



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Μελέτη Διατροφικών Συνηθειών Ελληνικών Οικογενειών

(Κέρκυρα- Κρήτη)

στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πέζαρου Μαρία

Πατσουράκη Μαρία-Εμμανουέλα

Επιβλέπων καθηγητές: Μπορμπουδάκη Λένα, Χατζή Βασιλική

Σητεία 2017



TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF
CRETE

AGRICULTURAL TECHNOLOGY &
FOOD TECHNOLOGY

DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETICS

The study of dietary habits among Greek Families (Corfu- Crete) in the context of the
financial crisis.

STUDENTS: Pezarou Maria, Patsouraki Maria-Emmanouela

ACADEMIC ADVISORES: Mpormpoudaki Lena, Xatzi Basiliki

Sitia 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας σε όλες τις οικογένειες όπου αποτέλεσαν το δείγμα μας, καθώς και τους ανθρώπους που συνέβαλαν στο να φέρουμε εις πέρας την παρούσα Διπλωματική Εργασία.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις επιβλέπουσες καθηγήτριες της εργασίας αυτής κ.Λένα Μπορμπουδάκη και κ. Χατζή Βασιλική για την πολύτιμη βοήθειά τους και τη διαρκή υποστήριξή τους, τόσο κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, όσο και κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Τον κ. Δημητροπουλάκη Πέτρο που μας προσέφερε τις πολύτιμες γνώσεις του, που ήταν απαραίτητες για διεξαγωγή της στατιστική ανάλυσης της εργασίας μας.

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.

Εισαγωγή

Η Μελέτη των Επτά Χωρών ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και συνεχίστηκε για 50 χρόνια. Είναι εγγεγραμμένοι, κατά την έναρξη της, 16 πληθυσμιακές ομάδες, σε οκτώ έθνη επτά χωρών με συνολικά 12.763 μεσήλικες άνδρες. Η Μελέτη των Επτά Χωρών ήταν το πρότυπο των επιδημιολογικών μελετών που έστρεψε το ενδιαφέρον στις πολιτιστικές αντιθέσεις και η πρώτη μελέτη που σύγκρινε τα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD) και τα ποσοστά που σχετίζονται με τις διαφορές στη διατροφή. Η μελέτη έδειξε ότι οι πληθυσμοί έχουν διαφορετικές επιπτώσεις και θνησιμότητα από στεφανιαία καρδιακή νόσο (CHD), καθώς και από άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD) και τη συνολική θνησιμότητα. Αυτές οι διαφορές στα ποσοστά στεφανιαίας νόσου συνδέθηκαν στενά με διαφορετικά επίπεδα κατανάλωσης κορεσμένων λιπαρών και τα μέσα επίπεδα χοληστερόλης ορού, με τα χαμηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται στους συμμετέχοντες από την Ελλάδα (Κρήτη και Κέρκυρα) και την Ιαπωνία, όπου η συνολική πρόσληψη λίπους ήταν πολύ διαφορετική σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Επίσης μεγάλη διαφορά στις διαιτητικές συνήθειες που ορίζεται ως ο λόγος των θερμίδων που προέρχονται από φυτικά τρόφιμα και ψάρια από τη μία πλευρά και τις θερμίδες που προέρχονται από ζωικές τροφές και ζάχαρη από την άλλη. Αυτά τα ευρήματα επισημαίνουν την λεγόμενη μεσογειακή διατροφή, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλες τιμές του λόγου των φυτικών/ζωικών τροφών, όπου το αποτέλεσμα σχετίζεται με χαμηλότερη επίπτωση και τη θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο, αλλά και με τα χαμηλότερα ποσοστά θανάτων και τα μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης. (*Menotti A and Puddu PE, 2014*) Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, υψηλή κατανάλωση οσπρίων, σπόρων και δημητριακών, αυξημένη κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών, χαμηλή πρόσληψη γαλακτοκομικών, κρέατος και προϊόντων κρέατος και μια μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού. (*Rees K et al, 2013*) Το Μεσογειακό πρότυπο Διατροφής έχει από καιρό συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών ασθενειών καθώς και παρουσιάζει πολλά ευνοϊκά αποτελέσματα για την υγεία. Δεδομένα από παρατηρήσεις, διαμήκεις και τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν δείξει ότι οι δίαιτες μεσογειακού προτύπου μπορεί να βελτιώσουν το δείκτη μάζας σώματος και το βάρος σώματος, να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη και των παραγόντων εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου,

μείωσης της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας από στεφανιαία νόσου. (Korke M *et al*, 2014) Από μελέτες παρατήρησης και μελέτες παρέμβασης, φανερώθηκε μια αντίστροφη σχέση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και αρκετούς παράγοντες κινδύνου, όπως τους δείκτες φλεγμονής και τη θνησιμότητα, καθώς υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι οι μεσογειακοί πληθυσμοί εγκαταλείπουν τις παραδοσιακές διατροφικές τους συνήθειες. Δημοσιεύσεις που παρουσιάζουν αλλαγές με την πάροδο του χρόνου στην διατροφή των πληθυσμών που συμμετέχουν στη μελέτη των Επτά Χωρών δείχνουν μία αύξηση στην πρόσληψη των επεξεργασμένων τροφίμων και του κορεσμένου λίπος και μία μείωση στην πρόσληψη των τροφών φυτικής προέλευσης και το μονοακόρεστο λίπος. Τα ευρήματα είναι ανησυχητικά, ιδιαίτερα σε σχέση με τις νεότερες γενιές. Μελέτες μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην περιοχή της Μεσογείου δείχνουν σαφώς ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών δεν ακολουθεί την παραδοσιακή διατροφή. (Naska A and Trichopoulou A, 2014) Συγκεκριμένα οι μεσογειακές κοινωνίες προσανατολίζουν τις διατροφικές επιλογές τους προς τα προϊόντα που χαρακτηρίζονται από το δυτικό πρότυπο διατροφής, τα οποία είναι πλούσια σε επεξεργασμένα δημητριακά, ζωικά λίπη, σάκχαρα, επεξεργασμένο κρέας, αλλά είναι αρκετά φτωχά σε όσπρια, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά. Οι λόγοι που οι άνθρωποι συνεχίζουν να μετατοπίζονται από τις υγιείς σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες παραμένουν ανοικτές σε διάφορες ερμηνείες. Κοινωνικές αλλαγές φαίνεται να έχουν συμβάλει με συνέπεια σε ριζική μεταστροφή των διατροφικών συνηθειών στις Ευρωπαϊκές Μεσογειακές κοινωνίες. Μεταξύ των πιθανών αιτιών είναι και η αύξηση των τιμών ορισμένων από τα σημαντικότερα είδη τροφίμων της μεσογειακής πυραμίδας όπως φαίνεται να έχουν οδηγήσει τους ανθρώπους στην εγκατάλειψη του διατροφικού Μεσογειακού πρότυπου υπέρ των λιγότερο ακριβών προϊόντων που επιτρέπουν την εξοικονόμηση χρημάτων, αλλά ορίζονται ως ανθυγιεινές επιλογές. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα μιας διαίτας ακολουθεί μια κοινωνικο-οικονομική διαβάθμιση τονίζοντας πως τα μειονεκτούντα άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, διαβήτη, καρδιαγγειακών παθήσεων και ορισμένων τύπων καρκίνου. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει μια γραμμική σχέση του κόστους των τροφίμων και την προσκόλληση σε διατροφικές συνήθειες και την παχυσαρκία. (Bonaccio M *et al*, 2012) Οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα τους πόρους και τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως η αυξημένη

κατανάλωση λαχανικών και η μειωμένη κατανάλωση ζωικών προϊόντων. Η τήρηση του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής, μέσω της κατανάλωσης των τροφίμων και τη σύνθεση που ορίζεται στη πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο αυτό και όχι μόνο την υγεία του ανθρώπου. Δυστυχώς, τα σημερινά διατροφικά πρότυπα στις χώρες της Μεσογείου που αναχωρούν από την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, αλλάζοντας ανησυχητικά το βαθμό που οι ποσότητες και οι αναλογίες των ομάδων τροφίμων αντιστοιχούν. Αυτό οφείλεται στην ευρεία διάδοση της κουλτούρας δυτικού τύπου, μαζί με την παγκοσμιοποίηση της παραγωγής και της κατανάλωσης τροφής που σχετίζεται με την ομογενοποίηση των συμπεριφορών τροφίμων της σύγχρονης εποχής. (Risku-Norja H et al, 2009) Ακόμα, οι τάσεις στην επιλογή των τροφίμων τα τελευταία χρόνια είναι τα λεγόμενα τρόφιμα ευκολίας-γρήγορο φαγητό. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εξωτερική ανάθεση μαγειρικής είναι πιο διαδεδομένη στα μονοπρόσωπα νοικοκυριά, διότι δύο ή περισσότερα άτομα αν απαρτίζουν ένα νοικοκυριό είναι πιο πιθανό να αγοράσουν τα μη μεταποιημένα και τα φυσικά τρόφιμα και να περνούν τον περισσότερο χρόνο μαγειρεύοντας φαγητό στο σπίτι. Οι νοικοκυρές μπορούν να αντιληφθούν με ευκολία τις δαπάνες για το φαγητό σε σύγκριση με την επιλογή ενός έτοιμου γεύματος που θα καλύψει όλη την οικογένεια. (Daniels S et al, 2015) Επιπλέον, σύμφωνα με στοιχεία από την Ένωση Καταναλωτών «Η ποιότητα της ζωής» (Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ, 2012), η πρωτοφανής και πρωτόγνωρη οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας από το 2008, η οποία προκάλεσε σοβαρές απώλειες εισοδημάτων (μείωση μισθών, συντάξεων, ραγδαία αύξηση της ανεργίας), έχει σαν συνέπεια εκατοντάδες χιλιάδες νοικοκυριά να αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Το πρόβλημα της υπερχρέωσης των ελληνικών νοικοκυριών εντείνεται και από τη σταδιακή αύξηση του κόστους διαβίωσης σε συνδυασμό με τη συνεχή επιβολή δυσβάσταχτων φορολογικών επιβαρύνσεων. (Τράπεζα της Ελλάδος, «Στατιστικό Δελτίο Οικονομικής Συγκυρίας», Τεύχος 145 Ιούλιος-Αύγουστος 2012) Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή φέρεται να μειώνεται κατά την περίοδο 2005-2010 λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης διαταράσσοντας τις διατροφικές συνήθειες και στην Ιταλία. Υψηλότερη επικράτηση της τήρησης της Μεσογειακής Διατροφής παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των ετών 2005-2006, ενώ ο επιπολασμός έπεσε δραματικά κατά τα έτη 2007-2010. Η μείωση ήταν εντονότερη στους ηλικιωμένους, στις λιγότερο εύπορες κοινωνικές ομάδες, και στα άτομα που ζουν

σε αστικές περιοχές. Ως εκ τούτου, παρατηρήθηκε ότι το διάστημα 2007-2010 οι κοινωνικοοικονομικοί δείκτες συνδέθηκαν στενά με την υψηλότερη τήρηση του Μεσογειακού προτύπου. Παράλληλα τόσο ο πλούτος και η εκπαίδευση ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της υψηλής τήρησης του Μεσογειακού προτύπου με υψηλότερη συμμόρφωση, από τις εύπορες οικογένειες σε σχέση με τις λιγότερο εύπορες. (Bonaccio M et al, 2014) Η πρόσφατη άνοδος των τιμών των βασικών γεωργικών προϊόντων ήταν δραματική, και οι τιμές των τροφίμων είναι πιθανό να ακολουθήσουν μια ανοδική τάση, τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα. Επιπλέον, η πρόσφατη οικονομική κρίση μειώνοντας τα εισοδήματα και την αύξηση των τιμών των τροφίμων, μείωσε τη διατροφική ποιότητα. (Bouis HE et al, 2011) Η οικονομική κρίση επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων, κάνοντας τους να αναζητούν και να καταναλώνουν περισσότερα γεύματα υψηλής θερμιδικής αξίας, διότι πιστεύουν ότι θα τους στηρίξει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας προωθείτε μια ανθυγιεινή διατροφή, φάνηκε πως η επίδραση αυτή μπορεί να μειωθεί και να κατευθυνθεί προς την προώθηση πιο υγιεινής επιλογής τροφίμων. (Laran J and Salerno A, 2013) Ακόμα, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι αυτό το 3-μηνο πρόγραμμα διατροφικής συμβουλευτικής παρέμβασης φαίνεται να έχει ευνοϊκές επιπτώσεις στην ποιότητα διατροφής, τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και ορισμένους καρδιομεταβολικούς δείκτες κινδύνου. (Petrogianni M et al, 2013)

Περίληψη

Τίτλος: Μελέτη Διατροφικών Συνηθειών Ελληνικών Οικογενειών (Κέρκυρα- Κρήτη) στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης.

Σκοπός: Η μελέτη των διατροφικών συνηθειών σε Ελληνικές οικογένειες, στην Κρήτη και στην Κέρκυρα, στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα στοχεύουμε στο να εκπαιδύσουμε και να φέρουμε τις οικογένειες πιο κοντά στο πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, ανάλογα από το πόσο απέχουν από αυτή. Ακόμα στοχεύουμε να κατανοήσουμε αν η οικονομική κρίση τείνει να προσελκύσει τις οικογένειες να ακολουθήσουν το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.

Μέθοδος: 153 άτομα (40 οικογένειες από την Κρήτη και το νησί της Κέρκυρας), 73 παιδιά/έφηβοι 2- 20ετών και 80ενήλικες από 23-50 ετών (82άντρες-αγόρια και 71γυναίκες-κορίτσια) μελετήσαμε. Αρχικά πραγματοποιήσαμε ανθρωπομετρήσεις βάρους, ύψους, υπολογισμός Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ), περιμέτρους μέσης, ισχύων στα παιδιά και στους γονείς τους. Ερωτηματολόγια που αφορούσαν τις διατροφικές συνήθειες, την φυσική δραστηριότητα και τον χρόνο όπου ξοδεύουν μπροστά σε οθόνες (τηλεόραση, κινητό, tablet κ.α.) για την οικογένεια αλλά και για το κάθε άτομο μοιράστηκαν προς συμπλήρωση. Σχεδιάστηκαν εβδομαδιαία οικογενειακά διαιτολόγια με βάση τη Μεσογειακή διατροφή, συνταγές, οδηγίες για οικονομικά ψώνια και υγιεινό μαγείρεμα που οι οικογένειες έπρεπε να ακολουθήσουν για 3 μήνες. Στα παιδιά δόθηκαν δραστηριότητες για να γνωρίσουν την Μεσογειακή Διατροφή. Μετά από την τρίμηνη διατροφική παρέμβαση έγινε επανέλεγχος των ανθρωπομετρήσεων καθώς και το ερωτηματολόγιο mediterranean diet score και kidmedscore, έτσι ώστε να διαπιστωθεί η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή.

Αποτελέσματα: Το 11% των παιδιών ήταν παχύσαρκα και το 8,2% ήταν υπέρβαρα, ενώ μετά την τρίμηνη διατροφική παρέμβαση ο ΔΜΣ τους βελτιώθηκε αφού μόνο το 6,8% ήταν παχύσαρκα και το 4,1% υπέρβαρα. Το 32,25% των γονέων ήταν παχύσαρκοι και το 41,25 υπέρβαροι, ενώ μετά την τρίμηνη διατροφική παρέμβαση τα ποσοστά αυτά άλλαξαν σε 22,5% και 37,5% αντίστοιχα. Αυξήθηκε η ιδιοπαραγωγή και η ιδιοκατανάλωση του ελαιόλαδου, των αυγών και του κοτόπουλου. Περίπου οι 30 οικογένειες προγραμματίζουν τα ψώνια τους, αναζητούν ειδικές προσφορές τροφίμων και μεγαλύτερες συσκευασίες τροφίμων, δεν αγοράζουν πολυτελή τρόφιμα, σνακ και προϊόντα ζαχαροπλαστικής, αγοράζουν φθηνές μάρκες τροφίμων και συγκρίνουν τις τιμές μεταξύ καταστημάτων. Ο χρόνος για άσκηση είναι

περιορισμένος αντίθετα ξοδεύουν 2-60 ώρες/εβδομάδα μπροστά σε οθόνες. Η οικογένεια πραγματοποιεί λιγότερα από ένα κοινό γεύμα ημερησίως. Τέλος σημειώθηκε υψηλό score προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή στα παιδιά με 84,93% καθώς και στους γονείς τους 98%.

Συμπεράσματα: Η οικονομική κρίση έφερε πιο κοντά στην Μεσογειακή Διατροφή τις οικογένειες τον τελευταίο καιρό, διατηρώντας όμως τα ψηλά ποσοστά παχυσαρκίας, τα χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και τα ελάχιστα οικογενειακά γεύματα.

Λέξεις Κλειδιά: οικονομική κρίση, Μεσογειακή Διατροφή, οικογένεια, φυσική δραστηριότητα, χρόνος σε οθόνες

Abstract

Title: The study of dietary habits among Greek Families (Corfu- Crete) in the context of the financial crisis.

Aim: The study of dietary habits in Greek families, Crete and Corfu, in the context of the financial crisis. We, also, aim to instruct and bring families closer to the model of the Mediterranean diet, depending on how far from it they are. Additionally, we aim to comprehend, if the financial crisis tends to attract families to follow the Mediterranean dietary model.

Methods: 153 people (40 families from Crete and the island of Corfu) 73 children/adolescents aged 2-20 and 80 adults aged 23-50 (boys-82, girls-71%) were studied. At first, we conducted anthropometric measurements (weight, height, Body Mass Index (BMI), waist and hip circumference of children and parents. Individual and family questionnaires related to dietary habits, time spent on physical activities and total screen time (TV, mobile, tablet) were given. There were planned family weekly diets based on the Mediterranean diet, recipes, instructions for low-budget shopping and healthy cooking, that families had to follow for three months. The children were given activities, in order to learn about the Mediterranean Diet. After the three-month dietary intervention, a second check of the anthropometry and the questionnaire “Mediterranean diet score” and “kid med score” took place, in order to ascertain the adherence to the Mediterranean diet.

Results: 11% of the children were classified as obese and 8,2% children were classified as overweight, but after the 3-month dietary intervention the BMI was improved, since only a percentage of 6, 8% of them were obese and 4,1% overweight. 32,25% of their parents were obese and 41,25% were overweight, but after the 3-month dietary intervention these percentages reduced accordingly to 22,5% and 37,5%. The self-production and the self-consumption of olive oil, eggs and chicken were increased. About 30 families of them now plan their shopping, looking for special food offers and larger food packages, they do not buy luxurious foods, snacks and pastry products, they buy cheap food brands and compare prices between stores. The time for physical exercise is limited and families spend 60 hours weekly in front of screens. The family has less than a common daily meal. The results show a high

adherence to the Mediterranean Diet (MD) on behalf of the children at a rate of 84,93% and also of their parents at a rate of 98%.

Conclusions: The financial crisis brought families closer to the Mediterranean Diet lately, maintaining, though, the high percentages of obesity, the low levels of physical activity and the minimum family meals.

Keywords: financial crisis, Mediterranean diet, family, physical activity, time in front of screens

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες

Εισαγωγή

Περίληψη

Abstract

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1ο: Η Μεσογειακή Διατροφή

1.1. Ορισμός της Μεσογειακής Διατροφής

1.2. Η Μεσογειακή Διατροφή «Ελληνικό Πρότυπο»

1.3. Διατροφικές Συνήθειες Ελληνικού Πληθυσμού

1.4. Ο ρόλος του οικογενειακού γεύματος στη Μεσογειακή Διατροφή

Κεφάλαιο 2ο: Οικονομική Κρίση

2.1. Ορισμός της Οικονομικής Κρίσης

2.2. Οικονομική κρίση του 21ου αιώνα

2.3. Οι επιπτώσεις στην διατροφή των Ελλήνων

2.4. Διαταραχή της σωματικής και ψυχικής υγείας κατά την οικονομική κρίση

Κεφάλαιο 3ο: Οικονομική κρίση και Διατροφικά καταναλωτικά πρότυπο

3.1. Διαφοροποίηση καταναλωτικής συμπεριφοράς

3.2. Διαφοροποίηση διατροφικών συνηθειών

3.3. Ο ρόλος του διαιτολόγου στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων και συνηθειών στις μέρες μας

Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία

4.1. Σκοπός της Έρευνας

4.2. Δείγμα

4.3. Μετρήσεις Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων

4.4. Δείκτης Μάζας Σώματος

4.5. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών & Κοινωνικοοικονομικών Χαρακτηριστικών

4.6. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων & Δραστηριότητας για την οικογένεια

Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα

5.1. Στατιστική Ανάλυση

5.2. Αποτελέσματα Στατιστικής Επεξεργασίας

Κεφάλαιο 6ο: Συζήτηση

Κεφάλαιο 7ο: Συμπέρασμα

Κεφάλαιο 8ο: Βιβλιογραφία

Κεφάλαιο 9ο: Παραρτήματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (ΟΡΙΣΜΟΣ)

Η μεσογειακή διαίτα παρουσιάζει αρκετές διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα της Μεσογείου. Αυτό οφείλεται στις τοπικές συνήθειες και παραδόσεις και στην τοπική χλωρίδα και πανίδα κάθε περιοχής. Όμως, υπάρχουν κοινά σημεία στις διατροφικές συνήθειες όλων των λαών της Μεσογείου, όπως είναι το ελαιόλαδο και η αφθονία των φρούτων, των οσπρίων και των χορταρικών που συνθέτουν τα βασικά χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής.

Είναι σκόπιμη η δημιουργία ενός ευρύτερα αποδεκτού ορισμού για τη Μεσογειακή διατροφή, αφού ο λογότυπος «Μεσογειακή διατροφή» χρησιμοποιείται συχνά και χωρίς ιδιαίτερη προσοχή.

Ο ορισμός αυτός θα πρέπει να αναφέρεται στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή και να σέβεται την πολιτισμική κληρονομιά. Η Μεσογειακή διατροφή, αλλά και τα συνδεδεμένα με αυτή παραδοσιακά τρόφιμα, επωφελούνται αλλά και τίθενται σε κίνδυνο από το αυξημένο εμπορικό ενδιαφέρον για την προστιθέμενη αξία την οποία συνεπάγεται η Μεσογειακή διασύνδεση. Πολλά νεοφανή προϊόντα τροφίμων παρουσιάζονται ως «Μεσογειακά», παραπλανώντας έτσι τους καταναλωτές και διακυβεύοντας την υπόσταση της Μεσογειακής διατροφής. (Τριχοπούλου, 2010) Επιπρόσθετα, η Μεσογειακή διατροφή είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων στην Κρήτη, τη Νότια Ιταλία και άλλες χώρες της Μεσογείου. Πρόκειται για μια διατροφή κυρίως φυτικής προέλευσης, με το ελαιόλαδο να είναι το κύριο είδος προστιθέμενου λίπους. (Yannakoulia M, 2015)

Ο ορισμός μάλιστα της Μεσογειακής διατροφής είναι όρος που επινοήθηκε από τον φυσιολόγο Άνσελ Κις (Ansel Keys) για να περιγράψει το μοντέλο διατροφής, το οποίο ακολουθούσαν οι λαοί των μεσογειακών χωρών, που συμπεριλαμβάνονταν στη Μελέτη των Επτά Χωρών. (A. P. Simopoulos, 1991)

Αυτή η μελέτη, ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και συνεχίστηκε για 50 χρόνια, αποτελεί μια κλασική έρευνα-ορόσημο, τη μεγαλύτερη σε διάρκεια από όλες του είδους της, μαζί με εκείνη του Φράμιγχαμ των ΗΠΑ. κατά την έναρξη της ήταν εγγεγραμμένες, 16 πληθυσμιακές ομάδες, σε οκτώ έθνη επτά

χωρών, με συνολικά 12.763 μεσήλικες άνδρες μεταξύ 40 και 60 ετών. (Menotti A and Puddu PE, 2015)

Παρακολουθήθηκε η υγεία των εθελοντών, κυρίως σε ότι αφορούσε τα καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και τις κακοήθειες. Και σήμερα η έρευνα αυτή συνεχίζεται στη χώρα μας από ειδικούς της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, όπως ο καθηγητής κ. Α. Καφάτος. Στην έρευνα συμπεριελήφθη και η Ελλάδα κατόπιν πρωτοβουλίας του κ. Αραβανή. Η εξιστόρηση του ίδιου του καθηγητή δίνει την καλύτερη απάντηση: «Όταν έφυγα από την Ελλάδα για τις ΗΠΑ, νεότερος γιατρός ων, δεν είχα ακόμη δει ως φοιτητής αλλά και ως ασκούμενος περίπτωση εμφράγματος. Αφού βρέθηκα όμως στις ΗΠΑ για μεταπτυχιακές σπουδές, κατάλαβα μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα την τρομερή διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης των νοσημάτων της καρδιάς. Είπα μέσα μου ότι στην Ελλάδα – και κυρίως στην επαρχιακή Ελλάδα - πρέπει να υπάρχει ένας διαφορετικός θεός σε ότι αφορά στην υγεία και ένας άλλος στις ΗΠΑ, ο οποίος δεν προστατεύει από τις ασθένειες τους πολίτες». Ο κ. Αραβανής πληροφορήθηκε από συναδέλφους του στη Νέα Υόρκη ότι μια νέα επιδημιολογική έρευνα που εξετάζει τη σύνδεση της διατροφής με τα καρδιακά νοσήματα ξεκινά στη Μινεσότα από τον Άνσελ Κις.

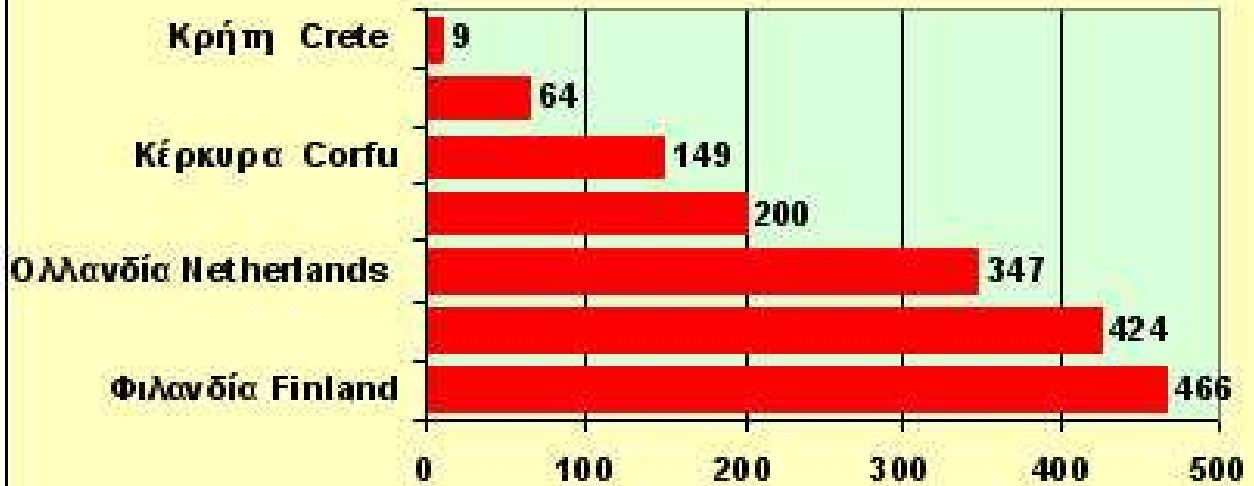
Η επιλογή του δείγματος στην Ελλάδα έγινε με το εξής σκεπτικό: οι περιοχές έπρεπε να είναι μακριά από το κέντρο, ώστε να μην έχουν την επίδραση της ζωής του κέντρου- αν και η Αθήνα είχε τότε ένα πρόσωπο που με τα σημερινά δεδομένα θα την έκανε να χαρακτηρίζεται χωριό. «Αν και τα χαρακτηριστικά της ζωής και της διατροφής των Ελλήνων στην ύπαιθρο ήταν τότε περίπου τα ίδια, σκέφτηκαν να φθάσουν στο πιο απομακρυσμένο σημείο, την Κρήτη. Από εκεί επελέγη τελικώς μια αγροτική περιοχή 50 χλμ. έξω από το Ηράκλειο, το Καστέλλι Πεδιάδος και το δείγμα ήταν της τάξεως των 620 ατόμων.

Ήταν ήδη γνωστό ότι στην Κρήτη η διατροφή ήταν μια τυπική διατροφή επαρχιακού λαού με μεγάλη κατανάλωση λαδιού σε συνδυασμό με σκληρή αγροτική εργασία- σωματική άσκηση σε καθημερινή βάση. Η θερμιδική κατανάλωση των Κρητών για το έργο τους δεν ήταν μεγάλη. Χαρακτηριζόταν από αρκετό λίπος – κάνοντας όμως λόγο για λίπος, εννοούμε το ελαιόλαδο». Τον δεύτερο χρόνο επελέγη κάποιο από τα Επτάνησα, καθώς το σκεπτικό ήταν ότι

επειδή η περιοχή δεν είχε βρεθεί υπό τον τουρκικό ζυγό και είχε έλθει από πολύ ωρίς σε επαφή με την Ευρώπη, ίσως είχαν εμφανιστεί αλλαγές σε κάποιες διατροφικές συμπεριφορές». Έτσι έναν χρόνο αργότερα που ξεκίνησε η έρευνα και στην Κέρκυρα, σε μια περιοχή 45 χλμ. έξω από την πόλη και περιελήφθησαν άλλα 620 άτομα. Ωστόσο απεδείχθη ότι ούτε ο πληθυσμός της Κέρκυρας εμφάνιζε διαφορές σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαρχιακούς πληθυσμούς στη διατροφή ή στην άσκηση. Αυτά τα άτομα είχαν έκτοτε ετήσια παρακολούθηση σε ότι αφορούσε την καταγραφή τυχόν ασθενειών και πενταετή πλήρη επανεξέταση.

Η Μελέτη των Επτά Χωρών ήταν το πρότυπο των επιδημιολογικών μελετών που έστρεψε το ενδιαφέρον στις πολιτιστικές αντιθέσεις και η πρώτη μελέτη που σύγκρινε τα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD) και τα ποσοστά που σχετίζονται με τις διαφορές στη διατροφή. Η μελέτη έδειξε ότι οι πληθυσμοί έχουν διαφορετικές επιπτώσεις και θνησιμότητα από στεφανιαία καρδιακή νόσο (CHD), καθώς και από άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD) και τη συνολική θνησιμότητα. Αυτές οι διαφορές στα ποσοστά στεφανιαίας νόσου συνδέθηκαν στενά με διαφορετικά επίπεδα κατανάλωσης κορεσμένων λιπαρών και τα μέσα επίπεδα χοληστερόλης ορού, με τα χαμηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται στους συμμετέχοντες από την Ελλάδα (Κρήτη και Κέρκυρα) και την Ιαπωνία, όπου η συνολική πρόσληψη λίπους ήταν πολύ διαφορετική σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Επίσης παρατηρήθηκε, μεγάλη διαφορά στις διαιτητικές συνήθειες που ορίζεται ως ο λόγος των θερμίδων που προέρχονται από φυτικά τρόφιμα και ψάρια από τη μία πλευρά και τις θερμίδες που προέρχονται από ζωικές τροφές και ζάχαρη από την άλλη. (*Voukiklaris GE, 1996*)

Σχ.1. Θάνατοι απο καρδιοαγγειακές παθήσεις ανα 100.000 άτομα σύμφωνα με την μελέτη 7 χωρών του Ansel Keys
Deaths due to cardiovascular diseases according to the seven countries study of Ansel Keys



Από τη μεγάλη αυτή έρευνα των Επτά Χωρών προέκυψε στην επιστημονική και μη κοινότητα ένας διάσημος όρος. Αυτόν της «Μεσογειακής Διατροφής».

Συμπερασματικά, η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από:

- υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, το οποίο ως γνωστό έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά: δεν αυξάνει τη χοληστερόλη και έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες χάρη στην περιεκτικότητά του σε βιταμίνη Ε.
- υψηλή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων με πολλές φυτικές ίνες
- υψηλή κατανάλωση οσπρίων
- υψηλή κατανάλωση ανεπεξέργαστων δημητριακών
- μέτρια ως υψηλή κατανάλωση ψαριών
- χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος
- και χαμηλή ως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων.
- Χαρακτηριστικό, επίσης, είναι η μετρημένη κατανάλωση κρασιού, κυρίως κατά τη διάρκεια των γευμάτων, εφόσον αυτό είναι αποδεκτό από θρησκευτικούς και κοινωνικούς κανόνες. (Rees K et al, 2013)(Ααζαρίδης, 2009)

Το ελαιόλαδο είναι σημαντικό, όχι μόνο λόγω των διαφόρων ευεργετικών του ιδιοτήτων, αλλά και επειδή προάγει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων λαχανικών και οσπρίων, σε σαλάτες αλλά και σε μαγειρεμένα τρόφιμα. (Α. Τριχοπούλου, 2010)

Αυτά τα ευρήματα επισημαίνουν την λεγόμενη μεσογειακή διατροφή, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλες τιμές του λόγου των φυτικών προς τα ζωικά τρόφιμα, όπου το αποτέλεσμα σχετίζεται με χαμηλότερη επίπτωση θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο, αλλά και με τα χαμηλότερα ποσοστά θανάτων και τα μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης. (Menotti A and Puddu PE, 2014)

1.2 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ‘ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ’

Το Μεσογειακό πρότυπο Διατροφής έχει από καιρό συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών ασθενειών καθώς παρουσιάζει πολλά ευνοϊκά αποτελέσματα για την υγεία. Δεδομένα από παρατηρήσεις, διαμήκεις και τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, έχουν δείξει ότι οι δίαιτες μεσογειακού προτύπου μπορεί να βελτιώσουν το δείκτη μάζας σώματος και το βάρος σώματος, να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη και των παραγόντων εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου και να ελαχιστοποιήσουν της συχνότητα εμφάνισης της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο. (Korre M et al, 2014)

Εξάλλου, η επιστημονική δραστηριότητα των τελευταίων δεκαετιών έχει συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της συσχέτισης της διατροφής με την υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, τα τεκμηριωμένα οφέλη για την υγεία των διατροφικών παραδόσεων των πληθυσμών της Μεσογείου έχουν οδηγήσει στην αποδοχή της Μεσογειακής διατροφής ως ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου. (Τριχοπούλου, 2010) Ένα διατροφικό πρότυπο που χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση ψαριών και ολικής αλέσεως προϊόντα, χαμηλής κατανάλωσης επεξεργασμένων δημητριακών, ζάχαρη, γλυκά και αλλαντικά. Συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο μεταβολικού συνδρόμου και παχυσαρκίας, καθώς και με χαμηλότερο κίνδυνο επιπέδων συγκέντρωσης HDL χοληστερόλης και αύξηση της συγκέντρωσης της γλυκόζης. (Suliga E, 2015) Για το λόγο αυτό πρέπει οι διατροφικές συνήθειες να καθορίζονται νωρίς καθώς είναι δύσκολο να αλλάξουν. Επίσης, όπως διαπιστώνεται, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων μεταφέρονται στα παιδιά τους. (Faber A, 2015)

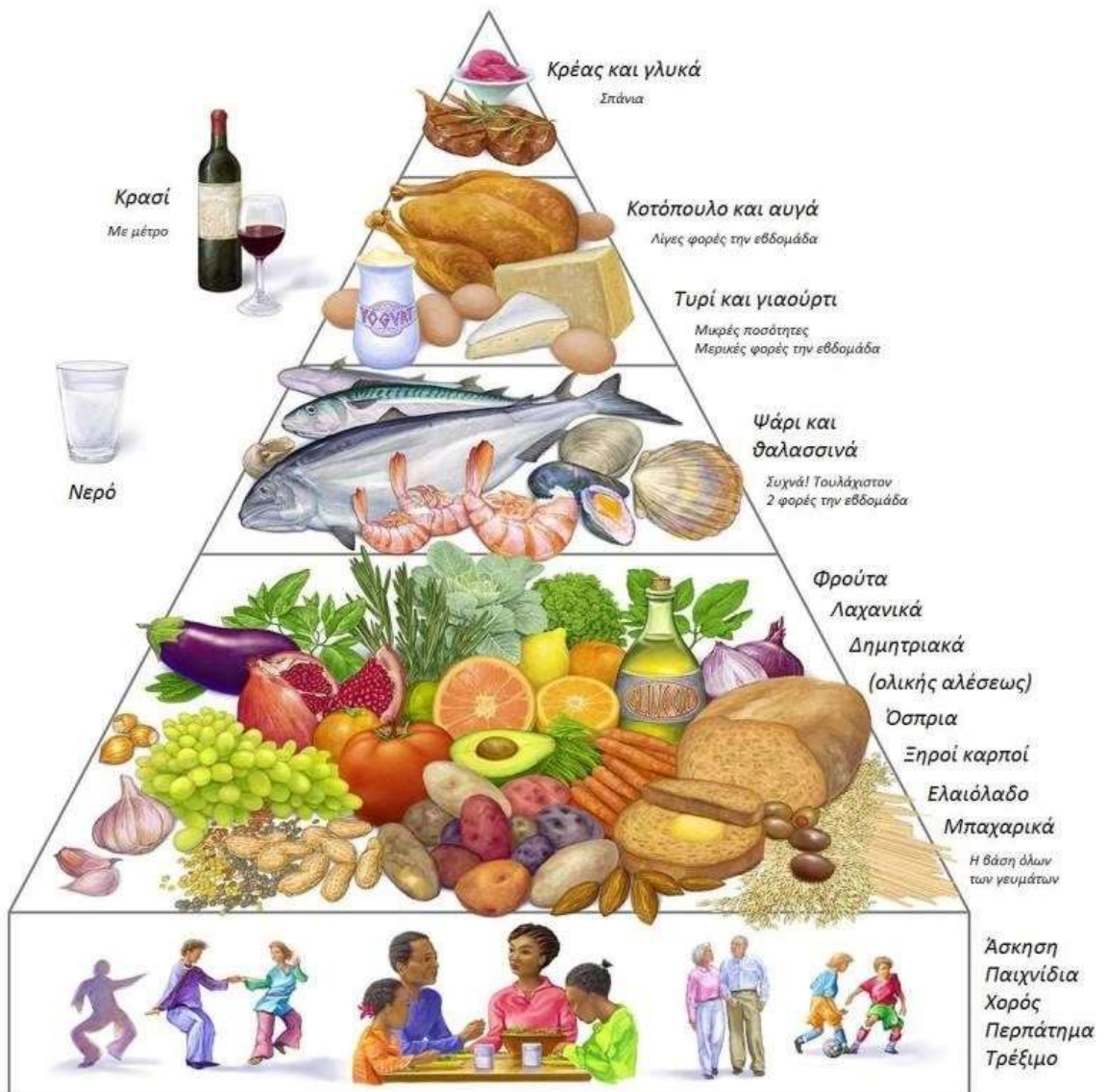
Ωστόσο παρατηρείται ότι ένα από τα πιο θεμελιώδη, αλλά και αμφιλεγόμενα θέματα, είναι η τάση να επιλέγονται «τα εύκολα και γρήγορα τρόφιμα». Δύο ή περισσότερα άτομα, που απαρτίζουν ένα νοικοκυριό είναι πιο πιθανό να αγοράσουν μη μεταποιημένα τρόφιμα και να περνούν τον περισσότερο χρόνο μαγειρεύοντας στην κουζίνα και να τρώνε μαζί. (Daniels S et al, 2015) Πολλά από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της Μεσογειακής διατροφής έχουν λειτουργικά χαρακτηριστικά, με θετικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία, αυτά μπορεί να είναι υπεύθυνα για τα πλεονεκτήματα που συνδέονται με αυτή τη δίαιτα.

(Ortega R.M, 2006) Λαχανικά, φρούτα και ξηροί καρποί είναι η πιο σημαντική πηγή ινών και χημικών ενώσεων, όπως τα φλαβονοειδή, φυτοστερόλες, βιταμίνες, τερπένια και φαινόλες, οι οποίες δίνουν προστασία έναντι των οξειδωτικών διεργασιών, μειώνοντας έτσι τη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων (CVD). (Ortega R.M, 2006) (Ninfali P. Et al, 2005) (Panico A.M. et al, 2005) (Garritano S. Et al, 2005) Επιπλέον, η κατανάλωση ελαιολάδου, καθώς η πρόσληψη κυρίαρχου λίπους, παρέχει υψηλή περιεκτικότητα σε ελαϊκό οξύ και πολυφαινόλες, οι οποίες έχουν αθηρογόνες, αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις επιδράσεις, μειώνοντας την λιποπρωτεΐνης χοληστερόλης / υψηλής πυκνότητας αναλογία (HDL) και η συγκέντρωση της οξειδωμένης λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας (LDL) (Lopez-Miranda J et al, 2008) (Jakobsen M.U. et al, 2010) (Covas M.I. et al, 2006) Επιπλέον, το ελαιόλαδο έχει υψηλά επίπεδα μονοακόρεστων λιπαρών οξέων και υψηλότερη αναλογία μονοακόρεστων / κορεσμένα EXO (ΣΒΑ), οι οποίες συμβάλλουν με τις προστατευτικές επιδράσεις. (Bos M.B. et al, 2010) (Serra-Majem L. et al, 2009) Πολυακόρεστα (PUFA), που περιέχονται στα ψάρια (δηλ., Εικοσιπεντανοϊκό και δοκοσαεξανοϊκό οξύ), ρυθμίζουν τους αιμοστατικούς παράγοντες και παρέχουν προστασία έναντι των καρδιακών αρρυθμιών, στον καρκίνο και την υπέρταση και παίζουν ρόλο στη διατήρηση των γνωστικών λειτουργιών (Ortega R.M, 2006) (Grosso G. et al, 2014) Τυπικά, τέτοιους συνεταιρισμούς περιλαμβάνουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη και με χαμηλό γλυκαιμικό φορτίο, που προέρχεται από το σύνολο του κόκκου και προϊόν πλούσια σε φυτικές ίνες, οι οποίες έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερο κίνδυνο διαβήτη, κυρίως τύπου 2, στεφανιαίες ασθένειες (CHD) και καρκίνους, ενώ εξευγενισμένα κόκκους έχει συνδεθεί με τον κίνδυνο του διαβήτη, της παχυσαρκίας, στεφανιαίας νόσου και άλλων χρόνιων παθήσεων. (Haas P. et al, 2009) (Barclay A.W. et al, 2008) Τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν χαρακτηριστικό της Μεσογειακής Διατροφής, όπως το γιαούρτι και το τυρί, είναι καλά ανεκτές από δυσανεξία στη λακτόζη. Ακόμα, τα βακτήρια του γαλακτικού οξέος, που περιέχονται στο γιαούρτι, βελτιώνουν την γαστρεντερική (GI) υγεία και ανοσοαπόκρισης, εμφανίζοντας προβιοτικά οφέλη. (Ortega R.M, 2006)

Επιπλέον, η κατανάλωση του γιαουρτιού μπορεί να προκαλέσει θετικές τροποποιήσεις στην μικροχλωρίδα του εντέρου, που έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου. (Bartram H.P. et al, 1994) Μια άλλη σημαντική πτυχή στις Μεσογειακής διατροφής, συχνά αγνοείται, είναι η χαμηλή

πρόσληψη νατρίου. Στην πραγματικότητα, η υψηλή πρόσληψη νατρίου έχει συνδεθεί με την υψηλή πίεση του αίματος, ενώ η κατανάλωση τροφών με αλάτι έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του στομάχου, CHD και θνησιμότητα. (Bibbins-Domingo K. et al, 2010) Μερικά από τα ευεργετικά αποτελέσματα της Μεσογειακής διατροφής σε ανθρώπινες ασθένειες έχουν αποδοθεί στις πολυφαινόλες που περιέχονται στο κόκκινο κρασί. Πράγματι, η αντιοξειδωτική δράση αυτών των ενώσεων μπορεί επίσης να είναι υπεύθυνο για κυτταροπροστατευτική και καρδιοπροστατευτική δράση. (Chiva-Blanch G. et al, 2013) Το ελαιόλαδο και άλλα φυτικά λίπη, που περιέχουν Πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, αναφέρεται ότι συσχετίζεται αντιστρόφως με το ανώτερο πεπτικό σύστημα, (το στομάχι) και τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στην ουροδόχο κύστη. (La Vecchia C. et al, 2000) Αντίθετα, η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, αλμυρά και καπνιστά τρόφιμα, στη σχάρα ή στα κάρβουνα κρέατα αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου (Praud D. et al, 2013) (Marmot M. et al, 2013) (Gonzalez C.A. et al, 2016), ενώ, τα ψάρια, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το αλκοόλ που καταναλώνονται, συσχετίζονται λιγότερο με αυτό. (Wu G.D. et al, 2011) (Tramacere I. et al, 2012) Η Μεσογειακή Διατροφή των αρχών της δεκαετίας του '60 μπορεί να περιγραφεί φρέσκα, εποχιακά προϊόντα τοπικής παραγωγής, ελάχιστα επεξεργασμένα με τα ακόλουθα γενικά χαρακτηριστικά:

- αφθονία φυτικών τροφών (φρούτων, λαχανικών, διαφόρων ειδών ψωμιού, δημητριακών, πατάτας, οσπρίων, ξηρών καρπών και σπόρων)
- 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 ό,τι στις Η.Π.Α.” Και συνεχίζει παρακάτω: «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.» 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». 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 η Κρητική Διατροφή προσδιορίζεται με ακρίβεια στο 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. (Αγοραστάκης, 2004)

Διήγημα κατοίκου από το χωριό αναφέρει, τα φοβερά οικογενειακά του αστεία με τη γιαγιά που έσφαζε την κότα κάθε Κυριακή –μπορεί και κάθε δεύτερη - και σκάσαμε στα γέλια για την ικανότητα της μακαρίτισσας να χωρίζει αυτήν την κότα σε έντεκα – ναι, 11 – μερίδες γιατί τόσα ήταν τα μέλη της οικογένειάς της. Θυμήθηκε και τον καβουρμά από το χοίρο που είχαν στο σπίτι και κρατούσε τόσο

καιρό – βρε πως τα κατάφεραν – και τρέχαν τα σάλια του όταν θυμόταν το κομματάκι του καβουρμά που του έπεφτε στο πιάτο του με την φασολάδα. Σαν βερίκοκο – μου λέει – ήταν, κι εγώ, που ξέρω παιδιόθεν τα νιτερέσα του, του υπενθύμισα ότι του έβαζαν και κομμάτι κρέας. Τι κρέας όμως! Μοσχαράκι φιλεμένο, από σόι ελευθέρας βοσκής. Στην αρχή το σνομπάρισε, όταν άκουσε ότι δεν είχα βάλει ούτε λάδι, όταν το δοκίμασε άλλαξε γνώμη και τηλεφώνησε στη γυναίκα του να της πει ότι ανακάλυψε κι άλλο φαγητό, εκτός από τα νερόβραστα κολοκύθια, κατάλληλο για τη χοληστερίνη του. Εννοείται ότι του σερβίρισα ένα κομματάκι κρέας γύρω στα 70 γραμμάρια ωμό και του θύμισα το ένα ενδέκατο της κότας. Γέλασε. Γλυκά μόνο τις γιορτές. Σύκα, πετιμέζια, σταφίδες, ξερά φρούτα και κανονικό ψωμί. Γαλακτοκομικά λίγα και πολλά βότανα, είτε για να αρωματίσουν τα φαγητά είτε ως αφεψήματα. Ψάρια και θαλασσινά που άλλοτε τα θεωρούσαμε λαχταριστά φαγητά, τώρα τα μαγειρεύουμε σπάνια. Τώρα ζούμε με τις συνήθειες των Λουδοβίκων, με πρώτα πιάτα και πριν απ' αυτά ορεκτικά και μετά απ' αυτά τρώμε και το κυρίως πιάτο συχνά μια μερίδα κρέας 200 γραμμαρίων. Αυτό που ενοχλεί είναι ότι αυτές τις γαστρονομικές συνήθειες που εξασφάλιζαν και την υγεία και την αρμονική γεύση, τις σκορπίσαμε για το τίποτα και τώρα, τρομαγμένοι, τις αναζητάμε εκ νέου.

