληση κατανάλωσης τροφίμων: Στο LOT 2 η 1^η ανάκληση γινόταν στο σπίτι του εξεταζόμενου, ενώ η 2^η δύο εβδομάδες μετά, τηλεφωνικώς, χωρίς προειδοποίηση. Οι διαιτολόγοι είχαν εκπαιδευτεί εκτενώς, ούτως ώστε να μην επηρεάζουν τον εξεταζόμενο και ταυτόχρονα να τον βοηθούν να θυμηθεί λεπτομέρειες για τη διατροφική πρόσληψη της προηγούμενης ημέρας, όπως κάποιο ρόφημα ή συνοδευτικό με το φαγητό του που παρέλειψε να αναφέρει. Κατά την ανάκληση στα άτομα, γινόταν η ερώτηση εάν η μέρα τους χαρακτηριζόταν ως τυπική ή όχι, κατά πόσο είχαν λάβει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής και εάν ναι ποιο ήταν αυτό και σε ποια ποσότητα.
 - vii. Ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων: Στο LOT 1 οι διαιτολόγοι κατά την κατ' οίκον επίσκεψη έδιναν αναλυτικές πληροφορίες στους γονείς πώς να συμπληρώσουν το τριήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων σύμφωνα με τις ανάγκες της εν λόγω μελέτης. Η μία μέρα έπρεπε να είναι Σάββατο ή Κυριακή και όλες οι μέρες μεταξύ τους να απέχουν τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Οι γονείς έπρεπε να σημειώσουν εάν η μέρα χαρακτηριζόταν ως τυπική ή όχι, κατά πόσο το παιδί είχε λάβει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής και εάν ναι ποιο ήταν αυτό και σε ποια ποσότητα.
 - viii. Περιγραφή τροφίμων: Τόσο στην ανάκληση όσο και στο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων οι συμμετέχοντες έπρεπε να δώσουν όσο το δυνατό αναλυτικότερη περιγραφή του κάθε τροφίμου και ροφήματος που είχε καταναλωθεί: υλικό

συσκευασίας, γεύση, μέθοδος μαγειρέματος, λιπαρά (π.χ. άπαχο ή ημιάπαχο ή πλήρες γάλα) και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία (βιολογικό ή εμπλουτισμένο κλπ) όπως στο ακόλουθο παράδειγμα ανάκλησης εγκύου που χαρακτηρίστηκε ως συνηθισμένο:

Πρωινό γεύμα στις 8πμ στην εργασία της:

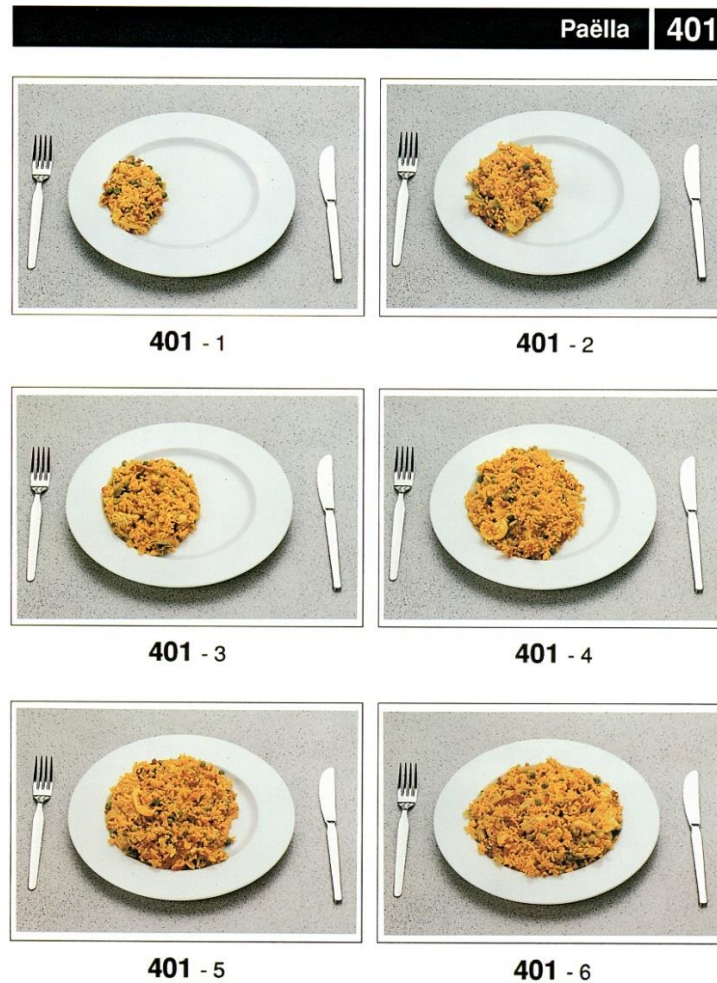
- ½ κκ σκόνη καφέ μάρκας Nescafe Nestle (γυάλινη συσκευασία)
- ½ κκ ζάχαρη άσπρη (χάρτινη συσκευασία)
- 230ml βρασμένο φυσικό μεταλλικό νερό από ψυγείο νερού με πλαστική φιάλη
- 15 ml κρύο φρέσκο αγελαδινό γάλα 1.5% λιπαρά (πλαστική φιάλη)
- 2 φ. Ψωμί σταρένιο άσπρο (συσκευασμένο)
- 1φ. Τυρί 12% λιπαρά (αγοράστηκε χύμα από την υπεραγορά)
- 1 φ. Λούντζα (συσκευασμένη σε πλαστικό)
- ½ αγγούρι με τη φλούδα (θερμοκηπίου, μη βιολογικό)
- ½ ποτήρι φυσικό μεταλλικό νερό από ψυγείο νερού με πλαστική φιάλη

- ix. Μέγεθος μερίδας: Για τη σωστή περιγραφή των ποσοτήτων χρησιμοποιήθηκαν: α) ηλεκτρονικές ζυγαριές τροφίμων (AVEC Electronic Kitchen Scale) που δανείζονταν σε όσους γονείς επιθυμούσαν να ζυγίζουν τα τρόφιμα που καταλάωναν τα παιδιά τους, β) ογκομετρημένα δοχεία από το ΓΧΚ σε διάφορα μεγέθη (Εικόνα 1), γ) το διαδίκτυο για εξεύρεση προϊόντων που πωλούνται σε διάφορα μεγέθη καθώς και βρεφικών τροφών και δ) βιβλίο εικόνων για το οποίο λήφθηκε άδεια χρήσης του από το International Agency for Research on Cancer του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το *GloboDiet® Picture Book (Van Kappel AL et al., 1995, IARC 2013)*. Παράδειγμα των εικόνων παρουσιάζεται στην Εικόνα 2. Από το *GloboDiet® Picture Book*, επιλέγηκαν 128 φαγητά, μεταξύ των οποίων κάποια από την παραδοσιακή ελληνική κουζίνα δίνοντας τη δυνατότητα στους διαιτολόγους να καταγράφουν με ευκολία τις ποσότητες σε γραμμάρια την ώρα της 24ωρης ανάκλησης (τα γραμμάρια δεν μπορούσαν να τα δουν οι εξεταζόμενοι, παρά μόνο τις εικόνες). Όσον αφορά τον υπολογισμό των ποσοτήτων του μητρικού γάλατος σε βρέφη που θήλαζαν, οι διαιτολόγοι κατέγραφαν: α) την ακριβή ποσότητα εάν η μητέρα αντλούσε το γάλα και το έδινε σε μπιμπερό στο βρέφος, β) σύνολο 150ml μητρικό γάλα ανά κιλό σωματικού βάρους του βρέφους εάν το βρέφος θήλαζε αποκλειστικά και γ) 150ml ανά κιλό σωματικού βάρους του βρέφους αφαιρώντας την ποσότητα φόρμουλας γάλατος εμπορίου εάν το βρέφος έκανε μικτό θηλασμό.

Εικόνα 1: Παραδείγματα ογκομετρημένων δοχείων



Εικόνα 2: Σελίδα από το GloboDiet® Picture Book



- x. Το λογισμικό 'Greek Diet' χρησιμοποιήθηκε για καταχώριση και ανάλυση των τροφίμων και ροφημάτων που κατανάλωσαν οι συμμετέχοντες (Kafatos A et al., 2000). Στο λογισμικό ενσωματώθηκε το σύστημα κωδικοποίησης FoodEx2. Το λογισμικό αναβαθμίστηκε και πέρα από τα αρχικά του τρόφιμα και τις ελληνικές συνταγές, προστέθηκαν: α) τα τρόφιμα από τον Κυπριακό Πίνακα Σύνθεσης Τροφίμων του ΓΧΚ, β) τρόφιμα από τη βάση του Υπουργείου Γεωργίας της Αμερικής (United States Department of Agriculture, **USDA**, <https://www.usda.gov>), γ) βρεφικές τροφές και άλλα τρόφιμα από το εμπόριο και δ) παραδοσιακές κυπριακές συνταγές οι οποίες ανακλήθηκαν από το Κυπριακό Μουσείο Τροφίμων (<https://foodmuseum.cs.ucy.ac.cy>) και αναλύθηκαν ως προς τη σύνθεσή τους σε θρεπτικά συστατικά λαμβάνοντας υπόψη το συντελεστή απόδοσης, 'yield factor', του κάθε επιμέρους συστατικού ανάλογα με τη μέθοδο παρασκευής του στη συνταγή: τηγάνισμα/ βράσιμο/ σοτάρισμα/ ψήσιμο κλπ. Το λογισμικό είχε τη δυνατότητα συνεχούς αναβάθμισης κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Εικόνα 3: Παράδειγμα κωδικοποίησης στο FoodEx2

Γάλα Χαραλαμπίδης-Κρίστης πλήρες με 3% λιπαρά, βρασμένο στο μπρίκι				
A02LY#F07.A06ZR\$F19.A07PR\$F22.A07SH\$F28.A07HV\$F28.A07GL				
Cow milk, whole	FAT= 3 % fat	PACKM= Plastic	PPLACE =	PROCESS= Pasteurization
			Food industry prepared	PROCESS= Boiling
Πράσινο μήλο, χωρίς φλούδα				
A01DJ#F10.A0F2Q\$F20.A07QF				
Apples	INFO= Green	HOW= W/o peel		

Διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης

Η ενημέρωση του κοινού για τη μελέτη έγινε μέσω τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών εκπομπών του Ραδιοφωνικού Ιδρύματος Κύπρου (ΡΙΚ), ενώ σχετικό ενημερωτικό έντυπο έφτασε σε κάθε νοικοκυριό της χώρας μέσω του λογαριασμού της Αρχής Ηλεκτρισμού Κύπρου. Ο στόχος ήταν να ενημερωθεί το κοινό για τη μελέτη και να διασφαλιστούν υψηλά επίπεδα συμμετοχής. Για τον ίδιο σκοπό, σε όσους συμμετέχοντες το επιθυμούσαν, οι διαιτολόγοι έστειλαν αυτοματοποιημένα σχόλια για την ποιότητα της διατροφής τους βάσει του Μεσογειακού σκορ διατροφής (MedDietScore) ή του Kidmed score που υπολογιζόταν από τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Επίσης, στους συμμετέχοντες προσφερόταν δωρεάν γενική αιματολογική ανάλυση αίματος και λιπιδίων ορού, δίνοντάς τους επιπλέον κίνητρο συμμετοχής.

Η συμμετοχή για το LOT 1 ανήλθε στο 64.7%, σύμφωνα με τις προσκλήσεις για συμμετοχή και τις θετικές απαντήσεις. Από αυτούς το 1.3% δεν ολοκλήρωσαν όλες τις απαιτήσεις της μελέτης, 11 άτομα δηλαδή παρέδωσαν μόνο μία ημέρα ημερολογίου καταγραφής τροφίμων. Στο LOT 2 η θετική συμμετοχή ανήλθε στο 47%, το 0,03% (3 άτομα) δεν πραγματοποίησαν την τηλεφωνική συνέντευξη για τη δεύτερη ανάκληση 24ώρου και το 1,2% (12 άτομα) αποφάσισαν να αποχωρήσουν από τη μελέτη.

Για το LOT 1 πραγματοποιούνταν δύο δια ζώσης συναντήσεις. Στην πρώτη, οι διαιτολόγοι έπρεπε να πραγματοποιήσουν τις σωματομετρήσεις, να δώσουν σαφείς οδηγίες για την συμπλήρωση των ημερολογίων καταγραφής τροφίμων και των λοιπών ερωτηματολογίων, ενώ στη δεύτερη ο διαιτολόγος έπρεπε να ελέγξει αν καταγράφηκαν όλα βάσει των απαιτούμενων προδιαγραφών και να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις και διορθώσεις αν κάτι δεν ήταν σωστά καταγεγραμμένο. Για το LOT 2 η πρώτη συνέντευξη γινόταν στο σπίτι

του συμμετέχοντα και η δεύτερη τηλεφωνικώς. Στην πρώτη συνέντευξη λαμβάνονταν όλα τα απαραίτητα στοιχεία και στη δεύτερη συνέντευξη απέμενε μόνο η δεύτερη ανάκληση 24ώρου. Για τα άτομα 18 ετών και άνω, η μελέτη γινόταν «χτυπώντας από πόρτα σε πόρτα» βάσει των επιλεγμένων οδών, ενώ για τα παιδιά, τους έφηβους και τις έγκυες γυναίκες, οι διαιτολόγοι είχαν τα στοιχεία επικοινωνίας τους εκ των προτέρων, έτσι οι συναντήσεις ήταν προγραμματισμένες. Σε περίπτωση ωστόσο, που οι συμμετέχοντες το επιθυμούσαν, οι συνεντεύξεις για το LOT 1, τους έφηβους και τις έγκυες γυναίκες, μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στις εγκαταστάσεις του ΕΕΙΥΠ.

Οι διαιτολόγοι είχαν αυστηρές οδηγίες να ακολουθήσουν την εξής σειρά προτεραιότητας στη συλλογή των στοιχείων στην πρώτη συνάντηση:

1. Γενικές πληροφορίες και σωματομετρία.
2. Ανάκληση 24ώρου / οδηγίες για ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων.
3. Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων.
4. Ερωτηματολόγιο για μορφωτικό επίπεδο.
5. Ερωτηματολόγιο για τη φυσική δραστηριότητα (μόνο για το LOT2).

Μετά το στάδιο 2, εάν ο συμμετέχοντας επιθυμούσε να μη συνεχίσει τη συνέντευξη, δεν υπήρχε πρόβλημα εφόσον είχαν ληφθεί οι εξής ελάχιστες πληροφορίες για να θεωρείται η συμμετοχή του έγκυρη: φύλο, ημερομηνία γέννησης, βάρος, ανάκληση 24ώρου για το LOT2 ή δόθηκαν οδηγίες για το ημερολόγιο για το LOT1.

Οι διαιτολόγοι και διατροφολόγοι είχαν συνεχή τεχνική και επιστημονική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της μελέτης. Επίσης, οι βάσεις δεδομένων υπόκειντο σε συνεχή έλεγχο από το ΕΕΙΥΠ και οι διαιτολόγοι ενημερώνονταν, ώστε να προβούν σε επαλήθευση ή διόρθωση των στοιχείων. Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ Εργαλείο μέγιστης μερίδας: Στη βάση GreekDiet είχε ενσωματωθεί το εργαλείο μέγιστης μερίδας σύμφωνα με τις προτεινόμενες μέγιστες ποσότητες που θεωρείται φυσιολογικό να καταναλώσει κάποιος για κάθε τρόφιμο (βάσει οδηγιών της EFSA). Έτσι, τυχόν τυπογραφικά λάθη αποφεύγονταν καθώς ο διαιτολόγος που περνούσε τα στοιχεία λάμβανε ένα μήνυμα «Είναι αυτή η ορθή ποσότητα;».
- ✓ Για οποιοδήποτε τρόφιμο δεν υπήρχε στη βάση, ο διαιτολόγος είχε τη δυνατότητα να το περάσει ονομαστικά και ποσοτικά. Εντός επτά ημερών οι υπεύθυνοι για την τεχνική υποστήριξη ανανέωναν τις βάσεις και των 10 διαιτολόγων συνεργατών με την πλήρη επιστημονική περιγραφή του καινούργιου τρόφιμου.
- ✓ Οι διαιτολόγοι μπορούσαν να επικοινωνήσουν άμεσα με την υπεύθυνη για την εκπαίδευσή τους για τυχόν άλλες απορίες.
- ✓ Για το LOT2 οι καταγραφές που είχαν συνολική θερμιδική αξία <500kcal ή >4000 θερμίδων περνούσαν από έλεγχο για την εγκυρότητα των καταγραφών.

Δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας του κορονοϊού, συγκεκριμένα την άνοιξη του 2022, οι ενήλικες συμμετέχοντες της μελέτης ηλικίας 18-64 ετών, κλήθηκαν τηλεφωνικώς να ξανασυμμετάσχουν στην Εθνική Μελέτη Διατροφής, τέσσερα έως οχτώ χρόνια μετά την πρώτη τους συμμετοχή, δηλώνοντας από μόνοι τους τις αλλαγές στο σωματικό τους βάρος. Επίσης, ερωτήθηκαν για τη συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων επεξεργασμένων τροφίμων (με σκοπό τη σύγκριση των συνηθειών τους πριν και μετά την πρώτη διετία της πανδημίας).

Συγκεκριμένα ερωτήθηκαν τα εξής:

1. Βάλατε βάρος στην 1^η καραντίνα (Μάρτιο-Απρίλιο 2020); Ναι
Όχι
2. Αν ναι πόσα κιλά; _____
3. Βάλατε βάρος γενικά στην πανδημία τα τελευταία 2 χρόνια; Ναι
Όχι
4. Αν ναι πόσα στο σύνολο; _____
5. Ποιο το παρόν σας βάρος; _____
6. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας πόσο συχνά καταναλώνετε:
 - Φαγητό από ταχυφαγεία (Πίτσες, χάμπουργκερ, κοτόπουλο, γύρος κλπ) - 1 τυπική μερίδα
 - Αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή, λουκανικόπιτα κλπ) - 1 τυπική μερίδα
 - Σοκολάτες 1 μερίδα= 1 συσκευασία μικρή
 - Γλύκισμα, κέικ, κρέμα, μπισκότα 1 μερίδα= 1 συσκευασία μικρή/ τυπική μερίδα
 - Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ= 1 συσκευασία μικρή

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

i. Σωματομετρικά στοιχεία και επιπολασμός παχυσαρκίας

Στους πίνακες 4, 5, 6 και 7 φαίνονται αναλυτικά τα περιγραφικά στοιχεία για τις μετρήσεις σώματος που έγιναν σε όλο τον πληθυσμό υπό μελέτη: βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και περιφέρεια μέσης ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Ο μέσος όρος ύψους του Κύπριου ενήλικα άντρα είναι τα 174.6εκατοστά (± 7.2 εκατοστά) και της μέσης Κύπριας γυναίκας τα 162.5εκατοστά (± 6.9 εκατοστά). Αντίστοιχα το μέσο βάρος είναι τα 83.9κιλά (± 15.4 κιλά) και τα 67.1κιλά (± 15.3 κιλά). Ο μέσος όρος του ΔΜΣ για τους ενήλικες άντρες είναι 27.5kg/m^2 ($\pm 4.8\text{kg/m}^2$) και η μέση περιφέρεια μέσης τα 97.1εκατοστά (± 14.2 εκατοστά). Και οι δύο τιμές φανερώνουν το πρόβλημα των αυξημένων ποσοστών υπέρβαρων και παχύσαρκων συγκρίνοντας απλά με τις φυσιολογικές τιμές ΔΜΣ που είναι τα 18.5-25 kg/m^2 και μέσης τα <94εκατοστά (*International Federation for Diabetes, <https://idf.org>*). Η εικόνα αυτή επαναλαμβάνεται και στις ενήλικες γυναίκες με μέσο ΔΜΣ τα 25.5kg/m^2 και μέση περιφέρεια μέσης τα 86.1εκατοστά με φυσιολογικές τιμές ΔΜΣ τα 18.5-25 kg/m^2 και φυσιολογικές τιμές μέσης τα <80εκατοστά.

Στους πίνακες 8-10 φαίνονται αναλυτικά τα ποσοστά υπέρβαρου και παχύσαρκου βάρους σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του International Obesity Task Force. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Κύπρο ως προς το σύνολο είναι 16.9%. Στην εικόνα 4 διατυπώνεται πως η επαρχία με τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας είναι η Πάφος με νούμερο που φτάνει το 27% στο συνολικό υπό μελέτη πληθυσμό. Αντιθέτως, η Λευκωσία με 14% είναι η πόλη με τα χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η παχυσαρκία στην Ευρώπη επηρεάζει έναν στους τέσσερις πολίτες, ενώ έξι στους δέκα υπολογίζεται ότι είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Ο ΠΟΥ κάνει λόγο για γενικευμένα αυξημένα ποσοστά στην Ανατολική Ευρώπη και τη Μεσόγειο, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αφού έξι στους δέκα ενήλικες στην Κύπρο είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά στους άντρες, καθώς τα ποσοστά υπερβαίνουν τον μέσο όρο της υπόλοιπης Ευρώπης: 29% παχυσαρκία στους ενήλικες άντρες έναντι του 22% κατά μέσο όρο στην υπόλοιπη Ευρώπη. Βελτιωμένη εικόνα παρουσιάζουν οι γυναίκες όπου το 18% υποφέρει από παχυσαρκία στο νησί έναντι του 24% στην υπόλοιπη ήπειρο. Στην παιδική ηλικία τα ποσοστά παχυσαρκίας φθίνουν με την ηλικία (Γράφημα 1), κάτι που παρατηρείται και στην Ευρώπη, ενδεχομένως ως αποτέλεσμα του ενδιαφέροντος για την υγεία, την εικόνα σώματος και την αθλητική απόδοση κατά την περίοδο της εφηβείας (*WHO Regional European Obesity report 2022*).

Ο λόγος περιφέρειας μέσης προς ύψος είναι ένας άλλος τρόπος να παρουσιαστεί το πρόβλημα της παχυσαρκίας (κεντρική παχυσαρκία). Ο λόγος αυτός πρέπει να δίνει αποτέλεσμα κάτω του «0.5», τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες. Οι Πίνακες 11

και 12 φανερώνουν πως και πάλι το πρόβλημα της κεντρικής παχυσαρκίας παρατηρείται στην ομάδα των ενηλίκων και ιδιαίτερα σε αυτή των ανδρών.

Τα Γραφήματα 2 έως 9 παρουσιάζουν την αρτηριακή πίεση ως προς το φύλο, την ηλικία και την κατάσταση βάρους των συμμετεχόντων. Οι άντρες φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη πίεση (συστολική και διαστολική) σε σχέση με τις γυναίκες, κάτι που συνάδει με τα υψηλότερα επίπεδα μη φυσιολογικού σωματικού βάρους. Οι έγκυες γυναίκες παρουσιάζουν χαμηλότερη πίεση από τις μη έγκυες, προφανώς λόγω του νεαρού της ηλικίας της συγκεκριμένης υποομάδας του πληθυσμού. Τέλος, όπως θα ανέμενε κανείς, η διαστολική πίεση στα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα είναι σημαντικά υψηλότερη από τα άτομα φυσιολογικού βάρους.

Πίνακας 4: Μέσο Βάρος (kg) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ*					p Value**
	N	Mean	SD	Median	IQR	N	Mean	SD	Median	IQR	
Βρέφη	135	7.4	1.9	7.5	6.1 to 8.8	136	6.8	1.7	6.9	5.6 to 8.0	0.013
Νήπια	138	12.5	2.1	12.3	11.0 to 14.0	139	11.6	1.8	11.7	10.1 to 13.0	0.000
Παιδιά	154	26.1	9.3	24.0	19.6 to 30.6	147	26.5	10.0	24.4	20.0 to 30.8	0.816
Έφηβοι	134	55.1	17.3	54.4	42.4 to 64.6	138	51.4	10.3	52.7	45.6 to 57.6	0.123
Ενήλικες	136	83.9	15.4	83.8	73.2 to 94.6	139	67.1	15.3	64.0	55.8 to 74.1	0.000
Ηλικιωμένοι	132	82.2	12.9	80.6	72.9 to 92.4	132	72.1	11.9	71.4	62.4 to 80.1	0.000
Σύνολο	829	43.9	33.0	34.3	12.5 to 74.0	831	39.0	27.4	36.3	11.8 to 61.2	0.001
*Εξαιρουμένων των εγκύων											
**Mann-Whitney U test											

Πίνακας 5: Μέσο Ύψος (cm) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ*					p Value**
	N	Mean	SD	Median	IQR	N	Mean	SD	Median	IQR	
Βρέφη	135	65.8	7.4	66.0	60.2 to 71.2	136	64.3	6.9	65.0	59.0 to 70.0	0.095
Νήπια	138	86.6	6.5	87.0	82.1 to 91.0	139	84.7	6.8	85.0	80.0 to 90.0	0.016
Παιδιά	154	121.8	14.3	124.0	110.0 to 133.0	147	122.5	14.1	124.0	113.5 to 132.5	0.735
Έφηβοι	134	162.6	14.1	165.0	151.0 to 173.0	138	158.1	8.7	159.0	154.0 to 164.0	0.001
Ενήλικες	136	174.6	7.2	174.0	169.0 to 180.0	139	162.5	6.9	163.0	158.0 to 168.0	0.000
Ηλικιωμένοι	132	169.0	6.8	169.0	164.9 to 174.0	132	155.1	6.1	155.0	150.0 to 159.0	0.000
Σύνολο	829	129.6	42.9	138.0	87.0 to 170.0	831	124.4	38.9	140.0	85.0 to 158.8	0.000
*Εξαιρουμένων των εγκύων											
**Mann-Whitney U test											

Πίνακας 6: ΔΜΣ (kg/m²) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ*					p Value**
	N	Mean	sd	Median	IQR	N	Mean	sd	Median	IQR	
Βρέφη	135	16.7	1.9	16.8	15.6 to 17.8	136	16.3	1.7	16.4	15.2 to 17.3	0.039
Νήπια	138	16.6	1.8	16.5	15.4 to 17.6	139	16.2	1.6	16.1	15.1 to 17.2	0.105
Παιδιά	154	17.1	2.9	16.5	15.1 to 18.5	147	17.0	3.2	16.2	15.0 to 18.2	0.484
Έφηβοι	134	20.4	4.2	19.9	17.6 to 21.7	138	20.5	3.2	20.4	18.2 to 22.3	0.259
Ενήλικες	136	27.5	4.8	27.2	23.7 to 30.7	139	25.5	6.3	24.0	21.1 to 28.0	0.000
Ηλικιωμένοι	132	28.8	4.4	28.3	25.7 to 31.8	132	30.0	5.3	29.4	26.3 to 33.0	0.095
Σύνολο	829	21.1	6.2	18.7	16.4 to 25.3	831	20.8	6.5	18.7	16.1 to 24.2	0.190
*Εξαιρουμένων των εγκύων											
**Mann-Whitney U test											

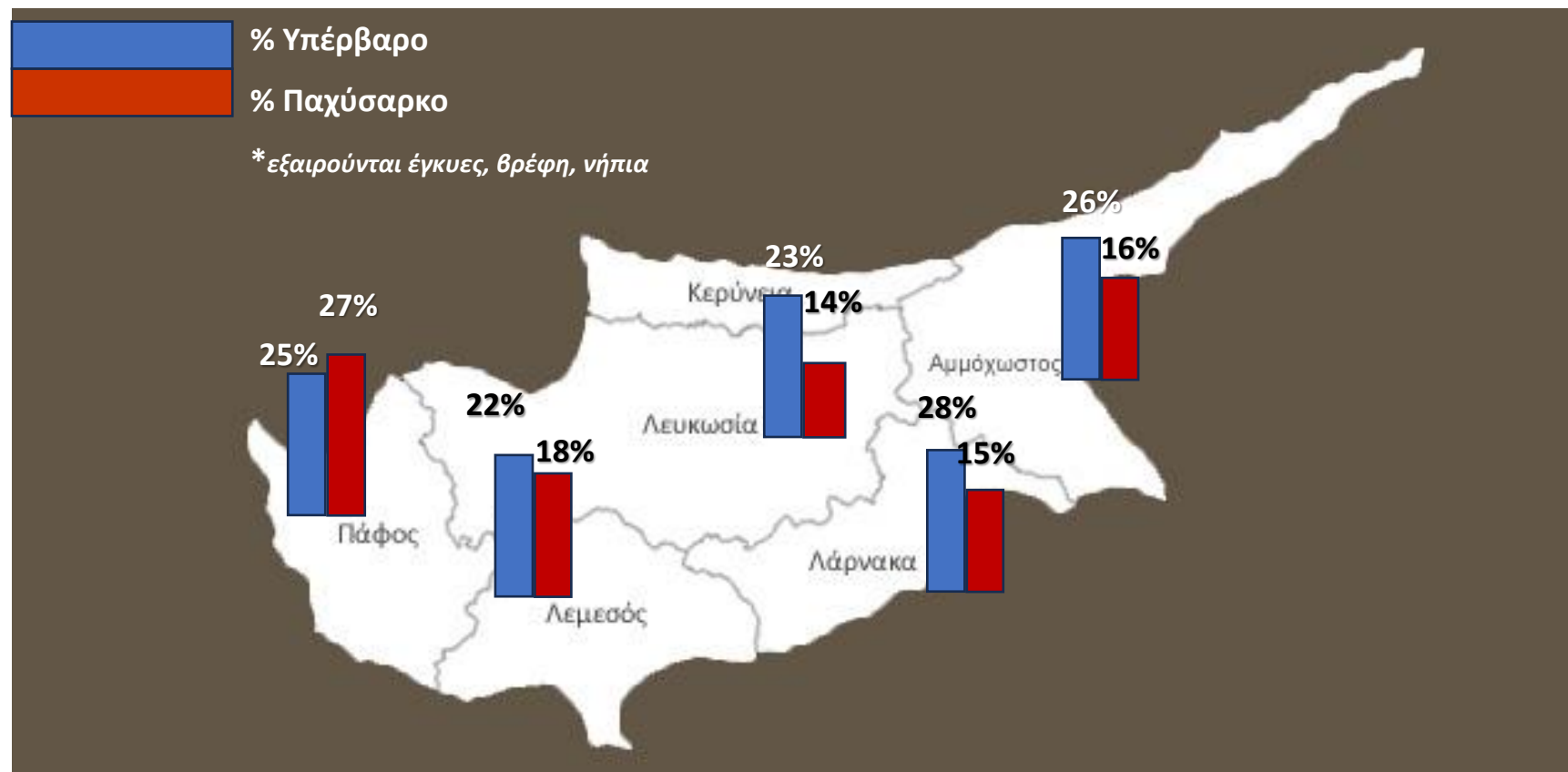
Πίνακας 7: Περιφέρεια μέσης (cm) ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

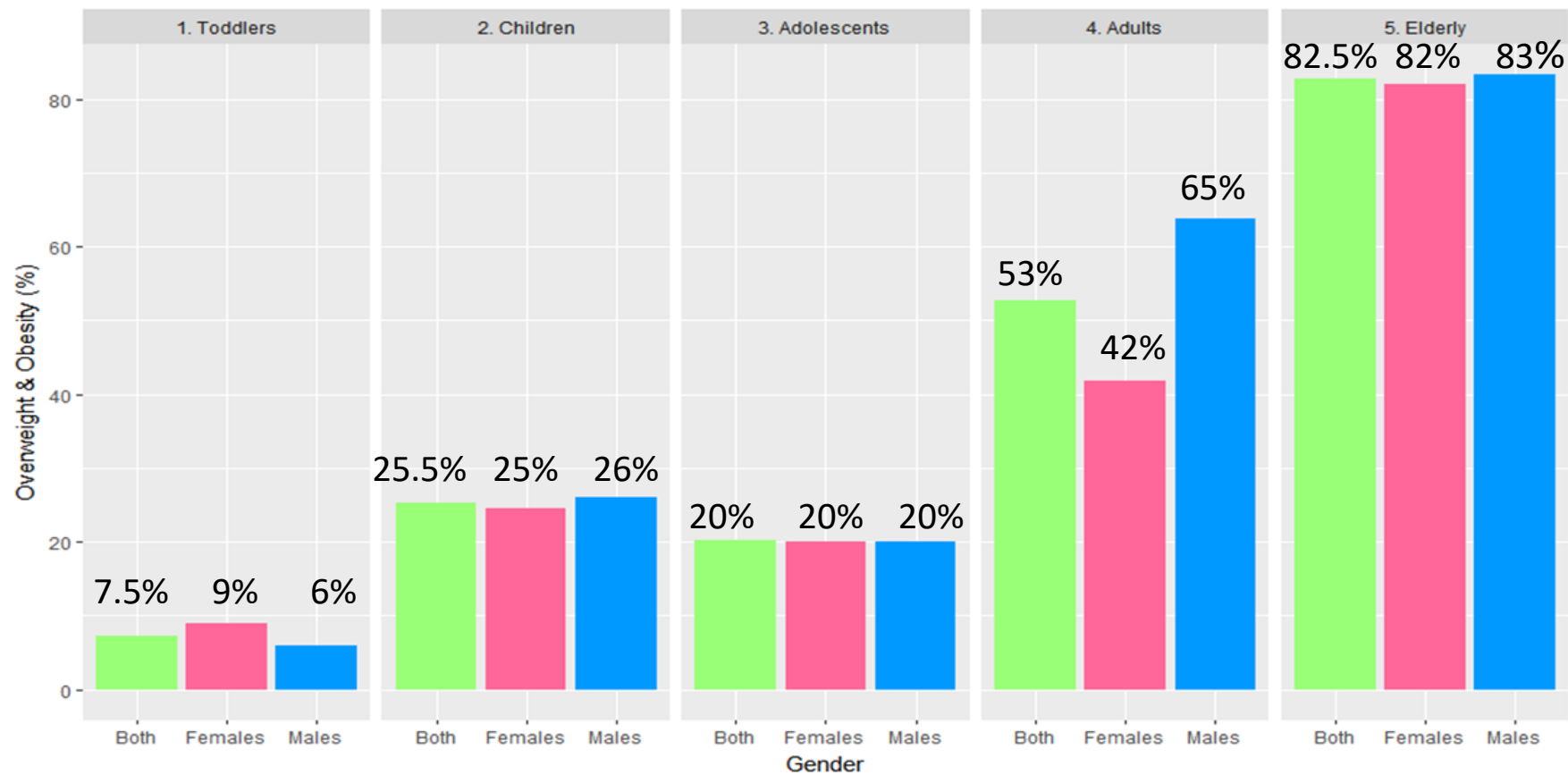
Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ*					p Value**
	N	Mean	SD	Median	IQR	N	Mean	SD	Median	IQR	
Βρέφη	0					2	53.0	0.0	53.0	53.0 to 53.0	
Νήπια	6	51.3	3.8	51.0	49.2 to 52.0	10	49.8	3.9	49.8	47.2 to 51.8	0.512
Παιδιά	119	60.0	9.2	57.5	53.8 to 63.6	129	60.4	10.0	59.0	54.0 to 64.0	0.736
Έφηβοι	126	74.2	11.3	73.5	66.0 to 80.8	133	71.8	8.5	70.5	65.5 to 77.0	0.077
Ενήλικες	124	97.1	14.2	97.0	86.1 to 107.0	126	86.1	15.1	83.2	74.0 to 96.0	0.000
Ηλικιωμένοι	127	106.4	12.2	105.0	97.8 to 115.2	124	100.3	14.5	100.0	90.0 to 111.0	0.001
Σύνολο	502	84.4	22.0	82.8	65.0 to 102.0	524	78.7	19.6	75.0	64.0 to 93.0	0.000
*Εξαιρουμένων των εγκύων											
**Mann-Whitney U test											

Πίνακας 8: Κατηγοριοποίηση βάρους κατά IOTF ανά επαρχία και φύλο

Επαρχία	Άρρεν					Θήλυ				
	Λιποβαρής	Φυσιολογικό	Υπέρβαρο	Παχύσαρκο	Σύνολο	Λιποβαρής	Φυσιολογικό	Υπέρβαρο	Παχύσαρκο	Σύνολο
Λευκωσία	10 (4.5%)	122 (55.2%)	60 (27.1%)	29 (13.1%)	221	15 (7.1%)	124 (58.8%)	40 (19.0%)	32 (15.2%)	211
Λεμεσός	11 (7.2%)	78 (51.0%)	31 (20.3%)	33 (21.6%)	153	12 (7.5%)	87 (54.0%)	37 (23.0%)	25 (15.5%)	161
Λάρνακα	6 (4.4%)	71 (52.2%)	43 (31.6%)	16 (11.8%)	136	9 (7.4%)	61 (50.4%)	29 (24.0%)	22 (18.2%)	121
Πάφος	6 (9.1%)	24 (36.4%)	20 (30.3%)	16 (24.2%)	66	3 (4.7%)	30 (46.9%)	12 (18.8%)	19 (29.7%)	64
Αμμόχωστος	4 (8.7%)	21 (45.7%)	13 (28.3%)	8 (17.4%)	46	4 (7.4%)	29 (53.7%)	13 (24.1%)	8 (14.8%)	54
Σύνολο	37 (5.9%)	316 (50.8%)	167 (26.8%)	102 (16.4%)	622	43 (7.0%)	331 (54.2%)	131 (21.4%)	106 (17.3%)	611

#Τα βρέφη και τα νήπια κάτω των δύο ετών εξαιρούνται από την κατηγοριοποίηση του IOTF. Οι έγκυες γυναίκες επίσης εξαιρέθηκαν.

Εικόνα 4: Επιπολασμός υπέρβαρου και παχυσαρκίας ανά επαρχία (στις ελεύθερες περιοχές του νησιού)

Γράφημα 1: Επιπολασμός υπέρβαρου και παχυσαρκίας ανά ηλικία και φύλο

Πίνακας 9: Κατηγοριοποίηση βάρους IOTF ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ				
	Λιποβαρής	Φυσιολογικό	Υπέρβαρο	Παχύσαρκο	Σύνολο	Λιποβαρής	Φυσιολογικό	Υπέρβαρο	Παχύσαρκο	Σύνολο
Νήπια	14 (21.2%)	48 (72.7%)	3 (4.5%)	1 (1.5%)	66	14 (25.5%)	36 (65.5%)	3 (5.5%)	2 (3.6%)	55
Παιδιά	15 (9.7%)	99 (64.3%)	30 (19.5%)	10 (6.5%)	154	16 (10.9%)	94 (63.9%)	26 (17.7%)	11 (7.5%)	147
Έφηβοι	6 (4.5%)	101 (75.4%)	20 (14.9%)	7 (5.2%)	134	9 (6.5%)	101 (73.2%)	22 (15.9%)	6 (4.3%)	138
Ενήλικες	2 (1.5%)	46 (33.8%)	49 (36.0%)	39 (28.7%)	136	4 (2.9%)	77 (55.4%)	33 (23.7%)	25 (18.0%)	139
Ηλικιω- μένοι	0 (0.0%)	22 (16.7%)	65 (49.2%)	45 (34.1%)	132	0 (0.0%)	23 (17.4%)	47 (35.6%)	62 (47.0%)	132
Σύνολο	37 (5.9%)	316 (50.8%)	167 (26.8%)	102 (16.4%)	622	43 (7.0%)	331 (54.2%)	131 (21.4%)	106 (17.3%)	611

#Τα βρέφη και τα νήπια εξαιρούνται από την κατηγοριοποίηση του IOTF. Οι έγκυες γυναίκες επίσης εξαιρέθηκαν.

Πίνακας 10: Κατηγοριοποίηση βάρους IOTF ανά περιοχή και φύλο

Βάρος (IOTF) #	Αστική		Αγροτική		p Value [§]
	N	%	N	%	
Άρρεν					
Λιποβαρές	24	6.1%	13	5.7%	0.976
Φυσιολογικό	210	53.4%	106	46.3%	0.359
Υπέρβαρο	100	25.4%	67	29.3%	0.488
Παχύσαρκο	59	15.0%	43	18.8%	0.357
Θήλυ					
Λιποβαρές	25	6.7%	18	7.5%	0.846
Φυσιολογικό	211	56.7%	120	50.2%	0.428
Υπέρβαρο	83	22.3%	48	20.1%	0.668
Παχύσαρκο	53	14.2%	53	22.2%	0.046
# Τα βρέφη και τα νήπια εξαιρούνται από την κατηγοριοποίηση του IOTF. Οι έγκυες γυναίκες επίσης εξαιρέθηκαν.					
§Chi square test.					

