

# Ερευνητική εργασία

## Διερεύνηση της πρόθεσης για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης σε ενήλικο πληθυσμό

Δ. Κουτουκίδης,<sup>1,2</sup> Λ. Τσιριγώτη,<sup>1,2</sup> S. Adam,<sup>1</sup> J. Westenhoefer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Life Sciences, HAW Hamburg University of Applied Sciences,

<sup>2</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ Σκοπός:** Οι προθέσεις για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης (restrained eating) δεν έχουν καθοριστεί πλήρως. Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι προθέσεις αυτές καθώς και η ενδεχόμενη ύπαρξη διαφοράς τους μεταξύ των δύο φυλών. **Υλικό-Μέθοδος:** Ερωτηματολόγια σχετικά με τις προθέσεις για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης συμπληρώθηκαν από δείγμα 328 ανδρών (43,9%) και γυναικών (53,1%), ηλικίας 18-85 ετών. Για τη διερεύνηση των ποικίλων διατροφικών προθέσεων υπολογίστηκαν οι αντίστοιχες σχετικές συχνότητες στο σύνολο του δείγματος. Με βάση το κριτήριο  $\chi^2$  υπολογίστηκε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για τις διαφορές στις προθέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών. **Αποτελέσματα:** Οι προθέσεις να σταματήσουν την πρόσληψη τροφής στο σημείο κορεσμού, να αποφεύγουν το έτοιμο φαγητό, τα snacks καθώς και φαγητά με πλούσιο θερμιδικό περιε-

χόμενο, να απολαμβάνουν μια ποικιλία τροφών, να είναι προσεχτικοί με την ποσότητα της διαιτητικής πρόσληψης, να καταναλώνουν μόνο μικρές ποσότητες παχυτικών τροφίμων, να προτιμούν προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά, να έχουν τακτικά γεύματα με άλλους και να απολαμβάνουν το φαγητό ήταν πιο συχνές και επιτυχείς. Οι τάσεις για δίαιτα και υπερβολικής πρόσληψης τροφής ήταν σπάνιες, ενώ οι γυναίκες έδιναν περισσότερη προσοχή από τους άνδρες στη διαιτητική τους συμπεριφορά. **Συμπέρασμα:** Η πρόθεση για ελαστικό έλεγχο της διαιτητικής πρόσληψης ήταν επικρατέστερη στο σύνολο του δείγματος από αυτήν για αυστηρό. Περισσότερες γυναίκες από άνδρες είχαν την τάση να περιορίζουν την πρόσληψη τροφής.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Διαιτητική πρόσληψη, περιορισμός, ελαστικός έλεγχος, αυστηρός έλεγχος.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαχείριση του σωματικού βάρους καθορίζεται από πολλούς παράγοντες.<sup>1</sup> Ένας από αυτούς είναι η διατροφική συμπεριφορά του ατόμου.<sup>2,3</sup> Η διατροφική συμπεριφορά περιλαμβάνει τρεις εκφάνσεις, την άρση του διαιτητικού περιορισμού\* που αφορά στην τάση υπερκατανάλωσης τροφής κάτω από διαφορετικές καταστάσεις και διαθέσεις, όπως η όψη της ποικιλίας φαγητών κατά τη διάρκεια του γεύματος και έχει συσχετιστεί με την αύξηση βάρους και την παχυσαρκία στους ενήλικες,<sup>3-7</sup> το αίσθημα της πείνας, που έχει βιολογική βάση και τον περιορισμό της διαιτητικής

#### ✉ Συγγραφέας προς επικοινωνία:

Δ. Κουτουκίδης

Μιαούλη 14, Ορεστιάδα, 68 200,

Τηλ: (+30) 2552-025 693

E-mail: dimiskout@hotmail.com

Τσιριγώτη Λυδία

Εθνικής Αντίστασης 57, 151 21 Πεύκη Αττικής

Τηλ: (+30) 210-805 51 18, 6987-805 866

E-mail: lydia\_tsirigoti@yahoo.gr

\* Απόδοση του αγγλικού όρου disinhibition.

πρόσληψης.<sup>8</sup> Ο τελευταίος, γνωστός ως και γνωσιακός έλεγχος της διατροφικής συμπεριφοράς, ορίζεται ως η πρόθεση για περιορισμό της τροφής με σκοπό την πρόληψη της αύξησης του βάρους και την περαιτέρω απώλεια αυτού και έχει φανεί ότι σχετίζεται με τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας<sup>9-11</sup> και το αυξημένο σωματικό λίπος.<sup>12,13</sup>

Ο γνωσιακός έλεγχος της διατροφικής συμπεριφοράς χωρίζεται σε 2 υποκατηγορίες, τον αυστηρό και τον ελαστικό έλεγχο.<sup>14</sup> Ο πρώτος χαρακτηρίζεται από μια ακραία και ισοπεδωτική, της μορφής «ή όλα ή τίποτα», αντιμετώπιση του φαγητού, της δίαιτας και του βάρους, κατά την οποία περίοδοι δίαιτας εναλλάσσονται με περιόδους χωρίς προσπάθεια για απώλεια βάρους. Αντίθετα, ο ελαστικός έλεγχος αποτελεί μια διαβαθμισμένη προσέγγιση του φαγητού, της δίαιτας και του βάρους, κατά την οποία οι τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας καταναλώνονται κατά περιόδους, με ευχαρίστηση και χωρίς αισθήματα ενοχής.

