



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**
ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

<<Μεταβολές διατροφικών συνηθειών λόγω οικονομικής κρίσης σε αγροτικό πληθυσμό των Τρικάλων >>

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
-----------------------	---

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 Μεσογειακή διατροφή στη σύγχρονη Ελλάδα.....	6
1.1.1 Ομάδες τροφίμων (μεσογειακής διατροφής).....	6
1.2 Μακροθρεπτικά συστατικά.....	14
1.3 Μικροθρεπτικά συστατικά.....	18
1.4 Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.....	19
1.5 Ανθρωπομετρικές μετρήσεις.....	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ

2.1 Γενικές συνήθειες διατροφής και γεύματα.....	22
2.1.1 Κατανάλωση πρωινού.....	23
2.1.2 Κατανάλωση έτοιμου φαγητού.....	23
2.1.3 Πρόληψη ενδιάμεσων.....	24
2.2 Φυσιολογική ρύθμιση της πρόληψη τροφής.....	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

3.1 Η επίδραση του ψυχολογικού παράγοντα στις διατροφικές συνήθειες.....	29
3.1.1 Συσχέτιση της προσωπικότητας με τις διατροφικές συνήθειες.....	34
3.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	35

3.2.1 Κοινωνικοί παράγοντες.....	36
----------------------------------	----

3.2.2 Πολιτιστικοί παράγοντες.....	37
------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

4.1 Ορισμός οικονομικής κρίσης.....	39
-------------------------------------	----

4.2 Αίτια – Συνέπειες οικονομικής κρίσης.....	40
---	----

4.3 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	44
---	----

4.4 Διατροφικές συνήθειες πριν και κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης....	46
---	----

4.5 Μελέτες ερευνών.....	49
--------------------------	----

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Σκοπός.....	54
-----------------	----

5.2 Δείγμα.....	54
-----------------	----

5.3 Μεθοδολογία.....	54
----------------------	----

5.4 Αποτελέσματα.....	55
-----------------------	----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	85
--------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
--------------------------	-----------

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ.....	91
-------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92
-----------------------	-----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξασφάλιση της τροφής είναι πρώτηστης ανάγκης μια και όλες οι βιολογικές λειτουργίες συντήρησης και ανάπτυξης του ανθρώπου υποστηρίζονται μέσω της διατροφής. Η τροφή είναι προϋπόθεση για τη ζωή. Πρέπει να παρέχει ενέργεια, αλλά και οργανικές και ανόργανες ουσίες για το σχηματισμό των συστατικών του σώματος και τη διατήρηση των λειτουργιών του.

Η φυσιολογική ρύθμιση της πρόσληψης τροφής γίνεται με το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού, που ρυθμίζονται κυρίως από τα υποθαλαμικά κέντρα. Πρωταρχικός λόγος για την πρόσληψη τροφής είναι η φυσιολογική ανάγκη του ανθρώπου για τροφή. Στις σημερινές όμως αναπτυγμένες κοινωνίες η διατροφή επηρεάζεται όχι μόνο από εσωτερικά φυσιολογικά ερεθίσματα, αλλά και από έναν αριθμό εξωτερικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Χασαπίδου,2002).

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις επιλογές τροφής και διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων. Οι δίαιτες που επικρατούν στους διάφορους πληθυσμούς έχουν διαμορφωθεί μέσα από αλληλεπιδράσεις βιολογικών μηχανισμών και πολιτισμικών παραγόντων. Η κατανόηση και η ερμηνεία των παραγόντων αυτών όμως, συχνά είναι περίπλοκη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο άνθρωπος δε διαθέτει την έμφυτη ικανότητα να αναγνωρίζει αμέσως τα είδη που είναι απαραίτητα για να υποστηρίξουν τις διατροφικές του ανάγκες, με άλλα λόγια η τροφική επιλογή είναι μια διαδικασία που μαθαίνεται (Ματάλα& Χουλιάρας, 2005).

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν μέρος της κουλτούρας και της πολιτισμικής ταυτότητας του ατόμου. Ανάλογα με τις παραδόσεις, την κουλτούρα, τη χώρα, τα άτομα έχουν διαφορετική αντίληψη για το ρόλο της διατροφής στην εξασφάλιση της καλής υγείας (Dean 1989&Cockerhametal, 1988). Μέσω της συμμετοχής τους σε μια δεδομένη κουλτούρα, τα άτομα μούνται στις διατροφικές συνήθειες που αυτή έχει προκρίνει. Η διαιτητική ταυτότητα του κάθε ατόμου μπορεί να αποκαλύψει πολύτιμες πληροφορίες για τις πολιτισμικές καταβολές του, όσο και για τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιρροές που έχει δεχτεί. Το άτομο μαθαίνει πώς να επιλέγει την τροφή του μέσω της έκθεσης στη συμπεριφορά των συνανθρώπων του καθώς και από τις προσωπικές του εμπειρίες. Με την έννοια αυτή,

οι διαιτητικές συνήθειες αποτελούν μέρος της κουλτούρας και «κληρονομούνται» μαζί με τα άλλα πολιτισμικά στοιχεία (Monneuseetal, 1997).

Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει χαρακτηριστεί ως η σοβαρότερη των τελευταίων ετών. Η υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου και η επιβάρυνση της δημόσιας ψυχικής υγείας ασκούν δυσμενή επιρροή στον τρόπο σίτισης των καταναλωτών. Η διατροφή των Ελλήνων τείνει να απομακρύνεται σημαντικά από το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Ο περιορισμός των δαπανών για τρόφιμα υποβαθμίζει την θρεπτική ποιότητα, κυρίως εις βάρος της πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών και ω-3 λιπαρών οξέων. Τείνει να αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών ασθενειών και παχυσαρκίας. Παράλληλα παρατηρείται βελτίωση της οργάνωσης των αγορών και αύξηση της κατανάλωσης σπιτικού φαγητού.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 Μεσογειακή διατροφή στη σύγχρονη Ελλάδα

Η Μεσογειακή Διατροφή αντικατοπτρίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Βασίζεται στην απλή παρασκευή εύγευστων πιάτων χάρη στην ευρεία γκάμα προϊόντων που παράγονται σε αυτές τις χώρες. Παράλληλα, οι συνταγές της μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στις προσωπικές γευστικές προτιμήσεις του κάθε ανθρώπου. Η ελληνική εκδοχή της Μεσογειακής Διατροφής αποτελείται από προϊόντα που παράγονται στην Ελλάδα και διαμόρφωσαν τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει εμφανιστεί στο παγκόσμιο προσκήνιο μια ομόφωνη διεθνής επιστημονική άποψη ότι η παραδοσιακή διατροφή των χωρών της Μεσογείου είναι πιο υγιής από τις δυτικές ή τις άφθονες δίαιτες.

1.1.1 Ομάδες τροφίμων (μεσογειακής διατροφής)

Η διατροφή εξασφαλίζεται με την πρόσληψη τροφής, την οποία συνθέτουν τα διάφορα τρόφιμα. Τα τρόφιμα κατατάσσονται σε μεγάλες ομάδες, τις ομάδες τροφίμων, με κριτήριο την ομοιότητα στις μεταβολικές τους συνέπειες.

Το 1999 δημοσιεύθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σε συνεργασία με το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι «Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα», οι οποίες αναλύουν την Μεσογειακή Πυραμίδα στις ανάγκες του Ελληνικού πληθυσμού (Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας 1999). Με βάση αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες, υπάρχουν οι παρακάτω ομάδες τροφίμων:

Δημητριακά

Η ομάδα αυτή χορηγεί θειαμίνη, πρωτεΐνες, σίδηρο, νιασίνη, υδατάνθρακες και άπεπτες φυτικές ίνες (Παπανικολάου, 2002). Καθημερινά, θα πρέπει να καταναλώνονται, κατά μέσο όρο, 8 μικρομερίδες δημητριακών ή προϊόντων τους, συμπεριλαμβανομένου και του ψωμιού, κατά προτίμηση ολικής άλεσης. Μια μικρομερίδα για παράδειγμα αυτής της ομάδας είναι μια φέτα ψωμιού 25gr. Τα αδρά επεξεργασμένα δημητριακά αποτελούν καλή πηγή διαιτητικών ινών, δηλαδή μη αμυλούχων πολυσακχαριτών. Οι διαιτητικές ίνες είναι απαραίτητες για την καλή λειτουργία του εντέρου, και ορισμένοι τύποι, όπως οι διαλυτές ίνες, μπορεί να συμβάλλουν τόσο στην διατήρηση των επιπέδων σακχάρου στα επιθυμητά όρια όσο και στην διατήρηση της χοληστερόλης σε χαμηλά επίπεδα.

Πατάτες

Διατροφικά οι πατάτες μοιάζουν περισσότερο με τα δημητριακά, κυρίως τα επεξεργασμένα. Όπως και το λευκό ψωμί οι πατάτες έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη και οι σύγχρονες διατροφικές οδηγίες υπαγορεύουν την αποφυγή κατανάλωσης περισσότερων από 3 μικρομερίδες την εβδομάδα.

Ζάχαρη και σχετικά προϊόντα

Η ζάχαρη βρίσκεται σε αφθονία στα γλυκίσματα. Επίσης υπάρχει ή προστίθεται σε ποτά, όπως ο καφές, το τσάι, οι χυμοί φρούτων και τα αναψυκτικά. Απλά σάκχαρα (γλυκόζη, φρουκτόζη, σακχαρόζη) υπάρχουν σε πολλά φρούτα. Οι γλυκαιμικές επιδράσεις των απλών σακχάρων είναι συγκρίσιμες, αν όχι μικρότερες αυτών του αμύλου των μαγειρεμένων τροφών. Η ελάττωση της ζάχαρης μπορεί να επιτευχθεί με εκπαίδευση σε νεαρή ηλικία. Όσον αφορά την χρήση υποκατάστατων, όπως η ζαχαρίνη και η ασπαρτάμη, δεν έχουν τεκμηριωθεί κίνδυνοι αλλά δεν συνίσταται η κατανάλωσή τους σε μεγάλη ποσότητα. Η κατανάλωση των προϊόντων αυτής της κατηγορίας δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τις 3 μικρομερίδες την εβδομάδα.

Λαχανικά και Φρούτα

Η ομάδα αυτή χορηγεί άπεπτες φυτικές ίνες, άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, ιδιαίτερα Α και C. Τα πολύ σκοτεινόχρωμα πράσινα και κίτρινα λαχανικά περιέχουν την β-καροτίνη, την πρόδρομη μορφή της βιταμίνης Α, ενώ τα εσπεριδοειδή φρούτα την βιταμίνη C. Το φυλλικό οξύ βρίσκεται στα φυλλώδη και άλλα φρέσκα λαχανικά(Παπανικολάου, 2002). Συνιστάται η κατανάλωση περίπου 6 μικρομερίδων λαχανικών και 3 μικρομερίδων φρούτων καθημερινά. Βέβαια, δεν υπάρχει κίνδυνος από την υπερβολική κατανάλωση των φρούτων και των λαχανικών, αρκεί η ενεργειακή πρόσληψη να μην υπερβαίνει τις ενεργειακές ανάγκες. Τα λαχανικά και τα φρούτα παρέχουν σημαντικές ποσότητες διαιτητικών ινών, πολλά μικροθρεπτικά συστατικά (κάλιο, ασβέστιο, βιταμίνη C, βιταμίνη E, καροτενοειδή, βιταμίνες του συμπλέγματος Β) καθώς επίσης έχουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Τα χόρτα, τα οποία ανήκουν στα λαχανικά και αποτελούν μέρος της παραδοσιακής διατροφής του Έλληνα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς αποτελούν πλούσια πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών. Τα λαχανικά μπορούν να καταναλώνονται είτε μαγειρεμένα με ελαιόλαδο, είτε ωμά με την μορφή σαλάτας.

Όσπρια

Τα όσπρια καταναλώνονται σπάνια στις περισσότερες χώρες, στην Ελλάδα, όμως, το ελαιόλαδο επιτρέπει την παρασκευή γευστικών φαγητών με όσπρια. Τα όσπρια διαθέτουν μερικά από τα υγιεινά χαρακτηριστικά των λαχανικών και επιπλέον, παρέχουν πρωτεΐνες σχετικά μέτριας βιολογικής αξίας. Συνιστάται η κατανάλωση, 3 μικρομερίδων εβδομαδιαίως. Τρεις μικρομερίδες οσπρίων την εβδομάδα μαγειρεμένων σε ελαιόλαδο αντιστοιχούν σε κάτι περισσότερο από μία μερίδα οσπρίων εστιατορίου.

Μυρωδικά

Η ρίγανη, ο βασιλικός, το θυμάρι και άλλα μυρωδικά που φύονται στην Ελλάδα αποτελούν εξαιρετική πηγή αντιοξειδωτικών ουσιών και συνιστούν ένα εύγεστο υποκατάστατο του αλατιού στην προετοιμασία των φαγητών.

Κρέας και Αυγά

Χορηγεί πρωτεΐνες πολύ καλής ποιότητας, σίδηρο, θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, φώσφορο και ψευδάργυρο (Παπανικολάου, 2002). Η ομάδα αυτή Η κατανάλωση πουλερικών, αυγών και κόκκινου κρέατος δεν θα πρέπει να ξεπερνά, κατά μέσο όρο, την μία μικρομερίδα την ημέρα, ή μία πλήρη μερίδα κάθε δεύτερη ημέρα, και παρά πέρα μείωση δεν φαίνεται να απειλεί την καλή υγεία των ενηλίκων.

Το κρέας των πουλερικών προτιμάται από το κόκκινο κρέας, ενώ τα αυγά, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που χρησιμοποιούνται στην μαγειρική και την ζαχαροπλαστική, δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα 4 την εβδομάδα. Κατά συνέπεια, ένα άτομο μπορεί να καταναλώνει 3 αυγά την εβδομάδα και 2 μερίδες την εβδομάδα κρέας πουλερικών.

Ψάρια και Θαλασσινά

Τα ψάρια και τα θαλασσινά θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν το κρέας και τα αυγά, αλλά γαστρονομική πρακτική και οικονομικοί περιορισμοί υπαγορεύουν την σύσταση για μια περίπου μικρομερίδα την ημέρα, δηλαδή 3 μερίδες την εβδομάδα.

Γαλακτοκομικά και προϊόντα

Η ομάδα αυτή χορηγεί την μεγαλύτερη ποσότητα ασβεστίου που απαιτείται και επιπλέον χορηγεί ριβοφλαβίνη, πρωτεΐνες πολύ καλής ποιότητας, άλλες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, υδατάνθρακες και λίπη (Παπανικολάου, 2002). Κατανάλωση κατά μέσο όρο δύο μικρομερίδων γαλακτοκομικών την ημέρα, με την μορφή τυριού, παραδοσιακού γιαουρτιού και γάλακτος, φαίνεται να είναι συμβατή με την υγεία και τις γαστρονομικές συνήθειες των Ελλήνων.

Προστιθέμενα Λιπίδια

Το ελαιόλαδο θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατό, τόσο σε σαλάτες, όσο και στο τηγάνι ή σε μαγειρευμένα τρόφιμα. Όταν ο δείκτης μάζας σώματος διατηρείται κάτω από 25Kg/m², δεν υπάρχει επιστημονικά τεκμηριωμένος λόγος να μειωθεί η πρόσληψη ελαιολάδου, παρά την αναμφισβήτητα υψηλή ενεργειακή του πυκνότητα. Σε μία δίαιτα αδυνατίσματος η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η μείωση της πρόσληψης θερμίδων οποιασδήποτε προέλευσης, αποτελούν προτεραιότητες. Τα τρόφιμα δεν επηρεάζουν τον δείκτη μάζα σώματος κατά τρόπο άλλο από αυτόν που συνδέεται με την ενεργειακή τους πυκνότητα. Ειδικότερα για το ελαιόλαδο, η μείωσή του δεν συνιστάται όταν συνεπάγεται και την μείωση πρόσληψης λαχανικών και οσπρίων, τα οποία συχνά μαγειρεύονται με ελαιόλαδο.

Νερό

Το αίσθημα της δίψας ρυθμίζει επαρκώς την πρόσληψη νερού, με εξαίρεση ηλικιωμένα άτομα και ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Γενικά, όσο υψηλότερη είναι η ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ποσότητα του νερού που χρειάζεται ο οργανισμός. Η υποκατάσταση του νερού με μη οينوπνευματώδη ποτά δεν παρέχει οποιοδήποτε πλεονέκτημα.

Αιθυλική αλκοόλη

Η κατανάλωση οينوπνευματωδών ποτών, σε ποσότητα που αντιστοιχεί σε 30g αιθυλικής αλκοόλης (3 ποτήρια για τα περισσότερα οينوπνευματώδη) την ημέρα για τους άνδρες και 15g αιθυλικής αλκοόλης (1 ½ ποτήρι για τα περισσότερα οينوπνευματώδη) την ημέρα για τις γυναίκες έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση κρασιού κατά την διάρκεια των γευμάτων είναι περισσότερο ωφέλιμη από την κατανάλωση αποσταγμάτων, ηδύποτων ή μπύρας εκτός γευμάτων. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το κόκκινο κρασί

είναι περισσότερο ωφέλιμο από το λευκό. Δεν πρέπει, όμως, να λησμονείται ότι η κατανάλωση, και ιδιαίτερα η υπερκατανάλωση, αιθυλικής αλκοόλης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης σειράς νοσολογικών ή και κοινωνικών προβλημάτων.

Προστιθέμενες ουσίες

Ισχυρές επιδημιολογικές ενδείξεις μπορούν να υπάρξουν μόνο για τις προστιθέμενες ουσίες που υπόκεινται στον έλεγχο του ατόμου, ιδιαίτερα για το αλάτι και τα καρυκεύματα. Η κατανάλωση αλατιού θα πρέπει να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό. Οι περισσότερες επεξεργασμένες τροφές περιέχουν ήδη περισσότερο αλάτι από αυτό που χρειάζεται για τις φυσιολογικές διεργασίες στον οργανισμό. Η συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων από την κάθε ομάδα όπως φαίνεται παραπάνω είναι η ιδανική με βάση την Μεσογειακή Πυραμίδα, συνεπώς τη Μεσογειακή Διατροφή.

Δυστυχώς, οι έρευνες αποκαλύπτουν πως οι νέοι ενήλικες και κυρίως οι φοιτητές δεν υιοθετούν ακριβώς τις συστάσεις για υγιεινή διατροφή (Andingetal, 2001,&Schuetteetal, 1996, &Dinger, 1997, &Habermanetal, 1998). Ανεπαρκής θεωρείται η δίαιτα του φοιτητικού πληθυσμού σε φρούτα και λαχανικά κυρίως (Dinger, 1997, &Habermanetal, 1998), άλλοτε και σε δημητριακά και γαλακτοκομικά (Habermanetal, 1998). Τα φρούτα είναι αναμφίβολα η πιο υγιεινή πρόταση για ένα ενδιάμεσο γεύμα – σνακ αλλά δυστυχώς δε βρίσκει εφαρμογή.

Ενδεικτικά αναφέρουμε την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη με θέμα τις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών, στην οποία συμμετείχαν 60 φοιτητές(2 ισάριθμες ομάδες οι οποίες η μία περιελάμβανε άτομα που συνέχιζαν να μένουν μαζί με την οικογένειά τους και η άλλη άτομα που έμεναν μακριά από το σπίτι τους)και η οποία έδωσε τα εξής αποτελέσματα:

- Το 27% δήλωσε ότι πάντα επέλεγε γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, ενώ το 38% δήλωσε ότι ποτέ δεν επέλεγε γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά.
- Το 7% του δείγματος, αποτελούμενο μόνο από φοιτητές που ζουν με τους γονείς του δηλώνει ότι καταναλώνει πάντα ψωμί ολικής άλεσης. Το 47%

κατανάλωνε περιστασιακά ψωμί ολική άλεσης και το 46% δεν κατανάλωνε ποτέ.

- Το 20% του δείγματος δήλωσε ότι πάντα απέφευγε να καταναλώνει πατατάκια, γαριδάκια κ.τ.λ. και το 18% δεν τα απέφευγε ποτέ.
- Σε επισκέψεις των φοιτητών σε fast- food το 48% του δείγματος δήλωσε ότι δεν απέφευγε ποτέ την κατανάλωση γύρου και τηγανιτών πατατών.
- Σε επισκέψεις τους σε ταβέρνα ή εστιατόριο το 35% του δείγματος δήλωσε ότι ποτέ δεν επιλέγει είδη που έχουν λιγότερη περιεκτικότητα σε λίπος.
- Το 22% επιλέγει πάντα ψητό ή βραστό κοτόπουλο αντί για κόκκινο κρέας και το 20% ποτέ.
- Το 16,6% απέφευγε πάντα κρεατοσκευάσματα όπως ζαμπόν, σαλάμι και λουκάνικα και 36,6% δεν τα απέφευγε ποτέ.
- Μόλις το 11,6% πάντα απέφευγε τη χρήση βουτύρου, μαργαρίνης και μαγιονέζας ή λαδιού στη σαλάτα και το 36,6% δεν τα απέφευγε ποτέ.
- Το 35% των φοιτητών δεν απέφευγε ποτέ πίτες, σοκολάτες ή γλυκά και το 6,6% τα απέφευγε πάντα.
- Το 56,5% του δείγματος κατανάλωνε αλκοόλ. Το 25% ανήκει στην ομάδα των φοιτητών που ζούσαν με τους γονείς τους και το 31,6% στην ομάδα των φοιτητών που ζούσαν μόνοι.
- Το 34% του δείγματος δήλωσε ότι κατανάλωνε συχνά βραστό κρέας, το 30% κατανάλωνε συχνά τηγανιτό κρέας και μεγαλύτερη προτίμηση παρατηρήθηκε στη συχνότητα κατανάλωσης ψητού κρέατος με ποσοστό 77% και το κρέας ψημένο στο grill με ποσοστό 43%.
- Το 49% δήλωσε ότι κατανάλωνε συχνά βραστά λαχανικά, τα τηγανιτά λαχανικά καταναλώνονταν περιστασιακά με ποσοστό 9% και τα λαχανικά ψημένα σε ατμό μόνο σε ποσοστό 12% καταναλώνονταν συχνά. Τα ωμά λαχανικά φάνηκε ότι συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη προτίμηση αφού καταναλώνονται συχνά σε ποσοστό 74% του δείγματος.
- Το 20% δήλωσε ότι έτρωγε πάνω από τρία φρούτα την ημέρα, το 32% κατανάλωνε 2 φρούτα ημερησίως, το 15% κατανάλωνε τέσσερα φρούτα και άνω, ενώ το 33% δήλωσε ότι κατανάλωνε ένα ή κανένα φρούτο κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Το 55% κατανάλωνε ένα σερβίρισμα την ημέρα, το 31,6% δύο σερβίρια και το 10% κανένα σερβίρισμα σαλάτας. Σε εβδομαδιαία βάση δήλωσαν ότι

καταναλώνουν μαγειρεμένα λαχανικά πάνω από 3 φορές το 50% του δείγματος.

- Η εβδομαδιαία κατανάλωση ενός σερβιρίσματος οσπρίων ήταν 47%, δύο σερβιρισμάτων 32% ενώ το 17% δήλωσε ότι δεν έτρωγε καμία φορά την εβδομάδα όσπρια.
- Μόνο το 43% του δείγματος κατανάλωνε επτά σερβιρίσματα γαλακτοκομικών την εβδομάδα
- Το 32% του δείγματος απάντησε ότι κατανάλωνε 2 φέτες ψωμί ημερησίως (www.petrakig.gr/healthy-students-eating.myereyna).

Η έρευνα στους φοιτητές του Πανεπιστημίου Πειραιά έδειξε ότι:

- Το 37% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 7 φορές την εβδομάδα γαλακτοκομικά και το 63% καταναλώνει 7 φορές την εβδομάδα.
- Το 82% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 7 φορές την εβδομάδα λαχανικά και το 18% καταναλώνει 7 φορές την εβδομάδα.
- Το 68% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 7 φορές την εβδομάδα δημητριακά και αμυλώδη και το 32% καταναλώνει 7 φορές την εβδομάδα.
- Το 22% των φοιτητών καταναλώνουν 2 φορές την εβδομάδα όσπρια, το 65% καταναλώνει λιγότερες από 2 φορές την εβδομάδα όσπρια και το 13% καταναλώνει πάνω από 2 φορές την εβδομάδα
- Το 75% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 7 φορές την εβδομάδα φρούτα και το 25% καταναλώνει 7 φορές την εβδομάδα φρούτα.
- Το 61% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 5 φορές την εβδομάδα κρέας και αλλαντικά και το 22% καταναλώνει 5 φορές την εβδομάδα και το 17% πάνω από 5 φορές.
- Το 80% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 7 φορές την εβδομάδα λίπη και έλαια και το 20% καταναλώνει 7 φορές την εβδομάδα
- Το 24% των φοιτητών καταναλώνει λιγότερες από 2 φορές την εβδομάδα γλυκών, το 22% καταναλώνει 2 φορές την εβδομάδα και 54% πάνω από 2 φορές.

Τα συμπεράσματα της έρευνας ήταν πως κανένας από τους φοιτητές δεν τρέφεται απολύτως σωστά και πως ορισμένοι καλύπτουν τις ανάγκες σε μερικές μόνο ομάδες τροφίμων (www.petrakig.gr/healthy-students-eating.myereyna).

1.2 Μακροθρεπτικά συστατικά

Ο πρωταρχικός ρόλος της τροφής που τρώμε είναι να μας εξασφαλίσει μία πληθώρα θρεπτικών συστατικών. Θρεπτικό συστατικό είναι μία συγκεκριμένη ουσία η οποία βρίσκεται στην τροφή και εκπληρώνει μία ή περισσότερες βιοχημικές λειτουργίες του σώματος (Williams, 2003). Τα θρεπτικά συστατικά διακρίνονται σε μακροθρεπτικά και σε μικροθρεπτικά. Στα μακροθρεπτικά συστατικά κατατάσσονται οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λιπίδια γιατί χρειάζονται σε μεγάλες ποσότητες και αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό ενώ στα μικροθρεπτικά συστατικά οι βιταμίνες και τα ανόργανα στοιχεία (μέταλλα και αμέταλλα), γιατί είναι απαραίτητα σε πολύ μικρές ποσότητες τις τάξεως των mg και μg και δεν αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό.

Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες είναι μία ομάδα οργανικών ενώσεων οι οποίες συντίθενται από τρία στοιχεία, άνθρακα, υδρογόνο, οξυγόνο και ταξινομούνται σε μονοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, ολιγοσακχαρίτες και πολυσακχαρίτες. Οι μονοσακχαρίτες είναι η απλούστερη μορφή υδατανθράκων και αυτή που πρέπει να βρίσκονται όλα τα σάκχαρα (μέσω υδρόλυσης) προκειμένου να απορροφηθούν από τον οργανισμό.

Κυριότερες λειτουργίες των υδατανθράκων στο οργανισμό του ανθρώπου είναι:

I. Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό. Ανεξάρτητα από το είδος των υδατανθράκων η ενέργεια υπολογίζεται σε 4Kcal/g. * Με εξαίρεση την μαννιτόλη και την ξυλιτόλη οι οποίες απορροφούνται περιορισμένα και αποδίδουν λιγότερες Kcal.

II. Οι υδατάνθρακες έχουν μία πρωτεΐνο προστατευτική δράση. Όταν η πρόσληψη υδατανθράκων δεν είναι επαρκής, ο οργανισμός μετατρέπει ορισμένα αμινοξέα σε γλυκόζη (γλυκονεογένεση).

III. Η γλυκόζη αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το κεντρικό νευρικό σύστημα.

IV. Οι υδατάνθρακες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για παραγωγή ενέργειας αναερόβια.

V. Οι υδατάνθρακες έχουν άμεση σχέση με τα λίπη. Σε περίπτωση μειωμένης πρόσληψης υδατανθράκων, τα λίπη διασπώνται σε λιπαρά οξέα για ενέργεια και γλυκερόλη για μετατροπή σε γλυκόζη. Σε περίσσεια οι υδατάνθρακες μετατρέπονται σε λίπη (Χασαπίδου, 2002).

Τα κύτταρα του οργανισμού απαιτούν ένα σταθερό ημερήσιο ποσό γλυκόζης για την λειτουργία τους. Η περίσσεια της προσλαμβανόμενης γλυκόζης μετατρέπεται σε γλυκογόνο (γλυκογονογένεση) ή και σε λίπος. Οι θερμιδικές όμως αποθήκες των υδατανθράκων είναι πολύ περιορισμένες

Προσοχή χρειάζεται στην πρόσληψη υδατανθράκων η οποία συστήνεται να είναι μέτρια, 50% - 60%, των ημερήσιων θερμίδων, εφόσον η αυξημένη ποσοστιαία πρόσληψη υδατανθράκων προκαλεί αύξηση της συγκέντρωσης των τριγλυκεριδίων. Ως προς την σύνθεση των γευμάτων συστήνεται να περιέχουν κυρίως σύνθετους υδατάνθρακες, (δημητριακά ολικής άλεσης, μαύρο ψωμί, μαύρο ρύζι κ.λπ.)(Ζαμπέλας, 2003).

Φυτικές ίνες

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθούμε και στην σημασία των φυτικών ινών στην διατροφή. Οι φυτικές ίνες ή άπεπτες ίνες είναι υδατάνθρακες οι οποίοι δεν μπορούν να διασπαστούν από το πεπτικό σύστημα του ανθρώπου γιατί δεν περιέχει τα κατάλληλα ένζυμα ο οργανισμός, συνεπώς δεν παρέχουν και ενέργεια. Οι φυτικές ίνες χωρίζονται σε υδατοδιαλυτές και μη διαλυτές ίνες. Η διατροφή μας πρέπει να περιέχει και τις δύο μορφές ινών με προτεινόμενη ημερήσια πρόσληψη φυτικών ινών 15-25gr.

