

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**



**ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ
«ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ
ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΔΡΥΜΟΥ-ΛΗΤΗΣ»**

**ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ**

ΣΙΝΔΟΣ 2018

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Καλογιάννη Σταύρο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του, κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Στη συνέχεια ευχαριστήσω όλους τους κάτοικους των δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής για την ειλικρίνεια τους και τον χρόνο που διέθεσαν.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, τη σύντροφο μου και τους κοντινούς μου ανθρώπους για την υπομονή, την στήριξη και τη συνεχή παρότρυνση που μου έδειξαν, σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

Περίληψη

Η διατροφή συνδέθηκε από πολύ νωρίς στην ιστορία με την προαγωγή της υγείας, αλλά η πρώτη σύνδεση ενός διατροφικού μοντέλου με την υγεία έγινε μόλις 25 χρόνια πριν. Το μοντέλο αυτό ήταν η Μεσογειακή διατροφή, η οποία στηρίχθηκε στην διατροφή των λαών της μεσογείου και ιδιαίτερα του Ελληνικού, ο οποίος τη διατηρούσε μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του '60. Η οικονομική όμως ευημερία και η επιρροή της κουλτούρας δυτικού τύπου οδήγησε τον ελληνικό λαό στο να παρεκκλίνει από την παραδοσιακή του διατροφή. Η παγκόσμια οικονομική κρίση που ξεσπά το 2008 και πλήττει την παγκόσμια οικονομία, επεκτείνεται και στην Ελλάδα και επιφέρει μεγάλο κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο, με άμεση επιρροή στη διατροφή και την υγεία των πολιτών. Αυτό αποτυπώνεται και στις μετρήσεις που έχουν γίνει για το σύνολο του πληθυσμού όπου φαίνεται ότι η επιρροή αυτή στην διατροφή είναι τεράστια.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να ερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση τις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων στις δημοτικές κοινότητες Δρυμού και Λητής του Δήμου Ωραιοκάστρου.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η εξής : Αρχικά συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο και μοιράστηκε στον πληθυσμό των δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής, όπου και συμπληρώθηκε, και στην συνέχεια έγινε συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων. Η διαδικασία διήρκησε 9 μήνες από τους οποίους, οι 2 μήνες ήταν για την έρευνα και οι 7 για την συγγραφή των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δείχνουν ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού στις δημοτικές κοινότητες Δρυμού και Λητής (42%) δαπανά για είδη διατροφής από 51€-100€ την εβδομάδα, ενώ φαίνεται να έχει μειώσει αρκετά την δαπάνη για είδη διατροφής λόγω οικονομικής κρίσης. Η μεγαλύτερη μείωση εμφανίζεται στην δαπάνη για τρόφιμα όπως το κρέας, τα ψαριά, τα γλυκά και το αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) αρκείται στην κατανάλωση ενός γεύματος την εβδομάδα εκτός σπιτιού είτε ως κοινωνική συναναστροφή, είτε λόγω αδυναμίας συνεχούς παρασκευής σπιτικού φαγητού. Η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών και γαλακτοκομικών είναι καθημερινή για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, τα ψάρια και τα όσπρια υπάρχουν σε εβδομαδιαία βάση στο διαιτολόγιο, ενώ η κατανάλωση κρέατος και πουλερικών γίνεται πιο σπάνια μέσα στην εβδομάδα. Η στροφή στην καλλιέργεια ή προμήθεια τροφίμων φαίνεται να έχει γίνει με κύριο κριτήριο την διασφάλιση της θρεπτικής αξίας (από το 42%) και μετά την οικονομία (για το 29%).

Τέλος το 63% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι πιστεύει ότι ακολουθεί ένα αρκετά υγιεινό τρόπο διατροφής.

Συμπερασματικά η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά την καθημερινότητα των κατοίκων στις δημοτικές κοινότητες Δρυμού και Λητής και έχει επιφέρει μεταβολή τόσο στα κριτήρια επιλογής τροφίμων όσο και την διατροφή του πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά η αλλαγή που έχει προκληθεί, όσον αφορά την διατροφή, δεν φαίνεται να είναι και τόσο αρνητική καθώς έχει ωθήσει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στην υιοθέτηση ενός υγιέστερου τρόπου διατροφής που είναι πιο κοντά στο Μεσογειακό πρότυπο, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι η κρίση ήταν ένα θετικό συμβάν. Η δυνατότητα καλλιέργεια της γης και η κουλουρά του ντόπιου πληθυσμού σε συνδυασμό με την προσαρμογή της αγοράς(προσφορές στα είδη διατροφής) στα σύγχρονα δεδομένα, φαίνεται ότι συνέβαλαν θετικά ώστε η μεταβολή των κριτηρίων επιλογής τροφής να μην οδηγήσει στην υποβάθμιση της ποιότητας της διατροφής. Δεν θα πρέπει όμως η θετική αυτή τροπή, που οφείλετε σε προσαρμογή του συγχρόνου καταναλωτή στα δεδομένα, να ταυτίζεται με μια γενικότερα καλή κατάσταση διότι η προσαρμογή αυτή έχει γίνει μειώνοντας δαπάνες για προϊόντα και υπηρεσίες, που πολλές φορές αποτελούν βασική ανάγκη όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
Εισαγωγή	7
1.1 Η ιστορία της επιστήμης της διατροφής.....	7
1.2 Μεσογειακή διατροφή	9
1.2.1 Χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής.....	12
1.3 Η διατροφή του Ελληνικού πληθυσμού	12
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφής.....	14
1.4.1 Βιολογικοί παράγοντες	15
1.4.2 Κοινωνικοί παράγοντες	16
1.4.3 Ψυχολογικοί παράγοντες	17
1.4.4 Οικονομικοί παράγοντες	17
1.5 Οικονομική κρίση	17
1.5.1 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	19
1.5.2 Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της κρίσης και η σχέση τους με την διατροφή.....	20
1.6 Μεταβολή διατροφικών συνηθειών και οικονομική κρίση.....	25
1.6.1 Έρευνα Κέντρου Προστασίας Καταναλωτών (ΚΕ.Π.ΚΑ.) 2016	25
1.6.2 Έρευνες ΙΕΛΚΑ (Ινστιτούτου Έρευνας Λιανεμπορίου Καταναλωτικών Αγαθών).....	27
1.6.3 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών ΕΛ.ΣΤΑΤ 2016.....	29
1.6.4 Ετήσια έρευνα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ «Εισόδημα- Δαπάνες νοικοκυριών» 2017 ..	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	39
Μεθοδολογία έρευνας	39
2.1 Εισαγωγή.....	39
2.2 Μέθοδοι – ερωτηματολόγια	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	41
Αποτελέσματα – Συζήτηση	41
3.1 Αποτελέσματα-Σύγκριση.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	64
Συμπεράσματα.....	64
4.1 Συμπεράσματα.....	64
Βιβλιογραφία	67

Παραρτήματα	71
Ερωτηματολόγιο.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

1.1 Η ιστορία της επιστήμης της διατροφής

Η επιστήμη της διατροφής ξεκίνησε τα πρώτα της βήματα στην ιστορία περίπου 6000 χρόνια πριν, στην αρχαία Αίγυπτο, όπου γίνεται λόγος από θεραπευτές της εποχής για φαρμακευτική χρήση των τροφίμων με σκοπό την πρόληψη αλλά και θεραπεία κάποιων ασθενειών (Cannon, 2007). Περί το 2500 π.Χ. έρχονται να συνεχίσουν την ιδέα αυτή οι Ιάπωνες και Ινδοί θεραπευτές τονίζοντας την σπουδαιότητα των διατροφικών προτύπων, τροφίμων, ποτών και βοτάνων με φαρμακευτικές ιδιότητες στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών αλλά και στην συμβολή τους σε μια καλύτερη πνευματικά, ηθικά, συναισθηματικά και διανοητικά ζωή (Cannon, 2007). Με την πάροδο των χρόνων και συγκεκριμένα την χρονική περίοδο 600 π.Χ. με 300 μ.Χ. βλέπουμε Ευρωπαίους φιλόσοφους, ιατρούς και δασκάλους τις εποχής όπως ο Πυθαγόρας, ο Ηράκλειτος, ο Ιπποκράτης, ο Διοσκουρίδης, ο Πλούταρχος, ο Πορφύριος όπως και άλλους Έλληνες και Ρωμαίους ανθρώπους των επιστημών να θέτουν τα θεμέλια της Δυτικής επιστήμης και ιατρικής μέσω της επαγωγικής και απαγωγικής σκέψης τους για τα τρόφιμα και την υγεία (Cannon, 2007). Η ακμή της Αραβικής κουλτούρας μεταξύ του 8^{ου} και του 12^{ου} αιώνα π.Χ. περιλάμβανε συγκρίσιμες διδασκαλίες των Rhazes, Ibn Botlan, Ibn Sina Abu Ali Al Husain (Avicenna) και του Moses Maimonides, προσωπικού Εβραίου ιατρού του σουλτάνου Salah al-Din (Saladin), οι οποίες συντέλεσαν στην σύνθεση του 'The Regime of Health' το οποίο αποτελούσε διατριβή της πρώτης Ευρωπαϊκής ιατρικής σχολής στο Σαλέρνο της Ιταλίας, που δημοσιεύτηκε το 1100 π.Χ. και ήταν ένα από τα πρώτα βιβλία που τυπώθηκαν (Cannon, 2007). Οι φιλοσοφίες σχετικά με έναν πλήρη τρόπο ζωής, που προέρχονται από την αρχαιότητα και των οποίων η διδασκαλία πάνω στην διαίτα και τη διατροφή είναι αναπόσπαστο κομμάτι, συνεχίστηκαν στην Ευρώπη κατά την περίοδο της Αναγέννησης και μέχρι την περίοδο του «Διαφωτισμού» του 18^{ου} αιώνα μ.Χ. (Cannon, 2007).

Στα μέσα του 18^{ου} αιώνα ο Σκωτσέζος χειρουργός του ναυτικού της Βρετανίας James Lind πραγματοποιεί την πρώτη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή η οποία εφαρμόστηκε για την θεραπεία του σκορβούτου, μιας ασθένειας που σήμερα γνωρίζουμε ότι προκαλείται από

έλλειψη βιταμίνης C, το οποίο είχε προκαλέσει θάνατο σε χιλιάδες ναυτικούς της εποχής (Carpenter, 2003). Την ίδια περίοδο του 18^{ου} αιώνα, πολλοί λόγιοι δημοσίευσαν τις ιδέες τους για τον τρόπο με τον οποίο τα τρόφιμα που καταναλώνονταν χρησιμοποιούνται στο σώμα μας αλλά ήταν μόνο με τη λεγόμενη "Χημική Επανάσταση" στη Γαλλία στο τέλος του 18^{ου} αιώνα μ.Χ., με τον προσδιορισμό των κύριων χημικών στοιχείων και την ανάπτυξη μεθόδων για χημική ανάλυση, που νέες και παλιές ιδέες άρχισαν να ελέγχονται με ποσοτικό και επιστημονικό τρόπο (Carpenter, 2003). Την ίδια περίοδο είχε δημιουργηθεί μεγάλο ενδιαφέρον για την έννοια του μεταβολισμού, την οποία ήρθε να ανακαλύψει ο μεγάλος χημικός Antoine Lavoisier μετρώντας την παραγωγή διοξειδίου του άνθρακα κατά την αναπνοή και αποδεικνύοντας ότι δεν είναι μια διαδικασία για την ψύξη της καρδιάς, όπως θεωρούσαν μέχρι τότε, αλλά αποσκοπεί στην τροφοδοσία του σώματος με οξυγόνο για την "καύση" των τροφίμων (Carpenter, 2003). Φτάνοντας στον 19^ο αιώνα και πιο συγκεκριμένα το 1848, ο σπουδαίος Γερμανός χημικός Justus von Liebig, συνεχίζοντας τις ιδέες και πρακτικές του Lavoisier, δημοσιεύει το βιβλίο του πάνω στην χημεία των τροφίμων, συνειδητοποιώντας την σημασία των πρωτεϊνών στην ανάπτυξη των ζωντανών οργανισμών και ισχυρίζεται ότι όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το ανθρώπινο σώμα παρέχονται από τις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες και τα λίπη (Cannon, 2007) (Li, 2012).

Μπαίνοντας πλέον στον 20^ο αιώνα γίνεται φανερή η ύπαρξη κάποιων άλλων ουσιών, πέραν των υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπιδίων, ιχνοστοιχείων και μετάλλων, οι οποίες συμβάλουν στην σωστή λειτουργία ενός οργανισμού και είναι ο Frederick Gowland Hopkins που υποθέτει την ιδέα της ύπαρξης αυτών με τον Elmer McCollum να την επιβεβαιώνει και να ονομάζει "παράγοντα Α" την γνωστή σήμερα Βιταμίνη Α (Li, 2012) (Graham, 2000). Έχοντας ανακαλύψει πια τις βιταμίνες τα μέταλλα και ιχνοστοιχεία που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου οργανισμού το 1943 το Συμβούλιο τροφίμων και διατροφής συστήνει το RDA (Συνιστώμενη Ημερήσια Πρόσληψη) το οποίο θα οριστεί ως το μέσο επίπεδο ημερήσιας πρόσληψης που επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του 98% του υγιούς πληθυσμού (Council, 1989) (Li, 2012). Αυτό οδηγεί στην δημιουργία διατροφικών οδηγιών και στην συνέχεια των DRI (Διαιτητικών Προσλήψεων Αναφοράς), την περίοδο 1997-2004, που αποτελούν τιμές αναφοράς οι οποίες έχουν σκοπό την μείωση του κινδύνου τόσο της ανεπάρκειας των θρεπτικών συστατικών όσο και στην αποφυγή των προβλημάτων που συνδέονται με την υπερκατανάλωση τους (Murphy, Yates, Atkinson, Barr, & Dwyer, 2016). Με την εξέλιξη των επιστήμων γίνεται όλο και πιο

φανερή η αλληλεπίδραση της διατροφής με την υγεία, η οποία οδηγεί σε διεξαγωγή περισσότερων μελετών για αξιολόγηση της μεταξύ τους σχέσης.

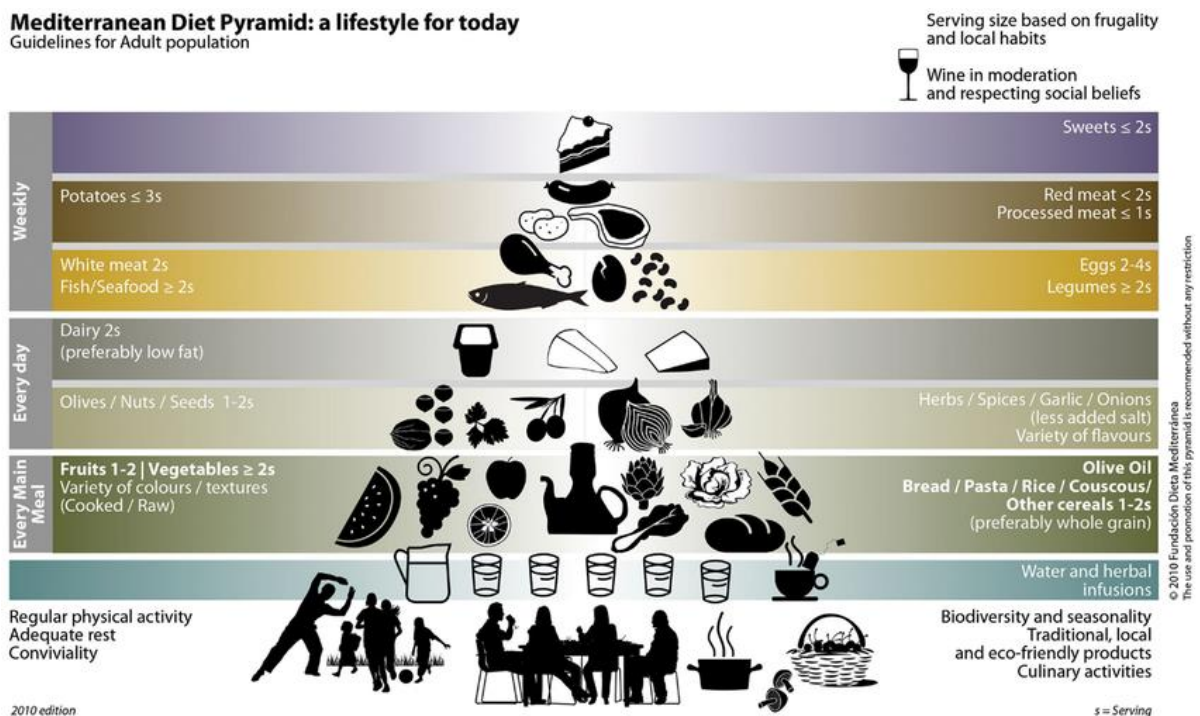
1.2 Μεσογειακή διατροφή

Στο γενικό κλίμα της προαγωγής της υγείας και διερεύνησης των στοιχείων της διατροφής που συντελούν σε αυτή, άρχισαν να γίνονται μελέτες με σκοπό να ερευνηθεί η επίδραση της διατροφής διαφόρων πληθυσμών στην υγεία και πιο συγκεκριμένα στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Η αρχή έγινε με την Μελέτη των επτά χωρών η οποία ξεκίνησε λίγο πριν το 1960 από τον Αμερικάνο φυσιολόγο Ancel Keys και τους συνεργάτες του, με αφορμή τα εντυπωσιακά χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας και καρδιαγγειακών νοσημάτων που είχαν παρατηρηθεί στον Κρητικό πληθυσμό. Σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών καμία άλλη περιοχή της Μεσογείου δεν είχε εμφανίσει τόσο χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας όσο η Κρήτη. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά περίπου 13.000 άνδρες, οι οποίοι επιλέχθηκαν από δεκαέξι διαφορετικές περιοχές επτά χωρών που ανάμεσά τους ήταν η Φινλανδία, η Ολλανδία, η Ιαπωνία, οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ιταλία, η Γιουγκοσλαβία και η Ελλάδα, με στόχο να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ διατροφής και εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Οι 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, το οποίο αποδόθηκε στις διατροφικές συνήθειες και το γενικότερο τρόπο ζωής, που χαρακτήριζαν τους λαούς της Μεσογείου (Keys, 1970).

Ο όρος Μεσογειακή διατροφή είχε επινοηθεί το 1945 από τον Ancel Keys προκειμένου να περιγράψει το διατροφικό πρότυπο που ακολουθούσαν οι λαοί της Μεσογείου (Keys, 1970). Η ανάλυση και αποσαφήνιση όμως του ορού της Μεσογειακή διατροφή, αλλά και η σύνδεση με την υγεία, επήλθε το 1993 με την πραγματοποίηση του πρώτου συνεδρίου,

που οργανώθηκε από τον Oldways Preservation & Exchange Trust, τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (World Health Organization) και την Εθνική Επιδημιολογική Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Harvard με σκοπό να αξιολογηθεί το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής και να σχεδιαστεί μια διατροφική πυραμίδα που να αντανακλά τις διατροφικές συνήθειες. Το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής έγινε πιο σαφές και βασίστηκε στις διατροφικές συνήθειες ειδικότερα των κατοίκων της Κρήτης, των Ελλήνων και κάτοικων της Νοτίου Ιταλίας, πάνω στο οποίο πρότυπο σχεδιάστηκε η Μεσογειακή διατροφική πυραμίδα από τον Walter Willet και του συνεργάτες του (Willet, et al., 1995)

Mediterranean Diet Pyramid: a lifestyle for today
Guidelines for Adult population



Εικόνα 1: Mediterranean diet pyramid: a lifestyle for today Πηγή: (Bach-Faig, Berry, Lairon, Reguant, & Trichopoulou, 2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural Update)

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται τα τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται αραιά και σε μικρές ποσότητες. Αντίθετα στα χαμηλότερα στρώματα βρίσκονται οι τροφές που θα πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, σε σημαντικές ποσότητες και η σωματική άσκηση (Bach-Faig, Berry, Lairon, Reguant, & Trichopoulou, 2011).

Βλέποντας την θετική επίδραση της Μεσογειακής διατροφής στην υγεία, διεξάγονται

και άλλες έρευνες με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης της με διάφορα νοσήματα. Μια από τις πιο σημαντικές και μεγαλύτερες έρευνες παγκοσμίως είναι η Μελέτη EPIC ή οποία πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα σε 10 Ευρωπαϊκές χώρες με την συμμετοχή πάνω από 521.000 ατόμων. Η μελέτη EPIC διεξήχθη το 2009 στον Ελληνικό πληθυσμό από την καθηγήτρια Τριχοπούλου Αντωνία με την συμμετοχή 23.349 ατόμων, χωρίς διαγνωσμένο καρκίνο, στεφανιαία νόσο ή διαβήτη, που ζούσαν επιβεβαιωμένα μέχρι τον Ιούνιο 2008 και για τους οποίους υπήρχαν πλήρη στοιχεία κατά την ένταξη στη μελέτη. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της διατροφής, της διατροφικής κατάστασης, του τρόπου ζωής και των περιβαλλοντικών παραγόντων και της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου και άλλων χρόνιων παθήσεων. Η διατροφή των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με βάση τη συμμόρφωσή τους στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Από τα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν στα άτομα που είχαν χαμηλότερη βαθμολογία συμμόρφωσης προς το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής και ότι η μεγαλύτερη συμμόρφωση προς το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής σχετιζόταν με στατιστικά σημαντική μείωση της συνολικής θνησιμότητας. Ακόμα παρατηρήθηκε ότι η χαμηλή κατανάλωση κρέατος και των προϊόντων του, συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας κατά 16,6% και αντίθετα πως η υψηλή κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, ξηρών καρπών, ελαιόλαδου και οσπρίων συμβάλουν στη μείωση της (Trichopoulou, Costacou, Bamia, & Trichopoulos, 2003).

Μια ακόμα μελέτη που έγινε στην χώρα μας είναι η μελέτη ATTICA η οποία πραγματοποιήθηκε από τον κ. Παναγιωτάκο και τους συνεργάτες του με σκοπό να αξιολογηθούν τα επίπεδα κινδύνων αρκετών καρδιαγγειακών νοσημάτων στην Ελλάδα. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα και συμπεριέλαβε δείγμα από αστικές και αγροτικές περιοχές. Συνολικά στη μελέτη έλαβαν μέρος τυχαία 3042 ενήλικες από τους οποίους οι 1524 ήταν άνδρες και οι 1528 γυναίκες, με παρόμοια ηλικία. Συμπερασματικά προέκυψε πως η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και στη μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου, αρτηριακής πίεσης, μείωση χοληστερόλης και παχυσαρκίας (Pitsavos, Panagiotakos, Chrysohoou, & Stefanadis, 2003).

1.2.1 Χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής

Η Μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή πρόσληψη κυρίως φυτικής προέλευσης τροφίμων όπως λαχανικά, όσπρια, φρούτα, ξηρούς καρπούς, δημητριακά και ελαιόλαδο, αλλά χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών, μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριών, χαμηλή έως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και πουλερικών και τακτική αλλά μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού κατά τη διάρκεια των γευμάτων (Trichoroulou, Costacou, Bamia, & Trichopoulos, 2003). Στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής, τα λιπαρά που καταναλώνονται προέρχονται από μονοακόρεστα λίπη και κυρίως από το ελαιόλαδο. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί υποδηλώνουν ότι η Μεσογειακή διατροφή, και συγκεκριμένα το μοντέλο διατροφής της Κρήτης, περιέχει μια σειρά προστατευτικών ουσιών, όπως το σελήνιο, η γλουταθειόνη, η ισορροπημένη αναλογία των Ω3 και Ω6 βασικών λιπαρών οξέων, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες E και C (Simopoulos, 2006).

Τα κύρια συμπεράσματα σχετικά με τα διατροφικά χαρακτηριστικά της Μεσογείου, όπως έχουν μελετηθεί από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, είναι το υψηλό επίπεδο ποικιλότητας αλλά και ποιότητας των προϊόντων που καταναλώνονται, γεγονός το οποίο έχει θετικές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία (Willett, et al., 1995).

1.3 Η διατροφή του Ελληνικού πληθυσμού

Μέχρι τη δεκαετία του '60 οι παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων περιορίζονται σημαντικά στα τοπικά προϊόντα και στην ανταλλαγή με ιδιαίτερο περιορισμό της ποσότητας λόγω των οικονομικών και κοινωνικών δυσχερειών που αντιμετώπιζε η χώρα. Κυριαρχεί η παραγωγή κυρίως αγροτικών προϊόντων και επομένως η υιοθέτησή τους στη διατροφή. Σχετικές μελέτες έδειξαν ένα αυξημένο συντηρητισμό των Ελλήνων όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες ο οποίος άμεσα οδήγησε σε τροφική ανεπάρκεια με όλες τις αρνητικές συνέπειες για την ανθρώπινη υγεία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις ελλειπείς κρατικές μονάδες υγείας είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη πολλών σχετιζόμενων με τη διατροφή ασθενειών στον ελληνικό πληθυσμό (Καλογρέας, 1944). Τα βασικά διατροφικά προϊόντα περιλαμβάνουν ελιές, ψωμί, τυρί ή και αβγά (Δημόπουλος, 2001). Κατά τη δεκαετία του '70 η πρόοδος της τεχνολογίας και του τομέα

της συντήρησης και επεξεργασίας τροφίμων οδηγεί στον εμπλουτισμό της διατροφής με περισσότερα υλικά και συνήθειες άλλων λαών. Σε αυτή την περίοδο η διατροφή των Ελλήνων παρουσίαζε τεράστιες αλλαγές με την ημερήσια κατανάλωση θερμίδων να αυξάνεται.



Σχήμα 1: Μέση κατανάλωση θερμίδων ανά άτομο στην Ελλάδα από το 1961 μέχρι το 2008 (Πηγή: WHO, Health for All explorer)

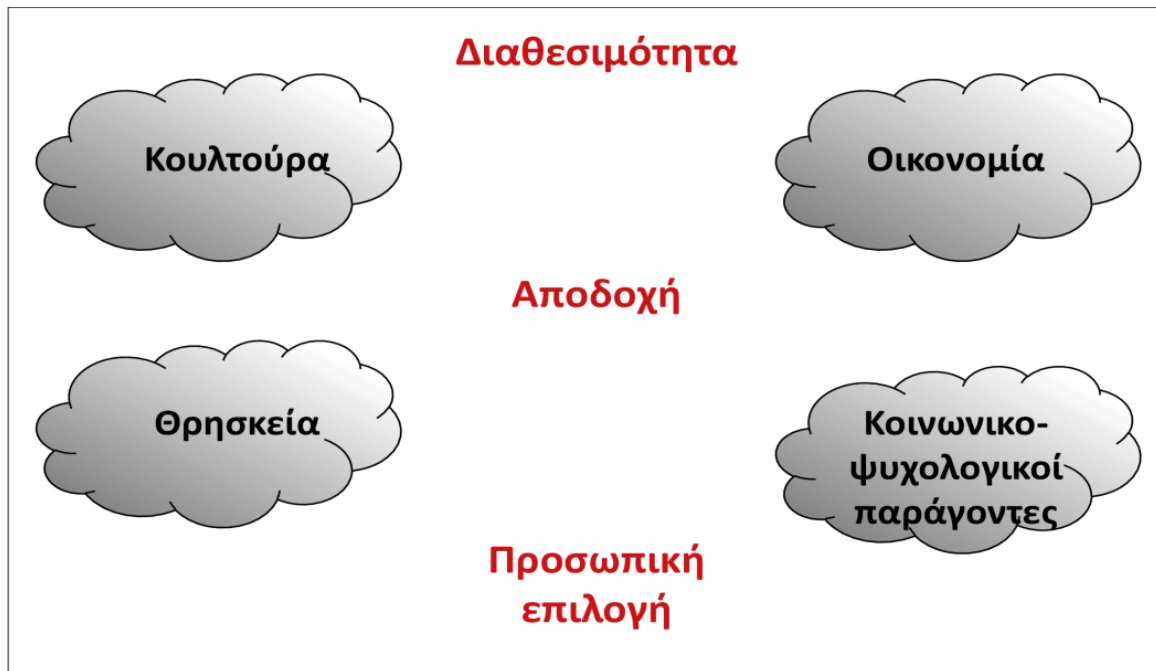
Τη δεκαετία του '80 παρατηρείται μια αύξηση στην κατανάλωση κρέατος, λαχανικών, φρούτων και γαλακτοκομικών προϊόντων από 100% έως και 130% (FAO, 1989), με ταυτόχρονη μείωση σε τροφές όπως τα όσπρια και τα δημητριακά. Από την δεκαετία του '80 και μετά ξεκινά μια αύξηση στην κατανάλωση ζωικού λίπους και ζάχαρης, χωρίς να μειώνεται παρ' όλα αυτά η κατανάλωση φυτικών ελαίων. Το ποσοστό συμμετοχής των λιπιδίων στη συνολική θερμιδική κατανάλωση αυξάνει σταδιακά και από 27% το 1960 φτάνει στο 35,6% το 2003 και ταυτόχρονα την ίδια περίοδο η συμβολή των υδατανθράκων περιορίζεται στο 51,6% (FAO, 1989) (WHO, 2008). Αυτή η σταδιακή αλλαγή της παραδοσιακής μας διατροφής οφείλεται στην ευρεία διάδοση της κουλτούρας δυτικού τύπου, μαζί με την παγκοσμιοποίηση της παραγωγής και της κατανάλωσης τροφής (Risku-Norja, Kurppa, & Helenius, 2009). Η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου σε συνδυασμό με την οικονομική ευημερία επιτρέπουν στον Ελληνικό πληθυσμό να έχει πρόσβαση σε τρόφιμα τα οποία κατανάλωνε σπανίως μέχρι τώρα, όπως το κόκκινο κρέας, και τα οποία βρίσκονταν στην κορυφή της Μεσογειακής πυραμίδας. Αυτό, σε συνδυασμό με την

αλληλεπίδραση με άλλες κουλτούρες και διατροφικές συνήθειες άλλων λαών, λόγω της παγκοσμιοποίησης, φαίνεται να συνέβαλε στην σταδιακή απομάκρυνση από το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής, η οποία αποτελούσε τόσα χρόνια την παραδοσιακή διατροφή του Ελληνικού λαού και των λαών της Μεσογείου. Συγκρίνοντας την Ελλάδα με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αξίζει να αναφερθεί ότι διατηρεί την υψηλότερη θέση στην κατανάλωση φρούτων, οσπρίων και λαχανικών, ενώ υψηλή είναι και η κατανάλωση δημητριακών (WHO, 2008).