Ο αυστηρός έλεγχος της διατροφικής συμπεριφοράς σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άρσης του διαιτητικού περιορισμού, μεγαλύτερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και πιο συχνά και σοβαρά επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας σε σχέση με τον ελαστικό έλεγχο. Αντίθετα, ο ελαστικός έλεγχος έχει σχετιστεί με χαμηλότερη αυτοδηλούμενη ενεργειακή πρόσληψη και με υψηλότερη πιθανότητα για επιτυχή απώλεια βάρους όταν ακολουθήθηκε ένα πρόγραμμα διαχείρισης βάρους διάρκειας ενός έτους.<sup>15</sup>

Οι μέχρι σήμερα έρευνες διερεύνησαν τις διαφορετικές υποκατηγορίες του γνωσιακού ελέγχου της διατροφικής συμπεριφοράς και τον τρόπο που αυτές αλληλεπιδρούν με τη διατροφική συμπεριφορά και την κατάσταση του βάρους.<sup>15,16</sup> Ωστόσο, καθώς υπάρχει μία διάκριση μεταξύ της πραγματικής περιοριστικής διατροφικής συμπεριφοράς και της πρόθεσης για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης,<sup>17</sup> ο στόχος της πιλοτικής αυτής μελέτης ήταν η αναγνώριση της ύπαρξης των προθέσεων για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης με σκοπό την απώλεια βάρους. Η αρχική υπόθεση ήταν ότι οι προθέσεις που φέρουν χαρακτηριστικά του ελαστικού ελέγχου της διατροφικής συμπεριφοράς θα επικρατούσαν έναντι των προθέσεων που σχετίζονται με τον αυστηρό έλεγχο, πιθανότατα επειδή ο ελαστικός έλεγχος μπορεί να εφαρμοστεί πιο εύκολα για μεγάλο χρονικό διάστημα.<sup>15</sup> Επιπλέον, θεωρήθηκε, ότι οι περισσότερες από τις προθέσεις για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης θα ακολουθούσαν περισσότερο από τις γυναίκες από ό,τι από

τους άνδρες, καθώς οι γυναίκες εκφράζουν μεγαλύτερη επιθυμία να είναι αδύνατες και ακολουθούν πιο συχνά και εύκολα δίαιτες.<sup>18</sup>

## ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

### Δειγματοληψία

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Αμβούργο ύστερα από τοπική δημοσίευση σε 330, κατά προτίμηση Γερμανούς, γνωστούς και φίλους των ερευνητών, στους οποίους διανεμήθηκαν αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια, τα οποία δημιουργήθηκαν από την ερευνητική ομάδα του HAW University of Applied Sciences. Από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 328 επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε ένα μήνα. Προκειμένου να μελετηθούν οι προθέσεις και στα δύο φύλα, διανεμήθηκε ο ίδιος αριθμός ερωτηματολογίων σε άνδρες και γυναίκες.

### Μέθοδος

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ένα φύλλο πληροφοριών που ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για την έρευνα και τους εξηγούσε τα δικαιώματά τους, το συμφωνητικό εθελοντικής συμμετοχής, καθώς και το εργαλείο αξιολόγησης των προθέσεων. Οι δημογραφικές πληροφορίες που καταγράφηκαν αυτοδύτως περιελάμβαναν το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την εθνικότητα, το ύψος, το βάρος και ερωτήσεις σχετικά με το επιθυμητό βάρος, το χαμηλότερο και υψηλότερο βάρος ενήλικης ζωής και την εκτίμηση της εικόνας του παρόντος σώματος.

Το μορφωτικό επίπεδο αξιολογήθηκε με βάση τις εξής 5 κατηγορίες: χωρίς απολυτήριο λυκείου, απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 9 ετών, 10 ετών και 12 ετών και απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η εθνικότητα των ερωτώμενων κατηγοριοποιήθηκε ανάλογα με την αυτοδηλούμενη καταγωγή τους. Επειδή η μελέτη αφορούσε στον γερμανικό πληθυσμό, οι ερευνητές αναζήτησαν Γερμανούς υπηκόους, χωρίς όμως να αποκλείονται αναπόφευκτα και μετανάστες από άλλες χώρες. Από το αυτοδηλούμενο βάρος και ύψος των ερωτηθέντων εκτιμήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ως βάρος/(ύψος)<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>), κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε για την κατάταξή τους σε ελλιποβαρείς, νορμοβαρείς, υπέρβαρους και παχύσαρκους.<sup>19</sup>

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο, αυτό αποτελείτο από 64 ερωτήσεις. Οι πρώτες 50 ερωτήσεις αφορούσαν στην εκτίμηση της κοινής διαιτητικής πρακτικής,

την επιλογή τροφίμων, τις συνθήκες κατανάλωσης γευμάτων καθώς και τη συχνότητα πρόσληψης τροφής. Για την απάντηση των ερωτήσεων ως πιθανές επιλογές δόθηκαν οι επιλογές «ναι» και «όχι», για να ελεγχθεί η ύπαρξη συγκεκριμένων προθέσεων, και ταυτόχρονα με μία πενταβάθμια κλίμακα, που κυμαίνονταν από «πάντα» έως «ποτέ», και αναφερόταν στην επιτυχία τής εκάστοτε πρόθεσης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ερωτήσεων ήταν «Συνήθως προσπαθείς να σταματήσεις τη λήψη τροφής όταν νιώθεις κορεσμό;» (εκτίμηση κοινής διαιτητικής πρακτικής), «Συνήθως προσπαθείς να αποφύγεις παχυντικό φαγητό;» (επιλογή τροφίμων), «Συνήθως προσπαθείς να τρως πρωινό;» (συνθήκες κατανάλωσης γευμάτων) και «Συνήθως προσπαθείς να αποφύγεις το «τσιμπολόγημα;» (συχνότητα πρόσληψης τροφής). Ακολούθησε σύμπτυξη των πέντε κατηγοριών σε τρεις: «πάντα/συχνά», «μερικές φορές/σπάνια» και «ποτέ», ώστε τα αποτελέσματα να είναι πιο εύληπτα. Οι επόμενες 14 ερωτήσεις αφορούσαν στη γενικότερη διατροφική συμπεριφορά των εξεταζομένων, οι 10 από αυτές ήταν κλειστού τύπου με πιθανές απαντήσεις τις «ναι» και «όχι» και η μία είχε διαβάθμιση απαντήσεων από «πάντα» μέχρι «ποτέ». Τέλος, οι δύο ερωτήσεις είχαν ως πιθανές απαντήσεις «ναι», «όχι» και «δεν μου έχει συμβεί ακόμα κάτι παρόμοιο», ενώ 1 ερώτηση επιδεχόταν 3 απαντήσεις, «πάντα», «κάποιες φορές/σπάνια» και «ποτέ».

