



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ)

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

**«Συγκριτική μελέτη συμμόρφωσης στην Μεσογειακή
Διατροφή»**

Γκιοτσαλίτη Δήμητρα, ΑΜ 1989

Θώδη Αθανασία, ΑΜ 2026

Ρούμπου Αντωνία, ΑΜ 2073

Επιβλέπουσα: Σφακιανάκη Ειρήνη

ΣΗΤΕΙΑ Νοέμβριος, 2019

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

THESIS
for the Undergraduate Degree
«Comparative study of compliance with Mediterranean diet»

EDITORS: Giotsaliti Dimitra, YD 1989

Thodi Athanasia, YD 2026

Roumpou Antonia, YD 2073

SUPERVISOR: Sfakianaki Eirini

SITIA November, 2019

«Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Σφακιανάκη Ειρήνη, Διατροφολόγο - Διαιτολόγο, καθηγήτρια του Τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας του ΤΕΙ Κρήτης, για την πολύτιμη συνεργασία και στήριξη της κατά την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μας. Ακόμη, επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και το φιλικό μας περιβάλλον για την συμπαράστασή τους σε όλο το χρονικό διάστημα της φοίτησής μας στην σχολή αλλά και τους συμμετέχοντες στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε.

Ειλικρινά, σας ευχαριστούμε εκ βάθους καρδιάς.»

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας: Ο σκοπός της παρούσης πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που καθορίζουν τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων και του βαθμού συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή ανάλογα με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της έρευνας μας, χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο της δειγματοληψίας που δόθηκαν ερωτηματολόγια FCQ και MedDietScore και μετέπειτα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS 17,0.

Αποτέλεσμα: Ως προς τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος με μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη, το 53,8% ήταν γυναίκες και το 46,1% άνδρες. Το 52,3% του συνολικού δείγματος ήταν υπέρβαροι. Από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι το 0,5 % είχε χαμηλή συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή, το 68,8% μέτρια συμμόρφωση και 30,7% υψηλή συμμόρφωση.

Συμπέρασμα: Το δείγμα κατά πλειοψηφία παρουσίασε μέτρια συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Το συνολικό δείγμα είχε ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων την ευκολία. Οι γυναίκες διαπιστώθηκε ότι έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους σε όλες τις κατηγορίες του FCQ έναντι των ανδρών, εκτός από το κριτήριο της ευκολίας κατά την επιλογή τροφίμου.

Λέξεις – Κλειδιά: μεσογειακή διατροφή, κριτήρια επιλογής τροφίμων, ερωτηματολόγιο FCQ, MedDietScore, στατιστική ανάλυση.

Abstract

The purpose of this research project is to investigate the factors that determine people's food choices and whether there is compliance to the Mediterranean diet according to certain demographics.

Methodology: The process of doing our thesis is by the sampling method where FCQ and MedDietScore questionnaires were given and analyzed with SPSS 17.0.

Results: From the descriptive characteristics of the overall sample with an average age of 51 years, 53.8% were women and 46.1% were men. 52.3% of the total sample was overweight. After statistical analysis of the data, it was found that 0.5% had low compliance with Mediterranean diet, 68.8% moderate compliance and 30.7% high compliance.

Conclusions: The majority of the sample showed moderate compliance with the Mediterranean diet. The overall sample had the most important food selection criterion the convenience. Women appeared to have higher averages across all FCQ categories than men, except for the convenience group.

Keys Words: mediterranean diet, food selection criteria, FCQ questionnaire, MedDietScore, statistical analysis.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iv
Abstract	v
Περιεχόμενα	vi
Κατάλογος Σχημάτων	ix
Κατάλογος Πινάκων	x
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xii
Εισαγωγή.....	13
1. Μεσογειακή Διατροφή.....	14
1.1. Μεσογειακή Διατροφή.....	14
1.2. Η Διατροφική Πυραμίδα.....	15
1.3. Κατηγορίες Τροφίμων.....	17
1.3.1. Τα Δημητριακά	17
1.3.2. Τα Φρούτα και τα Λαχανικά.....	18
1.3.3. Το Ελαιόλαδο	18
1.3.4. Τα Χόρτα.....	19
1.3.5. Τα Γαλακτοκομικά.....	19
1.3.6. Τα Ψάρια και τα Πουλερικά	19
1.3.7. Οι Ξηροί Καρποί	20
1.3.8. Τα Όσπρια	20
1.3.9. Το Κρέας	20
1.3.10. Το Κόκκινο Κρασί	21

1.3.11. Άσκηση/Φυσική Δραστηριότητα	22
1.4. Οφέλη Μεσογειακής Διατροφής.....	22
1.5. Δείκτες Mediterranean Diet Score	23
1.6. Σύγκριση με άλλες διατροφές	26
2. Παράγοντες που Συμβάλλουν στην Επιλογή Τροφίμων.....	27
2.1. Κριτήρια Επιλογής Τροφίμων.....	27
2.1.1. Υγεία	28
2.1.2. Διάθεση	28
2.1.3. Ευκολία	29
2.1.4. Ελκυστικότητα	29
2.1.5. Σύσταση Τροφίμου	29
2.1.6. Κόστος.....	29
2.1.7. Έλεγχος Βάρους.....	30
2.1.8. Οικειότητα.....	30
2.1.9. Ηθικοί Παράγοντες	30
3. Μεσογειακή Διατροφή και παθήσεις	32
3.1 Μεσογειακή Διατροφή και Καρδιοπάθεια.....	32
3.2. Μεσογειακή Διατροφή και Σακχαρώδης Διαβήτης	34
3.3. Μεσογειακή Διατροφή και Καρκίνος	35
3.4. Μεσογειακή Διατροφή και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	36
3.5. Μεσογειακή Διατροφή και Παχυσαρκία.....	37
3.6. Μεσογειακή Διατροφή και Εγκεφαλικό Επεισόδιο	38
Ειδικό Μέρος	39
4. Ερευνητικό Μέρος	39

4.1. Σκοπός της Έρευνας.....	39
4.2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	39
4.3. Ερευνητική Διαδικασία.....	41
4.4. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	42
4.5. Ανάλυση Δεδομένων.....	44
5. Αποτελέσματα.....	46
5.1. Δημογραφικά Στοιχεία.....	46
5.2. Αποτελέσματα Υιοθέτησης Μεσογειακής Διατροφής.....	50
5.3. Αποτελέσματα Παραγόντων που Επηρεάζουν την Επιλογή των Τροφίμων.....	56
5.4. Συσχετίσεις.....	66
5.4.1. Αποτελέσματα Συσχέτισης ΔΜΣ με Τόπος Διαμονής και Οικογενειακή Κατάσταση.....	66
5.4.2. Συσχέτιση MedDietScore με τα Δημογραφικά Στοιχεία.....	66
5.4.3. Συσχέτιση FCQ με Δημογραφικά Στοιχεία.....	68
5.4.4. Συσχέτιση Παραγόντων που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων και Υιοθέτησης Μεσογειακής Διατροφής.....	69
5.5. Συζήτηση.....	73
5.6. Συμπεράσματα.....	79
5.7. Περιορισμοί Έρευνας.....	80
5.8. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	80
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο.....	88

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1-1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής.....	16
Σχήμα 5-1 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	48
Σχήμα 5-2 Κατάσταση Εργασίας.....	49
Σχήμα 5-3 Ποσοστό ΔΜΣ.....	50
Σχήμα 5-4 Αποτελέσματα συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή	51

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 5-1 Μέσος όρος ηλικίας	46
Πίνακας 5-2 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος	47
Πίνακας 5-3 Μηνιαίος Μισθός	49
Πίνακας 5-4 Μέσος Όρος ΔΜΣ ανάλογα με τον τόπο διαμονής.....	50
Πίνακας 5-5 Μέσος όρος MedDietScore	52
Πίνακας 5-6 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις του MedDietScore	53
Πίνακας 5-7 Μέσος όρος MedDietScore ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης	55
Πίνακας 5-8 Μέσος όρος MedDietScore και κατάσταση εργασίας	55
Πίνακας 5-9 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του εργαλείου FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με το φύλο.....	57
Πίνακας 5-10 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του εργαλείου FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με τον τόπο διαμονής	59
Πίνακας 5-11 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του εργαλείου FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.....	60
Πίνακας 5-12 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του εργαλείου FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης	62
Πίνακας 5-13 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του εργαλείου FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών σε μία οικογένεια.....	63

Πίνακας 5-14 Περιγραφικά αποτελέσματα για τις διαστάσεις του FCQ αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων ανάλογα με την κατάσταση εργασίας.	64
Πίνακας 5-15 Συσχέτιση ΔΜΣ με τόπο διαμονής και οικογενειακή κατάσταση	66
Πίνακας 5-16 Συσχέτιση MedDietScore με δημογραφικά στοιχεία	67
Πίνακας 5-17 Συσχέτιση FCQ με δημογραφικά στοιχεία	69
Πίνακας 5-18 Μέσοι Όροι, τυπικές αποκλίσεις, συσχέτιση FCQ, MedDietScore, Ηλικία και Μηνιαίος Μισθός	72

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

MD Mediterranean Diet

MMDS Verified Mediterranean diet score

MAI Mediterranean Adequacy Index

MDS Mediterranean Diet score

FCQ Food choice Questionnaire

MUFAs Monounsaturated Fatty Acids

MIND Mediterranean-Dash Intervention for Neurodegenerative Delay

ΥΠΠΟΑ Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού

Μ.Ο. Μέσος όρος

Τ.Α. Τυπική απόκλιση

ΔΜΣ Δείκτης Μάζας Σώματος

ΧΑΠ Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

ΣΔ Σακχαρώδης Διαβήτης

ΣΝ Στεφανιαία Νόσος

Εισαγωγή

Με τον όρο μεσογειακή διατροφή ορίζονται οι διατροφικές συνήθειες οι οποίες ακολουθούνται από τους λαούς της Μεσογείου εδώ και αιώνες, αν και, ο όρος επινοήθηκε σχετικά πρόσφατα. Είναι γνωστό ότι οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται άμεσα από διάφορους παράγοντες, κατά κύριο λόγο με κοινωνικοοικονομικούς και προσωπικούς. Τα οφέλη της υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής είναι αρκετά, αλλά τα σπουδαιότερα από αυτά αφορούν την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου. Στο χώρο της διατροφολογίας τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πάρα πολλές έρευνες, από τις οποίες μπορεί εύκολα κανείς να συμπεράνει ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συμβάλλει μέγιστα στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού και στην αποφυγή μιας τεράστιας γκάμας νοσημάτων (Bach-Faig et al., 2012). Συνολικά, οι αναλυθείσες μελέτες δείχνουν προστατευτική δράση της μεσογειακής διατροφής κατά των καρδιαγγειακών παθήσεων (D'Alessandro and Pergola, 2018).

Στην συνέχεια της εργασίας παρατίθενται οι πιο ευρέως διαδεδομένοι δείκτες μέτρησης της ποιότητας μιας διατροφής που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες που προαναφέρθηκαν. Ίσως η πιο γνωστή εικόνα που μας έρχεται στο μυαλό, όταν ακούμε τον όρο μεσογειακή διατροφή, είναι η λεγόμενη διατροφική πυραμίδα, η οποία και αυτή προσδιορίστηκε σχετικά πρόσφατα (1993). Θα παρατηρήσει κανείς, ότι η μεσογειακή διατροφή βασίζεται στα αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και τα προϊόντα τους και ότι το κόκκινο κρέας βρίσκεται στην κορυφή. Διαπιστώνεται μικρή κατανάλωση του κόκκινο κρέας. Το περιεχόμενο και η συχνότητα κατανάλωσης όλων των τροφίμων που βρίσκονται στη διατροφική πυραμίδα, είναι αυτά τα οποία επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην υγεία, καθιστώντας τη μεσογειακή διατροφή, αρκετά ωφέλιμη (D'Alessandro and Pergola, 2018).

1. Μεσογειακή Διατροφή

1.1. Μεσογειακή Διατροφή

Ο όρος μεσογειακή διατροφή προσδιορίζει το σύνολο των διατροφικών συνηθειών που αναπτύχθηκαν και υιοθετήθηκαν από τους κατοίκους των ακτών της Μεσογείου, κυρίως της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας (Trichoroulou et al., 2014). Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό Ancel Keys (1945) ο οποίος τον καθιέρωσε. Ουσιαστικά, ο όρος αυτός αποτελεί ένα γενικό πλαίσιο περιγραφής των διατροφικών συνηθειών που ακολουθούσαν οι μεσογειακοί λαοί (Λαζαρίδης, 2009). Στη συνέχεια, με το πρώτο συνέδριο που διοργανώθηκε με θέμα την Μεσογειακή διατροφή (1993), τέθηκαν οι βάσεις για την μετέπειτα μελέτη και ανάπτυξή της. Τα στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν από τους κατοίκους των προαναφερθέντων περιοχών, καταδείκνυαν τα έντονα ευεργετικά χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής στην υγεία τους, όπως τούτα συνάγονται τον πολύ χαμηλό αριθμό καρδιαγγειακών συμβάντων. Το φαινόμενο αυτό εξηγήθηκε σταδιακά από την επιστημονική κοινότητα, η οποία έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο συνδυασμό της κατανάλωσης ελαιόλαδου και της καθημερινής άθλησης. Το ελαιόλαδο αναμφίβολα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της μεσογειακής διατροφής, προσφέροντας, μέσω των μονό-ακόρεστων λιπαρών του, μία εναλλακτική επιλογή απέναντι στα ζωικά λίπη και τα αντίστοιχα κορεσμένα λιπαρά τους. Συνδυαστικά με τα ανωτέρω, μία μικρή κατανάλωση κρασιού στην καθημερινότητα αποδείχθηκε ότι συνεισφέρει θετικά στα αποτελέσματα της διατροφής.

Η μεσογειακή διατροφή, που χαρακτηρίστηκε το 2010 από την Unesco μέρος της πολιτιστικής κληρονομιάς της ανθρωπότητας, περιλαμβάνει την χρήση ελαιόλαδου ως η κύριας πηγής λίπους, την υψηλή κατανάλωση νερού, φρούτων, ξηρών καρπών, λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών ολικής αλέσεως, μπαχαρικών και βοτάνων με μια μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (κυρίως τυριού και γιαουρτιού), ψαριών,

πουλερικών και ερυθρού οίνου. Τέλος, χαρακτηρίζεται από την μειωμένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και επεξεργασμένων τροφίμων (Lacirignola and Capone, 2015).

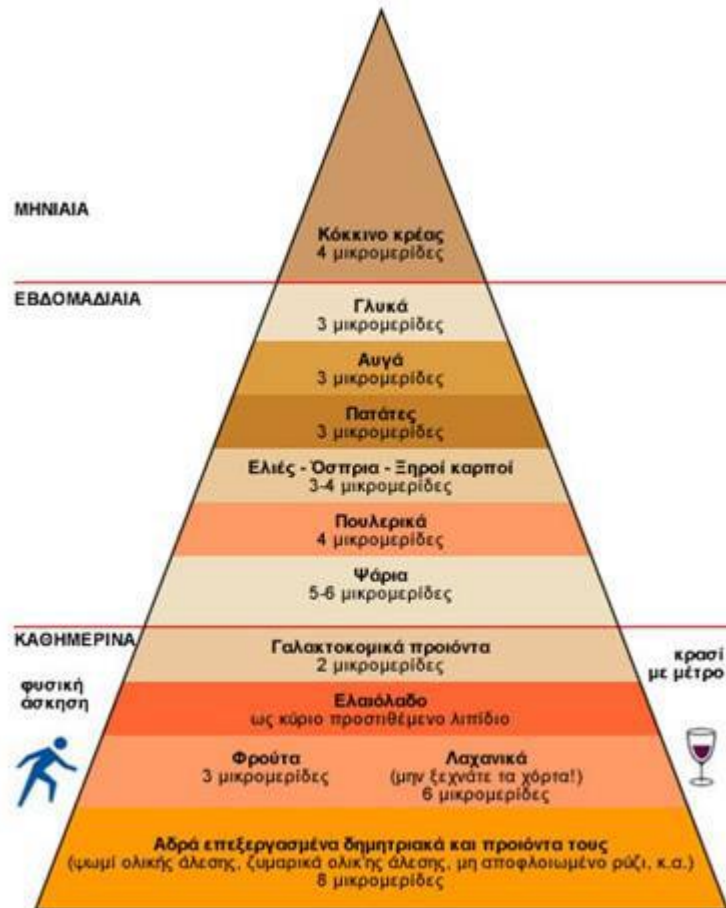
1.2. Η Διατροφική Πυραμίδα

Κατά την διάρκεια του πρώτου συνεδρίου με θέμα την Μεσογειακή διατροφή (1993), έγινε μία αρχική προσπάθεια δημιουργίας μίας πυραμίδας, μέσα στην οποία τοποθετήθηκαν τα τρόφιμα που περιέχονταν στην εν λόγω διατροφή με βάση των συνιστώμενων ποσοτήτων. Στην αρχική της μορφή, η πυραμίδα περιελάμβανε, με σειρά από την κορυφή προς την βάση της, γλυκά, κόκκινο κρέας και επεξεργασμένα παράγωγά του, άσπρο κρέας και ψάρια, γαλακτοκομικά προϊόντα, διάφορα λαχανικά και φρούτα, νερό και ροφήματα με βάση αυτό, ενώ τέλος τακτική άσκηση και επαρκή ανάπαυση. Συνοπτικώς, οι τροφές της Μεσογειακής διατροφής διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. Τα τρόφιμα που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες (σχεδόν καθημερινά) και αυτά είναι τα λαχανικά, τα φρούτα, τα δημητριακά και οι ξηροί καρποί. Στην δεύτερη κατηγορία, με μέτρια κατανάλωση, περιλαμβάνονται τα ψάρια και τα γαλακτοκομικά είδη, ενώ στην τελευταία κατηγορία, με την μικρότερη συνιστώμενη ποσότητα, ανήκουν τα κρέατα και τα παράγωγα προϊόντα τους (Lacirignola and Capone, 2015).

Με βάση την προαφαιρέσει διατροφική πυραμίδα, τα κυρίως ημερήσια γεύματα της πρέπει να περιλαμβάνουν τις εξής τροφές:

- Τουλάχιστον μία ή δύο μερίδες δημητριακών, με την μορφή ψωμιού, ζυμαρικών ή ρυζιού, κατά προτίμηση ολικής άλεσης λόγω των επιπλέον ευεργετικών χαρακτηριστικών τους (Martini, 2019; Lacirignola and Capone, 2015).
- Λαχανικά περισσότερες από δύο φορές, με στόχο την πρόσληψη των απαραίτητων βιταμινών και ιχνοστοιχείων, ενώ συνίσταται η κατανάλωση ωμών λαχανικών, προκειμένου να αποφεύγεται η αλλοίωση της διατροφικής τους αξίας (Martini, 2019).

- Η κατανάλωση ενός ή δύο φρούτων, ως επιδορπίων των γευμάτων, με στόχο την συμπληρωματική κάλυψη των λαχανικών αλλά και εν όψει της ανάγκης των ατόμων για ποικιλία γεύσεων και χρωμάτων (Martini, 2019).



Σχήμα 1-1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής

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

- Παράλληλα, δεν θα πρέπει να παραλείπεται η κατανάλωση 1,5 - 2 λίτρων νερού ημερησίως προκειμένου να διατηρείται σε υψηλό επίπεδο η ενυδάτωση του οργανισμού (Martini, 2019; Lacirignola and Capone, 2015).
- Αναφορικά με τα γαλακτοκομικά προϊόντα, οι αντίστοιχες προτάσεις των ειδικών καθορίζουν την μέτρια κατανάλωση τους, κυρίως στην μορφή χαμηλών σε λιπαρά τυρών αλλά και γιαουρτιού (Martini, 2019).

- Τέλος, γίνεται σαφέστατη αναφορά στη μειωμένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και παραγώγων του, τα οποία δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τις δύο μερίδες σε εβδομαδιαία βάση, ενώ τα ψάρια, αλλά και το λευκό κρέας θα πρέπει να καταναλώνονται κατά προτίμηση περισσότερες από δύο φορές την εβδομάδα, καθώς αποτελούν άριστες πηγές πρόσληψης πρωτεϊνών και, κατά συνέπεια, συντελούν στην ενδυνάμωση των μυών και των οστών (Bach-Faig et al., 2012; Martini, 2019).

1.3. Κατηγορίες Τροφίμων

Ακολουθεί μία σύντομη περιγραφή των τροφίμων της κάθε κατηγορίας, με γνώμονα κυρίως τα θρεπτικά συστατικά και τον τρόπο με τον οποίο επιδρούν θετικά στην υγεία των ατόμων.

Σε ότι αφορά τη βάση της πυραμίδας, δηλαδή αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και τα προϊόντα τους, Συνιστάται δε να καταναλώνονται καθημερινά σε οκτώ μικρομερίδες. Τα τρόφιμα αυτά είναι πλούσια σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β και συμμετέχουν στις διαδικασίες που αφορούν το μεταβολισμό, την παραγωγή ενέργειας και την καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος. Επίσης μπορούν να συμπεριληφθούν σε κάποιο κύριο ή ενδιάμεσο γεύμα της ημέρας (Λαζαρίδης, 2009). Ακολουθούν τα φρούτα και λαχανικά, τα οποία, μαζί με το ελαιόλαδο και τα γαλακτοκομικά, πρέπει να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση. Τα ψάρια, τα πουλερικά, οι ελιές, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, οι πατάτες, τα αυγά και τα γλυκά θα πρέπει να καταναλώνονται σε εβδομαδιαία βάση και τέλος η τελευταία τάξη το κόκκινο κρέας θα πρέπει να καταναλώνεται μία φορά το μήνα.

1.3.1. Τα Δημητριακά

Πρόκειται για μία ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει τα όσπρια, τα ζυμαρικά, το ρύζι, αλλά και το ψωμί. Σε αυτή την κατηγορία τροφίμων δεν συγκαταλέγονται μόνο τα

δημητριακά τα οποία χρησιμοποιούνται συχνά ως πρωινό γεύμα. Η ορθή κατανάλωση αυτών των τροφών οι οποίες είναι πλούσιες σε άμυλο, δρα ευεργετικά στον οργανισμό. Σχετικώς παρατηρείται ότι η συχνή κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης πιθανότατα συνεισφέρει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων αλλά και συγκεκριμένων τύπων καρκίνου (Roman et al., 2019).