1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Από μελέτες παρατήρησης και μελέτες παρέμβασης, φανερώθηκε μια αντίστροφη σχέση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και αρκετούς παράγοντες κινδύνου, όπως τους δείκτες φλεγμονής και τη θνησιμότητα, καθώς υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι οι μεσογειακοί πληθυσμοί εγκαταλείπουν τις παραδοσιακές διατροφικές τους συνήθειες. Δημοσιεύσεις που παρουσιάζουν αλλαγές με την πάροδο του χρόνου στην διατροφή των πληθυσμών που συμμετέχουν στη μελέτη των Επτά Χωρών δείχνουν μία αύξηση στην πρόσληψη των επεξεργασμένων τροφίμων και του κορεσμένου λίπος και μία μείωση στην πρόσληψη των τροφών φυτικής προέλευσης και το μονοακόρεστο λίπος. Τα ευρήματα είναι ανησυχητικά, ιδιαίτερα σε σχέση με τις νεότερες γενιές. Μελέτες μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην περιοχή της Μεσογείου δείχνουν σαφώς ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών δεν ακολουθεί την παραδοσιακή διατροφή. (Naska A and Trichopoulou A, 2014) Συγκεκριμένα οι μεσογειακές κοινωνίες προσανατολίζουν τις διατροφικές επιλογές τους προς τα προϊόντα που χαρακτηρίζονται από το δυτικό πρότυπο διατροφής, τα οποία είναι πλούσια σε επεξεργασμένα δημητριακά, ζωικά λίπη, κόκκινο κρέας σάκχαρα, επεξεργασμένο κρέας, αλλά είναι αρκετά φτωχά σε όσπρια, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά. (Yusof AS et al, 2012) Οι λόγοι που οι άνθρωποι συνεχίζουν να μετατοπίζονται από τις υγιές σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες παραμένουν ανοικτές σε διάφορες ερμηνείες. Κοινωνικές αλλαγές φαίνεται να έχουν συμβάλει με συνέπεια σε ριζική μεταστροφή των διατροφικών συνηθειών στις Ευρωπαϊκές Μεσογειακές κοινωνίες. Μεταξύ των πιθανών αιτιών είναι και η αύξηση των τιμών ορισμένων από τα σημαντικότερα είδη τροφίμων της μεσογειακής πυραμίδας όπως φαίνεται να έχουν οδηγήσει τους ανθρώπους στην εγκατάλειψη του διατροφικού Μεσογειακού πρότυπου υπέρ των λιγότερο ακριβών προϊόντων που επιτρέπουν την εξοικονόμηση χρημάτων, αλλά ορίζονται ως ανθυγιεινές επιλογές. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα μιας διαίτας ακολουθεί μια κοινωνικο-οικονομική διαβάθμιση τονίζοντας πως τα μειονεκτούντα άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, διαβήτη, καρδιαγγειακών παθήσεων και ορισμένων τύπων καρκίνου. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει μια γραμμική σχέση του κόστους των τροφίμων και την προσκόλληση σε διατροφικές συνήθειες και την παχυσαρκία. (Bonaccio M et al, 2012) Οι διατροφικές συνήθειες

μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα τους πόρους και τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως η αυξημένη κατανάλωση λαχανικών και η μειωμένη κατανάλωση ζωικών προϊόντων. Η τήρηση του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής, μέσω της κατανάλωσης των τροφίμων και τη σύνθεση που ορίζεται στη πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο αυτό και όχι μόνο την υγεία του ανθρώπου. Δυστυχώς, τα σημερινά διατροφικά πρότυπα στις χώρες της Μεσογείου που αναχωρούν από την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, αλλάζοντας ανησυχητικά το βαθμό που οι ποσότητες και οι αναλογίες των ομάδων τροφίμων αντιστοιχούν. Αυτό οφείλεται στην ευρεία διάδοση της κουλτούρας δυτικού τύπου, μαζί με την παγκοσμιοποίηση της παραγωγής και της κατανάλωσης τροφής που σχετίζεται με την ομογενοποίηση των συμπεριφορών τροφίμων της σύγχρονης εποχής. (Risku-Norja H et al, 2009) Ακόμα, οι τάσεις στην επιλογή των τροφίμων τα τελευταία χρόνια είναι τα λεγόμενα τρόφιμα ευκολίας-γρήγορο φαγητό. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εξωτερική ανάθεση μαγειρικής είναι πιο διαδεδομένη στα μονοπρόσωπα νοικοκυριά, διότι δύο ή περισσότερα άτομα αν απαρτίζουν ένα νοικοκυριό είναι πιο πιθανό να αγοράσουν τα μη μεταποιημένα και τα φυσικά τρόφιμα και να περνούν τον περισσότερο χρόνο μαγειρέματος του φαγητού στο σπίτι. Οι νοικοκυρές μπορούν να αντιληφθούν με ευκολία τις δαπάνες για το φαγητό σε σύγκριση με την επιλογή ενός έτοιμου γεύματος που θα καλύψει όλη την οικογένεια. (Daniels S et al, 2015) Ακόμα, σύμφωνα με στοιχεία από την Ένωση Καταναλωτών «Η ποιότητα της ζωής» (Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ, 2012), η πρωτοφανής και πρωτόγνωρη οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας από το 2008, η οποία προκάλεσε σοβαρές απώλειες εισοδημάτων (μείωση μισθών, συντάξεων, ραγδαία αύξηση της ανεργίας), έχει σαν συνέπεια εκατοντάδες χιλιάδες νοικοκυριά να αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Το πρόβλημα της υπερχρέωσης των ελληνικών νοικοκυριών εντείνεται και από τη σταδιακή αύξηση του κόστους διαβίωσης σε συνδυασμό με τη συνεχή επιβολή δυσβάσταχτων φορολογικών επιβαρύνσεων. *Τράπεζα της Ελλάδος, «Στατιστικό Δελτίο Οικονομικής Συγκυρίας», Τεύχος 145 Ιούλιος-Αύγουστος 2012* Η προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή φέρεται να μειώνεται κατά την περίοδο 2005-2010 λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης διαταράσσοντας τις διατροφικές συνήθειες και στην Ιταλία. Υψηλότερη επικράτηση της τήρησης της Μεσογειακής

Διατροφής παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των ετών 2005-2006, ενώ ο επιπολασμός έπεσε δραματικά κατά τα έτη 2007-2010. Η μείωση ήταν εντονότερη στους ηλικιωμένους, στις λιγότερο εύπορες κοινωνικές ομάδες, και στα άτομα που ζουν σε αστικές περιοχές. Ως εκ τούτου, παρατηρήθηκε ότι το διάστημα 2007-2010 οι κοινωνικοοικονομικοί δείκτες συνδέθηκαν στενά με την υψηλότερη τήρηση του Μεσογειακού προτύπου. Παράλληλα τόσο ο πλούτος και η εκπαίδευση ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της υψηλής τήρησης του Μεσογειακού προτύπου με υψηλότερη συμμόρφωση, από τις εύπορες οικογένειες σε σχέση με τις λιγότερο εύπορες. (Bonaccio M et al, 2014) Ακόμα, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι αυτό το 3-μηνο πρόγραμμα διατροφικής συμβουλευτικής παρέμβασης φαίνεται να έχει ευνοϊκές επιπτώσεις στην ποιότητα διατροφής, τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και ορισμένους καρδιομεταβολικούς δείκτες κινδύνου. (Petrogianni M et al, 2013)

Για να πείσει όμως ένα πρότυπο διατροφής πρέπει να παραδειγματίσει, να δώσει τις αποδείξεις, τις εφαρμογές και τα αποτελέσματα. Εάν μείνει μόνο μια πρόταση για τους άλλους, για τους ξένους, θα απομείνει ένα σύνθημα που θα ξεθωριάσει στην πορεία. Η Μεσογειακή Διατροφή μπορεί και επιβάλλεται να διατηρηθεί και να αναζωογονηθεί μέσα από ένα σύγχρονο τρόπο ζωής. Η παρούσα εργασία προσπαθεί να προσεγγίσει, αυτό το θέμα, διαχρονικά, από την κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική πλευρά. Προσπαθεί να ανασύρει από το παρελθόν και από τις πηγές που είναι διαθέσιμες το χαμένο πρότυπο της διατροφής.

Από τη μέχρι εδώ περιγραφή καταδεικνύεται ότι το παραδοσιακό κρητικό διαιτητικό πρότυπο συνθέτουν μια σειρά από διατροφικούς παράγοντες και κανόνες σε συνδυασμό με ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής, που βρίσκονται μεταξύ τους σε μια ισορροπία και αποδίδουν την υγεία, την ευζωία και τη μακροβιότητα. Η αναβίωση του παραδοσιακού προτύπου συνεπάγεται την αναβίωση όλων μαζί των βασικών στοιχείων της κρητικής διατροφής προσαρμοσμένων στις σύγχρονες συνθήκες.

Τα βασικά στοιχεία της παραδοσιακής κρητικής δίαιτας σ' όλη την ιστορία της είναι:

- Η άμεση σχέση με τη φύση
- Η συστηματική σωματική άσκηση και η κίνηση

- Η λιτή και εγκρατής διατροφή που τη διακρίνει η απλότητα και το μέτρο
- Τα αγνά και φυσικά γεωργικά προϊόντα της Κρήτης
- Η γευστική και θεραπευτική μαγειρική
- Μια συγκεκριμένη σύνθεση και αναλογία τροφών, με κυριαρχία των φυτικών τροφών.

Η μεγάλη ποσότητα στη διατροφή των αδρά επεξεργασμένων δημητριακών, των λαχανικών, των οσπρίων και των φρούτων, η καθολική χρήση του ελαιολάδου και μάλιστα του παρθένου, η μικρή ποσότητα των γαλακτοκομικών και του κρέατος και ειδικά του κόκκινου, η πολύ μικρή χρήση της ζάχαρης και η καθημερινή πρόσληψη μικρής ποσότητας κόκκινου κρασιού, αποτελούν τις βασικές τροφές του κρητικού διαιτολογίου. Μια ακόμα σημαντική παράμετρος της κρητικής διατροφής είναι η κοινωνική και η πολιτιστική. Στην Ελλάδα πάντα, το φαγητό δεν αποσκοπούσε στενά στην ικανοποίηση μιας καθημερινής βιολογικής ανάγκης των ανθρώπων αλλά ήταν ο λόγος της συνεύρεσης, της συνάντησης, της επικοινωνίας. Δεν είναι τυχαίο που η στενή, η φιλική, η αδερφική σχέση αποδόθηκε από την αρχαιότητα με τη λέξη σύν-τροφος. Στην Κρήτη πιο έντονα από αλλού όταν οι άνθρωποι συναντιόνταν, συνέτρωγαν. Οι Κρήτες δημιούργησαν τέτοιες αφορμές για «συν-τροφιές», ανταμώματα, φιλοξενίες, έθιμα, γιορτές. Στο σύνολό τους αυτά τα στοιχεία συνθέτουν μια φιλοσοφία, μια θεώρηση για τη ζωή και ένα ορισμένο τρόπο ζωής. Συνθέτουν το πρότυπο της παραδοσιακής κρητικής δίαιτας και διατροφής, το πρότυπο της ευζωίας, που μπορεί και πρέπει να αναβιώσει στο νησί. Είναι μια παράδοση ζωντανή αφού οι μεσαίες και μεγαλύτερες γενιές, αν δεν την ακολουθούν, την διατηρούν ισχυρά στη μνήμη τους από το πατρικό τους σπίτι.

Η επιλεκτική αναφορά και ο υπερτονισμός επί μέρους στοιχείων της κρητικής δίαιτας δεν βοηθούν. Η μερική εφαρμογή, εξ άλλου, δε θα φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα υγείας. Οι σύγχρονες “ασθένειες της αφθονίας” είναι αποτέλεσμα μια σειράς παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (καθιστική ζωή, απομάκρυνση από τη γη και τη φύση κτλ) και την κακή διατροφή. Η Κρητική δίαιτα δεν είναι μόνο κουζίνα, δεν είναι μόνο τρόπος μαγειρικής, δεν είναι μόνο γαστρονομία, δεν είναι μόνο ορισμένα προϊόντα, είναι συνδυασμός λιτής διατροφής με συγκεκριμένη σύνθεση τροφίμων και άσκησης κοντά στη

φύση. Η Κρήτη δεν υπήρξε ποτέ γαστρονομικός παράδεισος όπως προβάλλεται τελευταία. Η αναβίωση της παραδοσιακής Κρητικής διατροφής αφορά πρώτα απ' όλους τους Κρητικούς, οι οποίοι πρέπει να πιστέψουν ισχυρά σ' αυτό το στόχο. Αφορά πρώτα απ' όλα τη ζωή τους και τη ζωή των παιδιών τους. Σε συλλογικό επίπεδο, θέτει για τους φορείς και τα όργανα της Κρήτης μια σειρά από καθήκοντα, μέτρα και στόχους και επιβάλλει συστηματική προσπάθεια και παγκρήτια συνεργασία.

Δεδομένου ότι η διατροφή συνδέεται με τις τροφές και τα γεωργικά προϊόντα μιας περιοχής, η καθιέρωσή της μπορεί να αποφέρει σημαντικό συγκριτικό οικονομικό πλεονέκτημα και να αποδώσει πρόσθετη αξία και οικονομικά οφέλη.

Μόλις 40 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη των επτά χωρών για τις διατροφικές συνήθειες των πληθυσμών τους, ζουν ακόμα. Και οι 40 είναι Κρητικοί που βαδίζουν πλέον στην 10η δεκαετία της ζωής τους, υπερβαίνοντας το μέσο όρο του προσδόκιμου επιβίωσης.

Αυτό δεν είναι τυχαίο, όπως επισημαίνει ο καθηγητής προληπτικής ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνης Καφάτος, όπως δεν είναι τυχαίο ότι από τότε που ξεκίνησε η μελέτη αυτή ως σήμερα, οι σαραντάρηδες της Κρήτης έχουν «φορτωθεί» είκοσι κιλά επιπλέον και φυσικά πολλά προβλήματα υγείας. Η ελπίδα να έχουν την ίδια μακροβιότητα με τους 750 που συμμετείχαν από την Κρήτη στη μελέτη, με βάση τις εξετάσεις στις οποίες υποβάλλονται, είναι επιστημονικά ανύπαρκτη.

Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο κ. Καφάτος «Η διατροφή των Κρητικών η οποία ήταν αυτή που μέσα από τη μελέτη των επτά χωρών τους ανάδειξε ως τους μακροβιότερους του κόσμου, δυστυχώς έχει αλλάξει άρδην. Σε αρκετά σημεία της μάλιστα έχει γίνει χειρότερη από των Αμερικανών, που ήταν αυτοί από όσους συμμετείχαν στη μελέτη που διατρέφονταν με το χειρότερο τρόπο».

Από τα πρώτα ακόμα χρόνια φάνηκε πως οι Κρητικοί είχαν μια ιδιαιτερότητα που τους έβγαζε στα ανοικτά! Ήταν η διατροφή τους, η παραδοσιακή κρητική διατροφή.

Τώρα η μελέτη αυτή συνεχίζεται με τους σαράντα αιωνόβιους πλέον, που όπως λέει ο κ. Καφάτος «κάθε στιγμή που μιλάμε μπορεί να είναι και λιγότεροι καθώς φεύγουν από γηρατειά», αλλά όχι μόνον αυτούς. Στα χωριά καταγωγής των αιωνόβιων μελετούνται άνθρωποι που σήμερα είναι από 40 ως 60 ετών, αλλά και δείγμα νέων παιδιών από 14 ως 18 ετών.

Εάν συγκρίνουμε τους 40άρηδες του τότε με τωρινούς, με πρώτη δημοσίευση το 2000, παρατηρείτε όχι μόνον η εγκατάλειψη της κρητικής διατροφής αλλά κυρίως και οι επιπτώσεις που είχε αυτή στην υγεία των κατοίκων του νησιού. Το προφίλ του κρητικού 40 ετών το 1960 ήταν ένας άνθρωπος που ήταν κατά μέσο όρο 63 κιλά, έτρωγε σπανίως κόκκινο κρέας, λίγες φορές άσπρο, έπινε λίγο κόκκινο κρασί και κατανάλωνε πολλά όσπρια και λαχανικά που παράγονταν στο νησί. Ο 40άρης του 60 θεωρούνταν κατά μια έννοια φαινόμενο σε ολόκληρο τον πλανήτη αφού ήταν «θωρακισμένος» από παθήσεις της καρδιάς αλλά και πολλών ειδών καρκίνου.

Ο 40άρης του 2010 είναι υπέρβαρος, με μέσο όρο τα 83 κιλά, τρώει σχεδόν καθημερινά κόκκινο κρέας και μάλιστα με πολλά λίπη, πίνει πολύ, συχνά και ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ όπως ουίσκι. Καταναλώνει δε σαφέστατα λιγότερα λαχανικά από το 40άρη του 60 και από τη διατροφή τείνουν να εκλείψουν εντελώς τα όσπρια.

Επιπλέον, όπως επισημαίνει ο κ. Καφάτος έχει αλλάξει και ο τρόπος μαγειρέματος, αφού το 1960 το μοναδικό λάδι που χρησιμοποιούσαν οι άνθρωποι για να μαγειρεύουν ήταν το κρητικό ελαιόλαδο ενώ σήμερα στο μαγείρεμα έχουν μπει διάφορα βούτυρα και έλαια αμφιβόλου ποιότητας και επιβλαβή για την υγεία.

Επιπλέον το 1960 οι Κρητικοί βρίσκονται καθημερινά στην ύπαιθρο και έτσι η άσκηση τους ήταν σε ημερήσια βάση ενώ τώρα πια δεν αθλούνται. Ενδεικτικά και όπως έχει προκύψει από τις μελέτες το 1960 η κατ' άτομο ημερήσια κατανάλωση κρέατος στην Κρήτη ήταν 35 γραμμάρια και στην Αμερική 270 γραμμάρια. Σήμερα οι Κρήτες καταναλώνουν κατά μέσον όρο 124 γραμμάρια την ημέρα. Παρατηρείται επίσης αυξημένο βάρος, υψηλή ολική χοληστερόλη, συστολική πίεση (μεγάλη) και οριακά υψηλή διαστολική πίεση (μικρή). Ενδεικτικά το 1960 το 51,5% των 40άρηδων που είχε ελεγχθεί, διατηρούσε χοληστερόλη πάνω από 200 mg/dl. Σήμερα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 73,6%. Οι δείκτες αυτοί επηρεάζονται από την αύξηση της κατανάλωσης κορεσμένων

λιπαρών (ζωικά λίπη), τη μείωση της πρόσληψης ελαιολάδου, αλλά και από τον περιορισμό της άσκησης.

Ένας παράγοντας που σύμφωνα με τον κ. Καφάτο δεν είχε επαρκώς αξιολογηθεί κατά την έναρξη της μελέτης των επτά χωρών ήταν το γεγονός ότι οι Κρητικοί την εποχή εκείνη τηρούσαν ευλαβικά όλες τις νηστείες άρα και μείωνε σημαντικά την πρόσληψη επιβλαβών τροφών για την υγεία. Όπως λέει ο καθηγητής : «τότε οι επιστήμονες θεώρησαν ότι αυτή η παράμετρος δε θα έπρεπε να συνυπολογιστεί θεωρώντας ότι δεν έπαιζε σημαντικό ρόλο. Ωστόσο τα αποτελέσματα ήταν αυτό που τους διέψευσαν. Εδώ θα πρέπει να πούμε ότι οι 40 από τη μελέτη που παραμένουν εν ζωή ακολούθησαν ως τα βαθιά τους γεράματα, τον ίδιο τρόπο ζωής και διατροφής που είχαν ως νέοι».

Για την ιστορία να αναφέρουμε ότι στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά περίπου 13.000 άνδρες, οι οποίοι επιλέχθηκαν από 16 διαφορετικές περιοχές επτά χωρών (Φιλανδία, Ολλανδία, Ιαπωνία, Ηνωμένες Πολιτείες, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία και Ελλάδα), με στόχο να διερευνηθεί η ασαφής μέχρι τότε σχέση μεταξύ δίαιτας και εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η μεσογειακή διατροφή είναι γνωστό ότι είναι μία από τις πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες του κόσμου λόγω της σχέσης του με χαμηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα για ορισμένες χρόνιες ασθένειες. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και της υγιούς γήρανσης. Μια αναζήτηση MEDLINE διεξήχθη αναζητούν βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και καρδιαγγειακών παθήσεων (ή παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο), ο καρκίνος, ψυχική υγεία και τη μακροζωία και την ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω). Μια επιλογή από 36 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Είκοσι από τις μελέτες ήταν περίπου μεσογειακή διατροφή και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, 2 για τη μεσογειακή διατροφή και τον καρκίνο, 3 για τη μεσογειακή διατροφή και την ψυχική υγεία και το άρθρο 11 σχετικά με τη μακροζωία (συνολική επιβίωση) ή ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεσογειακή διατροφή είχε τα οφέλη για τους κινδύνους παράγοντες για καρδιαγγειακή νόσο, όπως λιποπρωτεΐνη επίπεδα, ενδοθήλιο αγγειοδιαστολή, αντίσταση στην ινσουλίνη, την επικράτηση του μεταβολικού συνδρόμου, αντιοξειδωτική ικανότητα, η συχνότητα εμφάνισης του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και την καρδιαγγειακή θνησιμότητα.

Μερικές θετικές συσχετίσεις με την ποιότητα της ζωής και οι αρνητικές συσχετίσεις με τον κίνδυνο ορισμένων μορφών καρκίνου και με τη συνολική θνησιμότητα έχουν επίσης αναφερθεί. (*Clin Interv Aging, 2008*)

1.4.Ο ρόλος του οικογενειακού γεύματος στη Μεσογειακή Διατροφή

Οι μικρές και οι μεγάλες παραδόσεις στη μικρή μεσογειακή μας χώρα καλά κρατούν και, ενώ άλλοι αδιαφορούν παντελώς κι άλλοι πασχίζουν να τις διατηρήσουν και να πείσουν και τους υπόλοιπους να τις διατηρήσουν, μια οικογενειακή συνήθεια αγαπιέται απ' όλους κι απ' όλες, από μεγάλους και μικρούς, πανεπιστημιακούς, ανειδίκευτους εργατές, Αθηναίους και ακρίτες, συντηρητικούς και επαναστάτες: η παράδοση του εβδομαδιαίου οικογενειακού τραπέζιού.

Είναι σημαντικό το περιβάλλον του οικογενειακού τραπέζιού, γιατί επηρεάζει βαθιά την υγεία και το σωματικό βάρος, ειδικά των παιδιών. (*Monasta L et al, 2010*) (*van der Horst K et al, 2007*) (*Papas MA et al, 2007*) Υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία που υποστηρίζουν ότι τα οφέλη των συχνών οικογενειακών γευμάτων, αναγνωρίζονται ως ένα σημαντικό συστατικό της προαγωγής της υγείας των παιδιών. (*Fruh S et al, 2011*) (*Fiese B et al, 2008*) Επιπλέον, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά ότι οι οικογένειες που τρώνε τακτικά γεύματα μαζί, είναι μέρος των στρατηγικών πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας. (*American Academy of Pediatrics, 2013*) Τα οικογενειακά γεύματα, ορίζονται ως οι περιπτώσεις που το φαγητό καταναλώνεται, ταυτόχρονα στην ίδια θέση, κατά περισσότερο από ένα μέλος της οικογένειας. Οι ορισμοί ποικίλλουν όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων που πρέπει να είναι παρόντες για να αποτελέσουν ένα οικογενειακό γεύμα, που κυμαίνονται από όλα ή τα περισσότερα μέλη της οικογένειας (ή τα άτομα που ζουν μαζί) από τουλάχιστον 1 γονέα και 1 παιδί. (*Bauer KW, 2011*) (*Fulkerson JA. et al, 2006*) (*Larson NI. et al, 2007*) (*Welsh EM. et al, 2011*) (*Chan JC et al, 2011*) (*Woodruff SJ. et al, 2009*)

Ορισμοί ποικίλλουν επίσης σε σχέση με τον τύπο του γεύματος, περιορίζοντας τον ορισμό μόνο στο γεύμα δείπνο (*Videon TM and Manning C, 2003*) (*Boutelle KN. et al, 2007*) (*Anderson SE. and Whitaker R, 2010*) και άλλες αναγνωρίζουν οποιοδήποτε φαγητό ως δυνητικά οικογενειακό γεύμα. (*Sweetman C. et al, 2011*) (*Johnson DB et al, 2006*) Μία σημαντική έρευνα επικεντρώθηκε στην επίδραση της

οικογενειακής συχνότητας γευμάτων για την υγεία, την ανάπτυξη και τα αποτελέσματα του ΔΜΣ.

Τα οικογενειακά γεύματα είναι σημαντικά γιατί οι σχέσεις μεταξύ των οικογενειακών γευμάτων σχετίζονται με τη συχνότητα της πρόσληψης τροφής και την πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών, την πρόληψη της παχυσαρκίας και τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες. Η πρόσληψη θρεπτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας και η αυξημένη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων (Neumark-Sztainer D. et al, 2003) (Ayala GX et al, 2007) (Gillman MW. et al, 2000) έδειξε ότι είχαν σημαντικά υψηλότερη πρόσληψη πρωτεϊνών, φυτικών ινών, ασβέστιο, σίδηρο, φυλλικό οξύ και βιταμίνες A, B6, B12, C, και E από εκείνους που τρώνε με την οικογένειά τους λιγότερο συχνά. (Neumark-Sztainer D. et al, 2003) (Gillman MW. et al, 2000) Ο ρόλος των οικογενειακών γευμάτων για τη βελτίωση της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών, των παιδιών σε (ασβέστιο και σίδηρο) είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο διότι, αυτή η ομάδα έχει συνήθως χαμηλότερη από τη συνιστώμενη πρόσληψη. (U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services, 2010) Μια έρευνα παρέχει συγκλίνουσες ενδείξεις θετικής σχέσης μεταξύ των συχνών οικογενειακών γευμάτων και μεγαλύτερη πρόσληψη των διατροφικών συστατικών που σχετίζονται με την βελτίωση της υγείας (δηλαδή: φρούτα, λαχανικά, τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο) μεταξύ όλων των ηλικιακών ομάδων. (Fulkerson JA. et al, 2009) (Andaya AA. et al, 2011) (Berge JM., 2012) (Christian MS et al, 2013) Ωστόσο, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσε ότι όταν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, έτρωγαν το ίδιο φαγητό με τους γονείς, είχαν καλύτερο προγνωστικό δείκτη όσο αφορά προς την κατανάλωση λαχανικών. (Sweetman C. et al, 2011) Η έρευνα για τα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους έδειξε ότι τα άτομα με μεγαλύτερη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων, έτρωγαν περισσότερες μερίδες φρούτων, λαχανικών, δημητριακών και τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο. (Neumark-Sztainer D. et al, 2003) (Gillman MW et al, 2000) Ωστόσο, μια άλλη μελέτη σε εφήβους διαπίστωσε ότι η συχνότητα οικογενειακών γευμάτων σχετιζόταν θετικά με την πρόσληψη φρούτων μόνο (Fulkerson JA. et al, 2009) όταν ο ένας γονέας είχε υψηλότερη

κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. (Videon TM. et al, 2003) Εκτός από τα γεύματα, θετικές σχέσεις υπάρχουν επίσης ανάμεσα στο πρωινό ως ένα οικογενειακό γεύμα και στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Παιδιά που έτρωγαν πρωινό με την οικογένειά τους, τουλάχιστον τέσσερις φορές την εβδομάδα είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να καταναλώνουν τουλάχιστον πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών την εβδομάδα από ότι εκείνοι που έτρωγαν στα οικογενειακά γεύματα λιγότερο συχνά. (Andaya AA. et al, 2011)

Διαχρονικά δεδομένα δείχνουν ότι τα οφέλη των οικογενειακών γευμάτων εντοπίζονται στους εφήβους και στους νέους. Η αυξημένη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων συνδέεται με μειωμένη πρόσληψη των τροφίμων και ποτών χαμηλά σε θρεπτική πυκνότητα. (Fulkerson JA et al, 2009) (Berge JM. et al, 2012) (Ray C. et al, 2012) Τέσσερις μελέτες διατομής εξέτασαν την κατανάλωσης αναψυκτικών και την οικογενειακή συχνότητα γευμάτων στη νεολαία. Αν και μία μελέτη δεν διαπίστωσε καμία συσχέτιση μεταξύ της τακτικής κατανάλωσης αναψυκτικών και της συχνότητας οικογενειακού γεύματος (Fulkerson JA. et al, 2009) τρεις μελέτες ανέφεραν σημαντική αντίστροφη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης των αναψυκτικών και τη συχνότητα του οικογενειακού γεύματος. (Neumark-Sztainer D. et al, 2003) (Gillman MW. et al, 2000) (Ray C. et al, 2012) Οι έφηβοι που δεν έκαναν ποτέ οικογενειακά γεύματα έπιναν σημαντικά περισσότερα αναψυκτικά σε σύγκριση με όσους είχαν επτά ή περισσότερα οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα. (Neumark-Sztainer D. et al, 2003)

Μια συγχρονική μελέτη, που εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ των τηγανητών τροφίμων, κορεσμένων λιπαρών, την πρόσληψη trans λιπαρών και τη συχνότητα οικογενειακών γευμάτων ανέφερε ότι οι νέοι που είχαν οικογενειακό δείπνο τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας είχαν 33% μικρότερη πιθανότητα να καταναλώσουν πρόχειρο τηγανητό φαγητό απέξω, συγκριτικά με εκείνους που δεν έτρωγαν ποτέ οικογενειακά γεύματα ή μόνο μερικές ημέρες. (Gillman MW et al, 2000) Νεαροί που έτρωγαν οικογενειακά δείπνα για περισσότερες μέρες είχαν επίσης σημαντικά χαμηλότερη πρόσληψη κορεσμένων και trans λιπαρών ως ποσοστό των συνολικών θερμίδων. (Gillman MW et al, 2000) Ωστόσο, μια άλλη μελέτη των νέων δεν βρήκε καμία σχέση ανάμεσα στη συχνότητα οικογενειακών γευμάτων και στην πρόσληψη τροφής υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά ή σε fast food. (Fulkerson JA. et al, 2009) Οι μπαμπάδες των εφήβων επίσης επωφελούνταν

από τα οικογενειακά γεύματα. Δηλαδή εκείνοι που έτρωγαν πάνω από επτά οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα, καταλάωναν σημαντικά λιγότερο fast food σε σύγκριση με εκείνους που έτρωγαν σε λιγότερα οικογενειακά γεύματα. (Berge JM. et al, 2012)

Τέλος, η συγκεντρωτική ή συγχρονική μελέτη των "ανθυγιεινών" διατροφικών συνήθειών έδειξαν ότι τα μικρότερα παιδιά σε οικογένειες που μοιράζονται τουλάχιστον τρία γεύματα την εβδομάδα, είχαν 20% λιγότερες πιθανότητες να έχουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες από εκείνους που έτρωγαν τα οικογενειακά γεύματα λιγότερο συχνά. (Hammons AJ. et al, 2011) Θεωρούνται επίσης, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες αυτές που παρακάμπτουν το πρωινό και τα γεύματα και που καταναλώνουν κάτω από δυο μερίδες φρούτων ή λαχανικών καθημερινά. Η θρεπτική πρόσληψη από τα συστατικά των τροφίμων στα οικογενειακά γεύματα εξαρτάται από τα τρόφιμα που εξυπηρετούνται. (Sweetman C. et al, 2011) Πράγματι, γρήγορα γεύματα όπως fast food ή το φαγητό σε πακέτο για το οικογενειακό γεύμα μπορεί να αναιρέσουν τα διατροφικά οφέλη που συνδέονται με τα οικογενειακά γεύματα. Νεαροί των οποίων τα γεύματα τους αποτελούνται από γρήγορο φαγητό της οικογένειας που σερβίρεται στο σπίτι τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα έπιναν περισσότερα αναψυκτικά και καταλάωναν περισσότερο λίπος από ό, τι εκείνοι που έτρωγαν λιγότερο γρήγορο φαγητό στο σπίτι. (Ayala GX. et al, 2007)

Ακόμα και σε οικογένειες όπου σερβίρονταν το γρήγορο φαγητό ως οικογενειακό γεύμα πάνω από 3 φορές τη εβδομάδα, τα μέλη τους είχαν λιγότερες πιθανότητες να καταναλώσουν λαχανικά και γάλα, σε σχέση με εκείνες τις οικογένειες όπου καταναλώνουν σπάνια γρήγορο φαγητό. (Boutelle KN. et al, 2007) Για τους γονείς των εφήβων, που προτιμούν το fast food, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, παρουσιάζουν μειωμένη πρόσληψη λαχανικών και σημαντικά αυξημένη πιθανότητα να αποκτήσουν υπέρβαρα παιδιά, σε σύγκριση με τους γονείς που αγοράζουν λιγότερες φορές γρήγορο φαγητό. (Boutelle KN. et al, 2007) Γεύματα και σνακ που παρασκευάζονται εκτός σπιτιού έχουν περισσότερες θερμίδες και λίπος και λιγότερες φυτικές ίνες, ασβέστιο, σίδηρο από ό, τι τα τρόφιμα που παρασκευάζονται στο σπίτι. (Guthrie JF. et al, 2002) Η αυξημένη συχνότητα των διατροφικών οικογενειακών γευμάτων στο σπίτι συνδέεται με

χαμηλότερο ΔΜΣ της οικογένειας ενώ αντίστοιχα η αυξημένη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων, που καταναλώνονται εκτός σπιτιού, συνδέεται με υψηλότερο βάρος όλης της οικογένειας. (Chan JC et al, 2011)

Ωστόσο, τα οφέλη του οικογενειακού γεύματος μπορεί να εξασθενούν από τα τρόφιμα που σερβίρονται στα γεύματα. Οι οικογένειες που τρώνε γρήγορα τα τρόφιμα σε οικογενειακά γεύματα (είτε στο σπίτι είτε μακριά) δεν έχουν βελτιωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και μπορεί να είναι πιο υπέρβαροι. (Boutelle KN. et al ,2007) (McIntosh A et al, 2011) Οι γονείς αναφέρουν ότι στη σημερινή εποχή, υπάρχουν πολλά εμπόδια στο να έχουν συχνά οικογενειακά γεύματα, καθώς με το ωράριο εργασίας τους και των δραστηριοτήτων των παιδιών μετά το σχολείο η κατάσταση επιδεινώνεται. (Martin-Biggers J et al, 2013) Ως εμπόδια αναφέρονται η έλλειψη σχεδιασμού του γεύματος, καθώς δεν έχουν μια τακτική ώρα, η αδυναμία των μικρών παιδιών να καθίσουν στο τραπέζι, τα μέλη της οικογένειας να είναι πεινασμένα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, και να τσιμπολογούν καθιστώντας τα γεύματα άτακτα. (Martin-Biggers J et al, 2013) Συγχρονικές μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που καταναλώνουν περισσότερα οικογενειακά γεύματα έχουν πιο υγιή ΔΜΣ. (Fulkerson JA. et al, 2008) (Chan JC and Sobal J, 2011) (Sen B, 2006) (Anderson SE and Whitaker R. , 2010) (Andaya AA. et al, 2011) Τα fast food εξυπηρετούν τα οικογενειακά γεύματα όταν μπορεί να ενισχυθεί από άλλα, χαρακτηριστικά μη-τρόφιμα. Για παράδειγμα, τα παιδιά των οποίων οι μητέρες θεωρούν την απασχόλησή τους ως πιο σημαντικό ρόλο, τρώνε σε εστιατόρια fast food πιο συχνά από ό,τι οι μητέρες που αισθάνονται ότι η οικογένειά τους είναι πιο σημαντική από τη δουλειά τους. (McIntosh A. et al, 2011) Ευρήματα από μια διαχρονική έρευνα μεταξύ των εφήβων κοριτσιών απέδειξαν ότι εκείνοι που είχαν συχνότερα οικογενειακά γεύματα πριν από τα 5 χρόνια, είχαν λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν ακραίες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους όπως οι συνομήλικοί που είχαν λιγότερο συχνά οικογενειακά γεύματα. (Neumark-Sztainer D. et al, 2008)

Μια μετα-ανάλυση συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων από τρεις μελέτες διαπίστωσε ότι οι έφηβοι που είχαν από πέντε και πάνω οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα είχαν 45% λιγότερες πιθανότητες να έχουν μια διατροφική διαταραχή σε σχέση με τους ομολόγους τους που είχαν λιγότερα από ένα κοινό γεύματα την εβδομάδα. (Hammons AJ and Fiese B., 2011) Ποιοτικά στοιχεία δείχνουν ότι τα

οικογενειακά γεύματα βελτιώνουν τις αντιλήψεις των οικογενειακών σχέσεων (π.χ., αντιλαμβάνονται τη στήριξη της οικογένειας, την επικοινωνία και τη συμμετοχή των γονέων). Οι γονείς θεωρούν επίσης ότι τα οικογενειακά γεύματα είναι μια ευκαιρία για να αυξηθεί η συνεκτικότητα της οικογένειάς (Quick BL et al, 2011) και οι αξίες που συνδέονται με τα τρόφιμα και το φαγητό. (Rawlins E. et al, 2013) Οι γονείς των παιδιών σχολικής ηλικίας που εργάζονται αρκετές ώρες, ανέφεραν ότι απόλαυσαν την ευκαιρία να συνδεθούν με τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια των γευμάτων. (Fulkerson JA. et al, 2011) Ακόμα τα δύο τρίτα των γονέων (οχτάχρονων και δεκάχρονων παιδιών), που συμμετείχαν σε ομάδες εστίασης δήλωσαν ότι απολαμβάνουν τη συνομιλία, τη συντροφικότητα, τη χαλάρωση και το γέλιο ως οικογενειακή μονάδα κατά τη διάρκεια των γευμάτων. (Fulkerson JA. et al, 2008) Ενώ παράλληλα οι έφηβοι όπου συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης αντιλαμβάνονταν το γεγονός αυτό, ως ένα σημαντικό λόγο για να έχουν οικογενειακά γεύματα. (Neumark-Sztainer D. et al, 2000) Τα στοιχεία της έρευνας υποστηρίζουν ποιοτικά συμπεράσματα σχετικά με τα ευεργετικά αποτελέσματα των κοινών γευμάτων στις οικογενειακές σχέσεις. Οι έφηβοι και οι γονείς τους είδαν τα οικογενειακά γεύματα σε ένα θετικό στοιχείο (Fulkerson JA. et al, 2006), με τους γονείς να έχουν μια πιο θετική άποψη για τα οικογενειακά γεύματα από ότι οι έφηβοι. (Neumark-Sztainer D. et al, 2010) Για ενήλικες και εφήβους, υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής συχνότητας γεύματος και τη δύναμη της οικογενειακής συνοχής. (Welsh EM. et al, 2011) Είναι ενδιαφέρον το αποτέλεσμα που παρουσίασε μια ερευνητική ομάδα, αναφέροντας τη σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής συνοχής και της κατανάλωσης των γλυκών από τους εφήβους, αφήνοντας έτσι να εννοηθεί ότι τα οικογενειακά γεύματα μπορεί έμμεσα να βελτιώσουν τη διατροφή, ενισχύοντας τα συναισθήματα της οικογενειακής συνοχής. (Welsh EM. et al, 2011) Τα οικογενειακά γεύματα μπορούν να επηρεάσουν τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών και την ακαδημαϊκή επίδοση. Η συμμετοχή των παιδιών σε συζητήσεις στο γεύμα τους παρέχει την ευκαιρία να αποκτήσουν νέες λέξεις - λεξιλόγιο, πρακτική παραγωγή στην κατανόηση ιστοριών, να αποκτήσουν γενικές γνώσεις και να μάθουν να μιλούν με πολιτισμικά κατάλληλους τρόπους. (Snow CE and Beals D, 2006)

Επιπλέον, τα αποτελέσματα για την ουσιαστική επικοινωνία μέσα στην οικογένεια ήταν υψηλότερα για τους εφήβους που είχαν συχνά οικογενειακά

γεύματα. (Fulkerson JA. et al, 2010) Τα οικογενειακά γεύματα παρέχουν επίσης μια ευκαιρία στους γονείς να συμμετάσχουν σε «επεξηγηματική συζήτηση», η οποία επιτρέπει στα παιδιά να κάνουν ερωτήσεις και να συζητήσουν θέματα και γεγονότα με τους γονείς, οι οποίοι βοηθούν και εκθέτουν τα παιδιά σε νέες λέξεις. (Beals D., 1993) (Beals D., 2001) Με την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, συνάγεται ότι τα οικογενειακά γεύματα συμβάλλουν στην ακαδημαϊκή επιτυχία. Τα οικογενειακά γεύματα μπορεί να βοηθήσουν τους εφήβους να αντισταθούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα από μια διαχρονική μελέτη δείχνουν ότι αυτοί που έχουν λιγότερο συχνά οικογενειακά γεύματα κατά την έναρξη, σχετίζονται θετικά με τη χρήση ουσιών (δηλαδή, τσιγάρα, αλκοόλ και μαριχουάνα) ενώ αυτό εκδηλώνεται πέντε χρόνια αργότερα στα κορίτσια. (Eisenberg ME. et al, 2008) Η επίδραση των οικογενειακών γευμάτων για ανάληψη κινδύνου συμπεριφοράς μπορεί να οφείλεται στις θετικές επιδράσεις της συνοχής της οικογένειας και αποδίδεται σε οικογενειακά γεύματα. Οι έφηβοι που είχαν τουλάχιστον 5 οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα ένιωθαν ότι είχαν σημαντικά πιο θετική στάση ζωής (π.χ., οικογενειακή υποστήριξη, μοντέλα ενηλίκων, αυτοεκτίμηση) από ό, τι οι έφηβοι που έχουν κάτω από ένα οικογενειακό γεύμα την εβδομάδα. (Fulkerson JA. et al, 2006) Η βιβλιογραφία αποκάλυψε πολλούς παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζονται από τη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες, περιγράφονται παρακάτω. Τα παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν τουλάχιστον ένα πτυχίο είχαν σημαντικά περισσότερα οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα σε σύγκριση με εκείνα των οποίων οι γονείς δεν είχαν ολοκληρώσει το γυμνάσιο. (Bauer KW et al, 2011)

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση μπορεί επίσης να επηρεάσει τη συχνότητα του οικογενειακού γεύματος καθώς, μια μελέτη των οικογενειών με χαμηλό εισόδημα ανέφερε ότι οι περισσότερες (84%) οικογένειες έτρωγαν δείπνο μαζί πάνω από πέντε φορές την εβδομάδα. (Koszewski W et al, 2011) Ωστόσο, κατά τη σύγκριση των οικογενειών σε όλο το κοινωνικοοικονομικό φάσμα, άλλοι ανέφεραν σημαντικά λιγότερα οικογενειακά γεύματα την εβδομάδα για αυτούς που βρίσκονταν στα χαμηλότερα, έναντι υψηλότερα οικονομικά στρώματα (4 έναντι 5 γεύματα ανά εβδομάδα). (Neumark-Sztainer D et al, 2003) Η ηλικία των παιδιών στην οικογένεια επηρεάζει και τη συχνότητα του οικογενειακού γεύματος. Τα γεύματα συμβαίνουν πιο συχνά όταν τα παιδιά είναι μικρά και μειώνονται σε

συχνότητα, όταν τα παιδιά μετακινούνται στην εφηβεία. (Fulkerson JA. et al, 2008) (Fulkerson JA et al, 2006) (Feeley AB et al, 2013) Τα στοιχεία από τους γονείς των παιδιών ηλικίας 3-12 χρονών, δείχνουν ότι υπάρχει εκεί μια πιο «παραδοσιακή» δομή στο γεύμα (π.χ., συχνά οικογενειακά γεύματα που καταναλώνονται στην κουζίνα ή τραπεζαρία, καμία τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων) είχε ως αποτέλεσμα λιγότερες προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών τους στο φαγητό. (Anderson SE et al, 2012) Η τελετουργική πτυχή της ύπαρξης οικογενειακών γευμάτων παρέχει επίσης μια δυναμικότητα στους γονείς να ενθαρρύνουν υγιεινές συμπεριφορές στις οικογένειές τους. (Berge JM et al, 2012) Η αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς υπογραμμίζει τη σημασία της μελέτης της ρύθμισης στην οποία συμβαίνουν τα οικογενειακά γεύματα. Η παρακολούθηση της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια οικογενειακών γευμάτων φαίνεται να αναιρεί τα οφέλη που συνδέονται με τα συχνά κοινά γεύματα. (Neumark-Sztainer D et al, 2004) (Kiefer H., 2004) (Boutelle KN et al, 2007) (Guthrie JF et al, 2002) (McIntosh A. et al, 2011) Τα άτομα μπορεί να είναι πιο πιθανό να τρώνε περισσότερο όταν βλέπουν τηλεόραση (Strasburger VC., 2011) (Harris JL et al, 2009) και μπορούν να μάθουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες από τις διαφημίσεις και τα προγράμματα. (Tremblay L and Rinaldi C, 2010) (Martin-Biggers J et al, 2013)

Τέσσερις μελέτες εξέτασαν την επίδραση της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια οικογενειακών γευμάτων. (Boutelle KN et al, 2003) (Neumark-Sztainer D. et al, 2008) (Beals D., 2001) (Wiecha JL et al, 2006) Παιδιά που ποτέ ή σπάνια εκτίθενται στην τηλεόραση κατά τη διάρκεια του γεύματος ήταν σημαντικά λιγότερο πιθανό να καταναλώνουν αναψυκτικά και τα τσιπ. (Andaya et al, 2011) Τα παιδιά που παρακολουθούν τηλεόραση κατά τη διάρκεια δυο ή περισσότερων γευμάτων την ημέρα κατανάλωναν λιγότερες μερίδες φρούτων, δημητριακά, πράσινα και κίτρινα λαχανικά, φασόλια, ξηρούς καρπούς και περισσότερο κόκκινο και επεξεργασμένο κρέας, αλμυρά σνακ, αναψυκτικά και πίτσα από τα παιδιά που προέρχονταν από οικογένειες στις οποίες η τηλεόραση δεν ήταν ποτέ παρούσα κατά τη διάρκεια του γεύματος ή ήταν μόνο για 1 γεύμα καθημερινά (Coon KA et al, 2001) Οι γονείς θεώρησαν ότι τα οικογενειακά γεύματα τους έδωσαν χρόνο για να ενθαρρύνουν την υγιεινή διατροφή, να κάνουν πιο κοντινούς τους οικογενειακούς δεσμούς, να επανασυνδεθούν με τη οικογένεια και να απολαύσουν και να μάθουν ο ένας τον άλλο. (Martin-Biggers J et al, 2013) Τα αποτελέσματα αυτά είναι παρόμοια με τα

Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο “business cycles”, ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν περίπου από 7 έως 11 χρόνια. (European Commission, 2009) Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. (European Commission, 2009)

2.2. Οικονομική κρίση του 21ου αιώνα

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη. (Κουφάρης, 2010)

Οι οικονομολόγοι χρησιμοποιούν διαφορετικές εκφράσεις για την περιγραφή των οικονομικών προβλημάτων: καθυστέρηση, στασιμότητα, στασιμοπληθωρισμός, ύφεση, κατάθλιψη. Ωστόσο, η πιο γνωστή είναι η έκφραση κρίση που εμφανίζεται μαζί με διάφορα προθέματα για διευκόλυνση της κατανόησης: παγκόσμια, οικονομική, χρέος, διαρθρωτικές, κυκλικές, ανάπτυξη, κλπ. Κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες χρησιμοποιούμε τις εκφράσεις του οικονομικού χάους και συντριβής.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που εξακολουθούμε να αισθανόμαστε αυτές τις μέρες, ξεκίνησε το 2007 από τις πρώτες «φούσκες» που εμφανίζονται στην αγορά ακινήτων στις Ηνωμένες Πολιτείες (αγγίζοντας κατασκευαστικές και αυτοκινητοβιομηχανίες μετά την επίτευξη χρηματοπιστωτικού και τραπεζικού τομέα επίσης). Η κρίση έφτασε στην Ευρώπη από την κρίση χρέους που έγινε δραματική το 2010 και ξεκίνησε από την οικονομική κατάρρευση της PIIGS

(Πορτογαλία, Ιρλανδία, Ισλανδία, Ελλάδα και Ισπανία). Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Νομισματική Ένωση είχε ταλαντευτεί εξίσου. Αυτοί οι παράγοντες δεν έφεραν μόνο τα συνηθισμένα προβλήματα με οποιαδήποτε παρόμοιας κρίσης αλλά προκάλεσε αύξηση της ανεργίας, συρρίκνωση του ΑΕΠ, πτώση της παραγωγής, χάθηκε η οικονομική εμπιστοσύνη, επήλθε γενική αβεβαιότητα, αλλά αναβίωσε επίσης θεωρητικές, πολιτικές και πολιτιστικές μάχες μεταξύ των ελεύθερων οπαδών της αγοράς και τον παρεμβατισμό. Ούτε οι καλύτεροι οικονομολόγοι του κόσμου ούτε οι πιο επιτυχημένοι επιχειρηματίες και οι έμποροι ή οι μελλοντολόγοι είναι σε θέση να εκτιμήσουν πόσο καιρό η κρίση θα κρατήσει και τι επακόλουθα θα έχει. (Bartol L., 2010)

Το τέλος του 2008 και οι αρχές του 2009 χαρακτηρίστηκαν όχι μόνο από την θεωρητική και την πολιτική διαφορών των οικονομολόγων σχετικά με τις πιθανές στρατηγικές για την τόνωση της οικονομίας, αλλά και από την αντιπαλότητα των απαισιόδοξων προγνωστικών του νέου κεϋνσιανισμού. Στην αρχή του 2009, στις 9 Ιανουαρίου ο νομπελίστας Paul Krugman περιγράφει ως εξής την κατάσταση της αμερικανικής και της παγκόσμιας οικονομίας στο New York Times, τη μεγαλύτερη εφημερίδα με επιρροή στον κόσμο : «Είναι πραγματικότητα ότι οι οικονομικοί δείκτες είναι τρομεροί, όχι μόνο στις ΗΠΑ αλλά και σε όλο τον κόσμο. Η βιομηχανική παραγωγή συρρικνώνεται παντού. Οι τράπεζες δεν δίνουν δάνεια, οι επιχειρήσεις και οι πολίτες δεν ξοδεύουν. Μην καταχρόμαστε τους εαυτούς μας : αυτή (η οικονομική ύφεση) φαίνεται πράγματι να είναι η αρχή μιας δεύτερης μεγάλης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης». (Krugman, 2009)

Ο Justin Lin και οι κόκκινοι οικονομολόγοι, καθηγητές της οικονομικής ιστορίας σκέφτηκαν ότι η πρώτη οικονομική κρίση του 21ου αιώνα δεν είναι μια πιθανή δεύτερη παγκόσμια κρίση, αλλά επανάληψη της ιστορίας. Με την εφαρμογή της μεθοδολογίας της διεθνούς ιστορικής ανάλυσης, εξετάζοντας τη σχέση των χρηματοπιστωτικών και των πραγματικών τομέων μεταξύ 1900 και 2008, συγγραφείς, κατόρθωσαν να αποδείξουν ότι η τελευταία οικονομική κρίση δεν αποτελεί εξαίρεση, αλλά κανονικό παράδειγμα της κυκλικής κρίσης μέσω της ιστορίας. (European Commission, 2009)

Επίσης, αποδεικνύεται ότι δεν είναι μόνο εθνική και παγκόσμια κρίση αλλά έχει και κοινωνικές και οικονομικές συνέπειές που δείχνουν την ιστορική κανονικότητα. Οι κρίσεις έχουν μετρήσιμα αποτελέσματα στην πραγματική οικονομία και τις σχέσεις της αγοράς (α) πτώση των τιμών των ακινήτων, (β) πτώση των τιμών των μετοχών, (γ) η αύξηση της ανεργίας, (δ) μείωση του ΑΕΠ Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) και (ε) την αύξηση του χρέους του κράτους. (European Commission, 2009)

Πίνακας 1. Ανεργία (%), κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

Ηλικία	Γ' Τρίμηνο					
	2009			2010		
	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
Σύνολο	6,6	13,1	9,3	9,7	16,1	12,4
15-29	13,9	24,5	18,5	19,0	30,6	24,2
30-44	5,3	12,2	8,3	8,8	14,9	11,5
45-64	4,6	7,4	5,7	6,6	9,2	7,6
65+	0,8	0,9	0,8	1,4	1,6	1,4

Ακόμα, η νέα οικονομική και στρατιωτική πολιτική του Τζορτζ Μπους το 2001, που ο Στίγκλιτς πιστεύει, ήταν η κύρια αιτία της κρίσης. Τα βασικά στοιχεία της είναι: 1) ο φόρος μειώνεται, 2) μείωση των επιτοκίων της αμερικανικής Κεντρικής Τράπεζας, 3) φορολογικές ελαφρύνσεις που επεκτάθηκαν σε όλες τις επενδύσεις, και σε επενδύσεις σε ακίνητα, 4) ο πόλεμος με το Ιράκ που οδήγησε στην άνοδο των τιμών του πετρελαίου και 5) η ραγδαία αύξηση του αμερικανικού ελλείμματος του προϋπολογισμού. Το πλεόνασμα χρήματος και το άναρχο περιβάλλον οδήγησαν σε δευτερεύοντα δάνεια και στην εμφάνιση των «οικονομικών φουσκών» στην αγορά ακινήτων. Ένας επιπλέον λόγος της οικονομικής κρίσης ήταν η υπερχείλιση του κλασικού προϋπολογισμού και ελεγκτικού συστήματος. (Bartol L., 2010) Ωστόσο, η παρούσα κατάσταση στον κόσμο και τον επαγγελματικό διάλογο γύρω από αυτό μας κάνει να σκεφτούμε πώς μπορούμε να δημιουργήσουμε και να διατηρήσουμε ένα παγκόσμιο, οικολογικό και κοινωνικά υπεύθυνο οικονομικό σύστημα στο μέλλον. (Bartol L., 2010)

Η διεθνής, η ευρωπαϊκή και η ελληνική οικονομία πλήττονται από το φθινόπωρο του 2008, από μία νέων διαστάσεων οικονομική κρίση και ύφεση, με την έννοια των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και επιπτώσεων, σε σύγκριση με τις συντελούμενες οικονομικές κρίσεις κατά τον 21ο αιώνα. Πράγματι, η σημερινή κρίση ξεκίνησε ως κρίση ενυπόθηκων δανείων υψηλού κινδύνου (χρηματοπιστωτική), μετεξελίχθηκε διεθνώς σε κρίση της πραγματικής οικονομίας (οικονομική κρίση και ύφεση) και εξελίσσεται σε κρίση απασχόλησης και εισοδήματος της μισθωτής εργασίας, με την σημαντική αύξηση της ανεργίας και των επιπτώσεών της στο κοινωνικό κράτος διεθνώς, στην Ευρώπη και την Ελλάδα.