Στατιστική ανάλυση: Η επεξεργασία των απαντήσεων έγινε μέσω της 16ης έκδοσης του προγράμματος Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσος όρος±σταθερή απόκλιση, ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως σχετικές συχνότητες. Ο έλεγχος  $\chi^2$  χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των κατηγορικών μεταβλητών. Θεωρήθηκε ότι μια πρόθεση ήταν επικρατέστερη, όταν την εκδήλωνε μεγαλύτερο μέρος από 50% του δείγματος. Επιπλέον, μια πρόθεση θεωρείτο επιτυχής, όταν ήταν επικρατής και πάνω από το 50% των ερωτηθέντων την πραγματοποιούσε.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την εθνικότητα του δείγματος. Από τους 328 συμμετέχοντες το 56,1% (174) ήταν γυναίκες και το 43,9% (139) ήταν άνδρες. Το 60,5% του συνόλου του δείγματος ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με τουλάχιστον 12 έτη εκπαίδευσης και το 91,1% ήταν γερμανικής καταγωγής. Με βάση το ΔΜΣ το 3,7% του δείγματος ήταν ελλιποβαρές, το 70,4% ήταν φυσιολογικού βάρους, ενώ το 21,3% και 4% ήταν υπέρβαρο και παχύσαρκο αντίστοιχα.

Σχετικά με την εκτίμηση της εικόνας για το σώμα τους, 5,5% των γυναικών θεωρούσαν ότι είναι πολύ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Περιγραφικά στοιχεία.

<b>Σύνολο του δείγματος</b>		<b>328</b>
Φύλο (συχνότητα)	Άνδρες	144
	Γυναίκες	184
Φύλο (ποσοστό)	Άνδρες	43,9%
	Γυναίκες	56,1%
Ηλικία (έτη)	Ελάχιστη	18
	Μέγιστη	85
Μορφωτικό επίπεδο	Μέσος Όρος±Τυπική Απόκλιση	31,43±12,64
	Χωρίς Απολυτήριο Λυκείου	1,2%
	Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης τουλάχιστον 9 ετών	5,6%
	Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης τουλάχιστον 10 ετών	14,8%
	Απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης τουλάχιστον 12ετών	60,5%
Εθνικότητα	Απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	17,9%
	Γερμανική	91,1%
	Αφγανική	2,2%
	Αυστριακή	0,9%
	Πολωνική	0,9%
	Άλλη	4,9%

αδύνατες, 45,7% αυτών ότι είναι ευχαριστημένες με αυτό, 42,1% λίγο χοντρές και 6% πολύ χοντρές. Από την άλλη μεριά, 1,4% των ανδρών θεωρούσαν ότι είναι πολύ αδύνατοι, 12% αυτών ότι είναι λίγο αδύνατοι, 50,7% αυτών πίστευαν ότι το βάρος τους είναι φυσιολογικό, 31,7% ότι είναι λίγο χοντροί και 4,2% ότι είναι πολύ χοντροί.

Οι σχετικές συχνότητες αναφορικά με τις ερωτήσεις για τις προθέσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την κοινή διαιτητική πρακτική παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Η πρώτη στήλη παρουσιάζει τον αύξοντα αριθμό της κάθε ερώτησης στο ερωτηματολόγιο, όπως αυτό δόθηκε στους συμμετέχοντες. Με εξαίρεση τις ερωτήσεις 14 και 41, τα ποσοστά μεταξύ των δύο φύλων διέφεραν στατιστικά σημαντικά ( $P < 0,05$ ) με τις γυναίκες να τείνουν να έχουν την εκάστοτε πρόθεση σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες.

Όσον αφορά στις προθέσεις επιλογής φαγητού, τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 3. Όλες οι προθέσεις εκτός αυτών με αριθμό 13, 21, 27 και 36 ακολουθήθηκαν περισσότερο από τις γυναίκες παρά από τους άνδρες και η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ήταν στατιστικά σημαντική ( $P < 0,05$ ). Στις εξαιρέσεις που αναφέρθηκαν, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις ερωτήσεις σχετικά με τις συνθήκες κατανάλωσης και τη συχνότητα των γευμάτων παρουσιάζονται στους πίνακες 4 και 5.

