

Α.Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : Κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά και  
διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων στα ΚΑΠΗ του  
Δήμου Ηρακλείου.**

Υπεύθυνες φοιτήτριες : Ανδριώτη Διονυσία  
Κουλεντάκη Άννα  
Μπόκα Μαρία – Ειρήνη

Υπεύθυνη Καθηγήτρια : Κούτρα Κλειώ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2013



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας μας έδωσε την ευκαιρία να διευρύνουμε τους ορίζοντες μας τόσο κατά την δημιουργία του θεωρητικού τμήματος αλλά και κατά την εκτέλεση του ερευνητικού πλαισίου , αποκτήσαμε ανεκτίμητες εμπειρίες και γνώσεις πάνω στο αντικείμενο που σπουδάσαμε.

Θα ήταν παράλειψη μας , να μην ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια που επέβλεψε την πτυχιακή μας εργασία, την κ. Κούτρα Κλειώ , η οποία στάθηκε κοντά μας καθ' όλη την διάρκεια της δημιουργίας της συγκεκριμένης εργασίας. Παρ' όλη την χιλιομετρική απόσταση που μας χώριζε , η υπομονή, η επιμονή αλλά και η καθοδήγηση της για την ορθότερη έκβαση της πτυχιακής υπήρξε σημαντικός αρωγός μας.

Ήταν πραγματικά τιμή μας που στην συγκεκριμένη εργασία, μας βοήθησαν σημαντικά εξαιρετοι επιστήμονες όπως : ο ομότιμος καθηγητής Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών , κ . Τριχόπουλος Δημήτρης , μας πρότεινε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία , η ιατρός, βιοπαθολόγος και υγιεινολόγος κ. Αντωνία Τριχοπούλου, μας παραχώρησε και προσωπικές σημειώσεις ιατρικής φύσεως, και τέλος ο καθηγητής κ. Χαράλαμπος Γναρδέλλης , μας απέστειλε την έρευνα που πραγματοποίησε μαζί με την κ. Τριχοπούλου Αντωνία , και τον Κ. Ευάγγελο Πολυχρονόπουλο με θέμα “ Κοινωνικο-Οικονομικά χαρακτηριστικά και Διατροφικές Συνήθειες των Ηλικιωμένων στα Κ.Α.Π.Η.” .

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Γενική Γραμματεία των Κ.Α.Π.Η του Δήμου Ηρακλείου , η οποία μας αδειοδότησε ώστε να προχωρήσουμε στην παράθεση των ερωτηματολογίων στα Κ.Α.Π.Η., αλλά και την γραμματεία του Τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας , η οποία στάθηκε δίπλα μας σε όλα τα γραφειοκρατικά θέματα. Τελειώνοντας , θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας σ όλα τα Κ.Α.Π.Η του Δήμου Ηρακλείου και συγκεκριμένα στα μέλη αλλά και στους συναδέλφους Κοινωνικούς Λειτουργούς , οι οποίοι μας δέχτηκαν στο χώρο τους και διακριτικά μας βοήθησαν στην ερευνά μας.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **Εισαγωγή**

### **A ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Κοινωνικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων**

- 1.1 Κοινωνιολογικές θεωρίες για την Τρίτη ηλικία.
- 1.2 Επίπεδο εκπαίδευσης του ηλικιωμένου πληθυσμού.
- 1.3 Αναλφαβητισμός και επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων .
- 1.3.1 Γεωγραφικές και κοινωνικές ανισότητες στο επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων.
- 1.4 Κοινωνική και πολιτισμική προσέγγιση της δημογραφικής και ατομικής γήρανσης.
- 1.5 Κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων.
- 1.6 Πολιτισμικές διαστάσεις της δημογραφικής και ατομικής γήρανσης .
- 1.7 Οικογένεια και οικογενειακές σχέσεις των ηλικιωμένων.
- 1.7.1. Τα αίτια της αλλαγής των οικογενειακών σχέσεων
- 1.7.2. Επιπτώσεις από τις μεταβολές στη δομή της οικογένειας.
- 1.8 Η κατοικία των ηλικιωμένων.
- 1.9 Κοινωνικές σχέσεις των ηλικιωμένων.
- 1.10 Η απασχόληση των ηλικιωμένων.
- 1.10.1 Κυριότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες για την παράταση της εργασίας μετά τα 65
- 1.10.2 Προκαταλήψεις που αφορούν την απασχόληση των ηλικιωμένων
- 1.11 Θρησκεία και Τρίτη ηλικία

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Οικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων**

- 2.1 Οικονομικές θεωρίες για την Τρίτη ηλικία.
- 2.2 Το ασφαλιστικό σύστημα και οι συντάξεις των ηλικιωμένων.
- 2.2.1 Χαρακτηριστικά Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης
- 2.2.2 Το επίπεδο των συντάξεων και το συνταξιοδοτικό πρόβλημα
- 2.2.3 Η σχέση εισφορών και συντάξεων στην Ελλάδα
- 2.3 Το εισόδημα και η φτώχεια των ηλικιωμένων.
- 2.3.1. Φτώχεια και ηλικία
- 2.3.2. Φτώχεια , φύλο και οικογενειακή κατάσταση

2.3.3 Τα αίτια της φτώχειας

2.4 .Κίνδυνοι από τις συνέπειες της φτώχειας

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η υγεία και η διατροφή των ηλικιωμένων.**

3.1 Μεταβολές με την πάροδο της ηλικίας και ασθένειες των ηλικιωμένων.

3.2 Διατροφή και Τρίτη ηλικία

3.3 Ρόλος της διατροφής για ένα υγιή τρόπο ζωής στους ηλικιωμένους.

3.4 Αιτίες κακής διατροφής στους ηλικιωμένους .

3.5 Επιπτώσεις της διατροφής στην υγεία των ηλικιωμένων.

3.5.1 Φθορά των μυών και ηλικία

3.5.2. Δύο, τρία ή τέσσερα γεύματα την ημέρα ;

3.5.3 Διατροφική ισορροπία

3.6 Συνέπειες του γήρατος στην διατροφή.

3.6.1 Απίσχυση κατά το γήρας – ανορεξία

3.6.2 Αίτια κακής διατροφής στις μεγάλες ηλικίες

3.7. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

3.8. Διατροφικές οδηγίες – ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά κατά την Τρίτη ηλικία

3.8.1 Σύνθεση διαιτολογίου στους ηλικιωμένους

3.9 Σωματική δραστηριότητα στην Τρίτη ηλικία.

3.10 Ηλικιωμένοι και φάρμακα.

3.11 Αλκοόλ και κάπνισμα στην Τρίτη ηλικία .

3.11.1 Αλκοόλ και Διατροφή

3.11.2 Κάπνισμα

3.12 Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή

3.12.1 Τι ακριβώς είναι η Μεσογειακή Διατροφή

3.12.2 Η αξία της μεσογειακής διατροφής

3.12.3 Η Μεσογειακή δίαιτα στους ηλικιωμένους

3.12.4 Νηστεία: τα υπέρ και τα κατά

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων**

4.1 Τρίτη ηλικία

4.2 Ιστορικό και εξέλιξη του θεσμού των Κ.Α.Π.Η στην Ελλάδα

4.3 Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η.

4.4 Λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. Σκοποί , στόχοι, υπηρεσίες.

4.5 Πραγματική κατάσταση των Κ.Α.Π.Η. στην Κρήτη . Σχολιασμός ( θετικά και αρνητικά).

## **Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> :Αντικείμενο και στόχοι της έρευνας**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> :Μεθοδολογία και στάδια της έρευνας**

2.1. Εργαλείο της έρευνας

2.2 Δείγμα

2.3. Μέθοδος της έρευνας

2.3.1. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> :Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος της μελέτης**

3. 1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά

3.2. Κατοικία

3.3. Οικονομική κατάσταση

3.4. Σωματική δραστηριότητα

3.5. Ποιότητα ζωής

3.6. Καπνιστικές συνήθειες

3.7. Οικιακές εργασίες

3.8. Οικογενειακές – φιλικές σχέσεις

3.9. Κοινωνική ζωή

3.10. Διατροφικές συνήθειες

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

Συμπεράσματα – συζήτηση

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επονομαζόμενη τρίτη ηλικία ξεκινάει από τα 65 έτη του ανθρώπου. Πρόσφατες μετρήσεις έδειξαν ότι η συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων αποτελεί το 18% του πληθυσμού της χώρας μας, με προοπτική το 2030 να αυξηθεί κατά 10%. Είναι ευνόητο ότι σε αυτήν την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού συμβάλλει και η μείωση των γεννήσεων που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Τα προβλήματα που συνοδεύουν την τρίτη ηλικία είναι γνωστά, αρχής γινόμενης από τη στάση της πολιτείας απέναντί της. Οι συντάξεις των ελληνικών Ταμείων είναι από τις χαμηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το γεγονός αυτό έχει ως αντίκτυπο την οικονομική ανέχεια και κατ' επέκταση την κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων, καθώς η κατάστασή τους δεν τους επιτρέπει να συμμετέχουν σε δραστηριότητες, ταξίδια ή άλλες εκδηλώσεις. Η υγεία είτε είναι ψυχική είτε σωματική, είναι σίγουρα ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία. Από τα ψυχικά νοσήματα, στις πρώτες θέσεις βρίσκεται η κατάθλιψη η οποία προέρχεται από το γενικευμένο άγχος, την έλλειψη ελπίδας, τις διαταραχές της όρεξης και του ύπνου, τις ενοχλήσεις της υγείας και την απώλεια του ενδιαφέροντος για τη ζωή. Όπως υποστηρίζουν οι επιστήμονες, πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της καλής υγείας των ηλικιωμένων παίζει η σωστή διατροφή. Για τον καθορισμό ενός σωστού διαιτολογίου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι οι ανάγκες σε θερμίδες ελαττώνονται σχεδόν παράλληλα με την ηλικία, ενώ οι ανάγκες πολλών διατροφικών στοιχείων, όπως πρωτεϊνών, βιταμινών και μετάλλων δεν θα πρέπει να ελαττώνονται κατά το ίδιο ποσοστό. Η διατροφή με μεγάλη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες συσχετίστηκε με την μείωση εμφάνισης νόσων, όπως είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η στεφανιαία νόσος και ο καρκίνος του εντέρου. Γενικά η προτεινόμενη ημερήσια ποσότητα φυτικών ινών προσδιορίζεται στα 20-25 γραμμάρια. Μερικοί από τους κυριότερους παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους σε διατροφική ανεπάρκεια είναι η άγνοια, η κοινωνική απομόνωση, η φυσική ανικανότητα και οι διανοητικές διαταραχές. Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μεγάλοι άνθρωποι στη σύγχρονη κοινωνία είναι η μελαγχολία και το αίσθημα εγκατάλειψης από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον τους. Αλληγορικά θα μπορούσε να είναι η δύση της ζωής του ανθρώπου. Η θλίψη και η μελαγχολία είναι συνήθως τα συναισθήματα που συνοδεύουν αυτή την περίοδο. Οι ηλικιωμένοι μελαγχολούν γι' αυτά που δεν πρόκειται

να ξαναζήσουν ή γι' αυτά που δεν πρόφτασαν να ζήσουν. Η φύση έχει δημιουργήσει τον άνθρωπο έτσι ώστε όταν είναι νέος να μη σκέφτεται τα γηρατεία ούτε σαν πιθανότητα.

Οι άνθρωποι που περνούν στην τρίτη ηλικία και αισθάνονται ότι η ζωή τους πέρασε και δεν σπαταλήθηκε, νιώθουν εσωτερική πληρότητα. Συνήθως αυτοί οι άνθρωποι αποδέχονται το γεγονός ότι γέρασαν και αντιδρούν θετικά με αυτήν την έκβαση. Ανακαλύπτουν τις νέες δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα που τους δίνει αυτό το στάδιο της ζωής τους. Αυτή είναι η εποχή που ο άνθρωπος έχοντας τη σοφία της ζωής, μπορεί να δει τον κόσμο με άλλα μάτια, να χαρεί και να δώσει σημασία σε απλά πράγματα που παλιότερα δεν υπήρχε περίπτωση να εκτιμήσει. Εάν υπάρχουν στην οικογένεια εγγόνια η χαρά είναι μεγάλη καθώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι νιώθουν ότι τους δίνεται δεύτερη ευκαιρία στον γονεϊκό τους ρόλο. Οι γονείς παραπονιούνται συνήθως για την έλλειψη χρόνου, γιατί τους απασχολούν κυρίως τα επαγγελματικά προβλήματα. Όταν αποκτήσουν λοιπόν εγγόνια, νιώθουν ότι μπορούν να χαρούν την παιδική παρουσία και τη θετική ενέργεια που εκπέμπουν τα νεαρά άτομα. Παρ' όλο που οι φυσικές δυνάμεις και αντοχές με την πάροδο του χρόνου μειώνονται εντυπωσιακά, οι ηλικιωμένοι άνθρωποι αυτής της κατηγορίας έχουν την πολυτέλεια να κάνουν τα πράγματα που τους αρέσουν και τους γεμίζουν χαρά. Όσο οι δυνάμεις τους το επιτρέπουν έχουν την τάση να υπερβάλλουν και να μην αφήνουν ούτε ένα λεπτό ανεκμετάλλευτο. Αντίθετα υπάρχουν κάποιοι που φθάνουν σε μεγάλη ηλικία και δεν έχουν βρει ακόμη την ψυχική ισορροπία που συνοδεύει αυτή τη φάση της ζωής τους. Αδυνατούν να ανακαλύψουν τη γοητεία της σοφίας και της γαλήνης και είτε σπαταλούν τον χρόνο τους με μνημοιρώντας είτε η στάση τους δηλώνει παραίτηση. Πολλοί είναι αυτοί που βυθίζονται στην ανία και τη μελαγχολία αφού δεν μπορούν να συμβιβαστούν με την εικόνα τους. Συχνά οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν μια εικόνα που έχει πολλές ομοιότητες με συμπεριφορές παιδιών ή εφήβων που επιζητούν έντονα και επιτακτικά την προσοχή των άλλων. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει επειδή γίνονται ανασφαλείς και αισθάνονται ότι παραγκωνίζονται.

Το περιβάλλον σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να οπλίζεται με υπομονή και να τους αντιμετωπίζει ακριβώς όπως θα έκανε με ένα μικρό παιδί. Στις σημερινές συνθήκες ζωής λίγες είναι οι οικογένειες μέσα στις οποίες συμβιώνουν και οι τρεις γενιές. Σήμερα κάθε οικογένεια ζει στο δικό της σπίτι, πολλές φορές μακριά από το πατρικό, ακόμη και σε διαφορετική πόλη. Έτσι η μοναξιά των ηλικιωμένων αυξάνεται και ο συναισθηματικός τους κόσμος επιβαρύνεται και από τα προβλήματα υγείας που συχνά συνοδεύουν την τρίτη ηλικία. Αντίδοτο σε αυτήν τη μοναξιά αποτελούν κάποιοι πρότυποι ξενώνες οι οποίοι



λειτουργούν με στόχο να φιλοξενήσουν σε άριστες συνθήκες τους ηλικιωμένους. Στο περιβάλλον αυτό μπορούν να συναναστραφούν συνομήλικους, να συζητήσουν, να παίξουν χαρτιά, τάβλι ή άλλα παιχνίδια που εξασκούν το μυαλό. Οι περισσότεροι ξενώνες προσφέρουν και ιατρική φροντίδα, απαλλάσσοντας έτσι τους ηλικιωμένους από τη χρονοβόρα και επίπονη αναμονή που προϋποθέτουν τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία προκειμένου να προμηθευτούν τα φάρμακά τους ή να κάνουν τις εξετάσεις τους. Εξαιρετικά ελπιδοφόρα είναι τα μηνύματα που έρχονται από την άλλη όχθη του Ατλαντικού. Στην πολιτεία της Φλόριντα για παράδειγμα λειτουργούν τα τελευταία χρόνια ολόκληρα χωριά που απευθύνονται στην τρίτη ηλικία. Μέσα σ' ένα οργανωμένο περιβάλλον οι κάτοικοι του «χωριού» κινούνται με ασφάλεια, μένουν σε ευχάριστα διαμερίσματα που διαθέτουν όλες τις ανέσεις, ψωνίζουν στα καταστήματα, παρακολουθούν παραστάσεις ή γυμνάζονται σε ειδικά διαμορφωμένα κέντρα με εκπαιδευμένο προσωπικό. Αδιαμφισβήτητο γεγονός, αποτελεί πλέον η άρρηκτη σχέση της διατροφής με τις διαδικασίες γήρανσης. Μελέτες σε διαφορετικούς πληθυσμούς με μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλά ποσοστά υπερωιωνώβιων ατόμων έχουν δείξει ότι τα κοινά χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών είναι η λιτότητα της διατροφής και η έντονη σωματική δραστηριότητα. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη ερευνητική δραστηριότητα, η οποία εστιάζεται στη διερεύνηση διατροφικών προτύπων που προάγουν την υγεία και την μακροβιότητα. Η κακή διατροφική κατάσταση αποτελεί συχνό φαινόμενο στη Τρίτη ηλικία και σχετίζεται τόσο με τις φυσιολογικές και παθολογικές μεταβολές που επέρχονται κατά τη γήρανση όσο και με ποικίλους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες.

## **A ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Κοινωνικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων**

#### **1.1 Κοινωνιολογικές θεωρίες για την Τρίτη Ηλικία.**

Οι κοινωνιολόγοι μελετούν το πως η γήρανση του πληθυσμού και των ανθρώπων διαμορφώνονται από την τεχνολογία και τους τρόπους παραγωγής , από τη συνεχώς μεταβαλλόμενη σχέση ανθρώπου – περιβάλλοντος και από το είδος του πολιτισμού.

Ασχολούνται με τις επιπτώσεις των κοινωνικών δομών και την επιρροή τους στην κατανομή υλικών και πολιτισμικών αγαθών και πόρων , ανάμεσα στις ομάδες των ηλικιών και τις κοινωνικές , οικονομικές και πολιτισμικές υπό-ομάδες των διαφόρων ηλικιακών ομάδων. Οι κοινωνικοί επιστήμονες συχνά ασχολούνται με τον κοινωνικό ρόλο και τη θέση των

ηλικιωμένων στην κοινωνία. Οι κοινωνιολογικές θεωρίες σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους επηρεάζονται από τη δομή της κοινωνίας και τις κοινωνικές αλλαγές. Υπογραμμίζουν ότι δεν συμβαίνει καμία απότομη φθορά στη σωματική ή ψυχολογική λειτουργία του ατόμου που πλησιάζει τα 65 χρόνια και ότι η επιλογή της χρονολογικής ηλικίας ως σταθμό στη ζωή του ατόμου δεν τεκμηριώνεται με έρευνες και κλινικές παρατηρήσεις. Δίνουν έμφαση στις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα άτομα στο ρυθμό και το είδος των αλλαγών που σχετίζονται με τη ηλικία.

Η γήρανση αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που τελούνται σε επίπεδο κυττάρων και επέρχονται προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου (Cauley, Dorman & Ganguli, 1996). Ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης ποικίλλει τόσο από άτομο σε άτομο, όσο και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ίδιου του ατόμου. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά αυθαίρετη κάθε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης. Αναγνωρίζοντας ότι οι διάφορες ψυχοσωματικές, κοινωνικές και οικονομικές διαφοροποιήσεις που χαρακτηρίζουν την Τρίτη ηλικία αποτελούν μια ατέρμονη διαδικασία, ο όρος γήρανση μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα επιτυχής.

Βασικοί παράγοντες που ασκούν καθοριστική επίδραση στη διαδικασία της γήρανσης είναι οι εξής (Hay flick, 1996) :

1. Η κληρονομικότητα
2. Το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον
3. Η κοινωνική προσαρμογή και η συμπεριφορά
4. Η ψυχοσύνθεση του ατόμου
5. Η υγιεινή διαβίωση

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι λόγω της φύσης του γήρατος και των ατομικών διαφορών μεταξύ των ηλικιωμένων, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούμε την ηλικία ως το μόνο ή τον καλύτερο δείκτη πρόβλεψης ή προσδιορισμού της κατάστασης ενός ηλικιωμένου ατόμου. Η καλύτερη και ορθότερη αντιμετώπιση είναι να βλέπουμε τα κέρδη και τις απώλειες που συνοδεύουν την κάθε περίοδο της ζωής του ανθρώπου και τη δυνατότητα αντιστάθμισης των απωλειών με τη βοήθεια εκείνων των τομέων όπου είχαν κέρδη. Αυτό ισχύει για όλες τις ηλικίες αλλά και για τους ηλικιωμένους. Οι απώλειες σε σωματικό επίπεδο μπορούν να αντισταθμιστούν από την αυξημένη εμπειρία στους διάφορους τομείς της ζωής αλλά και από την αξιοποίηση των κοινωνικών/πολιτισμικών πόρων, όπως η οικογένεια και η κοινωνική υποστήριξη αλλά και η ύπαρξη θεσμών συνταξιοδότησης και φροντίδας της υγείας.

## **1.2 Επίπεδο εκπαίδευσης του ηλικιωμένου πληθυσμού**

Η εκπαίδευση δεν είναι γνώση που αποκτά το άτομο στην παιδική , εφηβική και νεανική ηλικία και μετά ξεχνιέται. Η διαδικασία της μάθησης είναι αέναη σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Οι ηλικιωμένοι και από την άποψη της εκπαίδευσης δεν αποτελούν ομοιογενή ομάδα. Μεγάλες διαφορές παρατηρούνται ανάλογα με το φύλο , την ηλικία , την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση , τις περιοχές , τον τόπο που πέρασαν τα παιδικά τους χρόνια.

Ο ηλικιωμένος πληθυσμός<sup>1</sup> όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη και σε ολόκληρο τον κόσμο χαρακτηρίζεται από υψηλότερο αναλφαβητισμό και χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο σε σύγκριση με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες . Μεγάλες ανισότητες παρατηρούνται ανάμεσα στις αναπτυγμένες και τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες και στην ίδια χώρα ανάμεσα στα φύλα ( στις γυναίκες παρατηρούνται τα υψηλότερα ποσοστά αναλφαβητισμού και τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης) , ανάμεσα στις πόλεις και την ύπαιθρο ( οι αγροτικές περιοχές βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ) ανάμεσα στους «νέους ηλικιωμένους» και στους «γέρους ηλικιωμένους».

Για το έτος 1997 το εργατικό δυναμικό με εκπαίδευση μέχρι και το Δημοτικό καλύπτει το 48,6% του συνόλου. Το εργατικό δυναμικό Γυμνασιακής εκπαίδευσης αποτελεί το 12,8% ενώ το εργατικό δυναμικό Λυκειακής εκπαίδευσης κάλυπτε το 24,8% του συνόλου. Το εργατικό δυναμικό με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση ανερχόταν στο 13,7% του συνόλου του εργατικού δυναμικού της Περιφέρειας Αττικής .

Τα ποσοστά αυτά διαμορφώνουν ένα επίπεδο εκπαίδευσης που υστερεί έναντι του εθνικού επιπέδου. Χαρακτηριστικό είναι ότι το ποσοστό με ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση της Περιφέρειας Αττικής υπολείπεται κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες του αντίστοιχου εθνικού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας του έτους 2001, προκύπτει ότι το ποσοστό εκπαίδευσης της Περιφέρειας υστερεί από αυτό της χώρας ακόμη και σήμερα και κυμαίνεται σε ποσοστά 7,75% έναντι 11.48% από εκείνο της χώρας. Επίσης στην Περιφέρεια το ποσοστό των κατοίκων που εγκατέλειψαν το δημοτικό ανέρχεται στο 7,80%, ενώ το ποσοστό στη χώρα ανέρχεται στο ποσό των 6,26%.

## **1.3. Αναλφαβητισμός και επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων**

Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες ο αλφαβητισμός είναι σχεδόν καθολικός και πολλές από αυτές δεν συλλέγουν πια στοιχεία αλφαβητισμού κατά ομάδες ηλικιών.

---

<sup>1</sup> K. Kinsella and C. Taeuber , 1993 , pp 66-69

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων στις χώρες της Ευρώπης και τις άλλες αναπτυγμένες χώρες είναι αρκετά χαμηλότερο από εκείνο των νεότερων αν και οι διαφορές περιορίζονται με την πάροδο του χρόνου. Εθνικές έρευνες<sup>2</sup> σε χώρες της Ευρώπης έδειξαν ότι: α) ένα μεγάλο τμήμα του ηλικιωμένου πληθυσμού είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα στους άνω των 75 ετών. β) Στις πιο αναπτυγμένες χώρες τα ποσοστά πτυχιούχων του δημοτικού σχολείου για άτομα 15-34 ετών είναι περίπου 90%. Στους ηλικιωμένους τα ποσοστά είναι συχνά σημαντικά χαμηλότερα. γ) Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι απόφοιτοι δημοτικού. δ) Πολύ μικρότερες αναλογίες ατόμων 75+ είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σύγκριση με άτομα 65-74 ετών. ε) Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά αποφοίτησης από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση κατά φύλο. στ) Με τη πάροδο του χρόνου ο αριθμός των ηλικιωμένων με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης αυξάνεται, αλλά το χάσμα μεταξύ των ηλικιωμένων και των νεότερων παραμένει και σε αρκετές χώρες διευρύνεται (βλ. Πίνακα 2, Παράρτημα). Πριν από μερικές δεκαετίες πολλά παιδιά αγροτών και εργατών είχαν εγκαταλείψει το σχολείο πριν τα 14 τους χρόνια. η) Ηλικιωμένοι που ανήκαν σε πολυμελείς οικογένειες αγροτικής και εργατικής προέλευσης εγκατέλειπαν συχνότερα την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε σύγκριση με παιδιά ολιγομελών οικογενειών. θ) Οι εργαζόμενοι με λιγότερη εκπαίδευση, σπάνια είναι ειδικευμένοι και συνήθως έχουν το χαμηλότερο εισόδημα και εργάζονται σε δουλειές χωρίς κύρος. Στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και την Πρώην Σοβιετική Ένωση οι έρευνες έδειξαν επίσης ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, οι ηλικιωμένοι άνδρες είναι πιο μορφωμένοι από τις ηλικιωμένες γυναίκες, και το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι υψηλότερο στις αστικές περιοχές.<sup>3</sup>

### **1.3.1 Γεωγραφικές και κοινωνικές ανισότητες στο επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων.**

Η Ελληνική εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από γεωγραφικές ανισότητες ευκαιριών: υπερσυγκέντρωση στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, έλλειψη ευκαιριών στις αγροτικές περιοχές και στα νησιωτικά και ακριτικά διαμερίσματα της χώρας. Οι ανισότητες αυτές είναι ακόμα πιο έντονες στο επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων. Η ανισότητα αυτή στην εκπαίδευση δεν στηρίζεται μόνο στις διαφορές της ποσότητας και ποιότητας των

<sup>2</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου, 1999, σελ. 187

<sup>3</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου, 1999, σελ. 187

εκπαιδευτικών μέσων αλλά ενισχύεται από πολιτιστικούς , οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που αφορούν το παιδί , την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον.

Έρευνες και μελέτες στην Ελλάδα που αναφέρονται σε περιορισμένους πληθυσμούς κατέληξαν σε βασικά συμπεράσματα παρόμοια με εκείνα των απογραφών και της έρευνας εργατικού δυναμικού αν και τα ποσοστά διαφέρουν. Συγκεκριμένα έδειξαν ότι : α) οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έχουν πρωτοβάθμια εκπαίδευση πολλοί δεν έχουν καμία εκπαίδευση και λίγοι είναι οι πτυχιούχοι , β) από τα στοιχεία ερευνών προκύπτει ότι η ηλικιωμένη γυναίκα ως προς τη εκπαίδευση είναι σε υποδεέστερη θέση σε σύγκριση με το άνδρα. Οι περισσότεροι μορφωμένοι ηλικιωμένοι είναι άνδρες. Η γυναίκα πριν από χρόνια ήταν περιορισμένη στη φροντίδα της οικογένειας και είχε πολύ μικρή συμμετοχή στις άλλες κοινωνικές δραστηριότητες και στην εκπαίδευση , αλλά , με την πάροδο του χρόνου το μέσο επίπεδο εκπαίδευσης ανήλθε και η κοινωνική θέση των γυναικών βελτιώθηκε. γ)Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης ανάμεσα στους πλούσιους και τους φτωχούς ηλικιωμένους , δ) Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα αποτελέσματα των απογραφών , που αποδίδονται στο διαφορετικό πληθυσμό των ερευνών π.χ. πληθυσμός ατόμων που συχνάζουν στο Κ.Α.Π.Η.<sup>4</sup>

Τα αίτια που εξηγούν γιατί πολλοί Έλληνες ηλικιωμένοι ήταν σύμφωνα με έρευνες του 1991 αναλφάβητοι είναι :

α) οι εθνικές περιπέτειες και το χαμηλό επίπεδο ανάπτυξης μέχρι το 1960 και πιο συγκεκριμένα περίοδοι πολέμων , εθνικοί διχασμοί , αφίξεις προσφύγων αλλά και η προσάρτηση εδαφών είχα ως συνέπεια το μεγάλο αριθμό των ηλικιωμένων αναλφάβητων γιατί τα άτομα αυτά πέρασαν τα σχολικά τους χρόνια κάτω από τον ξένο ζυγό .Τότε , το εκπαιδευτικό σύστημα δεν λειτουργούσε ομαλά και στα περισσότερα μέρη της χώρας διακόπηκε εντελώς η λειτουργία πολλών σχολείων που επιτάχθηκαν από τις αρχές κατοχής , ή χρησιμοποιήθηκαν τα κτίρια ως στρατώνες , φυλακές , νοσοκομεία.

β) Η φτώχεια και η ανέχεια του πληθυσμού . Πολλά ελληνόπουλα δεν πήγαν στο σχολείο εξαιτίας των παραπάνω καταστάσεων. Δεν είχαν τα οικονομικά μέσα να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο και δε βοηθήθηκαν με ειδικά επιδόματα.

γ) Η αδιαφορία και οι προκαταλήψεις για τη εκπαίδευση τω κοριτσιών.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου , 1999 , σελ. 192

<sup>5</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου , 1999 , σελ. 193

## **1.4 Κοινωνική και πολιτισμική προσέγγιση της δημογραφικής και ατομικής γήρανσης.**

Τα γηρατειά είναι πρώτα κοινωνικό φαινόμενο και μετά βιολογικό. Κοινωνικές καταστάσεις όπως η περιθωριοποίηση του ηλικιωμένου, η αδράνεια, η απομόνωση η κοινωνική και ψυχολογική αποξένωση από το κοινωνικό του περιβάλλον και τον υπόλοιπο πληθυσμό και κυρίως ο εγκλεισμός σε ιδρύματα, επιταχύνουν τα γηρατειά. Η γήρανση του πληθυσμού ενδιαφέρει την κοινωνία για διάφορους λόγους. Τα περισσότερα άτομα άνω των 65 ετών είναι υγιή και ικανά να ζήσουν μία κανονική παραγωγική ζωή. Ωστόσο παρατηρούνται μεγαλύτεροι κίνδυνοι για την υγεία τους και έχουν ανάγκη περίθαλψης. Η αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό έχει δημιουργήσει πίεση στους πόρους αλλά και αλλαγές – προς το χειρότερο- στην πολιτική για την αντιμετώπιση των αναγκών τους. Η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού μπορεί να δημιουργήσει στο μέλλον μεγάλες κοινωνικές προκλήσεις ακόμα και αν αντισταθμίζονται από μικρότερο βάρος για την ανατροφή παιδιών. Οι ηλικιωμένοι προστατεύονται και περιθάλπονται από την οικογένεια. Η μείωση της γεννητικότητας και η μετανάστευση – δύο από τις αιτίες της δημογραφικής γήρανσης – συχνά δημιουργούν σκληρές συνθήκες ζωής για τους ανθρώπους προχωρημένης ηλικίας: οι γονείς έχουν κοντά τους λιγότερα παιδιά και εγγόνια, η δυσκολία παροχής υπηρεσιών στο σπίτι και η ανισότητα στην πρόσβαση υγειονομικών υπηρεσιών, δικαιολογούν την οξύτητα των προβλημάτων. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γερασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών, στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου.

Η γήρανση των κοινωνιών οφείλεται κυρίως στη μείωση του ποσοστού γονιμότητας και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Επιπλέον αποτελεί αντίκτυπο της λεγόμενης "ανάκαμψης της γεννητικότητας", που οδήγησε σε μεγάλες διαφορές στο μέγεθος των ηλικιακών ομάδων. Οι μεταναστευτικές κινήσεις μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη διαδικασία γήρανσης. Αν και η γήρανση θα γίνει μάλλον παγκόσμια τάση τις επόμενες

δεκαετίες, υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία όσον αφορά τη χρονική στιγμή και την ταχύτητα των δημογραφικών αλλαγών, τα κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια και την αντίληψη των προκλήσεων που τίθενται. Η ποικιλομορφία αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής εάν εξετάσουμε το φαινόμενο της γήρανσης στις ανεπτυγμένες και στις αναπτυσσόμενες περιοχές του κόσμου. Αν και σήμερα ο πληθυσμός των αναπτυσσόμενων χωρών είναι σχετικά νέος, πολλές αναπτυσσόμενες χώρες προβλέπεται να υποστούν γήρανση με πρωτοφανή ταχύτητα<sup>6</sup> λόγω της κάθετης πτώσης του ποσοστού γονιμότητας και της ταχείας αύξησης της μακροζωίας. Έως το 2050 ο αριθμός των ηλικιωμένων στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες προβλέπεται να υπερτετραπλασιαστεί (από 374 εκατομμύρια το 2000 σε 1570 εκατομμύρια). Αυτή η ηλικιακή ομάδα θα αποτελεί το 19% του πληθυσμού των λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών το 2050, έναντι του 8% που αποτελεί σήμερα, και η διάμεση ηλικία προβλέπεται να αυξηθεί κατά 11 έτη και να φτάσει τα 35 έτη. Στις ανεπτυγμένες χώρες, όπου το μερίδιο των ηλικιωμένων είναι ήδη πολύ υψηλότερο, αφού αυξήθηκε ταχέως, ιδίως κατά την μεταπολεμική περίοδο, η σαφής γήρανση του πληθυσμού θα συνεχιστεί, αλλά με βραδύτερο ρυθμό από ότι στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Οι ηλικιωμένοι θα αποτελούν το 33% του πληθυσμού τους το 2050 σε αντιδιαστολή με το 19% σήμερα, και η διάμεση ηλικία θα αυξηθεί κατά 9 έτη και θα φτάσει τα 46 έτη το 2050.

Επιπλέον, υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία καταστάσεων εντός τόσο των ανεπτυγμένων όσο και των αναπτυσσόμενων περιοχών του κόσμου. Ανάμεσα στις ανεπτυγμένες χώρες, η Ευρώπη<sup>7</sup> και η Ιαπωνία θα παρουσιάσουν τις πιο έντονες τάσεις γήρανσης ως το 2050 - το μερίδιο της ηλικιακής ομάδας των άνω των 60 ετών θα είναι περίπου το 37% στην Ευρώπη και ακόμα μεγαλύτερο στην Ιαπωνία, έναντι του μόνον 27% στη Βόρεια Αμερική, όπου η αύξηση του πληθυσμού θα εξακολουθήσει να είναι αρκετά σημαντική. Εντός της ηλικιακής ομάδας των 60 ετών και άνω θα υπάρξει επίσης σημαντική αύξηση του αριθμού των δηλαδή των ατόμων της Δ΄ ηλικίας. Ενώ οι πολύ ηλικιωμένοι αποτελούν σήμερα το 3% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, σε 11 από τα σημερινά κράτη μέλη της ΕΕ-15 τουλάχιστον το 10% του πληθυσμού θα είναι ηλικίας 80 ετών και άνω ως το 2050. Οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα όσον αφορά τη γήρανση είναι αξιοσημείωτες. Στην Ευρώπη το προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών σήμερα είναι υψηλότερο από εκείνο των ανδρών κατά 6 έτη. Στην ηλικιακή ομάδα των 60 ετών και άνω υπάρχουν 50% περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες. Από τους ανθρώπους ηλικίας 75 ετών και άνω που ζουν μόνοι περισσότερο από το 70% είναι γυναίκες.

<sup>6</sup> Στη Γαλλία, για παράδειγμα, χρειάστηκαν 115 έτη για να διπλασιαστεί το ποσοστό των ηλικιωμένων από το 7 στο 14 %. Στην Κίνα η ίδια αύξηση θα πραγματοποιηθεί σε διάστημα μόλις 27 ετών.

<sup>7</sup> Στην Ευρώπη, προς το παρόν η τάση γήρανσης δεν είναι τόσο έντονη στις Χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης (ΧΚΑΕ) όσο στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η διαδικασία διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν αναμένεται να έχει σημαντική επίδραση στη διαδικασία γήρανσης του πληθυσμού της . Αν και σήμερα το ποσοστό των ηλικιωμένων στις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης είναι χαμηλότερο από εκείνο της ΕΕ-15, αναμένεται να αυξηθεί γρήγορα και να φτάσει το μέσο επίπεδο της ΕΕ ως το 2050. Σήμερα, οι περισσότερες υπονηφίες χώρες παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα γονιμότητας και εάν η τάση αυτή συνεχιστεί θα έχει περαιτέρω αντίκτυπο στη διαδικασία γήρανσής τους. Στον αναπτυσσόμενο κόσμο υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη διαδικασία γήρανσης<sup>8</sup>. Στις ελάχιστα ανεπτυγμένες χώρες, η διάμεση ηλικία προβλέπεται να αυξηθεί από τα 18 έτη το 2000 μόλις στα 26 έτη το 2050. Αντίθετα, το σύνολο των λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών μπορεί να αναμένει αύξηση από τα 24 στα 35 έτη.

Η φθίνουσα γονιμότητα και η γήρανση του πληθυσμού αλλάζει τη δομή της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες σήμερα κοντεύουν να ξεπεράσουν αριθμητικά τα παιδιά. Σήμερα, σε εκατό παιδιά κάτω των 15 ετών αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 χρόνων. Το έτος 2020, σύμφωνα με σχετική έρευνα του ΕΚΚΕ<sup>9</sup>, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσο και των νέων. Παλαιότερα, το έτος 1853, το ποσοστό των ηλικιωμένων ήταν 3,2% και των νέων κάτω των 15 ετών 41,2%. Οι πιο γερασμένες περιοχές της χώρας είναι η κεντρική και νότια Πελοπόννησος και τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου. Οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά ηλικιωμένων είναι η Λευκάδα, (22%), η Σάμος (21%), η Κεφαλονιά (21%). Και ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος και η Φωκίδα, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%.

Το προσδοκώμενο μέσο όριο ζωής, μέχρι και τις αρχές του τρέχοντος αιώνα στις περισσότερες χώρες, δεν ξεπερνούσε τα 60-65 χρόνια. Σήμερα έχει φτάσει και ξεπερνά τις ηλικίες των 77 ετών. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 80 και οι άντρες 75 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας αυξήθηκε μεταπολεμικά κατά 14 χρόνια με τις γυναίκες να είναι το «ισχυρό» φύλο, τουλάχιστον όσον αφορά τη μακροζωία.

Σήμερα, ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ότι στο παρελθόν.

---

<sup>8</sup> Η Ασία και η Λατινική Αμερική γερνούν γρηγορότερα και θα φτάσουν σε ποσοστό ηλικιωμένων 20 έως 25% ως το 2050, ενώ π.χ. η Αφρική νοτίως της Σαχάρας, που εξακολουθεί να μάχεται με την πανδημία του HIV/έιτς σε συνδυασμό με οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες, προβλέπεται να φτάσει μόνο το ήμισυ του επιπέδου αυτού.

<sup>9</sup> ΑΘΗΝΑ Κοινωνικές δομές, πρακτικές και αντιλήψεις: Νέες παράμετροι και τάσεις μεταβολής 1980-2000 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΕΙΦΟΡΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ-ΑΤΤΙΚΗΣ. Θ. Μαλούτας - Δ. Εμμανουήλ - Μ. Παντελίδου-Μαλούτα, 2006



Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία της Eurostat<sup>10</sup>, στη χώρα μας το 1997, σε κάθε 10 γυναίκες, αναλογούσαν κατά μέσο όρο 13 παιδιά, έναντι 23 παιδιών πριν από 20 χρόνια. Το 1997 η Ελλάδα εμφάνιζε περίπου μηδενική φυσική μεταβολή του πληθυσμού, έναντι αύξησης 0,9 του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ίδιος δείκτης ήταν λίγο πιο αρνητικός για τη Γερμανία (0,5), την Ιταλία (0,5) και τη Σουηδία (0,4). Και πιο θετικός για την Ιρλανδία (5,8), την Ολλανδία (3,7) και τη Γαλλία (3,3).

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, έχουν δραματικές συνέπειες για την ηλικιακή υπόσταση του πληθυσμού. Ένα έθνος που δεν είναι σε θέση να ανανεώνει τον πληθυσμό του είναι καταδικασμένο να εξαφανιστεί. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι καταλυτικά αρνητικές για την οικονομία, τα ασφαλιστικά σύστημα, την κοινωνική πρόνοια και υγεία, την εθνική άμυνα, την προοπτική επιβίωσής του σ' ένα περιβάλλον γειτονιάς, όπου χώρες όπως η Τουρκία γιγαντώνονται πληθυσμιακά.

Στην τελευταία δεκαετία του 20ου αιώνα, ο ελληνικός πληθυσμός θα σημείωνε επικίνδυνη στασιμότητα, αν δε μεσολαβούσε η ορμητική εισροή 200.000 περίπου ομοεθνών παλιννοστούντων και προσφύγων και 650.000 περίπου αλλοεθνών και ξένων λαθρομεταναστών που αναλογούν συνολικά στο 8,5% του πληθυσμού. Η μετατροπή της χώρας από τόπο εξαγωγής σε κέντρο εισαγωγής μεταναστών, αποτελεί ένα σοβαρότατο νέο δεδομένο που ανατρέπει πολλά από τα παλαιότερα κοινωνικά, ηλικιακά, οικονομικά κι εθνικά της χαρακτηριστικά. Αυτή η καινοφανής εξέλιξη συνδέεται άμεσα με την οξύτατη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την υποκατάσταση του εγχώριου εργατικού δυναμικού ελληνικής καταγωγής, από εργαζόμενους ξένης υπηκοότητας.

Η δημογραφική γήρανση, ως συνέπεια της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και της μείωσης της γεννητικότητας και της θνησιμότητας, αποτελεί στις βιομηχανικές χώρες ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πρόβλημα και βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κυβερνήσεων, των κοινωνικών εταίρων και των ερευνητών.

---

<sup>10</sup> Regions. Statistical yearbook 1999

Το ενδιαφέρον αυτό, αναδύεται από το γεγονός ότι η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό και η ανισορροπία μεταξύ ενεργού και εξαρτώμενου πληθυσμού, προκαλεί μια σειρά παρενεργειών στην κοινωνική ασφάλιση, στις υπηρεσίες υγείας, στη σύνθεση της απασχόλησης και γενικότερα στην οικονομία. Οι επιπτώσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές στα άτομα, στην οικογένεια, στην κατανομή του εισοδήματος, στην αγορά εργασίας, στην πορεία των μακροοικονομικών μεγεθών, στην άσκηση της δημόσιας πολιτικής και στην κοινωνία. Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής προστασίας έχει πιστοποιηθεί η αύξηση των δαπανών υγείας και της κατά κεφαλήν κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας κατά τέσσερις έως έξι φορές σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Είναι προφανές ότι η δημογραφική γήρανση συνδέεται με τις κοινωνικές μεταβολές στην δομή και τη λειτουργία της οικογένειας και παρακινεί σε μετασχηματισμούς στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Η σχέση μεταξύ των διαφορετικών γενεών χαλαρώνει και η απασχόληση της γυναίκας έξω από το σπίτι περιορίζει τις φροντίδες που μπορεί να προσφέρει μέσα σε αυτό, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ανάγκες για την προστασία των υπερηλίκων. Ταυτόχρονα, τίθεται σε αμφισβήτηση το διαγενεακό κοινωνικό συμβόλαιο και η κοινωνική αλληλεγγύη των γενεών, όπως αυτή έλαβε χώρα με τη μορφή της κοινωνικής ασφάλισης<sup>11</sup>.

Οι δυσχέρειες επιβίωσης και φτώχειας λόγω ανεπαρκούς εισοδήματος, ακατάλληλων συνθηκών στέγασης, χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και κοινωνικού αποκλεισμού, συνέβαλλαν στη μεταβολή και τη δημιουργία νέων κοινωνικών αναγκών στους ηλικιωμένους, οι οποίες δεν περιορίζονται πλέον στην παροχή περίθαλψης με τη στενή ιδρυματική έννοια, αλλά εκτείνονται και σε θέματα οικιακής βοήθειας, νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι και συμμετοχής στην καθημερινή κοινωνική και πολιτισμική δραστηριότητα της κοινότητας. Ταυτόχρονα παρατηρούνται σημαντικές ανισότητες στο εσωτερικό της ομάδας των ηλικιωμένων, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας, το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση<sup>12</sup>. Συνεπώς, τίθεται το ζήτημα της μεταρρύθμισης του θεσμικού πλαισίου, των μηχανισμών και των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας του γήρατος, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις νέες συνθήκες και ανάγκες που διαμορφώνονται. Η οικοδόμηση ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται, την αυξημένη κρατική φροντίδα όπως και τη δαπάνη

---

<sup>11</sup> Les règles de la méthode sociologique ,Durkheim Emile

<sup>12</sup> (Κανελλόπουλος 1984, Κρεμαλής και συν. 1990, Μπαλούρδος και συν. 1996).

σημαντικών κονδυλίων για τον ίδιο σκοπό. Ριζική επέκταση και αναβάθμιση χρειάζεται για μια σειρά από μέτρα πολιτικής και υποδομής όπως τα ΚΑΠΗ, οι στέγες ηλικιωμένων, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, η τηλεϊδοποίηση, η προώθηση του θεσμού των κοινωνικών βοηθών, η αύξηση του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών, η κατ' οίκον νοσηλεία κ.λ.π. Ζωτικής σημασίας είναι επίσης η ενίσχυση του θεσμού του εθελοντισμού, όπως και των παραδοσιακών δεσμών της ελληνικής οικογένειας και ειδικότερα της νεολαίας, με τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της εκκλησίας όπως και διαφόρων φορέων και εθελοντικών συλλογικών προσπαθειών, είναι εξ' ίσου σημαντικός. Στα πλαίσια της αλματωδώς αυξανόμενης σημασίας και του αριθμού των ωρίμων πολιτών, σκόπιμο θα ήταν να διαφοροποιήσουμε δύο βασικές περιπτώσεις του ζητήματος. Η πρώτη αφορά τα άτομα άνω των 60-65 ετών που βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας και ζωτικότητας και μπορούν όχι μόνο να συμμετέχουν ενεργά στον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και εφ' όσον το επιθυμούν, να απασχολούνται με ελαστικό ωράριο της επιλογής τους. Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κακή κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύσσουν κάποια δραστηριότητα. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών, η πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση η εκκλησία και οι εθελοντικοί φορείς, οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση. Την τελευταία αυτή κατηγορία, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε ότι ανήκει στη λεγόμενη "τέταρτη ηλικία", η οποία σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό της, περιλαμβάνει άτομα ηλικιωμένα, συνήθως άνω των 70 ή 75 ετών, που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται". Σε αντιδιαστολή η τρίτη ηλικία θα μπορούσε να οριστεί ότι αφορά άτομα άνω των 60-65 ετών που είναι σε θέση, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και οικονομική ζωή". Μελετώντας τη δημογραφική σύνθεση και την ανάπτυξη του πληθυσμού στην Ελλάδα μπορούμε να επισημάνουμε τη σημαντική συμβολή ορισμένων φυσικών, εθνικών και ιστορικών παραγόντων που διαμόρφωσαν μια εξαιρετικά άνιση γεωγραφική κατανομή μεταξύ «κέντρου» και «περιφέρειας». Έτσι σύμφωνα με την απογραφή του 2001 στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας που αντιπροσωπεύει το 5% της ελληνικής γης, κατοικεί το 34% του πληθυσμού, και έχει αναπτυχθεί το 55% των βιομηχανικών εγκαταστάσεων και το 50% των μισθωτών υπηρεσιών. Συγκρίνοντας τα παραπάνω στοιχεία προς αντίστοιχα δεδομένα προηγούμενων απογραφών παρατηρούμε μια σημαντική μετακίνηση του πληθυσμού από τις αγροτικές προς τις αστικές περιοχές. Η δημογραφική ύφεση των αγροτικών περιοχών ήταν εντονότερη στις δεκαετίες του 1950 και 1960 και οφείλεται στην αποψίλωση της υπαίθρου και τη φυγή των νεότερων γενεών, ηλικίας 20-45 ετών, από τους

τόπους καταγωγής τους προς την Αθήνα, Θεσσαλονίκη ή εναλλακτικά προς τη Γερμανία, τις ΗΠΑ, την Αυστραλία για αναζήτηση απασχόλησης και μιας «καλύτερης τύχης». Η σταδιακή απομάκρυνση του νεανικού πληθυσμού δημιούργησε μια πρόωρη γήρανση στις αγροτικές περιοχές με πολλαπλές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στην Ελλάδα. Ο ελληνικός πληθυσμός από νεανικός που ήταν το 1950, πέρασε σε 20 μόλις χρόνια στην ωρίμανση για να καταλήξει στις αρχές του 2000 σε γεροντικό πληθυσμό. Η γήρανση του πληθυσμού προβλέπεται να συνεχιστεί και στο μέλλον. Το ποσοστό των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) από 6,8% του πληθυσμού που ήταν το 1950, έφθασε στο τέλος του αιώνα στο 17,2% και προβλέπεται να αυξηθεί σημαντικά τις επερχόμενες δεκαετίες φθάνοντας το 21% το 2020 ( βλ. Πίνακα 3 , Παράρτημα). Η συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων σε συνδυασμό με την μείωση των νεότερων ηλικιών αναμένεται να αναμορφώσει πλήρως τη μελλοντική ελληνική κοινωνία δημιουργώντας νέες ανάγκες με απρόβλεπτες επιπτώσεις στο υγειονομικό και το ασφαλιστικό σύστημα. Μέχρι σήμερα, δεν έχει εκτιμηθεί στη χώρα μας ποιο θα είναι το οικονομικό και κοινωνικό κόστος της επερχόμενης γήρανσης του πληθυσμού.

### **1.5 Κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων**

Οι ευκαιρίες να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι κοινωνικά ενταγμένοι όταν συνταξιοδοτηθούν εξαρτώνται από τα αγαθά που συσσωρεύουν τις προηγούμενες ηλικίες. Τα άτομα που κατείχαν μία προνομιούχο θέση στο σύστημα της παραγωγής όταν συνταξιοδοτηθούν έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους για ψυχαγωγία , ταξίδια κ.λ.π. ενώ για εκείνους που ανήκουν στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις , με την κατώτατη σύνταξη ως μοναδικό εισόδημα η συνταξιοδότηση συχνά έχει την έννοια του «κοινωνικού θανάτου». Κοινωνική συμμετοχή σημαίνει να παραμένει ο ηλικιωμένος στο φυσικό του περιβάλλον δηλαδή στο σπίτι του , στη γειτονιά του. Η ζωή σε ίδρυμα συμβάλλει στα πρόωρα γηρατειά του ατόμου. Άλλο στοιχείο κοινωνικής συμμετοχής είναι η επικοινωνία με τους άλλους και η αποφυγή της απομόνωσης , η ενεργός συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας. Υπάρχουν 3 παράγοντες ιδιαίτερα θετικοί για την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων : ένα κάποιο μορφωτικό επίπεδο , δημιουργική εργασία στη φάση της παραγωγικής ηλικίας, σχετική οικονομική άνεση. Ομάδες πληθυσμού που διαθέτουν στο ελάχιστο αυτούς τους 3 παράγοντες είναι οι συνταξιούχοι ανειδίκευτοι εργάτες και οι ηλικιωμένες γυναίκες.

Επίσης οι στενές οικογενειακές σχέσεις και φιλικές σχέσεις προσφέρουν την αίσθηση της συμμετοχής στη ζωή. Η γήρανση του πληθυσμού βρίσκει την κοινωνία που γεννάει να εξακολουθεί να εφαρμόζει τα ίδια πρότυπα συμπεριφοράς που είχε υιοθετήσει τις

περασμένες δεκαετίες . Συχνά για τη σύγχρονη κοινωνία ο ηλικιωμένος είναι ένα βάρος στο οποίο φέρεται πατερναλιστικά , συγκαταβατικά. Απελευθερωμένος από τα εργασιακά ωράρια « ο νέος ηλικιωμένος» ή ο πρόωρος συνταξιούχος μπορεί , να έχει κάποια άλλη δραστηριότητα που να το απορροφά αρκετές ώρες της ημέρας. Οι ηλικιωμένοι ή και συνταξιούχοι διαθέτουν περισσότερο χρόνο για την οικογένεια , τον/την σύζυγο τους , τα παιδιά τους συγγενείς και φίλους. Η χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου αν δεν γίνει με τρόπο ικανοποιητικό καταλήγει σε ανία και απογοήτευση . Ιδιαίτερα στη χώρα μας η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου αποτελεί συχνά πρόβλημα διότι η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες και τα χόμπι δεν είναι πολύ αναπτυγμένα . Οι σημερινοί ηλικιωμένοι Έλληνες συμμετέχουν κυρίως σε οικογενειακές ή κοινωνικο – θρησκευτικές εκδηλώσεις. Στην έρευνα για τους πολιτικούς συνταξιούχους φάνηκε το αίσθημα της περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων. Θεωρούν ότι το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον είναι συχνά εχθρικό και τους περιθωριοποιεί καθώς λείπουν τα στοιχεία που διασφαλίζουν την κοινωνική τους ενσωμάτωση με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις. Η άσκηση , οι ασχολίες και οι ανθρώπινες σχέσεις διατηρούν τη διαύγεια του νου και την κοινωνική συμμετοχή.

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα , με ανάγκη για δεσμό , φιλία<sup>13</sup>. Η μικρότερη κοινωνική ομάδα είναι η δυάδα, η σχέση δύο ατόμων. Γενικά , η επαφή με άλλους προσφέρει πληροφορίες, βοήθεια, μάθηση του πολιτισμού και της ιστορίας, εύρεση συντρόφου, ενδιαφέρον διασκέδαση. Επίσης , οι κοινωνικές επαφές συνδέονται και με την ψυχική και σωματική ευεξία. Ωστόσο , όλες οι σχέσεις δεν είναι εξίσου αποδοτικές ή ευεργετικές για το άτομο. Η ποσότητα σχέσεων είναι διαφορετικό πράγμα από τη ποιότητα . Η ικανοποίηση από τις στενές σχέσεις συσχετίζονται με την συνολική σχέση με τη ζωή. Οι κοινωνικές σχέσεις βοηθούν μέσω της κοινωνικής υποστήριξης και της ενίσχυσης της αυτό-εικόνας μας αλλά και μέσω της μείωσης του στρες και τη βοήθεια του ατόμου στην αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων.

Η έμφαση των τελευταίων χρόνων να μένουν οι ηλικιωμένοι κοντά στις οικογένειες τους και στην κοινότητα αντί για γηροκομεία συνδέεται επίσης με αυτή την ανάγκη για στενές σχέσεις και τη δυσκολία δημιουργίας νέων σε ξένο περιβάλλον.

Η φτώχεια είναι ένα φαινόμενο που αφορά περισσότερο τους ανέργους, τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας που ζουν μόνοι τους (επίσης περισσότερο γυναίκες), τις μονογονεϊκές οικογένειες, και τις οικογένειες με πολλά εξαρτημένα άτομα. Η φτώχεια και η στέρηση υλικών αγαθών συχνά συνδυάζονται με αδυναμία πλήρους συμμετοχής στην κοινωνική ζωή,

---

<sup>13</sup> Lemme, Barbara Hansen, ,Aging- Psychological aspects

σαν αποτέλεσμα μίας ανεπαρκούς πρόσβασης στην απασχόληση, εκπαίδευση και κατάρτιση, στέγαση, μεταφορές ή την υγεία .

Σε πολλά κράτη-μέλη της Ε.Ε. η φτώχεια έρχεται με την ηλικία, και παρά την πρόοδο που σημειώθηκε την τελευταία δεκαετία οι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να βρίσκονται σε κίνδυνο. Η απασχόληση αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την κοινωνική ένταξη όχι μόνο λόγω του ότι δημιουργεί εισόδημα, αλλά και επειδή προωθεί την κοινωνική συμμετοχή και την προσωπική ανάπτυξη και συμβάλλει στην διατήρηση ικανοποιητικών συνθηκών ζωής στις μεγάλες ηλικίες, μέσω του δικαιώματος της σύνταξης. Δυστυχώς όμως, τα ποσοστά απασχόλησης και συμμετοχής των ηλικιωμένων εργαζομένων (55 ετών και άνω) ανά την Ευρώπη, μειώνονται σταθερά τα τελευταία 30 χρόνια και είναι πολύ χαμηλότερα στα κράτη-μέλη του Νότου. Τα ποσοστά συμμετοχής των ανδρών ν' αρχίζουν να μειώνονται δραστικά από την ηλικία των 50 και άνω, σε σύγκριση με το 1970 που ήταν από 60 και άνω, ενώ τα ποσοστά των γυναικών αρχίζουν να μειώνονται νωρίτερα, από τα 45 περίπου, αλλά με μικρότερη ταχύτητα. Όσον αφορά την εκπαίδευση και δια βίου μάθηση, η συμμετοχή μειώνεται σημαντικά για τους εργαζόμενους άνω των 50. Αν και σχεδόν το μισό ποσοστό των εργαζόμενων μεγαλύτερης ηλικίας εργάζονται σε επιχειρήσεις που προσφέρουν κατάρτιση, κάτω από το 15% παίρνει μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα.<sup>14</sup>

Εκτός από τα πλεονεκτήματα από ψυχολογικής απόψεως που προσφέρει η ενεργός απασχόληση σε αυτά τα άτομα, η επανένταξη τους στην εργασία φέρνει πολλά άλλα κοινωνικά οφέλη, στους ίδιους και τις οικογένειες τους. Η ανάπτυξη πολιτικών για τη βελτίωση της κατάστασης στην αγορά εργασίας όσον αφορά τους ηλικιωμένους εργαζόμενους είναι σημαντική για πολλούς λόγους, και ο βασικότερος είναι ότι εάν δεν αυξηθεί το ποσοστό συμμετοχής των ηλικιωμένων εργαζομένων, η γήρανση του πληθυσμού θα επηρεάσει πολύ την διαθεσιμότητα των ανθρώπινων πόρων, την οικονομική ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Η προώθηση της ενεργούς συμμετοχής των ηλικιωμένων θα μπορούσε επίσης να μειώσει τις κοινωνικές επιδράσεις της γήρανσης των πληθυσμών. Πολλά κράτη-μέλη (Αυστρία, Δανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, και Ολλανδία) θεωρούν την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων από απόψεως βελτίωσης των συνθηκών εργασίας για τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας, μείωσης των σχεδίων πρόωρης συνταξιοδότησης ή δημιουργία ζήτησης από μέρους εργοδοτών παράλληλα με την προσφορά εργασίας.

---

<sup>14</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου , 1999 , σελ. 214

Πιο συγκεκριμένα, βασικός στόχος σε όλα τα Εθνικά Σχεδία Δράσης είναι η προστασία των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας από τη φτώχεια, που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό. Κύριος σκοπός είναι η δημιουργία τέτοιων συνθηκών εργασίας που θα δώσουν τη δυνατότητα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να συμμετέχουν ενεργά στην αγορά εργασίας για όσο το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα. Όλα τα Εθνικά Σχεδία Δράσης περιλαμβάνουν μία σειρά από μέτρα για την προώθηση της απασχόλησης των ηλικιωμένων εργαζομένων, όπως: προσφορά υποστήριξης από το δημόσιο για συνεχιζόμενη απασχόληση και δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης για ηλικιωμένους εργαζόμενους, τροποποιήσεις στην εργατική νομοθεσία, εκστρατείες προώθησης με στόχο τους εργοδότες και το ευρύ κοινό, αναδιάρθρωση των συνταξιοδοτικών/ ασφαλιστικών σχεδίων. Για παράδειγμα στο Ελληνικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2003-2005<sup>15</sup> δίνεται προτεραιότητα σε τέσσερα στρατηγικά πεδία πολιτικής: (α) αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού σε αγροτικές περιοχές, (β) βελτίωση της κατάστασης των ηλικιωμένων, (γ) προώθηση της πρόσβασης στην απασχόληση, και (δ) βελτίωση της ποιότητας της διακυβέρνησης. Το Σχέδιο Δράσης προτείνει την επιδίωξη δέκα Εθνικών Κοινωνικών Στόχων για το 2010, σε επτά πεδία πολύ σημαντικά για την κοινωνική ενσωμάτωση. Ένα από αυτά είναι “Οι ηλικιωμένοι σε κίνδυνο”. Η απασχόληση αποτελεί την καλύτερη προστασία από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Για την προώθηση της ποιοτικής απασχόλησης είναι απαραίτητο να αναπτυχθεί η απασχολησιμότητα, κυρίως μέσω πολιτικών που προωθούν την απόκτηση δεξιοτήτων και τη δια βίου μάθηση. Η οικονομική ανάπτυξη και η κοινωνική συνοχή ενισχύουν η μία την άλλη. Για την καλύτερη οικονομική πορεία είναι προϋπόθεση η δημιουργία μίας κοινωνίας με μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή και μικρότερο αποκλεισμό.

Το πρόγραμμα στοχεύει στο σχεδιασμό μίας στρατηγικής για την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων (active ageing). Η στρατηγική αυτή θα αποτελεί ολιστική προσέγγιση του ζητήματος και θα ενισχύσει την δυνατότητα και τα κίνητρα των ηλικιωμένων εργαζομένων ώστε να παραμείνουν στην αγορά εργασίας όσο το δυνατό περισσότερο, κυρίως προτείνοντας θετικά μέτρα για την διατήρηση της ικανότητας εργασίας και των δεξιοτήτων τους σε μία κοινωνία της γνώσης. Η βελτίωση της ικανότητας για εργασία και της απασχολησιμότητας έχει θετικές συνέπειες για την παραγωγικότητα, τα ποσοστά απασχόλησης και την ποιότητα της εργασίας, το περιβάλλον εργασίας και την ποιότητα ζωής συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων.

---

<sup>15</sup> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2003 - 2005

Όλοι οι ηλικιωμένοι επιθυμούν να παραμείνουν όσο το δυνατό περισσότερο στο χώρο τους , στο σπίτι τους , στη γειτονιά τους. Η παραμονή στο σπίτι επιτρέπει επίσης την καλύτερη χρήση των πόρων της κοινότητας διότι δίνει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί το άτυπο σύστημα φροντίδας ( συγγενείς , γείτονες ) , η αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών καθώς και η αυτοβοήθεια και αλληλοβοήθεια μεταξύ αυτών που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα.

Τα ανωτέρω αποτελούν βασικούς στόχους των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων , τα οποία αποτελούν υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο , που παρέχουν ημερήσια φροντίδα , ψυχαγωγικά προγράμματα και διάφορες ιατροκοινωνικές υπηρεσίες.

Ανάμεσα στους στόχους – σκοπούς των Κέντρων ανήκει και η κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων: Οι φροντισμένες αίθουσες των ΚΑΠΗ και η συμμετοχή των μελών σε δραστηριότητες δημιουργούν ισχυρά κίνητρα και επιτυγχάνουν την κοινωνική συμμετοχή με αποτέλεσμα την προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια, όπως άλλοτε , μόνο από τις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις. Δεν πρόκειται για κοινωνική προστασία στον άπορο ηλικιωμένο αλλά επιδιώκεται χωρίς διάκριση κοινωνικών τάξεων μια από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της μοναξιάς. Θετική συμβολή στην κοινωνική συμμετοχή αποτελούν επίσης οι εκδρομές , συνεστιάσεις , επισκέψεις μουσείων , θεάτρων κ.α.. Η «ποιότητα της ζωής» κάθε ανθρώπου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ένα από τα αμφιλεγόμενα θέματα της σύγχρονης πραγματικότητας. Και τούτο απορρέει από μια σειρά οξύμωρων διαπιστώσεων: Η οικονομική ανάπτυξη, η πρόοδος και η τεχνολογική εξέλιξη δεν έχουν συμβάλει στην επίτευξη ενός ικανοποιητικού βαθμού ποιότητας ζωής. Δεν έχουν συμβάλει στην επίτευξη ανεκτών συνθηκών διαβίωσης για όλους τους πολίτες. Η αφθονία των αγαθών δεν αποτέλεσε πανάκεια για όλα τα προβλήματα του ανθρώπου στις σύγχρονες κοινωνίες. Οι λύσεις που δοκιμάστηκαν με τη μορφή θεσμοθετημένων μηχανισμών καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, για άλλη μια φορά επανεξετάζονται και αντικαθίστανται με νέες προτάσεις.

Το κράτος, η ιδιωτική εθελοντική πρωτοβουλία, αλλά και ο κόσμος των επιχειρήσεων έρχονται από κοινού να συμπληρώσουν τα κενά, να λύσουν κοινωνικά προβλήματα, να καταργήσουν τις ανισότητες που αναπόφευκτα προκαλούνται από τις ραγδαίες τεχνολογικές και κοινωνικές εξελίξεις. Με τη λήψη μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο προσπαθούν όλοι να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες και να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προκειμένου να ενισχύσει την κοινωνική πολιτική για τους ηλικιωμένους χρηματοδοτεί πολλές πρωτοβουλίες και ποικιλία δράσεων, όπου πέραν της καινοτομίας σε μορφές ανοικτής φροντίδας, τονίζεται



η σύμπραξη ενδιαφερομένων φορέων σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο και η διακρατική συνεργασία. Είναι γεγονός ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση πάντα συμπεριλαμβάνει την συμμετοχή Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στις χρηματοδοτούμενες δράσεις, επιδιώκοντας να αλλάξει ξεπερασμένες πρακτικές σε σχέση με την προστασία των ηλικιωμένων. Πάντως η ενθάρρυνση και οι ευκαιρίες που τα κράτη μέλη δίνουν στα ΜΚΟ, να συμμετέχουν ως εταίροι στα χρηματοδοτούμενα Πλαίσια Κοινωνικής Στήριξης, διαφέρει σημαντικά.

Είναι επίσης γεγονός, ότι όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι της ΕΕ δραστηριοποιούνται σε ΜΚΟ και η συμμετοχή τους σε εθελοντικές εργασίες αποτελεί κύριο συντελεστή για μια δραστήρια και υγιή γήρανση. Όπου οι ηλικιωμένοι εθελοντές εμπλέκονται, είτε σε άτυπες ομάδες αυτοβοήθειας ή σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικής μη-κερδοσκοπικής πρωτοβουλίας, το όφελος είναι τριπλό:

- α) Οι ίδιοι νοιώθουν κοινωνικά ενταγμένοι και χρήσιμοι στην κοινότητα τους,
- β) Οι Υπηρεσίες γίνονται προσιτές και στις πιο χαμηλοεισοδηματικές ομάδες, λόγω της άμισθης προσφοράς,
- γ) Οι τοπικές Υπηρεσίες φροντίδας και προστασίας ενδυναμώνονται και μειώνουν το λειτουργικό τους κόστος.

Από την άλλη πλευρά, η εμπλοκή των ΜΚΟ, φυσικά με σημαντικές διαφοροποιήσεις στα επί μέρους κράτη μέλη, τις κατέστησε αξιόλογους εργοδότες - κυρίως για επαγγέλματα Υγείας και Πρόνοιας - και για επαγγελματική επανεκπαίδευση και αποκατάσταση ανέργων.

Ας μη ξεχάσουμε και τον δυναμικό ρόλο τους στην ενίσχυση της φωνής των αδυνάτων και των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, με κορυφαίο παράδειγμα την επιρροή τους στην διαμόρφωση της συνθήκης του Amsterdam (1997). Εκεί για πρώτη φορά, η Ευρωπαϊκή Ένωση αναλαμβάνει πολιτική υποχρέωση για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω ηλικίας, φύλου και αναπηρίας, την αναγνώριση του ρόλου της εθελοντικής εργασίας και την αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία οι αποφάσεις για τους πολίτες πρέπει να λαμβάνονται στο επίπεδο, που βρίσκεται όσο το δυνατόν πλησιέστερα σε αυτούς. Η όποια συμπεριφορά σε βάρος αυτών των ομάδων, με πρώτη την ομάδα των ηλικιωμένων, δεν είναι μόνο άδικη, αλλά οδηγεί και σε σπατάλη οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.

Το κοινωνικό και προνοιακό έργο του εθελοντικού τομέα για τους ηλικιωμένους μπορεί να είναι από επικουρικό, αναπληρωματικό και ενισχυτικό, μέχρι μεταρρυθμιστικό, πρωτοποριακό και αποκλειστικό. Η εθελοντική εργασία δεν εκλαμβάνεται πλέον ως ερασιτεχνική απασχόληση, αλλά ως μορφή εργασίας, που προσφέρεται οργανωμένα και με βάση ορισμένα κριτήρια και κανόνες σωστής πρακτικής και επάρκειας.

Εξίσου είναι αναγνωρισμένο, ότι ο οργανωμένος εθελοντισμός στους προνοιακούς και φιλανθρωπικούς φορείς δημιουργεί την ανάγκη για εκπαίδευση, κατάλληλη τοποθέτηση και σωστή αξιοποίηση των εθελοντών. Σε σχέση με την εκπαίδευση, οι εθελοντές πολίτες πρέπει να αποκτούν σαφή αντίληψη του έργου και του ρόλου τους, μέσα από διαδικασίες προετοιμασίας και εποπτευόμενης εξάσκησης. Όσον αφορά την τοποθέτηση και την αξιοποίηση τους σε προγράμματα, το κράτος και οι οργανώσεις πρόνοιας δεν πρέπει να υποτιμούν ή να εκμεταλλεύονται τις ικανότητες και την αφοσίωση του εθελοντή.

Όπου οι εθελοντές συνυπάρχουν με εξειδικευμένους επαγγελματίες, είναι απαραίτητος ο αμοιβαίος σεβασμός, η υποστήριξη, η ενθάρρυνση αλλά και η εποπτεία των εθελοντών από τους επαγγελματίες. Με την σειρά τους, οι εθελοντές οφείλουν να σέβονται και να ενθαρρύνουν σε συνυπευθυνότητα και ενεργό συμμετοχή, αυτούς που εξυπηρετούν και αυτούς που ωφελούνται από την προσφορά τους. Σήμερα, οι εθελοντές πρέπει να αποτελούν συμπληρωματική και όχι μοναδική πηγή εργατικού δυναμικού για τις μη κυβερνητικές Κοινωνικές Υπηρεσίες και τους Εθελοντικούς Οργανισμούς Πρόνοιας. Άλλωστε η εξοικονόμηση ενέργειας και πόρων από την χρησιμοποίηση της εθελοντικής εργασίας στην Κοινωνική Φροντίδα, αλλά και σε άλλους τομείς της Κοινωνικής Πολιτικής, παρόλο που είναι μία πραγματικότητα, δεν αντισταθμίζει την ανάγκη για ένα κοινωνικό κράτος και για εξειδικευμένα επαγγελματικά στελέχη. Οι περισσότεροι, αν όχι όλοι οι Ευρωπαίοι Εταίροι αντιμετωπίζουν προβλήματα και ζητήματα που σχετίζονται με τον εθελοντισμό και τον ρόλο του Εθελοντικού Τομέα. Αυτά είναι:

α. Η ανάγκη διεύρυνσης του εθελοντικού δυναμικού στις κοινωνικές οργανώσεις και η προσέλκυση περισσότερων πολιτών σε εθελοντική δράση. Η ανάγκη ανάπτυξης ανταποδοτικών συμφωνιών με το κράτος, που θεωρείται σημαντικό κίνητρο για την αντιμετώπιση της έλλειψης εθελοντών πρόνοιας, αλλά και της εξοικονόμησης κρατικών πόρων.

β. Οι Δημογραφικές αλλαγές, αλλά και οι αλλαγές στην αγορά εργασίας και στο θεσμό της οικογένειας μπορεί να δυσκολέψουν, ακόμη περισσότερο, την εξασφάλιση ή την αύξηση του αριθμού των εθελοντών από τις παραδοσιακές πηγές προέλευσης. Οι ΜΚΟ χρειάζεται να εργαστούν πιο σκληρά και με περισσότερο εύστοχο τρόπο, προκειμένου να προσελκύσουν και να διατηρήσουν το εθελοντικό τους δυναμικό στην Κοινωνική Φροντίδα και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

γ. Ο σοβαρός προβληματισμός για την ικανότητα των εθελοντών να παρέχουν σύνθετες και υψηλών απαιτήσεων υπηρεσίες, ή και να χειρισθούν ομάδες με διαφορετική πολιτισμική προέλευση.

