



Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Παράρτημα Σητείας

## **Πτυχιακή Εργασία**

# **Διατροφικές Συνήθειες της Γενιάς των 700 Ευρώ σε πληθυσμό της Κρήτης**

---

**Φοιτητές: Μαριέλλα Ανδρέου Ηλία  
Χρύσω Πατσαλίδου**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:  
Λένα Μπορμπουδάκη**

**Ιούνιος 2013**

---



Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

Technological Educational Institute of Crete  
School of Health and Social Welfare  
Department of Nutrition and Dietetics

## **Dissertation**

# **Dietary Habits of the ‘700 Euros Generation’ in a population of Crete**

---

**Students: Mariella Andreou Ili  
Patsalidou Xriso**

**Supervisor: Borboudaki Lena**

**May 2013**



**ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Διατροφικές Συνήθειες της Γενιάς των 700 Ευρώ σε πληθυσμό της Κρήτης**

**Dietary Habits of the '700 Euros Generation' in a population of Crete**



*Αφιερώνουμε την παρούσα*

*Πτυχιακή Εργασία*

*Στον Γονείς Μας*



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας σε όλους αυτούς τους ανθρώπους που συνέβαλαν στο να φέρουμε εις πέρας την παρούσα Διπλωματική Εργασία.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας αυτής κ.Λένα Μπορμπουδάκη για την πολύτιμη βοήθειά της και τη διαρκή υποστήριξή της, τόσο κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, όσο και κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στις οικογένειες μας για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και προ πάντων κατανόηση και ανοχή καθ' όλο το χρονικό διάστημα των σπουδών μας.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	13
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ .....	13
1.1. Ο ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ .....	13
1.2. ΚΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	15
1.2.1. Αλλαγές στη Διατροφή των Κρητικών.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	24
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ .....	24
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	24
2.2. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ – ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ .....	25
2.2.1. Πείνα και κορεσμός.....	25
2.2.2. Γευστικότητα.....	26
2.2.3. Οργανοληπτικές πτυχές.....	26
2.3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	27
2.3.1. Στρες.....	27
2.3.2. Διάθεση.....	28
2.3.3. Αντίληψη Σωματικού Βάρους.....	28
2.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ .....	30
2.4.1. Κοινωνικό Επίπεδο .....	31
2.4.1.1. Επίδραση της κοινωνικής τάξης .....	31
2.4.1.2. Κοινωνικό πλαίσιο .....	31
2.4.1.3. Κοινωνική ρύθμιση .....	32
2.4.2. Οικονομικό Επίπεδο (Εισόδημα, Κόστος και Προσβασιμότητα) .....	32
2.4.2.1. Μορφωτικό Επίπεδο.....	33
2.4.3. Επίδραση του Κοινωνικό-Οικονομικού Επιπέδου στις Διατροφικές Συνήθειες.....	34
2.5. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	35
2.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	39
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ .....	39
3.1. Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	39
3.1.1 Η Οικονομία σήμερα.....	41
3.1.2 Το εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα σήμερα.....	44
3.1.3 Κίνδυνος φτώχειας .....	48
3.1.4 Η γενιά των 700€.....	50
3.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	51
3.3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	52



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	57
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	57
4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ .....	57
4.2. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ .....	57
4.3. ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ .....	57
4.3.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ .....	58
4.3.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (F.F.Q.) .....	58
4.3.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΆΓΧΟΥΣ SPIELBERGER (1970).....	59
4.4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	61
5.1 ΠΡΟΦΙΛ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ .....	61
5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (FFQ).....	78
5.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ. 94	
5.3.1 Εισοδηματική Κατάσταση ανά Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων .....	95
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ(I) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	95
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	99
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΥΡΙΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	101
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΩΝ-ΕΛΑΙΩΝ(I) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	105
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΩΝ-ΕΛΑΙΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	108
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	111
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	116
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΛΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	119
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ-ΚΡΕΑΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ (I) .....	122
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΕΑΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	126
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΥΧΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ(I) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	129
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΥΧΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	133
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΨΩΜΙΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	136
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	140
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΕΙΣΟΔΗΜΑ .....	143
5.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ(N=95) .....	146
5.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΆΓΧΟΥΣ SPIELBERGER .....	147
5.6 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΑ ΤΑΞΗ.....	150
5.7 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΑ ΤΑΞΗ.....	151
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> .....	154
ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	154
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> .....	158
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	158
7.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	158
7.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	159



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	161
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	161
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	169
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	171
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	171





## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των διατροφικών συνηθειών πληθυσμού της Κρήτης και η συγκριτική ανάλυση των διατροφικών συνηθειών ατόμων που ανήκουν σε ομάδα χαμηλού οικονομικού επιπέδου (<700 ευρώ) με άτομα υψηλότερης εισοδηματικής κλίμακας. Επίσης, η μέτρηση του άγχους και η συγκριτική ανάλυση ανά εισοδηματική κατηγορία.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το υπό μελέτη δείγμα επιλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία και αποτελείται από 95 ενήλικες 25-40 ετών που διαβιούν στην πόλη της Σητείας. Η άντληση των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων με στόχο να καταγραφούν τα δημογραφικά στοιχεία και να μετρηθούν οι διατροφικές συνήθειες (Food Frequency Questionnaire) σε άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου, με μηνιαίο εισόδημα <700 ευρώ και η σύγκριση αυτών με άτομα που ανήκουν σε υψηλότερη οικονομική κλίμακα (700-1000 ευρώ, >1000 ευρώ). Επιπρόσθετα μελετήθηκε το επίπεδο άγχους του πληθυσμού-στόχου με τη χρήση σταθμισμένου ερωτηματολογίου (Spielberger STAIT/STATE) και πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανά εισοδηματική κατηγορία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από το Σεπτέμβριο του 2011 έως το Φεβρουάριο του 2012.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός συμμόρφωσης του πληθυσμού-στόχου στο μεσογειακό-κρητικό διατροφικό πρότυπο. Αυτό επαληθεύεται από την αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, άπαχου κρέατος και τροφών υψηλών σε φυτικές ίνες, βασικά τρόφιμα του μεσογειακού προτύπου. Επίσης, παρατηρήθηκε μειωμένη κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και κορεσμένα λιπαρά.

Η εισοδηματική κατάσταση που εμπίπτει στους ευρύτερους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων, φαίνεται να μην επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη διατροφή του υπό μελέτη δείγματος. Ωστόσο παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα άγχους στο γενικότερο πληθυσμό και θετική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στο εισόδημα, με τα άτομα χαμηλότερου εισοδήματος να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.



**Συμπεράσματα:** Απαραίτητη κρίνεται η εφαρμογή παρεμβάσεων εθνικής πολιτικής, με σκοπό την άμβλυνση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων και την προαγωγή της υγιεινής διατροφής. Η διάδοση και υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και η βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες προάσπισης της ατομικής υγείας, καθώς και βασικούς συντελεστές προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.

**Λέξεις- Κλειδιά:** κρητική/μεσογειακή διατροφή, εισοδηματικές ανισότητες, άγχος, γενιά των 700 ευρώ.



## ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this research is the study of dietary habits of a Cretan population and the comparative analysis of the dietary habits between individuals belonging to a low income level (<700 euros) with higher income individuals. Also the assessment of their stress levels and the comparative analysis by income category.

**Material and Methods:** The sample studied was selected by simple random sampling and consists of 95 adults 25-40 years old living in the town of Sitia. The data were collected through the use of questionnaires in order to record demographic data and measure the dietary habits (Food Frequency Questionnaire) of people with low economic level (monthly income <700 euros) and compare them with people belonging to a higher economic scale (700-1000 euros and > 1000 euros). Additionally, the stress level of the target population was measured using a weighted questionnaire (Spielberger STAIT / STATE) and was compared by income category. The collection of the questionnaires was conducted from September 2011 to February 2012.

**Results:** According to the data of the present study the target population presented a high degree of adherence to the Mediterranean-Cretan dietary pattern. This conclusion was verified by the increased consumption of fruits, vegetables, lean meat and foods high in fiber, basic foods of the Mediterranean model. It was also observed a reduced consumption of foods containing high levels of sugar and saturated fat.

The income level included in the socio-economic factors which determine the eating habits of people does not seem to affect greatly the dietary habits of the studied sample. However, moderate levels of anxiety were observed in the general population and a positive correlation between stress and income, with lower income individuals exhibiting higher levels of anxiety.

**Conclusions:** It is necessary to implement national policy interventions in order to mitigate the socio-economic inequalities and promote healthy eating. The dissemination and adoption of healthy eating habits and the improvement of mental health are major determinants of individual's health advocacy, and key factors of promoting public health.

**Keywords:** Cretan / Mediterranean diet, income inequalities, stress, the '700 euros generation'.



## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

#### 1.1. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και διατροφής των Ελλήνων

Ο τρόπος ζωής αποτελεί έννοια σύνθετη. Αποτελεί ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών που διέπονται από κανόνες όπως είναι οι αξίες, τα έθιμα καθώς και δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως γεννήσεις, θάνατοι, γάμοι, διαζύγια, ο αριθμός των νοικοκυριών, τα επαγγέλματα, το επίπεδο μόρφωσης και το εισόδημα. Όλα αυτά συσχετίζονται μεταξύ τους και δημιουργούν μια κοινωνικό-πολιτιστική δομή η οποία διαμορφώνει τον τρόπο ζωής του εκάστοτε ατόμου. Η δομή αυτή διαμορφώνει με τη σειρά της ένα σύστημα παραδόσεων, συνθηγιών, κανόνων, εθίμων, τρόπου σκέψης και δράσης, τρόπου αντίληψης, φιλοδοξιών και διαπροσωπικών σχέσεων (Μάλλιαρης, 2001).

Παράγοντες όπως η κατοικία, το περιβάλλον της κατοικίας αλλά και ο τρόπος ζωής ενός ατόμου καθορίζουν όχι μόνο την υγεία του αλλά και τη συνολική ποιότητα της ζωής του. Καθοριστικός λοιπόν παράγοντας του τρόπου ζωής ενός ατόμου αποτελεί η διατροφή του.

Η τροφή αποτελεί την σημαντικότερη ανάγκη του ανθρώπου από τότε που πρωτοεμφανίστηκε στη γη. Με την τεχνολογική ανάπτυξη ο άνθρωπος συνειδητοποίησε σε μεγαλύτερο βαθμό την αναγκαιότητα της τροφής (Δημόπουλος & Ανδρικόπουλος, 1996). Μετέπειτα, η διατροφή του ανθρώπου αναπτύχθηκε σε σχέση με τον πολιτισμό, τις πλουτοπαραγωγικές, κλιματολογικές και άλλες συνθήκες του περιβάλλοντος της περιοχής όπου και ζούσε (Κάσιμος Χ. & Κάσιμος Δ., 1991).

Τη σημερινή εποχή η διατροφή αποτελεί βασική καθημερινή επιδίωξη. Η διατροφή ορίζεται ως η προσφορά στον οργανισμό του ανθρώπου των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών, για την ομαλή λειτουργία του (Κάσιμος Χ. & Κάσιμος Δ., 1991). Παίζει λοιπόν καθοριστικό ρόλο στην υγεία του ανθρώπου. Προσφέρει θρεπτικά συστατικά και ενέργεια, στοιχεία απολύτως απαραίτητα για τις δραστηριότητες που καλείται να εκτελέσει ο άνθρωπος σε καθημερινή βάση.



Όπως υποστηρίζουν οι Barr & Schumacher 2003, αυτό που τρώμε, το πότε το τρώμε και το πώς τρώμε συνεισφέρουν στην κοινωνική, πολιτιστική και ψυχολογική ποιότητα της ζωής. Επιπλέον από έρευνα των Amarantos, Martinez & Dwyer (2001), αναφέρεται ότι το φαγητό και η διατροφή είναι απαραίτητα συστατικά της «καλής ζωής» και η κακή διατροφή μπορεί να προκαλέσει φυσικές, διανοητικές αλλά και κοινωνικές ανικανότητες στα άτομα.

Η τροφή λοιπόν ενώ αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη ζωή του ατόμου, η διαθεσιμότητα της και η διατροφική κατάσταση επηρεάζονται από τις πολιτικές, οικονομικές και πολιτιστικές εξελίξεις, από την τεχνολογική ανάπτυξη και από την παγκοσμιοποίηση (Ματάλα & Χουλιάρας, 2005). Διακρίνονται λοιπόν δύο διαφορετικές διατροφικές κοινωνίες. Από τη μία είναι ο κόσμος των ανεπτυγμένων χωρών όπου υπάρχει πληθώρα τροφής και υπερκαταναλωτισμού και από την άλλη πλευρά έχουμε τον κόσμο των αναπτυσσόμενων χωρών όπου επικρατούν άθλιες διατροφικές συνήθειες. (Κάσιμος Χ. & Κάσιμος Δ., 1991, Ματάλα & Χουλιάρας, 2005).

Στην Ελλάδα λοιπόν επικρατεί το δυτικό πρότυπο διατροφής το οποίο έχει προέλθει από την Αμερική. Η διατροφή αυτού του τύπου έχει επεκταθεί τις τελευταίες δεκαετίες και ο λόγος είναι η αυξανόμενη ποικιλία των «εύκολων» τροφών και όχι μόνο. «Εύκολα» τρόφιμα μπορούμε να πούμε ότι είναι τα πλήρως ή μερικώς έτοιμα φαγητά, στα οποία ο χρόνος προετοιμασίας και οι μαγειρικές δεξιότητες έχουν μεταφερθεί από την κουζίνα ενός νοικοκυριού στον επεξεργαστή και διανομέα των τροφών (Capps, Tedford and Havlicheck, 1985). Σ' αυτά συγκαταλέγονται τα χάμπουργκερ, οι πίτσες, το τηγανιτό κοτόπουλο, τα σάντουιτς, οι τηγανιτές πατάτες, τα τσιπς, το κόκκινο κρέας, τα αλλαντικά, τα πλούσια σε λίπος γαλακτοκομικά προϊόντα, τα γλυκά και τα αναψυκτικά. Τα τρόφιμα αυτά έχουν αντικαταστήσει μεγάλο μέρος των υγιεινών τροφών, έχοντας γίνει καθημερινότητα στις διατροφικές καταναλωτικές συνήθειες, με σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων.

Πανελλαδική μελέτη που διενήργησε το Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος (<http://www.iad.gr/assets/media/PDF/D/65.pdf>) σε δείγμα 1300 ατόμων ηλικίας άνω των 15 ετών, έδειξε ότι δεν καταναλώνουμε στον βαθμό που συνιστάται από την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής δημητριακά και τα προϊόντα τους, λαχανικά



και φρούτα, και στον αντίποδα τρώμε πολύ κόκκινο κρέας και αρκετά περισσότερες πατάτες. Συγκεκριμένα, καταναλώνουμε 46% λιγότερα δημητριακά, 60% λιγότερα φρούτα, 70% λιγότερα λαχανικά, 80% περισσότερες πατάτες και 340% περισσότερο κόκκινο κρέας από τις συνιστώμενες ποσότητες της Μεσογειακής Διατροφής. Από την έρευνα προέκυψε, ακόμη, ότι μόλις 4 στους 10 εφήβους ηλικίας 15-17 ετών τρώνε φρούτα μία φορά την ημέρα ή συχνότερα. Όσον αφορά στην κατανάλωση γλυκών, μέχρι και την ηλικιακή ομάδα των 35-44 ετών, καταναλώνονται από 50% έως και 100% περισσότερο από τις προτεινόμενες ποσότητες των διατροφικών οδηγιών, ενώ μετά τα 45 έτη η κατανάλωσή τους μειώνεται θεαματικά. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, στο σύνολό τους, καταναλώνονται σύμφωνα με τις διατροφικές οδηγίες, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις από ηλικία σε ηλικία.

## 1.2. Κρητική Διατροφή

Η παραδοσιακή Κρητική διαίτα είναι αναγνωρισμένο ότι συγκεντρώνει χαρακτηριστικά που την καθιστούν την υγιεινότερη διαίτα. Αυτό προέκυψε από μακροχρόνιες συγκριτικές κλινικές έρευνες όπου και διαπιστώθηκε ότι οι Κρήτες υπήρξαν οι υγιέστεροι και οι μακροβιότεροι από τους κατοίκους άλλων περιοχών και λαών του πλανήτη κάτι το οποίο είχε ως αιτία τη διαίτα και διατροφή τους. (Αγοραστάσης Γ., 2005)

Αρχή των μελετών αποτέλεσε η μελέτη το 1956 του γιατρού καρδιολόγου Dr. Ancel Keys που καταγόταν από τη Μινεσότα και ο οποίος είχε την ιδέα και οργάνωσε την πρώτη διακρατική μελέτη για την εξέταση των καρδιαγγειακών παθήσεων σε σχέση με τον τρόπο ζωής και τη διατροφή των ανθρώπων. Ο Κέις και οι ερευνητές συνεργάτες του, επέλεξαν τα δείγματά τους σε 16 ομάδες ανδρών από επτά χώρες με διαφορετικές διατροφικές συνήθειες, από την Ιταλία, τη Γιουγκοσλαβία, την Ολλανδία, τη Φιλανδία, τις ΗΠΑ, την Ιαπωνία και την Ελλάδα. Από την Ελλάδα επελέγησαν δύο ομάδες, μια στην Κέρκυρα και μια στην Κρήτη. Αντικείμενο της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της μακροβιότητας των κατοίκων, της θνησιμότητας από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, από τον καρκίνο και της συνολικής θνησιμότητας.

Μετά από δεκαπέντε χρόνια τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι Κρητικοί έχουν το μικρότερο αριθμό θανόντων και με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες



χώρες, ακόμα και από τις άλλες μεσογειακές περιοχές της έρευνας. Τα θετικά αυτά αποτελέσματα αποδόθηκαν στη δίαιτα και στη διατροφή των Κρητών. Προσπάθησαν πολλοί να οικειοποιηθούν τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών με γνώμονα τη «Μεσογειακή Διατροφή». Έτσι η «Κρητική Διατροφή» χάθηκε μέσα στον αόριστο ορισμό της «μεσογειακής διατροφής» και δεν μπορεί να διακρίνει κανείς ποια είναι τα διακριτικά της γνωρίσματα, ποια είναι τα στοιχεία που τη συγκροτούν και τη διαφοροποιούν ως πρότυπο διατροφής. (Αγοραστάκης Γ., 2005)

Από νεότερη αξιολόγηση ορισμένων στοιχείων της μελέτης των Επτά Χωρών (Keys A, et. al, 1985) και ειδικά της σχέσης μεταξύ διαφόρων ομάδων τροφών από τη μια και των θανάτων από στεφανιαία νόσο από την άλλη, επισημαίνεται ότι η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις (εμφράγματα και ανακοπές) ήταν σημαντικά μειωμένη στις χώρες όπου οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων περιλάμβαναν υψηλή πρόσληψη φυτικών τροφών και μονοακόρεστων λιπαρών οξέων. Ο Δρ Α. Menotti του Τμήματος Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου της Μινεσότα συνόψισε τα βασικά πορίσματα. (Keys A, et. al, 1985): «Οι ερευνητές βρήκαν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της στεφανιαίας νόσου και της κατανάλωσης βουτύρου, κρέατος, γάλακτος και γλυκών, ενώ η κατανάλωση φυτικών τροφών και ιδιαίτερα οσπρίων και λαδιού συσχετίζεται αρνητικά με τα κρούσματα στεφανιαίας νόσου». Και συμπλήρωσε «οι διαπολιτισμικές αναλύσεις επαληθεύουν την υπόθεση ότι τα διατροφικά σχήματα είναι καθοριστικά για τις διαφορές θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και επιβεβαιώνουν την αρνητική επίδραση των ζωικών και φυτικών τροφών» στον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα. (Αγοραστάκης Γ., 2003)

Μεταγενέστερη έρευνα αποτελεί η μελέτη Lyon Heart, που πραγματοποιήθηκε σε καρδιοπαθείς, από το Γάλλο Καθηγητή Serge Renaud στη Λυόν το 1988 και ήρθε να επαληθεύσει την ορθότητα των αποτελεσμάτων της προηγούμενης μελέτης Keys και να διαλύσει όποιες αμφιβολίες είχαν διατυπωθεί γι' αυτήν. Για τη μελέτη αυτή, 605 ασθενείς που είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες και στη μία εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή δόθηκε το διαιτολόγιο της Κρητικής διατροφής με βασικό στοιχείο το ελαιόλαδο και στην άλλη το διαιτολόγιο πρώτης βαθμίδας της American Heart Association. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια μείωση κατά 70% στην πρώτη ομάδα στους θανάτους από καρδιά και στα μη





θανατηφόρα εμφράγματα του μυοκαρδίου έναντι της δεύτερης. Και ο Δρ. Renauld συμπέρανε επίσης με την έρευνά του και επιβεβαίωσε το γεγονός ότι η μακροβιότητα των Κρητών οφείλεται κυρίως στη διατροφή τους (Renaud S., et al., 1995).

Συμπερασματικά λοιπόν, τόσο η Μελέτη των Επτά Χωρών (Keys A., 1956) όσο και οι συμπληρωματικές έρευνες μεταγενέστερα, απέδειξαν ότι η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις, ήταν σημαντικά μειωμένη στις χώρες όπου οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων περιλάμβαναν υψηλή πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και φυτικών τροφών. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε μια γενίκευση και με βάση ένα επί μέρους στοιχείο, της χρήσης ελαιολάδου, θεωρήθηκε ότι η διατροφή των κατοίκων στις ευρωπαϊκές μεσογειακές χώρες, που παρουσιάζουν ως κοινό στοιχείο τη χρήση ελαιολάδου στην τροφή, έχει τις ίδιες ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία των ανθρώπων. Έτσι εφευρέθηκε ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή». Η μελέτη όμως των Επτά Χωρών αποδεικνύει ότι οι ευεργετικές επιδράσεις της Κρητικής Διατροφής στην υγεία είναι πολύ μεγαλύτερες από άλλες Μεσογειακές περιοχές και έτσι δεν εξηγείται η γενίκευση που έχει γίνει. Αν η Κρητική διαίτα επιβραβεύτηκε και επιλέχθηκε ως η βέλτιστη για την υγεία, στην πράξη επισκιάστηκε και χάθηκε πίσω από τον τίτλο «μεσογειακή». Μπήκε στο ίδιο τσουβάλι με ανόμοιες δίαιτες και χρησιμοποιείται ο τίτλος της για να ονομαστούν υγιεινές διατροφικές συνήθειες άλλων περιοχών που βρίσκονται ακόμα και στον αντίποδά της.

Οι διατροφικές συνήθειες στις διάφορες χώρες της Μεσογείου διαφέρουν σημαντικά. Μπορεί να παρουσιάζουν ορισμένες ομοιότητες από περιοχή σε περιοχή αλλά ως επί το πλείστον οι διαφορές είναι τεράστιες έως και εντελώς διαφορετικές διατροφικές συνήθειες (Αγοραστάσης Γ., 2003). Παραδείγματα αποτελούν η εκ διαμέτρου αντίθετη παραδοσιακή διατροφή των Ελλήνων από των Αράβων, των Τούρκων από των Ισπανών, των Γάλλων από των Σέρβων, των Ιταλών από των Αλγερινών κ.ο.κ. Διαφορετική είναι και η παραδοσιακή διατροφή μέσα στα ίδια κράτη. Διαφορετική στη Σικελία από τη Λομβαρδία, στην Ανδαλουσία από την Καταλονία, διαφορετική στην Κρήτη από τη Μακεδονία κ.ο.κ. Αυτό αποδεικνύει ότι υπάρχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες στην ευρύτερη περιοχή της μεσογείου.

Το ελαιόλαδο αποτελεί κοινό προϊόν σε πολλές μεσογειακές χώρες. Αυτό όμως δεν το καθιστά ικανό να προσδιορίσει ένα πρότυπο διατροφής. Για να προσδιοριστεί ένα πρότυπο διαίτας και διατροφής χρειάζεται πληθώρα προϊόντων, ποιότητα και



αναλογίες τέτοιες που να το καθιστούν υγιές. Σημαντικό επίσης ρόλο παίζει και ο τρόπος ζωής και διαβίωσης. Το ελαιόλαδο μπορεί να αποτελεί κοινό προϊόν σε διάφορες μεσογειακές χώρες δεν έχει όμως και την ίδια συμμετοχή στη διατροφή ως ποσότητα κατανάλωσης. Επομένως με βάση τις ποσότητες κατανάλωσης ελαιολάδου η Κρητική διατροφή διακρίνεται από την καθολική χρήση ελαιολάδου και μάλιστα παρθένου σε μεγάλη ποσότητα, που ξεπερνά τα 30 κιλά κατ' άτομο το χρόνο, ενώ στις άλλες μεσογειακές χώρες κυμαίνεται από 0,5 - 11 κιλά και όχι παρθένου. Στην υπόλοιπη Ελλάδα η μέση κατανάλωση είναι στο μισό της Κρήτης. (Αγοραστάσης Γ., 2003)

Μπορεί σε ορισμένες περιοχές να υπάρχουν κοινά προϊόντα π.χ. το ρύζι, το ψωμί, το κρέας, το ελαιόλαδο, αλλά από μόνα τους δεν μπορούν να προσδιορίσουν το διατροφικό πρότυπο της εκάστοτε περιοχής. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι παρόλο που σε ορισμένες περιοχές επικρατούν τα ίδια προϊόντα διαφέρει ο τρόπος παραγωγής, ο τρόπος χρήσης και παρασκευής των φαγητών, διαφέρει ο τρόπος ζωής και οι κοινωνικές και πολιτιστικές σχέσεις που διαμορφώνονται γύρω από την ικανοποίηση της βιολογικής τους ανάγκης για τροφή. (Αγοραστάσης Γ., 2003)

Το 2000 πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο το Διεθνές Συνέδριο για τη μεσογειακή διατροφή. Η Δήλωση Κοινής Αποδοχής αναφέρει τα εξής: (<http://ec.europa.eu/>)

#### “ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ”

##### Η Υγιεινή Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή

Ο όρος «παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή» έχει συγκεκριμένο περιεχόμενο. Χρησιμοποιείται για να καθορίσει τις διατροφικές συνήθειες που χαρακτήριζαν ορισμένες περιοχές της Μεσογείου στις αρχές της δεκαετίας του '60, όπως είναι η Κρήτη, ορισμένα μέρη της υπόλοιπης Ελλάδας και η νότια Ιταλία.

Η Μεσογειακή Διατροφή των αρχών της δεκαετίας του '60 μπορεί να περιγραφεί με τα ακόλουθα γενικά χαρακτηριστικά:

- αφθονία φυτικών τροφών (φρούτων, λαχανικών, διαφόρων ειδών ψωμιού, δημητριακών, πατάτας, οσπρίων, ξηρών καρπών και σπόρων)
- φρέσκα, εποχιακά προϊόντα τοπικής παραγωγής, ελάχιστα επεξεργασμένα
- φρέσκα φρούτα ως το συνηθισμένο καθημερινό επιδόρπιο και γλυκά που περιέχουν συμπυκνωμένα σάκχαρα ή μέλι λίγες φορές την εβδομάδα



- ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών
- γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά, σε μικρές έως μέτριες ποσότητες
- ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες
- κανένα έως τέσσερα αυγά την εβδομάδα
- μικρές ποσότητες κόκκινου κρέατος και
- μικρές έως μέτριες ποσότητες κρασιού, συνήθως με τα γεύματα.

Αυτή η διατροφή, όσο μπορούμε να την προσδιορίσουμε με ακρίβεια, είχε χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά (ποσοστό μικρότερο ή ίσο με το 7-8% του συνόλου των θερμίδων), με το συνολικό ποσοστό λιπαρών να κυμαίνεται, μεταξύ των διαφόρων περιοχών, από λιγότερο του 25% έως περισσότερο του 35% του θερμιδικού συνόλου. Επιπλέον, βάσει των στοιχείων, έχουμε ενδείξεις ότι η αγροτική ή οικιακή εργασία διαμόρφωνε έναν τρόπο διαβίωσης ο οποίος περιλάμβανε τακτική σωματική δραστηριότητα και είχε ως αποτέλεσμα πολύ μικρότερα ποσοστά παχυσαρκίας από ότι στις Η.Π.Α.”

Δεδομένα από τη μελέτη ΑΤΤΙCΑ που πραγματοποιήθηκε από τους Vlismas K, et al., το 2011, έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διαίτα και της 5-ετούς εμφάνισης καρδιαγγειακών γεγονότων.

«Παραλλαγές της Μεσογειακής Διατροφής υπάρχουν σε διάφορες περιοχές της Μεσογείου, όπως σε ορισμένα μέρη της Γαλλίας, στην Ισπανία, σε άλλες περιοχές της Ιταλίας, στο Λίβανο, στο Μαρόκο, στην Πορτογαλία, στη Συρία, στην Τουρκία, στην Τυνησία και αλλού· δεν έχουν όμως μελετηθεί λεπτομερώς. Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται εδώ, η διατροφή αυτή συνδέεται αυστηρά με τις περιοχές της Μεσογείου, όπου καλλιεργείται παραδοσιακά η ελιά.» (<http://ec.europa.eu/>)

Είναι προφανές πως πρόκυψε αυτός ο όρος και ποια είναι η σκοπιμότητά του. Γεγονός όμως είναι ότι έτρεξε το Ελληνικό κράτος και δια των Υπουργείων Γεωργίας και Υγείας επίσημα υιοθέτησε την «μεσογειακή διατροφή». (<http://ec.europa.eu/>)

Η αποκαλούμενη «μεσογειακή διατροφή» είναι απροσδιόριστη, δεν έχει υπόσταση, αποτελεί επινόηση. Της προσδόθηκε τεχνητό περιεχόμενο το οποίο αντλήθηκε από την Κρητική διατροφή. Αντίθετα η Κρητική διατροφή έχει ιστορική υπόσταση και μπορεί να πιστοποιηθεί ως πρότυπο της υγιεινής διατροφής αφού βέβαια προσδιοριστεί με ακρίβεια το περιεχόμενό της. Από ορισμένους παράγοντες η



Κρητική διατροφή προβάλλεται αόριστα ως ένα ιδιαίτερο διατροφικό πρότυπο στα πλαίσια της μεσογειακής, χωρίς όμως να προσδιορίζεται ποια είναι τα χαρακτηριστικά της και ποιες είναι οι διαφορές της από τις άλλες διατροφές. Ή αυτό γίνεται με επιλεκτική αναφορά σ' ορισμένα από τα επί μέρους στοιχεία της. (<http://ec.europa.eu/>)

Από τα πορίσματά πιο εξειδικευμένων μελετών, από πλήθος βιοχημικών, κλινικών και ανθρωπολογικών ερευνών γίνεται όλο και πιο φανερό ότι μεταξύ των σπουδαιότερων στοιχείων της διατροφής για τις ευεργετικές τους επιδράσεις στην υγεία είναι οι υδατάνθρακες, τα λαχανικά, τα φρούτα, τα όσπρια, το κρασί και το ελαιόλαδο. (<http://ec.europa.eu/>)

Οι νέες επιστημονικές έρευνες εστίαστηκαν στη μελέτη ιδιαίτερα του ελαιολάδου και στις επιπτώσεις του στη διατήρηση της υγείας. Τα οφέλη της διατροφής που περιλαμβάνει ελαιόλαδο έχουν καταδειχθεί και επαρκώς αποδειχθεί επιστημονικά. (<http://ec.europa.eu/>)

Σήμερα είναι γνωστό ότι η θρεπτική και θεραπευτική αξία του ελαιολάδου, ειδικά του έξτρα παρθένου, συνίσταται στη βέλτιστη αναλογία των χημικών του συστατικών. Ενώ το μεγαλύτερο μέρος του ελαιολάδου αποτελείται από μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, υπάρχει μεγάλος αριθμός συστατικών που υπάρχουν μόνο σε μικρές ποσότητες που είναι ευεργετικά για την υγεία του ανθρώπου. Η προστατευτική επίδραση του ελαιολάδου βασίζεται σε δύο θεμελιώδη συστατικά του, στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και στις αντιοξειδωτικές ουσίες. Τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα που περιέχει μειώνουν το επίπεδο της "κακής" χοληστερόλης, χωρίς να επηρεάζουν το επίπεδο της "καλής". Οι αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως είναι οι τοκοφερόλες (βιταμίνη E), η βιταμίνη K, τα φλαβονοειδή και οι αρωματικές φαινόλες δημιουργούν έναν αμυντικό μηχανισμό προστασίας για πολλές ασθένειες, εμποδίζοντας βλαβερές και δηλητηριώδεις διεργασίες.

Συμπερασματικά λοιπόν τα βασικά στοιχεία της παραδοσιακής κρητικής δίαιτας σ' όλη την ιστορία της είναι: (Αγοραστάσης Γ., 2003)

1. Η άμεση σχέση με τη φύση
2. Η συστηματική σωματική άσκηση και η κίνηση
3. Η λιτή και εγκρατής διατροφή που τη διακρίνει η απλότητα και το μέτρο
4. Τα αγνά και φυσικά γεωργικά προϊόντα της Κρήτης



5. Η γευστική και θεραπευτική μαγειρική
6. Μια συγκεκριμένη σύνθεση και αναλογία τροφών, με κυριαρχία των φυτικών τροφών.

### 1.2.1. Αλλαγές στη Διατροφή των Κρητικών

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960, (Keys A.,1956), οι βαθμιαίες αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες των Κρητικών και η αλλοίωση των παραδοσιακού κρητικού διατροφικού προτύπου δεν έδωσε τη δυνατότητα νέων αναλυτικότερων συγκριτικών μελετών που θα προσδιόριζαν πολύ συγκεκριμένα όλους τους παράγοντες που συνθέτουν το παραδοσιακό κρητικό διατροφικό πρότυπο.

Σημαντικές είναι οι αλλαγές στο κρητικό διαιτολόγιο τα τελευταία 35 χρόνια επισημαίνει ο Δρ. Α. Καφάτος από το Πανεπιστήμιο Κρήτης. «Μεταξύ αυτών είναι η αύξηση της κατανάλωσης τυριού και κρέατος, που αντικατοπτρίζεται και στη σύνθεση του λιπώδους ιστού όπου η ποσότητα κορεσμένων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων έχει αυξηθεί κατά 25% και 7% αντιστοίχως ενώ τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα έχουν μειωθεί κατά 14%. Οι αλλαγές στη διατροφή συνοδεύονται από επιδείνωση ενός από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο, του συνολικού επιπέδου χοληστερόλης στο πλάσμα που ανέβηκε από τα 182 στα 249 mg/dl, και από τη συνεπαγόμενη αύξηση των θανάτων από στεφανιαία νόσο κατά 10% στις γυναίκες και 24% στους άνδρες. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι υπάρχει μια τάση στην Κρήτη και ενδεχομένως και σε άλλα μέρη της Μεσογείου για απομάκρυνση από την ιδιαίτερα συνιστώμενη παραδοσιακή διατροφή προς μια αυξανόμενη και δυσμενή δυτικοποίηση του διαιτολογίου.»

Οι συνθήκες διατροφικής ζήτησης έχουν σημαντικά αλλάξει στην Ελλάδα μεταξύ του 1950 και 2000. Αφετηρία των αλλαγών υπήρξε η μετακίνηση πληθυσμών και οι δημογραφικές αλλαγές, ο εξηλεκτρισμός της χώρας με τη δημιουργία ανάλογων υποδομών όπως το πόσιμο νερό εντός οικίας, η οικονομική ανάπτυξη και η κοινωνικό-επαγγελματική κινητικότητα και τέλος οι αλλαγές των σχετικών συνθηκών διαβίωσης.

Με την ανάπτυξη των θερμοκηπιακών καλλιεργειών και την παραγωγή λαχανικών και φρούτων εκτός εποχής αλλά πολύ περισσότερο με τη διεθνοποίηση του εμπορίου



και την εισαγωγή και στην Κρήτη προϊόντων που παράγονται σε άλλες γεωγραφικές συντεταγμένες, χάθηκε η εποχικότητα στη διατροφή. Σήμερα είναι δυνατή η ανεύρεση όλων των αγροτικών προϊόντων στην αγορά όλες τις εποχές (Αγοραστάκης Γ., 2003). Με αυτό τον τρόπο διαφοροποιήθηκε εξολοκλήρου η προαιώνια παράδοση των «Μεσογειακών παραδοσιακών συμπεριφορών και επικράτησαν σταδιακά νέες «βιομηχανικές» - «μεταβιομηχανικές» συμπεριφορές. Στα παραδοσιακά διατροφικά πρότυπα κατανάλωσης παρατηρούνταν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών εποχών του έτους. Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες τα χαρακτηριστικά των συμπεριφορών ήταν «Μεσογειακά» ενώ κατά τους χειμερινούς «βιομηχανικά» και διεθνοποιημένα. Με την παρακμή των παραδοσιακών προτύπων οι διαφορές αυτές αμβλύνονται ενώ επικρατούν τα σύγχρονα βιομηχανικά- μεταβιομηχανικά διεθνοποιημένα πρότυπα σε όλες τις εποχές του έτους (Σωτηρόπουλος κ.α. 2006)

Οι καλλιέργειες γίνονται με συγκεκριμένους σπόρους (υβρίδια) για να εξασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή παραγωγή. Γίνεται εκτεταμένη χρήση γενετικώς τροποποιημένων σπόρων. Η χρήση χημικών λιπασμάτων έχει γενικευτεί. Τα παρασιτοκτόνα και τα ζιζανιοκτόνα αποτελούν σταθερή πρακτική στα περισσότερα τρόφιμα φυτικής προέλευσης, με πολλές και άγνωστες επιπτώσεις στην υγεία (Μόρτογλου, 2002).

Οι αλλαγές στην εργασία και η αστικοποίηση μετέβαλαν τον τρόπο ζωής των Κρητικών και διατάραξαν την ισορροπία μεταξύ εδεσματολογίου, περιβάλλοντος, κλίματος, καθημερινής διαβίωσης και εργασίας. Οι σύγχρονοι άνθρωποι δεν κινούνται, μετακινούνται με οχήματα, δεν ασκούνται με την εργασία τους αλλά ως επί το πλείστον έχουν καθιστική ζωή. (Αγοραστάκης Γ., 2003) Σχεδόν τα  $\frac{3}{4}$  των Κρητών έχουν αναπτύξει και άλλες καταστρεπτικές συνήθειες, δηλαδή έχουν σταματήσει να περπατούν και να αθλούνται (Καφάτος, 2011). Με την είσοδο των γυναικών στο χώρο εργασίας και τη μείωση του ελεύθερου χρόνου, ανατράπηκαν όλα στο σπίτι, με αποτέλεσμα να αφιερώνεται λίγος χρόνος στην προετοιμασία των γευμάτων και να αναζητούνται οι εύκολες και γρήγορες λύσεις στο φαγητό. Η συνήθεια να κάθεται όλη η οικογένεια στο τραπέζι για φαγητό, με τα διαφορετικά ωράρια, χάνεται (Αγοραστάκης Γ., 2003).