Στις υπόλοιπες ερωτήσεις σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά, οι συμμετέχοντες έδωσαν τις ακόλουθες απαντήσεις. Δεν γνώριζαν το θερμιδικό περιεχόμενο τυπικών τροφίμων (41,2%) ούτε αφιέρωναν αρκετό χρόνο και σκέψη στο φαγητό (26,5%). Επικρατής τάση ήταν η προσοχή που έδιναν στη σιλουέτα τους σε ποσοστό 52,4% ενώ επίσης αναφέρθηκε από το 34,5% πως μερικές φορές δεν μπορούσαν να σταματήσουν το φαγητό αφότου το είχαν ξεκινήσει. Στην ερώτηση «Ελέγχετε την πρόσληψη τροφής όταν είστε μαζί με άλλους και από την άλλη πλευρά «αφήνεστε» ελεύθερος/η όταν είστε μόνος/η σας;» όπως επίσης και στην ερώτηση «Εναλλάσσετε μεταξύ περιόδων αυστηρής διαίτας και αυτών όπου δεν προσέχετε πολύ τι τρώτε;» θετικά απάντησε το 20,1% και το 22,3%, αντίστοιχα. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 18% απάντησε θετικά στην ερώτηση «Εάν τρώγατε κάτι το οποίο θεωρείται «απαγορευμένο» κατά τη διαίτα σας, σκέφτεστε έπειτα «δεν πειράζει» και συχνά τρώτε περισσότερο μετά;», ενώ το 44,8% δεν είχε βρεθεί αντιμέτωπο με

τέτοια κατάσταση ποτέ πριν. Επιπρόσθετα, 21,3% του δείγματος απάντησε πως εάν είχε φάει περισσότερο από όσο ήθελε, τότε σκεφτόταν πως «δεν πειράζει» και δεν νοιαζόταν πλέον για το είδος και την ποσότητα της τροφής, σε αντίθεση με το 44,8% που απάντησε αρνητικά και το 29,3% που δεν είχε έρθει αντιμέτωπο με αντίστοιχη κατάσταση στο παρελθόν. Τέλος, το 10,1% των ερωτηθέντων «καταβρόχθιζε» το φαγητό πάντα, ακόμη και όταν δεν πεινούσε, σε αντίθεση με το 64% που βίωσε αυτήν την κατάσταση μόνο μερικές φορές ή σπάνια.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέχρι τώρα οι έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις διαφορετικές υποκλίμακες του γνωσιακού ελέγχου και τον τρόπο που επιδρούν στη διαιτητική συμπεριφορά και την κατάσταση βάρους.<sup>15,16</sup> Η έρευνα αυτή είναι η πρώτη που είχε ως σκοπό να ανιχνεύσει τις προθέσεις εφαρμογής του γνωσιακού ελέγχου με στόχο τη ρύθμιση του βάρους.

Οι συμμετέχοντες δεν φαινόταν να προσπαθούν να ακολουθήσουν ένα αυστηρό διαιτητικό πλάνο και δεν προσπαθούσαν να περιορίσουν τη διαιτητική τους πρόσληψη με σκοπό να ελέγξουν το βάρος τους. Περίπου το 20% του δείγματος υιοθετούσε ορισμένα στοιχεία του αυστηρού ελέγχου της διαιτητικής του πρόσληψης, προσπαθώντας, πρώτον, να καταναλώνει διαιτητικά φαγητά ακόμα και αν δεν ήταν εύγευστα και, δεύτερον, να εναλλάσσεται μεταξύ περιόδων αυστηρής διαίτας και περιόδων πλήρους απώλειας του ελέγχου.

Η ενοχή που δημιουργείται αμέσως μετά την υπερκατανάλωση γεύματος έπαιξε σημαντικό ρόλο στην απόφαση για περιορισμό της ποσότητας του επόμενου γεύματος αλλά όχι και στην κατανάλωση τροφής την επόμενη ημέρα. Σύμφωνα με τους Higgs et al η ανάκληση ενός γεύματος επηρέαζε την πρόσληψη του επόμενου γεύματος, μόνο όταν το γεύμα αυτό καταναλώθηκε την ίδια μέρα και όχι την προηγούμενη.<sup>20</sup> Οι Polivy et al παρατήρησαν ότι ύστερα από την κατανάλωση μιας μεγάλης μερίδας τα άτομα που περιορίζαν τη διαιτητική τους πρόσληψη καταλάμβαναν μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού στο επόμενο γεύμα σε σχέση με αυτούς που δεν περιορίζαν τη διαιτητική τους πρόσληψη,<sup>21</sup> ενώ η έρευνα των Tomiyama et al υποστήριξε ότι ένα «παραστράτημα» από τη διαίτα δεν οδηγούσε σε υπερκατανάλωση τροφής στα άτομα που περιορίζαν τη διαιτητική τους πρόσληψη.<sup>22</sup> Συνεπώς, απαιτείται

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Ποσοστά προθέσεων και επιτυχίας αναφορικά με την κοινή διαιτητική πρακτική.