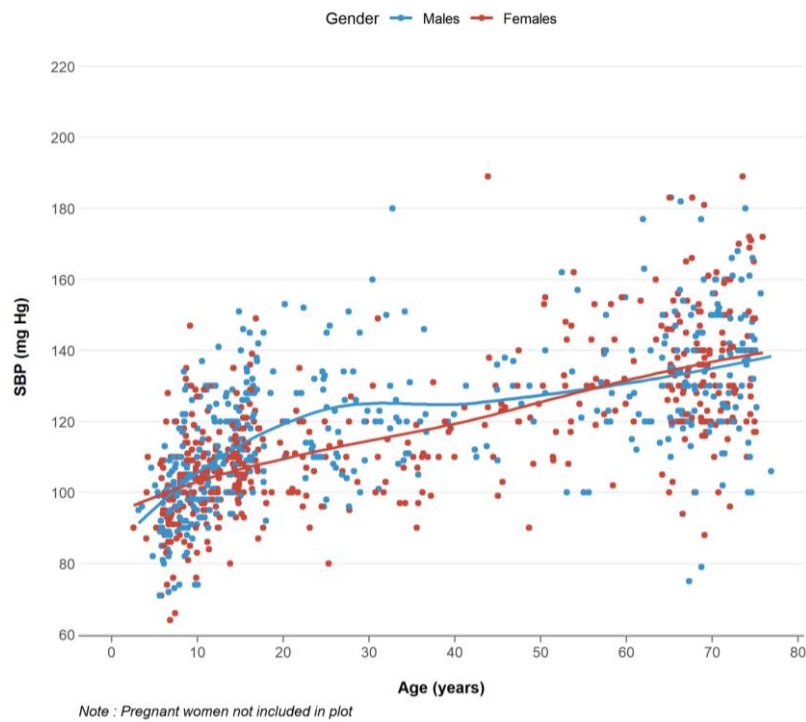
Πίνακας 11: Λόγος Μέσης Προς Ύψος (Waist-to-Height ratio) ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν					Θήλυ					p Value**
	N	Mean	sd	Median	IQR	N	Mean	sd	Median	IQR	
Παιδιά	119	0.480	0.058	0.474	0.438 to 0.515	130	0.484	0.062	0.474	0.439 to 0.520	0.767
Έφηβοι	126	0.456	0.057	0.446	0.419 to 0.484	133	0.454	0.054	0.444	0.414 to 0.481	0.690
Ενήλικες	124	0.557	0.084	0.550	0.489 to 0.624	127	0.533	0.098	0.517	0.455 to 0.590	0.014
Ηλικιωμένοι	127	0.630	0.077	0.620	0.579 to 0.678	125	0.648	0.099	0.647	0.580 to 0.703	0.063
Σύνολο	496	0.532	0.098	0.515	0.452 to 0.602	515	0.528	0.109	0.500	0.445 to 0.595	0.209
*Εξαιρούνται βρέφη, νήπια και έγκυες γυναίκες											
**Mann-Whitney U test											

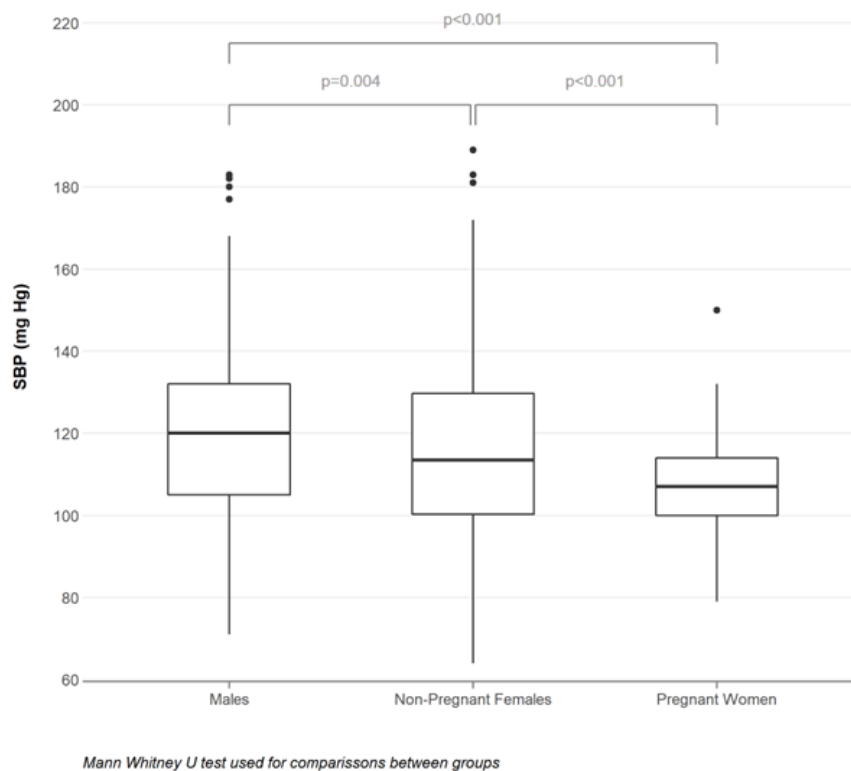
Πίνακας 12: Ποσοστό συμμετεχόντων με Λόγο Μέσης προς Ύψος μεγαλύτερο του 0.5 ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	N	WHtR** > 0.5 (n)	WHtR > 0.5 (%)	N	WHtR > 0.5 (n)	WHtR > 0.5 (%)
Παιδιά	119	38	31.9%	130	44	33.8%
Έφηβοι	126	21	16.7%	133	23	17.3%
Ενήλικες	124	87	70.2%	127	70	55.1%
Ηλικιω- μένοι	127	125	98.4%	125	116	92.8%
Σύνολο	496	271	54.6%	515	253	49.1%
*Εξαιρούνται βρέφη, νήπια και έγκυες γυναίκες						
**WHtR: Waist-to-Height Ratio						

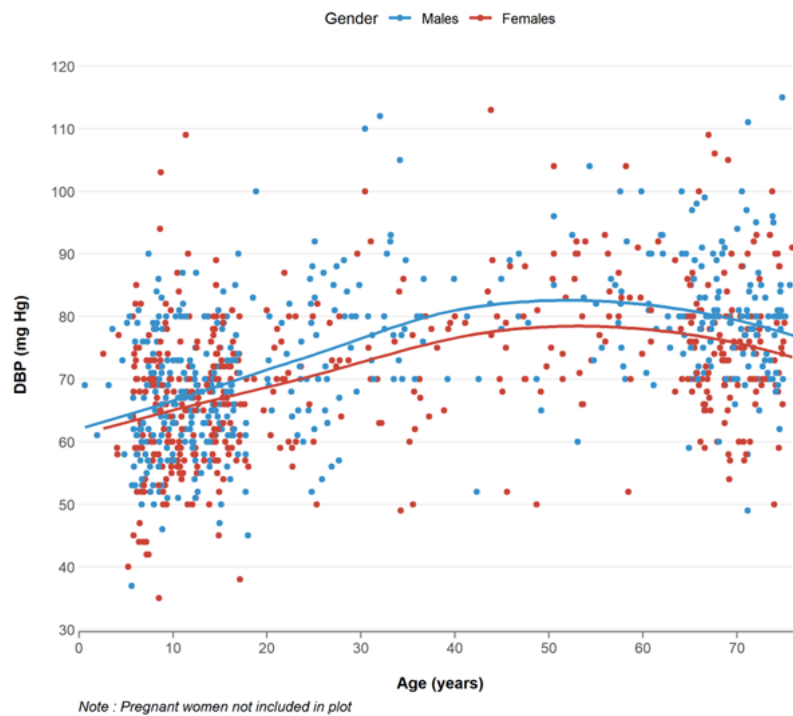
Γράφημα 2: Συστολική πίεση ανά φύλο ως προς την ηλικία



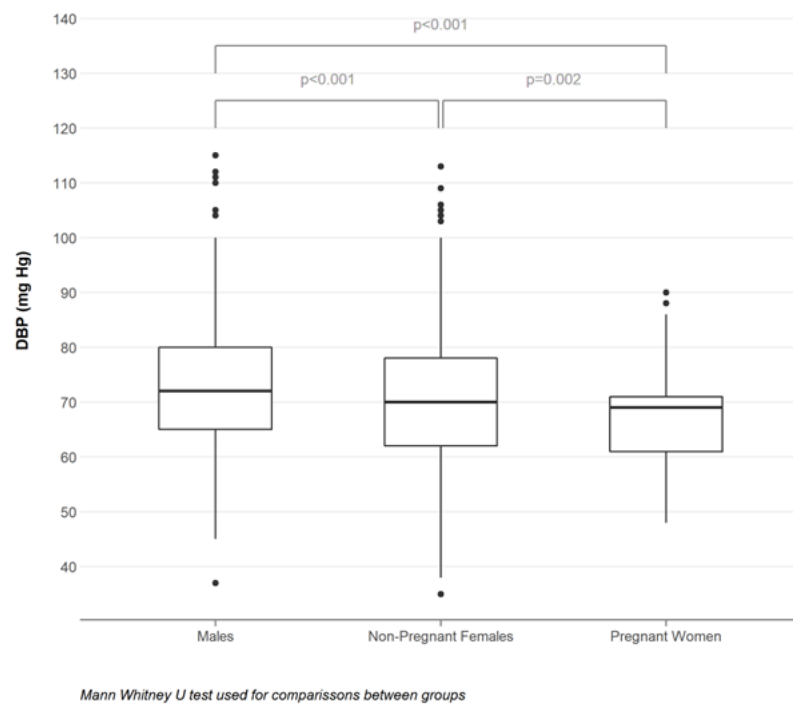
Γράφημα 3: Συστολική πίεση ως προς το φύλο

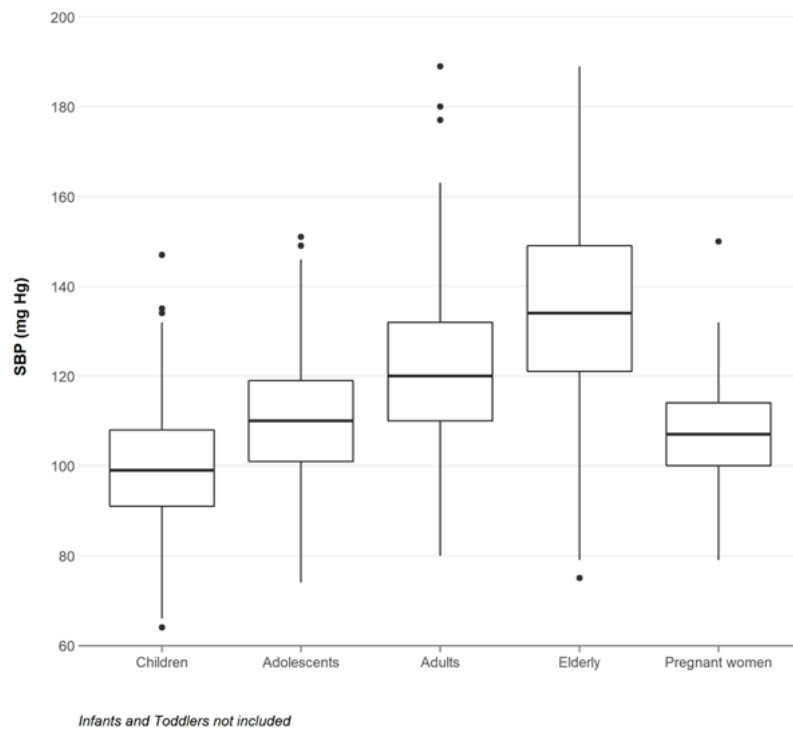
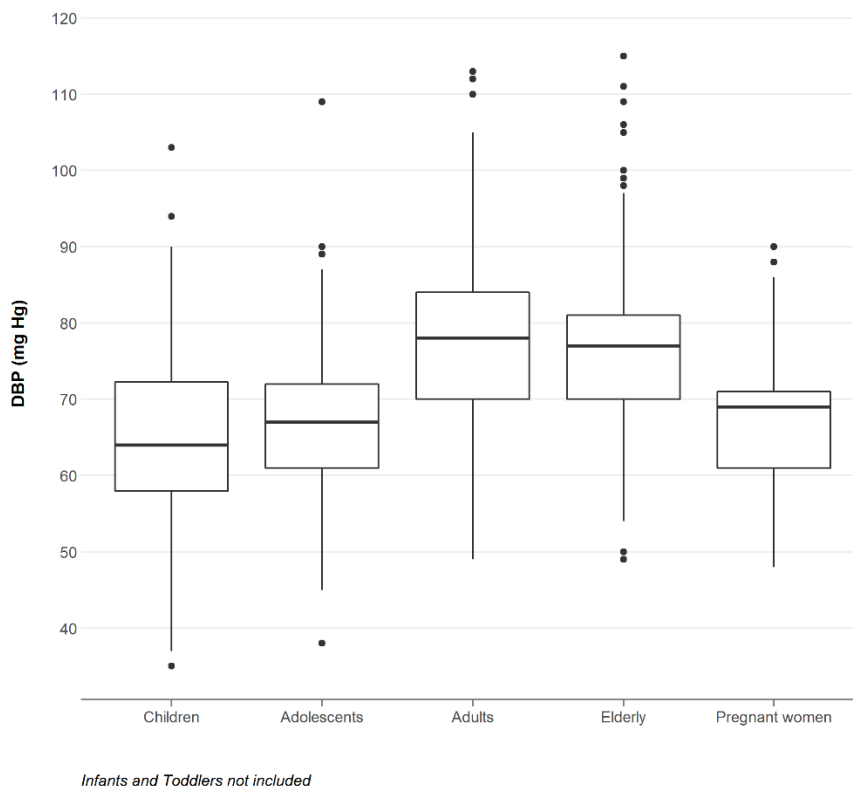


Γράφημα 4: Διαστολική πίεση ανά φύλο ως προς την ηλικία

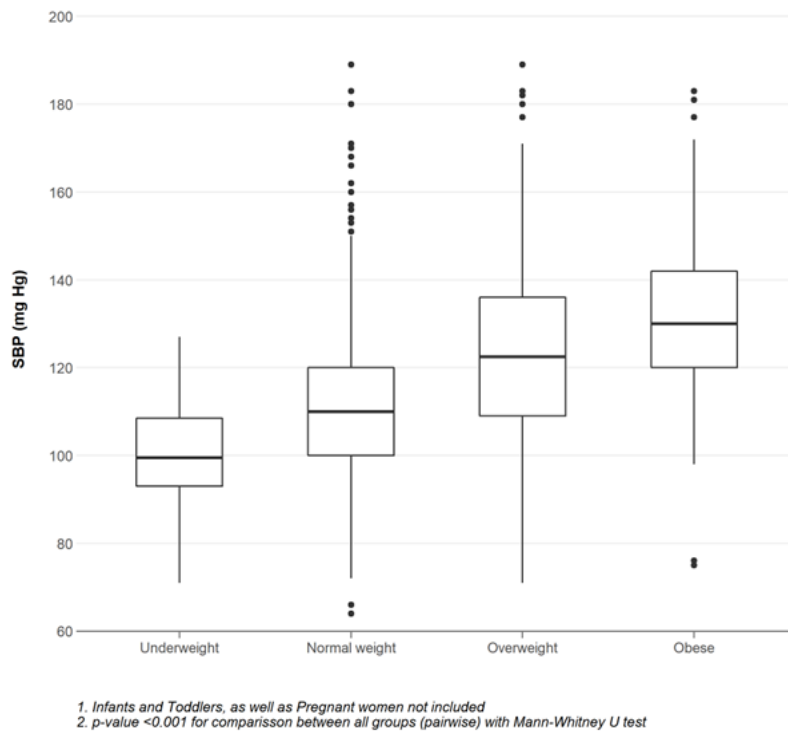


Γράφημα 5: Διαστολική πίεση ως προς το φύλο

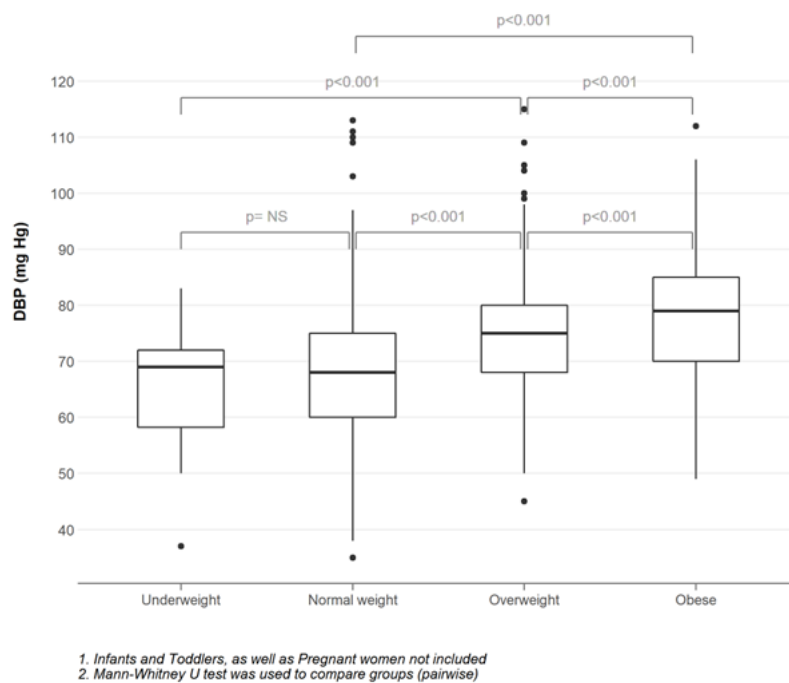


Γράφημα 6: Συστολική πίεση ως προς την ηλικία**Γράφημα 7: Διαστολική πίεση ως προς την ηλικία**

Γράφημα 8: Συστολική πίεση ως προς την κατάσταση βάρους



Γράφημα 9: Διαστολική πίεση ως προς την κατάσταση βάρους



ii. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

Το συνολικό δείγμα του πληθυσμού που συμμετείχε στη μελέτη είναι στρωματοποιημένο ως προς το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Συγκεκριμένα το 39.2% δήλωσε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο των 1200€, το 36.4% εισόδημα μεταξύ 1200€ με 2499€ και το 24.4% εισόδημα από 2500€ και άνω (Πίνακας 13). Τα ποσοστά κυμαίνονται σε αντίστοιχα επίπεδα ανά ηλικιακή ομάδα συμμετεχόντων/κηδεμόνων εκτός από την ηλικιακή ομάδα 65-74 ετών, όπου το 72.1% δηλώνει οικογενειακό εισόδημα κάτω των 1200€ και μόλις 8.6% άνω των 2500€, ενδεχομένως λόγω των χαμηλών συντάξεων σε αυτές τις ηλικίες.

Στον υπό μελέτη πληθυσμό, το 67.9% δήλωσε ότι έχει σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αποτελέσματα που συμφωνούν με αναφορά της EUROSTAT ότι στην Κύπρο έξι στους δέκα πολίτες είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιων σχολών εκπαίδευσης (*European Commission, Έκθεση της Εκπαίδευσης και της Κατάρτισης 2022*). Ωστόσο, το 22.4% δήλωσε οικογενειακό εισόδημα κάτω των €900 που αντιστοιχεί στο όριο φτώχειας για νοικοκυριά ενός ατόμου, ποσοστό υψηλότερο από το 16.7% που αναφέρει η στατιστική υπηρεσία (<https://www.pio.gov.cy/>, *Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Κίνδυνος Φτώχειας 2022*). Επίσης, παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες είχαν υψηλότερα ποσοστά τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ στις αστικές περιοχές το 26.5% των συμμετεχόντων (ή γονέων) είχαν μεταπτυχιακές σπουδές. Στις αγροτικές περιοχές το αντίστοιχο ποσοστό έφτανε το 13.2%.

Πίνακας 13: Μηνιαίο Οικογενειακό εισόδημα (σε ευρώ)

Εισόδημα*	N	%
< 900 €	340	22.4%
900 € - 1199 €	255	16.8%
1201 € - 1599 €	169	11.1%
1600 € - 1999 €	201	13.3%
2000 € - 2499 €	182	12.0%
2500 € - 2999 €	150	9.9%
3000 € - 4249 €	140	9.2%
4250 € - 4999 €	38	2.5%
5000 € +	41	2.7%
Σύνολο	1516	100.0%
*348 από τους 1864 συμμετέχοντες δεν απάντησαν ή δήλωσαν πως δεν ήθελαν να απαντήσουν		

Πίνακας 14: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων ή γονέων ανάλογα με το φύλο

Μορφωτικό Επίπεδο	Άρρεν		Θήλυ		Υψηλότερο Μορφωτικό Επίπεδο Οικογένειας	
	N	%	N	%	N	%
Δημοτική Εκπαίδευση	149	9.8%	171	11.0%	152	9.3%
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	601	39.7%	376	24.2%	373	22.8%
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	561	37.1%	723	46.5%	756	46.2%
Μεταπτυχιακές Σπουδές	203	13.4%	284	18.3%	354	21.7%
Σύνολο	1,514	100.0%	1,554	100.0%	1,635	100.0%

Πίνακας 15: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων ή γονέων ανά περιοχή

Μορφωτικό Επίπεδο	Αστική		Αγροτική		Σύνολο	
	n	%	n	%	n	%
Δημοτική Εκπαίδευση	68	6.5%	84	14.2%	152	9.3%
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	223	21.4%	150	25.3%	373	22.8%
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	476	45.6%	280	47.3%	756	46.2%
Μεταπτυχιακές Σπουδές	276	26.5%	78	13.2%	354	21.7%
Σύνολο	1,043	100.0%	592	100.0%	1,635	100.0%

Η παχυσαρκία στην Κύπρο έχει στατιστικά υψηλότερα ποσοστά στις αγροτικές περιοχές (20.5%) σε σχέση με τις αστικές περιοχές (14.6%) και ακόμη μεγαλύτερο επιπολασμό μεταξύ νοικοκυριών χαμηλών εισοδηματικών κριτηρίων: 28.8% σε νοικοκυριά με οικογενειακό εισόδημα μικρότερο των €900 έναντι 9.1% σε νοικοκυριά με οικογενειακό εισόδημα μεγαλύτερο των €2500. Στην Ευρώπη φαίνεται να υπάρχει ετερογένεια μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των κοινωνικοοικονομικών παραμέτρων που σχετίζονται με την αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας, όπως τα εισοδηματικά κριτήρια, την περιοχή κατοικίας, το επίπεδο μόρφωσης και την κατάσταση εργασιακής απασχόλησης (*WHO Regional European Obesity Report 2022*). Για παράδειγμα σε ό,τι αφορά την παιδική παχυσαρκία υπάρχει αρνητική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων στις χώρες της Ευρώπης με υψηλό Εθνικό Ακαθάριστο Εισόδημα, ενώ στις μεσαίας τάξης χώρες η συσχέτιση είναι αντίστροφη, γεγονός που υποδεικνύει την πολυπλοκότητα του προβλήματος.

Πίνακας 16: Συσχέτιση κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με την παχυσαρκία

	Υποκατηγορία	Κατηγορία IOTF		p Value
		Μη Παχύσαρκοι	Παχύσαρκοι	
Φύλο	Άρρεν	520 (83.6%)	102 (16.4%)	NS*
	Θήλυ	505 (82.7%)	106 (17.3%)	
Ηλικιακή Ομάδα	Νήπια	118 (97.5%)	3 (2.5%)	<0.001*
	Παιδιά	280 (93.0%)	21 (7.0%)	
	Έφηβοι	259 (95.2%)	13 (4.8%)	
	Ενήλικες	211 (76.7%)	64 (23.3%)	
	Ηλικιωμένοι	157 (59.5%)	107 (40.5%)	
Περιοχή	Αστικές	653 (85.4%)	112 (14.6%)	0.009*
	Αγροτικές	372 (79.5%)	96 (20.5%)	
Οικογενειακό εισόδημα	< 1200 €	307 (71.2%)	124 (28.8%)	<0.001*
	1200 € - 2499 €	287 (86.2%)	46 (13.8%)	
	>2500 €	209 (90.9%)	21 (9.1%)	

*Chi square test

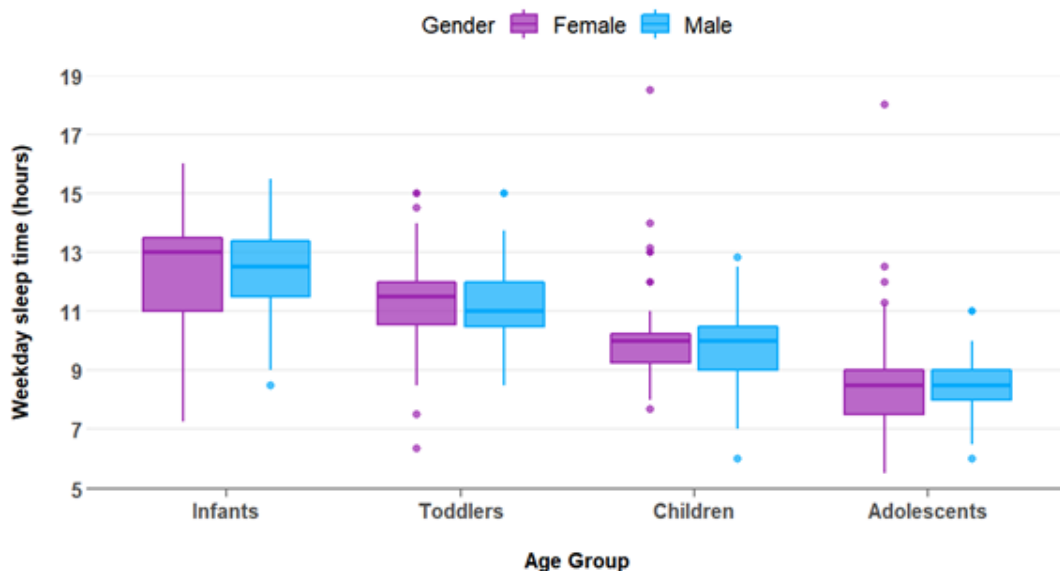
iii. Συνήθειες ύπνου

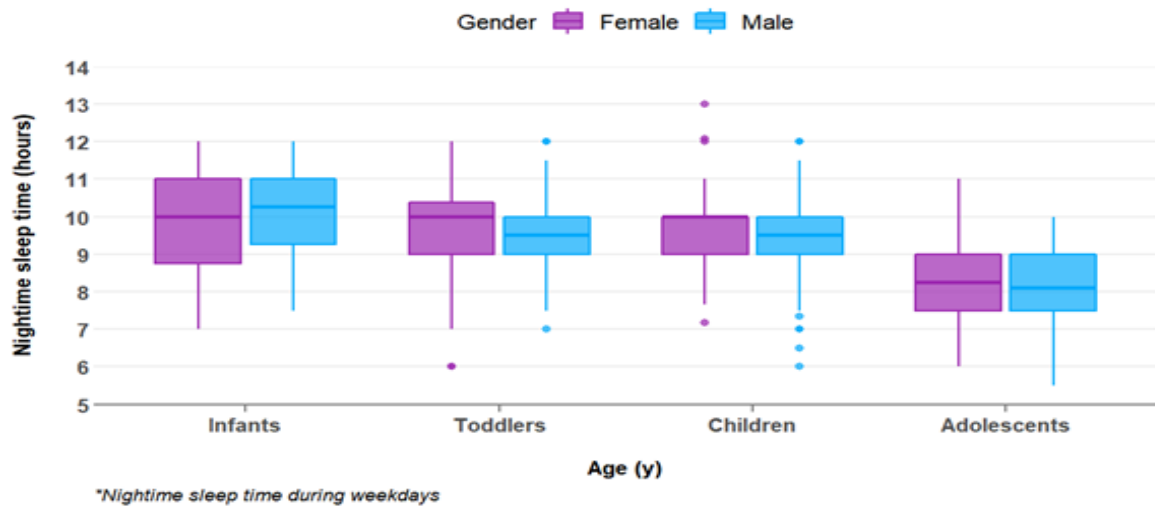
Στα Γραφήματα 10 και 11 παρουσιάζεται η διάρκεια ύπνου σε ώρες κατά την ημέρα (συνολικά στο εικοσιτετράωρο), αλλά και η διάρκεια του ύπνου της νύχτας μόνο, για τα παιδιά και τους εφήβους. Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις εξής ερωτήσεις αντιστοίχως:

1. (Παιδιά) Κατά μέσο όρο πόση είναι η χρονική διάρκεια που κοιμάται το παιδί σας μέσα σε ένα 24ωρο τις ημέρες που έχει νηπιαγωγείο/σχολείο;
Δώστε ξεχωριστές πληροφορίες για τον νυχτερινό ύπνο και τον ύπνο κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας.
2. (Έφηβοι) Κατά μέσο όρο πόση είναι η χρονική διάρκεια που κοιμάσαι μέσα σε ένα 24ωρο τις ημέρες που έχεις σχολείο;
Δώσε ξεχωριστές πληροφορίες για τον νυχτερινό ύπνο και τον ύπνο κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας.

Από τα αποτελέσματα διακρίνει κανείς ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, υπάρχει όμως μεταξύ συνολικού ύπνου της ημέρας και ύπνου της νύχτας ανά ηλικιακή ομάδα. Συγκεκριμένα, τα βρέφη και τα νήπια φαίνεται να κοιμούνται κατά μέσο όρο δύο ώρες μέσα στη μέρα, ενώ τα παιδιά και οι έφηβοι μόλις μισή περίπου ώρα. Επίσης, η συνολική διάρκεια ύπνου στο σύνολο του εικοσιτετράωρου, ως αναμενόταν, φθίνει με την ηλικιακή ομάδα: τα βρέφη κοιμούνται κατά μέσο όρο 12.3 ώρες ενώ οι έφηβοι 8.6 ώρες την ημέρα (Πίνακες 17 και 18).

Γράφημα 10: Διάρκεια ύπνου συνολικά στη μέρα σε σχέση με το φύλο



Γράφημα 11: Διάρκεια ύπνου τα βράδια σε σχέση με το φύλο**Πίνακας 17:** Διάρκεια ύπνου συνολικά στη μέρα ανά ηλικία

Ηλικιακή Ομάδα	N	Mean	SD	95% CI	Median	IQR
Βρέφη	58	12.3	1.8	11.8 to 12.7	12.5	11.5 to 13.5
Νήπια	165	11.4	1.4	11.2 to 11.6	11.5	10.5 to 12.0
Παιδιά	246	9.9	1.3	9.7 to 10.0	10.0	9.0 to 10.5
Έφηβοι	236	8.6	1.3	8.4 to 8.7	8.5	7.6 to 9.0
Σύνολο	705	10.0	1.9	9.9 to 10.1	10.0	8.8 to 11.0

Πίνακας 18: Διάρκεια ύπνου τη νύχτα σε σχέση με την ηλικία

Ηλικιακή Ομάδα	N	Mean	SD	95% CI	Median	IQR
Βρέφη	58	9.9	1.4	9.6 to 10.3	10.0	9.0 to 11.0
Νήπια	165	9.7	1.1	9.5 to 9.8	10.0	9.0 to 10.0
Παιδιά	246	9.5	1.0	9.4 to 9.6	9.8	9.0 to 10.0
Έφηβοι	236	8.2	1.1	8.0 to 8.3	8.1	7.5 to 9.0
Σύνολο	705	9.1	1.3	9.0 to 9.2	9.0	8.2 to 10.0

Στους Πίνακες 19-21 και στο Γράφημα 12 παρουσιάζεται η αντίστοιχη πληροφορία ύπνου για τους ενήλικες, οι οποίοι απάντησαν την εξής ερώτηση:

- Κατά μέσο όρο πόση είναι η **χρονική διάρκεια** που κοιμάστε μέσα σε ένα 24ωρο τις καθημερινές; Δώστε ξεχωριστές πληροφορίες για τον νυχτερινό ύπνο και τον ύπνο κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ημέρας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι έγκυες γυναίκες και οι ηλικιωμένοι φαίνεται να έχουν συνολικά τις περισσότερες ώρες ύπνου μέσα στην μέρα. Οι έγκυες γυναίκες έχουν την υψηλότερη διάρκεια ύπνου το βράδυ (8.0 ± 1.3 ώρες), ενώ οι ηλικιωμένοι έχουν τη μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας (γυναίκες 65-74 ετών 1.0 ± 2.3 και οι άντρες αντίστοιχα 1.1 ± 2.2 ώρες). Να σημειωθεί ότι, από την ανάλυση εξαιρέθηκαν 14 άτομα τα οποία δήλωσαν: α) πάνω από 16 ώρες ύπνου συνολικά (έγκυες γυναίκες και ηλικιωμένοι) ή β) πάνω από 13 ώρες συνολικού ύπνου μέσα στην ημέρα (ενήλικες 18-64 ετών).

Κατά μέσο όρο η συνολική διάρκεια ύπνου των συμμετεχόντων, τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες, φαίνεται να εμπίπτει στις ώρες των συστάσεων που δίνει η Αμερικάνικη Ακαδημία Ιατρικής του Ύπνου. Οι συστάσεις της Ακαδημίας για την επάρκεια ύπνου παρουσιάζονται στον Πίνακα 22 (*Paruthi S et al., 2016, Watson NF et al., 2015*).

Στους ενήλικες και τους ηλικιωμένους, τόσο η μικρή διάρκεια ύπνου κάτω των 6 ωρών όσο και η μεγάλη διάρκεια ύπνου άνω των 9 ωρών, σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας γενικών αιτιών θανάτου, με αυξημένο κίνδυνο για Σακχαρώδη Διαβήτη, αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας και αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος (*Itali O et al., 2017, Jike M et al.; 2018, da Silva AA et al.; 2016*). Από την άλλη, τα δεδομένα για τη βιβλιογραφία είναι αρκετά ισχυρά ούτως ώστε να γνωρίζουμε ότι η μικρότερη από τη φυσιολογική διάρκεια ύπνου στην παιδική και εφηβική ηλικία σχετίζεται με υπέρβαρο και παχύσαρκο βάρος (*Fatima Y et al., 2015*). Σε μελέτη του 2018 σε μεγάλο δείγμα παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα ($N=177,091$), οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ο ελλιπής ύπνος σχετιζόταν πέρα από τον αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία και με την αυξημένη κατανάλωση γλυκών και «γρήγορου» φαγητού ενδεχομένως λόγω και της αυξημένης ενασχόλησης των παιδιών αυτών με οθόνες (*Tambalis KD et al., 2018*), δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο μεταξύ μειωμένου ύπνου, τσιμπολογήματος χωρίς την αίσθηση της πείνας, μείωση της φυσικής δραστηριότητας και αύξησης του βάρους. Η ενασχόληση με οθόνες περιλαμβάνουν την τηλεόραση, τον υπολογιστή, τις κινητές συσκευές και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (*Hale L et al., 2015*).

Πίνακας 19: Διάρκεια ύπνου συνολικά στο εικοσιτετράωρο ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

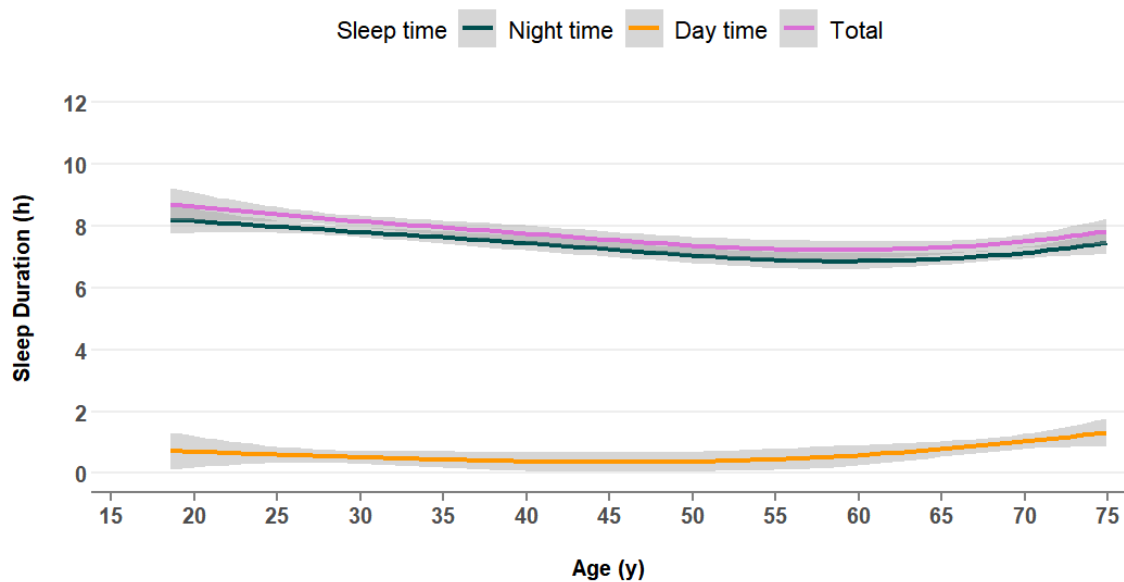
Ηλικιακή ομάδα	N	Mean	SD	Median	IQR
Άντρες	95	7.5	1.4	7.5	6.3 to 8.2
Γυναίκες	84	7.9	1.8	8.0	7.0 to 8.5
Ηλικιωμένοι άντρες	83	8.4	2.5	8.0	6.7 to 9.0
Ηλικιωμένες γυναίκες	96	8.0	2.8	7.6	6.5 to 8.5
Έγκυες γυναίκες	158	8.6	1.8	8.0	7.8 to 9.0
Σύνολο	516	8.1	2.1	8.0	7.0 to 9.0

Πίνακας 20: Διάρκεια ύπνου τη νύχτα ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

Ηλικιακή ομάδα	N	Mean	SD	Median	IQR
Άντρες	95	7.2	1.3	7.2	6.0 to 8.0
Γυναίκες	84	7.4	1.4	7.0	6.5 to 8.1
Ηλικιωμένοι άντρες	83	7.3	1.4	7.0	6.0 to 8.0
Ηλικιωμένες γυναίκες	96	7.1	1.3	7.0	6.0 to 8.0
Έγκυες γυναίκες	158	8.0	1.3	8.0	7.0 to 8.5
Σύνολο	516	7.4	1.3	7.5	6.5 to 8.0

Πίνακας 21: Διάρκεια ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο

Ηλικιακή ομάδα	N	Mean	SD	Median	IQR
Άντρες	95	0.3	0.9	0.0	0.0 to 0.0
Γυναίκες	84	0.5	1.4	0.0	0.0 to 0.0
Ηλικιωμένοι άντρες	83	1.1	2.2	0.0	0.0 to 1.0
Ηλικιωμένες γυναίκες	96	1.0	2.3	0.0	0.0 to 0.5
Έγκυες γυναίκες	158	0.6	1.3	0.0	0.0 to 1.0
Σύνολο	516	0.7	1.7	0.0	0.0 to 0.6

Γράφημα 12: Διάρκεια ύπνου ως προς την ηλικία

Πίνακας 22: Συστάσεις διάρκειας ύπνου ανά ηλικιακή ομάδα σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Ιατρικής του Ύπνου

Ηλικιακή ομάδα	Ώρες
Βρέφη 4-12 μηνών	12-16
Νήπια 1-2 ετών	11-14
Παιδιά 3-5 ετών	10-13
Παιδιά και έφηβοι 6-12 ετών	9-12
Έφηβοι άνω των 12 ετών	8-10
Ενήλικες	7-9

iv. Λήψη συμπληρωμάτων διατροφής

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν κατά πόσο λάμβαναν τα εξής συμπληρώματα το τελευταίο έτος (στα παιδιά κάτω των 10 ετών, η ερώτηση αφορούσε τους τελευταίους 3 μήνες): πολυβιταμίνες, ασβέστιο, σίδηρο, φολικό οξύ, βιταμίνη B12, βιταμίνη C, βιταμίνη D (D3), προβιοτικά/ πρεβιοτικά ή φυτικές ίνες. Εάν λάμβαναν κάτι άλλο, παρακαλούνταν να το σημειώσουν, όπως επίσης και αν λάμβαναν κάτι διαφορετικό παλαιότερα.

Οι έγκυες γυναίκες, όπως θα ανέμενε κανείς, είχαν τη συχνότερη πρόσληψη συμπληρωμάτων (Πίνακας 23). Το φολικό οξύ συστήνεται από τους ειδικούς να καταναλώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθότι συμβάλλει στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και στην πρόληψη τυχόν ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα. Εμπειρέχεται πάντα στις πολυβιταμίνες εγκυμοσύνης και κάποιες φορές στα ειδικά συμπληρώματα σιδήρου. Ωστόσο το 56.6% των εγκύων ανέφερε ότι λαμβάνει φολικό οξύ ως ξεχωριστό συμπλήρωμα. Επίσης, μία στις δύο έγκυες λαμβάνει σίδηρο και μία στις τέσσερις ασβέστιο.

Στον γενικό πληθυσμό, το 6.3% ανέφερε ότι λαμβάνει πολυβιταμίνες με τα μεγαλύτερα ποσοστά να δηλώνονται στους ενήλικες και στα άτομα 65-74 ετών (Πίνακας 24). Η πρόσληψη ασβεστίου, ως αναμενόταν, είναι πιο συχνή στις γυναίκες 65-74 ετών (26.9%), πιθανώς ως αγωγή της οστεοπενίας και της οστεοπόρωσης (Πίνακας 25). Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για την Βιταμίνη D (Πίνακας 26). Όσον αφορά την Βιταμίνη D, κατανάλωση συμπληρωμάτων παρατηρείται και στα βρέφη σε ποσοστό 9%. Στα βρέφη συστήνεται από τους παιδίατρος συμπλήρωμα βιταμίνης D για τους πρώτους 12 μήνες ζωής, συνεπώς θα ανέμενε κανείς μεγαλύτερο ποσοστό πρόσληψης.

Η πρόσληψη σιδήρου είναι επίσης, πιο συχνή στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες (4.1% Vs 1.2%, Πίνακας 27), πιθανόν λόγω της συχνής σιδηροπενίας στο γυναικείο φύλο λόγω της έμμηνου ρύσης. Εδώ αξίζει να αναφερθεί πως για το φολικό οξύ αναφέρθηκε μηδενική πρόσληψη για τον γενικό πληθυσμό. Μόνο στις ενήλικες γυναίκες αναφέρθηκε πρόσληψη στο 3.6%, πιθανώς ως συμπλήρωμα που δίνεται στην θεραπεία της αναιμίας ή σε περίοδο προετοιμασίας για κύηση ή ως συμπλήρωμα μαζί με την ινοσιτόλη στην αντιμετώπιση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών. Όπως αναφέρθηκε και πιο πριν, συχνά το φολικό υπάρχει και ως συστατικό στα συμπληρώματα σιδήρου, συνεπώς και οι συμμετέχοντες άλλων ηλικιακών ομάδων πιθανόν να το λάμβαναν ως συστατικό άλλων σκευασμάτων. Το ίδιο ενδέχεται να ισχύει και για την βιταμίνη B12, για την οποία αναφέρθηκε μηδενική πρόσληψη, ωστόσο μπορεί να υπάρχει ως συστατικό σε πολυβιταμίνες ή σκευάσματα σιδήρου. Μόνο ένας έφηβος και μία έγκυος ανέφεραν θεραπεία με βιταμίνη B12 (0.1%), η οποία χορηγείται σε περιστατικά ανεπάρκειας, όπως στην παρουσία μεγαλοβλαστικής αναιμίας, φαρμακευτικής αγωγής που εμποδίζει την απορρόφηση, ατροφικής γαστρίτιδας, αυστηρής χορτοφαγίας και σε ασθενείς μετά από γαστρεκτομή (*Shipton MJ et al., 2015*).

Η συχνότητα κατανάλωσης βιταμίνης C ήταν στο 2.9% του συνολικού πληθυσμού (Πίνακας 28). Εδώ αξίζει να αναφερθεί η εποχιακή κατανάλωση της βιταμίνης C με αυξημένη συχνότητα το φθινόπωρο και τον χειμώνα. Ωστόσο, ο πληθυσμός της μελέτης προσεγγίστηκε ομοιόμορφα μέσα στις τέσσερις εποχές του χρόνου, συνεπώς η συχνότητα αυτή κρίνεται ως αντικειμενική.

Η πρόσληψη φυτικών ινών που συχνά προτείνεται για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας ήταν σχεδόν μηδενική. Μία έγκυος, μία έφηβη και μία ενήλικη γυναίκα απάντησαν θετικά (0.2%). Τα προ και πρεβιοτικά όμως, ήταν πιο δημοφιλή με γενική πρόσληψη στο 0.8%. Ενδεχομένως αυτό να εξηγείται από το γεγονός ότι τα προβιοτικά δίνονται πέρα από τη

θεραπεία της δυσκοιλιότητας και ως αγωγή στις γαστρεντερίτιδες από ιογενείς λοιμώξεις, στην παράλληλη λήψη με αντιβίωση και άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με ανωμαλίες στη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος.

Στην ερώτηση «ποια άλλα συμπληρώματα έλαβε το παιδί σας τους τελευταίους τρεις μήνες» οι γονείς απάντησαν: βασιλικό πολτό (1 παιδί), πρόπολη (1 παιδί), μαγνήσιο (3 παιδιά), ενεργειακό συμπλήρωμα (1 παιδί), ινοσιτόλη (1 παιδί), σκεύασμα πρωτεΐνης (2 παιδιά). Τέλος, 8 γονείς ανέφεραν πως έδιναν στα παιδιά τους συγκεκριμένο σκεύασμα για ενίσχυση του ανοσοποιητικού, το οποίο περιέχει σαμπούκο, βιταμίνη C και ψευδάργυρο. Στην ερώτηση αν τα παιδιά έπαιρναν κάτι άλλο πιο παλιά, 16 γονείς απάντησαν θετικά και ανέφεραν αντίστοιχα σκευάσματα με αυτά που ήδη αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Για το LOT 2, στην ερώτηση «ποια άλλα συμπληρώματα λάβατε τους τελευταίους 12 μήνες» οι συμμετέχοντες απάντησαν: κρεατίνη (1 άτομο), μαγνήσιο (18 άτομα), ω3 (35 άτομα), σκεύασμα για την ενίσχυση της μνήμης (1 άτομο), σκεύασμα για αδυνάτισμα (1 άτομο, να σημειωθεί ότι συνήθως αυτά τα σκευάσματα περιέχουν χρώμιο/ καφεΐνη/ συζευγμένο λινολεϊκό οξύ/ εκχυλίσματα βοτάνων κ.ά.), Gingo Biloba (1 άτομο), σκεύασμα με σκόρδο (1 άτομο), σκεύασμα πρωτεΐνης (2 άτομα), σκεύασμα με γλυκοζαμίνη/ χονδροϊτίνη/ κολλαγόνο/ υαλουρονικό (4 άτομα), βασιλικό πολτό (1 άτομο), βιταμίνη K (1 άτομο), ψευδάργυρο (1 άτομο) και ειδικά σκευάσματα βιταμινών και ιχνοστοιχείων ως συν-θεραπεία στον διαβήτη (3 άτομα). Συμπερασματικά, το μαγνήσιο και τα ωμέγα 3 ήταν από τα πιο δημοφιλή συμπληρώματα με συχνότητα κατανάλωσης 1.2% και 2.3% αντίστοιχα. Στην ερώτηση αν λαμβάνετε κάτι άλλο πιο παλιά, 35 άτομα απάντησαν θετικά και ανέφεραν αντίστοιχα σκευάσματα με αυτά που ήδη αναφέρθηκαν πιο πάνω με εξαίρεση δύο πρόσθετες αναφορές: σκεύασμα με νυχτολούλουδο (primrose oil) που χορηγείται για τα συμπτώματα της κλιμακτηρίου και λακτουλόζη που χορηγείται για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας.