Σε επόμενη ενότητα θα αναλυθούν εκτενέστερα τα πιο πρόσφατα στοιχεία ερευνών για τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων πριν από την αρχή της οικονομικής κρίσης, και στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά την διάρκεια της, με σκοπό την σύγκριση τους με τα δικά μας αποτελέσματα.

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφής

Η επιλογή της τροφής αποτελεί μια σύνθετη συμπεριφορά του ανθρώπου, που δεν επηρεάζεται μόνο από τις διαιτητικές του ανάγκες, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως η γευστικές προτιμήσεις ή η κουλτούρα. Άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν την καταναλωτική συμπεριφορά είναι η φυσική κατάσταση του ατόμου, η ύπαρξη ή όχι ασθενειών, η ψυχολογική κατάσταση καθώς και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, η ηλικία και το φύλο (Μανιός, 2007).



Εικόνα 2: Υπόδειγμα προσωπικής επιλογής στην τροφή. (Πηγή: Τροποποίηση από: Fieldhouse, P. (1986). Food and Nutrition: customs and culture. London: Chapman & Hall)

1.4.1 Βιολογικοί παράγοντες

Πείνα και κορεσμός

Οι φυσιολογικές μας ανάγκες είναι αυτές που πρωταρχικά μας παρέχουν τους βασικούς παράγοντες επιλογής τροφής. Οι άνθρωποι χρειάζονται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά για να επιβιώσουν και να ανταποκριθούν στο αισθήματα της πείνας και του κορεσμού (EUFIC, 2006). Τα μάκρο-θρεπτικά συστατικά των τροφίμων, δηλαδή οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη είναι αυτά που είναι υπεύθυνα για το αίσθημα κορεσμού του οποίου η ισχύς ποικίλει στο καθένα (Stubbs, Van Wyk, Johnstone, & Harbron, 1996). Η ενεργειακή πυκνότητα του διαιτολογίου έχει αποδειχθεί επίσης ότι έχει ισχυρή επίδραση στην πρόκληση του αισθήματος του κορεσμού όπως και το μέγεθος της μερίδας που καταναλώνεται (EUFIC, 2006).

Γεύση και οσμή

Οι δυο αυτές αισθήσεις έχουν μεγάλη επίδραση στην διατροφική συμπεριφορά και πιστεύεται ότι συνδέονται κυρίως με την αυθόρμητη επιλογή τροφής. Η έμφυτη προδιάθεση του ανθρώπου να επιλέγει τρόφιμα που έχουν γλυκιά γεύση και να

αποστρέφεται όσα έχουν πικρή, αποτελεί ένα εξελικτικό πλεονέκτημα καθώς η γλυκιά γεύση συνδέεται με τις εύληπτες θερμίδες των σακχάρων οι οποίες συνυπάρχουν συχνά με την πολύτιμη βιταμίνη C και άλλα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά. Αντίθετα, η πικρή γεύση δηλώνει τον κίνδυνο τοξικότητας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, κατά την αποσύνθεση, τα τρόφιμα αποκτούν πικρή γεύση. Το ίδιο ισχύει για τα περισσότερα είδη που περιέχουν τοξικές ουσίες φυσικής προέλευσης. Ωστόσο, συναντάμε σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με την απόκριση των διαφόρων ανθρώπων στα γευστικά χαρακτηριστικά των τροφίμων. Η ευαισθησία στις διαβαθμίσεις της πικρής γεύσης ποικίλλει από άνθρωπο σε άνθρωπο καθώς δεν είμαστε όλοι το ίδιο ικανοί να διακρίνουμε την παρουσία ελάχιστης ποσότητας μιας ουσίας με πικρή γεύση σε κάποιο τρόφιμο (EUFIC, 2006).

1.4.2 Κοινωνικοί παράγοντες

Πολιτιστική επιρροή

Οι διατροφικές συνήθειες είναι ανάμεσα στα παλαιότερα και πιο εμπεδωμένα στοιχεία ενός πολιτισμού. Επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διατροφική συμπεριφορά των ανθρώπων. Όσο μεγαλώνει ένα άνθρωπος σε μια δεδομένη κοινωνία, η συνεχής διαδικασία της απόκτησης γνώσης (αξίες, συμπεριφορά, διατροφικές συνήθειες) πραγματοποιείται μέσα από τη συνειδητή ή όχι επίδραση δασκάλων και άλλων παραγόντων της κοινωνίας. Η θρησκεία, για παράδειγμα, είναι ένας σημαντικός πολιτιστικός παράγοντας. Τα αποτελέσματα των θρησκευτικών δοξασιών έχουν άμεσες επιπτώσεις στη διατροφή των λαών κυρίως στην περίπτωση των γιορτών και νηστειών (Χασαπίδου & Φαχαντίδου, 2002).

Διαπροσωπικές σχέσεις

Όσον αφορά στο διαπροσωπικό επίπεδο, η οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες, με την οικογένεια να επηρεάζει τόσο άμεσα (παρέχει την τροφή), όσο και έμμεσα (αποτελεί πρότυπο) στην διαμόρφωση των διαιτητικών συνήθειων και προτιμήσεων (Μανιός, 2007).

1.4.3 Ψυχολογικοί παράγοντες

Διάθεση και άγχος

Οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου με διάφορους τρόπους. Ακόμη και μικρές αλλαγές στην ψυχική μας διάθεση μπορούν να επηρεάσουν την διατροφή μας. Δεν είναι λίγοι, για παράδειγμα, οι άνθρωποι που τρώνε περισσότερο όταν είναι χαρούμενοι και λιγότερο όταν είναι στεναχωρημένοι ή το αντίθετο (Χασαπίδου & Φαχαντίδου, 2002). Επίσης, το άγχος μπορεί να μεταβάλει τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων καθώς όταν είναι υπό την επήρεια αυτού μπορεί να χάσουν το ενδιαφέρον για τον έλεγχο του βάρους και της διατροφής τους (EUFIC, 2006).

1.4.4 Οικονομικοί παράγοντες

Κόστος και εισόδημα

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το κόστος ενός τρόφιμου παίζει πρωταρχικό ρόλο στην επιλογή του. Το εάν το κόστος είναι απαγορευτικό ή όχι, βασίζεται στο εισόδημα και το οικονομικό υπόβαθρο του καταναλωτή. Οι ομάδες που χαρακτηρίζονται από χαμηλό εισόδημα τείνουν να καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά και να έχουν μια λιγότερο ισορροπημένη διατροφή. Παρ' όλα αυτά, ένα υψηλότερο εισόδημα δεν σημαίνει απαραίτητα πιο ποιοτική διατροφή αλλά πρόσβαση σε μεγαλύτερο εύρος τροφίμων (EUFIC, 2006).

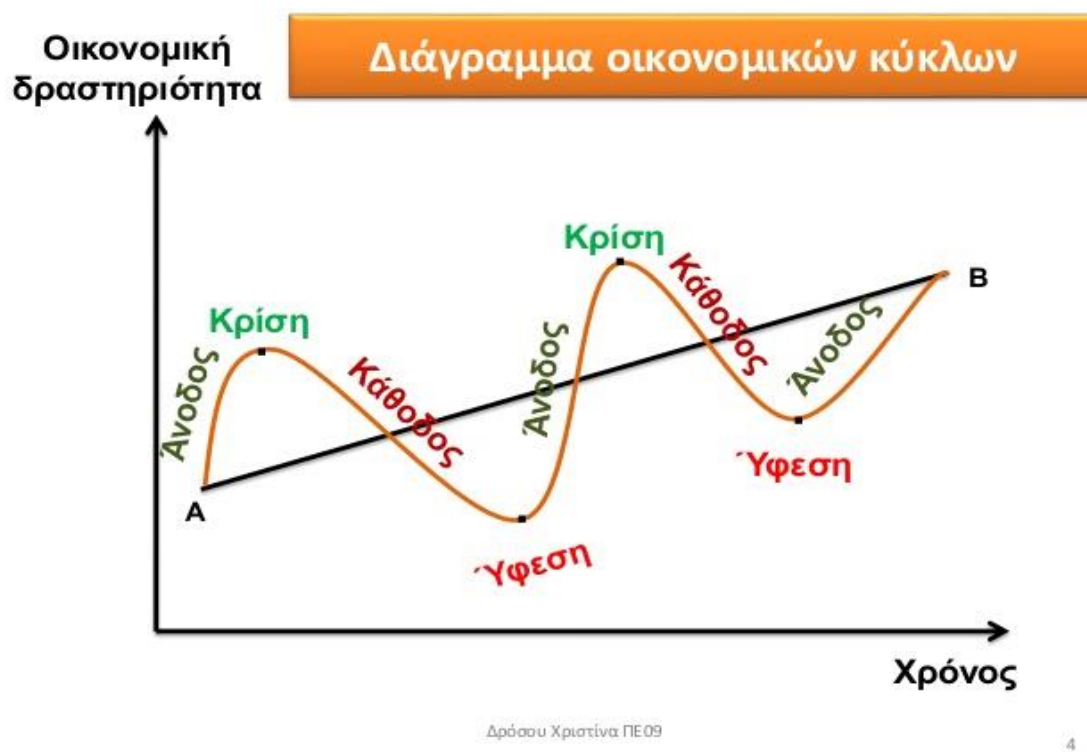
1.5 Οικονομική κρίση

Η οικονομική κρίση έχει διάφορες υποστάσεις και έχει οριστεί από διάφορους οικονομολόγους ανά τα χρόνια. Σύμφωνα με τον οικονομολόγο Frederic S. Mishkin ορίζεται ως «μια διαταραχή στις χρηματοπιστωτικές αγορές στις οποίες οι λανθασμένες επιλογές και τα προβλήματα οικονομικού κινδύνου αυξάνονται με αποτέλεσμα, να αδυνατούν να διοχετεύσουν τα κεφάλαιά τους σε παραγωγικές επενδύσεις και σε αποδοτικούς τομείς» (Mishkin, 1991).

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

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία των Οικονομικών Διακυμάνσεων μία κρίση μπορεί να αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά και διακριτά στάδια. Ο συνήθης κύκλος ζωής μιας κρίσης ακολουθεί τα παρακάτω στάδια

1. Στάδιο Διαμόρφωσης της κατάστασης ή Πρόδρομων συμπτωμάτων (Prodromal crisis stage).
2. Στάδιο εκδήλωσης-κορύφωσης της κρίσης (acute crisis stage).
3. Στάδιο των επιπτώσεων (Chronic crisis stage).
4. Στάδιο επίλυσης- ομαλοποίησης (crisis resolution stage).

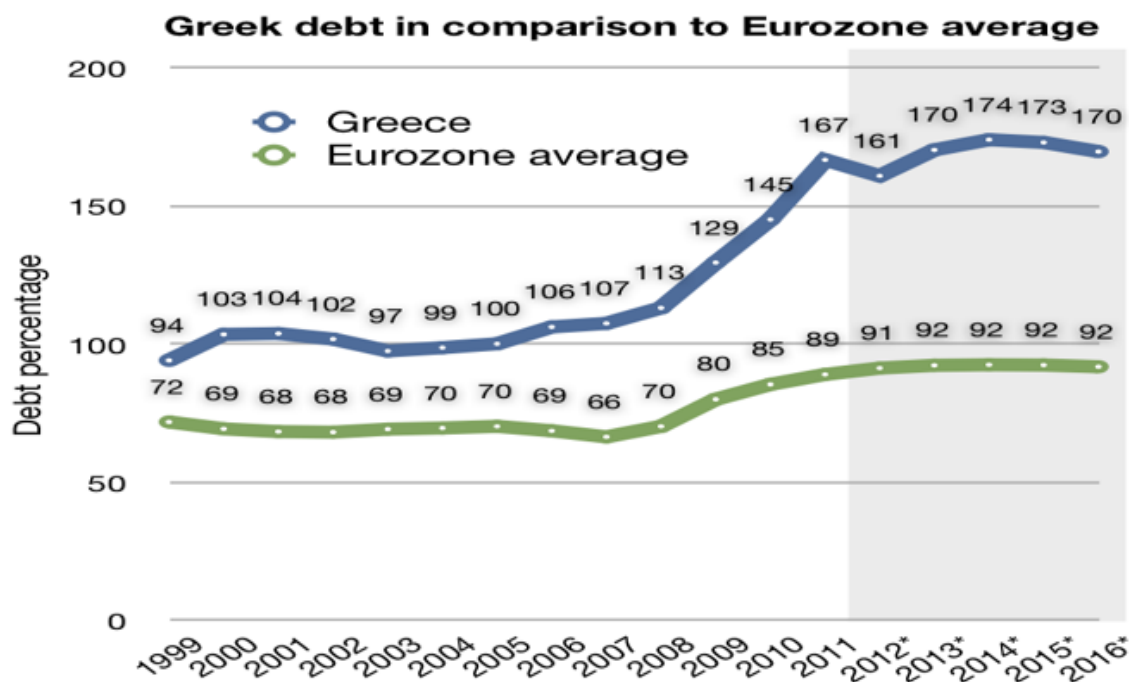


Σχήμα 2: Διάγραμμα οικονομικών κύκλων (Πηγή: <https://www.slideshare.net/xristinadrosou1/ss-72833032>)

1.5.1 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Οι παράγοντες που επέδρασαν πάνω στην οικονομία της χώρας μας και επέφεραν τελικά την κρίση ήταν τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς. Από την μια πλευρά έχουμε το μεγάλο πλήγμα που υπέστη η παγκόσμια οικονομία με την κατάρρευση του χρηματοπιστωτικού συστήματος των ΗΠΑ το 2008, η οποία οδηγεί μεγάλους τραπεζικούς και ασφαλιστικούς φορείς στην πτώχευση και αναγκάζει άλλους να συγχωνευθούν ώστε να αποφευχθεί ή χρεοκοπία. Όπως ήταν αναπόφευκτο η κρίση αυτή αρχίζει να εξαπλώνεται, και πολύ γρηγορά φτάνει και στην Ευρώπη. Η στενή διασύνδεση των ευρώ-ατλαντικών χρηματοπιστωτικών αγορών, η αλληλεξάρτηση των αγορών αγαθών και υπηρεσιών, οι υψηλές εκατέρωθεν επενδύσεις, οι κοινές επιχειρηματικές αλυσίδες και η ψυχολογική αλληλεπίδραση αποτέλεσαν δίαυλο για τη μετάδοση τις κρίσεις και στις χώρες του ευρώ, με πρώτες τις χώρες των οποίων οι τράπεζες είχαν εντονότερη σύνδεση με το τραπεζικό σύστημα των ΗΠΑ. Ακολουθεί πλήγμα στην πραγματική οικονομία καθώς μειώνεται το διεθνές εμπόριο και οι επενδύσεις, περιορίζεται η ενεργή ζήτηση και η πιστοδοτική πολιτική των τραπεζών.

Από την άλλη λοιπόν πλευρά έχουμε τη δημιουργία ενός τεράστιου χρέους του Ελληνικού κράτους προς τρίτους, η αρχή της συσσώρευσης του οποίου εντοπίζεται στη δεκαετία του 1980, όπου από 28,6% του ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν), το 1980, ανέρχεται σε 54,7% του ΑΕΠ το 1985. Οι κυβερνήσεις της Ελλάδας εξακολουθούν την ίδια πολιτική συνεχούς δανεισμού και αύξησης του χρέους, με αποτέλεσμα το χρέος να ανέλθει στο 111,6% του ΑΕΠ το 1993. Με ορατό πλέον τον κίνδυνο εκτροχιασμού της Ελληνικής οικονομίας και λόγω της προσπάθειας να ικανοποιήσει τα κριτήρια για την ένταξη στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση (ONE) αρχίζουν να γίνονται διορθωτικές ενέργειες. Ακόμα και μετά την είσοδό μας στην ONE το χρέος αρχίζει ξανά να αυξάνεται, φθάνοντας στις προηγούμενες τιμές και ξεπερνώντας τις, μετά την αρχή της κρίσης του 2008, με αποτέλεσμα να επέλθει ύφεση. Είναι φανερό λοιπόν ότι υπάρχει μια διαρκής αύξηση του χρέους, ανεξαρτήτως κυβέρνησης, γεγονός που καταδεικνύει την πολιτική που ακολουθούνταν από τις εκάστοτε κυβερνήσεις της Ελλάδος (Ζάρδας, 2015).



Σχήμα 3: Διάγραμμα του Ελληνικού χρέους σε σύγκριση με το μέσο όρο της Ευρωζώνης (Πηγή: Βικιπαίδεια «Ελληνική κρίση χρέους 2010-2012»)

1.5.2 Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της κρίσης και η σχέση τους με την διατροφή

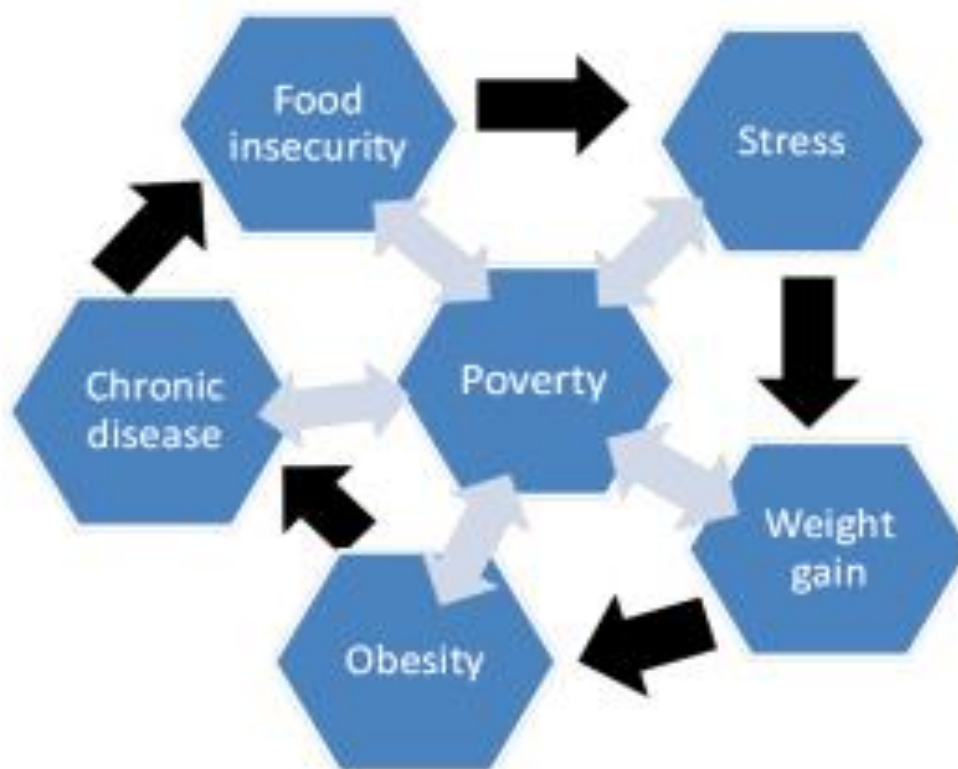
Πληθωρισμός και Μείωση Εισοδήματος

Ο ετήσιος πληθωρισμός ορίζεται ως «η ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού επιπέδου των τιμών από μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο σε μια άλλη» (Καλαϊτζιδάκης & Καλυβίτης, 2008). Ο πληθωρισμός αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την αγοραστική δύναμη των καταναλωτών και κατά συνέπεια και την κατανάλωση. Όταν μια χώρα χαρακτηρίζεται από υψηλό πληθωρισμό, σε συνδυασμό με σταθερά εισοδήματα, τότε παρατηρείται μείωση της αγοραστικής αξίας των εισοδημάτων των καταναλωτών, αλλά και ελάττωση της κατανάλωσης (Τζελεπάκη & Ναλμπάντης, 2013). Στον Ελλαδικό χώρο, ο υψηλός πληθωρισμός σε συνδυασμό με την συνεχή μείωση μισθών και συντάξεων προκαλεί ακόμα μεγαλύτερη ελάττωση της αγοραστικής ικανότητας των νοικοκυριών (Τζελεπάκη & Ναλμπάντης, 2013). Η αύξηση αυτή του πληθωρισμού έχει προκαλέσει ανοδική πορεία στις τιμές των τροφίμων αλλά και στη στέγαση. Τα παραπάνω αγαθά θεωρούνται βασικά και απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό της δαπάνης κυρίως των

φτωχότερων νοικοκυριών. Στη διάρκεια της κρίσης λοιπόν, τα πιο φτωχά νοικοκυριά έχουν υποστεί μεγαλύτερη αρνητική επίπτωση στο βιοτικό επίπεδο από ότι τα πλούσια, διότι είναι αναγκασμένα να δαπανούν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός σε αγαθά και υπηρεσίες με ιδιαίτερα αυξημένες τιμές (Σακελλάρης, 2008).

Επισιτιστική και Στεγαστική ανασφάλεια

Σύμφωνα με τον USDA (Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.Α), ως επισιτιστική ανασφάλεια ορίζεται η περιορισμένη ή αβέβαιη ικανότητα για την λήψη ικανοποιητικής ποσότητας τροφής για έναν ενεργό και υγιή τρόπο ζωής. Την κατάσταση αυτή έρχεται να επιβαρύνει και η Στεγαστική ανασφάλεια, που έχει δημιουργηθεί από την αύξηση κυρίως στους λογαριασμούς της ύδρευσης, του ηλεκτρικού ρεύματος, του υγραερίου και του πετρελαίου θέρμανσης, με αποτέλεσμα την περεταίρω μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος για είδη διατροφής. Η επισιτιστική ανασφάλεια συνδέεται με μια χαμηλότερης ποιότητας διατροφή, μειωμένη κατανάλωση θρεπτικών τροφίμων καθώς και με την κατανάλωση θερμιδικά πυκνών τροφών τα οποία υστερούν σε θρεπτικά συστατικά (Leung, Epel, Ritchie, Crawford, & Laraia, 2014) (Widome, Neumark-Sztainer, Hannan, Haines, & Story, 2009). Επιπλέον η επισιτιστική ανασφάλεια φαίνεται να συνδέεται με την υψηλή επικράτηση χρόνιων παθήσεων που σχετίζονται με την διατροφή, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και διαβήτης κύησης, αλλά και με την κακή διαχείριση τους (Seligman, Bindman, Vittinghoff, Kanaya, & Kushel, 2007) (Seligman, Laraia, & Kushel, 2010) (Seligman, Jacobs, López, Tschann, & Fernandez, 2012) (Seligman, Davis, Schillinger, & Wolf, 2010). Η σχέση μεταξύ επισιτιστικής ανασφάλειας, άγχους, και χρόνιων ασθενειών που σχετίζεται με τη διατροφή έχει χαρακτηριστεί ως μια κυκλική και αμφίδρομη διαδικασία η οποία μπορεί να κατάληξη στην δημιουργία χρόνιων παθήσεων.



Εικόνα 3: Ο κύκλος της επισιτιστικής ανασφάλειας (Πηγή: Food insecurity-obesity paradox for women in Atlantic Canada, By Jane Shulman)

Ανεργία και εργασιακή ανασφάλεια

Η ανεργία αποτελεί μια κατάσταση που ενώ το άτομο είναι πρόθυμο, διαθέσιμο και ικανό να απασχοληθεί, δεν υπάρχει η δυνατότητα για εύρεση εργασίας. Ως ανεργία ορίζεται λοιπόν το πηλίκο των ανέργων μιας περιοχής προς το εργατικό δυναμικό σε αυτήν, δηλαδή το ποσοστό επί τις εκατό του εργατικού δυναμικού της συγκεκριμένης περιοχής (Κατσανέβας, 1986). Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία το ποσοστό ανεργίας στη Ελλάδα το 2001 ήταν 10,9%, δέκα χρόνια αργότερα, το 2011, φθάνει στο 15,9% και 2 χρόνια αργότερα, το 2013, εκτοξεύεται στο 27,4% καθώς η Ελληνική οικονομία οδεύει σε βαθύτερη ύφεση. Η αύξηση της ανεργίας είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη εισοδήματος και την αδυναμία απόκτησης αγαθών και υπηρεσιών σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο (Γερακίτη & Στουπή, 2014). Η έλλειψη εισοδήματος λόγω ανεργίας σε συνδυασμό με την μείωση της αγοραστικής ικανότητας των νοικοκυριών ωθεί τους καταναλωτές σε μείωση της ποσότητας τροφής και επιλογή φθηνότερων και λιγότερο υγιεινών τροφίμων, των οποίων το κόστος είναι μικρότερο από αυτό των φρούτων,

λαχανικών και δημητριακών, έτσι ώστε να μειωθούν οι δαπάνες. Η διατροφική αυτή συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της παχυσαρκίας και των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών κυρίως σε κοινωνικές ομάδες χαμηλού εισοδήματος (Drewnowski & Specter, 2004).

Η εργασιακή ανασφάλεια από την άλλη, θεωρείται ως ένα ψυχοκοινωνικό άγχος στο επίπεδο της εργασίας το οποίο οφείλεται στα ωράρια και τις συνθήκες εργασίας, και αντικατοπτρίζει την αντίληψη του εργαζομένου για τον φόβο απώλειας εργασίας και την εργασιακή αστάθεια (Landsbergis, Grzywacz, & LaMontagne, 2014). Οι απαιτήσεις και το ψυχοκοινωνικό άγχος που συνδέονται με την εργασιακή ανασφάλεια μπορούν να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις όχι μόνο στη διατροφή ενός ατόμου, αλλά και στη διατροφή της οικογένειά του. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α, και μελέτησε την συμπεριφορά των γονέων με χαμηλό εισόδημα, παρατηρήθηκε ότι οι γονείς συχνά επέλεξαν την κατανάλωση γρήγορων και ανθυγιεινών γευμάτων για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο άγχος το οποίο και κουβαλούσαν από τον χώρο εργασίας τους (Devine, et al., 2006). Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα δεν αδυνατούν απλά να θρέψουν σωστά την οικογένειά τους μόνο λόγω έλλειψης εισοδήματος αλλά και λόγω μειωμένης ψυχολογικής διάθεσης η οποία χειροτερεύει από το κλίμα που δημιουργεί η αβεβαιότητα με αποτέλεσμα να μην γίνονται σωστές διατροφικές επιλογές. Ένα μεγάλο ποσοστό των χαμηλόμισθων ατόμων, εργάζονται σε δουλειές με άτακτα ωράρια, ενώ παρατηρείται ότι αυτοί με τον χαμηλότερο μισθό έχουν το πιο ακανόνιστο ωράριο (Golden, 2015). Επιπλέον τα άτομα που δουλεύουν με βάρδιες φαίνεται να έχουν υψηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων υδατανθράκων, ζωικού λίπους και πρωτεΐνης, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνός για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων και μεταβολικών διαταραχών όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία (Lowden, Moreno, Holmbäck, Lennernäs, & Tucker, 2010).