δ. Η απειλή αντικατάστασης έμμισθου προσωπικού με εθελοντικό, σε μια εποχή αλλαγών και οικονομικής κρίσεως, καθώς και το πρόβλημα της εμπλοκής του εξυπηρετούμενου ηλικιωμένου στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών, που του παρέχονται.

ε. Η αξιοπιστία και η σωστή δραστηριοποίηση των εθελοντικών ΜΚΟ Πρόνοιας. Αυτόματα υπονοείται το ζήτημα της ποιοτικής οργάνωσης, της λειτουργίας και της απόδοσης, καθώς και η ανάγκη αντικατάστασης των απαρχαιωμένων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης των εθελοντικών Οργανώσεων Πρόνοιας.

στ. Η ανεξαρτησία του Εθελοντικού Τομέα από μία υποβόσκουσα κηδεμονία του Κράτους και η αναγνώριση του ρόλου του στον σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων για την εθνική και Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική.

Στην έλλειψη εκσυγχρονισμού της επιστημονικής, διοικητικής και τεχνικής διάρθρωσης των ΜΚΟ συντελεί και η περιορισμένη χρήση των Νέων Τεχνολογιών (Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές, Διαδίκτυο, Πολυμέσα) από τις εθελοντικές κοινωνικές οργανώσεις για ηλικιωμένους. Τα πλεονεκτήματα από την αξιοποίηση της Πληροφορικής Τεχνολογίας είναι σημαντικά, γιατί οι νέες αυτές τεχνολογίες υποστηρίζουν την Διοίκηση και το προσωπικό στο έργο τους, επεκτείνουν την επικοινωνία, διευκολύνουν την διακρατική συνεργασία, βοηθούν την έγκαιρη ενημέρωση και την αξιολόγηση, αυξάνουν την επάρκεια των υπηρεσιών, ενώ μειώνουν το λειτουργικό κόστος.

Σε λίγα κράτη μέλη (μεταξύ αυτών και στην Ελλάδα) ο Εθελοντικός Τομέας πάσχει και στο ζήτημα της εσωτερικής δικτύωσης και της εκπροσώπησης.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο οργάνωσης, υπάρχει ακόμη περιορισμένη συνεργασία, παρόλη την ώθηση που έδωσαν προς αυτή την κατεύθυνση τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο η έλλειψη αντιπροσωπευτικών και υποστηρικτικών δομών είναι επίσης πραγματικότητα.

Από την μία πλευρά, αυτό κρατάει τον εθελοντισμό πλησιέστερα προς τις φιλάνθρωπες και με «ελεύθερη βούληση» ρίζες του. Από την άλλη όμως, σημαίνει ότι δεν υπάρχει οργανωμένη συλλογική φωνή για τους εθελοντές και τον εθελοντισμό και έτσι είναι πολύ μικρότερη η ικανότητα άσκησης πίεσης υπέρ της εθελοντικής συνεισφοράς και του Εθελοντικού (τρίτου) τομέα, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

## 1.6 Πολιτισμικές διαστάσεις της δημογραφικής και ατομικής γήρανσης.

Το ενδιαφέρον για τα πολιτιστικά δρώμενα περισσότερων ηλικιωμένων οφείλεται στο γεγονός ότι έφτασαν στην ηλικία συνταξιοδότησης και στα γηρατεία νέες γενιές πιο μορφωμένες, πιο καλλιεργημένες.

Μεγαλύτερος αριθμός και αναλογία ηλικιωμένων στον πληθυσμό έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στον πολιτισμό μιας χώρας. Θετικά στοιχεία θεωρούνται η συμμετοχή σε ταξίδια, εκδρομές, διάφορες πολιτισμικές δραστηριότητες όπως διαλέξεις εκθέσεις κ.λ.π. που προωθούν την εικόνα του «νέου ηλικιωμένου». Αρνητικά στοιχεία: η δυσπιστία και ο φόβος απέναντι στις καινοτομίες των νέων που μπορεί να οφείλονται στις κακές εμπειρίες που είχαν οι ηλικιωμένοι στη διάρκεια της ζωής τους, η υπερβολική προσήλωση στο παρελθόν, η ανεπάρκεια της δωρεάν παροχής υπηρεσιών.

Η δημογραφική γήρανση μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στις αξίες και στη συμπεριφορά. Οι θεσμοί και οι αξίες των γηρατειών αποκτούν σημασία εξ αιτίας της μεγάλης αύξησης των ηλικιωμένων. Η ριζική αλλαγή του συστήματος αξιών, δεν οφείλεται μόνο στην αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων αλλά και στη μείωση των νέων, μετά τη μείωση της γεννητικότητας. Οι αξίες που χαρακτηρίζουν τους ηλικιωμένους «ισχυρογνωμοσύνη», «πέισμα», «εμπειρία», «επιμονή», «πρόβλεψη», κλπ θα πάρουν μεγαλύτερη σπουδαιότητα σε βάρος των αξιών που χαρακτηρίζουν τους νέους όπως «δύναμη», «ενεργητικότητα», «αμεριμνησία», «θέληση για επιτυχία» κ.λ.π.

Η γήρανση ενός πληθυσμού μπορεί να επηρεάσει τη νοοτροπία του.<sup>16</sup> Ακόμα και όταν κάθε μεγάλη ομάδα ηλικιών- οι νέοι, οι ενήλικες και οι ηλικιωμένοι- διατηρούν την προηγούμενη νοοτροπία τους, το σύνολο αλλάζει μόνο και μόνο από το γεγονός της μεταβολής των αναλογιών. Ο ηλικιωμένος έχει περισσότερη εμπειρία και λιγότερη τόλμη από το νέο και ενδιαφέρεται περισσότερο για την ασφάλεια και την ηρεμία παρά για την περιπέτεια. Γεγονός είναι, ότι η συμπεριφορά των νέων απέναντι σε αυτήν την κατάσταση είναι απρόβλεπτη. Είναι πιθανόν να επαναστατήσουν και να αποτινάξουν το ζυγό των ηλικιωμένων ή να υποταχθούν παθητικά.

Ορισμένοι συγγραφείς<sup>17</sup> αναφέρονται στην «υποκουλτούρα» της τρίτης ηλικίας, η οποία καταργεί τις διαφορές ανάμεσα στις κοινωνικές τάξεις όπως συμβαίνει και με τους νέους (μουσική, τηλεόραση). Άλλοι αναφέρονται σε μία «πολιτισμική πρόκληση»: η συνύπαρξη

<sup>16</sup> Διαμαντόγλου Μ. (1989) «ο ρόλος της γιαγιάς στη σύγχρονη κοινωνία», Η Φωνή της Τρίτης Ηλικίας, 6, σελ 3-4

<sup>17</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου, 1999, σελ. 214

4 ή 5 γενεών και η αναγκαία μεταβολή των σχέσεων μεταξύ τους πρέπει να καταλήξει σε μεγαλύτερη αλληλεγγύη ανάμεσα στα άτομα και τις ομάδες. Ευθύνη όλων αποτελούν τα θέματα κοινωνικής ασφάλισης , υγείας , κατοικίας , χρήσης χρόνου και χώρου.

## **1.7 Οικογένεια και οικογενειακές σχέσεις των Ηλικιωμένων.**

<sup>18</sup>Ερευνες που έγιναν στην Ελλάδα , καταλήγουν σε μερικά κοινά συμπεράσματα. Οι περισσότερες από αυτές δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά συγκατοίκησης ηλικιωμένων με τα παιδιά τους ή κοντά σε αυτά ( στο ίδιο τετράγωνο , πολυκατοικία).

Στην Ελλάδα στις αστικές περιοχές παρατηρούνται όλο και περισσότερες περιπτώσεις όπου τόσο οι γονείς όσο και τα έγγαμα παιδιά τους θεωρούν αναγκαίο ή προτιμούν να μη συγκατοικούν , αλλά να ζουν σε χωριστά νοικοκυριά κοντά : στην ίδια γειτονιά , συχνά σε διαφορετικά διαμερίσματα στην ίδια πολυκατοικία. Το φαινόμενο της συγκατοίκησης των ηλικιωμένων γονέων με τα έγγαμα παιδιά τους εμφανίζεται περισσότερο στις αγροτικές και λιγότερο στις ημιαστικές και αστικές περιοχές.

### **1.7.1. Τα αίτια της αλλαγής των οικογενειακών σχέσεων:**

Οι συνθήκες διαβίωσης επηρεάζονται από την οικογενειακή κατάσταση , την ύπαρξη κατοικίας , το εισόδημα και τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων. Η Ελληνική οικογένεια όπως και η κοινωνία στη νεότερη ιστορία της έζησε αρκετές ανακατατάξεις. Δημογραφικοί, κοινωνικο-οικονομικοί και άλλοι παράγοντες αποτελούν την αίτια αύξησης των ολιγομελών και μοναχικών νοικοκυριών με αρχηγό ηλικιωμένο και τη συγκατοίκηση ή χωριστή διαβίωση τους με άλλα μέλη της οικογένειας τους.

A) Δημογραφικοί παράγοντες:

Η γήρανση του πληθυσμού , που οφείλεται στη μείωση της γεννητικότητας και στην αύξηση της μακροβιότητας και ιδιαίτερα η γρήγορη αύξηση του αριθμού και της αναλογίας των υπερηλικών (80+) και η αύξηση του ποσοστού αδυναμίας και άνοιας σε αυτές τις ηλικίες υποδηλώνουν αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις και επαφές.

- Η γήρανση του πληθυσμού δεν σημαίνει μόνο αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό. Σημαίνει επίσης ότι τα παιδιά των ηλικιωμένων είναι και αυτά ηλικιωμένα , περιορίζεται επομένως ο ενδεχόμενος αριθμός των φροντιστών.

---

<sup>18</sup>Ερευνες της 50και Ελλάς -> WellBeing and Dignity for older People

- Η υπερθησιμότητα των ανδρών και το γεγονός ότι στις περισσότερες χώρες οι άνδρες παντρεύονται νεότερες γυναίκες – η μέση ηλικία γάμου για τις γυναίκες είναι κατά 5 χρόνια μικρότερη από εκείνη των ανδρών στη χώρα μας.
- Η μετανάστευση προς το εσωτερικό και το εξωτερικό. Ο αγροτικός χαρακτήρας της Ελλάδας άλλαξε , η μετακίνηση ατόμων από τον τόπο καταγωγής τους είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του πληθυσμού τω μεγάλων πόλεων. Η μετακίνηση των ηλικιωμένων κοντά σε συγγενικά πρόσωπα , ακόμα και όταν συνεπάγεται αλλαγή τόπου είναι ενδεικτική του ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια στη φροντίδα των ηλικιωμένων.
- Η μείωση της γονιμότητας έχει ως αποτέλεσμα οι σημερινοί ηλικιωμένοι να έχουν λιγότερα παιδιά από τους γονείς τους και περισσότερα παιδιά από τους ηλικιωμένους του μέλλοντος .

#### B)Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες

Η τάση για ανεξάρτητο νοικοκυριό είναι αποτέλεσμα της ικανοποιητικής υγείας και οικονομικής κατάστασης των ηλικιωμένων. Σημαντικοί παράγοντες για την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων είναι το χαμηλό κόστος κατοικίας , η απόσταση από τα παιδιά τους , οι συγγενικές που εξυπηρετούν την κατοικία , η διαβίωση σε αυτή τη γειτονιά για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πολλά ηλικιωμένα άτομα συγκατοικούν με τα παιδιά τους κυρίως για οικονομικούς λόγους. Η παραμονή του ηλικιωμένου στην οικογένεια των παιδιών του εξαρτάται πολλές φορές από το ποσό της σύνταξης. Στις αστικές περιοχές αν η σύνταξη είναι μικρή και δεν επαρκεί για τη διαβίωση του ηλικιωμένου , τότε ο γονιός παραμένει στη οικογένεια : αν η σύνταξη είναι μεγάλη , είτε διατηρεί δικό του νοικοκυριό είτε παραμένει στην οικογένεια των παιδιών συμβάλλοντας ουσιαστικά στον οικογενειακό προϋπολογισμό. Στις αγροτικές περιοχές σύμφωνα με την Ελληνική παράδοση και τα έθιμα ο γιος που θα κληρονομήσει τη γη συγκατοικεί με τους γονείς. Σε αυτές τις περιοχές οι ηλικιωμένοι στενά δεμένοι με τη γη τους και το τόπο γέννησης τους δεν επιθυμούν να φύγουν. Τα χαμηλότερα ποσοστά συγκατοίκησης στις αστικές και ημιαστικές περιοχές αποδίδονται στη στενότητα του χώρου – τα μικρά διαμερίσματα δεν επιτρέπουν τη συνύπαρξη πολλών ατόμων –και στην έλλειψη χρόνου των εργαζομένων γυναικών που όταν δεν διαθέτουν οικιακή βοηθό δυσκολεύονται να περιποιούνται εκτός από τα μέλη της οικογένειας τους ηλικιωμένους γονείς που λόγω προχωρημένης ηλικίας ή παθήσεων έχουν ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας. Οφείλονται ακόμα στην άρνηση των ηλικιωμένων να εγκαταλείψουν το χωριό τους και τον

παραδοσιακό τρόπο ζωής και να έλθουν στα αστικά κέντρα για να συγκατοικήσουν με τα παιδιά τους σε διαμερίσματα πολυκατοικιών.

#### Γ) Ψυχολογικοί παράγοντες

Όπως οι σύζυγοι που μένουν μόνοι μετά το θάνατο του συντρόφου τους αισθάνονται μοναξιά και συναισθηματική ανασφάλεια αποφασίζουν να συγκατοικήσουν με τα παιδιά τους.

#### Δ) Άλλοι παράγοντες

Όπως π.χ. οι αλλαγές στις στάσεις και στις προσδοκίες των ατόμων, οι αλλαγές στις παραδοσιακές αξίες. Στις αγροτικές περιοχές βασικός λόγος της εγκατάλειψης της υπαίθρου είναι η ανεργία και η υποαπασχόληση των νέων. Ωστόσο η στάση των ηλικιωμένων που συχνά αρνούνται να υιοθετήσουν τη σύγχρονη νοοτροπία και η αμφισβήτηση από τα παιδιά τους της εξουσίας τους, μπορεί να αποτελέσει ενισχυτικό παράγοντα της απόφασης φυγής των νέων με αποτέλεσμα ολόκληροι αγροτικοί οικισμοί να κατοικούνται μόνο από γέρους που καλλιεργούν τη γη με απαρχαιωμένες μεθόδους. Επίσης μια σοβαρή ασθένεια μπορεί να κάνει αδύνατη ή δύσκολη τη συγκατοίκηση ή τη μοναχική διαβίωση του ηλικιωμένου και να αποτελέσει αιτία εγκλεισμού σε ίδρυμα.

Επομένως οι αλλαγές των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών συνθηκών, δημιουργούν δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης για τους ηλικιωμένους περιορίζουν τον ενδεχόμενο πληθυσμό των φροντιστών, καθιστούν τα μέλη της οικογένειας αδύναμα ή λιγότερο διατεθειμένα να φροντίσουν τους ηλικιωμένους τους.

### **1.7.2. Επιπτώσεις από τις μεταβολές στη δομή της οικογένειας.**

Μελέτες ξένων και Ελλήνων<sup>19</sup> κατέληξαν σε ενδιαφέρουσες διαπιστώσεις :

1. Παρατηρείται αύξηση των νοικοκυριών ενός ατόμου, ιδιαίτερα νοικοκυριών ηλικιωμένων γυναικών που ζουν μόνες τους μετά το θάνατο του συντρόφου τους.
2. Η απομόνωση και η εγκατάλειψη αποτελούν περιθωριακά φαινόμενα και η αλληλεγγύη μέσα στην οικογένεια δεν έχει εκλείψει. Οι οικογενειακοί δεσμοί είναι ισχυροί, η αμοιβαία βοήθεια των μελών της οικογένειας και μεταξύ των γενεών υπάρχει. Τίποτε δεν αποδεικνύει ότι η επιθυμία των νέων να προσφέρουν στα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας έχει περιοριστεί, παρά την ύπαρξη ανασχετικών παραγόντων.

---

<sup>19</sup> Ε. Γεωργιάδη, 1987, σελ 65-67

3. Ο περιορισμός των ενδεχόμενων φροντιστών , εξ αιτίας της γεωγραφικής κινητικότητας των νέων , της απασχόλησης της γυναίκας και της αύξησης του αριθμού των διαζευγμένων , άγαμων και άτεκνων ηλικιωμένων , είναι γεγονός.
4. Η έλλειψη οικογένειας είναι δυσμενής προϋπόθεση για τα γηρατειά του ατόμου. Ειδικές συνθήκες της οικογενειακής ζωής όπως έλλειψη οικογένειας , προστριβές , εγκατάλειψη αποτελούν προδιαθετικό ή επιταχυντικό παράγοντα των γηρατειών.
5. Η μεγαλύτερη προσδοκώμενη ζωή των γυναικών έχει ως συνέπεια να περνούν περισσότερα χρόνια ως χήρες σήμερα σε σύγκριση με το παρελθόν , χωρίς τη συμπαράσταση και βοήθεια του συζύγου.
6. Ηλικιωμένοι άντρες και γυναίκες μόνοι , χήροι , χωρίς παιδιά , εγκαταλειμμένοι κάνουν μεγάλη χρήση υπηρεσιών υγείας και παρουσιάζουν υψηλή θνησιμότητα. Είναι περισσότερο πιθανό να εισαχθούν σε ίδρυμα σε σύγκριση με άτομα που έχουν οικογένεια και στενές συγγενικές σχέσεις.
7. Το μοναχικό άτομο αποκομμένο από την πρώην πυρηνική οικογένεια νοιώθει περισσότερο ανασφαλές οικονομικά και συναισθηματικά.
8. Στην περίπτωση που η οικονομική αυτοτέλεια του ηλικιωμένου έχει εξασφαλιστεί , το άτομο που ζει μόνο , αναπόφευκτα αντιμετωπίζει καινούρια προβλήματα και νέες ανάγκες.
9. Η συγκατοίκηση με τα παιδιά εξουδετερώνει το πρόβλημα της απομόνωσης και της μοναξιάς, το ηλικιωμένο άτομο συμμετέχει στην καθημερινή ζωή της οικογένειας , έχει την αίσθηση ότι είναι χρήσιμο και προσφέρει στην οικογένεια του παιδιού του , αποφεύγεται η μεταφορά του σε γηροκομείο. Ωστόσο με τη συμβίωση μπορεί να δημιουργηθούν συγκρούσεις και ο ηλικιωμένος αισθάνεται ότι χάνει την ανεξαρτησία του ή ότι γίνεται πρόξενος ταραχών. Πολλά είχαν ως αιτία τη συγκατοίκηση ηλικιωμένων γονέων. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι που συγκατοικούν με τα παιδιά τους είναι θύματα παραμέλησης ή κακομεταχείρισης και μερικοί αισθάνονται εξαρτημένοι και καταπιεσμένοι.
10. Η μείωση της θνησιμότητας και η παράταση της προσδοκώμενης ζωής έχει οδηγήσει στην επιβίωση περισσότερων γενεών της ίδιας οικογένειας και έχει αυξήσει το χρόνο που περνά κανείς ως γιος ή κόρη.
11. Μερικοί ηλικιωμένοι έχουν ως μοναδική επιλογή το να ζουν μόνοι διότι δεν έχουν άλλους συγγενείς , γεγονός που προκαλεί οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα.
12. Η ανεξαρτησία των υπερηλίκων συνεπάγεται μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.



Ο ρόλος της οικογένειας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντικός δεδομένου ότι ιστορικά έχει λειτουργήσει ως ένα άτυπο δίκτυο ασφάλειας. Η ενίσχυση της οικογένειας συνδέεται με την άμβλυνση του δημογραφικού προβλήματος, τον περιορισμό της παιδικής φτώχειας και τη στήριξη της γυναικείας απασχόλησης. Οι σημαντικές αλλαγές που βρίσκονται σήμερα σε εξέλιξη στις οικογενειακές και ατομικές σχέσεις απαιτούν πολιτικές και κοινωνικές παρεμβάσεις με στόχο την προσαρμογή στα νέα δεδομένα, χωρίς ωστόσο να αποδομηθούν τα βασικά στοιχεία της αλληλεγγύης που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις αυτές. Το γεγονός ότι η λειτουργία της οικογένειας ως δικτύου κοινωνικής ασφάλειας και υποστήριξης που εσωτερικοποιεί και αντιμετωπίζει κοινωνικά προβλήματα όπως η ανεργία, η αναπηρία και η φροντίδα των ηλικιωμένων τείνει να περιοριστεί σημαντικά κάνει επιτακτική την ανάγκη για τη στήριξή της με ένα σύνολο ολοκληρωμένων πολιτικών με στόχο τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής.

Η συχνότητα της φτώχειας των ηλικιωμένων και το γήρας ως παράγοντας κινδύνου φτώχειας έχει επανειλημμένα αποτυπωθεί στις σχετικές έρευνες. Οι ίσες ευκαιρίες και η ίση μεταχείριση σε όλα τα στάδια του επαγγελματικού βίου και η διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για όσους είναι άνω των 65 ετών μέσω μιας αξιοπρεπούς κατώτατης σύνταξης, η οποία συμπληρώνεται από μια σειρά από άλλα αγαθά και υπηρεσίες όπως η υγεία, οι μεταφορές η στέγαση κλπ. είναι κοινωνική επένδυση που συμβάλλει τόσο στην αυτοδυναμία των ατόμων και στην ενίσχυση της αξιοπρέπειάς τους όσο και στην ανάπτυξη της οικονομίας. Επίσης, οι πολιτικές για την ενεργό γήρανση με την παροχή κινήτρων για επιμήκυνση του εργασιακού βίου

μέχρι του ορίου συνταξιοδότησης, καθώς και η επένδυση στη δια βίου μάθηση αποτελούν το πλαίσιο των δράσεων που απευθύνονται στους ηλικιωμένους.

Η ενίσχυση της οικογένειας, η στήριξη των ηλικιωμένων και η αξιοποίηση των πολλαπλασιαστικών ωφελειών που αυτά συνεπάγονται για την κοινωνική ευημερία, έχουν αναχθεί τα τελευταία χρόνια σε κεντρικά σημεία της κοινωνικής πολιτικής.

Παράλληλα, η ικανοποίηση των αυξημένων αναγκών των ηλικιωμένων σε επαρκείς και ποιοτικές υπηρεσίες, όπως και η προσφορά των συνθηκών για αξιοπρεπή διαβίωση και ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία, περιλαμβάνονται στις κύριες στοχεύσεις των πολιτικών στον τομέα της κοινωνικής ένταξης.

Σε ό,τι αφορά τους ηλικιωμένους, όπως αναφέρεται και στο ΕΠΜ υποστηρίζεται η ενεργός συμμετοχή των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας. Η κυβέρνηση στην κατεύθυνση αυτή, αρχίζει να θέτει μμεγαλύτερη έμφαση στις πολιτικές ενεργού γήρανσης (μέχρι τα όρια της ηλικίας συνταξιοδότησης) καθώς και στην

επανακατάρτιση και δια βίου μάθηση με σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας εφαρμόζει μέσω του ΟΑΕΔ ειδικά προγράμματα απασχόλησης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με στόχο την απασχόλησή τους αλλά και τη διασφάλιση των αναγκαίων ενσήμων που θα τους οδηγήσει τα επόμενα χρόνια στη συνταξιοδότηση.

Τα προγράμματα κρίθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά και αναμένεται να συνεχιστούν και την επόμενη χρονική περίοδο. Αξίζει να επισημανθεί ότι τα προγράμματα αυτά εντάσσονται στη λογική των στοχευμένων παρεμβάσεων, σε σχέση με περιοχές και ομάδες ανέργων που αντιμετωπίζουν οξυμένα προβλήματα ανεργίας (ομαδικές απολύσεις). Περαιτέρω, στη διάρκεια της νέας προγραμματικής περιόδου 2007 – 2013 θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην κατάρτιση ανέργων, αλλά και εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας με στόχο την αναβάθμιση των δεξιοτήτων και των επαγγελματικών τους προσόντων.

Στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες περισσότερο από τις αναπτυγμένες υπάρχει αμοιβαία προσφορά και συναισθηματική στήριξη ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας τόσο από τους γονείς προς τα παιδιά όσο και από παιδιά προς τους γονείς. Και στις αναπτυγμένες, οι οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί διατηρούνται και είναι ισχυροί. Η αλληλεγγύη μέσα στην οικογένεια δεν έχει εκλείψει και η εγκατάλειψη και η απομόνωση όταν υπάρχει οικογένεια αποτελούν περιθωριακά φαινόμενα. Χαρακτηριστικό των χωρών της ΕΕ είναι η αλληλοβοήθεια ανάμεσα στους ηλικιωμένους γονείς και τα ενήλικα παιδιά τους.

Οι συναισθηματικοί δεσμοί ανάμεσα στις γενεές είναι ισχυροί. Η οικογενειακή φροντίδα και συμπαράσταση βασίζονται σε προσωπικούς δεσμούς που ενώνουν ένα ηλικιωμένο με τους συγγενείς του. Οι υποχρεώσεις μέσα στην οικογένεια είναι περισσότερο ηθικού παρά νομικού χαρακτήρα. Οι δεσμοί αυτοί πρέπει να διατηρούνται και να συντηρούνται τόσο από τους ηλικιωμένους όσο και από τους νεότερους.

Η απόσταση καθορίζει τις επαφές ανάμεσα σε ηλικιωμένους και τους άλλους αποτελεί του καθοριστικό παράγοντα των επαφών και επισκέψεων ανάμεσα στους ηλικιωμένους γονείς, τα παιδιά τους, τα αδέρφια τους και άλλους συγγενείς. Η συχνότητα των επαφών ανάμεσα σε γονείς που ζουν στις αγροτικές περιοχές και παιδιά που έχουν εγκατασταθεί στα αστικά κέντρα εξαρτάται από την απόσταση. Ο ηλικιωμένος αγρότης- αγρότισσα που έρχεται στις πόλεις συνήθως για λόγους υγείας συγκατοικεί με τα παιδιά του. Παρά το γεγονός ότι οι επαφές εξαρτώνται από την απόσταση οι δεσμοί ανάμεσα τους είναι ισχυροί και οι νέοι παραδέχονται τους ηλικιωμένους σε ορισμένους ρόλους. Υπάρχει επιθυμία και γίνεται προσπάθεια να βρίσκονται σε απόσταση επικοινωνίας : στην ίδια πολυκατοικία, στην ίδια γειτονιά. Όταν όμως η απόσταση που χωρίζει γονείς και παιδιά είναι μεγάλη, δεν υπάρχει η

άμεση βοήθεια και από τις δύο πλευρές . Μικρή απόσταση δεν σημαίνει ότι οπωσδήποτε υπάρχουν στενές σχέσεις και συχνές επαφές. Όταν η απόσταση δεν είναι μεγάλη οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι ικανοποιημένοι ή θεωρούν ότι οι επαφές είναι περίπου αυτό που χρειάζεται.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ακόμα και όταν ζουν μόνοι τους έχουν στενές επαφές με τα παιδιά τους και άλλους συγγενείς και δεν αισθάνονται έντονη μοναξιά και εγκατάλειψη. Μόνο μία μειονότητα ηλικιωμένων ζει τελείως απομονωμένη από την οικογένεια , χωρίς επαφές και σχέσεις ( βλ. Πίνακα 2).

Επομένως οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους δε είναι απομονωμένοι. Μεταξύ των γονιών και των παιδιών τους συχνά υπάρχουν αντιθέσεις , ιδιαίτερα όταν συγκατοικούν , που οφείλονται στη διαφορά ηλικίας , αντιλήψεων , νοοτροπίας και συμπεριφοράς που παρουσιάζουν οι δύο γενεές. Σήμερα η κυρίαρχη τάση στην Ελλάδα είναι να διατηρούνται οι ηλικιωμένοι στο σπίτι , στο περιβάλλον τους , στη γειτονιά , στην κοινότητα. Αυτό σημαίνει κοινωνικοποίηση , δραστηριότητα , αξιοπρέπεια , αυτονομία. Στο σπίτι αντιμετωπίζονται τα προβλήματα που προέρχονται από τη μοναξιά , από το άγχος για την υγεία τους.

Επιστημονικές μελέτες<sup>20</sup> καταλήγουν στα ακόλουθα συμπεράσματα :

1. « η συμπεριφορά και οι πεποιθήσεις στις σχέσεις γονιών και παιδιών είναι ακόμα επηρεασμένες από την αυταρχική παράδοση. Ο σεβασμός , η εκτίμηση , η υπακοή και η φροντίδα για τους γέροντες αναφέρθηκαν ως τα κυριότερα καθήκοντα των παιδιών προς τους γονείς.
2. Πολλές οικογένειες διστάζουν να βάλουν τον ηλικιωμένο τους σε γηροκομείο που το θεωρούν ως την έσχατη λύση.
3. Για πολλές Ελληνικές οικογένειες ισχυρό κίνητρο για τη διατήρηση του ηλικιωμένου στην οικογένεια πηγάζει από την Ελληνική παράδοση αλλά και τη χριστιανική ορθόδοξη πίστη που «παραινεί να φροντίζουν και να σέβονται τα παιδιά τους ηλικιωμένους γονείς».

### **1.8Η κατοικία των ηλικιωμένων.**

Το σπίτι για όλους τους ανθρώπους σημαίνει ασφάλεια και ανεξαρτησία. Για τους ηλικιωμένους αποτελεί σημαντικό παράγοντα ευημερίας διότι εκεί περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας χωρίς επαγγελματική δραστηριότητα και ο χρόνος αυτός αυξάνει όσο προχωρούν στο βαθύ γήρας. Η κατοικία του ηλικιωμένου μπορεί να αποτελεί αιτία απομόνωσης και αυτοεγκατάλειψης. Με τα αντικείμενα του σπιτιού

---

<sup>20</sup> Γ. Βασιλείου , 1996 , σελ 162 , στο : Γ. Μυριζάκης , 1981 , σελ.206

τους συνδέουν μνήμες και είναι δύσκολο να απομακρυνθούν από το περιβάλλον και τα πράγματα με τα οποία έζησαν. Ο ελεύθερος χρόνος αποτελεί ένα βασικό στοιχείο στην ανθρώπινη ύπαρξη. Με τη συνταξιοδότηση ο ελεύθερος χρόνος αυξάνει ενώ τα έσοδα περιορίζονται. Η ανάγκη επικοινωνίας και κοινωνικών σχέσεων είναι αναπόσπαστα στοιχεία της ανθρώπινης φύσης και της ψυχικής ισορροπίας όλων των ανθρώπων.

Η παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι του συμβάλλει στην επιβράδυνση της πορείας προς τα γηρατειά. Τα ηλικιωμένα άτομα διατηρούν τη αυτονομία τους πληρέστερα και για περισσότερο χρόνο στα σπίτια τους παρά σε ίδρυμα διότι εξακολουθούν να αναπτύσσουν μερικές δραστηριότητες τους υποχρεώνουν να έχουν επαφές με κόσμο. Ακόμα και για τους ηλικιωμένους που έχουν χάσει το μεγαλύτερο μέρος της αυτονομίας τους είναι επιθυμητό να εξακολουθήσουν να ζουν στο σπίτι τους με τη βοήθεια τρίτου προσώπου , γεγονός που βοηθά στον περιορισμό της εξάρτησης τους. Εκείνοι που αποκλείεται να ζήσουν στα δικά τους σπίτια ακόμη και με τη βοήθεια τρίτου προσώπου ή δεν έχουν συγγενείς που μπορούν να τους βοηθήσουν , έχουν ως μοναδική λύση το ίδρυμα. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι επιθυμούν να παραμείνουν στο σπίτι τους , στο περιβάλλον τους και αν απομακρυνθούν να έχουν τη δυνατότητα επιλογής. Ωστόσο η δυνατότητα επιλογής , που έχει μεγάλη σημασία για τους ηλικιωμένους , όπως και για όλους τους ανθρώπους , εξαρτάται από τους οικονομικούς πόρους και από την κατάλληλη πληροφόρηση.

Η κατοικία των ηλικιωμένων είναι ανάγκη να ικανοποιεί ορισμένες προϋποθέσεις π.χ. η τοποθεσία να επιτρέπει τη διατήρηση επαφών με τον συνηθισμένο κύκλο του , να υπάρχουν καταστήματα όπου να κάνουν τα ψώνια τους και δυνατότητες εύκολης πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες και σε χώρους ψυχαγωγίας . Η προσαρμοσμένη στο ηλικιωμένο άτομο με προβλήματα υγείας και μειωμένη κινητικότητα κατοικία , αποκτά μεγάλη σπουδαιότητα για το ίδιο , δεδομένου ότι μένει περισσότερο χρόνο από τα νεότερα άτομα στο σπίτι.

Οι έρευνες για την κατοικία των ηλικιωμένων παρουσιάζουν διαφορές ανάλογα με την εποχή , τη μεθοδολογία και το δείγμα της έρευνας αλλά και ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση , το φύλο και τον τόπο κατοικίας των ερωτώμενων. Καταλήγουν και σε μερικές κοινές διαπιστώσεις όπως : α) οι ηλικιωμένοι από την άποψη της κατοικίας αποτελούν ανομοιογενή ομάδα. Οι περισσότεροι ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα , στο σπίτι τους ή στο σπίτι των παιδιών τους ή άλλων συγγενών. β) Παρατηρείται υποβάθμιση της κατοικίας με την αύξηση της ηλικίας του αρχηγού του νοικοκυριού. γ) Η μετανάστευση έχει ως αποτέλεσμα την άνιση κατανομή των ηλικιωμένων στο χώρο είτε διότι οι ίδιοι μετακινήθηκαν μετά τη συνταξιοδότηση τους είτε διότι τα νεότερα μέλη της οικογένειας

μετακινήθηκαν στα προάστια. δ) Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι προτιμούν να περάσουν τα γεράματα τους στο σπίτι τους και όχι σε ίδρυμα<sup>21</sup>.

Οι κατοικίες των ηλικιωμένων είναι απαραίτητο να έχουν τις στοιχειώδεις ανέσεις π.χ. ζεστό νερό μέσα στο σπίτι , εσωτερική τουαλέτα , θέρμανση , τηλέφωνο , ανελκυστήρα όταν μένουν μετά το δεύτερο όροφο. Είναι απαραίτητο να γίνονται επισκευές στην κατοικία και ανανέωση του εξοπλισμού της. Δημογραφικοί παράγοντες όπως ο ρυθμός της πληθυσμιακής αύξησης και η μετανάστευση επηρεάζουν την κατοικία. Το εισόδημα είναι καθοριστικό στην απόκτηση και στο είδος της κατοικίας των ηλικιωμένων. Πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η υγεία , η αυτοεξυπηρέτηση και η αυτονομία των ηλικιωμένων. Η κακή κατάσταση της κατοικίας διευρύνει τα προβλήματα που προκύπτουν από την αναπηρία και τη χειροτέρευση της υγείας.

Έρευνες <sup>22</sup> στις χώρες της ΕΕ δίνουν τις ακόλουθες πληροφορίες: α) στις αστικές περιοχές της Ευρώπης οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ζουν σε σπίτια που διαθέτουν το βασικό εξοπλισμό. β) Λόγω των χαμηλών εισοδημάτων τους αρκετοί ηλικιωμένοι είναι αναγκασμένοι να μένουν σε κατοικίες χωρίς ανέσεις που συχνά χαρακτηρίζονται από δύσκολη πρόσβαση. γ) Για αρκετούς ηλικιωμένους , οι συνθήκες κατοικίας δεν είναι ικανοποιητικές , διότι λείπουν βασικές ανέσεις. Οι ηλικιωμένοι απολαμβάνουν λιγότερες ανέσεις στα σπίτια τους σε σύγκριση με νεότερες ομάδες ηλικιών και το συνολικό πληθυσμό. δ) Μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων στις χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης έχει το χειμώνα στο σπίτι του θερμοκρασία χαμηλότερη από εκείνη που θεωρείται αποδεκτή ακόμη και από νεότερους ανθρώπους. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο ότι δεν έχει επισκευαστεί η κατοικία , τα παράθυρα δε κλείνουν καλά , υπάρχουν χαραμάδες κάτω από τις πόρτες , λείπει η μόνωση , η θέρμανση είναι παλαιά και όχι αποτελεσματική και δεν έχουν τη δυνατότητα να δαπανήσουν ένα μεγάλο μέρος της μικρής σύνταξής τους για τη θέρμανση. ε) Με την πάροδο του χρόνου σημειώνεται βελτίωση των ανέσεων των κατοικιών των ηλικιωμένων.

Ελληνικές μελέτες<sup>23</sup> δίνουν τις ακόλουθες πληροφορίες για την κατοικία των ηλικιωμένων. α) Στα μεγάλα αστικά κέντρα ιδιαίτερα στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη οι ηλικιωμένοι ενοικιαστές με χαμηλά εισοδήματα αντιμετωπίζουν δυσκολίες πληρωμής του ενοικίου. Εκείνοι που ζουν σε παλαιά οικήματα τα οποία κατεδαφίζονται για να κτιστούν πολυκατοικίες ή αναπαλαιώνονται συχνά βρίσκονται σε τραγική κατάσταση διότι με τα

---

<sup>21</sup> Ηρα Εμκε – Πουλοπούλου , 1999 , σελ. 300

<sup>22</sup> Eurostat , Older People in the European Community : Living conditions , Rapid Reports , Population and social Conditions , 1993, 3, p.4

<sup>23</sup> Ζάρρας , 1980 , σελ 171 – Εμκε Πουλοπούλου , 1989- Μωυσίδης , 1997, σελ. 70-76

χρήματα που μπορούν να διαθέσουν δεν είναι δυνατό να βρουν σπίτι. β) Η έρευνα για τις ηλικιωμένες γυναίκες έδειξε ότι σημαντικό μέρος των κατοικιών ηλικιωμένων μοναχικών γυναικών δε θερμαίνεται με σύγχρονο τρόπο. Ωστόσο η ηλεκτρική και η υδραυλική εγκατάσταση τα κουφώματα και η θέρμανση θεωρούνται από πολύ ικανοποιητικά έως μέτρια, η αποχέτευση από καλή μέχρι πολύ καλή και τα περισσότερα νοικοκυριά είναι ικανοποιημένα από την κατοικία τους αν και τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά της κατοικίας τους μειονεκτούν σε σύγκριση με τα άλλα νοικοκυριά.

Στη Ελλάδα το πρόβλημα της κατοικίας υπήρξε πάντα πολύ κρίσιμο και κατά καιρούς γινόταν ακόμη οξύτερο λόγω των πολέμων, άλλων φυσικών καταστροφών και της μετανάστευσης. Οι ηλικιωμένοι ζουν σε κατοικίες που δεν εγγυώνται πάντα την ασφάλεια τους. Στις αστικές περιοχές ζουν συχνά σε ένα μικρό διαμέρισμα πολυκατοικίας στο ακάλυπτο χώρο, μέσα στην μολυσμένη ατμόσφαιρα, σε δρόμους με πολύ θόρυβο και μεγάλο κυκλοφοριακό κίνδυνο και σε πεζοδρόμια που βρίσκονται σε κακή κατάσταση, πραγματική παγίδα για πτώσεις και κατάγματα ανθρώπων με προβλήματα όρασης και οστεοπόρωση. Σε πολλές λαϊκές συνοικίες δεν υπάρχουν πάρκα και προστατευμένοι χώροι για τους ηλικιωμένους και οι αποστάσεις που πρέπει να διανύονται για να φτάσουν στον προορισμό τους είναι μεγάλες. Στις αγροτικές περιοχές τα πράγματα είναι καλύτερα, παρόλο που τα σπίτια των ηλικιωμένων υστερούν σε ανέσεις, τουλάχιστον έχουν αυλή ή ένα μικρό κήπο, όπου μπορούν να καθίσουν ή να απασχοληθούν, η ζωή είναι περισσότερο ήρεμη και υπάρχει λιγότερος θόρυβος και κίνδυνος στην καθημερινή τους διαβίωση. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μεταναστεύουν στα μεγάλα αστικά κέντρα είτε για λόγους υγείας είτε για να βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην πόλη είναι περισσότερα και πολυπλοκότερα από αυτά που αντιμετωπίζουν στις αγροτικές περιοχές. Στην ύπαιθρο η ζωή είναι περισσότερο ήρεμη. Τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν πάντα να συνεχίσουν να κάνουν κάποια ελαφρά εργασία εφόσον τους το επιτρέπει η υγεία τους και η ζωή τους μπορεί να αποκτά κάποιο νόημα. Εξ άλλου αισθάνονται λιγότερη μοναξιά γιατί οι άνθρωποι είναι περισσότεροι συνδεδεμένοι. Τα σπίτια μπορεί να είναι μικρά αλλά η αυλή και η βεράντα τους επιτρέπει να ηρεμήσουν και να ανταλλάζουν κουβέντες με άλλους.

Το ιδεώδες είναι να μένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον, το οποίο έχουν οι ίδιοι δημιουργήσει. Σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό να αναπτυχθεί σύστημα προστατευμένων διαμερισμάτων στα οποία έχουν την εντύπωση ότι βρίσκονται στο σπίτι τους ενώ παράλληλα έχουν τη βοήθεια από οργανωμένες κοινωνικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των καθημερινών τους αναγκών (βοήθεια στο σπίτι, μεταφορά γευμάτων,

συνοδοί , βοήθεια στην ατομική καθαριότητα). Απαραίτητη η οργάνωση ψυχαγωγίας ( λέσχες , ταξίδια , διακοπές , επιμορφωτικές εκδηλώσεις κ.λ.π.)

### **1.9. Κοινωνικές σχέσεις των ηλικιωμένων.**

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα , με ανάγκη για δεσμό, φιλία. Η μικρότερη κοινωνική ομάδα είναι η δυάδα , η σχέση δυο ατόμων. Οι δυάδες έχουν σχέσεις αμοιβαιότητας και αλληλεξάρτησης . Όταν υπάρχει θετική σχέση , αυτό βοηθά την ανάπτυξη των ατόμων , ενώ μια κακή σχέση δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα.. Από τη στιγμή όμως που το άτομο εντάσσεται σε μια δυαδική προσωπική σχέση είναι φανερό ότι αλλαγή στο ένα άτομο της δυάδας επιφέρει αλλαγή και στο άλλο.

Γενικά , η επαφή με άλλους προσφέρει πληροφορίες , βοήθεια , μάθηση του πολιτισμού και της ιστορίας , εύρεση συντρόφου , ανάπτυξη και συντήρηση της αίσθησης του εαυτού , συντροφικότητα , ενδιαφέρον , διασκέδαση. Επίσης οι κοινωνικές επαφές συνδέονται και με τη ψυχική και σωματική ευεξία.

Άτομα με πολλές κοινωνικές σχέσεις , γνωριμίες , φίλιες , κτλ έχουν τη δυνατότητα για εξόδους, περιπάτους, συνομιλίες, ψυχαγωγία συμμετοχής. Μετά τη συνταξιοδότηση υπάρχει περισσότερος ελεύθερος χρόνος για επαφές με φίλους. Κατά τη διάρκεια της επαγγελματικά ενεργού ζωής , το υπερφορτωμένο καθημερινό πρόγραμμα , η ένταση της δουλειάς , έχουν στερήσει τις διαπροσωπικές –εκτός της δουλειάς-σχέσεις σε αρκετά άτομα.

Μοναξιά και απομόνωση μπορεί α αισθάνονται και μεσήλικες εργαζόμενοι και ηλικιωμένοι , συνταξιούχοι ή μη . Η μοναξιά είναι ψυχολογική κατάσταση ενώ η απομόνωση αναφέρεται στο είδος και την έκταση τω επαφών με άλλους. Απομονωμένοι γεωγραφικά άνθρωποι μπορεί α μην αισθάνονται μοναξιά ενώ το αντίθετο μπορεί α συμβαίνει σε άτομα που συγκατοικούν με άλλους. Μοναξιά και απομόνωση δε είναι αποκλειστικά προβλήματα τω ηλικιωμένων , αλλά παρουσιάζονται και στις νεότερες ομάδες ηλικιών. Η μοναξιά υποδηλώνει έλλειψη ανθρώπινης επαφής και οικειότητας με συγγενείς , φίλους , γείτονες και χαρακτηρίζεται από αισθήματα εγκατάλειψης, δυσαρέσκειας, άγχους ακόμα και κατάθλιψης. Ο σύγχρονος άνθρωπος μπορεί να αισθάνεται μοναξιά παρά την πυκνή επικοινωνία και τις συχνές διαπροσωπικές σχέσεις όταν οι σχέσεις αυτές είναι περιστασιακές , ανειλικρινείς και ιδιοτελείς. Η μοναξιά μπορεί να δημιουργήσει ψυχικές διαταραχές στο άτομο. Η οικογενειακή απόρριψη , η κοινωνική απομόνωση , δημιουργούν συναισθημα μοναξιάς. Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι με πολλούς φίλους και στενούς οικογενειακούς δεσμούς έχουν την τάση να ζουν περισσότερα χρόνια από τους μοναχικούς. Η μοναξιά καταδυναστεύει τους

κατοίκους μεγαλουπόλεων . Είναι φαινόμενο της εποχής μας που λίγη σχέση έχει με την ηλικία αλλά με το γεγονός ότι οι ανθρώπινες σχέσεις περνάνε κρίση , οι οικογενειακοί δεσμοί εμφανίζουν κάποια χαλάρωση. Η μοναξιά είναι ένα από τα πιο δραματικά προβλήματα των ηλικιωμένων , ιδιαίτερα στις ηλικιωμένες χήρες γυναίκες .Μοναξιά αισθάνονται και ηλικιωμένοι που έχασαν άλλα προσφιλή πρόσωπα – αδέρφια , παιδιά , φίλους. Οι έγγαμοι και των δύο φύλων βρίσκονται σε καλύτερη θέση από τους άγαμους. Σε σύγκριση με τους μεσήλικες , οι ηλικιωμένοι υφίστανται απώλειες αγαπημένων ανθρώπων και δραστηριοτήτων. Με άλλα λόγια το πένθος και η συνταξιοδότηση μειώνουν τις επαφές των ηλικιωμένων. Εκείνοι που ανήκουν στις υψηλότερες εισοδηματικές τάξεις , έχουν καλύτερη εκπαίδευση, περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες και πολιτισμικά ενδιαφέροντα είναι λιγότερο ευάλωτοι στη μοναξιά και την απομόνωση. Αντίθετα αισθήματα μοναξιάς αισθάνονται συχνότερα οι ηλικιωμένοι που ζουν σε διάφορα ιδρύματα , σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές με ανεπαρκή μέσα συγκοινωνίας, σε πολυθόρυβες πόλεις όπου επικρατεί η αδιαφορία , άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα όρασης , ακοής , ή απώλειας ούρων και κοπράνων. Η απομάκρυνση του ηλικιωμένου από το περιβάλλον που περιορίζει την επικοινωνία στην αλληλογραφία , σε ολιγόλεπτες τηλεφωνικές συνδιαλέξεις ή σε μικρής διάρκειας επισκέψεις , που δεν αντικαθιστούν τη χαρά της προσωπικής παρουσίας , της επαφής , της επικοινωνίας . Ένα ζώο μπορεί να διώξει το συναίσθημα της μοναξιάς και της απομόνωσης και μπορεί να δώσει τρυφερότητα στον άνθρωπο που το φροντίζει. Πολλές φορές , στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις περιορίζονται. Οι Kahn και Antonucci (1980) υποστηρίζουν ότι κάθε άτομο εντάσσεται σε ένα *κοινωνικό δίκτυο*. Κοινωνικό δίκτυο είναι ένα σύνολο ατόμων που διαθέτουν μια χαλαρή σχέση δεσμού με ένα κεντρικό άτομο. Το κοινωνικό δίκτυο περιλαμβάνει τόσο τους συγγενείς όσο και τους φίλους και γείτονες. Η κοινωνική αλληλεπίδραση μειώνεται στην προχωρημένη ηλικία , είτε γιατί οι ηλικιωμένοι αποσύρονται προοδευτικά από την κοινωνία είτε γιατί μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις είτε γιατί οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους. Αυτοί είναι και κάποιοι από τους λόγους που οι ηλικιωμένοι παρά το ότι μένουν συχνά μόνοι και δεν έχουν τόσες κοινωνικές σχέσεις όσες οι νεότεροι , δεν παραπονιούνται για μοναξιά. Από στοιχεία κοινωνιολογικών ερευνών <sup>24</sup> διαπιστώνεται ότι όλο και μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών περνούν αναγκαστικά στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής. Η Τρίτη ηλικία βρίσκεται αντιμέτωπη με σοβαρά οικονομικά προβλήματα , αυξημένες ανάγκες περίθαλψης, με φαινόμενα βιαιότητας ή παραγκωνισμού από την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο, με

<sup>24</sup> Ζάρρας , 1980 , σελ 171 – Εμκε Πουλοπούλου , 1989- Μωυσίδης , 1997, σελ. 322



συρρίκνωση δραστηριοτήτων και έλλειψη ψυχαγωγίας ιδιαίτερα έντονα είναι τα προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης και περιθάλψης πολλών ηλικιωμένων κατοίκων σε απομακρυσμένες περιοχές της νησιωτικής και ηπειρωτικής Ελλάδας.

### **1.10 Η απασχόληση των ηλικιωμένων**

Το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, που προκαλείται από την αύξηση της προσδωκόμενης διάρκειας ζωής με την παράλληλη μείωση της γεννητικότητας, είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αναμένεται να αντιμετωπίσουν οι περισσότερες αναπτυγμένες χώρες και η Ελλάδα στις επόμενες 10ετίες. Η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται: α) Χαμηλό (ή/και αρνητικό) ρυθμό αύξησης του εργατικού δυναμικού (δηλαδή των ατόμων ηλικίας από 15-64 ετών) και της απασχόλησης, με σχετικά υψηλό ρυθμό αύξησης των ατόμων ηλικίας άνω των 64 ετών και με παράλληλη μείωση του αριθμού των ατόμων που εισέρχονται στην αγορά εργασίας. Αν δεν αλλάξουν τα δεδομένα ως προς την απασχόληση των ηλικιωμένων, αυτό συνεπάγεται μείωση του δυναμικού ρυθμού ανάπτυξης της οικονομίας. β) Σημαντική μεταβολή στην ηλικιακή διάρθρωση του εργατικού δυναμικού υπέρ των περισσότερο ηλικιωμένων εργαζομένων. Ως αποτέλεσμα, στα υπό κρατικό έλεγχο συνταξιοδοτικά συστήματα, όπου οι συντάξεις της κάθε περιόδου πληρώνονται από τους εργαζόμενους της ίδιας περιόδου (pay as you go), αν οι παράμετροι (όρια ηλικίας συνταξιοδότησης και ποσοστά αναπλήρωσης) των συνταξιοδοτικών συστημάτων δεν προσαρμοστούν ανάλογα, η γήρανση του πληθυσμού θα έχει επίσης ως αποτέλεσμα τη ραγδαία επιδείνωση των δημοσιονομικών ελλειμμάτων και τη δραματική αύξηση του χρέους της γενικής κυβέρνησης ως % του ΑΕΠ. Σημειώνεται ότι η επιδείνωση της δημοσιονομικής κατάστασης των χωρών εντείνεται περισσότερο από τη μείωση του ρυθμού ανάπτυξης της οικονομίας η οποία προκύπτει λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, όπως προαναφέρθηκε. Στα αυτοχρηματοδοτούμενα συνταξιοδοτικά συστήματα (fully funded pension systems) η γήρανση σημαίνει σημαντική συγκέντρωση αποθεματικών στην περίοδο κατά την οποία οι ασφαλισμένοι υπερβαίνουν ακόμα κατά πολύ τους συνταξιούχους, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των αγορών χρηματοοικονομικών προϊόντων, και διευκολύνουν την αποδοτική διαχείριση αυτών των αποθεματικών.

Τα ανωτέρω έχουν γίνει ήδη αντικείμενο εκτεταμένων συζητήσεων σε όλες τις χώρες που υφίστανται τις συνέπειες της γήρανσης και πολλές μελέτες έχουν ήδη δημοσιευτεί από τους διεθνείς Οργανισμούς που σημειώνουν το μέγεθος του προβλήματος ανά χώρα και μέτρα μακροοικονομικής πολιτικής που μπορεί να απομακρύνουν τους κινδύνους επιβράδυνσης της

ανάπτυξης και υπερχρέωσης. Σε πολλές χώρες έχουν ήδη γίνει σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση αποτελεσματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν στα συστήματα συνταξιοδότησης όσον αφορά τη δημοσιονομική τους επίπτωση. Επίσης, μέχρι σήμερα οι επιπτώσεις της γήρανσης στην ανάπτυξη επιδιώκεται να αντισταθμιστούν με την τεράστια πρόοδο στην τεχνολογία και τις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις για αύξηση της παραγωγικότητας, όπως και με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών που εισέρχονται στις αναπτυσσόμενες χώρες και καλύπτουν τα κενά που δημιουργούνται από τη γήρανση του εγχώριου πληθυσμού στην προσφορά εξειδικευμένης και ανειδίκευτης εργασίας. Έτσι η ανάπτυξη δεν έχει επηρεαστεί στις χώρες ελεύθερας εισόδου μεταναστών ή στις χώρες που ανθεί η εξαγωγή ολόκληρων παραγωγικών δραστηριοτήτων των επιχειρήσεων σε χώρες χαμηλού κόστους (outsourcing). Άλλωστε, εκατομμύρια εργαζόμενοι εισήλθαν ουσιαστικά στην παγκόσμια προσφορά εργασίας με το άνοιγμα πολύ μεγάλων χωρών, όπως η Κίνα, η Ινδία και οι πρώην σοσιαλιστικές χώρες, στον παγκόσμιο ανταγωνισμό.

Όμως, το πρόβλημα της γήρανσης παραμένει στις αναπτυσσόμενες χώρες και στην Ελλάδα, στο βαθμό κατά τον οποίο τα ελλείμματα στην εγχώρια προσφορά εργασίας (ιδιαίτερα σε τομείς εξειδικευμένης εργασίας), δεν θα είναι δυνατό να καλύπτονται σε συνεχή βάση με αυξανόμενα ρεύματα μεταναστών. Η διαδικασία ένταξης των μεταναστών στις εγχώριες κοινωνίες των αναπτυσσόμενων χωρών γίνεται σταδιακά και με αρκετές δυσκολίες. Επιπλέον, οι κοινωνίες που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της γήρανσης του εγχώριου πληθυσμού δεν είναι δυνατό να συνεχίζουν να λειτουργούν ικανοποιητικά με συνεχή μείωση του ποσοστού απασχόλησης του εγχώριου πληθυσμού, παρά τη σημαντική επέκταση της προσδοκώμενης διάρκειας ζωής, χωρίς να επηρεαστεί αρνητικά το επίπεδο ευημερίας αυτού του πληθυσμού. Αυτός είναι ο λόγος που σε όλες τις χώρες αναλαμβάνονται ήδη συγκεκριμένες πρωτοβουλίες για να διατηρηθεί ενεργό το κύριο μέρος του πληθυσμού και για να αυξηθούν σημαντικά τα ποσοστά απασχόλησης των ηλικιωμένων 55-65 ετών. Πολλές χώρες θεωρούν ότι θα πρέπει να στηρίζονται όσο γίνεται στη χρησιμοποίηση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο του εγχώριου εργατικού δυναμικού, τόσο των νέων όσο και των ηλικιωμένων, για να γίνει δυνατή η συνέχιση της αυξητικής πορείας της παραγωγικής απασχόλησης και να διατηρηθούν οι δυναμικοί ρυθμοί ανάπτυξης των οικονομιών σε ικανοποιητικά επίπεδα χωρίς υπερβολική εξάρτηση από αυξανόμενες ροές μεταναστών. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι θα καταστούν σε πολλές χώρες και στην Ελλάδα μια από τις σημαντικότερες πηγές εργατικού δυναμικού και αυτό θα πρέπει να γίνει κατανοητό τόσο από τους σχεδιαστές της πολιτικής και τις Κυβερνήσεις των χωρών όσο και από τις επιχειρήσεις.

Γεγονός είναι ότι, οι πολιτικοί σε όλες τις χώρες θα συνεχίσουν για κάποιο διάστημα να υπόσχονται ότι θα περισώσουν τα υπάρχοντα συνταξιοδοτικά συστήματα με τα σημερινά τους χαρακτηριστικά, αλλά τόσο οι ίδιοι όσο και οι ψηφοφόροι τους (ιδιαίτερα δε οι εργαζόμενοι που εισέρχονται στην αγορά εργασίας μετά το 1995) ξέρουν ήδη πολύ καλά ότι σε 20 χρόνια από σήμερα θα είναι υποχρεωμένοι (και θα επιδιώκουν προσθέτουμε εμείς) να συνεχίσουν να εργάζονται μέχρι τα 75 τους χρόνια αν η υγεία τους το επιτρέπει.

Σκοπός είναι να παρουσιαστεί το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού, να αναλυθούν οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι θα ήθελαν να παραμείνουν στην αγορά εργασίας, να περιγραφούν τα κυριότερα προβλήματα που αποτρέπουν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν ενεργοί στην εργασία τους και τον τρόπο αντιμετώπισής τους και, τέλος, να γίνει αναφορά σε συγκεκριμένες προκαταλήψεις που αφορούν τους ηλικιωμένους στην αγορά εργασίας.

Στην Ελλάδα έως το 2050 οι κάτοικοι άνω των 65 υπολογίζεται ότι θα φθάσουν στο 30,2% του συνολικού πληθυσμού από 11,1% το 1970 και 18,2% το 2005.

Για ορισμένες χώρες, η αύξηση στον αριθμό των ηλικιωμένων θα είναι μεγαλύτερη τα επόμενα τριάντα χρόνια καθώς όσοι έχουν γεννηθεί μεταξύ του 1946 και του 1964, περίοδο κατά την οποία επιταχύνθηκαν οι γεννήσεις λόγω της λήξης του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου και της επακόλουθης ανόρθωσης των οικονομιών στην Ευρώπη, θα αρχίσουν να συμπληρώνουν το 65 έτος. Χώρες οι οποίες θα έχουν την σημαντικότερη επίδραση από την συνταξιοδότηση της γενιάς αυτής (baby boomers) είναι κυρίως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Ολλανδία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία και η Δανία.

Για να γίνουν κατανοητές οι σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις από την γήρανση του πληθυσμού αρκεί να δει κανείς τη μεταβολή του λόγου ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών) σε σχέση με το εργατικό δυναμικό των χωρών (ηλικίες 15 έως 64 παρότι αυτή η ηλικιακή ομάδα πρέπει να διευρυνθεί τα επόμενα χρόνια ώστε να περιλαμβάνει και εργαζόμενους άνω των 65 ετών). Έτσι λοιπόν, στις χώρες της ΕΕ-15 από 18,7 ηλικιωμένους ανά 100 εργαζόμενους το 1970 και 24,4 ηλικιωμένους ανά 100 εργαζόμενους το 2005, ο λόγος αυτός υπολογίζεται ότι θα αυξηθεί σε 48,6 ηλικιωμένους ανά 100 εργαζόμενους το 2050 (Διάγραμμα 4).

Στην Ελλάδα ο αριθμός των ηλικιωμένων ανά 100 εργαζόμενους αυξάνεται από 17 το 1970 σε 27 το 2005 ενώ υπολογίζεται να φθάσει σε 54 το 2050. Ειδικότερα για την χώρα μας η κατάσταση είναι ακόμα πιο σοβαρή αν λάβουμε υπόψη τη μεταβολή του λόγου εργαζομένων προς συνταξιούχους. Έτσι από 2,1 εργαζόμενους για κάθε συνταξιούχο το 2005, το 2050 αναμένεται ο λόγος αυτός να ανέλθει στο 1 προς 1,1 περίπου. Με βάση τα στοιχεία του 2001 ο αριθμός συνταξιούχων αναμένεται να αυξηθεί κατά 46,2% περίπου έως το 2050 (από 2,6

εκατ. το 2005 σε 3,8 εκατ. το 2050), ενώ ο αριθμός των εργαζομένων αναμένεται να μειωθεί κατά 21,8% την ίδια περίοδο (από 5,5 εκατ. το 2005 σε 4,3 εκατ. το 2050).

Η έρευνα<sup>25</sup> που αναφέρεται στους σημερινούς ηλικιωμένους στις ΗΠΑ, τους παρουσιάζει να είναι αρκετά καλά μορφωμένοι και με σχετικά υψηλά εισοδήματα. Το 35% αυτών διαθέτει πτυχίο πανεπιστημίου και σε σύγκριση με τους νεότερους εργαζόμενους διαθέτουν υψηλότερα εισοδήματα και περισσότερα επενδυτικά κεφάλαια.

Έχοντας γεννηθεί τα χρόνια αμέσως μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, τα οποία χαρακτηρίστηκαν από υψηλούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης, και σε σύγκριση με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες, τα άτομα αυτά διαθέτουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Έχουν συντηρητικότερες απόψεις για την εξουσία και το ρόλο της κυβέρνησης. Περιμένουν από το κράτος περισσότερη υποστήριξη, προστασία και παρεμβάσεις όταν χρειάζεται.
- Δίνουν μεγάλη αξία στην οργάνωση, την αξιοκρατία και τη δικαιοσύνη. Έχουν περισσότερη άνεση με τις ιεραρχίες στον εργασιακό χώρο σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους.
- Θεωρούν απόδειξη της επιτυχίας τον υλικό πλούτο και την κοινωνική υπόσταση όμως είναι πιθανό να χαρακτηρίσουν την επιτυχία στη ζωή λέγοντας: «είμαι πιστός στις αξίες μου και δεν συμβιβάζομαι».
- Είναι λιγότερο πιθανό να περιγράψουν τους εαυτούς τους ως φιλόδοξους αλλά θεωρούν τους εαυτούς τους αξιόπιστους, εργατικούς, με αυτοπεποίθηση, αισιόδοξους, κοινωνικούς, πετυχημένους, θρησκόληπτους και ανοιχτούς σε καινούργιες ιδέες.
- Προσαρμόζονται δυσκολότερα σε καινούργιες τεχνολογίες, έχοντας μεγαλώσει σε μια περίοδο χωρίς την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας των τελευταίων δεκαετιών. Μολαταύτα έρευνες δείχνουν πως η ηλικιακή αυτή ομάδα αναπτύσσεται με τους υψηλότερους ρυθμούς στην χρήση του διαδικτύου και γενικότερα αν αποφασίσουν να ασχοληθούν με κάποια τεχνολογία οι πιθανότητες είναι ότι θα την υιοθετήσουν με ενθουσιασμό.

Στα προτερήματα των εργαζομένων αυτής της ηλικιακής ομάδας περιλαμβάνονται η εμπειρία, η συναισθηματική ωριμότητα και η αφοσίωση. Όταν δεσμευτούν σε μια επιχείρηση, προϊστάμενο ή ομάδα εργασίας κάνουν ότι μπορούν για να επιτύχουν τον σκοπό τους. Οι περισσότεροι προτιμούν μακροχρόνιες σχέσεις με τους εργοδότες τους και συσχετίζουν τη σταδιοδρομία τους με την εταιρία στην οποία εργάζονται.

---

<sup>25</sup> «The New Employee/Employer Equation survey » Workforce Crisis

Σε ότι αφορά στα προσωπικά τους θέματα, σε σχέση με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες:

- έχουν χαμηλότερα χρέη,
- έχουν λιγότερα προβλήματα στον γάμο και στην οικογένεια,
- αναφέρουν ελαφρώς περισσότερα προβλήματα υγείας,
- θεωρούν την οικογένεια σημαντικότερη από την εργασία.

Όσον αφορά στα θέματα της απασχόλησης, οι εργαζόμενοι άνω των 55 ετών:

- έχουν υψηλά ποσοστά αυτοαπασχολούμενων,
  - στον χώρο εργασίας, λόγω της εμπειρίας τους, κατέχουν διευθυντικές θέσεις,
  - παραμένουν περισσότερα χρόνια στον ίδιο εργοδότη,
  - έχουν τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους και τα χαμηλότερα ποσοστά ανθρώπων που δηλώνουν κορεσμό από τη σταδιοδρομία τους ή ότι βρίσκονται σε θέση χωρίς προοπτική,
- είναι πιθανότερο να δηλώσουν πως είναι περήφανοι για τη σταδιοδρομία τους ενώ παράλληλα είναι η λιγότερο πιθανή ηλικιακή ομάδα να παραπονεθεί για το φόρτο εργασίας.

Στα ζητήματα συνταξιοδότησης, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι δηλώνουν πως θα ήθελαν να συνεχίσουν στην εργασία τους και μετά την ηλικία συνταξιοδότησης. Ειδικά όσοι είναι άνω των 65, οι μελέτες δείχνουν πως είναι ακόμα περισσότερο θετικοί στην προοπτική να συνεχίσουν να εργάζονται. Οι κυριότεροι λόγοι που κάνουν τους ηλικιωμένους να θέλουν να συνεχίσουν να εργάζονται είναι (με σειρά αξιολόγησης):

- 1) να συνεχίσουν να είναι πνευματικά ενεργοί
- 2) να παραμείνουν σωματικά δυνατοί
- 3) να εξακολουθήσουν να είναι χρήσιμοι και παραγωγικοί
- 4) να κάνουν κάτι που τους ευχαριστεί.

Οι εργαζόμενοι όλων των ηλικιακών ομάδων ανεξαιρέτως επιθυμούν μια εργασία με περιεχόμενο και ευθύνες, ευκαιρίες για μάθηση, σεβασμό στον εργασιακό χώρο, δίκαιες απολαβές και επιδόματα. Τα ίδια ισχύουν και για τους ηλικιωμένους εργαζόμενους και μάλιστα δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι οι απολαβές τους πρέπει να είναι ανάλογες της εμπειρίας τους.

Είναι σαφές, πάντως, πως υπάρχουν και πολλές περιπτώσεις ηλικιωμένων που θέλουν να συνταξιοδοτηθούν και να μην επιστρέψουν στην αγορά εργασίας. Αυτό παρατηρείται κυρίως σε εργαζόμενους επαγγελματιών με σημαντική σωματική κόπωση εν αντιθέσει με τους εργαζόμενους στον χώρο των υπηρεσιών οι οποίοι είναι πιο θετικοί στην παράταση της εργασίας τους. Έτσι καθώς οι περισσότερες αναπτυγμένες χώρες μεταβάλλονται από

οικονομίες με βάση την βιομηχανία και την γεωργία σε οικονομίες υπηρεσιών, υπολογίζεται πως όλο και μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων είναι θετικοί στην προοπτική παράτασης της διάρκειας εργασίας.

Οι παραπάνω αναφορές αφορούν τους ηλικιωμένους εργαζόμενους στις ΗΠΑ. Είναι όμως εξίσου ενδιαφέρον να κατανοηθούν τα χαρακτηριστικά των αντιστοίχων ηλικιωμένων εργαζόμενων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Είναι δηλαδή τόσο διαφορετικές οι ανάγκες τους και οι απόψεις τους όσον αφορά την εργασία, την προσωπική τους ζωή ή την συνταξιοδότηση; Με ποιες προοπτικές βλέπει ο Έλληνας ηλικιωμένος την συντάξιμη ζωή του και κυρίως κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα έβλεπε θετικά μια πρόταση για παράταση της εργασιακής του ζωής;

### **1.10.1 Κυριότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες για την παράταση της εργασίας μετά τα 65**

Παρότι είναι οικονομικά αναγκαίο να παραταθεί η διάρκεια εργασίας των ηλικιωμένων αλλά και οι ίδιοι βλέπουν αρκετά θετικά σημεία σε μια τέτοια πρόταση, υπάρχουν διάφοροι λόγοι που αποτρέπουν όσους από αυτούς επιζητούν μια τέτοια εξέλιξη.

Έτσι λοιπόν οι κυριότεροι λόγοι που αποτρέπουν τους ηλικιωμένους από το να παρατείνουν την διάρκεια εργασίας χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) τα αντικίνητρα των ίδιων των συνταξιοδοτικών συστημάτων, β) οι ανάγκες των ηλικιωμένων εργαζομένων και η έλλειψη ευελιξίας των επιχειρήσεων να τις αντιληφθούν και γ) η έλλειψη υποστήριξης των ηλικιωμένων από την αγορά εργασίας.

Σίγουρα, στις περισσότερες χώρες αυτό συμβαίνει ως ένα βαθμό αλλά κυρίως άτυπα. Έτσι, καθώς οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι πλησιάζουν την ηλικία συνταξιοδότησης, με την συγκατάθεση των εργοδοτών, οι ευθύνες τους σταδιακά μειώνονται και ο φόρτος εργασίας ελαττώνεται. Όμως πια αυτό δεν είναι αρκετό. Οι ευέλικτες συνθήκες εργασίας για τους ηλικιωμένους εργαζόμενους πρέπει να γίνουν μέρος των συλλογικών συμβάσεων ώστε εργοδότες και εργαζόμενοι να τις συμπεριλαμβάνουν στον προγραμματισμό τους.

Οι εργοδότες έχουν πολλά να κερδίσουν με το να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες των ηλικιωμένων εργαζομένων. Βέβαια δεν μπορούν να ικανοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι αφού ο καθένας βλέπει ξεχωριστά την έννοια της συνταξιοδότησης. Υπάρχουν αυτοί που θέλουν να αποσυρθούν εντελώς και δεν προτίθενται να επιστρέψουν στον χώρο εργασίας. Υπάρχουν άλλοι που θέλουν να κάνουν την ίδια δουλειά αλλά με λιγότερο φόρτο εργασίας, άλλοι που

θέλουν να συνεχίσουν να δουλεύουν αλλά από διαφορετική θέση στον ίδιο εργοδότη και τέλος άλλοι που θέλουν να απασχοληθούν από διαφορετικό εργοδότη.

Ένας τρόπος που αρκετοί εργοδότες προσπαθούν να κρατήσουν τους ηλικιωμένους εργαζόμενους στην εργασία είναι μέσω προγραμμάτων «Ευέλικτης Συνταξιοδότησης» που προσφέρουν σταδιακή μείωση των ωρών εργασίας και των καθηκόντων πριν την συνταξιοδότηση αλλά και την ευκαιρία να συνεχίσουν στην εργασία τους και μετά την συνταξιοδότησή τους.

### **1.10.2 Προκαταλήψεις που αφορούν την απασχόληση των ηλικιωμένων**

Ένας μεγάλος αριθμός πολιτικών που αφορούν στις εργασιακές πρακτικές προέρχεται από το παρελθόν και αντικατοπτρίζει ορισμένες προκαταλήψεις ως προς τους ηλικιωμένους. Είναι σημαντικό οι προκαταλήψεις αυτές να μειωθούν καθώς, λόγω της συνεχιζόμενης γήρανσης του πληθυσμού, τα ερχόμενα χρόνια το εργατικό δυναμικό της κάθε χώρας θα βασίζεται όλο και περισσότερο στους ηλικιωμένους εργαζόμενους.

Συχνά αναφέρεται ότι όσο λιγότερες θέσεις εργασίας προσφέρονται για ηλικιωμένους τόσο περισσότερες θέσεις θα υπάρχουν για τους νέους. Αυτή η θέση βασίζεται στο λανθασμένο επιχείρημα ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος αριθμός θέσεων εργασίας σε μια οικονομία. Στην πράξη όμως αυτό δεν είναι σωστό καθώς υπάρχουν παραδείγματα πολλών χωρών (ακόμα και της Ελλάδος) όπου παρότι δέχτηκαν μεγάλα κύματα μεταναστών, το ποσοστό ανεργίας δεν ανέβηκε καθώς υπήρξε παράλληλα αύξηση στις προσφερόμενες θέσεις εργασίας.

Υποστηρίζεται ακόμα ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο παραγωγικοί. Δεν υπάρχουν μελέτες που να επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι οι παραγωγικότητα του ανθρώπου μειώνεται με την ηλικία. Αυτό που δείχνουν οι περισσότερες μελέτες είναι ότι οι ηλικιωμένοι, όπως και οι νεότεροι, έχουν συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα με το πιο προφανές πλεονέκτημα των ηλικιωμένων να είναι η εμπειρία και η ωριμότητα. Οι πιο παραγωγικές ομάδες είναι αυτές που μπορούν να εκμεταλλευτούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα όλων των ηλικιών.

Αρκετοί πιστεύουν πως οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να τα καταφέρουν κάτω από πίεση. Παρότι είναι λογικό αρκετοί ηλικιωμένοι εργαζόμενοι να νοιώθουν ψυχολογικά εξουθενωμένοι από τις πιέσεις του χώρου εργασίας, δεν σημαίνει ότι αυτό ισχύει για όλους τους ηλικιωμένους. Όπως έχει προαναφερθεί, στην σημερινή εποχή, η ποιότητα ζωής έχει βελτιωθεί και η προσδωκόμενη διάρκεια ζωής έχει αυξηθεί οπότε είναι πολύ λογικό οι σημερινοί εργαζόμενοι και να απασχολούνται περισσότερα χρόνια αλλά και να έχουν

μεγαλύτερη διάρκεια συνταξιοδοτικής ζωής. Επιπλέον, καθώς τις τελευταίες δεκαετίες οι οικονομίες των αναπτυγμένων χωρών έχουν μετατραπεί από βιομηχανικές σε οικονομίες παροχής υπηρεσιών, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα προβλήματα πολλών ηλικιωμένων εργαζομένων, λόγω μειωμένης δυνατότητας άσκησης χειρωνακτικών εργασιών, να έχουν μειωθεί σε μεγάλο βαθμό.

