

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ  
ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ  
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΕ  
ΝΕΑΡΟΥΣ  
**ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

user



Της φοιτητριας  
Οικονομοπούλου Φανή



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>3</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....</b>	<b>8</b>
1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις .....	8
1.2 Θεωρίες διατροφικής συμπεριφοράς .....	9
1.2.1 Θεωρία ερεθίσματος – απάντησης.....	9
1.2.2 Θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς.....	10
1.2.3 Κοινωνική γνωσιακή θεωρία .....	10
1.2.5 Θεωρία της εκλογικευμένης συμπεριφοράς .....	10
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά.....	11
1.4 Το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής .....	17
1.5 Σχέση διατροφής συμπεριφοράς και εμφάνισης νοσημάτων .....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....</b>	<b>21</b>
2.2.2 Health Diet Indicator (HEI) .....	23
2.2.3 Mediterranean Diet Scale.....	24
2.2.4 Diet Quality Index (DQI).....	25
2.3 Διατροφικοί δείκτες υποομάδων πληθυσμού .....	28
2.3.1 Mediterranean Diet Quality Index in Children and Adolescents (KIDMED) .....	28
2.3.2 Young Healthy Eating Index (YHEI) .....	28
2.3.3 Foods E – KINDEX.....	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>30</b>
3.1 Η μέθοδος της έρευνας .....	30
3.2 Το ερωτηματολόγιο της έρευνας .....	31
3.3 Εγκυρότητα και αξιοπιστία στην έρευνα.....	33
3.4 Η ηθική στην έρευνα.....	34
3.5 Το δείγμα της έρευνας .....	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....</b>	<b>36</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>71</b>
5.1 Συμπεράσματα της έρευνας .....	71

5.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	74
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>75</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....</b>	<b>79</b>

### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

Πίνακας 1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων..	16
Πίνακας 2. Κύρια πλεονεκτήματα της υγιεινής διατροφής και εμπόδια στην υιοθέτησή της όπως αναφέρθηκαν από παιδιά και εφήβους .....	20
Πίνακας 3. Κριτήρια του δείκτη HEI και τρόπος βαθμονόμησης αυτών .....	22
Πίνακας 4. Συνιστώσες του δείκτη HEI και τρόπος βαθμονόμησης αυτών.....	23
Πίνακας 5. Διατροφικοί δείκτες βάσει του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής..	25
Πίνακας 6. Συνιστώσες του δείκτη DQI και ο τρόπος βαθμονόμησης αυτών .....	26
Πίνακας 7. Διατροφικοί δείκτες, εύρος βαθμολόγησης και εκτίμηση στην ανθρώπινη υγεία.....	27
Πίνακας 8. Διατροφικοί δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής παιδιών και εφήβων .....	29

### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ**

Γράφημα 1. Κύκλος της βιολογικής συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής και .....	9
Γράφημα 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την τροφική επιλογή και τη διατροφική...	11
Γράφημα 3. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει φύλου .....	36
Γράφημα 4. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει ηλικίας .....	37
Γράφημα 5. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει εκπαιδευτικού υπόβαθρου .....	38
Γράφημα 6. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει επαγγέλματος.....	39
Γράφημα 7. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει είδους εργασίας που ασκούν.....	40
Γράφημα 8. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει οικογενειακής κατάστασης.....	41
Γράφημα 9. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος ...	42
Γράφημα 10. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει τόπου διαμονής.....	43
Γράφημα 11. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει συχνότητας σωματικής άσκησης.....	44
Γράφημα 12. Πρόσβαση ερωτηθέντων σε έτοιμο φαγητό .....	45
Γράφημα 13. Συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες γευματίζουν έξω .....	46
Γράφημα 14. Συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες τρώνε έτοιμο φαγητό από έξω .....	47

Γράφημα 15. Λόγοι που ωθούν τους ερωτηθέντες να καταναλώσουν συγκεκριμένες τροφές .....	49
Γράφημα 16. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ανά εβδομάδα.....	51
Γράφημα 17. Συχνότητα κατανάλωσης ποτών από τους ερωτηθέντες ανά εβδομάδα.....	52
Γράφημα 18. Ποσοστό ερωτηθέντων που είναι υπεύθυνο για την αγορά των τροφίμων .....	53
Γράφημα 19. Ποσοστό ερωτηθέντων που είναι υπεύθυνο για την προετοιμασία του φαγητού.....	53
Γράφημα 20. Ποσοστό ερωτηθέντων που λαμβάνει συμπλήρωμα διατροφής.....	54
Γράφημα 21. Ποσοστό ερωτηθέντων που λαμβάνει κάποιο προϊόν για την απώλεια βάρους.....	54
Γράφημα 22. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ελαιόλαδο .....	55
Γράφημα 23. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά άλλο λάδι .....	56
Γράφημα 24. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά βούτυρο.....	57
Γράφημα 25. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά μαργαρίνη .....	57
Γράφημα 26. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ψωμί .....	58
Γράφημα 27. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ζάχαρη.....	58
Γράφημα 28. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά αλάτι.....	59
Γράφημα 29. Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων ανά εβδομάδα.....	59
Γράφημα 30. Ποσοστό ερωτηθέντων που ακολουθεί ένα υγιεινό τρόπο διατροφής ..	60
Γράφημα 31. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτηθέντες δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής .....	61
Γράφημα 32. Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων.....	62
Γράφημα 33. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από καρδιαγγειακά προβλήματα .....	62
Γράφημα 34. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από σάκχαρο .....	63
Γράφημα 35. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από χοληστερίνη .....	63
Γράφημα 37. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από υπέρταση.....	64
Γράφημα 38. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από οστεοπόρωση .....	64
Γράφημα 39. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχει από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα .....	65

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ήδη από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα ενδιαφέρον προκαλεί η ποιότητα της διατροφής των ατόμων, με έμφαση στη διατροφική υπερεπάρκεια και την διατροφική ισορροπία. Ο κυριότερος λόγος που έχει στρέψει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας σε αυτήν την κατεύθυνση είναι η θετική συσχέτιση μεταξύ της διατροφής και της εμφάνισης χρόνιων παθήσεων όπως είναι ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 315), αλλά και το έντονο, ειδικά στην Ελλάδα, πρόβλημα της παχυσαρκίας (Χανιώτης και συν., 2010, σελ. 49).

Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών έχουν δημιουργηθεί αρκετοί δείκτες, οι οποίοι «είναι ικανοί να παρέχουν ένα μέτρο εκτίμησης της συνολικής ποιότητας της διατροφής σε σχέση με την επάρκεια θρεπτικών συστατικών ή και τη συμμόρφωση στις διατροφικές οδηγίες ή συστάσεις ή και τη σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων ή τη θνησιμότητα» (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 315). Ορισμένοι από τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής, όπως για παράδειγμα ο healthy eating index, ο diet quality index και ο healthy diet indicator, ενώ άλλοι χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς των πληθυσμών, όπως είναι ο Mediterranean diet quality index που αφορά χώρες της μεσογείου όπως είναι η Ελλάδα, αλλά και δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς υποομάδων του πληθυσμού, για παράδειγμα τα παιδιά και οι έφηβοι, όπως ο youth healthy eating index και ο children diet quality index. Ουσιαστικά οι δείκτες σκοπό έχουν να προσφέρουν μία ολιστική αποτίμηση των διατροφικών προτύπων των ατόμων, που συμβάλλουν στην αξιολόγηση των συνδυασμών των τροφίμων και των θρεπτικών συστατικών που καταναλώνονται. Η σημαντικότητα της χρησιμοποίησης αυτών των δεικτών είναι ότι μπορούν να περιγράψουν την αλληλεπίδραση του συνόλου των συστατικών των τροφίμων στον οργανισμό και όχι ένα μεμονωμένο συστατικό (Κουρλαμπά και Παναγιωτάκος, 2010, σελ. 46), δεδομένης της συνθετότητας της διατροφής του ανθρώπου.

Οι συνδυασμοί τροφίμων που καταναλώνονται από τα άτομα αντανακλούν ένα πλήθος παραγόντων, όπως γενετικοί, περιβαλλοντικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί

(Τζώτζας, 2009, σελ. 1). Επιπρόσθετος παράγοντας που επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά είναι ο σημερινός τρόπος ζωής. Ειδικά στην Ελλάδα, το πρόβλημα είναι έντονο, καθώς η έλλειψη άσκησης, ο καθιστικός τρόπος ζωής και η κατανάλωση τροφών με αυξημένο λίπος σε αντίθεση με τη μεσογειακή διατροφή έχουν επηρεάσει σε πολύ σημαντικό βαθμό τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων (Χανιώτης και συν., 2010, σελ. 49).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιοριστούν και να καταγραφούν οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά του ελληνικού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα ο στόχος της έρευνας είναι διττός, καθώς από τη μία πλευρά θα προσπαθήσει να εντοπίσει ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που καθορίζουν την επιλογή των τροφών από τους Έλληνες και από την άλλη θα προσπαθήσει να καταγράψει αν αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με την πρόσληψη θρεπτικών τροφών και συστατικών ή αν οδηγούν στην εμφάνιση νοσημάτων.

Με βάση το σκοπό της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν και στα οποία η παρούσα έρευνα θα προσπαθήσει να δώσει απάντηση είναι τα εξής:

1. Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των Ελλήνων;
2. Κατά πόσο το πρότυπο διατροφής των Ελλήνων στηρίζεται στο πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;
3. Σε ποιο βαθμό οι διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού συνδέονται με την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και εμφάνισης νοσημάτων / θνησιμότητας;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα θα απαντηθούν μέσα από ερωτηματολόγια τα οποία θα βασίζονται στις συνιστώσες των διαφόρων δεικτών, όπως προκύπτουν από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Μέσα από την εξέταση των παραγόντων εκείνων που διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων η παρούσα έρευνα στοχεύει στο να καταγράψει τη σημερινή κατάσταση της διατροφικής συμπεριφοράς του ελληνικού πληθυσμού. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να συμβάλει στην εκτίμηση των αναγκών για το σχεδιασμό ενός

προγράμματος προαγωγής της υγιεινής μεσογειακής διατροφής, σε συνδυασμό και με τη χρήση συγκεκριμένων δεικτών αξιολόγησης τόσο της ποιότητας της διατροφής όσο και της διατροφικής συμπεριφοράς. Ως υγιεινή διατροφή ορίζεται η «ισορροπημένη διατροφή με καλή κατανομή γευμάτων [...] (που) περιέχει τροφές χαμηλές σε λιπαρά και πλούσιες σε υδατάνθρακες, όπως φρούτα και λαχανικά [...], που παρέχουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε ποσότητες ικανές για να καλύψουν τις ανάγκες του οργανισμού, χωρίς ταυτόχρονα να παρέχουν περίσσεια ενέργεια» (Καρκαλέτση και συν., 2008, σελ. 195).

Η διάρθρωση της παρούσας έρευνας έχει ως εξής. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν διατροφική συμπεριφορά των πληθυσμών, παρουσιάζονται ορισμένες από τις κυριότερες θεωρίες που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά προκειμένου να εξηγηθεί η διατροφική συμπεριφορά των ατόμων, γίνεται μία σύντομη αναφορά στη σχέση μεταξύ διατροφής και της εμφάνισης νοσημάτων, ενώ παράλληλα αναλύεται και το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται ορισμένοι από τους κυριότερους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η επιλεγμένη μεθοδολογία της έρευνας, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, η εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας, οι δεοντολογικές γραμμές που ακολουθήθηκαν καθώς και το δείγμα της έρευνας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο συνοψίζει τα κυριότερα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, ενώ παράλληλα καταθέτει προτάσεις για μελλοντική έρευνα, βάσει και των περιορισμών που είχαμε κατά τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης.



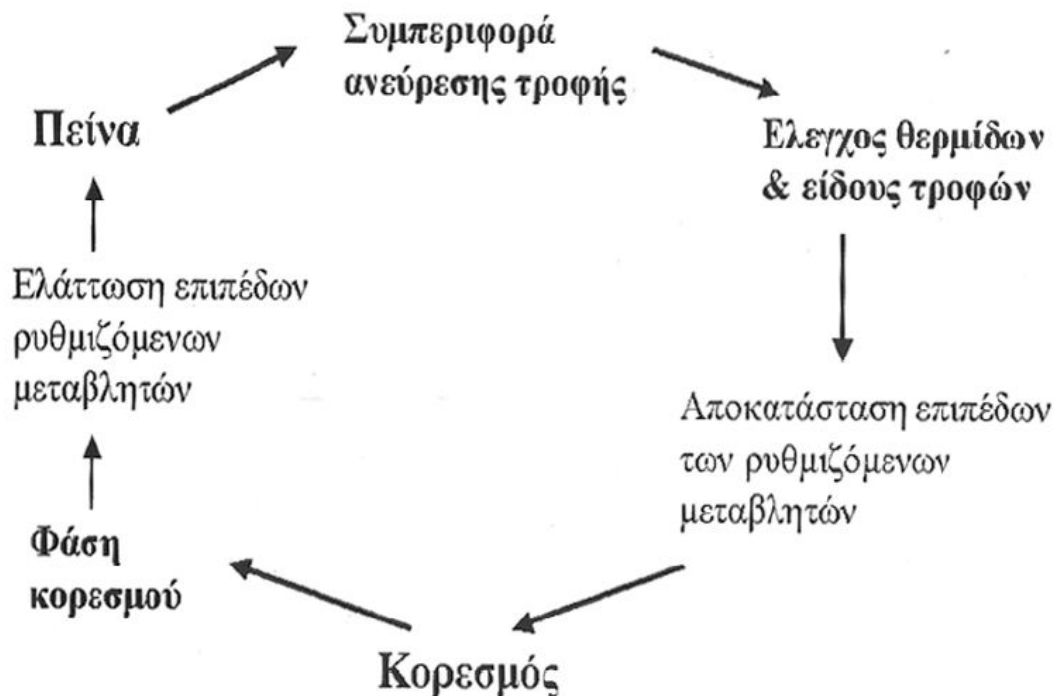
# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν διατροφική συμπεριφορά των πληθυσμών, όπως είναι η εθνικότητα, το φύλο, η θρησκεία, το περιβάλλον και η ηλικία. Σε αυτό το πλαίσιο θα αναλυθούν εκτενέστερα οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων. Παράλληλα, σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν και μερικές από τις κυριότερες θεωρίες που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα η κοινωνική γνωσιακή θεωρία και η θεωρία της εκλογικευμένης συμπεριφοράς, καθώς η αλλαγή στη διαιτητική συμπεριφορά των ατόμων εξηγείται και κατανοείται μέσα από την αλλαγή στη συμπεριφορά των ατόμων. Τέλος, θα γίνει μία σύντομη αναφορά στη σχέση μεταξύ διατροφής και της εμφάνισης νοσημάτων.

## 1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Ως διατροφική συμπεριφορά, η οποία ρυθμίζεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα, «χαρακτηρίζεται η συνολική κινητοποίηση ενός ατόμου με σκοπό την εξεύρεση και κατανάλωση τροφής. Η κύρια φυσιολογική λειτουργία αυτής της συμπεριφοράς είναι να εξασφαλίσει την πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών για τις ενεργειακές ανάγκες του συνόλου των κυττάρων του οργανισμού. Η ρύθμιση της διατροφικής συμπεριφοράς αποτελεί ένα μέρος της συνολικής ενεργειακής ομοιοστασίας του οργανισμού, που έχει σκοπό να εξασφαλίσει ενεργειακή ισορροπία και να διατηρήσει σταθερό ένα επίπεδο λιπώδους ιστού» (Τζώτζας, 2009, σελ. 1). Το παρακάτω σχήμα απεικονίζει τον κύκλο συμπεριφοράς της πρόσληψης τροφής και του κορεσμού.

**Γράφημα 1. Κύκλος της βιολογικής συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής και κορεσμού**



Πηγή: Τζώτζας, 2009, σελ. 3

## 1.2 Θεωρίες διατροφικής συμπεριφοράς

Οι θεωρίες διατροφικής συμπεριφοράς και πιο ειδικά η θεωρία αλλαγής της διατροφικής συμπεριφοράς σχετίζεται με τις θεωρίες εκείνες που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η συνοπτική παρουσίαση των θεωριών αυτών θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν στην υιοθέτηση ενός συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου.

### 1.2.1 Θεωρία ερεθίσματος – απάντησης

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, υπάρχει μία σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ του ερεθίσματος και της συμπεριφοράς, και πιο συγκεκριμένα μεταξύ ερεθίσματος, απάντησης και ενίσχυσης, που συμβάλλουν στη διαδικασία της μάθησης. Έτσι, μέσα από την πρόκληση ενός κατάλληλου ερεθίσματος, αλλά και μίας συχνής και πολύ περισσότερο θετικής ενίσχυσης, το άτομο είναι πολύ πιθανό να υιοθετήσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά (Ρίσβας, 2004, σελ. 18)

### **1.2.2 Θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς**

Η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι «η εμφάνιση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από την πρόθεση του ατόμου. Η πρόθεση καθορίζεται από τη στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά και από τα κοινωνικά πρότυπα, που υποδεικνύουν την υιοθέτηση της. Η στάση αντιπροσωπεύει τη συνολική εκτίμηση μιας συμπεριφοράς από το άτομο και τα κοινωνικά πρότυπα την αντιλαμβανόμενη κοινωνική πίεση που οδηγεί το άτομο στην υιοθέτηση της ή όχι» (Καρκαλέτση και συν., 2008, σελ. 196). Η θεωρία αυτή μπορεί να εξηγήσει και να προβλέψει συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως είναι η κατανάλωση υγιεινών τροφών. Έτσι, αυτή η θεωρία μπορεί να συμβάλει στην ερευνητική διαδικασία, αξιολογώντας την πρόθεση των ατόμων να υιοθετήσουν πρότυπα υγιεινής διατροφής.

### **1.2.3 Κοινωνική γνωσιακή θεωρία**

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η ενίσχυση συμβάλλει στη διαδικασία της μάθησης, αλλά η συμπεριφορά ενός ατόμου καθορίζεται κυρίως από το συνδυασμό ενίσχυσης και προσωπικών προσδοκιών των ατόμων όσον αφορά στο αποτέλεσμα (Ρίσβας, 2004, σελ. 20).

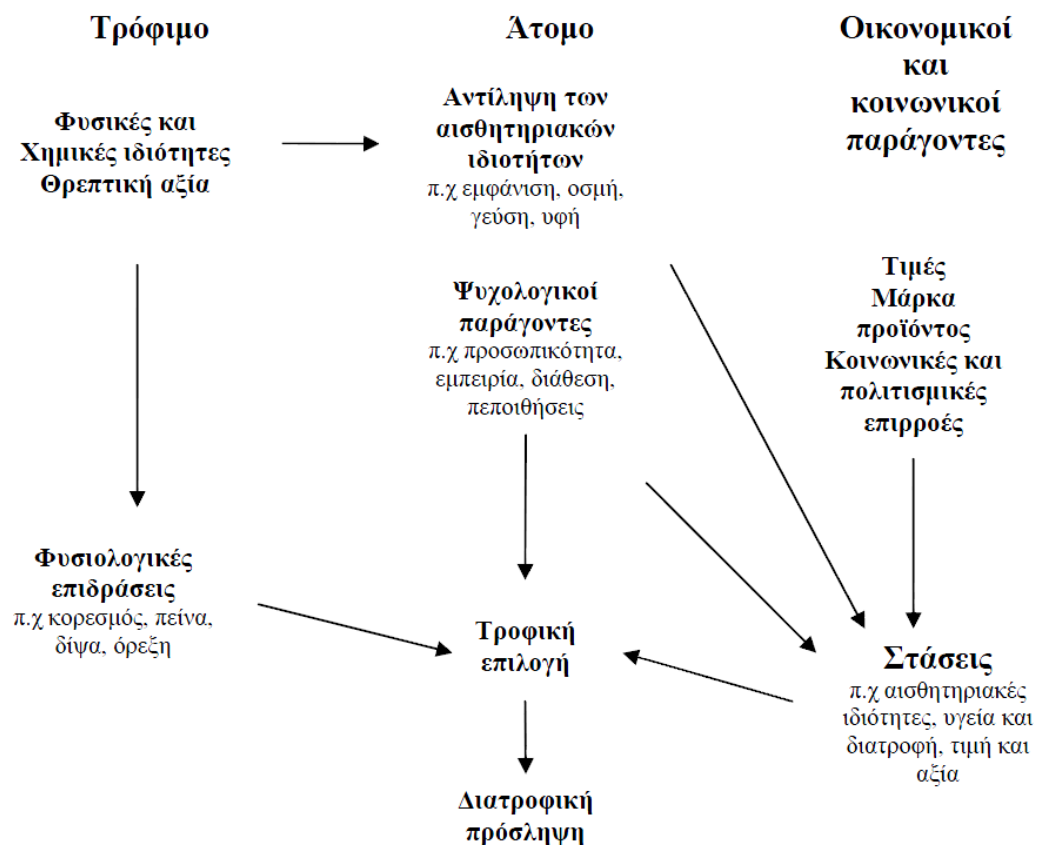
### **1.2.5 Θεωρία της εκλογικευμένης συμπεριφοράς**

Βάσει αυτής της θεωρίας, «η τάση για την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς είναι μια διαδικασία που καθορίζεται από τη στάση που έχει το άτομο απέναντι σε αυτήν και από τις αντικειμενικές αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου, σε σχέση με το ποια θεωρείται μια επιθυμητή συμπεριφορά» (Ρίσβας, 2004, σελ. 25). Το ενδιαφέρον σε αυτή τη θεωρία είναι ότι οι αντιλήψεις και οι απόψεις του κοινωνικού συνόλου μπορούν να καθορίσουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου απέναντι σε ένα συγκεκριμένο διατροφικό πρότυπο. Κατά συνέπεια, βάσει αυτής της θεωρίας, το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο αλλά και οι επιμέρους κοινωνικές ομάδες στις οποίες ανήκει ένα άτομο μπορούν να επηρεάσουν τις συμπεριφορές που θα υιοθετήσει ως προς τη διατροφή του.

### 1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά

Οι κοινωνικοί και οι οικογενειακοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου. Σύμφωνα με τους Χανιώτη και συν. (2011, σελ. 62), βιολογικοί παράγοντες, όπως οι μεταβαλλόμενες ενεργειακές ανάγκες και η αλλαγή βάρους, οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες, όπως η προσφορά και η τιμή των προϊόντων, αλλά και οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η ελευθερία επιλογής, επιδρούν στη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στις τροφές που θα καταναλώσει και το πρότυπο διατροφής που θα υιοθετήσει. Το παρακάτω σχήμα απεικονίζει ορισμένους από τους παράγοντες που επηρεάζουν την τροφική επιλογή των ατόμων.

**Γράφημα 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την τροφική επιλογή και τη διατροφική πρόσληψη**



Πηγή: Ρίσβας, 2004, σελ. 47

Πιο συγκεκριμένα, ο τρόπος της ζωής ενός ατόμου, το ωράριο εργασίας, ο τόπος διαμονής, η εκμάθηση της διατροφικής συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία, καθώς και οι οικογενειακές συνήθειες επηρεάζουν το χρόνο, την ποσότητα, την ποιότητα και το ρυθμό πρόσληψης τροφής (Τζώτζας, 2009, σελ. 15). Επιπλέον, η έρευνα του Anand (2011, σελ. 182) κατέδειξε ότι το γεύμα σε ένα εστιατόριο ή ένα fast food είναι ένας τρόπος κοινωνικοποίησης για τα άτομα. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα βρέθηκε ότι η επιλογή έτοιμων γευμάτων και γευμάτων από ένα fast food απορρέει εν μέρει και από τον ολοένα και αυξανόμενο αριθμό γυναικών που εργάζονται, τη μείωση του αριθμού των μελών ενός νοικοκυριού, αλλά και η συνεχής διαφήμιση αυτών των γευμάτων και εστιατορίων.

Ειδικά ο τόπος διαμονής είναι πολύ σημαντικός παράγοντας καθορισμού της διατροφικής συμπεριφοράς. Επί παραδείγματι, οι Πούνης και συν. (2008, σελ. 83) σε έρευνα που διεξήγαγαν ανέφεραν ότι το πρότυπο διατροφής των κατοίκων ακριτικών νησιών του Αιγαίου δε στηρίζεται στο μεσογειακό. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές κατέδειξαν ότι οι κάτοικοι των ακριτικών νησιών δεν διατρέφονται βάσει των προτύπων και των αρχών της υγιεινής διατροφής, καθώς και ότι οι γυναίκες έχουν μικρότερα ποσοστά υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής σε σχέση με τους άντρες (Πούνης και συν., 2008, σελ. 86).

Εκτός από τον τόπο διαμονής, και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα της τροφής που λαμβάνεται. Οι Stroebele και de Castro (2006, σελ. 996), καθώς και οι Young et al. (2009, σελ. 269) επισημαίνουν ότι ο τόπος, ο αριθμός των ατόμων που είναι παρόντες και η ώρα που κάποιος προσλαμβάνει την τροφή καθορίζει την ποσότητα και την ποιότητά του. Για παράδειγμα, κάποιος προσλαμβάνει μεγαλύτερη ποσότητα εκτός σπιτιού, τις βραδινές ώρες και κατά την παρουσία περισσότερων ατόμων.

Η ηλικία και το φύλο διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και κατ' επέκταση στη διατροφική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, οι γυναίκες προεφηβικής ηλικίας συνηθίζουν να τρώνε πιο συχνά γεύματα και πιο αργά σε σύγκριση με τις γυναίκες μεταεφηβικής ηλικίας, οι οποίες καταναλώνουν ένα ποσοστό της συνιστώμενης ποσότητας φαγητού την ημέρα,

παρουσιάζοντας περισσότερες διατροφικές ανωμαλίες (de Castro και Goldstein, 1995, σελ. 15). Επίσης, ο Ρίσβας (2004, σελ. 57) τονίζει ότι τα κορίτσια τείνουν να προτιμούν τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά σε σχέση με τους άντρες. Επιπλέον, οι γυναίκες τείνουν να καταναλώνουν περισσότερο ψάρι, με την κατανάλωση να αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία τους και ειδικότερα οι γυναίκες που ζούσαν σε παραθαλάσσιες περιοχές, ενώ η παρουσία παιδιών σε ένα νοικοκυριό οδηγεί σε μειωμένη κατανάλωση ψαριού (Verbeke και Vackier, 2005, σελ. 67). Εκτός από τα παραπάνω, ο Olsen (2003, όπως παρατίθεται στους Verbeke και Vackier, 2005, σελ. 70) κατέδειξε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της κατανάλωσης ψαριών και θαλασσινών σε έρευνα που έκανε στη Νορβηγία. Το ενδιαφέρον σημείο που κατέδειξε η έρευνα των Verbeke και Vackier, (2005, σελ. 79), αν και η έρευνά τους περιορίστηκε στην κατανάλωση ψαριού, είναι ότι σημαντικός παράγοντας που προσδιορίζει την πρόσληψη της συγκεκριμένης τροφής είναι η συνήθεια.