Η επικράτηση του εντελώς νέου και ριζικά διαφορετικού προτύπου, «βιομηχανικού» αντί «Μεσογειακού», δεν οφείλεται στην αλλαγή μιας διατροφικής



μεταβλητής αλλά στην αλλαγή όλου του διατροφικού περιβάλλοντος. Κι αυτό γιατί δεν πρόκειται για περιορισμένης έκτασης αλλαγή αλλά για εκ βάθρων ανατροπές πανάρχαιων (35 αιώνων) συνηθειών και συμπεριφορών (Γεωργακόπουλος κ.α. 2010). Η οικιακή διατροφική παραγωγή στην παραδοσιακή Μεσογειακή της μορφή ήταν αναπόσπαστο μέρος του κυκλώματος αγροτική παραγωγή – οικιακή παραγωγή- διατροφική κατανάλωση. Μετά τη δεκαετία του '50 και κυρίως του '60, η οικιακή παραγωγή και κατανάλωση διαχωρίζεται από την αγροτική παραγωγή, η οποία αναδιαμορφώνεται δια της βιομηχανικής προστιθέμενης αξίας και αργότερα υπηρεσιών. Μετά τη δεκαετία '80 και την αύξηση των καταναλώσεων «εκτός οικίας» και η οικιακή παραγωγή διαχωρίζεται από τη διατροφική κατανάλωση, αφού υποκαθίσταται σε μεγάλο βαθμό από τη βιομηχανική παραγωγή και υπηρεσίες («έξοδα εκτός οικίας», πρόχειρο φαγητό) (Γεωργακόπουλος κ.α. 2010)

Η παχυσαρκία, οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης και άλλες ασθένειες είναι αποτέλεσμα του δυτικού τρόπου διατροφής που χαρακτηρίζεται από αυξημένες ποσότητες σακχάρων, κεκορεσμένων λιπαρών και ζωικών πρωτεϊνών. Χιλιάδες συντηρημένα προϊόντα έχουν κατακλύσει τις αγορές. Ο αγχώδης τρόπος ζωής και οι κοινωνικές υποχρεώσεις έχουν αλλάξει τις διατροφικές συνήθειες τόσο των Ελλήνων όσο και των Κρητικών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

#### 2.1. Εισαγωγή

Οι διατροφικές συνήθειες και γενικότερα η διατροφική συμπεριφορά ενός ατόμου αποτελεί ένα πολύπλοκο σύστημα στο οποίο εμπλέκονται εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα, γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι διατροφικές συνήθειες έχουν χαρακτηριστεί ως «ο τρόπος με τον οποίο κάθε άτομο για να ανταποκριθεί στις κοινωνικές και πολιτιστικές πιέσεις, επιλέγει, καταναλώνει και αξιοποιεί τα διαθέσιμα τρόφιμα» (Khan, 1981). Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν μια σύνθετη συμπεριφορά και επηρεάζονται από τις διατροφικές ανάγκες του ανθρώπου. Για τη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηθειών σημαντικό ρόλο παίζουν και άλλοι παράγοντες, όπως είναι οι κοινωνικοί, οι βιολογικοί, οι ψυχολογικοί, οι προσωπικές πεποιθήσεις- επιλογές και τέλος οι πολιτισμικοί παράγοντες.

Σε όλα τα μέρη του Κόσμου υπάρχουν επιρροές από το περιβάλλον, τη θρησκεία, την κουλτούρα, την οικονομία και τη διαθεσιμότητα των τροφών. Εκτός όμως από τους πολιτισμικούς παράγοντες, οι διατροφικές συνήθειες εξαρτώνται και από τους κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπει κάποιος τα τρόφιμα και σε αυτούς εντάσσονται το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, το μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο. Στους βιολογικούς παράγοντες ανήκουν ορισμένοι αμετάβλητοι παράγοντες όπως είναι το φύλο, αλλά και ορισμένοι μεταβλητοί όπως το σωματικό βάρος, το αίσθημα της πείνας και ο κορεσμός. Οι ψυχολογικοί παράγοντες με τη σειρά τους επηρεάζουν τη διαιτητική συμπεριφορά είτε μέσω της αντίληψης βάρους ενός ατόμου, είτε μέσω της ψυχολογίας ενός ατόμου στην καθημερινότητα, η οποία επηρεάζεται και από την εργασία. Όσον αφορά στις προσωπικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις, σε αυτές ανήκουν οι διατροφικές γνώσεις ή οι προσωπικές επιλογές ενός ατόμου με βάση τα βασικά όργανα αντίληψης της τροφή, δηλαδή τη γεύση, την οσμή, την εμφάνιση και την υφή (Pollard, Kirk and Cade, 2002).





Σε ατομικό επίπεδο, οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν σε ορισμένους περισσότερο υγιεινά και σε άλλους λιγότερο, διαδραματίζοντας αντίστοιχα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη ασθενειών και τη θνησιμότητα.

## **2.2. Γενετικοί – Βιολογικοί Παράγοντες**

Στους γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες συγκαταλέγονται το φύλο, η φυλή, το σωματικό βάρος, η ηλικία, η πείνα και το σημείο κορεσμού. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί και η έρευνα των Parmenter, Waller & Wardle το 2000 όπου παρατηρήθηκε μεγαλύτερη διατροφική γνώση από το γυναικείο φύλο. Επίσης έρευνες έδειξαν ότι οι διατροφικές συνήθειες διαφέρουν από φυλή σε φυλή με την έγχρωμη να καταναλώνει μικρότερη ποσότητα φρούτων και λαχανικών σε σχέση με τη λευκή φυλή (Patterson et al., 1990) καθώς και λιγότερη ποσότητα λίπους από τους λευκούς, με αυξημένη κατανάλωση σε χοληστερόλη (Block, Rosenberg and Patterson 1990). Σύμφωνα με τους ερευνητές Sapp & Jensen 1997, η ηλικία παίζει καθοριστικό παράγοντα και επηρεάζει τις διατροφικές γνώσεις, αποδεικνύοντας ότι οι διατροφικές γνώσεις αυξάνονται παράλληλα με την ηλικία. Τέλος το σωματικό βάρος αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής σύμφωνα με τους ερευνητές Barker, Robinson, & Wilman, 2000, οι οποίοι από δείγμα έφηβων κοριτσιών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσα από αυτά δεν ήταν ικανοποιημένα με το σώμα τους, δήλωσαν μεγαλύτερη σωματική δραστηριότητα, περισσότερη όμως κατανάλωση λαχανικών και ψωμιού ολικής άλεσης από τα υπόλοιπα κορίτσια που κατανάλωναν ως επί το πλείστον σνακ, σοκολάτα και αναψυκτικά.

Οι βιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: Πείνα και κορεσμός, Γευστικότητα και Οργανοληπτικές Πτυχές.

### **2.2.1. Πείνα και κορεσμός**

Ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται ενέργεια και πρόληψη ικανοποιητικών ποσοτήτων θρεπτικών συστατικών για να επιβιώσει και να ανταποκριθεί στο αίσθημα της πείνας και του κορεσμού. Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ικανό να ελέγξει



την ισορροπία μεταξύ της πείνας, της διέγερσης, της όρεξης και της πρόσληψης τροφής.

Η λήψη υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών προκαλεί αίσθημα κορεσμού ποικίλης δυναμικότητας. Το λίπος έχει τη χαμηλότερη δύναμη κορεσμού, οι υδατάνθρακες ενδιάμεση και οι πρωτεΐνες έχουν βρεθεί να είναι οι πιο χορταστικές (Stubbs et al. 1996).

### **2.2.2. Γευστικότητα**

Ο παράγοντας γευστικότητα αποτελεί παράγοντα αντίστοιχο της ευχαρίστησης του ατόμου όταν λαμβάνει κάποιο τρόφιμο. Ο παράγοντας της γευστικότητας εξαρτάται από τις οργανοληπτικές ιδιότητες των τροφίμων όπως η γεύση, το άρωμα, η υφή και η εμφάνισή του. Τα γλυκά, επομένως, και τα πλούσια σε λίπη τρόφιμα αποτελούν αναμφισβήτητα οργανοληπτική έφεση. Δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι τα τρόφιμα δεν θεωρούνται μόνο πηγή διατροφής, αλλά καταναλώνονται συχνά για την αίσθηση ευχαρίστησης που προσφέρουν.

Η επίδραση λοιπόν της γευστικότητας στην όρεξη και την πρόσληψη τροφής στους ανθρώπους έχει ερευνηθεί σε διάφορες μελέτες. Καθώς αυξάνεται η γευστικότητα υπάρχει μεγαλύτερη πρόσληψη τροφής. Η πρόσληψη επίσης μεγάλων ποσοτήτων τροφίμων μπορεί να αυξήσει τη διατροφική και ενεργειακή πρόσληψη και μεταγενέστερα να μεταβάλει το ενεργειακό ισοζύγιο (Sorensen et al. 2003).

### **2.2.3. Οργανοληπτικές πτυχές**

Στις οργανοληπτικές πτυχές της πρόσληψης τροφής η «γεύση» αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά. Η γεύση αποτελεί το άθροισμα όλων των αισθητικών διεγέρσεων που παράγονται από τη λήψη τροφής. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο τη γεύση, αλλά και την οσμή, την εμφάνιση και την υφή των τροφίμων. Αυτές οι αισθήσεις επηρεάζουν με τη σειρά τους την επιλογή των τροφίμων.

Η γεύση και η εξοικείωση επιδρούν στη συμπεριφορά μας προς τα τρόφιμα από νεαρή ηλικία. Προτιμούμε τη γλυκύτητα και απεχθανόμαστε την πικρία, αισθήματα τα οποία είναι έμφυτα από τη γέννησή μας (Steiner 1977). Όσον αφορά πλέον τις γευστικές προτιμήσεις τροφών δημιουργούνται μέσα από τις καθημερινές μας



εμπειρίες και επηρεάζονται από τις πεποιθήσεις, τις προσδοκίες και τη στάση μας (Clarke 1998).

### **2.3. Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Οι διατροφικές μας συνήθειες αντανakλούν τον εσωτερικό μας κόσμο, με αποτέλεσμα τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά να αλληλοσυνδέονται με τη διατροφική συμπεριφορά των ατόμων. Οι ψυχολογικοί παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές μας συνήθειες είναι το άγχος, η διάθεση και η ενοχή που προέρχεται από την αντίληψη του σωματικού μας βάρους. Το αίσθημα του άγχους οφείλεται κυρίως στην εργασία και είναι αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης και της συνεχιζόμενης τεχνολογικής ανάπτυξης στον εργασιακό κλάδο. Το άγχος που οφείλεται στην εργασία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία αφού από μελέτες διαπιστώθηκε αυξημένη αρτηριακή πίεση στους εργαζομένους καθώς και αύξηση των καρδιαγγειακών επεισοδίων (Landsbergis et al., 2001, Kivimaki et al., 2006).

#### **2.3.1. Στρες**

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής προκαλεί άγχος και στρες, προκαλώντας αλλαγές στις συμπεριφορές οι οποίες επηρεάζουν την υγεία (κακή επιλογή τροφών, κάπνισμα κλπ).

Οι Oliver & Wardle το 1999, διαπίστωσαν ότι μερικοί άνθρωποι τρώνε μεγαλύτερες ποσότητες τροφής από το κανονικό όταν καταβάλλονται από άγχος και στρες. Η επίδραση λοιπόν του άγχους στη σωστή επιλογή τροφής είναι πολύπλοκη εξαιτίας των διαφορετικών μορφών στρες, με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο άνθρωπος καθημερινά. Επομένως, το άγχος και η επίδρασή του στις διατροφικές μας επιλογές εξαρτάται από το άτομο, τον παράγοντα άγχους και τις περιστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει.

Μελέτες επίσης έχουν δείξει ότι το άγχος που προέρχεται από την εργασία είναι συχνό φαινόμενο και έχει αρνητικές επιπτώσεις στις διατροφικές επιλογές, με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους και συχνά αυξανόμενων καρδιαγγειακών κινδύνων (Wardle et al. 2000).



### 2.3.2. Διάθεση

Η τροφή όπως πολύ καλά γνωρίζουμε επηρεάζει τη διάθεσή και το κέφι μας και έχει μια ισχυρή επιρροή στην επιλογή των τροφίμων. Το αξιοσημείωτο είναι ότι η επίδραση της τροφής στην διάθεση σχετίζεται εν μέρει με τη στάση απέναντι σε συγκεκριμένα τρόφιμα. Πιο συχνά αναφέρεται μεγαλύτερη επιθυμία για τροφή από τις γυναίκες και όχι από τους άντρες. Αφορμή αποτελούν οι καταθλιπτικές τάσεις των γυναικών. Η έρευνα επίσης των Dye & Blundell 1997, σχετικά με την αυξημένη διάθεση των γυναικών για τροφή, έδειξε ότι αυτό είναι σύνηθες φαινόμενο κατά την προεμμηνορροϊκή φάση, όπου παρατηρήθηκε συνολική αύξηση στην πρόσληψη τροφής από τις γυναίκες και παράλληλα εμφανίζεται μεταβολή του βασικού μεταβολικού ρυθμού.

Η σχέση με τα τρόφιμα παρουσιάζεται ορισμένες φορές αμφιλεγόμενη. Ενώ δηλαδή άτομα επιθυμούν την κατανάλωση ενός τροφίμου λόγω αισθήματος ενοχής μπορεί να μην προβούν σε αυτή (Dewberry & Ussher 1994). Ωστόσο έχει αποδειχθεί ότι η στέρηση ορισμένων τροφών αυξάνει την επιθυμία για τις συγκεκριμένες τροφές οδηγώντας ακόμα και σε μετέπειτα υπερκατανάλωση του εν λόγω τροφίμου. Η διάθεση και το άγχος μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά επιλογής των τροφίμων και ενδεχομένως, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες απαντήσεις στις διατροφικές παρεμβάσεις.

### 2.3.3. Αντίληψη Σωματικού Βάρους

Ένας επιπλέον παράγοντας που καθορίζει τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων είναι η ψυχολογία τους σε σχέση με το σωματικό τους βάρος. Η λανθασμένη αντίληψη για την εικόνα του σώματός τους είναι συχνή τόσο στις γυναίκες όσο και στους άντρες, και είναι αποτέλεσμα της κουλτούρας, της κοινωνίας και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. (Forrest & Stuhldreher, 2007, Wharton, Adams & Hampl 2008).

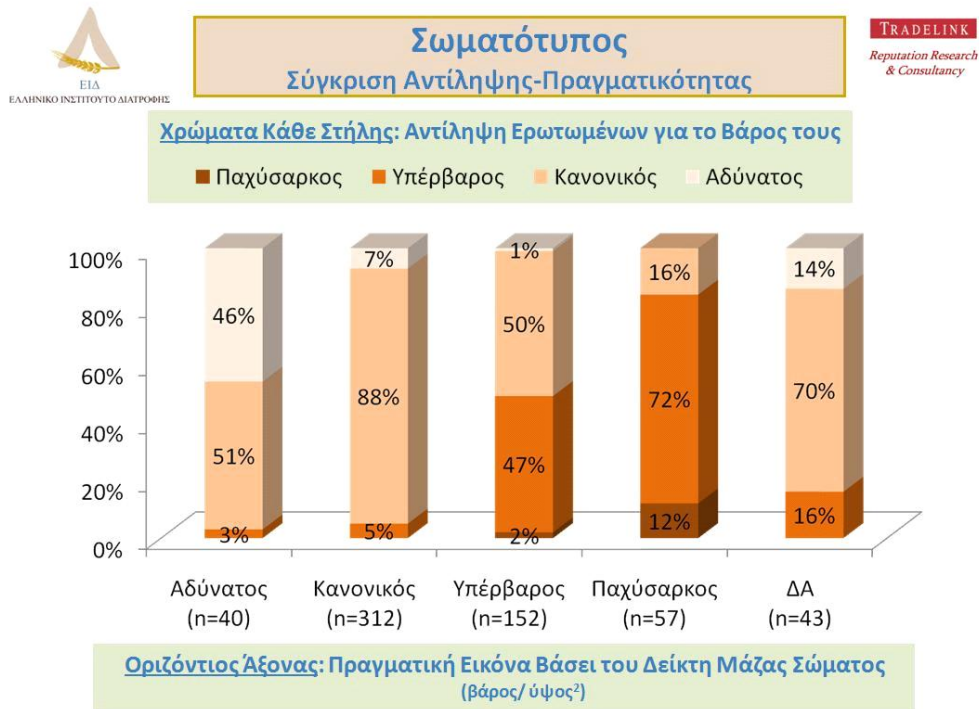
Έρευνα των Johnson – Taylor et al., 2008 έδειξε ότι η λανθασμένη αντίληψη του σωματικού βάρους μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες συμπεριφορές όσον αφορά στην υγεία κάτι το οποίο εμφανίζεται κυρίως σε υπέρβαρος και παχύσαρκους ενήλικες εξαιτίας του γεγονότος ότι αυτά τα άτομα δεν υιοθετούν υγιεινές



συμπεριφορές εξαιτίας του χαμηλού κινήτρου για μείωση του σωματικού τους βάρους. Από τις έρευνες των Paeratakul et al., 2002 και Dorsey et al., 2009, αποδείχθηκε ότι τα υπέρβαρα άτομα βλέπουν ότι έχουν φυσιολογικό βάρος και επομένως δεν προσπαθούν να χάσουν κιλά τείνοντας να τρώνε περισσότερο και να μην έχουν υψηλή φυσική δραστηριότητα.

Το 2009 διεξήχθη από το Ελληνικό Ινστιτούτο Διατροφής, έρευνα με την ονομασία «Pulse», όπου και παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων Ελλήνων, οι οποίοι συχνά το γνωρίζουν εφόσον το ποσοστό τους έφτανε το 34% του δείγματος των ερωτηθέντων. Συγκεκριμένα, τα 2/5 των ερωτηθέντων (604 άτομα) παρουσίαζαν βάρος μη φυσιολογικό, γεγονός που αποδίδεται κυρίως σε λανθασμένες διατροφικές επιλογές, αποτέλεσμα λανθασμένων διατροφικών συνηθειών και γνώσεων.

Στο παρακάτω διάγραμμα 2.1 φαίνεται ότι το ποσοστό του εξεταζόμενου δείγματος που έχει λανθασμένη αντίληψη όσον αφορά στο σωματικό βάρος είναι μεγάλη, αφού σύμφωνα με τα αποτελέσματα μόνο 40 από τα 604 άτομα είναι αδύνατα με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος, παρόλο που το 46 %, δηλαδή 277 άτομα κατέταξαν τον εαυτό τους σε αυτή την κατηγορία.



**Διάγραμμα 2.1:** Σύγκριση Αντίληψης Σωματικού Βάρους και Πραγματικότητας.

Πηγή: <http://www.eid.org.gr>

#### 2.4. Κοινωνικό- Οικονομικοί Παράγοντες

Το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο χαρακτηρίζεται από το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο και συγκεκριμένα το Κοινωνικό Επίπεδο χωρίζεται στις υποκατηγορίες: Κοινωνικό πλαίσιο, Επίδραση της κοινωνικής τάξης, και Κοινωνική ρύθμιση ενώ το Οικονομικό επίπεδο έχει να κάνει με την Εργασιακή απασχόληση (επάγγελμα), το Εισόδημα καθώς και το Μορφωτικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Dutton & Levine 1989, οι κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές μας συνήθειες, διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Έρευνα των Pollitt R., et al., 2005, έδειξε ότι οι παράγοντες εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου αλλά και η θνησιμότητα από αυτή αυξάνονται με τη μείωση της κοινωνικο-οικονομικής θέσης σε άντρες και γυναίκες.



## **2.4.1. Κοινωνικό Επίπεδο**

### **2.4.1.1. Επίδραση της κοινωνικής τάξης**

Οι συνθήκες διαβίωσης καθορίζουν με τη σειρά τους την επιλογή των τροφών από τους ανθρώπους. Οι συνθήκες αυτές αναφέρονται και στην κοινωνική τάξη, η οποία συμπεριλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος παραγόντων όπως το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα, τις επαγγελματικές συνθήκες, οικονομικές ανισότητες και πολλές άλλες κοινωνικο-πολιτιστικές παραμέτρους. (Πάλλιου, Κ., 2006)

Η κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε υποσιτισμό (ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών) και υπέρ-σιτισμό (ενεργειακή υπερκατανάλωση με συνέπεια το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία), προβλήματα που απαιτούν διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας και μεθόδους παρέμβασης.

### **2.4.1.2. Κοινωνικό πλαίσιο**

Η επιρροή ενός ή περισσότερων προσώπων όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά των άλλων αποτελεί μία από τις κοινωνικές επιδράσεις των διατροφικών συνηθειών. Παραδείγματα αποτελούν η επιρροή που έχει κάποιος σε ένα άτομο όσον αφορά στην αγορά διαφόρων τροφίμων, στην εκμάθηση της σωστής συμπεριφοράς, στη μεταφορά συγκεκριμένων πεποιθήσεων όσον αφορά τη διατροφή συνειδητά ή ασυνειδητά. Σύμφωνα με τους Feunekes et al., 1998, είναι αδύνατη η ποσοτικοποίηση των κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν και επηρεάζουν τους ανθρώπους στην επιλογή και λήψη των τροφίμων, επειδή οι επιδράσεις δεν περιορίζονται σε ένα τύπο ανθρώπου, ο οποίος με τη σειρά του δεν έχει πλήρη συνείδηση της διατροφικής του συμπεριφοράς.

Η οικογένεια αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που καθορίζει και επηρεάζει τις αποφάσεις λήψης των τροφίμων. Η έρευνα των Anderson et al 1998, έδειξε ότι η ορθή διαμόρφωση της επιλογής τροφίμων λαμβάνει χώρα στο σπίτι. Αυτό γιατί η οικογένεια αποτελεί πηγή ενθάρρυνσης με θετικά αποτελέσματα στη σωστή πληροφόρηση και στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής οι οποίες γίνονται αποδεκτές από το άτομο το οποίο και ωφελείται.



Ευεργετικές επιδράσεις στις διατροφικές επιλογές έχει η κοινωνική υποστήριξη, όταν αυτή, δε γίνεται από οικογένεια και φίλους είναι ακόμα μεγαλύτερη, όπου παρατηρήθηκε αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (Sorensen et al. 1998a). Τέλος, η κοινωνική στήριξη μπορεί να ενισχύσει την προαγωγή της υγείας μέσω ενθάρρυνσης του αισθήματος του ανήκειν σε ομάδα και βοηθά τους ανθρώπους να είναι πιο ικανοί και αυτό-αποτελεσματικοί (Berkman 1995).

#### **2.4.1.3. Κοινωνική ρύθμιση**

Ένα μεγάλο ποσοστό της λήψης τροφίμων λαμβάνει χώρα πέραν από το σπίτι και σε εξωτερικό περιβάλλον. π.χ. εστιατόρια, εργασιακούς χώρους, σχολεία κλπ. Ο χώρος λοιπόν που τρώμε μπορεί να επηρεάσει την επιλογή των τροφίμων, όταν δε αυτά είναι φθηνά και μας παρέχονται σε μικρό χρονικό διάστημα. Η πρόσβαση σε υγιεινές τροφές εκτός σπιτιού είναι περιορισμένη ιδίως στους εργασιακούς χώρους και στις σχολικές μονάδες. Σύμφωνα με τον Devine 2003, αυτό που αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στην ορθή επιλογή τροφίμων είναι οι «κακές» τροφές που παρέχονται στους χώρους εργασίας.

#### **2.4.2. Οικονομικό Επίπεδο (Εισόδημα, Κόστος και Προσβασιμότητα)**

Αναμφίβολα το κόστος διατροφής αποτελεί τον πρωταρχικό παράγοντα που καθορίζει την επιλογή τροφίμων. Το αν το κόστος είναι απαγορευτικό εξαρτάται ουσιαστικά από το εισόδημα ενός ατόμου και την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση. Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος έχουν μεγαλύτερη τάση να καταναλώνουν «ανισόρροπη» διατροφή, και να έχουν ιδιαίτερα χαμηλές προσλήψεις φρούτων και λαχανικών (Hulshof et al., 2003). Ωστόσο, η πρόσβαση σε περισσότερα χρήματα δεν συνεπάγεται αυτόματα βελτίωση της ποιότητας διατροφής, αλλά το φάσμα των τροφίμων από τις οποίες μπορεί κανείς να επιλέξει θα πρέπει να αυξηθεί.

Από τη μελέτη ATTICA που πραγματοποιήθηκε από τους Vlismas K, et al., το 2011, αποδείχθηκε ότι η καλή οικονομική κατάσταση είναι παράγοντας, ο οποίος σχετίζεται με μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά και φυτικές ίνες, που περιλαμβάνουν φρούτα και τα λαχανικά.





Σημαντικός, φυσικός παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή τροφών είναι και η προσβασιμότητα σε αυτές. Αυτή εξαρτάται από τους οικονομικούς πόρους, το μεταφορικό μέσο και τη γεωγραφική θέση του ατόμου. Σύμφωνα με έρευνα των Donkin et al. 2000 η πρόσβαση σε υγιεινές τροφές έχει μεγαλύτερο κόστος μέσα σε μικρές και μεγάλες πόλεις σε σύγκριση με τα σούπερ μάρκετ στα προάστια. Παρόλα αυτά όμως δύσκολη πρόσβαση παρατηρείται και στη λήψη φρούτων και λαχανικών, τα οποία εξακολουθούν να έχουν αρκετά υψηλές τιμές σύμφωνα με τους Dibsall LA, et al. 2003.

Από έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, που αφορούσε τους δείκτες συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού της χώρας, στηριζόμενη σε στοιχεία της δειγματοληπτικής Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, (European Union - Statistics on Income and Living Conditions), με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το έτος 2010, βρέθηκε ότι το 42,7% του φτωχού πληθυσμού δηλώνει ότι στερείται διατροφής που περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του μη φτωχού πληθυσμού εκτιμάται σε 0,3% (ΕΛΣΤΑΤ, 2012).

#### **2.4.2.1. Μορφωτικό Επίπεδο**

Μελέτη των Kearney et al. (2000), έχει δείξει ότι το επίπεδο της εκπαίδευσης μπορεί να επηρεάσει τη διαιτητική συμπεριφορά κατά την ενηλικίωση. Αντίθετα, η γνώση της διατροφής και οι καλές διατροφικές συνήθειες δεν συσχετίζονται έντονα. Αυτό συμβαίνει, γιατί η γνώση σχετικά με την υγεία δεν θα οδηγήσει σε άμεση δράση όταν τα άτομα δεν είναι σίγουρα πώς να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους. Επιπλέον, οι πληροφορίες που διαδίδονται σχετικά με τη διατροφή προέρχονται από ποικίλες πηγές και θεωρούνται ότι έρχονται σε αντιπαράθεση ή προκαλούν δυσπιστία, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αλλαγή σε αυτή (De Almeida MDV et al. 1997). Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να μεταφέρονται ακριβή και συνεπή μηνύματα μέσω διαφόρων μέσων μαζικής ενημέρωσης, στις συσκευασίες των τροφίμων και φυσικά μέσω των επαγγελματιών της υγείας.

Σύμφωνα λοιπόν με τους Winkleby et al., 1992, το μορφωτικό επίπεδο αντικατοπτρίζει την ικανότητα διατήρησης μια θετικής κοινωνικής, ψυχολογικής και οικονομικής ευημερίας με αποτέλεσμα το μορφωτικό επίπεδο να αποτελεί πλέον



κοινό χαρακτηριστικό στις επιδημιολογικές μελέτες (Liberatos, et al., 1988), εφόσον έχει άμεση σχέση με τον τρόπο διαβίωσης και τις συμπεριφορές απέναντι στην επιλογή τροφής. Τέλος σύμφωνα με τους Golaborates et al., 2001 το μορφωτικό επίπεδο καθορίζει το επάγγελμα και τα δύο μαζί καθορίζουν το επίπεδο εισοδήματος ενώ σύμφωνα με τους Beydoun και Wang 2010, το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει τον ρόλο της γνώσης σε σχέση με την υγεία και τη διατροφή. Στη συγκεκριμένη μελέτη φαίνεται ότι οι κοινωνικοοικονομικές διαφορές στις διατροφικές γνώσεις αντιπροσωπεύουν ένα μέρος της διαδικασίας μέσω της οποίας η απόκτηση μόρφωσης επιδρά στη διατροφή.

#### **2.4.3. Επίδραση του Κοινωνικό-Οικονομικού Επιπέδου στις Διατροφικές Συνήθειες**

Μελέτες των Prattala Karisto & Berg 1994, Lynch, Kaplan & Salonen 1997, έδειξαν ότι ομάδες με υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο έχουν πιο υγιείς συμπεριφορές απ' ότι οι ομάδες χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου. Αυτή η κατανομή της υγιεινής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένου των διαιτητικών συνηθειών, μπορεί να αιτιολογήσει τις διαφορές που προκύπτουν στη νοσηρότητα και θνησιμότητα μεταξύ των κοινωνικών τάξεων.

Η μελέτη των Βρετανών επιστημόνων Wardle & Steptoe το 2003, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο έχουν πιο υγιεινή διαιτητική πρόσληψη. Το αποτέλεσμα προέκυψε από έρευνα 1580 ατόμων που ανήκαν σε διαφορετικά κοινωνικά στρώματα. Βρέθηκε λοιπόν ότι τα άτομα που ανήκαν σε χαμηλές κοινωνικές τάξεις κατανάλωναν λιγότερα φρούτα και λαχανικά, παρουσίαζαν έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και κάπνιζαν, σε αντίθεση με τα άτομα που ανήκαν σε υψηλές κοινωνικές τάξεις.

Παρεμφερής έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 6008 άνδρες και 6957 γυναίκες, ηλικίας πάνω από 19 ετών, βασιζόμενη σε δεδομένα τριών παλαιότερων ερευνών της National Food Consumption. Η έρευνα έδειξε ότι άτομα χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου είχαν αυξημένη κατανάλωση σε πατάτες, αναψυκτικά και καφέ, ενώ άτομα με υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο παρουσίαζαν υψηλή κατανάλωση σε φρούτα, τυρί, ψάρια, χυμό φρούτων, κρασί και τσάι (Hulshof et al., 2003). Τέλος, μελέτη των Galobardes et al., 2001, έδειξε ότι άτομα με χαμηλό



μορφωτικό επίπεδο ή και εισόδημα κατανάλωναν λιγότερο ψάρι και λαχανικά και περισσότερο τηγανητά, ζυμαρικά και πατάτες, ζάχαρη και μύρα. Επίσης, η πρόσληψη σιδήρου, ασβεστίου, βιταμίνης Α και βιταμίνης D ήταν χαμηλότερη στα άτομα αυτής της ομάδας.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, αντίστοιχη μελέτη αποτέλεσε η λεγόμενη μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ», που είχε στόχο να εξετάσει τις διαιτητικές συνήθειες που συνδέονται με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, καθώς και με τους παράγοντες κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψαν από δείγμα 1528 ανδρών και 1514 γυναικών ηλικίας άνω των 18 ετών. Αποδείχθηκε λοιπόν ότι τα άτομα με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο εμφάνιζαν μεγαλύτερη έκθεση στους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να προκαλέσουν καρδιαγγειακές παθήσεις και ότι αυτή η ομάδα παρουσίαζε χαμηλότερη συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή απ' ότι η ομάδα με υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Συγκεκριμένα η ομάδα με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο βρέθηκε να καταναλώνει περισσότερο κρέας και παράγωγά του, περισσότερα πλήρη γαλακτοκομικά, προτιμούσαν τη μαργαρίνη και το βούτυρο έναντι του ελαιολάδου στο μαγείρεμα, ενώ η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και καφέ ήταν αυξημένη (Panagiotakos et al., 2008b).

## 2.5. Πολιτισμικοί Παράγοντες

Πολιτισμός είναι ο βαθμός ανάπτυξης και οργάνωσης της κοινωνικής ζωής του ανθρώπου, που καθορίζεται από τη δράση του και την αλληλεπίδραση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, το οποίο διαμορφώνει το σύνολο των πνευματικών και υλικών αξιών του ανθρώπου.

Ο Sandhusen Richard το 1993 διατύπωσε τους πολιτιστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του εκάστοτε καταναλωτή και αυτοί φαίνονται παρακάτω:

Α. Κουλτούρα: Η κουλτούρα είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επιδρούν στο σχηματισμό των αναγκών και της συμπεριφοράς των ατόμων. Η έννοια της κουλτούρας περιλαμβάνει «το σύνολο των κεντρικών αξιών και πεποιθήσεων που γεννιούνται από την κοινωνία, κληροδοτούνται από τη μια γενιά στην άλλη και



ενισχύονται μέσω του σχολείου και της εκκλησίας». Οι αξίες αυτές ασκούν πιέσεις στους ανθρώπους συνειδητά ή όχι για να συμπεριφέρονται με ορισμένους τρόπους.

**B. Υποκουλτούρα:** Περιέχει μικρότερα τμήματα μιας διαφορετικής κουλτούρας, τα οποία σχετίζονται με ορισμένους παράγοντες όπως είναι η εθνικότητα, η φυλή, η θρησκεία και η γεωγραφική θέση. Οι ομάδες των ανθρώπων που έχουν κοινές γεωγραφικές, εθνικές, φυλετικές ή θρησκευτικές ρίζες παίζουν καθοριστικό ρόλο στη συμπεριφορά των καταναλωτών.

Οι Δυτικές κοινωνίες συστήνουν μία δομημένη κατανομή γευμάτων, συνήθως τρία στον αριθμό τους ημερησίως (πρωινό- μεσημεριανό- βραδινό). Η σημασία τους ως προς το ενεργειακό περιεχόμενο διαφέρει από γεύμα σε γεύμα, αναλόγως την κουλτούρα κάθε κοινωνίας. Για παράδειγμα, το πρωινό είναι σημαντικό στις Αγγλόφωνες χώρες, δεν είναι όμως τόσο σημαντικό στην Ιταλία. Η σημαντικότητα του πρωινού επιπλέον διαφέρει αναλόγως τη γεωγραφική θέση (αστικές και αγροτικές περιοχές). Το βραδινό στην Αμερική συνηθίζεται στις 6 το απόγευμα, ενώ στην Ισπανία γύρω στις 10 το βράδυ (Chiva, 1997).

Ο τρόπος και ο τόπος ενός γεύματος επηρεάζονται από την παράδοση μίας χώρας (Χασαπίδου και Φαχαντίδου 2002). Για παράδειγμα, ο σύγχρονος γρήγορος τρόπος ζωής της Δύσης αναγκάζει τον κόσμο να τρώει γρήγορο φαγητό (από ταχυφαγεία), ενώ ο Λατινοαμερικάνος ή Ισπανός το θεωρεί αδιανόητο να μην φάει και κοιμηθεί κανονικά το μεσημέρι.

Η θρησκεία αποτελεί μέρος του πολιτισμού κάθε χώρας, ενώ τα αποτελέσματα των θρησκευτικών δοξασιών έχουν άμεσες επιπτώσεις στη διατροφή των λαών, κυρίως κατά την περίοδο εορτών και νηστειών (Crosseti & Guthrie 1986). Σε πολλές κοινωνίες κατά τη διάρκεια των εορτών παρουσιάζεται αύξηση στην πρόσληψη ζωικών πρωτεϊνών (π.χ. αρνί το Πάσχα, γαλοπούλα τα Χριστούγεννα). Οι νηστείες μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά διατροφικά προβλήματα σε κοινωνία που υποσιτίζεται. Για παράδειγμα, οι Μουσουλμάνοι έχουν την περίοδο του Ραμαζανιού, κατά την οποία για ένα μήνα δεν καταναλώνεται τίποτα από την ανατολή έως τη δύση του ηλίου. Η Μουσουλμανική θρησκεία επίσης απαγορεύει το χοιρινό κρέας διότι το θεωρεί βρώμικο κρέας. Οι Ινδουιστές θεωρούν το μοσχαρίσιο κρέας ιερό επομένως δεν το καταναλώνουν. Ακόμα και οι μεσογειακές χώρες (Ελλάδα, Ιταλία,



Γαλλία, Λίβανος, Αίγυπτος κ.α.) παρουσιάζουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες εξ' αιτίας της θρησκείας κάθε κράτους που επιβάλλει ένα διαφορετικό τρόπο ζωής.

## 2.6. Συμπερασματικά

Συνοψίζοντας, είναι αποδεκτό ότι η διαιτητική συμπεριφορά είναι πολυσύνθετη. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά έναν άνθρωπο ή μία ομάδα, ή ακόμα, σε ένα γενικό πλαίσιο, μία χώρα. Επειδή όμως ο κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός, με διαφορετικές ανάγκες, χαρακτήρα, πεποιθήσεις και υπόβαθρο, αντιμετωπίζεται και κρίνεται διαφορετικά ως προς τις διαιτητικές του συνήθειες και ως προς τις αλλαγές που ενδέχεται να ακολουθήσει για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Το κοινό στοιχείο που έχουν όλοι οι άνθρωποι για να μπορέσουν να αλλάξουν τη διατροφική τους συμπεριφορά, έστω και στο ελάχιστο, είναι η σωστή ενημέρωση και η υιοθέτηση διαφορετικής στρατηγικής για κάθε ομάδα. Στο Διάγραμμα 2.2. καταγράφεται ένα υποθετικό μοντέλο διαιτητικής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει τους παράγοντες που αναλύθηκαν προηγουμένως.



**Διάγραμμα 2.2.** Σχηματική Παρουσίαση Υποθετικού Μοντέλου Διαιτητικής Συμπεριφοράς



Επίσης όπως αποδείχθηκε και από τη μελέτη ATTICA (Vlismas K., et al., 2011) η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας είναι μία από τις βασικότερες αλλαγές του τρόπου ζωής, που συνιστάται για την πρόληψη και αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Στο δείγμα της εν λόγω μελέτης φαίνεται ότι, μόνο ένας στους πέντε υπερτασικούς ασθενείς ασχολείται συστηματικά ή περιστασιακά με αθλητική δραστηριότητα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην ομάδα ελέγχου είναι περίπου ένας στους δύο (43,45%). Στο δείγμα των υπερτασικών ασθενών βρέθηκε ότι ένα στα τρία άτομα που ρυθμίζουν την πίεση τους ασχολούνται με ορισμένο άθλημα ενώ το ποσοστό μειώνεται στο μισό (ένας στους έξι) στους ασθενείς που δεν επιτυγχάνουν ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

#### 3.1. Η Ελληνική Οικονομία

Η ελληνική οικονομία είχε εντυπωσιακούς ρυθμούς ανόδου μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο και τον Εμφύλιο, κατά κύριο λόγο όμως επειδή ξεκινούσε από πολύ χαμηλή βάση(Καζάκος 2009). Η συνεχής σύγκλιση με τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες διακόπηκε απότομα το 1973 λόγω της πρώτης μεγάλης πετρελαϊκής κρίσης, κάτι που συνετέλεσε και στην πτώση της χούντας. Ακόμη χειρότερη έγινε η κατάσταση το 1979, με το ξέσπασμα της δεύτερης πετρελαϊκής κρίσης(Καζάκος 2009).