Οι φυτικές ίνες παρόλο που δεν απορροφούνται από τον οργανισμό είναι απαραίτητες γιατί:

- Η πρόσληψή τους σε κατάλληλες ποσότητες μειώνει τον χρόνο διαβίβασης των κοπράνων στο έντερο ενώ παράλληλα αυξάνει τον όγκο των σχηματιζόμενων κοπράνων
- Μεταβάλλει τον μεταβολισμό της σχηματιζόμενης χλωρίδας
- Προσροφούν δυνητικά επιβλαβείς ουσίες
- Βοηθούν στην ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης και της χοληστερόλης στο πλάσμα
- Βοηθούν στον έλεγχο της υπέρτασης (Φραγκιαδάκης, 2006).

Λίπη

Τα λίπη αποτελούν την πιο συγκεντρωμένη πηγή ενέργειας του οργανισμού και αποδίδουν διπλάσια ενέργεια από αυτήν των υδατανθράκων (9Kcal/g). Τα λίπη είναι φυτικής ή ζωικής προέλευσης και διακρίνονται σε κορεσμένα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα. Είναι χημικές ουσίες που αποτελούνται από άνθρακα (C), υδρογόνο (H) και οξυγόνο (O). Η κυριότερη ομάδα λίπους είναι τα τριγλυκερίδια ή απλά λίπη που αντιπροσωπεύουν το 95% των λιπών της διατροφής. Εκτός από τα απλά λίπη υπάρχουν δύο ακόμα κατηγορίες, τα σύνθετα λίπη που παράγονται από απλά λίπη σε συνδυασμό με άλλες ουσίες (π.χ. φωσφολιπίδια, γλυκολιπίδια και λιποπρωτεΐνες) και τα παραγόμενα λίπη που προέρχονται από την διάσπαση των σύνθετων (π.χ. χοληστερόλη).

Τα λίπη αποτελούν βασική πηγή ενέργειας στον οργανισμό και χρησιμοποιούνται ως αποθήκη ενέργειας στον λιπώδη ιστό. Ο λιπώδης ιστός προφυλάσσει και στηρίζει τα όργανα, ενώ το υποδόριο λίπος περιβάλλει το σώμα και συμβάλλει στη διατήρηση της θερμοκρασίας του. Τα λίπη ως δομικά στοιχεία συμμετέχουν στη σύνθεση της κυτταρικής μεμβράνης. Ένας ακόμη σημαντικός ρόλος τους είναι ότι αποτελούν τους φορείς των λιποδιαλυτών βιταμινών (A, D, E, K).

Απαραίτητα λιπαρά οξέα

Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα δεν συντίθενται από τον ανθρώπινο οργανισμό ή συντίθενται ανεπαρκώς. Τα κυριότερα είναι το λινολεϊκό (18:2), το λινολενικό (18:3) και το αραχιδονικό (20:4). Από τα παραπάνω σε ορισμένες ποσότητες, ο οργανισμός μπορεί να συνθέσει το λινολενικό και το αραχιδονικό. Το λινολεϊκό οξύ δεν συντίθεται καθόλου στον ανθρώπινο οργανισμό και είναι απαραίτητο να λαμβάνεται μέσω της τροφής σε ημερήσια βάση.

Παράλληλα με τις θετικές τους ιδιότητες όμως, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα οξειδώνονται πολύ εύκολα στον οργανισμό δημιουργώντας υπεροξειδικές ενώσεις, που ενοχοποιούνται για μία σειρά προβλημάτων υγείας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο όταν χορηγούνται συμπληρώματα απαραίτητων λιπαρών οξέων, χορηγούνται παράλληλα και αντιοξειδωτικοί παράγοντες (π.χ βιταμίνη C) (Χασαπίδου, 2002 & Φραγκιαδάκης, 2006).

Σε μία δίαιτα «δυτικού τύπου» τα λίπη αποτελούν το 40% της ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων ενώ το 15% προέρχεται από κορεσμένο λίπος. Σε πρόσφατες έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό, η κατανάλωση λίπους κυμαίνεται από 38-42% και είναι υψηλότερη στους εφήβους και τους νέους ενήλικες συγκριτικά με τους υπερήλικες. Η συνιστώμενη πρόσληψη λιπών είναι $\leq 30\%$ των ολικών προσλαμβανόμενων θερμίδων (Χασαπίδου, 2002, & Φραγκιαδάκης, 2006).

Σε έρευνα σε φοιτητές Ιατρικής στην Ελλάδα (Mammasetal, 2004) παρατηρήθηκε συνολική συμβολή του ολικού λίπους στη προσλαμβανόμενη ενέργεια 40% με συμμετοχή των κορεσμένων λιπαρών οξέων σε ποσοστό 14%.

Σε μια άλλη Μεσογειακή χώρα, την Ισπανία, οι Irazustaetal (2007) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε πρωτοετείς φοιτητές προέκυψε ότι η συμμετοχή του ολικού λίπους στη προσλαμβανόμενη ενέργεια ανερχόταν στο 45-46%, η συμμετοχή των κορεσμένων λιπαρών οξέων 13,4%, των πολυακόρεστων 10,4% και των μονοακόρεστων 22%.

1.3 Μικροθρεπτικά συστατικά

Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι μη θερμιδικές ουσίες – οργανικές ενώσεις μικρού μοριακού βάρους που κρίνονται απαραίτητες για την σωστή λειτουργία του ανθρώπινου μεταβολισμού και την ανάπτυξη και διατήρηση των φυσιολογικών λειτουργιών του οργανισμού. Κάθε βιταμίνη επιτελεί κάποια συγκεκριμένη λειτουργία, και αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι καμία δεν έχει την δυνατότητα να αντικαταστήσει μιαν άλλη ή να παίζει το ρόλο μιας άλλης (Παπανικολάου, 2002).

Ο οργανισμός έχει ανάγκη από διαφορετικές ποσότητες από διαφορετικές βιταμίνες. Η απορρόφηση των βιταμινών γίνεται από το λεπτό έντερο, αφομοιώνονται με την βοήθεια των ενζύμων και περνούν στο αίμα. Χωρίζονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές (Παπανικολάου, 2002).

Απουσία ή έλλειψη μιας βιταμίνης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ανάπτυξης ή προβληματική αναπαραγωγή ή χαρακτηριστικές παθολογικές καταστάσεις, που είναι γνωστές ως ασθένειες οφειλόμενες σε διατροφικές ανεπάρκειες. Βέβαια, σε εξαιρετικά σοβαρές περιπτώσεις βιταμινικής ανεπάρκειας το άτομο μπορεί και να πεθάνει. Τα συμπτώματα της βιταμινικής ανεπάρκειας από λιποδιαλυτές βιταμίνες, μερικές φορές, σχετίζονται με την λειτουργία τους. Για παράδειγμα, σε ανεπάρκεια της βιταμίνης D, που είναι απαραίτητη για τον μεταβολισμό του ασβεστίου και του φωσφόρου στα οστά, συχνά γίνεται αντιληπτή από τις οστικής παραμορφώσεις που προκαλεί. Αντίθετα, οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, σε περίπτωση ανεπάρκειας, δεν παρουσιάζουν χαρακτηριστικά συμπτώματα (παθογνωμονικά), τα οποία είναι δυνατό να συσχετιστούν με την λειτουργία τους. Βέβαια, οι περισσότερες βιταμίνες του συμπλέγματος, σε περίπτωση ανεπάρκειας, προκαλούν δερματίτιδα, προβληματική τριχοφυΐα και μειονεκτική σωματική ανάπτυξη. Επίσης, ανεπάρκεια ορισμένων βιταμινών προκαλούν αποχρωματισμό του τριχωτού της κεφαλής ή/ και αναιμία.

Υπερβολικές προσλήψεις των λιποδιαλυτών βιταμινών A και D προκαλούν σοβαρά προβλήματα, ενώ οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες είναι σχετικά λιγότερο τοξικές (Χασαπίδου, 2002, & Παπανικολάου, 2002).

Τα αποτελέσματα της έρευνας με δείγμα τους φοιτητές Ιατρικής στην Ελλάδα (Mammasetal, 2004) έδειξαν μεγαλύτερη πρόσληψη βιταμινών από τους άνδρες. Γενικά τα ποσοστά πρόσληψης βιταμινών ήταν ικανοποιητικά και για τα δύο φύλα με εξαίρεση τη βιταμίνη E της οποίας η πρόσληψη ήταν χαμηλότερη από τη συνιστώμενη.

Αντίθετα, η έρευνα των Irazustaetal (2007) έδειξε ότι η διατροφή των φοιτητών ήταν ιδιαίτερη ελλιπής σε βιταμίνη A και D με ποσοστό φοιτητών 35,1% και 65,8% αντίστοιχα να μην καλύπτουν τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη.

1.4 Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής

Πολλοί νεαροί ενήλικες αναγνωρίζουν το γεγονός ότι η διατροφή τους είναι ελλιπής σε θρεπτικά συστατικά και προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες τους λαμβάνοντας συμπληρώματα βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Άτομα που έχουν ένα γενικότερο ενδιαφέρον πάνω σε θέματα διατροφής, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να λαμβάνουν κάποιο σκεύασμα σε σχέση με αυτούς που δεν ασχολούνται, πιθανότατα θεωρώντας ότι έτσι εξασφαλίζουν επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά (Vickeryetal, 1985). Επισημαίνουμε ότι έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ ενδιαφέροντος για την μικροθρεπτική σύσταση της δίαιτας και της λήψης διαιτητικών συμπληρωμάτων (Ortegaetal, 1997). Η χρήση είναι εκτεταμένη τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, με βάση την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Εθνικό Κέντρο Υγείας και Στατιστικής (NCHS) σε συνεργασία με τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) (Mahanetal, 2000).

Παράλληλα, φαίνεται η λήψη συμπληρωμάτων να συνδέεται με την εφαρμογή διαίτων αδυνατίσματος. Συγκεκριμένα, ανάμεσα σε φοιτήτριες, βρέθηκε ότι όσες δεν ήταν ικανοποιημένες από την εικόνα του σώματός τους και ακολουθούσαν κάποια δίαιτα, έκαναν συχνότερη χρήση βιταμινούχων σκευασμάτων σε σύγκριση με όσες δεν ακολουθούσαν κάποια δίαιτα ανεξαρτήτως του βαθμού ικανοποίησης με την εικόνα του σώματός τους (Wongetal, 1998).

Πρέπει ακόμα να αναφέρουμε ότι υπάρχουν και άλλου είδους σκευάσματα, μη βιταμινούχα, κυρίως σκευάσματα βοτάνων τα οποία λαμβάνουν οι φοιτητές,

συχνότερα γυναίκες, και ως αιτιολογία αναφέρονται: η προάσπιση της υγείας, η θεραπεία του άγχους και η προσπάθεια απώλειας βάρους. Μεταξύ άλλων αναφέρονται η Εχινάτσια (Echinacea), το Τζίνσεγκ (Ginseng), το βότανο του ΑγίουΙωάννη (St.John'swort) και το Γκίνγκο (Ginkgobiloba) (Newberryetal, 2001).

1.5 Ανθρωπομετρικές μετρήσεις

Οι ανθρωπομετρικές εξετάσεις περιλαμβάνουν μετρήσεις βάρους, ύψους, περιφερειών, περιμέτρων, διαμέτρων και δερματοπτυχών. Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις είναι ένας εύκολος και χαμηλού οικονομικού κόστους τρόπος για την εκτίμηση της θρεπτικής κατάστασης και της ανάπτυξης του ατόμου. Βάσει ειδικών πινάκων εκτιμάται αν το βάρος του ατόμου είναι ανάλογο του ύψους, της ηλικίας και του φύλου του.

Όταν το βάρος του ατόμου προς το ύψος του, βάσει της ηλικίας και του φύλου του κυμαίνεται ανάμεσα στην 15η και 85η εκ. θέση, τότε το άτομο θεωρείται φυσιολογικού βάρους. Ένδειξη παχυσαρκίας αποτελεί και η 85η εκ. θέση για τιμή δερματοπτυχής τρικέφαλου (Frisancho, 1993, & Guthrie, 1989). Όταν το βάρος προς ύψος ξεπερνά την 75η εκ. θέση και όταν αυτό συνδυάζεται με τιμή δερματοπτυχής μεγαλύτερη της 85ης εκ. θέσης, τότε το άτομο χαρακτηρίζεται παχύσαρκο (Gzajka – Narins, 1992).

Προκύπτουν διάφορα ερωτήματα σχετικά με το αν οι τιμές του σωματικού βάρους, που αντιστοιχούν στις μικρότερες τιμές θνησιμότητας, δίνουν πραγματικά και το ιδανικό βάρος προς ύψος. Επίσης, δεν υπάρχει συμφωνία απόψεων αν τα ανθρωπομετρικά στοιχεία του δείγματος που εξετάστηκε αντανακλούν το σύνολο του πληθυσμού.

Υπάρχει διαφωνία ως προς την ορθή μέθοδο εκτίμησης του σκελετικού μεγέθους. Ο προσδιορισμός του σκελετικού μεγέθους είναι απαραίτητος για την ορθότερη αξιολόγηση του σωματικού βάρους. Αυτός γίνεται είτε βάσει της περιμέτρου του καρπού ή του εύρους του αγκώνα, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται υπόψη το φύλο, η ηλικία και το ύψος του ατόμου. Επειδή η περίμετρος του καρπού επηρεάζεται περισσότερο από την μεταβλητότητα των μαλακών ιστών και την

λιπώδη μάζα, προτιμάται το πλάτος του αγκώνα, καθώς έχει μεγάλη σχέση με την άπαχη μυϊκή μάζα και θεωρείται πιο αντιπροσωπευτικός δείκτης για τον προσδιορισμό του σκελετικού μεγέθους (Frisancho, 1993, & Guthrie, 1989).

Μια πρώτη προσέγγιση του βαθμού παχυσαρκίας επιτυγχάνεται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Ο ΔΜΣ μπορεί να δίνει τιμές άνω του φυσιολογικού σε άτομα που έχουν ανεπτυγμένο μυοσκελετικό σύστημα, σε σχέση με το ύψος τους, και χαμηλές τιμές σε άτομα με μικρό μυοσκελετικό σύστημα, αντίστοιχα. Ακόμα, ο λόγος της περιφέρειας μέσης / ισχίου, απαιτείται να λαμβάνεται υπόψη κατά την κατάρτιση διαιτολογίου καθώς διαφοροποιεί τον ανδροειδή και γυναικοειδή τύπο παχυσαρκίας και χρησιμεύει ως δείκτης κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, υπερλιπιδαιμιών, υπέρτασης και μη ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη (Bjorntorp, 1987).

Η μέτρηση λίπους γίνεται με πολλές μεθόδους από τις οποίες η πιο συνηθισμένη είναι η μέτρηση των πτυχών του δέρματος. Το φυσιολογικό εύρος του σωματικού λίπους κυμαίνεται ανάμεσα στη 15η και 75η εκ. θέση βάσει ειδικών πινάκων, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την φυλή του ατόμου (Frisancho, 1993, & Guthrie, 1989, & Παπαδοπούλου, 2002).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών (Δέδε, 2007), με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη σύσταση του σώματος και στο λιπιδαιμικό προφίλ νέων ενηλίκων (φοιτητών), μελετήθηκαν 182 άτομα (63 άντρες, 119 γυναίκες) ηλικίας 18-25 ετών με τα αποτελέσματα να αναφέρουν μεγαλύτερες τιμές των δερματοπτυχών δικεφάλου και υπερλαγόνιας των φοιτητών μεγαλύτερης ηλικίας καθώς επίσης και των γυναικών έναντι των αντρών.

Επίσης, η ανάλυση έδειξε ότι πλειοψηφία των ατόμων (80,2%) είχε φυσιολογικό βάρος. Συγκεκριμένα, το 19,8% των φοιτητών είχε $\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 25 \text{kg/m}^2$. Ενθαρρυντικά ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης στην οποία συμμετείχαν 265 φοιτήτριες από Κορέα και Ιαπωνία όπου, σύμφωνα με τις ταξινομήσεις του BMI της Ιαπωνικής Κοινωνίας για τη μελέτη της Παχυσαρκίας (2000), το 74,1% των φοιτητριών ταξινομήθηκαν στην κατηγορία «κανονικό βάρος», το 24,7% «ελλιποβαρείς» και το 1,2% παχύσαρκες (Sakamakietal, 2005).

Λιγότερο θετικά αποτελέσματα, όσον αφορά στα ποσοστά παχυσαρκίας φοιτητών, προέκυψαν στην έρευνα των Kafatosetal (2003) σε φοιτητές Ιατρικής σχολής της Κρήτης όπου τα ποσοστά ήταν 23,3% των γυναικών και 39,5% των ανδρών άνω του φυσιολογικού βάρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ

2.1 Γενικές συνήθειες διατροφής και γεύματα

Το ισορροπημένο και πλέον υγιεινότερο μοτίβο διατροφής είναι αυτό της Μεσογειακής διατροφής και αποτελείται από έξι γεύματα. Κατά πόσο όμως η διατροφή των φοιτητών αποκλίνει από το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής και άραγε προτιμούν τα έξι γεύματα την ημέρα ή μήπως λιγότερα; Είναι ερωτήματα βασικά όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών καθώς τώρα ελέγχουν αποκλειστικά οι ίδιοι την διατροφή τους και όχι τα υπόλοιπα μέλη της οικογενείας τους, όπως πιθανόν συνέβαινε όσο ζούσαν με όλη την οικογένεια. Ένα επίσης βασικό ερώτημα είναι κατά πόσον οι φοιτητές έχουν διατηρήσει τις διατροφικές συνήθειες που είχαν πριν φύγουν από την οικογενειακή εστία ή τις άλλαξαν πιστεύοντας πως οι νέες συνήθειες είναι πιο ευεργετικές για τον οργανισμό ή απλά πιο πρακτικές για τους ίδιους.

Οι νεαροί ενήλικες και κυρίως οι φοιτητές που φεύγουν από την οικογενειακή εστία και μένουν πλέον μόνοι τους, αναλαμβάνουν αποκλειστικά την ευθύνη της διατροφής τους. Καλούνται να φέρουν σε πέρας μια αλληλουχία διαδικασιών που αφορούν την εύρεση, αγορά και μαγειρική παρασκευή των τροφίμων που θα καλύψουν τις ανάγκες τους. Παρατηρείται όμως ότι καταλήγουν είτε να εξαρτώνται από άλλους είτε να καταφεύγουν στην εύκολη λύση των έτοιμων ή κονσερβοποιημένων τροφών. Αυτό μπορεί να έχει και ως συνέπεια την ύπαρξη του φαινομένου «Freshmen 15», που αφορά στην αύξηση του σωματικού βάρους σε πρωτοετείς φοιτητές (Serrano K, 2004, & Παπαδήμα, 2004).

2.1.1 Κατανάλωση πρωινού

Οι έρευνες δείχνουν πως οι φοιτητές παραλείπουν το πρωινό γεύμα και δεν το συμπεριλαμβάνουν στην ημερήσια διατροφή τους (Wongetal, 1998, & Duffetal, 1997; Hermon, 1986). Πιθανώς η παράλειψη του πρωινού να αποτελεί μέρος μιας συνολικής προσπάθειας απώλειας βάρους και μη ικανοποίησης με την εικόνα σώματος (Wongetal, 1998). Έρευνα η οποία έγινε σε γαλλικό πανεπιστήμιο έδειξε πως τουλάχιστον το 65% των φοιτητών που ζούσαν μακριά από το σπίτι τους κατά την διάρκεια της εβδομάδας (Schweyer&LeCorre, 1994), παρέλειπαν το πρωινό γεύμα και κατανάλωναν περισσότερο μικρά γεύματα (σύμφωνα με τους Truswell και Darnton-Hill, 1981 και Bull, 1988 αυτό συνέβη λόγω της ανεξαρτησίας που απέκτησαν) (Monneuseetal, 1997). Βέβαια υπάρχουν και άτομα τα οποία καταναλώνουν συχνά πρωινό αλλά αυτά αποτελούν μικρότερο ποσοστό (36,6%) συγκριτικά με αυτά που το παραλείπουν (44,2%) (DeBateetal, 2001). Ακόμα φαίνεται να υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος και δείκτη μάζας σώματος (Βασιλάκου, 2000), γεγονός που δικαιολογεί το χαρακτηρισμό της λήψης του πρωινού γεύματος ως ένα από τους «χρυσούς» κανόνες που ακολουθούν τα άτομα που διατηρούν το σωματικό τους βάρος σταθερό. Τέλος, φαίνεται ότι η λήψη πρωινού σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερη επίδοση στους πρωτοετείς φοιτητές, εφόσον αυτοί βελτιώνουν την άμεση ανάκληση και τη βραχύχρονη μνήμη τους (Trockeretal, 2000).

2.1.2 Κατανάλωση έτοιμου φαγητού

Η κατανάλωση έτοιμου φαγητού είναι μια ακόμα αρνητική συνήθεια που έχει ξεκινήσει ήδη από την εφηβεία και συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή. Οι νεαροί ενήλικες συνηθίζουν να παραγγέλνουν φαγητό απ' έξω, το λεγόμενο γρήγορο φαγητό, με το οποίο αντικαθιστούν τα γεύματά τους. Στοιχεία από την έρευνα USDA – WhatweeatinAmerica δείχνουν πως για τα έτη 1994-1996 το 25% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας των νεαρών ενηλίκων προερχόταν από κατανάλωση έτοιμου φαγητού (Mahanetal, 2000).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το φαινόμενο αυτό ανάμεσα στους φοιτητές, όπου και παρατηρείται αύξηση τελευταία. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 47% των φοιτητριών και 53% των φοιτητών καταναλώνουν έτοιμο φαγητό τις περισσότερες ημέρες, ενώ μόλις το 25% του φοιτητικού πληθυσμού καταναλώνει έτοιμο φαγητό 1 φορά το μήνα (Hertzleretal, 2002), περίπου το 30% των φοιτητών τρώνε έξω συχνά ή σχεδόν πάντα και το 50% μερικές φορές (DeBateetal, 2001).

2.1.3 Πρόληψη ενδιάμεσων

Τρόφιμα πλούσια σε λιπαρά αποτελούν και τα συχνότερα καταναλισκόμενα ενδιάμεσα γεύματα – σνακ των φοιτητών. Από την έρευνα NCHRBS (NationalRiskBehaviorChange) (MMWR CDC, 1997) προέκυψε ότι πολύ μεγάλο ποσοστό των φοιτητών είχαν καταναλώσει τουλάχιστον ένα τρόφιμο με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και βρέθηκαν να καταναλώνουν τέτοια τρόφιμα περισσότερο οι φοιτήτριες από τους φοιτητές. Διαφορές στην σύσταση των γευμάτων φοιτητών και φοιτητριών επισημαίνονται και σε άλλες έρευνες. Γενικά οι φοιτητές τείνουν να καταναλώνουν περισσότερα ισοδύναμα από την ομάδα κρέατος (κρέας, κοτόπουλο, ψάρι και αυγό), ενώ οι γυναίκες περισσότερα ισοδύναμα από φρούτα, λαχανικά και επιδόρπια (Παπαευσταθίου, 1999, &Hertzleretal, 2002).

Η έλλειψη χρόνου επισημαίνεται ως η κύρια αιτία που οι φοιτητές παραλείπουν γεύματα (Duffetal, 1997), χωρίς να παραλείπεται η ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος, εφόσον τα άτομα αυτά συχνά παραλείπουν το μεσημεριανό και δεν καταναλώνουν σνακ προ του ύπνου (Wongetal, 1998). Οι περισσότεροι φοιτητές δεν καταναλώνουν περισσότερα από τρία γεύματα την ημέρα, ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που καταναλώνουν τα γεύματά τους σε συγκεκριμένες ώρες (Hermonetal, 1986 & Παπαδήμα, 2004).

Η αλλαγή αυτή στις διατροφικές συνήθειες των φοιτητών μπορεί να μην είναι ευεργετική για την υγεία του οργανισμού τους, καθώς η ποσότητα και η ποιότητα των γευμάτων αυτών διαφέρει από αυτήν των ενδιάμεσων γευμάτων ενός σωστού ημερήσιου διαιτολογίου (Thomas&Call, 1993, Anderssonetal, 1993). Αυτός ο τρόπος

διατροφής φαίνεται πως εκφράζει κυρίως τους νέους ενήλικές (BullandPhil,1992 &Monneuseetal, 1997).

Το 2005 πραγματοποιήθηκε έρευνα με θέμα «Διατροφικές Συνήθειες των φοιτητών Θεσσαλονίκης». Στην έρευνα έλαβαν μέρος 60 φοιτητές. Το δείγμα χωριζόταν σε δύο ισάριθμες ομάδες, αυτούς που συμβίωναν με τους γονείς τους και αυτούς που έμεναν μόνοι τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν στα γεύματα που καταναλώναν οι φοιτητές ημερησίως είναι τα εξής:

- Το 7% καταναλώνει μόλις ένα γεύμα την ημέρα, και μόνο το 26,8% του δείγματος καταναλώνει 4-6 γεύματα ημερησίως.
- Το 63% των φοιτητών δήλωσαν ότι καταναλώναν πρωινό.
- Το 75% συνήθιζε να καταναλώνει σπιτικά γεύματα.
- Το 70% συνήθιζε να καταναλώνει γεύματα σε fast- food.
- Το 42% συνήθιζε να τρώει στη λέσχη.
- Το 30% συνήθιζε να τρώει σε ταβέρνες & εστιατόρια.
- Το 76% των φοιτητών που ζούσαν με τους γονείς του συνήθιζε να τρώει σε fast-food σε αντίθεση με αυτούς που ζούσαν μόνοι που συνήθιζαν να επισκέπτονται fast- food με ποσοστό 63% (www.petrakig.gr/healthy-students-eating.myereyna).

Αντίστοιχα, έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Πειραιά το2006 με θέμα τη μελέτη της διατροφικής κατάστασης των φοιτητών του Πανεπιστημίου, μελετώντας 72 κορίτσια και 58 αγόρια ηλικίας 17 έως 28 χρόνων, παρουσίασε τα εξής αποτελέσματα:

- Μόλις το 52% των φοιτητών απάντησε ότι καταναλώνει το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας, το πρωινό, το 22% απάντησε ότι καταναλώνει δεκατιανό, το 91% απάντησε ότι καταναλώνει μεσημεριανό, το 35% απάντησε ότι καταναλώνει απογευματινό, το 78% απάντησε ότι τρώει βραδινό και το 15% των φοιτητών τρώει πριν τον ύπνο.
- Το 62% δήλωσε ότι δεν επισκεπτόταν ταβέρνες, το 35% απάντησε ότι μία φορά την εβδομάδα τις επισκεπτόταν και το 3% συνήθιζε να τρώει σε ταβέρνες 2-3 φορές την εβδομάδα.
- Το 46% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει γεύματα ή σνακ σε καφέ μπαρ, το 20% με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, το 19% δύο φορές, το 6% τρεις φορές,

το 5% τέσσερις φορές και σχεδόν το 5% έτρωγε σε καφέ μπαρ 5-6 φορές εβδομαδιαία.

- Το 30% των φοιτητών δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε γεύματα σε καταστήματα fastfood, το 36% με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, το 15% δύο φορές, το 10% τρεις φορές, το 7% τέσσερις φορές, το 2% έτρωγε πέντε φορές και ένα ποσοστό 3% δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά φαγητό fast food.
- Το 63% των φοιτητών δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε γεύματα στη φοιτητική λέσχη της σχολής, το 12% δήλωσε ότι έτρωγε μία φορά την εβδομάδα, το 8% δύο φορές, το 5% τρεις φορές, το 4% τέσσερις φορές, το 5% έτρωγε πέντε φορές και το 3% των φοιτητών δήλωσε ότι έτρωγε καθημερινά στη φοιτητική λέσχη.
- Το 3% των φοιτητών δήλωσε ότι δεν κατανάλωνε γεύματα στο σπίτι του, το 4% δήλωσε ότι έτρωγε μία φορά την εβδομάδα, το 5% δύο φορές, το 9% τρεις φορές, το 10% τέσσερις φορές, το 16% έτρωγε πέντε φορές, το 16% έξι φορές και δυστυχώς μόνο το 37% δήλωσε ότι έτρωσε καθημερινά στο σπίτι του (www.petrakig.gr/healthy-students-eating.myereyna).

2.2 Φυσιολογική ρύθμιση της πρόληψη τροφής

Από το 1940 οι ερευνητές πίστευαν ότι υπήρχαν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου και συγκεκριμένα οι κοιλιακοί πυρήνες του υποθαλάμου, που παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στην πρόσληψη τροφής.