1.3.2. Τα Φρούτα και τα Λαχανικά

Τα φρούτα και τα λαχανικά εμπεριέχουν πολύτιμες βιταμίνες, όπως η βιταμίνη C και A, λυκοπένιο, φιλικό οξύ και βιταμίνη K, οι οποίες συμβάλλουν στην αντιοξειδωτική προστασία του οργανισμού, στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, στη διατήρηση της ομοκυστεΐνης σε φυσιολογικά επίπεδα και στην ομαλή πήξη του αίματος (Λαζαρίδης, 2009). Επίσης εμφανίζουν μεγαλύτερη συγκέντρωση υδατανθράκων και φυτικών ινών ενώ παρέχουν στον οργανισμό και αρκετές βιταμίνες, όπως αναφέρθηκε. Αρκετές ιατρικές μελέτες έχουν δείξει ότι με την συχνή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μειώνεται κατά πολύ ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων και βελτιώνουν την λειτουργία του κυκλοφορικού συστήματος. Ορισμένοι ερευνητές μάλιστα θεωρούν ότι η κατανάλωση τους έχει επιπλέον αντικαρκινική δράση, αλλά η θέση αυτή δεν είναι ευρέως αποδεκτή (Roman et al., 2019).

1.3.3. Το Ελαιόλαδο

Το ελαιόλαδο θεωρείται ότι είναι ένα από τα βασικά τρόφιμα της μεσογειακής διατροφής. Αποτελείται κυρίως από τριακυγλυκερόλες (98-99%) στις οποίες κυριαρχούν τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (MUFAs, 70-80% ελαϊκό οξύ) (Roman et al., 2019). Περιέχει πολλά αντιοξειδωτικά συστατικά, μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και βιταμίνη E. Τα συστατικά αυτά διαδραματίζουν έναν ευεργετικό ρόλο στον οργανισμό, κυρίως σε θέματα που έχουν να κάνουν με την απαλλαγή του από τις ελεύθερες ρίζες και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης, τα συστατικά αυτά συμβάλλουν θετικά στην προστασία του οργανισμού (Roman et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, καταναλώνοντας μικρές ποσότητες

ελαιόλαδου (70 γρ) σε καθημερινή βάση, δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες για την προστασία της καρδιάς (Fernandes et al., 2019; Roman et al., 2019).

1.3.4. Τα Χόρτα

Όπως έχει επιβεβαιωθεί, τα χόρτα έχουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες και ότι είναι πλούσια σε λινολενικό οξύ. Επίσης, δρουν κατά της ανάπτυξης καρκινικών κυττάρων και θωρακίζουν τον οργανισμό απέναντι στα καρδιαγγειακά νοσήματα λόγω της μεγάλης περιεκτικότητά τους σε καροτίνη Β (Λαζαρίδης 2009).

1.3.5. Τα Γαλακτοκομικά

Το γάλα αλλά και τα προϊόντα που παράγονται από αυτό λειτουργούν πρωτίστως ως άμεση πηγή πρόσληψης ασβεστίου και βιταμίνης Β. Ειδικότερα η ορθολογική κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων μειωμένων λιπαρών δρα τόσο ευεργετικά, ώστε αντισταθμίζει οποιαδήποτε ενδεχόμενη επιβλαβή συνέπεια. Κύρια συνεισφορά των γαλακτοκομικών προϊόντων είναι η ενδυνάμωση των οστών και η αντιμετώπιση νοσημάτων που τα πλήττουν (Roman et al., 2019).

1.3.6. Τα Ψάρια και τα Πουλερικά

Τα ψάρια αποτελούν μία πολύ σημαντική πηγή πρωτεϊνών καθώς και ω-3 πολύ-ακόρεστων λιπαρών οξέων. Παράλληλα, είναι πηγή άντλησης βιταμινών, ασβεστίου αλλά και μεταλλικών στοιχείων. Έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση τους σε τακτική βάση ενισχύει την υγεία του εγκεφάλου, βοηθάει στην απρόσκοπτη ανάπτυξη των οστών και στην πρόληψη διαφόρων παθήσεων που αφορούν την καρδιά. Ένα άλλο ευεργετικό αποτέλεσμα της κατανάλωσης τους είναι η μείωση της αρτηριακής πίεσης και, ως εκ τούτου, της πιθανότητας εμφάνισης κάποιου εγκεφαλικού επεισοδίου (Roman et al., 2019).

Τα ψάρια, τα πουλερικά και τα αυγά συνιστάται να καταναλώνονται δύο με τρεις φορές την εβδομάδα. Παρέχουν στον οργανισμό μία αρκετά μεγάλη ποικιλία βιταμινών του συμπλέγματος Β (Β1, Β3, Β6, Β12), βιταμίνη Α και D. Η παραπάνω βιταμίνες συμβάλλουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού, καθώς σχετίζονται με το μεταβολισμό, την παραγωγή ενέργειας, την καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος, την καλή υγεία των ερυθρών αιμοσφαιρίων, την παραγωγή διαφόρων ορμονών, την όραση, την αντιοξειδωτική προστασία και την ορθή δόμηση των οστών (Roman et al., 2019; Λαζαρίδης 2009).

1.3.7. Οι Ξηροί Καρποί

Οι ξηροί καρποί αποτελούν τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και περιέχουν μεγάλη ποσότητα φυτικών ινών, βιταμινών, αλλά και σιδήρου. Οι καρποί είναι πλούσιοι σε βιταμίνη Ε και προσφέρουν αντιοξειδωτική προστασία. Η συχνή κατανάλωση τους όπως έχει αποδειχθεί είναι αρωγός στην μείωση της υπέρτασης καθώς και στην πρόληψη των φλεγμονών. Τέλος, μέσα από αρκετές κλινικές μελέτες έχει αποδειχθεί και η πολύ σημαντική συνεισφορά τους στην μείωση της εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. (Rusu et al., 2019).

1.3.8. Τα Όσπρια

Τα όσπρια συνιστάται να καταναλώνονται έως και δύο φορές την εβδομάδα, διότι περιέχουν ένα μεγάλο αριθμό θρεπτικών στοιχείων, όπως για παράδειγμα νιασίνη, φυλλικό, Β6 και βιοτίνη (Roman et al., 2019).

1.3.9. Το Κρέας

Είναι γεγονός ότι το κρέας και τα παράγωγα προϊόντα του αποτελούν μία σημαντική πηγή πρωτεΐνης υψηλής διατροφικής αξίας. Εν τούτοις η συχνή κατανάλωση του πιθανόν να οδηγεί σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Οι περισσότερες από τις βλάβες οι οποίες

σχετίζονται με την υπέρμετρη κατανάλωση τους προκαλούνται κυρίως από τα κορεσμένα λίπη τα οποία περιέχουν (Roman et al., 2019) και συνίστανται στην αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης τόσο καρδιαγγειακών νοσημάτων όσο και καρκινικών βλαβών. Παράλληλα, ορισμένες έρευνες έχουν συνδέσει την υψηλή κατανάλωση κρέατος με την εμφάνιση υπέρτασης αλλά και διαβήτη. Το κρέας έχει υψηλή περιεκτικότητα μεταξύ άλλων και σε βιταμίνη B12 (Roman et al., 2019). Όμως, όπως προαναφέρθηκε αν και είναι απαραίτητο τρόφιμο για την υγεία, δεν πρέπει να καταναλώνεται αρκετές φορές το μήνα (Roman et al., 2019).

1.3.10. Το Κόκκινο Κρασί

Στην μεσογειακή διατροφή το κόκκινο κρασί πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο κατά την διάρκεια των γευμάτων, υπό την έννοια ότι η κατανάλωση του δεν γίνεται για λόγους ψυχαγωγίας, αλλά για λόγους υγείας. Συνιστάται δε το κόκκινο κρασί ως περισσότερο ωφέλιμο από ότι το λευκό ή άλλα προϊόντα που περιέχουν αιθυλική αλκοόλη καθώς είναι εμπλουτισμένο με πληθώρα φυτοχημικών ουσιών όπως είναι οι πολυφαινόλες, οι οποίες έχουν αντιοξειδωτικές και αντικαρκινικές ιδιότητες (Golan et al., 2019). Τόσο τα αλκοολικά όσο και τα πολυφαινολικά συστατικά του κρασιού πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην υγεία του ατόμου (Golan et al., 2019). Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι η μέτρια κατανάλωση κρασιού σχετίζεται με μειωμένη συχνότητα καρδιακών και αγγειακών νοσημάτων (Fernandez-Bedmar, et al., 2019). Επίσης από την μέτρια κατανάλωση του έχουν διαπιστωθεί αντικαρκινογόνα οφέλη στο ηπατοκαρκίνωμα και οι πολυφαινόλες φαίνεται να είναι υπεύθυνες για αυτό (Fernandez-Bedmar, et al., 2019). Βάσει πρόσφατων ερευνητικών στοιχείων φάνηκε ότι η συχνότητα κακοήθους λεμφώματος τύπου μη Hodking's ήταν σημαντικά χαμηλότερη στα άτομα τα οποία καταναλώνουν ένα ή περισσότερα ποτήρια κρασί την ημέρα (Golan et al., 2019). Εν τούτοις η υπερβολική κατανάλωση κρασιού μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων νοσημάτων ή επιδείνωσης νοσημάτων τα οποία προϋπάρχουν (Golan et al., 2019).

1.3.11. Άσκηση/Φυσική Δραστηριότητα

Ως φυσική δραστηριότητα ορίζεται οποιαδήποτε ρυθμική δραστηριότητα, η οποία είναι ικανή να αυξήσει τους καρδιακούς παλμούς (Khandelwal, 2018). Ωστόσο, σύμφωνα με το Αμερικάνικο Κολέγιο Αθλητικής (1990), μια δραστηριότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως άσκηση υπό την προϋπόθεσή ότι φέρει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ειδικότερα ότι αύξηση τον όγκου του οξυγόνου, κατά ποσοστό 50% ή ότι αυξάνει τον μέγιστο καρδιακό ρυθμό, κατά ποσοστό 60%. Καθώς ο πληθυσμός που πάσχει από παχυσαρκία σε παγκόσμιο επίπεδο αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς, αυξάνεται αντιστοίχως, η συχνότητα εμφάνισης άλλως μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, η οστεοπόρωση, και η οστεοαρθρίτιδα. Υπάρχουν αρκετές μελέτες από τις οποίες προκύπτει ότι η έλλειψη της σωματικής δραστηριότητας συνοδεύεται με μια μεγάλη γκάμα νοσημάτων (Khandelwal, 2018). Η φυσική δραστηριότητα αποτελεί ίσως την βασικότερη μη παρεμβατική μέθοδο καταπολέμησης της παχυσαρκίας (Khandelwal, 2018) και δύναται να συνδράμει στην πρόληψη των προαναφερόμενων νοσημάτων. Βέβαια, είναι αναγκαίο να λαμβάνει χώρα σε συνδυασμό με συγκεκριμένη διατροφή. Πέρα όμως από το πλαίσιο της καταπολέμησης της παχυσαρκίας ή άλλων νοσημάτων, η ήπια φυσική δραστηριότητα συστήνεται από όλους τους ιατρικούς θεσμούς (Κατσίκης, 2009). Με την γενικότερη αλλαγή του τρόπου ζωής και την σωματική άσκηση πολλές από αυτές τις ασθένειες μπορούν να αποφευχθούν. (Khandelwal, 2018)

1.4. Οφέλη Μεσογειακής Διατροφής

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από πρόσφατες μετά-αναλύσεις, η Μεσογειακή διατροφή πλεονεκτεί σε σχέση με άλλου τύπου διατροφές σε θέματα που αφορούν την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, η υιοθέτηση της μειώνει τον κίνδυνο θνησιμότητας από διάφορες αιτίες, όπως για παράδειγμα από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο, την επίπτωση νεύρο-εκφυλιστικών νοσημάτων, του μεταβολικού συνδρόμου, του σακχαρώδη διαβήτη και την υπέρταση (Ελληνική επιθεώρηση διαιτολογίας-διατροφής, 2011).

Επιπρόσθετα, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής συσχετίζεται με μειωμένο επιπολασμό οστεοπόρωσης και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, κατάθλιψης και άσθματος (αναφέρεται σε παιδικές ηλικίες αλλά και σε ενήλικες). Τα παραπάνω θετικά στοιχεία αποδίδονται κυρίως στις αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές ιδιότητές της (Fernandes et al., 2019). Τα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία βασίζονται σε μακροχρόνιες μελέτες, καταδεικνύουν ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής συμβάλει στην πρόσληψη χρόνιων νοσημάτων, τη φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες (Berry, 2019).

Ένα διαιτολογικό σχήμα εμπνευσμένο από τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής (MD) παρέχει πολλά οφέλη στην υγεία των ανθρώπων. Μια διαίτα μεσογειακού τύπου έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, τόσο σε Μεσογειακούς όσο και σε μη Μεσογειακούς πληθυσμούς. Αυτό οφείλεται στην θετική δράση που ασκεί στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο, στον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη, και ορισμένων μορφών καρκίνου. Πρόσφατα διαπιστώθηκε ότι αποτρέπει την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης (Martini, 2019).

Μελέτες που έγιναν στην Ισπανία, δείχναν ότι τα άτομα, των οποίων η διατροφή τους είναι πλούσια σε φυτικές ίνες έχουν 86% λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν καρδιακή προσβολή. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι του 60% έως 70% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί με την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής (Martini, 2019).

1.5. Δείκτες Mediterranean Diet Score

Η αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής, (αφορά κυρίως ενήλικες) γίνεται με τη χρήση των διατροφικών δεικτών –Score. Οι διατροφικοί δείκτες αποτελούν εργαλεία, τα οποία συνοψίζουν τη διατροφική πληροφορία (κατανάλωση ομάδων τροφίμων), σε ένα μόνο σκορ. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν διαφορετικούς διατροφικούς δείκτες για την αξιολόγηση, όχι μόνο της ποιότητας της διατροφής, ή τη συμμόρφωση στις διατροφικές

συστάσεις, αλλά και για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων ή θνησιμότητας (Keys et al., 1986). Οι δείκτες αυτοί χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- 1) Δείκτες οι οποίοι μετρούν την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών (Keys et al., 1986).
- 2) Δείκτες που αναφέρονται στην κατανάλωση ομάδων τροφίμων (Keys et al., 1986).
- 3) Δείκτες οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν και τους δύο παραπάνω (Keys et al., 1986).

- Mediterranean diet scale

Ο Mediterranean diet scale είναι ένας δείκτης ο οποίος αξιολογεί το κατά πόσο ένα άτομο έχει υιοθετήσει τη μεσογειακή διατροφή. Συνεπώς, αποτελεί ένα εργαλείο για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων παθήσεων. Με τον δείκτη αυτών αξιολογείται η πρόσληψη 9 συστατικών προκειμένου να δώσει τα αποτελέσματα και η βαθμολόγηση είναι σχεδόν απόλυτη καθώς το εύρος της περιορίζεται στο 0 (μη υιοθέτηση) και στο 1 (υιοθέτηση) (Golley et al., 2011). Σε μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα του Ελληνικού πληθυσμού, παρατηρήθηκε ότι η αύξηση κατά 2 βαθμούς στην κλίμακα, σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου κατά 33% (Trichopoulou et al., 2003).

- Verified Mediterranean diet score (MMDS)

Ο δείκτης αυτός ουσιαστικά αποτελεί μία τροποποίηση του προαναφερόμενου δείκτη, και προτάθηκε λίγα χρόνια αργότερα από αυτόν. Αξιολογείται η διατροφή με βάση την πρόσληψη οχτώ συστατικών με εύρος βαθμονόμησης 0-8, και θεωρείται πως μία βαθμολογία άνω του 4 αποτελεί ένδειξη μειωμένου κινδύνου εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων (Trichopoulou et al., 2003).

- A priori Mediterranean dietary pattern

Με τον δείκτη αυτόν αξιολογούνται τα ποσοστά κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Εξετάζεται η κατανάλωση 6 τροφίμων και για την εξαγωγή αποτελέσματος

αθροίζονται οι δείκτες κάθε στοιχείου. Το εύρος της βαθμολόγησης του είναι από 1 έως 5. Στο συγκεκριμένο δείκτη δεν περιλαμβάνονται τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα όσπρια, για τα οποία έχει αποδειχτεί ότι η κατανάλωσή τους δρα προστατευτικά και σχετίζονται αντίστροφα με τις χρόνιες παθήσεις (Gonzalez-Casanova Ines et al., 2013; Αρβανίτη και συν., 2008).

- Mediterranean score

Ο δείκτης αυτός είναι λίγο διαφορετικός από τους προηγούμενους καθώς ουσιαστικά με αυτόν αξιολογείται η συχνότητα κατανάλωσης 9 στοιχείων με εύρος βαθμολόγησης κυμαινόμενο από 0 έως 9. Με τον δείκτη αυτόν δεν εξετάζεται η κατανάλωση των γαλακτοκομικών προϊόντων και, ως εκ τούτου, υστερεί έναντι των άλλων (Αρβανίτη και συν., 2008).

- Mediterranean Adequacy Index (MAI)

Ο δείκτης αυτός είναι ακόμα πιο ιδιαίτερος καθώς δεν αναφέρεται στη συχνότητα κατανάλωσης κάποιου στοιχείου, αλλά στη αναλογία των υγιεινών τροφών έναντι των λιγότερο υγιεινών. Μία ιδιαιτερότητα που τον διακρίνει είναι ότι δεν αφορά τη μεσογειακή διατροφή κατά αποκλειστικότητα, συγκρίνει 8 άλλες ομάδες τροφίμων οι οποίες δεν συνηθίζεται να χρησιμοποιούνται σε αυτήν, με 10 ομάδες τροφίμων οι οποίες χρησιμοποιούνται στη μεσογειακή διατροφή. Για την εξαγωγή αποτελεσμάτων γίνεται η διαίρεση αυτών των τροφών. Το γεγονός αυτό κάνει τον δείκτη αυτό περισσότερο ρεαλιστικό (Golley et al., 2011).

- Mediterranean Diet score (MDS)

Ο Δείκτης αυτός χρησιμοποιεί 11 διαφορετικά συστατικά, και η βαθμολόγηση τους γίνεται σε σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης τους, από 1 έως και 5. Το εύρος του δείκτη αυτού κυμαίνεται από 0 έως 55 και με αυτόν αξιολογείται ο κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συχνότητας θα

χρησιμοποιήσουμε στην παρούσα έρευνα για να αξιολογήσουμε την συμμόρφωση των ατόμων στη μεσογειακή διατροφή (Panagiotakos et al., 2006).

1.6. Σύγκριση με άλλες διατροφές

Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν αρκετές έρευνες τα τελευταία χρόνια ήταν ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συμβάλλει στη μακροζωία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από μελέτες σε σχέση με τη δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων έπειτα από την υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής, τούτοι κατέχει τα υψηλότερα ποσοστά μείωσης αναφορικά με τα μη θανατηφόρα εμφράγματα και την καρδιαγγειακή θνησιμότητα (Lacirignola and Capone, 2015) έναντι άλλων διατροφών.

2. Παράγοντες που Συμβάλλουν στην Επιλογή Τροφίμων

2.1. Κριτήρια Επιλογής Τροφίμων

Τα κριτήρια που χρησιμοποιεί ένας άνθρωπος για να επιλέξει τα τρόφιμα που καταναλώνει ποικίλουν, αλλά μπορεί να κατηγοριοποιηθούν ευχερώς βάσει του τομέα στον οποίο επιδρούν. Τα βασικότερα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιεί ο μέσος άνθρωπος, συνειδητά ή ακόμη και υποσυνείδητα, είναι:

- Η υγεία: κατά πόσο μία τροφή είναι επιβλαβής ή ευεργετική για την υγεία (Fotopoulos et al., 2009).
- Η διάθεση: εάν η κατανάλωση μιας τροφής συνεισφέρει στη βελτίωση της ψυχολογίας του ατόμου (Fotopoulos et al., 2009).
- Η ευκολία: αφορά τόσο την εύκολη εύρεση όσο και την προετοιμασία ενός τροφίμου (Fotopoulos et al., 2009)
- Η σύσταση τροφίμου: σχετίζεται με τον τρόπο παρασκευής του αλλά και τα συστατικά του (Fotopoulos et al., 2009).
- Το κόστος: το χρηματικό κόστος απόκτησης του (Fotopoulos et al., 2009; Steptoe and Wardle, 1999).
- Ο έλεγχος βάρους: συνήθως περιλαμβάνει τη συμμόρφωση του προϊόντος σε πρότυπα χαμηλών λιπαρών που συνεισφέρουν στον έλεγχο ή την απώλεια βάρους (Fotopoulos et al., 2009)

- Η οικειότητα που προκαλεί στον καταναλωτή: εξετάζει τον βαθμό στον οποίο ο καταναλωτής βρίσκει γνώριμα χαρακτηριστικά σε μία τροφή (Fotopoulos et al., 2009)
- Ο ηθικός παράγοντας: αφορά κυρίως την προέλευση ενός τροφίμου, τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες που επικρατούν στον χώρο παραγωγής του καθώς και τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά του (Fotopoulos et al., 2009)

Θα ακολουθήσει μία εκτενής περιγραφή των προαναφερθέντων κριτηρίων.

2.1.1. Υγεία

Ο καταναλωτής κρίνει και επιλέγει βάσει της συνεισφοράς ενός τρόφιμου στην θετική εξέλιξη της υγείας ενός ατόμου. (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995; Steptoe and Wardle, 1999)

2.1.2. Διάθεση

Με τη διάθεση, ως κριτήριο επιλογής ενός τρόφιμου, καθίσταται σαφείς η ανάγκη των ατόμων να αντλούν θετικά συναισθήματα από τις τροφές που καταναλώνουν, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στο ψυχολογικό κομμάτι της υπόθεσης. Παράλληλα, γίνεται αντιληπτή η ανάγκη του να διατηρούνται σε εγρήγορση μέσω της κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών τα οποία θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικά για την αντιμετώπιση της καθημερινότητας. Συμπληρώνοντας, τα τρόφιμα αποτελούν πολλές φορές διέξοδο από το άγχος και το στρες, βοηθώντας τα άτομα που τα καταναλώνουν να διατηρούν μία ήρεμη ψυχολογική κατάσταση και να επιτυγχάνουν την επιθυμητή για αυτούς χαλάρωση (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995; Steptoe and Wardle, 1999).