Πίνακας 23: Λήψη συμπληρωμάτων από έγκυες γυναίκες

Συμπλήρωμα	Σύνολο*	Ναι**	%
Πολυβιταμίνες	175	119	68.0%
Ασβέστιο	175	47	26.9%
Σίδηρος	175	87	49.7%
Φολικό οξύ	175	99	56.6%
Βιταμίνη B12	175	1	0.6%
Βιταμίνη C	175	6	3.4%
Βιταμίνη D (D3)	175	7	4.0%
Προβιοτικά/ Πρεβιοτικά	175	3	1.7%
Φυτικές ίνες	174	1	0.6%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα			
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος			

Πίνακας 24: Λήψη πολυβιταμινών ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	0	0.0%	108	0	0.0%
Νήπια	103	4	3.9%	110	7	6.4%
Παιδιά	130	10	7.7%	121	4	3.3%
Έφηβοι	119	9	7.6%	126	7	5.6%
Ενήλικες	114	11	9.6%	111	13	11.7%
Ηλικιωμένοι	97	8	8.2%	104	12	11.5%
Σύνολο	667	42	6.3%	680	43	6.3%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

Πίνακας 25: Λήψη συμπληρώματος ασβεστίου ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	0	0.0%	108	0	0.0%
Νήπια	103	0	0.0%	110	0	0.0%
Παιδιά	130	1	0.8%	121	1	0.8%
Έφηβοι	119	0	0.0%	126	0	0.0%
Ενήλικες	114	1	0.9%	111	6	5.4%
Ηλικιωμένοι	97	0	0.0%	104	28	26.9%
Σύνολο	667	2	0.3%	680	35	5.1%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

Πίνακας 26: Λήψη συμπληρώματος βιταμίνης D (D3) ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	11	10.6%	108	8	7.4%
Νήπια	103	0	0.0%	110	5	4.5%
Παιδιά	130	3	2.3%	121	1	0.8%
Έφηβοι	119	1	0.8%	126	1	0.8%
Ενήλικες	114	0	0.0%	111	4	3.6%
Ηλικιωμένοι	97	0	0.0%	104	16	15.4%
Σύνολο	667	15	2.2%	680	35	5.1%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

Πίνακας 27: Λήψη συμπληρώματος σιδήρου ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	3	2.9%	108	2	1.9%
Νήπια	103	0	0.0%	110	5	4.5%
Παιδιά	130	1	0.8%	121	3	2.5%
Έφηβοι	119	3	2.5%	126	8	6.3%
Ενήλικες	114	0	0.0%	111	7	6.3%
Ηλικιωμένοι	97	1	1.0%	104	3	2.9%
Σύνολο	667	8	1.2%	680	28	4.1%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

Πίνακας 28: Λήψη συμπληρώματος βιταμίνης C ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	2	1.9%	108	0	0.0%
Νήπια	103	2	1.9%	110	5	4.5%
Παιδιά	130	2	1.5%	121	3	2.5%
Έφηβοι	119	5	4.2%	126	1	0.8%
Ενήλικες	114	5	4.4%	111	5	4.5%
Ηλικιωμένοι	97	3	3.1%	104	5	4.8%
Σύνολο	667	19	2.8%	680	19	2.8%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

Πίνακας 29: Λήψη προβιοτικών/ πρεβιοτικών ανά ηλικία και φύλο

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	Σύνολο*	Ναι**	%	Σύνολο*	Ναι**	%
Βρέφη	104	0	0.0%	108	1	0.9%
Νήπια	103	3	2.9%	110	0	0.0%
Παιδιά	130	2	1.5%	121	2	1.7%
Έφηβοι	119	0	0.0%	126	0	0.0%
Ενήλικες	114	0	0.0%	111	2	1.8%
Ηλικιωμένοι	97	0	0.0%	104	1	1.0%
Σύνολο	667	5	0.7%	680	6	0.9%
*Σύνολο συμμετεχόντων που απάντησαν στο ερώτημα						
**Αριθμός συμμετεχόντων που απάντησαν «Ναι» στη λήψη του συμπληρώματος						

v. Μεσογειακό Σκορ Διατροφής

Στους Πίνακες 30-31 και στα Γραφήματα 13-16 παρουσιάζονται οι δείκτες συμμόρφωσης με τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής στον υπό μελέτη πληθυσμό. Ο δείκτης «KIDMED» (Mediterranean Diet Index in Children and Adolescents) που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, είναι ένας δημοφιλής δείκτης για την αξιολόγηση της προσκόλλησης των παιδιών και των εφήβων στη Μεσογειακή Διατροφή (*Iaccarino et al., 2017*). Η Μεσογειακή Διατροφή, ως γνωστό, χαρακτηρίζεται από αφθονία λαχανικών, φρούτων, καρπών, δημητριακών, αλλά και από ιδιαίτερα υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου και θαλασσινών. Τα οφέλη της κατανάλωσης αυτών των τροφών για τα παιδιά και τους εφήβους δεν περιορίζονται στην καλύτερη γενικευμένη εικόνα διατροφής, αλλά έχουν συσχετιστεί με την αυξημένη σχολική και ακαδημαϊκή απόδοση σε μελέτες δύο γειτονικών πληθυσμών, την Ιταλία και την Ελλάδα (*Vassiloudis I et al., 2014, Esteban-Cornejo I et al., 2015*). Και οι δύο αυτές Μεσογειακές χώρες ομοιάζουν με την Κύπρο ως προς το κλίμα, ενώ η Ελλάδα έχει όμοια διατροφική κουλτούρα και παραδοσιακά έθιμα διατροφής. Μελέτη των *Papadaki S et al.* με δείγμα από εφήβους από την Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης, φανέρωσε παρόμοια ποσοστά συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή (21%) με το δείγμα της παρούσας μελέτης (22,4%), φανερώνοντας την ανάγκη βελτίωσης των διατροφικών συνηθειών των εφήβων που επηρεάζονται από πολλούς κοινωνικούς παράγοντες (*Papadaki S et al., 2015*). Η ανάγκη είναι έντονη καθώς η Μεσογειακή Διατροφή συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη παχυσαρκίας και άλλων χρόνιων νοσημάτων. Από την μελέτη IDEFICS (Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health Effects In Children and infantS) στην οποία συμμετείχε μεγάλος αριθμός παιδιών από την Κύπρο, ηλικίας 2 με 9 ετών, βρέθηκε πως τα παιδιά με υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, βασικό χαρακτηριστικό της Μεσογειακής Διατροφής, είχαν μικρότερο κίνδυνο για υψηλές τιμές της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (υψηλής ευαισθησίας) στο αίμα, μία πρωτεΐνη που υποδηλώνει καταστάσεις φλεγμονής (*González-Gil EM et al., 2016*). Στην ίδια μελέτη (*Tognon G et al., 2013*) 1637 παιδιά από την Κύπρο συγκρίθηκαν με άλλα 13 335 παιδιά από άλλες 8 ευρωπαϊκές χώρες και βρέθηκε πως η πιο ασθενής προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή ήταν στην Κύπρο και η πιο υψηλή στην Σουηδία, φανερώνοντας πως παρά τη μεσογειακή καταγωγή των παιδιών στην Κύπρο, αυτά δεν τρώνε μεσογειακά. Η ίδια μελέτη φανέρωσε επίσης, πως η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή σχετίζεται αντίστροφα με την πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας και περιττού σωματικού λίπους στην κοιλιακή χώρα. Τέλος, η Μεσογειακή Διατροφή στα παιδιά και τους εφήβους φαίνεται να σχετίζεται θετικά και με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας στις νεαρές ηλικίες (*Iaccarino et al., 2017*), ενδεχομένως λόγω της καλύτερης σύστασης σώματος ή των γενικότερων βέλτιστων συνηθειών και στάσεων ζωής.

Τα αποτελέσματα φανερώνουν επίσης, πως οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών έχουν καλύτερη συμμόρφωση από τους νεότερους, ενώ οι ενήλικες λιποβαρείς άντρες έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα διατροφής από τους άντρες φυσιολογικού βάρους. Για την αξιολόγηση της προσκόλλησης των ενηλίκων στη Μεσογειακή Διατροφή χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης «Mediterranean Diet Score», ο οποίος διαμορφώθηκε και αξιολογήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό (*Panagiotakos et al., 2006*). Η αιτιολόγηση των προαναφερθέντων ευρημάτων προκύπτει απλώς μέσω των ευρημάτων της μελέτης. Σε επόμενο κεφάλαιο αναλύονται οι συνήθειες του υπό μελέτη πληθυσμού ως προς την ορθόδοξη νηστεία: το 27,7% των ενήλικων ανδρών δηλώνει πως ακολουθεί κάποιους κανόνες της ορθόδοξης νηστείας, ενώ για τους άντρες άνω των 65 ετών το ποσοστό αγγίζει το 46,4%, δίνοντας μια πιθανή εξήγηση και στην καλύτερη συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή.

Πίνακας 30: Κατηγοριοποίηση της ποιότητας της διατροφής των παιδιών και εφήβων σύμφωνα με τον δείκτη «KIDMED»

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν						Θήλυ					
	Χαμηλή*		Μέτρια		Καλή		Χαμηλή		Μέτρια		Καλή	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Νήπια**	8	22.2%	19	52.8%	9	25.0%	3	8.6%	22	62.9%	10	28.6%
Παιδιά	22	17.7%	64	51.6%	38	30.6%	19	17.8%	56	52.3%	32	29.9%
Έφηβοι	19	17.8%	62	57.9%	26	24.3%	18	16.8%	67	62.6%	22	20.6%
Σύνολο	49	18.4%	145	54.3%	73	27.3%	40	16.1%	145	58.2%	64	25.7%

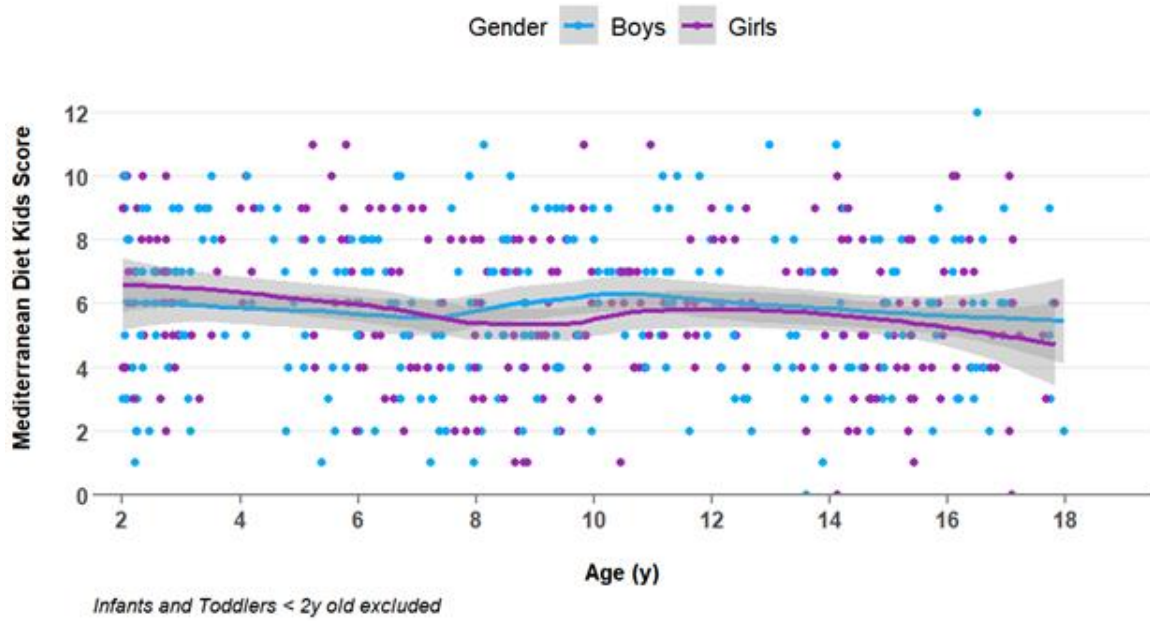
*Σύμφωνα με τον δείκτη KIDMED: χαμηλή ποιότητα 0-3, μέτρια 4-7, καλή>7, ** Νήπια 2-3 ετών

Πίνακας 31: Κατηγοριοποίηση της ποιότητας της διατροφής των ενηλίκων σύμφωνα με τον δείκτη «Mediterranean Diet Score»

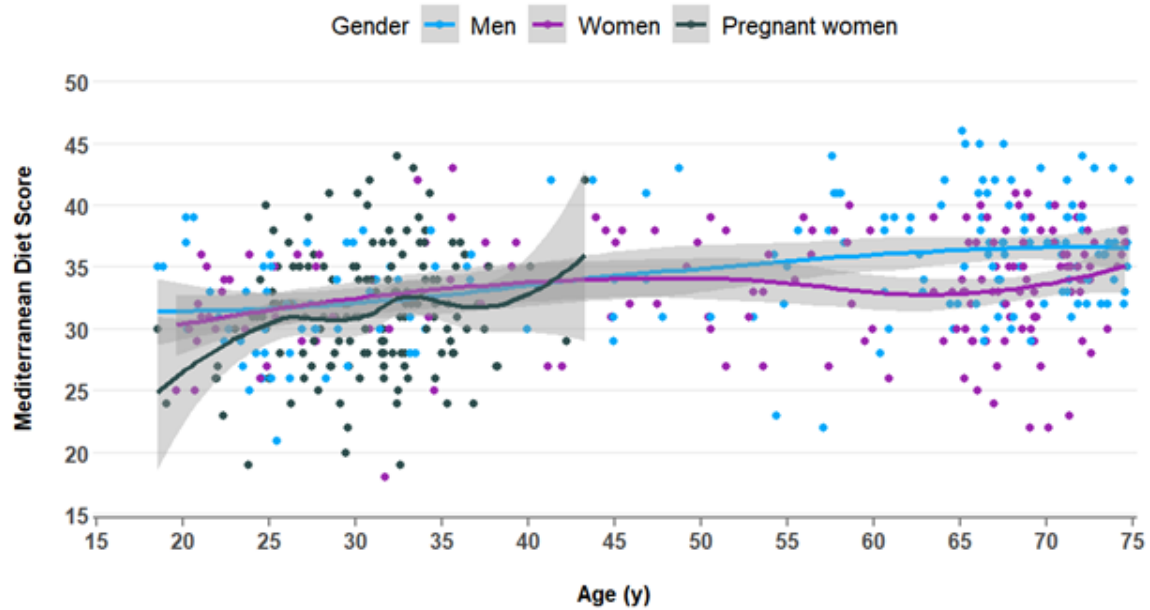
Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν						Θήλυ					
	Χαμηλή*		Μέτρια		Καλή		Χαμηλή		Μέτρια		Καλή	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ενήλικες	0	0.0%	64	68.1%	30	31.9%	1	1.2%	55	66.3%	27	32.5%
Ηλικιωμένοι	0	0.0%	29	37.7%	48	62.3%	0	0.0%	53	66.2%	27	33.8%
Έγκυες γυναίκες	---		---		---		3	2.1%	117	80.1%	26	17.8%
Σύνολο	0	0.0%	93	54.4%	78	45.6%	4	1.3%	225	72.8%	80	25.9%

*Σύμφωνα με τον δείκτη Mediterranean Diet Score: χαμηλή ποιότητα 0-20, μέτρια 21-35, καλή >35

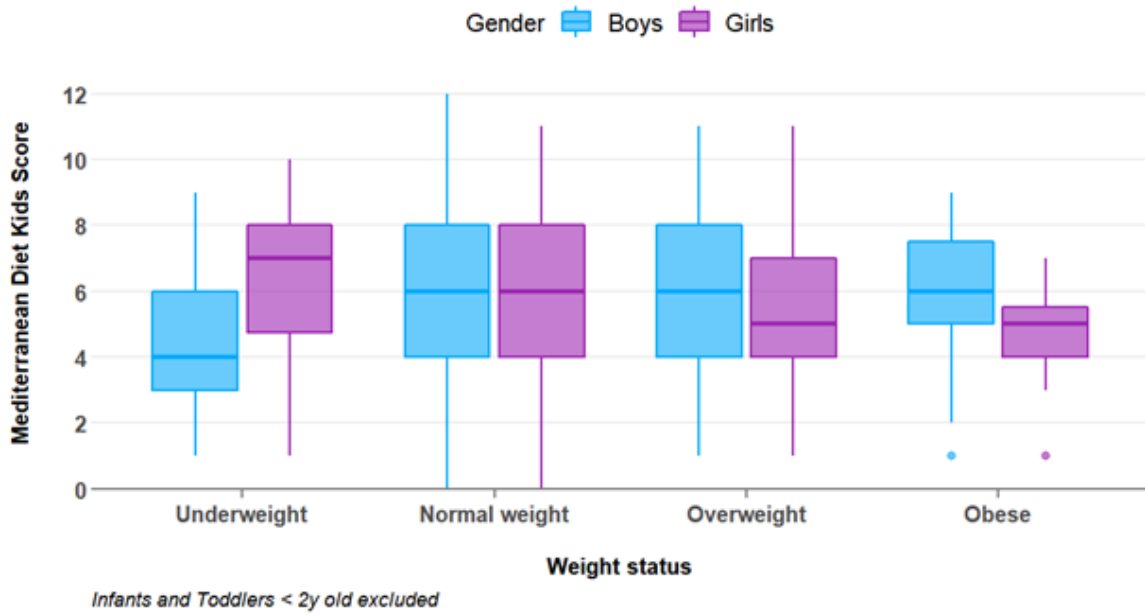
Γράφημα 13: Συσχέτιση του δείκτη «KIDMED» με την ηλικία στα παιδιά και εφήβους



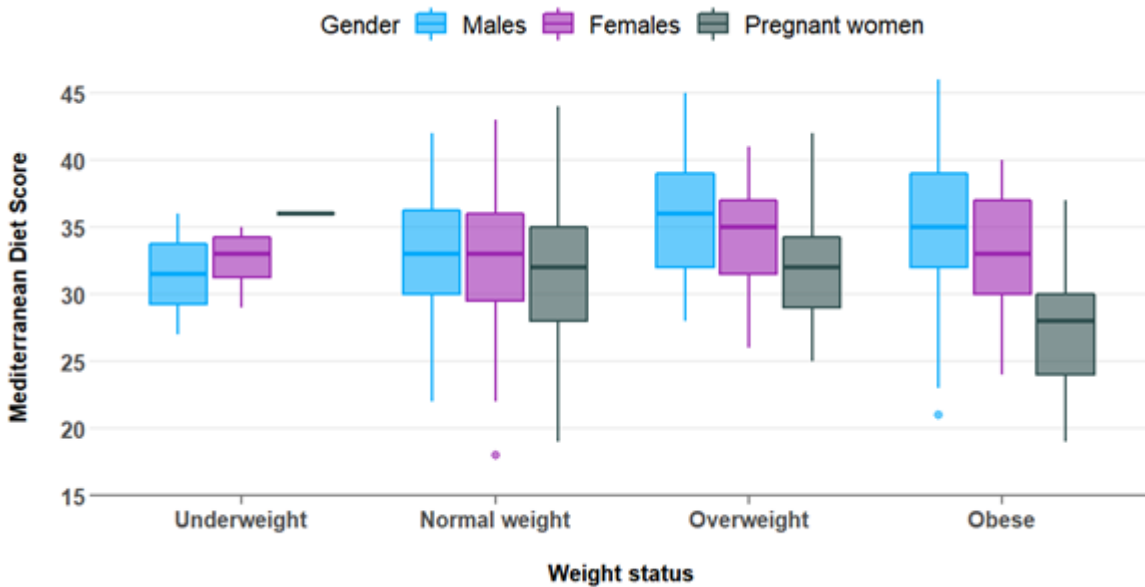
Γράφημα 14: Συσχέτιση του δείκτη «Mediterranean Diet Score» με την ηλικία στους ενήλικες



Γράφημα 15: Συσχέτιση του δείκτη «KIDMED» με το βάρος των παιδιών και εφήβων



Γράφημα 16: Συσχέτιση του δείκτη «Mediterranean Diet Score» με το βάρος στους ενήλικες



* $p < 0.05$ μεταξύ λιποβαρών και φυσιολογικού βάρους αντρών

vi. Επίπεδα Φυσικής Δραστηριότητας

Το ερωτηματολόγιο **IPAQ (Short Version)** για τα επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας απάντησαν συνολικά 392 άτομα: 134 έφηβοι, 110 ενήλικες, 93 ηλικιωμένοι και 55 έγκυες γυναίκες. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται ευρέως σε νεαρές και μεγαλύτερες ηλικίες (*Craig CL et al., 2003*) και επιλέχθηκε καθότι αξιολογήθηκε η χρήση του και σε ελληνικές μελέτες με πληθυσμιακό στόχο έφηβους και νεαρούς ενήλικες (*Parathanasiou G et al., 2009; Tsioufis C et al., 2011*). Η άσκηση στο εν λόγω ερωτηματολόγιο εκφράζεται σε MET (Metabolic Equivalent) και μεταφράζεται σε μεταβολικά ισοδύναμα άσκησης (*Jetté M et al., 1990*).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 32 διαπιστώνει κανείς ότι, ένας στους τρεις Κύπριους είναι φυσικά αδρανής, ενώ το ποσοστό στις εγκύους αγγίζει το 47%. Παλαιότερα υπήρχε η σύσταση για αποφυγή της άσκησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι ωστόσο, πλέον δεδομένο ότι η μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα δεν σχετίζεται με προωρότητα ή χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού στις μονές υγιείς κυήσεις. Αντιθέτως, η άσκηση βοηθά στην πρόληψη φλεβικής θρόμβωσης, στην προετοιμασία του σώματος για τον τοκετό, αλλά και στη μείωση κινδύνου για διαβήτη κύησης, προεκλαμψίας, μακροσωμίας και προωρότητας στις γυναίκες με αυξημένο ΔΜΣ. Ως εκ τούτου, προτείνεται οι γυναίκες να συνεχίσουν την άσκηση που έκαναν πριν την κύηση ελαττώνοντας/προσαρμόζοντας ως προς την ένταση και την κίνηση. Ιδανική άσκηση θεωρείται η ποδηλασία, το περπάτημα, το ελλειπτικό, το κολύμπι, η αεροβική, η γιόγκα και το πιλάτες (*Cooper DB, Yang L; 2024*).

Πίνακας 32: Κατηγοριοποίηση φυσικής δραστηριότητας ανά φύλο

Κατηγοριοποίηση ΦΔ με IPAQ – SV	Άρρεν		Θήλυ		Έγκυες γυναίκες		Σύνολο	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Αδρανής	51	30.4	51	30.2	26	47.3	128	32.7
Ελάχιστη ΦΔ	50	29.8	60	35.5	24	43.6	134	34.2
Υψηλή ΦΔ	67	39.9	58	34.3	5	9.1	130	33.2
Σύνολο	168	100.0	169	100.0	55	100.0	392	100.0

Όπως θα ανέμενε κανείς, η έντονη φυσική δραστηριότητα φθίνει σημαντικά και στα δύο φύλα με την πάροδο των χρόνων λόγω των μειωμένων σωματικών αντοχών, του αυξημένου κινδύνου για τραυματισμούς κλπ (*Guthold P et al., 2008*). Ωστόσο, η συνολική φυσική δραστηριότητα, συνυπολογίζοντας το περπάτημα και την μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, έχει αντίστροφη σχέση για τα δύο φύλα. Οι γυναίκες μετά τα 40 έτη έχουν την τάση να αυξάνουν τον χρόνο που αφιερώνουν στην άσκηση, ενώ οι άντρες τη μειώνουν και αυτό αντιστρέφεται ξανά στα 60 έτη. Εδώ μπορεί κανείς να πιθανολογήσει ότι, οι παράμετροι «ελεύθερος χρόνος» και «φθίνουσα σωματική φυσική κατάσταση» δρουν με διαφορετικό τρόπο ως κίνητρο, ή το αντίθετο, στα δύο φύλα. Μία ακόμη παράμετρος που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα ενός ατόμου να γυμναστεί είναι το σωματικό του βάρος, εξ ου και ο ΔΜΣ έχει αρνητική συσχέτιση με τη συνολική φυσική δραστηριότητα στους άντρες. Στις γυναίκες ωστόσο, η αύξηση του βάρους φαίνεται να τις κινητοποιεί ως προς την άσκηση, το πιθανότερο χρησιμοποιώντας την ως μέθοδο αδυνατίσματος.

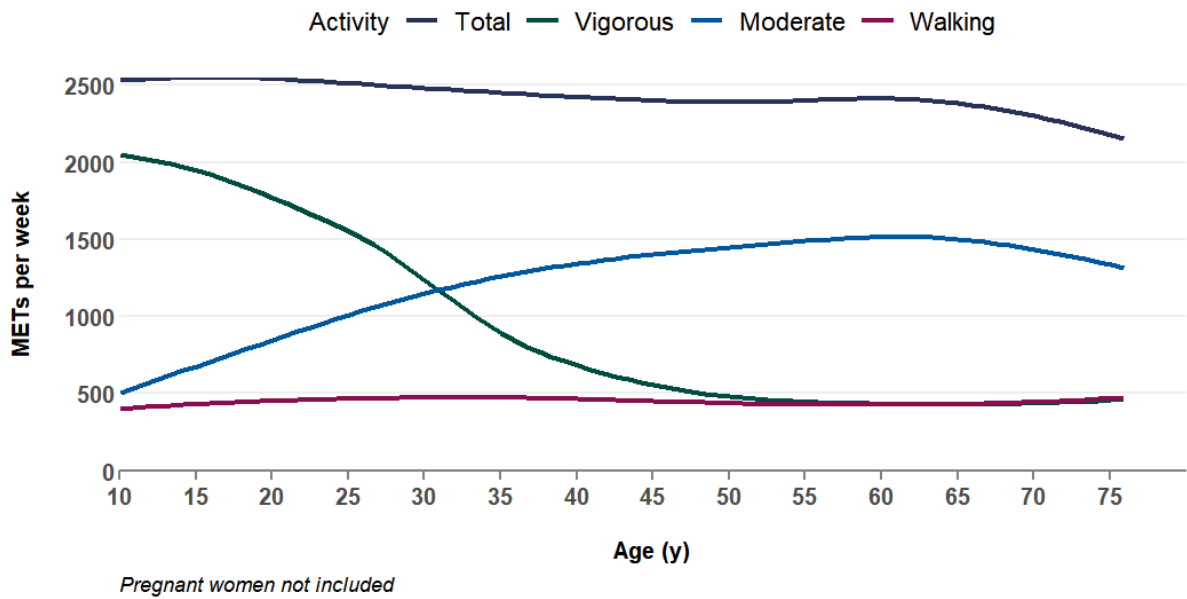
Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι λόγοι και τα κίνητρα άθλησης όντως διαφέρουν ανάλογα της ηλικίας και του φύλου. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι υπάρχουν εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα/ κίνητρα για την άθληση εκ των οποίων τα εξωτερικά φαίνεται να είναι σημαντικά στα «πρώτα βήματα» της υιοθέτησης μιας πιο δραστήριας ζωής σε θέματα άσκησης, π.χ. η παρότρυνση από φίλους, η παρουσία προπονητή, τα κοινωνικά πρότυπα. Αντιθέτως, τα εσωτερικά κίνητρα είναι αυτά τα οποία βοηθούν στη μακρόχρονη διατήρηση ενός αθλήματος ή φυσικής δραστηριότητας. Αυτά είναι συνήθως η ευχαρίστηση που αντλεί το άτομο από μία δραστηριότητα, καθώς και το αίσθημα ικανοποίησης από τον υγιή ανταγωνισμό, την πρόκληση με τον εαυτό τους για τη συνεχή βελτίωση και την αύξηση της σωματικής δύναμης (*Walker B et al., 2008, Brunet J et al., 2011, Gallagher P et al., 2012*). Μελέτη των Egli T et al. (2011) φανέρωσε σε νεαρούς φοιτητές ότι, τα εσωτερικά κίνητρα ήταν αυτά που τους παρακινούσαν περισσότερο, ενώ στις νεαρές φοιτήτριες τα κίνητρα ήταν εξωτερικά και αφορούσαν την εμφάνιση και τον έλεγχο βάρους, επιβεβαιώνοντας το πόσο διαφορετικά σκέφτονται και ενεργούν τα δύο φύλα ως προς την άσκηση. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και στη μελέτη των Molanozouri et al. (2015), όπου οι νεαροί άντρες γυμνάζονταν κυρίως με παρότρυνση τον «αντρικό εγωισμό» και τον ανταγωνισμό με συνομήλικους, καθώς και την πρόκληση με τον εαυτό τους, αλλά και ως προς την επάρκεια/ επιτυχία στο άθλημά τους. Αντιθέτως, οι νεαρές γυναίκες είχαν ως κίνητρο την εμφάνιση και την καλή φυσική κατάσταση. Οι μέσης ηλικίας συμμετέχοντες φαίνεται να γυμνάζονταν για ψυχολογικούς κυρίως λόγους, όπως η αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του στρες, η κοινωνικοποίηση και η επιβράδυνση των επιπτώσεων του γήρατος στο σώμα (*Molanozouri et al., 2015, Allender et al., 2006*).

Στον πίνακα 33 και στα γραφήματα 17-26 παρουσιάζονται όλα τα πιο πάνω αποτελέσματα.

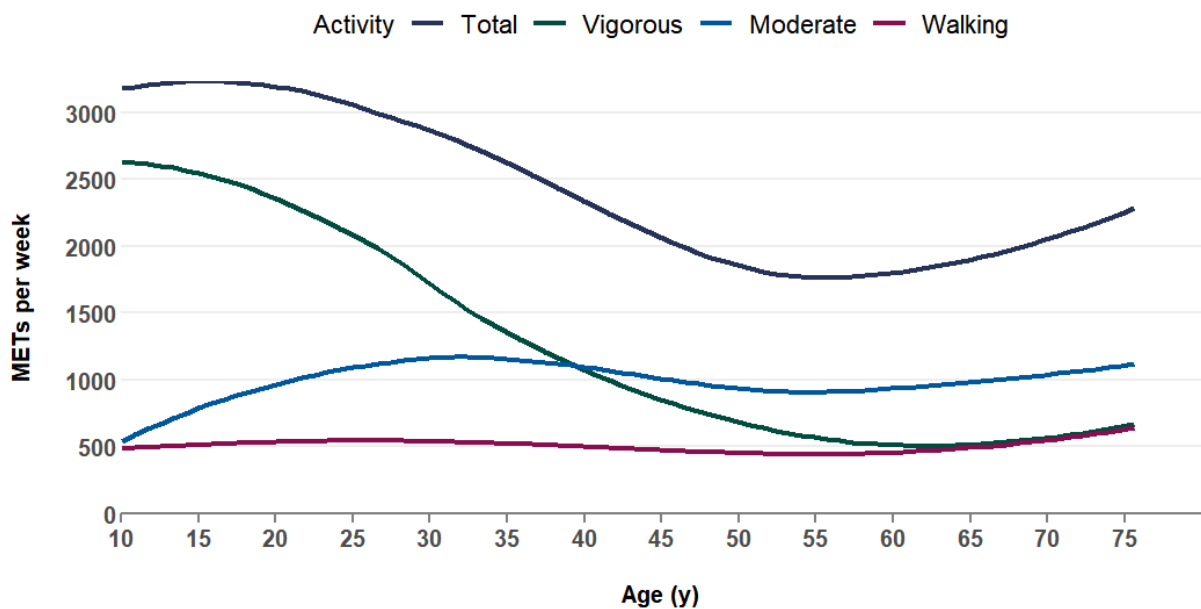
Πίνακας 33: Είδος φυσικής δραστηριότητας ανά φύλο

Κατηγοριοποίηση ΦΔ με IPAQ – SV σε METs	Άρρεν (n=168)		Θήλυ (n=169)		Έγκυες (n=55)		Σύνολο (n=392)	
	Median	IQR	Median	IQR	Median	IQR	Median	IQR
Περπάτημα	248	33 to 462	198	0 to 396	132	50 to 297	198	0 to 396
Μέτρια ΦΔ	360	0 to 855	480	120 to 1 680	300	0 to 840	400	60 to 1 200
Έντονη ΦΔ	320	0 to 1 980	0	0 to 960	0	0 to 0	0	0 to 1 110
Σύνολο	1 647	576 to 3 854	1 671	546 to 3 093	699	126 to 1 143	1 471	480 to 3 270

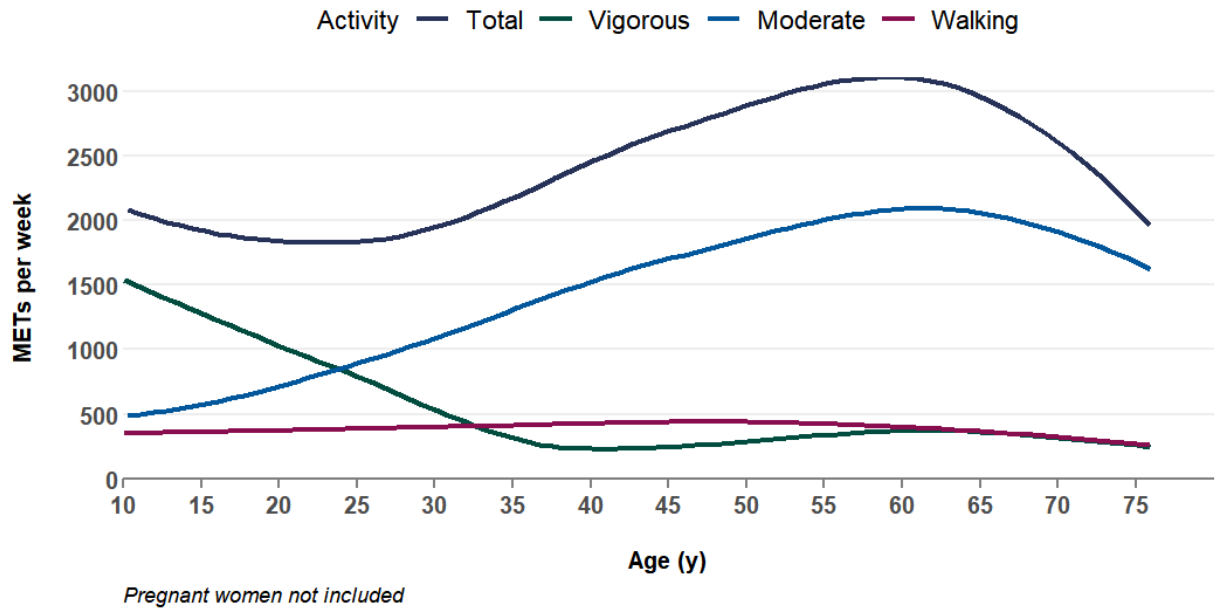
Γράφημα 17: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας ανεξαρτήτως φύλου



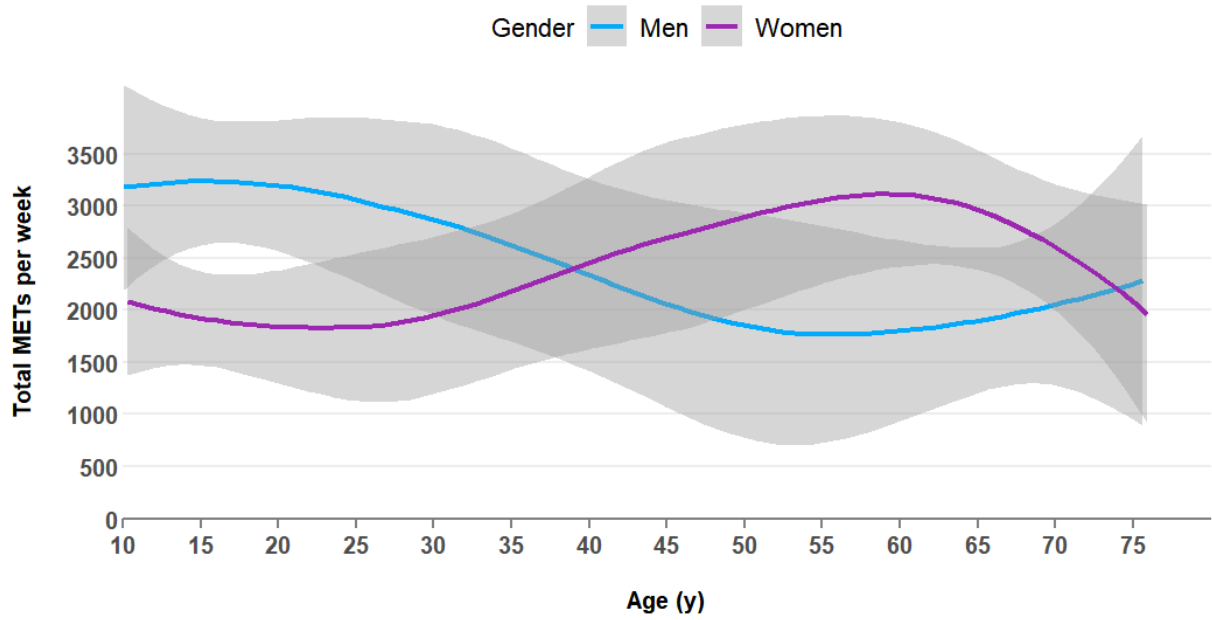
Γράφημα 18: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας στους άνδρες



Γράφημα 19: Συνολικά METs την εβδομάδα ως προς το είδος δραστηριότητας στις γυναίκες

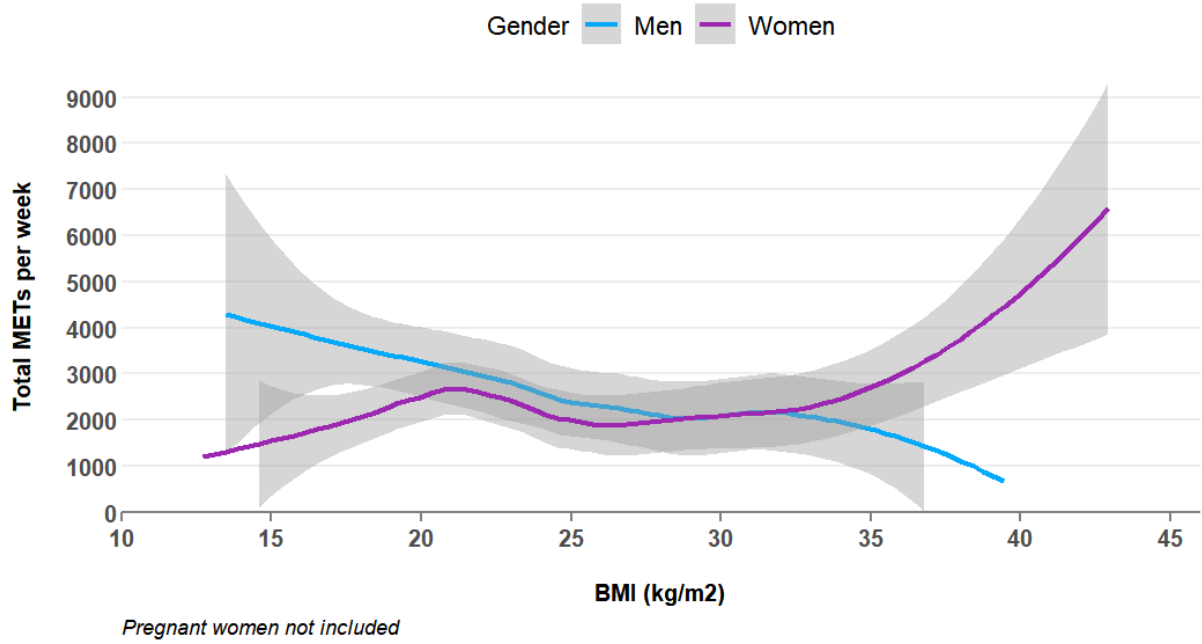


Γράφημα 20: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα συγκριτικά τα δύο φύλα ως προς την ηλικία

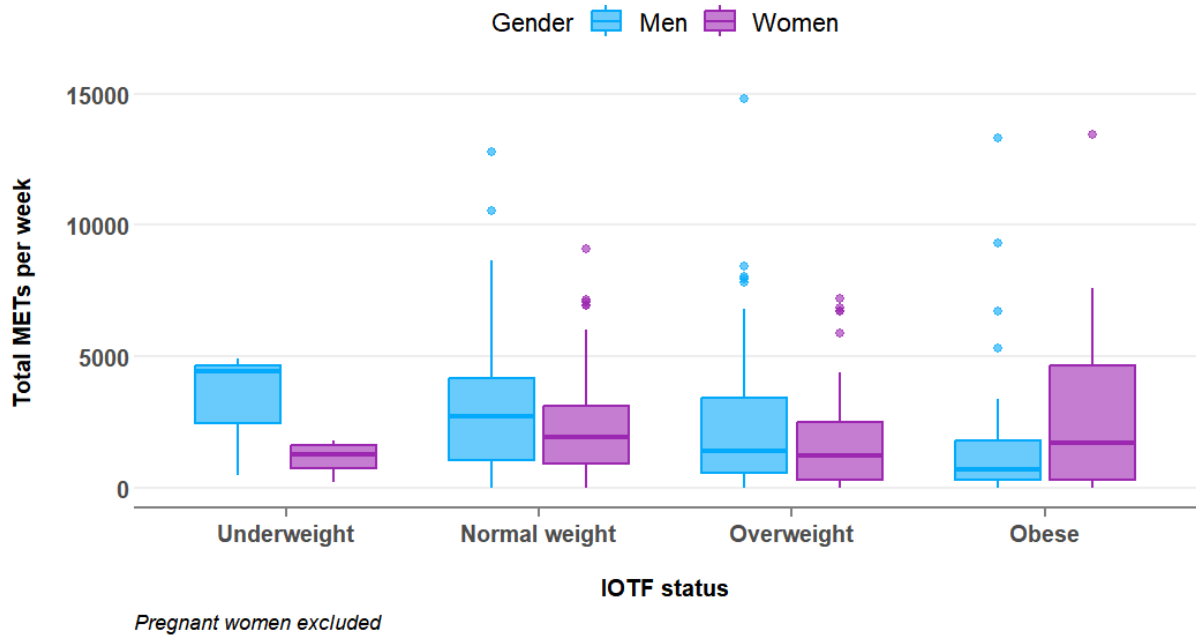


Pregnant women not included

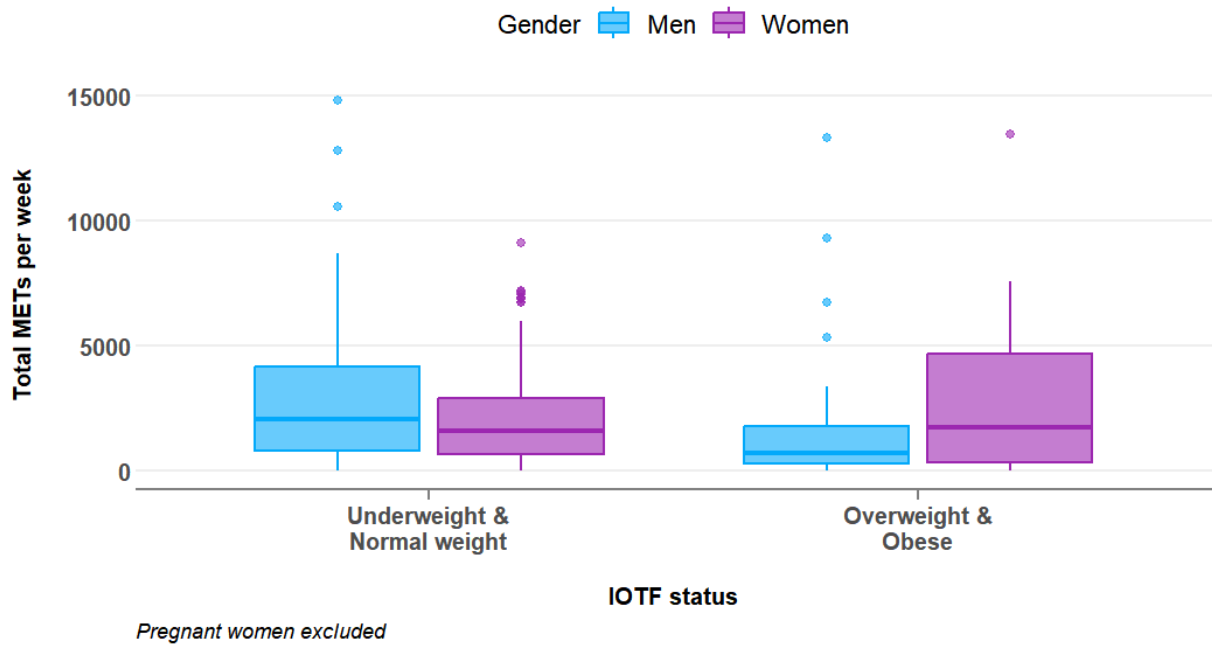
Γράφημα 21: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα συγκριτικά τα δύο φύλα ως προς το BMI