Το μείγμα κράτους-αγοράς, μετά την κρίση παραγωγής και κατανομής των πόρων που εφαρμόστηκε στις καπιταλιστικές οικονομίες την δεκαετία του 1970 αντικαταστάθηκε από την στρατηγική της απελευθέρωσης και της κυριαρχίας των αγορών και των οικονομικών της προσφοράς ως το κυρίαρχο μείγμα οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής του 21ου αιώνα. Η νεοκλασική του έμπνευση οδήγησε στην αποσύνδεση της δαπάνης της οικονομίας από το εισόδημα, με την ενίσχυση της κατανάλωσης (αφού το εισόδημα και η αύξησή του ήταν μικρότερη από το άθροισμα πληθωρισμού και παραγωγικότητας) με υπέρμετρο και υψηλού κινδύνου δανεισμό στις επιχειρήσεις και τα νοικοκυριά, προκειμένου να διατηρείται σε υψηλά επίπεδα η ζήτηση, η οικονομική μεγέθυνση και η αύξηση του ΑΕΠ.

Η δομική αυτή αντίφαση του ρόλου, των στόχων και του περιεχομένου του κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα, σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας, χαρακτηρίζει την υπανάπτυξή του, την διεύρυνση του χάσματος προσδοκιών και αναγκών και την μετατόπιση ως σημαντικού φορέα παροχής κοινωνικής προστασίας στον ιδιωτικό τομέα και στην οικογένεια, η οποία σε όρους πολιτικής οικονομίας δεν περιορίζεται μόνο στα μέλη του νοικοκυριού αλλά λειτουργεί ως ένα μηχανισμός που εμπεριέχει ένα εκτεταμένο δίκτυο κοινωνικών συμπεριφορών συνάθροισης και ανακατανομής πόρων συμβάλλοντας, στον βαθμό που την αφορά, στην αναδιανομή και στην αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της. (Papadopoulos, Th. and Roumpakis, A., 2009) (Papadopoulos Th., (1996) (Gough I., 2008)

Η οικονομική κρίση και ύφεση, η αύξηση της ανεργίας, η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής, το δημόσιο έλλειμμα και το δημόσιο χρέος, η μείωση της απασχόλησης και η απομείωση των ομολόγων του

ελληνικού δημοσίου κατά 50%, περισφίγγουν δυσμενώς, παρά τις διακηρύξεις «θωράκισης» του κοινωνικού κράτους, την οικονομική κατάσταση των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα και στα άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι εξελίξεις αυτές στις σημερινές συνθήκες της οικονομικής κρίσης και ύφεσης αντιμετωπίζονται στα κράτη-μέλη με νομοθετικές παρεμβάσεις στην κατεύθυνση κυρίως: της μεταβίβασης σημαντικών βαρών στις νέες γενεές, της μετατόπισης από διανεμητικά σε κεφαλαιοποιητικά συνταξιοδοτικά συστήματα και της εμπορευματοποίησης των δημόσιων αγαθών, με την ανάληψη της χρηματοδότησης από τους χρήστες με την αύξηση των ιδιωτικών δαπανών των νοικοκυριών.

Στη σύνοδο Κορυφής της 25/3/11 στις Βρυξέλλες, για την αντιμετώπιση της κρίσης χρέους των κρατών-μελών, περιλαμβάνει την επιστροφή στην οικονομική πολιτική του «ορθοφιλελευθερισμού» που εφαρμόστηκε στην Γερμανία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης και ύφεσης του 1929, με την προώθηση μίας αορίστου χρόνου περιοριστική πολιτική νομοθετικά προβλεπόμενης σε πανευρωπαϊκό επίπεδο (καθορισμός με νόμο των ανώτατων ορίων του δημόσιου ελλείμματος και του δημόσιου χρέους). Ειδικότερα το «Σύμφωνο για το ευρώ» θεωρεί αναγκαία:

α) την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 67 έτη ή και παραπάνω, ανάλογα με την αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής,

β) την μείωση των ποσοστών αναπλήρωσης των κύριων και επικουρικών συντάξεων,

γ) την μείωση των μισθών,

δ) την αύξηση των φόρων και ιδιαίτερα των έμμεσων φόρων,

ε) την γενίκευση της ευελιξίας στις μορφές απασχόλησης, στις συλλογικές συμβάσεις και στις εργασιακές σχέσεις,

στ) την μείωση των κοινωνικών δαπανών, κλπ, προκειμένου να εξασφαλισθούν πόροι, σύμφωνα με την αντίληψη των συντακτών, για την αντιμετώπιση του χρέους, των ελλειμμάτων και την δημιουργία συνθηκών βελτίωσης του επιπέδου ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής οικονομίας.

Όμως, το ουσιαστικό λάθος αυτού του Συμφώνου, εκτός των άλλων, συνίσταται στο γεγονός ότι το «Σύμφωνο του ορθοφιλελευθερισμού» του μεσοπολέμου σχεδιάστηκε για να αντιμετωπίσει την ύφεση και τον υψηλό πληθωρισμό, ενώ σήμερα απαιτείται να αντιμετωπισθεί η ύφεση και η υψηλή ανεργία. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο η υλοποίησή του θα στεφθεί από την μη επίτευξη ακόμη και των στόχων που το ίδιο το Σύμφωνο θέτει, δηλαδή εργασία χωρίς δικαιώματα, οδηγώντας σε νέα κρίση την ευρωπαϊκή οικονομία. Από την άποψη αυτή, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασκούμενες πολιτικές λιτότητας την περίοδο 2009-2011 στην Ελλάδα, Πορτογαλία, Ισπανία, Ιρλανδία, Ρουμανία, βύθισαν την οικονομική δραστηριότητα αυτών των χωρών σε ύφεση με σημαντική μείωση των εισοδημάτων και αύξηση της ανεργίας, με ό,τι αυτό αρνητικά συνεπάγεται για την ενίσχυση και αναβάθμιση του κοινωνικού κράτους. Κατά συνέπεια, το «Σύμφωνο για το ευρώ» στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στερούμενο παντελώς αναπτυξιακών στοιχείων καθώς και εισοδηματικών και κοινωνικών ισοδύναμων στην επιβολή των μέτρων δημοσιονομικής πειθαρχίας, οδηγεί την ευρωπαϊκή οικονομία και την οικονομία των κρατών-μελών σε συρρίκνωση της ζήτησης και της κατανάλωσης καθώς και στην δημιουργία συνθηκών μίας νέας οικονομικής κρίσης και ύφεσης κατά την δεκαετία 2010-2020.

Από την άποψη αυτή, παρουσιάζουν ενδιαφέρον οι προβλέψεις του Ινστιτούτου Oliver Wiman (2011) καθώς και του P. Artus (2011) για την επιστροφή της παγκόσμιας και της ευρωπαϊκής οικονομίας σε μία σοβαρότερη οικονομική κρίση κατά την προαναφερόμενη δεκαετία, εξαιτίας: α) της διεύρυνσης της κρίσης χρέους και της επιδείνωσης της οικονομικής κατάστασης των χωρών, β) της αύξησης των τιμών των πρώτων υλών κατά την τρέχουσα δεκαετία και γ) των περιοριστικών νομισματικών και δημοσιονομικών πολιτικών που οδηγούν σε νέα ύφεση και σε αύξηση της ανεργίας. Έτσι, το «Σύμφωνο για το ευρώ» της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκτός των άλλων, αποτελεί σύμφωνο υψηλού κινδύνου, με την έννοια, της παράτασης και στην συνέχεια της επιστροφής στην ύφεση της ευρωπαϊκής οικονομίας, της αύξησης της ανεργίας και της αδυναμίας επιστροφής στην ανάπτυξη, στην αναδιανομή του εισοδήματος και στην ενίσχυση του κοινωνικού κράτους. (*Commission Européenne, 2010*)

Κάθε κρίση μπορεί να προκύπτει από διαφορετικά αίτια, να επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες, να εμφανίζεται με διαφορετική μορφή και να

εκδηλώνεται σε διαφορετική έκταση και ένταση, ωστόσο όλες οι κρίσεις που έχουν ξεσπάσει κατά καιρούς χαρακτηρίζονται από:

- υψηλό αίσθημα αβεβαιότητας, κινδύνου και ανασφάλειας
- ραγδαίες μεταβολές των συνθηκών της αγοράς
- διαταραχές του ρυθμού και της συνήθους λειτουργίας της κοινωνίας
- συνεχή προβολή και έντονη κριτική τόσο από τα τοπικά όσο και από τα διεθνή Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, γεγονός που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να πληγεί σημαντικά ή και ανεπανόρθωτα η δημόσια εικόνα της χώρας που βιώνει την οικονομική κρίση.

Η διεθνής χρηματοπιστωτική κρίση δεν άργησε να πλήξει και την ελληνική οικονομία. Ωστόσο, η διεθνής αυτή κρίση δεν μπορεί να αποτελέσει άλλοθι για τα προβλήματα της ελληνικής οικονομίας και μια τέτοια προσέγγιση θα ήταν σαφώς αναποτελεσματική. Αυτό που πραγματικά συνέβη με αφορμή την διεθνή κρίση ήταν να έρθουν στην επιφάνεια οι χρόνιες δομικές αδυναμίες της ελληνικής οικονομίας και να φανερωθεί η υπερχρέωση του ελληνικού Δημοσίου καθώς και η αδυναμία ελέγχου του διογκούμενου χρέους του. Η αξιοπιστία της Ελλάδας στις διεθνείς αγορές κεφαλαίου κλονίστηκε. Οι ιδιωτικές και δημόσιες επενδύσεις περιορίστηκαν σημαντικά. Ο υπερδανεισμός και η υπερκατανάλωση του δημοσίου τροφοδότησε την υπερκατανάλωση του ιδιωτικού τομέα, συντηρώντας σημαντικά ελλείμματα στην ανταγωνιστικότητα και στην παραγωγικότητα. Το δημόσιο χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ διογκώθηκε σημαντικά και το κράτος επαφίεται πλέον σε έκτακτες δανειακές εισφορές από επίσημους φορείς για να χρηματοδοτήσει τις κοινωνικές δαπάνες, τους μισθούς και το δημοσιονομικό έλλειμμα. Έτσι, η χώρα αναγκάστηκε να προσφύγει στο ΔΝΤ, στην ΕΚΤ και στην ΕΕ για να μην οδηγηθεί σε στάση πληρωμών και υιοθέτησε ένα φιλόδοξο και αυστηρό πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής. Βέβαια, πέρα από την κρίση ελλείμματος και χρέους, η χώρα αντιμετωπίζει προκλήσεις ως προς την ανταγωνιστικότητά της και την προοπτική απασχόλησης του ανθρώπινου δυναμικού της. Υπολείπεται των ευρωπαϊκών της εταίρων σε κρίσιμα μεγέθη, όπως οι άμεσες ξένες επενδύσεις, η παραγωγικότητα εργασίας και ο βαθμός συμμετοχής του πληθυσμού στο εργατικό δυναμικό. Η ελληνική οικονομία αδυνατεί να προσφέρει ευκαιρίες απασχόλησης, ιδιαίτερα στους νέους και στις γυναίκες και πάσχει από χαμηλό ποσοστό

κινητικότητα του εργατικού δυναμικού, γεγονός που δυσχεραίνει την εύρεση εργασίας για τους νεοεισερχόμενους στην αγορά.

Η κρίση λοιπόν κατέστησε σαφές ότι το προϋπάρχον ελληνικό μοντέλο ανάπτυξης υπέφερε από δομικά μειονεκτήματα τα οποία η χώρα έπρεπε να αντιμετωπίσει προκειμένου να ανακάμψει η ελληνική οικονομία. Σήμερα ωστόσο είναι επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης δράσεων που θα οδηγήσουν τη χώρα σταδιακά από την ύφεση και τη λιτότητα, σε μια βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Για πρώτη φορά η Ελλάδα βρίσκεται στη δίνη μιας διεθνούς οικονομικής κρίσης. Διανύουμε μια δύσκολη εποχή. Η διεθνής κοινότητα αντιμετωπίζει σήμερα την πιο μεγάλη οικονομική κρίση της μεταπολεμικής περιόδου. Ο πληθωρισμός της ευρωζώνης υπερδιπλασιάστηκε. Η ακρίβεια εξελίχθηκε σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα για όλες τις χώρες. Η ανεργία απειλεί σοβαρά τις κοινωνίες. Οι ρυθμοί ανάπτυξης της Ε.Ε. έπεσαν στο μισό. Η χρηματοοικονομική κρίση έφτασε στην καρδιά της Ευρώπης και χρηματοοικονομικοί οργανισμοί κλονίζονται. Κάποιοι έχασαν κάθε επαφή με τη διεθνή πραγματικότητα και ισχυρίζονται ότι για όλα φταίει η Ελληνική Κυβέρνηση. Η οικονομία δεν αποτελεί μεμονωμένη υπόθεση. Είναι συνδεδεμένη με την πολιτική, με την ανθρώπινη φύση και με το τι θεωρείται ορθή συμπεριφορά. Σήμερα, η τρέχουσα οικονομική κρίση ξεπερνά τα διαθέσιμα μέσα και δύσκολα μπορεί να υπάρξει λύση από τις αγορές και από το κράτος ξεχωριστά. *(Κουφάρης, 2010)*

Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα φαίνεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση της χρήσης υπηρεσιών υγείας και της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου της υγείας με το εισόδημα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την ΕΣΥΕ, όπου, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, το 2006 το 20,3% του πληθυσμού της χώρας (838.910 νοικοκυριά) ανήκε σε νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα. Σε σχέση με την υγεία, τα μέλη των νοικοκυριών σε κίνδυνο φτώχειας δηλώνουν ότι έχουν χειρότερη υγεία. Ειδικότερα, ο πτωχός πληθυσμός έχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα κατά 35% περισσότερο από το μη πτωχό πληθυσμό. *(Οικονόμου Μ, 2012)*

2.3. Οι επιπτώσεις στην διατροφή των Ελλήνων

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία. (Marmot και Bell, 2009) Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, όπου όπως είναι αναμενόμενο οι χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών, έτσι ώστε οι χειρόνακτοι εργάτες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση να υφίστανται τις πλέον δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης. (Stiglitz, 2006)

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, το ποσοστό της ανεργίας αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την πορεία της οικονομίας. Επιπρόσθετα, η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία. Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες. (Αιαρόπουλος, 2010)

Παράλληλα, η οικονομική κρίση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα. (Kyriopoulos J and Tsiantou V., 2010)

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διάφορα ευρήματα τα οποία παρουσιάζουν την εικόνα ότι στις βιομηχανικές χώρες η οικονομική κρίση μικρής διάρκειας έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων προς την

υιοθέτηση ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής και κατά συνέπεια τη μείωση της θνησιμότητας. Ειδικότερα, φαίνεται ότι σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης αυξάνονται οι επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ μειώνεται η φυσική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα την αύξηση της παχυσαρκίας. Επιπρόσθετα, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης η θνησιμότητα μειώνεται, με εξαίρεση τις αυτοκτονίες, οι οποίες φαίνεται να αυξάνονται. Οι επιδράσεις αυτές διαφοροποιούνται κατά φύλο, ηλικία και αιτία και έχουν διαφορετική ευαισθησία ως προς τους χρησιμοποιούμενους δείκτες (ΑΕΠ, επίπεδο απασχόλησης). (Economou A et al, 2010) (Κυριόπουλος Γ και Τσιάντου Β, 2010)

Οι δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση, ενώ τα άτομα και οι οικογένειες που βρίσκονται σε χαμηλή θέση διατρέχουν δύο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας (Meessen B et al, 2003) (Σουλιώτης Κ., 2000) εξαιτίας των προβλημάτων στο εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή, τα οποία δρουν αθροιστικά. Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (*International Labour Organization, ILO*), ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700-800 εκατομμυρίων. (*International labour organization., 2009*)

Η ανεργία και η φτώχεια αυξάνουν τις ανισότητες στο εσωτερικό των χωρών, στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας. Αυτό αποτέλεσε το συμπέρασμα μελετών από πλήθος ερευνητών, οι οποίοι στην πλειονότητά τους κατέληξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και του επιπέδου της υγείας του αναφέρουν ότι τόσο το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και η διάχυση της καλής υγείας ισότιμα στα μέλη του, εξαρτώνται από την επιρροή των ατομικών κινδύνων (διατροφή, συμπεριφορά), από το κοινωνικό και το πολιτισμικό πλαίσιο καθώς και τους συλλογικούς κινδύνους υγείας (μόλυνση του περιβάλλοντος, διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, μολυσματικές ασθένειες) και, τέλος, από την οργάνωση και τη λειτουργία του συστήματος φροντίδας υγείας που προσδιορίζει την πρόσβαση και την ποιότητα

των υπηρεσιών. (Mackenbach JP, 2005) (Wagstaff A, 2002) (Singh GK, 1996) (Sells CW and Blum RW, 1996)

Στις δυτικές χώρες, οι οικονομικές κρίσεις συχνά σχετίζονται με επιδείνωση των διαιτητικών συνηθειών, καθώς οι άνθρωποι στρέφονται σε φθηνό πλαστικό φαγητό. Ωστόσο υπάρχουν και διαπιστώσεις που δείχνουν ότι μπορεί να υπάρξουν κάποιες διατροφικές βελτιώσεις καθώς σε περιόδους ύφεσης οι άνθρωποι τείνουν να τρώνε λιγότερο έξω και να μαγειρεύουν περισσότερο στο σπίτι. (Ruhm C, 2000, 2008, 2006) Η ανεργία συχνά σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, με προφανείς μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να τρώνε λιγότερο υγιεινές τροφές και μπορεί επίσης να υπάρξει μια μακροπρόθεσμη μείωση στα ποσοστά του καπνίσματος.

Η παρούσα οικονομική κρίση δείχνει τις αδυναμίες της ελληνικής οικονομίας και κυρίως σε σχέση με την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης, αλλά και σε σχέση με τις αδυναμίες της για την παραγωγικότητα. Φάνηκε, δηλαδή όσον αφορά τις επιχειρήσεις, μειωμένη δυνατότητα επενδύσεων και ανάπτυξη λόγω της δυστοκίας στον δανεισμό αλλά και ταυτόχρονη μείωση πωλήσεων και εισροών της μειωμένης καταναλωτικής δύναμης του αγοραστικού κοινού. Όσον αφορά το τελευταίο βέβαια, ο κλάδος της γαλακτοβιομηχανίας δεν αναμένεται να επηρεαστεί όσο άλλοι κλάδοι, αφού τα προϊόντα τους αποτελούν είδη βασικής ανάγκης.

Σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στα παιδιά. Η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται επίσης με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών. Η πρώιμη έκθεση της μητέρας σε στρες λόγω κατάθλιψης, άγχους ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Ο υποσιτισμός του ίδιου του βρέφους μπορεί επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η έλλειψη του ρετινοϊκού οξέος, παραγώγου της βιταμίνης Α, έχει αρνητική επίδραση στη νοητική ανάπτυξη, η έλλειψη των ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης και Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει

τη διαδικασία της μυελίνωσης. (Γιωτάκος Ο, 2010) Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας, όσον αφορά τη ψυχική υγεία, φαίνεται να είναι μεγαλύτερες σε χώρες με αδύναμο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, άνιση διανομή εισοδήματος καθώς και με συστήματα ελλιπούς προστασίας των ανέργων. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας παρουσιάζονται πιο έντονα σε μακροχρόνια ανέργους (>=6 μήνες), σε σχέση με την ολιγόμηνη ανεργία. (Paul K. and Moser K, 2009)

Υπάρχουν σημαντικά στοιχεία, που συνδέουν τη Μεσογειακή Διατροφή με τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και την πρόληψη των μεγάλων χρόνιων ασθενειών. Παρ' όλα αυτά, οι μεσογειακές κοινωνίες γρήγορα αποχώρησαν από αυτό το πρότυπο διατροφής και προσανατολίστηκαν στις διατροφικές επιλογές και προς τα προϊόντα του Δυτικού πρότυπου διατροφής, τα οποία είναι πλούσια σε επεξεργασμένα δημητριακά, ζωικά λίπη, σάκχαρα, επεξεργασμένο κρέας, αλλά είναι αρκετά φτωχά σε όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως, φρούτα και λαχανικά. Οι λόγοι που οι άνθρωποι συνεχίζουν να μετατοπίζονται από υγιείς σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες παραμένουν ανοικτοί σε διάφορες ερμηνείες. Κοινωνικές αλλαγές φαίνεται να έχουν συμβάλει με συνέπεια στη ριζική αντιστροφή των διατροφικών συνηθειών στις ευρωπαϊκές μεσογειακές κοινωνίες. Ακόμη και οι αναπτυσσόμενες χώρες έχουν κάπως μετατραπεί σε δυτικότερες δίαιτες. Μεταξύ των πιθανών αιτιών, η αύξηση των τιμών ορισμένων από τα σημαντικότερα είδη τροφίμων της μεσογειακής πυραμίδας φαίνεται να έχουν οδηγήσει τους ανθρώπους να εγκαταλείψουν αυτό το διατροφικό πρότυπο υπέρ των λιγότερο ακριβών προϊόντων που επιτρέπουν την εξοικονόμηση χρημάτων, αλλά είναι οριστικά ανθυγιεινά. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα διατροφής ακολουθεί μια κοινωνικο-οικονομική βαθμίδα τονίζοντας πως τα μειονεκτούντα άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, διαβήτη, καρδιαγγειακών παθήσεων και ορισμένων τύπων καρκίνου. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει μια γραμμική σχέση μεταξύ του κόστους των τροφίμων και την προσκόλληση σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και την παχυσαρκία. Εκτός από την οικονομική κρίση, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών η Μεσογειακή Διατροφή έχει τεθεί επί τόπου λόγω της συνιστώσας μετριοπάθειας σε αλκοόλ. Όμως δεν έχει κανένα νόημα να κατηγορήσει κανείς μια ολόκληρη φιλοσοφία, η οποία έχει αποδειχθεί ότι έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία των ανθρώπων, μόνο και μόνο επειδή, σε

ορισμένες χώρες, υπάρχει κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. (Bonaccio M et al, 2012)

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει προκαλέσει ανησυχία στην ευρωζώνη και την παγκόσμια οικονομική κοινότητα. (Oikonomou N and Tountas Y, 2011) Οι αναλύσεις δείχνουν ότι οι κύριες πηγές της ανεπάρκειας είναι οι σοβαρές διαρθρωτικές αδυναμίες στη δημόσια διοίκηση, την οικονομία και την κοινωνία που οδηγούν σε γραφειοκρατία, διαφθορά, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και υψηλό κόστος. (Grammatikopoulos I et al, 2011) Παρόλο που οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν από το 5,3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος το 1991 στο 9,7% το 2008, ένα ποσοστιαίο σημείο υψηλότερο από το μέσο όρο του 8,9% των Χωρών του ΟΟΣΑ, η αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας μειώθηκε. (Luna P, 2011)

Όπως αναφέρεται συχνά, η Ελλάδα αντιμετωπίζει τη μεγαλύτερη οικονομική κρίση της σύγχρονης ιστορίας. Η διατήρηση στην Ελλάδα των ικανοποιητικών δεικτών υγείας, ως επί το πλείστον, οφείλεται στο καλό κλίμα, τη σχετικά υψηλή ποιότητα ζωής και τη μάλλον υγιεινή διατροφή. (Kentikelenis A and Papanicolas I, 2012)

Επίσης, φαίνεται να υπάρχει αύξηση στον αριθμό των ανθρώπων που απευθύνονται στα Κέντρα Υποδοχής και Αλληλεγγύης (ΚΥΑΔΑ) προς ικανοποίηση των πρώτων αναγκών (σίτιση, στέγαση, φάρμακα και ιατρική περίθαλψη). Ο αριθμός εκείνων που απευθύνονται στα κέντρα σίτισης που παρέχονται από την εκκλησία έχει πολλαπλασιαστεί κυρίως λόγω της αύξησης του αριθμού των Ελλήνων που προσφεύγουν σε αυτήν την λύση (35%-40% και ηλικίας 50 έως 70 ετών). Τα γεύματα που προσφέρονται καθημερινά έχουν διπλασιαστεί από 5.000 έως 10.000 και αυτό στην περιοχή της Αθήνας μόνο.

2.4. Διαταραχές της σωματικής και ψυχικής υγείας κατά την οικονομική κρίση

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, λόγω των οικονομικών δυσχερειών η ανεργία έχει αυξηθεί κατά πολύ με σοβαρές συνέπειες στην σωματική αλλά και ψυχική υγεία των πολιτών, όλων των ηλικιών και των δυο φύλων. Επίσης, οι συνθήκες εργασίας μπορούν να θεωρηθούν επαγγελματικοί κίνδυνοι και να προκαλέσουν επαγγελματικά νοσήματα. Οι συμπεριφορικοί παράγοντες (διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ) μπορούν να επηρεάσουν την πορεία της υγείας ενός πληθυσμού. Πολιτισμικοί, κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν και να διαμορφώσουν την συμπεριφορά, αναλόγως της κοινωνικής θέσης και του κοινωνικού ρόλου του ατόμου μέσα στην κοινωνία, των πολιτιστικών διαφορών και πεποιθήσεων που επικρατούν, οι θρησκευτικές αντιλήψεις για την αντιμετώπιση της ζωής και του θανάτου, την αμαρτία, την τιμωρία, κ. ά. (Αγραφιώτης, Δ., 1988)

Η οικονομική κρίση, σε παγκόσμια κλίμακα, αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στην κοινωνική ζωή και στην υγεία. Η συρρίκνωση των εισοδημάτων και η αύξηση της ανεργίας, που επιφέρει η οικονομική κρίση, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά μια κοινωνία προξενώντας μεγάλο πλήγμα στην αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση των ατόμων, προκαλώντας ψυχολογικές διαταραχές όπως ανησυχία, άγχος, αϋπνίες, ανασφάλεια, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, διενέξεις στο οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον, δημιουργώντας σοβαρά κοινωνικά προβλήματα όπως τον εθισμό και την εξάρτηση σε ουσίες και αλκοόλ, την αύξηση των αυτοκτονιών, την υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής κυρίως στις χαμηλότερα κοινωνικές τάξεις. Η εργασία ταυτίζεται με τον κοινωνικό ρόλο του ατόμου και του δίνει αυτοεκτίμηση και αίσθημα ασφάλειας, βοηθά πολύ στην συγκρότηση της ταυτότητας του και της γενικότερης εικόνας του. Έρευνες έδειξαν ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% αύξησε το ποσοστό των αυτοκτονιών κατά 0,97%, ενώ όταν αυξάνεται η ανεργία 3% για μεγάλο χρονικό διάστημα το ποσοστό των αυτοκτονιών αυξάνεται σε 4-4,5%. (Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β, 2010) Οι άνδρες κυρίως κινδυνεύουν περισσότερο από προβλήματα ψυχικής υγείας όπως οι αυτοκτονίες και η χρήση αλκοόλ.

Η οικονομική κρίση θέτει σε κίνδυνο και την οικογενειακή γαλήνη, οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων μπορεί να

σηματοδοτήσουν μια κοινωνία. Σε έρευνα που έγινε στην Φιλανδία, η οποία έζησε μια μεγάλη οικονομική κρίση στην δεκαετία του '90, έδειξε πως ένας στους τέσσερις νέους που γεννήθηκαν το 1987 παρουσίασε παραβατική συμπεριφορά και ένας στους πέντε είχε δεχθεί ψυχιατρική φροντίδα. (Wahlbeck K, McDaid D, 2012) Παρατηρούμε λοιπόν ότι διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ατόμων. Η εγκληματικότητα, όπως οι κλοπές και οι ανθρωποκτονίες, είναι ένα άλλο μέρος της κοινωνικής ζωής το οποίο επηρεάζεται από την οικονομική κρίση με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων όπως ο κοινωνική απόσυρση και ο κοινωνικός αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων, όπως των παιδιών, των μονο-γονεϊκών οικογενειών, των ανέργων, των μεταναστών και των ηλικιωμένων. (Wahlbeck K, McDaid D, 2012)

Έρευνες στην υγεία των κοινωνικών σχέσεων, έδειξαν ότι όταν τα άτομα συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή και αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας αλλά και νοσηρότητας κυρίως σε ασθένειες όπως η αρτηριοσκλήρυνση, η αρτηριακή υπέρταση, το υποτροπιάζον έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα κακοήθη νεοπλασμάτα. (Ertel, K., 2009) (Everson-Rose, S. and Lewis, 2005) (Robles, T. and Kiecolt-Glaser, J., 2003; Uchino, B., 2006)

Πρόσφατες μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, (Brummett et al. 2001), έδειξαν ότι οι ασθενείς που είχαν ανεπτυγμένη κοινωνική δραστηριότητα παρουσίασαν μικρότερο ποσοστό θνησιμότητας κατά 2,4 από αυτούς που δεν συμμετείχαν στις κοινωνικές δομές. Επίσης, εκτός από τη συμμετοχή σε κοινωνικές και θρησκευτικές εκδηλώσεις, μια άλλη ισχυρή κοινωνική σχέση, ο γάμος, επιδρά θετικά στην υγεία (ψυχική και σωματική) του ανθρώπου. Η έλλειψη σχέσης εμπιστοσύνης σε μια οικογένεια και η απουσία της οικογενειακής θαλπωρής μειώνει την άμυνα του οργανισμού με αποτέλεσμα το άτομο να είναι επιρρεπής στις ασθένειες. (Waite, L., 1995, Denney, J., 2010)

Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από τα στατιστικά για το ποιες είναι οι συνθήκες του κοινού όσον αφορά τη γυμναστική επί μισθώσει και μη, καθώς και η έρευνα αγοράς που έγινε για το ποια θα είναι η μελλοντική συμπεριφορά του δείγματος, μας δίνουν μια εικόνα και τάση του πώς θα κινηθεί ο κλάδος της

φυσικής αγωγής στο μέλλον. Αναλυτικότερα, οι τρεις κυριότεροι λόγοι, κατά σειρά σημαντικότητας, που επηρεάζουν τη συχνότητα άσκησης των ανθρώπων στις μέρες μας, στις διάφορες μορφές άσκησης είναι η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη χρημάτων και η έλλειψη παρέας. Στα δημοτικά προγράμματα άσκησης στη θέση της έλλειψης χρημάτων μπαίνει η έλλειψη πληροφόρησης, ενώ στα δημόσια πάρκακέντρα άθλησης και αναψυχής στη θέση της έλλειψης παρέας μπαίνει η έλλειψη εγκαταστάσεων.

Η οικονομική κρίση επηρέασε την άθληση σε χώρους που απαιτείται συνδρομή και περεταίρω μείωση επηρέασε πάρα πολύ τους ασκούμενους σε ποσοστό 7%, ενώ το 2,61% θα διακόψει πλήρως τη συγκεκριμένη μορφή άσκησης. Τα ίδια περίπου ποσοστά ίσχυσαν και για τις δραστηριότητες στη φύση, καθώς και για τα δημοτικά προγράμματα άσκησης, με τη διαφορά ότι το ποσοστό που θα διακόψει τη δραστηριότητα στη φύση ανέρχεται σε 3,64%, ενώ στα δημοτικά προγράμματα σε 3,87%. Το δείγμα της έρευνας παρουσίασε χαμηλή φυσική δραστηριότητα με το 25% των ερωτηθέντων να παρουσιάζουν μηδενική φυσική δραστηριότητα. Παράλληλα, το 40,3% του δείγματος ήταν υπέρβαρο και το 15,6% ανήκε σε μια από τις τρεις κατηγορίες παχυσαρκίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι υπάρχει ασθενή θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της φυσικής δραστηριότητας, κάτι το οποίο είναι σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία. Τίθεται λοιπόν προβληματισμός για το χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής που παρουσιάζουν οι Έλληνες πολίτες.

Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι μέσα στο οικονομικό πλαίσιο που διαβιώνει σήμερα ο άνθρωπος, όπου το οικογενειακό εισόδημα μειώνεται, όλο και περισσότεροι προσπαθούν να βρουν ένα επιπλέον εισόδημα για να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις και απαιτήσεις, κάτι το οποίο φυσικά μειώνει τον ελεύθερο χρόνο και τη δυνατότητα εύρεσης παρέας για άθληση. Κατ' επέκταση όλο και περισσότεροι ασκούμενοι θα μειώσουν ή θα διακόψουν τη φυσική τους δραστηριότητα, κάτι το οποίο θα μειώσει την ποιότητα ζωής τους. Επίσης, θα δημιουργηθούν παθογενέσεις και νοσηρότητα τόσο σε προσωπικό επίπεδο, όσο και σε εθνικό μέσω του ασφαλιστικού τομέα και του τομέα υγείας και πρόνοιας. Τίθεται λοιπόν προβληματισμός για το πού οδεύει η ελληνική

κοινωνία και για το πώς διαμορφώνονται τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της. (Σπυρίδων Δημοσχάκης & Χαρίλαος Κουθούρη, 2013)

Κεφάλαιο 3ο: Οικονομική κρίση και τα Διατροφικά καταναλωτικά πρότυπα

3.1. Διαφοροποίηση καταναλωτικής συμπεριφοράς

Σε ένα περιβάλλον, μέσα στο οποίο κινούνται κάθε είδους και κάθε μεγέθους βιομηχανίες και εταιρείες, είναι φυσικό επακόλουθο να υπάρχει αυξημένη ανταγωνιστικότητα στο μάρκετινγκ για την καλύτερη προώθηση των αγαθών και την προσπάθεια για επικράτηση στην αγορά με στόχο την μεγαλύτερη δυνατή κατανάλωση. Σε αυτήν την «μάχη», βασικό όπλο της κάθε επιχείρησης είναι το μάρκετινγκ και στόχος ο καταναλωτής. Σε αυτόν συρρικνώνεται όλη η προσοχή του Μάρκετινγκ. Το μέσον για την προσέγγιση του καταναλωτή είναι η διαφήμιση. Ο καταναλωτής, ο τελευταίος κρίκος της αλυσίδας, είναι αυτός που αγοράζει τα προϊόντα ή χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες. Η συμπεριφορά του ποικίλλει. Είναι συνδυασμός στοιχείων από επιστήμες όπως της κοινωνιολογίας, της κοινωνικής ανθρωπολογίας και της οικονομίας. Για την προστασία του καταναλωτή, απέναντι στο τεράστιο μέγεθος των προϊόντων, συγκροτήθηκαν οργανώσεις και κινήματα προσπαθώντας να κατοχυρώσουν τα δικαιώματα των καταναλωτών. (Αλεξίου Ι, 2014)

Οι χρηματοπιστωτικές κρίσεις, σαν και αυτή που ζούμε τον τελευταίο καιρό, έχουν τεράστια επιρροή στις οικονομικές και κοινωνικές πτυχές των καταναλωτών και αποτελούν τη πιο κρίσιμη απειλή για τη βιωσιμότητα ενός οργανισμού και τη κερδοφορία του. Οι παράγοντες που ενισχύουν την κατανάλωση, δηλαδή το διαθέσιμο εισόδημα, η ασφάλεια για το μέλλον, η εμπιστοσύνη στην αγορά και στην οικονομία αλλά και ο τρόπος ζωής, αλλάζουν αρνητικά και ωθούν τους καταναλωτές ενδεχομένως σε μια μόνιμη αλλαγή της συμπεριφοράς τους. Οι επιχειρήσεις που επίσης επηρεάζονται με διάφορους τρόπους από την οικονομική κρίση, προσπαθούν να αναπτύξουν στρατηγικές και αναζητούν νέες τακτικές για να αντεπεξέλθουν σε αυτήν την παγκόσμια πρόκληση. Εάν οι καταναλωτές, οι οποίοι αποτελούν την στοιχειώδη βάση για οποιονδήποτε οργανισμό ή επιχείρηση, αλλάζουν στάσεις, επιθυμίες και πρότυπα συμπεριφοράς σε οποιονδήποτε οργανισμό ή επιχείρηση, αλλάζουν στάσεις,

επιθυμίες και πρότυπα συμπεριφοράς σε περιόδους ύφεσης, οι εταιρείες πρέπει να προσαρμόσουν τις στρατηγικές του μάρκετινγκ, προκειμένου να ανταποκριθούν στις νέες προτιμήσεις του αγοραστικού κοινού. (Κογγιάννη και Ανδρονίκη, 2013)

Για παράδειγμα, σε μία ερευνητική μελέτη που διεξήχθη σε τυχαίο δείγμα 190 καταναλωτών του Νομού Αττικής, Θεσσαλονίκης και της ευρύτερης επαρχίας της Ελλάδας, είχε ως στόχο να διερευνήσει το βαθμό κατανάλωσης των αλιευτικών προϊόντων στο δυσμενές περιβάλλον της οικονομικής κρίσης. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με την χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, με ερωτήσεις που αφορούσαν στη συχνότητα κατανάλωσης, στη ποιότητα, στη τιμή, στη κατανάλωση μετά την οικονομική κρίση κ.α. Από τα αποτελέσματα και την συλλογή κάποιων επιπρόσθετων στοιχείων διαφαίνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των καταναλωτών η οποία σχετίζεται με τα ιδιαίτερα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Ως γενικό συμπέρασμα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι καταναλωτές εμφανίζουν μια δυσπιστία προς τα αλιευτικά προϊόντα και ειδικότερα σε αυτά που προέρχονται από τις υδατοκαλλιέργειες. (Παπαμιχαλόπουλος Α, 2015)

Επιπρόσθετα, το ελαιόλαδο στην Ελλάδα, αποτελεί ένα παραδοσιακό αγροτικό προϊόν καθώς επίσης και ένα από τα βασικά προϊόντα της διατροφής των Ελλήνων. Λογικό αποτέλεσμα είναι η ζήτησή του να εξαρτάται άμεσα από την εξέλιξη του πληθυσμού μέσα στα χρόνια. Η προβολή της πολλαπλής ωφελιμότητας του ελαιολάδου, μέσω της διαφήμισης και της παρουσίασης τεκμηριωμένων ερευνών και εκθέσεων επιστημόνων διεθνούς κύρους, τα τελευταία χρόνια, έχει επηρεάσει σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες και τις προτιμήσεις των καταναλωτών και κατά συνέπεια έχει συμβάλλει στον καθορισμό των ποσοστών αύξησης της κατανάλωσης του ελαιολάδου. (Αυπεράκου Α, 2010)

Αντίθετα, το βιολογικό ελαιόλαδο είναι αρκετά ακριβό για αυτό και δεν προτιμάται πολλές φορές από τα μεσαία οικονομικά στρώματα. Επίσης, φαίνεται πως επί το πλείστον νέοι αλλά και μεγαλύτεροι εκτιμούν τα οφέλη αυτού του προϊόντος και τις περισσότερες φορές υπάρχει εκ των προτέρων επιλογή της μάρκας του προϊόντος που θα αγοράσουν, τις περισσότερες φορές στο σούπερ μάρκετ αλλά και σε ειδικά καταστήματα πώλησης βιολογικών προϊόντων. (Γιαννακόδημος και Καιτσας, 2016)

Με βάση την θεωρία του κύκλου ζωής, τις ενδείξεις όπου αποδεικνύουν ότι το σημερινό περιβάλλον είναι σκληρό (π.χ., οι ειδήσεις σχετικά με την οικονομική κρίση, το θέαμα των ανθρώπων όπου αντιμετωπίζουν αντιξοότητες στη ζωή) οδηγούν το πλήθος να αντιλαμβάνεται ότι οι διαθέσιμοι πόροι φαγητού ανά τον κόσμο λιγοστεύουν. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι αναζητούν και καταναλώνουν όλο και περισσότερα ενεργειακά πυκνά τρόφιμα (υψηλής θερμιδικής αξίας), διότι πιστεύουν ότι θα τους συντηρήσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Παρά το γεγονός ότι οι διαφημίσεις προβάλλουν και προωθούν ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής, πολλές έρευνες τα καταρρίπτουν και στρέφουν τον κόσμο σε πιο υγιεινές επιλογές τροφίμων. (Laran J and Salerno A, 2013)

3.2. Διαφοροποίηση διατροφικών συνηθειών

Έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2013 στην Ισπανία, για την Εθνική Έρευνα Υγείας, σε παιδιά ηλικίας 5-15ετών, με σκοπό την αξιολόγηση του τρόπου ζωής και ειδικότερα τις διατροφικές συνήθειες και τη φυσική δραστηριότητα. Προηγήθηκαν ανθρωπομετρήσεις των παιδιών και συλλογή πληροφοριών που ελήφθησαν από τους γονείς ή τους κηδεμόνες, για να διεξαχθούν τα συμπεράσματα. Τα παιδιά είχαν υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία σε ποσοστό 24,3%. Τα αποτελέσματα έδειξαν, συνολική υψηλή πρόσληψη κρέατος, χαμηλή ημερήσια πρόσληψη φρούτων, οσπρίων και ειδικά λαχανικών. Παρατηρήθηκε πολύωρη καθιστική ζωή, πιθανότατα επειδή η χρήση των τεχνολογιών επικοινωνίας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Επιπλέον, η παρακολούθηση της τηλεόρασης αυξήθηκε σε ποσοστό 19,3% για 1 ώρα την ημέρα, τις καθημερινές και έως 23,5% τα Σαββατοκύριακα. Το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής φαίνεται να εγκαταλείπεται, ο χρόνος για σωματική δραστηριότητα να ελαττώνεται, δημιουργείται δηλαδή μια τάση όπου θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη μελλοντική ποιότητα ζωής. (Morales-Suárez-Varela M et al, 2015)

Η ραγδαία αυξητική τάση της παχυσαρκίας αποδόθηκε σε ανθυγιεινές συμπεριφορές διατροφής, δηλαδή, τη κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων τροφίμων μεγάλης ενεργειακής πυκνότητας και χαμηλής θρεπτικής αξίας (Li Y et al, 2007) (Prentice A.M. et al, 2003) (WHO, 2000) Μια αγγλική μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά που ζουν κοντά σε καταστήματα fast food είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαρα. (Mayor S., 2014) Καταναλωτές fast-food είχαν περισσότερες πιθανότητες

να υπερβαίνουν τη συνιστώμενη διαιτητική πρόσληψη σε ενέργεια, λιπαρά και κορεσμένο λίπος. Παράλληλα είχαν λιγότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν μια διατροφή πλούσια σε ολικής αλέσεως δημητριακά και φρούτα. (Whitton C. et al, 2013) Οι άνθρωποι που τρώνε σε εστιατόρια γρήγορου φαγητού (fast-food) έχουν την τάση να υποτιμούν το θερμιδικό περιεχόμενο των γευμάτων, ιδιαίτερα στα μεγάλα γεύματα. (Block J.P. et al, 2013) Η δυτικού τύπου διατροφική πρόσληψη (fast food) συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και με θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο σε όλους τους πληθυσμούς. (Odegaard A.O., 2012)