Πολλοί ακόμα υποστηρίζουν πως οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν δυσκολίες προσαρμογής σε καινούργιες καταστάσεις. Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετές μελέτες που δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι προσαρμόζονται εξίσου καλά σε καινούργιες καταστάσεις, τεχνολογίες και μεθόδους εργασίας. Επίσης, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι αυτές οι προκαταλήψεις απευθύνονται κυρίως σε ανθρώπους μεταξύ των ηλικιών 55 και 65, οι οποίοι στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες έχουν μπροστά τους περίπου 25 χρόνια ζωής. Οι περισσότεροι από αυτούς βρίσκονται, και θα βρίσκονται για αρκετά χρόνια ακόμα, στην αποδοτικότερη περίοδο της ζωής τους.

Η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται μια πρόκληση πρώτου μεγέθους για τις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες και την Ελλάδα. Στις ενδεχόμενες αρνητικές επιπτώσεις συγκαταλέγονται οι πιέσεις που θα ασκηθούν στα δημοσιονομικά των χωρών (εάν τα συνταξιοδοτικά συστήματα δεν προσαρμοστούν ανάλογα), ενώ παράλληλα η γήρανση μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη στην οικονομική ανάπτυξη. Στις προκλήσεις συμπεριλαμβάνονται οι σημαντικές ευκαιρίες που παρουσιάζονται σήμερα στον κάθε ηλικιωμένο εργαζόμενο να παρατείνει τη διάρκεια της παραγωγικής εργασίας του, λόγω της καλύτερης υγείας του από ότι στο παρελθόν, και να παραμείνει ενεργός, υπό τις δικές του προϋποθέσεις ακόμα και μετά τη συνταξιοδότησή του. Στις χώρες όπου οι αγορές εργασίας διαθέτουν την αναγκαία ευελιξία και προσφέρονται κατάλληλες θέσεις εργασίας, οι ηλικιωμένοι έχουν πια την δυνατότητα να παραμείνουν ενεργοί στον εργασιακό τους χώρο με τις ανάλογες απολαβές, να ρυθμίζουν τα ωράριά τους αλλά παράλληλα να έχουν και αρκετό χρόνο στην διάθεσή τους για τα ενδιαφέροντα τους.

Η παράταση της διάρκειας εργασίας των ηλικιωμένων θα έχει θετική επίδραση σε τρεις βασικούς τομείς: α) Θα διατηρηθεί σε ικανοποιητικά επίπεδα ο ρυθμός αύξησης του εργατικού δυναμικού, αφού η αύξηση του ποσοστού απασχόλησης των ηλικιωμένων θα αντισταθμίσει την αρνητική επίδραση που ασκεί η γήρανση του πληθυσμού στην οικονομική ανάπτυξη, β) θα ελαττώσει την αρνητική επίδραση στα δημοσιονομικά των χωρών αφού θα μειώσει τις δαπάνες για πρόωρες συντάξεις, γ) θα βοηθήσει τους εργοδότες να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα την ανάγκη αντικατάστασης των αποχωρούντων εργαζομένων με νέους.



Όμως, για να αυξηθεί η απασχόληση των ηλικιωμένων εργαζόμενων χρειάζονται πρωτοβουλίες σε πολλά μέτωπα καθώς και η συνεργασία των κυβερνήσεων, των εργοδοτών, των εργατικών ενώσεων και γενικότερα όλων των κοινωνικών ομάδων. Ειδικότερα, εξαιρετικά ευνοϊκές επιδράσεις μπορεί να έχουν οι θετικές μακρο-οικονομικές συνθήκες, η ενίσχυση της ευελιξίας της αγοράς εργασίας και οι πολιτικές για την διατήρηση των εργαζομένων στην αγορά εργασίας.

Οι εργοδότες από την πλευρά τους ήδη αναπροσαρμόζουν και αυτοί τις αντιλήψεις τους για τους ηλικιωμένους στις χώρες που το πρόβλημα της γήρανσης και των ελλείψεων εξειδικευμένης εργασίας έχει ήδη εμφανιστεί. Έχοντας να αντιμετωπίσουν το επερχόμενο κύμα συνταξιοδοτήσεων που θα έχει ως αποτέλεσμα την σημαντική έλλειψη προσωπικού με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, αναζητούν τρόπους ώστε να διατηρήσουν στις τάξεις τους αποδοτικότερους ηλικιωμένους εργαζόμενους προσφέροντας προγράμματα «Ευέλικτης Συνταξιοδότησης» με αναπροσαρμοσμένα ωράρια και λιγότερο φόρτο εργασίας.

### **1.11 Θρησκεία και Τρίτη Ηλικία.**

Η κάθε θρησκεία είναι μια ανθρώπινη οργάνωση που έχει δημιουργηθεί για να προάγει και να επεκτείνει τις διδασκαλίες μιας σημαντικής έκφρασης της Θείας παρουσίας στην Γη. Αν, και ποιες, από τις εκφράσεις αυτές, ήταν ενσαρκώσεις του Θεού ή όχι, δεν μπορούμε να κρίνουμε. Οι διάφορες μεταξύ τους είναι ασήμαντες σε σχέση με τις ομοιότητες. Οι οργανώσεις των θρησκειών έχουν δημιουργηθεί από αφοσιωμένους ανθρώπους που είχαν την ανάγκη να προστατεύσουν την αλήθεια της Θρησκείας αυτής και επίσης να καθοδηγήσουν τα μέλη της σε έναν σωστό και πνευματικό τρόπο ζωής. Έτσι η θρησκεία έχει σαν σκοπό την πνευματικοποίηση του ανθρώπου και είναι φορέας πνευματικότητας. Η θεία Λειτουργία, οι ψαλμοί, η προσευχή, η νηστεία, η εξομολόγηση, η θεία κοινωνία, η ηθική συμπεριφορά είναι όλοι τρόποι με τους οποίους ο άνθρωπος μπορεί να πνευματοποιηθεί. Αλλά μπορεί να το κάνει αυτό μέσα από οποιονδήποτε από τους κύριους θρησκευτικούς δρόμους. Όλες οι θρησκείες έχουν γεννήσει άγιους και πνευματικούς ανθρώπους. Η θρησκευτική ταυτότητα έχει την δυνατότητα να εξυπηρετήσει την καλλιέργεια, ή καλύτερα, την αποκάλυψη, της εσωτερικής πνευματικότητας του ανθρώπου αλλά μπορεί και σε μερικές περιπτώσεις να την εμποδίζει. Σίγουρα για τους περισσότερους ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν την εσωτερική παρόρμηση να ερευνήσουν σε βάθος την πνευματική τους προέλευση, η θρησκευτική ταύτιση είναι ένα σημαντικό κοινωνικό στοιχείο που μπορεί να κάνει τον θρησκευόμενο να συμπεριφέρεται ηθικά, με αγάπη, σεβασμό και ενότητα. Κάθε εκκλησία

δίνει στο μέλος της ένα σημείο αναφοράς για έναν τρόπο ζωής και συμπεριφοράς που είναι, τουλάχιστον εξωτερικά, μια προσέγγιση της πνευματικότητας. Αν δεν είχαν κάποια θρησκευτική ταυτότητα, ίσως να μην είχαν τόσο την αίσθηση της δικαιοσύνης, ενότητας, προσφοράς και αγάπης. Η ταύτιση με την θρησκεία τους προσφέρει μια ομάδα συμπαράστασης και μια πηγή πίστης με την οποία μπορούν να αντιμετωπίσουν την ζωή. Νιώθουν μέρος ενός συνόλου που τους δέχεται, τους αγαπάει, τους προστατεύει και τους δίνει ενθάρρυνση να βελτιώσουν τον εαυτό τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στον Χριστιανισμό όπου τα μέλη της εκκλησίας αποτελούν το ίδιο το σώμα του Χριστού. Η κάθε θρησκεία έχει την δική της διδασκαλία για τον άνθρωπο, τον σκοπό και το νόημα της ύπαρξης, για τον κόσμο και το θείο. Μάλιστα στην αγροτική και προ – νεωτερική μορφή της κοινωνίας το άτομο δεν νοείται ξεκομμένο από την θρησκευτική κοινότητα όπου ανήκει και που καθορίζει τον τρόπο ζωής του. Ο Max Weber επισήμανε την ύπαρξη δεσμών μεταξύ της ηθικής του πουριτανικού προτεσταντισμού και ενός τύπου οικονομικού ορθολογισμού και του καπιταλισμού. Επίσης, ο Ινδουισμός αξιολογείται κοινωνιολογικά ως ένα σύστημα κοινωνικοθρησκευτικό όπου η λέξη dharma χρησιμοποιείται για να εκφράσει το συμπαντικό και κοινωνικό θεμέλιο, το κανονιστικό πρότυπο της ζωής. Αν θέσουμε επομένως, σε έναν Ινδουιστή το ερώτημα «ποια είναι η θρησκεία σας;», είναι σαν να τον ρωτάμε «ποιο είναι το way of life σας;». Επίσης, ας μην ξεχνάμε ότι εξαιτίας κάποιας εσφαλμένης ερμηνείας που έδωσαν κάποιες προτεσταντικές ομολογίες στην αφήγηση της Παλαιάς Διαθήκης για την δημιουργία, και συγκεκριμένα στην εντολή που έδωσε ο Θεός στον άνθρωπο για να κατακυριεύσει την γη (Γεν. 1,28), δόθηκε η αφορμή να κατηγορηθεί ο Χριστιανισμός ότι ευθύνεται για την τάση του ανθρώπου να κυριαρχήσει πάνω στη φύση που οδήγησε στη δημιουργία του οικολογικού προβλήματος. Βλέπουμε, λοιπόν, πόσο μεγάλη είναι η επίδραση της θρησκείας στην συμπεριφορά του ανθρώπου.

Ως εκ τούτου, η θρησκευτική πίστη ασφαλώς και επηρεάζει τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων ανθρώπων σε όλα τα επίπεδα, ακόμη και σχετικά με την υγεία τους. Η περιοδική ή ισόβια απαγόρευση κάποιων τροφών όπως είναι η αυστηρή χορτοφαγία για τους βουδιστές μοναχούς, η αποχή από το κάπνισμα για τους οπαδούς της προτεσταντικής ομολογίας των «Αντβεντιστών της εβδόμης ημέρας» και η άρνηση μετάγγισης αίματος στους Μάρτυρες του Ιεχωβά είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα για το πώς η θρησκεία επιδρά στη διαμόρφωση συμπεριφοράς που βλάπτει ή προάγει την υγεία. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε ένα από τα βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης, στο Λευιτικό, γίνεται λόγος περί απαγόρευση των 500 «Ομάδων ασυμβίβαστων με την Ορθόδοξη πίστη» είναι καταγεγραμμένες στο σχετικό κατάλογο που καταρτίστηκε από την Ε΄ Συνδιάσκεψη Εντεταλμένων για θέματα αιρέσεων

και παραθρησκείας (Ναύπακτος, 13-18.5.1993) και εγκρίθηκε από την Ιερά Σύνοδο. Μεταξύ αυτών, εντοπίζονται θρησκευτικά ρεύματα με μεγάλη απήχηση στη χώρα μας όπως Μάρτυρες του Ιεχωβά, Πεντηκοστιανοί, Ευαγγελικοί κ.α. Μέσα στον κατάλογο υπάρχουν και θρησκείες που έχουν επίσημα αναγνωριστεί από το ελληνικό κράτος και βρίσκονται υπό το καθεστώς απόλυτης νομιμότητας. Από αρχαιοτάτων χρόνων υιοθετείται η ενδυνάμωση της εγκράτειας και η άσκηση της θέλησης μέσα από την αποχή από το φαγητό ως ένδειξη βαθιάς πίστης. Η νηστεία δεν αποτελεί αποκλειστικότητα της Ορθόδοξης Χριστιανικής πίστης. Η αποχή από συγκεκριμένα είδη φαγητών ή η πλήρης ασιτία, σε ένδειξη καλής πίστης και ως μέσο δοκιμασίας ή "θυσίας" αποτελεί πρακτική την οποία ακολουθούν σχεδόν όλες οι θρησκείες. Πρώτοι μάλιστα, νήστευαν οι αρχαίοι Έλληνες. Η νηστεία στην αρχαία Ελλάδα είχε διάφορους στόχους. Σε κάποιες περιπτώσεις αποτελούσε θεραπευτικό μέσο σε ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονταν σε πολυήμερη αποχή από είδη τροφών, για να ακολουθήσουν διάφορες θρησκευτικού περιεχομένου τελετουργίες, πριν από τη θεραπευτική αγωγή. Νηστεία σημαίνει ασιτία. Στην ουσία η λέξη νηστεία σημαίνει ασιτία. Είναι σύνθετη και προέρχεται από το αρνητικό μόριο νη και το ρήμα εσθίω που σημαίνει τρώγω. Νηστεύω λοιπόν σημαίνει, απέχω από τροφή, δεν τρώγω. Είναι η εθελοντική πλήρης αποχή από το φαγητό για πνευματικούς σκοπούς. Στην ορθόδοξη χριστιανική πίστη, η νηστεία έχει συμβολικό χαρακτήρα. Ενδυναμώνει την εγκράτεια, την άσκηση της θέλησης, την αποχή από πειρασμούς, καταχρήσεις, άσχημες σκέψεις και θυμό.

Οι πιστοί τηρούν νηστεία σε συγκεκριμένες ημέρες του έτους, κατά τις οποίες απέχουν από τις ηδονές του βίου και ορισμένων τροφών και ποτών. Η νηστεία κατά το σαρανταήμερο πριν από τα Χριστούγεννα και η νηστεία της Μεγάλης Τεσσαρακοστής αποτελούν τις κυριότερες περιόδους κατά τις οποίες οι περισσότεροι Ορθόδοξοι τηρούν τη νηστεία γεγονός που όταν ακολουθείται από άτομα τρίτης ηλικίας ίσως προκαλέσει και προβλήματα υγείας λόγω έλλειψης βασικών βιταμινούχων και πρωτεϊνικών στοιχείων.

### **Βουδιστές**

Όλοι οι βασικοί σπόνδυλοι της θρησκείας του Βουδισμού ακολουθούν μερικές περιόδους νηστείας, συνήθως σε ημέρες πανσελήνου και σε άλλες εορτές τους. Ο τρόπος της νηστείας εξαρτάται κυρίως από τη βουδιστική παράδοση. Συνήθως νηστεία σημαίνει αποχή από την κατάποση στερεών τροφών με επιτρεπόμενη την κατάποση ορισμένων υγρών.

### **Καθολικοί**

Οι Καθολικοί νηστεύουν την Τετάρτη (Ash Wednesday) και τη Μεγάλη Παρασκευή. Για αιώνες πολλούς απαγορευόταν στους Καθολικούς να τρώνε κρέας όλες τις Παρασκευές, αλλά από τα μέσα του 1960, ο ορισμός της αποχής αυτής περιήλθε στη "διακριτική"

απόφαση της εκάστοτε ενορίας. Κάθε Τετάρτη (Ash Wednesday) και τη Μεγάλη Παρασκευή επιτρέπονται δύο μικρά γεύματα κι ένα μεγάλο. Το κρέας απαγορεύεται. Για τους Καθολικούς, η νηστεία αποτελεί το μέσο ελέγχου των σαρκικών επιθυμιών, αλλά και την τιμωρία των αμαρτιών. Η νηστεία των Παρασκευών προετοιμάζει την ψυχή για μια μεγαλύτερη γιορτή, εξασκώντας την αυστηρότητα. Η νηστεία της Μεγάλης Παρασκευής τιμά την ημέρα που υπέφερε ο Χριστός.

### **Ινδουιστές**

Οι Ινδουιστές νηστεύουν συνήθως κατά τις ημέρες της νέας σελήνης και κατά τη διάρκεια εορτών όπως του Shivaratri, Saraswati Puja, και Durga Puja (γνωστή και ως Navaratri). Οι γυναίκες στην Ινδία νηστεύουν και την ημέρα του Karva Chauth.

Η νηστεία αποτελείται από ένα πλήρες 24ωρο αποχής από την τροφή και το νερό, αλλά επικράτησε ο περιορισμός των στερεών τροφών και η κατάποση υγρών (γάλα ή νερό).

Με τη νηστεία, οι Ινδουιστές ενισχύουν τη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της περισυλλογής ή της λατρείας. Αποτελεί επίσης μέσο κάθαρσης, ενώ μερικές φορές εκλαμβάνεται και ως θυσία.

### **Ιουδαϊσμός**

Η Yom Kippur, η ημέρα δηλαδή της Επανόρθωσης, είναι η πιο γνωστή ημέρα νηστείας. Το Ιουδαϊκό ημερολόγιο έχει έξι ημέρες νηστείας, συμπεριλαμβανομένης και της Tisha B'Av, της μέρας που ολοκληρώθηκε η κατασκευή του Ιουδαϊκού Ναού. Η νηστεία τους διαρκεί κατά τις ημέρες του Yom Kippur και του Tisha B'Av, 25 ώρες (απ' ανατολής). Στη διάρκεια του χρόνου αυτού, απαγορεύονται η τροφή και το νερό. Τις υπόλοιπες ημέρες νηστείας, το φαγητό και το νερό απαγορεύονται από την ανατολή έως τη δύση.

Σύμφωνα με τον Ιουδαϊσμό, η νηστεία είναι η έκφραση της μετάνοιας για τις αμαρτίες.

### **Μορμονισμός**

Κάθε πρώτη Κυριακή εκάστου μηνός, ο Μορμονισμός επιβάλλει τη νηστεία. Ξεχωριστά όμως ο κάθε πιστός δύναται να νηστεύει επιπλέον, ημέρες κατά βούληση.

Η νηστεία απαιτεί αποχή από την τροφή και το νερό για δύο διαδοχικά γεύματα και προσφορά του φαγητού ή των χρημάτων (που αντιστοιχούν στα γεύματα) σε κάποιον που βρίσκεται σε ανάγκη. Μετά από τη νηστεία, τα μέλη της εκκλησίας συμμετέχουν σε μια τελετή "υπέρ νηστείας και κατάθεσης". Η νηστεία θεωρείται ότι φέρνει πιο κοντά τους πιστούς με τον Θεό και τη θρησκεία. Οι επιπλέον ημέρες νηστείας γίνονται συνήθως όταν οι πιστοί ζητούν χάρη από το Θεό.

## **Μουσουλμανισμός**

Το Ραμαζάνι, τον ένατο μήνα του μουσουλμανικού ημερολογίου, είναι μια υποχρεωτική περίοδος νηστείας προς τιμή του προφήτη Μοχάμετ για την πρώτη "αποκάλυψη" του Κορανίου. Διάφορα μουσουλμανικά έθιμα προτρέπουν σε επιπλέον ημέρες και περιόδους νηστείας. Οι Μουσουλμάνοι, κατά τη διάρκεια της νηστείας τους, απέχουν από την τροφή και το νερό, το κάπνισμα, τις ύβρεις, τη σεξουαλική επαφή από την ανατολή έως τη δύση του ηλίου. Μερικοί Μουσουλμάνοι νηστεύουν και κάθε Δευτέρα (καθ' οδηγία του προφήτη Μοχάμετ) και άλλοι κατά τη διάρκεια του μηνός του Sha'baan, που προηγείται του Ραμαζανίου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Οικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων**

### **2.1. Οικονομικές θεωρίες για την Τρίτη ηλικία.**

Οι δημογραφικοί παράγοντες έπαιζαν πάντα ένα σημαντικό ρόλο στην οικονομική θεωρία. Πολλοί συγγραφείς ανέλυσαν τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε οικονομικές και πληθυσμιακές αλλαγές. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 η μείωση της γονιμότητας σε πολλές αναπτυγμένες χώρες οδήγησε σε έρευνες για τις οικονομικές συνέπειες της φθίνουσας αύξησης και της γήρανσης του πληθυσμού. Νέοι τομείς έρευνας έγιναν γνωστοί με τους τίτλους «Οικονομικά της υγείας», «Οικονομικά της οικογένειας» κ.α. Αρκετές μελέτες ανέλυσαν τις επιπτώσεις της μεταβαλλόμενης διάρθρωσης του. Οι οικονομικές επιπτώσεις καθορίζονται συνήθως από νόμιμες και θεσμικές συνθήκες π.χ. οι συντάξεις εξαρτώνται από νόμους και διατάξεις που διέπουν τους διάφορους ασφαλιστικούς φορείς.

Παρά τις δυσχέρειες που παρουσιάζουν τα σχετικά θέματα ήδη άρχισαν και αναμένεται να συνεχιστούν στο μέλλον οι προσπάθειες ανάλυσης των αιτιών και των οικονομικών επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού.

Οι ειδικοί συχνά επηρεάζονται από την κατάσταση της χώρας όπου ζουν π.χ. οι Ολλανδοί και οι Γερμανοί, κάτοικοι χωρών με μέτρια γήρανση πληθυσμού παραγνωρίζουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της γήρανσης και υπογραμμίζουν τις ευνοϊκές επιπτώσεις που θα έχει η μείωση του πληθυσμού στο μέλλον. Προτείνουν την προσαρμογή της οικονομίας, τη χρησιμοποίηση των κεφαλαίων και των

τόμων στις συνθήκες ενός γερασμένου και μειωμένου πληθυσμού με την καθυστέρηση της ηλικίας συνταξιοδότησης, δίνοντας έμφαση στην εργασία της γυναίκας και υποκαθιστώντας

τον άνθρωπο από το κεφάλαιο. Υποστηρίζουν ότι έτσι η ζωή θα γινόταν καλύτερη και θα κέρδιζε η οικολογία<sup>26</sup>.

Επίκεντρο της θεωρίας των οικονομολόγων είναι η δύναμη του παραδείγματος (demonstration effect)<sup>27</sup> που αφορά την φροντίδα του παιδιού προς τον γονέα, όπως ο τελευταίος είχε πράξει καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ωστόσο, για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο μηχανισμός της μίμησης η φροντίδα θα πρέπει: α) να είναι συνεχής και αποτελεσματική, β) να παίρνει τη μορφή εμπράγματης και όχι χρηματικής ενίσχυσης (δώρα, τρόφιμα κ.τ.λ.), γ) να υλοποιείται με συχνές επισκέψεις που είναι πολύ πιο αποτελεσματικές από τα συχνά τηλεφωνήματα. Αν τηρηθούν αυτοί οι κανόνες είναι πολύ πιθανό τα παιδιά να ενσωματώσουν στη μελλοντική τους συμπεριφορά την αρχή της εκπλήρωσης των υποχρεώσεων απέναντι στους ηλικιωμένους γονείς τους. Το γεγονός ότι η γυναίκα φροντίζει περισσότερο τους ηλικιωμένους γονείς απ'ότι ο άντρας οφείλεται στο γεγονός ότι η γυναίκα έχει περισσότερη ανάγκη από τις υπηρεσίες των παιδιών της όταν γεράσει και κατά συνέπεια δαπανά περισσότερο χρόνο στην (ασυνείδητη) προσπάθεια παραδειγματισμού των παιδιών της.

Η θεωρία αυτή είναι σημαντική διότι διατυπώνει με επιστημονικούς όρους τη «δύναμη του παραδείγματος»: Όταν ο άνθρωπος φροντίζει τους γονείς του, θα τον φροντίσουν τα παιδιά του. Ωστόσο παραγνωρίζει το συναισθηματικό παράγοντα, την αγάπη που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας. Οι γονείς, και ιδιαίτερα η μητέρα προσφέρουν αγάπη και όταν γεράσουν λαμβάνουν ή περιμένουν να λάβουν αγάπη. Δεν μετριοούνται οι σχέσεις αγάπης με οικονομικούς όρους.

## **2.2. Το ασφαλιστικό σύστημα και οι συντάξεις των ηλικιωμένων.**

Η σημερινή Κυβέρνηση επιδιώκει την έναρξη εθνικού διαλόγου για τον ακριβή προσδιορισμό των παραμέτρων του προβλήματος του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΣΚΑ), με σκοπό την έγκαιρη λήψη των αναγκαίων μέτρων που θα εξασφαλίζουν την οικονομική σταθερότητα του συστήματος και την ασφάλεια των μελλοντικών συντάξεων και άλλων παροχών, με τελικό ζητούμενο την εξασφάλιση της σταθερής αναπτυξιακής πορείας της Ελληνικής οικονομίας. Ανάλογες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος είχαν προταθεί και από τις προηγούμενες κυβερνήσεις, που όμως δεν έγινε δυνατό να θεσπιστούν λόγω εκτεταμένων αντιδράσεων.

<sup>26</sup> Κυριόπουλος Γ. (1991<sup>α</sup>) «Οικονομικά της Υγείας», Κοινωνική Εργασία, 23, σελ 159-163

<sup>27</sup> Κυριόπουλος Γ. (1991<sup>α</sup>) «Οικονομικά της Υγείας», Κοινωνική Εργασία, 23, σελ 159-163

Ας σημειωθεί ότι το μεγάλο χρηματοοικονομικό πρόβλημα του ΕΣΚΑ αποτελεί τον κύριο παράγοντα που συμπιέζει το βαθμό της πιστοληπτικής ικανότητας της χώρας μας στο χαμηλότερο επίπεδο από όλες τις άλλες χώρες της Ζώνης του Ευρώ.

### **2.2.1 Χαρακτηριστικά Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης**

Κύριο χαρακτηριστικά του ΕΣΚΑ είναι:

α) Η σχεδόν καθολική λειτουργία του συστήματος υπό τον κρατικό έλεγχο και η στήριξη της βιωσιμότητάς του σε μεγάλο βαθμό στη χρηματοδότησή του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Αυτοχρηματοδοτούμενα επαγγελματικά ή άλλα συνταξιοδοτικά ταμεία, με αυτόνομη διαχείριση των πόρων τους και απολαβές των συνταξιούχων σύμφωνα με τα οικονομικά δεδομένα των Ταμείων, ουσιαστικά δεν υπάρχουν (με εξαίρεση τα 3 επαγγελματικά ταμεία που δημιουργήθηκαν με βάση το ν. 3029/2002). Δεδομένου ότι τα αποθεματικά του συστήματος ως συνόλου είναι ελάχιστα και παρά το γεγονός ότι ορισμένα ταμεία μπορεί να διαθέτουν υψηλότερα αποθεματικά από κάποια άλλα ταμεία, η τελική υποχρέωση για την κάλυψη των ελλειμμάτων των 173 ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, είτε αυτά είναι ταμεία κύριας ασφάλισης, είτε ταμεία επικουρικής ασφάλισης, μεταφέρεται τελικά στο Δημόσιο, δηλαδή στους μελλοντικούς φορολογούμενους. Έτσι, το πρόβλημα του ΕΣΚΑ είναι ουσιαστικά πρόβλημα μακροοικονομικής ισορροπίας της οικονομίας και δευτερευόντως πρόβλημα αναλογιστικής φύσεως του κάθε επιμέρους ταμείου.

β) Η λειτουργία του συστήματος, στο οποίο οι εργαζόμενοι της τρέχουσας περιόδου πληρώνουν τις συντάξεις των συνταξιούχων της τρέχουσας περιόδου (pay as you go), με εξαιρετικά χαμηλή διασύνδεση των συνταξιοδοτικών απολαβών με τις εισφορές και τα χρόνια ασφάλισης του κάθε ασφαλισμένου. Ειδικότερα, συντάξεις σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού δίδονται χωρίς να έχουν πληρωθεί αντίστοιχες εισφορές (ΟΓΑ, ΕΚΑΣ, συντάξεις των προσφύγων, εφάπαξ των δικαστικών, κ.ά). Σε μεγάλο βαθμό ακόμα και οι επικουρικές συντάξεις στην Ελλάδα πληρώνονται με το σύστημα των πληρωμών από τις τρέχουσες εισπράξεις, με αποτέλεσμα τα διαθέσιμα των Ταμείων να μην επαρκούν για να καλύψουν τις μελλοντικές υποχρεώσεις από αυτές τις συντάξεις. Ακόμη και οι επιπλέον εισφορές που πληρώνουν οι σημερινοί εργαζόμενοι για να λάβουν υψηλότερες συντάξεις στο μέλλον δεν αποταμιεύονται αλλά δαπανώνται συνήθως για να πληρωθούν υψηλότερες συντάξεις στους συνταξιούχους της τρέχουσας περιόδου. Έτσι, στα περισσότερα Ταμεία τα αποθεματικά που υπάρχουν είναι ανεπαρκή σε σχέση με τις δεδομένες μελλοντικές υποχρεώσεις τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ετήσιες αυξήσεις των συντάξεων δεν αποφασίζονται από τα ίδια τα

Ταμεία (σύμφωνα με τις οικονομικές τους δυνατότητες) αλλά από την Κυβέρνηση στα πλαίσια της εισοδηματικής πολιτικής. Έτσι, οι μελλοντικοί φορολογούμενοι υποχρεούνται να πληρώσουν και τις μεγαλύτερες συντάξεις εκείνων των οποίων τις πρόσθετες εισφορές εισπράττουν ως συντάξεις οι σημερινοί συνταξιούχοι. Για το λόγο αυτό υπάρχει μεγάλη ανάγκη οι ασφαλισμένοι να αποκτήσουν σε κάποιο βαθμό τουλάχιστον τον έλεγχο των αποταμιεύσεών τους.

γ) Η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης διαμορφωνόταν κάτω από τα 60 έτη μέχρι πρόσφατα, ενώ και η συνταξιοδότηση στα 65 χρόνια πολλές φορές πραγματοποιείται με ελάχιστα συντάξιμα χρόνια. Όσον αφορά τη θεσμοθετημένη ηλικία συνταξιοδότησης, για το ΙΚΑ και πολλά άλλα Ταμεία διαμορφώνεται στα 60 έτη για τις γυναίκες και τα 65 έτη για τους άνδρες για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας πριν από την 31/12/2002, και στα 65 έτη για άνδρες και γυναίκες για όσους εισήλθαν στην αγορά εργασίας μετά την 1/1/2003. Ο αριθμός των πρόωγων συνταξιοδοτήσεων (αναπηρίας, ανήλικων τέκνων, ναυτικών, βαρρέων και ανθυγιεινών, κ.ά.) είναι γενικά πολύ υψηλότερος στην Ελλάδα από ότι σε άλλες χώρες. Πάντως, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ<sup>28</sup>, τα τελευταία χρόνια η μέση πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης στο ΙΚΑ τείνει να αυξηθεί (προς τα 63 έτη). Αυτό δεν φαίνεται να ισχύει για τους συνταξιούχους του Δημοσίου και των άλλων ευγενών ταμείων, όπου το κύμα των πρόωγων συνταξιοδοτήσεων φαίνεται να έχει αυξηθεί λόγω και των προγραμμάτων εθελούσιας εξόδου του προσωπικού που σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στην εκτεταμένη ανελαστικότητα της αγοράς εργασίας στους τομείς αυτούς. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με τις τάσεις γήρανσης του πληθυσμού, οδηγούν στη ραγδαία μείωση της αναλογίας των εργαζομένων προς συνταξιούχους (Ε/Σ), στο 2,1 το 2000, 2,0 το 2010, 1,7 το 2020 και κάτω από το 1,25 το 2040. Ειδικότερα, με τις σημερινές παραμέτρους του ΕΣΚΑ, ο αριθμός των συνταξιούχων αναμένεται να αυξηθεί κατά 50% περίπου μέχρι το 2040 (από 2,5 εκατ. το 2000 σε 3,8 εκατ. το 2040), ενώ ο αριθμός των εργαζομένων (των ατόμων που βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία) στην ίδια περίοδο προβλέπεται να μειωθεί κατά 13% περίπου (από 5,3 εκατ. το 2000 σε 4,6 εκατ. το 2040). Εάν το μέσο πραγματικό όριο ηλικίας συνταξιοδότησης ανερχόταν στα 63 έτη για τους άνδρες και τις γυναίκες από το 2001 στο σύνολο του ΕΣΚΑ, τότε η αναλογία Ε/Σ θα ανερχόταν στο 3,0 το 2001, στο 2,8 το 2010, στο 2,6 το 2015, στο 2,1 το 2030 και στο 1,7 το 2040. Θα βελτιωνόταν δηλαδή σημαντικά σε σχέση με το ισχύον σενάριο και το 2030 θα βρισκόταν ακόμη στα επίπεδα των αρχών της 10ετίας του 2000.

---

<sup>28</sup> Εργασία και συνδικάτα στον 21ο αιώνα, Νίκος Παλαιολόγος, ΙΝΕ, 2006



δ) Τα ποσοστά αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα (το ύψος της σύνταξης ως ποσοστό του εισοδήματος επί του οποίου επιβάλλονταν οι εισφορές) είναι από τα υψηλότερα στον Κόσμο και (το σπουδαιότερο) διαμορφώνεται στο ίδιο υψηλό επίπεδο για όλους τους συνταξιούχους ανεξαρτήτως του ύψους του εισοδήματος πριν τη συνταξιοδότηση. Αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με τις περισσότερες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 1), όπου για τα υψηλά εισοδήματα το ποσοστό αναπλήρωσης είναι πολύ χαμηλό. Ειδικότερα, το μέσο καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων του συνόλου των χωρών του ΟΟΣΑ διαμορφώνεται για τα εισοδήματα που δεν υπερβαίνουν το 50% του μέσου εισοδήματος της χώρας στο 84,1%, για εισοδήματα που ισούνται με το μέσο εισόδημα της χώρας στο 68,7% και για εισοδήματα που είναι κατά 2,5 φορές υψηλότερα από το μέσο εισόδημα στο 54,5%. Γενικά, για τα ταμεία κύριας ασφάλισης, το ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης (χωρίς την αφαίρεση των φόρων) ανέρχεται στην Ελλάδα στο 60%-80%, ενώ για τα υποχρεωτικά ταμεία επικουρικής ασφάλισης το ποσοστό διαμορφώνεται στο 20%. Το συνολικό μέσο ακαθάριστο ποσοστό αναπλήρωσης για το ΕΣΚΑ ανέρχεται, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, στο 84%, ενώ το συνολικό μέσο καθαρό (μετά τους φόρους) ποσοστό αναπλήρωσης, ανεξαρτήτως εισοδήματος, ανέρχεται στην Ελλάδα στο 99,9%<sup>1</sup>.

ε) Το εισόδημα επί του οποίου υπολογίζεται το ποσοστό αναπλήρωσης των συντάξεων στην Ελλάδα είναι αυτό των τελευταίων πέντε ετών και όχι το μέσο εισόδημα του εργαζομένου κατά την περίοδο ασφάλισής του επί του οποίου υπολογίζονταν οι εισφορές. Έτσι, πρόβλημα προκύπτει στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η μισθολογική εξέλιξη του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της εργαζόμενης ζωής του (ιδιαίτερα στον ευρύτερο δημόσιο τομέα) είναι ραγδαία λόγω προαγωγών ή μεταπήδησης σε θέσεις με σημαντικά αυξημένες αποδοχές. Στην περίπτωση αυτή το ποσοστό αναπλήρωσης του μέσου μισθού επί του οποίου υπολογίστηκαν οι εισφορές είναι μεγαλύτερο της μονάδος, όταν η σύνταξη υπολογίζεται επί του μέσου μισθού των τελευταίων πέντε ετών. Το πρόβλημα αυτό γίνεται μεγαλύτερο στις κατηγορίες εργαζομένων που ενσωματώνουν μεγάλα επιδόματα (επί των οποίων δεν επιβάλλονταν ασφαλιστικές εισφορές) στο βασικό μισθό κατά τα τελευταία έτη της εργάσιμης ζωής τους και στη συνέχεια απαιτούν υψηλό ποσοστό αναπλήρωσης επί του αυξημένου βασικού μισθού.

στ) Η ανισορροπία που προκαλείται από τα υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης και από τη σχετικά πρόωγη συνταξιοδότηση επιδεινώνεται από την πολιτική αύξησης των συντάξεων (για όλα τα επίπεδα εισοδήματος) με ρυθμούς υψηλότερους από αυτούς των μισθών, που συνήθως υπερβαίνει και την αύξηση του ΑΕΠ. Η πολιτική αυτή οδηγεί σε περαιτέρω αύξηση των ποσοστών αναπλήρωσης σε σχέση με τα ήδη υψηλά επίπεδα που ίσχυαν κατά την πρώτη

καταβολή των συντάξεων. Σε συνδυασμό δε με την τάση για μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων σε σχέση με την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων, η πολιτική αυτή συμβάλλει στην περαιτέρω αποσταθεροποίηση του συστήματος.

ζ) Ο κατακερματισμός του ΕΣΚΑ σε ένα πλήθος συνταξιοδοτικών Ταμείων, που ουσιαστικά ανατρέπει τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα του Ασφαλιστικού Συστήματος. Η εμπειρία έχει δείξει ότι εκτός των άλλων προβλημάτων του, το ΕΣΚΑ ευνοεί μέχρι σήμερα τους εργαζόμενους των ευγενών ταμείων, οι οποίοι με την ισχυρή διαπραγματευτική τους δύναμη όχι μόνο δεν συμβάλλουν στην αναδιανομή των συνταξιοδοτικών εισοδημάτων υπέρ των χαμηλόμισθων αλλά εξασφαλίζουν συντάξεις (στηριζόμενες στην χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό) κατά πολύ υψηλότερες από τις συντάξεις αντίστοιχων εργαζόμενων στον ιδιωτικό τομέα με ανάλογες ή/και μεγαλύτερες εισφορές. Οι συντάξεις αυτές (λόγω των υψηλών ποσοστών αναπλήρωσης) είναι υψηλότερες και από τις αντίστοιχες συντάξεις στις χώρες του ΟΟΣΑ (που στηρίζονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό στις εισφορές των ίδιων των εργαζομένων). Κύριο πρόβλημα για το σύστημα είναι ότι μεγάλες κατηγορίες σχετικά υψηλόμισθων εργαζομένων βγαίνουν στη σύνταξη από το 58 έτος της ηλικίας τους ή/και νωρίτερα (ή με λιγότερα των 35 ετών υπηρεσίας), με πολύ υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης.

### **2.2.2 Το επίπεδο των συντάξεων και το συνταξιοδοτικό πρόβλημα**

Σε ορισμένες μελέτες το αναλογιστικό έλλειμμα του ΕΣΚΑ προσδιορίζεται ξεκινώντας από την υπόθεση ότι το ύψος των συντάξεων θα πρέπει να ικανοποιεί ορισμένα κοινωνικά κριτήρια έτσι ώστε οι σημερινές συντάξεις να ικανοποιούν ένα αποδεκτό επίπεδο κοινωνικής προστασίας και να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό υψηλότερες από τα εκάστοτε προσδιοριζόμενα (π.χ. από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή) όρια της φτώχειας. Αυτό θα πρέπει να συμβαίνει ανεξάρτητα από τα γνωστά οικονομικά κριτήρια, όπως το ύψος των εισφορών που έχουν καταβληθεί από τον κάθε εργαζόμενο, το σύνολο των ενσήμων του ή τα έτη ασφάλισής του, τις οικονομικές δυνατότητες του συστήματος όπως αυτές επηρεάζονται από τις παραμέτρους του, τις δημογραφικές εξελίξεις, κ.ά.

Επιπλέον, σε πρόσφατες αναλογιστικές μελέτες<sup>29</sup> γίνεται η υπόθεση ότι οι μισθοί και οι συντάξεις θα αυξάνουν στο μέλλον σύμφωνα με το ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ σε κάθε περίοδο, παρά το γεγονός ότι, σύμφωνα με τις εκτιμώμενες δημογραφικές εξελίξεις και τις σημερινές παραμέτρους του συστήματος, ο αριθμός των συνταξιούχων εκτιμάται ότι θα

---

<sup>29</sup> Ετήσια Έκθεση 2005 : Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση Κουζής Γιάννης, ΙΝΕ 2005

αυξάνεται με πολύ υψηλότερους ρυθμούς από ότι ο αριθμός των εργοζομένων<sup>2</sup>. Στη συνέχεια ερευνάται ποιο μέρος της δαπάνης που προκύπτει για συντάξεις στην τρέχουσα και τις μελλοντικές περιόδους θα γίνει δυνατό να χρηματοδοτηθεί από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, σύμφωνα και πάλι με τις ισχύουσες παραμέτρους του συστήματος, ενώ το υπόλοιπο μέρος θεωρείται απαίτηση του συστήματος έναντι του Κρατικού Προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως του μεγέθους του. Οι μελέτες αυτές (όπου οι συντάξεις προσδιορίζονται ουσιαστικά χωρίς εισοδηματικούς περιορισμούς) καταλήγουν αναπόφευκτα στα ακόλουθα αποτελέσματα:

1) Παρά την αυξημένη χρηματοδότηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τον Προϋπολογισμό τα τελευταία χρόνια, το Ταμείο θα βρίσκεται σε αδυναμία να πληρώσει τις συντάξεις που υποχρεούται πολύ νωρίτερα από ότι είχε εκτιμηθεί αρχικά, π.χ., από το ν. 3029/2002, ίσως και πριν από το 2020. Για να εξασφαλιστεί δε η προβλεπόμενη από το νόμο αυτή πλεονασματικότητα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μέχρι το 2032 απαιτείται η αύξηση της πρόσθετης επιχορήγησης του Ταμείου αυτού από τον Προϋπολογισμό στο 2,4% του ΑΕΠ ετησίως (αντί 1% που προβλέπει ο νόμος 3029) και μάλιστα από το 2005.

2) Οι υποθέσεις για την αύξηση των συντάξεων σύμφωνα με το ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ, οδηγούν, σε συνδυασμό με τις γνωστές δημογραφικές εξελίξεις (αύξηση των συνταξιούχων με πολύ ταχύτερους ρυθμούς από τους εργαζόμενους), στις αναμενόμενες αποσταθεροποιητικές τάσεις και στη δυσανάλογη αύξηση των ελλειμμάτων του Συστήματος. Επιπλέον, συνεπάγονται ότι η τυχόν μεγαλύτερη αύξηση της παραγωγικότητας και του ΑΕΠ στο μέλλον αντί να βελτιώνει την κατάσταση αυξάνει περαιτέρω τα ελλείμματα του Συστήματος και οδηγεί σε σμίκρυνση της περιόδου βιωσιμότητάς του. Η αποσταθεροποιητική αυτή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην υπόθεση για αύξηση των συντάξεων με το ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ (Διάγραμμα 3), και όχι στην ανυπαρξία αποθεματικών ή στην ύπαρξη άλλων χαρακτηριστικών στο σύστημα.

Όσον αφορά την ανυπαρξία αποθεματικών στο ισχύον σύστημα θα πρέπει να αποδοθεί στην εφαρμογή στο παρελθόν της πολιτικής αύξησης των συντάξεων ανεξάρτητα από τα οικονομικά του Συστήματος. Μιας πολιτικής στην οποία οι συντάξεις και οι άλλες παροχές προσδιορίζονται στο θεωρούμενο «κοινωνικά αποδεκτό επίπεδο» και όχι στο επίπεδο που αντιστοιχεί στις πραγματικές οικονομικές δυνατότητες του ΕΣΚΑ.

### 2.2.3 Η σχέση εισφορών και συντάξεων στην Ελλάδα

Είναι γεγονός ότι ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό συνταξιούχων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και άλλων Ταμείων που έχουν βγει στη σύνταξη μέχρι σήμερα, ή και εκείνων που θα βγουν στα επόμενα χρόνια, εισπράττουν (ή θα εισπράξουν) μια σχετικά μικρή σύνταξη. Υπάρχουν δε και περιπτώσεις στις οποίες η σύνταξη είναι μικρή και για συνταξιούχους που συνταξιοδοτούνται μετά από πολλά χρόνια ασφάλισης και σε σχετικά μεγάλη ηλικία. Επίσης, χαμηλή σύνταξη εισπράττουν και οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ (που δεν έχουν καταβάλει εισφορές), αλλά και οι συνταξιούχοι άλλων Ταμείων (ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, κ.ά.).

Οι πολύ χαμηλές συντάξεις που παρατηρούνται σε πολλές κατηγορίες εργαζομένων και συνταξιούχων οφείλονται κατά κύριο λόγο στις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις ή στις συνταξιοδοτήσεις με πολύ λίγα χρόνια ασφάλισης και στις χαμηλές (ή/και ανύπαρκτες) εισφορές σε πολλές κατηγορίες εργαζομένων. Γενικά, δεν είναι δυνατό να δίδονται ικανοποιητικές συντάξεις χωρίς ανάλογη αποταμίευση και εξασφάλιση των πόρων που απαιτούνται για να παραχωρηθούν αυτές οι συντάξεις. Όταν δε οι συντάξεις πληρώνονται από τους εργαζόμενους της τρέχουσας περιόδου, αυτές δεν μπορεί να είναι υψηλές όταν το ποσοστό εργαζομένων/συνταξιούχων έχει υποχωρήσει στο επίπεδο του Επιπλέον, θα πρέπει να μας απασχολήσει το ερώτημα για το πόσο υψηλές μπορεί να είναι οι συντάξεις σε μια μεταγενέστερη περίοδο όταν το ποσοστό εργαζομένων/συνταξιούχων θα έχει μειωθεί, όπως προαναφέρθηκε, σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα. Στο βαθμό δε που οι συντάξεις πληρώνονται από τον Προϋπολογισμό, πόσο υψηλές μπορεί να είναι όταν το δημόσιο χρέος διαμορφώνεται ήδη στο 109% του ΑΕΠ και οι συνταξιούχοι τείνουν να φτάσουν σε αριθμό τους εργαζόμενους; Τέλος, πόσο υψηλές μπορεί να είναι οι συντάξεις των χαμηλόμισθων όταν ο προϋπολογισμός συμβάλλει αποφασιστικά στις εξαιρετικά υψηλές συνταξιοδοτικές αποδοχές των συνταξιούχων των ευγενών ταμείων;

Επομένως, το πρόβλημα της Κοινωνικής Ασφάλισης δεν εξαρτάται από το αν η χρηματοδότησή του γίνεται μέσω των εισφορών ή μέσω της φορολογίας. Πολύ περισσότερο στην Ελλάδα όπου η προοδευτικότητα της φορολογίας είναι πολύ περιορισμένη (αφού το 57% των φόρων είναι έμμεσοι φόροι, ενώ άνω του 70% των άμεσων φόρων πληρώνεται από τους μισθωτούς).

Το πρόβλημα είναι ότι τα ποσά που πληρώνουν οι σημερινοί εργαζόμενοι, μέσω των εισφορών ή των φόρων, είναι ήδη εξαιρετικά υψηλά, αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα των επενδύσεων και της ζήτησης εργασίας, συμβάλλουν στην αύξηση της ανεργίας και αποτελούν εμπόδιο στην ανάπτυξη της Ελληνικής οικονομίας. Στο βαθμό δε που

κατευθύνονται στη χρηματοδότηση του ΕΣΚΑ, χρησιμοποιούνται σχεδόν εξολοκλήρου για την πληρωμή των συντάξεων των σημερινών συνταξιούχων, χωρίς να λαμβάνεται μέριμνα για τη δημιουργία των αναγκαίων αποθεματικών που θα εξασφάλιζαν τη μελλοντική βιωσιμότητα του ΕΣΚΑ που απειλείται σοβαρά, όπως προαναφέρθηκε, από τις δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις. Η χρηματοδότηση των συντάξεων της τρέχουσας περιόδου, όπως προσδιορίζονται από τις βασικές παραμέτρους του ΕΣΚΑ και την εισοδηματική πολιτική για τις συντάξεις, απορροφά το σύνολο των τρεχουσών εισπράξεων από φόρους και εισφορές για την Κοινωνική Ασφάλιση. Δεν αφήνει, επομένως, κανένα περιθώριο για τη δημιουργία των αναγκαίων αποθεματικών. Οδηγεί σε μια κατάσταση στην οποία οι μισθοί των (πολύ λιγότερων) εργαζομένων μετά το 2020 θα είναι αδύνατο να επαρκέσουν για την πληρωμή των συντάξεων εκείνης της περιόδου, ενώ, επιπλέον, τα ανεπαρκή αποθεματικά θα συνδυναστούν και με σχετικά υψηλό δημόσιο χρέος. Είναι προφανές ότι η πολιτική που οδηγεί σε αυτές τις αποσταθεροποιητικές εξελίξεις θα πρέπει να αλλάξει.

Τα ανωτέρω θέτουν το πλαίσιο αξιολόγησης μιας σειράς προτάσεων για την επίλυση των προβλημάτων του ΕΣΚΑ, με επίκεντρο την απαίτηση για 3μερή χρηματοδότηση του ΕΣΚΑ. Το αίτημα αυτό θα πρέπει να εξετάζεται λαμβάνοντας υπόψη τη σημερινή πραγματικότητα σύμφωνα με την οποία: Πρώτον, η 3μερής χρηματοδότηση του συστήματος αναφέρεται στην άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής για την εξασφάλιση μιας «κοινωνικά αποδεκτής» κύριας σύνταξης. Όμως, για εισοδήματα διπλάσια και τριπλάσια από το μέσο εισόδημα της χώρας, με ποσοστά αναπλήρωσης άνω του 100%, χρηματοδότηση των συντάξεων από τον προϋπολογισμό δεν μπορεί να δικαιολογηθεί.

Δεύτερον, η υποτιθέμενη, υποχρέωση του Κράτους (δηλαδή των φορολογουμένων) για κάλυψη των σημερινών ελλειμμάτων των Ταμείων, στο βαθμό που απέσπασε και διαχειρίστηκε το ίδιο τα πλεονάσματα των Ασφαλιστικών Ταμείων στο παρελθόν, δεν έχει νόημα αφού έτσι κι' αλλιώς το Κράτος πληρώνει τα ελλείμματα όλων των Ταμείων. Άλλωστε, όπως προκύπτει και από τον Πίνακα 1, οι επιχορηγήσεις των Ασφαλιστικών Ταμείων από τον Προϋπολογισμό το 2006 θα ανέλθουν στο 4,0% του ΑΕΠ, ενώ οι συνολικές πληρωμές του Κράτους για συντάξεις θα ανέλθουν στο 6,2% του ΑΕΠ και θα αποτελούν το 49% των συντάξεων που θα πληρωθούν στην Ελλάδα το 2006. Το πρόβλημα είναι ότι πολλά από αυτά που πληρώνει το Κράτος σήμερα τα εξασφαλίζει μέσω δανεισμού που, κατά συνέπεια, αποτελούν πρόσθετες υποχρεώσεις των μελλοντικών εργαζομένων - φορολογουμένων.

Τρίτον, στην περίοδο 1990-1995 το Ελληνικό Δημόσιο ανέλαβε χρέη του ΙΚΑ και του ΝΑΤ ύψους άνω \_ 6,8 δις. (βλέπε την Έκθεση του Διοικητή της ΤτΕ για το 1995), ενώ στην

περίοδο 2000-2006 η Κεντρική Διοίκηση μεταβίβασε πρόσθετους πόρους στα Ασφαλιστικά Ταμεία ύψους \_ 7,77 δις. Επίσης, στην 5ετία 2001-2005 το Κράτος έχει πληρώσει \_ 1,68 δις. στο Ασφαλιστικό Ταμείο της ΔΕΗ και \_ 1,2 δις. στο Ασφαλιστικό Ταμείο του ΟΤΕ. Αυτοί οι πόροι αντί να χρησιμοποιηθούν για αύξηση των αποθεματικών των Ασφαλιστικών Ταμείων, χρησιμοποιούνται για τη χρηματοδότηση των μεγάλων αυξήσεων των συντάξεων στην περίοδο 2000-2006. Με τα σημερινά δεδομένα του συστήματος βασικός στόχος φαίνεται να είναι η μεγιστοποίηση των συντάξεων της τρέχουσας περιόδου, χωρίς να λαμβάνονται καθόλου υπόψη οι συντάξεις των μελλοντικών περιόδων, δηλαδή των σημερινών εργαζομένων.

Επομένως, το πρόβλημα βιωσιμότητας του ΕΣΚΑ δεν λύνεται με μεταφορά χρέους από τα διάφορα Ασφαλιστικά Ταμεία στην Κεντρική Κυβέρνηση. Αυτό που απαιτείται είναι αφενός η μείωση του συνεπαγόμενου χρέους του ΕΣΚΑ, που εκτιμάται ότι με τις σημερινές παραμέτρους του συστήματος και την ακολουθούμενη πολιτική αυξήσεων των συντάξεων υπερβαίνει το 300% του ΑΕΠ και αφετέρου η μείωση του σημερινού χρέους της γενικής κυβέρνησης που το 2006 αναμένεται να διαμορφωθεί στο 107% του ΑΕΠ. Το κρίσιμο στοιχείο είναι η μείωση του συνδυασμένου ελλείμματος και όχι η μεταφορά ελλείμματος από τον ένα τομέα στον άλλο. Έτσι κι' αλλιώς το έλλειμμα του ΕΣΚΑ θα μετατρέπεται σταδιακά σε έλλειμμα της κεντρικής κυβέρνησης, αφού τα ελλείμματα θα καλυφθούν τελικά από το Κράτος.

### **2.3 Το εισόδημα και η φτώχεια των ηλικιωμένων**

Για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων απαιτείται εισόδημα. Οι βασικές ανάγκες ενός ατόμου δε είναι σταθερές αλλά επηρεάζονται από το συνεχώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον και το εκάστοτε πρότυπο διαβίωσης. Δεν υπάρχει ένα κοινό πρότυπο που να εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες και για όλες τις περιόδους ανεξάρτητα από την κοινωνική διάρθρωση και εξέλιξη. Σε πολλές μελέτες και έρευνες<sup>30</sup> στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει αποδειχθεί η μεγαλύτερη ανισοκατανομή εισοδήματος που επικρατεί στην Ελλάδα και την Πορτογαλία και έχει εξετασθεί το εισόδημα και η φτώχεια των ηλικιωμένων.

Μεγάλες εισοδηματικές ανισότητες χαρακτηρίζουν το γηραιότερο πληθυσμό στη χώρα μας. Ανάμεσα τους βρίσκονται μερικοί από τους πιο πλούσιους και τους πιο οικονομικά ισχυρούς ανθρώπους της χώρας και πολλοί από τους πιο φτωχούς. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να έχουν

<sup>30</sup> Κυριόπουλος Γ. (1991<sup>α</sup>) «Οικονομικά της Υγείας», Κοινωνική Εργασία, 23, σελ 165

εισοδήματα Κοινωνικής Ασφάλισης , επικουρικές συντάξεις , εργασίας , ιδιωτικής ασφάλισης , αποταμιεύσεις , περιουσία. Η σύνταξη είναι συνάρτηση της απασχόλησης που είχαν στην οικονομικά ενεργό ζωής τους και το ύψος της σηματοδοτεί καθοριστικά το βιοτικό επίπεδο των περισσοτέρων συνταξιούχων.

Οι ηλικιωμένοι δικαιούνται περισσότερες παροχές σε είδος (κοινωνικές υπηρεσίες, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) από τους νεότερους αλλά αυτές οι παροχές δύσκολα θεωρούνται ως εισόδημα γιατί αντανakλούν πρόσθετες ανάγκες και δε παρέχουν τη δυνατότητα για ανώτερο βιοτικό επίπεδο. Η οικονομική βοήθεια των παιδιών συμβάλλει στην επίλυση του οικονομικού προβλήματος ορισμένων ηλικιωμένων. Γεγονός είναι, ότι ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων δεν έχουν παιδιά. Εξ άλλου όλα τα παιδιά δεν μπορούν και ορισμένα δεν θέλουν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους γονείς τους. Αρκετά ηλικιωμένα άτομα με χαμηλά εισοδήματα δεν έχουν τη δυνατότητα να διατηρήσουν τα πρότυπα διατροφής , ένδυσης , στέγασης και κοινωνικών ανέσεων. Επιπλέον η κακή υγεία και η ανεπάρκεια των αισθητηριακών οργάνων συχνά περιορίζουν την κοινωνική κινητικότητα , αυξάνουν τις δαπάνες και καταλήγουν σε ακόμα μεγαλύτερη μείωση του βιοτικού επιπέδου. Τέλος ο πληθωρισμός και η φορολογική αφαίμαξη μειώνουν το πραγματικό εισόδημα των ηλικιωμένων συνταξιούχων.

Από τις Ελληνικές έρευνες <sup>31</sup> προκύπτει ότι: α) οι ηλικιωμένοι έχουν χαμηλότερο μέσο εισόδημα από τους νεότερους. Έρευνα του ΚΕΠΕ <sup>32</sup> έδειξε ότι 1974 τα νοικοκυριά με αρχηγό 60 ετών και άνω είχαν χαμηλότερο εισόδημα από το σύνολο των νοικοκυριών .β) Οι γυναίκες βρίσκονται σε ασθενέστερη οικονομική θέση από τους άνδρες. Έρευνα του ΚΕΠΕ έδειξε ότι τα εισοδήματα των ανδρών ήταν σχεδόν διπλάσια από αυτά των γυναικών.<sup>33</sup> Οι νέοι ηλικιωμένοι , η ονομαζόμενη Τρίτη ηλικία βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική θέση σε σύγκριση με τους υπερήλικες τη λεγόμενη τέταρτη ηλικία, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες. γ) Το εισόδημα των ηλικιωμένων διαφέρει κατά περιοχές. Το εισόδημα του αστικού πληθυσμού είναι υψηλότερο από του ημιαστικού και του αγροτικού ηλικιωμένου πληθυσμού.<sup>34</sup> δ) Η σύνταξη αποτελεί την πρωταρχική πηγή εισοδήματος όπως δείχνουν έρευνες στις χώρες της ΕΕ και στην Ελλάδα. Η ελληνική έκθεση προς την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος του 1962 αναφέρει ότι η σύνταξη αποτελούσε πρωταρχική πηγή

---

<sup>31</sup> Ετήσια Έκθεση 2006 : Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση, ΙΝΕ

<sup>32</sup> Κ. Κανελλόπουλος , 1984 . σελ. 298-301

<sup>33</sup> Κ. Κανελλόπουλος , 1984 . σελ. 53

<sup>34</sup> Κ. Κανελλόπουλος , 1984 . σελ. 53

εισοδήματος για τους άνδρες ( 74,5 %) και δεύτερη πηγή εισοδήματος για τις γυναίκες ( 40.8%) για τις οποίες πρωταρχική πηγή εισοδήματος ήταν η οικογένεια. Άλλη πηγή εισοδήματος είναι η προσωπική εργασία. ε) Η σύνταξη αποτελεί μέρος του εν ενεργεία μισθού ή ορισμένο αριθμό μηνιαίων ημερομισθίων. Τα ποσοστά αναπλήρωσης εισοδήματος από τη σύνταξη διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα , και στην ίδια χώρα ανάλογα με τις προϋποθέσεις που θέτει κάθε ασφαλιστικός φορέας. στ) Ο πληθωρισμός «ροκανίζει» την αγοραστική δύναμη των συντάξεων <sup>35</sup> και των άλλων εισοδημάτων των ηλικιωμένων. ζ) Τα εισοδήματα σημαντικής αναλογίας τω ηλικιωμένων είναι ανεπαρκή για τη διαβίωση τους . Στην Ελλάδα αρκετοί φορείς που ασφαλίζουν μεγάλες ομάδες ασφαλισμένων δεν παρέχουν σύνταξη που να καλύπτει τις στοιχειώδεις ανάγκες τους. Οι περισσότεροι συνταξιούχοι λαμβάνουν συντάξεις στα κατώτατα όρια και υπάρχουν διαφορές στα ποσά των συντάξεων των διαφόρων ασφαλιστικών φορέων . Οι χαμηλοσυνταξιούχοι του ΙΚΑ , οι περισσότεροι συνταξιούχοι του ΤΕΒΕ , του ΟΓΑ και του ΤΣΑ παίρνουν τις πιο χαμηλές συντάξεις , που δε τους επιτρέπουν αν δεν έχουν άλλα εισοδήματα ή οικογενειακή βοήθεια , να επιβιώσουν <sup>36</sup>. Έρευνα στις 12 χώρες της ΕΕ έδειξε ότι στην Ελλάδα το 46% των ηλικιωμένων νοικοκυριών ενός ατόμου 65+ βρισκόταν κάτω από το επίπεδο φτώχειας το 1993 , ενώ ο μέσος όρος στις χώρες της ΕΕ ήταν 27%<sup>37</sup>. Οι έρευνες στην Ελλάδα έδειξαν ότι η φτώχεια των ηλικιωμένων διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία , το φύλο , τη οικογενειακή κατάσταση , την μοναχική διαβίωση.

### **2.3.1. Φτώχεια και ηλικία**

Οι πιθανότητες να βρίσκεται σε φτώχεια το νοικοκυριό αυξάνουν όταν ο αρχηγός του είναι άνω από 65 ετών και αγγίζουν πολύ υψηλές τιμές όταν υπερβεί τα 75 χρόνια. Δύο μελέτες του ΕΚΚΕ <sup>38</sup> δείχνουν ότι στα υψηλά εισοδηματικά κλιμάκια οι μεγαλύτερες συχνότητες συγκεντρώνονται στις νεαρές ηλικίες και στους άνω τω 65 ετών και ότι το 1981-82 ο δείκτης φτώχειας ποικίλλει ανάλογα με τη ηλικία. Άλλες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά φτώχειας είναι πολύ αυξημένα στους ηλικιωμένους ιδιαίτερα στους υπερήλικες 75+ και στα μονομελή νοικοκυριά.

### **2.3.2. Φτώχεια , φύλο και οικογενειακή κατάσταση**

<sup>35</sup> Β. Ίδρυμα Ερευνών , 1970 , σελ 85-92

<sup>36</sup> Κ. Κανελλόπουλος , 1984 . σελ. 298-301

<sup>37</sup> Eurostat , 1997c , p.3

<sup>38</sup> Σ. Καράγιωργας κ.α. , 1988 , σελ. 151.



Σε μελέτη του ΚΕΠΕ<sup>39</sup> αναφέρεται ότι το 41,8% των ηλικιωμένων ζευγαριών που ζουν μόνα τους είχαν το 1974 οικογενειακό εισόδημα κάτω από το όριο φτώχειας. Σε σύγκριση με τα ζευγάρια των ηλικιωμένων, οι άνδρες που ζουν μόνοι παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό φτώχειας (37,8%) σε σύγκριση με τις γυναίκες που ζουν μόνες (59,6%).

Η συζήτηση αυτή σήμερα, στις αρχές της πρώτης δεκαετίας του 21ου αιώνα, είναι ιδιαίτερα επίκαιρη. Βεβαίως, η φτώχεια δεν είναι φαινόμενο πρωτόγνωρο για την κοινωνία μας, καθώς, κατά το παρελθόν, είχε λάβει έκταση πολύ μεγαλύτερη από ό,τι σήμερα και αφορούσε ακόμα και τις στοιχειωδέστερες πτυχές της ανθρώπινης διαβίωσης. Στην παρούσα όμως χρονική συγκυρία το φαινόμενο αυτό έχει αποκτήσει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία οξύνουν τις συνέπειες τόσο για τους ευρισκόμενους σε φτώχεια όσο και για το ευρύτερο πολιτικό και κοινωνικό μας σύστημα. Είναι δε πιθανόν, αυτά τα χαρακτηριστικά, δεδομένων των δρομολογούμενων, αναπόφευκτων αλλαγών στην ελληνική οικονομία, να ενταθούν στο προσεχές μέλλον εάν δεν ληφθεί εγκαίρως μέριμνα.

Εξάλλου, σήμερα, αντίθετα με άλλες εποχές, η φτώχεια δείχνει να εμφανίζεται σε μία περίοδο που το εθνικό εισόδημα συνολικά αυξάνεται με σημαντικό ρυθμό και μεγάλα στρώματα της κοινωνίας τελούν σε κατάσταση ευημερίας κάνοντας έτσι ακόμα εμφανέστερη, και συνεπώς πιο προβληματική, την κατάσταση ένδειας στην οποία βρίσκονται ορισμένα τμήματα του πληθυσμού. Παράλληλα, ενώ σε άλλες εποχές, η φτώχεια μπορούσε να αποδοθεί σε παράγοντες εξωγενείς προς την ελληνική οικονομία, όπως π.χ. η προσφυγιά μετά τη μικρασιατική καταστροφή, ο πόλεμος, ο εμφύλιος κ.λπ., παράγοντες τους οποίους δεν μπορούσε κανείς να ελέγξει αλλά μπορούσε να ελπίζει στην παροδικότητά τους, σήμερα, τα αίτια της φτώχειας δείχνουν να είναι αλληλένδετα με τις διαμορφούμενες δομές της ελληνικής οικονομίας και τις ευρωπαϊκές και παγκόσμιες οικονομικές εξελίξεις, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν να αποκτήσουν μόνιμο χαρακτήρα. Εξάλλου, οι εξελίξεις αυτές δημιουργούν συνθήκες διεύρυνσης των ανισοτήτων.

Η ανάλυση και η αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού αποτελεί επιτακτικό ζητούμενο σε μία περίοδο όπως η σημερινή, που καταβάλλεται μία εθνική προσπάθεια για τη σταθερότητα και την ανάπτυξη, προκειμένου να καλυφθεί η απόσταση που μας χωρίζει από τις ευρωπαϊκές χώρες στον οικονομικό τομέα. Δεν πρέπει να “μένουν απ’ έξω” από την προσπάθεια αυτή σημαντικά τμήματα του πληθυσμού που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν. Δεδομένου μάλιστα ότι η φτώχεια έχει και γεωγραφικές παραμέτρους, υφίσταται ο κίνδυνος να μείνουν έξω από την αναπτυξιακή προσπάθεια και συγκεκριμένες περιοχές της χώρας.

---

<sup>39</sup> Κ. Κανελλόπουλος, 1986. σελ. 59-60

Η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος δεν αποτελεί μέριμνα μόνο των πολιτικών φορέων ούτε μπορεί να αφηθεί στην κοινωνική πίεση μόνο των ίδιων των ενδιαφερομένων. Κι αυτό γιατί οι φτωχοί δεν διαθέτουν, εξ ορισμού, τα οικονομικά εκείνα μέσα, αλλά και την πολιτική εκείνη ομοιογένεια και επιρροή, που θα τους επέτρεπε να θέσουν οι ίδιοι τη φτώχεια στο επίκεντρο της ελληνικής κοινωνίας. Οι κοινωνικοί φορείς, παρακινούμενοι από το αίσθημα της κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά και συναισθανόμενοι τις ευρύτερες συνέπειες της φτώχειας για τον γηραιό πληθυσμό και τη συνοχή της κοινωνίας, οφείλουν να εντάξουν τη φτώχεια στην πολιτική και κοινωνική ημερήσια διάταξη της χώρας μας. Άλλωστε, το σύνολο της κοινωνίας μας πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η φτώχεια δεν είναι κάτι που αφορά κατ' ανάγκην "τους άλλους". Αντίθετα, είναι μία κατάσταση στην οποία ο καθένας μπορεί να περιέλθει από τη μια στιγμή στην άλλη αλλά και της οποίας τις συνέπειες υφίσταται ακόμη και όταν δεν είναι φτωχός. Η συνειδητοποίηση αυτής της αλήθειας είναι αναγκαία προϋπόθεση για την ενεργοποίηση όλων των κοινωνικών συντελεστών (κοινωνικοί εταίροι, μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, ερευνητικά και πανεπιστημιακά ιδρύματα κ.λπ.) σε μία υπόθεση - την καταπολέμηση της φτώχειας - που απαιτεί, όχι μόνο την κρατική, αλλά και την κοινωνική δραστηριοποίηση.

Η υστέρηση των νοικοκυριών και ατόμων σε χρηματικούς και μη πόρους σημαίνει, βέβαια, ότι η έννοια της φτώχειας συντίθεται από στοιχεία ποσοτικά (ανεπαρκείς χρηματικοί πόροι) αλλά και ποιοτικά (έλλειψες μη χρηματικοί πόροι). Η ποσοτική διάσταση της φτώχειας, συνεπώς, σημαίνει την έλλειψη πόρων για τη διασφάλιση των όρων και προϋποθέσεων ενός ελάχιστου (ανεκτού) επιπέδου ζωής. Η ποιοτική διάσταση της φτώχειας αναφέρεται στην αδυναμία πρόσβασης του ατόμου στις βασικές κοινωνικές πολιτικές, πολιτισμικές και επαγγελματικές ευκαιρίες και δυνατότητες μιας συγκεκριμένης κοινωνίας σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Εξάλλου, τη σύνθετη έννοια (ποσοτική και ποιοτική) της φτώχειας αποδέχεται και η ευρισκόμενη σε εξέλιξη έρευνα<sup>40</sup> που επισημαίνει ότι στην έννοια της φτώχειας "εμπεριέχονται τόσο τα χαμηλά επίπεδα εισοδήματος και κατανάλωσης" των ατόμων και των νοικοκυριών, "όσο και τα χαμηλά επίπεδα υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και διατροφής" των ατόμων αλλά και οι βαθμοί αδυναμίας (powerlessness) και κοινωνικής μειονεξίας (vulnerability) των φτωχών. Αυτή η αποδοχή της ευρύτερης έννοιας της φτώχειας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο φτωχός στερείται όχι μόνο απλώς επαρκούς χρηματικού

---

<sup>40</sup> "Attacking Poverty" της World Development Report 2000/1

εισοδήματος, αλλά κυρίως βασικών δυνατοτήτων<sup>41</sup> (capabilities). Επισημαίνεται ότι η αποδοχή της στενότερης ή ευρύτερης έννοιας της φτώχειας, ασκεί ουσιώδη επιρροή όχι μόνο στη διαδικασία διερεύνησης και εντοπισμού των μηχανισμών που παράγουν φτώχεια, αλλά και στην εξειδίκευση των πλέον αποτελεσματικών, στην καταπολέμηση της φτώχειας, πολιτικών. Με δεδομένη τη διπλή ποσοτική και ποιοτική διάσταση της έννοιας της φτώχειας μπορεί να ανακύψει πρόβλημα σε σχέση με τη δυνατότητα σύνθετης μέτρησης της φτώχειας. Στην πράξη το πρόβλημα φαίνεται να ξεπερνιέται με τη διαδοχική μέτρηση των δύο πτυχών της φτώχειας. Η μέτρηση της ποσοτικής διάστασης της φτώχειας γίνεται α) με βάση ένα ύψος εισοδήματος ή κατανάλωσης προς το οποίο συγκρίνεται το ανεκτό ύψος απόκλισης ώστε η, κάτω της ανεκτής, εισοδηματική απόκλιση, θεωρείται ως φτώχεια και β) με συγκεκριμένους, δείκτες που αποτυπώνουν τις επιπτώσεις (και τα αίτια) της έκτασης της φτώχειας (π.χ. δείκτης παιδικής θνησιμότητας, δείκτης αναλφαβητισμού ενηλίκων κ.λπ.). Σε συμπλήρωση των ανωτέρω παρατηρήσεων, είναι χρήσιμο να επισημανθούν και τα εξής:

α. Η μέτρηση της έκτασης της φτώχειας είναι σχετική αφού αποτελεί σύγκριση με συγκεκριμένο επιλεγμένο ύψος εισοδήματος και έχει χαρακτήρα έμφασης στο στοιχείο της οικονομικής ανισότητας. β. Η μέτρηση της έντασης ή του βάθους της φτώχειας έχει απόλυτο χαρακτήρα αφού ως βάση των υπολογισμών της δέχεται το απαιτούμενο ελάχιστο ύψος των δαπανών διαβίωσης με συνέπεια να δίδεται έμφαση στο στοιχείο της οικονομικής ανεπάρκειας. Περίπου 800.000 οικογένειες με περισσότερα από 2,1 εκατομμύρια μέλη βρίσκονται κάτω του ορίου φτώχειας, ενώ άλλες τόσες οικογένειες αντιμετωπίζουν «σε μικρή απόσταση» το φάσμα της φτώχειας. Από τους ήδη φτωχούς (περίπου το 20% του συνολικού πληθυσμού) το 60% είναι ηλικιωμένοι και κατά συνέπεια έχουν ελάχιστες ελπίδες βελτίωσης του βιοτικού τους επιπέδου. Παράλληλα οι ανισότητες των εισοδημάτων μεταξύ του πλουσιότερου 20% του πληθυσμού και του φτωχότερου 20% είναι μεγάλες, όπως μεγάλες εξακολουθούν να είναι και οι ανισότητες εισοδημάτων μεταξύ των περιφερειών της χώρας. Τα διασταυρωμένα και πλήρως αξιόπιστα στοιχεία της έρευνας δείχνουν τα εξής: 1. Περίπου 800.000 ελληνικά νοικοκυριά με 2,1 εκατομμύρια μέλη ζουν στη φτώχεια με ετήσιο εισόδημα που δεν ξεπερνά τις 5.300 ευρώ. Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, το ποσό αυτό θεωρείται το όριο για να κατατάσσεται μια οικογένεια στην κατηγορία των φτωχών, αλλά σύντομα η Eurostat θα αναθεωρήσει το όριο αυτό και θα το «ανεβάσει» παραπάνω. Έτσι στην κατηγορία των φτωχών θα συμπεριληφθούν περισσότεροι και το ποσοστό του 20% του πληθυσμού που είναι τώρα φτωχό θα αυξηθεί (π.χ. θα φθάσει το 25%). 2. Το 60% των

---

<sup>41</sup> The nature and evolution of poverty, σελ. 56

φτωχών είναι ηλικιωμένα άτομα και κατά συνέπεια είναι καταδικασμένα σε μεγάλο βαθμό να παραμείνουν στην ίδια κατάσταση αφού οι δυνατότητες συμπλήρωσης των εισοδημάτων τους είναι ελάχιστες. 3. Το φτωχότερο 20% του πληθυσμού καταναλώνει 5,9 φορές λιγότερα από το πλουσιότερο 20% του πληθυσμού. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, στο ίδιο συμπέρασμα είχε καταλήξει και η προηγούμενη έρευνα (1998/1999), γεγονός που αποδεικνύει ότι οι ανισότητες παραμένουν σταθερές. 4. Διαπιστώνεται έντονη διαφοροποίηση στο ύψος της καταναλωτικής δαπάνης μεταξύ των περιφερειών της χώρας.