Α/Α	Κοινή Διαιτητική Πρακτική	Συνήθως προσπαθείτε να...			Τα καταφέρνετε...		
		Συχνότητα (%)			Αναλογία αυτών που απάντησαν «ναι» Συχνότητα (%)		
		Σύνολο	Όχι	Ναι	Πάντα/ Συχνά	Μερικές φορές/Σπάνια	Ποτέ
2	...χάσετε βάρος όσο το δυνατόν γρηγορότερα και όσο το δυνατόν πιο πολύ όταν είστε σε δίαιτα	99,4	73,2	26,2	33,7	60,5	5,8
31	...ακολουθείτε ένα συγκεκριμένο διαιτητικό πλάνο όταν είστε σε δίαιτα	98,8	79,6	19,2	49,2	47,6	3,2
39	...μετράτε τις θερμίδες για να ελέγχετε το βάρος σας	99,7	87,2	12,5	22,00	56,1	–
5	...ελέγχετε συνειδητά τη πρόσληψη τροφής ώστε να μην αυξηθεί το βάρος σας	99,7	58,8	40,9	32,1	64,9	0,7
22	...να καταναλώνετε συνειδητά μικρότερες μερίδες ως μέτρο ελέγχου του βάρους σας	100,00	77,1	22,6	32,4	63,5	1,4
7	...να καταναλώνετε λιγότερο φαγητό μακροπρόθεσμα	100,00	64,9	35,1	27,00	67,8	5,2
49	...τρώτε συνειδητά λιγότερο κατά τη διάρκεια ενός γεύματος, ακόμη και αν θέλετε να φάτε περισσότερο	99,4	73,5	25,9	30,6	68,2	–
1	...αντισταθμίσετε την πρόσληψη φαγητού την επόμενη ημέρα, αν έχετε φάει πολύ	100,00	51,8	48,2	38,00	60,8	1,3
10	...περιορίσετε την πρόσληψη τροφής έπειτα από μία «αμαρτία» κατά τη διάρκεια της δίαιτας	98,8	63,4	35,4	46,6	52,6	0,9
33	...φάτε λιγότερο στο επόμενο γεύμα εάν έχετε φάει πάρα πολύ στο προηγούμενο γεύμα	99,7	48,8	50,9	51,5	47,3	–
26	...σταματήσετε να τρώτε όταν έχετε φτάσει το όριο που έχετε καθορίσει για τη θερμιδική σας πρόσληψη	100,00	84,4	15,2	32,00	64,00	4,00
30	...μην αφήνετε αποφάγια	99,4	57	42,4	54,00	44,6	–
14	...σταματήσετε να τρώτε ακόμα και αν δεν νιώθετε κορεσμό/φουσκωμένοι	100,00	72,9	27,1	25,8	69,7	1,1
38	...σταματήσετε να τρώτε αν νιώθετε ήδη κορεσμό/φουσκωμα	99,7	19,5	80,2	66,5	30,4	0,4
16	...μη φάτε, ακόμη και σε δέλεαρ γευστικών οσμών, επειδή έχετε φάει πρόσφατα κάτι	64	46,3	53,4	64,00	33,1	0,6
41	...μην τρώτε πάρα πολύ εάν είστε με παρέα, π.χ. σε γιορτές, συναθροίσεις	99,5	67,7	31,7	43,3	55,8	–
34	...μην τρώτε πάρα πολύ εάν είστε αγχωμένοι ή σε ένταση	99,7	76,2	23,5	54,5	41,6	1,3
17	...μην τρώτε πάρα πολύ εάν είστε λυπημένοι ή συναισθηματικά καταβεβλημένοι	98,8	60,4	38,4	55,6	37,3	6,3
48	...μην τρώτε πάρα πολύ εάν νιώθετε μοναξιά	99,7	66,8	32,8	50,9	48,1	0,9
8	...μην τρώτε πάρα πολύ εάν είστε μαζί με ένα άτομο που τρώει πολύ	99,7	80,2	19,5	60,9	35,9	3,1

περαιτέρω διερεύνηση για την επίδραση της υπερκατανάλωσης τροφής στην πρόθεση για τον εκ των υστέρων περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης.

Η έρευνα έδειξε, παράλληλα, μια τάση αυστηρού ελέγχου συγκεκριμένων τροφών που καταναλώνονταν από τους εξεταζομένους, η οποία όμως δεν

πραγματοποιείτο πάντα, και ταυτόχρονα μια τάση για πιο ελαστική αντιμετώπιση των αγαπημένων φαγητών. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του δείγματος είχε την πρόθεση να αποφεύγει τα προϊόντα πλούσια σε λίπος, ενώ έτειναν να καταναλώνουν τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά. Αξίζει να τονιστεί, ωστόσο, ότι το δείγμα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Ποσοστά προθέσεων και επιτυχίας αναφορικά με την επιλογή φαγητού.

Α/Α	Επιλογή φαγητού	Συνήθως προσπαθείτε να...			Τα καταφέρατε...		
		Συχνότητα (%)			Αναλογία αυτών που απάντησαν «ναι» Συχνότητα (%)		
		Σύνολο	Όχι	Ναι	Πάντα/Συχνά	Μερικές φορές/Σπάνια	Ποτέ
2	...αποφύγετε τη σοκολάτα και τα γλυκά επειδή προσέχετε το βάρος σας	100,0	50,0	50,0	39,6	56,	1,8
31	...αποφύγετε το έτοιμο φαγητό και τα snacks επειδή προσέχετε το βάρος σας	99,7	47,6	52,1	64,3	34,5	-
39	...αποφύγετε τα παχυντικά φαγητά	100,0	42,1	57,9	44,2	54,2	0,5
5	...αποφύγετε συγκεκριμένα φαγητά ακόμη και αν σας αρέσουν	99,4	73,2	26,2	47,7	50,0	-
22	...καταναλώνετε διαιτητικά φαγητά ακόμη και αν δεν σας αρέσουν	99,7	84,8	14,9	36,7	57,1	4,1
7	...αγοράζετε προϊόντα χαμηλά σε θερμίδες	99,7	57,3	42,4	57,6	41,7	-
49	...μην έχετε αποθέματα δελεαστικών φαγητών στο σπίτι	99,7	66,5	33,2	50,5	45,9	2,8
1	...αποφύγετε συγκεκριμένα φαγητά επειδή είναι παχυντικά	99,7	41,8	57,9	54,7	44,2	-
10	...τρώτε λιγότερη σοκολάτα και γλυκά επειδή προσέχετε το βάρος σας	100,0	38,1	61,9	49,3	48,3	1,5
33	...απολαμβάνετε ποικιλία φαγητών	100,0	10,4	89,6	72,8	25,2	-
26	...προτιμάτε τα light τρόφιμα που δεν είναι παχυντικά	99,7	44,2	55,5	56,6	41,8	0,5
30	...παρακολουθείτε τι τρώτε	100,0	14,0	86,0	72,0	26,2	-
14	...συνειδητά να αποφεύγετε τα παχυντικά φαγητά	99,7	44,8	54,9	43,3	55,0	0,6
38	...να τρώτε μόνο μια μικρή ποσότητα παχυντικών φαγητών, αν σας αρέσουν	99,4	28,0	71,3	56,0	42,3	-
16	...τρώτε μόνο τρόφιμα light -ακόμα και αν δεν σας αρέσουν-	99,7	41,8	57,9	56,3	42,6	-
41	...καταναλώνετε τρόφιμα χαμηλά σε υδατάνθρακες αν αυτό είναι δυνατόν	100,0	77,1	22,9	33,3	62,7	2,7
34	...καταναλώνετε 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα	100,0	58,2	41,8	47,4	46,7	3,6
17	...καταναλώνετε τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη	97,6	78,4	19,2	39,7	60,3	-