2.1.3. Ευκολία

Παρατηρώντας τους σύγχρονους ρυθμούς που ακολουθεί η καθημερινότητα, οι οποίοι είναι αρκετά έντονοι σε σχέση με το παρελθόν, είναι αναμενόμενο ο καθένας να έχει ως ένα επιπλέον κριτήριο επιλογής της τροφής του, την ευκολία. Η ευκολία αυτή εκτείνεται τόσο στην ανεύρεση του προϊόντος όσο και στην προετοιμασία ή την τελική παρασκευή (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995; Steptoe and Wardle, 1999).

2.1.4. Ελκυστικότητα

Άλλος καθοριστικός παράγοντας κατά την επιλογή των τροφίμων, είναι η ελκυστικότητα του προϊόντος, υπό την έννοια της ευχάριστης εμφάνισης αυτού από αισθητική σκοπιά σε όλες τις εκφάνσεις. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν εξαιρετικά σημαντικό ένα τρόφιμο να έχει ωραία γεύση, ελκυστική οσμή και όμορφη εικόνα (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995; Steptoe and Wardle, 1999).

2.1.5. Σύσταση Τροφίμου

Πολύ σημαντικό κριτήριο κατά την επιλογή ενός τροφίμου αποτελεί επίσης η σύσταση του και συγκεκριμένα το ποσοστό φυσικών συστατικών που περιέχει. Ιδανικά, τούτο περιέχει αποκλειστικά φυσικά συστατικά και καθόλου τεχνητά (Fotopoulos et al., 2009; Steptoe et al., 1995; Prescott et al., 2002).

2.1.6. Κόστος

Είναι λογικό μέσα σε όλα τα κριτήρια επιλογής τροφίμων να περιλαμβάνεται και η τιμή απόκτησης αυτών, καθώς τα περισσότερα προϊόντα τα οποία διαχειρίζεται ο μέσος άνθρωπος στην καθημερινότητα περικλείουν την έννοια του οικονομικού κόστους. Το κρίσιμο προς διερεύνηση ζήτημα είναι αν οι καταναλωτές αξιολογούν κατά κύριο λόγο την τιμή ενός τροφίμου ως μία ξεχωριστή μεταβλητή αλλά δείχνουν να τη συνδέουν άμεσα με την ποιότητα του. Φαίνεται, παρά το γεγονός ότι επιθυμούν τα τρόφιμα να μην

είναι ακριβά αλλά να είναι όσο το δυνατόν φθηνότερα, συνήθως είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν περισσότερα χρήματα εάν καταφέρουν να εξασφαλίσουν μία αντίστοιχη ποιοτική αναβάθμιση (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995; Steptoe and Wardle, 1999).

2.1.7. Έλεγχος Βάρους

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι επιλέγουν να τρέφονται με διαιτητικά προϊόντα, επηρεασμένοι από τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής στον οργανισμό. Το κριτήριο επιλογής τροφίμων βάσει της περιεκτικότητας τους σε λιπαρά σχετίζεται κυρίως στην προσπάθεια απώλειας βάρους, ενώ αποτελεί και το εργαλείο διατήρησης του βάρους στο επιθυμητό επίπεδο και έλεγχο αυτού (Prescott et al., 2002).

2.1.8. Οικειότητα

Μία ανθρώπινη συμπεριφορά η οποία δεν περιορίζεται μόνο στην επιλογή τροφής αλλά προεκτείνεται και σε πολλές άλλες εκφάνσεις της καθημερινότητας, είναι η τάση του ατόμου να αποδέχεται ευκολότερα και να επιλέγει προϊόντα τα οποία φαντάζουν περισσότερο οικεία σε αυτόν. Λόγω αυτού, η οικειότητα, ως κριτήριο επιλογής τροφίμων, ανακύπτει καθημερινά ανεξαρτήτως αν δημιουργείται χάρη στις αναμνήσεις. (Prescott et al., 2002; Steptoe et al., 1995)

2.1.9. Ηθικοί Παράγοντες

Το τελευταίο κριτήριο επιλογής τροφίμου εμπεριέχει ηθική χροιά. Ο καταναλωτής κατά την διαμόρφωση της κρίσης του περί της επιλογής ή μη ενός τροφίμου ανησυχεί και συνεκτιμά τον τρόπο και τις συνθήκες παραγωγής του. Ο ηθικός αυτός παράγοντας βαρύνει ιδιαίτερα όταν το τρόφιμο προέρχεται από παραδοσιακές χώρες παραγωγής οι οποίες όμως χαρακτηρίζονται από ανελεύθερα και απολυταρχικά καθεστώτα τα οποία

παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ο τελικός καταναλωτής επιθυμεί να γνωρίζει την χώρα προέλευσης του τροφίμου και ως εκ τούτου, τις συνθήκες παραγωγής του, με σκοπό, αφενός, να μην συντηρεί εμμέσως αναχρονιστικά και βάνουσα καθεστώτα και, αφετέρου, να έχει την συνείδηση του ήσυχη ότι όποιος απασχολήθηκε στην αλυσίδα παραγωγής του τροφίμου που καταναλώνει χαίρει σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του και δεν υφίσταται από λόγους κοινωνικής και οικονομικής αδυναμίας μία άδικη συναλλαγή. Ενδεικτικώς, ο καταναλωτής με κοινωνική συνείδηση και ευαισθησία δεν επιθυμεί να αγοράζει τρόφιμα για την παραγωγή των οποίων έχουν εργαστεί παιδιά. Βαρύνουσα σημασία έχει αντιστοίχως η περιβαλλοντική ταυτότητα του προϊόντος. Τούτοι διαμορφώνεται με βάση τις μεθόδους και τα υλικά παραγωγής του. Ο καταναλωτής στην σκέψη του οποίου βαρύνει η περιβαλλοντική ευαισθησία προκρίνει τρόφιμα που έχουν κατά το δυνατό μικρότερο περιβαλλοντικό αποτύπωμα, ώστε να μην διακυβεύεται η αειφόρος ανάπτυξη. Στο πλαίσιο αυτό, συνεκτιμά τις μεθόδους (βιολογική γεωργία) και τα υλικά παρασκευής του όσο και εκείνα που χρησιμοποιήθηκαν για την συσκευασία του (ανακυκλώσιμα) (Fotopoulos et al., 2009; Steptoe et al., 1995; Prescott et al., 2002; Steptoe and Wardle, 1999).

3. Μεσογειακή Διατροφή και παθήσεις

3.1 Μεσογειακή Διατροφή και Καρδιοπάθεια

Η μεσογειακή διατροφή σε σχέση με τα καρδιαγγειακά νοσήματα μελετήθηκε για πρώτη φορά από τους Keys et al., 1984 στην μελέτη των επτά (7) χωρών. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να συσχετιστεί η εμφάνιση καρδιαγγειακών νόσων σε πληθυσμούς 7 χωρών (Ελλάδα, Ιταλία, Γιουγκοσλαβία, Ιαπωνία, Φιλανδία, Ολλανδία, Η.Π.Α.), με βάση τα χαρακτηριστικά και τις διατροφικές συνήθειες της κάθε χώρας. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 12.225 άνδρες ηλικίας 40-59 ετών εκ των οποίων οι 646 είχαν ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και οι οποίοι αποκλείστηκαν διαμορφώνοντας τελικά το δείγμα σε 11,579 άνδρες. Τα ποσοστά θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα διέφεραν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Σημαντικός παράγοντας για όλες τις χώρες υπήρξε η ηλικία, το κάπνισμα, η χοληστερόλη ορού, η αρτηριακή πίεση. Ειδικότερα, στους πληθυσμούς των Η.Π.Α. και των ευρωπαϊκών χωρών οι συγκεκριμένοι παράγοντες έτειναν να έχουν μεγαλύτερη σημασία και στα ποσοστά θνησιμότητας (Keys et al., 1984). Επίσης από τις συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων πληθυσμών έδειξαν ότι ο πληθυσμός της Κρήτης παρουσίαζε την καλύτερη κατάσταση υγείας και τα μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο και καρκίνο, σε σχέση με όλους τους άλλους πληθυσμούς που μελετήθηκαν. Έπειτα από 20 έτη παρακολούθησης οι Κρητικοί παρουσίασαν τα μικρότερα ποσοστά θανάτων από όλες τις αιτίες, ενώ μετά από 25 έτη παρακολούθησης οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο στην Κρήτη ήταν εντυπωσιακά λιγότεροι σε σχέση με τους θανάτους που παρατηρήθηκαν στους πληθυσμούς από τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Βόρεια Ευρώπη. Ακόμη, παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα όσον αφορά τους θανάτους που παρατηρήθηκαν σε άλλες περιοχές της Νότιας Ευρώπης, όπως την Ιταλία, την Γιουγκοσλαβία και την Κέρκυρα. Τα παραπάνω ευρήματα αποδόθηκαν στις διατροφικές συνήθειες και το γενικότερο τρόπο ζωής, που χαρακτήριζαν τους λαούς της Μεσογείου (Keys, 1997).

Η μελέτη Lyon Diet Heart Study συνέκρινε τα αποτελέσματα της δίαιτας μεσογειακού τύπου με δίαιτα που συνέστησε η Αμερικάνικη Καρδιολογική Ένωση σε 605 ασθενείς που επέζησαν από 1^ο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα (N=302) καθοδηγούμενη από καρδιολόγο και διαιτολόγο άρχισαν να υιοθετούν μια δίαιτα μεσογειακού τύπου που περιείχε περισσότερο ψωμί, φρούτα (τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα), λαχανικά, ψάρια, λιγότερο κόκκινο κρέας και μαργαρίνη. Η δεύτερη ομάδα (N=303) ακολούθησε δίαιτα της Αμερικάνικης Καρδιολογικής Ένωσης με διατροφή που περιείχε 34% των θερμίδων λίπος, 12% από κορεσμένα λιπαρά, 11% μονοακόρεστα, 6% από πολύ-ακόρεστα και 312mg/dl χοληστερόλης. Μετά από διάστημα 46 μηνών η έρευνα διακόπηκε εξαιτίας των σημαντικών επιπτώσεων στην πειραματική ομάδα. Παρά τις ομοιότητες στο προφίλ των συμμετεχόντων στις 2 ομάδες (στεφανιαία νόσο, συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, δείκτης μάζας σώματος και κάπνισμα), οι ασθενείς μετά από την υιοθέτηση του μεσογειακού τύπου διατροφής είχαν 50% έως 70% χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπιάζουσας καρδιακής νόσου. Τα ευρήματα απεικονίζουν τη δυνητική σημασία της μεσογειακής διατροφής σε σύγκριση με άλλες διατροφές στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων (Kris-Etherton et al., 2001).

Οι Παναγιωτάκος και συνεργάτες (2002) μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ στεφανιαίας νόσου και παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τον τρόπο ζωής. Ειδικότερα, επιλέχθηκαν συνολικά 1.322 άτομα τυχαία από διάφορες γεωγραφικές περιφέρειες τις Ελλάδας με 535 άνδρες ασθενείς ηλικία $56,4 \pm 3$ ετών και 126 γυναίκες ασθενείς ηλικίας $65,3 \pm 2$ ετών με πρώτη εκδήλωση οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, ενώ 661 άτομα δεν είχαν καρδιαγγειακή νόσο στο ιστορικό τους. Διαπιστώθηκε ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίστηκε με προσαρμοσμένη μείωση του ποσοστού του κινδύνου της ανάπτυξης μιας πρώτης εκδήλωσης οξέος στεφανιαίου συνδρόμου κατά 23%. Ωστόσο τα αποτελέσματα ποικίλλαν σημαντικά μεταξύ των ελληνικών περιοχών. Πιο συγκεκριμένα, τα οφέλη από την υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής σε κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσο ήταν πιο εμφανή σε άτομα που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές σε σύγκριση με άτομα που ζούσαν σε αστικές ή ημιαγροτικές περιοχές.

Οι Pitsavos et al. (2003) σε μελέτη 3.042 ενηλίκων ανδρών και γυναικών από την Ελλάδα παρατήρησαν ότι οι συμμετέχοντες με υψηλή αρτηριακή πίεση ήταν λιγότερο πιθανό να ακολουθούν την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή σε σχέση με όσους είχαν φυσιολογικά επίπεδα πίεσης (35% έναντι 64%, $p = 0,02$). Η υιοθέτηση μεσογειακής διατροφής συσχετίστηκε με 26% χαμηλότερα επίπεδα κινδύνου ενώ επίσης προέκυψε ότι οι ελεγχόμενοι υπερτασικοί (με φαρμακευτική αγωγή) ασθενείς ακολουθούσαν την μεσογειακή διατροφή πιο συχνά από τους ανεξέλεγκτους υπερτασικούς. Έτσι, η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής σχετιζόταν με 27% χαμηλότερο κίνδυνο.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα από τους Ozata et al. 2019 με σκοπό να εκτιμηθεί η σχέση, μεταξύ συμμόρφωσης στην μεσογειακή διατροφή και γενικά ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Στην μελέτη συμμετείχαν 55 γυναίκες και 84 άνδρες που είχαν διαγνωσθεί με στεφανιαία νόσο. Οι άνδρες παρουσίασαν μεγαλύτερη συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή από ότι οι γυναίκες. Η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών από τους συμμετέχοντες (τήρηση της μεσογειακής διατροφής) και οι βέλτιστες ανθρωπομετρικές μετρήσεις μπορούν να θεωρηθούν ως δυνητικοί συντελεστές για μείωση εμφάνισης άλλης καρδιαγγειακής νόσου.

3.2. Μεσογειακή Διατροφή και Σακχαρώδης Διαβήτης

Μελέτη Attica: σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της Μεσογειακής διατροφής στον Σακχαρώδη Διαβήτη και στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην μελέτη αυτή παρόλο που δεν έπασχαν από κάποιο καρδιαγγειακό νόσημα θεωρούνταν εν δυνάμει ασθενείς να εμφανίσουν κάποια στιγμή στο μέλλον. Τα άτομα είχαν γλυκόζη νηστείας 100-125mg/dl. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 2001-2002, και συμμετείχαν 2042 άνδρες και γυναίκες (>18ετών). Οι συμμετέχοντες δεν έδειξαν κλινικές ενδείξεις για καρδιαγγειακή νόσο ή κάποια άλλη πάθηση και ζούσαν στην ευρύτερη περιοχή της

Αθήνας (Ελλάδα). Το 2011 και το 2012 πραγματοποιηθήκαν οι 10ετής εξετάσεις παρακολούθησης. Από όλο το δείγμα τα 1875 άτομα δεν είχαν εμφανίσει διαβήτη κατά την έναρξη. Η συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε βάση του MedDietScore(εύρος 0-55). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με προ-διαβήτη (n=343) είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη (25% έναντι 10%) και καρδιαγγειακή νόσου (17,8% έναντι 12,3%) σε σύγκριση με ασθενείς με φυσιολογικές τιμές γλυκόζης. Άτομα που είχαν μέτρια και υψηλή συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή παρατηρήθηκε σημαντική τάση προς μείωση του διαβήτη και της συχνότητας εμφάνισης ΚΝ σε σύγκριση με άτομα που είχαν χαμηλή συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή. Επίσης, η υψηλή συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή (τιμές >35) συσχετίστηκε με χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης διαβήτη και καρδιαγγειακών νοσημάτων σε διάστημα δέκα χρόνων. Ως συμπέρασμα αυτής της έρευνας θεωρούμε ότι η υψηλή συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή συνδέεται άμεσα με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη και καρδιαγγειακής νόσου σε προ-διαβητικά άτομα (Filippatos et al., 2002-2012).

3.3. Μεσογειακή Διατροφή και Καρκίνος

Σε μια θεωρητική έρευνα άρθρων που πραγματοποιήθηκε το 2019 στην Ισπανία, οι αναλυτές επικεντρώθηκαν στην μελέτη της σχέσης μεταξύ κατανάλωσης συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων με την αύξηση και πρόληψη του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου. Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση στις κύριες διεθνείς βιβλιογραφίες. Τα αποτελέσματα στηρίχθηκαν σε δύο βασικά τμήματα : αυτά που σχετίζονται με την αύξηση του κινδύνου καρκίνου και των τροφίμων που επηρεάζουν αυτή την αύξηση. Συνολικά 104 επιστημονικά άρθρα εξετάστηκαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια θετική σχέση μεταξύ καρκίνου του κόλον και του κόκκινου κρέατος, του καρκίνου του ήπατος και των οινοπνευματωδών ποτών, και του γαστρικού καρκίνου με το αλάτι. Η μεσογειακή διατροφή είχε προληπτικό ρόλο στην εμφάνιση καρκίνου του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος, ενώ από την άλλη πλευρά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική

συσχέτιση μεταξύ των γαλακτοκομικών προϊόντων και του καρκίνου των ωοθηκών, και των υδατανθράκων-απλών σακχάρων με τον καρκίνο του παγκρέατος. Ως αποτέλεσμα, φαίνεται ότι η Μεσογειακή διατροφή, η οποία βασίζεται στην χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, αλκοολούχων ποτών και αλατιού, μπορεί να συμβάλει στην μείωση συχνότητας εμφάνισης του καρκίνου του ήπατος και του καρκίνου του γαστρικού συστήματος (Contreras and Zaragoza, 2019).

3.4. Μεσογειακή Διατροφή και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Σε μία πολύ πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε τον Αύγουστο του 2019 εξετάστηκε η συσχέτιση της Μεσογειακής Διατροφής και του καπνίσματος με την εμφάνιση ΧΑΠ. Μια δίαιτα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά έχει προταθεί ότι παρέχει προστατευτικά αποτελέσματα κατά της επιδείνωσης ΧΑΠ. Δεδομένου ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά, συμπεριλαμβανομένων και των αντιοξειδωτικών, βιταμινών και ανόργανων συστατικών, είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί σαν προστατευτικός παράγοντας ενάντια της ΧΑΠ. Στόχος, λοιπόν της έρευνας ήταν να μελετηθεί η ύπαρξη συσχέτισης της μεσογειακής διατροφής και της ανάπτυξης της ΧΑΠ. Η συμμόρφωση της μεσογειακής διατροφής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο MDS που καθόρισαν οι Trichoroulou et al.. Βασικό κριτήριο για την εξέταση αυτή ήταν το κάπνισμα. Εξετάστηκε ο αριθμός των τσιγάρων/ημέρα ώστε να προσδιοριστεί η ένταση του καπνίσματος. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με την ανάπτυξη χρόνιας αποφρακτική πνευμονοπάθειας. (Fischer et al., 2019)

Οι Romieu and Trenga, ανέφεραν αρκετές θεωρίες σχετικά με τις συνέπειες της διατροφής στην ΧΑΠ. Για παράδειγμα, το εξαιρετικά οξειδωτικό περιβάλλον του πνεύμονα θα μπορούσε να προστατευθεί από τα αντιοξειδωτικά που παρέχονται από μία μεσογειακή διατροφή. Επιπλέον, οι αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες των ω-3 λιπαρών οξέων καθώς και οι

προ-φλεγμονώδεις ιδιότητες των ω-6 λιπαρών οξέων μπορεί να είναι ευεργετικές, αφού η φλεγμονή παίζει σημαντικό ρόλο στην ΧΑΠ. Τα λαχανικά και τα φρούτα έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικά. Τα ψάρια και τα καρύδια έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, ενώ το κόκκινο κρέας έχει υψηλή περιεκτικότητα σε ωμέγα-6 λιπαρά οξέα. Η προστατευτική δράση των λαχανικών, των φρούτων και των ψαριών και η επιβλαβής επίδραση του κόκκινου κρέατος στην ανάπτυξη της ΧΑΠ έχει αποδειχθεί σε αρκετές μελέτες. Η επίδραση του μεταποιημένου κρέατος όπως το λουκάνικο και το ωριμασμένο κρέας λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε πρόσθετα (πχ νιτρίδια) μπορεί να προκαλέσουν οξειδωτικό στρες στον πνεύμονα. Σε μια πρόσφατη μετά-ανάλυση, συνήχθη το συμπέρασμα ότι κάθε 50 γραμμάρια αύξησης της πρόσληψης επεξεργασμένου κρέατος ανά εβδομάδα συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΧΑΠ κατά 41 % (Romieu and Trenga, 2001).

3.5. Μεσογειακή Διατροφή και Παχυσαρκία

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία αποτελούν σήμερα μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την δημόσια υγεία. Η φυσική δραστηριότητα, η φυσική κατάσταση και η συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή (MD), που αντιπροσωπεύουν ισχυρούς δείκτες υγιεινού τρόπου ζωής, εμφανίζονται ως καθοριστικοί παράγοντες στην πρόληψη και θεραπεία της παχυσαρκίας. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 387 Ισπανούς μαθητές ηλικίας 13-16 ετών παρατηρήθηκαν τα εξής αποτελέσματα ανάμεσα στο φύλο. Τα αγόρια που σημείωσαν υψηλή/μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή είχαν χαμηλότερα ποσοστά λίπους και, παρουσίασαν υψηλότερες επιδόσεις στην ολιγόλεπτη και έντονη άσκηση-τρέξιμο (4*10m sprint) από ότι τα κορίτσια. Τα κορίτσια σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις στους αγώνες αντοχής και ταχύτητας. Από την έρευνα αυτή απεδείχθη ότι η υψηλή και μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή είχε ως αποτέλεσμα τις υψηλές επίδοσης στην γυμναστική τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (Galan-Lopez et al., 2018).

3.6. Μεσογειακή Διατροφή και Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Οι Cherian και συνεργάτες πραγματοποίησαν έρευνα η οποία επιδίωκε να προσδιορίσει κατά πόσο η διατροφή MIND (ένα προσαρμοσμένο υβρίδιο της Μεσογειακής διατροφής και της δίαιτας Dash, με τροποποιήσεις που βασίζονται στην επιστήμη της διατροφής και του εγκεφάλου) είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της γνωσιακής παρακμής μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Συμμετείχαν 106 άτομα, τα οποία είχαν στο ιστορικό τους τουλάχιστον ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Η υψηλή συμμόρφωση στη διατροφή MIND συσχετίστηκε με βραδύτερο ρυθμό γνωστικής ύφεσης μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο (Cherian et al., 2019).