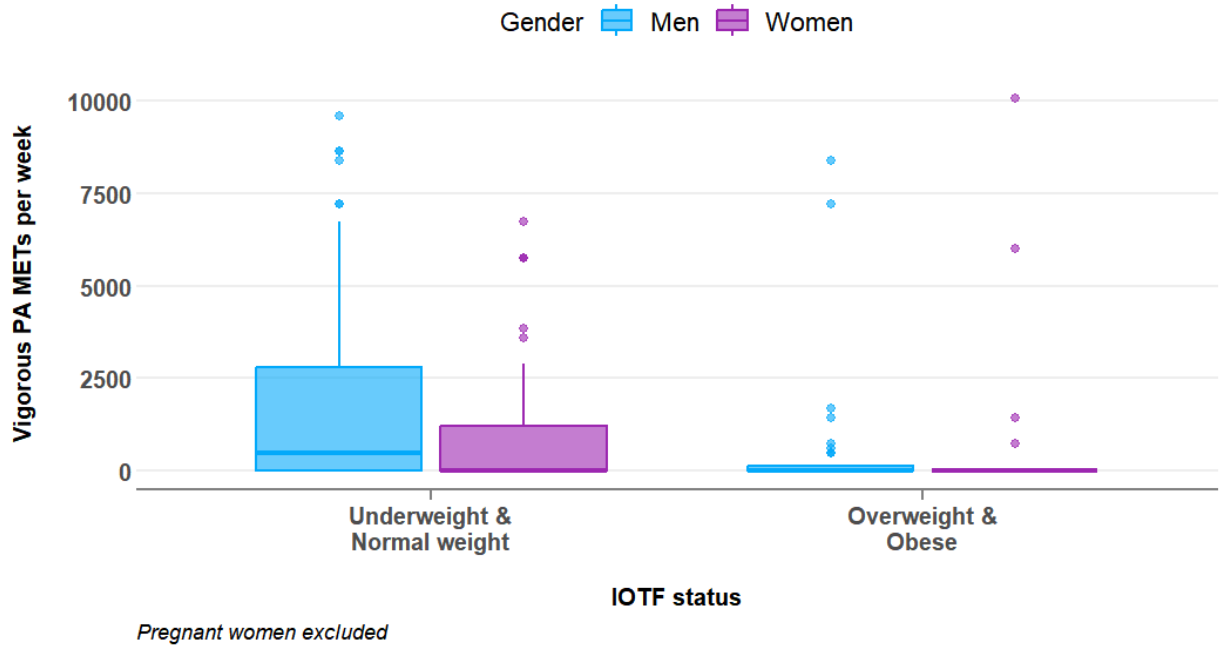
Γράφημα 22: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους (I)



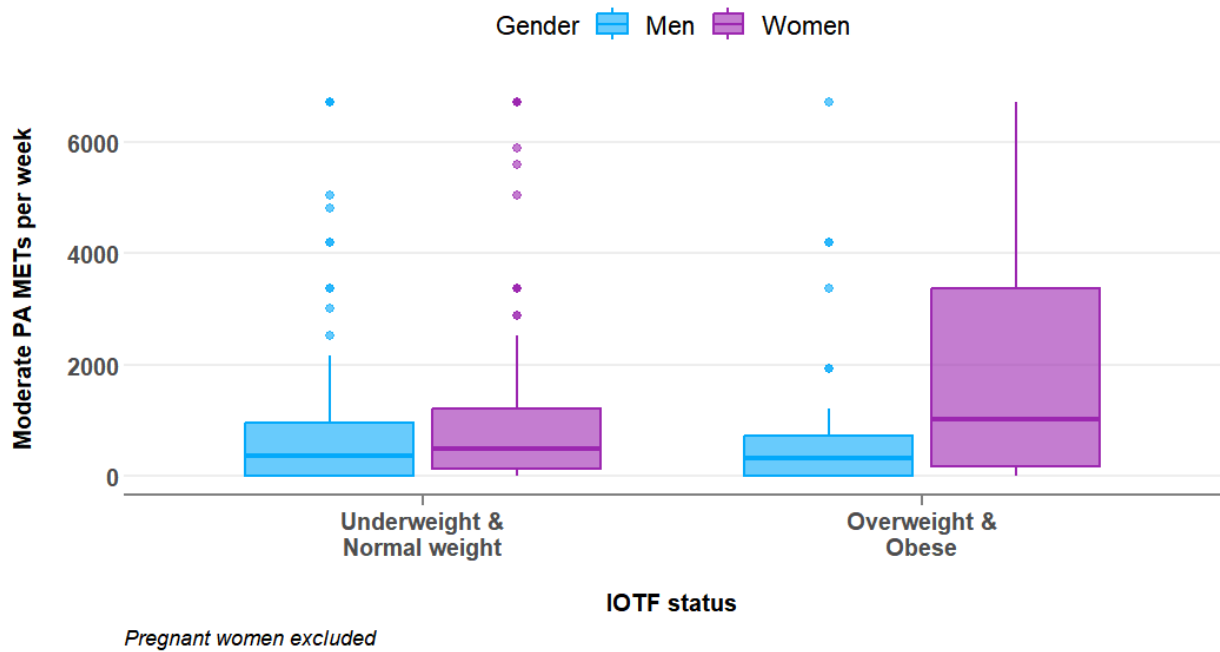
Γράφημα 23: Συνολικά METs Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους (II)



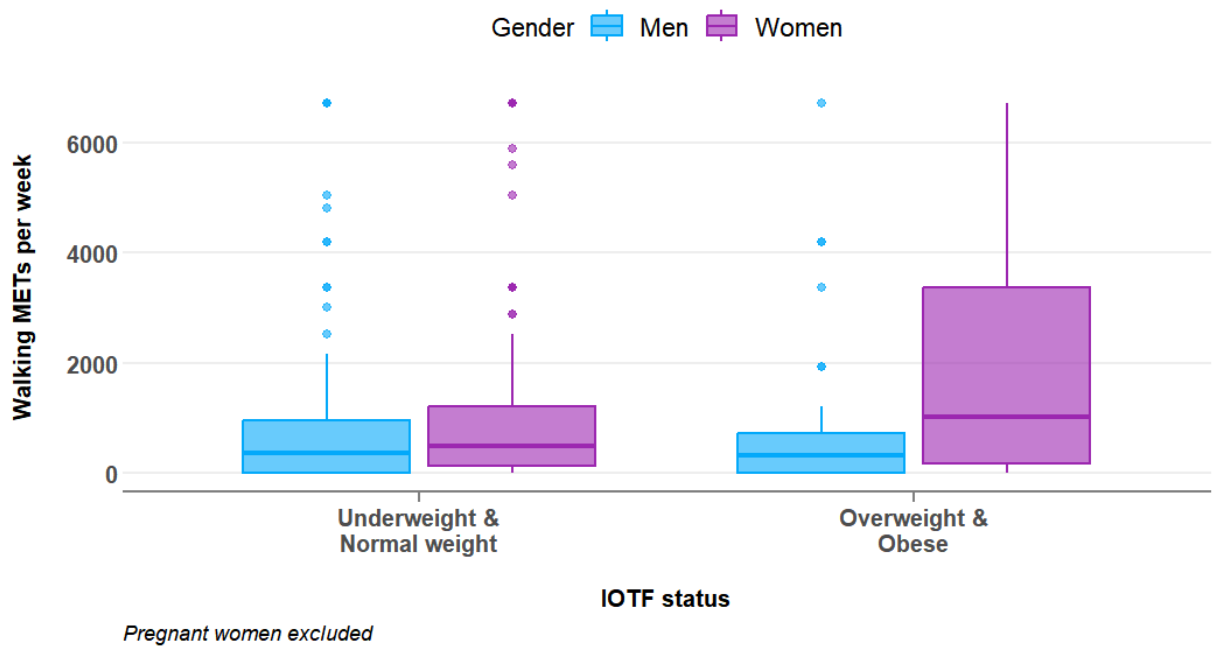
Γράφημα 24: Συνολικά METs Έντονης Έντασης Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους



Γράφημα 25: Συνολικά METs Μέτριας Έντασης Φυσικής Δραστηριότητας την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους



Γράφημα 26: Συνολικά METs σε περπάτημα την εβδομάδα ως προς φύλο και κατάσταση βάρους



vii. Μητρικός θηλασμός και εισαγωγή στερεάς τροφής στα βρέφη

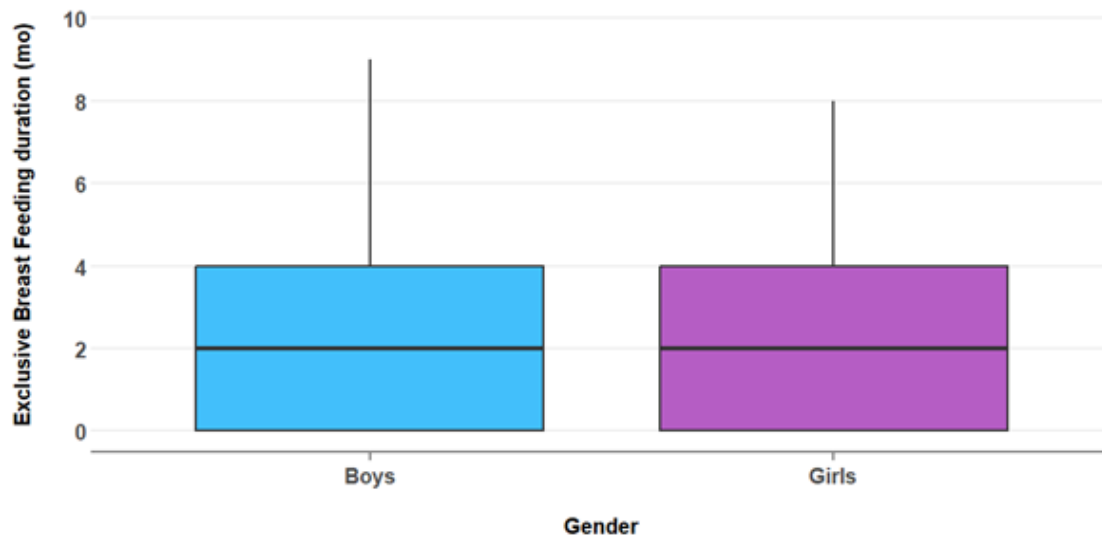
Στη μελέτη ανακλήθηκε η πληροφορία για α) τη διάρκεια θηλασμού (αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και μικτού θηλασμού με φόρμουλα εμπορίου), β) ηλικία εισαγωγής στερεάς τροφής και γ) ηλικία εισαγωγής βασικών τροφών. Οι πληροφορίες αφορούν το LOT 1 (βρέφη, νήπια και παιδιά σχολικής ηλικίας) και τους εφήβους από το LOT 2.

Στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν ποια από τα πιο κάτω τρόφιμα εισάχθηκαν πρώτα στη διατροφή του παιδιού και σε ποιο μήνα ακριβώς: 1) ρυζάλευρο, 2) λαχανικά, 3) φρούτα, 4) δημητριακά, 5) πουλερικά/ κρέας, 6) ψάρι, 7) άλλη στερεά τροφή. Ως ηλικία έναρξης στερεών τροφών ορίστηκε η μικρότερη ηλικία που καταγράφηκε στις επτά μεταβλητές έναρξης τροφίμων:

- Συνολικά 699 παιδιά είχαν διαθέσιμη πληροφορία εισαγωγής στερεάς τροφής.
- Συνολικά 676 παιδιών είχαν πληροφορία έναρξης και ολοκλήρωσης αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.
- Συνολικά 545 είχαν έγκυρη πληροφορία για τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού και την ηλικία έναρξης στερεάς τροφής.

Η πληροφορία για το θηλασμό και την εισαγωγή στερεάς τροφής βρέθηκε να είναι κατανεμημένη ομοιόμορφα μεταξύ των δύο φύλων (πενήντα τοις εκατό ανά φύλο). Τα αγόρια θήλασαν αποκλειστικά κατά μέσο όρο 2.4 μήνες ($\pm 2.2SD$) και τα κορίτσια 2.3 μήνες ($\pm 2.2SD$, Γράφημα 27).

Γράφημα 27: Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού ανά φύλο



NB. It is reminded that some infants may have not reached yet the age to start solids

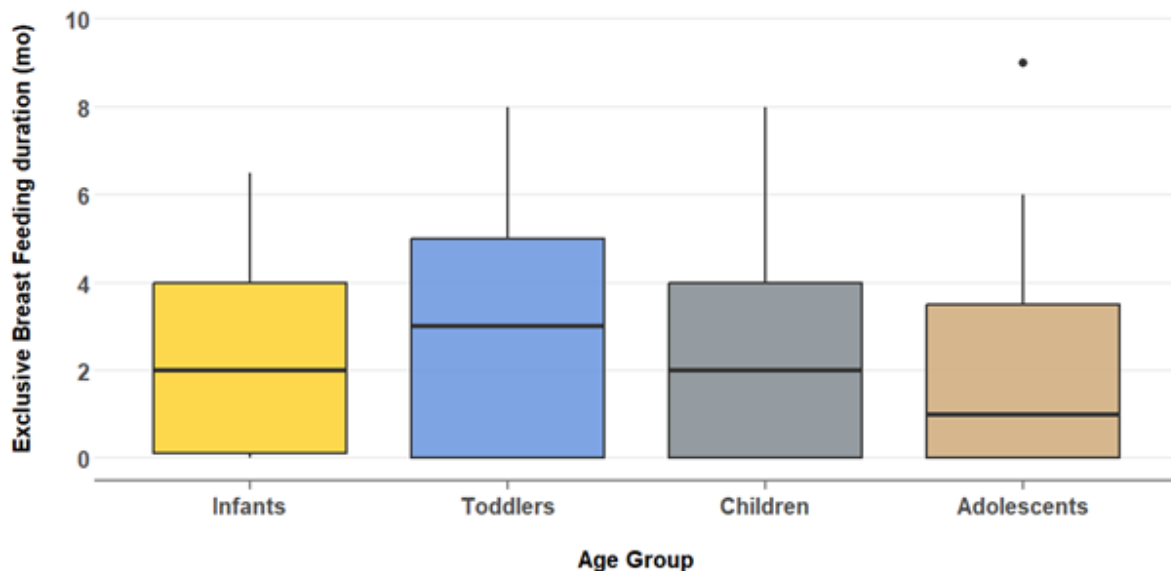
Όσον αφορά τον αποκλειστικό θηλασμό:

- ✓ Τα παιδιά που δεν θήλασαν αποκλειστικά ή που θήλασαν για διάρκεια λιγότερη των 30 ημερών ήταν το 33.6% του υπό μελέτη πληθυσμού.
- ✓ Τα παιδιά που θήλασαν αποκλειστικά 1 έως 3 μήνες ήταν το 30.8% του υπό μελέτη πληθυσμού.
- ✓ Τα παιδιά που θήλασαν αποκλειστικά 4 μήνες και άνω ήταν το 35.6% του υπό μελέτη πληθυσμού.

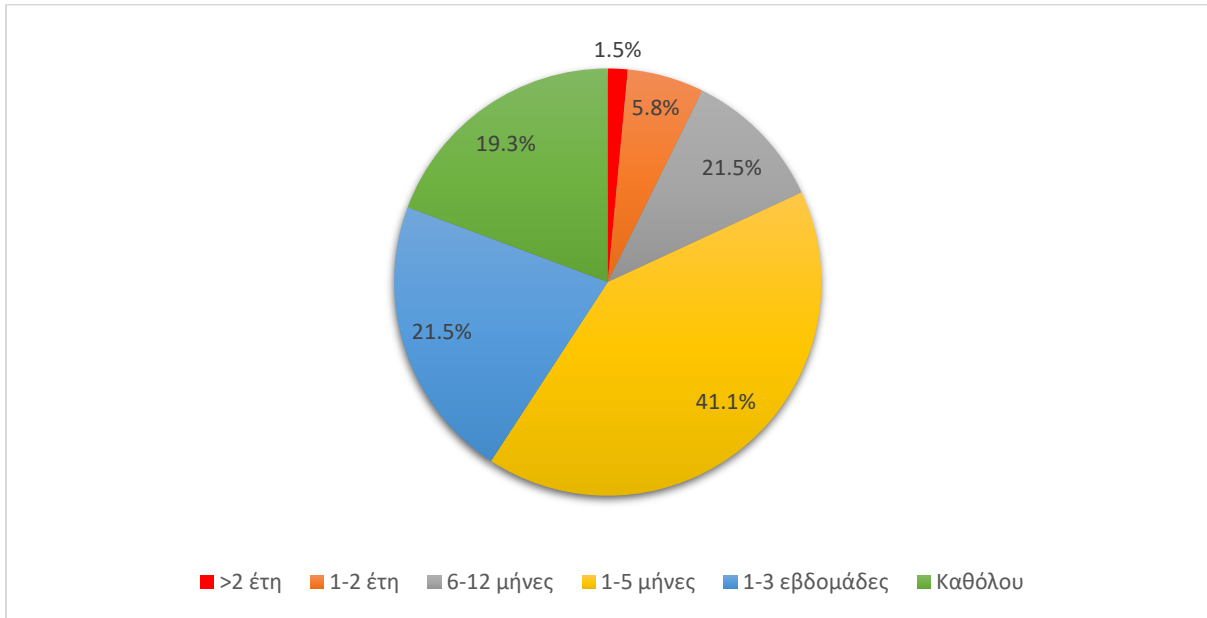
Το γράφημα 28 παρουσιάζει τη διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού ανά ηλικιακή ομάδα. Σημαντικό να σημειωθεί ότι, στην ομάδα των βρεφών που συμμετείχαν στη μελέτη, υπήρχαν βρέφη που ήταν σε αποκλειστικό θηλασμό σε εξέλιξη. Σε ό,τι αφορά τη συνολική διάρκεια θηλασμού (αποκλειστικός ή μικτός) μαζί με τη στερεά τροφή τα αποτελέσματα φαίνονται στο γράφημα 29. Στο σύνολο 127 παιδιά δεν θήλασαν καθόλου (19.3%), 142 παιδιά θήλασαν λιγότερο από ένα μήνα (21.5%), 271 παιδιά θήλασαν 1 με 6 μήνες (41.1%), 71 παιδιά θήλασαν 6 με 12 μήνες (10.8%), 38 παιδιά θήλασαν 1 με 2 έτη (5.8%) και 10 παιδιά για πάνω από 2 έτη (1.5%).

Από τις μητέρες που επιλέγουν να θηλάσουν τα παιδιά τους στην Κύπρο, περίπου μία στις δέκα θηλάζει σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με τις οποίες εξυπακούεται αποκλειστικός θηλασμός, τον οποίο ακολουθεί θηλασμός μαζί με τη στερεά τροφή για δύο ή και περισσότερα χρόνια (WHO, 2001).

Γράφημα 28: Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού σε μήνες ανά ηλικιακή ομάδα

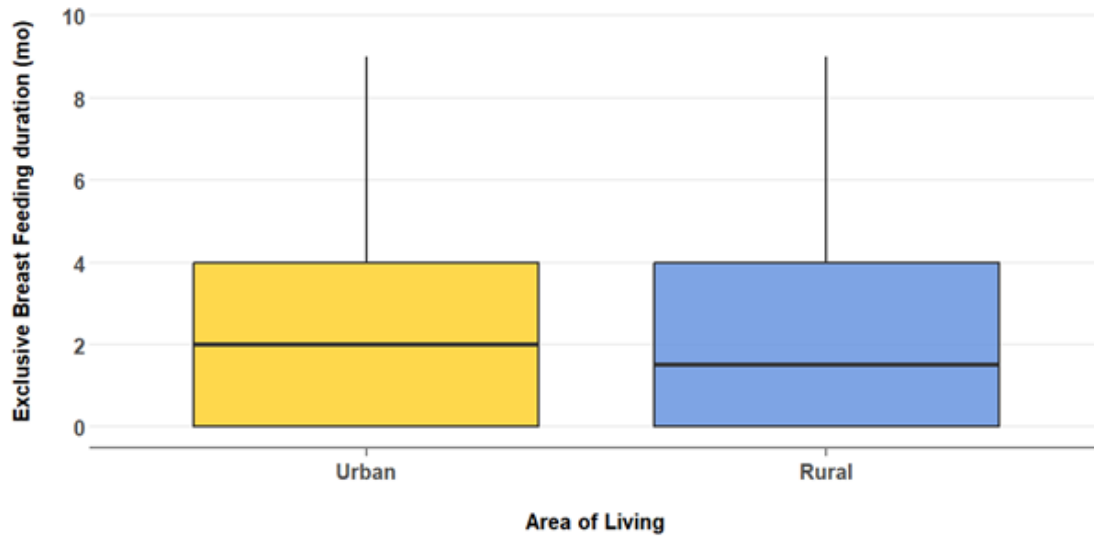


NB. It is reminded that some infants may have not reached yet the age to start solids

Γράφημα 29: Διάρκεια συνολικού θηλασμού

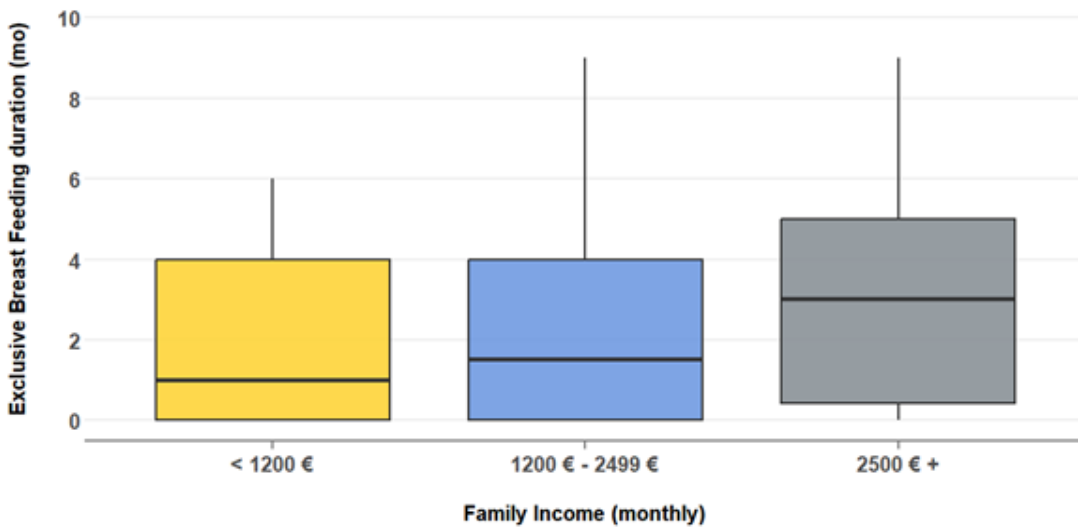
Όπως φαίνεται στα Γραφήματα 30 και 31, ο αποκλειστικός θηλασμός είναι μεγαλύτερης διάρκειας κατά μέσο όρο στις αστικές περιοχές, ενώ αυξάνει και με την αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος. Εάν υποθέσει κανείς ότι, αυτό συνοδεύεται με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα αποτελέσματα συμφωνούν με αυτά ευρωπαϊκής μελέτης στην οποία συμμετείχε μεγάλο δείγμα παιδιών από την Κύπρο και στην οποία διαφάνηκε πως μητέρες με μέτριο μορφωτικό επίπεδο είχαν 27% περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν τον μακροχρόνιο θηλασμό βάσει των συστάσεων, ενώ μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν 40% περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν τις συστάσεις και τον μακροχρόνιο θηλασμό σε σχέση με τις μητέρες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (*Papoutsou S et al., 2018*). Στο γράφημα 32 παρουσιάζεται η διάρκεια θηλασμού ανά πόλη. Στην επαρχία Λευκωσίας φαίνεται να υπάρχει η μεγαλύτερη μέση διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού (3 μήνες), ενώ η χαμηλότερη στη Λεμεσό (1 μήνας).

Γράφημα 30: Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού ανά περιοχή

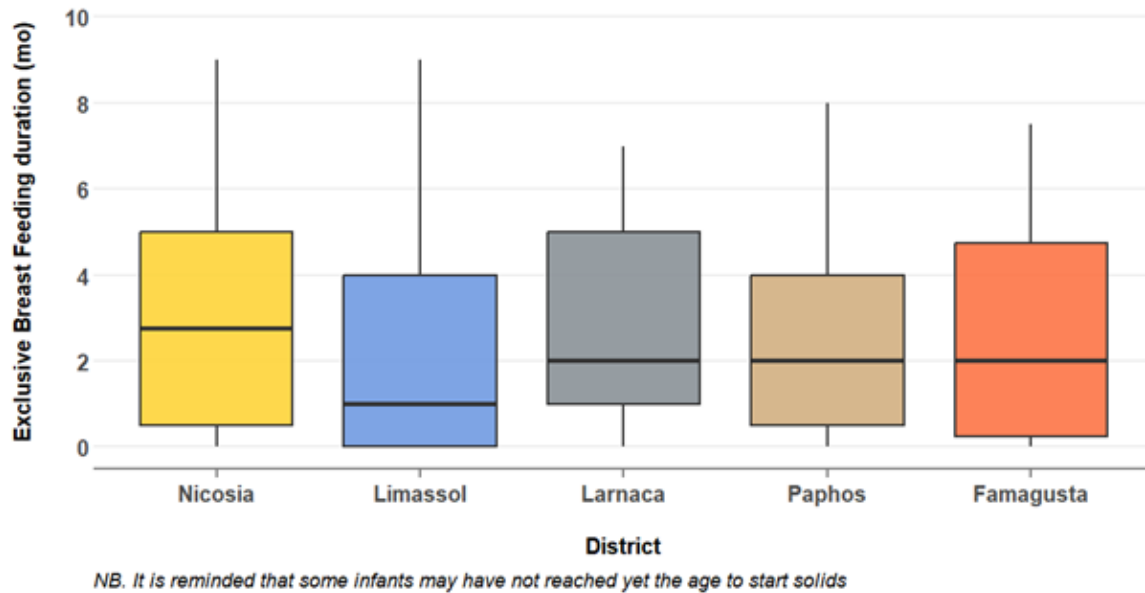


NB. It is reminded that some infants may have not reached yet the age to start solids

Γράφημα 31: Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει οικογενειακού εισοδήματος

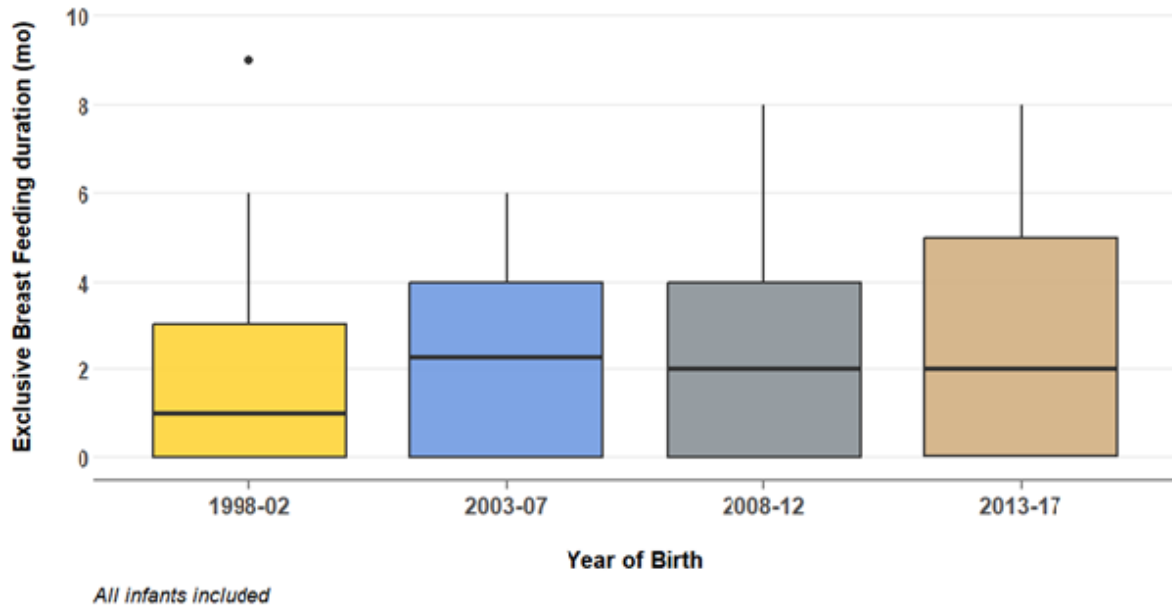


All infants included

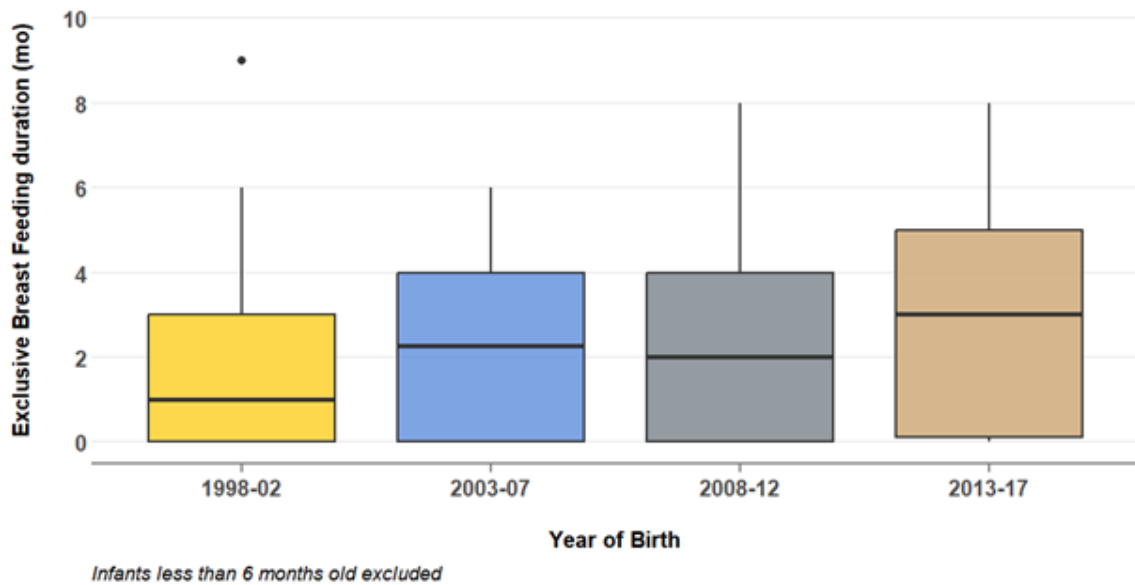
Γράφημα 32: Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού ανά πόλη

Στα Γραφήματα 33-35 φαίνεται ξεκάθαρα ότι, ο αποκλειστικός θηλασμός γίνεται πιο δημοφιλής με την πάροδο των χρόνων. Στο διάγραμμα 34 τα βρέφη κάτω των έξι μηνών, που αλλοιώνουν το πιο πάνω συμπέρασμα λόγω του θηλασμού σε εξέλιξη, αφαιρέθηκαν και γίνεται ακόμα πιο έντονη η διαφορά στη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού των παιδιών που γεννήθηκαν την τετραετία 2013-2017 σε σχέση με τα παιδιά που γεννήθηκαν την τετραετία 1998-2002. Στο διάγραμμα 35 φαίνεται πως η διαφορά μέσα στα χρόνια είναι διαφορετική για τις αστικές από τις αγροτικές περιοχές, με τα παιδιά στις αστικές περιοχές του 2013-2017 να θηλάζουν αποκλειστικά για μεγαλύτερη διάρκεια από όλα.

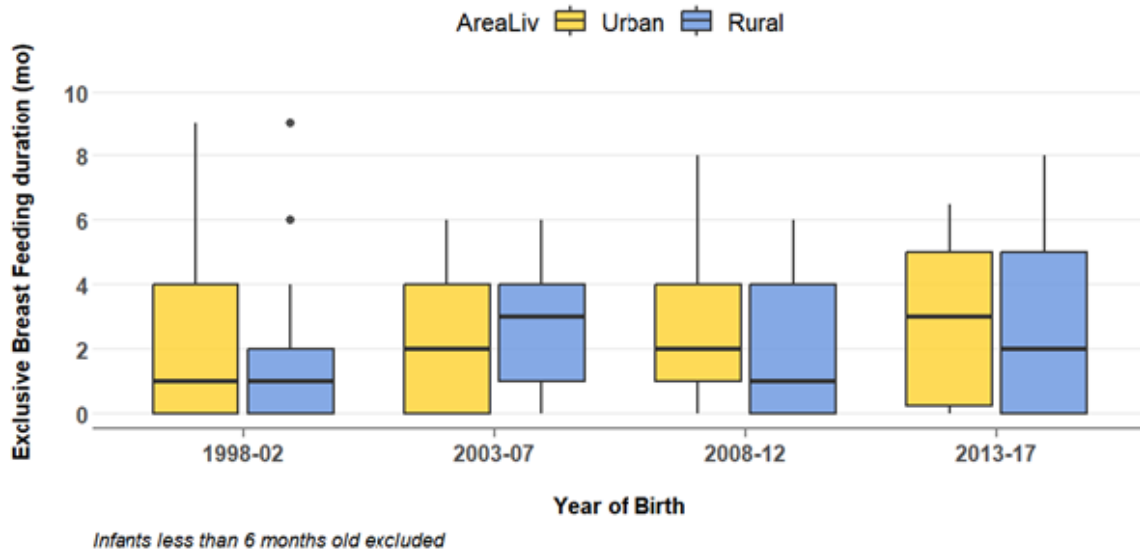
Γράφημα 33: Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης



Γράφημα 34: Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης εξαιρώντας τα βρέφη κάτω των 6 μηνών

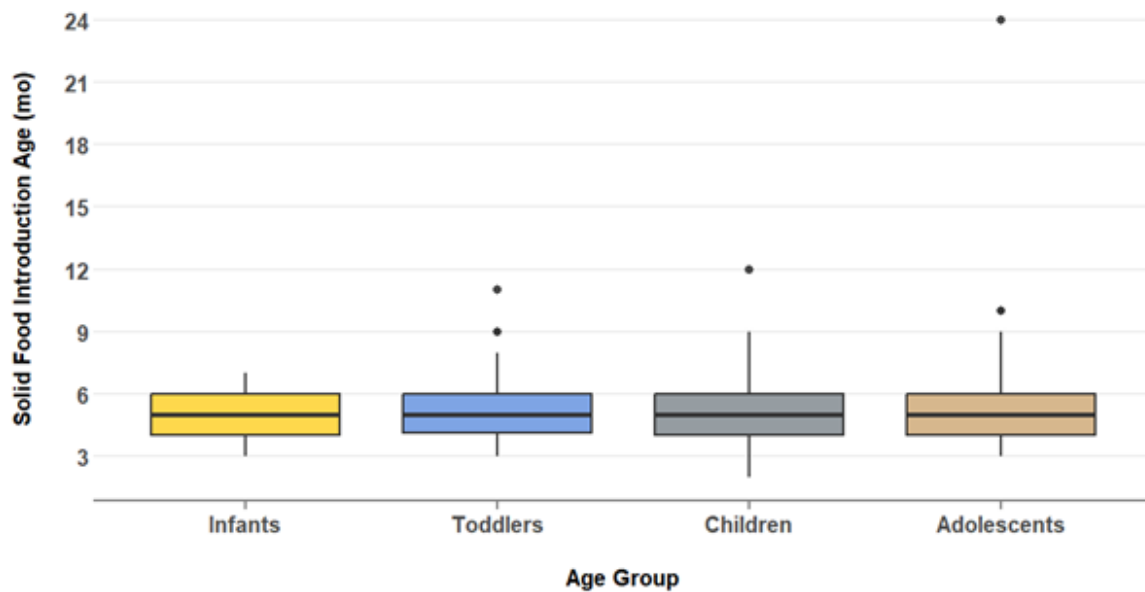


Γράφημα 35: Διάρκεια συνολικού αποκλειστικού θηλασμού βάσει χρονολογίας γέννησης και περιοχής εξαιρώντας τα βρέφη κάτω των 6 μηνών

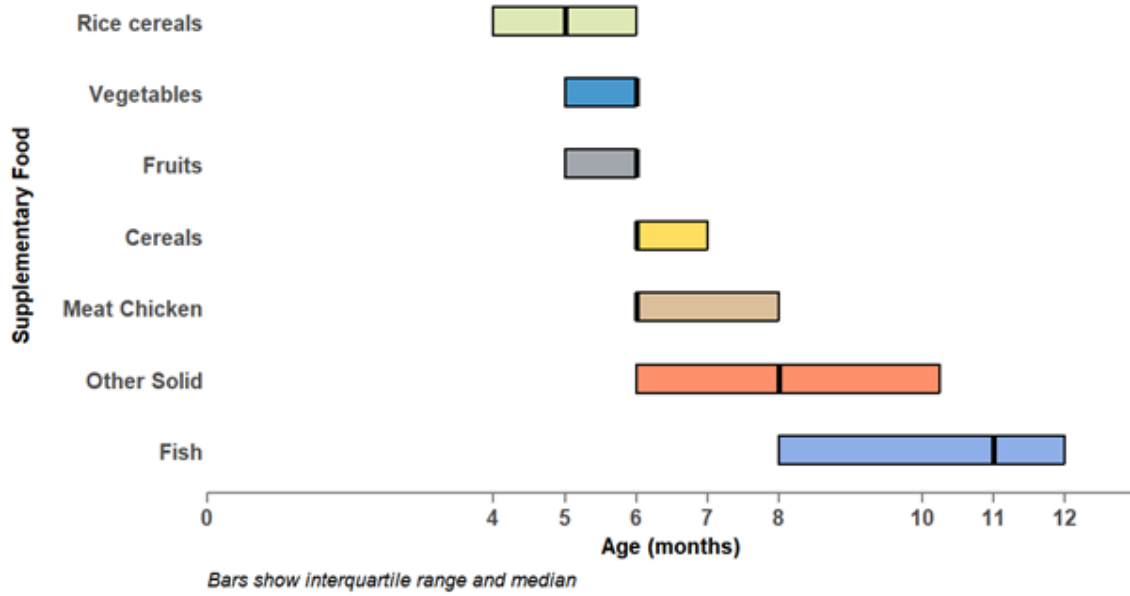


Ο μήνας εισαγωγής στερεάς τροφής φαίνεται να παραμένει σταθερός μέσα στα χρόνια. Με ηλικία εισαγωγής στερεάς τροφής τους 4 με 6 μήνες (5 κατά μέσο όρο) το ρυζάλευρο φαίνεται να είναι το δημοφιλέστερο τρόφιμο εισαγωγής στερεάς τροφής περίπου στους 5 μήνες. Ακολουθούν τα φρούτα και τα λαχανικά με μήνα εισαγωγής κατά μέσο όρο τον 6^ο, τα δημητριακά στον 6^ο με 7^ο μήνα, τα πουλερικά και το κρέας στον 6^ο με 8^ο μήνα και τελευταίο το ψάρι στους 8 με 12 μήνες (Γραφήματα 36-38).

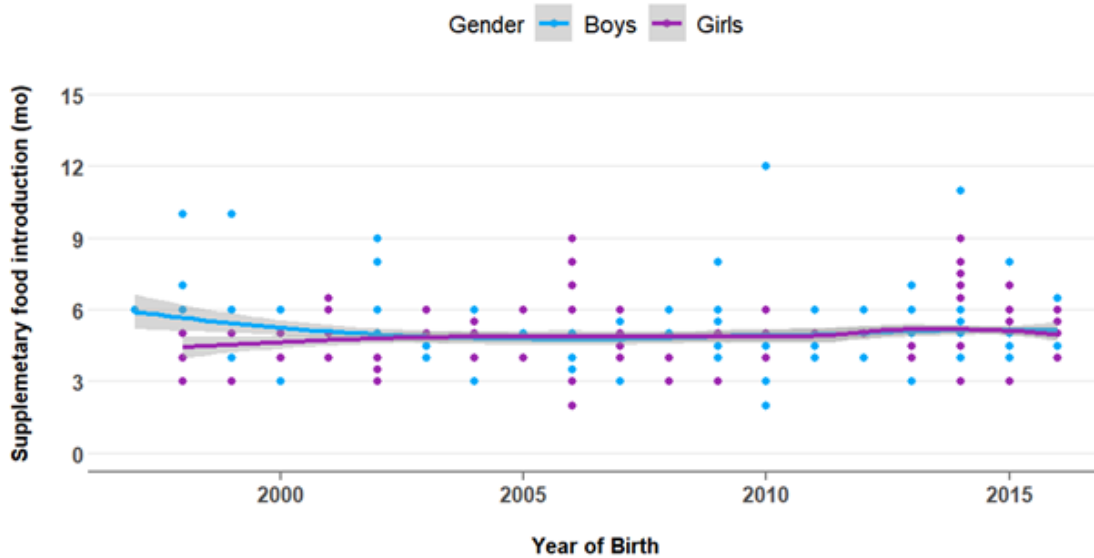
Γράφημα 36: Ηλικία εισαγωγής στερεάς τροφής ανά ηλικιακή ομάδα



Γράφημα 37: Ηλικία εισαγωγής διαφόρων ειδών συμπληρωματικής τροφής



Γράφημα 38: Ηλικία εισαγωγής συμπληρωματικής τροφής ανά χρονολογία γέννησης



viii. Διατροφικές και άλλες συνήθειες του Κύπριου πολίτη

Οι διατροφικές συνήθειες των Κύπριων μελετήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, διευκρινίζοντάς τους να απαντήσουν βάσει των επιλογών τους κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Επιπλέον για το LOT 2 λήφθηκαν πληροφορίες για τις συνήθειες τους σε ό,τι αφορά το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Πίνακας 34: Συχνότητα κατανάλωσης πρωινού (%) ανά φύλο και ηλικία

	Ποτέ/ Σπάνια	1-3 φορές/ εβδομάδα	Μόνο Σ/Κ	Μόνο καθημερινές	Κάθε μέρα και το Σ/Κ
Άρρεν 12-35 μηνών N=83	0.0	0.0	1.2	0.0	98.8
Θήλυ 12-35 μηνών N=93	0.0	3.2	0.0	0.0	96.8
Άρρεν 3-9 ετών N=130	0.7	7.7	7.7	4.6	79.3
Θήλυ 3-9 ετών N=121	2.5	8.3	8.3	3.3	77.6
Άρρεν 10-17 ετών N=118	3.4	7.6	5.1	7.6	76.3
Θήλυ 10-17 ετών N=126	2.4	11.1	13.5	10.3	62.7
Άρρεν 18-64 ετών N=112	27.7	19.6	0.0	4.5	48.2
Θήλυ 18-64 ετών N=111	15.2	13.4	3.6	4.5	63.3
Άρρεν 65-74 ετών N=96	4.2	7.3	1.0	2.1	85.4
Θήλυ 65-74 ετών N=103	7.8	2.9	0.0	2.9	86.4
Έγκυες Γυναίκες N=166	3.0	9.0	4.2	4.2	79.6

Η κατανάλωση πρωινού εδώ και δεκαετίες έχει συσχετιστεί με θετικές διατροφικές συμπεριφορές και δείκτες υγείας. Η μελέτη των συνηθειών κατανάλωσης πρωινού και η σύγκρισή τους μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών αποτελεί πρόκληση για τους ερευνητές

σε μελέτες ανασκόπησης, καθώς οι διαφορετικές διατροφικές επιλογές μεταξύ λαών, η διαφορετική θρεπτική σύσταση ανάλογα με την επιλογή τροφής, η πλήρης ή μη καταγραφή της πληροφορίας για την πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών μέσω του πρωινού, αλλά και η χρονική στιγμή λήψης του πρωινού είναι τα βασικά σημεία που διαφοροποιούνται από μελέτη σε μελέτη. Εν συντομία, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η συστηματική κατανάλωση πρωινού συμβάλλει σε καλύτερο διατροφικό προφίλ, ιδιαίτερα σε όσους επιλέγουν έτοιμα δημητριακά πρωινού, που παρά την περιεκτικότητά τους σε απλά σάκχαρα μπορούν να συνεισφέρουν σε υψηλότερη μέση πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών και φυτικών ινών μέσα στη μέρα, εάν αυτά είναι ολικής αλέσεως. Μία παλαιότερη μελέτη σε παιδιά από την Κύπρο συμφωνεί με τα πιο πάνω (Papoutsou S et al., 2014a). Επίσης, η κατανάλωση πρωινού συγκεκριμένα στα παιδιά και τους έφηβους έχει συσχετιστεί με καλύτερες σχολικές και ακαδημαϊκές επιδόσεις και τέλος, στον γενικό πληθυσμό η παράλειψη του πρωινού σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία και παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά, όπως η υψηλή χοληστερόλη (Gibney MJ et al., 2018, Ma X et al., 2020). Στην ίδια παλαιότερη μελέτη που προαναφέρθηκε, σε παιδιά από την Κύπρο και άλλες επτά ευρωπαϊκές χώρες, μελετήθηκαν οι συνήθειες κατανάλωσης πρωινού και διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που κατανάλωναν καθημερινά πρωινό στο σπίτι είχαν καλύτερο λιπιδαιμικό προφίλ, πιο υγιές βάρος και υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (Papoutsou S et al., 2014b).