δεν προτιμούσε τα τρόφιμα με χαμηλό θερμιδικό περιεχόμενο, εκτός και αν αυτό αφορούσε στο περιεχόμενο σε λίπος. Η παρατήρηση αυτή αποδεικνύει, ότι το περιεχόμενο του τροφίμου σε λίπος επηρέαζε την επιθυμία για κατανάλωση αυτού, κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Roefs et al.<sup>23</sup> Επιπλέον, η πλειοψηφία του δείγματος προσπαθούσε να αποφεύγει τη σοκολάτα, τα σνακς και το παχυντικό και γρήγορο φαγητό, επειδή τους απασχολούσε ο έλεγχος του βάρους τους. Τα είδη τροφίμων αυτά

έχουν χαρακτηριστεί ως ανθυγιεινά και θεωρούνται πιο πλούσια θερμιδικά σε σχέση με πιο υγιεινές επιλογές.<sup>24</sup> Επιπλέον, όσον αφορά στην κατανάλωση σοκολάτας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που είχαν την πρόθεση να την αποφεύγουν ήταν γυναίκες, χωρίς όμως να την πραγματοποιούν. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με τους Polivy et al, οι οποίοι υποστήριξαν ότι η στέρηση τροφών, όπως η σοκολάτα, στις γυναίκες αύξανε την επιθυμία για κατανάλωση καθώς και

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** Ποσοστά προθέσεων και επιτυχίας αναφορικά με τις συνθήκες γευμάτων

Συνθήκες γευμάτων	Συνήθως προσπαθείτε να...			Τα καταφέρνετε...		
	Συχνότητα (%)			Αναλογία αυτών που απάντησαν «ναι» Συχνότητα (%)		
	N	Όχι	Ναι	Πάντα/Συχνά	Μερικές φορές/ Σπάνια	Ποτέ
...τρώτε αργά	100,0	47,9	52,1	48,0	49,1	1,8
...έχετε τακτικά γεύματα	100,0	16,2	83,8	72,7	25,1	0,7
...τρώτε πρωινό κάθε μέρα	100,0	24,1	75,9	86,3	10,8	0,8
...αφιερώνετε χρόνο και να είστε ήρεμοι κατά την κατανάλωση φαγητού	99,7	18,3	81,4	49,1	48,3	1,1
...μην τρώτε «στα όρθια»	99,7	47,0	52,7	75,7	23,1	0,6
...συγκεντρώνεστε στο φαγητό, χωρίς να κάνετε κάτι άλλο παράλληλα	99,7	47,6	52,1	64,3	33,9	1,8
...τρώτε μαζί με άλλους (οικογένεια, φίλους...)	100,0	13,1	86,9	61,1	37,2	15,1

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.** Ποσοστά προθέσεων και επιτυχίας αναφορικά με τη συχνότητα γευμάτων

Συχνότητα γευμάτων	Συνήθως προσπαθείτε να...			Τα καταφέρνετε...		
	Συχνότητα (%)			Αναλογία αυτών που απάντησαν «ναι» Συχνότητα (%)		
	N	Όχι	Ναι	Πάντα/ Συχνά	Μερικές φορές/ Σπάνια	Ποτέ
...έχετε ένα συγκεκριμένο κενό μεταξύ των γευμάτων σας (4-6 γεύματα)	100,0	68,3	31,7	62,5	34,6	1,9
...τρώτε όχι περισσότερα από 3 γεύματα την ημέρα	100,0	61,6	38,4	68,3	29,4	0,8
...τρώτε πολλά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας	99,7	57,9	41,8	51,1	45,3	2,2
...μην τρώτε τίποτα μεταξύ των γευμάτων	99,4	64,0	35,4	33,6	64,7	1,7
...παραβλέψετε ένα γεύμα για να μην αυξηθεί το βάρος σας	100,0	71,0	29,0	34,7	63,2	-

την υπερκατανάλωση, κυρίως σε αυτές που περιορίζαν τη διαιτητική τους πρόσληψη.<sup>25</sup>

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν και μια τάση των συμμετεχόντων για άρση του διαιτητικού περιορισμού κάτω από διάφορες καταστάσεις. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η μοναξιά, η λύπη και το άγχος μπορούσαν να οδηγήσουν σε αύξηση της διαιτητικής πρόσληψης και απώλεια του ελέγχου, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τις έρευνες των Herman et al,<sup>26</sup> των Konttinen et al,<sup>27</sup> και των Zellner et al,<sup>28</sup> οι οποίοι υποστήριξαν ότι η άσχημη ψυχολογική κατάσταση και η κατανάλωση τροφής σχετίζονται θετικά και στα δύο φύλα.