Το χαμηλό επίπεδο διαθέσιμου εισοδήματος μπορεί επίσης να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες ενός ατόμου. Σε αυτό το πλαίσιο, οι Ruxton και Derbyshire (2011, σελ. 20) αναφέρουν ότι η μειωμένη πρόσληψη συγκεκριμένων βιταμινών, όπως η βιταμίνη D, αλλά και τα μειωμένα επίπεδα σιδήρου που προσλαμβάνονται μέσω των τροφών που τα περιέχουν είναι πιο διαδεδομένη σε άτομα χαμηλής οικονομικής στάθμης. Επίσης, οι Καρκαλέτη και συν. (2008, σελ. 196) τονίζουν με τη σειρά τους ότι το οικογενειακό εισόδημα, σε συνδυασμό με το μορφωτικό επίπεδο, το βάρος του σώματος, τη γεύση των τροφών και την ηλικία αποτελούν παράγοντες που επιδρούν στην υιοθέτηση μίας υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς και άρα στην πρόσληψη των τροφών. Ο Ρίσβας (2004, σελ. 56) επισημαίνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης μόνο της μητέρας σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση τροφίμων φτωχών σε λιπαρά.

Η κουλτούρα ενός λαού είναι από τους κυριότερους προσδιοριστικούς παράγοντες που συμβάλλει όχι μόνο στο είδος των τροφών που θα καταναλωθούν, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο θα μαγειρευτούν. Οι Mintz και Du Bois (2002, όπως παρατίθεται στους Cronin και McCarthy, 2011, σελ. 722) αναφέρουν ότι οι τροφές που θα καταναλωθούν από ένα άτομο επηρεάζονται από την προσπάθεια του ατόμου να δημιουργήσει και να διατηρήσει κοινωνικές σχέσεις και μία κοινωνική ταυτότητα,

καθώς το φαγητό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία μίας κοινωνικής ομάδας και στην εδραίωση ενός ατόμου σε αυτή. Επίσης και η υποκουλτούρα συμβάλλει στην επιλογή και κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών. Για παράδειγμα, οι ινδουιστές καταναλώνουν ένα συγκεκριμένο γλυκό από σουσάμι, καθώς θεωρείται ότι αυτό συμβολίζει τη ζωή κατά το Makar Sankranti, υποδηλώνοντας το ρόλο των υποομάδων μέσα σε μία κοινωνία.

Ενδιαφέροντα είναι και τα αποτελέσματα των Young et al. (2009, σελ. 269), σύμφωνα με τα οποία οι άντρες τείνουν να τρώνε περισσότερο όταν βρίσκονται με φίλους του ίδιου φύλου, σε αντίθεση με τις γυναίκες, αλλά και τα δύο φύλα τρώνε λιγότερο όταν βρίσκονται με άγνωστα άτομα του αντίθετου φύλου. Επίσης, οι γυναίκες τρώνε περισσότερο όταν βρίσκονται με άντρες από ότι όταν βρίσκονται με γυναίκες. Άτομα του γυναικείου φύλου όταν βρίσκονται σε δυάδες με άτομα του αντρικού φύλου επιλέγουν τροφές με χαμηλή θερμιδική αξία, σε αντίθεση με το αν βρίσκονται με γυναίκες, ενώ οι επιλογές των αντρών δεν επηρεάζονται από αυτόν τον παράγοντα. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες τείνουν να έχουν διατροφικές συμπεριφορές που συνάδουν όχι τόσο με τις αντίστοιχες των αντρών, αλλά συμπεριφορές που σχετίζονται με τις απόψεις που έχουν οι άντρες αναφορικά με την έννοια της ελκυστικής γυναίκας.

Μία πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα εκπονήθηκε από τους Geeroms et al. (2008, σελ. 710). Οι ερευνητές βρήκαν ότι άτομα που διέπονται από αλτρουιστικά αισθήματα τείνουν να καταναλώνουν λιγότερα έτοιμα γεύματα και φαγητά, καθώς θεωρούν ότι σε αυτήν την περίπτωση παραμελούν το καθήκον τους απέναντι στους άλλους.

Επιπρόσθετα, οι ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα η διάθεση, η κούραση, το άγχος και το στρες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη διατροφική συμπεριφορά ενός ατόμου, μέσω της αλληλεπίδρασής τους με τα αισθητηριακά μηνύματα λήψης τροφής (Τζώτζας, 2009, σελ. 15).

Ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά στην πρόσληψη τροφής είναι η διαθεσιμότητα των τροφίμων. Ειδικότερα, η σημερινή κοινωνία προσφέρει μία αφθονία τροφίμων που είναι εύκολα διαθέσιμα μέσω των ταχυφαγείων, σε συνδυασμό και με τον

σημερινό τρόπο ζωής. Κατά συνέπεια, αυτή η υπερπροσφορά τροφίμων μπορεί να οδηγήσει σε μία ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής, επηρεάζοντας τις διατροφικές συνήθειες (Τζωτζας, 2009, σελ. 16). Η αφθονία έτοιμων γευμάτων απορρύνει και από την αλλαγή στη δομή της οικογένειας και της κοινωνίας με τις αυξημένες ώρες εργασίας και την είσοδο της γυναίκας στον εργασιακό χώρο. Οι αλλαγές αυτές σηματοδότησαν μία αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά των ατόμων, τα οποία ενδέχεται να επιλέγουν αφενός έτοιμα γεύματα ή προ – παρασκευασμένα φαγητά (Geeroms et al., 2008, σελ. 704).

Ειδική αναφορά στην επιλογή τροφών από τα παιδιά γίνεται από τον Ρίσβα (2004, σελ. 48), ο οποίος τονίζει ότι οι τροφικές προτιμήσεις των παιδιών αποτελούν ένα συνδυασμό περιβαλλοντικών παραγόντων και γενετικών προδιαθέσεων. Αυτές οι γενετικές προδιαθέσεις περιλαμβάνουν:

- i. «Την προδιάθεση να προτιμούν τροφές που έχουν γλυκιά και αλμυρή γεύση και να απορρίπτουν τροφές με ξινή ή πικρή γεύση
- ii. Την προδιάθεση να απορρίπτουν νέες τροφές (νεοφοβία) και να προτιμούν τις πιο οικείες
- iii. Την προδιάθεση να διαμορφώνουν προτιμήσεις, συνδέοντας τα τρόφιμα με καταστάσεις ή επακόλουθες συνέπειες»

Τέλος, η υιοθέτηση συγκεκριμένων προτύπων διατροφής επηρεάζεται και από τη γνώση που έχει ένα άτομο σχετικά με τη διατροφή. Πιο συγκεκριμένα, οι Dissen et al. (2011, σελ. 284) επισημαίνουν ότι τα άτομα που έχουν μάθει τα οφέλη της κατανάλωσης υγιεινών τροφών, όπως φρούτα και λαχανικά είναι πιο πιθανό να καταναλώσουν αυτές τις τροφές. Επίσης, βάσει και της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, η πρόθεση και η στάση ενός ατόμου απέναντι στη διατροφή επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων. Για παράδειγμα, τα νεαρής ηλικίας άτομα που έχουν μία αρνητική στάση απέναντι στο μαγείρεμα είναι πολύ πιο δύσκολο να προβούν στο μαγείρεμα φαγητών, κάτω που μπορεί να οδηγήσει στην κατανάλωση περισσότερων έτοιμων γευμάτων.

Η προβολή έτοιμων γευμάτων, σνακ και γλυκισμάτων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως από την τηλεόραση επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες



των παιδιών. Παράλληλα, τα πρότυπα που ακολουθούν οι δάσκαλοι και τα συνομήλικα άτομα επίσης βρέθηκε ότι έχουν επίδραση στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, λόγω του παράγοντα της μίμησης (Ρίσβας, 2004, σελ. 58). Όσον αφορά στους εφήβους, ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική τους συμπεριφορά.

**Πίνακας 1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων**

<b>Προσωπικοί παράγοντες</b>	
Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Τροφικές προτιμήσεις</li> <li>✓ Αντίληψη της γεύσης και των οργανοληπτικών χαρακτηριστικών του τροφίμου</li> <li>✓ Υγεία και διατροφή</li> <li>✓ Σημασία της κατανάλωσης των τροφίμων</li> <li>✓ Αυτοαποτελεσματικότητα</li> <li>✓ Γνώσεις</li> </ul>
Βιολογικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Πείνα</li> <li>▪ Φύλο</li> </ul>
Τρόπος ζωής	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Χρόνος και ευκολία</li> <li>❖ Κόστος</li> <li>❖ Γεύματα</li> <li>❖ Εφαρμογή μεθόδων απώλειας βάρους</li> </ul>
<b>Κοινωνικοί – Περιβαλλοντικοί παράγοντες</b>	
Οικογένεια	
Δημογραφικά χαρακτηριστικά	
Οικογενειακά γεύματα	
Διαθεσιμότητα τροφίμων	
Συνομήλικοι	
<b>Φυσικοί – Περιβαλλοντικοί παράγοντες</b>	
Σχολεία	
Ταχυφαγεία	
Αυτόματοι πωλητές	
Μίνι μάρκετ	
Εργασιακοί χώροι	
<b>Κοινωνικοί παράγοντες</b>	
Μέσα μαζικής ενημέρωσης	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Διαφήμιση</li> <li>➤ Δημιουργία προτύπων</li> </ul>
Πολιτισμικές και κοινωνικές πεποιθήσεις	
Παραγωγή και διανομή τροφίμων	
Πρόσβαση και διαθεσιμότητα τροφίμων	

Πηγή: Ρίσβας, 2004, σελ. 62

## 1.4 Το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής

Χαρακτηριστικό αυτής της διαπίστωσης είναι ο όρος Μεσογειακή Διατροφή, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 προκειμένου να περιγράψει τις διατροφικές συνήθειες των λαών της Μεσογείου (Κεχαγιά, 2009, σελ. 7). Παρόλο που οι διατροφικές συνήθειες στις διάφορες χώρες της Μεσογείου ποικίλουν, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτού του τύπου της διατροφικής συμπεριφοράς, που είναι τα κάτωθι (Κεχαγιά, 2009, σελ. 8):

- Υψηλός λόγος μονοακόρεστα / κορεσμένα λιπαρά οξέα (> 2)
- Καθημερινή κατανάλωση φρούτων (2 – 3 μερίδες / ημέρα), λαχανικών (4 – 6 μερίδες / ημέρα), αμυλούχων τροφίμων μη επεξεργασμένων (8 μερίδες / ημέρα)
- Χρήση ελαιόλαδου ως το κυριότερο προστιθέμενο λίπος
- Χρήση μερικώς ή πλήρως αποβουτυρωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων (1 – 2 μερίδες / ημέρα)
- Εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριών (4 – 5 μερίδες / εβδομάδα) και πουλερικών (1 – 3 μερίδες / εβδομάδα)
- Εβδομαδιαία κατανάλωση ελιών, οσπρίων και ξηρών καρπών (> 4 μερίδες / εβδομάδα) και σπανιότερα πατάτας (1 – 3 μερίδες / εβδομάδα) και αυγών και γλυκών (1 – 3 μερίδες / εβδομάδα)
- Μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και παραγώγων αυτού (4 – 5 μερίδες / μήνα)
- Καθημερινή κατανάλωση κόκκινου κρασιού (1 – 2 ποτήρια για τους άνδρες και < 2 ποτήρια για τις γυναίκες)

Επίσης, το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής βρέθηκε ότι συσχετίζεται θετικά με το Δείκτη Μάζας Σώματος. Πιο συγκεκριμένα, οι Χανιώτης και συν. (2010, σελ. 54) βρήκαν σε έρευνά τους ότι όταν αυξάνεται η κατανάλωση των τροφών αυγό, δημητριακά και ανθυγιεινά σκαν αυξάνεται ο Δ.Μ.Σ., ενώ όταν αυξάνεται η κατανάλωση τροφών όπως τα ψάρια και τα όσπρια μειώνεται ο Δ.Μ.Σ.

Οι Χανιώτης και συν. (2010) εξέτασαν τις διατροφικές συνήθειες και το βαθμό παχυσαρκίας σε παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του Λεκανοπεδίου Αττικής κατά

την περίοδο 2000 – 2007. Τα αποτελέσματα των ερευνών τους καταδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των παιδιών θεωρούνται υπέρβαρα. Σε αυτό συμβάλλουν οι διατροφικές τους συνήθειες και πιο συγκεκριμένα η παράλειψη επαρκούς πρωινού, το ότι δεν τρώνε πέντε κύρια γεύματα αλλά μεγαλύτερη βαρύτητα δίνεται στο μεσημεριανό και το βραδινό, τη μέτρια ποσότητα της τροφής που λαμβάνουν, καθώς και ο ελλιπής γονικός έλεγχος ως προς την ποσότητα και την ποιότητα των τροφών που λαμβάνουν, κυρίως εξαιτίας του ότι τα παιδιά δεν τρώνε σε μεγάλο ποσοστό τα κύρια γεύματα στο τραπέζι με την οικογένειά τους.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Ρίσβα (2004, σελ. 13) υπάρχουν μελέτες οι οποίες τονίζουν ότι το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής και πιο συγκεκριμένα η μειωμένη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων και η αυξημένη πρόσληψη σύνθετων υδατανθράκων, που είναι δύο από τα πιο κύρια χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής, δεν ακολουθείται πλέον από τους έφηβους. Αντίθετα, η πλειοψηφία δείχνει να προτιμά την αυξημένη κατανάλωση κρέατος, γαλακτοκομικών, γλυκισμάτων και λιπαρών.

## **1.5 Σχέση διατροφής συμπεριφοράς και εμφάνισης νοσημάτων**

Στην έρευνά τους οι Πούνης και συν. (2008, σελ. 87) βρήκαν ότι οι κάτοικοι ακριτικών νησιών του Αιγαίου δεν ακολουθούν το διατροφικό πρότυπο των συστάσεων του ΠΟΥ, δηλαδή το υγιεινό πρότυπο διατροφής, και ότι αυτές οι διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με αυξημένο επιπολασμό της υπερχοληστερολαιμίας. Επίσης, η Parmenter (2002, σελ. 23) αναφέρει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και της εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και καρκίνου.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Ruxton και Derbyshire (2011, σελ. 21) αναφέρουν ότι η πρόσληψη τροφών πλούσιες σε ενέργεια και φτωχές σε ιχνοστοιχεία σε μικρή ηλικία μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στο μεταβολισμό, καταστροφή του DNA και να οδηγήσουν στη μετέπειτα ζωή του ατόμου σε ασθένειες όπως ο καρκίνος ή καρδιαγγειακά νοσήματα. Ο Lowdon (όπως παρατίθεται στους Ruxton και Derbyshire, 2011, σελ. 21) υποστηρίζει ότι η μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης D κατά

την παιδική ηλικία οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο χαμηλής οστεϊκής μάζας και οστεοπόρωσης, αλλά και ότι η μειωμένη πρόσληψη σιδήρου και ιωδίου μπορεί να επηρεάσει το νοητικό επίπεδο των παιδιών. Οι Καρκαλέτση και συν. (2008, σελ. 195) τονίζουν ότι η υγιεινή διατροφή, δηλαδή η διατροφή που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες, πολυακόρεστα λιπαρά και φυτικές ίνες συμβάλλει στη μείωση της εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων, όπως υπέρταση, συγκέντρωση λιπιδίων στο αίμα, καρκίνου, οστεοπόρωσης, ενώ παράλληλα συμβάλλει θετικά στην καταπολέμηση τόσο της αναιμίας, όσο και των προβλημάτων της υγιεινής των δοντιών.

Επίσης, οι Karampola et al. (2011, σελ. 64) αναφέρουν ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συνδέεται με μείωση των καρδιακών νοσημάτων και των θανάτων που σχετίζονται με καρδιακές ασθένειες, πρόληψη συγκεκριμένων τύπου καρκίνου, όπως τον καρκίνου του στομάχου, του παχέος εντέρου, των ωοθηκών και του λάρυγγα, αύξηση του προσδόκιμου ζωής, απώλεια βάρους και βελτίωση του μεταβολισμού, καθώς και αύξηση της πνευματικής κατάστασης.

Ωστόσο, ένα ενδιαφέρον ερευνητικό εύρημα είναι ότι και η ψυχαναγκαστικού τύπου εμμονή στις υγιεινές τροφές και η αποφυγή τροφών επεξεργασμένων, βιομηχανοποιημένων και πλούσια σε συντηρητικά και λίπος μπορεί να οδηγήσει σε υποθρεψία, καχεξία και θάνατο. Όπως υποστηρίζουν οι Χανιώτης και συν. (2011, σελ. 54) «η προσπάθεια υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών επιλογών και η πιστή εφαρμογή τους, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές της διατροφικής συμπεριφοράς με κοινωνικές προεκτάσεις. Η νέα αυτή τάση, βασανιστικής εμμονής σε υγιεινές και βιολογικά «αγνές» διατροφικές επιλογές, λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις και υποκρύπτει μία νέα αναδύμενη μορφή διατροφικής διαταραχής γνωστή ως ‘Ορθορεξία – orthorexia nervosa’». Αυτός ο τύπος διατροφής είναι πιο συχνός σε γυναίκες, νεαρής κυρίως ηλικίας και υψηλής κοινωνικοοικονομικής στάθμης.

Με βάση τόσο τις προαναφερθείσες θεωρίες που μπορούν να εξηγήσουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου απέναντι στην πρόσληψη τροφής και εν γένει τις διατροφικές του συνήθειες, τα οφέλη του προτύπου της μεσογειακής διατροφής και γενικότερα της υγιεινής διατροφής, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά του ατόμου, ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τα κύρια

πλεονεκτήματα της υγιεινής διατροφής, αλλά και τα εμπόδια υιοθέτησης αυτού του τρόπου διατροφής, όπως αυτά αναφέρθηκαν από τους ίδιους τους εφήβους και τα παιδιά, σε έρευνα που εκπονήθηκε από τους Shannon et al. (2002, όπως παρατίθεται στον Ρίσβα, 2004, σελ. 64).

**Πίνακας 2. Κύρια πλεονεκτήματα της υγιεινής διατροφής και εμπόδια στην υιοθέτησή της όπως αναφέρθηκαν από παιδιά και εφήβους**

<b>Κύρια Πλεονεκτήματα</b>	<b>Κύρια Εμπόδια</b>
<b>Γνωσιακή λειτουργία / απόδοση</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτιωμένη συγκέντρωση και πνευματική λειτουργία</li> <li>• Πνευματική εγρήγορση</li> <li>• Βελτιωμένη σχολική απόδοση</li> </ul> <b>Σωματική Αίσθηση</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Θετική αποδοχή σώματος</li> <li>• Αίσθηση «φρεσκάδας» και «καθαρότητας»</li> </ul>	<b>Ευκολία επιλογών που είναι λιγότερο υγιεινές</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαθεσιμότητα μη-υγιεινών επιλογών</li> <li>• Εύκολη και γρήγορη ετοιμασία μη-υγιεινών επιλογών</li> </ul>
<b>Ψυχολογικά Πλεονεκτήματα</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυτοανταμοιβή</li> <li>• Καθαρισμός και ανανέωση της πνευματική λειτουργία</li> <li>• Βελτίωση της αυτοπεποίθησης</li> <li>• Μείωση αισθημάτων ενοχής</li> </ul>	<b>Εσωτερική Προτίμηση</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Γευστική προτίμηση λιγότερων υγιεινών επιλογών</li> <li>• Επιθυμία για λιγότερο υγιεινές επιλογές</li> <li>• Το υγιεινό φαγητό δείχνει «βαρετό»</li> </ul>
<b>Σωματική Απόδοση</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση φυσικής κατάστασης και αθλητικής απόδοσης</li> <li>• Βελτίωση σωματικής δύναμης, ενέργειας και αντοχής</li> </ul>	<b>Κοινωνική Ενίσχυση</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιρροή από συνομήλικους (peer pressure)</li> <li>• Γονεϊκός έλεγχος σε σχέση με το φαγητό</li> <li>• Έλλειψη γονικής υποστήριξης και σχολικού περιβάλλοντος για επιλογή πιο υγιεινών τροφίμων</li> </ul>
<b>Αυξάνει την Παραγωγή Ενέργειας</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Δημιουργία» ενέργεια</li> <li>• Διατήρηση της ενέργειας και της αντοχής</li> <li>• Ρύθμιση της ενέργειας κατά τη διάρκεια της ημέρας</li> </ul>	<b>Χρήση της Ανταμοιβής για Βελτίωση της Διάθεσης</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανακούφιση του στρες με κατανάλωση λιγότερων υγιεινών επιλογών</li> <li>• Λιγότερο υγιεινές επιλογές είναι πιο ευχάριστες και συναρπαστικές</li> <li>• Λιγότερο υγιεινά τρόφιμα βελτιώνουν την διάθεση</li> <li>• Λόγο αρνητικής διάθεσης και ανίας, κατανάλωση μη-υγιεινών επιλογών</li> </ul>

Πηγή: Ρίσβας, 2004, σελ. 65

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν ορισμένοι από τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής, όπως για παράδειγμα ο healthy eating index, ο diet quality index και ο healthy diet indicator. Επίσης, το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει και τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς των πληθυσμών, όπως είναι ο Mediterranean diet quality index που αφορά χώρες της μεσογείου όπως είναι η Ελλάδα, αλλά και δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς υποομάδων του πληθυσμού, για παράδειγμα τα παιδιά και οι έφηβοι, όπως ο youth healthy eating index και ο children diet quality index. Ο λόγος για τον οποίο αναλύονται αυτοί οι δείκτες είναι ότι τα κριτήρια αυτών χρησιμοποιήθηκαν στην κατασκευή του ερωτηματολογίου, με σκοπό να δούμε το βαθμό υιοθέτησης ενός συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου και το βαθμό στον οποίο επιλέγεται το πρότυπο της υγιεινής διατροφής.

### **2.2 Διατροφικοί δείκτες**

#### **2.2.1 Health Diet Index (HEI)**

Ο HEI αναπτύχθηκε από το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ και περιλαμβάνει δέκα (10) κριτήρια βάσει των οποίων αξιολογούνται διαφορετικά στοιχεία μιας ισορροπημένης διατροφής. Το σκορ κυμαίνεται από 0, που σημαίνει την μη υιοθέτηση των συστάσεων, έως το 10, που σημαίνει την πλήρη υιοθέτηση των συστάσεων. Έτσι, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή του δείκτη είναι 0 και 100 αντίστοιχα. Τα 10 κριτήρια του δείκτη εκφράζουν αντίστοιχα (Κουρλαμπά και Παναγιωτάκος, 2010, σελ. 47):

- Κριτήρια 1 – 5: βαθμός υιοθέτησης των ποσοτικών συστάσεων της διατροφικής πυραμίδας του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ για τις ακόλουθες ομάδες τροφίμων: δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, γάλα και κρέας

- Κριτήριο 6: συνολική κατανάλωση λιπιδίων ως ποσοστό της ολικής ενεργειακής πρόσληψης.
- Κριτήριο 7: κατανάλωση κορεσμένων λιπιδίων ως ποσοστό της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης.
- Κριτήριο 8: πρόσληψη χοληστερόλης
- Κριτήριο 9: πρόσληψη νατρίου
- Κριτήριο 10: ποικιλίας της διαίτας

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τα κριτήρια του δείκτη και τον τρόπο βαθμονόμησης αυτών.