Ψυχική υγεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ψυχική υγεία είναι «η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Η οικονομική κρίση έχει, πολύ μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, γι' αυτό και οι μελετητές εκφράζουν ιδιαίτερη ανησυχία για τις επιπτώσεις της και συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας για την αντιμετώπισή τους (Τζελεπάκη & Ναλμπάντης, 2013). Έρευνες δείχνουν μια ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης

εισοδήματος και εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Araya, Lewis, Rojas, & Fritsch, 2003) και προδιάθεση για κατάθλιψη και κακή ψυχική υγεία η οποία προκαλείται από το μεγάλο κοινωνικό χρέος (Jenkins, et al., 2008). Από μελέτες που διερευνούν τη συσχέτιση της ανεργίας με την ψυχική υγεία, προκύπτει ότι από τα άτομα που δεν εργάζονται, ένα ποσοστό της τάξεως του 34% παρουσιάζει ψυχικά προβλήματα, συγκρινόμενα με αυτά που εργάζονται, για τα οποία το ποσοστό κυμαίνεται στο 16% (Φυλαχτού, 2014). Τα αρνητικά αποτελέσματα της ανεργίας στη ψυχική υγεία είναι κατά πολύ μεγαλύτερες σε χώρες που δεν έχουν ισχυρή οικονομική ανάπτυξη και χαρακτηρίζονται από άνιση κατανομή εισοδήματος και συστήματα ελλιπούς προστασίας ανέργων (Paul & Moser, 2009). Γίνεται φανερό ότι ο συνδυασμός μειωμένου εισοδήματος, η ενδεχόμενη εργασιακή ανασφάλεια καθώς και το στρες που τα συνοδεύει, δημιουργούν ιδιαίτερα πιεστικές συνθήκες για το άτομο, εντείνοντας τις ήδη σοβαρές δυσκολίες του (Φυλαχτού, 2014). Η επιρροή της ανεργίας και της φτώχειας οδηγεί στην υιοθέτηση μιας κακής διατροφής, κακό επίπεδο στέγασης, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας. Η διαταραχή της ψυχικής υγείας και πιο συγκεκριμένα της κατάθλιψης φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση παχυσαρκίας καθώς μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση υπερφαγικών επεισοδίων (Onyike, Crum, Lee, Lyketsos, & Eaton, 2003) (Elmore & DeCastro, 1990).

Αγοραστική δύναμη και καταναλωτικό πρότυπο

Η ανάγκη για κατανάλωση αποτελεί τη σημαντικότερη οικονομική ανάγκη, από την οποία προκύπτει και η άσκηση όλων των οικονομικών δραστηριοτήτων. Κάθε άνθρωπος, άσχετα με τα χαρακτηριστικά που τον καθορίζουν, όπως είναι η ηλικία του ή η οικονομική και κοινωνική του κατάσταση, επιθυμεί να καταναλώνει, ώστε να μπορεί να επιβιώσει (Κεμεντζεσίδης & Καραπάνος, 2011). Σύμφωνα με έρευνα της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή (2009), τα βασικότερα κριτήρια των Ελλήνων καταναλωτών, για την αγορά προϊόντων, είναι κατά σειρά προτεραιότητας η ποιότητα, η τιμή, η ασφάλεια, η καλή εξυπηρέτηση και η εύκολη πρόσβαση στο σημείο πώλησης. Πέραν της μείωσης του εισοδήματος, η φορολογία είναι ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει άμεσα την ιδιωτική κατανάλωση μέσω της επίδρασης στο διαθέσιμο εισόδημα. Η αύξησή της, ειδικά όταν έχει μόνιμο χαρακτήρα, μειώνει το εισόδημα των καταναλωτών και κατ' επέκταση την ποσότητα αγαθών και υπηρεσιών που καταναλώνονται (Πρόντζας & Λώλος, 2008). Κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων παρατηρείται έντονη αλλαγή της καταναλωτικής συμπεριφοράς, με κυριότερα αποτελέσματα την επιλογή φθηνότερων προϊόντων, τη

συνολική μείωση των δαπανών και τη στροφή σε φθηνές μάρκες και υποκατάστατα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην επιλογή μη ποιοτικών και ανθυγιεινών τροφίμων. Παρατηρώντας τον Δείκτη Αντίληψης του Κόστους Ζωής γίνεται φανερό πως την τελευταία τριετία ο Έλληνας καταναλωτής θεωρεί πως το κόστος ζωής αυξάνεται κάθε χρόνο, γεγονός που αποδεικνύεται από τη δραματική μείωση της πραγματικής αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών (Κεμεντζεσιδής & Καραπάνος, 2011).

1.6 Μεταβολή διατροφικών συνηθειών και οικονομική κρίση

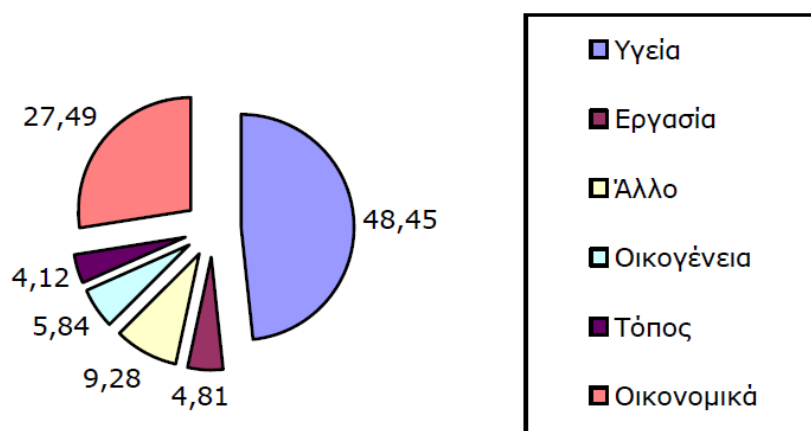
Μετά από 10 περίπου χρονιά αστάθειας και αβεβαιότητας σε όλους τους κοινωνικούς και οικονομικούς τομείς, οι επιπτώσεις της χρηματοπιστωτικής κρίσης που έπληξε και συνεχίζει να πλήττει την Ελλάδα φαίνεται να διογκώνονται όλο και περισσότερο με το πέρασμα των χρόνων, ενώ δεν θα ήταν υπερβολικό να πει κανείς ότι αποτελούν χαρακτηριστικό της σύγχρονης Ελληνικής πραγματικότητας. Οι επιπτώσεις αυτές γίνονται πλέον φανερές σε κάθε Ελληνικό νοικοκυριό, είτε αυτό ανήκει στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα είτε όχι. Η συνεχής αύξηση της ανεργίας, ιδιαίτερα στους νέους, οι συνέχεις περικοπές σε μισθούς και συντάξεις καθώς και η αβάστακτη πλέον φορολογία σε όλα τα αγαθά και υπηρεσίες απειλεί την ψυχολογική και σωματική υγεία όλου του πληθυσμού και δημιουργεί ένα γενικότερο κλίμα απαισιοδοξίας για το μέλλον.

Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για να διαπιστωθεί το μέγεθος της επιρροής της κρίσης αυτής σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, αλλά και κατά πόσο η επιρροή αυτή έχει μεταβάλει τις διατροφικές μας συνήθειες και προς ποια κατεύθυνση.

1.6.1 Έρευνα Κέντρου Προστασίας Καταναλωτών (ΚΕ.Π.ΚΑ.) 2016

Η πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήγαγε το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών, για τις διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού, πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο 8/7/2016-28/9/2016, με την συμμετοχή 1.059 καταναλωτών. Τα βασικότερα ευρήματα είναι τα εξής:

- Σε σχέση με το 2011, αυξήθηκε, κατά 15 περίπου μονάδες, το ποσοστό των καταναλωτών, που δεν τρώνε κανένα γεύμα, εκτός σπιτιού (από 25,28%, το 2011, σε 39,70% το 2016). Μειώθηκε το ποσοστό των καταναλωτών, που γευματίζουν, μόνο μια φορά, την εβδομάδα εκτός σπιτιού (από 37,60%, το 2011, σε 31,00%, το 2016). Μειώθηκε, κατά περίπου 4 μονάδες το ποσοστό των καταναλωτών, που γευματίζουν, συχνά (2-4 φορές, την εβδομάδα), εκτός σπιτιού (από 28,32% το 2011, σε 24,20% το 2016). Γεγονός που δείχνει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και την έλλειψη μεταβολής των τιμών στο χώρο της εστίασης.
- Παρατηρήθηκε μια θετική αύξηση κατά 12 μονάδες περίπου, στα άτομα, που δεν καταναλώνουν τρόφιμα σε fast food(από 48,96%, το 2011, σε 60,08%, το 2016).
- Το ψωμί, τα λαχανικά και τα φρούτα έχουν μπει, σχεδόν καθημερινά, στο τραπέζι των καταναλωτών. Τα κρέατα (κόκκινα), ψάρια, τηγανητές πατάτες και αναψυκτικά έχουν περιοριστεί, σε μια φορά την εβδομάδα. Τα γλυκά, τα όσπρια, τα ζυμαρικά, το κοτόπουλο, τα αυγά και το γάλα καταναλώνονται, ελάχιστες φορές την εβδομάδα. Τέλος, η κατανάλωση αρνιού και κατσικιού περιορίζεται, σε μια φορά το μήνα. Σε σχέση, με την αντίστοιχη έρευνα του 2011, η διατροφή μας φαίνεται να βελτιώνεται. Η κατανάλωση χοιρινού, αναψυκτικών, τηγανητών πατατών μειώνεται, ενώ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αυξάνεται.
- Βασική αιτία της αλλαγής των διατροφικών συνηθειών το 2011 και το 2016 είναι η υγεία, με αυξανόμενα ποσοστά (41,76% και 48,45% αντίστοιχα), ενώ η οικονομική κατάσταση, που το 2011, επηρέαζε 19,91% των καταναλωτών, τώρα, επηρεάζει το 27,49%. Υπάρχει μια σημαντική εκτίναξη, κατά περίπου 8 μονάδες.



Σχήμα 4: Απεικόνιση των απαντήσεων σχετικά με το ποια αιτία προκάλεσε τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες (Πηγή: ΚΕ.Π.ΚΑ)

- Το 63,06% των καταναλωτών, δηλώνει ότι επηρεάστηκαν οι αγοραστικές συνήθειες προϊόντων διατροφής λόγω οικονομικής κρίσης.
- Μειώθηκε ο αριθμός των καταναλωτών που αγοράζουν προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας, κατά 14 μονάδες (51,85% το 2011 και 37,94% το 2016) και αυξήθηκε ο αριθμός των καταναλωτών που αγοράζουν με την ίδια συχνότητα μικρότερες ποσότητες (19,30% το 2011 και 33,12% το 2016) (ΚΕ.Π.ΚΑ, 2016).

1.6.2 Έρευνες ΙΕΛΚΑ (Ινστιτούτου Έρευνας Λιανεμπορίου Καταναλωτικών Αγαθών)

➤ Έρευνα καταναλωτών 2016

Το ΙΕΛΚΑ έχει ως αντικείμενο την επιστημονική έρευνα για τα τρέχοντα και αναδυόμενα θέματα που αφορούν το λιανεμπόριο. Η πιο πρόσφατη έρευνα καταναλωτών που πραγματοποίησε το 2016 είχε δείγμα 2.400 άτομα από όλη τη χώρα και ανέδειξε τις σημαντικές και βαθιές αλλαγές από τις οποίες διέρχεται ο Έλληνας καταναλωτής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των καταναλωτών (60%) δήλωσε ότι το 2015 μείωσε την αξία των αγορών από το σουπερμάρκετ σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το ποσοστό αυτό των καταναλωτών είναι μικρότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά του 2012 και του 2013, αλλά εξακολουθεί να αποτυπώνει μία συνεχή αρνητική τάση. Συνολικά η μηνιαία δαπάνη των νοικοκυρών σε ήδη παντοπωλείου έχει μειωθεί για την 5ετία 2010-2014 κατά 17.4% ενώ συγκεκριμένα η δαπάνη σε τρόφιμα κατά 14.8% (Το 2010 το μέσο νοικοκυριό δαπανούσε μηνιαία σε είδη παντοπωλείου 460 € ενώ το 2014 380€). Συνολικά οι δαπάνες που σχετίζονται με την διατροφή (Προϊόντα παντοπωλείου, διατροφής και εστίασης) μειώθηκαν κατά 21.4% την πενταετία 2010-2014.

Το 2010 η δαπάνη σε είδη παντοπωλείου αντιστοιχούσε στο 23,5% των αγορών του μέσου νοικοκυριού, ενώ το 2014 αντιστοιχούσε στο 26%, αυξήθηκε δηλαδή κατά 2.5%. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι υπήρξε ταυτόχρονη μείωση στις υπόλοιπες δαπάνες, εξέλιξη αναμενομένη, καθώς τα περισσότερα από τα προϊόντα παντοπωλείου και ειδικά τα είδη διατροφής εξυπηρετούν βασικές ανάγκες του καταναλωτή.

Είναι σημαντικό ακόμα να σημειωθεί ότι μεγάλο μέρος της μείωσης της δαπάνης που παρατηρείται αντιστοιχεί στην αξιοποίηση από τον καταναλωτή προσφορών και εκπτώσεων. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι 9 στους 10 καταναλωτές εξοικονομούν

χρήματα μέσω προσφορών και 7 στους 10 τουλάχιστον 5% της αξίας των αγορών τους. Εκτιμάται ότι η αξιοποίηση προσφορών εκπτώσεων αντιστοιχεί στο 60% της μείωσης της δαπάνης που παρατηρείται και το υπόλοιπο 40% αντιστοιχεί σε μεταβολή καταναλωτικών συνηθειών προς φθηνότερα εναλλακτικά προϊόντα (ΙΕΛΚΑ, 2016).

➤ Πανελλήνια έρευνα 2015/2016 για τις προσφορές των καταστημάτων

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε σκοπό τη διερεύνηση το μέγεθος της εξοικονόμησης χρήματων από αξιοποίηση των πρόσφορων των καταστημάτων.



Σχήμα 5: Εκτίμηση εξοικονόμησης καταναλωτών από τις προσφορές και εκπτώσεις στο Σουπερμάρκετ. (Πηγή: ΙΕΛΚΑ)

Από το σχήμα 5, όπως και από την προηγούμενη έρευνα, παρατηρήθηκε ότι το 90% των καταναλωτών δήλωσε πως εξοικονομεί χρήματα μέσω προσφορών /κουπονιών/δωροεπιταγών που προφέρουν οι αλυσίδες σουπερμάρκετ και προμηθευτές των προϊόντων. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 69% των καταναλωτών εξοικονομεί τουλάχιστον 5% επί της αξίας των αγορών του.



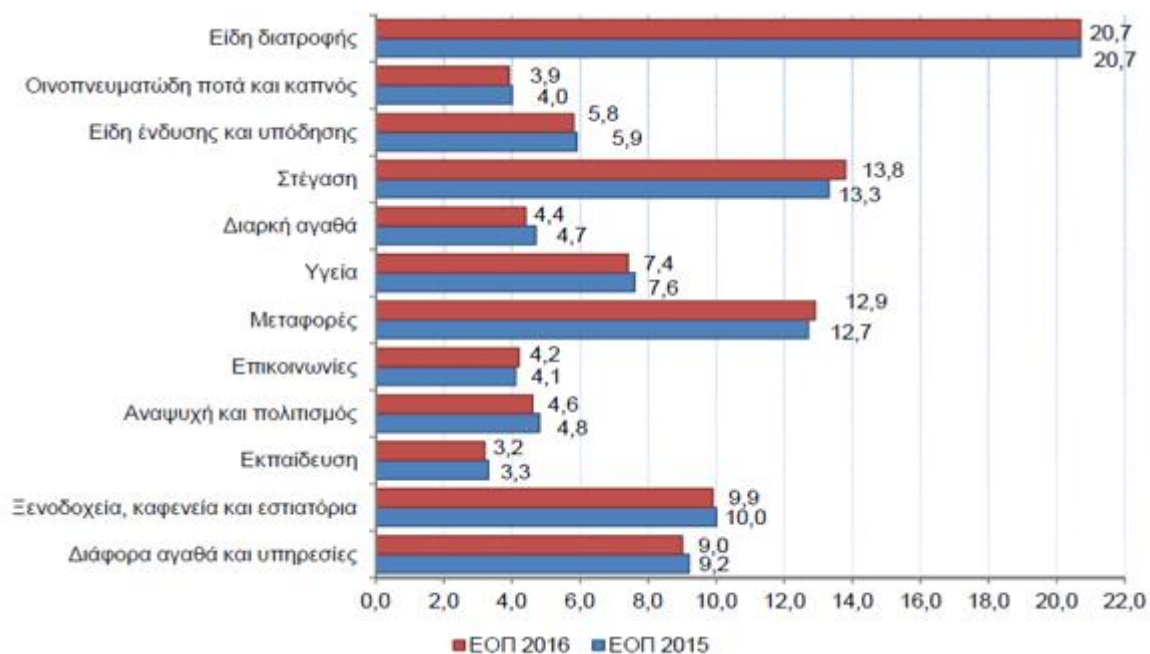
Σχήμα 6: Κυρίοι λόγοι επίσκεψης καταστήματος Σουπερμάρκετ (Πηγή: ΙΕΛΚΑ)

Όπως φαίνεται στο σχήμα 6 είναι χαρακτηριστικό, ότι πλέον μια στις πέντε επισκέψεις στο σουπερμάρκετ έχει ως αφετηρία κάποια προσφορά για την οποία ενημερώθηκε ο καταναλωτής πριν επισκεφθεί το κατάστημα. Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι ένας στους δύο καταναλωτές, δηλαδή το 50%, δηλώνει ότι ψάχνει ενεργητικά για προσφορές και εκπτώσεις στο διαδίκτυο και στα φυλλάδια των αλυσίδων σουπερμάρκετ πριν επισκεφθεί το κατάστημα για τις αγορές του. Επιπλέον το 83% του κοινού δηλώνει ότι κυνηγάει τις προσφορές κατά τις αγορές του και το 64% ότι οι προσφορές και εκπτώσεις είναι ο κύριος λόγος για να επιλέξουν το κατάστημα που θα επισκεφθούν. Φαίνεται λοιπόν ότι οι προσφορές των καταστημάτων και προμηθευτών έχουν βοηθήσει στην εξοικονόμηση χρήματων σε ένα μεγάλο ποσοστό των νοικοκυριών, αλλά θα πρέπει να γίνεται σωστή ενημέρωση ώστε να προστατεύονται οι καταναλωτές από παραπλανητικές προσφορές.

1.6.3 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών ΕΛ.ΣΤΑΤ 2016

Η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία είναι η πλέον αρμόδια αρχή για την διεξαγωγή ερευνών και μετρήσεων σε Πανελλαδική κλίμακα και στην επεξεργασία και έκδοση αποτελεσμάτων. Το πιο πρόσφατο δελτίο τύπου που αφορά τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς δημοσιεύτηκε στις 11/10/2017 και παραθέτει τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για το έτος 2016, τα οποία συγκρίνονται με τα δεδομένα του 2015. Στην έρευνα συμμετείχαν 6.073 ιδιωτικά νοικοκυριά στο σύνολο των περιοχών της Χώρας. Παρατηρήθηκε μια μείωση της μέσης μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για το 2016 κατά

2.0% ή 28,97 ευρώ, σε σύγκριση με το 2015. Μεταξύ του 2015 και του 2016 το καταναλωτικό πρότυπο δεν παρουσίασε σημαντικές μεταβολές, παρατήρηση που ισχύει τόσο για τις τρέχουσες όσο και για τις σταθερές τιμές.



Σχήμα 7: Ποσοστιαία κατανομή μηνιαίων δαπανών για αγαθά και υπηρεσίες ΕΟΠ 2015-ΕΟΠ 2016 (Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

Πιο αναλυτικά η ποσοστιαία κατανομή των δώδεκα κατηγοριών έχει ως εξής: είδη διατροφής 20,7%, στέγαση 13,8%, μεταφορές 12,9%, ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια 9,9%, διάφορα αγαθά και υπηρεσίες 9,0%, υγεία 7,4%, είδη ένδυσης και υπόδησης 5,8%, διαρκή αγαθά 4,4%, αναψυχή και πολιτισμός 4,6%, επικοινωνίες 4,2%, οινοπνευματώδη ποτά και καπνός 3,9% και εκπαίδευση 3,2%. Όπως φαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα το ποσοστό του εισοδήματος που καταβάλλεται για τα είδη διατροφής καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος, ενώ οι δαπάνες για στέγαση εμφανίζουν μια μικρή αύξηση.

Πίνακας 1: Μέση μηνιαία ισοδύναμη δαπάνη για αγαθά και υπηρεσίες κατά κατηγορία πληθυσμού ΕΟΠ 2016 (Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

Αξία σε ευρώ					
Αγαθά και υπηρεσίες	Φτωχός πληθυσμός		Μη Φτωχός πληθυσμός		Φτωχός/ μη φτωχός Μεταβολή %
	Αξία	%	Αξία	%	
Σύνολο	303,70	100,0	932,29	100,0	32,6
Είδη διατροφής	97,53	32,1	184,69	19,8	52,8

Επιπλέον συγκρίνοντας τα στοιχεία του 2008 με του 2016, παρόλη τη γενική μείωση της δαπάνης λόγω μείωσης εισοδήματος, βλέπουμε ότι το ποσοστό που δαπανάται για είδη διατροφής και στέγασης έχουν αυξηθεί με αποτέλεσμα το διαθέσιμο εισόδημα για δαπάνη σε άλλα είδη να μειώνεται περεταίρω. Μεγαλύτερη φαίνεται να είναι η επιβάρυνση στον πιο φτωχό πληθυσμό καθώς τα έξοδα του για διατροφή καταλαμβάνουν 12,3% μεγαλύτερο ποσοστό του προϋπολογισμού του, συγκριτικά με τους οικονομικά πιο εύπορους.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι η διαφορά μεταξύ της μέσης ισοδύναμης δαπάνης για είδη διατροφής των νοικοκυριών είναι ακόμα μεγαλύτερη άμα συγκρίνουμε τη δαπάνη του φτωχότερου 20% του πληθυσμού που ανέρχεται στο 32,2% των δαπανών των νοικοκυριών, με το αντίστοιχο μερίδιο του πλουσιότερου 20% του πληθυσμού το οποίο ανέρχεται στο 14,2%, διαφορά η οποία κάνει φανερή την ύπαρξη ανισοτήτων.

Την ύπαρξη ανισοτήτων επιβεβαιώνει και η διαφορά στις δαπάνες για υγεία καθώς λόγω της σύνθεσης των φτωχών νοικοκυριών (ηλικιωμένοι, ανασφάλιστοι, κλπ.), η δαπάνη τους για την υγεία ανέρχεται στο 9,3% του μέσου προϋπολογισμού τους, ενώ η αντίστοιχη δαπάνη των μη φτωχών ανέρχεται στο 7,8%.

Πίνακας 2: Ποσοστιαία (%) κατανομή μέσης μηνιαίας δαπάνης για τις 12 κυρίες κατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών, κατά τύπο νοικοκυριού, ταξινομημένες κατά φθίνουσα σειρά ΕΟΠ 2016 (Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

%							
Αγαθά και υπηρεσίες	Όλα τα νοικοκυριά	Άτομο μόνο, ηλικίας 65 ετών και άνω	Ζευγάρι με 1 παιδί έως και 16 ετών	Ζευγάρι με 2 παιδιά έως και 16 ετών	Ζευγάρι με 3 παιδιά και άνω έως και 16 ετών	Ένας γονέας με 1 παιδί ή περισσότερα έως και 16 ετών	Ζευγάρι ή ένας γονέας με παιδιά άνω των 16 ετών
Είδη διατροφής	20,7	14,0	28,6	34,4	36,6	24,0	28,7

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα αποτελεί η διαφορά στην δαπάνη για είδη διατροφής που αφορά τις οικογένειες. Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα η ύπαρξη ενός και μόνο παιδιού ακόμα και όταν υπάρχει μόνο ένας γονέας οδηγεί σε άνοδο της δαπάνης για διατροφή (24% της μηνιαίας δαπάνης), η οποία αυξάνεται ακόμα περισσότερο για τις οικογένειες με 2 και 3 παιδιά (34,4% και 36,6% την μηνιαίας δαπάνης αντίστοιχα).

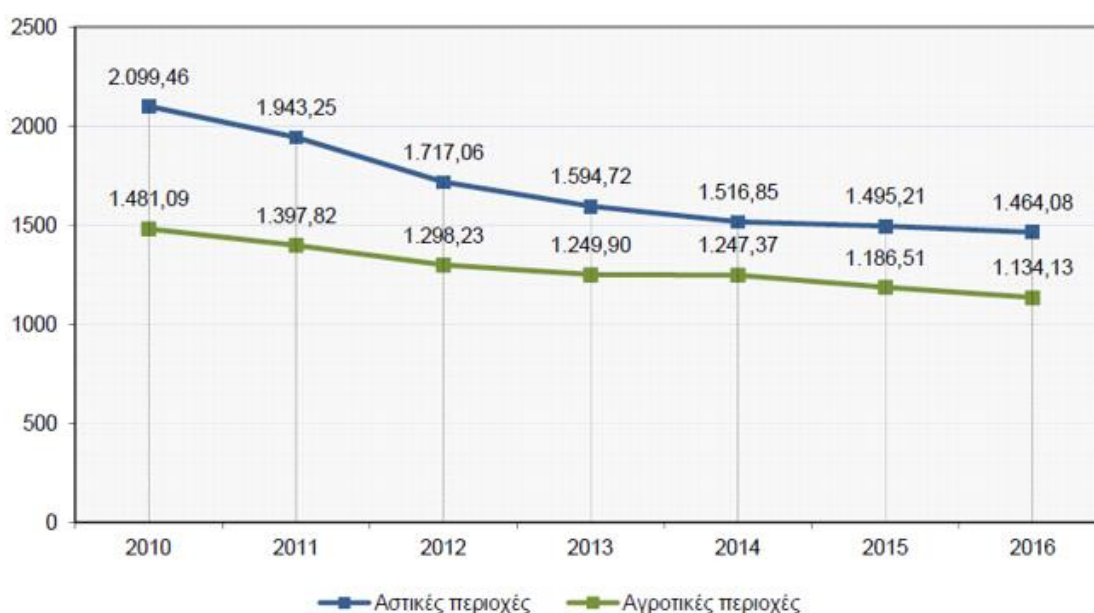
Πίνακας 3: Μέση μηνιαία δαπάνη για είδη διατροφής ΕΟΠ 2015-ΕΟΠ 2016 (Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

Αξία σε ευρώ						
Είδη διατροφής και μη οينوπνευματώδη ποτά	ΕΟΠ 2016		ΕΟΠ 2015		ΕΟΠ 2016/2015	ΕΟΠ 2016/2015
	Αξία	Κατανομή %	Αξία	Κατανομή %	Μεταβολή αξίας %	Διαφορά ποσοστιαίας κατανομής
Σύνολο	287,76	100,0	293,79	100,0	-2,1	
Αλεύρι, ψωμί, δημητριακά	44,85	15,6	45,00	15,3	-0,3	0,3
Κρέας	64,86	22,5	65,66	22,3	-1,2	0,2
Ψάρια	20,33	7,1	21,18	7,2	-4,0	-0,1
Γαλακτοκομικά προϊόντα και αυγά	49,51	17,2	51,53	17,5	-3,9	-0,3
Έλαια και λίπη	17,72	6,2	17,69	6,0	0,2	0,2
Φρούτα	20,24	7,0	21,34	7,3	-5,2	-0,3
Λαχανικά	34,71	12,1	35,65	12,1	-2,6	0,0
Ζάχαρη, μαρμελάδα, μέλι, σιρόπια, σοκολάτα και ζαχαρωτά	14,58	5,1	14,64	5,0	-0,4	0,1
Λοιπά είδη διατροφής	6,14	2,1	6,14	2,1	0,0	0,0
Καφές, τσάι και κακάο	6,71	2,3	6,25	2,1	7,4	0,2
Μεταλλικά νερά, αναψυκτικά, χυμοί φρούτων και λαχανικών	8,11	2,8	8,73	3,0	-7,1	-0,2

Όσον αφορά τη μέση μηνιαία δαπάνη για είδη διατροφής για το έτος 2016, είναι 287,76€. Σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα (2015), παρατηρείται μείωση της μηνιαίας δαπάνης (από 293,79€ μειώθηκε στα 287,76€) και σχετικά με τις ομάδες τροφίμων παρατηρήθηκε μείωση στη δαπάνη για μεταλλικά νερά, αναψυκτικά, χυμούς φρούτων και λαχανικών (7,1%), φρούτα (5,2%), ψάρια (4,0%), γαλακτοκομικά προϊόντα και αυγά (3,9%), λαχανικά (2,6%), κρέας (1,2%), ζάχαρη, μαρμελάδες, μέλι κλπ. (0,4%) και αλεύρι, ψωμί και δημητριακά (0,3%), ενώ παρατηρείται αύξηση της μηνιαίας δαπάνης για καφέ, τσάι και κακάο (7,4%) και έλαια και λίπη (0,2%). Σε επίπεδο ποσότητας κατανάλωσης τροφίμων, παρουσιάζεται μείωση στις μηνιαίες ποσότητες ειδών διατροφής και

οινοπνευματωδών ποτών και καπνού, που αφορούν σε τσιγάρα (5,3%), γιαούρτι (3,4%), ψάρια (2,7%), φρέσκα και συντηρημένα φρούτα και ξηρούς καρπούς (2,6%), γάλα (1,7%) και φρέσκα και συντηρημένα λαχανικά (1,5%), ενώ αύξηση παρουσιάζουν οι μηνιαίες ποσότητες που αφορούν σε ζυμαρικά (3,6%), ελαιόλαδο (2,4%), οινοπνευματώδη ποτά (1,7%), ψωμί και είδη αρτοποιίας (1,4%), κρέας (1,1%), ρύζι (0,9%) και τυρί (0,6%).