Η μέση μηνιαία καταναλωτική δαπάνη των ελληνικών νοικοκυριών είναι ίση με 1.792 ευρώ. Ωστόσο το νοικοκυριό που κατοικεί στον Νομό Αττικής δαπανά για αγορές κάθε μήνα 2.014 ευρώ ενώ το νοικοκυριό στην περιφέρεια της Ηπείρου 1.252 ευρώ και του Βορείου Αιγαίου 1.371 ευρώ. Από τις 13 περιφέρειες της χώρας μόνον τρεις (Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου) έχουν μέση μηνιαία καταναλωτική δαπάνη κατά νοικοκυριό υψηλότερη από τη μέση δαπάνη στο σύνολο της χώρας. 5. Ένα μεγάλο μέρος της καταναλωτικής δαπάνης των νοικοκυριών, περίπου το 35%, διατίθεται για την κάλυψη των αναγκών τους για στέγαση (10,69%), υγεία (7,15%), μεταφορές (12,60%) και επικοινωνίες (4,52%). Εξάλλου για είδη διατροφής και οινοπνευματώδη ποτά δαπανούν το 21% και για ένδυση και υπόδηση το 8,38%. Τέλος διαπιστώνεται ότι, τα ελληνικά νοικοκυριά δαπανούν το 9,61% για πληρωμές σε ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια και μόνον 7,89% για εκπαίδευση και πολιτισμό. 6. Οι ιδιωτικές κοινωνικές δαπάνες (δηλαδή οι δαπάνες για υγεία και εκπαίδευση) σημειώνουν αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια. Οι δαπάνες για την υγεία, ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών των νοικοκυριών της χώρας, έχουν φθάσει το 7,15% και οι δαπάνες για εκπαίδευση το 2,86%. Πάντως η ιδιοκατοίκηση (συμπεριλαμβανομένης και της δωρεάν χρήσης ή παραχώρησης με μειωμένο ενοίκιο) φθάνει το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό του 80% (μέσος όρος ΕΕ κάτω του 50%), γεγονός που συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων που συνεπάγεται το χαμηλό εισόδημα για ένα μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τον ορισμό της Eurostat, φτωχοί χαρακτηρίζονται οι πολίτες που έχουν καθαρό εισόδημα - μετά την αφαίρεση φόρων και εισφορών - χαμηλότερο από το 60% του μέσου εισοδήματος της χώρας. Με βάση τον ορισμό αυτόν, υπάρχουν περιθώρια στις χώρες-μέλη της ΕΕ να καθορίζουν ένα ετήσιο εισόδημα κάτω του οποίου μια οικογένεια χαρακτηρίζεται φτωχή. Και αυτό διότι δεν προσεγγίζονται με τον ίδιο τρόπο οι φόροι και οι εισφορές ούτε και τα όποια βοηθήματα χορηγούνται από διάφορες πηγές στους φτωχούς. Ο ορισμός της Eurostat, στο πλαίσιο των αλλαγών σε υπολογισμούς, μεθοδολογίες και δείκτες, θα μεταβληθεί. Στην Ελλάδα, με βάση τον ορισμό της Eurostat, το όριο της φτώχειας καθορίζεται σε 5.300 ευρώ για ένα ζευγάρι. Το ποσό αυτό θεωρείται πολύ χαμηλό

και αιτιολογείται από το γεγονός ότι ένα μεγάλο, σε σχέση με άλλες χώρες-μέλη, ποσοστό των Ελλήνων φτωχών όχι μόνον δεν είναι άστεγοι αλλά και έχουν δικό τους σπίτι. Το συμπέρασμα που εύλογα προκύπτει, και παρά την έλλειψη επικαιροποίησης των στατιστικών στοιχείων, είναι ότι το πρόβλημα της φτώχειας είναι υπαρκτό στην Ελλάδα και έχει σημαντική έκταση, η οποία είναι αντιστρόφως ανάλογη προς τη θέση που έχει καταλάβει στην ημερήσια διάταξη του πολιτικού και κοινωνικού διαλόγου.

### **2.3.3 Τα αίτια της φτώχειας**

Κατ' αρχήν, είναι σαφές ότι η φτώχεια, που ορίζεται<sup>42</sup> ως αποτέλεσμα της σύγκρισης της οικονομικής κατάστασης μεταξύ των κατοίκων μιας χώρας, υπήρχε και υπάρχει σε κάθε κοινωνία και σε κάθε εποχή. Η έκτασή της όμως, η ένταση των συνεπειών της, η ευκολία υπαγωγής ενός ατόμου σε κατάσταση φτώχειας και η δυσκολία απεμπλοκής του από αυτήν είναι πτυχές του φαινομένου που διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή. Στη γνώμη αυτή θα καταγραφούν τα αίτια που διαμορφώνουν αυτές τις πτυχές και που σήμερα παρουσιάζουν ένταση στη χώρα μας. Πριν καταγράψουμε τα επί μέρους αίτια, θα πρέπει, σε ένα γενικότερο επίπεδο, να διατυπωθεί η παρατήρηση ότι το ελληνικό κράτος αλλά και η κοινωνία δεν άσκησαν ποτέ μία ολοκληρωμένη πολιτική για τη φτώχεια ως αυτόνομο φαινόμενο. 1. Είναι κοινά παραδεκτό ότι στη σημερινή κοινωνία, βασικό αίτιο της φτώχειας αποτελεί η ανεργία. Η αναδιάρθρωση των παραγωγικών δομών της χώρας λόγω της τεχνολογικής προόδου και η προσπάθεια για εκσυγχρονισμό των διαρθρωτικών γνωρισμάτων της ελληνικής οικονομίας μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης της αγοράς, δε συνοδεύθηκε από έγκαιρη μέριμνα για την άρση των συνεπειών που αυτή θα έχει στην απασχόληση. Η εκπαίδευση στο σχολικό και πανεπιστημιακό επίπεδο δεν αναδιοργανώθηκαν έγκαιρα ώστε να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες αλλαγές στην αγορά εργασίας και να προσανατολίσουν κατάλληλα τους νέους, ενώ, παράλληλα, η επαγγελματική κατάρτιση μετά την είσοδο των νέων στην παραγωγική ηλικία, δεν έχει κατορθώσει ακόμη, παρά τα όποια βήματα έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, να δώσει απάντηση στο οξύ πρόβλημα ανα-προσανατολισμού του εργατικού δυναμικού της χώρας μας. Το κανονιστικό πλαίσιο της επαγγελματικής κατάρτισης στη χώρα μας ευνοεί το παραπάνω φαινόμενο διότι λειτουργεί ασυντόνιστα και πολλές φορές με την εμπλοκή διαφορετικών φορέων, με

---

<sup>42</sup> Από την κοινωνική ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό, Δέσποινα Παπαδοπούλου, INE 2002

αποτέλεσμα την εμφάνιση φαινομένων γραφειοκρατίας και αδυναμίας ενεργοποίησης των νομοθετικών διατάξεων, που έχουν σα συνέπεια τη δημιουργία αποσπασματικών δράσεων, επικαλύψεων αρμοδιοτήτων, καθώς και επιπέδων και ειδικοτήτων ανάμεσα στους διαφορετικούς τύπους και μορφές κατάρτισης. 2. Παράλληλα, πρέπει να επισημάνει κανείς ότι η αντιμετώπιση της φτώχειας γίνεται στην εποχή μας ακόμη δυσχερέστερη γιατί έχει αλλάξει η δομή της οικογένειας και έχει δυσχερανθεί η επιτέλεση της αλληλοϋποστηρικτικής λειτουργίας της. Η αύξηση των πυρηνικών οικογενειών (γονείς και τέκνα), όπως άλλωστε και των μονο-γονεϊκών οικογενειών και η αύξηση της κινητικότητας του πληθυσμού μετά την είσοδό του σε παραγωγική ηλικία, μείωσε τη δυνατότητα στήριξης από τους γονείς προς τα ενήλικα τέκνα αλλά και αντιστρόφως. 3. Μία άλλη εξέλιξη, σε δημογραφικό επίπεδο, συνέβαλε στο να οξυνθεί το φαινόμενο της φτώχειας αν και, αυτή καθ' αυτή, έλαβε χώρα σε προηγούμενες δεκαετίες: η συγκέντρωση του πληθυσμού στα αστικά κέντρα. Το φαινόμενο αυτό δεν είχε ορατές αρνητικές επιπτώσεις ως προς τη φτώχεια στην περίοδο 1950-80, μία περίοδο δηλαδή ταχείας οικονομικής ανάπτυξης και υπήρξε το αποτέλεσμα μεταξύ άλλων, της μεγάλης ζήτησης εργασίας που παρατηρήθηκε στα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στην πρωτεύουσα. Σήμερα όμως, που η προσφορά θέσεων εργασίας - και ιδιαίτερα σε θέσεις χαμηλής ή μηδενικής ειδίκευσης - στα αστικά κέντρα υπολείπεται της αύξησης του εργατικού δυναμικού, η διαβίωση των ανέργων σε αστικά κέντρα καθιστά πιο επώδυνες τις συνέπειες της φτώχειας, καθώς στην ύπαιθρο συνήθως ήταν εξασφαλισμένα τα στοιχειώδη μέσα διαβίωσης (όπως στέγη και διατροφή). 4. Τα φαινόμενα όμως αυτά σε επίπεδο οικογένειας και συγκέντρωσης πληθυσμών δεν είναι άγνωστα και σε άλλες δυτικές χώρες. Σε εκείνες όμως, δημιουργήθηκε ένα οργανωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας. Ένα τέτοιο σύστημα δεν αναπτύχθηκε κατά τρόπο ολοκληρωμένο στη χώρα μας. Το πρόβλημα δεν εντοπίζεται απλώς στο ύψος των διατιθέμενων κονδυλίων για την κοινωνική πρόνοια, τα οποία, άλλωστε, συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα των άλλων μεσογειακών χωρών της Ε.Ε. δεν είναι χαμηλά. Το πρόβλημα βρίσκεται πιο πολύ στον τρόπο διάθεσης των κονδυλίων. Το διοικητικό κόστος της κοινωνικής πολιτικής είναι δυσανάλογα μεγάλο με αποτέλεσμα σημαντικό μέρος των πόρων να μη φθάνει ποτέ στους πραγματικούς αποδέκτες τους, που είναι, μεταξύ άλλων, και οι φτωχοί. Οι ίδιοι μάλιστα οι ενδιαφερόμενοι συχνά αγνοούν τα δικαιώματά τους, ενώ αντίθετα τα γνωρίζουν άτομα που δεν έχουν χρεία των επιδομάτων αλλά με διάφορα τεχνάσματα τα λαμβάνουν. Με άλλα λόγια, υπάρχει πρόβλημα υψηλού διοικητικού κόστους αλλά και “απάτης” στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής. 5. Εξίσου σημαντική με τις ελλείψεις της προνοιακής πολιτικής είναι η μέχρι σήμερα έλλειψη πολιτικής για την αντιμετώπιση αυτού καθ' εαυτού του φαινομένου της φτώχειας. Οι πόροι

της κοινωνικής πολιτικής διατίθενται στο πλαίσιο μιας επιδοματικής πολιτικής που αντιμετωπίζει (και όχι επαρκώς) εκ των υστέρων τις συνέπειες της φτώχειας χωρίς να δίνει προοπτική εξόδου από αυτήν, κάτι που θα έπρεπε να είναι άλλωστε και το βασικό ζητούμενο. 6. Τα προβλήματα που εντοπίσαμε στο σύστημα της κοινωνικής πρόνοιας εμφανίζονται και στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης όπου εντοπίζεται μία άλλη σημαντική κατηγορία φτωχών, οι ηλικιωμένοι, είτε ανασφάλιστοι είτε χαμηλό-συνταξιούχοι. Αλλά εκτός από το διοικητικό κόστος και την “απάτη”, υπάρχει εδώ ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα: η χρόνια έλλειψη ασφαλιστικής συνείδησης και η συνακόλουθη εισφοροδιαφυγή. Ήδη έχουμε αρχίσει να ζούμε τις συνέπειες μιας χρόνιας τακτικής, δηλαδή της μη-ασφάλισης ή της υπό-ασφάλισης. Ιδιαίτερα στο χώρο των ελεύθερων επαγγελματιών και βιοτεχνών, η, επί δεκαετίες, μη καταβολή εισφορών ή η υπαγωγή σε χαμηλές και σαφώς ανεπαρκείς ασφαλιστικές κατηγορίες συνέβαλε στο σημερινό φαινόμενο να υπάρχει σημαντικό ποσοστό φτωχών μεταξύ των ηλικιωμένων. Η απροθυμία σημαντικού ποσοστού πολιτών να ασφαλισθούν σε περιόδους σημαντικής οικονομικής ανάπτυξης όπως οι δεκαετίες 1960-1980 προκειμένου να εξασφαλισθούν για τη μη παραγωγική περίοδο του βίου τους, σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια του μηχανισμού των ασφαλιστικών ταμείων να επιβάλει την ασφάλιση και να αποτρέψει την εισφορο-διαφυγή δεν μπορούσε παρά να οδηγήσει στη σημερινή όξυνση του προβλήματος της φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων. Δεν είναι άλλωστε άσχετο με όλα αυτά και τη νοοτροπία που αντανακλούν, το ότι μέχρι πρόσφατα μία μεγάλη κατηγορία του πληθυσμού, οι αγρότες, ήταν πλήρως ανασφάλιστοι, δηλαδή δεν κατέβαλλαν εισφορές και ελάμβαναν αντί συντάξεως, ένα ευτελές βοήθημα.

## **2.4 .Κίνδυνοι από τις συνέπειες της φτώχειας**

Αναλύοντας το φαινόμενο της φτώχειας, μπορούμε να εντάξουμε τις συνέπειες αυτής σε δύο μεγάλες κατηγορίες: η μία, που είναι και η πιο ορατή, είναι οι συνέπειες που αφορούν τους ίδιους τους φτωχούς και η άλλη είναι οι συνέπειες για το κοινωνικό σύνολο και την οικονομία μιας χώρας. Οι συνέπειες για τους ίδιους τους φτωχούς είναι προφανείς και ευθέως ανάλογες προς το χρόνο που κάποιος βρίσκεται σε κατάσταση φτώχειας η οποία δημιουργεί αλυσιδωτές αρνητικές αντιδράσεις στη ψυχολογία των πληττομένων. Ο φτωχός δεν μπορεί να συντηρήσει τον εαυτό του και την οικογένειά του και ακόμη περισσότερο να απολαύσει εκείνα τα υλικά και πολιτιστικά αγαθά που αποτελούν κτήμα για το μέσο

άνθρωπο στη σύγχρονη κοινωνία. Το αίσθημα της ανασφάλειας κυριαρχεί στη ζωή του και στις σχέσεις του με τον οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό του περίγυρο. Η μείωση της αυτοεκτίμησης έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της δυνατότητας του φτωχού για δυναμική παρέμβαση στα πράγματα, στην αυτενέργειά του και στην αισιοδοξία του για να βάλει στόχους προκειμένου να βελτιώσει το μέλλον του. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι απόρροια της παρατεταμένης φτώχειας και ταυτόχρονα αίτιο παράτασης της φτώχειας καθώς σιγά-σιγά μειώνεται η δυνατότητα απόδρασης από την κατάσταση αυτή και σταδιακά ο φτωχός χάνει κάθε επαφή με την παραγωγική διαδικασία αλλά και τα θεμελιώδη δικαιώματά του (αποκλεισμός από το δικαίωμα για μόρφωση, για αξιοπρεπή στέγαση, πρόσβαση στην κοινωνική προστασία, την περίθαλψη κ.α.). Παράλληλα με τις επιπτώσεις στη μόρφωση, ορατές είναι και οι συνέπειες για την υγεία των φτωχών. Σε μία κοινωνία όπου η δωρεάν υγεία είτε δεν προσφέρεται είτε, όταν προσφέρεται, δεν συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ποιότητας, είναι προφανές ότι η φτώχεια δεν μπορεί παρά να έχει επίδραση και στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης για τους φτωχούς και τις οικογένειές τους. Συναφώς παρατηρείται ότι οι αντικειμενικές συνθήκες φτώχειας επιτείνονται και από την υποκειμενική αντίληψη της φτώχειας που πολλές φορές -και ιδιαίτερα σε ορισμένες ομάδες του πληθυσμού όπως οι ηλικιωμένοι- είναι μεγαλύτερη από ό,τι δικαιολογεί η οικονομική κατάσταση του φτωχού. Αποτέλεσμα αυτής της υπερεκτίμησης της κατάστασης φτώχειας είναι ότι οι φτωχοί δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο να βρουν διέξοδο από την κατάσταση τους καθώς "παραιτούνται" ψυχολογικά από τη ζωή. Η παρατεταμένη όμως φτώχεια δεν αποκόπτει τους φτωχούς μόνο από την παραγωγική διαδικασία αλλά και από τον ίδιο τον κοινωνικό κορμό μιας χώρας. Η μη συμμετοχή στις κοινές αξίες μιας κοινωνίας έχει άμεσες επιπτώσεις στην πολιτική διαδικασία καθώς αποκόπτονται από αυτήν οι φτωχοί. Η απόλαυση των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων που προβλέπονται από το Σύνταγμα είναι δυσχερής έως αδύνατη σε συνθήκες φτώχειας και ο φτωχός στερείται κινήτρων για συμμετοχή στην πολιτική διαδικασία. Κατ' αυτό τον τρόπο, τίθεται σε αμφισβήτηση η δημοκρατική νομιμοποίηση του πολιτικού συστήματος, καθώς σημαντικό τμήμα του πληθυσμού δεν μετέχει σε αυτό. Η φτώχεια όμως αποτελεί εν δυνάμει κίνδυνο και για την κοινωνική ομαλότητα. Αν και ο αποκλεισμός των φτωχών από την πολιτική και κοινωνική διαδικασία συνοδεύεται στη σημερινή εποχή από παθητικοποίηση, αυτή η κατάσταση δεν είναι βέβαιο ότι θα συνεχισθεί και στο διηνεκές. Η σχηματιζόμενη στο φτωχό πεποίθηση ότι το παρόν σύστημα δεν είναι σε θέση να δώσει διέξοδο στο βιοποριστικό του πρόβλημα μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε συλλογικές μορφές κοινωνικής αντίδρασης που να κινούνται εκτός των πολιτικών και κοινωνικών θεσμών. Πιο άμεσα, και σε ατομικό επίπεδο,



μπορεί να οδηγήσει σε μορφές παραβατικότητας που να φθάνουν μέχρι και την εγκληματικότητα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Η υγεία και η διατροφή των ηλικιωμένων**

### **3.1 Μεταβολές με τη πάροδο της ηλικίας και ασθένειες των ηλικιωμένων.**

Ένα χαρακτηριστικό της διαδικασίας του γήρατος είναι η μειωμένη ικανότητα του υπερήλικα να αντιδράσει σε αλλαγές του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος.

Σαφώς , ο ρυθμός της ανάρρωσης ή της επαναφοράς στην κατάσταση της ομοιόστασης , μετά από κάποιο ερέθισμα , είναι πολύ πιο αργός στα ηλικιωμένα άτομα. Οι πιο χαρακτηριστικές μεταβολές επέρχονται στο :

#### Σκελετικό σύστημα

Με την πάροδο της ηλικίας εμφανίζεται μια χαρακτηριστική οστική αραίωση σε όλο τον σκελετό η οποία ονομάζεται οστεοπόρωση. Η συμπαγής φλοιώδης μοίρα , κυρίως των μακρών οστών περιορίζεται τόσο ώστε τα οστά στην διανομή τους θυμίζουν κούφιο καλάμι. Αποτέλεσμα είναι η κύφωση και η ελάττωση του ύψους με την ηλικία.

Με την αύξηση της ηλικίας εμφανίζονται εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις αρθρώσεις , στους τένοντες , στα οστά και στους μυς . Έτσι παρατηρείται , σαφής περιορισμός κινήσεων λόγω πόνων , μείωση της μυϊκής μάζας , οστεοπόρωση και αυξημένη συχνότητα καταγμάτων. Ορισμένοι τύποι καταγμάτων είναι πολύ συνηθισμένοι στους υπερήλικες και κυρίως στις γυναίκες , διότι αυτές έχουν και αυξημένη ( διπλάσια σχεδόν) επίπτωση της οστεοπόρωσης σε σχέση με τους άνδρες.

Στην ηλικία των 70 ετών το 85%<sup>43</sup> πάσχει από κάποιο βαθμό οστεοαρθρίτιδας.

Με την ηλικία μειώνεται η οστική μάζα. Οι γυναίκες χάνουν συνολικά περίπου 25% της οστικής μάζας τους σε 30 χρόνια ενώ οι άνδρες μόνο 12% στο ίδιο διάστημα.

Η οστεοπόρωση<sup>44</sup> προχωράει σταδιακά από χρόνο σε χρόνο και εκδηλώνεται κυρίως με χρόνια διάχυτα οστικά άλγη που ενίοτε έχουν σημαντικές εξάρσεις. Αν και η οστεοπόρωση είναι αναμενόμενη στα ηλικιωμένα άτομα , λίγες φορές γίνεται έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος. Σ' αυτό συμβάλλει και η δυσκολία καταγραφής των μικρού βαθμού αλλοιώσεων στην ακτινογραφία. Έτσι η διάγνωση γίνεται, τις περισσότερες φορές, με την ευκαιρία κάποιου κατάγματος, διότι πρέπει να «χαθεί» πάνω από 30% οστική ουσία για να γίνει αντιληπτή.

---

<sup>43</sup> Jou – Chia Lin ,The Nutritional Effects of the elderly ,Physiological Changes of Aging, p.7, October 1999

<sup>44</sup> Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Γηριατρική ( με στοιχεία γεροντολογίας),σελ123, Αθήνα 1989

Στην γεροντική οστεοπόρωση , όπως και σε άλλες μορφές, ο σκοπός κάθε είδους θεραπείας , δεν είναι η τέλεια αποκατάσταση του κατεστραμμένου οστού ( αφού αυτό είναι σχεδόν αδύνατο) , αλλά κυρίως η επιβράδυνση του ρυθμού απώλειας της οστικής μάζας.

Αξιοσημείωτο είναι , ότι η ανάπαυση ( ακινησία) την οποία τόσο συχνά επιδιώκουν οι οστεοπορωτικοί ηλικιωμένοι , λόγω των πόνων που αισθάνονται , πρέπει να περιορίζεται πάρα πολύ , διότι μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση ( οστεοπόρωση από ακινησία) με ολέθρια αποτελέσματα. Η φυσική δραστηριότητα , όταν γίνεται με μέτρο, είναι αναγκαία για την καλή κατάσταση των οστών και για την μείωση των φαρμάκων.

Επίσης βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση της εν λόγω πάθησης παίζει και η σωστή διατροφή . Η διατροφή του ηλικιωμένου οστεοπορωτικού πρέπει να περιλαμβάνει , ½ λίτρο γάλα, ή 100 γρ. τυρί( η φέτα έχει δέκα φορές λιγότερο ασβέστιο από τα σκληρά τυριά , ενώ η μυζήθρα έχει ελάχιστο).

#### Εγκέφαλος και νευρικό σύστημα

Η έκπτωση της λειτουργίας του εγκεφαλικού κυττάρου στο γήρας , συνδυάζεται σε μεγάλο ποσοστό με αρτηριοσκλήρωση ή με εκφυλιστικές διεργασίες. Υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ των νευρικών και νευρογλοιακών κυττάρων του εγκεφάλου.

Γενικά είναι παραδεκτό, ότι κατά την γήρανση η διατήρηση της εγκεφαλικής λειτουργικότητας ενισχύεται από τα συνεχή ερεθίσματα του περιβάλλοντος .

Η απομόνωση λοιπόν των ηλικιωμένων ατόμων επιβαρύνει την ποιοτική λειτουργική στάθμη του νευρικού συστήματος με την επιβράδυνση στη διαβίβαση των ερεθισμάτων και μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Μια από τις πλέον συχνές παθήσεις των ηλικιωμένων , είναι η άνοια.

Αυτή ανεξάρτητα αν εμφανιστεί κατά την προγεροντική ή γεροντική ηλικία , συνοδεύεται από εκφυλιστικές κυρίως διεργασίες των νευρώνων. Η συχνότερη μορφή άνοιας , αναφέρεται ως νόσος Alzheimer και εκδηλώνεται συνήθως μεταξύ 45<sup>ου</sup> και 60<sup>ου</sup> έτους ( προγεροντική άνοια). Οι άνοιες χαρακτηρίζονται από βαθμιαία αυξανόμενες ψυχικές διαταραχές , διαταραχές κυρίως της πρόσφατης μνήμης, της ικανότητας συγκεντρώσεως και προσοχής.

Στις προγεροντικές άνοιες παρατηρείται και βαθμός υπέρτονιας . Οι απραξικές και αγνωστικές διαταραχές ( παρατηρούνται κυρίως στην ένδυση και στον γραπτό – προφορικό λόγο), γενικά είναι πολύ έκδηλες. Σε προχωρημένα στάδια της άνοιας , οι ψυχικές διαταραχές και η διανοητική έκπτωση είναι σε τέτοιο βαθμό , που ο άρρωστος δεν αναγνωρίζει πλέον τα οικεία πρόσωπα και εκτελεί άσκοπες κινήσεις.

Η απώλεια μνήμης δεν είναι σύμπτωμα μόνο της άνοιας και γι' αυτό πρέπει να γίνεται , σε κάθε περίπτωση , διάκριση μεταξύ της πραγματικά παθολογικής διαταραχής της μνήμης και της φαινομενικής ( φυσιολογικής) , στην Τρίτη ηλικία .

Μόνο ποσοστό 10% των ηλικιωμένων άνω των 65 χρονών πάσχει από άνοια και συνεπώς το υπόλοιπο 90% μπορεί να παρουσιάσει κάποιου βαθμού « φυσιολογική» διαταραχή της μνήμης. Μια ακόμη συχνή ασθένεια στη Τρίτη ηλικία , είναι και η νόσος του Parkinson.

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της εν λόγω νόσου είναι η δυσαρθρία. Συχνά μετακινείται άσκοπα. Η άσκοπη αυτή κινητικότητα μέσα στο ζωτικό του χώρο, έχει επικρατήσει σαν « ακαθισία » . Επιπλέον , σημαντικό σύμπτωμα είναι ο τρόμος ο οποίος αφορά κυρίως τα άνω άκρα και κυρίως τα δάχτυλα , των οποίων οι κινήσεις μοιάζουν σα να εκτελούν μέτρηση κερμάτων. Σε περιπτώσεις συμπτωμάτων εγκεφαλικού επεισοδίου σ' ένα υπερήλικα ( εστιακά νευρολογικά συμπτώματα , ημιπληγία κ.λπ.) πρέπει να υποψιάζεται κανείς και το αιμάτωμα . Αυτό είναι πιθανό , γιατί μερικές φορές ο ηλικιωμένος δε θυμάται ότι χτύπησε στο κεφάλι ( π.χ. κατά την νυχτερινή έγερση) και έτσι μπορεί να διαφύγει η διάγνωση , αφού αυτός αρνείται τραυματισμό.

Σχετικά με το εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να σημειωθεί , ότι ο επιπολασμός της νόσου είναι περίπου 500-600 / 100.000 κατοίκους. Υπολογίζεται ότι ένας στους τρεις ανθρώπους θα παρουσιάσει αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ο ένας στους οκτώ πεθαίνει εξ αιτίας του. Είναι η Τρίτη σε σειρά αιτία θανάτου και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των αρρώστων έχουν βλάβη στις καρωτίδες.

### Ενδοκρινικό σύστημα

Οι αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα των ηλικιωμένων αφ' ενός αποτελούν σύνοδες καταστάσεις στη διαδικασία της γήρανσης και αφ' ετέρου παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην εξέλιξη και ποιότητα του γήρατος.

Οι θυρεοειδοπάθειες στην Τρίτη ηλικία έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον , όχι μόνο γιατί επηρεάζουν και άλλα συστήματα( π.χ. καρδιαγγειακό), αλλά και διότι συχνά δεν αποκαλύπτονται εύκολα.

Η έκκριση ορισμένων ορμονών , μειώνεται με την ηλικία . Αυτό οφείλεται σε :

1. Μειωμένη σύνθεση των ορμονών ή
2. Ελαττωμένη έκκριση των ορμονών ή
3. Ελαττωμένη χρησιμοποίησή τους που έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της έκκρισης των συγκεκριμένων ορμονών.

Για παράδειγμα η μείωση της ελεύθερης λίπους μάζας σώματος που παρατηρείται στους ηλικιωμένους έχει σαν αποτέλεσμα την αλλαγή στην έκκριση των θυρεοειδών ορμονών. Ο γεροντικός υπερθυρεοειδισμός δεν είναι σπάνιος, αλλά συχνά μένει αδιάγνωστος.

Συχνά υπάρχει ταχυκαρδία, αρρυθμία ή καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά αποδίδονται σε καρδιακή αιτιολογία. Συχνό σύμπτωμα επίσης είναι μεγάλη απώλεια βάρους.

Αυτό το πρόβλημα επιτείνεται, διότι συχνά τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού εκλαμβάνονται σαν απλές εκφάνσεις του γήρατος. Έτσι η ξηρότητα του δέρματος, η δυσανεξία στο ψύχος, η δυσκοιλιότητα, η εύκολη κόπωση, η αναιμία, η βραδυκαρδία, η ψυχοδιανοητική έκπτωση και η υπνηλία περνούν απαρατήρητα και δεν εκτιμώνται σωστά.

Άλλη σχετικά συχνή ενδοκρινική πάθηση των ηλικιωμένων είναι ο υπερπαραθυρεοειδισμός. Το 1/3 των ασθενών με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό είναι ηλικίας άνω των 65 ετών. Τα συμπτώματα είναι η μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, κοιλιακά άλγη, πολουρία, ξηρότητα στόματος, διαταραχές από τα οστά και παθολογικά κατάγματα.

Άλλο νόσημα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και με αυξημένη συχνότητα στους ηλικιωμένους είναι ο σακχαρώδης διαβήτης. Η μεγαλύτερη συχνότητα της πάθησης αυτής σε σχέση με προηγούμενες εποχές οφείλεται στην επιμήκυνση της ζωής, στην προληπτική εξέταση, στον εύκολο τρόπο διάγνωσης, στην ενημέρωση του κοινού, αλλά και στην υπερκατανάλωση, την παχυσαρκία, την λανθασμένη διατροφή και την ακινησία.

Μια άλλη σημαντική αιτία για την ελαττωμένη ανοχή στη γλυκόζη, είναι η λήψη φαρμάκων που προκαλούν υπεργλυκαιμία. Γι' αυτό στους ηλικιωμένους πρέπει πρώτα να εξετάζεται και αυτή η πιθανότητα. Εάν λοιπόν στα προαναφερθέντα προστεθούν οι κληρονομικές καταβολές, οι ορμονικές διαταραχές και άλλοι αστάθμητοι ηλικιακοί παράγοντες, τότε εύκολα γίνεται κατανοητή η μεγαλύτερη συχνότητα του διαβήτη μεταξύ των ηλικιωμένων, τόσο σε άλλους λαούς, όσο και στη χώρα μας.

Κατά κανόνα στους ηλικιωμένους διαβητικούς παρατηρούνται εκτός από τα συνήθη συμπτώματα και οι απώτερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη. Έτσι με την πολουρία, την πολυδιψία, και την πολυφαγία συνυπάρχουν η ελάττωση της οπτικής οξύτητας, οι εκδηλώσεις της διαβητικής νευροπάθειας, ο κνησμός, η στεφανιαία νόσος, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού. Σημαντικό είναι ότι στα άτομα αυτά συχνά το οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου δεν προκαλεί πόνο και εύκολα μπορεί να μείνει χωρίς διάγνωση. Τέλος πρέπει να τονιστεί ότι η ορθή διαίτα, τα κατάλληλα φάρμακα στις κατάλληλες δόσεις, η υγιεινή φροντίδα (στοματική φροντίδα, καθαριότητα δοντιών, κ.λπ, περιποίηση μικροτραυμάτων), η με μέτρο φυσική δραστηριότητα και η επαγρύπνηση για τυχόν επιπλοκές (από την αρρώστια ή από τα φάρμακα) εξασφαλίζει τον ηλικιωμένο διαβητικό από πολλούς αναπάντεχους

κινδύνους και ταλαιπωρίες. Πρέπει να τονιστεί το γεγονός , πως ο σακχαρώδης διαβήτης είναι το πιο συχνό μεταβολικό νόσημα στην Τρίτη ηλικία.

### Καρδιακή λειτουργία

Οι παθήσεις του καρδιαγγειακού αποτελούν την πιο συχνή αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στα ηλικιωμένα άτομα. Είναι γεγονός , πως η γήρανση επηρεάζει το καρδιακό μυοκάρδιο και τη λειτουργία του, ανεξάρτητα από την ύπαρξη συγκεκριμένης πάθησης. Το ποσό του λίπους αυξάνεται γύρω από την καρδιά , ενώ οι βαλβίδες της σκληραίνουν και είναι δύσκαμπτες , όταν μάλιστα εναποτεθεί σ' αυτές και ασβέστιο. Οι αλλοιώσεις αυτές διαταράσσουν τη φυσιολογική κινητικότητα τους και επηρεάζουν τη ροή των καρδιακών στομιών με αποτέλεσμα ανεπιθύμητες αιμοδυναμικές διαταραχές και φυσήματα.

Η καρδιακή συχνότητα στις μεγάλες ηλικίες είναι γενικώς μειωμένη<sup>45</sup>. Γίνεται ακόμη πιο έκδηλη κατά την κόπωση ή το άγχος. Βέβαια η καρδιά και η λειτουργία της επηρεάζεται και από τις αλλαγές στο αγγειακό σύστημα , διότι συνδέεται άμεσα με αυτό. Επίσης παρατηρείται :

- Αύξηση της συστολής και διαστολής πίεσης
- Μείωση της αποδοτικότητας της καρδιάς. Το οξυγόνο δεν χρησιμοποιείται επαρκώς και σαν αποτέλεσμα παρατηρείται μείωση της πνευματικής και μυϊκής ικανότητας των ηλικιωμένων.
- Ταχυκαρδία σαν αντίδραση στο στρες. Η ικανότητα αντίδρασης των ηλικιωμένων σε στρεσογόνους παράγοντες είναι μειωμένη κατά 20% σε σχέση με τα νεότερα άτομα.

Η ανελαστικότητα και η σκλήρυνση των αρτηριών αφ' ενός προκαλεί αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αφετέρου επιρρέπεια προς ορθοστατική υπόταση. Η τελευταία μάλιστα ενισχύεται από τη συχνά συνυπάρχουσα φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων. Βέβαια , στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης παίζουν ρόλο πολλοί παράγοντες . Αυτοί είναι γενετικοί , περιβαλλοντικοί , διαιτητικοί (αυξημένη πρόσληψη αλατιού), ψυχολογικοί κλπ.

Είναι λανθασμένη η άποψη , ότι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης με την ηλικία είναι φυσιολογικό φαινόμενο και κατά συνέπεια δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται από το γιατρό. Βέβαια το ότι οι ηλικιωμένοι ανέχονται καλύτερα την υπέρταση από τους νεότερους ή το ότι οι γυναίκες την ανέχονται καλύτερα από τους άντρες , δεν πρέπει να αποπροσανατολίζουν. Πολλά ηλικιωμένα άτομα μετρούν μόνα τους στο σπίτι την αρτηριακή πίεση . Αυτό έχει πολλά πλεονεκτήματα , αλλά μπορούν να γίνουν και σφάλματα από κακή τεχνική.

---

<sup>45</sup> Καφάτος Αντ. , Λαμπαδάρος Δημήτρης, Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής., Αθήνα 1998

Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς , ότι η πίεση σε κάθε άνθρωπο είναι μεταβαλλόμενη ανάλογα με την ώρα , τα γεύματα , το κάπνισμα , το άγχος , τη θερμοκρασία, τη διατροφή, την εποχή κλ.π. Κατά κανόνα η χαμηλότερη πίεση παρατηρείται στον ύπνο και συνήθως τις πρωινές ώρες , πριν την αφύπνιση. Η πίεση συνήθως μετριέται σε καθιστή θέση , αλλά σε άτομα που λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική θεραπείας πρέπει να γίνεται η μέτρηση σε ύπτια , καθιστή και όρθια θέση λόγω αναμενόμενων σημαντικών διαφορών.

Ένα άλλο καρδιακό πρόβλημα , που υπάρχει συχνά στην Τρίτη ηλικία είναι η καρδιακή ανεπάρκεια με όλες τις διαβαθμίσεις της . Ενδιαφέρον είναι ότι στους ηλικιωμένους ασθενείς τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας φαίνονται συχνά ως μη προερχόμενα από την καρδιά και έτσι αποπροσανατολίζουν. Έτσι εκτός από τη νυχτερινή δύσπνοια και τα περιφερειακά οιδήματα ιδιαίτερης προσοχής πρέπει να τύχουν τα εξής: η ανεξήγητη σύγχυση , η αϋπνία, η ανησυχία, η περίεργη κόπωση κ.α.. Σε παραμελημένους ηλικιωμένους μπορεί η πρώτη εκδήλωση της καρδιακής ανεπάρκειας , που θα τους φέρει σε επαφή με το γιατρό να είναι το οξύ πνευμονικό οίδημα. Τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας πρέπει να χορηγούνται ή να διακόπτονται μόνο με εντολή του γιατρού. Συνήθως οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή , την διακόπτουν αυτοβούλως όταν αισθάνονται « καλύτερα » με καταστρεπτικά αποτελέσματα. Η στεφανιαία νόσος κατέχει ασφαλώς τη μερίδα του λέοντος μεταξύ των παθήσεων του καρδιαγγειακού στην Τρίτη ηλικία.

Πρέπει να αναφέρουμε πως στους ηλικιωμένους οι φλέβες χάνουν τη μικρού βαθμού ελαστικότητα τους και οι βαλβίδες τους γίνονται ανεπαρκείς. Αυτή η κατάσταση σε συνδυασμό με τη μειωμένη χρήση των μυών των άκρων , προκαλεί συχνά φλεβική ανεπάρκεια και κιρσούς.

Δεν μπορούμε να παραλείψουμε το γεγονός, πως η γεύση <sup>46</sup>μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι για να αισθανθούν κάτι γλυκό , χρειάζεται να είναι πολύ πιο γλυκό από αυτό των νέων .Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για τη μείωση της γεύσης στους ηλικιωμένους :

- Η ξηρότητα του στόματος μειώνει τις δυνατότητες γεύσης. Η μειωμένη παραγωγή σάλιου είναι αιτία ξηροστομίας με μειωμένη γεύση.
- Κακή κατάσταση των δοντιών.
- Η ουλίτιδα.
- Άφθες.

---

<sup>46</sup> Ronald D. T. Cape, Rodney M. Coe and Isadore Rossman , Βασικές Αρχές της Γηριατρικής, μτφ Π.Ι. Ιμπριάλος, σελ 87.

- Φάρμακα , η χημειοθεραπεία , η ακτινοθεραπεία.
- Η κακή διατροφή.
- Ο διαβήτης.
- Νευρολογικές ασθένειες , εγκεφαλικά επεισόδια.
- Ο υπερθυρεοειδισμός.
- Ο καρκίνος.

Η μείωση της γεύσης στους ηλικιωμένους , μπορεί να οδηγήσει σε ανορεξία και υποσιτισμό. Επίσης κάποιος που δεν έχει καλή γεύση μπορεί να καταναλώσει χωρίς να το αντιλαμβάνεται τρόφιμα που είναι χαλασμένα και επικίνδυνα για την υγεία του .

Συμπερασματικά θέλουμε να τονίσουμε ότι όταν κάποιος αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει κάποια αλλοίωση στις δυνατότητες της γεύσης και της οσμής του , πρέπει να ζητά συμβουλές από το γιατρό του. Ενώ πράγματι , η αύξηση της ηλικίας επιφέρει αλλοιώσεις στις αισθήσεις της γεύσης και της οσμής , εντούτοις υπάρχουν και πολλές άλλες αιτίες που συμβάλλουν σ' αυτό. Η ανίχνευση και αντιμετώπιση των άλλων παραγόντων που συμβάλλουν στην αλλοίωση της γεύσης και της οσμής , μπορούν να βοηθήσουν να διατηρηθούν οι πολύτιμες αυτές αισθήσεις σε καλύτερη κατάσταση για πολύ περισσότερα χρόνια.

### **3.2 Διατροφή και Τρίτη ηλικία**

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η παρατηρούμενη μείωση της γενικής θνησιμότητας και η συνακόλουθη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχουν οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων , ιδίως στους πληθυσμούς των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών<sup>47</sup>. Το φαινόμενο αυτό αναμένεται να ενταθεί στα επόμενα έτη και η Τρίτη ηλικία , με τα ιδιαίτερα προβλήματα υγείας που τη χαρακτηρίζουν , αποτελεί πρωταρχικό στόχο για τη δημόσια υγεία. Στην ηλικία των 20 ετών περίπου ο άνθρωπος βρίσκεται στο υψηλότερο σημείο της φυσικής του απόδοσης και λειτουργικής ικανότητας. Από το σημείο αυτό και μετά, αργά αλλά σταθερά , αρχίζει η έκπτωση της λειτουργικότητας των κυττάρων , και η διαδικασία της γήρανσης. Το γήρας μπορεί να οριστεί ως οι προοδευτικές μη αναστρέψιμες βιολογικές αλλαγές , που οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο για χρόνια νοσήματα , έκπτωση ποικίλων λειτουργιών , αναπηρία και θάνατο. Από την άλλη μεριά , « ιδανικό» θεωρείται το γήρας όταν η νοσηρότητα και οι αναπηρίες συμπυκνώνονται σε βραχύ χρονικό διάστημα πριν από το θάνατο. Οι βιολογικές αλλαγές που επέρχονται κατά τη γήρανση αφορούν όλους τους ανθρώπους . Παρόλα αυτά , σε ατομική βάση, παρατηρείται μεγάλη διακύμανση ως

<sup>47</sup> Κατσιλάμπρος Νικ. , Κλινική Διατροφή, σελ 107, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα

προς το ρυθμό και την ένταση με την οποία εμφανίζονται , με αποτέλεσμα την εξατομίκευση της διεργασίας της γήρανσης και την ύπαρξη ειδικών λειτουργικών προβλημάτων και αναγκών για κάθε άτομο. Σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν τη διεργασία της γήρανσης , αλλά και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων , είναι η ανορεξία και η σημαντική ελάττωση της μυϊκής μάζας ( σαρκοπενία ) , η οστεοπόρωση και η ακινησία , η αθηρωμάτωση , η κατάθλιψη και η άνοια . Το συνήθως χρησιμοποιούμενο όριο για την είσοδο στην Τρίτη ηλικία είναι τα 65 έτη , αλλά είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι η πραγματική ηλικία ενός ατόμου καθορίζεται από τη βιολογική ηλικία των οργάνων του , κυρίως των αρτηριών του. Η σχέση της διατροφής με τις διεργασίες γήρανσης και την υγεία των ηλικιωμένων είναι πλέον αδιαμφισβήτητη. Πειραματικές μελέτες δείχνουν ότι τα ζώα που τρέφονται πολύ και αναπτύσσονται γρήγορα είναι επιρρεπή σε εκφυλιστικά νοσήματα και ίσως στο καρκίνο , ενώ το αντίθετο παρατηρείται στα ζώα στα οποία η ενεργειακή πρόσληψη είναι κατώτερη από αυτήν που θεωρείται ως αναγκαία για ταχεία ανάπτυξη . Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η επίδραση της διατροφής στη διεργασία της γήρανσης αρχίζει από πολύ νωρίς, από την παιδική ακόμη ηλικία. Μελέτες σε διαφορετικούς πληθυσμούς με μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλά ποσοστά υπεραιωνόβιων ατόμων έχουν δείξει ότι τα κοινά χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών είναι η λιτότητα της διατροφής και η έντονη σωματική εργασία . Για αυτό το λόγο , τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη ερευνητική δραστηριότητα , η οποία εστιάζεται στη διερεύνηση διατροφικών προτύπων που προάγουν την υγεία και τη μακροβιότητα. Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα παρέχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα διατροφικό πρότυπο που αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης και προστατεύει από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο.

Ο στόχος της διατροφής στην Τρίτη ηλικία είναι η διατήρηση καλής υγείας και υψηλής ποιότητας ζωής και μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τρεις κυρίως άξονες : (α) την πρόσληψη νοσημάτων που εμφανίζονται στη μέση και μεγάλη ηλικία , όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα , ο καρκίνος και η οστεοπόρωση, (β) την παροχή συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών και ( γ) τη διατήρηση της απαραίτητης ενεργειακής πρόσληψης.



### 3.3 Ρόλος της διατροφής για ένα υγιή τρόπο ζωής στους ηλικιωμένους.

Πιστεύεται σήμερα , ότι μεταξύ των παραγόντων που διαδραματίζουν βασικό ρόλο για την επίτευξη της μακροβιότητας είναι και η σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Ο τρόπος διατροφής παρεμβαίνει στη διαδικασία της φθοράς και της γήρανσης του οργανισμού<sup>48</sup>.

Η Τρίτη ηλικία απαιτεί ορισμένες ποιοτικές και ποσοτικές διαφοροποιήσεις στη διατροφή , σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι πάσχουν από 2 – 4 αρρώστιες ταυτόχρονα ( π.χ. υπέρταση , καρδιοπάθεια , σακχαρώδης διαβήτης, οστεοπόρωση κ.α.)οπότε η δίαιτα τους δεν θα εξαρτηθεί μόνο από τον παράγοντα ηλικία , αλλά και από τις συνυπάρχουσες ασθένειες και τα λαμβανόμενα φάρμακα. Γεγονός είναι, πως με την αύξηση της ηλικίας , μειώνονται οι θερμιδικές ανάγκες του οργανισμού. Σ' αυτό συμβάλλει η μείωση της έντασης του μεταβολισμού , η μείωση της σωματικής και πνευματικής δραστηριότητας και η αύξηση του βάρους και του λίπους του σώματος . Πρέπει να αναφέρουμε πως οι απαιτήσεις του ηλικιωμένου σε ανόργανα άλατα , ιχνοστοιχεία, πρωτεΐνες και βιταμίνες δε διαφέρουν από εκείνες του φυσιολογικού ενήλικα και συνεπώς χρειάζεται ποικιλία τροφίμων. Συνιστάται η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη να είναι 1,6 φορές μεγαλύτερη του βασικού μεταβολισμού σε ηλικία 50 -69 ετών και 1,5 του βασικού μεταβολισμού για ηλικίες άνω των 70 ετών. Οι θερμιδικές ανάγκες μπορεί να μεταβάλλονται λόγω της διαφορετικής φυσικής δραστηριότητας. Έτσι η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη μπορεί να εμφανίζει διακύμανση από 200 θερμίδες για άνδρες και γυναίκες ηλικίας 51 έως 75 ετών έως 500 θερμίδες για άνδρες άνω των 75 ετών και 400 θερμίδες για γυναίκες της ίδιας ηλικίας. Με την πάροδο της ηλικίας ελαττώνεται η άλιπος μάζα του σώματος και η σωματική δραστηριότητα περιορίζεται. Στην ηλικία των 30 – 40 ετών , το ισχνό τμήμα του σώματος είναι περίπου 60 κιλά στους άνδρες και 40 κιλά στις γυναίκες , στην δε ηλικία των 60 ετών οι τιμές αυτές γίνονται 48 κιλά και 36 κιλά αντίστοιχα . Οι μύες ατροφούν , ο βασικός μεταβολισμός του οργανισμού μειώνεται , η κινητικότητα περιορίζεται , ενώ το βάρος παραμένει σταθερό ή αυξάνεται .Με την ηλικία, η τροφή γίνεται μονότονη και ποιοτικά ελλειμματική , και επιτείνεται από την ανορεξία που προκαλεί η χρόνια λήψη φαρμάκων . Οι αλλαγές αυτές οδηγούν σε ελάτωση της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης κατά 150 θερμίδες ανά δεκαετία που οφείλονται συνήθως στη μείωση των υδατανθράκων. Ενώ οι ανάγκες σε θερμίδες ελαττώνονται περίπου παράλληλα με την ηλικία , οι ανάγκες πολλών διατροφικών στοιχείων όπως πρωτεϊνών , βιταμινών και μετάλλων δεν ελαττώνονται

<sup>48</sup> Ζαμπέλας Αντ. , Η Διατροφή στα στάδια της ζωής,, σελ 342, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

κατά το ίδιο ποσοστό. Επιδημιολογικές μελέτες<sup>49</sup> έχουν δείξει ότι το 10 – 20 % ηλικιωμένων που ζουν στα σπίτια τους και μέχρι το 60% των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα εμφανίζουν διατροφικά ελλείμματα , παράλληλα με απώλεια βάρους , δυσκινησιακά προβλήματα και χρόνιες παθήσεις. Ειδική έμφαση πρέπει να δοθεί στα συχνά μικρά γεύματα, στα φρέσκα φρούτα και λαχανικά , στο φρέσκο γάλα , στην αποφυγή ζάχαρης και αλατιού. Η διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει 4-8 ποτήρια υγρών την ημέρα ( νερό , τσάι, χυμοί , καφές, σούπες, κ.λ.π)

### **3.4 Αιτίες κακής διατροφής στους ηλικιωμένους**

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και της λειτουργικότητας κάθε ανθρώπου , σε οποιαδήποτε ηλικία και αν αυτός βρίσκεται. Και βέβαια οι ηλικιωμένοι δεν θα μπορούσαν να αποτελούν εξαίρεση σε αυτό τον κανόνα.

Η κακή διατροφική κατάσταση<sup>50</sup> αποτελεί συχνό φαινόμενο στην Τρίτη ηλικία και σχετίζεται τόσο με τις φυσιολογικές και παθολογικές μεταβολές που επέρχονται κατά την γήρανση ,όσο και με ποικίλους κοινωνικο – οικονομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες .

#### **3.4.1 Φυσιολογικές και παθολογικές μεταβολές στην Τρίτη ηλικία σχετιζόμενες με την διατροφή**

Πολλές από τις φυσιολογικές μεταβολές που επισυμβαίνουν κατά την γήρανση του οργανισμού επηρεάζουν την διατροφική του κατάσταση , ενώ συχνά οι παθολογικές καταστάσεις που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους σχετίζονται με τη διατροφή τους , άλλοτε ως αιτία κι άλλοτε ως αποτέλεσμα . Η σύσταση του σώματος και οι σωματομετρικές παράμετροι μεταβάλλονται με την ηλικία και επομένως ο προσδιορισμός τους είναι σημαντικός για την εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης του ηλικιωμένου. Όσον αφορά τη σύσταση του σώματος , παρατηρείται αύξηση στη ποσοστιαία αναλογία του λίπους και μείωση της συνολικής μυϊκής μάζας.

Η συνακόλουθη μείωση της μυϊκής ισχύος ελαττώνει την ικανότητα διεκπεραίωσης βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων και ευθύνεται για διαταραχές στην ισορροπία, και τη βάρδιση και για τις πτώσεις στο έδαφος. Αξίζει να αναφέρουμε , πως σημαντική είναι και η ελάττωση της οστικής μάζας ( οστεοπόρωση) με την ηλικία , η οποία

<sup>49</sup> Ζαμπέλας Αντ. , Η Διατροφή στα στάδια της ζωής,, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

<sup>50</sup> Sally Herne , Research on food choice and nutritional status in elderly people, Vol .97 No 9, 1995, pp 12-29

φτάνει για τις γυναίκες το 40%. Το ήμισυ της εν λόγω μείωσης παρατηρείται στα πέντε πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση και το υπόλοιπο μετά την ηλικία των 60 ετών.

Σχετικά με τις μετρήσεις του σώματος, παρατηρείται μείωση του αναστήματος με την ηλικία, κυρίως λόγω των παραμορφώσεων της σπονδυλικής στήλης, καθώς και μείωση του σωματικού βάρους, γεγονός που ως ένα βαθμό αντανακλά το θάνατο των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων. Ο δείκτης μάζας σώματος των ηλικιωμένων ατόμων, πρέπει να αξιολογείται διαφορετικά, καθώς λόγω της ελλάτωσης της μυϊκής μάζας, των ενεργειακών αναγκών και της φυσικής δραστηριότητας με την ηλικία, μεγαλύτερο ποσοστό της πλεονάζουσας ενέργειας που προσλαμβάνεται με την διατροφή αποθηκεύεται ως λιπώδης ιστός. Η μείωση του δείκτη μάζας σώματος των ηλικιωμένων, αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την θνησιμότητα. Κατά συνέπεια, οι τιμές του δείκτη μάζας του σώματος που καθορίζουν τα όρια για την παχυσαρκία αλλά και για την υποθρεψία θα πρέπει να επαναπροσδιοριστούν για τους ηλικιωμένους. Κατά τη γήρανση παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στο γαστρoντερικό σύστημα, οι οποίες εύλογα μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων. Έως και 40% των ηλικιωμένων ατόμων παραπονιούνται για ξηροστομία, ως αποτέλεσμα της μείωσης της βασικής έκκρισης σιέλου, αλλά και ως ανεπιθύμητη ενέργεια διαφόρων φαρμάκων. Η μείωση της μασητικής ικανότητας με την ηλικία οφείλεται σε αδυναμία των μασητήρων μυών, και συνηθέστερα σε προβλήματα των ούλων, των δοντιών και των τεχνητών οδοντοστοιχιών. Η δυσκαταποσία και η δυσφαγία στους ηλικιωμένους οφείλονται κατά 80% σε νευρολογικές διαταραχές, όπως και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και η νόσος του Parkinson. Οι μεταβολές των λειτουργιών του νευρικού συστήματος και των αισθητήριων οργάνων προϊούσης της ηλικίας είναι δυνατόν να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες και την διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων.

Η προοδευτική έκπτωση των νοητικών λειτουργιών και οι άνοιες οποιασδήποτε αιτιολογίας (Alzheimer, εκφυλιστικά νοσήματα, κ.τ.λ.), αποτελούν κατεξοχήν νοσήματα της τρίτης ηλικίας, με επιπολασμό έως 10% μέχρι τα 65 έτη και έως 50% για τους άνω των 85 ετών<sup>51</sup>.

Η έκπτωση της γεύσης και της όσφρησης έχει συσχετιστεί με αυξημένο διατροφικό κίνδυνο, ενώ η έκπτωση της όρασης και της ακοής συσχετίζεται με κατάθλιψη και χαμηλότερη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Η ανορεξία είναι συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους, καθώς και το αίσθημα της πείνας επηρεάζεται από ποικίλους μεσολαβητές, οι οποίοι επηρεάζονται από την ηλικία και από διάφορες παθολογικές καταστάσεις, όπως η

---

<sup>51</sup> Δοντάς Αν, Η Τρίτη ηλικία, Προβλήματα και δυνατότητες, Αθήνα 1981

κατάθλιψη , οι λοιμώξεις ,κ.τ.λ. Οι ηλικιωμένοι έχουν την τάση να υποσιτίζονται, γεγονός που μπορεί να προέρχεται από πρωτογενείς ή δευτερογενείς αιτίες<sup>52</sup>. Ως κύριες αιτίες του εν λόγω φαινομένου , αναφέρονται οι εξής: α) η άγνοια των ηλικιωμένων ατόμων για το είδος ορισμένων τροφών καθώς και τον πλούτο θρεπτικών συστατικών που παρέχουν , β) η χαμηλή οικονομική κατάσταση παρουσιάζεται ως συχνή αιτία υποσιτισμού καθώς ο ηλικιωμένος λόγω της οικονομικής του ανέχειας αδυνατεί να τραφεί σωστά, γ) η κοινωνική απομόνωση , που δέχεται το ηλικιωμένο άτομο έχει ως αποτέλεσμα να χάνει το ενδιαφέρον του για το φαγητό , συνεπώς να υποσιτίζεται, δ) η διανοητική διαταραχή που μπορεί να παρουσιάζουν τα ηλικιωμένα άτομα τους « εμποδίζει» στην σωστή πρόσληψη τροφών , ε) η φυσική ανικανότητα και τέλος οι διάφορες ιατρογενείς διαταραχές. Δευτερεύουσες αιτίες του φαινομένου παρουσιάζονται τα προβλήματα μάσησης , η διαταραγμένη όρεξη , δυσασπορρόφηση , φάρμακα , αλκοολισμός, αυξημένες ανάγκες θρεπτικών συστατικών.

Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων μπορεί να περιορίσει τη διαθεσιμότητα των θρεπτικών ουσιών και το ενδιαφέρον των ηλικιωμένων για το φαγητό. Η χαμηλή ανεπαρκής λήψη αυτών των θρεπτικών συστατικών συνδέεται με τη χαμηλή πρόσληψη ενέργειας από τους ηλικιωμένους , πράγμα το οποίο εμποδίζει τη επαρκή πρόσληψη όλων των θρεπτικών ουσιών και ιδιαίτερα ορισμένων ιχνοστοιχείων. Ο υποσιτισμός και οι αναφερόμενες διαιτητικές ανεπάρκειες μπορεί , επιπλέον , να επιδεινωθούν από το stress ( ιατρικό / χειρουργικό/ κοινωνικό) , το οποίο μπορεί να μετατρέψει μια οριακή ή ακόμη και επαρκή κατάσταση διατροφής σε ανεπαρκή , ανάλογα με τη συγκεκριμένη ασθένεια , την ηλικία που παρουσιάζεται , τα όργανα που προσβάλλονται και την ικανότητα προσαρμογής.

Η ανίχνευση του υποσιτισμού , ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους , αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό ιατρό , λόγω των αλλαγών που οφείλονται στην ηλικία, τις διαφορετικές ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά και τη διαφορετική σύνθεση του σώματος. Όταν γίνει διάγνωση υποσιτισμού, θα πρέπει να γίνει κατάλληλη υποστήριξη της θρέψης , έχοντας υπόψη τις ειδικές ανάγκες και τα όρια δυνατοτήτων των ηλικιωμένων. Σχετικά με τη θεραπεία , η μέγιστη ωφέλεια από τη βελτιωμένη διατροφή μπορεί καλύτερα να επιτευχθεί με την ελάττωση ή τη διακοπή του καπνίσματος και του ποτού , και με αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του ασθενή. Τέλος, αν είναι δυνατό να επιτευχθεί καλή διατροφή στους ηλικιωμένους, η μέγιστη ωφέλεια μπορεί να προέλθει μόνο από τη καθιέρωση της σε μια όσο το δυνατό νεότερη ηλικία.

---

<sup>52</sup> Σπαθαράκης Γ, Δαρδαβέσης Θ, Γουλινούδη Β και συν. Εκτίμηση του διατροφικού κινδύνου σε περιπατητικό γηριατρικό πληθυσμό . 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, 2000

### **3.4.2. Κοινωνικο – οικονομικές και ψυχολογικές παράμετροι που σχετίζονται με τη διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων**

Σε προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσης εργασίας έχουμε αναφερθεί εκτενέστερα στα κοινωνικο – οικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων και πως αυτά μπορούν να επηρεάσουν την διατροφική τους κατάσταση. Ενδεικτικά , μπορούμε να αναφέρουμε τα παρακάτω:

Οι φυσιολογικές μεταβολές και οι παθολογικές καταστάσεις που παρατηρούνται κατά την γήρανση μπορεί συχνά να καταλήξουν σε κακή διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων.

Για παράδειγμα , η επιλογή τροφίμων των οποίων η μάσηση είναι εύκολη συνήθως οδηγεί στην αγορά ορισμένων μόνο τροφίμων και το γεγονός αυτό αυξάνει την πιθανότητα ανεπαρκούς πρόσληψης των αναγκαίων θρεπτικών συστατικών. Βέβαια, η κακή διατροφή στους ηλικιωμένους μπορεί να οφείλεται στους ίδιους λόγους στους οποίους οφείλεται και η κακή διατροφή των ενηλίκων. Μάλιστα , οι κακές διατροφικές συνήθειες των νεότερων ηλικιών επιτείνονται με το γήρας και ενώ συχνά οι ηλικιωμένοι παίρνουν τις θερμίδες που χρειάζονται , δεν υπάρχει ποικιλία στη διατροφή , ώστε να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά . Εκτός όμως από τις παραπάνω παραμέτρους , υπάρχουν και κοινωνικοί, οικονομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τη διατροφική επάρκεια στην Τρίτη ηλικία<sup>53</sup>. Τέτοιοι παράγοντες είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο , τα οικονομικά προβλήματα, η παραμονή σε ίδρυμα ή νοσοκομείο, η μοναχική διαμονή , η χηρεία και η παρουσία κατάθλιψης.

Για παράδειγμα , η έλλειψη γνώσης ( χαμηλό μορφωτικό επίπεδο) για τη σωστή επιλογή και αποθήκευση των τροφίμων ή η επιλογή φθηνής τροφής που παρασκευάζεται εύκολα ( οικονομικά προβλήματα) , οδηγεί σε μονότονη και ανθυγιεινή διατροφή και σε ανεπαρκή πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Η παρατεταμένη παραμονή των ηλικιωμένων σε νοσοκομεία ή σε ιδρύματα λόγω χρόνιων νοσημάτων και της ανικανότητας για αυτοεξυπηρέτηση καθώς και η μοναχική ζωή ως αποτέλεσμα χηρείας , συχνά στο κοινωνικό αποκλεισμό των ηλικιωμένων. Με αυτές τις συνθήκες η απώλεια της κοινωνικής διάστασης των γευμάτων καθώς και η μονοτονία στη σύνθεση και στη παρουσίαση της καθημερινής τροφής , οδηγούν σε κακή διατροφή και ανεπαρκή σίτιση. Η μοναξιά , το άγχος , η άνοια , η ανασφάλεια και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, περιπλέκουν το όλο πρόβλημα,

---

<sup>53</sup> Νάσκα Α, Κανέλλου Α, Βασιλάκου Τ, Γκρίτσης Ι, Τριχοπούλου Α., Διατροφικές συνήθειες και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά ατόμων άνω των 65 ετών – εκτίμηση με βάση τα στοιχεία μονομελών νοικοκυριών . 6ο Πανελλήνιο συνέδριο Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, 2000.

δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο : Ο ηλικιωμένος δεν τρώει αρκετά , νιώθει αδύναμος και απαθής , και τελικά χάνει το κίνητρο για σωστή και επαρκή διατροφική πρόσληψη.

### **3.5 Επιπτώσεις της διατροφής στην υγεία των ηλικιωμένων .**

Όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, η Τρίτη ηλικία αποτελεί μια από τις ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες του κοινωνικού συνόλου. Η αύξηση της ηλικίας , η εργασιακή απραξία, η απομόνωση , οι σωματικές και ψυχικές ασθένειες είναι μόνο κάποιοι από τους παράγοντες που πρέπει να καθιστούν τους ηλικιωμένους στο επίκεντρο της προσοχής της ευρύτερης κοινωνίας. Η διατροφή των ηλικιωμένων πρέπει είναι ένα μείζον κεφάλαιο στην ζωή τους καθώς καθημερινά ο ευάλωτος από την ηλικία οργανισμός τους βάλλεται από διατροφικά ατοπήματα που ενίοτε αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους. Η διατροφική ισορροπία πρέπει να αποτελέσει στοιχείο καθημερινότητας της ζωής του ηλικιωμένου ατόμου καθώς ένας λανθασμένος τρόπος διατροφής μπορεί να έχει ανεπανόρθωτες επιπτώσεις στην υγεία τους. Η χαμηλή πρόσληψη βιταμινών , ιχνοστοιχείων , μετάλλων κτλ, από ένα φτωχό καθημερινό διαιτολόγιο προκαλεί σοβαρές βλάβες στον οργανισμό του ηλικιωμένου. Αναφορικά μπορούμε να δηλώσουμε τα παρακάτω.

#### **3.5.1 Φθορά των μυών και ηλικία**

Το φαινόμενο αυτό, το οποίο αγγίζει τόσο τις γυναίκες (από την εμμηνόπαυση και μετά) όσο και τους άντρες (γύρω στα 65-70 χρόνια) έχει ορισμένες φορές ήδη εκδηλωθεί κατά τα πρώτα χρόνια της ενήλικής μας και καθιστικής ζωής. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι, μεταξύ 20 και 70 ετών, ένας άντρας μπορεί να χάσει έως 50% της μυϊκής του μάζας, όταν ακολουθεί καθιστική ζωή<sup>54</sup>. Αντίθετα, εάν έχει ασκηθεί καθημερινά - 1 ώρα περπάτημα, για παράδειγμα – έχει περιορίσει τη φθορά αυτή, με απώλεια μέσα σε 50 χρόνια μόνο 20% της μυϊκής μάζας. Όμως, γερνώντας, το σώμα μας έχει διαφορετικές αντιδράσεις και οι συμπεριφορές μας, καθώς μεταβάλλονται, ενδέχεται να ενισχύσουν τη φθορά των μυών, η οποία ήδη τείνει να αυξάνεται: θεωρούμε ότι πρέπει να τρώμε λιγότερο, η σωματική μας δραστηριότητα ελαττώνεται και πεινάμε λιγότερο, η απομόνωση, η αδράνεια μας βαρύνουν, κ.λπ. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν τη διατροφή μας, τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά και κινδυνεύουν να προσβάλουν την υγεία μας. Με την αύξηση της φθοράς των μυών ατροφούν και οι κίνδυνοι πτώσεων αυξάνονται: οι πρωτεϊνικοί πόροι του σώματος εξαντλούνται και η αντίσταση στις λοιμώξεις μειώνεται. Ανεπαρκής διατροφή σε πρωτεΐνες και ενέργεια καθώς

<sup>54</sup> Seidell JC, Visscher TL . Body weight and weight change and their health implications for the elderly. Eur J Clin Nutr 2000

και ορισμένες ελλείψεις ενδέχεται προοδευτικά να αποκτήσουν μόνιμο χαρακτήρα. Το Κέντρο Πληροφόρησης για τα Κρέατα μελετά το θέμα της διατροφής στο πλαίσιο της γήρανσης, διότι: - με την πάροδο της ηλικίας, η κάλυψη των αναγκών σε πρωτεΐνες γίνεται όλο και πιο σημαντική σε σχέση με τη φθορά των μυών και τη γενική κατάσταση της υγείας - οι πρωτεΐνες που παρέχονται από το κρέας έχουν ενδιαφέρουσα σύνθεση η οποία ανταποκρίνεται καλά στις ανάγκες των ατόμων αυτών και ως ζωικές πρωτεΐνες αφομοιώνονται καλύτερα από τους ηλικιωμένους.

- ακούγεται ακόμα πολύ συχνά να λένε ότι όταν κάποιος είναι ηλικιωμένος δεν πρέπει να τρώει πια κρέας, προκατάληψη η οποία μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία των πρεσβυτέρων.

### **3.5.2.Δύο, τρία ή τέσσερα γεύματα την ημέρα ;**

Οι ειδικοί της διατροφής<sup>55</sup> συμφωνούν όταν συνιστούν πολλές ημερήσιες λήψεις. Για τους ενήλικες, συνιστώνται τρία γεύματα ημερησίως. Για τα παιδιά, τους εφήβους, τις έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες και τα άτομα που έχουν περιορισμένη όρεξη ή δυσκολίες να λάβουν τροφή, προτείνονται τέσσερα γεύματα. Τα γεύματα δεν έχουν όλα την ίδια ενεργειακή παροχή, η συνιστώμενη ημερήσια κατανομή είναι η ακόλουθη : -το πρωινό : 15% με 20% της ημερήσιας ενέργειας

- το μεσημεριανό γεύμα, το σημαντικότερο της ημέρας : 40% με 45% της ημερήσιας ενέργειας

- το δεκατιανό ή κολατσιό (κυρίως για παιδιά, εφήβους, έγκυες γυναίκες και ηλικιωμένους) : 5% με 10% (μειώνοντας τις λήψεις των δύο κυρίων γευμάτων : μεσημεριανό και βραδινό)

- το βραδινό γεύμα καλύπτει το συμπλήρωμα : 35% με 40% της ημερήσιας ενέργειας

### **3.5.3 Διατροφική ισορροπία**

Η έννοια της ισορροπίας μπορεί να κατανοείται ανά γεύμα, αλλά ισχύει κυρίως ανά ημέρα ή εβδομάδα. Όταν, για παράδειγμα, αναφέρεται η διατροφική ισορροπία ανά γεύμα, αυτό σημαίνει ότι : - για ένα κύριο γεύμα: θα πρέπει να διαρθρώνεται γύρω από ένα κύριο πιάτο το οποίο θα αποτελείται από κρέας ή ψάρι ή αυγά, συνοδευόμενα από ένα λαχανικό και/ή ένα δημητριακό, στο οποίο μπορεί να προστεθεί ένα πρώτο πιάτο (ωμά σαλατικά...), ένα επιδόρπιο (φρούτο, γαλακτοκομικό...), ενδεχομένως ψωμί, χωρίς να παραλείπεται ένα

<sup>55</sup> Ζαμπέλας Αντ. , Η Διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

ρόφημα,

- για τα πρωινά και τα δεκατιανά: γαλακτοκομικά προϊόντα, ψωμί ή δημητριακά, στα οποία προστίθενται ένα ρόφημα και άλλες τροφές (φρούτα...).

### **3.6 Συνέπειες του γήρατος στην διατροφή.**

#### **3.6.1 Απίσχυαση κατά το γήρας – ανορεξία**

Η μέτρια απώλεια βάρους είναι συχνό εύρημα κατά το γήρας. Ενώ στα νεαρά ή μεσήλικα άτομα το 40% είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα , σε άτομα μεγαλύτερα των 70 ετών η παχυσαρκία ανευρίσκεται μόνο στο 10% των ατόμων ενώ το 40% εμφανίζουν μέτρια ή έντονη απίσχυαση. Αυτή η λιποσαρκία είναι μια βραδεία, εξελικτική διαδικασία που συμβαδίζει με τη γενική μείωση της όρεξης με την πάροδο της ηλικίας.

Όσα άτομα όμως παρουσιάζουν αιφνίδια απώλεια βάρους σε μερικούς μήνες συνήθως πάσχουν από συστηματική νόσο. Η επίδραση της μασητικής ανεπάρκειας , είναι σημαντική στην εμφάνιση μειωμένης θερμιδικής πρόσληψης , καθώς το άτομο επιλέγει τροφές μαλακές στην υφή. Έτσι , οι ηλικιωμένοι αποφεύγουν τις σχετικά σκληρές πρωτεϊνούχες τροφές με χόνδρους και μικρά κόκαλα , πχ κρέας, κοτόπουλο , ψάρια, φυτικές ίνες. Αντίθετα , η πρόσληψη λίπους και αμυλωδών τροφών , αυξάνει με την κακή στοματική υγεία.

Μια τέτοια μονόπλευρη διατροφή καταλήγει σε ανεπαρκή πρόσληψη ασβεστίου και βιταμινών A, B6,C, E, Mg, Zn, καροτίνης, καθώς και σε δυσκοιλιότητα<sup>56</sup>.

Τα άτομα που έχουν χάσει πάνω από το 15% του ιδεώδους βάρους τους χαρακτηρίζονται ως πάσχοντα από έντονη μυϊκή ατροφία ( σαρκοπενία) , κατάσταση πολύ συχνή σε τροφίμους ιδρυμάτων. Η θνησιμότητα στα άτομα αυτά είναι πολύ αυξημένη και υπερβαίνει τη θνησιμότητα των υπέρβαρων ατόμων. Η ψυχογενής ανορεξία, εμφανίζεται συνήθως σε νεαρά κορίτσια έχει όμως αναφερθεί και σε ηλικιωμένους.

Στον πληθυσμό των ηλικιωμένων οφείλεται κυρίως σε απώλεια όρεξης και όχι σε φόβο αύξησης βάρους. Συχνά οφείλεται σε ψυχολογικούς λόγους , καθώς το ηλικιωμένο άτομο δεν έχει τον περίγυρο της οικογένειας ή τη βοήθεια από το γειτονικό περιβάλλον .