Την 1 Ιανουαρίου 2002 η Ελλάδα, και οι άλλες έντεκα τότε χώρες της ευρωζώνης απέκτησαν κοινό νόμισμα, το ευρώ. Η ένταξης της Ελλάδας στη ζώνη του ευρώ έγινε το 2001 μετά την επιτυχή πορεία σύγκλισης των δημοσιονομικών μεγεθών και την ικανοποίηση κατά τη διάρκεια του 2000 των (τεσσάρων από τα πέντε) κριτηρίων της συνθήκης του Μάαστριχτ (πληθωρισμός, έλλειμμα γενικής κυβέρνησης, δημόσιο χρέος, μηχανισμός συναλλαγματικών ισοτιμιών, μακροπρόθεσμο επιτόκιο δανεισμού). Το ακαθάριστο προϊόν συνέχισε να αυξάνεται με ρυθμούς άνω του ευρωπαϊκού μέσου όρου εν μέρει λόγω των επενδύσεων σε υποδομές σχετιζόμενες με τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, αλλά και λόγω της ευκολίας πρόσβασης σε πιστώσεις για καταναλωτικές δαπάνες. Ωστόσο η Ελλάδα από το 2001 έως και το 2005 βρέθηκε να παραβιάζει το κριτήριο για έλλειμμα κάτω από 3% του Συμφώνου Σταθερότητας (το οποίο έχει σκοπό να διασφαλίζει ότι τα κράτη μετά την ένταξη στην ευρωζώνη και την ικανοποίηση των κριτηρίων του Μάαστριχτ, συνεχίζουν να τα τηρούν).

Από τα τέλη του 2009 και αρχές 2010, εξαιτίας συνδυασμού διεθνών (οικονομική κρίση) και τοπικών (ανεξέλεγκτες δαπάνες κατά την περίοδο μέχρι τις εκλογές του 2009) παραγόντων η ελληνική οικονομία αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, καθώς έχει από τα μεγαλύτερα ετήσια ελλείμματα κρατικού προϋπολογισμού και από τα υψηλότερα δημόσια χρέη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.



### Δημόσιο έλλειμμα, Πληθωρισμός, ΑΕΠ και σχέση χρέους-ΑΕΠ (1970–2015)

Από το άρθρο αγγλικής Βικιπαίδειας [en](#), Πηγές: Eurostat και Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Δημοσιονομικά:	1970	1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 <sup>1</sup>	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>2</sup>	2013 <sup>2</sup>	2014 <sup>2</sup>	2015 <sup>3</sup>
Δημόσια έσοδα (% του ΑΕΠ)	-	-	31.0	37.0	37.8	39.3	40.9	41.7	43.4	41.2	40.6	39.4	38.4	39.0	39.2	40.7	40.7	38.3	40.6	42.3	43.9	44.1	43.5	-
Δημόσια έξοδα <sup>4</sup> (% του ΑΕΠ)	-	-	45.2	46.2	44.5	45.3	44.7	44.8	47.1	45.7	45.4	45.1	46.0	44.4	45.0	47.2	50.5	54.0	51.3	51.7	50.7	49.6	48.1	-
Έλλειμμα προϋπολογισμού <sup>4</sup> (% του ΑΕΠ)	-	-	14.2	9.1	6.7	5.9	3.9	3.1	3.7	4.5	4.8	5.7	7.6	5.5	5.7	6.5	9.8	15.6	10.7	9.4	6.8	5.5	4.6	-
Πληθωρισμός (ετήσια %)	-	-	-	8.9	7.9	5.4	4.5	2.1	2.9	3.7	3.9	3.4	3.0	3.5	3.3	3.0	4.2	1.3	4.7	3.1	1.1	-0.8	-0.4	-
Αύξηση ΑΕΠ (%)	8.9	0.7	0.0	2.1	2.4	3.6	3.4	3.4	4.5	4.2	3.4	5.9	4.4	2.3	5.5	3.5	-0.2	-3.1	-4.9	-7.1	-6.0	-4.2	0.6	-
Δημόσιο χρέος (δισ €)	0.2	1.5	31.1	86.9	97.8	105.2	111.9	118.6	141.0	151.9	159.2	168.0	183.2	195.4	224.2	239.3	263.3	299.7	329.5	355.7	344.6	347.6	349.3	-
Ονομαστικό ΑΕΠ (δισ €)	1.1	6.8	43.4	88.7	97.5	107.9	117.3	125.0	135.0	145.1	155.2	170.9	183.6	193.0	208.6	223.2	233.2	231.1	222.2	208.5	195.0	184.5	185.0	-
Αναλογία χρέους προς ΑΕΠ (%)	17.9	22.5	71.7	97.9	100.3	97.5	95.4	94.9	104.4	104.7	102.6	98.3	99.8	101.2	107.5	107.2	112.9	129.7	148.3	170.6	176.7	188.4	188.9	-
<b>Σημειώσεις:</b> <sup>1</sup> Έτος εισαγωγής στην Ευρωζώνη. <sup>2</sup> Προβλέψεις Ευρωπαϊκής Επιτροπής 19 Οκτ. 2012. <sup>3</sup> Προβλέπεται το Νοεμβρ. 2012. <sup>4</sup> Υπολογισμένο με τη μέθοδο EDP																								



### 3.1.1 Η Οικονομία σήμερα

Η Ελλάδα υπήρξε μια ανεπτυγμένη χώρα, με ένα υψηλό επίπεδο διαβίωσης και "πολύ υψηλό" Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης, όπου κατατάσσεται 22<sup>η</sup> στον κόσμο το 2010 (Human Development Report 2009) , και 22<sup>η</sup> στον δείκτη του The Economist του 2005 για την ποιότητα ζωής παγκοσμίως ("The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index 2005). Με βάση τα στοιχεία της Eurostat το κατά κεφαλήν ΑΕΠ της Ελλάδας ήταν ίσο με το 94% του μέσου όρου της ΕΕ το 2008 (GDP per inhabitant in purchasing power standards Eurostat 2009). Οι κύριοι κλάδοι της Ελληνικής οικονομίας είναι ο τουρισμός, η ναυτιλία, η βιομηχανική παραγωγή τροφίμων και η επεξεργασία καπνού, η υφαντουργία, τα χημικά, τα προϊόντα μετάλλου, η μεταλλευτική και οι μονάδες διύλισης πετρελαίου.

Η μεγέθυνση του ΑΕΠ της Ελλάδος υπήρξε επίσης, κατά μέσον όρο, από το 1990 υψηλότερη από αυτόν του μέσου όρου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εντούτοις, η ελληνική οικονομία αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα, περιλαμβανομένων και της αύξησης των επιπέδων της ανεργίας, την γραφειοκρατία και την διαφθορά (Anarchy in Athens ,The Economist).

Το 2009, η Ελλάδα είχε την δεύτερη χαμηλότερη κατάταξη στην ΕΕ σύμφωνα με τον Δείκτη Οικονομικής Ελευθερίας (μετά την Πολωνία), ενώ κατατάσσεται 81<sup>η</sup> παγκοσμίως (Country rankings for trade, business, fiscal, monetary, financial, labor and investment freedoms). Η χώρα υποφέρει από υψηλά επίπεδα πολιτικής και οικονομικής διαφθοράς και χαμηλή ανταγωνιστικότητα συγκριτικά με τους Ευρωπαίους εταίρους της (<http://www.weforum.org/pdf/GCR09/GCR20092010fullreport.pdf>).

Λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, ο ρυθμός μεγέθυνσης της οικονομίας είχε αρνητικό πρόσημο το 2009, για πρώτη φορά από το 1993 (Economic Forecast – Spring 2009). Μια ένδειξη της τάσης υπερχρέωσης τα περασμένα χρόνια είναι το γεγονός ότι η αναλογία ιδιωτικών δανείων προς καταθέσεις ξεπέρασε τις 100 μονάδες (αναλογία δηλαδή μεγαλύτερη του 1 προς 1) κατά την διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του έτους 2007(Ζούμε με δανεικά(στα Greek),2007)

Μέχρι το τέλος του 2009, ως αποτέλεσμα του συνδυασμού της διεθνούς οικονομικής κρίσης και εσωτερικών παραγόντων (ανεξέλεγκτης σπατάλης λίγο πριν τις εκλογές του Οκτωβρίου 2009), η Ελληνική οικονομία αντιμετώπισε την πιο σοβαρή της κρίση από το 1993.

Στο 10% του ΑΕΠ διαμορφώθηκε, το 2012, το δημοσιονομικό έλλειμμα της Ελλάδας, ενώ το δημόσιο χρέος έφτασε το 156,9%, σύμφωνα με την πρώτη κοινοποίηση των στοιχείων για τα 27 κράτη- μέλη της ΕΕ που έδωσε σήμερα στη δημοσιότητα η Eurostat.

---



Η Ελλάδα εμφανίζει το δεύτερο υψηλότερο έλλειμμα μετά την Ισπανία (10,6%) και το υψηλότερο χρέος στην ΕΕ. Το χαμηλότερο δημόσιο έλλειμμα σημειώθηκε στην Εσθονία (-0,3%) και ακολουθεί η Σουηδία (-0,5%), ενώ η Γερμανία παρουσίασε δημοσιονομικό πλεόνασμα (+0,2%). Συνολικά, 17 κράτη- μέλη παρουσίασαν έλλειμμα άνω του ορίου του 3% του ΑΕΠ. Σε σχέση με το 2011, 13 κράτη- μέλη μείωσαν το έλλειμμά τους, 12 εμφάνισαν αύξηση και σε δύο κράτη- μέλη η κατάσταση παρέμεινε αμετάβλητη.

Σε ό,τι αφορά το χρέος, το 2012, 14 κράτη εμφάνισαν ποσοστά άνω του 60%, ενώ σε έξι κράτη παρατηρήθηκε βελτίωση σε σχέση με το 2011 και σε 21, επιδείνωση.

Σε τριμηνιαία βάση, το τέταρτο τρίμηνο του 2012 σε σχέση με το τρίτο τρίμηνο της ίδιας χρονιάς, το δημόσιο χρέος αυξήθηκε στην Ελλάδα από 151,9% σε 156,9% (+5%), που συνιστά τη δεύτερη μεγαλύτερη αύξηση μετά την Ισπανία (+6,8%).

Ειδικότερα, το 2012, το ελληνικό ΑΕΠ μειώθηκε στα 193,7 δισ. ευρώ από 208,5 δισ. ευρώ το 2011 και το χρέος μειώθηκε στα 303,9 δισ. ευρώ από 355,9 δισ. ευρώ (από 170,3% του ΑΕΠ, σε 156,9% του ΑΕΠ). Οι δημόσιες δαπάνες, ως ποσοστό του ΑΕΠ, αυξήθηκαν από 52%, το 2011 σε 54,8%, το 2012, ενώ τα δημόσια έσοδα αυξήθηκαν από 42,4%, σε 44,7%.

Το εργατικό δυναμικό της Ελλάδος φτάνει συνολικά τα 4,9 εκατομμύρια, και είναι το δεύτερο πιο σκληρά εργαζόμενο αναμέσα στις χώρες του ΟΟΣΑ, μετά την Νότιο Κορέα (Parmy Olson, 2007). Το Κέντρο Ανάπτυξης του Γκρόνιγκεν δημοσίευσε μια έρευνα που αποκάλυπτε ότι μεταξύ του 1995 και του 2005, η Ελλάδα ήταν η χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό ωρών εργασίας ανά εργαζόμενο ανάμεσα στα Ευρωπαϊκά έθνη. Οι Έλληνες εργάστηκαν κατά μέσον όρο 1.900 ώρες ανά έτος, ακολουθούμενοι από τους Ισπανούς (με μέσο όρο 1.800 ώρες ανά έτος) (Pegasus Interactive, 2007).

Το ζήτημα των μισθολογικών διαφορών κατά καιρούς έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για πολλούς ερευνητές (Kanellopoulos, 1997; Mueller, 1998; Leping, 2005; Papapetrou 2006).

Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση που βιώνουν οι κάτοικοι της χώρας είχε επιπτώσεις και στο ύψος των αμοιβών των μισθωτών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, παρά τα μέτρα δημοσιονομικής πολιτικής, χαρακτηριστικά της ελληνικής οικονομίας αποτελούν η αύξηση του ελλείμματος και η μείωση του ΑΕΠ (Μελισσάρης, 2010).



Μέχρι το 2004 η Ελλάδα ήταν στις 29 περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου. Σήμερα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια βαθιά οικονομική ύφεση. Αυτό που άρχισε στις ΗΠΑ ως χρηματοοικονομική κρίση το 2007 οδήγησε σε μια παγκόσμια ύφεση που απειλεί τώρα αρκετές χώρες στην Ευρώπη που παρουσιάζονται να είναι υπερχρεωμένες.

Ένας από τους κυριότερους λόγους που οδήγησαν την Ελλάδα σε αυτή την κατάσταση είναι ο ανεξέλικτος τραπεζικός δανεισμός. Επίσης, η παγκοσμιοποίηση είναι ένας ακόμη παράγοντας που συνέβαλε στην οικονομική κρίση καθώς επιχειρήσεις προτίμησαν να εγκατασταθούν σε χώρες με φθηνότερο ημερομίσθιο παρόλο που η Ελλάδα είναι μία χώρα που χαρακτηρίζεται από χαμηλούς μισθούς.

Λύση στο πρόβλημα της Ελλάδας κλήθηκε να δώσει η τρόικα, που αποτελείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τη Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, η οποία επέβαλλε μέτρα όπως περικοπή των δημόσιων δαπανών, αύξηση των φόρων, μειώσεις κατώτατων μισθών, περικοπή σε 13ο και 14ο μισθό, κατάργηση των κανονισμών εργασίας σε ΔΕΚΟ – τράπεζες, αλλαγές στη Διαιτησία (ΟΜΕΔ), κατάργηση της μετενέργειας (ισχύος της σύμβασης για ένα εξάμηνο μετά τη λήξη της), μείωση των ασφαλιστικών εισφορών και μείωση των επικουρικών συντάξεων, ώστε να επέλθει σταθερότητα στην οικονομία.

Παρόλα αυτά όμως η οικονομία βρίσκεται σε στασιμότητα και χαρακτηρίζεται από απώλεια εισοδημάτων και υψηλή ανεργία αφού τα μέτρα αντιμετώπισης της κρίσης επιδεινώνουν τη δημοσιονομική κρίση. Ανάλογη κατάσταση επικρατούσε και κατά τη διάρκεια του "κραχ" του 1929 στις ΗΠΑ, η οποία αντιμετωπίστηκε με μια επεκτατική πολιτική, αυξάνοντας τις δημόσιες δαπάνες.

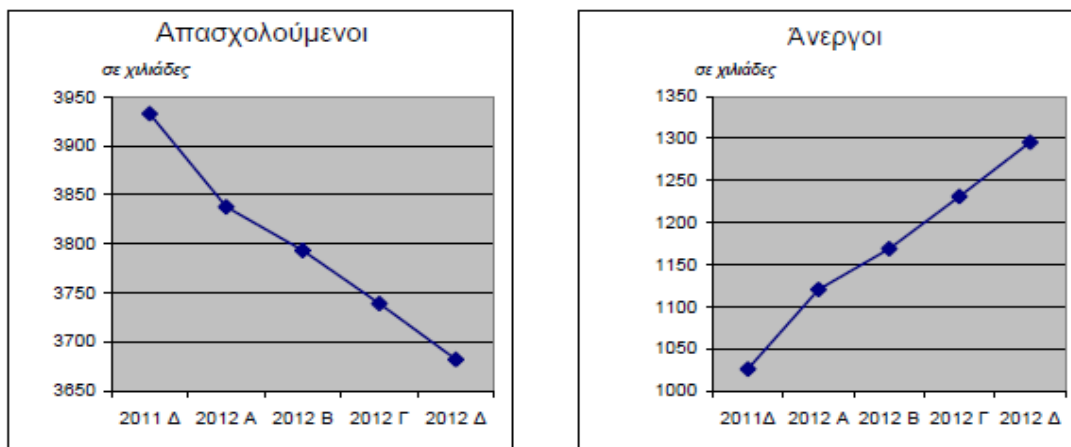


### 3.1.2 Το εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα σήμερα

Κατά το Δ΄ Τρίμηνο του 2012 ο αριθμός των απασχολούμενων ανήλθε σε 3.681.926 άτομα και των ανέργων σε 1.295.535. Το ποσοστό ανεργίας ήταν 26,0%, έναντι 24,8% του προηγούμενου τριμήνου και 20,7% του αντίστοιχου τριμήνου 2011. (Διάγραμμα 3.1).

Η απασχόληση μειώθηκε κατά 1,5% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 6,4% σε σχέση με το Δ΄ Τρίμηνο του 2011. Ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε κατά 5,2% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 26,3% σε σχέση με το Δ΄ Τρίμηνο του 2011 (Πίνακας 3.1).

Διάγραμμα 3.1 Απασχολούμενοι και άνεργα από Δ΄ Τρίμηνο 2011 έως Δ΄ τρίμηνο 2012

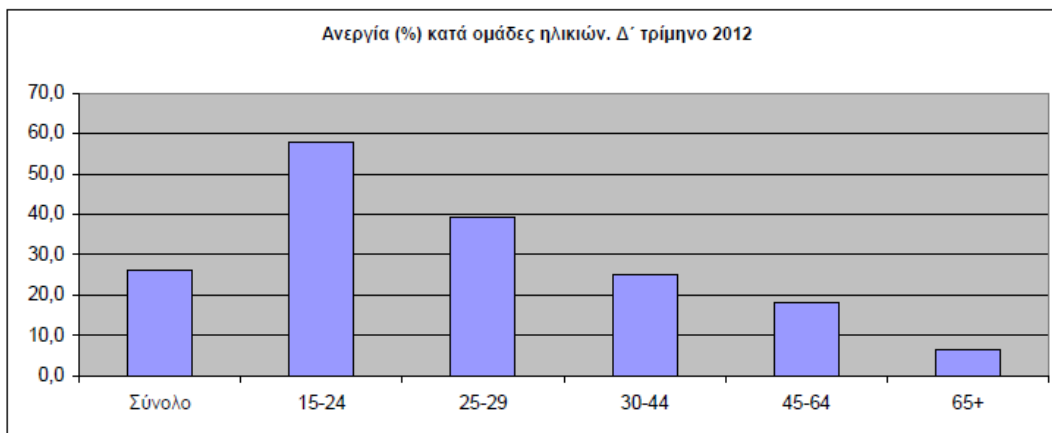


Πίνακας 3.1 Ανεργία (%) κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

Ηλικία	Δ΄ τρίμηνο					
	2011			2012		
	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
<b>Σύνολο</b>	<b>17,8</b>	<b>24,5</b>	<b>20,7</b>	<b>23,3</b>	<b>29,7</b>	<b>26,0</b>
15-24	43,9	56,8	49,9	51,7	65,0	57,8
25-29	30,4	38,4	34,0	38,2	41,0	39,4
30-44	15,8	23,2	19,1	21,6	29,2	25,0
45-64	12,7	14,8	13,5	16,9	19,9	18,1
65+	2,3	5,9	3,5	6,8	5,2	6,3



Διάγραμμα 3.2 Ανεργία ανά ηλικιακή ομάδα



Υψηλότερα ποσοστά ανεργίας παρουσιάζονται στους νέους 15-24 ετών και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών (Διάγραμμα 3.2).

Η κατανομή της ανεργίας, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο εκπαίδευσης, έχει ως εξής: το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται σε όσους δεν έχουν πάει καθόλου σχολείο (41,9%) ενώ ακολουθούν τα άτομα που έχουν απολυτήριο Τριτάξιας Μέσης Εκπαίδευσης (30,9%). Τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται σε όσους έχουν διδακτορικό ή μεταπτυχιακό (14,3%) και στους πτυχιούχους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (16,6%) (Πίνακας 3.2).

Πίνακας 3.2 Ανεργία (%) κατά φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης.

Επίπεδο εκπαίδευσης	Δ' τρίμηνο					
	2011			2012		
	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
<b>Σύνολο</b>	<b>17,8</b>	<b>24,5</b>	<b>20,7</b>	<b>23,3</b>	<b>29,7</b>	<b>26,0</b>
Διδακτορικό ή μεταπτυχιακό	12,2	11,6	11,9	13,3	15,7	14,3
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	10,7	18,8	14,8	12,7	20,3	16,6
Πτυχίο Ανώτερης Τεχνολογικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης	18,7	27,9	23,1	23,4	35,3	29,1
Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	18,9	28,5	22,8	24,4	33,7	28,1
Απολυτήριο Τριτάξιας Μέσης Εκπαίδευσης	19,6	27,9	22,4	28,5	35,4	30,9
Απολυτήριο Δημοτικού	20,0	19,2	19,7	28,0	25,2	27,0
Μερικές τάξεις Δημοτικού	28,1	28,0	28,0	27,0	23,6	25,7
Δεν πήγε καθόλου σχολείο	32,3	28,9	30,9	37,1	47,9	41,9



Από το σύνολο των ανέργων που αναζητούν μισθωτή απασχόληση, το 42,5% αναζητά αποκλειστικά πλήρη απασχόληση, ενώ το 47,9% αναζητά πλήρη αλλά στην ανάγκη είναι διατεθειμένο να εργαστεί και με μερική απασχόληση. Τέλος, το 9,6% αναζητά μερική απασχόληση ή δεν ενδιαφέρεται αν θα βρει μερική ή πλήρη απασχόληση.

Ένα ποσοστό ανέργων (4,7%) απέρριψε, κατά τη διάρκεια του 3<sup>ου</sup> τριμήνου του 2012, κάποια πρόταση ανάληψης εργασίας για διάφορους λόγους, κυρίως επειδή:

- α) δεν εξυπηρετούσε το ωράριο (27,8%),
- β) δεν εξυπηρετούσε ο τόπος εργασίας (24,4%),
- γ) δεν ήταν ικανοποιητικές οι αποδοχές (22,3%).

Το ποσοστό των «νέων ανέργων», δηλαδή των ανέργων που δεν έχουν εργαστεί ποτέ στο παρελθόν, ανέρχεται στο 24,0% του συνόλου των ανέργων ενώ οι μακροχρόνια άνεργοι (αυτοί που αναζητούν από 12 μήνες και άνω εργασία, ανεξάρτητα αν είναι «νέου» ή «παλαιού» άνεργοι), αποτελούν αντίστοιχα το 65,3%.

Το ποσοστό ανεργίας των ατόμων με ξένη υπηκοότητα, είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των Ελλήνων υπηκόων (36,9% έναντι 25,0%). Επίσης, το 72,3% των ξένων υπηκόων είναι οικονομικά ενεργό, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο των Ελλήνων το οποίο είναι 51,7%. Σε επίπεδο Περιφέρειας το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται στη δυτική Μακεδονία με 30,1% και στη Στερεά Ελλάδα με 28,6%. Στον αντίποδα, το μικρότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται στο Νότιο Αιγαίο με 18,0% και στις Ιόνιους Νήσους με 17,2% (Πίνακας 3.3).

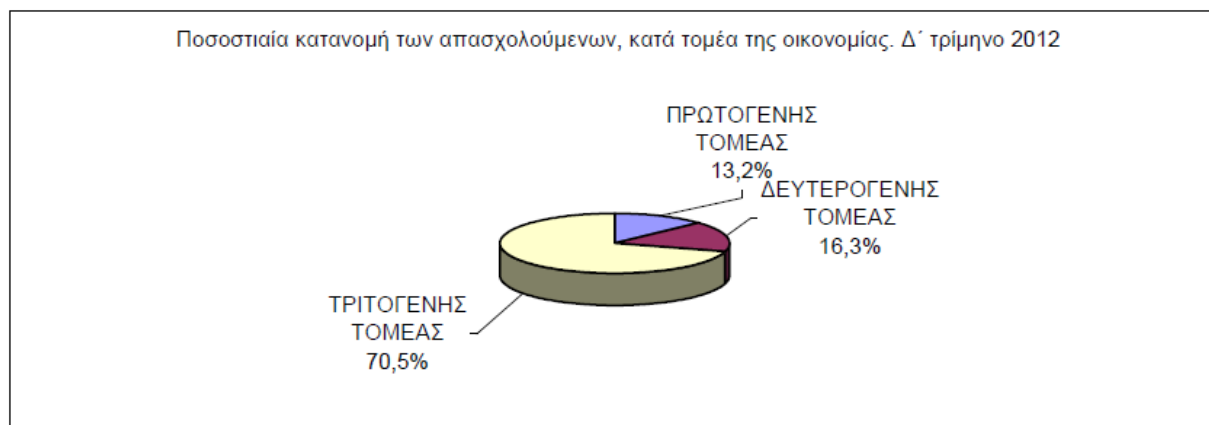


Πίνακας 3.3 Ανεργία κατά Περιφέρεια

Περιφέρειες	Δ' Τρίμηνο	
	2011	2012
<b>Σύνολο Χώρας</b>	<b>20,7</b>	<b>26,0</b>
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	21,1	22,0
Κεντρική Μακεδονία	22,8	27,9
Δυτική Μακεδονία	25,0	30,1
Ήπειρος	19,2	25,5
Θεσσαλία	19,4	24,4
Ιόνιοι Νήσοι	13,9	17,2
Δυτική Ελλάδα	19,6	27,2
Στερεά Ελλάδα	23,8	28,6
Αττική	21,7	27,8
Πελοπόννησος	16,8	20,4
Βόρειο Αιγαίο	16,8	21,5
Νότιο Αιγαίο	11,9	18,0
Κρήτη	17,8	23,0

Εξετάζοντας την εξέλιξη του αριθμού των απασχολούμενων, ανά τομέα της οικονομίας, παρατηρούμε ότι σε όλους τους τομείς παρατηρείται μείωση στον αριθμό των απασχολούμενων σε σχέση με το αντίστοιχο περσινό τρίμηνο. Στον πρωτογενή τομέα η μείωση ανέρχεται σε 2,3%, στο δευτερογενή 11,8% και στο τριτογενή 5,8%. Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των απασχολούμενων κατά τομέα της οικονομίας για το Δ' Τρίμηνο του 2012 (Διάγραμμα 3.3).

Διάγραμμα 3.3 Απασχολούμενοι ανά τομέα της οικονομίας 2012

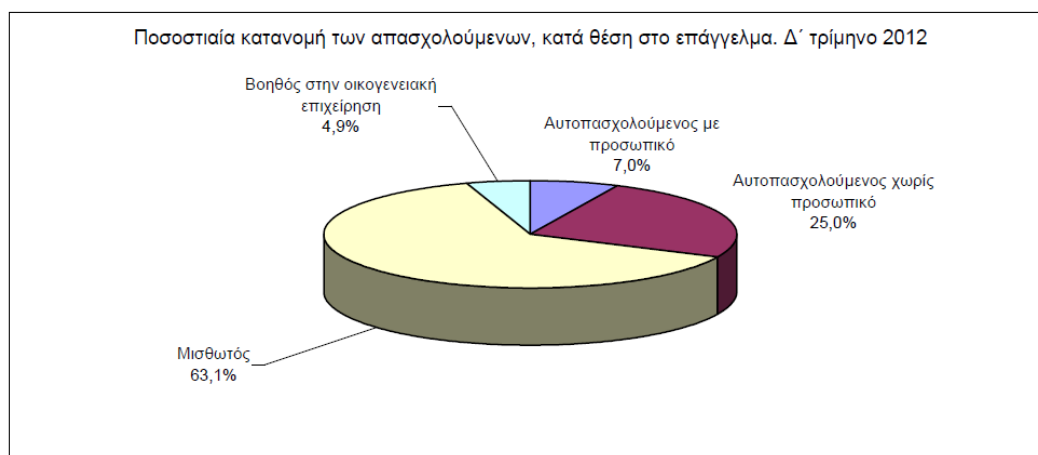




Το ποσοστό της μερικής απασχόλησης ανέρχεται στο 8,5% του συνόλου των απασχολουμένων. Από το υποσύνολο αυτό των εργαζομένων το 63,9% έκανε αυτή την επιλογή διότι δεν μπόρεσε να βρει πλήρη απασχόληση, το 7,4% για άλλους προσωπικούς ή οικογενειακούς λόγους, το 4,8% διότι φροντίζει μικρά παιδιά ή εξαρτώμενους ενήλικες και το 23,9% για διάφορους άλλους λόγους.

Το ποσοστό των μισθωτών, το οποίο εκτιμάται σε 63,1%, (Διάγραμμα 3.4) εξακολουθεί να είναι χαμηλότερο του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην οποία ανέρχεται στο 80% του συνόλου των απασχολουμένων.

Διάγραμμα 3.4 Απασχολούμενοι κατά θέση στο επάγγελμα 2012



Όλα τα παραπάνω στοιχεία προέρχονται από δελτία τύπου της ελληνικής στατιστικής αρχής τα οποία και εξέδωσε το 2013.

### 3.1.3 Κίνδυνος φτώχειας

Από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ανακοινώνονται τα αποτελέσματα της δειγματοληπτικής Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών έτους 2011, με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το έτος 2010. Η έρευνα αποτελεί τη βασική πηγή αναφοράς των συγκριτικών στατιστικών για την κατανομή του εισοδήματος και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έτους 2012, με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το έτος 2011, θα ανακοινωθούν το Σεπτέμβριο του 2013.



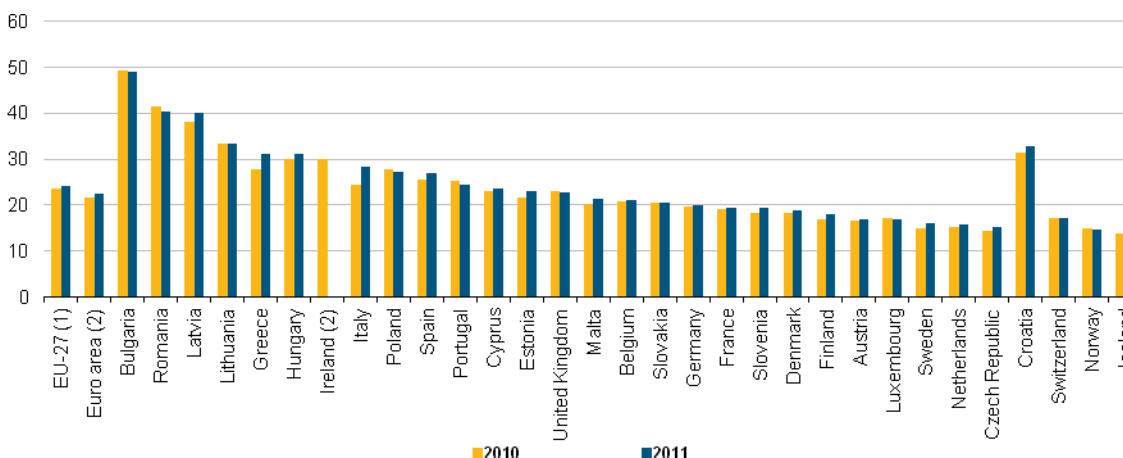


Πίνακας 3.4 Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας και κατώφλι φτώχειας: 2011

Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας	21,4 %
Κατώφλι κινδύνου φτώχειας ανά άτομο	6.591,00 ευρώ
Κατώφλι κινδύνου φτώχειας για νοικοκυριά με δυο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών	13.842,00 ευρώ
Μέσο ετήσιο ατομικό ισοδύναμο <sup>1</sup> εισόδημα	12.637,08 ευρώ
Μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα νοικοκυριών	21.590,07 ευρώ

- Το κατώφλι της φτώχειας ανέρχεται στο ποσό των 6.591,00 ευρώ ετησίως ανά άτομο και σε 13.842 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών.
- Το μέσο ετήσιο ατομικό ισοδύναμο εισόδημα ανέρχεται σε 12.637,08 ευρώ και το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών της Χώρας σε 21.590,07 ευρώ.
- Τα νοικοκυριά που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας εκτιμώνται σε 901.194 και τα μέλη τους σε 2.341.400 (Πίνακας 3.4).

Διάγραμμα 3.5 Ποσοστά κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, 2010 και 2011



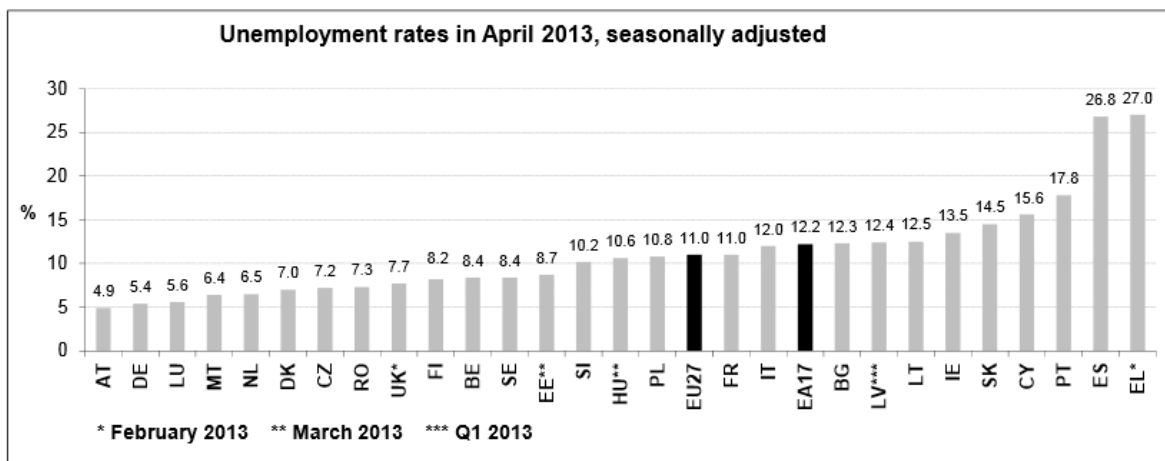
Πηγή: Eurostat 2013 (online data code:ilc\_peps01)



Η Ελλάδα εμφανίζει από τα υψηλότερα ποσοστά κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ των κρατών μελών και αρκετά υψηλότερα ποσοστά από το μέσο όρο αυτών (Διάγραμμα 3.5).

Σε σύγκριση με το 2012 τα επίπεδα ανεργίας αυξήθηκαν σε 18 κράτη-μέλη και μειώθηκαν σε 9, όπου οι υψηλότερες αυξήσεις σημειώθηκαν στην Ελλάδα (από 21.9% σε 27.0% από το Φεβρουάριο του 2012 έως το Φεβρουάριο του 2013), στην Κύπρο (από 11.2% σε 15.6%), στην Ισπανία (από 24.4% σε 26.8%) και στην Πορτογαλία (από 15.4% σε 17.8%). Οι μεγαλύτερες μειώσεις παρατηρήθηκαν στην Λετονία (από 15.5% σε 12.4% μεταξύ του πρώτου τριμήνου του 2012 έως το πρώτο τρίμηνο του 2013), στην Εσθονία (από 10.6% σε 8.7% από το Μάρτιο του 2012 έως τον Μάρτιο του 2013) και στην Ιρλανδία (από 14.9% σε 13.5%). Τον Απρίλιο του 2013, το ποσοστό ανεργίας στις Ηνωμένες Πολιτείες μειώθηκε σε 7.5%, από 7.6% του προηγούμενου μήνα και από 8.1% που ήταν τον Απρίλιο του 2012 (Διάγραμμα 3.6).

Διάγραμμα 3.6 Ποσοστά ανεργίας τον Απρίλιο του 2013



Πηγή: Eurostat 2013

### 3.1.4 Η γενιά των 700€

Η πορεία προς την κοινωνική κρίση και οικονομική ύφεση οδήγησε στην εμφάνιση έντονων κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και ανακατατάξεων αναδεικνύοντας και τη γενιά των 700€. Είναι νέοι και νέες, ηλικίας 19 έως 34 ετών, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με μια εχθρική αγορά εργασίας, όπου κυριαρχούν οι χαμηλές αμοιβές, η υπερεργασία και η πολυαπασχόληση, η προσωρινότητα, οι μπλοκαρισμένοι μηχανισμοί κοινωνικής ανέλιξης και οικονομικής ανόδου, τα δυσθεώρητα ασφαλιστικά και φορολογικά βάρη.



Στην Ευρώπη τους ξέρουν με διάφορα ονόματα. Γενιά των 1000 ευρώ (generazione 1000 euros) στην Ιταλία, generation precaire (επισφαλής) στη Γαλλία, γενιά ipod (insecure, pressurised, overtaxed and debt ridden) στη Βρετανία, generation Praktikum (της αιώνιας πρακτικής άσκησης) στη Γερμανία και την Αυστρία. Στην Ισπανία αντίστοιχα τους αποκαλούνε mileuristas.

Είναι το «Πρεκαριάτο» της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μια νέα «τάξη» μη προνομιούχων πολιτών, η οποία δεν προσδιορίζεται με βάση τις παλιές ταξικές διαχωριστικές γραμμές (προλεταριάτο), αλλά με ηλικιακά κριτήρια, και όρους εργασιακής επισφάλειας και διαγενεακής ανισότητας. Στη χώρα μας, τα τελευταία χρόνια έγινε γνωστή σαν “γενιά των 700 ευρώ”.

Το πρόβλημα όμως των νέων της γενιάς των 700 ευρώ, δεν περιορίζεται αποκλειστικά σε αμιγώς εργασιακά θέματα παρότι αυτά είναι τα πιο πιεστικά και άμεσα αντιληπτά.

Με την έννοια G700 εννοείται ένα νέο είδος φτώχειας που αφορά σε μια σειρά από κρίσιμα για την μελλοντική προοπτική των νέων ζητήματα: ελλείψεις εθνικές παραγωγικές δυνατότητες και ρηχή επιχειρηματικότητα, έλλειμμα σε ποιοτικά συλλογικά αγαθά, οικολογικό έλλειμμα, υπερχρέωση των δημόσιων οικονομικών και του ασφαλιστικού.

### **3.2. Κοινωνικό-οικονομικές ανισότητες και διατροφή.**

Παρά τη γενική αφθονία που παρατηρείται, υπάρχουν τμήματα του πληθυσμού που δεν ακολουθούν ένα αρκετά υγιεινό διαιτολόγο. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα δαπανούν μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους σε τρόφιμα, ακολουθούν όμως διαιτολόγιο χαμηλότερης διατροφικής ποιότητας από τα άτομα με υψηλό εισόδημα (Geissler C. & Traill B., 1997).

