



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

---

**Πτυχιακή Εργασία**

**«ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ»**

Γιώση Μαρία ΑΜ:2324

Χουστουλάκη Χαρά ΑΜ:2314

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή**

Δρ. Τσικαλάκης Γεώργιος

Σφακιανάκη Ειρήνη

Ταβλαδάκη θεονύφη

ΣΗΤΕΙΑ, Σεπτέμβριος 2020



**HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY**  
**SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS SCIENCES**

---

**THESIS**  
**for the Undergraduate Degree**  
«Eating Habits in a Pandemic Period»

Giosi Maria YD:2324

Houstoulaki Hara YD:2314

**Three-member Examination Committee**

Dr. Tsikalakis Georgios

Sfakianaki Eirini

Tavladaki Theonifi

SITIA, September 2020

Υπέθυνη Δήλωση Συγγραφέων:

Δηλώνουμε ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Αποδέχομαστε ότι η Βιβλιοθήκη μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

## Ευχαριστίες

Φέρνοντας εις πέρας την παρούσα πτυχιακή εργασία, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Τσικαλάκη Γεώργιο, με την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του οποίου καταφέραμε να ολοκληρώσουμε με επιτυχία την έρευνά μας. Στη συνέχεια θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του τμήματός μας, οι οποίοι μας μεταλαμπάδευσαν τις γνώσεις τους και μας έκαναν να αγαπήσουμε το αντικείμενό μας. Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που συμπλήρωσαν με ειλικρίνεια τα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν, βοηθώντας έτσι στο ερευνητικό μέρος της παρούσας έρευνας και στη διεξαγωγή εμπειριστατωμένων συμπερασμάτων. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να εκφράσουμε επίσης και για τις οικογένειες μας που ήταν δίπλα μας καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας στηρίζοντας και εμπυχώνοντάς μας.

## Περίληψη

Η έξαρση του ιού COVID-19 ήταν μια πρωτόγνωρη και πρωτοφανής κατάσταση την οποία κλήθηκε να αντιμετωπίσει ολόκληρος ο πλανήτης. Η πανδημία εξαπλώθηκε με εξαιρετικά ταχείς ρυθμούς και πιθανότατα αφετηρία είχε την αγορά τροφίμων της Γουχάν. Το κάθε έθνος αναγκάστηκε να υιοθετήσει μέτρα κατά της εξάπλωσης του COVID-19 τα οποία είχαν δραματικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τους πολίτες και τις επιχειρήσεις του, η πλειοψηφία των οποίων παρέμειναν κλειστές ενώ οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να παραμείνουν σε καραντίνα βγαίνοντας μόνο για τις απαραίτητες ανάγκες τους. Η βιομηχανία τροφίμων απέκτησε καθοριστικό ρόλο κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, καθώς εφοδίαζε σούπερ μάρκετ με τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης. Τα φαρμακεία ήταν επίσης σε επαγρύπνιση ακολουθώντας τους κανόνες υγιεινής ενώ το σημαντικότερο έργο εκτέλεσαν οι ιατροί και νοσηλευτές στα νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας κατά του COVID-19. Η παρούσα εργασία αφορά τις διατροφικές συνήθειες που απέκτησαν ή αναγκάστηκαν να υιοθετήσουν οι πολίτες που βίωσαν την καραντίνα μέσα από τα αυστηρά μέτρα που εθεσε η χώρα μας έναντι στην εξάπλωση του ιού και πως αυτές μεταβλήθηκαν ή όχι εν όψει εγκλεισμού. Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων έτσι ώστε να ληφθούν αποτελέσματα τα οποία θα επεξεργαστούν στατιστικά έτσι ώστε να έχουμε μία εμπειριστατωμένη έρευνα. Το ερωτηματολόγιο δώθηκε και απαντήθηκε από πολίτες του Ηρακλείου και της Φλώρινας προκειμένου να εξεταστούν οι διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των δυο περιοχών.

### Λέξεις – Κλειδιά

Πανδημία, Διατροφικές Συνήθειες, Εγκλεισμός, Καραντίνα, Σωματική Άσκηση

## Abstract

The outbreak of COVID-19 was an unprecedented and unprecedented situation that the whole planet had to deal with. The pandemic spread at an extremely rapid pace and most likely originated in the Wuhan food market. Each nation was forced to adopt measures against the spread of COVID-19 which had dramatic economic and social consequences for its citizens and businesses, the majority of which remained closed while workers were forced to remain in quarantine leaving only for essential needs. The food industry played a key role during the closure, supplying supermarkets with food and basic necessities. Pharmacies were also on alert following the rules of hygiene while the most important work was performed by doctors and nurses in hospitals and intensive care units against COVID-19. The present paper concerns the eating habits acquired or forced to be adopted by the citizens who experienced quarantine through the strict measures set by our country against the spread of the virus and how they changed or not in view of inclusion. For the needs of the research, a questionnaire of 17 questions was created in order to obtain results which will be statistically processed so that we have a thorough research. The questionnaire was given and answered by citizens of Heraklion and Florina in order to study the differences about eating habits between the two areas.

## Keywords

Pandemic, Eating Habits, Inclusion, Quarantine, Exercise

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract .....	vi
Περιεχόμενα .....	vii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων .....	viii
Κατάλογος Πινάκων / Διαγραμμάτων .....	ix
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xi
Εισαγωγή.....	1
Ορισμοί .....	2
Κεφάλαιο 1: Πανδημία.....	3
1.1. Ιστορική Αναδρομή.....	3
1.2. Από την εμφάνιση του COVID-19 στην έκρηξη της πανδημίας.....	4
1.3. Τα τρόφιμα κατά τη διάρκεια του COVID-19.....	5
Κεφάλαιο 2: Οι επιπτώσεις του Εγκλεισμού και Διατροφικές Συνήθειες.....	9
2.1. Το φαινόμενο του εγκλεισμού και οι ψυχολογικές επιπτώσεις .....	9
2.2. Οι επιπτώσεις στον οργανισμό από την έλλειψη σωματικής άσκησης.....	11
2.3. Άσκηση και Ψυχική υγεία.....	13
2.4. Οι διατροφικές συνήθειες σε περίοδο εγκλεισμού.....	15
Κεφάλαιο 3: Ερευνητικό Μέρος.....	19
3.1. Μεθοδολογία.....	19
3.2. Ερωτηματολόγιο .....	20
3.3. Ποσοτική Ανάλυση .....	22
Παρατηρήσεις .....	49
Συμπεράσματα .....	51
Βιβλιογραφία.....	53

## Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Εικόνα 1 Test Covid-19 .....	5
Εικόνα 2 Φρούτα και Λαχανικά.....	5
Σχήμα 1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής.....	18



## Κατάλογος Πινάκων / Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φύλο Συμμετεχόντων.....	22
Διάγραμμα 2: Νομός Καταγωγής Συμμετεχόντων .....	23
Διάγραμμα 3: Ηλικία Συμμετεχόντων .....	24
Διάγραμμα 4: Βάρος Συμμετεχόντων .....	24
Διάγραμμα 5: Ύψος Συμμετεχόντων .....	25
Διάγραμμα 6: Απαντήσεις Ερώτησης 6 .....	26
Διάγραμμα 7: Απαντήσεις Ερώτησης 6 ανά νομό .....	26
Διάγραμμα 8: Απαντήσεις Ερώτησης 7 .....	27
Διάγραμμα 9: Απαντήσεις Ερώτησης 7 ανά νομό .....	28
Διάγραμμα 10: Απαντήσεις Ερώτησης 8 .....	28
Διάγραμμα 11: Απαντήσεις Ερώτησης 8 ανά νομό .....	29
Διάγραμμα 12: Απαντήσεις Ερώτησης 9 .....	30
Διάγραμμα 13: Απαντήσεις Ερώτησης 9 ανά νομό .....	30
Διάγραμμα 14: Απαντήσεις Ερώτησης 10 .....	31
Διάγραμμα 15: Απαντήσεις Ερώτησης 10 ανά νομό .....	32
Διάγραμμα 16: Απαντήσεις Ερώτησης 11 .....	33
Διάγραμμα 17: Απαντήσεις Ερώτησης 11 ανά νομό .....	33
Διάγραμμα 18: Απαντήσεις Ερώτησης 12 .....	34
Διάγραμμα 19: Απαντήσεις Ερώτησης 12 ανά νομό .....	35
Διάγραμμα 20: Απαντήσεις Ερώτησης 13 .....	36
Διάγραμμα 21: Απαντήσεις Ερώτησης 13 ανά νομό .....	36
Διάγραμμα 22: Απαντήσεις Ερώτησης 14 .....	37
Διάγραμμα 23: Απαντήσεις Ερώτησης 14 ανά νομό .....	38

Διάγραμμα 24: Απαντήσεις Ερώτησης 15 .....	39
Διάγραμμα 25: Απαντήσεις Ερώτησης 15 ανά νομό .....	39
Διάγραμμα 26: Απαντήσεις Ερώτησης 16 .....	40
Διάγραμμα 27: Απαντήσεις Ερώτησης 16 ανά νομό .....	41
Διάγραμμα 28: Απαντήσεις Ερώτησης 17 .....	42
Διάγραμμα 29: Απαντήσεις Ερώτησης 17 ανά νομό .....	42
Διάγραμμα 30: Απαντήσεις Ερώτησης 18 .....	43
Διάγραμμα 31: Απαντήσεις Ερώτησης 18 ανά νομό .....	44
Διάγραμμα 32: Απαντήσεις Ερώτησης 19 .....	45
Διάγραμμα 33: Απαντήσεις Ερώτησης 19 ανά νομό .....	45
Διάγραμμα 34: Απαντήσεις Ερώτησης 20 .....	46
Διάγραμμα 35: Απαντήσεις Ερώτησης 20 ανά νομό .....	47

## Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΜΕΘ : Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

WD: Western Diet (Δυτική Διατροφή)

HFD: High Fat Diet (Διατροφή υψηλών λιπαρών)

SFA: Saturated Fatty Acids (Ακόρεστα λιπαρά οξέα)

PCR : Polymerase Chain Reaction (Αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης)

## Εισαγωγή

Ο πλανήτης μας κατοικείται από δισεκατομμύρια ανθρώπους. Όλοι ανήκουν σε μια φυλή κι έναν διαφορετικό πολιτισμό που προσαρμόζονται ενστικτωδώς σε έναν αντίστοιχο διατροφικό πολιτισμό έτσι ώστε οι τροφές που καταναλώνουν να συμβαδίζουν με αυτά που μπορεί να τους παρέχει το συγκεκριμένο περιβάλλον. Κάποιοι τρέφονται περισσότερο με τροφές ζωικής προέλευσης όπως είναι οι άνθρωποι από την Αφρική, οι Εσκιμώοι κ.α., κάποιοι άλλοι με τροφές φυτικής προέλευσης όπως είναι οι Πολυνήσιοι και τέλος είναι αυτοί που ακολουθούν ένα πρότυπο μεικτής διατροφής την λεγόμενη Μεσογειακή Διατροφή που είναι ευρέως διαδεδομένη.[1] Η πλειοψηφία του λαού μας λόγω της τοποθεσίας της χώρας μας ακολουθούν την Μεσογειακή Διατροφή σαν πρότυπο διατροφής.[2]

Στα πλαίσια της καθημερινότητας ο άνθρωπος έχει προσαρμόσει το πρόγραμμα του ανάλογα τόσο τις οικογενειακές του υποχρεώσεις όσο και τα ευρύτερα κοινωνικά ενδιαφέροντα με τα οποία ασχολείται. Μέσα στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνεται και η διατροφή που ακολουθεί. Η διατροφή επηρεάζεται από τον οικογενειακό περίγυρο από τα πρώτα κιόλας στάδια της ανάπτυξης μας, κάτι που τον καθιστά από τους σημαντικότερους παράγοντες. [3]

Το άλλο σημαντικό μέρος που καθορίζει την καθημερινότητα του ανθρώπου είναι και η σωματική άσκηση. Η καθημερινή του άσκηση, που μπορεί να περιλαμβάνει την απλή μετακίνηση στην εργασία του έως μια συστηματική άσκηση, γίνεται όχι μόνο μέρος της καθημερινότητας αλλά συμβάλει και στον καθορισμό του σωματικού βάρους. [4]

Ωστόσο οι διατροφικές συνήθειες διαφέρουν από άτομο σε άτομο και επηρεάζονται από πληθώρα παραγόντων. Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες είναι ο αθλητισμός καθώς το άτομο που ασχολείται με αυτό έχει αυξημένες διατροφικές ανάγκες [5], ο τρόπος ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ και άλλες βλαβερές συνήθειες), οι γενετικοί παράγοντες που κληρονομούμε από τους προγόνους μας, [6] καθώς και άλλοι πολλοί.

Η πανδημία του κορονοϊού (Sars-Covid 19) που λαμβάνει χώρα σε όλο τον κόσμο εν έτη 2020 [7] έχει σαν αποτέλεσμα να παρθούν από την πολιτεία δραστικά μέτρα προστασίας στην μετακίνηση των πολιτών. Όλες οι επιχειρήσεις, πέρα από αυτές που παρέχουν είδη πρώτης ανάγκης, κλείνουν και ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών είναι υποχρεωμένοι να μείνουν στα σπίτια τους και η έξοδος τους από το σπίτι να γίνεται μόνο σε περίπτωση

έκτακτης ανάγκης. Η πανδημία αυτή είναι ένα πρωτόγνωρο γεγονός που έρχεται να μεταβάλει την καθημερινότητα του πολίτη.[8]

Όλοι είναι κλεισμένοι στα σπίτια τους και προσπαθούν να συμβαδίσουν στην νέα πραγματικότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αλλάξουν σε ένα μεγάλο βαθμό και οι διατροφικές τους συνήθειες και να επέλθουν δυσάρεστες συνέπειες. Η περίοδος αυτή του εγκλεισμού θα επηρεάσει το σωματικό βάρος; Ποια θα είναι η κατάσταση σώματος σε πολλούς από μας μετά το τέλος της πανδημίας; Άνθρωποι που ζουν στην πόλη και άνθρωποι που ζουν στο χωριό θα έχουν διαφορές στο σωματικό τους βάρος;

## Ορισμοί

Ως **επιδημία** ή λοιμός ορίζονται οι εξάρσεις ασθενειών που εμφανίζονται σε έναν ανθρώπινο πληθυσμό σε μία δεδομένη χρονική περίοδο, σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου.

Στην περίπτωση που η επιδημία εξαπλώνεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρο) ή σε παγκόσμια κλίμακα, ορίζεται ως **πανδημία**.

Ο **ιός** ορίζεται ως ένας παθογόνος παράγοντας, ο οποίος μολύνει τα κύτταρα ενός οργανισμού, ενσωματώνοντας το γενετικό υλικό του στο γονιδίωμα αυτών και μεταδίδεται από τον ένα οργανισμό στον άλλο.

Η **καραντίνα** αποτελεί μία κατάσταση, στην οποία περιορίζονται οι μεταφορές ανθρώπων και εμπορευμάτων με σκοπό τον περιορισμό εξάπλωσης μίας ασθένειας ή ενός ιού.

## Κεφάλαιο 1: Πανδημία

### 1.1. Ιστορική Αναδρομή

Ακόμα κι αν δεν υπάρχει ένας και μόνο αποδεκτός ορισμός του όρου πανδημία, είναι χρήσιμο να συγκρίνουμε ασθένειες που συνήθως λέγονται πανδημίες και να προσπαθήσουμε να τις κατανοήσουμε καλύτερα εξετάζοντας τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ τους. Ασθένειες που θα μπορούσαμε να επιλέξουμε και να εξετάσουμε εμπειρικά για να αντικατοπτρίζουν ένα φάσμα αιτιολογιών, μηχανισμούς εξάπλωσης και εποχές εμφάνισης όπως AIDS, χολέρα, δάγκειος πυρετός, γρίπη, πανούκλα, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), ψώρα, ασθένεια του Δυτικού Νείλου και παχυσαρκία. Σε ποιες βασικές πτυχές αυτές οι πανδημικές ασθένειες έχουν ομοιότητες και διαφορές, και είναι δυνατόν να προσδιοριστούν βασικά χαρακτηριστικά που ισχύουν για όλες ή σχεδόν όλες αυτές [13].

Σχεδόν όλες οι χρήσεις του όρου πανδημία αναφέρονται σε ασθένειες που εκτείνονται σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές - για παράδειγμα, η πανούκλα του 14ου αιώνα (ο Μαύρος Θάνατος), η χολέρα, η γρίπη και ο ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) / AIDS. Ο όρος πανδημία συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει ασθένειες που είναι νέες, ή τουλάχιστον σχετίζονται με νέες παραλλαγές των υπαρχόντων μικροοργανισμών, όπως για παράδειγμα, αντιγονικές μεταβολές που συμβαίνουν σε ιούς της γρίπης, η εμφάνιση του HIV / AIDS όταν αναγνωρίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και ιστορικές επιδημίες ασθενειών, όπως η πανούκλα. Ωστόσο, υπήρξαν 7 πανδημίες χολέρας τα τελευταία 200 χρόνια, πιθανώς όλες προκαλούνται από παραλλαγές του ίδιου οργανισμού. Η ιστορία δείχνει ότι όταν οι πανδημίες έρχονται και μετά εξαφανίζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, εξακολουθούν να είναι πανδημίες όταν επιστρέφουν. Πράγματι, η πανδημία μπορεί να θεωρηθεί χαρακτηριστικό γνώρισμα ορισμένων επανειλημμένων επανεμφανιζόμενων ασθενειών, όπως η χολέρα και η γρίπη. Ο όρος πανδημία έχει λιγότερο συχνά χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει πιθανώς μη λοιμώδεις ασθένειες, όπως η παχυσαρκία, ή συμπεριφορές κινδύνου, όπως το κάπνισμα, οι οποίες είναι γεωγραφικά εκτεταμένες και μπορεί να αυξάνονται σε παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης, αλλά δεν μεταδίδονται [13].

Τα παραπάνω παραδείγματα υποδηλώνουν ότι η έννοια της πανδημίας, όπως εφαρμόζεται σε σημαντικά παγκόσμια γεγονότα που εκτείνονται σε πολλούς αιώνες, περιλαμβάνει ασθένειες πολύ διαφορετικών αιτιολογιών που παρουσιάζουν μια ποικιλία επιδημιολογικών χαρακτηριστικών. Φαίνεται να υπάρχει μόνο ένας αμετάβλητος κοινός παρονομαστής: η εκτεταμένη γεωγραφική επέκταση [13].

## 1.2. Από την εμφάνιση του COVID-19 στην έκρηξη της πανδημίας

Η ασθένεια κορονοϊού 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19), αφορά μία νόσο του αναπνευστικού συστήματος και είναι γνωστή και ως οξεία αναπνευστική νόσος. Τα συχνότερα και πιο διαδεδομένα συμπτώματα του COVID-19 είναι ο βήχας, ο πυρετός και η δύσπνοια ενώ μυϊκοί πόνοι, πονόλαιμος, ρινική καταρροή, κεφαλαλγία, ανοσμία και διάρροια είναι λιγότερο συχνά. Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο από σταγονίδια, τα οποία παράγονται κατά τη διάρκεια του βήχα, του φτερνίσματος και της ομιλίας. Από τη μέρα έκθεσης στην ασθένεια, έως τη μέρα εκδήλωσης κάποιου συμπτώματος μεσολαμβάνουν 2-14 ημέρες, ενώ η διάγνωση γίνεται με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) από δείγμα που λαμβάνεται από ρινοφαρυγγικό επίχρισμα. Μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει εμβόλιο για τον συγκεκριμένο ιό, όμως δεκάδες φαρμακευτικές εταιρίες διεξάγουν μελέτες έτσι ώστε να βρεθούν αντισώματα το συντομότερο δυνατό.

Ο ιός εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γουχάν της Κίνας κατά το τέλος του 2019 και εξαπλώθηκε ραγδαία τραβώντας έτσι το ενδιαφέρον των ΜΜΕ. Τα hotspot μέρη με βάση τις προγραμματισμένες πτήσεις της ίδιας περιόδου ήταν Αμερική και Ιταλία κάτι που επιβεβαιώθηκε καθώς ο ιός έκανε γρήγορη διασπορά σε αυτές τις χώρες προχωρώντας στην υπόλοιπη Ευρώπη. Ως και τις 6 Αυγούστου 2020 είχαν επιβεβαιωθεί πάνω από 19.000.000 κρούσματα σε 215 χώρες και περιοχές, είχαν σημειωθεί περισσότεροι από 710.000 θάνατοι που οφείλονται στη νόσο και είχαν ανακάμψει περισσότεροι από 12.000.000 άνθρωποι.

Ο πανικός έκανε την εμφάνισή του από πολύ νωρίς, καθώς τα ασφυκτικά γεμάτα νοσοκομεία και μονάδες εντατικής θεραπείας κατέκλεισαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με πρωτόγνωρες εικόνες. Οι ιατροί και νοσηλευτές ήταν σε ετοιμότητα δουλεύοντας ασταμάτητα, ενώ κάποια λόγια τους που μπόρεσαν να κλέψουν οι δημοσιογράφοι ήταν

άκρως συγκινητικά, ενώ λύγιζαν και οι ίδιοι αντικρίζοντας την πρωτοφανώς μεγάλη θνησιμότητα των ηλικιωμένων. Σε σχέση με την Ιταλία και την Ισπανία, η Ελλάδα είχε κάποιους μήνες να προετοιμάσει το έδαφος πριν την έναρξη της μεγάλης μάχης κατά του Covid-19. Οδηγίες χρήσης μάσκας και γαντιών είχαν δοθεί σε αρμόδιους και εργαζόμενους, ενώ διαδόθηκαν γρήγορα μέσω των ΜΜΕ αλλά και των social media. Οι πολίτες είχαν σαφείς εντολές για τον περιορισμό των εξόδων τους αλλά και για την αποφυγή συνωστισμού σε δημόσιους χώρους. Τα νοσοκομεία είχαν προετοιμαστεί κατάλληλα παρά τις περιορισμένες θέσεις στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ενεργό ρόλο σε όλο αυτό είχαν οι Γιατροί χωρίς Σύνορα οι οποίοι πρόσφεραν κατά τη διάρκεια της έξαρσης της πανδημίας στη χώρα μας, γάντια, μάσκες και αντισηπτικά, καθώς και ψυχολογική βοήθεια στο υγειονομικό προσωπικό και τους συγγενείς τους σχετικά με τη νόσο [14].



**Εικόνα 1: Test Covid-19, Πηγή: Capital.gr**

### 1.3. Τα τρόφιμα κατά την πανδημία του COVID-19

Όταν τα lockdowns ξεκίνησαν στις χώρες της Ευρώπης, πολλοί φοβόντουσαν ότι το ψωμί, το βούτυρο και τα φασόλια θα εξαντλούνταν, προκαλώντας προβλήματα στα αποθέματα. Ο καπιταλισμός όμως έπαιξε το ρόλο του σε αυτή την δύσκολη περίοδο για όλη την



ανθρωπότητα και έτσι χάρη στα φορτηγά παράδοσης που γεμίζουν τα ράφια των σούπερ μάρκετ, ήταν εφικτό να έχουμε τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης στο σπίτι μας. Αυτό το καπιταλιστικό φαινόμενο αντικατοπτρίζει μια παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού 8 δεσεκατομμυρίων δολαρίων που προσαρμόζεται εξαιρετικά σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση πανδημίας. Το σύστημα όμως απέχει πολύ από το τέλειο, καθώς όσο τα εισοδήματα καταρρέουν, όλο και περισσότεροι άνθρωποι δυσκολεύονται να επιβιώσουν. Υφίστανται κίνδυνοι, από την έλλειψη εργασίας έως τις κακές συγκομιδές. Και είναι ειρωνικό όταν βλέπουμε τη βιομηχανία να αντιμετωπίζει μια κρίση που πιθανότατα ξεκίνησε με την πώληση κρέατος παγκολίνου σε μια αγορά στη Γουχάν. Είναι ζωτικής σημασίας, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία, οι κυβερνήσεις να μην προβούν σε λάθος κινήσεις προκειμένου να εξασφαλίσουν την αυτάρκειά τους όσον αφορά τα τρόφιμα [20].

