



Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας, Σητεία

Πτυχιακή εργασία

«Οικονομική κρίση 21^{ου} αιώνα: Επιπτώσεις στην
πρόσληψη τροφής των Ελλήνων»



Φοιτήτρια: Κοντορουχά Ευστρατία, ΑΜ: 1165

Επιβλέπουσα: Ανδρουλάκη Καλλιόπη

Σητεία, 27/10/2011

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων	2
Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract	4
Εισαγωγή	5
Το Χρονικό της Οικονομικής Κρίσης	7
Οικονομική κρίση στην Ελλάδα	8
Κεφάλαιο 1. Έρευνες.....	10
1.1 «The Attica Study»	10
1.2 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών - Εθνική Στατιστική Αρχή	14
1.3 Διαδικτυακή έρευνα Επιστημονικής Ομάδας «Διατροφή»	20
1.4 Εθνική Έρευνα Υγείας (2009)	22
Κεφάλαιο 2. Βιοτικό επίπεδο, καταναλωτική συμπεριφορά και διατροφικές επιλογές	24
2.1. Υποβάθμιση βιοτικού επιπέδου	24
2.2 Διαφοροποίηση καταναλωτικής συμπεριφοράς	26
2.3. Διαφοροποίηση διατροφικών συνηθειών	28
Κεφάλαιο 3. Αλλαγές στην υγεία	31
3.1 Σωματική υγεία	31
3.2 Ψυχική υγεία	35
Κεφάλαιο 4. Προτάσεις.....	37
Βιβλιογραφία	43
Παράρτημα Ι. Κατάλογος Ακρωνυμίων.....	52
Παράρτημα ΙΙ. Πίνακες	53
Παράρτημα ΙΙΙ. Γραφήματα	62

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί έμπνευση και αποτέλεσμα προσωπικής δημιουργικότητας. Σε αυτή την προσπάθεια συνέβαλαν άνθρωποι με την ψυχολογική και πρακτική τους υποστήριξη, οι οποίοι μου προσέφεραν λίγο από τον πολύτιμο ελεύθερο χρόνο τους, κίνηση που εκτίμησα βαθύτατα. Ειδικότερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου, που παρόλο το φόρτο εργασίας της, το τελευταίο χρονικό διάστημα, με βοήθησε σε πολύ μεγάλο βαθμό, για να μπορέσω να βγάλω το παρόν αποτέλεσμα, που ευελπιστώ να αποτελέσει ένα καλό δείγμα για την περαιτέρω ανάλυση των συνθηκών διατροφής του σύγχρονου ελληνικού νοικοκυριού. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές που επιτηρούν αυτή την εργασία, καθώς με βοήθησαν να τη φτάσω στην παρούσα μορφή, ώστε να εμπλουτίσει την βιβλιοθήκη της σχολής. Ευχαριστώ, ακόμα, όλα τα άτομα της οικογένειάς μου που με στήριξαν ψυχολογικά, και όχι μόνο, για να μπορέσω να ολοκληρώσω τη φοιτητική μου ζωή, με το καλύτερο δυνατό τρόπο.

Περίληψη

Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει χαρακτηριστεί ως η σοβαρότερη των τελευταίων ετών. Η υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου και η επιβάρυνση της δημόσιας ψυχικής υγείας ασκούν δυσμενή επιρροή στον τρόπο σίτισης των καταναλωτών. Η διατροφή των Ελλήνων τείνει να απομακρύνεται σημαντικά από το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Ο περιορισμός των δαπανών για τρόφιμα υποβαθμίζει την θρεπτική ποιότητα, κυρίως εις βάρος της πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών και ω-3 λιπαρών οξέων. Τείνει να αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών ασθενειών και παχυσαρκίας. Παράλληλα παρατηρείται βελτίωση της οργάνωσης των αγορών και αύξηση της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού. Η παρούσα εργασία συγκεντρώνει και παρουσιάζει την πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα που σχετίζεται με την καταναλωτική συμπεριφορά των Ελλήνων και παραθέτει προτάσεις βελτίωσης της θρεπτικότητας του ημερήσιου σιτηρεσίου, προσαρμοσμένες στη μέση οικονομική δυνατότητα των ελληνικών νοικοκυριών.

Abstract

The current financial crisis is regarded as the worst and most important in recent years. Greek living standards deteriorating and public mental health burdening, have a significant influence on food consumption. The diet of the Greeks tends to move significantly away from the Mediterranean eating pattern. Cutting expenditure on food diminishes the nutritional value mainly at the expense of micronutrients and omega-3 fatty acids intake. The incidence of serious diseases and obesity tends to rise. At the same time, improved food supply programming and increased homemade food consumption is observed. This thesis gathers and presents recent research in Greece related to consumer behaviour of Greeks and sets out proposals to improve the daily ration, adapted to what the average Greek households can afford.

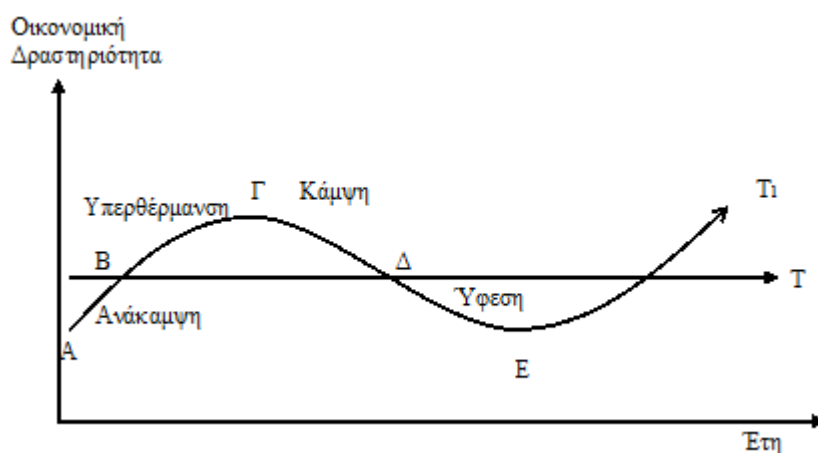
Εισαγωγή

Με τον όρο *μακροοικονομική διαταραχή (macroeconomic disorder)* νοείται η αστάθεια και η συνεχής αύξηση στις τιμές των προϊόντων. Μία μακροοικονομική διαταραχή μπορεί να συμβεί λόγω οξέων και επειγουσών καταστάσεων, όπως είναι ο πόλεμος και οι πολιτικές αναταραχές, λόγω ακραίων φυσικών φαινομένων, όπως είναι οι πλημμύρες και οι σεισμοί, και ακόμα λόγω της αύξησης των τιμών του πετρελαίου και των τροφίμων. Επίσης, η γενικότερη δυσλειτουργία των οικονομικών συστημάτων και η εμφάνιση χρεοκοπημένων χωρών και υποτιμημένων νομισμάτων, συμβάλουν στην εμφάνιση μακροοικονομικών διαταραχών (Darnton - Hill I. & Cogill B., 2010).

Ειδικότερα, ο όρος *χρηματοπιστωτική ή χρηματοοικονομική κρίση (financial crisis)* εφαρμόζεται ευρέως για να περιγράψει καταστάσεις κατά τις οποίες ορισμένα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα ή περιουσιακά στοιχεία χάνουν αιφνίδια ένα μεγάλο μέρος της αξίας τους. Άλλες καταστάσεις χρηματοπιστωτικών κρίσεων μπορεί να περιλαμβάνουν συντριβές χρηματιστηρίων, καταρρεύσεις χρηματοδοτικών ομολόγων και νομισματικές κρίσεις. Κατά τον 19ο και στις αρχές του 20ου αιώνα, έλαβαν χώρα καταστάσεις οικονομικών κρίσεων που συνδέθηκαν με τραπεζικές αστάθειες και υφέσεις και οι οποίες προκάλεσαν σημαντικές κοινωνικές αναταραχές (Ivry B., 2010).

Επίσης, ο όρος *οικονομική ύφεση (financial distress)* χρησιμοποιείται για να περιγράψει καταστάσεις όπου οι επενδύσεις μειώνονται διαρκώς, ακολουθούμενες από αύξηση της ανεργίας. Η ανεπαρκής ζήτηση αγαθών οδηγεί σε νέα πτώση των τιμών έως ότου η συνολική προσφορά προϊόντων θα έχει μειωθεί τόσο, ώστε να ανατραπεί το ισοζύγιο εις βάρος της προσφοράς και υπέρ της ζήτησης. Η υπερβάλλουσα αυτή, σε σχέση με την προσφορά, ζήτηση ενδέχεται να οδηγήσει την οικονομία στην ανάκαμψη, έτσι ώστε να ξεκινήσει ένας νέος οικονομικός κύκλος (Θεοδώρου Κ. Θ., 2010).

Διάγραμμα 1: Φάσεις Οικονομικού κύκλου



(Πηγή: Δρ.Θ.Κ. Θεοδώρου, www.alfavita.gr/artra/art13_7_9_0703.php)

Σκοπό της παρούσας εργασίας, αποτελεί η μελέτη των ενδεχόμενων επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στο επίπεδο πρόσληψης τροφής των Ελλήνων. Επίσης, η εκτίμηση των δυνητικών επιρροών της οικονομικής κρίσης στην υγεία του ελληνικού λαού, όπως δύναται να προκύψει λόγω της τροποποίησης των διατροφικών συνηθειών. Οι απαραίτητες πληροφορίες έχουν συλλεχθεί μέσω ανασκόπησης της πλέον πρόσφατης βιβλιογραφίας. Παράλληλα μελετώνται, συγκρίνονται και παρουσιάζονται δεδομένα πρόσφατων ερευνών, όπως πραγματοποιήθηκαν από έλληνες επιστήμονες που συμμετείχαν στην «Attica Study», την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας και την επιστημονική ομάδα «Διατροφή». Επίσης κρίθηκε αναγκαία η συλλογή πληροφοριών από ενυπόγραφες δημοσιεύσεις στο διαδίκτυο, λόγω της μη ύπαρξης δημοσιευμένων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά, δεδομένων αναφορικά με την τρέχουσα οικονομική κρίση στην Ελλάδα. Τέλος, παρουσιάζονται προτάσεις για ένα οικονομικό και υγιεινό ημερήσιο σιτηρέσιο για τον ελληνικό πληθυσμό.

Το Χρονικό της Οικονομικής Κρίσης

Ιστορικά αναφέρεται ότι η προηγούμενη οικονομική ύφεση που είχε βιώσει η Ελλάδα ήταν η παγκόσμια οικονομική ύφεση του 1929. Επρόκειτο για μια κατάσταση έντονης διεθνούς οικονομικής αναταραχής που διήρκησε από ένα μέχρι δέκα χρόνια σε διάφορες χώρες του κόσμου. Η «Μεγάλη Ύφεση», όπως είχε χαρακτηριστεί, προκλήθηκε μετά από το χρηματιστηριακό κραχ των ΗΠΑ στις 29 Οκτωβρίου του 1929, γνωστό ως η «Μαύρη Τρίτη» (Wikipedia, λήμμα: Παγκόσμια οικονομική ύφεση 1929). Η κρίση είχε σημαντικές επιπτώσεις, τόσο στον ανεπτυγμένο, όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, καθώς επηρεάστηκαν δυσμενώς το διεθνές εμπόριο, τα προσωπικά εισοδήματα, τα έσοδα από φόρους, οι τιμές των προϊόντων, τα κέρδη και, κατά συνέπεια, η οικονομία στο σύνολό της. Η διαρκής υποχώρηση της ζήτησης, σε συνδυασμό με την έλλειψη εναλλακτικών εργασιών, προκάλεσαν σημαντικές ζημίες, σε περιοχές που εξαρτιόνταν τόσο από τον πρωτογενή τομέα, όσο και από τη βαριά βιομηχανία (Balderston T., 1993).

Η μεγάλη κρίση τερματίστηκε σε διαφορετικό χρόνο ανά χώρα. Οι περισσότερες χώρες εφάρμοσαν προγράμματα ανακούφισης, ενώ σε άλλες η πολιτική ζωή αναταράχθηκε, εξωθώντας την ιδεολογία στα άκρα. Σε ορισμένα κράτη, οι απελπισμένοι πολίτες στράφηκαν προς δημαγωγούς εθνικιστές, όπως τον Αδόλφο Χίτλερ, με συνέπεια την ταύτιση του τέρματος της κρίσης με το έναυσμα της πολεμικής οικονομίας του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, στα 1939 (Balderston T., 1993).

Η τρέχουσα οικονομική κρίση προκλήθηκε από την έλλειψη ρευστότητας του τραπεζιτικού συστήματος των Ηνωμένων Πολιτειών, όπως προέκυψε από την υπερεκτίμηση των στοιχείων του ενεργητικού (Ivry B., 2010). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την κατάρρευση των μεγάλων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων, την απαλλαγή των τραπεζών από τις εθνικές κυβερνήσεις και την κάμψη των τιμών στα χρηματιστήρια σε παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης, συνέβαλε στην αποτυχία βασικών επιχειρήσεων, στη μείωση του πλούτου των καταναλωτών, σε σημαντικές κυβερνητικές και οικονομικές δεσμεύσεις και σε σημαντική υποχώρηση της οικονομικής δραστηριότητας (Baily M.N. & Douglas J.E., 2009). Η μείωση του

πλούτου επηρέασε άμεσα την κατανάλωση και τις επενδύσεις των επιχειρήσεων. Μεταξύ του Ιουνίου του 2007 και του Νοεμβρίου του 2008 χάθηκε περίπου το ένα τέταρτο (1/4) του κατά μέσο όρο πλούτου των Αμερικάνων. Μέχρι τις αρχές Νοεμβρίου του 2008, οι τιμές ενός ευρέος φάσματος μετοχών των ΗΠΑ μειώθηκαν κατά 45% από το 2007. Το σύνολο των συνταξιούχων, η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα των Αμερικανικών νοικοκυριών, μειώθηκαν κατά 22% από το 2006 έως το 2008 (Altman C.R., 2009). Από πολλούς οικονομολόγους θεωρείται ως η δυσμενέστερη χρηματοπιστωτική κρίση, δεδομένης της «Μεγάλης Ύφεσης» (Business Wire News, 2009).

Η Αμερικανική κρίση γρήγορα αναπτύχθηκε και εξαπλώθηκε σε μια παγκόσμια οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα ορισμένες αποτυχίες ευρωπαϊκών τραπεζών, μειώσεις των αποθεμάτων, καθώς και μεγάλες μειώσεις στην τιμή αγοράς των μετοχών (Norris & Floyd, 2008) και των εμπορευμάτων (Evans-Pritchard & Ambrose, 2007).

Οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Τα αίτια της εμφάνισης της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα εντοπίζονται αφενός στα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν τα τελευταία είκοσι χρόνια, αλλά και στη διεθνή συγκυρία της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης που τα ανέδειξε εντονότερα (Οικονομικό Επιμελητήριο της Ελλάδας, 2009). Ήδη το 2008, οι καθαρές συνολικές επενδύσεις υποχώρησαν στο 8% περίπου του ΑΕΠ, δηλαδή κατά 4,5 εκατοστιαίες μονάδες, έναντι του 2007. Αυτό σηματοδότησε αφενός τη συρρίκνωση των εισοδημάτων και αφετέρου, την αναβολή της υλοποίησης των επενδυτικών σχεδίων του ιδιωτικού τομέα, ενόψει της μείωσης της ζήτησης που χαρακτηρίζει κάθε οικονομική κρίση (Γ. Μηλιός, 2010). Παράλληλα, οι κυβερνήσεις των αναπτυγμένων καπιταλιστικών χωρών χρηματοδότησαν τη διάσωση του χρηματοπιστωτικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη διόγκωση του δημοσιονομικού ελλείμματος και του δημόσιου χρέους. Στην Ελλάδα διατέθηκαν συνολικά 28 δις ευρώ για την άμεση στήριξη του τραπεζικού συστήματος και για εγγυήσεις (Γ. Μηλιός, 2010).

Η ελληνική οικονομία εισήλθε σε ύφεση κατά το 2009, όταν η Τράπεζα της Ελλάδος παρουσίασε αυξημένο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν. Έπειτα, ακολούθησε μια σειρά αλλαγών της Ελληνικής οικονομίας με άμεσο αντίκτυπο στο βιοτικό επίπεδο του Έλληνα πολίτη. Υποτιμήθηκε η πιστοληπτική ικανότητα της Ελλάδας και η κυβέρνηση παρουσίασε διαχειριστικά μέτρα για την ανάκαμψη της χώρας με τη συμπαράσταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έως ότου απευθύνθηκε στο Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, στοχεύοντας στην οικονομική της ενίσχυση και την αποπληρωμή των χρεών της. Τα μέτρα που λήφθηκαν, οδήγησαν την ελληνική κοινωνία σε σοβαρές ανακατατάξεις (Γ. Μηλιός, 2010). Η ανάπτυξη της χώρας επιβραδύνθηκε σημαντικά, ενώ παράλληλα αυξήθηκε η ανεργία (ΕΣΥΕ, 6/5/2010).

Στα επόμενα κεφάλαια εξετάζεται πώς η χρηματοοικονομική κρίση του 21ου αιώνα επηρέασε και εξακολουθεί να επηρεάζει τη δημόσια υγεία , βάσει των αλλαγών που έχουν προκληθεί στην ψυχολογία, το βιοτικό επίπεδο και κατά κύριο λόγο, το καθημερινό σιτηρέσιο των Ελλήνων.

Κεφάλαιο 1. Έρευνες

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιαστούν έρευνες που καταγράφουν τις καταναλωτικές συνήθειες και επιλογές των Ελλήνων, κατά τον 21ο αιώνα. Συγκεκριμένα, θα παρουσιαστούν η “Attica Study” (2001-2002), η “Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών” (2004-2005, 2008) και η “Εθνική Έρευνα Υγείας” (2009).

1.1 «The Attica Study»

Η «Attica Study» πραγματοποιήθηκε από Έλληνες επιστήμονες και έλαβε χώρα στο νομό Αττικής, το διάστημα από τον Μάιο 2001 έως τον Δεκέμβριο 2002. Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της διατροφικής πρόσληψης, σε τυχαία επιλεγμένο και αντιπροσωπευτικό δείγμα ανδρών και γυναικών και η σύγκρισή της με τις διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό, όπως αυτές παρουσιάστηκαν από το Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (1999) . Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου (1989), ενώ έφερε την έγκριση της Ιατρικής Ερευνητικής Επιτροπής Δεοντολογίας της Πρώτης Κλινικής Καρδιολογίας και της Ιατρικής Σχολής, του Πανεπιστημίου Αθηνών (Arvaniti F. et al, 2006).