**Πίνακας 3. Κριτήρια του δείκτη HEI και τρόπος βαθμονόμησης αυτών**

Συνιστώσα	Τρόπος βαθμονόμησης		Εύρος
	Κριτήρια για 0 βαθμούς	Κριτήρια για 10 βαθμούς	
Δημητριακά	0 μερίδες	6-11 μερίδες	0-10
Λαχανικά	0 μερίδες	3-5 μερίδες	0-10
Φρούτα	0 μερίδες	2-4 μερίδες	0-10
Γάλα	0 μερίδες	2-3 μερίδες	0-10
Κρέας	0 μερίδες	2-3 μερίδες	0-10
Συνολικό λίπος	> 45% της ενέργειας	<30% της ενέργειας	0-10
Κορεσμένα λιπαρά οξέα	> 15% της ενέργειας	<10% της ενέργειας	0-10
Χοληστερόλη	>450 mg	<300 mg	0-10
Νάτριο	>4800 mg	<2400 mg	0-10
Ποικιλία	≤ 6 διαφορετικά τρόφιμα / 3 ημέρες	16 διαφορετικά τρόφιμα / 3 ημέρες	0-10

Πηγή: Κουρλαμπά, 2010, σελ. 29

### 2.2.2 Health Diet Indicator (HEI)

Ο δείκτης αυτός αναπτύχθηκε βάσει των οδηγιών του ΠΟΥ για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων. Ο δείκτης αποτελείται από εννέα (9) συνιστώσες: κορεσμένα λιπίδια, πολυακόρεστα λιπίδια, πρωτεΐνες, σύνθετοι υδατάνθρακες, διαιτητικές ίνες, φρούτα και λαχανικά, όσπρια/ξηροί καρποί/σπόρια, μόνο και δισακχαρίτες και χοληστερόλη. Αν η κατανάλωση μίας εκ των παραπάνω ομάδων τροφών είναι εντός των συνιστώμενων ορίων, τότε η απάντηση κωδικοποιείται ως «1», ενώ αν είναι εκτός ως «0». Έτσι, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή του δείκτη είναι 0 και 9 αντίστοιχα (Κουρλαμπά και Παναγιωτάκος, 2010, σελ. 48). Το ολικό λίπος, το αλάτι και οι συνολικά προσλαμβανόμενοι υδατάνθρακες δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτόν τον δείκτη (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 322). Οι συνιστώσες του δείκτη και ο τρόπος βαθμονόμησης αυτών αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 4. Συνιστώσες του δείκτη HEI και τρόπος βαθμονόμησης αυτών**

Τρόπος βαθμονόμησης		
Συνιστώσα	Κριτήρια	Βαθμοί
Κορεσμένα λιπαρά οξέα	0-10% της ενέργειας	1 (αλλιώς: 0)
Πολύ-ακόρεστα λιπαρά οξέα	3-7% της ενέργειας	1 (αλλιώς: 0)
Πρωτεΐνες	10-15% της ενέργειας	1 (αλλιώς: 0)
Σύνθετοι υδατάνθρακες	50-70% της ενέργειας	1 (αλλιώς: 0)
Διαιτητικές ίνες	27-40 g/ημέρα	1 (αλλιώς: 0)
Φρούτα & λαχανικά	>400 g/ημέρα	1 (αλλιώς: 0)
Όσπρια & ξηροί καρποί	>30 g/ημέρα	1 (αλλιώς: 0)
Μόνο- & δισακχαρίτες	0-10% της ενέργειας	1 (αλλιώς: 0)
Χοληστερόλη	0-300 mg/ημέρα	1 (αλλιώς: 0)

Πηγή: Κουρλαμπά, 2010, σελ. 36



### 2.2.3 Mediterranean Diet Scale

Ο δείκτης αυτός εξετάζει το βαθμό στον οποίον υιοθετείται το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Ο δείκτης αποτελείται από 9 συνιστώσες. Ως συνιστώσες του δείκτη δύναται να χρησιμοποιηθούν είτε θρεπτικά συστατικά, όπως για παράδειγμα πρόσληψη κορεσμένων λιπιδίων ως ποσοστό επί του συνόλου της ενεργειακής πρόσληψης, είτε τρόφιμα / ομάδες τροφίμων, όπως για παράδειγμα κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, είτε συνδυασμός και των δύο (Κουρλαμπά και Παναγιωτάκος, 2010, σελ. 49). Σε κάθε ένα από αυτά τα εννέα κριτήρια αποδόθηκαν βαθμοί 0 και 1, χρησιμοποιώντας ως διαχωριστικό σημείο τη διάμεση κατανάλωση των τροφίμων ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Στα άτομα των οποίων η κατανάλωση των ευεργετικών συστατικών είναι κάτω από τη διάμεση κατανάλωση, αποδίδεται σκορ «0», ενώ σε αντίθετη περίπτωση σκορ «1». Από την άλλη μεριά, στα άτομα με πρόσληψη μη ευεργετικών τροφίμων κάτω από τη διάμεση κατανάλωση αποδίδεται ο βαθμός «1», ενώ σε περιπτώσεις πρόσληψης μεγαλύτερων της διάμεσης κατανάλωσης ο βαθμός «0» (Κουρλαμπά και Παναγιωτάκος, 2010, σελ. 49).

Μία τροποποιημένη έκδοση του δείκτη είναι ο Modified Mediterranean Diet Score (MMDS). Ο εν λόγω δείκτης 8 συστατικά: αναλογία μονοακόρεστων προς κορεσμένα λίπη, όσπρια, ξηρούς καρπούς, δημητριακά, φρούτα, λαχανικά και πατάτες, κρέας και προϊόντα του, γαλακτοκομικά προϊόντα, ψάρι. Η πρόσληψη του κάθε συστατικού προσαρμόστηκε σε ημερήσια πρόσληψη ενέργειας 2500 kcal για τους άνδρες και 2000 kcal για τις γυναίκες. Η βαθμολόγηση της διατροφής κυμάνθηκε από 0 (χαμηλή ποιότητα διατροφής) έως 8 (υψηλή ποιότητα διατροφής) (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 324). Συναφείς δείκτες είναι ο Mediterranean Score, που χρησιμοποιείται για τον ποσοτικό υπολογισμό του επιπέδου τήρησης της καρδιοπροστατευτικής μεσογειακής διατροφής, ο Mediterranean Adequacy Index, που χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει μία διατροφή σε σχέση με το μεσογειακό πρότυπο, καθώς και ο Mediterranean Diet Score, ο οποίος εισάγει τα έμφυτα χαρακτηριστικά του μεσογειακού προτύπου διατροφής (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 325). Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τους διατροφικούς δείκτες που έχουν αναπτυχθεί βάσει του προτύπου της μεσογειακής διατροφής.

**Πίνακας 5. Διατροφικοί δείκτες βάσει του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής**

Δείκτης	Συνιστώσες του δείκτη	Αριθμός διαμερίσεων και τρόπος βαθμονόμησης	Εύρος Δείκτη	Συγγραφέας (έτος)
Mediterranean Diet Quality Index (MDQI)	7 συνιστώσες Θρεπτικά συστατικά & ομάδες τροφίμων	3 κατηγορίες σε κάθε συνιστώσα 0-2 βαθμούς στην κάθε μία	0-14	Gerber & συν. (2000)
Mediterranean Diet Scale (MDS)	8 συνιστώσες Κυρίως ομάδες τροφίμων & σύσταση της διαίτας σε λιπαρά οξέα	2 κατηγορίες σε κάθε συνιστώσα που βαθμολογούνταν με 0 & 1	0-8	Trichopoulou & συν. (1995)
Modified Mediterranean Diet Scale (MMDS)	9 συνιστώσες (8 συνιστώσες του MDS και το ψάρι)	2 κατηγορίες σε κάθε συνιστώσα που βαθμολογούνταν με 0 & 1	0-9	Trichopoulou & συν. (2003)
A prior Mediterranean dietary pattern	8 συνιστώσες Ομάδες τροφίμων	5 κατηγορίες η κάθε συνιστώσα 0-5 βαθμούς	0-40	Martinez-Gonzalez & συν. (2002)
Mediterranean Score	9 συνιστώσες Ομάδες τροφίμων	2 κατηγορίες η κάθε συνιστώσα που βαθμολογούνται με 0 & 1	0-9	Martinez-Gonzalez & συν. (2004)
MedDietScore	11 συνιστώσες Ομάδες τροφίμων	5 κατηγορίες κάθε συνιστώσα που βαθμολογούνται με 0-5	0-55	Panagiotakos & συν. (2007)

Πηγή: Κουρλαμπά, 2010, σελ. 45

#### 2.2.4 Diet Quality Index (DQI)

Αποτελεί ένα «δείκτη μέτρησης της διατροφικής ποιότητας που ανακλά μια διαβάθμιση κινδύνου για τις κυριότερες διατροφοεξαρτώμενες παθήσεις» (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 318). Στο δείκτη αυτό υπάρχουν οχτώ (8) διατροφικοί στόχοι και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή του είναι 0, που συμβολίζει την εξαιρετική διατροφή, και 16, που σημαίνει ελλιπής διατροφή (Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 319). Ο DQI βασίζεται στις διατροφικές οδηγίες του «Διατροφή και Υγεία» των Η.Π.Α. ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τις συνιστώσες του δείκτη και τον τρόπο βαθμονόμησης αυτών. Σημειώνεται ότι το RDA που αναφέρεται στον πίνακα είναι η προτεινόμενη καθημερινή δοσολογία (Recommended Dietary Allowances).

**Πίνακας 6. Συνιστώσες του δείκτη DQI και ο τρόπος βαθμονόμησης αυτών**

Συνιστώσα	Τρόπος βαθμονόμησης	
	Κριτήριο	Βαθμοί
Συνολικό λίπος	< 30% της ενέργειας	0
	30-40% της ενέργειας	1
	>40% της ενέργειας	2
Κορεσμένα λιπαρά οξέα	< 10% της ενέργειας	0
	10-13% της ενέργειας	1
	>13% της ενέργειας	2
Χοληστερόλη	<300 mg	0
	300-400 mg	1
	>400 mg	2
Φρούτα & λαχανικά	5+ μερίδες	0
	3-4 μερίδες	1
	0-2 μερίδες	2
Σύνθετοι υδατάνθρακες	6+ μερίδες	0
	4-5 μερίδες	1
	0-3 μερίδες	2
Πρωτεΐνες	≤100% RDA	0
	100-150% RDA	1
	>150% RDA	2
Νάτριο	<2400 mg	0
	2400-3400 mg	1
	>3400 mg	2
Ασβέστιο	≥ 2/3 RDA	0
	2/3 RDA	1
	<2/3 RDA	2

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τους διατροφικούς δείκτες που χρησιμοποιούνται.

**Πίνακας 7. Διατροφικοί δείκτες, εύρος βαθμολόγησης και εκτίμηση στην ανθρώπινη υγεία**

	Χαρακτηριστικά του δείκτη	Εύρος βαθμολόγησης	Εκτίμηση στην ανθρώπινη υγεία
Healthy eating index (HEI)	Χρησιμοποιεί 10 κριτήρια (ομάδες τροφών και συμπεριφορά) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–100	Μικρή ή καθόλου σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων παθήσεων
Canadian HEI	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια (ομάδες τροφών και ποικιλία) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–100	Περιγράφει επαρκώς τη συνολική ποιότητα της διατροφής
Alternate HEI	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	2,5–87,5	Σχέση με σημαντικές μειώσεις στον κίνδυνο εμφάνισης σημαντικών χρόνιων παθήσεων σε άνδρες και γυναίκες
Diet quality index	Χρησιμοποιεί 8 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–16	Αντανακλά τη συνολική ποιότητα της διατροφής
Diet quality index revised	Χρησιμοποιεί 10 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–100	Αντανακλά τις αρχές των διατροφικών οδηγιών
Diet quality index-international	Χρησιμοποιεί 17 κριτήρια (ποικιλία, επάρκεια, μέτρο, ισορροπία) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–100	Εκτίμησης της ποιότητας της διατροφής σε μεσογειακό πληθυσμό
Dietary variety score	Χρησιμοποιεί 10 κριτήρια (ποικιλία) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής		Εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής
Dietary variety score for recommended foods	Χρησιμοποιεί 5 κριτήρια (ομάδες τροφών) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–20	Εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής
Food variety score	Χρησιμοποιεί 20 κριτήρια (τρόφιμα) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής		Σχέση με το διατροφικό επίπεδο των γυναικών
Dietary diversity score	Χρησιμοποιεί 10 κριτήρια (ομάδες τροφών) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής		Σχέση με το διατροφικό επίπεδο των γυναικών
Recommended food score	Χρησιμοποιεί 23 κριτήρια (τρόφιμα) για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–23	Σχέση με την πρόβλεψη κινδύνου των κυριότερων χρόνιων παθήσεων σε άνδρες και με μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας σε γυναίκες
Recommended food and behavior score	Χρησιμοποιεί 25 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–25	Σχέση με μειωμένο κίνδυνο ολικής θνησιμότητας
Healthy food index	Χρησιμοποιεί 4 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–4	Σχέση με μειωμένη ολική θνησιμότητα σε άνδρες και γυναίκες
Healthy diet indicator	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–9	Αντίστροφη σχέση με τη θνησιμότητα
Dietary guidelines index	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–18	Σχέση με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου
Mediterranean diet quality index	Χρησιμοποιεί 7 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–13	Σχέση με διατροφικές συνήθειες και προσδιορισμός ομάδων σε κίνδυνο
Mediterranean diet scale	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–9	Αντίστροφη σχέση με ολική θνησιμότητα
Modified Mediterranean diet score	Χρησιμοποιεί 8 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–8	Σχέση με κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου
A priori Mediterranean dietary pattern	Χρησιμοποιεί 8 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–40	Σχέση με σημαντική προστασία από το έμφραγμα του μυοκαρδίου
Mediterranean score	Χρησιμοποιεί 9 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–9	Αντίστροφη σχέση με τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου
Mediterranean adequacy index	Χρησιμοποιεί 10 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής		Σχέση με στεφανιαία νόσο
Mediterranean diet score	Χρησιμοποιεί 11 κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας της διατροφής	0–55	Σχέση με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Πηγή: Αρβανίτη και συν., 2008, σελ. 317

## 2.3 Διατροφικοί δείκτες υποομάδων πληθυσμού

### 2.3.1 Mediterranean Diet Quality Index in Children and Adolescents (KIDMED)

Ο KIDMED προτάθηκε ως δείκτης για την αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων στην Ισπανία, βάσει του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής. Περιλαμβάνει 16 συνιστώσες, με εύρος από 0, που δηλώνει φτωχή διατροφή, έως 16, που δηλώνει καλή διατροφή. Το συνολικό σκορ του δείκτη κατηγοριοποιείται ως εξής (Κουρλαμπά, 2010, σελ. 46):

- 1 – 3: πολύ φτωχή ποιότητα διατροφής
- 4 – 7: μέτρια διατροφή που χρίζει βελτιώσεως
- 8 – 16: πλήρης υιοθέτηση του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής

### 2.3.2 Young Healthy Eating Index (YHEI)

Ο δείκτης αυτός είναι στην ουσία ο HEI προσαρμοσμένος για παιδιά ηλικίας 9 – 14 ετών και εστιάζει στην ποιότητα της τροφής και αξιολογεί τόσο την κατανάλωση των υγιεινών όσο και των ανθυγιεινών τροφών, όπως επίσης και των συνηθειών διατροφής (Λαζάρου, 2009, σελ. 14). Ο δείκτης αποτελείται από 13 συνιστώσες (Κουρλαμπά, 201, σελ. 48):

1. Ολικής αλέσεως δημητριακά
2. Λαχανικά
3. Φρούτα
4. Γαλακτοκομικά
5. Λόγος κρέατος
6. Σνακ
7. Αναψυκτικά
8. Χρήση πολύ – βιταμινών
9. Χρήση μαργαρίνης και βουτύρου
10. Τηγανιτά έξω από το σπίτι
11. Ορατό λίπος
12. Πρόγευμα
13. Γεύμα με την οικογένεια

### 2.3.3 Foods E – KINDEX

Ο δείκτης αυτός αποτελείται από 13 ερωτήσεις που αξιολογούν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Το εύρος τιμών του δείκτη είναι από 0 έως 37 (Κουρλαμπά, 2010, σελ. 50).

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής παιδιών και εφήβων.

**Πίνακας 8. Διατροφικοί δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής παιδιών και εφήβων**

Συγγραφέας (έτος)	Δείκτης	Συνιστώσες του δείκτη	Αριθμός διαμερίσεων και τρόπος βαθμονόμησης	Εύρος δείκτη
Feskanich et al. (2004)	Youth Healthy Eating Index (YHEI)	13 συνιστώσες Ομάδες τροφίμων, Συμπεριφορές	7 συνιστώσες: 0-10 βαθμοί στην κάθε μία 6 συνιστώσες: 0-5 βαθμοί στην κάθε μία	0-100
Kennedy et al. (1995)	Healthy Eating Index (HEI)	10 συνιστώσες Θρεπτικά συστατικά, ομάδες τροφίμων & ποικιλία	Κάθε συνιστώσα συνεισφέρει από 0-10 βαθμούς	0-100
Serra-Majem et al. (2004)	KIDMED	16 συνιστώσες	Στις ερωτήσεις που ήταν αντίθετες με το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής αποδόθηκε σκορ -1 και σε αυτές που ήταν συμβατές με αυτό το πρότυπο αποδόθηκε σκορ +1.	0-12
Kranz et al. (2006)	RC-DQI	13 συνιστώσες Θρεπτικά συστατικά, ομάδες τροφίμων & αλληλεπίδραση ανάμεσα στην καθιστική ζωή και την ενεργειακή πρόσληψη	Μερικές συνιστώσες βαθμονομούνται με 0-5 βαθμούς και άλλες με 0-10 βαθμούς	0-95
Lazarou et al (2009)	Foods E-KINDEX	13 συνιστώσες που αξιολογούν τις διατροφικές συνήθειες	11 συνιστώσες βαθμονομούνται με 0-3 βαθμούς και οι άλλες με 0-2 βαθμούς	0-37

Πηγή: Κουρλαμπά, 2010, σελ. 51

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 3.1 Η μέθοδος της έρευνας

Η πρωτογενής έρευνα μπορεί να διεξαχθεί με δύο τρόπους: την ποιοτική μέθοδο και την ποσοτική μέθοδο (Vanderstoep και Johnston, 2009). Η ποιοτική έρευνα «βασίζεται σε μεθόδους ανάλυσης και επεξηγηματικής δόμησης, οι οποίες προϋποθέτουν την κατανόηση τη πολυπλοκότητας, της λεπτομέρειας και του πλαισίου» (Mason, 2003, σελ. 20). Ουσιαστικά, πρόκειται για μία ερευνητική μέθοδο η οποία στόχο έχει να παράγει μία ολιστική ανάλυση και ερμηνεία των φαινομένων, δεδομένου του πολιτικού, κοινωνικού και ιστορικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτά τα φαινόμενα λαμβάνουν χώρα, χωρίς να στηρίζεται στην ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών (Scanlon, 2001).

Από την άλλη πλευρά, η ποσοτική έρευνα είναι σε μεγάλο βαθμό δομημένη και παράγει αντικειμενικά δεδομένα τα οποία μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να επεξεργαστούν στατιστικά (Scanlon, 2001). Η ποσοτική έρευνα σχετίζεται με την μέτρηση των απόψεων, των αντιλήψεων και της συμπεριφοράς των ατόμων, είναι εμπειρική και χρησιμοποιεί αριθμητικά και ποσοτικά μετρήσιμα στοιχεία (Clark – Carter, 2004). Συμπερασματικά θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι η ποσοτική έρευνα δίνει μία ποσοτικοποιημένη ερμηνεία στα δεδομένα που έχουν παραχθεί, (Vanderstoep και Johnston, 2009). Επιπρόσθετα, όπως επισημαίνει η Κυριαζή (2009, σελ. 49), «η ποσοτική έρευνα εκθέτει τα θετικιστικά της στοιχεία στην αναγκαιότητα μέτρησης και εμπειρικής υπόστασης των θεωρητικών εννοιών, στη σημασία ανεύρεσης αιτιωδών συνδέσεων των μεταβλητών, καθώς και στην έμφαση στις εμπειρικές γενικεύσεις και συνεπώς στις κανονικότητες των κοινωνικών φαινομένων».

Με βάση την παραπάνω ανάλυση των χαρακτηριστικών των δύο ερευνητικών μεθόδων, επιλέχθηκε η ποσοτική ανάλυση, καθώς τα ερευνητικά ερωτήματα έχουν εκ των προτέρων καθοριστεί, επειδή θέλουμε να ποσοτικοποιήσουμε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, αλλά και επειδή επιθυμούμε να εξετάσουμε αν τα διάφορα



δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα επηρεάζουν τις απόψεις που εξέφρασαν σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες.

Εκτός από τα πρωτογενή στοιχεία, έχουν χρησιμοποιηθεί και δευτερογενείς πηγές δεδομένων. Ουσιαστικά, η χρησιμοποίηση δευτερογενών πηγών σημαίνει θεωρητική ανασκόπηση, η οποία παρέχει πληροφορίες σχετικά με το υπό εξέταση φαινόμενο, μελέτες άλλων ερευνητών που έχουν εκπονηθεί, ενώ παράλληλα παρέχει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται και η παρούσα έρευνα. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει μεταξύ άλλων και την παράθεση και συγκριτική ανάλυση διαφόρων δεδομένων άλλων ερευνών, συναφών με το αντικείμενο που μελετάται (Balnaves και Caputi, 2001). Οι δευτερογενείς πηγές δεδομένων που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, ακαδημαϊκά άρθρα προηγούμενων μελετητών, διπλωματικές εργασίες άλλων ερευνητών, καθώς και άρθρα από το διαδίκτυο, σχετικά με τη μεσογειακή διατροφή και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων.

### **3.2 Το ερωτηματολόγιο της έρευνας**

Για τον σκοπό της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ως το καταλληλότερο μεθοδολογικό εργαλείο. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο και διαδεδομένο εργαλείο συλλογής και εξαγωγής πολλών δεδομένων σχετικά με τις απόψεις, συμπεριφορές και εμπειρίες ενός αρκετά μεγάλου δείγματος ατόμων (Brewerton και Millward, 2001).

Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας είναι δομημένο. Αυτό σημαίνει ότι για όλους τους ερωτώμενους υπάρχουν συγκεκριμένες ερωτήσεις, με την ίδια συγκεκριμένη σειρά και με την ίδια κωδικοποίηση (Siniscalco και Auriat, 2005). Αυτός ο τύπος ερωτηματολογίου μειώνει τον κίνδυνο αξιοπιστίας, καθώς αν θέτονταν έστω και οι ίδιες ερωτήσεις αλλά διαφορετικά διατυπωμένες στους ερωτηθέντες, πιθανόν τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά και να μην μπορούσαμε να εξάγουμε συμπεράσματα. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού και ανοικτού τύπου. Στις ερωτήσεις κλειστού τύπου ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει μία – ή περισσότερες – εκ των προκαθορισμένων απαντήσεων.



Δύο από τα βασικά πλεονεκτήματα αυτού του τύπου των ερωτήσεων είναι ότι είναι πολύ εύκολη και γρήγορα η συμπλήρωσή τους, αλλά και η κωδικοποίησή τους (Siniscalco και Auriat, 2005).

Καθώς σκοπός της εν λόγω έρευνα είναι να διαπιστωθούν οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων, έχει χρησιμοποιηθεί το Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων. Παράλληλα, λόγω του ότι επιθυμούμε να εξετάσουμε παράλληλα αν οι Έλληνες ακολουθούν το πρότυπο μεσογειακής διατροφής, το οποίο χαρακτηρίζεται ως ένα πρότυπο υγιεινής διατροφής, θα χρησιμοποιήσουμε το Mediterranean Diet Score. Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε βασίστηκε στα πορίσματα προηγούμενων ερευνών, καθώς και στα ερωτηματολόγια των Παγουρτζή (2010) και Κεχαγιά (2009). Πιο συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τη βιβλιογραφία πάνω στην οποία βασίστηκε το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα.

<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Βιβλιογραφία</b>
1 – 9	Χανιώτης και συν. (2011), Τζώτζας (2009), Ρίσβας (2004), Πούνης και συν. (2008), de Castro και Goldstein (1995), Verbeke και Vackier (2005), Ruxton και Derbyshire (2011), Καρκαλέτη και συν. (2008), Geeroms et al. (2008)
10 – 12	Τζώτζας (2009), Anand (2011), Stroebele και de Castro (2006), Young et al. (2009), Geeroms et al. (2008)
13 – 23	Λαζάρου (2008), Καρκαλέτη και συν. (2008), Χανιώτης και συν. (2010), Χανιώτης και συν. (2011), Κεχαγιά (2009), Παγουρτζή (2010), Ρίσβας (2004), Dissen et al. (2011)
24 – 26	Καρκαλέτη και συν. (2008), Τζώτζας (2009), Πούνης και συν. (2008), Parmenter (2002), Ruxton και Derbyshire

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν σκοπό έχουν να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν εκ των προτέρων καθοριστεί. Πιο συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει ποιες ερωτήσεις απαντούν στο κάθε ερευνητικό ερώτημα. Εκτός αυτών, θα πραγματοποιηθούν και συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν κάποια από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες.

Ερωτήσεις	Ερευνητικά ερωτήματα
10 – 13, 16 – 19 , 22 – 23	Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των Ελλήνων
14 – 15, 20 – 21	Κατά πόσο το πρότυπο διατροφής των Ελλήνων στηρίζεται στο πρότυπο της μεσογειακής διατροφής
24 – 26	Σε ποιο βαθμό οι διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού συνδέονται με την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και εμφάνισης νοσημάτων / θνησιμότητας

### 3.3 Εγκυρότητα και αξιοπιστία στην έρευνα

Η αξιοπιστία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο τα αποτελέσματα που έχουν παραχθεί από μία έρευνα είναι συνεπή κατά τη διάρκεια του χρόνου, ενώ παράλληλα αντιπροσωπεύουν τον συνολικό πληθυσμό στον οποίον αναφέρεται η μελέτη (Hu και Olshfki, 2008). Αυτό σημαίνει ότι το ερευνητικό εργαλείο το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί είναι αξιόπιστο, όταν τα αποτελέσματα μίας μελέτης μπορούν να αναπαραχθούν με μία παρόμοια μεθοδολογία. Λόγω του ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε στηρίζεται αφενός στη διεθνή βιβλιογραφία και αφετέρου σε παρόμοια ερωτηματολόγια που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι είναι αρκετά αξιόπιστο.

Η εγκυρότητα προσδιορίζει αν το ερευνητικό εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί δίνει όντως απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν εκ των προτέρων τεθεί (Hu

και Olshfki, 2008). Υπάρχουν τρεις κατηγορίες εγκυρότητας. Η πρώτη είναι η εγκυρότητα περιεχομένου και αναφέρεται στο αν οι ερωτήσεις που έχουν τεθεί στο ερωτηματολόγιο είναι κατάλληλες ώστε να μετρήσουμε αυτό που πραγματικά επιθυμούμε. Η δεύτερη είναι η εγκυρότητα κριτηρίου και αναφέρεται στο αν το μεθοδολογικό εργαλείο μπορεί να προβλέψει τα αποτελέσματα που θα περιμέναμε βάσει θεωρίας. Η τρίτη κατηγορία είναι η εγκυρότητα κατασκευής και αναφέρεται στο αν οι ερωτήσεις έχουν τεθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται ότι απαντώνται όλες οι διαστάσεις που τυχόν έχει μία μεταβλητή, στην περίπτωση που είναι πολυδιάστατη (Muijs, 2004). Βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων που θέλουμε να απαντήσουμε, το μεθοδολογικό εργαλείο που έχουμε χρησιμοποιήσει και οι επιμέρους ερωτήσεις του δίνουν απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αναλύθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, και για αυτό κρίθηκε ως το πλέον κατάλληλο για την εξασφάλιση, όσο το δυνατόν περισσότερο, της εγκυρότητας στην παρούσα έρευνα.

### **3.4 Η ηθική στην έρευνα**

Προκειμένου για την τήρηση των ηθικών κανόνων στην παρούσα έρευνα, η ερευνήτρια πρωτίστως ζήτησε την ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, που σημαίνει το δικαίωμα ενός ατόμου να λάβει ή όχι μέρος σε μία έρευνα (Ruane, 2005).

Για να γίνει αυτό, αρχικά η ερευνήτρια ενημέρωσε όλους τους συμμετέχοντες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τη σημαντικότητα της συμμετοχής των εργαζομένων σε αυτήν, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, καθώς και το πανεπιστημιακό ίδρυμα στα πλαίσια του οποίου διεξάγεται αυτή η έρευνα (Dawson, 2009). Λόγω του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, διασφαλίστηκε ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και ότι τα δεδομένα που αφορούν το προφίλ τους δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό, πέραν της παρούσας έρευνας (Dawson, 2009).