Η εφοδιαστική αλυσίδα των τροφίμων του 21ου αιώνα αποτελεί την κορωνίδα των παγκόσμιων θαυμάτων. Από την παραγωγή στην κατανάλωση, αντιπροσωπεύει το 10% του παγκόσμιου ΑΕΠ και απασχολεί ίσως 1,5 δισ. άτομα. Η παγκόσμια προσφορά τροφίμων έχει σχεδόν τριπλασιαστεί από το 1970, καθώς ο πληθυσμός έχει διπλασιαστεί στα 7,7 δισ. Ταυτόχρονα, ο αριθμός των ανθρώπων που έχουν πολύ λίγα τρόφιμα έχει μειωθεί από το 36% του πληθυσμού σε 11%, αφού ένα τεμαχισμένο βόειο κρέας κοστίζει σήμερα, σε πραγματικούς όρους, λιγότερο από ό, τι πριν από 50 χρόνια. Οι εξαγωγές τροφίμων έχουν αυξηθεί έξι φορές τα τελευταία 30 χρόνια. Τα 4/5 των ανθρώπων ζουν εν μέρει με τρόφιμα που παράγονται σε άλλη χώρα [20].

Αυτό συμβαίνει παρά τις κυβερνήσεις, όχι εξαιτίας αυτών. Αν και ο ρόλος τους έχει μειωθεί, μερικές φορές εξακολουθούν να καθορίζουν τις τιμές και να ελέγχουν τη διανομή. Οι δασμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι τέσσερις φορές υψηλότεροι από τις εισαγωγές εκτός γεωργικής εκμετάλλευσης. Δεκάδες εξαγωγείς, όπως η Αμερική, η Ινδία, η Ρωσία και το Βιετνάμ, κυριαρχούν σε βασικά είδη όπως το σιτάρι και το ρύζι. Μισή ντουζίνα εμπορικών εταιρειών, όπως η Cargill από τη Μινεσότα και η COFCO από το Πεκίνο, διανέμουν τρόφιμα σε όλο τον κόσμο [20].

Παρά τη σοβαρότητα του σημερινού σοκ, κάθε στρώμα του συστήματος έχει προσαρμοστεί. Η προμήθεια σιτηρών παρέμεινε σταθερή, χάρη στις πρόσφατες συγκομιδές και τα πολύ υψηλά αποθέματα. Οι μεταφορικές εταιρείες τροφίμων και ειδών πρώτης ανάγκης συνέχισαν τις μεταφορές εν μέσω καραντίνας. Το γεγονός ότι ο κόσμος

σταμάτησε να τρώει σε εστιατόρια είχε δραματικές συνέπειες για ορισμένες εταιρείες τροφίμων. Οι πωλήσεις της McDonald μειώθηκαν κατά περίπου 70% στην Ευρώπη τη συγκεκριμένη περίοδο. Οι μεγάλοι έμποροι λιανικής πώλησης περιόρισαν το εύρος δραστηριοτήτων τους και επαναπροσδιόρισαν τις διανομές τους καθώς και οι πωλήσεις ηλεκτρονικού εμπορίου των παντοπωλείων της Amazon αυξήθηκε κατά 60% [20].

Παρόλα αυτά, η δοκιμασία δεν έχει τελειώσει ακόμα. Η παγκοσμιοποίηση της βιομηχανίας τροφίμων έχει οδηγήσει στην υπερανάπτυξη της, δημιουργώντας σημεία συμφόρησης. Τα κρούσματα Covid-19 σε πολλά αμερικανικά σφαγεία έχουν μειώσει την προμήθεια χοιρινού κρέατος κατά ένα τέταρτο - και αύξησαν τις άδειες κυνηγιού γαλοπούλας στην Ιντιάνα κατά 28%. Η Αμερική και η Ευρώπη θα χρειαστούν πάνω από 1 εκατομμύριο μετανάστες εργαζόμενους από το Μεξικό, τη Βόρεια Αφρική και την Ανατολική Ευρώπη για τη συγκομιδή. Και καθώς η οικονομία συρρικνώνεται και τα εισοδήματα καταρρέουν, ο αριθμός των ατόμων που αντιμετωπίζουν οξείες ελλείψεις τροφίμων μπορεί να αυξηθεί - από 1,7% του παγκόσμιου πληθυσμού σε 3,4%, εκτιμά ο ΟΗΕ, συμπεριλαμβανομένων και σε ορισμένων πλούσιων χωρών. Αυτό αντικατοπτρίζει την έλλειψη πόρων, όχι τροφίμων, αλλά αν οι άνθρωποι πεινάσουν, οι κυβερνήσεις θα λάβουν δραστικά μέτρα. Ο συνεχής υφιστάμενος κίνδυνος είναι ότι η αύξηση της φτώχειας ή των δυσλειτουργιών στην παραγωγή θα οδηγήσει τους πολιτικούς να αποθηκεύουν τρόφιμα και να περιορίσουν τις εξαγωγές [20].

Οι κυβερνήσεις πρέπει να επιδείξουν θάρρος και να διατηρήσουν το παγκόσμιο σύστημα τροφίμων ανοιχτό για επιχειρήσεις. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να διατηρήσουν τα σύνορα ανοιχτά για τα τρόφιμα, να παρέχουν θεωρήσεις και υγειονομικούς ελέγχους σε διακινούμενους εργαζόμενους και να παρέχουν βοήθεια στους φτωχούς δίνοντάς τους μετρητά και όχι stock. Σημαίνει επίσης ότι η προστασία του συστήματος πρέπει να είναι πιο διαφανής, ανιχνεύσιμη και υπεύθυνη με υπεύθυνη πιστοποίηση έτσι ώστε οι ασθένειες να είναι λιγότερο πιθανό να μεταπηδήσουν χωρίς ανίχνευση από τα ζώα στον άνθρωπο [20].

Η αντίληψη του τροφίμου ως εθνικού ζητήματος ασφάλειας είναι ζωτική. Ήδη, τα τελευταία χρόνια, τα τρόφιμα είχαν καταστεί μέρος ενός εμπορικού πολέμου. Η Αμερική προσπάθησε να διαχειριστεί τις εξαγωγές σόγιας και να επιβάλει δασμούς στο τυρί. Ο Πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ έχει ορίσει τα σφαγεία ως μέρος της κρίσιμης υποδομής της Αμερικής. Ο Πρόεδρος Εμμάνουελ Μακρόν ζήτησε από την Ευρώπη να ενισχύσει τη

«στρατηγική της αυτονομία» στη γεωργία. Ωστόσο, η αυτάρκεια των τροφίμων είναι μια αυταπάτη. Η αλληλεξάρτηση και η ποικιλομορφία μας κάνουν πιο ασφαλείς [20].



Εικόνα 2: Φρούτα και Λαχανικά, Πηγή:([www.bigstockphoto.com](http://www.bigstockphoto.com))

## Κεφάλαιο 2: Οι Επιπτώσεις του Εγκλεισμού και Διατροφικές Συνήθειες

### 2.1. Το φαινόμενο του εγκλεισμού και οι ψυχολογικές επιπτώσεις

Στα πλαίσια της προσπάθειας περιορισμού της πανδημίας του Covid-19, πολλές χώρες έκαναν έκκληση στους πολίτες να δείξουν υπευθυνότητα και κατανόηση μένοντας προληπτικά στο σπίτι περιορίζοντας τις εξόδους στο μέγιστο. Έμειναν ανοιχτά μόνο σούπερ μάρκετ, φαρμακεία, βενζινάδικα και καφετέριες με take away και delivery και όλες οι υπόλοιπες επιχειρήσεις έκλεισαν με lock down με σκοπό να περιοριστούν οι συνωστισμοί. Επίσης οι ταξιδιώτες είχαν έντονη σύσταση να μείνουν 14 μέρες σε καραντίνα προτού συναντήσουν γνωστούς και φίλους και κυκλοφορήσουν σε δημόσιους χώρους, ως πρόληψη για μετάδοση του ιού από ξένες χώρες. Ακόμα και αυτό όμως από μόνο του δημιουργεί μία σύγχυση και οικονομική ανησυχία για τα μελλοντικά έσοδα και έξοδα του εκάστοτε νοικοκυριού. Μένοντας σπίτι, οι πολίτες συντονίστηκαν στα ΜΜΕ για την ενημέρωσή τους όσον αφορά τον Covid-19, κάτι που έκανε την καθημερινότητά τους μονότονη [9].

Στη χώρα μας το γεγονός ότι δεν καταγράφηκαν αναλογικά και συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες πολλοί θάνατοι, βοήθησε στο να διατηρηθεί η ψυχραιμία και να ελεγχθεί ο φόβος και η αβεβαιότητα. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης όπως Ισπανία, Ιταλία και Ιράν, παρατηρήσαμε εκτός από μαζικούς θανάτους λόγω πανδημίας και συναισθήματα όπως πανικός, θρήνος, ανησυχία, άγχος και αβεβαιότητα για το μέλλον. Οι περισσότερες αναθεωρημένες μελέτες ανέφεραν αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα, όπως συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σύγχυση και θυμό. Οι στρεσογόνοι παράγοντες οφείλονταν σε μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, φόβους μόλυνσης, απογοήτευση, πλήξη, έλλειψη αγαθών, ανεπαρκή πληροφόρηση, οικονομική απώλεια και στίγμα. Μερικοί ερευνητές έχουν ανακαλύψει μακροχρόνιες επιπτώσεις των παραπάνω συναισθημάτων σε κάποιους συγκεκριμένους πληθυσμούς [9].

Κάθε ένας από εμάς είτε αρρώστησε με τον υιό, είτε όχι, κλίθηκε να αντιμετωπίσει μία κατάσταση εγκλεισμού σε μια καραντίνα η οποία δεν είχε εξ αρχής γνωστή ημερομηνία λήξης. Μέσα σε αυτή την κατάσταση ήρθαμε όλοι αντιμέτωποι με κάποιες πανομοιότυπες

δυσκολίες και δοκιμασίες. Μία από αυτές ήταν η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών σχέσεων, καθώς πλέον κανείς δεν μπορούσε να συναντήσει τον κοινωνικό ή επαγγελματικό κύκλο του έτσι ώστε να ανταλλάξει επίκαιρα λόγια παρηγοριάς. Μία ακόμα δυσκολία ήταν σε κάποιες περιπτώσεις η έλλειψη προσωπικού χώρου και πρώτων αναγκών. Αυτό γιατί οι άνθρωποι που δεν ζουν μόνοι αναγκάστηκαν να ζήσουν μία πρωτόγνωρη κατάσταση συγκατοίκησης με την οικογένειά τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα ανησυχώντας για την επάρκεια των ειδών πρώτης ανάγκης, το οποίο οδηγεί σε διαμάχες και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις [9].

Ακόμα εκείνοι που ζουν με τις οικογένειές τους αλλά και με ευπαθείς ομάδες ή με άτομα υψηλού κινδύνου, αντιμετώπισαν μία παραπάνω ανησυχία λόγω άγχους και φόβου ότι εάν αρρωστήσουν οι ίδιοι θα μεταφέρουν τον υιό και σε εκείνους που θα είναι επικίνδυνο να νοσήσουν. Αυτό οδηγεί στην καθημερινή επαφή με στρεσογόνες συνθήκες και δημιουργεί άγχος και πολλές φορές πανικό. Μία ακόμα συνθήκη που αντιμετώπισαν όσοι υπάκουσαν τις εντολές του κράτους όσον αφορά την πανδημία του Covid-19 ήταν η αβεβαιότητα σχετικά με το πέρας του εγκλεισμού, το οποίο δημιούργησε μία ψευδαίσθηση ότι οι μέρες δεν περνούν και όλα τα παραπάνω ζητήματα μεγεθύνονται [9].

Οι ευάλωτες ως προς τον ιό ομάδες, όπως για π.χ. οι ηλικιωμένοι, είναι πιθανό να επηρεαστούν περισσότερο σ' αυτήν την περίοδο αβεβαιότητας. Η απώλεια των κοινωνικών τους επαφών μπορεί να φέρει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογία τους. Τα άτομα αυτά σε τέτοιες περιόδους αβεβαιότητας συχνά παρουσιάζουν αύξηση των επιπέδων του στρες, αϋπνία, συναισθηματική εξάντληση, κατάθλιψη. Την τρέχουσα περίοδο ακόμα και οι νεαροί σε ηλικία πολίτες, είναι σύνηθες να αισθάνονται μοναξιά, ανησυχία, κατάθλιψη, φόβο και ανικανότητα να προβλέψουν τα επόμενα επαγγελματικά τους βήματα καθώς καλούνται επιπρόσθετα να στερηθούν τις κοινωνικές συναθροίσεις και συναναστροφές με τους αγαπημένους τους. Αυτές οι περιόδοι απομόνωσης απευθύνονται ακόμα και σε ολόκληρες οικογένειες τα μέλη των οποίων καλούνται να παραμείνουν στο σπίτι μέχρι νεότερας ενώ οι σχολικές μονάδες παραμένουν κλειστές και οι γονείς είτε εκτελούν τηλεργασία, είτε βρίσκονται σε αναστολή εργασίας. Η προσαρμογή των οικογενειών σ' αυτήν την κατάσταση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως, η ηλικία των παιδιών, η φύση της εργασίας τους, η ιδιοσυγκρασία γονέων - παιδιών, ο τρόπος επίλυσης συγκρούσεων κλπ. Αν τα μέλη της οικογένειας δεν αναπτύξουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς που να τους δίνουν τη δυνατότητα να

επικοινωνούν προσδοκίες, άγχη, ανησυχίες τότε ελλοχεύει ο κίνδυνος της βίωσης έντονης μοναξιάς, ανησυχίας, κατάθλιψης ή πεσμένης διάθεσης [15].

## 2.2. Οι επιπτώσεις στον οργανισμό από την έλλειψη σωματικής άσκησης

Η έξαρση της πανδημίας Covid-19 στην Ιταλία και Ισπανία έδωσαν το έναυσμα στην ελληνική Κυβέρνηση να πάρει κάποια μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού. Από τις πρώτες αυτές ενέργειες ήταν η διακοπή και εκκένωση των σχολικών εγκαταστάσεων και το κλείσιμο των γυμναστηρίων και χώρων εκγύμνασης. Αυτό μεταφράζεται σε πολλές χιλιάδες κόσμο να στερείται την εβδομαδιαία σωματική άσκησή του και να υπόκεινται τον υποχρεωτικό εγκλεισμό στο σπίτι του. Η έλλειψη σωματικής άσκησης για τα άτομα που η γυμναστική είναι τρόπος ζωής συνεπάγεται με συσσώρευση ενέργειας και , η οποία με τη σειρά της ακολουθείται από διάφορες ψυχολογικές επιπτώσεις.

Η σωματική αδράνεια είναι η κύρια αιτία των περισσότερων χρόνιων ασθενειών τη σημερινή εποχή. Η ύπαρξη της στη ζωή ενός ανθρώπου είναι επιζήμια για την υγεία και τις φυσιολογικές λειτουργικές ικανότητες των οργάνων του. Μια συνεχιζόμενη έλλειψη άσκησης στην ενηλικίωση έχει αποδεχτεί ως παράγοντας που προκαλεί την αιτιολογία μιας ευρείας ποικιλίας ασθενειών. Περαιτέρω, ερευνητές έχουν δείξει ότι πολλά κλινικά περιστατικά βελτιώνονται ουσιαστικά όταν η απάντηση είναι η σωματική άσκηση ως συστατικό θεραπείας. Επιπλέον, μελέτες έχουν συσχετίσει τον σωματικά ενεργό τρόπο ζωής με λιγότερο συχνά και λιγότερο σοβαρά επεισόδια καρδιαγγειακής παθολογίας και άλλων χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με την καρδιά [11].

Η σωματική δραστηριότητα σύμφωνα με Frank W. Booth, Christian K. Roberts και Matthew J. Laye [10] εξετάζεται ως πρωτογενής πρόληψη έναντι 35 χρόνιων παθήσεων μερικές εκ των οποίων παραθέτονται παρακάτω:

- Επιταχυνόμενη βιολογική γήρανση
- πρόωρος θάνατος
- χαμηλή καρδιοαναπνευστική ικανότητα (VO<sub>2</sub>max)
- μεταβολικό σύνδρομο
- παχυσαρκία



- αντίσταση στην ινσουλίνη
- διαβήτης τύπου 2
- στεφανιαία νόσος
- περιφερική αρτηριακή νόσο
- υπέρταση
- εγκεφαλικό επεισόδιο
- συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- ενδοθηλιακή δυσλειτουργία
- θρόμβωση βαθιάς φλέβας
- γνωστική δυσλειτουργία
- κατάθλιψη και άγχος
- οστεοπόρωση
- οστεοαρθρίτιδα
- ρευματοειδής αρθρίτιδα
- καρκίνος του παχέος εντέρου
- καρκίνος του μαστού
- καρκίνος του ενδομητρίου
- σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- στυτική δυσλειτουργία, πόνος
- δυσκοιλιότητα

Στη σύγχρονη κοινωνία το επικρατέστερο χαρακτηριστικό συμπεριφοράς του πληθυσμού είναι μια γενική έλλειψη κανονικής φυσικής άσκησης. Οι ρυθμοί της καθημερινότητας έχουν γίνει γρήγοροι, στρεσογόνοι και καθιστικοί. Οι χειρονακτικές εργασίες και εκείνες που αφορούν σωματική κόπωση έχουν αρχίσει να ανήκουν πια στο παρελθόν [10]. Για το λόγο αυτό μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι επιπτώσεις για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού λόγω έλλειψης σωματικής άσκησης ήταν μικρές, αφού η ζωή τους ήταν ούτως ή αλλιώς καθιστική. Παρόλα αυτά υπήρχε ένα ποσοστό του πληθυσμού, έστω και μικρό, το οποίο υπέστη ψυχολογικές δυσκολίες από τον εγκλεισμό και την έλλειψη σωματικής άσκησης [15].

Αναφορικά με τους αθλητές οι οποίοι αναγκάστηκαν να μειώσουν τη σωματική άσκησή τους, η οποία αποτελούσε ένα τεράστιο μέρος της καθημερινότητας και της επαγγελματικής τους επιτυχίας, η διαμονή σε καραντίνα έπαιξε πρωταγωνιστικό ρόλο για την αύξηση του στρες, του αισθήματος της αβεβαιότητας και της καταθλιπτικής διάθεσης. Για παράδειγμα, η απομόνωση ενός επαγγελματία αθλητή στο σπίτι μπορεί να οδηγήσει σε κακή και ακατάλληλη διατροφή, κακή ποιότητα ύπνου, εθισμούς και μοναξιά. Οι φυσιολογικές δυσμενείς επιπτώσεις της απομόνωσης περιλαμβάνουν αύξηση της περιεκτικότητας σε σωματικό λίπος και μείωση της μυϊκής μάζας, μειωμένη ανοσία, απώλεια ψυχικής οξύτητας και σκληρότητας, αϋπνίας και κατάθλιψη. Όλες αυτές οι συνέπειες μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα αρνητική επίδραση στη φυσική κατάσταση των αθλητών και την επίδοσή τους στον ανταγωνισμό [18].

Όσον αφορά την πρόσφατη και πρωτοφανή κατάσταση εγκλεισμού λόγω πανδημίας Covid-19, κατά τις αρχές του Μάρτη 2020 δόθηκε εντολή για το κλείσιμο των γυμναστηρίων και χώρων εκγύμνασης. Αυτό συνεπάγεται στον περιορισμό της σωματικής άσκησης των αθλητών και πελατών γυμναστηρίων και στην ώθηση των παραπάνω να βρουν μία εναλλακτική πλην αποτελεσματική λύση για την εκγύμναση του σώματος αλλά και την εκτόνωση ενέργειας. Το κράτος έδωσε τη δυνατότητα στους ανθρώπους αυτούς αλλά και όχι μόνο, εκτός από τις εξόδους για επίσκεψη σε ιατρούς, φαρμακεία και σούπερ μάρκετ για είδη πρώτης ανάγκης, να μπορεί να βγει από το σπίτι για μια βόλτα με τα πόδια έτσι ώστε να αθληθεί ή να συνοδέψει το κατοικίδιό του. Η μόνη προϋπόθεση ήταν όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση να έχει συμπληρώσει και υπογράψει μια υπεύθυνη δήλωση για την έξοδο αυτή ή να έχει στείλει το απαραίτητο sms στο 13033. Το sms αυτό περιλάμβανε το λόγο μετακίνησης, το ονοματεπώνυμο του ανθρώπου που επιθυμούσε να μετακινηθεί αλλά και τη διεύθυνση κατοικίας του [14].

### 2.3. Άσκηση και Ψυχική υγεία

Η σωματική άσκηση ορίζεται ως μία μορφή εκγύμνασης του σώματος και του πνεύματος. Χάρη στην σωματική άσκηση παρατηρείται η ύπαρξη συναισθημάτων ικανοποίησης και η επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης του εκγυμναζόμενου. Τα οφέλη της άσκησης στην ψυχολογική κατάσταση του ασκούμενου έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας κατά καιρούς, κατά την προσπάθεια των ερευνητών να καταλάβουν ποιες είναι οι



ψυχολογικές επιδράσεις της φυσικής άσκησης προς τον ανθρώπινο οργανισμό. Τα οφέλη αφορούν τη βελτίωση της διαβίωσης αλλά και την ποιότητα ζωής εκείνου που ασκείται [12].

Η έκκριση χημικών ουσιών στον οργανισμό, μέσω της άσκησης είναι εκείνη που έχει άμεση επίδραση στη διάθεση και την ψυχολογική ισορροπία του ασκούμενου. Η ευχάριστη διάθεση κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την άσκηση συνδέεται με χημικές ουσίες που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Τέτοιου είδους χημικές ουσίες είναι η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη [12].

Η σωματική άσκηση υποστηρίζεται όλο και περισσότερο ως μέσο διατήρησης και ενίσχυσης της καλής ψυχικής υγείας. Γενικά, τα ευρήματα από πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η άσκηση σχετίζεται με βελτιώσεις στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της κατάστασης της διάθεσης και της αυτοεκτίμησης. Άλλες έρευνες για την οξεία άσκηση δείχνουν ότι 20 έως 40 λεπτά αερόβιας καθημερινής δραστηριότητας οδηγεί σε βελτιώσεις στο άγχος και τη διάθεση. Στην περίπτωση προγραμμάτων μακροχρόνιας άσκησης, οι βελτιώσεις στην ψυχική υγεία των «φυσιολογικών» ατόμων είτε είναι μέτριες σε μέγεθος είτε δεν συμβαίνουν, ενώ οι αλλαγές για εκείνους με αυξημένο άγχος ή κατάθλιψη είναι πιο έντονες [19].

Τα στοιχεία από μελέτες που περιλαμβάνουν κλινικά δείγματα δείχνουν ότι τα ψυχολογικά οφέλη που σχετίζονται με την άσκηση είναι συγκρίσιμα με τα οφέλη που βρέθηκαν με τυπικές μορφές ψυχοθεραπείας. Ως εκ τούτου, για υγιή άτομα το κύριο ψυχολογικό όφελος της άσκησης μπορεί να είναι αυτό της πρόληψης, ενώ σε εκείνους που πάσχουν από ήπια έως μέτρια συναισθηματική ασθένεια, η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο θεραπείας [19].

Η άσκηση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε επιβλαβείς αλλαγές στην ψυχική υγεία. Μερικά άτομα μπορεί να εξαρτώνται υπερβολικά από τη σωματική δραστηριότητα και να ασκούνται σε υπερβολικό βαθμό. Αυτή η κατάχρηση άσκησης μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές στη διάθεση και επιδείνωση της σωματικής υγείας. Στην περίπτωση των αθλητών, η έντονη προπόνηση ή η υπερβολική προπόνηση, απαραίτητη για αθλήματα αντοχής, έχει ως συνέπεια την αυξημένη διαταραχή της διάθεσης. Οι ακραίες περιπτώσεις υπερβολικής προπόνησης μπορεί να οδηγήσουν στο σύνδρομο αδράνειας, μια κατάσταση που σχετίζεται με επιδεινούμενη απόδοση και διαταραχές συμπεριφοράς,

συμπεριλαμβανομένης της κλινικής κατάθλιψης. Η άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε ευεργετικές ή επιζήμιες αλλαγές στην ψυχική υγεία και το αποτέλεσμα φαίνεται να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ρυθμό που συμβαίνει [19].