Οι παράγοντες, όπου οι περισσότεροι συνδέονται με την παχυσαρκία σε άτομα με υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος, είναι οι λανθασμένες διατροφικές γνώσεις των καταναλωτών, το περιβάλλον λιανικής πώλησης και τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία. Τα παιδιά, ειδικά τα μικρά, είναι πιο ευάλωτα στο περιβάλλον και εύκολα προσελκύονται από μια νοσηρή διατροφή (Gortmaker S.L. et al, 1999) Μόλις έχουν δημιουργήσει αυτές τις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, είναι δύσκολο να διορθωθούν αργότερα στην ενήλικη ζωή. (Yongqing Gao et al, 2014)

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε ενήλικες και παιδιά στις αναπτυγμένες χώρες έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, αυξάνοντας τον κίνδυνο χρόνιων παθήσεων όπως οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης και ο καρκίνος, μια σημαντική συμβολή στην αύξηση του σωματικού βάρους του πληθυσμού υπήρξε αυξημένη κατανάλωση τροφίμων που αγοράζονται και παρασκευασμένα έξω από το σπίτι, όπως εκείνων που προέρχονται από εστιατόρια και σούπερ μάρκετ fast food . (Naja F. et al, 2012) (Thawornchaisit P., 2013) Ωστόσο, με την οικονομική άνθηση στις αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Κίνα, το περιβάλλον των τροφίμων έχει αλλάξει σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. (Reardon T., 2003) Η Κίνα καταναλώνει το γρήγορο φαγητό με ακόμη ταχύτερο ρυθμό από ό, τι ποτέ. (Poti J.M., 2013) Η επιτυχία του Kentucky Fried Chicken και McDonald 's στην Κίνα είναι το αποτέλεσμα ενός μετασχηματισμού του τρόπου ζωής, η οποία γίνεται όλο και περισσότερο προσανατολισμένη στην ταχύτητα και την ευκολία. Αν και προς το παρόν το δυτικό στυλ fast food δεν έχει ακόμα γίνει το κυρίαρχο στυλ φαγητού στην Κίνα, έχει ήδη υποβάλει ζωτικής σημασίας πρόκληση για την παραδοσιακή «δίαιτα του πολιτισμού», ιδίως για τη νεότερη γενιά. Διαφημίσεις και άλλες

στρατηγικές μάρκετινγκ καθώς και ο εκσυγχρονισμένος τρόπος ζωής έχουν προωθήσει σε μεγάλο βαθμό τη δημοτικότητα του δυτικού στυλ fast food. (A.A.P., 1995)

Κατά τα τελευταία χρόνια, μια πληθώρα από μελέτες έχουν διερευνήσει το τρέχον δυτικό πρότυπο στυλ κατανάλωσης fast food σε πολλές χώρες. Μια έρευνα στην Αγγλία ανέφερε επίσης ότι τα παιδιά που ζουν κοντά σε φαστ-φουντ έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα από εκείνα που ζουν σε άλλες περιοχές. (Poti J.M. and Popkin B.M., 2011) Έτσι φαίνεται ότι το περιβάλλον της κοινωνίας μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη διατροφική συμπεριφορά των κατοίκων της περιοχής. (Wang R. and Shi L, 2012)

Άλλωστε, το γεγονός ότι η διαφήμιση και οι βιομηχανίες των τροφίμων αντιτίθενται στους κανονισμούς για τον περιορισμό της διαφήμισης στα παιδιά έχει παρέμβει σε μεγάλο βαθμό με τις πολιτικές δημόσιας υγείας προς το δυτικό στυλ fast food, έτσι γίνεται σημαντικό να επικεντρωθεί στην εκπαίδευση σε θέματα διατροφής και τις στρατηγικές της σωματικής δραστηριότητας. (Swinburn B.A. et al, 2004) Προώθηση της πληροφορίας σχετικά με τις επιζήμιες επιπτώσεις του δυτικού στυλ fast food και την καθιέρωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών είναι ζωτικής σημασίας εναλλακτικές λύσεις για την προστασία των παιδιών από το γρήγορο φαγητό. Ενσωμάτωση της διατροφικής εκπαίδευσης σε τακτικές δραστηριότητες μάθησης στην πρώιμη περίοδο της ζωής όταν θεσπίζονται διατροφικές συνήθειες είναι μια εφικτή και αποτελεσματική στρατηγική. (Li Y et al, 2010) (Wang D. et al, 2013) Με βάση την προκαταρκτική παρατήρηση μας, η εφαρμογή της διατροφικής εκπαίδευσης μπορεί να βελτιώσει τόσο τα παιδιά όσο και τις διατροφικές συνήθειες των γονέων τους, και διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά ενδιαφέρονται για δραστηριότητες εκπαίδευσης στη διατροφή. (Hu C. et al, 2010) (Sun W.J. et al, 2006)

Σε μια συγχρονική μελέτη, που διεξήχθη το 2010 σε 199 δημοτικά σχολεία σε οκτώ ευρωπαϊκές χώρες στο πρόγραμμα ENERGY (Έρευνα Ενεργειακού ισοζυγίου Ευρώπης, να αποφευχθεί η υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους μεταξύ των Νέων), οι 6512 γονείς παιδιών ηλικίας (10-12 ετών) απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο, σχετικά με το βάρος των παιδιών, αν καταναλώνουν πρωινό καθημερινά και αν παρακολουθούν ταυτόχρονα τηλεόραση. Τα αποτελέσματα έδειξαν τα παιδιά να είναι παχύσαρκα σε ποσοστό 95% και να καταναλώνουν

πρωινό με ταυτόχρονη παρακολούθηση τηλεόρασης. (Bjørnarå HB et al, 2013) Σε παρόμοια μελέτη, τα παιδιά ανέφεραν ότι καταναλώνουν το πρωινό, το μεσημεριανό γεύμα και το δείπνο σε ποσοστά 85%, 96% και 93% αντίστοιχα, και το 55%, 46% και 32% ανέφεραν ότι δεν παρακολουθούν τηλεόραση στο πρωινό, το μεσημεριανό γεύμα και το δείπνο, αντίστοιχα. Τα παιδιά που έτρωγαν πρωινό και δείπνο, είχαν λιγότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα σε σύγκριση με εκείνα που δεν έτρωγαν. Τα παιδιά που δεν παρακολουθούσαν τηλεόραση στο μεσημεριανό γεύμα και το δείπνο είχαν λιγότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα σε σύγκριση με εκείνα που παρακολούθησαν τηλεόραση παράλληλα με τα γεύματα. (Vik FN et al, 2013)

Ακόμα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 8 χώρες (Βέλγιο, Ελλάδα, Ουγγαρία, Κάτω χώρες, Νορβηγία, Σλοβενία, Ισπανία και Ελβετία), σε 6374 παιδιά, ηλικίας 10-12 ετών, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς ήταν ανεχτικοί στην παράλειψη του πρωινού από τα παιδιά τους και ότι αυτό σχετιζόταν θετικά με τον αυξημένο ΔΜΣ του είχαν. Επιπλέον, έλειπε η διαπραγμάτευση, ο έπαινος και οι συζητήσεις για θετικά οφέλη που σχετίζονται με την υγεία, που είναι σημαντικά βήματα για να καταναλώσει ένα παιδί πρωινό. (Van Lippevelde W et al, 2013) Η Μεσογειακή διαίτα έχει συνδεθεί από καιρό με την υγεία του ανθρώπου. Αποκαλύφθηκε ότι τα πιο σημαντικά συστατικά και με ευεργετικό αποτέλεσμα ήταν τα ανεπεξέργαστα δημητριακά, τα λαχανικά, τα φρούτα, το αλκοόλ και η μειωμένη ποσότητα κόκκινου κρέατος. (Mourouti N et al, 2014) Συνολικά 359 μαθητές, ηλικίας 13-16 ετών, είχαν προσληφθεί από 13 γυμνάσια στην περιοχή της Αθήνας και των Δωδεκανήσων, αποκαλύπτοντας ότι το επίπεδο συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή, το επίπεδο μητρικής εκπαίδευσης και ο αριθμός των γευμάτων μέσα στη μέρα που καταναλώνονται με όλη την οικογένεια μαζί, συνδέονται θετικά με την υγιή ποιότητα ζωής των εφήβων. (Costarelli V et al, 2013)

Αντίθετα, η κακή τήρηση της Μεσογειακής Διατροφής, η παχυσαρκία και τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών. Η κατανόηση αυτών των αλληλεπιδράσεων θα μπορούσε να διευκολύνει τη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών. (Vassiloudis I et al, 2014) Αλλά οι Κρητικοί δεν χρειάζεται να ανατρέξουν σε μελέτες και διαιτητικές συμβουλές. Αρκεί να θυμηθούν το τραπέζι των γονιών και των παππούδων τους . Πολλά άγρια χόρτα, λαχανικά, ελιές,

όσπρια, ζυμωτό μαύρο ψωμί, μέλι, κόκκινο κρασί, περιστασιακά κρέας και γαλακτοκομικά και για επιδόρπιο εποχιακά φρούτα. Τα άτομα που τηρούν τις αρχές της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής τείνουν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που αναφέρουν ότι η κατανάλωση τροφών που βρίσκεται πλησιέστερα προς τη Μεσογειακή Διατροφή είχαν περίπου 10-20% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από κάποια καρδιακή πάθηση, καρκίνο ή οποιαδήποτε άλλη αιτία. Η μακροβιότητα των μεσογειακών λαών έχει σχέση με το ελαιόλαδο και πολλά μικροθρεπτικά συστατικά με αντιοξειδωτικές ιδιότητες. (Pérez-López FR et al, 2009)

3.3. Ο ρόλος του διαιτολόγου στην υιοθέτηση διατροφικών προτύπων και συνηθειών στις μέρες μας

Οι διατροφικές συνήθειες και η παγκόσμια τάση του τρόπου ζωής είναι πρωτογενείς παράγοντες κινδύνου για μεταδοτικές και μη μεταδοτικές ασθένειες. Τα διαθέσιμα τρόφιμα, η κάλυψη των ενεργειακών αναγκών των ατόμων, οι πληροφορίες για τα δεδομένα της παχυσαρκίας, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η αστικοποίηση, το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν, το προσδόκιμο ζωής και το κάπνισμα μπορούν να τροποποιηθούν ανάλογα με τη θέληση του ατόμου. (Oggioni C et al, 2015)

Στο περιβάλλον του σπιτιού, τοποθετούνται τα θεμέλια για να διαμορφώσουμε μια ισορροπημένη συμπεριφορά που θα μας ακολουθήσει μια ολόκληρη ζωή, όπως είναι οι διατροφικές συνήθειες και η φυσική δραστηριότητα. (Rosenkranz RR and Dzewaltowski DA, 2008) (Brug J et al, 2010) Αρκετές μελέτες αποδεικνύουν, ότι ένα θετικό οικογενειακό πρότυπο μπορεί να είναι μέρος μιας διαδικασίας υιοθέτησης και τήρησης των θετικών συμπεριφορών υγείας, όπως η κατανάλωση υγιεινών τροφίμων και η άσκηση. (Kitzman-Ulrich H et al, 2010) (Vereecken C et al, 2010) Αντίθετα, αρκετές μελέτες είναι εκείνες όπου αναφέρουν μειωμένη πρόσληψη λαχανικών και υψηλή κατανάλωση ποτών με πρόσθετη ζάχαρη, σε παιδιά και εφήβους. (Andersen LF et al, 2004) (Bere E and Klepp KI, 2004) (Yngve A et al, 2005) (Bjelland M et al, 2011) (Overby NC et al, 2004)

Ο Kitzmann υποστηρίζει τη σημασία της εξερεύνησης σε ένα ερευνητικό πλαίσιο εστιασμένο στην οικογένεια, όπως είναι η γενική ανατροφή των παιδιών και η οικογενειακή λειτουργία, η προώθηση της υγιεινής διατροφής και η ρύθμιση των ανθυγιεινών διατροφικών προτύπων μεταξύ των εφήβων. (Kitzmann KM and Beech BM, 2006) Στην εφηβεία ωστόσο, συμπεριλαμβάνονται η αλληλεπίδραση μεταξύ των επιμέρους χαρακτηριστικών (όπως το φύλο και η παρορμητικότητα), η οικογενειακές διαδικασίες (για παράδειγμα συνοχή ή οι συγκρούσεις) και τα χαρακτηριστικά πλαίσια (όπως η δομή της οικογένειας και τα κοινοοικονομικά χαρακτηριστικά). (Bronfenbrenner U and Crouter AC, 1983) Ξεκινώντας το σχολείο, συμβαίνουν αρκετές αλλαγές στην σωματική, κοινωνική και γνωστική λειτουργία του παιδιού, καθιστώντας το ένα πολύ κρίσιμο χρονικό σημείο για τη μελέτη των διαδικασιών της οικογένειας. (Burke K et al, 2010) Μετά την ηλικία των 15 ετών οι έφηβοι αρχίζουν να βιώνουν μεγαλύτερη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων. (Wray-Lake L et al, 2010) Τα αποτελέσματα από προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι το αντίθετο φύλο του γονέα μπορεί να διαδραματίσει έναν μοναδικό ρόλο στον επηρεασμό της συμπεριφοράς των εφήβων. Βέβαια υπάρχουν διαφορές στις μητρικές και πατρικές πρακτικές ανατροφής των παιδιών. (Berge JM et al, 2010) (Berge JM et al, 2010) (Sleddens EF et al, 2011) Γενικά η ανατροφή των παιδιών ορίζει το πλαίσιο της συμπεριφοράς (Darling N and Steinberg L, 1993), ενώ συγκεκριμένα παραδείγματα πρακτικών ανατροφής παιδιών όπως η πίεση για το φαγητό, ο περιορισμός και ο έλεγχος της πρόσληψης τροφής του παιδιού, καθώς και η χρήση των ανταμοιβών για κατανάλωση τροφής πρέπει να αποφεύγονται. (Vaughn AE et al, 2013) Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι τα οικογενειακά γεύματα. Η συχνότητα των κοινών οικογενειακών γευμάτων είναι σημαντική και σχετίζεται με ένα πιο υγιεινό διατροφικό πρότυπο στα παιδιά και τους εφήβους. (Hammons AJ and Fiese BH, 2010) (Berge JM, 2009)

Επιπλέον, η παρουσία τουλάχιστον ενός γονέα σε γεύματα φέρεται να σχετίζεται θετικά με υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. (Videon TM and Manning CK, 2003) Η σημασία του φυσικού οικογενειακού περιβάλλοντος (π.χ. διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα) έχει επιβεβαιωθεί σε αρκετές αξιολογήσεις. (Rasmussen M et al, 2006) (Baranowski T et al, 2008) (Verloigne M et al, 2012) Η διαθεσιμότητα αφορά το αν τα τρόφιμα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον είναι παρόντα σε ένα περιβάλλον, ενώ η προσβασιμότητα αφορά το αν αυτά τα τρόφιμα

είναι διαθέσιμα σε μια μορφή, την τοποθεσία και το χρόνο που θα διευκολύνει την κατανάλωσή τους. (Cullen KW et al, 2003) Η παρορμητικότητα συνδέεται θετικά με διάφορες πτυχές της ανθυγιεινής διατροφής και το βάρος. (Farrow CV, 2012) (Thamotharan S et al, 2013) Οι γονικές πρακτικές που θα μπορούσαν να προταθούν για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών είναι η υγιεινή διατροφική καθοδήγηση, η παρακολούθηση και η θετική ενθάρρυνση, που θα πρέπει να εφαρμόζονται στα παιδιά τους. (Mona Bjelland et al, 2014)

Μια εκπαιδευτική δραστηριότητα, με σκοπό την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της μεσογειακής διατροφής, σε σύγκριση με λιγότερο υγιεινές διατροφικές συνήθειες, μπορεί να ενθαρρύνει την υιοθέτηση και διατήρηση ενός πιο υγιεινού προτύπου διατροφής. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν μπορεί να παρατηρηθεί μια προοδευτική στροφή προς ένα μη-μεσογειακό διατροφικό πρότυπο, ακόμη και στις χώρες της Μεσογείου. (Volpe R et al, 2015) Κάνοντας συνήθεια την πράξη, και την πράξη συνήθεια, είναι μια αξιόλογη διαδικασία για την εξερεύνηση της δυνατότητας αποδοχής μιας συνήθειας που βασίζεται σε μια παρέμβαση αλλαγής της διατροφικής συμπεριφοράς. Διαιτητικές παρεμβάσεις αλλαγής της συμπεριφοράς έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τον επιπολασμό των ασθενειών και του πρόωρου θανάτου (Danaei G et al, 2009), αλλά πολλές έχουν μόνο βραχυπρόθεσμη επιτυχία, καθώς με την πάροδο του χρόνου διαβρώνονται και επαναλαμβάνονται παλιά πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς. (Jeffery RW et al, 2000) Ο σχηματισμός μιας συνήθειας, έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον ως ένας πιθανός μηχανισμός για τη διατήρηση της αλλαγής της συμπεριφοράς. (Rothman AJ et al, 2009)

«Συνήθεια» ονομάζεται μια διαδικασία κατά την οποία περιβαλλοντικά συνθήματα, ενεργοποιούν αυτόματα μια ασυνείδητη ώθηση, για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς που έχει επαναληφθεί. Η συνήθεια αποκτάται μέσω της επανάληψης μιας συμπεριφοράς (π.χ. καταναλώνω μια μπανάνα) σε ένα σταθερό πλαίσιο (π.χ. στο πρωινό). (Lally P et al, 2010) Αυτή η διαδικασία, ενισχύει έναν συνειρμό συμπεριφοράς, στο βαθμό που το πλαίσιο γίνεται επαρκές για να ενεργοποιήσει τη σύνδεση, η οποία με τη σειρά της πυροδοτεί μια ώθηση για να εκτελέσει τη συνήθη συμπεριφορά, ενδεχομένως χωρίς πρόθεση, γνωστική

προσπάθεια ή ευαισθητοποίηση. (Gardner B, 2010) (Lally P et al, 2010) (Bargh JA. et al, 1994)

Αρκετά χαρακτηριστικά δημιουργούν τον σχηματισμό μιας συνήθειας που σχετίζονται με την αλλαγή της συμπεριφοράς, αλλά οι συνήθειες θα πρέπει να είναι αυτοσυντηρούμενες πέρα από μια ενεργή περίοδο παρέμβασης. (Tobias R., 2009) Οι παρεμβάσεις που αφορούν στην υγεία στοχεύουν σε αλλαγές που αφορούν στη διατροφή ή στη φυσική δραστηριότητα, με ελπιδοφόρα αποτελέσματα. Η μελέτη που έφερε το λογότυπο «Μεταμορφώνοντας τη ζωή σας», όπου βασίζονταν στο σχηματισμό συνηθειών διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, είχε ως αποτέλεσμα την διατήρηση της απώλειας βάρους σε εξαμηνια παρακολούθηση, συγκριτικά με παρέμβαση που αποσκοπεί μόνο στην σχέση του ατόμου με τα τρόφιμα, τη δυσάρεστη εικόνα σώματος και τη μείωση του βάρους. (Carels RA et al, 2014)

Όμως, η συντήρηση της απώλειας του βάρους είναι επιτακτική ανάγκη για την επιτυχή θεραπεία της παχυσαρκίας. Για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής πρέπει να είναι μόνιμες. Άτομα που κατόρθωσαν να διατηρήσουν το υγιές βάρος τους έδιναν έμφαση σε μια διατροφή χαμηλής ενεργειακής περιεκτικότητας σε λιπαρά, στα σπιτικά γεύματα, στη ρύθμιση του μεγέθους της μερίδας, τη ρύθμιση της πρόσληψης ζάχαρης και ένα υψηλό ποσοστό σωματικής δραστηριότητας. (Karforpoulou E et al, 2013) Οι διατροφικές ετικέτες συσκευασμένων τροφίμων έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως ως μέσο για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, δεν υπάρχει καμία πειστική απόδειξη ότι οι ετικέτες των τροφίμων είναι ένα αποτελεσματικό μέσο για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. (Gregori D et al, 2014)

Η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι το 3 μηνό πρόγραμμα διαφοροποίησης του τρόπου ζωής και της διατροφικής συμβουλευτικής παρέμβασης φαίνεται να έχει ευνοϊκές επιδράσεις στην ποιότητα διατροφής, στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και στα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά ενηλίκων (40-60 ετών). Συγκεκριμένα, αυξήθηκε η κατανάλωση γάλακτος, λαχανικών (σκούρα πράσινα, πορτοκαλί), οσπρίων, δημητριακών ολικής αλέσεως και μείωσαν τις θερμίδες που προέρχονται από τα στερεά λίπη, τα αλκοολούχα ποτά και τα πρόσθετα σάκχαρα.

Όσον αφορά τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας αυξήθηκε σημαντικά ο ημερήσιος αριθμός των βημάτων, μειώνοντας το σωματικό τους βάρος, το δείκτη μάζας σώματος και τη περίμετρο της μέσης. Επιπλέον, μειώθηκε σημαντικά η συστολική και η διαστολική αρτηριακή πίεση σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές (Petrogianni M et al, 2013)

Ακόμα η παρέμβαση «Υγιείς διατροφικές συνήθειες», η οποία προωθεί υγιείς διατροφικές συνήθειες στους γονείς και παιδιά ηλικίας (2-6ετών), φάνηκε να ενισχύει την συνήθεια για κατανάλωση λαχανικών, υγιεινών σνακ και νερού στα παιδιά μέσα σε 8 εβδομάδες παρακολούθησης. (McGowan L et al, 2013) Οι συμμετέχοντες είχαν ως στόχο να εντάξουν στη διατροφή τους τρεις βασικές αρχές της υγιεινής διατροφής. Συγκεκριμένα έπρεπε να επιλέγουν αυτόματα, φρούτα και λαχανικά, υγιεινά σνακ, μη ζαχαρούχα ποτά- αναψυκτικά.

Μερικοί στόχοι για την αλλαγή της συμπεριφοράς φαίνεται να είναι λιγότερο κατάλληλοι έτσι ώστε να σχηματιστεί μια συνήθεια. Η επανάληψη είναι πιο πιθανή να συμβεί, όταν η συμπεριφορά-στόχος είναι συγκεκριμένος, εφικτός και ρεαλιστικός. (Locke EA and Latham, 2002) Όπου εντάσσονται πολλαπλές επιλογές συμπεριφοράς (π.χ. διάφορες επιλογές από τρόφιμα μέσα στο πρόγραμμα του παιδιού), δεν θεωρείται δυνατόν να σχηματιστεί μια συνήθεια και να μην γίνει μια συμπεριφορά (π.χ. δεν δίνουμε τα δημητριακά υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη για πρωινό). (Lally P and Gardner B, 2013)

Μετά την παρέμβαση, πολλοί από τους συμμετέχοντες μπορούσαν να περιγράψουν τις αλλαγές της διατροφικής τους συμπεριφοράς, που πλέον γίνονταν αυτόματα και είναι σίγουροι για την διατήρησή της. Για κάποια άτομα, οι νέες διατροφικές συνήθειες δεν μπορούσαν να εφαρμοστούν όταν διατάρασσαν την ρουτίνα τους, όπως η περίοδος των διακοπών ή μια μετακόμιση. Η επιστροφή όμως, στην κανονική ρουτίνα, επανέφερε τις διατροφικές συνήθειες τους.

Οι συμμετέχοντες εμφανίστηκαν δεκτικοί στην προσέγγιση για την αλλαγή των διατροφικών τους συνηθειών καθώς ήταν εύκολο να ακολουθήσουν τους μικρούς στόχους που είχαν μικρή επίδραση στην αλλαγή της συνήθειας τους. Ακόμα η αναθεώρηση των στόχων σε περίπτωση όπου δεν κατάφερναν να τον υλοποιήσουν/ ακολουθήσουν, φάνηκε να μην τους δημιουργεί το αίσθημα της απογοήτευσης. Άλλες τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας διαιτολόγος,

είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με τη σημασία της υγιεινής πρακτικής στη σίτιση των παιδιών, οι προτεινόμενες στρατηγικές για την υλοποίηση του στόχου, οι συνεδρίες, μπορεί να προκαλέσουν μεγαλύτερη αλλαγή στη συμπεριφορά, σε μεγαλύτερο βαθμό ανεξάρτητα από τον στόχο που έχει τεθεί.

Με σκοπό να μειωθεί η κατανάλωση του γρήγορου φαγητού, στην Κίνα, από μικρούς και μεγάλους σχεδιάστηκε μια παρέμβαση όπου διαδραματίστηκε στα σχολεία. Αρχικά, ένα εικονογραφημένο βιβλίο διανεμήθηκε από τους δασκάλους σε όλα τα παιδιά. Η ομάδα παρέμβασης των παιδιών, έλαβε ένα βιβλίο με θέματα διατροφής και fast food, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε ένα βιβλίο με γενικές ιστορίες και εικόνες. Οι καθηγητές είπαν τις ιστορίες που σχετίζονταν με το περιεχόμενο του βιβλίου, τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης έλαβαν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή και το fast food. Επιπλέον, μοιράστηκαν φυλλάδια σε κάθε γονέα με διατροφικές οδηγίες, δεδομένου ότι οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την καθημερινή διατροφή του παιδιού. Οι γονείς είχαν εντολή να διαβάσουν το φυλλάδιο και να συζητήσουν με τον διατροφολόγο. Οι διατροφικές προκαταλήψεις των γονέων αντιμετωπίστηκαν άμεσα σε μια σειρά από δραστηριότητες. Όμως η διατροφική εκπαίδευση δεν μετέβαλε σημαντικά τη συχνότητα κατανάλωσης του fast food από τα παιδιά, ωστόσο μειώθηκε το ποσοστό των γονέων που κατανάλωναν συχνά τροφές δυτικού τύπου σε ποσοστό 8,2% κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Με βάση την παραπάνω παρατήρηση, η εφαρμογή της διατροφικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να βελτιώσει τόσο τις παιδικές διατροφικές συνήθειες, όσο των γονέων τους. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι τα παιδιά ενδιαφέρονται για δραστηριότητες διατροφικής εκπαίδευσης. (Hu C et al, 201) (Sun W.J. and Gao Y.Q, 2006)

Ένα σοβαρό πρόβλημα που παρατηρείται συχνά, είναι η έλλειψη από τα σακίδια του σνακ, των παιδιών στα σχολεία, των φρούτων, των λαχανικών και των δημητριακών ολικής άλεσης. Επειδή αυτά τα τρόφιμα έχουν χαρακτηριστεί ως κρίσιμα για την υγεία, την υγιεινή ανάπτυξη, τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους και την πρόληψη πολλών ασθενειών. (Peto J., 2001) (Maynard M et al, 2003) (Law M, 2000) Μόνο το 48% των παιδιών προσχολικής ηλικίας στις ΗΠΑ καταναλώνουν τη συνιστώμενη μερίδα φρούτων και λαχανικών. (Guenther PM et al, 2006) Η μέση ημερήσια πρόσληψη ολικής αλέσεως δημητριακών των μικρών παιδιών και των εφήβων, είναι λιγότερο από μια μερίδα την ημέρα, πολύ πιο κάτω από τις

κατευθυντήριες γραμμές για τις ΗΠΑ, όπου η διαιτητικά συνιστώμενη ημερήσια ποσότητα είναι τρεις μερίδες. (Lin B H et al, 2001) Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, βρίσκονται σε μία περίοδο κατά την οποία εύκολα καθορίζουν τις διατροφικές τους προτιμήσεις, μπορούν με ακρίβεια να διακρίνουν τα υγιεινά και μη υγιεινά τρόφιμα και να αποκτήσουν διατροφικές συνήθειες που θα τα ακολουθούν στα επόμενα χρόνια της ζωής τους. (Cooke LJ et al, 2004) (Nguyen SP, 2007) (Skinner JD et al, 2002)

Αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει την κατανάλωση των ενηλίκων σε φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής αλέσεως, όπου βασίζεται στις κοινωνικές γνωστικές θεωρίες, σε υποκειμενικά πρότυπα και σε άλλους ψυχολογικούς παράγοντες που είναι σημαντικοί προγνωστικοί διατροφικοί παράγοντες συμπεριφοράς. (Brug J et al, 2006) (Bogers RP et al, 2003) (Blanchard CM et al, 2009) (Resnicow K et al, 2004) Οι διατροφικές γνώσεις των μαμάδων, η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και η στάση τους σχετικά με τα οφέλη για την υγεία των παιδιών ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την κατανάλωση τους από τα παιδιά. (Gibson EL et al, 1998)

Για να ξεκινήσουν τα παιδιά να καταναλώνουν λαχανικά, φρούτα και δημητριακά ολικής αλέσεως, πρέπει οι γονείς να προετοιμάζουν στο σπίτι τα γεύματα των παιδιών για το σχολείο. Αρχικά οι γονείς ενημερώθηκαν με ενημερωτικά φυλλάδια με σκοπό τη αύξηση των γνώσεων για τη θρεπτικότητα των τροφίμων, πως να μαγειρεύουν για να είναι ασφαλή και ελκυστικά και το πως να συσκευάζουν τα φρούτα, τα λαχανικά και τα δημητριακά ολικής αλέσεως στο μεσημεριανό σάκο του παιδιού κάθε μέρα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αυξηθεί η κατανάλωση των φρούτων, των λαχανικών και των δημητριακών ολικής αλέσεως από τα παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα φρούτα είχαν μεγαλύτερη κατανάλωση από ότι τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα λαχανικά, επειδή οι γονείς συσκευάζαν περισσότερες μερίδες φρούτων στα γεύματα-σνακ των παιδιών. (Margaret E. Briley et al, 2011) Η ετοιμασία του φαγητού, τα ψώνια, και η συσκευασία του γεύματος είναι όλες οι συγκυρίες όπου η αμφίδρομη αλληλεπίδραση μπορεί να λαμβάνει χώρα και να επηρεάζει τη διαθεσιμότητα των τροφίμων και την προσβασιμότητα στο παιδί.

Ο διατροφολόγος είναι ο μόνος που μπορεί να δημιουργήσει την ευαισθητοποίηση των γονέων σχετικά με τη σημασία των επιλογών τροφίμων που πρέπει να κάνουν για το παιδί τους. Τα σακίδια με το κολατσιό, των παιδιών προσχολικής ηλικίας, αποδείχθηκε ότι είχαν χαμηλά σε θρεπτική αξία τρόφιμα (σε ποσοστό 80%) όπως είναι τα πατατάκια, τα μπισκότα και τα ζαχαρούχα ποτά, περιείχαν ένα λαχανικό (σε ποσοστό 16%) και ένα χυμό φρούτων ή ένα φρούτο (σε ποσοστό 69%). (Peterson S, 2009)

Μια παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Τέξας, διαπίστωσε ότι η διατροφική πρόσληψη των παιδιών κάλυπτε μόνο το ένα τρίτο της συνιστώμενης διαιτητικής πρόσληψης αναφοράς για την ενέργεια, το ασβέστιο, το σίδηρο και άλλα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. (Sweitzer SJ et al, 2009) Ακόμα τα γεύματα που στάλθηκαν από το σπίτι ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε μερίδες λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων. (Bruening KS et al, 1999) Κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, δηλαδή από την ηλικία των τριών έως πέντε ετών, οι γονείς διατηρούν την πρωταρχική ευθύνη για τις διατροφικές προτιμήσεις και την ανάπτυξη του παιδιού τους μέσω της έκθεσης, της μοντελοποίησης, της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας σωστών διατροφικών επιλογών. (Sullivan SA and Birch LL., 1990) (Cullen KW et al, 2003)

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι διατροφικές γνώσεις των γονέων και οι στάσεις τους επηρεάζουν θετικά τα παιδιά τους, στο να επιλέγουν φρούτα και λαχανικά. (Havas S et al, 1998) (Gibson EL et al, 1998) (Villarubia A., 2007) Ωστόσο, οι γονείς έχουν εντοπίσει αρκετά εμπόδια για την υποστήριξη της υγιεινής διατροφής στα μικρά παιδιά τους. Κοινά εμπόδια για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι η προτίμηση του παιδιού, ο χρόνος προετοιμασίας που εμπλέκεται, καθώς και το υψηλό κόστος των εν λόγω προϊόντων. (Yeh MC, et al, 2008) (John JH and Ziebland S, 2004) Προτεινόμενες λύσεις σε τέτοιου είδους προβλήματα είναι η δημιουργία εβδομαδιαίου μενού για τα σνακ που να συμπεριλαμβάνει τον προϋπολογισμό των χρημάτων, λίστα για τα ψώνια, μενού για τα μεσημεριανά γεύματα, ανταλλαγή συνταγών, μαγείρεμα με τα παιδιά, σωστή συσκευασία τροφίμων. (Sara J Sweitzer, 2011) Τέλος, είναι σημαντικό οι γονείς να ενθαρρύνουν τη κατανάλωση υγιεινών γευμάτων και να αποφεύγουν την κατανάλωση γρήγορου φαγητού με τη παράλληλη παρακολούθηση της

τηλεόρασης. Οι επαγγελματίες υγείας και ειδικά οι διαιτολόγοι θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα οικογενειακά γεύματα και την επιδίωξη της προβολής των προτύπων διατροφής. Οι εργαζόμενοι γονείς, κατάφεραν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες οι οποίες εμπόδιζαν τα οικογενειακά γεύματα με την καλύτερη διαχείριση του χρόνου τους και τη βελτίωση των μαγειρικών δεξιοτήτων τους. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα οικογενειακού γεύματος συνδέεται με αυξημένη πρόσληψη των διατροφικών συστατικών που σχετίζονται με την βελτίωση της υγείας (π.χ., φρούτα, λαχανικά) και τη μειωμένη πρόσληψη των πυκνών ενεργειακά τροφίμων (π.χ., αναψυκτικά, τηγανητά) τόσο για τα παιδιά, τους εφήβους όσο και για τους ενήλικες. Συμπερασματικά εκείνοι όπου έχουν πιο συχνά οικογενειακά γεύματα τείνουν να έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος, εφόσον τα οικογενειακά γεύματα προσφέρουν στην ανάπτυξη του παιδιού και της οικογένειας, συνολικά οφέλη που αποτιμώνται από τους γονείς.

Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία

4.1. Σκοπός της Έρευνας

Η μελέτη των διατροφικών συνηθειών σε Ελληνικές οικογένειες, στην Κρήτη και στην Κέρκυρα, στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα στοχεύουμε στο να εκπαιδύσουμε και να φέρουμε τις οικογένειες πιο κοντά στο πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, ανάλογα από το πόσο απέχουν από αυτή, με διατροφική παρέμβαση όπου έχει διάρκεια τρεις μήνες. Ακόμα στοχεύουμε να κατανοήσουμε αν η οικονομική κρίση τείνει να προσελκύσει τις οικογένειες να ακολουθήσουν το μεσογειακό διατροφικό πρότυπο.

4.2. Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας, αποτελούν 40 οικογένειες από την Κρήτη (Ηράκλειο-Πόμπια) και το νησί της Κέρκυρας. Συνολικά 153 άτομα, 82 άνδρες-αγόρια και 71 γυναίκες-κορίτσια, δηλαδή 80 ενήλικες και 73 παιδιά. Επιπλέον, το 55% των οικογενειών έχει 2 σε αριθμό παιδιά, το 32,5% έχει ένα σε αριθμό παιδί, το 10% των οικογενειών που μελετήσαμε έχει 3 σε αριθμό παιδιά και τέλος το 2,5% έχει 4 σε αριθμό παιδιά.

4.3. Μετρήσεις Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων

Αρχικά πραγματοποιήσαμε ανθρωπομετρήσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας, όπως το βάρος (kg) με αναλυτικό ζυγό ακριβείας, το ύψος (m) με αναστημόμετρο, έτσι ώστε να υπολογίσουμε το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), όπου είναι ο λόγος του βάρους σε κιλά (Kg) προς το ύψος στο τετράγωνο σε μέτρα (m). Αντίθετα, για τα παιδιά υπολογίσαμε το ΔΜΣ και ελέγξαμε την ανάπτυξή τους σύμφωνα με τις καμπύλες ανάπτυξης του CDC, για τη δεδομένη ηλικία, το φύλο και το ΔΜΣ του κάθε παιδιού. Ακολούθησαν και άλλες ανθρωπομετρήσεις όπως η περίμετρος μέσης, η περίμετρος ισχύων σε μικρούς και μεγάλους, καθώς και η περίμετρος κεφαλής των παιδιών. Η συλλογή δεδομένων από τη άλλη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων που συμπεριλάμβανε ερωτήσεις για τα βασικά στοιχεία των ατόμων, δημογραφικά χαρακτηριστικά, τη δαπάνη για το φαγητό, τη μεταβολή των καταναλωτικών διατροφικών προτύπων και τη φυσική δραστηριότητα των οικογενειών.

4.4. Δείκτης Μάζας Σώματος

Ο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), όπου είναι ο λόγος του βάρους σε κιλά (Kg) προς το ύψος στο τετράγωνο σε μέτρα (m). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος αποτελεί μια έγκυρη μέτρηση της διατροφικής κατάστασης του ατόμου, υποδεικνύοντας υπερθρεψία ή υποθρεψία αυτού. Ο ΔΜΣ ερμηνεύει διαφορές στη σύσταση του σώματος και ορίζει το επίπεδο παχυσαρκίας λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση βάρους προς ύψος, ενώ παραβλέπει το μέγεθος του σκελετού. Ο πίνακας του Who ταξινομεί τα άτομα ανάλογα με την τιμή του ΔΜΣ που εμφανίζουν σε ελλιποβαρή με $\Delta\text{Μ}\Sigma < 18,5 \text{ kg/m}^2$, φυσιολογικό με τιμές $18,5 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 24,99 \text{ kg/m}^2$, υπέρβαρο με τιμές $25 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 29,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 1^ο βαθμού με τιμές $30 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 34,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 2^ο βαθμού με τιμές $35 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 37,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 3^ο βαθμού με τιμές $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 40 \text{ kg/m}^2$. (Who, 2004) Έτσι σύμφωνα με το αποτέλεσμα του ΔΜΣ του κάθε ατόμου, ταξινομήθηκαν και στην ανάλογη κατηγορία.

4.5. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών & Κοινωνικοοικονομικών Χαρακτηριστικών

Ένας από τους γονείς κάθε οικογένειας συμπλήρωσε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που παρέχει πληροφορίες για τα δημογραφικά, αλλά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 49 ερωτήσεις. Στις ερωτήσεις εντάσσονται: η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο μόρφωσης, η οικονομική κατάσταση, οι διατροφικές συνήθειες και οι μεταβολές κατανάλωσης των διατροφικών προτύπων κατά την οικονομική κρίση.

4.6. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων & Δραστηριότητας για την οικογένεια

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις που στοχεύουν στην καταγραφή, της ώρας που ξοδεύει κάθε μέλος της οικογένειας για άσκηση, φυσική δραστηριότητα, παιχνίδια σε οθόνες, διατροφή και τη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων.

Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα

5.1. Στατιστική Ανάλυση

Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (Mean) μαζί με την τυπική απόκλιση (St. Deviation), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως ολικές συχνότητες εκφρασμένες σε ποσοστά (%). Για τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Όλοι οι στατιστικοί υπολογισμοί έγιναν με τη χρήση του προγράμματος SPSS (PASW Statistics) version 18.0.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

5.2. Αποτελέσματα Στατιστικής Επεξεργασίας

Πίνακας1. Βασικά Στοιχεία Ατόμου – Δημογραφικά Στοιχεία

		Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Φύλο	άνδρες	82	53,6	53,6
	γυναίκες	71	46,4	46,4
	Σύνολο	153	100,0	100,0
Ηλικία (έτη)	1-20	73	48,1	48,1
	23-50	80	51,9	51,9
	Σύνολο	153	100,0	100,0
Υπηκοότητα	Ελληνική	153	100,0	100,0
	Σύνολο	153	100,0	100,0
Νησί Διαμονής	Κρήτη	78	51,0	51,0
	Κέρκυρα	75	49,0	49,0
	Σύνολο	153	100,0	100,0

Το δείγμα της παρούσας έρευνας, αποτελούν 40 οικογένειες από την Κρήτη (Ηράκλειο-Πόμπια) και το νησί της Κέρκυρας. Συνολικά 153 άτομα, 82

άνδρες-αγόρια και 71 γυναίκες-κορίτσια, δηλαδή 80 ενήλικες και 73 παιδιά (με 100% Ελληνική υπηκοότητα). Όσον αφορά τα παιδιά του δείγματος μας, η ηλικία του ξεκινάει από 1 έως 20χρονών με ποσοστό 48,1%. Οι ενήλικες του δείγματος ξεκινούν από 23 χρονών έως 50 χρονών με ποσοστό 51,9%. Ακόμα το 55% των οικογενειών έχει 2 σε αριθμό παιδιά, το 32,5% έχει ένα σε αριθμό παιδί, το 10% των οικογενειών που μελετήσαμε έχει 3 σε αριθμό παιδιά και τέλος το 2,5% έχει 4 σε αριθμό παιδιά.

Πίνακας2. Βασικά Στοιχεία Ατόμου – Επίπεδο Εκπαίδευσης- Απασχόληση

		Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Ποια η σχέση σου με την υπεύθυνη του νοικοκυριού	Υπεύθυνος/η	113	73,9	73,9
	Σύζυγος/Σύντροφος	40	26,1	26,1
	Σύνολο	153	100,0	100,0
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Δεν πήγα σχολείο	6	3,9	3,9
	Απόφοιτος Δημοτικού	4	2,6	2,6
	Απόφοιτος Γυμνασίου	8	5,2	5,2
	Απόφοιτος Λυκείου	84	54,9	54,9
	Πτυχιούχος Δημόσιου ή Ιδιωτικού ΙΕΚ	15	9,8	9,8
	Πτυχιούχος Α.Τ.Ε.Ι-Α.Ε.Ι	25	16,3	16,3
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	11	7,2	7,2

	Σύνολο	153	100,0	100,0
Απασχόληση	Δημόσιος/ Δημοτικός υπάλληλος	16	10,5	10,5
	Ιδιωτικός υπάλληλος	44	28,8	28,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	21	13,7	13,7
	Οικιακά	51	33,3	33,3
	Φοιτητής/ σπουδαστής	3	2,0	2,0
	Ανεργος	8	5,2	5,2
	Συνταξιούχος	3	2,0	2,0
	Άλλο	7	4,3	4,3
	Σύνολο	153	100,0	100,0
Η εργασία είναι	Πλήρους Απασχόλησης	110	71,9	71,9
	Μερικής Απασχόλησης	25	16,3	16,3
	Δεν έχεις εργαστεί μέχρι στιγμής	18	11,8	11,8

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων, πάνω από τους μισούς, δηλαδή το 54,90% είναι απόφοιτη λυκείου. Μόλις το 16,34% είναι απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κατέχοντας πτυχίο από Τ.Ε.Ι. ή Α.Ε.Ι., το 9,80% κατέχουν πτυχίο από Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ και το 7,19% κατέχει μεταπτυχιακό δίπλωμα. Παράλληλα, το 5,23% αποφοίτησε από το Γυμνάσιο, το 2,61% αποφοίτησε από το Δημοτικό και το 3,29% δεν πήγε σχολείο.

Αναφορικά με την απασχόληση, το 33,33% του δείγματος ασχολείται με τα οικιακά, το 28,76% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 13,73% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και το 10,46% είναι δημόσιοι/ δημοτικοί υπάλληλοι. Αντίθετα μικρότερα είναι τα ποσοστά των ανέργων, των φοιτητών και των συνταξιούχων με ποσοστά 5,23%,

1,96%, 1,96% αντίστοιχα. Ένα μικρό ποσοστό (4,58%) συμπληρώνει ότι απασχολείτε, χωρίς να εντάσσεται στις παραπάνω κατηγορίες.

Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος έχει εργασία πλήρους απασχόλησης με ποσοστό 71,90%. Μικρότερα παρατηρούνται τα ποσοστά εκείνων που δηλώνουν εργασία μερικής απασχόλησης (16,34%) ή που δεν έχουν εργαστεί ακόμα (11,76%).

Πίνακας3. Οικογενειακή κατάσταση ατόμων

Οικογενειακή Κατάσταση	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>Άγαμος/η</i>	3	2,0	2,0
<i>Έγγαμος/η</i>	150	98,0	98,0
<i>Σύνολο</i>	153	100,0	100,0

Η οικογενειακή κατάσταση του ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο, εφόσον μελετάμε οικογένειες δεν περιμένα να είναι άλλη από την έγγαμη, ωστόσο ένα ελάχιστο ποσοστό δηλώνει άγαμο (1,96%).

Πίνακας4. Άτομα που αποτελούν το νοικοκυριό

Από πόσα μέλη αποτελείται το νοικοκυριό σας			
3	36	23,6	23,6
4	91	59,5	59,5
5	20	13,1	13,1
6	6	3,9	3,9

Η πλειοψηφία των οικογενειών που μελετήσαμε ήταν τετραμελής (59,48%). Όμως υπήρχαν οικογένειες που είχαν ένα παιδί (23,6%), τρία παιδιά (13,1%) και τέσσερα παιδιά (3,9%).

Πίνακας5. Διαμόνη των γονέων (παππούδων –γιαγιάδων) στο σπίτι

Κατοικείτε στο ίδιο σπίτι με τους γονείς σας

<i>ΝΑΙ</i>	11	7,2	7,2
<i>ΟΧΙ</i>	142	92,8	92,8

Τα μέλη των οικογενειών παρατηρείται πως δεν κατοικούν στο ίδιο σπίτι με τους γονείς του, δηλαδή τους παππούδες και τις γιαγιάδες των παιδιών, σε μεγάλο ποσοστό που αγγίζει το 92,81% του δείγματος. Αντίθετα όμως υπάρχει ένα ποσοστό (7,19%) όπου φαίνεται να κατοικεί στο ίδιο σπίτι με τους γονείς του, δηλαδή τους παππούδες και τις γιαγιάδες των παιδιών.

Πίνακας6. Είδος κατοικίας

Η κατοικία στην οποία διαμένετε είναι	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>Ιδιόκτητη</i>	130	85,0	85,0
<i>Ενοικιαζόμενη</i>	23	15,0	15,0

Όσον αφορά την κατοικία όπου διαμένουν οι οικογένειες όπου μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία, ιδιόκτητη αποδεικνύεται πως είναι σε ποσοστό που αγγίζει το 84,97%. Όμως, αρκετές είναι και οι οικογένειες όπου κατοικούν σε ενοικιαζόμενο σπίτι ή διαμέρισμα, σε ποσοστό 15,03%

Πίνακας7. Μηνιαίο Καθαρό Ατομικό Εισόδημα

Ποιο είναι κατά προσέγγιση το μηνιαίο καθαρό ατομικό σας εισόδημα	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>0€</i>	15	9,8	9,8
<i>Έως 400€</i>	18	11,8	11,8
<i>401-800€</i>	56	36,6	36,6
<i>401-800€</i>	56	36,6	36,6
<i>801-1200€</i>	40	26,1	26,1
<i>1201-1600€</i>	4	2,6	2,6
<i>1601-2000€</i>	17	11,1	11,1
<i>2001-2400€</i>	3	2,0	2,0

Από τον παραπάνω πίνακα, φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι το μηνιαίο καθαρό ατομικό τους εισόδημα κατά προσέγγιση είναι 401-800€ σε ποσοστό όπου ανέρχεται στα 36,60% και σε 801-1200€ σε ποσοστό όπου αγγίζει το 26,14%. Ακολουθούν τα άτομα με μηνιαίο καθαρό ατομικό εισόδημα που υπολογίζεται στα 1601-2000€ σε ποσοστό 11,11%. Μικρότερα είναι τα ποσοστά εκείνων όπου συμπληρώνουν 1201-1600€ (2,61%) και 2001-2400€ (1,96%). Ακόμα αρκετοί φαίνεται να είναι εκείνοι όπου το μηνιαίο καθαρό ατομικό τους εισόδημα φτάνει έως 400€. Τέλος, ένα σημαντικό ποσοστό (9,80%) των ατόμων αναφέρει ότι το μηνιαίο καθαρό ατομικό τους εισόδημα είναι μηδενικό, με ανάλογα ποσοστά στο παραπάνω διάγραμμα να δηλώνει πως δεν έχει εργαστεί μέχρι στιγμής.