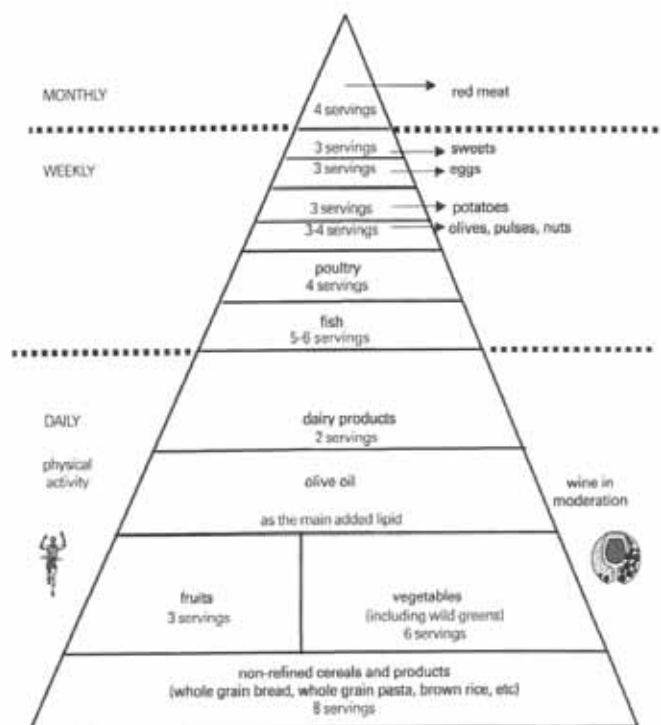
Στην έρευνα συμμετείχαν 3042 εθελοντές, οι οποίοι ερωτήθηκαν και εξετάστηκαν από ειδικούς επιστήμονες -καρδιολόγους, παθολόγους, διαιτολόγους και ειδικευμένους νοσοκόμους. Οι απαραίτητες πληροφορίες συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου και εργαστηριακών εξετάσεων. Απερρίφθησαν άτομα που είχαν αθηροσκληρωτική νόσο, καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνιες ιογενείς λοιμώξεις, κρουολόγημα, γρίπη, οξεία πνευμονική λοίμωξη, οδοντιατρικά προβλήματα ή είχαν υποβληθεί σε οποιοδήποτε τύπου εγχείρηση, την προηγούμενη εβδομάδα της συλλογής των πληροφοριών. Ακόμη, δεν συμπεριελήφθησαν άτομα που ζούσαν σε ιδρύματα.

1.1.1 Διαιτητικές Διαπιστώσεις

Η διατροφική αξιολόγηση βασίστηκε σε ένα επικυρωμένο, μη ποσοτικό, ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ). Αξιολογήθηκε η συνήθης διατροφική πρόσληψη για 156 τρόφιμα και ποτά, μέσω 7 μη επικαλυπτόμενων κατηγοριών απαντήσεων. Έγινε χρήση φωτογραφιών για τον προσδιορισμό του μεγέθους της μερίδας σε διάφορα τρόφιμα που συγκαταλέγονταν στο ερωτηματολόγιο. Ειδικότερα, ερωτήθηκε η κατανάλωση των μη επεξεργασμένων δημητριακών και προϊόντων αυτών, των λαχανικών, των οσπρίων, των φρούτων, των γαλακτοκομικών προϊόντων, των ξηρών καρπών, της πατάτας, του αυγού, των γλυκών, των ψαριών, των πουλερικών, του κόκκινου κρέατος και των προϊόντων κρέατος. Επίσης, ερωτήθηκε η χρήση ελαιολάδου στη μαγειρική, όπως και η κατανάλωση καφέ και αλκοόλ, σε εβδομαδιαία βάση, κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Η συχνότητα κατανάλωσης καταγράφηκε σύμφωνα με την μηνιαία κατανάλωση ενός τροφίμου σε μικρού, μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους μερίδας. Η κατανάλωση αλκοόλ καταγράφηκε σύμφωνα με την ημερήσια πρόσληψη αιθανόλης, σε ποτήρια κρασιού των 100ml, προσαρμοσμένα σε συγκέντρωση αιθανόλης 12%.

Τα ευρήματα συγκρίθηκαν με τις συστάσεις του Ανώτατου Ειδικού Επιστημονικού Συμβουλίου Υγείας και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας της Ελλάδος. Οι συγκεκριμένες συστάσεις υπαγορεύουν καθημερινή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και προϊόντων αυτών, φρούτων, λαχανικών και άγριων χόρτων, γαλακτοκομικών προϊόντων και ελαιολάδου ως το κύριο μαγειρικό λίπος. Επίσης, εβδομαδιαία κατανάλωση σε ψάρια, πουλερικά, πατάτες, ελιές, όσπρια και ξηρούς καρπούς, αυγά και γλυκά, και μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και προϊόντων του. Επίσης, προτείνεται η μέτρια κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, προτείνοντας το κόκκινο κρασί, και η μέτρια κατανάλωση λίπους (Supreme Scientific Health Council, 1999). Βάσει αυτού του διατροφικού προτύπου, υπολογίστηκε ένα σκορ διατροφής, σύμφωνα με το οποίο αξιολογήθηκε η τήρηση της μεσογειακής διατροφής για κάθε συμμετέχοντα (Arvaniti F. et al, 2006).

Διάγραμμα 1.1.1. Μεσογειακή Πυραμίδα



(Πηγή: Trichopoulou A et al, 2000)

1.1.2 Αποτελέσματα

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1.1.2.1, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες κατανάλωναν πολύ περισσότερο κόκκινο κρέας ($p=0,03$) και λιγότερο λευκό άπαχο κρέας, συμπεριλαμβανόμενων των ψαριών, από τη συνιστώμενη πρόσληψη για το γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, μόνο το 10% του δείγματος πληρούσε τη συνιστώμενη πρόσληψη κόκκινου κρέατος, και λιγότερο από το 1% του δείγματος πληρούσε τις συστάσεις της ιχθυοφαγίας. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι οι άνδρες κατανάλωναν περισσότερο κόκκινο κρέας από τις γυναίκες ($p<0,001$). Επίσης, η κατανάλωση γλυκών διαπιστώθηκε αυξημένη και στα δυο φύλα ($p<0,005$), καθώς το 75% των ατόμων κατανάλωναν περισσότερο από τη συνιστώμενη πρόσληψη.

Αντίθετα, Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, λαχανικών και δημητριακών διαπιστώθηκε χαμηλότερη από τις συστάσεις ($p < 0,001$) και για τα δυο φύλα. Μόνο το 30% των συμμετεχόντων πληρούσε τις συστάσεις για τα γαλακτοκομικά προϊόντα (14 μικρο-μερίδες την εβδομάδα) και μόνο το 35% για τα σιτηρά (56 μικρο-μερίδες την εβδομάδα). Εντούτοις, οι γυναίκες κατανάλωναν περισσότερα γαλακτοκομικά προϊόντα από τους άνδρες ($p < 0,001$).

Η συνολική πρόσληψη λίπους βρέθηκε να είναι υψηλή ωστόσο, υψηλό ποσοστό αυτής προέρχονταν από μονοακόρεστα λιπαρά οξέα. Τα κορεσμένα λιπαρά ήταν επίσης υψηλότερα από τις συστάσεις και η κύρια πηγή κορεσμένου λίπους ήταν το κρέας και τα προϊόντα του. Συγκεκριμένα, η ενεργειακή πρόσληψη λόγω των ολικών λιπιδίων υπολογίστηκε στο 45% για τους άνδρες και στο 47% στις γυναίκες (Πίνακας 1.1.2.2). Επίσης, οι άνδρες είχαν υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας, αλλά χαμηλότερη αναλογία μονοακόρεστων/κορεσμένων σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, το 88% των ανδρών και το 87% των γυναικών χρησιμοποιούσαν το ελαιόλαδο ως κύρια προστιθέμενη λιπαντική ουσία στη διατροφή.

Από την άλλη πλευρά, τα φρούτα και τα όσπρια καταναλώνονταν σύμφωνα με τις οδηγίες και για τα δυο φύλα. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, αυτή βρέθηκε μειωμένη και για τα δυο φύλα.

Η βαθμολογία που δείχνει την τήρηση της μεσογειακής διατροφής βρέθηκε να είναι σχετικά χαμηλή (περίπου 26/55) στους άνδρες και τις γυναίκες. Ωστόσο, οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες. Επιπλέον, βρέθηκε μια αντίστροφη σχέση μεταξύ σκορ μεσογειακής διατροφής και της ηλικίας, και για τα δυο φύλα.

1.2 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών - Εθνική Στατιστική Αρχή

Η «Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών» η οποία πραγματοποιείται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε), συγκεντρώνει πληροφορίες από αντιπροσωπευτικό δείγμα νοικοκυριών, που αφορούν στη σύνθεσή τους, την απασχόληση των μελών τους, το εισόδημά τους, τις συνθήκες στέγασης και κυρίως τις δαπάνες διαβίωσής τους. Πρόκειται για μία έρευνα δειγματοληπτική, με σχεδιασμό εναλλασσόμενου δείγματος (rotational integrated design), η οποία πραγματοποιήθηκε τα χρονικά διαστήματα Φεβρουάριος 2004 – Ιανουάριος 2005 και Ιανουάριος – Δεκέμβριος 2008 (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 21/11/2005, ΕΣΥΕ, Δ.Τ. 8/10/2010).

Η δειγματοληψία περιελάμβανε ιδιωτικά νοικοκυριά της Χώρας, ανεξάρτητα από τα οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Από την έρευνα εξαιρέθηκαν οι κάθε είδους συλλογικές συμβιώσεις (οικοτροφεία, γηροκομεία, νοσοκομεία, φυλακές, αναμορφωτήρια, στρατόπεδα κλπ.), τα νοικοκυριά που έχουν περισσότερους από πέντε (5) οικότροφους και τα νοικοκυριά με μέλη ξένους υπηκόους που υπηρετούν σε ξένες διπλωματικές αποστολές. Συνολικά, συμπεριελήφθησαν ερωτηματολόγια από περίπου 3500 νοικοκυριά, αριθμός που αποτελεί κατά προσέγγιση, το 1/1000 των νοικοκυριών της χώρας.

Οι πληροφορίες για τις δαπάνες των νοικοκυριών συγκεντρώθηκαν μέσω ενός αναλυτικού ερωτηματολογίου, κοινό και για τις δύο ερευνητικές περιόδους. Συγκεκριμένα, δεν αναζητήθηκαν πληροφορίες για κατηγορίες δαπανών συνολικά, όπως «δαπάνες διατροφής», «είδη ένδυσης – υπόδησης», «δαπάνες για υγεία» και ούτω καθεξής, αλλά για καθεμία δαπάνη χωριστά, όπως «ψωμί άσπρο», «γάλα νωπό πλήρες», «μοσχάρι νωπό» κ.ο.κ., «υποδήματα ανδρικά», κ.ο.κ ή «μικροβιολογικές εξετάσεις», «φάρμακα» κ.ο.κ. Έτσι, συγκεντρώθηκαν αναλυτικές πληροφορίες για την αξία των αγορών και των σε είδος, απολαβών των νοικοκυριών. Τα στοιχεία που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν μεταξύ άλλων και για την μελέτη των αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες των νοικοκυριών της Χώρας (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 8/10/2010).

1.2.1 Ερωτηματολόγιο

Το κεφάλαιο του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην «Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών» και αφορά την παρούσα εργασία, είναι το «Τμήμα τροφίμων, ποτών, λοιπών ειδών άμεσης κατανάλωσης, τροφίμων σε μεγάλες ποσότητες και διαφόρων υπηρεσιών».

Το πρώτο ερώτημα αποτελούταν από 6 επιμέρους ομάδες ειδών, τα οποία αποκτήθηκαν με αγορά από τα νοικοκυριά στο χρονικό διάστημα των 14 ημερών της έρευνας. Αυτές οι ομάδες αναφέρονταν σε καθημερινές δαπάνες ολόκληρου του νοικοκυριού για διατροφή, καθαριότητα, φάρμακα, υπηρεσίες κλπ., και σε καθημερινές δαπάνες του νοικοκυριού για είδη, εκτός τροφίμων, τα οποία προοριζόταν για άλλα νοικοκυριά ως δώρο. Ο ερευνητής καθημερινά μετέφερε στα αντίστοιχα ερωτήματα τις εγγραφές των αγορών, στο «σημειωματάριο καθημερινών δαπανών», καταγράφοντας και την ημερομηνία αγοράς τους. Για την πλήρη και ακριβή καταγραφή των δαπανών αυτών, ο ερευνητής, σε συνεργασία με κάποιο μέλος του νοικοκυριού, έλεγχε τα προϊόντα και να συμπλήρωνε τα είδη που τυχόν παραλείφθηκαν ή δεν είχαν αρκετά αναλυθεί. Ιδιαίτερα για τις αγορές από τις υπεραγορές (supermarkets) ήταν απαραίτητο να πεισθεί το νοικοκυριό να διατηρεί τις ταμειακές αποδείξεις και βάσει αυτών να συμπληρώνει στο σημειωματάριο τα είδη που προμηθεύτηκε. Αναφορικά με τα τρόφιμα και τα ποτά, έπρεπε να καταγράφεται και η ποσότητα στην αντίστοιχη στήλη, ενώ για τα συσκευασμένα είδη, έπρεπε να καταγράφεται η ποσότητα που αναγράφεται στη συσκευασία.

Στο δεύτερο ερώτημα καταχωρούνταν τρόφιμα ή ποτά σε ποσότητες μεγαλύτερες των 5 κιλών, που το νοικοκυριό είχε αγοράσει κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πριν από τη λήξη της έρευνας.

Στα νωπά είδη διατροφής (λαχανικά, φρούτα, κρέας, γάλα κλπ.), δεν καταγράφονταν η περίοδος αναφοράς, το έτος και ο τρόπος κτήσεως. Αν όμως το νοικοκυριό διατηρούσε σε καταψύκτη λαχανικά, φρούτα και κρέας, έπρεπε να καταγράφεται η ποσότητα και η δαπάνη που καταναλωνόταν από το νοικοκυριό,

στις 14 ημέρες της έρευνας. Οι τούρτες γάμου, γενεθλίων και βαπτίσεων καταγράφονταν στο ερώτημα αυτό στην περίπτωση που αγοραζόταν και καταναλωνόταν εντός της οικίας, ενώ στις περιπτώσεις που αγοραζόταν και καταναλωνόταν σε εστιατόρια, καφενεία και παρόμοια καταστήματα καταγράφονταν στις υπηρεσίες τροφοδοσίας.

Επίσης, σε περιπτώσεις τροφίμων που παρασκευάζονταν από τα ίδια τα νοικοκυριά, όπως τα κόλλυβα και τα γλυκά, οι δαπάνες καταγράφονταν για κάθε προϊόν που χρησιμοποιούταν για την παρασκευή τους. Επιπλέον, στην περίπτωση που κατά τη διενέργεια της έρευνας κάποια μέλη του νοικοκυριού βρίσκονταν σε διακοπές και πραγματοποιούσαν δαπάνες για είδη διατροφής και λοιπά είδη άμεσης κατανάλωσης, αυτά καταγράφονταν σε ειδικό το τμήμα.

1.2.2 Αποτελέσματα 2004

Κατά μέσο όρο, η μηνιαία καταναλωτική δαπάνη των νοικοκυριών με τρόπο κτήσεως «αγορά» για το 2004, ήταν 1.792,28 ευρώ. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών αφορούσε σε είδη διατροφής (17,10%) και μεταφορές (12,60%), ενώ το μικρότερο μέρος, στην εκπαίδευση (2,86%) (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 21/11/2005). Αναλυτικότερα, η κατανομή των δαπανών, σε ποσοστά επί του μέσου όρου δαπανών των νοικοκυριών της Χώρας, παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1.2.2.1. Σημειώνεται ότι ως καταναλωτικές δαπάνες καταγράφηκαν οι δαπάνες για τα αγαθά που αποκτούσαν τα νοικοκυριά, καταβάλλοντας την αξία τους με μετρητά ή με δόσεις, ανεξάρτητα αν προορίζονταν για τις ανάγκες του νοικοκυριού ή για να προσφερθούν ως δώρα σε άλλα νοικοκυριά. Στην κατανάλωση λήφθηκε υπόψη και η απόκτηση συγκεκριμένων αγαθών με όλους τους τρόπους κτήσεως, όπως είναι η προμήθεια από δική τους παραγωγή ή δική τους επιχείρηση και η απόκτηση από το κράτος, από άλλα νοικοκυριά ή από τον εργοδότη τους (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 21/11/2005).

Οι μηνιαίες δαπάνες των νοικοκυριών σε είδη διατροφής αναλύονται στο διάγραμμα 1.2.2.2 και τον πίνακα 1.2.2.1 του παρατήματος. Κατά φθίνουσα σειρά, η μεγαλύτερες δαπάνες αφορούν στην αγορά κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων και αυγών. Έπονται οι δαπάνες για προμήθεια αλεύρων, ψωμιού και δημητριακών

και λαχανικών, ενώ οι μικρότερες δαπάνες αφορούν στην αγορά ελαίων και λιπών, νερού, αναψυκτικών, χυμών και άλλων ροφημάτων. Ως προς τις καταναλισκόμενες ποσότητες, στο μεγαλύτερο όγκο τους τα τρόφιμα που καταναλώνονταν ήταν λαχανικά και τα φρούτα (Πίνακας 1.2.2.2).

Η συμμετοχή των μηνιαίων δαπανών για τα οινοπνευματώδη ποτά στο σύνολο των αγορών για το έτος 2004 ήταν 0,7% (Πίνακας 1.2.2.3). Οι δαπάνες αφορούσαν στα αποστάγματα και κυρίως το ούισκι, έπειτα στο κρασί, και τέλος στην μύρα. Η κατάταξη αυτή διαμορφώθηκε σύμφωνα με το ποσοστό κατανομής των μηνιαίων δαπανών του μέσου όρου των νοικοκυριών (Πίνακας 1.2.2.4). Οι περισσότερες δαπάνες για αλκοολούχα ποτά πραγματοποιήθηκαν από τον μη φτωχό πληθυσμό (Πίνακας 1.2.2.5).

Σημειώνεται, ότι το έτος 2004 το κατώφλι οικονομικής επισφάλειας, δηλαδή το όριο της φτώχειας, ανερχόταν σε κατά κεφαλήν εισόδημα 5.300,18€ (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 26/01/2006). Κατά το έτος αυτό, το 19,6% του πληθυσμού διέμενε σε νοικοκυριό με χαμηλό εισόδημα (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 18/01/2007). Τα έξοδα για αναψυχή και πολιτισμό για το μέσο όρο των νοικοκυριών, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων σε καφενεία, μπαρ και εστιατόρια, αφορούσαν το 10% των μηνιαίων εξόδων (Διάγραμμα 1.2.2.1). Σε αυτές τις εξόδους, η κατανάλωση μη αλκοολούχων ποτών έναντι των αλκοολούχων, βρέθηκε διπλάσια, ενώ σημαντικό ποσοστό των δαπανών αφορούσε αγορές πρόχειρου φαγητού (Πίνακας 1.2.2.6). Επίσης, οι συγκεκριμένες δαπάνες πραγματοποιήθηκαν κυρίως από μη φτωχά νοικοκυριά (Πίνακας 1.2.2.7) (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 21/11/2005).

1.2.3 Αποτελέσματα 2008

Η μέση μηνιαία καταναλωτική δαπάνη των νοικοκυριών, το έτος 2008, ήταν 2.117,67€. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών, όπως παρουσιάζονται στο διάγραμμα 1.2.3.1 και τον πίνακα 1.2.3.1, αφορούσε τα είδη διατροφής (16,4%), ενώ το μικρότερο μέρος αφορούσε την εκπαίδευση (3,1%). Η κατανομή των εξόδων στα είδη διατροφής εκτίθεται στο διάγραμμα 1.2.3.2. Ξανά, κατά φθίνουσα σειρά, η μεγαλύτερη δαπάνη αφορά στην αγορά κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων και αυγών. Έπονται οι προμήθειες σε αλεύρι, ψωμί και δημητριακά και σε λαχανικά (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 8/10/2010). Ως προς τις προμηθευόμενες ποσότητες, προηγείται η προμήθεια λαχανικών, και ακολουθεί εκείνη των φρούτων, νωπού γάλακτος, κρέατος, ψωμιού και ειδών αρτοποιίας (Πίνακας 1.2.3.2).