Ο Cooper (1970) ασχολήθηκε με μια κατηγορία δραστηριοτήτων που ονομάζονται αερόβιες ασκήσεις, αποτελούμενες από μέτρια δραστηριότητα που παράγανε αυξημένα επίπεδα κατανάλωσης οξυγόνου για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Από την έρευνα του Cooper [12] μελετήθηκαν οι απαντήσεις περίπου 15.000 μαθητών Πολεμικής Αεροπορίας σε ερωτήσεις που αφορούσαν σε προγράμματα αερόβιας άσκησης τα οποία παρακολουθούσαν. Σε αυτήν την έρευνα, μετρήθηκε η ποσότητα οξυγόνου που καταναλώνεται από το σώμα κατά τη διάρκεια διαφόρων συνδυασμών έντασης και διάρκειας για καθεμία από αυτές τις αερόβιες ασκήσεις (τρέξιμο, περπάτημα, κολύμπι, χάντμπολ, ποδηλασία, στάσιμο τρέξιμο, σχοινάκι, μπάσκετ, ρακέτα, σκουός, γκολφ, ποδόσφαιρο, χόκεϊ, ποδόσφαιρο, πατινάζ, σκι, τένις, βόλεϊ και πάλη) και μείωσε την κατανάλωση οξυγόνου δεδομένα σε μία μόνο ποσοτική διάσταση, η οποία ονόμασε το αερόβιο σημείο. Κάθε αερόβιο σημείο ισούται με την κατανάλωση οξυγόνου με ρυθμό 7,0 ml / kg / λεπτό. Έτσι, με τους απλούστερους όρους του, το αερόβιο σημείο είναι ένα μέτρο του πόσο οξυγόνο που καταναλώνει το σώμα κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου δραστηριότητα [12].

Το αερόβιο σημείο φαίνεται να κατέχει σοβαρά και ουσιώδη πλεονεκτήματα ως μέτρο συμπεριφοράς άσκησης. Πρώτον, όπως φαίνεται σε αυτή τη μελέτη, υπήρξαν υψηλά επίπεδα συμφωνίας μεταξύ του εσωτερικού παρατηρητή και των προβλεπόμενων αποτελεσμάτων παρά την ελάχιστη εκπαίδευση των παρατηρητών. Δεύτερον, το αερόβιο το σημείο μείωσε μια μεγάλη ποικιλία ασκήσεων σε ένα κοινό ποσοτικό μέτρο, εξαλείφοντας την ανάγκη σύνθετων λειτουργικών ορισμών για κάθε μορφή άσκησης. Τρίτον, επιβάλλοντας απρόβλεπτα στον αριθμό των αερόβιων σημείων, έναντι συγκεκριμένων τύπων δραστηριοτήτων, τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ενθαρρυντικά. Τέλος, το αερόβιο σύστημα σημείων είναι βασισμένο σε εκτεταμένα φυσιολογικά δεδομένα που δείχνουν ότι η αερόβια ικανότητα είναι ένα έγκυρο μέτρο στη συνολική φυσική κατάσταση [11].

## 2.4. Οι Διατροφικές Συνήθειες σε περίοδο εγκλεισμού

Αδιαμφισβήτητα η κρίση της εξάπλωσης του κορωνοϊού έδωσε το έναυσμα στους ανθρώπους να επανεκτιμήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες διότι έχει επισημανθεί από τους ειδικούς ότι η σχέση μεταξύ υγιούς ανοσοποιητικού συστήματος και ανοσίας είναι στενή. Το lockdown, εκτός από την επίδραση που είχε στην καταναλωτική συμπεριφορά των πολιτών, τους στέρησε την δυνατότητα να επισκεφτούν εστιατόρια και μπαρ με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς να καταφεύγουν στη μαγειρική και ζαχαροπλαστική από την κουζίνα του σπιτιού τους. Μια έρευνα σε 23.000 Ευρωπαίους καταναλωτές τον τελευταίο μήνα έδειξε ότι το 72% των ατόμων ανέφερε ότι θα κάνει μεγαλύτερες προσπάθειες να τραφεί πιο υγιεινά στο μέλλον ύστερα από την εμπειρία της εξάπλωσης του κορωνοϊού στον κόσμο με σκοπό να ενισχύσει την άμυνα του οργανισμού του. Η έξαρση του κορωνοϊού αύξησε τη ζήτηση τροφών που προσφέρουν θωράκιση του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως είναι τα προϊόντα βιολογικής καλλιέργειας. Ωστόσο υπάρχει και ένα μικρότερο ποσοστό ατόμων που για να κατευνάσει τα συναισθήματα ανησυχίας, φόβου και μοναξιάς κατέφυγαν σε ανθυγιεινή κατανάλωση τροφής όπως γλυκά, μπισκότα και σνακ ενώ ξεκίνησαν να πίνουν περισσότερο αλκοόλ. Οι περισσότεροι ερευνητές παραμένουν αισιόδοξοι ότι η υγιεινή διατροφή θα κερδίσει έδαφος ως αποτέλεσμα της πανδημίας [15].

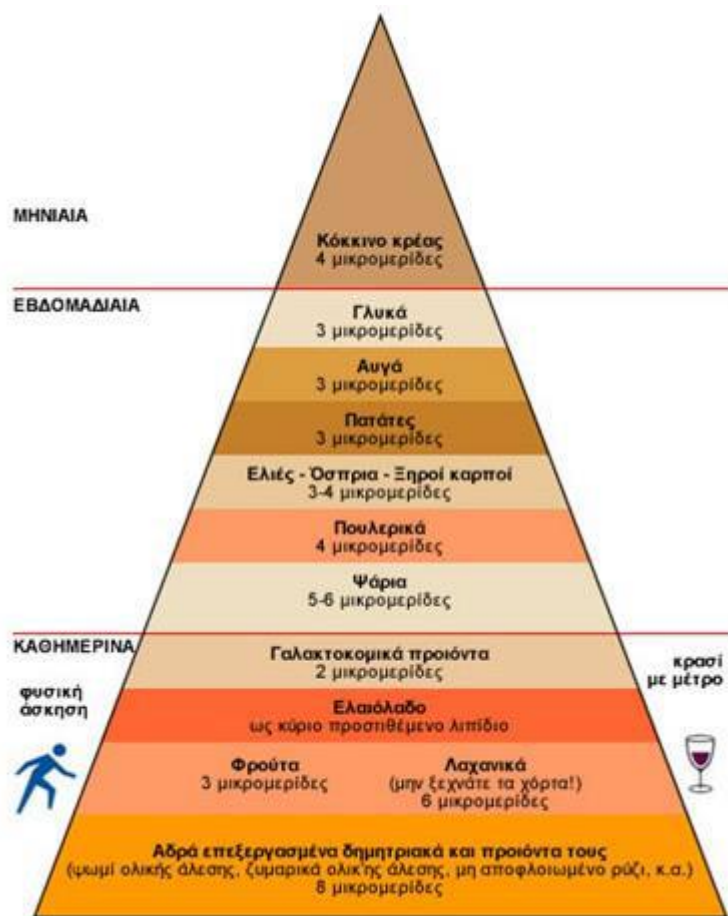
Η παχυσαρκία και ο διαβήτης τύπου II, δύο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για σοβαρές επιπτώσεις εξ αιτίας του COVID-19, μπορεί να αποτελέσουν την αιτία της ανισορροπίας της υγείας και παρατηρείται κυρίως σε ηλικιωμένους και πληθυσμούς-μειονότητες όπως Αφροαμερικανοί και Λατίνοι. Ο υψηλός επιπολασμός αυτών των παραγόντων κινδύνου, παγκοσμίως, αλλά ειδικά στις ΗΠΑ και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες, οφείλεται πιθανώς στην αυξημένη κατανάλωση της τυπικής Δυτικής διατροφής (WD) που αποτελείται από υψηλές ποσότητες κορεσμένων λιπαρών (HFD), εξευγενισμένων υδατανθράκων και σακχάρων, καθώς και χαμηλά επίπεδα ινών, ακόρεστων λιπών και αντιοξειδωτικών [16].

Η δυτική διατροφή, η οποία έχει υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα (SFA), μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ενεργοποίηση του έμφυτου ανοσοποιητικού συστήματος και σε αναστολή του προσαρμοστικού ανοσοποιητικού συστήματος. Εν συντομία, η υπερβολική κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων μπορεί να προκαλέσει λιποτοξική κατάσταση και να ενεργοποιήσει το έμφυτο ανοσοποιητικό σύστημα μέσω ενεργοποίησης

υποδοχέα 4 που μοιάζει με διόδια που εκφράζεται σε μακροφάγα, δένδριτικά κύτταρα και ουδετερόφιλα. Αυτό πυροδοτεί την ενεργοποίηση των κανονικών οδών φλεγμονώδους σηματοδότησης που παράγουν προφλεγμονώδεις μεσολαβητές και άλλους τελεστές του έμφυτου ανοσοποιητικού συστήματος [16].

Ως εκ τούτου ο μεγάλος αριθμός ατόμων που θα αναρρώσουν από τον ιό COVID-19 μπορεί να οδηγηθούν σε αύξηση των πιθανοτήτων να αποκτήσουν χρόνιες παθήσεις που θα μπορούσαν να επιδεινωθούν περαιτέρω από ανθυγιεινές δίαιτες ή σε ευάλωτους πληθυσμούς και ευπαθείς ομάδες. Ως εκ τούτου, συνιστάται τα άτομα να αποφεύγουν τις τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και ζάχαρη και αντί' αυτού να καταναλώνουν υψηλές ποσότητες φυτικών ινών, δημητριακών ολικής αλέσεως, ακόρεστων λιπαρών και αντιοξειδωτικών για την ενίσχυση της ανοσοποιητικής λειτουργίας [16].

Τρόφιμα που προτείνονται για καταστάσεις πανδημίας είναι τροφές όπως ψάρια, συκώτι και κρόκο αυγού τα οποία είναι πλούσια σε βιταμίνη D, καθώς και γάλα, γιαούρτι και γενικότερα γαλακτοκομικά προϊόντα τα οποία έχουν προσθήκη βιταμίνης D. Ένα άλλο απαραίτητο ιχνοστοιχείο που είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της σωστής λειτουργίας του ανοσοποιητικού είναι ο ψευδάργυρος. Έχει αναφερθεί ότι ο ψευδάργυρος έχει στενή σχέση αναστολής του αναπνευστικού συνδρόμου (SARS). Αν και τα στρείδια περιέχουν τον περισσότερο ψευδάργυρο ανά μερίδα, τα πιο κοινά τρόφιμα σε ψευδάργυρο αντιπροσωπεύονται από πουλερικά, κόκκινο κρέας, ξηρούς καρπούς, σπόρους κολοκύθας, σουσάμι, φασόλια και φακές. Όλα τα παραπάνω θρεπτικά συστατικά περιέχονται στο Μεσογειακό Πρότυπο διατροφής που θα μπορούσε να αντιπροσωπεύει γενικά ένα υγιές διατροφικό πρότυπο έτσι ώστε να ακολουθηθεί σε καραντίνα. Βασικά συστατικά της μεσογειακής κουζίνας αποτελούν το ελαιόλαδο, τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά, τα όσπρια τα οποία είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, τα ψάρια, τα δημητριακά ολικής αλέσεως καθώς και μικρές ποσότητες κρασιού και κόκκινου κρέατος [17].



**Σχήμα 0-1** Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής

(Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας)

## Κεφάλαιο 3: Ερευνητικό Μέρος

### 3.1. Μεθοδολογία

Έχοντας καλύψει το θεωρητικό μέρος της αλλαγής που έφερε η πανδημία του 2019-2020 στις διατροφικές συνήθειες των πολιτών που τη βίωσαν είτε άμεσα είτε έμμεσα, σειρά έχει να δώσουμε χειροπιαστές ενδείξεις για τη μεταβολή ή όχι των συνηθειών διατροφής του εξεταζόμενου πληθυσμού, θέτοντας το ερευνητικό ερώτημα της έρευνάς μας. Το ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε και θέλουμε να απαντήσουμε από την παρούσα έρευνα είναι εάν μεταβλήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες των πολιτών του νομού Ηρακλείου έναντι του νομού Φλωρίνης κατά τη διάρκεια της έξαρσης του COVID-19 και προς ποια κατεύθυνση. Οι ερωτώμενοι που είχαν την καλοσύνη να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε ανήκουν σε δυο γεωγραφικές ομάδες, αυτή του νομού Ηρακλείου και του νομού Φλωρίνης. Από το δείγμα της έρευνας προσδοκούμε να πάρουμε γενικά συμπεράσματα για τον ευρύτερο πληθυσμό των δυο αυτών περιοχών.

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν, απαντήθηκαν ανώνυμα, με ειλικρίνεια και χωρίς να κρατηθεί κανένα αντίγραφο αυτών με τα προσωπικά στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων. Να σημειωθεί ότι η περίοδος διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν από αρχές Ιουλίου 2020 μέχρι και τέλη Αυγούστου 2020 έτσι ώστε να έχει έρθει στο πέρας της η επιβολή του περιορισμού και να συλλέξουμε έγκυρα και πιο κοντά στην πραγματικότητα αποτελέσματα. Στη συνέχεια οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν και με τη βοήθεια του SPSS έγινε η ποσοτική ανάλυση, παίρνοντας τα κατάλληλα διαγράμματα έτσι ώστε καταρχάς να κατανοήσουμε τις διαφορές ή μη των απαντήσεων των δυο γεωγραφικών ομάδων και στη συνέχεια να διεξάγουμε τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ερωτηματολογίων. Ο αριθμός του δείγματος που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα ήταν 30 άτομα.

Η ποσοτική ανάλυση θα γίνει παρακάτω στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού, εξετάζοντας συνολικά τις απαντήσεις που συλλέξαμε, καθώς και ανά νομό για να γίνει η σύγκριση του ερευνητικού ερωτήματος που αναφέρεται παραπάνω. Στις προσωπικές ερωτήσεις δεν θα γίνει κάποια σύγκριση ανά νομό, παρά μόνο στις διερευνητικές. Θα παρουσιαστούν

διαγράμματα ράβδων ή πίτας σε κάθε ερώτηση έτσι ώστε να φανούν τα αποτελέσματα των απαντήσεων και το ποσοστό συχνότητάς τους.

### 3.2. Ερωτηματολόγιο

Για τις ανάγκες της έρευνας σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αφορά κατοίκους Ηρακλείου και Φλώρινας που βίωσαν τον εγκλεισμό λόγω του ιού Covid-19 και περιέχει ερωτήσεις που εστιάζουν στις διατροφικές συνήθειές τους και πως αυτές μπορεί να μεταβλήθηκαν εν μέσω καραντίνας. Στη συνέχεια οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου επεξεργάστηκαν στατιστικά έτσι ώστε να πάρουμε τα αποτελέσματα και συγκρίνοντάς τα να πάρουμε τα συμπεράσματα της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 5 πρώτες φορούν προσωπικές ερωτήσεις όπως φύλο, νομός καταγωγής, ηλικία, βάρος και ύψος και στη συνέχεια ακολουθούν οι διερευνητικές ερωτήσεις. Οι διερευνητικές ερωτήσεις με τη σειρά τους διακρίνονται σε ερωτήσεις ποιότητας διατροφής και ποσότητας κατανάλωσης.

Το ερωτηματολόγιο παραθέτεται παρακάτω έτσι όπως δόθηκε και στους συμμετέχοντες της έρευνας:

#### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:**

- 1) Φύλο:
  - Άρρεν
  - Θήλυ
- 2) Νομός κατοικίας κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19:
  - Νομός Ηρακλείου
  - Νομός Φλωρίνης
- 3) Ηλικία:
  - Κάτω των 25 ετών
  - Μεταξύ 25 και 50 ετών
  - Μεταξύ 51 και 65 ετών
  - Περισσότερο από 65 ετών
- 4) Βάρος:
- 5) Ύψος:
- 6) Έχει μεταβληθεί το βάρος σας εν μέσω καραντίνας:



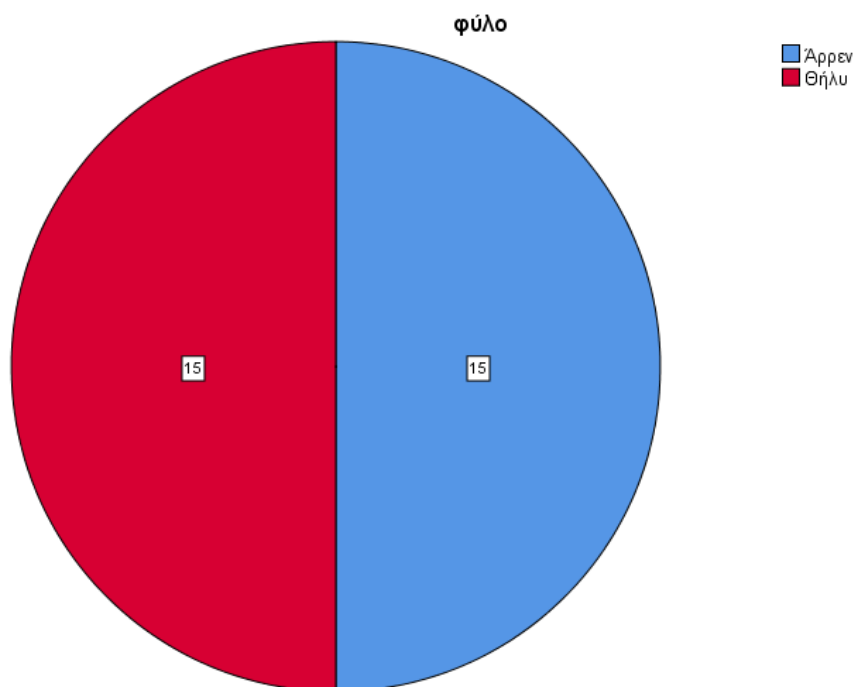
- Ναι
  - Όχι
- 7) Αν ναι, το βάρος σας αυξήθηκε ή μειώθηκε;
- Αυξήθηκε
  - Μειώθηκε
- 8) Έχει μεταβληθεί η διατροφή σας αυτήν την περίοδο:
- Ναι
  - Όχι
- 9) Πόσα κύρια γεύματα καταναλώνετε καθημερινά από το σπίτι πριν από τον περιορισμό;
- 1
  - 2
  - 3 και άνω
- 10) Πόσα κύρια γεύματα καταναλώνετε καθημερινά από το σπίτι κατά την διάρκεια του περιορισμού;
- 1
  - 2
  - 3 και άνω
- 11) Μαγειρεύετε πιο συχνά από ότι πριν ξεκινήσει ο περιορισμός;
- Μαγειρεύω περισσότερο τώρα
  - Μαγειρεύω λιγότερο τώρα
  - Μαγειρεύω όπως συνήθως
- 12) Έχει μεταβληθεί η μέθοδος μαγειρικής κατά την διάρκεια του περιορισμού;
- Ναι
  - Όχι
- 13) Αν ναι, τι μέθοδο χρησιμοποιείτε;
- Τηγανιτά
  - Φούρνου
  - Ψητά
  - Βραστά
- 14) Έχετε αυξήσει τη συχνότητα των σνακ κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη;
- Η συχνότητα των σνακ είναι υψηλότερη
  - Η συχνότητα των σνακ είναι χαμηλότερη
  - Η συχνότητα των σνακ παραμένει ίδια
- 15) Έχετε αυξήσει την κατανάλωση fast food κατά την διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με την συνηθισμένη σας πρόσληψη;
- Ναι, καταναλώνω πιο συχνά fast food
  - Όχι, καταναλώνω λιγότερο συχνά fast food
  - Η κατανάλωση fast food είναι στην ίδια συχνότητα
- 16) Έχει μεταβληθεί η πρόσληψη των φρούτων και των λαχανικών σας κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με την συνηθισμένη σας πρόσληψη;



- Η πρόσληψη είναι υψηλότερη
  - Η πρόσληψη είναι χαμηλότερη
  - Η πρόσληψη παραμένει ίδια
- 17) Καταναλώνετε υψηλή ποσότητα υγρών μέσα στη μέρα (τσάι, καφές, νερό, κ.α.);
- Ναι
  - Όχι
- 18) Πιστεύετε ότι όταν καταναλώνετε φαγητό κατά την διάρκεια του περιορισμού είναι επειδή έχετε το αίσθημα της πείνας;
- Ναι, μόνο όταν νιώθω ότι πεινάω τρώω
  - Όχι, δεν είναι απαραίτητο
- 19) Πιστεύετε ότι τρώτε περισσότερο κατά την διάρκεια του περιορισμού;
- Ναι
  - Όχι
- 20) Η σωματική σας δραστηριότητα έχει:
- Αυξηθεί
  - Μειωθεί
  - Παραμένει ίδια

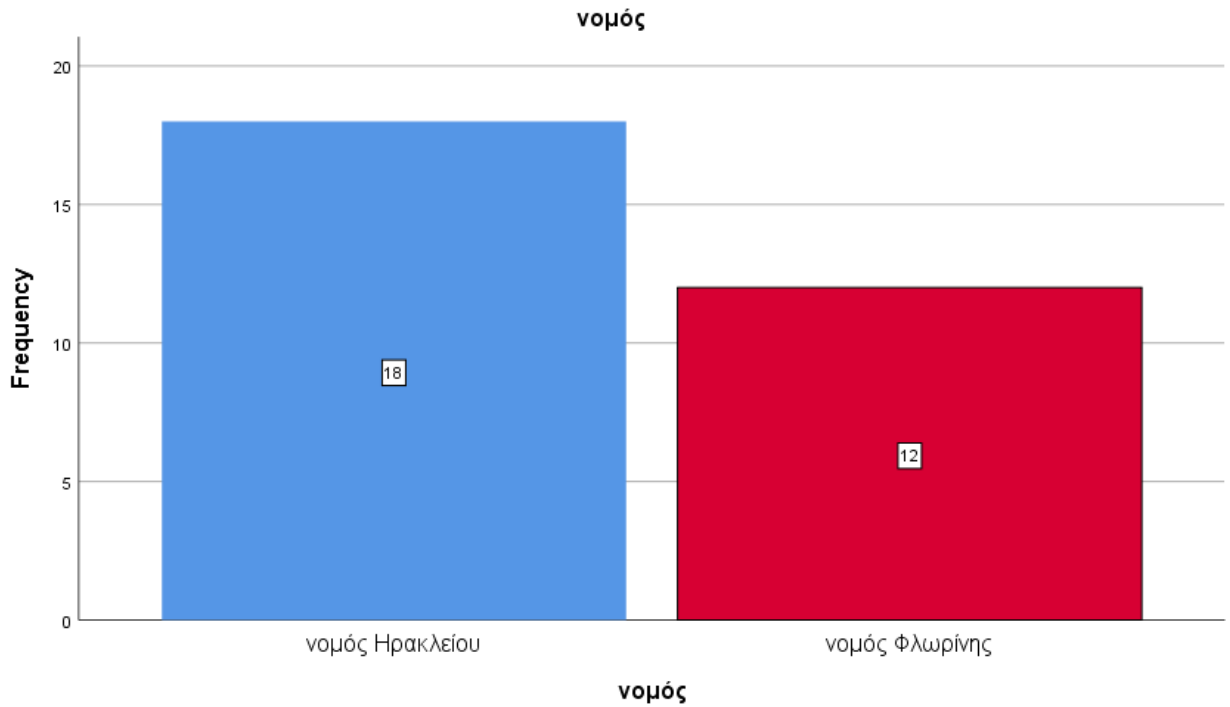
### 3.3. Ποσοτική Ανάλυση

- I. Η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά το φύλο του συμμετέχοντα, το οποίο αποτελεί μία κατηγορική μεταβλητή και συμπεριλαμβάνεται συνήθως σε κάθε έρευνα παντός τύπου. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα πίτας παρακάτω, είχαμε ίσο αριθμό συμμετοχής στα δυο φύλα καθώς, συμμετείχαν 15 άνδρες και 15 γυναίκες.