Μολονότι ορισμένες από τις διαφορές στο διαιτολόγιο και στις διατροφικές προσλήψεις που παρατηρούνται μπορούν να αποδοθούν σε πολιτισμικές, εκπαιδευτικές, κοινωνικές και ατομικές επιρροές σχετικά με την επιλογή τροφίμων, υπάρχουν και άλλοι λόγοι για τις εν λόγω διαφορές. Οι διαιτητικές συνήθειες επηρεάζονται, επίσης, από τις γνώσεις για το φαγητό, τις μαγειρικές ικανότητες και τη δυνατότητα διάθεσης επαρκούς χρόνου για την παρασκευή του φαγητού καθώς και από τις εργασιακές συνήθειες και τις



οικογενειακές σχέσεις του καθενός. Η παρεχόμενη πληροφόρηση – από επίσημες πηγές, μέσα μαζικής επικοινωνίας και τον κλάδο των τροφίμων- καθώς και οι αντιλήψεις που επικρατούν σχετικά με τα δύο φύλα και οι κοινές προκαταλήψεις επηρεάζουν, επίσης, τις διατροφικές επιλογές.

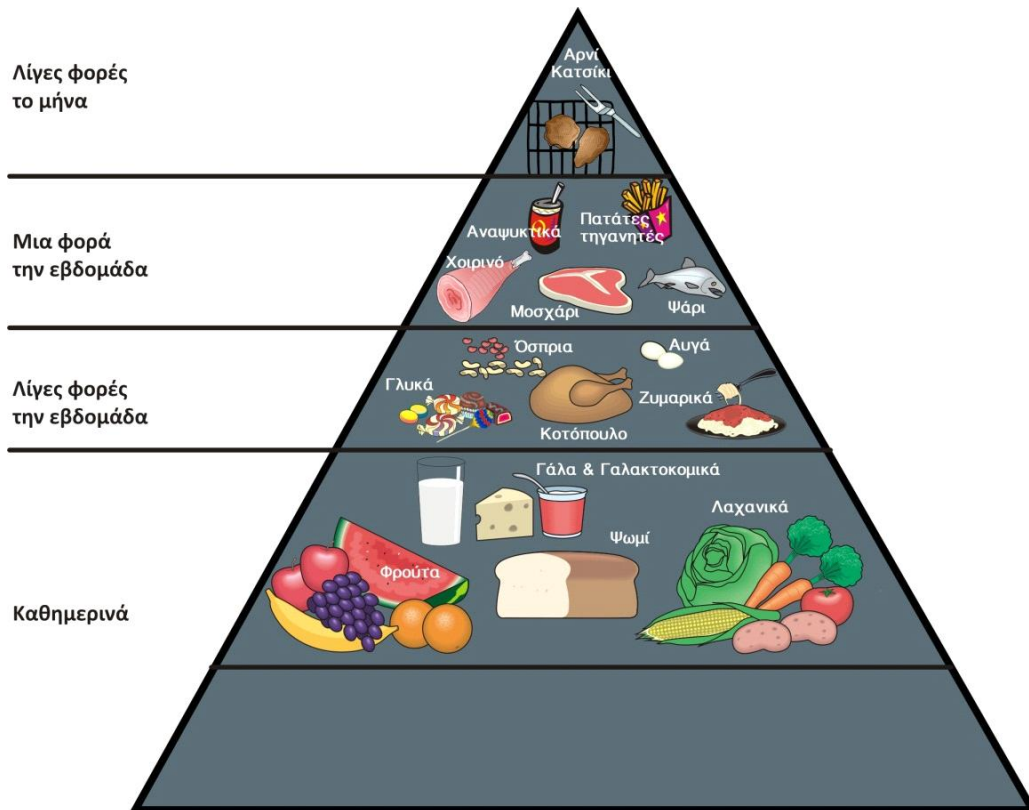
Οι διατροφικές επιλογές καθορίζονται, επίσης από τη δυνατότητα πρόσβασης σε καταστήματα πώλησης τροφίμων, το εισόδημα και τις σχετικές τιμές των τροφίμων. Υπάρχουν τμήματα του πληθυσμού που εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προβλήματα με ασθένειες που οφείλονται σε ελλιπή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται κρούσματα σιδηροπενικής αναιμίας, ενώ σε άλλες αποτελεί πρόβλημα η έλλειψη ιωδίου (Gregory J.et al., 2001).

### **3.3. Διατροφικές συνήθειες ατόμων με Χαμηλό και Υψηλό εισόδημα**

Η επαγγελματική ενασχόληση στις ανεπτυγμένες κοινωνίες αποτελεί μέτρο γοήτρου, ευθυνών, φυσικής δραστηριότητας και επαγγελματικής έκθεσης (Winkleby, et al., 1992). Μπορεί να έχει επιπτώσεις στη διατροφή εξαιτίας της νοοτροπίας που επικρατεί στην εργασία, δηλαδή αναλόγως τη διαθεσιμότητα τροφίμων στον εργασιακό χώρο, τα ωράρια και τις απαιτήσεις. Το εισόδημα επίσης αποτελεί έναν από τους πιο μελετημένους παράγοντες του κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου. Αντανακλά τη διαθεσιμότητα οικονομικών και υλικών πόρων, επομένως επηρεάζει τη διατροφική ποιότητα, καθιστώντας τα υγιή τρόφιμα περισσότερο ή λιγότερο προσιτά και διαθέσιμα (Turrell & Kavanagh 2006). Αυτό σημαίνει ότι οι οικονομικά μειονεκτούσες ομάδες περιορίζονται σε μικρή κατανάλωση υγιεινών τροφίμων καθώς είναι περισσότερο ακριβά. Στον ελληνικό πληθυσμό έχουν παρατηρηθεί αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, λόγω οικονομικής κρίσης της χώρας, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών για το έτος 2011 (ΚΕ.Π.ΚΑ 2011). Συγκεκριμένα, το 65% των Ελλήνων στράφηκε στη Μεσογειακή διατροφή και προϊόντα όπως το ψωμί, τα γαλακτοκομικά, τα λαχανικά και τα φρούτα έχουν μπει σχεδόν καθημερινά στη διατροφή τους, ενώ το κόκκινο κρέας, οι τηγανιτές πατάτες, τα αναψυκτικά και δυστυχώς τα ψάρια, έχουν περιοριστεί σε μία φορά την εβδομάδα. Τα γλυκά, όσπρια, ζυμαρικά, κοτόπουλο και αυγά καταναλώνονται λίγες φορές την εβδομάδα και τέλος η κατανάλωση



κατσικιού και αρνιού περιορίζεται σε μία φορά το μήνα (Εικόνα 3.1). Εν κατακλείδι, οι διαφορές στην αγορά τροφίμων ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες μέσω του κόστους του τροφίμου (Turrell & Kavanagh 2006).



Εικόνα 3.1. Διατροφική Πυραμίδα

Πηγή: <http://kepka.org>

Σε παλαιότερες έρευνες σχετικά με το πώς το είδος της διαίτας επηρεάζεται από το εισόδημα, διαπιστώθηκε ότι:

- Το ποσοστό πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών αυξάνεται με την αύξηση του εισοδήματος.



- Οι υδατάνθρακες στις υποανάπτυκτες χώρες αγγίζουν το 75% των προσλαμβανόμενων θερμίδων, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελούν το 50%, από το οποίο το 20% προέρχεται από κατανάλωση ζάχαρης.
- Τα λίπη στις υποανάπτυκτες χώρες αποτελούν το 10% των προσλαμβανόμενων θερμίδων ενώ στις ανεπτυγμένες φτάνει στο 40%.
- Τέλος, στις ανεπτυγμένες χώρες υπάρχει αυξημένη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων και ζάχαρης που σχετίζονται με παχυσαρκία, διαβήτη, καρδιοπάθειες, προβλήματα στα δόντια κ.α., ενώ στις υποανάπτυκτες χώρες, εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων, τα διατροφικά προβλήματα είναι πολύ συχνά. Για παράδειγμα, στις αγροτικές Αφρικανικές Κοινότητες τα γεύματα μπορεί να είναι δύο ή και λιγότερα ημερησίως (Χασαπίδου και Φαχαντίδου 2002).

Τόσο η διαθεσιμότητα όσο και η τιμή των τροφίμων μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση υγιεινών επιλογών, ιδιαίτερος στους καταναλωτές με χαμηλό εισόδημα, εφόσον οι παράγοντες αυτοί έχουν τη δυνατότητα να περιορίσουν τις διατροφικές επιλογές των ατόμων. Ο ελληνικός πληθυσμός όπως και άλλοι μεσογειακοί λαοί, έχει το πλεονέκτημα της άμεσης πρόσβασης στο ελαιόλαδο, ένα τρόφιμο που είναι σημαντικό τόσο αυτό καθαυτό, όσο και γιατί διευκολύνει την κατανάλωση φρέσκων και μαγειρευμένων λαχανικών, οσπρίων, ακόμη και δημητριακών. Όμως η παραγωγή της Ελλάδας δεν περιορίζεται εκεί. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών (FAO) η Ελλάδα για το έτος 2010 έρχεται 2<sup>η</sup> παγκοσμίως σε παραγωγή πρόβειου φρέσκου γάλακτος, 3<sup>η</sup> παγκοσμίως σε παραγωγή ελιάς, 4<sup>η</sup> παγκοσμίως σε παραγωγή ακτινιδίων, 5<sup>η</sup> παγκοσμίως σε χαρούπια, ροδάκινα και νεκταρίνια, 14<sup>η</sup> παγκοσμίως σε παραγωγή σπανακιού, βερίκοκου, κουνελήσιου και κατσίκισιου κρέατος και 15<sup>η</sup> παγκοσμίως σε παραγωγή τομάτας, καρπουζιού, σύκων, μαρουλιού, ραδικιού και κερασιών (FAOSTAT, 2010).

Παρόλα αυτά, ο κλάδος της ελληνικής βιομηχανίας τροφίμων έχει υποστεί πλήγμα και ενώ σε ορισμένες κατηγορίες τροφίμων παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση του όγκου παραγωγής, η συνολική παραγωγή τροφίμων στην Ελλάδα το έτος 2011 υποχώρησε σε επίπεδα τα οποία είναι κατά 7,5% κατώτερα από τα αντίστοιχα του έτους



2005 (ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2012). Κάτι τέτοιο αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αλλαγή και υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς ιδιαίτερα σε άτομα με χαμηλό εισόδημα όπως είναι οι συνταξιούχοι και οι άνεργοι, καθώς με τη μείωση της παραγωγικότητας συνεπάγεται και αύξηση των τιμών των τροφίμων. Η διαθεσιμότητα φθηνών και υγιεινών παράλληλα τροφίμων πρέπει να γίνει προτεραιότητα τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Οι ερευνητές έχουν βρει άμεση συσχέτιση μεταξύ του εισοδήματος και της ποιότητας της διαίτας, και ειδικότερα βρέθηκε ότι το χαμηλό εισόδημα και η ανεπαρκής διατροφή πάνε μαζί.: καθώς η κοινωνικοοικονομική κατάσταση χειροτερεύει, η διαίτα καθίσταται ολοένα και λιγότερο ισορροπημένη. Μεταξύ άλλων, αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα συχνά δεν μπορούν να εξασφαλίσουν θρεπτικά επαρκή τροφή. Το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο μπορεί επίσης να ερμηνεύσει για ποιο λόγο οι διαιτητικές συνήθειες δεν είναι ικανοποιητικές σε αυτές τις περιπτώσεις. ([http://www.chancefood.eu/about\\_2.html](http://www.chancefood.eu/about_2.html))

Η μόρφωση επηρεάζει επίσης το επίπεδο γνώσεων ενός ατόμου, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες, όπως για παράδειγμα την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της κακής διατροφικής κατάστασης και του κινδύνου για την εμφάνιση παχυσαρκίας και άλλων σχετικών προβλημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι χαμηλής ποιότητας δίαιτες σχετίζονται, επίσης, και με ανεπάρκειες μικροθρεπτικών συστατικών ([http://www.chancefood.eu/about\\_2.html](http://www.chancefood.eu/about_2.html))



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1. Σκοπός της Έρευνας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μια μελέτη που πραγματοποιείται στα πλαίσια του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στο «Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας» του ΑΤΕΙ Κρήτης, παραρτήματος Σητείας. Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη των διατροφικών συνηθειών πληθυσμού της Κρήτης και η συγκριτική ανάλυση των διατροφικών συνηθειών ατόμων που ανήκουν στην ομάδα χαμηλού οικονομικού επιπέδου με άτομα υψηλότερης εισοδηματικής κλίμακας. Επίσης η μέτρηση του άγχους και η συγκριτική ανάλυση ανά εισοδηματική κλίμακα.

Η άντληση των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων με στόχο να καταγραφούν τα δημογραφικά στοιχεία και να μετρηθούν οι διατροφικές συνήθειες (Food Frequency Questionnaire) σε άτομα ηλικίας 25-40 ετών χαμηλού οικονομικού επιπέδου, με μηνιαίο εισόδημα έως 700 ευρώ και η σύγκριση αυτών με άτομα που ανήκουν σε υψηλότερη οικονομική κλίμακα. Επιπρόσθετα μελετήθηκε το επίπεδο άγχους του πληθυσμού-στόχου με τη χρήση σταθμισμένου ερωτηματολογίου (Spielberger) και πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανά εισοδηματική κατηγορία.

#### 4.2. Δείγμα της Έρευνας

Το υπό μελέτη δείγμα επιλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία και αποτελείται από ενήλικες 25-40 ετών που διαβιούν στην πόλη της Σητείας. Διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια από τα οποία επιστράφησαν τα 95 με το ποσοστό ανταπόκρισης να ανέρχεται στο 95%. Μαζί με τα ερωτηματολόγια παρασχέθηκαν συναινετικές επιστολές, οι οποίες επιβεβαίωναν την αποδοχή των ατόμων για συμμετοχή τους στην ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από το Σεπτέμβριο του 2011 έως Φεβρουάριο του 2012.



### **4.3. Δομή και Περιεχόμενα Ερωτηματολογίων**

#### **4.3.1. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών και Κοινωνικοοικονομικών Χαρακτηριστικών**

Στην εμπειρική έρευνα η παρουσίαση της δημογραφικής δομής του ερευνώμενου πληθυσμού αποτελεί βασική αρχή, διότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι οι βασικές ανεξάρτητες μεταβλητές με τις οποίες, συσχετιζόμενες οι στάσεις και αντιδράσεις των ερωτώμενων ως προς το ερευνώμενο αντικείμενο και καταδεικνύουν την ύπαρξη ή μη κάποιας εξάρτησης από αυτές. (<http://www.ekke.gr/>)

Χρησιμοποιήθηκε δημογραφικό ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικών και κοινωνικών στοιχείων του πληθυσμού – στόχου. Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε ένα πλήθος χαρακτηριστικών, όπως: φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, εισόδημα, τόπος διαμονής, κάπνισμα, αλκοόλ και φυσική δραστηριότητα. Τα ανωτέρω, όπως και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά που λήφθησαν υπόψη κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, θα παρουσιαστούν εκτενώς παρακάτω.

#### **4.3.2. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (F.F.Q.)**

Με τα ερωτηματολόγια συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων επιδιώκεται ο προσδιορισμός της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και ποτών για ένα αρκετά μεγάλο διάστημα. Αρκετές είναι μάλιστα οι μελέτες που αναφέρονται στα ερωτηματολόγια συχνότητας για την εκτίμηση και αξιολόγηση της συχνότητας με την οποία συγκεκριμένα τρόφιμα ή ομάδες τροφίμων καταναλώνονται κατά τη διάρκεια μίας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (Μανιός Γ. 2006; Cade J, et. al., 2002). Είναι μια κατεξοχήν ποιοτική μέθοδος και χρησιμοποιείται για την ανίχνευση διατροφικών συνηθειών σε πληθυσμούς. Μπορεί όμως, υπό ορισμένες συνθήκες, να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της πρόσληψης συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών και αυτό συμβαίνει όταν συμπληρώνονται ημιποσοτικά ερωτηματολόγια, στα οποία μπορεί να υπολογιστεί η πρόσληψη ορισμένων θρεπτικών συστατικών που βρίσκονται σε ορισμένα τρόφιμα (Μανιός Γ. 2006).



Τα ερωτηματολόγια συχνότητας χρησιμοποιούνται ευρύτατα για τη διερεύνηση της σχέσης διαιτητικών παραμέτρων και της εμφάνισης ή της κλινικής εξέλιξης νόσων σε επιδημιολογικές μελέτες (USDA 2008). Η μέθοδος εφαρμογής είναι εύκολη και γρήγορη ενώ ταυτόχρονα το κόστος είναι μικρότερο συγκρίνοντας το με άλλες μεθόδους διατροφικής εκτίμησης, όπως το διαιτητικό ιστορικό και το 7-ήμερο ζυγίσεως (Ζαμπέλας Α., 2007). Η εύκολη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από το ίδιο το εξεταζόμενο άτομο, το χαμηλό κόστος για μεγάλα δείγματα, δίνοντάς τη δυνατότητα της εκτίμηση των εκάστοτε θρεπτικών συστατικών που αναζητούνται αποτελώντας μια έγκυρη εικόνα διατροφικής πρόσληψης, είναι μερικά ακόμη από τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής (Μανιός Γ., 2006; Ζαμπέλας Α. 2007).

Το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων (FFQ) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό της συχνότητας κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών για συγκεκριμένο διάστημα (πόσες φορές ανά ημέρα, εβδομάδα, μήνα κλπ) (Μανιός Γ., 2006). Ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας είναι κατάλληλο για τη χρήση μιας ιδιαίτερης μελέτης, αξίζει όμως να σημειωθεί ότι καμία διαιτητική μέθοδος δεν μπορεί να μετρήσει τη διαίτα-διατροφή χωρίς λάθος, καθώς ο εξεταζόμενος μπορεί να υποπέσει σε υπερεκτίμηση ή υποεκτίμηση της διατροφικής πρόσληψής του (Μανιός Γ., 2006; Cade J, et. al., 2002)

Το ερωτηματολόγιο FFQ που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα εξασφάλισε πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα και ποσότητα κατανάλωσης επιλεγμένων τροφίμων και τις γενικές διατροφικές συνήθειες. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ήδη χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες (Papadaki, A. and J.A. Scott, 2002, Papadaki, Hondros et. al., 2007, Φαρατζιάν Π. 2009). Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, το πρότυπο ερωτηματολόγιο έχρηζε ορισμένων τροποποιήσεων, ώστε να προστεθούν τρόφιμα που χαρακτηρίζουν την κρητική διατροφή.

#### **4.3.3. Ερωτηματολόγιο Άγχους Spielberger (1970)**

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται συνολικά από 40 προτάσεις-συμπεριφορές που αφορούν συναισθήματα και τρόπους αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων. Οι πρώτες 20 προτάσεις αντιστοιχούν σε καταστάσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που



διαδραματίζονται εκείνη τη στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (STATE) και οι υπόλοιπες 20 προτάσεις αποτελούν εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν συνήθως τον εαυτό τους (TRAIT). Στην παρούσα έρευνα δόθηκε προς συμπλήρωση το ερωτηματολόγιο STATE καθότι θέλαμε να μετρήσουμε τα επίπεδα άγχους του πληθυσμού-στόχου τη δεδομένη χρονική στιγμή. Το πλήρες όνομά του ερωτηματολογίου είναι State-Trait Anxiety Inventory (STAI) και συγγραφέας του είναι ο Charles D. Spielberger.

Με τη συμπλήρωσή του προκύπτει ένας δείκτης άγχους. Οι απαντήσεις για τις 20 ερωτήσεις κυμαίνονται από «καθόλου», που αντιστοιχεί στον αριθμό 1, μέχρι «πάρα πολύ» που αντιστοιχεί στον αριθμό 4. Η βαθμολογία προκύπτει με ειδικό κλειδί βαθμολόγησης και όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος που υπάρχει. Η διάρκεια συμπλήρωσης του κυμαίνεται από 5-15 λεπτά και έχει μεταφραστεί σε 66 γλώσσες ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε πάνω από 20.000 δημοσιευμένες μελέτες. Η αξιοπιστία αυξάνεται με την συχνή επανάληψη του ερωτηματολογίου σε τακτά χρονικά διαστήματα και χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς.

#### 4.4. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

Οι συνέχεις μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (Mean) και με τυπική απόκλιση (St. Deviation), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως ολικές συχνότητες εκφρασμένες σε ποσοστό (%). Για τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Οι τιμές που έχουν  $p\text{-value} < 0,05$  θεωρούνται στατιστικά σημαντικές. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (PSAW Statistics) version 19.0.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

#### 5.1 ΠΡΟΦΙΛ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

**Πίνακας 1.** Γενικά Χαρακτηριστικά και δημογραφικά δεδομένα ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα (N=95)

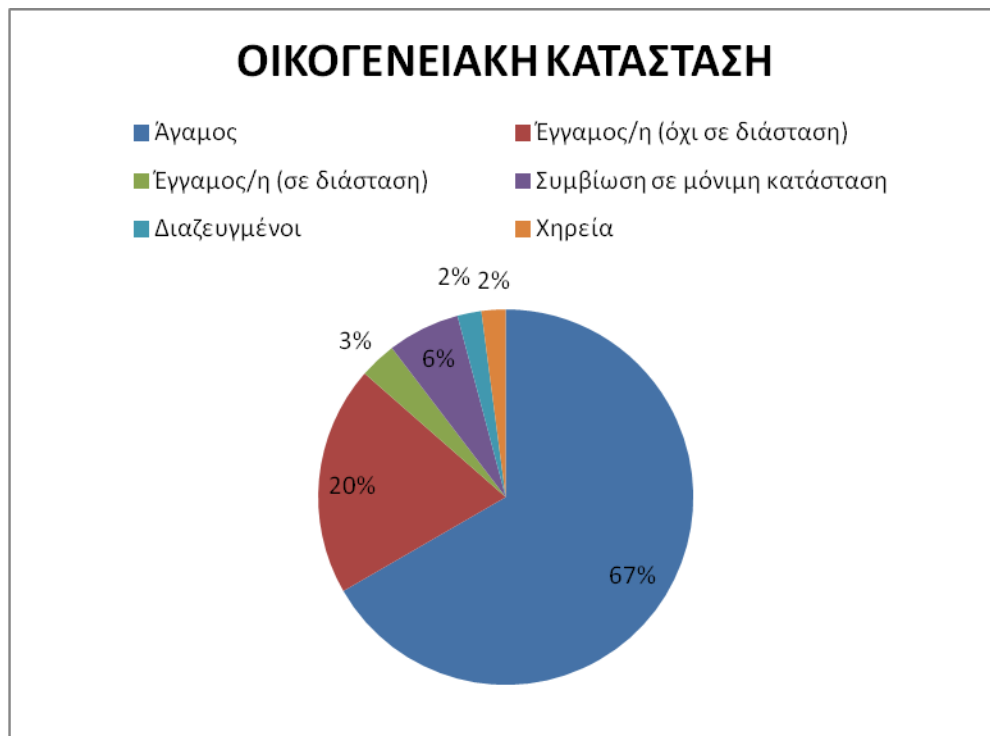
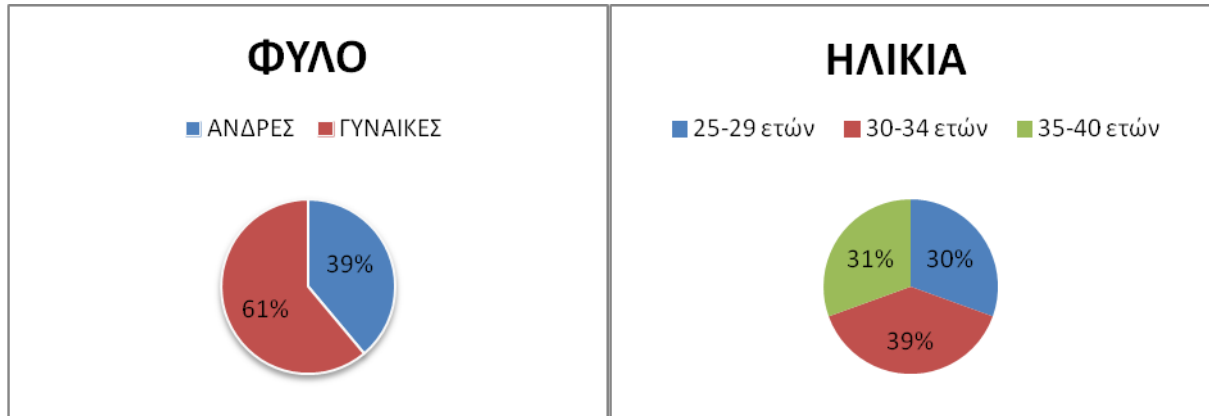
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>	άνδρες	37	38,9
	γυναίκες	58	61,1
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	25-29	38	30,5
	30-34	37	38,9
	35-40	38	30,5
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	41	43,2
	Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	38	40,0
	Μεταπτυχιακές σπουδές	16	16,8
<b>Δείκτης Μάζας Σώματος</b>	Ελλιποβαρής	2	2,1
	Φυσιολογικό Βάρος	53	55,8
	Υπέρβαρος	33	34,7
	Παχυσαρκία	7	7,4



<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος	64	67,4
	Έγγαμος/η (όχι σε διάσταση)	19	20,0
	Έγγαμος/η (σε διάσταση)	3	3,2
	Συμβίωση σε μόνιμη κατάσταση	6	6,3
	Διαζευγμένοι	2	2,1
	Χηρεία	1	1,1
<hr/>			
<b>Μηνιαίο Εισόδημα</b>	<700	32	33,7
	700-1000	39	41,1
	>1000	24	25,3
<hr/>			
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	Άνεργος	15	15,8
	Δημόσιος Υπάλληλος	9	9,5
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	44	46,3
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	10	10,5
	Αγρότης	3	3,2
	Φοιτητής	10	10,5
	Σε επαγγελματική εκπαίδευση/κατάρτιση	2	2,1



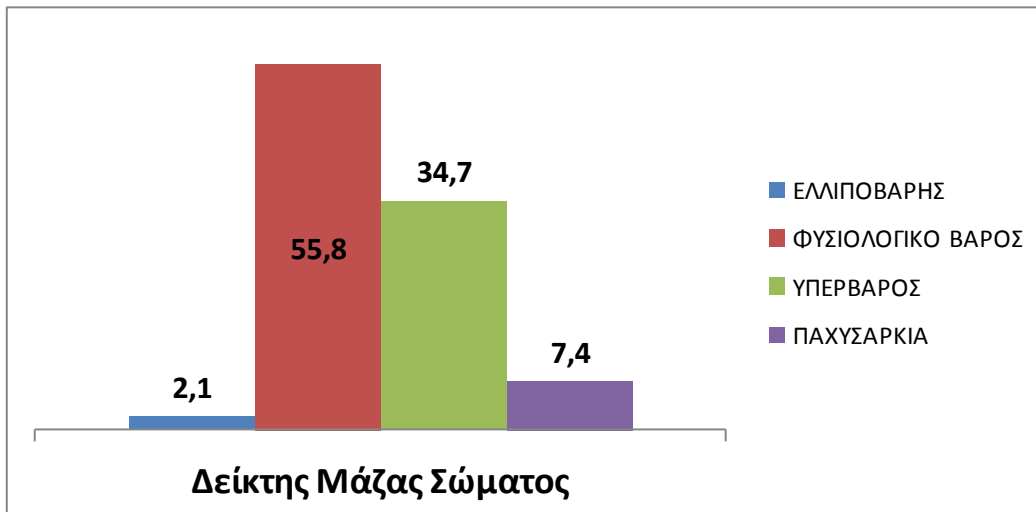
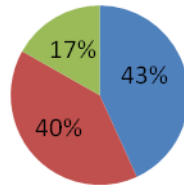
Γράφημα 1. Απεικόνιση Δημογραφικών Δεδομένων.



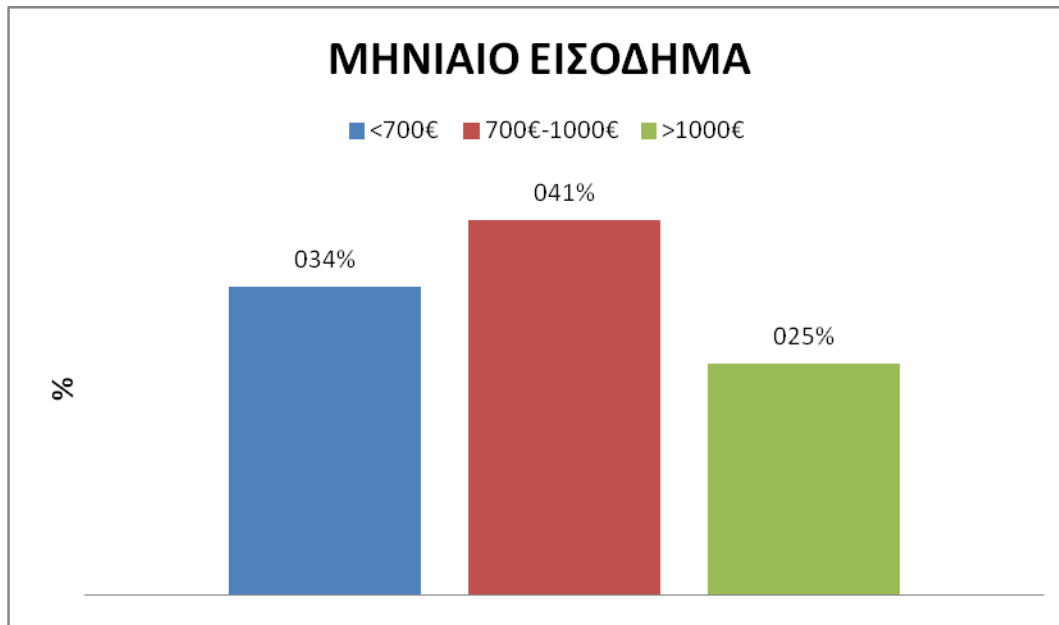


## ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ

- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Πτυχίο Τριτοβάθμια εκπαίδευσης
- Μεταπτυχιακές σπουδές







Στην πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νησί της Κρήτης και συγκεκριμένα στη πόλη της Σητείας, με αντικείμενο τις «Διατροφικές συνήθειες της Γενιάς των 700 ευρώ στην Κρήτη» έλαβαν μέρος συνολικά ενενήντα πέντε (95) άτομα. Στον Πίνακα 1. αναλύονται τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος που αποτελούν την πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου.

Έτσι λοιπόν παρατηρώντας τόσο τον πίνακα όσο και το γράφημα 1. βλέπουμε ότι το δείγμα αποτελείται από 61,05% γυναίκες και 38,95% άντρες. Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα διαχωρίζονται σε τρεις ηλικιακές ομάδες 25-29 (30,5%), 30-34 (38,9%) και 35-40 (30,5%).

Σχετικά με το επίπεδα μόρφωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 43,2% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 40% έχουν Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) και το 16,8% έχουν Μεταπτυχιακές σπουδές (MSc ή PhD).

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα του δείγματος αποτελείται από άγαμους/ες κατά 67,4 από έγγαμους/ες (όχι σε διάσταση) κατά 20,0%, έγγαμους/ες (σε διάσταση) κατά 3,2% , σε ποσοστό 6,3% ανήκουν αυτοί που συμβιώνουν σε μόνιμη κατάσταση, οι διαζευγμένοι ανήκουν σε ποσοστό 2,1% και η χηρεία αποτελείται από ποσοστό μόλις 1,1%.



Συνεχίζοντας, όσον αφορά στο εισόδημα οι τρεις κυρίαρχες κατηγορίες εισοδήματος του δείγματος της έρευνας είναι οι εξής: μηνιαίο εισόδημα < 700€, μηνιαίο εισόδημα 700 – 1000€ και μηνιαίο εισόδημα > 1000€. Από το διάγραμμα 1. φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στην 2η κατηγορία με μηνιαίο εισόδημα από 700-1000€ (41,10% του δείγματος), ακολούθως τα άτομα με μηνιαίο εισόδημα <700 € (33,7% του δείγματος) και τέλος ποσοστό 25,3% έχει εισόδημα >1000€. (βλέπε διάγραμμα 1.)

Επιπρόσθετα μελετήθηκε η επαγγελματική κατάσταση του δείγματος με ποσοστό ανεργίας στο 15,8% , οι δημόσιοι υπάλληλοι ανήκουν σε ποσοστό 9,5%, η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα με ποσοστό 46,3%, οι ελεύθεροι επαγγελματίες κατατάσσονται στο δείγμα με ποσοστό 10,5%, οι αγρότες κατά 3,2%, οι φοιτητές κατά 10,5% και τα μέλη τα οποία βρίσκονται σε επαγγελματική εκπαίδευση/κατάρτιση ανήκουν μόλις στο 2,1%.

**Πίνακας 2. Περιγραφική ανάλυση Μηνιαίων Εξόδων Και Αξιολόγηση επηρεασμού από την οικονομική κρίση.**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Μηνιαία Έξοδα</b>	Ένδυση-Υπόδηση	8	8,4
	Διατροφή	26	27,4
	Διασκέδαση	19	20,0
	Έξοδα παιδιών	8	8,4
	Έξοδα σπιτιού	29	30,5
	Υγεία	2	2,1
	Δάνεια- κάρτες	3	3,2
<b>Βαθμός επηρεασμού από την οικονομική κρίση</b>	Πάρα πολύ	26	27,4
	Πολύ	27	28,4
	Μέτρια	35	36,8
	Λίγο	7	7,4
<b>Μηνιαία Έξοδα για διατροφή</b>	Έως 100 ευρώ	12	12,6
	Από 101 έως 200 ευρώ	29	30,5
	Από 201 έως 300 ευρώ	26	27,4
	Από 301 ευρώ και άνω	28	29,5

Στον πίνακα 2 τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα ερωτήθηκαν στο που ξοδεύουν τον μισθό τους κάθε μήνα, με αποτέλεσμα τα πιο πολλά έξοδα να καταναλώνονται για τα έξοδα του σπιτιού με ποσοστό 30,5% καθώς επίσης και για την διατροφή τους με ποσοστό 27%. Μεγάλος αριθμός ατόμων φαίνεται να καταναλώνει αρκετά χρήματα για την διασκέδαση και βλέπουμε ότι όσον αφορά την υγεία τους μόνο ένα ποσοστό 2.1 % ξοδεύει χρήματα πάνω σ' αυτό.



Στη συνέχεια το δείγμα φαίνεται να μην έχει επηρεαστεί αρκετά από την οικονομική κρίση ,με το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων να απαντούν μέτρια.

Πίνακας 3.Περιγραφική ανάλυση καπνίσματος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		v	%
<b>Καπνιστής</b>	Ναι	51	53,7
	Όχι	37	38,9
	Το έχω σταματήσει	7	7,4
<b>Αριθμός τσιγάρων</b>	1-20	39	76,5
	21-40	11	21,6
	41-60	1	2,0

Στην ερώτηση αν καπνίζεται η όχι το, 53,7%, δηλαδή πάνω από το μισό μας δείγμα απάντησε θετικά, έναντι των μη καπνιστών που ανήκουν στο 38,9%.Ένα μικρό ποσοστό μόλις 7,4% έχει διακόψει το κάπνισμα. Εντούτοις το 76,5% των ατόμων, αναφέρει ότι ο αριθμός τσιγάρων που καπνίζει την ημέρα ανέρχεται στο ένα με είκοσι.

**Πίνακας 4. Περιγραφική ανάλυση κατανάλωσης αλκοόλ και Συχνότητας Κατανάλωσης**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Κατανάλωση Αλκοόλ</b>	Ναι	68	71,6
	Όχι	26	27,4
	Το έχω σταματήσει	1	1,1
<b>Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ</b>	Σχεδόν κάθε μέρα	7	7,4
	Πέντε η έξι ημέρες την εβδομάδα	2	2,1
	Τρεις η τέσσερις ημέρες την εβδομάδα	17	17,9
	Μία η δύο φορές την εβδομάδα	32	33,7
	Μία η δύο φορές το μήνα	9	9,5
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	9	9,5
	Καθόλου τους τελευταίους μήνες	19	20,0

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει την περιγραφική ανάλυση της κατανάλωσης αλκοόλης καθώς επίσης και την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλης. Όπως λοιπόν γίνεται αντιληπτό από τον συγκεκριμένο πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με 71,6% καταναλώνει αλκοόλη, ένα ποσοστό 27,4% δεν πίνει οινοπνευματώδη ποτά και ένα μικρό ποσοστό 1,1% το έχει σταματήσει. Η μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματώδη ποτών όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα είναι μία με δύο η τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα.

**Πίνακας 5. Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών στοιχείων σχετικά με Φυσική Δραστηριότητα και Εκτίμηση θρεπτικής κατάστασης**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Φυσική Δραστηριότητα</b>	Ναι	61	64,2
	Όχι	34	35,8
<b>Επίπεδα Φυσικής Δραστηριότητας</b>	Πολύ Υψηλή	14	23,0
	Υψηλή	19	31,1
	Μέτρια	28	45,9
<b>Εκτίμηση επιπέδων υγιεινής διατροφής</b>	Πάρα πολύ	4	4,2
	Πολύ	18	18,9
	Μέτρια	55	57,9
	Σχεδόν Καθόλου	14	14,7
	Καθόλου	4	4,2
<b>Αίτια ανθυγιεινής διατροφής</b>	Λόγω έλλειψης χρημάτων	7	14,6
	Λόγω έλλειψης χρόνου	19	39,6
	Λόγω έλλειψης γνώσης	2	4,2
	Λόγω προτιμήσεων	19	39,6
	Άλλο	1	2,1
<b>Κατανάλωση Fast Food</b>	ΝΑΙ	71	74,7
	ΟΧΙ	24	25,3



<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Λόγοι κατανάλωσης Fast Food</b>	Περιορισμένος χρόνος	19	26,8
	Απόλαυση της γεύσης	26	36,6
	Φαγητό με φίλους	16	22,5
	Ποικιλία στις επιλογές	2	2,8
	Ευκολία	8	11,3
<b>Φαγητό εκτός σπιτιού</b>	Ναι	78	82,1
	Όχι	17	17,9
<b>Φαγητό εκτός σπιτιού, φορές την εβδομάδα</b>	1-2 φορές	59	75,7
	3-4 φορές	15	19,3
	5-7 φορές	4	5,1

Ως φυσική δραστηριότητα ορίζεται κάθε μορφή κινητικής δραστηριότητας στην οποία ενεργοποιούνται μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος.