Το γεγονός ότι παρατηρείται μείωση της μηνιαίας δαπάνης για κάποιες ομάδες τροφίμων όπως το κρέας, με ταυτόχρονη αύξηση της μηνιαίας ποσότητας που καταναλώνεται μπορεί να μας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι καταναλωτές, είτε καταφεύγουν στην αγορά φθηνότερων, και πολλές φορές μη ποιοτικών προϊόντων της ίδιας κατηγορίας, είτε προμηθεύονται το συγκεκριμένο τρόφιμο δωρεάν ή το παράγουν ή εκμεταλλεύονται κάποια πρόσφορα. Ακόμα η μείωση της δαπάνης για φρούτα και λαχανικά με την ταυτόχρονη μείωση της κατανάλωσής τους, κάνει φανερή μια τάση απομάκρυνσης από το μοτίβο της μεσογειακής διατροφής, η οποία πολύ πιθανό να οφείλεται σε αύξηση των τιμών των συγκεκριμένων προϊόντων. Ο συνδυασμός αύξησης κατανάλωσης κρέατος παράλληλα με την μείωση κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών κάνει ακόμα πιο φανερή την αρνητική επίδραση στον τρόπο διατροφής μας.



Σχήμα 8: Γράφημα μέσης μηνιαίας δαπάνης στις αστικές και αγροτικές περιοχές ΕΟΠ 2015 – ΕΟΠ 2016 (Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

Τα νοικοκυριά που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές παρατηρείται ότι δαπανούν γενικά λιγότερα χρήματα μηνιαίως και πιο συγκεκριμένα για το 2016 η μέση μηνιαία δαπάνη τους

είναι 1.134,13 ευρώ μηνιαίως, ενώ για αυτά που διαμένουν σε αστικές περιοχές 1.464,08 ευρώ. Επομένως, τα νοικοκυριά που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές δαπανούν, κατά μέσο, όρο 22,5% λιγότερο από τα νοικοκυριά που διαμένουν σε αστικές περιοχές. Αυτό το γεγονός είναι πιθανό να οφείλεται εν μέρει στην αυτάρκεια που προσφέρει σε κάποια αγαθά η δυνατότητα καλλιέργειας της γης στις αγροτικές περιοχές. Ακόμα φαίνεται ότι η μέση μηνιαία δαπάνη των αστικών νοικοκυριών παρουσιάζει μεγαλύτερη μείωση από αυτή των αγροτικών, ιδιαίτερα την χρονική περίοδο 2010-2013, ενώ την περίοδο 2013-2014 δεν παρατηρείτε κάποια ουσιαστική μείωση για τις αγροτικές περιοχές.

Πίνακας 4: Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά αστικές και αγροτικές περιοχές. Σύνολο χώρας. ΕΟΠ 2016 (Πηγή ΕΛ.ΣΤΑΤ.)

<i>Χαρακτηριστικά νοικοκυριών</i>		<i>Όλες οι περιοχές</i>	<i>Αστικές περιοχές</i>	<i>Αγροτικές περιοχές</i>
Συνολικός αριθμός νοικοκυριών		4104187	3325948	778239
Αριθμός νοικοκυριών με ενοίκιο		733728	708295	25433
Αριθμός νοικοκυριών με ιδιοκατοίκηση, δωρεάν χρήση ή με μειωμένο ενοίκιο:		3370459	2617653	752806
Μέσος όρος ατόμων ως προς:				
Σύνολο μελών:		2,58	2,56	2,69
Άρρενες:		1,24	1,22	1,35
Θήλειες:		1,34	1,34	1,34
Από αυτά:				
Μέλη κάτω των 6 ετών		0,13	0,14	0,12
Μέλη 6 έως 13 ετών		0,21	0,22	0,19
Οικονομικά ενεργά μέλη		1,13	1,14	1,12
Αποσυρθέντες από την εργασία		0,55	0,50	0,75
<i>Κωδικός</i>	<i>Αγαθά και Υπηρεσίες</i>	<i>Αξία σε €</i>		
	ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΛΑΒΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ	1732,61	1792,56	1476,42
	ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΩΝ	1392,03	1452,38	1134,13
01	ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ	287,76	296,36	251,02
011	ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	272,95	280,96	238,72
02	ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ ΚΑΙ ΚΑΠΝΟΣ	54,35	55,36	50,01
03	ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΗΣΗΣ	80,71	84,61	64,03
04	ΣΤΕΓΑΣΗ, ΥΔΡΕΥΣΗ, ΚΑΥΣΙΜΑ ΚΑΙ ΦΩΤΙΣΜΟΣ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ Ή ΕΞΟΧΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	192,68	202,93	148,91
05	ΔΙΑΡΚΗ ΑΓΑΘΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΟΙΚΙΑΚΑ ΕΙΔΗ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	61,31	63,86	50,42
06	ΥΓΕΙΑ	103,68	106,11	93,30
07	ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ	180,08	187,43	148,66
08	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ	58,37	60,65	48,65
09	ΑΝΑΨΥΧΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ	64,05	70,00	38,62
10	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	45,10	49,87	24,72
11	ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ, ΚΑΦΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ	138,46	145,01	110,51
12	ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΑΘΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	125,47	130,20	105,28

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται αναλυτικότερα η διαφορά αναμεσα σε αστικές και αγροτικές περιοχές για το κάθε είδος δαπάνης. Πιο συγκεκριμένα για τα είδη διατροφής οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών δαπανούν 15% λιγότερα χρήματα από τους κατοίκους των αστικών περιοχών (238,72€ έναντι 280,96€), για την στέγαση έχουν 25% μικρότερη δαπάνη (148,91€ έναντι 202,93€), για τις μεταφορές 21% μικρότερη (148,66€ έναντι 187,43€), για την εκπαίδευση η διαφορά αγγίζει το 50% (24,72€ έναντι 49,87€), ενώ τα

έξοδα για ξενοδοχεία, καφενεία και εστιατόρια είναι 24% λιγότερα (110,51€ έναντι 145,01€).

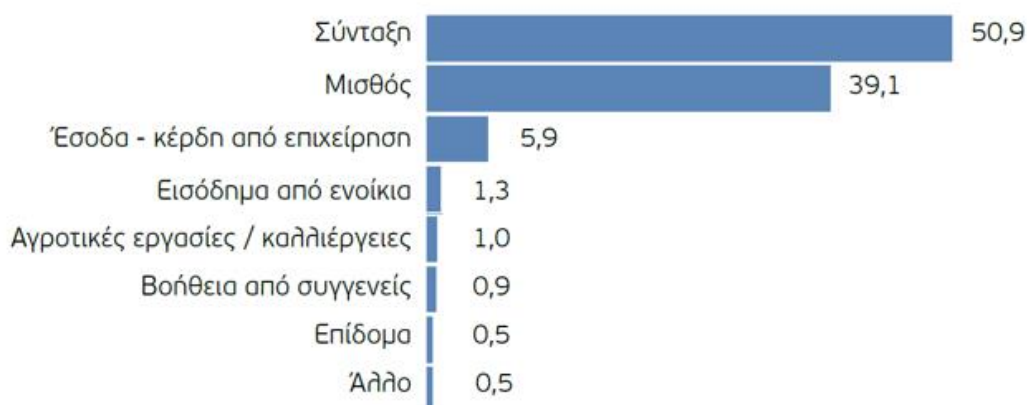
Γίνεται έτσι αισθητό ότι στις αγροτικές περιοχές οι υπηρεσίες και τα αγαθά κοστίζουν λιγότερο στους καταναλωτές και είναι πολύ πιθανό πέραν της διαφοράς κόστους ή τις αυτάρκειας, αυτό να οφείλετε στην διαφοροποίηση των καταναλωτικών αναγκών (ΕΛ.ΣΤΑΤ, 2017).

1.6.4 Ετήσια έρευνα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ «Εισόδημα- Δαπάνες νοικοκυριών» 2017

Η έρευνα που δημοσίευσε το ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ (Ινστιτούτο Μικρών Επιχειρήσεων Γενικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας) για το έτος 2017 διεκπεραιώθηκε σε συνεργασία με την εταιρία MARC ΑΕ σε δείγμα 1.006 αντιπροσωπευτικών νοικοκυριών από όλη την Ελλάδα. Από τα πρώτα ευρήματα παρατηρείται ότι ενώ οι επιμέρους όροι του ΑΕΠ δείχνουν ότι το διαθέσιμο εισόδημα περιορίστηκε και για το 2017, η ιδιωτική κατανάλωση σημείωσε μια οριακή αύξηση, που παρ' όλα αυτά αδυνατεί να ενισχύσει τις προοπτικές μεγέθυνσης. Το παράδοξο της αύξησης της κατανάλωσης, εν μέσω περιοριστικής οικονομικής πολιτικής προέρχεται κατά κύριο λόγο από την αυξημένη τάση για κατανάλωση, η οποία διακρίνει τα χαμηλότερα εισοδήματα και ειδικά τις ομάδες πληθυσμού που εισέρχονται στην αγορά έναντι χαμηλών απολαβών. Από τη έρευνα προέκυψαν τα έξι αποτελέσματα :

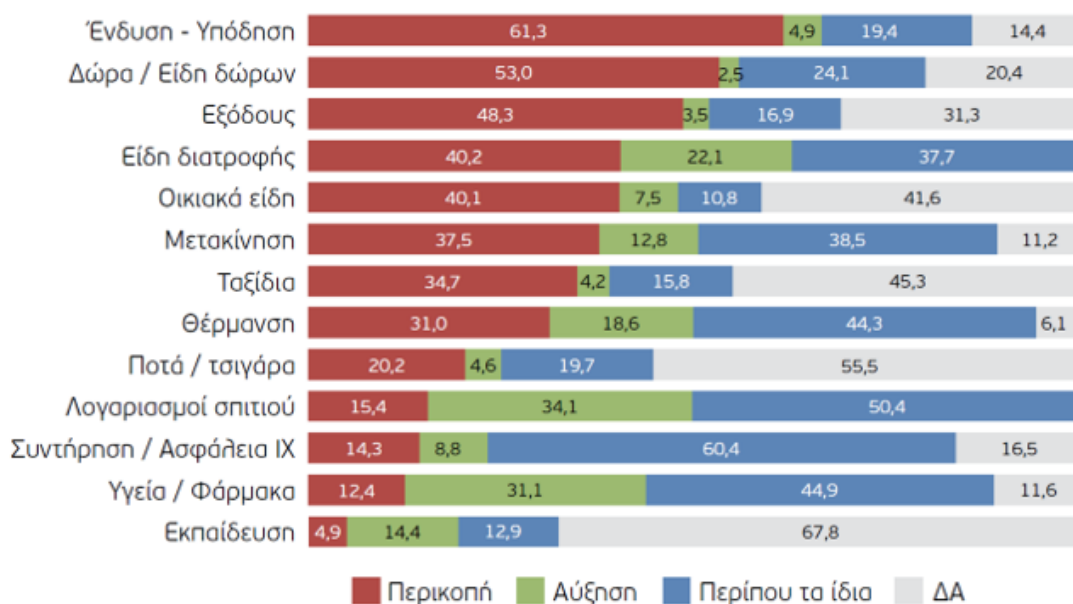
- Πάνω από 1 στα 3 νοικοκυριά (34,2%) δηλώνει ότι διαβιώνει με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα που βρίσκεται στην κατώτερη εισοδηματική κλίμακα (έως 10,000€).
- Το 62,4% των νοικοκυριών παρουσίασε μείωση των εισοδημάτων το 2017 σε σχέση με το 2016, αλλά και ένα αυξανόμενο ποσοστό (35,6% έναντι 22,2% στην έρευνα 2016) δηλώνει σταθεροποίηση της εισοδηματικής του κατάστασης.
- Παρατηρείται τάση διεύρυνσης της ανισότητας υπέρ των ανώτερων εισοδηματικών κλιμακίων (στην κατηγορία άνω των 30,000€ παρουσιάζεται αύξηση στο 14,1% του πληθυσμού). Επιπρόσθετα, είναι αξιοσημείωτο ότι μόνο το 3,1% του πληθυσμού καταφέρνει να αποταμιεύσει.

- Το 14,6% των νοικοκυριών δηλώνει ότι τα εισοδήματά του δεν επαρκούν για να καλύψουν ούτε τις βασικές τους ανάγκες, εύρημα που σχετίζεται με το ποσοστό ακραίας φτώχειας που σημειώνεται στη χώρα
- Το κατώφλι σχετικής φτώχειας μειώθηκε από τις 7,178€ στο 2010 στις 4,500€ το 2016
- Το φαινόμενο της εισοδηματικής επισφάλειας εμφανίζεται σταθερά υψηλό, καθώς στο ενδεχόμενο μιας έκτακτης ανάγκης πληρωμής 500€, το 16,3% δηλώνει ότι δεν θα μπορούσε να την πραγματοποιήσει, ενώ το 52,2% θα κάλυπτε αυτή τη δαπάνη με μεγάλη δυσκολία.



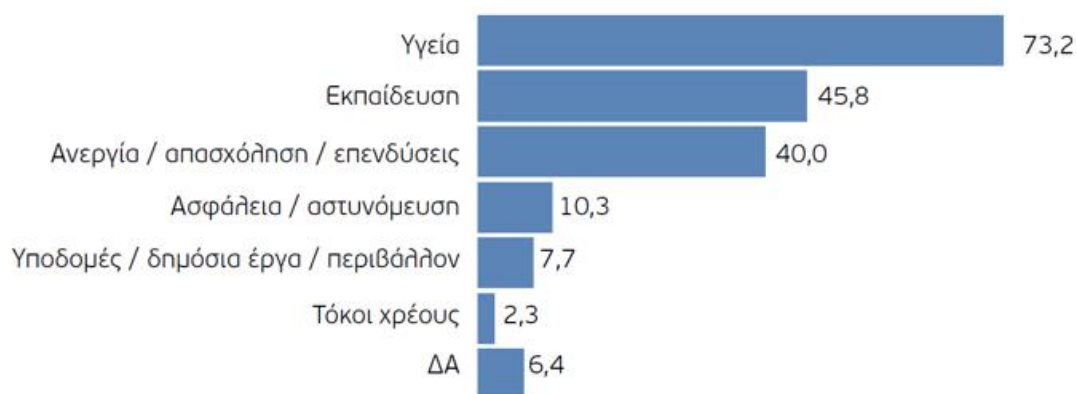
Σχήμα 9: Διάγραμμα βασικής πηγής εισοδήματος (Πηγή: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ)

- Η σύνταξη παραμένει η κυριότερη πηγή εισοδήματος για περισσότερα από τα μισά νοικοκυριά, παρά τις επί μέρους περικοπές. Η σύνταξη συνεχίζει να λαμβάνει χαρακτηριστικά στοιχεία υποκατάστατου κοινωνικής προστασίας, Είναι χαρακτηριστικό ότι χωρίς τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, ο δείκτης φτώχειας θα ανερχόταν στο 52,9% του πληθυσμού.
- Η οικονομική περιθωριοποίηση δεν αφορά μόνο τον άνεργο πληθυσμό αλλά και ομάδες εργαζόμενων. Περισσότερα από 1 στα 5 νοικοκυριά (21,5%) έχουν ένα μέλος στην οικογένεια που εργάζεται για λιγότερα χρήματα από τον επίσημα καθορισμένο κατώτατο μισθό των 586€ (490,00€ καθαρή αμοιβή)
- 1 στα 4 νοικοκυριά εκτιμά ότι δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις φορολογικές υποχρεώσεις το επόμενο έτος, και επιπρόσθετα το 14,8% των νοικοκυριών με ιδιόκτητο ακίνητο δηλώνει ότι αδυνατεί να πληρώσει τους φόρους για τα ακίνητα που διαθέτει.



Σχήμα 10: Διάγραμμα καταναλωτικής συμπεριφοράς (εξέλιξη δαπάνης νοικοκυριών 2017, σύγκριση με 2016) (Πηγή: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ)

- Σχετικά με τις τάσεις κατανάλωσης, μεγάλο τμήμα του πληθυσμού σημείωσε περικοπές στις δαπάνες ένδυσης- υπόδησης (61,3%), στις εξόδους (48,3%) στα είδη διατροφής (40,2%) και τα οικιακά είδη (40,1%), που συνδέεται με μεταβολή καταναλωτικών προτύπων στην κατανάλωση χαμηλότερης ποιότητας αγαθών.
- Το 47,8% των νοικοκυριών δήλωσε ότι ανέβαλλε ή καθυστέρησε να λάβει ιατρικές συμβουλές και θεραπείας λόγω οικονομικής αδυναμίας.



Σχήμα 11: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «ποιοι τομείς κατά τη γνώμη σας, πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα για την πολιτεία για να πιάσουν τόπο οι φόροι που πληρώνετε;» (Πηγή: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ)

➤ Στο σκέλος της αξιολόγησης της φορολογικής πολιτικής (διάγραμμα 16), φαίνεται να αποτελεί ευρύ αίτημα της κοινωνίας ότι για να λειτουργήσουν αποδοτικά οι φόροι («να πιάσουν τόπο»), θα πρέπει να τεθούν προτεραιότητες από την κυβέρνηση στον τομέα υγείας (73,2%), την εκπαίδευση (45,8%) και την τόνωση της απασχόλησης και των επενδύσεων (40,0%) (ΓΣΕΒΕΕ, 2018).

Σκοπός

Αδιαμφισβήτητα η κρίση της οικονομίας που ξέσπασε το 2008 έχει επηρεάσει και συνεχίζει να επιδρά σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας μας. Η ανεργία, η αύξηση των τιμών και των δαπανών, η μείωση των μισθών και του διαθέσιμου κεφαλαίου λόγω capital controls και η ψυχολογική επιβάρυνση που προκαλείται από τον φόβο και το δυσοίωνο μέλλον, έχουν δημιουργήσει πολλές δυσκολίες στην επιβίωση του πληθυσμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση του αντίκτυπου της οικονομικής κρίσης που πλήττει την Ελλάδα σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, να εντοπίσει τον τρόπο επιρροής της και τον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες έχουν προσαρμοστεί στα σημερινά δεδομένα προκειμένου να εξασφαλίσουν τις βασικές τους ανάγκες για διατροφή. Συγκεκριμένα θα διερευνηθεί εάν η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού των δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής, και αν αυτές έχουν αλλάξει, να εντοπίσει προς ποια κατεύθυνση και να συγκρίνει τα αποτελέσματα με το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής. Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού των κοινοτήτων Δρυμού και Λητής είναι κυρίως αγροτικός και έχει στην κατοχή του ένα κομμάτι αγροτικής γης, το οποίο χρησιμοποιεί είτε για προσωπική γεωργική εκμετάλλευση, είτε εκμισθώνει για να αυξήσει το εισόδημα του. Επίσης πολλοί κάτοικοι καλλιεργούν δικά τους οπωροκηπευτικά, ειδικά τους θερινούς μήνες και έχουν και λίγα οικόσιτα ζώα (κυρίως κότες). Ακόμα σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού διαμένει σε ιδιόκτητη κατοικία οπότε δεν επιβαρύνεται από ενοίκιο. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά ήταν αυτά που μας οδήγησαν στην επιλογή του πληθυσμού των κοινοτήτων αυτών διότι αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα ενός αγροτικού πληθυσμού.

Θα γίνει μια ανάλυση κάποιων επιπροσθέτων χαρακτηριστικών των δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής και μια περιγραφή των ερωτηματολογίων και των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Στη συνέχεια θα καταγράφουν τα συμπεράσματα και η σχετική βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μεθοδολογία έρευνας

2.1 Εισαγωγή

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούν 100 νοικοκυριά από τις Δημοτικές κοινότητες Δρυμού και Λητής. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από το μέλος της οικογένειας το οποίο μπορούσε να μας δώσει τα πιο αντιπροσωπευτικά στοιχεία, σχετικά με το εισόδημα και την κατανάλωση του νοικοκυριού. Από τα άτομα αυτά, τα 76 ήταν γυναίκες και τα 24 άνδρες

Χαρακτηριστικά περιοχής

Οι δημοτικές κοινότητες Δρυμού και Λητής υπάγονται στη δημοτική ενότητα Μυγδονίας του Δήμου Ωραιοκάστρου, που ανήκει στην περιφερειακή ενότητα Θεσσαλονίκης. Βρίσκονται σε υψόμετρο 200μ και σύμφωνα με την απογραφή του 2011 έχουν πληθυσμό 3.653 και 3.533 κατοίκους αντίστοιχα. Η γύρω καλλιεργήσιμη έκταση χρησιμοποιείται κυρίως για την καλλιέργεια σιτηρών, οπωροκηπευτικών, ελαιοκράμβης (βιοντιζελ) και ελάχιστη παραγωγή βαμβακιού. Οι δυο δημοτικές κοινότητες απέχουν περίπου 20 χιλιόμετρα από την πόλη της Θεσσαλονίκης. Οι κάτοικοι των δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής πέραν των τοπικών καταστημάτων έχουν πρόσβαση και σε μεγάλες αλυσίδες καταστημάτων στην γύρω περιοχή.

2.2 Μέθοδοι – ερωτηματολόγια

Ερωτηματολόγια

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε αποτελείται από 23 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις δαπάνες για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών, τις διατροφικές συνήθειες και την παραγωγή ή προμήθεια τροφίμων. Βγήκανε 100 αντίγραφα

και μοιραστήκαν σε τυχαίο δείγμα του πληθυσμού τους μήνες Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2017.

Μέθοδος - Εργαλεία

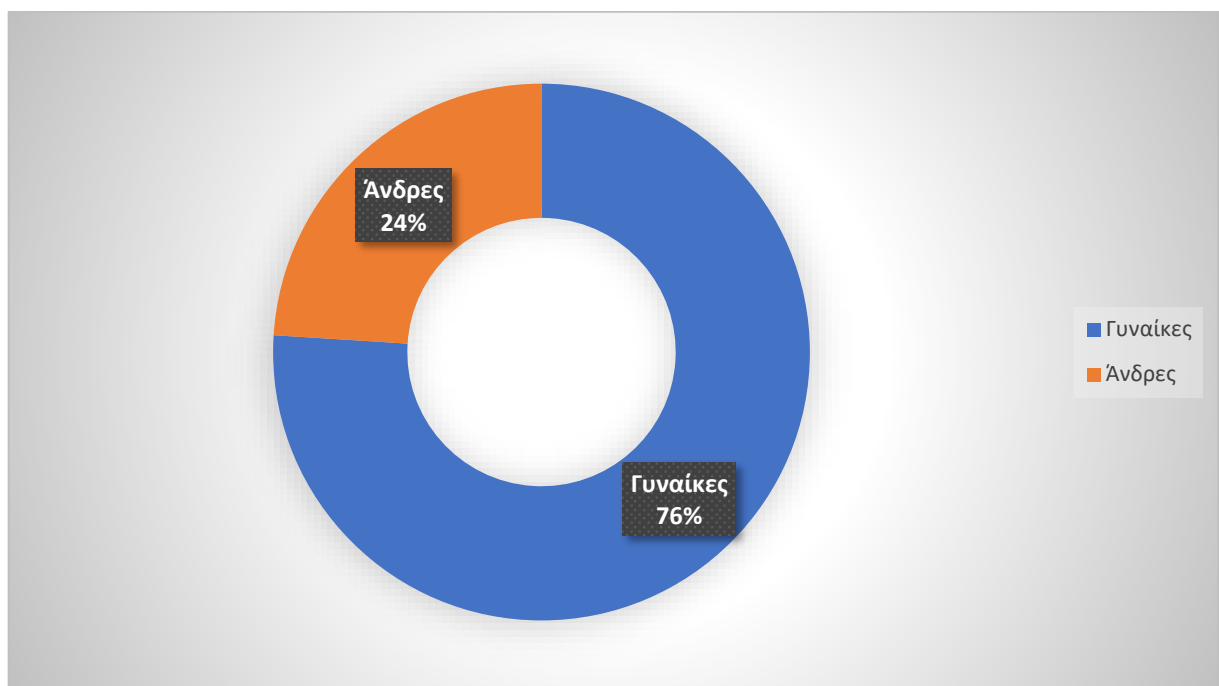
Αφού συλλέξαμε τα αποτελέσματα τα περάσαμε σε στήλες στο πρόγραμμα Excel της σουίτας Microsoft Office και τα ομαδοποιήσαμε όπου ήταν αναγκαίο για την καλύτερη εξαγωγή αποτελεσμάτων. Ακολούθησε βιβλιογραφική ανασκόπηση με ταυτόχρονη συγγραφή της εργασίας και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Για την δημιουργία των διαγραμμάτων έγινε χρήση του Excel, καθώς προσφέρει καλύτερη γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων και υπάρχει η δυνατότητα της απευθείας επεξεργασίας τους. Για την λήψη πληροφοριών σχετικά με τα χαρακτηριστικά των δημοτικών κοινοτήτων αντλήσαμε πληροφορίες τόσο από το διαδίκτυο όσο και από τους κάτοικους και τα στοιχεία του δήμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα – Συζήτηση