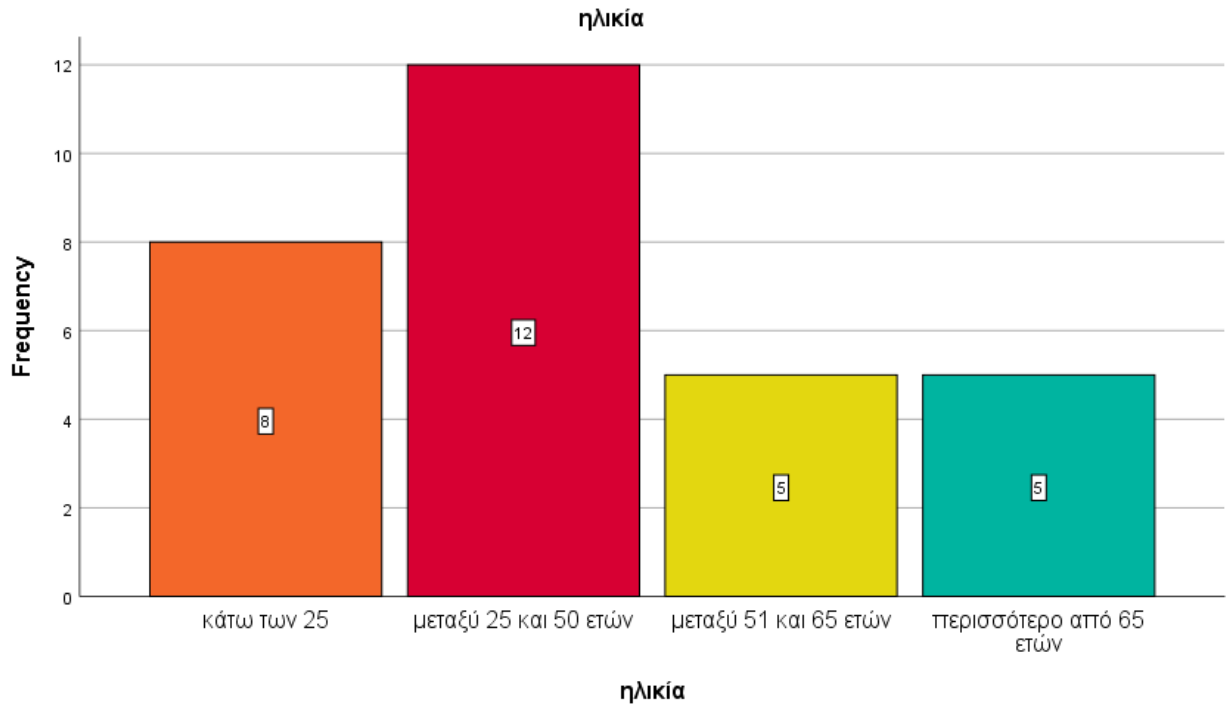
**Διάγραμμα 36: Φύλο Συμμετεχόντων**

- II. Η δεύτερη ερώτηση αφορά το νομό από τον οποίο κατάγεται ο συμμετέχοντας. Από τον τρόπο που είναι σχεδιασμένη η έρευνά μας, η συγκεκριμένη ερώτηση είναι καθοριστική για να κάνουμε τη σύγκριση των ερωτήσεων για τους δυο νομούς Ηρακλείου και Φλωρίνης. Σε περίπτωση που κάποιος άφηνε κενή την απάντηση αυτή, το ερωτηματολόγιο θα ήταν αναγκαίο να θεωρηθεί άκυρο διότι δεν θα είχε στατιστικό ενδιαφέρον. Στην δική μας περίπτωση δεν συνέβη κάτι τέτοιο. Παρακάτω παρατίθεται το διάγραμμα ράβδων των απαντήσεων που συλλέξαμε όπου φαίνεται ο αριθμός συμμετοχής κάθε νομού. Από το νομό Ηρακλείου συμμετείχαν 18 άτομα ενώ από το νομό Φλωρίνης συμμετείχαν 12 άτομα.



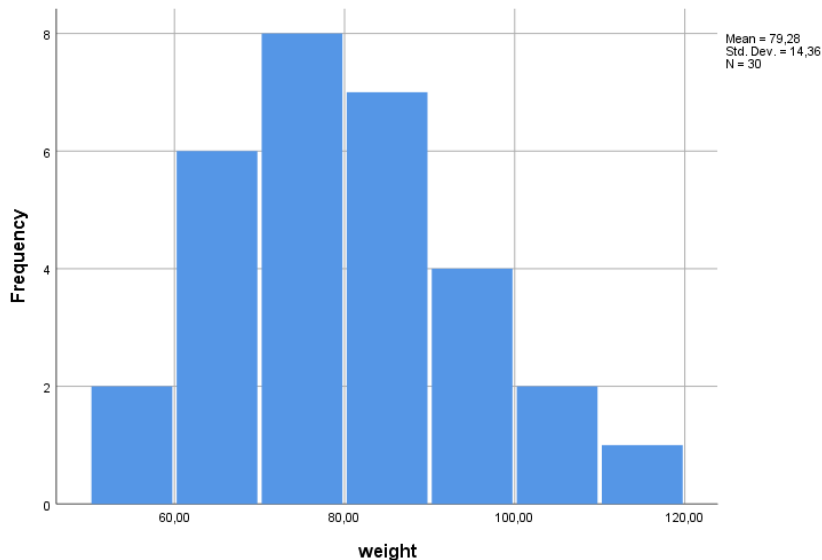
**Διάγραμμα 37: Νομός Καταγωγής Συμμετεχόντων**

- III. Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες ερωτώνται σχετικά με την ηλικία τους. Για διευκόλυνση της ποσοτικής ανάλυσης οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν κατευθείαν μέσα στο ερωτηματολόγιο, κάτι που συχνά χρησιμοποιείται έτσι ώστε να μη χρειαστεί να γίνει μετά από τον ερευνητή κατά τη διάρκεια της ποσοτικής ανάλυσης. Παρακάτω φαίνονται οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων σύμφωνα με τις κατηγορίες αυτές. 12 άτομα του δείγματος ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 25-50 ετών, 8 άτομα είναι κάτω των 25, 5 άτομα είναι μεταξύ 51 και 65 ετών, ενώ 5 είναι άνω των 65 ετών.



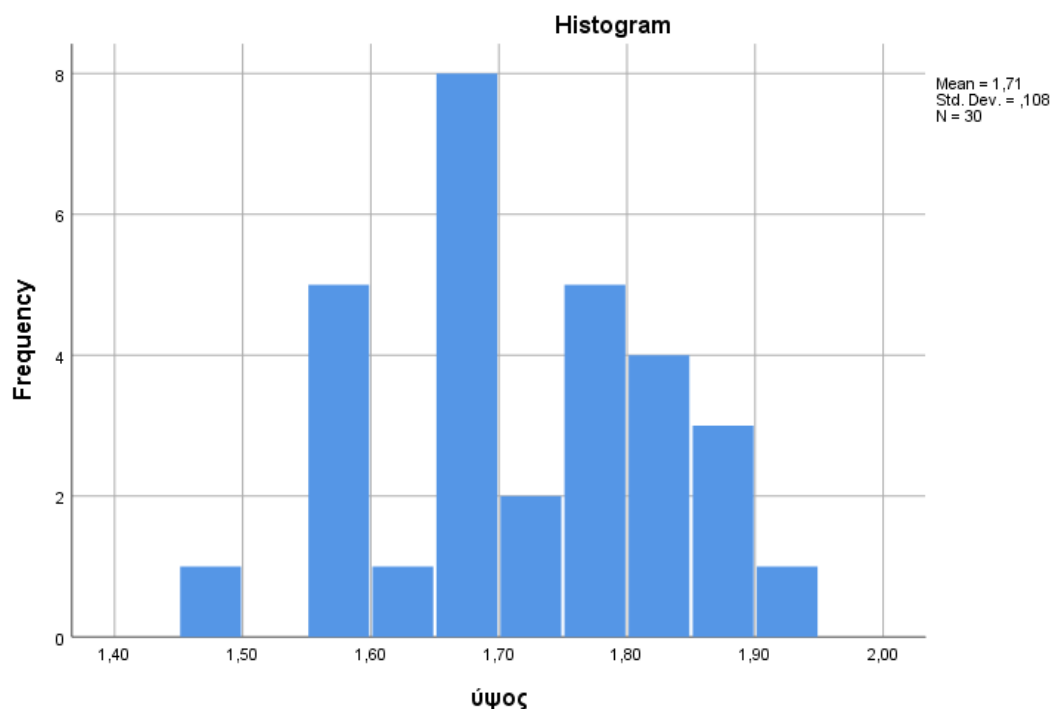
**Διάγραμμα 38: Ηλικία Συμμετεχόντων**

IV. Το βάρος των συμμετεχόντων της έρευνας φαίνεται στο παρακάτω ραβδόγραμμα και έχει μέσο όρο 79,28, ελάχιστη τιμή 54,2 και μέγιστη τιμή 110. Η τυπική απόκλιση των τιμών των απαντήσεων που πήραμε ήταν 14,35.



**Διάγραμμα 39: Βάρος Συμμετεχόντων**

V. Το ύψος των συμμετεχόντων φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα και έχει μέση τιμή 1,70, ελάχιστη τιμή 1,49 και μέγιστη τιμή 1,92.



**Διάγραμμα 40: Ύψος Συμμετεχόντων**

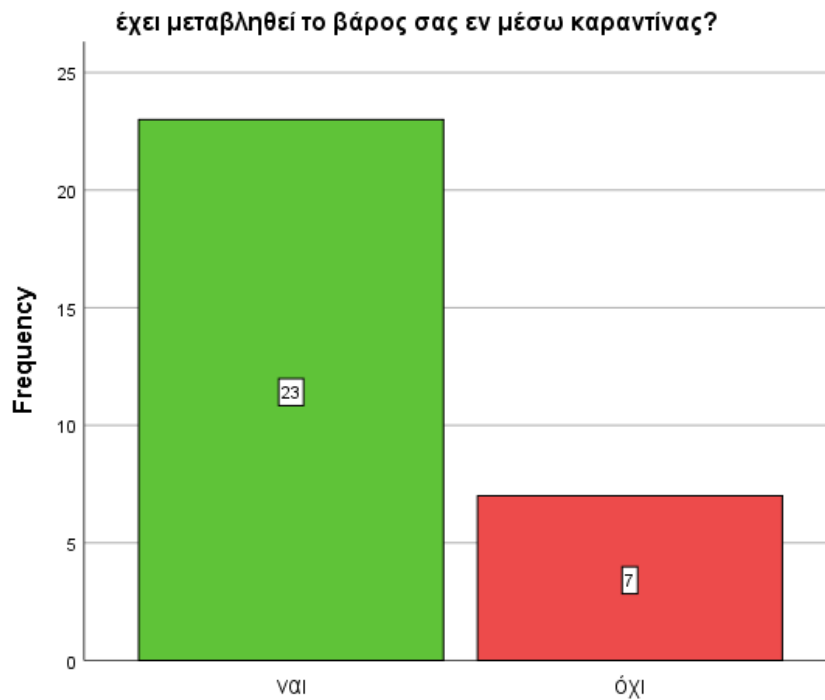
- VI. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το βάρος και το ύψος τους μπορούμε να υπολογίσουμε τον δείκτη μάζας σώματος. Παρακάτω παραθέεται ο πίνακας με το BMI του κάθε συμμετέχοντα.

Υπολογισμός BMI	Βάρος	Ύψος	BMI
1	91,5	1,89	25,63
2	68,9	1,59	27,23
3	95,8	1,86	27,77
4	75,8	1,8	23,4
5	90	1,65	33
6	110	1,76	35,6
7	96,4	1,72	32,67
8	61,3	1,59	24,23
9	82,5	1,82	24,92

10	72,3	1,59	28,57
11	87,2	1,75	28,49
12	63,9	1,66	23,23
13	76,2	1,65	28,01
14	79,8	1,82	24,11
15	80,6	1,75	26,34
16	80,3	1,75	26,24
17	104,5	1,82	31,57
18	78	1,65	28,67
19	82,8	1,77	26,45
20	80,2	1,71	27,46
21	64,5	1,66	23,45
22	61,3	1,66	22,29
23	65,9	1,59	26,15
24	54,2	1,67	19,49
25	104,5	1,92	28,39
26	55	1,49	24,77
27	89,6	1,86	25,97
28	75,2	1,55	31,33
29	77,2	1,65	28,38
30	73,1	1,63	27,58

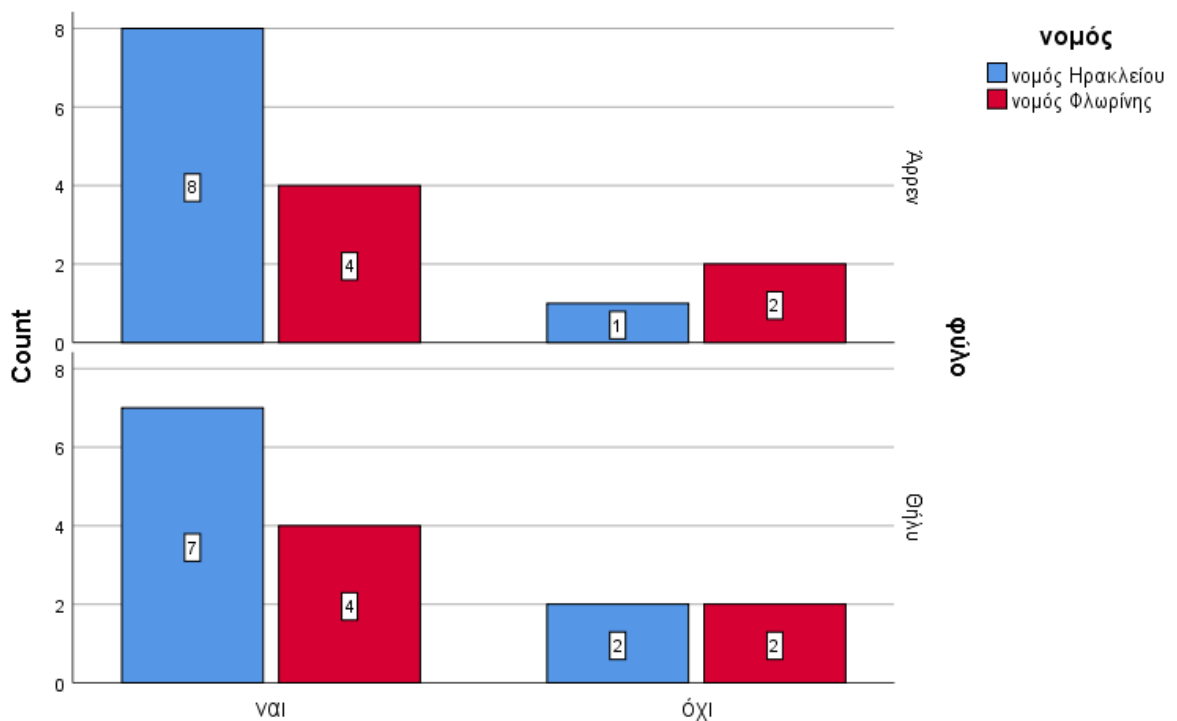
VII. Από αυτό το σημείο ξεκινούν οι διερευνητικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση που αφορά κάθε διάγραμμα ράβδων βρίσκεται επάνω σε αυτό καθώς και η συχνότητα της κάθε απάντησης. Η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά τη μεταβολή του

βάρους κάθε συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στην ερώτηση «Έχει μεταβληθεί το βάρος σας εν μέσω καραντίνας;», 23 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ναι, ενώ οι υπόλοιποι 7 απάντησαν όχι. Παρακάτω φαίνονται διαγραμματικά τα αποτελέσματα. Στη σύγκριση που γίνεται ανά νομό και φύλο στο διάγραμμα 7 παρατηρούμε ότι όχι απάντησαν περισσότεροι κάτοικοι του νομού Φλώρινας παρόλο που κατέχουν μειονότητα στο δείγμα. Αυτό σημαίνει ότι παρόλο που η πλειοψηφία των κατοίκων της Φλώρινας απάντησαν ότι το βάρος τους έχει μεταβληθεί κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ο αριθμός που απάντησε όχι δεν είναι μικρός αναλογικά με τον αριθμό των κατοίκων νομού Φλωρίνης που συμμετείχαν στην έρευνα. Στο νομό Ηρακλείου αντίθετα παρατηρούμε μεγάλο φάσμα συχνότητας ανάμεσα στις δυο απαντήσεις με τη συντριπτική πλειοψηφία (15 άτομα) να απαντά ότι το βάρος της έχει μεταβληθεί. Συγκεκριμένα 8 άνδρες και 7 γυναίκες από το Ηράκλειο μας είπαν ότι το βάρος τους μεταβλήθηκε εν μέσω καραντίνας, ενώ 1 άνδρας και 2 γυναίκες μας είπαν ότι το βάρος τους δεν μεταβλήθηκε. Από τον νομό Φλώρινας 4 άνδρες και 4 γυναίκες μας απάντησαν ναι στην παραπάνω ερώτηση, ενώ 1 άνδρας και 2 γυναίκες δήλωσαν ότι το βάρος τους δεν μεταβλήθηκε εν μέσω καραντίνας.



έχει μεταβληθεί το βάρος σας εν μέσω καραντίνας?

Διάγραμμα 41: Απαντήσεις Ερώτησης 6

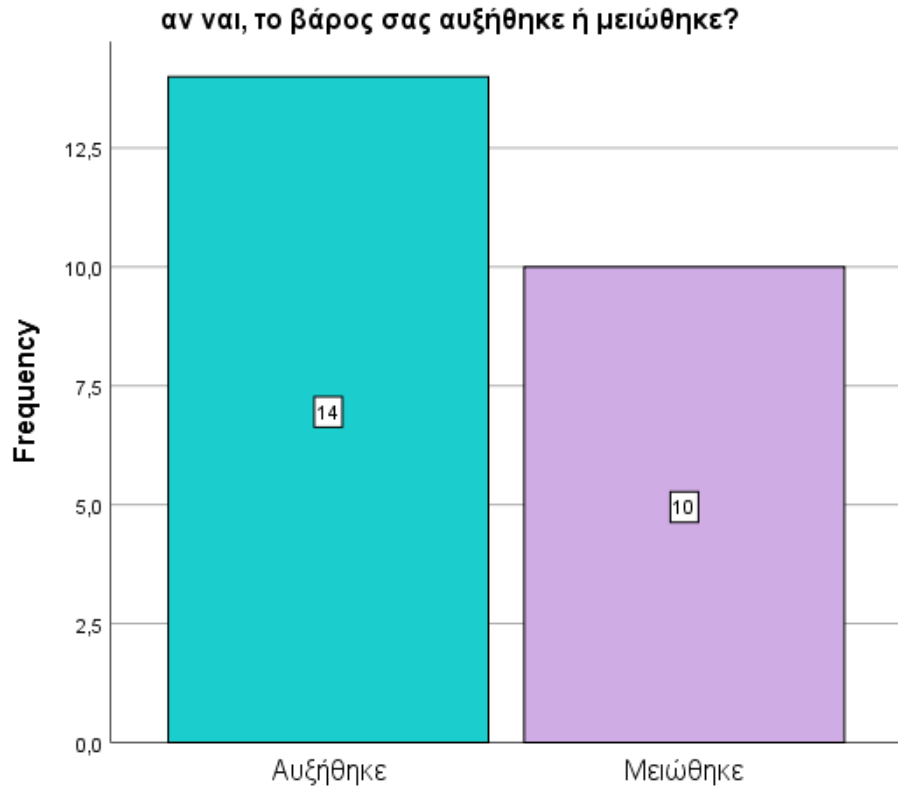


έχει μεταβληθεί το βάρος σας εν μέσω καραντίνας?

Διάγραμμα 42: Απαντήσεις Ερώτησης 6 ανά νομό και φύλο

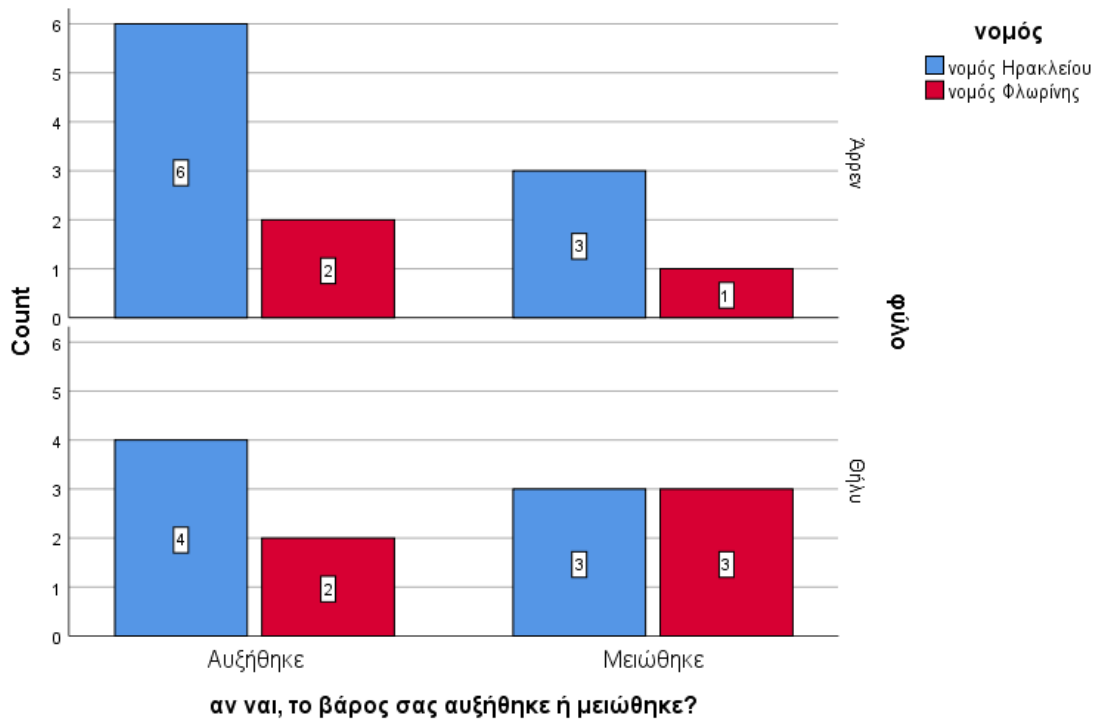


VIII. Παρακάτω συγκεκριμενοποιούμε τις απαντήσεις εκείνων που παραπάνω απάντησαν ναι, διαχωρίζοντάς τις ανάλογα με το αν το βάρος μειώθηκε ή αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στο παρακάτω διάγραμμα ράβδων παρατηρούμε ότι 14 άτομα από το δείγμα που απάντησαν ότι το βάρος τους μεταβλήθηκε, συγκεκριμένα αυξήθηκε, ενώ 10 άτομα δήλωσαν ότι το βάρος τους μειώθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Παρατηρούμε ότι 6 άτομα από το δείγμα άφησαν αυτή την ερώτηση αναπάντητη, γεγονός που μπορεί να σημαίνει ότι δεν παρατήρησαν τις αλλαγές στο βάρος τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στο διάγραμμα 9 παρατηρούμε ότι 6 άνδρες και 4 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου μας είπαν ότι το βάρος τους αυξήθηκε, ενώ 3 άνδρες και 3 γυναίκες απάντησαν ότι το βάρος τους μειώθηκε. Από το νομό Φλωρίνης 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι το βάρος τους αυξήθηκε, ενώ 1 άνδρας και 3 γυναίκες απάντησαν ότι μειώθηκε. Παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις των κατοίκων Φλώρινας έχουν κατανεμηθεί ισόποσα ανάμεσα στις δυο επιλογές ενώ οι απαντήσεις των Ηρακλειωτών τείνουν προς την αύξηση του βάρους.



αν ναι, το βάρος σας αυξήθηκε ή μειώθηκε?