Έτσι οι αθλητικές δραστηριότητες και κάθε άλλη μορφή σωματικής άσκησης ή κινητικού παιχνιδιού είναι φυσικές δραστηριότητες, ενώ φυσικές δραστηριότητες είναι επίσης ο περίπατος και οι μετακινήσεις με τα πόδια ή το ποδήλατο, οι εργασίες στο σπίτι ή στον κήπο, η σωματική εργασία σε διάφορα επαγγέλματα, καθώς και οι υπαίθριες δραστηριότητες ή σπορ αναψυχής.

Στον πίνακα 5. Φαίνεται αν το δείγμα ασχολείται με κάποια φυσική δραστηριότητα καθώς επίσης και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας με ποσοστό 64,2% να απαντάει θετικά.

Συνεχίζοντας τα άτομα έκαναν αυτοεκτίμηση των επιπέδων υγιεινής διατροφής τους με μεγάλο αριθμό δείγματος (55 άτομα ) να απαντάνε μέτρια. Επιπρόσθετα σε περίπτωση



επιλογής ανθυγιεινών τροφίμων ερωτήθηκαν για ποιους λόγους το κάνουν ,μ ε αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό αντίστοιχα(39,6%) να απαντάει λόγω έλλειψης χρόνου και λόγω προτιμήσεων. Στην ερώτηση αν καταναλώνουν fast food η όχι , σχεδόν τα 2/3 του δείγματος απάντησαν ναι, με ποσοστό 74,7% και ο λόγος κατανάλωσης αυτών ήταν κυρίως η απόλαυση της γεύσης (36,6%) και ο περιορισμένος χρόνος κατά την διάρκεια της ημέρας(26,8%) καθώς επίσης υψηλό ποσοστό 22,5 % είχαν απαντήσει τα άτομα που επιλέγουν να τρώνε φαγητό μαζί με φίλους.

**Πίνακας 6. Περιγραφική ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ερωτηθέντων**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ</b>	Καθόλου	13	13,7
	Μέτρια	30	31,6
	Πολύ	52	54,7
<b>ΓΕΥΣΗ</b>	Καθόλου	8	8,4
	Μέτρια	19	20,0
	Πολύ	68	71,6
<b>ΚΟΣΤΟΣ</b>	Καθόλου	13	13,7
	Μέτρια	42	44,2
	Πολύ	40	42,1
<b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΡΟΦΗ</b>	Καθόλου	13	13,7
	Μέτρια	46	48,4
	Πολύ	36	37,9





<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΑΡΟΥΣ</b>	Καθόλου	20	21,1
	Μέτρια	45	47,4
	Πολύ	30	31,6
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΦΙΛΟΙ</b>	Καθόλου	31	32,6
	Μέτρια	36	37,9
	Πολύ	28	29,5
<b>ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ</b>	Καθόλου	63	66,3
	Μέτρια	12	12,6
	Πολύ	20	21,1
<b>ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ</b>	Καθόλου	67	70,5
	Μέτρια	14	14,7
	Πολύ	14	14,7
<b>ΆΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	Καθόλου	69	72,6
	Μέτρια	9	9,5
	Πολύ	17	17,9



**Πίνακας 7. Περιγραφική ανάλυση αυτοαναφερόμενης υγείας και εκτίμησης ποιότητας ζωής**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Αυτοαναφερόμενη υγεία</b>	Άριστη	8	8,4
	Πολύ καλή	41	43,2
	Καλή	38	40,0
	Μέτρια	6	6,3
	Κακή	2	2,1
<b>Εκτίμηση ποιότητας ζωής</b>	Άριστη	3	3,2
	Πολύ καλή	37	38,9
	Καλή	42	44,2
	Μέτρια	12	12,6
	Κακή	1	1,1

Έπειτα σύμφωνα με τον πίνακα 7. που εξετάζει την αυτοαναφερόμενη υγεία γίνεται εμφανές ότι το δείγμα της μελέτης υποδηλώνει πως διακατέχεται από Πολύ Καλή (43,2%) και Καλή υγεία (40%) αντίστοιχα.

Η αυτοαναφερόμενη εκτίμηση ποιότητας ζωής σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος φαίνεται να είναι καλή έως πολύ καλή.

**Πίνακας 8 : Περιγραφική Ανάλυση του BMI με τα δημογραφικά δεδομένα κατοίκων Σητείας ( N=95)**

	<18.49	18,5-24,9	25-29,9	>30
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ</b>				
<b>Εισόδημα</b>				
<700 ευρώ	0,0%	24,2%	9,5%	0,0%
700-1000 ευρώ	2,1%	23,2%	11,6%	4,2%
>1000 ευρώ	0,0%	8,4%	13,7%	3,2%
	<18.49	18,5-24,9	25-29,9	>30
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,0%	22,1%	15,8%	5,3%
Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	2,1%	20,0%	15,8%	2,1%
Μεταπτυχιακές σπουδές	0,0%	13,7%	3,2%	0,0%
	<18.49	18,5-24,9	25-29,9	>30
<b>Αυτοαναφερόμενη Υγεία</b>				
Άριστη	1,1%	3,2%	3,2%	1,1%
Πολύ καλή	0,0%	28,4%	13,7%	1,1%
Καλή	0,0%	21,1%	14,7%	4,2%
Μέτρια	0,0%	2,1%	3,2%	1,1%
Κακή	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%
	<18.49	18,5-24,9	25-29,9	>30
<b>Φύλο</b>				
Άνδρας	0,0%	16,8%	16,8%	5,3%
Γυναίκα	2,1%	38,9%	17,9%	2,1%



	<18.49	18,5-24,9	25-29,9	>30
	(%)	(%)	(%)	(%)

### ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Ηλικία , χρόνια				
25-29	1,1%	25,3%	8,4%	4,2%
30-34	1,1%	21,1%	15,8%	2,1%
35-40	0,0%	9,5%	10,5%	1,1%

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τις κατηγορίες του BMI σε σχέση με τα δημογραφικά δεδομένα, εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο, αυτοαναφερόμενη υγεία, φύλο και ηλικία. Όπου BMI <18,49 kg/m<sup>2</sup>= λιποβαρής όπου 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>=φυσιολογικός, όπου 25-29,9kg/m<sup>2</sup>=υπέρβαρος και τέλος όπου>30 kg/m<sup>2</sup>=παχύσαρκος

**Πίνακας 10. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος σε Συνάρτηση με το Εισόδημα.(n=95)**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	<700€	700-1000€	>1000€
	%	%	%
<b>Κατανάλωση Αλκοόλ</b>			
ΝΑΙ	26,3%	25,3%	20,0%
ΟΧΙ	6,3%	15,8%	5,3%
Το έχω σταματήσει	1,1%	0,0%	0,0%
<b>Κάπνισμα</b>			
ΝΑΙ	18,9%	22,1%	12,6%
ΟΧΙ	12,6%	16,8%	9,5%
Το έχω σταματήσει	2,1%	2,1%	3,2%



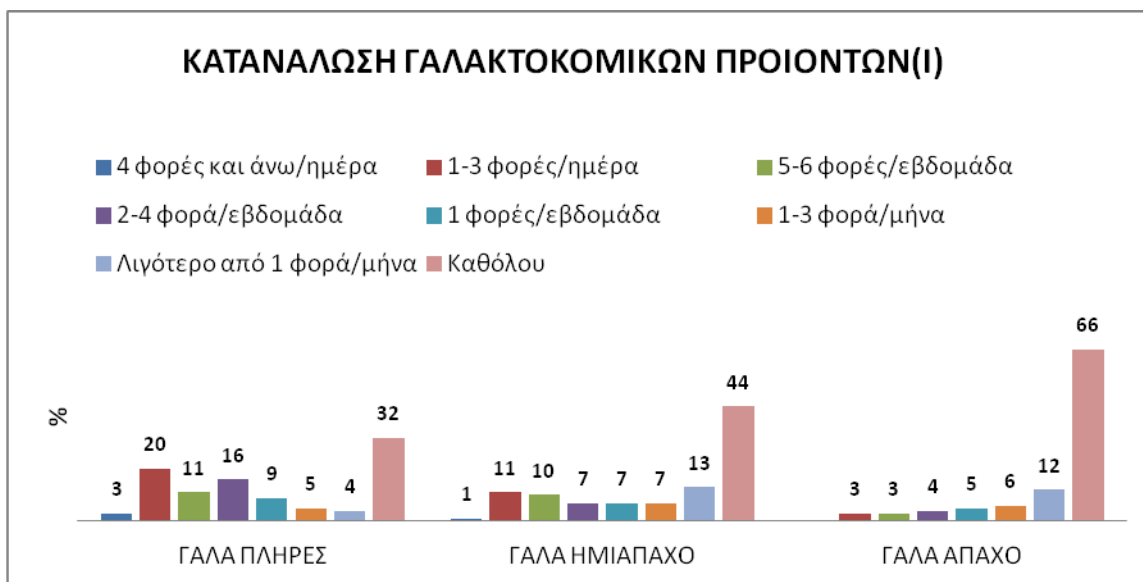
ΜΕΤΑΒΗΤΕΣ	<700€	700-1000€	>1000€
<b>Φυσική δραστηριότητα</b>			
ΝΑΙ	20,0%	27,4%	16,8%
ΟΧΙ	13,7%	13,7%	8,4%
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>			
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	15,8%	18,9%	8,4%
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	11,6%	17,9%	10,5%
Μεταπτυχιακές σπουδές	6,3%	4,2%	6,3%
<b>Φαγητό εκτός σπιτιού</b>			
ΝΑΙ	27,4%	33,7%	21,1%
ΟΧΙ	6,3%	7,4%	4,2%

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα, που εξετάζεται η μεταβλητή του εισοδήματος σε σχέση με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη φυσικής δραστηριότητα το μορφωτικό επίπεδο και την κατανάλωση φαγητού εκτός σπιτιού. Παρατηρείτε ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι μεγαλύτερη στα άτομα με εισόδημα μικρότερο των 700 ευρώ (26,3%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό που δεν καταναλώνει αλκοόλ(15,8%) βρίσκεται στην κατηγορία των ατόμων με εισόδημα 700-1000 ευρώ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών (22,1%) βρίσκεται στην κατηγορία των ατόμων με εισόδημα 700-1000 ευρώ. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι καπνίζει ανεξαρτήτως εισοδήματος. Η φυσική δραστηριότητα βρίσκεται να είναι σε μικρότερη συχνότητα στα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ μηνιαίως 16,8 και τη μεγαλύτερο ποσοστό στα άτομα με εισόδημα 700-1000 ευρώ(27,4%).Επίσης όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο η κατανομή των ατόμων σε σχέση με το εισόδημα είναι πανομοιότυπη. Παράδοξο γεγονός αποτελεί ότι τα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ έχει το μικρότερο ποσοστό 21,1% στην κατανάλωση φαγητού εκτός σπιτιού.



## 5.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων (FFQ)



### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων(I)

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΓΑΛΑ ΠΛΗΡΕΣ	1,04	249,6ml
ΓΑΛΑ ΗΜΙΑΠΑΧΟ	0,43	103,2ml
ΓΑΛΑ ΑΠΑΧΟ	0,20	48ml

Όσον αφορά την κατανάλωση γάλακτος παρατηρείται ότι το 66% δεν καταναλώνει καθόλου άπαχο γάλα και μόλις 3% το καταναλώνουν επί καθημερινής βάσης. Τα άτομα που προτιμούν το πλήρες γάλα σχεδόν κάθε μέρα είναι περισσότερα 23% συγκριτικά με το άπαχο γάλα, μεγάλο όμως είναι και πάλι αριθμός ατόμων δεν το καταναλώνει καθόλου συνολικά 32%. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης γάλακτος ανέρχεται σε 249,5ml, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,04 (104%) του ισοδυνάμου (240ml).

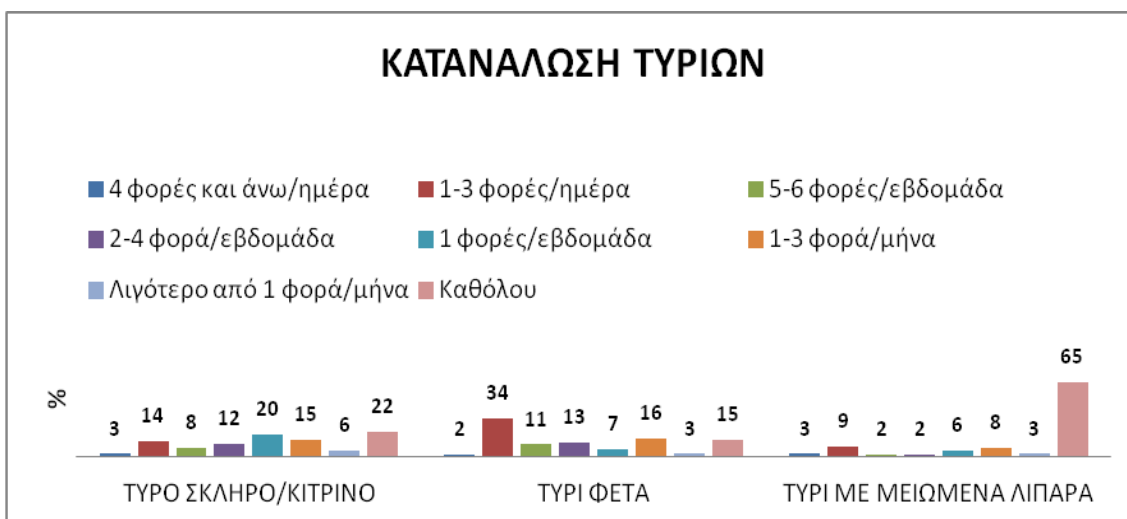
Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δείγματος δεν καταναλώνει ημιάπαχο γάλα με ποσοστό 44% και ο αριθμός που το καταναλώνει καθημερινά είναι πολύ μικρός, μόλις 12%. Όπως και η κατανάλωση άπαχου γάλακτος καθημερινά ανέρχεται μόλις στα 48ml.



#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων(II)

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΠΛΗΡΕΣ	0,81	137,7 gr
ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΕΛΑΦΡΥ	0,23	39,1 gr

Στην περίπτωση κατανάλωσης γιαουρτιού, το 32% αποφεύγει εντελώς την κατανάλωση πλήρους γιαουρτιού, αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό φαίνεται να αποφεύγεται το άπαχο γιαούρτι με ποσοστό 42%. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού συνηθίζει να καταναλώνει γιαούρτι πλήρες επι καθημερινής (23%) και εβδομαδιαίως (36%). Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης πλήρες γιαουρτιού είναι 137,7 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,81(81%) του ισοδύναμου (170 gr).

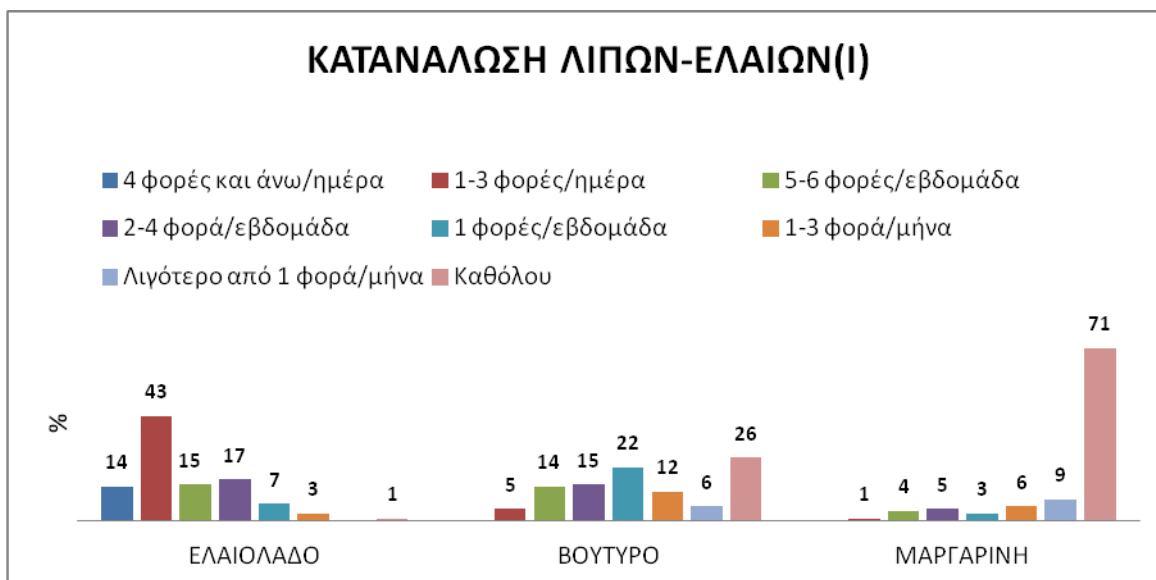


#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση τυριών

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΤΥΡΙ ΣΚΛΗΡΟ/ΚΙΤΡΙΝΟ	0,64	19,2gr.
ΤΥΡΙ ΦΕΤΑ	1,09	32,7 gr.
ΤΥΡΙ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΑ ΛΙΠΑΡΑ	0,42	12,6 gr.

Όπως φαίνεται στα παραπάνω γραφήματα, όλα τα άτομα καταναλώνουν τυριά σε διάφορες συχνότητες. Τη πρώτη θέση κατέχει η κατανάλωση τυρί φέτας όπου το 36% του πληθυσμού δείγματος το καταναλώνει καθημερινά και μόλις 15% δεν το προτιμούν καθόλου, με μέση ημερήσια πρόσληψη τα 32,7 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,09(109%) του ισοδυνάμου(30gr). Ενώ την μικρότερη μέση ημερήσια κατανάλωση έχει το τυρί με μειωμένα λιπαρά με μέσο όρο 12,6gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί σε 0,42(42%) του ισοδυνάμου(30 gr).



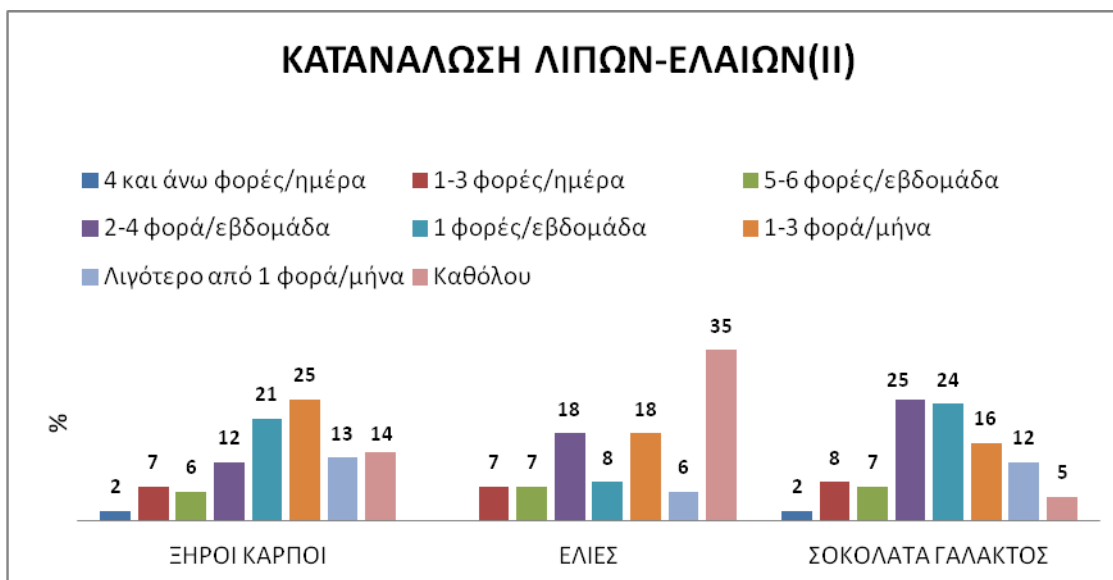


#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση λιπών και ελαίων

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	1,94	7,76gr.
ΒΟΥΤΥΡΟ	0,34	1,7gr.
ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	0,09	0,15gr.

Σύμφωνα με την παραπάνω γραφική παράσταση παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα κατανάλωσης ελαιόλαδου σε σχέση με το βούτυρο και την μαργαρίνη. Το πενήντα εφτά τις εκατό (57%) καταναλώνει ελαιόλαδο σε καθημερινή βάση. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης του, είναι τα 7,56 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,89(189%) του ισοδυνάμου (4 gr).

Η μαργαρίνη και το βούτυρο καταναλώνονται σε σχετικά πολύ μικρή συχνότητα από τα άτομα 0,15 gr και 1,7 gr αντίστοιχα.



#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση λιπών και ελαίων

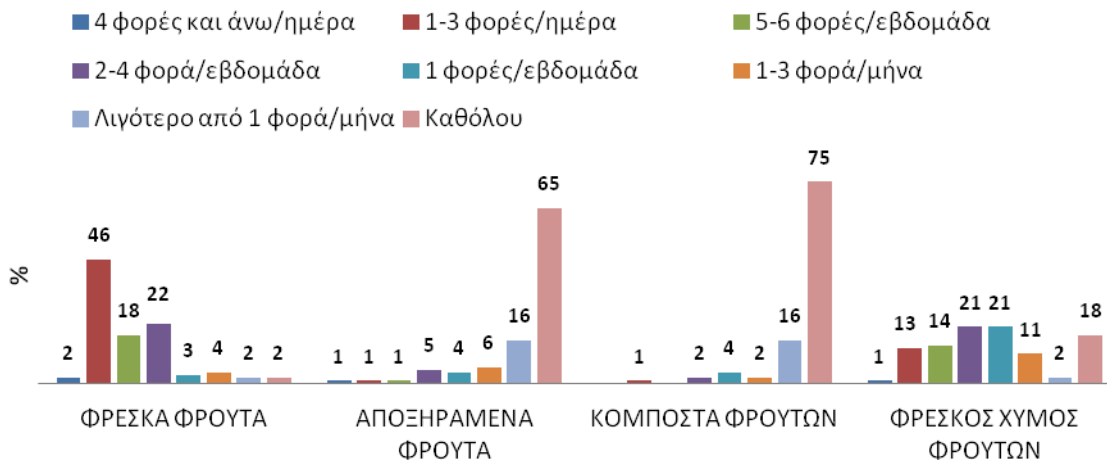
ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ	0,42	28,7gr.
ΕΛΙΕΣ	0,34	11,9 gr.
ΣΟΚΟΛΑΤΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	0,52	16,64 gr.

Στα λίπη επίσης συμπεριλαμβάνονται οι ξηροί καρποί, οι σοκολάτες καθώς και οι ελιές. Όσον αφορά την συχνότητα κατανάλωσης των Ξηρών καρπών και της σοκολάτας φαίνεται να είναι μερικές φορές την εβδομάδα. Συχνή κατανάλωση, τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, παρουσιάζουν οι ελιές από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού 26%, όπως επίσης σημαντικός είναι και ο αριθμός των ατόμων που καταναλώνουν ελιές κάποιες φορές το μήνα με ποσοστό 24%. Η συνήθεια αυτή δικαιολογείται από το γεγονός ότι ο πληθυσμός μας προέρχεται από χώρα τις Μεσογείου. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης ξηρών καρπών είναι 42% και για τις ελιές 34%.

Η συχνότητα της σοκολάτας είναι κυρίως σε εβδομαδιαία βάση. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης σοκολάτας είναι τα 16,64 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,52(52%) της προτεινόμενης ποσότητας (32 gr).



### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ



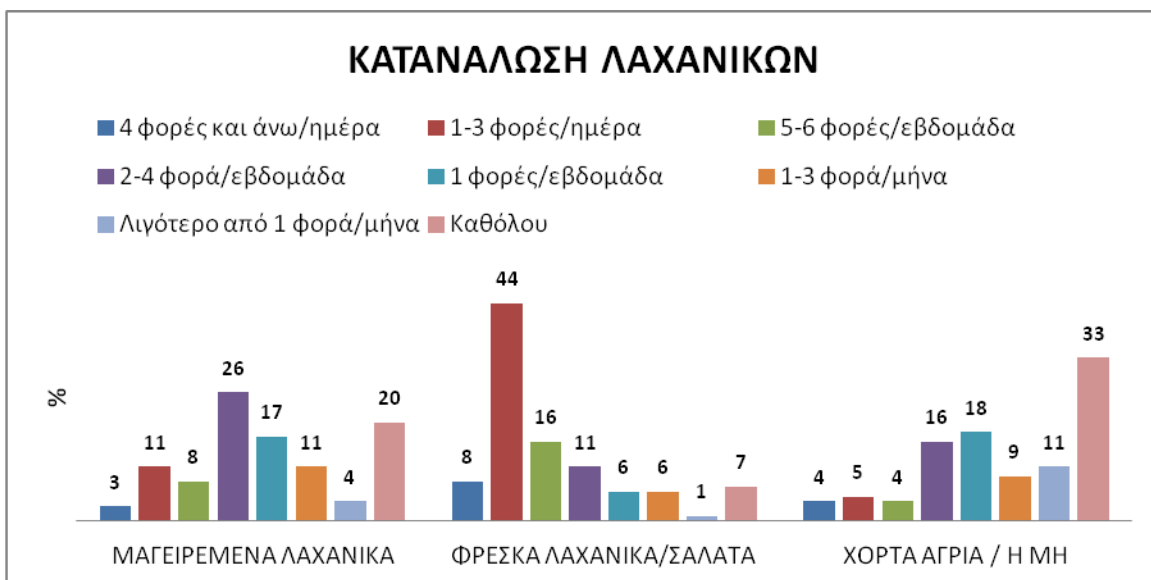
### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση φρούτων

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ	1,50	197,82γρ.
ΑΠΟΞΗΡΕΜΑ ΦΡΟΥΤΑ	0,11	2,24 γρ.
ΚΟΜΠΟΣΤΣΑ ΦΡΟΥΤΩΝ	0,04	5,84ml
ΦΡΕΣΚΟΣ ΧΥΜΟΣ ΦΡΟΥΤΩΝ	0,60	144ml

Η κατανάλωση φρέσκων φρούτων είναι συχνή σχεδόν από όλα τα άτομα. Άτομα με ποσοστό σαράντα οκτώ τις εκατό (48%) συνηθίζουν να καταναλώνουν σε καθημερινή βάση φρέσκα φρούτα και 43% σε εβδομαδιαία. Μόνο το 4% ανέφερε κατανάλωση λίγες φορές το μήνα η ποτέ. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης φρέσκων φρούτων, είναι 197,82 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,50(150%) της προτεινόμενης μερίδας (131,88gr).

Όσον αφορά την κατανάλωση χυμών, ένα μεγάλο ποσοστό 80% των ατόμων φαίνεται να καταναλώνει χυμούς σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης χυμών, είναι τα 144 ml, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,60(60%) της προτεινόμενης μερίδας(240 ml)

Η συχνότητα κατανάλωσης αποξηραμένων φρούτων και κομπόστας φαίνεται να είναι ελάχιστη.

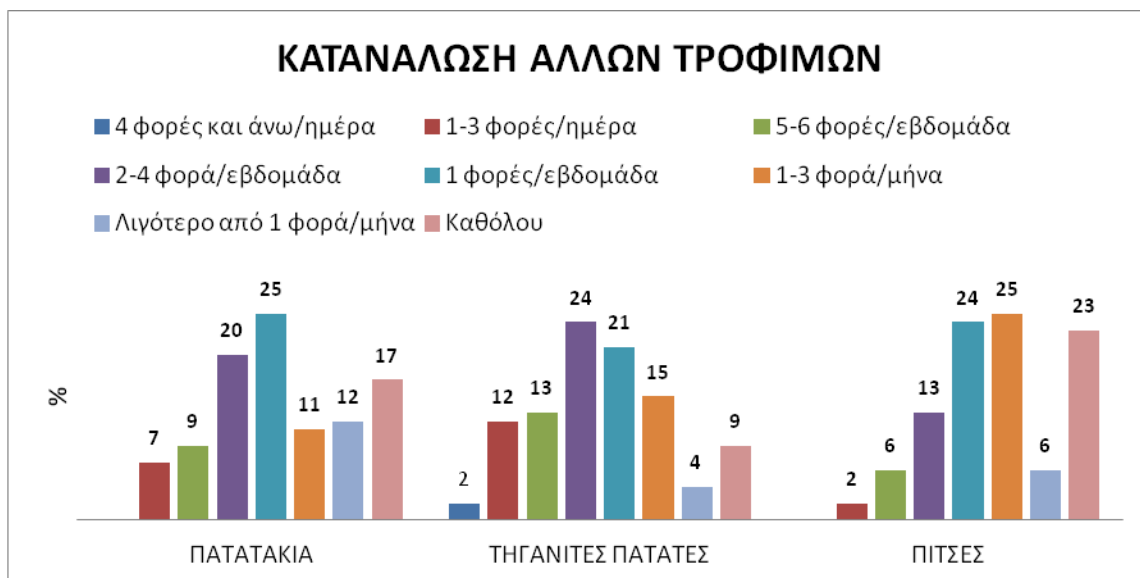


#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση λαχανικών

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	0,56	65,04γρ.
ΦΡΕΣΚΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ/ΣΑΛΑΤΑ	1,66	192,2γρ.
ΧΟΡΤΑ ΑΓΡΙΑ Η ΜΗ	0,46	35,0 γρ.

Όπως βλέπουμε στην παραπάνω γραφική παράσταση μεγάλος αριθμός ατόμων 52% καταναλώνει φρέσκα λαχανικά καθημερινά και 33% σε εβδομαδιαία βάση. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης φρέσκων λαχανικών, είναι τα 192,2 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,66(166%) της προτεινόμενης μερίδας(116,15 gr).

Η κατανάλωση μαγειρεμένων λαχανικών φαίνεται να είναι σε εβδομαδιαία βάση σε αντίθεση με τα άγρια χόρτα όπου 44% τα καταναλώνουν λιγότερο από 1 φορά το μήνα ή και καθόλου. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης τους είναι 65,04 gr και 35,0 gr αντίστοιχα.



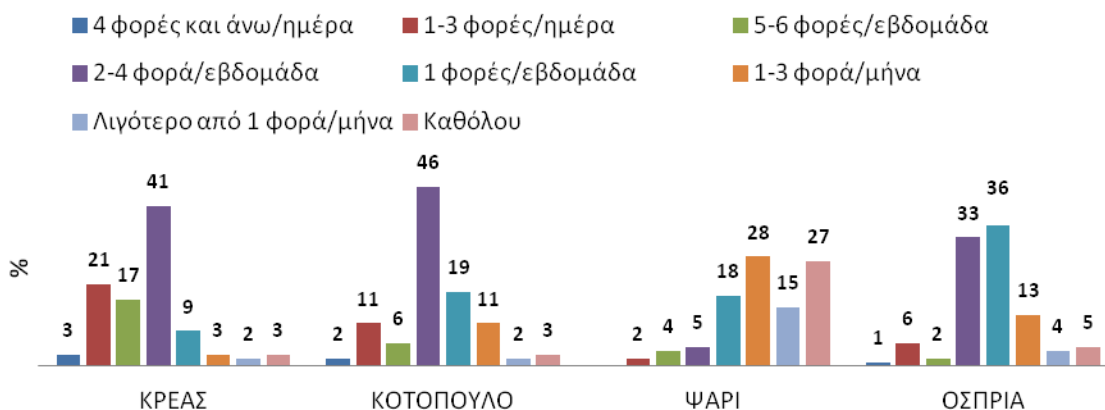
#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση άλλων τροφίμων

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ	0,39	7,8gr.
ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ ΠΑΤΑΤΕΣ	0,63	37,8gr.
ΠΙΤΣΕΣ	0,20	27,3gr.

Σε περίπτωση ιδιαίτερα λιπαρών τροφίμων όπως πίτσα, πατάτες τηγανιτές και πατατάκια, παρουσιάζεται μια μέση συχνότητα κατανάλωσης σε εβδομαδιαία βάση. Παρ' όλα αυτά ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης τους είναι 27,3 gr, 37,8 gr και 7,8 gr αντίστοιχα, ποσότητες οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ 20%-63%, των ανάλογων προτεινόμενων μερίδων.



### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ-ΚΡΕΑΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ (I)



#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση κρέατος και κατασκευασμάτων(I)

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΚΡΕΑΣ	0,99	89,1gr.
ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ	0,65	58,5gr.
ΨΑΡΙ	0,16	14,4gr.
ΟΣΠΡΙΑ	0,42	37,8gr.

Στην κατηγορία του κρέατος συμπεριλαμβάνονται και τα όσπρια. Όπως παρατηρείται στη παραπάνω γραφική παράσταση η κατανάλωση τους είναι σε εβδομαδιαία βάση. Η μέση ημερήσια πρόσληψη τους αντιστοιχεί σε 37,8 gr, ποσότητα η οποία αντιπροσωπεύει το 42% της ποσότητας του ισοδυνάμου (90 gr).

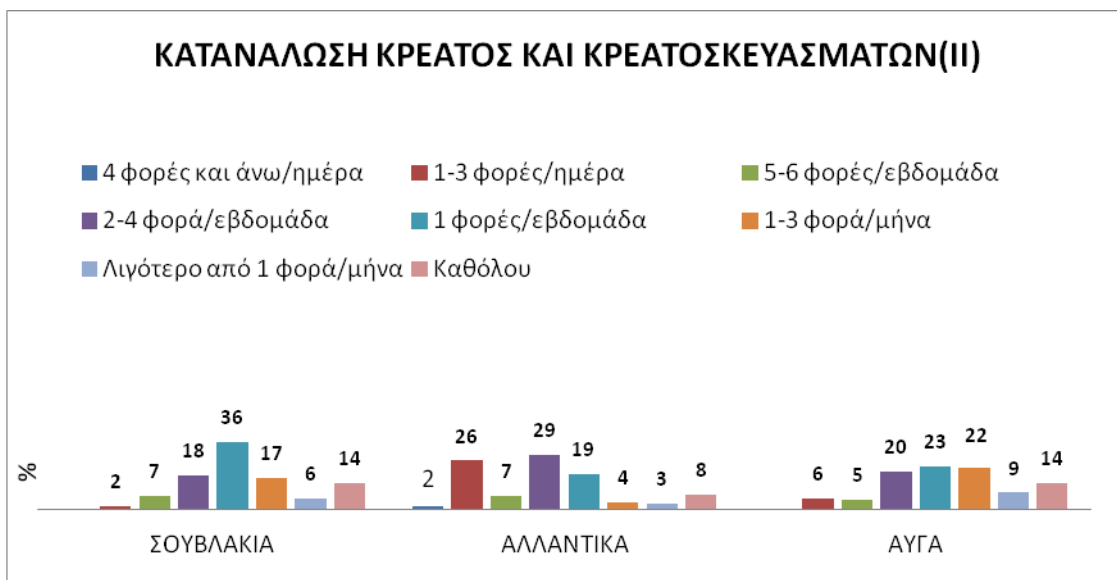
Σ' αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνεται και το ψάρι. Η συχνότητα κατανάλωσης τους φαίνεται να είναι ελάχιστη με ποσοστό 70% να το καταναλώνει 1-2 φορές των μήνα έως καθόλου, με μέση ημερήσια κατανάλωση 14,4 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,16(16%) τις ποσότητας του ισοδυνάμου(90 gr).

Παρατηρώντας την συχνότητα κατανάλωσης κρέατος και πουλερικών, φαίνεται ότι τα άτομα δείχνουν προτίμηση στον ίδιο βαθμό αντίστοιχα σε σύγκριση με την κατανάλωση ψαριού. Αυτό τεκμηριώνεται και από το μέσο όρο ημερήσιας κατανάλωσης τόσο για το



κρέας όσο και για το κοτόπουλο. Ο μέσος όρος ημερήσια κατανάλωσης κοτόπουλου είναι 58,5 gr ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,65(65%) της προτεινόμενης ποσότητας (90 gr).

Στην περίπτωση του κόκκινου κρέατος, ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης είναι 89,2 gr ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,99(99%) της προτεινόμενης ποσότητας(90gr).



#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση κρέατος και κατασκευασμάτων

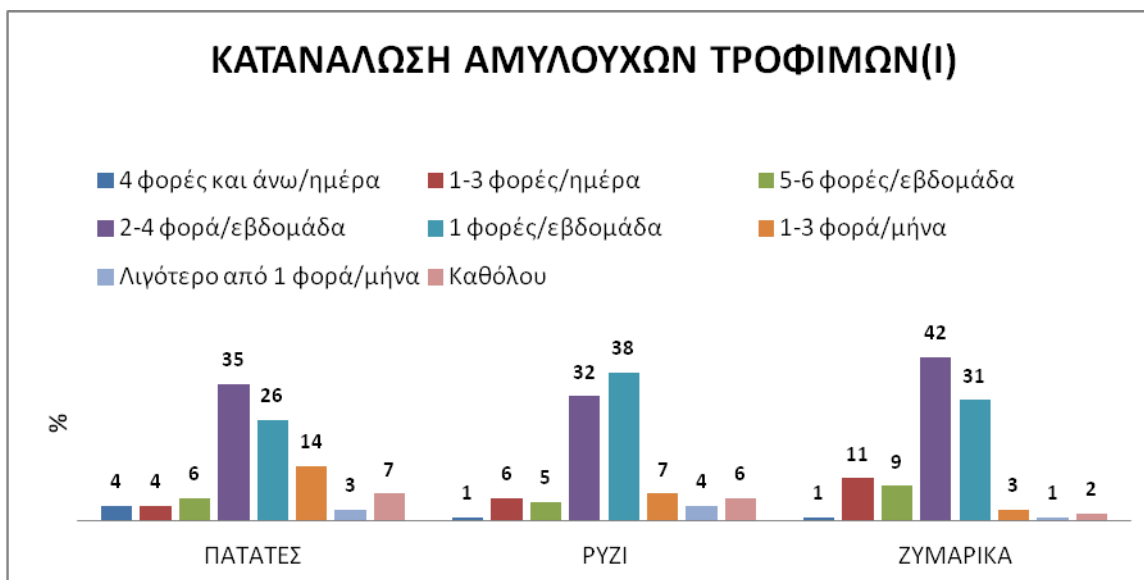
ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΣΟΥΒΛΑΚΙΑ	0,43	19,35gr.
ΑΛΛΑΝΤΙΚΑ	0,97	29,1gr.
ΑΥΓΑ	0,33	16,5gr.

Στην παραπάνω γραφική παράσταση παρατηρείται η συχνότητα κατανάλωσης διάφορων κατασκευασμάτων όπως τα σουβλάκια, τα αλλαντικά καθώς και του αυγού που συγκαταλέγεται στην κατηγορία του κρέατος. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης για τα σουβλάκια είναι 19,35 gr ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,43(43%) του ισοδύναμου (45 gr).

Η κατανάλωση αυγών φαίνεται να είναι σχεδόν εβδομαδιαία 54%, ενώ ένα ποσοστό 14% από το σύνολο δεν καταναλώνουν ποτέ το τρόφιμο αυτό.

Στην περίπτωση κατανάλωσης αλλαντικών, μόνο το 8% αποφεύγει πλήρως την κατανάλωση τους. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης αλλαντικών είναι υψηλός 29,1 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,97(97%) του ισοδύναμου (30 gr).