Εκτός των παραπάνω, η ερευνήτρια διασφάλισε την σωματική, ψυχική και συναισθηματική υγεία των συμμετεχόντων, καθώς ούτε ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας ούτε και οι ερωτήσεις προξενούν ηθική βλάβη και ψυχική οδύνη (Ruane,

2005). Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι είχαν το δικαίωμα να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ανά πάσα στιγμή και για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς να δεχθούν οποιαδήποτε μορφής πίεση είτε για να συμμετάσχουν στην έρευνα είτε για να την ολοκληρώσουν.

### **3.5 Το δείγμα της έρευνας**

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 59 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, αποτελείται από 23 γυναίκες και 36 άντρες. Στην πλειοψηφία τους τα άτομα του δείγματος ανήκουν στο ευρύτερο κοινωνικό και εργασιακό μου περιβάλλον.

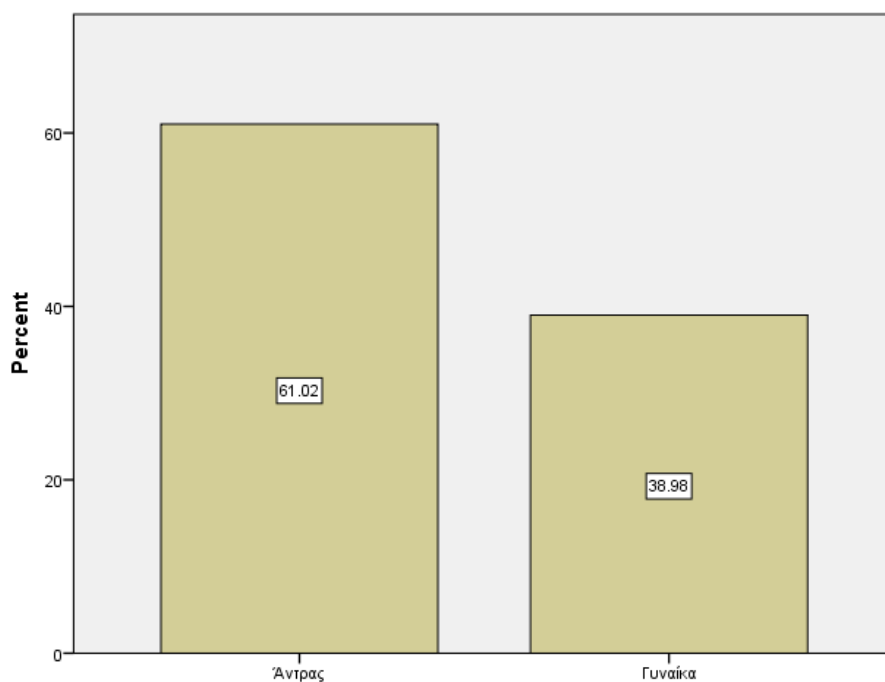
## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Πριν ξεκινήσουμε την ανάλυση θα πρέπει να κάνουμε μία μικρή επισήμανση. Στους περισσότερους πίνακες υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των ποσοστών που αναγράφονται σε αυτούς και των ποσοστών που σχολιάζονται στο κείμενο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα ποσοστά που αναλύονται στο κείμενο προκύπτουν ως ποσοστό όσων έδωσαν τη συγκεκριμένη απάντηση, χωρίς να υπολογίζονται τα άτομα που δεν απάντησαν καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ το ποσοστό των πινάκων προκύπτει ως ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα, συμπεριλαμβανομένων και όσων δεν έχουν απαντήσει.

### **Ενότητα I. Δημογραφικά στοιχεία ερωτηθέντων**

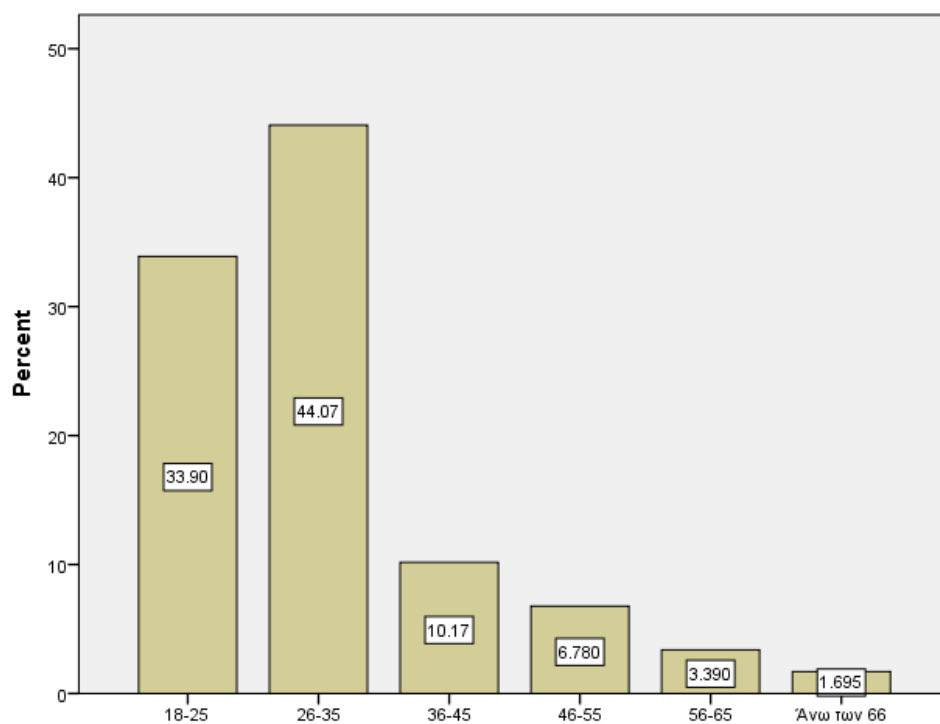
Από το παρακάτω γράφημα παρατηρούμε ότι στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες είναι άντρες (61%), ενώ οι γυναίκες αποτελούν μόνο το 39% του δείγματος. Συνολικά οι γυναίκες ήταν 23 και οι άντρες 36 από το σύνολο των 59 ατόμων.

#### **Γράφημα 3. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει φύλου**



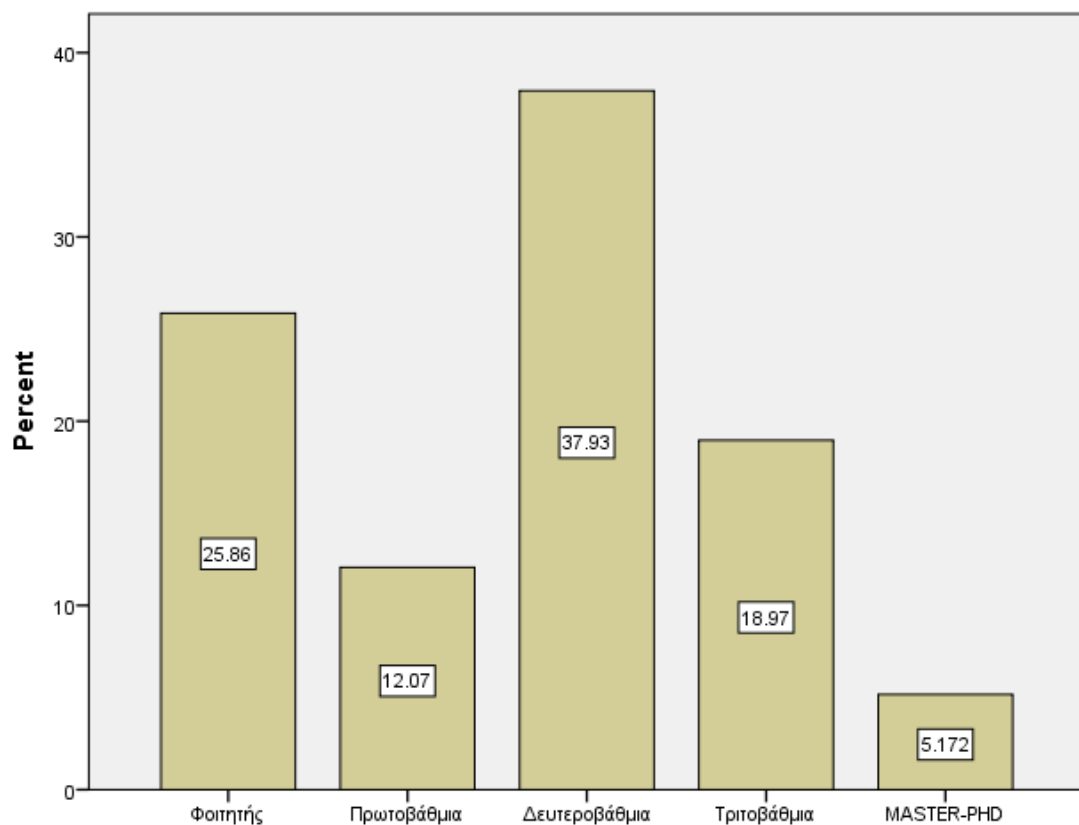
Αναφορικά με την ηλικία, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα σε ποσοστό 44,1% είναι ηλικίας 26 – 35 ετών, ακολουθούν όσοι είναι 18 – 25 ετών (33,9%), όσοι είναι 36 – 45 ετών (10,2%), 46 – 55 ετών (6,8%), 56 – 65 ετών (3,4%, ένα άτομο) και τέλος άνω των 66 ετών (13,7%, ένα άτομο).

**Γράφημα 4. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει ηλικίας**



Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από το παρακάτω γράφημα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 37,3% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 18,6% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 25,4% είναι φοιτητές, το 11,9 είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ τρία άτομα (5,1%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού / διδακτορικού τίτλου.

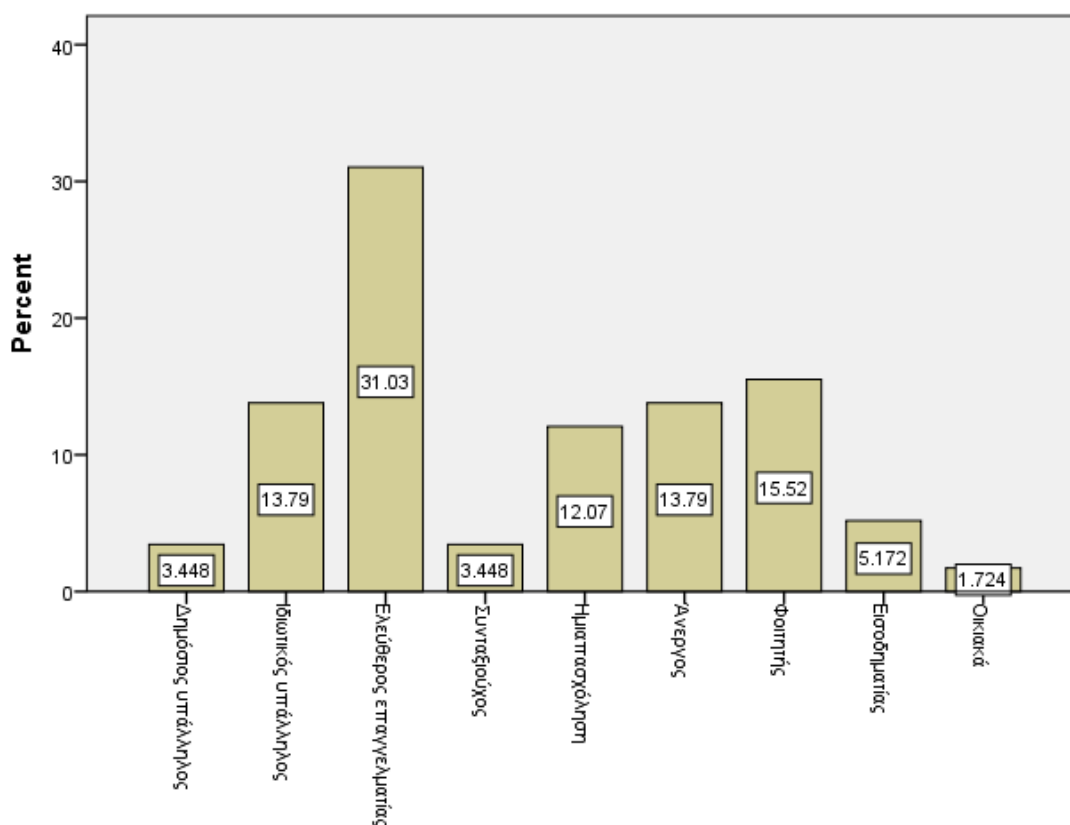
**Γράφημα 5. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει εκπαιδευτικού υπόβαθρου**



Το 30,5% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι ελεύθεροι επαγγελματίες. Το 13,6% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ επίσης ένα ποσοστό της τάξης του 11,9% εργάζεται με καθεστώς ημιαπασχόλησης. Δύο άτομα (3,4%) είναι συνταξιούχοι, Δύο άτομα (3,4%)

είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 13,6% είναι άνεργοι, ένα άτομο δηλώνει οικιακά (1,7%), ενώ το 15,3% είναι φοιτητές.

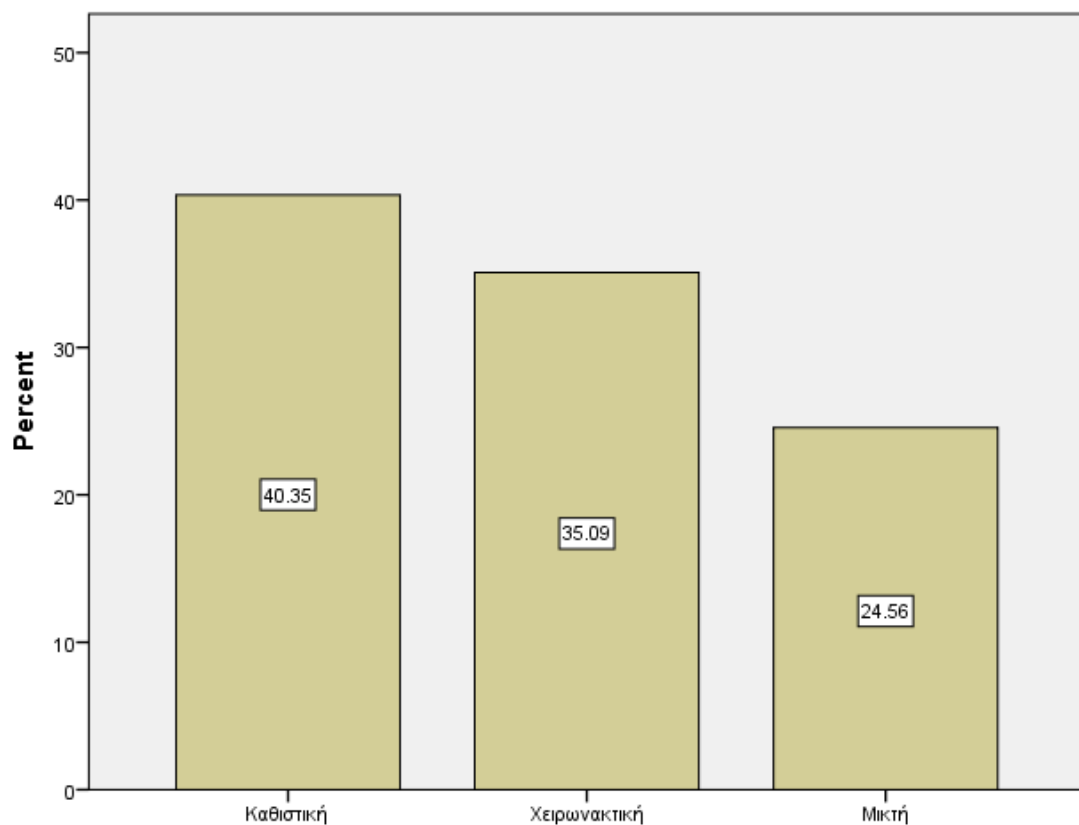
**Γράφημα 6. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει επαγγέλματος**



Όσον αφορά στο είδος της εργασίας που ασκούν, η πλειοψηφία δηλώνει ότι κάνει καθιστική εργασία (39%), ενώ ακολουθούν όσοι κάνουν χειρωνακτική εργασία (33,9%), και τέλος όσοι κάνουν και καθιστική και χειρωνακτική εργασία (23,7%).

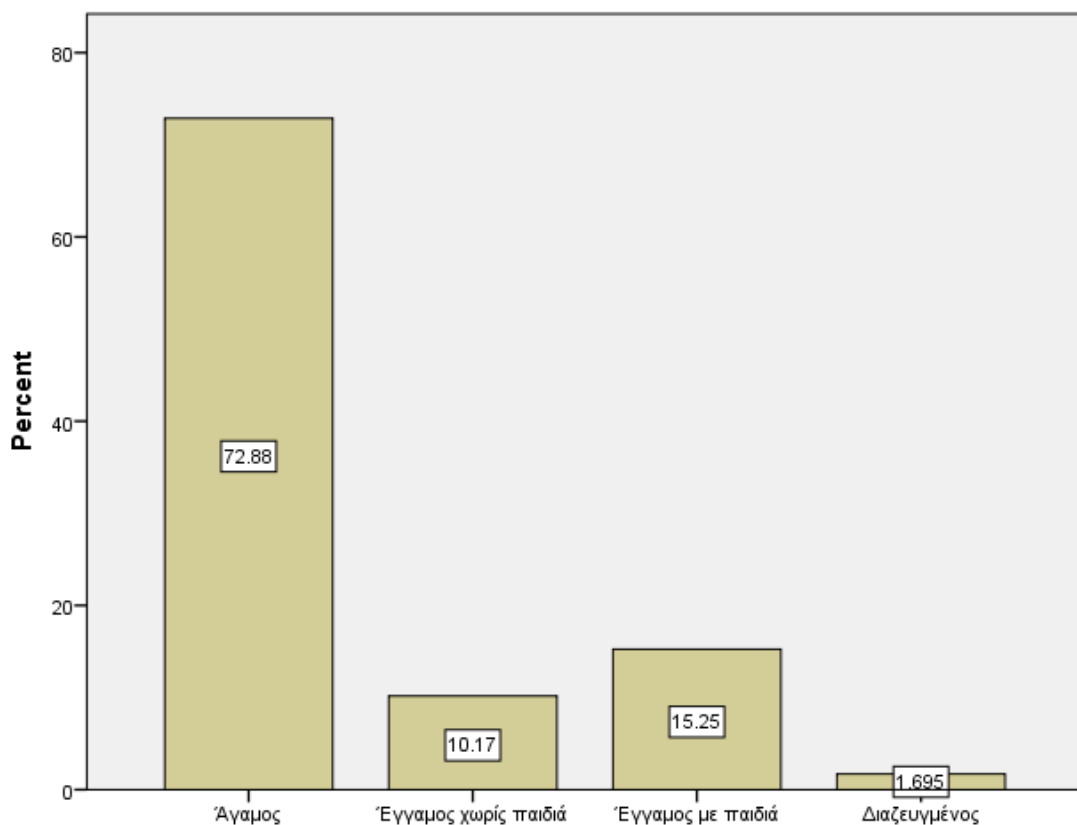


**Γράφημα 7. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει είδους εργασίας που ασκούν**



Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι είναι άγαμοι (72,9%), ακολουθούν όσοι είναι έγγαμοι με παιδιά (15,3%), όσοι είναι έγγαμοι χωρίς παιδιά (10,2%) και τέλος όσοι είναι χωρισμένοι (1,7%, ένα άτομο).

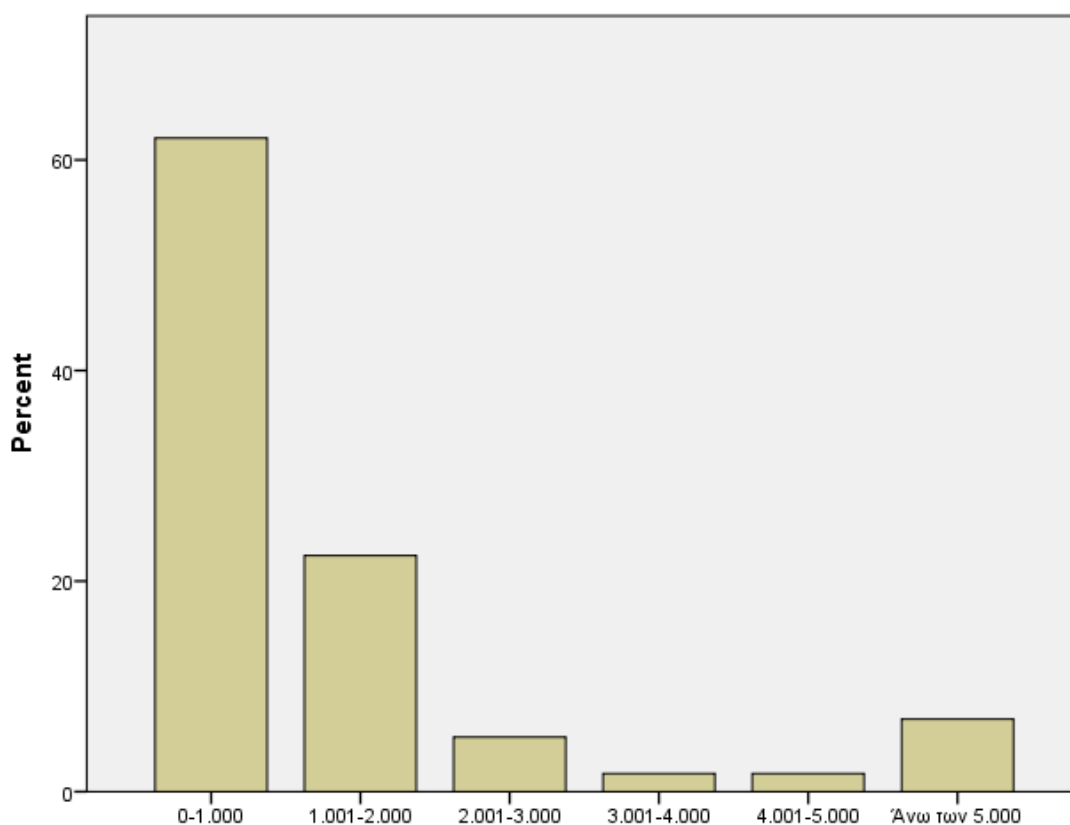
**Γράφημα 8. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει οικογενειακής κατάστασης**



Το παρακάτω γράφημα απεικονίζει τους ερωτηθέντες με βάση το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα. Όπως παρατηρούμε, το εισόδημα των περισσότερων (61%) δεν ξεπερνά τα 1.000 Ευρώ το μήνα, ενώ το 22% έχει εισόδημα 1.001 – 2.000

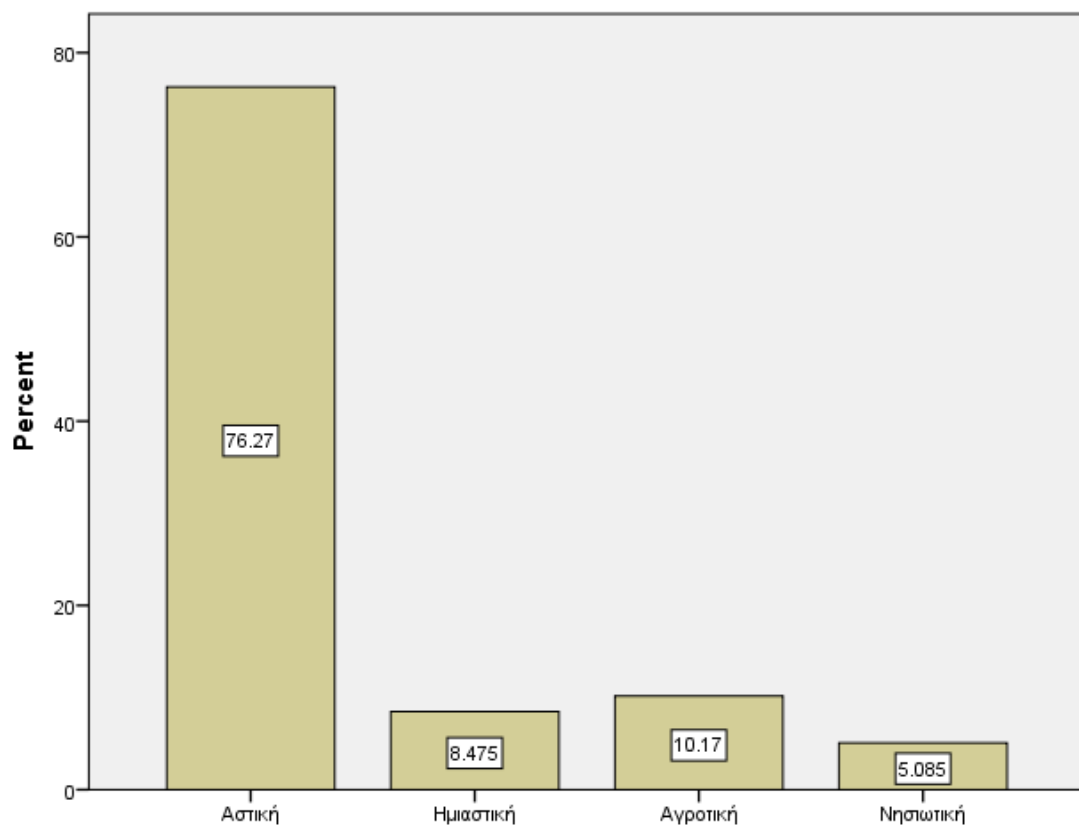
Ευρώ το μήνα. Τέσσερα άτομα έχουν εισόδημα άνω των 5.000 Ευρώ (6,8%) και τρία άτομα (5,1%) έχουν εισόδημα 2.001 – 3.000.

**Γράφημα 9. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος**



Όσον αφορά στον τόπο διαμονής, η πλειοψηφία σε ποσοστό 76,3% είναι κάτοικοι αστικής περιοχής, το 10,2% είναι κάτοικοι αγροτικής περιοχής, το 8,5% είναι κάτοικοι ημιαστικής περιοχής και το 5,1% είναι κάτοικοι νησιωτικής περιοχής.