Στην παρούσα μελέτη, τα νήπια ήταν η ομάδα με την υψηλότερη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού σε καθημερινή βάση, ενώ η ομάδα των ενηλίκων 18-64 ετών ήταν αυτοί που δήλωσαν την υψηλότερη συχνότητα αποχής: 28% των αντρών και 15% των γυναικών ανέφεραν ότι δεν καταναλώνουν ποτέ πρωινό. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί πως την τελευταία δεκαετία η Διαλειμματική νηστεία για απώλεια βάρους έχει γίνει παγκοσμίως δημοφιλής, κάτι που παρατηρείται και στην Κύπρο, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα για το ποσοστό των Κυπρίων που επιλέγουν τη συγκεκριμένη μέθοδο αδυνατίσματος που συχνά οι ώρες αποχής από το φαγητό συμπεριλαμβάνουν τις ώρες κατανάλωσης πρωινού και δεκατιανού γεύματος.

Ένας προτεινόμενος ορισμός για το πρωινό είναι: το γεύμα που καταναλώνεται πρώτο εντός της ημέρας, πριν ή κατά την έναρξη των διαφόρων δραστηριοτήτων του ατόμου, συνήθως εντός των πρώτων δύο ωρών που το άτομο ξυπνά και που τυπικά αυτό δεν είναι μετά τις 10πμ (Timlin MT et al., 2007). Το 84% των συμμετεχόντων που καταναλώνουν πρωινό γεύμα δήλωσαν ότι συνήθως το τρώνε εντός των πρώτων δύο ωρών αφού ξυπνήσουν και το 16% μετά τις πρώτες δύο ώρες.

Πίνακας 35: Κάπνισμα ανά φύλο και ηλικία

	Όχι	Ναι
Άρρεν 18-64 ετών N=97	47%	53%
Θήλυ 18-64 ετών N=84	73%	27%
Άρρεν 65-74 ετών N=82	71%	29%
Θήλυ 65-74 ετών N=86	93%	7%

Ένας στους δύο ενήλικες άντρες και σχεδόν μία στις τρεις γυναίκες ανέφεραν ότι καπνίζουν, ενώ τα ποσοστά μειώνονται στους εξεταζόμενους ηλικίας 65-74 ετών. Μέσος όρος τσιγάρων για τους άντρες ήταν τα 16 την ημέρα, για τις γυναίκες τα 14. Για τους καπνιστές στην ομάδα 65-74 ετών, ο μέσος αριθμός τσιγάρων ήταν υψηλότερος: οι γυναίκες δήλωσαν ότι κάπνιζαν 26 τσιγάρα την ημέρα ενώ οι άντρες 19. Το 8% στο σύνολο των ερωτηθέντων ανέφεραν πως κάπνιζαν στο παρελθόν, αλλά διέκοψαν με την πλειονότητα αυτών να είναι στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων 65-74 ετών.

Τρεις έφηβοι (1 κορίτσι, 2 αγόρια) απάντησαν θετικά στην ερώτηση για το κάπνισμα. Το ένα κορίτσι ήταν ηλικίας 15 ετών και δεν δήλωσε πόσο και από πότε κάπνιζε. Τα δύο αγόρια ήταν ηλικίας 16 ετών και δήλωσαν ότι κάπνιζαν κατά μέσο όρο 15 τσιγάρα την ημέρα τα τελευταία 2 και 3 χρόνια αντίστοιχα. Το 5% των εγκύων ανέφερε ότι είναι καπνίστριες ποσοστό πολύ χαμηλό σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες της μελέτης, αποτέλεσμα αναμενόμενο, καθότι η πλειονότητα των γυναικών διακόπτουν το κάπνισμα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Πίνακας 36: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών (%) ανά ηλικία και φύλο

	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Κρασί								
Άρρεν 18-64 ετών N=98	43.9	26.5	14.3	4.1	6.1	4.1	0.0	1.0
Θήλυ 18-64 ετών N=85	45.9	23.5	20.0	5.9	2.4	1.2	1.2	0.0
Άρρεν 65-74 ετών N=81	54.3	21.0	14.8	4.9	2.5	1.2	0.0	1.2
Θήλυ 65-74 ετών N=89	74.2	16.9	5.6	0.0	2.2	1.1	0.0	0.0
Έγκυες γυναίκες N=149	72.5	20.8	6.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Μπύρα								
Άρρεν 18-64 ετών N=98	27.6	26.5	25.5	10.2	4.1	4.1	0.0	2.0
Θήλυ 18-64 ετών N=85	77.6	15.3	5.9	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Άρρεν 65-74 ετών N=81	35.8	22.2	29.6	6.2	6.2	0.0	0.0	0.0
Θήλυ 65-74 ετών N=89	71.9	20.2	4.5	1.1	1.1	1.1	0.0	0.0
Έγκυες γυναίκες N=149	85.9	10.1	3.4	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
Ποτά ψηλά σε αλκοόλη								
Άρρεν 18-64 ετών N=98	32.7	29.6	24.5	8.2	1.0	2.0	2.0	0.0
Θήλυ 18-64 ετών N=85	74.1	16.5	7.1	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2
Άρρεν 65-74 ετών N=81	49.4	22.2	11.1	1.2	9.9	2.5	0.0	3.7
Θήλυ 65-74 ετών N=89	92.1	5.6	1.1	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
Έγκυες γυναίκες N=149	98.0	1.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Στον Πίνακα 36 παρουσιάζεται η συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών (σε %) ανά φύλο στους ενήλικες και τις έγκυες. Το κρασί και η μπύρα φαίνεται να είναι αρκετά δημοφιλή ποτά με το ποσοστό των ενήλικων αντρών ηλικίας 18-65 ετών που αναφέρουν καθημερινή κατανάλωση κρασιού να ανέρχεται στο 10.2% και στο 8.2% για την

καθημερινή κατανάλωση μπύρας. Ανησυχητικά είναι τα ποσοστά που αναφέρουν κατανάλωση τριών ή περισσότερων μερίδων αλκοόλης σε καθημερινή βάση σε ό,τι αφορά ποτά με υψηλό ποσοστό αλκοόλης (ουίσκι/ βότκα/ ούζο/ ζιβανία/ τζιν/ ρούμι κλπ): 2% των αντρών ηλικίας 18-65 ετών, 1.2% των γυναικών ηλικίας 18-64 ετών και το 3.7% των αντρών 65-74 ετών. Η μία μερίδα είχε καθοριστεί στο ερωτηματολόγιο ως η μερίδα των 40ml. Επίσης, ανησυχία προκαλεί το μεγάλο ποσοστό των εγκύων με κατανάλωση αλκοόλης κατά την περίοδο της κύησης: το 27.5% αναφέρει κατανάλωση κρασιού, το 14.1% κατανάλωση μπύρας και το 2% κατανάλωση ποτών ψηλών σε αλκοόλη.

Πίνακας 37: Μέση ημερήσια πρόσληψη αλκοόλης (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	66	0.01	0.06	69	0.00	0.01
Νήπια	138	0.02	0.13	139	0.03	0.15
Παιδιά	153	0.13	0.56	147	0.03	0.14
Έφηβοι	134	0.33	2.51	138	0.38	1.79
Ενήλικες	136	11.36	19.67	139	1.89	5.11
Ηλικιωμένοι	132	12.23	30.35	132	0.83	2.61
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	0.32	1.25
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα						

Η μέση πρόσληψη αλκοόλης σύμφωνα με τις ανακλήσεις 24ώρου παρουσιάζεται στον Πίνακα 37. Να σημειωθεί ότι, η ελάχιστη κατανάλωση που φαίνεται σε μικρά παιδιά και νήπια οφείλεται στην παρουσία της αλκοόλης σε κοινές κυπριακές συνταγές (κρασάτη σούβλα, κέικς κλπ). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι, η κατανάλωση αλκοόλης στις γυναίκες είναι σε γενικές γραμμές χαμηλή. Στους άντρες είναι σημαντικά υψηλότερη αν και τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά από αυτά του ερωτηματολογίου: στο ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων οι ενήλικες άντρες 18-64 είχαν συχνότερη κατανάλωση αλκοόλης από τους άντρες 65-74, αλλά η μέση κατανάλωση των αντρών μεγαλύτερης ηλικίας είναι μεγαλύτερη από τους νεαρότερους (12.2γρ SD30.3γρ και 11.4γρ SD19.7γρ αντίστοιχα). Οι μέσοι όροι εμπίπτουν των συγκεντρωτικών συστάσεων του Ελληνικού Εθνικού Διατροφικού Οδηγού για Ενήλικες (<http://moh.gov.gr>), που ορίζει ως συνιστώμενες προσλήψεις τα 16γρ αλκοόλης (2 ποτά) ημερησίως για τους άντρες και τα 8γρ αλκοόλης (1 ποτό) για τις γυναίκες.

Πίνακας 38: Συχνότητα κατανάλωσης καφέ (%) ανά ηλικία και φύλο

	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Άρρεν 18-64 ετών N=98	4.1	0.0	3.1	7.1	18.4	16.3	24.5	26.5
Θήλυ 18-64 ετών N=85	8.2	1.2	1.2	3.5	21.2	27.1	23.5	14.1
Άρρεν 65-74 ετών N=81	6.2	4.9	1.2	3.7	18.5	18.5	29.6	17.3
Θήλυ 65-74 ετών N=89	5.6	0.0	3.4	4.5	27.0	34.8	19.1	5.6
Έγκυες γυναίκες N=149	19.5	6.7	8.1	4.7	38.3	18.1	2.7	2.0

Στον Πίνακα 38 παρουσιάζεται η συχνότητα κατανάλωσης καφέ. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με αυτά των ημερήσιων ανακλήσεων (Πίνακας 39), όπου ο υψηλότερος μέσος όρος κατανάλωσης καφεΐνης παρατηρείται στους άντρες 18-64 ετών με μέσο όρο τα 171mg (SD 204mg). Στις γυναίκες η μέση κατανάλωση είναι στα 133mg και στις έγκυες περίπου στα μισά. Η EFSA ορίζει ως ασφαλή κατανάλωση τα 200mg για τον γενικό πληθυσμό, ακόμα και στην κύηση (EFSA, 2015b). Η έστω και μικρή κατανάλωση καφεΐνης από παιδιά, δεν πρέπει να ξενίζει, καθότι το κακάο, η σοκολάτα, πολλά γλυκά και συνταγές με κακάο αλλά και οι ποικιλίες τσαγιού περιέχουν καφεΐνη. Στον Πίνακα 40 παρουσιάζεται επίσης, η συχνότητα κατανάλωσης υποκατάστατων γάλατος (σε %). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση των ροφημάτων ρυζιού, καρύδας, βρώμης, σόγιας, αμυγδάλου κλπ. Τα συγκεκριμένα ροφήματα που λανθασμένα αποκαλούνται «γάλατα» λόγω της πολύ διαφορετικής σύστασής τους σε σχέση με το γάλα, είναι δημοφιλή λόγω της απουσίας λακτόζης.

Πίνακας 39: Μέση ημερήσια πρόσληψη καφεΐνης (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	66	0.0	0.0	69	0.0	0.0
Νήπια	138	0.5	1.5	138	0.3	0.8
Παιδιά	153	3.4	16.1	147	1.8	4.8
Έφηβοι	134	26.7	78.6	138	22.6	52.0
Ενήλικες	136	171.6	204.0	139	132.9	168.2
Ηλικιωμένοι	132	75.7	108.1	132	73.8	88.2
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	66.5	93.0
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα						

Πίνακας 40: Συχνότητα κατανάλωσης υποκατάστατων γάλατος (%): ρόφημα σόγιας, καρύδας, ρυζιού κλπ.

Ηλικιακή Ομάδα	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Άρρεν 12-35 μηνών N=81	93.8	4.9	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Θήλυ 12-35 μηνών N=92	93.5	2.2	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Άρρεν 3-9 Ετών N=124	96.0	3.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Θήλυ 3-9 ετών N=110	91.9	1.8	2.7	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0
Άρρεν 10-17 ετών N=107	80.4	11.2	4.7	0.9	1.9	0.9	0.0	0.0
Θήλυ 10-17 ετών N=110	91.9	2.7	3.6	1.8	0.9	0.0	0.0	0.0
Άρρεν 18-64 ετών N=98	95.0	2.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Θήλυ 18-64 ετών N=85	88.2	4.7	4.7	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Άρρεν 65-74 ετών N=81	87.7	2.5	1.2	3.7	4.9	0.0	0.0	0.0
Θήλυ 65-74 ετών N=89	87.7	4.5	4.5	1.1	2.2	0.0	0.0	0.0
Έγκυες γυναίκες N=149	93.9	2.0	3.4	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

Οι πίνακες 49-98 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) παρουσιάζουν εκτενώς τις διατροφικές συνήθειες όλων των συμμετεχόντων τον τελευταίο μήνα πριν τη συνέντευξη ανά φύλο και ηλικία. Τα τρόφιμα χωρίστηκαν σε δύο υποκατηγορίες: σε αυτά χαμηλής επεξεργασίας με αυξημένη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες και χαμηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λιπαρά και σε αυτά υψηλής επεξεργασίας που είναι πιο πλούσια σε ζάχαρη, αλάτι, λιπαρά και πιο φτωχά σε φυτικές ίνες. Οι πίνακες 71-98 παρουσιάζουν τις πραγματικές μέσες τιμές κατανάλωσης στα μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά που περιλάμβανε η βάση Greek Diet, όπως αυτή διαμορφώθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Σημειώνεται πως για κάποια τρόφιμα (10-20%) δεν υπήρχε επαρκής πληροφορία για την περιεκτικότητά τους σε όλα τα θρεπτικά υπό μελέτη, τα οποία υποδεικνύονται στους πίνακες. Για αυτά τα θρεπτικά συστατικά δεν μπορούν να βγουν συμπεράσματα για την απόλυτη πραγματική πρόσληψη των συμμετεχόντων. Επίσης, για πολλά θρεπτικά συστατικά για τα οποία οι συμμετέχοντες δεν φτάνουν τις συστάσεις, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν συνυπολογίστηκε η πρόσληψη από τα συμπληρώματα διατροφής, όπως π.χ. η πρόσληψη βιταμίνης D στα βρέφη, το φολικό οξύ στις έγκυες γυναίκες, το ασβέστιο και η βιταμίνη D στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, το σίδηρο στις νεαρές γυναίκες κλπ. Οι πίνακες απεικονίζουν μόνο τη διατροφική πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών μέσω τροφής. Οι συστάσεις πρόσληψης είναι τα DRIs (Dietary Reference Intakes) ως RDAs (Recommended Dietary Allowances) ή AI (Adequate Intakes) του USDA (<https://www.usda.gov>) που αντιστοιχούν στις ποσότητες του εκάστοτε θρεπτικού συστατικού που υπολογίζεται ότι καλύπτει τις ανάγκες του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού για τη συγκεκριμένη ομάδα, αναλόγως φύλου και ηλικίας.

ix. Ορθόδοξη Νηστεία

Οι κανόνες της Ορθόδοξης Εκκλησίας είναι από τους πιο αυστηρούς σε ό,τι αφορά το διατροφικό μοτίβο που οφείλουν να ακολουθήσουν οι πιστοί την περίοδο νηστειών. Η διατροφή κατά τις περιόδους νηστειών είναι χορτοφαγική, με κύριο χαρακτηριστικό της τη μεγάλη κατανάλωση φυτικών ινών και τον περιορισμό στα κορεσμένα λιπαρά, προσομοιάζοντας αρκετά στα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής. Η συνολική διάρκεια νηστείας ξεπερνά το εν τρίτο των ημερών ενός ημερολογιακού έτους και χωρίζεται στις εξής περιόδους (Giaginis C et al., 2023):

- Σαρακοστή (48 ημέρες νηστείας πριν το Πάσχα): Οι πιστοί καλούνται να απέχουν από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, κρέας, πουλερικά, ψάρι (επιτρέπονται τα θαλασσινά), ελαιόλαδο και αυγά. Το ελαιόλαδο επιτρέπεται τα Σαββατοκύριακα. Το ελαιόλαδο και το ψάρι επιτρέπονται την 25^η Μαρτίου (Ευαγγελισμός της Θεοτόκου) και την Κυριακή των Βαΐων.
- Η νηστεία πριν τον εορτασμό των Αποστόλων Πέτρου και Παύλου (έως και 30 ημέρες, μεταβαλλόμενης διάρκειας καθώς η έναρξή της εξαρτάται από την κινητή εορτή του Πάσχα): Οι πιστοί καλούνται να απέχουν από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, αυγά, κρέας και πουλερικά.
- Η νηστεία πριν τον Δεκαπενταύγουστο όπου εορτάζεται η Κοίμηση της Θεοτόκου (14 ημέρες): Οι πιστοί καλούνται να απέχουν από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, κρέας, πουλερικά, ψάρι (επιτρέπονται τα θαλασσινά), ελαιόλαδο και αυγά. Το ελαιόλαδο επιτρέπεται τα Σαββατοκύριακα. Το ελαιόλαδο και το ψάρι επιτρέπονται την 6^η Αυγούστου (Μεταμόρφωση του Σωτήρος).
- Το σαρανταήμερο νηστείας των Χριστουγέννων (40 ημέρες): Οι πιστοί καλούνται να απέχουν από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, αυγά, κρέας και πουλερικά.
- Κάθε Τετάρτη και Παρασκευή οι πιστοί καλούνται να απέχουν από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, κρέας, πουλερικά, ψάρι, θαλασσινά, ελαιόλαδο και αυγά. Εξαιρέση αποτελούν: η εβδομάδα που ακολουθεί των Χριστουγέννων, το Πάσχα και η Πεντηκοστή (εορτασμός του Αγίου Πνεύματος).

Στις μέρες μας, παρατηρείται ότι ελάχιστοι είναι οι Ορθόδοξοι Χριστιανοί που ακολουθούν πιστά τους διατροφικούς κανόνες της Ορθόδοξης Νηστείας. Πολλοί την ακολουθούν για μικρότερη χρονική διάρκεια (π.χ. 1-2 εβδομάδες πριν το Πάσχα) ή εφαρμόζοντας παραλλαγές (π.χ. αποφυγή μόνο κρέατος). Εξ ου και στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τη διάρκεια νηστείας πριν από κάθε μεγάλη εορτή, για το αν νηστεύουν τις Τετάρτες και τις Παρασκευές και για το αν νηστεύουν αυστηρά ή όχι. Να σημειωθεί ότι, δεν είθισται για όλους τους πιστούς που νηστεύουν αυστηρά (αποχή από γαλακτοκομικά, τυροκομικά, αυγά, κρέας, ψάρι, πουλερικά) να απέχουν και από το ελαιόλαδο. Η ξηροφαγία, όπως αλλιώς ονομάζεται η αποχή από το ελαιόλαδο, παρατηρείται στα μοναστήρια, εξ ου και πολλές μελέτες για τα οφέλη της νηστείας έχουν πραγματοποιηθεί σε μοναχούς (Giaginis C et al., 2023).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, για κανένα βρέφος ή νήπιο δεν αναφέρθηκε πως οι γονείς τα συμμορφώνουν στις δικές τους συνήθειες νηστείας. Για ένα κορίτσι ηλικίας 9 ετών οι γονείς δήλωσαν πως αυτό ακολουθεί αυστηρά την ορθόδοξη νηστεία με απόλυτη αποχή

σε κρέας και γαλακτοκομικά για όλες τις νηστείες συν τις Τετάρτες και τις Παρασκευές και πως ξεκίνησε να νηστεύει από 4 ετών. Αντίστοιχα ένα έφηβο αγόρι ηλικίας 17 ετών ανέφερε απόλυτη συμμόρφωση στη νηστεία της Ορθόδοξης Εκκλησίας με έναρξη των συνηθειών αυτών στα 15 του έτη. Για τους ενήλικες μόλις το 7% απάντησε ότι νηστεύουν αυστηρά για όλη τη διάρκεια που προϋποθέτει η Ορθόδοξη Εκκλησία:

- Δύο ενήλικες άντρες. Δήλωσαν ότι ακολουθούν τις συνήθειες αυτές τα τελευταία 20 και 25 έτη αντίστοιχα. Δεν ήταν καπνιστές.
- Τρεις ενήλικες γυναίκες (νηστεύουν τα τελευταία 17, 18 και 20 έτη) και δύο έγκυες γυναίκες (νηστεύουν πιστά τα τελευταία 7 και 8 έτη). Δεν ήταν καπνίστριες.
- Επτά άντρες ηλικίας 65-74 ετών. Δήλωσαν ότι νηστεύουν έτσι τα τελευταία 23 έτη κατά μέσο όρο. Δεν ήταν καπνιστές.
- Είκοσι γυναίκες ηλικίας 65-74 ετών. Δήλωσαν ότι νηστεύουν έτσι για 38 έτη κατά μέσο όρο. Δεν ήταν καπνίστριες.

Πίνακας 41: Συνήθειες των συμμετεχόντων σύμφωνα με την Ορθόδοξη νηστεία

	Δεν νηστεύω ποτέ	Νηστεύω αλλά απέχω μόνο από το κρέας και τα πουλερικά	Νηστεύω αλλά επιλέγω να καταναλώνω κάποιο/α γαλακτοκομικό/ά	Νηστεύω ακολουθώντας αυστηρά τους κανόνες της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας
Άρρεν 3-9 ετών N=126	80.2	14.3	5.5	0.0
Θήλυ 3-9 ετών N=115	81.7	13.1	4.3	0.9
Άρρεν 10-17 ετών N=114	59.6	20.2	8.8	11.4
Θήλυ 10-17 ετών N=116	51.7	19.8	16.4	12.1
Άρρεν 18-64 ετών N=97	72.3	5.3	2.2	20.2
Θήλυ 18-64 ετών N=82	45.1	12.2	20.7	22.0
Άρρεν 65-74 ετών N=82	53.7	3.7	9.8	32.8
Θήλυ 65-74 ετών N=87	12.6	3.4	19.5	64.5
Έγκυες γυναίκες N=144	54.9	18.1	3.5	23.5

κ. Αλλαγές στο βάρος και στις συνήθειες της διατροφής των Κυπρίων στα πρώτα δύο χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού

Συνολικά 173 συμμετέχοντες ηλικίας 18-64 ετών συμμετείχαν στην τηλεφωνική επαναξιολόγηση της μελέτης την άνοιξη (Απρίλιο, Μάιο) του 2022 (52% άντρες, 48% γυναίκες). Το δείγμα ήταν δημογραφικά αντιπροσωπευτικό. Στους Πίνακες 42-46 φαίνονται αναλυτικά τα χαρακτηριστικά ατόμων που συμμετείχαν στη δεύτερη φάση της μελέτης.

Πίνακας 42: Κατανομή συμμετεχόντων ανά επαρχία στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο

Επαρχία	Επανέλεγχος		Αρχικό συνολικό δείγμα	
	n	%	n	%
Λευκωσία	57	32.9	674	36.2
Λεμεσός	52	30.1	484	26.0
Λάρνακα	26	15.0	384	20.6
Πάφος	24	13.9	173	9.3
Αμμόχωστος	14	8.1	149	8.0
Σύνολο	173	100.0	1,864	100.0

Πίνακας 43: Κατανομή συμμετεχόντων βάσει εισοδηματικών κριτηρίων στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο

Εισόδημα	Follow-up		Baseline	
	n	%	n	%
< 1200 €	68	39.3	595	31.9
1200 € - 2499 €	55	31.8	552	29.6
2500 € +	33	19.1	369	19.8
Δεν απαντώ	17	9.8	348	18.7
Σύνολο	173	100.0	1,864	100.0

Πίνακας 44: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (ανδρών και γυναικών) στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο

Μεταβλητή*	Αρχική φάση				Επανέλεγχος				p Value**
	Mean	SD	Median	IQR	Mean	SD	Median	IQR	
Ηλικία (έτη)	39.0	14.5	35.2	26.2 to 52.8	45.2	14.6	41.5	31.8 to 58.7	0.000
Βάρος (kg) [§]	76.2	17.1	74.7	63.3 to 88.1	77.3	15.9	77.0	66.0 to 88.0	0.447
Ύψος (cm) [#]	169.1	8.9	169.0	163.0 to 175.0					
ΔΜΣ (kg/m ²) ^{##}	26.6	5.8	25.8	22.7 to 29.6	27.0	5.0	26.3	23.3 to 30.1	0.264
*Οι 165 από τους 173 έδωσαν πληροφορίες για το βάρος στον επανέλεγχο									
**Wilcoxon Signed Rank Test									
[§] Το βάρος στην αρχική φάση μετρήθηκε από τους ερευνητές ενώ στον επανέλεγχο δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες									
[#] Οι τιμές για το ύψος ήταν οι ίδιες στις δύο φάσεις									
^{##} Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε βάσει του ύψους που αξιολογήθηκε στην αρχική φάση από τους ερευνητές									

Πίνακας 45: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων αντρών στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο

Μεταβλητή*	Αρχική φάση				Επανέλεγχος				p Value**
	Mean	SD	Median	IQR	Mean	SD	Median	IQR	
Ηλικία (έτη)	39.1	14.9	33.3	26.4 to 55.4	45.1	15.1	39.8	31.9 to 61.5	0.001
Βάρος (kg) [§]	83.6	13.3	83.5	73.6 to 93.8	84.7	13.6	82.7	75.8 to 92.2	0.542
Ύψος (cm) [#]	174.4	6.8	174.0	170.0 to 180.0					
ΔΜΣ (kg/m ²) ^{##}	27.5	4.2	27.2	23.9 to 30.9	27.9	4.5	27.6	24.6 to 30.7	0.635
*Οι 88 από τους 90 έδωσαν πληροφορίες για το βάρος στον επανέλεγχο									
**Wilcoxon Signed Rank Test									
[§] Το βάρος στην αρχική φάση μετρήθηκε από τους ερευνητές ενώ στον επανέλεγχο δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες									
[#] Οι τιμές για το ύψος ήταν οι ίδιες στις δύο φάσεις									
^{##} Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε βάσει του ύψους που αξιολογήθηκε στην αρχική φάση από τους ερευνητές									

Πίνακας 46: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων γυναικών στην αρχική φάση της μελέτης και στον επανέλεγχο

Μεταβλητή*	Αρχική φάση				Επανέλεγχος				p Value**
	Mean	SD	Median	IQR	Mean	SD	Median	IQR	
Ηλικία (έτη)	38.9	14.1	36.9	25.3 to 50.5	45.2	14.1	43.7	31.3 to 57.3	0.005
Βάρος (kg) [§]	67.7	17.0	64.0	55.6 to 75.6	68.8	14.0	67.0	60.0 to 79.0	0.334
Ύψος (cm) [#]	163.0	6.9	163.0	158.0 to 168.0					
ΔΜΣ (kg/m ²) ^{##}	25.6	7.1	23.3	21.1 to 28.4	26.0	5.5	25.0	21.8 to 28.9	0.225
*Οι 77 από τις 83 έδωσαν πληροφορίες για το βάρος στον επανέλεγχο									
**Wilcoxon Signed Rank Test									
[§] Το βάρος στην αρχική φάση μετρήθηκε από τους ερευνητές ενώ στον επανέλεγχο δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες									
[#] Οι τιμές για το ύψος ήταν οι ίδιες στις δύο φάσεις									
^{##} Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε βάσει του ύψους που αξιολογήθηκε στην αρχική φάση από τους ερευνητές									

Πίνακας 47: Βάρος συμμετεχόντων (kg) όπως αυτό δηλώθηκε από τους ίδιους συμμετέχοντες ανάλογα με την απάντηση στην ερώτηση «αν έβαλαν βάρος στα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας»

Φύλο	Αύξηση βάρους στην πανδημία										p Value*
	Ναι					Όχι					
	N	Mean	SD	Median	IQR	N	Mean	SD	Median	IQR	
Άντρες και γυναίκες	76	81.2	15.4	80.0	69.8 to 90.6	89	74.0	15.7	75.0	64.0 to 82.0	0.004
Άντρες	41	88.0	12.2	90.0	79.0 to 93.0	47	81.9	14.2	78.5	74.0 to 91.5	0.031
Γυναίκες	35	73.3	15.0	70.0	62.0 to 81.0	42	65.1	12.1	65.0	56.0 to 75.0	0.028

*Mann-Whitney U test

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία οι αναφορές για την αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ιδιαίτερα στις περιόδους καραντίνας, είναι ποικίλες και διαφορετικές ανά χώρα. Το σημαντικότερο μειονέκτημα όλων των μελετών, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσας, είναι ότι τα άτομα δήλωναν από μόνα τους το βάρος που πήραν κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zeigler Z, 2021). Στην Εθνική Μελέτη Διατροφής τα άτομα που δήλωσαν ότι πήραν κιλά είχαν σημαντικά μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με αυτούς που δεν πήραν (Πίνακας 47). Τα αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες που καταδεικνύουν πως τα παχύσαρκα άτομα ήταν πιο ευάλωτα στην αύξηση βάρους κατά την συγκεκριμένη περίοδο (Freedman DS et al., 2022). Επίσης, η βιβλιογραφία κάνει αναφορά στα άτομα με “weight bias”, δηλαδή λανθασμένες συμπεριφορές και στάσεις ως προς τη διατήρηση ενός σταθερού σωματικού βάρους, ότι ήταν πιο επιρρεπείς σε αδηφαγικά επεισόδια και «ψυχολογική» υπερφαγία κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Pearl RL & Schulte EM, 2021).

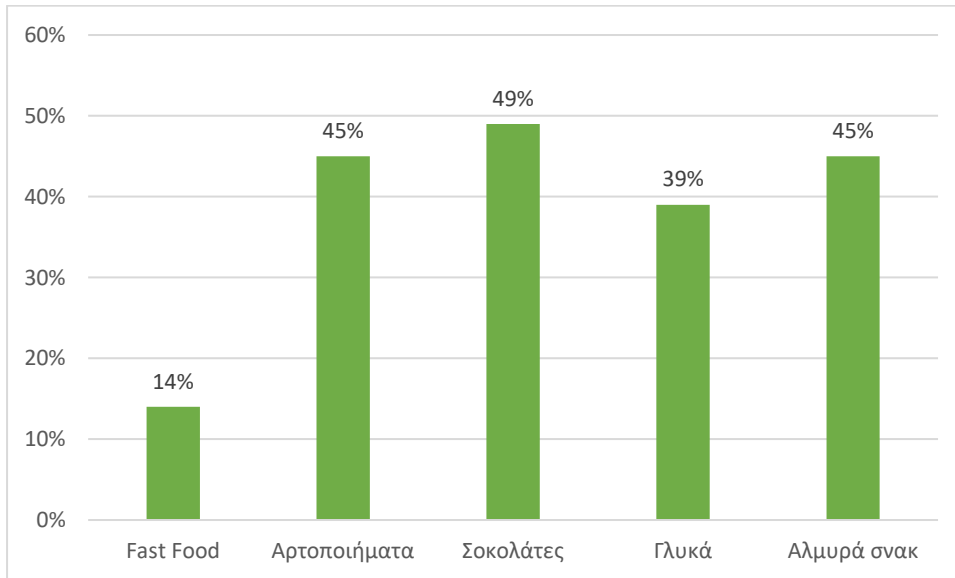
Πίνακας 48: Αλλαγή στο βάρος των συμμετεχόντων (kg) όπως αυτό δηλώθηκε από τους ίδιους συμμετέχοντες ανάλογα με την απάντηση στην ερώτηση «αν έβαλαν βάρος στα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας»

Φύλο	Αύξηση βάρους στην πανδημία										p Value*
	Ναι					Όχι					
	N	Mean	SD	Median	IQR	N	Mean	SD	Median	IQR	
Άντρες και γυναίκες	76	2.7	8.1	3.5	-0.6 to 6.4	89	-0.2	7.5	0.3	-4.2 to 3.1	0.001
Άντρες	41	2.7	7.0	3.5	-1.9 to 6.0	47	-0.2	8.2	0.8	-4.9 to 3.7	0.046
Γυναίκες	35	2.7	9.3	3.5	0.4 to 7.4	42	-0.3	6.8	0.0	-3.8 to 3.0	0.006

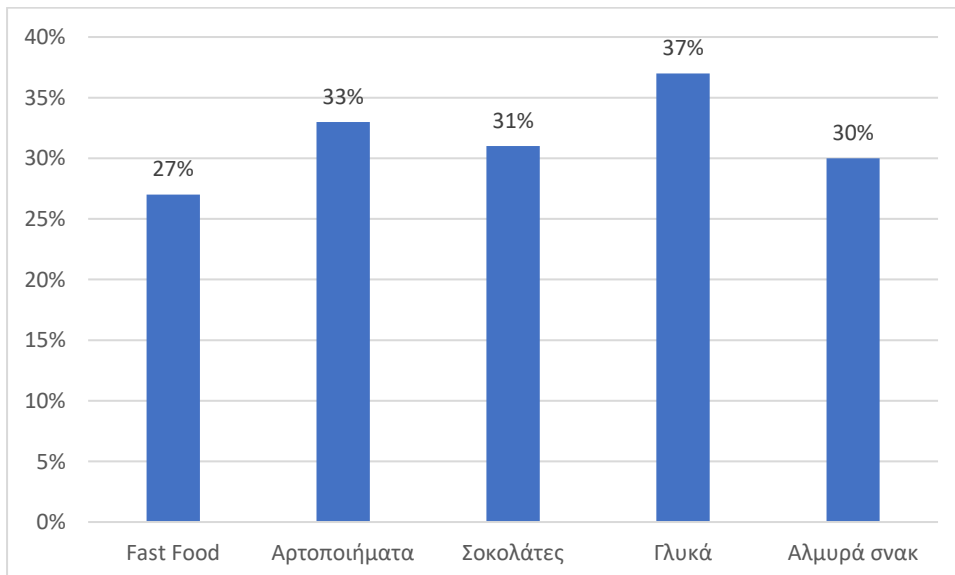
*Mann-Whitney U test

Η μέση αύξηση του βάρους τα πρώτα δύο χρόνια της πανδημίας ήταν στα 2.7 κιλά. Κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας (Μάρτιος-Απρίλιος 2020), η μέση αύξηση βάρους των ατόμων που δήλωσαν πως έβαλαν κιλά ήταν μεγαλύτερη (n=76, Mean=3.3 κιλά SD 1.7). Σε ό,τι αφορά τις διατροφικές συνήθειες, τα άτομα που πήραν βάρος κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είχαν μεγαλύτερη αύξηση στην κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων (Γραφήματα 39 και 40). Στη διεθνή βιβλιογραφία, κατά τη διάρκεια των περιόδων καραντίνας παρατηρήθηκε αντίστοιχα αυξημένη κατανάλωση θερμίδων και επεξεργασμένων θερμιδογόνων τροφίμων πλούσιων σε κορεσμένα λιπαρά και αλάτι, καθώς και μείωση της κατανάλωσης φρέσκων φρούτων και λαχανικών, γεγονός που έχει αποδοθεί σε ψυχολογικούς παράγοντες, όπως το στρες και το άγχος της συγκεκριμένης περιόδου. Στην παρούσα μελέτη, όπως και σε άλλες, δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ φύλων, ωστόσο πιο επιρρεπή ήταν τα άτομα με αυξημένο βάρος (Zeigler Z, 2021).

Γράφημα 39: Το ποσοστό των συμμετεχόντων που αύξησαν την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και που δήλωσαν αύξηση βάρους κατά την περίοδο της πανδημίας



Γράφημα 40: Το ποσοστό των συμμετεχόντων που αύξησαν την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και που δεν δήλωσαν αύξηση βάρους κατά την περίοδο της πανδημίας



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΘΝΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επιπολασμός παχυσαρκίας και οι διατροφικές συνήθειες των Κυπρίων

Τα επίπεδα παχυσαρκίας στην Κύπρο αγγίζουν το 16,9% στο συνολικό υπό μελέτη πληθυσμό, ποσοστό που ξεπερνά τον παγκόσμιο μέσο όρο, ο οποίος σύμφωνα με τον ΠΟΥ αγγίζει το 12,5%. Όπως προαναφέρθηκε, στην Ευρώπη έξι στους δέκα πολίτες υπολογίζεται ότι είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι με αυξημένα ποσοστά στην Ανατολική Ευρώπη και τη Μεσόγειο, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αφού πέντε στους δέκα ενήλικες στην Κύπρο είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά στους άντρες, καθώς τα ποσοστά υπερβαίνουν τον μέσο όρο της υπόλοιπης Ευρώπης: 29% παχυσαρκία στους ενήλικες άντρες έναντι του 22% κατά μέσο όρο στην υπόλοιπη Ευρώπη. Βελτιωμένη εικόνα παρουσιάζουν οι γυναίκες, καθώς το 18% υποφέρει από παχυσαρκία στο νησί έναντι του 24% στην υπόλοιπη ήπειρο (*WHO Regional European Obesity report 2022*).

Η παχυσαρκία επιφέρει χαμηλή ποιότητα ζωής, λόγω του συχνά επιβαρυσμένου ιατρικού ιστορικού των ατόμων που υποφέρουν από νοσήματα με τα οποία η νόσος συσχετίζεται: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, υπνική άπνοια, μυοσκελετικά προβλήματα, καρδιοπάθειες, ισχαιμία του μυοκαρδίου, έμφραγμα, δυσλιπιδαιμία, λιπώδες ήπαρ, ινσουλινοαντίσταση, σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και ψυχικές διαταραχές που μεταξύ άλλων σχετίζονται με εργασιακές και κοινωνικές ανισότητες (*WHO Regional European Obesity report 2022*). Αξίζει να σημειωθεί πως, η υπέρταση μαζί με το έμφραγμα και την ισχαιμία του μυοκαρδίου προκαλούν τις πιο σοβαρές αναπηρίες σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία (*Dai H et al., 2020*).

Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον πρωτογενή τομέα πρόληψης για τον σακχαρώδη διαβήτη και τον καρκίνο, μέσω της προώθησης της Μεσογειακής Διατροφής και της δημιουργίας προγραμμάτων προαγωγής της υγείας τους πληθυσμού. Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο, η παχυσαρκία φαίνεται να έχει σχέση με διάφορες μορφές του, όπως εντέρου, μαστού, ενδομήτριου, νεφρών και χοληδόχου κύστης, συνεπώς η πρόληψη, αλλά και η αντιμετώπισή της είναι καίριας σημασίας (*Εθνική Στρατηγική για τον Σακχαρώδη Διαβήτη 2016, Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο, 2018*).

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, είναι ξεκάθαρο πως η πρόληψη της παχυσαρκίας θα έχει και ως αποτέλεσμα την πρόληψη πολλών άλλων χρόνιων νοσημάτων και κατ' επέκταση βελτίωση στην ποιότητα ζωής των πολιτών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί πως τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη όπως τα προγράμματα πρόληψης της παχυσαρκίας, καθώς και αυτά για την προαγωγή της υγείας μέσω της διαφώτισης για την αξία της Μεσογειακής Διατροφής, πρέπει να στοχεύσουν πρωτίστως τα χαμηλά οικονομικά στρώματα και τις αγροτικές περιοχές του νησιού που παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Σε ό,τι αφορά τις οικογένειες χαμηλών εισοδηματικών κριτηρίων, για να επωφεληθούν διατροφικά προτείνονται μέτρα που στο εξωτερικό φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο (*Fergus et al., 2021*): κουπόνια για δωρεάν εξασφάλιση τροφίμων ή εκπτωτικά κουπόνια τροφίμων στα άτομα που λαμβάνουν το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, σε πολύτεκνες οικογένειες, στους χαμηλοσυνταξιούχους και άλλες οικονομικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Τα

κουπόνια θα μπορούσαν να παρέχονται για βασικά τρόφιμα του εβδομαδιαίου μενού μιας οικογένειας, που η τιμή τους είναι συνήθως πολύ υψηλή ή που οι ποσότητες που χρειάζονται σε ένα νοικοκυριό είναι μεγάλες, όπως π.χ. το φρέσκο ψάρι, τα φρέσκα όσπρια, φρούτα και λαχανικά, τα γαλακτοκομικά, το ελαιόλαδο ή/και άλλες σημαντικές πρώτες ύλες.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας από τους ενήλικες μεν, ωστόσο τα ποσοστά είναι αρκετά υψηλά, που αντί για εφησυχασμό, παρακινούν σε εντατικοποίηση των δράσεων και των προγραμμάτων πρόληψης και καταπολέμησης της παιδικής παχυσαρκίας. Προτείνεται όπως γίνουν νομοθετικές ρυθμίσεις των διατροφικών προδιαγραφών (ως προς την περιεκτικότητα σε αλάτι, ζάχαρη, κορεσμένα λιπαρά και μέγεθος μερίδων) των τροφίμων που πωλούνται ή προσφέρονται σε νηπιαγωγεία και σχολεία, ιδιωτικά και δημόσια σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και αναλόγως αυτών, αναθεώρηση και των υφιστάμενων καταλόγων των κυλικίων των δημόσιων σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίστοιχος έλεγχος και ρύθμιση των προδιαγραφών θα πρέπει να εφαρμοστούν και στα γεύματα των μενού του μεσημεριανού γεύματος που προσφέρεται στα ολοήμερα σχολεία, στις λέσχες απογευματινής επίβλεψης, καθώς και στα κέντρα μελέτης των παιδιών.

Η αποτελεσματική πρόληψη του προβλήματος της παχυσαρκίας θα επιφέρει σημαντική οικονομική ελάφρυνση στο Γενικό Σύστημα Υγείας. Σε συστηματική ανασκόπηση του 2017 για την οικονομική επιβάρυνση σε διάφορα κράτη, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη σημασία της πρόληψης. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 23 μελέτες από αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες της Νότιας και Βόρειας Αμερικής, της Ευρώπης, της Ασίας και τον Καναδά. Το κόστος για την κάθε χώρα υπολογίστηκε με διαφορετική μεθοδολογία ως προς τις άμεσες και έμμεσες δαπάνες, ωστόσο οι περισσότερες μελέτες βασίστηκαν στα δεδομένα της θνητότητας και της νοσηρότητας του πληθυσμού από την παχυσαρκία και τα επακόλουθά της, το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης, το κόστος της συμβουλευτικής των ασθενών από διάφορους επαγγελματίες υγείας, το κόστος των σχετιζόμενων νοσημάτων (διαβήτη, καρδιαγγειακά, υπέρταση, καρκίνος, μυοσκελετικά, αναπνευστικά, γαστρεντερικά, ψυχολογικά νοσήματα κ.ά.) σε φαρμακευτική και άλλη αγωγή, το κόστος θεραπειών αποκατάστασης και το έμμεσο κόστος στην οικονομία της χώρας από τη μείωση της παραγωγικότητας του εργαζόμενου πληθυσμού. Δύο μελέτες είχαν συμπεριλάβει και το κόστος των χειρουργείων βαριατρικής, το οποίο ομοίως στη δική μας χώρα καλύπτεται από το Γενικό Σύστημα Υγείας. Για να αντιληφθεί κανείς το μέγεθος της οικονομικής επιβάρυνσης αρκεί να αναφερθεί σε μία εκ των μελετών που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση, όπου το ετήσιο κόστος της παχυσαρκίας στον ενήλικο πληθυσμό που φορολογείται και αποτελεί το εργατικό δυναμικό των ΗΠΑ, υπολογίστηκε στα 69 δισεκατομμύρια δολάρια. Σε ευρωπαϊκούς πληθυσμούς παρουσιάζεται το κατά κεφαλήν ετήσιο κόστος: \$1382 για την Ισπανία στον συνολικό πληθυσμό, \$772 για την Γερμανία στις ηλικίες 18-65 ετών και \$1244 στις ηλικίες 58-82 (*Tremmel M et al., 2017*). Σε μία πιο πρόσφατη αντίστοιχα μεγάλη συστηματική ανασκόπηση του 2023, με 48 μελέτες από χώρες ανά το παγκόσμιο, υπολογίστηκε πως το επιπλέον κόστος κατά κεφαλήν στα κράτη ανέρχεται στα \$237, εάν η παχυσαρκία ή το υπέρβαρο βάρος παρουσιάζεται από την παιδική κιόλας ηλικία (*Ling J et al., 2023*).