#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση αμυλούχων τροφίμων(I)

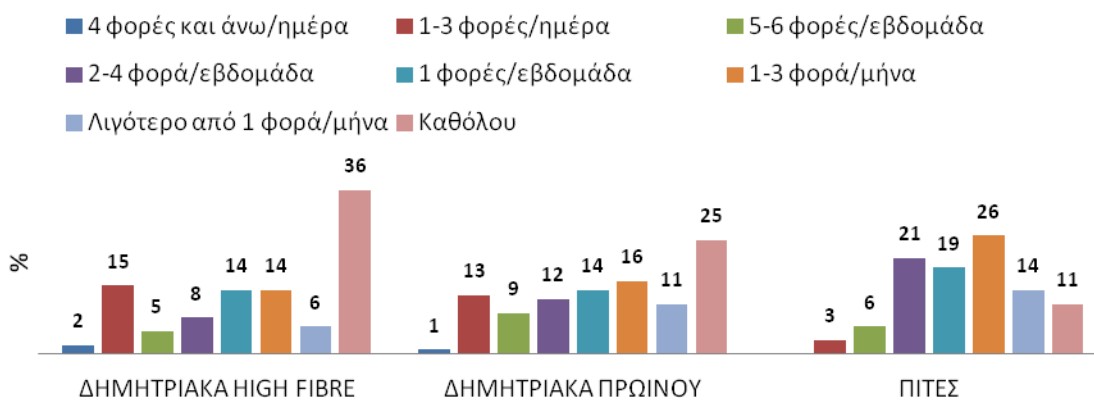
ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΠΑΤΑΤΕΣ	0,54	48,6γρ.
ΡΥΖΙ	0,44	8,8γρ.
ΖΥΜΑΡΙΚΑ	0,61	12,2γρ.

Όσον αφορά τα ζυμαρικά και το ρύζι, φαίνεται πως το δείγμα τα προτιμά αρκετά συχνά καθώς το 32% δήλωσε πως καταναλώνει ρύζι 2-4 φορές την εβδομάδα όπως και το 42% καταναλώνει με την ίδια συχνότητα ζυμαρικά. Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα δηλώνουν πως καταναλώνουν ρύζι και ζυμαρικά το 38% και το 31% αντίστοιχα. Ενώ το ποσοστό που δεν καταναλώνει ρύζι και ζυμαρικά δεν ξεπερνά το 6% και για τις δύο κατηγορίες.

Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης τους είναι πατάτες:48,6 gr, ρύζι: 8,8 gr και ζυμαρικά: 12,2 gr, ποσότητες οι οποίες κυμαίνονται από 44%-61%, των ανάλογων προτεινόμενων μερίδων.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΥΧΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (II)

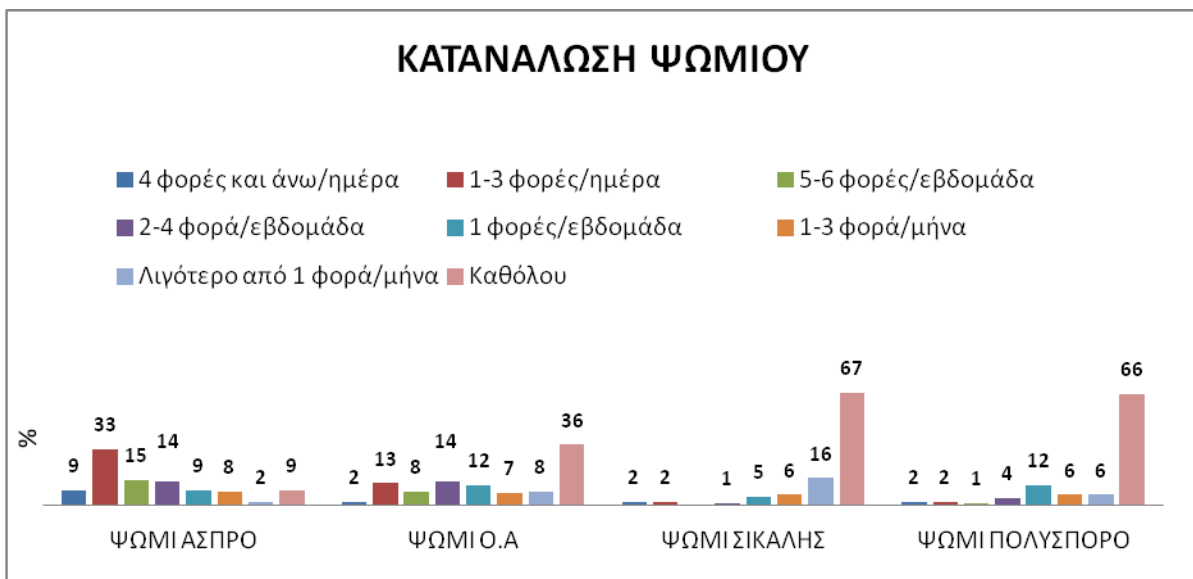


### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση αμυλούχων τροφίμων(II)

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ HIGH FIBRE	0,52	15,6gr.
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΠΡΩΙΝΟΥ	0,58	11,6gr.
ΠΙΤΕΣ	0,27	22,41gr.

Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα , το 36% των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν καταναλώνει καθόλου δημητριακά υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες. Ενώ το 15% δήλωσε πως καταναλώνει δημητριακά ολικής αλέσεως 2-3 φορές την ημέρα. Στην γενική κατανάλωση τα δημητριακά φαίνεται να καταναλώνονται εβδομαδιαίως.

Όπως παρουσιάζεται πιο πάνω, η κατανάλωση πιτών εμφανίζεται να είναι κατά κύριο λόγο μερικές φορές το μήνα. Παρ' όλα αυτά υπάρχει και ένα ποσοστό που καταναλώνει πίτες εβδομαδιαίως.



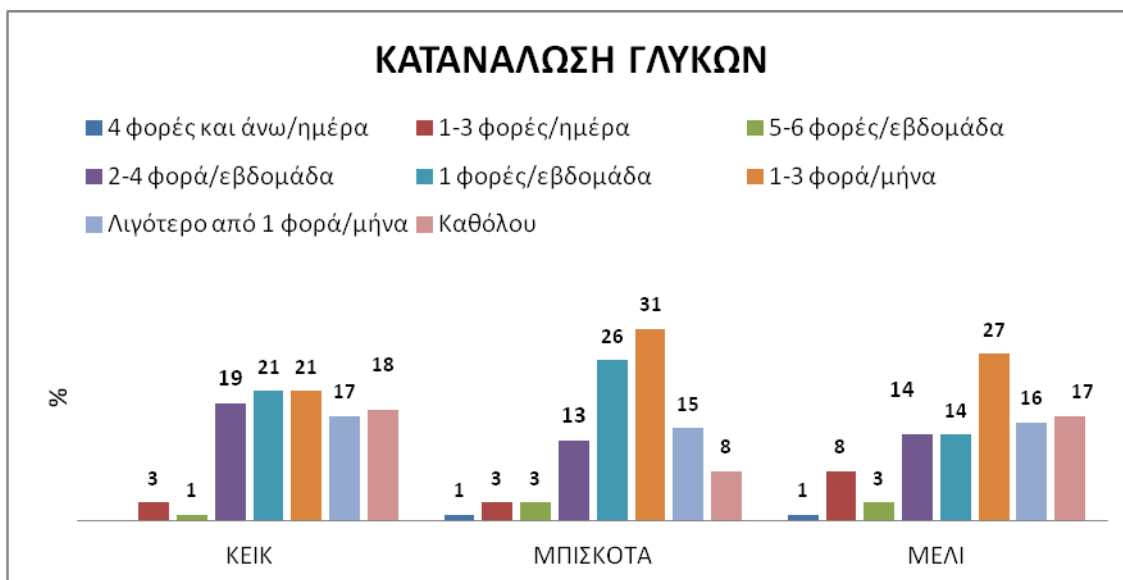
Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση ψωμιού

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΨΩΜΙ ΑΣΠΡΟ	1,43	35,7gr.
ΨΩΜΙ Ο.Α	0,20	6gr.
ΨΩΜΙ ΣΙΚΑΛΗΣ	0,17	5,1gr.
ΨΩΜΙ ΠΟΛΥΣΠΟΡΟ	0,19	5,7gr.

Η κατανάλωση ψωμιού ολικής αλέσεως, φαίνεται να είναι σε φυσιολογικά πλαίσια με 13% του πληθυσμού να καταναλώνει 1-3 φορές την ημέρα, και 14% 2-4 φορές την εβδομάδα. Όμως υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (36%) που δεν καταναλώνει καθόλου το ψωμί ολικής αλέσεως.

Υπάρχει σαφέστατη προτίμηση στην κατανάλωση λευκού ψωμιού, σε σχέση με τα υπόλοιπα είδη ψωμιού. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης λευκού ψωμιού είναι 35,7 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 1,43(143%) του ισοδυνάμου(25 gr), ενώ στην περίπτωση του ψωμιού ολικής αλέσεως, ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης είναι 6 gr, ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,20 (20%) του ισοδυνάμου(28 gr).

Το ψωμί σίκαλης και το πολύσπορο ψωμί εμφανίζονται με μικρή μέση ημερήσια κατανάλωση 5,1 gr και 5,7 gr αντίστοιχα ποσότητα που αντιστοιχεί στο 17%-19% του προτεινόμενου ισοδυνάμου.



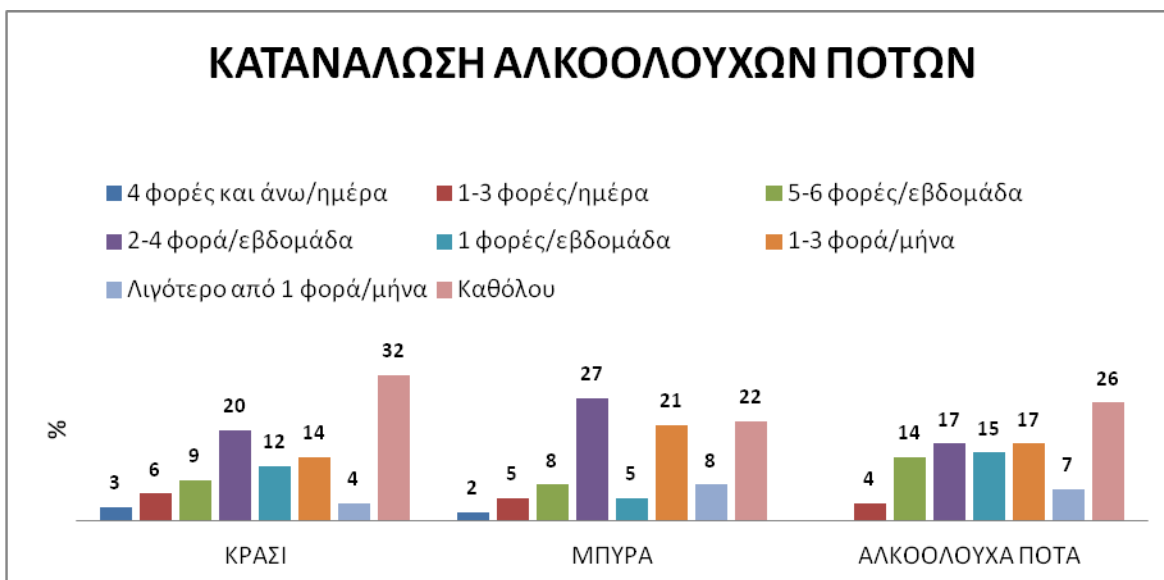
#### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση γλυκών

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΚΕΙΚ	0,22	11gr.
ΜΠΙΣΚΟΤΑ	0,30	10,5gr.
ΜΕΛΙ	0,38	3,8gr.

Η κατανάλωση μπισκότων και μελιού φαίνεται να είναι σε εβδομαδιαία βάση. Ο μέσος όρος ημερήσιας κατανάλωσης του μελιού ανέρχεται στα 3,8 gr ποσότητα η οποία αντιστοιχεί στο 0,38(38%) του ισοδυνάμου(10 gr).



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ



### Κατά μέσον όρο ημερήσια κατανάλωση αλκοολούχων ποτών

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΚΡΑΣΙ	0,49	197,9 ml
ΜΠΥΡΑ	0,39	34,7ml
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ	0,33	33,99 ml

Όπως φαίνεται στην παραπάνω γραφικής παράσταση, η συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών κυμαίνεται από μερικές φορές την εβδομάδα μέχρι μερικές φορές το μήνα. Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων, συνηθίζει παρ' όλα αυτά να καταναλώνει μια μικρή ποσότητα αλκοόλ κάθε εβδομάδα με ιδιαίτερη προτίμηση στο κρασί.



### 5.3 Διατροφικές Συνήθειες Δείγματος σε Συνάρτηση με το Εισόδημα

Τα τρόφιμα που εξετάστηκαν είναι: Ζυμαρικά μαγειρεμένα, Ρύζι μαγειρεμένο, Πατάτες, Τηγανιτές πατάτες, Ψωμί λευκό, Ψωμί ολικής αλέσεως, Ψωμί Πολύσπορο, Ψωμί σικάλεως, Δημητριακά high fiber ,Δημητριακά απλά, Ελαιόλαδο, Μαργαρίνη, Βούτυρο, Γάλα Πλήρες, Γάλα άπαχο, Γάλα ημιάπαχο, Τυρί Σκληρό/Κίτρινο, Τυρί Φέτα, Τυρί άπαχο, Γιαούρτι Πλήρες 3,5%, Γιαούρτι ελαφρύ, Πουλερικά(κοτόπουλο, γαλοπούλα), Όσπρια, Ξηροί καρποί, Ελιές Φρέσκα Φρούτα, Κομπόστα φρούτων, Αποξηραμένα φρούτα, χυμός φρούτων Μαγειρεμένα Λαχανικά, Φρέσκα Λαχανικά- σαλάτα, Χόρτα- άγρια ή μη, Κρέας, Ψάρι υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, Αυγά , Σουβλάκια, Αλλαντικά, Μέλι, Σοκολάτα, Κέικ, Μπισκότα, Πίτες, Πίτσες, Αλκοολούχα ποτά, Κρασί, και Μπύρα.

Η συχνότητα κατανάλωσης μετρήθηκε με τις απαντήσεις '>4 φορές/ημέρα', '1-3 φορές/ημέρα', '5-6 φορές/εβδομάδα', '2-4 φορές/εβδομάδα', '1 φορά/εβδομάδα' '1-3 φορές/μήνα', 'Λιγότερο από 1 φορά/μήνα' και 'Καθόλου' βάση του ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων, οι οποίες συγχωνεύτηκαν ως εξής: '>4 φορές/ημέρα', '1-3 φορές/ημέρα' και '5-6 φορές/εβδομάδα' ως 'Πολύ συχνά', '2-4 φορές/εβδομάδα' και '1 φορά/εβδομάδα' ως 'Συχνά' και '1-3 φορές/μήνα', 'Λιγότερο από 1 φορά/μήνα' και 'Καθόλου' ως 'Σπάνια/Ποτέ' για την αποφυγή κελιών με μηδενική συχνότητα. Το επίπεδο εισοδήματος μετρήθηκε με τις απαντήσεις <700€, μεταξύ 700 – 1000€ και >1000€.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι συγκριτικοί πίνακες των τροφίμων με το επίπεδο εισοδήματος των ερωτηθέντων. Για κάθε μεταβλητή πραγματοποιήθηκε αρχικά περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση της συχνότητας (v) και των ποσοστών (%) ανά τρόφιμο και επίπεδο εισοδήματος.

Ακολούθησε απλή μορφή της ανάλυσης διακύμανσης One-Way ANOVA.

Το μοντέλο που χρησιμοποιείται είναι το απλό μοντέλο με την επίδραση μιας μόνο μεταβλητής. Για να μπορέσουμε να εφαρμόσουμε την One-Way ANOVA θα πρέπει να ισχύουν τα παρακάτω: Κανονικότητα, Ομοσκεδαστικότητα και Ανεξαρτησία καταλοίπων. Αυτό που κάνουμε είναι να ελέγχουμε την ισότητα των μέσων όρων. Στατιστικώς σημαντική διαφορά μέσων, όταν  $p\text{-value} < 0,05$ .



### 5.3.1 Εισοδηματική Κατάσταση ανά Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων

#### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ(Ι) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Γάλα Πλήρες	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	12(37,5)	10(31,3)	10(31,3)
700 έως 1000€	14(35,9)	4(10,3)	21(53,8)
>1000€	13(54,2)	3(12,5)	8(33,3)

#### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Γάλα πλήρες	2,423	2	1,212	1,475	,234
	75,577	92	,821		
	78,000	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση πλήρους γάλακτος δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,234 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση πλήρους γάλακτος δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Παρόλα αυτά τα άτομα με εισόδημα <700 ευρώ παρουσιάζουν συχνότερη κατανάλωση από τα άτομα των δύο μεγαλύτερων εισοδηματικών ομάδων.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ημιάπαχο Γάλα	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	10(31,3)	2(6,3)	20(62,5)
700 έως 1000€	8(20,5)	5(12,8)	26(66,7)
>1000€	2(8,3)	7(29,2)	15(62,5)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Γάλα	,780	2	,390	,574	,566
Ημιάπαχο	62,526	92	,680		
	63,305	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης ημιάπαχου γάλακτος ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p=0,566>0,05$ ). Δεν παρουσιάζεται διαφορά στην κατανάλωση ημιάπαχου γάλακτος. Τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις τρεις ομάδες εισοδήματος ανήκουν στην ομάδα σπάνια/ποτέ.





Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Γάλα Άπαχο	ν (%)	ν (%)	ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	0(0,0)	2(6,3)	30(93,8)
700 έως 1000€	6(15,4)	6(15,4)	27(69,2)
>1000€	0(0,0)	1(4,2)	23(95,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Γάλα άπαχο	3,832	2	1,916	7,188	,001
	24,526	92	,267		
	28,358	94			



## Post Hoc Ανάλυση

(I) Εισόδημα	(J) Εισόδημα	Διαφορά Μέσων	Τυπικό Σφάλμα	P-value
< 700€	700€ - 1000€	,399*	,123	,005
	> 1000€	-,021	,139	1,000
700€ - 1000€	< 700€	-,399*	,123	,005
	> 1000€	-,420*	,134	,007
> 1000€	< 700€	,021	,139	1,000
	700€ - 1000€	,420*	,134	,007

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση άπαχου γάλακτος παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα καθώς  $p=0,001 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση άπαχου γάλακτος διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.

Την μεγαλύτερη κατανάλωση άπαχου γάλακτος φαίνεται να παρουσιάζει η μεσαία κατηγορία εισοδήματος (700-1000 ευρώ) με τα μεγαλύτερα ποσοστά στη πολύ συχνή (15,4%) και συχνή κατανάλωση (15,4%) και το μικρότερο ποσοστό στη σπάνια/καθόλου κατανάλωση άπαχου γάλακτος.

Εφόσον υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά προχωράμε σε post hoc ανάλυση για να μελετήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς ζευγών ομάδων. Από την post hoc ανάλυση προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές και στις τρεις εισοδηματικές ομάδες αναφορικά με την κατανάλωση άπαχου γάλακτος.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Γιαούρτι Πλήρες	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	9(28,1)	7(21,9)	16(50,0)
700 έως 1000€	13(33,3)	11(28,2)	15(38,5)
>1000€	10(41,7)	6(25,0)	8(33,3)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Γιαούρτι πλήρες	1,285	2	,642	,854	,429
	69,200	92	,752		
	70,484	94			

Τα άτομα με εισόδημα χαμηλότερο των 700 ευρώ παρουσιάζουν τα μικρότερα ποσοστά στη πολύ συχνή (28,1%) και συχνή (21,9%) κατανάλωση, και το μεγαλύτερο στη σπάνια κατανάλωση (50,0%).

Ωστόσο οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης πλήρες γιαουρτιού ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,429 > 0,05$ ).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Γιαούρτι Χαμηλών Λιπαρών	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	11(34,4)	19(59,4)
700 έως 1000€	3(7,7)	12(30,8)	24(61,5)
>1000€	1(4,2)	4(16,7)	19(79,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Γιαούρτι Χαμηλών Λιπαρών	,828	2	,414	1,116	,332
	34,161	92	,371		
	34,989	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση γιαουρτιού χαμηλών λιπαρών δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,332>0,05$ , επομένως η γιαουρτιού χαμηλών λιπαρών δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Παρόλα αυτά η ομάδα με εισόδημα >1000 ευρώ φαίνεται να καταναλώνει γιαούρτι χαμηλών λιπαρών σε μικρότερη συχνότητα. Παρουσιάζει τα μικρότερα ποσοστά στη πολύ συχνή(4,2%) και συχνή (16,7%) κατανάλωση και τα μεγαλύτερα ποσοστά στη σπάνια κατανάλωση(79,2%).



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΥΡΙΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	8(25,0)	12(37,5)	12(37,5)
700 έως 1000€	10(25,6)	11(28,2)	18(46,2)
>1000€	6(25,0)	7(29,2)	11(45,8)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο	,141	2	,070	,105	,901
νο	61,817	92	,672		
	61,958	94			

Οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης τυριού κίτρινου ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,901 > 0,05$ ).

Ωστόσο τα άτομα με εισόδημα <700 ευρώ παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη συχνή κατανάλωση τυριού (37,5%) και το μικρότερο ποσοστό στην σπάνια κατανάλωση (37,5%). Η κατανάλωση κίτρινου τυριού παρουσιάζεται μεγαλύτερη σε άτομα με χαμηλότερο εισόδημα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Τυρί Φέτα	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	13(40,6)	7(21,9)	12(37,5)
700 έως 1000€	19(48,7)	6(15,4)	14(35,9)
>1000€	12(50,0)	6(25,0)	6(25,0)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Τυρί φέτα	,656	2	,328	,409	,665
	73,828	92	,802		
	74,484	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση τυρού φέτας δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,665>0,05$ , επομένως η κατανάλωση τυριού φέτας δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Και οι 3 ομάδες εισοδήματος καταναλώνουν πολύ συχνά τυρί φέτα (40,6%, 48,7%, 50,0%) αντίστοιχα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Τυρί χαμηλών λιπαρών	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	3(9,4)	27(84,4)
700 έως 1000€	11(28,2)	2(5,1)	26(66,7)
>1000€	1(4,2)	3(12,5)	20(83,3)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Τυρί χαμηλών λιπαρών	3,700	2	1,850	3,648	,030
	46,658	92	,507		
	50,358	94			



## Post Hoc Ανάλυση

(I) Εισόδημα	(J) Εισόδημα	Διαφορά Μέσων	Τυπικό Σφάλμα	P-value
< 700€	700€ - 1000€	,397	,170	,065
	> 1000€	-,010	,192	1,000
700€ - 1000€	< 700€	-,397	,170	,065
	> 1000€	-,407	,185	,090
> 1000€	< 700€	,010	,192	1,000
	700€ - 1000€	,407	,185	,090

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση τυριού άπαχου παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα καθώς  $p=0,030 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση τυριού χαμηλών λιπαρών διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.

Εφόσον υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά προχωράμε σε post hoc ανάλυση για να μελετήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς ζευγών ομάδων. Σύμφωνα με την post hoc ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανά ζεύγη εισοδηματικών κατηγοριών.





### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΩΝ-ΕΛΑΙΩΝ(Ι) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ελαιόλαδο	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	21(65,6)	11(34,4)	0(0,0)
700 έως 1000€	31(79,5)	5(12,8)	3(7,7)
>1000€	16(66,7)	7(29,2)	1(4,2)

#### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ελαιόλαδο	,143	2	,072	,229	,796
	28,741	92	,312		
	28,884	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης ελαιολάδου ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,796 > 0,05$ ).

Τα υψηλότερα ποσοστά και για τις τρεις ομάδες εμφανίζονται στην πολύ συχνή κατανάλωση ελαιολάδου. Μια μικρή διαφοροποίηση φαίνεται να υπάρχει στην ομάδα με εισόδημα <700 ευρώ που έχει το μεγαλύτερο ποσοστό (34,4%) στη συχνή κατανάλωση ελαιολάδου.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Βούτυρο	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	6(18,8)	8(25,0)	18(56,3)
700 έως 1000€	9(23,1)	14(35,9)	16(41,0)
>1000€	3(12,5)	13(54,2)	8(33,3)

One-way ANOVA

Βούτυρο	,735	2	,367	,635	,532
	53,202	92	,578		
	53,937	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης βουτύρου δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,532>0,05$ . Από το πίνακα κατανάλωσης συχνοτήτων δεν εξάγεται κάποια σημαντική διαφορά ανάμεσα στις εισοδηματικές ομάδες όσο αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης βουτύρου.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Μαργαρίνη	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	5(15,6)	25(78,1)
700 έως 1000€	3(7,7)	2(5,1)	34(87,2)
>1000€	0(0,0)	1(4,2)	23(95,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μαργαρίνη	,803	2	,402	1,554	,217
	23,786	92	,259		
	24,589	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης μαργαρίνης δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,217>0,05$ . Ο πίνακας συχνοτήτων παρουσιάζει την κατανάλωση μαργαρίνης να έχει σπάνια/καθόλου συχνότητα και στις 3 εισοδηματικές ομάδες με ποσοστό (78,1%,87,2%,95,8%). Μια ακόμη μικρή διαφορά παρατηρείτε όσο αυξάνεται το εισόδημα μειώνεται και η κατανάλωση μαργαρίνης.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΩΝ-ΕΛΑΙΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ξηροί Καρποί	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	4(12,5)	10(31,3)	18(56,3)
700 έως 1000€	6(15,4)	16(41,0)	17(43,6)
>1000€	5(20,8)	5(20,8)	14(58,3)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ξηροί καρποί	,434	2	,217	,389	,679
	51,397	92	,559		
	51,832	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,679 > 0,05$ ). Τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης και για τις τρεις ομάδες βρίσκονται στη κατηγορία σπάνια/ποτέ(56,3%,43,6%,58,3%) αντίστοιχα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ελιές	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	3(9,4)	12(37,5)	17(53,1)
700 έως 1000€	7(17,9)	9(23,1)	23(59,0)
>1000€	4(16,7)	4(16,7)	16(66,7)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ελιές	,121	2	,060	,108	,898
	51,311	92	,558		
	51,432	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης ελιάς δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,898>0,05$ .

Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες εισοδήματος, μια παρατήρηση όμως είναι ότι στην σπάνια/ποτέ συχνότητα κατανάλωσης η εισοδηματική ομάδα των <700 ευρώ έχει 53,1% και όσο αυξάνεται το εισόδημα αυξάνεται και το ποσοστό σπάνιας κατανάλωσης με τα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ να έχουν ποσοστό 66,7%.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Σοκολάτα	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	8(25,0)	13(40,6)	11(34,4)
700 έως 1000€	7(17,9)	17(43,6)	15(38,5)
>1000€	2(8,3)	17(70,8)	5(20,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σοκολάτα	,234	2	,117	,236	,791
	45,703	92	,497		
	45,937	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση σοκολάτας δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,791>0,05$ , επομένως η σοκολάτα δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Από το πίνακα κατανάλωσης τροφίμων εμφανίζεται συχνή κατανάλωση σοκολάτας και από τις τρεις εισοδηματικές ομάδες (40,6%,43,6%,70,8%) αντίστοιχα.



### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Φρέσκα Φρούτα	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	17(53,1)	10(31,3)	5(15,6)
700 έως 1000€	26(66,7)	10(25,6)	3(7,7)
>1000€	20(83,3)	4(16,7)	0(0,0)

#### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Φρέσκα Φρούτα	2,889	2	1,444	3,664	,029
	36,269	92	,394		
	39,158	94			



## Post Hoc Ανάλυση

(I) Εισόδημα	(J) Εισόδημα	Διαφορά Μέσων	Τυπικό Σφάλμα	P-value
< 700€	700€ - 1000€	,215	,150	,465
	> 1000€	,458*	,170	,025
700€ - 1000€	< 700€	-,215	,150	,465
	> 1000€	,244	,163	,415
> 1000€	< 700€	-,458*	,170	,025
	700€ - 1000€	-,244	,163	,415

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης φρέσκων φρούτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα διαφορά ( $p = 0,029 > 0,05$ ).

Τα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ έχουν την μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης με ποσοστό πολύς συχνής κατανάλωσης φρέσκων φρούτων 83,3% και μηδενική σπάνια κατανάλωση (0,0%). Συμπεραίνομαι ότι τα άτομα με υψηλό εισόδημα καταναλώνουν φρούτα σε μεγαλύτερη συχνότητα από άτομα με μικρότερο εισόδημα.

Εφόσον υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά προχωράμε σε post hoc ανάλυση για να μελετήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς ζευγών ομάδων. Από την post hoc ανάλυση παρατηρούμε ότι στατιστικώς σημαντική διαφορά παρουσιάζεται ανάμεσα στα άτομα με μηνιαίο εισόδημα <700€ και >1000€.





Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Αποξηραμένα Φρούτα	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	2(6,3)	29(90,6)
700 έως 1000€	1(2,6)	3(7,7)	35(89,7)
>1000€	1(4,2)	4(16,7)	19(79,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αποξηραμένα φρούτα	,273	2	,136	,683	,508
	18,359	92	,200		
	18,632	94			

Μετρώντας τη συχνότητα κατανάλωσης αποξηραμένων φρούτων τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις τρεις εισοδηματικές ομάδες έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στην σπάνια κατανάλωση αποξηραμένων τροφίμων. Παρ όλα αυτά η ομάδα με εισόδημα >1000 ευρώ έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στην συχνή κατανάλωση (16,7%).

Παρατηρούμε ωστόσο ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης αποξηραμένων φρούτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,508 > 0,05$ ).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Κομπόστα φρούτων	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	2(6,3)	29(90,6)
700 έως 1000€	0(0,0)	2(5,1)	37(94,9)
>1000€	0(0,0)	2(8,3)	22(91,7)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κομπόστα φρούτων	,096	2	,048	,476	,623
	9,231	92	,100		
	9,326	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης κομπόστας φρούτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,623 > 0,05$ ) και στις τρεις ομάδες εισοδήματος τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης κομπόστας φρούτων εμφανίζονται στην κατηγορία σπάνια/ποτέ (90,6%, 94,9% και 91,7%, αντίστοιχα).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Φρέσκος χυμός φρούτων	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	12(37,5)	11(34,4)	9(28,1)
700 έως 1000€	6(15,4)	22(56,4)	11(28,2)
>1000€	8(33,3)	7(29,2)	9(37,5)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Φρέσκος Χυμός Φρούτων	,869	2	,435	,740	,480
	54,036	92	,587		
	54,905	94			

Ο φρέσκος χυμός παρουσιάζεται να καταναλώνεται καθημερινά και από τις τρεις ομάδες εισοδήματος χωρίς μεγάλες διακυμάνσεις ανάμεσα στις εισοδηματικές ομάδες.

Ωστόσο η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση φρέσκου χυμού φρούτων δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,480>0,05$ , επομένως η κατανάλωση φρέσκου χυμού φρούτων δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Λαχανικά Φρέσκα	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	19(59,4)	7(21,9)	6(18,8)
700 έως 1000€	29(74,4)	6(15,4)	4(10,3)
>1000€	17(70,8)	3(12,5)	4(16,7)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Λαχανικά φρέσκα	,970	2	,485	,881	,418
	50,651	92	,551		
	51,621	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,418 > 0,05$ ).

Παρ' όλα αυτά η κατανάλωση πράσινων λαχανικών παρουσιάζεται ικανοποιητική και στις τρεις ομάδες εισοδήματος. Η μεσαία ομάδα εισοδήματος παρουσιάζει τη μεγαλύτερη κατανάλωση έχοντας το μεγαλύτερο ποσοστά στην πολύ συχνή κατανάλωση (74,4%) και το μικρότερο στην σπάνια κατανάλωση (10,3%).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Μαγειρεμένα Λαχανικά	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	4(12,5)	18(56,3)	10(31,3)
700 έως 1000€	11(28,2)	13(33,3)	15(38,5)
>1000€	6(25,0)	10(41,7)	8(33,3)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μαγειρεμένα Λαχανικά	,186	2	,093	,164	,849
	52,298	92	,568		
	52,484	94			

Η κατανάλωση μαγειρεμένων λαχανικών φαίνεται να μην παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τρεις εισοδηματικές ομάδες όπου και για τις τρεις ομάδες τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται στη συχνή κατανάλωση μαγειρεμένων λαχανικών.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης μαγειρεμένων λαχανικών ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p=0,849>0,05$ ).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Χόρτα άγρια/μή	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	12(37,5)	18(56,3)
700 έως 1000€	6(15,4)	14(35,9)	19(48,7)
>1000€	5(20,8)	6(25,0)	13(54,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Χόρτα Άγρια	,589	2	,295	,565	,570
	48,000	92	,522		
	48,589	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης άγριων χόρτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p=0,570 >0,05$ ). Δεν παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην κατανάλωση άγριων χόρτων σε σχέση με το εισόδημα. Πάραυτα και οι τρεις ομάδες παρουσιάζουν σχετικά μεγάλα ποσοστά στην σπάνια κατανάλωση άγριων χόρτων.



### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΛΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Πατατάκια	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	6(18,8)	12(37,5)	14(43,8)
700 έως 1000€	6(15,4)	20(51,3)	13(33,3)
>1000€	4(16,7)	10(41,7)	10(41,7)

#### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πατατάκια	,114	2	,057	,109	,897
	48,244	92	,524		
	48,358	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση στα πατατάκια δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,897>0,05$ , επομένως η κατανάλωση στα πατατάκια δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Τα πατάκια καταναλώνονται συχνά και από της τρεις εισοδηματικές ομάδες.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Τηγανιτές πατάτες	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	6(18,8)	18(56,3)	8(25,0)
700 έως 1000€	11(28,2)	15(38,5)	13(33,3)
>1000€	8(33,3)	10(41,7)	6(25,0)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Τηγανιτές πατάτες	,352	2	,176	,314	,731
	51,606	92	,561		
	51,958	94			

Η κατανάλωση τηγανιτής πατάτας φαίνεται να μην παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τρεις εισοδηματικές ομάδες όπου και για τις τρεις ομάδες τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται στη συχνή κατανάλωση τηγανιτής πατάτας.

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση τηγανιτής πατάτας δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,731>0,05$ , επομένως η κατανάλωση τηγανιτής πατάτας δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.





Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Πίτσα	ν (%)	ν (%)	ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	3(9,4)	10(31,3)	19(59,4)
700 έως 1000€	5(12,8)	14(35,9)	20(51,3)
>1000€	0(0,0)	11(45,8)	13(54,2)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πίτσα	,432	2	,216	,507	,604
	39,189	92	,426		
	39,621	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης πίτσας δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,604>0,05$ . Από το πίνακα συχνότητας κατανάλωσης φαίνεται ότι η πίτσα καταναλώνεται συχνά προς σπάνια και από τις 3 εισοδηματικές ομάδες.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ-ΚΡΕΑΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ (I)

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Κρέατος	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	12(37,5)	17(53,1)	3(9,4)
700 έως 1000€	18(46,2)	18(46,2)	3(7,7)
>1000€	9(37,5)	13(54,2)	2(8,3)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κόκκινο κρέας	,226	2	,113	,284	,753
	36,658	92	,398		
	36,884	94			

Οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,753 > 0,05$ ). Δεν παρουσιάζονται διαφορές ανάμεσα στο εισόδημα και στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Παρατηρείτε όμως ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις 3 ομάδες εισοδήματος βρίσκονται στη συχνή κατανάλωση (53,1%, 46,2%, 54,2%) αντίστοιχα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Πουλερικά	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	6(18,8)	20(62,5)	6(18,8)
700 έως 1000€	8(20,5)	24(61,5)	7(17,9)
>1000€	4(16,7)	18(75,0)	2(8,3)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πουλερικά	,098	2	,049	,137	,872
	32,808	92	,357		
	32,905	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης πουλερικών ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,872 > 0,05$ ). Τα άτομα με εισόδημα  $>1000$  ευρώ έχουν την μεγαλύτερη τιμή στη συχνή κατανάλωση (75,0%) και το μικρότερο ποσοστό στην σπάνια κατανάλωση πουλερικών(8,3).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ψάρι	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	5(15,6)	25(78,1)
700 έως 1000€	2(5,1)	14(35,9)	23(59,0)
>1000€	2(8,3)	3(12,5)	19(79,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψάρι	,712	2	,356	,989	,376
	33,119	92	,360		
	33,832	94			

Η μεγαλύτερη κατανάλωση ψαριού παρουσιάζεται στην μεσαία ομάδα εισοδήματος 700-1000 ευρώ, με ποσοστό 35,9% στην συχνή κατανάλωση και 59% στην σπάνια κατανάλωση. Παρουσιάζεται πολύ μικρή πρόσληψη στις άλλες δύο εισοδηματικές ομάδες.

Ωστόσο παρατηρείται ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης ψαριού ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p=0,376>0,05$ ).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Όσπρια	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	4(12,5)	17(53,1)	11(34,4)
700 έως 1000€	5(12,8)	29(74,4)	5(12,8)
>1000€	0(0,0)	19(79,2)	5(20,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Όσπρια	1,057	2	,529	1,773	,176
	27,427	92	,298		
	28,484	94			

Τα άτομα με εισόδημα <700 ευρώ έχουν το μικρότερο ποσοστό (53,1%) στη συχνή κατανάλωση και το μεγαλύτερο στην σπάνια κατανάλωση(34,4%) σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες μεγαλύτερου εισοδήματος. Συμπερασματικά τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα έχουν μικρότερη κατανάλωση οσπρίων σε σχέση με τα μεγαλύτερα εισοδήματα.

Παρατηρούμε όμως ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,176 > 0,05$ ).



**ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΕΑΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ(II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Σουβλάκια	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	18(56,3)	12(37,5)
700 έως 1000€	5(12,8)	21(53,8)	13(33,3)
>1000€	2(8,3)	12(50,0)	10(41,7)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σουβλάκια	,317	2	,158	,399	,672
	36,567	92	,397		
	36,884	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος σουβλάκι δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,672>0,05$ . Συχνή κατανάλωση όμως παρουσιάζουν και οι τρεις εισοδηματικές ομάδες με ποσοστά (56,3%,53,8%,50,0%) αντίστοιχα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Αλλαντικά	ν (%)	ν (%)	ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	12(37,5)	16(50,0)	4(12,5)
700 έως 1000€	15(38,5)	16(41,0)	8(20,5)
>1000€	7(29,2)	14(58,3)	3(12,5)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αλλαντικά	,123	2	,062	,126	,882
	45,077	92	,490		
	45,200	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση αλλαντικών δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,882>0,05$ , επομένως η κατανάλωση αλλαντικών δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Από το πίνακα συσχετίσεων εξάγεται ότι και οι 3 κατηγορίες εισοδήματος παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά στην πολύ συχνή και συχνή κατανάλωση αλλαντικών.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Αυγά	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	16(50,0)	14(43,8)
700 έως 1000€	5(12,8)	16(41,0)	18(46,2)
>1000€	4(16,7)	9(37,5)	4(45,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αυγά	,096	2	,048	,102	,903
	43,125	92	,469		
	43,221	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση αυγών δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,903>0,05$ , επομένως η κατανάλωση αυγών δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Τα άτομα με εισόδημα <700 ευρώ καταναλώνουν συχνά αυγά (50%), τα άτομα με εισόδημα 700 έως 1000 ευρώ (41,0%), και τα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ (37,5%). Οι ομάδες εισοδήματος δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές.





**ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΥΧΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ(Ι) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ**

<b>Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων</b>	<b>Πολύ συχνά</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Σπάνια/Ποτέ</b>
<b>Πατάτες βραστές/ψητές</b>	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	21(65,6)	10(31,3)
700 έως 1000€	10(25,6)	22(56,4)	7(17,9)
>1000€	3(12,5)	15(62,5)	6(25,0)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πατάτες βραστές/ψητές	2,284	2	1,142	3,103	,050
	33,863	92	,368		
	36,147	94			



## Post Hoc Ανάλυση

(I) Εισόδημα	(J) Εισόδημα	Διαφορά Μέσων	Τυπικό Σφάλμα	P-value
< 700€	700€ - 1000€	,358*	,145	,045
	> 1000€	,156	,164	1,000
700€ - 1000€	< 700€	-,358*	,145	,045
	> 1000€	-,202	,157	,608
> 1000€	< 700€	-,156	,164	1,000
	700€ - 1000€	,202	,157	,608

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση πατάτας παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα καθώς  $p=0,05$ , επομένως η κατανάλωση πατάτας διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.

Εφόσον υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά προχωράμε σε post hoc ανάλυση για να μελετήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς ζευγών ομάδων.

Από την post hoc ανάλυση παρατηρούμε ότι στατιστικώς σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στα άτομα με μηνιαίο εισόδημα <700€ και 700-1000€.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων Ζυμαρικά	Πολύ συχνά n (%)	Συχνά n (%)	Σπάνια/Ποτέ n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	7(21,9)	24(75,0)	1(3,1)
700 έως 1000€	6(15,4)	30(76,9)	3(7,7)
>1000€	7(29,2)	15(62,5)	2(8,3)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ζυμαρικά	,334	2	,167	,651	,524
	23,603	92	,257		
	23,937	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης ζυμαρικών δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,524>0,05$ . Παρατηρούμε ότι και στις τρεις ομάδες εισοδήματος τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης ζυμαρικών εμφανίζονται στην κατηγορία συχνά (75,0%, 76,9% και 62,5%, αντίστοιχα).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων Ρύζι μαγειρεμένο	Πολύ συχνά ν (%)	Συχνά ν (%)	Σπάνια/Ποτέ ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	2(6,3)	24(75,0)	6(18,8)
700 έως 1000€	6(15,4)	26(66,7)	7(17,9)
>1000€	4(16,7)	16(66,7)	4(16,7)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ρύζι μαγειρεμένο	,262	2	,131	,424	,656
	28,474	92	,310		
	28,737	94			

Η κατανάλωση μαγειρεμένου ρυζιού φαίνεται να μην παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τρεις εισοδηματικές ομάδες όπου και για τις τρεις ομάδες τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται στη συχνή κατανάλωση μαγειρεμένου ρυζιού.

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση ρυζιού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,656>0,05$ , επομένως η κατανάλωση μαγειρεμένου ρυζιού δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΜΥΛΟΥΧΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (II) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Δημητριακά(High Fibre)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	7(21,9)	7(21,9)	18(56,3)
700 έως 1000€	8(20,5)	10(25,6)	21(53,8)
>1000€	6(25,0)	4(16,7)	14(58,3)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Δημητριακά	,002	2	,001	,002	,998
	63,219	92	,687		
	63,221	94			

Οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης δημητριακών ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,998 > 0,05$ ).

Η κατανάλωση δημητριακών φαίνεται να μην παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις τρεις εισοδηματικές ομάδες όπου και για τις τρεις ομάδες τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται στην σπάνια κατανάλωση δημητριακών τροφίμων (56,6%, 53,8% και 58,3% για κάθε εισοδηματική ομάδα).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Δημητριακά Απλά	ν (%)	ν (%)	ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	8(25,0)	8(25,0)	16(50,0)
700 έως 1000€	8(20,5)	10(25,6)	21(53,8)
>1000€	6(25,0)	6(25,0)	12(50,0)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Δημητριακά απλά	,160	2	,080	,116	,890
	63,167	92	,687		
	63,326	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση δημητριακών πρωινού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,890>0,05$ , επομένως η κατανάλωση δημητριακών πρωινού δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Οι τιμές είναι παρόμοιες και στις τρεις ομάδες εισοδήματος με μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία σπάνια/ποτέ.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Πίτες	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	15(46,9)	16(50,0)
700 έως 1000€	6(15,4)	14(35,9)	19(48,7)
>1000€	2(8,3)	9(37,5)	13(54,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πίτες	,396	2	,198	,448	,640
	40,594	92	,441		
	40,989	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης πιτών δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,640>0,05$ . Από το πίνακα κατανάλωσης συχνοτήτων δεν εξάγεται κάποια σημαντική διαφορά ανάμεσα στις εισοδηματικές ομάδες και στην κατανάλωση Πίτας.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΨΩΜΙΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων Ψωμιού Ολικής Αλέσεως	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	8(25,0)	6(18,8)	18(56,3)
700 έως 1000€	8(20,5)	9(23,1)	22(56,4)
>1000€	6(25,0)	9(37,5)	9(37,5)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψωμί ολικής αλέσεως	,852	2	,426	,627	,536
	62,474	92	,679		
	63,326	94			

Παρατηρούμε ότι οι διαφορές στην συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού ολικής αλέσεως ανάμεσα στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν είναι στατιστικώς σημαντικές ( $p = 0,536 > 0,05$ ). Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα άτομα με εισόδημα <700€ και 700 έως 1000€ καταναλώνουν ψωμί ολικής αλέσεως σπάνια ή ποτέ σε ποσοστό 56,3% και 54,4% αντίστοιχα ενώ τα άτομα με εισόδημα >1000€ σε ποσοστό 37,5%.





Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Λευκό ψωμί	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	14(43,8)	11(34,4)	7(21,9)
700 έως 1000€	23(59,0)	8(20,5)	8(20,5)
>1000€	17(70,8)	3(12,5)	4(16,7)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Λευκό ψωμί	1,447	2	,724	1,135	,326
	58,658	92	,638		
	60,105	94			

Στις τρεις εισοδηματικές ομάδες τα άτομα έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στην πολύ συχνή κατανάλωση λευκού ψωμιού (43,8%,59,0% και 70,8%) αντίστοιχα.

Ωστόσο η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση λευκού ψωμιού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,326>0,05$ , επομένως η κατανάλωση λευκού ψωμιού δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ψωμί σίκαλης	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	0(0,0)	2(6,3)	30(93,8)
700 έως 1000€	3(7,7)	3(7,7)	33(84,6)
>1000€	1(4,2)	1(4,2)	22(91,7)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψωμί σίκαλης	,514	2	,257	1,217	,301
	19,423	92	,211		
	19,937	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση ψωμιού σίκαλης δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,301 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση ψωμιού σίκαλης δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Βάση του πίνακα συχνότητας τα άτομα και στις τρεις κατηγορίες εισοδήματος έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά στην σπάνια κατανάλωση ψωμιού σίκαλης.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Ψωμί Πολύσπορο	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	3(9,4)	28(87,5)
700 έως 1000€	3(7,7)	9(23,1)	27(69,2)
>1000€	1(4,2)	3(12,5)	20(83,3)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψωμί πολύσπορο	1,013	2	,507	1,701	,188
	27,408	92	,298		
	28,421	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση πολύσπορου ψωμιού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,188 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση πολύσπορου ψωμιού δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Στον πίνακα συσχετίσεων παρουσιάζεται πιο συχνή κατανάλωση στην κατηγορία μεσαίου εισοδήματος (700-1000€) αλλά όχι σημαντική.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Κέικ	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	15(46,9)	16(50,0)
700 έως 1000€	3(7,7)	17(43,6)	19(48,7)
>1000€	0(0,0)	6(25,0)	18(75,0)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κέικ	1,822	2	,911	2,802	,066
	29,905	92	,325		
	31,726	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση κέικ δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,066>0,05$ , επομένως η κατανάλωση κέικ δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Ο πίνακας κατανάλωσης τροφίμων παρουσιάζει την ομάδα ατόμων με εισόδημα >1000 ευρώ να καταναλώνει κέικ σε πολύ μικρότερη συχνότητα σε σύγκριση με τις 2 μικρότερες εισοδηματικές ομάδες. Τα ποσοστά τις ομάδας ατόμων >1000 ευρώ είναι 0,0% (πολύ συχνά), 25,0% (συχνά) και 75,0% (σπάνια).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Μπισκότα	ν (%)	ν (%)	ν (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	4(12,5)	13(40,6)	15(46,9)
700 έως 1000€	3(7,7)	17(43,6)	19(48,7)
>1000€	0(0,0)	7(29,2)	17(70,8)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μπισκότα	2,008	2	1,004	2,594	,080
	35,613	92	,387		
	37,621	94			

Η συχνότητα κατανάλωσης μπισκότων δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες καθώς σύμφωνα με την ανάλυση ANOVA  $p=0,080>0,05$ . Όπως και στην κατανάλωση κέικ έτσι και στα μπισκότα η μικρότερη κατανάλωση παρουσιάζεται στα άτομα με εισόδημα >1000 ευρώ. Τα άτομα αυτή της ομάδας εισοδήματος έχουν 0,0%(πολύ συχνή κατανάλωση), 29,2%(συχνή κατανάλωση), και 70,8%(σπάνια κατανάλωση).



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Μέλι	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	1(3,1)	10(31,3)	21(65,6)
700 έως 1000€	6(15,4)	12(30,8)	21(53,8)
>1000€	5(20,8)	4(16,7)	15(62,5)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μέλι	1,120	2	,560	1,107	,335
	46,564	92	,506		
	47,684	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση μελιού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,335>0,05$ , επομένως το μέλι δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Ο πίνακα συχνότητας κατανάλωσης παρουσιάζει ότι το μέλι καταναλώνεται σε συχνή συχνότητα και από τις 3 εισοδηματικές ομάδες.



## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
<b>Κρασί</b>	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	7(21,9)	11(34,4)	14(43,8)
700 έως 1000€	9(23,1)	11(28,2)	19(48,7)
>1000€	2(8,3)	8(33,3)	14(58,3)

### One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κρασί	1,243	2	,621	1,041	,357
	54,905	92	,597		
	56,147	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση κρασιού δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,357 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση κρασιού δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Τα άτομα στις 2 χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες καταναλώνουν πολύ συχνά κρασί (21,9%,23,1%) σε σύγκριση με τα άτομα τις ομάδα >1000 ευρώ με μόνο 8,3% στην πολύ συχνή κατανάλωση κρασιού.



Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Μπύρα	v (%)	v (%)	v (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	5(15,6)	9(28,1)	18(56,3)
700 έως 1000€	8(20,5)	13(33,3)	18(46,2)
>1000€	2(8,3)	9(37,5)	13(54,2)

One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Μπύρα	,719	2	,359	,647	,526
	51,113	92	,556		
	51,832	94			

Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση μπύρας δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,526 > 0,05$ , επομένως η κατανάλωση μπύρας δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Βάση του πίνακα συχνοτήτων τα άτομα στην κατηγορία <700 ευρώ και 700-1000 ευρώ έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στη πολύ συχνή κατανάλωση (15,6%, 20,5%) αντίστοιχα σε σχέση με την ομάδα εισοδήματος >1000 ευρώ που έχει 8,3%.





Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια/Ποτέ
Αλκοολούχα Ποτά	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Εισόδημα</b>			
<700€	5(15,6)	15(46,9)	12(37,5)
700 έως 1000€	9(23,1)	9(23,1)	21(53,8)
>1000€	3(12,5)	6(31,6)	15(50,5)

## One-way ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αλκοολούχα ποτά	1,108	2	,554	,948	,391
	53,776	92	,585		
	54,884	94			

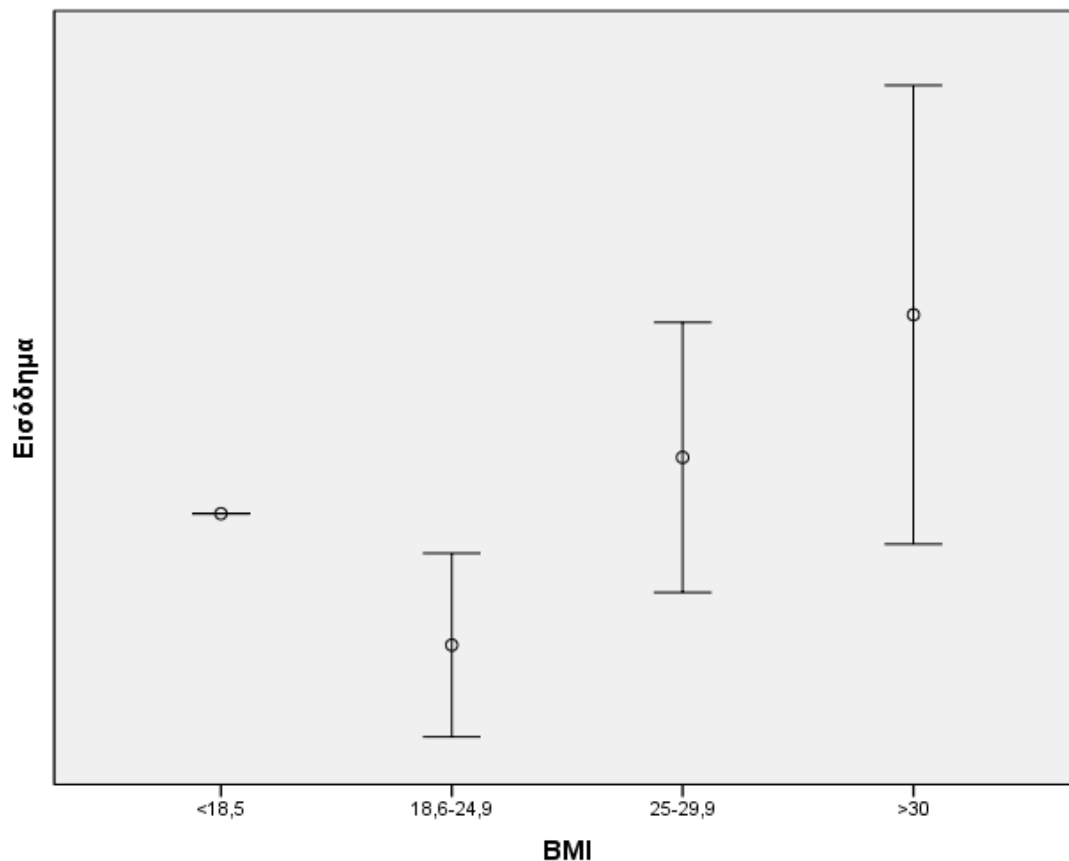
Η σύγκριση των τριών κατηγοριών στην ανάλυση ANOVA, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς  $p=0,391>0,05$ , επομένως η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δεν διαφοροποιείται ανά εισοδηματική ομάδα. Ο πίνακας κατανάλωσης συχνοτήτων εξάγει ότι η κατανάλωση μύρα είναι μεγαλύτερη στα άτομα με εισόδημα <700 ευρώ με ποσοστό 46,9% στη συχνή κατανάλωση και 37,5% στην σπάνια κατανάλωση.



#### 5.4 Συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος και του Εισοδήματος στα άτομα του δείγματος(N=95)

Correlation	Frequency (N)	Pearson Correlation	p-value
Εισόδημα_ Δείκτης Μάζας Σώματος	95	0,287**	0,005

\*\*Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδα  $p < 0,01$



Στην παραπάνω γραφική παράσταση παρουσιάζεται η θετική συσχέτιση μεταξύ του εισοδήματος και του ΔΜΣ. Ο δείκτης μάζας σώματος φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά όσο μεγαλώνει το εισόδημα. Σύμφωνα λοιπόν με το δείκτη Pearson ( $r=0,287$ ), υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση η οποία είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,01$ .



### 5.5 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Άγχους Spielberger

Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου (Spielberger, 1985) είναι η μέτρηση και αξιολόγηση του άγχους. Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (1= καθόλου, 2= κάπως, 3= μέτρια 4= πάρα πολύ) . Περίπου οι μισές ερωτήσεις έχουν θετικό περιεχόμενο, δηλαδή υποδηλώνουν απουσία άγχους. Αφού αντιστραφούν οι βαθμολογίες που αποδίδονται στις ερωτήσεις με θετικό περιεχόμενο, υπολογίζεται το συνολικό αποτέλεσμα αθροίζοντας τους βαθμούς, που έχουν αποδοθεί σε όλες τις ερωτήσεις κάθε υπο-κλίμακας. Το εύρος των τιμών της κάθε υπο-κλίμακας του ερωτηματολογίου κυμαίνεται μεταξύ 20 και 80. Υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους. Πιο κάτω θα γίνει συγκριτική αξιολόγηση του άγχους σε συνάρτηση με διάφορους παράγοντες όπως το μηνιαίο εισόδημα και το μορφωτικό επίπεδο.

#### Δείκτης Άγχους-Γενικό Δείγμα(M.0)

	M.O.
STAI	46,26

#### Δείκτης Άγχους- Εισόδημα(M.0)

	<700€	700-100€	>1000€
STAI	48,03	47,11	42,75

Ο παραπάνω πίνακας μας υποδεικνύει ότι μέσος όρος επιπέδου άγχους στο γενικό πληθυσμό είναι 46,26, τιμή που κυμαίνεται στη μέση του εύρους τιμών της αξιολόγησης του ερωτηματολογίου άγχους I του Spielberger.

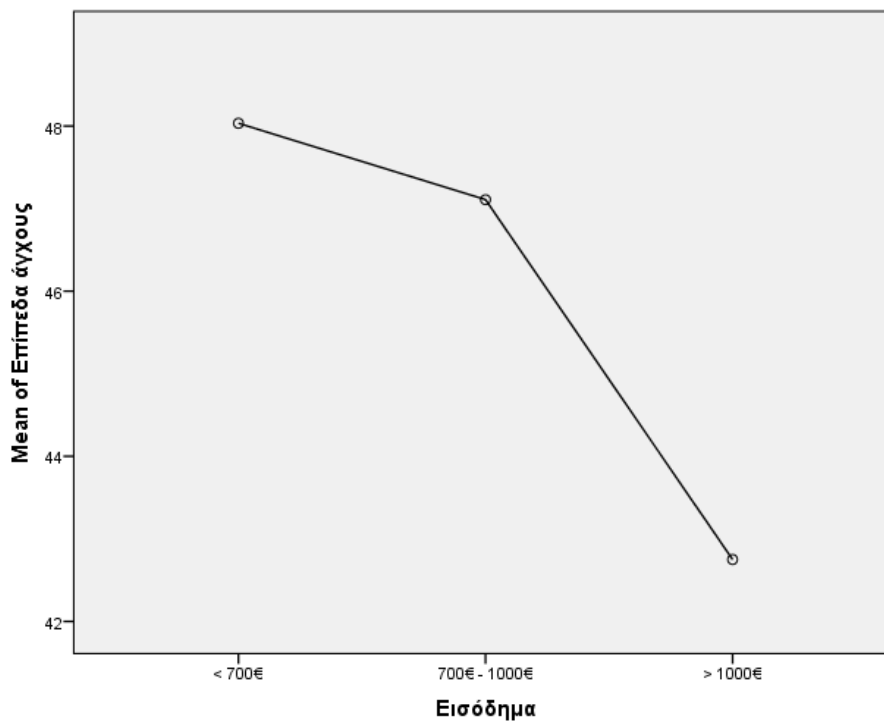
Όσον αφορά τον δείκτη άγχους σε συνάρτηση με το εισόδημα, οι συμμετέχοντες με εισόδημα χαμηλότερο των 700€ έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους I του Spielberger 48,03.



Οι συμμετέχοντες με εισόδημα μεταξύ των 700€ και των 1000€ έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους I του Spielberger 47,11. Οι συμμετέχοντες με εισόδημα υψηλότερο των 1000€ έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους I του Spielberger 42,75.

### Συσχέτιση μεταξύ του Άγχους και του Εισοδήματος στα άτομα του δείγματος (N=95)

Correlation	Frequency (N)	Pearson Correlation	p-value
Άγχος_Εισόδημα	91	0,228*	0,030



Τέλος στην παραπάνω γραφική παράσταση φαίνεται η γραμμική συσχέτιση μεταξύ του εισοδήματος και του επιπέδου άγχους. Όσο μεγαλώνει ο δείκτης του εισοδήματος τόσο μειώνονται τα επίπεδα άγχους και το αντίστροφο όσο μειώνεται το εισόδημα τόσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους. Έτσι σύμφωνα με το δείκτη Pearson( $r=0,028$ ) υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων εισοδήματος και άγχους, η οποία είναι στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p<0,05$ .



### Συσχέτιση των επιπέδων άγχους με το μορφωτικό επίπεδο

Συνεχίζοντας λοιπόν πραγματοποιείται συγκριτική αξιολόγηση του άγχους σε συνάρτηση με το μορφωτικό επίπεδο. Για τη σύγκριση των επιπέδων άγχους με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων εφαρμόστηκε και πάλι η απλή μορφή της ανάλυσης διακύμανσης One-Way ANOVA.

#### Δείκτης άγχους-Μορφωτικό επίπεδο (Μ.Ο)

	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μεταπτυχιακές σπουδές	p-value
STAI - STATE	46,73	45,66	46,63	0,855

Οι συμμετέχοντες με μορφωτικό επίπεδο "Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης" έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους I του Spielberger 46,73. Οι συμμετέχοντες με μορφωτικό επίπεδο "Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή ΤΕΙ)" έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger 45,66. Οι συμμετέχοντες με μορφωτικό επίπεδο "Μεταπτυχιακές σπουδές (Msc ή Phd)" έχουν μέσο όρο συνόλου, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο άγχους I του Spielberger 46,63.

Παρατηρούνται πολύ μικρές διακυμάνσεις ανάμεσα στα επίπεδα άγχους σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο. Η διαφορά των τριών ομάδων δεν είναι στατιστικώς σημαντική, καθώς  $p = 0,855 > 0,05$ , κάτι το οποίο δείχνει ότι τα επίπεδα άγχους δεν έχουν στατιστική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων.



## 5.6 Σύγκριση Αυτοαναφερόμενης Υγείας ανά εισοδηματικά τάξη

Δείκτης Αυτοαναφερόμενης Υγείας	Άριστη/ Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια/ Κακή	P-value
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Εισόδημα</b>				
<700€	19(59,4)	11(34,4)	2(6,3)	
700 έως 1000€	18(46,2)	16(41,0)	5(12,8)	0.614
>1000€	12(50,0)	11(45,8)	1(4,2)	

Αναφερόμαστε σε κατηγορικές μεταβλητές έτσι προχωράμε στη διεξαγωγή ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$  (Chi-Square Test) για την συσχέτιση αυτοαναφερόμενης υγείας και ποιότητας ζωής του δείγματος ανά εισοδηματική τάξη. Παρατηρούμε ότι ανάμεσα στην αυτοαναφερόμενη υγεία και στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ( $p = 0,614 > 0,05$ ).

Ο παραπάνω πίνακας εξετάζει το επίπεδο εισοδήματος σε σχέση με την αυτοαναφερόμενη υγεία. Όσον αφορά την αυτοαναφερόμενη υγεία, η υπόθεση μας ήταν πως άτομα με αυξημένο εισόδημα θα εκτιμούσαν ότι η υγεία τους είναι άριστη πολύ/καλή. Τα αποτελέσματα επαληθεύονται με τη πιο πάνω υπόθεση. Η ομάδα εισοδήματος >1000 ευρώ χαρακτηρίζει την υγεία της κατά 50,0% άριστη/πολύ καλή κατά 45,8% καλή και μόλις 4,2% μέτρια-κακή.

Το παράδοξο είναι ότι τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία με το μικρότερο εισόδημα έχουν υψηλότερο ποσοστό (59,4%) στην αυτοαναφερόμενη υγεία ως "άριστη/πολύ καλή".

Ωστόσο διαπιστώνονται αρκετά καλοί δείκτες αυτοαναφερόμενης υγείας ολόκληρου του πληθυσμού στόχου με μόνο τα άτομα της εισοδηματικής τάξης των 700-1000€ να εμφανίζουν κάπως υψηλό ποσοστό μέτριας και κακής υγείας σε ποσοστό 12,8%.



## 5.7 Σύγκριση Ποιότητας Ζωής ανά εισοδηματικά τάξη

Δείκτης	Άριστη/ Πολύ Καλή	Καλή	Μέτρια/ Κακή	P-value
Ποιότητας Ζωής	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Εισόδημα</b>				
<700€	11(35,5)	15(48,4)	5(16,1)	
700 έως 1000€	16(41,0)	17(43,6)	6(15,40)	0.817
>1000€	12(50,0)	10(41,70)	1(8,3)	

Παρατηρούμε ότι ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στις τρεις ομάδες εισοδήματος δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ( $p = 0,817 > 0,05$ ). Ωστόσο όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα τα άτομα υψηλότερης εισοδηματικής τάξης εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά “άριστης και πολύς καλής” ποιότητας ζωής, 50,0% τα άτομα που έχουν μηνιαίο εισόδημα >1000€, 41,0% με 700-1000€ και 35,5% με μηνιαίο εισόδημα <700€.

Επίσης όσο χαμηλότερο το εισόδημα τόσο αυξάνονται τα ποσοστά “μέτριας και κακής” ποιότητας ζωής.



Πίνακας 1. Αυτοαναφερόμενη Υγεία-Επίπεδα άγχους.

Αυτοαναφερόμενη υγεία	Επίπεδα Άγχους(M.O)	P-Value
Άριστη	41,13	
Πολύ καλή	47,15	
Καλή	46,32	0,510
Μέτρια	47,17	
Κακή	45,00	

Τα άτομα με άριστη αυτοαναφερόμενη υγεία έχουν ορθά το μικρότερο δείκτη άγχους, αλλά στις επόμενες κατηγορίες τα αποτελέσματα δεν έχουν αναλογική σειρά. Όμως η γενική εικόνα είναι σε μέτρια επίπεδα άγχους χωρίς μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις κατηγορίες, πιθανών λόγω της φύσεως της ερώτησης για την αυτοαναφερόμενη υγεία που μπορεί να μπερδέψει πολλά άτομα και τα αποτελέσματα να μην έχουν ισχυρή-θετική συσχέτιση.

Η διαφορά των επιπέδων άγχους σε σύγκριση με την αυτοαναφερόμενη υγεία δεν είναι στατιστικώς σημαντική καθώς από την ανάλυση ANOVA  $p = 0,510 < 0,05$ .

Πίνακας 2. Εκτίμηση Ποιότητας ζωής – Επίπεδα άγχους.

Εκτίμηση Ποιότητας Ζωής	Επίπεδα Άγχους (M.O)	P-Value*
Άριστη	40,33	
Πολύ καλή	44,33	
Καλή	46,51	0,007
Μέτρια	51,82	
Κακή	67,00	

Από τον πίνακα 2. προκύπτει μια γραμμική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και της αυτοαναφερόμενης εκτίμησης ποιότητας ζωής.

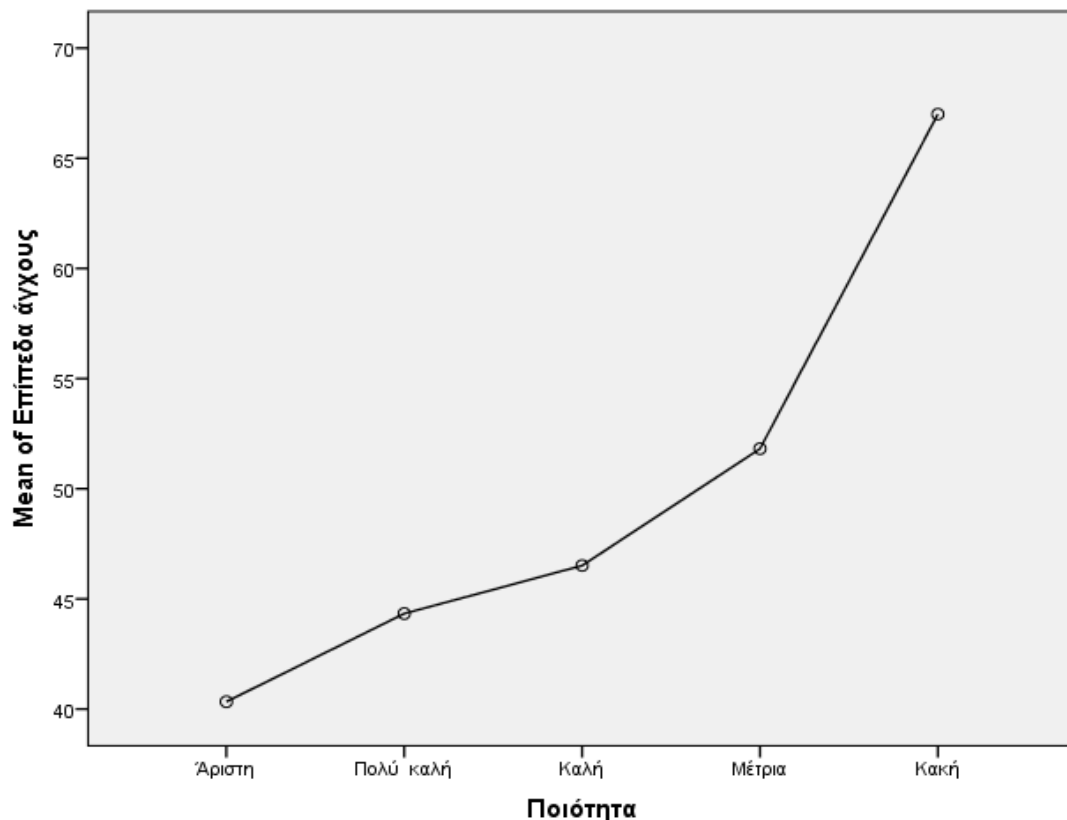




Είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των δυο μεταβλητών καθώς από την ανάλυση ANOVA  $p = 0,007 < 0,05$ .

Φαίνεται ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι σε άριστη κατάσταση, έχουν χαμηλότερο δείκτη άγχους (40,33) σε σχέση με τα άτομα που πιστεύουν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι κακή με αυξημένο δείκτη άγχους (67,00). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως σοβαρά χρόνια προβλήματα υγείας, ψυχολογικά ερεθίσματα κ.α

Πίνακας 3.Απεικονιστική συσχέτιση άγχους σε σύγκριση με την Εκτίμηση Ποιότητας Ζωής





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μέτρηση των διατροφικών συνηθειών των κατοίκων της Σητείας και η συγκριτική ανάλυση ανά εισοδηματική κλίμακα. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύεται σε μεγάλο βαθμό η συμμόρφωση του πληθυσμού στόχου στο μεσογειακό-κρητικό πρότυπο. Επίσης δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των ομάδων ανά εισοδηματική κλίμακα.

Στην μελέτη (ΚΕ.Π.ΚΑ., 2011), παρατηρήθηκε ότι το 65% των Ελλήνων μέσω της οικονομικής κρίσης στράφηκε στην Μεσογειακή διατροφή και προϊόντα όπως ψωμί, γαλακτοκομικά, λαχανικά και φρούτα έχουν συμπεριληφθεί σχεδόν καθημερινά στη διατροφή τους. Όπως και στην προαναφερόμενη μελέτη και σ' αυτή τη μελέτη το άπαχο γάλα ( $p=0,001>0,05$ ), τα λαχανικά και τα φρούτα παρουσιάζουν συχνή κατανάλωση και από τις τρεις εισοδηματικές κατηγορίες που εξετάστηκαν.

Η κατανάλωση γιαουρτιού δεν παρουσιάζει διαφορές ανάμεσα στις εισοδηματικές ομάδες, αλλά παρουσιάζει ικανοποιητική κατανάλωση και από τις τρεις ομάδες εισοδήματος. Η κατανάλωση γιαουρτιού είναι βασικό χαρακτηριστικό της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής (Αγοραστάκης Γ., 2003).

Πολλές μελέτες σε ενήλικες έχουν επισημάνει ότι άτομα υψηλού οικονομικού επιπέδου τείνουν να καταναλώνουν περισσότερα φρούτα, λαχανικά, ψάρια, άπαχα κρέατα και τυριά σε σχέση με άτομα που έχουν χαμηλότερη οικονομική κατάσταση (Drewnowski A et al. 2004, J De Irala-Estevéz et al., 2000). Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα όπου το τυρί χαμηλών λιπαρών παρουσίασε στατιστική συσχέτιση ( $p=0,030>0,05$ ), παρουσιάζοντας τη μεσαία τάξη εισοδήματος 700-1000 ευρώ να καταναλώνει συχνότερα τυρί χαμηλών λιπαρών.

Η κατανάλωση ελαιολάδου δεν παρουσιάζει καμία διαφοροποίηση σε σχέση με το οικονομικό εισόδημα των εξεταζομένων και είναι αυξημένη σε όλες τις εισοδηματικές ομάδες. Η παραπάνω παρατήρηση μπορεί να συνδεθεί με έρευνα που έδειξε πως η Κρητική διατροφή διακρίνεται από την καθολική χρήση ελαιολάδου και μάλιστα παρθένου σε μεγάλη ποσότητα. Στην υπόλοιπη Ελλάδα η μέση κατανάλωση είναι στο μισό της Κρήτης (Αγοραστάκης Γ., 2003).

Στη μελέτη αυτή βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του οικονομικού επιπέδου με την κατανάλωση φρέσκων φρούτων ( $p = 0,029 > 0,05$ ) άτομα με υψηλότερο εισόδημα καταναλώνουν περισσότερο φρέσκα φρούτα. Στην μελέτη των Wardle & Steptoe, οι



οποίοι μελέτησαν 1580 άτομα που άνηκαν σε διαφορετικά κοινωνικά στρώματα, βρήκαν ότι τα άτομα που ανήκουν σε χαμηλές κοινωνικές τάξεις καταναλώναν λιγότερα φρέσκα φρούτα .

Τα φρέσκα λαχανικά όσο και τα μαγειρεμένα παρουσίασαν συχνή κατανάλωση και στις 3 εισοδηματικές ομάδες. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η κατανάλωση λαχανικών προστατεύουν από καρκίνο (Pitsavos C. Et al., 2005) και από καρδιαγγειακά νοσήματα (Simopoulos Ap.,2004).

Τα σουβλάκια, Chips και λευκό ψωμί δεν παρουσιάζουν διαφορές ανάμεσα στην εισοδηματική κατάσταση αλλά η συχνότητα τους παρουσιάζεται να είναι συχνή και στις τρεις εισοδηματικές ομάδες. Αυτό συνδέεται με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και συμπέρανε ότι υπάρχει μία τάση στην Κρήτη και ενδεχομένως και σε άλλα μέρη της Μεσογείου για απομάκρυνση από την ιδιαίτερα συνιστώμενη παραδοσιακή διατροφή προς μία αυξανόμενη και δυσμενή δυτικοποίηση του διαιτολογίου(Καφάτος, 2011).

Στο ψάρι και στο άπαχο κρέας δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ εισοδήματος όπως θα ήταν αναμενόμενο και παρατηρήθηκαν μειωμένα επίπεδα κατανάλωσης ψαριού. Ωστόσο οι διατροφικές συνήθειες δεν καθορίζονται αποκλειστικά από το οικονομικό επίπεδο (Ζαμπέλα Α.,2003). Τα άτομα της έρευνας δεν παρουσιάζουν συχνή κατανάλωση ψαριού ωστό έρευνα έχει δείξει ότι τα ψάρια και τα πουλερικά συνιστώνται να καταναλώνονται δυο με τέσσερις φορές την εβδομάδα διότι είναι η κύρια πηγή πρωτεϊνών(Schmidt Eb. And Dyerberg J., 1994).

Άλλο ένα εύρημα είναι ότι η κατανάλωση οσπρίων βρέθηκε αυξημένη σε άτομα με υψηλό μηνιαίο εισόδημα. Η κατανάλωση οσπρίων είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής, αποτελεί ένα υγιεινό μέσο για τη διαχείριση βάρους και πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων και σακχαρώδους διαβήτη(Demosthenes B Panagiotakos et al., 2008). Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έρχονται σε συμφωνία με αρκετές μελέτες, που δείχνουν ότι άτομα που έχουν υψηλό οικονομικό επίπεδο τείνουν να διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες πιο κοντά στις συστάσεις που προβλέπει η Μεσογειακή διατροφή (Demosthenes B Panagiotakos et al,2008).

Στη βάση της μεσογειακής διατροφής είναι τα ζυμαρικά, ρύζι και οι πατάτες. Η πρόσληψη τους και από τις 3 εισοδηματικές ομάδες είναι ικανοποιητική. Έρευνες έχουν δείξει ότι αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών είναι πολύ ευεργετική για την πρόσληψη καρδιαγγειακών ασθενειών(Rimm Eb. Et al, 1996) και καρκίνου (Gonzalez Ca.,2006).

Ωστόσο στο σύνολο του δείγματος παρατηρήθηκε ότι η κατανάλωση κέικ και μπισκότων είναι αυξημένη, στα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία χαμηλού



κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει υψηλή ευκολία στην ανεύρεση των συγκεκριμένων τροφίμων, ενώ παράλληλα το χαμηλό τους κόστος τα καθιστά δελεαστικά ιδιαίτερα για τα άτομα με περιορισμένο μηνιαίο μισθό (Drewnowski A et al., 2003).

Στη παρούσα μελέτη επίσης παρατηρήθηκε συχνότερη κατανάλωση κρασιού, μπύρας και αλκοολούχων ποτών στα άτομα χαμηλότερου οικονομικού επιπέδου. Εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα έρευνας που έδειξε πως άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου βρέθηκαν να καταναλώνουν συχνότερα αλκοόλ (Panagiotakos et al., 2008).