Πίνακας8. Βαθμός μείωσης στο εισόδημά λόγω της οικονομικής κρίσης

Σε τι βαθμό είχατε μείωση στο εισόδημά σας λόγω της οικονομικής κρίσης			
<i>Καθόλου</i>	25	16,3	16,3
<i>Λίγο</i>	27	17,6	17,6
<i>Αρκετά</i>	61	39,9	39,9
<i>Πολύ</i>	20	13,1	13,1
<i>Πάρα πολύ</i>	20	13,1	13,1

Οι ερωτούμενοι απαντούν ότι το εισόδημά τους λόγω της οικονομικής κρίσης έχει υποστεί μείωση αρκετά (39,87%), πολύ και πάρα πολύ (13,07%). Από την άλλη πλευρά το 16,34% του δείγματος δηλώνει πως δεν έχει υποστεί μείωση καθόλου μείωση λόγω της οικονομικής κρίσης το εισόδημά τους , ενώ 17,65% δηλώνει πως έχει υποστεί λίγο

Πίνακας9. Σχετικά με το μελλοντικό εισόδημα

Πιστεύετε ότι το εισόδημά σας θα			
<i>Μειωθεί</i>	68	44,4	44,4
<i>παραμείνει σταθερό</i>	71	46,4	46,4
<i>αυξηθεί</i>	14	9,2	9,2

Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι το εισόδημα του θα παραμείνει σταθερό (46,41%) ή θα μειωθεί (44,44%). Επιπλέον, ένα μικρό ποσοστό ελπίζει πως το εισόδημα του θα αυξηθεί (9,15%).

Πίνακας10. Ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα

Ποιο είναι κατά προσέγγιση το ετήσιο καθαρό οικογενειακό σας εισόδημα	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>0-1200€</i>	7	4,6	4,6
<i>1201-5000€</i>	12	7,8	7,8
<i>5001-8000€</i>	12	7,8	7,8
<i>8001-11000€</i>	28	18,3	18,3
<i>11001-14000€</i>	36	23,5	23,5
<i>14001-17000€</i>	29	19,0	19,0
<i>17001-20000€</i>	4	2,6	2,6
<i>20001-23000€</i>	7	4,6	4,6
<i>23001-26000€</i>	4	2,6	2,6
<i>26001-29000€</i>	8	5,2	5,2
<i>29001-32000€</i>	3	2,0	2,0
<i>32001-36000€</i>	3	2,0	2,0

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι το ετήσιο καθαρό οικογενειακό τους εισόδημα κατά προσέγγιση είναι 11001-14000€ σε ποσοστό όπου ανέρχεται στα 23,53%, σε 8001-11000€ σε ποσοστό όπου αγγίζει το 18,30% και στα 14001-17000€ σε ποσοστό όπου φτάνει το 18,95%. Ακολουθούν τα

άτομα με ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα που υπολογίζεται στα 1201-5000€ σε ποσοστό 7,84% και 5001-8000€ με ίδιο ποσοστό. Μικρότερα είναι τα ποσοστά εκείνων όπου συμπληρώνουν 17001-20000€ (2,61%), 20001-23000€ (4,58%), 23001-26000€ (2,61%), 29001-32000€ (1,96%), 32001-36000€ (1,96%). Ακόμα αρκετοί φαίνεται να είναι εκείνοι όπου το ετήσιο καθαρό οικογενειακό τους εισόδημα φτάνει έως 1200€ (4,58%).

Πίνακας11. Αποταμίευση

Πόσα χρήματα διαθέτετε κατά μέσο όρο μηνιαίως για αποταμίευση σε €			
0€	99	64,7	64,7
έως 150 €	36	23,5	23,5
151-250€	8	5,2	5,2
251-350€	10	6,5	6,5

Διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες οικογένειες στις μέρες μας δεν αποταμιεύει χρήματα σε ποσοστό 64,71%. Εκείνες οι οικογένειες που διαθέτουν χρήματα μηνιαίως για αποταμίευση είναι λίγες και ανέρχονται σε ποσοστό 23,53%, καθώς φαίνεται να αποταμιεύουν έως 150€. Ακόμα, το 5,23% και το 6,54% του δείγματος αποταμιεύουν από 151€ έως 350€, μηνιαίως.

Πίνακας12. Κάλυψη Αναγκών

Πιστεύετε ότι το εισόδημά σας επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών σας	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
ΝΑΙ	74	48,4	48,4
ΟΧΙ	79	51,6	51,6

Σημαντικό παρόλα αυτά είναι το γεγονός ότι λίγο παραπάνω από τις μισές οικογένειες δήλωσαν ότι δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του, καθώς το εισόδημά τους δεν επαρκεί (51,63%) σε αντίθεση με τις υπόλοιπες να υποστηρίζουν πως επαρκεί (48,37%).

Πίνακας13. Ανάγκες που δεν μπορείτε να καλυφθούν λόγω του εισοδήματος

Ανάγκη που δεν μπορεί να καλυφθεί λόγω του εισοδήματος	ν (%)	Ανάγκη που δεν μπορεί να καλυφθεί λόγω του εισοδήματος	ν (%)	Ανάγκη που δεν μπορεί να καλυφθεί λόγω του εισοδήματος	ν (%)
Ενοίκιο/ Εξόφληση Στεγαστικού Δανείου	10 (76,5)	Ένδυση και υπόδηση	10 (3,2)	Αγορά προϊόντων τεχνολογίας	23 (7,4)
Λογαριασμούς: ΔΕΗ/ ΟΤΕ/ ΕΥΔΑΠ/ Κινητή Τηλεφωνία	14 (4,5)	Θέρμανση κατοικίας (πετρέλαιο, φυσικό αέριο)	8 (2,6)	Διασκέδαση/ Ψυχαγωγία	29 (9,3)
Διατροφή (αγορές από σουπερ μάρκετ, λαϊκή αγορά, κτλ.)	5 (1,6)	Δίδακτρα Εκπαίδευσης (ιδιωτικό σχολείο, φροντιστήρια, ιδιαίτερα)	15 (4,8)	Υπηρεσίες υγείας	16 (5,1)
				Καλύπτω όλες τις παραπάνω ανάγκες	23 (7,4)

Ένα εξίσου ανησυχητικό/σημαντικό αποτέλεσμα είναι πως στις μέρες μας, υπάρχουν νοικοκυριά όπου δεν μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες όπως είναι, η ψυχαγωγία που κατέχει την πρωτιά, η αγορά προϊόντων τεχνολογίας, υπηρεσίες υγείας, τα δίδακτρα εκπαίδευσης (ιδιωτικό σχολείο, φροντιστήρια και ιδιαίτερα μαθήματα), λογαριασμούς ΔΕΗ, ΟΤΕ κ.α., ένδυση και υπόδηση, ενοίκιο/ εξόφληση στεγαστικού δανείου, θέρμανση κατοικίας και διατροφικές αγορές. Πάραυτα υπάρχουν και οικογένειες όπου καλύπτουν όλες τις ανάγκες που αναφέρθηκαν.

Πίνακας14. Δαπάνη για Φαγητό και Οικονομική Κρίση

Η δαπάνη σας για το φαγητό εντός και εκτός σπιτιού κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>μειωθεί</i>	97	63,4	63,4
<i>παραμένει σταθερή</i>	37	24,2	24,2
<i>αυξηθεί</i>	19	12,4	12,4

Δεδομένου ότι τα νοικοκυριά δεν μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες όπως είναι, η ψυχαγωγία και οι διατροφικές αγορές, διαπιστώνουμε πως η δαπάνη για το φαγητό εντός και εκτός του σπιτιού την περίοδο της οικονομικής κρίσης έχει μειωθεί σε ποσοστό που ανέρχεται το 63,40%. Αντίθετα, σε κάποιες οικογένειες η δαπάνη για το φαγητό εντός και εκτός του σπιτιού την περίοδο της οικονομικής κρίσης έχει παραμείνει σταθερή (24,18%), ενώ για άλλα έχει αυξηθεί (12,42%).

Πίνακας15. Μέση μηνιαία δαπάνη

	Μέση μηνιαία δαπάνη για φαγητό εντός σπιτιού	Μέση μηνιαία δαπάνη για φαγητό εκτός σπιτιού	Μέση μηνιαία δαπάνη για κατανάλωση φαγητού σε εστιατόρια/ ταβέρνες	Μέση μηνιαία δαπάνη για εξόδους σε καφετέριες και μπαρ
Μέση τιμή (mean)	440€	47,88€	28,53€	27,42€
Διάμεσος (median)	300€	35,00€	20€	20€
Std Deviation	264,866	63,830	35,909	33,604
Μικρότερη τιμή (minimum)	100€	0€	0€	0€
Μεγαλύτερη τιμή (maximum)	1.200€	300€	200€	70€

Η μέση μηνιαία δαπάνη εντός σπιτιού για φαγητό από ότι φαίνεται για κάθε οικογένεια είναι διαφορετική, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό ξοδεύει περίπου 440€ για φαγητό το μήνα. Αρκετές οικογένειες δαπανούν από 100€ με 1200€, χωρίς να παραλείπονται τα ενδιάμεσα ποσά χρημάτων που ξοδεύει η κάθε οικογένεια με σκοπό την κάλυψη των εξόδων για φαγητό εντός σπιτιού. Αντίθετα, η μέση μηνιαία δαπάνη για φαγητό εκτός σπιτιού, είναι περιορισμένη, καθώς ξοδεύονται περίπου 47,88€. Αρκετές όμως είναι οι οικογένειες όπου δεν ξοδεύουν καθόλου χρήματα για φαγητό εκτός σπιτιού. Οπότε προκύπτει μειωμένη και η δαπάνη χρημάτων για κατανάλωση φαγητού σε εστιατόρια/ ταβέρνες, εξόδους σε καφετέριες και μπαρ. Όμως σύμφωνα

με καταθέσει των γονέων κατά την συνέντευξη, υποστηρίζουν ότι τα έξοδα αυτά δεν αναφέρονται μόνο στους ίδιους αλλά και στα παιδιά τους που διανύουν την εφηβεία, ή είναι φοιτητές, αλλά αναφέρουν το συνολικό ποσό συμπεριλαμβανομένων και των χρημάτων που δίνουν στα παιδιά τους ως χαρτζιλίκια.

Πίνακας 16.1. Μέση εβδομαδιαία δαπάνη

	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για φρούτα	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για λαχανικά	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για κρέας	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για γαλακτοκομικά
Μέση τιμή (mean)	16,03	12,42	24,54	20,02
Διάμεσος (median)	15,00	10,00	20,00	20,00
Std Deviation	8,811	5,972	14,117	9,934
Μικρότερη τιμή (minimum)	3	3	0	4
Μεγαλύτερη τιμή (maximum)	40	25	80	50

Όσον αφορά τη μέση εβδομαδιαία δαπάνη για φρούτα από μια Ελληνική οικογένεια είναι περίπου 10€, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 30,07%. Αναφορικά με τη μέση εβδομαδιαία δαπάνη για λαχανικά από μια Ελληνική οικογένεια, στις μέρες μας, είναι περίπου 10€, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 32,68%. Σχετικά με τη μέση εβδομαδιαία δαπάνη για κρέας, μια Ελληνική οικογένεια στις μέρες μας ξοδεύει περίπου 20€, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 33,99%. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό φαίνεται να καταναλώνει κρέας δικής του παραγωγής. Η μέση εβδομαδιαία δαπάνη για γαλακτοκομικά, μιας Ελληνικής οικογένειας στις μέρες μας, είναι περίπου 20€, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 36,60%.

Πίνακας 16.2. Μέση εβδομαδιαία δαπάνη

	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για ψωμί	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για δημητριακά	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για ψάρι	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για θαλασσινά	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για όσπρια
Μέση τιμή (mean)	8,53	4,80	15,75	2,93	4,73
Διάμεσος (median)	7,00	5,00	10,00	0,00	3,00
Std Deviation	6,306	3,262	11,568	4,543	3,731
Μικρότερη τιμή (minimum)	1	0	2	0	1
Μεγαλύτερη τιμή (maximum)	30	10	40	20	20

Ένα εξίσου σημαντικό αποτέλεσμα είναι ότι τη μέση εβδομαδιαία δαπάνη για ψωμί ανέρχεται στα 10€, με το αντίστοιχο ποσοστό να αγγίζει το 23,53%. Αντίθετα με άλλες οικογένειες (18,3%) όπου ξοδεύουν από 1€ έως 4€ την εβδομάδα για να αγοράσουν ψωμί. Σημαντική παρόλα αυτά φαίνεται να είναι η μέση εβδομαδιαία δαπάνη χρημάτων για τα δημητριακά, καθώς διαπιστώθηκε πως το 33,33% των οικογενειών όπου μελετήθηκαν ξοδεύουν περίπου 5€. Στο σημείο αυτό εξετάζεται η μέση εβδομαδιαία δαπάνη των νοικοκυριών για τα ψάρια. Φαίνεται πως τα Ελληνικά νοικοκυριά δαπανούν 10€ έτσι ώστε να καταναλώνουν ψάρια εβδομαδιαίως σε ποσοστό 31,37%. Τέλος ένα μικρό ποσοστό οικογενειών (2,61%) καταναλώνει ψάρι που ψαρεύει κάποιο μέλος της. Οι οικογένειες όπου μελετήσαμε, διαπιστώνεται, ότι δεν ξοδεύουν χρήματα για την κατανάλωση θαλασσινών. Όσον αφορά τα όσπρια, οι οικογένειες δαπανούν περίπου 4,73€.

Πίνακας 16.3. Μέση εβδομαδιαία δαπάνη

	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για αβγά	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για ζυμαρικά	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για ελαιόλαδο	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για καφέ	Μέση εβδομαδιαία δαπάνη σας σε € για αλκοολούχα ποτά
Μέση τιμή (mean)	2,78	5,09	3,07	4,14	2,82
Διάμεσος (median)	3,00	4,00	0,00	2,90	0,00
Std Deviation	2,814	5,422	4,882	4,367	3,890
Μικρότερη τιμή (minimum)	0	1	0	0	0
Μεγαλύτερη τιμή (maximum)	10	30	20	20	15

Ακόμα, η μέση εβδομαδιαία δαπάνη για αβγά ανέρχεται στα 2,78€. Σημαντική παρόλα αυτά φαίνεται να είναι η μέση εβδομαδιαία δαπάνη χρημάτων για τα ζυμαρικά, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι οικογένειες όπου μελετήθηκαν ξοδεύουν περίπου 5€. Στο σημείο αυτό εξετάζεται και η μέση εβδομαδιαία δαπάνη των νοικοκυριών για το ελαιόλαδο. Φαίνεται πως τα Ελληνικά νοικοκυριά δαπανούν 3€ έτσι ώστε να καταναλώνουν ελαιόλαδο. Παράλληλα, το 60% των οικογενειών παράγουν ελαιόλαδο για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών τους. Επιπλέον για τον καφέ δαπανούν περίπου 4,14€ την εβδομάδα. Τέλος, για τα αλκοολούχα ποτά, ξοδεύουν 2,82€. Το 45,8% του δείγματος δεν καταναλώνει καθόλου αλκοολούχα ποτά αντίθετα με το 11,8% που παρασκευάζει δικά του (κρασί, ρακί, λικερ).

Διατροφικές συνήθειες

Πίνακας.17 Σε ποιο τρόφιμο δαπανάτε το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός σας

Τρόφιμο	ν (%)
Ψωμί	96 (51,6)
Δημητριακά πρωινού	39 (21,0)
Προϊόντα αρτοποιίας (κέικ, τσουρέκι κ.α.)	4 (2,2)
Έτοιμα γεύματα (πίτσα, προϊόντα ζύμης κ.α.)	10 (5,4)
Ζυμαρικά	37 (19,9)

Όσον αφορά τις Διατροφικές συνήθειες των Ελληνικών οικογενειών που αξιολογήσαμε σε Κέρκυρα και Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους δαπανάτε στα ζυμαρικά και αυτό φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα.

Πίνακας18.1. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

	φρούτα	λαχανικά	Κρέας	Γαλακτοκομικά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
≤1 φορά/εβδομάδα	7 (4,6)	60 (39,2)	12 (7,8)	5 (3,3)
1 -3 φορές/εβδομάδα	23 (15,0)	0 (0,0)	106 (69,3)	7 (4,6)
4-6 φορές/εβδομάδα	38 (24,8)	17 (11,1)	25 (16,3)	25 (16,3)
1 φορά/ημέρα	35 (22,9)	45 (29,4)	10 (6,5)	38 (24,8)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	50 (32,7)	31 (20,3)	0 (0,0)	78 (51,0)

Δεδομένου ότι τα φρούτα βρίσκονται σε αφθονία στα νησιά μας, βλέπουμε ότι 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα καταναλώνονται με ποσοστό 32,7%, 4-6 φορές την εβδομάδα έχουμε ποσοστό 24,8%, 1 φορά την ημέρα με ποσοστό 22,9%, ακολουθεί 1-3 φορές την εβδομάδα 15,0% και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με ποσοστό 4,6%. Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος , μας δείχνει ότι δεν καταναλώνονται πολλά λαχανικά, όπως φαίνεται με ποσοστό 39,2% τουλάχιστον 1-3 φορές τη εβδομάδα, ακολουθεί 1 φορά την ημέρα με ποσοστό 29,4%, 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα με ποσοστό 20,3% και τέλος 4-6 φορές την εβδομάδα 11,1%.

Από την άλλη πλευρά η κατανάλωση του κρέατος είναι πολύ αυξημένη με ποσοστό 69,3% 1-3 φορές την εβδομάδα, ακολουθεί με 16,3% 4-6 φορές την εβδομάδα, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και 3 φορές το μήνα έχουμε ποσοστό 7,8% και 1 φορά την ημέρα 6,5%. Η ανάλυση συνεχίζεται με την κατανάλωση γαλακτοκομικών που φτάνει μέχρι το 51,0% για 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα , ακολουθεί με 24,8% 1 φορά την ημέρα , 16,3% 4-6 φορές την εβδομάδα, 4,6% 1-3 φορές την εβδομάδα και 3,3% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα.

Πίνακας 18.2. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

	Ψωμί	Δημητριακά	Ψάρι	Θαλασσινά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)
Ποτέ	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (45,8)
≤1 φορά/εβδομάδα	3 (2,0)	0 (0,0)	66 (43,1)	63 (41,2)
1 -3 φορές/εβδομάδα	21 (13,7)	40 (26,1)	64 (41,8)	20 (13,1)
4-6 φορές/εβδομάδα	33 (21,6)	3 (2,0)	12 (7,8)	0 (0,0)
1 φορά/ημέρα	56 (36,6)	40 (26,1)	11 (7,2)	0 (0,0)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	40 (26,1)	70 (45,8)	0 (0,0)	0 (0,0)

Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση ψωμιού αφού 1 φορά την ημέρα η κατανάλωση του φτάνει σε ποσοστό 36,6%, 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα έχουμε ποσοστό 26,1%, 4-6 φορές την εβδομάδα 21,6% , 1- 3 φορές την εβδομάδα έχουμε ποσοστό 13,7% και δεν καταναλώνετε ποτέ 0%. Όσον αφορά την κατανάλωση των δημητριακών φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες τα καταναλώνουν, 2 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα, με ποσοστό 45,8%. Ακόμα τα καταναλώνουν 1 με 3 φορές την εβδομάδα και 1 φορά την μέρα με ποσοστό 26,1%.

Σημαντικό παρόλα αυτά φαίνεται ότι η κατανάλωση ψαριών είναι λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με ποσοστό 43,1% και ως βρισκόμαστε σε νησί που υπάρχουν σε αφθονία , ακολουθεί 1-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 41,8%, 4-6 φορές την εβδομάδα 7,8% και 1φορά την ημέρα 7,2% αντίστοιχα. Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν ποτέ θαλασσινά με ποσοστό 45,8%, ενώ λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα 41,2%, επίσης 1-3 φορές την εβδομάδα καταναλώνουν θαλασσινά το 13,1%.

Πίνακας18.3. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

	όσπρια	αβγά	ζυμαρικά	ελαιόλαδο
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Ποτέ	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
≤1 φορά/εβδομάδα	21 (13,7)	17 (11,1)	12 (7,8)	0 (0,0)
1 -3 φορές/εβδομάδα	100 (65,4)	97 (63,4)	103 (67,3)	4 (2,6)
4-6 φορές/εβδομάδα	32 (20,9)	16 (10,5)	18 (11,8)	20 (13,1)
1 φορά/ημέρα	56 (36,6)	23 (15,0)	20 (13,1)	41 (26,8)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	88 (57,5)

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος καταναλώνει όσπρια 1-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 65,4%, ακολουθεί 4-6 φορές την εβδομάδα το ποσοστό 20,9% και τέλος λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα το 13,7% αντίστοιχα. Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση αβγών 1-3 φορές την εβδομάδα και με ποσοστό 63,4%, 1 φορά την ημέρα με ποσοστό 15,0%, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με ποσοστό 11,1% και 4-6 φορές την εβδομάδα 10,5% αντίστοιχα.

Σημαντικό παράλληλα αυτά είναι και η κατανάλωση ζυμαρικών που γίνεται 1-3 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 67,3%, 1 φορά την ημέρα 13,1% , 4-6 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 11,8% και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα το 7,8%. Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος καταναλώνει 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα ελαιόλαδο σε ποσοστό 57,5%, καθώς βρισκόμαστε στην μεσόγειο και ως επί το πλείστον η παραγωγή του ελαιολάδου όπως και η κατανάλωση του είναι σε αφθονία, ακολουθεί η κατανάλωση 1 φορά την ημέρα σε ποσοστό 26,8%, 4-6 φορές την εβδομάδα 13,1% και 1-3 φορές την εβδομάδα 2,6%.

Πίνακας 18.4. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

	γλυκά	καφές	Αλκοολούχα ποτά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	v (%)	v (%)	v (%)
Ποτέ	7 (4,6)	6 (3,9)	62 (40,5)
≤1 φορά/εβδομάδα	76 (49,7)	0 (0,0)	48 (31,4)
1 -3 φορές/εβδομάδα	52 (34,0)	4 (2,6)	22 (14,4)
4-6 φορές/εβδομάδα	18 (11,8)	21 (13,7)	9 (5,9)
1 φορά/ημέρα	0 (0,0)	43 (28,1)	8 (5,2)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	0 (0,0)	79 (51,6)	4 (2,6)

Στο σημείο αυτό εξετάζεται και η κατανάλωση των γλυκών που το ποσοστό για λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα είναι 49,7%, ενώ 1-3 φορές την εβδομάδα καταναλώνουν γλυκό σε ποσοστό 34,0%. Επίσης, 4-6 φορές την εβδομάδα καταναλώνει γλυκό το ποσοστό 11,8%. Παράλληλα, το ποσοστό 4,6% δεν καταναλώνει ποτέ γλυκό.

Αναφορικά με την κατανάλωση του καφέ βλέπουμε ότι γίνεται 2 ή και περισσότερες φορές την ημέρα σε ποσοστό 51,6%, 1 φορά την ημέρα σε ποσοστό 28,1%, ακολουθεί το ποσοστό 13,7% για 4-6 φορές την εβδομάδα, το 3,9% που δεν καταναλώνει καφέ ποτέ και το 2,6% που καταναλώνει καφέ 1-3 φορές την εβδομάδα.

Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα ότι δεν καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά σε ποσοστό 40,5%. Επίσης, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα, 1-3 φορές την εβδομάδα, 4-6 φορές την εβδομάδα, 1 φορά την ημέρα και 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα, καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά, με τα αντίστοιχα ποσοστά, 31,4%, 14,4%, 5,9%, 5,2% και 2,6%.

Πίνακας19. Σύσταση Διατροφής Οικογενειών

	v (%)		v (%)
Φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ολικής αλέσεως δημητριακά)	40 (21,5)	Κορεσμένα λιπαρά (βούτυρο, λίπη σε γαλακτοκομικά και κρέας/ αλλαντικά, μαργαρίνη)	7 (5,4)
Υδατάνθρακες (ψωμί, πατάτες, ρύζι, ζυμαρικά, δημητριακά)	27 (14,5)	Βιταμίνες (φρούτα, λαχανικά, όσπρια, κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά, ολικής αλέσεως δημητριακά)	33 (17,7)
Ακόρεστα λιπαρά (ψάρι, ξηροί καρποί, ελαιόλαδο, καλαμποκέλαιο κ.α.)	9 (4,8)	Πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αυγό, όσπρια)	32 (17,2)
Ανόργανα στοιχεία:		Αλάτι	10 (5,4)
ασβέστιο, σίδηρο	3 (1,6)	Ζάχαρη	25 (13,4)
κ.α. (φρούτα, λαχανικά, όσπρια,			

κρέας, ψάρι,
γαλακτοκομικά,
ολικής αλέσεως
δημητριακά)

Δεν γνωρίζω

0 (0,0)

Όσον αφορά στο τι περιλαμβάνει η διατροφή τους διαπιστώθηκε ότι περιλαμβάνει μεγάλη ποσότητα σε πρωτεΐνες (κρέας, ψάρι, αυγό, όσπρια) σε ποσοστό 17,2%, ακολουθούν με ποσοστό 14,5% οι υδατάνθρακες (ψωμί, πατάτες, ρύζι, ζυμαρικά, δημητριακά) και οι φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ολικής αλέσεως δημητριακά). Ακολουθούν τα ποσοστά 17,7% που στοιχεί στις βιταμίνες (φρούτα, λαχανικά, όσπρια, κρέας, ψάρι, γαλακτοκομικά, ολικής άλεσης δημητριακά), τη ζάχαρη στο 13,4%, το αλάτι 5,4%, τα 4,8% κορεσμένα, λιπαρά (βούτυρο, λίπη σε γαλακτοκομικά και κρέας/αλλαντικά, μαργαρίνη) και το 1,6% από τα ανόργανα στοιχεία: ασβέστιο, σίδηρο κ.α.

Πίνακας20. Μαγείρεμα στο σπίτι

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	v (%)
≤1 φορά/εβδομάδα	3 (2,0)
1 -3 φορές/εβδομάδα	10 (6,5)
4-6 φορές/εβδομάδα	19 (12,4)
1 φορά/ημέρα	81 (52,9)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	40 (26,1)

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν, ότι το μαγείρεμα στο σπίτι γίνεται μία φορά την ημέρα με ποσοστό 52,9%. Ακόμα, το μαγείρεμα στο σπίτι για τις υπόλοιπες οικογένειες γίνεται, δύο ή περισσότερες φορές

την ημέρα με ποσοστό 26,1%, 4-6 φορές την ημέρα με ποσοστό 12,4%, 1-3 φορές την ημέρα 6,5% και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με ποσοστό 2,0%.

Πίνακας21. Λόγοι για τους οποίους μαγειρεύετε στο σπίτι

	v (%)		v (%)
Διάθεση χρόνου	33 (17,7)	Εξοικονόμηση χρημάτων	55 (29,6)
Ύπαρξη παιδιών στο νοικοκυριό	52 (28,0)	Απόλαυση για το μαγείρεμα	9 (4,8)
Από συνήθεια	0 (0,0)	Υγιεινή διατροφή	15 (8,1)
Φρεσκάδα γευμάτων	4 (2,2)		

Σχετικά με αυτά που μας ανέφερε το δείγμα μας, φαίνεται ότι το 2,2% δηλώνουν ότι παρασκευάζουν/καταναλώνουν σπιτικό φαγητό γιατί το θεωρούν πιο φρέσκο. Το 4,8% δηλώνουν ότι παρασκευάζουν/καταναλώνουν σπιτικό φαγητό, για την απόλαυση του μαγειρέματος και για την εξοικονόμηση χρημάτων το 29,6%. Παράλληλα, το 0,0% αναφέρει ότι παρασκευάζει/καταναλώνει σπιτικό φαγητό από συνήθεια, το 28,0% ύπαρξη παιδιών στο νοικοκυριό, το 17,7% διάθεση χρόνου και το 8,1% για πιο υγιεινή διατροφή.

Πίνακας 22. Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας

	Μεμονωμένα Τρόφιμα (κατεψυγμένα κρέας, ψάρι, πατάτες, κροκέτες, λαχανικά κονσέρβας)	Μέτριας επεξεργασίας τρόφιμα (σάντουιτς, φρέσκα παγωμένα ζυμαρικά, πίτσα)	Υψηλής επεξεργασίας τρόφιμα (κονσέρβες, στιγμαίειες σούπες, παγωμένα γεύματα)	Σαλάτες λαχανικών και φρούτων
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Ποτέ	77 (50,3)	55 (35,9)	130 (85,0)	39 (25,5)
≤1 φορά/εβδομάδα	57 (37,3)	45 (29,4)	19 (12,4)	11 (7,2)
1 -3 φορές/εβδομάδα	16 (10,5)	37 (24,2)	0 (0,0)	33 (21,6)
4-6 φορές/εβδομάδα	3 (2,0)	7 (4,6)	4 (2,6)	42 (27,5)
1 φορά/ημέρα	3 (2,0)	9 (5,9)	0 (0,0)	16 (10,5)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (7,8)

Αναφορικά με την συχνή παρασκευή/ κατανάλωση κατεψυγμένων (π.χ. κρέας, ψάρι ή λαχανικά) το δείγμα μας, δηλώνει ότι δεν παρασκευάζει/ καταναλώνει κατεψυγμένα με ποσοστό 50,3%. Αντίθετα, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα παρασκευάζει/ καταναλώνει κατεψυγμένα το ποσοστό 37,3%, 1-3 φορές την εβδομάδα το ποσοστό 10,5% και 4-6 φορές την εβδομάδα το 2,0%. Τέλος 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα 2,0%.

Όσον αφορά τώρα αν παρασκευάζουν/ καταναλώνουν μέτριας επεξεργασμένα (π.χ. σάντουιτς, παγωμένα ζυμαρικά, πίτσα) παρατηρείτε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (35,9%) δεν καταναλώνει ποτέ. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό 29,4% υποστηρίζει, ότι παρασκευάζει/ καταναλώνει μέτριας επεξεργασμένα τρόφιμα λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα. Ακόμα, μέχρι 3 φορές το μήνα, 1-3 φορές την εβδομάδα και από 1 φορά την ημέρα , έως 4-6 φορές την εβδομάδα, παρασκευάζει/

καταναλώνει μέτριας επεξεργασμένα τρόφιμα με ποσοστά 24,2%, 5,9% και 4,6% αντίστοιχα.

Αντίστοιχα, το 85,0% δηλώνει ότι δεν καταναλώνει υψηλής επεξεργασίας τρόφιμα (π.χ. κονσέρβες, στιγμιαίες σούπες ή έτοιμα παγωμένα γεύματα). Επίσης λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα και 4-6 φορές την εβδομάδα φάνηκε να παρασκευάζει/ καταναλώνει υψηλής επεξεργασίας τρόφιμα με ποσοστά 0,0% και 2,6% αντίστοιχα. Τέλος, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα μέχρι 3 φορές τον μήνα 12,4%.

Από την άλλη πλευρά, η συχνότητα παρασκευής σαλάτες λαχανικών και φρούτων φαίνεται να μην προτιμάται από το δείγμα μας πολύ, διότι βλέπουμε ότι η παρασκευή τους γίνεται 4-6 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 27,5% αλλά και ποτέ με ποσοστό 25,5%. Ακολουθούν, 1-3 φορές την εβδομάδα από 1 φορά την ημέρα, 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με τα αντίστοιχα ποσοστά να ανέρχονται σε 21,6%, 10,5%, 7,8% και 7,2%.

Πίνακας 23. Λόγοι παρασκευής/ κατανάλωσης φαγητών/ γευμάτων εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας

	v (%)		v (%)
Εξοικονόμηση χρόνου	78 (41,9)	Εξοικονόμηση χρημάτων	7 (3,8)
Καταβολή λιγότερης προσπάθειας	10 (5,4)	Ύπαρξη μικρού αριθμού ατόμων στο νοικοκυριό	9 (4,8)
Έλλειψη μαγειρικών δεξιοτήτων	0 (0,0)	Συνήθεια	7 (3,8)
Δεν καταναλώνω τέτοιου τύπου φαγητά/ γεύματα	74 (39,8)		

Στο σημείο αυτό μελετήθηκε για πιο λόγο παρασκευάζονται/ καταναλώνονται τα παραπάνω και παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει για εξοικονόμηση χρόνου (41,9%). Ακολουθούν οι οικογένειες όπου δεν καταναλώνουν τέτοιου τύπου

φαγητά/γεύματα (39,8%) και στην συνέχεια εκείνες όπου καταβάλουν λιγότερη προσπάθεια (5,4%). Οικογένειες με μικρό αριθμό ατόμων στο νοικοκυριό τους (4,8%). Τέλος, λίγοι καταναλώνουν ή μαγειρεύουν τα παραπάνω για εξοικονόμηση χρημάτων (3,8%) και από συνήθεια (3,8%).

Πίνακας24. Είδος γευμάτων που καταναλώνονται εκτός σπιτιού

	v (%)		v (%)
Πίτσα	64 (31,4)	Γλυκά	29 (14,2)
Προϊόντα Σφολιάτας	11 (5,4)	Fast – food	3 (1,5)
Ζυμαρικά	8 (3,9)	Σουβλάκια	42 (20,6)
Κρέας	4 (2,0)	Ψάρι	12 (5,9)
Κρέπες	6 (2,9)	Τοστ/ σάντουιτς	18 (8,8)
Άλλο	7 (3,4)	(κινέζικο)	

Από την άλλη πλευρά βλέπουμε ότι τα γεύματα που καταναλώνονται εκτός σπιτιού είναι τα σουβλάκια και η πίτσα. Ακολουθούν οι κρέπες, τα τοστ/σάντουιτς. Στη συνέχεια με φθίνουσα σειρά, παρατηρούνται το κρέας, τα γλυκά, τα προϊόντα σφολιάτας, τα fast-food, τα ζυμαρικά, το ψάρι ή άλλα γεύματα.

Πίνακας25. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων εκτός σπιτιού

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	n (%)
Ποτέ	38 (24,8)
≤1 φορά/εβδομάδα	103 (67,3)
1 -3 φορές/εβδομάδα	12 (7,8)
4-6 φορές/εβδομάδα	0 (0,0)
1 φορά/ημέρα	0 (0,0)
2ή περισσότερες φορές/ημέρα	0 (0,0)

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία καταναλώνει λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα φαγητό εκτός σπιτιού σε ποσοστό 67,3%. Δεν καταναλώνει ποτέ φαγητό εκτός σπιτιού το 24,8%. Παράλληλα, 1-3 φορές την εβδομάδα δηλώνει ότι καταναλώνει φαγητό εκτός σπιτιού το ποσοστό 7,8%.

Πίνακας26. Αλυσίδες εστίασης που προτιμάτε

	n (%)		n (%)
Καταστήματα που διαθέτουν διαμονή/ delivery	75 (36,8)	Εστιατόρια/ ταβέρνες	43 (21,1)
Καφετέριες	17 (8,3)	Αλυσίδες Fast - food	5 (2,5)
Καταστήματα με γεύματα στο χέρι- μικρογεύματα	18 (8,8)	Άλλο	7 (3,4)
Δεν καταναλώνω γεύματα που έχουν παρασκευαστεί εκτός σπιτιού			14 (6,9)

Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση τροφίμων/ γευμάτων από καταστήματα που διαθέτουν διανομή delivery (36,8%) και τα εστιατόρια/ ταβέρνες (21,1%). Ακολουθούν οι καφετέριες (8,3%) και τα καταστήματα με γεύματα στο χέρι- μικρογεύματα (8,8%). Επίσης σε πιο μικρό ποσοστό ανέρχονται αυτοί που καταναλώνουν τρόφιμα/ γεύματα από αλυσίδα fast-food (2,5%), ή άλλο μέρος (3,4%) (κινέζικο). Τέλος, λίγοι είναι εκείνοι όπου δεν καταναλώνουν γεύματα που έχουν παρασκευαστεί εκτός σπιτιού (6,9%).

Πίνακας 27. Λόγοι που καταναλώνετε τρόφιμα εκτός σπιτιού

	v (%)		v (%)
Έλλειψη χρόνου	41 (12,7)	Εξοικονόμηση χρημάτων	7 (3,4)
Διασκέδαση/ ψυχαγωγία	82 (40,2)	Έλλειψη μαγειρικών δεξιοτήτων	3 (1,5)
Κοινωνικότητα	16 (7,8)	Συνήθεια	8 (3,9)
Ευκολία	4 (2,0)	Δεν υπάρχει φαγητό στο σπίτι	9 (4,4)
Άλλο	8 (3,9)		

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δηλώνουν τους λόγους που καταναλώνουν τρόφιμα εκτός σπιτιού, όπου είναι η διασκέδαση/ ψυχαγωγία (40,2%). Ακολουθεί η έλλειψη χρόνου(12,7%), η ευκολία (2,0%), η εξοικονόμηση χρημάτων (3,4) ή άμα δεν υπάρχει φαγητό στο σπίτι (4,4%). Δεν παραβλέπεται η συνήθεια (3,9%), η έλλειψη μαγειρικών δεξιοτήτων (1,5%) ή άλλος κάποιος λόγος (3,9%).

Πίνακας28. Χαρακτηρίζοντας τα γεύματα που καταναλώνετε εντός σπιτιού

	v (%)		v (%)
Υγιεινά	148 (37,8)	Πλούσιας θρεπτικής αξίας	56 (14,3)
Ελάχιστης θρεπτικής αξίας	29 (7,4)	Γευστικά	48 (12,2)
Φθηνά	39 (9,9)	Εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας/ πρόχειρα	0 (0,0)
Φρέσκα	18 (4,6)	Κατεψυγμένα	0 (0,0)
Καλής ποιότητας	30 (7,7)	Κακής ποιότητας	0 (0,0)
Μεγάλης ποσότητας	24 (6,1)		

Όσον αφορά το πώς θα χαρακτηρίζαν τα τρόφιμα/ γεύματα που καταναλώνουν εντός σπιτιού βλέπουμε ότι είναι: υγιεινά (37,8%), φρέσκα (4,6%), καλής ποιότητας (7,7%), πλούσιας θρεπτικής αξίας (14,3%), γευστικά (12,2%), φθηνά (9,9%) και μεγάλης ποσότητας (6,1%). Αντίθετα, κάποιοι πιστεύουν ότι δεν είναι, εύκολης και γρήγορης παρασκευής/ πρόχειρα, κακής ποιότητας, κατεψυγμένα (0,0%) και τέλος ελάχιστης θρεπτικής αξίας (7,4%).

Πίνακας29. Χαρακτηρίζοντας τα γεύματα που καταναλώνετε εκτός σπιτιού

	v (%)		v (%)
Υγιεινά	2 (0,5)	Πλούσιας θρεπτικής αξίας	5 (1,2)
Ελάχιστης θρεπτικής αξίας	115 (26,6)	Γευστικά	38 (8,8)
Φθηνά	7 (1,6)	Εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας/ πρόχειρα	42 (9,7)
Φρέσκα	0 (0,0)	Κατεψυγμένα	38 (8,8)
Καλής ποιότητας	8 (1,9)	Κακής ποιότητας	30 (6,9)
Μεγάλης ποσότητας	0 (0,0)		

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν τα τρόφιμα/γεύματα που καταναλώνονται εκτός σπιτιού. Δηλαδή οι οικογένειες πιστεύουν ότι τα τρόφιμα/γεύματα που καταναλώνονται εκτός σπιτιού έχουν ελάχιστη θρεπτική αξία (2,6%), είναι εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας/πρόχειρα (9,7%), κατεψυγμένα (8,8%), λιγότερο φρέσκα (0,0%) και κακής ποιότητας (6,9%). Όμως, λίγοι είναι εκείνοι όπου υποστηρίζουν ότι είναι γευστικά (8,8%), καλής ποιότητας (1,9%), μεγάλης ποσότητας (0,0%), φθηνά (1,6%), υγιεινά (0,5%) και πλούσιας θρεπτικής αξίας (1,2%).

Πίνακας30. Υγιεινή Διατροφή

Θεωρείτε ότι η διατροφή σας είναι υγιεινή	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>NAI</i>	132	86,3	86,3
<i>OXI</i>	21	13,7	13,7

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία δήλωσε ότι η διατροφή του είναι υγιεινή σε ποσοστό 86,3% και το 13,7% ότι δεν κάνει υγιεινή διατροφή.

Τιμές τροφίμων και οικονομική κρίση

Πίνακας31. Υιοθέτηση Υγιεινής Διατροφής λόγω αύξησης τιμών στα τρόφιμα

Θεωρείτε ότι η διατροφή σας είναι υγιεινή	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>NAI</i>	67	43,8	43,8
<i>OXI</i>	86	56,2	56,2

Ένα εξίσου σημαντικό αποτέλεσμα λόγω της αύξησης των τιμών είναι ότι οι οικογένειες που μελετήθηκαν έχουν υιοθετήσει πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες σε ποσοστό 56,2%. Αντίθετα το ποσοστό 43,8% δηλώνει ότι δεν έχει υιοθετήσει υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Πίνακας 32. Αύξηση των τιμών το τελευταίο χρονικό διάστημα

Τρόφιμα	n (%)	Τρόφιμα	n (%)
Φρούτα	116 (26,9)	Θαλασσινά	5 (1,2)
Λαχανικά	28 (6,5)	Όσπρια	8 (1,9)
Κρέας	33 (7,6)	Αβγά	6 (1,4)
Γαλακτοκομικά προϊόντα	22 (5,1)	Ζυμαρικά	7 (1,6)
Ψωμί	9 (2,1)	Ελαιόλαδο	7 (1,6)
Δημητριακά	13 (3,0)	Γλυκά	8 (1,9)
Ψάρι	10 (2,3)	Καφές	12 (2,8)
		Αλκοολούχα ποτά	8 (1,9)

Με δεδομένη την αύξηση των τιμών στα τρόφιμα/ποτά το τελευταίο χρονικό διάστημα, το καταναλωτικό κοινό αντιλαμβάνεται ότι οι τιμές έχουν αυξηθεί στα φρούτα (26,9%), στα γαλακτοκομικά προϊόντα (5,1%), το ψάρι (2,3%), τα λαχανικά (6,5%), το κρέας (7,6%), το ελαιόλαδο (1,6%), τα θαλασσινά (1,2%), τα δημητριακά (3,0%), τον καφέ (2,8%), τα γλυκά (1,9%), τα ζυμαρικά (1,6%), τα αλκοολούχα ποτά (1,9%), τα όσπρια (1,9%), τα αυγά (1,4%) και τέλος το ψωμί (2,1%).

Πίνακας 33. Επιθυμητή μείωση των τιμών

Τρόφιμα	n (%)	Τρόφιμα	n (%)
Φρούτα	105 (21,3)	Θαλασσινά	13 (2,6)
Λαχανικά	47 (9,5)	Όσπρια	20 (4,0)
Κρέας	66 (13,4)	Αβγά	39 (7,9)

Γαλακτοκομικά προϊόντα	43 (8,7)	Ζυμαρικά	16 (3,2)
		Ελαιόλαδο	17 (3,4)
Ψωμί	30 (6,1)	Γλυκά	24 (4,9)
Δημητριακά	19 (3,8)	Καφές	19 (3,8)
Ψάρι	21 (4,3)	Αλκοολούχα ποτά	15 (3,0)

Παράλληλα, με την τιμή των προϊόντων να αυξάνει, οι οικογένειες επιθυμούν την μείωση των τιμών στα ακόλουθα με μεγαλύτερο ποσοστό να έχουν τα φρούτα (21,3%) και το κρέας (13,4%). Ακολουθούν, τα γαλακτοκομικά προϊόντα (8,7%), το ψάρι (4,3%), τα λαχανικά (9,5%) και το ελαιόλαδο (3,4%). Καθώς σε λιγότερο ποσοστό ανέρχονται τα όσπρια (4,0%), τα θαλασσινά (2,6%), τα δημητριακά (3,8%), τα ζυμαρικά (3,2%), το ψωμί (6,1%), τα αυγά (7,9%), ο καφές (3,8%), τα γλυκά (4,9%) και τέλος τα αλκοολούχα ποτά (3,0%).

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

Πίνακας 34.1. Μειωμένη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων λόγω οικονομικής κρίσης

	Φρούτα	Λαχανικά	Κρέας	Γαλακτοκομικά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Καθόλου	96 (62,7)	97 (63,4)	37 (24,2)	101 (66,0)
Λίγο	29 (19,0)	29 (19,0)	63 (41,2)	31 (20,3)
Αρκετά	24 (15,7)	23 (15,0)	35 (22,9)	17 (11,1)
Πολύ	4 (2,6)	4 (2,6)	18 (11,8)	4 (2,6)
Πάρα πολύ	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Στο σημείο αυτό εξετάζεται σε τι βαθμό έχει μειωθεί, η συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων λόγω της οικονομικής κρίσης. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό 62,7% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση σε φρούτα. Αντίστοιχα το 19,0% έχει μειώσει λίγο την κατανάλωση σε φρούτα. Ακόμα, το 15,7% έχει μειώσει αρκετά την κατανάλωση σε φρούτα και το 2,3% έχει μειώσει πολύ την κατανάλωση σε φρούτα.

Η ανάλυση συνεχίζεται με τη μελέτη της μείωσης της κατανάλωσης των λαχανικών λόγω της οικονομικής κρίσης. Το 63,4% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση των λαχανικών. Λίγο έχει μειώσει την κατανάλωση των λαχανικών το 19,0%, αρκετά το 15,0% και πολύ το ποσοστό 2,4%.

Από την άλλη πλευρά η κατανάλωση του κρέατος λόγω της οικονομικής κρίσης φαίνεται ότι δεν έχει μειωθεί σε ποσοστό 24,2%. Ακόμα το 41,2% έχει μειώσει λίγο την κατανάλωση του κρέατος, το 22,9% αρκετά και το 11,8% πολύ.

Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται ότι λόγω της οικονομικής κρίσης δεν έχει μειώσει καθόλου σε ποσοστό 66,0% τα γαλακτοκομικά προϊόντα, λίγο το 20,3%, αρκετά το 11,1% και πολύ το 2,6%.

Πίνακας 34.2 Μειωμένη κατανάλωση τροφίμων λόγω οικονομικής κρίσης

	ψωμί	δημητριακά	Ψάρι	θαλασσινά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Καθόλου	117 (76,5)	80 (52,3)	19 (12,4)	69 (45,1)
Λίγο	30 (19,6)	43 (28,1)	51 (33,3)	22 (14,4)
Αρκετά	6 (3,9)	16 (10,5)	56 (36,6)	36 (23,5)
Πολύ	0 (0,0)	10 (6,5)	7 (4,6)	7 (4,6)
Πάρα πολύ	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (13,1)	19 (12,4)

Σημαντικό παράλα αυτά φαίνεται ότι είναι και η κατανάλωση του ψωμιού, λόγω της οικονομικής κρίσης δεν έχει μειωθεί καθόλου σε ποσοστό 76,5 %, έχει μειωθεί λίγο σε ποσοστό 19,6% και αρκετά 3,9%.

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν έχουν μειώσει καθόλου την κατανάλωση των δημητριακών λόγω της οικονομικής κρίσης σε ποσοστό 52,3%, λίγο σε ποσοστό 28,1%, αρκετά σε ποσοστό 10,5%, πολύ σε ποσοστό 6,5% και πάρα πολύ σε ποσοστό 0,0%.

Ένα εξίσου ανησυχητικό αποτέλεσμα φαίνεται να είναι η μείωση της κατανάλωσης ψαριού. Αρκετά λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει μειωθεί η κατανάλωση του ψαριού, σε ποσοστό 36,6%, λίγο σε ποσοστό 33,3%, πάρα πολύ σε ποσοστό 13,1% και πολύ το 4,6%. Τέλος, καθόλου δεν έχει μειωθεί η κατανάλωση του ψαριού με ποσοστό 12,4%.

Όσον αφορά τα θαλασσινά δεν έχει μειωθεί καθόλου το ποσοστό 45,1% λόγω της οικονομικής κρίσης. Αρκετά έχει μειώσει την κατανάλωση των θαλασσινών το 23,5%, λίγο το 14,1%, πάρα πολύ το 12,11% και πολύ το 4,6% .

Πίνακας34.3. Μειωμένη κατανάλωση τροφίμων λόγω οικονομικής κρίσης

	όσπρια	αβγά	ζυμαρικά	ελαιόλαδο
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Καθόλου	136 (88,9)	119 (77,8)	134 (87,6)	127 (83,0)
Λίγο	14 (9,2)	30 (19,6)	16 (10,5)	15 (9,8)
Αρκετά	3 (2,0)	0 (0,0)	3 (2,0)	7 (4,6)
Πολύ	0 (0,0)	4 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Πάρα πολύ	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,6)

Δεδομένου ότι τα όσπρια καταναλώνονται πάρα πολύ και στις δύο περιοχές των δειγμάτων μας, βλέπουμε ότι δεν έχει μειωθεί καθόλου λόγω της οικονομικής κρίσης

με ποσοστό 88,89%, λίγο μας δηλώνει το 9,2% του δείγματός μας και αρκετά το 2,0%.