Η απώλεια της οδοντοστοιχίας, η νόσος του Parkinson και η ρευματική πολυμυαλγία μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα μάσησης<sup>57</sup>. Οι Ψυχιατρικές διαταραχές είναι συνήθη αίτια , καθώς το 22% υγιών υπερηλίκων με ήπια κατάθλιψη έχει διαταραχές όρεξης.

<sup>56</sup> World Health Organization . : Energy and proteine requirements . Report of a Joint. WHO/FAO UNU Expert Consulation . WHO Technical Report Series 724 , WHO , Geneva , 1985

<sup>57</sup> Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Γηριατρική ( με στοιχεία γεροντολογίας),σελ64, Αθήνα 1989



### 3.6.2 Αίτια κακής διατροφής στις μεγάλες ηλικίες

1. Τεχνικοί λόγοι :
  - Απόσταση καταστημάτων τροφίμων
  - Κακές οδοντοστοιχίες
  - Σκληρία τροφίμων
  - Δυσχέρειες συντήρησης τροφίμων
2. Οικονομικοί Λόγοι
  - Κόστος λευκωμάτων , κόστος αμυλωδών
  - Σχετικό κόστος ζωικών λευκωμάτων
3. Διαταραχές αισθητήριων οσφρήσεως – γεύσεως
  - Ελάττωση ευαισθησίας σε λεπτές γεύσεις
  - Οινόπνευμα , κάπνισμα
4. Ειδική απέχθεια κρέατος
  - Φυσική λόγω ηλικίας
  - Ιατρογενής
5. Χρόνια νοσήματα
  - Λοιμώξεις
  - Νεοπλασίες
  - Κατάθλιψη

### 3.7. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

Σημαντικό ποσοστό των ατόμων στις σύγχρονες αναπτυγμένες κοινωνίες είναι ηλικιωμένα με συνεχή αυξητική τάση , σε αντίθεση με τα δεδομένα προηγούμενων εποχών ή χωρών με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ( άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών) , έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

Για να κατανοήσουμε την δεδομένη αύξηση και αριθμητικά μπορούμε ενδεικτικά να αναφέρουμε πως το 1971 45 ηλικιωμένα άτομα αντιστοιχούσαν σε 100 παιδιά , το 1980 , 57,6 ηλικιωμένοι αντιστοιχούσαν σε 100 παιδιά ( άνοδος κατά 12,6 μονάδες<sup>58</sup>).

Στην Ευρώπη το 22% , των κατοίκων είναι άνω των 60 ετών και το ποσοστό αυτό φαίνεται ότι θα αυξηθεί, σε 27% μέχρι το έτος 2020. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, τα άτομα άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 16,7% του ελληνικού πληθυσμού.

---

<sup>58</sup> Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Γηριατρική ( με στοιχεία γεροντολογίας),σελ64, Αθήνα 1989

Από αυτά το 83,4% των ανδρών και το 46,9% των γυναικών ήταν παντρεμένοι , ενώ οι χήροι άνδρες και γυναίκες αποτελούσαν το 11,1 % και το 45,1% αντίστοιχα . Το ποσοστό των αναλφάβητων ανερχόταν σε 5,9% για τους άνδρες και σε 19% για τις γυναίκες. Το 7,4% των ανδρών ήταν οικονομικά ενεργοί, ενώ για τις γυναίκες το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 2%. Δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία για τον αριθμό των ιδρυματιζόμενων ηλικιωμένων στην Ελλάδα, παρά μόνο ο αριθμός των κλινικών για τους ηλικιωμένους( 110) , και των ψυχιατρικών και νευρολογικών κλινικών (40). Άγνωστος είναι ο αριθμός των ηλικιωμένων που διαμένουν σε εκκλησιαστικά ιδρύματα , ενώ σύμφωνα με μια μελέτη, το 27% των ηλικιωμένων διαμένει με τα παιδιά του.

Η αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων στη χώρα μας αντανακλά:

- Τη σημαντική ελάττωση της θνησιμότητας στην Ελλάδα , λόγω προαγωγής των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής και τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες υψηλής στάθμης σε ολοένα περισσότερα άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας.
- Την άνοδο του κοινωνικοοικονομικού και γενικότερα πολιτισμικού επιπέδου με τις ανέσεις και τις βελτιώσεις της ζωής που αυτά συνεπάγονται, αλλά και τη μείωση της αναπαραγωγικότητας.
- Τη μετανάστευση σε χώρες του εξωτερικού μεγάλου τμήματος της παραγωγικής ελληνικής νεολαίας . Εάν στα παραπάνω προστεθεί και η μεγάλη εσωτερική αστυφιλική μετανάστευση , τότε εύκολα κατανοείται η επιτακτική ανάγκη για την ένταξη των υπερηλίκων σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας και περίθαλψης σε όλα τα διαμερίσματα της χώρας.

Γεγονός είναι πως ένας βασικός ρόλος για την επίτευξη μακροβιότητας είναι η σωστή και ισορροπημένη διατροφή στην Τρίτη ηλικία. Ο τρόπος διατροφής παρεμβαίνει στη διαδικασία της φθοράς και της γήρανσης του οργανισμού. Η Τρίτη ηλικία απαιτεί ορισμένες ποιοτικές και ποσοτικές διαφοροποιήσεις στη διατροφή , σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της. Οι περισσότεροι υπερήλικες πάσχουν από 2- 3 ασθένειες ταυτόχρονα ( π.χ. υπέρταση , καρδιόπαθεια , σακχαρώδης διαβήτης , οστεοπόρωση κ.τλ. ) , οπότε η δίαιτα τους δεν θα εξαρτηθεί μόνο από τον παράγοντα ηλικία, αλλά και από τις παθήσεις που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν αλλά και τα λαμβανόμενα φάρμακα. Σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες , των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, οι διαθέσιμες μελέτες έχουν αρκετές μεθοδολογικές διαφορές και δεν παρέχουν ομοιογενή και άμεσα συγκρίσιμα αποτελέσματα. Επίσης , οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα ευρύ πληθυσμό , ιδιαίτερα ανομοιογενή προς

διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, αστικοποίηση, βαθμός λειτουργικής αυτονομίας και εξάρτησης από άλλα άτομα, οικογενειακό περιβάλλον και δυνατότητες κοινωνικής υποστήριξης). Σε γενικές γραμμές, όμως φαίνεται ότι οι Έλληνες ηλικιωμένοι αποτελούν μια κοινωνική ομάδα με έντονη προσκόλληση στο παραδοσιακό μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.

### **3.8 Διατροφικές οδηγίες – ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά κατά την Τρίτη ηλικία**

Σε ορισμένες χώρες υπάρχουν ειδικές διατροφικές συστάσεις για τους ηλικιωμένους, που αφορούν κυρίως την αυξημένη – σε σχέση με το γενικό πληθυσμό- πρόσληψη ασβεστίου ως προληπτικό μέτρο για την αποφυγή εμφάνισης οστεοπόρωσης. Επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν, ότι με την αύξηση της ηλικίας, μειώνονται οι θερμιδικές ανάγκες του οργανισμού. Σ' αυτό συμβάλλει η μείωση της έντασης του μεταβολισμού, η μείωση της σωματικής και πνευματικής δραστηριότητας και η αύξηση του βάρους και του λίπους του σώματος. Αντίθετα οι ίδιες μελέτες δείχνουν, ότι οι απαιτήσεις του γεροντικού οργανισμού σε ανόργανα άλατα, ιχνοστοιχεία, πρωτεΐνες και βιταμίνες δε διαφέρουν από εκείνες του φυσιολογικού ενήλικα και συνεπώς χρειάζεται ποικιλία τροφίμων. Οι διεθνώς παραδεκτές ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες στις ηλικίες από 51 μέχρι 75 χρονών είναι μεν για τους άνδρες 2.400 θερμίδες για δε τις γυναίκες 1.800 θερμίδες. Για τα άτομα ηλικίας 76 και άνω χρονών οι αντίστοιχες θερμίδες στα δυο φύλα είναι 2.051 και 1.600<sup>59</sup>. Οι προαναφερθείσες θερμίδες, πρέπει να προέρχονται από μια σωστή αναλογία υδατανθράκων (δημητριακά κτλ), λιπών (λάδι, βούτυρο κτλ), και πρωτεϊνών (ψάρι, κρέας κτλ) και να συνοδεύονται από τα απαραίτητα μέταλλα (σίδηρος, ασβέστιο) και βιταμίνες. Τις περισσότερες φορές ο υπερήλικες τρώνε ότι και ο υπόλοιπος πληθυσμός αλλά σε μικρότερες ποσότητες και σε διαφορετική αναλογία τροφίμων(π.χ. αποφεύγουν τα σκληρά τρόφιμα). Στην Ελλάδα, οι διατροφικές οδηγίες για τη Τρίτη ηλικία δεν διαφέρουν από τον ενήλικα πληθυσμό και οι ηλικιωμένοι συνίσταται να τρώνε ό,τι και οι υπόλοιποι ενήλικες, με μόνη διαφοροποίηση στο ποσό των θερμίδων.

#### *Ενεργειακές ανάγκες στην Τρίτη ηλικία*

Οι θερμιδικές απαιτήσεις των ατόμων μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό οφείλεται :

- Σε μεταβολές της σύνθεσης του σώματος

<sup>59</sup> Ζαμπέλας Αντ., Η Διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

- Σε μείωση του βασικού μεταβολισμού
- Σε μείωση της φυσικής δραστηριότητας.

Το Εθνικό Συμβούλιο ερευνών των Η.Π.Α., υπολογίζει τις ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες των ηλικιωμένων , θεωρώντας ότι η μεταβολική δραστηριότητα τους μειώνονται προοδευτικά<sup>60</sup>. Με αυτό το στοιχείο ως βάση , συνίσταται ημερήσια θερμιδική πρόσληψη για την Τρίτη ηλικία της τάξης των 1800 – 2200 kcal.

Η μικτή επιτροπή FAO – WHO , προτείνει τις παρακάτω θερμιδικές προσλήψεις για τις διάφορες ηλικίες :

Ηλικία 20 – 39 : Θερμιδική πρόσληψη όπως αυτή ενήλικου 25 ετών

Ηλικία 40 – 49 : Ελάττωση κατά 5% συγκριτικά με ενήλικο 25 ετών

Ηλικία 50 – 59 : Ελάττωση κατά 10 % συγκριτικά με ενήλικο 25 ετών

Ηλικία 60 -69 : Ελάττωση κατά 20 % συγκριτικά με ενήλικο 25 ετών

Ηλικία 70 + : Ελάττωση κατά 30% συγκριτικά με ενήλικο 25 ετών

Πρέπει να τονιστεί ότι οι ενεργειακές ανάγκες επηρεάζονται από την φυσική δραστηριότητα του ατόμου. Ο καλύτερος ίσως τρόπος για να εξακριβωθεί αν ένας ηλικιωμένος έχει επαρκή αλλά όχι υπερβολική θερμιδική πρόσληψη είναι να ελεγχθεί αν το βάρος του παραμένει σταθερό.

#### *Ανάγκες σε ανόργανα άλατα και βιταμίνες*

Με τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας οι ενεργειακές ανάγκες ελαττώνονται , αλλά οι ανάγκες σε ανόργανα άλατα και βιταμίνες παραμένουν αμετάβλητες<sup>61</sup>. Για τον λόγο αυτό , όταν λόγω της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας μειώνεται η θερμιδική πρόσληψη , επιβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε τα προσλαμβανόμενα τρόφιμα να περιέχουν σε επαρκή ποσότητα τα θρεπτικά συστατικά .

Μια δίαιτα 2000 kcal , αποτελούμενη από ποικιλία τροφίμων , περιέχει συνήθως όλα τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά. Σε αυτά τα επίπεδα των 2000 kcal κυμαίνονται συνήθως οι ενεργειακές ανάγκες των ηλικιωμένων. Με την γήρανση του οργανισμού, είναι δυνατό βαθμιαία να ελαττωθούν οι αποθηκευμένες στους ιστούς βιταμίνες. Μελέτες όμως δείχνουν, ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν διαφορετικές ανάγκες σε βιταμίνες απ' ότι οι νεότεροι ενήλικες. Οι αβιταμινώσεις που παρατηρούνται σε ορισμένους ηλικιωμένους οφείλονται μάλλον σε κακή διατροφή παρά σε αυξημένες ανάγκες λόγω ηλικίας.

<sup>60</sup> Sally Herne , Research on food choice and nutritional status in elderly people, Vol .97 No 9, 1995, pp 12-29

<sup>61</sup> Ζαμπέλας Αντ. , Η Διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέος έχουν συσχετιστεί με νοσήματα της τρίτης ηλικίας , όπως η νόσος Alzheimer, και η αθηρωμάτωση , ενώ στο επίκεντρο του ερευνητικού ενδιαφέροντος βρίσκεται και ο ρόλος των αντιοξειδοτικών βιταμινών στις διεργασίες της γήρανσης και στα εκφυλιστικά νοσήματα . Δεν υπάρχουν όμως σαφείς ενδείξεις για την γενική χρήση βιταμινούχων διατροφικών συμπληρωμάτων κατά την Τρίτη ηλικία, καθώς και μια σωστή διατροφή, που αποτελείται από ποικιλία τροφίμων , παρέχει όλες τις βιταμίνες τις οποίες φυσιολογικά χρειάζεται ο ηλικιωμένος. Σε φτωχές δίαιτες συνήθως λείπουν δυο στοιχεία, ο σίδηρος (Fe), και το ασβέστιο (Ca). Για τον λόγο αυτό , στους ηλικιωμένους , όπως άλλωστε και στους ενήλικες, θα πρέπει να γίνεται σχετική διαφώτιση για κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε σίδηρο και ασβέστιο.

### **3.8.1 Σύνθεση διαιτολογίου στους ηλικιωμένους**

Η επιτυχία μιας δίαιτας βασίζεται στην ποικιλία , δηλαδή κάθε γεύμα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά<sup>62</sup>. Οι αναλογίες των υδατανθράκων, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών στο διαιτολόγιο της τρίτης ηλικίας θα πρέπει να είναι οι ίδιες με αυτές του λοιπού πληθυσμού, δηλαδή το 50 – 55% της ημερήσιας πρόσληψης να προέρχεται από υδατάνθρακες. Αυτό σημαίνει πρόσληψη 280g υδατανθράκων ημερησίως , από τους οποίους το 90% πρέπει να είναι σύνθετοι υδατάνθρακες. Ειδική έμφαση πρέπει να δοθεί στα συχνά μικρά γεύματα , στα φρέσκα φρούτα και λαχανικά , στο φρέσκο γάλα , στην αποφυγή ζάχαρης και αλατιού. Η διαίτα πρέπει να περιλαμβάνει 4-8 ποτήρια υγρών την ημέρα.

Μια λογική κατανάλωση λιπιδίων κάνει τα γεύματα πιο εύγευστα και ελκυστικά. Η πρόσληψη λιπιδίων μπορεί να αποτελεί έως και το 35% περίπου της συνολικής ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης για χώρες όπως η Ελλάδα, όπου οι ηλικιωμένοι ακολουθούν το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο , με το ελαιόλαδο να αποτελεί το κύριο προστιθέμενο λιπίδιο.

### **3.9 Σωματική δραστηριότητα στην Τρίτη ηλικία.**

Η αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται από μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Οι ηλικιωμένοι αποφεύγουν να ασκούνται λόγω των άλλων ασθενειών που ενδεχομένως μπορεί να αντιμετωπίζουν. Θεωρούν πως η οποιαδήποτε σωματική άσκηση μπορεί να επιβαρύνει την

---

<sup>62</sup> Sally Herne , Research on food choice and nutritional status in elderly people, Vol .97 No 9, 1995, pp 35-47

υγεία τους. Με αυτό τον τρόπο η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ατόμων , αναφερόμενοι σε σωματική άσκηση εννοούν την βόλτα για τα ψώνια της ημέρας.

Πρόσφατη έρευνα αναφορικά , με μια χαμηλής έντασης προοδευτική άσκηση σε ηλικιωμένα άτομα , είχε τα εξής αποτελέσματα:

- Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- Μείωση του σωματικού λίπους
- Μειωμένη συχνότητα αρρυθμιών και στηθάγχης
- Βελτίωση στην αντίσταση στην ινσουλίνη
- Βελτίωση των επιπέδων των λιπιδίων
- Βελτίωση της διάθεσης και της ποιότητας ζωής
- Αύξηση της κινητικότητας των αρθρώσεων
- Αύξηση της μυϊκής δύναμης και αντοχής.

Η φυσική άσκηση βελτιώνει την εφεδρεία του καρδιοαναπνευστικού συστήματος κατά 50%<sup>63</sup> . Για τους ηλικιωμένους, η καλύτερη άσκηση φαίνεται να είναι η καθημερινή βόλτα. Αλλά και οποιαδήποτε μορφής καθημερινή άσκηση ( ενασχόληση με κηπουρική, άνοδος κλίμακας, περπάτημα) με συνολική διάρκεια 60 λεπτών βοηθά στη διατήρηση της καλής υγείας. Η καθημερινή σωματική άσκηση έχει ευεργετικά οφέλη τα οποία μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

Αύξηση της κάρδιοαναπνευστικής αντοχής, βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας και ελάττωση του κινδύνου για έμφραγμα.

- Αύξηση της αιμάτωσης του μυϊκού συστήματος.
- Αύξηση της οξειδωσης του λίπους του σώματος.
- Βελτίωση στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.
- Βελτίωση της λειτουργίας του νευρικού συστήματος.
- Αύξηση της μυϊκής μάζας. Στους ηλικιωμένους η σωματική άσκηση εμποδίζει την απώλεια οστικής και μυϊκής μάζας, βελτιώνει την ευστάθεια, την ισορροπία και τη δύναμη, με συνέπεια τη μείωση των κινδύνων για κατάγματα.
- Αύξηση της ευαισθησίας στη δράση της ινσουλίνης και ελάττωση του κινδύνου για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Ελάττωση του κινδύνου οστεοπόρωσης, ιδιαίτερα αν η άσκηση συνοδεύεται από επαρκή λήψη βιταμίνης D και ασβεστίου.

---

<sup>63</sup> World Health Organization . Active Ageing: A policy framework. WHO Geneva ,2002

- Διατήρηση της καλής λειτουργίας των αρθρώσεων και μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης αρθρίτιδων, ιδιαίτερα όταν με την άσκηση διατηρείται φυσιολογικό βάρος.
- Μείωση του κινδύνου αρτηριακής υπέρτασης σε άτομα όλων των ηλικιών, καθώς και των πιθανοτήτων για εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου.
- Χωρίς σωματική άσκηση είναι σχεδόν αδύνατον να διατηρηθεί μακροχρόνια φυσιολογικό βάρος σώματος.
- Η σωματική άσκηση βοηθά στην καλή κατανομή του λίπους στα διάφορα μέρη του σώματος. Η σαρκοπενία η οποία αναπτύσσεται με την ηλικία επιφέρει μείωση της μυϊκής δύναμης<sup>64</sup>. Ο καλύτερος τρόπος αύξησης ή της διατήρησης της μυϊκής μάζας είναι η έναρξη άσκησης με αντιστάσεις. Επίσης η διατροφή κατά αυτήν την περίοδο της άσκησης έχει παρατηρηθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της μυϊκής μάζας.

### 3.10 Ηλικιωμένοι και φάρμακα

Γεγονός είναι πως τα φαρμακευτικά παρασκευάσματα, έχουν άμεσα συνδεθεί με την Τρίτη ηλικία. Θεωρείται δεδομένο, πως ένα ηλικιωμένο άτομο «οφείλει», να καταναλώνει καθημερινά μεγάλες ποσότητες φαρμάκων για την αντιμετώπιση ή σταθεροποίηση μιας ασθένειας από την οποία πάσχει. Εφόσον με την πάροδο της ηλικίας μειώνονται οι φυσιολογικές λειτουργίες, αλλάζει η φαρμακοκινητική και η φαρμακοδυναμική των διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών, που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι. Είναι γεγονός πως πολλά από τα χρόνια νοσήματα που παρουσιάζονται στη μεγάλη ηλικία, αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή. Πάνω από τα 2/3 των υπερηλικών προσλαμβάνουν τουλάχιστον ένα φάρμακο την ημέρα, ενώ άτομα με πολλαπλά προβλήματα υγείας, προσλαμβάνουν έξι ή και παραπάνω<sup>65</sup>.

Ο οργανισμός δηλαδή αυτών των ατόμων, αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στα φάρμακα, απ' ότι στα νεαρά άτομα και αυτό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψη.

Το πρόβλημα παίρνει μεγάλες διαστάσεις όταν πολλές φορές οι ηλικιωμένοι αποφασίζουν μόνοι τους ποιο φάρμακο να χρησιμοποιήσουν και επί πλέον πολλές φορές υπερβαίνουν τη δόση, είτε διότι ξεχνούν είτε διότι πιστεύουν ότι θα γίνουν γρηγορότερα καλά. Συνέπεια αυτών είναι να νοσηλεύονται συχνά στα νοσοκομεία λόγω φαρμακευτικών παρενεργειών και με συχνότητα 50% μεγαλύτερη σε σύγκριση με τους κάτω των 60 ετών ασθενείς.

<sup>64</sup> Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Διατροφικές Οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα. Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 1999, 16: 615 625

<sup>65</sup> Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Διατροφικές Οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα. Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 1999, 16: 615 625

Στους ηλικιωμένους παρουσιάζονται , συχνά παρενέργειες από τα φάρμακα που προσλαμβάνουν , οι οποίες επηρεάζουν τη διατροφική τους κατάσταση.

Αυτό συμβαίνει καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων λαμβάνοντας μια οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή, δεν την προσαρμόζουν στη καθημερινή τους διατροφή , με αποτέλεσμα να παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα βιταμινών και άλλων στοιχείων κατά την πρόσληψη φαρμάκων. Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ασθενών θεωρεί πως με την κατανάλωση φαρμάκων ισορροπούν και την άμεση ανάγκη του οργανισμού τους για βιταμίνες , ιχνοστοιχεία, μέταλλα κτλ. Τα φάρμακα μπορούν να αλληλεπιδράσουν με θρεπτικά συστατικά από το σημείο της πρόσληψης και απορρόφησης μέχρι και τη χρησιμοποίησή τους από τον οργανισμό και την τελική απέκκριση. Η πρόσληψη τροφής, μπορεί να είναι μικρή λόγω κατανάλωσης φαρμάκων, που μειώνουν την όρεξη ή προκαλούν ναυτία ή εμετό. Στην Τρίτη ηλικία λοιπόν μεταβάλλεται η απορρόφηση λόγω κυρίως των ιδιοτεροτήτων της λειτουργίας του γαστρεντερικού συστήματος. Ακόμη και η κατανομή του φαρμάκου αλλάζει αφού υπάρχει λιγότερη μυϊκή μάζα, λευκώματα αίματος και περισσότερο λίπος. Η ικανότητα αποβολής του φαρμάκου, στον οργανισμό του ηλικιωμένου είναι πάντα ελαττωμένη. Δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι αυτό είναι η κύρια αιτία που αυξάνει την ευαισθησία του ηλικιωμένου στη φαρμακοθεραπεία. Πρέπει να σημειωθεί , ότι πολλά χρησιμοποιούμενα φάρμακα αν και σε υπολογισμένες δόσεις παρουσιάζουν ασυνήθιστα εύκολα βαριές αντιδράσεις ή εκδηλώνουν τη λεγόμενη «παράδοξη δράση». Έτσι, ενίοτε τα υπνωτικά προκαλούν διέγερση, ένα αντιυπερτασικό ίσως αυξήσει την αρτηριακή πίεση κ.ο.κ. Τα φάρμακα που καταναλώνονται πιο συχνά κατά την Τρίτη ηλικία , είναι τα ψυχοδραστικά , τα αντιυπερτασικά, τα αντιμικροβιακά, τα καρδιοτονωτικά, οι βιταμίνες , τα αντιρρευματικά. Σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται η χρήση πολλών φαρμάκων μαζί, με το γνωστό κίνδυνο της συνεργίας, της αλληλεπίδρασης. Αναφέροντας ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα , θα λέγαμε ότι η ασπιρίνη μπορεί να προκαλέσει σιδηροπενική αναιμία λόγω των προβλημάτων που δημιουργούνται στο γαστρεντερικό βλεννογόνο συνήθως απώλεια αίματος. Τα καθαρτικά μειώνουν το νάτριο και το κάλιο του όρου και μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια διάρροια. Η ευρεία πρόσληψη συμπληρωμάτων από ηλικιωμένους πολλές φορές οδηγεί σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Είναι πολλές οι περιπτώσεις που ένας ηλικιωμένος παίρνει συμπληρώματα που δεν περιέχουν ασβέστιο , ενώ σε άλλες περιπτώσεις η πρόσληψη βιταμινών Α και D ήταν 5 φορές ή και παραπάνω από την ενδεδειγμένη. Σε αυτές τις περιπτώσεις , η λήψη βιταμινών για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να αποδειχθεί τοξική. Επομένως ενώ ένας ηλικιωμένος μπορεί να χρειάζεται να προσλαμβάνει συμπληρώματα , αυτό πρέπει να γίνεται ύστερα από οδηγίες ενός ειδικού διαιτολόγου ή γιατρού. Απαραίτητη κρίνεται η βοήθεια



άλλου ατόμου που να επιβλέπει τη λήψη των φαρμάκων ( είδος , δόση κτλ) ή να ετοιμάζει τα φάρμακα σε δόσεις κατά ημέρα, μέσα σε ειδικό έπιπλο με κατάλληλες θήκες. Γενικά για τη χορήγηση ενός φαρμάκου σε ένα ηλικιωμένο πρέπει:

- Να πιστοποιηθεί ότι το χρειάζεται
- Να χορηγείται σε μικρότερες δόσεις από τις συνηθισμένες και κατά προτίμηση σε σιρόπι ή διάλυμα
- Να μην χορηγούνται και άλλα φάρμακα μαζί
- Η συσκευασία του φαρμάκου να ανοίγει εύκολα.

Τέλος δεν είναι ευκαταφρόνητη η άποψη , ότι πολλά προβλήματα υγείας στους ηλικιωμένους τακτοποιούνται και χωρίς την χρήση των φαρμάκων. Αξιοσημείωτο είναι , ότι μια μερίδα ηλικιωμένων που έχουν «ρυθμιστεί» από το γιατρό με συγκεκριμένες δόσεις φαρμάκου, αυτοβούλως σταματούν να το παίρνουν μη συνειδητοποιώντας ότι το καλό επίπεδο της υγείας τους οφείλεται στο συγκεκριμένο φάρμακο και όχι ότι η αρρώστια τους πέρασε .

Υπολογίζεται ότι το 30 - 50% των ηλικιωμένων δεν τηρούν τη θεραπεία όπως τους συστήθηκε. Γι' αυτό το μεγάλο ποσοστό « απειθαρχίας » δυστυχώς δεν είναι υπεύθυνοι μόνο οι ίδιοι ( νοοτροπία, μειωμένη μνήμη, ακοή και όραση , δυσκολία κατάποσης, μακρινό φαρμακείο , κλπ) αλλά πολλές φορές και ο θεράπων γιατρός ή το οικογενειακό περιβάλλον.

### **3.11 Αλκοόλ και κάπνισμα στην Τρίτη ηλικία .**

#### **3.11.1 Αλκοόλ και Διατροφή**

Είναι γεγονός πως , οι ασθένειες που προκαλούν τις περισσότερες αναπηρίες και θανάτους , σχετίζονται κατά τα 2/3 με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες του κάθε ατόμου. Μια τέτοια συνήθεια είναι κα η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Ως αλκοόλη καλούμε κάθε προϊόν ζύμωσης αμύλου και σακχάρων – ένα ωχρό , ευμετάβλητο και εύφλεκτο υγρό που λειτουργεί κατευναστικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Αποκαλείται ως μακροθρεπτικό συστατικό και αποδίδει ενέργεια περίπου 7 cal/gr .

Εξάλλου είναι μη απαραίτητο θρεπτικό συστατικό μιας και δεν υπάρχει οργανική ανάγκη για την κατανάλωση του. Οι θερμίδες που περιέχονται στο αλκοόλ είναι «κενές» γιατί δεν περιέχει ούτε βιταμίνες , ούτε μέταλλα. Αντιθέτως φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τον μεταβολισμό κάποιων βιταμινών , επεμβαίνοντας στην απορρόφηση και αποθήκευση τους.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος διαπλέκεται με την αναδιαμόρφωση των οστών και είναι άμεσα σχετιζόμενη με την οστεοπόρωση . Δύο ή περισσότερα ποτά την ημέρα διπλασιάζουν τον κίνδυνο . Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνοδεύεται από κινδύνους για το

καρδιαγγειακό σύστημα. Αυξάνει στο αίμα λιπαρές ουσίες όπως τα τριγλυκερίδια , ανεβάζει την πίεση και τον κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια . Επίσης είναι γνωστό ότι η κατάχρηση αλκοόλ είναι αιτία εγκεφαλικών επεισοδίων , αρρυθμίας της καρδιάς , καρδιομυοπάθειας και ξαφνικών θανάτων. Είναι γεγονός πως η συχνή χρήση αλκοόλ προκαλεί ανοχή και εξάρτηση, σωματική και ψυχική. Όταν αναφερόμαστε σε ηλικιωμένους χρήστες αλκοόλ, τότε το πρόβλημα διογκώνεται καθώς ο οργανισμός τους είναι ήδη βεβαρημένος λόγω των διάφορων ασθενειών που μπορεί να πάσχει. Βέβαια πρέπει να τονιστούν τα θετικά αποτελέσματα της μέτριας κατανάλωσης του κρασιού για την καρδιά και για τη μείωση της πίεσης , τα οποία αποδόθηκαν στις αντιοξειδωτικές ουσίες που περιέχονται σ' αυτό. Σαφώς και η υγιεινή διατροφή , η σωματική άσκηση, ο έλεγχος του σωματικού βάρους και οι συμβουλές του γιατρού για τη μείωση της χοληστερόλης δεν μπορούν να αντικαταστούν από το κρασί ή άλλο αλκοολούχο ποτό.

### **3.11.2 Κάπνισμα**

Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία και προκαλεί σοβαρή εξάρτηση . Οι πιο συχνές παθήσεις που επιβαρύνονται δραματικά από το κάπνισμα είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα , όπως η αρτηριοσκλήρυνση , το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Δεύτερες στη σειρά έρχονται οι βαριές πνευμονοπάθειες, 'όπως η χρόνια αποφρακτική , το εμφύσημα και η χρόνια βρογχίτιδα. Έρευνες έχουν δείξει ότι από το κάπνισμα προκαλείται το 25% των θανάτων από καρδιοπάθεια , 82% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα , 83% των θανάτων από βρογχίτιδα και εμφύσημα κα<sup>66</sup>. Οι καπνιστές παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του φάρυγγα – στόματος – φωνητικών χορδών και πνεύμονα , χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και πνευμονικό εμφύσημα.

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου για υπέρταση είναι το κάπνισμα. Η νικοτίνη που εισπνέεται με τον καπνό του τσιγάρου είναι τοξική και οδηγεί σε αγγειοσύσπαση και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Βοηθά επίσης τη συσσώρευση αιμοπεταλίων ευνοώντας, με αυτό τον τρόπο τον σχηματισμό θρόμβων. Το μονοξείδιο του άνθρακα που περιέχει ο καπνός του τσιγάρου παίζει επίσης ρόλο στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων .

Μειώνει την περιεκτικότητα σε οξυγονωμένο αίμα .Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περιφερική αγγειακή νόσο. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει επίσης προϊόντα πίσσας που προκαλούν καρκίνο του πνεύμονα . Αναμφισβήτητα , λοιπόν, οι βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος είναι πολλές .Σχετικά με τις διαιτητικές συνήθειες των

---

<sup>66</sup> Ζαμπέλας Αντ. , Η Διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

καπνιστών , συγκριτικά με των μη καπνιστών , βρέθηκε ότι οι καπνιστές έχουν δίαιτα πλούσια σε λίπη και δίαιτα φτωχή σε υδατάνθρακες , πρωτεΐνες. Ένα τσιγάρο αυξάνει κατά 10% - 20% την πίεση του αίματος , καταστρέφει γύρω στα 25mgrs βιταμίνης C και αφαιρεί 5 – 17 λεπτά της ζωής του καπνιστή .Οι βλάβες στο σώμα από το τσιγάρο είναι αθροιστικές.

### **3.12 Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή**

Η Μεσογειακή Διατροφή αντικατοπτρίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Βασίζεται στην απλή παρασκευή εύγευστων πιάτων χάρη στην ευρεία γκάμα προϊόντων που παράγονται σε αυτές τις χώρες.

Η ελληνική εκδοχή της Μεσογειακής Διατροφής αποτελείται από προϊόντα που παράγονται στην Ελλάδα και διαμόρφωσαν τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει εμφανιστεί στο παγκόσμιο προσκήνιο μια ομόφωνη διεθνής επιστημονική άποψη ότι η παραδοσιακή διατροφή των χωρών της Μεσογείου είναι πιο υγιής από τις δυτικές ή τις άφθονες δίαιτες<sup>67</sup>. Αυτή η ομοφωνία είναι αξιόπιστη επειδή είναι αποτέλεσμα της εργασίας ερευνητών από όλα τα σημεία του κόσμου και είναι ανεξάρτητη από μονάδες βιομηχανικού ενδιαφέροντος ή από οποιαδήποτε χώρα.

#### **3.12.1 Τι ακριβώς είναι η Μεσογειακή Διατροφή**

Η μεσογειακή διατροφή είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και περιλαμβάνει ζυμαρικά, ψωμί, δημητριακά , ρύζι και πατάτες, πουλερικά και ψάρια, γαλακτοκομικά προϊόντα , μερικά πολύ λίγο επεξεργασμένα εποχιακά τρόφιμα και ελάχιστο κρέας.

Αυτό που κυρίως περιλαμβάνει είναι δύο βασικά συστατικά : το ελαιόλαδο που είναι η κύρια πηγή λίπους και το κρασί.

Η ημερήσια πρόσληψη γαλακτοκομικών γίνεται κυρίως με την μορφή τυριού και γιαουρτιού. Το πιο συνηθισμένο επιδόρπιο είναι τα φρούτα εποχής . Τα γλυκά καταναλώνονται λίγες φορές την εβδομάδα , ενώ πολλές φορές τη θέση της ζάχαρης παίρνει το μέλι. Το κόκκινο κρέας είναι σχεδόν απαγορευμένο και καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα και σε μικρές ποσότητες , σε αντίθεση με το κοτόπουλο και το ψάρι που καταναλώνονται κάθε εβδομάδα. Τέλος , πολύ συχνή είναι και η κατανάλωση κρασιού 9 ένα ή δύο ποτήρια κρασί κάθε ημέρα).

---

<sup>67</sup> Trichopoulou A , Costacou T, Bamia C ,Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population . N Engl J Med 2003 , 348: 2599 - 2608

### 3.12.2 Η αξία της μεσογειακής διατροφής

Στις αρχές της δεκαετίας του '60, ξεκίνησε μια έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας , με στόχο τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών, ανθρώπων από 7 διαφορετικές χώρες (Ελλάδα , Ιταλία , Γιουγκοσλαβία , Ολλανδία, Φιλανδία, Η.Π.Α και Ιαπωνία). Διήρκεσε 30 χρόνια και πήραν μέρος περίπου 13.000 άτομα ηλικίας 40- 59 ετών <sup>68</sup>. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι άνθρωποι που ζούσαν στις μεσογειακές χώρες και κυρίως στην Ελλάδα , εμφάνιζαν τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο και στεφανιαία νόσο και είχαν το μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής , σε σχέση με τους κατοίκους των άλλων χωρών .Προσπαθώντας οι επιστήμονες να ανακαλύψουν το μυστικό , οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι ο ιδιαίτερος και φυσικός τρόπος ζωής τους ( εργασία στην ύπαιθρο , αυξημένη φυσική δραστηριότητα) , αλλά και η απλή και λιτή διατροφή τους , η οποία έγινε παγκοσμίως γνωστή ως Μεσογειακή Διατροφή , ήταν η αιτία αυτού του φαινομένου.

### 3.12.3 Η Μεσογειακή δίαιτα στους ηλικιωμένους

Το 1960, οι μεσήλικες αγρότες στην Κρήτη ήταν λιτοδίαιτοι με ολική θερμιδική ημερήσια πρόσληψη περίπου 2700- 2800 θερμίδων . Η κλινική εικόνα των αντρών ηλικίας 60-70 ετών με βαριά σωματική εργασία , απείχε από τον υποσιτισμό.

Τρία ήταν τα χαρακτηριστικά της ειδικής αυτής μορφής Μεσογειακής δίαιτας:

- Η μεγάλη κατανάλωση λιπιδίων, τα περισσότερα των οποίων προερχόταν από την καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου.
- Η μεγάλη κατανάλωση άρτου ( ολικής αλέσεως) , λαχανικών και φρούτων.
- Η μέτρια ημερήσια κατανάλωση πρωτεϊνών , τα 85% των οποίων ήταν φυσικής προέλευσης.

Επίσης υπήρχε μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος σε κάθε γεύμα.

Με τη Μεσογειακή Διατροφή μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα καρδιαγγειακών παθήσεων και κατά συνέπεια της στεφανιαίας νόσου της καρδιάς , αφού το λίπος προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο και το ψάρι .Σύσσωμος ο ερευνητικός κόσμος υποστηρίζει , βάσει αποτελεσμάτων ερευνών ότι η κατάλληλη διατροφή για τους ανθρώπους που έχουν υποστεί έμφραγμα ή άλλο οξύ καρδιακό επεισόδιο, είναι η Μεσογειακή Διατροφή. Η Μεσογειακή Διατροφή μειώνει τον κίνδυνο της αρτιοσκληρότητας , λόγω του ότι ελαττώνει τη συγκέντρωση της γλυκόζης , της ινσουλίνης και της κακής χοληστερόλης. Το ελαιόλαδο , βασικό συστατικό της μεσογειακής διατροφής ασκεί ευεργετική δράση για ορισμένους

<sup>68</sup> Trichopoulou A, Vasilopoulou E. Mediterranean diet and longevity. Br J Nutr 2000, 84 : S205-S209

τύπους καρκίνου , όπως του μαστού και του προστάτη .Οι θετικές επιπτώσεις του λίπους που προέχεται από το ελαιόλαδο και τα ψάρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο του σωματικού βάρους με την προϋπόθεση ότι θα μειωθεί η συνολική ημερήσια κατανάλωση θερμίδων. Η Μεσογειακή Διατροφή , προστατεύει από την πτώση των εγκεφαλικών λειτουργιών την απώλεια μνήμης και ασθένειες που σχετίζονται με το γήρας. Η Μεσογειακή Διατροφή , μειώνει την αρτηριακή πίεση.

### **3.12.4 Νηστεία: τα υπέρ και τα κατά**

Αναλύοντας τα βασικά στοιχεία της Μεσογειακής διατροφής που πρέπει να συμπεριλαμβάνουν στο καθημερινό τους διαιτολόγιο οι ηλικιωμένοι, δεν μπορούμε να μην αναφερθούμε σε μια τακτική διατροφική συνήθεια των ηλικιωμένων ατόμων, την νηστεία. Είναι γεγονός πως η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ατόμων μπαίνει σε διαδικασία νηστείας , αρκετά συχνά λόγω των θρησκευτικών τους υποχρεώσεων. Κύριο χαρακτηριστικό της διατροφικής νηστείας είναι η αποχή από τρόφιμα ζωικής προέλευσης όπως το κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά , και τα αυγά και η αυξημένη κατανάλωση τροφών όπως το ψωμί, τα ζυμαρικά , τα όσπρια, τα λαδερά φαγητά, τα θαλασσινά, τα φρούτα και τα λαχανικά.

Τα οφέλη είναι πάρα πολλά, αφού η νηστεία μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων , ιδιαίτερα σε όσους υπερβαίνουν τις φυσιολογικές τιμές , είναι πλούσια σε κάλιο , μαγνήσιο , φυλλικό οξύ , βιταμίνη C, E , A και είναι φτωχή σε ζωικό λίπος. Η μειωμένη κατανάλωση κορεσμένου λίπους ( ζωικό- επιβλαβές) κατά τη νηστεία και η ταυτόχρονη κατανάλωση μονοακόρεστου (καλού) λίπους από το ελαιόλαδο, ταχίνι, ξηρούς καρπούς συντελεί στη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων , στην ομαλοποίηση της αρτηριακής πίεσης και στη πτώση του σακχάρου.

Έρευνα του Πανεπιστημίου Κρήτης ήρθε να επιβεβαιώσει και να στηρίξει ότι ο χριστιανισμός εκτός από μια κοινή θρησκεία είναι και υγεία για όσους το ακολουθούν<sup>69</sup>. Πιο συγκεκριμένα , η εν λόγω έρευνα απέδειξε, ότι η νηστεία εκτός από τη σωτηρία της ψυχής αποτελεί και σωτηρία για το σώμα, αφού χάρη σε αυτήν δεν παρουσιάζονται προβλήματα υγείας, όπως η δυσλιπιδαιμία (αυξημένη χοληστερόλη, τριγλυκερίδια και ουρικό οξύ) και κατ' επέκταση καρδιαγγειακά νοσήματα. Επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την ίδια έρευνα, η νηστεία καταπολεμά και την κατάθλιψη. Το μεγαλύτερο ίσως πλεονέκτημα της νηστείας είναι η αυξημένη κατανάλωση λαχανικών και φρούτων με αποτέλεσμα την

<sup>69</sup> Καφάτος Αντ. , Λαμπαδάρος Δημήτρης, Τελευταίες εξελίξεις στην κλινική διατροφή και επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής., Αθήνα 1998

αυξημένη πρόσληψη αδιάλυτων φυτικών ινών που ευθύνονται για την ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος , την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας και τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου. Τα θαλασσινά που καταναλώνονται κατά κόρον σε περίοδο νηστείας , παρέχουν αυξημένες ποσότητες σεληνίου , ω-3 και ω-6 λιπαρών οξέων βελτιώνοντας την καρδιακή και νευρική λειτουργία. Επίσης η νηστεία συνεπάγεται και σωστή ψυχική υγεία και αυτό συμβαίνει επειδή ο οργανισμός κάνει καλύτερες καύσεις , οπότε εισέρχεται περισσότερο οξυγόνο στον εγκέφαλο και το άτομο αντιδρά στα ερεθίσματα αλλά και σε ότι τον απασχολεί με ηρεμία και συγκροτημένη σκέψη.

Από την άλλη πλευρά το νηστίσιμο διαιτολόγιο , αδυνατεί να παρέχει την απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου στον οργανισμό, κυρίως λόγω της βιοδιαθεσιμότητας του από τα τρόφιμα φυτικής προέλευσης . Καλές πηγές ασβεστίου κατά την περίοδο της νηστείας είναι οι ξηροί καρποί ( κυρίως τα αμύγδαλα), το μπρόκολο, το κουνουπίδι , το λάχανο , οι μπάμιες, ο χαλβάς, το σουσάμι, το γάλα σόγιας και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά. Η νηστίσιμη διατροφή αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες σε σίδηρο , αφού είναι γνωστό ότι ο ζωικός – αιμικός σίδηρος έχει μεγαλύτερη απορροφησιμότητα έναντι του φυτικού. Πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο και πρέπει να απαλλάσσονται από τους περιορισμούς της νηστείας είναι όσοι έχουν αυξημένες ανάγκες , όπως οι υπερήλικες.

Συμπερασματικά , η νηστεία μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη , σωματική και ψυχική υγεία. Θα πρέπει όμως να παρέχονται στον οργανισμό τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και οι βιταμίνες που χρειάζεται το άτομο σε καθημερινή βάση. Μάλιστα σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο μπορεί να χορηγούνται από τους ειδικούς επιστήμονες , συμπληρώματα των παραπάνω συστατικών κατά τη διάρκεια της νηστείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

### **4.1 Τρίτη ηλικία**

Η έναρξη του γήρατος αποτελεί μια κατάσταση που πολύ συχνά εκλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο από άτομο σε άτομο . Υπάρχουν άνθρωποι που παρά την προχωρημένη ηλικία τους συνεχίζουν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Τα άτομα αυτά έχουν συμφιλιωθεί με την ιδέα του γήρατος , αντιμετωπίζοντας το ως κάτι φυσιολογικό , που δεν είναι σε θέση να τους εμποδίσει να έχουν πολύπλευρα ενδιαφέροντα και στόχους.

Ωστόσο για πολλούς ανθρώπους η Τρίτη ηλικία αποτελεί μια έντονη και δυσάρεστη πραγματικότητα. Οι ηλικιωμένοι αυτοί χαρακτηρίζονται από πολλά αρνητικά συναισθήματα. Νιώθουν άγχος για το τι θα επακολουθήσει , θλίψη και νοσταλγία για τα χρόνια που πέρασαν

, ενώ δεν έχουν πλέον ενδιαφέροντα και επιδιώξεις. Ο πληθυσμός που γηράσκει θα πρέπει να γίνεται αποδεκτός σαν αναπόσπαστο και λειτουργικό μέρος της κοινωνίας μας. Αυτό σημαίνει ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες για όλες τις ηλικίες , στην υγεία, στην ψυχαγωγία, στην κοινωνική ασφάλιση και εξασφάλιση πόρων για την ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών αυτής της πληθυσμιακής ομάδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα γηρατεία είναι μια νοητική κατάσταση . Το κεφάλαιο αυτό, της ζωής του ανθρώπου μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως επιθυμητό, είτε ως τρομακτικό. Είναι βασικό το πώς ένα ηλικιωμένο άτομο αντιμετωπίζει το θέμα της ηλικίας του. Γηρατεία δε σημαίνουν απαραίτητα εξάρτηση και αδυναμία αυτονομίας. Όμως με την αύξηση του προσδοκώμενου επιβίωσης , ένας σημαντικός αριθμός ατόμων της 3<sup>ης</sup> και ιδιαίτερα της 4<sup>ης</sup> ηλικίας αντιμετωπίζει προβλήματα που μερικές φορές τα καθιστούν αδύναμα να αυτοεξυπηρετηθούν. Αρκετές φορές το οικογενειακό περιβάλλον αναγκάζεται να αναζητήσει λύσεις κλειστής φροντίδας ή σε άλλες περιπτώσεις , την πρόσληψη προσώπου , προκειμένου να αναλάβει τη φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι. Ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει στην οικογένεια μέλος που δεν εργάζεται η καθημερινή φροντίδα ενός ηλικιωμένου με αναπηρία ή χρόνιο νόσημα δημιουργεί σωματική και ψυχική κόπωση. Υπάρχουν όλο και περισσότεροι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι, λόγω της αύξησης του προσδοκώμενου επιβίωσης<sup>70</sup>.

- Υπάρχει αύξηση στα χρόνια επιβίωσης αυτών που είναι εξαρτημένοι. ( π.χ. ότι το 25% των ηλικιωμένων , ανώ των 75 χρόνων , έχουν ανάγκη βοήθειας στις καθημερινές τους δραστηριότητες.)
- Η ιδρυματική περίθαλψη έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια . Φυσικά δεν είναι η πλέον κατάλληλη επιλογή , αλλά και δεν καλύπτει τη γενική αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων . που χρειάζονται βοήθεια.
- Οι φροντιστές ( μέλη της οικογένειας) των εξαρτημένων ηλικιωμένων , είναι συνήθως κι αυτοί ηλικιωμένοι, με τα δικά τους προβλήματα υγείας , που επιδεινώνονται απ' το βάρος της φροντίδας.
- Νεότεροι φροντιστές , συνήθως αναγκάζονται να βγουν στην αγορά εργασίας προκειμένου να συμβάλλουν στο οικογενειακό εισόδημα.
- Περισσότερη ανάγκη φροντίδας φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι των μεγάλων αστικών κέντρων.

Είναι αποδεδειγμένο ότι το βιολογικό, συναισθηματικό και οικονομικό κόστος του φροντιστή είναι τεράστιο. Στους εργαζόμενους φροντιστές παρατηρείται συχνά μεγάλη

---

<sup>70</sup> Κυριόπουλος Γ. , Γεωργούση Ε, Σκουτέρης Γ. , ( επίμ.) (1993), Υγεία και κοινωνική προστασία στην Τρίτη ηλικία , Αθήνα.

κούραση από το διπλό βάρος δουλειάς και φροντίδας , γεγονός που τους υποχρεώνει να μειώσουν το ωράριο εργασίας , να αλλάξουν απασχόληση, ακόμη και να παραιτηθούν από την εργασία τους , την οποία δύσκολα ξαναβρίσκουν όταν διακοπεί η φροντίδα.

Ακόμη, πολλά ψυχολογικά προβλήματα έχουν την ρίζα τους στη μακρόχρονη φροντίδα ενός ηλικιωμένου συγγενή. Αξίζει να αναφέρουμε ότι πολύ έντονες , μάλιστα , είναι οι προκαταλήψεις των ανθρώπων γύρω από το θέμα της ηλικίας. Πολλοί είναι αυτοί που θεωρούν ότι η Τρίτη ηλικία είναι μια αξιοθρήνητη κατάσταση κατά την οποία, οι άνθρωποι δεν είναι πια χρήσιμοι και δεν έχουν κανενός είδους προοπτική, αγνοώντας τις περιπτώσεις των ηλικιωμένων εκείνων που κατορθώνουν να ιδρύουν επιχειρήσεις, να προσφέρουν ενέργεια, ιδέες κα γενικότερα να διαγράφουν λαμπρή επαγγελματική πορεία.

Πολλές φορές θεωρούμε ότι τα γηρατειά και η αρρώστια είναι δυο άρρηκτα συνδεδεμένες έννοιες. Κάτι τέτοιο φυσικά δεν είναι γεγονός. Αναμφίβολα, η είσοδος στην Τρίτη ηλικία συνοδεύεται από κάποιες σωματικές διαταραχές και αρρώστιες , οι περισσότερες , όμως , απ' αυτές παρατηρούνται , συχνά σε πολύ νεότερες ηλικίες( π.χ. άσθμα, έλκος, κτλ).

## **4.2 Ιστορικό και εξέλιξη του θεσμού των Κ.Α.Π.Η στην Ελλάδα**

Τα Κ.Α.Π.Η. πρωτοεμφανίστηκαν στον Ελληνικό χώρο το 1979 όταν η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας κάλεσε τον Όμιλο Εθελοντών και ζήτησε την συνεργασία του στην δημιουργία ενός Πειραματικού Κέντρου Ανοικτής Εξωιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων<sup>71</sup>. Το κέντρο αυτό ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού: γιατρό, φυσιοθεραπευτή , επισκέπτη υγείας ή νοσηλεύτη , εργοθεραπευτή , οικογενειακό βοηθό.

Ο Όμιλος Εθελοντών συμφώνησε να κλείσει το πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με τίτλο « Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς» με παροχή συσσιτίου και να λειτουργήσει το πρώτο Κ.Α.Π.Η. Ν. Κόσμου. Το πρώτο αυτό Κ.Α.Π.Η. λειτουργούσε υποδειγματικά και αποτέλεσε παράδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας για τα επόμενα που ακολούθησαν. Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν 8 Κ.Α.Π.Η. με φορείς εθελοντικές οργανώσεις , τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την ΧΕΝ, το Κέντρο Μέρμνας Οικογένειας Παιδιού και ακόμη με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας. Από το 1982 τα Κ.Α.Π.Η. περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. ( Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) των Δήμων και Κοινοτήτων. Στη δεύτερη αυτή φάση ο θεσμός αναπτύσσεται και διευρύνεται σ' όλη τη χώρα όπου και τα Κ.Α.Π.Η φθάνουν τον αριθμό των 269 , εκ των οποίων τα 80 βρίσκονται

<sup>71</sup> Πρακτικά Συνεδρίου (2000), ΚΑΠΗ Μπροστά στην πρόκληση του 21<sup>ου</sup> αιώνα , Νίκαια , Β' ΚΑΠΗ Δήμου Νίκαιας.



στην Αθήνα. Εώς το τέλος του 1988 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων κάλυπτε τις δαπάνες μισθοδοσίας και λειτουργικών αναγκών των Κ.Α.Π.Η. και εφόσον οι Δήμοι διέθεταν οικοπεδικό χώρο , επιχορηγούσε και για την ανέγερση κτιρίου του Κ.Α.Π.Η.. Από το 1989 τις δαπάνες μισθοδοσίας – λειτουργικών αναγκών υποχρεώθηκαν να αναλάβουν οι Δήμοι και Κοινότητες.

Το 1990 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνεχίζει να επιχορηγεί για εξοπλισμό και κτιριακά , κυρίως όμως εποπτεύει και φροντίζει τον θεσμό των Κ.Α.Π.Η.

Από το 1991 , η θέση του Υπουργείου διαφοροποιείται απέναντι στον θεσμό. Υποστηρίζεται ότι δεν ανήκουν πλέον στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αλλά στο Υπουργείο Εσωτερικών.

### **4.3 Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η.**

Σκοπός της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας , που ( σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία) γερνάει επικίνδυνα , είναι να μεριμνά για τις σχετικά ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι στοχεύοντας στην καλή ποιότητα της ζωής τους , στην διατήρηση και ενεργό συμμετοχή τους στη καθημερινότητα.

Σε αυτή τη χώρα και σε αυτή τη κοινωνία ήρθε να απαντήσει ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η., που αν και πέρασαν αρκετά χρόνια εξακολουθεί να εκπροσωπεί μια νέα αντίληψη για την μέριμνα και την προστασία σε παγκόσμιο επίπεδο.

Μια από τις βασικότερες προσφορές υπηρεσιών στους υπερήλικες, είναι αυτές των Κ.Α.Π.Η.( Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ) , που αποτελούν κρατικά προγράμματα καταρτισμένα για την εξυπηρέτηση της επικρατούσας τάσης « παραμονή στο σπίτι». Όπως έχουμε προαναφέρει, το 1979 στάθηκε πειραματικά το πρώτο κέντρο και μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά 8 προγράμματα, με φορείς εθελοντικές οργανώσεις. Η ίδρυση και λειτουργία των 270 Κ.Α.Π.Η στους περισσότερους δήμους της χώρας αποτελεί μια ακράδαντη απόδειξη ενδιαφέροντος του ελληνικού κράτους για την εξωϊδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Τα Κ.Α.Π.Η. είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι έχουν την απόλυτη ευθύνη για το συντονισμό του προγράμματος αλλά και άλλες. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας με τα Κ.Α.Π.Η. αποφεύγουν το ίδρυμα και το περιθώριο. Σε αυτό το χώρο βρίσκουν την ιατροκοινωνική προστασία που έχουν ανάγκη. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην προσέγγιση των πολιτών είναι καθοριστικός τόσο εξαιτίας των διευρυμένων αρμοδιοτήτων της όσο και λόγω της αυξημένης αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών σε κοινοτικό επίπεδο

. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ανταποκρινόμενη στο νέο και αναβαθμισμένο , κοινωνικό και αναπτυξιακό της ρόλο , βρίσκεται κοντά στο πολίτη και στα σύγχρονα προβλήματα της κοινωνίας , όπως αυτά της τρίτης ηλικίας. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. , κάλυψε ένα σοβαρό κενό και έδωσε απαντήσεις προσφέροντας μέσα από τα προγράμματα του λύσεις στα ιατροκοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων δημιουργώντας ένα περιβάλλον γεμάτο ερεθίσματα , ανεξαρτησία και ενθάρρυνση για τη συμμετοχή τους στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή της κοινότητας και όλα αυτά χωρίς να τους στερεί το φυσικό τους περιβάλλον που είναι η οικογένεια.

#### **4.4 Λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. Σκοποί , στόχοι, υπηρεσίες.**

Το πρωτίστης σημασίας σημείο στην έννοια της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή τους στην Κοινότητα και σε ό,τι συμπεριλαμβάνεται μέσα σε αυτήν : στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας , της γειτονιάς , του φιλικού περιγυρου.

Φαινόμενα όπως η « ασυλοποίηση», και ο « ιδρυματισμός» και πολλές φορές η « κατάθλιψη» έκαναν επιτακτική την ανάγκη προστασίας και παραμονής της τρίτης ηλικίας στον φυσικό της χώρο μακριά από τον απρόσωπο χαρακτήρα των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων<sup>72</sup>.

Στα πλαίσια αυτά , σκοπός των Κ.Α.Π.Η είναι :

- Η πρόληψη βιολογικών , ψυχολογικών , και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων , ώστε να παραμείνουν αυτόνομα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα θεμάτων σχετικά με τους ηλικιωμένους. Πολύ σημαντική τομή σε αυτό το τρίτο σημείο είναι η πρόληψη όπου αυτή διακρίνεται σε :

A) πρωτογενή ( εμβολιασμοί , συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων)

B) δευτερογενή ( ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση , ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια πολλές φορές θεραπεία).

Η πρόληψη είναι μια αξιόλογη προσέγγιση της τρίτης ηλικίας όπου οι ηλικιωμένοι δεν αντιμετωπίζονται ως άνθρωποι που έχουν ολοκληρώσει τον ανθρώπινο κύκλο της ζωής τους αλλά σαν πρόσωπα με ιδιαίτερες ανάγκες περίθαλψης και προστασίας στην δεδομένη αυτή φάση της ζωής τους.

---

<sup>72</sup> Αμηνά Άννα, Γεωργιάδη Έφη , Ρεπέρογλου Αφρ., Ο θεσμός της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, έρευνα για τα ΚΑΠΗ, Αθήνα 1986

Ένας από τους στόχους των Κ.Α.Π.Η , είναι να κρατήσουν τον ηλικιωμένο ενεργό , αυτόνομο , και ισότιμο άτομο στη κοινότητα. Ο σκοπός τους σύμφωνα με τον οργανισμό τους είναι :

1. Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών , και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ανεξάρτητα κα ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου.
2. Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
3. Η έρευνα σχετικών με τους ηλικιωμένους θεμάτων.

Το προσωπικό των Κ.Α.Π.Η. είναι :

1. Κοινωνικός Λειτουργός (Προϊσταμένη αρχή των Κ.Α.Π.Η. )
2. Επισκέπτης/ια Υγείας – Νοσηλευτής / ια
3. Εργοθεραπευτής/ ια
4. Φυσικοθεραπευτής/ια
5. Οικογενειακός βοηθός.

Σκοπός της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Κ.Α.Π.Η είναι η πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση προβλημάτων της κοινωνικής και ψυχικής σφαίρας<sup>73</sup>. Προϊσταται Κοινωνική Λειτουργός που είναι συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η., λαμβάνει το Κοινωνικό Ιστορικό και να ενημερώνει τον ηλικιωμένο για τις υπηρεσίες που προσφέρει το κέντρο. Στα Κ.Α.Π.Η εφαρμόζονται όλες οι μέθοδοι κοινωνικής εργασίας :

A) Κοινωνική Εργασία με άτομα: Παρέχει ψυχολογική – συναισθηματική υποστήριξη στα άτομα μέλη του Κ.Α.Π.Η. για την αντιμετώπιση ψυχολογικών δυσκολιών και προβλημάτων καθώς επίσης και συμβουλευτική κοινωνική εργασία τόσο των ιδίων όσο και του οικογενειακού και κοινωνικού περίγυρου. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα μέλη που χρειάζονται περισσότερη προστασία και στήριξη και είναι άτομα που βρίσκονται σε πρόσφατη χηρεία, τα μοναχικά άτομα, επειδή παρουσιάζουν συναισθηματικές στερήσεις και τέλος στους πολύ υπερήλικες επειδή διακατέχονται από το άγχος του θανάτου, παρουσιάζουν φοβίες και ανασφάλειες. B) Κοινωνική εργασία με ομάδες: Οργανώνει, εμψυχώνει, συντονίζει, βοηθά τις ομάδες ή επιτροπές αυτενέργειας των μελών που λειτουργούν στο Κ.Α.Π.Η. όπως χορωδίες, αλληλοβοήθειας, καλής λειτουργίας, ψυχαγωγίας, εκδρομών, διαχείρισης κυλικείου. Σκοπός αυτών των ομάδων είναι η επαναδραστηριοποίηση και

---

<sup>73</sup> Αμίτσης Γ, Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας , Αθήνα , Παπαζήση , 2001

κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων, η καλλιέργεια ειδικών ενδιαφερόντων όπου μέσα από τη δημιουργική απασχόληση δημιουργείται το αίσθημα της ικανοποίησης και προσφοράς, η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, η δημιουργία συντροφικότητας και συνεργασίας. Ένα από τα μέσα της πραγματοποίησης των σκοπών και στόχων είναι εμφάνιση μέσα στο χώρο των Κ.Α.Π.Η., σε δημοτικές, πανελλαδικές εκδηλώσεις άλλων Κ.Α.Π.Η. Γ) Κοινωνική εργασία με την κοινότητα: Αναπτύσσει δίκτυο επικοινωνίας και συνεργασίας με τους τοπικούς φορείς και τις υπηρεσίες του Δήμου με σκοπό την ενημέρωση και συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες . Επίσης και με άλλους κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς όπως με πολιτιστικούς συλλόγους για προγράμματα λαϊκής παράδοσης, με την Κοινωνική Πρόνοια για προγράμματα κατασκηνώσεων και λουτρών, με την Πυροσβεστική Υπηρεσία για προγράμματα Πυρασφάλειας με τον Ερυθρό Σταυρό για Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών και Τηλεσυναγερμού με την Τροχαία για Προγράμματα , Κυκλοφοριακής Αγωγής με σχολεία, για προγράμματα Σύνδεσης ηλικιών. Δ) Κοινωνική έρευνα: Είναι έρευνα με επισκέψεις κατ' οίκον , η οποία έγκειται στις ανάγκες των μελών που αφορά την οικογενειακή βοήθεια, οικονομική ενίσχυση, λουτρά και κατασκηνώσεις. Επιλέγει περιπτώσεις και καταρτίζει πρόγραμμα εργασίας για την οικογενειακή βοηθό. Η σωστή οργάνωση της κοινωνικής Υπηρεσίας προϋπόθεση για την επιτυχία ενός τόσο Ζωτικού προγράμματος Κοινωνικής Πρόνοιας που απευθύνεται σε μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα του ελληνικού λαού , όπως διαμορφώνεται σήμερα η "Τρίτη ηλικία" στη χώρα μας. Το έργο της Οικογενειακής Βοηθού έρχεται να καλύψει τις ανάγκες βοήθειας και εξυπηρέτησης που έχουν τα μοναχικά μέλη του Κ.Α.Π.Η. Η οικογενειακή βοηθός έρχεται σε άμεση επαφή με τους ηλικιωμένους, κατ' οίκον, ιδίως σε άτομα άπορα μη αυτοεξυπηρετούμενα. Πραγματοποιεί διάφορες μικροεξυπηρετήσεις μέσα και έξω από το σπίτι, (προμήθεια φαρμάκων, πληρωμή λογαριασμών). Βοηθάει στη διαμόρφωση του χώρου για την καλύτερη μετακίνηση του μέλους και συμπαραστέκεται ηθικά στα προβλήματα των ηλικιωμένων. Οι βασικοί στόχοι που καλούνται να εκπληρώσουν τα κέντρα ανοικτής περίθαλψης ηλικιωμένων είναι η κοινωνική συμμετοχή , η προληπτική υγιεινή , η ενεργοποίηση , η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς και οι διασυνδέσεις , συνεργασίες. Η πλήρης ανάπτυξη των προγραμμάτων ενός Κ.Α.Π.Η. επιτυγχάνει τη διαφοροποίηση του από τα άλλα γνωστά ως σήμερα προγράμματα , που οργανώνονται από διάφορους φορείς και φιλανθρωπικές οργανώσεις , με παροχή πολύ περιορισμένων υπηρεσιών. Ο παραδοσιακός τρόπος παροχής βοήθειας παραχωρεί τη θέση του στην αναζήτηση κάθε μέσου που οδηγεί στην ένταξη ηλικιωμένων στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες ποιότητας , οι φροντισμένες αίθουσες των Κ.Α.Π.Η. , η συμμετοχή των μελών που εκφράζεται με τον αιρετό εκπρόσωπο και με τις

επιτροπές αυτενέργειας των ίδιων των ηλικιωμένων δημιουργούν ισχυρά κίνητρα που πετυχαίνουν την κοινωνική συμμετοχή τους. Οι ηλικιωμένοι δεν είναι σε θέση να ξεχωρίζουν την αρρώστια από τα γηρατειά. Αυτό αποτελεί και την κυριότερη αιτία που τους οδηγεί στην τόσο αυξημένη χρήση φαρμάκων. Η πρόληψη μέσα στα Κ.Α.Π.Η. διακρίνεται σε πρωτογενή ( εμβολιασμοί , συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων ) και δευτερογενή ( ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση , ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια πολλές φορές θεραπεία). Η ενεργοποίηση είναι η Τρίτη φάση μιας διαδικασίας στην οποία φτάνει ο ηλικιωμένος όταν πειστεί ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει ήδη κοινωνικοποιηθεί με τη συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα του κέντρου. Το προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και υποκινεί κάθε δυνατότητα δημιουργίας ομάδων αυτενέργειας . Οι ομάδες αυτενέργειας έχουν σκοπό την ενεργοποίηση των μελών και την πλήρη ενσωμάτωση τους στην κοινότητα, μέσα στα Κ.Α.Π.Η. Ο κύκλος επιτυχίας του Κ.Α.Π.Η. κλείνει με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς, όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλαιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία τους για προσφορά υπηρεσιών στο Κ.Α.Π.Η. , στο σπίτι τους ή στις ποικίλες δραστηριοποιήσεις τους. Η κινητοποίηση της γειτονιάς μπορεί να γίνει από κάθε ηλικία , περιλαμβανομένων ακόμη και των παιδιών του Δημοτικού σχολείου σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η ξεκίνησε με δυναμισμό και στέρεες βάσεις κα αποτελεί την αρχή μιας νέας πολιτικής. Ο δυναμισμός του δεν επιτρέπει στατικότητα , αλλά τον οδηγεί σε διασυνδέσεις και συνεργασίες με άλλους φορείς, που ο καθένας στον κύκλο της αρμοδιότητας του συμπληρώνει με παροχές και υπηρεσίες . Διασυνδέσεις γίνονται με σχολεία και πολιτιστικούς συλλόγους για τη σμίκρυνση του χάσματος των γενεών , με τις Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης του Υπουργείου Παιδείας ( ΝΕΛΕ) , με τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού ( ΕΟΤ) και με άλλους φορείς της κοινότητας.

#### **4.5 Πραγματική κατάσταση των Κ.Α.Π.Η στην Κρήτη. Σχολιασμός ( θετικά και αρνητικά)**

Το ερευνητικό πεδίο της εργασίας μας αφορά τα Κ.Α.Π.Η του δήμου Ηρακλείου Κρήτης. Σ' αυτή την ενότητα , θα προσπαθήσουμε να αναφερθούμε στην κατάσταση που επικρατεί στα Κ.Α.Π.Η. του δήμου Ηρακλείου Κρήτης. Είναι ήδη γνωστό ότι τα Κ.Α.Π.Η. , αποτελούν ένα κοινωνικοπρονοιακό θεσμό που όπως αναφέραμε στην εισαγωγή του εν λόγω κεφαλαίου , αναπτύχθηκε ιδιαίτερα στις αρχές της δεκαετίας του '80 , με μοναδικό σκοπό την παραμονή

του ηλικιωμένου στο γνώριμο περιβάλλον του, κάτω από τις κατά το δυνατό καλύτερες συνθήκες διαβίωσης καθώς και αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης<sup>74</sup>.

Με την δημιουργία του εν λόγω θεσμού , συνεπάγεται και η κάλυψη των βασικών ανθρωπίνων αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων που είναι : η ικανοποιητική στέγαση , διατροφή , υγεία, περίθαλψη , και ανεκτή οικονομική κατάσταση , που επιτρέπει αξιοπρεπή διαβίωση. Αναμφισβήτητο γεγονός είναι , πως η Τρίτη ηλικία επιφέρει εκτός από την σωματική φθορά και τις οποιεσδήποτε σωματικές αλλαγές στο σώμα του ηλικιωμένου ατόμου , επέρχονται και πολλές δραστικές μεταβολές στον ψυχισμό του. Δεδομένο είναι πως οι ηλικιωμένοι έχουν άμεση ανάγκη υποστήριξης και βοήθειας , τόσο ηθικής , όσο και υλικής. Η Τρίτη ηλικία παρ' όλες τις αυξημένες ανάγκες που έχει , δεν δέχεται τις ανάλογες κρατικές παροχές ( κυρίως υλικές). Σαφώς οι υλικές ανάγκες των ηλικιωμένων της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας δεν καλύπτονται από τις εκάστοτε κυβερνητικές προσπάθειες. Παρ'όλα αυτά σκοπός της εργασίας μας και της συγκεκριμένης ενότητας δεν είναι να κρίνουμε τις υλικές αποδοχές των ηλικιωμένων, πεδίο για το οποίο είμαστε αναρμόδιοι. Με αφορμή την διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, συλλέξαμε ορισμένα στοιχεία με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε αυτά σε τοπικό επίπεδο , ώστε να σχηματίσουμε μια άποψη αναφορικά με την σημερινή τους κατάσταση και ποιες ελλείψεις υπάρχουν. Συγκεκριμένα θα λέγαμε πως στο Δήμο Ηρακλείου, λειτουργούν 7 Κ.Α.Π.Η. εκ των οποίων ορισμένα βρίσκονται σε ενοικιαζόμενα ακατάλληλα από πλευράς κτιριακής υποδομής , με σοβαρά προβλήματα και πολυδιάσπαση υπηρεσιών. Σ' αυτό το σημείο , θα πρέπει να τονίσουμε το γεγονός πως από τα 33 Κ.Α.Π.Η. που λειτουργούν ουσιαστικά σε όλη την Κρήτη μόνο σε 8 Κ.Α.Π.Η. έχουν καλυφθεί όλες οι ειδικότητες που προβλέπονται στα Κ.Α.Π.Η. και αυτά είναι τα 7 Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου και το Κ.Α.Π.Η του Δήμου Αρχανών. Τα υπόλοιπα Κ.Α.Π.Η. που λειτουργούν περιφερειακά του νομού Κρήτης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υποδομής και έλλειψης προσωπικού. Πολλά Κ.Α.Π.Η παραμένουν ενεργά , προσφέροντας ανεκτίμητο έργο στην κοινότητα στην οποία υπάγονται έχοντας απίστευτες ελλείψεις.

#### Συμπεράσματα

Το γεγονός πως ουσιαστικά μόνο στο Δήμο Ηρακλείου τα Κ.Α.Π.Η, λειτουργούν βάσει των ανάλογων προϋποθέσεων , τονίζει το θέμα έλλειψης χρηματικών πόρων, στους υπόλοιπους

---

<sup>74</sup> Παναγιωτάκης Γιώργος, Ο θεσμός των ΚΑΠΗ σήμερα : τάσεις και προοπτικές, 2<sup>η</sup> Πανελλήνια Δημερίδα ( Ηράκλειο, 19-20 Μαρτίου 2004), Σύγχρονες ανάγκες κοινωνικής φροντίδας, Δομές και προγράμματα στην τοπική κοινωνία.

Καποδιστριακούς Δήμους της Κρήτης, όπου παρουσιάζονται και τα σοβαρότερα προβλήματα. Η οικονομική αυτή δυσχέρεια έχει άμεσο αντίκτυπο , στην οικονομική δραστηριότητα και λειτουργία των Νομικών τους προσώπων όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η.

Επίσης η έλλειψη Κεντρικών Κοινωνικών Υπηρεσιών στους περισσότερους Δήμους της Κρήτης επιφέρει και την έλλειψη συντονισμού όλων των κοινωνικών υπηρεσιών που εφαρμόζονται σε ένα Δήμο , με αποτέλεσμα να έχουμε πολυδιάσπαση υπηρεσιών χωρίς κεντρικό σχεδιασμό, έρευνα και οργάνωση .

Βασική προϋπόθεση για κάθε εφαρμογή θεσμού είναι η ύπαρξη κατάλληλης υποδομής , είναι απαραίτητη η εκ των προτέρων καλλιέργεια του εδάφους και η επιλογή του κατάλληλου σπόρου που θα αναπτυχθεί και θα καρποφορήσει.