Ακολούθησε σειρά πειραμάτων σε ζώα που έδειξε ότι η πρόκληση μικροτραυματισμών (κατόπιν διοχέτευσης ηλεκτρικού ρεύματος) σε ορισμένη περιοχή του υποθαλάμου επηρέαζε την συμπεριφορά του ζώου απέναντι στην τροφή. Η καταστροφή των μέσων κοιλιακών πυρήνων του υποθαλάμου οδηγούσε το ζώο στην υπερκατανάλωση τροφής με αποτέλεσμα την εμφάνιση παχυσαρκίας. Όταν οι ερευνητές προκάλεσαν μικροτραυματισμούς στους πλάγιους πυρήνες του εγκεφάλου, διαπίστωσαν ότι αυτό οδηγούσε τα ζώα σε πλήρη αφαγία, που μπορούσε να οδηγήσει σε θάνατο. Πιστεύεται λοιπόν ότι οι πλάγιοι πυρήνες του εγκεφάλου ελέγχουν την

πείνα ενώ οι μέσοι κοιλιακοί πυρήνες ελέγχουν το αίσθημα του κορεσμού. Ορισμένα ερεθίσματα που εισέρχονται στο ρυθμιστικό κέντρο ρυθμίζουν την πρόσληψη τροφής. Τέτοια ερεθίσματα μπορεί να είναι χημικά, όπως για παράδειγμα η γλυκόζη. Σύμφωνα με την γλυκοστατική θεωρία, όταν χορηγηθεί ικανή ποσότητα γλυκόζης υποδορίως σε πειραματόζωα τότε σταματά η πρόσληψη τροφής. Απεναντίας, η πρόκληση υπογλυκαιμίας (με χορήγηση ινσουλίνης) προκαλεί στο ζώο το αίσθημα της πείνας και το οδηγεί στην αναζήτηση τροφής. Οι πλάγιοι πυρήνες του υποθαλάμου αντιδρούν στην υπογλυκαιμία, άρα η πτώση της γλυκόζης στο αίμα διεγείρει τα νευρικά κέντρα της πείνας ενώ η υπεργλυκαιμία διεγείρει τους μέσους κοιλιακούς πυρήνες και προκαλεί το αίσθημα του κορεσμού (Χασαπίδου,2002).

Άλλη κατηγορία ερεθισμάτων στα υποθαλαμικά κέντρα είναι τα νευρικά ερεθίσματα, όπως συσπάσεις κενού στομάχου σε συνδυασμό με τη διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου. Αντίστοιχη επίδραση έχει η διάταση των τοιχωμάτων του στομάχου μετά την είσοδο της τροφής. Επίσης, τα θερμικά ερεθίσματα μπορεί να επηρεάσουν το κέντρο της όρεξης. Είναι γνωστό ότι η πτώση της εξωτερικής θερμοκρασίας στο περιβάλλον προκαλεί το αίσθημα της πείνας ενώ η αύξηση της θερμοκρασίας μειώνει την όρεξη. Οι παρατηρήσεις αυτές, που αφορούν στον άνθρωπο, επιβεβαιώθηκαν και σε πειραματόζωα. Είναι λοιπόν πιθανό η θερμοκρασία του περιβάλλοντος να διεγείρει όχι μόνο το θερμορυθμιστικό κέντρο αλλά και το κέντρο πείνας και κορεσμού που βρίσκεται πολύ κοντά. Η φυσιολογική ρύθμιση της πρόσληψης τροφής γίνεται με το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού, που ρυθμίζονται κυρίως (όχι αποτελεσματικά) από τα υποθαλαμικά κύτταρα. Στην κατηγορία των εσωτερικών φυσιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφή βρίσκεται και η κληρονομικότητα. Για παράδειγμα, η αυξημένη πρόσληψη της τροφής συχνά οδηγεί στην παχυσαρκία. Η παχυσαρκία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά φαίνεται να συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες στην εμφάνισή της, δηλαδή ίσως να υπάρχει μια γενετική διαταραχή στη ρύθμιση από τα υποθαλαμικά κύτταρα.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την πρόσληψη τροφής τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά είναι η κατάσταση υγείας του ατόμου. Ένα άτομο για παράδειγμα μετά από μία εγχείρηση μπορεί να καταναλώσει μόνο τρόφιμα σε υγρή μορφή (υδρική δίαιτα). Οι περισσότερες παθήσεις εξάλλου συχνά οδηγούν σε μείωση της όρεξης του ασθενούς με αποτέλεσμα την ελάττωση της προσλαμβανόμενης

ποσότητας τροφής. Επιπλέον, σε ορισμένες παθήσεις απαγορεύεται η πρόσληψη ορισμένων τροφίμων. Για παράδειγμα, άτομα που πάσχουν από φαινυλκετονουρία δεν πρέπει να τρώνε τρόφιμα που περιέχουν φαινυλαλανίνη. Επίσης, ορισμένα άτομα εμφανίζουν αλλεργική αντίδραση μετά την πρόσληψη ορισμένων τροφίμων π.χ. αυγών, πράγμα που τα υποχρεώνει να μην τα συμπεριλαμβάνουν στο διαιτολόγιό τους (Χασαπίδου, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

3.1 Η επίδραση του ψυχολογικού παράγοντα στις διατροφικές συνήθειες

Αντικείμενο μελέτης έχουν υπάρξει οι φοιτητές σε διάφορους τομείς της κοινωνιολογίας, εφόσον οι φοιτητές σαν ομάδα νεαρών ενηλίκων έχουν κάποιες ιδιαίτερες συμπεριφορές. Οι φοιτητές είναι μια μεταβατική κοινωνική κατηγορία που δεν έχει ακόμα ενταχθεί πλήρως στο σύστημα και ως εκ τούτου βιώνει τις συνέπειες του συστήματος διακυβέρνησης, μέσα από μία διαφορετική γενεαλογική προοπτική.

Το πανεπιστήμιο εξακολουθεί να είναι μηχανισμός ανοδικής κοινωνικής κινητικότητας και περίθαλψης προσδοκιών (Ρήγας, 2000). Κατά αυτόν τον τρόπο έχει βρεθεί ότι οι φοιτητές διακατέχονται από έντονο αίσθημα σχετικής στέρησης και μειωμένης διαπροσωπικής εμπιστοσύνης (Uranieta., 2003; Παπαδήμα, 2004). Οι φοιτητές ανήκουν στη σχολή, στο τμήμα και στην τάξη τους, στη λέσχη, στην παράταξη και στη φιλική τους παρέα (Γεώργας, 1999). Οι ενδείξεις που έχουμε για τις αλλαγές που υφίστανται οι φοιτητές δεν είναι ενθαρρυντικές, καθώς φαίνεται πως κατά τη διάρκεια των χρόνων πανεπιστημιακής φοίτησης η κατάθλιψη και το άγχος αυξάνονται, ενώ η συναισθηματική και η φυσική υγεία αλλοιώνονται (Sax, 1997 & Παπαδήμα, 2004).

Η κατάθλιψη είναι ένας από τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του φοιτητή και του ατόμου γενικότερα, ενώ συγχρόνως ισχύει και το αντίστροφο, η διατροφή να επηρεάζει την παρουσία ή μη κατάθλιψης. Η σύνθεση και η συγκέντρωση ορισμένων νευροδιαβιβαστών όπως η σεροτονίνη, οिकाτεχολαμίνες, η ακετυλοχολίνη εξαρτάται από τη συγκέντρωση των πρόδρομων διαιτητικών τους ουσιών στο αίμα. Πιο συγκεκριμένα, η σεροτονίνη σχηματίζεται από την τρυπτοφάνη, η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη από την τυροσίνη και η ακετυλοχολίνη από τη χολίνη (Fernstrom, 1990).

Τα συναισθήματά μας ελέγχονται από ορμόνες του εγκεφάλου, στις οποίες μάλιστα στοχεύουν και τα περισσότερα αντικαταθλιπτικά και ηρεμιστικά φάρμακα. Αυτές είναι η σεροτονίνη και η βήτα-ενδορφίνη. Η σεροτονίνη είναι μία χημική ουσία που χρησιμοποιείται σαν «φρένο» του μυαλού, δηλαδή ως δύναμη να πούμε όχι στους πειρασμούς. Επίσης, χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης επηρεάζουν και φαινόμενα όπως η κατάθλιψη. Η βήτα – ενδορφίνη είναι το φυσικό παυσίπονο του εγκεφάλου, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζει το αίσθημα της αυτοεκτίμησης. Οι παραπάνω ορμόνες ελέγχονται με τη διατροφή (Κορναράκης, 2008).

Όπως συμβαίνει με το γενικό πληθυσμό και την υπόλοιπη ελληνική νεολαία, οι φοιτητές διακατέχονται από έναν έντονο αρνητισμό απέναντι στην πολιτική και τους πολιτικούς, από απάθεια ή και αδιαφορία από τα κοινά καθώς και ανασφάλεια για το μέλλον τους. Όχι μόνο δεν αισθάνονται δικαιωμένοι από το βίο που διάγουν αλλά δεν αντιλαμβάνονται να έχουν προοπτικές βελτίωσης (Δεμερτζής & Αρμενάκης, 1999). Η μειωμένη διαπροσωπική εμπιστοσύνη συμβάλλει ασφαλώς στην περιορισμένη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και συλλόγους. Στοιχεία έρευνας έδειξαν ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή φοιτητών αφορά κυρίως αθλητικούς συλλόγους αλλά και πάλι το ποσοστό είναι μικρό, παράλληλα αξιολογούν αρνητικά τους περισσότερους δημόσιους θεσμούς (Δεμερτζής & Αρμενάκης, 1999)(Παπαδήμα, 2004).

Βασικός παράγοντας, που μπορεί σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσει τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής είναι ο ψυχολογικός. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε πως το 70% των ανθρώπων, όταν αγχώνονται, καταφεύγουν στο ψυγείο καταναλώνοντας μεγαλύτερη ποσότητα τροφών από ότι έχει πραγματικά το σώμα τους ανάγκη.

Το πρόβλημα της παχυσαρκίας, όπως και οι διαταραχές ελέγχου πρόσληψης τροφής (βουλιμία, ανορεξία) οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στις επιδράσεις που έχει δεχτεί το ασυνείδητο κομμάτι του νου μας, δηλαδή, σε ψυχολογικούς προγραμματισμούς οι οποίοι εξυπηρετούν στόχους που δεν είναι ακόμα συνειδητοί από εμάς, και με βάση τους οποίους καθορίζονται αυτόματα οι συνήθειες κατανάλωσης τροφής.

Μια από τις βασικές λειτουργίες του ανθρώπου, που συμβάλλει άμεσα στην επιβίωση του είδους, είναι η κατανάλωση της τροφής. Η αναζήτηση και κατανάλωση

της τροφής παράγει, από την πρώτη κιόλας βρεφική ηλικία, μια ισχυρή εξαρτημένη αντίδραση, που συνδέει άμεσα την κατανάλωση τροφής με την αίσθηση ασφάλειας, ευδαιμονίας και ελέγχου. Κατά την πρώτη περίοδο ανάπτυξης του παιδιού –που ο Freud ονόμασε ως «στοματικό – αισθητηριακό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης»- ο αναπτυσσόμενος άνθρωπος τείνει σταδιακά να ταυτίζει την ικανοποίηση της ανάγκης του/της για τροφή με βασικά αισθήματα ασφάλειας, άνεσης, ευδαιμονίας, καθώς η κάλυψη αυτής της πρωτογενούς ανάγκης για θρέψη συνδέεται με μια σημαντική συναισθηματική κάλυψη (δηλαδή ότι τα σημαντικά άτομα του περιβάλλοντός του/της, και ιδίως η μητέρα του/της, τον/την αγαπούν, τον/την φροντίζουν και τον/την αποδέχονται. Η εξαρτημένη αυτή λοιπόν στάση απέναντι στην τροφή, που αναπτύσσει το βρέφος καθώς θηλάζει τη μητέρα του, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις συναισθηματικές του στάσεις και το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του στο υπόλοιπο της ζωής του, σε μια σειρά από ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης του με το φαγητό.

Έτσι εξηγείται το γιατί οι περισσότερες προσπάθειες δίαιτας είναι καταδικασμένες σε αποτυχία. Παρόλο που η συνειδητή μας θέληση κι αποφασιστικότητα μπορεί να υπερισχύσει για κάποιο, μικρό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να χάσουμε κάποια περιττά κιλά, είναι σίγουρο ότι, όχι μόνο θα ξαναπάρουμε τα κιλά που χάσαμε πίσω, αλλά και ότι θα πάρουμε ακόμη περισσότερα μετά τον τερματισμό της δίαιτας.

Οι ασυνείδητοι λόγοι που σπρώχνουν τον παχύσαρκο να φάει υπερβολικά είναι πολύ πιο ισχυροί και γι' αυτό πάντα υπερισχύουν της συνειδητής του προσπάθειας και της αποφασιστικότητάς του. Για να επιτύχει η προσπάθεια για οποιαδήποτε αλλαγή σε ζητήματα συμπεριφοράς και στάσης μας απέναντι στη ζωή – κατά τον ίδιο τρόπο και η διατροφική μας συμπεριφορά- δεν πρέπει να υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνείδητο κομμάτι του ψυχισμού μας. Αντίθετα, χρειάζεται να υπάρχει σύμπνοια και ομοφωνία ανάμεσά τους. Μόνο λοιπόν όταν τροποποιηθεί ο ασυνείδητος μηχανισμός στην ίδια του τη ρίζα, έτσι ώστε να μη χρειάζεται να επιτελεί το στόχο που επιτελούσε μέχρι τώρα (π.χ. αναζήτηση ασφάλειας, ανακούφισης στον πόνο του αποχωρισμού κ.λπ.) μέσω της υπερβολικής κατανάλωσης τροφών, τότε μόνο οι διατροφικές ανάγκες και συνήθειες θα οδηγήσουν το άτομο αβίαστα στο φυσιολογικό του βάρος, αφού θα συμβαδίζουν με τις ψυχολογικές του ανάγκες. Το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί με

επιτυχία μέσα από την ατομική κι ομαδική ψυχοθεραπεία συνθετικής κατεύθυνσης. Μερικοί, λοιπόν, από τους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν ασυνείδητα τα άτομα στην υπερφαγία, την πρόσληψη και διατήρηση υπερβολικού βάρους είναι οι εξής (Κορναράκης, 2008):

Ασφάλεια: Όπως είπαμε, ένα από τα βασικά συναισθήματα που προξενεί στο βρέφος ο θηλασμός, κι αργότερα στο παιδί η κατανάλωση τροφής, είναι το αίσθημα της ασφάλειας. Οι ενήλικες λοιπόν που αισθάνονται ανασφαλείς είναι πιθανόν να καταφεύγουν στην κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής (υπερφαγία) για να ξαναανιώσουν αυτό το σημαντικό και καταπραϋντικό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονταν όταν ήταν παιδιά καθώς τρέφονταν από τη μητέρα τους. Σ' αυτήν την περίπτωση το αίσθημα του κορεσμού που επιχειρεί ο/η ενήλικας μέσα από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής εξυπηρετεί την παλινδρόμηση σε μια παιδική αίσθηση ασφάλειας & ευδαιμονίας.

Απόρριψη: Η αίσθηση της απόρριψης από σημαντικά πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την ανάγκη παλινδρόμησης στα συναισθήματα ασφάλειας, αποδοχής κι επιδοκίμασίας που παίρναμε όταν ήμασταν παιδιά, έμμεσα από τη μαμά ή τον μπαμπά, μέσω της τροφής.

Ματαίωση: Όταν οι προσπάθειες που κάνει κάποιος για να εκπληρώσει ένα στόχο ματαιώνονται, εμποδίζονται, ή εξουδετερώνονται από έναν εξωτερικό παράγοντα, τότε είναι φυσικό να αισθάνεται ενόχληση, αίσθημα κενού, θυμό, απογοήτευση, πικρία, οργή, και σύγχυση. Παρόλο που το πιο σύνηθες είναι τα παραπάνω συναισθήματα να βιώνονται ως περιστασιακές αντιδράσεις σε μεμονωμένα γεγονότα, σπανιότερα μπορεί να αποτελέσουν μόνιμη κατάσταση για ορισμένους ανθρώπους, λόγω περιοριστικών συνθηκών, ή λόγω κάποιων εσωτερικών τους προβλημάτων. Το αίσθημα της ματαίωσης είναι δυνατόν να ακινητοποιήσει έναν άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό που ο μόνος τρόπος για να αντλήσει λίγη ανακούφιση και να αισθανθεί «καλά με τον εαυτό του» είναι το φαγητό. Φυσικά, όταν αυτό συμβαίνει σπάνια δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν όμως η ματαίωση αποτελεί μόνιμη κατάσταση στη ζωή ενός ανθρώπου, ή το συγκεκριμένο άτομο έχει δυσκολία να επιλέξει άλλο τρόπο αντίδρασης στο αίσθημα ματαίωσης εκτός από το φαγητό, τότε ο άνθρωπος αυτός μπορεί να στραφεί στην πολυφαγία σαν μόνιμη λύση στα προβλήματά του.

Αυτοτιμωρία – Αυτοκαταστροφή: Άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία εσωτερίκευσαν αρνητικά μηνύματα από τους σημαντικούς ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως το ότι «δεν αξίζω τίποτα», «δεν είμαι όμορφος/η», «δεν θα πετύχω στη ζωή μου», «πρέπει να τιμωρηθώ για τις αμαρτίες μου», άτομα δηλαδή με βαθιά αισθήματα ενοχής και μίσους για τον ίδιο τους τον εαυτό, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους αποκτώντας περιττό βάρος. Εξάλλου, το πάχος που, όπως γνωρίζουμε, θεωρείται στις δυτικές κοινωνίες ανεπιθύμητο κι αντιαισθητικό εξωτερικό γνώρισμα που τείνει να στιγματίζει αρνητικά τους παχύσαρκους, μπορεί να «επιλεγεί» ως «λύση» από ένα άτομο που θέλει ασυνείδητα να τιμωρήσει τον εαυτό του, επιβεβαιώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

Πάγιες αρνητικές σκέψεις: Αντιλήψεις που είχαν οι γονείς του παχύσαρκου, όταν αυτός/ αυτή ήταν παιδί (π.χ. «θα είσαι πάντα χοντρός όπως ο πατέρας σου», «πρέπει να τρως όλο το φαί σου, γιατί το πολύ φαγητό είναι υγεία!», «αφού μοιάζεις σε όλα στη μητέρα σου, θα γίνεις κι εσύ παχιά όπως είναι αυτή...»), καταγράφονται στον ασυνείδητο νου του παιδιού και είναι πιθανό να επηρεάσουν τη μελλοντική αυτο-αντίληψή του και την εικόνα που θα έχει ως ενήλικας για το σώμα του, μολονότι σκέψεις όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι μη ρεαλιστικές, ανακριβείς, αυθαίρετες, ή ακόμα και παράλογες.

Υπερاناπλήρωση ή αποφυγή του σεξ: Παιδικές τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με το σεξ (σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση), ή ακόμα κι ο φόβος μιας γυναίκας να μείνει έγκυος, μπορεί να οδηγήσουν τον/ την ενήλικα στο να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές με το άλλο φύλο. Αυτή η ασυνείδητη πρόθεση και επιθυμία αποφυγής επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παχυσαρκία, αφού τα παχύσαρκα άτομα γίνονται πιο δύσκολα σεξουαλικά επιθυμητά ως σύντροφοι από το άλλο, ή και το ίδιο φύλο.

Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, παρόλο που η σεξουαλική επιθυμία είναι παρούσα, η -για διαφορετικούς λόγους- ελλιπής σεξουαλική ζωή προκαλεί ματαιώση, κατάθλιψη και έντονο στρες. Αυτή η χαμένη σεξουαλική ικανοποίηση συχνά υποκαθίσταται από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, αφού το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί η υπερφαγία κατευνάζει παροδικά το άγχος και ηρεμεί τον/την παχύσαρκο. Παράδειγμα είναι η ανικανοποίητη σεξουαλικά σύζυγος από τη

φτωχή ερωτική της ζωή μέσα στο γάμο της, που μη θέλοντας να απατήσει το σύζυγό της, βρίσκει εύκολη και αποτελεσματική διέξοδο στην υπερβολή κατανάλωση τροφής προκειμένου να αναστείλει την ανησυχία της (Κορναράκης, 2008).

Μερικά παραδείγματα ψυχολογικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τις διατροφικές συνήθειες είναι:

- ❖ Η τροφή συνδέεται με την αγάπη. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σχέση της μητέρας με το παιδί της που το αγαπάει και δείχνει την αγάπη της ετοιμάζοντας το φαγητό του.
- ❖ Η τροφή συνδέεται με τιμωρία και ανταμοιβή, π.χ είσαι καλό παιδί, γι' αυτό θα φας γλυκό ή δεν είσαι καλό παιδί δεν θα φας σοκολάτα.
- ❖ Η παρασκευή της τροφής συνδέεται με την δημιουργικότητα. Η Παρασκευή πολύπλοκων φαγητών καλύπτει σε αυτόν που τα παρασκευάζει την ανάγκη για δημιουργία.
- ❖ Η τροφή συνδέεται με διάθεση εξερεύνησης αλλά και με αίσθημα φοβίας, π.χ. ορισμένοι άνθρωποι δεν δοκιμάζουν εύκολα καινούρια φαγητά γιατί νοιώθουν φοβία. Αντίθετα άλλοι θέλουν να δοκιμάσουν καινούριες γεύσεις και καινούρια φαγητά ικανοποιώντας τη διάθεσή τους για εξερεύνηση (Χασαπίδου, 2002).

3.1.1 Συσχέτιση της προσωπικότητας με τις διατροφικές συνήθειες

Συμπεριφορές που έχουν χαρακτηριστεί ως υγιεινές, όπως η άσκηση και η αποφυγή συνηθειών όπως το κάπνισμα και η διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Με σκοπό την προώθηση υγιεινών συμπεριφορών είναι απαραίτητο να μελετηθούν πιθανοί καθοριστές αυτών των συμπεριφορών. Πρόσφατα, έχει δοθεί βάση στη διαθεσιμότητα και ικανότητα πρόσβασης σε υγιεινές διαιτητικές επιλογές. Επιπλέον, εκτός από αυτούς του περιβαλλοντικούς και φυσικούς παράγοντες, οι διαστάσεις της προσωπικότητας θεωρούνται ως πιθανοί καθοριστικοί παράγοντες της διατροφικής συμπεριφοράς.

Αντίθετα με τάσεις και συμπεριφορές που είναι συγκεκριμένες, η προσωπικότητα αναφέρεται σε ευρύτερους χαρακτήρες, οι οποίοι θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε γιατί κάποια άτομα συμπεριφέρονται με πιο υγιεινό τρόπο, πέρα από εξηγήσεις που δίνονται από κοινωνικούς παράγοντες.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η προσήνεια και ευσυνειδησία παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με μια υγιεινή διατροφή. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με περισσότερη ευσυνειδησία έχουν υιοθετήσει περισσότερο υγιεινές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένου ενός υγιούς τρόπου διατροφής, ιδιαίτερα μιας διατροφής υψηλής σε φρούτα και φυτικές ίνες και χαμηλής σε λίπη και αλάτι (Πετροπούλου,2008). Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η εξωστρέφεια σχετίζεται θετικά με αθλητική συμπεριφορά όπως το περπάτημα και το τρέξιμο (Πετροπούλου, 2008). Το άνοιγμα σε καινούριες εμπειρίες, όπως έχει αναφερθεί σε πολλές μελέτες, σχετιζόταν θετικά με τη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (Πετροπούλου, 2008).

Η συσχέτιση μεταξύ προσωπικότητας και συμπεριφοράς επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες και σκοπούς. Η συσχέτιση που βρέθηκε μεταξύ προσωπικότητας και κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών παρέχει περισσότερες πληροφορίες για το αν οι κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την προσωπικότητα και σε άλλες υγιεινές συμπεριφορές όπως η δίαιτα (Bruijinetal, 2005).

3.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές συνήθειες, κατατάσσονται και οι κοινωνικοί καθώς και οι πολιτιστικοί παράγοντες, οι οποίοι παίζουν σπουδαίο ρόλο στην επιλογή των γευμάτων μας.

3.2.1 Κοινωνικοί παράγοντες

Η τροφή είναι ένα σύμβολο κοινωνικότητας, φιλίας και κοινωνικής αποδοχής. Χρησιμοποιείται από τον άνθρωπο για την αρχή αλλά και για τη διατήρηση των κοινωνικών του σχέσεων. Για παράδειγμα, καλούμε τους φίλους μας στο σπίτι για να τους κάνουμε το τραπέζι και έτσι να διατηρήσουμε τη σχέση μαζί τους. Το φαγητό που μοιραζόμαστε με άλλους ανθρώπους μας βοηθάει να διατηρήσουμε μια στενότερη σχέση μαζί τους. Για παράδειγμα, φροντίζουμε να μοιραζόμαστε πολλά από τα γεύματά μας με την οικογένειά μας ή συχνά φροντίζουμε να μοιραζόμαστε το μεσημεριανό μας γεύμα με τους ανθρώπους που δουλεύουμε μαζί.

Η τροφή χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει το είδος των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων. Δηλαδή οι άνθρωποι επιλέγουν κάποια φαγητά για ορισμένες περιστάσεις. Για παράδειγμα, άλλα φαγητά θα επιλέγαμε για ένα επίσημο γεύμα ή δεξίωση και άλλα για πρόχειρο γεύμα με φίλους. Η τροφή χρησιμοποιείται και ως μέσο κοινωνικής προβολής. Ένα ακραίο παράδειγμα για αυτό είναι το γεγονός ότι στις Ινδίες μια κάστα ανθρώπων δεν τρώει ορισμένα φαγητά που τρώει μία άλλη κάστα που θεωρείται κατώτερη γιατί τα θεωρεί μολυσμένα.

Σαν αποτέλεσμα των ραγδαίων κοινωνικών αλλαγών που παρατηρήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στις αναπτυγμένες κυρίως χώρες, οι διατροφικές συνήθειες ορισμένων ομάδων ανθρώπων με έντονα κοινωνικά προβλήματα άλλαξαν.

Ορισμένα από αυτά τα κοινωνικά προβλήματα είναι:

- Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση
- Η φτώχεια που πολύ συχνά παρατηρείται σε ομάδες ανθρώπων που μεταφέρθηκαν από αγροτικές περιοχές σε αστικά κέντρα.
- Ο αλκοολισμός.

(Χασαπίδου, 2002).

3.2.2 Πολιτιστικοί παράγοντες

Ο πολιτισμός μιας χώρας είναι το σύνολο των στοιχείων που περιλαμβάνει την γνώση, τις πεποιθήσεις, την τέχνη, τους νόμους, τα ήθη και τα έθιμα, καθώς και όλες τις συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας. Οι ανθρωπολόγοι περιγράφουν τον πολιτισμό ως το συνολικό τρόπο ζωής των ανθρώπων: «Ο πολιτισμός περιλαμβάνει όχι μόνο τα γνωστά στοιχεία της κοινωνικής ζωής του ανθρώπου (θρησκεία, γλώσσα, πολιτική, τεχνολογία κ.λπ.), αλλά επίσης όλες τις καθημερινές συνήθειες, όπως για παράδειγμα την προετοιμασία και το σερβίρισμα του φαγητού, την φροντίδα των παιδιών κ.α.». Όλες οι κοινωνικές γνώσεις και συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος στην πορεία της ζωής του αποτελούν μέρος της πολιτιστικής του παράδοσης.

Ο πολιτισμός μιας χώρας αναπτύσσεται με το χρόνο σαν αποτέλεσμα της συνεχούς προσαρμογής του ανθρώπου στο περιβάλλον του. Ο πολιτισμός μιας κοινωνίας αναπτύσσεται επίσης σαν ένα μέσο ερμηνείας των εμπειριών της ζωής, όπως η γέννα, ο θάνατος, οι ασθένειες και τα φαινόμενα της φύσης. Οι διατροφικές συνήθειες είναι ανάμεσα στα παλαιότερα και πιο εμπεδωμένα στοιχεία ενός πολιτισμού. Επιπλέον, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά των ανθρώπων. Οι πολιτιστικές παραδόσεις πολλών λαών καθορίζουν τα τρόφιμα που πρέπει να τρώγονται, τον τρόπο παρασκευής τους και τον χρόνο κατανάλωσής τους. Υπάρχουν βέβαια μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Τα παρακάτω αποτελούν ορισμένα παραδείγματα πολιτιστικών επιδράσεων στη διατροφή:

- Τρόφιμα που αποτελούν τμήμα της πολιτιστικής παράδοσης μιας χώρας μπορεί να μην υπάρχουν καθόλου στο διαιτολόγιο μιας άλλης, π.χ. το γάλα που θεωρείται μια βασική τροφή σε πολλές χώρες (χώρες Ευρώπης, Αμερικής), δεν καταναλώνεται καθόλου σε ορισμένες χώρες τις Αφρικής και θεωρείται απλά σαν μία από τις εκκρίσεις των ζώων. Κάποια τρόφιμα θεωρούνται βασικά σε ορισμένες χώρες και είναι απαραίτητα στο καθημερινό διαιτολόγιο π.χ. το ρύζι στην Κίνα και την Ιαπωνία, το ψωμί στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.
- Ορισμένοι λαοί αποφεύγουν ολόκληρες κατηγορίες τροφίμων, π.χ. οι Ινδοί, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, είναι φυτοφάγοι και δεν τρώνε καθόλου ζωικές τροφές.