Συνεπώς η πλειοψηφία του δείγματος συνεχίζει να καταναλώνει αβγά και δεν έχει μειωθεί η κατανάλωση τους λόγω της οικονομικής κρίσης σε ποσοστό 77,8%. Λίγο φαίνεται πως έχει μειωθεί η κατανάλωση των αυγών στο 19,6% και πολύ στο 2,6%.

Σχετικά με την κατανάλωση ζυμαρικών φαίνεται ότι το 87,6% δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση τους, ενώ λίγο το 10,5% και αρκετά το 2,0% λόγω της οικονομικής κρίσης.

Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση του ελαιολάδου αφού δεν έχει μειωθεί καθόλου σε ποσοστό 83,0% λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς μελετάμε περιοχές που παράγεται σε αφθονία. Λίγο έχει μειώσει την κατανάλωση του ελαιόλαδου το ποσοστό 9,8%, αρκετά το ποσοστό 4,6% και πάρα πολύ το 2,6%.

Πίνακας 34.4. Μειωμένη κατανάλωση τροφίμων λόγω οικονομικής κρίσης

	γλυκά	καφές	Αλκοολούχα ποτά
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Καθόλου	35 (22,9)	116 (75,8)	51 (33,3)
Λίγο	51 (33,3)	15 (9,8)	24 (15,7)
Αρκετά	25 (16,3)	15 (9,8)	27 (17,6)
Πολύ	34 (22,2)	7 (4,6)	16 (10,5)
Πάρα πολύ	8 (5,2)	0 (0,0)	35 (22,9)

Σχετικά με την κατανάλωση γλυκών φαίνεται ότι λίγο σε ποσοστό 33,3% έχουν μειωθεί λόγω της οικονομικής κρίσης. Καθόλου 22,9%, πολύ 22,2%, αρκετά 16,3% και πάρα πολύ 5,2%.

Αναφορικά με την κατανάλωση του καφέ φαίνεται ότι δεν έχει μειωθεί καθόλου σε ποσοστό 75,8% λόγω της οικονομικής κρίσης. Λίγο και αρκετά το ποσοστό 9,8% και πολύ το ποσοστό 4,6%.

Σημαντικό παρόλα αυτά, είναι πως δεν έχει μειωθεί καθόλου η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών λόγω της οικονομικής κρίσης με ποσοστό 33,3%. Πάρα πολύ το ποσοστό 22,9%, αρκετά το 17,6%, λίγο το 15,6% και πολύ το 10,5%.

Πίνακας 35. Αλλαγές που πραγματοποιήσατε όσον αφορά την διατροφή και την καταναλωτική διατροφική σας συμπεριφορά, λόγω της οικονομικής κρίσης

Αλλαγές	ν (%)	Αλλαγές	ν (%)	Αλλαγές	ν (%)
Αγοράζω φθηνότερες μάρκες τροφίμων	87 (17,6)	Αγοράζω τρόφιμα αλυσίδας σουπερμάρκετ / άγνωστες μάρκες τροφίμων	28 (5,7)	Υποκαθιστώ τρόφιμα με άλλα/ Μειώνω την ποικιλία τροφίμων	8 (1,6)
Δεν αγοράζω πολυτελή τρόφιμα, σνακ και προϊόντα ζαχαροπλαστικής	31 (6,3)	Μειώνω την ποσότητα των τροφίμων που αγοράζω και τρώω	13 (2,6)	Μειώνω την ποιότητα των τροφίμων που αγοράζω και τρώω	13 (2,6)
Χρησιμοποιώ λίστα τροφίμων	35 (7,1)	Προγραμματίζω τα ψώνια μου	13 (2,6)	Αγοράζω ότι χρειάζεται και στην ποσότητα που χρειάζεται	12 (2,4)
Συγκρίνω τιμές μεταξύ καταστημάτων	43 (8,7)	Επισκέπτομαι τα καταστήματα συχνότερες από ότι πριν ξοδεύοντας λιγότερα χρήματα	17 (3,4)	Ψωνίζω σε περισσότερα και διαφορετικά καταστήματα μειώνοντας την πιστότητα σε ένα κύριο/ συνηθισμένο κατάστημα	16 (3,2)
Αναζητώ ειδικές προσφορές τροφίμων και μεγαλύτερες συσκευασίες τροφίμων	12 (2,4)	Επιλέγω φθηνότερες εναλλακτικές τροφίμων (π.χ. χοιρινό αντί μοσχαρίσιου κρέατος)	15 (3,0)	Δεν μείωσα τη δαπάνη για φαγητό αλλά άλλες δαπάνες του νοικοκυριού	6 (1,2)

Δεδομένου ότι η οικονομική κρίση πλήττει τα νοικοκυριά, οι καταναλωτές έχουν πραγματοποιήσει αλλαγές στη διατροφική και καταναλωτική τους συμπεριφορά, όπως το να αγοράζουν ότι χρειάζονται και στην ποσότητα όπου το χρειάζονται (2,4%) και να χρησιμοποιούν λίστα για τα ψώνια τους (7,1%). Σχεδόν το 2,6% προγραμματίζουν τα ψώνια τους, το 2,4% αναζητούν ειδικές προσφορές τροφίμων και μεγαλύτερες συσκευασίες τροφίμων, το 6,3% δεν αγοράζουν πολυτελή τρόφιμα, σνακ και προϊόντα ζαχαροπλαστικής, το 17,6% αγοράζουν φθηνές μάρκες τροφίμων και το 8,7% συγκρίνουν τις τιμές μεταξύ καταστημάτων. Ακόμα, το 5,7% των οικογενειών αγοράζουν τρόφιμα αλυσίδας σουπερμάρκετ/ άγνωστες μάρκες τροφίμων, το 1,2% δεν μείωσαν τη δαπάνη για το φαγητό αλλά άλλες δαπάνες του νοικοκυριού, το 3,4% επισκέπτονται τα καταστήματα συχνότερα από ότι πριν, ξοδεύοντας λιγότερα χρήματα, το 3,2% ψωνίζουν σε περισσότερα και διαφορετικά καταστήματα μειώνοντας την πιστότητα σε ένα κύριο/ συνηθισμένο κατάστημα. Άλλοι (3,0%), επιλέγουν φθηνότερες εναλλακτικές τροφών (π.χ. χοιρινό αντί για μοσχαρίσιο κρέας), μείωσαν την ποικιλία των τροφίμων υποκαθιστούν δηλαδή, τρόφιμα με άλλα, ενώ άλλοι μείωσαν την ποσότητα των τροφίμων που αγοράζουν και καταναλώνουν (2,6%) .

Πίνακας36.1. Κριτήρια αγοράς τροφίμων/ γευμάτων

	τιμή	ποσότητα	ποιότητα	Θρεπτικά συστατικά	συσκευασία
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)	ν (%)
Καθόλου	3 (2,0)	12 (7,8)	23 (15,0)	27 (17,6)	58 (37,9)
Λίγο	26 (17,0)	21 (13,7)	18 (11,8)	26 (17,0)	50 (32,7)
Αρκετά	49 (32,0)	77 (5,3)	29 (19,0)	18 (11,8)	31 (20,3)
Πολύ	31 (20,3)	21 (13,7)	27 (17,6)	24 (15,7)	8 (5,2)
Πάρα πολύ	44 (28,7)	0 (0,0)	56 (36,6)	58 (37,9)	6 (3,9)

Σχετικά με την ερώτηση σε τι βαθμό επηρεάζονται από την τιμή όταν αγοράζουν ένα τρόφιμο/ γεύμα οι περισσότερη με ποσοστό 32,0% απάντησαν αρκετά, πάρα πολύ με ποσοστό 28,7%, πολύ το 20,3%, λίγο το 17,0% και καθόλου το 2,0%.

Από τη μία μεριά, η ποσότητα των τροφίμων δεν επηρεάζει πάρα πολύ με ποσοστό (0,0%), αρκετά με (5,3%), ακολουθούν πολύ και λίγο(13,7%) και καθόλου με ποσοστό (7,8%). Ενώ από την άλλη πλευρά η ποιότητα, των τροφίμων επηρεάζει πάρα πολύ με ποσοστό 36,6%, αρκετά με 19,0% και ακολουθούν πολύ, λίγο και καθόλου με ποσοστό 17,6%, 15,0% και 11,8% αντίστοιχα.

Τα θρεπτικά συστατικά επηρεάζουν πάρα πολύ (37,9%) τους καταναλωτές όσον αφορά τη αγορά ενός τροφίμου. Ακολουθούν τα ποσοστά 17,6% καθόλου, 17,0% λίγο, 15,7% πολύ και 11,8% αρκετά.

Η ανάλυση συνεχίζεται με την συσκευασία όταν αγοράζουν ένα τρόφιμο/ γεύμα σε τι βαθμό επηρεάζονται και οι απαντήσεις είναι οι εξής: καθόλου 37,9%, λίγο 32,7%, αρκετά 20,3%, πολύ 5,2% και πάρα πολύ 3,9%.

Πίνακας 36.2. Κριτήρια αγοράς τροφίμων/ γευμάτων

	Ημερομηνία παραγωγής και λήξης	Ελληνική προέλευση	Περιεκτικότητα σε ενέργεια	Γεύση	Διαφήμιση	Σημεία πώλησης
Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφίμων	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)
Καθόλου	7 (4,6)	7 (4,6)	44 (28,8)	14 (9,2)	65 (42,5)	55 (35,9)
Λίγο	12 (7,8)	11 (7,8)	45 (29,4)	9 (5,9)	49 (32,0)	20 (13,1)
Αρκετά	21 (13,7)	26 (17,0)	20 (13,1)	48 (31,4)	16 (10,5)	37 (24,2)
Πολύ	26 (17,0)	45 (29,4)	15 (9,8)	25 (16,3)	15 (9,8)	15 (9,8)
Πάρα πολύ	87 (56,9)	64 (41,8)	29 (19,0)	57(37,3)	8 (5,2)	26 (17,0)

Δεδομένου ότι οι περισσότερη από εμάς κοιτάζουμε την ημερομηνία παραγωγής και λήξης όταν αγοράζουμε ένα τρόφιμο/ γεύμα , αυτό φαίνεται και στο δείγμα μας από τις απαντήσεις τους αφού το ποσοστό πάρα πολύ φτάνει έως 56,9%. Ακολουθούν με την σειρά πολύ 17,0%, αρκετά 13,7%, λίγο 7,8% και καθόλου 4,6%.

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος επηρεάζεται πάρα πολύ από την Ελληνική προέλευση όταν αγοράζει ένα τρόφιμο/ γεύμα με ποσοστό 41,8%, πολύ με ποσοστό 29,4%, αρκετά με 17,0%, λίγο με 7,8% και καθόλου με 4,6%.

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι τους επηρεάζει λίγο η περιεκτικότητα σε ενέργεια όταν αγοράζουν ένα τρόφιμο/ γεύμα με ποσοστό 29,4% και καθόλου με ποσοστό 28,8%. Ακολουθεί το ποσοστό πάρα πολύ με 19,0% που τους επηρεάζει, αρκετά το 13,1% και πολύ το 9,80%.

Η ανάλυση συνεχίζεται με την γεύση και βλέπουμε ότι πάρα πολύ επηρεάζονται από αυτήν με ποσοστό 37,3% και ακολουθεί το 31,4% που δηλώνει αρκετά. Επίσης δηλώνουν πολύ το 16,3%, καθόλου το 9,2% και λίγο το 5,9%.

Δεδομένου ότι η διαφήμιση έχει μπει για τα καλά στην ζωή μας βλέπουμε ότι δεν επηρεάζονται καθόλου το 42,5% ενώ λίγο το 32,0%. Αρκετά, πολύ και πάρα πολύ δηλώνουν το 10,5%, το 9,8% και το 5,2% αντίστοιχα.

Στο σημείο αυτό εξετάζεται κατά πόσο επηρεάζονται από τα σημεία πώλησης όταν αγοράζουν ένα τρόφιμο/γεύμα και βλέπουμε ότι καθόλου λείει το ποσοστό 35,9%, αρκετά το 24,2%, πάρα πολύ το 17,0%, λίγο το 13,1% και πολύ το 9,8%.

Πίνακας 37. Μειωμένη κατανάλωση τροφίμων λόγω της οικονομικής κρίσης

Λόγω ακρίβειας των τροφίμων, έχετε μειώσει την κατανάλωση των τροφίμων σε:	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
ποσότητα	113	73,9	73,9
ποιότητα	5	3,3	3,3
ποιότητα και ποσότητα	35	22,9	22,9

Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η μείωση της κατανάλωσης των τροφίμων σε ποσότητα με ποσοστό 73,9% λόγω της ακρίβειας των τροφίμων και σε ποσότητα και ποιότητα το 22,9%, ενώ στην ποιότητα βλέπουμε μόνο το 3,3%.

Πίνακας38. Τόπος και συχνότητα αγοράς τροφίμων, φρούτων, λαχανικών και σνακ.

	Σούπερ Μάρκετ	Μανάβικα	Λαϊκή αγορά	Παντοπωλείο	Ψιλικά	Περίπτερο
Συχνότητα Αγοράς Τροφίμων	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)	v (%)
Ποτέ	9 (5,9)	47 (30,7)	45 (29,4)	80 (52,2)	111 (72,5)	96 (62,7)
≤1 φορά/εβδομάδα	40 (26,1)	48 (31,4)	40 (26,1)	38 (24,8)	30 (19,6)	48 (31,4)
1 -3 φορές/εβδομάδα	83 (54,2)	58 (37,9)	61 (39,9)	27 (17,6)	8 (5,2)	5 (3,3)
4-6 φορές/εβδομάδα	17 (11,1)	0 (0,0)	3 (2,0)	4 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
1 φορά/ημέρα	4 (2,6)	0 (0,0)	4 (2,6)	4 (2,6)	4 (2,6)	4 (2,6)
2 ή περισσότερες φορές την ημέρα	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Ένα εξίσου ανησυχητικό αποτέλεσμα είναι πως λόγω της οικονομικής κρίσης, προτιμάτε να αγοράζετε τρόφιμα/φρούτα , λαχανικά/σνακ από το σούπερ μάρκετ 1-3 φορές την εβδομάδα όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα σε ποσοστό 54,2%, λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 26,1%. Βλέπουμε ότι 4-6 φορές την εβδομάδα σε 11,1%, ποτέ σε 5,9% και 1 φορά την ημέρα σε 2,6%.

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα τα οποία βλέπουμε ότι προτιμάτε να αγοράζουν τρόφιμα/φρούτα, λαχανικά/σνακ από τα μανάβικα λόγω της οικονομικής κρίσης 1-3 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 37,9%. Λιγότερο από 1

φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα σε ποσοστό 31,4% και ποτέ σε ποσοστό 30,7%.

Συγκριτικά με τα σούπερ μάρκετ και τα μανάβικα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πάει στην λαϊκή αγορά για να αγοράσει τα τρόφιμα/φρούτα, λαχανικά/σνακ σε ποσοστό 39,9% για 1-3 φορές την εβδομάδα. Δηλώνει ποτέ το ποσοστό 29,4% και ακολουθεί το 26,1% λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα. Σε λιγότερο ποσοστό βλέπουμε 1 φορά την ημέρα σε 2,6% και 4-6 φορές την εβδομάδα σε 2,0%.

Από την άλλη πλευρά βλέπουμε ότι δεν προτιμούνται τόσο πολύ τα παντοπωλεία οπότε έχουμε 52,2% να δηλώνουν ποτέ και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα 24,8%. Ακολουθούν 1-3 φορές την εβδομάδα με 17,6%, 4-6 φορές την εβδομάδα και 1 φορά την ημέρα με 2,6% αντίστοιχα .

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος λόγω της οικονομικής κρίσης δεν αγοράζει ποτέ τρόφιμα/φρούτα, λαχανικά/σνακ από τα ψιλικά σε ποσοστό 72,5%. Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα το 19,6%, 1-3 φορές την εβδομάδα το 5,2% και τέλος 1 φορά την ημέρα το 2,6%.

Όσον αφορά τώρα κατά πόσο προτιμάτε το περίπτερο στο να αγοράζουν τρόφιμα/φρούτα, λαχανικά/σνακ βλέπουμε ότι δηλώνουν ποτέ σε ποσοστό 62,7% και λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα το 31,4%. Ενώ 1-3 φορές την εβδομάδα και 1 φορά την ημέρα το ποσοστό 3,3% και 2,6% αντίστοιχα.

Πίνακας39. Μποϊκοτάζ κατά της αύξησης των τιμών

Έχετε συμμετάσχει σε μποϊκοτάζ κατά της αύξησης των τιμών	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>ΝΑΙ</i>	33	21,6	21,6
<i>ΟΧΙ</i>	120	78,4	78,4

Από την άλλη πλευρά σημαντική είναι η συμμετοχή του δείγματος σεμποϊκοτάζ κατά της αύξησης των τιμών σε ποσοστό 21,6%, ενώ το 78,4% δηλώνει πως δεν έχει συμμετάσχει.

Πίνακας40. Έλεγχος των τιμών των τροφίμων

Ελέγχετε τις τιμές των τροφίμων	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>ΝΑΙ</i>	150	98,0	98,0
<i>ΟΧΙ</i>	3	2,0	2,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δηλώνει πως ελέγχει τις τιμές των τροφών κατά την αγορά 98,4%, αντίθετα με το ελάχιστο ποσοστό 1,96% που δεν ελέγχει τις τιμές κατά την αγορά.

Από τις ανθρωπομετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε όλα τα μέλη της οικογένειας, όπως το βάρος (kg) με αναλυτικό ζυγό ακριβείας, το ύψος (m) με αναστημόμετρο, έτσι ώστε να υπολογίσουμε το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), όπου είναι ο λόγος του βάρους σε κιλά (Kg) προς το ύψος στο τετράγωνο σε μέτρα (m). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος αποτελεί μια έγκυρη μέτρηση της διατροφικής κατάστασης του ατόμου, υποδεικνύοντας υποθρεψία αυτού. Ο ΔΜΣ ερμηνεύει διαφορές στη σύσταση του σώματος και ορίζει το επίπεδο παχυσαρκίας λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση βάρους προς ύψος, ενώ παραβλέπει το μέγεθος του σκελετού. Ο πίνακας του Who ταξινομεί τα άτομα ανάλογα με την τιμή του ΔΜΣ που εμφανίζουν σε ελλιποβαρή με $\Delta\text{Μ}\Sigma < 18,5 \text{ kg/m}^2$, φυσιολογικό με τιμές $18,5 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 24,99 \text{ kg/m}^2$, υπέρβαρο με τιμές $25 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 29,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 1^ο βαθμού με τιμές $30 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 34,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 2^ο βαθμού με τιμές $35 \text{ kg/m}^2 < \Delta\text{Μ}\Sigma < 37,99 \text{ kg/m}^2$, παχύσαρκο 3^ο βαθμού με τιμές $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 40 \text{ kg/m}^2$. (Who, 2004) Έτσι σύμφωνα με το αποτέλεσμα του ΔΜΣ του κάθε ατόμου, ταξινομήθηκαν και στην ανάλογη κατηγορία.

Πίνακας 41. ΔΜΣ ενηλίκων

Κατάταξη ΔΜΣ (ενηλίκων)	Αρχική Μέτρηση		Τελική Μέτρηση	
	Άτομα (N)	Ποσοστό %	Άτομα (N)	Ποσοστό %
Ελλιποβαρής	1	1,3	1	1,3
Φυσιολογικός	21	26,3	31	38,8
Υπέρβαρος	33	41,3	30	37,5
Παχύσαρκος 1ου βαθμού	17	21,3	13	16,3
Παχύσαρκος 2ου βαθμού	4	5,0	2	2,5
Παχύσαρκος 3ου βαθμού	4	5,0	3	3,8
Σύνολο	80	100,0	80	100,0

Στην αρχική μέτρηση το ποσοστό υπερβαρότητας είναι 41,3%, της παχυσαρκίας 31,3%. Ενώ στην τελική μέτρηση το ποσοστό υπερβαρότητας μειώθηκε στο 37,5% και το ποσοστό της παχυσαρκίας στο 22,6%. Παράλληλα, αυξήθηκε το ποσοστό του φυσιολογικού ΔΜΣ από 26,3% στο 38,8%.

Αντίθετα, για τα παιδιά υπολογίσαμε το ΔΜΣ και ελέγξαμε την ανάπτυξη τους σύμφωνα με τις καμπύλες ανάπτυξης του CDC, για τη δεδομένη ηλικία, το φύλο και το ΔΜΣ του κάθε παιδιού. Ακολούθησαν και άλλες ανθρωπομετρήσεις όπως η περίμετρος μέσης, η περίμετρος ισχύων σε μικρούς και μεγάλους, καθώς και η περίμετρος κεφαλής των παιδιών.

Πίνακας 42. ΔΜΣ παιδιών

Κατάταξη ΔΜΣ (ενηλίκων)	Αρχική Μέτρηση		Τελική Μέτρηση	
	Άτομα (N)	Ποσοστό	Άτομα (N)	Ποσοστό
Ελλιποβαρής	10	13,7	7	9,6
Φυσιολογικός	49	67,1	58	79,5
Υπέρβαρος	6	8,2	3	4,1
Παχύσαρκος	8	11,0	5	6,8
Σύνολο	73	100,0	73	100,0

Στην αρχική μέτρηση το ποσοστό υπερβαρότητας είναι 8,2%, της παχυσαρκίας 11,0%. Ενώ στην τελική μέτρηση το ποσοστό υπερβαρότητας μειώθηκε στο 4,1% και το ποσοστό της παχυσαρκίας στο 6,8%. Παράλληλα, αυξήθηκε το ποσοστό του φυσιολογικού ΔΜΣ από 67,1% στο 79,5%.

**Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης τροφίμων και Δραστηριότητας για
την οικογένεια**

Πίνακας Α1. Καθιστική και φυσική δραστηριότητα

	Ώρες/ εβδομάδα παρακολούθησης τηλεόραση και παιχνίδια στον υπολογιστή	Ώρες/εβδομάδα πραγματοποίησης δραστηριοτήτων (ποδήλατο, περπάτημα, κολύμπι, γυμναστήριο, άλλο)	Φορές/ εβδομάδα πραγματοποίησης δραστηριότητας (μαθήματα γυμναστικής) (στον ελεύθερο χρόνο)
Μέση τιμή (mean)	13,72	10,10	2,42
Διάμεσος (median)	10,00	6,00	,00
Std Deviation	11,701	10,588	3,628
Μικρότερη τιμή (minimum)	0	0	0
Μεγαλύτερη τιμή (maximum)	59	50	20

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι κατά μέσο όρο την εβδομάδα βλέπουν τηλεόραση και/ή παίζουν παιχνίδια στον υπολογιστή από 13,72ώρες. Ένα εξίσου ανησυχητικό αποτέλεσμα είναι πως το 77 άτομα από το συνολικό δείγμα μας, δηλώνουν πως δεν κάνουν καμία φυσική δραστηριότητα, οργανωμένη και μη. Σε αντίθεση τα υπέλοιπα άτομα (παιδιά και ενήλικες) εκτελούν κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας, όπως το ποδήλατο, το περπάτημα, ο στίβος, το τένις, το κολύμπι, το γυμναστήριο, ο χορός και τα μαθήματα γυμναστικής.

Πίνακας Α2. Όταν είστε μόνοι και είστε απασχολημένος, βαριέστε

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Ποτέ	47	9,5	9,5
Σχεδόν ποτέ	26	5,3	5,3
Μερικές φορές	47	9,5	9,5
Συχνά	19	3,8	3,8
Πάντα	14	2,8	2,8

Παρατηρούμε πως όταν είναι μόνοι και δεν είναι απασχολημένοι, δεν βαριούνται σε ποσοστό 9,5%, σχεδόν ποτέ σε 5,3%, μερικές φορές 9,5%, συχνά σε 3,8% και πάντα 2,8%.

Πίνακας Α3. Πόσα από τα ακόλουθα σνακ βρίσκονται στο σπίτι σας

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)
Chitos	13	2,6
κουλούρια	33	6,7
πατατάκια	26	5,3
Ποπ κορν	31	6,3
Ηλιόσπορους	37	7,5
Φιστίκια	35	7,1
Αμύγδαλα	6	1,2
Ξηροί καρποί	16	3,2
Άλλα	7	1,4

Πίνακας Α4. Πόσα από τα ακόλουθα γλυκά βρίσκονται στο σπίτι σας

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)
Σοκολάτα	88	17,8
Σοκολατένιες μπάρες	22	4,5
Καραμέλες	13	2,6
Γκοφρέτες	12	2,4
Μπισκότα	36	7,3
Μαρμελάδα	22	4,5
Άλλα	5	1,0

Πίνακας Α5. Πόσα είδη κέικ βρίσκονται στο σπίτι σας

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)
0	45	29,41
1	104	67,97
2	4	2,61

Στα σπίτια των οικογενειών όπου μελετήθηκαν υπάρχουν ένα με δύο είδη από κέικ (67,97% και 2,61% αντίστοιχα), αλλά ενώ το 29,41% δεν έχει κανένα είδος από κέικ.

Πίνακας Α6. Παγωτά - Γρανίτες

Πόσα είδη παγωτού βρίσκονται στο σπίτι σας	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)
0	59	38,6
1	70	45,8
2	12	7,8
3	12	7,8

Επιπλέον, το 38,6% δεν έχει κανένα είδος παγωτού στο σπίτι του, ενώ το 45,8% έχει ένα είδος. Συμπληρωματικά ένα μικρό ποσοστό έχει από δύο έως τρία (7,8%) είδη παγωτού προς κατανάλωση.

Πίνακας Α7. Κατά τη διάρκεια του Σ/Κ, προσθέσετε περισσότερα από τα τρόφιμα

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Δεν προσθέτουμε	117	76,5	76,5
Προσθέτουμε	36	23,5	23,5

Όμως τα μέλη των οικογενειών δηλώνουν ότι δεν προσθέτουν περισσότερα τρόφιμα το Σαββατοκύριακο (76,5%) συγκριτικά με την κατανάλωση που έχουν όλη την εβδομάδα. Αντίθετα το 23,5% καταναλώνει περισσότερα είδη κέικ ή παγωτού το Σαββατοκύριακο.

Πίνακας Α8. Διατηρείτε τα σνακ και τα γλυκά στο σπίτι σας

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Σε μια κρυψώνα	19	12,4	12,4
Σε μέρος όπου γνωρίζουν αλλά δεν το έχουν δει	28	18,3	18,3
Σε εμφανές μέρος	106	69,3	69,3

Η πλειοψηφία από τις νοικοκυρές δηλώνει πως διατηρεί τα γλυκά στο σπίτι σε εμφανές μέρος (69,3%), ή σε μέρος που γνωρίζει όλη η οικογένεια (18,3%). Αντίθετα κάποιες (12,4%) διατηρούν τα γλυκά σε μία κρυψώνα μέσα στο σπίτι.

ΠίνακαςΑ9. Μπορεί το παιδί σας να φάει σνακ ή/και γλυκά χωρίς την άδεια σας

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>Ποτέ</i>	53	34,6	34,6
<i>Σχεδόν ποτέ</i>	25	16,3	16,3
<i>Μερικές φορές</i>	48	31,4	31,4
<i>Συχνά</i>	24	15,7	15,7
<i>Πάντα</i>	3	2,0	2,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (34,6%) φαίνεται ότι δεν καταναλώνει ποτέ και σχεδόν ποτέ (16,3%) γλυκά χωρίς την άδεια της μαμάς του. Παράλληλα κάποια παιδιά καταναλώνουν μερικές φορές, συχνά και πάντα γλυκά χωρίς την άδεια της μαμάς τους, με ποσοστά (31,4%, 15,7%, 2,0%) αντίστοιχα.

ΠίνακαςΑ10. Μπορεί το παιδί σας να αγοράσει τα δικά του γλυκά

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>Ποτέ</i>	58	37,9	37,9
<i>Σχεδόν ποτέ</i>	23	15,0	15,0
<i>Μερικές φορές</i>	57	37,3	37,3
<i>Συχνά</i>	12	7,8	7,8
<i>Πάντα</i>	3	2,0	2,0

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα για την αγορά των γλυκών, όπου τα παιδιά φαίνεται πως ποτέ (37,9%) και σχεδόν ποτέ (15,0%) δεν αγοράζουν τα δικά τους γλυκά, συγκριτικά με την πλειοψηφία των παιδιών που διαπιστώθηκε πως αγοράζει μερικές φορές (37,3%), συχνά (7,8%) και πάντα (2,0%) τα δικά του γλυκά.

ΠίνακαςΑ11. Το παιδί σας τρώει όταν είναι πεινασμένο

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
<i>ΝΑΙ</i>	127	83,0	83,0
<i>ΟΧΙ</i>	26	17,0	17,0

Συνεπώς η πλειοψηφία των μαμάδων υποστηρίζει ότι τα παιδιά τους ισχυρίζονται πως είναι πεινασμένα όταν τους ζητούν φαγητό σε ποσοστό 83,0%, ενώ το 17,0% αυτών να δηλώνει όχι.

Πίνακας Α12. Το παιδί τρώει από μόνο του ή οι γονείς του προσφέρουν

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Ρωτάει για αυτό	70	45,8	45,8
Το φαγητό το προσφέρουν οι γονείς	83	54,2	54,2

Εάν το παιδί είναι πεινασμένο ρωτάει τους γονείς του εάν μπορεί να φάει εκείνη την στιγμή σε ποσοστό 54,8%, συγκριτικά με το ποσοστό 54,2% των παιδιών όπου το φαγητό του το προσφέρουν οι γονείς.

Πίνακας Α13. Τι θα κάνετε όταν έρθει η ώρα του γεύματος και δεν είναι το παιδί πεινασμένο

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Του λέτε ότι θα το φάει αργότερα	40	26,1	26,1
Λέτε στο παιδί να καθίσει στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια αλλά δεν θα φάει	29	19,0	19,0
Λέτε στο παιδί να καθίσει στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια αλλά θα φάει λιγότερο	54	35,3	35,3
Πείθεται το παιδί να φάει με την υπόλοιπη οικογένεια	20	13,1	13,1
Παράξενη ερώτηση, το παιδί είναι πάντα πεινασμένο	10	6,5	6,5

Δεδομένου ότι έφτασε η ώρα του φαγητού και το παιδί δεν είναι πεινασμένο, φαίνεται πως οι γονείς λένε στο παιδί να καθίσει στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια αλλά ότι θα καταναλώσει λιγότερη ποσότητα φαγητού (35,3%), το παιδί μπορεί να φάει αργότερα (26,1%), το παιδί κάθεται με την υπόλοιπη οικογένεια στο τραπέζι αλλά δεν θα φάει (19,0%), το παιδί πείθεται να φάει με την υπόλοιπη οικογένεια (13,1%), ενώ αρκετές μαμάδες βρήκαν παράξενη την ερώτηση γιατί το παιδί τους είναι πάντα πεινασμένο (6,5%).

Πίνακας Α14. Τι θα κάνετε όταν έρθει η ώρα του γεύματος και δεν είστε πεινασμένη

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Δεν τρώω	76	49,7	49,7
Τρώω λιγότερο	57	37,3	37,3
Τρώω το ίδιο	2	1,3	1,3
Δεν συμβαίνει ποτέ αυτό	18	11,8	11,8
Δεν τρώω	76	49,7	49,7

Αντίστοιχα, όταν έρθει η ώρα για τους γονείς και δεν είναι πεινασμένοι, οι μισοί σχεδόν απαντούν πως δεν τρώνε (49,7%), τρώνε λιγότερο (37,3%), για κάποιους δεν συμβαίνει ποτέ αυτό (11,8%), ενώ ένα μικρό ποσοστό τρώει το ίδιο.

Πίνακας Α15. Τρώτε μπροστά στην TV

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Ποτέ	95	62,1	62,1
Σχεδόν ποτέ	12	7,8	7,8
Μερικές φορές	24	15,7	15,7
Συχνά	17	11,1	11,1
Πάντα	5	3,3	3,3

Η ανάλυση συνεχίζεται διερευνώντας τη συχνότητα όπου πραγματοποιούνται γεύματα μπροστά στη τηλεόραση. Φάνηκε λοιπόν, ότι το 62,1% δεν πραγματοποιεί ποτέ και το 7,8% δεν πραγματοποιεί σχεδόν ποτέ γεύματα μπροστά στην τηλεόραση. Τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών πραγματοποιούν μερικές φορές (15,7%), συχνά (11,1%) και πάντα (3,3%) γεύματα μπροστά στην τηλεόραση.

Πίνακας Α16. Διατροφικός ρυθμός

	Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)	Εγκυρότητα(%)
Αργό	41	26,8	26,8
Κανονικό	91	59,5	59,5
Γρήγορο	21	13,7	13,7

Σε σύγκριση με τα άτομα της ηλικίας τους οι γονείς καλούνταν να αξιολογήσουν το διατροφικό τους ρυθμό που φάνηκε να είναι κανονικός (59,5%), αντίθετα σε μικρότερα ποσοστά αργός (26,8%) και γρήγορος (13,7%).

Πίνακας Α17. Οικογενειακά γεύματα

	Πρωινό N (%)	Μεσημεριανό N(%)	Απογευματινό N (%)	Βραδινό N (%)
<i>Ποτέ</i>	72 (47,1)	12 (7,8)	47 (30,7)	7 (4,6)
<i>Σχεδόν ποτέ</i>	9 (5,9)	3 (2,0)	19 (12,4)	4 (2,6)
<i>Μερικές φορές</i>	40 (26,1)	26 (17,0)	43 (28,1)	26 (17,0)
<i>Συχνά</i>	13 (19,0)	36 (23,5)	26 (17,0)	36 (23,5)
<i>Πάντα</i>	19 (12,4)	76 (49,7)	18 (11,8)	80 (52,3)

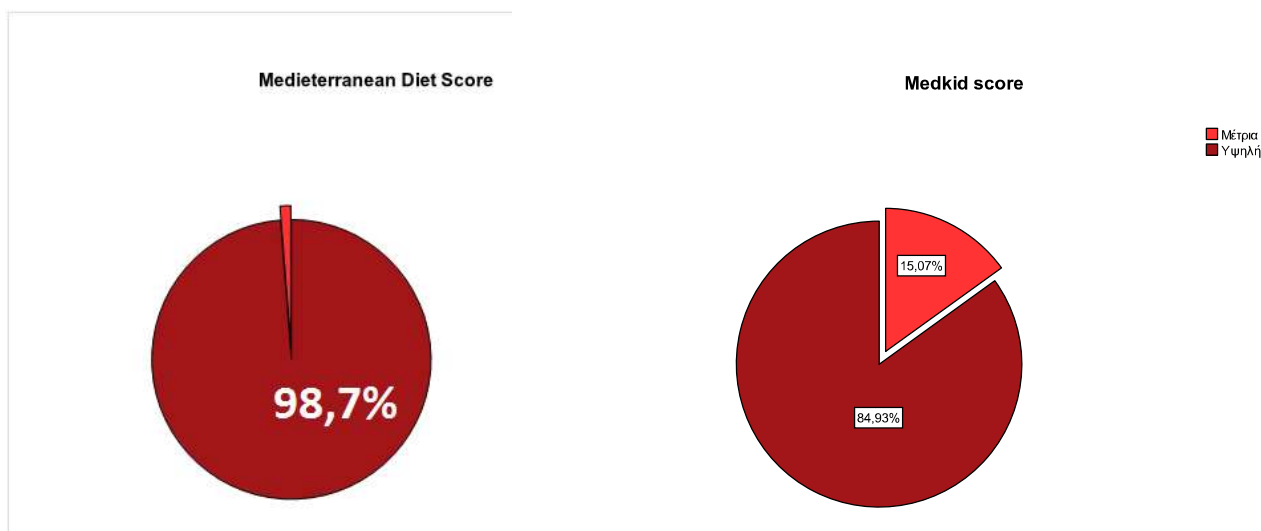
Ένα εξίσου σημαντικό αποτέλεσμα είναι πως οι γονείς, δεν καταναλώνουν ποτέ (47,1%) ή σχεδόν ποτέ (5,9%), πρωινό με τα παιδιά του. Η συχνότητα κατανάλωσης του πρωινού από όλη την οικογένεια στις μέρες διαπιστώνεται πως πραγματοποιείται μερικές φορές (26,1%), συχνά (19,0%) και πάντα (12,4%) στο δείγμα που μελετήθηκε.

Το μεσημεριανό γεύμα είναι μια παράδοση που δεν εγκαταλείπεται, αφού σχεδόν οι μισές οικογένειες που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία, καταναλώνουν το μεσημεριανό γεύμα μαζί (49,7%). Άλλες πάλι φάνηκε να έχουν συχνά (23,5%) και μερικές φορές (17,0%) οικογενειακό μεσημεριανό γεύμα. Παράλληλα, κάποιες οικογένειες δεν καταναλώνουν ποτέ μεσημεριανό μαζί (7,8%) ή σχεδόν ποτέ (2,0%).

Οι γονείς φαίνεται πως δεν καταναλώνουν απογευματινά γεύματα με τα παιδιά τους ποτέ (30,7%) ή σχεδόν ποτέ (12,4%). Ακόμα κάποιιοι, μερικές φορές, συχνά και πάντα καταναλώνουν απογευματινά γεύματα με τα παιδιά τους σε ποσοστά 28,1%, 17,0% και 11,8% αντίστοιχα.

Το βραδινό γεύμα είναι εκείνο όπου η οικογένεια στις μέρες μας πραγματοποιεί σε μεγαλύτερο βαθμό, καθώς έχουμε πάνω από τους μισούς γονείς να δηλώνουν ότι πάντα καταναλώνουν το βραδινό γεύμα με όλη την οικογένεια (52,3%). Επιπλέον, οι υπόλοιποι καταναλώνουν το βραδινό γεύμα με όλη την οικογένεια συχνά (23,5%) ή συχνά (17,0%) και ένα μικρό ποσοστό γονέων δηλώνει ότι δεν καταναλώνει το βραδινό γεύμα με όλη την οικογένεια σχεδόν ποτέ (2,6%) ή ποτέ (4,6%).

Μετά από την τρίμηνη διατροφική παρέμβαση, εφαρμόσαμε το ερωτηματολόγιο mediterranean diet score (στους ενήλικες) και kidmedscore (στα παιδιά), έτσι ώστε να διαπιστωθεί η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή.



Από το Mediterranean Diet Score στους ενήλικες παρατηρήθηκε υψηλή συμμόρφωση στο 98,7% και 1,3% μέτρια συμμόρφωση όσον αφορά τη Μεσογειακή Διατροφή. Ενώ παράλληλα, στο Med Kid Score των παιδιών παρατηρείται ότι το 84,93% είχε υψηλή συμμόρφωση και το 15,07% μέτρια συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή.

Κεφάλαιο 6ο: Συζήτηση

Η οικονομική κρίση, που πλήττει την χώρα μας τον τελευταίο καιρό, επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων, κάνοντας τους να αναζητούν και να καταναλώνουν περισσότερα γεύματα υψηλής θερμιδικής αξίας. (Laran J and Salerno A, 2013) Παρόλα αυτά οι οικογένειες όπου μελετήσαμε φαίνεται ότι διατηρούν το Μεσογειακό Διατροφικό πρότυπο, παρακάμπτοντας την αύξηση των τιμών αυτό το διάστημα. Πιο αναλυτικά φαίνεται ότι καταναλώνονται φρούτα και λαχανικά 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα με ποσοστό 32,7% και 20,3% αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά το κρέας καταναλώνεται 1-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 69,3%. Ακόμα, η κατανάλωση γαλακτοκομικών φτάνει μέχρι το 51,0% των ατόμων όπου μελετήσαμε, για 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα. Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση ψωμιού αφού 1 φορά την ημέρα καταναλώνεται σε ποσοστό 36,6%. Όσον αφορά την κατανάλωση των δημητριακών φαίνεται καθαρά ότι οι ερωτηθέντες τα καταναλώνουν, 2 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα, με ποσοστό 45,8%. Ανησυχητική παρατηρείται η κατανάλωση ψαριών, όπου είναι λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα με ποσοστό 43,1% ακόμα και στην συγκεκριμένη μελέτη. Επιπλέον, δεν καταναλώνονται ποτέ θαλασσινά με ποσοστό 45,8%.

Από το δείγμα των 40 οικογενειών παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος καταναλώνει όσπρια 1-3 φορές την εβδομάδα με ποσοστό 65,4%. Πολύ υψηλή παρατηρείται ότι είναι η κατανάλωση αβγών 1-3 φορές την εβδομάδα και με ποσοστό 63,4%. Σημαντικό παρόλα αυτά είναι και η κατανάλωση ζυμαρικών που γίνεται 1-3 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 67,3%. Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος καταναλώνει 2 ή περισσότερες φορές την ημέρα ελαιόλαδο σε ποσοστό 57,5%, καθώς βρισκόμαστε στην μεσόγειο και ως επί το πλείστον η παραγωγή του ελαιολάδου όπως και η κατανάλωση του είναι σε αφθονία. Αντίθετα, η κατανάλωση των γλυκών πραγματοποιείται λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και μέχρι 3 φορές το μήνα (49,7%), ενώ τα αλκοολούχα ποτά καταναλώνονται σε ποσοστό 40,5%. Παράλληλα, έχει αυξηθεί λόγω της οικονομική κρίσης η ίδιο παραγωγή και η ιδιοκατανάλωση συγκεκριμένων προϊόντων, τόσο στην Κρήτη όσο και στην Κέρκυρα. Οι ίδιοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι παράγουν και καταναλώνουν ελαιόλαδο, ελιές, αυγά, λαχανικά, κοτόπουλο, ψάρι, κρασί και σε κάποιες περιπτώσεις χοιρινό και κατσίκι.

Δεδομένα από παρατηρήσεις, διαμήκεις και τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν δείξει ότι οι δίαιτες μεσογειακού προτύπου μπορεί να βελτιώσουν το δείκτη μάζας σώματος και το βάρος σώματος (*Korre M et al, 2014*), παρατηρείται ότι τα άτομα όπου μελετήθηκαν διατηρούν τα υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας 31,3% παχυσαρκία για τους ενήλικες και 11,0% για τα παιδιά. Η ραγδαία αυξητική τάση της παχυσαρκίας αποδόθηκε σε ανθυγιεινές συμπεριφορές διατροφής, δηλαδή, τη κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων τροφίμων μεγάλης ενεργειακής πυκνότητας και χαμηλής θρεπτικής αξίας. (*Li Y et al, 2007*) (*Prentice A.M. et al, 2003*) (*WHO, 2000*) Στα σπίτια των οικογενειών όπου μελετήθηκαν υπάρχουν ένα με δύο είδη από κέικ (67,97% και 2,61% αντίστοιχα), παγωτά, σοκολάτες, καραμέλες, μπισκότα και γκοφρέτες, όπου καταναλώνονται καθημερινά.

Ακόμα, η κατανάλωση εύκολων –γρήγορων τροφών έχει σαν αποτέλεσμα να γίνονται όλο και πιο ελάχιστα τα οικογενειακά γεύματα. (*Daniels S et al, 2015*) Φάνηκε πως οι οικογένειες πραγματοποιούν γεύματα σε εστιατόρια/ ταβέρνες (21,1%) και καταστήματα όπου διαθέτουν διανομή στο σπίτι (36,8%) κυρίως για λόγους διασκέδασης, ψυχαγωγίας (40,2%). Όμως, από τα άτομα όπου μελετήσαμε, εκείνα όπου πραγματοποιούν γεύματα που εκτός σπιτιού, πιστεύουν ότι τα συγκεκριμένα τρόφιμα έχουν ελάχιστη θρεπτική αξία (2,6%), είναι εύκολης και γρήγορης προετοιμασίας/πρόχειρα (9,7%), κατεψυγμένα (8,8%), λιγότερο φρέσκα (0,0%) και κακής ποιότητας (6,9%). Παράλληλα, λίγοι είναι εκείνοι όπου υποστηρίζουν ότι είναι γευστικά (8,8%), καλής ποιότητας (1,9%), μεγάλης ποσότητας (0,0%), φθηνά (1,6%), υγιεινά (0,5%) και πλούσιας θρεπτικής αξίας (1,2%).

Η αυξημένη συχνότητα των διατροφικών οικογενειακών γευμάτων στο σπίτι συνδέεται με χαμηλότερο ΔΜΣ της οικογένειας ενώ αντίστοιχα η αυξημένη συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων, που καταναλώνονται εκτός σπιτιού, συνδέεται με υψηλότερο βάρος όλης της οικογένειας. (*Chan JC et al, 2011*) Το βραδινό γεύμα είναι εκείνο όπου η οικογένεια στις μέρες μας πραγματοποιεί σε μεγαλύτερο βαθμό, καθώς πάνω από τις μισές οικογένειες δηλώνουν ότι πάντα καταναλώνουν το βραδινό γεύμα με όλα τα μέλη (52,3%). Τα οικογενειακά γεύματα είναι σημαντικά γιατί οι σχέσεις μεταξύ των οικογενειακών γευμάτων σχετίζονται με τη συχνότητα της πρόσληψης τροφής και την πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών, την πρόληψη της παχυσαρκίας και τις διαταραγμένες

διατροφικές συνήθειες. (Neumark-Sztainer D. et al, 2003) (Ayala GX et al, 2007) (Gillman MW. et al, 2000) Η παρακολούθηση της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια οικογενειακών γευμάτων φαίνεται να αναιρεί τα οφέλη που συνδέονται με τα συχνά κοινά γεύματα. (Neumark-Sztainer D et al, 2004) (Kiefer H., 2004) (Boutelle KN et al, 2007) (Guthrie JF et al, 2002) (McIntosh A. et al, 2011) Φάνηκε λοιπόν, ότι το 62,1% των οικογενειών δεν πραγματοποιεί ποτέ και το 7,8% δεν πραγματοποιεί σχεδόν ποτέ γεύματα μπροστά στην τηλεόραση. Αντίθετα οι υπόλοιπες οικογένειες πραγματοποιούν μερικές φορές (15,7%), συχνά (11,1%) και πάντα (3,3%) γεύματα μπροστά στην τηλεόραση.

Επιπλέον, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι κατά μέσω όρο βλέπουν 13,72ώρες τηλεόραση και/ή παίζουν παιχνίδια στον υπολογιστή, την εβδομάδα. Ένα εξίσου ανησυχητικό αποτέλεσμα είναι πως 77 άτομα από το συνολικό δείγμα, δηλώνουν πως δεν κάνουν καμία φυσική δραστηριότητα, οργανωμένη και μη. Σε αντίθεση τα υπόλοιπα άτομα (παιδιά και ενήλικες) εκτελούν κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας, όπως το ποδήλατο, το περπάτημα, ο στίβος, το τένις, το κολύμπι, το γυμναστήριο, ο χορός και τα μαθήματα γυμναστικής.

Παρατηρήθηκε λοιπόν, πολύωρη καθιστική ζωή, πιθανότατα επειδή η χρήση των τεχνολογιών επικοινωνίας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής φαίνεται να εγκαταλείπεται, ο χρόνος για σωματική δραστηριότητα να ελαττώνεται, δημιουργείται δηλαδή μια τάση όπου θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη μελλοντική ποιότητα ζωής. (Morales-Suárez-Varela M et al, 2015)

Κεφάλαιο 7ο: Συμπέρασμα

Οι ρυθμοί της ζωής επιταχύνονται και πλέον ο άνθρωπος για να προλάβει να διεκπεραιώσει της καθημερινές του υποχρεώσεις, αφήνει κατά μέρους βασικές λειτουργικές ανάγκες για τον οργανισμό του όπως είναι η ξεκούραση (ύπνος) και η φυσική δραστηριότητα. Την ποιότητα διατροφής του την έχει ήδη υποβαθμίσει. Αποτέλεσμα η παχυσαρκία, η οποία έχει εξελιχθεί ως η πρώτη μάστιγα των ανεπτυγμένων χωρών, μιας και λόγω αυτής έχουμε ως παράγωγα πάρα πολλές παθήσεις όπως σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα κ.ά. Σε αυτό λοιπόν το πλαίσιο και λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή συγκυρία που

ονομάζεται οικονομική κρίση, η οποία πλήττει και την Ελλάδα μαζί με ολόκληρη την Ευρώπη, ερευνήθηκε η ποιότητα ζωής, οι διατροφικές συνήθειες και το πώς επιδρά σε αυτές η οικονομική κρίση.