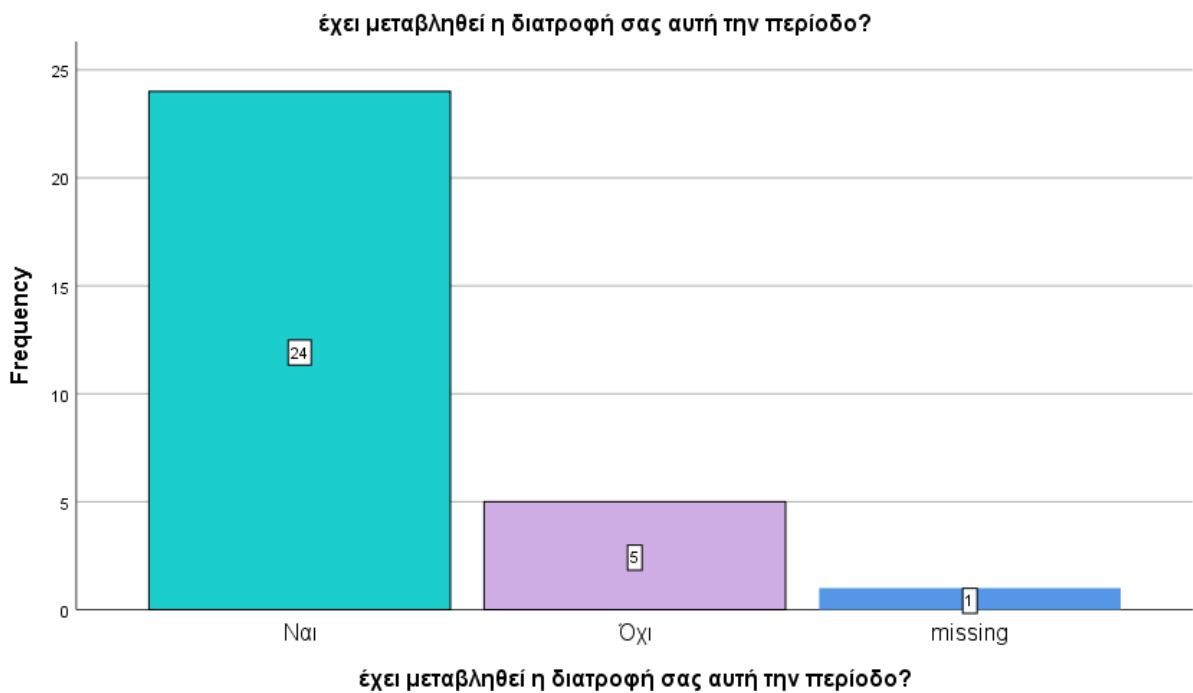
Διάγραμμα 43: Απαντήσεις Ερώτησης 7



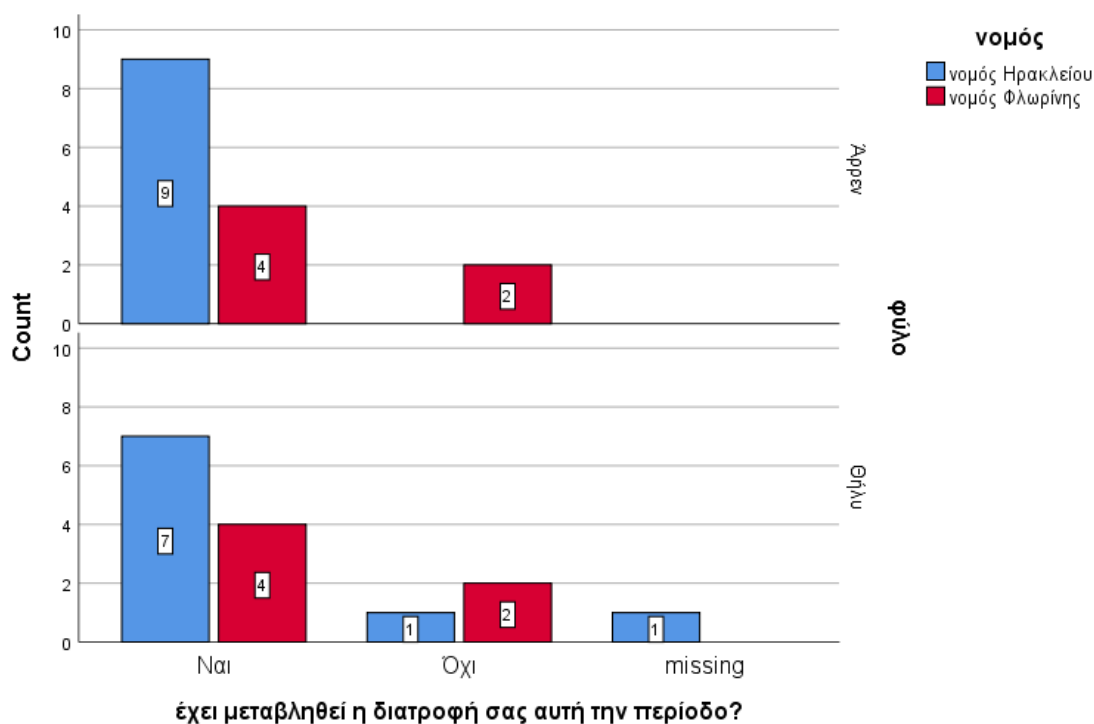
αν ναι, το βάρος σας αυξήθηκε ή μειώθηκε?

Διάγραμμα 44: Απαντήσεις Ερώτησης 7 ανά νομό και φύλο

IX. Στην επόμενη ερώτηση «Έχει μεταβληθεί η διατροφή σας αυτή την περίοδο;» παρατηρούμε ότι 24 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ναι, 5 απάντησαν όχι, ενώ υπήρχε και 1 άτομο το οποίο δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση. Παρακάτω στο διάγραμμα ράβδων 10 φαίνεται η συχνότητα των απαντήσεων της ερώτησης αυτής. Από το διάγραμμα 11 παρατηρούμε ότι 9 άνδρες και 7 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι μεταβλήθηκε η διατροφή τους ενώ 1 γυναίκα απάντησε ότι δεν μεταβλήθηκε. Από το νομό Φλωρίνης 4 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν θετικά ενώ 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η διατροφή τους δεν μεταβλήθηκε. Ακόμα μία γυναίκα από το νομό Ηρακλείου δεν έδωσε απάντηση σε αυτή την ερώτηση. Παρατηρούμε κι εδώ ότι η διατροφή άλλαξε κυρίως για τους κατοίκους του νομού Ηρακλείου.

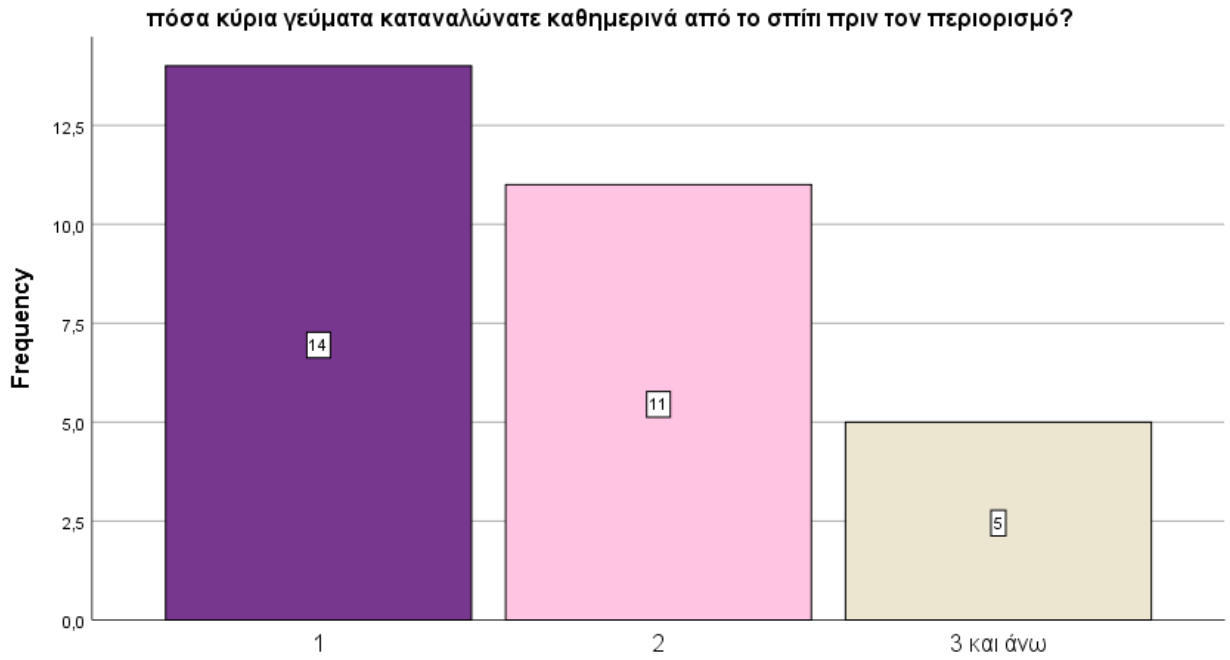


**Διάγραμμα 45: Απαντήσεις Ερώτησης 8**



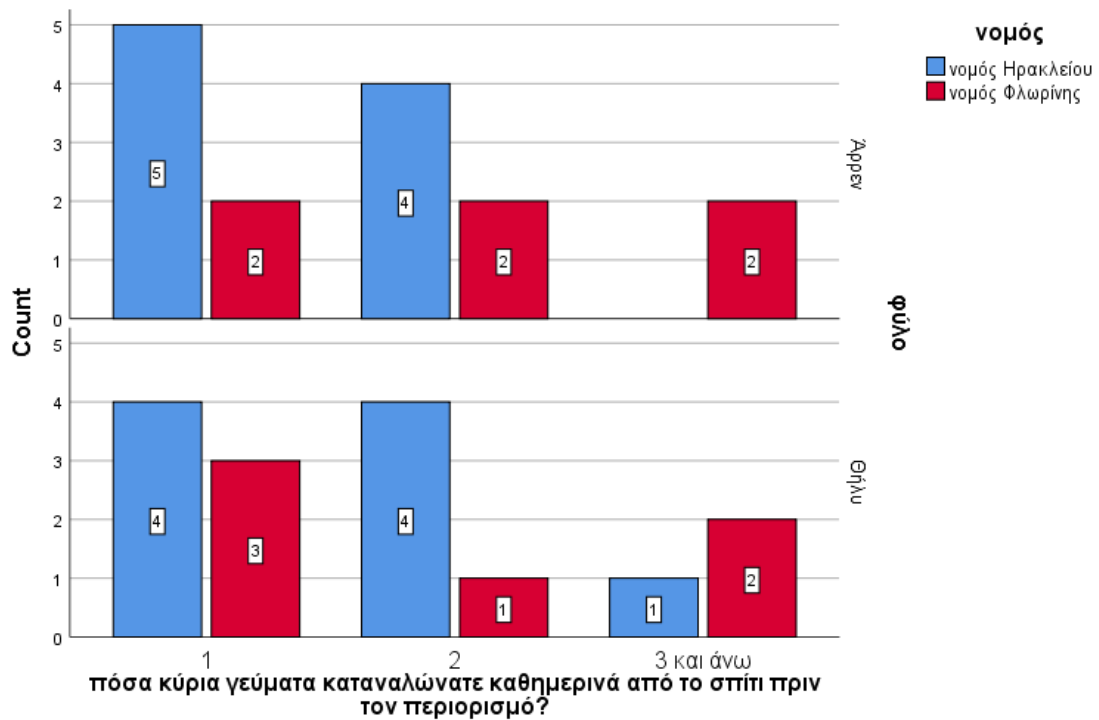
**Διάγραμμα 46: Απαντήσεις Ερώτησης 8 ανά νομό και φύλο**

X. Στις επόμενες δυο ερωτήσεις μπορούμε να διεξάγουμε μία σύγκριση σε σχέση με το πλήθος των γευμάτων του δείγματος πριν και μετά τον περιορισμό. Στο παρακάτω διάγραμμα παρατηρούμε ότι 14 άτομα κατανάλωναν 1 γεύμα κατά τη διάρκεια της ημέρας πριν επιβληθεί ο περιορισμός λόγω της πανδημίας. 11 άτομα κατανάλωναν 2 γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ 5 άτομα κατανάλωναν 3 ή παραπάνω γεύματα. Στο διάγραμμα 13 παρατηρούμε ότι 5 άνδρες και 4 γυναίκες από το Ηράκλειο κατανάλωναν 1 γεύμα, 4 άνδρες και 4 γυναίκες κατανάλωναν 2 γεύματα και 1 γυναίκα από το νομό Ηρακλείου κατανάλωνε 3 και παραπάνω γεύματα πριν την καραντίνα. Από το νομό Φλωρίνης 2 άνδρες και 3 γυναίκες κατανάλωναν 1 γεύμα, 2 άνδρες και 1 γυναίκα κατανάλωναν 2 γεύματα, ενώ 2 άνδρες και 2 γυναίκες κατανάλωναν 3 και παραπάνω γεύματα πριν την επιβολή του περιορισμού.



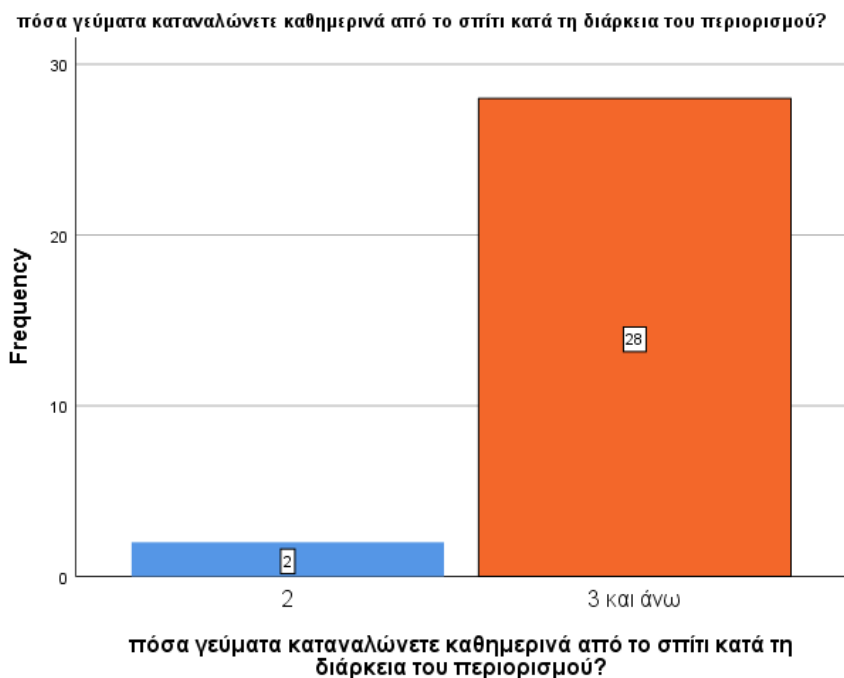
πόσα κύρια γεύματα καταναλώνετε καθημερινά από το σπίτι πριν τον περιορισμό?

Διάγραμμα 47: Απαντήσεις Ερώτησης 9

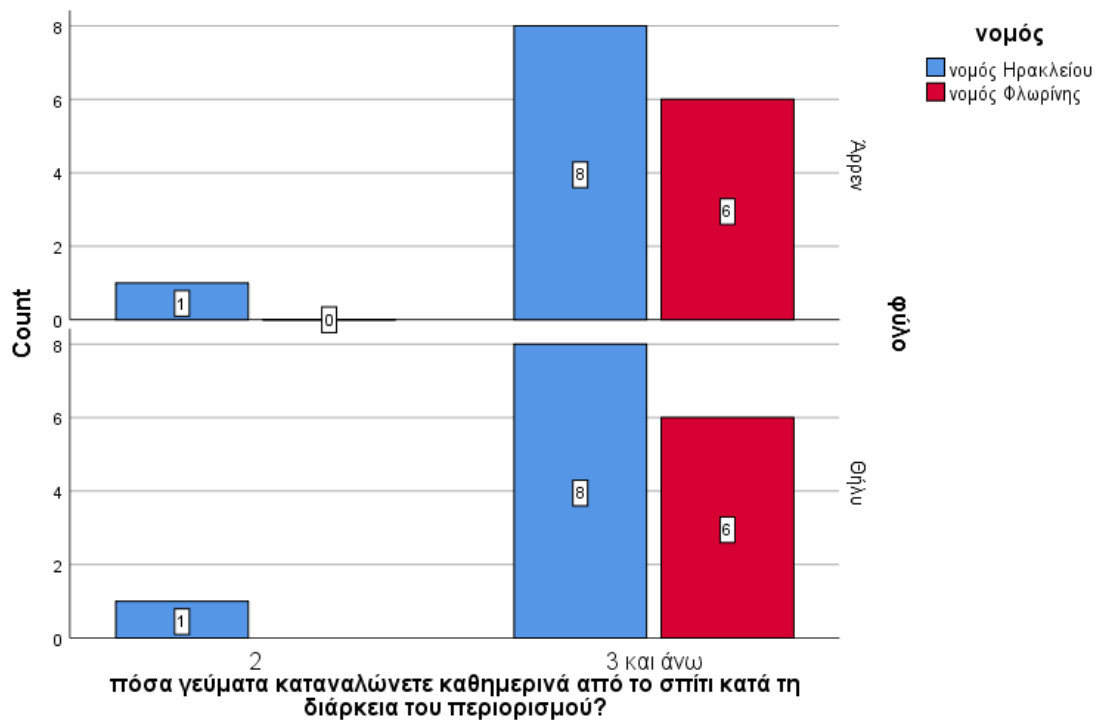


Διάγραμμα 48: Απαντήσεις Ερώτησης 9 ανά νομό και φύλο

XI. Στο παρακάτω ραβδόγραμμα 14 φαίνονται οι απαντήσεις του δείγματος όσον αφορά το πλήθος των γευμάτων που καταναλώνει κατά τη διάρκεια του περιορισμού. Μπορούμε σύντομα να συγκρίνουμε με την παραπάνω ερώτηση καθώς γρήγορα παρατηρούμε ότι κανένας από το δείγμα δεν καταναλώνει μόνο 1 γεύμα ημερησίως ενώ παραπάνω το 1 γεύμα ήταν η επικρατέστερη απάντηση. 2 άτομα απάντησαν ότι καταναλώναν 2 γεύματα ημερησίως κατά τη διάρκεια του περιορισμού, ενώ 28 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ότι καταναλώναν 3 ή παραπάνω γεύματα. Η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων μας δείχνει ότι τα γεύματα αυξήθηκαν όσο ο κόσμος παρέμεινε στο σπίτι. Στο διάγραμμα 15 παρατηρούμε ότι κανένας 1 άνδρας και 1 γυναίκα από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι καταναλώναν 2 γεύματα κατά τη διάρκεια του περιορισμού, ενώ 8 άνδρες και 8 γυναίκες απάντησαν 3 και παραπάνω γεύματα. Κανένας κάτοικος από το νομό Φλωρίνης δεν απάντησε τώρα 2 γεύματα ενώ οι απαντήσεις συγκεντρώνονται στα 3 και παραπάνω γεύματα από 6 άνδρες και 6 γυναίκες του νομού.



**Διάγραμμα 49: Απαντήσεις Ερώτησης 10**

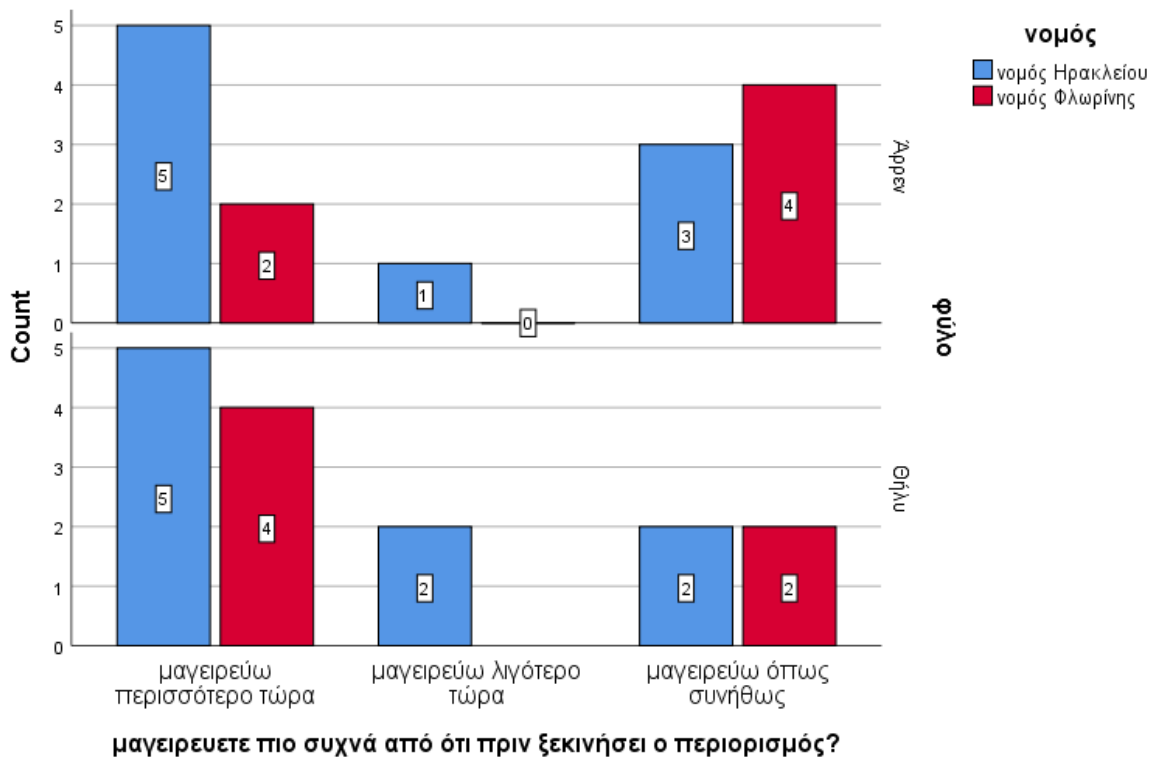


**Διάγραμμα 50: Απαντήσεις Ερώτησης 10 ανά νομό και φύλο**

- XII. Η ερώτηση που ακολουθεί είναι η εξής: «Μαγειρεύετε πιο συχνά από ότι πριν ξεκινήσει ο περιορισμός;». Η πλειοψηφία (16 άτομα) απάντησε ότι μαγειρεύει περισσότερο μετά τον περιορισμό, κάτι που δεν προκαλεί έκπληξη αφού ο χρόνος στο σπίτι είναι πλέον άπλετος. 11 άτομα απάντησαν ότι η συχνότητα της μαγειρικής τους δεν έχει αλλάξει λόγω περιορισμού, ενώ 3 άτομα απάντησαν ότι μετά τον περιορισμό μαγειρεύει λιγότερο κάτι που είναι παράδοξο, όμως η συχνότητα απάντησης είναι αρκετά μικρή έτσι ώστε να προκαλέσει εντύπωση. Στο διάγραμμα 17 παρατηρούμε ότι 5 άνδρες και 5 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι μαγειρεύουν περισσότερο, 1 άνδρας και 2 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν λιγότερο, ενώ 3 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η μαγειρική τους έχει παραμείνει ίδια. Από το νομό Φλωρίνης 2 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν περισσότερο, κανένας δεν απάντησε ότι μαγειρεύει λιγότερο, ενώ 4 άνδρες και 2 γυναίκες από το νομό Φλωρίνης απάντησαν ότι μαγειρεύουν το ίδιο σε σχέση με πριν.