- Κάποια τρόφιμα προτιμούνται για ορισμένα γεύματα, π.χ. το πρωινό (ποικίλλει από χώρα σε χώρα, ακόμα και από σε περιοχή σε περιοχή και στην ίδια χώρα).
- Ο τρόπος και ο τόπος ενός γεύματος επηρεάζονται από την πολιτιστική παράδοση μιας χώρας π.χ. ένας Αμερικάνος θα φάει ένα γρήγορο, πρόχειρο γεύμα στη δουλειά του, κάτι που είναι απαράδεκτο για έναν Ισπανό ή Λατινοαμερικάνο που θέλει ένα κανονικό γεύμα το μεσημέρι.
- Συγκεκριμένα τρόφιμα τρώγονται σε ειδικές περιστάσεις π.χ. γιορτές (το αρνί το Πάσχα, η γαλοπούλα τα Χριστούγεννα).
- Τα τρόφιμα αποτελούν σύμβολα του πολιτισμού γι' αυτό και συνδέονται με εμπειρίες του ανθρώπου η γέννα, ο θάνατος, ο γάμος.
- Η θρησκεία είναι ένας σημαντικός πολιτιστικός παράγοντας. Τα αποτελέσματα των θρησκευτικών δοξασιών έχουν άμεσες επιπτώσεις στη διατροφή των λαών κυρίως στην περίπτωση των γιορτών και των νηστειών.

Γιορτές: Σε πολλές κοινωνίες συνεπάγονται με αλλαγή στη διατροφή – συνήθως αύξηση της πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών. Στις περισσότερες περιπτώσεις συνεπάγονται με αύξηση της πρόσληψης τροφής.

Νηστείες: Μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα στις πλούσιες κοινωνίες, ενώ αντίθετα μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά διατροφικά προβλήματα σε κοινωνία που υποσιτίζεται. Ένα παράδειγμα νηστειών είναι το Ραμαζάνι, ένας μήνας νηστείας των Μουσουλμάνων όπου δεν καταναλώνεται τροφή σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Οι Εβραίοι και οι Μουσουλμάνοι δεν τρώνε χοιρινό, ενώ οι Ινδουιστές δεν τρώνε μοσχαρίσιο κρέας (ιερές αγελάδες). Στην Αφρική και την Πολυνησία ορισμένα τρόφιμα δεν πρέπει να τρώγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Στη δυτική Βεγγάζη είναι συνηθισμένες οι διατροφικές ασθένειες, κυρίως υποσιτισμός τύπου Kwashiorkor και Marasmus, που οφείλονται στη δοξασία που υπάρχει ότι το παιδί πρέπει να τρέφεται μόνο με γάλα μέχρι να γίνει ενός έτους. (Χασαπίδου, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

4.1 Ορισμός οικονομικής κρίσης

Στο άρθρο του ο Frederic S. Mishkin με τίτλο «Anatomy of a Financial Crisis» αποδίδει για την οικονομική κρίση τον εξής ορισμό. Οικονομική κρίση είναι 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. Μια οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει μια οικονομία μακριά από την ισορροπία και να στρέψει σε μια καθοδική πορεία τους δείκτες της οικονομικής ανάπτυξης. Οι οικονομικές κρίσεις μπορεί να έχουν διάφορες επιπτώσεις πέρα του τραπεζικού πανικού. (Mishkin S. Frederic, 1991).

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

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση (European Commission, 2009).

Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο «business cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν περίπου από 7 έως 11 χρόνια (European Commission, 2009).

4.2 Αίτια – Συνέπειες οικονομικής κρίσης

Η πρόσφατη οικονομική κρίση δεν ήταν ένα ανεξάρτητο και απρόσμενο φαινόμενο. Τα αίτια, η φύση και τα χαρακτηριστικά της συνδέονται με την όλη ιστορία της μεταπολεμικής διαδικασίας συσσώρευσης του κεφαλαίου στον ανεπτυγμένο καπιταλισμό και συγκεκριμένα τη «χρυσή εποχή» της συσσώρευσης του κεφαλαίου, την κρίση της δεκαετίας του 1970, τον τρόπο με τον οποίο «λύθηκε» ή αντιμετωπίστηκε η κρίση αυτή, την εμπειρία της «νεοφιλελεύθερης» περιόδου και ιδίως της τελευταίας της φάσης, όταν και εντάθηκε το φαινόμενο της χρηματοπιστωτικοποίησης της καπιταλιστικής οικονομίας (Υπουργείο Οικονομικών, 2010).

Τα αίτια της κρίσης πρέπει να αναζητηθούν αφενός στα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν αλλά και στη διεθνή συγκυρία της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης που τα ανέδειξε με εντονότερο και οξύτερο τρόπο. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό της οικονομίας μας είναι ύπαρξη διαρθρωτικών προβλημάτων πολύ πριν την εμφάνιση της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης, τα οποία διογκώθηκαν τα τελευταία χρόνια με την εμμονή στην άσκηση πολιτικών στη κατεύθυνση των αυτορυθμιζόμενων αγορών (Μπούρας&Λυκούρας, 2011).

Η σημερινή κρίση ξεκίνησε από την ταυτόχρονη συνύπαρξη των ακόλουθων τριών παραγόντων (INE-ΓΣΕΕ, 2008):

- Η φούσκα στις τιμές των ακινήτων σε πολλές περιοχές των ΗΠΑ, η οποία διευκόλυνε την υπέρ-κατανάλωση, με αποτέλεσμα την υπέρ-θέρμανση της οικονομίας και την αύξηση του ελλείμματος τρεχουσών συναλλαγών, όπως πολλές φορές συμβαίνει σε παρόμοιες κρίσεις.
- Η ραγδαία εξάπλωση στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου, από 9% των συνολικών στεγαστικών το 2003 σε 24% το 2007, δηλαδή μια αχαλίνωτη πιστωτική επέκταση σε κατηγορίες νοικοκυριών που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα έπρεπε να έχουν δανειοδοτηθεί. Οι τράπεζες παρείχαν δάνεια με μόνη εγγύηση την αναμενόμενη αύξηση στην τιμή της κατοικίας, ενώ διευκόλυναν

τα νοικοκυριά με ελκυστικά χαμηλά επιτόκια στα πρώτα χρόνια, τα οποία όμως θα αναπροσαρμόζονταν στη συνέχεια. Πολλές φορές οι τράπεζες αναλάμβαναν να πληρώσουν το δάνειο του νοικοκυριού από άλλη τράπεζα, επειδή το νοικοκυριό είχε πρόβλημα αποπληρωμής.

- Η μεταφορά του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στο κοινό και τους επενδυτές μέσω τιτλοποιήσεων, πολλοί από τους οποίους αγνοούσαν το ύψος του κινδύνου και υπήρξαν επιρρεπείς στις τότε υψηλές αποδόσεις. Η μεταφορά αυτή του ρίσκου επέτρεπε στις τράπεζες να δανείζουν άφοβα σε μη φερέγγυους δανειολήπτες και στη συνέχεια να αποκτούν ρευστότητα για επιπλέον δανειοδοτήσεις, χωρίς να χρειάζεται να βρουν νέους καταθέτες.

Πέραν τούτου, οι αιτίες της ελληνικής δημοσιονομικής κρίσης πρέπει να εντοπιστούν σε τρεις επιπλέον παράγοντες: Αυτοί είναι:

- Στις πολιτικές δραστικής μείωσης των φορολογικών εσόδων που ακολούθησαν οι ελληνικές κυβερνήσεις για πάνω από μια δεκαετία πριν την κρίση.
- Στη νεοφιλελεύθερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που απέκλειε τη στήριξη των δημόσιων οικονομικών της Ευρωζώνης με απευθείας δανεισμό από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, αλλά υποχρέωνε τις κυβερνήσεις να αντλούν δάνεια μόνο από τις εμπορικές τράπεζες και γενικότερα τις χρηματοπιστωτικές αγορές, με αποτέλεσμα την εκτίναξη των επιτοκίων δανεισμού στη συγκυρία της κρίσης. Στην εμμονή παράλληλα της ελληνικής κυβέρνησης στις νεοφιλελεύθερες συνταγές διαχείρισης της οικονομίας. Όταν οι χρηματαγορές απέσυραν την εμπιστοσύνη τους προς την ελληνική οικονομία, τα επιτόκια δανεισμού του Δημοσίου εκτινάχθηκαν σε δυσβάσταχτα ύψη. Τον Φεβρουάριο 2010 αποφασίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η διαμόρφωση ενός πακέτου δανειακής στήριξης του ελληνικού Δημοσίου με την εμπλοκή του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), υπό τον όρο ότι η χώρα θα ακολουθούσε ένα αυστηρό πρόγραμμα περιστολής των δημόσιων δαπανών. Η κυβέρνηση προσανατολίστηκε στον περιορισμό των μισθιακών δαπανών του δημοσίου και στην περιστολή του κοινωνικού κράτους, με παράλληλη αύξηση των εσόδων κυρίως από έμμεσους φόρους (αύξηση ΦΠΑ). Άφησε αμετάβλητες τις συνθήκες αναφορικά με άλλες πηγές

εσόδων ή δαπανών. Στις 23 Απριλίου 2010 η ελληνική κυβέρνηση ζήτησε την ενεργοποίηση του μηχανισμού δανειακής στήριξης εκ μέρους της ΕΕ και του ΔΝΤ, εγκαινιάζοντας παράλληλα πολιτικές «συρρίκνωσης του κράτους» αναφορικά με το ασφαλιστικό σύστημα, τις συντάξεις, την τοπική αυτοδιοίκηση.

- Στην ίδια την ύπαρξη του ευρώ που, πριν την κρίση, διευκόλυνε τη μεταφορά πόρων προς τις χώρες που αναπτύσσονταν ταχύτερα. Οι κεφαλαιακές αυτές εισροές ισοσκελίζουν το ισοζύγιο πληρωμών της χώρας, δηλαδή επέτρεπαν πριν την κρίση στην Ελλάδα και άλλες χώρες της λεγόμενης «ευρωπαϊκής περιφέρειας» να διατηρούν ένα σημαντικό έλλειμμα στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών. Με το ξέσπασμα της κρίσης η δυνατότητα αυτή ξανεμίσθηκε, καθώς συρρικνώθηκαν οι κεφαλαιακές εισροές.
- Τέλος, στο διάστημα 1996-2008 η Ελλάδα σημείωσε υψηλή πραγματική αύξηση του ΑΕΠ κατά 61,0%, η Ισπανία κατά 56,0% και η Ιρλανδία κατά 124,1%, σε αντίθεση με τις περισσότερο αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Γερμανία ήταν 19,5%, την Ιταλία 17,8% και για τη Γαλλία 30,8%. Οι χώρες που σημείωσαν υψηλότερους ρυθμούς ανάπτυξης κατά βάση κατέληξαν με σημαντικά ελλείμματα στις τρέχουσες συναλλαγές. χώριζε από πιο προηγμένες χώρες του ευρωπαϊκού «κέντρου» (INE-ΓΣΕΕ, 2008).

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία (Marmot και Bell, 2009).

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, όπου οι χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών, έτσι ώστε οι χειρόνακτες εργάτες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση να υφίστανται τις πλέον δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης (Stiglitz, 2006). Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές

επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία (Marmot και Bell, 2009).

Η οικονομική κρίση οδηγεί σε επισφαλή εργασία, ανεργία, και τελικά φτώχεια που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχικές διαταραχές. Η ανεργία σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες, στην ενδοοικογενειακή βία, αλλά και μείωση των θανάτων από τροχαία κατά 1,4%. Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα (Λιαρόπουλος, 2010).

Τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης ήταν ορατά ήδη από το 2008. Κατά το 2008, οι καθαρές συνολικές επενδύσεις υποχώρησαν στο 8% περίπου του ΑΕΠ, δηλαδή κατά 4,5 εκατοστιαίες μονάδες έναντι του 2007. Αυτό σηματοδοτεί αφενός τη συρρίκνωση των εισοδημάτων και αφετέρου την αναβολή της υλοποίησης των επενδυτικών σχεδίων του ιδιωτικού τομέα ενόψει της μείωσης της ζήτησης που χαρακτηρίζει την οικονομική κρίση. Επιπλέον η κάμψη των επενδύσεων αντικατοπτρίζει τις δυσκολίες πρόσβασης στον δανεισμό που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις. Κατά την πρώτη περίοδο της κρίσης, μέχρι τα μέσα του 2009, όταν οξυνόταν η κρίση των τραπεζών, όλες οι κυβερνήσεις των αναπτυγμένων καπιταλιστικών χωρών χρηματοδότησαν τη διάσωση του χρηματοπιστωτικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μεγάλη διόγκωση του δημοσιονομικού ελλείμματος και του δημόσιου χρέους. Στην Ελλάδα διατέθηκαν συνολικά 28 δις ευρώ για την άμεση στήριξη του τραπεζικού συστήματος και για εγγυήσεις. Με άλλη διατύπωση, λόγω της κρίσης ένα μέρος του ιδιωτικού χρέους μετατράπηκε σε δημόσιο (Savas, 2012).

4.3 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η κρίση στη χώρα μας αναμένεται να έχει μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια από ότι σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ακριβώς γιατί η δομή και τα διαρθρωτικά της προβλήματα όχι μόνο είναι διαφορετικά, αλλά διατηρούνται και καθημερινά γίνονται μεγαλύτερα και οξύτερα, αντί να αμβλύνονται, κάτω και από τις συνθήκες της διεθνούς κρίσης (Busch, 1985).

Η παραγωγική βάση της Ελληνικής Οικονομίας είναι ισχνή καθώς στηρίχθηκε, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σε τομείς όπως ο τουρισμός, η ναυτιλία και η οικοδομή, κλάδοι που πλήττονται πρώτοι και με ιδιαίτερη ένταση από την κρίση. Ακόμη, οι Τράπεζες το πιο ισχυρό τμήμα του ελληνικού κεφαλαίου, οι οποίες λειτούργησαν με πρωτόγνωρους ρυθμούς πιστωτικής επέκτασης, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, με την επέκταση τους στα Βαλκάνια και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, μαζί με άλλες μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις, είναι εκτεθειμένες στην διεθνή κρίση με την ανάληψη υψηλών κινδύνων, καθώς η κρίση αυτή πλήττει με ιδιαίτερη σφοδρότητα τις χώρες αυτές (Τσουλφίδης 2010).

Για πρώτη φορά η Ελλάδα βρίσκεται στη δίνη μιας διεθνούς οικονομικής κρίσης. Διανύουμε μια δύσκολη εποχή. Η διεθνής κοινότητα αντιμετωπίζει σήμερα την πιο μεγάλη οικονομική σήμερα της μεταπολεμικής περιόδου. Ο πληθωρισμός της ευρωζώνης υπερδιπλασιάστηκε. Η ακρίβεια εξελίχθηκε σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα για όλες τις χώρες. Η ανεργία απειλεί σοβαρά τις κοινωνίες. Οι ρυθμοί ανάπτυξης της Ε.Ε. έπεσαν στο μισό. Η χρηματοοικονομική κρίση έφτασε στην καρδιά της Ευρώπης και χρηματοοικονομικοί οργανισμοί κλονίζονται. Κάποιοι έχασαν κάθε επαφή με τη διεθνή πραγματικότητα και ισχυρίζονται ότι για όλα φταίει η Ελληνική Κυβέρνηση. Η οικονομία δεν αποτελεί μεμονωμένη υπόθεση. Είναι συνδεδεμένη με την πολιτική, με την ανθρώπινη φύση και με το τι θεωρείται ορθή συμπεριφορά. Σήμερα, η τρέχουσα οικονομική κρίση ξεπερνά τα διαθέσιμα μέσα και δύσκολα μπορεί να υπάρξει λύση από τις αγορές και από το κράτος ξεχωριστά (Κουφάρης, 2010).

Τα πραγματικά όμως προβλήματα της κρίσης τα οποία επεκτάθηκαν και στο σύνολο των πολιτών, είναι η άνοδος των επιτοκίων, η δύσκολη λήψη δανείων, η άνοδος των τιμών των εμπορευμάτων και των καυσίμων που επέφεραν ακρίβεια και

τη μείωση της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών. Δημιουργήθηκε πτώση των καταναλωτικών δαπανών, άρα και πτώση των κύκλων των εργασιών. Η ελληνική οικονομία, πρώτη φορά μετά από δεκαέξι χρόνια, βρίσκεται παγιδευμένη ανάμεσα στην οικονομική ύφεση και τη δημοσιονομική κατάρρευση (Κουφάρης, 2010).

Έτσι, σύμφωνα με την ΕΣΥΕ, το πρώτο τρίμηνο του 2009 χάθηκαν 70.000 θέσεις εργασίας, ενώ, παρά τα 28 δισ. ευρώ που δόθηκαν στις τράπεζες, η ρευστότητα δεν πέρασε στις επιχειρήσεις. Οι σφραγισμένες επιταγές έχουν ξεπεράσει τα 1,7 δισ. ευρώ (Μπακατσίακος, 2010).

Τελικά, το μόνο που πετυχαίνουν τα μέτρα της κυβέρνησης είναι να βαθαίνουν την ύφεση και να επιδεινώνουν τη δημοσιονομική κρίση. Έτσι, η ανάπτυξη φέτος θα είναι αρνητική πρώτη φορά από το 1993, ενώ το έλλειμμα θα διαμορφωθεί κοντά στο 6% του ΑΕΠ, έναντι στόχου 3,7% και ο δημόσιος δανεισμός θα ξεπεράσει τα 60 δισ. ευρώ, έναντι στόχου 42 δισ. ευρώ (Υπουργείο Οικονομικών, 2010).

Αν το πρόβλημα της Ελλάδας μεγαλώσει τότε θα επιταχυνθεί και το πρόβλημα της Ισπανίας αλλά και της Ιταλίας και της Πορτογαλίας μέσω του μηχανισμού μετάδοσης χρηματιστηριακών ιών. Μία τέτοια εξάπλωση είδαμε στην Ανατολική Ευρώπη μετά τον Αύγουστο, ενώ παλαιότερα είχαμε δει στην ασιατική κρίση, στην κρίση της Ρωσίας, του Μεξικού κλπ. (Σταματόπουλος και Θαλασσινός, 2010).

Οι βασικότερες επιπτώσεις της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ελληνική οικονομία μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

- Περιορισμός καταναλωτικής πίστης που οδηγεί σε μείωση της κατανάλωσης.
- Μείωση εξαγωγών.
- Αύξηση της ανεργίας.

4.4 Διατροφικές συνήθειες πριν και κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης

Κατά τη διάρκεια των κρίσεων παρατηρείται μια δίχως προηγούμενο αλλαγή της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Παρατηρείται μείωση των δαπανών για αγορές, έλλειψη εμπιστοσύνης στα brand και στους θεσμούς της αγοράς και μια γενική μεταβολή των προτιμήσεων. Η καταναλωτική συμπεριφορά επηρεάζεται από τέσσερις κύριες ομάδες παραγόντων:

- Πολιτιστικοί παράγοντες.
- Κοινωνικοί παράγοντες.
- Δημογραφικοί παράγοντες.
- Ψυχολογικοί παράγοντες.

Όπως έχει αναλυθεί η καταναλωτική συμπεριφορά επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι την καθορίζουν απόλυτα. Κατά τη διάρκεια των κρίσεων παρατηρείται μια αλλαγή της συμπεριφοράς του καταναλωτή. Η στροφή στις μάρκες, η μείωση των δαπανών για κατανάλωση, η επιλογή φθηνότερων προϊόντων καθώς και των υποκατάστατων. Οι κυριότεροι από τους λόγους που οδηγούν σε αυτή την αλλαγή είναι οι παρακάτω:

α. Παρακίνηση

β. Αντίληψη, που είναι πνευματική διαδικασία της αντίληψης, γνώσης και κρίσης, η οποία δίνει την ικανότητα σε ένα άτομο να αντιληφθεί, να κατανοήσει και να εξηγήσει τον κόσμο που τον περιβάλλει.

γ. Καθοδηγητές κοινής γνώμης και ομάδες αναφοράς, που είναι τα άτομα που λόγω της θέσης ή των γνώσεων τους μπορούν και καθοδηγούν μία ομάδα ατόμων ή ένα κοινό.

δ. Μ.Μ.Ε.

ε. Άγχος/ Φόβος/ Ανησυχία (Σφακιανάκης, 1998).

Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες είναι διαδεδομένες σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δεδομένης της μείωσης των εσόδων του νοικοκυριού, γεγονός που κατ' επέκταση επηρεάζει τον τρόπο που οι πολίτες δαπανούν τα χρήματά τους σε είδη διατροφής.

Ορισμένοι συγγραφείς παρατηρούν ότι οι πολίτες επιλέγουν φθηνότερα, επεξεργασμένα τρόφιμα, ενώ από την άλλη μεριά άλλοι έχουν δείξει μετρίες μειώσεις στον επιπολασμό της παχυσαρκίας λόγω λιγότερης κατανάλωσης ποσότητας φαγητού έξω από το σπίτι, καθώς επίσης, λόγω περισσότερου ελεύθερου χρόνου για φυσική δραστηριότητα (Ludwing&Pollack, 2009). Στην πραγματικότητα, και οι δυο τάσεις παρατηρούνται. Συγκεκριμένα, στις Η.Π.Α παρατηρείται σημαντική πτώση σε πωλήσεις γλυκών, πουλερικών και κόκκινου κρέατος, ενώ αντίθετα παρατηρήθηκαν αυξημένες πωλήσεις αυγών, λαχανικών, και γαλακτοκομικών προϊόντων (Lahartetal., 2009).

Το διαθέσιμο εισόδημα του καταναλωτή αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα των τροφίμων που θα καταναλώσει και, επαγωγικά, της διαμόρφωσης των διατροφικών του συνηθειών (Κώττης Γ., 1996 &Μανιός Γ., 2007).

Μια κατάσταση οικονομικής δυσχέρειας οδηγεί τους καταναλωτές να αντικαταστήσουν τα θρεπτικά, αλλά ακριβά, προϊόντα με λιγότερο ακριβά, αλλά υψηλότερης θερμιδικής αξίας, τρόφιμα. Οι καταναλωτές τείνουν να προτιμούν τα χαμηλότερα σε κόστος έναντι των σπιτικών φαγητών και αυτό μπορεί να εξηγήσει γιατί οι τιμές των μετοχών ορισμένων εταιρειών ταχυφαγείων (fastfood) ήταν αυξημένες στην κατάρρευση των χρηματιστηρίων στα τέλη του 2008 (Ludwig S.D. &Pollack H.A., 2009). Εξετάζοντας τους ισολογισμούς της μεγαλύτερης αλυσίδας ταχυφαγητού που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα, διαπιστώνεται ότι ο κύκλος εργασιών της εταιρείας σημείωσε σημαντική αύξηση από το έτος 2009 στο έτος 2010, ενώ τα τρία προηγούμενα χρόνια παρέμενε σταθερός (Οικονομικές καταστάσεις Goody's, 2011).

Επίσης, ευρήματα έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία, δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλότερη κατανάλωση λίπους και γλυκών, είχαν μεγαλύτερο κόστος (5,9€/ ημέρα), από εκείνους με χαμηλότερη (4,37€/ ημέρα).Ωστόσο, αυτό το υψηλότερο κόστος διατροφής υπερ αντισταθμίστηκε από το διπλασιασμό της ενεργειακής πρόσληψης. Ακόμα, άτομα με υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είχαν υψηλότερο κόστος διατροφής (5,85€/ ημέρα) από ότι τα άτομα με τη χαμηλότερη κατανάλωση (4,30€/ ημέρα). Φαίνεται, λοιπόν, ότι το λίπος και η ζάχαρη συνδέονται με χαμηλότερο κόστος, εν αντιθέσει με την υψηλή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, που συνδέονται με υψηλότερο κόστος ενέργειας

(Drewnowski A. et al, 2004). Συνεπώς, η σχέση μεταξύ πυκνότητας ενέργειας και κόστους, αποδεικνύεται αντίστροφη, με αποτέλεσμα τρόφιμα υψηλής ενεργειακής πυκνότητας, όπως επεξεργασμένα δημητριακά, πρόσθετα σάκχαρα ή λίπη, να αποτελούν τη χαμηλότερη σε κόστος επιλογή του καταναλωτή.

Ακόμα, η ένδεια να σχετίζεται με χαμηλότερες δαπάνες για τα τρόφιμα ,χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και συνεπώς, χαμηλότερης ποιότητας διατροφή. Η μείωση του κόστους σίτισης οδηγεί στην κατανάλωση τροφίμων παρόμοιων με εκείνα που καταναλώνουν οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος, καθώς τέτοιες δίαιτες είναι οικονομικά πιο προσιτές από εκείνες που βασίζονται σε άπαχο κρέας, ψάρι, φρέσκα λαχανικά και φρούτα (Drewnowski A. &Specter S.E., 2004).

Εκτός από μια στροφή σε φθηνότερα, χαμηλότερης ποιότητας και λιγότερο προτεινόμενα τρόφιμα, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, παρουσιάζεται ακόμα μειωμένη ποικιλομορφία, χαμηλότερη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών και αυξημένη ανισότητα, όσον αφορά τα τρόφιμα οικιακής χρήσης. Εφόσον η κατάσταση επιδεινωθεί, οι ενήλικες και κυρίως οι γυναίκες, δίνουν προτεραιότητα στη σίτιση των παιδιών τους, ενώ παρουσιάζεται και μείωση του μεγέθους και του αριθμού των γευμάτων. Επίσης, στους αγροτικούς πληθυσμούς παρουσιάζεται αυξημένη κατανάλωση άγριων τροφίμων, ανώριμων καλλιεργειών και αποθεματικών σπόρων. Τέλος, τα νοικοκυριά αρχίζουν να επαιτούν για τα τρόφιμα, παρακάμπτουν ολόκληρες ημέρες διατροφής ή καταναλώνουν αγαθά που συνήθως δεν τρώγονται, όπως έντομα (Darnton-Hill&Cogill, 2010).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1997 στην Ουάσιγκτον, οδήγησε στο συμπέρασμα ότι το 1% των νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα είχε τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει ελαφρώς υψηλότερες τιμές, σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο για ένα ορισμένο σύνολο τροφίμων. Τα νοικοκυριά αυτά επέλεξαν τρόφιμα χαμηλότερου κόστους και χαμηλότερης ποιότητας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στην αύξηση των τιμών. Η γεωγραφική τοποθεσία συνέβαλε σημαντικά στις υψηλότερες μέσες τιμές σε εθνικό επίπεδο. Αποδείχτηκε ότι, η πρόσβαση σε μεγαλύτερα καταστήματα λιανικής πώλησης τροφίμων, όπως τα σούπερ μάρκετ, πιθανώς να παρέχουν το μέγιστο όφελος σε νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Αυτά τα καταστήματα προσφέρουν χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο εύρος επιλογών που καθορίζει, εν μέρει, το κόστος των τροφίμων (Kaufman R.P. et al, 1997).

Επίσης, υπό την πίεση άγχους, όπως εκείνο που προκύπτει λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει παρατηρηθεί κατανάλωση περισσότερων σνακ από ότι συνηθίζεται. Στην εν λόγω έρευνα, οι γυναίκες φάνηκε πως ήταν ελαφρώς πιο πιθανό να εμφανίσουν υπερφαγικό επεισόδιο, ενώ τα υπερφαγικά επεισόδια εμφάνισαν συσχέτιση με το σωματικό βάρος. Ως προς τα τρόφιμα, το δείγμα ως σύνολο καταναλώνει σε μεγαλύτερη ποσότητα γλυκά και σοκολάτα (70%), κέικ και μπισκότα (60%) και αλμυρά σνακ (48%), ενώ τα τρόφιμα που ήταν λιγότερο πιθανό να καταναλωθούν σε μεγαλύτερη ποσότητα ήταν φρούτα και λαχανικά (19%), κρέας και ψάρια (9%) (Oliver&Wardle, 1999).

Χαρακτηριστική είναι, επίσης, και η αύξηση κατανάλωσης κατεψυγμένων προϊόντων τα τελευταία χρόνια (ΠΑΣΕΚΤ, 2011). Συγκεκριμένα αναφέρεται ο κύκλος εργασιών εταιρείας κατάψυξης νωπών λαχανικών ο οποίος αυξήθηκε σημαντικά τον τελευταίο χρόνο (Οικονομικές Καταστάσεις ΑΛΕΣΙΣ Α.Β.Ε.Ε., 2011).

4.5 Μελέτες ερευνών

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρα Διατροφής, το ΚΕ.Π.ΚΑ. διεξήγαγε έρευνα, κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου, για να διαπιστώσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, στη διατροφή και στις αγοραστικές συνήθειες των καταναλωτών. Στην έρευνα, συμμετείχαν 1250 καταναλωτές, από όλη την Ελλάδα.

Το ποσοστό των καταναλωτών που γευματίζουν συχνά (2-4 ανά εβδομάδα) εκτός σπιτιού μειώθηκε από 35,04% το 2006 σε 28,32% το 2011. Εδώ, φαίνονται, καθαρά, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν υποχώρησαν, οι τιμές, στα καταστήματα εστίασης. Οι καταναλωτές, στη χώρα μας, λαμβάνουν, περίπου 2,5 γεύματα, ανά μέρα, ενώ θα έπρεπε να λαμβάνουν τουλάχιστον 3 γεύματα. Το καλό είναι ότι η κατανάλωση χοιρινού, αναψυκτικών, τηγανητών πατατών μειώνεται, ενώ η κατανάλωση γάλακτος, τυροκομικών, ψαριών και οσπρίων αυξάνεται. Η οικονομική κρίση φαίνεται ότι έκανε τους καταναλωτές της χώρας μας να επιστρέψουν, πιο κοντά, στη μεσογειακή διατροφή, που αποτελεί την παραδοσιακή μας διατροφή. Τα γλυκά, τα όσπρια, τα ζυμαρικά, το κοτόπουλο και

τα αυγά καταναλώνονται λίγες φορές την εβδομάδα ενώ η κατανάλωση αρνιού και κατσικιού περιορίζεται, σε μια φορά το μήνα.