Αναφορικά με την μελέτη όπου πραγματοποιήθηκε σε Ελληνικές οικογένειες (Κρήτη και Κέρκυρα), συμπεραίνουμε ότι, η οικονομική κρίση έφερε τα άτομα πιο κοντά στην Μεσογειακή διατροφή, *διατηρώντας όμως τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας, τα χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και τα ελάχιστα οικογενειακά γεύματα*. Συγκεκριμένα περίπου οι 30 οικογένειες προγραμματίζουν τα ψώνια τους, αναζητούν ειδικές προσφορές τροφίμων και μεγαλύτερες συσκευασίες τροφίμων. Ακόμα δεν αγοράζουν πολυτελή τρόφιμα, σνακ και προϊόντα ζαχαροπλαστικής, αγοράζουν φθηνές μάρκες τροφίμων και συγκρίνουν τις τιμές μεταξύ καταστημάτων. Αντίθετα με την Μελέτη των Επτά Χωρών που πραγματοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και συνεχίστηκε για 50 χρόνια, παρατηρούμε από τα στοιχεία αυτά, ότι η αγροτική ή οικιακή εργασία διαμόρφωνε έναν τρόπο διαβίωσης ο οποίος περιλάμβανε τακτική σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, οι οικογένειες πραγματοποιούν λιγότερα από ένα κοινό γεύμα ημερησίως. Ακόμα, παρατηρείται αυξημένος ο χρόνος σε καθιστικές δραστηριότητες (οθόνες/ τηλεόραση / τάμπλετ) και μειωμένος για φυσική δραστηριότητα.

Τέλος, η τήρηση του Προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής είναι εμφανής καθώς σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά στο score τόσο στους ενήλικες, όσο και στα παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οικογένειες πραγματοποιούν και γεύματα εκτός σπιτιού, κυρίως για λόγους ψυχαγωγίας. Διατηρούνται τα υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας και τα μειωμένα οικογενειακά γεύματα.

Κεφάλαιο 8ο: Βιβλιογραφία

Ackard DM, Neumark-Sztainer D. (2001) *Family mealtime while growing up: associations with symptoms of bulimia nervosa*. *Eat Disord.*9:239–49

A .P. Simopoulos. (1991) «*The Mediterranean Diets in Health and Disease*». *American Journal of Clinical Nutrition* 54 (4): 771.

American Academy of Pediatrics.(2013) *Prevention and treatment of childhood overweight and obesity*. cited 2013 Aug 30.

Andaya AA, Arredondo E, Alcaraz J, Lindsay S, Elder J.(2011) *The association between family meals, TV viewing during meals, and fruit, vegetables, soda, and chips intake among Latino children*. *J Nutr Educ Behav.* 43:308–15

Andersen LF, Overby N, Lillegaard IT. (2004) *Intake of fruit and vegetables among Norwegian children and adolescents* [In Norwegian] *TidsskrNor Laegeforen.* 124:1396–1398.

Anderson SE, Whitaker R. (2010) *Household routines and obesity in US preschool-aged children*. *Pediatrics.* 125:420–8

Anderson SE, Must A, Curtin C, Bandini LG.(2012) *Meals in our household: reliability and initial validation of a questionnaire to assess child mealtime behaviors and family mealtime environments*. *J Acad Nutr Diet.*112:276–84

Armitage CJ. (2005) *Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity?* *Health Psychol.* 24:235–245. doi: 10.1037/0278-6133.24.3.235.

Ayala GX, Baquero B, Arredondo E, Campbell N, Larios S, Elder J. (2007) *Association between family variables and Mexican American children’s dietary behaviors*. *J Nutr Educ Behav.* 39:62–9

Barclay A.W., Petocz P., McMillan-Price J., Flood V.M., Prvan T., Mitchell P., Brand-Miller J.C. (2008) *Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk—A meta-analysis of observational studies*. *Am. J. Clin. Nutr.* 87:627–637.

Baranowski T, Watson K, Missaghian M, Broadfoot A, Cullen K, Nicklas T, Fisher J, Baranowski J, O’Donnell S. (2008) *Social support is a primary influence on home fruit, 100% juice, and vegetable availability*. *J Am Diet Assoc.* 108:1231–1235. doi: 10.1016/j.jada.2008.04.016.

Bargh JA. (1994) *The Four Horsemen of automaticity: Awareness, efficiency, intention and control in social cognition*. In: Wyer RS, Srull TK, editors. *Handbook of Social Cognition*. 2. *New Jersey: Erlbaum* pp. 1–40.

Bartram H.P., Scheppach W., Gerlach S., Ruckdeschel G., Kelber E., Kasper H. (1994) Does yogurt enriched with *Bifidobacterium longum* affect colonic microbiology and fecal metabolites in health subjects? *Am. J. Clin. Nutr.* 59:428–432.

Bauer KW, Neumark-Sztainer D, Fulkerson J, Story M. (2011) Adolescent girls' weight-related family environments, Minnesota. *Prev Chronic Dis.*8:A68.

Beals D.(2001) Eating and reading: links between family conversations with preschoolers and later language and literacy. In: Dickinson D, Tabors P, editors. *Beginning literacy with language: young children learning at home and school*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Beals D.(1993) Explanatory talk in low-income families' mealtime conversations. *Appl Psycholinguist.* 14:489–513

Bere E, Klepp KI. (2004) Correlates of fruit and vegetable intake among Norwegian schoolchildren: parental and self-reports. *Public Health Nutr.* 7:991–998.

Berge JM, Wall M, Neumark-Sztainer D, Larson N, Story M. (2010) Parenting style and family meals: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *J Am Diet Assoc.*110:1036–42

Berge JM, MacLehose R, Loth K, Eisenberg M, Fulkerson J, Neumark-Sztainer D. (2012) Family meals. Associations with weight and eating behaviors among mothers and fathers. *Appetite.*58:1128–35

Berge JM. (2009) A review of familial correlates of child and adolescent obesity: what has the 21st century taught us so far? *J Adolesc Med Health.* 21:457–483

Berge JM, Arikian A, Doherty W, Neumark-Sztainer D. (2012) Healthful eating and physical activity in the home environment: results from Multifamily Focus Groups. *J Nutr Educ Behav.*44:123–31

Berge JM, Wall M, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. (2010) Parenting characteristics in the home environment and adolescent overweight: a latent class analysis. *Obesity.* 18:818–825.

Berge JM, Wall M, Neumark-Sztainer D, Larson N, Story M. (2010) Parenting style and family meals: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *J Am Diet Assoc.* ;110:1036–1042.

Bibbins-Domingo K., Chertow G.M., Coxson P.G., Moran A., Lightwood J.M., Pletcher M.J., Goldman L. (2010) Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *N. Engl. J. Med.*;362:590–599.

Bjelland M, Lien N, Grydeland M, Bergh IH, Anderssen SA, Ommundsen Y, Klepp KI, Andersen LF. (2011) Intakes and perceived home availability of sugar-sweetened beverages, fruit and vegetables as reported by mothers, fathers and adolescents in the HEIA (HEalth In Adolescents) study. *Public Health Nutr.*14:2156–2165. doi: 10.1017/S1368980011000917.

Bjørnarå HB, Vik FN, Brug J, Manios Y, De Bourdeaudhuij I, Jan N, Maes L, Moreno LA, Dössegger A, Bere E. (2013) The association of breakfast skipping and television viewing at breakfast with weight status among parents of 10-12-year-olds in eight European countries; the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) cross-sectional study. *Public Health Nutr.* 2014 Apr;17(4):906-14.

Blake CE, Wethington E, Farrell T, Bisogni C, Devine C. (2011) Behavioral contexts, food-choice, coping strategies, and dietary quality of a multiethnic sample of employed parents. *J Am Diet Assoc.* 111:401–7

Blanchard CM, Fisher J, Sparling PB, Shanks TH, Nehl E, Rhodes RE, Courneya KS, Baker F. (2009) Understanding adherence to 5 servings of fruits and vegetables per day: A theory of planned behavior perspective. *J Nutr Educ and Behav.* 41:3–10

Block J.P., Condon S.K., Kleinman K., Mullen J., Linakis S., Rifas-Shiman S., Gillman M.W. (2013) Consumers' estimation of calorie content at fast food restaurants: Cross sectional observational study. *BMJ.* 346 doi: 10.1136/bmj.f2907.

Bogers RP, Brug J, van Assema P, Dagnelie PC. (2003) Explaining fruit and vegetable consumption: The theory of planned behavior and misconception of personal intake levels. *Appetite.* 42:157–166.

Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Bonanni A, Costanzo S, De Lucia F, Persichillo M, Zito F, Donati MB, de Gaetano G, Iacoviello L.(2014) Decline of the Mediterranean diet at a time of economic crisis. Results from the Moli-sani study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* Aug;24(8):853-60.

Bonaccio M, Iacoviello L, de Gaetano G, Moli-Sani Investigators.(2012) The Mediterranean diet: the reasons for a success. *Thromb Res.* Mar;129(3):401-4.

Bos M.B., de Vries J.H.M., Feskens E.J.M., van Dijk S.J., Hoelen D.W.M., Siebelink E., Heijligenberg R., de Groot L.C.P.G.M. (2010) Effect of a high monounsaturated fatty acids diet and a Mediterranean diet on serum lipids and insulin sensitivity in adults with mild abdominal obesity. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 20:591–598.

Bouis HE, Eozenou P, Rahman A. (2011) Food prices, household income, and resource allocation: socioeconomic perspectives on their effects on dietary quality and nutritional status. *Food Nutr Bull.* Mar;32(1 Suppl):S14-23.

Boutelle KN, Birnbaum A, Lytle L, Murray D, Story M. (2003) Associations between perceived family meal environment and parent intake of fruit, vegetables, and fat. *J Nutr Educ Behav.* 35:24–9

Boutelle KN, Fulkerson J, Neumark-Sztainer D, Story M, French S. (2007) Fast food for family meals: relationships with parent and adolescent food intake, home food availability, and weight status. *Public Health Nutr.* 10:16–23

- Bronfenbrenner U, Crouter AC. (1983) The evolution of environmental models in developmental research. In: Mussen PH, Kessen W, editors. *Handbook of Child Psychology: History, Theory and Methods*. New York: John Wiley;. pp. 357–414.
- Bruening KS, Gilbride JA, Passannante MR, McClowry S. (1999) Dietary intake and health outcomes among young children attending 2 urban day-care centers. *J Am Diet Assoc*. 99:1529–1535.
- Brug J, de Vet E, de Nooijer J, Verplanken B. (2006) Predicting fruit consumption: Cognitions, intention, and habit. *J Nutr Educ and Behav*. 38:73–81.
- Brug J, te Velde SJ, Chinapaw MJ, Bere E, de Bourdeaudhuij I, Moore H, Maes L, Jensen J, Manios Y, Lien N, Klepp KI, Lobstein T, Martens M, Salmon J, Singh AS.(2010) Evidence-based development of school-based and family-involved prevention of overweight across Europe: the ENERGY-project's design and conceptual framework.*BMC Public Health* , 10:276.
- Brummett B, Barefoot J, Siegler I, Clapp-Channing N, Lytle B, Bosworth H, et al. (2001) Characteristics of Socially Isolated Patients with Coronary Artery Disease Who Are at Elevated Risk for Mortality. *Psychosomatic Medicine*. 63:267–72.
- Burke K, Brennan L, Roney S.(2010) A randomised controlled trial of the efficacy of the ABCD Parenting Young Adolescents Program: rationale and methodology.*Child Adolesc Psychiatry Ment Health* , 4:22.
- Capagrossi A, Miller Y. (2010) Cornell National Social Survey 2009, Report 1: *Introduction and Methodology*. Ithaca, NY.
- Carels RA, Burmeister JM, Koball AM, Oehlhof MW, Hinman N, LeRoy M, Bannon E, Ashrafloun L, Storfer-Isser A, Darby LA, Gumble A. (2014) A randomized trial comparing two approaches to weight loss: differences in weight loss maintenance. *J Health Psychol*. 19:296–311. doi: 10.1177/1359105312470156.
- Chiva-Blanch G., Arranz S., Lamuela-Raventos R.M., Estruch R. (2013) Effects of wine, alcohol and polyphenols on cardiovascular disease risk factors: Evidences from human studies. *Alcohol*.48:270–277.
- Chan JC, Sobal J. (2011) Family meals and body weight. Analysis of multiple family members in family units.*Appetite*.57:517–24
- Christian MS, Evans C, Hancock N, Nykjaer C, Cade J. (2013) Family meals can help children reach their 5 A Day: a cross-sectional survey of children's dietary intake from London primary schools. *J Epidemiol Community Health*.67:332–8

Cooke LJ, Wardle J, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. (2004) Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutr.* 7:251–252

Coon KA, Goldberg J, Rogers B, Tucker K. (2001) Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics.* 107:E7.

Commission Européenne: Livre vert – Vers des systèmes de retraites adéquats, viables et surs en Europe, Bruxelles 2010.

Committee on Communications, American Academy of Pediatrics Children, adolescents, and advertising. *Pediatrics.* 1995;95:295–297.

Costarelli V, Koretsi E, Georgitsogianni E. (2013) Health-related quality of life of Greek adolescents: the role of the Mediterranean diet. *Qual Life Res.* Jun;22(5):951-6.

Covas M.I., Nyyssonen K., Poulsen H.E., Kaikkonen J., Zunft H.J.F., Kiesewetter H., Gaddi A., de la Torre R., Mursu J., Baumler H. (2006) The effect of polyphenols in olive oil on heart disease risk factors: *A randomized trial. Ann. Intern. Med.* 145:333–341.

Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, deMoor C. (2003) Availability, accessibility and preferences for fruit, 100% juice and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Educ Behav.* 30:615–626.

Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, Ezzati M. (2009) The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med.* 6:e1000058.

Danner UN, Aarts H, de Vries NK. (2007) Habit formation and multiple means to goal attainment: Repeated retrieval of target means causes inhibited access to competitors. *Pers Soc Psychol Bull.* 33:1367–1379. doi: 10.1177/0146167207303948.

Denney J. (2010) Family and Household Formation and Suicide in the United States. *Journal of Marriage and Family.* 72:202–13.

Daniels S, Glorieux I, Minnen J, van Tienoven TP, Weenas D (2014) Convenience on the menu? A typological conceptualization of family food expenditures and food-related time patterns. *Soc Sci Res.* May;51:205-18.

Darling N, Steinberg L. (1993) Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull.* 113:487–496.

- Economou A, Nikolaou A, Theodossiou I. (2007) Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. *University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series*, 2007 -182007.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson J, Story M. (2008) Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *J Adolesc Health*.43:151–6
- Ertel K, Glymour M. and Berkam L. (2009) Social Networks and Health: A Life Course Perspective Integrating Observational and Experimental Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26:73-92
- European Commission, (2009) , «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». European Economy, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph.
- Everson-Rose S, Tené T. (2005) Psychosocial Factors and Cardiovascular Diseases. *Annual Review of Public Health*. 26:469–500.
- Faber A, Dubé L (2015) Parental attachment insecurity predicts child and adult high-caloric food consumption. *J Health Psychol*. May;20(5):511-24.
- Farrow CV. (2012) Do parental feeding practices moderate the relationships between impulsivity and eating in children? *Eat Behav*. 13:150–153.
- Feeley AB, Musenge E, Pettifor J, Norris S. (2013) Investigation into longitudinal dietary behaviours and household socio-economic indicators and their association with BMI Z-score and fat mass in South African adolescents: the Birth to Twenty (Bt20) cohort. *Public Health Nutr*.16:693–703
- Fiese B, Schwartz M. (2008) Reclaiming the family table: mealtimes and child health and wellbeing. *Social policy report: Society for Research in Child Development*.
- Fruh S, Fulkerson J, Mulekar M, Kendrick L, Clanton C.(2011)The surprising benefits of the family meal. *J Nurse Pract*.7:18–22
- Fulkerson JA, Kubik M, Story M, Lytle L, Arcan C. Are there nutritional and other benefits associated with family meals among at-risk youth? *J Adolesc Health*. 2009;45:389–95
- Fulkerson JA, Kubik MY, Rydell S, Boutelle KN, Garwick A, Story M, Neumark-Sztainer D, Dudovitz B. (2011) Focus groups with working parents of school-aged children: what’s needed to improve family meals? *J Nutr Educ Behav*.43:189–93
- Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Hannan P, Story M. (2008) Family meal frequency and weight status among adolescents: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *Obesity* (Silver Spring).16:2529–34

- Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. (2006) Adolescent and parent views of family meals. *J Am Diet Assoc.*106:526–32
- Fulkerson JA, Pasch K, Stigler M, Farbaksh K, Perry C, Komro K. (2010) Longitudinal associations between family dinner and adolescent perceptions of parent-child communication among racially diverse urban youth. *J Fam Psychol.*24:261–70
- Fulkerson JA, Rydell S, Kubik M, Lytle L, Boutelle K, Story M, Neumark-Sztainer D, Dudovitz B, Garwick A. (2010) Healthy home offerings via the mealtime environment (HOME): feasibility, acceptability, and outcomes of a pilot study. *Obesity (Silver Spring)*.18(Suppl 1):S69–74
- Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French S. (2006) Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health.*39:337–45
- Fulkerson JA, Story M, Neumark-Sztainer D, Rydell S. (2008) Family meals: perceptions of benefits and challenges among parents of 8- to 10-year-old children. *J Am Diet Assoc.*108:706–9
- Gardner B: A review and analysis of the use of ‘habit’ in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychol Rev in press.*
- Gardner B, de Bruijn G-J, Lally P. (2011) A systematic review and meta-analysis of applications of the Self-Report Habit Index to nutrition and physical activity behaviours. *Ann Behav Med.* 42:174–187.
- Garritano S., Pinto B., Giachi I., Pistelli L., Reali D. (2005) Assessment of estrogenic activity of flavonoids from Mediterranean plants using an in vitro short-term test. *Phytomedicine.* ;12:143–147.
- Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. (1998) Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite.* 31:205–228.
- Gillman MW, Rifas-Shiman S, Frazier A, Rockett H, Camargo C, Jr, Field A, Berkey C, Colditz G. (2000) Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med.*9:235–40
- Gonzalez C.A., Riboli E. (2010) Diet and cancer prevention: Contributions from the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) study. *Eur. J. Cancer.* ;46:2555–2562.
- Gortmaker S.L., Peterson K., Wiecha J., Sobol A.M., Dixit S., Fox M.K., Laird N.(1999) Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet health. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*153:409–418
- Grammatikopoulos I, Koupidis S, Petelos E, Theodorakis P. (2011) Mental health policy in greece: implications into practice in the era of economic crisis. *Eur Psych* 26:01-535

Gregori D, Ballali S, Vögele C, Gafare CE, Stefanini G, Widhalm K. (2014) Evaluating food front-of-pack labelling: a pan-European survey on consumers' attitudes toward food labelling. *Int J Food Sci Nutr*.Mar;65(2):177-86.

Grosso G., Galvano F., Marventano S., Malaguarnera M., Bucolo C., Drago F., Caraci F. (2014) ω -3 fatty acids and depression: Scientific evidence and biological mechanisms. *Oxid. Med. Cell. Longev*.313570.

Grosso G., Pajak A., Marventano S., Castellano S., Galvano F., Bucolo C., Drago F., Caraci F. (2014) Role of ω -3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: A comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. *PLoS One*. 9:e96905.

Guenther PM, Dodd KW, Reedy J, Krebs-Smith SM. (2006) Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. *J Am Diet Assoc*.106:1371–9.

Guthrie JF, Lin B, Frazao E. (2002) Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: changes and consequences. *J Nutr Educ Behav*.34:140–50

Haas P., Machado M.J., Anton A.A., Silva A.S.S., de Francisco A. (2009) Effectiveness of whole grain consumption in the prevention of colorectal cancer: Meta-analysis of cohort studies. *Int. J. Food Sci. Nutr.*;60:S6.

Hammons AJ, Fiese B. (2011) Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*.127:e1565–1574

Hannon PA, Bowen D, Moinpour C, McLerran D. (2003) Correlations in perceived food use between the family food preparer and their spouses and children. *Appetite*.40:77–83

Harris JL, Bargh J, Brownell K. (2009) Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychol*. 28:404

Havas S, Anliker J, Damron D, Langenberg P, Ballesteros M, Feldman R. (1998) Final results of the Maryland WIC 5-a-day promotion program. *Am J Pub Health*. 88:1161–1167.

Hu C., Ye D., Li Y., Huang Y., Li L., Gao Y., Wang S. (2010) Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for pre-school children in China. *Public Health Nutr*. 13:253–260.

International labour organization. Global employment trends 2009. ILO, Geneva, 2009.

Jakobsen M.U., O'Reilly E.J., Heitmann B.L., Pereira M.A., Balter K., Fraser G.E., Goldbourt U., Hallmans G., Knekt P., Liu S. (2009) Major types of dietary fat and risk of coronary heart disease: A pooled analysis of 11 cohort studies. *Am. J. Clin. Nutr*. 89:1425–1432.

Jeffery RW, Drewnowski A, Epstein LH, Stunkard AJ, Wilson GT, Wing RR, Hill DR. (2000) Long-term maintenance of weight loss: current status. *Health Psychol.* 19(Suppl 1):S5–S16.

John JH, Ziebland S, Dwyer J, Needham L, Simpson JR, Heeney ES. (2004) Reported barriers to eating more fruit and vegetables before and after participation in a randomized controlled trial: A qualitative study. *Health Educ Res.* ;19:165–174. 17.

Johnson DB, Birkett D, Evens C, Pickering S. (2006) Promoting family meals in WIC: lessons learned from a statewide initiative. *J Nutr Educ Behav.*38:177–82

Karfofoulou E, Mouliou K, Koutras Y, Yannakoulia M. (2013) Behaviours associated with weight loss maintenance and regaining in a Mediterranean population sample. *A qualitative study.* Oct;3(5):141-9.

Kentikelenis A, Papanicolas I. (2012) Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *Eur J Pub Health* 22(1):4–5

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I. (2007) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the world health Organization's world mental health survey initiative. *World Psychiatry.* 6(3):168–176.

Kiefer H. 2004 Empty seats: fewer families eat together. Gallup

Kitzmann KM, Beech BM. (2006) Family-based interventions for pediatric obesity: methodological and conceptual challenges from family psychology. *J Fam Psychol.* 20:175–189.

Kitzman-Ulrich H, Wilson DK, St George SM, Lawman H, Segal M, Fairchild A. (2010) The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 13:231–253.

Korre M, Tsoukas MA, Frantzeskou E, Yang J, Kales SN.(2014) Mediterranean Diet and Workplace Health Promotion. *Curr Cardiovasc Risk Rep.* 8(12):416.

Koszewski W, Behrends D, Nichols M, Sehi N, Jones G. (2011) Patterns of family meals and food and nutritional intake in limited resource families. *Fam Consum Sci Res J.* 39:431–41

Krugman, Paul. (2009). "Fighting of Depression". *New York Times*

Kyriopoulos J, Tsiantou V. (2010). The financial crisis and its impact on health and medical care. *Archives of Hellenic Medicine,* 27(5):834–840.

La Vecchia C., Franceschi S. (2000) Nutrition and gastric cancer. *Can. J. Gastroenterol.* ;14:D51–D54.

Lally P, Chipperfield A, Wardle J. (2008) Healthy habits: efficacy of simple advice on weight control based on a habit-formation model. *Int J Obes.* 32:700–707.

- Lally P, Gardner B. (2013) Promoting habit formation. *Health Psychol Rev.* 7:S137–S158.
- Lally P, Van Jaarsveld CHM, Potts HWW, Wardle J. (2010) How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *Eur J Soc Psychol.* 40:998–1009.
- Laran J, Salerno A. (2013) Life-history strategy, food choice, and caloric consumption. *Psychol Sci.* 2013 Feb 1;24(2):167-73.
- Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan P, Story M. (2007) Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *J Am Diet Assoc.* 107:1502–10
- Law M. (2000) Dietary fat and adult diseases and the implications for childhood nutrition: an epidemiologic approach. *Am J Clin Nutr.* 72:1291S–1296S.
- Lin B- H, Guthrie J, Frazao E.(2001) American children's diets not making the grade. *Food Review.* 8–17.
- Li Y., Hu X., Zhang Q., Liu A., Fang H., Hao L., Duan Y., Xu H., Shang X., Ma J., Xu G., Du L., Guo H., Li T., Ma G. (2010) The nutrition-based comprehensive intervention study on childhood obesity in China (Niscoc): A randomised cluster controlled trial. *BMC Public Health.* 10
- Li Y., Zhai F., Yang X., Schouten E.G., Hu X., He Y., Luan D., Ma G. (2007) Determinants of childhood overweight and obesity in China. *Brit. J. Nutr.* 97:210–215.
- Locke EA, Latham GP. (2002) Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *Am Psychol.* 57:705–717.
- Lopez-Miranda J., Perez-Jimenez F., Ros E., de Caterina R., Badimon L., Covas M.I., Escrich E., Ordovas J.M., Soriguer F., Abia R. (2010) Olive oil and health: Summary of the II international conference on olive oil and health consensus report, Jaen and Cordoba (Spain) 2008. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 20:284–294.
- Luna P. (2011) Is the economic crisis affecting the quality of neurological services? *Lancet* 10: 602-603
- Lytle LA, Hearst M, Fulkerson J, Murray D, Martinson B, Klein E, Pasch K, Samuelson A. (2011) Examining the relationships between family meal practices, family stressors, and the weight of youth in the family. *Ann Behav Med.* 41:353–62
- Mackenbach JP. (2005) Health Inequalities: Europe in profile. Expert report, UK Presidency of the EU.
- Margaret E. Briley, Cindy Roberts-Gray, Deanna M. Hoelscher, Ronald B. Harrist, Deanna M. Staskel, Fawaz D. Almansour.(2011). Psychosocial Outcomes of Lunch is in the Bag, a Parent Program for

Packing Healthy Lunches for Preschool Children *J Nutr Educ Behav*. Nov; 43(6): 536–542.

Marmot M., Atinmo T., Byers T., Chen J., Hirohata T., Jackson A., James W., Kolonel L., Kumanyika S., Leitzmann C. (2007) Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective. *World Cancer Res. Fund/Am. Inst. Cancer.* ;46:312–314.

Marmot Mg, Bell R.,(2009) , «*How the financial crisis affect health?*», Department of Epidemiology and Public Health, London,pp. 13-14

Martin-Biggers J, Hongu N, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. (2013) Family meal behaviors and cognitions among parents of preschoolers. *FASEB J.* 27:367.3

Maynard M, Gunnell D, Emmett P, Frankel S, Davey Smith G. (2003) Fruit, vegetables, and antioxidants in childhood and risk of adult cancer: the Boyd Orr cohort. *J Epidemiol Community Health.* 57:218–25.

Mayor S. (2014) Children living near fast food outlets in England are more likely to be overweight, study shows. *BMJ.* 348.

McGowan L, Cooke LJ, Gardner B, Beeken RJ, Croker H, Wardle J. (2013) Healthy feeding habits: efficacy results from a cluster-randomized, controlled exploratory trial of a novel, habit-based intervention with parents. *Am J Clin Nutr.* 98:769–777.

McIntosh A, Kubena K, Tolle G, Dean W, Kim M, Jan J, Anding J. (2011) Determinants of children's use of and time spent in fast-food and full-service restaurants. *J Nutr Educ Behav.* 43:142–9

Meessen B, Zhenzhong Z, Van Damme W, Devadasan N, Criel B, Bloom G. (2003) Iatrogenic poverty. *Tropical Medicine and International Health* 8(7): 581-584.

Mestdag I, Vandeweyer J. (2005) Where has family time gone? In search of joint family activities and the role of the family meal in 1966 and 1999. *J Fam Hist.* 30:304–23

Menotti A, Puddu PE.(2014) How the Seven Countries Study contributed to the definition and development of the Mediterranean diet concept: a 50-year journey. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* Mar;25(3):245-52. Epub 2014 Dec 12.

Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE. (2013) The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med.* 46:81–95.

Mishkin S Frederic. (1991) Anatomy of a Financial crisis. NBER WORKING PAPERS SERIES, WORKING PAPER NO 3934

- Mona Bjelland, Solveig ES Hausken, Ester FC Sleddens, Lene F Andersen, Hanne C Lie, Arnstein Finset, Lea Maes, Elisabeth L Melbye, Kari Glavin, Merete W Hanssen-Bauer, Nanna Lien (2014) Development of family and dietary habits questionnaires: the assessment of family processes, dietary habits and adolescents' impulsiveness in Norwegian adolescents and their parents Oct 15 Int J Behav Nutr Phys Act. 11: 130.
- Monasta L, Batty G, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Van Lenthe F, Brug J. (2010) Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obes Rev.*11:695–708
- Morales-Suárez-Varela M, Ruso Julve C, Llopis González A (2015) Comparative Study of Lifestyle: Eating Habits, Sedentary Lifestyle and Anthropometric Development in Spanish 5- To 15-yr-Olds. *Iran J Public Health.* 2015 Apr 44(4):486-94.
- Mourouti N, Kontogianni MD, Papavagelis C, Plytzanopoulou P, Vassilakou T, Malamos N, Linou A, Panagiotakos DB. (2014) Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower likelihood of breast cancer: a case-control study. *Nutr Cancer.* ;66(5):810-7.
- Naja F., Hwalla N., Itani L., Salem M., Azar S.T., Zeidan M.N., Nasreddine L. (2012) Dietary patterns and odds of type 2 diabetes in beirut, lebanon: A case-control study. *Nutr. Metab.* 9
- Naska A, Trichopoulou A. (2014) Back to the future: the Mediterranean diet paradigm. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014 Mar 24(3):216-9.
- Neumark-Sztainer D, Eisenberg M, Fulkerson J, Story M, Larson N. (2008) Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 162:17–22
- Neumark-Sztainer D, Hannan P, Story M, Croll J, Perry C. (2003) Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc.* 103:317–22
- Neumark-Sztainer D, Larson N, Fulkerson J, Eisenberg M, Story M. (2010) Family meals and adolescents: What have we learned from Project EAT (Eating Among Teens)? *Public Health Nutr.* 13:1113–21
- Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C.(2000) The “family meal”: views of adolescents. *J Nutr Educ Behav.*32:329–34
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson J. (2004) Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc Health.* 35:350–9
- Nguyen SP. (2007) An apple a day keeps the doctor away: Children's categories of food. *Appetite.* 48:144–118.

Ninfali P., Mea G., Giorgini S., Rocchi M., Bacchiocca M. (2005) Antioxidant capacity of vegetables, spices and dressings relevant to nutrition. *Br. J. Nutr.* 93:257–266.

Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ. Tech. Rep. S.* 2000;894:1–253.

Odegaard A.O., Koh W.P., Yuan J.M., Gross M.D., Pereira M.A. (2012) Western-style fast food intake and cardiometabolic risk in an eastern country. *Circulation.* 126:182–188.

Oggioni C, Cena H, Wells JC, Lara J, Celis-Morales C, Siervo M (2015) Association between worldwide dietary and lifestyle patterns with total cholesterol concentrations and DALYs for infectious and cardiovascular diseases: an ecological analysis. *J Epidemiol Glob Health.* Dec;5(4):315-25.

Oikonomou N, Mariolis A. (2010) How is Greece conforming to Alma Ata's principles in the middle of its biggest financial crisis? *Brit J Gen Pract* 456-457

Oikonomou N, Tountas Y.(2011) The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *Lancet* 377: 28-29

Ortega R.M., Palencia A., Lopez-Sobaler A.M. (2006) Improvement of cholesterol levels and reduction of cardiovascular risk via the consumption of phytosterols. *Br. J. Nutr.* 96:S89–S93.

Overby NC, Lillegaard IT, Johansson L, Andersen LF. (2004) High intake of added sugar among Norwegian children and adolescents. *Public Health Nutr.* 7:285–293.

Panico A.M., Cardile V., Garufi F., Puglia C., Bonina F., Ronsisvalle G. (2005) Protective effect of *Capparis spinosa* on chondrocytes. *Life Sci.* 77:2479–2488.

Papadopoulos, Th. and Roumpakis, A. (2009). "Familistic welfare capitalism in crisis: The case of Greece, ERI working paper series, WP-09-14.

Papadopoulos, Th. (1996). "Family" state and social politics for children en Greece, Bronnen J. and O'Brien on (eds) children and families: Research and Policy, London, *Falmer Press*, pp 171-188.

Papas MA, Alberg A, Ewing R, Helzlsouer K, Gary T, Klassen A. (2007) The built environment and obesity. *Epidemiol Rev.*29:129–43

Parents report intrapersonal, interpersonal and environmental barriers to supporting healthy eating and physical activity among their preschoolers. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2008;33:338–346.

Paul K., & Moser K. (2009) Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J of Vocational Behavior*,74:264-282.

- Pérez-López FR, Chedraui P, Haya J, Cuadros JL. (2009) Effects of the Mediterranean diet on longevity and age-related morbid conditions. *Maturitas*. Oct 20;64(2):67-79.
- Peterson S. *The Lunch Box Program - Packing healthy take-along lunches for preschool children.* Accessed 2/24/2009
- Peto J. (2001) Cancer epidemiology in the last century and the next decade. *Nature*. 411:390–5.
- Petrogianni M, Kanellakis S, Kallianioti K, Argyropoulou D, Pitsavos C, Manios Y. (2013) A multicomponent lifestyle intervention produces favourable changes in diet quality and cardiometabolic risk indices in hypercholesterolaemic adults. *J Hum Nutr Diet*. Dec;26(6):596-605.
- Praud D., Bertuccio P., Bosetti C., Turati F., Ferraroni M., la Vecchia C. (2013) Adherence to the Mediterranean diet and gastric cancer risk in Italy. *Int. J. Cancer*. ;134:2935–2941.
- Prentice A.M., Jebb S.A. (2003) Fast foods, energy density and obesity: A possible mechanistic link. *Obes. Rev*.4:187–194.
- Presser S. (2004) *Methods for testing and evaluating survey questionnaires*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons
- Poti J.M., Popkin B.M. (2011) Trends in energy intake among us children by eating location and food source, 1977–2006. *J. Amer. Diet. Assn*. 111:1156–1164.
- Poti J.M., Slining M.M., Popkin B.M. (2013) Where are kids getting their empty calories? Stores, schools, and fast-food restaurants each played an important role in empty calorie intake among us children during 2009–2010. *J. Acad. Nutr. Diet*. 114:908–917.
- Quick BL, Fiese B, Anderson B, Koester B, Marlin D. (2011) A formative evaluation of shared family mealtime for parents of toddlers and young children. *Health Commun*. 26:656–666
- Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, Due P. (2006) Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* , 3:22.
- Ray C, Roos E. (2012) Family characteristics predicting favourable changes in 10 and 11-year-old children's lifestyle-related health behaviours during an 18-month follow-up. *Appetite*. 58:326–32
- Rawlins E, Baker G, Maynard M, Harding S. (2013) Perceptions of healthy eating and physical activity in an ethnically diverse sample of young children and their parents: the DEAL prevention of obesity study. *J Hum Nutr Diet*. 26:132–44
- Reardon T., Timmer C.P., Barrett C.B., Berdegue J. (2003) The rise of supermarkets in Africa, Asia, and Latin America. *Amer. J. Agr. Econ*. 85:1140–1146.

Rees K, Hartley L, Flowers N, Clarke A, Hooper L, Thorogood M, Stranges S. (2013) 'Mediterranean' dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. Aug 12;8:CD009825.

Resnicow K, Kramish Campbell M, Carr C, McCarty F, Wang T, Periasamy S, Rahotep S, Doyle C, Williams A, Stables G. (2004) Body and soul a dietary intervention conducted through African-American churches. *Am J Prev Med*. 27:97–105.

Risku-Norja H, Kurppa S, Helenius J. (2009) *Impact of Consumers' Diet Choices on Greenhouse Gas Emissions*. In Proceedings of the Conference “Future of the Consumer Society”: 28–29 May 2009; Tampere. Edited by Koskela M, Vinnari M. Tampere, Futures Research Centre; 2009:159-170.

Robles Theodore F. and Kiecolt-Glaser Janice K, (2003) The Physiology of Marriage: Pathways to Health. *Physiology and Behavior*. 79:409–16.

Roman B, Carta L, Martínez-González MA, Serra-Majem L. (2008) Effectiveness of the Mediterranean diet in the elderly. *Clin Interv Aging*. ;3(1):97-109.

Rosenkranz RR, Dzewaltowski DA. (2008) Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutr Rev*. 66:123–140.

Rothman AJ, Sheeran P, Wood W. (2009) Reflective and automatic processes in the initiation and maintenance of dietary change. *Ann Behav Med*. 38(Suppl 1):S4–S17. doi:10.1007/s12160-009-9118-3

Ruhm C. (2000) Are recessions good for your health? *Q J Econ* 115(2):617- 50.

Ruhm C. (2006) *Macroeconomic conditions, health and mortality*. In: Jones A, editor. *Elgar Companion to Health Economics*. Edward Elgar Publishing Ltd, Cheltenham, UK.

Ruhm C. (2008) *Macroeconomic conditions, health and government policy*. In: Schoeni R, House JS, Kaplan GA, Pollack H. Making Americans healthier: Social and economic policy as health policy. Russell Sage, New York.

Sara J Sweitzer, Margaret E. Briley, Cindy Roberts-Gray, Deanna M. Hoelscher, Deanna M. Staskel, Fawaz D. Almansour, MS. (2011) How to Help Parents Pack Better Preschool Sack Lunches: Advice from Parents for Educators *J Nutr Educ Behav*. MAY-JUN; 43(3): 194–198.

Sells CW, Blum RW. (1996) Morbidity and mortality among US adolescents: an overview of data and trend. *American Journal of Public Health* 86(4): 513- 519.

Sen B. (2006) Frequency of family dinner and adolescent body weight status: evidence from the national longitudinal survey of youth, 1997. *Obesity* (Silver Spring).14:2266–76

Serra-Majem L., Bes-Rastrollo M., Roman-Vinas B., Pfrimer K., Sanchez-Villegas A., Martinez-Gonzalez M.A. (2009) Dietary patterns and nutritional adequacy in a Mediterranean country. *Br. J.*

Nutr.;101:S21–S28.

Singh GK, Yu SM. (1996) US childhood mortality, 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. *American Journal of Public Health* 86(4): 505- 512.

Skinner JD, Carruth BR, Wendy B, Ziegler PJ. (2002) Children's food preferences: a longitudinal analysis. *J Am Diet Assoc.* 102:1638–47.

Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, de Vries NK, Kremers SP. (2011) General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *Int J Pediatr Obes.* 6:e12–e27.

Snow CE, Beals D. (2006) Mealtime talk that supports literacy development. *New Dir Child Adolesc Dev.*2006:51–66

Sobal J, Hanson K. (2011) Family meals and body weight in US adults. *Public Health Nutr.*14:1555–1562

Stiglitz JE., (2006) , «*Making globalization work*». Norton WW & Co, New York

Strasburger VC. (2011) Children, adolescents, obesity, and the media. *Pediatrics.*128:201–8

Suliga E, Koziel D, Cieśla E, Głuszek S. (2015) Association between dietary patterns and metabolic syndrome in individuals with normal weight: a cross-sectional study. *Nutr J.* May 30;14:55. doi: 10.1186/s12937-015-0045-9.

Sullivan SA, Birch LL. (1990) Pass the sugar, pass the salt: experience dictates preference. *Dev Psychbiol.* 26:546–551.

Sun W.J., Gao Y.Q.(2006) Factors influencing snack behaviours of young children in Hefei and evaluation of the effect of interventions. *Wei Sheng Yan Jiu.* 35:615–617.

Sweetman C, McGowan L, Croker H, Cooke L. (2011) Characteristics of family mealtimes affecting children's vegetable consumption and liking. *J Am Diet Assoc.*111:269–73

Sweitzer SJ, Briley ME, Roberts-Gray C. (2009) Do sack lunches provided by parents meet the nutritional needs of young children who attend childcare? *J Am Diet Assoc.* 109:141–144.

Swinburn B.A., Caterson I., Seidell J.C., James W.P.T. (2004) Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr.* 7:123–146.

Swinburn B., Egger G., Raza F. (1999) Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev. Med.* 29:563–570.

- Thamotharan S, Lange K, Zale EL, Huffhines L, Fields S. (2013) The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 33:253–262.
- Thawornchaisit P., de Looze F., Reid C.M., Seubsman S.A., Sleight A.C. (2013) Health risk factors and the incidence of hypertension: 4-year prospective findings from a national cohort of 60 569 thai open university students. *BMJ Open.* 3.
- Tramacere I., Negri E., Pelucchi C., Bagnardi V., Rota M., Scotti L., Islami F., Corrao G., La Vecchia C., Boffetta P. (2012) A meta-analysis on alcohol drinking and gastric cancer risk. *Ann. Oncol.* ;23:28–36.
- Tremblay L, Rinaldi C. (2010) The prediction of preschool children’s weight from family environment factors: gender-linked differences. *Eat Behav.* 11:266–75
- Tobias R. (2009) Changing behavior by memory aids: a social psychological model of prospective memory and habit development tested with dynamic field data. *Psychol Rev.* 116:408–438.
- Utter J, Denny S, Robinson E, Fleming T, Ameratunga S, Grant S. (2013) Family meals among New Zealand young people: relationships with eating behaviors and body mass index. *J Nutr Educ Behav.* 45:3–11
- van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, Brug J. (2007) A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Educ Res.* 22:203–26
- Vassiloudis I, Yiannakouris N, Panagiotakos DB, Apostolopoulos K, Costarelli V. (2014) Academic performance in relation to adherence to the Mediterranean diet and energy balance behaviors in Greek primary schoolchildren. *J Nutr Educ Behav.* May-Jun;46(3):164-70.
- Vaughn AE, Tabak RG, Bryant MJ, Ward DS. (2013) Measuring parent food practices: a systematic review of existing measures and examination of instruments. *Int J Behav Nutr Phys Act.*
- Vereecken C, Haerens L, De Bourdeaudhuij I, Maes L. The relationship between children’s home food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. *Public Health Nutr.*
- Verplanken B, Wood W. (2006) Interventions to break and create consumer habits. *J Pub Policy Marketing.* 25:90–103.
- Verplanken B, Aarts H, Van Knippenberg A. (1997) Habit, information acquisition, and the process of making travel mode choices. *Eur J Soc Psychol.* 27:539–560.
- Verplanken B, Aarts H. (1999) Habit, attitude, and planned behaviour: Is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity? *Eur Rev Soc Psychol.* 10:101–134.

Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, de Bourdeaudhuij I. (2012) Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Health Nutr.* 15:1380–1395.

Videon TM, Manning C. (2003) Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J Adolesc Health.* 32:365–73

Videon TM, Manning CK. (2003) Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J Adolesc Health.* 32:365–373.

Vik FN, Bjørnara HB, Overby NC, Lien N, Androutsos O, Maes L, Jan N, Kovacs E, MorenoLA, Dössegger A, Manios Y, Brug J, Bere E. (2013) Associations between eating meals, watching TV while eating meals and weight status among children, ages 10-12 years in eight European countries: the ENERGY cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013 May 15;10:58.

Villarubia A. (2007) Understanding parents' decisions about serving vegetables to their children.

Voukiklaris GE, Kafatos A, Dontas AS. (1996) Changing prevalence of coronary heart disease risk factors and cardiovascular diseases in men of a rural area of Crete from 1960 to 1991. *Angiology.* Jan;47(1):43-9.

Volpe R, Stefano P, Massimiliano M, Francesca M, Gianluca S, Federica R. (2015) Healthy fats for healthy nutrition. An educational approach in the workplace to regulate food choices and improve prevention of non-communicable diseases. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2015 Dec;22(4):395-401.

Waite Linda J. (1995) Does Marriage Matter? *Demography.* 32:483–508

Wahlbeck K, McDaid D (2012) Action to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry.* 11(3):139- 145.

Wagstaff A. (2002) Poverty and health sector inequalities. *Bulletin of the World Health Organization* 80: 97-105.

Wang D., Stewart D., Yuan Y., Chang C. (2013) Do health-promoting schools improve nutrition in China? *Health Promot. Int.*

Wang R., Shi L. (2012) Access to food outlets and children's nutritional intake in urban China: A difference-in-difference analysis. *Ital. J. Pediatr.* 38

Welsh EM, French S, Wall M. (2011) Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: does family cohesion play a role? *J Nutr Educ Behav.* 43:229–35

Wiecha JL, Peterson K, Ludwig D, Kim J, Sobol A, Gortmaker S. (2006) When children eat what they watch: impact of television viewing on dietary intake in youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 160:436–42

Whitton C., Ma Y., Bastian A.C., Chan M.F., Chew L.(2013) Fast-food consumers in singapore: Demographic profile, diet quality and weight status. *Public Health Nutr.* 2:1–9.

Woodruff SJ, Hanning R.(2009) Associations between family dinner frequency and specific food behaviors among grade six, seven, and eight students from Ontario and Nova Scotia. *J Adolesc Health.* 44:431–6

Wray-Lake L, Crouter AC, McHale SM. (2010) Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Dev.* 81:636–651.

Wu G.D., Chen J., Hoffmann C., Bittinger K., Chen Y.-Y., Keilbaugh S.A., Bewtra M., Knights D., Walters W.A., Knight R. (2011) Linking long-term dietary patterns with gut microbial enterotypes. *Science.*;334:105–108.

Yannakoulia M, Kontogianni M, Scarmeas N . (2015) Cognitive health and Mediterranean diet: just diet or lifestyle pattern? *Ageing Res Rev.* Mar 20:74-8.

Yeh MC, Ickes SB, Lowenstein LM, Suval K, Ammerman AS, Farris R, Katz DL. (2008) Understanding barriers and facilitators of fruit and vegetable consumption among diverse multi-ethnic population in the USA. *Health Promotion International.* 23:42–51.

Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, Elmadfa I, Brug J, Ehrenblad B, Franchini B, Haraldsdottir J, Krolner R, Maes L, Pérez-Rodrigo C, Sjöström M, Thórsdóttir I, Klepp KI. (2005) Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab.* 49:236–245.

Yongqing Gao, Yuee Huang, Yongjun Zhang, Fengqiong Liu, Cindy Xin Feng, Tingting Liu, Changwei Li, Dongdong Lin, Yongping Mu, Siobhan L. Tarver, Mao Wang, Wenjie Sun (2014) Evaluation of Fast Food Behavior in Pre-School Children and Parents Following a One-Year Intervention with Nutrition Education *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Jul; 11(7): 6780–6790.

Yusof AS, Isa ZM, Shah SA. (2012) Dietary patterns and risk of colorectal cancer: a systematic review of cohort studies (2000-2011). *Asian Pac J Cancer Prev.* 13(9):4713-7.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγραφιώτης Δ. (1988). *Υγεία και αρρώστια*. Κοινωνικο-πολιτιστι- κές διαστάσεις. Αθήνα: Λίτσας

Γιαννακόδημος Δ, Καϊτσας, Σπήλιος (2016) . *Η συμπεριφορά των καταναλωτών ως προς την αγορά του βιολογικού ελαιόλαδου κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης* .

- Γιώργος Αγοραστάκης (2004) *Η Κρητική Διατροφή*
- Γεώργιος Κουφάρης (2010) , «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». *Περιοδικό Χρήμα*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010
- Γιωτάκος Ο.(2010). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική*; 21:195-204.
- Gough, I. (2008). *Η πολιτική οικονομία του κοινωνικού κράτους*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Κογιάννη Ε., Ανδρονικίδης Α. (2013) *Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγικές μάρκετινγκ σε περίοδο ύφεσης*. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων Θεσσαλονίκης
- Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β. (2010) Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(5): 834-840
- Λιαρόπουλος Α. (2010). «*Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*», Διεθνή Συστήματα Υγείας. Β τόμος. Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα
- Λυμπεράκου Α.Π. (2010). Ανάλυση κλάδου του τυποποιημένου ελαιόλαδου στην Ελλάδα. Μελέτη περίπτωσης ΕΛΑΪΣ Α.Ε.
- Οικονόμου Μ, Πέππου Λ.Ε, Λουκή Ε, Κομπορόζος Α, Μέλλου Α, Στεφανής Κ. (2012). Γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη: Αναζήτηση βοήθειας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Ψυχιατρική*; 23:17–28
- Παπαμιχαλόπουλος Α. (2015). Κατανάλωση και συμπεριφορά καταναλωτή αλιευτικών προϊόντων συλλεκτικής αλιείας και υδατοκαλλιέργειας στο περιβάλλον της οικονομικής κρίσης.
- Αλεξίου Ιωάννα.(2014). Ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά του καταναλωτή :10-29
- Σουλιώτης Κ. (2000). *Ο ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Σπυρίδων Δημοσχάκης, Χαρίλαος Κουθούρη.(2013). Διερεύνηση του επιπέδου Ποιότητας ζωής στην Ελλάδα κατά την οικονομική κρίση της περιόδου 2010-2011. *Ελληνικό Περιοδικό Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής* τόμος 10 (2), 1 – 19 Δημοσιεύτηκε: Δεκέμβριος,2013.
- Τράπεζα της Ελλάδος.(2012). «*Στατιστικό Δελτίο Οικονομικής Συγκυρίας*», Τεύχος 145 Ιούλιος-Αύγουστος 2012.
- Τριχοπούλου. (2010). *Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία*. Ένα άρθρο της Αντωνίας Τριχοπούλου στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 2010

Κεφάλαιο 9ο: Παράρτημα

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται αναλυτικά το υλικό που δόθηκε στην κάθε οικογένεια προκειμένου να γίνει η διατροφική παρέμβαση. Συγκεκριμένα στην κάθε οικογένεια δόθηκε ένα ντοσιέ όπου περιείχε ένα ερωτηματολόγιο, όπου συμπληρώθηκε από τον ένα γονέα της κάθε οικογένειας, με ερωτήσεις όπου αφορούσαν τα βασικά στοιχεία του ατόμου- δημογραφικά στοιχεία, τη δαπάνη για το φαγητό και την οικονομική κρίση, τις διατροφικές συνήθειες, τις τιμές των τροφίμων και την οικονομική κρίση και τις μεταβολές των καταναλωτικών διατροφικών προτύπων. Παράλληλα, δόθηκε και ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και δραστηριότητας για την οικογένεια. Ακόμα μοιράσαμε ένα εβδομαδιαίο διαιτολόγιο Μεσογειακής Διατροφής, οδηγίες για υγιεινό μαγείρεμα, εξατομικευμένα διαιτολόγια με βάση τις ενεργειακές του ανάγκες με τη χρήση των ισοδυνάμων των τροφών. Επίσης, προτρέψαμε τις νοικοκυρές να εφαρμόσουν έξυπνα βήματα για οικονομικά ψώνια έτσι ώστε να φροντίσουν την υγεία τους, την οικογένεια τους και την τσέπη τους. Έξυπνες, χορταστικές και εμπνευσμένες από την Μεσογειακή Διατροφή συνταγές μοιράστηκαν για να τις εκτελέσουν και να τις δοκιμάσουν όλα τα μέλη των οικογενειών. Τέλος, για τα παιδιά δόθηκε η πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής με φωτογραφίες τροφίμων ώστε να κατασκευάσουν ένα κολάζ και ένα απόσπασμα από το παιδικό βιβλίο της Κάρμεν Ρουγκέρη Παραμυθομαγειρική – Τα πράσινα, από τις εκδόσεις Ψυχάλου.