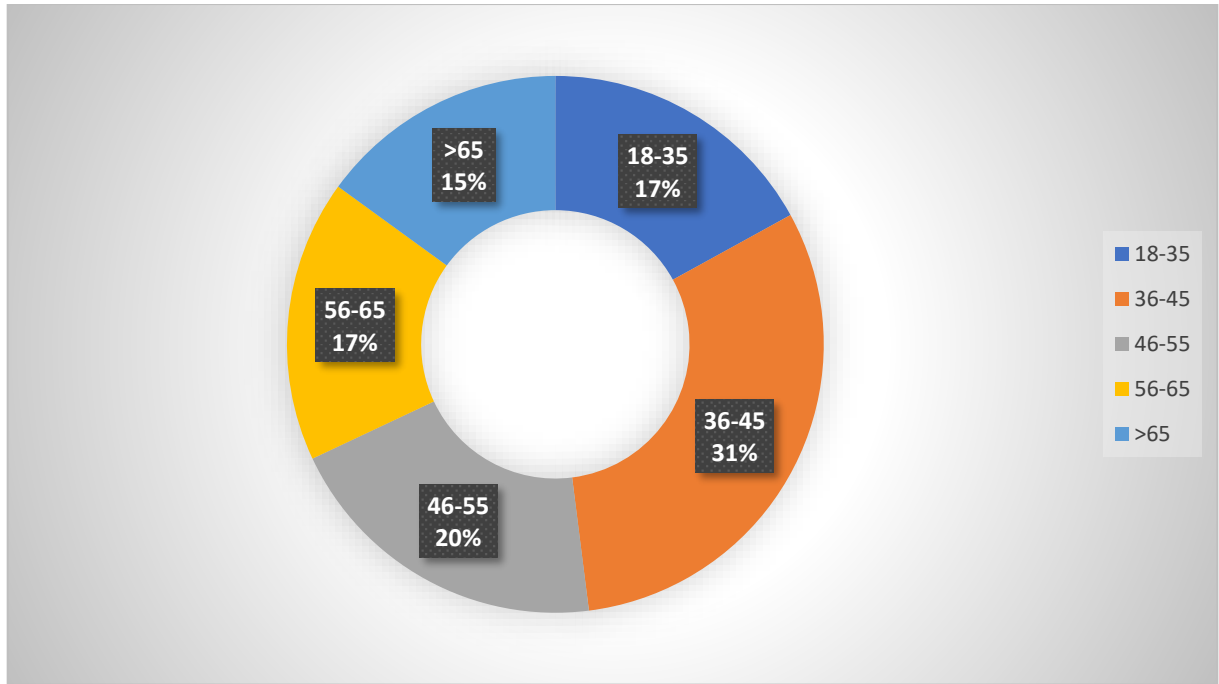
3.1 Αποτελέσματα-Σύγκριση

Δημογραφικά στοιχεία



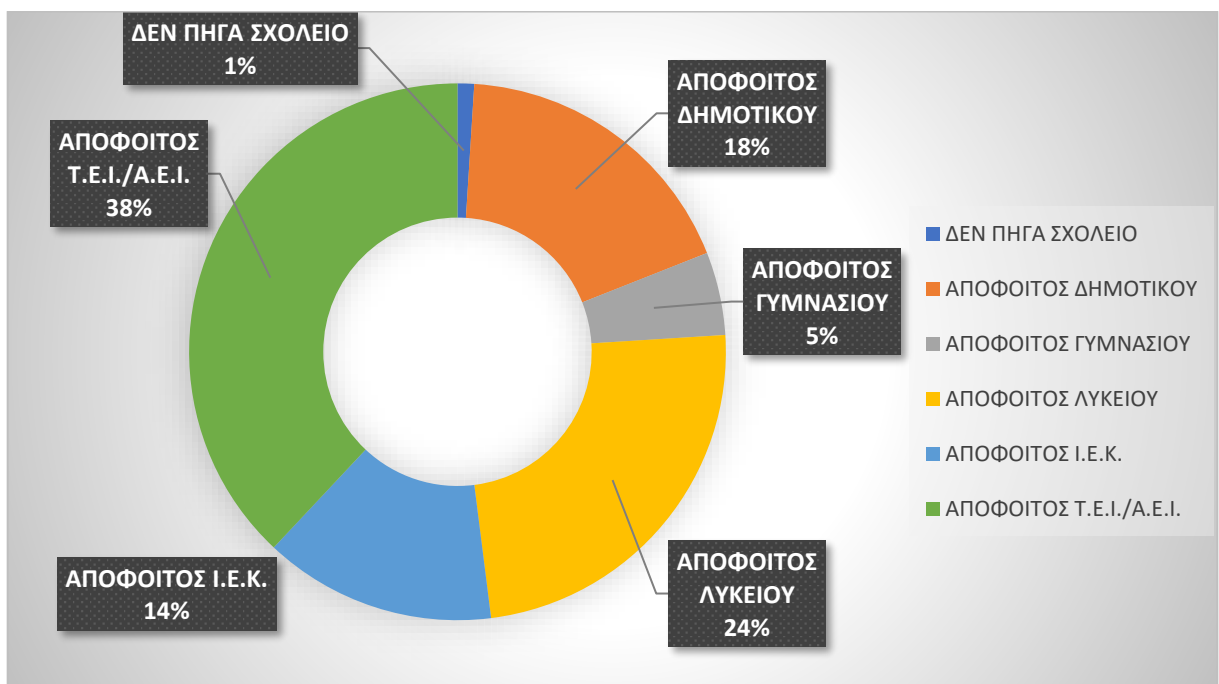
Σχήμα 12: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με το φύλο των ερωτηθέντων.

Το 76% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 24% είναι άνδρες όπως φαίνεται και από το διάγραμμα πίτας (σχημα12)



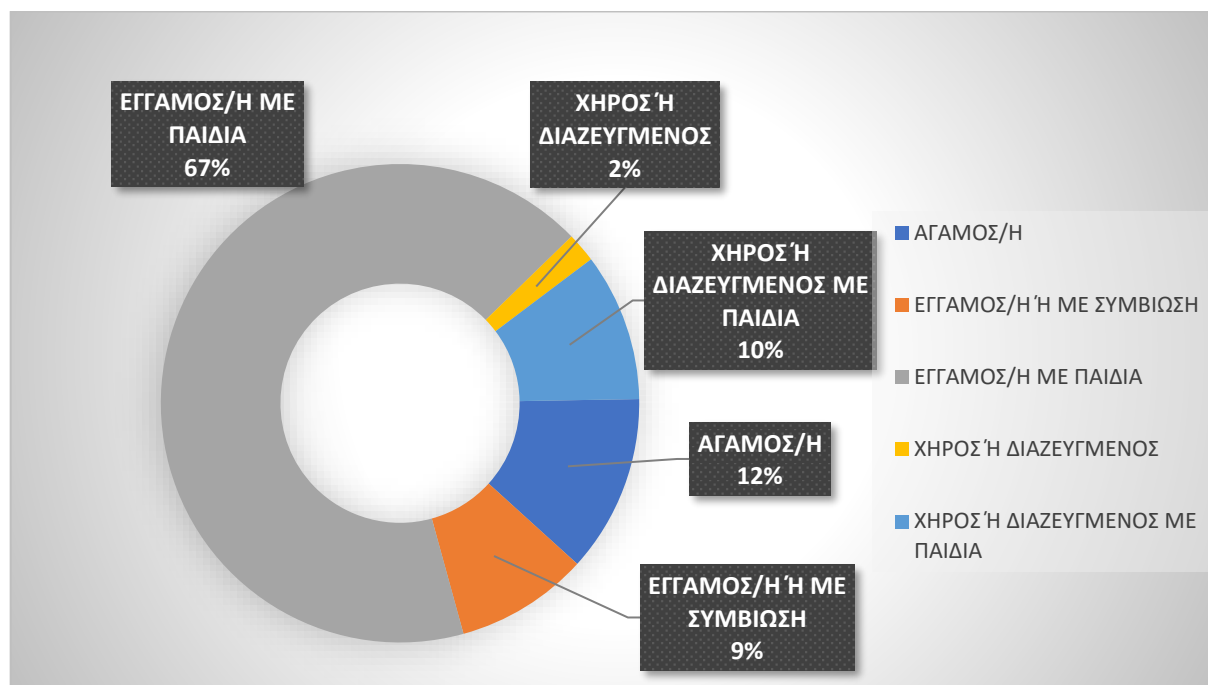
Σχήμα 13: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με την ηλικιακή ομάδα.

Οι ερωτηθέντες χωρίστηκαν σε ηλικιακά γκρουπ όπως φαίνεται στο σχήμα 13 και βρέθηκε πως το 17% των ατόμων ήταν μικρότεροι από 36 ετών, το 31% των ατόμων ήταν από 36 έως 45 ετών, το 20% από 46 έως 55, το 17% από 56 έως 65 ετών και το τελευταίο 15% ήταν πάνω από 65 ετών



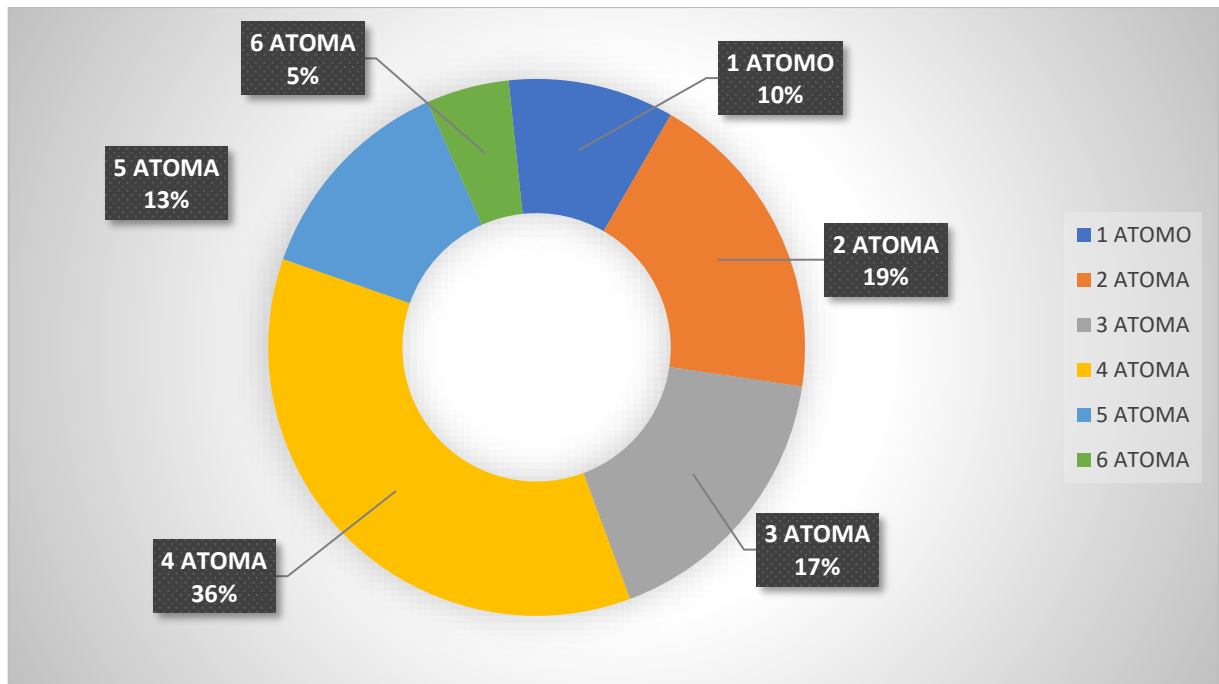
Σχήμα 14: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, παρατηρούμε ότι μόλις το 1% των ερωτηθέντων είναι εκείνοι που δεν έλαβαν καμία εκπαίδευση, 18% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι δημοτικού, 5% αυτοί που έχουν φτάσει μόνο μέχρι την κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση του γυμνάσιου, 24% οι απόφοιτοι Γενικού ή Επαγγελματικού λυκείου, 14 % οι απόφοιτοι Ι.Ε.Κ., ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό, 38% κατέχουν οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Επιπρόσθετα παρατηρούμε ότι το ποσοστό του πληθυσμού που έχει εκπαιδευτεί από την δεύτερη βαθμίδα της εκπαίδευσης και κάτω αντιπροσωπεύει το 47% του πληθυσμού, το οποίο μας δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος των κατοίκων ασχολείται ή ασχολούνταν (εάν είναι συνταξιούχοι), είτε με την γεωργία είτε με κάποιο τεχνικό επάγγελμα.



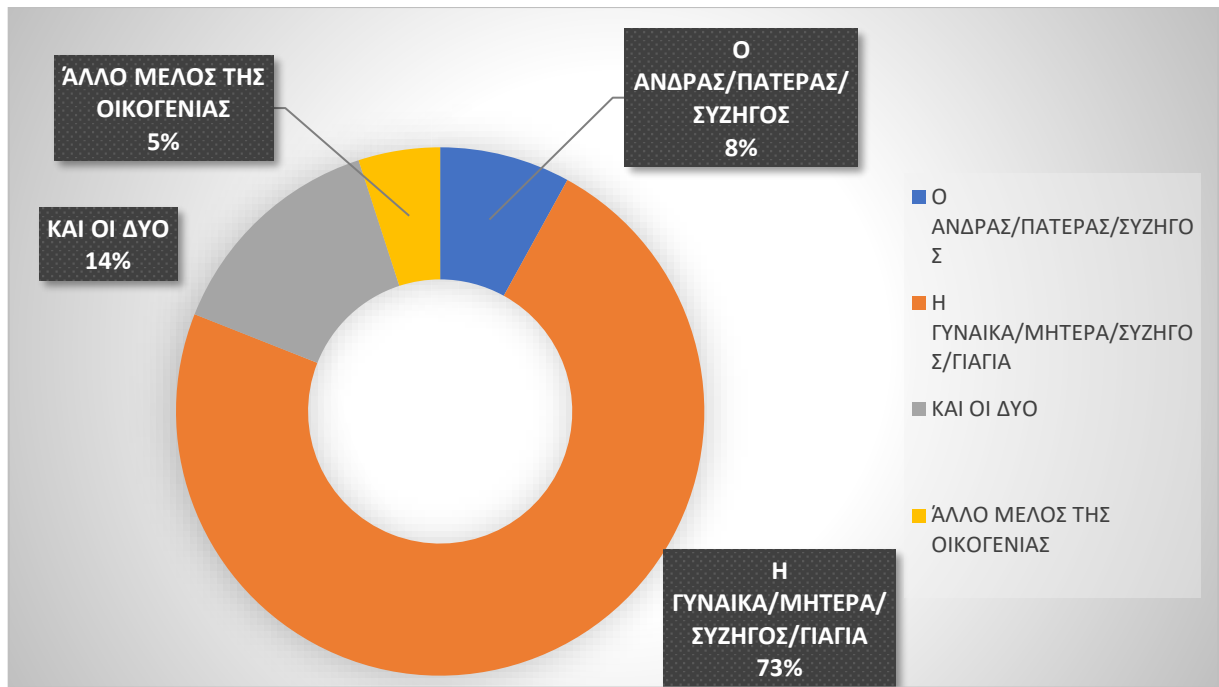
Σχήμα 15: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.

Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων απεικονίζεται στο σχήμα 15, όπου φαίνεται πως το 12% είναι άγαμοι, το 9% είναι συζευγμένοι ή συζούν, το 67% που καταλαμβάνει και το μεγαλύτερο ποσοστό, έχει οικογένεια με παιδιά, το 2% είναι χήροι η διαζευγμένοι και το 10 % είναι χήροι ή διαζευγμένοι με παιδιά.



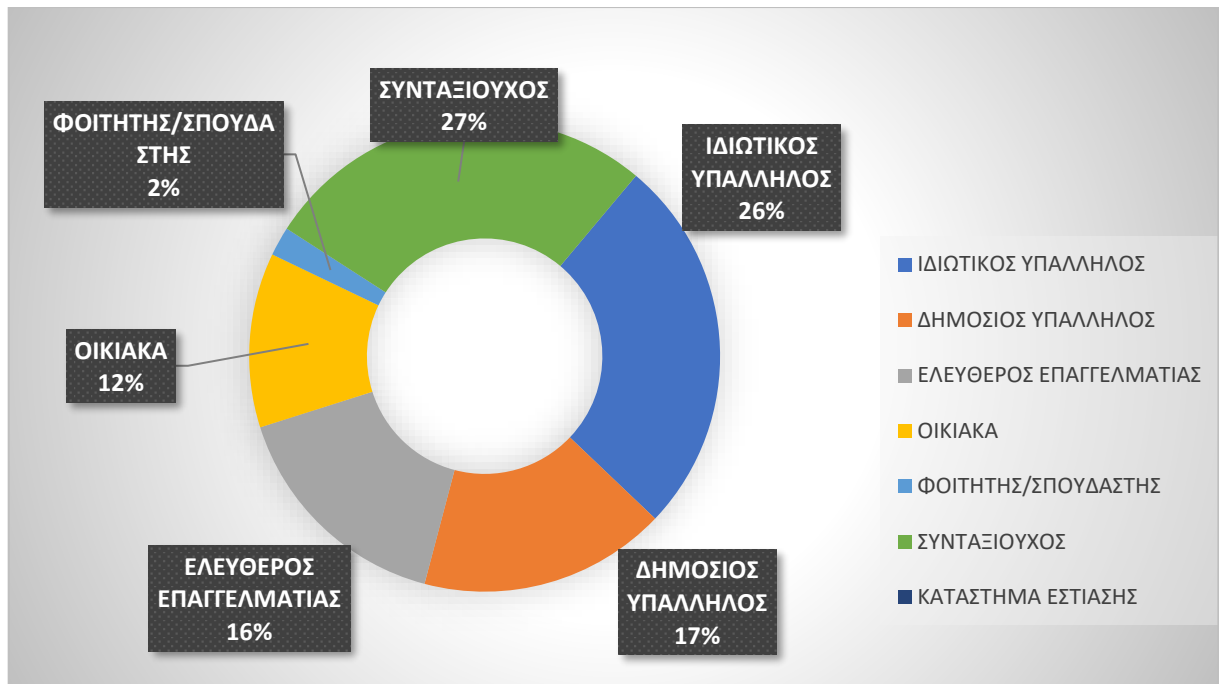
Σχήμα 16: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με τα μέλη της οικογένειας.

Σχετικά με τον αριθμό των μελών της οικογένειας, ο οποίος απεικονίζεται στο σχήμα 16, το 36% των οικογενειών είναι τετραμελείς και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό. Οι οικογένειες που αποτελούνται από 5 και 6 άτομα καταλαμβάνουν ένα μικρό ποσοστό, της τάξεως 13% και 5 % αντίστοιχα, τα άτομα που κατοικούσαν μόνα τους αποτελούν το 10 % ενώ οι οικογένειες με 2 και 3 μέλη, το 19% και 17% αντίστοιχα.



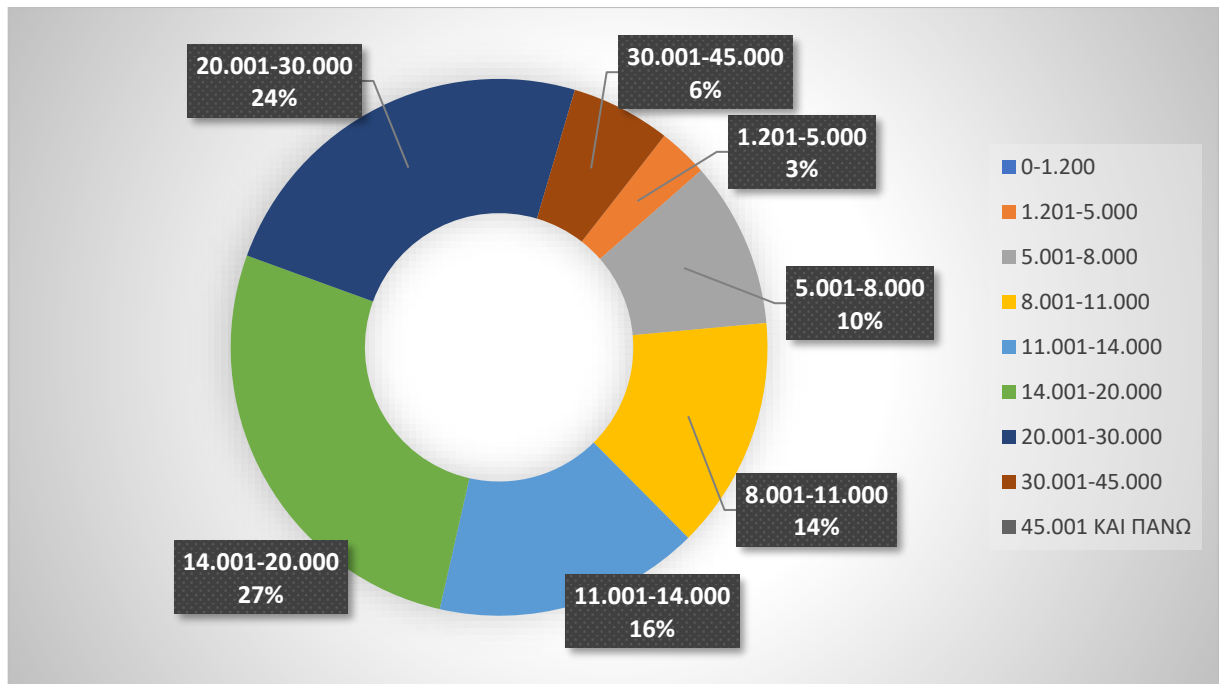
Σχήμα 17: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με το μέλος που είναι υπεύθυνο για την προμήθεια και παρασκευή τροφίμων.

Για την ανάλυση των απαντήσεων που πήραμε σχετικά με το ποιο μέλος της οικογένειας είναι υπεύθυνο για την προμήθεια και παρασκευή των γευμάτων, κατηγοριοποιήσαμε τις απαντήσεις σε 4 ομάδες. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι στο 73% των νοικοκυριών υπεύθυνη ήταν μόνο ή γυναικά, ενώ στο 8 % ήταν μόνο ο άνδρας. Το ποσοστό στο οποίο είχαν μερίδιο της ευθύνης και οι δυο αντιστοιχεί στο 14%, ενώ στο 5 % παρατηρήθηκε ότι την ευθύνη αναλάμβανε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας όπως τα παιδιά ή η γιαγιά.



Σχήμα 18: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με το είδος απασχόλησης.

Όσον αφορά την απασχόληση, προέκυψε παρατηρώντας το σχήμα 18 ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 27% είναι συνταξιούχοι και οι αμέσως επόμενοι είναι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με ποσοστό 26%. Ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 17% και 16%, ενώ σε οικιακή εργασία φαίνεται να απασχολείται το 12%. Οι φοιτητές αποτελούν μόνο το 2%, ποσοστό μικρό καθώς στην περιοχή δεν κατοικούν πολλοί φοιτητές, λόγω του ότι οι σχολές φοίτησης βρίσκονται σε μακρινή απόσταση και η συγκοινωνία δεν διευκολύνει την γρήγορη πρόσβαση. Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι όλα τα άτομα εργάζονταν κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.



Σχήμα 19: Απεικόνιση απαντήσεων σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

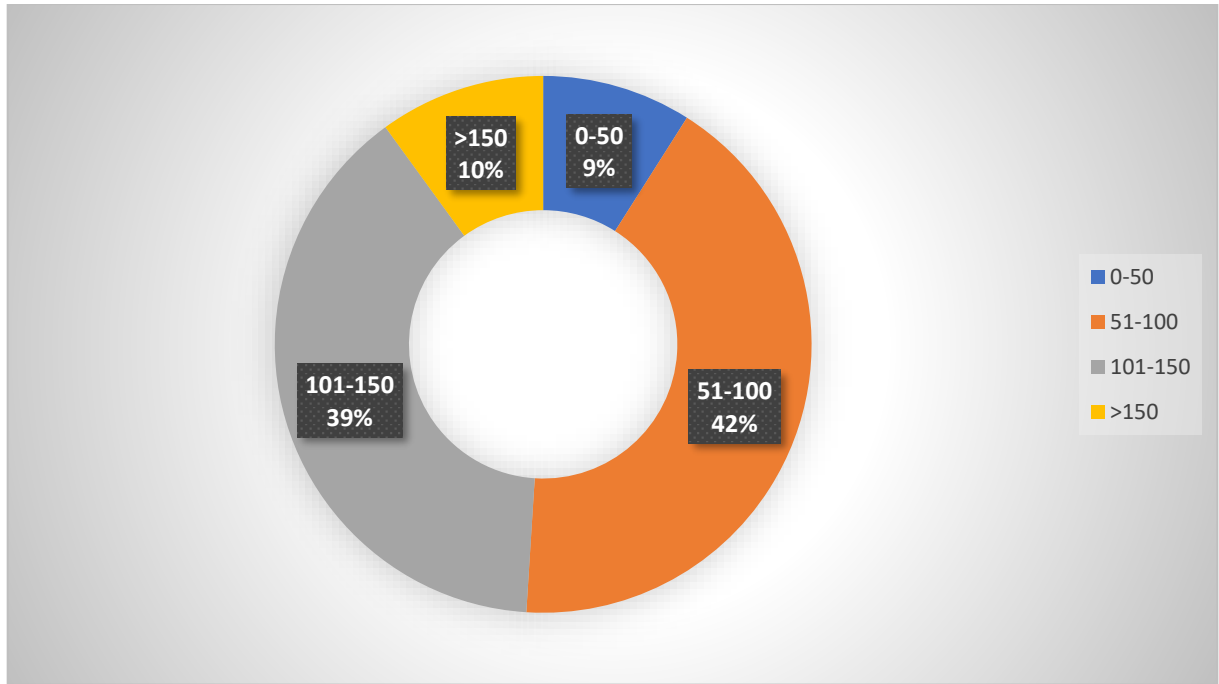
Μεγάλη σημασία στην παρούσα έρευνα παίζει το εισόδημα των ερωτηθέντων. Έτσι αυτοί χωρίστηκαν σε 9 εισοδηματικές κατηγορίες. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων (σχήμα 19) βλέπουμε ότι το εισόδημα του 51% των νοικοκυριών κυμαίνεται από 14.001€ - 30.000€ (27% 14.001€-20.000€ και 24% 20.001€-30.000€), το 43% έχει εισόδημα κάτω από 14.000€ και μόνο το 6% δήλωσε εισόδημα από 30.001€-45.000€. Παντελείς ήταν η απουσία νοικοκυριών από τις εισοδηματικές κλίμακες 0€-1200€ και 45.000€ και πάνω.

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ:



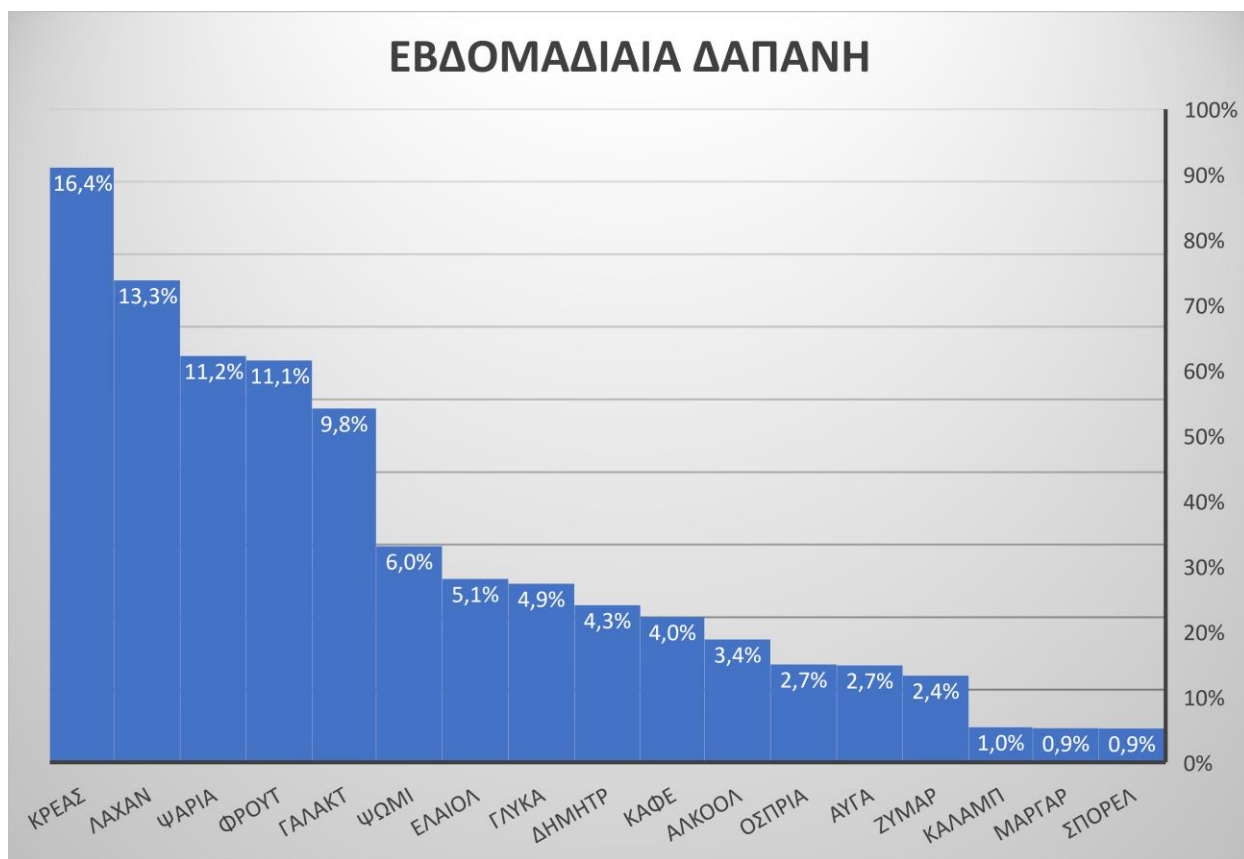
Σχήμα 20: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό έχει μειωθεί το εισόδημα σας λόγω οικονομικής κρίσης;»

Παρατηρώντας το παραπάνω ραβδόγραμμα (σχήμα 20) βλέπουμε ότι η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει επηρεάσει όλα τα εισοδήματα και αυτό φαίνεται από την απουσία της απάντησης «Καθόλου» στην ερώτηση «Πόσο έχει μειωθεί το εισόδημά σας;».