Ειδικό Μέρος

4. Ερευνητικό Μέρος

4.1. Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που καθορίζουν τις διατροφικές επιλογές των ανθρώπων και κατά πόσο υπάρχει συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

4.2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Σε αυτή την ενότητα θα εξετάσουμε τόσο τους παράγοντες που συμβάλλουν στην υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής ως καθημερινή συνήθεια όσο και τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους, άμεσα ή έμμεσα, προκειμένου να επιλέξουν συγκεκριμένα είδη τροφίμων. Αρχικά, το σύνολο του πληθυσμού θα πρέπει να ταξινομηθεί σε υποκατηγορίες, λαμβάνοντας υπόψιν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την περιοχή διαμονής, το μορφωτικό επίπεδο, το εργασιακό υπόβαθρο αλλά και το εισόδημα. Στη πραγματοποιηθείσα έρευνα, με το δείγμα να προσεγγίζει τα 600 άτομα, η οποία διεξήχθη στα πλαίσια του ελλαδικού χώρου στις περιοχές της Βούλας, του Αγ.Ι.Ρέντη και του Δήμου Μονεμβασίας, με διάρκεια τριών μηνών, πιο συγκεκριμένα τον Αύγουστο, τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2019, διαπιστώθηκαν ορισμένες πολύ σημαντικές ενδείξεις αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και τις αντίστοιχες διατροφικές του συνήθειες.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι έχει τεθεί σε εφαρμογή η σύμβαση για τη διαφύλαξη της άυλης πολιτιστικής κληρονομιάς με σκοπό την ανάδειξη της αγρό-διατροφικής κληρονομιάς. Έχουν λάβει χώρα μία σειρά από δράσεις που έχει

αναλάβει το ΥΠΠΟΑ, οι οποίες περιλαμβάνουν την εγγραφή στον αντιπροσωπευτικό κατάλογο της άυλης πολιτιστικής κληρονομιάς της μεσογειακής διατροφής. Για τον παραπάνω σκοπό, δηλαδή την ανάδειξη της αγρό-διατροφικής κληρονομιάς, έχει υπογραφεί και ένα πρωτόκολλο συνεργασίας μεταξύ του ΥΠΠΟΑ και Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η διατροφική πολιτιστική κληρονομιά της χώρας μας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον αγροτικό τομέα. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται κυρίως η καλλιέργεια ελιάς, αμπελιού και σιταριού. Οι λαχαναγορές, τα παζάρια και γενικότερα μία γκάμα από συστήματα διαχείρισης φυσικών πόρων, αναμφισβήτητα αποτελούν στοιχεία της άυλης πολιτιστικής κληρονομιάς της χώρας μας (<http://ayla.culture.gr/%ce%b4%ce%b9%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%bf%cf%86%ce%b9%ce%ba%cf%8c%cf%82-%cf%80%ce%bf%ce%bb%ce%b9%cf%84%ce%b9%cf%83%ce%bc%cf%8c%cf%82-%cf%84%ce%b7%cf%82-%ce%b5%ce%bb%ce%bb%ce%ac%ce%b4%ce%b1%cf%82/>)

Σε ότι αφορά κάποια βασικά χαρακτηριστικά των περιοχών στις οποίες έγινε η δειγματοληψία, κυρίως δημογραφικά, θα αναφερθούμε αμέσως παρακάτω.

Η Βούλα ανήκει στη περιφέρεια της Αττικής και είναι ένα προάστιο της Αθήνας. Έχει έκταση 8.787 τετραγωνικά χιλιόμετρα και πληθυσμό 28.364 άτομα, σύμφωνα με την απογραφή που έγινε το 2011 (<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%BF%CF%8D%CE%BB%CE%B1>).

Ο δήμος Μονεμβασιάς ανήκει στο Νομό Λακωνίας, έχει έκταση 128.86 εκτάρια, με πληθυσμό 21,942 άτομα. Αν και η περιοχή συνδέεται χερσαία μέσω ενός στενού περάσματος με το υπόλοιπο τμήμα της Λακωνίας, ουσιαστικά αποτελεί ένα νησί. Η περιοχή χαρακτηρίζεται ως φυσικό και δομημένο τοπίο παρά ως βιότοπος. Όσον αφορά το κλίμα, η περιοχή χαρακτηρίζεται από μεγάλη ηλιοφάνεια και αραιές βροχοπτώσεις (<https://filotis.itia.ntua.gr/biotopes/c/AT1010010/>).

Ο Άγιος Ιωάννης Ρέντης ανήκει στη περιφέρεια Αττικής και είναι ένα προάστιο του Πειραιά. Η συνολική έκταση της περιοχής καταλαμβάνει 4.524 τετραγωνικά χιλιόμετρα και ο πληθυσμός της είναι 16.050 κάτοικοι. Στην περιοχή του Ρέντη βρίσκεται η κεντρική λαχαναγορά της Αθήνας η οποία εξυπηρετεί ολόκληρη την Αττική. Η περιοχή έχει

χρησιμοποιηθεί κυρίως για την καλλιέργεια κηπευτικών, σε τεράστια παραγωγή, η οποία έφθασε σε κάποια στιγμή να είναι η κύρια πηγή προμήθειας για όλο το λεκανοπέδιο Αττικής.

(https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CE%B3%CE%B9%CE%BF%CF%82_%CE%99%CF%89%CE%AC%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%82_%CE%A1%CE%AD%CE%BD%CF%84%CE%B7%CF%82).

4.3. Ερευνητική Διαδικασία

Για να μπορέσουμε να πραγματοποιήσουμε αυτήν την έρευνα χρησιμοποιήσαμε αρχικά ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο το οποίο μας δίνει στοιχεία για το κάθε ένα άτομο ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα τα στοιχεία αυτά είναι το φύλο του κάθε ατόμου, την ηλικία, το βάρος, το ύψος, το ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος), την οικογενειακή του κατάσταση, το πόσα άτομα υπάρχουν στην οικογένεια, εάν υπάρχουν παιδιά σε ηλικία μέχρι των 18 ετών, το επίπεδο εκπαίδευσης, την κατάσταση εργασίας, το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού.

Στην συνέχεια χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο FCQ (ερωτηματολόγιο συχνότητας) 36 ερωτήσεων κλίμακας 7 σημείων.

Τέλος το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει σε ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων βασισμένο στην μεσογειακή διατροφή, το λεγόμενο MedDietScore.

Έπειτα καθορίσαμε το δείγμα μας το οποίο ήταν από τρεις διαφορετικές περιοχές στον ελλαδικό χώρο πιο συγκεκριμένα την περιοχή της Βούλας, την περιοχή του Αγ. Ιωάννη Ρέντη και την περιοχή του Δήμου Μονεμβασιάς. Τα άτομα τα οποία επιλέξαμε ήταν άνω των 18ετών, ανήκαν στον υγιή πληθυσμό και δεν ήταν αθλητές (τυχαίο δείγμα).

Τα δεδομένα μας συλλέχθηκαν κατά την διάρκεια του Αυγούστου, του Σεπτεμβρίου και του Οκτώβριου εν έτη 2019.

Ανάλογα με την πρόσβαση που είχαμε στο κάθε άτομο τα ερωτηματολόγια δόθηκαν είτε σε ηλεκτρονική μορφή είτε τηλεφωνικά. Συλλέχθηκαν λοιπόν με αυτόν τον τρόπο ισάριθμα ερωτηματολόγια από την κάθε περιοχή. Πιο συγκεκριμένα συλλέξαμε 600 ερωτηματολόγια στο σύνολο, 200 από κάθε περιοχή.

Στην συνέχεια χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17,0 για να αναλύσουμε τα στοιχεία μας, όπως θα δούμε παρακάτω πολύ πιο αναλυτικά.

4.4. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο της παρούσης εργασίας εξετάζει το κατά πόσο τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, έχουν υιοθετήσει την μεσογειακή διατροφή και τα κριτήρια επιλογή τροφίμων. Δημιουργήθηκε με σκοπό να έχει πληρότητα, όσο αυτό είναι δυνατό, και για το λόγο αυτό ενσωματώνει μια πληθώρα χαρακτηριστικών στοιχείων για να αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα με αντικειμενικότητα και εμπεριέχει ένα σύνολο χαρακτηριστικών, που καλύπτει αρκετές παραμέτρους.

Το δείγμα στο σύνολο του άνηκε τόσο σε αστικά περιβάλλοντα όσο και στην επαρχία. Δομικά, το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες.

Η πρώτη, εξετάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή, όπως είναι η περιοχή διαμονής, το φύλο, η ηλικία, το βάρος και το ύψος, το ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος), την οικογενειακή κατάσταση, άτομα στην οικογένεια, παιδιά στην οικογένεια, επίπεδο εκπαίδευσης, κατάσταση εργασίας και μηνιαίος μισθός νοικοκυριού.

Η δεύτερη με την βοήθεια ενός ερωτηματολογίου επιλογής τροφίμων FCQ εξετάζει τον τρόπο που επιλέγει ένα άτομο τα τρόφιμα που καταναλώνει καθημερινά. Περιέχει 36 ερωτήσεις που αντιπροσωπεύουν χαρακτηριστικά αναζήτησης, εμπειρίας και πίστης που σχετίζονται με εγγενή και εξωγενή χαρακτηριστικά τροφίμων που παρακινούν τους καταναλωτές να κάνουν γενικές επιλογές τροφίμων (Panagiotakos et al., 2007). Οι

ερωτηθέντες θα βαθμολογήσουν κάθε FCQ-στοιχείο (ερώτηση) για τις διατροφικές επιλογές τους, στην ερώτηση: << Είναι σημαντικό για εσένα τα τρόφιμα που καταναλώνεις σε μία τυπική ημέρα να είναι... >>, με μια 7-σημείων διπολική κλίμακα τύπου Likert με σημεία ως εξής: 1 = «εντελώς ασήμαντο», 2 = «ασήμαντο», 3 = «ελαφρώς ασήμαντο», 4 = «Ούτε ασήμαντο ούτε σημαντικό», 5 = «ελαφρώς σημαντικό», 6= «σημαντικό», 7 = «πολύ σημαντικό». Το FCQ περιλαμβάνει εννέα παράγοντες, που περιέχουν τρία έως έξι στοιχεία: 1. «υγεία» (22,29,10,27,30,9) 2. «διάθεση» (16,34,26,24,13,31,) 3. «ευκολία» (1,15,28,35,11), 4. «Ελκυστικότητα» (14,25,18,4), 5. «σύσταση τροφίμου» (2,5,23), 6 «κόστος» (6,36,12) 7. «έλεγχος βάρους» (3,17,7) 8. «οικειότητα» (33,8,21) και 9. «ηθικό παράγοντα» (20,32,19). (Panagiotakos et al., 2007) Αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί μια διπολική κλίμακα 7 σημείων αντί για την αρχική μονοπολική 4-σημείων για δύο λόγους: πρώτον, να αυξηθεί ο αριθμός των επιλογών απόκρισης μέσα στα στοιχεία (δηλ. από 1 έως 7) και με τον τρόπο αυτό, τις δυνατότητες αύξησης της μεταβλητότητας της κλίμακας μέτρησης, (DeVellis, 1991) και δεύτερον, να ληφθεί υπόψη ενός κεντρικού ουδέτερου σημείου ως μέσο αποφυγής μιας αναγκαστικής προτίμησης εκ μέρους των ατόμων (DeVellis, 1991). Η επιλογή των τροφίμων είναι μια διαδικασία γνωστή για την πολυπλοκότητά της και, ως τέτοια, φυσικά απαιτεί σημαντικό αριθμό επιλογών απόκρισης που επιτρέπουν στους ερωτηθέντες μεγαλύτερο περιθώριο για να περιγράψουν το επίπεδο γνώμης τους.

Η τρίτη αφορά ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων βασισμένο στην μεσογειακή διατροφή το λεγόμενο MedDietScore. Έχουν επιλεγθεί εννέα κατηγορίες τροφίμων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα μη-ραφινάρισμα δημητριακά (ολικής αλέσεως δημητριακά και ζυμαρικά, μαύρο ρύζι, κ.τ.λ.), τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, οι πατάτες, τα ψάρια, το κρέας και τα προϊόντα κρέατος, τα πουλερικά, τα πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (όπως τυρί, γιαούρτι και γάλα), όπως επίσης το ελαιόλαδο και τα αλκοολούχα ποτά. Προσδιορίζει τη συχνότητα κατανάλωσης κάθε ομάδας τροφίμου η οποία ποσοτικά ορίζεται ως μερίδα ανά εβδομάδα, με εξαίρεση τα αλκοολούχα ποτά που η συχνότητα κατανάλωσης τους καθορίζεται ανά ημέρα. Το σκορ για κάθε ομάδα τροφίμων κυμαίνεται από 0 έως 5 ή αντίστροφα, γεγονός το οποίο επηρεάζεται από τη θέση των τροφίμων στη μεσογειακή πυραμίδα. Αναλυτικότερα, για τα τρόφιμα τα οποία η

κατανάλωσή τους συστήνεται σε καθημερινή βάση ή περισσότερες από 3 μερίδες την εβδομάδα (μη-ραφινάρισμα δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο, ψάρια και πατάτες), ορίστηκε το σκορ 0 όταν δεν καταναλώνονται καθόλου και το σκορ 1 έως 5 για τη σπάνια έως την καθημερινή κατανάλωση αντίστοιχα. Αντίθετα, στα τρόφιμα τα οποία η κατανάλωσή τους συστήνεται σπανιότερα ή και μηνιαία (το κρέας και τα προϊόντα κρέατος, τα πουλερικά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα πλήρη σε λιπαρά), το σκορ κυμαίνεται σε μια αντίστροφη κλίμακα από το 5 ως το 0. Δηλαδή, το 5 δείχνει ότι υπάρχει πολύ σπάνια έως μηδενική κατανάλωση της συγκεκριμένης ομάδας τροφίμων και το 0 ότι υπάρχει σχεδόν καθημερινή κατανάλωση. Τέλος, το σκορ για το αλκοόλ κυμαίνεται από το 5 για την κατανάλωση 700 ml ανά ημέρα και το σκορ από 1 ως 4 για την κατανάλωση 600–700, 500–600, 400–500 και 300–400 ml ανά ημέρα αντίστοιχα (στα 100 ml συμπεριλαμβάνονται 12g συγκέντρωση αιθανόλης) (Panagiotakos et al., 2007). Πρέπει να αναφερθεί ότι αλκοολούχα ποτά σαν το κρασί έχουν τη συγκεκριμένη συγκέντρωση αιθανόλης (12%). Το συνολικό σκορ μπορεί να κυμαίνεται από το 0 έως το 55 και υψηλότερες τιμές του δείχνουν μεγαλύτερη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή.

Η επιλογή των τοποθεσιών που έγινε η δειγματοληψία έγινε με σκοπό να καλύψει όσο περισσότερο γίνεται το κοινωνικό-οικονομικό φάσμα, και με σκοπό η έρευνα να δείξει το κατά πόσο τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτή έχουν υιοθετήσει την μεσογειακή διατροφή, ανεξαρτήτως αν ανήκουν σε κάποιο συγκεκριμένο κοινωνικό ή δημογραφικό πλαίσιο.

4.5. Ανάλυση Δεδομένων

Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, release 17), ενώ οι διαφορές των μεταβλητών ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά και μεταξύ των ομάδων σύγκρισης βάσει των διατροφικών προσόντων μελετήθηκαν με τη χρήση του παραμετρικού Independent-

Samples T test ή μη παραμετρικού Mann Whitney U, όπως και του Chi-square test for association σε περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών. Επίσης, για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν και δείκτες συσχέτισης Pearson και Spearman.

5. Αποτελέσματα

5.1. Δημογραφικά Στοιχεία

Το δείγμα μας χωρίζεται με βάση τριών διαφορετικών περιοχών ισόποσα μοιρασμένες με ποσοστό 33,3% για την περιοχή της Βούλας, 33,3% για την περιοχή του Αγ. Ιωάννη Ρέντη και 33,3% για την περιοχή του δήμου Μονεμβασίας, δηλαδή 200 άτομα ανά περιοχή.

Στον Πίνακα 5-1 παρουσιάζεται ο συνολικός μέσος όρος του δείγματος σχετικά με την ηλικία, που είναι 50,87 έτη (μέση ηλικία). Πιο αναλυτικά στη περιοχή της Βούλας ο μέσος όρος είναι 49,03 έτη, στον Αγ. Ιωάννη Ρέντη είναι 47,77 έτη και στο δήμο Μονεμβασίας είναι 55,83 έτη. Το εύρος ηλικίας του συνολικού δείγματος ήταν από 19-89 έτη.

Πίνακας 5-1 Μέσος Όρος Ηλικίας

Περιοχή	Μέσος Όρος Ηλικίας	Τυπική Απόκλιση
Βούλα	49,03έτη	19,37έτη
Αγ.Ιωάννης Ρέντης	47,77έτη	13,86έτη
Μονεμβάσια	55,83έτη	15,53έτη
Σύνολο	50,87έτη	16,77έτη

Στον πίνακα 5-2 δίνονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Από τους 600 συμμετέχοντες το 53,83% είναι γυναίκες και το 46,17% είναι άνδρες. Τα αποτελέσματα για την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος έδειξαν ότι η πλειοψηφία 63% είναι παντρεμένοι, το 16% είναι ελεύθεροι, το 17% είναι διαζευγμένοι-χήροι και το 4,0% μένει με σύντροφο. Τα αποτελέσματα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων στην οικογένεια έδειξαν ότι το 27% έχει παιδιά κάτω των 18 ετών, ενώ το 73% έχει παιδιά μεγαλύτερα των 18 ετών. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των

συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 0,70% ανήκει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 36% ανήκει στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό 63,3% ανήκει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Σχήμα 5-1).

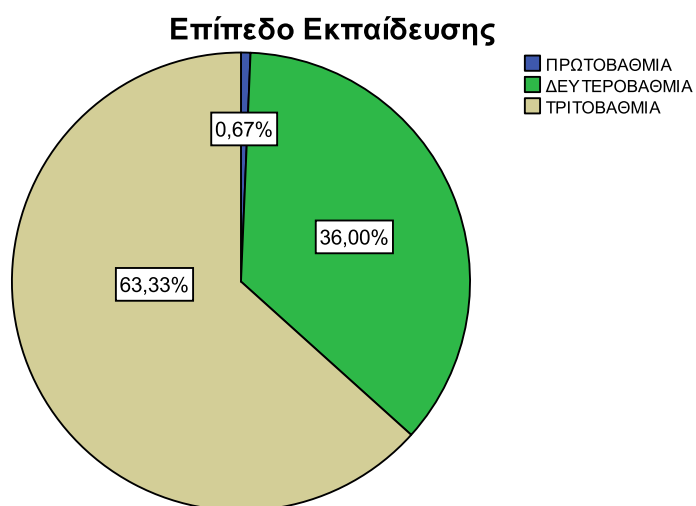
Τα αποτελέσματα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων στην οικογένεια έδειξαν ότι το 23,8% απαρτίζεται από ένα άτομο, το 46% απαρτίζεται από δύο άτομα, το 15,2% από τρία άτομα, το 12,8% από τέσσερα άτομα και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος 2,2% απαρτίζεται από πέντε άτομα.

Εν συνεχεία, από τα αποτελέσματα σχετικά με την εργασία, προέκυψε, ότι το 56,67% των συμμετεχόντων δηλώνει πλήρης απασχόληση, το 3,5% δηλώνει μερική απασχόληση, το 5,50% δηλώνει αυτό-απασχόληση, το 8,5% ασχολείται με τα οικιακά και το 25,83% είναι συνταξιούχοι (Σχήμα 5-2).

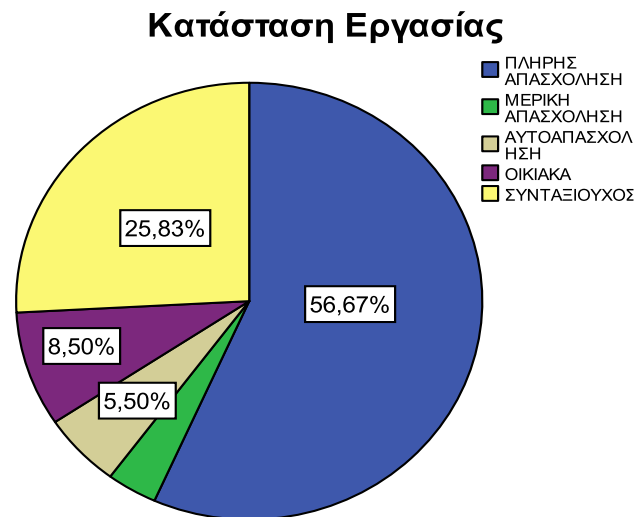
Πίνακας 5-2 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρας	277	46,17%
	Γυναίκα	323	53,83%
Οικογενειακή Κατάσταση	Παντρεμένος	378	63,0%
	Ελεύθερος	96	16,0%
	Διαζευγμένος/ Χήρος	102	17,0%
	Μένω με σύντροφο	24	4,0%
Παιδιά στην οικογένεια	Ναι <18 ετών	162	27,0%
	Όχι	438	73%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	4	0,7%
	Δευτεροβάθμια	216	36,0%
	Τριτοβάθμια	380	63,3%
Αριθμός ατόμων στην οικογένεια	1	143	23,8%
	2	276	46,0%
	3	91	15,2%

	4	77	12,8%
	5	13	2,2%
Κατάσταση Εργασίας	Πλήρης απασχόληση	340	56,7%
	Μερική απασχόληση	21	3,5%
	Αυτό-Απασχόληση	33	5,5%
	Οικιακά	51	8,5%
	Συνταξιούχος	155	25,8%



Σχήμα 5-1 Επίπεδο Εκπαίδευσης



Σχήμα 5-2 Κατάσταση Εργασίας

Στο πίνακα 5-3 φαίνεται ο μέσος όρος του μηνιαίου μισθού ανάλογα με τον τόπο διαμονής. Πιο συγκεκριμένα για την περιοχή της Βούλα ο μισθός ήταν 1.647€, για τον Αγ. Ι. Ρέντη ήταν 1.111€ και για τον δήμο Μονεμβασίας ήταν 1.282€.