Για το έτος 2008, το κατώφλι οικονομικής επισφάλειας ανερχόταν σε κατά κεφαλήν εισόδημα 6.480,00€. Για αυτό το χρονικό διάστημα, το ποσοστό πληθυσμού που βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας υπολογίστηκε στο 20% του συνολικού πληθυσμού (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 8/10/2010).

Συνεπώς, ο μέσος όρος μηνιαίων αγορών για αγαθά και υπηρεσίες διαμορφώθηκε ανάλογα με το εισόδημα του πληθυσμού, φτωχού και μη φτωχού. Πιο συγκεκριμένα, ο μη φτωχός πληθυσμός αφιέρωσε μεγαλύτερο ποσοστό του εισοδήματός του σε προμήθεια ειδών διατροφής, και έπειτα στις εξόδους, (ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια), την υγεία, την αναψυχή και τον πολιτισμό και τέλος για τα οιοπνευματώδη και τον καπνό. Ομοίως, ο φτωχός πληθυσμός αφιερώνει το μεγαλύτερο ποσοστό του εισοδήματός τους σε είδη διατροφής, αλλά έπειτα η σειρά διαφοροποιείται, καθώς ακολουθούν οι δαπάνες για την υγεία, τις εξόδους, τα οιοπνευματώδη ποτά και τον καπνό και τέλος, την αναψυχή και τον πολιτισμό (Πίνακας 1.2.3.2).

1.2.4 Σύγκριση αποτελεσμάτων 2004 και 2008

Αντιπαραθέτοντας τα στοιχεία των δύο επιμέρους ερευνών, προκύπτει ότι η μέση μηνιαία καταναλωτική δαπάνη των νοικοκυριών αυξήθηκε κατά 18,2%. Η αύξηση αυτή, σε πραγματικούς όρους, δηλαδή λαμβάνοντας υπόψη τη μεταβολή των τιμών κατά το διάστημα αυτό, ήταν 6,8%. Η μεγαλύτερη αύξηση βρέθηκε στις δαπάνες για ξενοδοχεία, εστιατόρια και καφενεία (+33,4%), ενώ μείωση βρέθηκε μόνο στις δαπάνες για οινοπνευματώδη ποτά και καπνό.

Συγκεκριμένα για τα τρόφιμα, παρατηρήθηκε για το 2008 μείωση στην ποσοστιαία κατανομή της δαπάνης για γαλακτοκομικά προϊόντα (0,6%), ψάρια (0,4%), λαχανικά (0,4 %), φρούτα (0,1%) και ζάχαρη, μαρμελάδα, μέλι, γλυκά και ζαχαρωτά (0,4%), ενώ παρατηρήθηκε αύξηση στις δαπάνες για αλεύρι, ψωμί, δημητριακά (0,9%), κρέας (0,8%), λοιπά είδη διατροφής (0,2%) και καφέ τσάι κακάο (0,2%), σε σχέση με τα αντίστοιχα δεδομένα του 2004 (Πίνακας 1.2.4.1).

Από την άλλη πλευρά, οι μηνιαίες ποσότητες καταναλισκόμενων τροφίμων μειώθηκαν, εκτός από τα ζυμαρικά (+12%) και το κρέας (+1,4%). Η μεγαλύτερη μείωση καταγράφηκε στα προϊόντα αρτοποιίας (-15,9%) και στο γιαούρτι (-13,4%). Επίσης, σημαντική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες του Ελληνικού πληθυσμού είναι η μείωση της κατανάλωσης σε φρούτα και λαχανικά κατά 1.598,98 και 2.318,69 γραμμάρια αντίστοιχα (Πίνακας 1.2.4.2) (ΕΣΥΕ, Δ.Τ. 8/10/2010).

1.3 Διαδικτυακή έρευνα Επιστημονικής Ομάδας «Διατροφή»

Η επιστημονική ομάδα «Διατροφή», η οποία απαρτίζεται από διαιτολόγους-διατροφολόγους, πραγματοποίησε διαδικτυακή έρευνα το διάστημα 24/5/2010 έως 7/6/2010, με θέμα την επίδραση της οικονομικής κρίσης στις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 800 χρήστες του διαδικτύου, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (77%), οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, απαρτιζόμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η έρευνα απευθύνονταν σε ένα ειδικό κοινό και συνεπώς δεν θεωρείται αντιπροσωπευτική για τον γενικό πληθυσμό, εντούτοις, η συνάφεια του αντικειμένου της έρευνας με αυτό της παρούσας εργασίας αποτελεί το λόγο που επιλέχτηκε να παρουσιαστεί.

1.3.1 Αποτελέσματα

Από πλευράς οικονομικής κατάστασης των συμμετεχόντων, το 6% δήλωσε ότι το συνολικό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, ήταν ίσο ή χαμηλότερο από 700 ευρώ, το 30% είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα 700-1400 ευρώ, το 39% δήλωσε 1400-2800 ευρώ και το 24% δήλωσε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 2800 ευρώ. Επισημαίνεται ότι το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε σε μια περίοδο που οι συμμετέχοντες λάμβαναν τις μισθολογικές τους καταστάσεις, με την πρώτη εφαρμοσμένη περικοπή μισθών και επιδομάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες είχαν συγκεκριμένες επιπτώσεις στο μηνιαίο εισόδημά τους, και συνεπώς οι επιπτώσεις και οι φόβοι τους ήταν επί ρεαλιστικού και πραγματικού εδάφους και όχι στη βάση μιας πιθανής εφαρμογής κάποιων μέτρων.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι παρότι οι περισσότεροι χρησιμοποιούσαν κάποια λίστα για να κάνουν τις αγορές τους από τα καταστήματα τροφίμων πριν την οικονομική κρίση (71%), υπήρξε μια παραπέρα αύξηση της χρήσης λίστας (86%) μετά την οικονομική κρίση. Ακόμη, πριν από την κρίση, το 79% πραγματοποιούσε επιπλέον αγορές από τις προγραμματισμένες, ενώ μετά την κρίση παρόμοια συμπεριφορά εμφάνιζε μόνο το 29%. Επίσης, αυξήθηκε η τάση των

καταναλωτών να αγοράζουν προϊόντα με ένδειξη χαμηλότερης τιμής ή με χρήση εκπωτικού κουπονιού (62% έναντι 51%). Αυξήθηκε επίσης η προτίμηση στις ημερήσιες προφορές (41% έναντι 29%) και τις προσφορές των διαφημιστικών φυλλαδίων (37% έναντι 26%), ενώ ένας στους δυο καταναλωτές (49% έναντι 32%) δήλωσε ότι επιλέγει προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας (προϊόντα με ονομασία του super market).

Η προμήθεια τυριών και τα αλλαντικών βρέθηκε περιορισμένη κατά 45 και 46% αντίστοιχα, σε σχέση με πριν την κρίση. Ανάλογη μείωση, κατά 42%, βρέθηκε στην προμήθεια γλυκών και παγωτών. Επίσης, σημαντική μείωση παρουσιάστηκε στην προμήθεια βιολογικών προϊόντων (κατά 38%) και στα συμπληρώματα διατροφής (35%), ενώ η κατανάλωση των ειδικών προϊόντων δίαιτας μειώθηκε κατά 23%.

Για ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν πιθανή η επιλογή ποιοτικά υποβαθμισμένων τροφίμων, προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά (33%). Το 40% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν μπορεί να κάνει μεγαλύτερη οικονομία στην αγορά τροφίμων, ενώ το 25% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η οικονομική του κατάσταση επηρεάζει την αγορά τροφών που αφορά τα παιδιά.

Ακόμα, το 63% δήλωσε, ότι περιορίζει σημαντικά τις εξόδους για φαγητό σε ταβέρνα – εστιατόρια, το 54% για ποτό και το 34% για καφέ. Πριν από την οικονομική κρίση, το 20% δεν έβγαине ποτέ για φαγητό έξω, ενώ πλέον το 46%. Ακόμη, υπερδιπλασιάστηκε το ποσοστό των ατόμων, που δήλωσαν ότι μετά την οικονομική κρίση δεν παράγγελλαν φαγητό από έξω (29% πριν, 54% μετά), ενώ μόνο το 16% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι επιλέγει να παραγγέλνει φαγητό εν ώρα εργασίας. Τέλος, όταν επιλέγουν να παραγγέλνουν φαγητό εκτός σπιτιού, για το κόστος αδιαφορούσε το 22% πριν την κρίση, αλλά μόλις το 7% μετά (Επιστημονική Ομάδα «Διατροφή», 2010).

1.4 Εθνική Έρευνα Υγείας (2009)

Η Εθνική Έρευνα Υγείας αποτελεί μέρος του Ευρωπαϊκού Στατιστικού Προγράμματος, στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή και παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την εκπαίδευση και την επαγγελματική ασχολία. Ειδικότερα, διερευνώνται θέματα που αφορούν στην κατάσταση της υγείας, στη χρήση υπηρεσιών υγείας, και στους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας, όπως η φυσική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.

Η έρευνα διεξήχθη το τελευταίο τρίμηνο του έτους 2009. Οι περίοδοι αναφοράς ποικίλουν ανά ερώτημα, εντούτοις τα ερωτήματα που αφορούν στους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας (Δείκτης Μάζας Σώματος, διατροφή, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ) και στον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, αναφέρονται στην ημέρα διενέργειας της έρευνας. Το δείγμα αποτελούταν από 6.325 νοικοκυριά και ισάριθμα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω. Η επιλογή των νοικοκυριών πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη γεωγραφική διαίρεση της Χώρας. Τα ευρήματα που αφορούν στη συγκεκριμένη εργασία είναι η γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού της ελληνικής κοινότητας, ο επιπολασμός των νοσημάτων και οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας.

1.4. 1 Γενική κατάσταση υγείας

Καταγράφηκε ότι το 75,33% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 16,54% μέτρια υγεία και το 8,13% κακή ή πολύ κακή υγεία. Πιο συγκεκριμένα, οκτώ στους δέκα άνδρες (81,03%) και επτά στις δέκα γυναίκες (69,89%) δήλωσαν πολύ καλή ή καλή υγεία. Από την άλλη πλευρά, τέσσερις στους δέκα (39,75%) ισχυρίστηκαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, ενώ στον πληθυσμό ηλικίας 65 ετών και άνω η αναλογία αυτή ήταν υψηλότερη (77,89%). Επιπλέον, δυο στους δέκα (22,76%) δήλωσαν ότι λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, περιόρισαν τις συνήθειες

δραστηριότητές τους ή δυσκολεύοντας να τις πραγματοποιήσουν κατά τη διάρκεια, τουλάχιστον, των τελευταίων 6 μηνών πριν την ημέρα διενέργειας της έρευνας.

1.4.2 Επιπολασμός νοσημάτων

Η νόσος που εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στον ελληνικό λαό είναι η υπέρταση, καθώς το 20% του δείγματος, δήλωσαν ότι πάσχουν. Έπειτα, εμφανίζονται διαταραχές στα επίπεδα χοληστερίνης, λιπιδίων και τριγλυκεριδίων αίματος (15%) και καρδιαγγειακά νοσήματα (11,5%), όπου περιλαμβάνονται το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η στεφανιαία νόσος ή στηθάγχη, η καρδιακή ανεπάρκεια και οι αρρυθμίες (ταχυπαλμία, κολπική μαρμαρυγή, κοιλιακές αρρυθμίες, βραδυκαρδία). Σε ίδια συχνότητα, εμφανίζεται ο σακχαρώδης διαβήτης (7,9%) και τα αναπνευστικά προβλήματα (7,8%), όπου όμως περιλαμβάνονται το άσθμα, η βρογχίτιδα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Ακόμα, το 5% του δείγματος δήλωσε ότι πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, το 4,2% από χρόνια άγχος, ενώ από καρκίνο, δήλωσε ότι πάσχει το 1,7% του δείγματος.

1.4.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας

Ως προς τον ΔΜΣ, σύμφωνα με το σύνολο των συμμετεχόντων, το 1,8% είναι ελλιποβαρείς (ΔΜΣ <18,5), το 42,4% είναι φυσιολογικού βάρους (ΔΜΣ: 18,5-24,9), το 38,5% είναι υπέρβαροι (ΔΜΣ: 25-29,9) και το 17,3% είναι παχύσαρκοι (ΔΜΣ > 30) (Διάγραμμα 1.4.3.1).

Αναφορικά με την ποιότητα διατροφής, έξι στους δέκα καταναλώνουν, τουλάχιστον μια φορά την ημέρα φρούτα (60,68%) και λαχανικά (63,76%) (Πίνακας 1.4.3.1, Πίνακας 1.4.3.2).

Ως προς τη φυσική δραστηριότητα, τέσσερις στους δέκα (44,43%) δήλωσαν ότι περπατούν καθημερινά, τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά, για λόγους αναψυχής, διασκέδασης, άσκησης, στην εργασία ή στο σπίτι κλπ. Επίσης, επτά στους δέκα (70,80%), δήλωσαν ότι περπατούν, τουλάχιστον, τρεις φορές την εβδομάδα.

Τέλος, αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ένας στους δέκα καταναλώνει καθημερινά αλκοολούχα ποτά (ΕΣΥΕ, Δ.Τ. 15/07/2011).

Κεφάλαιο 2. Βιοτικό επίπεδο, καταναλωτική συμπεριφορά και διατροφικές επιλογές

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο, η υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου επηρεάζει την καταναλωτική συμπεριφορά, και ως απόρροια, την επιλογή των τροφίμων από τους καταναλωτές.

2.1. Υποβάθμιση βιοτικού επιπέδου

Ο καταναλωτικός παράγοντας που έχει θιγεί λόγω της οικονομικής ύφεσης, είναι η οικονομική δυνατότητα. Η σημαντική μείωση του εισοδήματος, ο δανεισμός, η χαμηλή κοινωνική προστασία και η αύξηση του πληθωρισμού, αποτελούν τις συνιστώσες, που υποβαθμίζουν σημαντικά το βιοτικό επίπεδο των χωρών, που πλήττονται από την οικονομική κρίση.

Στις ανεπτυγμένες κοινωνίες, οι καταναλωτές συχνά δανείζονται για να αγοράσουν αγαθά, όταν το διαθέσιμο εισόδημά τους δεν επαρκεί. Αυτό συμβαίνει διότι προσδοκούν ότι στο μέλλον το διαθέσιμο εισόδημά τους θα αυξηθεί, με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να αποπληρώσουν το δάνειό τους (Μάλλιαρης Π., 1990). Εντούτοις, η έλλειψη πληροφόρησης του καταναλωτή σε συνδυασμό με την αδυναμία αντικειμενικής αξιολόγησης της πιστοληπτικής του ικανότητας, αλλά και τις πραγματικές του ανάγκες, οδηγεί σε αδυναμία εξυπηρέτησης των δανειακών υποχρεώσεων (Μασρογιαννάκης Σ., 2010). Ο υπερβολικός δανεισμός και η υπερχρέωση των νοικοκυριών, κυρίως των χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων, έχει εξελιχθεί σε μείζον κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα για τα νοικοκυριά (Μασρογιαννάκης Σ., 2010).

Παράλληλα, ο πληθωρισμός επηρεάζει την αγοραστική δύναμη των εισοδημάτων του καταναλωτή και επαγωγικά, την κατανάλωση. Το φαινόμενο του πληθωρισμού προκαλείται από τη συνεχή αύξηση του επιπέδου των τιμών των

προϊόντων και των υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, με τον όρο “ετήσιος πληθωρισμός” ορίζεται η ποσοστιαία μεταβολή του γενικού επιπέδου των τιμών από τη μια χρονική περίοδο στην άλλη (Μάλλιαρης Π., 1990). Για να υπολογιστεί το γενικό επίπεδο τιμών, το οποίο ονομάζεται δείκτης τιμών καταναλωτή, η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία ελέγχει 600 προϊόντα και υπηρεσίες. Όλα τα προϊόντα συμπεριλαμβάνονται στον προϋπολογισμό του νοικοκυριού και προσδιορίζουν το δείκτη τιμών καταναλωτή, δηλαδή τον τιμάρθμο (Καλυβίτης Σ. & Καλαϊτζιδάκης Π., 2008). Εάν σε μια οικονομία υπάρχει υψηλός πληθωρισμός, δηλαδή οι τιμές αυξάνονται γρήγορα ενώ τα εισοδήματα παραμένουν σταθερά, τότε μειώνεται η αγοραστική αξία των εισοδημάτων των καταναλωτών, με άμεσο αποτέλεσμα τη μείωση της κατανάλωσης (Μάλλιαρης Π., 1990). Η τρέχουσα εμφάνιση υψηλού πληθωρισμού, σε συνδυασμό με την παράλληλη συνεχή μείωση των μισθών και των συντάξεων, καθιστούν εύκολα αντιληπτό το γεγονός, ότι η αγοραστική ικανότητα των νοικοκυριών ελαττώνεται καθοριστικά.

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, το βιοτικό επίπεδο των πολιτών υποβαθμίζεται συνεχώς, ως απόρροια των κυβερνητικών οικονομικών μέτρων. Τα τελευταία τέσσερα χρόνια οι μισθοί των υπαλλήλων και οι συντάξεις μειώθηκαν σημαντικά, λόγω της αναγκαίας συμπλήρωσης του ποσού των χρεών για την απελευθέρωση της λειτουργίας του δημοσίου. Παράλληλα, αυξήθηκε το ποσοστό ανεργίας, καθώς τον Μάιο 2011 η ανεργία ανερχόταν στο 16,6%, αυξημένο κατά 8,9% σε σχέση με τον Μάιο του 2007 που ήταν 7,7%, με τις γυναίκες να πλήττονται περισσότερο. Επίσης, από τον Ιανουάριο του 2007 έως τον Ιανουάριο του 2011 ο Δείκτης Τιμών Καταναλωτή, αυξήθηκε κατά 13,3% (ΕΣΥΕ Δ.Τ. 11 Αυγούστου 2011; ΕΣΥΕ Δ.Τ. 7 Φεβρουαρίου 2008; ΕΣΥΕ 9 Φεβρουαρίου 2009; ΕΣΥΕ Δ.Τ. 9 Φεβρουαρίου 2010; ΕΣΥΕ Δ.Τ. 10 Φεβρουαρίου 2011). Ο ταυτόχρονη συνύπαρξη των παραπάνω γεγονότων μείωσε εντυπωσιακά την αγοραστική κίνηση στην Ελλάδα.