Ερωτηματολόγιο Συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων & δραστηριότητας για την οικογένεια.

(Απαντήστε στις ερωτήσεις 1 ± 4 για τον εαυτό σας, τη/το σύζυγό σας και τα παιδιά σας.)

1. Πόσες ώρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο, παρακολουθείτε τηλεόραση και/ή παίζετε παιχνίδια στον υπολογιστή;

Μητέρα: _____ Πατέρας: _____ Παιδί: _____

2 *. Πόσες ώρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο, πραγματοποιείς τις ακόλουθες δραστηριότητες;

Δραστηριότητες	Μαμά	Μπαμπάς	Παιδί
Ποδήλατο			
Περπάτημα			
Κολύμπι			
Γυμναστήριο			
Άλλο			

3 *. Πόσες φορές την εβδομάδα κατά μέσο όρο, στον ελεύθερο χρόνο σας κάνετε κάποια δραστηριότητα (συμπεριλαμβάνονται μαθήματα γυμναστικής); (για κανένα, γράψτε 0)

Μητέρα: _____ Πατέρας: _____

Παιδί: _____ Παιδί: _____

4. Όταν είστε μόνοι και δεν είσαστε απασχολημένος, βαριέστε; (Τοποθετήστε τον αριθμό της απάντησής σας στην κατάλληλη στήλη)

	Μαμά	Μπαμπάς	Παιδί
0-Ποτέ			
1-Σχεδόν ποτέ			
2-Μερικές φορές			
3-Συχνά			
4-Πάντα			

Στη σύγχρονη κοινωνία, οι άνθρωποι συχνά παραλείπουν γεύματα, κάνουν σνακ αντί για κανονικά γεύματα ή τρώνε ακανόνιστα ή ανάλογα με τη διάθεσή τους. Οι ακόλουθες ερωτήσεις που σχετίζονται με τα είδη των τροφίμων που εσείς και η οικογένειά σας

καταναλώνει, και τη διατροφική συμπεριφορά σας. (Κυκλώστε τα κατάλληλα στοιχεία.)

5. Πόσα από τα ακόλουθα σνακ βρίσκονται συνήθως στο σπίτι σας;

Chitos, κουλούρια, πατατάκια, Popcorn, Ηλιόσπορους, φιστίκια, αμύγδαλα, ξηροί καρποί, Άλλα.

6. Πόσα από τα ακόλουθα γλυκά βρίσκονται συνήθως στο σπίτι σας;

Σοκολάτα, σοκολατένιες μπάρες, καραμέλες, γκοφρέτες, μπισκότα, μαρμελάδα, Άλλα.

7. Πόσα είδη κέικ βρίσκονται συνήθως στο σπίτι σας; _____

8. Πόσα είδη παγωτού και γρανίτες βρίσκονται συνήθως στο σπίτι σας; _____

9. Κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, μπορείτε να προσθέσετε περισσότερα από τα τρόφιμα που αναφέρονται στις ερωτήσεις 5-8;

0- Δεν προσθέτουμε 1-Προσθέτουμε

10. Μπορείτε συνήθως να διατηρήσετε τα σνακ και τα γλυκά στο σπίτι σας σε:

0-Σε μια κρυψώνα

1-Σε μέρος όπου γνωρίζουν αλλά δεν το έχουν δει

2-Σε εμφανές μέρος

11. Σε ποιο βαθμό μπορεί το παιδί σας να φάει σνακ ή/και γλυκά χωρίς την άδειά σας;

0-Ποτέ 1-Σχεδόν ποτέ 2-Μερικές φορές 3-Συχνά 4-Πάντα

12. Πόσο συχνά το παιδί σας αγοράζει τα δικά του γλυκά;

0-Ποτέ 1-Σχεδόν ποτέ 2-Μερικές φορές
3-Συχνά 4-Πάντα

13. Όταν το παιδί σας ζητάει να φάει, ισχυρίζεται ότι είναι πεινασμένο;

0-Ναι 1-Όχι

14. Συνήθως, όταν το παιδί τρώει:

1-Ρωτάει για αυτό
2-Το φαγητό το προσφέρουν οι γονείς.

15. Εάν είναι ώρα για φαγητό και το παιδί σας δεν είναι πεινασμένοι, πώς θα αντιδράσει;

0-Του λέτε ότι θα τα φάτε αργότερα.
1-Λέτε στο παιδί να καθίσει στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια, αλλά δεν θα φάει.
2-Λέτε στο παιδί να καθίσει στο τραπέζι με την υπόλοιπη οικογένεια, αλλά θα τρώει λιγότερο.
3-Πείθεται το παιδί να φάει με την υπόλοιπη οικογένεια.
4-Παράξενη ερώτηση, το παιδί είναι πάντα πεινασμένος.

16. Όταν έρθει η ώρα του γεύματος και δεν είστε πεινασμένοι, τι θα κάνετε; (Και οι δύο γονείς)

Μητέρα: 0-Δεν τρώω 1-Τρώω Λιγότερο 2-Τρώω το ίδιο 3-Δεν συμβαίνει ποτέ αυτό.

Πατέρας: 0-Δεν τρώω 1-Τρώω Λιγότερο 2-Τρώω το ίδιο 3-Δεν συμβαίνει ποτέ αυτό.

Συχνά, απλά αρπάζουμε κάτι να φάει, ή τρώμε κάτω από ορισμένες συνθήκες ή διαθέσεις. (Απαντήστε στις ερωτήσεις 17- 20 για τον εαυτό σας, τη σύζυγό σας και το παιδί σας)

17. Πόσο συχνά τρώτε στα ακόλουθα δωμάτια; (Αν δεν έχετε ένα τέτοιο δωμάτιο στο σπίτι, σημειώστε στο τέλος)

Μαμά	Καθιστικό	Κρεβατοκάμαρα	Γραφείο
0-Ποτέ			
1-Σχεδόν ποτέ			
2-Μερικές φορές			
3-Συχνά			
4-Πάντα			

Μπαμπάς	Καθιστικό	Κρεβατοκάμαρα	Γραφείο
0-Ποτέ			
1-Σχεδόν ποτέ			
2-Μερικές φορές			
3-Συχνά			
4-Πάντα			

Παιδί	Καθιστικό	Κρεβατοκάμαρα	TV
0-Ποτέ			
1-Σχεδόν ποτέ			
2-Μερικές φορές			
3-Συχνά			
4-Πάντα			

18. Σε σύγκριση με ανθρώπους της ηλικίας σας, πώς θα αξιολογούσατε το διατροφικό σας ρυθμό;

Μητέρα: 1-Αργό 2-Κανονικό 3-Γρήγορο
Πατέρας: 1-Αργό 2-Κανονικό 3-Γρήγορο
Παιδί: 1-Αργό 2-Κανονικό 3-Γρήγορο

19. Πόσο συχνά εσείς ή ο σύζυγός τρώτε με το παιδί;

	Πρωινό	Μεσημεριανό	Απογευματινό	Βραδινό
0-Ποτέ				
1-Σχεδόν ποτέ				
2-Μερικές φορές				
3-Συχνά				
4-Πάντα				

Σε πολλά σπίτια το φαγητό δεν περιορίζεται στο χώρο της κουζίνας ή στη τραπεζαρία.

20. Πόσο συχνά παρουσιάζονται οι ακόλουθες συμπεριφορές για κάθε μέλος της οικογένειας:

<u>Μαμά</u>	0.Ποτέ	1.Σχεδόν ποτέ	2.Μερικές φορές	3.Συχνά	4.Πάντα
Τρώτε ενώ στέκεστε.					
Τρώτε κατ 'ευθείαν από την κατσαρόλα/ταψί/τηγάνι.					
Τρώτε ενώ παρακολουθείτε τηλεόραση/διαβάζεται/δουλεύεται.					
Τρώτε όταν βαριέστε.					
Τρώτε όταν θυμώνετε ή σε άλλες αρνητικές καταστάσεις διάθεσης.					
Τρώτε με άτακτο τρόπο κατά τη διάρκεια του απογεύματος.					
Τρώτε αργά το βράδυ ή τη νύχτα.					

<u>Μπαμπάς</u>	0.Ποτέ	1.Σχεδόν ποτέ	2.Μερικές φορές	3.Συχνά	4.Πάντα
Τρώτε ενώ στέκεστε.					
Τρώτε κατ 'ευθείαν από την κατσαρόλα/ταψί/τηγάνι.					
Τρώτε ενώ παρακολουθείτε τηλεόραση/διαβάζεται/δουλεύεται.					
Τρώτε όταν βαριέστε.					
Τρώτε όταν θυμώνετε ή σε άλλες αρνητικές καταστάσεις διάθεσης.					
Τρώτε με άτακτο τρόπο κατά τη διάρκεια του απογεύματος.					
Τρώτε αργά το βράδυ ή τη νύχτα.					

<u>Παιδί</u>	0.Ποτέ	1.Σχεδόν ποτέ	2.Μερικές φορές	3.Συχνά	4.Πάντα
Τρώτε ενώ στέκεστε.					
Τρώτε κατ 'ευθείαν από την κατσαρόλα/ταψί/τηγάνι.					
Τρώτε ενώ παρακολουθείτε τηλεόραση/διαβάζεται/δουλεύεται.					
Τρώτε όταν βαριέστε.					
Τρώτε όταν θυμώνετε ή σε άλλες αρνητικές καταστάσεις διάθεσης.					
Τρώτε με άτακτο τρόπο κατά τη διάρκεια του απογεύματος.					
Τρώτε αργά το βράδυ ή τη νύχτα.					

* Οι βαθμολογίες στα ερωτήματα 2 και 3 λαμβάνουν αρνητική τιμή.

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ

1. Σας υποδεικνύει συγκεκριμένα τρόφιμα από τις ομάδες τροφίμων, για κάθε κύριο ή ενδιάμεσο γεύμα.
2. Αν θέλετε, μπορείτε κάνοντας χρήση των ισοδυνάμων που σας δίνονται, να αντικαταστήσετε όποιο τρόφιμο επιθυμείτε από άλλο ισοδύναμο, τις ίδια ποσότητας (π.χ. 1 ποτήρι γάλα με 1 γιαούρτι ή 1 φέτα ψωμί με 1 μέτρια πατάτα).

	Μαμά	Μπαμπάς	1 ^ο Παιδί
Πρωινό	1 φέτα ψωμί 30 γρ. ή 2 φρυγανιές ή 30 γρ. δημητριακά πρωινού ή 1 ισοδύναμο ψωμιού μαζί με: 1 φλιτζάνι ημιάπαχο γάλα (1-1,5% λιπαρά) ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο (έως 2% λιπαρά) ή 1 ισοδύναμο γάλακτος	1 φέτα ψωμί 30 γρ. ή 2 φρυγανιές ή 30 γρ. δημητριακά πρωινού ή 1 ισοδύναμο ψωμιού μαζί με: 1 φλιτζάνι ημιάπαχο γάλα (1-1,5% λιπαρά) ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο (έως 2% λιπαρά) 1 ισοδύναμο γάλακτος	1 φέτα ψωμί 30 γρ. ή 2 φρυγανιές ή 30 γρ. δημητριακά πρωινού ή 1 ισοδύναμο ψωμιού μαζί με: 1 φλιτζάνι ημιάπαχο γάλα (1-1,5% λιπαρά) ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο (έως 2% λιπαρά) ή 1 ισοδύναμο γάλακτος
Δεκαπαινό	3 μέτρια φρούτα ή 3 ισοδύναμα φρούτου	4 μέτρια φρούτα 4 ισοδύναμα φρούτου	4 μέτρια φρούτα ή 4 ισοδύναμα φρούτου
Μεσημεριανό	1 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 1 1/2 όσπρια ή 1 1/2 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 3 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 3 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 90 γρ. ψάρι ψητό ή 90 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 90 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 60 γρ. τυρί και 1 αυγό ή 3 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής (3 φλ. ωμής σαλάτας ή 1,5 φλ. βραστής σαλάτας) ή 3 ισοδύναμα λαχανικών Και: 5 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 5 ισοδύναμα λίπους	1 1/2 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 2 όσπρια ή 2 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 4 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 4 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 120 γρ. ψάρι ψητό ή 120 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 120 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 90 γρ. τυρί και 1 αυγό ή 4 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής (3 φλ. ωμής σαλάτας ή 1,5 φλ. βραστής σαλάτας) ή 3 ισοδύναμα λαχανικών Και: 5 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 5 ισοδύναμα λίπους	1/2 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 1 όσπρια ή 1 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 2 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 2 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 120 γρ. ψάρι ψητό ή 120 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 120 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 90 γρ. τυρί και 1 αυγό ή 4 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής (3 φλ. ωμής σαλάτας ή 1,5 φλ. βραστής σαλάτας) ή 3 ισοδύναμα λαχανικών Και: 5 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 5 ισοδύναμα λίπους
Απογευματινό	3 μέτρια φρούτα ή 3 ισοδύναμα φρούτου	4 μέτρια φρούτα ή 4 ισοδύναμα φρούτου	4 μέτρια φρούτα ή 4 ισοδύναμα φρούτου
Βραδινό	1/2 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 1 όσπρια ή 1 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 2 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 2 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 90 γρ. ψάρι ψητό ή 90 γρ. τόνο σε νερό ή 90 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 90 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 60 γρ. τυρί με χαμηλά λιπαρά (π.χ. μυζήθρα άπαχη) και 1 αυγό. ή 3 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής ή 2 ισοδύναμα λαχανικών Και: 3 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 3 ισοδύναμα λίπους	1 1/2 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 2 όσπρια ή 2 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 4 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 4 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 120 γρ. ψάρι ψητό ή 120 γρ. τόνο σε νερό ή 120 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 120 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 90 γρ. τυρί με χαμηλά λιπαρά (π.χ. μυζήθρα άπαχη) και 1 αυγό. ή 4 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής ή 3 ισοδύναμα λαχανικών Και: 5 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 5 ισοδύναμα λίπους	1/2 φλ. Ζυμαρικά ή ρύζι ή 1 όσπρια ή 1 φλ. Μαγειρεμένο αρακά ή φασολάκια ή 2 μέτριες πατάτες (μέγεθος αυγού) ή 2 ισοδύναμα ψωμιού μαζί με: 90 γρ. ψάρι ψητό ή 90 γρ. τόνο σε νερό ή 90 γρ. κοτόπουλο στήθος χωρίς δέρμα ή 90 γρ. άπαχο μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας ή 60 γρ. τυρί με χαμηλά λιπαρά (π.χ. μυζήθρα άπαχη) και 1 αυγό. ή 3 ισοδύναμα κρέατος Και ακόμα: Σαλάτα εποχής από βραστά ή ωμά λαχανικά εποχής ή 3 ισοδύναμα λαχανικών Και: 4 κουταλάκια του γλυκού ελαιόλαδο ή 4 ισοδύναμα λίπους
Προ Ύπνου	*1 φλ. Ημιάπαχο γάλα ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο ή 1 ισοδύναμο γάλακτος *αν το βραδινό σας είναι αργά, μπορούν να μεταφερθούν τα ισοδύναμα αυτά στα προηγούμενα γεύματα	*1 φλ. Ημιάπαχο γάλα ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο 1 ισοδύναμο γάλακτος αν το βραδινό σας είναι αργά, μπορούν να μεταφερθούν τα ισοδύναμα αυτά στα προηγούμενα γεύματα	*1 φλ. Ημιάπαχο γάλα ή 1 γιαούρτι ημιάπαχο ή 1 ισοδύναμο γάλακτος Και: 1 φρυγανιά *αν το βραδινό σας είναι αργά, μπορούν να μεταφερθούν τα ισοδύναμα αυτά στα προηγούμενα γεύματα

Όταν η σωστή διατροφή συνδυάζεται με ένα γενικότερο υγιεινό τρόπο ζωής, τότε βάζει γερά θεμέλια υγείας. Δεν υπάρχουν καλές και κακές τροφές και δε χρειάζεται να στερηθούμε οτιδήποτε μας αρέσει για να είμαστε υγιείς. Αυτό που χρειάζεται είναι η ποικιλία και το μέτρο στη διατροφή μας και έμφαση στην κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως, φρούτων, λαχανικών, ελαιολάδου και οσπρίων, που αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής. Η Μεσογειακή Διατροφή περιλαμβάνει διατροφικές συνήθειες που κάποιος μπορεί να ακολουθεί σε όλη του τη ζωή και δεν είναι απλά μια ειδική δίαιτα για ένα μικρό χρονικό διάστημα.

Υγιεινό μαγείρεμα

- Προφυλάξτε και διατηρήστε όσο γίνεται τα πολύτιμα συστατικά των λαχανικών, προτιμώντας ένα γρήγορο ψήσιμο στον ατμό αντί για βράσιμο ή τηγάνισμα.
- Διαλέγετε αντικολλητικά σκεύη έναντι των άλλων.
- Το τηγάνισμα είναι ο χειρότερος τρόπος μαγειρέματος. Αν όμως δε μπορείτε να το αποφύγετε, προτιμήστε το ελαιόλαδο. Αντέχει περισσότερο σε σχέση με τα σπορέλαια και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέχρι και 5 φορές χωρίς να καταστραφεί η σύστασή του.
- Στο μαγείρεμα προσθέστε το ελαιόλαδο προς το τέλος. Όχι μόνο θα δώσετε γεύση στο φαγητό, αλλά θα διατηρήσετε αναλλοίωτες τις πολύτιμες ιδιότητες του.
- Για μια νόστιμη σαλάτα φτιάξτε τη δική σας σαλάτα, χρησιμοποιώντας σαν βάση ελαιόλαδο, ξίδι, λεμόνι, μέλι ή ημιαποβουτυρωμένο γιαούρτι.
- Καθώς το κρέας ψήνεται, μπορείτε να το αλείψετε με λίγο ελαιόλαδο. Έτσι οι χυμοί του εγκλωβίζονται κάτω από το στρώμα του ελαιολάδου και το κρέας ψήνεται καλύτερα, παίρνοντας ένα όμορφο καστανό χρώμα.
- Χρησιμοποιώντας ελαιόλαδο και λεμόνι στα λαχανικά, τα βοηθάμε να παραμένουν φρέσκα στο πιάτο μας για μεγαλύτερο διάστημα, χωρίς να μαραίνονται.
- Για να μην κολλήσουν τα ζυμαρικά, αφού βράσουν, προσθέστε μία κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο αντί για βούτυρο. Έτσι θα δημιουργήσετε ένα πιο υγιεινό και θρεπτικό πιάτο.
- Αποφύγετε τη συχνή κατανάλωση κρέατος ψημένου στα κάρβουνα. Μην καβουρδίζετε ή παραψήνετε το κρέας γιατί έτσι δημιουργούνται χημικές ουσίες βλαβερές για τον οργανισμό. Προσθέστε βασιλικό, θυμάρι, ρίγανη ή δενδρολίβανο, που προσφέρουν αντιοξειδωτικά.

Είναι γνωστό ότι το αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι ο βασικός παράγοντας ενίσχυσης της γεύσης σε κάθε φαγητό. Γνωστοί όμως είναι και οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία όσων κάνουν διατροφή πλούσια σε αλάτι, με πρώτο την υπέρταση.

Για να το περιορίσετε λοιπόν:

- Μη ρίχνετε αυτόματα αλάτι στο φαγητό. Δοκιμάστε το πρώτα.
- Μη ρίχνετε αλάτι κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος.
- Συνηθίστε να μαγειρεύετε με περισσότερα μπαχαρικά ή βότανα. Θα ενισχύσετε τη γεύση του φαγητού σαν να είχατε βάλει αλάτι.
- Προσέχετε τα τυριά και το ψωμί, αν τρώτε πολύ, κρύβουν μεγάλες ποσότητες αλατιού.
- Να ενημερώνεστε για την περιεκτικότητα σε αλάτι ή νάτριο που κρύβουν οι συσκευασμένες τροφές, τα σνακς, τα προμαγειρεμένα φαγητά κ.λπ., διαβάζοντας τις ετικέτες τους.



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ-ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ & ΠΕΖΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ

Ένα χειμωνιάτικο απόγευμα, στο παρκάκι της γειτονιάς τέσσερα παιδιά παίζουν κρυφτό... οι φωνές τους και τα γέλια τους ακούγονται τόσο όμορφα που θυμίζουν παλιές εποχές... τότε που οι γειτονιές ήταν γεμάτες όμορφες μονοκατοικίες με κήπους και αυλές... Ξαφνικά, απο μακριά ακόγονται άγρια γαβγίσματα.

-Τρέξτε, φωνάζει ο Κώστας, τρία αδέσποτα σκυλιά έρχονται κατά ' δώ... Τρέξτε...

Όπου να πεις κύμινο, τα τρία από τα τέσσερα παιδιά εξφρανίστηκαν τρέχοντας προς τα σπίτια τους, αλλά το τέταρτο, ο μικρός Πέτρος, δεν τα κατάφερε, γιατί, για να πούμε την αλήθεια, ήταν χοντρούλης και δεν ήταν πολύ ευκίνητος. Προσπάθησε ν' ανέβει σ' ένα δέντρο, όμως, πατώντας πάνω σ' ένα του κλαδί το λύγισε, το έσπασε και βρέθηκε φαρδύς πλατύς κάτω στο χώμα. Απελπισμένος, έβαλε τα κλάματα, σκεπάζοντας με τα παχουλά χεράκια του τα μάτια του. Φοβισμένος καθώς ήταν, δεν είδε ότι τα δέσποτα τον προσπέρασαν χωρίς να του δώσουν σημασία. Συνέχισε λοιπόν τα κλάματα κι η καρδιά του χτυπούσε τόσο δυνατά... Τότε...

-Γιατί κλάις; ακούστηκε μια γλυκιά γυναιكية φωνή. Έβγαλε τα χέρια από τα μάτια του και είδε μπροστά του μια παράξενη γυναίκα. Τα χασε και σταμάτησε αμέσως το κλάμα.

-Ποιά είσαι; τη ρώτησε.

-Πρώτα θα μου απαντήσεις σ' αυτό που σε ρώτησα και μετά θα σου πω. Γιατί κλάις;

-Δεν κλαίω πια.

-Όρραϊ, γιατί έκλαιγες;

-Γιατί φοβήθηκα κάπ σκυλιά, ήθελα να τρέξω να πάω σπίτι μου γρήγορα, αλλά δεν μπορούσα.

-Γιατί δεν μπορούσες, ξέρεις;

-Νομίζω ότι ξέρω. Γιατί... -Γιατί είσαι πιο βαρύς από ό,τι πρέπει..., τον πρόλαβε η νεράιδα, και δεν μπορείς να τρέξεις όπως τα άλλα παιδιά.

-Σωστά τα λές, είπε ο Πέτρος, αλλά ποιά είσαι;

-Καλά, δε βλέπεις το φουστάνι μου; Δεν κατάλαβες ποιά είμαι;

-Το βλέπω, αλλά δεν κατάλαβα.

-Είμαι η κυρία Σαλάτα.

-Κυρία Σαλάτα! επανέλαβε ο μικρός. Δε σε ξέρω.

-Δε θέλεις να με ξέρεις, γιατί δεν είναι δυνατό να μη με ξέρεις, είπε έντονα η άγνωστη κυρία. Δεν ξέρεις την ντομάτα;

-Την ξέρω αλλά...

-Το μαρούλι; -Ναι...

-Το λάχανο, τις πιπεριές, το αγγούρι... το καλαμπόκι, τα φασολάκια, τα παντζάρια, τα καρότα...

-Τα ξέρω, αλλά..., είπε δειλά ο μικρός.

-Αλλά δε σ' αρέσουν. -Ναι...

-Και για να 'χουμε καλό ρώτημα, τι σ' αρέσει, παρακαλώ; είπε τότε η κυρία Σαλάτα.

-Οι τηγανητές πατάτες, το βούτυρο πάνω στο ψωμί με τη μαρμελάδα, τα γαριδάκια, τα τσιπς, τα έτοιμα χάμπουργκερ, το ποπ-κορν, οι σάλτσες, τρελαίνομαι για τις σάλτσες. Κι ακόμα...

-Ξέρω... ξέρω, μη συνεχίζεις, δε θέλω ν' ακούσω άλλα. Πές μου μόνο: η μαμά δε σου λέει πως αυτά δεν είναι καλά και πως μ' αυτόν τον τρόπο δεν τρέφεται σωστά;

-Μου το λέει, αλλά εγώ κλαίω και φωνάζω και γκρινιάζω.

-Κι εκείνη υποχωρεί;

-Ναι, γιατί της λέω πως θα μείνω νηστικός.

-Και έτσι πετυχαίνεις αυτό που θέλεις, ε; -Ναι.

-Και δεν καταλαβαίνεις πως έτσι κάνεις κακό στον εαυτό σου;

-Δεν το καταλαβαίνω μέχρι πριν από λίγο. Τώρα όμως που κινδύνεψα, φοβήθηκα πολύ, είπε με μεγάλη ειλικρίνεια ο μικρός.

Τότε η κυρία Σαλάτα πήρε ύψος περισπούδαστο και είπε πολύ σοβαρά:

-Να σου πω κάτι. Όλες οι τροφές είναι καλές, φτάνει να γίνονται καλοί και σωστοί συνδυασμοί. Να, ας πούμε, οι σαλάτες που εσύ δε θέλεις ούτε να τις δεις, ούτε να τις ακούσεις, ξέρεις πόσο καλό μπορεί να σου κάνουν;

Σου δίνουν ό,τι χρειάζεται ο οργανισμός, είναι πολύ νόστιμες κι ακόμα δεν προσθέτουν βάρος. Τι λές, να σου δώσω κάποιες συνταγές να τις πας στη μαμά; Θέλεις;

-Ναι, θέλω, είπε πρόθυμα ο Πέτρος.

-Έτσι μπράβο.

Βάλε με λοιπόν κι εμένα στο τραπέζι σου και θα με θυμηθείς; Η διατροφή είναι σπουδαίο πράγμα, να το ξέρεις. Είσαι μικρός και τώρα χίτζεται ο οργανισμός σου. Αν δεν προσέξεις, μπορείς πολλά να πάθεις... γεια σου.



-Γεια..., είπε ο Πέτρος σχεδόν μαγεμένος απο τη γλύκα της κυρίας Σαλάτας. Σήκωσε το χεράκι του να τη χαιρετήσει, όταν... τι περίεργο, στο χέρι του κρατούσε ένα μεγάλο χαρτί. Άρχισε να διαβάξει:

ΣΥΝΤΑΓΗ ΜΕ ΣΑΛΑΤΑ

Σαλάτα με όσπρια, πολύχρωμες πιπεριές και σάλτσα φέτας

ΥΛΙΚΑ

- 100 γρ. ρεβύθια
- 100 γρ. φασόλια
- 100 γρ. πλιγούρι
- 1 πράσινη πιπεριά
- 1 κόκκινη πιπεριά
- 2 φρέσκα κρεμμυδάκια

ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΑΛΤΣΑ ΦΕΤΑΣ

- 200 γρ. Φέτα
- 1 κ.γ. βασιλικό ψιλοκομμένο
- 4 κ. σ. ελαιόλαδο
- 150 γρ. γιαούρτι
- 1 κ.γ. δεντρολίβανο ψιλοκομμένο
- αλάτι (προαιρετικά) πιπέρι

ΕΚΤΕΛΕΣΗ:

1. Βάζουμε αποβραδής τα φασόλια και τα ρεβύθια να μουλιάσουν σε μπόλικο νερό.
2. Τα στραγγίζουμε και βράζουμε ξεχωριστά σε φρέσκο αλατισμένο νερό τα φασόλια και τα ρεβύθια.
3. Αφήνουμε το πλιγούρι σε άφθονο ζεστό νερό για 3 ώρες περίπου. Βάζουμε όλα τα όσπρια να στραγγίσουν και τα ανακατεύουμε όλα μαζί σε μία σαλατιέρα.
4. Κόβουμε σε μικρά κυβάκια τις πιπεριές και τα κρεμμυδάκια.
5. Ετοιμάζουμε και τη σάλτσα φέτας αναμειγνύοντας καλά με το σύρμα το γιαούρτι, το ελαιόλαδο, το δεντρολίβανο, το βασιλικό και το πιπέρι.
6. Με τη βοήθεια ενός πιρουιού λιώνουμε τη φέτα, τόσο ώστε να εξακολουθεί να έχει μικρά κομματάκια, και την αναμειγνύουμε με το μείγμα του γιαουρτιού.
7. Δοκιμάζουμε τη σάλτσα και προσθέτουμε αλάτι προσεκτικά, γιατί η φέτα μπορεί να είναι αρκετά αλμυρή από μόνη της.



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ-ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ & ΠΕΖΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ

Το παρόν παραμύθι είναι απόσπασμα από το παιδικό βιβλίο της Κάρμεν Ρουγγέρη «Παραμυθομαγειρική - Τα πράσινα», από τις εκδόσεις Ψυχάλου.

Ο Πέτρος και

η άγνωστη κυρία



ΣΗΤΕΙΑ 2015

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Όπως φακές*, ρεβίθια, φασολάδα, γίγαντες, κουκιά ή φάβα. Συνδυάζουμε τα όσπρια με σαλάτα από λαχανικά εποχής και ψωμί ολικής αλέσεως. Ακόμα μια τονοσαλάτα/κοτοσαλάτα είναι μια καλή επιλογή για να συνοδέψετε τα όσπρια ή ως βραδινό γεύμα

Όσπρια

ΔΕΥΤΕΡΑ & ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Ομελέτα με λαχανικά όπως ντομάτα, κρεμμύδι, μανιτάρια, πιπεριά και άλλα, στο φούρνο για μια πιο υγιεινή επιλογή ή ως βραδινό γεύμα.

Όσπρια

Να θυμάστε προσοχή στα λιπαρά και να συνοδεύουμε το γεύμα μας με σαλάτα εποχής. Ακόμα δεν ξεχνάμε το κόκκινο κρέας το προτιμάμε 2 φορές το μήνα. Επιλέξτε λευκό κρέας όπως το κοτόπουλο ή το κουνέλι.

**Ελεύθερη
Επιλογή!!!**

ΚΥΡΙΑΚΗ

ΤΡΙΤΗ & ΠΕΜΠΤΗ

Ψάρι

Όπως μπακαλιάρος, σολομός, τσιπούρα ή ψάρια μικρά που καταναλώνονται με το κόκαλο όπως ο γαύρος, σαρδέλα ή μαρίδα κ.α. στο φούρνο. Τα συνδυάζουμε με χόρτα βραστά εποχής ή λαχανικά βραστά ή στον ατμό.

Φασολάκια, μπάμιες, αρακάς, αγκινάρες και άλλα. Γεμιστά, μπριαμ, σούπες λαχανικών, σπανακόρυζο, πρασόρυζο, λαχανοντολμάδες κ.α. Μπορούμε να τα συνδυάσουμε με κρέας λευκό όπως είναι το κοτόπουλο ή το τυρί ή κάποιο ισοδύναμο από την ομάδα κρέατος, για να γίνει το γεύμα πλήρες και ισορροπημένο.

Λαδερό

ΤΕΤΑΡΤΗ

Αλλά ας προτιμήσουμε τα θαλασσινά όπως γαρίδες, μύδια, στρείδια κ.α που προσφέρουν πρωτεΐνες, ω3 λιπαρά οξέα, ιώδιο, σελήνιο, ασβέστιο, φώσφορο, μαγνήσιο και σίδηρο. Μία άλλη επιλογή είναι τα καλαμαράκια γεμιστά με ρύζι!!

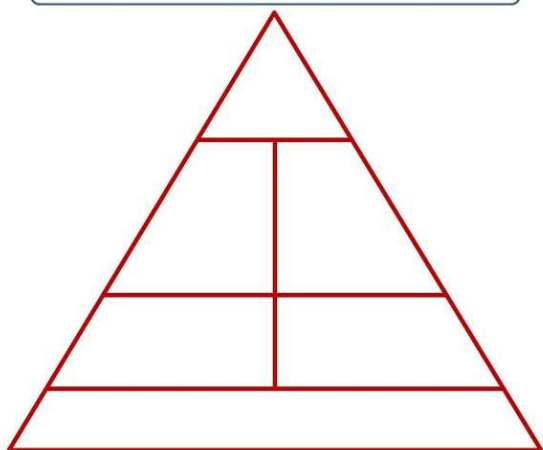
Μακαρονάδα

ΣΑΒΒΑΤΟ



* Δεν συνδυάζουμε τις φακές με φέτα.

Συμπλήρωσε την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής



Εφαρμοσε τα έξυπνα βήματα για οικονομικά ψώνια.

Σε καιρούς οικονομικής κρίσης, το ερώτημα είναι ένα: **"Τι πρέπει να κάνω ώστε να ζοδεύω λιγότερα χρήματα στο σούπερ- μάρκετ, χωρίς όμως να επηρεαστεί αρνητικά η ποιότητα της διατροφής μου και χωρίς να ρισκάρω σε θέματα υγείας και ασφάλειας για μένα και την οικογένειά μου;**

Με μικρές αλλαγές στις καταφέρεις να τρέφεις πιο υγιεινά χρήματα. Το όφελος που προκύπτει τριπλό: φροντίζεις την υγεία σου, την Σου βρήκαμε 20 μικρά μυστικά έτσι



καταναλωτικές σου συνήθειες θα και να σου περισσεύουν περισσότερα από τις παρακάτω συμβουλές είναι οικογένεια σου και στην τσέπη σου! ώστε να τα καταφέρεις και εσύ.

1. Πρώτα λογαριάζω:

Κατάγραψε και λογάριασε λεπτομερώς τα εβδομαδιαία έξοδα για φαγητό, ώστε να έχεις πλήρη εικόνα των χρημάτων σου. Άλλωστε, αν δεν ξέρεις πόσο ακριβώς σου στοιχίζουν, πώς θα κάνεις οικονομία και από τι; Άρχισε τους υπολογισμούς και αξιολόγησε αντικειμενικά εάν μπορείς να μειώσεις συγκεκριμένες δαπάνες, με ποιόν τρόπο και μέχρι ποιο ποσοστό;

2. Ψωνίζω με λίστα:

Για να μην παρασύρεσαι σε περιττές και ακριβές αγορές, σκέψου ποιιά τρόφιμα χρειάζεσαι για τις επόμενες ημέρες και κατάγραψέ τα αναλυτικά, με τις ποσότητές τους. Με τη λίστα τροφίμων στο χέρι και με ποσό μετρητών που δεν υπερβαίνει κατά πολύ την αξία τους, θα ψωνίσεις μόνο ό,τι έχεις προγραμματίσει.

3. Μελετώ, μαζεύω & γρησιμοποιώ:

Φυλλάδια με προσφορές προϊόντων, εκπωτικά κουπόνια και κάρτες σούπερ μάρκετ (όχι πιστωτικές!), με αντάλλαγμα πόντους για φθηνότερες αγορές, σου δίνουν τη δυνατότητα να αγοράσεις πιο φθηνά και να αξιοποιήσεις καλύτερα τα χρήματά σου.

4. Ψάχνω και συγκρίνω:

Σύγκρινε τιμές, ποιότητες και ποσότητες. Κάποια καταστήματα μπορεί να προσφέρουν το ίδιο ακριβώς τρόφιμο σε καλύτερη τιμή, σε προσφορά ή με επιπλέον ποσότητα ως δώρο. Ανάμεσα σε προϊόντα με ίδια ποιότητα και ποσότητα, προτίμησε το φθηνότερο. Επίλεξε κάτι ακριβότερο μόνο εάν η αυξημένη τιμή δικαιολογείται από την ανώτερη ποιότητα ή από τη μεγαλύτερη καθαρή ποσότητα.

5. Προσέχω ποσότητες και προσφορές:

Οι μεγάλες συσκευασίες (οικονομικό μέγεθος) και οι προσφορές (π.χ. πληρώνεις 2, παίρνεις 3) συμφέρουν για τα προϊόντα που δεν αλλοιώνονται γρήγορα ή όταν πρόκειται να καταναλώσεις όλη την ποσότητα σχετικά σύντομα. Σε προσφορές με δώρο κάποιο άλλο τρόφιμο εξέτασε μήπως σε συμφέρει περισσότερο η μεμονωμένη αγορά τους. Σε κάθε περίπτωση, μην προμηθεύεσαι πολύ μεγάλες ποσότητες από προϊόντα ευπαθή και με μικρή διάρκεια ζωής.

6. Κινηγώ εκπτώσεις, αξιολογώ την τελική τιμή:

Οποιαδήποτε μείωση τιμής σε ένα τρόφιμο που ούτως ή άλλως θα αγόραζες είναι πάντα προς το συμφέρον σου. Στην περίπτωση πανομοιότυπων προϊόντων που αμφιταλαντεύεσαι στο ποιο να προτιμήσεις, το κριτήριο επιλογής είναι η τελική τιμή αγοράς και όχι το ποσοστό της έκπτωσης.

7. Επιλέγω ελληνικά και εποχιακά:

Τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά που δεν είναι εποχής, είναι συνήθως εισαγωγής ή προέρχονται από θερμοκήπια, κοστίζουν πιο ακριβά και δεν είναι το ίδιο νόστιμα ή θρεπτικά με τα εποχιακά. Βρες λοιπόν ποιιά είναι της εποχής και κατόπιν ψάξε στην αγορά για τις φθηνότερες τιμές.

8. Δεν απορρίπτω τα κατεψυγμένα:

Επώνυμα κατεψυγμένα ψάρια, θαλασσινά και λαχανικά δεν περιέχουν συντηρητικά και - εφόσον ψύχονται και συντηρούνται σωστά - είναι ασφαλή και διατηρούν σε μεγάλο βαθμό τα θρεπτικά τους συστατικά. Επομένως, αποτελούν εξίσου καλή τροφή με τα αντίστοιχα νωπά,

ενώ επιπλέον είναι πιο φθηνά, περισσότερο εύκολα στην προετοιμασία και πιο πρακτικά στο μαγείρεμα.

9. Αναρωτιέμαι: το χρειάζομαι;

Ορισμένα τρόφιμα ειδικών κατηγοριών (light, εμπλουτισμένα, λειτουργικά, για διαβητικούς κ.ά.) είναι ενδεχομένως χρήσιμα σε συγκεκριμένα άτομα. Ωστόσο, η κατανάλωσή τους δεν επιφέρει κανένα επιπλέον όφελος σε όσους δεν τα έχουν ανάγκη.

10. Πληρώνω παραπάνω μόνο για ό,τι αξίζει;

Πες ναι στα βιολογικά τρόφιμα, προϊόντα ολοκληρωμένης διαχείρισης και παραδοσιακά ελληνικά προϊόντα όταν είναι πράγματι επισημασμένα και πιστοποιημένα. Μόνο αυτά δικαιολογούν την υψηλή τιμή τους με κάποιο σαφές πλεονέκτημα έναντι των αντίστοιχων συμβατικών.

11. Δεν λέω όχι στα προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας;

Τα προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας που παράγονται για λογαριασμό των μεγάλων σούπερ μάρκετ, πληρούν υποχρεωτικά τις προδιαγραφές ασφαλείας που ισχύουν για όλα τα τρόφιμα αλλά έχουν χαμηλότερη τιμή. Ωστόσο, δεν πρέπει να κάνεις συμβιβασμούς στην ποιότητα: διάβασε προσεκτικά τη διατροφική ετικέτα των προϊόντων που σ' ενδιαφέρουν και προτίμησε το φθηνότερο, εφόσον περιέχει τα ίδια συστατικά με το αντίστοιχο προϊόν της ακριβότερης φίρμας.

12. Στρέφομαι στα πιο υγιεινά;

Τα έτοιμα φαγητά κοστίζουν πολύ ακριβά σε χρήματα αλλά και σε περιττά κιλά. Με 2 ευρώ, για παράδειγμα, μπορείς να αγοράσετε 1 χάμπουργκερ και 1 αναψυκτικό. Με περίπου 30 λεπτά του ευρώ λιγότερα, παίρνεις 1 κουλούρι με σουσάμι και 1 γιαούρτι. Καταλαβαίνεις ότι η δεύτερη επιλογή είναι πιο θρεπτική, πιο διαιτητική και θα σε χορτάσει για περισσότερη ώρα.

13. Δίνω προτεραιότητα στο σπιτικό φαγητό;

Σκέψου πόσα χρήματα δίνεις εβδομαδιαίως για να αγοράσεις σάντουιτς, τοστ, τυρόπιτες, σουβλάκια, τηγανητές πατάτες, μακαρονάδες και πίτσες. Όμως, τα ίδια αυτά φαγητά μπορείς να τα φτιάξεις στο σπίτι και εννοείται πως θα σου κοστίσουν αρκετά φθηνότερα και ασφαλώς, θα είναι πιο ποιοτικά.

14. Κάνω λίγο κόπο παραπάνω;

Αντί για τριμμένο τυρί, προτίμησε ολόκληρο κομμάτι, το οποίο θα τρίψεις εσύ όταν το χρειαστείς. Αντί ν' αγοράσετε έτοιμο χυμό, στύψε φρούτα. Αντί τυποποιημένης σάλτσας φτιάξε τη δική σου σπιτική. Έτσι τρως υγιεινά και εξοικονομείς χρήματα!

15. Προτιμώ σνακ από τη φύση;

Έχε πάντα μαζί σου ένα φρέσκο φρούτο, μερικά αποξηραμένα φρούτα ή λίγους ξηρούς καρπούς. Κατανάλωσέ τα αντί για γλυκά ή αλμυρά σνακ, τα οποία συνήθως αγοράζεις. Έτσι, θα κάνεις καλό στην τσέπη σου και συγχρόνως στη γραμμή σου. Ακόμα είναι μία έξυπνη επιλογή για σνακ τόσο για τα παιδιά στο σχολείο ή για εσάς στο γραφείο!

16. Παίρνω ταπεράκι στη δουλειά;

Κάθε φορά που παίρνεις σπιτικό φαγητό μαζί σου στη δουλειά (αντί να το παραγγέλνεις), εξοικονομείς τουλάχιστον 3 ευρώ. Αν την τακτική αυτή την εφαρμόζεις οικογενειακώς -έστω και περιστασιακά π.χ. τα παιδιά προτιμούν κολατσιό από το σπίτι- το μηνιαίο κέρδος μπορεί να υπερβεί τα 100 ευρώ.

17. Τρώω περισσότερα όσπρια και λιγότερο κρέας;

Τα όσπρια περιέχουν πολλές πρωτεΐνες, είναι πάμφθυνα σε σχέση με το κρέας και κάνουν καλό στην υγεία. Επιπλέον, αφού μαγειρευτούν, καταψύχονται εύκολα σε μερίδες, διατηρούνται αρκετό καιρό και με την προσθήκη λαχανικών ή άλλων δημητριακών (π.χ. ρυζιού ή δημητριακών ολικής αλέσεως) μεταμορφώνονται σε ένα νέο, πλήρες και εύγευστο γεύμα.

18. Δεν πετάω λεφτά στα σκουπίδια;

Ό,τι περισσεύει δεν είναι υποχρεωτικά για πέταμα! Μπορείς για παράδειγμα, τα απομεινάρια φαγητού να τα συνδυάσεις σε κάποιο επόμενο γεύμα με άλλες τροφές. Όλα αυτά, εφόσον τα έχεις συντηρήσει σωστά και έχεις βεβαιωθεί ότι δεν έχουν αλλοιωθεί. Έτσι, θα φτιάξεις ένα τελείως διαφορετικό φαγητό, εξίσου θρεπτικό αλλά με μικρότερο κόστος.

19. Μαγειρεύω απλά:

Τα απλά φαγητά, με λίγα και καλά υλικά που μαγειρεύονται σχετικά εύκολα, είναι η οικονομικότερη λύση για την καθημερινότητά μας. Αντίθετα, οι πιο περίπλοκες συνταγές απαιτούν περισσότερα συστατικά, που σημαίνει μεγαλύτερο κόστος ενώ έχουν αυξημένες πιθανότητες αποτυχίας και δύσκολα μετατρέπονται σε κάτι άλλο.

20. Βάζω το παλιό μπροστά και το καινούργιο πίσω:

Οργάνωσε σωστά το ψυγείο και τα ντουλάπια τροφίμων, με βάση τον κανόνα FIFO (First In, First Out): τοποθετείς πάντα πιο μπροστά τα τρόφιμα που αγόρασες παλαιότερα και θα λήξουν συντομότερα και πιο πίσω τα τρόφιμα που αγόρασες πιο πρόσφατα και θα λήξουν κάποιες ημέρες αργότερα.

Karen Ansel (2014), Feed Your Family Healthfully on a Low Income Budget, Published January 21, eat right Academy of Nutrition and Dietetics.

Andrea Giancoli, MPH, RD (2014) Ways to Stretch Your Dollar at the Grocery Store Published February 10, eat right Academy of Nutrition and Dietetics.



Mediterranean Diet Score

Συχνότητα κατανάλωσης (μερίδες/ μήνα)	ποτέ 1-4 5-8 9-12 13-18 >18
Μη ραφινρισμένα δημητριακά (ολικής αλέσεως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι κ.α.)	0 1 2 3 4 5
Πατάτες	0 1 2 3 4 5
Φρούτα	0 1 2 3 4 5
Λαχανικά	0 1 2 3 4 5
Όσπρια	0 1 2 3 4 5
Ψάρι	0 1 2 3 4 5
Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	5 4 3 2 1 0
Πουλερικά	5 4 3 2 1 0
Πλήρες σε γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί, γιαούρτι, γάλα)	5 4 3 2 1 0
Χρήση Ελαιολάδου στο μαγείρεμα (φορές/ εβδομάδα)	0 1 2 3 4 5
Αλκοολούχα ποτά ml/day	<300 300 400 500 600 >700
<u>SCORE</u>	

KIDMEDSCORE

Καταναλώνεις ένα φρούτο ή χυμό κάθε μέρα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις και δεύτερο φρούτο κάθε μέρα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά μια φορά την ημέρα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά πάνω από μια φορά την ημέρα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις τακτικά ψάρι (τουλάχιστον 2-3 μερίδες την εβδομάδα);	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Πηγαίνεις μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερες σε fast food εστιατόρια;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Μου αρέσουν τα όσπρια και τα τρώω πάνω από μια φορά την εβδομάδα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε μέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα)	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις δημητριακά ή ολικής αλέσεως προϊόντα για πρωινό;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Χρησιμοποιείται ελαιόλαδο στο σπίτι;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Δεν τρώς πρωινό;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις κάποιο γαλακτοκομικό (γάλα, γιαούρτι κ.τ.λ.) προϊόν στο πρωινό σου;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Το πρωινό σου περιέχει γλυκά και αρτοσκευάσματα (π.χ. κρουασάν)	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις 2 γιαούρτια ή τυρί (40gr) καθημερινά;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Καταναλώνεις γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την ημέρα;	ΝΑΙ ή ΟΧΙ