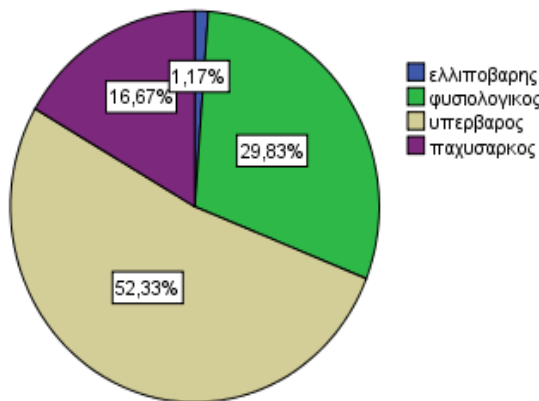
Πίνακας 5-3 Μηνιαίος Μισθός

Περιοχή διαμονής	Μηνιαίος Μισθός Νοικοκυριού
Βούλα	1647,60€
Αγ. Ι. Ρέντης	1111,15€
Δήμος Μονεμβάσιας	1282,42€

Ο μέσος όρος ΔΜΣ του συνολικού δείγματος είναι 26,2 kg/m² (υπέρβαρο). Πιο συγκεκριμένα όπως φαίνεται στο Πίνακα 5-4 για την Βούλα είναι 25,18kg/m² (υπέρβαρο), για τον Αγ. Ιωάννη Ρέντη είναι 26,23kg/m² (υπέρβαρο) και τέλος για τον δήμο Μονεμβάσιας είναι 27,20kg/m² (υπέρβαρο). Ως προς το ποσοστό όπως φαίνεται στο παρακάτω Σχήμα 5-3 το 52,33% του δείγματος ήταν υπέρβαροι, το 29,83% είναι

φυσιολογικοί, το 16,67% είναι παχύσαρκοι και το 1,17% ελλιποβαρείς. Ο μικρότερος μέσος όρος ΔΜΣ τον είχε η περιοχή της Βούλας και αυτό αποτελεί διαφορά σημαντική ώστε να βρεθεί ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στο ΔΜΣ και τον τόπο διαμονής, όπως θα αναφερθεί παρακάτω.

Πίνακας 5-4 Μέσος Όρος ΔΜΣ Ανάλογα με τον Τόπο Διαμονής

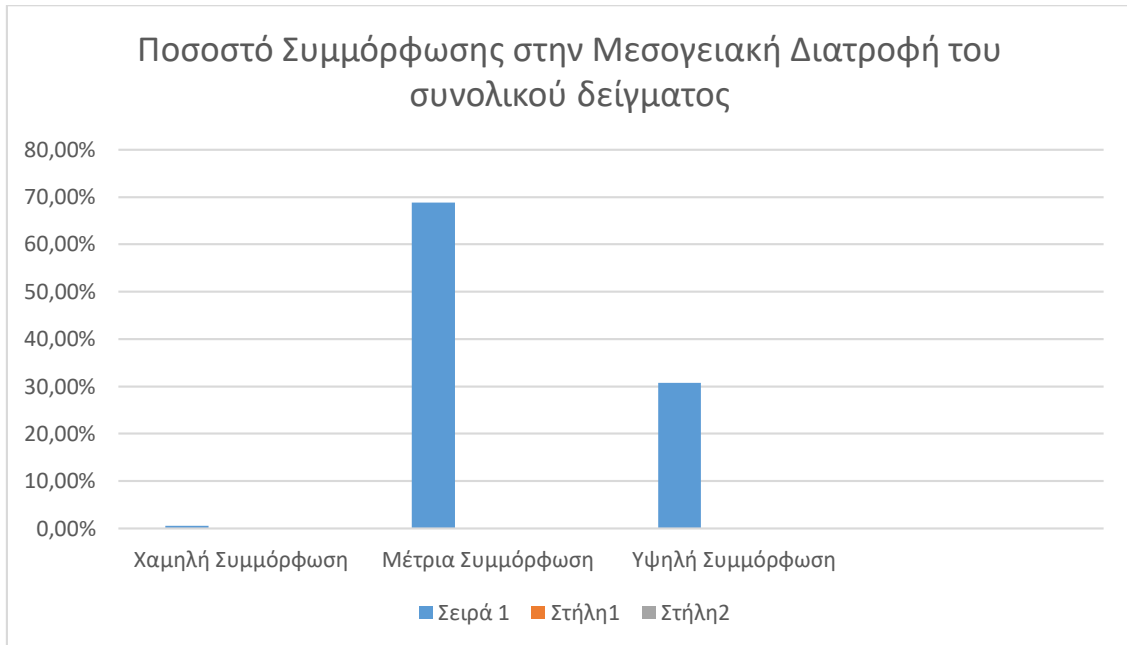


Περιοχή	ΔΜΣ
Βούλα	25,18 kg/m²
Αγ. Ιωάννης Ρέντη	26,23 kg/m ²
Μονεμβασιά	27,20 kg/m ²
Σύνολο	26,20 kg/m ²

Σχήμα 5-3 Ποσοστό ΔΜΣ

5.2. Αποτελέσματα Υιοθέτησης Μεσογειακής Διατροφής

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα που αφορούν την συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή. Από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων βάσει του SCORE (Σχήμα 5-4), στα 600 άτομα διαπιστώθηκε ότι το 0,5% έχει χαμηλή συμμόρφωση, το 68,8% έχει μέτρια συμμόρφωση και το 30,7% έχει υψηλή συμμόρφωση.



Σχήμα 5-4 Αποτελέσματα Συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή

Στον Πίνακα 5-5 δίνονται τα αποτελέσματα (μέσος όρος) του Mediterranean Diet Score. Ο μέσος όρος του συνολικού δείγματος βρέθηκε να είναι 29,16 με εύρος τιμών από 15 έως 41 με τυπική απόκλιση 3,050. Οι γυναίκες είχαν 29,40 και οι άνδρες είχαν 28,88.

Πιο συγκεκριμένα ανά περιοχή, η Βούλα έχει συνολικό μέσο όρο 29,10 εκ των οποίων οι γυναίκες είχαν κατά μέσο όρο 29,26 ενώ οι άνδρες 28,83. Στον Αγ. Ιωάννη Ρέντη ο συνολικός μέσος όρος είναι 29,17 εκ των οποίων οι γυναίκες είχαν 29,40 μέσο όρο και οι άνδρες 28,83. Τέλος στην περιοχή της Μονεμβασιάς ο συνολικός μέσος όρος βρέθηκε 29,21 από τα οποία οι γυναίκες είχαν 29,55 και οι άνδρες 28,78.

Πίνακας 5-5 Μέσος Όρος MedDietScore

Περιοχή	Φύλο	N	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Βούλα	Γυναίκα	123	29,26	2,746
	Άνδρας	77	28,83	2,917
	Συνολικά	200	29,10	2,813
Αγ. Ιωάννης Ρέντης	Γυναίκα	89	29,40	3,309
	Άνδρας	111	28,99	3,271
	Συνολικά	200	29,17	3,286
Μονεμβάσια	Γυναίκα	111	29,55	2,929
	Άνδρας	89	28,78	3,267
	Συνολικά	200	29,21	3,100
Συνολικά	Γυναίκα	323	29,40	2,965
	Άνδρας	277	28,88	3,166
	Συνολικά	600	29,16	3,068

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων MedDietScore με τις επιλογές του δείγματος κατά πλειοψηφία έδειξαν τα εξής αποτελέσματα όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5-6:

- Χρήση ελαιόλαδου σε καθημερινή βάση: 98% του συνολικού δείγματος, N=592.
- Κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών ολικής αλέσεως: 1-6 μερίδες/εβδομάδα κατανάλωνε το 48,8%, N=293.
- Πατάτες: 5-8 μερίδες/εβδομάδα κατανάλωνε το 43,3% του δείγματος με N=260.
- Φρούτα και Χυμούς: 5-8 μερίδες/εβδομάδα κατανάλωσε το 48,8% του δείγματος με N=293.
- Λαχανικά και Σαλάτες: 7-12μερίδες/εβδομάδα κατανάλωνε το 56,2% με N=337.

- Όσπρια: 1-2μερίδες/εβδομάδα κατανάλωσε το 67,5% με N=405.
- Ψάρι: <1μερίδα/εβδομάδα κατανάλωνε το 60,3% με N=362.
- Κόκκινο κρέας και προϊόντα του: <1μερίδα/εβδομάδα κατανάλωνε το 48,3% με N=290.
- Πουλερικά: 4-5μερίδες/εβδομάδα κατανάλωνε το 47,7% με N=286.
- Πλήρες σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα: 16-20μερίδες/εβδομάδα κατανάλωνε το 50,7% με N=304.
- Αλκοολούχα ποτά/ημέρα, 100ml ποτού=12gr αιθανόλης: 600ml/ημέρα κατανάλωνε το 21,8 με N=131.

Σύμφωνα με την μεσογειακή πυραμίδα, η οποία προσδιόρισε την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ημερησίως, παρατηρούμε με βάση τα αποτελέσματα του δείγματος ότι ενώ υπήρχε σωστή κατανάλωση λαχανικών, ελαιόλαδου, κόκκινου κρέατος και πουλερικών, υπήρχε αυξημένη κατανάλωση στις πατάτες (3 μικρομερίδες/εβδομάδα), και στα πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (2 μικρομερίδες/ημέρα) και μειωμένη κατανάλωση στα επεξεργασμένα δημητριακά (8 μικρομερίδες/ημέρα), φρούτα (3 μικρομερίδες/ημέρα) και όσπρια (3-4 μερίδες/εβδομάδα).

*Η μικρομερίδα αντιστοιχεί στο μισό της μερίδας που καθορίζουν οι αγορανομικές διατάξεις.

Βάση αυτής της ανάλυσης επιβεβαιώνεται και η μέτρια συμμόρφωση του δείγματος στην μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 5-6 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Ερωτήσεις του MedDietScore

Πόσο συχνά καταναλώσατε	Συχνότητα κατανάλωσης (μερίδα /εβδομάδα ή καθορισμένα)					
	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
Μη επεξεργασμένα δημητριακά ολικής άλεσης (ψωμί, μακαρόνια, κα)	146 (24,3%)	293 (48,8%)	128 (21,3%)	25 (4,2%)	1 (0,2%)	7 (1,2%)
Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18

	4 (0,7%)	134 (22,3%)	260 (43,3%)	176 (29,3%)	26 (4,3%)	0
Φρούτα και Χυμούς	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
	5 (0,8%)	207 (34,5%)	293 (48,8%)	83 (13,8%)	10 (1,7%)	2 (0,3%)
Λαχανικά και Σαλάτες	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
	1 (0,2%)	55 (9,3%)	337 (56,2%)	176 (29,3%)	28 (74,7%)	2 (0,3%)
Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	8 (1,3%)	151 (25,2%)	405 (67,5%)	35 (5,8%)	1 (0,2%)	0
Ψάρι	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	105 (17,5%)	362 (60,3%)	124 (20,7%)	9 (1,5%)	0	0
Κόκκινο κρέας και προϊόντα	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
	290 (48,3%)	253 (42,2%)	53 (8,8%)	4 (0,7%)	0	0
Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
	21 (3,5%)	286 (47,7%)	144 (24,0%)	88 (14,7%)	61 (10,2%)	0
Πλήρες σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
	1 (0,2%)	246 (41,0%)	304 (50,7%)	43 (7,2%)	6 (1,0%)	0
Χρήση ελαιόλαδου σε μαγείρεμα φορές ανά εβδομάδα	Ποτέ	σπάνια	<1	1-3	3-5	καθημερινά
	0	3 (0,5%)	2 (0,3%)	1 (0,2%)	2 (0,3%)	592 (98,7%)
Αλκοολούχα ποτά / ημέρα 100ml → 12gr αιθανόλης	<300	300	400	500	600	>700 ή 0
	92 (15,3%)	62 (10,3%)	98 (16,3%)	100 (16,7%)	131 (21,8%)	117 (19,5%)

Στο Πίνακα 5-7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του MedDietScore σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Συνολικά ο μέσος όρος είναι $29,16 \pm 3,068$. Πιο συγκεκριμένα για $n=4$ άτομα που ανήκουν στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν 29,00 σκορ, για $n=216$ άτομα που ανήκουν στην δευτεροβάθμια έχουν 28,84 σκορ και για $n=380$ άτομα που ανήκουν στην τριτοβάθμια έχουν σκορ 29,16. Και οι τρεις κατηγορίες ανήκουν στη μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 5-7 Μέσος όρος MedDietScore Ανάλογα με το Επίπεδο Εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης	N	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Πρωτοβάθμια	4	29,00	5,292
Δευτεροβάθμια	216	28,84	2,767
Τριτοβάθμια	380	29,34	3,197

Στον Πίνακα 5-8 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι του DietScore σε σχέση με την κατάσταση εργασίας. Ο συνολικός μέσος όρος είναι $29,16 \pm 3,068$. Πιο αναλυτικά για $n=340$ άτομα με πλήρης απασχόληση είχαν μέσο όρο 29,56, για $n=21$ άτομα με μερική απασχόληση είχαν 29,81 μέσο όρο, για $n=33$ άτομα με αυτό-απασχόληση είχαν μέσο όρο 27,91, για $n=51$ άτομα που ασχολούνται με τα οικιακά είχαν μέσο όρο 28,90 και για $n=155$ άτομα που ήταν συνταξιούχοι είχαν 28,55 μέσο όρο. Όλες οι κατηγορίες ανήκουν στην μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 5-8 Μέσος Όρος MedDietScore και Κατάσταση Εργασίας

Κατάσταση εργασίας	N	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Πλήρης απασχόληση	340	29,56	3,318
Μερική Απασχόληση	21	29,81	1,990
Αυτό-απασχόληση	33	27,91	3,609
Οικιακά	51	28,90	1,889
Συνταξιούχος	155	28,55	2,619

5.3. Αποτελέσματα Παραγόντων που Επηρεάζουν την Επιλογή των Τροφίμων

Στην επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων σύμφωνα με το εργαλείο FCQ. Στον Πίνακα 5-9 δίνονται τα περιγραφικά αποτελέσματα ανά διάσταση του εργαλείου FCQ. Αναφορικά με το FCQ (ερωτηματολόγιο επιλογής τροφίμων) το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση «είναι σημαντικό για εσένα τα τρόφιμα που καταναλώνεις σε μία τυπική ημέρα να είναι...» με 36 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 9 βασικές κατηγορίες σε κλίμακα 7-σημείων: 1 = «εντελώς ασήμαντο», 2 = «ασήμαντο», 3 = «ελαφρώς ασήμαντο», 4 = «Ούτε ασήμαντο ούτε σημαντικό», 5 = «ελαφρώς σημαντικό», 6 = «σημαντικό», 7 = «πολύ σημαντικό». Όσον αφορά τα αποτελέσματα του FCQ φάνηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κατατάσσουν τις 9 κατηγορίες με την εξής σειρά.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν κατά μέσο όρο την ομάδα της ευκολίας με $5,88 \pm 0,90$, την ελκυστικότητα με $5,85 \pm 1,11$, τη σύσταση τροφίμου με $5,66 \pm 1,04$, το κόστος με $5,33 \pm 1,06$, την υγεία με $5,05 \pm 0,94$, τον έλεγχο του βάρους με $4,30 \pm 1,5$, την οικειότητα με $4,13 \pm 1,14$, τη διάθεση με $3,88 \pm 0,90$ και τέλος τον ηθικό παράγοντα με $3,44 \pm 1,18$. Παρόλο που το εύρος των πιθανόν τιμών που μπορούσε να χρησιμοποιήσει το δείγμα ήταν από το 1 έως το 7, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η 'ελκυστικότητα' είχε minimum τιμή 3,75.

Στον Πίνακα 5-9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τα ευρήματα που αφορούν τα κριτήρια επιλογής τροφίμων ανάλογα με το φύλο. Η γυναίκες του δείγματος φαίνεται να υπερτερούν σε κάθε κατηγορία έναντι των ανδρών, εκτός από την ομάδα της 'ευκολίας', που οι άνδρες παρουσίασαν μεγαλύτερη τιμή από αυτή των γυναικών. Την χαμηλότερη τιμή και για τα δύο φύλα την είχε η ομάδα 'ηθικός παράγοντας'.

Πίνακας 5-9 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του Εργαλείου FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με το Φύλο

	Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Υγεία	Γυναίκα	5,23	0,91
	Άνδρας	4,80	0,93
	ΣΥΝΟΛΟ	5,05	0,94
Διάθεση	Γυναίκα	4,06	0,99
	Άνδρας	3,69	0,74
	ΣΥΝΟΛΟ	3,88	0,90
Ευκολία	Γυναίκα	5,87	0,86
	Άνδρας	5,92	0,95
	ΣΥΝΟΛΟ	5,88	0,90
Ελκυστικότητα	Γυναίκα	5,89	1,41
	Άνδρας	5,80	0,56
	ΣΥΝΟΛΟ	5,85	1,11
Σύσταση Τροφίμων	Γυναίκα	5,90	0,85
	Άνδρας	5,37	1,16
	ΣΥΝΟΛΟ	5,66	1,04
Κόστος	Γυναίκα	5,30	1,00
	Άνδρας	5,37	1,13
	ΣΥΝΟΛΟ	5,33	1,04

Έλεγχος Βάρους	Γυναίκα	4,80	1,28
	Άνδρας	3,71	1,54
	ΣΥΝΟΛΟ	4,30	1,51
Οικειότητα	Γυναίκα	4,22	1,16
	Άνδρας	4,03	1,11
	ΣΥΝΟΛΟ	4,13	1,14
Ηθικός Παράγοντας	Γυναίκα	3,46	1,17
	Άνδρας	3,42	1,20
	ΣΥΝΟΛΟ	3,44	1,18

N = Γυναίκες (323) Άνδρες (277)

Στον παρακάτω πίνακα 5-10, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των αποτελεσμάτων ανάλογα με τον τόπο διαμονής. Η Βούλα είχε ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων τη ‘σύσταση τροφίμου’ με τιμή $5,93 \pm 0,72$, ο Αγ.Ι.Ρέντης είχε την ‘ελκυστικότητα’ με τιμή $5,99 \pm 1,74$ και ο Δήμος Μονεμβασίας είχε την ‘ευκολία’ με τιμή $6,24 \pm 0,99$. Πιο συγκεκριμένα σε σχέση με τις άλλες περιοχές, η περιοχή της Βούλας παρουσίασε τον μεγαλύτερο μέσο όρο στις ομάδες ‘υγεία’ με μέσο όρο $5,70 \pm 0,69$, και ‘έλεγχος βάρους’ με τιμή $5,28 \pm 1,13$ και ‘σύσταση τροφίμου’ με τιμή $5,93 \pm 0,92$. Η περιοχή του Αγ. Ι. Ρέντης παρουσίασε την μεγαλύτερη τιμή στις ομάδες ‘ελκυστικότητα’ με τιμή $5,99 \pm 1,74$ και ‘κόστος’ με μέσο όρο $5,66 \pm 0,88$. Και τέλος η περιοχή του Δήμου Μονεμβασίας παρουσίασε τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘διάθεση’ με τιμή $4,03 \pm 1,05$, ‘ευκολία’ με μέσο όρο $6,24 \pm 0,99$, ‘οικειότητα’ με μέσο όρο $5,01 \pm 0,76$ και ‘ηθικό παράγοντα’ με τιμή $3,83 \pm 1,27$.

Πίνακας 5-10 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του Εργαλείου FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με τον Τόπο Διαμονής

	Περιοχή Διαμονής	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Υγεία	Βούλα	5,70	0,69
	Αγ.Ι.Ρέντη	4,98	0,87
	Δήμος Μονεμβασιά	4,48	0,82
Διάθεση	Βούλα	3,65	0,89
	Αγ.Ι.Ρέντη	3,98	0,67
	Δήμος Μονεμβασιά	4,03	1,05
Ευκολία	Βούλα	5,45	0,84
	Αγ.Ι.Ρέντη	5,96	0,67
	Δήμος Μονεμβασιά	6,24	0,99
Ελκυστικότητα	Βούλα	5,75	0,52
	Αγ.Ι.Ρέντη	5,99	1,74
	Δήμος Μονεμβασιά	5,80	0,59
Σύσταση Τροφίμου	Βούλα	5,93	0,72
	Αγ.Ι.Ρέντη	5,14	1,19
	Δήμος Μονεμβασιά	5,90	0,96
Κόστος	Βούλα	4,69	0,97
	Αγ.Ι.Ρέντη	5,66	0,88
	Δήμος Μονεμβασιά	5,64	1,02
Έλεγχος Βάρους	Βούλα	5,28	1,13
	Αγ.Ι.Ρέντη	3,93	1,44
	Δήμος Μονεμβασιά	3,68	1,42
Οικειότητα	Βούλα	3,43	1,09
	Αγ.Ι.Ρέντη	3,96	0,93
	Δήμος Μονεμβασιά	5,01	0,76
Ηθικός Παράγοντας	Βούλα	3,74	1,12
	Αγ.Ι.Ρέντη	2,74	0,79
	Δήμος Μονεμβασιά	3,83	1,27

Στον παρακάτω πίνακα 5-11 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των επιμέρους εννέα κατηγοριών του FCQ ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Οι παντρεμένοι, οι ελεύθεροι και όσοι μένουν με σύντροφο είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων την ‘ελκυστικότητα’ με τιμή $5,83 \pm 1,32$, $5,90 \pm 0,62$, $6,26 \pm 0,58$ αντίστοιχα, ενώ

οι διαζευγμένοι/χήροι είχαν την ‘ευκολία’ με τιμή $6,60 \pm 0,51$. Πιο αναλυτικά τα άτομα που δήλωσαν παντρεμένοι παρουσίασαν το μεγαλύτερο μέσο όρο στις ομάδες ‘διάθεση’ με τιμή $4,03 \pm 0,90$, ‘οικειότητα’ με μέσο όρο $4,32 \pm 1,11$, ‘ηθικό παράγοντα’ με τιμή $3,57 \pm 1,13$. Τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι μένουν με σύντροφο είχαν τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘υγεία’ με μέσο όρο $5,18 \pm 0,81$, ‘έλκυστικότητα’ με τιμή $6,26 \pm 0,58$ και ‘έλεγχο βάρους’ με μέσο όρο $4,94 \pm 1,43$. Τα άτομα τα οποία ήταν συνταξιούχοι παρουσίασαν τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘ευκολία’ με τιμή $6,60 \pm 0,51$, ‘σύσταση τροφίμου’ με μέσο όρο $5,81 \pm 0,87$, και ‘κόστος’ με τιμή $5,83 \pm 0,92$.