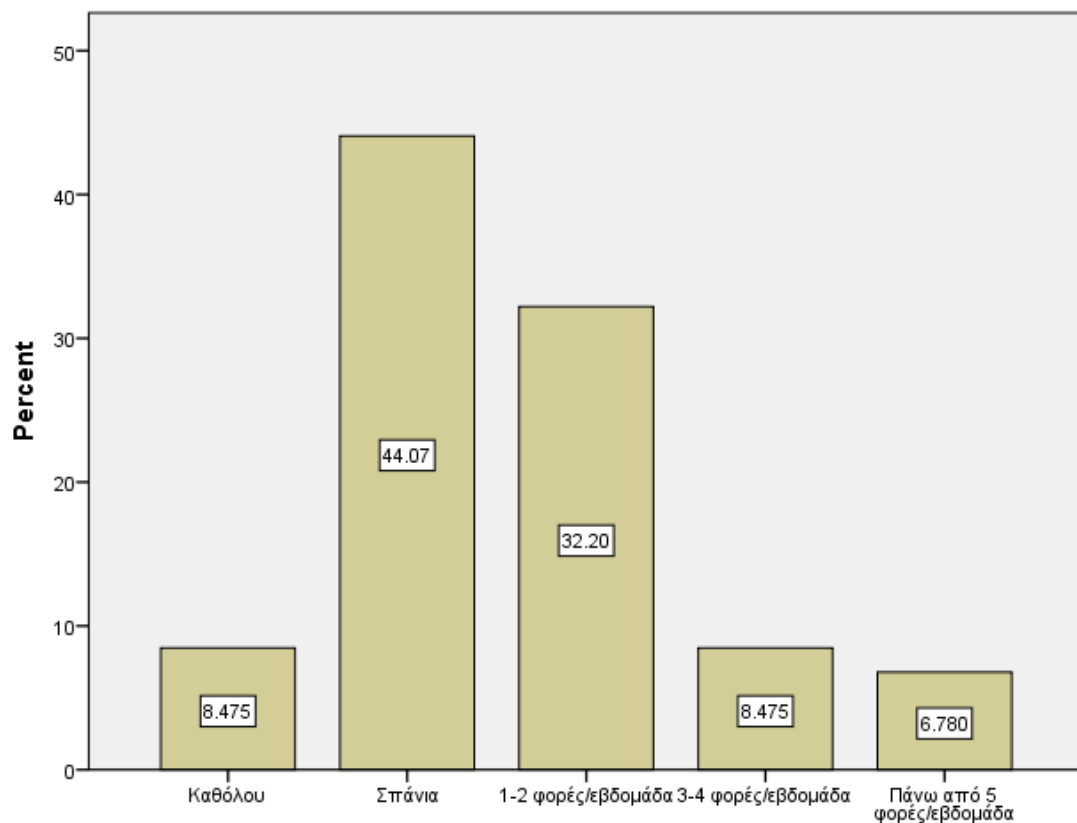
**Γράφημα 10. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει τόπου διαμονής**



Τέλος, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ασκείται σπάνια (44,1%), ενώ το 32,2% ανέφερε ότι ασκείται 1 – 2 φορές την εβδομάδα. Το 8,5% δεν ασκείται

καθόλου, το 8,5% ασκείται 3 – 4 φορές την εβδομάδα και το 6,8% ασκείται περισσότερες από πέντε φορές την εβδομάδα.

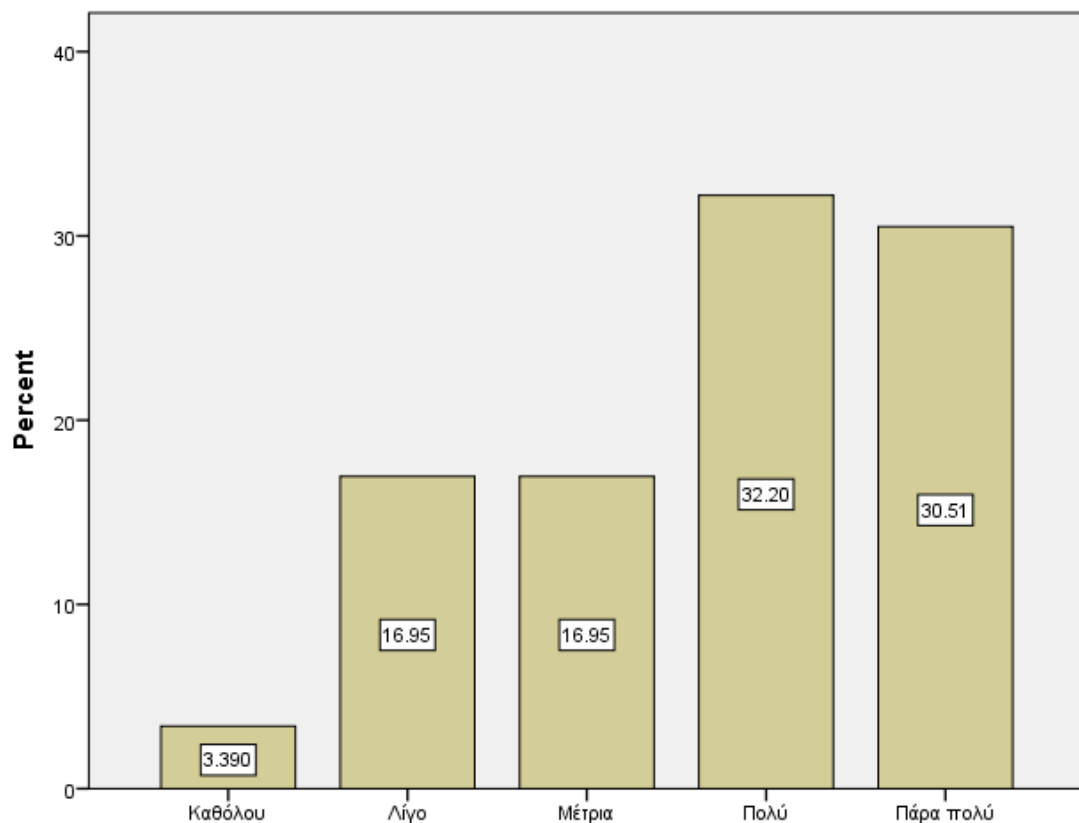
**Γράφημα 11. Κατανομή ερωτηθέντων βάσει συχνότητας σωματικής άσκησης**



## Ενότητα II. Διατροφικές συνήθειες

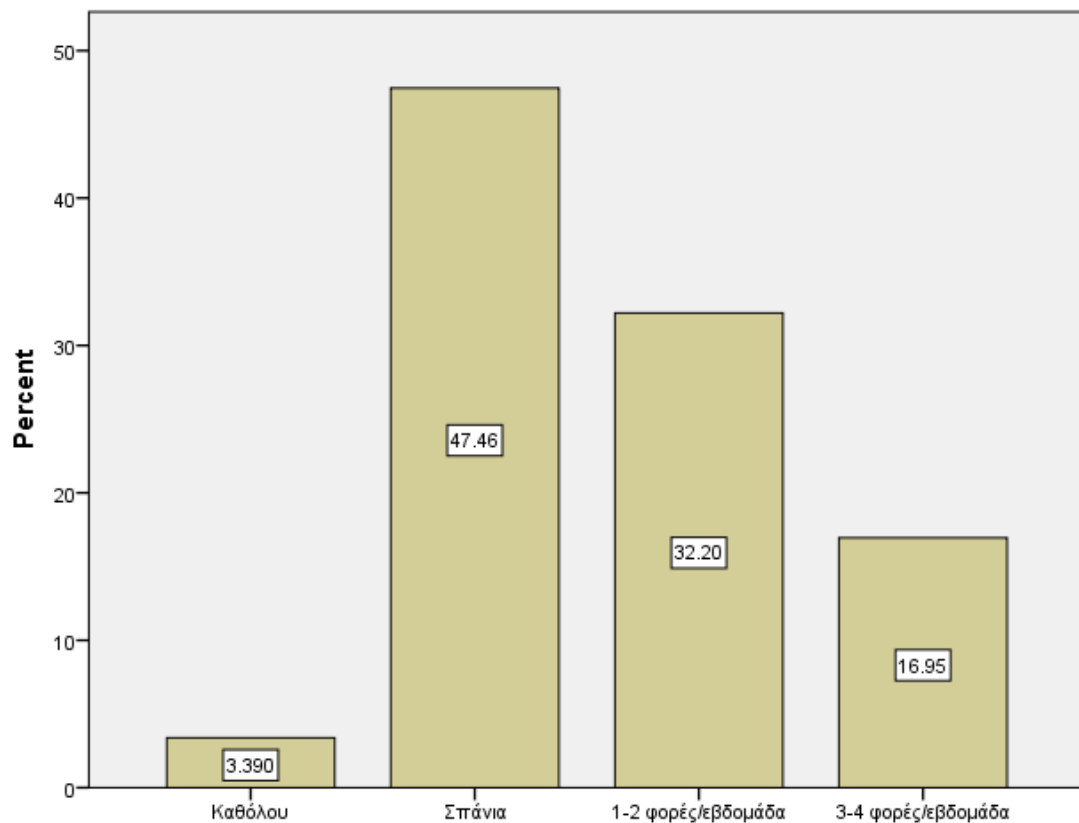
Το 30,5% και το 32,2% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνει ότι έχει πάρα πολύ μεγάλη και πολύ μεγάλη πρόσβαση / διαθεσιμότητα ετοιμών τροφίμων (π.χ. ταχυφαγεία, delivery) αντίστοιχα στην περιοχή που μένει. Το 16,9% δήλωσε ότι έχει μέτρια πρόσβαση, ενώ το ίδιο ποσοστό ανέφερε ότι έχει μικρή πρόσβαση.

**Γράφημα 12. Πρόσβαση ερωτηθέντων σε έτοιμο φαγητό**



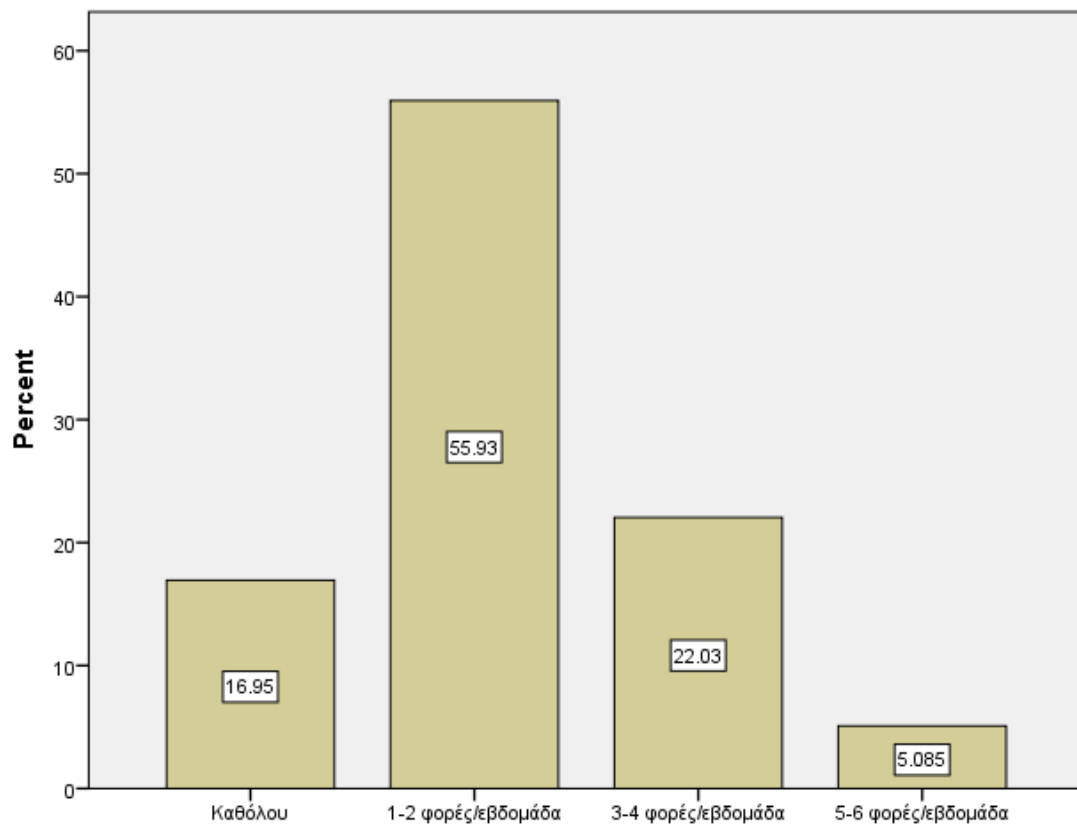
Το 47,5% των ερωτηθέντων γευματίζει σπάνια έξω, το 32,2% γευματίζει έξω 1 – 2 φορές την εβδομάδα, το 16,9% γευματίζει έξω 3 – 4 φορές την εβδομάδα και το 3,4% δεν γευματίζει καθόλου έξω.

**Γράφημα 13. Συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες γευματίζουν έξω**



Αναφορικά με τη συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες τρώνε έτοιμο φαγητό από έξω, το 55,9% δηλώνει ότι το κάνει 1 – 2 φορές την εβδομάδα, το 22% 3 – 4 φορές την εβδομάδα, το 16,9% καθόλου, και το 5,1% 5 – 6 φορές την εβδομάδα.

**Γράφημα 14. Συχνότητα με την οποία οι ερωτηθέντες τρώνε έτοιμο φαγητό από έξω**





Το παρακάτω γράφημα απεικονίζει τους λόγους για τους οποίους οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές. Οι απαντήσεις τους κατέδειξαν ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό οι λόγοι που τους ωθούν να καταναλώσουν συγκεκριμένες τροφές είναι:

- Η γεύση των προϊόντων (37,5%)
- Η συνήθεια (34,5%)
- Το άγχος/στρες (31,5%)
- Η διάθεση (25,5%)

Σε μέτριο βαθμό οι λόγοι που τους ωθούν να καταναλώσουν συγκεκριμένες τροφές είναι:

- Η εμφάνιση των τροφών (40,7%)
- Η τιμή των προϊόντων (38,2%)
- Η αλλαγή σωματικού βάρους (38,2%)
- Οι ιδιότητες των προϊόντων (π.χ. βιταμίνες) (34,5%)
- Το κίνητρο από την παρέα (34,5%)
- Η ανάγκη για ενέργεια (32,7%)
- Η ύπαρξη διαφόρων προσφορών προϊόντων (π.χ. πολυσυσκευασίες) (29,1%)

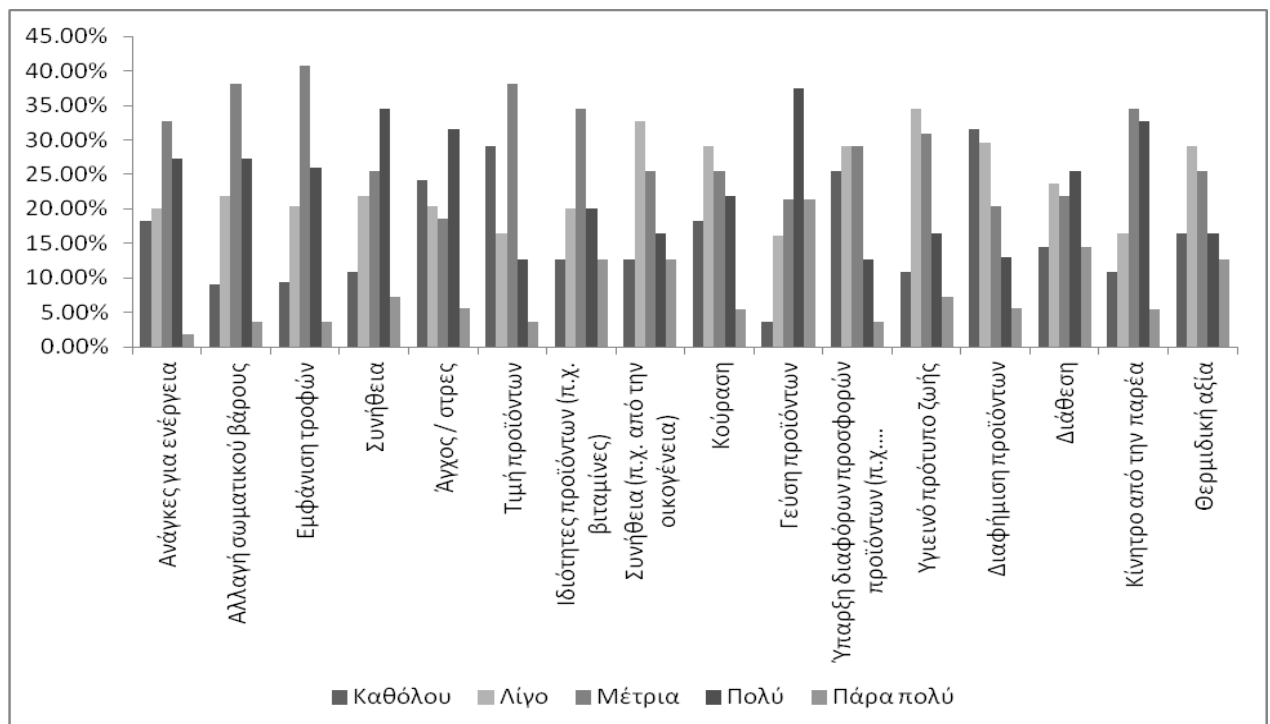
Σε μικρό βαθμό οι λόγοι που τους ωθούν να καταναλώσουν συγκεκριμένες τροφές είναι:

- Το υγιεινό πρότυπο ζωής (34,5%)
- Η κούραση (32,7%)
- Η συνήθεια (π.χ. από την οικογένεια) (29,1%)

Τέλος, καθόλου δεν τους επηρεάζουν οι παρακάτω λόγοι:

- Η διαφήμιση των προϊόντων (31,5%)

**Γράφημα 15. Λόγοι που ωθούν τους ερωτηθέντες να καταναλώσουν συγκεκριμένες τροφές**



Αναφορικά με τις τροφές που καταναλώνουν οι ερωτηθέντες την εβδομάδα, οι απαντήσεις τους κατέδειξαν ότι οι ερωτηθέντες:

- Καταναλώνουν 3 – 4 φορές την εβδομάδα σαλάτες ωμές (π.χ. μαρούλι, λάχανο, ντομάτα, καρότο) (29,3%)

Επίσης, καταναλώνουν 1 – 2 φορές την εβδομάδα:

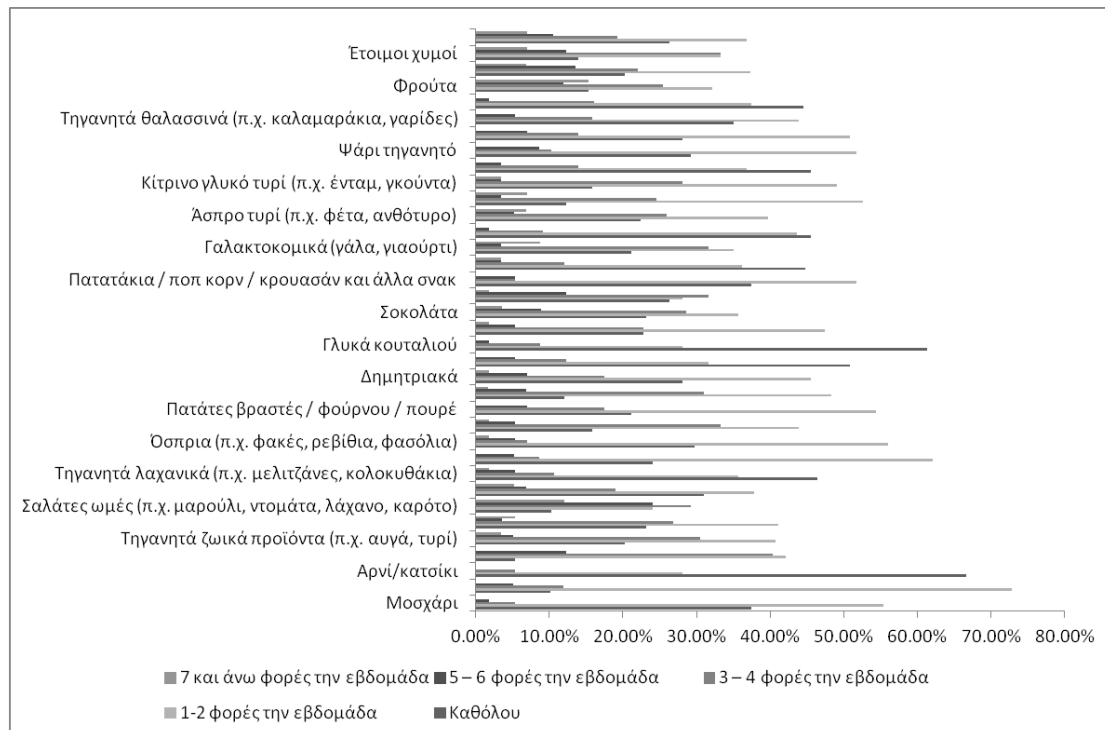
- Χοιρινό (72,9%)
- Λαδερά φαγητά (62,1%)
- Όσπρια (56,1%)
- Μοσχάρι (55,4%)
- Πατάτες βραστές / φούρνου / πουρέ (54,4%)
- Κίτρινο αλμυρό τυρί (52,6%)
- Πατατάκια / ποπ κορν / κρουασάν και άλλα σνακ (51,8%)
- Ψάρι τηγανητό (51,7%)
- Ψάρι βραστό / ψητό (50,9%)
- Κίτρινο γλυκό τυρί (49,1%)
- Ζυμαρικά (48,3%)
- Άλλα γλυκά (47,40%)
- Δημητριακά (45,60%)
- Πατάτες τηγανητές (43,9%)
- Τηγανητά θαλασσινά (43,9%)
- Κοτόπουλο / γαλοπούλα (42,1%)
- Αλλαντικά (41,1%)
- Τηγανητά ζωικά προϊόντα (40,7%)
- Άσπρο τυρί (39,7%)
- Χορταρικά βρασμένα (37,9%)
- Αναψυκτικά (37,3%)
- Φυσικούς χυμούς (36,8%)
- Σοκολάτα (35,7%)
- Γαλακτοκομικά (35,1%)
- Έτοιμους χυμούς (33,3%)
- Φρούτα (32,2%)

Τέλος, δεν καταναλώνουν καθόλου:

- Αρνί / κατσίκι (66,7%)

- Γλυκά κουταλιού (61,4%)
- Γλυκά ταψιού (50,9%)
- Τηγανητά λαχανικά (46,4%)
- Ξηρούς καρπούς (44,8%)
- Τυρί χαμηλών λιπαρών (45,6%)
- Κονσερβοποιημένα τρόφιμα (45,5%)
- Θαλασσινά / βραστά / ψητά (44,6%)

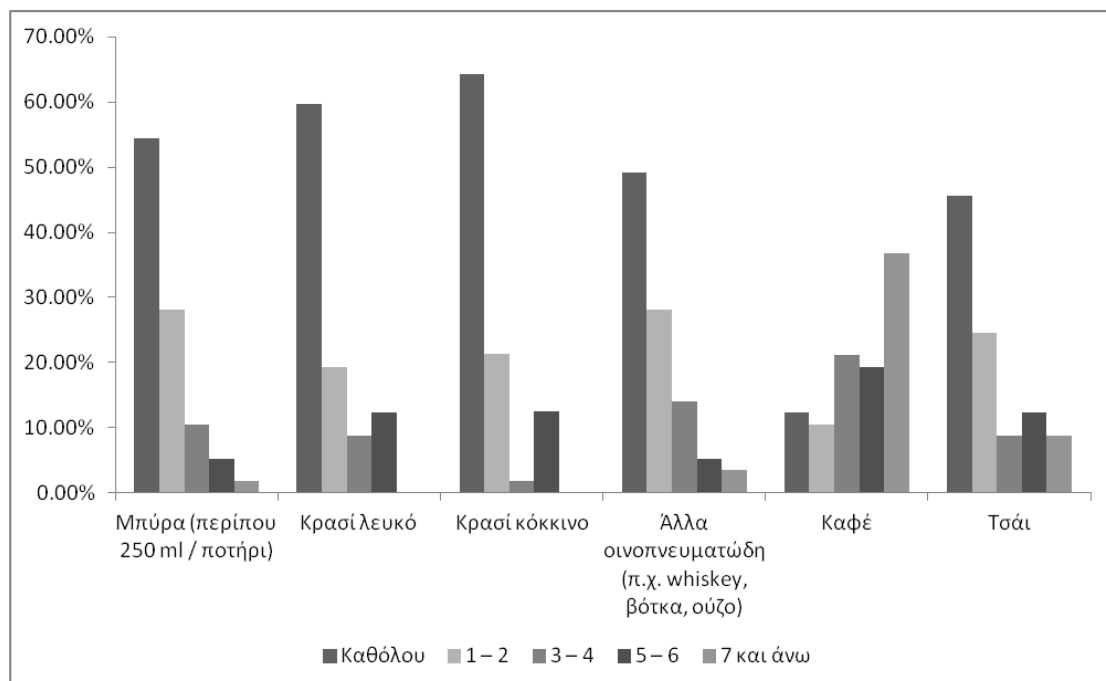
**Γράφημα 16. Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ανά εβδομάδα**



Όσον αφορά στην κατανάλωση ποτών, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν πάνω από 7 φλιτζάνια την εβδομάδα καφέ (36,8%). Ωστόσο, δεν καταναλώνουν καθόλου:

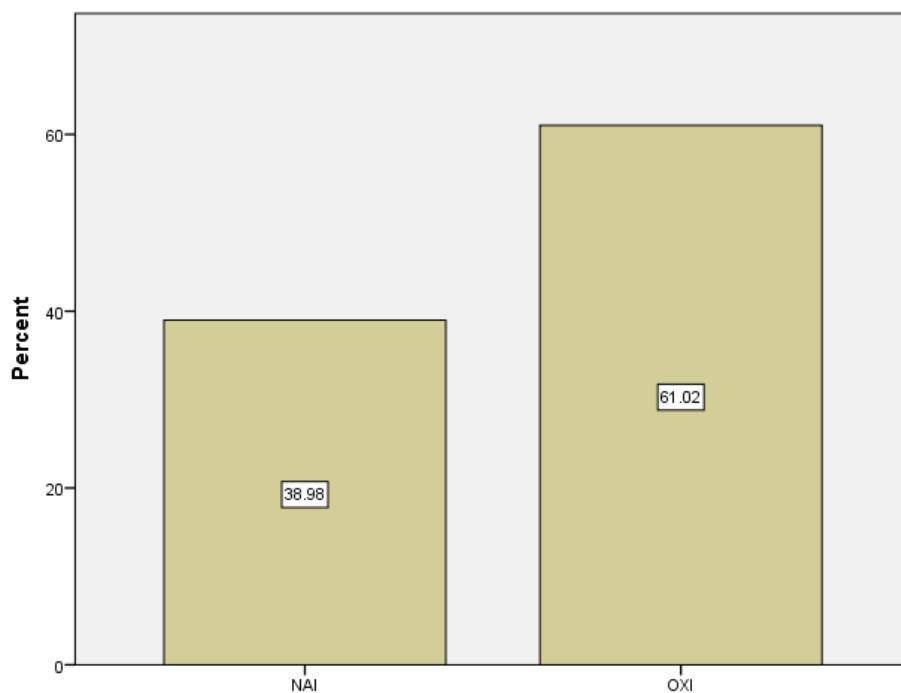
- Κρασί κόκκινο (64,3%)
- Κρασί λευκό (59,6%)
- Μπύρα (54,4%)
- Άλλα οινοπνευματώδη (49,10%)
- Τσάι (45,6%)

**Γράφημα 17. Συχνότητα κατανάλωσης ποτών από τους ερωτηθέντες ανά εβδομάδα**



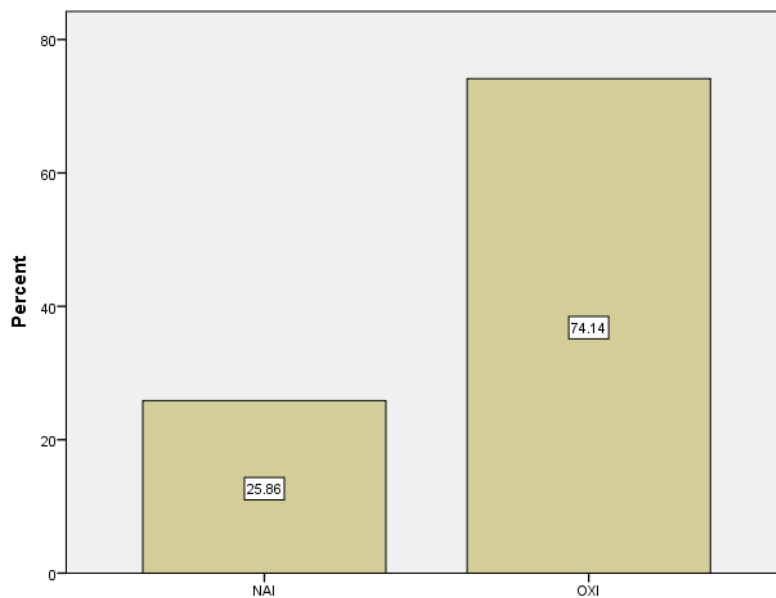
Το 59,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν είναι το ίδιο υπεύθυνο για την αγορά των τροφίμων, σε σχέση με το 39% που απάντησε αρνητικά.