Σχήμα 21: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποια είναι η μέση εβδομαδιαία δαπάνη για τα τρόφιμα (Σε ευρώ);»

Η εβδομαδιαία δαπάνη για τα είδη διατροφής χωρίστηκε σε 4 ομάδες και από την ανάλυση προέκυψε ότι, το 42% του πληθυσμού ξοδεύει από 51€-100€, το 39% από 101€-150€, το 10% πάνω από 150 €, και το 9% μέχρι 50€. Αν ανάγουμε αυτά τα αποτελέσματα σε μηνιαία δαπάνη φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) ξοδεύει για είδη διατροφής από 204€-400€. Συγκρίνοντας τις τιμές αυτές με τα ευρήματα της ΕΛΣΤΑΤ (287,76€ μηνιαία δαπάνη για είδη διατροφής) και συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού μας είναι οικογένειες με παιδιά, που όπως παρατήρησε η ΕΛΣΤΑΤ έχουν περισσότερα έξοδα για είδη διατροφής, μπορούμε να πούμε ότι τα αποτελέσματα των δυο ερευνών συμπίπτουν αρκετά για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

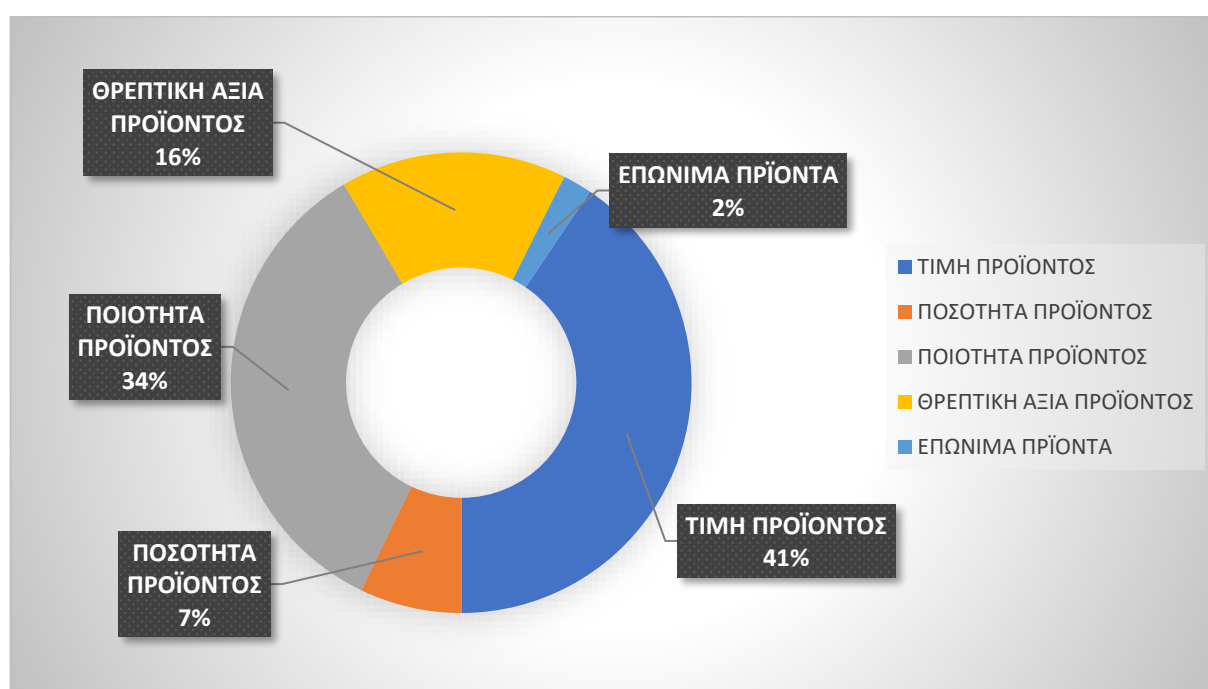


Σχήμα 22: Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού που δαπανάται για την κάθε ομάδα τροφίμων επί της συνολικής δαπάνης για τρόφιμα.

Όπως φαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα (σχήμα 22) από το μέσο όρο των δαπανών για την διατροφή το μεγαλύτερο μέρος δαπανάται για την αγορά κρέατος (16,4%), μετά έρχονται τα λαχανικών (13,3%), τα ψάρια (11,2%), τα φρούτα (11,1%) και τα γαλακτοκομικά (9,8%). Ακολουθεί το ψωμί (6,0%), το ελαιόλαδο (5,1%), τα γλυκά (4,9%), τα δημητριακά (4,3%), ο καφές (4,0%), το αλκοόλ (3,4%), τα όσπρια (2,7%), τα αυγά (2,7%), τα ζυμαρικά (2,4%), ενώ ελάχιστη είναι η δαπάνη για καλαμποκέλαιο (1%), μαργαρίνη (0,9%) και σπορέλαιο (0,9%).

Σε σύγκριση με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ παρατηρούμε ότι τα ποσοστά δαπάνης για κάποιες ομάδες τροφίμων διαφοροποιούνται. Ως δεδομένο παίρνουμε ότι τα άτομα έχουν πρόσβαση στις ίδιες αλυσίδες καταστημάτων, οπότε δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στις τιμές. Στην παρούσα έρευνα το ποσοστό μέσης δαπάνης για κρέας (16,4%) και γαλακτοκομικά και αυγά (12,5%) παρατηρήθηκε ότι είναι αισθητά μικρότερο από το αντίστοιχο της ΕΛΣΤΑΤ (22,5% για το κρέας και 17,2% για γαλακτοκομικά και αυγά). Η διαφορά αυτή στη δαπάνη φαίνεται να χρησιμοποιείται για την αγορά ψαριών (11,2% έναντι 7,1%), φρούτων (11,1% έναντι 7,0%) και ελαίων (κυρίως ελαιόλαδου), καθώς δεν

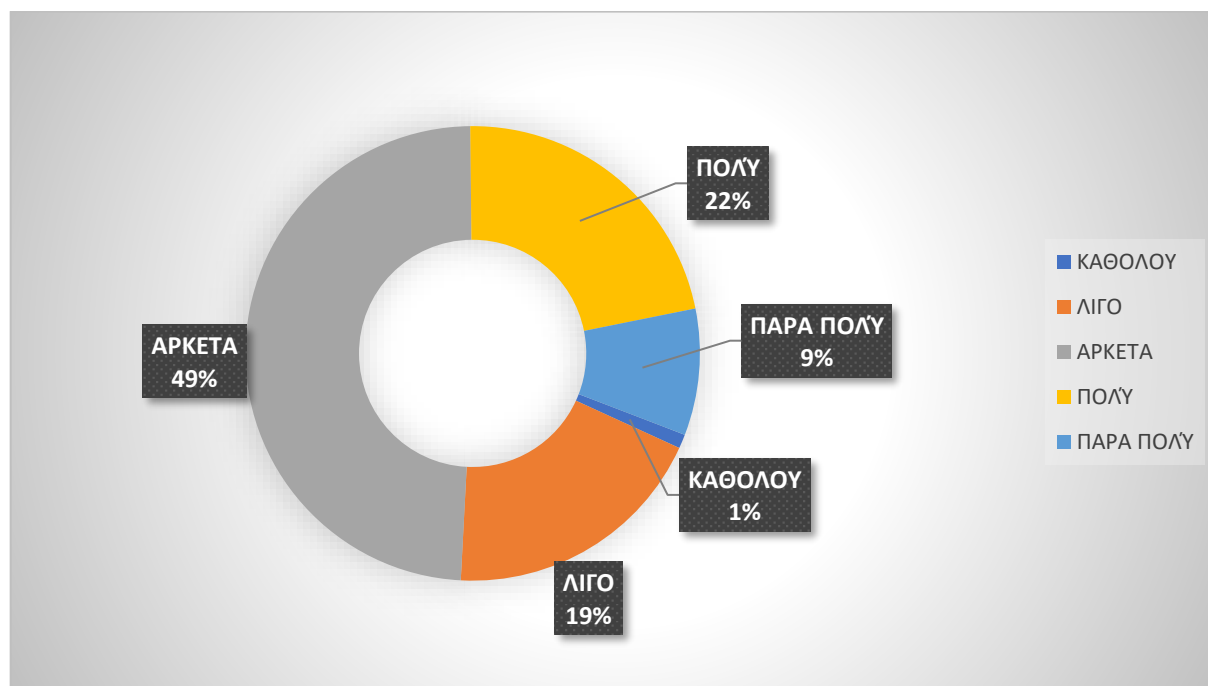
υπάρχει μεγάλη διαφορά όσον αφορά τις δαπάνες για τα υπόλοιπα είδη διατροφής. Αυτή η διαφοροποίηση είναι πιθανό να οφείλεται στην διαφορά των διατροφικών συνηθειών των 2 πληθυσμών που μελετήθηκαν. Το γεγονός ότι η περιοχή που μελετάμε είναι αγροτική την συνδέει πολύ στενά και με την παράδοση και τον πολιτισμό(Θρησκεία, αξίες κλπ.) που έχουν ισχυρή επιρροή στις διατροφικές συνήθειες. Άλλος ένας λόγος μπορεί να αποτελεί το γεγονός ότι οι κάτοικοι των Δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής πέραν της δυνατότητας να παράγουν κάποια τρόφιμα οι ίδιοι, μπορούν και να τα προμηθευτούν κατευθείαν από τους παραγωγούς σε χαμηλότερη τιμή και να δαπανήσουν τα χρήματα που εξοικονομούν για είδη διατροφής τα οποία δεν παράγονται στην περιοχή.



Σχήμα 23: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποια είναι τα βασικά κριτήρια επιλογής αγοράς τροφίμων».

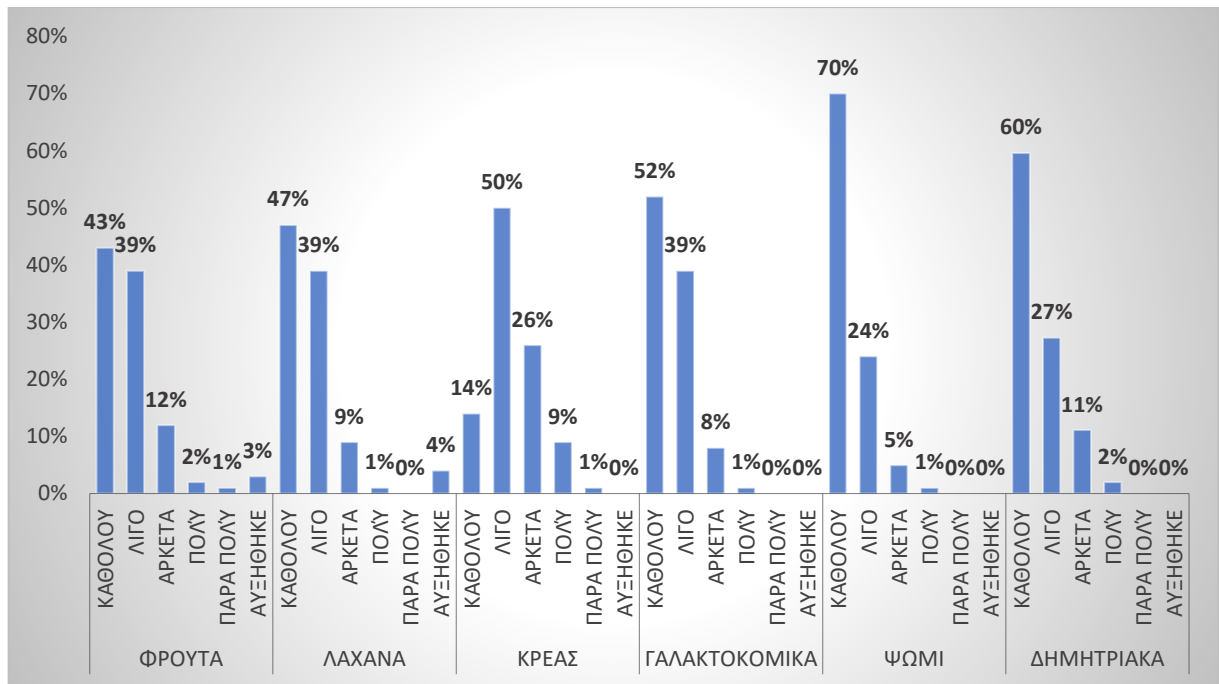
Αναφορικά με τα κριτήρια επιλογής τροφίμων, πρώτη φαίνεται να είναι η τιμή του προϊόντος (41%) με αμέσως επόμενο κριτήριο την ποιότητα (34%), ενώ ακολουθεί η θρεπτική αξία (16%), η ποσότητα (7%) και τέλος ή επωνυμία (2%). Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει ξεκάθαρα τα κριτήρια επιλογής, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό έχει ως πρώτο κριτήριο την τιμή, αλλά δεν είναι λίγοι και αυτοί που δίνουν μεγάλη βάση στην ποιότητα και την θρεπτική αξία των τροφίμων που καταναλώνουν. Όπως φαίνεται και από την έρευνα του ΚΕΠΚΑ, το 33,12% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν άλλαξε τα προϊόντα που καταναλώνει, και ξέρει ότι είναι ποιοτικά, αλλά μείωσε την ποσότητα τους,

γεγονός που μας δείχνει ότι οι καταναλωτές δεν κάνουν πάντα έκπτωση στην ποιότητα της διατροφής τους. Η δυνατότητα των καταναλωτών να επιλέγουν με ποιοτικά κριτήρια και όχι με βάση την τιμή μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι εκμεταλλεύονται τις προσφορές και εκπτώσεις που έχουν τα καταστήματα και τους επιτρέπει να αγοράσουν ένα πιο ποιοτικό προϊόν σε χαμηλότερη τιμή (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα πιο φθηνά τρόφιμα είναι πάντα χαμηλότερης ποιότητας).

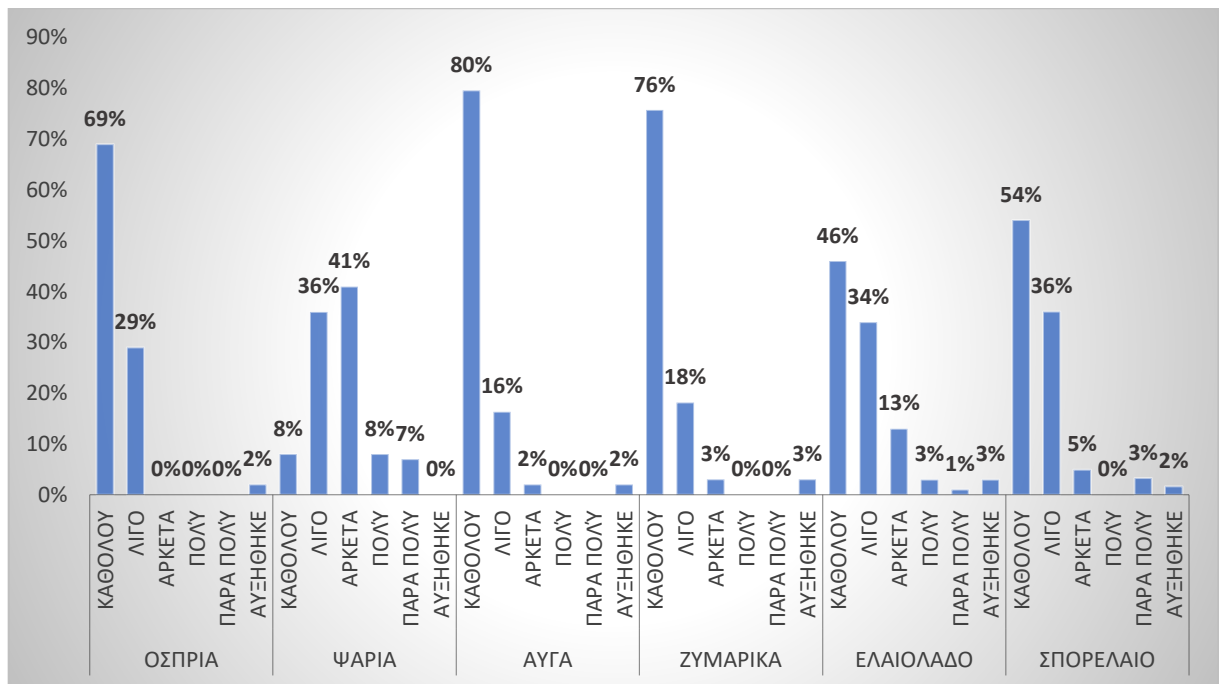


Σχήμα 24: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό πιστεύετε ότι έχουν επηρεαστεί τα κριτήρια σας για αγορά προϊόντων από την οικονομική κρίση;».

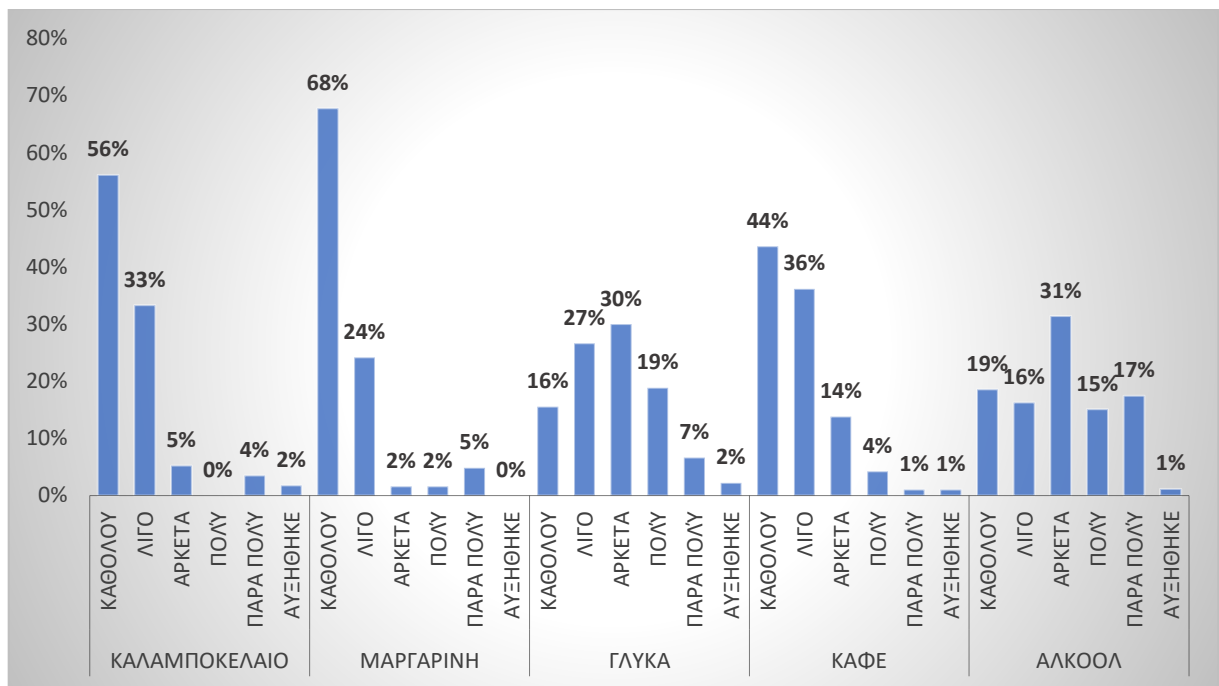
Η οικονομική κρίση φαίνεται (σχήμα 24) να έχει επηρεάσει τα κριτήρια επιλογής τροφίμων καθώς μόνο το 1 % απάντησε ότι δεν έχει επηρεαστεί, το 19 % ότι έχει επηρεαστεί λίγο ενώ το υπόλοιπο 80 % από αρκετά έως πάρα πολύ. Συγκρίνοντας τα ευρήματα της ερευνάς του ΚΕ.Π.ΚΑ, που αναφέρει ότι το ποσοστό που δήλωσε ότι έχει μεταβάλει τις αγοραστικές του συνήθειες λόγω κρίσης ήταν 63%, με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, παρατηρούμε ότι η επιρροή της κρίσης στην μεταβολή των διατροφικών συνήθειων είναι σημαντική καθώς το 99% απάντησε ότι έχει επηρεαστεί έστω και λίγο.



Σχήμα 25: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό έχετε μειώσει την κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων;» (φρούτα, λαχανικά, κρέας, γαλακτοκομικά, ψωμί και δημητριακά)

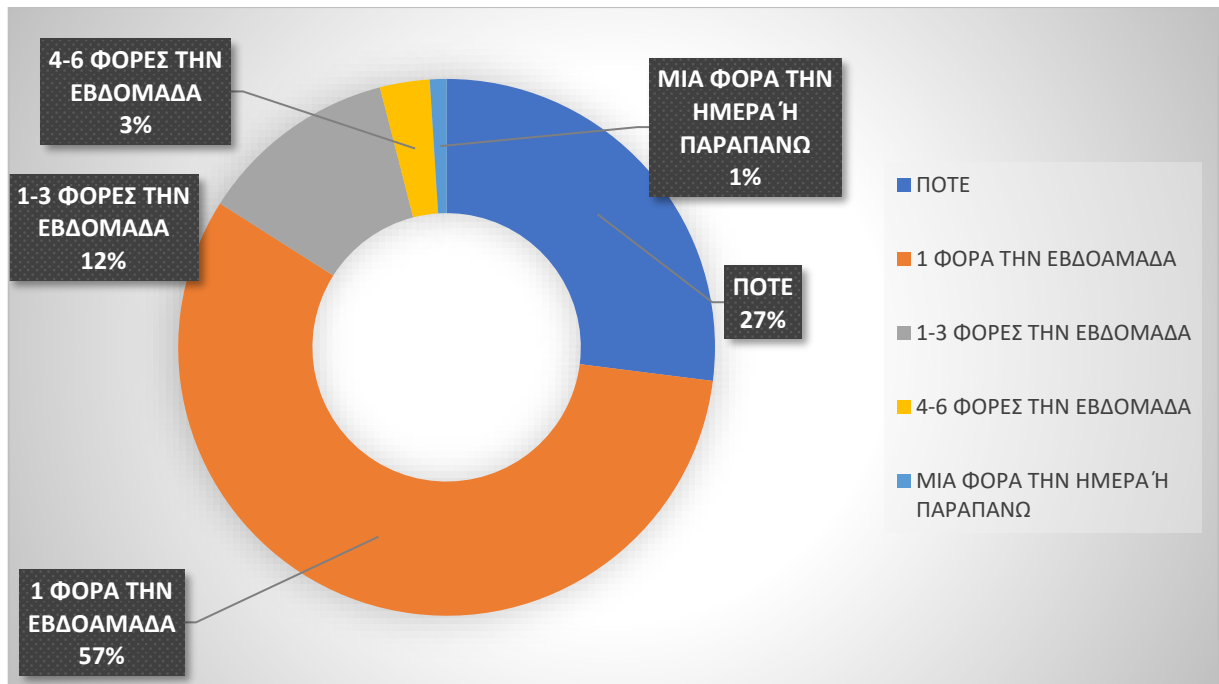


Σχήμα 26 : Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό έχετε μειώσει την κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων;» (όσπρια, ψάρια, αυγά, ζυμαρικά, ελαιόλαδο, σπορέλαιο)



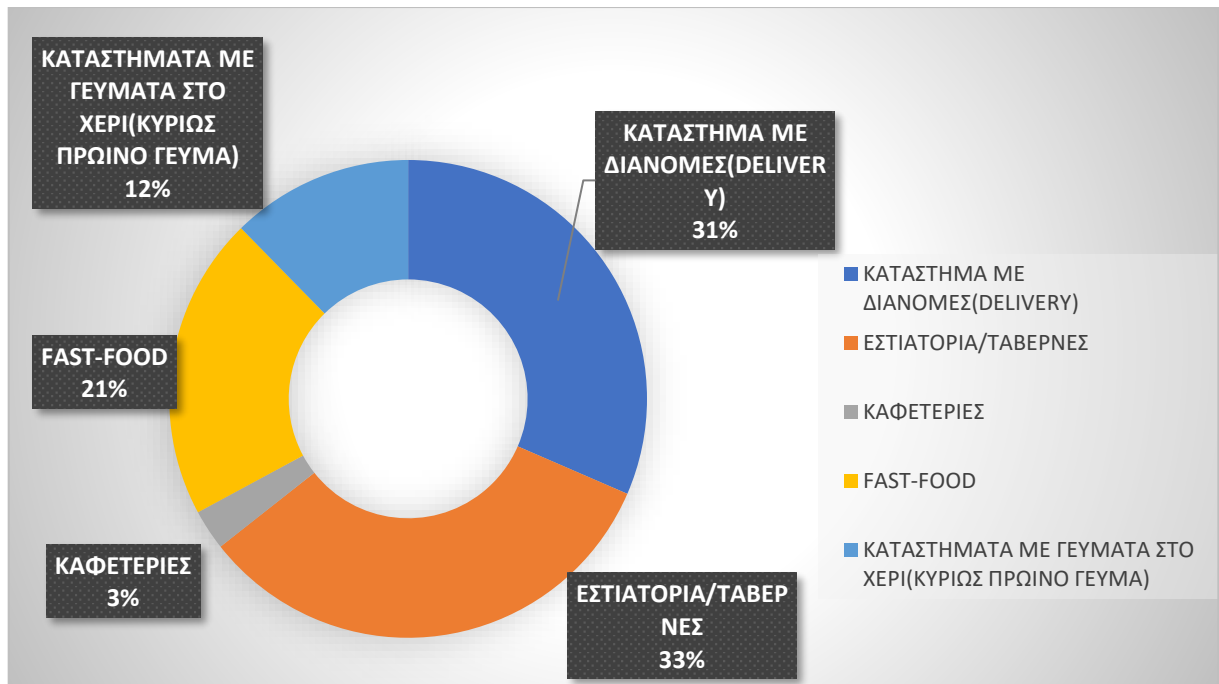
Σχήμα 27: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό έχετε μειώσει την κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων;» (καλαμποκέλαιο, μαργαρίνη, γλυκά, καφέ, και αλκοόλ)

Παρατηρώντας τα διαγράμματα που αφορούν την μείωση της κατανάλωσης των ομάδων τροφίμων (σχήματα 25, 26 και 27) που απεικονίζονται σε αυτά, φαίνεται ότι σε τρόφιμα όπως το ψωμί, τα δημητριακά, τα γαλακτοκομικά, τα αυγά, τα ζυμαρικά, τα όσπρια και η μαργαρίνη (των οποίων η τιμή δεν είναι τόσο υψηλή) δεν υπήρξε τόσο μεγάλη μείωση και αυτό το συμπεραίνουμε από το γεγονός ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 50%, σε όλες τις περιπτώσεις, απάντησε ότι δεν έχει μειώσει καθόλου την κατανάλωση. Μεγαλύτερη ήταν η μείωση σε τρόφιμα όπως φρούτα, λαχανικά, ελαιόλαδο, και καφέ όπου υπήρχαν περισσότερα άτομα, από τις προηγούμενες κατηγορίες, που απάντησαν ότι μείωσαν την κατανάλωση από λίγο έως και αρκετά. Το κρέας φαίνεται να έχει μειωθεί σε μεγαλύτερο βαθμό, με το 50% να έχει μειώσει λίγο την κατανάλωση του ενώ το 36% από αρκετά έως πολύ, ενώ όσον αφορά τα ψάρια, το υψηλότερο ποσοστό (41%) δήλωσε ότι έχει μειώσει αρκετά την κατανάλωση του. Τέλος, τα τρόφιμα των οποίων η κατανάλωση παρατηρήσαμε ότι έχει επηρεαστεί περισσότερο από την οικονομική κρίση είναι τα γλυκά, με το 56% να έχει μειώσει την κατανάλωση από αρκετά έως πάρα πολύ, και το αλκοόλ με το 63% να δηλώνει παρόμοια μεταβολή.