## **Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> :Αντικείμενο και στόχοι της έρευνας**

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η παρατηρούμενη μείωση της γενικής θνησιμότητας και η συνακόλουθη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχουν οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων, ιδίως στους πληθυσμούς των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών. Στο φαινόμενο αυτό αναμένεται να ενταθεί στα επόμενα έτη και η Τρίτη Ηλικία. Τα ιδιαίτερα προβλήματα υγείας που χαρακτηρίζουν την Γ' ηλικία, την καθιστούν πρωταρχικό στόχο για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, τα άτομα άνω των 65 ετών αποτελούν το 16,7 % του ελληνικού πληθυσμού. Από αυτά, το 83,4% των ανδρών και το 46,9% των γυναικών είναι παντρεμένοι ενώ οι χήροι άντρες και γυναίκες αποτελούν το 11,1% και το 45,1% αντίστοιχα. Το ποσοστό των αναλφάβητων ανέρχεται σε 5,9% για τους άνδρες και 19% για τις γυναίκες. Το 7,4% των ανδρών είναι οικονομικά ενεργοί, ενώ για τις γυναίκες το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 2%. Η σχέση διατροφής και υγείας είναι πλέον δεδομένη. Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η επίδραση της διατροφής στην διεργασία της γήρανσης αρχίζει από πολύ νωρίς, από την παιδική ακόμα ηλικία. Μελέτες σε διαφορετικούς πληθυσμούς με μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλά ποσοστά υπεραιωνόβιων ατόμων έχουν δείξει ότι τα κοινά χαρακτηριστικά των πληθυσμών αυτών είναι η λιτότητα της διατροφής και η έντονη σωματική εργασία. Για τον λόγο αυτόν, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη ερευνητική δραστηριότητα, η οποία εστιάζεται στη διερεύνηση διατροφικών προτύπων που προάγουν την υγεία και την μακροβιότητα.

Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα (Ερευνες Χαροκοπιού Πανεπιστημίου & Μελέτη των 7 χωρών – Πανεπιστήμιο Κρήτης) παρέχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης και προστατεύει από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο. Η κακή διατροφική κατάσταση αποτελεί συχνό φαινόμενο στην Τρίτη Ηλικία και σχετίζεται τόσο με τις φυσιολογικές και παθολογικές μεταβολές που επέρχονται κατά την γήρανση, όσο και με ποικίλους κοινωνικό - οικονομικούς παράγοντες.

Πολλές από τις φυσιολογικές μεταβολές που επισυμβαίνουν κατά την γήρανση του οργανισμού επηρεάζουν την διατροφική κατάσταση, ενώ συχνά οι παθολογικές καταστάσεις των ηλικιωμένων σχετίζονται με τη διατροφή τους, άλλοτε ως αιτία και άλλοτε ως αποτέλεσμα αυτής. Οι φυσιολογικές μεταβολές και οι παθολογικές καταστάσεις που παρατηρούνται κατά την γήρανση μπορεί συχνά να καταλήξουν στη κακή διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων. Για παράδειγμα, η επιλογή τροφίμων των οποίων η μάσηση είναι εύκολη συνήθως οδηγεί στην αγορά ορισμένων μόνο τροφίμων και το γεγονός αυτό αυξάνει την πιθανότητα ανεπαρκούς πρόσληψης των αναγκαίων θρεπτικών συστατικών. Βέβαια, η κακή διατροφή στους ηλικιωμένους μπορεί να οφείλεται στους ίδιους λόγους στους οποίους οφείλεται και η κακή διατροφή των ενηλίκων. Μάλιστα, οι κακές διατροφικές συνήθειες των νεότερων ηλικιών επιτείνονται με το γήρας και ενώ συχνά οι ηλικιωμένοι παίρνουν τις θερμίδες που χρειάζονται, δεν υπάρχει ποικιλία στη διατροφή, ώστε να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Εκτός όμως από τις παραπάνω παραμέτρους, υπάρχουν και κοινωνικοί - οικονομικοί παράγοντες που έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τις διατροφικές συνήθειες στην Τρίτη Ηλικία. Τέτοιοι παράγοντες είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τα οικονομικά προβλήματα, η παραμονή σε νοσοκομείο ή σε ίδρυμα, η μοναχική διαμονή, η χηρεία κ.α. Για παράδειγμα, η έλλειψη της γνώσης (χαμηλό μορφωτικό επίπεδο) για την σωστή επιλογή και αποθήκευση των τροφίμων ή η επιλογή φτηνής τροφής που παρασκευάζεται εύκολα (οικονομικά προβλήματα), οδηγεί σε μονότονη και ανθυγιεινή διατροφή και σε ανεπαρκή πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Η μοναξιά, το άγχος των οικονομικών και η ανία της καθημερινότητας περιπλέκουν το όλο πρόβλημα, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο: ο ηλικιωμένος δεν τρώει αρκετά, νιώθει αδύναμος και απαθής και τελικά χάνει το κίνητρο για σωστή και επαρκή διατροφική πρόσληψη. Στις κοινωνίες της αφθονίας, πολλοί παθολογικοί αλλά και κοινωνικό - οικονομικοί παράγοντες καθιστούν δύσκολη τη σωστή διατροφή των ηλικιωμένων: προβλήματα δοντιών (χαλασμένα δόντια, κακώς εφαρμοζόμενες μασέλες), μοναξιά και απομόνωση, εξάρτηση, αναπηρία, χρόνια ασθένεια, έλλειψη ευχαρίστησης για



το φαγητό, αλλαγή της γεύσης, εμπόδια στην απόκτηση τροφής, έλλειψη βοήθειας, ακατάλληλες συνθήκες για μαγείρεμα, έλλειψη φυσικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων, ο τόπος κατοικίας, η ηλικία, το βάρος, η σωματική αναπηρία – που επηρεάζει την αγορά και την παρασκευή των τροφίμων - , η κακή κατάποση (που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες π.χ. επιδράσεις φαρμάκων), η περιθωριοποίηση άλλοτε δραστήριων ανθρώπων έχουν ως αποτέλεσμα είτε να χάνουν το ενδιαφέρον τους για το φαγητό είτε από ανία τρώνε περισσότερο. Σύμφωνα με τα παραπάνω, και μέσω της εργαστηριακής μας εμπειρίας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, διενεργήσαμε συνεντεύξεις αλλά και λάβαμε μαρτυρίες ηλικιωμένων με πολύ φτωχό ημερήσιο διατροφολόγιο , το οποίο πολύ συχνά ήταν αποτέλεσμα της κοινωνικό – οικονομικής κατάστασης τους. Αυτό το γεγονός μας οδήγησε σε βασικό προβληματισμό, στην περαιτέρω διερεύνηση του θέματος μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία. Στο πλαίσιο αυτό, αντικείμενο της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση και εξέταση της επίδρασης των κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων-μελών των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου στις διατροφικές τους συνήθειες. Για την εξέταση των παραμέτρων αυτών, αποφασίστηκε η διενέργεια έρευνας με σκοπό την αποτίμηση των κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων, καθώς και των διατροφικών τους συνηθειών.

Οι *βασικοί στόχοι* της έρευνας αφορούν την διερεύνηση και εξέταση της επίδρασης των κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων – μελών των Κ.Α.Π.Η. στις διατροφικές τους συνήθειες.

Η έρευνα αυτή έχει ως *τελικό στόχο* να συμβάλει στην ενημέρωση των μελών των Κ.Α.Π.Η. αναφορικά με τη σπουδαιότητα του μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής στη διατήρηση της καλής υγείας και παράλληλα στο να εκπαιδευτούν αναφορικά με τις διατροφικές τους επιλογές βάση του μεσογειακού μοντέλου διατροφής.

Οι *θεματικές ενότητες* που τέθηκαν υπό διερεύνηση αφορούν: στα ατομικά στοιχεία, στην κατοικία, στην οικονομική κατάσταση, στη σωματική δραστηριότητα, στην ποιότητα ζωής, στις καπνιστικές συνήθειες, στις οικιακές εργασίες, στις οικογενειακές-φιλικές σχέσεις, στην κοινωνική ζωή και στις διατροφικές συνήθειες. Για τη διαμόρφωση των *ερευνητικών υποθέσεων* λήφθηκαν υπόψη οι θεωρητικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και την οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων στις διατροφικές τους συνήθειες, όπως προκύπτουν από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Τα ερωτήματα διατυπώθηκαν βάσει μιας συνολικής αποτίμησης των παραμέτρων που φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των

ηλικιωμένων. Έτσι, τα ερευνητικά ερωτήματα που προτάθηκαν προς έλεγχο είναι τα ακόλουθα:

- 1) Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων επηρεάζει αρνητικά την επιλογή τροφίμων;
- 2) Η γνώση ανάγνωσης επηρεάζει θετικά τους ηλικιωμένους στην αγορά κατάλληλων τροφών;
- 3) Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων επηρεάζει θετικά τη σταθερή επιλογή τροφίμων;
- 4) Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων αποτελεί σοβαρό παράγοντα υποσιτισμού στους ηλικιωμένους;
- 5) Το χαμηλό εισόδημα αποτελεί παράγοντα κινδύνου στην διατροφή των ηλικιωμένων;
- 6) Η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με την καθημερινή αγορά τροφίμων;
- 7) Η χαμηλή οικονομική κατάσταση συνδέεται με την απουσία βασικών τροφών;

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> Μεθοδολογία και στάδια της έρευνας**

Προκειμένου να διερευνηθεί το υπό εξέταση θέμα και να απεικονιστούν με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, καθώς και οι διατροφικές τους συνήθειες, υιοθετήθηκε η μεθοδολογία που περιγράφεται παρακάτω.

### **2.1. Εργαλείο της έρευνας**

Η ερευνητική ομάδα μελέτησε επισταμένα τη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με το υπό εξέταση θέμα, ώστε αρχικά να σχεδιαστούν οι θεματικές ενότητες που επρόκειτο να αναπτυχθούν, προκειμένου να εξεταστούν οι παράμετροι εκείνες που θα απέδιδαν με τη μεγαλύτερη δυνατή σαφήνεια τις διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων. Παράλληλα ελήφθησαν υπόψη συναφή ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου ζητήματος. Έτσι, το εργαλείο που σχεδιάστηκε (ερωτηματολόγιο), το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα, αποτελεί σύνθεση των παρακάτω πηγών: 1) Εταιρεία Διατροφής και Τροφίμων, 2) Σχολή Ιατρικής Αθηνών με ερευνητές τους Πολυχρονόπουλο Ε., Τριχοπούλου Α., Γναρδέλλη Χ. το έτος 1996, 3) ξένες έρευνες και βιβλιογραφική αναζήτηση. Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για το είδος των εμμέσως συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, δηλαδή ως συνεντευκτές θα σημειώνουμε τις απαντήσεις από το δείγμα. Ο λόγος για τον οποίο επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε αυτή τη

μέθοδο, οφείλεται στο ότι το δείγμα μας αποτελείται από άτομα τρίτης ηλικίας και ενδεχόμενα προβλήματα όρασης και ανάγνωσης θα δυσκόλευαν την έρευνα. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού και ανοιχτού τύπου.

Έτσι, σχεδιάστηκε εργαλείο (ερωτηματολόγιο) ημί – κατευθυντικό, το οποίο είχε τη μορφή α) κλειστών ερωτήσεων, β) πολλαπλών απαντήσεων γ) μετρήσεων μέσω πενταβάθμιας κλίμακας. Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν 77 ερωτήσεις που αφορούν στα κοινωνικό – δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, εξετάζαν τις συνθήκες στέγασης, την οικονομική κατάσταση, διερευνούσαν τη σωματική δραστηριότητα και την ποιότητα ζωής, τις καπνιστικές συνήθειες, τη διεκπαιρέωση των οικιακών εργασιών, τις οικογενειακές – φιλικές σχέσεις και την κοινωνική ζωή, ενώ ένα μεγάλο μέρος των ερωτήσεων αφορούσε στις διατροφικές συνήθειες. Για την τελική μορφή του ερωτηματολογίου η ερευνητική ομάδα προέβη σε σειρά συναντήσεων, ώστε να απλοποιηθεί η χρησιμοποιούμενη γλώσσα –όπου χρειαζόταν- προς όφελος της κατανόησης και σαφήνειας του εργαλείου και να συμπληρωθούν ερωτήσεις ή/και μεταβλητές που παραλείφθηκαν. Μετά το πέρας της συγκεκριμένης διαδικασίας, το εργαλείο που κατασκευάστηκε ελέγχθηκε από την ερευνητική ομάδα, μέσω της χορήγησής του σε άτομα μη-εμπλεκόμενα στην έρευνα, ώστε να επισημανθούν και να διορθωθούν τυχόν αβλεψίες. Με αυτόν τον τρόπο επιτεύχθηκε η μεγαλύτερη δυνατή εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας.

## 2.2 Δείγμα

Ο πληθυσμός αναφοράς μας είναι οι ηλικιωμένοι των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου. Ο εν λόγω πληθυσμός περιλαμβάνει τα μέλη που ανανέωσαν την εγγραφή τους για το έτος 2006, αλλά και εκείνα που εγγράφηκαν για πρώτη φορά κατά το ίδιο έτος και πιο συγκεκριμένα μέχρι τις 22 Σεπτεμβρίου. Ο υπό μελέτη πληθυσμός ορίστηκε αναλογικά με τον αριθμό εγγεγραμμένων μελών του κάθε Κ.Α.Π.Η. [ π.χ. αν ένα Κ.Α.Π.Η. έχει 500 τότε 500 / σύνολο μελών όλων των Κ.Α.Π.Η. επί το συνολικό αριθμό των ερωτηματολογίων που επιθυμούμε να συλλέξουμε ( 210 )]. Πιο συγκεκριμένα, στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται ο πληθυσμός των Κ.Α.Π.Η. (ανανεώσεις εγγραφών και νέες εγγραφές μελών), καθώς και ο αριθμός του δείγματος που αντιστοιχεί στο καθένα. ενώ για την αποφυγή ενδεχόμενων αρνήσεων στην διεξαγωγή της έρευνας από μέρους των συνεντευξιαζόμενων προστέθηκε ποσοστό 25% στην επιλογή του δείγματος.

<b>Κ.Α.Π.Η.</b>	<b>Ανανεώσεις εγγραφών</b>	<b>Νέες εγγραφές</b>	<b>Σύνολο πληθυσμού αναφοράς N</b>	<b>Υπό μελέτη πληθυσμός n n=N/3295*210</b>
Α΄	900	10	910	58
Β΄	550	200	750	48
Γ΄	352	78	430	27
Δ΄	292	70	362	23
Ε΄	187	112	299	19
ΣΤ΄	214	33	247	16
Ζ΄	249	48	297	19
<b>Σύνολα</b>			3.295	210

Η δειγματοληπτική μας μονάδα είναι ο ηλικιωμένος και το δειγματοληπτικό μας πλαίσιο είναι η λίστα με τα εγγεγραμμένα μέλη του κάθε Κ.Α.Π.Η.

Κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη είναι: α) ηλικία άνω των 65 ετών και β) μέλη των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου. Ο αριθμός των Κ.Α.Π.Η. που συμμετείχαν ανέρχεται στα 7 και το δείγμα αποτελείται από 210 ηλικιωμένα μέλη αυτών. Η επιλογή αυτών έγινε με τυχαία δειγματοληψία, στρωματοποιημένη κατά συστάδες (συστάδα = 1 Κ.Α.Π.Η.). Χωρίζοντας τον υπό μελέτη πληθυσμό σε στρώματα και επιλέγοντας μέσα από αυτά, το δείγμα μας γίνεται αντιπροσωπευτικότερο. Έτσι, στο βαθμό που πετυχαίνουμε να διαιρέσουμε τον πληθυσμό σε ομογενείς ομάδες, αρκούν ορισμένες μόνο μονάδες από κάθε ομάδα για να μας τον περιγράψουν. Το σύνολο των μονάδων αυτών αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού αν από κάθε ομάδα πάρουμε έναν αριθμό μονάδων ανάλογο προς το μέγεθος της συγκεκριμένης ομάδας.

### **2.3. Μέθοδος της έρευνας**

Η διαδικασία επαφής με τα Κ.Α.Π.Η. ξεκινούσε με την ενημέρωση του υπεύθυνου κοινωνικού λειτουργού για την επικείμενη έρευνα και τους σκοπούς της συνοδευμένη από την επίσημη έγκριση της Γενικής Γραμματείας Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ηρακλείου προκειμένου να έχουμε πρόσβαση στα μητρώα εγγεγραμμένων μελών.

Η μελέτη βασίστηκε στις αρχές της ποσοτικής έρευνας. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των δομημένων συνεντεύξεων με συμπλήρωση

ερωτηματολογίου διάρκειας 20 – 30 λεπτών. Πριν από την εφαρμογή του ερωτηματολογίου στο πεδίο πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα, προκειμένου να εντοπιστούν και να διερευνηθούν πιθανές αδυναμίες ή/και ελλείψεις του ερευνητικού εργαλείου. Η πιλοτική έρευνα διεξήχθη κατά το διάστημα δύο ημερών στο πεδίο από τις συνεντεύκτριες - συγγραφείς της εν λόγω εργασίας. Από αυτήν τη “δοκιμαστική” φάση, προέκυψαν χρήσιμες παρατηρήσεις, οι οποίες συμπεριελήφθησαν στο ερωτηματολόγιο με στόχο τη δημιουργία εργαλείου που χαρακτηρίζεται από πληρότητα, εγκυρότητα και αξιοπιστία. Εκτός όμως από τις χρήσιμες παρατηρήσεις, προέκυψε η ανάγκη για αλλαγή της στρατηγικής εξαιτίας των δυσμενών καιρικών συνθηκών που απέτρεπαν την επίσκεψη των συνεντευξιζόμενων στο πεδίο, αλλά και του γεγονότος ότι η προσέλευση μεγάλου αριθμού μελών δεν γίνεται σε καθημερινή βάση για καθένα από αυτά, ενώ για κάποια άλλα περιορίζεται στην ανανέωση της εγγραφής τους. Η στρατηγική που επρόκειτο αρχικά να ακολουθηθεί ήταν η περιγραφική, που έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό τη διενέργεια της στο φυσικό περιβάλλον των υποκειμένων και περιορίζεται στην παρατήρηση και την καταγραφή των διαφόρων εκφάνσεων του φαινομένου. Όμως, έπειτα από τη διεξαγωγή της πιλοτικής έρευνας και για τους λόγους που ήδη αναφέρθηκαν η ερευνητική ομάδα προκειμένου να συλλέξει τα στοιχεία προέβη στην πραγματοποίηση ποσοτικής τηλεφωνικής έρευνας. Οι συνεντευκτές αφού πρώτα συστήθηκαν στον κάθε ερωτώμενο, τον ενημέρωσαν για το σκοπό της έρευνας καθώς και για την ανωνυμία της. Η ουδετερότητα και η έλλειψη μεγάλης συμπάθειας από μέρους των συνεντευκτών, αλλά και η αυστηρά κατευθυνόμενη συνέντευξη μέσω των κλειστών ερωτήσεων, εξασφάλισε τυχόν εκτονώσεις των ερωτώμενων που θα οδηγούσαν σε ψυχοθεραπεία και όχι σε ερευνητική διαδικασία. Η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το χρονικό διάστημα από 19/10/06 έως 15/03/07.

### **2.3.1. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων**

Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 13.0 for Windows (SPSS Inc. 2003, Chicago, IL, USA). Το δείγμα για όλες τις μεταβλητές πλην των διατροφικών συνηθειών χωρίστηκε βάσει του φύλου σε γυναίκες και άνδρες. Οι διατροφικές συνήθειες συσχετίστηκαν με το μορφωτικό επίπεδο και την οικονομική κατάσταση προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Τα δεδομένα εξετάστηκαν ως προς την τάση, τις αναλογίες και τα ποσοστά. Όσες μεταβλητές έχουν σημαντική διασπορά διασταυρώθηκαν με διμεταβλητή στατιστική και αναλύθηκαν με

εφαρμογή του κριτηρίου  $\chi^2$ . Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως  $p < 0,05$ . Ακολούθησε διαδικασία συσχετισμού, κατηγοριοποίησης και σύνθεσης των αποτελεσμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος της μελέτης

### 3. 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με το φύλο. Όπως παρατηρούμε τα 89 άτομα του δείγματος ήταν άνδρες, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 42,4% του δείγματος και τα 121 άτομα ήταν γυναίκες (ποσοστό 57,6%).

**Φύλο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Γυναίκα	121	57.6	57.6	57.6
Ανδρας	89	42.4	42.4	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται οι τιμές της μεταβλητής «ηλικία» με διάφορα περιγραφικά στατιστικά μέτρα, όπως είναι η διάμεσος και η τυπική απόκλιση. Όπως παρατηρούμε η μικρότερη ηλικία είναι τα 60 έτη και η μεγαλύτερη τα 92 έτη. Διάμεσος του πληθυσμού είναι η ηλικία των 72.28 ετών με τυπική απόκλιση 6.231 μονάδες.

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	210	60	92	72.28	6.231
Valid N (listwise)	210				

Αναφορικά με την καταγωγή του δείγματος, 187 άτομα στο σύνολο των 210 κατάγονται από την Κρήτη (ποσοστό 89%), ενώ το υπόλοιπα 23 δήλωσαν ως τόπο καταγωγής άλλες περιοχές της Χώρας. Μάλιστα, 13 άτομα, ποσοστό 6.2%, δήλωσε ότι η καταγωγή του είναι από τη Μικρά Ασία.

**Καταγωγή**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κρήτη	187	89.0	89.0	89.0
Άλλο	23	11.0	11.0	100.0
Total	210	100.0	100.0	

**Άλλη καταγωγή**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	189	90.0	90.0	90.0
ΑΘΗΝΑ	1	.5	.5	90.5
ΑΡΤΑ	1	.5	.5	91.0
ΔΡΑΜΑ	1	.5	.5	91.4
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	1	.5	.5	91.9
ΚΥΠΡΟΣ	1	.5	.5	92.4
ΛΑΚΩΝΙΑ	1	.5	.5	92.9
ΜΙΚΡΑ ΑΣΙΑ	13	6.2	6.2	99.0
ΠΕΙΡΑΙΑ	1	.5	.5	99.5
ΤΡΙΚΑΛΑ	1	.5	.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στην ερώτηση για το πόσο θρησκευόμενο θεωρεί το κάθε άτομο τον εαυτό του οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούν στα ποσοστά 41.9% πάρα πολύ, 47.6% πολύ, ενώ ποσοστό 10.5% δήλωσε ότι θεωρεί τον εαυτό του ως λίγο θρησκευόμενο. Σε ποσοστό 99.5 οι συμμετέχοντες ήταν χριστιανοί ορθόδοξοι. Χαρακτηριστικά, μόνο ένα άτομο από το σύνολο των 210 δήλωσε άλλο θρήσκευμα.

**Πόσο θρησκευόμενο άτομο θεωρείτε τον εαυτό σας;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα πολύ	88	41.9	41.9	41.9
Πολύ	100	47.6	47.6	89.5
Λίγο	22	10.5	10.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

**Ποιο είναι το θρήσκευμά σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X.O.	209	99.5	99.5	99.5
	Άλλο	1	.5	.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Οι ερωτώμενοι κατά κύριο λόγο διαμένουν σε αστική περιοχή (ποσοστό 97.6%), ενώ μόλις το 2.4% διαμένει σε αγροτική.

**Περιοχή κατοικίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αστική	205	97.6	97.6	97.6
	Αγροτική	5	2.4	2.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, 15 γυναίκες (ποσοστό 12.4%) δήλωσαν αναλφάβητοι, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους άνδρες ήταν μόλις 3.4%, δηλαδή 3 άτομα. Γνώση ανάγνωσης – γραφής δήλωσε ποσοστό 21.5% στις γυναίκες και 24.7% στους άνδρες. Το 53.7% των γυναικών και το 52.8% των ανδρών είναι απόφοιτοι δημοτικού, ενώ ποσοστό 10.7% για τις γυναίκες και 13.5% για τους άνδρες έχουν ολοκληρώσει τη μέση εκπαίδευση. Μόλις το 1.7% των γυναικών και το 5% των ανδρών είναι απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης.

**Μορφωτικό επίπεδο**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αναλφάβητος	18	8.6	8.6	8.6
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	48	22.9	22.9	31.4
	Απόφοιτος Δημοτικού	112	53.3	53.3	84.8
	Μέση εκπαίδευση	25	11.9	11.9	96.7
	Ανώτερη/Ανώτατη	7	3.3	3.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	



Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση μόλις 3 άτομα στο σύνολο των 210 είναι άγαμα (ποσοστό 1.4%), 141 έγγαμα (ποσοστό 67.1%), ενώ μόνο 1 άτομο δήλωσε ότι είναι διαζευγμένο. Επίσης το 31% είναι χήροι/ες.

#### Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	3	1.4	1.4	1.4
Έγγαμος/η	141	67.1	67.1	68.6
Διαζευγμένος/η	1	.5	.5	69.0
Χήρος/α	65	31.0	31.0	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στην ερώτηση για το αν εργαζόταν κατά την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα το 2.9% απάντησε θετικά, ενώ το υπόλοιπο 17.1% έδωσε αρνητική απάντηση.

#### Crosstab

			Φύλο		Total
			Γυναίκα	Άνδρας	
Εργάζεστε τώρα;	Ναι	Count	2	4	6
		% within Φύλο	1.7%	4.5%	2.9%
	Όχι	Count	119	85	204
		% within Φύλο	98.3%	95.5%	97.1%
Total		Count	121	89	210
		% within Φύλο	100.0%	100.0%	100.0%

Όσοι απάντησαν θετικά στο παραπάνω ερώτημα δήλωσαν ότι επαγγέλλονταν το συγκεκριμένο διάστημα τα εξής: αγρότης, κτηνοτρόφος & αγρότης, μοδίστρα, οικιακή βοηθός, τουριστικά. Τα επαγγέλματα των συμμετεχόντων πριν τη συνταξιοδότηση καταλαμβάνουν όλη τη γκάμα των επαγγελμάτων. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται στα οικιακά με 32.4%, ακολουθεί ο αγροτικός τομέας με ποσοστό 14.8%, ενώ ποσοστό 9.1% δήλωσε ότι πριν συνταξιοδοτηθεί εργαζόταν ως εργάτες. Αναλυτικότερα βλ. πίνακα που ακολουθεί.

Επάγγελμα πριν τη συναξιοδότηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.5	.5	.5
	ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΗΣ	1	.5	.5	1.0
	ΑΓΡΟΤΗΣ	17	8.1	8.1	9.0
	ΑΓΡΟΤΙΣΣΑ	14	6.7	6.7	15.7
	ΑΓΡΟΤΙΣΣΑ	1	.5	.5	16.2
	ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΟΣ Π.Α.	1	.5	.5	16.7
	ΑΡΤΟΠΟΙΟΣ	1	.5	.5	17.1
	ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΣ	1	.5	.5	17.6
	ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΗΣ	2	1.0	1.0	18.6
	ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΟ	1	.5	.5	19.0
	ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	1	.5	.5	19.5
	ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	1	.5	.5	20.0
	ΔΑΣΚΑΛΑ	1	.5	.5	20.5
	ΔΑΣΚΑΛΟΣ	3	1.4	1.4	21.9
	ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1	.5	.5	22.4
	ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΗΣ	1	.5	.5	22.9
	ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ	1	.5	.5	23.3
	ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ	1	.5	.5	23.3
	ΕΜΠΟΡΟΣ	12	5.7	5.7	29.0
	ΕΠΙΠΛΟΠΟΙΟΣ	1	.5	.5	29.5
	ΕΡΓΑΤΗΣ	13	6.2	6.2	35.7
	ΕΡΓΑΤΡΙΑ	6	2.9	2.9	38.6
	ΕΡΓΑΤΡΙΑ & ΑΓΡΟΤΙΣΣΑ	1	.5	.5	39.0
	ΖΑΧΑΡΟΠΛΑΣΤΗΣ	1	.5	.5	39.5
	ΙΔ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1	.5	.5	40.0
	ΙΔ.ΥΠΑΛΛΟΣ	1	.5	.5	40.5
	ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑ	1	.5	.5	41.0
	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	1	.5	.5	41.4
	ΚΑΜΑΡΙΕΡΑ	2	1.0	1.0	42.4
	ΚΟΜΜΩΤΡΙΑ	1	.5	.5	42.9
	ΚΟΥΡΕΑΣ	3	1.4	1.4	44.3
	ΚΡΕΟΠΩΛΗΣ	1	.5	.5	44.8
	ΛΕΜΒΟΥΧΟΣ	1	.5	.5	45.2
	ΛΙΜΕΝΕΡΓΑΤΗΣ	1	.5	.5	45.7
	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	1	.5	.5	46.2
	ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	1	.5	.5	46.7
	ΜΟΔΙΣΤΡΑ	4	1.9	1.9	48.6
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	1	.5	.5	49.0
	ΞΕΝ/ΛΟΣ	2	1.0	1.0	50.0
	ΞΥΛΟΥΡΓΟΣ	1	.5	.5	50.5
	ΟΔΗΓΟΣ	3	1.4	1.4	51.9
	ΟΙΚΙΑΚΑ	68	32.4	32.4	84.3
	ΟΙΚΟΔΟΜΟΣ	6	2.9	2.9	87.1
	ΠΑΝΤΟΠΩΛΗΣ	1	.5	.5	87.6
	ΠΛΕΞΙΜΟ ΨΑΘΑΣ	1	.5	.5	88.1
	ΠΟΛΛΑΠΛΑ	1	.5	.5	88.6
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	1	.5	.5	88.6
	ΠΩΛΗΤΗΣ	1	.5	.5	89.0
	ΠΩΛΗΤΡΙΑ	2	1.0	1.0	90.0
	ΡΑΦΤΗΣ	2	1.0	1.0	91.0
	ΡΑΦΤΗΣ	2	1.0	1.0	91.0
	&ΛΙΜΕΝΕΡΓΑΤΗΣ	1	.5	.5	91.4
	ΡΑΦΤΡΙΑ	1	.5	.5	91.9
	ΣΕΡΒΙΤΟΡΟΣ	3	1.4	1.4	93.3
	ΣΟΥΒΛΑΤΖΗΣ	1	.5	.5	93.8
	ΣΤΑΘΜΑΡΧΗΣ ΚΤΕΛ	1	.5	.5	94.3
	ΣΧΕΔΙΑΣΤΡΙΑ	1	.5	.5	94.8
	ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ	1	.5	.5	94.8
	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ	1	.5	.5	95.2
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1	.5	.5	95.7
	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	1	.5	.5	96.2
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΛΤΑ	1	.5	.5	96.7
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΚΑ	1	.5	.5	97.1
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1	.5	.5	97.6
	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥ	1	.5	.5	97.6
	ΥΠΟΔΗΜΑΤΟΠΟΙΟΣ	4	1.9	1.9	99.5
	ΥΦΑΝΤΡΙΑ	1	.5	.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

### 3.2. Κατοικία

Στην ενότητα που περιλαμβάνει την κατοικία όπως φαίνεται και στον πίνακα που ακολουθεί το μεγαλύτερο ποσοστό διαμένει σε μονοκατοικία χωρίς κήπο 36.2%, το 34.3% σε διαμέρισμα, ενώ το 27.1% σε μονοκατοικία με κήπο. Τέλος, ποσοστό 2.4% διαμένει σε διπλοκατοικία.

**Τύπος κατοικίας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαμέρισμα	72	34.3	34.3	34.3
Μονοκατοικία με κήπο	57	27.1	27.1	61.4
Μονοκατοικία χωρίς κήπο	76	36.2	36.2	97.6
Άλλο	5	2.4	2.4	100.0
Total	210	100.0	100.0	

**Άλλη κατοικία**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΔΙΠΛΟΚΑΤΟΙΚΙΑ	5	2.4	2.4	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στην ερώτηση για το αν κατοικούν άλλα άτομα στο σπίτι οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούν σε ποσοστό 60.5% μόνο ο/η σύζυγος, 20.5% ζει μόνο του, 6.2% διαμένει με το σύζυγο και τα παιδιά, ενώ 12.9% διαμένει με άλλους.

**Άλλα άτομα που κατοικούν στο σπίτι;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κανείς	43	20.5	20.5	20.5
Μόνο ο/η σύζυγος	127	60.5	60.5	81.0
Σύζυγος και παιδιά	13	6.2	6.2	87.1
Άλλοι	27	12.9	12.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

### 3.3. Οικονομική κατάσταση

Η κύρια πηγή εσόδων στο νοικοκυριό προέρχεται από τη σύνταξη σε ποσοστό 98.1%. Ποσοστό 1.4% απάντησε ο μισθός και μόλις ένα άτομο απάντησε ότι η κύρια πηγή εσόδων προέρχεται από αγροτικά επιδόματα.

Ποια είναι η κύρια πηγή εσόδων στο νοικοκυριό;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σύνταξη	206	98.1	98.1	98.1
Μισθός	3	1.4	1.4	99.5
Αγροτικά επιδόματα	1	.5	.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στην ερώτηση για το αν έχουν άλλες πηγές εσόδων ποσοστό 39% απάντησε θετικά, ενώ το 60.5% αρνητικά.

Έχετε άλλες πηγές εσόδων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	82	39.0	39.2	39.2
Όχι	127	60.5	60.8	100.0
Total	209	99.5	100.0	
Missing System	1	.5		
Total	210	100.0		

Το μεγαλύτερο ποσοστό 30.5% λαμβάνει σύνταξη από τον Ο.Γ.Α., ακολουθεί το Ι.Κ.Α. με ποσοστό 26.7%, το Τ.Ε.Β.Ε. με 10% και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία με 11.4%.

**Από ποιον ασφαλιστικό φορέα λαμβάνετε σύνταξη;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	O.Γ.A.	64	30.5	38.8	38.8
	I.K.A.	56	26.7	33.9	72.7
	T.E.B.E.	21	10.0	12.7	85.5
	Άλλο	24	11.4	14.5	100.0
	Total	165	78.6	100.0	
Missing	System	45	21.4		
Total		210	100.0		

Στο ερώτημα για το αν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, το μεγαλύτερο ποσοστό 51.9% έδωσε θετική απάντηση, ενώ το 48.1% απάντησε αρνητικά.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	109	51.9	51.9	51.9
	Όχι	101	48.1	48.1	100.0
Total		210	100.0	100.0	

Το 56.7% απάντησε ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες στην αγορά τροφίμων, το 14.3% σπάνια, το 13.3% μερικές φορές, το 11.9% σχεδόν πάντα, ενώ το 3.8% αντιμετωπίζει πάντα δυσκολία στην αγορά τροφίμων.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάντα	8	3.8	3.8	3.8
	Σχεδόν πάντα	25	11.9	11.9	15.7
	Μερικές φορές	28	13.3	13.3	29.0
	Σπάνια	30	14.3	14.3	43.3
	Ποτέ	119	56.7	56.7	100.0
	Total		210	100.0	100.0

### 3.4. Σωματική δραστηριότητα

Σύμφωνα με τα αριθμητικά δεδομένα που παρουσιάζονται στον πίνακα η πλειοψηφία του δείγματος 46.7% ανεβαίνει μια σκάλα χωρίς δυσκολία σε αντίθεση με το 41.4% που απάντησε με δυσκολία. Το 5.7% απάντησε ότι ανεβαίνει μια σκάλα μόνο με βοήθεια, ενώ ποσοστό 6.2% απάντησε ότι δεν μπορεί.

#### Ανεβαίνετε μία σκάλα:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χωρίς δυσκολία	98	46.7	46.7	46.7
	Με δυσκολία	87	41.4	41.4	88.1
	Μόνο με βοήθεια	12	5.7	5.7	93.8
	Δεν μπορώ	13	6.2	6.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Το 53.8% των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα περπατάει περίπου 400μ. χωρίς δυσκολία, το 41.4% με δυσκολία. Το 2.4% μόνο με βοήθεια, ενώ το υπόλοιπο 2.4% απάντησε ότι δεν μπορεί.

#### Περπατάτε περίπου 400μ:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χωρίς δυσκολία	113	53.8	53.8	53.8
	Με δυσκολία	87	41.4	41.4	95.2
	Μόνο με βοήθεια	5	2.4	2.4	97.6
	Δεν μπορώ	5	2.4	2.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τα αριθμητικά δεδομένα του πίνακα βλέπουμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος δεν αθλείται σε ποσοστό 95.2%, ενώ μόλις το 4.3% αθλείται.

**Αθλείστε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	9	4.3	4.3	4.3
Όχι	200	95.2	95.2	99.5
3	1	.5	.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Το 37.6% των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα ανέφεραν ότι περπατούν ½ - 1 ώρα την ημέρα, το 31.4% < ½ ώρα, ποσοστό 21.9% 1- 2 ώρες, 6.2% περπατάει 2 – 3 ώρες, 1% 3 – 4 ώρες, ενώ ποσοστό 1.9% δεν περπατάει καθόλου.

**Πόσες ώρες περπατάτε την ημέρα;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1/2 ώρα	66	31.4	31.4	31.4
1/2 - 1 ώρα	79	37.6	37.6	69.0
1 -2 ώρες	46	21.9	21.9	91.0
2 - 3 ώρες	13	6.2	6.2	97.1
3 - 4 ώρες	2	1.0	1.0	98.1
Καθόλου	4	1.9	1.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούμε τη κατανομή του δείγματος της μελέτης σχετικά με το πόσες ώρες ασχολούνται με κηπουρικές/αγροτικές εργασίες την ημέρα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (56.2%) δήλωσε ότι δεν ασχολείται, το 14.3% , ½ ώρα, ποσοστό 10% 2-3 ώρες, 9% ασχολείται ½ -1 ώρα ημερησίως, το 4.3% των ερωτώμενων 1-2 ώρες και το υπόλοιπο 4.3% ασχολείται >4 ώρες ημερησίως.

**Πόσες ώρες ασχολείστε με κηπουρικές/αγροτικές εργασίες την ημέρα;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1/2 ώρα	30	14.3	14.3	14.3
1/2 - 1 ώρα	19	9.0	9.0	23.3
1 -2 ώρες	9	4.3	4.3	27.6
2 - 3 ώρες	21	10.0	10.0	37.6
3 - 4 ώρες	4	1.9	1.9	39.5
>4 ώρες	9	4.3	4.3	43.8
Δεν ασχολούμαι	118	56.2	56.2	100.0
Total	210	100.0	100.0	

### 3.5. Ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με τα αριθμητικά δεδομένα του πίνακα βλέπουμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας του είναι μέτρια σε ποσοστό 52.9%, το 29.5% απάντησε καλή, το 11.4% κακή, το 5.7% πολύ καλή, ενώ μόλις το 0.5% απάντησε πολύ κακή.

**Πως είναι η κατάσταση της υγείας σας;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ κακή	1	.5	.5	.5
Κακή	24	11.4	11.4	11.9
Μέτρια	111	52.9	52.9	64.8
Καλή	62	29.5	29.5	94.3
Πολύ καλή	12	5.7	5.7	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Στην ερώτηση για το αν οι ερωτώμενοι ικανοποιούνται από την καθημερινή τους ζωή η πλειοψηφία του δείγματος ποσοστό 41.9% απάντησε τον περισσότερο καιρό, το 33.8% πάντα, ποσοστό 19.5% μερικές φορές, ενώ ποσοστό 4.8% δεν αντλεί ικανοποίηση από την καθημερινότητά του σχεδόν ποτέ.

**Ικανοποιείστε από την καθημερινή σας ζωή;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	10	4.8	4.8	4.8
Μερικές φορές	41	19.5	19.5	24.3
Τον περισσότερο καιρό	88	41.9	41.9	66.2
Πάντα	71	33.8	33.8	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Αναφορικά με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι αυτά είναι μυοσκελετικά προβλήματα σε ποσοστό 45.7%, ποσοστό 32.4% κυκλοφορικά, 27.6% καρδιαγγειακά, 18.1% αναπνευστικά, ποσοστό 14.8% σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 34.3% αντιμετωπίζει άλλα προβλήματα υγείας ή συμπτώματα αυτών.



### ΝΟΣΗΜΑΤΑ

	Ναι		Όχι		4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Σακχαρώδης διαβήτης	31	14.8%	179	85.2%			210	100.0%
Καρδιαγγειακά προβλήματα	58	27.6%	152	72.4%			210	100.0%
Αναπνευστικά προβλήματα	38	18.1%	172	81.9%			210	100.0%
Μυοσκελετικά προβλήματα	96	45.7%	113	53.8%	1	.5%	210	100.0%
Κυκλοφορικά προβλήματα	68	32.4%	142	67.6%			210	100.0%
Διάφορα άλλα προβλήματα υγείας/ συμπτώματα	72	34.3%	138	65.7%			210	100.0%

Στο ερώτημα για το αν λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή ή βιταμίνες η πλειοψηφία απάντησε θετικά σε ποσοστό 89%, ενώ ποσοστό 11% έδωσε αρνητική απάντηση.

#### Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή ή βιταμίνες;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	187	89.0	89.0	89.0
Όχι	23	11.0	11.0	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα στο μάσημα της τροφής (86.7%), ενώ μόλις το 12.9% αντιμετωπίζει πρόβλημα.

#### Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στο μάσημά σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	27	12.9	12.9	12.9
Όχι	182	86.7	87.1	100.0
Total	209	99.5	100.0	
Missing System	1	.5		
Total	210	100.0		

### 3.6. Καπνιστικές συνήθειες

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με το αν καπνίζουν ή όχι. Το 24.7% των ανδρών και το 5.8% των γυναικών του δείγματος καπνίζει σε αντίθεση με το 94.2% των γυναικών και το 75.3% των ανδρών που δήλωσαν ότι δεν καπνίζουν.

**Crosstab**

		Φύλο		Total
		Γυναίκα	Άνδρας	
Καπνίζετε; Ναι	Count	7	22	29
	% within Φύλο	5.8%	24.7%	13.8%
Όχι	Count	114	67	181
	% within Φύλο	94.2%	75.3%	86.2%
Total	Count	121	89	210
	% within Φύλο	100.0%	100.0%	100.0%

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει την κατανομή της μελέτης του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα. Έτσι, 4 άνδρες και 4 γυναίκες του δείγματος καπνίζουν <8 τσιγάρα ημερησίως, 3 γυναίκες και 15 άνδρες καπνίζουν 10 – 20 τσιγάρα την ημέρα, ενώ 1 γυναίκα και 3 άνδρες καπνίζουν 20 και άνω τσιγάρα ημερησίως.

**Crosstab**

		Φύλο		Total
		Γυναίκα	Άνδρας	
Αν ναι, πόσο ημερησίως; <8 τσιγάρα	Count	4	4	8
	% within Φύλο	50.0%	18.2%	26.7%
10 έως 20	Count	3	15	18
	% within Φύλο	37.5%	68.2%	60.0%
20 και άνω	Count	1	3	4
	% within Φύλο	12.5%	13.6%	13.3%
Total	Count	8	22	30
	% within Φύλο	100.0%	100.0%	100.0%

Στην ερώτηση για το αν κάπνιζαν στο παρελθόν, 34 άνδρες (ποσοστό 50.7%) και 4 γυναίκες (3.5%) απάντησαν θετικά, ενώ το 96.5% των γυναικών και το 49.3% των ανδρών έδωσε αρνητική απάντηση.

**Crosstab**

		Φύλο		Total
		Γυναίκα	Άνδρας	
Καπνίζατε στο παρελθόν;	Ναι	Count 4	34	38
		% within Φύλο 3.5%	50.7%	21.0%
	Όχι	Count 110	33	143
		% within Φύλο 96.5%	49.3%	79.0%
Total		Count 114	67	181
		% within Φύλο 100.0%	100.0%	100.0%

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει τα έτη που κάπνιζαν ή καπνίζουν οι ηλικιωμένοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Όπως φαίνεται η μικρότερη χρονική περίοδος καπνίσματος που αναφέρθηκε είναι τα 4 χρόνια και η μεγαλύτερη τα 68.

**Πόσα χρόνια καπνίζετε ή καπνίζατε;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	.5	1.5	1.5
5	2	1.0	3.0	4.5
15	6	2.9	9.0	13.4
16	1	.5	1.5	14.9
18	1	.5	1.5	16.4
19	2	1.0	3.0	19.4
20	5	2.4	7.5	26.9
25	5	2.4	7.5	34.3
26	1	.5	1.5	35.8
30	9	4.3	13.4	49.3
35	3	1.4	4.5	53.7
38	1	.5	1.5	55.2
40	7	3.3	10.4	65.7
42	1	.5	1.5	67.2
43	1	.5	1.5	68.7
45	4	1.9	6.0	74.6
47	2	1.0	3.0	77.6
50	5	2.4	7.5	85.1
51	1	.5	1.5	86.6
52	2	1.0	3.0	89.6
55	3	1.4	4.5	94.0
60	1	.5	1.5	95.5
65	1	.5	1.5	97.0
66	1	.5	1.5	98.5
68	1	.5	1.5	100.0
Total	67	31.9	100.0	
Missing System	143	68.1		
Total	210	100.0		

### 3.7. Οικιακές εργασίες

Σύμφωνα με τα αριθμητικά δεδομένα του πίνακα βλέπουμε ότι η πλειοψηφία των γυναικών, ποσοστό 86% ασχολείται με τις οικιακές εργασίες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους άνδρες είναι μόλις 13.5%. Το 14% των γυναικών και το 86.5% των ανδρών απάντησαν ότι δεν ασχολούνται με τις οικιακές τους εργασίες.

**Crosstab**

			Φύλο		Total
			Γυναίκα	Άνδρας	
Ασχολείστε με τις οικιακές σας εργασίες;	Ναι	Count	104	12	116
		% within Φύλο	86.0%	13.5%	55.2%
	Όχι	Count	17	77	94
		% within Φύλο	14.0%	86.5%	44.8%
Total		Count	121	89	210
		% within Φύλο	100.0%	100.0%	100.0%

Όσοι από τους συμμετέχοντες δεν ασχολούνται με τις οικιακές τους εργασίες απάντησαν ότι αυτές τις κάνουν ο/η σύζυγος σε ποσοστό 31.9%, άλλοι συγγενείς ποσοστό 8.1%, 3.3% οικιακή βοηθός, πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» 0.5%, ενώ άλλο απάντησε το 0.5%.

**Εάν όχι, ποιος φροντίζει για αυτές;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σύζυγος	67	31.9	71.3	71.3
	Άλλοι συγγενείς	17	8.1	18.1	89.4
	Οικιακή βοηθός	7	3.3	7.4	96.8
	Πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι"	1	.5	1.1	97.9
	Άλλο	1	.5	1.1	98.9
	126	1	.5	1.1	100.0
	Total	94	44.8	100.0	
Missing	System	116	55.2		
Total		210	100.0		

Όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί το 90.1% των γυναικών και το 11.2% των ανδρών μαγειρεύει μόνο του. Αντίθετα δεν μαγειρεύει μόνο του το 88.8% των ανδρών και το 9.9% των γυναικών.

**Crosstab**

			Φύλο		Total
			Γυναίκα	Ανδρας	
Μαγειρεύετε μόνος/η;	Ναι	Count % within Φύλο	109 90.1%	10 11.2%	119 56.7%
	Όχι	Count % within Φύλο	12 9.9%	79 88.8%	91 43.3%
Total		Count % within Φύλο	121 100.0%	89 100.0%	210 100.0%

Όσοι από τους άνδρες απάντησαν αρνητικά στο παραπάνω ερώτημα δήλωσαν ότι για αυτούς μαγειρεύει η σύζυγος σε ποσοστό 86.1%, 11.4% άλλοι συγγενείς, ποσοστό 1.3% οικιακή βοηθός και 1.3% άλλο. Στις γυναίκες τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 72.7% άλλοι συγγενείς, 18.2% ο σύζυγος και ποσοστό 9.1% οικιακή βοηθός.

**Crosstab**

			Φύλο		Total
			Γυναίκα	Ανδρας	
Εάν όχι, ποιος μαγειρεύει για σας;	Σύζυγος	Count % within Φύλο	2 18.2%	68 86.1%	70 77.8%
	Άλλοι συγγενείς	Count % within Φύλο	8 72.7%	9 11.4%	17 18.9%
	Οικιακή βοηθός	Count % within Φύλο	1 9.1%	1 1.3%	2 2.2%
	Άλλο	Count % within Φύλο	0 .0%	1 1.3%	1 1.1%
Total		Count % within Φύλο	11 100.0%	79 100.0%	90 100.0%

### 3.8. Οικογενειακές – φιλικές σχέσεις

Στο ερώτημα για το πώς είναι οι σχέσεις των ερωτώμενων με τους συγγενείς τους οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούν σε ποσοστό 71.9% πολύ καλές, 22.4% καλές, 4.8% μέτριες, 0.5% κακές και επίσης ποσοστό 0.5% πολύ κακές.

**Πως είναι οι σχέσεις σας με τους συγγενείς σας;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ κακές	1	.5	.5	.5
Κακές	1	.5	.5	1.0
Μέτριες	10	4.8	4.8	5.7
Καλές	47	22.4	22.4	28.1
Πολύ καλές	151	71.9	71.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει τις σχέσεις των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα με τους φίλους τους. Το 70.5% των ερωτώμενων απάντησε ότι διατηρεί πολύ καλές σχέσεις με τους φίλους του, το 24.3% καλές, το 2.9% μέτριες, ενώ ποσοστό 2.4% απάντησε ότι δεν έχει φίλους.

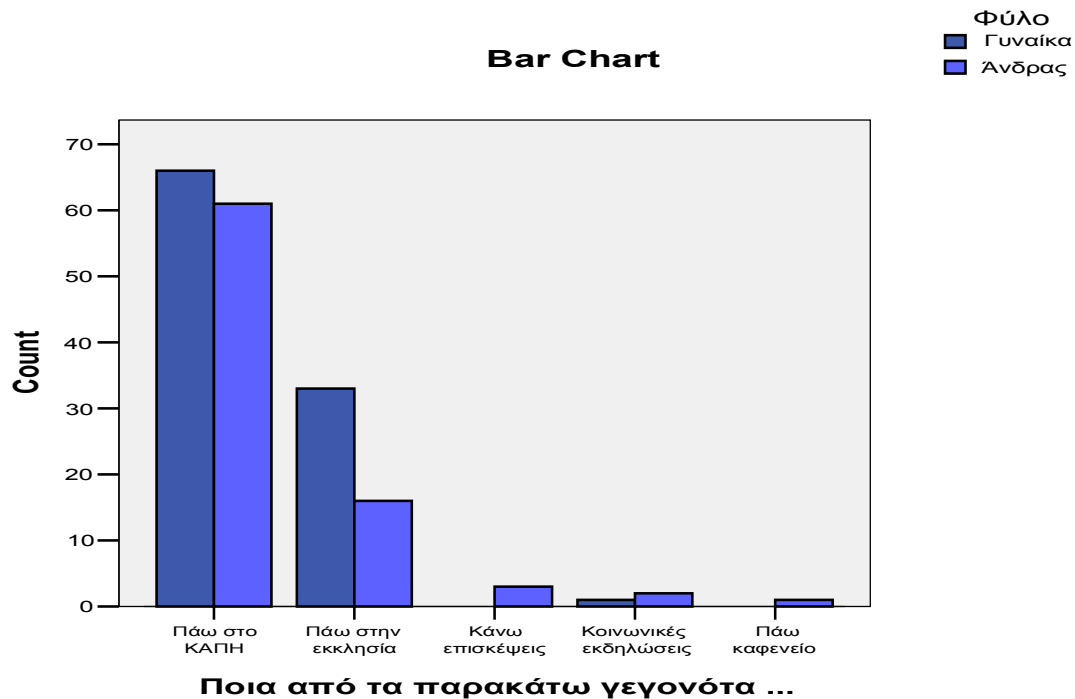
**Πως είναι οι σχέσεις σας με τους φίλους σας;**

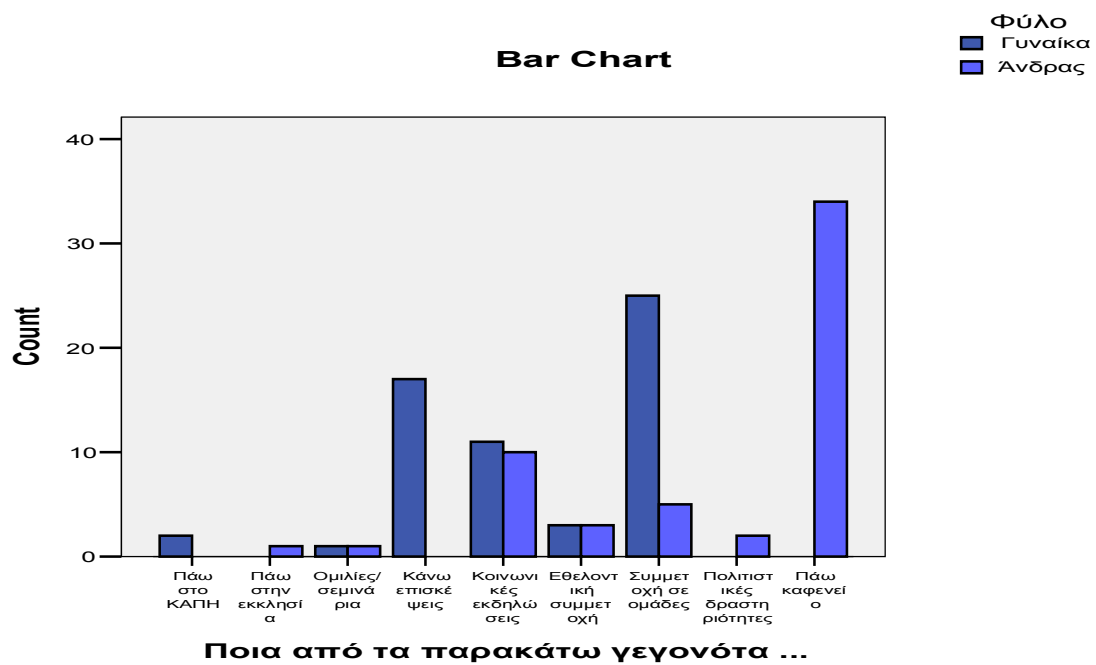
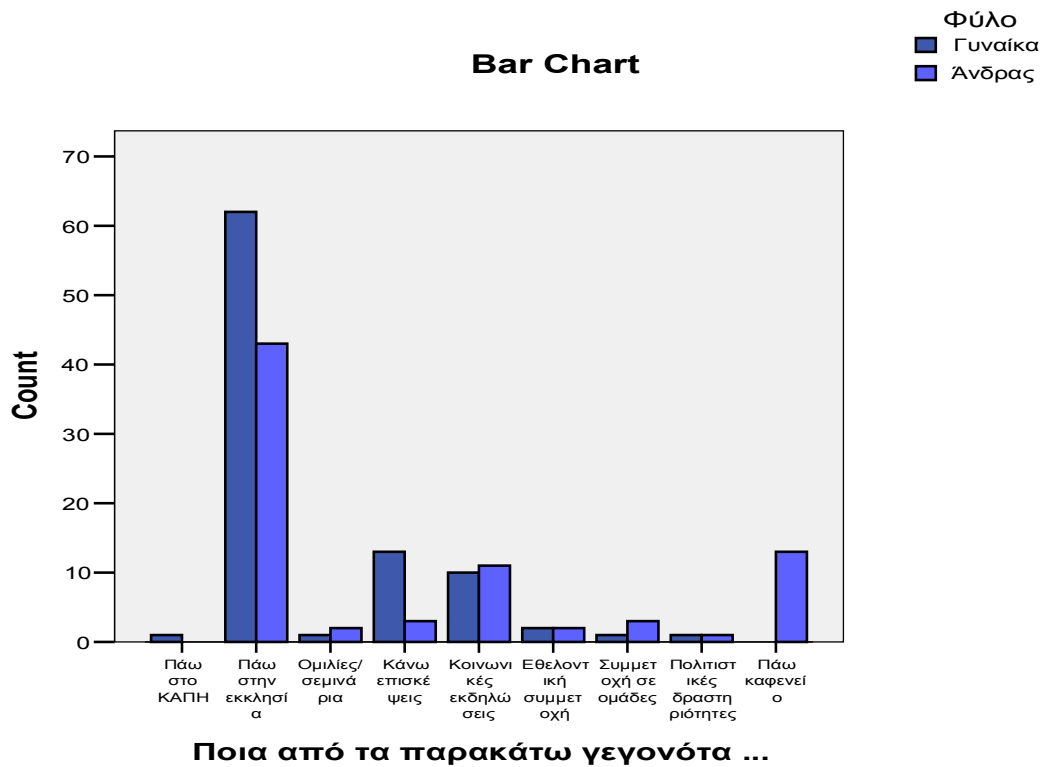
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέτριες	6	2.9	2.9	2.9
Καλές	51	24.3	24.9	27.8
Πολύ καλές	148	70.5	72.2	100.0
Total	205	97.6	100.0	
Missing Δεν έχω	5	2.4		
Total	210	100.0		

### 3.9. Κοινωνική ζωή

Τα γεγονότα που αφορούν τη δραστηριότητα του δείγματος στην κοινότητα όπως αυτά απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί είναι τα εξής: ποσοστό 66% των γυναικών

πηγαίνει στο Κ.Α.Π.Η., ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών είναι 73.5%. Το 68.1% των γυναικών και το 55.1% των ανδρών πηγαίνει στην εκκλησία. Το 28.8% των γυναικών και το 3.8% των ανδρών πραγματοποιούν επισκέψεις. Ποσοστό 18.6% των γυναικών και 17.9.1% των ανδρών συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Το 42.4% των γυναικών συμμετέχει σε ομάδες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους άνδρες είναι 8.9%. Τέλος, το 60.7% των ανδρών δήλωσε ότι πηγαίνει στο καφενείο.







Στο ερώτημα για το αν συμμετέχουν στις δραστηριότητες του Κ.Α.Π.Η. (εκδηλώσεις, εκδρομές κλπ) το 62.9% των ανδρών και το 57% απάντησαν θετικά, ενώ ποσοστό 43% για τις γυναίκες και 37.1% για τους άνδρες έδωσε αρνητική απάντηση.

**Crosstab**

		Φύλο		Total	
		Γυναίκα	Άνδρας		
Συμμετέχετε στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ;	Ναι	Count	69	56	125
		% within Φύλο	57.0%	62.9%	59.5%
	Όχι	Count	52	33	85
		% within Φύλο	43.0%	37.1%	40.5%
Total		Count	121	89	210
		% within Φύλο	100.0%	100.0%	100.0%

### 3.10. Διατροφικές συνήθειες

Η κατανάλωση τροφίμων αναλύθηκε ως προς το μορφωτικό επίπεδο και την οικονομική κατάσταση. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα ως προς το μορφωτικό επίπεδο. Έτσι, οι αναλφάβητοι καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 11.1% ποτέ/σπάνια, 83.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 5.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση τρώνε κόκκινο κρέας με την εξής συχνότητα: ποσοστό 6.3% ποτέ/σπάνια, 62.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 8.9% ποτέ/ σπάνια, 64.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 64% καταναλώνουν κόκκινο κρέας 1 – 3 φορές το μήνα και 36% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 85.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Κόκκινο κρέας

Crosstab					
			Κόκκινο κρέας		Total
			Ποτέ/σπάνι	1 - 3 φορές	

			α	ς το	το μήνα	την	
				μήνα		εβδομάδα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	2	15	1	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	11,1%	83,3%	5,6%	,0%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	3	30	12	3	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	6,3%	62,5%	25,0%	6,3%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	10	72	28	2	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	8,9%	64,3%	25,0%	1,8%	100,0%
	Μέση εκπαίδευση	Count	0	16	9	0	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	64,0%	36,0%	,0%	100,0%
	Ανώτερη/Ανώτατη	Count	0	6	1	0	7
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	85,7%	14,3%	,0%	100,0%
	Total	Count	15	139	51	5	210
		% within Μορφωτικό επίπεδο	7,1%	66,2%	24,3%	2,4%	100,0%

Η κατανάλωση άσπρου κρέατος στους αναλφάβητους έχει ως εξής:38.9% καταναλώνει άσπρο κρέας 1 – 3 φορές το μήνα και 61.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν

γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 2.1% ποτέ/σπάνια, 18.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 72.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 2.7% ποτέ/σπάνια, 43.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 47.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 4% ποτέ/σπάνια, 44% 1 – 3 φορές το μήνα, 48% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα και 71.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

<b>Crosstab</b>							
			<b>Άσπρο κρέας</b>				<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	7	11	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	38,9%	61,1%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	1	9	35	3	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	2,1%	18,8%	72,9%	6,3%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	3	49	53	7	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	2,7%	43,8%	47,3%	6,3%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	1	11	12	1	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	4,0%	44,0%	48,0%	4,0%	100,0%

		<b>επίπεδο</b>					
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	2	5	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	5	78	116	11	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	2,4%	37,1%	55,2%	5,2%	100,0%

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Άσπρο κρέας

Η κατανάλωση αλλαντικών στους αναλφάβητους είναι 72.2% ποτέ/σπάνια και 27.8% 1 – 3 φορές το μήνα. Σε όσους γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση είναι 72.9% ποτέ/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα και 2.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 78.6% ποτέ/σπάνια, 15.2% 1 – 3 φορές το μήνα και 6.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 72% καταναλώνουν αλλαντικά ποτέ/σπάνια, 16% 1 – 3 φορές το μήνα και 12% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 100% ποτέ/σπάνια.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Αλαντικά

<b>Crosstab</b>						
			<b>Αλαντικά</b>			<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	13	5	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	72,2%	27,8%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	35	12	1	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	72,9%	25,0%	2,1%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	88	17	7	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	78,6%	15,2%	6,3%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	18	4	3	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	72,0%	16,0%	12,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	7	0	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	161	38	11	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	76,7%	18,1%	5,2%	100,0%

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν ψάρι σε ποσοστό 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 38.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 44.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι είναι γνώστες γραφής – ανάγνωσης καταναλώνουν ψάρι 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 10.4%,

75% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού δήλωσαν ότι καταναλώνουν ψάρι σε ποσοστό 18.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 74.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 4% καταναλώνουν ψάρι ποτέ/σπάνια, επίσης 4% 1 -3 φορές το μήνα, 88% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν ψάρι 1 – 3 φορές το μήνα, 71.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3 τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Ψάρι

Crosstab							
			Ψάρι				Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	3	7	8	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	16,7 %	38,9%	44,4%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	0	5	36	7	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	10,4 %	75,0%	14,6%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	0	21	83	8	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	18,8 %	74,1%	7,1%	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	1	1	22	1	25
		% within	4,0%	4,0%	88,0%	4,0%	100,0

		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	1	5	1	7	
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%	
<b>Total</b>		<b>Count</b>	1	31	153	25	210	
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,5%	14,8%	72,9%	11,9%	100,0%	

Η κατανάλωση λαχανικών στους αναλφάβητους όπως φαίνεται και από τον πίνακα που ακολουθεί είναι τουλάχιστον 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 16.7%, 55.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 27.8% σε καθημερινή βάση. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση απάντησαν ότι σε ποσοστό 2.1% καταναλώνουν λαχανικά 1 -3 φορές το μήνα, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 41.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 43.8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν λαχανικά 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 0.9%, 7.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 52.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 39.3% σε καθημερινή βάση. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 4% καταναλώνουν λαχανικά ποτέ/σπάνια, 12% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, 48% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 36% καθημερινά. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 42.9% καταναλώνουν λαχανικά τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 57.1% καθημερινά.

#### **Μορφωτικό επίπεδο \* Λαχανικά**

<b>Crosstab</b>							
			<b>Λαχανικά</b>				<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήν</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>

				<b>α</b>				
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	0	3	10	5	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	16,7%	55,6%	27,8%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	0	1	6	20	21	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	2,1%	12,5%	41,7%	43,8%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	0	1	8	59	44	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,9%	7,1%	52,7%	39,3%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	1	0	3	12	9	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	4,0%	,0%	12,0%	48,0%	36,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	0	0	3	4	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	1	2	20	104	83	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,5%	1,0%	9,5%	49,5%	39,5%	100,0%



	<b>κό επίπεδο</b>						
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--

Η κατανάλωση πατάτας για τους αναλφάβητους έχει ως εξής: ποσοστό 22.2% 1 – 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 27.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 14.6% καταναλώνουν πατάτες 1 – 3 φορές το μήνα, 45.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 39.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν πατάτες 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 8.9%, 34.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 53.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.7% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 24% καταναλώνουν πατάτες 1 – 3 φορές το μήνα, 40% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 36% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Για τους αποφοίτους ανώτερης/άνωτατης εκπαίδευσης η κατανάλωση πατάτας έχει ως εξής: 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 71.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3 τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Πατάτες

<b>Crosstab</b>							
			<b>Πατάτες</b>				<b>Total</b>
			<b>1 - 3 φορέ ς το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστ ον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστ ον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθ ε μέρ α</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>
<b>Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	4	9	5	0	18
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	22,2 %	50,0%	27,8%	,0%	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	7	22	19	0	48
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	14,6 %	45,8%	39,6%	,0%	100,0 %

	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	10	39	60	3	112
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	8,9%	34,8%	53,6%	2,7%	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	6	10	9	0	25
% within Μορφωτικ ό επίπεδο		24,0 %	40,0%	36,0%	,0%	100,0 %	
	Ανώτερη/Ανώτα τη	Count	1	5	1	0	7
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	14,3 %	71,4%	14,3%	,0%	100,0 %
Total		Count	28	85	94	3	210
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	13,3 %	40,5%	44,8%	1,4%	100,0 %

Η κατανάλωση οσπρίων για τους αναλόβητους όπως αυτή απεικονίζεται στον πίνακα που ακολουθεί έχει ως εξής: ποσοστό 5.6% καταναλώνει όσπρια 1 – 3 φορές το μήνα, 61.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 33.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν όσπρια σε ποσοστό 2.1% ποτέ/σπάνια, 12.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 68.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 16.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν όσπρια 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 9.8%, 78.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 11.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν όσπρια σε ποσοστό 16% 1 – 3 φορές το μήνα, 72% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης δήλωσαν σε ποσοστό 100% ότι καταναλώνουν όσπρια τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Όσπρια

Crosstab

			Όσπρια				Total
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	1	11	6	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	5,6%	61,1%	33,3%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	1	6	33	8	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	2,1%	12,5%	68,8%	16,7%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	0	11	88	13	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	9,8%	78,6%	11,6%	100,0%
	Μέση εκπαίδευση	Count	0	4	18	3	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	16,0%	72,0%	12,0%	100,0%
	Ανώτερη/Ανώτατη	Count	0	0	7	0	7
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Total	Count	1	22	157	30	210
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,5%	10,5%	74,8%	14,3%	100,0%

Η κατανάλωση ζυμαρικών για τους αναλφάβητους είναι ποτέ/σπάνια 5.6%, 38.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 55.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι γνώστες γραφής – ανάγνωσης δήλωσαν ότι καταναλώνουν ζυμαρικά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 6.3%, 1 – 3 φορές το μήνα το 22.9%, 58.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν ζυμαρικά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 2.7%, 31.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 57.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0,9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης απάντησαν ότι καταναλώνουν ζυμαρικά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 8%, 1 – 3 φορές το μήνα το 28%, τουλάχιστον 3 φορές το μήνα το 52% και το 12% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 28.6% δήλωσαν ότι καταναλώνουν ζυμαρικά 1 – 3 φορές το μήνα και 71.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Ζυμαρικά

Crosstab								
			Ζυμαρικά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	1	7	10	0	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	5,6%	38,9 %	55,6%	,0%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	3	11	28	6	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	6,3%	22,9 %	58,3%	12,5%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	3	35	64	9	1	112
		% within	2,7%	31,3	57,1%	8,0%	,9%	100,0

		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		%				%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	2	7	13	3	0	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	8,0%	28,0%	52,0%	12,0%	,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	2	5	0	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	28,6%	71,4%	,0%	,0%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	9	62	120	18	1	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	4,3%	29,5%	57,1%	8,6%	,5%	100,0%

Οι αναλφάβητοι απάντησαν ότι καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 22.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 11.1% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση απάντησαν ότι καταναλώνουν δημητριακά 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 22.9%, 60.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 16.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 1.8% ποτέ/σπάνια, 27.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 64.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 2.7% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης δήλωσαν ότι καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 8% ποτέ/σπάνια, 20% 1 – 3 φορές το μήνα, 68% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 85.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Δημητριακά

Crosstab								
			Δημητριακά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχισ τον 3 φορές το μήνα	Τουλάχισ τον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτι κό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	3	9	4	2	18
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	,0%	16,7 %	50,0%	22,2%	11,1 %	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	0	11	29	8	0	48
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	,0%	22,9 %	60,4%	16,7%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος	Count	2	31	72	4	3	112

	<b>Δημοτικού</b>	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	1,8%	27,7 %	64,3%	3,6%	2,7%	100,0 %
		<b>Count</b>	2	5	17	1	0	25
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	8,0%	20,0 %	68,0%	4,0%	,0%	100,0 %
		<b>Count</b>	0	1	6	0	0	7
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	14,3 %	85,7%	,0%	,0%	100,0 %
		<b>Count</b>	4	51	133	17	5	210
<b>Total</b>	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	1,9%	24,3 %	63,3%	8,1%	2,4%	100,0 %	

Η κατανάλωση αρτοσκευασμάτων για τους αναλφάβητους είναι σε ποσοστό 5.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 5.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 88.9% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 4.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 95.8% καθημερινά. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν σε ποσοστό 0.9% ποτέ/σπάνια, 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, και 92% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 92% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης δήλωσαν ότι καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 14.3% τουλάχιστον 3φορέςτην εβδομάδα και 85.7% καθημερινά.