Πίνακας 5-11 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του Εργαλείου FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με την Οικογενειακή Κατάσταση

	Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Υγεία	Παντρεμένος	5,09	0,85
	Μένω με σύντροφο	5,18	0,81
	Ελεύθερος	5,15	1,21
	Διαζευγμένος/Χήρος	4,80	0,96
Διάθεση	Παντρεμένος	4,03	0,90
	Μένω με σύντροφο	3,45	0,93
	Ελεύθερος	3,65	0,83
	Διαζευγμένος/Χήρος	3,68	0,85
Ευκολία	Παντρεμένος	5,82	0,85
	Μένω με σύντροφο	5,21	1,30
	Ελεύθερος	5,55	0,89
	Διαζευγμένος/Χήρος	6,60	0,51
Ελκυστικότητα	Παντρεμένος	5,83	1,32
	Μένω με σύντροφο	6,26	0,58
	Ελεύθερος	5,90	0,62
	Διαζευγμένος/Χήρος	5,76	0,51
Σύσταση Τροφίμου	Παντρεμένος	5,79	0,88
	Μένω με σύντροφο	5,41	0,87
	Ελεύθερος	5,04	1,50
	Διαζευγμένος/Χήρος	5,81	0,87
Κόστος	Παντρεμένος	5,42	0,95
	Μένω με σύντροφο	4,51	1,21

	Ελεύθερος	4,68	1,13
	Διαζευγμένος/Χήρος	5,83	0,92
Έλεγχος Βάρους	Παντρεμένος	4,51	1,24
	Μένω με σύντροφο	4,94	1,43
	Ελεύθερος	4,23	2,06
	Διαζευγμένος/Χήρος	3,41	1,47
Οικειότητα	Παντρεμένος	4,32	1,11
	Μένω με σύντροφο	3,56	1,61
	Ελεύθερος	3,48	1,17
	Διαζευγμένος/Χήρος	4,18	0,78
Ηθικός Παράγοντας	Παντρεμένος	3,57	1,13
	Μένω με σύντροφο	3,29	1,36
	Ελεύθερος	2,88	1,15
	Διαζευγμένος/Χήρος	3,50	1,23

Στον Πίνακα 5-12 παραθέτονται τα αποτελέσματα αναφορικά με τους μέσους όρους των κατηγοριών του FCQ ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης. Το δείγμα μας το χωρίσαμε σε δύο μόνο κατηγορίες στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση με N=216 και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση με N=380. Αφαιρέσαμε την πρωτοβάθμια εκπαίδευση από αυτόν τον μέσο όρο διότι το δείγμα ήταν πολύ μικρό N=4. Τα άτομα που είχαν τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την 'ελκυστικότητα' με τιμή $5,90 \pm 1,31$ σε αντίθεση με τα άτομα που είχαν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την 'ευκολία' με τιμή $6,20 \pm 0,94$. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες 'διάθεση' με τιμή $4,01 \pm 0,93$, 'ευκολία' με μέσο όρο $6,20 \pm 0,94$, 'σύσταση τροφίμου' με τιμή $5,88 \pm 0,87$, 'κόστος' με τιμή $5,67 \pm 0,97$, 'οικειότητα' με μέσο όρο $4,72 \pm 0,93$ και 'ηθικός παράγοντας' με μέσο όρο $3,63 \pm 1,15$. Ενώ τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν τελειώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες 'υγεία' με μέσο όρο $5,30 \pm 0,87$, 'ελκυστικότητα' με μέσο όρο $5,90 \pm 1,31$ και 'έλεγχος βάρους' με τιμή $4,55 \pm 1,49$.

Πίνακας 5-12 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του Εργαλείου FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με το Επίπεδο Εκπαίδευσης

	Επίπεδο Εκπαίδευσης	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Υγεία	Δευτεροβάθμια	4,63	0,87
	Τριτοβάθμια	5,30	0,87
Διάθεση	Δευτεροβάθμια	4,01	0,93
	Τριτοβάθμια	3,83	0,87
Ευκολία	Δευτεροβάθμια	6,20	0,94
	Τριτοβάθμια	5,71	0,83
Ελκυστικότητα	Δευτεροβάθμια	5,76	0,58
	Τριτοβάθμια	5,90	1,31
Σύσταση Τροφίμου	Δευτεροβάθμια	5,88	0,87
	Τριτοβάθμια	5,52	1,11
Κόστος	Δευτεροβάθμια	5,67	0,97
	Τριτοβάθμια	5,15	1,04
Έλεγχος Βάρους	Δευτεροβάθμια	3,86	1,43
	Τριτοβάθμια	4,55	1,49
Οικειότητα	Δευτεροβάθμια	4,72	0,93
	Τριτοβάθμια	3,79	1,10
Ηθικός Παράγοντας	Δευτεροβάθμια	3,63	1,15
	Τριτοβάθμια	3,34	1,18

Στον επόμενο πίνακα 5-13 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των ομάδων του FCQ ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών <18 ετών ή όχι σε μία οικογένεια. Το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει ανάμεσα σε δύο επιλογές οι οποίες ήταν το ναι (εάν είχε παιδιά <18 ετών) ή όχι (εάν είτε τα παιδιά ήταν >18 είτε δεν είχαν καθόλου παιδιά). Οι οικογένειες που είχαν παιδιά είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘ευκολία’ με τιμή $6,29 \pm 0,56$ ενώ τα άτομα που δεν είχαν παιδιά είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘ελκυστικότητα’ με τιμή $5,93 \pm 1,24$. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν μικρά παιδιά στην οικογένεια δηλαδή παιδιά <18 ετών, φάνηκε να έχουν μεγαλύτερες τιμές σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες με την μεγαλύτερη τιμή να ανέρχεται στην κατηγορία της ‘ευκολία’ με μέσο όρο $6,29 \pm 0,56$, εκτός από τις κατηγορίες ‘ελκυστικότητα’ και ‘ηθικός παράγοντας’.

Πίνακας 5-13 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του Εργαλείου FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με την Ύπαρξη Παιδιών σε μία Οικογένεια

	Παιδιά στην οικογένεια	Μέσοι Όροι	Τυπική Απόκλιση
Υγεία	Ναι	5,28	0,78
	Όχι	4,97	0,98
Διάθεση	Ναι	4,41	0,92
	Όχι	3,69	0,81
Ευκολία	Ναι	6,29	0,56
	Όχι	5,73	0,96
Ελκυστικότητα	Ναι	5,62	0,53
	Όχι	5,93	1,24
Σύσταση Τροφίμου	Ναι	5,76	0,90
	Όχι	5,61	1,08
Κόστος	Ναι	5,94	0,52
	Όχι	5,11	1,12
Έλεγχος Βάρους	Ναι	4,74	1,12
	Όχι	4,13	1,60
Οικειότητα	Ναι	4,69	0,89
	Όχι	3,93	1,16
Ηθικός Παράγοντας	Ναι	3,40	1,27
	Όχι	3,45	1,15

Στον τελευταίο πίνακα 5-14 αυτής της υποενότητας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με των επιμέρους κατηγοριών του FCQ ανάλογα με την κατάσταση εργασίας. Το δείγμα μας χωρίζεται σε πέντε κατηγορίες ανάλογα με το είδος εργασίας που δήλωναν. Τα άτομα που δήλωσαν μερική απασχόληση και αυτό-απασχόληση είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘σύσταση τροφίμου’ με τιμές $5,96 \pm 0,54$ και $5,94 \pm 1,07$ αντίστοιχα, ενώ τα άτομα που ασχολούνταν με τα οικιακά και οι συνταξιούχοι είχαν την ‘ευκολία’ με τιμές $6,22 \pm 1,08$ και $6,33 \pm 0,74$ αντίστοιχα. Για αυτούς που δήλωσαν πλήρης απασχόληση φαίνεται την μεγαλύτερη τιμή να την έχει η ομάδα ‘ελκυστικότητα’ με μέσο όρο $5,93 \pm 1,39$. Τα άτομα που δήλωσαν μερική απασχόληση είχαν μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘έλεγχος βάρους’ με μέσο όρο $4,71 \pm 1,33$, ‘οικειότητα’ με τιμή $4,61 \pm 0,93$ και ‘ηθικός παράγοντας’ με μέσο όρο $3,98 \pm 0,67$. Το δείγμα που δήλωσε ότι ασχολείται με τα

οικιακά παρουσίασε τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘διάθεση’ με μέσο όρο $4,56 \pm 1,19$ και ‘σύσταση τροφίμου’ με μέσο όρο $6,07 \pm 0,58$. Τα άτομα που δήλωσαν αυτό-απασχόληση παρουσίασαν μεγαλύτερη τιμή στην ομάδα ‘υγεία’ με μέσο όρο $5,17 \pm 1,11$. Και τέλος τα άτομα που ήταν συνταξιούχοι παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ‘ευκολία’ με μέσο όρο $6,33 \pm 0,74$ και ‘κόστος’ με τιμή $5,67 \pm 1,03$.

Πίνακας 5-14 Περιγραφικά Αποτελέσματα για τις Διαστάσεις του FCQ Αναφορικά με τους Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων Ανάλογα με την Κατάσταση Εργασίας.

	Κατάσταση Εργασίας	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Υγεία	Πλήρης Απασχόληση	5,16	0,91
	Μερική Απασχόληση	5,00	1,04
	Αυτό-απασχόληση	5,18	1,11
	Οικιακά	5,13	0,71
	Συνταξιούχος	4,76	0,96
Διάθεση	Πλήρης Απασχόληση	3,83	0,88
	Μερική Απασχόληση	4,30	0,60
	Αυτό-απασχόληση	4,00	0,76
	Οικιακά	4,56	1,19
	Συνταξιούχος	3,70	0,78
Ευκολία	Πλήρης Απασχόληση	5,68	0,89
	Μερική Απασχόληση	5,49	0,63
	Αυτό-απασχόληση	5,64	0,60
	Οικιακά	6,22	1,08
	Συνταξιούχος	6,33	0,74
Ελκυστικότητα	Πλήρης Απασχόληση	5,93	1,39
	Μερική Απασχόληση	5,77	0,46
	Αυτό-απασχόληση	5,83	0,66
	Οικιακά	5,75	0,53
	Συνταξιούχος	5,71	0,53

Σύσταση Τροφίμου	Πλήρης Απασχόληση	5,44	1,12
	Μερική Απασχόληση	5,96	0,54
	Αυτό-απασχόληση	5,94	1,07
	Οικιακά	6,07	0,58
	Συνταξιούχος	5,89	0,90
Κόστος	Πλήρης Απασχόληση	5,23	1,09
	Μερική Απασχόληση	4,79	0,60
	Αυτό-απασχόληση	4,76	0,91
	Οικιακά	5,62	0,75
	Συνταξιούχος	5,67	1,03
Έλεγχος Βάρους	Πλήρης Απασχόληση	4,56	1,57
	Μερική Απασχόληση	4,71	1,33
	Αυτό-απασχόληση	4,32	1,87
	Οικιακά	4,20	1,19
	Συνταξιούχος	3,69	1,34
Οικειότητα	Πλήρης Απασχόληση	3,97	1,21
	Μερική Απασχόληση	4,61	0,93
	Αυτό-απασχόληση	4,35	1,20
	Οικιακά	4,41	1,20
	Συνταξιούχος	4,30	0,90
Ηθικός Παράγοντας	Πλήρης Απασχόληση	3,21	1,17
	Μερική Απασχόληση	3,98	0,67
	Αυτό-απασχόληση	3,44	0,77
	Οικιακά	3,58	1,53
	Συνταξιούχος	3,82	1,10

5.4. Συσχετίσεις

5.4.1. Αποτελέσματα Συσχέτισης ΔΜΣ με Τόπος Διαμονής και Οικογενειακή Κατάσταση

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος σε σχέση με τον τόπο διαμονής παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με $p < 0,01$. Φάνηκε ότι η διαφορά των ΔΜΣ ανάλογα με τα τόπο διαμονής αποτελεί σημαντική στατιστική διαφορά με $\chi^2 = 32,419$. Όπως φαίνεται και στον παρακάτω Πίνακα 5-15 ο Δείκτης Μάζας Σώματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με $p < 0,01$, $\chi^2 = 40,012$

Πίνακας 5-15 Συσχέτιση ΔΜΣ με Τόπο Διαμονής και Οικογενειακή Κατάσταση

Συσχετίσεις		
		ΔΜΣ
Τόπος Διαμονής	Sig (2-tailed)	0,000
Οικογενειακή Κατάσταση	Sig (2-tailed)	0,000

5.4.2. Συσχέτιση MedDietScore με τα Δημογραφικά Στοιχεία

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 5-16 δεν βρέθηκε συσχέτιση του DietScore με τον τόπο διαμονής αφού το $p = 0,868$ το οποίο είναι $< 0,05$ για να έχει απλή συσχέτιση ή $< 0,01$ για να έχει ισχυρή συσχέτιση.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση όπως φαίνεται στον πίνακα 5-16 το DietScore παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με το μηνιαίο μισθό νοικοκυριού με $p < 0,01$.

Στην συνέχεια του πίνακα παρουσιάζεται η ισχυρή συσχέτιση του συνόλου του DietScore με τον Αριθμό Ατόμων στην Οικογένεια με $p < 0,01$.

Φαίνεται να μην υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο DietScore και την ύπαρξη παιδιών <18 ετών σε μία οικογένεια.

Φαίνεται να μην υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο DietScore και το επίπεδο εκπαίδευσης αφού $p = 0,137$.

Τέλος η κατάσταση εργασίας (πλήρης απασχόληση, αυτό-απασχόληση, μερική απασχόληση, οικιακά, συνταξιούχος), δεν παρουσίασε καμία συσχέτιση με το MedDietScore, αφού $p = 0,234$.

Πίνακας 5-16 Συσχέτιση MedDietScore με Δημογραφικά Στοιχεία

<i>Συσχετίσεις και Σύγκριση</i>		
	Σύνολο DietScore	
Βούλα Αγ. Ι. Ρέντης Δήμος Μονεμβασιάς	Sig (2-tailed)	0,868
Μηνιαίος Μισθός Νοικοκυριού	Corellation Sig (2-tailed)	0,168 0,000
Αριθμός ατόμων στην οικογένεια	Corellation Sig (2-tailed)	0,193 0,000
Παιδιά στην οικογένεια	Sig (2-tailed)	0,529
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Sig (2-tailed)	0,137
Κατάσταση Εργασίας	Sig(2-tailed)	0,234

5.4.3. Συσχέτιση FCQ με Δημογραφικά Στοιχεία

Στον Πίνακα 5-17 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις αναφορικά με το FCQ και δημογραφικά στοιχεία. Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση του τύπου διαμονής με την υγεία, την διάθεση, την ευκολία, τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα και τον ηθικό παράγοντα με $p < 0,01$.

Στην συνέχεια όσον αφορά το φύλο (άνδρας-γυναίκα) βρέθηκε να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση $p < 0,01$ του φύλου (άνδρας-γυναίκα) με την υγεία, την διάθεση, τη σύσταση τροφίμου και τον έλεγχο βάρους. Ενώ έχει απλή συσχέτιση $p < 0,05$ με την οικειότητα.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης η ανάλυση έδειξε ότι σχετίζεται ισχυρά με την υγεία, την ευκολία, τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα και τον ηθικό παράγοντα με $p < 0,01$.

Επίσης στον ίδιο πίνακα σχετίζουμε την κατάσταση εργασίας (πλήρης απασχόληση, αυτό-απασχόληση, μερική απασχόληση, οικιακά και συνταξιούχος) με το FCQ και το MedDietScore. Φάνηκε να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με $p < 0,01$ με την υγεία, την διάθεση, την ευκολία, τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα και την ηθικό παράγοντα.

Επιπλέον, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάλογα με το αν υπάρχουν παιδιά < 18 ετών σε μία οικογένεια. Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση $p < 0,01$ με την υγεία, την διάθεση, την ευκολία, την ελκυστικότητα, το κόστος, τον έλεγχο βάρους και την οικειότητα.

Πίνακας 5-17 Συσχέτιση FCQ με Δημογραφικά Στοιχεία

<i>Correlations</i>										
		Υγεία	Διάθεση	Ευκολία	Σύσταση Τροφίμου	Ελκυστικότητα	Κόστος	Έλεγχος βάρους	Οικειότητα	Ηθικός Παράγοντας
Τόπος Διαμονής	Sig(2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Φύλο	Corellation Sig(2-tailed)	-5,400 0,000	-1,234 0,000		-6,092 0,000			-8,543 0,000	-2,121 0,034	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Corellation Sig(2-tailed)	-9,622 0,000		-8,150 0,000	-4,169 0,000		-5,949 0,000	-5,918 0,000	-9,927 0,000	-3,347 0,001
Κατάσταση Εργασίας	Sig(2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Παιδιά στην οικογένεια	Corellation Sig(2-tailed)	-4,131 0,000	-7,811 0,000	-6,966 0,000		-4,471 0,000	-8,913 0,000	-4,151 0,000	-7,364 0,000	

5.4.4. Συσχέτιση Παραγόντων που Επηρεάζουν την Επιλογή Τροφίμων και Υιοθέτησης Μεσογειακής Διατροφής

Στην τελευταία ενότητα διερευνήθηκε η συσχέτιση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων και υιοθέτησης μεσογειακής διατροφής. Από τον έλεγχο που έγινε διαπιστώθηκε μη κανονική κατανομή οπότε πραγματοποιήθηκε το αντίστοιχο Test Kruskal-Walls. Στον Πίνακα 19. παρουσιάζονται τα ευρήματα του συντελεστή συσχέτισης με τη χρήση των ελέγχων t-test για σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων και της ανάλυσης διακύμανσης (Test Kruskal-Walls) για σύγκριση τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων

ομάδων, όπως πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό τη διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης. Με μπλε παρουσιάζονται οι αρνητικές συσχετίσεις, που δηλώνει ότι όσο αυξάνεται η τιμή της μίας ομάδας τόσο μειώνεται η τιμή της άλλης και αντίστροφα.

Από την ανάλυση προκύπτει ότι το DietScore παρουσίασε απλή συσχέτιση με την οικειότητα με $r = 0,090$ και $p = 0,027$ ($<0,05$). Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξανόταν ή μειωνόταν η τιμή του MedDietScore τόσο αυξανόταν ή μειωνόταν η τιμή της ομάδας οικειότητας.

Η κατηγορία υγεία παρουσίασε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την ομάδα ευκολία με $r = -0,188$ και $p = 0,000$. Η αρνητική συσχέτιση δηλώνει ότι όσο αυξανόταν η τιμή της ομάδας υγεία τόσο μειωνόταν η τιμή της ομάδας ευκολία και αντίστροφα. Επιπλέον αρνητική συσχέτισε παρουσίασε με τις ομάδες κόστος, οικειότητα, την ηλικία και το ΔΜΣ. Επίσης θετική ισχυρή συσχέτιση παρουσίασε με τις ομάδες σύσταση τροφίμου, έλεγχος βάρους, και τον μηνιαίο μισθό νοικοκυριού.

Η διάθεση παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση ($p < 0,01$) με την υγεία, τη σύσταση τροφίμου, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα και φαίνεται να έχει αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την ελκυστικότητα $r = -0,180$. Όπως και παραπάνω η αρνητική συσχέτιση δηλώνει ότι όσο αυξανόταν η τιμή της ομάδας διάθεση τόσο μειωνόταν η τιμή της ομάδας ελκυστικότητα και αντίστροφα.

Η ευκολία έχει ισχυρή συσχέτιση με τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, την οικειότητα, και την ηλικία. Έχει αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την υγεία, τον έλεγχο βάρους, και το μηνιαίο μισθό νοικοκυριού. Η αρνητική συσχέτιση υποδηλώνει ότι όσο αυξανόταν η τιμή της ομάδας ευκολία τόσο μειωνόταν η τιμή των άλλων κατηγοριών/κριτηρίων που βρέθηκε η συσχέτιση ή και αντίστροφα, δηλαδή όσο μειωνόταν η τιμή της ομάδας ευκολία τόσο αυξανόταν οι τιμές των άλλων ομάδων.

Η ελκυστικότητα δεν παρουσίασε καμία συσχέτιση με καμία άλλη κατηγορία του FCQ.

Η σύσταση τροφίμου συσχετίζεται με τη διάθεση και το μηνιαίο μισθό νοικοκυριού με $p < 0,05$ αλλά παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με την υγεία, την ευκολία, τον έλεγχο βάρους, την ηλικία και την οικειότητα.

Το κόστος παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση ($p < 0,01$) με την υγεία, την ευκολία, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα, την ηλικία και το μηνιαίο μισθό. Και απλή συσχέτιση $p < 0,05$ με τον ηθικό παράγοντα.

Ο έλεγχος βάρους έχει ισχυρή συσχέτιση με την υγεία, την ευκολία, τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, την οικειότητα, την ηλικία και το μηνιαίο μισθό. Και απλή συσχέτιση $p < 0,05$ με τη διάθεση. Επιπλέον παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με το ΔΜΣ, που δηλώνει ότι όσο αυξανόταν τιμή της ομάδας έλεγχος βάρους τόσο μειωνόταν το ΔΜΣ και αντίστροφα.

Η οικειότητα παρουσίασε απλή συσχέτιση με το ερωτηματολόγιο συχνότητας MedDietScore με $r=0,90$ και $p=0,027$, τη διάθεση, την ευκολία, τη σύσταση τροφίμου, το κόστος, τον ηθικό παράγοντα, την ηλικία και το ΔΜΣ. Επίσης παρουσίασε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την υγεία με $r=-0,230$ και $p=0,000$, τον έλεγχο βάρους, και τον μηνιαίο μισθό νοικοκυριού. Αυτό δηλώνει ότι όσο αυξανόταν η τιμή της ομάδας οικειότητα τόσο μειωνόταν η τιμή της ομάδας υγεία και αντίστροφα.

Ο ηθικός παράγοντας σχετίζεται αρνητικά με το κόστος με $r=-0,092$ και $p=0,024$, και παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με την οικειότητα, την ηλικία, και τον μηνιαίο μισθό.

Η ηλικία παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση $p < 0,01$ με την υγεία, την ευκολία, την ελκυστικότητα, τη σύσταση τροφίμου, τον έλεγχο βάρους, την οικειότητα, τον ηθικό παράγοντα και το μηνιαίο μισθό.