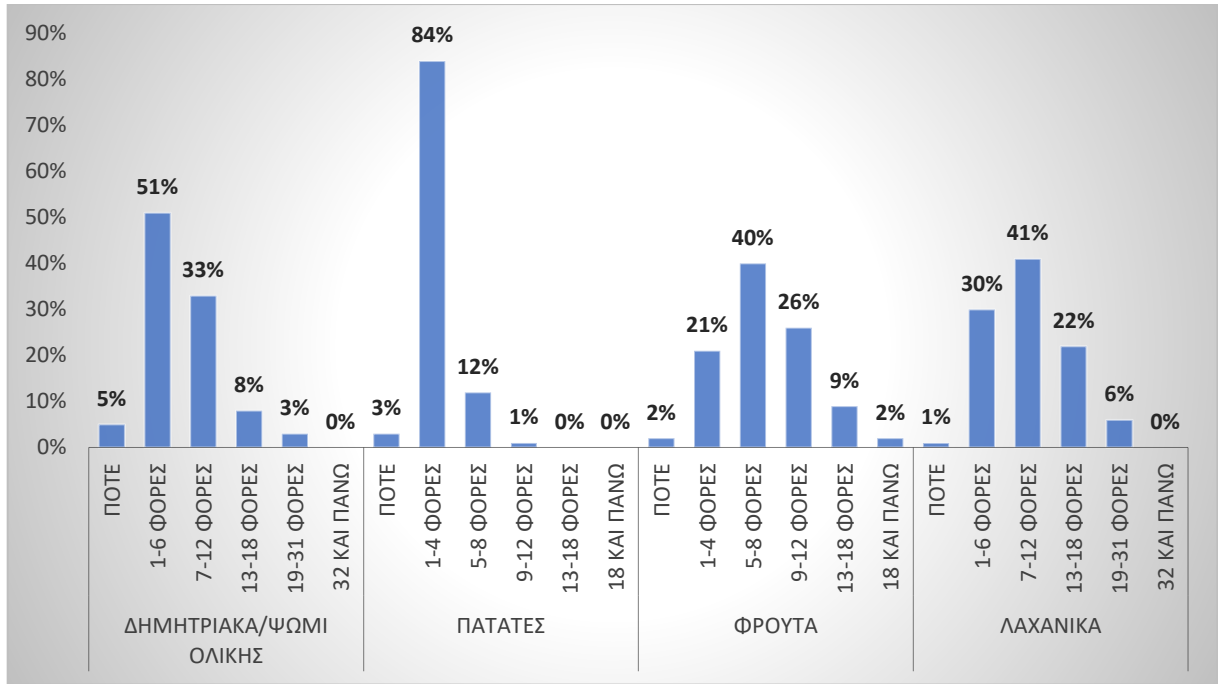
Σχήμα 28: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «ποσό συχνά καταναλώνετε γεύματα εκτός σπιτιού;»

Από τους ερωτηθέντες το 27% δηλώνει ότι δεν καταναλώνει καθόλου γεύματα εκτός σπιτιού, το 57% 1 φορά την εβδομάδα, το 12% 1-3 φορές την εβδομάδα και ένα πολύ μικρό ποσοστό (4%) περισσότερες φορές. Το ποσοστό που παρατηρήθηκε για τα άτομα που καταναλώνουν γεύματα εκτός σπιτιού 1 φορά την εβδομάδα είναι αρκετά μεγαλύτερο από αυτό που παρατήρησε το ΚΕΠΚΑ (57% έναντι 31%). Το ποσοστό όμως για τα άτομα που γευματίζουν περισσότερες από 1 φορά εκτός σπιτιού (16%) παρατηρήσαμε ότι είναι μικρότερο από το ποσοστό που βρήκε η έρευνα του ΚΕΠΚΑ για τα άτομα που καταναλώνουν γεύματα εκτός σπιτιού 2-4 φορές (24,2%). Το γεγονός ότι στην περιοχή που μελετάμε οι επιχειρήσεις εστίασης είναι περιορισμένες σε συνδυασμό με την οικονομική κατάσταση και τις διατροφικές συνήθειες, έχει ως αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό να αρκείται στην επιλογή γεύματος εκτός σπιτιού 1 φορά την εβδομάδα. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι κάποιοι γονείς δήλωσαν ότι καταφεύγουν σε γεύματα εκτός σπιτιού γιατί δεν τους επιτρέπει πάντα το ωράριο εργασίας τους να προετοιμάσουν γεύμα στο σπίτι ενώ άλλοι ανέφεραν ότι συνδυάζουν την έξοδο τους με την οικογένεια με την κατανάλωση κάποιου γεύματος.

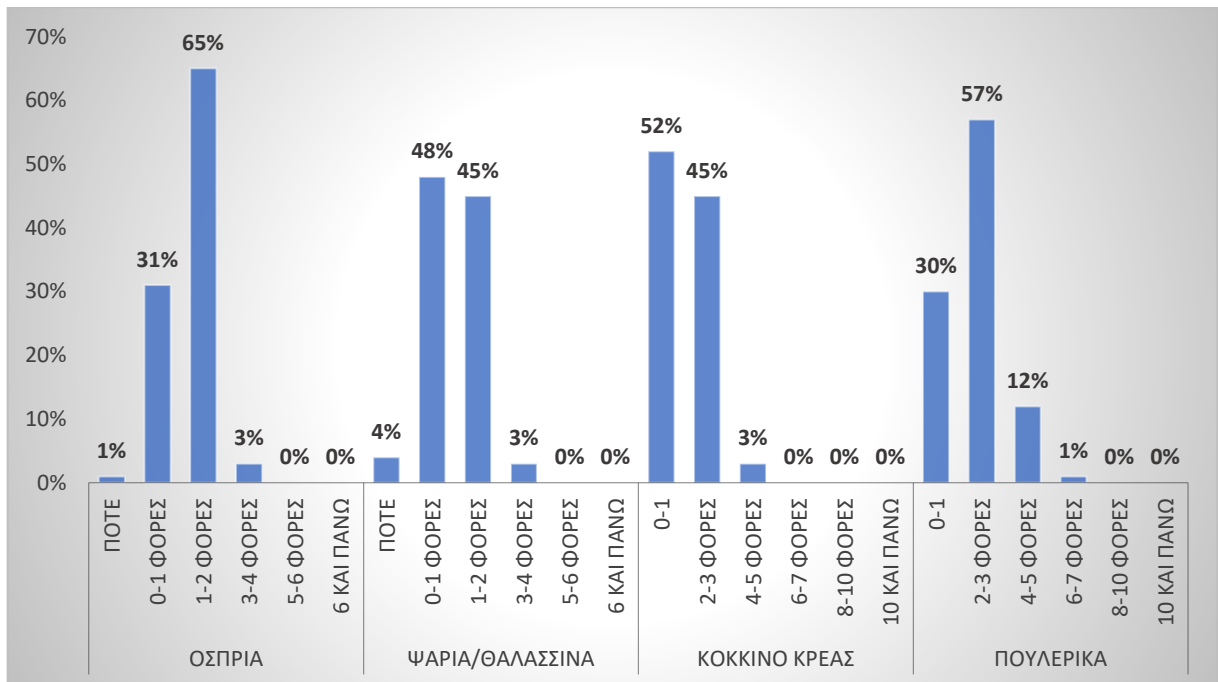


Σχήμα 29 : Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «τι είδος γεύματος επιλέγετε να καταναλώσετε εκτός σπιτιού;»

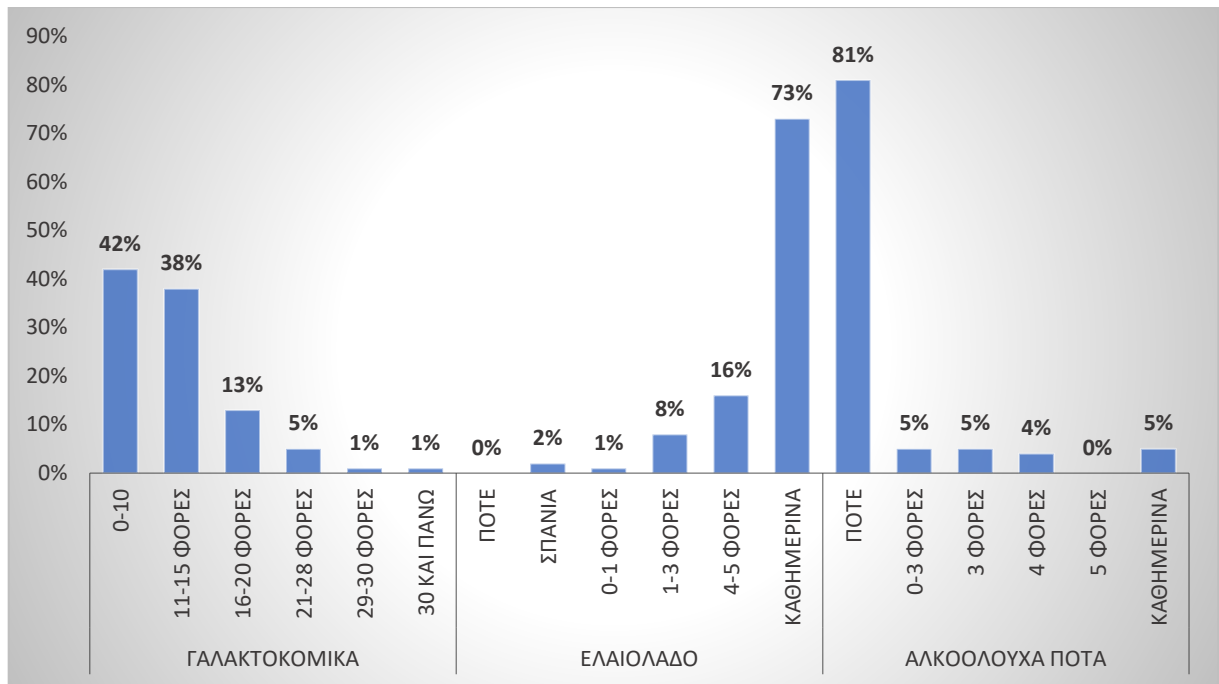
Από τα άτομα που καταναλώνουν γεύματα εκτός σπιτιού παρατηρείται ότι το 33% είναι σε εστιατόρια/ταβέρνες, το 31% από καταστήματα με διανομές, 21% από fast-food, 12 από καταστήματα με γεύματα στο χέρι και 3 % από καφετέριες.



Σχήμα 30: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνά καταναλώνετε τις παρακάτω ομάδες τροφίμων (μερίδες/εβδομάδα;» (δημητριακά/ψωμί ολικής, πατάτες, φρούτα και λαχανικά).



Σχήμα 31: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνά καταναλώνετε τις παρακάτω ομάδες τροφίμων (μερίδες/εβδομάδα;» (όσπρια, ψάρια/θαλασσινά, κόκκινο κρέας και πουλερικά).

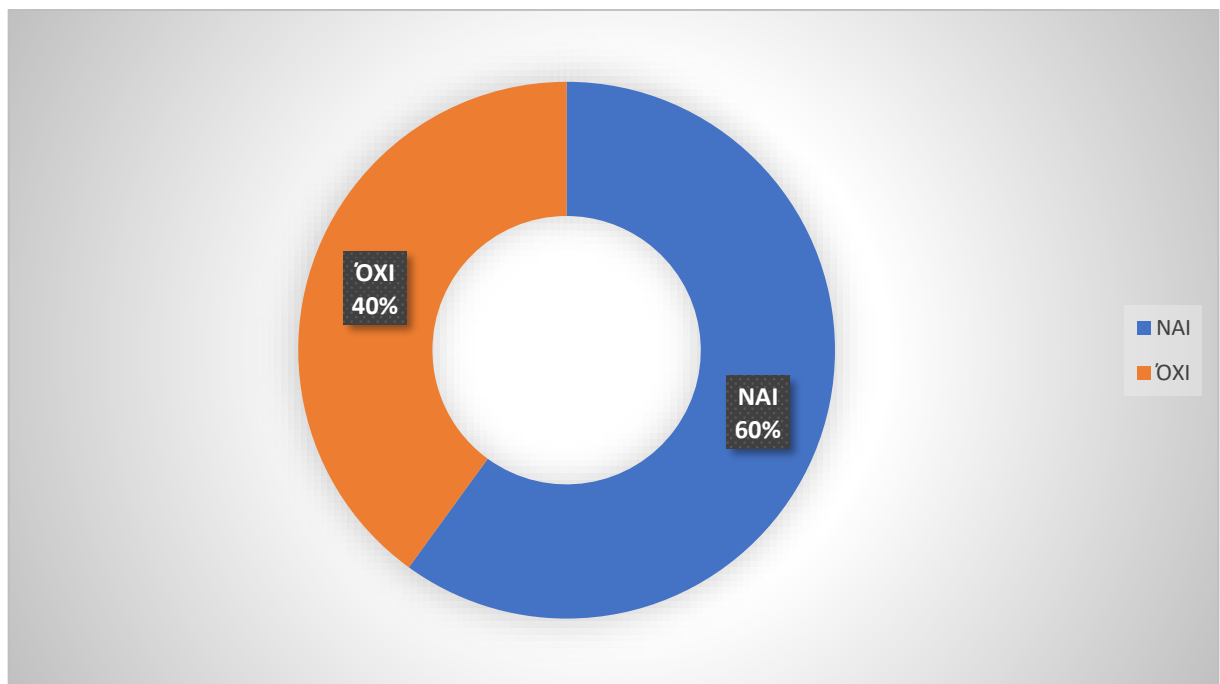


Σχήμα 32: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «πόσο συχνά καταναλώνετε τις παρακάτω ομάδες τροφίμων (μερίδες/εβδομάδα;» (γαλακτοκομικά, ελαιόλαδο, αλκοολούχα ποτά).

Με την ανάλυση των απαντήσεων που λάβαμε σχετικά με την εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης της κάθε ομάδας τροφίμων φαίνεται ότι το 51% καταναλώνει δημητριακά και ψωμί ολικής σχεδόν καθημερινά ενώ το 44% από 1 φορά την εβδομάδα και πάνω, το 61% κάνει κατανάλωση φρούτων αρκετές φορές την εβδομάδα ενώ το υπόλοιπο 39% καταναλώνει φρούτα καθημερινά. Αυξημένη δείχνει να είναι και η κατανάλωση λαχανικών με το 69% του πληθυσμού να περιλαμβάνει στην διατροφή του τουλάχιστον 1 μερίδα λαχανικών με το 29% αυτών να καταναλώνει από 2 και πάνω. Τα όσπρια αποτελούν μέρος της διατροφής 1-2 φορές την εβδομάδα για το 65% του πληθυσμού ενώ τα ψαριά καταναλώνονται οπωσδήποτε 1 φορά την εβδομάδα για το 45% και τουλάχιστον 1-2 φορές το μήνα για το 48%. Το κρέας καταναλώνεται περίπου 1 φορά την εβδομάδα για το 52% του πληθυσμού και από 1 φορά την εβδομάδα και πάνω για το υπόλοιπο 48%. Αυξημένη φαίνεται να είναι η κατανάλωση πουλερικών καθώς το 70% των ερωτηθέντων τα συμπεριλαμβάνει στο γεύμα του πάνω από 1 φορά την εβδομάδα. Στα πολύ θετικά ευρήματα περιλαμβάνεται, η καθημερινή κατανάλωση του ελαιόλαδου από το 73% των ατόμων, το γεγονός ότι το 81% καταναλώνει αλκοόλ λιγότερο από 1 φορά το μήνα και ότι ή μέση κατανάλωση νερού είναι 6-7 ποτήρια (χωρίς να υπολογίζουμε την λήψη άλλων υγρών) το οποίο είναι πολύ κοντά στα 8 που αποτελεί και την συνιστώμενη ποσότητα. Τα θετικά αποτελέσματα σχετικά με την χρήση του ελαιόλαδου ισχυροποιούν ακόμα

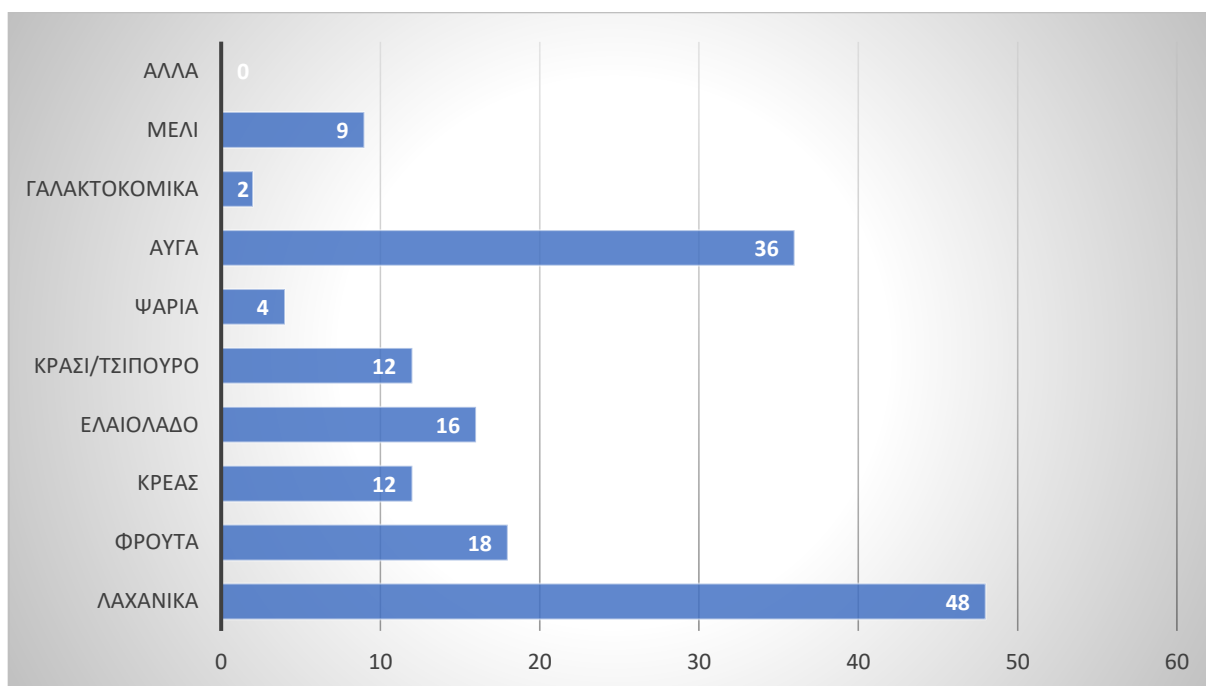
περισσότερο τα ευρήματα που αφορούν την κατανάλωση λαχανικών αν συλλογιστούμε το γεγονός ότι είναι ένα προϊόν το οποίο συνοδεύει κυρίως μαγειρευτά λαχανικά και σαλάτες. Από τα ευρήματα αυτά βλέπουμε πολλά θετικά χαρακτηριστικά στον τρόπο διατροφής του πληθυσμού όπως, η σχεδόν καθημερινή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, η συχνή κατανάλωση οσπρίων και ψαριών και η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου και ικανοποιητικής ποσότητας νερού. Η συχνότητα κατανάλωσης αυτών των τροφίμων αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό της Μεσογειακής διατροφής και κάνει φανερή την επιρροή της στην διατροφή του πληθυσμού που μελετάμε. Το μόνο στοιχείο που παρατηρείται ότι παρεκκλίνει από το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής είναι η εβδομαδιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και η συχνή κατανάλωση πουλερικών η οποία όμως έχει μειωθεί.

Παραγωγή ή προμήθεια τροφίμων



Σχήμα 33: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «παράγετε δικά σας τρόφιμα ή προμηθεύεστε δωρεάν τρόφιμα από συγγενικό / φιλικό πρόσωπο;»

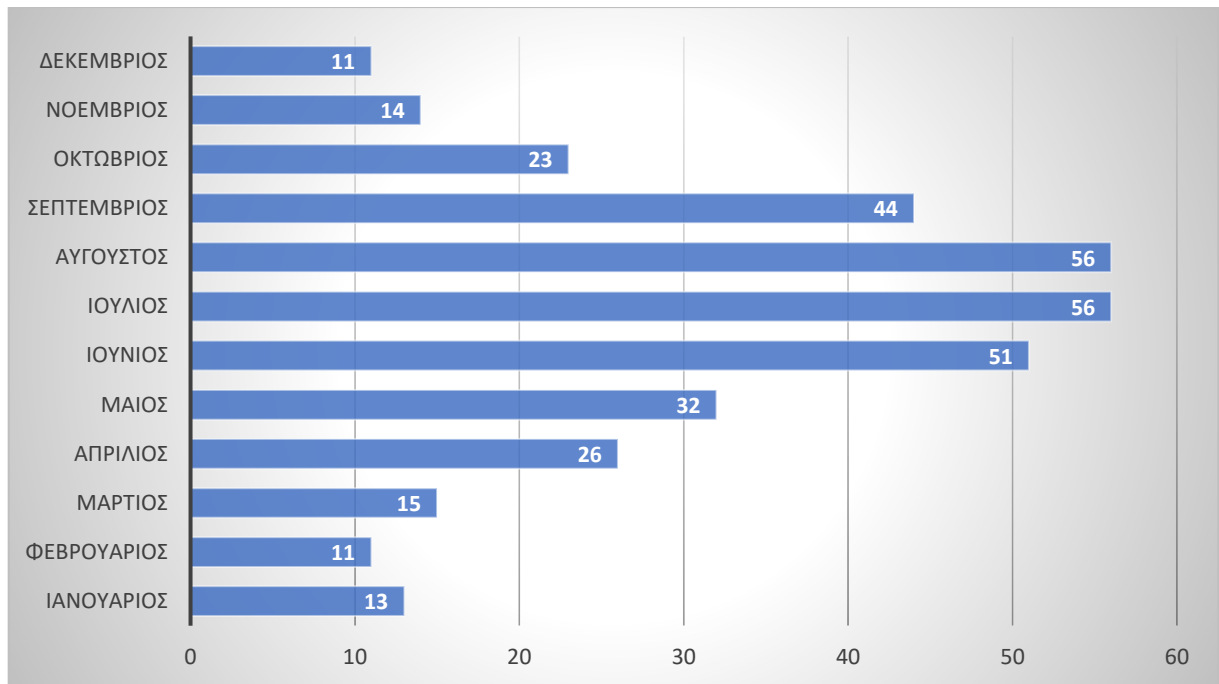
Από το σύνολο των ερωτηθέντων, αυτοί που παράγουν δικά του τρόφιμα ή τα προμηθεύονται αποτελούν το 60%.



Σχήμα 34: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «ποια τρόφιμα παράγετε ή προμηθεύεστε δωρεάν;».

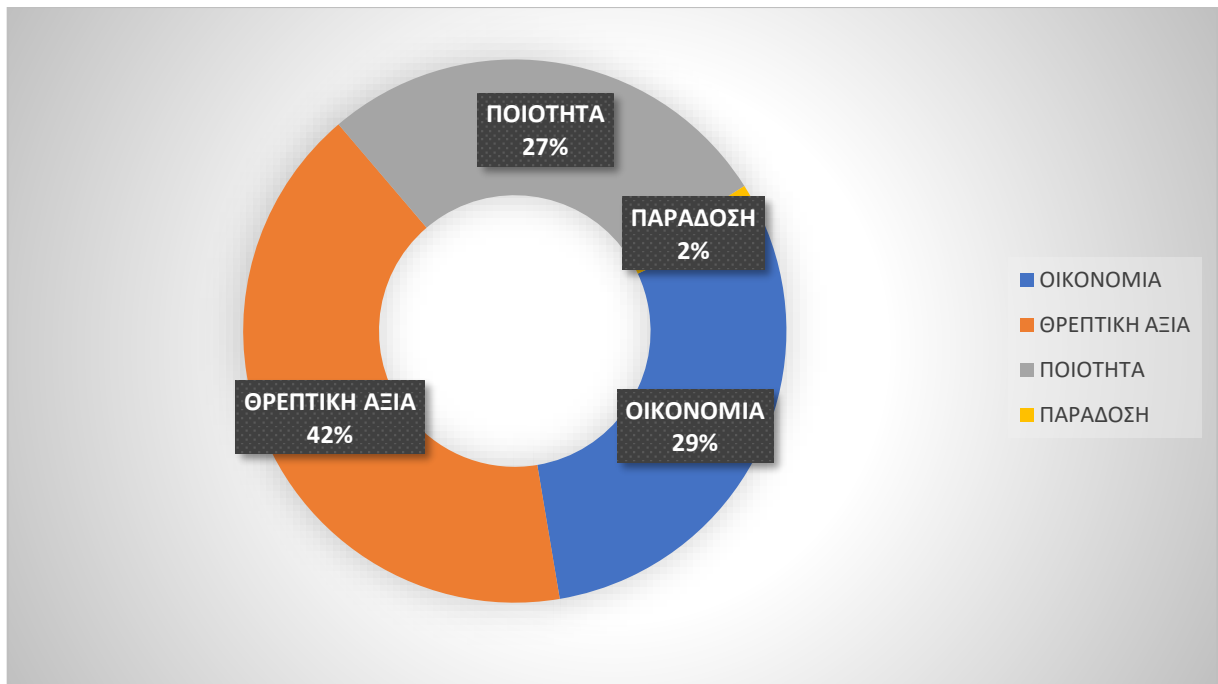
Τη μεγαλύτερη συχνότητα παραγωγής ή προμήθειας φαίνεται να καταλαμβάνουν τα λαχανικά και τα αυγά με 48% και 36% αντίστοιχα. Τα φρούτα και το ελαιόλαδο παράγονται από το 18% και 16% αντίστοιχα, ενώ το κρέας και το κρασί/τσίπουρο από το 12% το κάθε ένα. Την μικρότερη συχνότητα παραγωγής παρουσιάζουν το μέλι με 9%, τα ψάρια με 4% και τα γαλακτοκομικά με 2%. Τα χαμηλά αυτά ποσοστά οφείλονται στο γεγονός ότι είναι δύσκολη η εκτροφή μεγάλων οικόσιτων ζώων, για παραγωγή γάλακτος ή κατανάλωση κρέατος, με σκοπό ιδιωτική κατανάλωση, ενώ δεν υπάρχει δυνατότητα αλιείας.

Ο βαθμός κάλυψης από την παραγωγή ή προμήθεια τροφίμων είναι λίγος έως αρκετός για τα λαχανικά, τα φρούτα, το κρέας, το ελαιόλαδο και τα ψάρια, αρκετός για το μέλι, πολύ ικανοποιητικός για όσους παράγουν ή προμηθεύονται γαλακτοκομικά (αν και λίγοι) και πάρα πολύ ικανοποιητικός για το αλκοόλ και τα αυγά.