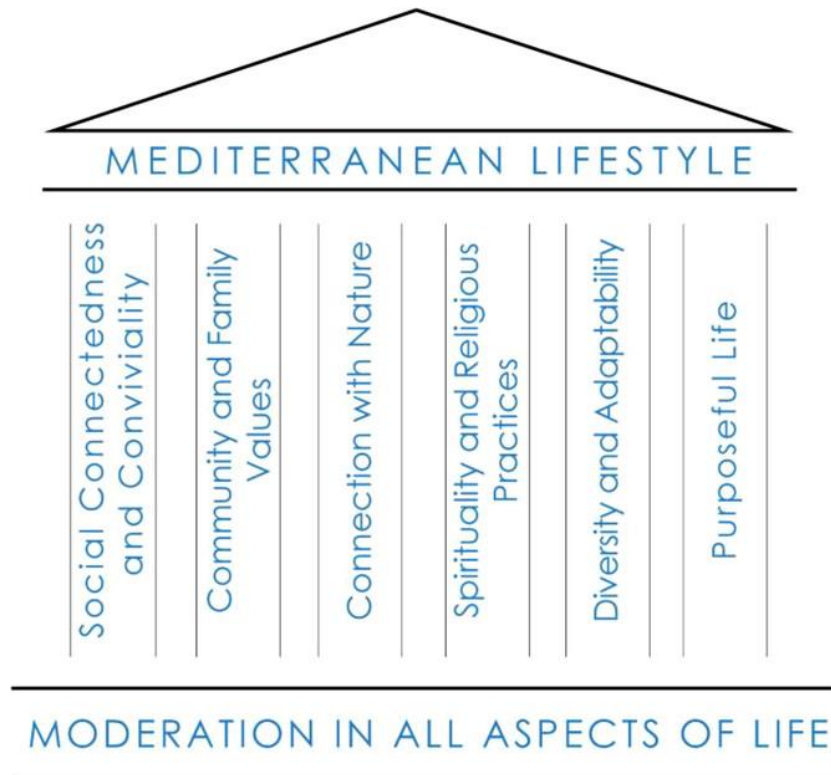
Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σε σχέση με τις συνήθειες Μεσογειακής Διατροφής του πληθυσμού δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Μόλις ένα στα τέσσερα παιδιά, μία στις τέσσερις γυναίκες και ένας στους δύο άντρες είχαν ψηλό σκορ Μεσογειακής Διατροφής. Παρά το γεγονός ότι, η Κύπρος είναι μεσογειακό νησί με παραδοσιακές τροφές πλούσιες σε ελαιόλαδο και με αφθονία φρούτων και λαχανικών, δεν είναι η πρώτη φορά που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι Κύπριοι δεν τρώνε μεσογειακά. Σε παλαιότερη μελέτη που

μελετήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες παιδιών από οχτώ Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Κύπρου, τα παιδιά από την Κύπρο είχαν το χαμηλότερο υπό εξέταση σκορ Μεσογειακής Διατροφής και τα παιδιά της Σουηδίας το υψηλότερο (Tognon *et al.*, 2014). Προφανώς η διαθεσιμότητα και η άφθονη παραγωγή τροφίμων που χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή δεν αρκεί για να ακολουθήσει ο λαός τις πατροπαράδοτες διατροφικές συνήθειες. Φυσικά αξίζει να αναφερθεί ότι, μέσα στη δεκαετία που πέρασε από την αρχή της μελέτης μέχρι και σήμερα η αύξηση του κόστους των τροφίμων που χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή είναι πρωτοφανής. Δέκα χρόνια πριν, η τιμή του ελαιόλαδου ήταν στα 3 με 5 ευρώ ανά κιλό, ενώ σήμερα η τιμή κυμαίνεται στα 9 με 11 ευρώ ανά κιλό. Κάτι αντίστοιχο παρατηρείται με τα φρέσκα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα, καθώς επίσης και τα ψάρια. Από την άλλη, η ακρίβεια έχει παρατηρηθεί σε όλες τις τροφές και το κόστος ζωής, συνεπώς αυτός δεν είναι πιθανόν ο λόγος που ο Κύπριος έχει απομακρυνθεί από τη Μεσογειακή Διατροφή. Καθότι τα οφέλη της στην υγεία είναι σημαντικά και επιστημονικά εμπεριστατωμένα, η ανάπτυξη στρατηγικών που προωθούν τη Μεσογειακή διατροφή είναι μεγάλης σημασίας. Η αντικαρκινική δράση, η μακροζωία, η προστασία από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η αντιοξειδωτική, αντιφλεγμονώδης δράση των συστατικών των τροφών που την χαρακτηρίζουν είναι εν συντομία αυτά που αποτελούν ασπίδα για τον οργανισμό μέσω της πρόληψης των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων (Davis C *et al.*, 2015; Mentella MC *et al.*, 2019; Widmer RJ *et al.*, 2015). Στη λίστα έρχεται να προστεθεί και η περιβαλλοντική βιωσιμότητα της Μεσογειακής Διατροφής, λόγω της μεγάλης περιεκτικότητάς της σε φυτικές τροφές, κάτι που στις μέρες μας έχει αξία λόγω της κλιματικής αλλαγής που βιώνει ο πλανήτης (Kiani AK *et al.*, 2022).

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται αναλυτικά οι διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού. Αν εξετάσει κανείς κάποιες από τις «Μεσογειακές» συνήθειες θα διαπιστώσει ότι, το 79% των αντρών (18-64 ετών) και το 72% των γυναικών (18-64 ετών) αναφέρουν πως δεν καταναλώνουν ακατέργαστα δημητριακά, όπως π.χ. η βρώμη, ενώ το 46% και το 34% αντίστοιχα δεν καταναλώνουν αρτοποιήματα ολικής αλέσεως (ψωμί, πίτες κλπ.). Το ψάρι δεν είναι τόσο δημοφιλές όσο το κρέας, αφού μόλις το 37% των αντρών και το 40% των γυναικών το καταναλώνουν εβδομαδιαίως, όπως ενδεικνύται. Τα όσπρια από την άλλη φαίνεται πως είναι στις προτιμήσεις των Κυπρίων, αφού το 77% των αντρών και το 86% των γυναικών τα καταναλώνουν εβδομαδιαίως. Τα όσπρια είναι εξαιρετική πηγή φυτικών ινών, φυτικών πρωτεϊνών και το σημαντικότερο είναι ότι μαγειρεύονται/σερβίρονται με ελαιόλαδο, την κύρια πηγή μονοακόρεστων λιπαρών στη Μεσογειακή δίαιτα. Σε ό,τι αφορά τους ξηρούς καρπούς που παρέχουν πολυακόρεστα λιπαρά και φυτικές πρωτεΐνες, το 14% των αντρών και το 22% των γυναικών ανέφεραν ότι δεν τους καταναλώνουν ποτέ ή σπάνια. Τέλος, το 8% των αντρών και το 1% των γυναικών δήλωσαν πως δεν καταναλώνουν ποτέ ή σπάνια ωμά φρέσκα λαχανικά, ενώ το 14% και το 11% αντίστοιχα δήλωσε ότι δεν καταναλώνει ποτέ ή σπάνια φρέσκα φρούτα. Όλα τα πιο πάνω υποδεικνύουν πως υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, αλλά και ότι υπάρχουν καλές διατροφικές συνήθειες, όπως η συχνή κατανάλωση οσπρίων, που πρέπει να διαφυλαχθούν και να μεταφερθούν στις επόμενες γενιές. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι έφηβοι στη μελέτη ανέφεραν εξίσου υψηλά ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης οσπρίων. Δυστυχώς όμως, στις νεαρές ηλικίες παρατηρήθηκε μεγάλη συχνότητα κατανάλωσης έτοιμων επεξεργασμένων τροφίμων πλούσιων σε αλάτι, ζάχαρη, λιπαρά και χαμηλή θρεπτική αξία σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Η συχνότητα κατανάλωσης τροφών από ταχυφαγεία, λιπαρών, αλμυρών και ζαχαρούχων τροφών φαίνεται να αυξάνει σταδιακά όσο αυξάνει η ηλικία, δηλαδή περνώντας από τη νηπιακή στην παιδική και μετέπειτα στην εφηβική ηλικία, κάτι που ήταν αναμενόμενο, καθώς μεγαλώνει η αυτονομία στη σίτιση.

Το υψηλότερο ποσοστό συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή το είχαν οι άντρες ηλικίας 65-74 ετών. Οι πιθανοί λόγοι είναι: α) οι άντρες αυτής της ηλικίας νηστεύουν περισσότερο από τους νεότερους και β) οι οικονομικές τους απολαβές είναι χαμηλότερες στη σύνταξη, συνεπώς η κατανάλωση σπιτικού φαγητού συχνότερη και η κατανάλωση γρήγορου φαγητού αραιότερη. Ωστόσο, το ποσοστό παχυσαρκίας σε αυτή την ομάδα αγγίζει το 34.1%, ενώ για τους νεότερους άντρες το ποσοστό είναι στο 28.7%. Από την άλλη, η φυσική δραστηριότητα των αντρών βρέθηκε πως φθίνει όσο ανεβαίνει ο ΔΜΣ. Ως επακόλουθο των πιο πάνω παρατηρήσεων δημιουργείται το εξής ερώτημα: είναι η συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή αρκετή για να προστατεύσει αυτόν τον πληθυσμό από τα χρόνια νοσήματα; Την απάντηση τη δίνει και πάλι η πλούσια βιβλιογραφία για τη Μεσογειακή Διατροφή. Ενδιαφέρουσα είναι μία πρόσφατη ανασκόπηση που συμπεραίνει πως πέρα από τις βασικές αρχές της Μεσογειακής Διατροφής, ο ολιστικός «Μεσογειακός Τρόπος Ζωής» είναι αυτός που «κρύβει» τα μυστικά της μακροζωίας. Σύμφωνα με το διατροφικό προφίλ της Μεσογειακής δίαιτας (η λέξη δίαιτα στα αρχαία ελληνικά σημαίνει τρόπος να ζω), το φαγητό «κολυμπά» στο ελαιόλαδο, οι μερίδες είναι «φτωχές», δηλαδή μικρές, τα φυτικά τρόφιμα, λαχανικά, φρούτα, βότανα και χόρτα είναι τοπικά και τρώγονται εποχιακά, ενώ παράλληλα συνήθειες όπως το αλκοόλ θέλουν «μετριασμό». Το περίφημο «Παν Μέτρον Ἄριστον» των προγόνων μας δεν ήταν απλά μια έκφραση, αλλά τρόπος ζωής. Οι περαιτέρω μη διατροφικοί παράγοντες του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής» συνοψίζονται σύμφωνα με τους συγγραφείς στην Εικόνα 5, στο «ναός» (των αρχαίων Ελλήνων): υγιής κοινωνική ζωή, έμφαση στην αξία της οικογένειας και της κοινότητας, σύνδεση με τη φύση, προσκόλληση σε θρησκευτικές και πνευματικές πρακτικές, εύκολη προσαρμογή στο εκάστοτε περιβάλλον και το να υπάρχει για τον άνθρωπο ουσιαστικός σκοπός στη ζωή του (Sidossis LS et al., 2024).

Εικόνα 5: Ο «ναός» του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής»



The Temple of the Mediterranean Lifestyle - Figure adapted from Sidossis LS et al., 2024

Αναλύοντας οι συγγραφείς όλα όσα ορίζουν και καθορίζουν τα μυστικά του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής», σύμφωνα με τα πιο πάνω, παραθέτουν τα εξής:

- i. Η κατανάλωση ντόπιων εποχιακών τροφίμων ήταν και παραμένει ένα βασικό χαρακτηριστικό της Μεσογειακής Διατροφής. Την κυρίως χορτοφαγική Μεσογειακή Διατροφή την εμπλουτίζουν τα βότανα, τα μπαχάρια και τα άγρια χόρτα που χαρίζουν αντιοξειδωτική δράση στον οργανισμό. Η τήρηση της Ορθόδοξης Νηστείας στους Έλληνες ενίσχυε ακόμα περισσότερο τα χορτοφαγικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής, της οποίας τα τρία βασικότερα τρόφιμά της ήταν πάντα το ψωμί, το ελαιόλαδο και το κρασί. Το «παρεξηγημένο» ψωμί ο μέσος Κύπριος το φοβάται λόγω θερμίδων, με έναν στους δύο ενήλικες άντρες και μία στις τρεις ενήλικες γυναίκες να δηλώνουν πως δεν τρώνε ψωμί ποτέ. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με το ελαιόλαδο που ο φόβος των θερμίδων μετριάζει την χρήση του. Η πηγή πρωτεΐνης για τους πρόγονούς μας πήγαζε κυρίως από τα όσπρια, τα θαλασσινά, τα σπόρια, τους ξηρούς καρπούς, το πρόβειο γιασούρι και τυρί, ενώ το κρέας ήταν μετριασμένο στο ελάχιστο. Δυστυχώς τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκουν το 83.6% του μέσου ενήλικα Κύπριου να τρώει κόκκινο κρέας το ελάχιστο μία φορά την εβδομάδα. Σε αντίστοιχη συχνότητα το 25.4% επιλέγει πρόσθετα το τηγανητό κρέας (κεφτέδες, σνίτзел κλπ), το 58.1% και τα αλλαντικά, ενώ το 39.8% καταναλώνει φαγητά από ταχυφαγεία που περιλαμβάνουν σουβλάκια, βοδινά μπιφτέκια, γύρο κλπ. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις ενήλικες γυναίκες που τρώνε μία ή και περισσότερες φορές κόκκινο κρέας την εβδομάδα είναι: 80% μαγειρεμένο κρέας, 15,3% τηγανητό κρέας, 45.9% αλλαντικά και το 21.4% φαγητό από ταχυφαγεία.
- ii. Οι παραδόσεις, τα ήθη, τα έθιμα και ο θεσμός της οικογένειας είχαν άμεσο και θετικό αντίκτυπο στη διατροφή των μεσογειακών λαών: Οι γιορτές είχαν να κάνουν με την κατανάλωση συγκεκριμένων φαγητών με εποχιακά πάντα τρόφιμα, ενώ η κατανάλωση του κυρίως γεύματος ήταν η ώρα μάζωξης της οικογένειας. Η γυναίκα ήταν εκείνη που είχε υπό την ευθύνη της το μαγείρεμα, εκείνη που μετέφερε τις γνώσεις της για την κουζίνα στην επόμενη γενιά, ενώ ο άντρας ήταν εκείνος που ήταν υπεύθυνος για την καλλιέργεια των σιτηρών και τη φροντίδα των κοπαδιών. Πολλές από αυτές τις δουλειές γίνονταν και με τη βοήθεια των γυναικών, ακόμα και των παιδιών κάποιες φορές, ιδιαίτερα το μάζεμα της ελιάς, το λιώσιμο των σταφυλιών ή της ντομάτας για παραγωγή χυμών και κρασιού.
- iii. Η ακούσια και εκούσια φυσική δραστηριότητα περιλάμβανε τις γεωργικές και αγροτικές δουλειές, καθώς και τις δουλειές του σπιτιού. Οι άνθρωποι επίσης περπατούσαν, κολυμπούσαν, χόρευαν σε γιορτές, αλλά και προπονούσαν σε πολεμικές τέχνες και αθλήματα της εποχής. Οι δραστηριότητες γίνονταν πάντα σε εξωτερικούς χώρους δίνοντάς τους την ευκαιρία να συνδεθούν με τη φύση και να ξεκουράσουν το πνεύμα τους μέσα στο πράσινο των δέντρων ή το γαλάζιο της θάλασσας. Ακόμη και οι επαγγελματικές τους δραστηριότητες, που παρότι έφερναν σωματική κούραση, το ότι λάμβαναν μέρος έξω στη φύση, άφηνε ξεκούραστο το πνεύμα.
- iv. Η μεσημεριανή 'siesta' των Ισπανών η ιταλική ξεκούραση των 30-60 λεπτών το μεσημέρι και η ελληνική καθιερωμένη ξεκούραση 3μμ-5μμ των προγόνων μας, δεν ήταν κάτι άλλο παρά μόνο η απόδειξη του πόση σημασία είχε για τους τότε μεσογειακούς λαούς η επάρκεια ύπνου, η ξεκούραση μέσα στη διάρκεια της ημέρας και η ηρεμία που τους χαρακτήριζε, σε αντίθεση με το σημερινό αδιάκοπο στρες της σύγχρονης ζωής.

Τρόπος ζωής και υγεία

Σύμφωνα με όλα όσα προαναφέρθηκαν, είναι ξεκάθαρο ότι οι πολιτικές της χώρας πρέπει να προωθούν όλες τις παραμέτρους του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής» και όχι μόνο τις διατροφικές. Συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά τον ύπνο και την ξεκούραση, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα προώθησης, μέσω ενημερωτικών εντύπων ή βίντεο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, της σημασίας του επαρκούς ύπνου και της ξεκούρασης. Ο επαρκής ύπνος, τόσο στην ενήλικη ζωή όσο και στην παιδική και εφηβική ηλικία, είναι σημαντικός για την υγεία. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται πως όλοι σχεδόν οι έφηβοι έχουν κάποιου είδους οθόνη στο δωμάτιό τους (Hale L et al., 2015). Οι γονείς πρέπει να ενημερωθούν ότι, η παρουσία οθονών στο υπνοδωμάτιο και η χρήση τους ειδικά πριν τον νυχτερινό ύπνο οδηγεί σε μικρότερη διάρκεια και χαμηλότερη ποιότητα ύπνου. Η χρήση της τηλεόρασης φαίνεται να είναι η πιο αθώα, ενώ οι κινητές συσκευές και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια έχουν σημαντικά μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στις συνήθειες ύπνου. Η ένταση και η διέγερση που προκαλούν αυτές οι συνήθειες στα παιδιά φαίνεται να εξηγούν αυτήν την επίδραση, ενώ η όλη έκθεση σε φωτεινές οθόνες επισημαίνεται από τους ερευνητές ότι επηρεάζει τον κirkάδιο ρυθμό των παιδιών και των εφήβων (Hale L et al., 2018).

Σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας των Κυπρίων (εφήβων και ενηλίκων) διαπιστώνει κανείς ότι, ένας στους τρεις Κύπριους είναι φυσικά αδρανής, ενώ το ποσοστό στις εγκύους αγγίζει το 47%. Όπως προαναφέρθηκε, στην εγκυμοσύνη η σωστού είδους άσκηση είναι σημαντική και δεν πρέπει να φοβίζει τις έγκυες, αλλά ούτε και τους επαγγελματίες υγείας που τις φροντίζουν κατά την περίοδο της κύησης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προτείνεται όπως οι γυναίκες συνεχίσουν την άσκηση που έκαναν πριν την κύηση ελαττώνοντας/ προσαρμόζοντας ως προς την ένταση και την κίνηση. Ιδανική άσκηση θεωρείται η ποδηλασία, το περπάτημα, το ελλειπτικό, το κολύμπι, η αεροβική, η γιόγκα και το πιλάτες (Cooper DB & Yang L; 2024). Σε ό,τι αφορά τους ενήλικες, τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι τα επίπεδα άσκησης διαφέρουν πολύ ανά ηλικία και φύλο. Αυτό ενδεχομένως να έχει να κάνει με το διαθέσιμο χρόνο για άθληση, αλλά και τους στόχους που θέτει κανείς όταν γυμνάζεται, όπως είναι η εμφάνιση, η φυσική κατάσταση, η ρύθμιση του σωματικού βάρους ή απλά η βελτίωση δεικτών υγείας. Εκπαιδευτικά προγράμματα και ενημερωτικά βίντεο για τη σημασία της άσκησης πρέπει να είναι ξεκάθαρα προσανατολισμένα σε φύλο και ηλικιακή ομάδα.

Τα επίπεδα παχυσαρκίας ήταν υψηλότερα στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές περιοχές του νησιού, υποδεικνύοντας την ανάγκη δημιουργίας πάρκων αναψυχής, ποδηλατοδρόμων και οργανωμένων χώρων δραστηριοτήτων, όπως γήπεδα μπάσκετ, ποδοσφαίρου, δημόσια κολυμβητήρια κ.ά. στην ύπαιθρο. Επίσης, τα αθλητικά κέντρα και οι κλειστές αίθουσες γυμναστικής των δημόσιων σχολείων είναι σημαντικό να συνεχίσουν να λειτουργούν υπό το θεσμό του «ανοικτού σχολείου», του ΑΓΟ (Αθλητισμός Για Όλους) και των επιμορφωτικών κέντρων, προσφέροντας ανά το παγκύπριο ευκαιρίες ομαδικής εκγύμνασης πολύ χαμηλού κόστους για τις οικονομικά ευάλωτες ομάδες όλων των ηλικιών.

Το εργαλείο PA-EPI (Physical Activity Policy Index) που δημιουργήθηκε από το 'European Policy Evaluation Network' αξιολογεί τις εθνικές πολιτικές κυβερνήσεων στο κομμάτι της προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας σε δύο πυλώνες: τις πολιτικές που εφαρμόζει μία χώρα και τις υποδομές που τις υποστηρίζουν. Σύμφωνα με τους συγγραφείς είναι πολύ σημαντικός ο σωστός σχεδιασμός των πόλεων, όπως προτείνεται και από την Κομισιόν, με έμφαση στη δημιουργία δημόσιων συγκοινωνιών, που να έχουν σχεδιαστεί ώστε να ευκολύνουν τον πολίτη και να του είναι 'βολική' η χρήση τους. Επισημαίνουν πως για επιτυχή

υλοποίηση είναι σημαντική η ενημέρωση και η εκπαίδευση των πολιτών. Υπολογίζεται πως ένας πολίτης που χρησιμοποιεί τη δημόσια συγκοινωνία ‘κερδίζει’ από 8 έως 33 λεπτά περπατήματος ημερησίως (Ahrens W et al., 2022). Επιπλέον, πέρα από τα μέσα δημόσιας συγκοινωνίας σε πρόσφατη ανασκόπηση των Alghannam AF et al. (2023), προτείνονται ως αποτελεσματικές πολιτικές για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των πολιτών:

- Δημιουργία ομάδων περπατήματος (από τις κυβερνήσεις ή ιδιωτικές ομάδες).
- Υποδομές και σχεδιασμός πόλεων που να προωθούν τη φυσική δραστηριότητα, όπως η δημιουργία πεζοδρομίων, ποδηλατοδρόμων, χώρων πρασίνου και άθλησης σε πολλά σημεία των πόλεων, προσβάσιμα σε όλους τους κατοίκους μίας πόλης.
- Δημιουργία πεζοδρομίων για τους πεζούς που η χρήση τους δεν θέτει σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητά τους (π.χ. μεγάλα, άνετα, σκιερά και με ασφαλή σημεία διασταύρωσης).

Όλα τα πιο πάνω σαφώς πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους αρμόδιους φορείς με στόχο την αύξηση της χρήσης συγκοινωνιών από τους Κύπριους πολίτες. Αν αναλογιστεί κανείς τις κλιματικές συνθήκες που υπάρχουν στο νησί, είναι πολύ απλό το συμπέρασμα ότι η ζέστη τους καλοκαιρινούς μήνες είναι ανασταλτικός παράγοντας για περπάτημα και χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα μέσα μαζικής μεταφοράς περιορίζονται μόνο στα λεωφορεία, με σχετικά μικρή χρήση από τον μέσο πολίτη, τίθεται το ερώτημα κατά πόσο είναι ‘βολική’ η χρήση τους. Οι αλλαγές ενδεχομένως να πρέπει να είναι μικρές και σταδιακές όπως:

- Αύξηση του πλάτους των πεζοδρομίων στις νέες κατοικημένες περιοχές με στόχο τη δεντροφύτευση για μελλοντική ευχάριστη χρήση τους για περπάτημα προς τις στάσεις της περιοχής.
- Υποχρεωτική δεντροφύτευση στους εμπορικούς δρόμους που να διευκολύνει την μετακίνηση των πεζών με τα πόδια.
- Οι στάσεις των λεωφορείων να έχουν δέντρα στην περίμετρό τους, βελτιώνοντας σημαντικά τις συνθήκες αναμονής.

Είναι αυτονόητο ότι, η κουλτούρα του Κύπριου, που έμαθε να χρησιμοποιεί το αυτοκίνητο για όλες του τις μετακινήσεις, δεν είναι εύκολο να αλλάξει. Ωστόσο, εάν του δοθούν κίνητρα, όπως η πρόσφατη δημιουργία λεωφορειολωρίδας στην είσοδο της Λευκωσίας (σχέδιο ‘Park and Ride’ στο Στάδιο ΓΣΠ που σχεδιάζεται και για άλλες πόλεις), όπου η στάθμευση του αυτοκινήτου και η μεταφορά με λεωφορείο προς την πόλη ήταν δωρεάν τον 1^ο χρόνο εφαρμογής του σχεδίου, η χρήση των λεωφορείων θα αυξηθεί. Ενδεχομένως η δωρεάν παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών για τον πρώτο χρόνο λειτουργία τους, να βοηθήσει στην αλλαγή της στάσης του Κύπριου πολίτη προς τη χρήση λεωφορείων. Επιπλέον, τα σημεία μαζικής στάθμευσης σε κεντρικά σημεία των πόλεων θα βοηθήσουν, τόσο στην αύξηση χρήσης των λεωφορείων, όσο και στη μείωση των σταθμευμένων αυτοκινήτων σε ακατάλληλα σημεία των δρόμων, που δυσχεραίνουν τη χρήση των πεζοδρομίων από πεζούς.

Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής

Η Εθνική Μελέτη Διατροφής είναι η πρώτη μελέτη που παρουσιάζει τη συχνότητα κατανάλωσης συμπληρωμάτων διατροφής του κυπριακού πληθυσμού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα από όλες τις ελεύθερες περιοχές του νησιού. Στο γενικό πληθυσμό η κατανάλωση συμπληρωμάτων ήταν στο 6.3%. Το πιο «δημοφιλές» συμπλήρωμα στις ηλικίες 65-74 ετών ήταν το ασβέστιο (26.9%) και η βιταμίνη D (15.4%) στις γυναίκες, το πιθανότερο ως αγωγή ή

ακόμα και πρόληψη για την οστεοπενία και οστεοπόρωση. Το Γενικό Σύστημα Υγείας καλύπτει τη χορήγηση ασβεστίου με βιταμίνη D σε όλους τους ασθενείς με φαρμακογενή οστεοπενία ή οστεοπόρωση σε ορμονοθεραπεία (ΓεΣυ, Ανακοίνωση Αρ 052024ΡΗ01782). Οι χαμηλοσυνταξιούχες γυναίκες που πληρούν τα κριτήρια είναι σημαντικό να ενημερώνονται για το δικαίωμα εξασφάλισης αυτών των συμπληρωμάτων μέσω του Συστήματος Υγείας.

Η ομάδα με τη γενικά υψηλότερη χρήση συμπληρωμάτων ήταν αυτή των εγκύων γυναικών, με τις μέλλουσες μητέρες να αναφέρουν ως προς το 68.0% πρόσληψη πολυβιταμινών, το 26.9% πρόσληψη ασβεστίου, το 49.7% πρόσληψη σιδήρου και το 56.6% πρόσληψη φολικού οξέος. Η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής στην εγκυμοσύνη είναι σημαντική και τα ποσοστά αναφοράς θα μπορούσαν στο μέλλον να είναι μεγαλύτερα. Η χορήγηση συγκεκριμένα του φολικού οξέος είναι μεγάλης σημασίας για την πρόληψη ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα και της δισχιδούς ράχης, ενώ σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το ασβέστιο προτείνεται να χορηγείται σε γυναίκες χαμηλής διατροφικής πρόσληψης ασβεστίου ή/ και σε κίνδυνο για προεκλαμψία. Χαμηλή προς μέτρια δόση σιδήρου θεωρείται ασφαλής ακόμη και σε γυναίκες χωρίς σιδηροπενία ή αναιμία από τα μέσα της κύησης και μετά. Τέλος, η συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη του διαβήτη κύησης (*Santander Ballestín S et al., 2021*). Οι γυναικολόγοι και οι κλινικοί διαιτολόγοι οφείλουν να ενημερώνουν τις γυναίκες σε ενδιαφέρουσα, ότι το Γενικό Σύστημα Υγείας στην Κύπρο καλύπτει τα συμπληρώματα φολικού οξέος και σιδήρου στην περίοδο της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα στις γυναίκες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου που αδυνατούν να καλύψουν τα έξοδα λήψης συμπληρωμάτων διατροφής.

Ορθόδοξη Νηστεία

Η Εθνική Μελέτη Διατροφής έχει καταγράψει και τα ποσοστά ατόμων που νηστεύουν σύμφωνα με τους αυστηρούς κανόνες της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Αρκετοί ήταν αυτοί που απάντησαν θετικά: 20.2% των ενήλικων αντρών, 23% των ενήλικων γυναικών (συμπεριλαμβανομένων των εγκύων), το 32.8% των αντρών 65-74 ετών και το 64.5% των γυναικών 65-74 ετών νηστεύουν για μικρή έως μέτρια χρονική διάρκεια. Όταν όμως εξετάστηκε το ποσοστό των ατόμων που νηστεύουν όλες τις περιόδους νηστείας που προστάζει η Εκκλησία μέσα στο ημερολογιακό έτος, αυτό έφτασε μόλις το 7% του ενήλικου πληθυσμού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως αυτό το 7% του πληθυσμού δεν είναι καπνιστές/καπνίστριες. Καθότι αρκετές είναι οι μελέτες που φανερώνουν τα οφέλη της ορθόδοξης νηστείας, με πρόσφατη ανασκόπηση αυτή των Giaginis C et al., (2023) σημαντικό είναι να ενημερωθεί ο πληθυσμός για τα οφέλη της ορθόδοξης νηστείας στο γλυκαιμικό έλεγχο και στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Συγκεκριμένα, τα άτομα που νηστεύουν έχουν καλύτερη γλυκόζη νηστείας, καλύτερη ολική χοληστερόλη και LDL χοληστερόλη, ενώ παρατηρείται και μείωση της κατανάλωσης θερμίδων και κατ' επέκταση του σωματικού βάρους κατά την περίοδο νηστειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών κατά την περίοδο των νηστειών παρατηρείται κυρίως σε άτομα με προϋπάρχουσα ανεπάρκεια, σύμφωνα με τους συγγραφείς, ενώ υπογραμμίζεται πως δεν προτείνεται η νηστεία σε άτομα με σοβαρές διατροφικές ανεπάρκειες (*Giaginis C et al., 2023*).

Θηλασμός

Περνώντας σε ένα άλλο εξίσου σημαντικό και ενδιαφέρον θέμα, αυτό του θηλασμού, αξίζει να σημειωθεί ότι ο θηλασμός αποτελεί δικαίωμα για κάθε βρέφος και είναι μέρος της βέλτιστης του φροντίδας. Σαφώς είναι μία διαδικασία η οποία χρειάζεται κόπο και προσπάθεια από την πλευρά της μητέρας, ενώ αρκετοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία ή/και

διακοπή του θηλασμού. Αυτοί συνήθως είναι ιατρικοί (προβλήματα υγείας της μητέρας ή του νεογνού) ή, το συνηθέστερο, πρακτικοί: κούραση, πόνος, μαστίτιδα, δυσκολία του βρέφους να θηλάσει από τη θηλή, τραυματισμοί της θηλής, λανθασμένη αντίληψη της μητέρας για το κατά πόσο έχει επαρκή παραγωγή γάλατος, το άγχος της επιστροφή στην εργασία κ.ά. (Davanzo R, 2018, Gianni ML et al., 2019). Η παρούσα μελέτη φανέρωσε πως στην Κύπρο μία στις τρεις γυναίκες δεν θηλάζει αποκλειστικά, ή το πράττει για λιγότερο από ένα μήνα. Μία στις πέντε δεν θηλάζει καθόλου, ούτε σε συνδυασμό με φόρμουλα. Καθότι στο δείγμα υπήρχαν νεογνά, βρέφη, νήπια, παιδιά και έφηβοι, υπήρχε η δυνατότητα σύγκρισης της συχνότητας θηλασμού με την πάροδο του χρόνου. Αυτή φανέρωσε πως ο αποκλειστικός θηλασμός ήταν συχνότερος στα παιδιά που γεννήθηκαν πιο πρόσφατα, δηλαδή μετά το 2013, γεγονός που συμπίπτει χρονολογικά με την ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής Θηλασμού το 2012. Ενδεχομένως η έκδοση ενημερωτικού υλικού και η εκπαίδευση, μέσω δραστηριοτήτων, των επαγγελματιών υγείας και του κοινού, να επέφερε αποτέλεσμα. Ωστόσο, υπάρχει περιθώριο βελτίωσης. Επιπλέον, αυτή η μελέτη συμφωνεί με προηγούμενη μελέτη που τα αποτελέσματα θέλουν τις μητέρες χαμηλών εισοδηματικών κριτηρίων και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου να θηλάζουν λιγότερο (Papoutsou S et al., 2018). Στους χαλεπούς καιρούς που διανύει η ανθρωπότητα με πολέμους και παγκόσμια οικονομική αστάθεια, η ενημέρωση του κοινού για τα οικονομικά οφέλη του θηλασμού είναι σημαντική. Ο θηλασμός είναι δωρεάν σε αντίθεση με τις βρεφικές φόρμουλες γάλατος εμπορίου που το κόστος τους υπολογίζεται από τους συγγραφείς στα 6€ ανά ημέρα κατά μέσο όρο στην 1^η βρεφική ηλικία. Επίσης, η διάρκεια της άδειας μητρότητας μετά τον τοκετό διαδραματίζει σημαντικό παράγοντα στην απόφαση μιας μητέρας για θηλασμό, που σε ορισμένες χώρες της ΕΕ αυτή ξεπερνά το ένα έτος και φτάνει έως και τα δύο έτη (Hunsberger M et al., 2012). Η πρόσφατη νομοθετική μεταρρύθμιση στην Κύπρο προνοεί αύξηση της άδειας μητρότητας από 18 σε 22 εβδομάδες για τα πρώτα δύο τέκνα, ενώ σε περίπτωση απόκτησης τρίτου και μεταγενέστερων αυτού, η άδεια αυξάνεται κατά 4 επιπρόσθετες εβδομάδες, γεγονός που αναμένεται διαχρονικά να βοηθήσει στον επιτυχή αποκλειστικό θηλασμό. Τα οφέλη του θηλασμού είναι πολλά, αλλά είναι άγνωστο αν αυτά είναι εις γνώση του κοινού. Υπάρχει μια γενική μη καταγεγραμμένη παρατήρηση των επαγγελματιών υγείας ότι, η πεποίθηση του μέσου Κύπριου για τον θηλασμό είναι ότι αυτός βοηθά τα βρέφη να μην αρρωσταίνουν εύκολα. Ο θηλασμός όμως είναι πολλά περισσότερα. Η Εθνική Επιτροπή Θηλασμού πρέπει να συνεχίσει να επικοινωνεί, όπως ήδη πράττει, πως ο θηλασμός είναι ωφέλιμος μακροχρόνια, τόσο για το βρέφος όσο και για την ίδια τη μητέρα. Οι μητέρες που θηλάζουν -μεταξύ άλλων- έχουν σημαντικά μικρότερο κίνδυνο για μελλοντικό καρκίνο του μαστού, των ωθηκών και μικρότερο κίνδυνο να νοσήσουν με Σακχαρώδη Διαβήτη (Chowdhury R et al., 2015). Από την άλλη, τα οφέλη για τα παιδιά είναι πολλά περισσότερα, ειδικά εάν θηλάσουν όσο διάστημα προβλέπουν οι συστάσεις. Κάποια από τα πιο εμπειριστατωμένα οφέλη για την υγεία του βρέφους, αλλά και τη μελλοντική του υγεία είναι: η βέλτιστη φυσική και νευρολογική ανάπτυξη, η ανάπτυξη και υποστήριξη του ανοσοποιητικού συστήματος, η προστασία από λοιμώξεις και παιδικό άσθμα, ο μειωμένος κίνδυνος θνητότητας στη βρεφική ηλικία, ο μειωμένος κίνδυνος εντεροκολίτιδας, η προστασία από παιδικό καρκίνο, λευχαιμία, παιδική παχυσαρκία και μελλοντικό διαβήτη τύπου 1 αλλά και τύπου 2 (Masi AC et al., 2024).

Κάπνισμα και αλκοόλ

Ένας στους δύο ενήλικες άντρες και μία στις τρεις ενήλικες γυναίκες, ηλικίας 18-64 ετών, που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, δήλωσαν ότι ήταν καπνιστές και καπνίστριες, αντίστοιχα. Τα ποσοστά είναι ανησυχητικά υψηλά σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη, ενώ τα αποτελέσματα δεν είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα που είναι δημοσιευμένα στην Eurostat, σύμφωνα με τα οποία η Κύπρος, με στοιχεία του 2019, κατατάσσεται 8^η στην Ευρώπη σε

ποσοστό καπνιστών (21%), με τη διαφορά ότι συμπεριλαμβάνονται όλες οι ηλικίες από 15 ετών και άνω, γεγονός που κατεβάσει το μέσο όρο (Eurostat, 2022). Ομοίως και στην παρούσα μελέτη, οι καπνιστικές συνήθειες σε ηλικίες άνω των 65 ήταν σημαντικά χαμηλότερες σε συχνότητα. Η λήψη των πλείστων πληροφοριών για την Εθνική Μελέτη Διατροφής έγινε κυρίως το χρονικό διάστημα 2014-2018. Ένα ερώτημα που αναδύεται βάσει των σημερινών δεδομένων, είναι το εξής: πόσοι από τους καπνιστές κάνουν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου και αν αυτοί γνωρίζουν τις εξίσου αρνητικές επιπτώσεις του 'μοντέρνου' αυτού τρόπου καπνίσματος. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ουσιαστικά συσκευές παροχής νικοτίνης και περιλαμβάνουν πολλές άλλες ουσίες, κάποιες εκ των οποίων είναι τοξικές ουσίες: διάφορες γεύσεις, φορμαλδεΰδη, οξική αλδεΐνη, φυτική γλυκερίνη, προπυλενογλυκόλη κ.ά. ενώ κάποιες φορές εντοπίζονται βαρέα μέταλλα (Gotts JE et al., 2019, Almeida-da-Silva-CLC et al., 2011). Παρά το γεγονός ότι, η βιβλιογραφία αναλύει αριθμητικά λιγότερες αρνητικές επιδράσεις του ηλεκτρονικού καπνίσματος σε σχέση με το συμβατικό κάπνισμα, με πιθανά οφέλη, όπως η μετάβαση από το συμβατικό στο ηλεκτρονικό τσιγάρο για τους ήδη καπνιστές, οι επιστήμονες κάνουν λόγο για εξακρίβωση των πραγματικών επιδράσεων στον οργανισμό στα μισά του 21^{ου} αιώνα, όταν δηλαδή θα έχουν ήδη περάσει αρκετά χρόνια από την ευρεία χρήση του, ενώ υπάρχει ανεπαρκής γνώση για τη συσχέτιση με αναπνευστικά προβλήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και με τον καρκίνο του πνεύμονα (Gotts JE et al., 2019). Στη παρούσα μελέτη, ελάχιστοι ήταν οι έφηβοι που δήλωσαν ότι είναι καπνιστές, αλλά καθότι η έρευνα δεν ήταν ανώνυμη και τα ερωτηματολόγια αποστέλλονταν στο σπίτι για συμπλήρωση, είναι πιθανό οι έφηβοι να μην απάντησαν με ειλικρίνεια τη συγκεκριμένη ερώτηση. Σε προηγούμενη μελέτη από το ΕΕΙΥΠ, όπου οι έφηβοι είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν ανώνυμα, ένα στα τρία αγόρια και ένα στα τέσσερα κορίτσια ανέφεραν πως κάπνιζαν (Τορναρίτης και συν., 2022). επίσης, στο ερωτηματολόγιο δεν υπήρχε ερώτηση για το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Δυστυχώς σε αυτή την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα αναφέρεται ότι, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου στην εφηβεία προκαλεί εθισμό στη νικοτίνη, αυξημένο κίνδυνο για χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης, της ικανότητας μάθησης, αλλά και της ικανότητας ελέγχου της παρορμητικότητας που χαρακτηρίζει την εφηβεία (Almeida-da-Silva CLC et al., 2021). Ταυτόχρονα, η χρήση του θεωρείται ακατάλληλη και για τις έγκυες γυναίκες (Ruszkiewicz J et al.2020). Έως ότου υπάρχει πιο ξεκάθαρη επιστημονική γνώση, η πολιτεία οφείλει να λάβει δράση για την ενημέρωση του κοινού για τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην υγεία, τόσο του συμβατικού όσο και του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Το κρασί και η μπύρα φαίνεται να είναι αρκετά δημοφιλή ποτά με έναν στους δέκα ενήλικες άντρες ηλικίας 18-65 ετών να αναφέρουν καθημερινή κατανάλωση κρασιού ή μπύρας. Τα δύο συγκεκριμένα αυτά ποτά έχουν χαμηλό ποσοστό αλκοόλης, ενώ πολλές είναι οι αντιοξειδωτικές δράσεις τους, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά το κρασί, που αποτελεί και αναπόσπαστο κομμάτι του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής», φτάνει αυτό να καταναλώνεται με μέτρο. Ανησυχητικά ωστόσο, είναι τα αποτελέσματα που θέλουν μικρή μερίδα του πληθυσμού να καταναλώνει καθημερινά τρεις ή περισσότερες μερίδες αλκοόλης ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλη, ποσότητα η οποία είναι σαφώς μεγαλύτερη από την ενδεδωμένη. Σύμφωνα με την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, το πρόβλημα στην Κύπρο είναι εξίσου σοβαρό όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, όπου σύμφωνα με τον ΠΟΥ, καταναλώνεται περισσότερο αλκοόλ σε σχέση με άλλους πληθυσμούς. Τα στατιστικά αναφέρουν πως 4.5% του πληθυσμού είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ, 3 στους 10 Κύπριους οδηγούν παρά το γεγονός ότι έχουν ξεπεράσει την κατανάλωση δύο αλκοολούχων ποτών, ένας στους δέκα οδηγούς που ελέγχονται σε αλκοτέστ καταλήγουν να καταγγέλλονται, ενώ αρκετοί είναι και οι θάνατοι που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης: 52 θάνατοι τον χρόνο από κύρωση ήπατος, 82 από καρκίνους που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης και πολλοί θάνατοι

ετησίως από δυστυχήματα που προκαλούνται στους δρόμους από οδηγούς υπό την επήρεια αλκοόλης (Σαββίδου Μ., 2019).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, ανησυχία προκαλεί και το μεγάλο ποσοστό των εγκύων με κατανάλωση αλκοόλης κατά την περίοδο της κύησης. Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου είναι ο στρατηγικός φορέας σχεδιασμού και υλοποίησης στρατηγικών ενημέρωσης και εκπαίδευσης του πληθυσμού στο θέμα της κατανάλωσης αλκοόλης από όλες τις ευάλωτες και μη, ομάδες του πληθυσμού. Σύμφωνα με τις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία του φάσματος διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού και συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού της Αρχής: «Η ασφαλέστερη επιλογή στην περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού, η οποία αποτελεί την επίσημη σύσταση που ενδείκνυται να δίνεται από όλους τους επαγγελματίες, είναι η μηδενική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και παράλληλα η αποφυγή έκθεσης στο ενεργητικό ή στο παθητικό κάπνισμα». Εάν ένα παιδί έχει αναπτυξιακή ανεπάρκεια, ανωμαλίες στα χαρακτηριστικά προσώπου, ανωμαλίες του νευρικού συστήματος και είχε εκτεθεί στο αλκοόλ στην ενδομήτρια ζωή, τότε οι διαταραχές που παρουσιάζει εμπίπτουν στο «Φάσμα Διαταραχών Εμβρυϊκού Αλκοολισμού» (Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου). Μία πολύ ενδιαφέρουσα πρόσφατη ανασκόπηση αναλύει τους λόγους που οδηγούν τις γυναίκες σε κατανάλωση αλκοόλης κατά την κύηση και το θηλασμό: Α) προσωπικές πεποιθήσεις των γυναικών ότι κάποια είδη ποτού, όπως η μπύρα και το κρασί σε μικρές ποσότητες, δεν κάνουν κακό. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα, γυναίκες που συμπεριλήφθηκαν στις μελέτες κατά την ανασκόπηση, δήλωσαν ότι το αλκοόλ βοηθά στην εγκεφαλική ανάπτυξη και στην κινητικότητα που εκδηλώνει το έμβρυο στη μήτρα. Επίσης, πολλές μητέρες ανέφεραν ότι το αλκοόλ κατά την κύηση είναι πολύ πιο αθώο σε σχέση με τη χρήση άλλων ουσιών, όπως το κάπνισμα ή το στρες που μπορεί να αντιμετωπίζει μια έγκυος, και εφόσον το αλκοόλ «χαλαρώνει», οι μητέρες το χρησιμοποιούσαν και ως μέσο χαλάρωσης και ξεκούρασης. Β) Η κουλτούρα του εκάστοτε πληθυσμού: σε κάποιους λαούς το αλκοόλ είναι μέρος των εθίμων σε διάφορους εορτασμούς, με κάποιες γυναίκες να φαίνεται πως ενδίδουν στο «λίγο» ποτό και πως αυτό δεν θα βλάψει το έμβρυο, ενώ η διαπίστωση ότι αφού φίλες και γνωστές έπιναν στην εγκυμοσύνη χωρίς να υπάρξει κάποιο πρόβλημα στο βρέφος, τις παρακινεί στην κατανάλωση αλκοόλης χωρίς τύψεις. Γ) Η απουσία γνώσης για το τι μπορεί να προκαλέσει ο εμβρυϊκός αλκοολισμός, αλλά και οι λανθασμένες συμβουλές από τους επαγγελματίες υγείας που τις φροντίζουν και στους οποίους δείχνουν εμπιστοσύνη. Δ) Γυναίκες που είναι ήδη εθισμένες στην αλκοόλη φαίνεται να δυσκολεύονται να τη διακόψουν κατά την κύηση, ενώ γυναίκες που δεν επιθυμούσαν την εγκυμοσύνη είναι πιο απρόθυμες να «στερηθούν» αυτή την ευχαρίστηση. Ε) Σε ό,τι αφορά εν τέλει τις γυναίκες που θηλάζουν, φαίνεται καταρχάς να μην γνωρίζουν πως το αλκοόλ περνά στο μητρικό γάλα και πως αυτό έχει ανεπιθύμητες επιδράσεις στην ανάπτυξη του βρέφους. Πολλές γυναίκες αντιθέτως, αναφέρουν πως το αλκοόλ χαλαρώνει και ηρεμεί το βρέφος, ενώ η παραγωγή τους σε γάλα αυξάνεται (Porova S et al., 2022). Προτείνεται, λοιπόν, όπως σχεδιαστούν και στην Κύπρο μελέτες σε νεαρές γυναίκες με στόχο την αποσαφήνιση των γνώσεων και αντιλήψεών τους σε ό,τι αφορά τις επιδράσεις της αλκοόλης στο έμβρυο και το βρέφος, ούτως ώστε οι μελλοντικές εκστρατείες ενημέρωσης να επικεντρώνονται στην κατάρριψη μύθων και λανθασμένων πεποιθήσεων για την κατανάλωση αλκοόλης κατά την κύηση και γαλουχία.