Η πλειοψηφία του δείγματος δεν προτίθετο και δεν κατάφερε να προσέξει τη διαιτητική πρόσληψη, όταν γευμάτιζε με παρέα, κάτι που έχει παρατηρηθεί τόσο σε έρευνες σε παιδιά όσο και σε ενήλικες.<sup>29,30</sup> Επιπλέον, τα γεύματα με παρέα διαρκούν περισσότερο σε σχέση με τα γεύματα άνευ, κάτι το οποίο οδηγεί επίσης σε αύξηση της διαιτητικής πρόσληψης.<sup>31</sup>

Επιπρόσθετα, μόνο το 0,6% ζυγίζοταν πολλές φορές μέσα στη μέρα και είχε πρόσφατα αναπτύξει αντισταθμιστική συμπεριφορά, ώστε να μην προσλάβει βάρος. Ακόμη, ενώ το 39% προσπαθούσε να χάσει βάρος κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, μόνο το 5,5% δήλωσε ότι ήταν σε δίαιτα. Συνεπώς, η απώλεια βάρους θεωρείτο

ως κάτι διαφορετικό από τη δίαιτα. Η έννοια της δίαιτας έχει συνδεθεί με τη στέρηση τόσο ενέργειας όσο και αγαπημένων φαγητών, ενώ έχει χαρακτηριστεί από μονοτονία και αυτοπεριορισμό που οδηγεί σε αυξημένη επιθυμία για φαγητό.<sup>32</sup> Έτσι, το αποτέλεσμα αυτό πιστοποιεί την τάση που είχαν οι συμμετέχοντες για έναν πιο ελαστικό έλεγχο της διαιτητικής πρόσληψης και κατ' επέκταση του βάρους.

Τέλος, η πρόθεση για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης, με την αποφυγή των πειρασμών, την προτίμηση σε προϊόντα χαμηλής θερμιδικής αξίας, την αντιμετώπιση των «παραστρατημάτων» και την υιοθέτηση ποικίλων διαιτητικών προτύπων, ακολουθούνταν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες από ό,τι από τους άνδρες. Επιπλέον, οι ίδιες επηρεάζονταν περισσότερο από την παρέα και την ψυχολογική κατάσταση σε σχέση με το αρσενικό φύλο. Σε παρόμοια έρευνα σε φοιτητές πανεπιστημίου, φάνηκε ότι οι γυναίκες εμφάνιζαν μεγαλύτερη τάση για περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης, απενοχοποίηση της τροφής, αδυνάτισμα, δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος, βουλιμία και αναποτελεσματικότητα στην επίτευξη των στόχων που έθεταν σε σχέση με τους άνδρες.<sup>33</sup>

Τα πλεονεκτήματα της παρούσας έρευνας συνοψίζονται στο ότι το δείγμα έχει καλή αναλογία μεταξύ των δύο φύλων και στο ότι συλλέχθηκαν αρκετές πληροφορίες σχετικά με τις προθέσεις των εξεταζομένων, με αποτέλεσμα η μελέτη αυτή να προσφέρει μια πρώ-

τη εικόνα των συχνότερων και επιτυχών προθέσεων αυτών. Βασικό μειονέκτημα της παρούσας μελέτης αποτελεί η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από το κοντινό περιβάλλον των ερευνητών. Επιπλέον, η μελέτη πραγματοποιήθηκε στον γερμανικό πληθυσμό. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων τόσο στον γερμανικό όσο και στον ελληνικό πληθυσμό, λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές πολιτισμικές διαφορές, αν και έρευνες υποδεικνύουν ότι οι Ευρωπαίοι έχουν παρόμοιες διαιτητικές συνήθειες.<sup>34</sup>

Συνοψίζοντας, τα άτομα είχαν την πρόθεση να περιορίζουν τη διαιτητική τους πρόσληψη, με σκοπό τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους με τις γυναίκες να τείνουν να περιορίζουν τη διαιτητική τους πρόσληψη σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες. Παρ' όλα αυτά, η πρόθεση υιοθέτησης του ελαστικού ελέγχου της διαιτητικής πρόσληψης ήταν πιο συχνή και επιτυχής, ενώ αντίθετα ο αυστηρός έλεγχος δεν ακολουθήθηκε σε μεγάλο βαθμό, όπως αυτός αντικατοπτρίζεται στην προσκόλληση σε αυστηρές δίαιτες, στη συνειδητή μείωση της διαιτητικής πρόσληψης, στην τακτικότερη ζύγιση, και στην υιοθέτηση αντισταθμιστικής συμπεριφοράς (πχ. αυτοπροκαλούμενοι έμετοι) μετά το γεύμα. Περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία για να ελεγχθούν και να αξιολογηθούν και άλλες προθέσεις γύρω από τον περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης ή/και κατά πόσο αυτές είναι ρεαλιστικές και σχετίζονται με απώλεια βάρους.

## Investigation of the intention to restrain food intake in adult population

D. Koutoukidis, L. Tsirigoti, S. Adam, J. Westenhoefer

**ABSTRACT AIM:** The intentions of restrained eating are uncertain. In the present study, an attempt has been made to identify those intentions as well as to investigate for possible differences in them between the two sexes. **Material-Methods:** Questionnaires regarding the intentions of dietary restraint were completed by 328 males (43.9%) and females (56.1%), aged from 18 to 85 years. The various eating intentions were investigated through relative frequencies. The level of statistical significance for differences in intentions between men and women was estimated according to Chi-Square test. **Results:** The intentions to stop eating at the satiety level, to avoid fast food, snacking and other fattening products, to enjoy the variety of food, to be careful with the amount of dietary intake, to eat only a small amount of fattening food, to prefer low-fat products, to have regular meals with others and to enjoy the food were more often and successful. The intentions of dieting and excessive food intake were rare and women tended to pay more attention than men to their dietary behavior. **Conclusion:** The intention of flexible control over eating is more prevalent than the intention of rigid control. More women than men tended to have the intention to restrain food intake.