Όσον αφορά την αγοραστική μας «παιδεία», ενώ πριν 5 χρόνια το η ακρίβεια δεν ήταν τόσο σημαντικό πρόβλημα σήμερα σχεδόν το 45% των καταναλωτών δηλώνει ότι θεωρεί τα τρόφιμα ακριβά. Αυτό εξηγείται και με την αλλαγή διατροφικών συνηθειών στο 65,44% των καταναλωτών, λόγω της οικονομικής κρίσης. Βέβαια 7 και πλέον στους 10 καταναλωτές εξακολουθούν να αγοράζουν τις επώνυμες μάρκες που αγόραζαν και δεν έχουν κάνει το σημαντικό βήμα της αλλαγής της μάρκας των προϊόντων, για να δώσουν μήνυμα, στους προμηθευτές. Και σαν μην έφτανε αυτό ένα 40% προσθέτει, στο καλάθι του, προϊόντα, που δεν έχει ανάγκη. Οι μισοί δε, σχεδόν, όχι μόνο δεν τηρούν αρχείο τιμών, για να συγκρίνουν την αυξομείωση των τιμών αλλά ο χρόνος που δαπανούν για να ψάξουν τα σωστά προϊόντα είναι εξαιρετικά μικρός. Οι άνθρωποι του ΚΕ.Π.ΚΑ με λύπη είδαν ότι ο ένας στους τρεις καταναλωτές δεν γνωρίζουν το Παρατηρητήριο Τιμών του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας. Δυστυχώς μόνο 1 στους 10 χρησιμοποιεί το Παρατηρητήριο Τιμών.

Η «AtticaStudy» πραγματοποιήθηκε από Έλληνες επιστήμονες και έλαβε χώρα στο νομό Αττικής, το διάστημα από τον Μάιο 2001 έως τον Δεκέμβριο 2002. Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της διατροφικής πρόσληψης, σε τυχαία επιλεγμένο και αντιπροσωπευτικό δείγμα ανδρών και γυναικών και η σύγκρισή της με τις διατροφικές οδηγίες για τον Ελληνικό πληθυσμό, όπως αυτές παρουσιάστηκαν από το Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (1999). Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου (1989), ενώ έφερε την έγκριση της Ιατρικής Ερευνητικής Επιτροπής Δεοντολογίας της Πρώτης Κλινικής Καρδιολογίας και της Ιατρικής Σχολής, του Πανεπιστημίου Αθηνών (Argvaniti F. etal, 2006).

Στην έρευνα συμμετείχαν 3042 εθελοντές, οι οποίοι ερωτήθηκαν και εξετάστηκαν από ειδικούς επιστήμονες -καρδιολόγους, παθολόγους, διαιτολόγους και ειδικευμένους νοσοκόμους. Οι απαραίτητες πληροφορίες συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου και εργαστηριακών εξετάσεων. Απερρίφθησαν άτομα που είχαν αθηροσκληρωτική νόσο, καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνιες ιογενείς λοιμώξεις, κρουολόγημα, γρίπη, οξεία πνευμονική λοίμωξη, οδοντιατρικά προβλήματα ή είχαν

υποβληθεί σε οποιοδήποτε τύπου εγχείρηση, την προηγούμενη εβδομάδα της συλλογής των πληροφοριών. Ακόμη, δεν συμπεριελήφθησαν άτομα που ζούσαν σε ιδρύματα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες κατανάλωναν πολύ περισσότερο κόκκινο κρέας ($p=0,03$) και λιγότερο λευκό άπαχο κρέας, συμπεριλαμβανόμενων των ψαριών, από τη συνιστώμενη πρόσληψη για το γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, μόνο το 10% του δείγματος πληρούσε τη συνιστώμενη πρόσληψη κόκκινου κρέατος, και λιγότερο από το 1% του δείγματος πληρούσε τις συστάσεις της ιχθυοφαγίας. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι οι άνδρες κατανάλωναν περισσότερο κόκκινο κρέας από τις γυναίκες ($p<0,001$). Επίσης, η κατανάλωση γλυκών διαπιστώθηκε αυξημένη και στα δυο φύλα ($p<0,005$), καθώς το 75% των ατόμων κατανάλωναν περισσότερο από τη συνιστώμενη πρόσληψη.

Αντίθετα, η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, λαχανικών και δημητριακών διαπιστώθηκε χαμηλότερη από τις συστάσεις ($p<0,001$) και για τα δυο φύλα. Μόνο το 30% των συμμετεχόντων πληρούσε τις συστάσεις για τα γαλακτοκομικά προϊόντα (14 μικρο-μερίδες την εβδομάδα) και μόνο το 35% για τα σιτηρά (56 μικρο-μερίδες την εβδομάδα). Εντούτοις, οι γυναίκες κατανάλωναν περισσότερα γαλακτοκομικά προϊόντα από τους άνδρες ($p<0,001$).

Η συνολική πρόσληψη λίπους βρέθηκε να είναι υψηλή ωστόσο, υψηλό ποσοστό αυτής προέρχονταν από μονοακόρεστα λιπαρά οξέα. Τα κορεσμένα λιπαρά ήταν επίσης υψηλότερα από τις συστάσεις και η κύρια πηγή κορεσμένου λίπους ήταν το κρέας και τα προϊόντα του. Συγκεκριμένα, η ενεργειακή πρόσληψη λόγω των ολικών λιπιδίων υπολογίστηκε στο 45% για τους άνδρες και στο 47% στις γυναίκες. Επίσης, οι άνδρες είχαν υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας, αλλά χαμηλότερη αναλογία μονοακόρεστων/κορεσμένων σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επιπλέον, το 88% των ανδρών και το 87% των γυναικών χρησιμοποιούσαν το ελαιόλαδο ως κύρια προστιθέμενη λιπαντική ουσία στη διατροφή.

Από την άλλη πλευρά, τα φρούτα και τα όσπρια καταναλώνονταν σύμφωνα με τις οδηγίες και για τα δυο φύλα. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, αυτή βρέθηκε μειωμένη και για τα δυο φύλα. Η βαθμολογία που δείχνει την τήρηση της μεσογειακής διατροφής βρέθηκε να είναι σχετικά χαμηλή (περίπου 26/55) στους

άνδρες και τις γυναίκες. Ωστόσο, οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες. Επιπλέον, βρέθηκε μια αντίστροφη σχέση μεταξύ σκορ μεσογειακής διατροφής και της ηλικίας, και για τα δυο φύλα.

Η επιστημονική ομάδα «Διατροφή», η οποία απαρτίζεται από διαιτολόγους-διατροφολόγους, πραγματοποίησε διαδικτυακή έρευνα το διάστημα 24/5/2010 έως 7/6/2010, με θέμα την επίδραση της οικονομικής κρίσης στις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 800 χρήστες του διαδικτύου, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (77%), οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, απαρτιζόμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η έρευνα απευθύνονταν σε ένα ειδικό κοινό και συνεπώς δεν θεωρείται αντιπροσωπευτική για τον γενικό πληθυσμό, εντούτοις, η συνάφεια του αντικειμένου της έρευνας με αυτό της παρούσας εργασίας αποτελεί το λόγο που επιλέχτηκε να παρουσιαστεί.

Από πλευράς οικονομικής κατάστασης των συμμετεχόντων, το 6% δήλωσε ότι το συνολικό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, ήταν ίσο ή χαμηλότερο από 700 ευρώ, το 30% είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα 700-1400 ευρώ, το 39% δήλωσε 1400-2800 ευρώ και το 24% δήλωσε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 2800 ευρώ. Επισημαίνεται ότι το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε σε μια περίοδο που οι συμμετέχοντες λάμβαναν τις μισθολογικές τους καταστάσεις, με την πρώτη εφαρμοσμένη περικοπή μισθών και επιδομάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες είχαν συγκεκριμένες επιπτώσεις στο μηνιαίο εισόδημά τους, και συνεπώς οι επιπτώσεις και οι φόβοι τους ήταν επί ρεαλιστικού και πραγματικού εδάφους και όχι στη βάση μιας πιθανής εφαρμογής κάποιων μέτρων.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι παρότι οι περισσότεροι χρησιμοποιούσαν κάποια λίστα για να κάνουν τις αγορές τους από τα καταστήματα τροφίμων πριν την οικονομική κρίση (71%), υπήρξε μια παραπέρα αύξηση της χρήσης λίστας (86%) μετά την οικονομική κρίση. Ακόμη, πριν από την κρίση, το 79% πραγματοποιούσε επιπλέον αγορές από τις προγραμματισμένες, ενώ μετά την κρίση παρόμοια συμπεριφορά εμφάνιζε μόνο το 29%. Επίσης, αυξήθηκε η τάση των καταναλωτών να αγοράζουν προϊόντα με ένδειξη χαμηλότερης τιμής ή με χρήση εκπτώτικου κουπονιού (62% έναντι 51%). Αυξήθηκε επίσης η προτίμηση στις ημερήσιες προφορές (41% έναντι 29%) και τις προσφορές των διαφημιστικών

φυλλαδίων (37% έναντι 26%), ενώ ένας στους δυο καταναλωτές (49% έναντι 32%) δήλωσε ότι επιλέγει προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας (προϊόντα με ονομασία του supermarket).

Η προμήθεια τυριών και τα αλλαντικών βρέθηκε περιορισμένη κατά 45 και 46% αντίστοιχα, σε σχέση με πριν την κρίση. Ανάλογη μείωση, κατά 42%, βρέθηκε στην προμήθεια γλυκών και παγωτών. Επίσης, σημαντική μείωση παρουσιάστηκε στην προμήθεια βιολογικών προϊόντων (κατά 38%) και στα συμπληρώματα διατροφής (35%), ενώ η κατανάλωση των ειδικών προϊόντων δίαιτας μειώθηκε κατά 23%.

Για ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν πιθανή η επιλογή ποιοτικά υποβαθμισμένων τροφίμων, προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά (33%). Το 40% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν μπορεί να κάνει μεγαλύτερη οικονομία στην αγορά τροφίμων, ενώ το 25% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η οικονομική του κατάσταση επηρεάζει την αγορά τροφών που αφορά τα παιδιά.

Ακόμα, το 63% δήλωσε, ότι περιορίζει σημαντικά τις εξόδους για φαγητό σε ταβέρνα – εστιατόρια, το 54% για ποτό και το 34% για καφέ. Πριν από την οικονομική κρίση, το 20% δεν έβγαινε ποτέ για φαγητό έξω, ενώ πλέον το 46%. Ακόμη, υπερδιπλασιάστηκε το ποσοστό των ατόμων, που δήλωσαν ότι μετά την οικονομική κρίση δεν παράγγελλαν φαγητό από έξω (29% πριν, 54% μετά), ενώ μόνο το 16% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι επιλέγει να παραγγέλνει φαγητό εν ώρα εργασίας. Τέλος, όταν επιλέγουν να παραγγέλνουν φαγητό εκτός σπιτιού, για το κόστος αδιαφορούσε το 22% πριν την κρίση, αλλά μόλις το 7% μετά (Επιστημονική Ομάδα «Διατροφή», 2010).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των ερωτηθέντων σε αγροτική περιοχή των Τρίκαλα, πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και να διαπιστωθεί αν αυτές έχουν αλλάξει.

5.2 Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 200 άτομα, ηλικίας 30-61+ εκ των οποίων οι 88 είναι άνδρες και οι 112 είναι γυναίκες.

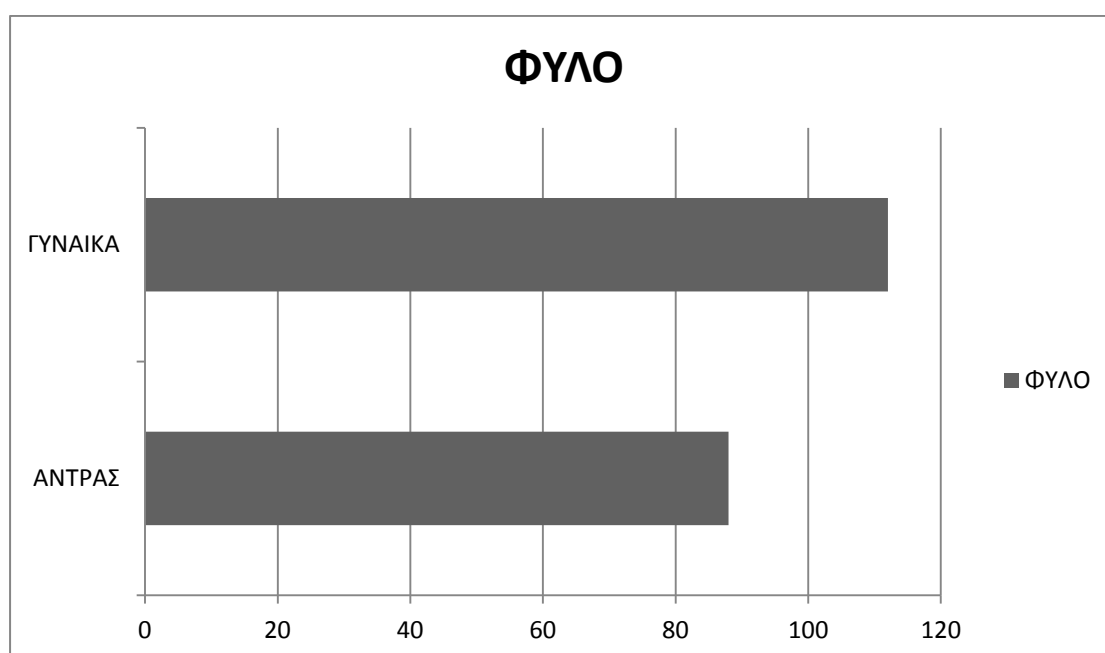
5.3 Μεθοδολογία

Η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μηνών Οκτωβρίου και Νοεμβρίου 2013. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιέχει 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε το στάδιο της επεξεργασίας τους όπου έγινε έλεγχος όλων των ερωτηματολογίων προκειμένου να διασφαλιστεί ότι είναι συμπληρωμένα πλήρως. Ακολούθως έγινε η καταγραφή τους σε πρόγραμμα μέσω του οποίου ολοκληρώθηκε και η επεξεργασία τους. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Microsoft Excel. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν αναλύονται λεπτομερώς παρακάτω.

5.4 Αποτελέσματα

Πίνακας 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο

	Αριθμοί	Ποσοστά (%)
Άντρες	88	44%
Γυναίκες	112	56%
Σύνολο	200	100%

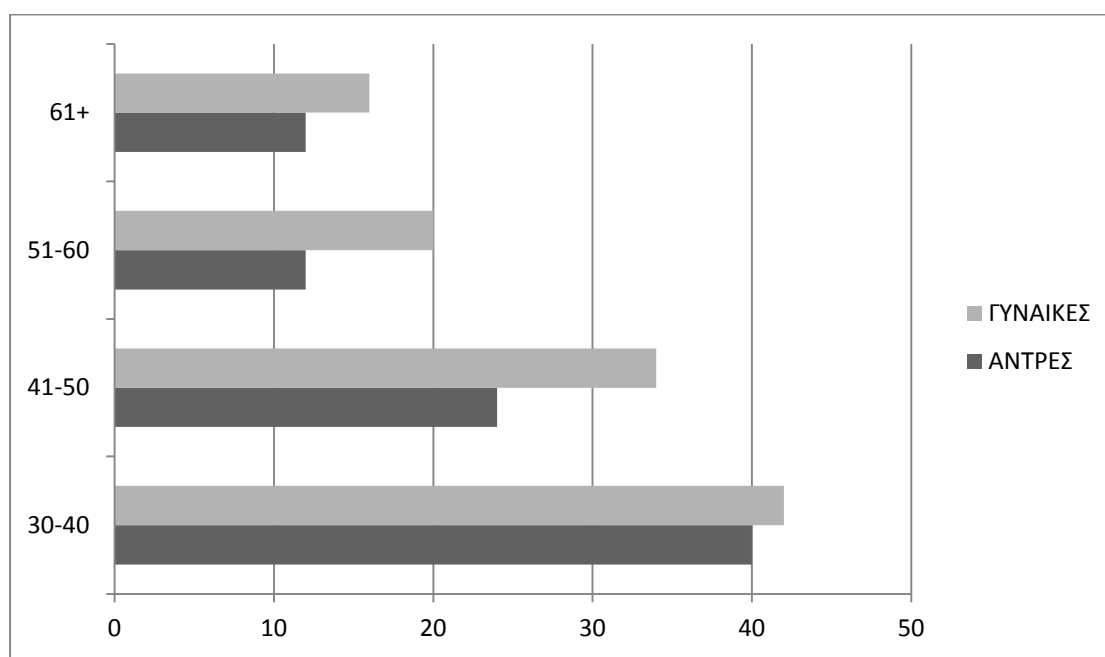


Γράφημα 1. Κατανομή δείγματος κατά φύλο

Σχολιασμός: Από τους 200 ερωτηθέντες οι 88 είναι άνδρες ενώ οι 112 είναι γυναίκες. Με άλλα λόγια, το 44% του δείγματος μας είναι άντρες και το 56% είναι γυναίκες.

Πίνακας 2.Κατανομή δείγματος κατά ηλικία

Ηλικιακά Διαστήματα	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
30 – 40	40 20%	42 21%	82 41%
41 – 50	24 12%	34 17%	58 29%
51 – 60	12 6%	20 10%	32 16%
61+	12 6%	16 8%	28 14%

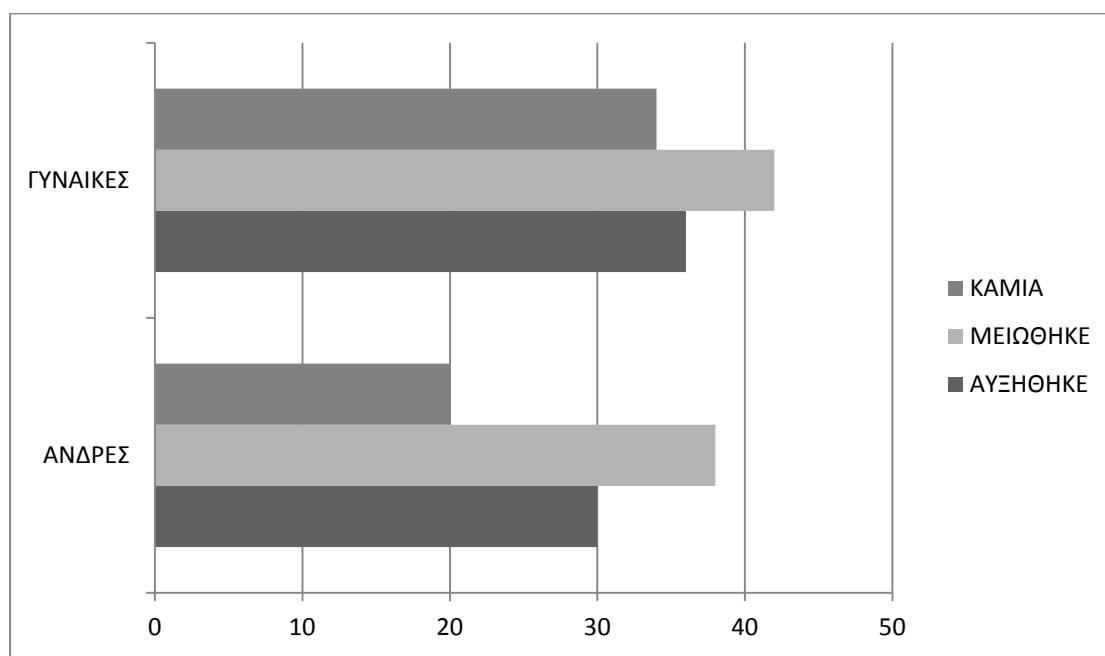


Γράφημα 2.Κατανομή δείγματος κατά ηλικία

Σχολιασμός : Από τους 88 άντρες του δείγματος μας οι 40 είναι μεταξύ της ηλικίας 30 – 40 ετών, οι 24 είναι μεταξύ της ηλικίας 41 – 50 ετών, οι 12 είναι μεταξύ της ηλικίας 51 – 60 ετών και οι 12 τελευταίοι άντρες είναι 61 ετών και άνω. Αντίστοιχα, από τις 112 γυναίκες του δείγματος μας οι 42 είναι μεταξύ της ηλικίας 30 – 40 ετών, οι 34 είναι μεταξύ της ηλικίας 41 – 50 ετών, οι 20 είναι μεταξύ της ηλικίας 51 – 60 ετών και οι 16 τελευταίες γυναίκες είναι 61 ετών και άνω.

Πίνακας 3. Μεταβολή του βάρους

Μεταβολή βάρους (την τελευταία 4ετία)	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Αύξηση	30 15%	36 18%	66 33%
Μείωση	38 19%	42 21%	80 40%
Καμία μεταβολή	20 10%	34 17%	54 27%

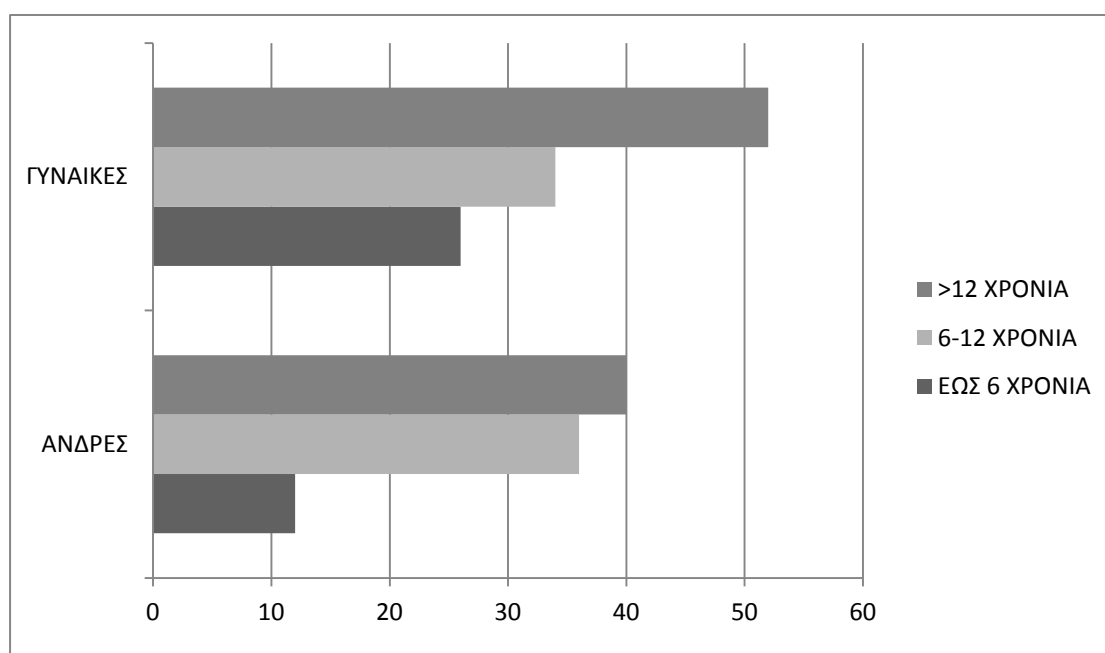


Γράφημα 3. Μεταβολή του βάρους

Σχολιασμός : Οι 30 άντρες και 36 γυναίκες, του δείγματος μας, απάντησαν πως το βάρος τους αυξήθηκε την τελευταία 4ετία. Αντίθετα, 38 άντρες και 42 γυναίκες απάντησαν πως το βάρος τους μειώθηκε. Ενώ, 20 άντρες και 34 γυναίκες απάντησαν πως το βάρος τους έχει παραμείνει σταθερό

Πίνακας 4. Το μορφωτικό επίπεδο

Έτη μορφωτικής εκπαίδευσης	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
>12 χρόνια	40 20%	52 26%	92 46%
6 - 12 χρόνια	36 18%	34 17%	70 35%
Έως 6 χρόνια	12 6%	26 13%	38 19%

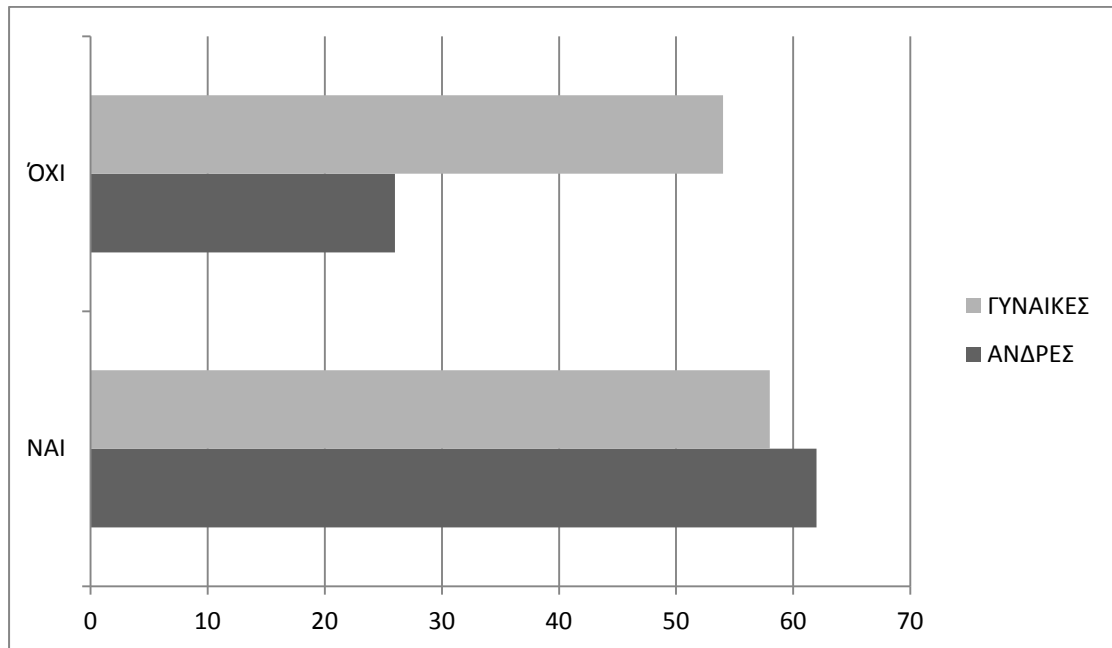


Γράφημα 4. Το μορφωτικό επίπεδο

Σχολιασμός: Από τους άντρες ερωτηθέντες το 20% απάντησε πως η εκπαίδευσης τους αφορά 12 έτη και άνω, το 18% απάντησε 6 έως 12 χρόνια και τέλος, έως 6 χρόνια απάντησε το 6%. Αντίστοιχα, από τις γυναίκες του δείγματος μας το 26% απάντησε πως η εκπαίδευσης τους αφορά 12 έτη και άνω, το 17% απάντησε 6 έως 12 χρόνια και τέλος, έως 6 χρόνια απάντησε το 13%.

Πίνακας 5. Εργασία αυτή την περίοδο

	Εργαζόμενοι	Μη Εργαζόμενοι
Άντρες	62 31%	26 13%
Γυναίκες	58 29%	54 27%
Σύνολο	120 60%	80 40%

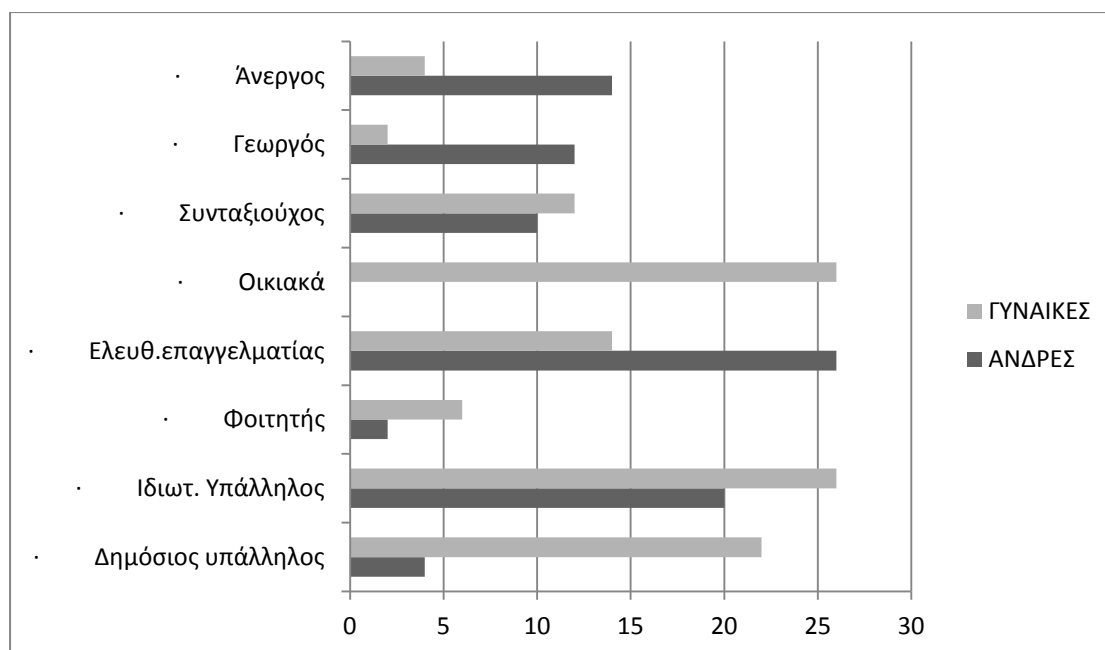


Γράφημα 5. Εργασία αυτή την περίοδο

Σχολιασμός : 62 άντρες και 58 γυναίκες απάντησαν πως εργάζονται αυτή την περίοδο ενώ 26 άντρες και 54 γυναίκες δεν εργάζονται. Δηλαδή το 60 % του δείγματος, δηλαδή η πλειοψηφία, εργάζεται ενώ το 40 % όχι.