Ο μηνιαίος μισθός παρουσίασε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την ευκολία με $r=-0,312$ και $p=0,000$, το κόστος, την οικειότητα και την ηλικία. Όσο λοιπόν αυξανόταν ο μηνιαίος μισθός νοικοκυριού, τόσο μειωνόταν η τιμή της ομάδας ευκολία και αντίστροφα. Και θετική ισχυρή συσχέτιση με τη υγεία, σύσταση τροφίμου, και τον ηθικό παράγοντα με $p < 0,01$ και απλή συσχέτιση με την ομάδα σύσταση τροφίμου με $r=0,081$ και $p=0,046$ ($p < 0,05$ απλή συσχέτιση).

Τέλος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος παρουσίασε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με τις ομάδες MedDietScore, σύσταση τροφίμου και έλεγχο βάρους με $p < 0,01$ και θετική ισχυρή συσχέτιση με την ευκολία, κόστος και την οικειότητα.

Πίνακας 5-18 Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Συσχέτιση FCQ, MedDietScore, Ηλικία και Μηνιαίος Μισθός

(* $p < 0,05$ (απλή συσχέτιση) ** $p < 0,01$ (ισχυρή συσχέτιση) Μείον (-) μπροστά από τον αριθμό σημαίνει αρνητική συσχέτιση)

	Αρ. Ερ.	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<u>1. DietScore</u>	11											0,090*				
												0,027				
<u>2. Υγεία</u>	6	5,05	0,94				-0,188**		0,249**	-0,265**	0,629**	-0,230**		-0,250**	0,408**	-0,265**
							0,000		0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
<u>3. Διάθεση</u>	6	3,88	0,90		0,136**			-0,180**	0,107**		0,109**	0,285**				
					0,001			0,000	0,000		0,007	0,000				
<u>4. Ευκολία</u>	5	5,88	0,90		-0,188**				0,140**	0,513**	-0,260**	0,266**		0,311**	-0,312**	0,192**
					0,000				0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
<u>5. Ελκυστικότητα</u>	4	5,85	1,11													
<u>6. Σύσταση Γροφίμου</u>	3	5,66	1,04		0,249**	0,107*	0,140**				0,257**	0,122**		0,143**	0,081*	-0,110**
					0,000	0,009	0,001				0,000	0,003		0,000	0,046	0,007
<u>7. Κόστος</u>	3	5,33	1,06		-0,265**		0,513**				-0,303**	0,282**	-0,92*	0,244**	-0,200**	0,139**
					0,000		0,000				0,000	0,000	0,024	0,000	0,000	0,001
<u>8. Έλεγχος Βάρους</u>	3	4,30	1,51		0,629**	0,109*	-0,260**		0,257**	-0,303**		-0,156**		-0,286**	0,471**	-0,322**
					0,000	0,007	0,000		0,000	0,000		0,000		0,000	0,000	0,000
<u>9. Οικειότητα</u>	3	4,13	1,14	0,090*	-0,230**	0,285*	0,266**		0,122**	0,282**	-0,156**		0,134**	0,143**	-0,181**	0,149**
				0,027	0,000	0,000	0,000		0,003	0,000	0,000		0,001	0,000	0,000	0,000
<u>10. Ηθικός Παράγοντας</u>	3	3,44	1,18							-0,092*		0,134**		0,173**	0,093*	
										0,024		0,001		0,000	0,023	
<u>11. Ηλικία</u>					-0,250**		0,311**		0,143**	0,244**	-0,286**	0,143**	0,173**		-0,186**	
					0,000		0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	
<u>12. Μηνιαίος Μισθός</u>					0,408**		-0,312**		0,081*	-0,200**	0,471**	-0,181**	0,093*	-0,186**		
					0,000		0,000		0,046	0,000	0,000	0,000	0,023	0,000		
<u>13. ΔΜΣ</u>				-0,265**			0,192**		-0,110**	0,139**	-0,322**	0,149**				
				0,000			0,000		0,007	0,001	0,000	0,000				

5.5. Συζήτηση

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 600 ατόμων ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 51 έτη. Η διακύμανση της διατροφικής γνώσης ανάλογα με την ηλικία ήταν λιγότερο ξεκάθαρη, αλλά συχνά οι μεσήλικες διαθέτουν περισσότερες διατροφικές γνώσεις, όπως διαπιστώθηκε στην μελέτη των Parmenter et al το 2000. Τα φτωχά αποτελέσματα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας πιθανώς αντανακλούν το γεγονός ότι οι ισχύουσες διατροφικές συστάσεις είναι σχετικά πρόσφατες και οι ηλικιωμένοι διαθέτουν κατά πάσα πιθανότητα περισσότερο παγιωμένες απόψεις σχετικά με τα τρόφιμα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ελλαδικού χώρου και πιο συγκεκριμένα στην περιοχή της Βούλας, Αγ.Ι.Ρέντη και Δήμου Μονεμβασίας, προέκυψαν κάποια συμπεράσματα αναφορικά με το προφίλ του δείγματος, την συμμόρφωσή τους ως προς την μεσογειακή διατροφή και τα κριτήρια επιλογής τροφίμων.

Ο μέσος όρος του ΔΜΣ του συνολικού δείγματος (600 άτομα) είναι 26,20kg/m² (υπέρβαρο). Πιο συγκεκριμένα το 52,33% του δείγματος ήταν υπέρβαροι, το 29,83% ήταν φυσιολογικοί, το 16,67% ήταν παχύσαρκοι και το 1,17% ήταν ελλιποβαρείς. Σύμφωνα με το WHO 2004, το ΔΜΣ χωρίζεται στις εξής κατηγορίες: <18,5kg/m²(ελλιποβαρείς), από 18,5-24,9kg/m² (φυσιολογικοί) από 25-29,9kg/m² (υπέρβαροι) και από 30-34,9kg/m² (παχύσαρκοι). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι το επίπεδο των διατροφικών γνώσεων είναι σταθερά υψηλό σε υπέρβαρα άτομα που ανησυχούν για το βάρος τους λόγω του ότι μπορεί να έχουν ζητήσει πληροφορίες και συμβουλές και, επομένως, να έχουν καταστεί πιο μορφωμένα από την άποψη της γνώσης της διατροφής. Επίσης, τα ελλιποβαρή ή τα φυσιολογικού βάρους άτομα μπορεί να παρουσιάζουν ένα ενδιαφέρον για την διατροφή τους και να ζητήσουν πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή (για διατήρηση του βάρους τους) η οποία και επηρέασε τα αποτελέσματα της διατροφικής τους γνώσης (O'Brien & Davies, 2006).

Πιο αναλυτικά για την περιοχή της Βούλας είναι 25,18kg/m² (υπέρβαροι), για την περιοχή του Αγ.Ι.Ρέντη είναι 26,23kg/m² (υπέρβαροι) και για την περιοχή του Δήμου Μονεμβασίας είναι 27,20kg/m² (υπέρβαροι). Το χαμηλότερο ΔΜΣ το είχε η περιοχή της Βούλας.

Αρκετοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, μπορούν να επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες ενός ατόμου και τον τρόπο ζωής τους. Πολλά είναι τα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι τα νεότερα άτομα σε ηλικία έχουν και χαμηλότερη προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή. Όπως φάνηκε στην μελέτη του Noale et al., από τους Ιταλούς έφηβους που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, μόνο το 14% επέδειξε μεγάλη συμμόρφωση/ προσκόλληση στην μεσογειακή διατροφή (Noale et al., 2014).

Το δείγμα αποτελούνταν από ποσοστό 53,80% γυναίκες και ποσοστό 46,20% άνδρες. Στα αποτελέσματα παρατηρήσαμε αρχικά ότι ο αριθμός των γυναικών ήταν μεγαλύτερος από αυτός των ανδρών. Αυτό πιθανόν να συμβαίνει λόγω του ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη προθυμία στο να “εξερευνήσουν” τέτοιου είδους ερωτηματολόγια για μια μελέτη. Επίσης μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι αυτές που συνηθίζουν να ασχολούνται με διατροφικά θέματα και θέματα υγείας, ειδικά όταν τους δίνεται η ευκαιρία (Schupp et al., 2001).

Στην συνέχεια είναι άξιο να αναφέρουμε ότι σε ένα τυχαίο δείγμα 600 ατόμων οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν παιδιά <18 ετών στην οικογένεια. Τα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν μικρά παιδιά στην οικογένεια δηλαδή παιδιά μικρότερα των 18 ετών φάνηκε να υπερτερούν σε όλες τις κατηγορίες με την μεγαλύτερη τιμή να ανέρχεται στην κατηγορία ευκολία, εκτός από τις κατηγορίες ελκυστικότητα και ηθικό παράγοντα.

Ο παράγοντας αυτός πιθανόν να επηρεάζει και τις διατροφικές γνώσεις, καθώς φαίνεται ότι οι γονείς τείνουν να έχουν υψηλότερο ενδιαφέρον για τις διατροφικές πληροφορίες (Drichoutis et al., 2006), άρα και περισσότερες γνώσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί οι γονείς πρέπει να υιοθετούν ένα υγιεινό διατροφικό πρότυπο, όπως έχουν δείξει έρευνες η μητρική διατροφή επιδρά στην διατροφή του παιδιού (McLeod et al., 2011), οπότε εξαιτίας των παιδιών, των οποίων η διατροφή πρέπει να είναι ισορροπημένη, συμμορφώνεται περισσότερο και η διατροφή των γονέων.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ανήκουν σε υψηλό μορφωτικό επίπεδο, πιο συγκεκριμένα το 63,3% του συνολικού δείγματος (600 άτομα) ανήκαν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε ότι τα άτομα που είχαν τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες

διάθεσης, ευκολία, σύσταση τροφίμου, κόστος, οικειότητα και ηθικό παράγοντα. Ενώ τα άτομα που είχαν τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση φάνηκε να υπερτερούν στις ομάδες υγεία, ελκυστικότητα και έλεγχος βάρους. Επιπλέον ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την υγεία. Έχει βρεθεί ότι τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο συμμορφώνονται καλύτερα στις οδηγίες της μεσογειακής διατροφής. (Parmenter et al., 2000; Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 1999). Το μορφωτικό επίπεδο και η κοινωνικό-οικονομική θέση έχουν σημαντική επιρροή στην διατροφική γνώση, αφού έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της κοινωνικό-οικονομικής θέσης και της διατροφικής ποιότητας. (McLeod et al., 2011)

Το δείγμα προερχόταν από διαφορετικές περιοχές, την Βούλα, τον Αγ.Ι.Ρέντη και τον Δήμο Μονεμβασιάς. Ο μέσος όρος του μηνιαίου μισθού νοικοκυριού για την Βούλα ήταν 1.647 ευρώ, για τον Αγ.Ι.Ρέντη ήταν 1.110 ευρώ και για τον Δήμο Μονεμβασιάς ήταν 1.282 ευρώ. Από τα αποτελέσματα βρέθηκε υψηλή συσχέτιση (Pearson Correlation=0,168, p=000) αφού $p < 0,01$ ανάμεσα στο μηνιαίο μισθό νοικοκυριού και MedDietScore (δείκτης συμμόρφωσης στην μεσογειακή διατροφή). Σύμφωνα με τον τόπο διαμονής η περιοχή της Βούλας παρουσίασε την μεγαλύτερη τιμή στις ομάδες υγεία και έλεγχος βάρους. Στην περιοχή του Αγ.Ι.Ρέντη το δείγμα είχε μεγαλύτερη τιμή στην ελκυστικότητα και στο κόστος και τέλος η περιοχή του Δήμου Μονεμβασιάς είχε την μεγαλύτερη τιμή στις ομάδες διάθεση, ευκολία, σύσταση τροφίμου, οικειότητα και ηθικός παράγοντας. Η κοινωνικό-οικονομική θέση έχει σημαντική επιρροή στην διατροφική γνώση αφού έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικό-οικονομικής θέσης και της διατροφικής ποιότητας (McLeod et al., 2011).

MedDietScore: ο μέσος όρος του δείκτη MedDietScore του συνολικού δείγματος ισούται με $29,16 \pm 3,068$ με εύρος τιμών από 15 έως 41 που αναδεικνύει μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή. Πιο συγκεκριμένα για τις γυναίκες; $29,40 \pm 2,965$ και για τους άνδρες $28,16 \pm 3,068$ (μέτρια συμμόρφωση στην Μεσογειακή Διατροφή). Πιο αναλυτικά ανά τόπο διαμονής η ανάλυση έδειξε τα εξής:

Βούλα: οι γυναίκες είχαν $29,26 \pm 2,746$ και οι άνδρες $28,83 \pm 2,917$ (μέτρια συμμόρφωση)

Αγ. Ι. Ρέντης: οι γυναίκες είχαν $29,10 \pm 3,309$ και οι άνδρες $28,99 \pm 3,271$ (μέτρια συμμόρφωση)

Δήμος Μονεμβάσιος: οι γυναίκες $29,55 \pm 2,929$ και οι άνδρες $28,78 \pm 3,267$ (μέτρια συμμόρφωση). Ο Δήμος Μονεμβάσιος είχε τον μεγαλύτερο μέσο όρο στους άνδρες και στις γυναίκες.

Από τον μέσο όρο του MedDietScore ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, οι γυναίκες παρουσίαζαν μεγαλύτερες τιμές από ότι οι άνδρες παρόλο που δεν υπήρχε μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο φύλλων, καθώς και τα δύο φύλα ανήκουν στην ίδια κατηγορία, δηλαδή στην μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή. Οι γυναίκες ήταν αυτές που τόσο στα κριτήρια επιλογής τροφίμων όσο και στις διατροφικές επιλογές δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον και συμμόρφωση.

Αυτό επιβεβαιώνεται και από παλιότερες μελέτες που έχουν δείξει ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγιεινή διατροφή από ότι οι άνδρες (Fageli & Wandel., 1999).

Σύμφωνα με την μεσογειακή πυραμίδα, η οποία προσδιόρισε την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ημερησίως, παρατηρούμε με βάση τα αποτελέσματα του δείγματος ότι ενώ υπήρχε σωστή κατανάλωση λαχανικών, ελαιόλαδου, κόκκινου κρέατος και πουλερικών με βάση την μεσογειακή πυραμίδα, υπήρχε αυξημένη κατανάλωση στις πατάτες (>3 μικρομερίδες/εβδομάδα), και στα πλήρες σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (>2 μικρομερίδες/ημέρα) και μειωμένη κατανάλωση στα επεξεργασμένα δημητριακά (<8 μικρομερίδες/ημέρα), φρούτα (<3 μικρομερίδες/ημέρα) και όσπρια (<3-4 μερίδες/εβδομάδα). Συγκεκριμένα όσο αφορά το κόκκινο κρέας, το αποτέλεσμα του οποίου ήταν στατιστικά σημαντικό, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες συμμορφώνονται στις οδηγίες της Μεσογειακής διατροφής για την μηνιαία κατανάλωση 4 μικρομερίδων κόκκινου κρέατος.

Η συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή στο σύνολο του δείγματος ήταν μέτρια. Η μέτρια συμμόρφωση στην μεσογειακή διατροφή μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι προσωπικές προτιμήσεις των συμμετεχόντων είναι ένας επιπλέον παράγοντας που λειτούργησε ανασταλτικά, αφού μπορεί να μην ταυτίζονται πλήρως με τα τρόφιμα που απαρτίζουν την μεσογειακή διατροφή. Είναι γνωστό εξάλλου ότι τα κατεργασμένα και πλούσια σε λιπαρά τρόφιμα είναι πιο λαχταριστά (Drewhowki et al., 1992; Abumrad, 2005; Laugerette et al., 2005).

Όσο αφορά τα αποτελέσματα το FCQ(ερωτηματολόγιο επιλογής τροφίμων), φάνηκε ότι η επιλογή των τροφίμων καθορίζεται και εξαρτάται από πολύπλοκους παράγοντες οι οποίοι αλλάζουν καθημερινά, ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τα γεγονότα που συμβαίνουν και μας επηρεάζουν συνεχώς. Πιο συγκεκριμένα η ευκολία φαίνεται να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα επιλογής τροφίμου αφού παρουσίασε τον μεγαλύτερο μέσο όρο στο συνολικό δείγμα (600 άτομα) με τιμή 5,88 ($\pm 0,90$ αρκετά σημαντικό). Στην συνέχεια ακολουθεί η ελκυστικότητα με 5,85 $\pm 1,11$, στη μέση της λίστας εμφανίζεται η υγεία με 5,05 $\pm 0,94$, ενώ στο τέλος της λίστας βλέπουμε τον ηθικό παράγοντα.

Ο γρήγορος ρυθμός ζωής, το άγχος και η πίεση έχουν ωθήσει τους ανθρώπους στο να έχουν ως προτεραιότητα την ευκολία στην επιλογή του φαγητού. Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι προτιμούν το εύκολο φαγητό από το υγιεινό. Έχουν την ανάγκη να ασχολούνται όσο τον δυνατόν λιγότερο με την προετοιμασία, την ποιότητα και κατ' επέκταση με τις συνέπειες που μπορεί να προκύψουν με την επιλογή αυτή.

Αξίζει να σημειώσουμε στην συνέχεια, την ύπαρξη συσχέτισης του φύλου με το FCQ. Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση $p < 0,01$ του φύλου (άνδρα-γυναίκα) με την υγεία, την διάθεση, τη σύσταση τροφίμου και τον έλεγχο βάρους. Αρχικά αυτό επιβεβαιώνεται από παλιότερες έρευνες που δείχνουν ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγιεινή διατροφή, την εικόνα του σώματος καθώς και συχνά κατηγοριοποιούν τα τρόφιμα βάση της περιεκτικότητας τους σε θρεπτικά συστατικά (Rozin et al., 1999). Οι γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο επιρρεπείς στο συναισθηματικό φαγητό, έτσι η διάθεση αποτελεί ένας ισχυρός παράγοντας επιλογής ενός τροφίμου. Όσο αφορά την υγεία φαίνεται ότι οι γυναίκες ασχολούνται περισσότερο με διατροφικά θέματα και θέματα υγείας (Schupp et al., 2001).

Οι συνταξιούχοι παρουσίασαν τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες ευκολία και κόστος. Έχει αποδειχθεί ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας λόγω των γηρατειών, επιθυμούν την μεγαλύτερη ευκολία στην προετοιμασία των γευμάτων τους (Rozin et al., 1999). Τα άτομα που δήλωσαν αυτό-απασχόληση παρουσίασαν την μεγαλύτερη τιμή στην ομάδα υγεία. Το δείγμα που δήλωνε πλήρης απασχόληση φάνηκε να έχει την μεγαλύτερη τιμή η ομάδα της αισθητικής έκκλησης. Τα άτομα που ασχολούνταν με τα οικιακά είχαν τις μεγαλύτερες τιμές στις ομάδες διάθεση και σύσταση τροφίμου. Τέλος, τα άτομα που

δήλωναν μερική απασχόληση υπερέτησαν στις ομάδες έλεγχος βάρους, οικειότητα και ηθικό παράγοντα.

Πιο αναλυτικά σε παρόμοια έρευνα που έγινε πρόσφατα στην Ελλάδα (έρευνα 40 χώρων), που χρησιμοποιήθηκαν τα ίδια ερωτηματολόγια καταλήξανε στα εξής αποτελέσματα: φάνηκε ότι τον μεγαλύτερο μέσο όρο τον είχε το ‘κόστος’ σε κλίμακα από το 1-9, παρουσίασε την μέγιστη τιμή, η οποία χαρακτηρίστηκε ως πάρα πολύ σημαντικό κριτήριο επιλογής τροφίμου (Markovina et al., 2015). Σε αντίθεση με τα δικά μας αποτελέσματα που έδειξαν ότι η ‘ευκολία’ σε κλίμακα από το 1-7 παρουσίασε την μεγαλύτερη τιμή $5,88\pm 0,90$. Παρόμοιους μέσους όρους είχαν η υγεία, η διάθεση, ο έλεγχος βάρους και ο ηθικός παράγοντας με χαμηλότερες τιμές. Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι η ‘υγεία’ φάνηκε να είναι ίδια και στις δύο αυτές μελέτες (Markovina et al., 2015).

FCQ (ερωτηματολόγιο επιλογής τροφίμων): όσον αφορά τα αποτελέσματα του FCQ φάνηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κατατάσσουν 9 κατηγορίες με την εξής σειρά:

1. ‘ευκολία’ με μέσο όρο $5,88\pm 0,90$ **σημαντικό**
2. ‘ελκυστικότητα’ με μέσο όρο $5,85\pm 1,11$ **σημαντικό**
3. ‘σύσταση τροφίμου’ με μέσο όρο $5,66\pm 1,04$ **σημαντικό**
4. ‘κόστος’ με μέσο όρο $5,33\pm 1,06$ **ελαφρώς σημαντικό**
5. ‘υγεία’ με μέσο όρο $5,05\pm 0,94$ **ελαφρώς σημαντικό**
6. ‘έλεγχος βάρους’ με μέσο όρο $4,30\pm 1,51$ **ούτε ασήμαντο ούτε σημαντικό**
7. ‘οικειότητα’ με μέσο όρο $4,13\pm 1,14$ **ούτε ασήμαντο ούτε σημαντικό**
8. ‘διάθεση’ με μέσο όρο $3,88\pm 0,90$ **ούτε ασήμαντο ούτε σημαντικό**
9. ‘ηθικό παράγοντα’ με μέσο όρο $3,44\pm 1,18$ **ελαφρώς ασήμαντο**

5.6. Συμπεράσματα

- Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος χαρακτηρίστηκε ως υπέρβαρο σύμφωνα με τον Δείκτη Μάζα Σώματος.
- Η συμμόρφωση στην Μεσογειακή Διατροφή (MedDietScore) ήταν μέτρια με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ έναντι των ανδρών, ενώ ένα 30% παρουσίασε υψηλή συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή.
- Το σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων ήταν η ‘ευκολία’.
- Οι γυναίκες είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμου την ‘σύσταση τροφίμου’, ενώ οι άνδρες την ‘ευκολία’. Ο μέσος όρος όλων των κριτηρίων (9) του FCQ για τις γυναίκες ήταν μεγαλύτερος έναντι των ανδρών.
- Οι οικογένειες που είχαν παιδιά παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές σε όλες τις κατηγορίες με πρώτη την ομάδα ‘ευκολία’, εκτός από την ‘ελκυστικότητα’ και τον ‘ηθικό παράγοντα’, που αποτελούσαν σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμου για τις οικογένειες που δεν είχαν παιδιά.
- Η Βούλα είχε ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων την ‘υγεία’ και τον ‘έλεγχο βάρους’. Ο Αγ.Ι.Ρέντη είχε ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘ελκυστικότητα’ και το ‘κόστος’. Ο Δήμος Μονεμβασιάς είχε ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘διάθεση’, την ‘ευκολία’, την ‘σύσταση τροφίμου’, την ‘οικειότητα’ και τον ‘ηθικό παράγοντα’.
- Τα άτομα που είχαν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο επιλογής τροφίμων την ‘διάθεση’, την ‘ευκολία’, την ‘σύσταση τροφίμου’, το ‘κόστος’, την ‘οικειότητα’ και τον ‘ηθικό παράγοντα’. Ενώ τα άτομα που είχαν τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση φάνηκε να υπερτερούν στις ομάδες ‘υγεία’, ‘ελκυστικότητα’ και ‘έλεγχος βάρους’.
- Οι συνταξιούχοι είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘ευκολία’ και το ‘κόστος’.
- Τα άτομα που δήλωσαν αυτό-απασχόληση είχαν ως σημαντικότερο κριτήριο την ‘υγεία’. Τα άτομα που δήλωσαν πλήρης απασχόληση είχαν την ‘ελκυστικότητα’. Τα άτομα που ασχολούνταν με τα οικιακά είχαν την ‘διάθεση’ και την ‘σύσταση τροφίμου’. Τέλος, τα άτομα που δήλωναν μερική απασχόληση είχαν τον ‘έλεγχο βάρους’, την ‘οικειότητα’ και τον ‘ηθικό παράγοντα’.