**Key words:** Dietary intake, restraint, flexible control, rigid control



**Βιβλιογραφία**

1. Grundy SM. Multifactorial causation of obesity: implications for prevention *Am J Clin Nutr* 1998, 67:S563–S572
2. Drapeau V, Provencher V, Lemieux S, Despres JP, Bouchard C, Tremblay A. Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Quebec Family Study *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003, 27:808–814
3. Hays NP, Bathalon GP, McCrory MA, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y. *Am J Clin Nutr* 2002, 75:476–483
4. Lawson OJ, Williamson DA, Champagne CM, DeLany JP, Brooks ER, Howat PM et al. *The association of body weight, dietary intake, and energy expenditure with dietary restraint and disinhibition* *Obes Res* 1995, 3:153–161
5. Bellisle F, Clement K, Le Barzic M, Le Gall A, Guy-Grand B, Basdevant A. *The Eating Inventory and body adiposity from leanness to massive obesity: a study of 2509 adults* *Obes Res* 2004, 12:2023–2030
6. Provencher V, Drapeau V, Tremblay A, Despres JP, Lemieux S. *Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Quebec family study* *Obes Res* 2003, 11:783–792
7. Lindroos AK, Lissner L, Mathiassen ME, Karlsson J, Sullivan M, Bengtsson C et al. Dietary intake in relation to restrained eating, disinhibition, and hunger in obese and nonobese Swedish women. *Obes Res* 1997, 5:175–182
8. Hays NP, Roberts SB. *Aspects of eating behaviors "disinhibition" and "restraint" are related to weight gain and BMI in women* *Obesity* (Silver Spring) 2008, 16:52–58
9. Woods AM, Racine SE, Klump KL. Examining the relationship between dietary restraint and binge eating: differential effects of major and minor stressors. *Eat Behav* 2010, 11:276–280
10. Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull* 2004, 130:19–65
11. Racine SE, Burt SA, Iacono WG, McGue M, Klump KL. Dietary restraint moderates genetic risk for binge eating. *J Abnorm Psychol* 2011, 120:119–128
12. Beiseigel JM, Nickols-Richardson SM. *Cognitive eating restraint scores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women* *Appetite* 2004, 43:47–53
13. de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr* 2006, 83:132–138
14. Westenhoefer J. Dietary restraint and disinhibition: is restraint a homogeneous construct? *Appetite* 1991, 16:45–55
15. Westenhoefer J, Stunkard AJ, Pudel V. Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *Int J Eat Disord* 1999, 26:53–64
16. Timko CA, Perone J. *Rigid and flexible control of eating behavior in a college population* *Eat Behav* 2005, 6:119–125
17. Larsen JK, van Strien T, Eisinga R, Herman CP, Engels RC. Dietary restraint: intention versus behavior to restrict food intake. *Appetite* 2007, 49:100–108
18. Wardle J, Haase AM, Steptoe A. Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *Int J Obes* (Lond) 2006, 30:644–651
19. James WP. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med* 2008, 263:336–352
20. Higgs S, Williamson AC, Attwood AS. Recall of recent lunch and its effect on subsequent snack intake. *Physiol Behav* 2008, 94:454–462
21. Polivy J, Herman CP, Deo R. Getting a bigger slice of the pie. Effects on eating and emotion in restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 2010, 55:426–430
22. Tomiyama AJ, Moskovich A, Haltom KB, Ju T, Mann T. Consumption after a diet violation: disinhibition or compensation? *Psychol Sci* 2009, 20:1275–1281
23. Roefs A, Herman CP, Macleod CM, Smulders FT, Jansen A. At first sight: how do restrained eaters evaluate high-fat palatable foods? *Appetite* 2005, 44:103–114
24. Carels RA, Konrad K, Harper J. Individual differences in food perceptions and calorie estimation: an examination of dieting status, weight, and gender. *Appetite* 2007, 49:450–458
25. Polivy J, Coleman J, Herman CP. The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters. *Int J Eat Disord* 2005, 38:301–309
26. Herman CP, Polivy J. Anxiety, restraint, and eating behavior. *J Abnorm Psychol* 1975, 84:66–72
27. Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenkorva S, Silventoinen K, Haukka A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. *A population-based study* *Appetite* 2010, 54:473–479
28. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D, Wolf A. Food selection changes under stress. *Physiol Behav* 2006, 87:789–793
29. Herman CP, Roth DA, Polivy J. Effects of the presence of others on food intake: a normative interpretation. *Psychol Bull* 2003, 129:873–886
30. de Castro JM. Family and friends produce greater social facilitation of food intake than other companions. *Physiol Behav* 1994, 56:445–445
31. Pliner P, Bell R, Hirsch ES, Kinchla M. Meal duration mediates the effect of "social facilitation" on eating in humans. *Appetite* 2006, 46:189–198
32. Hill AJ. The psychology of food craving. *Proc Nutr Soc* 2007, 66:277–285
33. Lundholm JK, Anderson DF. Eating disordered behaviors: a comparison of male and female university students. *Addict Behav* 1986, 11:193–196
34. Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M, Kokkevi A, Sidossis LS. Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2004, 58:580–586