**Γράφημα 18. Ποσοστό ερωτηθέντων που είναι υπεύθυνο για την αγορά των τροφίμων**



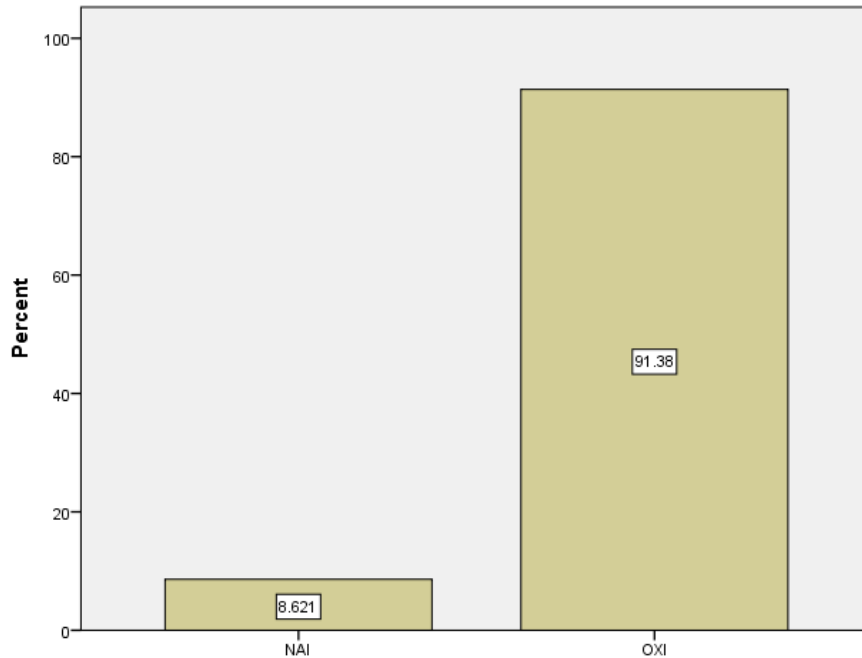
Αντίθετα, το 74,1% των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν είναι το ίδιο υπεύθυνο για την προετοιμασία του φαγητού, σε σύγκριση με το 25,9% που απάντησε θετικά.

**Γράφημα 19. Ποσοστό ερωτηθέντων που είναι υπεύθυνο για την προετοιμασία του φαγητού**



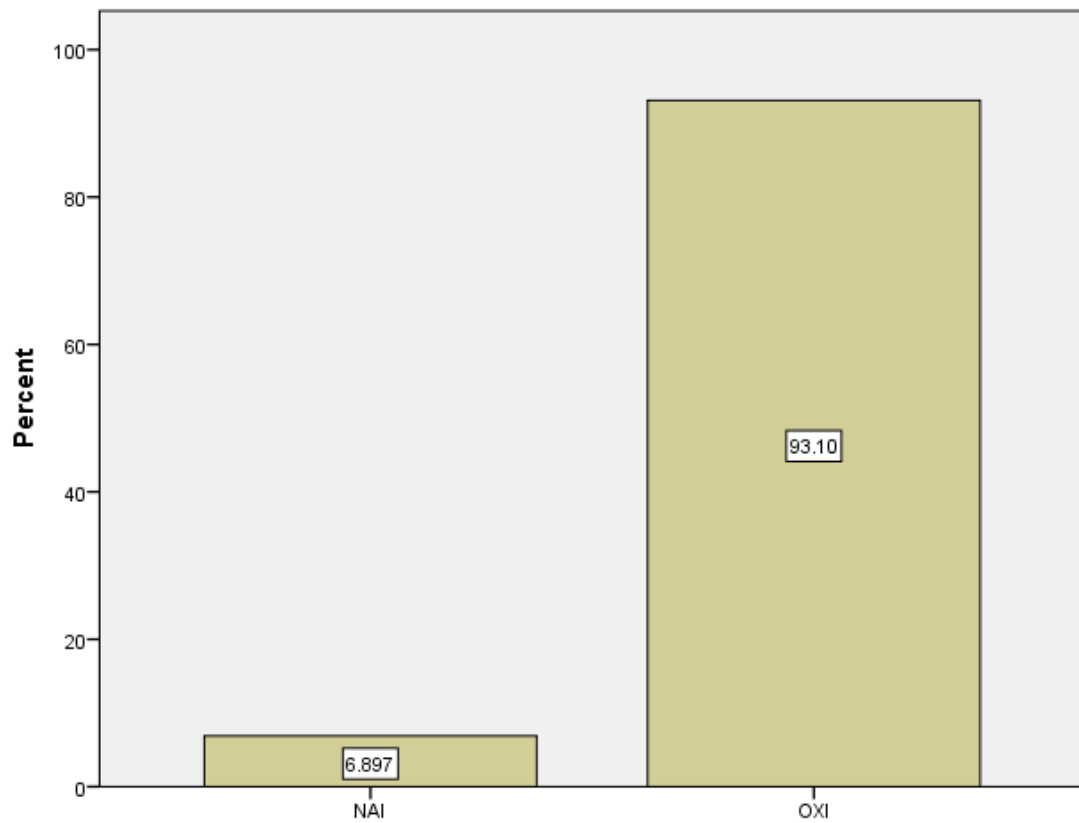
Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα δεν λαμβάνει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής (91,4%).

**Γράφημα 20. Ποσοστό ερωτηθέντων που λαμβάνει συμπλήρωμα διατροφής**



Επίσης η συντριπτική πλειοψηφία (93,1%) των ερωτηθέντων δεν λαμβάνει κάποιο προϊόν για την απώλεια βάρους.

**Γράφημα 21. Ποσοστό ερωτηθέντων που λαμβάνει κάποιο προϊόν για την απώλεια βάρους**

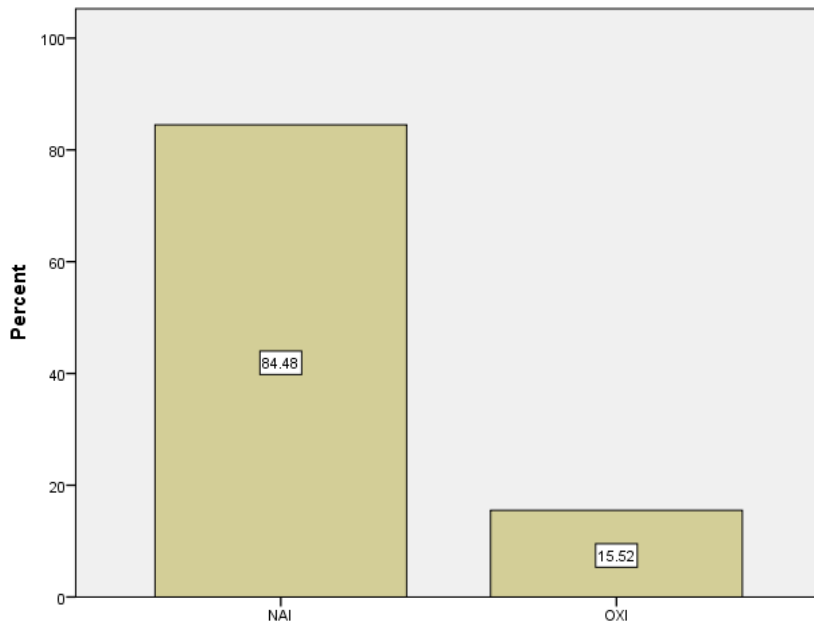


Αναφορικά με το αν καταναλώνουν κάποια τρόφιμα καθημερινά, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι:

- Καταναλώνουν ελαιόλαδο (84,5%)

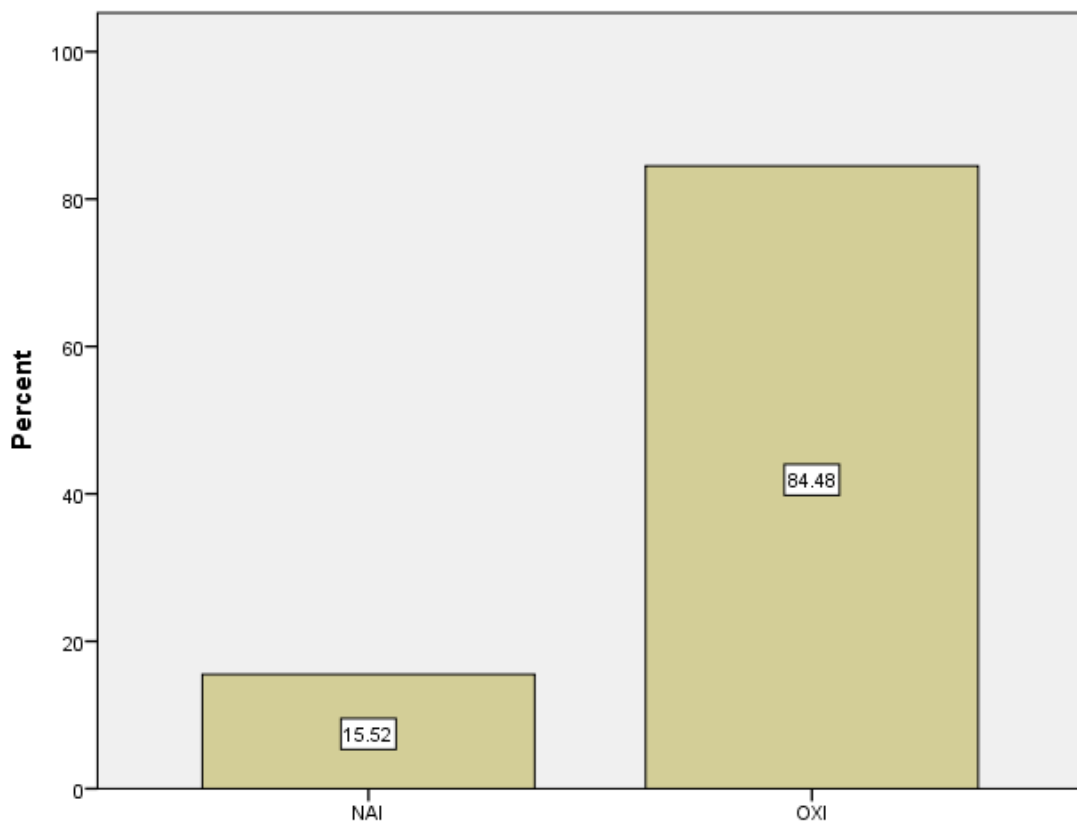
**Γράφημα 22. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ελαιόλαδο**





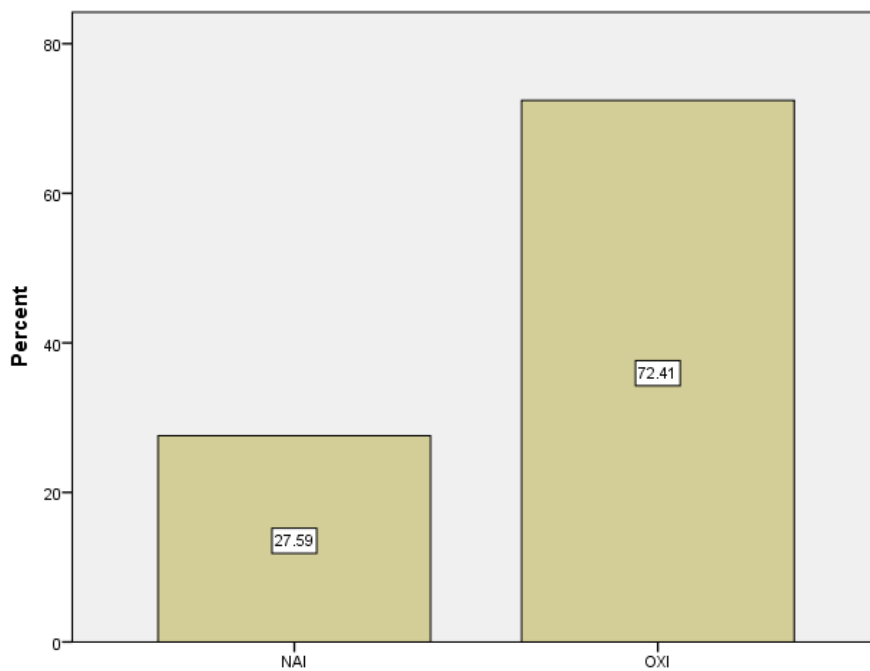
- Δεν καταναλώνουν άλλο λάδι (84,5%)

**Γράφημα 23. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά άλλο λάδι**



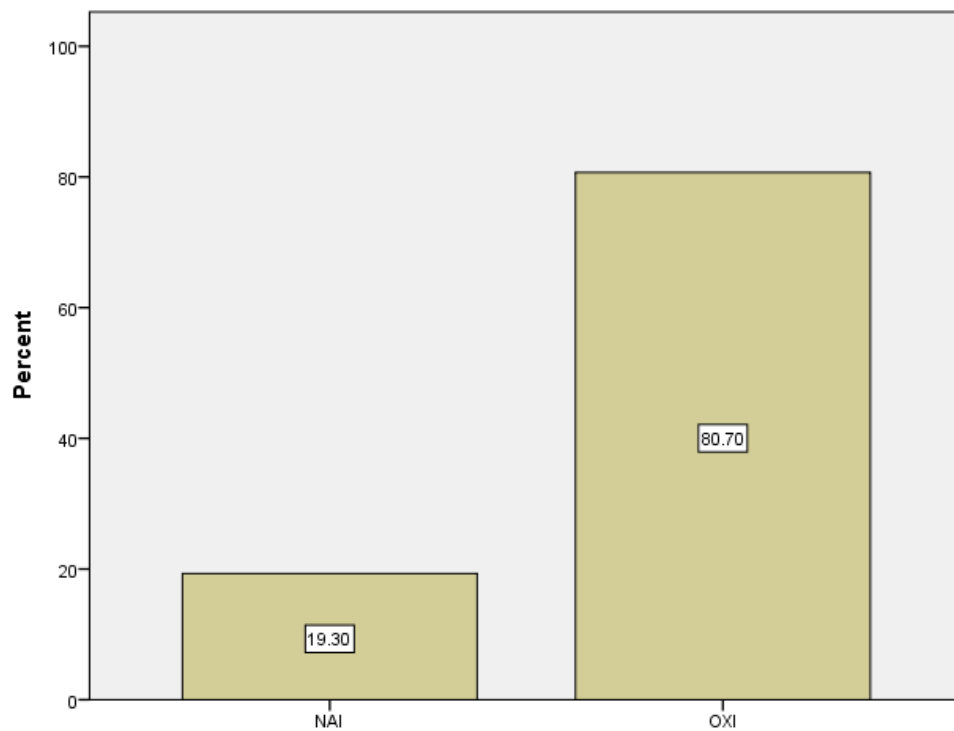
- Δεν καταναλώνουν βούτυρο (72,4%)

**Γράφημα 24. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά βούτυρο**



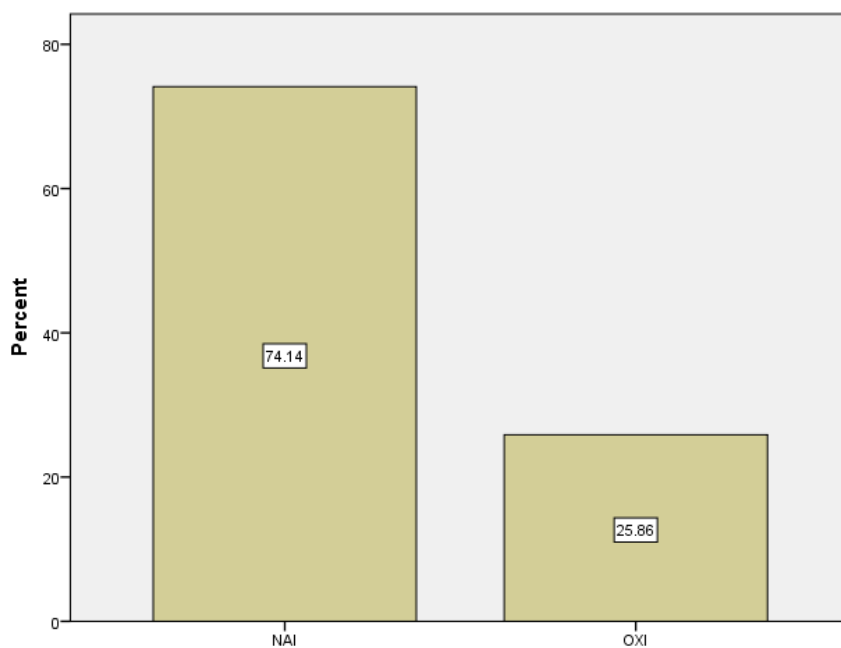
- Δεν καταναλώνουν μαργαρίνη (80,7%)

**Γράφημα 25. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά μαργαρίνη**



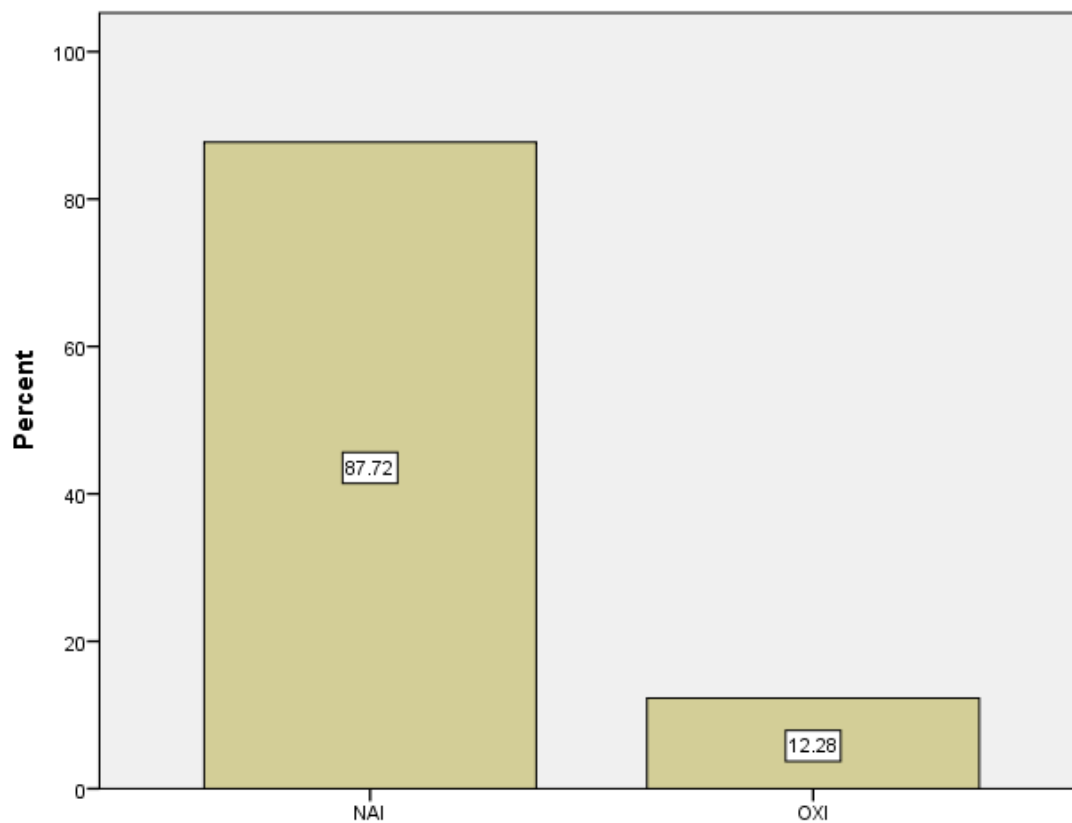
- Καταναλώνουν ψωμί (74,1%)

**Γράφημα 26. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ψωμί**



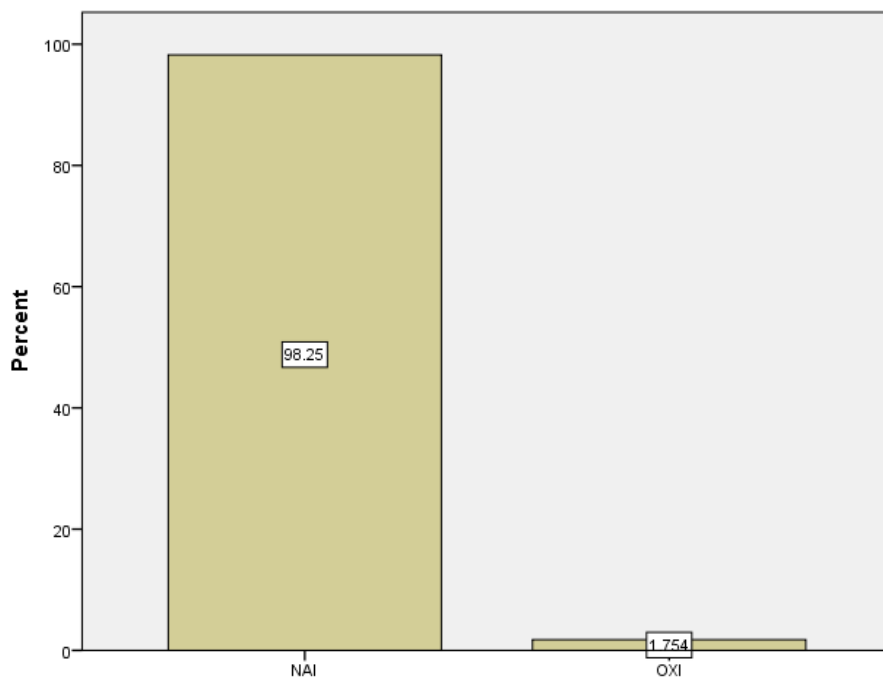
- Καταναλώνουν ζάχαρη (87,7%)

**Γράφημα 27. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά ζάχαρη**



- Καταναλώνουν αλάτι (98,2%)

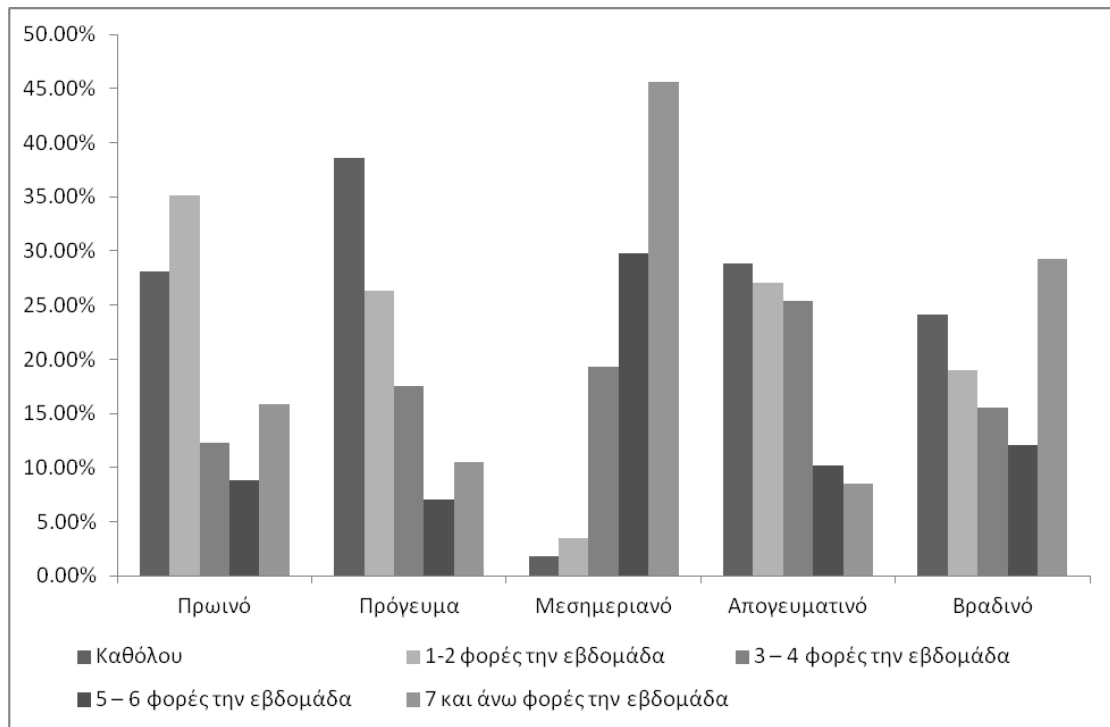
**Γράφημα 28. Ποσοστό ερωτηθέντων που καταναλώνει καθημερινά αλάτι**



Όσον αφορά τα γεύματα που καταναλώνουν, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι:

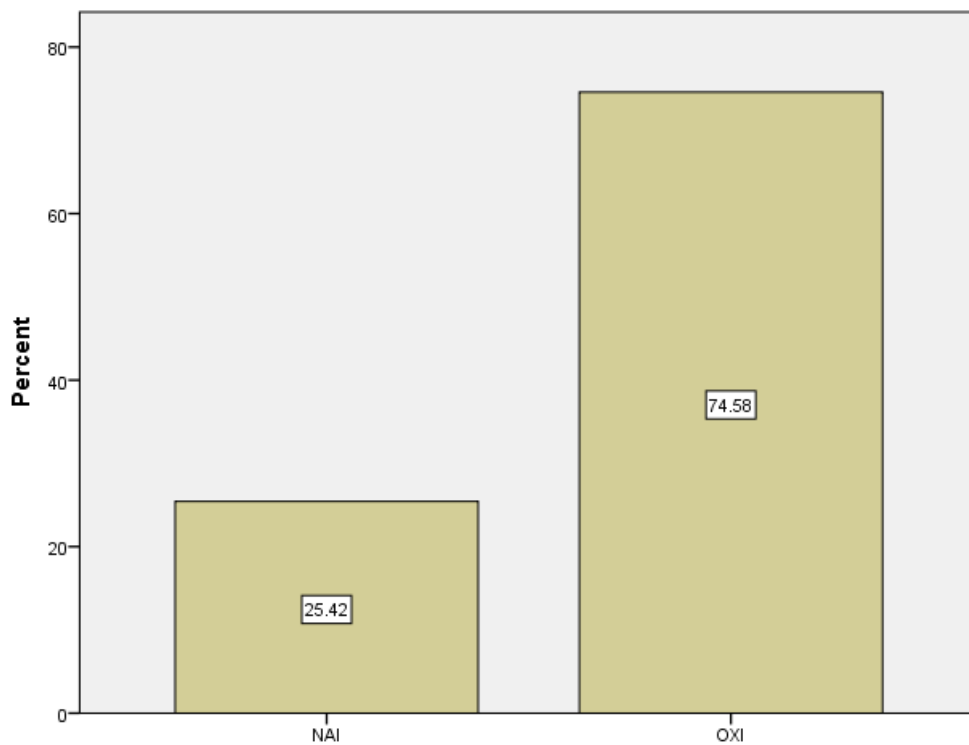
- Καταναλώνουν πρωινό 1 – 2 φορές την εβδομάδα (35,1%)
- Δεν καταναλώνουν καθόλου πρόγευμα (38,6%)
- Καταναλώνουν μεσημεριανό 7 φορές και άνω την εβδομάδα (45,6%)
- Δεν καταναλώνουν καθόλου απογευματινό (28,8%)
- Καταναλώνουν βραδινό 7 φορές και άνω την εβδομάδα (29,3%)

**Γράφημα 29. Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων ανά εβδομάδα**



Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες (74,6%) δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής.