#### **Μορφωτικό επίπεδο \* Αρτοσκευάσματα**

**Crosstab**

			Αρτοσκευάσματα				Total
			Ποτέ/σπάνια	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	1	1	16	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	5,6%	5,6%	88,9%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	0	0	2	46	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	,0%	4,2%	95,8%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	1	0	8	103	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,9%	,0%	7,1%	92,0%	100,0%
	Μέση εκπαίδευση	Count	0	0	2	23	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	,0%	8,0%	92,0%	100,0%
	Ανώτερη/Ανώτατη	Count	0	0	1	6	7
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
	Total	Count	1	1	14	194	210
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,5%	,5%	6,7%	92,4%	100,0%



Η κατανάλωση αυγών για τους αναλφάβητους έχει ως εξής: ποσοστό 5.6% καταναλώνει αυγά ποτέ/σπάνια, 61.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 5.6% κάθε μέρα. Για όσους γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση το 8.3% καταναλώνει αυγά ποτέ/σπάνια, 66.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν σε ποσοστό 15.2% ποτέ/σπάνια, 51.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1.8% σε καθημερινή βάση. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 24% καταναλώνουν αυγά ποτέ/σπάνια, 56% 1 – 3 φορές το μήνα, 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατη εκπαίδευσης καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 14.3% ποτέ/σπάνια, 71.4% 1 – 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Αυγά

Crosstab								
			Αυγά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	1	11	5	0	1	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	5,6%	61,1 %	27,8%	,0%	5,6 %	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	4	32	12	0	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	8,3%	66,7 %	25,0%	,0%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος	Count	17	58	31	4	2	112

	<b>Δημοτικού</b>	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	15,2 %	51,8 %	27,7%	3,6%	1,8 %	100,0 %
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	6	14	4	1	0	25
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	24,0 %	56,0 %	16,0%	4,0%	,0%	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	1	5	1	0	0	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	14,3 %	71,4 %	14,3%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	29	120	53	5	3	210
<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>		13,8 %	57,1 %	25,2%	2,4%	1,4 %	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 16.7% καταναλώνουν γαλακτοκομικά τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 83.3% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 2.1% καταναλώνουν γαλακτοκομικά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 31.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 66.7% καθημερινά. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 0.9% καταναλώνουν γαλακτοκομικά ποτέ/σπάνια, 1.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 17.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 77.7% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 4% καταναλώνουν γαλακτοκομικά ποτέ/σπάνια, 4% 1 – 3 φορές το μήνα, 12% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 80% καθημερινά. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν γαλακτοκομικά 1 – 3 φορές το μήνα, 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 71.4% κάθε μέρα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Γαλακτοκομικά

Crosstab								
			Γαλακτοκομικά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχισ τον 3 φορές το μήνα	Τουλάχισ τον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Μορφωτι κό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	0	0	3	15	18
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	,0%	,0%	16,7%	83,3 %	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	0	0	1	15	32	48
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	,0%	2,1%	31,3%	66,7 %	100,0 %
	<b>Απόφοιτος</b>	<b>Count</b>	1	2	2	20	87	112

	<b>Δημοτικού</b>	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,9%	1,8%	1,8%	17,9%	77,7 %	100,0 %
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	1	1	0	3	20	25
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	4,0%	4,0%	,0%	12,0%	80,0 %	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	0	1	0	1	5	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	14,3 %	,0%	14,3%	71,4 %	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	2	4	3	42	159	210
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	1,0%	1,9%	1,4%	20,0%	75,7 %	100,0 %

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν λαδερά φαγητά σε ποσοστό 27.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 44.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν λαδερά φαγητά σε ποσοστό 4.2% ποτά/σπάνια, 14.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 72.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8.3% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού τρώνε λαδερά φαγητά σε ποσοστό 2.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 13.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 74.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 9.8% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης απάντησαν ότι καταναλώνουν λαδερά σε ποσοστό 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 80% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 28.6% καταναλώνουν λαδερά φαγητά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 57.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 4% κάθε μέρα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Λαδερά φαγητά

Crosstab								
			Λαδερά φαγητά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	5	5	8	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	27,8 %	27,8%	44,4%	,0%	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	2	0	7	35	4	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	4,2%	,0%	14,6%	72,9%	8,3%	100,0 %
	<b>Απόφοιτος</b>	<b>Count</b>	0	3	15	83	11	112

	<b>Δημοτικού</b>	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	2,7%	13,4%	74,1%	9,8%	100,0 %
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	0	0	4	20	1	25
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	,0%	16,0%	80,0%	4,0%	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	0	0	2	4	1	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	,0%	28,6%	57,1%	14,3 %	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	2	8	33	150	17	210
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	1,0%	3,8%	15,7%	71,4%	8,1%	100,0 %

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 83.3% ποτέ/σπάνια και 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 31.3% ποτέ/σπάνια, 39.6% 1 – 3 φορές το μήνα, και 29.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 27.7% ποτέ/σπάνια, 34.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 34.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 44% ποτέ/σπάνια, 36% 1 – 3 φορές το μήνα, 12% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 42.9% ποτέ/σπάνια, 42.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

**Μορφωτικό επίπεδο \* Τηγανητά φαγητά**

<b>Crosstab</b>							
			<b>Τηγανητά φαγητά</b>				<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	15	3	0	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	83,3%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	15	19	14	0	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	31,3%	39,6%	29,2%	,0%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	31	39	39	3	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	27,7%	34,8%	34,8%	2,7%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	11	9	3	2	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	44,0%	36,0%	12,0%	8,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	3	3	1	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	42,9%	42,9%	14,3%	,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	75	73	57	5	210
		<b>% within</b>	35,7%	34,8%	27,1%	2,4%	100,0%

	<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		%			%
--	--------------------------	--	---	--	--	---

Η κατανάλωση βραστών- ψητών φαγητών για τους αναλφάβητους έχει ως εξής: ποσοστό 5.6% καταναλώνει βραστά – ψητά φαγητά 1 – 3 φορές το μήνα, 72.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 22.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Ποσοστό 6.3% όσων γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνει ψητά – βραστά φαγητά 1 – 3 φορές το μήνα, 22.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 66.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 4.2% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 1.8% καταναλώνουν ψητά – βραστά φαγητά ποτέ/σπάνια, 2.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 16.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 76.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 2.7% σε καθημερινή βάση. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν ψητά – βραστά φαγητά 4% 1 – 3 φορές το μήνα, 20% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 68% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν ψητά – βραστά φαγητά με συχνότητα 28.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 68% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 8% κάθε μέρα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Βραστά - ψητά φαγητά

Crosstab								
			Βραστά - ψητά φαγητά					Total
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	1	13	4	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	5,6%	72,2%	22,2%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	0	3	11	32	2	48
		<b>% within</b>	,0%	6,3%	22,9%	66,7%	4,2%	100,0%



		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>					%	%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	2	3	18	86	3	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	1,8%	2,7%	16,1%	76,8%	2,7%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	0	1	5	17	2	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	4,0%	20,0%	68,0%	8,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	0	2	5	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	2	8	49	144	7	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	1,0%	3,8%	23,3%	68,6%	3,3%	100,0%

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 5.6% ποτέ/σπάνια και 83.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 11.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 10.4% ποτέ/σπάνια, 35.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 8.9% ποτέ/σπάνια, 42.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 41.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 6.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης

απάντησαν ότι καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 20% ποτέ/σπάνια, 56% 1 – 3 φορές το μήνα, 20% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 71.4% 1 – 3 φορές το μήνα και 28.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Κοκκινιστά φαγητά

Crosstab								
			Κοκκινιστά φαγητά					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλόφητος	Count	1	15	2	0	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	5,6%	83,3 %	11,1%	,0%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	5	17	24	2	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	10,4 %	35,4 %	50,0%	4,2%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	10	48	46	7	1	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	8,9%	42,9 %	41,1%	6,3%	,9%	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	5	14	5	1	0	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	20,0 %	56,0 %	20,0%	4,0%	,0%	100,0 %

		<b>κό επίπεδο</b>						
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	0	5	2	0	0	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	,0%	71,4 %	28,6%	,0%	,0%	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	21	99	79	10	1	210
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	10,0 %	47,1 %	37,6%	4,8%	,5%	100,0 %

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 100% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 95.8% ποτέ/σπάνια και 4.2% 1 – 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν έτοιμα φαγητά σε ποσοστό 92.9% ποτέ/σπάνια, 5.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 0.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 96% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια και 4% 1 – 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν έτοιμα φαγητά σε ποσοστό 96% ποτέ/σπάνια και 4% 1 – 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Έτοιμα φαγητά

<b>Crosstab</b>							
			<b>Έτοιμα φαγητά</b>				<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορέ ς το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστο ν 3 φορές το μήνα</b>	<b>Κάθ ε μέρα</b>	
<b>Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	18	0	0	0	18
		<b>% within Μορφωτικ</b>	100,0 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %

		<b>ό επίπεδο</b>					
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	46	2	0	0	48
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	95,8%	4,2%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	104	6	1	1	112
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	92,9%	5,4%	,9%	,9%	100,0 %
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	24	1	0	0	25
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	96,0%	4,0%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτατ η</b>	<b>Count</b>	7	0	0	0	7
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	100,0 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	199	9	1	1	210
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	94,8%	4,3%	,5%	,5%	100,0 %

Το 100% των αναλφάβητων καταναλώνει ελαιόλαδο καθημερινά, όπως επίσης και εκείνοι που γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν ελαιόλαδο σε ποσοστό 0,9% ποτέ/σπάνια, 0,9% 1 – 3 φορές το μήνα και 98,2% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης όπως επίσης και οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν ελαιόλαδο σε ποσοστό 100% σε καθημερινή βάση.

**Μορφωτικό επίπεδο \* Ελαιόλαδο**

<b>Crosstab</b>						
			<b>Ελαιόλαδο</b>			<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	0	18	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	0	0	48	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	1	1	110	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,9%	,9%	98,2%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	0	0	25	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	0	7	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	1	1	208	210
		<b>% within Μορφωτικό</b>	,5%	,5%	99,0%	100,0%

	<b>επίπεδο</b>				
--	----------------	--	--	--	--

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν σπορέλαιο σε ποσοστό 94.4% ποτέ/σπάνια και 5.6% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 89.6%, 4.2% 1 – 3 φορές το μήνα και 6.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν σπορέλαιο σε ποσοστό 85.7% ποτέ/σπάνια, 7.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 4.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 88% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια, 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν σπορέλαιο σε ποσοστό 85.7% ποτέ/σπάνια και 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Σπορέλαιο

Crosstab								
			Σπορέλαιο					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	17	1	0	0	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	94,4 %	5,6%	,0%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	43	2	0	3	0	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	89,6 %	4,2%	,0%	6,3%	,0%	100,0 %
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	96	8	5	2	1	112
		<b>% within</b>	85,7	7,1%	4,5%	1,8%	,9%	100,0

		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	%					%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	22	0	1	2	0	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	88,0%	,0%	4,0%	8,0%	,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	6	1	0	0	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	85,7%	14,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	184	12	6	7	1	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	87,6%	5,7%	2,9%	3,3%	,5%	100,0%

Ποσοστό 77.8% των αναλφάβητων καταναλώνει βούτυρο ποτέ/σπάνια και 22.2% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν βούτυρο σε ποσοστό 72.9% ποτέ/σπάνια, 14.6% 1 – 3 φορές το μήνα. 10.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 56.3% καταναλώνουν βούτυρο ποτέ/σπάνια, 20.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 16.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 4.5% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν βούτυρο σε ποσοστό 52% ποτέ/σπάνια, 32% 1 – 3 φορές το μήνα και 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης /ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν βούτυρο σε ποσοστό 85.7% ποτέ/σπάνια, και 14.3% κάθε μέρα.

#### **Μορφωτικό επίπεδο \* Βούτυρο**

<b>Crosstab</b>
-----------------

			Βούτυρο					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλόγως	Count	14	4	0	0	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	77,8 %	22,2 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	35	7	5	1	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	72,9 %	14,6 %	10,4%	2,1%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	63	23	18	3	5	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	56,3 %	20,5 %	16,1%	2,7%	4,5%	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	13	8	4	0	0	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	52,0 %	32,0 %	16,0%	,0%	,0%	100,0 %
	Ανώτερη/Ανώτατη	Count	6	0	0	0	1	7
		% within Μορφωτικό επίπεδο	85,7 %	,0%	,0%	,0%	14,3 %	100,0 %



		επίπεδο						
<b>Total</b>	<b>Count</b>	131	42	27	4	6	210	
	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	62,4 %	20,0 %	12,9%	1,9%	2,9%	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι σε ποσοστό 66.7%, λίγο 27.8% και μέτρια το 5.6%. Οσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν αλάτι σε ποσοστό 25% καθόλου, 39.6% λίγο, 25% μέτρια, 2,1 πολύ και 8.3 πάρα πολύ. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν σε ποσοστό 13.4% καθόλου αλάτι, 40.2% λίγο, 41.1% μέτρια, 1.8% πολύ και 3.6% πάρα πολύ. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν αλάτι σε ποσοστό 8% καθόλου, 28% λίγο, 48% μέτρια, 8% πολύ και 8% πάρα πολύ. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν αλάτι σε ποσοστό 14.3% καθόλου, 42.9% λίγο και 42.9% μέτρια.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Αλάτι

Crosstab									
		Αλάτι					Total		
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ			
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	12	5	1	0	0	18	
		<b>% within Μορφωτικό</b>	66,7%	27,8 %	5,6%	,0%	,0%	100,0 %	

		<b>ό επίπεδο</b>						
<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	12	19	12	1	4	48	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	25,0%	39,6 %	25,0%	2,1%	8,3%	100,0 %	
<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	15	45	46	2	4	112	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	13,4%	40,2 %	41,1%	1,8%	3,6%	100,0 %	
<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	2	7	12	2	2	25	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	8,0%	28,0 %	48,0%	8,0%	8,0%	100,0 %	
<b>Ανώτερη/Ανώτατ η</b>	<b>Count</b>	1	3	3	0	0	7	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	14,3%	42,9 %	42,9%	,0%	,0%	100,0 %	
<b>Total</b>	<b>Count</b>	42	79	74	5	10	210	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	20,0%	37,6 %	35,2%	2,4%	4,8%	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν φρούτα σε ποσοστό 11.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 22.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 66.7% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν φρούτα σε ποσοστό 4.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 91.7% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 0.9% καταναλώνουν φρούτα τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 9.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 89.3 καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν φρούτα σε ποσοστό 4% ποτέ/σπάνια, 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 92% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν φρούτα σε ποσοστό 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 85.7% κάθε μέρα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Φρούτα

Crosstab							
			Φρούτα				Total
			1 - 3 φορέ ς το μήνα	Τουλάχιστ ον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστ ον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	1 - 3 φορές το μήνα
Μορφωτικ ό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	2	4	12	18
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	,0%	11,1%	22,2%	66,7 %	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	0	2	2	44	48
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	,0%	4,2%	4,2%	91,7 %	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	0	1	11	100	112
		% within Μορφωτικ ό επίπεδο	,0%	,9%	9,8%	89,3 %	100,0 %
	Μέση	Count	1	1	0	23	25

	<b>εκπαίδευση</b>	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	4,0%	4,0%	,0%	92,0 %	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτα τη</b>	<b>Count</b>	0	0	1	6	7
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	,0%	,0%	14,3%	85,7 %	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	1	6	18	185	210
		<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	,5%	2,9%	8,6%	88,1 %	100,0 %

Η κατανάλωση γλυκών για τους αναλφάβητους είναι 22.2% ποτέ/σπάνια, 61.1% 1 – 3 φορές το μήνα και 16.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι γνώστες γραφής – ανάγνωσης καταναλώνουν γλυκά σε ποσοστό 31.3% ποτέ/σπάνια, 39.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 22.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.1% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν γλυκά σε ποσοστό 33% ποτέ/σπάνια, 43.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 17.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1.8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 52% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν γλυκά σε ποσοστό 28.6% ποτέ/σπάνια, 57.1% 1 – 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Γλυκά

<b>Crosstab</b>								
			<b>Γλυκά</b>					<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Μορφωτι</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	4	11	3	0	0	18

<b>κό επίπεδο</b>		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	22,2 %	61,1 %	16,7%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	15	19	11	2	1	48
<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>		31,3 %	39,6 %	22,9%	4,2%	2,1 %	100,0 %	
<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	37	49	20	4	2	112	
	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	33,0 %	43,8 %	17,9%	3,6%	1,8 %	100,0 %	
<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	13	8	3	0	1	25	
	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	52,0 %	32,0 %	12,0%	,0%	4,0 %	100,0 %	
<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	2	4	0	1	0	7	
	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	28,6 %	57,1 %	,0%	14,3%	,0%	100,0 %	
<b>Total</b>	<b>Count</b>	71	91	37	7	4	210	
	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	33,8 %	43,3 %	17,6%	3,3%	1,9 %	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 50% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια και 50% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν ξηρούς καρπούς σε ποσοστό 47.9% ποτέ/σπάνια, 47.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 4.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 42% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια, 43.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 11.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν ξηρούς καρπούς σε ποσοστό 36% ποτέ/σπάνια, 44% 1 – 3 φορές το μήνα, 12% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% καθημερινά. Το ποσοστό κατανάλωσης ξηρών καρπών για τους αποφοίτους ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης είναι 28.6% ποτέ/σπάνια, 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα και 42.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Ξηρούς καρπούς

Crosstab								
			Ξηρούς καρπούς					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	9	9	0	0	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	50,0 %	50,0 %	,0%	,0%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	23	23	2	0	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	47,9 %	47,9 %	4,2%	,0%	,0%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	47	49	13	2	1	112
		% within	42,0	43,8	11,6%	1,8%	,9%	100,0

		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	%	%				%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	9	11	3	1	1	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	36,0%	44,0%	12,0%	4,0%	4,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	2	2	3	0	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	28,6%	28,6%	42,9%	,0%	,0%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	90	94	21	3	2	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	42,9%	44,8%	10,0%	1,4%	1,0%	100,0%

Το 77.8% των αναλφάβητων καταναλώνει αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 11.1% 1 – 3 φορές το μήνα και 11.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή - ανάγνωση καταναλώνουν αλκοόλ σε ποσοστό 66.7% ποτέ/σπάνια, 6.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10.4% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν αλκοόλ σε ποσοστό 67.9% ποτέ/σπάνια, 4.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 16.1% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν αλκοόλ σε ποσοστό 72% ποτέ/σπάνια, 4% 1 – 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 16% καθημερινά. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 57.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3% κάθε μέρα.

Μορφωτικό επίπεδο \* Αλκοόλ

Crosstab								
			Αλκοόλ					Total
			Ποτέ/ σπάνι α	1 - 3 φορέ ς το μήν α	Τουλάχισ τον 3 φορές το μήνα	Τουλάχισ τον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθ ε μέρα	
Μορφωτι κό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	14	2	2	0	0	18
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	77,8 %	11,1 %	11,1%	,0%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	32	3	6	2	5	48
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	66,7 %	6,3%	12,5%	4,2%	10,4 %	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	76	5	9	4	18	112
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	67,9 %	4,5%	8,0%	3,6%	16,1 %	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	18	1	2	0	4	25
		% within Μορφωτι κό επίπεδο	72,0 %	4,0%	8,0%	,0%	16,0 %	100,0 %
	Ανώτερη/Ανώτ	Count	1	1	4	0	1	7



	<b>ατη</b>	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	14,3 %	14,3 %	57,1%	,0%	14,3 %	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	141	12	23	6	28	210
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	67,1 %	5,7%	11,0%	2,9%	13,3 %	100,0 %

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν αναψυκτικά σε ποσοστό 77.8% ποτέ/σπάνια, 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 5.6% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 70.8% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 14.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2.1% κάθε μέρα. Η κατανάλωση αναψυκτικών τους αποφοίτους δημοτικού είναι 73.2% ποτέ/σπάνια, 15.2% 1 – 3 φορές το μήνα, 8.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 0.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1.8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν αναψυκτικά σε ποσοστό 64% ποτέ/σπάνια, 24% 1 – 3 φορές το μήνα και 12% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν αναψυκτικά σε ποσοστό 71.4% ποτέ/σπάνια, 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Αναψυκτικά

<b>Crosstab</b>								
			<b>Αναψυκτικά</b>					<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Μορφωτι κό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	14	3	0	0	1	18
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	77,8 %	16,7 %	,0%	,0%	5,6 %	100,0 %

		επίπεδο						
Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	34	7	6	0	1	48	
	% within Μορφωτι κό επίπεδο	70,8 %	14,6 %	12,5%	,0%	2,1 %	100,0 %	
Απόφοιτος Δημοτικού	Count	82	17	10	1	2	112	
	% within Μορφωτι κό επίπεδο	73,2 %	15,2 %	8,9%	,9%	1,8 %	100,0 %	
Μέση εκπαίδευση	Count	16	6	3	0	0	25	
	% within Μορφωτι κό επίπεδο	64,0 %	24,0 %	12,0%	,0%	,0%	100,0 %	
Ανώτερη/Ανώτ ατη	Count	5	1	1	0	0	7	
	% within Μορφωτι κό επίπεδο	71,4 %	14,3 %	14,3%	,0%	,0%	100,0 %	
Total	Count	151	34	20	1	4	210	
	% within Μορφωτι κό επίπεδο	71,9 %	16,2 %	9,5%	,5%	1,9 %	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν ελληνικό καφέ σε ποσοστό 5.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 5.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 88.9% σε καθημερινή βάση. Οι γνώστες γραφής – ανάγνωσης καταναλώνουν ελληνικό καφέ σε ποσοστό 20.8% ποτέ/σπάνια, 4.2% 1 – 3 φορές το μήνα, 2.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 72.9% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού

καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 10.7%, 8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 76.8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν ελληνικό καφέ με συχνότητα ποτέ/σπάνια το 16% και το 84% σε καθημερινή βάση. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν ελληνικό καφέ σε ποσοστό 100% καθημερινά.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Ελληνικό καφέ

Crosstab								
			Ελληνικό καφέ					Total
			Ποτέ / σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	0	1	1	0	16	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	,0%	5,6%	5,6%	,0%	88,9%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	10	2	1	0	35	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	20,8%	4,2%	2,1%	,0%	72,9%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	12	0	9	5	86	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	10,7%	,0%	8,0%	4,5%	76,8%	100,0%
	Μέση	Count	4	0	0	0	21	25

	<b>εκπαίδευση</b>	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	16,0 %	,0%	,0%	,0%	84,0 %	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	0	0	0	0	7	7
<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>		,0%	,0%	,0%	,0%	100,0 %	100,0 %	
<b>Total</b>	<b>Count</b>	26	3	11	5	165	210	
	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	12,4 %	1,4 %	5,2%	2,4%	78,6 %	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 22.2% ποτέ/σπάνια, 72.2% 1 – 3 φορές το μήνα και 5.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 77.1% ποτέ/σπάνια, 20.8% 1 – 3 φορές το μήνα και 2.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 92% ποτέ/σπάνια, 6.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 1.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 88% ποτέ/σπάνια, 8% 1 – 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 71.4% ποτέ/σπάνια και 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα.

#### **Μορφωτικό επίπεδο \* Χυμούς λαχανικών**

<b>Crosstab</b>					
			<b>Χυμούς λαχανικών</b>		<b>Total</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	4	13	1	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	22,2%	72,2%	5,6%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	37	10	1	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	77,1%	20,8%	2,1%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	103	7	2	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	92,0%	6,3%	1,8%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	22	2	1	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	88,0%	8,0%	4,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	5	2	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	71,4%	28,6%	,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	171	34	5	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	81,4%	16,2%	2,4%	100,0%

Το 16.7% των αναλφάβητων καταναλώνει αφηγήματα ποτέ/σπάνια, 33.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 22.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν αφηγήματα σε ποσοστό 31.3% ποτέ/σπάνια, 14.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 37.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8.3% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι δημοτικού

καταναλώνουν αφειρήματα σε ποσοστό 35.7% ποτέ/σπάνια, 7.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 33% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 9.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 14.3% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 32% καταναλώνουν αφειρήματα ποτέ/σπάνια, 16% 1 – 3 φορές το μήνα, 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 12% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 24% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν αφειρήματα ποτέ/σπάνια, 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 42.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

### Μορφωτικό επίπεδο \* Αφειρήματα

Crosstab								
			Αφειρήματα					Total
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	3	6	5	4	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	16,7 %	33,3 %	27,8%	22,2%	,0%	100,0 %
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	15	7	18	4	4	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	31,3 %	14,6 %	37,5%	8,3%	8,3%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	40	8	37	11	16	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	35,7 %	7,1%	33,0%	9,8%	14,3 %	100,0 %

	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	8	4	4	3	6	25
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	32,0 %	16,0 %	16,0%	12,0%	24,0 %	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	1	2	3	1	0	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	14,3 %	28,6 %	42,9%	14,3%	,0%	100,0 %
<b>Total</b>		<b>Count</b>	67	27	67	23	26	210
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	31,9 %	12,9 %	31,9%	11,0%	12,4 %	100,0 %

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 16.7% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 50% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 5.6% κάθε μέρα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν χυμούς φρούτων σε ποσοστό 37.5% ποτέ/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα, 22.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 6.3% καθημερινά. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 43.8% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 11.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 22.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 17.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4.5% καθημερινά. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 52% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 12% 1 – 3 φορές το μήνα, 24% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα και 57.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Χυμούς φρούτων

<b>Crosstab</b>			
			<b>Χυμούς φρούτων</b>
			<b>Total</b>

			Ποτέ/ σπάνι α	1 - 3 φορέ ς το μήνα	Τουλάχιστ ον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστ ον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθ ε μέρ α	
<b>Μορφωτι κό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	3	9	5	0	1	18
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	16,7 %	50,0 %	27,8%	,0%	5,6 %	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	18	12	11	4	3	48
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	37,5 %	25,0 %	22,9%	8,3%	6,3 %	100,0 %
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	49	13	25	20	5	112
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	43,8 %	11,6 %	22,3%	17,9%	4,5 %	100,0 %
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	13	3	6	2	1	25
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	52,0 %	12,0 %	24,0%	8,0%	4,0 %	100,0 %
	<b>Ανώτερη/Ανώτ ατη</b>	<b>Count</b>	1	2	4	0	0	7
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	14,3 %	28,6 %	57,1%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	84	39	51	26	10	210



	<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	40,0 %	18,6 %	24,3%	12,4%	4,8 %	100,0 %
--	--	-----------	-----------	-------	-------	----------	------------

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 22.2% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 61.1% 1 – 3 φορές το μήνα και 16.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως σε ποσοστό 66.7% ποτέ/σπάνια, 18.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 8.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.3% καθημερινά. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως σε ποσοστό 73.2% ποτέ/σπάνια, 8% 1 – 3 φορές το μήνα, 10.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 8% κάθε μέρα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 60% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 12% 1 – 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 12% σε καθημερινή βάση. Οι απόφοιτοι ανώτερης/άνωτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως σε ποσοστό 57.1% ποτέ/σπάνια, 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Προϊόντα ολικής αλέσεως

Crosstab								
			Προϊόντα ολικής αλέσεως					Total
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Μορφωτι κό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	4	11	3	0	0	18
		<b>% within Μορφωτι κό επίπεδο</b>	22,2 %	61,1 %	16,7%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Γνώση γραφής</b>	<b>Count</b>	32	9	4	0	3	48

	- ανάγνωσης	% within Μορφωτικό επίπεδο	66,7 %	18,8 %	8,3%	,0%	6,3%	100,0 %
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	82	9	12	0	9	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	73,2 %	8,0%	10,7%	,0%	8,0%	100,0 %
	Μέση εκπαίδευση	Count	15	3	2	2	3	25
		% within Μορφωτικό επίπεδο	60,0 %	12,0 %	8,0%	8,0%	12,0 %	100,0 %
	Ανώτερη/Ανώτατη	Count	4	1	1	1	0	7
		% within Μορφωτικό επίπεδο	57,1 %	14,3 %	14,3%	14,3%	,0%	100,0 %
	<b>Total</b>	Count	137	33	22	3	15	210
		% within Μορφωτικό επίπεδο	65,2 %	15,7 %	10,5%	1,4%	7,1%	100,0 %

Στο ερώτημα για το πόσο νερό καταναλώνουν ημερησίως οι αναλφάβητοι απάντησαν σε ποσοστό 88.9% 5 – 8 ποτήρια και 11.1% 2 – 4 ποτήρια. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση απάντησαν 8 ή περισσότερα ποτήρια σε ποσοστό 8.3%, 52.1% 5 - 8 ποτήρια και 39.6% 2 – 4 ποτήρια. Οι απόφοιτοι δημοτικού καταναλώνουν σε ποσοστό 24.1% 8 ή περισσότερα ποτήρια ημερησίως, 46.4% 5 – 8 ποτήρια και 29.5% 2 – 4 ποτήρια. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης καταναλώνουν σε ποσοστό 24% 8 ή περισσότερα ποτήρια νερό, 48% 5 8

ποτήρια και 28% 2- 4 ποτήρια. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης καταναλώνουν σε ποσοστό 71.4% 5 – 8 ποτήρια την ημέρα και 28.6% ρ- 4 ποτήρια.

**Μορφωτικό επίπεδο \* Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;**

<b>Crosstab</b>						
			<b>Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;</b>			<b>Total</b>
			<b>8 ή περισσότερα ποτήρια</b>	<b>5 - 8 ποτήρια</b>	<b>2 - 4 ποτήρια</b>	<b>8 ή περισσότερα ποτήρια</b>
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	0	16	2	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	88,9%	11,1%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	4	25	19	48
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	8,3%	52,1%	39,6%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	27	52	33	112
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	24,1%	46,4%	29,5%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	6	12	7	25
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	24,0%	48,0%	28,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	0	5	2	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	,0%	71,4%	28,6%	100,0%

<b>Total</b>	<b>Count</b>	37	110	63	210
	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	17,6%	52,4%	30,0%	100,0%

Στο ερώτημα για το ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθούν οι ερωτώμενοι οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι για τους αναλφάβητους ποσοστό 83.3% ακολουθεί τακτικά γεύματα σε συχνά χρονικά διαστήματα και 16.7% περιστασιακά παραλείπει ένα γεύμα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 72.9% ακολουθεί τακτικά γεύματα σε συχνά χρονικά διαστήματα, 20.8% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα, 4.2% παραλείπουν πρωινό/βραδινό και 2.1% παραλείπει όλα τα γεύματα της ημέρας και τρώει μόνο μεσημεριανό. Οι απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 82.1% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 8.9% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα και 8.9% παραλείπει πρωινό/βραδινό. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 92% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά χρονικά διαστήματα και 8% περιστασιακά παραλείπει ένα γεύμα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης σε ποσοστό 85.7% ακολουθεί τακτικά γεύματα σε συχνά χρονικά διαστήματα και 14.3% παραλείπει πρωινό/βραδινό.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;

<b>Crosstab</b>							
			<b>Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;</b>				<b>Total</b>
			<b>Τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα</b>	<b>Περιστασιακά παραλείπω ένα γεύμα</b>	<b>Παραλείπω πρωινό/βραδινό</b>	<b>Παραλείπω όλα τα γεύματα της ημέρας ,τρώω μόνο μεσημεριανό</b>	<b>Τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα</b>
<b>Μορφωτ</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	15	3	0	0	18

<b>ικό επίπεδο</b>		<b>% within Μορφωτ ικό επίπεδο</b>	83,3%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	35	10	2	1	48
		<b>% within Μορφωτ ικό επίπεδο</b>	72,9%	20,8%	4,2%	2,1%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	92	10	10	0	112
		<b>% within Μορφωτ ικό επίπεδο</b>	82,1%	8,9%	8,9%	,0%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	23	2	0	0	25
		<b>% within Μορφωτ ικό επίπεδο</b>	92,0%	8,0%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώ τατη</b>	<b>Count</b>	6	0	1	0	7
		<b>% within Μορφωτ ικό επίπεδο</b>	85,7%	,0%	14,3%	,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	171	25	13	1	210

	<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	81,4%	11,9%	6,2%	,5%	100,0%
--	-----------------------------------	-------	-------	------	-----	--------

Στο ερώτημα για το πόσο συχνά τρώνε έξω οι ερωτώμενοι το 22.2% των αναλφάβητων απάντησε ποτέ, 72.2% σπάνια και 5.6% μερικές φορές. Το 43.8% όσων γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση απάντησε ποτέ, 52.1% σπάνια και 4.2% μερικές φορές. Οι απόφοιτοι δημοτικού δήλωσαν ότι τρώνε έξω σε ποσοστό 24.1% ποτέ, 61.6% σπάνια, 13.4% μερικές φορές και 0.9% τον περισσότερο καιρό. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 24% δεν τρώνε ποτέ έξω, 60% σπάνια και 16% μερικές φορές. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης απάντησαν ότι τρώνε έξω σε ποσοστό 57.1% σπάνια και 42.9% μερικές φορές.

#### Μορφωτικό επίπεδο \* Πόσο συχνά τρώτε έξω;

Crosstab							
			Πόσο συχνά τρώτε έξω;				Total
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Ποτέ
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	4	13	1	0	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	22,2%	72,2%	5,6%	,0%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	21	25	2	0	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	43,8%	52,1%	4,2%	,0%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	27	69	15	1	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	24,1%	61,6%	13,4%	,9%	100,0%

		ό επίπεδο					
<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	6	15	4	0	25	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	24,0 %	60,0%	16,0%	,0%	100,0 %	
<b>Ανώτερη/Ανώτατ η</b>	<b>Count</b>	0	4	3	0	7	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	,0%	57,1%	42,9%	,0%	100,0 %	
<b>Total</b>	<b>Count</b>	58	126	25	1	210	
	<b>% within Μορφωτικ ό επίπεδο</b>	27,6 %	60,0%	11,9%	,5%	100,0 %	

Οι αναλφάβητοι σε ποσοστό 100% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση σε ποσοστό 84.1% ενημερώνονται από το γιατρό, 2.3% από το Κ.Α.Π.Η. και 13.6% από τα Μ.Μ.Ε. Το 74.3% των αποφοίτων δημοτικού ενημερώνονται από το γιατρό, 1% από το Κ.Α.Π.Η., 20% από τα Μ.Μ.Ε. και 4.8% από την οικογένεια. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης σε ποσοστό 75% ενημερώνονται από το γιατρό και 25% από τα Μ.Μ.Ε. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης ενημερώνονται από το γιατρό σε ποσοστό 57.1% και 42.9% από τα Μ.Μ.Ε.

**Μορφωτικό επίπεδο \* Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;**

<b>Crosstab</b>				
			<b>Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;</b>	<b>Total</b>
			<b>Γιατρός</b>	<b>Γιατρός</b>
			<b>ΚΑΠΗ</b>	
			<b>ΜΜΕ</b>	
			<b>Οικογένεια</b>	

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Αναλφάβητος</b>	<b>Count</b>	18	0	0	0	18
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Γνώση γραφής - ανάγνωσης</b>	<b>Count</b>	37	1	6	0	44
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	84,1%	2,3%	13,6%	,0%	100,0%
	<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	<b>Count</b>	78	1	21	5	105
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	74,3%	1,0%	20,0%	4,8%	100,0%
	<b>Μέση εκπαίδευση</b>	<b>Count</b>	18	0	6	0	24
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	75,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	4	0	3	0	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	57,1%	,0%	42,9%	,0%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>Count</b>	155	2	36	5	198
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	78,3%	1,0%	18,2%	2,5%	100,0%

Στο ερώτημα για το πόσο συχνά η θρησκεία επηρεάζει τη διατροφή τους οι αναλφάβητοι απάντησαν ποτέ το 5.6%, 27.8% μερικές φορές, 27.8% τον περισσότερο καιρό και 38.9% πάντα. Όσοι γνωρίζουν γραφή – ανάγνωση απάντησαν ποτέ σε ποσοστό 6.3%, 20.8% σπάνια, 22.9% μερικές φορές, 31.3% τον περισσότερο καιρό και 18.8% πάντα. Οι απόφοιτοι δημοτικού απάντησαν ποτέ σε ποσοστό 12.5%, 8.9% σπάνια, 31.3% μερικές φορές, 32.1%



τον περισσότερο καιρό και 15.2% πάντα. Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης απάντησαν 12% ποτέ, 20% σπάνια, 24% μερικές φορές, 36% τον περισσότερο καιρό και 8% πάντα. Οι απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης δήλωσαν ότι η θρησκεία επηρεάζει τη διατροφή τους σε ποσοστό 14.3% ποτέ, 14.3% σπάνια, 28.6% μερικές φορές, 14.3% τον περισσότερο καιρό και 28.6% πάντα.

**Μορφωτικό επίπεδο \* Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;**

Crosstab								
			Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;					Total
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα	Ποτέ
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	Count	1	0	5	5	7	18
		% within Μορφωτικό επίπεδο	5,6%	,0%	27,8%	27,8%	38,9%	100,0%
	Γνώση γραφής - ανάγνωσης	Count	3	10	11	15	9	48
		% within Μορφωτικό επίπεδο	6,3%	20,8%	22,9%	31,3%	18,8%	100,0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	Count	14	10	35	36	17	112
		% within Μορφωτικό επίπεδο	12,5%	8,9%	31,3%	32,1%	15,2%	100,0%
	Μέση εκπαίδευση	Count	3	5	6	9	2	25
		% within	12,0%	20,0%	24,0%	36,0%	8,0%	100,0%

		<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	%					%
	<b>Ανώτερη/Ανώτατη</b>	<b>Count</b>	1	1	2	1	2	7
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	28,6%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	22	26	59	66	37	210
		<b>% within Μορφωτικό επίπεδο</b>	10,5%	12,4%	28,1%	31,4%	17,6%	100,0%

Ακολουθεί η ανάλυση των διατροφικών συνηθειών των ηλικιωμένων ως προς τις οικονομικές δυσκολίες. Από τους 210 ηλικιωμένους που έλαβαν μέρος στην έρευνα οι 109, ποσοστό 51.9% απάντησε ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην αγορά τροφίμων. Στο ερώτημα για το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων ποσοστό 3.8% απάντησε πάντα, 11.9% σχεδόν πάντα, 13.3% μερικές φορές, 14.3% σπάνια και 56,7% ποτέ.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>Ναι</b>	109	51,9
	<b>Όχι</b>	101	48,1
	<b>Σύνολο</b>	210	100,0

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>Πάντα</b>	8	3,8

<b>Σχεδόν πάντα</b>	25	11,9
<b>Μερικές φορές</b>	28	13,3
<b>Σπάνια</b>	30	14,3
<b>Ποτέ</b>	119	56,7
<b>Σύνολο</b>	210	100,0

Ακολουθεί ο συσχετισμός ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και τη λήψη πρωινού. Έτσι, ποσοστό 90.8% που αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες λαμβάνει πρωινό, ενώ ποσοστό 9.2% δεν λαμβάνει πρωινό. Αντίθετα εκείνοι που απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, λαμβάνουν πρωινό σε ποσοστό 91.1%, ενώ ποσοστό 8.9% δεν λαμβάνει πρωινό.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Παίρνετε πρωινό;</b>					
			<b>Παίρνετε πρωινό;</b>		<b>Σύνολο</b>
			<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	99	10	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	90,8%	9,2%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	92	9	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	91,1%	8,9%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	191	19	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	91,0%	9,0%	100,0%	

Από αυτούς που απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, ποσοστό 10.1% δήλωσε ότι καταναλώνει κόκκινο κρέας ποτέ/σπάνια, 67% 1 -0 3 φορές το μήνα, 20.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν κόκκινο κρέας με

συχνότητα 4% ποτέ/σπάνια, 65.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 28.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Κόκκινο κρέας</b>							
			<b>Κόκκινο κρέας</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	11	73	22	3	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	10,1%	67,0%	20,2%	2,8%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	4	66	29	2	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	4,0%	65,3%	28,7%	2,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	15	139	51	5	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	7,1%	66,2%	24,3%	2,4%	100,0%	

Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 2.8% ποτέ/σπάνια, 36.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 54.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Ενώ όσοι δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες τρώνε άσπρο κρέας σε ποσοστό 2% ποτέ/σπάνια, 37.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 56.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Άσπρο κρέας</b>							
			<b>Άσπρο κρέας</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/ σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	

			σπάνια	φορές το μήνα	3 φορές το μήνα	3 φορές την εβδομάδα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	3	40	59	7	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	2,8%	36,7%	54,1%	6,4%	100,0%
	Όχι	N	2	38	57	4	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	2,0%	37,6%	56,4%	4,0%	100,0%
Σύνολο	N	5	78	116	11	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	2,4%	37,1%	55,2%	5,2%	100,0%	

Από αυτούς που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες ποσοστό 72.5% καταναλώνει αλλαντικά ποτέ/σπάνια, 23.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 3.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Αντίθετα όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες απάντησαν ότι καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 81.2% ποτέ/σπάνια, 11.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 6.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Αλλαντικά							
			Αλλαντικά			Σύνολο	
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα		
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	79	26	4	109	
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	72,5%	23,9%	3,7%	100,0%	

	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	82	12	7	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	81,2%	11,9%	6,9%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	161	38	11	210
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	76,7%	18,1%	5,2%	100,0%

Όσοι δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 0.9% είπαν ότι καταναλώνουν ψάρι ποτέ/σπάνια, 14.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 67.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και ποσοστό 16.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Από αυτούς που απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες ποσοστό 14.9% καταναλώνει ψάρι 1 – 3 φορές το μήνα, 78.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Ψάρι</b>							
			<b>Ψάρι</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 – 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	1	16	74	18	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,9%	14,7%	67,9%	16,5%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	0	15	79	7	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,0%	14,9%	78,2%	6,9%	100,0%

Σύνολο	N	1	31	153	25	210
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,5%	14,8%	72,9%	11,9%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είπαν ότι καταναλώνουν λαχανικά σε ποσοστό 0.9% ποτέ/σπάνια, 0.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 10.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 56% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 32.1% κάθε μέρα. Από την άλλη όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είπαν ότι καταναλώνουν λαχανικά με συχνότητα 1 – 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 1%, 8.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 42.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 47.5% καθημερινά

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Λαχανικά								
			Λαχανικά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	1	1	11	61	35	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,9%	,9%	10,1%	56,0%	32,1%	100,0%
	Όχι	N	0	1	9	43	48	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,0%	1,0%	8,9%	42,6%	47,5%	100,0%
Σύνολο	N	1	2	20	104	83	210	

	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,5%	1,0%	9,5%	49,5%	39,5%	100,0%
--	---------------------------------------	-----	------	------	-------	-------	--------

Από αυτούς που απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες δήλωσαν ότι καταναλώνουν πατάτες 1 – 3 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 14.7%, 40.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 42.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.8% καθημερινά. Όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είπαν ότι καταναλώνουν πατάτες σε ποσοστό 11.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 40.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 47.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

#### Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Πατάτες

		<b>Πατάτες</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	16	44	46	3	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	14,7%	40,4%	42,2%	2,8%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	12	41	48	0	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	11,9%	40,6%	47,5%	,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	28	85	94	3	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	13,3%	40,5%	44,8%	1,4%	100,0%	



Από αυτούς που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες ποσοστό 11% καταναλώνει όσπρια 1 – 3 φορές το μήνα, 69.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 19.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες απάντησαν ότι καταναλώνουν όσπρια σε ποσοστό 1% ποτέ/σπάνια, 9.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 80.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 8.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Όσπρια**

			Όσπρια				Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	0	12	76	21	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,0%	11,0%	69,7%	19,3%	100,0%
	Όχι	N	1	10	81	9	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	9,9%	80,2%	8,9%	100,0%
Σύνολο	N	1	22	157	30	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,5%	10,5%	74,8%	14,3%	100,0%	

Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είπαν ότι καταναλώνουν ζυμαρικά σε ποσοστό 5.5% ποτέ/σπάνια, 28.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 52.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 13.8% τουλάχιστον την εβδομάδα. Από αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν

οικονομικές δυσκολίες ποσοστό 3% καταναλώνει ζυμαρικά ποτέ/σπάνια, 30.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 62.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Ζυμαρικά**

			Ζυμαρικά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	6	31	57	15	0	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	5,5%	28,4%	52,3%	13,8%	,0%	100,0%
	Όχι	N	3	31	63	3	1	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	3,0%	30,7%	62,4%	3,0%	1,0%	100,0%
Σύνολο	N	9	62	120	18	1	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	4,3%	29,5%	57,1%	8,6%	,5%	100,0%	

Ποσοστό 1.8% όσων αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες απάντησαν ότι καταναλώνουν δημητριακά ποτέ σπάνια, 21.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 60.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 13.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.8% καθημερινά. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 2% ποτέ/σπάνια, 27.7% 1 – 3

φορές το μήνα, 66.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2% καθημερινά.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Δημητριακά**

			Δημητριακά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	2	23	66	15	3	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,8%	21,1%	60,6%	13,8%	2,8%	100,0%
	Όχι	N	2	28	67	2	2	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	2,0%	27,7%	66,3%	2,0%	2,0%	100,0%
Σύνολο	N	4	51	133	17	5	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,9%	24,3%	63,3%	8,1%	2,4%	100,0%	

Όσοι έχουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 0.9% καταναλώνουν αρτοσκευάσματα τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 9.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 89.9% καθημερινά. Αυτοί που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 1% ποτέ/σπάνια, 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 95% καθημερινά.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Αρτοσκευάσματα**

			Αρτοσκευάσματα				Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	N	0	1	10	98	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,0%	,9%	9,2%	89,9%	100,0%
	<b>Όχι</b>	N	1	0	4	96	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	,0%	4,0%	95,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	N	1	1	14	194	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,5%	,5%	6,7%	92,4%	100,0%	

Αυτοί που έχουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν αυγά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 11.9%, 62.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 22.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 15.8% ποτέ/σπάνια, 51.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2% σε καθημερινή βάση.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Αυγά**

			Αυγά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	13	68	25	2	1	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	11,9%	62,4%	22,9%	1,8%	,9%	100,0%
	Όχι	N	16	52	28	3	2	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	15,8%	51,5%	27,7%	3,0%	2,0%	100,0%
Σύνολο	N	29	120	53	5	3	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	13,8%	57,1%	25,2%	2,4%	1,4%	100,0%	

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες απάντησαν ότι καταναλώνουν γαλακτοκομικά σε ποσοστό 0.9% ποτέ/σπάνια, 0.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 20.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 76.1% κάθε μέρα. Αυτοί που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 1% καταναλώνουν γαλακτοκομικά ποτέ/σπάνια, 3% 1-3 φορές το μήνα, 1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 19.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 75.2% κάθε μέρα.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Γαλακτοκομικά

			Γαλακτοκομικά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	1	1	2	22	83	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	0,9%	0,9%	1,8%	20,2%	76,1%	100,0%
	Όχι	N	1	3	1	20	76	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	3,0%	1,0%	19,8%	75,2%	100,0%
Σύνολο	N	2	4	3	42	159	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	1,9%	1,4%	20,0%	75,7%	100,0%	

Αυτοί που έχουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν λαδερά φαγητά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 0.9%, 6.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 21.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 64.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 7.3% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν λαδερά φαγητά σε ποσοστό 1% ποτέ/σπάνια, 1% 1 – 3 φορές το μήνα, 9.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 79.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8.9% σε καθημερινή βάση.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Λαδερά φαγητά**

			Λαδερά φαγητά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	1	7	23	70	8	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	0,9%	6,4%	21,1%	64,2%	7,3%	100,0%
	Όχι	N	1	1	10	80	9	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	1,0%	9,9%	79,2%	8,9%	100,0%
Σύνολο	N	2	8	33	150	17	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	3,8%	15,7%	71,4%	8,1%	100,0%	

Αυτοί που έχουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν τηγανητά φαγητά ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 41.3%, 30.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 26.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 29.7% ποτέ/σπάνια, 39.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Τηγανητά φαγητά**

			Τηγανητά φαγητά				Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	45	33	29	2	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	41,3%	30,3%	26,6%	1,8%	100,0%
	Όχι	N	30	40	28	3	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	29,7%	39,6%	27,7%	3,0%	100,0%
Σύνολο	N	75	73	57	5	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	35,7%	34,8%	27,1%	2,4%	100,0%	

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες τρώνε ψητά – βραστά φαγητά σε ποσοτό 5.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 29.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 62.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.8% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες τρώνε ψητά – βραστά φαγητά σε ποσοτό 2% ποτέ /σπάνια, 2% 1 – 3 φορές το μήνα, 16.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 75.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Βραστά – ψητά φαγητά**

			Βραστά – ψητά φαγητά	Σύνολο
				ο



			Ποτέ/ σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστο ν 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστο ν 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	0	6	32	68	3	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	0%	5,5%	29,4%	62,4%	2,8%	100,0%
	Όχι	N	2	2	17	76	4	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	2,0%	2,0%	16,8%	75,2%	4,0%	100,0%
Σύνολο	N	2	8	49	144	7	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	1,0%	3,8%	23,3%	68,6%	3,3%	100,0%	

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 11.9% ποτέ/σπάνια, 50.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 33% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 7.9% ποτέ/σπάνια, 43.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 42.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1% καθημερινά.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Κοκκινιστά φαγητά

			Κοκκινιστά φαγητά				Σύνολο

								ο
			Ποτέ/ σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστο ν 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστο ν 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναί</b>	<b>N</b>	13	55	36	5	0	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	11,9%	50,5 %	33,0%	4,6%	,0%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	8	44	43	5	1	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	7,9%	43,6 %	42,6%	5,0%	1,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	21	99	79	10	1	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	10,0%	47,1 %	37,6%	4,8%	,5%	100,0%	

Ποσοστό 95.4% εκείνων που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια, 3.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 0.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Ποσοστό 94.1% εκείνων που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια, 5% 1 – 3 φορές το μήνα και 1% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Έτοιμα φαγητά**

			<b>Έτοιμα φαγητά</b>	<b>Σύνολο</b>
--	--	--	----------------------	---------------

			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	104	4	1	0	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	95,4%	3,7%	,9%	,0%	100,0%
	Όχι	N	95	5	0	1	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	94,1%	5,0%	,0%	1,0%	100,0%
Σύνολο	N	199	9	1	1	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	94,8%	4,3%	,5%	,5%	100,0%	

Αυτοί που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες δήλωσαν ότι καταναλώνουν ελαιόλαδο σε ποσοστό 0.9% 1 – 3 φορές το μήνα και 99.1% καθημερινά. Όσοι δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν ελαιόλαδο ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 1% και 99% κάθε μέρα.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Ελαιόλαδο							
			Ελαιόλαδο			Σύνολο	
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Κάθε μέρα		
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	0	1	108	109	
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	,0%	,9%	99,1%	100,0%	
	Όχι	N	1	0	100	101	

		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	1,0%	,0%	99,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	1	1	208	210
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,5%	,5%	99,0%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν σπορέλαιο σε ποσοστό 85.3% ποτέ/σπάνια, 6.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 2.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.9% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν σπορέλαιο σε ποσοστό 90.1% ποτέ/σπάνια, 5% 1 – 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Σπορέλαιο</b>								
			<b>Σπορέλαιο</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	93	7	3	5	1	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	85,3%	6,4%	2,8%	4,6%	,9%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	91	5	3	2	0	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	90,1%	5,0%	3,0%	2,0%	,0%	100,0%

		<b>δυσκολίες;</b>						
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>		184	12	6	7	1	210
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>		87,6%	5,7%	2,9%	3,3%	,5%	100,0%

Αυτοί που έχουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν βούτυρο ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 69.7%, 15.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 12.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν βούτυρο σε ποσοστό 54.5% ποτέ/σπάνια, 24.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 12.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 5.9% καθημερινά.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Βούτυρο**

		<b>Βούτυρο</b>						<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	76	17	14	2	0	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	69,7%	15,6%	12,8%	1,8%	,0%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	55	25	13	2	6	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	54,5%	24,8%	12,9%	2,0%	5,9%	100,0%

<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	131	42	27	4	6	210
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	62,4%	20,0%	12,9%	1,9%	2,9%	100,0%

Σε ποσοστό 30.3% όσων αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες δεν καταναλώνει καθόλου αλάτι, 32.1% λίγο, 32.1% μέτρια και 5.5% παρά πολύ. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 8.9% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 43.6% λίγο, 38.6% μέτρια, 5% πολύ και 4% πάρα πολύ.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Αλάτι</b>								
			<b>Αλάτι</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Πάρα πολύ</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	33	35	35	0	6	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	30,3%	32,1%	32,1%	,0%	5,5%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	9	44	39	5	4	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	8,9%	43,6%	38,6%	5,0%	4,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	42	79	74	5	10	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	20,0%	37,6%	35,2%	2,4%	4,8%	100,0%	

Αυτοί που έχουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν φρούτα σε ποσοστό 2.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 11% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 86.2% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες φρούτα σε ποσοστό 1% 1 – 3 φορές

το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα 5.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 90.1% καθημερινά.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Φρούτα**

			Φρούτα				Σύνολο
			1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	1 - 3 φορές το μήνα
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	0	3	12	94	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,0%	2,8%	11,0%	86,2%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	1	3	6	91	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	1,0%	3,0%	5,9%	90,1%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	1	6	18	185	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	,5%	2,9%	8,6%	88,1%	100,0%	

Η κατανάλωση γλυκών σε όσους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι σε ποσοστό 32.1% ποτέ/σπάνια, 44% 1 – 3 φορές το μήνα, 17.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.8% κάθε μέρα. Η κατανάλωση γλυκών σε όσους δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι σε ποσοστό 35.6% ποτέ/σπάνια, 42.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 17.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Γλυκά**

			Γλυκά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	35	48	19	4	3	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	32,1%	44,0%	17,4%	3,7%	2,8%	100,0%
	Όχι	N	36	43	18	3	1	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	35,6%	42,6%	17,8%	3,0%	1,0%	100,0%
Σύνολο	N	71	91	37	7	4	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	33,8%	43,3%	17,6%	3,3%	1,9%	100,0%	

Εκείνοι που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 46.8%, 48.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 2.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 38.6%, 40.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 17.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2% κάθε μέρα.



Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Ξηρούς καρπούς

			Ξηρούς καρπούς					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	51	53	3	2	0	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	46,8%	48,6%	2,8%	1,8%	,0%	100,0%
	Όχι	N	39	41	18	1	2	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	38,6%	40,6%	17,8%	1,0%	2,0%	100,0%
Σύνολο	N	90	94	21	3	2	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	42,9%	44,8%	10,0%	1,4%	1,0%	100,0%	

Αυτοί που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 68.8% καταναλώνει αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 7.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 11% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα , 3.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 9.2% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 65.3% καταναλώνει αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 4% 1 – 3 φορές το μήνα, 10.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα , 2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 17.8% κάθε μέρα.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Αλκοόλ</b>								
			<b>Αλκοόλ</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 – 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναί</b>	<b>N</b>	75	8	12	4	10	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	68,8%	7,3%	11,0%	3,7%	9,2%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	66	4	11	2	18	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	65,3%	4,0%	10,9%	2,0%	17,8%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	141	12	23	6	28	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	67,1%	5,7%	11,0%	2,9%	13,3%	100,0%	

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 74.3% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 17.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 4.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.7% κάθε

μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 69.3% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 14.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 14.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Αναψυκτικά**

			Αναψυκτικά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	81	19	5	0	4	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	74,3%	17,4%	4,6%	,0%	3,7%	100,0%
	Όχι	N	70	15	15	1	0	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	69,3%	14,9%	14,9%	1,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	N	151	34	20	1	4	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	71,9%	16,2%	9,5%	,5%	1,9%	100,0%	

Ποσοστό 11.9% όσων αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 1.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 8.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 76.1% κάθε μέρα. Ποσοστό 12.9% όσων δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 1% 1 – 3

φορές το μήνα, 2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 81.2% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Ελληνικό καφέ**

			Ελληνικό καφέ					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	13	2	9	2	83	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	11,9%	1,8%	8,3%	1,8%	76,1%	100,0%
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Όχι	N	13	1	2	3	82	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	12,9%	1,0%	2,0%	3,0%	81,2%	100,0%
Σύνολο		N	26	3	11	5	165	210
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	12,4%	1,4%	5,2%	2,4%	78,6%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 70.6% καταναλώνουν χυμούς λαχανικών ποτέ/σπάνια, 25.7% 1-3 φορές το μήνα και 3.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 93.1% καταναλώνει χυμούς λαχανικών ποτέ/σπάνια, 5.9% 1-3 φορές το μήνα και 1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Χυμούς λαχανικών**

		Χυμούς λαχανικών				Σύνολο
		Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα		
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	N	77	28	4	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	70,6%	25,7%	3,7%	100,0%
	<b>Όχι</b>	N	94	6	1	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	93,1%	5,9%	1,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		N	171	34	5	210
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	81,4%	16,2%	2,4%	100,0%

Η κατανάλωση αφεψημάτων για όσους έχουν οικονομικές δυσκολίες είναι ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 23.9%, 18.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 37.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 13.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 6.4% κάθε μέρα. Η κατανάλωση αφεψημάτων για όσους δεν έχουν οικονομικές δυσκολίες είναι ποτέ/σπάνια σε ποσοστό 40.6%, 6.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 25.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 7.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 18.8% κάθε μέρα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Αφεψήματα**

		Αφεψήματα				Σύνολο
		Ποτέ/ σπάνι	1 - 3 φορές	Τουλάχιστο ν 3 φορές το	Τουλάχιστο ν 3 φορές	Κάθε μέρα

			<b>α</b>	<b>το</b>	<b>μήνα</b>	<b>την</b>		
				<b>μήνα</b>		<b>εβδομάδα</b>		
<b>Έχετε οικονομικές</b>	<b>Να</b>	<b>N</b>	26	20	41	15	7	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	23,9%	18,3%	37,6%	13,8%	6,4%	100,0%
<b>δυσκολίες;</b>	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	41	7	26	8	19	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	40,6%	6,9%	25,7%	7,9%	18,8%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	67	27	67	23	26	210
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	31,9%	12,9%	31,9%	11,0%	12,4%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είπαν ότι καταναλώνουν χυμούς φρούτων σε ποσοστό 32.1% ποτέ/σπάνια, 30.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 24.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 9.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.7% καθημερινά. Όσοι απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες δήλωσαν ότι καταναλώνουν χυμούς φρούτων σε ποσοστό 48.5% ποτέ/σπάνια, 5.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 23.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 15.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 5.9% καθημερινά.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Χυμούς φρούτων</b>							
			<b>Χυμούς φρούτων</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/</b>	<b>1 - 3</b>	<b>Τουλάχιστο</b>	<b>Τουλάχιστο</b>	<b>Κάθ</b>

			σπάνια	φορές το μήνα	ν 3 φορές το μήνα	ν 3 φορές την εβδομάδα	ε μέρα	
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	35	33	27	10	4	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	32,1%	30,3%	24,8%	9,2%	3,7%	100,0%
	Όχι	N	49	6	24	16	6	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	48,5%	5,9%	23,8%	15,8%	5,9%	100,0%
Σύνολο	N	84	39	51	26	10	210	
	% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	40,0%	18,6%	24,3%	12,4%	4,8%	100,0%	

Ποσοστό 56.9% όσων δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 24.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 13.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4.6% καθημερινά. Από την άλλη ποσοστό 74.3% όσων δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες καταναλώνει προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 5.9% 1 – 3 φορές το μήνα 6.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 9.9% καθημερινά.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Προϊόντα ολικής αλέσεως								
			Προϊόντα ολικής αλέσεως					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	

				μήνα		εβδομάδα		
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναί	N	62	27	15	0	5	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	56,9%	24,8%	13,8%	,0%	4,6%	100,0%
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Όχι	N	75	6	7	3	10	101
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	74,3%	5,9%	6,9%	3,0%	9,9%	100,0%
Σύνολο		N	137	33	22	3	15	210
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	65,2%	15,7%	10,5%	1,4%	7,1%	100,0%

Η κατανάλωση νερού για όσους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι 8 ή περισσότερα ποτήρια σε ποσοστό 13.8%, 56.9% 5 – 8 ποτήρια και 29.4% 2 – 4 ποτήρια. Η κατανάλωση νερού για όσους δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι 8 ή περισσότερα ποτήρια σε ποσοστό 21.8%, 47.5% 5 – 8 ποτήρια και 30.7% 2 – 4 ποτήρια.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;						
			Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;			Σύνολο
			8 ή περισσότερα ποτήρια	5 - 8 ποτήρια	2 - 4 ποτήρια	8 ή περισσότερα ποτήρια
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	15	62	32	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	13,8%	56,9%	29,4%	100,0%



		<b>δυσκολίες;</b>				
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	22	48	31	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	21,8%	47,5%	30,7%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	37	110	63	210
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	17,6%	52,4%	30,0%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 80.7% ακολουθεί τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 12.8% περιστασιακά παραλείπει ένα γεύμα, 5.5% παραλείπει πρωινό/βραδινό και 0.9% παραλείπει όλα τα γεύματα της ημέρας και τρώει μόνο μεσημεριανό. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 82.2% ακολουθεί τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 10.9% περιστασιακά παραλείπει ένα γεύμα και 6.9% παραλείπει πρωινό/βραδινό.

<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;</b>							
			<b>Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα</b>	<b>Περιστασιακά παραλείπω ένα γεύμα</b>	<b>Παραλείπω πρωινό/βραδινό</b>	<b>Παραλείπω όλα τα γεύματα της ημέρας, τρώω μόνο μεσημεριανό</b>	
<b>Έχετε οικονομικές</b>	<b>Ναί</b>	<b>N</b>	88	14	6	1	109
		<b>% Έχετε οικονομικές</b>	80,7%	12,8%	5,5%	,9%	100,0%

δυσκολίες ;	ές δυσκολίες ;						
	N	83	11	7	0	101	
Όχι	% Έχετε οικονομικ ές δυσκολίες ;	82,2%	10,9%	6,9%	,0%	100,0%	
	N	171	25	13	1	210	
Σύνολο	% Έχετε οικονομικ ές δυσκολίες ;	81,4%	11,9%	6,2%	,5%	100,0%	
	N	171	25	13	1	210	

Το 34.9% όσων αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες απάντησε ότι δεν τρώει έξω ποτέ, 56.9% σπάνια και 8.3% μερικές φορές. Από την άλλη όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 19.8% δεν τρώνε έξω ποτέ, 63.4% σπάνια, 15.8% μερικές φορές και 1% τον περισσότερο καιρό.

Έχετε οικονομικές δυσκολίες; * Πόσο συχνά τρώτε έξω;							
			Πόσο συχνά τρώτε έξω;				Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Ποτέ
Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	Ναι	N	38	62	9	0	109
		% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;	34,9%	56,9%	8,3%	,0%	100,0%
	Όχι	N	20	64	16	1	101

		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	19,8%	63,4%	15,8%	1,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	58	126	25	1	210
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	27,6%	60,0%	11,9%	,5%	100,0%

Όσοι έχουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 82.9% ενημερώνονται από το γιατρό για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους, 1% από το Κ.Α.Π.Η, 13.3% από τα Μ.Μ.Ε και 2.9% από την οικογένεια. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σε ποσοστό 73.1% ενημερώνονται από το γιατρό για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους, 1.1% από το Κ.Α.Π.Η, 23.7% από τα Μ.Μ.Ε και 2.2% από την οικογένεια.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;**

			<b>Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Γιατρός</b>	<b>ΚΑΠΗ</b>	<b>ΜΜΕ</b>	<b>Οικογένεια</b>	<b>Γιατρός</b>
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	87	1	14	3	105
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	82,9%	1,0%	13,3%	2,9%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	68	1	22	2	93
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	73,1%	1,1%	23,7%	2,2%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	155	2	36	5	198
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	78,3%	1,0%	18,2%	2,5%	100,0%

Σε ποσοστό 10.1% όσων έχουν οικονομικές δυσκολίες η θρησκεία δεν επηρεάζει τη διατροφή τους ποτέ, ποσοστό 11.9% σπάνια, 24.8% μερικές φορές, 33.9% τον περισσότερο καιρό και 19.3% πάντα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για όσους δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες είναι 10.9% ποτέ, 12.9% σπάνια, 31.7% μερικές φορές, 28.7% τον περισσότερο καιρό και 15.8% πάντα.

**Έχετε οικονομικές δυσκολίες; \* Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;**

			Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα	Ποτέ
<b>Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	<b>Ναι</b>	<b>N</b>	11	13	27	37	21	109
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	10,1%	11,9%	24,8%	33,9%	19,3%	100,0%
	<b>Όχι</b>	<b>N</b>	11	13	32	29	16	101
		<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	10,9%	12,9%	31,7%	28,7%	15,8%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	22	26	59	66	37	210	
	<b>% Έχετε οικονομικές δυσκολίες;</b>	10,5%	12,4%	28,1%	31,4%	17,6%	100,0%	

Ακολουθεί η συσχέτιση ανάμεσα στο πόσο συχνά οι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων με τις διατροφικές τους συνήθειες.

Ποσοστό 100% όσων απάντησαν ότι πάντα αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων λαμβάνει πρωινό. Αυτοί που απάντησαν σχεδόν πάντα σε ποσοστό 88%

λαμβάνουν πρωινό, ενώ 12% όχι. Όσοι απάντησαν μερικές φορές σε ποσοστό 89.3% λαμβάνουν πρωινό και 10.7 όχι. Όσοι απάντησαν σπάνια λαμβάνουν πρωινό σε ποσοστό 93.3%, ενώ 6.7% δεν λαμβάνει πρωινό. Όσοι απάντησαν ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων λαμβάνουν πρωινό σε ποσοστό 90.8%, ενώ ποσοστό 9.2% όχι.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Παίρνετε πρωινό;**

			Παίρνετε πρωινό;		Σύνολο
			Ναι	Όχι	Ναι
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	8	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	100,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	22	3	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	88,0%	12,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	25	3	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	89,3%	10,7%	100,0%
	Σπάνια	N	28	2	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	93,3%	6,7%	100,0%

		<b>N</b>	108	11	119
	<b>Ποτέ</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	90,8%	9,2%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	191	19	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	91,0%	9,0%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 12.5% ποτέ/σπάνια και 87.5% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι απάντησαν ότι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 16% ποτέ/σπάνια και 64% 1 – 3 φορές το μήνα και 20% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Αυτοί που απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές είπαν ότι καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 7.1% ποτέ/σπάνια, 67.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 21.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σπάνια, καταναλώνουν κόκκινο κρέας σε ποσοστό 3.3% ποτέ/σπάνια, 70% 1 – 3 φορές το μήνα, 23.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι απάντησαν ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 5.9% καταναλώνουν κόκκινο κρέας ποτέ/σπάνια, 63.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και ποσοστό 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Κόκκινο κρέας</b>				
<b>Κόκκινο κρέας</b>				<b>Σύνολο</b>
<b>Ποτέ/σπάνι</b>	<b>1 - 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	

			α	ς το	το μήνα	την	
				μήνα		εβδομάδα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	1	7	0	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	12,5%	87,5%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	4	16	5	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	16,0%	64,0%	20,0%	,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	2	19	6	1	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	7,1%	67,9%	21,4%	3,6%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	1	21	7	1	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές	3,3%	70,0%	23,3%	3,3%	100,0%

		<b>δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	7	76	33	3	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	5,9%	63,9%	27,7%	2,5%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	15	139	51	5	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	7,1%	66,2%	24,3%	2,4%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 50% 1 – 3 φορές το μήνα και 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι απάντησαν ότι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 4% ποτέ/σπάνια 32% 1 – 3 φορές το μήνα 60% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Αυτοί που απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές είπαν ότι καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 28.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 64.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σπάνια, καταναλώνουν άσπρο κρέας σε ποσοστό 3.3% ποτέ/σπάνια, 40% 1 – 3 φορές το μήνα, 53.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι απάντησαν ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 2.5%



καταναλώνουν άσπρο κρέας ποτέ/σπάνια, 38.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 52.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και ποσοστό 5.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Άσπρο κρέας**

			Άσπρο κρέας				Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	0	4	4	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	1	8	15	1	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	4,0%	32,0%	60,0%	4,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	0	8	18	2	28
		% Πόσο συχνά	,0%	28,6%	64,3%	7,1%	100,0%

		αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;					
	<b>Σπάνια</b>	N	1	12	16	1	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,3%	40,0%	53,3%	3,3%	100,0%
	<b>Ποτέ</b>	N	3	46	63	7	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	2,5%	38,7%	52,9%	5,9%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		N	5	78	116	11	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	2,4%	37,1%	55,2%	5,2%	100,0%

Όσοι απάντησαν ότι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 100% καταναλώνει αλλαντικά ποτέ/σπάνια Όσοι απάντησαν ότι σχεδόν πάντα

αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 68% ποτέ/σπάνια και 32% 1 – 3 φορές το μήνα.. Όσοι απάντησαν μερικές φορές καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 57.1% ποτέ/σπάνια, 32.1% 1 – 3 φορές το μήνα και 10.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι δήλωσαν ότι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αλλαντικά σε ποσοστό 76.7% ποτέ/σπάνια, 13.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 10% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι είπαν ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 81.5% καταναλώνουν αλλαντικά ποτέ/σπάνια, 14.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 4.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Αλλαντικά**

			Αλλαντικά			Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	8	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	17	8	0	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	68,0%	32,0%	,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	16	9	3	28
		<b>% Πόσο συχνά</b>	57,1%	32,1%	10,7%	100,0%

		<b>αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>				
		<b>N</b>	23	4	3	30
	<b>Σπάνια</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	76,7%	13,3%	10,0%	100,0%
		<b>N</b>	97	17	5	119
	<b>Ποτέ</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	81,5%	14,3%	4,2%	100,0%
		<b>N</b>	161	38	11	210
	<b>Σύνολο</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	76,7%	18,1%	5,2%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ψάρι σε ποσοστό 25% 1 – 3 φορές το μήνα, 62.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δήλωσαν ότι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12% καταναλώνουν ψάρι 1- 3 φορές το μήνα, 48% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 40% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές σε ποσοστό 10.7% καταναλώνουν ψάρι 1 – 3 φορές το μήνα, 71.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 17.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια

οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 16.7% καταναλώνουν ψάρι 1 – 3 φορές το μήνα, 80% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν ποτέ οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν ψάρι ποτέ/σπάνια, 15.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 77.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ψάρι**

			Ψάρι				Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	0	2	5	1	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	0	3	12	10	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	12,0%	48,0%	40,0%	100,0%
	Μερικέ	N	0	3	20	5	28

	ς φορές	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	0%	10,7%	71,4%	17,9%	100,0%
		N	0	5	24	1	30
	Σπάνια	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	0%	16,7%	80,0%	3,3%	100,0%
		N	1	18	92	8	119
	Ποτέ	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	8%	15,1%	77,3%	6,7%	100,0%
		N	1	31	153	25	210
Σύνολο		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	5%	14,8%	72,9%	11,9%	100,0%

Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	Ποτέ/ σπάνια					1 - 3 φορές το μήνα
			0	0	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Σύνολο	Σχεδόν πάντα	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	2	5	1	8
		N	0	1	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Σχεδόν πάντα Μερικές φορές	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	4,0%	2	13	9	25
		N	0	0	8,0%	52,0%	36,0%	100,0%
	Μερικές φορές Σπάνια	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	4	13	11	28
		N	1	0	14,3%	46,4%	39,3%	100,0%

Σπάνια Ποτέ	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,3%	,0%	3	20	6	30
	N	0	1	10,0%	66,7%	20,0%	100,0%
Ποτέ N	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,8%	9	53	56	119
	1	2	20	7,6%	44,5%	47,1%	100,0%
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,5%	1,0%	9,5%	104	83	210

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 25% καταναλώνουν πατάτες 1 – 3 φορές το μήνα, 62.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 16% καταναλώνουν πατάτες 1 - 3 φορές το μήνα, 44% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 32% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές καταναλώνουν πατάτες σε ποσοστό 3.6% 1- 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3



φορές το μήνα, 42.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.6% καθημερινά. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν πατάτες σε ποσοστό 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 33.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 50%% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν πατάτες σε ποσοστό 13.4% 1 - 3 φορές το μήνα, 37.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 48.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Πατάτες**

		<b>Πατάτες</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	2	5	1	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	25,0%	62,5%	12,5%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	4	11	8	2	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	16,0%	44,0%	32,0%	8,0%	100,0%

	<b>Μερικές φορές</b>	N	1	14	12	1	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,6%	50,0%	42,9%	3,6%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	5	10	15	0	30
% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		16,7%	33,3%	50,0%	,0%	100,0%	
	<b>Ποτέ</b>	N	16	45	58	0	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	13,4%	37,8%	48,7%	,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>	N	28	85	94	3	210	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	13,3%	40,5%	44,8%	1,4%	100,0%	

	<b>τροφίμων;</b>					
--	------------------	--	--	--	--	--

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12.5% καταναλώνουν όσπρια 1 – 3 φορές το μήνα, 62.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 8% καταναλώνουν όσπρια 1 – 3 φορές το μήνα, 64% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 28% τουλάχιστον 43 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 3.6% καταναλώνουν όσπρια 1 3 φορές το μήνα, 64.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 32.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν όσπρια σε ποσοστό 6.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 76.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 16.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν όσπρια ποτέ/σπάνια, 13.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 79.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 5.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Όσπρια**

			Όσπρια				Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	0	1	5	2	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά</b>	,0%	12,5%	62,5%	25,0%	100,0%

		<b>τροφίμων;</b>					
<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	0	2	16	7	25	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	8,0%	64,0%	28,0%	100,0%	
<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	0	1	18	9	28	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	3,6%	64,3%	32,1%	100,0%	
<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	0	2	23	5	30	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	6,7%	76,7%	16,7%	100,0%	
<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	1	16	95	7	119	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες</b>	,8%	13,4%	79,8%	5,9%	100,0%	

		<b>στην αγορά τροφίμων;</b>					
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>		1	22	157	30	210
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		12,5%	10,5%	74,8%	14,3%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ζυμαρικά σε ποσοστό 12.5% ποτέ/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα και 62.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σχεδόν πάντα στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ζυμαρικά σε ποσοστό 4% ποτέ/σπάνια, 40% 1 – 3 φορές το μήνα, 40% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 16% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές σε ποσοστό 21.4% καταναλώνουν ζυμαρικά 1 – 3 φορές το μήνα, 53.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ζυμαρικά σε ποσοστό 3.3% ποτέ/σπάνια, 33.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 53.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 10% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ζυμαρικά σε ποσοστό 5% ποτέ/σπάνια, 38.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 62.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.8% καθημερινά.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ζυμαρικά**

			<b>Ζυμαρικά</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνι</b>	<b>1 - 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	<b>Κάθε</b>
							<b>ε</b>

			α	ς το	το μήνα	την	μέρ	
				μήνα		εβδομάδα	α	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	1	2	5	0	0	8
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	12,5%	25,0%	62,5%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	1	10	10	4	0	25
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	4,0%	40,0%	40,0%	16,0%	,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	0	6	15	7	0	28
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	21,4%	53,6%	25,0%	,0%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	1	10	16	3	0	30
		% <b>Πόσο</b>	3,3%	33,3%	53,3%	10,0%	,0%	100,0%

		συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		%				%
	Ποτέ	N	6	34	74	4	1	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	5,0%	28,6%	62,2%	3,4%	,8%	100,0%
Σύνολο		N	9	62	120	18	1	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	4,3%	29,5%	57,1%	8,6%	,5%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 87.5%% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες σχεδόν πάντα στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 8% 1 – 3 φορές το μήνα, 64% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 20% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8% κάθε μέρα.. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων μερικές φορές σε ποσοστό

21.4% καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 3.6% ποτέ/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα, 46.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 3.3% ποτέ/σπάνια, 40% 1 – 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν δημητριακά σε ποσοστό 1.7% ποτέ/σπάνια, 25.2% 1 – 3 φορές το μήνα, 68.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.5% καθημερινά.

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Δημητριακά</b>								
			<b>Δημητριακά</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	0	0	7	1	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	,0%	87,5%	12,5%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	0	2	16	5	2	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε</b>	,0%	8,0%	64,0%	20,0%	8,0%	100,0%



	τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
Μερικ ές φορές	N	1	7	13	7	0	28
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,6%	25,0 %	46,4%	25,0%	,0%	100,0 %
Σπάνια	N	1	12	15	2	0	30
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,3%	40,0 %	50,0%	6,7%	,0%	100,0 %
Ποτέ	N	2	30	82	2	3	119
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	1,7%	25,2 %	68,9%	1,7%	2,5 %	100,0 %

	τροφίμων;							
Σύνολο	N	4	51	133	17	5	210	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	1,9%	24,3%	63,3%	8,1%	2,4%	100,0%	

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 25% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 75% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 92% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 10.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 89.3% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αρτοσκευάσματα σε ποσοστό 13.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 86.7% κάθε μέρα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν ποτέ οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν αρτοσκευάσματα ποτέ/σπάνια, 3.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 95.8% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \*  
Αρτοσκευάσματα**

					Σύνολο
Αρτοσκευάσματα					ο
Ποτέ/σπάνια	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την	Κάθε μέρα		

					εβδομάδα		
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	0	0	2	6	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	0	1	1	23	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	4,0%	4,0%	92,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	0	0	3	25	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	,0%	10,7%	89,3%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	0	0	4	26	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες</b>	,0%	,0%	13,3%	86,7%	100,0%

		<b>στην αγορά τροφίμων;</b>					
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	1	0	4	114	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,8%	,0%	3,4%	95,8%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	1	1	14	194	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,5%	,5%	6,7%	92,4%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές πάντα στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 12.5% ποτέ/σπάνια, 75% 1 – 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές σχεδόν πάντα στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 16% ποτέ/σπάνια, 12.5% ποτέ/σπάνια, 68% 1 – 3 φορές το μήνα, 12% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% καθημερινά. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 7.1% ποτέ/σπάνια, 64.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αυγά σε ποσοστό 3.3% ποτέ/σπάνια, 56.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 36.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 17.6% καταναλώνουν αυγά ποτέ/σπάνια, 52.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 26.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1.7% σε καθημερινή βάση.

Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Αυγά								
			Αυγά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	1	6	1	0	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	12,5 %	75,0 %	12,5%	,0%	,0%	100,0 %
	Σχεδόν πάντα	N	4	17	3	0	1	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	16,0 %	68,0 %	12,0%	,0%	4,0 %	100,0 %
	Μερικές φορές	N	2	18	7	1	0	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	7,1%	64,3 %	25,0%	3,6%	,0%	100,0 %

		τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
	<b>Σπάνια</b>	N	1	17	11	1	0	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	3,3%	56,7 %	36,7%	3,3%	,0%	100,0 %
	<b>Ποτέ</b>	N	21	62	31	3	2	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	17,6 %	52,1 %	26,1%	2,5%	1,7 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		N	29	120	53	5	3	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	13,8 %	57,1 %	25,2%	2,4%	1,4 %	100,0 %

	<b>τροφίμων;</b>						
--	------------------	--	--	--	--	--	--

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12.5% καταναλώνουν γαλακτοκομικά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 75% καθημερινά. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 4% καταναλώνουν γαλακτοκομικά 1 – 3 φορές το μήνα, 24% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 72% καθημερινά. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 3.6% καταναλώνουν γαλακτοκομικά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 89.3% καθημερινά. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 36.7% καταναλώνουν γαλακτοκομικά τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 63.3% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 1.7% καταναλώνουν γαλακτοκομικά ποτέ/σπάνια, 2.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 0.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα 18.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 76.5% κάθε μέρα

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \*  
Γαλακτοκομικά**

			Γαλακτοκομικά					Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	0	0	1	1	6	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες</b>	,0%	,0%	12,5%	12,5%	75,0%	100,0%

	στην αγορά τροφίμων;						
Σχεδόν πάντα	N	0	1	0	6	18	25
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	4,0%	,0%	24,0%	72,0%	100,0%
Μερικές φορές	N	0	0	1	2	25	28
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	3,6%	7,1%	89,3%	100,0%
Σπάνια	N	0	0	0	11	19	30
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	,0%	36,7%	63,3%	100,0%
Ποτέ	N	2	3	1	22	91	119
	% Πόσο	1,7%	2,5%	,8%	18,5%	76,5%	100,0%



		<b>συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					%	%
		<b>N</b>	2	4	3	42	159	210
<b>Σύνολο</b>	<b>%</b>	<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	1,0%	1,9%	1,4%	20,0%	75,7 %	100,0 %

Όσοι απάντησαν ότι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 50% καταναλώνουν λαδερά φαγητά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 50% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι απάντησαν ότι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 4% καταναλώνουν λαδερά φαγητά ποτέ/σπάνια, 24% 1 – 3 φορές το μήνα, 24% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 44% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% κάθε μέρα. Όσοι απάντησαν ότι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 3.6% καταναλώνουν λαδερά φαγητά 1 – 3 φορές το μήνα, 28.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 57.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10.7% κάθε μέρα. Όσοι απάντησαν ότι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 26.7% καταναλώνουν λαδερά φαγητά τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 66.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 6.7% κάθε μέρα. Όσοι απάντησαν ότι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν λαδερά φαγητά ποτέ/σπάνια, 0.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 5.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 83.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 9.2% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Λαδερά φαγητά**

			Λαδερά φαγητά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	0	0	4	4	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	1	6	6	11	1	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	4,0%	24,0%	24,0%	44,0%	4,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	0	1	8	16	3	28
		% Πόσο συχνά	,0%	3,6%	28,6%	57,1%	10,7%	100,0%

		αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
		N	0	0	8	20	2	30
	Σπάνια	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	26,7%	66,7%	6,7%	100,0%
		N	1	1	7	99	11	119
	Ποτέ	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,8%	,8%	5,9%	83,2%	9,2%	100,0%
		N	2	8	33	150	17	210
	Σύνολο	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες	1,0%	3,8%	15,7%	71,4%	8,1%	100,0%

	<b>στην αγορά τροφίμων;</b>						
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 62.5% ποτέ/σπάνια, 12.5% 1 – 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 64% ποτέ/σπάνια, 20% 1 – 3 φορές το μήνα και 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 35.7% ποτέ/σπάνια, 35.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 21.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 30% ποτέ/σπάνια, 30% 1 – 3 φορές το μήνα και 40% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων απάντησαν ότι καταναλώνουν τηγανητά φαγητά σε ποσοστό 29.4% ποτέ/σπάνια, 40.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 27.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Τηγανητά φαγητά**

		N	Τηγανητά φαγητά				Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά</b>	<b>Πάντα</b>	5	1	2	0	8	
	<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές</b>	62,5%	12,5%	25,0%	,0%	100,0%	

τροφίμων;		δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;					
	Σχεδόν πάντα	N	16	5	4	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	64,0%	20,0%	16,0%	,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	10	10	6	2	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	35,7%	35,7%	21,4%	7,1%	100,0%
	Σπάνια	N	9	9	12	0	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	30,0%	30,0%	40,0%	,0%	100,0%
	Ποτέ	N	35	48	33	3	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε	29,4%	40,3%	27,7%	2,5%	100,0%

		<b>ε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>		75	73	57	5	210
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετ ε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		35,7%	34,8 %	27,1%	2,4%	100,0 %

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν βραστά – ψητά φαγητά σε ποσοστό 25% 1-3 φορές το μήνα. 37.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 37.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν βραστά – ψητά φαγητά σε ποσοστό 8% 1-3 φορές το μήνα. 48% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 44% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν βραστά – ψητά φαγητά σε ποσοστό 7.1% 1-3 φορές το μήνα. 42.9% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 50% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν βραστά – ψητά φαγητά σε ποσοστό 6.7% 1-3 φορές το μήνα. 20% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 66.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 6.7% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν βραστά – ψητά φαγητά σε ποσοστό 1.7% ποτέ/σπάνια, 13.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 80.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4.2% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Βραστά - ψητά φαγητά**

			<b>Βραστά - ψητά φαγητά</b>	<b>Σύνολ</b>
--	--	--	-----------------------------	--------------

								ο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	0	2	3	3	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	25,0%	37,5%	37,5%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	0	2	12	11	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	8,0%	48,0%	44,0%	,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	0	2	12	14	0	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	,0%	7,1%	42,9%	50,0%	,0%	100,0%

		<b>τροφίμων;</b>						
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	0	2	6	20	2	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	,0%	6,7%	20,0%	66,7%	6,7%	100,0%
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	2	0	16	96	5	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	1,7%	,0%	13,4%	80,7%	4,2%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	2	8	49	144	7	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	1,0%	3,8%	23,3%	68,6%	3,3%	100,0%

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 25% ποτέ/σπάνια, 62.5% 1- 3 φορές το μήνα και 12.5%



τουλάχιστον 3 φορές το μήνα Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 16% ποτέ/σπάνια, 56% 1- 3 φορές το μήνα και 28% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 7.1% ποτέ/σπάνια, 57.1% 1- 3 φορές το μήνα, 28.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 10% ποτέ/σπάνια, 46.7% 1- 3 φορές το μήνα, 36.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 6.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν κοκκινιστά φαγητά σε ποσοστό 8.4% ποτέ/σπάνια, 42% 1- 3 φορές το μήνα, 43.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 0.8% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \***  
**Κοκκινιστά φαγητά**

			Κοκκινιστά φαγητά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	2	5	1	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες</b>	25,0%	62,5%	12,5%	,0%	,0%	100,0%

	στην αγορά τροφίμων;						
Σχεδόν πάντα	N	4	14	7	0	0	25
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	16,0 %	56,0 %	28,0%	,0%	,0%	100,0 %
Μερικές φορές	N	2	16	8	2	0	28
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	7,1%	57,1 %	28,6%	7,1%	,0%	100,0 %
Σπάνια	N	3	14	11	2	0	30
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	10,0 %	46,7 %	36,7%	6,7%	,0%	100,0 %
Ποτέ	N	10	50	52	6	1	119
	% Πόσο	8,4%	42,0	43,7%	5,0%	,8%	100,0

		συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		%				%
	N		21	99	79	10	1	210
Σύνολο	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		10,0 %	47,1 %	37,6%	4,8%	,5%	100,0 %

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 100% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 92% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια και 8% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 92.9% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια, 3.6% 1 – 3 φορές το μήνα και 3.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 96.7% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια και 3.3% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 95% καταναλώνουν έτοιμα φαγητά ποτέ/σπάνια, 4.2% 1 – 3 φορές το μήνα και 0.8% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Έτοιμα φαγητά**

--

			Έτοιμα φαγητά				Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 – 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Κάθε μέρα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	8	0	0	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	23	2	0	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	92,0%	8,0%	,0%	,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	26	1	1	0	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	92,9%	3,6%	3,6%	,0%	100,0%
	Σπάνια	N	29	1	0	0	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές	96,7%	3,3%	,0%	,0%	100,0%

		<b>δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	113	5	0	1	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	95,0%	4,2%	,0%	,8%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	199	9	1	1	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	94,8%	4,3%	,5%	,5%	100,0%

Όσοι πάντα και σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 100% καταναλώνουν ελαιόλαδο καθημερινά. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν ελαιόλαδο σε ποσοστό 3.6% 1- 3 φορές το μήνα και 96.4% καθημερινά. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 100% καταναλώνουν ελαιόλαδο καθημερινά. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν ελαιόλαδο ποτέ/σπάνια και 99.2% καθημερινά.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ελαιόλαδο**

			<b>Ελαιόλαδο</b>			<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	

				<b>το μήνα</b>		
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	0	0	8	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	0	0	25	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	0	1	27	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	3,6%	96,4%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	0	0	30	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	<b>Ποτέ</b>	N	1	0	118	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές	,8%	,0%	99,2%	100,0%

		<b>δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>				
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>		1	1	208	210
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		,5%	,5%	99,0%	100,0%

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 100% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 76% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια, 16% 1 – 3 φορές το μήνα, 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια, 7.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.6% κάθε μέρα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 83.3% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια, 3.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 10% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 93.3% καταναλώνουν σπορέλαιο ποτέ/σπάνια, 4.2% 1 – 3 φορές το μήνα, 1.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 0.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Σπορέλαιο**

			<b>Σπορέλαιο</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	8	0	0	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	19	4	1	1	0	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	76,0%	16,0%	4,0%	4,0%	,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	21	2	0	4	1	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	75,0%	7,1%	,0%	14,3%	3,6%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	25	1	3	1	0	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε</b>	83,3%	3,3%	10,0%	3,3%	,0%	100,0%



		τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
	Ποτέ	N	111	5	2	1	0	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	93,3%	4,2%	1,7%	,8%	,0%	100,0 %
Σύνολο		N	184	12	6	7	1	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	87,6%	5,7%	2,9%	3,3%	,5%	100,0 %

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% καταναλώνουν βούτυρο ποτά/σπάνια και 25% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 76% καταναλώνουν βούτυρο ποτά/σπάνια, 16% 1 – 3 φορές το μήνα, 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 64.3% καταναλώνουν βούτυρο ποτά/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα και 10.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 70%

καταναλώνουν βούτυρο ποτά/σπάνια, 10% 1 – 3 φορές το μήνα, 16.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 56.3% καταναλώνουν βούτυρο ποτά/σπάνια, 21.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 15.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 5% καθημερινά.

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Βούτυρο</b>								
			<b>Βούτυρο</b>					<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	6	2	0	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	19	4	1	1	0	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	76,0%	16,0%	4,0%	4,0%	0,0%	100,0%

	<b>Μερικές φορές φορές</b>	N	18	7	3	0	0	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	64,3 %	25,0 %	10,7%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Σπάνια</b>	N	21	3	5	1	0	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	70,0 %	10,0 %	16,7%	3,3%	,0%	100,0 %
	<b>Ποτέ</b>	N	67	26	18	2	6	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	56,3 %	21,8 %	15,1%	1,7%	5,0 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>	N	131	42	27	4	6	210	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	62,4 %	20,0 %	12,9%	1,9%	2,9 %	100,0 %	

	τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
--	---	--	--	--	--	--	--

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 50% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 37.5% λίγο και 12.5% μέτρια. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 48% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 32% λίγο, 16% μέτρια και 4% πάρα πολύ. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 39.3% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 25% λίγο, 17.9% μέτρια και 17.9% πάρα πολύ. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 23.3% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 36.7% λίγο, 33.3% μέτρια και 6.7% πάρα πολύ. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 6.7% δεν καταναλώνουν καθόλου αλάτι, 42% λίγο, 45.4% μέτρια, 4.2 πολύ και 1.7% πάρα πολύ.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Αλάτι**

			Αλάτι					Σύνολο
			Καθό- λου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	4	3	1	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	50,0%	37,5%	12,5%	,0%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	12	8	4	0	1	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε</b>	48,0%	32,0%	16,0%	,0%	4,0%	100,0%

		<b>οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
	<b>Μερικές φορές</b>	N	11	7	5	0	5	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	39,3%	25,0%	17,9%	,0%	17,9%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	7	11	10	0	2	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	23,3%	36,7%	33,3%	,0%	6,7%	100,0%
	<b>Ποτέ</b>	N	8	50	54	5	2	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	6,7%	42,0%	45,4%	4,2%	1,7%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		N	42	79	74	5	10	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά</b>	20,0%	37,6%	35,2%	2,4%	4,8%	100,0%

	<b>τροφίμων;</b>						
--	------------------	--	--	--	--	--	--

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12.5% καταναλώνουν φρούτα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 87.5% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 4% καταναλώνουν φρούτα τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 28% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 68% κάθε μέρα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 7.1% καταναλώνουν φρούτα τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 10.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 82.1% κάθε μέρα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 10% καταναλώνουν φρούτα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 90% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 0.8% καταναλώνουν φρούτα 1 – 3 φορές το μήνα, 2.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 93.3% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Φρούτα**

			Φρούτα				Σύνολο
			1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	1 - 3 φορές το μήνα
		N	0	0	1	7	8
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
	Σχεδόν	N	0	1	7	17	25

	<b>πάντα</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
			0,0%	4,0%	28,0%	68,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
			0,0%	7,1%	10,7%	82,1%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
			0,0%	0,0%	10,0%	90,0%	100,0%
	<b>Ποτέ</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>					
			0,8%	2,5%	3,4%	93,3%	100,0%
		<b>N</b>	0	2	3	23	28
		<b>N</b>	0	0	3	27	30
		<b>N</b>	1	3	4	111	119

<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	1	6	18	185	210
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	5%	2,9%	8,6%	88,1%	100,0%

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 25% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια, 25% 1 – 3 φορές το μήνα, 37.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 20% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια, 56% 1 – 3 φορές το μήνα και 24% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 32.1% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια, 39.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 14.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 10.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.6% κάθε μέρα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 46.7% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια, 40% 1 – 3 φορές το μήνα και 13.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 34.5% καταναλώνουν γλυκά ποτέ/σπάνια, 43.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 16.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 2.5% κάθε μέρα.

Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Γλυκά								
Πόσο συχνά	Πάντα	N	Γλυκά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
			2	2	3	1	0	8



αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	25,0 %	25,0 %	37,5%	12,5%	,0%	100,0 %
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	5	14	6	0	0	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	20,0 %	56,0 %	24,0%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Μερικ ές φορές</b>	<b>N</b>	9	11	4	3	1	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	32,1 %	39,3 %	14,3%	10,7%	3,6 %	100,0 %
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	14	12	4	0	0	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε</b>	46,7 %	40,0 %	13,3%	,0%	,0%	100,0 %

		<b>οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	41	52	20	3	3	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	34,5 %	43,7 %	16,8%	2,5%	2,5 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	71	91	37	7	4	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	33,8 %	43,3 %	17,6%	3,3%	1,9 %	100,0 %

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 37.5% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια και 62.5% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 44% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια και 56% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 39.3% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια, 50% 1 – 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν

οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 53.3% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια, 43.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 41.2% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς ποτέ/σπάνια, 40.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 0.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 1.7% καθημερινά.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ξηρούς καρπούς**

			Ξηρούς καρπούς					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	3	5	0	0	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	37,5%	62,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	11	14	0	0	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε	44,0%	56,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%

	τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;							
Μερικ ές φορές	N	11	14	1	2	0	28	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	39,3 %	50,0 %	3,6%	7,1%	,0%	100,0 %	
Σπάνια	N	16	13	1	0	0	30	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	53,3 %	43,3 %	3,3%	,0%	,0%	100,0 %	
Ποτέ	N	49	48	19	1	2	119	
	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	41,2 %	40,3 %	16,0%	,8%	1,7 %	100,0 %	

		<b>τροφίμων;</b>						
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	90	94	21	3	2	210	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	42,9 %	44,8 %	10,0%	1,4%	1,0 %	100,0 %	

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 37.5% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 12.5% κάθε μέρα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 72% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 8% 1 – 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 4% κάθε μέρα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 60.7% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 17.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 10.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 7.1% κάθε μέρα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 73.3% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 3.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 10% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 3.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 68.1% καταναλώνουν αλκοόλ ποτέ/σπάνια, 3.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 9.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 1.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 17.6% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Αλκοόλ**

			<b>Αλκοόλ</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνι</b>	<b>1 - 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές</b>	<b>Κάθε ε</b>

			α	ς το	το μήνα	την	μέρα	
				μήνα		εβδομάδα		
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	3	0	4	0	1	8
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	37,5%	,0%	50,0%	,0%	12,5%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	18	2	2	2	1	25
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	72,0%	8,0%	8,0%	8,0%	4,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	17	5	3	1	2	28
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	60,7%	17,9%	10,7%	3,6%	7,1%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	N	22	1	3	1	3	30
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	73,3%	3,3%	10,0%	3,3%	10,0%	100,0%

		συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	%					%	%
	Ποτέ	N	81	4	11	2		21	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	68,1 %	3,4%	9,2%	1,7%		17,6 %	100,0 %
Σύνολο		N	141	12	23	6		28	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	67,1 %	5,7%	11,0%	2,9%		13,3 %	100,0 %

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια και 25% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 76% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 20% 1 – 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 60.7% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 21.4% 1 – 3 φορές το μήνα, 3.6%

τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 14.3% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 70% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 20% 1 – 3 φορές το μήνα και 10% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 73.9% καταναλώνουν αναψυκτικά ποτέ/σπάνια, 12.6% 1 – 3 φορές το μήνα, 12.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 0.8% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Αναψυκτικά**

			Αναψυκτικά					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	6	2	0	0	0	8
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	19	5	1	0	0	25
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές</b>	76,0%	20,0%	4,0%	0,0%	0,0%	100,0%



		δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
		N	17	6	1	0	4	28
	Μερικές φορές	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	60,7 %	21,4 %	3,6%	,0%	14,3 %	100,0 %
		N	21	6	3	0	0	30
	Σπάνια	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	70,0 %	20,0 %	10,0%	,0%	,0%	100,0 %
		N	88	15	15	1	0	119
	Ποτέ	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	73,9 %	12,6 %	12,6%	,8%	,0%	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		N	151	34	20	1	4	210

	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
		71,9 %	16,2 %	9,5%	,5%	1,9%	100,0 %

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12.5% καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 75% καθημερινά. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 8% καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια και 92% καθημερινά. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 7.1% καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 7.1% 1 – 3 φορές το μήνα, 3.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 7.1 τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 75% καθημερινά. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 10% καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 16.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 73.3% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 15.1% καταναλώνουν ελληνικό καφέ ποτέ/σπάνια, 0.8% 1 – 3 φορές το μήνα, 3.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 78.2% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ελληνικό καφέ**

			<b>Ελληνικό καφέ</b>				<b>Σύνολο</b>
			<b>Ποτέ/σπάνια</b>	<b>1 - 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα</b>	<b>Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα</b>	<b>Κάθε μέρα</b>

<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	1	0	1	0	6	8
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	12,5%	,0%	12,5%	,0%	75,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>	2	0	0	0	23	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	8,0%	,0%	,0%	,0%	92,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	2	2	1	2	21	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	7,1%	7,1%	3,6%	7,1%	75,0%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	3	0	5	0	22	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	10,0%	,0%	16,7%	,0%	73,3%	100,0%

		<b>ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	18	1	4	3	93	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	15,1 %	,8%	3,4%	2,5%	78,2 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	26	3	11	5	165	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	12,4 %	1,4%	5,2%	2,4%	78,6 %	100,0 %

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 37.5% ποτέ/σπάνια και 62.5% 1 – 3 φορές το μήνα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 48% ποτέ/σπάνια, 48% 1 – 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 53.6% ποτέ/σπάνια, 39.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 7.1% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν χυμούς

λαχανικών σε ποσοστό 83.3% ποτέ/σπάνια, 13.3% 1 – 3 φορές το μήνα και 3.3% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν χυμούς λαχανικών σε ποσοστό 97.5% ποτέ/σπάνια, 1.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 0.8% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Χυμούς λαχανικών**

			Χυμούς λαχανικών			Σύνολο
			Ποτέ/ σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	3	5	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	37,5%	62,5%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	12	12	1	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	15	11	2	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	53,6%	39,3%	7,1%	100,0%

	Σπάνια	N	25	4	1	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	83,3%	13,3%	3,3%	100,0%
	Ποτέ	N	116	2	1	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	97,5%	1,7%	,8%	100,0%
Σύνολο		N	171	34	5	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	81,4%	16,2%	2,4%	100,0%

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αφηνήματα σε ποσοστό 12.5% ποτέ/σπάνια, 12.5% 1- 3 φορές το μήνα, 50% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 12.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 12.5% σε καθημερινή βάση. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αφηνήματα σε ποσοστό 8% ποτέ/σπάνια, 40% 1- 3 φορές το μήνα, 28% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 16% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 8% σε καθημερινή βάση. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αφηνήματα σε ποσοστό 10.7% ποτέ/σπάνια, 21.4% 1- 3 φορές το μήνα, 46.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 17.9% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.6% κάθε μέρα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν αφηνήματα σε ποσοστό 30% ποτέ/σπάνια, 6.7% 1- 3 φορές το μήνα, 46.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 6.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων καταναλώνουν

αφηνήματα σε ποσοστό 43.7% ποτέ/σπάνια, 6.7% 1- 3 φορές το μήνα, 24.4% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 9.2% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 16% κάθε μέρα.

Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; * Αφηνήματα								
			Αφηνήματα					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	1	1	4	1	1	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	12,5%	12,5%	50,0%	12,5%	12,5%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	2	10	7	4	2	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	8,0%	40,0%	28,0%	16,0%	8,0%	100,0%
	Μερικές	N	3	6	13	5	1	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	10,7%	21,4%	46,4%	17,9%	3,6%	100,0%

	<b>φορές</b>	<b>συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	%	%				%
		<b>N</b>	9	2	14	2	3	30
	<b>Σπάνια</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	30,0 %	6,7%	46,7%	6,7%	10,0 %	100,0 %
		<b>N</b>	52	8	29	11	19	119
	<b>Ποτέ</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	43,7 %	6,7%	24,4%	9,2%	16,0 %	100,0 %
		<b>N</b>	67	27	67	23	26	210
<b>Σύνολο</b>		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές</b>	31,9 %	12,9 %	31,9%	11,0%	12,4 %	100,0 %



	δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;							
--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 25% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 62.5% 1 – 3 φορές το μήνα και 12.5% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 56% 1 – 3 φορές το μήνα, 28% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 4% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 14.3% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 39.3% 1 – 3 φορές το μήνα, 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 10.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10.7% κάθε μέρα. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 43.3% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 6.7% 1 – 3 φορές το μήνα, 30% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 16.7% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 3.3% κάθε μέρα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 52.1% καταναλώνουν χυμούς φρούτων ποτέ/σπάνια, 5.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 22.7% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 14.3% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 5% κάθε μέρα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Χυμούς φρούτων**

			Χυμούς φρούτων					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε</b>	<b>Πάντα</b>	<b>N</b>	2	5	1	0	0	8
		<b>% Πόσο συχνά</b>	25,0%	62,5%	12,5%	,0%	,0%	100,0%

οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
		N	3	14	7	1	0	25
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	12,0 %	56,0 %	28,0%	4,0%	,0%	100,0 %
		N	4	11	7	3	3	28
	<b>Μερικ ές φορές</b>	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	14,3 %	39,3 %	25,0%	10,7%	10,7 %	100,0 %
		N	13	2	9	5	1	30
	<b>Σπάνια</b>	% Πόσο συχνά αντιμετωπίζ ετε οικονομικές δυσκολίες	43,3 %	6,7%	30,0%	16,7%	3,3%	100,0 %

		<b>στην αγορά τροφίμων;</b>						
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	62	7	27	17	6	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	52,1 %	5,9%	22,7%	14,3%	5,0%	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	84	39	51	26	10	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	40,0 %	18,6 %	24,3%	12,4%	4,8%	100,0 %

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στη αγορά τροφίμων σε ποσοστό 37.5% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 37.5% 1 – 3 φορές το μήνα και 25% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στη αγορά τροφίμων σε ποσοστό 44% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 40% 1 – 3 φορές το μήνα και 16% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στη αγορά τροφίμων σε ποσοστό 21.4% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 42.9% 1 – 3 φορές το μήνα, 28.6% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα και 7.1 καθημερινά. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στη αγορά τροφίμων σε ποσοστό 73.3% καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 16.7% 1 – 3 φορές το μήνα και 10% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα. Όσοι δεν αντιμετωπίζουν ποτέ οικονομικές δυσκολίες στη αγορά τροφίμων σε ποσοστό 79.8%

καταναλώνουν προϊόντα ολικής αλέσεως ποτέ/σπάνια, 2.5% 1 – 3 φορές το μήνα, 4.2% τουλάχιστον 3 φορές το μήνα, 2.5% τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και 10.9% σε καθημερινή βάση.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Προϊόντα ολικής αλέσεως**

		N	Προϊόντα ολικής αλέσεως					Σύνολο
			Ποτέ/σπάνια	1 - 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές το μήνα	Τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	3	3	2	0	0	8
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	37,5 %	37,5 %	25,0%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	11	10	4	0	0	25
		% <b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	44,0 %	40,0 %	16,0%	,0%	,0%	100,0 %

	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>	6	12	8	0	2	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	21,4 %	42,9 %	28,6%	,0%	7,1%	100,0 %
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	22	5	3	0	0	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	73,3 %	16,7 %	10,0%	,0%	,0%	100,0 %
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	95	3	5	3	13	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	79,8 %	2,5%	4,2%	2,5%	10,9 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>	137	33	22	3	15	210	
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	65,2 %	15,7 %	10,5%	1,4%	7,1%	100,0 %	

	ετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;						
--	--	--	--	--	--	--	--

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% καταναλώνουν 5 – 8 ποτήρια νερό την ημέρα και 25% 2 – 4 ποτήρια. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12% καταναλώνουν 8 ή περισσότερα ποτήρια νερό, 56% καταναλώνουν 5 – 8 ποτήρια νερό και 32% 2 – 4 ποτήρια. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 10.7% καταναλώνουν 8 ή περισσότερα ποτήρια νερό, 78.6% καταναλώνουν 5 – 8 ποτήρια νερό και 10.7% 2 – 4 ποτήρια. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 26.7% καταναλώνουν 8 ή περισσότερα ποτήρια νερό, 43.3% καταναλώνουν 5 – 8 ποτήρια νερό και 30% 2 – 4 ποτήρια. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 19.3% καταναλώνουν 8 ή περισσότερα ποτήρια νερό, 46.2% καταναλώνουν 5 – 8 ποτήρια νερό και 34.5% 2 – 4 ποτήρια.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;**

		N	Πόσο νερό καταναλώνετε ημερησίως;			Σύνολο
			8 ή περισσότερα ποτήρια	5 - 8 ποτήρια	2 - 4 ποτήρια	8 ή περισσότερα ποτήρια
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά	Πάντα	N	0	6	2	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές	0%	75,0%	25,0%	100,0%

τροφίμων;		δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;				
	Σχεδόν πάντα	N	3	14	8	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	12,0%	56,0%	32,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	3	22	3	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	10,7%	78,6%	10,7%	100,0%
	Σπάνια	N	8	13	9	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	26,7%	43,3%	30,0%	100,0%
	Ποτέ	N	23	55	41	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε	19,3%	46,2%	34,5%	100,0%

		<b>οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>				
<b>Σύνολο</b>	<b>N</b>		37	110	63	210
	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		17,6%	52,4%	30,0%	100,0%

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα και 25% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 80% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 16% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα και 4% παραλείπουν πρωινό/βραδινό. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 75% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 10.7% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα, 10.7% παραλείπουν πρωινό/βραδινό και 3.6% παραλείπουν όλα τα γεύματα της ημέρας και τρώνε μόνο μεσημεριανό. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 80% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 13.3% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα και 6.7% παραλείπουν πρωινό/βραδινό. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 84% ακολουθούν τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα, 10.1% περιστασιακά παραλείπουν ένα γεύμα και 5.9% παραλείπουν πρωινό/βραδινό.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;**

--



			Ποιο πρότυπο γευμάτων ακολουθείτε;				Σύνολο
			Τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα	Περιστασιακά παραλείπω ένα γεύμα	Παραλείπω πρωινό/βραδινό	Παραλείπω όλα τα γεύματα της ημέρας ,πρώο μόνο μεσημεριανό	Τακτικά γεύματα σε συχνά διαστήματα
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	6	2	0	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	20	4	1	0	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	80,0%	16,0%	4,0%	,0%	100,0%
	Μερικές φορές	N	21	3	3	1	28
		% Πόσο συχνά	75,0%	10,7%	10,7%	3,6%	100,0%

		αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;					
	Σπάνια	N	24	4	2	0	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	80,0%	13,3%	6,7%	,0%	100,0%
	Ποτέ	N	100	12	7	0	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	84,0%	10,1%	5,9%	,0%	100,0%
Σύνολο		N	171	25	13	1	210
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες	81,4%	11,9%	6,2%	,5%	100,0%

	στην αγορά τροφίμων;					
--	----------------------	--	--	--	--	--

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 25% δεν τρώνε έξω ποτέ, 50% σπάνια και 25% μερικές φορές. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 44% δεν τρώνε έξω ποτέ, 44% σπάνια και 12% μερικές φορές. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 28.6% δεν τρώνε έξω ποτέ, 67.9% σπάνια και 3.6% μερικές φορές. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 36.7% δεν τρώνε έξω ποτέ, 53.3% σπάνια, 6.7% μερικές φορές και 3.3% τον περισσότερο καιρό. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 21.8% δεν τρώνε έξω ποτέ, 63.9% σπάνια και 14.3% μερικές φορές.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Πόσο συχνά τρώτε έξω;**

			Πόσο συχνά τρώτε έξω;				Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Ποτέ
Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	Πάντα	N	2	4	2	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	25,0%	50,0%	25,0%	,0%	100,0%
	Σχεδόν πάντα	N	11	11	3	0	25
		% Πόσο	44,0%	44,0%	12,0%	,0%	100,0%

		συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	%				%
	Μερικές φορές	N	8	19	1	0	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	28,6%	67,9%	3,6%	,0%	100,0%
	Σπάνια	N	11	16	2	1	30
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	36,7%	53,3%	6,7%	3,3%	100,0%
	Ποτέ	N	26	76	17	0	119
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	21,8%	63,9%	14,3%	,0%	100,0%
<b>Σύνολο</b>		N	58	126	25	1	210

	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	27,6 %	60,0%	11,9%	,5%	100,0 %
--	---	--------	-------	-------	-----	---------

Όσοι αντιμετωπίζουν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 60% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό και 40% από τα Μ.Μ.Ε. Όσοι αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 76% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό, 20% από τα Μ.Μ.Ε., και 4% από την οικογένεια. Όσοι αντιμετωπίζουν μερικές φορές οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 89.3% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό και 10.7% από τα Μ.Μ.Ε. Όσοι αντιμετωπίζουν σπάνια οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 86.7% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό και 13.3% από τα Μ.Μ.Ε. . Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 74.5% ενημερώνονται για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγεία τους από το γιατρό, 1.8% από το Κ.Α.Π.Η, 20% από τα Μ.Μ.Ε και 3.6% από την οικογένεια.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;**

			N	Από που ενημερώνεστε για τις βλαβερές τροφές που αφορούν την υγείας σας;				Σύνολο
				Γιατρός	ΚΑΠΗ	ΜΜΕ	Οικογένεια	
<b>Πόσο συχνά</b>	<b>Πάντα</b>			3	0	2	0	5

αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
			60,0%	,0%	40,0%	,0%	100,0%	
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	<b>N</b>		19	0	5	1	25
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		76,0%	,0%	20,0%	4,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	<b>N</b>		25	0	3	0	28
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		89,3%	,0%	10,7%	,0%	100,0%
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>		26	0	4	0	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>		86,7%	,0%	13,3%	,0%	100,0%

		<b>N</b>	82	2	22	4	110
	<b>Ποτέ</b>	<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	74,5%	1,8%	20,0%	3,6%	100,0%
		<b>N</b>	155	2	36	5	198
<b>Σύνολο</b>		<b>% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	78,3%	1,0%	18,2%	2,5%	100,0%

Όσοι πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 12.5% η θρησκεία επηρεάζει σπάνια τη διατροφή τους, 50% μερικές φορές και 37.5% τον περισσότερο καιρό. Όσοι σχεδόν πάντα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 4% η θρησκεία δεν επηρεάζει ποτέ τη διατροφή τους, 8% σπάνια, 20% μερικές φορές, 32% τον περισσότερο καιρό και 36% πάντα. Όσοι μερικές φορές αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 3.6% η θρησκεία δεν επηρεάζει ποτέ τη διατροφή τους, 10.7% σπάνια, 25% μερικές φορές, 35.7% τον περισσότερο καιρό και 25% πάντα. Όσοι σπάνια αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 13.3% η θρησκεία δεν επηρεάζει ποτέ τη διατροφή τους, 10% σπάνια, 33.3% μερικές φορές, 33.3% τον περισσότερο καιρό και 10% πάντα. Όσοι ποτέ δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων σε ποσοστό 13.4% η θρησκεία δεν επηρεάζει ποτέ τη διατροφή τους, 14.3% σπάνια, 27.7% μερικές φορές, 29.4% τον περισσότερο καιρό και 15.1% πάντα.

**Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων; \* Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;**

			Πόσο συχνά επηρεάζει η θρησκεία σας τη διατροφή σας;					Σύνολο
			Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα	Ποτέ
<b>Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	<b>Πάντα</b>	N	0	1	4	3	0	8
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	,0%	12,5%	50,0%	37,5%	,0%	100,0%
	<b>Σχεδόν πάντα</b>	N	1	2	5	8	9	25
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;	4,0%	8,0%	20,0%	32,0%	36,0%	100,0%
	<b>Μερικές φορές</b>	N	1	3	7	10	7	28
		% Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε οικονομικές	3,6%	10,7%	25,0%	35,7%	25,0%	100,0%



		<b>δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>						
	<b>Σπάνια</b>	<b>N</b>	4	3	10	10	3	30
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετώπιζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	13,3 %	10,0%	33,3%	33,3%	10,0 %	100,0 %
	<b>Ποτέ</b>	<b>N</b>	16	17	33	35	18	119
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετώπιζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	13,4 %	14,3%	27,7%	29,4%	15,1 %	100,0 %
<b>Σύνολο</b>		<b>N</b>	22	26	59	66	37	210
		<b>% Πόσο συχνά αντιμετώπιζε τε οικονομικές δυσκολίες στην αγορά τροφίμων;</b>	10,5 %	12,4%	28,1%	31,4%	17,6 %	100,0 %

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Συμπεράσματα - συζήτηση

Από τη συσχέτιση ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες και το μορφωτικό επίπεδο καταλήξαμε ότι η κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων :

- ψάρι ( $\rho = 0,001$ ),
- δημητριακά ( $\rho = 0,021$ ),
- λαδερά φαγητά ( $\rho = 0,000$ ),
- τηγανητά φαγητά ( $\rho = 0,002$ ),
- βραστά – ψητά φαγητά ( $\rho = 0,006$ ),
- αλάτι ( $\rho = 0,000$ ),
- φρούτα ( $\rho = 0,032$ ),
- χυμούς λαχανικών ( $\rho = 0,000$ ),
- χυμούς φρούτων ( $\rho = 0,016$ ),
- προϊόντα ολικής αλέσεως ( $\rho = 0,000$ ),
- νερό ( $\rho = 0,012$ )

Οι παρακάτω διατροφικές συνήθειες συνδέονται με το οικονομικό επίπεδο των ηλικιωμένων:

- ζυμαρικά ( $\rho = 0,040$ ),
- δημητριακά ( $\rho = 0,035$ ),
- λαδερά φαγητά ( $\rho = 0,039$ ),
- βούτυρο ( $\rho = 0,031$ ),
- αλάτι ( $\rho = 0,000$ ),
- ξηρούς καρπούς ( $\rho = 0,003$ ),
- αναψυκτικά ( $\rho = 0,027$ ),
- χυμούς λαχανικών ( $\rho = 0,000$ ),

- αφεινήματα ( $\rho = 0,000$ ),
- χυμούς φρούτων ( $\rho = 0,000$ ),
- προϊόντα ολικής αλέσεως ( $\rho = 0,000$ ),
- συχνότητα γευμάτων εκτός σπιτιού ( $\rho = 0,040$ ).

Τα παρακάτω τρόφιμα συνδέονται με τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στην αγορά τροφίμων:

- αλλαντικά ( $\rho = 0,043$ ),
- ψάρι ( $\rho = 0,009$ ),
- όσπρια ( $\rho = 0,047$ ),
- δημητριακά ( $\rho = 0,001$ ),
- λαδερά φαγητά ( $\rho = 0,000$ ),
- βραστά – ψητά φαγητά ( $\rho = 0,000$ ),
- σπορέλαιο ( $\rho = 0,006$ ),
- αλάτι ( $\rho = 0,000$ ),
- αλκοόλ ( $\rho = 0,018$ ),
- αναψυκτικά ( $\rho = 0,006$ ),
- χυμούς λαχανικών ( $\rho = 0,000$ ),
- αφεινήματα ( $\rho = 0,000$ ),
- χυμούς φρούτων ( $\rho = 0,000$ ),
- προϊόντα ολικής αλέσεως ( $\rho = 0,000$ ).

Παραπάνω παραθέτουμε τα στοιχεία όπως αυτά προέκυψαν από την ερευνά μας. Ο βασικός σκοπός της εν λόγω έρευνας είναι να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουμε ήδη θέσει. Αν δηλαδή τα κοινωνικο- οικονομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων μελών των Κ.Α.Π.Η . του Δήμου Ηρακλείου.

Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε πως το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων να μην τους επηρεάζει αρνητικά στην επιλογή τροφίμων, όμως ταυτόχρονα είναι ένας θετικός παράγοντας στην σταθερή επιλογή τροφίμων.

Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της έρευνας, φαίνεται να υποσιτίζονται αφού επιλέγουν να αγοράσουν συγκεκριμένα τρόφιμα που δεν καλύπτουν τις καθημερινές ανάγκες τους σε πρόσληψη απαραίτητων βιταμινών και μετάλλων. Σαφώς η εν λόγω επιλογή είναι αποτέλεσμα πολλών

παραγόντων π.χ. οικονομικοί λόγοι. Απόρροια των παραπάνω είναι να παραλείπουν ή λαμβάνουν ένα αρκετά φτωχό πρωινό, ενώ και τα υπόλοιπα γεύματα που λαμβάνουν κατά την διάρκεια της ημέρας δεν είναι ισορροπημένα( φτωχό μεσημεριανό, μηδαμινό βραδινό).

Βασικός παράγοντας στην παραπάνω διαπίστωση είναι και το επίπεδο του αναλφαβητισμού, που εμποδίζει τα άτομα στη αγορά κατάλληλων τροφίμων. Ο αναλφαβητισμός, είναι ένα σύνθετο φαινόμενο στην εξεταζόμενη ηλικιακή ομάδα. Πρακτικά λοιπόν θα λέγαμε, πως ένας αναλφάβητος ηλικιωμένος ψωνίζει εμπειρικά χωρίς να έχει εκ των πραγμάτων την δυνατότητα να ελέγξει, να συγκρίνει και τελικά να επιλέξει το κατάλληλο τρόφιμο για εκείνον. Εξάλλου, η πλειοψηφία των ηλικιωμένων πηγαίνουν στην αγορά μόνοι τους επιλέγοντας τα τρόφιμα χωρίς την βοήθεια ενός ίσως νεαρότερου εγγράμματου προσώπου.

Ένας ακόμη παράγοντας που συνδέεται με τον υποσιτισμό των ηλικιωμένων είναι και η θρησκεία. Η εμμονή στην συνεχόμενη νηστεία εξαιτίας θρησκευτικών λόγων είναι το σήμα κατατεθέν της τρίτης ηλικίας. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορούν, κυρίως ηλικιωμένες γυναίκες οι οποίες στον « βωμό» των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων θυσιάζουν το καθημερινό τους διατροφολόγιο αντικαθιστώντας το με ελάχιστη ποσότητα φαγητού, η οποία σαφώς δεν τους καλύπτει θερμιδικά. Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφέρουμε και τον ρόλο της εκκλησίας και των εκπροσώπων της στο θέμα της νηστείας, οι οποίοι όχι απλά επιβραβεύουν την θρησκευτική ασιτία αλλά την θεωρούν και το πλέον απαραίτητο μέσο για την ψυχική κάθαρση των ηλικιωμένων πιστών.

Σαφώς ο θρησκευτικός παράγοντας, όπως αναφερθήκαμε εκτεταμένα σ' αυτόν στο θεωρητικό μέρος, είναι μια εξαιρετική περίπτωση, και ίσως η πιο ευαίσθητη, λεπτή παράμετρος στο θέμα της διατροφής των ηλικιωμένων, αφού η γαλούχηση και η διαίωσιση των θρησκευτικών πεποιθήσεων είναι αδιαπραγμάτευτη.

Ένα ακόμη βασικό στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα είναι και ο οικονομικός παράγοντας, ο οποίος ίσως παίζει και τον πλέον καθοριστικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. αλλά και στο Ι.Κ.Α. κατά συνέπεια, η μοναδική πηγή εσόδων τους είναι η χαμηλή μηνιαία σύνταξη τους, με την οποία αδυνατούν να καλύψουν βασικές ανάγκες τους με αποτέλεσμα η απουσία βασικών τροφών από το καθημερινό διαιτολόγιο τους να είναι γεγονός. Αντίκτυπος της χαμηλής οικονομικής τους κατάστασης, είναι και η ποιότητα των τροφίμων που αγοράζουν, καθώς αναγκάζονται να ψωνίζουν αμφιβόλου προέλευσης προϊόντα επειδή είναι χαμηλότερο το κόστος τους.

Σ' αυτήν την οικονομική εξαθλίωση που βιώνουν οι ηλικιωμένοι ,αν συνυπολογίσουμε το γεγονός ότι μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων βοηθάει οικονομικά τα παιδιά του, τότε μπορούμε να φανταστούμε το ελάχιστο εισόδημα που παραμένει για τον ίδιο δεν είναι ικανό να τον βοηθήσει να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του ανάγκες.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι αναφερόμαστε σε μια ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα, η οποία πλήττεται από διάφορες ασθένειες και χρήζει ειδικής διατροφικής αγωγής. Τα διάφορα προβλήματα υγείας περιορίζουν τις δραστηριότητές του ατόμου με αποτέλεσμα να πλήττεται η ποιότητα ζωής του αλλά και της οικογένειάς του. Οι διατροφικές επιλογές που κάνουν οι ηλικιωμένοι σχεδόν ποτέ δεν είναι σύμφωνες με τα προβλήματα υγείας που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν. Η ποικιλία των ασθενειών πρέπει να συνάδει με το καθημερινό διατροφολόγιο των ηλικιωμένων. Η επιλογή συγκεκριμένων τροφίμων και η στέρηση βασικών προϊόντων (εξαιτίας κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που αναφέρουμε παραπάνω), όχι μόνο δεν βοηθούν στην ίαση των διαφορών ασθενειών από τις οποίες μπορεί να πάσχει ο ηλικιωμένος , αλλά τις περισσότερες φορές επιδεινώνουν την κατάσταση υγείας του . Αυτή η φυσική φθορά του οργανισμού σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αυξήσει το αίσθημα ευαλωτότητας του ατόμου.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων , είναι έγγαμοι χωρίς να δέχονται βοήθεια από το συγγενικό ή το φιλικό τους περιβάλλον κατά συνέπεια φροντίζουν οι ίδιοι την αγορά των τροφίμων γεγονός που διαιωνίζει τις διατροφικές τους συνήθειες. Αυτή η παράμετρος τονίζει ένα άλλο μεγάλο ζήτημα που πλήττει την Τρίτη ηλικία, την μοναξιά και για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι , την απομόνωση που βιώνει ο ηλικιωμένος από το συγγενικό του κυρίως περιβάλλον. Δυστυχώς στην σημερινή κοινωνία, όταν ένας ηλικιωμένος μένει μόνος του εξαιτίας χηρείας, συνήθως το συγγενικό του περιβάλλον απομακρύνεται από αυτόν , εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών , των επαγγελματικών υποχρεώσεων , ή ακόμα και της χλιομετρικής απόστασης Πολλοί προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα της ζωής τους άλλοι πάλι παθαίνουν κατάθλιψη και αισθάνονται εγκατάλειψη. Ζώντας σε μια πατριαρχική κοινωνία , το να φροντίσουν ξαφνικά τον εαυτό τους σαν μια μονάδα , είναι ένα γεγονός που δεν μπορούν να το διαχειριστούν τόσο εύκολα. Η αίσθηση της μοναξιάς μπορεί να επηρεάσει τις καθημερινές δραστηριότητες του ηλικιωμένου, όπως π.χ., επειδή είναι μόνος δεν μαγειρεύει. Γι' αυτό το λόγο παρατηρείται στα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα έντονο το πρόβλημα του υποσιτισμού.

Όλα τα παραπάνω συμπεράσματα αποτελούν ένα κράμα αποτελεσμάτων έρευνας που οδηγούν στο γεγονός πως οι ηλικιωμένοι αν και είναι η πλέον ευάλωτη , διατροφικά,

ομάδα του κοινωνικού συνόλου, εξαιτίας κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων είτε υποσιτίζονται, είτε τρέφονται με μεμονωμένα τρόφιμα , ή πολύ απλά θα λέγαμε πως η διατροφή τους δεν είναι σωστή ούτε η ενδεδειγμένη για τις ανάγκες της ηλικίας τους.

Αναλαμβάνοντας αυτήν την έρευνα , στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας διαπιστώσαμε πως οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες μπορούν να σταθούν εμπόδιο στην καθημερινότητα ενός ηλικιωμένου.

Παρόλο που η ερευνά μας αφορά την ηλικιακή ομάδα που βρίσκεται στην δύση της ζωής της δεν πρέπει να αγνοούμε το γεγονός πως εκείνοι αποτελούν την θεμέλια βάση της κοινωνίας και μόνο αν τους δώσει κίνητρα η πολιτεία , το κοινωνικό σύνολο τότε θα τους δοθεί η χαρά της συνεισφοράς , η οποία θα τους κρατήσει ενεργούς και θα τους δώσει προοπτικές για το μέλλον.

Θα ήταν παράλειψή μας να μην τονίσουμε πως , μέσα από την ερευνά μας πέρα από τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει και απαντήθηκαν, παρατηρήσαμε και τον σημαντικό ρόλο των Κ.Α.Π.Η. , τα οποία λειτουργούν ως ένα σημαντικό πλαίσιο ενημέρωσης, πρόληψης και ψυχαγωγίας των ερωτηθέντων, αφού η πλειοψηφία αυτών συμμετέχει ενεργά στις εκδηλώσεις των Κέντρων. Κατά επέκταση, η συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες των Κέντρων αυτών , δημιουργεί ισχυρά κίνητρα για την κοινωνική συμμετοχή καθώς επίσης τους βοηθά να παραμείνουν στο φυσικό τους περιβάλλον , στο σπίτι τους , στην κοινότητα. Επίσης συνειδητοποιήσαμε πως η Κοινωνική Εργασία, συμπαρίστανται σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες που είναι σε μειονεκτική θέση για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να επωφεληθούν από τη θετική επίπτωση των αλλαγών στη ζωή τους. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί συμβάλλουν ουσιαστικά στην προαγωγή της κοινωνικής συνοχής, τόσο μέσω της προληπτικής εργασίας όσο και με την απάντησή τους στα κοινωνικά προβλήματα. Η Κοινωνική Εργασία είναι, κατά συνέπεια, μια επένδυση στην τρέχουσα και τη μελλοντική ευημερία των κοινοτήτων μας.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. Δοντάς Σ. Α. , Η Τρίτη Ηλικία , Προβλήματα και Δυνατότητες, 1981
2. Ζαμπέλας Α. , Η διατροφή στα στάδια της ζωής , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2003
3. Ζαμπέλας Α. , Γιαννακούλια Μ , Καλομοίρη Ν. Διατροφικές απαιτήσεις κατά τον κύκλο της ζωής , ΤΕΕ , Τομέας Υγείας και Πρόνοιας , Β' Τάξη ,Αθήνα ΥΠΕΠΘ – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2000
4. Ζαμπέλας Α. , Κλινική διαιτολογία και διατροφή , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2007
5. Ζαμπέλας Α. , Διατροφή και μεταβολισμός, Παρισιάνου Α.Ε., 2008
6. Κατσίλαμπρος Ν, Ιωαννίδης Ιωάννης, Μακρυλάκης Κωνσταντίνος, Ρώμα - Γιαννίκου Ελευθερία, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις , 2010
7. Καφάτος Α. , Λαμπαδάρος Δ., Τελευταίες εξελίξεις στην Κλινική Διατροφή και Επιδημιολογία των νοσημάτων διατροφής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Ιατρικής , Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής , Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και Διατροφής , Ηράκλειο 1990
8. Νάσκα Α. , Κανέλλου Α. , Βασιλάκου Τ. , Γκρίτσης Ι., Τριχοπούλου Α. , Διατροφικές συνήθειες και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά ατόμων άνω των 65 ετών – εκτίμηση με βάση στοιχεία μονομελών νοικοκυριών . 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, 2000
9. Πιπεράκης Σ, Τροφή , διατροφή , ανατροφή : Οι διατροφικές συνήθειες : ενημέρωση , εκπαίδευση , τρόπος ζωής, Τυπωθήτω, 2000
10. Πλατή Δ. Χ., Γεροντολογική Νοσηλευτική, Ιδιωτική έκδοση , 2008
11. Σπαθαράκης Γ., Δαρδαβέσης Θ., Γουλινούδη Β., και συν . Εκτίμηση του διατροφικού κινδύνου σε περιπατητικό γηριατρικό πληθυσμό 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, 2000
12. Σταθόπουλος Π., Κοινοτική Εργασία Θεωρία και Πράξη , Εκδόσεις Έλλην , 1998
13. Σταθόπουλος Π., Κοινοτική εργασία : Διαδικασία, μέθοδοι και τεχνικές παρέμβασης Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση, 2000.
14. Σφακιανάκη Ε., Διατροφή και Κύκλος Ζωής II, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας , Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σητεία 2004

15. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα, Αρχ.Ελλ.Ιατρ,1999
16. Χανιώτης Ι. Φ., Γηριατρική (με στοιχεία Γεροντολογίας), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας,1998

### **Ξένη βιβλιογραφία**

1. Brocklehurst's Textbook of geriatric medicine and gerontology. 5th ed Churchill Livingstone, 1998
2. Campion EW . Aging better. N Engl J Med, 1998
3. Guigoz V, Vellas B, Garry PJ , Mini Nutritional Assesment : A practical assessment tool for grading the nutritional state of the elderly patients. Facts and Research in Gerontology ,1994
4. Family Economics and Nutrition Review , Factors affecting Nutrient Intake of the elderly, Winter 1999
5. Herne S., Research on food choice and nutritional status in elderly people. MCB University Press, 1995
6. Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Nikolakakis N, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS, .Heart disease risk factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 years : the Seven Countries Study . Am J Clin Nutr, 1997
7. Kafatos A, Diacatou A, Labadarios D, Kounali D, Apostolaki J, Vlachonikolis J, Mamalakis G, Mergemis S.. Nutritional status of the elderly in Angoria, Crete, Greece.
8. Karckek, Nutrition support for the elderly , Nutr Clin Pract, Oct 1993
9. Kalachea A, Kickbusch I.. A global strategy for healthy ageing. World Health, 1997
10. Keane A., Willetts A., Factors that affect food choice. MCB University Press, July/August 1994
11. Leotsinidis M., Alexopoulos A., Schinas V., Kardara M., Kondakis X., Plasma retinol and tocopherol levels in Greek elderly population from an urban and a rural area : Associations with the dietary habits. Eur J Epidemiol, 2000
12. Lin J. C., The nutritional effects of the elderly nutrition program. The Graduate College, University of Wisconsin- Stout, October 1999
13. Marks V., Information, Misinformation and Disinformation in human nutrition , Nutrition and Food Science, MCD UP Ltd , 1993



14. Nippon R. I. Z., Investigation of the nutritional status of the elderly for the development of guidelines for nutritional management in the ultra-aged society , Kobe City College of Nursing , March 2006
15. Reports of the Scientific Committee for Food . Commission of the European Communities 31<sup>st</sup> series , 1993
16. Seidell JC, Visscher TL, Body weight and weight change and their health implications for the elderly . Eur J Clin Nutr 2000
17. Smithers G, Finch S, Doyle W, Lowe C, C.J. Bates, Prentice A., D.C. Clarke, The National Diet and Nutrition Survey : People aged 65 years and over , Nutrition and Food Science, MCD UP Ltd , 1998
18. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D, Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population . N Engl J Med 2003
19. Trichopoulou A, Vasilopoulou E. Mediterranean diet and longevity. Br J Nutr , 2000
20. Wells D. Nutrition, Social Status and Health. Nutrition and Food Science, MCD UP Ltd 1992
21. Wilson L., Andrew A., Lumbers M., Food access and dietary variety among older people, International Journal of Retail and Distribution Management, 2004
22. Wynne A., Nutrition in older people. Nutrition and Food Science ,MCD UP Ltd, Oct 1999
23. World Health Organization . Active ageing : A policy framework . WHO Geneva , 2002

# Παράρτημα

## Πίνακας 1

Πληθυσμός ηλικίας 6 ετών και άνω κατά φύλο, ομάδες ηλικιών και επίπεδο εκπαίδευσης Σύνολο Ελλάδος, περιφέρεια και νομός.	Σύνολο	Κάτοχοι διδακτορικού τίτλου	Κάτοχοι Μάστερ	Πτυχιούχοι ΤΕΙ (ΚΑΤΕ, ΚΑΤΕΕ) Εκκλησιαστικής εκπαίδευσης		Πτυχιούχοι μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	Απόφοιτοι Μέσης εκπαίδευσης	Πτυχιούχοι ΤΕΛ	Πτυχιούχοι ΤΕΣ	Απόφοιτοι 3ταξίου Γυμνασίου	Απόφοιτοι Δημοτικού	Φοιτούν στο Δημοτικό
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΟΣ	10,296,798	27,259	55,628	844,542	337,739	362,605	2,300,727	216,122	182,369	1,159,432	3,139,901	654,322
Άρρενες	5,086,359	19,303	34,478	444,691	185,951	159,484	1,087,257	148,202	155,981	636,332	1,530,622	338,427
Θήλειες	5,210,439	7,956	21,150	399,851	151,788	203,121	1,213,470	67,920	26,388	523,100	1,609,279	315,895
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	527,436	400	982	27,914	12,983	12,249	99,993	11,687	9,808	62,735	184,882	33,244
Άρρενες	268,884	292	674	15,246	7,931	5,803	50,078	8,303	8,878	35,937	94,314	17,224
Θήλειες	258,552	108	308	12,668	5,052	6,446	49,915	3,384	930	26,798	90,568	16,020
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	117,106	78	197	5,356	2,471	2,537	21,501	2,639	2,728	15,351	40,421	7,464
Άρρενες	61,157	59	134	2,881	1,560	1,181	10,653	1,985	2,512	8,965	21,177	3,872
Θήλειες	55,949	19	63	2,475	911	1,356	10,848	654	216	6,386	19,244	3,592
ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	195,329	141	367	10,212	5,324	4,888	35,883	4,958	3,868	23,812	68,527	12,877
Άρρενες	98,779	100	255	5,541	3,319	2,413	17,442	3,408	3,485	13,203	34,527	6,690
Θήλειες	96,550	41	112	4,671	2,005	2,475	18,441	1,550	383	10,609	34,000	6,187
ΝΟΜΟΣ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	18,536	22	48	729	355	260	2,666	407	328	1,741	7,090	1,132
Άρρενες	9,361	16	33	409	201	105	1,396	226	300	1,009	3,950	575
Θήλειες	9,175	6	15	320	154	155	1,270	181	28	732	3,140	557
ΝΟΜΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	160,491	127	304	9,654	3,902	3,743	33,209	2,790	2,218	17,893	55,731	9,708
Άρρενες	81,404	90	208	5,291	2,283	1,739	17,042	2,045	1,996	10,433	28,251	5,031
Θήλειες	79,087	37	96	4,363	1,619	2,004	16,167	745	222	7,460	27,480	4,677
ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΟΣ	35,974	32	66	1,963	931	821	6,734	893	666	3,938	13,113	2,063

Άρρενες	18,183	27	44	1,124	568	365	3,545	639	585	2,327	6,409	1,056
Θήλειες	17,791	5	22	839	363	456	3,189	254	81	1,611	6,704	1,007

### Πηγή ΕΣΥΕ επεξεργασία ΣΒΘ&ΚΕ

Στο πίνακα 1 φαίνεται το επίπεδο εκπαίδευσης στο σύνολο της χώρας, στην περιφέρεια, αλλά και ανά νομό της περιφέρειας. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτουν ότι στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας το 8,2% είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ από το ποσό αυτό το 4,3% είναι άνδρες και 3,8% γυναίκες. Για την περιφέρεια το 0,27 % είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ, από το ποσό αυτό το 0,14% είναι άνδρες και 0,12% γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό πτυχιούχοι παρατηρούνται στην Εύβοια με ποσοστό 0,10% σε σχέση με το πληθυσμό της χώρας, αντίθετα σε σχέση με τον πληθυσμό της περιφέρειας είναι 5,23%.

Το ποσοστό το αποφοίτων μέσης εκπαίδευσης είναι για την χώρα 22,34% ενώ για την περιφέρεια 0,97% στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Το ποσοστό αυτό ανά νομό σε σχέση με τον πληθυσμό τους ανέρχεται για την Φθιώτιδα 20,70%, για την Φωκίδα 18,71%, για την Βοιωτία 18,36%, για την Εύβοια 18,30% και για την Ευρυτανία 14,38%. Σε σχέση με τον πληθυσμό της περιφέρειας η σειρά αλλάζει και είναι η παρακάτω για την Εύβοια 6,81% για Φθιώτιδα 6,29%, για την Βοιωτία 4,07%, για την Φωκίδα 1,27%, και για την Ευρυτανία 0,50%. Τα ποσοστά αυτά για τους πτυχιούχους ΑΕΙ ανά νομό σε σχέση με τον πληθυσμό τους είναι Φθιώτιδα 6,01%, για την Φωκίδα 5,45%, για την Εύβοια 5,23% για την Βοιωτία 4,57%, και για την Ευρυτανία 3,93%. Σε σχέση με τον πληθυσμό της περιφέρειας η σειρά αλλάζει και είναι η παρακάτω για την Εύβοια 1,94% για Φθιώτιδα 1,83%, για την Βοιωτία 1,01%, για την Φωκίδα 0,37%, και για την Ευρυτανία 0,17% ( βλ. Πίνακα 1, Παράρτημα).

Πίνακας 2 Αναλφάβητοι και πτυχιούχοι σχολών ηλικίας 65 + στην Ελλάδα.

Απογραφές 1971 , 1991.

Ομάδα ηλικιών	Αναλφάβητοι		Πτυχιούχοι Ανωτάτων Σχολών	
	1971	1991	1971	1991
65 +	41,2%	24,3%	2,1%	2,9%

Πίνακας 3 : Δημογραφικά χαρακτηριστικά της Ελλάδας

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζουμε την δημογραφική σύνθεση των περιφερειών της Ελλάδος για την περίοδο 1982-1999. Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά της Ελλάδας Πηγή:

Περιφέρεια	Ομάδες ηλικιών 1982			Ομάδες ηλικιών 1999			Μεταβολή 1999 /1982		
	0-14	15-64	65 και πάνω	0-14	15-64	65 και πάνω	0-14	15-64	65 και πάνω
Ανατολική Μακεδονία , Θράκη	129500	365101	73153	91200	373001	97724	-29,58	2,16	33,59
Κεντρική Μακεδονία	362204	1059994	182440	279382	1239590	280438	-22,87	16,94	53,72
Δυτική Μακεδονία	67979	180497	39689	49064	201763	52425	-27,82	11,78	32,09
Ήπειρος	74470	202226	47731	51020	251015	71385	-31,49	24,13	49,56
Θεσσαλία	162125	444372	92982	115480	495712	131755	-28,77	11,55	41,70
Ιόνια Νησιά	37804	109993	34870	30886	130900	41356	-18,30	19,01	18,60
Δυτική Ελλάδα	162288	403783	94699	118661	494421	125555	-26,88	22,45	32,58
Στερεά Ελλάδα	120844	335688	84065	91136	448553	122716	-24,58	33,62	45,98
Αττική	716536	2282162	381203	531084	2379312	539125	-25,88	4,62	41,43
Πελοπόννησος	122584	348811	107719	91072	437358	140571	-25,71	25,39	30,50
Βόρειο Αιγαίο	38258	113067	43800	28704	112377	41909	-24,97	-0,61	-4,32
Νότιο Αιγαίο	54902	146161	32643	48275	182601	40479	-12,07	24,93	24,01
Κρήτη	120606	305245	78007	97192	371440	95032	-19,41	21,69	21,82
ΣΥΝΟΛΟ	2170100	6297100	1293001	1623156	7118043	1780470	-25,20	13,04	37,70

ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίδα 2001, ηλεκτρονικό αρχείο από ΕΣΥΕ. Από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων του Πίνακα 3 προκύπτει η ανάγκη μιας άμεσης δημογραφικής περιφερειακής πολιτικής, ώστε να αντιμετωπισθούν άμεσα και έγκαιρα τα επιμέρους προβλήματα της δημογραφικής γήρανσης.

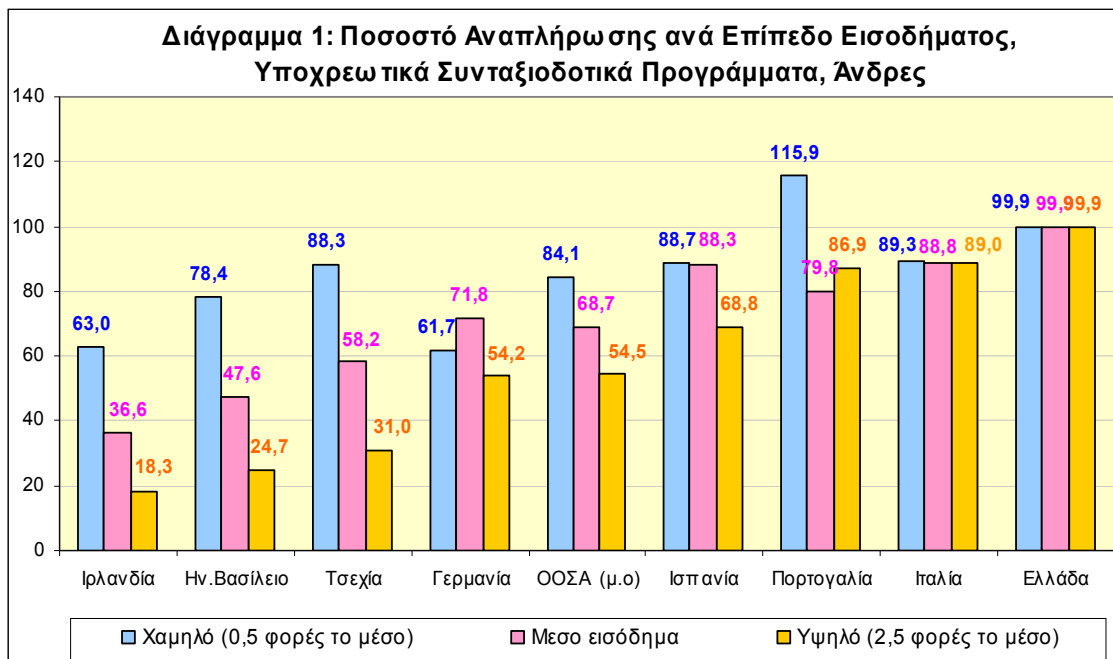
#### Πίνακας 4

##### Επαφή ηλικιωμένων με την οικογένεια

	ΕΕ 12	Ελλάδα	Ιταλία	Δανία
Καθημερινή	44,2	64,8	70,7	13,8
Δύο ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	18,3	9,7	14,4	26,0
Μια φορά την εβδομάδα	15,5	5,8	7,8	25,4
Μια φορά κάθε 15 μέρες	6,1	4,2	1,2	16,9
Μια φορά το μήνα	4,6	2,0	0,8	7,8
Λιγότερο συχνά	7,6	7,3	1,6	8,2
Ποτέ / δεν υπάρχει οικογένεια	3,4	6,3	3,4	1,8

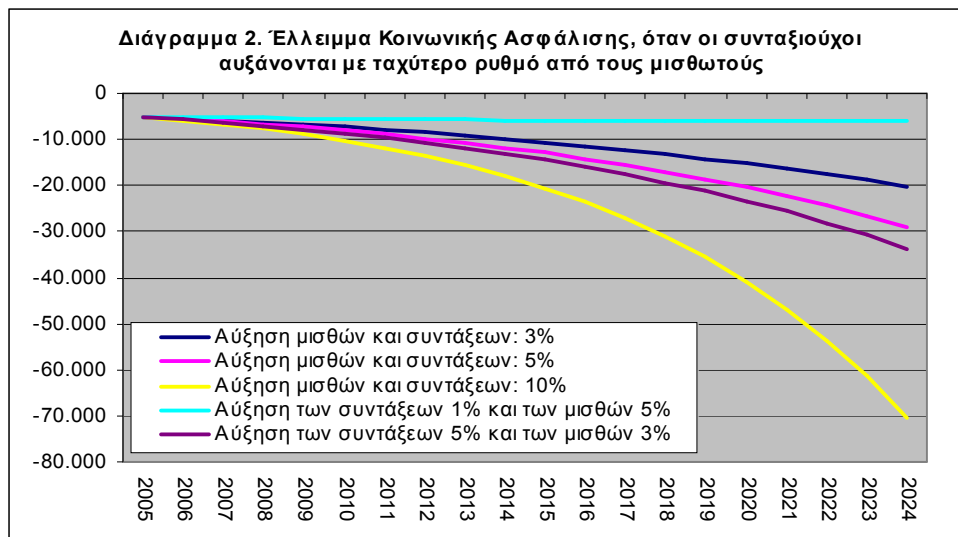
Από τον παραπάνω πίνακα , φαίνεται ότι οι καθημερινές επαφές των ηλικιωμένων με την οικογένεια είναι πολύ περισσότερες στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ όπου άλλωστε δεν υπάρχει ομοιομορφία. Στη χώρα μας παρατηρούνται οι περισσότερες καθημερινές επαφές μετά την Ιταλία ενώ στην Δανία είναι ελάχιστες , γεγονός που απεικονίζει τη μεγαλύτερη συμμετοχή στην αγορά εργασίας στο Βορρά που είναι συνυφασμένη με το μικρότερο ποσοστό επαφών με τους ηλικιωμένους συγγενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5



Πηγή: OECD, Pensions at a Glance, 2005

ΠΙΝΑΚΑΣ 6



Σημείωση: Υποθέτουμε ένα σύστημα με 250 εργαζόμενους και 100 συνταξιούχους το 2005 με ετήσιο μισθό και σύνταξη €100. Οι συνταξιούχοι αυξάνονται με μέσο ετήσιο ρυθμό 3% και οι εργαζόμενοι με μέσο ετήσιο ρυθμό 1%.

## Πίνακας 7

Οι υπηρεσίες που τα Κ.Α.Π.Η. παρέχουν είναι :

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
<p>Το προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας αποτελείται από την Επισκέπτρια και τον Ιατρό.</p> <p>Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Λήψη αρτηριακής πίεσης &amp; σφύξεων</li><li>• Μέτρηση σακχάρου αίματος &amp; ούρων</li><li>• Χορήγηση ενδομυϊκών ενέσεων</li><li>• Αντιγριππικός εμβολιασμός</li><li>• Μέτρηση οπτικής οξύτητας &amp; λίπους σώματος</li><li>• Παροχή Α΄ Βοηθειών , περιποίηση &amp; αλλαγή τραύματος</li><li>• Προληπτικός γυναικολογικός έλεγχος</li><li>• Αιμοδοσία</li><li>• Ομιλίες για διάφορα ιατρικά θέματα</li><li>• Εκπαίδευση &amp; διδασκαλία με ομάδες (π.χ. καρδιοπαθών)</li><li>• Κατ' οίκον επισκέψεις</li><li>• Ιατρική εξέταση &amp; συνταγογράφηση φαρμάκων από τον γιατρό.</li></ul>	<p>Λειτουργεί οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο όπου εφαρμόζεται:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• πρόληψη</li><li>• συντήρηση</li><li>• αποθεραπεία και βελτίωση σε παθήσεις του μυοσκελετικού του νευρικού και καρδιαγγειακού συστήματος.</li></ul>
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ο εργοθεραπευτής εκτός από τον χώρο των Κ.Α.Π.Η., όπου προσφέρει τις υπηρεσίες του, επισκέπτεται επίσης και</li></ul>	<p>Σκοπός της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι η πρόληψη &amp; αντιμετώπιση προβλημάτων κοινωνικών, ατομικών, ψυχολογικών, τόσο</p>

<p>στο σπίτι μέλη τα οποία έχουν κινητικά προβλήματα ή άνοια.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολογεί την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης τους και προτείνει τρόπους που θα βελτιώσουν ακόμη περισσότερο την διαβίωσή τους.</li> <li>• Επίσης, γίνεται επανεκπαίδευση στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης καθώς και ασκήσεις για καλύτερη λειτουργία των άνω άκρων.</li> </ul>	<p>των ιδίων των μελών όσο και των οικογενειών τους.</p> <p>Η Κοινωνική Λειτουργός παρέχει τις εξής υπηρεσίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κοινωνική Εργασία με άτομο: ψυχολογική, συναισθηματική Υποστήριξη για την αντιμετώπιση δύσκολων προβλημάτων.</li> <li>• Κοινωνική Εργασία με ομάδες</li> <li>• Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα: Αναπτύσσει συνεργασίες με όλους τους φορείς της κοινότητας, τοπικούς παράγοντες, υπηρεσίες του Δήμου, με σκοπό την ενημέρωσή τους και συμμετοχή τους στα προγράμματα. Πολιτιστικές συνεργασίες με συλλόγους.</li> <li>• Κοινωνικές Έρευνες με θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.</li> <li>• Είναι υπεύθυνη για την καλή λειτουργία του κέντρου και υπεύθυνη συντονισμού όλων των υπηρεσιών.</li> </ul>
<p><b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ</b></p>	<p><b>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</b></p>
<p>Συνεργαζόμενη με την Κοινωνική Λειτουργό η Οικογενειακή βοηθός μετά τον εντοπισμό προβλήματος σε μοναχικά μέλη παρέχει κατ' οίκον βοήθεια ( ελαφρύ μαγείρεμα, καθαριότητα, ψώνια, εξυπηρέτηση).</p>	<p>Σκοπός τους η επαναδραστηριοποίηση, επανένταξη του μέλους, ανάπτυξη ειδικών ενδιαφερόντων, όπου μέσα από την δημιουργική απασχόληση η δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης και προσφοράς όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ομάδα Αλληλοβοήθειας, Χορωδίας, Χειροτεχνίας Γυναικών, Έκδοσης</li> </ul>



	<p>εφημερίδας, Εκδρομών, Πολιτιστική, Λογοτεχνίας, Κυλικείου, Σερβιρίσματος.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Οργανώνονται αφιερώματα- πολιτιστικές εκδηλώσεις, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις καθώς και μία εκδρομή τον μήνα για αναψυχή και ψυχαγωγία.</li> </ul> <p>Επίσης γίνονται επισκέψεις επιμορφωτικού χαρακτήρα ( Μουσεία, εκθέσεις)</p>
<b>ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ</b>	<b>X</b>
<p>Οργανώνονται συζητήσεις, διαλέξεις από ειδικούς, παρουσιάσεις θεμάτων από ομάδες εργασίας μελών, ομιλίες από όλες τις ειδικότητες.</p>	