2.2 Διαφοροποίηση καταναλωτικής συμπεριφοράς

Σε σύγκριση με τις προηγούμενες κρίσεις, η τρέχουσα έχει σημαντικότερη ισχύ και οι επιπτώσεις της θα εκτείνονται για περισσότερο χρονικό διάστημα. Παράλληλα, πολλοί περισσότεροι φτωχοί στις αγροτικές και αστικές περιοχές εξαρτώνται πλέον από τον μισθό τους και έχουν πιο στενή σχέση με το οικονομικό σύστημα από ότι στο παρελθόν, οδηγούμενοι έτσι σε συνθήκες διαβίωσης δυσμενέστερες σε σχέση με κάθε άλλη ανάλογη εμπειρία. Οι συνθήκες αυτές, όχι μόνο επηρεάζουν, αλλά δύναται να διαμορφώνουν ολοκληρωτικά την καταναλωτική συμπεριφορά (IFPRI, 2008). Με τον όρο «καταναλωτική συμπεριφορά» ή «συμπεριφορά του καταναλωτή» νοείται η συμπεριφορά που διαμορφώνει ένα άτομο ή μια ομάδα καταναλωτών σε μια κατάσταση αγοράς, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί ή να καταγραφεί (Kotler, 2000)¹.

Σύμφωνα με το αναλυτικό μοντέλο της συμπεριφοράς του αγοραστή, τα ερεθίσματα που δέχεται ο καταναλωτής είναι δυο κατηγοριών. Πρόκειται αφενός για τα ερεθίσματα, που προέρχονται από τα τέσσερα στοιχεία του μάρκετινγκ προϊόν, τιμή, τόπος και προώθηση. Αφετέρου, τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, που προέρχονται από τις κυριότερες δυνάμεις και τα γεγονότα που παρατηρούνται στο περιβάλλον του αγοραστή, δηλαδή την οικονομική κατάσταση, την τεχνολογική εξέλιξη, τα πολιτικά και περιβαλλοντικά γεγονότα (Kotler, 2000).

Ένας καταναλωτής, για να καταλήξει σε ποιο αγαθό θα αγοράσει, ακολουθεί μια αλυσιδωτή διαδικασία. Αρχικά, διαπιστώνει την ανάγκη την οποία πρέπει να ικανοποιήσει και αναζητά τα διάφορα αγαθά που δύναται να ικανοποιήσουν την ανάγκη αυτή. Έπειτα, συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες για τους διάφορους τύπους προϊόντων, τις μάρκες και τις επιχειρήσεις που προσφέρουν το αγαθό αυτό. Σε αυτό το στάδιο, ο καταναλωτής επηρεάζεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Σε τέταρτο στάδιο, ερευνά τις διάφορες αγορές από τις οποίες μπορεί να προμηθευτεί το αγαθό και συγκρίνει τις τιμές και γενικότερα τις προσφορές. Τέλος, αξιολογεί όλες τις εναλλακτικές

¹ Επίσης: Κατανάλωση ορίζεται το ποσό του εθνικού εισοδήματος που δαπανάται για την απόκτηση καταναλωτικών αγαθών (Κώττης Γ., 1996). Ως καταναλωτής νοείται το άτομο εκείνο που προβαίνει στην επιλογή προϊόντων και υπηρεσιών για να ικανοποιήσει κάποιες ανάγκες του (Μάλλιαρης, 1990, Kotler P., 2000).

δυνατότητες και λαμβάνει την τελική απόφαση, η οποία αφορά στην επιλογή του προϊόντος, του τύπου, της μάρκας, της ποσότητας και του καταλληλότερου χρόνου αγοράς του αγαθού (Μάλλιαρης Π., 1990).

Η θεωρία της συμπεριφοράς του καταναλωτή βασίζεται στη θεμελιώδη αρχή ότι ο καταναλωτής ενεργεί ορθολογικά, δηλαδή προσπαθεί πάντα να κατανέμει το εισόδημά του στα διάφορα αγαθά κατά τον τρόπο που να αποκομίζει τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση ή χρησιμότητα. Το πρόβλημα του καταναλωτή αφορά στον καλύτερο συνδυασμό αγαθών που μπορεί να αποκτήσει, βάσει του εισοδήματός του (Kotler, 2000). Η πρώτη ενέργεια του καταναλωτή είναι να κατατάξει αυτά τα αγαθά ανάλογα με τις προτιμήσεις του. Κατά συνέπεια, όταν ο καταναλωτής πρόκειται να κάνει την επιλογή κάποιου αγαθού έχει κατά νου μια κλίμακα από προτιμήσεις για διάφορα αγαθά (Kotler, 2000).

Εντούτοις, η αρχή αυτή δεν φαίνεται να συνάδει απόλυτα με την καταναλωτική συμπεριφορά των Ελλήνων αναφορικά με την προμήθεια τροφίμων. Έρευνα του Υπουργείου Ανάπτυξης (2009), έδειξε ότι μέχρι πρότινος, οι Έλληνες χαρακτηρίζονταν κατά κανόνα από “αυθόρμητη” καταναλωτική συμπεριφορά, δηλαδή επέλεγαν προϊόντα με κύριο γνώμονα την άμεση και καθημερινή τους ικανοποίηση. Αντιθέτως, η ορθολογική καταναλωτική συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από σύγκριση και σχολαστική αξιολόγηση κάποιου προϊόντος πριν αυτό αποκτηθεί. Οι αιτίες αυτής της συμπεριφοράς αποδόθηκαν από τους ίδιους τους ερωτώμενους στο “μεσογειακό ταπεραμέντο”, στην έλλειψη παιδείας, στην “κουλτούρα” και νοοτροπία του έλληνα καταναλωτή. Εντούτοις, η οικονομική κρίση συνέβαλε καθοριστικά στην τροποποίηση της καταναλωτικής συμπεριφοράς των Ελλήνων (Υπουργείο Ανάπτυξης, 2009).

Η στροφή προς ένα πλέον ορθολογικότερο τρόπο απόκτησης αγαθών παρατηρείται σε κάθε περίπτωση οικονομικής κρίσης (Σφακιανάκης Μ.Κ, 1998). Άλλοι τρόποι προσαρμογής των νοικοκυριών στις οικονομικές πιέσεις μπορεί να είναι η διαφοροποίηση των δραστηριοτήτων τους για την επιβίωση, μειώνοντας τις δαπάνες για ασήμαντα εμπορεύματα ή αυξάνοντας την πώληση μη αποδοτικών περιουσιακών στοιχείων. Ακόμα, ενδέχεται να προσφύγουν σε εγκατάλειψη του

σχολείου από τα παιδιά, στη μεταναστευτική έξοδο, στο δανεισμό και την αγορά επί πιστώσει. Ως τελική διέξοδος, παρουσιάζεται η πώληση των παραγωγικών περιουσιακών στοιχείων, η παιδική εργασία και η μείωση δαπανών για βασικές ανάγκες, ενώ μερικές φορές ασκούνται ως ύστατη λύση παράνομες ή επικίνδυνες δραστηριότητες (Darnton-Hill & Cogill, 2010).

2.3. Διαφοροποίηση διατροφικών συνηθειών

Το διαθέσιμο εισόδημα του καταναλωτή αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα των τροφίμων που θα καταναλώσει και, επαγωγικά, της διαμόρφωσης των διατροφικών του συνηθειών (Κώττης Γ., 1996; Μανιός Γ., 2007).

Μια κατάσταση οικονομικής δυσχέρειας οδηγεί τους καταναλωτές να αντικαταστήσουν τα θρεπτικά, αλλά ακριβά, προϊόντα με λιγότερο ακριβά, αλλά υψηλότερης θερμιδικής αξίας, τρόφιμα. Οι καταναλωτές τείνουν να προτιμούν τα χαμηλότερα σε κόστος έναντι των σπιτικών φαγητών και αυτό μπορεί να εξηγήσει γιατί οι τιμές των μετοχών ορισμένων εταιρειών ταχυφαγείων (fast food) ήταν αυξημένες στην κατάρρευση των χρηματιστηρίων στα τέλη του 2008 (Ludwig S.D. & Pollack H.A., 2009). Εξετάζοντας τους ισολογισμούς της μεγαλύτερης αλυσίδας ταχυφαγητού που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα, διαπιστώνεται ότι ο κύκλος εργασιών της εταιρείας σημείωσε σημαντική αύξηση από το έτος 2009 στο έτος 2010, ενώ τα τρία προηγούμενα χρόνια παρέμενε σταθερός (Οικονομικές καταστάσεις Goody's, 2011).

Επίσης, ευρήματα έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία, δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλότερη κατανάλωση λίπους και γλυκών, είχαν μεγαλύτερο κόστος (5,9€/ ημέρα), από εκείνους με χαμηλότερη (4,37€/ ημέρα). Ωστόσο, αυτό το υψηλότερο κόστος διατροφής υπεραντισταθμίστηκε από το διπλασιασμό της ενεργειακής πρόσληψης. Ακόμα, άτομα με υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είχαν υψηλότερο κόστος διατροφής (5,85€/ ημέρα) από ότι τα άτομα με τη χαμηλότερη κατανάλωση (4,30€/ ημέρα). Φαίνεται, λοιπόν, ότι το λίπος και η ζάχαρη συνδέονται με χαμηλότερο κόστος, εν αντιθέσει με την υψηλή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, που συνδέονται με υψηλότερο κόστος

ενέργειας (Drewnowski A. et al, 2004). Συνεπώς, η σχέση μεταξύ πυκνότητας ενέργειας και κόστους, αποδεικνύεται αντίστροφη, με αποτέλεσμα τρόφιμα υψηλής ενεργειακής πυκνότητας, όπως επεξεργασμένα δημητριακά, πρόσθετα σάκχαρα ή λίπη, να αποτελούν τη χαμηλότερη σε κόστος επιλογή του καταναλωτή.

Ακόμα, η ένδεια να σχετίζεται με χαμηλότερες δαπάνες για τα τρόφιμα, χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και συνεπώς, χαμηλότερης ποιότητας διατροφή. Η μείωση του κόστους σίτισης οδηγεί στην κατανάλωση τροφίμων παρόμοιων με εκείνα που καταναλώνουν οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος, καθώς τέτοιες δίαιτες είναι οικονομικά πιο προσιτές από εκείνες που βασίζονται σε άπαχο κρέας, ψάρι, φρέσκα λαχανικά και φρούτα (Drewnowski A. & Specter S.E., 2004)

Τα παραπάνω δεδομένα αντικρούονται από τα ευρήματα πρόσφατης αμερικανικής μελέτης, η οποία αξιολόγησε το κόστος της αγοράς τροφίμων σε ένα σούπερ μάρκετ, σε σύγκριση με το εύκολο φαγητό αγορασμένο από σύγχρονα εστιατόρια. Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ότι το κόστος ανά θερμίδα του εύκολου φαγητού ήταν 24% υψηλότερη από ότι της σπιτικής δίαιτας, παρότι δεν περιλήφθηκε το κόστος της οικιακής υποδομής για το μαγείρεμα, ούτε ο χρόνος που απαιτείται για την αγορά και το μαγείρεμα των τροφίμων (McDermott A.J. & Stephens M.B., 2010).

Έχει δειχθεί ακόμη, ότι η ποιότητα της διατροφής των οικονομικά ασθενέστερων είναι η πρώτη που πλήττεται σε περιόδους οικονομικών κρίσεων, καθώς τα φτωχότερα οικονομικά στρώματα δαπανούν το 70-80% των εσόδων τους σε τρόφιμα (Darnton-Hill & Cogill, 2010). Κατά συνέπεια, οι συνεχώς αυξανόμενες τιμές των τροφίμων απειλούν ακόμα και την επιβίωση των πλέον ευάλωτων οικονομικά ομάδων, λόγω της διάβρωσης της ήδη περιορισμένης αγοραστικής τους δύναμης (IFPRI, 2008). Μεταξύ των διατροφικών συνεπειών των οικονομικών διαταραχών είναι η αύξηση της κατανάλωσης φθηνότερων τροφίμων πρώτης ανάγκης και η μείωση της κατανάλωσης θρεπτικότερων τροφίμων, όπως φρούτα και λαχανικά, κόκκινο κρέας, γαλακτοκομικά προϊόντα και ψάρια (Darnton - Hill & Cogill, 2010).

Εκτός από μια στροφή σε φθηνότερα, χαμηλότερης ποιότητας και λιγότερο προτεινόμενα τρόφιμα, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, παρουσιάζεται ακόμα μειωμένη ποικιλομορφία, χαμηλότερη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών και αυξημένη ανισότητα, όσον αφορά τα τρόφιμα οικιακής χρήσης. Εφόσον η κατάσταση επιδεινωθεί, οι ενήλικες και κυρίως οι γυναίκες, δίνουν προτεραιότητα στη σίτιση των παιδιών τους, ενώ παρουσιάζεται και μείωση του μεγέθους και του αριθμού των γευμάτων. Επίσης, στους αγροτικούς πληθυσμούς παρουσιάζεται αυξημένη κατανάλωση άγριων τροφίμων, ανώριμων καλλιεργειών και αποθεματικών σπόρων. Τέλος, τα νοικοκυριά αρχίζουν να επαιτούν για τα τρόφιμα, παρακάμπτουν ολόκληρες ημέρες διατροφής ή καταναλώνουν αγαθά που συνήθως δεν τρώγονται, όπως έντομα (Darnton-Hill & Cogill, 2010).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1997 στην Ουάσιγκτον, οδήγησε στο συμπέρασμα ότι το 1% των νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα είχε τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει ελαφρώς υψηλότερες τιμές, σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο για ένα ορισμένο σύνολο τροφίμων. Τα νοικοκυριά αυτά επέλεξαν τρόφιμα χαμηλότερου κόστους και χαμηλότερης ποιότητας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στην αύξηση των τιμών. Η γεωγραφική τοποθεσία συνέβαλε σημαντικά στις υψηλότερες μέσες τιμές σε εθνικό επίπεδο. Αποδείχτηκε ότι, η πρόσβαση σε μεγαλύτερα καταστήματα λιανικής πώλησης τροφίμων, όπως τα σούπερ μάρκετ, πιθανώς να παρέχουν το μέγιστο όφελος σε νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Αυτά τα καταστήματα προσφέρουν χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο εύρος επιλογών που καθορίζει, εν μέρει, το κόστος των τροφίμων (Kaufman R.P. et al, 1997).

Επίσης, υπό την πίεση άγχους, όπως εκείνο που προκύπτει λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει παρατηρηθεί κατανάλωση περισσότερων σνακ από ότι συνηθίζεται. Στην εν λόγω έρευνα, οι γυναίκες φάνηκε πως ήταν ελαφρώς πιο πιθανό να εμφανίσουν υπερφαγικό επεισόδιο, ενώ τα υπερφαγικά επεισόδια εμφάνισαν συσχέτιση με το σωματικό βάρος. Ως προς τα τρόφιμα, το δείγμα ως σύνολο κατανάλωνε σε μεγαλύτερη ποσότητα γλυκά και σοκολάτα (70%), κέικ και μπισκότα (60%) και αλμυρά σνακ (48%), ενώ τα τρόφιμα που ήταν λιγότερο πιθανό

να καταναλωθούν σε μεγαλύτερη ποσότητα ήταν φρούτα και λαχανικά (19%), κρέας και ψάρια (9%) (Oliver & Wardle, 1999).

Χαρακτηριστική είναι, επίσης, και η αύξηση κατανάλωσης κατεψυγμένων προϊόντων τα τελευταία χρόνια (ΠΑΣΕΚΤ, 2011). Συγκεκριμένα αναφέρεται ο κύκλος εργασιών εταιρείας κατάψυξης νωπών λαχανικών ο οποίος αυξήθηκε σημαντικά τον τελευταίο χρόνο (Οικονομικές Καταστάσεις ΑΛΕΞΙΣ Α.Β.Ε.Ε., 2011).

Κεφάλαιο 3. Αλλαγές στην υγεία

Η παγκόσμια οικονομική ύφεση δύναται να επηρεάσει την ανθρώπινη υγεία διττά. Αφενός, πλήττοντας την οικονομική δυνατότητα και, ως απόρροια, το βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού και αφετέρου, επηρεάζοντας δυσμενώς τη δημόσια ψυχολογία. Οι διαστάσεις αυτές αμφότερες επηρεάζουν τις καταναλωτικές επιλογές του ατόμου (Stuckler D. et al, 2009). Επίσης, ο αντίκτυπος της έλλειψης τροφίμων και οι αυξήσεις των τιμών τους, μπορούν να επιδράσουν τόσο σε ατομικό, όσο και σε οικογενειακό και εθνικό επίπεδο, υπονομεύοντας την ατομική υγεία, ανάπτυξη και πρόοδο, την οικογενειακή συνεκτικότητα και την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Οι καταστάσεις αυτές καταστούν ένα σύστημα, όπου η επιδείνωση των τιμών οδηγεί σε χαμηλότερη διαθεσιμότητα τροφίμων, περισσότερο ελλειμματική διατροφή, μειωμένη ανοσία και αυξημένο κίνδυνο προσβολής από κάποια νόσο. Ακόμα και στις περιπτώσεις που εξασφαλίζεται η επαρκής ποσότητα τροφής, πολύ συχνά δεν εξασφαλίζεται η πλήρως ποιοτική διατροφή (Darnton - Hill I. & Cogill B., 2010).

3.1 Σωματική υγεία

Οι Έλληνες, λόγω της συνεχούς υποβάθμισης του βιοτικού τους επιπέδου και της προσπάθειας που καταβάλλουν ώστε να προσαρμοστούν στις οικονομικές πιέσεις, περιορίζουν μεταξύ άλλων και δαπάνες για αγαθά και υπηρεσίες που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας, όπως το καθαρό νερό, η αποχέτευση, η εκπαίδευση και η υγειονομική περίθαλψη (ΕΣΥΕ, 2008). Ακόμα, ενδέχεται να μειώνουν τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες και σε υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής (Ludwig D.A. & Pollack H.A., 2009). Παράλληλα,

παρατηρείται υποβάθμιση των διατροφικών τους επιλογών. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις συνιστώσες και το γεγονός ότι οι διακυμάνσεις του δείκτη ανεργίας στην αγορά εργασίας συνδέονται με βραχυπρόθεσμες αλλαγές στην υγεία (Taría-Granados J., 2005), θεωρούμε ότι η υγεία των Ελλήνων δύναται να επιβαρύνεται λόγω της οικονομικής κρίσης.

Από την πρώιμη, σε σχέση με την οικονομική κρίση στην Ελλάδα, έρευνα «Attica Study», είχε προκύψει το συμπέρασμα ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας, ήδη από το 2001, παρέκκλινε σημαντικά από τις συνιστώμενες διατροφικές οδηγίες για τους ενήλικες και το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής (Arvaniti et al, 2006). Τα συγκεκριμένα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν από την έρευνα της ΕΣΥΕ τρία χρόνια αργότερα (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 21/11/2005). Μάλιστα, η σύγκριση των επιμέρους ερευνών της ΕΣΥΕ, έδειξε ότι την τετραετία 2004-2008, η κατανάλωση ζυμαρικών και κρέατος στην Ελλάδα αυξήθηκε σημαντικά, μειώθηκε - η μέχρι τότε επαρκής - κατανάλωση φρούτων και ελαιολάδου, ενώ η -ήδη ελλειμματική- κατανάλωση σε λαχανικά, νωπό γάλα και ψάρι, μειώθηκε περαιτέρω (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 8/10/2010). Τα τρόφιμα που περιορίστηκαν αποτελούν βασικά συστατικά της μεσογειακής διατροφής και συνεπώς ενδέχεται λόγω της οικονομικής κρίσης, να ενισχύεται την τάση των Ελλήνων να αποκλίνουν από το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Προς τη διαπίστωση αυτή συνδράμει και το γεγονός ότι οι Έλληνες φαίνεται να ακολουθούν στρατηγική κατανάλωσης τροφίμων, με γνώμονα την ικανοποίηση του κορεσμού και την οικονομική τους δυνατότητα (Επιστημονική Ομάδα “Διατροφή”, 2010), προϋποθέσεις τις οποίες καλύπτει ο δυτικός τρόπος σίτισης. Επίσης, η δυτικού τύπου δίαιτα ενδέχεται να προτιμάται από τους Έλληνες λόγω των καταπραϊντικών, προς την επιβαρυσμένη ψυχολογική διάθεση, ιδιοτήτων της, καθώς αυτός ο τρόπος σίτισης ρυθμίζει το ορμονικό σύστημα, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς του σε απλά σάκχαρα (Oliver G. & Wardle J., 1999).