Καταληκτικά σχόλια

Η μείωση του επιπολασμού της παχυσαρκίας, η επαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν τον ολιστικό υγιή τρόπο ζωής και ο σχεδιασμός εκσυγχρονισμένων πολιτικών διατροφής της χώρας που οδηγούν στην προστασία του πολίτη από παράγοντες που επιβαρύνουν την υγεία του, είναι σημαντικοί στόχοι για τη βελτίωση της

δημόσιας υγείας των Κυπρίων. Η πανδημία του κορονοϊού είναι ένα παράδειγμα που φανερώνει την αναγκαιότητα των πιο πάνω. Όπως ο κορονοϊός, όμοια και μία οποιαδήποτε άλλη περίοδος οικονομικής ή άλλης φύσεως κρίσης, μπορεί να επιφέρει μείωση στην ποιότητα υγείας του πληθυσμού και αλλαγές στον τρόπο ζωής του, τέτοιες που να επιφέρουν αύξηση του σωματικού βάρους και επιδείνωση των σχετιζόμενων νοσημάτων. Στην παρούσα μελέτη, κατά την πανδημία του Κορονοϊού, παρατηρήθηκε αύξηση βάρους στα άτομα που είχαν μεγαλύτερο ΔΜΣ και αύξηση της κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων. Δυστυχώς, η αύξηση της κατανάλωσης έτοιμου φαγητού αυξήθηκε στον γενικό πληθυσμό, κάτι που παρατηρεί κανείς εύκολα αν αναλογιστεί την απότομη αύξηση των διαθέσιμων διαδικτυακών πλατφόρμων παραγγελίας φαγητού από την περίοδο της έναρξης της πανδημίας και μετά.

Οι διατροφικές και άλλες πολιτικές που σχετίζονται με όλα τα πιο πάνω είναι σημαντικό να διαμορφώνονται σωστά και να ανανεώνονται συχνά, καθότι οι αλλαγές στον σύγχρονο τρόπο ζωής είναι ραγδαίες.

Το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού προσδοκεί όπως το σύγγραμμα αυτό αξιοποιηθεί δεόντως από όλα τα αρμόδια Υπουργεία και τους σχετικούς Κρατικούς Φορείς.

ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ

- Ο παγκύπριος επιπολασμός παχυσαρκίας ανέρχεται στο 16,9% του γενικού πληθυσμού.
- Έξι στους δέκα ενήλικες, οχτώ στους δέκα ηλικιωμένους 65-74 ετών, ένα στα τέσσερα παιδιά και ένας στους πέντε έφηβους είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.
- Η επαρχία με τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας είναι η Πάφος με 27%, ενώ η επαρχία Λευκωσίας κατέχει το χαμηλότερο ποσοστό στην Κύπρο με 14%.
- Η παχυσαρκία στην Κύπρο είναι στατιστικά υψηλότερη στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές περιοχές. Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος επιπολασμός στα νοικοκυριά χαμηλών εσόδων σε σχέση με τα νοικοκυριά υψηλού οικογενειακού εισοδήματος.
- Κατά μέσο όρο η συνολική διάρκεια ύπνου των συμμετεχόντων, φαίνεται να συνάδει με τις διεθνείς συστάσεις.
- Οι έγκυες γυναίκες είχαν την υψηλότερη συχνότητα πρόσληψης συμπληρωμάτων διατροφής.
- Οι πολυβιταμίνες ήταν το πιο δημοφιλές συμπλήρωμα διατροφής στο γενικό πληθυσμό.
- Περίπου ένας στους πέντε Κύπριους έχει κακή συμμόρφωση ως προς τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής
- Το 7% του ενήλικου πληθυσμού νηστεύει αυστηρά βάσει των κανόνων της Ορθόδοξης Εκκλησίας.
- Ένας στους τρεις Κύπριους έχει πολύ χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας
- Μία στις πέντε μητέρες δεν θηλάζουν καθόλου τα παιδιά τους. Από τις μητέρες που επιλέγουν να θηλάσουν, περίπου μία στις δέκα θηλάζει σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύμφωνα με τις οποίες εξυπακούεται αποκλειστικός θηλασμός τον οποίο ακολουθεί θηλασμός μαζί με τη στερεή τροφή για δύο ή και περισσότερα χρόνια.
- Ένας στους δύο ενήλικες άντρες και σχεδόν μία στις τρεις ενήλικες γυναίκες ανέφεραν ότι καπνίζουν συστηματικά.
- Η μέση κατανάλωση αλκοόλης των συμμετεχόντων σε γραμμάρια εμπίπτει των συστάσεων, ωστόσο μικρή μερίδα του πληθυσμού (2% των αντρών ηλικίας 18-65 ετών, το 1.2% των γυναικών ηλικίας 18-64 ετών και το 3.7% των αντρών 65-74 ετών) δήλωσε κατανάλωση τριών ή περισσότερων μερίδων ποτών υψηλών σε αλκοόλη (ουίσκι/ βότκα/ ούζο/ ζιβανία/ τζιν/ ρούμι κλπ) ημερησίως.
- Μία στις τέσσερις έγκυες γυναίκες δήλωσε πως καταναλώνει αλκοόλ στην εγκυμοσύνη με προτίμηση το κρασί.
- Η μέση αύξηση του βάρους του ενήλικου πληθυσμού τα πρώτα δύο χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού ήταν στα 2.7 κιλά.
- Τα προγράμματα πρόληψης της παχυσαρκίας, καθώς και αυτά για την προαγωγή της υγείας μέσω της διαφώτισης για την αξία της Μεσογειακής Διατροφής, πρέπει να στοχεύσουν πρωτίστως στα χαμηλά οικονομικά στρώματα και τις αγροτικές περιοχές του νησιού, που παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.
- Κουπόνια για δωρεάν εξασφάλιση τροφίμων ή εκπαιδευτικά κουπόνια τροφίμων στα άτομα που λαμβάνουν το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, σε πολύτεκνες

οικογένειες, στους χαμηλοσυνταξιούχους και σε άλλα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, μπορεί να βοηθήσουν τις οικονομικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, ώστε να εμπλουτίσουν τη διατροφή τους με τα βασικά τρόφιμα της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής.

- Οι πολιτικές της χώρας πρέπει να προωθούν όλες τις παραμέτρους του «Μεσογειακού Τρόπου Ζωής» και όχι μόνο τις διατροφικές.
- Ο επαρκής ύπνος, τόσο στην ενήλικη ζωή όσο και στην παιδική και εφηβική ηλικία, είναι σημαντικός για την υγεία.
- Οι γονείς πρέπει να τυγχάνουν ενημέρωσης ότι, η παρουσία οθονών στο υπνοδωμάτιο και η χρήση τους ειδικά πριν το νυχτερινό ύπνο οδηγεί σε μικρότερη διάρκεια και χαμηλότερη ποιότητα ύπνου.
- Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία προτείνεται όπως οι γυναίκες συνεχίσουν την άσκηση που έκαναν πριν την κύηση ελαττώνοντας/ προσαρμόζοντας ως προς την ένταση και την κίνηση.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα και ενημερωτικά βίντεο για τη σημασία της άσκησης πρέπει να είναι ξεκάθαρα προσανατολισμένα σε φύλο και ηλικιακή ομάδα.
- Η ανάγκη δημιουργίας πάρκων αναψυχής, ποδηλατοδρόμων και οργανωμένων χώρων δραστηριοτήτων, όπως γήπεδα μπάσκετ, ποδοσφαίρου, δημόσια κολυμβητήρια κ.ά. στην ύπαιθρο, είναι αναγκαία για την προαγωγή της άσκησης στις αγροτικές περιοχές.
- Πρέπει να δοθεί έμφαση στη δημιουργία δημόσιων συγκοινωνιών που να έχουν σχεδιαστεί ώστε να ευκολύνουν τον πολίτη και να του είναι 'βολική' η χρήση τους.
- Ο θηλασμός αποτελεί δικαίωμα για κάθε βρέφος και είναι μέρος της βέλτιστης του φροντίδας. Η ενημέρωση του κοινού πρέπει να εστιαστεί στο ότι, ο θηλασμός είναι ωφέλιμος μακροχρόνια, τόσο για το βρέφος όσο και για την ίδια τη μητέρα. Επίσης, πρέπει να υπογραμμιστεί το οικονομικό όφελος του θηλασμού και πόσο αυτό θα βοηθούσε τις οικογένειες χαμηλών εισοδημάτων.
- Έως ότου υπάρχει πιο ξεκάθαρη επιστημονική γνώση, η πολιτεία οφείλει να λάβει δράση για την ενημέρωση του κοινού για τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην υγεία τόσο του συμβατικού όσο και του ηλεκτρονικού τσιγάρου.
- Προτείνεται όπως σχεδιαστούν στην Κύπρο μελέτες σε έγκυες γυναίκες με στόχο την αποσαφήνιση των γνώσεων και αντιλήψεών τους σε ό,τι αφορά τις επιδράσεις της αλκοόλης στο έμβρυο και το βρέφος, ούτως ώστε οι μελλοντικές εκστρατείες ενημέρωσης να επικεντρώνονται στην κατάρριψη μύθων και λανθασμένων πεποιθήσεων για την κατανάλωση αλκοόλης κατά την κύηση και γαλουχία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 49: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια ηλικίας 12-35 μηνών

Νήπια 12-35μηνών N=81, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	17.1	76.3
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	67.3	8.8	18.8	2.5	1.3	1.3	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	70.4	8.6	17.3	2.5	1.2	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	37.2	12.3	8.6	22.2	16.0	3.7	0.0	0.0
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	3.7	7.4	66.7	19.8	1.2	1.2	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	23.5	42.0	33.3	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	8.7	16.0	60.5	11.1	2.5	1.2	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	7.3	12.0	75.9	3.6	1.2	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	14.6	8.4	22.9	9.6	33.7	9.6	1.2	0.0
Φρέσκα φρούτα	0.0	2.6	4.9	7.4	33.3	43.2	4.9	3.7
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	35.0	24.1	25.3	3.6	7.2	0.0	4.8	0.0

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	28.3	9.9	3.7	1.2	3.7	35.8	11.1	6.3
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	7.4	6.2	35.8	12.3	28.4	7.4	2.5	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	8.7	13.6	21.0	12.3	37.0	7.4	0.0	0.0
Χαλούμι*	38.4	18.5	33.3	8.6	1.2	0.0	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	21.1	8.6	44.4	13.6	12.3	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	76.6	18.5	3.7	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	80.3	6.2	9.9	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0

*Το 60% επιλέγει γάλα πλήρες, το 38% γάλα 1,5% και μόλις το 2% άπαχο γάλα. Το 32% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 37% πλήρες στραγγιστό, το 19% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 12% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 7% καταναλώνει τυρί <11%, το 24% τυρί 12-20% και το 69% τυριά με λίπος >20%. Μόνο 1 παιδάκι ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 50: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια ηλικίας 12-35 μηνών

Νήπια 12-35μηνών N=81, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	98.8	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	60.5	17.3	13.6	1.2	6.2	1.2	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	96.3	2.5	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	48.2	9.9	24.7	8.6	4.9	3.7	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	11.2	8.6	27.2	8.6	30.9	12.3	1.2	0.0
Αυγά τηγανητά	82.8	14.8	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	86.4	9.9	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	87.6	9.9	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	45.8	12.3	24.7	4.9	12.3	0.0	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας	69.1	23.5	6.2	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0

(βοδινό, χοιρινό, σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	80.3	14.8	3.7	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	49.5	25.9	22.2	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα (π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	37.1	35.8	25.9	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	50.6	19.8	24.7	1.2	3.7	0.0	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	89.0	4.9	3.7	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	17.4	11.1	29.6	12.3	22.2	6.2	0.0	1.2
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	58.0	19.7	17.3	2.5	2.5	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	56.8	38.3	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	64.2	25.9	9.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Πίνακας 51: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας στα κορίτσια (%) ηλικίας 12-35 μηνών

Νήπια 12-35μηνών N=92, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	3.3	0.0	0.0	2.2	4.3	6.5	14.1	69.6
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	66.3	8.7	19.6	3.3	2.2	0.0	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	62.0	9.8	17.4	2.2	8.7	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	32.6	7.6	27.2	8.7	18.5	5.4	0.0	0.0
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	4.3	9.8	68.5	16.3	1.1	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	20.7	37.0	41.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	7.6	25.0	62.0	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	4.3	6.5	87.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	15.2	6.5	21.7	17.4	29.3	9.8	0.0	0.0
Φρέσκα φρούτα	2.2	1.1	9.8	9.8	37.0	27.2	10.9	2.2
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	38.0	22.8	28.3	2.2	8.7	0.0	0.0	0.0

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	19.6	1.1	6.5	1.1	7.6	40.2	18.5	5.4
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	5.4	3.3	35.9	25.0	21.7	5.4	3.3	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	10.9	6.5	30.4	14.1	30.4	6.5	0.0	1.1
Χαλούμι*	38.0	27.2	22.8	6.5	5.4	0.0	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	19.6	13.0	38.0	19.6	9.8	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	77.2	13.0	2.2	3.3	3.3	1.1	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	58.7	21.7	13.0	4.3	2.2	0.0	0.0	0.0

*Το 67% επιλέγει γάλα πλήρες, το 31% γάλα 1,5% και μόλις το 2% άπαχο γάλα. Το 40% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 38% πλήρες στραγγιστό, το 18% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 4% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 8% καταναλώνει τυρί <11%, το 29% τυρί 12-20% και το 63% τυριά με λίπος >20%. Το 3% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 52: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων στα κορίτσια (%) 12-35 μηνών

Νήπια 12-35μηνών N=92, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	92.4	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	57.7	19.6	14.1	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	43.5	15.2	30.4	7.6	3.3	0.0	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	14.1	9.8	33.7	14.1	23.9	3.3	1.1	0.0
Αυγά τηγανητά	83.7	9.8	5.4	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	79.4	14.1	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	81.5	10.9	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ,	41.3	20.7	23.9	6.5	6.5	1.1	0.0	0.0

σαλάμι, λουκάνικα κλπ)								
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό, χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)	65.3	29.3	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	76.1	19.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	43.6	21.7	29.3	4.3	1.1	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	38.0	45.7	15.2	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	47.7	20.7	20.7	8.7	1.1	1.1	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	87.0	7.6	4.3	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	18.5	22.8	32.6	13.0	12.0	1.1	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	57.5	26.1	10.9	2.2	3.3	0.0	0.0	0.0
Πίτσες,χάμπουργκερ, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά εκτός σπιτιού)	60.9	33.7	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	45.6	37.0	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Πίνακας 53: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια 3 με 9 ετών

Παιδιά 3-9 ετών N=124, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	1.6	0.0	0.0	2.4	0.0	1.6	12.1	82.3
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	58.9	13.7	16.1	4.8	6.5	0.0	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	76.6	9.7	7.3	4.0	2.4	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	78.2	8.1	10.5	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	4.9	14.5	66.1	13.7	0.0	0.8	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	11.3	46.8	41.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	3.2	19.4	75.8	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	5.7	13.7	78.2	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	12.2	5.6	17.7	23.4	25.0	12.9	1.6	1.6
Φρέσκα φρούτα	3.1	6.5	8.9	13.7	32.3	22.6	9.7	3.2
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	35.5	29.8	21.0	8.9	3.2	1.6	0.0	0.0

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	1.5	1.6	7.3	6.5	35.5	31.5	13.7	2.4
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	6.5	12.1	41.1	22.6	13.7	1.6	1.6	0.8
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	10.5	11.3	22.6	21.0	28.2	5.6	0.0	0.8
Χαλούμι*	22.6	26.6	37.1	10.5	3.2	0.0	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	21.0	25.8	50.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	33.1	37.1	24.2	3.2	2.4	0.0	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	65.3	25.0	7.3	1.6	0.8	0.0	0.0	0.0

*Το 15% επιλέγει γάλα πλήρες και το 85% γάλα 1,5%. Το 17%% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 28% πλήρες στραγγιστό, το 27% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 28% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 17% καταναλώνει τυρί <11%, το 37% τυρί 12-20% και το 46% τυριά με λίπος >20%. Το 8% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 54: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια 3 με 9 ετών

Παιδιά 3-9 ετών N=124, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	58.9	21.8	14.5	2.4	1.6	0.0	0.0	0.8
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	79.0	12.9	7.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	21.0	31.4	29.8	7.3	8.1	2.4	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	81.5	12.9	4.8	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	8.0	9.7	37.1	14.5	21.0	9.7	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	7.2	7.3	16.9	19.4	20.2	22.6	4.8	1.6
Αυγά τηγανητά	50.0	37.9	12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	43.5	21.0	35.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	36.3	48.4	14.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	13.8	21.0	18.5	14.5	28.2	3.2	0.8	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	39.5	46.0	14.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	32.3	49.2	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	10.4	31.5	45.2	7.3	5.6	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	14.5	46.0	36.3	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	9.8	27.4	30.6	17.7	11.3	2.4	0.0	0.8
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	41.2	38.7	11.3	4.8	3.2	0.8	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	2.5	28.2	40.3	13.7	12.1	3.2	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	27.4	33.9	31.5	0.8	4.8	1.6	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	16.1	62.9	21.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	25.8	54.8	19.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Πίνακας 55: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα κορίτσια 3 με 9 ετών

Παιδιά 3-9 ετών N=110, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	0.9	0.9	0.9	1.8	4.5	0.9	9.1	80.9
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	61.8	12.7	12.7	3.6	8.2	0.9	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	77.3	9.1	8.2	1.8	1.8	1.8	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	39.1	13.6	17.3	14.5	10.9	4.5	0.0	0.0
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	2.7	20.9	59.1	14.5	1.8	0.9	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	13.6	46.4	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	9.1	18.2	61.8	7.3	3.6	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	4.5	20.0	72.7	1.8	0.0	0.9	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	5.5	2.7	23.6	21.8	27.3	13.6	3.6	1.8
Φρέσκα φρούτα	1.8	3.6	12.7	15.5	27.3	21.8	11.8	5.5
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	27.3	40.0	21.8	6.4	2.7	0.9	0.9	0.0

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	2.7	3.6	10.9	9.1	37.3	28.2	8.2	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	5.5	10.9	47.3	16.4	16.4	2.7	0.9	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	14.5	10.0	21.8	20.0	22.7	9.1	1.8	0.0
Χαλούμι*	22.7	28.2	38.2	4.5	5.5	0.9	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	18.2	32.7	38.2	6.4	4.5	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	34.1	36.4	22.7	4.5	2.3	0.0	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	53.4	31.8	11.4	1.1	2.3	0.0	0.0	0.0

*Το 16% επιλέγει γάλα πλήρες και το 80% γάλα 1,5% και το 4% άπαχο γάλα. Το 17% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 36% πλήρες στραγγιστό, το 29.5% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 17.5% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 11% καταναλώνει τυρί <11%, το 39% τυρί 12-20% και το 50% τυριά με λίπος >20%. Το 10% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 56: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα κορίτσια 3 με 9 ετών

Παιδιά 3-9 ετών N=110, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	58.2	30.0	9.1	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	81.8	8.2	5.5	3.6	0.9	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	20.0	32.7	32.7	5.5	7.3	0.9	0.0	0.9
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	86.4	7.3	3.6	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	7.3	12.7	34.5	13.6	27.3	4.5	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	8.2	3.6	17.3	15.5	30.0	19.1	4.5	1.8
Αυγά τηγανητά	43.6	40.9	13.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	37.3	31.8	30.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	49.1	36.4	11.8	1.8	0.9	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	15.5	15.5	17.3	20.0	28.2	2.7	0.9	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	31.8	42.7	23.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	31.8	48.2	18.2	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	6.4	38.2	43.6	9.1	2.7	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	9.1	49.1	38.2	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	6.4	28.2	40.0	10.0	12.7	1.8	0.0	0.9
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	30.9	41.8	20.0	3.6	2.7	0.9	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	2.7	34.5	40.0	11.8	9.1	1.8	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	28.2	36.4	25.5	5.5	4.5	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερ, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	13.6	63.6	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	34.5	46.4	19.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Πίνακας 57: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα αγόρια 10-17 ετών

Έφηβοι 10-17 ετών N=107, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	0.0	0.9	0.0	1.9	0.9	2.8	4.7	88.8
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weatabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	40.2	17.8	17.8	12.1	12.1	0.0	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	68.2	14.0	7.5	2.8	5.6	1.9	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	26.2	18.7	15.0	14.0	16.8	5.6	2.8	0.9
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	6.5	13.1	67.3	10.3	2.8	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	13.1	39.3	46.7	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	5.6	22.4	59.8	10.3	0.9	0.9	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	3.7	16.8	71.0	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	5.6	7.5	15.9	21.5	35.5	10.3	2.8	0.9
Φρέσκα φρούτα	0.9	3.7	17.8	11.2	29.9	22.4	12.1	1.9
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	15.9	21.5	35.5	9.3	7.5	7.5	0.9	1.9

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	5.6	4.7	8.4	11.2	35.5	31.8	2.8	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	10.3	16.8	46.7	11.2	11.2	2.8	0.9	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	14.0	15.9	17.8	15.0	31.8	3.7	0.9	0.9
Χαλούμι*	15.9	25.2	32.7	16.8	9.3	0.0	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	15.0	37.4	39.3	4.7	2.8	0.9	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	18.7	38.3	30.8	3.7	7.5	0.9	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	62.6	23.4	9.3	0.9	3.7	0.0	0.0	0.0

*Το 16% επιλέγει γάλα πλήρες και το 83% γάλα 1% και το % άπαχο γάλα. Το 24% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 23% πλήρες στραγγιστό, το 23% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 30% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 15% καταναλώνει τυρί <11%, το 40% τυρί 12-20% και το 45% τυριά με λίπος >20%. Το 5.5% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 58: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα αγόρια 10-17 ετών

Έφηβοι 10-17 ετών N=107, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	24.3	35.5	28.0	3.7	8.4	0.0	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	57.9	22.4	14.0	1.9	2.8	0.9	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	13.1	24.3	36.4	7.5	13.1	3.7	1.9	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	50.5	25.2	15.0	5.6	2.8	0.0	0.9	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	15.0	14.0	27.1	16.8	21.5	3.7	0.9	0.9
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	9.3	5.6	13.1	14.0	19.6	25.2	8.4	4.7
Αυγά τηγανητά	43.9	38.3	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	27.1	31.8	39.3	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	41.1	41.1	16.8	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	10.3	14.0	20.6	18.7	34.6	1.9	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	28.0	46.7	23.4	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	33.6	36.4	26.2	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	6.1	32.7	36.8	8.1	10.2	6.1	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	13.1	44.9	29.9	6.5	4.7	0.9	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	18.7	29.9	29.0	9.3	8.4	2.8	1.9	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	48.6	30.8	13.1	2.8	2.8	1.9	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	9.3	36.4	37.4	7.5	5.6	1.9	0.9	0.9
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	37.4	34.6	21.5	3.7	1.9	0.9	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	9.3	50.5	38.3	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	29.0	45.8	19.6	3.7	0.9	0.9	0.0	0.0

Πίνακας 59: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στα κορίτσια 10 με 17 ετών

Έφηβοι 10-17 ετών N=110, Θήλυ	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	2.7	0.0	0.0	0.9	2.7	3.6	10.9	79.1
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weatabix/ all bran/ granola/ cruesli etc)	47.3	13.6	22.7	5.5	10.0	0.9	0.0	0.0
Βρώμη/ σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	74.5	12.7	8.2	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	39.1	8.2	15.5	13.6	19.1	3.6	0.0	0.9
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	6.4	17.3	63.6	10.9	1.8	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	14.5	49.1	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	7.3	20.0	61.8	10.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	2.7	19.1	74.5	2.7	0.9	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	6.4	5.5	19.1	23.6	30.9	12.7	0.9	0.9
Φρέσκα φρούτα	3.6	4.5	12.7	19.1	29.1	20.9	7.3	2.7
Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	25.5	27.3	20.9	9.1	10.9	4.5	0.9	0.9

Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	6.4	5.5	15.5	10.9	36.4	21.8	3.6	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	5.5	19.1	41.8	18.2	11.8	1.8	0.9	0.9
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	10.9	19.1	24.5	16.4	27.3	0.0	1.8	0.0
Χαλούμι*	27.3	31.8	20.0	8.2	12.7	0.0	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	23.6	43.6	28.2	1.8	2.7	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	20.9	54.5	12.7	1.8	8.2	1.8	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	67.3	19.1	5.5	0.0	6.4	0.9	0.9	0.0

*Το 6% επιλέγει γάλα πλήρες και το 86.5% γάλα και το 7.5% άπαχο γάλα. Το 20% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 28% πλήρες στραγγιστό, το 14% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 38% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 23% καταναλώνει τυρί <11%, το 21% τυρί 12-20% και το 56% τυριά με λίπος >20%. Το 8% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Πίνακας 60: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στα κορίτσια 10 με 17 ετών

Έφηβοι 10-17 ετών N=110, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	33.6	35.5	19.1	3.6	4.5	3.6	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	61.8	25.5	9.1	1.8	0.9	0.9	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	20.0	33.6	32.7	3.6	5.5	3.6	0.0	0.9
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	64.5	24.5	7.3	2.7	0.9	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	18.2	20.0	30.9	10.9	17.3	0.9	0.9	0.9
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	11.8	13.6	16.4	11.8	20.9	17.3	7.3	0.9
Αυγά τηγανητά	50.0	43.6	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	40.0	32.7	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα κλπ)	50.0	37.3	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	12.7	12.7	27.3	10.9	33.6	2.7	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	28.2	50.0	20.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	39.1	41.8	19.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος κλπ	14.5	36.4	32.7	7.3	8.2	0.9	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή κλπ)	18.2	44.5	33.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	8.2	28.2	35.5	14.5	11.8	1.8	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	50.9	32.7	10.9	2.7	1.8	0.9	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	12.7	37.3	35.5	6.4	6.4	1.8	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	37.3	26.4	28.2	3.6	4.5	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	9.1	63.6	26.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	40.9	40.0	16.4	1.8	0.9	0.0	0.0	0.0

Πίνακας 61: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) άντρες 18-64 ετών

Ενήλικες 18-64 ετών N=98, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	3.1	1.0	0.0	1.0	4.1	6.1	4.1	80.6
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola κλπ)	73.5	7.1	6.1	7.1	3.1	2.0	0.0	1.0
Βρώμη/σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	78.6	5.1	9.2	1.0	4.1	2.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	45.9	4.1	12.2	12.2	10.2	9.2	3.1	3.1
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	4.1	10.2	58.2	18.4	9.2	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	19.4	43.9	35.7	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	6.1	10.2	44.9	30.6	7.1	1.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	6.1	12.2	55.1	21.4	4.1	1.0	0.0	0.0
Μαγειρεμένα/ βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι/ καρότα/ μπάμιες/ φασολάκια/ μπιζέλια/ μπρόκολο/ μελιτζάνες κλπ)	25.5	14.3	48.0	11.2	1.0	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	2.0	6.1	22.4	17.3	32.7	17.3	2.0	0.0
Φρέσκα φρούτα	6.1	8.2	18.4	13.3	20.4	12.2	12.2	9.2

Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	59.2	14.3	17.3	2.0	4.1	2.0	0.0	1.0
Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	28.6	12.2	13.3	9.2	30.6	4.1	2.0	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	8.2	17.3	49.0	16.3	8.2	1.0	0.0	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	6.1	20.4	28.6	14.3	24.5	4.1	2.0	0.0
Χαλούμι*	10.2	24.5	43.9	11.2	7.1	2.0	1.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	28.6	30.6	30.6	7.1	1.0	2.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	14.3	30.6	22.4	17.3	9.2	4.1	0.0	2.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	68.4	14.3	7.1	5.1	3.1	1.0	0.0	1.0

*Το 15% επιλέγει γάλα πλήρες, το 80% ημιάπαχο γάλα και το 5% άπαχο γάλα. Το 27% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 27% πλήρες στραγγιστό, το 24% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 22% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 11% καταναλώνει τυρί <11%, το 26% τυρί 12-20% και το 63% τυριά με λίπος >20%. Το 2% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1 φλ όσπρια, ½ φλ μαγειρεμένα λαχανικά, 1 φλ ωμά λαχανικά, 30γρ ψωμιού, 30γρ δημητριακών (½ φλ), 120γρ κρέας/ πουλερικά/ψάρι, 1 αυγό, 180γρ γιαουρτιού, 30γρ τυριού, 1φλ γάλα, 1φλ cottage cheese, 10 ξηροί καρποί, 1 φρούτο, 3 παστά, ½ φλ χυμός φρούτου, 1 φλ χυμός λαχανικών, 1 φλ νερό.

Πίνακας 62: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στους άντρες 18-64 ετών

Ενήλικες 18-64 ετών N=98, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	46.9	21.4	14.3	4.1	6.1	2.0	2.0	3.1
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	65.3	14.3	13.3	3.1	3.1	1.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	44.9	20.4	18.4	4.1	9.2	1.0	0.0	2.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	83.7	8.2	5.1	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	65.3	12.2	10.2	7.1	4.1	1.0	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	20.4	10.2	7.1	12.2	18.4	16.3	6.1	9.2
Αυγά τηγανητά	53.1	28.6	17.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	27.6	32.7	34.7	3.1	2.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα	51.0	37.8	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	24.5	17.3	25.5	14.3	12.2	6.1	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	41.8	32.7	22.4	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	66.3	16.3	16.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος	43.9	21.4	25.5	6.1	1.0	1.0	1.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή)	22.4	30.6	35.7	8.2	3.1	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	29.6	19.4	22.4	10.2	11.2	5.1	1.0	1.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	81.6	9.2	4.1	1.0	4.1	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	19.4	23.5	41.8	9.2	5.1	1.0	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	35.7	30.6	25.5	4.1	4.1	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	19.4	40.8	29.6	8.2	2.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	36.7	31.6	23.5	5.1	3.1	0.0	0.0	0.0

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1φλ αναψυκτικά, 1 φλ χυμός, 30γρ ψωμί, ½ φλ δημητριακά, 1 αυγό, 120γρ κρέας/ πουλερικά, ψάρι, 1 τυπική συσκευασία σνακ, 1 μερίδα σερβιρίσματος ταχυφαγείου.

Πίνακας 63: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις γυναίκες 18-64 ετών

Ενήλικες 18-64 ετών N=85, Θήλυ	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	0.0	1.2	0.0	0.0	5.9	12.9	15.3	64.7
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola κλπ)	51.8	16.5	12.9	8.2	5.9	4.7	0.0	0.0
Βρώμη/σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	71.8	10.6	9.4	4.7	3.5	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	34.1	14.1	10.6	3.5	11.8	21.2	3.5	1.2
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	5.9	4.7	68.2	18.8	2.4	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	18.8	41.2	38.8	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	8.2	11.8	65.9	12.9	0.0	1.2	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	3.5	10.6	74.1	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Μαγειρεμένα/ βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι/ καρότα/ μπάμιες/ φασολάκια/ μπιζέλια/ μπρόκολο/ μελιτζάνες κλπ)	16.5	15.3	58.8	7.1	2.4	0.0	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	0.0	1.2	23.5	28.2	28.2	18.8	0.0	0.0
Φρέσκα φρούτα	2.4	8.2	16.5	15.3	22.4	16.5	15.3	3.5

Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	54.1	25.9	12.9	3.5	2.4	1.2	0.0	0.0
Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	10.6	4.7	8.2	18.8	40.0	15.3	0.0	2.4
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	9.4	16.5	49.4	10.6	12.9	0.0	0.0	1.2
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	17.6	10.6	36.5	7.1	24.7	3.5	0.0	0.0
Χαλούμι*	21.2	34.1	29.4	8.2	1.2	0.0	4.7	1.2
Αυγά (βραστά/μελάτα)	31.8	32.9	28.2	4.7	1.2	1.2	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	22.4	25.9	31.8	5.9	11.8	2.4	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	62.4	18.8	11.8	2.4	4.7	0.0	0.0	0.0

*Το 6.5% επιλέγει γάλα πλήρες και το 92% γάλα και το 1.5% άπαχο γάλα. Το 19% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, 22% πλήρες στραγγιστό, το 31% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 28% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 11% καταναλώνει τυρί <11%, το 40% τυρί 12-20% και το 49% τυριά με λίπος >20%. Το 10% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1 φλ όσπρια, ½ φλ μαγειρεμένα λαχανικά, 1 φλ ωμά λαχανικά, 30γρ ψωμιού, 30γρ δημητριακών (½ φλ), 120γρ κρέας/ πουλερικά/ψάρι, 1 αυγό, 180γρ γιαουρτιού, 30γρ τυριού, 1φλ γάλα, 1φλ cottage cheese, 10 ξηροί καρποί, 1 φρούτο, 3 παστά, ½ φλ χυμός φρούτου, 1 φλ χυμός λαχανικών, 1 φλ νερό.

Πίνακας 64: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στις γυναίκες 18-64 ετών

Ενήλικες 18-64 N=85, Θήλυ	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	60.0	25.9	8.2	2.4	2.4	1.2	0.0	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	56.5	18.8	15.3	3.5	2.4	3.5	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	58.8	17.6	16.5	2.4	3.5	1.2	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	83.5	8.2	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	51.8	24.7	9.4	9.4	2.4	2.4	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	25.9	11.8	17.6	5.9	15.3	14.1	9.4	0.0
Αυγά τηγανητά	70.6	14.1	14.1	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	30.6	30.6	37.6	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα	62.4	31.8	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	28.2	25.9	25.9	4.7	14.1	0.0	1.2	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας	58.8	25.9	12.9	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0

(βοδινό, χοιρινό, σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	68.2	18.8	11.8	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος	43.5	25.9	22.4	5.9	2.4	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα (π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή)	21.2	51.8	22.4	1.2	3.5	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	30.6	23.5	21.2	11.8	9.4	3.5	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	82.4	8.2	8.2	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	12.9	38.8	37.6	5.9	3.5	1.2	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	42.4	27.1	22.4	5.9	2.4	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	30.6	48.2	18.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	48.2	31.8	16.5	2.4	1.2	0.0	0.0	0.0

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1φλ αναψυκτικά, 1 φλ χυμός, 30γρ ψωμί, ½ φλ δημητριακά, 1 αυγό, 120γρ κρέας/ πουλερικά, ψάρι, 1 τυπική συσκευασία σνακ, 1 μερίδα σερβιρίσματος ταχυφαγείου.

Πίνακας 65: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στους άντρες 65-74 ετών

Ενήλικες, 65-74 ετών N=81, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	2.5	1.2	0.0	0.0	1.2	4.9	12.3	77.8
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola κλπ)	86.4	3.7	6.2	1.2	1.2	0.0	1.2	0.0
Βρώμη/σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	92.6	0.0	2.5	1.2	3.7	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	43.2	4.9	6.2	6.2	7.4	13.6	13.6	4.9
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	6.2	9.9	67.9	13.6	2.5	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	18.5	32.1	49.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	1.2	12.3	66.7	13.6	6.2	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	0.0	1.2	44.4	44.4	8.6	1.2	0.0	0.0
Μαγειρεμένα/ βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι/ καρότα/ μπάμιες/ φασολάκια/ μπιζέλια/ μπρόκολο/ μελιτζάνες κλπ)	2.5	21.0	54.3	18.5	2.5	1.2	0.0	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	0.0	3.7	17.3	16.0	43.2	14.8	3.7	1.2
Φρέσκα φρούτα	3.7	4.9	8.6	7.4	14.8	28.4	18.5	13.6

Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	59.3	14.8	14.8	1.2	4.9	1.2	1.2	2.5
Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	19.8	3.7	11.1	13.6	44.4	4.9	2.5	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	6.2	12.3	59.3	7.4	11.1	2.5	1.2	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	19.8	8.6	24.7	14.8	22.2	8.6	1.2	0.0
Χαλούμι*	4.9	16.0	38.3	14.8	14.8	9.9	1.2	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	8.6	32.1	45.7	9.9	3.7	0.0	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	17.3	13.6	29.6	11.1	17.3	8.6	2.5	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	75.3	6.2	8.6	0.0	7.4	2.5	0.0	0.0

*Το 18% επιλέγει γάλα πλήρες, το 72% ημιάπαχο γάλα και το 10% άπαχο γάλα. Το 51% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 22% πλήρες στραγγιστό, το 15% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 12% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 15% καταναλώνει τυρί <11%, το 27% τυρί 12-20% και το 57% τυριά με λίπος >20%. Το 9% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1 φλ όσπρια, ½ φλ μαγειρεμένα λαχανικά, 1 φλ ωμά λαχανικά, 30γρ ψωμιού, 30γρ δημητριακών (½ φλ), 120γρ κρέας/ πουλερικά/ψάρι, 1 αυγό, 180γρ γιαουρτιού, 30γρ τυριού, 1φλ γάλα, 1φλ cottage cheese, 10 ξηροί καρποί, 1 φρούτο, 3 παστά, ½ φλ χυμός φρούτου, 1 φλ χυμός λαχανικών, 1 φλ νερό.

Πίνακας 66: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στους άντρες 65-74 ετών

Ενήλικες 64-75 ετών N=81, Άρρεν	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	53.1	22.2	18.5	2.5	0.0	2.5	1.2	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	67.9	6.2	16.0	1.2	8.6	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	55.6	21.0	12.3	3.7	3.7	3.7	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	95.1	2.5	0.0	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	77.8	6.2	4.9	3.7	3.7	3.7	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	28.4	6.2	7.4	3.7	8.6	13.6	17.3	14.8
Αυγά τηγανητά	32.1	37.0	28.4	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	22.2	29.6	43.2	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα	43.2	40.7	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	32.1	27.2	27.2	6.2	6.2	1.2	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	45.7	37.0	16.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	91.4	7.4	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος	74.1	13.6	11.1	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή)	38.3	40.7	16.0	2.5	2.5	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	50.6	22.2	11.1	6.2	9.9	0.0	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	88.9	1.2	7.4	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	22.2	37.0	27.2	8.6	3.7	1.2	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	40.7	27.2	29.6	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	63.0	27.2	8.6	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	61.7	24.7	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1φλ αναψυκτικά, 1 φλ χυμός, 30γρ ψωμί, ½ φλ δημητριακά, 1 αυγό, 120γρ κρέας/ πουλερικά, ψάρι, 1 τυπική συσκευασία σνακ, 1 μερίδα σερβιρίσματος ταχυφαγείου.

Πίνακας 67: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις γυναίκες 65-74 ετών

Ενήλικες 65-74 ετών N=89, Θήλυ	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	0.0	0.0	1.1	1.1	3.4	5.6	20.2	68.5
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola κλπ)	76.4	7.9	4.5	5.6	4.5	1.1	0.0	0.0
Βρώμη/σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	71.9	12.4	6.7	5.6	3.4	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	50.6	1.1	3.4	6.7	15.7	11.2	7.9	3.4
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	9.0	12.4	65.2	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	19.1	44.9	34.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	7.9	16.9	62.9	11.2	1.1	0.0	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	1.1	10.1	70.8	13.5	4.5	0.0	0.0	0.0
Μαγειρεμένα/ βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι/ καρότα/ μπάμιες/ φασολάκια/ μπιζέλια/ μπρόκολο/ μελιτζάνες κλπ)	5.6	18.0	52.8	18.0	3.4	1.1	1.1	0.0
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	1.1	3.4	22.5	24.7	33.7	13.5	1.1	0.0
Φρέσκα φρούτα	2.2	3.4	7.9	11.2	16.9	29.2	18.0	11.2

Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	68.5	19.1	4.5	2.2	3.4	2.2	0.0	0.0
Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	24.7	6.7	12.4	14.6	32.6	6.7	2.2	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	5.6	16.9	47.2	14.6	14.6	1.1	0.0	0.0
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	19.1	5.6	20.2	12.4	30.3	7.9	3.4	1.1
Χαλούμι*	13.5	21.3	30.3	15.7	14.6	4.5	0.0	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	19.1	41.6	34.8	1.1	2.2	1.1	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	34.8	18.0	20.2	7.9	14.6	4.5	0.0	0.0
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	66.3	20.2	6.7	2.2	4.5	0.0	0.0	0.0

*Το 10% επιλέγει γάλα πλήρες, το 84% ημιάπαχο γάλα και το 6% άπαχο γάλα. Το 41% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 20% πλήρες στραγγιστό, το 20% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 19% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 5% καταναλώνει τυρί <11%, το 35% τυρί 12-20% και το 60% τυριά με λίπος >20%. Το 2% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1 φλ όσπρια, ½ φλ μαγειρεμένα λαχανικά, 1 φλ ωμά λαχανικά, 30γρ ψωμιού, 30γρ δημητριακών (½ φλ), 120γρ κρέας/ πουλερικά/ψάρι, 1 αυγό, 180γρ γιαουρτιού, 30γρ τυριού, 1φλ γάλα, 1φλ cottage cheese, 10 ξηροί καρποί, 1 φρούτο, 3 παστά, ½ φλ χυμός φρούτου, 1 φλ χυμός λαχανικών, 1 φλ νερό.