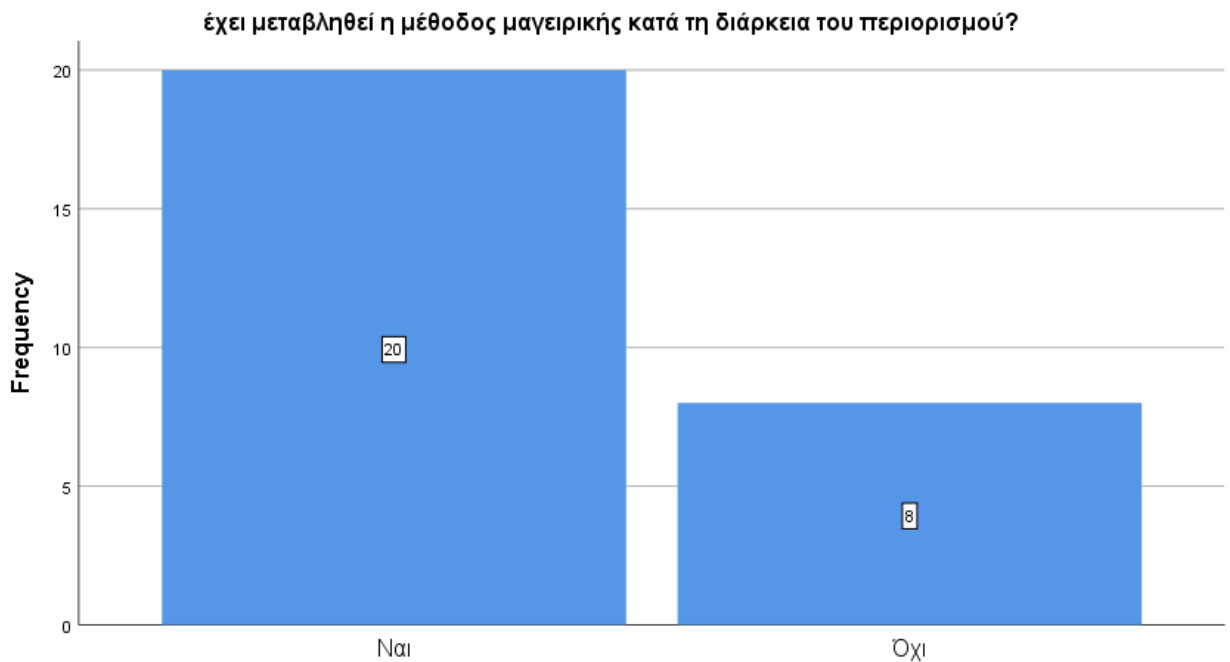
Διάγραμμα 51: Απαντήσεις Ερώτησης 11



Διάγραμμα 52: Απαντήσεις Ερώτησης 11 ανά νομό και φύλο

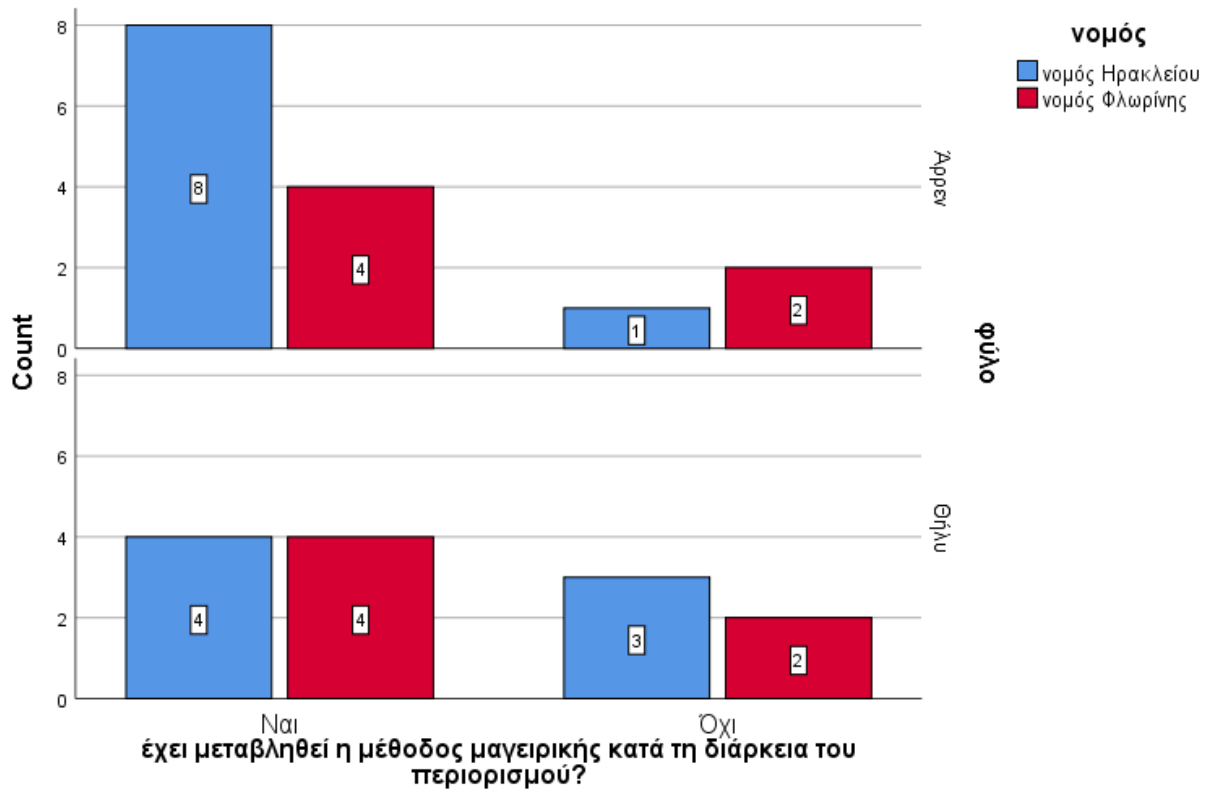


XIII. Στις παρακάτω ερωτήσεις εστιάζουμε και στην ποιότητα σίτισης αφού η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά τη μέθοδο μαγειρέματος. 20 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ότι έχει μεταβληθεί η μέθοδος μαγειρικής του κατά τη διάρκεια του περιορισμού, ενώ 8 άτομα απάντησε ότι η μέθοδος μαγειρικής του δεν έχει αλλάξει. Επίσης παρατηρούμε και 2 απύσες απαντήσεις. Η απάντηση ναι στην παρούσα ερώτηση δεν σημαίνει απαραίτητα ότι βελτιώθηκε η ποιότητα της σίτισης ούτε όμως και το αντίθετο. Στο διάγραμμα 19 παρατηρούμε ότι 8 άνδρες και 4 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι η μέθοδος μαγειρικής τους έχει μεταβληθεί, ενώ 1 άνδρας και 3 γυναίκες απάντησαν το αντίθετο. Από το νομό Φλωρίνης 4 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ναι ενώ 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι δεν έχει μεταβληθεί η μέθοδος μαγειρικής τους.



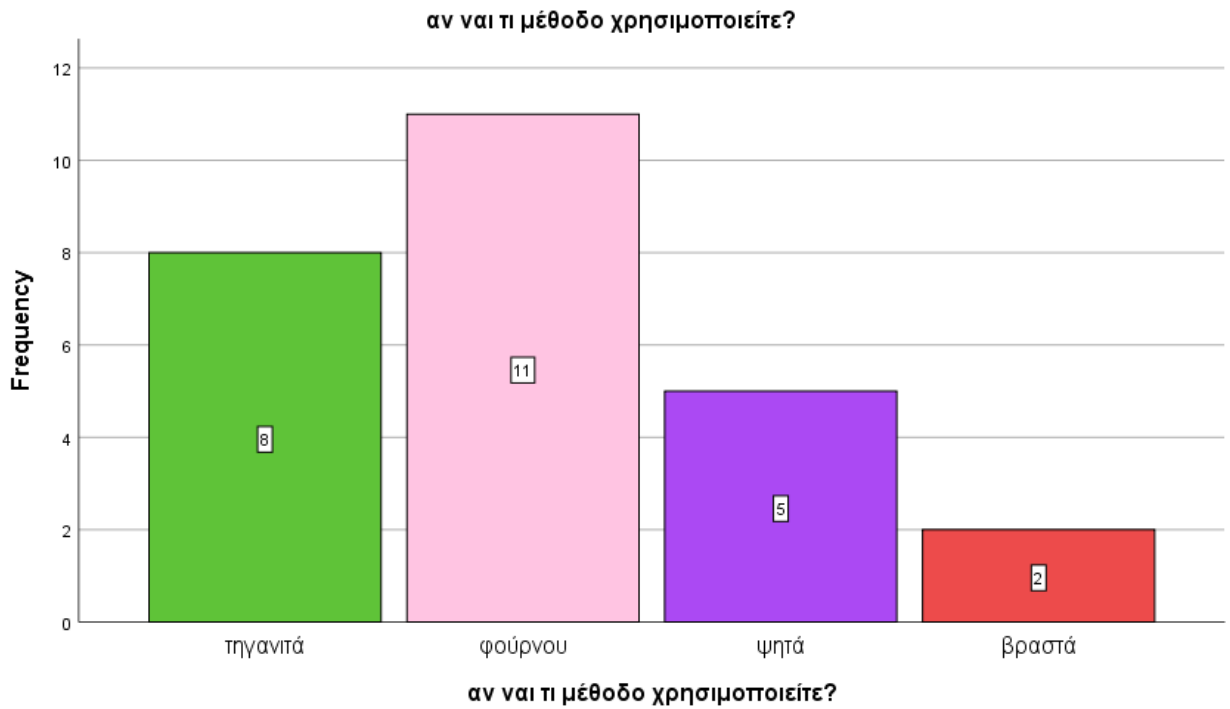
έχει μεταβληθεί η μέθοδος μαγειρικής κατά τη διάρκεια του περιορισμού?

**Διάγραμμα 53: Απαντήσεις Ερώτησης 12**

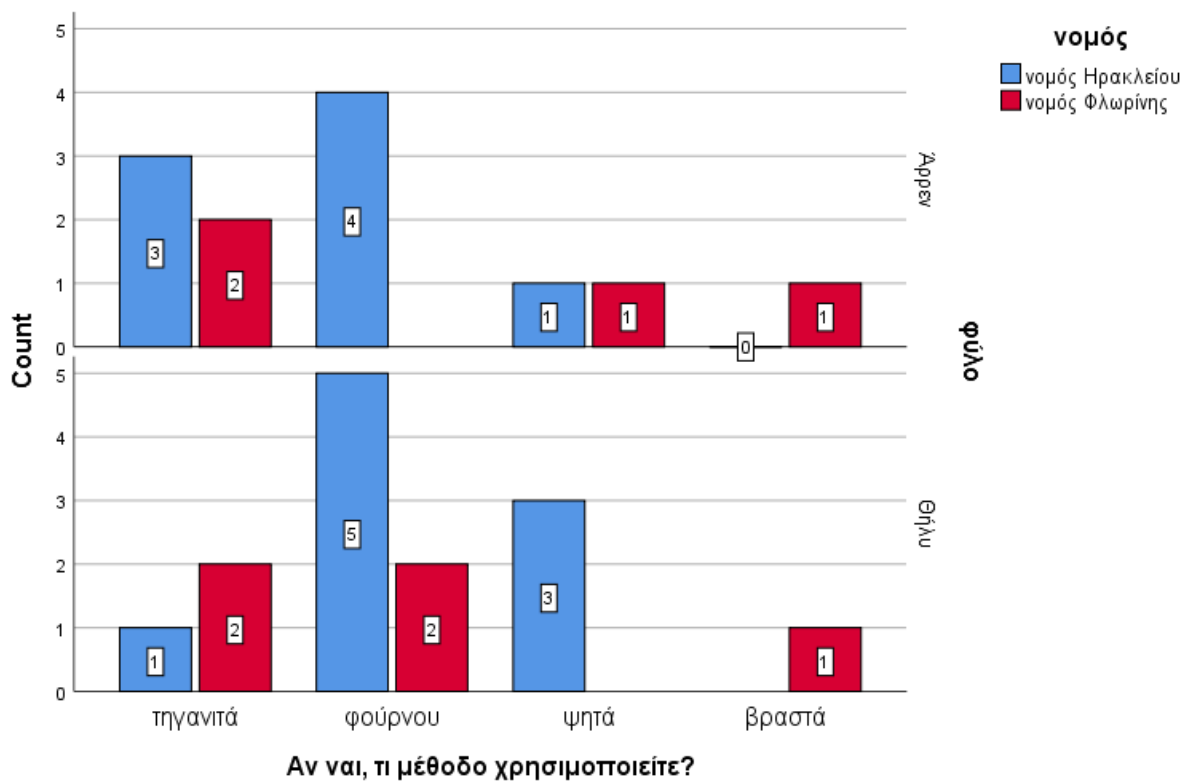


**Διάγραμμα 54: Απαντήσεις Ερώτησης 12 ανά νομό και φύλο**

- XIV. Στην ερώτηση αυτή ζητείται από τους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν τον τρόπο ή τη μέθοδο μαγειρικής τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Όπως φαίνεται και παρακάτω στο διάγραμμα ράβδων, 11 άτομα απάντησαν ότι μαγειρεύουν στο φούρνο, 8 άτομα τρώνε τηγανιτά, 5 άτομα τρώνε κυρίως ψητά, ενώ 2 άτομα απάντησαν ότι μαγειρεύουν βραστά φαγητά. Στο διάγραμμα 21 παρατηρούμε ότι 3 άνδρες και 1 γυναίκα από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι μαγειρεύουν τηγανιτά, 4 άνδρες και 5 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν στο φούρνο, 1 άνδρας και 3 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν ψητά, ενώ κανένας κάτοικος του νομού Ηρακλείου δεν απάντησε ότι μαγειρεύει βραστά. Στο νομό Φλωρίνης 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν τηγανιτά, 2 γυναίκες απάντησαν ότι μαγειρεύουν στο φούρνο, 1 άνδρας απάντησε ότι μαγειρεύει ψητά, ενώ 1 άνδρας και 1 γυναίκα απάντησαν ότι μαγειρεύουν βραστά.



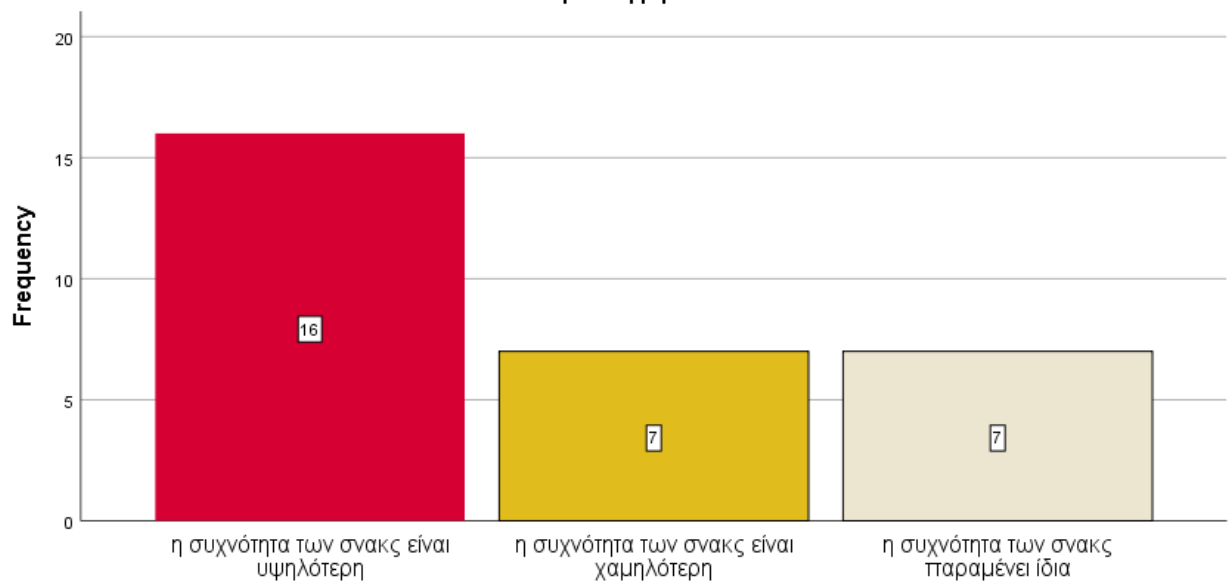
Διάγραμμα 55: Απαντήσεις Ερώτησης 13



Διάγραμμα 56: Απαντήσεις Ερώτησης 13 ανά νομό και φύλο

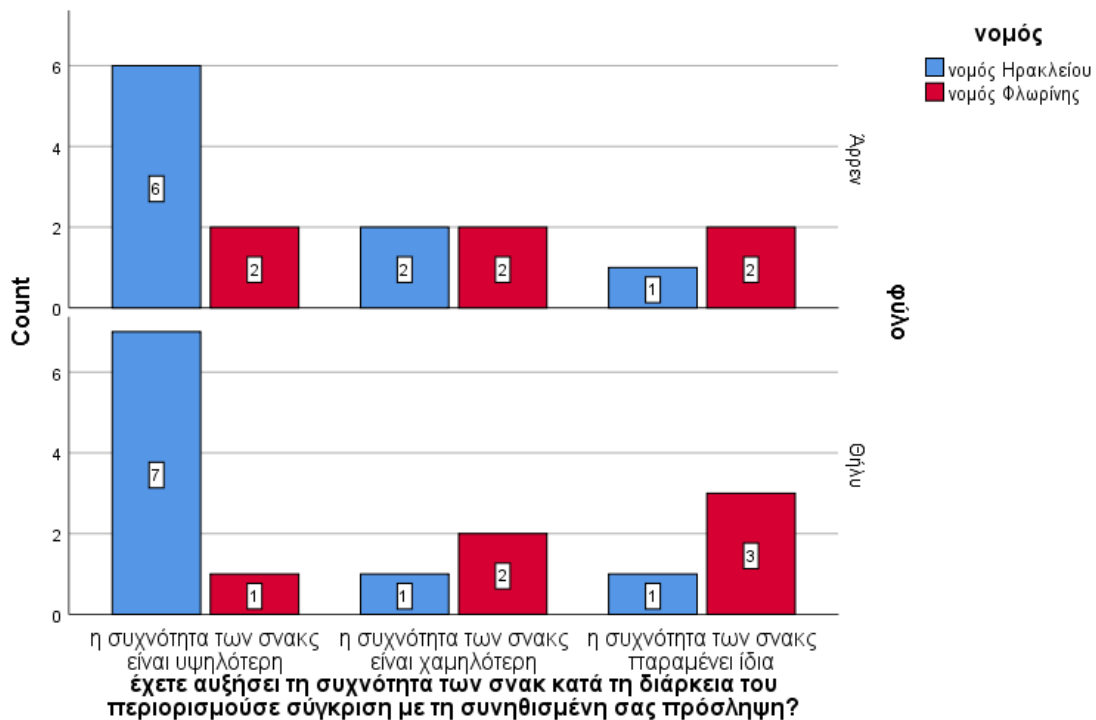
- XV. Η αμέσως επόμενη ερώτηση αφορά τα σνακ: «Έχετε αυξήσει τη συχνότητα των σνακ κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη;». 16 άτομα του δείγματος που αποτελούν και την πλειοψηφία απάντησαν ότι η συχνότητα των σνακ είναι υψηλότερη κατά τη διάρκεια της καραντίνας, 7 άτομα απάντησαν ότι η συχνότητα των σνακ παραμένει ίδια, ενώ τα υπόλοιπα 7 άτομα απάντησαν ότι η συχνότητα είναι χαμηλότερη. Παρακάτω παρατίθεται και το αντίστοιχο ραβδόγραμμα 22. Στο διάγραμμα 23 παρατηρούμε ότι άνδρες και 7 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι τα σνακ ήταν περισσότερα κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 2 άνδρες και 1 γυναίκα απάντησαν ότι η συχνότητα των σνακ ήταν χαμηλότερη, ενώ 1 άνδρας και 1 γυναίκα απάντησαν ότι η συχνότητα ήταν η ίδια. Από το νομό Φλωρίνης 2 άνδρες και 1 γυναίκα απάντησαν ότι η συχνότητα των σνακ ήταν υψηλότερη, 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι ήταν χαμηλότερη ενώ 2 άνδρες και 3 γυναίκες απάντησαν ότι η συχνότητα παρέμεινε η ίδια.

έχετε αυξήσει τη συχνότητα των σνακ κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη?



έχετε αυξήσει τη συχνότητα των σνακ κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σύγκριση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη?

**Διάγραμμα 57: Απαντήσεις Ερώτησης 14**

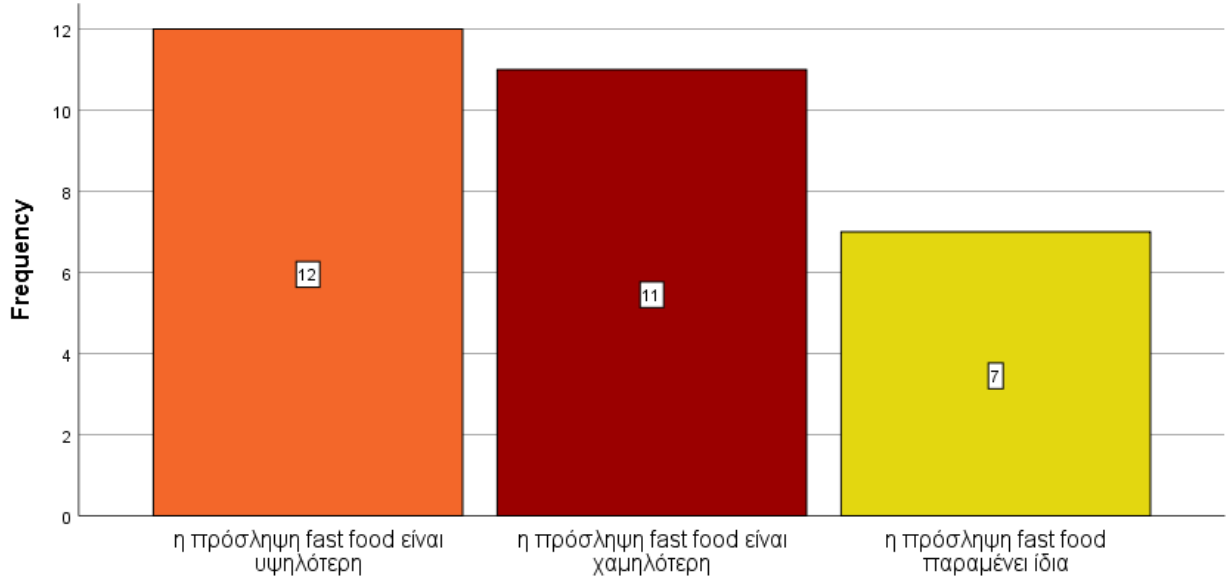


**Διάγραμμα 58: Απαντήσεις Ερώτησης 14 ανά νομό και φύλο**

XVI. Συνεχίζουμε με ερωτήσεις ποιότητας διατροφικών συνηθειών με την ερώτηση: «Έχετε αυξήσει την πρόσληψη fast food κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σχέση με την συνηθισμένη σας πρόσληψη;». Στην συγκεκριμένη ερώτηση αναμένουμε ποικίλες απαντήσεις διαφόρων κατευθύνσεων διότι από τη μία ο κόσμος στο σπίτι στράφηκε στην μαγειρική στην πλειοψηφία του, όμως τα take away και delivery εστιατόρια παρέμειναν ανοιχτά, δίνοντας την εναλλακτική του fast food και από το σπίτι. Τα αποτελέσματα είναι τα εξής: 12 άτομα του δείγματος απάντησαν ότι η πρόσληψη fast food ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 11 άτομα απάντησαν ότι η πρόσληψη ήταν χαμηλότερη, ενώ 7 άτομα απάντησαν ότι η πρόσληψη παρέμεινε σταθερή. Στο διάγραμμα 25 παρατηρούμε ότι 6 άνδρες και 3 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι η συχνότητα fast food ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 2 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ότι η συχνότητα ήταν χαμηλότερη και 1 άνδρας και 2 γυναίκες από το Ηράκλειο απάντησαν ότι η συχνότητα παρέμεινε ίδια. Από το νομό Φλωρίνης 1 άνδρας και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η συχνότητα fast food ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 3 άνδρες και 2 γυναίκες

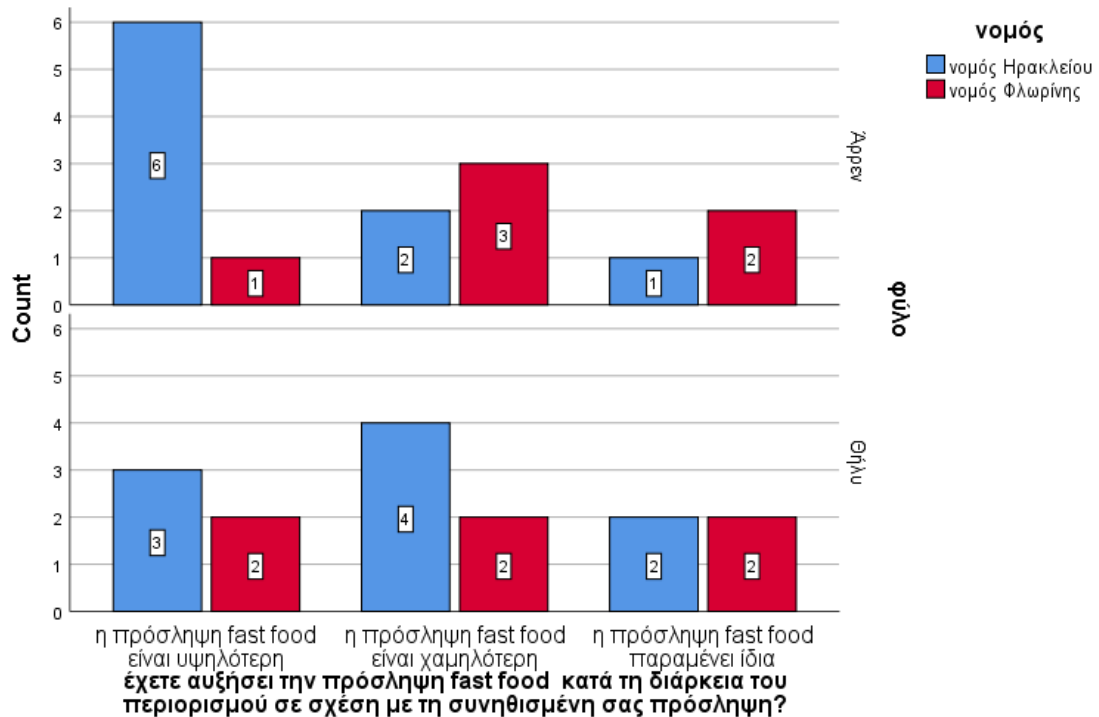
απάντησαν ότι η συχνότητα ήταν χαμηλότερη, ενώ 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η συχνότητα παρέμεινε ίδια.