Η αύξηση της κατανάλωσης ζυμαρικών, πατάτας, κατεψυγμένων λαχανικών και η ελάττωση της κατανάλωσης βιολογικών τροφίμων, ψαριών και νωπών φρούτων, λαχανικών και γάλακτος, μπορεί να αιτιολογηθεί από το αντίστοιχο χαμηλό ή υψηλό κόστος τους. Συγκεκριμένα, η μείωση της κατανάλωσης

ελαιολάδου κατά 9,5%, χωρίς ταυτόχρονη αλλαγή στην συνολική κατανάλωση λίπους (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 8/10/2010), παραπέμπει στην αντικατάστασή του από οικονομικότερα έλαια. Συνεπώς, ο περιορισμός των δαπανών για τρόφιμα φαίνεται να υποβαθμίζει την ποιότητα του ημερήσιου σιτηρεσίου των Ελλήνων, κυρίως εις βάρος της πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών και ω-3 λιπαρών οξέων.

Συγκεκριμένα στην κατάψυξη, η αλλοίωση των συστατικών των τροφίμων είναι συχνή και παρουσιάζεται άλλοτε σε μικρότερο και άλλοτε σε μεγαλύτερο βαθμό. Ενδεικτικά, η λεύκανση και το πάγωμα των μπιζελιών και του σπανακιού μειώνουν την υδατοδιαλυτή αντιοξειδωτική δραστηριότητά τους από 30 έως 50%, και στη συνέχεια παραμένουν σταθερά κατά την αποθήκευση στους 20,8°C (Hunter J.K. & Fletcher M.J., 2002). Οι φτωχοί των αστικών κέντρων έχουν οδηγηθεί σε αυξημένη κατανάλωση κατεψυγμένων τροφίμων (Darnton-Hill I. & Cogill B., 2010) και ως εκ τούτου, η υγεία τους κινδυνεύει περισσότερο από τους οικονομικά ευκατάστατους που έχουν δυνατότητα προμήθειας φρέσκων τροφίμων.

Από την άλλη πλευρά, η καταναλωτική συμπεριφορά των Ελλήνων αναφορικά με την προμήθεια τροφίμων φαίνεται να βελτιστοποιείται, τουλάχιστον υπό οικονομικούς όρους, μεταβαίνοντας από αυθόρμητη σε ορθολογική, όπως περιγράφηκε νωρίτερα (Υπουργείο Ανάπτυξης, 2009). Διατροφικά ωστόσο, η μεταβολή αυτή δύναται να έχει και αρνητικές συνέπειες, καθώς η επιλογή του πλέον οικονομικότερου τροφίμου μπορεί να πραγματοποιηθεί εις βάρος της διατροφικής του επάρκειας. Ο ισχυρισμός αυτός ενισχύεται, αφενός από την αυξανόμενη τάση των καταναλωτών να επιλέγουν μη επώνυμα προϊόντα και κατεψυγμένα λαχανικά κατά το μαγείρεμα και αφετέρου, από την προτίμησή τους στα ταχυφαγεία κατά τις εξόδους τους (Επιστημονική ομάδα «Διατροφή, 2010).

Συνεπώς, η ύπαρξη ασθενειών στην Ελλάδα, όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία και ο σακχαρώδης διαβήτης (ΕΣΥΕ, Δ. Τ. 2009) θεωρείται λογικό επακόλουθο, καθώς πρόκειται για νόσους που σχετίζονται με λανθασμένες διατροφικές συνήθειες και ψυχολογική πίεση. Λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη την ήδη αυξημένη παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα, (Manios Y.

et al, 2005), προκύπτει το συμπέρασμα ότι στα προσεχή χρόνια ο επιπολασμός των ασθενειών αυτών και τα ποσοστά παχυσαρκίας του πληθυσμού θα αυξηθούν.

Η σχέση μεταξύ φτώχειας και παχυσαρκίας μπορεί να βασίζεται εν μέρει, στο χαμηλό κόστος της ενεργειακής πυκνότητας και να ενισχύεται από την υψηλή γευστικότητα της ζάχαρης και του λίπους (Drewnowski A. & Specter S.E., 2004). Πέραν αυτών όμως, άλλοι διαιτητικοί παράγοντες του γρήγορου φαγητού που ενδέχεται να προκαλούν υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους, είναι το μαζικό μέγεθος μερίδας, η υψηλή ενεργειακή πυκνότητα, τα βελτιωτικά γεύσης, η υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα και τρανς λιπαρά, το υψηλό γλυκαιμικό φορτίο καθώς και η χαμηλή περιεκτικότητα σε διαιτητικές ίνες (Bowman S.A. et al, 2004). Ακόμα, η ψυχολογική πίεση που ασκείται σε περιόδους οικονομικής κρίσης τείνει να οδηγεί σε παχυσαρκία, καθώς υπό την πίεση άγχους έχει βρεθεί αύξηση της κατανάλωσης τροφής κατά 42% (Oliver G. & Wardle J., 1999).

Επιπρόσθετα, η οικονομική κρίση έχει αυξήσει τον αριθμό των αστέγων. Παρότι τα στοιχεία σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη των άστεγων είναι αρκετά περιορισμένα, είναι γνωστό ότι οι άστεγοι τρώνε δημητριακά που προμηθεύονται ως επί το πλείστον από δημοτικά και φιλανθρωπικά καταφύγια και κάδους απορριμμάτων (Jones A.C. et al, 2009). Όπως εκτιμάται από πρωτόκολλα διαιτητικών ανακλήσεων, οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ανεπαρκή ή ανισόροπη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, βιταμινών και ανόργανων στοιχείων, γεγονός που σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές, και συμβάλλουν στην αύξηση της εμφάνισης του διαβήτη, της υπέρτασης και της υπερχοληστερολαιμίας, σοβαρούς παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου (Jones A.C. et al, 2009). Ακόμα, άστεγες γυναίκες υπερβαίνουν τη βασική πρόσληψη νατρίου και κορεσμένου λίπους, τα οποία είναι ανεξάρτητα σχετιζόμενα με το αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (Johnson L.S. & McCool A.C. 2003).

3.2 Ψυχική υγεία

Η καλή ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευεξίας, στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει ομαλά τα άγχη της καθημερινότητας, να εργαστεί παραγωγικά και εποικοδομητικά και να συμβάλει στην κοινότητα. Ακόμα, επιτρέπει τη γνωστική και τη συναισθηματική ευελιξία, οι οποίες αποτελούν τη βάση για τις κοινωνικές δεξιότητες και την ανθεκτικότητα για την αντιμετώπιση του στρες (WHO, 2011). Εντούτοις, η απότομη αλλαγή των συνθηκών ζωής, λόγω οικονομικών κρίσεων, έχει διαπιστωθεί ότι επιβαρύνει την ψυχική υγεία (Weich S. & Lewis G., 1998), ενώ πλέον, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, το ένα τρίτο των νέων παροχών αναπηρίας οφείλονται σε καταστάσεις επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας (WHO, 2011). Επίσης, περίοδος άνω των δώδεκα μηνών σε φτώχεια και οικονομική πίεση, αλλά όχι ανεργία, έχει συσχετιστεί με σημαντικές αυξήσεις ψυχιατρικής νοσηρότητας (Weich S. & Lewis G., 1998).

Οι επικρατέστερες ψυχικές διαταραχές σε περιόδους οικονομικής ύφεσης έχουν αποδειχθεί το άγχος και η κατάθλιψη (Weich S. & Lewis G., 1998). Οι συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις έχουν επιπτώσεις στην υγεία δρώντας είτε αυτόνομα, διαμέσου των μεταβολών των εκκρίσεων ορμονών (Kirkegaard C. & Faber J, 1998), είτε επηρεάζοντας τη σύνθεση των καταναλισκόμενων γευμάτων και του συνόλου της διατροφής (Oliver G. & Wardle J., 1999).

Οι Έλληνες, λόγω της οικονομικής ύφεσης έχουν αποκτήσει ένα παρατεταμένο άγχος, το οποίο έχει σημαντικές επιδράσεις στην ψυχική διάθεση τους διάθεση, και κατ' επέκταση στον οργανισμό τους, γεγονός που οφείλεται στην επικοινωνία νευρικού και αμυντικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού (Ράμμος Γ. & Ζιάκκα Σ., 2007). Ο ανθρώπινος εγκέφαλος, στην περιοχή που ονομάζεται «μεταιχμιακό σύστημα», διαθέτει και ενεργοποιεί το άγχος, ως αντίδραση σε κάτι που θα το θεωρήσει ως απειλή απέναντι στη ζωή του. Αυτό σημαίνει ότι ο εγκέφαλος έχει τη δυνατότητα να αντιδράει απέναντι στον κίνδυνο απόλυσης από την εργασία, με παρόμοιο τρόπο, όπως θα αντιδρούσε αν βρισκόταν αντιμέτωπος με ένα επικίνδυνο φίδι (Βακόνδιος Ν.Γ., 2010).

Στην περίπτωση του οικονομικού άγχους, ο άνθρωπος δεν μπορεί να αυξήσει το εισόδημα του προκειμένου να ανταποκριθεί στις καθημερινές του ανάγκες. Πρόκειται για μια κατάσταση άγχους ιδιαίτερα ψυχοφθόρας, αφού η απειλή είναι μη ορατή και επιπλέον συνεχής και παρατεταμένη σε διάρκεια (Βακόνδιος Ν.Γ., 2010). Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί το έργο του Durkheim «Le suicide», όπου υποστηρίζεται ότι οι αλλαγές στην οικονομία θα μπορούσαν δυνητικά να αυξήσουν ψυχιατρικές παθήσεις που οδηγούν στην αυτοκτονία, σημειώνοντας ότι τα μακροοικονομικά φαινόμενα θα μπορούσαν να έχουν σημαντικές ψυχολογικές συνέπειες σε ιδιώτες (Τζελέπη Ειρήνη, 2011).

Επίσης, πολλοί άνθρωποι νιώθουν ότι θίγεται η αξιοπρέπεια και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, όταν έχουν οικονομικές οφειλές, στις οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Ο εγκέφαλός τους βιώνει μια επιπλέον «απειλή», εκείνη απέναντι στην αυτοεικόνα τους, που περιλαμβάνει στοιχεία, όπως είναι η εντιμότητα και το κύρος τους (Βακόνδιος Ν.Γ., 2010). Το δευτερεύον αυτό άγχος δύναται να επηρεάσει και άτομα χωρίς οικονομικές δυσκολίες. Όντας γνώστες των συνθηκών διαβίωσης που βιώνει η πλειοψηφία, θίγεται η αυτοαξία τους. Η δυσχερής αυτή ψυχολογική κατάσταση δύναται να επουλωθεί, όταν τα εν λόγω άτομα χρησιμοποιήσουν το επιπλέον ποσό για κοινωφελείς σκοπούς, αυξάνοντας έτσι την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή του (Cremer D.D. & Kleef A.V.G., 2009).

Η ψυχική υγεία σε περιόδους ένδειας, έχει συσχετιστεί με το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι άνεργοι και των δύο φύλων παρουσιάζουν πολύ υψηλότερα ποσοστά κακής ψυχικής υγείας από τους εργαζόμενους. Η επιβαρυσμένη ψυχική κατάσταση των ανέργων ανδρών έχει βρεθεί σημαντικά πιο αυξημένη από εκείνη των απασχολούμενων, ενώ μόνο μικρές διαφορές έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των απασχολούμενων και ανέργων γυναικών. Σε περίπτωση γάμου, η ανεργία είναι πιο επίπονη για τους άνδρες, καθώς οι γυναίκες αντιμετωπίζουν το γάμο ως προστασία έναντι της νέας αυτής αρνητικής εξέλιξης. Αντίθετα, οι παντρεμένοι άνδρες ενόψει της ανεργίας αναπτύσσουν κακή ψυχική υγεία, ιδίως όταν δεν λαμβάνουν ποσό αποζημίωσης, καθώς

αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως κύριο πάροχο των οικογενειακών εισοδημάτων (Artazcoz L. et al, 2004).

Ταυτόχρονα, η οικονομική επιβάρυνση μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια του προσωπικού ελέγχου, που αναστέλλει την περαιτέρω συναισθηματική λειτουργία και σωματική υγεία (Price R.H. et al, 2002). Δύναται ακόμα να έχει αντίκτυπο μειωμένης κοινωνικής υποστήριξης και να επιφέρει αρνητικές σχέσεις με την οικογένεια (Lincoln K.D. et al, 2005). Τέλος, οι θέσεις εργασίας είναι συχνά πηγή στήριξης και ως εκ τούτου, η απώλεια των θέσεων εργασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία (Atkinson A.B. et al, 1986 ; Peirce R.S. et al, 2000; Zivin K. et al, 2010).

Κεφάλαιο 4. Προτάσεις

Τόσο η ψυχική όσο και σωματική υγεία των Ελλήνων, φαίνονται να καταβάλλονται λόγω της οικονομικής ύφεσης. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζουμε διατροφικές συστάσεις, προσαρμοσμένες στη διαθεσιμότητα των τροφίμων και την οικονομική δυνατότητα των Ελλήνων που πλήττονται από την οικονομική κρίση.

4.1 Διατροφικές συστάσεις

Αναφορικά με την επιβαρυνόμενη ψυχική υγεία, συνηθέστερα συστήνεται η άσκηση, οι επισκέψεις σε ειδικούς επιστήμονες, ο διαλογισμός και το μασάζ, δραστηριότητες οι οποίες επιτυγχάνουν να αντιμετωπίζουν ικανοποιητικά το άγχος (Erpperson C. N. et al, 1999), εντούτοις, η διατροφή κατέχει έναν εξίσου σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του στρες (Danilenko K.V. et al, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, το άγχος προκαλείται από την απελευθέρωση της νοραδρεναλίνης. Αυτή η νευρομυϊκή κατάσταση εξαντλεί τους νευροδιαβιβαστές, γεγονός που απαιτεί μια υγιεινή διατροφή, υψηλής πρωτεϊνικής περιεκτικότητας, ώστε να παρέχονται στον οργανισμό τα απαραίτητα δομικά στοιχεία (U.S. Department on Health & Human Services). Τα πρωτεϊνούχα τρόφιμα ζωικής

προέλευσης εξασφαλίζουν στον οργανισμό τα απαραίτητα αμινοξέα και ιχνοστοιχεία, όπως το μαγνήσιο και το σελήνιο. Επίσης, η κατανάλωση άπαχων γαλακτοκομικών προϊόντων, συμβάλλει στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, λόγω των αυξημένων συγκεντρώσεων καλίου (Massey L.K., 2001). Εντούτοις η κατηγορία αυτών των τροφίμων είναι η πλέον δαπανηρή και η ενθάρρυνση των νοικοκυριών χαμηλότερου εισοδήματος να καταναλώνουν περισσότερο δαπανηρά τρόφιμα, δεν αποτελεί αποτελεσματική στρατηγική για τη δημόσια υγεία (Drewnowski A. & Darmon N., 2005). Ωστόσο, όταν τα συγκεκριμένα τρόφιμα παρέχονται σε μικροποσότητες, το κόστος δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό, ενώ διατηρείται το προσκομιζόμενο διατροφικό όφελος. Ειδικότερα, προτείνονται 2 μικρομερίδες γαλακτοκομικών ανά ημέρα και εβδομαδιαία κατανάλωση πουλερικών (4 μικρομερίδες), αυγών (3 μικρομερίδες) και κόκκινου κρέατος (4 μικρομερίδες), όπως οι συστάσεις αυτές έχουν προταθεί από το Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (1999). Προτείνουμε τα νοικοκυριά να προμηθεύονται μόνο τις ποσότητες που πρόκειται να καταναλώσουν, ενώ συγκεκριμένα για τα ευπαθή γαλακτοκομικά, να ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των τροφίμων και να ρυθμίζουν την προμηθευόμενη ποσότητα ανάλογα με την κατανάλωση.

Αναφορικά με την κατανάλωση ψαριών, προτείνονται 4-5 μικρομερίδες ανά εβδομάδα (ΑΕΕΣΥ, 1999). Τα λιπαρά είδη όπως σκουμπρί, σαρδέλα, σολομός, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε ω-3 λιπαρά οξέα, συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του στρες (Appleton K.M. et al, 2007). Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι η πρόσληψη ποικιλίας ψαριών συμβάλει στη διατήρηση της υγείας του καρδιαγγειακού συστήματος, και ειδικότερα στην πρόληψη και θεραπεία της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας, της αρτηριοσκλήρωσης και της στεφανιαίας νόσου (Kris-Etherton P.M. et al, 2003; Connor E.W., 2000). Τα ω-3 λιπαρά οξέα, που προέρχονται από τα ψάρια, ωφελούν περισσότερο τον γυναικείο πληθυσμό (Hu B.F. et al, 2002), εμφανίζουν ωστόσο κοινές ιδιότητες με εκείνα του ελαιολάδου (Gebauer K.S. et al, 2006), ενώ η μόλυνση των θαλασσών, δεν φαίνεται να υπερκεράζει τα οφέλη που προσφέρει στην υγεία η κατανάλωση ψαριών (Mozaffarian D. & Rimm E.B., 2006). Προκειμένου να επιτευχθεί χαμηλότερο κόστος αγοράς, προτείνεται οι καταναλωτές να επιλέγουν φρέσκα ψάρια

χαμηλότερου κόστους, όπως σαρδέλα αντί για σολομό. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι τα ψάρια βαθιάς κατάψυξης (-30°C) και τα κονσερβοποιημένα, διατηρούν την υψηλή τους διατροφική αξία σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό (EUFIC), ενώ κοστίζουν λιγότερο από τα φρέσκα.

Επίσης, η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης συστήνεται σε περίπτωση ευερεθιστότητας, καθώς ενδέχεται το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα να είναι χαμηλό (Benton D., 2002). Οι σύνθετοι υδατάνθρακες, που βρίσκονται στα δημητριακά ολικής άλεσης, απορροφούνται αργά από τον γαστρεντερικό σωλήνα, ελευθερώνοντας στον οργανισμό ενέργεια σταδιακά, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τον βέλτιστο τρόπο. Επίσης, περιέχουν βιταμίνη Β6, η οποία αποτελεί κομμάτι της χημικής αλυσίδας σύνθεσης της σεροτονίνης, ορμόνης που έχει την ικανότητα να μειώνει την όρεξη, όταν βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα, γεγονός που συμβαίνει σε απουσία καταθλιπτικής διάθεσης (Malouf R & Grimley Evans J, 2005), ενώ έχει αναφερθεί ότι η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας, τα καρδιαγγειακά επεισόδια και τα εγκεφαλικά επεισόδια (Steffen M.L., et al 2003). Προτείνεται η κατανάλωση 8 μικρομερίδων δημητριακών ολικής άλεσης ανά ημέρα (ΑΕΕΣΥ, 1999), κυρίως με τη μορφή ζυμαρικών λόγω του χαμηλότερου κόστους και ξηρών αρτοσκευασμάτων (παξιμάδι, φρυγανιές, κριτσίνια) λόγω της διαρκέστερης διατηρησιμότητας.