5.7. Περιορισμοί Έρευνας

Η έρευνα υπόκειται σε κάποιους μεθοδολογικούς περιορισμούς. Στην συγκεκριμένη έρευνα ένα περιορισμός ήταν το ότι δεν είχαμε την πλήρη πρόσβαση της αντικειμενικότητας και τα εργαλεία τα οποία θα θέλαμε όπως μία ζυγαριά ακριβείας και ένα αναστημόμετρο. Επομένως δεν γνωρίζουμε εάν το βάρος και το ύψος του καθενός είναι το σωστό, αφού υπήρχαν αρκετά άτομα τα οποία δεν είχαν ακριβή εικόνα, τόσο για το βάρος τους, όσο και για το ύψος τους.

Πιθανότατα να είχαμε και σφάλματα στις απαντήσεις των εξεταζόμενων είτε γιατί δεν είχαν κατανοήσει τις ερωτήσεις είτε γιατί είχαν αδυναμία να εκτιμήσουν την διαιτητική τους πρόσληψη, καθώς και, λανθασμένη εκτίμηση των μερίδων.

5.8. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σε μία μελλοντική έρευνα στην οποία θα εξετάζεται τη Συμμόρφωση στην Μεσογειακή Διατροφή και τα κριτήρια επιλογής τροφίμων, θα προτείναμε να χρησιμοποιηθεί μία ζυγαριά ακριβείας με ένα αναστημόμετρο για να υπάρχουν πιο ακριβή στοιχεία και ακόμα να γίνει ανάλυση σώματος η οποία θα δείχνει το σωματικό λίπος, έτσι ώστε να υπήρχε μία πιο ακριβής αξιολόγηση της συμμόρφωσης στην μεσογειακή διατροφή με την φυσική κατάσταση του ατόμου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abumrad NA., 2005, May determine our dietary fats. *Journal of Clinical Investigation*. CD36
- Bach-Faig A., Berry E., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., Medina X., Battino M., Belahsen R., Miranda G., Serra-Majem L., 2012, Mediterranean Diet Foundation Expert Group.
- Berry Em., 2019, Sustainable food systems and the Mediterranean diet.
- Celik F., Topcu F., 2006, Nutritional risk factors for the development of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in male smokers. *Clin Nutr*.
- Cherian L., Wang Y., Fakuda K., Leurgans S., Aggarwal N., Morris M., 2019, Mediterranean-Dash Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) Diet Slows Cognitive Decline After Stroke.
- Contreras García E., Zaragoza Marti A., 2019, Influence of food or food groups intake on the occurrence and / or protection of different types of cancer: systematic review.
- D'Alessandro A., De Pergola G., 2018, The Mediterranean diet: its definition and evaluation of a priori dietary indexes in primary cardiovascular prevention.
- DeVellis, R. F., 1991, Scale development. Theory and applications. Applied social research methods series (Vol. 26). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Drewnowski A., Kurth C., Holden-Wiltse J., 1992, Food preferences in human obesity: carbohydrates versus fats. *Appetite*.
- Drichoutsis C. A., Lazaridis P., Nayga M.R.Jr., 2006, Consumers use of nutritional labels: A review of research studies and issues.

- Georgousopoulou En., Mellov OD., Naumovki N., Polychronipoulou E., Tyrovolas S., Piscoro S., Valaccgi G., Anastasiou F., Zeimbekis A., Bountziouka VI., Gotsis E., Metallinos G., Tyrovola D., Foscolou A Tur JA9., Matalas AL., Lionis C., Sidossis L., Panagiotakos D., 2017, Mediterranean lifestyle and cardiovascular disease prevention. *Cardiovasc Diagh Ther. Medis study group.*
- Fageli RA., Wandel M., 1999, Gender differences in opions and practices with regard to a 'healthy diet'. *Appetite.*
- Fernandez-Bedmar Z., Anter J., Alonso-Moraga A., Delgado de la Torre P., Lague de Castro MD., Millon-Ruiz Y., Sanchez-frias M., Guil-Luna S., 2019, Red and whiti wine lees show inhibitory effects on liver carcinogenesis.
- Fernandes J., Fialho M., Santos R., Peixoto-Placido C., Madeira T., Sousa-Santos N., Virgolino A., Santos O., Vaz Carneiro A., 2019, Is olive oil good for you? A systematic review and anti-inflammatory benefits from regular dietary intake.
- Filippatos TD., Panagiotakos DB., Georgousopoulou EN., Pitaraki E., Kouli GM., Chrysohoou C., Tousoulis D., Stefanadis C., Pitsavos C., ATTICA Study Group., 2002-2012, Mediterranean Diet and 10-year Incidence of Diabetes and Cardiovascular Disease in Participants with Prediabetes: The ATTICA study.
- Fischer A., Johansson I., Blomberg A., Sundström B., 2019, Adherence to a Mediterranean-like Diet as a Protective Factor Against COPD: A Nested Case-Control Study.
- Fotopoulos C., Krystallis A., Vassallo M., Pagiaslis A., 2009, Food choice questionnaire revisited. Suggestions for the development of an enhanced general food motivation model.

- Galan-Lopez P., Ries F., Gisladdottir T., Domínguez R., Sánchez-Oliver AJ., 2018, Healthy Lifestyle: Relationship between Mediterranean Diet, Body Composition and Physical Fitness in 13 to 16-Years Old Icelandic Students.
- Golan R., Gepner Y., Shai I., 2019, Wine and health-new evidence.
- Golley K., Rebecca, Gilly A., Hendrie, and Sarah A., McNaughton., 2011, Scores on the Dietary Guideline Index for Children and Adolescents are Associated with Nutrient Intake and Socio-Economic Position but Not Adiposity. American Society for Nutrition.
- Gonzalez-Casanova Ines, Olga L. Sarmiento, Julie A., Gazmararian, Solveig A., Cunningham, Reynaldo Martorell, M., Pratt, Aryeh D. Stein., 2013, Comparing three body mass index classification systems to assess overweight and obesity in children and adolescents. Panam Salud Publica.
- Hirayama F., Lee AH., Binns CW., et al., 2009, Do vegetables and fruits reduce the risk of chronic obstructive pulmonary disease? A case-control study in Japan. Prev Med.
- Jiang R., Camargo CAJ., Varraso R., et al., 2008, Consumption of cured meats and prospective risk of chronic obstructive pulmonary disease in women. Am J Clin Nutr.
- Kaluza J., Larsson SC., Linden A., et al., 2016, Consumption of unprocessed and processed red meat and the risk of chronic obstructive pulmonary disease: a prospective cohort study of men. Am J Epidemiol.
- Keys A., Menotti A., Aravanis C., Blackburn H., Djordjevic B., Buzina R., Dontas A., Fidanza F., Karvonen M., Kimura N. et al., 1984, The seven countries study: 2,289 deaths in 15 years. Prev.Med.
- Khandelwal S., 2018, Obesity in midlife: lifestyle and dietary strategies.

- Kris - Etherton P., Eckel R., Howard B., Jeor S., Bazzarre T., 2001, Benefits of a Mediterranean - style, national cholesterol education program/American Heart Association Step I dietary pattern on cardiovascular disease. *Circulation, Nutrition Committee Population Science Committee and Clinical Science Committee of the American Heart Association.*
- Lacirignola C., Capone R., 2015, Mediterranean food, consumption patterns and health: diet, environment, society, economy.
- Laugerette F., Passily-Degrace P., Patris B, Niot I, Febbraio M., Montmayeur JP., Beshard P., 2005, Involvement in urosensory detection of dietary lipids, spontaneous fot preference, and digestive secretions *journal of clinical Investigation.* CD36
- Markovina J., Stewart-Knox B.J., Rankin A., Gibney M., De Almeida M.D.V., Fisher A., et al., 2015, Food4Me study: Validity and reliability of food choice questionnaire in 9 European countries. *Food quality and preference.*
- Martini D., 2019, Health Benefits of Mediterranean Diet
- Mcleod ER., Campbell KJ., Hesketh KD., 2011, Nutrition knowledge: A mediator between socio-economic position and diet quality in Australian first-time mothers. *American Dietetic Association.*
- Noale M., Nardi M., Limongi F., Siviero P., Caregaro L., Grepaldi G., et al., 2014, Addescents in southern regions of Italy adhere to the Mediterranean diet more than those in the northern regions. *Nutrition study.*
- O'Brien G., Davies M., 2006., Nutrition knowledge and body mass index, *Health Education Research.*
- Özata Uyar G., Beyaz Coşkun A., Gökalp G., Köksal E., 2019, Association of Mediterranean diet and anthropometric measures with quality of life in coronary artery disease patients.

- Panagiotakos D., Pitsavos C., Arvaniti F., Stefanadis C., 2007, Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults, the accuracy of the MedDietScore. *Preventive Medicine*.
- Panagiotakos D., Pitsavos C., Chrysohoou C., Stefanadis C., Toutouzas P., 2000, The role of traditional Mediterranean - type of diet and lifestyle, in the development of acute coronary syndromes: preliminary results from CARDIO study. *Centr. Eur. J. Public Health*.
- Panagiotakos D.B., Pitsavos C., Christodoulos S., 2006, Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Disease*.
- Parmentev K., Waller J., Wardle J., 2000, Demographic variation in nutrition knowledge in England. Oxford University Press
- Pitsavos C., Panagiotakos D., Chrysohoou C., Stefanadis C., 2003, Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study. *BMC Public Health*.
- Prescott J., Young O., O'Neil L., Yau N., Stevens R., 2002, Motives for food choice: a comparison of consumers from Japan, Taiwan, Malaysia and New Zealand. *Food quality and preference*.
- Roman GC., Jackson RE., Gadhia G., Roman AN., Reis J., 2019, Mediterranean diet, the role of long-chain ω -3 fatty acid in fish: polyphenols in fruits, vegetables, cereals, coffee, tea, cacao and wine; probiotics and vitamins in prevention of stroke, age related cognitive, decline and Alzheimer disease.
- Romieu I., Trenga C., 2001, Diet and obstructive lung diseases.
- Rusu ME., Mocan A., Ferreira ICFR, Popa DS., 2019, Health benefits of nuts consumption in middle-aged and elderly population.

- Ruzin P., Fischler C., Imada S., Sarubin A., Wrzeshiewski A., 1999, Attitudes of food and the role of in life in the U.S.A., Japan, Flemish, Belgium and France: possible implications for the diet health debate. *Appetite*.
- Schupp A., Gillepsie J., 2001, Consumer attitudes toward potential country of origin labeling fresh of frozen beef. In *journal of food distribution of research*
- Stephoe A., Polland T.M., Wardle J., 1995, Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*
- Stephoe A., Wardle J., 1999, Motivational factors as mediators of social-economic variation in dietary intake patterns. *Psychology and health*.
- Tabak C., Feskens EJM., Heederik D., et al., 1998, Fruit and fish consumption: a possible explanation for population differences in COPD mortality (The Seven Countries Study). *Eur J Clin Nutr*.
- Trichopoulou A., Costacou T., Bamia C., Trichopoulos D., 2003, Adherence to a Mediterranean diet and survival in Greek population. *Greece*.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αρβανίτη Φ., Παναγιωτάκος Δ., Καψοκεφάλου Μ., 2008, Δείκτες διατροφικής αξιολόγησης και η συσχέτιση τους με την εκδήλωση χρόνιων νοσημάτων. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*.
- Δήμος Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης, επιχειρησιακό πρόγραμμα 2015-2019, Α φάση : Στρατηγικός Σχεδιασμός, Σεπτέμβριος.
- Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής, Εξαμηνιαία Έκδοση του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, 2011, Τόμος 2, Τεύχος 2, Ιούλιος-Δεκέμβριος.

Κατσίκης Ηλίας – Φλωράκης Δήμος – Πανίδης Δημήτριος, 2009, "Παχυσαρκία, Αίτια, διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση", Εκδόσεις Γράμμα Βαρθολομαίος, Ευρυβιάδου 7 & 9, Κ. Τούμπα, Θεσσαλονίκη.

MedDiet, 2007-2013, "Μεσογειακή Διατροφή και Ανάδειξη του Παραδοσιακού Τροφίμου, Οδηγίες για την Οργάνωση Εκδηλώσεων για την Προώθηση της Μεσογειακής Διατροφής", Επιμελητήριο Μεσσηνίας, έκδοση – συντονισμός: FDM - Ίδρυμα Μεσογειακής Διατροφής (Ισπανία), Domingo Valiente FDM - Ίδρυμα Μεσογειακής Διατροφής, Diana Julia - FDM - Ίδρυμα Μεσογειακής Διατροφής.

Σερλιδάκη Ειρήνη, 2013, Πτυχιακή Εργασία, "Η Μεσογειακή Διατροφή ως Ασπίδα Προστασίας Κατά των Μεταβολικών Νόσων Μέσω του Δείκτη Υιοθέτησης MedDietScore", Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης, Τμήμα Διαιτολογίας, Σητεία.

Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, 2011 Διεύθυνση Αγροτικής Οικιακής Οικονομίας, "Μεσογειακή Διατροφή", Αθήνα.

Υπουργείο Υγεία και Πρόνοιας, 1999, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας. Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής

Διαδικτυακοί ισότοποι :

<http://ayla.culture.gr/>

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CE%B3%CE%B9%CE%BF%CF%82_%CE%99%CF%89%CE%AC%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%82_%CE%A1%CE%AD%CE%BD%CF%84%CE%B7%CF%82

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%BF%CF%8D%CE%BB%CE%B1>

<https://filotis.itia.ntua.gr/>

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο Πτυχιακής εργασίας

<<ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ>>

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΚΙΟΤΣΑΛΙΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΘΩΔΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΡΟΥΜΠΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΨΗ: ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

Σητεία, 2019

Σημειώσεις προς τον συμμετέχοντα στην έρευνα

Το ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να διαπιστώσουμε το επίπεδο συμμόρφωσης στην Μεσογειακή διατροφή και τα κριτήρια επιλογής τροφίμων. Επίσης, μέσα από την άντληση στοιχείων αναφορικά με τον τόπο διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης, την κατάσταση εργασίας, το μηνιαίο μισθό νοικοκυριού, την οικογενειακή κατάσταση, τα άτομα στην οικογένεια και τα παιδιά στην οικογένεια, θα εντοπίσουμε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ αυτών με τον διατροφικό δείκτη MedDietScore και τα κριτήρια επιλογής τροφίμου.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα αποτελέσματα της έρευνας από την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία θα χρησιμοποιηθούν κατά αποκλειστικό τρόπο ώστε να βοηθήσουν στην διεξαγωγή των συμπερασμάτων της εργασίας μας και θα παραμείνουν εμπιστευτικά.

Το ερωτηματολόγιο εσωκλείει τρεις σημαντικές ενότητες:

1. Ενότητα 1. Δημογραφικά Στοιχεία
2. Ενότητα 2. Ερωτηματολόγιο Επιλογής Τροφίμων (FCQ)
3. Ενότητα 3. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Τροφίμων (MedDietScore)

Η συμμετοχή σας στην έρευνα θεωρείται πολύ σημαντική.

Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων.

Ενότητα 1. Δημογραφικά Στοιχεία

Ατομικά Στοιχεία

1) Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2) Ηλικία _____

3) Βάρος _____

4) Ύψος _____

5) Οικογενειακή κατάσταση

Παντρεμένος/-η

Ελεύθερος/-η

Διαζευγμένος/-η – χήρος/-α

Μένω με σύντροφο

6) Άτομα στην οικογένεια

1 2 3 4 5

7) Παιδιά σε ηλικία κάτω των 18 ετών

Όχι Ναι

8) Τόπος διαμονής

9) Επίπεδο Εκπαίδευσης

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (ολοκληρωμένη ή ημιτελής)

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (όλα τα είδη)

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

10) Κατάσταση εργασίας

Πλήρης απασχόληση

Μερική απασχόληση

Αυτό - απασχόληση

Οικιακά

Συνταξιούχος

11) Μηνιαίο εισόδημα νοικοκυριού, (ευρώ)_____

Ενότητα 2. Ερωτηματολόγιο Επιλογής Τροφίμων (FCQ)

	Εντελώς ασήμαντο 1	2	3	4	5	6	Πολύ σημαντικό 7
1. Εύκολα στην προετοιμασία							
2. Να μην περιέχουν πρόσθετα							
3. Να έχουν χαμηλή θερμιδική αξία							
4. Να είναι γευστικά							
5. Να περιέχει φυσικά συστατικά							
6. Να μην είναι ακριβά							
7. Να έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά							
8. Να είναι οικεία							
9. Να έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες και ακατέργαστα υλικά							
10. Να είναι θρεπτικά							
11. Να διατίθενται εύκολα σε καταστήματα και σούπερ μάρκετ							
12. Είναι καλή τιμή για τα χρήματα							

13. Με ευθυμία							
14. Μυρίζει ωραία							
15. Μπορεί να μαγειρευτεί πολύ απλά							
16. Με βοηθά να αντιμετωπίσω το άγχος							
17. Με βοηθά να ελέγξω το βάρος μου							
18. Να έχει ευχάριστη υφή							
19. Να είναι συσκευασμένο με τρόπο φιλικό προς το περιβάλλον							
20. Έρχεται από χώρες που εγκρίνω πολιτικά							
21. Είναι σαν το φαγητό που έφαγα όταν ήμουν παιδί							

22. Περιέχει πολλές βιταμίνες και μέταλλα							
23. Δεν περιέχει τεχνητά συστατικά							
24. Μου κρατά ξύπνιος / συναγερμός							
25. Φαίνεται ωραίο							
26. Με βοηθά να χαλαρώσω							
26. Με βοηθά να χαλαρώσω							
27. Είναι υψηλό σε πρωτεΐνες							
28. Δεν έχει χρόνο να προετοιμαστεί							
29. Με κρατάει υγιές							

30. Είναι καλό για το δέρμα μου / δόντια / μαλλιά / νύχια κλπ.							
31. Με κάνει να νιώθω καλά							
32. Έχει σαφώς επισημανθεί η χώρα προέλευσης							
33. Είναι αυτό που τρώω συνήθως							
34. Με βοηθά να αντιμετωπίζω τη ζωή							
35. Μπορεί να αγοραστεί σε καταστήματα κοντά στο οποίο ζουν ή εργάζονται							
36. Είναι φτηνό							

Ενότητα 3. Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Τροφίμων (MedDietScore)

Κατηγορία Τροφίμων	Συχνότητα Κατανάλωσης (Μερίδες/Εβδομάδα)					
	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-18 (3)	19-31 (4)	>32 (5)
1. Μη ραφινρισμένα δημητριακά ολικής αλέσεως (ολικής αλέσεως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι) (1 φέτα ή 1 φλιτζάνι)	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-18 (3)	19-31 (4)	>32 (5)
2. Πατάτες (1 μικρή μερίδα)	Ποτέ (0)	1-4 (1)	5-8 (2)	9-12 (3)	13-18 (4)	>18 (5)
3. Φρούτα και χυμούς (1 μερίδα: μικρά φρούτα κεράσια, φράουλες σταφύλια – 1 φλιτζάνι ή μεσαία φρούτα - μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι -1 μέτριο ή μεγάλα - πεπόνι, καρπούζι -1 φέτα ή 1 ποτήρι χυμό)	Ποτέ (0)	1-4 (1)	5-8 (2)	9-15 (3)	16-21 (4)	>22 (5)
4. Λαχανικά και σαλάτες (1 φλιτζάνι ωμά ή βρασμένα)	Ποτέ (0)	1-6 (1)	7-12 (2)	13-20 (3)	21-32 (4)	>33 (5)
5. Όσπρια (1 φλιτζάνι)	Ποτέ (0)	<1 (1)	1-2 (2)	3-4 (3)	5-6 (4)	>6 (5)
6. Ψάρι και σούπες (120 γρ. ή 1 πιάτο)	Ποτέ (0)	<1 (1)	1-2 (2)	3-4 (3)	5-6 (4)	>6 (5)
7. Κόκκινο κρέας και παράγωγα προϊόντα (120γρ.)	≤1 (5)	2-3 (4)	4-5 (3)	6-7 (2)	8-10 (1)	>10 (0)
8. Πουλερικά (120 γρ.)	≤3 (5)	4-5 (4)	5-6 (3)	7-8 (2)	9-10 (1)	>10 (0)
9. Πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί, γιαούρτι, γάλα) (1 ποτήρι ή 1 κεσεδάκι ή 40 γρ. τυρί)	≤10 (5)	11-15 (4)	16-20 (3)	21-28 (2)	29-30 (1)	>30 (0)
10. Χρήση ελαιολάδου στο μαγείρεμα (1 κουτ. σούπας)	Ποτέ (0)	Σπάνια (1)	<1 (2)	1-3 (3)	3-5 (4)	Καθημερινά (5)
11. Αλκοολούχα ποτά (1 μερίδα ποτού: 120 ml κρασί ή 300 ml μπύρα ή 40 ml ούισκι, βότκα, τζιν, ούζο = 12 gr αιθανόλης)	<300 (5)	300 (4)	400 (3)	500 (2)	600 (1)	>700 ή 0 (0)

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

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