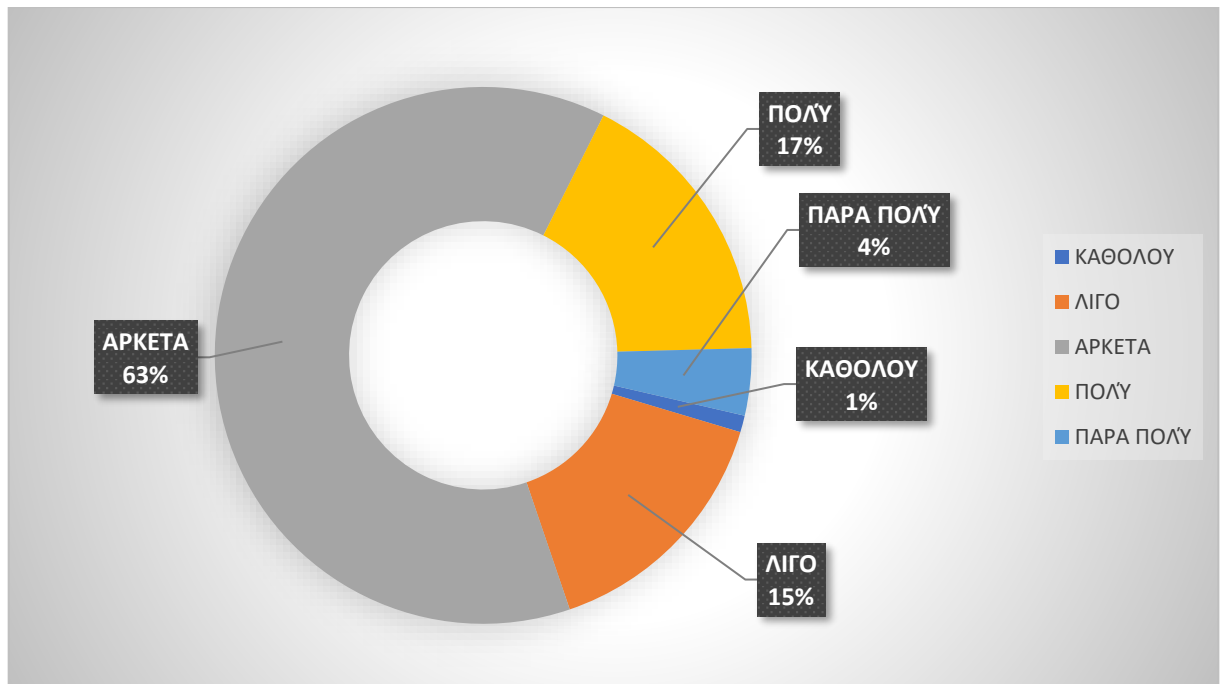
Σχήμα 35: Διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «κατά την διάρκεια ποιων μηνών του χρόνου τα τρόφιμα που παράγετε καλύπτουν τις βασικές σας ανάγκες;».

Όπως βλέπουμε και από το παραπάνω σχήμα (σχήμα 35) οι μήνες κατά τους οποίους καλύπτονται οι ανάγκες του μεγαλύτερου ποσοστού είναι οι τρεις μήνες του καλοκαιριού (Ιούνιος, Ιούλιος και Αύγουστος) και ο μήνας Σεπτέμβριος, ενώ τους μήνες Απρίλιο, Μάρτιο και Οκτώβριο φαίνεται ότι ο βαθμός κάλυψης πέφτει περίπου στο μισό.



Σχήμα 36: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι που παράγετε μερικά από τα δικά σας τρόφιμα;».

Παρά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) φαίνεται να στρέφεται στην καλλιέργεια πρωταρχικά για να εξασφαλίσει την θρεπτική αξία της τροφής του και μετά για λόγους οικονομίας (29%). Ακολουθεί η ποιότητα (27%) και τέλος η παράδοση (2%). Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει σίγουρα ωθήσει ένα κομμάτι του πληθυσμού στην καλλιέργεια για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών αλλά έχει αποτελέσει και ένα έναυσμα για πολλούς ώστε να στραφούν στην καλλιέργεια για να εξασφαλίσουν την θρεπτική αξία και την ποιότητα των τροφίμων που καταναλώνουν. Το γεγονός αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στην αδυναμία αγοράς των ανώτερης ποιότητας ακριβών προϊόντων (χωρίς αυτό να αποτελεί τον κανόνα) και για να μην στραφούν στην αγορά των πιο φθηνών και πολύ πιθανών κατώτερης ποιότητας και θρεπτικής αξίας προϊόντων, καταφεύγουν στην καλλιέργεια τους.



Σχήμα 37: Απεικόνιση απαντήσεων στην ερώτηση «σε τι βαθμό πιστεύεται ότι η διατροφή σας είναι υγιεινή;».

Στην τελευταία ερώτηση σχετικά με το ποσό υγιεινή διατροφή πιστεύουν ότι κάνουν, το 63% των ερωτηθέντων δήλωσε αρκετά, το 17% πολύ το 15 λίγο και μόνο το 4% πάρα πολύ και το 1 % καθόλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Συμπεράσματα

4.1 Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνα έδειξαν ότι ο πληθυσμός των κοινοτήτων Δρυμού και Λητής φαίνεται να ακολουθεί σε μεγάλο βαθμό το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής και αυτό αποτυπώνεται και από την ανάλυση των διαγραμμάτων που αφορούν την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων.

- Η πλειοψηφία έχει καθημερινά στο διαιτολόγιο της δημητριακά, φρούτα, λαχανικά και ελαιόλαδο και σε εβδομαδιαία βάση όσπρια και ψάρια. Το μόνο στοιχείο που παρεκκλίνει είναι η σχετικά μέτρια κατανάλωση πουλερικών και κόκκινου κρέατος σε εβδομαδιαία βάση η οποία όμως έχει μειωθεί.
- Η κατανάλωση γευμάτων εκτός σπιτιού φαίνεται να κυμαίνεται στην 1 φορά την εβδομάδα για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και να γίνεται είτε ως αντίκτυπο του μειωμένου χρόνου για συνεχή παρασκευή σπιτικού φαγητού, λόγω πιεσμένου ωραρίου εργασίας, είτε στα πλαίσια κοινωνικής συναναστροφή και διασκέδασης.
- Παρατηρούμε ακόμα ότι η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει ελάττωση στην κατανάλωση σε όλες τις ομάδες των τροφίμων. Τα τρόφιμα στα οποία προκάλεσε μεγάλη μείωση, και των οποίων η ιδιωτική παραγωγή είναι δύσκολη, είναι το κρέας και τα ψάρια και σε πολύ μεγάλο βαθμό το αλκοόλ και τα γλυκά. Αν εξαιρέσουμε την μείωση στην κατανάλωση των ψαριών που φαίνεται να έχει παραμείνει ικανοποιητική, η μειωμένη κατανάλωση κρέατος, αλκοολούχων ποτών και γλυκών συνδέεται με έναν υγιεινό τρόπο διατροφής και είναι πιο κοντά στο πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής.
- Η καλλιέργεια φαίνεται να βοηθάει σε μεγάλο βαθμό καθώς ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει στραφεί στην καλλιέργεια και την προμήθεια τροφίμων είτε για θρεπτικούς, είτε για οικονομικούς και ποιοτικούς λόγους. Ωστόσο η στροφή αυτή δεν καταφέρνει να καλύψει πλήρως τις βασικές ανάγκες αλλά συντελεί σίγουρα στην μείωση των εξόδων και στην κατανάλωση φρέσκων και ποιοτικότερων τροφίμων.

- Παρατηρούμε ότι οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη διατροφή του πληθυσμού και τα κριτήρια επιλογής των τροφίμων που καταναλώνει. Όμως η αλλαγή αυτή φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα η διατροφή του πληθυσμού να έρθει πιο κοντά στο πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής. Ακόμα παρατηρείτε ότι σε μεγάλο βαθμό οι καταναλωτές δεν παραβλέπουν την ποιότητα και τη θρεπτική αξία των τροφίμων ώστε να εξοικονομήσουν χρήματα. Η δυνατότητα αυτή βέβαια οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ικανότητα των κατοίκων να καλλιεργούν δικά τους τρόφιμα, να τα προμηθεύονται δωρεάν από συγγενείς ή σε χαμηλότερη τιμή απευθείας από τους παραγωγούς και στην εκμετάλλευση των προσφορών που βγάζουν οι μεγάλες αλυσίδες σούπερ-μάρκετ στα είδη διατροφής.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διευκρινίσουμε ότι δεν έγινε σύγκριση με δεδομένα που απευθύνονται σε χρονικές περιόδους προ κρίσης, γιατί δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την περιοχή που μελετάμε που να αφορούν τις μεταβλητές που ερευνήσαμε.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η οικονομική κρίση έχει επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό το μέσο νοικοκυριό των Δημοτικών κοινοτήτων Δρυμού και Λητής. Η ώθηση όμως ενός μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού στην καλλιέργεια, είτε για οικονομικούς είτε για ποιοτικούς και θρεπτικούς λόγους σε συνδυασμό με την μείωση της κατανάλωσης κάποιων τροφίμων έχει βοηθήσει τους κάτοικους να ελαττώσουν τις δαπάνες τους και να υιοθετήσουν έναν πιο σωστό τρόπο διατροφής, ο οποίος είναι πιο κοντά στο πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής, θέλοντας ή μη. Η συνεχής όμως επιβάρυνση από την τρέχουσα κρίση είναι δυνατό να ανατρέψει το γεγονός αυτό καθώς η ισορροπία που έχει βρει ο κόσμος μπορεί να διαταραχθεί εύκολα. Ωστόσο οι κάτοικοι των αστικών περιοχών, που αποτελούν και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, δεν έχουν την δυνατότητα να στραφούν στην καλλιέργεια και δεν είναι γνωστό προς ποιες ομάδες τροφίμων έχουν στραφεί προκειμένου να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες με ταυτόχρονη μείωση του κόστους. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα αυξημένα έξοδα σε σύγκριση με μια αγροτική περιοχή, κάνει την διαβίωση σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο πιο δύσκολη και πιθανώς διατροφικά χειρότερη αναφορικά με το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Έτσι οι συνθήκες γίνονται πιο δυσμενείς και ο πληθυσμός ωθείτε στην υιοθέτηση λανθασμένων διατροφικών συνηθειών. Το γεγονός ότι η διατροφή ενός μέρους του πληθυσμού έχει πάρει θετική τροπή λόγω της προσαρμογής στα σημερινά δεδομένα δεν συνεπάγεται σε καμία περίπτωση ότι η γενικότερη κατάσταση βελτιώνεται καθώς, όπως φαίνεται και από τις

έρευνες, μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει μειώσει δαπάνες για βασικά αγαθά και υπηρεσίες(όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη) ώστε να ισορροπήσει τα καθημερινά του έξοδα τους. Η πορεία που έχει αυτή τη στιγμή η οικονομία δεν δείχνει σημάδια ουσιαστικής βελτίωσης με αποτέλεσμα το μέλλον να είναι αβέβαιο. Γίνεται λοιπόν αναγκαία η δράση, ώστε ο κόσμος να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται σωστά για να κάνει τις κατάλληλες επιλογές τροφής με σκοπό, πρώτον την εξοικονόμηση χρημάτων, μέσω προσφορών ή επιλογή φθηνότερων και ταυτόχρονα ποιοτικών τροφίμων, και δεύτερον για την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής που συνδυαστικά θα μειώσει την επισιτιστική ανασφάλεια. Το μόνο σίγουρο είναι ότι πρώτα απ' όλους εμείς, σαν επιστήμονες του τομέα της διατροφής, θα πρέπει να συμβάλουμε ενεργά στην επιτέλεση αυτού του έργου. Αρχικά με την απόκτηση της κατάλληλης κατάρτισης, μέσω συνεχούς ενημέρωσης για τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις, πρέπει να κατευθύνουμε τον καταναλωτή στην επιλογή των κατάλληλων τροφίμων και την υιοθέτηση ενός υγιούς διατροφικού προτύπου. Τέλος μπορούμε να συμβάλουμε στην μείωση των εξόδων για διατροφή στα άτομα που έχουν ανάγκη, ερευνώντας συνεχώς προσφορές και προϊόντα από τα οποία μπορεί να επωφεληθεί ο καταναλωτής, τρόπους να καλλιεργεί κάποια αγαθά (αν αυτό είναι εφικτό) ή να τα προμηθεύεται δωρεάν από προγράμματα των δήμων και από οργανισμούς.

Βιβλιογραφία

- Altomare, R., Cacciabaudo, F., Damiano, G., Palumbo, V., Gioviale, M., Bellavia, M., . . . Lo Monte, A. (2013, May). The Mediterranean Diet: A History of Health. *Iranian J Publ Health, Vol. 42*(No.5).
- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health. *J Epidemiol Community Health, pp. 501–505*.
- Bach-Faig, A., Berry, E., Lairon, D., Reguant, J., & Trichopoulou, A. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition, 14*(12A), pp. 2274-2284.
- Cannon, G. (2007, January). The rise and fall of dietetics and of nutrition science, 4000 BCE–2000 CE. *Public Health Nutrition*.
- Carpenter, K. (2003, March 1). A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785–1885). *The Journal of Nutrition, Volume 133*(Issue 3). Retrieved from <https://doi.org/10.1093/jn/133.3.638>
- Council, N. R. (1989). *Recommended Dietary Allowances: 10th Edition*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Devine, C., Jastran, M., Jabs, J., Wethington, E., Farrell, T., & Bisogni, C. (2006). “A lot of sacrifices”: work-family spillover and the food choice coping. *Soc Sci Med, 63*(10), pp. 2591–2603.
- Drewnowski, A., & Specter, S. (2004, January 1). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition, 79*, pp. 6-16.
- Elmore, D., & DeCastro, J. (1990, March). Self-rated moods and hunger in relation to spontaneous eating behavior in bulimics, recovered bulimics, and normals. *International journal of eating disorders, 9*(2), pp. 179-190.
- EUFIC. (2006). *The determinants of food choice*. The European Food Information Council. Retrieved from <http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>
- European Commission. (2009). *Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses*. Brussels: European Economy.
- FAO. (1989). *Production yearbook*. Rome: FAO.
- Golden, L. (2015). *Irregular Work Scheduling and its Consequences*. Washington, DC: Economic Policy Institute.
- Graham, R. (2000, October 2). From Kansas Farm Boy to 'Dr. Vitamin'. *The Gazette, no. 5*.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., . . . Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population.
- Keys, A. (1970). Coronary heart disease in seven countries. pp. 250-2.
- Landsbergis, P., Grzywacz, J., & LaMontagne, A. (2014). Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med, 57*(5), pp. 495–515.

- Leung, C., Epel, E., Ritchie, L., Crawford, P., & Laraia, B. (2014). Food insecurity is inversely associated with diet quality of lower-income adults. *J Acad Nutr Diet*, *114*(12), pp. 1943-53.
- Li, M. (2012, October). Clinical Nutrition: An Update on Market Environment, Research and Development, and New Product in a Global Context. *Chinese Medical Doctor Association*.
- Lowden, A., Moreno, C., Holmbäck, U., Lennernäs, M., & Tucker, P. (2010). Eating and shift work - effects on habits, metabolism and performance. *Scand J Work Environ Health*, *36*(2), pp. 150-62.
- Mishkin, F. (1991, December). Anatomy of a Financial Crisis. *National Bureau of Economic Research*.
- Murphy, S., Yates, A., Atkinson, S., Barr, S., & Dwyer, J. (2016). History of Nutrition: The Long Road Leading to the Dietary Reference Intakes for the United States and Canada. *American Society for Nutrition*.
- Onyike, C., Crum, R., Lee, H., Lyketsos, C., & Eaton, W. (2003, June 18). Is Obesity Associated with Major Depression? Results from the Third National. *American Journal of Epidemiology*, *158*(12), pp. 1139–1147.
- Paul, K., & Moser, K. (2009, June). Unemployment impairs mental health: metaanalyses. *J Vocat Behav*, *74*(3), pp. 264-282.
- 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*.
- Risku-Norja, H., Kurppa, S., & Helenius, J. (2009). *Impact of consumers' diet choices on greenhouse gas emissions*. Proceedings of the conference "Future of the Consumer Society".
- Seligman, H., Bindman, A., Vittinghoff, E., Kanaya, A., & Kushel, M. (2007). Food insecurity is associated with diabetes mellitus: results from the National Health Examination and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999-2002. *J Gen Intern Med*, *22*(7), pp. 1018-1023.
- Seligman, H., Davis, T., Schillinger, D., & Wolf, M. (2010). Food insecurity is associated with hypoglycemia and poor diabetes self-management in a low-income sample with diabetes. *J Health Care Poor Underserved*, *21*(4), pp. 1227–1233.
- Seligman, H., Jacobs, E., López, A., Tschann, J., & Fernandez, A. (2012). Food insecurity and glycemic control among low-income patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, *35*(2), pp. 233-238.
- Seligman, H., Laraia, B., & Kushel, M. (2010). Food insecurity is associated with chronic disease among low-income NHANES participants. *140*(2), pp. 304–310.
- Seligman, H., Laraia, B., & Kushel, M. (2010). Food Insecurity Is Associated with Chronic Disease among Low-Income NHANES Participants. *J Nutr*, *140*(2), pp. 304–310.

- Simopoulos, A. (2006). Evolutionary aspects of diet, the omega-6/omega-3 ratio and genetic variation: nutritional implications for chronic diseases. *Biomed Pharmacother*, 60(9), pp. 502-507.
- Stubbs, R., Van Wyk, M., Johnstone, A., & Harbron, C. (1996). Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *European Journal of Clinical Nutrition*.
- Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *New England Journal of Medicine*, 348(26), pp. 2599-2608.
- WHO. (2008). *European Health For All Database*. WHO.
- Widome, R., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Haines, J., & Story, M. (2009). Eating when there is not enough to eat: eating behaviors and perceptions of food among food-insecure youths. *Am J Public Health*, 99(5), pp. 822-828.
- Willett, W., Sacks, F., Trichopoulou, A., Drescher, G., Ferro-Luzzi, A., Helsing, E., & Trichopoulos, D. (1995). Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr*.
- Γερακίτη, Λ., & Στουπή, Μ. (2014). Ποιότητα ζωής και διατροφικές συνήθειες άνεργου πληθυσμού. Συγκριτική μελέτη : Αθήνα-Χαλκίδα. *Σ.Τε.Γ.Τε.Τ Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας*.
- ΓΣΕΒΕΕ. (2018). Ετήσια ερεύνα «Εισόδημα- Δαπάνες νοικοκυριών» 2017.
- Δημόπουλος, Κ. (2001). *Η διατροφή μας σήμερα*. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2017). Έρευνα οικογενειακών προϋπολογισμών 2016. *Δελτίο τύπου Ελληνικής Στατιστικής Αρχής*.
- Ζάρδας, Α. (2015). Η Ελληνική Οικονομική Κρίση και τα Μνημόνια. *Τμήμα Οικονομικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*.
- ΙΕΛΚΑ. (2016). Ετήσια έρευνα καταναλωτών 2016.
- Καλαϊτζιδάκης, Π., & Καλυβίτης, Σ. (2008). *Οικονομική Μεγέθυνση - Θεωρία και Πολιτική*. Εκδόσεις «Κριτική ΑΕ».
- Καλογρέας, Σ. (1944). *Πολιτική Διατροφής και Παραγωγής*. Αργ. Παπαζήσης.
- Κατσανέβας, Θ. (1986). Απασχόληση και ανεργία στην Ελλάδα. *Αθήνα: ΟΑΕ*.
- ΚΕ.Π.ΚΑ. (2016). Έρευνα "Διατροφικές συνήθειες" 2016. *ΚΕ.Π.ΚΑ*.
- Κεμεντζεσίδης, Η., & Καραπάνος, Α. (2011, Ιούνιος). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στις καταναλωτικές συνήθειες. *ΑΤΕΙΘ, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Εμπορίας και Διαφήμισης*.
- Μανιός, Γ. (2007). *Διατροφική αγωγή*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Ματάλα, Α. (2015). *Διατροφή και πολιτισμός. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών*.

- Πρόντζας, Π., & Λώλος, Σ. (2008). Η συμπεριφορά του καταναλωτικού πρότυπου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. *Γ' Πανελλήνιο Συνέδριο Διεθνούς Πολιτικής Οικονομίας*. Ινστιτούτο Διεθνών και Οικονομικών Σχέσεων.
- Σακελλάρης, Π. (2008). Η κρίση του παγκόσμιου χρηματοοικονομικού συστήματος: ο αντίκτυπος στη διεθνή και στην ελληνική οικονομία. *Φιλελεύθερη Έμφαση*(Τεύχος 37).
- Τζελεπάκη, Δ., & Ναλμπάντης, Δ. (2013). Κοινωνικές και Οικονομικές επιπτώσεις της Οικονομικής κρίσης. *ΤΕΙ Καβάλας-Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας-Τμήμα Λογιστικής*.
- Φυλαχτού, Μ. (2014). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία. *ΑΠΘ, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών*.
- Χασαπίδου, Μ., & Φαχαντίδου, Ά. (2002). *Διατροφή για Υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Παραρτήματα

Ερωτηματολόγιο

Α. ΑΤΟΜΙΚΑ/ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ: Άνδρας Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ:

3. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΕΝ ΠΗΓΑ ΣΧΟΛΕΙΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Σ.Ι.Ε.Κ.	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.
------------------	---------------------	---------------------	-------------------	--------------------	-------------------------

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΓΑΜΟΣ/Η	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η Ή ΜΕ ΣΥΜΒΙΩΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	ΧΗΡΟΣ Ή ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ
----------	-------------------------	---------------------	----------------------

ΧΗΡΟΣ Ή ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ

5. ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ (ΓΟΝΕΙΣ / ΠΑΙΔΙΑ / ΠΑΠΠΟΥΔΕΣ).....

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

6. ΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ / ΓΕΥΜΑΤΩΝ;

.....
....

7. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ – έως 2 απαντήσεις (κύρια – ημιαπασχόληση)

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ /ΑΓΡΟΤΗΣ / ΨΑΡΑΣ / ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΟΣ	ΟΙΚΙΑΚΗ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ / ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΑΛΛΟ
------------------------	-----------------------	--	---------	--------------------------	--------------	-----------------------	------

8.ΕΤΗΣΙΟ ΚΑΘΑΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (ΕΥΡΩ):

0 – 1.200	8.001 – 11.000	20.001 – 30.000
1.201 – 5.000	11.001 – 14.000	30.001 – 45.000
5.001 – 8.000	14.001 – 20.000	45.001 ΚΑΙ ΠΑΝΩ

9.ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΕΧΕΙ ΜΕΙΩΘΕΙ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΣΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β.ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ:

10.ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΣΗ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΦΙΜΑ (ΣΕ ΕΥΡΩ):

ΦΡΟΥΤΑ		ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ		ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	
ΛΑΧΑΝΙΚΑ		ΟΣΠΡΙΑ		ΣΠΟΡΕΛΑΙΟ	
ΚΡΕΑΣ		ΨΑΡΙΑ/ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ		ΚΑΛΑΜΠΟΚΕΛΑΙΟ	
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΑ		ΑΥΓΑ		ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ	
ΨΩΜΙ		ΖΥΜΑΡΙΚΑ		ΓΛΥΚΑ	
ΚΑΦΕΣ		ΑΛΚΟΟΛ			

11.ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΑ ΔΥΟ (2) ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΓΟΡΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (μέχρι 2 επιλογές)

ΤΙΜΗ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
----------------	--------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

12.ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΗΡΕΑΣΤΕΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
---------	------	--------	------	-----------

13. ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΕΧΕΤΕ ΜΕΙΩΣΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ:

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΥΞΗΘΗΚΕ
ΦΡΟΥΤΑ						
ΛΑΧΑΝΙΚΑ						
ΚΡΕΑΣ						
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ						
ΨΩΜΙ						
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ						
ΟΣΠΡΙΑ						
ΨΑΡΙΑ / ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ						
ΑΥΓΑ						
ΖΥΜΑΡΙΚΑ						
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ						
ΣΠΟΡΕΛΛΑΙΟ						
ΚΑΛΑΜΠΟΚΕΛΛΑΙΟ						
ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ						
ΓΛΥΚΑ						
ΚΑΦΕ						
ΑΛΚΟΟΛ						

Γ. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

14. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΓΕΥΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ:

ΠΟΤΕ	1 ΦΟΡΑ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	1-3 ΦΟΡΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	4-6 ΦΟΡΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗ ΜΕΡΑ Η ΠΑΡΑΠΑΝΩ
------	-----------------	--------------------	--------------------	-----------------------------

15. ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΓΕΥΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΣΠΙΤΙΟΥ ΑΠΟ:

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΔΙΑΝΟΜΕΣ (DELIVERY)	ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ / ΤΑΒΕΡΝΕΣ	ΚΑΦΕΤΕΡΙΕΣ	FAST - FOOD	ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΜΕ ΓΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΕΡΙ (ΚΥΡΙΩΣ ΠΡΩΙΝΟ ΓΕΥΜΑ)
------------------------------------	-----------------------	------------	-------------	---

16.

	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ (ΜΕΡΙΔΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ)					
		ΠΟΤΕ	1-6	7-12	13-18	19-31	32 & ΠΑΝΩ
1.	ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΦΕΤΕΣ ΨΩΜΙ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ	ΠΟΤΕ	1-6	7-12	13-18	19-31	32 & ΠΑΝΩ
2.	ΠΑΤΑΤΕΣ(ΜΕΡΙΔΕΣ)	ΠΟΤΕ	1-4	5-8	9-12	13-18	18 & ΠΑΝΩ
3.	ΦΡΟΥΤΑ	ΠΟΤΕ	1-4	5-8	9-12	13-18	18 & ΠΑΝΩ
4.	ΛΑΧΑΝΙΚΑ(ΦΛΙΤΖΑΝΙΑ)	ΠΟΤΕ	1-6	7-12	13-18	19-31	31 & ΠΑΝΩ
5.	ΟΣΠΡΙΑ(ΜΕΡΙΔΕΣ)	ΠΟΤΕ	0-1	1-2	3-4	5-6	6 & ΠΑΝΩ
6.	ΨΑΡΙΑ(ΜΕΡΙΔΕΣ)	ΠΟΤΕ	0-1	1-2	3-4	5-6	6 & ΠΑΝΩ
7.	ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ	0-1	2-3	4-5	6-7	8-10	10 & ΠΑΝΩ
8.	ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ	0-1	2-3	4-5	6-7	8-10	10 & ΠΑΝΩ
9.	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ (ΤΥΡΙ /ΓΙΑΟΥΡΤΙ/ΓΑΛΑ)	0-10	11-15	16-20	21-28	29-30	30 & ΠΑΝΩ
10.	ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ(ΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ)	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	0-1	1-3	4-5	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
11.	ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ (1 ΠΟΤΗΡΙ ΚΡΑΣΙ Η' ΜΙΣΟ ΠΟΤΗΡΙ ΤΣΠΟΥΡΟ/ΟΥΙΣΚΙ)	0-3	3	4	5	6	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
	ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ/ΜΕΡΑ						

Δ. ΠΑΡΑΓΕΤΕ ΔΙΚΑ ΣΑΣ ΛΑΧΑΝΙΚΑ / ΤΡΟΦΙΜΑ Η ΠΡΟΜΗΘΕΥΕΣΤΕ ΔΩΡΕΑΝ ΛΑΧΑΝΙΚΑ / ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ / ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

17.ΠΟΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΑΡΑΓΕΤΕ Η ΠΡΟΜΗΘΕΥΕΣΤΕ ΔΩΡΕΑΝ;

ΦΡΕΣΚΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ/ ΚΗΠΕΥΤΙΚΑ		ΨΑΡΙΑ	
ΦΡΟΥΤΑ		ΑΥΓΑ	
ΚΡΕΑΣ		ΓΑΛΛΑ/ΓΑΛΑΚΤΟ ΚΟΜΙΚΑ	
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ		ΜΕΛΙ	
ΚΡΑΣΙ /ΤΣΙΠΟΥΡΟ		ΑΛΛΑ (σημειώστε ποια) 	

18.ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΕΤΕ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΑΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ;

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
ΦΡΕΣΚΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ/ ΚΗΠΕΥΤΙΚΑ					
ΦΡΟΥΤΑ					
ΚΡΕΑΣ					
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ					
ΨΑΡΙΑ					
ΑΥΓΑ					
ΓΑΛΛΑ/ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ					
ΜΕΛΙ					
ΚΡΑΣΙ/ΤΣΙΠΟΥΡΟ					
ΑΛΛΑ					

19.ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΟΙΩΝ ΜΗΝΩΝ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ
ΠΑΡΑΓΕΤΕ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΙΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ;

ΙΑΝΟΥΑΡΙ ΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙ ΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙ ΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙ ΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙ ΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙ ΟΣ

20.ΕΞΗΓΗΣΤΕ ΤΟΥΣ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΑΓΕΤΕ ΜΕΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΣΑΣ (Σημειώστε μέχρι δύο(2) απαντήσεις)

<p><u>ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ</u> – ΜΕΙΩΝΩ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩ</p>	<p><u>ΘΡΕΠΤΙΚΗ</u> <u>ΛΞΙΑ</u> – ΞΕΡΩ ΤΙ ΠΑΡΑΓΩ ΑΡΑ ΞΕΡΩ ΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΩ</p>	<p><u>ΠΟΙΟΤΗΤΑ</u> - ΤΑ ΠΡΟΤΙΜΩ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΓΕΥΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ</p>	<p><u>ΠΑΡΑΔΟΣΗ</u> - ΜΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΑΛΛΑ ΣΥΝΕΧΙΖΩ ΤΙΣ ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΟΠΟΥ</p>
--	--	---	--

Ε. ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
---------	------	--------	------	-----------