Ακόμα, τα φρούτα και λαχανικά περιέχουν βιταμίνες και αντιοξειδωτικά συστατικά, που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των ελεύθερων ριζών που δημιουργούνται στον οργανισμό λόγω του στρες (Mittler R., 2002). Επίσης, οι φυτικές ίνες, το κάλιο και τα αντιοξειδωτικά, έχουν συσχετισθεί με μειωμένο κίνδυνο για καρδιαγγειακές νόσους (Joshiyura J.K. et al, 2001). Έχει ακόμα βρεθεί ότι η υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη συνολική θνησιμότητα (Bazzano L.A. et al, 2002), μειωμένο κίνδυνο προσβολής από καρκίνο των νεφρών στους άνδρες (Junk E. et al, 2006) και μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες (Feskanich D. et al, 2000). Επιπροσθέτως, τα αντιοξειδωτικά που περιέχονται σε αυτά τα τρόφιμα, μπορούν να δράσουν νευροπροστατευτικά, μετριάζοντας τη γνωστική εξασθένηση, ενώ οι ιδιότητες αυτές

διατηρούνται και στους χυμούς τους (Dai Q. et al, 2006). Οι συστάσεις του ΑΕΕΣΥ (1999) για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανά ημέρα, είναι 3 και 6 μικρομερίδες, αντίστοιχα. Προτείνουμε να επιλέγονται φρούτα και λαχανικά εποχής που κοστίζουν λιγότερο και έχουν υψηλότερη διατροφική αξία, να τηρούνται οι κανόνες αποθήκευσης, ενώ ενθαρρύνουμε την ιδιοκαλλιέργεια, ιδιαίτερα των μυρωδικών χορταρικών.

Τα όσπρια περιέχουν φυτοοιστρογόνα, τα οποία έχει βρεθεί ότι προστατεύουν από χρόνια νοσήματα, όπως τον ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο (μαστού και προστάτη), την καρδιαγγειακή νόσο και την οστεοπόρωση (Wiseman H., 2000). Επίσης, η κατανάλωση οσπρίων ενδέχεται να συμβάλει στη διατήρηση της οστικής μάζας και να αντιστρέφει τον δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό (Mei J. et al, 2001). Συνίσταται να καταναλώνονται τουλάχιστον 3 μικρομερίδες εβδομαδιαίως (ΑΕΕΣΥ, 1999). Όταν συνδυάζονται με τα κατάλληλα τρόφιμα δύνανται να αντικαταστήσουν επάξια το κρέας, ενώ το χαμηλό κόστος τους, ο κορεσμός που προσφέρουν και οι ελάχιστες απαιτήσεις της συντήρησης και αποθήκευσής τους, τα καθιστούν τρόφιμα κατάλληλα και για νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος.

Το ελαιόλαδο συστήνεται να αποτελεί το βασικό λιπίδιο της διατροφής και οι ελιές να καταναλώνονται σε 3 μικρομερίδες ανά εβδομάδα (ΑΕΕΣΥ,1999). Οι ευεργετικές ιδιότητες της κατανάλωσης ελαιολάδου έχουν διαπιστωθεί από πληθώρα ερευνών. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου Alzheimer λόγω της βιταμίνης E (Zandi P.P. et al, 2004), εμποδίζει την εμφάνιση καρκινικών κυττάρων στα νεφρά μεταξύ ανδρών καπνιστών (Wilson R.T. et al, 2009), ενώ αποτελεί πηγή φυτικών λιπαρών οξέων τα οποία δεν επιβαρύνουν το καρδιαγγειακό σύστημα. Μετριασμένη διαχείριση του ελαιολάδου κατά το μαγείρεμα, μπορεί να αντισταθμίσει το υψηλό του κόστος. Προτείνουμε ακόμα την αποφυγή του τηγανίσματος για τον ίδιο λόγο, αλλά και για την ελαχιστοποίηση της υποβάθμισης της διατροφικής σύστασης, όπως προκύπτει λόγω των υψηλών θερμοκρασιών.

Ακόμη, οι ξηροί καρποί, λόγω των βιταμινών και των μετάλλων που περιέχουν συμβάλουν στη χαλάρωση των μυών, προλαμβάνουν τις καρδιακές αρρυθμίες και διευκολύνουν τον ύπνο (Lukaski H.C., 2000; Stuhlinger H.G. et al, 2000; Ros E. & Mataix J., 2006; Rontoyanni V.G. et al, 2007). Επίσης, αποτελούν πολύ καλή πηγή μαγνησίου, το οποίο συμβάλει στην αντιμετώπιση της αϋπνίας, της νευρικότητας, της ανησυχίας, του άγχους και της υπέρτασης (Saris N.L et al, 2000). Ακόμα, η κατανάλωση ξηρών καρπών συμβάλλει στον έλεγχο ασθενειών, όπως στεφανιαίας νόσου, υπέρτασης, υπερχοληστερολαιμίας, διαβήτη, σπλαχνικής παχυσαρκίας, οξειδωτικού στρες και φλεγμονών (Ros E. et al, 2010). Η συνιστώμενη εβδομαδιαία κατανάλωσή τους είναι 3 έως 4 μικρομερίδες εβδομαδιαίως (ΑΕΕΣΥ, 2009). Προτείνουμε να καταναλώνονται ως ενδιάμεσα γεύματα, λόγω του υψηλού τους θρεπτικού και θερμιδικού τους φορτίου και του κορεσμού που επιτυγχάνουν.

Επιπρόσθετα, συστήνεται επαρκής λήψη υγρών και κυρίως νερού. Σε περίπτωση αφυδάτωσης, είναι πιθανή η εμφάνιση εκνευρισμού και κούρασης, ενώ η αυτοσυγκέντρωση και η ικανότητα λήψης αποφάσεων μειώνονται (Ritz P. & Berrut G., 2005).

Οι Έλληνες καταναλωτές θα πρέπει ακόμα να μάθουν να αναγνωρίζουν, ώστε να αποφεύγουν, τα τρόφιμα που ενισχύουν το στρες. Συγκεκριμένα, το αλκοόλ, λειτουργεί κατασταλτικά στο νευρικό σύστημα, προκαλώντας την αίσθηση χαλάρωσης, με αποτέλεσμα άτομα με αυξημένο στρες να εξαρτώνται από την κατασταλτική δράση του αλκοόλ. Συνεπώς, η κατανάλωση του αλκοόλ για κατασταλτικούς σκοπούς οδηγεί τελικά σε αποστασιοποίηση από την πραγματικότητα και όχι τρόπο αντιμετώπισης του στρες και των καταστάσεων που το δημιουργούν (McIntosh C. & Chick J., 2004). Αντίθετα, μέτρια κατανάλωση του κόκκινου κρασιού προλαμβάνει την αθηροσκλήρωση μέσα από ένα αριθμό μηχανισμών και να εμποδίζουν την κυτταρική γήρανση (Fraga C.G. et al, 2011).

Τέλος, η καφεΐνη αποτελεί μια διεγερτική ουσία για το νευρικό σύστημα. Βρίσκεται σε διάφορα ροφήματα, όπως ο καφές, τα αναψυκτικά τύπου cola και το τσάι. Η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης θα πρέπει να αποφεύγεται, καθώς

μπορεί να οδηγήσει σε ρίγη, ταχυκαρδία και διαταραχές του ύπνου (Nehlig A. et al, 1992) ή ακόμα και κρίσεις πανικού (Schenberg L.C. et al, 2001).

4.2 Οικονομικές πρακτικές

Πέραν των διατροφικών συστάσεων, ο προγραμματισμός των γευμάτων, αποτελεί τακτική που περιορίζει σημαντικά τα υπολείμματα και μπορεί να συμβάλει στην εξοικονόμηση χρημάτων. Προτείνουμε να αφιερώνεται χρόνος στο να αποφασιστεί η σύσταση των γευμάτων της εβδομάδας. Ακόμα, να γίνεται έλεγχος για τα τρόφιμα που υπάρχουν ήδη στο σπίτι και να καταχωρούνται σε λίστα όσα πρόκειται να αγοραστούν, από την οποία να μην παρεκκλίνει ο καταναλωτής κατά την προμήθεια των τροφίμων. Επιπρόσθετα, να αναζητούνται ιδέες για γρήγορο αλλά υγιεινό φαγητό, οι οποίες θα αντικαταστήσουν τα ταχυφαγεία.

Επίσης για λόγους εξοικονόμησης χρημάτων κατά τη διαδικασία της παρασκευής και της συντήρησης των γευμάτων, προτείνουμε την ορθολογική χρήση των ηλεκτρικών συσκευών. Η αποφυγή του ανοίγματος του φούρνου, το σβήσιμο των εστιών λίγα λεπτά πριν την ολοκλήρωση του μαγειρέματος και η πληρότητα του καταψύκτη, συνιστούν λύσεις εξοικονόμησης ενέργειας.

Εν κατακλείδι, η οικονομική κρίση ενδέχεται να αποτελέσει το μέσο που θα οδηγήσει τον καταναλωτή σε υγιεινότερες και οικονομικότερες επιλογές. Αυτές οι αλλαγές μακροπρόθεσμα θα μπορούσαν να γίνουν διατροφικές συνήθειες, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συλλογικής υγείας και τη διάδοσή τους στην επόμενη γενιά, η οποία διαφορετικά αναμένεται να αντιμετωπίσει περισσότερες διατροφικές δυσκολίες.

Βιβλιογραφία

ΑΡΘΡΑ

- Appleton K.M., Peters T.J., Hayward R.C., Heatherley S.V., McNaughton S.A., Rogers P.J., Gunnell, Ness A.R., Kessler D. (2007), "Depressed mood and n-3 polyunsaturated fatty acid intake from fish: non-linear or confounded association?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42 (2): 100-104
- Artazcoz L., Benach J., Borrell C. and Cortes I. (2004), "Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions, Among Gender, Family Roles, and Social Class", *American Journal of Public Health*, 94(1):82
- Arvaniti F., Panagiotakos DB, Pitsavos C, Zampelas H, Stefanadis C (2006), "Dietary habits in a greek sample of Men and Women: the attica study", *Cent Eur J Publ Health*; 14 (2): 74-77
- Baily M. N. and Douglas J. E. (2009), "The US Financial and Economic Crisis: Where Does It Stand and Where Do We Go From Here?", *The Brookings Institution*, 1-26.
- Bazzano LA, He J, Opden LG, et al, (2002) "Fruit and Vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adult: the first National Health and Nutrition Examination Survey epidemiologic follow-up study", *Am J Clin Nutr*; 76(1): 93-99
- Benton D. (2002), "Carbohydrate ingestion, blood glucose and mood", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 26 (3): 293-308
- Bowman S.A., Gortmaker S.L., Ebbeling C.B., Pereira M.A., (2004) Ludwig, "Effects of Fast Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey", *Pediatrics* 2004; 113 (1):112-118
- Connor EW (2000), "Importance of n-3 fatty acids in health and disease", *Am J Clin Nutr*; 71 (suppl): 171S-175S
- Cremer D. D. & Kleef A. V. G. (2009), "When being overpaid makes me feel good about myself: It depends on how the other feels", *Journal of Economic Psychology*, Vol. 30 (5), 793-802
- Dai Q., Borenstein RA, Wu Y, Jackson CJ, Larson BE (2006), "Fruit and Vegetable Juice and Alzheimer's Disease: The Kame Project", *Am J Med* 2006; 119 (9): 751-759
- Danilenko K.V., Plisov I.L., Hebert M., Kraichi K., Wirz-Justice A (2008), "Influence of time nutrient diet on depression and light sensitivity in seasonal affective disorder", *Chronobiology International* 25 (1): 51-64

- Darnton - Hill I. & Cogill B.(2010), "Maternal and Young Child Nutrition Adversely Affected by External Shocks Such As Increasing Global Food Prices", *J. Nutr* 140 (1) :162S-169S
- Drewnowski A. & Darmon N (2005), "Food choice and diet cost: an economic analysis", *Nutr* 2005; 135 (4): 900-904
- Drewnowski A., Darmon N., Briend A. (2004), "Replacing Fats and Sweets with Vegetables and Fruits-A Question of Cost", *Am J Public Health*; 94(9): 1555-1559
- Drewnowski A. & Specter S.E. (2004), "Poverty and obesity: the role of energy density and energy cost", *Am J Clin Nutr*; 79 (1): 6-16
- Feskanich D., Ziegler R.G., Michaud D.S., Giovannucci E.L., Speizer F.E., Willett C.W., Golditz G.A. (2000), "Prospective study of fruit and vegetable consumption and risk of lung cancer among men and women", *J Natl Cancer Inst*; 92 (22): 1812-1823
- Fraga C.G., Litterio M.C., Prince P.D., Calabro V., Piotrkowski B., Galleano M. (2011), "Cocoa flavanols: effects on vascular nitric oxide and blood pressure", *J Clin Biochem Nutr* 48 (1): 63-67
- Gebauer K.S., Psota L.T., Harris S.W., Kris-Etherton M.P. (2006), "n-3 fatty acids dietary recommendations and food sources to achieve essentiality and cardiovascular benefits", *Am J Clin Nutr* 83 (suppl) 1526S-1535S
- Hu B.F., Bronner L., Willett C.W., Stampfer J.M., Rexrode M.K., Albert M.C., Hunter D., Manson J. (2002), "Fish and Omega-3 fatty acid intake and risk of coronary heart disease in women", *JAMA* 287: 1815-1821
- Hunter J.K. & Fletcher M.J. (2002), "The antioxidant activity and composition of fresh frozen, jarred and canned vegetables", *Innovative Food Science Emerging Technologies* 329-406
- Johnson L.S. & McCool A.C. (2003), "Dietary Intake and Nutritional status of older adult homeless women: A pilot study", *J. Nutr Elder* 23 (1): 1-21
- Jones A.C., Perera A., Chow M., Ho I., Nguyen J., Davachi S. (2009), "Cardiovascular Disease Risk Among the Poor and Homeless - What we know so far", *Current Cardiology Reviews*, 5:69-77
- Joshiyura JK, Hu BF, Manson EJ, Stampfer JM, Rimm BE, Speizer EF, Colditz G, Ascherio A, Ronser B, Spiegelman D, Willett CW (2001), "The effects of Fruits and Vegetable Intake on Risk for Coronart Heart Disease", *Ahhals of Internal Medicine* 134 (12):1106-1114
- Junk E., Lee E., Giovannucci S, Smith-Warner A, Spiegelman D, Willet WC, Curhan GC (2006), "Intakes of fruits, vegetables, vitamins A,C, and E, and carotenoids and risk of renal cell cancer", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 15 (12) 2445-2452

- Kaufman R.P., MacDonald M.J., Lutz M.S. and Smallwood M.D. (1997), "Do the poor pay more for food?", Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Agricultural Economic Report No. 759
- Kirkegaard C. & Faber J. (1998), "The role of thyroid hormones in depression", *European Journal of Endocrinology* 138:1-9
- Kris-Etherton P.M., Harris W.S., Appel L.J. (2003), "Fish consumption, Fish oil, omega 3 fatty acids and cardiovascular disease" *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 23 (5):20-30
- Lincoln K.D., Chatters L.M., Taylor R.J. (2005), "Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans", *Journal of Marriage and the Family* 67:754–766
- Ludwig D.S. & Pollack H.A. (2009), "Obesity and the Economy", *JAMA* 301 (5): 533-535
- Lukaski H.C. (2000), "Magnesium, zinc and chromium nutrition and physical activity", *American Journal of Clinical Nutrition* 72 (2): 585S-593S
- Malouf R. & Grimley Evans J. (2003), "The effects of vitamin B6 on cognition", *Cochrane Database Syst Rev* (4)
- Manios Y., Magkos F., Christakis G., Kafatos A.G., "Twenty-year dynamics in adiposity and blood lipids of Greek children: Regional differences in Crete persist", *94 (7) 859-865*
- Massey L.K. (2001), "Dairy food consumption, Blood pressure and stroke", *J Nutr* 131 1875-1878
- McDermott A.J. & Stephens MB (2010), "Cost of eating: Whole foods versus convenience foods in a low income model.", *Family Medicine* 42 (4): 280-284
- McIntosh C. & Chick J. (2004), "Alcohol and the nervous system", *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 75: 16-21
- Mei J., Yeung S.S.C, Kung A.W.C. (2001), "High Dietary Phytoestrogen Intake is Associated with higher bone mineral density in postmenopausal but not premenopausal women", *J Clin Endocrinol Metab* 86:5217-5221
- Mittler B. (2002), "Oxidative stress, antioxidants and stress tolerance", *Trends in Plant Science* 7 (9): 405-410
- Mozaffarian D. & Rimm E.B. (2006), "Fish intake contaminants and human health – evaluating the risks and the benefits", *JAMA* 296:1885-1899

- Nehlig A, Daval J.L., Debry G. (1992), "Caffeine and the nervous system: mechanisms of action, biochemical, metabolic and psychostimulant effects", *Brain Research Reviews* 17 (2) 139-170
- Oliver G. & Wardle J. (1999), "Perceived Effects of Stress on Food Choice", *Physiology & Behavior* 66 (3) 511–515
- Peirce R.S., Frone M.R., Russell M., Cooper M.L., Mudar P. (2000), "A longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use", *Health Psychology* 19:28-38
- Price R.H., Choi J.N., Vinokur A.D. (2002), "Links in the chain of adversity following job loss : how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health", *Journal of Occupational Health Psychology* 7:302–312
- Ritz P. & Berrut G. (2005) , "The importance of good hydration for day-to-day health", 63 (1): 6-13
- Rontoyanni V.G., Baic S., Cooper A.R. (2007), "Association between nocturnal sleep duration, body fatness, and dietary intake in Greek women", *Nutrition* 23 (11-12): 773-777
- Ros E. & Mataix J. (2006), "Fatty acid composition of nuts – implications for cardiovascular health", *British Journal of Nutrition* 96 (2): S29-S35
- Ros E, Tapsell LC, Sabate J (2010), "Nuts and Berries for Heart Health", *Curr Atteroscler Rep* 12(6):397-400
- Saris N.L., Mervaala E., Karppanen H., Khawaja J.A., Lewenstam A. (2000), "Magnesium: An update on physiological clinical and analytical aspects", *Clinica Chimica Acta* 294 (1-2): 1-26
- Schenberg L.C., Bittencourt A.S., Murari Sundre E.C., Cesar Vargas L. (2001), "Modeling panic attacks", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 25 (7-8): 647-659
- Steffen M.L., Jacobs R.D., Stevens J., Shahar E., Carithers T., Folsom R.A. (2003), "Associations of whole grain and fruit and vegetable consumption with risk of all cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: the Artherosclerotic Risk on Communities (ARIC) Study", *Am J Clin Nutr* 78:383-90
- Stuckler D., Basu S. Suhrcke M., Coutts A., McKee M. (2009), "The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis", *Lancet* 374:315-323
- Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., McKee M. (2009), "The health implications of financial crisis: A review of the evidence", *Ulster Med J* 8 (3)142-145