**Γράφημα 30. Ποσοστό ερωτηθέντων που ακολουθεί ένα υγιεινό τρόπο διατροφής**

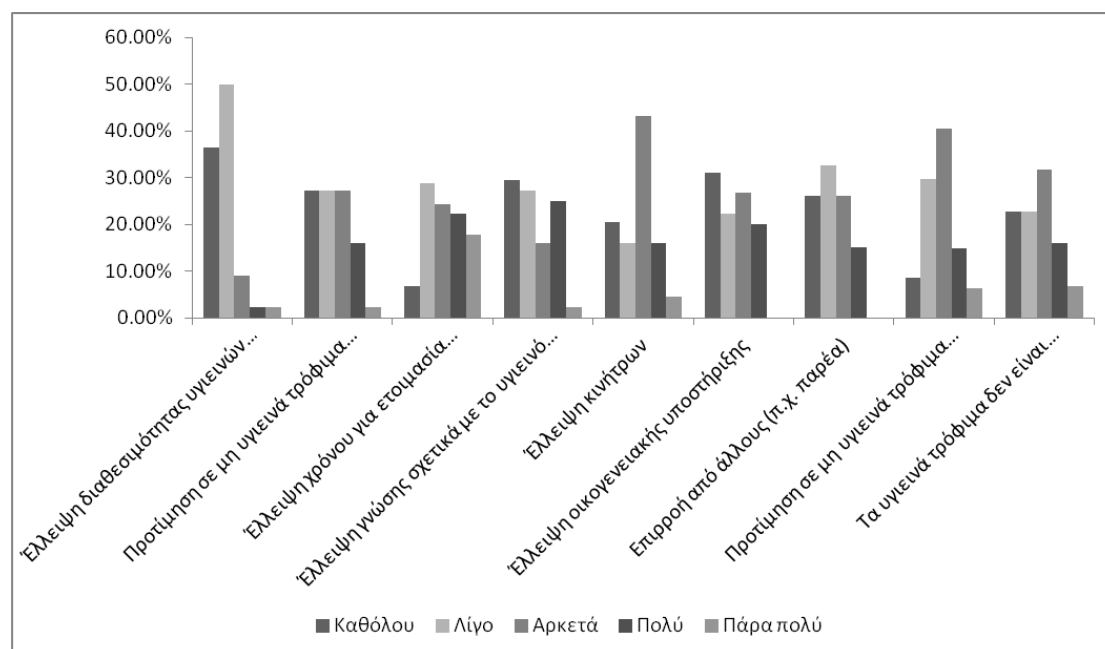


Από όσους απάντησαν αρνητικά στην παραπάνω ερώτηση, οι λόγοι για τους οποίους δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής είναι ότι σε αρκετό βαθμό έχουν έλλειψη κινήτρων (43,20%), έχουν προτίμηση σε μη υγιεινά τρόφιμα λόγω ευκολίας (40,4%), καθώς και στο ότι τα υγιεινά τρόφιμα δεν είναι ευχάριστα, αλλά βαρετά (31,8%). Επίσης, σε μικρό βαθμό υπάρχει έλλειψη διαθεσιμότητας υγιεινών επιλογών τροφών (50%), λόγω επιροής από άλλους (32,6%), λόγω έλλειψης χρόνου για ετοιμασία υγιεινών γευμάτων (28,9%), καθώς και λόγω προτίμησης σε μη υγιεινά τρόφιμα λόγω γεύσης (27,3%). Ένας από τους ερωτηθέντες σημείωσε ότι δεν επιλέγει υγιεινό τρόπο διατροφής, καθώς τα τρόφιμα αυτά είναι πιο ακριβά.

Ωστόσο, άλλοι παράγοντες δεν φαίνεται να επηρεάζουν καθόλου τους ερωτηθέντες σχετικά με το ότι επιλέγουν έναν μη υγιεινό τρόπο διατροφής. Πιο συγκεκριμένα, δεν επηρεάζονται καθόλου από:

- Την έλλειψη γνώσης σχετικά με το υγιεινό διατροφικό πρότυπο (29,5%)
- Την έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης (31,10%)

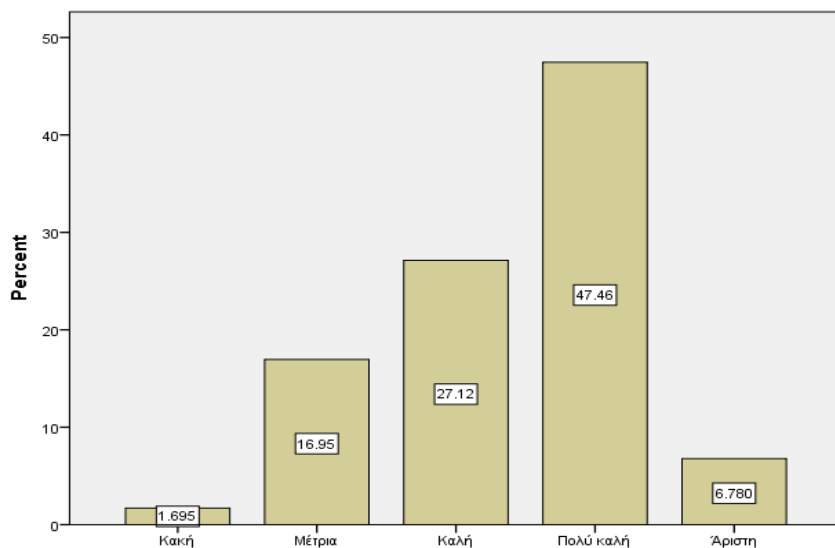
**Γράφημα 31. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτηθέντες δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής**



#### Ενότητα IV. Κατάσταση υγείας και ψυχολογίας

Σε γενικές γραμμές οι ερωτηθέντες χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους ως πολύ καλή (47,5%). Επίσης, το 27,1% τη χαρακτηρίζει ως καλή, το 16,9% ως μέτρια, το 6,8% ως άριστη και το 1,7% ως κακή.

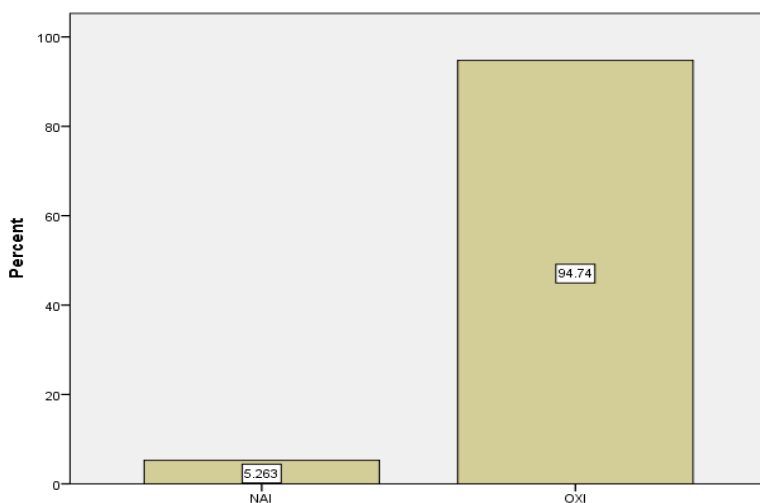
**Γράφημα 32. Κατάσταση της υγείας των ερωτηθέντων**



Αναφορικά με το αν παρουσιάζουν κάποιο νόσημα, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι:

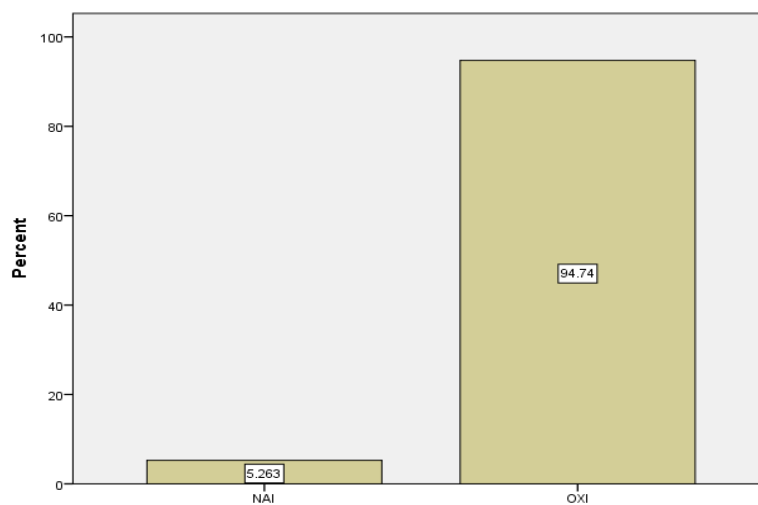
- Δεν πάσχουν από καρδιαγγειακά προβλήματα (94,7%)

**Γράφημα 33. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από καρδιαγγειακά προβλήματα**



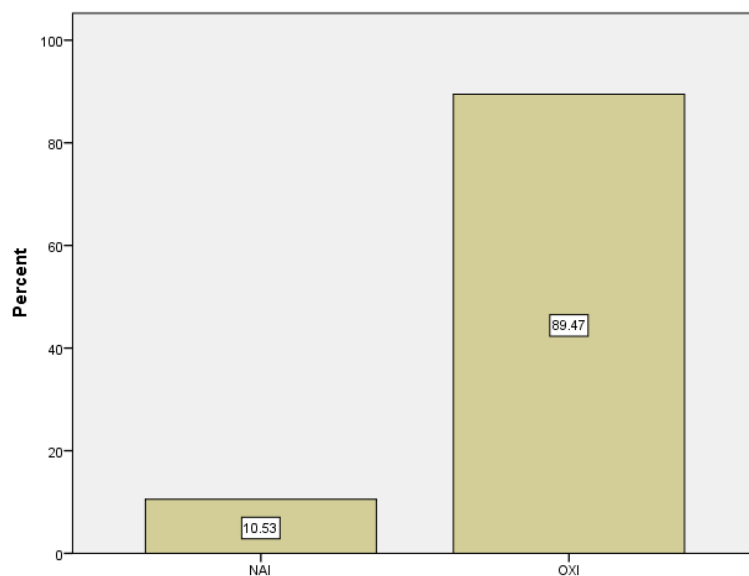
- Δεν πάσχουν από σάκχαρο (94,7%)

**Γράφημα 34. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από σάκχαρο**



- Δεν πάσχουν από χοληστερίνη (89,5%)

**Γράφημα 35. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από χοληστερίνη**

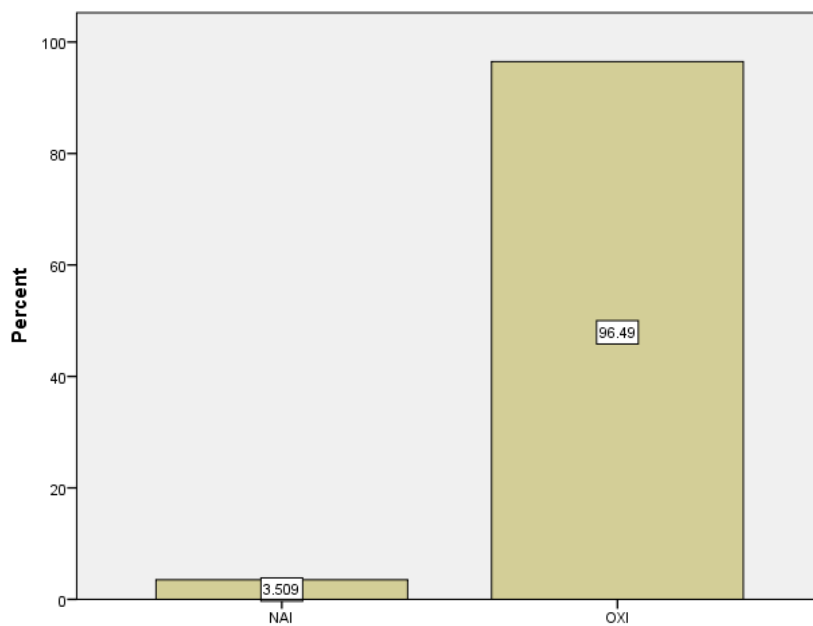


- Δεν πάσχουν από καρκίνο (100%)



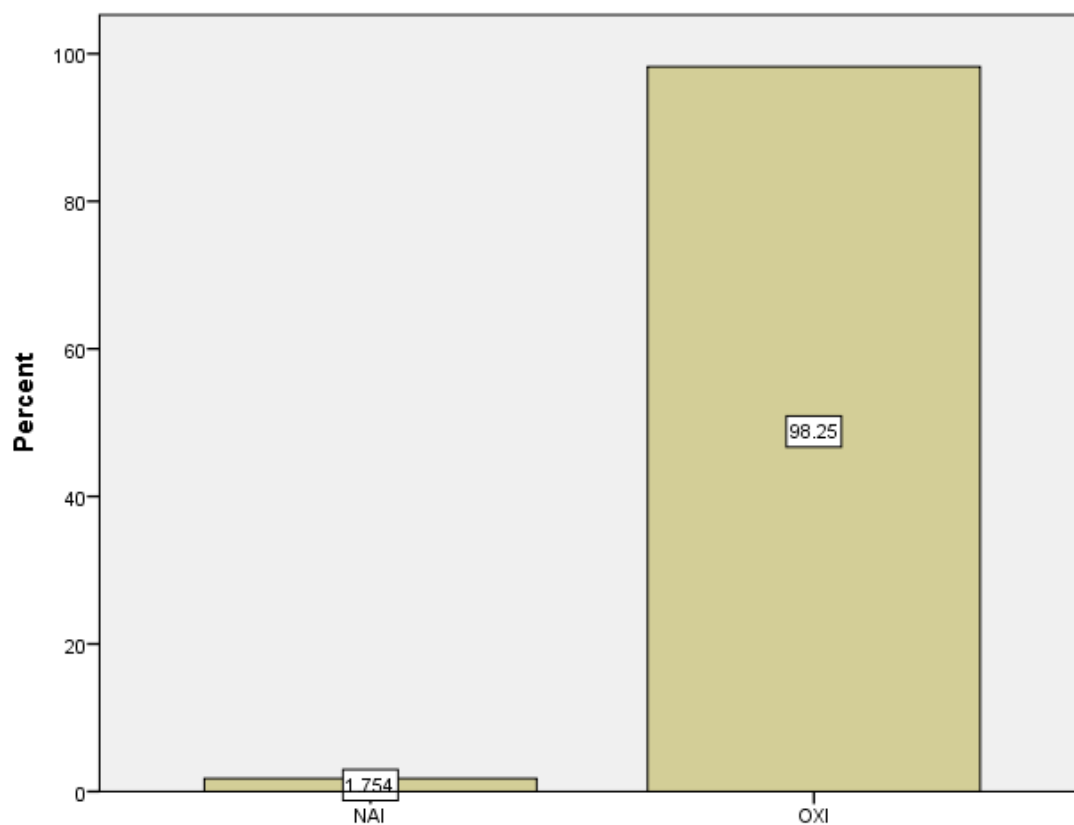
- Δεν πάσχουν από υπέρταση (96,5%)

**Γράφημα 37. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από υπέρταση**



- Δεν πάσχουν από οστεοπόρωση (98,2%)

**Γράφημα 38. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχουν από οστεοπόρωση**



Τέλος, αναφορικά με το αν αισθάνονται διάφορα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι αισθάνονται σε αρκετό βαθμό:

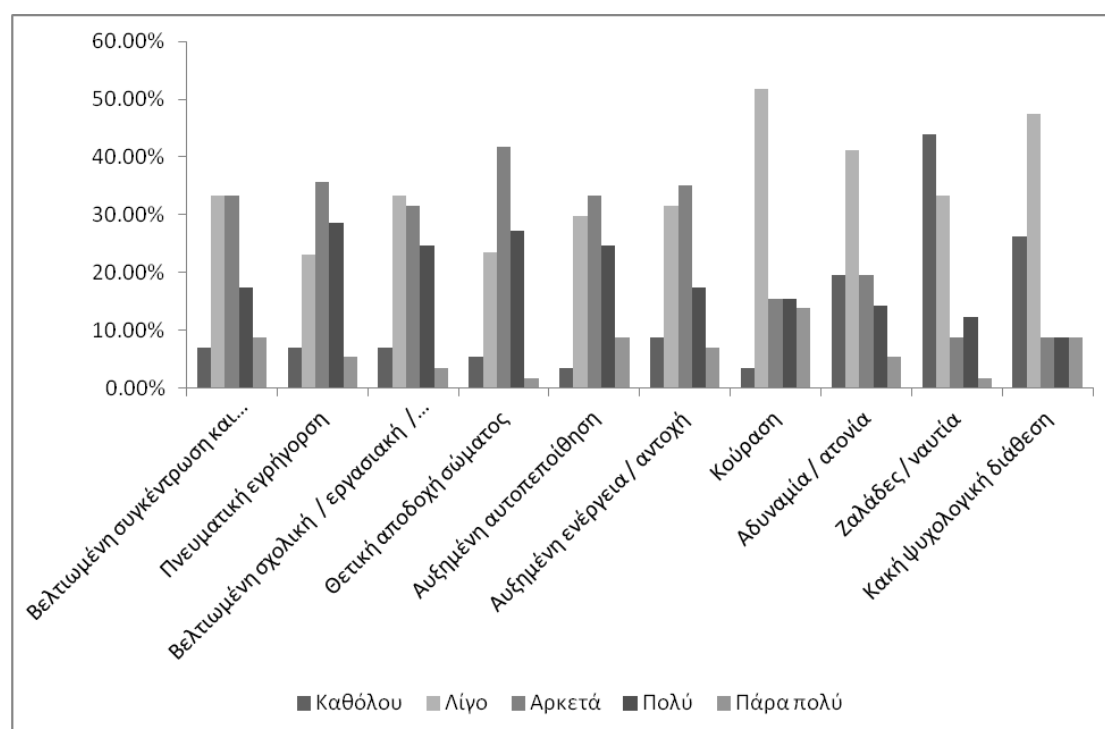
- Θετική αποδοχή σώματος (41,8%)
- Πνευματική εγρήγορση (35,7%)
- Αυξημένη ενέργεια / αντοχή (35,10%)
- Βελτιωμένη συγκέντρωση και πνευματική λειτουργία (33,3%)
- Αυξημένη αυτοπεποίθηση (33,3%)

Επίσης, αισθάνονται σε μικρό βαθμό:

- Κούραση (51,7%)
- Κακή ψυχολογική διάθεση (47,4%)
- Αδυναμία / ατονία (41,10%)
- Βελτιωμένη σχολική / εργασιακή / αθλητική απόδοση (33,3%)

Τέλος, το 43,9% δεν αισθάνεται καθόλου ζαλάδες / ναυτία.

**Γράφημα 39. Ποσοστό ερωτηθέντων που πάσχει από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα**



Στο εναπομένον μέρος του κεφαλαίου θα εξετάσουμε το κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις απόψεις που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες. Προς αυτόν τον σκοπό, θα εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών μέσω του ελέγχου Chi square ( $\chi^2$ ). Η μηδενική υπόθεση που εξετάζεται και η εναλλακτική της είναι:

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών

H<sub>1</sub>: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών

Αν  $p - \text{value (Sig.)} > 0,05$ , τότε δεν απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, άρα η μία μεταβλητή δεν επηρεάζει την άλλη. Αντίθετα, αν  $p - \text{value} < 0,05$ , τότε απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Από τον έλεγχο που διεξήχθη βρέθηκε ότι:

- Η ηλικία σχετίζεται με το γεγονός ότι η εμφάνιση των τροφών επηρεάζει την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων ( $p\text{-value}=0.001$ ), με τις νεαρές ηλικίες (26-35 και 36-45 ετών) να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό και πολύ μεγάλο βαθμό αντίστοιχα.
- Το επάγγελμα που ασκούν οι ερωτηθέντες σχετίζεται με το γεγονός ότι καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές λόγω των αναγκών που έχουν για ενέργεια ( $p\text{-value}=0.005$ ), με τους ελεύθερους επαγγελματίες να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό.
- Το επάγγελμα που ασκούν οι ερωτηθέντες σχετίζεται με το γεγονός ότι καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές λόγω της ύπαρξης διαφόρων προσφορών προϊόντων (π.χ. πολυσυσκευασίες) ( $p\text{-value}=0.038$ ), χωρίς να υπάρχει μία φανερή τάση.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με το γεγονός ότι η εμφάνιση των τροφών επηρεάζει την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων ( $p\text{-value}=0.003$ ), με τους άγαμους να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό και τους έγγαμους με παιδιά σε μέτριο και πολύ μεγάλο βαθμό.

- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με το γεγονός ότι η τιμή των προϊόντων επηρεάζει την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων ( $p\text{-value}=0.004$ ), με όσους μένουν σε αστικές περιοχές να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό, ενώ όσοι μένουν σε αγροτικές καθόλου.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές επειδή ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής ( $p\text{-value}=0.046$ ), με όσους μένουν σε αστικές περιοχές να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό και όσους μένουν σε αγροτικές σε πολύ μεγάλο βαθμό.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές βάσει θερμιδικής αξίας ( $p\text{-value}=0.043$ ), με όσους μένουν σε αστικές περιοχές να επηρεάζονται σε μικρό βαθμό και όσους μένουν σε αγροτικές σε μέτριο βαθμό.
- Η συχνότητα άσκησης σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές λόγω κούρασης ( $p\text{-value}=0.039$ ), με όσους ασκούνται σπάνια να επηρεάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό, όσους ασκούνται 1-2 φορές την εβδομάδα να επηρεάζονται σε μικρό βαθμό και όσους ασκούνται 3-4 να επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης τηγανητών ζωικών προϊόντων ( $p\text{-value}=0,006$ ), με όσους είναι 26-35 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης λαδερών φαγητών ( $p\text{-value}=0,038$ ), με όσους είναι 18 – 45 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης όσπριων ( $p\text{-value}=0,001$ ), με όσους είναι 26-35 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης σοκολάτας ( $p\text{-value}=0,001$ ), με όσους είναι 26-35 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης παγωτών ( $p\text{-value}=0,005$ ), με όσους είναι 26-35 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κονσερβοποιημένων τροφίμων ( $p\text{-value}=0,041$ ), με όσους είναι 26-35 ετών να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.

- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού βραστό / ψητού (p-value=0,002), με όσους είναι 18-35 ετών να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης τηγανητών λαχανικών (p-value=0.003), με όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης όσπριων (p-value=0.000), με όσους είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης σνακ (ποπ κορν, κρουασάν κλπ) (p-value=0.000), με όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να μην καταναλώνουν καθόλου, είτε να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα (για τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης).
- Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κονσερβοποιημένων τροφίμων (p-value=0.001), με όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Το επάγγελμα σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης τηγανητών λαχανικών (p-value=0.015), με όλους και κυρίως τους ελεύθερους επαγγελματίες να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Το επάγγελμα σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης όσπριων (p-value=0.026), με όλους και κυρίως τους ελεύθερους επαγγελματίες να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Το επάγγελμα σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κονσερβοποιημένων τροφίμων (p-value=0.000), με όλους και κυρίως τους ελεύθερους επαγγελματίες να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης αρνιού / κατσικιού (p-value=0.025), με τους άγαμους να μην καταναλώνουν καθόλου, ενώ τους έγγαμους με παιδιά να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κοτόπουλου / γαλοπούλας (p-value=0.001), με τους άγαμους να καταναλώνουν 1-4 φορές την εβδομάδα και τους έγγαμους με παιδιά 1-2 φορές την εβδομάδα.

- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης ωμής σαλάτας ( $p\text{-value}=0.001$ ), με τους άγαμους να καταναλώνουν 3-6 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης άλλων γλυκών ( $p\text{-value}=0.016$ ), με τους άγαμους και τους έγγαμους με παιδιά να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κίτρινου αλμυρού τυριού ( $p\text{-value}=0.005$ ), με τους με τους άγαμους και τους έγγαμους με παιδιά να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης κίτρινου γλυκού τυριού ( $p\text{-value}=0.010$ ), με τους με τους άγαμους και τους έγγαμους με παιδιά να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης έτοιμων χυμών ( $p\text{-value}=0.005$ ), με τους με τους άγαμους να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα και τους έγγαμους με παιδιά να καταναλώνουν 3-4 φορές την εβδομάδα.
- Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης φυσικών χυμών ( $p\text{-value}=0.016$ ), με τους με τους άγαμους να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Το εισόδημα σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης τηγανητού ψαριού ( $p\text{-value}=0.002$ ), με όσους έχουν εισόδημα έως 3.000 Ευρώ το μήνα να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα, ενώ όσοι έχουν άνω των 5.000 να καταναλώνουν 3-4 φορές την εβδομάδα.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης αρνιού / κατσικιού ( $p\text{-value}=0.016$ ), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές να μην καταναλώνουν καθόλου και όσους ζουν σε αγροτικές περιοχές να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης βρασμένων χορταρικών ( $p\text{-value}=0.028$ ), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης όσπριων ( $p\text{-value}=0.018$ ), με όσους ζουν κυρίως σε αστικές περιοχές, αλλά και σε νησιωτικές και αγροτικές να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.

- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης άλλων γλυκών (p-value=0.005), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές και αγροτικές περιοχές να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών (p-value=0.005), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων (p-value=0.000), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές να μην καταναλώνουν καθόλου και όσους ζουν σε αγροτικές περιοχές να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα.
- Η ηλικία σχετίζεται με την καθημερινή κατανάλωση βουτύρου (p-value=0.000), με όσους είναι 18-45 ετών να μην καταναλώνουν καθημερινά, σε αντίθεση με όσους είναι άνω των 56 ετών.
- Η ηλικία σχετίζεται με την καθημερινή κατανάλωση μαργαρίνης (p-value=0.000), με όσους είναι 18-45 ετών και άνω των 66 να μην καταναλώνουν καθημερινά, σε αντίθεση με όσους είναι 56-65 ετών.
- Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με την καθημερινή κατανάλωση άλλου λαδιού πλην του ελαιολάδου (p-value=0.015), με όλους εκτός των αποφοίτων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να μην χρησιμοποιούν καθημερινά άλλο λάδι.
- Ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης άλλων οινοπνευματωδών (p-value=0.024), με όσους ζουν σε αστικές περιοχές να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα και όσους είναι σε αγροτικές να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Η ηλικία σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης απογευματινού (p-value=0.019), με όσους είναι 26-45 ετών να μην καταναλώνουν καθόλου.
- Η ηλικία σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής λόγω έλλειψης διαθεσιμότητας υγιεινών επιλογών τροφών (p-value=0.005), με όσους είναι 26-35 ετών να επηρεάζονται σε μικρό βαθμό.
- Η ηλικία σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής λόγω έλλειψης κινήτρων (p-value=0.004), με όσους είναι 26-35 ετών να επηρεάζονται σε αρκετό βαθμό.

- Η ηλικία σχετίζεται με την ύπαρξη καρδιοαγγειακών προβλημάτων (p-value=0.000), σακχάρου (p-value=0.000), χοληστερίνης (p-value=0.021) και υπέρτασης (p-value=0.002), με όσους είναι έως 55 ετών να δηλώνουν ότι δεν έχουν, σε αντίθεση με όσους είναι άνω των 56 ετών.
- Το επάγγελμα σχετίζεται με την ύπαρξη καρδιοαγγειακών προβλημάτων (p-value=0.043) και σακχάρου (p-value=0.043), με όλους εκτός των συνταξιούχων να απαντούν αρνητικά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

### **5.1 Συμπεράσματα της έρευνας**

**Πρώτο ερευνητικό ερώτημα: Ποιοι είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των Ελλήνων;**

Οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό η γεύση των προϊόντων, το κίνητρο από την παρέα, η συνήθεια, η διάθεση, καθώς και η θερμιδική αξία, ενώ ακολουθούν σε μέτριο βαθμό η αλλαγή σωματικού βάρους, η εμφάνιση των τροφών, η ανάγκη για ενέργεια, οι ιδιότητες των προϊόντων, το υγιεινό πρότυπο ζωής και η κούραση.

Από τον έλεγχο συσχετίσεων προέκυψε ότι τα δημογραφικά εκείνα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν περισσότερο τη διατροφική συμπεριφορά των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, καθώς και ο τόπος διαμονής. Τα νεαρά σε ηλικία άτομα καθώς και οι άγαμοι επηρεάζονται από την εμφάνιση των τροφίμων, ενώ όσοι μένουν σε αστικές περιοχές επηρεάζονται κυρίως από την τιμή των προϊόντων. Τα παραπάνω αποτελέσματα συνάδουν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, ότι τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων επηρεάζουν τη διατροφική τους συμπεριφορά (Ρίσβας, 2004; Πούνης και συν. 2008; Τζώτζας, 2009; Χανιώτη και συν., 2011; de Castro και Goldstein, 1995; Verbeke και Vackier, 2005).



Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα νεαρά σε ηλικία άτομα τείνουν να καταναλώνουν περισσότερο συχνά μέσα στην εβδομάδα ανθυγιεινές τροφές, ενώ τα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, όπως απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι άγαμοι ακολουθούν ένα πιο υγιεινό πρότυπο διατροφής. Επίσης, άτομα που ζουν σε αστικές περιοχές επιλέγουν τροφές που προσεγγίζουν λιγότερο το μεσογειακό πρότυπο διατροφής.

Το εισόδημα δεν φάνηκε να επηρεάζει την πρόσληψη συγκεκριμένων τροφών και άρα να σχετίζεται με τη διατροφική συμπεριφορά των ατόμων, σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας των Ruxton και Derbyshire (2011) και Καρκαλέτη και συν. (2008).

Πιο αναλυτικά, η ηλικία σχετίζεται με το γεγονός ότι η εμφάνιση των τροφών επηρεάζει την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων με τις νεαρές ηλικίες (26-45 ετών) να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, οι νεαρές ηλικίες και ειδικά όσοι είναι 26-35 ετών τείνουν να καταναλώνουν 1-2 φορές την εβδομάδα τηγανητά ζωικά προϊόντα, όσπρια, σοκολάτα, παγωτά και κονσερβοποιημένα τρόφιμα. Επιπρόσθετα, η έρευνα έδειξε ότι όσοι είναι 26-35 ετών τείνουν να μην ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής λόγω έλλειψης κινήτρων.

Εκτός από την ηλικία, οι έγγαμοι με παιδιά τείνουν να καταναλώνουν επίσης συγκεκριμένες τροφές, οι οποίες, όμως, δεν ακολουθούν ως επί το πλείστον το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, σε αντίθεση με τους άγαμους που ακολουθούν ένα περισσότερο υγιεινό πρότυπο διατροφής. Η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών επηρεάζεται και από τον τόπο διαμονής, καθώς όσοι μένουν σε αγροτικές περιοχές τείνουν να ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής. Το επάγγελμα που ασκούν οι ερωτηθέντες σχετίζεται με το γεγονός ότι καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές λόγω των αναγκών που έχουν για ενέργεια και λόγω της ύπαρξης διαφόρων προσφορών προϊόντων (π.χ. πολυσυσκευασίες). Η συχνότητα άσκησης σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες καταναλώνουν συγκεκριμένες τροφές λόγω κούρασης, με όσους ασκούνται σπάνια να επηρεάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό. Τέλος, το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει το αν κάποιος ακολουθεί μεσογειακή διατροφή, αφού

απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τείνουν να ακολουθούν περισσότερο το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής.

**Δεύτερο ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο το πρότυπο διατροφής των Ελλήνων στηρίζεται στο πρότυπο της μεσογειακής διατροφής;**

Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες δεν ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής, κυρίως λόγω ευκολίας και έλλειψης κινήτρων και όχι λόγω έλλειψης πληροφόρησης σχετικά με τον υγιεινό και μεσογειακό τρόπο διατροφής. Επίσης, από την έρευνα βρέθηκε ότι δεν ακολουθούν το μεσογειακό πρότυπο διατροφής, βάσει της εβδομαδιαίας κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών. Το μοναδικό στοιχείο μεσογειακής διατροφής που ακολουθούν οι ερωτηθέντες είναι η καθημερινή χρήση ελαιόλαδου. Επιπρόσθετα, δεν καταναλώνουν καθόλου πρωινό, πρόγευμα και απογευματινό, ενώ καταναλώνουν καθημερινά μεσημεριανό και βραδινό.

**Τρίτο ερευνητικό ερώτημα: Σε ποιο βαθμό οι διατροφικές συνήθειες του ελληνικού πληθυσμού συνδέονται με την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και εμφάνιση νοσημάτων / θνησιμότητας;**

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η ηλικία είναι εκείνος ο παράγοντας που σχετίζεται με την ύπαρξη νοσημάτων, όπως καρδιοαγγειακά προβλήματα, σάκχαρο και χοληστερίνη. Αντίθετα, η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την ύπαρξη συγκεκριμένων νοσημάτων. Κατά συνέπεια, η παρούσα εργασία δεν επιβεβαιώνει τα πορίσματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες είχαν συνδέσει την ύπαρξη νοσημάτων με την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων (Πούνης και συν., 2008; Καρκαλέτση και συν., 2008; Parmenter, 2002; Ruxton και Derbyshire, 2011; Karambola et al., 2011).

Από τα παραπάνω μπορούμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους νέους ανθρώπους για μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών που ακολουθούν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Επίσης, θα μπορούσαμε να επισημάνουμε το γεγονός ότι θα πρέπει η εκμάθηση για την υγιεινή διατροφή, καθώς και για την σπουδαιότητα του μεσογειακού προτύπου διατροφής, να ξεκινά από την παιδική ηλικία. Σε αυτό μπορεί το σχολείο να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, μέσω

σεμιναρίων, ημερίδων, αλλά και ειδικού μαθήματος στο πλαίσιο του αναλυτικού προγράμματος σπουδών.

## **5.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν. Κατά συνέπεια, προτείνεται η εκ νέου διεξαγωγή της μελέτης αυτής στο μέλλον, με τη συμμετοχή περισσότερων ατόμων, ώστε το δείγμα να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικού του ελληνικού πληθυσμού. Επίσης, ενδιαφέρον θα είχε η διεξαγωγή μίας συγκριτικής μελέτης με μία άλλη ευρωπαϊκή χώρα, ώστε να εντοπίσουμε τις διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των κατοίκων αυτών των χωρών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

1. Αρβανίτη, Φ., Παναγιωτάκος, Δ.Β., Καψοκεφάλου, Μ (2008). Δείκτες διατροφικής αξιολόγησης και η συσχέτισή τους με την εκδήλωση χρόνιων νοσημάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(3), σελ. 315 – 328
2. Καρκαλέτση, Φ., Σκορδίλης, Ε., Κουτσούκη, Δ. (2008). Η Εφαρμογή της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για την Υιοθέτηση Υγιεινής Διατροφής σε Ενήλικες. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 6(2), σελ. 195 – 205
3. Κεχαγιά, Ι. (2009). *Διαγνωστική ακρίβεια του διατροφικού δείκτη MedDietScore στην εμφάνιση συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο*. Διπλωματική Εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
4. Κουρλαμπά, Γ. (2010). *Διατροφική αξιολόγηση μέσω δεικτών. Δημιουργία διατροφικού δείκτη που αποτιμά το βαθμό υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής και την πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων*. Διδακτορική Διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
5. Κουρλαμπά, Γ., Παναγιωτάκος, Δ.Β. (2010). Δείκτες διατροφικής αξιολόγησης. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας – Διατροφής*, 1(1), σελ. 45 – 56
6. Κυριαζή, Ν. (2009). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
7. Λαζάρου, Χ. (2009). *Διατροφικοί δείκτες εκτίμησης ποιότητας της διατροφής και κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας και άλλων μεταβολικών νοσημάτων στα παιδιά*. Διδακτορική Διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
8. Παγουρτζή, Ε. (2010). *Επαναληψιμότητα διατροφικών ερωτηματολογίων συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και διατροφικών δεικτών*. Πτυχιακή Εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

9. Πούνη, Γ., Παναγιωτάκος, Δ., Δανιά, Γ., Χασάπης, Δ., Κοττιλέας, Π., Τούτουζας, Π. (2008). Διατροφικές συνήθειες και υπερχοληστερολαιμία σε δείγμα κατοίκων ακριτικών νησιών. Μελέτη «ΑΡΓΩ». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), σελ. 83 – 88
10. Ρίσβας, Γ. (2004). *Εκτίμηση αναγκών και σχεδιασμός ενός δικτύου προαγωγής της υγιεινής διατροφής παιδιών και εφήβων σε επίπεδο κοινότητας*. Διδακτορική Διατριβή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
11. Τζώτζας, Θ. (2009). Φυσιολογία της θρέψης. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.nutr.teithe.gr/Mathimata/fysiologia/fysiologiasuppl.pdf>
12. Χανιώτη, Δ.Β., Μπότσαρη, Σ., Μικελοπούλου, Π., Χανιώτης, Φ. (2010). Διατροφικές συνήθειες και αξιολόγηση του βαθμού παχυσαρκίας σε μαθητές Δημοτικών Σχολείων του λεκανοπεδίου Αττικής την περίοδο 2002-2007 στα πλαίσια προγράμματος Σχολικής Υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 3(5), σελ. 53 – 67
13. Χανιώτη, Δ.Β., Σουλτάνου, Π.Μ., Λέτσιος, Α.Ν., Χανιώτης, Φ.Ι. (2011). Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών και παραμέτρων σωματικής αυτοαντίληψης για την ανάπτυξη πρότυπου ερωτηματολογίου “ορθορεξικής” συμπεριφοράς: ORTO 7. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 1(6), σελ. 49 – 61

### **Μεταφρασμένη**

14. Mason, J. (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

### **Ξενόγλωσση**

15. Anand, R. (2011). A study of determinants impacting consumers' food choice with reference to the fast food consumption in India. *Society and Business Review*, 6(2), σελ. 176 – 187
16. Balnaves, M., Caputi, P. (2001). *Introduction to Quantitative Research Methods: an investigative approach*. London: Sage
17. Brewerton, P., Millward, L. (2001). *Organizational research methods*. London: Sage
18. Clark – Carter, D. (2004). *Quantitative psychological research*. New York: Psychology Press

19. Cronin, J.M., McCarthy, M.B. (2011). Fast food and fast games. An ethnographic exploration of food consumption complexity among the videogames subculture. *British Food Journal*, 113(6), σελ. 720 – 743
20. Dawson, C. (2009). *Introduction to research methods: A Practical Guide for Anyone Undertaking a Research Project*. Oxford: How to Books
21. de Castro, J.M., Goldstein, S.J. (1995). Eating attitudes and behaviors of pre- and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. *Psychology & Behaviour*, 58(1), σελ. 15 – 23
22. Dissen, A.R., Policastro, P., Quick, V., Byrd – Bredbenner, C. (2011). Interrelationships among nutrition knowledge, attitudes, behaviors and body satisfaction. *Health Education*, 111(4), σελ. 283 – 295
23. Geeroms, N., Verbeke, W., Van Kenhove, P. (2008). Consumers' health-related motive orientations and ready meal consumption behavior. *Appetite*, 51(3), σελ. 704 – 712
24. Hu, L.T., Olshfki, D. (2008). Describing and Measuring Phenomena in Public Administration. Στο: Yang, K., Miller, G.J. (Eds.), *Handbook of research methods in public administration*. Boca Raton: CRC Press
25. Karampola, M., Papandreou, D., Makedou, K. (2011). The role of Mediterranean diet in health and disease: an updated mini review. *Nutrition & Food Science*, 41(1), σελ. 63 – 72
26. Muijs, D. (2004). *Doing quantitative research in education*. London: Sage
27. Parmenter, K. (2002). Changes in nutrition knowledge and dietary behaviour. *Health Education*, 102(1), σελ. 23 – 29
28. Ruane, J. (2005). *Essentials of Research Methods: A Guide to Social Science Research*. Oxford: Blackwell Publishing
29. Ruxton, C.H.S., Derbyshire, E. (2011). Diet adequacy in UK schoolchildren. *Nutrition & Food Science*, 41(1), σελ. 20 – 33
30. Scanlon, M. (2001). Issues in research. Στο: Wilkinson, D (ed.), *The researcher's toolkit*. London: Taylor & Francis
31. Siniscalco, M.T., Auriat, N. (2005). Questionnaire design. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα  
[http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Cap\\_Dev\\_Training/Training\\_Materials/Quality/Qu\\_Mod8.pdf](http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Cap_Dev_Training/Training_Materials/Quality/Qu_Mod8.pdf)

32. Stroebele, N., de Castro, J.M. (2006). Influence of physiological and subjective arousal on food intake in humans. *Nutrition*, 22(10), σελ. 996 – 1004
33. Vanderstoep, S.W., Johnston, D.D. (2009). *Research methods for everyday life*. San Fransisco: Jossey – Bass
34. Verbeke, W., Vackier, I. (2005). Individual determinants of fish consumption: Application of the theory of planned behavior. *Appetite*, 44(1), σελ. 67 – 82

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

## ΕΝΟΤΗΤΑ Ι. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 1. Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

### 2. Ηλικία

18 – 25	
26 – 35	
36 – 45	
46 – 55	
56 – 65	
Άνω των 66 ετών	

### 3. Εκπαιδευτικό υπόβαθρο

Φοιτητής	
Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	
Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	
Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	
Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού	

### 4. Κύρια εργασία

Δημόσιος υπάλληλος (πλήρους απασχόλησης)	
Ιδιωτικός υπάλληλος (πλήρους απασχόλησης)	
Ελεύθερος επαγγελματίας	
Συνταξιούχος	
Μερική απασχόληση	



Άνεργος	
Φοιτητής – Σπουδαστής	
Εισοδηματίας	
Οικιακά	

### 5. Είδος εργασίας

Καθιστική	
Χειρωνακτική	
Μικτή	

### 6. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η χωρίς παιδιά	
Έγγαμος/η με παιδιά	
Διεζευγμένος/η	
Χήρος/α	

### 7. Μηναίο οικογενειακό εισόδημα

0 – 1.000 Ε	
1.001 – 2.000 Ε	
2.001 – 3.000 Ε	
3.001 – 4.000 Ε	
4.001 – 5.000 Ε	
Άνω των 5.001 Ε	

### 8. Τόπος μόνιμης διαμονής

Αστική περιοχή	
Ημιαστική περιοχή	
Αγροτική περιοχή	

Νησιωτική περιοχή	
-------------------	--

**9. Πόσο συχνά ασκείστε;**

Καθόλου	Σπάνια	1-2 φορές την εβδομάδα	3-4 φορές την εβδομάδα	Περισσότερες από 5 φορές την εβδομάδα

**ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΙΙ. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

**10. Έχετε πρόσβαση / Υπάρχει διαθεσιμότητα τροφίμων στην περιοχή σας; (π.χ. ταχυφαγεία, delivery);**

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

**11. Πόσο συχνά γευματίζετε έξω;**

Καθόλου	Σπάνια	1-2 φορές την εβδομάδα	3-4 φορές την εβδομάδα	Περισσότερες από 5 φορές την εβδομάδα

**12. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό από έξω (π.χ. κρεπερί, πιτσαρία);**

Καθόλου	1-2 φορές την εβδομάδα	3 – 4 φορές την εβδομάδα	5 – 6 φορές την εβδομάδα	7 και άνω φορές την εβδομάδα

**13. Σε ποιο βαθμό οι παρακάτω λόγοι σας ωθούν στο να καταναλώσετε συγκεκριμένες τροφές:**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ανάγκες για ενέργεια					
Αλλαγή σωματικού βάρους					
Εμφάνιση τροφών					

Συνήθεια					
Άγχος / στρες					
Τιμή προϊόντων					
Ιδιότητες προϊόντων (π.χ. βιταμίνες)					
Συνήθεια (π.χ. από την οικογένεια)					
Κούραση					
Γεύση προϊόντων					
Ύπαρξη διαφόρων προσφορών προϊόντων (π.χ. πολυσυσκευασίες)					
Υγιεινό πρότυπο ζωής					
Διαφήμιση προϊόντων					
Διάθεση					
Κίνητρο από την παρέα					
Θερμιδική αξία					

#### 14. Πόσο συχνά καταναλώνετε την εβδομάδα:

	Καθόλου	1-2 φορές την εβδομάδα	3 – 4 φορές την εβδομάδα	5 – 6 φορές την εβδομάδα	7 και άνω φορές την εβδομάδα
Μοσχάρι					
Χοιρινό					
Αρνί/κατσίκι					
Κοτόπουλο / γαλοπούλα					
Τηγανητά ζωικά προϊόντα (π.χ. αυγά, τυρί)					
Αλλαντικά					
Σαλάτες ωμές (π.χ. μαρούλι, ντομάτα, λάχανο, καρότο)					
Χορταρικά βρασμένα (π.χ. χόρτα, παντζάρια)					
Τηγανητά λαχανικά (π.χ. μελιτζάνες,					

κολοκυθάκια)					
Λαδερά φαγητά (π.χ. μπάμιες, φασολάκια)					
Όσπρια (π.χ. φακές, ρεβίθια, φασόλια)					
Πατάτες τηγανητές					
Πατάτες βραστές / φούρνου / πουρέ					
Ζυμαρικά (π.χ. μακαρόνια, ρύζι)					
Δημητριακά					
Γλυκά ταψιού					
Γλυκά κουταλιού					
Άλλα γλυκά (π.χ. πάστες, τούρτες, τάρτες)					
Σοκολάτα					
Παγωτά					
Πατατάκια / ποπ κορν / κρουασάν και άλλα σνακ					
Ξηρούς καρπούς					
Γαλακτοκομικά (γάλα, γιαούρτι)					
Κονσερβοποιημένα τρόφιμα (π.χ. τόνος, όσπρια)					
Άσπρο τυρί (π.χ. φέτα, ανθότυρο)					
Κίτρινο αλμυρό τυρί (π.χ. γραβιέρα, κασέρι)					
Κίτρινο γλυκό τυρί (π.χ. ένταμ, γκούντα)					
Τυρί χαμηλών λιπαρών					
Ψάρι τηγανητό					
Ψάρι βραστό / ψητό					
Τηγανητά θαλασσινά (π.χ. καλαμαράκια, γαρίδες)					
Θαλασσινά βραστά / ψητά					
Φρούτα					
Αναψυκτικά					
Έτοιμοι χυμοί					
Φυσιικοί χυμοί					

**15. Πόσα ποτήρια / φλιτζάνια την εβδομάδα καταναλώνετε στα παρακάτω ποτά:**

	Καθόλου	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 και άνω
Μπύρα (περίπου 250 ml / ποτήρι)					
Κρασί λευκό					
Κρασί κόκκινο					
Άλλα οινοπνευματώδη (π.χ. whiskey, βότκα, ούζο)					
Καφέ					
Τσάι					

16. Είστε υπεύθυνος για την αγορά των τροφίμων;      Ναι     Όχι

17. Είστε υπεύθυνος για την προετοιμασία του φαγητού;      Ναι     Όχι

18. Λαμβάνετε κάποιο συμπλήρωμα διατροφής;      Ναι     Όχι

19. Λαμβάνετε κάποιο προϊόν για απώλεια βάρους;      Ναι     Όχι

**20. Καταναλώνετε καθημερινά:**

- Ελαιόλαδο      Ναι     Όχι
- Άλλο λάδι (π.χ. καλαμποκέλαιο, ηλιέλαιο)      Ναι     Όχι
- Βούτυρο      Ναι     Όχι
- Μαργαρίνη      Ναι     Όχι
- Ψωμί      Ναι     Όχι
- Ζάχαρη      Ναι     Όχι
- Αλάτι      Ναι     Όχι

**21. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε:**

	Καθόλου	1-2 φορές την εβδομάδα	3 – 4 φορές την εβδομάδα	5 – 6 φορές την εβδομάδα	7 και άνω φορές την εβδομάδα
Πρωινό					

Πρόγευμα					
Μεσημεριανό					
Απογευματινό					
Βραδινό					

**22. Ακολουθείτε ένα υγιεινό τρόπο διατροφής;**

Ναι	
Όχι	

**23. Αν όχι, για ποιο λόγο;**

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Έλλειψη διαθεσιμότητας υγιεινών επιλογών τροφών					
Προτίμηση σε μη υγιεινά τρόφιμα λόγω γεύσης					
Έλλειψη χρόνου για ετοιμασία υγιεινών γευμάτων					
Έλλειψη γνώσης σχετικά με το υγιεινό διατροφικό πρότυπο					
Έλλειψη κινήτρων					
Έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης					
Επιρροή από άλλους (π.χ. παρέα)					
Προτίμηση σε μη υγιεινά τρόφιμα λόγω ευκολίας					
Τα υγιεινά τρόφιμα δεν είναι ευχάριστα, αλλά βαρετά					
Άλλος λόγος (παρακαλώ διευκρινίστε)					

**ΕΝΟΤΗΤΑ IV. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**24. Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;**

Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή	Άριστη

**25. Έχετε κάποιο από τα παρακάτω νοσήματα;**

- Καρδιοαγγειακά προβλήματα    Ναι     Όχι
- Σάκχαρο    Ναι     Όχι
- Χοληστερίνη    Ναι     Όχι
- Καρκίνο    Ναι     Όχι
- Υπέρταση
- Οστεοπόρωση    Ναι     Όχι

**26. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε:**

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Βελτιωμένη συγκέντρωση και πνευματική λειτουργία					
Πνευματική εγρήγορση					
Βελτιωμένη σχολική / εργασιακή / αθλητική απόδοση					
Θετική αποδοχή σώματος					
Αυξημένη αυτοπεποίθηση					
Αυξημένη ενέργεια / αντοχή					
Κούραση					
Αδυναμία / ατονία					
Ζαλάδες / ναυτία					
Κακή ψυχολογική διάθεση					