Πίνακας 6. Επαγγελματική ιδιότητα

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Δημόσιοι Υπάλληλοι	4 2%	22 11%	26 13%
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	20 10%	26 13%	46 23%
Φοιτητές	2 1%	6 3%	8 4%
Ελεύθεροι επαγγελματίες	26 13%	14 7%	40 20%
Συνταξιούχοι	10 5%	12 6%	22 11%
Γεωργοί	12 6%	2 1%	14 7%
Οικιακά	0 0%	26 13%	26 13%
Ανεργοί	14 7%	4 2%	18 9%



Γράφημα 6 :Επαγγελματική ιδιότητα

Σχολιασμός : Η επαγγελματική ιδιότητα των ερωτηθέντων ανδρών αφορά 26 ελεύθερους επαγγελματίες (13%) ,20 ιδιωτικούς υπαλλήλους (10%),14 ανέργους (

7%), 12 γεωργούς (6%) ,10 συνταξιούχους (5%) ,4 δημόσιους υπαλλήλους (2%) και 2 φοιτητές (1%) Αντίστοιχα στις γυναίκες έχουμε 26 ιδιωτικούς υπαλλήλους (13%) και 26 γυναίκες που ασχολούνται με οικιακά(13%),22 δημοσίους υπαλλήλους (11%),14 ελεύθεροι επαγγελματίες (7%) ,12 συνταξιούχοι (6%) ,6 φοιτήτριες (3%) ,4 άνεργες γυναίκες (2%) και 2 γεωργούς (1%).

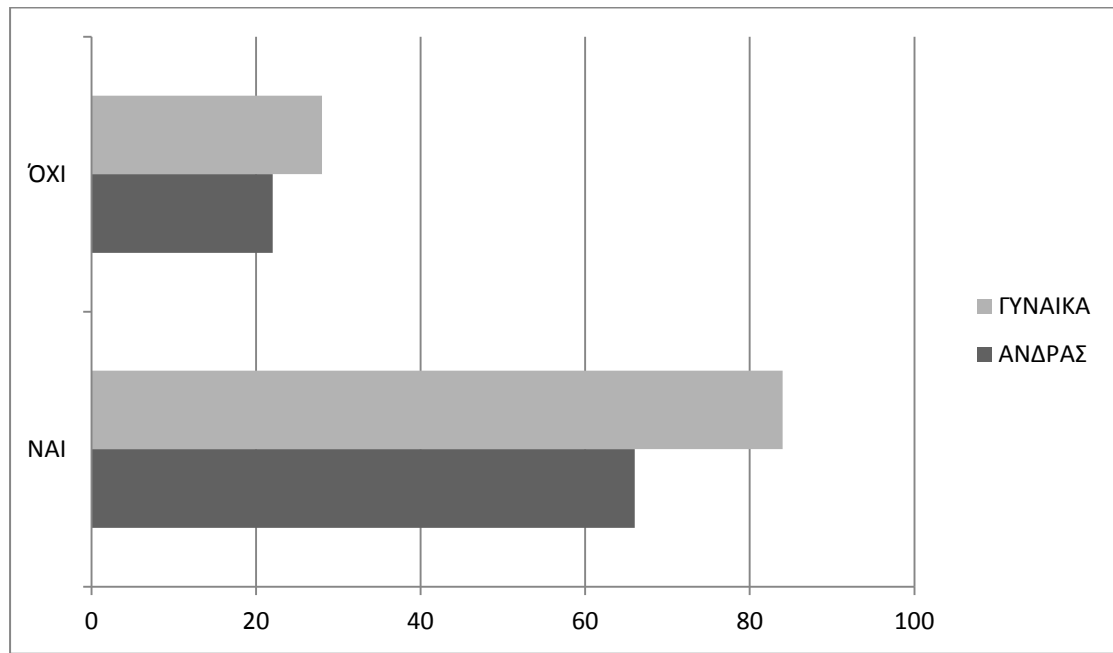
Πίνακας 7. Εξάρτηση γεύματος από τους ίδιους ή άλλους

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Το γεύμα μου εξαρτάται από εμένα	32 16%	90 45%	122 61%
Το γεύμα μου εξαρτάται από άλλους	56 28%	22 11%	78 39%

Στην παραπάνω ερώτηση 32 άντρες και 90 γυναίκες απάντησαν πως το γεύμα τους εξαρτάται από τους ίδιους. Ενώ 56 άντρες και 22 γυναίκες απάντησαν πως το γεύμα τους εξαρτάται από άλλους. Με άλλα λόγια, το 61% (16% άντρες και 45% γυναίκες) του δείγματος μας απάντησε πως το γεύμα τους εξαρτάται από τους ίδιους, ενώ το 39%(28% άντρες και 11% γυναίκες) του δείγματος μας απάντησε πως το γεύμα τους εξαρτάται από άλλους.

Πίνακας 8: Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες μετά την οικονομική κρίση

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Παρατηρήθηκαν αλλαγές	66 33%	84 42%	150 75%
Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές	22 11%	28 14%	50 25%

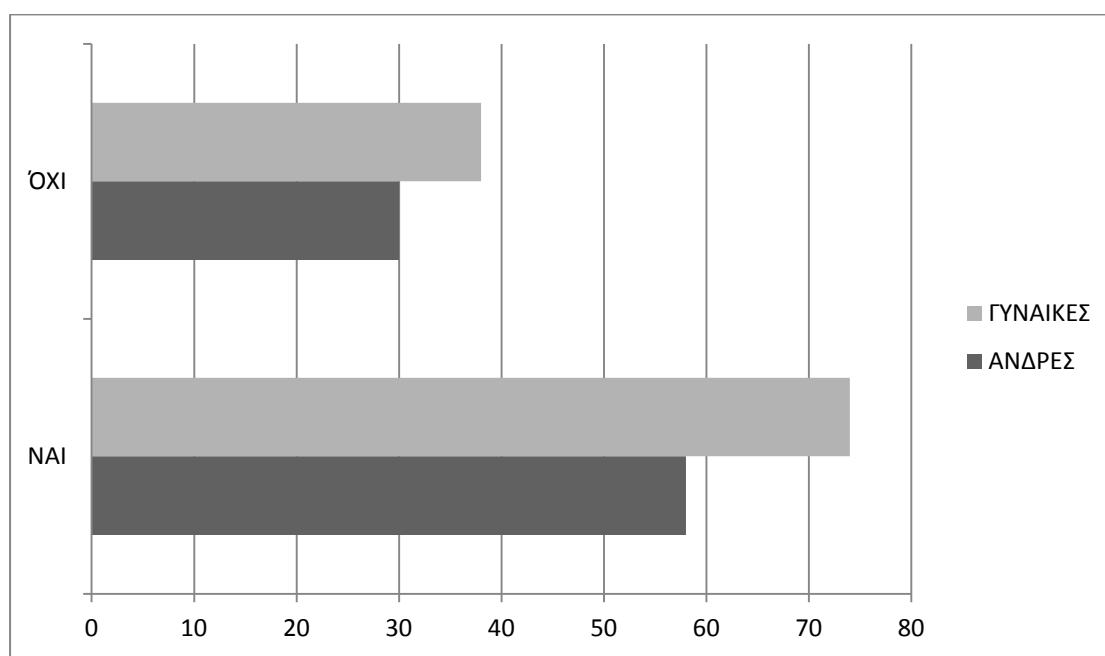


Γράφημα 8. Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες μετά την οικονομική κρίση

Σχολιασμός : Στην παραπάνω ερώτηση 66 άντρες και 84 γυναίκες απάντησαν ναι ενώ 22 άντρες και 28 γυναίκες απάντησαν όχι. Με άλλα λόγια, το 75% (33% άντρες και 42% γυναίκες) του δείγματος μας απάντησε ότι παρατήρησαν αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες ενώ το 25% (11% άντρες και 14% γυναίκες) δεν παρατήρησε καμία αλλαγή.

Πίνακας 9. Μείωση ποσότητας τροφίμων σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση

Μείωση ποσότητας τροφίμων	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	58 29%	74 37%	132 66%
ΟΧΙ	30 15%	38 19%	68 34%



Γράφημα 9. Μείωση ποσότητας τροφίμων σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση

Στην παραπάνω ερώτηση 58 άντρες και 74 γυναίκες απάντησαν ναι, ενώ 30 άντρες και 38 γυναίκες απάντησαν όχι. Με άλλα λόγια, το 66% (29% άντρες και 37% γυναίκες) του δείγματος μας απάντησε πως παρατήρησε αλλαγές στις ποσότητες των τροφίμων που καταναλώνει, ενώ το 34% το δείγματος μας (15% άντρες και 19% γυναίκες) δεν παρατήρησε καμία αλλαγή.

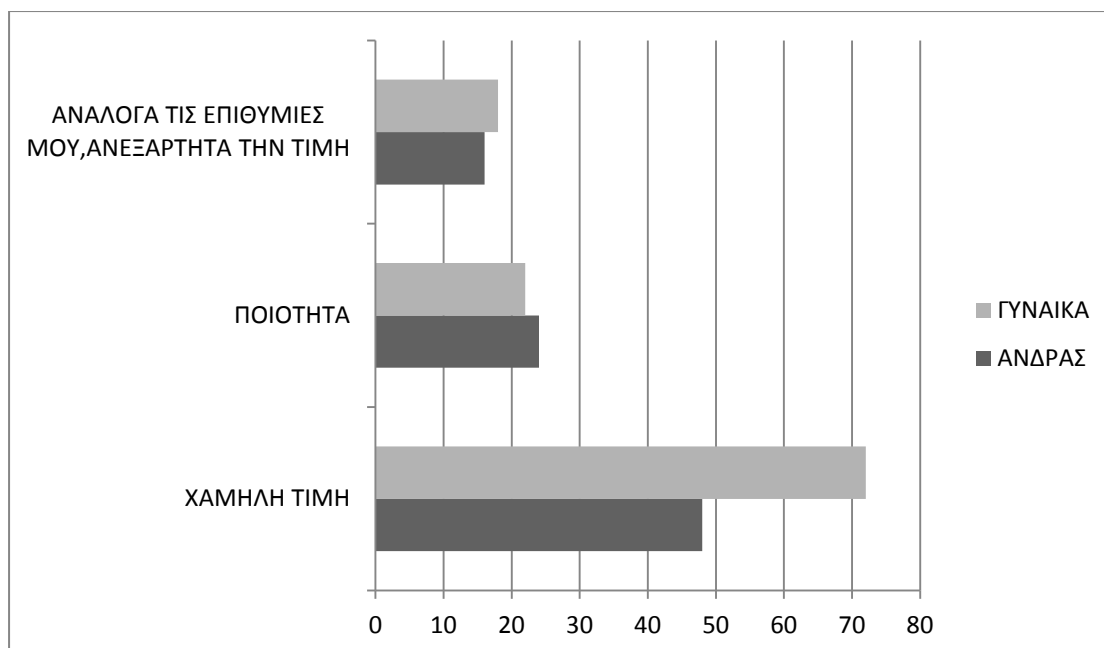
Πίνακας 10. % Κατανάλωση εισοδήματος για τη διατροφή

Διαθέσιμο εισόδημα	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
0 – 20%	32 16%	52 26%	84 42%
21 – 41%	46 23%	54 27%	100 50%
42 – 62%	10 5%	6 3%	16 8%
> 63%	-	-	-

Σχολιασμός : Στην παραπάνω ερώτηση το 50 % (46 άντρες και 54 γυναίκες) του δείγματος διαθέτει το 21-41% του διαθέσιμου εισοδήματος για τη διατροφή του. Το 42%(32 άντρες και 52 γυναίκες) διαθέτει έως το 20% του εισοδήματος του και το 8% (10 άντρες και 6 γυναίκες) διαθέτει το 42-62 % .

Πίνακας 11. Κριτήριο επιλογής τροφίμων

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Ανεξάρτητα από την τιμή και σύμφωνα με προσωπικές επιθυμίες	16 8%	18 9%	34 17%
Με βάση την ποιότητα	24 12%	22 11%	46 23%
Με βάση την χαμηλή τιμή	48 24%	72 36%	120 56%

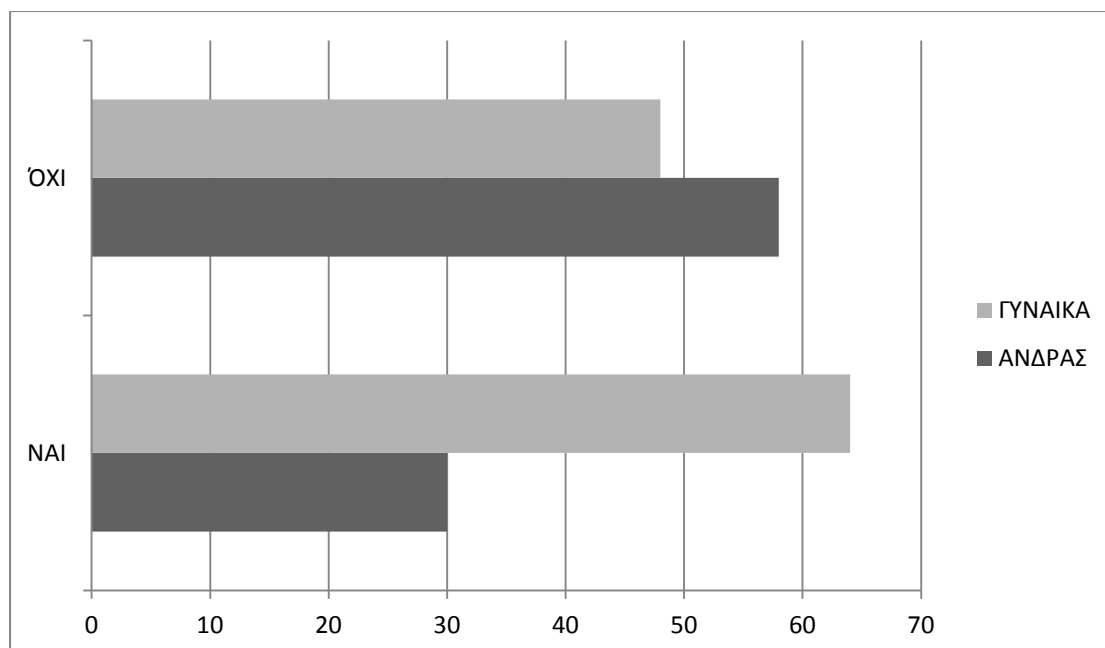


Γράφημα 11. Κριτήριο επιλογής τροφίμων

Σχολιασμός : Το 56% του δείγματος (48 άντρες και 72 γυναίκες) απάντησαν ότι η επιλογή τροφίμων γίνεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή. Ακολουθεί το 23 % (24 άντρες και 22 γυναίκες) που επιλέγει με βάση την ποιότητα και το χαμηλότερο ποσοστό 17 % του δείγματος (16 άντρες και 18 γυναίκες) που επιλέγει ανεξάρτητα από την τιμή και σύμφωνα με τις προσωπικές επιθυμίες του.

Πίνακας 12 .Παρατηρητήριο τιμών (Μηχανισμός συλλογής, επεξεργασίας και παρουσίασης τιμών διαφόρων προϊόντων και υπηρεσιών από ολόκληρη την Ελλάδα)

Γνωρίζεται το πρατήριο τιμών;	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	30 15%	64 32%	94 47%
ΟΧΙ	58 29%	48 24%	106 53%

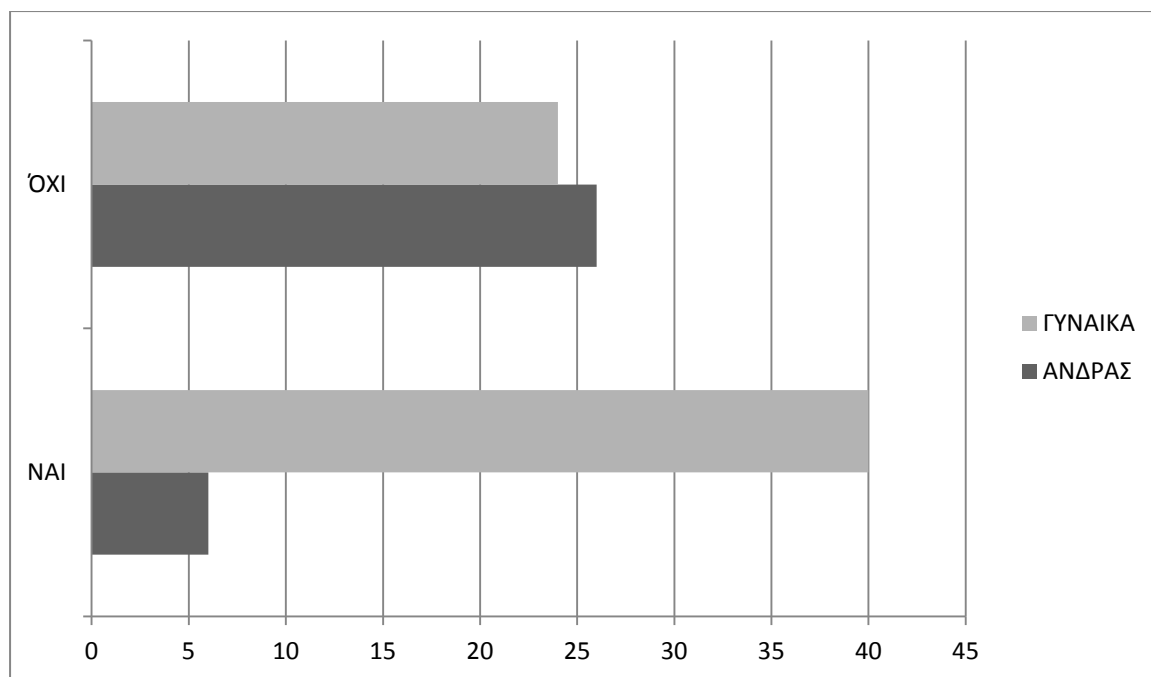


Γράφημα 12. Παρατηρητήριο τιμών (Μηχανισμός συλλογής, επεξεργασίας και παρουσίασης τιμών διαφόρων προϊόντων και υπηρεσιών από ολόκληρη την Ελλάδα)

Σχολιασμός: Το 47% του δείγματος (30 άντρες και 64 γυναίκες) απάντησαν πως γνωρίζουν το παρατηρητήριο τιμών, ενώ το 53 % (58 άντρες και 48 γυναίκες) δεν το γνωρίζει.

Πίνακας 13. Χρήση παρατηρητηρίου τιμών

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
NAI	6 3%	40 20%	46 23%
OXI	24 12%	24 12%	48 24%

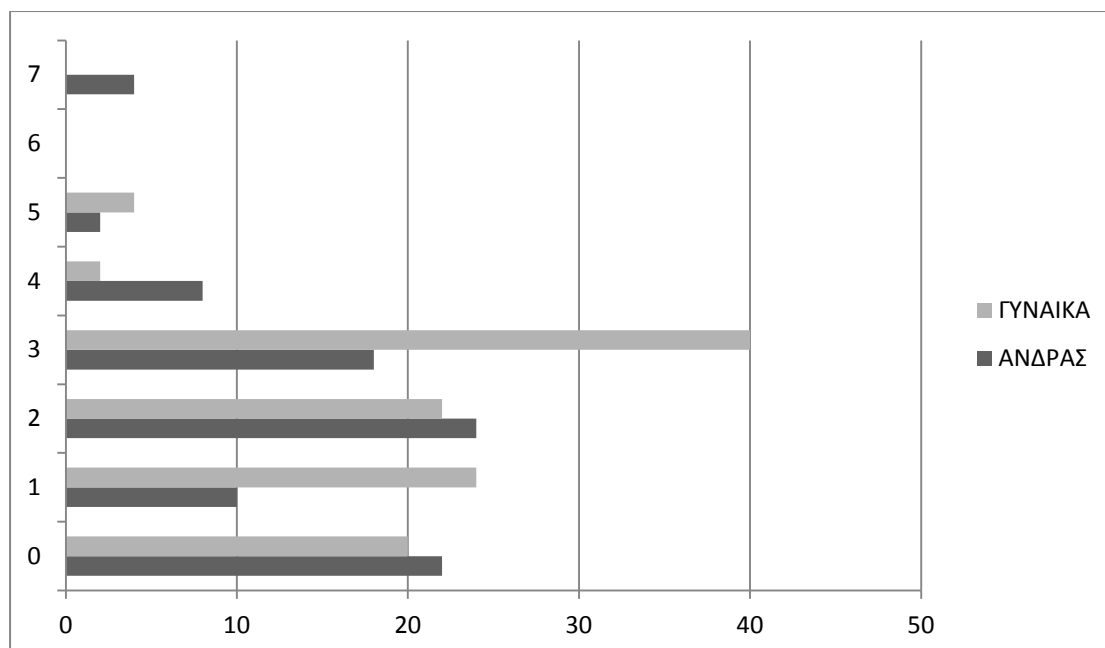


Γράφημα 13. Χρήση παρατηρητήριου τιμών

Σχολιασμός : Στην παραπάνω ερώτηση το 23% του δείγματος μας (6 άντρες και 40 γυναίκες) απάντησε ότι χρησιμοποιεί το παρατηρητήριο τιμών ενώ το 24% του δείγματος που το γνωρίζει (24 άντρες και 24 γυναίκες) απάντησε πως δεν το χρησιμοποιεί.

Πίνακας 14. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού(fast food) πριν την οικονομική κρίση

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
0 φορές	22 11%	20 10%	42 21%
1	10 5%	24 12%	34 17%
2	24 12%	22 11%	46 23%
3	18 9%	40 20%	58 29%
4	8 4%	2 1%	10 5%
5	2 1%	4 2%	6 3%
6	0	0	-
7	4 2%	0	4 2%

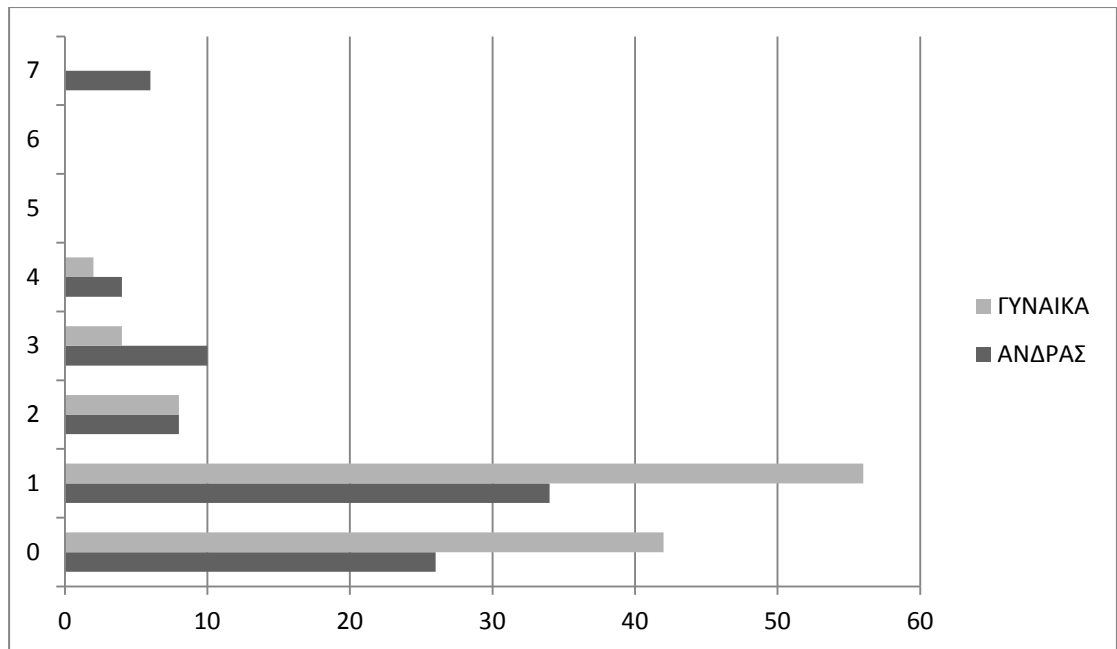


Γράφημα 14. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food) πριν την οικονομική κρίση

Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό 29 % του δείγματος (18 άντρες και 40 γυναίκες) απάντησε ότι καταναλώνει έτοιμο φαγητό 3 φορές την εβδομάδα πριν την οικονομική κρίση. Το 23 % (24 άντρες και 22 γυναίκες) 2 φορές την εβδομάδα, το 21 % (22 άντρες και 20 γυναίκες) 1 φορά, το 17 % (10 άντρες και 24 γυναίκες) 2 φορές, το 5% (8 άντρες και 2 γυναίκες) 4 φορές, το 3 % (2 άντρες και 4 γυναίκες) και το 2% επέλεξε έτοιμο φαγητό 7 φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 15. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food) την τωρινή περίοδο

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
0 φορές	26 13%	42 21%	66 34%
1	34 17%	56 28%	90 45%
2	8 4%	8 4%	16 8%
3	10 5%	4 2%	14 7%
4	4 2%	2 1%	6 3%
5	0	0	-
6	0	0	-
7	6 3%	0	6 3%

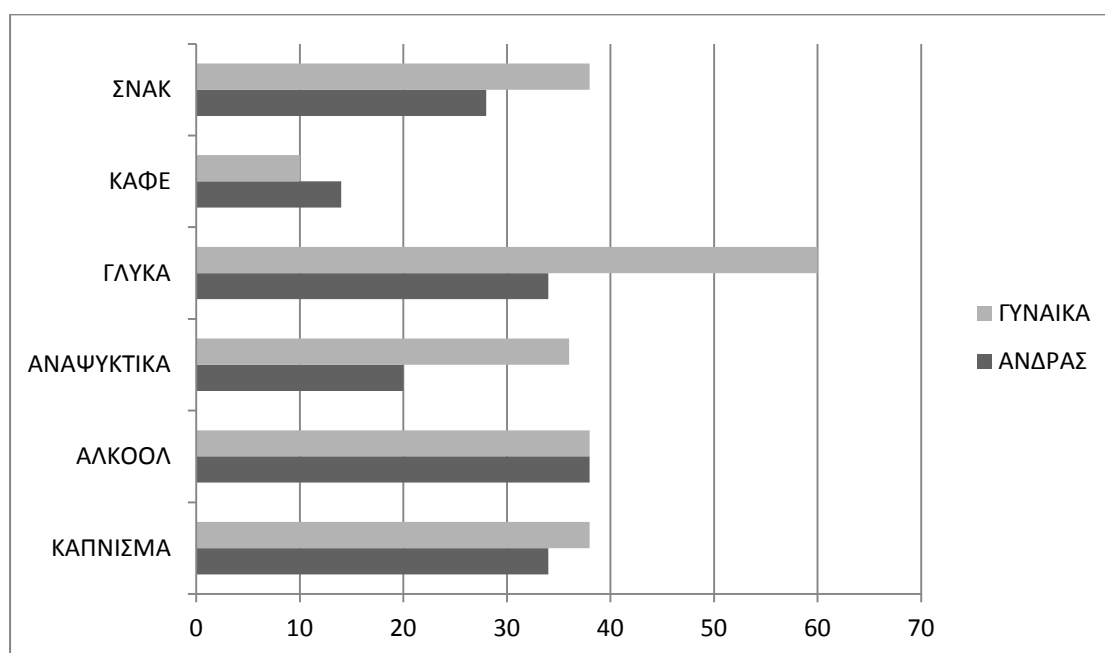


Γράφημα 15. Κατανάλωση έτοιμου φαγητού (fast food) την τωρινή περίοδο

Σχολιασμός: Το μεγαλύτερο ποσοστό 45 % (34 άντρες και 56 γυναίκες) επιλέγει έτοιμο φαγητό 2 φορές την εβδομάδα, το 34% (26 άντρες και 42 γυναίκες) δεν τρώει καμία μέρα της εβδομάδας έξω, το 8% (8 άντρες και 8 γυναίκες) 2 φορές την εβδομάδα, το 7 % (10 άντρες και 4 γυναίκες) 3 φορές την εβδομάδα, το 3 % (4 άντρες και 2 γυναίκες) 4 φορές και το άλλο 3 % (6 άντρες) κάθε μέρα.