έχετε αυξήσει την πρόσληψη fast food κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σχέση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη?



έχετε αυξήσει την πρόσληψη fast food κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σχέση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη?

Διάγραμμα 59: Απαντήσεις Ερώτησης 15

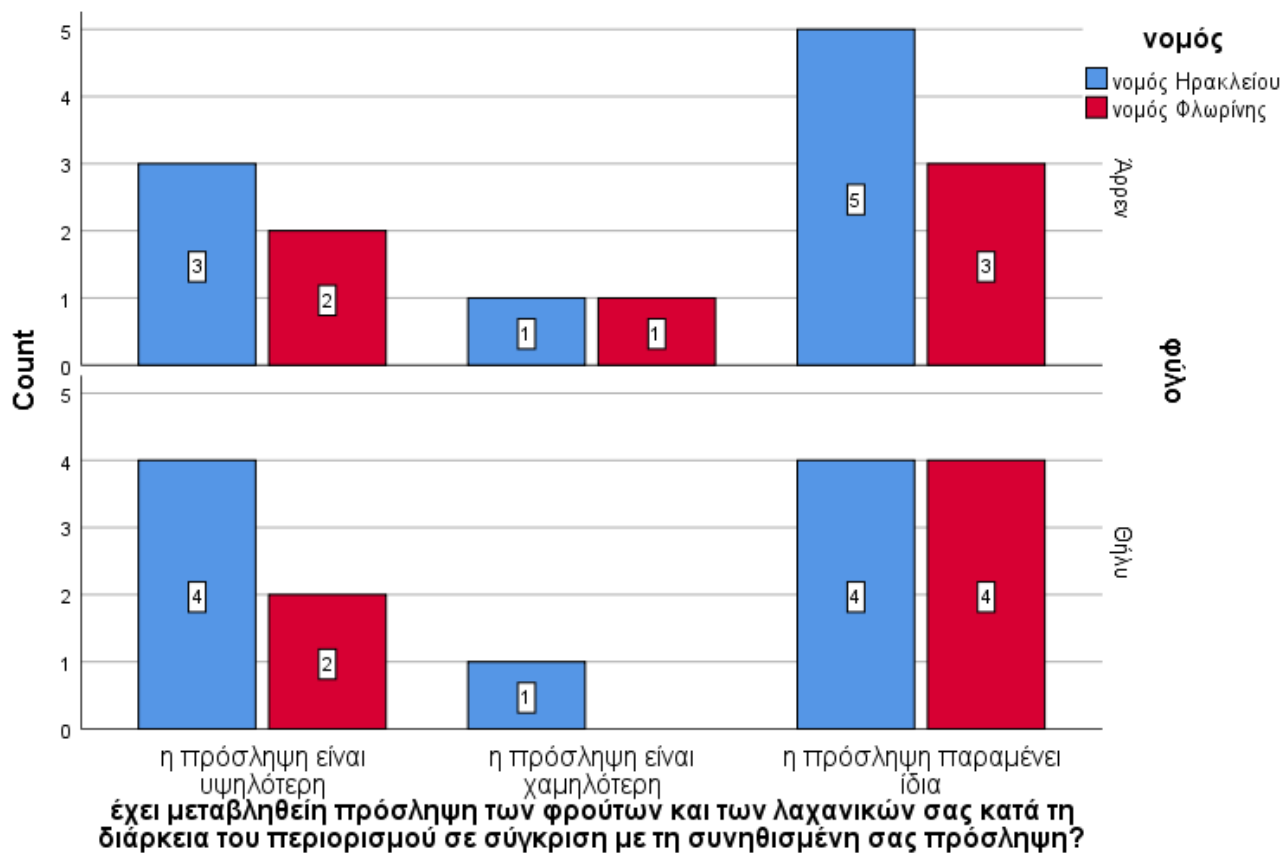


Διάγραμμα 60: Απαντήσεις Ερώτησης 15 ανά νομό και φύλο

XVII. Στην ερώτηση: «Έχει μεταβληθεί η πρόσληψη των φρούτων και των λαχανικών σας κατά τη διάρκεια του περιορισμού σε σχέση με τη συνηθισμένη σας πρόσληψη;» 11 άτομα του δείγματος απάντησαν ότι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών ήταν υψηλότερη, 3 άτομα απάντησε ότι ήταν χαμηλότερη, ενώ 16 άτομα απάντησαν ότι η πρόσληψη ήταν ίδια σε σχέση με πριν. Στο παρακάτω ραβδόγραμμα 26 φαίνονται τα αποτελέσματα αυτά. Στο διάγραμμα 27 παρατηρούμε ότι 3 άνδρες και 4 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ότι η πρόσληψη λαχανικών και φρούτων ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 1 άνδρας και 1 γυναίκα απάντησαν ότι η πρόσληψη ήταν χαμηλότερη, ενώ 5 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ότι παρέμεινε ίδια. Από το νομό Φλώρινας 2 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η πρόσληψη λαχανικών και φρούτων ήταν υψηλότερη, 1 άνδρας απάντησε ότι ήταν χαμηλότερη, ενώ 3 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ότι παρέμεινε ίδια.



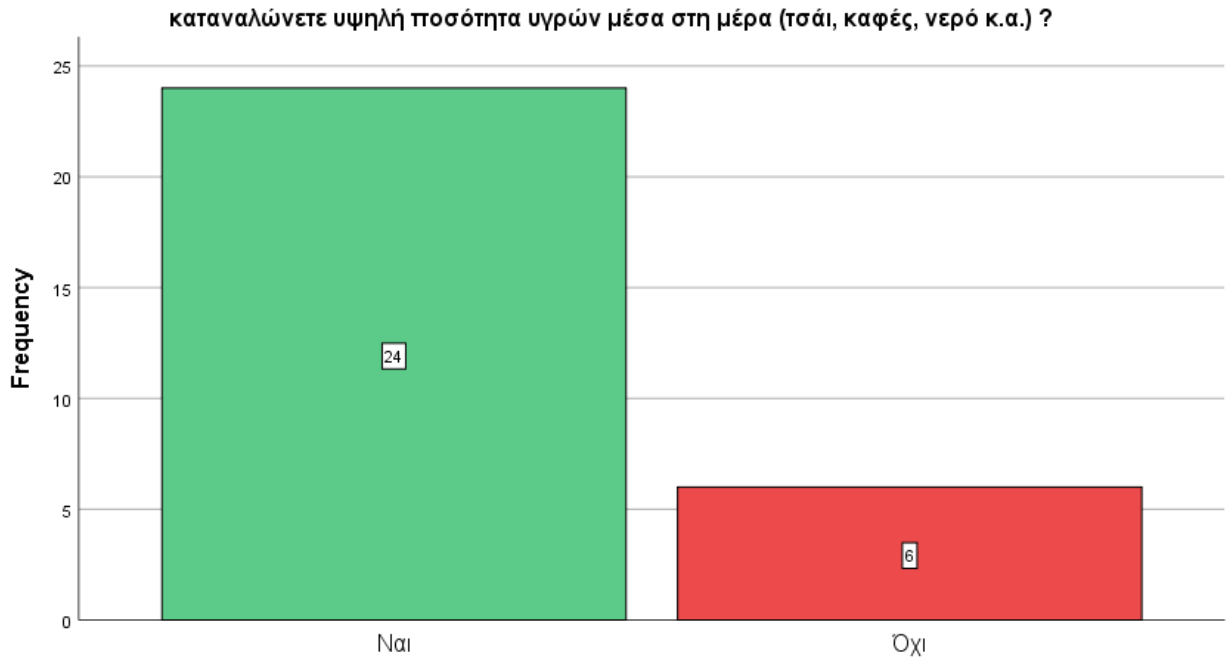
**Διάγραμμα 61: Απαντήσεις Ερώτησης 16**



**Διάγραμμα 62: Απαντήσεις Ερώτησης 16 ανά νομό και φύλο**

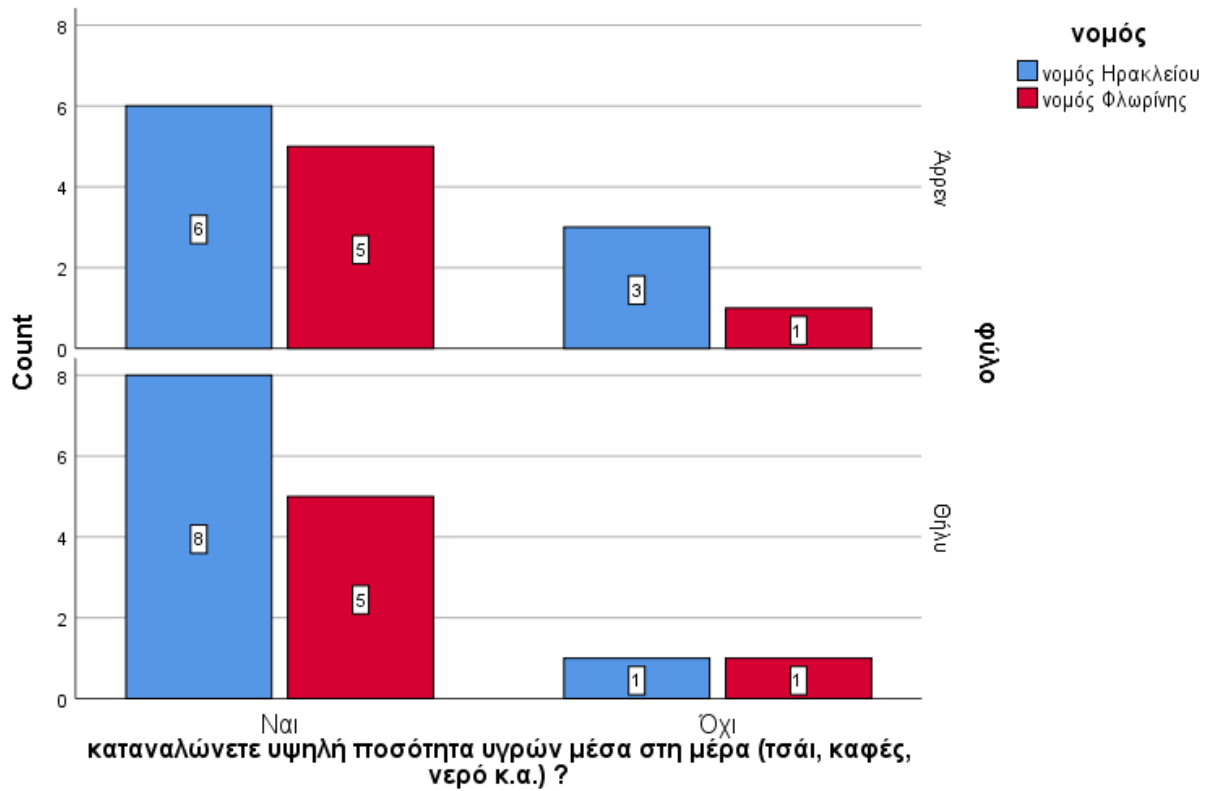
XVIII. Στην παρακάτω ερώτηση επιδιώκουμε να κατανοήσουμε την ποσότητα κατανάλωσης υγρών κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στο διάγραμμα 28 φαίνονται οι απαντήσεις του συνολικού δείγματος. 24 άτομα απάντησαν ότι καταναλώνουν υψηλές ποσότητες υγρών κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ 6 απάντησαν ότι δεν το κάνουν. Από το νομό Ηρακλείου σύμφωνα με το διάγραμμα 29 παρατηρούμε ότι 6 άνδρες και 8 γυναίκες απάντησαν ότι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες υγρών ενώ 3 άνδρες και 1 γυναίκα απάντησαν ότι δεν το κάνουν. Από το νομό Φλωρίνης 5 άνδρες και 5 γυναίκες απάντησαν ναι ενώ 1 άνδρας και 1 γυναίκα απάντησαν όχι.





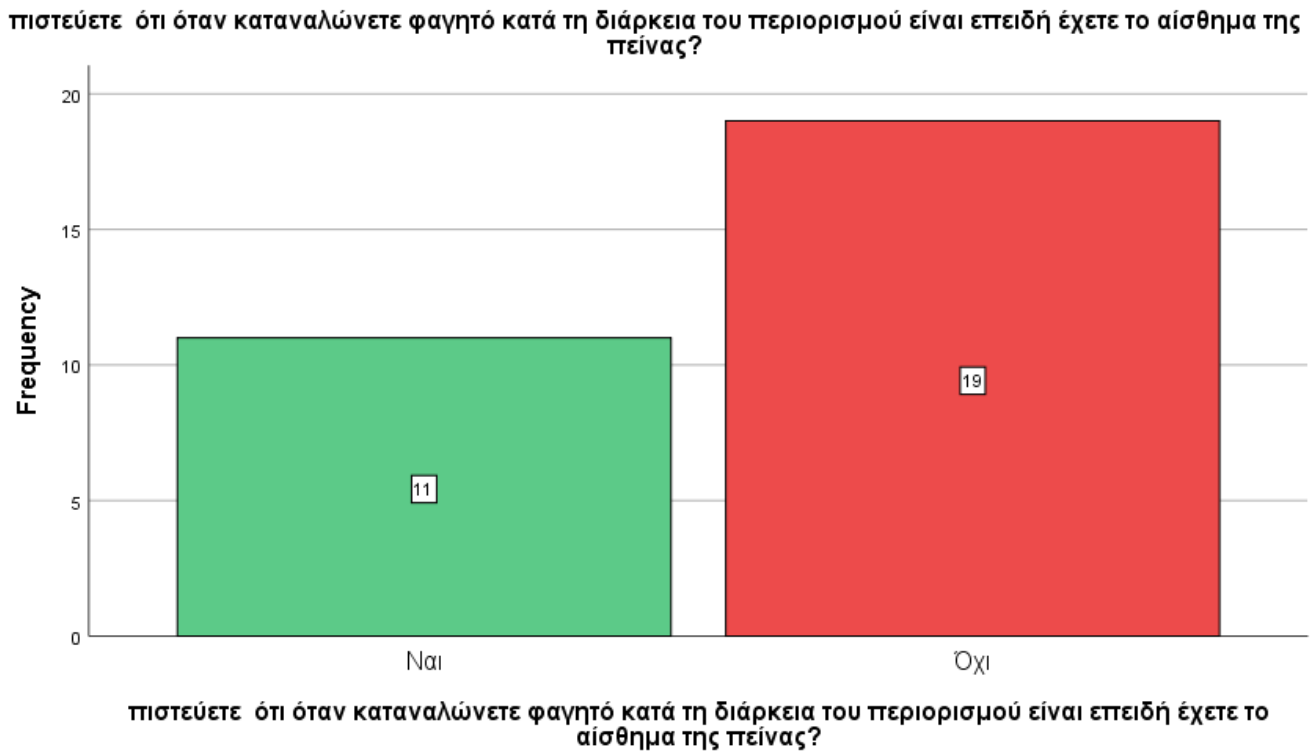
καταναλώνετε υψηλή ποσότητα υγρών μέσα στη μέρα (τσάι, καφές, νερό κ.α.) ?

Διάγραμμα 63: Απαντήσεις Ερώτησης 17

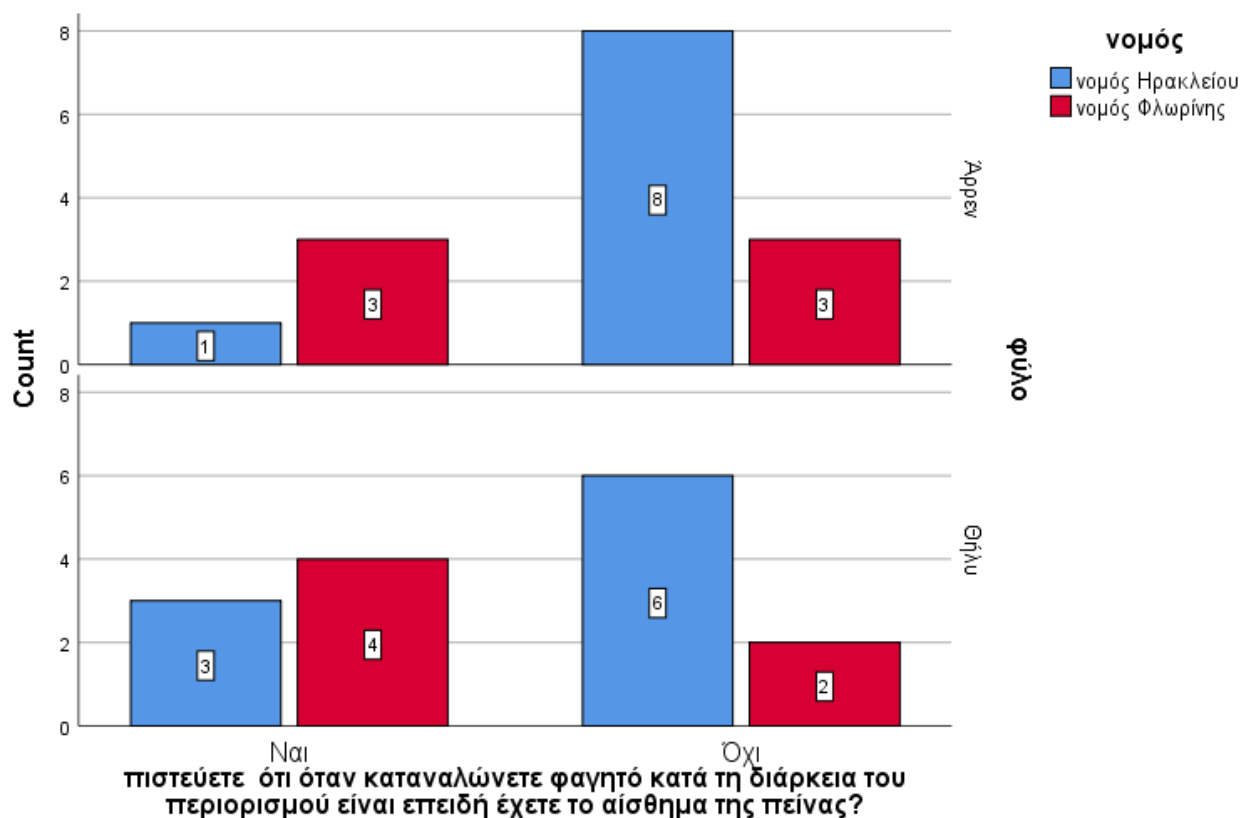


Διάγραμμα 64: Απαντήσεις Ερώτησης 17 ανά νομό και φύλο

XIX. Στην ερώτηση: «Πιστεύετε ότι όταν καταναλώνετε φαγητό κατά τη διάρκεια του περιορισμού είναι επειδή έχετε το αίσθημα της πείνας;» θέλουμε να κατανοήσουμε εάν οι συμμετέχοντες καταναλώνουν τροφή απλά και μόνο επειδή έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτό ή επειδή έχουν άπλετο ελεύθερο χρόνο. Παρακάτω φαίνεται ότι 11 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ότι τρώνε επειδή νιώθουν πείνα, ενώ 19 άτομα που αποτελούν και την πλειοψηφία απάντησαν όχι στην παραπάνω ερώτηση. Παρακάτω παρατίθεται και το διάγραμμα 31 με τα ίδια αποτελέσματα κατηγοριοποιημένα ανά νομό και φύλο. Παρατηρούμε ότι 1 άνδρας και 3 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ναι, ενώ 8 άνδρες και 6 γυναίκες απάντησαν όχι. Από το νομό Φλωρίνης 3 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ναι, ενώ 3 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν όχι.

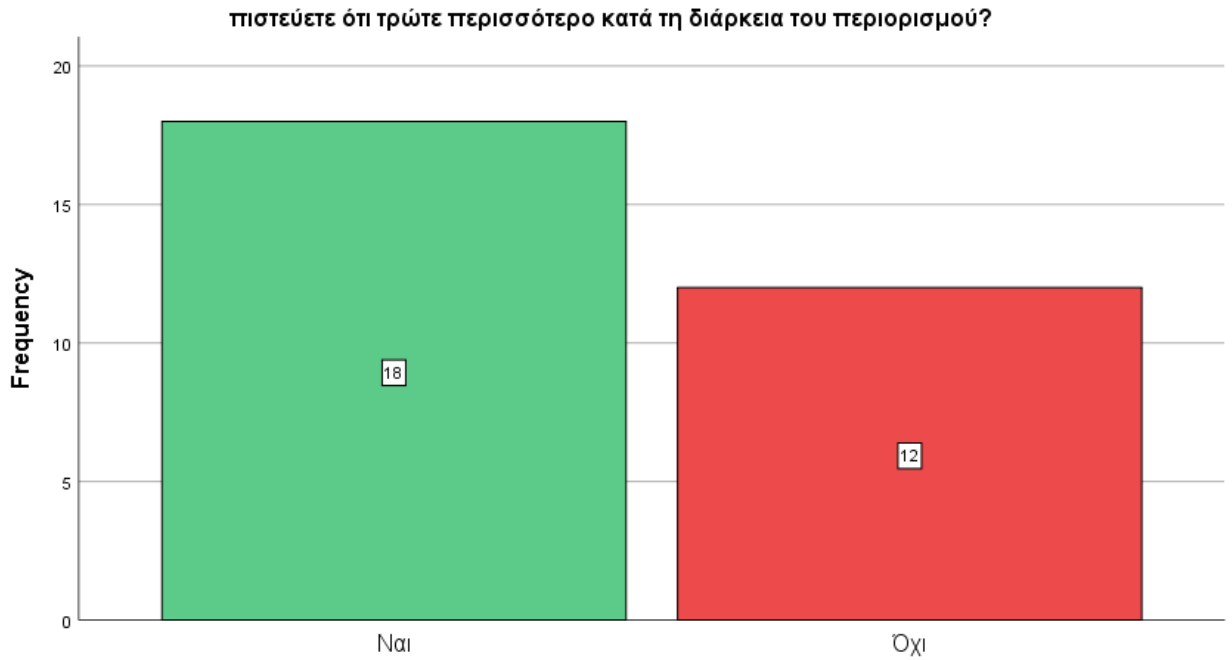


**Διάγραμμα 65: Απαντήσεις Ερώτησης 18**



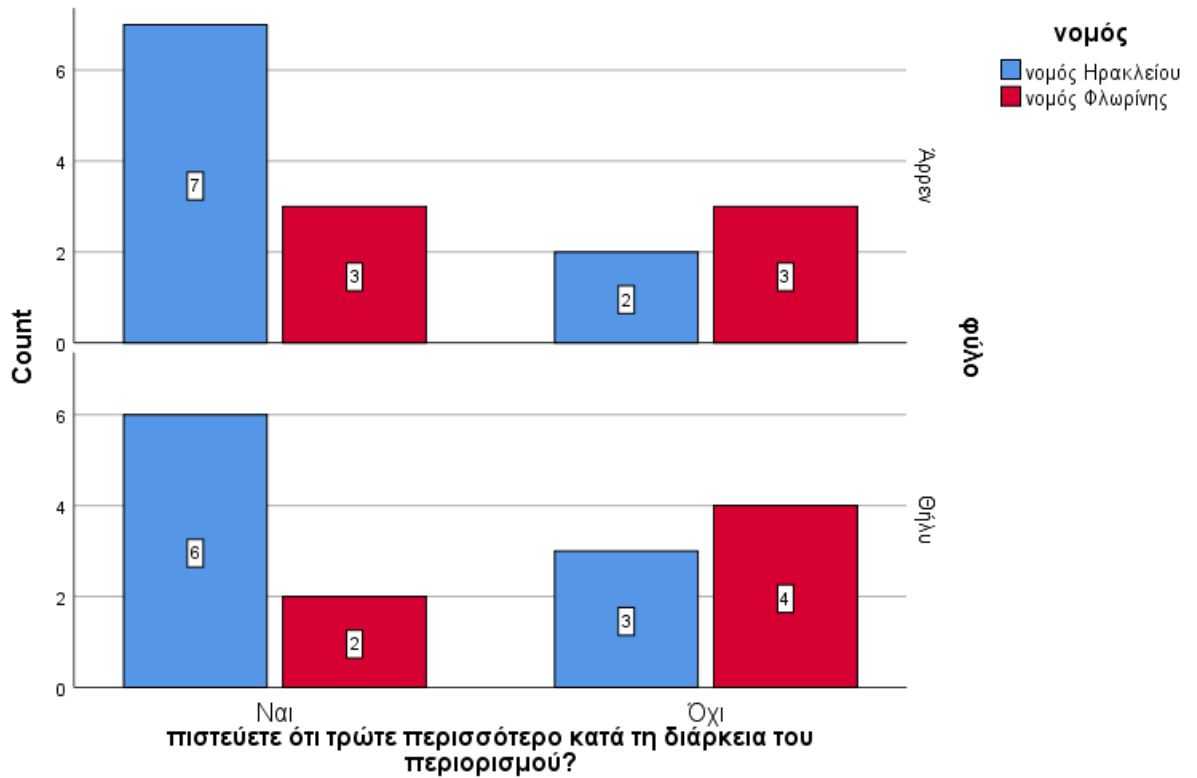
**Διάγραμμα 66: Απαντήσεις Ερώτησης 18 ανά νομό και φύλο**

XX. Ακολουθεί μία πιο γενική ερώτηση συνοψίζοντας έτσι τις παραπάνω ερευνητικές ερωτήσεις, «Πιστεύετε ότι τρώτε περισσότερο κατά τη διάρκεια του περιορισμού;». 18 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ναι ενώ 12 άτομα απάντησαν όχι. Οι απαντήσεις έχουν ενδιαφέρον εάν κοιτάξουμε τα αποτελέσματα κατηγοριοποιημένα ανά νομό και φύλο στο διάγραμμα 33. Ενώ στο νομό Ηρακλείου η πλειοψηφία απάντησε ναι, στο νομό Φλωρίνης η πλειοψηφία απάντησε όχι. Συγκεκριμένα 7 άνδρες και 6 γυναίκες από το νομό Ηρακλείου απάντησαν ναι, ενώ 2 άνδρες και 3 γυναίκες απάντησαν όχι. Από το νομό Φλωρίνης, 3 άνδρες και 2 γυναίκες απάντησαν ναι, ενώ 3 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν όχι.