Τα έξοδα σπιτιού ήταν αυτά που επιβάρυναν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δείγματος και στη συνέχεια τα έξοδα πάνω στην διατροφή, με το 30,5% να διαθέτει 101-200 ευρώ μηνιαίως. Έρευνα έχει δείξει ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα δαπανούν μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους σε τρόφιμα, ακολουθούν όμως διαιτολόγια χαμηλότερης διατροφικής ποιότητας από τα άτομα με υψηλό εισόδημα (Geissler C.& Traill B., 1997).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τα άτομα δηλώνουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των μηνιαίων δαπανών τους είναι για έξοδα σπιτιού 30,5% και για διατροφή σε υψηλό ποσοστό 27,4%. Αυτό έρχεται σε συμφωνία από το υψηλό ποσοστό μηνιαίων αγορών σε είδη διατροφής (19,5%) που παρουσιάζει η έρευνα οικογενειακού προϋπολογισμού του 2011 από την ελληνική στατιστική αρχή (ΕΛΣΤΑΤ, 2013)

Το μεγαλύτερο μερίδιο των δαπανών του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών για το έτος 2011 αφορά στα είδη διατροφής (19,5%), και ακολουθούν οι μεταφορές (13,2%) και η στέγαση (12,6%), ενώ οι υπηρεσίες της εκπαίδευσης αποτελούν το μικρότερο μερίδιο των δαπανών (3,5%).

Για τη χρονική περίοδο 2010 – 2011 παρατηρείται μεταβολή του καταναλωτικού προτύπου και, ειδικότερα, σημαντική μετατόπιση των δαπανών που αφορούν στην ένδυση – υπόδηση, διαρκή αγαθά, διάφορα αγαθά και υπηρεσίες, ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια, μεταφορές προς τις δαπάνες που αφορούν κυρίως στη διατροφή και τη στέγαση. Επίσης καταγράφεται μικρή αύξηση στις δαπάνες διατροφής κατά 1% και στη στέγαση κατά 0,6%. Όσον αφορά τις διαφορές στην ποσοστιαία κατανομή των δαπανών, η μεγαλύτερη αύξηση καταγράφεται για τα είδη διατροφής κατά 1,5 ποσοστιαία μονάδα, ενώ η μεγαλύτερη μείωση καταγράφεται για τα είδη ένδυσης και υπόδησης περίπου κατά 1,0 ποσοστιαία μονάδα.

Η φυσική δραστηριότητα του πληθυσμού στόχου βρέθηκε ικανοποιητική αφού το 64,2% αυτών δήλωσε ότι γυμνάζετε και το 45,9% αυτών κάνει μέτριου βαθμού φυσική δραστηριότητα. Σε αντίθεση με μελέτη σε πληθυσμό της Κρήτης (Καφάτος, 2011) που έχει εξάγει ότι τα  $\frac{3}{4}$  των Κρητικών έχουν σταματήσει να περπατούν και να αθλούνται



Το 53,7% των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα ανήκει στην κατηγορία των καπνιστών και το 76,5% αυτών καπνίζει από 1-20 τσιγάρα ημερησίως. Η επιδημία του καπνίσματος είναι μια παγκόσμια μάστιγα και περιγράφεται ως ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία (WHO,2004). Στην Ελλάδα, το ποσοστό των καπνιστών είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη και ολόκληρο τον κόσμο.

Επίσης βρήκαμε ότι όσο μειώνεται το εισόδημα τόσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους. Μελέτες δείχνουν ότι αν το άγχος είναι παρατεταμένο ή συχνό, τότε προκύπτουν αρνητικές διατροφικές αλλαγές (αύξηση πρόσληψης λιπαρών τροφών), αυξάνοντας την πιθανότητα της αύξησης βάρους και κατά συνέπεια καρδιαγγειακού κινδύνου(Wardle et al.2000).

Επίσης η έρευνα δείχνει ότι όσο χαμηλότερο το εισόδημα τόσο αυξάνονται τα ποσοστά “μέτριας και κακής” ποιότητας ζωής. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έχει άμεση σχέση με την εισοδηματική κατάσταση. Έρευνες δείχνουν ότι άτομα με υψηλό εισόδημα είναι περισσότερο ικανοποιημένα με την ποιότητα ζωής τους από εκείνους με χαμηλότερο εισόδημα(Smith,2000).

Φαίνεται ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι η ποιότητα ζωής τους είναι σε άριστη κατάσταση, έχουν χαμηλότερο δείκτη άγχους. Η ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα με το συναίσθημα του ατόμου από την επιτυχημένη επίτευξη των προσωπικών του στόχων (Cramer et al.,2004).

Εν κατακλείδι, οι διατροφικές συνήθειες εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων οι κοινωνικοοικονομικοί και πολιτισμικοί, οι οποίοι καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπει κάποιος τα τρόφιμα και προσλαμβάνει αυτά και σε αυτούς εντάσσεται το κοινωνικό, το μορφωτικό, το οικονομικό και επαγγελματικό επίπεδο των ατόμων καθώς και οι γενικότερες συνθήκες διαβίωσης (Pollard,Kirk and Cade,2002).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 7.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Το υπό μελέτη δείγμα είναι περιορισμένο επομένως περιορίζεται η αντιπροσωπευτικότητα αυτού.
- Στις διατροφικές μελέτες η χρήση του ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), όπου χρησιμοποιούνται στοιχεία από προσωπική δήλωση των συμμετεχόντων, μπορεί να δημιουργήσει σφάλμα αναφοράς από λανθασμένη εκτίμηση κατανάλωσης κάποιων τροφίμων (υπερκαταγραφές, υποκαταγραφές).
- Η μελέτη είναι συγχρονική, επομένως δεν προκύπτουν αιτιολογικές συσχετίσεις από τη στιγμή που δεν ακολουθεί την προϋπόθεση της χρονικής αλληλουχίας.
- Η Σητεία είναι επαρχιακή πόλη επομένως τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά του αστικού πληθυσμού.
- Η κατάταξη στις τρεις κατηγορίες εισοδήματος έγινε με βάση το μηνιαίο εισόδημα. Δεν λήφθησαν υπόψη συμπληρωματικά στοιχεία, όπως η αναλογία παιδιών ανά οικογένεια, ο αριθμός αυτοκινήτων, έσοδα από ενοικίαση ακινήτων, οικονομικές μεταβιβάσεις κ.α. Ωστόσο στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι πολλές επιστημονικές έρευνες καθορίζουν την οικονομική κατάσταση του δείγματος μόνο από την ερώτηση του μηνιαίου εισοδήματος.



## 7.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός συμμόρφωσης του πληθυσμού-στόχου απέναντι στο μεσογειακό-κρητικό πρότυπο. Το συμπέρασμα αυτό επαληθεύεται με την αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, άπαχου κρέατος και τροφών υψηλά σε φυτικές ίνες βασικά τρόφιμα του μεσογειακού προτύπου. Επίσης παρατηρήθηκε μειωμένη κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και κορεσμένα λιπαρά. Εκτιμάται, λοιπόν, ότι το εξεταζόμενο δείγμα παρουσιάζει υψηλό ποσοστό συμμόρφωσης στην κρητική διατροφή, ωστόσο υπάρχουν ορισμένοι ανασταλτικοί παράγοντες που δεν αφήνουν την πλήρη εφαρμογή ενός τέτοιου υγιεινού προτύπου διατροφής.

Η εισοδηματική κατάσταση που εμπίπτει στους ευρύτερους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων, φαίνεται να μην επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη διατροφή του υπό μελέτη δείγματος. Παρουσιάστηκε σε μερικά τρόφιμα μειωμένη συχνότητα κατανάλωσης σε άτομα με εισόδημα <700 ευρώ αλλά χωρίς τα αποτελέσματα αυτά να είναι στατιστικώς σημαντικά και να εγείρουν ερωτήματα για τη διατροφική πρόσληψη των ατόμων και κατ' επέκταση την κατάσταση υγείας αυτών.

Ωστόσο η συχνότητα καπνίσματος και αλκοόλ παρουσιάστηκε αυξημένη, ένα στοιχείο στο οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία ως προς τον περιορισμό αυτού και την προαγωγή υγείας του πληθυσμού.

Αναφορικά με το επίπεδο άγχους του πληθυσμού-στόχου βρέθηκε μέτριο επίπεδο άγχους αυτού, παρ'όλες τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού λόγω της οικονομικής ύφεσης, γεγονός το οποίο μπορεί να οφείλεται στο ότι το υπό μελέτη δείγμα διαβιεί σε ημιαστική περιοχή, όπου η ιδιοπαραγωγή και ιδιοκατανάλωση στην περιοχή της Σητείας εμφανίζεται αυξημένη. Ωστόσο παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στο εισόδημα με τα άτομα χαμηλότερου εισοδήματος να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Τέλος, αναφορικά με τη συσχέτιση του επιπέδου άγχους και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού-στόχου βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο άγχους τόσο σε χαμηλότερα επίπεδα εκτιμάται η ποιότητα ζωής των ατόμων.

Οι φτωχές δίαιτες δεν έχουν επίπτωση μόνο στην υγεία των πολιτών, αλλά αυξάνουν παράλληλα το οικονομικό βάρος, λόγω απουσίας από την εργασία, υψηλότερου κόστους ασφάλισης και μεγαλύτερης εξάρτησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες. Απαραίτητη, λοιπόν, κρίνεται η εφαρμογή παρεμβάσεων εθνικής πολιτικής, με σκοπό την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής.



Η επιστημονική έρευνα έχει αποδείξει ότι πολλά από τα σοβαρότερα νοσήματα στα οποία αποδίδεται το μεγαλύτερο νοσολογικό φορτίο, συνδέονται άμεσα με παράγοντες που σχετίζονται με τη σύγχρονη διατροφή. Η συσχέτιση αυτή έχει φέρει τη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες στο άμεσο ενδιαφέρον της Δημόσιας Υγείας και την έχει αναδείξει σε μια από τις πρώτες προτεραιότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Απαραίτητη κρίνεται η εφαρμογή παρεμβάσεων εθνικής πολιτικής, με σκοπό την άμβλυνση των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων και την προαγωγή της υγιεινής διατροφής. Η διάδοση και υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και η βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες προάσπισης της ατομικής υγείας, καθώς και βασικούς συντελεστές προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.

Ως εκ τούτου βασικός στόχος ορίζεται αφενός η δυναμική εναρμόνιση της διατροφικής πραγματικότητας στην Ελλάδα με τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η διεθνής επιστημονική κοινότητα και αφετέρου η ανάδειξη και αξιοποίηση της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής ως παράγοντα υγείας και πολιτισμού.





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. 2001. Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol Biol Sci Med Sci.*;56A(Special Issue II): 54–64. 33.

Anderson AS, Cox DN, McKellar S, Reynolds J, Lean MEJ, Mela DJ (1998) Take Five, a nutrition education intervention to increase fruit and vegetable intakes: impact on attitudes towards dietary change. *British Journal of Nutrition* 80: 133-140.

Barker, M., Robinson, S., Wilman, C., y Barker, D.J.P. (2000). Behavior, body composition and diet in adolescent girls. *Appetite*, 35(2), 161-170.

Barr, J, Schumacher, G. 2003. The need for a nutrition-related quality-of-life measure. *Journal of The American Dietetic Association*. 103(2):177-180

Berkman LF (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosom Med*. 57(3):245-54.

Beydoun M., and Wang Y., 2010. Pathways linking socioeconomic status to obesity through depression and lifestyle factors among young US adults. *J Affect Disord*. June ; 123(1-3): 52–63. doi:10.1016/j.jad.2009.09.021.

Cade J, Thompson R, Burley V, Warm D., 2002. Development, validation and utilization of food-frequency questionnaires - a review. *Public Health Nutr* 5:567-587.

Capps, Jr., O., J.R. Tedford, and J. Havlicek, Jr. 1985. "Household Demand for Convenience and Nonconvenience Foods" *American Journal of Agricultural Economics* 67: 862-69.

Charter, David. Storm over bailout of Greece, EU's most ailing economy. *Time Online*: Brussels, 2010

Chiva M (1997). Cultural aspects of meals and meal frequency. *BrJ Nutr* 77:S21-S28.

Clarke JE (1998) Taste and flavour: their importance in food choice and acceptance. *Proceedings of the Nutrition Society* 57: 639-643.

Country Fact Sheets - Greece. *Human Development Report 2009*. Πρόγραμμα Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών. Ανακτήθηκε στις 10 January 2010.



Country rankings for trade, business, fiscal, monetary, financial, labor and investment freedoms

Cramer, V. Torgersen S. and Kringlen E.(2004), Quality of life in a city: the effect of population density, socila Indicator Research, 69, pp.103-116

Crosseti AF & Guthrie HA. Alternative eating patterns and the role of age. Sex, selection and snacking in nutritional quality. Clinical Nutrition 1986,. S(1),34-39

De Almeida MDV, Graca P, Lappalainen R et al (1997). Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating. European Journal of Clinical Nutrition 51: S8-15.

Devine CM, Connors MM, Sobal J and Bisogni CA (2003) Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. Social Science and Medicine 56: 617-630.

Dewberry, C., & Ussher, J. M. (1994). Restraint and perception of body weight among British adults. Journal of Social Psychology, 134, 609–619.

Dibsdall LA, et al. (2003). Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. Public Health Nutrition 6:159-168

Donkin AJ, Dowler EA, Stevenson SJ, Turner SA (2000). Mapping access to food in a deprived area: the development of price and availability indices. Public Health Nutr. 3(1):31-8.

Dorsey, R. R., Eberhardt, M. S., & Ogden C. L. (2009). Racial/ethnic differences in weight perception. Obesity, 17, 790-795.

Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs Am J Clin Nutr. 2004;79:6-1

Dutton, D. B., & Levine S. (1989). Overview, methodological critique, and reformulation. In J. P. Bunker, D. S. Gomby, & B. H. Kehrler (Eds.), Pathways to health: The role of social factors (pp. 29-69). Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation



Dye L, Blundell JE (1997) Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation. *Human Reproduction* 12(6):1142-51

European Commission, Economic Forecast – Spring 2009, 65

Faugier J, Lancaster J, Pickles D, Dobson K (2001) Barriers to healthy eating in the nursing profession: Part 2. *Nurs Stand.* 15(37):33-5.

Feunekes GIJ, de Graaf C, Meyboom S and van Staveren WA (1998) Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks. *Preventive Medicine* 27: 645-656

Forrest, K. Y. Z, & Stuhldreher, W. L. (2007). Patterns and correlates of body image dissatisfaction and distortion among college students. *American Journal of Health Studies*, 22, 18-25.

Hulshof KF, Brussaard JH, Kruizinga AG, Telman J, Lowik MR. 2003. Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the Dutch National food Consumption Survey. *Eur J Clin Nutr*, 57(1): 128-37.

Galobardes B, Moravia A, Bernstein M. Diet and socioeconomic position: Does the use of different indicators matter? *Int J Epidemiol* 2001;30:334-40.

Geissler C. & Traill B. (1997). Determinants of consumer food choice, UUN Nutrition in Europe, Μονάδα Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνικών Επιλογών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (STOA), Γενική Διεύθυνση Μελετών, ΠΕ αριθ. 166.481, 39-51, 1997.

Greece's economic crisis could signal trouble for its neighbors'

Gregory J. et al., 2001 National Diet and Nutrition Survey: Children aged 1.5 to 4.5 years, London, HMSO 1995 και de Benoist και H. Allen, IDD Situation in Europe, Partnership on Sustainable Elimination of IDD, Amsterdam, 2001



Hulshof KF, Brussaard JH, Kruizinga AG, Telman J, Lowik MR. 2003. Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the Dutch National food Consumption Survey. *Eur J Clin Nutr*; 57(1): 128-37.

J De Irala-Estevez, M Groth, L Johansson, U Oltersdorf, R Pratala ans M A Martinez-Gonzalez. A system review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. September 2000, Volume 54, Number 9, Pages 706-714

Johnson-Taylor WL, Fisher RA, Hubbard VS, et al. The change in weight perception of weight status among the overweight: comparison of NHANES III (1988–1994) and 1999–2004 NHANES. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:9.

Kanellopoulos, C. (1997), “Public-private wage differentials in Greece”, *Applied Economics*, Vol. 29, pp. 1023- 1032

K. Parmenter, J. Waller and J. Wardle 2000. Demographic variation in nutrition knowledge in England. *Health Educ. Res.* (2000) 15 (2): 163-174.

Kearney M, Jearney JM, Dunne A & Gibney MJ (2000) Sociodemographic determinants of perceived influences on food choice in a nationally representative sample of Irish adults. *Public Health Nutrition* 3(2): 219-226

Keil, J. E., Sutherland, S. E., Knapp, R. G., Lackland, D. T., Gazes, P. C., & Tyroler, H. A. (1993). Mortality rates and risk factors for coronary disease in Black as compared with White men and women. *New England Journal of Medicine*, 329(2), 73-78.

Keys A, Aravanis C, Blackburn H, Buzina R, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Menotti A, Nedeljkovic S, Punsar S, Toshima H. 1985. Serum cholesterol and cancer mortality in the Seven Countries Study. *Am J Epidemiol*;121:870-883.

Khan, 1981. Evaluation of food selection patterns and preferences. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 1981;15(2):129-53.



Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A & Vahtera J 2006. Work stress in the etiology of coronary heart disease - a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 32: 431-442

Kuczmarski, R.J., (1992). Prevalence of Overweight and Weight Gain in the United States. *American Journal of Clinical Nutrition*. 55, 495S-502S

Landsbergis PA, Schnall PL, Belkic K, Baker D, Schwartz JE, Pickering TG. 2001. Work stress and cardiovascular disease. *Work: A Journal of Assessment and Prevention* 17:191-208.

Leping, K. (2005), "Public – Private Sector Wage Differential in Estonia: Evidence from Quantile Regression", Tartu University Press, Order No. 431.

Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. 1988. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev.*10:87-121. Source Division of Sociomedical Sciences, Columbia University School of Public Health, New York, NY 10032

Lynch JW, Kaplan GA, Salonen JT. 1997 Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Soc Sci Med*. Mar;44(6):809-19. Source Human Population Laboratory, Western Consortium for Public Health, Berkeley, CA 94704-1011, USA.

M. Nicolas Firzli, 'Bank Regulation and Financial Orthodoxy: the Lessons from the Glass-Steagall Act', ανακτήθηκε στις 2010-01-04

M. Nicolas Firzli, 'Greece and the EU Debt Crisis', ανακτήθηκε στις 2010-03-15

Mueller, R. (1998), "Public–private sector wage differentials in Canada: evidence from quantile regressions", *Economics Letters*, Vol. 60, pp. 229–235.

Oliver G, Wardle J (1999) Perceived effects of stress on food choice. *Physiol Behav* 66: 511-515.

Paeratakul, S., White, M.A., Williamson, D.A., Ryan, D.H. and Bray, G.A. (2002). Sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obes Res*. May;10(5):345-50.



Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, Vlismas K, et al. (2008b). Dietary habits mediate the relationship between socio-economic status and CVD factors among healthy adults: The ATTICA study. *Public Health Nutrition* 11(12):1342-1349.

Papadaki A, Hondros G, Scott JA, et al (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49, 169-76

Papadaki, A. and J.A. Scott, 2002. The impact on eating habits of temporary translocation from a Mediterranean to a Northern European environment. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 56: 455-467.

Papapetrou, E. (2006), "The Public-Private Sector Pay Differential in Greece", *Public Finance Review*, Vol. 34, No. 4, pp. 450-473.

Parmy Olson (2008-05-21). The World's Hardest-Working Countries. *Forbes*. Ανακτήθηκε στις 2010-04-12.

Patterson BH, Block G, Rosenberg WF, Pee D, Kahle LL. 1990. Fruit and vegetables in the american diet: data from the NHANES II Survey. *Am J Publ Health*

Pegasus Interactive (2008-10-06). v4.ethnos.gr - Οι αργίες των Ελλήνων - ειδησεις, κοινωνια, ειδικες δημοσιευσεις. *Ethnos.gr*. Ανακτήθηκε στις 2009-01-06.

Pitsavos Christos, B Panagiotakos Demosthenes, Antonoulas Antonis, Zombolos Spyros, Kogias Yannis, Mantas Yannis, Stravopodis Peter, Kourlaba Georgia, Stefanadis Christodoulos. 2005. Epidemiology of acute coronary syndromes in a Mediterranean country; aims, design and baseline characteristics of the Greek study of acute coronary syndromes (GREECS). *BMC Public Health* 2005, 5:23

Pollard J, Kirk SF, Cade JE. 2002. Factors affecting food choice in relation to fruit and vegetable intake: a review. *Nutr Res Rev*. Dec;15(2):373-87.



Pollitt R., Rose K., and Kaufman J. (2005). Evaluating the evidence for models of life course socioeconomic factors and cardiovascular outcomes: a systematic review, *BMC Public Health*, 5:7

Prattala R, Karisto A & Berg M-A (1994) Consistency and variation in unhealthy behaviour among Finnish men, 1982-1990. *Soc Sci Med* 39:115-122.

Renaud, S., M. De Lorgeril, et al. (1995). Cretan Mediterranean diet for prevention of coronary heart disease, *American Journal of Clinical Nutrition*. 61(6 SUPPL.)(pp 1360S-1367S), 1995. Date of Publication: Jun 1995.

Sandhusen Richard L 1993 Marketing. 2nd Edition in Books, Textbooks, Education

Smith,(2000), Quality of Life: A review , *Eduxation and Ageing*, 15(3)

Sorensen G, Hunt MK, Cohen N, Stoddard A, Stein E, Phillips FB, Combe C, Hebert J and Palombo R (1998a) Worksite and family education for dietary change: The Treatwell 5-A-Day program. *Health Education Research* 13: 577-591.

Sorensen G, Stoddard A & Macario E (1998b) Social support and readiness to make dietary changes. *Health Education and Behaviour* 25: 586-598. Sorensen et al. 1998a

Sorensen LB, Moller P, Flint A, Martens M, Raben A (2003). Effect of sensory perception of foods on appetite and food intake: a review of studies on humans. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 27:1152-1166.

Steiner JE (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli. In: Weiffenbach J. ed. *Taste and development: The Genesis of Sweet Preference*. (DHEW Publication No. NIH 77-1068). Washington DC: US Government Printing Office, pp 173.

Stubbs RJ, van Wyk MC, Johnstone AM & Harbron CG (1996) Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *European Journal of Clinical Nutrition* 50: 409-17.

Riots in Greece: Anarchy in Athens | *The Economist*



The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index (2005)",(PDF). The Economist (www.economist.com). Ανακτήθηκε στις 2007-04-08.

USDA 2008. National Nutrient Database for Standard Reference, Release 21. Lutein+zeaxanthin (μg) Content of Selected Food per Common Measure, sorted by nutrient content. USDA Nutrient Data Laboratory. Agricultural Service.

Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z (2000) Stress, dietary restraint and food intake. Journal of Psychosomatic Research 48: 195-202.

Wardle, J. & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. Journal of Epidemiology and Community Health, 57, 440-443.

Wharton CM, Adams T, Hampl JS. 2008. Weight loss practices and body weight perceptions among US college students. J Am Coll Health. 2008 Mar-Apr;56(5):579-84.

Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. Am J Public Health. 1992;82(6):816-20.

#### ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ

<http://www.weforum.org/pdf/GCR09/GCR20092010fullreport.pdf>





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγοραστάκης, Γ., 2005. Η κρητική διατροφή. Επανέκδοση: ιδιωτική έκδοση

Αγοραστάκης Γ., 2003. Βιβλίο «Η Κρητική Διατροφή» ISBN: 960 – 630 – 272 – 5.

Γεωργακόπουλος Γ., Σωτηρόπουλος Ι., Φράγκος Κ., Φράγκος Χρ. 2010. Το Οικονομικό «Περιβάλλον» Ζήτησης και Προσφοράς Διατροφικών Προϊόντων στην Ελλάδα.

Ζαμπέλας Α . 2007. Κλινική διαιτολογία και διατροφή με στοιχεία παθολογίας. Τόμος 1. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, σελ. 27-28, 342-343.

Ζαμπέλας Α. << Η διατροφή στα στάδια της ζωής>> Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης 2003.

Ζούμε με δανεικά (στα Greek). 2007-10-16.

Κάσιμος Χ. Κάσιμος- Δ. (1991). Διατροφή “Υγιεινή Ανάπτυξη και Διαβίωση του Ανθρώπου, Εκδ., Χρηστάκη , Αθήνα 1991

Μάλλιαρης Π., 2001. Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.

Μανιός Γ.(2006) Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό και Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί και Βιοχημικοί Δείκτες. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Ματάλα Α-Λ. και Χουλιάρας Α (2005). Η Διατροφή στον 21ο Αιώνα. Γεωγραφίες. της Αφθονίας και της Στέρησης, Αθήνα, Παπαζήσης.

Μελισσάρης, Σ. (2010), ‘Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα θα έχει διάρκεια’, Newstime, url: <http://www.newstime.gr/?i=nt.el.article&id=11400>.

Μόρτογλου, 2002. Διατροφή από το σήμερα για το αύριο. Τόμος ΙΙ. Αθήνα:Γιαλλελή

Πάλλιου, Κ. (2006). Διατροφικές συνήθειες και κοινωνικά χαρακτηριστικά σε τυχαίο δείγμα του πληθυσμού της Αττικής.



Πάνος Καζάκος, Ανάμεσα σε κράτος και αγορά Οικονομία και οικονομική πολιτική στη μεταπολεμική Ελλάδα, 1944-2000, 2009

Σωτηρόπουλος Ι., Γεωργακόπουλος Γ. και Μυγδάκος Ε. 2006 “Η εποχικότητα στην κατανάλωση: Οικονομική ανάλυση της διατροφικής κατανάλωσης στην Ελλάδα κατά τις 4 εποχές του έτους (1957-2005)”, 22ο Συνέδριο Στατιστικής, Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο (Ε.Σ.Ι.), Χανιά 22-26 Απριλίου 2006.

Φαρατζιάν Π., Πούνης Γ., Ρίσβας Γ., Καρασούλη Κ., Παναγιωτάκος Δ., Ζαμπέλας Α., 2009. Επαναληψιμότητα και εγκυρότητα ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και καταγραφής διατροφικών συνηθειών σε δείγμα παιδιών. Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Χασαπίδου και Φαχαντίδου 2002. Διατροφή για Υγεία, άσκηση και αθλητισμό. Θεσσαλονίκη. 17-26



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1<sup>ΟΝ</sup>

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. Ηλικία

2. Φύλο: Άνδρας  
Γυναίκα

3. Ημερομηνία γέννησης:

4. Τόπος γέννησης:

5. Τόπος διαμονής:

6. Πόσο είναι το σωματικό σας βάρος:

7. Τί ύψος έχετε:

8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η και ζώντας μαζί με τον/την σύζυγο (όχι σε διάσταση)
3. Έγγαμος/η, ζώντας χωριστά από τον/τη σύζυγο (σε διάσταση) βάση
4. Συμβίωση σε μόνιμη
5. Διαζευγμένος/η
6. Χήρος/α

9. Μορφωτικό Επίπεδο:

1. Καμία Εκπαίδευση
2. Απολυτήριο Δημοτικού
3. Απολυτήριο Γυμνασίου
4. Απολυτήριο Λυκείου (Γενικό/Τεχνικό)
5. Απολυτήριο Τεχνικής/Επαγγελματικής Σχολής
6. Πτυχίο Ανώτερης Σχολής (ΑΤΕΙ)



7. Πτυχίο Ανώτατης Σχολής (AEI)
8. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα σπουδών (Msc,κ.α)
9. Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών (Phd)
10. Άλλο (αναφέρετε):

**10. Ποια είναι η τρέχουσα Επαγγελματική σας Κατάσταση:**

1. Άνεργος	
2. Δημόσιος Υπ.	
3. Ιδιωτικός Υπ.	
4. Ελεύθερος Επαγγελματίας	
5. Αγρότης	
6. Φοιτητής	
7. Σε επαγγελματική εκπαίδευση/ 8. μετεκπαίδευση/επιμόρφωση/κατάρτιση	
9. Γονική άδεια	
10. Μόνιμη ασθένεια ή ανικανότητα	
11. Φροντίδα του σπιτιού ή της οικογένειας	
12. Άλλη.....	

**11. Παρακαλώ μπορείτε να μας πείτε ποιο είναι το κατά προσέγγιση συνολικό ποσό του μηνιαίου εισοδήματός σας:**

1. <700 ευρώ
2. 700-1000 ευρώ
3. >1000 ευρώ

**12. Που ξοδεύετε περισσότερα χρήματα (μόνο μία απάντηση):**

1. Ένδυση-Υπόδηση
2. Διατροφή
3. Διασκέδαση
4. Έξοδα παιδιών
5. Έξοδα σπιτιού
6. Υγεία
7. Δάνεια και Κάρτες



**13. Πόσο θα λέγατε ότι έχετε επηρεαστεί από την οικονομική κρίση:**

1. Πάρα πολύ
2. Πολύ
3. Μέτρια
4. Λίγο
5. Καθόλου

**14. Έχετε στην κατοχή σας αυτοκίνητο:**

1. Ναι
2. Όχι

**15. Αριθμός Αυτοκινήτων στην οικογένεια:**

**16. Καπνίζετε σήμερα:**

1. Ναι
2. Όχι
3. Το έχω σταματήσει

**17. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε τη μέρα κατά μέσο όρο:**

**18. Καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά:**

1. Ναι
2. Όχι

**19. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών πόσο συχνά ήπιατε αλκοολούχα ποτά:**

1. Σχεδόν κάθε μέρα
2. Πέντε ή έξι ημέρες την εβδομάδα
3. Τρεις ή τέσσερις ημέρες την εβδομάδα
4. Μία ή δύο φορές την εβδομάδα
5. Μία ή δύο φορές το μήνα
6. Λιγότερο από μία φορά το μήνα
7. Καθόλου στους τελευταίους έξι μήνες

**20. Έχετε κάποια φυσική δραστηριότητα (πχ. περπάτημα, ποδήλατο, άθλημα κτλ):**

1. Ναι
2. Όχι

**21. Θα λέγατε ότι η φυσική σας δραστηριότητα είναι:**

1. Πολύ Υψηλή
2. Υψηλή
3. Μέτρια
4. Χαμηλή
5. Πολύ Χαμηλή



**22. Ποια η συχνότητα της φυσικής σας δραστηριότητας:**

1. Καθημερινά
2. Περισσότερες από 3 φορές την εβδομάδα
3. 2-3 φορές την εβδομάδα
4. Λιγότερο από 3 φορές την εβδομάδα
5. Μία φορά την εβδομάδα
6. Μία έως τρεις φορές το μήνα

**23. Θα λέγατε ότι ακολουθείτε υγιεινή διατροφή**

1. Πάρα πολύ
2. Πολύ
3. Μέτρια
4. Σχεδόν Καθόλου
5. Καθόλου

**24. Αν όχι γιατί (μόνο μία απάντηση):**

1. Λόγω έλλειψης χρημάτων
2. Λόγω έλλειψης χρόνου
3. Λόγω έλλειψης γνώσης
4. Λόγω προτιμήσεων
5. Άλλο

**25. Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι επηρεάζουν τις διατροφικές σας συνήθειες:**

	Καθόλου	Μέτρια	Πολύ
Ευκολία παρασκευής			
Γεύση			
Κόστος			
Υγιεινή τροφή			
Έλεγχος Βάρους			
Οικογένεια-Φίλοι			
Χρόνιο Νόσημα			
Αλλεργίες			
Άλλες Παθήσεις			
Άλλο.....			

**26. Τρώτε στα fast food:**

1. Ναι
2. Όχι



**27. Αν ναι, ποιοι οι λόγοι επιλογής αυτών (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απάντηση):**

1. Περιορισμένος χρόνος
2. Απόλαυση της γεύσης
3. Φαγητό με φίλους
4. Έλλειψη δεξιοτήτων στο μαγείρεμα
5. Ποικιλία στις επιλογές
6. Διαφημίσεις
7. Ευκολία

**28. Τρώτε σε εστιατόρια, ταβέρνες, ρακάδικα, κ.α.**

1. Ναι
2. Όχι

**29. Αν ναι, πόσες φορές πηγαίνετε την εβδομάδα:**

**30. Τί ποσό θεωρείτε ότι χρειάζεστε το μήνα για τη διατροφή σας:**

1. Έως 100 ευρώ
2. Από 101 έως 200 ευρώ
3. Από 201 έως 300 ευρώ
4. Από 301 ευρώ και άνω

**31. Θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:**

1. Άριστη
2. Πολύ καλή
3. Καλή
4. Μέτρια
5. Κακή

**32. Πώς θα εκτιμούσατε την ποιότητα ζωής σας**

1. Άριστη
2. Πολύ καλή
3. Καλή
4. Μέτρια
5. Κακή





## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2<sup>ΟΝ</sup>

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις συνήθειες που έχουν τα άτομα τους τελευταίους 3 μήνες μέχρι σήμερα

#### 1. Πόσο συχνά τρώγατε τα παρακάτω τρόφιμα;

(Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, απαντήστε στη πρώτη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, απαντήστε στη δεύτερη στήλη. Για τρόφιμα τα οποία τρώγατε σπανιότερα, απαντήστε στη τρίτη στήλη. Παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ανάλογα με τη μερίδα που αναγράφεται δίπλα στο κάθε τρόφιμο)

Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Δημητριακά πρωϊνού - High fibre (porridge, all bran, muesli, Weetabix) (1/2 φλυτζάνι)									
Δημητριακά πρωϊνού - Άλλα (cornflakes, Rice Krispies, Honey snacks) (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα φρούτα (1 μέτριο)									
Αποξηραμένα φρούτα (1 χούφτα)									
Κομπόστα φρούτων (1 φλυτζάνι)									
Μαγειρεμένα λαχανικά (1/2 φλυτζάνι)									
Φρέσκα λαχανικά-σαλάτα (1 φλυτζάνι)									
Χόρτα- άγρια ή μη									
Ξηροί καρποί (1 χούφτα, 30 γρ)									
Ψωμί Άσπρο (πολυτελείας, χωριάτικο, προζυμένιο) (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Ολικής αλέσεως (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Σίκαλης (1 φέτα, 30 γρ)									
Ψωμί Πολύσπορο (1 φέτα, 30 γρ)									
Τηγανιτές πατάτες (1 φλυτζάνι)									
Πατάτες ψητές/βραστές (1 μικρή, 90 γρ)									
Ρύζι μαγειρευμένο (1/3 φλυτζάνι)									
Ζυμαρικά μαγειρευμένα (1/2 φλυτζάνι)									
Κρέας (30 γρ)									
Αλλαντικά (2 λεπτές φέτες, 30 γρ)									
Κοτόπουλο/γαλοπούλα/κουνέλι (30 γρ)									
Αυγά (1 μέτριο)									
Ψάρια χαμηλών λιπαρών (μπακαλιάρος, γλώσσα κτλ) (30 γρ)									



Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Ψάρια υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (τόνος, σαρδέλες κτλ) (30 γρ)									
Θαλασσινά (καλαμαράκια,γαρίδες κτλ) (30 γρ)									
Γάλα Πλήρες (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Ημιάπαχο (1-2%) (1 φλυτζάνι)									
Γάλα Άπαχο 0% (1 φλυτζάνι) (1 φλυτζάνι)									
Τυρί Σκληρό/Κίτρινο (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί Φέτα (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί με μειωμένα λιπαρά (cottage, Milner κλπ.) (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Τυρί Άλλο (συγκεκριμένα)..... (1 λεπτή φέτα, 30 γρ)									
Γιαούρτι Πλήρες 3,5% (1 κεσεδάκι)									
Γιαούρτι Ελαφρύ (0%-2%) (1 κεσεδάκι)									
Όσπρια (1/2 φλυτζάνι)									
Ζάχαρη πρόσθετη (π.χ. σε ροφήματα) (1 κ.γ.)									
Μέλι (1 κ.γ.)									
Μαρμελάδα (1 κ.γ.)									
Σοκολάτες (1 μικρό κομμάτι, 30 γρ)									
Τσιπς, αλμυρά σνακς (1 μικρό σακουλάκι, 35 γρ)									
Φρέσκος χυμός φρούτων (1 ποτήρι – Όχι τυποποιημένος)									
Αναψυκτικά Αεριούχα (τύπου Cola/Sprite) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Αναψυκτικά τυποποιημένα (χυμοί τύπου Amita) (1 κουτάκι, 330 ml)									
Κρασί (1 ποτηράκι)									
Μπίρα (1 ποτήρι)									
Αλκοολούχα ποτά (ουίσκι,βότκα) (1 μεζούρα, 30 γρ)									
Κέικ (1 κομμάτι, 50 γρ)									
Μπισκότα (1 κομμάτι, 15 γρ)									
Κρουασάν γλυκό/ κρέπες γλυκές (1 μέτριο κομμάτι)									
Πάστες , γλυκά ζαχαροπλαστείου (1 μέτριο κομμάτι)									
Παγωτό (1/2 φλυτζάνι)									
Σουβλάκια (1 μέτριο)									
Πίτσα, κρουασάν/κρέπες αλμυρές (1 κομμάτι)									
Burgers (fast food) (1 μερίδα)									
Πίτες (σπανάκι, τυρί, κρέας κλπ.) (1 κομμάτι)									
Ελιές (6 ελιές)									
Βούτυρο (1 κ.γ.)									
Βούτυρο χαμηλών λιπαρών (ονομάστε)..... (1 κ.γ.)									
Μαργαρίνη (1 κ.γ.)									



Φορές την ημέρα					Φορές την εβδομάδα			Φορές το μήνα	
	6 +	4-5	2-3	1	5-6	2-4	1	1-3	< 1
Μαργαρίνη χαμηλών λιπαρών(ονομάστε)..... (1 κ.γ.)									
Ηλιέλαιο (1 κ.γ.)									
Καλαμποκέλαιο (1 κ.γ.)									
Ελαιόλαδο (1 κ.γ.)									
Φυτίνη (1 κ.γ.)									
Άλλο λίπος/λάδι (ονομάστε)..... (1 κ.γ.)									

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3<sup>ON</sup>

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1.Αισθάνομαι ήρεμος				
2.Αιθάνομαι ασφαλής				
3.Νιώθω μια εσωτερική ένταση				
4.Είμαι στενοχωρημένος				
5.Αισθάνομαι άνετα				
6.Αισθάνομαι αναστατωμένος				
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενο ατυχίας				
8.Αισθάνομαι αναπαυμένος				
9.Αισθάνομαι άγχος				
10.Αισθάνομαι βολικά				
11.Αιθάνομαι αυτοπεποίθηση				
12.Αισθάνομαι νευρικότητα				
13.Έχω μια νευρική τρεμούλα				
14. Βρίσκομαι σε διέγερση				
15. Είμαι χαλαρωμένος				
16.Αισθάνομαι ικανοποιημένος				
17.Ανησυχώ				
18.Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή				
19.Αισθάνομαι χαρούμενος				
20.Αισθάνομαι ευχάριστα				

ΣΥΝΟΛΟ STATE \_\_\_\_\_