Πίνακας 16. Μείωση λόγω οικονομικής δυσχέρειας

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Σνακ	28 14 %	38 19 %	66 33 %
Καφέ	14 7 %	10 5 %	24 12 %
Γλυκά	34 17 %	60 30 %	96 47 %
Αναψυκτικά	20 10 %	36 18 %	56 28 %
Αλκοόλ	38 19 %	38 19 %	76 38 %
Κάπνισμα	34 17 %	38 19 %	72 36 %



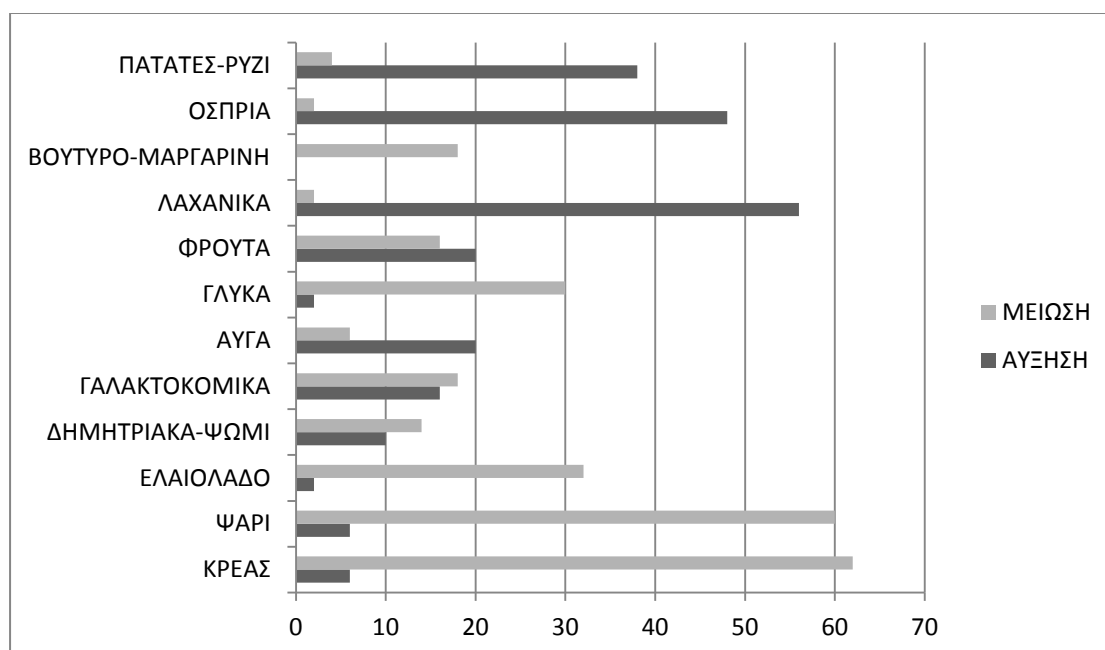
Γράφημα 16. Μείωση λόγω οικονομικής δυσχέρειας

Σχολιασμός : Το μεγαλύτερο ποσοστό 47 % (34 άντρες και 60 γυναίκες) μείωσε τα γλυκά. Το 38 % (38 άντρες και 38 γυναίκες) μείωσε το αλκοόλ, το 36 % (34 άντρες και 38 γυναίκες) μείωσε το κάπνισμα, το 33 % (28 άντρες και 38 γυναίκες) τα σνάκ, το 28 % (20 άντρες και 36 γυναίκες) τα αναψυκτικά και το 12 % (14 άντρες και 10 γυναίκες) τον καφέ.

Πίνακας 17.1 Μεταβολή τροφίμων

ΑΝΔΡΕΣ

	Αύξηση κατανάλωσης	Μείωση κατανάλωσης
Κρέας	6 3%	62 31%
Ψάρι	6 3%	60 30%
Ελαιόλαδο	2 1%	32 16%
Δημητριακά - Ψωμί	10 5%	14 7%
Γαλακτοκομικά	16 8%	18 9%
Αυγά	20 10%	6 3%
Γλυκά	2 1%	30 15%
Φρούτα	20 10%	16 8%
Λαχανικά	56 28%	2 1%
Βούτυρο – Μαργαρίνη	-	18 9%
Όσπρια	48 24%	2 1%
Πατάτες - Ρύζι	38 19%	30 15%



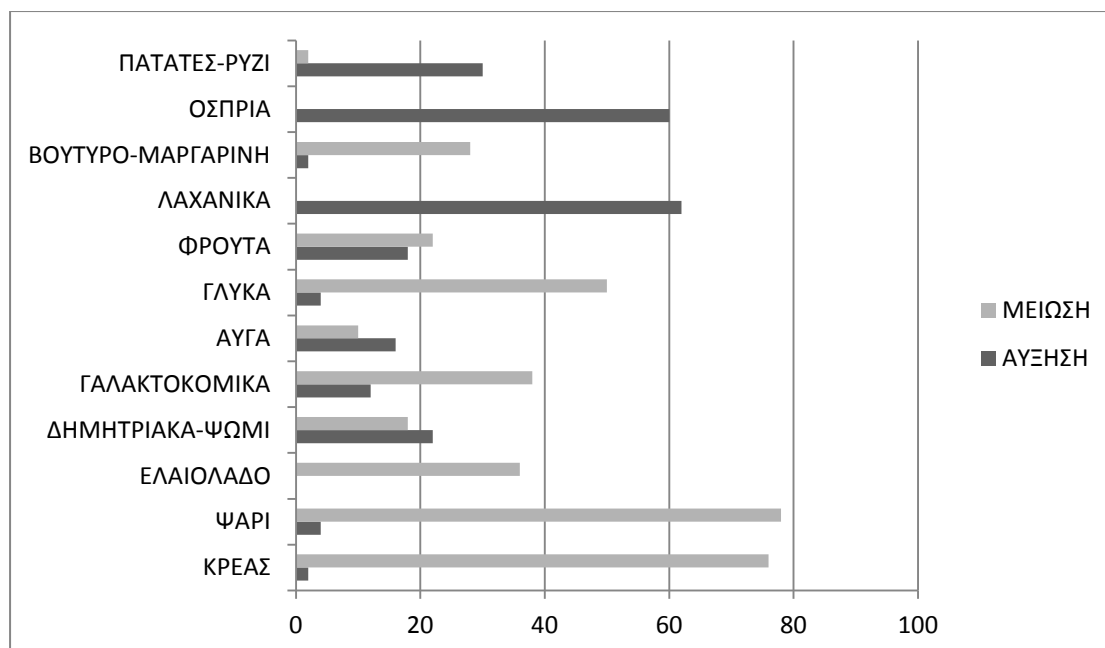
Γράφημα 17.1 Μεταβολή τροφίμων

Σχολιασμός: Οι άντρες βλέπουμε πως σε ποσοστό 31% μειώσανε το κρέας, ακολουθεί το ψάρι με ποσοστό 30 % και μείωση του ελαιολάδου με ποσοστό 16%. Αυξήσανε ιδιαίτερα την κατανάλωση λαχανικών με το μεγαλύτερο ποσοστό 28%, τα όσπρια με ποσοστό 24% και τις πατάτες-ρύζι με ποσοστό 19%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.2 Μεταβολή τροφίμων

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

	Αύξηση κατανάλωσης	Μείωση κατανάλωσης
Κρέας	2 1%	76 38%
Ψάρι	4 2%	78 39%
Ελαιόλαδο	-	36 18%
Δημητριακά - Ψωμί	22 11%	18 9%
Γαλακτοκομικά	12 6%	38 19%
Αυγά	16 8%	10 5%
Γλυκά	4 2%	50 25%
Φρούτα	18 9%	22 11%
Λαχανικά	62 31%	-
Βούτυρο-Μαργαρίνη	2 1%	28 14%
Όσπρια	60 30%	-
Πατάτες - Ρύζι	30 15%	2 1%

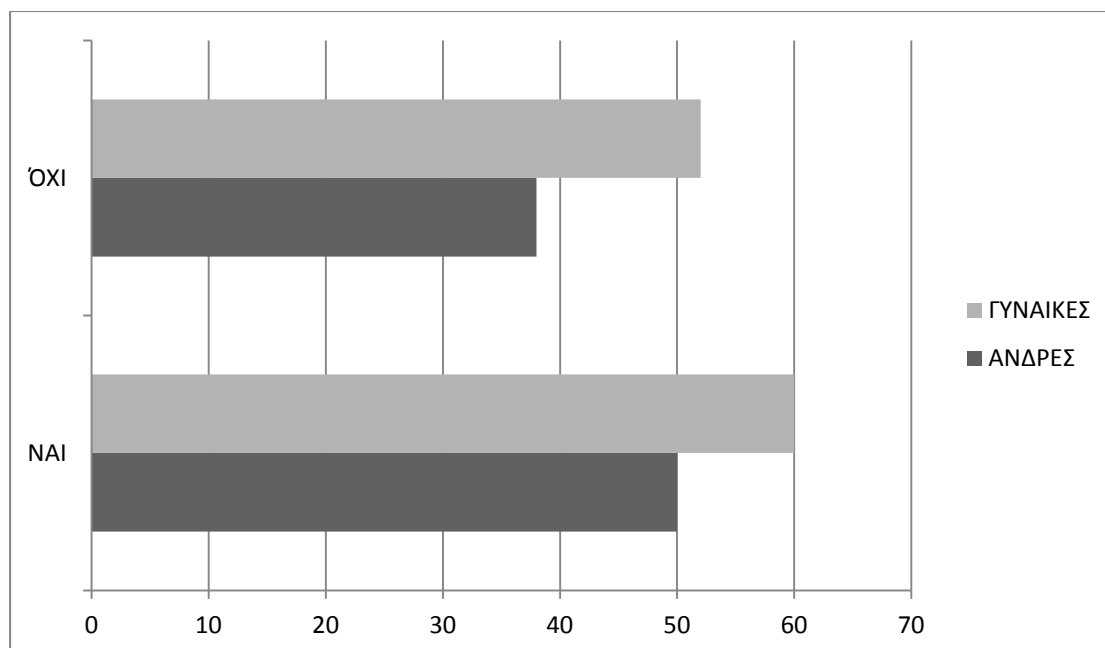


Γράφημα 17.2 Μεταβολή τροφίμων

Σχολιασμός : Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών μείωσε το ψάρι με ποσοστό 39 %.Ακολουθεί το κρέας με ποσοστό 38 % , τα γλυκά με ποσοστό 25 % και τα γαλακτοκομικά με ποσοστό 19 %.Αύξηση έγινε κυρίως στα λαχανικά με ποσοστό 31 % των γυναικών, στα όσπρια με ποσοστό 30 % και στις πατάτες-ρύζι με ποσοστό 15%.

Πίνακας 18. Βελτίωση διατροφής μετά την οικονομική κρίση

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	50 25%	60 30%	110 55%
ΟΧΙ	38 19%	52 26%	90 45%

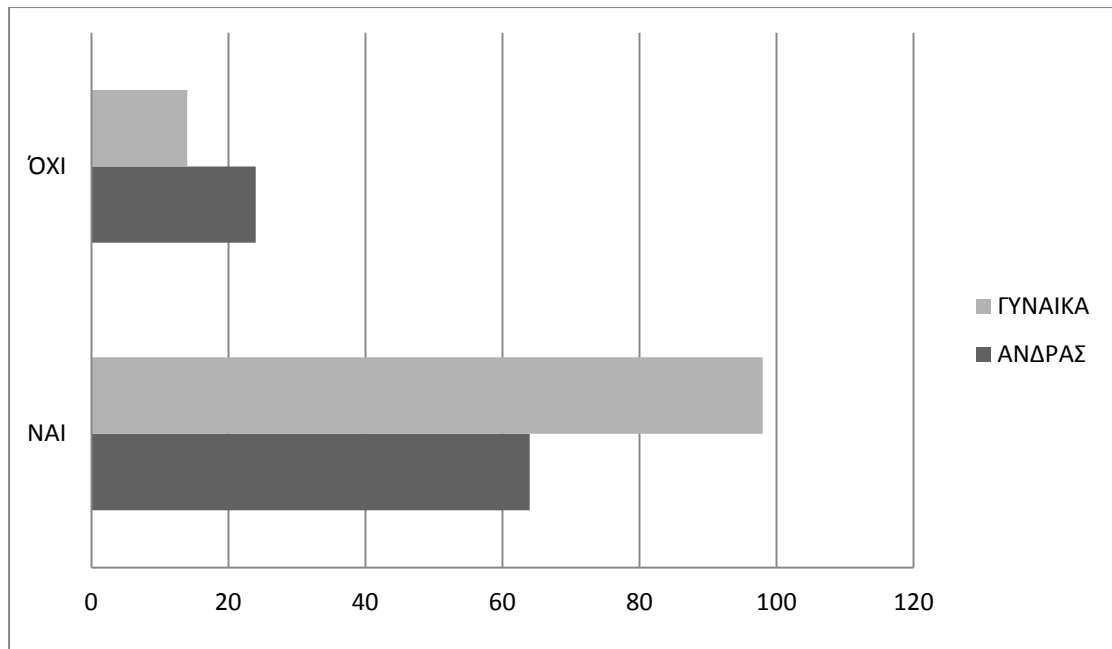


Γράφημα 18. Βελτίωση διατροφής μετά την οικονομική κρίση

Σχολιασμός: Στην παραπάνω ερώτηση, απάντησαν ναι 50 άντρες και 60 γυναίκες, ενώ όχι απάντησαν 38 άντρες και 52 γυναίκες. Με άλλα λόγια, το 55% του δείγματος μας (25% άντρες και 30% γυναίκες) απάντησε έχει καλυτερεύσει η διατροφή του , ενώ το 45% του δείγματος μας (19% άντρες και 26% γυναίκες) απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 19. Αύξηση αποθήκευσης τροφίμων

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	64 32%	98 49%	162 81%
ΌΧΙ	24 12%	14 7%	38 19%

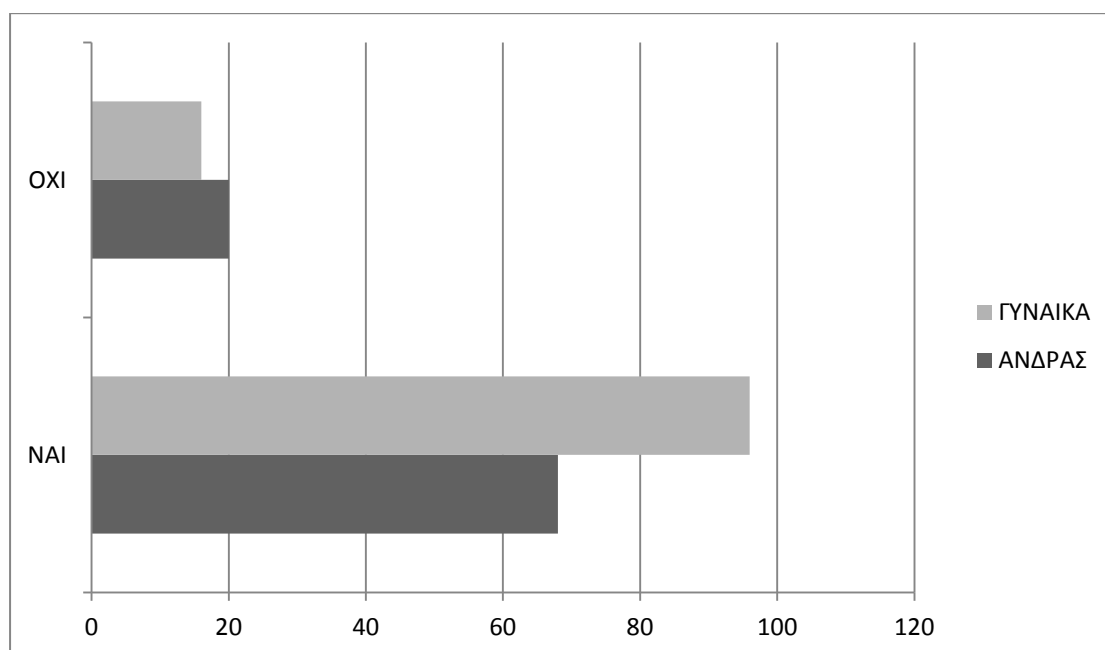


Γράφημα 19.Αύξηση αποθήκευσης τροφίμων

Σχολιασμός : Στην παραπάνω ερώτηση, απάντησαν ναι 64 άντρες και 98 γυναίκες, ενώ όχι απάντησαν 24 άντρες και 14 γυναίκες. Με άλλα λόγια, το 81% του δείγματος μας (32% άντρες και 49% γυναίκες) απάντησε πως έχει αυξήσει την αποθήκευση τροφίμων ενώ το 19% του δείγματος μας (12% άντρες και 7% γυναίκες) απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 20. Προγραμματισμός αγορών

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	68 34%	96 48%	164 82%
ΟΧΙ	20 10%	16 8%	36 18%

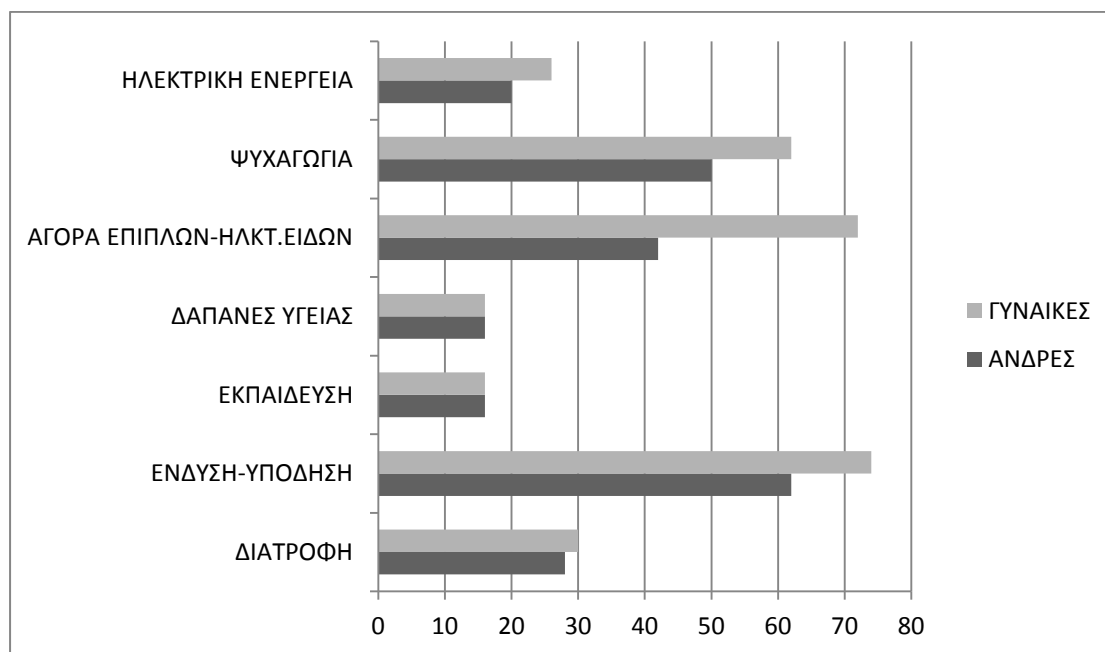


Γράφημα 20. Προγραμματισμός αγορών

Σχολιασμός : Στην παραπάνω ερώτηση, απάντησαν ναι 68 άντρες και 96 γυναίκες, ενώ όχι απάντησαν 20 άντρες και 16 γυναίκες. Με άλλα λόγια, το 82% του δείγματος μας (34% άντρες και 48% γυναίκες) απάντησε πως προγραμματίζει περισσότερο τις αγορές του τώρα , ενώ το 18% του δείγματος μας (10% άντρες και 8% γυναίκες) απάντησε πως δεν το κάνει.

Πίνακας 21. Περικοπές εξόδων

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Ηλεκτρική ενέργεια	20 10%	30 15%	50 25%
Ψυχαγωγία	50 25%	62 31%	112 56%
Αγορά επίπλων-Ηλεκτρικών ειδών	42 21%	72 36%	114 57%
Δαπάνες Υγείας	16 8%	16 8%	32 16%
Εκπαίδευση	16 8%	16 8%	32 19%
Ένδυση-Υπόδηση	62 31%	74 37%	136 68%
Διατροφή	28 14%	30 15%	58 29%

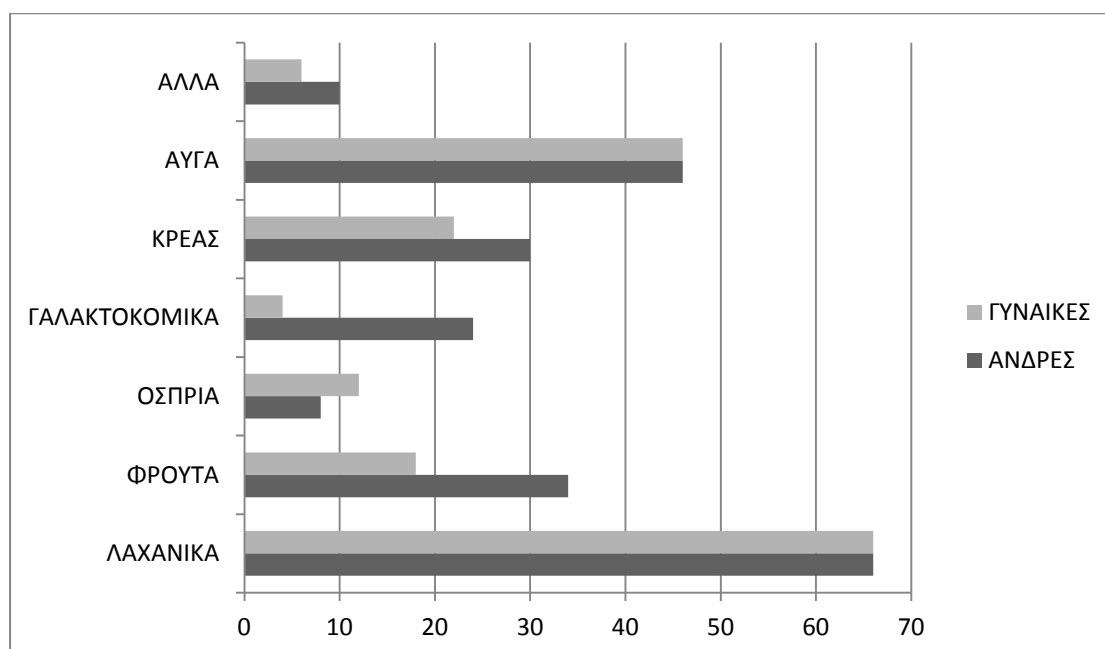


Γράφημα 21. Περικοπές εξόδων

Σχολιασμός : Οι μεγαλύτερες περικοπές έχουν γίνει και από τους άντρες αλλά και από τις γυναίκες, στην ένδυση με ποσοστό 68%,στην αγορά επίπλων και ηλεκτρικών ειδών με ποσοστό 57% και στην ψυχαγωγία με ποσοστό 56 %.

Πίνακας 22. Παραγωγή διατροφικών ειδών

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Λαχανικά	66 33%	66 33%	132 66%
Φρούτα	34 17%	18 9%	52 26%
Όσπρια	8 4%	12 6%	20 10%
Γαλακτοκομικά	24 12%	4 2%	28 24%
Κρέας	30 15%	22 11%	52 26%
Αυγά	46 23%	46 23%	92 46%
Κάτι άλλο	10 5%	6 3%	16 8%

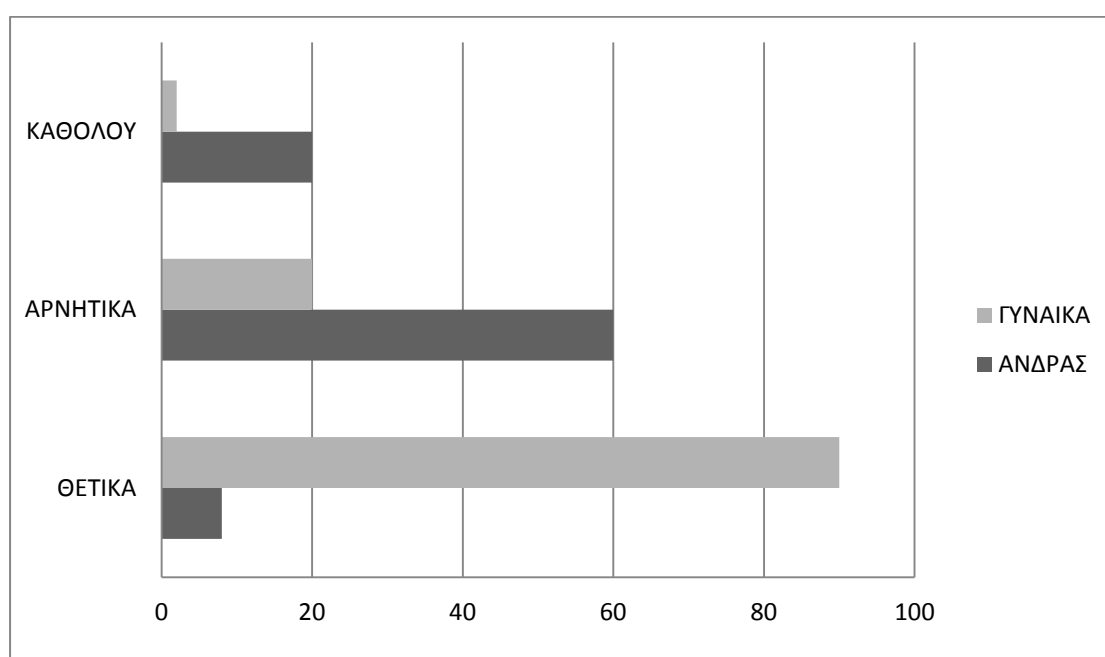


Γράφημα 22. Παραγωγή διατροφικών ειδών

Σχολιασμός : Λόγω της οικονομικής κρίσης αυξήθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό η παραγωγή λαχανικών (66%),αυγών (46%),φρούτων και κρέατος (26 % και 26%).

Πίνακας 23. Οικονομική κρίση και ψυχολογία

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
Θετικά	8 4%	90 45%	98 49%
Αρνητικά	60 30%	20 10%	80 40%
Καθόλου	20 10%	2 1%	22 11%

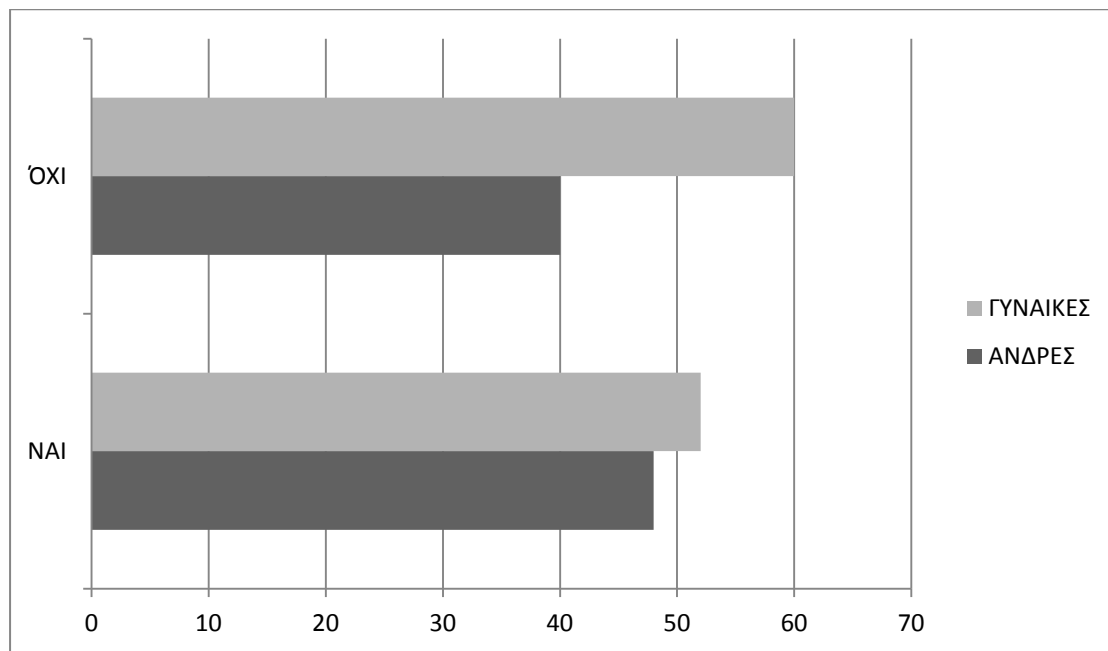


Γράφημα 23. Οικονομική κρίση και ψυχολογία

Σχολιασμός: Το 49% του δείγματος μας απάντησε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει θετικά την ψυχολογία τους (4% άντρες και 45% γυναίκες), αρνητικά απάντησε το 40% (30% άντρες και 10% γυναίκες), και τέλος καθόλου απάντησε το 11% του δείγματος μας (10% άντρες και 1% γυναίκες).

Πίνακας 24. Επηρεασμός όρεξης

	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΝΑΙ	48 24%	52 26%	100 50%
ΟΧΙ	40 20%	60 30%	100 50%



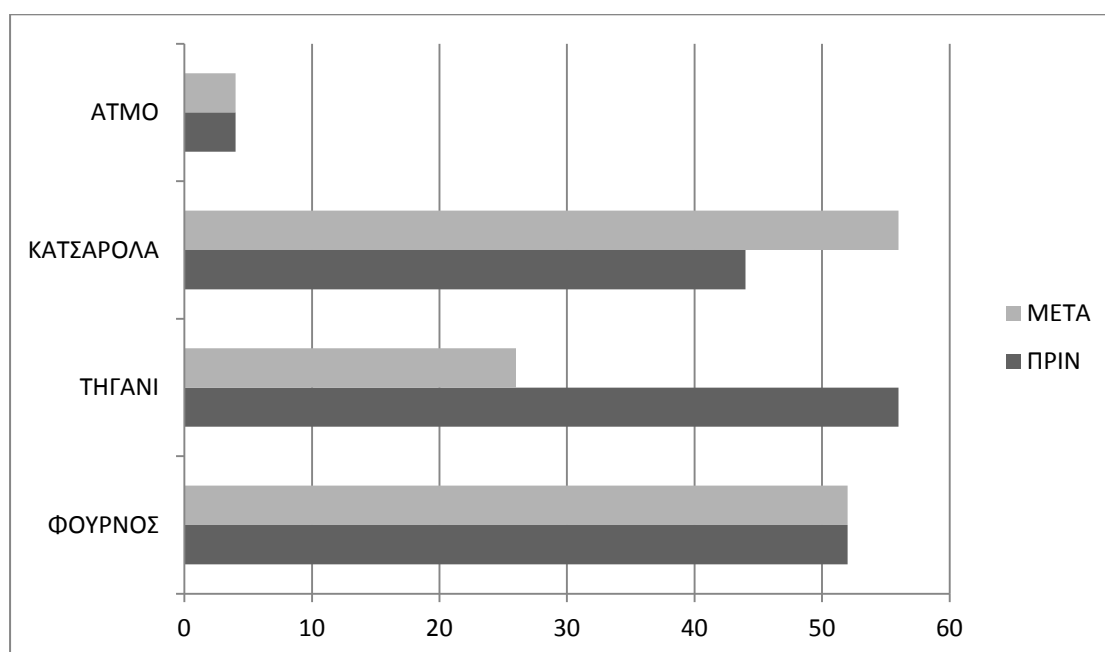
Γράφημα 24. Επηρεασμός όρεξης

Σχολιασμός: Το 50% του δείγματος μας απάντησε ότι έχει επηρεαστεί η όρεξη του για φαγητό (24% άντρες και 26% γυναίκες), το υπόλοιπο 50% απάντησε αρνητικά. (20% άντρες και 30% γυναίκες).