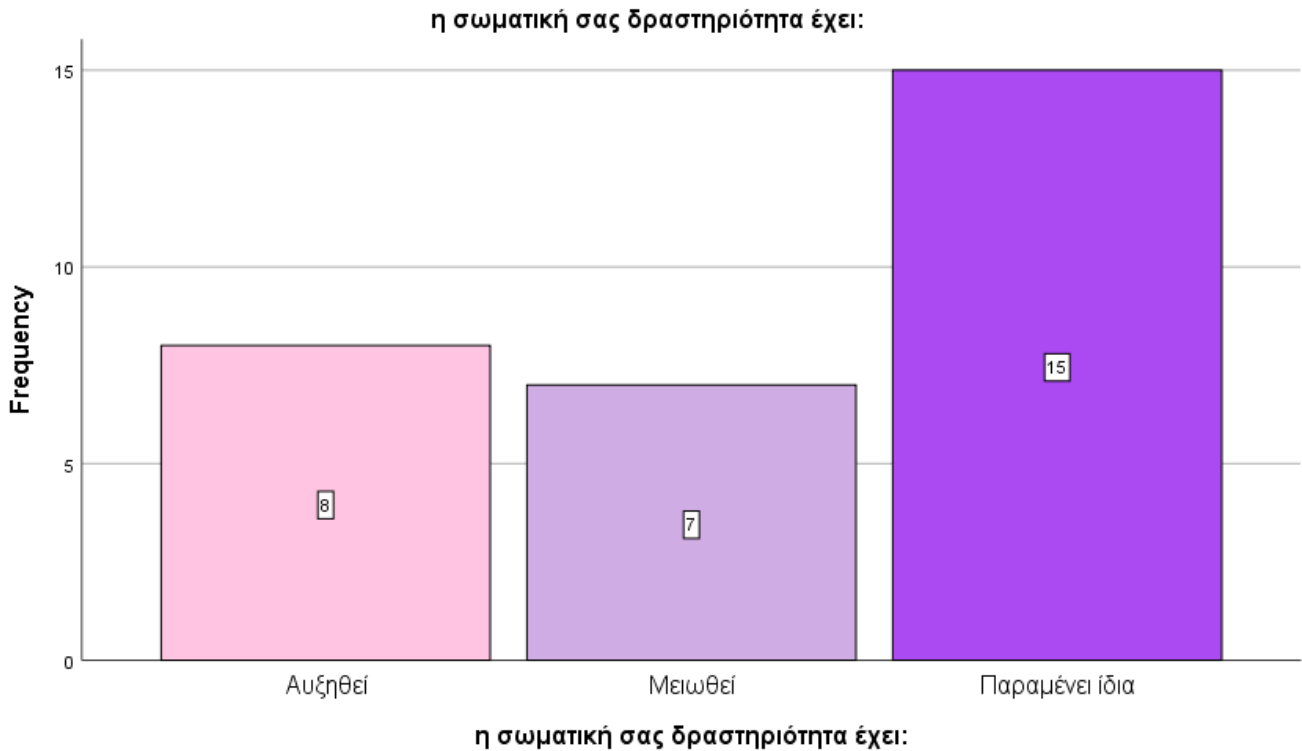
πιστεύετε ότι τρώτε περισσότερο κατά τη διάρκεια του περιορισμού?

**Διάγραμμα 67: Απαντήσεις Ερώτησης 19**

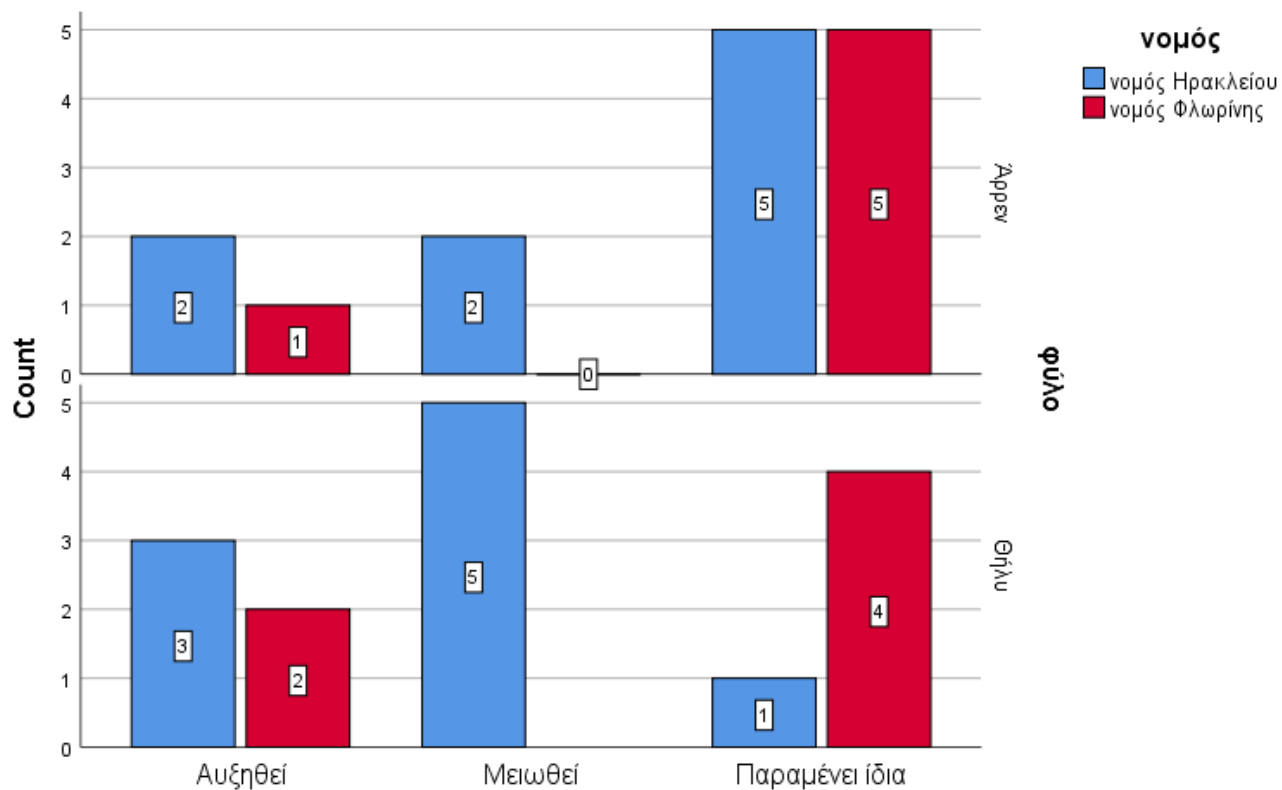


**Διάγραμμα 68: Απαντήσεις Ερώτησης 19 ανά νομό και φύλο**

XXI. Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά τη σωματική άσκηση και δραστηριότητα. 8 άτομα από το δείγμα μας απάντησαν ότι η σωματική δραστηριότητά τους έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια του περιορισμού, 7 άτομα απάντησαν ότι η δραστηριότητα μειώθηκε ενώ 15 άτομα απάντησαν ότι η σωματική άσκηση παρέμεινε ίδια σε σχέση με πριν. Ενδιαφέρον αποτελούν τα αποτελέσματα του διαγράμματος 35 όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης ανά νομό και φύλο. Παρατηρούμε ότι στο νομό Ηρακλείου 2 άνδρες και 3 γυναίκες απάντησαν ότι η σωματική τους άσκηση αυξήθηκε, 2 άνδρες και 5 γυναίκες απάντησαν ότι η σωματική τους άσκηση μειώθηκε, ενώ 5 άνδρες και 1 γυναίκα απάντησαν ότι η σωματική τους άσκηση παρέμεινε ίδια. Από το νομό Φλωρίνης 1 άνδρας και 2 γυναίκες απάντησαν ότι η σωματική τους άσκηση αυξήθηκε, κανένας δεν απάντησε ότι η άσκηση μειώθηκε, ενώ 5 άνδρες και 4 γυναίκες απάντησαν ότι η σωματική τους δραστηριότητα παρέμεινε η ίδια. Παρακάτω παρατίθενται τα αντίστοιχα διαγράμματα ράβδων.



**Διάγραμμα 69: Απαντήσεις Ερώτησης 20**



η σωματική σας δραστηριότητα έχει:

**Διάγραμμα 70: Απαντήσεις Ερώτησης 20 ανά νομό και φύλο**

Στο σημείο αυτό, η ποσοτική ανάλυση ολοκληρώθηκε έχοντας μελετήσει όλα τα αποτελέσματα τα οποία συλλέξαμε από τις απαντήσεις του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, και όλα τα στοιχεία που προέκυψαν από τα διαγράμματα ράβδων και πίτας του SPSS. Τα συμπεράσματα της έρευνας ακολουθούν στο επόμενο κεφάλαιο τα οποία βασίζονται κατά μεγάλο ποσοστό στα παραπάνω αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης.

## Παρατηρήσεις

Στην ερώτηση 6 «Έχει μεταβληθεί το βάρος σας εν μέσω καραντίνας;» και στην απάντηση όχι έχουν πλειοψηφία οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης. Πιο συγκεκριμένα 1 στους 3 απάντησε όχι ενώ 5 στους 6 κατοίκους του νομού Ηρακλείου είχαν μεταβολή στο βάρος τους κάτι που μας δείχνει ότι οι κάτοικοι Φλώρινας πρόσεξαν και κατάφεραν να έχουν μία ισορροπία στο βάρος του κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Ακόμη στην ερώτηση 7 συμπεραίνουμε ότι ενώ 4 στους 6 κατοίκους Ηρακλείου απάντησαν ότι το βάρος τους αυξήθηκε, 1 στους 2 κατοίκους του νομού Φλωρίνης απάντησαν ότι το βάρος τους αυξήθηκε, κάτι που δίνει προβάδισμα στους Ηρακλειώτες για ροπή προς την αύξηση του βάρους τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων της ερώτησης 8 μας δείχνουν επίσης ότι η διατροφή εκείνων που δεν μεταβλήθηκε αυτή τη δύσκολη περίοδο ήταν κυρίως εκείνη των κατοίκων του νομού Φλωρίνης, ενώ από την ερώτηση 9 και 10 συμπεραίνουμε ότι οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης έτρωγαν αναλογικά περισσότερα γεύματα σε καθημερινή βάση πριν από την καραντίνα σε σχέση με τους κατοίκους του Ηρακλείου, ενώ μετά την επιβολή του περιορισμού έτρωγαν 3 ή παραπάνω γεύματα κάτι που είναι κατά βάση καλύτερο για την ισορροπία της διατροφής, σε σύγκριση με τους Ηρακλειώτες που έτρωγαν από 2 και περισσότερα.

Παρακάτω στην ερώτηση 11 κανένας κάτοικος του νομού Φλωρίνης δεν μαγείρευε λιγότερο κατά τη διάρκεια του περιορισμού, ενώ κάποιοι κάτοικοι του νομού Ηρακλείου δήλωσαν ότι το έκαναν. Όσον αφορά τη μεταβολή της μεθόδου μαγειρικής οι απαντήσεις ναι και όχι έχουν ίδιο ποσοστό συχνότητας για τους κατοίκους του νομού Φλωρίνης, ενώ για τους κατοίκους Ηρακλείου η μέθοδος μαγειρικής δεν μεταβλήθηκε στην πλειοψηφία των απαντήσεων, από όπου συμπεραίνουμε ότι δεν έγινε προσπάθεια για πιο υγιεινές συνήθειες κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Εντύπωση προκαλούν τα αποτελέσματα της ερώτησης 13 όπου η πλειοψηφία των κατοίκων του νομού Φλωρίνης που φαίνεται από τα παραπάνω να έχουν υγιεινές και ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, προτιμά τα τηγανιτά φαγητά και έπειτα τους υπόλοιπους τρόπους μαγειρικής. Ακόμη, στην ίδια ερώτηση κανένας από τους κατοίκους του νομού Ηρακλείου δεν δήλωσε ότι μαγειρεύει βραστά φαγητά, τα οποία αποτελούν έναν υγιεινό τρόπο μαγειρέματος.

Προχωρώντας στην ερώτηση που αφορά την πρόσληψη σνακ κατά τη διάρκεια του περιορισμού, παραπάνω από τους 2 στους 3 κατοίκους Ηρακλείου απάντησαν ότι

αυξήθηκαν τα σνακ αυτή την περίοδο, ενώ οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης απάντησαν κατά βάση ότι η πρόσληψη παρέμεινε ίδια ή μειώθηκε ενώ λίγοι από αυτούς απάντησαν ότι αυξήθηκε η πρόσληψη των σνακ κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Για ακόμη μια φορά συμπεραίνουμε ότι οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων του νομού Φλωρίνης είναι πιο υγιεινές σε σύγκριση με αυτές των κατοίκων του νομού Ηρακλείου διότι όταν τα σνακ αυξάνονται, αυξάνεται και η θερμιδική ημερήσια πρόσληψη. Εντύπωση προκαλεί η συνολική εικόνα των απαντήσεων της ερώτησης που αφορά την πρόσληψη fast food κατά τη διάρκεια του περιορισμού, όπου φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι αυτή αυξήθηκε. Εάν όμως κοιτάξουμε τα αποτελέσματα ανά νομό φαίνεται ότι ενώ οι κάτοικοι Ηρακλείου απάντησαν στην πλειοψηφία τους ότι η πρόσληψη fast food αυξήθηκε, οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης απάντησαν ότι μειώθηκε, παρέμεινε ίδια και λιγότεροι ότι αυξήθηκε η πρόσληψη fast food κατά τη διάρκεια του περιορισμού.

Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων 16 και 17 που αφορούν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και υγρών αντίστοιχα είναι αναλογικά μεταξύ τους και δεν παρουσιάζουν στατιστικό ενδιαφέρον εάν τα κοιτάξουμε ανά νομό. Κατά βάση η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών παρέμεινε ίδια, ή αυξήθηκε ενώ το 24 από τα 30 άτομα του δείγματος απάντησαν ότι καταναλώνουν υψηλή ποσότητα υγρών σε ημερήσια βάση. Στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι όταν καταναλώνετε φαγητό κατά τη διάρκεια του περιορισμού είναι επειδή έχετε το αίσθημα της πείνας;», τα αποτελέσματα δείχνουν ότι περίπου 2 στους 3 κατοίκους του νομού Φλωρίνης απάντησαν «ναι, μόνο όταν νιώθω ότι πεινάω τρώω», ενώ 5 στους 6 κατοίκους Ηρακλείου απάντησαν «όχι, δεν είναι απαραίτητο». Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης είχαν μεγαλύτερη αυτοσυγκράτηση και πειθαρχία όσον αφορά την κατανάλωση φαγητού σε σχέση με τους κατοίκους του νομού Ηρακλείου.

Αντίστοιχα ποσοστιαία αποτελέσματα έχουμε και στην ερώτηση 19 όπου ενώ η πλειοψηφία των κατοίκων του νομού Ηρακλείου απάντησε ότι τρώει περισσότερο κατά τη διάρκεια του περιορισμού, οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης απάντησε ότι δεν τρώει περισσότερο. Όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης δήλωσαν ότι η σωματική τους άσκηση κυρίως παραμένει ίδια ή έχει αυξηθεί ενώ η πλειοψηφία των κατοίκων του νομού Ηρακλείου απάντησε ότι η σωματική δραστηριότητά τους έχει μειωθεί κατά τη διάρκεια της καραντίνας.



## Συμπεράσματα

Ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παραπάνω έρευνα είναι ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων των δυο εξεταζόμενων νομών. Αυτό επαληθεύεται από τα αποτελέσματα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που συστάθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, καθώς οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης φαίνεται να είχαν πιο υγιεινές και ισορροπημένες συνήθειες πριν από την επιβολή του περιορισμού σε σύγκριση με τους κατοίκους του νομού Ηρακλείου. Το γεγονός αυτό, από τις απαντήσεις των ερωτήσεων που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο του εγκλεισμού, έδειξε ότι οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης, είτε συνέχισαν την ισορροπημένη διατροφή, είτε ακόμα βελτίωσαν τις συνήθειές τους. Από την άλλη οι κάτοικοι του νομού Ηρακλείου φαίνεται ότι πήραν βάρος κατά τη διάρκεια του περιορισμού, ενώ οι συνήθειές τους όσον αφορά τη διατροφή επιδεινώθηκαν.

Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι τα γεύματα που κατανάλωναν οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης κατά τη διάρκεια του περιορισμού ήταν περισσότερα σε σχέση με των κατοίκων του νομού Ηρακλείου, κάτι που συνέβαινε και πριν από αυτόν. Ακόμη οι κάτοικοι Φλώρινας είχαν και μεγαλύτερο έλεγχο στην αύξηση του βάρους τους κατά την περίοδο αυτή, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων που κατάγονται από το Ηράκλειο μας απάντησε ότι πήρε κιλά κατά την περίοδο αυτή. Επίσης η πρόσληψη σνακ και fast food ήταν ελεγχόμενη στην περίπτωση των κατοίκων του νομού Φλωρίνης όπως επίσης και κατανάλωση φαγητού ενώ δεν υπάρχει το αίσθημα της πείνας, κάτι που οι κάτοικοι του νομού Ηρακλείου δεν τήρησαν με προσοχή κατά τη διάρκεια της καραντίνας, αφού μας απάντησαν ότι αυξήθηκε η πρόσληψη τροφής.

Οι κάτοικοι της Φλώρινας φαίνεται επίσης να χρησιμοποίησαν την επιβολή του εγκλεισμού έτσι ώστε να βελτιώσουν τη σωματική τους άσκηση και την φυσική τους κατάσταση, ενώ στην περίπτωση των κατοίκων του Ηρακλείου, η σωματική άσκηση μειώθηκε. Συγκεκριμένα η σωματική δραστηριότητα των κατοίκων του νομού Φλωρίνης είτε ήταν σε καλύτερα επίπεδα είτε βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ενώ αυτή των κατοίκων του νομού Ηρακλείου βρέθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα μετά την επιβολή του περιορισμού.

Συνοψίζοντας, οι διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια της επιβολής εγκλεισμού εν όψει πανδημίας COVID-19 μεταβλήθηκαν για το συνεντευξιαζόμενο δείγμα. Ενδιαφέρον και παράδοξο κομμάτι της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τους κατοίκους δυο διαφορετικών και μακρυνών νομών της Ελλάδας. Φαίνεται οι κάτοικοι του νομού Φλωρίνης να έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες και συγκεκριμένα πιο ισορροπημένες από αυτές των κατοίκων του νομού Ηρακλείου κατά τη διάρκεια του περιορισμού. Το ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε παραπάνω: «Μεταβλήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες των πολιτών του νομού Ηρακλείου έναντι του νομού Φλωρίνης κατά τη διάρκεια της έξαρσης του COVID-19; Και αν ναι, προς ποια κατεύθυνση;» μπορεί πλέον να απαντηθεί αφού έχουμε λάβει υπόψη όλες τις πληροφορίες που μας έδωσαν τα απαντημένα ερωτηματολόγια. Οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων των δυο νομών μεταβλήθηκαν κατά τη διάρκεια του περιορισμού λόγω πανδημίας, προς αντίθετη όμως κατεύθυνση στην κάθε περίπτωση.

## Βιβλιογραφία

- [1] Ζουμπανέας Ε., Χριστοπούλου Ε. (2013). *THIN...positive*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- [2] Τριχοπούλου Α., (2010) Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία. *Ελληνική επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 1(1), 13–15.
- [3] Καραβίδα Β., Πέσχος Δ., Βρυώνης Γ., Ευαγγέλου Α., (2017) Ο ρόλος των διατροφικών συνηθειών στην παιδική παχυσαρκία. *Αρχεία Ελληνικής ιατρικής*, 34(1), 27-31
- [4] Cassandra M McIver, Thomas P Wycherley, and Peter M Clifton, (2012) *MTOR signaling and ubiquitin-proteasome gene expression in the preservation of fat free mass following high protein, calorie restricted weight loss*, *Nutr Metab (Lond)*. 9: 83
- [5] Χασαπίδου Μ., Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α., (2003) Διατροφή και υγεία, άσκηση και αθλητισμό. *Βιβλιοκρισία*, 16, 1: 63
- [6] Κουρκούτα Α, Ράρρα Α, Αμπραχίμ Σ.Ε. (2013) Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία. *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(2): 78 -82
- [7] Τσιώρδας Σ., *Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας*. Υπουργείο Υγείας, Δελτίο τύπου, 2020
- [8] Μητσοτάκης Κ., (2020) *Μέτρα προστασίας*. Τα νέα
- [9] Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, *Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της καραντίνας και πώς να μειωθεί αυτό: ταχεία αναθεώρηση των αποδεικτικών στοιχείων*, *Μετάφραση Δέσποινα Ανδροπούλου*, 2020
- [10] Frank W. Booth, Christian K. Roberts, and Matthew J. Laye, *Lack of exercise is a major cause of chronic diseases*, 2014
- [11] Tim Wysocki, Genae Hall, Brian Iwata and Mary Riordan, *Behavioral Management Of Exercise: Contracting For Aerobic Points*, 1979

- [12] Cooper, K. H. *The new aerobics*. New York: Bantam Books, 1970
- [13] David M. Morens, Gregory K. Folkers, Anthony S. Fauci, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 200, Issue 7, 1 October 2009
- [14] Ε. Κάκαλου, Γ. Παυλάκου, *Στη μάχη κατά της νόσου COVID-19, Περιοδικό Γιατροί Χωρίς Σύννορα*, 2020
- [15] <https://www.mednutrition.gr/>, Κορονοϊός: Εγκλεισμός και επιπτώσεις στην Ψυχολογία και τις Διατροφικές Συνήθειες, Τσιούλη Ελίνα, 2020
- [16] Michael J. Butler, Ruth M. Barrientos *The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences*, 2020
- [17] Giovanna Muscogiuri, Luigi Barrea, Silvia Savastano, Annamaria Colao, *Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine*, 2020
- [18] Igor Jukic, Julio Calleja-González, Francesc Cos, Francesco Cuzzolin, Jesús Olmo, Nicolas Terrados, Nenad Njaradi, Roberto Sassi, Bernardo Requena, Luka Milanovic, Ivan Krakan, Kostas Chatzichristos, Pedro E. Alcaraz, *Strategies and Solutions for Team Sports Athletes in Isolation due to COVID-19*, 2020
- [19] John S. Raglin, *Exercise and Mental Health*, 2012
- [20] *The economist*, *How to feed the planet, The global food supply chain is passing a severe test*, 2020