- Stuhlinger H.G., Kiss K., Smetana R. (2000), "Significance of magnesium in cardiac arrhythmias", *Wien Med Wochenschr* 150 (15-16): 330-334
- Supreme Scientific Health Council, Ministry of Health and Welfare of Greece (1999), "Dietary guidelines for adults in Greece", *Archives of Hellenic Medicine* 16, 516-524.
- Tapia-Granados J. (2005). "Increasing mortality during the expansions of the US economy", 1900–1996. *Int J Epidemiol* 34 1194–1202
- Trichopoulou A., Lagioy P., Kupper H. et al (2000), "Cancer and Mediterranean dietary traditions", *Cancer Epidemiol Biomarkers* 9:869-873
- Weich S. & Lewis G. (1998), "Poverty, unemployment and common mental disorders: population based cohort study", *BMJ* 317
- WHO (2009), "Health amid a financial crisis: a complex diagnosis." *Bulletin of the World Health Organization* 87 (1) 1-80
- Wilson R.T., Wang J., Chinchilli V., Richie J.P., Virtamo J., Moore L.E., Albanos D (2009), "Fish, Vitamin D and Flavonoids in relation to renal cell cancer among smokers", *Am J Epidemiol* 170 717-729
- Wiseman H. (2000), "The therapeutic potential of phytoestrogens", *Expert Opinion on Investigation Drugs* 9 8 1829-1840
- WHO (2009), "Financial crisis and global health: report of a high-level consultation." Geneva: World Health Organization
- WHO (2011), "Impact on economic crises on mental health", World Health Organ Regional Office for Europe
- WHO (2002), "Nutrition and Food Security Programme" 2002-2003. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;
- WHO (2009), "Cardiovascular diseases" (CVDs), Fact sheet No 317
- Zandi P.P., Anthony J.C., Khachaturian A.S., Stone S.V., Gustafson D, Tschanz J.T., Norton M.C., Welsh-Bohmer K.A., Breitner J.C.S. (2004), "Reduced Risk of Alzheimer Disease in Users of Antioxidant Vitamin Supplements - The Cache County Study", *Arch Neyrol* 61 82-88
- Zivin K., Paczkowski M. and Galea S. (2010), "Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities", Cambridge University Press, *Psychological Medicine* 1 - 6

Ράμμος Γ. & Ζιάκκα Σ. (2007), «Από το ψυχοκοινωνικό stress στην αγγειακή αναδιαμόρφωση και την αθηροσκλήρυνση», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 24 (3) 232-242

BIBΛΙΑ

Atkinson A.B. & Marlier E. (2010), "Income and living conditions in Europe", Eurostat, European Commission, Luxembourg: Publications Office of the European Union, ISBN 978-72-79-16351-7

Balderston T. (1993), "Germany: Economic conditions 1918-1933: Reconstruction (1914-1939)", Haude & Spener (Berlin), ISBN 3775903372

Durkheim E (1951), "Suicide: a Study in Sociology" The Free Press, ISBN 0-684-83632-7 ISBN 0-684-83632-7

Ivry, B. (quoting Joshua Rosner as stating) (2010), "It's not a liquidity problem, it's a valuation problem.", Bloomberg.com.

Καλυβίτης Σ. & Καλαϊτζιδάκης Π. (2008), «Οικονομική Μεγένθυση – Θεωρία και Πολιτική», Εκδόσεις «Κριτική ΑΕ», Αθήνα ISBN 9789602185964

Κώπτης Γ. (1996), «Οικονομικά για όλους», εκδόσεις «Το Οικονομικό», Αθήνα ISBN 9789602551820

Μάλλιαρης Π. (1990), «Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ», εκδόσεις Σταμούλης, Πειραιάς ISBN 9789603513674

Μανιός Γ. (2007) «Διατροφική Αγωγή: Θεωρίες και μοντέλα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας» Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ISBN 960-399-580-0

Σφακιανάκης Μ.Κ, 1998, «Διοικητική κρίσεων», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Altman C. R. (2009) "The Great Crash 2008", Council on Foreign Relations, Foreign Affairs. http://www.jmhinternational.com/news/news/selectednews/files/2009/01/20090201_20090101_Foreign%20Affairs_TheGreatCrash2008.pdf

Business Wire News database. (2009), "Three top economists agree 2009 worst financial crisis since great depression; risks increase if right steps are not taken." Reuters Retrieved 2009-9-30 Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.businesswire.com/news/home/20090213005161/en/Top-Economists-Agree-2009-Worst-Financial-Crisis

EUFIC European Food Information Council "What nutritional differences are there between fresh, tinned, smoked and frozen fish?" Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://www.eufic.org/page/en/page/FAQ/faqid/fish-fresh-tinned-smoked-frozen>

Evans - Pritchard, Ambrose (2007-07-25). "Dollar tumbles as huge credit crunch looms". Telegraph.co.uk (London: Telegraph Media Group Limited). Retrieved 2008-10-15 Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://www.telegraph.co.uk/>

Norris & Floyd (2008). "United Panic". The New York Times. -- Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: <http://norris.blogs.nytimes.com/2008/10/24/united-panic/>

U.S. Department of Health & Human Services, "Mental Health: A report of the surgeon general", "Etiology of anxiety disorders", Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter4/sec2_1.html

Βακόνδιος Ν.Γ. (2010), Ψυχολόγος – Πτυχιούχος Α.Π.Θ, «Οικονομική κρίση και ψυχοσωματικές επιδράσεις στον άνθρωπο» <http://e-psychology.gr/anxiety-stress-phobias/491-oikonomiki-krisi-psychosomatikes-epidraseis-ston-anthropo>

Επιστημονική Ομάδα "Διατροφή" (2010) «Πόσο έχουν επηρεάσει οι οικονομικές συνθήκες τη διατροφή και τον τρόπο ζωής των Ελλήνων; Μια πρώτη ματιά», www.diatrofi.gr/index.php?module=articles&position=center&ArticleId=3274&CategoryId=196

ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0801/PressReleases/A0801_SFA05_DT_AN_00_2008_01_F_GR.pdf

ΕΣΥΕ, ΕΟΠ, Ερωτηματολόγιο Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0801/Other/A0801_SFA05_QS_AN_00_2008_00_2008_01_F_GR.pdf

ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0801/PressReleases/A0801_SFA01_DT_5Y_00_2004_01_F_GR.pdf

- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 18/01/2007 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0802/PressReleases/A0802_SFA10_DT_AN_00_2005_01_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 6/5/2010 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0802/PressReleases/A0802_SFA10_DT_AN_00_2008_06_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 7 Φεβρουαρίου 2008 – Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0515/PressReleases/A0515_DKT87_DT_MM_01_2008_01_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 9 Φεβρουαρίου 2009 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0515/PressReleases/A0515_DKT87_DT_MM_01_2009_01_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 9 Φεβρουαρίου 2010 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0515/PressReleases/A0515_DKT87_DT_MM_01_2010_01_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 10 Φεβρουαρίου 2011 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0515/PressReleases/A0515_DKT87_DT_MM_01_2011_01_F_GR.pdf
- ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 11 Αυγούστου 2011 - Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0101/PressReleases/A0101_SJO02_DT_MM_05_2011_01_F_GR.pdf
- Θεοδώρου Κ. Θεόδωρος (2010), Η Οικονομική Κρίση, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://www.alfavita.gr/artra/art13_7_9_0703.php
- Μηλιός Γ. (2010), Η Ελληνική οικονομία κατά τον 20ο αιώνα, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: http://users.ntua.gr/jmilios/Oikonomia_Eikostos1ab.pdf
- Πανελλήνιος Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Κατεψυγμένων Προϊόντων, ΠΑΣΕΚΤ (2011) Ενημέρωση Καταναλωτών, Διαθέσιμο ηλεκτρονικά στο: www.sea-world.gr/ig_common/upload/entipo-frozen-xorigos.pdf
- Μασρογιαννάκης Σ. (2010), Εκπρόσωπος Πανελλήνιας Αγωνιστικής Συνδικαλιστικής Κίνησης Οικονομολόγων και Συνεργαζόμενων ΠΑΣΚΟ «Δανεισμός και Χρηματοοικονομική πίεση στα νοικοκυριά» www.pasko.gr/aporseis/YPERXREOSI_NOIKOKIRION.doc
- Οικονομικό Επιμελητήριο της Ελλάδας (2009), Η Κρίση της Ελληνικής Οικονομίας και η αντιμετώπιση της, Διαθέσιμο στο: <http://www.oe-e.gr/publ/ecocr/ecocr.pdf>

Οικονομικές καταστάσεις Goody's AE, (2011), για τη χρήση που έληξε 31-12-10, σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς (ΔΠΧΑ) Διαθέσιμο στο: http://www.goodysnet.com/files/1/News/GOODYS_IFRS_FinancialStatements.pdf

Οικονομικές καταστάσεις ΑΛΕΞΙΣ Α.Β.Ε.Ε.,(2011), για τη χρήση που έληξε 31-12-10, σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς (ΔΠΧΑ) Διαθέσιμο στο: http://www.barbastathis.com/media/etairika/alesis_notes_10_final_.pdf

Τζελέπη Ειρήνη (2011), Συμβουλευτική Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια «Η Αυτοκτονία - Ο Δρόμος για την Θεραπεία», διαθέσιμο στο <http://www.dromostherapeia.gr/psihiki-igeia/i-aitoktonia/pdf.html>

Υπουργείο Ανάπτυξης, (2009) Γενική Γραμματεία Καταναλωτή «Έρευνα για την καταναλωτική συμπεριφορά και καταναλωτική συνείδηση» Διαθέσιμο στο: <http://www.efpolis.gr/el/library2.html?func=startdown&id=140>

Παράρτημα Ι. Κατάλογος Ακρωνυμίων

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑΕΕΣΥ	Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΔΝΤ	Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
ΔΠΧΑ	Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς
ΔΤ	Δελτίο Τύπου
ΕΣΥΕ	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΟΕΕ	Οργανισμός Εργατικής Εστίας
ΠΑΣΚΟ	Πανελληνία Αγωνιστική Συνδικαλιστική Κίνηση Οικονομολόγων
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
FFQ	Food Frequency Questionnaire
WHO	World Health Organization

Παράρτημα II. Πίνακες

Πίνακας 1.1.2.1: Κατανάλωση φαγητού στο δείγμα της έρευνας

Είδος τροφίμου	Εβδομαδιαίες συστάσεις	Μικρομερίδες ² / εβδομάδα	
		Άνδρες (n=1,514)	Γυναίκες (n=1,528)
Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	1 μικρομερίδα/εβδομάδα	4,8+/-2,7	4,0+/-2,2
Πουλερικά	4 μικρομερίδα /εβδομάδα	1,4+/-0,1	1,5+/-0,2
Ψάρια	6 μικρομερίδα /εβδομάδα	2,1+/-1,1	2,0+/-1,2
Αυγά	3-4 μικρομερίδες/εβδομάδα	1,1+/-0,7	1,2+/-1
Ξηροί καρποί	1 μικρομερίδα /εβδομάδα	1,3+/-2,0	1,4+/-2,1
Όσπρια	3-4 μικρομερίδες /εβδομάδα	5,4+/-3,0	4,7+/-2,2
Γαλακτοκομικά προϊόντα	14 μικρομερίδες /εβδομάδα	11,5+/-5	12,9+/-5
Φρούτα	21 μικρομερίδες /εβδομάδα	26+/-3	28+/-4
Λαχανικά	42 μικρομερίδες /εβδομάδα	34+/-15	35+/-13
Πατάτες	3 μικρομερίδες /εβδομάδα	13+/-4	14+/-3
Δημητριακά	56 μικρομερίδες /εβδομάδα	52+/-18	53+/-18
Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα	Χρήση σε καθημερινή βάση	88%	87%
Αλκοόλ (gr αιθανόλης/ημέρα)	15-30gr / ημέρα	12,5+/-4	5,5+/-3
Γλυκά	3 μικρομερίδες/εβδομάδα	4,9+/-4	4,8+/-4
Score Μεσογειακής Διατροφής		25+/-3	27+/-3

Πηγή: Arvaniti F et al, 2006

² Μια μικρομερίδα αντιστοιχεί σε: μια φέτα ψωμιού, 100gr πατάτα, ½ φλιτζάνι τσαγιού ρυζιού ή ζυμαρικών, 1 φλιτζάνι τσαγιού φυλλώδη λαχανικά, ½ φλ. άλλα λαχανικά, ένα ισοδύναμο φρούτου, 1 φλ. γάλα ή γιαούρτι, 30gr τυριού, 1 αυγό, 60gr. κρέας ή ψάρι και 1 φλιτζάνι όσπριο

Πίνακας 1.1.2.2 Θρεπτική πρόσληψη

	Άνδρες (n=1,514)	Γυναίκες (n=1,528)
Ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη (kcal)	2.595 +/- 877	2.132 +/- 658
Πρωτεΐνη (gr/ημέρα)	88 +/- 39	76 +/- 37
Πρωτεΐνη % της συνολικής ενέργειας	14	14
Υδατάνθρακες (gr/ημέρα)	222 +/- 102	198 +/- 90
Υδατάνθρακες % της συνολικής ενέργειας	34	37
Συνολικά λίπη (gr/ημέρα)	130 +/- 47	112 +/- 60
Συνολικά λίπη % της συνολικής ενέργειας	45	47
Μονοακόρεστα λιπαρά (gr/ημέρα)	70 +/- 40	59 +/- 33
Μονοακόρεστα λιπαρά % της συνολικής ενέργειας	24	25
Κορεσμένα λιπαρά (gr/ημέρα)	37 +/- 20	32 +/- 20
Κορεσμένα λιπαρά % της συνολικής ενέργειας	13	14
Πολυακόρεστα λιπαρά (gr/ημέρα)	18 +/- 10	15 +/- 8
Πολυακόρεστα λιπαρά % της συνολικής ενέργειας	6	6
Μονοακόρεστα/κορεσμένα αναλογία λίπους	1,95 +/- 1,1	1,89 +/- 1,7

Πηγή: Arvaniti F et al, 2006

Πίνακας 1.2.2.1 Μέσος όρος μηνιαίων αγορών για είδη διατροφής, 2004

	<i>σε ευρώ</i>	<i>%</i>
Είδη διατροφής	306,44	100,00
Αλεύρι, ψωμί, δημητριακά	40,24	13,13
Κρέας	67,66	22,08
Ψάρια	25,33	8,27
Γαλακτοκομικά προϊόντα και αυγά	56,37	18,40
Έλαια και λίπη	16,84	5,50
Φρούτα	23,18	7,56
Λαχανικά	35,38	11,55
Ζάχαρη, μαρμελάδα, μέλι, σιρόπια, σοκολάτα και ζαχαρωτά	19,8	6,46
Λοιπά είδη διατροφής	4,14	1,35
Καφές, τσάι και κακάο	5,50	1,79
Μεταλλικά νερά, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων και λαχανικών	11,98	3,91

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.2.2 Μέσος όρος κατανάλωσης ορισμένων ειδών διατροφής, 2004

<i>Είδη διατροφής</i>	<i>Μονάδα μέτρησης</i>	<i>ΕΟΠ 2004/05</i>
Ρύζι	Γραμμάρια	1.276,77
Ψωμί και είδη αρτοποιίας	Γραμμάρια	13.580,46
Ζυμαρικά	Γραμμάρια	2.178,97
Κρέας	Γραμμάρια	11.420,19
Ψάρια	Γραμμάρια	3.441,89
Ελαιόλαδο	Χιλιοστόλιτρα	3.375,67
Νωπό γάλα	Χιλιοστόλιτρα	13.754,66
Γιαούρτι	Γραμμάρια	1.882,44
Τυρί	Γραμμάρια	3.553,06
Αυγά	Τεμάχια	13
Φρούτα	Γραμμάρια	20.368,76
Λαχανικά	Γραμμάρια	30.935,75

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.2.2.3. Συμμετοχή των μηνιαίων δαπανών για οινοπνευματώδη ποτά στο σύνολο των αγορών, 2004

<i>Αγαθά και υπηρεσίες</i>	<i>Αξία (σε ευρώ)</i>	<i>%</i>
Σύνολο αγορών	1.792,30	100,0
Οινοπνευματώδη ποτά	12,39	0,7

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.2.4. Κατανομή μηνιαίων δαπανών στα διάφορα οινοπνευματώδη, 2004

<i>Αγαθά και υπηρεσίες</i>	<i>Αξία (σε ευρώ)</i>	<i>%</i>
Οινοπνευματώδη ποτά	12,39	100,0
Αποστάγματα	4,61	37,2
Ούζο	0,71	5,7
Ούισκι	2,13	17,2
Λοιπά	1,77	14,3
Κρασί	4,25	34,2
Κρασί (χύμα, εμφιαλωμένο), μη αλκοολούχο κρασί	4,08	32,9
Οίνος αφρώδης και ημιαφρώδης	0,16	1,3
Μπύρα	3,54	28,6

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.2.5. Συμμετοχή των δαπανών για οινοπνευματώδη ποτά επί των συνολικών μηνιαίων δαπανών, ανά κατηγορία πληθυσμού (φτωχός – μη φτωχός πληθυσμός), με όλους τους τρόπους κτήσεως των υπηρεσιών αυτών, 2004

<i>Δαπάνες για οινοπνευματώδη ποτά (%)</i>		
		<i>Πληθυσμός</i>
<i>Μη Φτωχός</i>		<i>Φτωχός</i>
0,7		0,3

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.2.6 Κατανομή μηνιαίων δαπανών για ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια, 2004

<i>Αγαθά και υπηρεσίες</i>	<i>Αξία (σε ευρώ)</i>	<i>%</i>
Ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια	172,24	100,0
Εστιατόρια	76,26	44,3
Εστιατόρια, ταβέρνες, πιτσαρίες, ουζερί κλπ (εκτός διακοπών)	62,57	36,4
Εστιατόρια, ταβέρνες, πιτσαρίες, ουζερί κλπ (σε περίοδο διακοπών)	13,69	7,9
Καφεενεία, μπαρ και τα συναφή	77,84	45,2
Μη αλκοολούχα ποτά, όπως καφέδες, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων (εκτός διακοπών)	28,31	16,3
Μη αλκοολούχα ποτά, όπως καφέδες, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων (σε διακοπές)	2,15	1,2
Αλκοολούχα ποτά (εκτός περιόδου διακοπών)	15,27	8,8
Αλκοολούχα ποτά (σε περίοδο διακοπών)	1,78	1,0
Γλυκά, παγωτά και τα παρόμοια (εκτός περιόδου διακοπών)	2,15	1,2
Γλυκά, παγωτά και τα παρόμοια (σε περίοδο διακοπών)	1,63	0,9
Σάντουιτς, τοστ, σουβλάκια, πίτσες, τυρόπιτες, σπανακόπιτες, λοιπά είδη αρτοποιίας κλπ (εκτός περιόδου διακοπών)	10,77	6,3
Σάντουιτς, τοστ, σουβλάκια, πίτσες, τυρόπιτες, σπανακόπιτες, λοιπά είδη αρτοποιίας κλπ (σε περίοδο διακοπών)	1,47	0,9
Φαγητά σε πακέτα (πίτσες, πείνιρλί, σουβλάκια κλπ)	9,36	5,4
Φαγητά διαίτης σε πακέτα	0,08	0,0
Έξοδα σε καμπαρέ και λοιπά νυκτερινά κέντρα διασκέδασης, μπαρ με μουσική (εκτός περιόδου διακοπών)	3,49	2,0
Έξοδα σε καμπαρέ και λοιπά νυκτερινά κέντρα διασκέδασης, μπαρ με μουσική (σε περίοδο διακοπών)	1,38	0,8
Καντίνες	8,82	5,1
Υπηρεσίες ξενοδοχείων, πανσιον, ενοικιαζομένων δωματίων	9,32	5,4
Ξενοδοχεία, μπακαλόους	5,18	2,9
Πανσιόν, κάμπινγκ, παιδικές κατασκηνώσεις, ενοικιαζόμενα δωμάτια, καμπίνες πλοίων, κουκέτες τρένων	3,36	2,0
Ενοικιαζόμενη κατοικία για περίοδο μέχρι και τρεις μήνες	0,50	0,3
Υπηρεσίες παροχής καταλύματος σε οικοτροφεία, πανεπιστήμια και άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα	0,28	0,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.2.7 Συμμετοχή των δαπανών για ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια επί των συνολικών μηνιαίων δαπανών, ανά κατηγορία πληθυσμού (φτωχός – μη φτωχός πληθυσμός), με όλους τους τρόπους κτήσεως των υπηρεσιών αυτών, 2004