Πίνακας 68: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων (%) τροφίμων στις γυναίκες 65-74 ετών

Ενήλικες 65-74 ετών N=89, <u>Θήλυ</u>	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	56.2	23.6	12.4	2.2	4.5	0.0	1.1	0.0
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	79.8	11.2	7.9	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	77.5	12.4	7.9	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	74.2	13.5	6.7	3.4	2.2	0.0	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	28.1	9.0	4.5	4.5	20.2	18.0	10.1	5.6
Αυγά τηγανητά	53.9	34.8	10.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	27.0	41.6	31.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα)	50.6	41.6	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα)	51.7	24.7	15.7	4.5	3.4	0.0	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό,	44.9	40.4	13.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0

χοιρινό,σνίτζελ, κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες)	79.8	16.9	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος	76.4	16.9	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή)	34.8	37.1	21.3	4.5	2.2	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	55.1	21.3	15.7	0.0	5.6	2.2	0.0	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	93.3	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	23.6	32.6	27.0	6.7	7.9	2.2	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	44.9	37.1	15.7	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	67.4	28.1	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	66.3	19.1	14.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1φλ αναψυκτικά, 1 φλ χυμός, 30γρ ψωμί, ½ φλ δημητριακά, 1 αυγό, 120γρ κρέας/ πουλερικά, ψάρι, 1 τυπική συσκευασία σνακ, 1 μερίδα σερβιρίσματος ταχυφαγείου.

Πίνακας 69: Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων χαμηλής επεξεργασίας (%) στις έγκυες γυναίκες

Έγκυες γυναίκες N=149	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Νερό	1.3	0.0	0.0	1.3	2.7	7.4	8.1	79.2
Έτοιμα δημητριακά πρωινού πλούσια σε φυτικές ίνες (weetabix/ all bran/ granola κλπ)	50.3	10.7	25.5	6.0	4.7	2.7	0.0	0.0
Βρώμη/σιτάρι/ μούσλι/ πίτουρο	72.5	11.4	9.4	2.7	4.0	0.0	0.0	0.0
Ψωμί/ φραντζολάκι/φρυγανιά/ παξιμάδι ολικής αλέσεως/ πολύσπορο/ χωριάτικο/σικάλεως	37.6	11.4	10.1	7.4	11.4	14.8	4.7	2.7
Πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα), βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητά	6.0	10.7	72.5	10.1	0.0	0.7	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά (βραστά, στη σχάρα, στον φούρνο, ωμά, στα κάρβουνα, όχι τηγανητά ή παναρισμένα του εμπορίου)	22.1	36.9	40.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
Κρέας (βοδινό, χοιρινό, αρνί), βραστό, στη σχάρα, στο φούρνο, στα κάρβουνα όχι πανέ εμπορίου, όχι τηγανητό	9.4	20.1	59.7	9.4	0.7	0.7	0.0	0.0
Όσπρια (π.χ. λουβί/ φασόλια/ ρεβίθια/ φακές)	8.1	10.7	73.2	6.7	1.3	0.0	0.0	0.0
Μαγειρεμένα/ βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι/ καρότα/ μπάμιες/ φασολάκια/ μπιζέλια/ μπρόκολο/ μελιτζάνες κλπ)	14.8	23.5	43.0	17.4	0.7	0.0	0.0	0.7
Ωμά λαχανικά (σαλάτες/ αγγουράκια/ ντομάτες κλπ)	1.3	3.4	19.5	24.2	30.2	16.8	2.0	2.7
Φρέσκα φρούτα	2.7	2.0	10.1	10.1	18.8	32.9	16.8	6.7

Φρέσκους χυμούς φρούτων/ λαχανικών	36.2	24.8	24.8	5.4	6.7	2.0	0.0	0.0
Γάλα ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ ασβέστιο κλπ*	8.1	4.7	14.1	10.1	42.3	18.1	2.7	0.0
Γιαούρτι (και όχι επιδόρπια γιαουρτιού) ανεξάρτητα αν είναι εμπλουτισμένο με ίνες/ προβιοτικά κλπ*	3.4	8.7	40.3	19.5	22.8	4.7	0.0	0.7
Τυρί (φέτες/ τριμμένο/ κρέμα/cottage)*	3.4	9.4	18.1	17.4	40.9	8.7	2.0	0.0
Χαλούμι*	16.8	27.5	36.2	8.7	8.7	1.3	0.7	0.0
Αυγά (βραστά/μελάτα)	26.2	25.5	40.9	2.7	3.4	1.3	0.0	0.0
Ξηροί καρποί και σπόρια (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, πινόλια κλπ)	30.9	24.8	26.8	6.0	8.1	2.0	0.0	1.3
Αποξηραμένα φρούτα (παστά σύκα, δαμάσκηνα κ.τ.λ.)	55.7	18.1	18.8	4.0	3.4	0.0	0.0	0.0

*Το 14.5% επιλέγει γάλα πλήρες, το 78.5% γάλα και το 7% άπαχο γάλα. Το 21.5% προτιμά πρόβειο γιαούρτι, το 23.5% πλήρες στραγγιστό, το 33% παιδικό ή ημιάπαχο στραγγιστό και το 22% άπαχο στραγγιστό γιαούρτι. Το 15% καταναλώνει τυρί <11%, το 32% τυρί 12-20% και το 53% τυριά με λίπος >20%. Το 16% ανέφερε ότι καταναλώνει χαλούμι μειωμένο σε λιπαρά.

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1 φλ όσπρια, ½ φλ μαγειρεμένα λαχανικά, 1 φλ ωμά λαχανικά, 30γρ ψωμιού, 30γρ δημητριακών (½ φλ), 120γρ κρέας/ πουλερικά/ψάρι, 1 αυγό, 180γρ γιαουρτιού, 30γρ τυριού, 1φλ γάλα, 1φλ cottage cheese, 10 ξηροί καρποί, 1 φρούτο, 3 παστά, ½ φλ χυμός φρούτου, 1 φλ χυμός λαχανικών, 1 φλ νερό.

Πίνακας 70: Συχνότητα κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (%) στις έγκυες γυναίκες

Έγκυες γυναίκες N=149	Ποτέ	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	2 φορές την ημέρα	3 φορές την ημέρα	4 ή περισσότερες φορές την ημέρα
Ανθρακούχα ροφήματα με ζάχαρη (π.χ. αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	55.7	20.8	13.4	5.4	2.7	0.7	0.0	1.3
Ανθρακούχα ροφήματα με γλυκαντικά (π.χ. light/ zero/ diet αναψυκτικά/ λεμονάδες/ fanta κλπ)	71.8	18.8	6.7	0.7	2.0	0.0	0.0	0.0
Ροφήματα όπως χυμοί εμπορίου/ φρουτοποτά/ λεμονάδες/ πορτοκαλάδες/ ice tea αθλητικά ποτά π.χ. Gatorade/ isostar κλπ	46.3	22.8	22.8	2.7	4.0	0.7	0.7	0.0
Ροφήματα με γλυκαντικά όπως ice tea light/ light αθλητικά ποτά	87.2	8.1	4.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Έτοιμα δημητριακά πρωινού	34.2	17.4	24.2	8.1	10.7	5.4	0.0	0.0
Άσπρο ψωμί/ φραντζολάκι/ φρυγανιά/ παξιμάδι	12.8	12.8	24.2	5.4	20.8	16.8	4.0	3.4
Αυγά τηγανητά	69.8	16.1	12.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι/ θαλασσινά κονσέρβα	47.0	29.5	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ψάρι θαλασσινά τηγανητά/ παναρισμένα του εμπορίου/ και άλλα παρασκευάσματα (fish fingers/ καβουροπόδαρα	66.4	26.8	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Αλλαντικά και προπαρασκευασμένα προϊόντα (π.χ χαμ, σαλάμι, λουκάνικα κλπ)	26.2	23.5	24.8	6.7	16.1	2.7	0.0	0.0
Τηγανητό/ πανέ εμπορίου κρέας (βοδινό, χοιρινό, σνίτзел,	53.7	34.9	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

κεφτέδες, τηγανητό συκωτάκι, κλπ)								
Τηγανητά πουλερικά (π.χ. τηγανητά chicken burgers/ nuggets, τηγανητό κοτόπουλο πανέ/ σνίτζελ, φτερούγες κλπ)	70.5	20.8	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σνακς, όπως πατατάκια (τσιπς), ποπ κορν συσκευασμένα, γαριδάκια, νάτσος	36.2	33.6	18.8	6.7	3.4	1.3	0.0	0.0
Αλμυρά σνακς εμπορίου όπως αρτοσκευάσματα(π.χ. τυρόπιτα, λουκανικόπιτα, ελιόπιτα, χαλουμωτή)	16.1	49.7	30.9	2.7	0.7	0.0	0.0	0.0
Σοκολάτες, (mars, lions, kit kat)	28.9	20.1	30.2	6.0	11.4	2.7	0.7	0.0
Καραμέλες, ζαχαρωτά, γλυφιντζούρια	84.6	7.4	6.7	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0
Σνακ όπως μπισκότα, έτοιμα κέικ, γλυκίσματα, κρέμες	20.8	36.9	34.2	2.0	5.4	0.7	0.0	0.0
Παγωτό γάλακτος/ γιαουρτιού/ φρούτου	32.2	25.5	31.5	6.7	4.0	0.0	0.0	0.0
Πίτσες, χάμπουρκερς, κοτόπουλο, γύρος (φαγητά από ταχυφαγεία και τηγανητά τρόφιμα εκτός σπιτιού)	14.1	55.0	30.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Πατάτες τηγανητές σε σπορέλαια/ από έξω	43.6	40.3	14.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0

Ως μία μερίδα ορίστηκε: 1φλ αναψυκτικά, 1 φλ χυμός, 30γρ ψωμί, ½ φλ δημητριακά, 1 αυγό, 120γρ κρέας/ πουλερικά, ψάρι, 1 τυπική συσκευασία σνακ, 1 μερίδα σερβιρίσματος ταχυφαγείου.

Πίνακας 71: Μέση ημερήσια θερμιδική (Kcals) πρόσληψη των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	740	247	136	747	285
Νήπια	138	1346	386	139	1314	388
Παιδιά	154	2013	566	147	1835	523
Έφηβοι	134	2625	902	138	2146	812
Ενήλικες	136	2811	923	139	1920	651
Ηλικιωμένοι	132	2293	827	132	1826	730
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	2254	802
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα						

Πίνακας 72: Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών πρωτεϊνών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	19.5	12.2	136	20.9	16.2
Νήπια	138	50.7	16.1	139	50.2	17.2
Παιδιά	154	78.9	24.3	147	71.0	21.3
Έφηβοι	134	107.3	36.0	138	82.4	30.2
Ενήλικες	136	115.0	39.5	139	75.8	26.9
Ηλικιωμένοι	132	84.9	31.2	132	68.9	32.2
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	87.2	31.5
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα Οι μέσες τιμές πρόσληψης υπερκαλύπτουν τα DRI's σε RDAs/AI						

Πίνακας 73: Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών υδατανθράκων (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	89.5	33.3	136	87.8	37.7
Νήπια	138	163.3	48.9	139	160.4	48.9
Παιδιά	154	234.2	66.2	147	216.1	62.6
Έφηβοι	134	290.7	105.6	138	243.7	95.3
Ενήλικες	136	285.8	107.5	139	213.5	71.8
Ηλικιωμένοι	132	239.5	94.5	132	206.1	85.4
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	251.6	92.3
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα Οι μέσες τιμές πρόσληψης υπερκαλύπτουν τα DRI's σε RDAs/AI						

Πίνακας 74: Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών απλών σακχάρων (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	105	30.6	25.7	102	33.8	30.0
Νήπια	138	50.7	21.6	139	47.5	18.4
Παιδιά	154	60.4	22.0	147	54.9	21.4
Έφηβοι	134	69.6	30.3	138	61.8	29.5
Ενήλικες	136	64.3	38.3	139	54.3	26.0
Ηλικιωμένοι	132	61.4	33.3	132	52.1	22.3
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	66.3	30.7
Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet						

Πίνακας 75: Μέση ημερήσια πρόσληψη συνολικών λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	34.3	12.8	136	35.1	12.8
Νήπια	138	55.3	19.3	139	53.0	18.0
Παιδιά	154	85.9	30.0	147	77.9	27.4
Έφηβοι	134	116.2	48.6	138	95.3	42.7
Ενήλικες	136	128.2	49.0	139	85.8	36.8
Ηλικιωμένοι	132	104.6	45.4	132	83.3	38.7
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	102.4	42.6
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα						

Πίνακας 76: Μέση ημερήσια πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	133	12.0	6.3	131	12.2	5.9
Νήπια	138	16.9	7.0	139	16.3	6.9
Παιδιά	154	28.0	11.9	147	26.0	10.6
Έφηβοι	134	37.1	16.6	138	31.3	17.0
Ενήλικες	136	37.6	18.2	139	25.8	13.2
Ηλικιωμένοι	132	25.7	13.6	132	21.4	11.4
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	32.3	15.4
Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet						

Πίνακας 77: Μέση ημερήσια πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	129	4.2	2.5	128	4.6	3.0
Νήπια	138	6.9	3.2	139	6.6	2.6
Παιδιά	154	11.7	5.2	147	10.3	4.4
Έφηβοι	134	16.1	7.7	138	13.1	6.6
Ενήλικες	136	19.2	9.6	139	12.3	6.3
Ηλικιωμένοι	132	14.6	7.9	132	12.4	7.5
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	14.2	7.4
Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet						

Πίνακας 78: Μέση ημερήσια πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	130	11.8	7.1	124	12.4	6.6
Νήπια	138	21.1	10.3	139	20.4	8.2
Παιδιά	154	33.1	12.7	147	30.2	11.5
Έφηβοι	134	45.7	21.8	138	37.7	18.5
Ενήλικες	136	55.0	21.7	139	36.6	17.7
Ηλικιωμένοι	132	49.1	23.6	132	38.2	18.7
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	43.1	20.5
Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet						

Πίνακας 79: Μέση ημερήσια πρόσληψη χοληστερόλης (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	N	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	119	82.0	86.8	115	94.3	104.8
Νήπια	138	210.2	140.6	139	204.6	137.7
Παιδιά	154	272.4	144.4	147	251.5	140.1
Έφηβοι	134	397.4	247.1	138	289.1	171.1
Ενήλικες	136	405.0	238.9	139	269.0	173.2
Ηλικιωμένοι	132	286.0	188.1	132	216.6	153.1
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	305.6	179.7
Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet						

Πίνακας 80: Μέση ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών (σε γραμμάρια) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	133	5.7*	8.7	127	6.8*	10.6
Νήπια	138	11.6	4.6	139	11.5	3.8
Παιδιά	154	17.4	6.9	147	15.8	5.4
Έφηβοι	134	21.4	10.8	138	17.6	8.2
Ενήλικες	136	25.7	11.0	139	18.3	7.4
Ηλικιωμένοι	132	24.3	11.1	132	20.8	8.4
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	21.2	8.7
Πλήρης πληροφορία για όλα τα τρόφιμα Με έντονους χαρακτήρες οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI *Δεν υπάρχουν συστάσεις DRIs για τα βρέφη						

Πίνακας 81: Μέση ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	445.1	184.3	136	421.7	156.6
Νήπια	138	741.5	243.1	139	750.5	302.2
Παιδιά	154	934.1	375.3	147	851.0	368.6
Έφηβοι	134	1128.4	468.3	138	929.7	430.7
Ενήλικες	136	990.9	502.5	139	833.7	394.8
Ηλικιωμένοι	132	872.1	459.6	132	780.8	376.6
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	981.8	462.5

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 82: Μέση ημερήσια πρόσληψη σιδήρου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	5.9*	4.2	134	5.7*	3.8
Νήπια	138	11.5	3.5	139	11.3	4.1
Παιδιά	154	15.4	5.6	147	13.6	5.1
Έφηβοι	134	19.5	7.9	138	15.3	7.1
Ενήλικες	136	19.0	7.3	139	13.0	4.9
Ηλικιωμένοι	132	14.8	5.8	132	12.1	5.0
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	16.0	7.1

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI
 *η μέση τιμή είναι κάτω από τις συστάσεις μόνο για τις ηλικίες 6-12μηνών

Πίνακας 83: Μέση ημερήσια πρόσληψη μαγνησίου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	73*	45	136	67*	40
Νήπια	138	167	59	139	162	54
Παιδιά	154	243	84	147	226	72
Έφηβοι	134	318	148	138	259	100
Ενήλικες	136	389	153	139	265	98
Ηλικιωμένοι	132	328	130	132	275	108
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	302	127

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI
 *η μέση τιμή είναι κάτω από τις συστάσεις μόνο για τις ηλικίες 6-12μηνών

Πίνακας 84: Μέση ημερήσια πρόσληψη φωσφόρου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	327	196	136	323	189
Νήπια	138	824	264	139	834	308
Παιδιά	154	1211	376	147	1127	342
Έφηβοι	134	1605	598	138	1268	448
Ενήλικες	136	1642	607	139	1142	425
Ηλικιωμένοι	132	1293	497	132	1094	500
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	1337	521

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Δεν υπάρχουν τιμές που να είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 85: Μέση ημερήσια πρόσληψη καλίου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	871	463	136	868	453
Νήπια	138	1770	548	139	1709	534
Παιδιά	154	2329	660	147	2139	634
Έφηβοι	134	2962	1073	138	2427	819
Ενήλικες	136	3365	1014	139	2471	883
Ηλικιωμένοι	132	3106	1069	132	2566	897
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	2808	968

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 86: Μέση ημερήσια πρόσληψη νατρίου (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	262*	156	136	297*	317
Νήπια	138	1195	602	139	1228	676
Παιδιά	154	2449	979	147	2216	808
Έφηβοι	134	3291	1649	138	2544	1195
Ενήλικες	136	3251	1455	139	2289	992
Ηλικιωμένοι	132	2745	1409	132	2075	1164
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	2651	1311

Ελλιπής πληροφορία για 10% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI
 *η μέση τιμή είναι κάτω από τις συστάσεις μόνο για τις ηλικίες 6-12μηνών

Πίνακας 87: Μέση ημερήσια πρόσληψη της βιταμίνης A, RE (σε µg RE) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	852	472	136	921	614
Νήπια	138	851	531	139	735	459
Παιδιά	154	749	487	147	687	419
Έφηβοι	134	943	830	138	788	673
Ενήλικες	136	797	851	139	658	626
Ηλικιωμένοι	132	809	783	132	670	639
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	805	563

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 88: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης E (σε mg ATE) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	116	6.5	3.7	119	6.0	3.7
Νήπια	138	6.2	3.2	139	5.4	3.1
Παιδιά	153	5.5	5.1	147	4.7	3.9
Έφηβοι	134	6.2	5.0	138	5.5	5.6
Ενήλικες	136	5.9	4.8	139	3.9	3.4
Ηλικιωμένοι	132	4.5	3.6	132	3.9	3.2
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	5.3	4.7

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI
 *η μέση τιμή είναι κάτω από τις συστάσεις μόνο για τις ηλικίες 6-12μηνών

Πίνακας 89: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης C (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	79.1	35.3	136	75.3	30.7
Νήπια	138	98.7	43.1	139	96.1	44.7
Παιδιά	154	86.9	46.5	147	77.7	48.2
Έφηβοι	134	109.5	65.0	138	90.8	53.9
Ενήλικες	136	113.8	83.1	139	90.6	56.7
Ηλικιωμένοι	132	118.3	74.5	132	91.4	56.0
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	110.7	69.7
Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet Δεν υπάρχουν τιμές που να είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI						

Πίνακας 90: Μέση ημερήσια πρόσληψη θειαμίνης, βιταμίνης B1 (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	0.6	0.7	136	0.6	0.7
Νήπια	138	0.9	0.4	139	0.9	0.4
Παιδιά	154	1.4	0.6	147	1.3	0.5
Έφηβοι	134	2.0	0.8	138	1.6	0.8
Ενήλικες	136	2.1	0.8	139	1.4	0.6
Ηλικιωμένοι	132	1.7	0.8	132	1.4	0.7
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	1.6	0.8
Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet Δεν υπάρχουν τιμές που να είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI						

Πίνακας 91: Μέση ημερήσια πρόσληψη ριβοφλαβίνης, βιταμίνης B2 (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	135	0.8	0.9	136	0.7	0.5
Νήπια	138	1.3	0.4	139	1.2	0.4
Παιδιά	154	1.8	0.7	147	1.7	0.5
Έφηβοι	134	2.3	0.9	138	1.8	0.8
Ενήλικες	136	2.2	1.5	139	1.6	0.6
Ηλικιωμένοι	132	1.5	0.6	132	1.3	0.6
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	1.8	0.8

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
Δεν υπάρχουν τιμές που να είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 92: Μέση ημερήσια πρόσληψη νιασίνης, βιταμίνης B3 (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	117	5.0	2.8	119	4.8	2.7
Νήπια	138	7.5	3.4	139	7.3	3.4
Παιδιά	153	11.7	5.9	147	9.9	5.3
Έφηβοι	134	15.8	8.1	138	12.2	6.7
Ενήλικες	136	19.3	20.3	139	11.2	6.1
Ηλικιωμένοι	132	9.6	6.2	132	9.3	6.1
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	12.9	6.9

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
Με έντονους χαρακτήρες οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 93: Μέση ημερήσια πρόσληψη παντοθενικού οξέος (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	117	2.7	1.6	119	2.6	1.6
Νήπια	138	2.1	1.3	139	2.1	1.2
Παιδιά	153	1.7	1.1	147	1.5	1.0
Έφηβοι	134	2.3	1.8	138	1.7	1.3
Ενήλικες	136	2.8	4.4	139	1.6	1.1
Ηλικιωμένοι	132	1.6	1.1	132	1.5	1.2
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	1.8	1.1

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 94: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B6 (σε mg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	135	0.6	0.4	136	0.6	0.5
Νήπια	138	1.3	0.6	139	1.2	0.5
Παιδιά	154	1.8	0.9	147	1.6	0.7
Έφηβοι	134	2.4	1.7	138	1.9	1.1
Ενήλικες	136	3.1	4.4	139	1.7	0.9
Ηλικιωμένοι	132	1.8	0.8	132	1.6	1.0
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	2.1	1.4

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Δεν υπάρχουν τιμές που να είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 95: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B12 (σε µg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	117	1.3	0.8	119	1.2	0.8
Νήπια	138	1.6	1.2	139	1.6	1.3
Παιδιά	153	2.4	2.8	147	1.7	1.8
Έφηβοι	134	3.1	3.8	138	2.6	4.8
Ενήλικες	136	3.4	6.2	139	1.7	2.2
Ηλικιωμένοι	132	1.2	2.7	132	1.6	2.9
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	2.6	3.4

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 96: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης K1 (σε µg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	Sd
Βρέφη	114	35.3	26.3	117	32.3	17.9
Νήπια	138	29.8	26.2	139	29.4	27.0
Παιδιά	153	21.6	24.8	147	20.9	28.2
Έφηβοι	134	26.4	47.9	138	35.2	68.4
Ενήλικες	136	41.9	48.2	139	36.7	55.2
Ηλικιωμένοι	132	35.3	55.3	132	30.5	55.4
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	36.0	51.3

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 97: Μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης D (σε µg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	95	5.7	3.7	90	6.3	3.8
Νήπια	138	3.9	3.7	139	3.7	3.4
Παιδιά	153	1.7	1.9	147	1.4	2.0
Έφηβοι	134	1.7	2.0	137	1.6	2.3
Ενήλικες	136	2.0	3.4	139	1.6	2.6
Ηλικιωμένοι (65-70y) (71-74y)	132	1.0	1.6	132	1.2	1.9
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	1.6	2.3

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

Πίνακας 98: Μέση ημερήσια πρόσληψη φυλλικού οξέος (σε µg) των συμμετεχόντων

Ηλικιακή Ομάδα	Άρρεν			Θήλυ		
	n	Mean	sd	n	Mean	sd
Βρέφη	76	31	31	80	28	27
Νήπια	138	90	80	139	84	89
Παιδιά	153	190	183	147	156	133
Έφηβοι	134	253	295	138	189	182
Ενήλικες	136	243	255	139	184	161
Ηλικιωμένοι	132	214	209	132	201	193
Έγκυες γυναίκες	---	---	---	204	237	228

Ελλιπής πληροφορία για το 20% των τροφίμων της βάσης Greek Diet
 Με **έντονους χαρακτήρες** οι μέσες τιμές που είναι κάτω από τις συστάσεις των DRIs σε RDAs/AI

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ahrens W, Brenner H, Flechtner-Mors M, Harrington JM, Hebestreit A, Kamphuis CBM, Kelly L, Laxy M, Luszczynska A, Mazzocchi M, Murrin C, Poelman MP, Steenhuis I, Roos G, Steinacker JM, van Lenthe F, Zeeb H, Zukowska J, Lakerveld J, Woods CB. Dietary behaviour and physical activity policies in Europe: learnings from the Policy Evaluation Network (PEN). *Eur J Public Health*. 2022 Nov 28;32(Suppl 4):iv114-iv125. doi: 10.1093/eurpub/ckac148. PMID: 36444106; PMCID: PMC9706119.

Alghannam AF, Malkin JD, Al-Hazzaa HM, AlAhmed R, Evenson KR, Rakic S, Alsukait R, Herbst CH, Alqahtani SA, Finkelstein EA. Public policies to increase physical activity and reduce sedentary behavior: a narrative synthesis of "reviews of reviews". *Glob Health Action*. 2023 Dec 31;16(1):2194715. doi: 10.1080/16549716.2023.2194715. PMID: 37021717; PMCID: PMC10081086.

Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res*. 2006 Dec;21(6):826-35. doi: 10.1093/her/cyl063. Epub 2006 Jul 20. PMID: 16857780.

Almeida-da-Silva CLC, Matshik Dakafay H, O'Brien K, Montierth D, Xiao N, Ojcius DM. Effects of electronic cigarette aerosol exposure on oral and systemic health. *Biomed J*. 2021 Jun;44(3):252-259. doi: 10.1016/j.bj.2020.07.003. Epub 2020 Jul 24. PMID: 33039378; PMCID: PMC8358192.

Brunet J, Sabiston CM. Exploring motivation for physical activity across the adult lifespan. *Psychol Sport Exerc*. 2011;12(2):99–105. 25.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102. PMID: 26172878; PMCID: PMC4670483.

Cooper DB, Yang L. Pregnancy And Exercise. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Aug;35(8):1381-95. doi: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB. PMID: 12900694.

da Silva AA, de Mello RG, Schaan CW et al. Sleep duration and mortality in the elderly: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*. 2016 Feb 17;6(2):e008119. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008119. PMID: 26888725

Dai H, Alsalhe TA, Chalghaf N, Ricco M, Bragazzi NL, Wu J. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990–2017: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *PLOS Med*. 2020;17(7):e1003198. doi: 10.1371/journal.pmed.1003198

Davanzo R. Controversies in Breastfeeding. *Front Pediatr*. 2018 Nov 1;6:278. doi: 10.3389/fped.2018.00278. PMID: 30443539; PMCID: PMC6221984.

Davis C, Bryan J, Hodgson J, Murphy K. Definition of the Mediterranean Diet; a Literature Review. *Nutrients*. 2015 Nov 5;7(11):9139-53. doi: 10.3390/nu7115459. PMID: 26556369; PMCID: PMC4663587.

EFSA 2011. The food classification and description system FoodEx 2 (draft-revision 1). Supporting Publications 2011:215. [438 pp.]. Available online: www.efsa.europa.eu

EFSA 2015. The food classification and description system FoodEx2 (revision 2). EFSA supporting publication 2015:EN-804, 90pp

EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2015. Scientific Opinion on the safety of caffeine. *EFSA Journal* 2015; 13(5):4102, 120 pp. doi:10.2903/j.efsa.2015.4102

Egli T, Bland HW, Melton BF, Czech DR. Influence of Age, Sex, and race on college Students' exercise motivation of physical activity. *J Am Coll Health*. 2011;59(5):399–406. 24.

Esteban-Cornejo I, Izquierdo-Gomez R, Gómez-Martínez S, Padilla-Moledo C, Castro-Piñero J, Marcos A, Veiga OL. Adherence to the Mediterranean diet and academic performance in youth: the UP&DOWN study. *Eur J Nutr*. 2016 Apr;55(3):1133-40. doi: 10.1007/s00394-015-0927-9. Epub 2015 May 15. PMID: 25975266.

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Έκθεση παρακολούθησης της εκπαίδευσης και της κατάρτισης 2022 – Κύπρος, Publications Office of the European Union, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2766/130830>

Eurostat; Daily smokers of cigarettes by sex, age and educational attainment level. Online data code: hlth_ehis_sk3e; Update 05/05/2022

Fatima Y, Doi SA, Mamun AA. Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obes Rev*. 2015 Feb;16(2):137-49. doi: 10.1111/obr.12245. Epub 2015 Jan 14. PMID: 25589359.

Fergus L, Seals K, Holston D.J Nutrition Interventions in Low-Income Rural and Urban Retail Environments: A Systematic Review. *Acad Nutr Diet*. 2021 Jun;121(6):1087-1114. doi: 10.1016/j.jand.2020.12.018. Epub 2021 Feb 13. PMID: 33589382

Freedman DS, Kompaniyets L, Daymont C, Zhao L, Blanck HM. Weight gain among US adults during the COVID-19 pandemic through May 2021. *Obesity (Silver Spring)*. 2022 Oct;30(10):2064-2070. doi: 10.1002/oby.23511. Epub 2022 Sep 2. PMID: 35822832; PMCID: PMC9349426.

Gallagher P, Yancy WS, Swartout K, Denissen JJA, Kühnel A, Voils CI. Age and Sex differences in prospective effects of health goals and motivations on daily leisure-time physical activity. *Prev Med*. 2012;55(4):322–4.

Giaginis C, Mantzorou M, Papadopoulou SK, Gialeli M, Troumbis AY, Vasios GK. Christian Orthodox Fasting as a Traditional Diet with Low Content of Refined Carbohydrates That Promotes Human Health: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*. 2023 Feb 28;15(5):1225. doi: 10.3390/nu15051225. PMID: 36904225; PMCID: PMC10004762.

Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaelli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019 Sep 20;11(10):2266. doi: 10.3390/nu11102266. PMID: 31547061; PMCID: PMC6835226.

Gibney MJ, Barr SI, Bellisle F, Drewnowski A, Fagt S, Livingstone B, Masset G, Varela Moreiras G, Moreno LA, Smith J, Vieux F, Thielecke F, Hopkins S. Breakfast in Human Nutrition: The International Breakfast Research Initiative. *Nutrients*. 2018 May 1;10(5):559. doi: 10.3390/nu10050559. PMID: 29723985; PMCID: PMC5986439.

González-Gil EM, Santabárbara J, Russo P, Ahrens W, Claessens M, Lissner L, Börnhorst C, Krogh V, Iacoviello L, Molnar D, Siani A, Tornaritis M, Veidebaum T, Moreno LA. Food intake and inflammation in European children: the IDEFICS study. *Eur J Nutr*. 2016 Dec;55(8):2459-2468. doi: 10.1007/s00394-015-1054-3. Epub 2015 Sep 29. PMID: 26419585.

Gotts JE, Jordt SE, McConnell R, Tarran R. What are the respiratory effects of e-cigarettes? *BMJ*. 2019 Sep 30;366:l5275. doi: 10.1136/bmj.l5275. Erratum in: *BMJ*. 2019 Oct 15;367:l5980. doi: 10.1136/bmj.l5980. PMID: 31570493; PMCID: PMC7850161.

Guthold R, Ono T, Strong K, Chatterji S. Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. *Am J Prev Med*. 2008;34(6):486–94.

Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015 Jun;21:50-8. doi: 10.1016/j.smrv.2014.07.007. Epub 2014 Aug 12. PMID: 25193149; PMCID: PMC4437561.

Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, Garrison MM, Montgomery-Downs H, Kirschen H, McHale SM, Chang AM, Buxton OM. Youth Screen Media Habits and Sleep: Sleep-Friendly Screen Behavior Recommendations for Clinicians, Educators, and Parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018 Apr;27(2):229-245. doi: 10.1016/j.chc.2017.11.014. PMID: 29502749; PMCID: PMC5839336.

Hunsberger M, Lanfer A, Reeske A, Veidebaum T, Russo P, Hadjigeorgiou C, Moreno LA, Molnar D, De Henauw S, Lissner L, Eiben G. Infant feeding practices and prevalence of obesity in eight European countries - the IDEFICS study. *Public Health Nutr*. 2013 Feb;16(2):219-27. doi: 10.1017/S1368980012003850. Epub 2012 Aug 24. PMID: 22916704; PMCID: PMC10271827.

Iaccarino Idelson P, Scalfi L, Valerio G. Adherence to the Mediterranean Diet in children and adolescents: A systematic review. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2017 Apr;27(4):283-299. doi: 10.1016/j.numecd.2017.01.002. Epub 2017 Jan 12. PMID: 28254269.

IARC, International Agency for Research on Cancer, 2013. Food Consumption Data Collection Methodology for the EU Menu Survey (EMP-PANEU) Final Report (Phase 3). EFSA supporting publication 2013:EN-485, 85 pp. Available online: http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/485e.pdf

Itani O, Jike M, Watanabe N et al. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med*. 2017 Apr;32:246-256. doi: 10.1016/j.sleep.2016.08.006. Epub 2016 Aug 26. PMID: 27743803

Jetté M, Sidney K, Blümchen G. Metabolic equivalents (METS) in exercise testing, exercise prescription, and evaluation of functional capacity. *Clin Cardiol.* 1990 Aug;13(8):555-65. doi: 10.1002/clc.4960130809. PMID: 2204507.

Jike M, Itani O, Watanabe N et al. Long sleep duration and health outcomes: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Med Rev.* 2018 Jun;39:25-36. doi: 10.1016/j.smrv.2017.06.011. Epub 2017 Jul 5. PMID: 28890167

Kafatos A, Verhagen H, Moschandreas J, Apostolaki I, Van Westerop JJ. Mediterranean diet of Crete: foods and nutrient content. *J Am Diet Assoc.* 2000 Dec;100(12):1487-93

Kiani AK, Medori MC, Bonetti G, Aquilanti B, Velluti V, Matera G, Iaconelli A, Stuppia L, Connelly ST, Herbst KL, Bertelli M. Modern vision of the Mediterranean diet. *J Prev Med Hyg.* 2022 Oct 17;63(2 Suppl 3):E36-E43. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2745. PMID: 36479477; PMCID: PMC9710405.

Ling J, Chen S, Zahry NR, Kao TA. Economic burden of childhood overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2023 Feb;24(2):e13535. doi: 10.1111/obr.13535. Epub 2022 Nov 27.

Ma X, Chen Q, Pu Y, Guo M, Jiang Z, Huang W, Long Y, Xu Y. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract.* 2020 Jan-Feb;14(1):1-8. doi: 10.1016/j.orcp.2019.12.002. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31918985.

Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol.* 2024 Jul;17(7):e14520. doi: 10.1111/1751-7915.14520. PMID: 38946112; PMCID: PMC11214977.

Mentella MC, Scaldaferri F, Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. Cancer and Mediterranean Diet: A Review. *Nutrients.* 2019 Sep 2;11(9):2059. doi: 10.3390/nu11092059. PMID: 31480794; PMCID: PMC6770822.

Molanorouzi K, Khoo S, Morris T. Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age, and gender. *BMC Public Health.* 2015 Jan 31;15:66. doi: 10.1186/s12889-015-1429-7. PMID: 25637384; PMCID: PMC4314738.

Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2006 Dec;16(8):559-68. doi: 10.1016/j.numecd.2005.08.006. Epub 2006 Feb 9. PMID: 17126772.

Papadaki S, Mavrikaki E. Greek adolescents and the Mediterranean diet: factors affecting quality and adherence. *Nutrition.* 2015 Feb;31(2):345-9. doi: 10.1016/j.nut.2014.09.003. Epub 2014 Nov 25. PMID: 25592013.

Papathanasiou G, Georgoudis G, Papandreou M, Spyropoulos P, Georgakopoulos D, Kalfakakou V, Evangelou A. Reliability measures of the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults. *Hellenic J Cardiol.* 2009 Jul-Aug;50(4):283-94. PMID: 19622498.

Papoutsou S, Briassoulis G, Hadjigeorgiou C, Savva SC, Solea T, Hebestreit A, Pala V, Sieri S, Kourides Y, Kafatos A, Tornaritis M. The combination of daily breakfast consumption and

optimal breakfast choices in childhood is an important public health message. *Int J Food Sci Nutr.* 2014 May;65(3):273-9. doi: 10.3109/09637486.2013.854750. Epub 2014 Feb 11. PMID: 24512299.

Papoutsou S, Briassoulis G, Wolters M, Peplies J, Iacoviello L, Eiben G, Veidebaum T, Molnar D, Russo P, Michels N, Moreno LA, Tornaritis M; IDEFICS consortium. No breakfast at home: association with cardiovascular disease risk factors in childhood. *Eur J Clin Nutr.* 2014 Jul;68(7):829-34. doi: 10.1038/ejcn.2014.88. Epub 2014 May 21. PMID: 24848628.

Papoutsou S, Savva SC, Hunsberger M, Jilani H, Michels N, Ahrens W, Tornaritis M, Veidebaum T, Molnár D, Siani A, Moreno LA, Hadjigeorgiou C; IDEFICS consortium. Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity: The IDEFICS study. *Matern Child Nutr.* 2018 Jan;14(1):e12471. doi: 10.1111/mcn.12471. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28597536; PMCID: PMC6866068.

Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med.* 2016 Nov 15;12(11):1549-1561. doi: 10.5664/jcsm.6288. PMID: 27707447; PMCID: PMC5078711.

Pearl RL, Schulte EM. Weight Bias During the COVID-19 Pandemic. *Curr Obes Rep.* 2021 Jun;10(2):181-190. doi: 10.1007/s13679-021-00432-2. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33738699; PMCID: PMC7971403.

Popova S, Dozet D, Akhand Laboni S, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev.* 2022 May;41(4):759-777. doi: 10.1111/dar.13425. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34963039; PMCID: PMC9305227.

Ruszkiewicz JA, Zhang Z, Gonçalves FM, Tizabi Y, Zelikoff JT, Aschner M. Neurotoxicity of e-cigarettes. *Food Chem Toxicol.* 2020 Apr;138:111245. doi: 10.1016/j.fct.2020.111245. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32145355; PMCID: PMC7089837.

Santander Ballestín S, Giménez Campos MI, Ballestín Ballestín J, Luesma Bartolomé MJ. Is Supplementation with Micronutrients Still Necessary during Pregnancy? A Review. *Nutrients.* 2021 Sep 8;13(9):3134. doi: 10.3390/nu13093134. PMID: 34579011; PMCID: PMC8469293.

Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):931-5. doi: 10.1079/phn2004556. PMID: 15482620.

Shipton MJ, Thachil J. Vitamin B12 deficiency - A 21st century perspective . *Clin Med (Lond).* 2015 Apr;15(2):145-50. doi: 10.7861/clinmedicine.15-2-145. PMID: 25824066; PMCID: PMC4953733.

Sidossis, L.S., Lawson, R., Aprilakis, E., Barata, B.C., Baska, A., Beneka, A., Bird, R., Birrell, F., Chatzinikola, C., Chondronikola, M., Chrousos, G.P., Conduit, R., Constantinou, C., de Courten, B., Cvejic, J.H., Davis, A.M., Demetriou, C.A., Errington, L., Feehan, J., Figueroa, C., Flynn, M.M., Frates, B., Kabthymmer, R.H., Karagounis, L.G., Karimi, L., Kennedy, G.A., Kolokotroni, O., Korovljevic, D., Kouris-Blazos, A., Kushkestantani, M., Kyriakides, T.C., Hutanu,

E.M., Mosquera, M.C., Nikiphorou, E., O'Brien, N., Philippou, E., Piątek, K., Poole, S., Popescu-Spineni, D., Radd-Vagenas, S., Sidossis, A., Simonis, M., Soutanakis, H., Telinga, A., Tierney, A., Tkacz, A., Vlachopoulos, D., Yaman-Dent, G., Yap, Y., Zervides, Z. and Itsiopoulos, C. (2024), Defining the Traditional Mediterranean Lifestyle: Joint International Consensus Statement. *Lifestyle Med.*, 5: e115. <https://doi.org/10.1002/lim2.115>

Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. Insufficient Sleep Duration Is Associated With Dietary Habits, Screen Time, and Obesity in Children. *J Clin Sleep Med*. 2018 Oct 15;14(10):1689-1696. doi: 10.5664/jcsm.7374. PMID: 30353810; PMCID: PMC6175799.

Timlin MT, Pereira MA. Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic diseases. *Nutr Rev*. 2007 Jun;65(6 Pt 1):268-81. doi: 10.1301/nr.2007.jun.268-281. PMID: 17605303.

Tognon G, Hebestreit A, Lanfer A, Moreno LA, Pala V, Siani A, Tornaritis M, De Henauw S, Veidebaum T, Molnár D, Ahrens W, Lissner L. Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014 Feb;24(2):205-13. doi: 10.1016/j.numecd.2013.04.013. Epub 2013 Jul 17. PMID: 23870847.

Tognon G, Hebestreit A, Lanfer A, Moreno LA, Pala V, Siani A, Tornaritis M, De Henauw S, Veidebaum T, Molnár D, Ahrens W, Lissner L. Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014 Feb;24(2):205-13. doi: 10.1016/j.numecd.2013.04.013. Epub 2013 Jul 17. PMID: 23870847.

Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Apr 19;14(4):435. doi: 10.3390/ijerph14040435.

Tsioufis C, Kyvelou S, Tsiachris D, Tolis P, Hararis G, Koufakis N, Psaltopoulou T, Panagiotakos D, Kokkinos P, Stefanadis C. Relation between physical activity and blood pressure levels in young Greek adolescents: the Leontio Lyceum Study. *Eur J Public Health*. 2011 Feb;21(1):63-8. doi: 10.1093/eurpub/ckq006. Epub 2010 Feb 8. PMID: 20142399.

Van Kappel AL, Amoyel J, Slimani N, Vozar B, Riboli E. Lyon: GloboDiet®* picture book for the estimation of food portion sizes. International Agency for Research on Cancer. Copyright IARC 1995* GloboDiet®* formerly named EPIC-Soft

Vassiloudis I, Yiannakouris N, Panagiotakos DB, Apostolopoulos K, Costarelli V. Academic performance in relation to adherence to the Mediterranean diet and energy balance behaviors in Greek primary schoolchildren. *J Nutr Educ Behav*. 2014 May-Jun;46(3):164-170. doi: 10.1016/j.jneb.2013.11.001. Epub 2014 Jan 13. PMID: 24433816.

Walker B. Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport. *Sport Psychologist*. 2008;22(1):134–5. 23.

Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Gangwisch J, Grandner MA, Kushida C, Malhotra RK, Martin JL, Patel SR, Quan SF, Tasali E. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the

American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Sleep. 2015 Jun 1;38(6):843-4. doi: 10.5665/sleep.4716. PMID: 26039963; PMCID: PMC4434546.

WHO Regional European Obesity report 2022

WHO. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 28–30 March, 2001

Widmer RJ, Flammer AJ, Lerman LO, Lerman A. The Mediterranean diet, its components, and cardiovascular disease. Am J Med. 2015 Mar;128(3):229-38. doi: 10.1016/j.amjmed.2014.10.014. Epub 2014 Oct 15. PMID: 25447615; PMCID: PMC4339461.

Yiannopoulos et al; National Dietary Survey of the children of Cyprus. 2018, EFSA Supporting Publications

Yiannopoulos et al; National dietary survey on the adult population of Cyprus. 2018, EFSA Supporting Publications

Zeigler Z. COVID-19 Self-quarantine and Weight Gain Risk Factors in Adults. Curr Obes Rep. 2021 Sep;10(3):423-433. doi: 10.1007/s13679-021-00449-7. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34251647; PMCID: PMC8273568.

Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου. Κλινικές κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία του φάσματος διαταραχής εμβρυϊκού αλκοολισμού και συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού.

Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο, Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 2018.

Εθνική Στρατηγική για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 2016.

Σαββίδου Μαρία. Αλκοόλ: Επιδημιολογικοί Δείκτες Παρακολούθησης & Έρευνες. Στοιχεία και Δεδομένα για το 2019. Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου.

Τορναρίτης Μιχάλης, Σάββα Σάββας, Χατζηγεωργίου Χαράλαμπος, Σολέα Αντωνία, Πάπουτσου Στάλω, Κουρίδης Ιωάννης, Καφάτος Αντώνης. Επιδημιολογικά στοιχεία παιδιών, εφήβων & ενηλίκων στην Κύπρο: Σωματική Υγεία, Ψυχική Υγεία και Στάσεις Ζωής Παιδιών και εφήβων στην Κύπρο, Μία Διαχρονική Μελέτη. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου-Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων & Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού. Λευκωσία, 2022.