Πίνακας 25.1 Τρόπος μαγειρέματος

ΑΝΔΡΕΣ

	Πριν την κρίση	Μετά την κρίση
Ατμό	4 2%	4 2%
Κατσαρόλα	44 22%	56 28%
Τηγάνι	56 28%	26 13%
Φούρνος	52 26%	52 26%



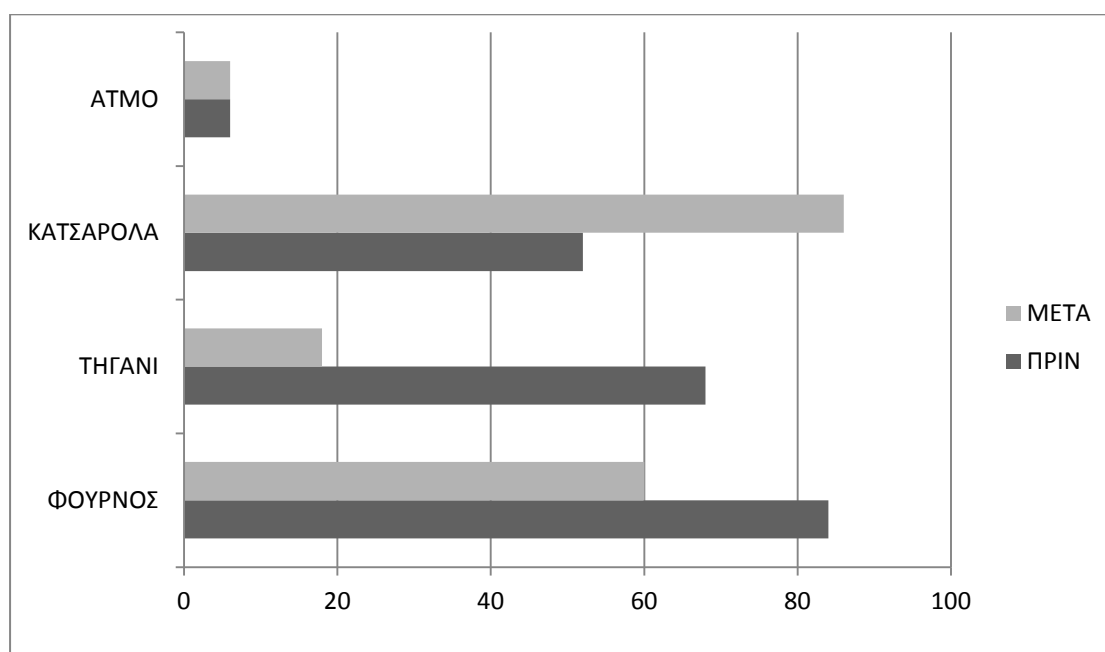
Γράφημα 25.1 Τρόπος μαγειρέματος

Σχολιασμός: Στους άντρες η επιλογή κατσαρόλας έχει αυξηθεί με ποσοστό 28% έναντι 22% που ήταν πριν την οικονομική κρίση. Η επιλογή του τηγανιού έχει μειωθεί από 28% σε 13 % την τωρινή περίοδο και η επιλογή ατμού και φούρνου έχουν παραμείνει στο ίδιο επίπεδο.

Πίνακας 25.2 Τρόπος μαγειρέματος

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

	Πριν την κρίση	Μετά την κρίση
Ατμό	6 3%	6 3%
Κατσαρόλα	52 26%	86 43%
Τηγάνι	68 34%	18 9%
Φούρνος	84 42%	60 30%



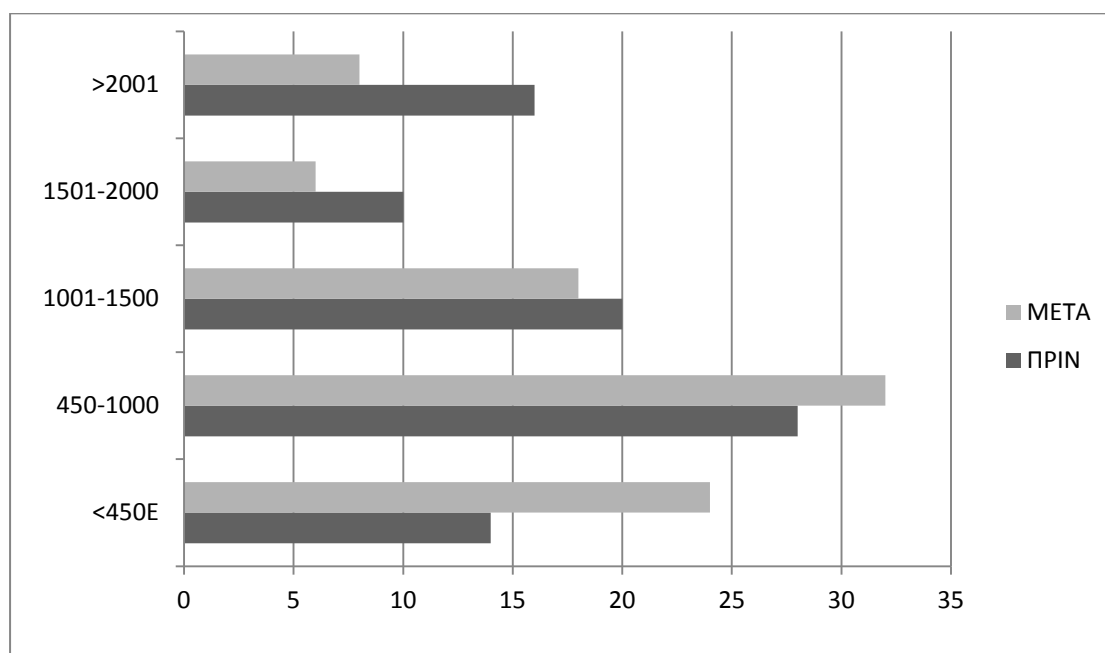
Γράφημα 25.2 Τρόπος μαγειρέματος

Σχολιασμός :Στις γυναίκες έχουμε μεγάλη αύξηση της κατσαρόλας αφού πριν την οικονομική κρίση την επέλεγε το 26% ενώ την τωρινή περίοδο το 43%.Στο τηγάνι έχουμε μεγάλη μείωση αφού πριν το επέλεγε το 34% ενώ τώρα το επιλέγει το 9% του δείγματος μας. Μείωση υπάρχει και στη χρήση φούρνου αφού από το 42% ,τώρα πια έχει πέσει στο 30 %.Η χρήση ατμού έμεινε στο ίδιο επίπεδο.

Πίνακας 26.1 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πριν και μετά την οικονομική κρίση.

ΑΝΔΡΕΣ

	Πριν την κρίση	Μετά την κρίση
<450	14 7%	24 12%
450-1000	28 14%	32 16%
1001-1500	20 10%	18 9%
1501-2000	10 5%	6 3%
>2001	16 8%	8 4%



Γράφημα 26.1 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πριν και μετά την οικονομική κρίση.

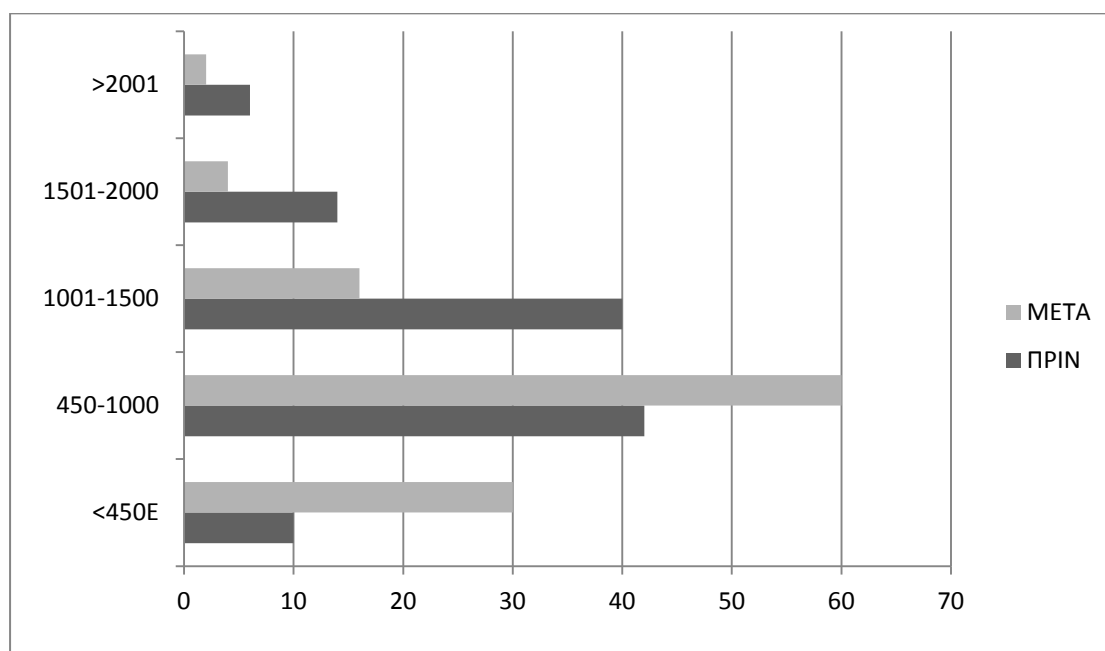
Σχολιασμός : Στους άντρες έχουμε αύξηση στις κατηγορίες των <450 ευρώ αφού το ποσοστό τους εκεί ανερχόταν στο 7% και αυξήθηκε στο 12% αλλά και στη δεύτερη

κατηγορία των 450-1000 ευρώ όπου από 14% το δείγμα αυξήθηκε στο 16 %.Στις υπόλοιπες κατηγορίες έχουμε μείωση .

Πίνακας 26.2 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πριν και μετά την οικονομική κρίση

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

	Πριν την κρίση	Μετά την κρίση
<450	10 5%	30 15%
450-1000	42 21%	60 30%
1001-1500	40 2%	16 8%
1501-2000	14 7%	4 2%
>2001	6 3%	2 1%



Γράφημα 26.2 Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πριν και μετά την οικονομική κρίση

Σχολιασμός : Στις γυναίκες βλέπουμε αύξηση στις 3 πρώτες κατηγορίες. Στην κατηγορία των <450 ευρώ με ποσοστό 15% έναντι 5%, στην κατηγορία των 450-1000 ευρώ με ποσοστό 30% έναντι 21 % και στην κατηγορία των 1001-1500 με ποσοστό 8% έναντι 2 % που ήταν πριν την οικονομική κρίση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το 44% του δείγματος μας είναι άντρες και το 56% είναι γυναίκες. Το 41% του δείγματος (21% γυναίκες και 20% άντρες) μας έχουν ηλικία μεταξύ 30 με 40 ετών, το 29% (12% άντρες και 17% γυναίκες) έχουν ηλικία μεταξύ 41 με 50 ετών, το 16% του δείγματος μας (6% άντρες και 10% γυναίκες) έχουν ηλικία μεταξύ 51 με 60 ετών και τέλος, το 14% (6% άντρες και 8% γυναίκες) είναι πάνω από 61 ετών. Το 46% του δείγματος (26% γυναίκες και 20% άντρες) μας έχουν ολοκληρώσει περισσότερα από 12 χρόνια μορφωτικής εκπαίδευσης, το 35% (18% άντρες και 17% γυναίκες) έχουν ολοκληρώσει 6 έως 12 χρόνια επιμορφωτικής εκπαίδευσης, και τέλος, το 19% (6% άντρες και 13% γυναίκες) έχουν ολοκληρώσει έως 6 χρόνια επιμορφωτικής εκπαίδευσης.

Η επαγγελματική ιδιότητα των ερωτηθέντων ανδρών του δείγματος μας είναι 13% ελεύθεροι επαγγελματίες, 10% ιδιωτικοί υπάλληλοι, 7% άνεργοι, 6% γεωργοί, 5% συνταξιούχοι, 2% δημόσιοι υπάλληλοι και 1% φοιτητές. Αντίστοιχα, η επαγγελματική ιδιότητα των ερωτηθέντων γυναικών είναι 13% ιδιωτικοί υπάλληλοι, 13% του δείγματος των γυναικών που ασχολούνται με τα οικιακά, 11% δημόσιοι υπάλληλοι, 7% ελεύθεροι επαγγελματίες, 6% γυναίκες συνταξιούχοι, 3% φοιτήτριες, 2% άνεργες, 1 % γεωργοί.

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 3, το 40 % του δείγματος μείωσε το βάρος του ,το 33% το αύξησε και το 27% δεν είχε καμία μεταβολή. Το 61 % του δείγματος όπως βλέπουμε στον πίνακα 4, ετοιμάζει μόνο τα γεύματα του και μόνο το 39% εξαρτάται από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας.

Βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό, το 60 % του δείγματος μας έχει καταφέρει να εργάζεται την παρούσα περίοδο της οικονομικής κρίσης, ένα σημάδι θετικό αφού η ανεργία όλο και αυξάνεται στη χώρα μας. Βέβαια λόγω των συνθηκών βλέπουμε πως το 66% του δείγματος έχει μειώσει την ποσότητα τροφίμων που καταναλώνει σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση. Επιπρόσθετα, το 82% του δείγματος μας προγραμματίζει τις

αγορές του περισσότερο από ότι πριν την οικονομική κρίση και σε μεγάλο ποσοστό (56%) επιλέγει τα τρόφιμα με κριτήριο τη χαμηλή τους τιμή. Αυτό είναι ανησυχητικό καθώς υπάρχουν τρόφιμα που δεν έχουν περάσει από τους απαραίτητους ελέγχους και μπορεί να βλάψουν την υγεία των καταναλωτών. Στην ερώτηση για το αν γνωρίζετε το παρατηρητήριο τιμών οι περισσότεροι απάντησαν όχι με ποσοστό 53% αλλά και από όσους το γνωρίζουν μόνο το 23% το χρησιμοποιεί. Στην ερώτηση σχετικά με το τι έχετε μειώσει λόγω οικονομικής δυσχέρειας, το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) απάντησε τα γλυκά και το 38 % απάντησε το αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας (81%), την παρούσα περίοδο αποθηκεύει περισσότερα τρόφιμα που περισσεύουν απ' ότι στο παρελθόν και έτσι κάνουν την απαραίτητη οικονομία. Άντρες και γυναίκες έχουν μειώσει την κατανάλωση του κρέατος και του ψαριού και έχουν αυξήσει την κατανάλωση λαχανικών οσπρίων και αυγών. Το ελαιόλαδο παραμένει σταθερό στη διατροφή των κατοίκων όπως και η πατάτα-ρύζι. Ο κόσμος έχει αρχίσει να πλησιάζει το Πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Η περιοχή είναι κατάλληλη για καλλιέργεια και μάλιστα το 66 % του δείγματός μας το επιβεβαιώνει αφού καλλιεργεί λαχανικά στο δικό του κήπο. Περικοπές γίνανε περισσότερο στην ένδυση-υπόδυση και λιγότερο σε έξοδα για την υγεία. Ένας ακόμη τρόπος για οικονομία είναι η επιλογή του τρόπου μαγειρέματος. Εκεί έχει μειωθεί η χρήση του τηγανιού καθώς αυτό προϋποθέτει μεγάλη κατανάλωση λαδιού και αυξήθηκε η χρήση κατσαρόλας πράγμα το οποίο αποτελεί και μια πιο υγιεινή συνήθεια καθώς το φαγητό βράζει και δεν τηγανίζεται ώστε να δημιουργούνται καρκινογόνες ουσίες αλλά και trans λιπαρά οξέα που επηρεάζουν τους δείκτες χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Όσο αφορά το εισόδημα των κατοίκων διαπιστώσαμε πως τα ποσοστά σε γενικές γραμμές αυξηθήκαν στις 2 πρώτες κατηγορίες μετά την κρίση και μειώθηκαν στις 3 τελευταίες, πράγμα λογικό αφού όλος ο Ελληνικός λαός έχει υποστεί μείωση μισθών. Συνεπώς, η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές συνήθειες και αντιλήψεις των πολιτών στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας και συγκεκριμένα στα Τρίκαλα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (1999). *Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα*. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Βασιλάκου Γ., Γναρδέλλης Χ., Τριχοπούλου Α. (2000). *Μελέτη σωματικού βάρους σπουδαστών Τ.Ε.Ι και συσχέτιση με τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17 (1): 61-67.

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

Γεώργας Δ. (1999). *Κοινωνική Ψυχολογία – δυναμική της ομάδας, συμμόρφωση, συνεργασία και ανταγωνισμός, ηγετικός ρόλος, ψυχολογία του περιβάλλοντος*. τ.Β' Αθήνα Ε' έκδοση

Δέδε Β., (2007). *Επίδραση σύστασης Σώματος στο Λιπιδαιμικό προφίλ υγιών φοιτητών*, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

European Commission, (2009), «*Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses*». European Economy, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph. Bibliogr

Ζαμπέλας Α., (2003), *Η διατροφή στα στάδια της ζωής*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις.

Κουφάρης Γεώργιος, (2010), «*Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές*». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010

Μπακατσίακος Γεώργιος, (2010), «*Παγκόσμια οικονομική κρίση, ευρωπαϊκή ένωση και Ελλάδα*».

Mishkin S. Frederic, (1991).
NBER WORKING PAPER SERIES, WORKING PAPER NO 3934.

Newberry H., Beerman K., Duncan S., McGuire M., Hillers V. (2001). *Use of nonvitamin, nonmineral dietary supplements among college students*. Journal of American College Health 50(3): 123-129.

Ortega R. M., Requejo A. M., Sanchez-Muniz F. J., Quintas M. E., Sanchez-Quiles B., Andres P., Redondo M. R., Lopez-Sobaler A. M. (1997). *Concern about nutrition and its relation to the food habits of a group of young university students from Madrid (Spain)*. Z Ernährungswiss 36: 16-20.

Pan Y., Dixon Z., Humburg S., Huffman F. (1999) *Asian students change their eating patterns after living in the United States*. JAmDietAssoc 99: 54-56.

Παπαδήμα Ε-Ι., (2004). *Η επίδραση των σπουδών στο αντικείμενο της διατροφής στη διαιτητική πρόσληψη και συμπεριφορά των φοιτητών*. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Παπαδοπούλου Σ., (2002). *Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό*, κεφ. 14, σελ 338-339. University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Παπαευσταθίου Α., Βασιλάκου Τ., Γναρδέλλης Χ., Τριχοπούλου Α. (1999). *Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Αθήνας* Ιατρική 75(3): 232-237

Παπακωνσταντίνου Α. Κ., Ζαμπέλας Α. Δ. (2005). *Παχυσαρκία και Σακχαρώδης Διαβήτης, τα παγκόσμια και ελληνικά στοιχεία*. ΚΑΡΔΙΑ & ΑΓΓΕΙΑ

Παπανικολάου Γ., Αθήνα 2002. *Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία*. 5η έκδοση.

Πετροπούλου Ε. (2008). *Διατροφικές συνήθειες ατόμων 18-25 ετών και συσχέτιση τους με τον τύπο προσωπικότητας*. Χαροκόπειο-Αθήνα

Ρήγα Α. Α. (2000). *Επιμόρφωση ενηλίκων*, τ. Α', Γ' έκδοση

Papadaki A., Hondros G., Scott J. A., Kapsokefalou M., (2007). *Eating habits of University students living at, or away from home in Greece*, Appetite 49: 169-176.

Papadaki A & Scott J. A. (2002). *The impact on eating habits of temporary translocation from a Mediterranean to a Northern European environment*. Eur J Clin Nutr 56: 455-461.

Pei-Lin H. (2004). *Factors influencing students' decisions to choose healthy or unhealthy snacks at the University of Newcastle, Australia*. J Nurs Res 12:83-91 (abstract).

Racette S. B., Deusinger S. S., Strube M. J., Highstein G. R., Deusinger R. H. (2005). *Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college*. Journal of American College Health, 53 (6), 245-251.

Sakamaki R., Amamoto R., Mochida Y., Shimfuku N., Toyama K. (2005). *A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea*. Nutrition Journal 4: 31.

Samuelson G. (2000). *Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic Countries*. European Journal of Clinical Nutrition 54, Suppl 1, S21-S28.

Sarri K., Linardakis M., Bervanaki F., Tzanakis N. E., Kafatos G. (2004). *Greek Orthodox fasting rituals: a hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete*, Br J Nutr. 92(2): 277-84

Šatalić Z., ColićBarić I., Keser I., Marić B. (2004). *Evaluation of diet quality with the Mediterranean dietary quality index in university students*. International Journal of Food Sciences and Nutrition, Vol. 55, (8) 589-595.

Sax L. (1997). *Health trends among college freshmen*. Journal of American College Health 45: 252-262 .

SavasMichael-Matsas, (2012), «Greece and the World Capitalist Crisis», Journal of Socialist Theory, pp. 2-13

Serdula M. K., Ivery D., Coates R. J., Feedman D. S., Williamson D. F., Byers T. (1993). *Do obese children become obese adults? A review of the literature*. Prev Med 22:167-177.

Schuette L., Song W., Hoerr S. (1996). *Quantitative use of the Food Guide Pyramid to evaluate dietary intake of college students*. J. Am. Diet Assoc. 96(5): 453-457.

Shiraki M. & Iwasaki N. (1986). *Effect of a habit of skipping meals on dietary life of college students*. Jpn. J. Nutr., 44, 257-265. (in Japanese with English abstract).

Σταματόπουλος Θεόδωρος και Θαλασσινός Ελευθέριος, (2010), «Διεθνή οικονομικά», Εκδόσεις Σταμούλη.

Simopoulos A. P. & Sidossis L. S. (2000). *What is so special about the diet of Greece? The scientific evidence*, in Simopoulos A.P. & Visioli F. ed. Mediterranean diets, London: Karger.

Sneed J., Holdt C. S. (1991). *Many factors influence college students' eating patterns*. J. Am. Diet Assoc. 91: 1380.

Soriano J. M., Molto J. C., Manes J. (2000). *Dietary intake and food pattern among university students*. Nutr. Res, 20, 1249-1258.

Steptoe A., Wardle J., Cui W., Bellisle F., Zotti A. M., Baranyai R., Sanderman R. (2002) *Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000*. Prev Med 35:97-104.

Trocker M., Barnes M., Egget D. (2000). *Health-Related variables and academic performance among first-year college students: Implications for sleep and other behaviors*. Journal of American College Health 49 (3): 125-136.

Troyer D., Ullrich I. H., Yeater R. A., Hopewell R. (1990). *Physical activity and condition, dietary habits and serum lipids in second-year medical students*. J. Am. Coll. Nutr. 9:303-307.

Urani M., Miller S., Johnson J., Petzel T. (2003). *Homesickness in socially anxious first year college students*. College Student Journal 37(3): 392.

Vickery C., Phillips J., Crenshaw M. (1985). *Evaluation of dietary practices of college women based on expressed concern for one's dietary habits*. J. Am. Diet Assoc. 85(5): 613-615.

Willett W. C. (1994). *Diet and health: What should we eat?* Science 264: 532-537.

Williamson G. (1996). *Protective effects of fruits and vegetables in the diet.* Nutrition & Food Science, 1, 6-10.

Wong Y. & Huang Y-Ch. (1998). *Obesity concerns, weight satisfaction and characteristics of female dieters: A study on female Taiwanese college students.* Journal of the American College of Nutrition 18(2): 194-200.

Χασαπίδου Μ., & Τσιλιγκίρογλου – Φαχαντίδου Α., (2002), *Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμό.* Εκδόσεις: University Studio Press.

Χουλιάρας Α., & Ματάλα Α., (2005), *Η διατροφή στον 21^ο αιώνα.* Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

www.epimlas.gr/cretan-nutrition-after-effects.html?day=20090401

www.mednutrition.gr

www.petragig.gr/healthy-students-eating.myereyna

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Μεταβολές διατροφικών συνηθειών λόγω της οικονομικής κρίσης σε αγροτικό πληθυσμό των Τρικάλων».

1) Φύλο :

- ΑΝΤΡΑΣ
- ΓΥΝΑΙΚΑ

2) Ηλικία:

- 30-40
- 41-50
- 51-60
- 61+

3) Υπήρξε μεταβολή του βάρους σας την τελευταία 4ετία;

- Αυξήθηκε
- Μειώθηκε
- Καμία

4) Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

- Έως 6 χρόνια
- 6-12 χρόνια
- >12 χρόνια

5) Εργάζεστε αυτή την περίοδο;

- Ναι
- Όχι

6) Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτ. Υπάλληλος
- Ελευθ. επαγγελματίας
- Φοιτητής
- Οικιακά
- Συνταξιούχος
- Γεωργός
- Άνεργος

7) Το γεύμα σας εξαρτάται:

- Από εμένα τον ίδιο
- Από άλλους

8) Παρατηρήσατε αλλαγές στις διατροφικές σας συνήθειες μετά την οικονομική κρίση;

- Ναι
- Όχι

9) Έχει μειωθεί η ποσότητα τροφίμων που καταναλώνετε σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση;

- Ναι
- Όχι

10) Από το διαθέσιμο εισόδημα σας, πόσο %(πχ.25%) καταναλώνετε για τη διατροφή σας;

11) Κατά κύριο λόγο, με ποιο κριτήριο επιλέγετε τα τρόφιμα;

- Χαμηλή τιμή –προσφορά
- Ποιότητα
- Ανάλογα τις επιθυμίες μου, ανεξάρτητα της τιμής

12) Γνωρίζετε το παρατηρητήριο τιμών; (Μηχανισμός συλλογής, επεξεργασίας και παρουσίασης τιμών διαφόρων προϊόντων και υπηρεσιών από ολόκληρη την Ελλάδα).

- Ναι
- Όχι

13) Αν ναι, το χρησιμοποιείτε;

- Ναι
- Όχι

14) Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (fastfood) το 2009;

15) Πόσες φορές καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (fastfood) την τωρινή περίοδο;

16) Τι από τα παρακάτω έχετε μειώσει λόγω οικονομικής δυσχέρειας;

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Αναψυκτικά
- Γλυκά
- Καφέ
- Σνακ

17) Έχει μεταβληθεί η κατανάλωση τροφίμων λόγω της οικονομικής κρίσης;

ΑΥΞΗΣΗ

- Κρέας
- Ψάρι
- Ελαιόλαδο
- Δημητριακά-ψωμί
- Γαλακτοκομικά
- Αυγά
- Γλυκά
- Φρούτα
- Λαχανικά
- Βούτυρο-μαργαρίνη
- Όσπρια
- Πατάτες-ρύζι

ΜΕΙΩΣΗ

- Κρέας
- Ψάρι
- Ελαιόλαδο
- Δημητριακά-ψωμί
- Γαλακτοκομικά
- Αυγά
- Γλυκά
- Φρούτα
- Λαχανικά
- Βούτυρο-μαργαρίνη
- Όσπρια
- Πατάτες-ρύζι

18) Πιστεύετε πως η διατροφή σας έχει καλύτερεύσει μετά την οικονομική κρίση;

- Ναι
- Όχι

19) Τη τωρινή περίοδο αποθηκεύετε περισσότερο τα τρόφιμα που σας περισσεύουν σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση;

- Ναι
- Όχι

20) Προγραμματίζετε περισσότερο τις αγορές σας σε σχέση με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση;

- Ναι
- Όχι

21) Από πού έχετε κάνει κατά κύριο λόγο περικοπές στα έξοδα σας λόγω της οικονομικής κρίσης;

- Διατροφή
- Ένδυση-υπόδυση
- Εκπαίδευση
- Δαπάνες υγείας
- Αγορά επίπλων –ηλεκτ. ειδών
- Ψυχαγωγία
- Ηλ.ενέργεια

22) Λόγω οικονομικής κρίσης ,παράγετε για τη δική σας κατανάλωση κάποια διατροφικά είδη;

- Λαχανικά
- Φρούτα
- Όσπρια
- Γαλακτοκομικά
- Κρέας
- Αυγά
- Άλλα

23) Η κρίση έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας;

- Θετικά
- Αρνητικά
- Καθόλου

24) Έχει επηρεαστεί η όρεξή σας για φαγητό;

- Ναι
- Όχι

25) Ποιο τρόπο μαγειρέματος προτιμούσατε πριν την οικονομική κρίση;

- Φούρνο
- Τηγάνι
- Κατσαρόλα
- Ατμό

26) Ποιο τρόπο μαγειρέματος προτιμάται τη τωρινή περίοδο;

- Φούρνο
- Τηγάνι
- Κατσαρόλα
- Ατμό

27) Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα:

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ:

- < 450 Ε
- 451-1000
- 1001-1500
- 1501-2000
- >2001

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ:

- < 450 Ε
- 451-1000

- 1001-1500
- 1501-2000
- >2001