<i>Δαπάνες για ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια (%)</i>		
		Πληθυσμός
Μη Φτωχός		Φτωχός
10,3		2,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Πίνακας 1.2.10.1.1 Μέσος όρος μηνιαίων αγορών για είδη διατροφής, 2008

	<i>σε ευρώ</i>	<i>%</i>
Είδη διατροφής	347,40	100,0
Αλεύρι, ψωμί, δημητριακά	48,76	14,0
Κρέας	79,40	22,9
Ψάρια	27,27	7,8
Γαλακτοκομικά προϊόντα και αυγά	61,90	17,8
Έλαια και λίπη	18,70	5,4
Φρούτα	25,77	7,4
Λαχανικά	38,63	11,1
Ζάχαρη, μαρμελάδα, μέλι, σιρόπια, σοκολάτα και ζαχαρωτά	20,93	6,0
Λοιπά είδη διατροφής	5,35	1,5
Καφές, τσάι και κακάο	6,97	2,0
Μεταλλικά νερά, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων και λαχανικών	13,72	3,9

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.2.3.1 Μέσος όρος μηνιαίας κατανάλωση ορισμένων ειδών διατροφής ανά άτομο, 2008

<i>Είδη διατροφής</i>	<i>Μονάδα μέτρησης</i>	<i>ΕΟΠ 2008</i>
Ρύζι	Γραμμάρια	1.161,62
Ψωμί και είδη αρτοποιίας	Γραμμάρια	11.421,46
Ζυμαρικά	Γραμμάρια	2.441,44
Κρέας	Γραμμάρια	11.578,18
Ψάρια	Γραμμάρια	3.326,87
Ελαιόλαδο	Χιλιοστόλιτρα	3.053,37
Νωπό γάλα	Χιλιοστόλιτρα	12.951,34
Γιαούρτι	Γραμμάρια	1.630,53
Τυρί	Γραμμάρια	3.519,14
Αυγά	Τεμάχια	13
Φρούτα	Γραμμάρια	18.769,78
Λαχανικά	Γραμμάρια	28.617,06

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.2.3.2. Μέσος όρος μηνιαίων αγορών για αγαθά και υπηρεσίες, 2008

Αγαθά & Υπηρεσίες	Μη φτωχός πληθυσμός		Φτωχός πληθυσμός		Φτωχός/ μη φτωχός
	Αξία σε ευρώ	%	Αξία σε ευρώ	%	Μεταβολή %
Σύνολο	2.456,31	100,00	670,41	100,00	27,29
Είδη διατροφής	381,06	15,51	203,55	30,36	53,42
Οινοπνευματώδη ποτά & καπνός	77,50	3,16	29,42	4,39	37,96
Υγεία	162,32	6,61	55,73	8,31	34,33
Αναψυχή & πολιτισμός	122,28	4,98	15,59	2,33	12,75
Ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια	272,85	11,11	45,74	6,82	16,76

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.2.4.1 Διαφορά ποσοστιαίας μηνιαίας δαπάνης σε είδη διατροφής, 2008 και 2004

Είδη διατροφής	Διαφορά ποσοστιαίας κατανομής %
Αλεύρι, ψωμί, δημητριακά	+0,9
Κρέας	+0,8
Ψάρια	-0,4
Γαλακτοκομικά προϊόντα & Αυγά	-0,6
Έλαια & Λίπη	-0,1
Φρούτα	-0,1
Λαχανικά	-0,4
Ζάχαρη, μαρμελάδα, μέλι, σιρόπια, σοκολάτα και ζαχαρωτά	-0,4
Λοιπά είδη διατροφής	+0,2

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.2.4.2 Μεταβολή της κατανάλωσης στις ποσότητες (2008 και 2004)

Είδη διατροφής	Μονάδα μέτρησης	Διαφορά ποσότητας	Μεταβολή %
Ρύζι	Γραμμάρια	-115,15	-9,0
Ψωμί & είδη αρτοποιίας	Γραμμάρια	-2158,56	-15,9
Ζυμαρικά	Γραμμάρια	262,47	+12,0
Κρέας	Γραμμάρια	157,99	+1,4
Ψάρια	Γραμμάρια	-115,02	-3,3
Ελαιόλαδο	Χιλιοστόλιτρα	-322,30	-9,5
Νωπό γάλα	Χιλιοστόλιτρα	-803,32	-5,8
Γιαούρτι	Γραμμάρια	-251,91	-13,4
Τυρί	Γραμμάρια	-33,92	-1,0
Αυγά	Τεμάχια	0	0,0
Φρούτα	Γραμμάρια	-1598,98	-7,9
Λαχανικά	Γραμμάρια	-2318,69	-7,5

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Πίνακας 1.4.3.1 Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, 2008

	%
Δυο ή περισσότερες φορές την ημέρα	20,9
Μια φορά την ημέρα	39,8
4-6 φορές την εβδομάδα	11,9
1-3 φορές την εβδομάδα	17,4
Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα	7,4
Ποτέ	2,6
Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος	0,0
Δεν απαντώ	0,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 15/07/2011

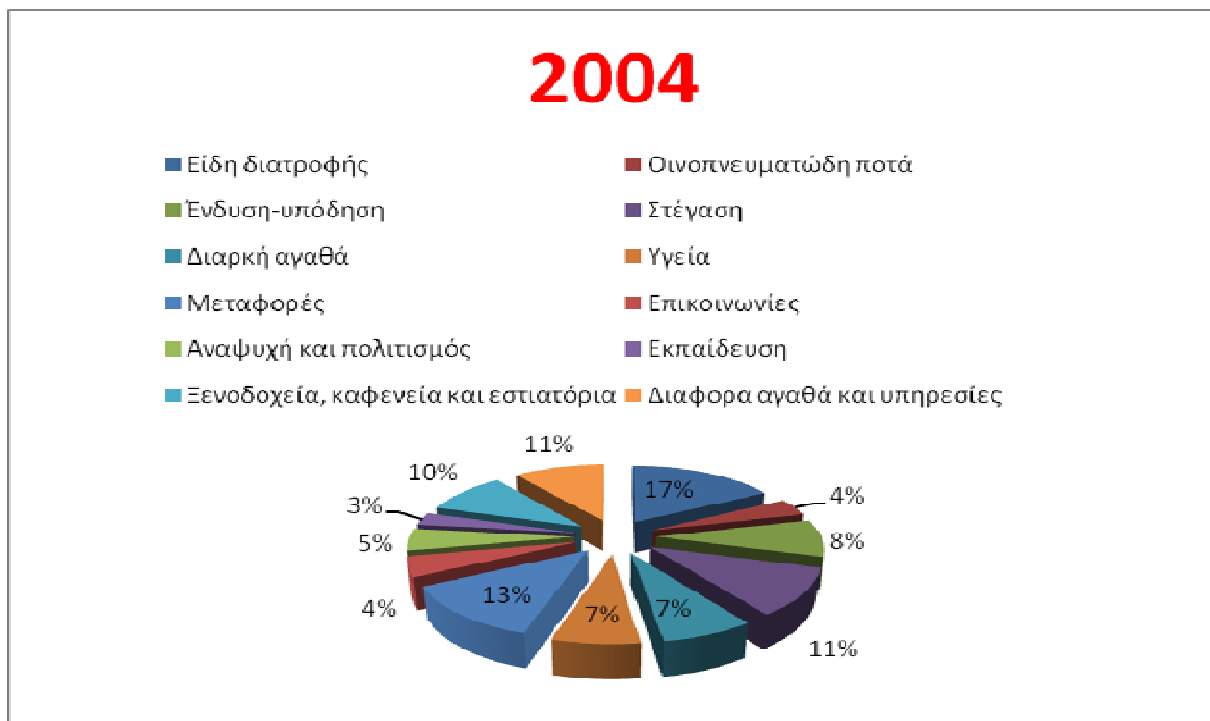
Πίνακας 1.4.3.2 Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών & σαλάτας, 2008

	%
Δυο ή περισσότερες φορές την ημέρα	16,8
Μια φορά την ημέρα	46,9
4-6 φορές την εβδομάδα	15,4
1-3 φορές την εβδομάδα	15,6
Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα	4,2
Ποτέ	1,1
Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος	0,0
Δεν απαντώ	0,0

Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 15/07/2011

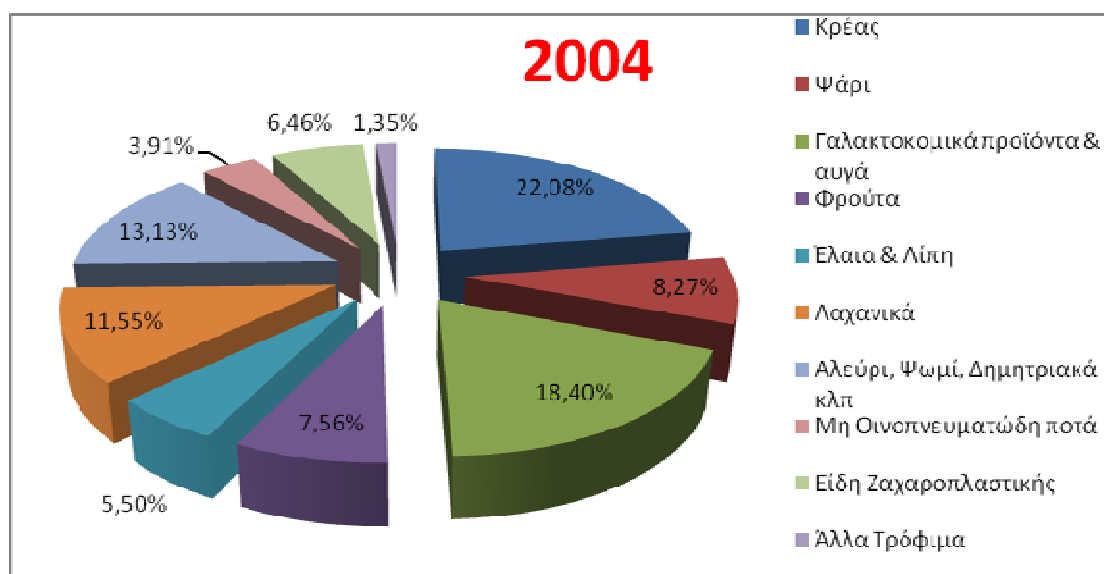
Παράρτημα ΙΙΙ. Γραφήματα

Διάγραμμα 1.2.2.1. Κατανομή δαπανών 2004



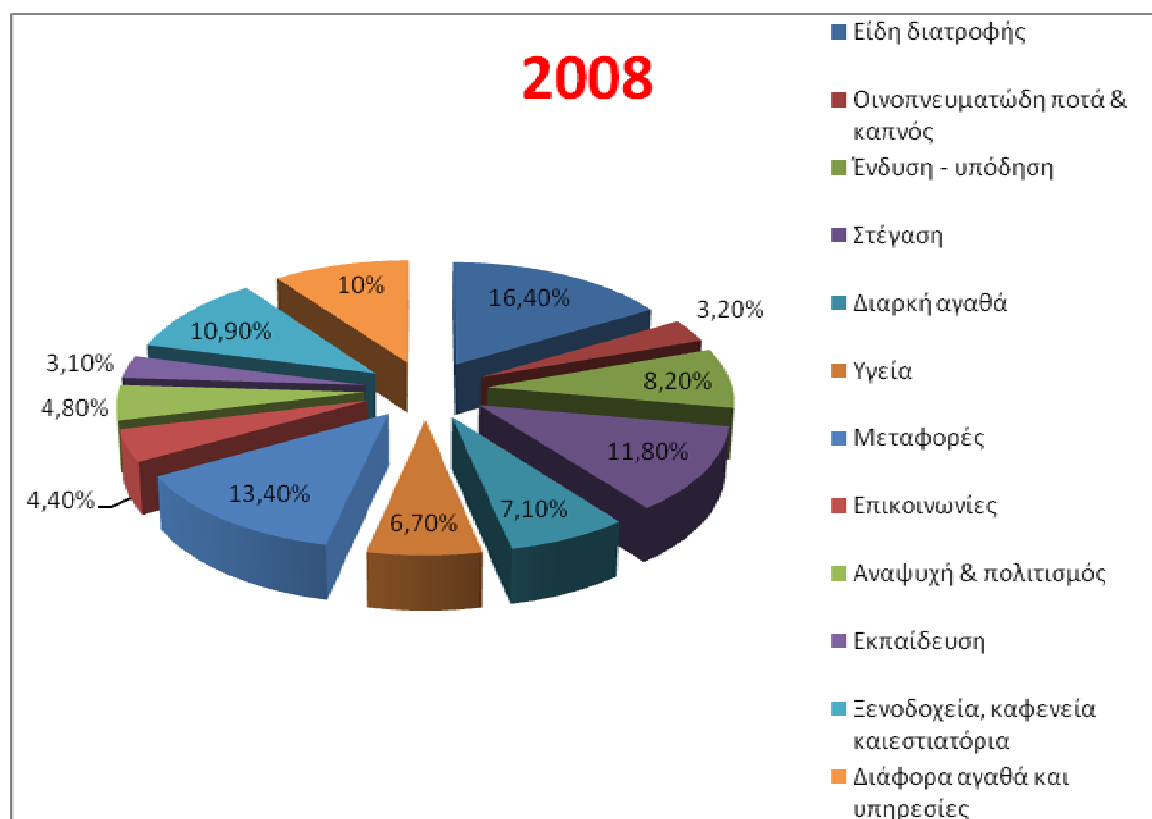
Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Διάγραμμα 1.2.2.2 Οι σχετικές δαπάνες στα είδη διατροφής, 2004



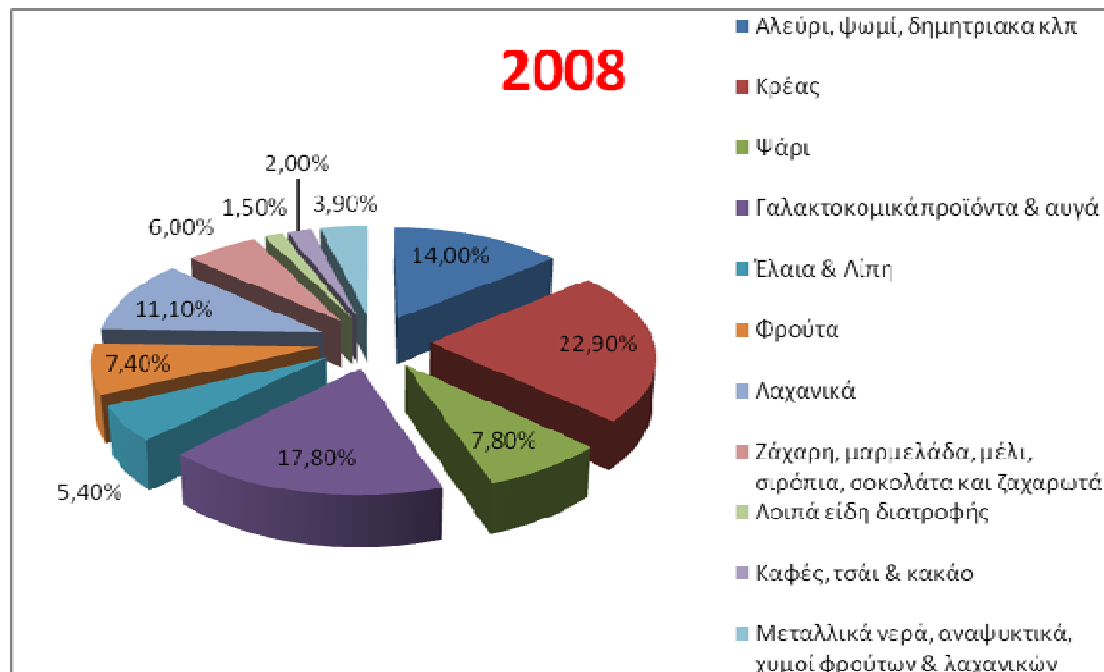
Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 21/11/2005

Διάγραμμα 1.2.3.1 Κατανομή δαπανών 2008



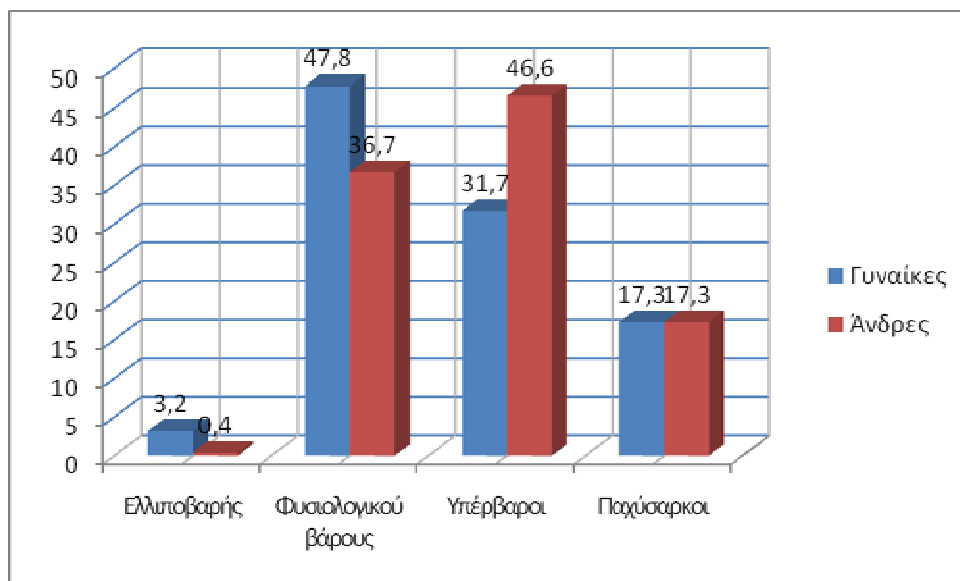
Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Διάγραμμα 1.2.3.2 Οι σχετικές δαπάνες στα είδη διατροφής, 2008



Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 8/10/2010

Διάγραμμα 1.4.3.1 Δείκτης Μάζας Σώματος ανά φύλο (%)



Πηγή: ΕΣΥΕ, Δελτίο Τύπου 15/07/2011