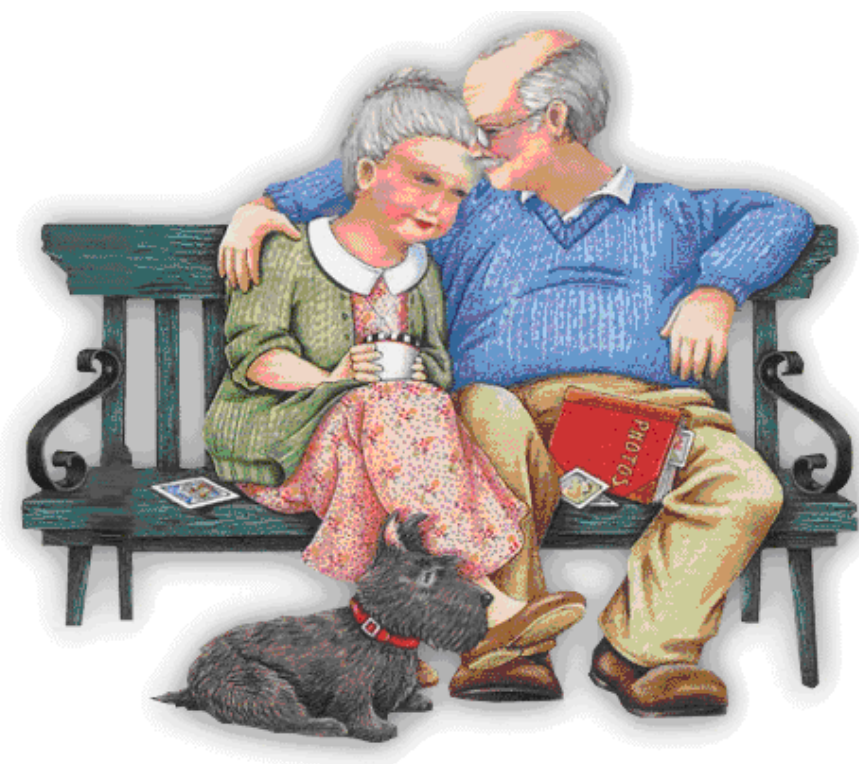


ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή μελέτη:
«Ζήτηση και κόστος ειδών διατροφής ατόμων τρίτης ηλικίας»



Φοιτήτρια: Μπολουδάκη Αικατερίνη
A.M.: 20630

Επιβλέπων: Χονδρογιάννης Γεώργιος, Καθηγητής

Μέλη: Σαρδιανού Ελένη, Λέκτορας
Κωσταρέλλη Βασιλική, Λέκτορας

Αθήνα, 2010

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κύριο Γεώργιο Χονδρογιάννη που μου έδωσε την ευκαιρία να πραγματοποιήσω την παρούσα πτυχιακή μελέτη και να έχω τη χαρά και την τιμή να συνεργαστώ μαζί του. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κυρία Ελένη Σαρδιανού για τη συνεχή και αποτελεσματική βοήθεια της, για την αμέριστη συμπαράσταση της, καθώς και για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου μελέτης. Ο χρόνος και οι γνώσεις που μου προσέφερε αποτέλεσαν καθοριστικά στοιχεία για την επιτυχή περάτωση της παρούσας εργασίας. Ευχαριστώ εκ βαθέων την κυρία Βασιλική Κωσταρέλλη για την αμέριστη συμπαράσταση της αλλά και για το ευχάριστο κλίμα συνεργασίας. Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου για τη διαρκή κατανόηση, βοήθεια και υποστήριξη που λάμβανα όλα αυτά τα χρόνια και κυρίως κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου μελέτης, τα οποία επέτρεψαν την επιτυχή διεκπεραίωση των σπουδών μου. Τέλος, νιώθω την ανάγκη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου για τα εφόδια που απλόχερα μου έχουν προσφέρει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μου και να τους ευχαριστήσω ιδιαίτερα για όσα έχουν κάνει για εμένα αφιερώνοντας τους με όλη μου την αγάπη τη μελέτη μου αυτή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ.....	10
2.2 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	11
2.2.1 Μεσογειακή Διατροφή και Υγεία	15
2.3 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....	16
2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	18
2.5 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	22
2.5.1 Ευρωπαϊκές χώρες.....	22
2.5.2 Μη Ευρωπαϊκές χώρες.....	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	132
3.2 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ	134
3.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ	150
3.3.1 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης κρέατος	150
3.3.2 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης ψαριού	154
3.3.3 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες των εβδομαδιαίων διατροφικών δαπανών.....	159

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	165
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	169
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	174
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο	175
Παράρτημα 2: Κωδικοποίηση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου	185
Παράρτημα 3: Πίνακας περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου	196
Παράρτημα 4: Πίνακας περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου χωρίς τα ερωτηματολόγια εκείνα στα οποία αιτιολογημένα δεν υπήρχαν απαντήσεις σε ορισμένες μεταβλητές	203
Παράρτημα 5: Πίνακες συχνότητων	210
Παράρτημα 6: Συνοπτικός πίνακας εμπειρικών ερευνών	287

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να μελετήσει και να αξιολογήσει τις διατροφικές συνήθειες ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και τους προσδιοριστικούς παράγοντες του κόστους διατροφής τους. Για τη διερεύνηση των ερευνητικών αυτών αντικειμένων συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο από ένα δείγμα 153 ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι έπρεπε να είναι ηλικίας 65 ετών και άνω, κάτοικοι του νησιού της Χίου και να μην διαμένουν σε κέντρα βοηθούμενης διαβίωσης. Η δειγματοληπτική έρευνα διεξήχθη από τις 24/12/09 έως τις 04/02/2010. Εκτιμήθηκαν αντίστοιχα οικονομετρικά υποδείγματα προκειμένου να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι παράγοντες που επηρεάζουν α) τη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, β) τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού και γ) τις εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες. Τα εμπειρικά αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος επηρεάζεται περισσότερο από το αν το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων αντιστοιχεί σε πρωτοβάθμια εκπαίδευση και από το αν οι συμμετέχοντες έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα. Σε μικρότερο βαθμό επηρεάζεται από το αν οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος και από τις εβδομαδιαίες διατροφικές τους δαπάνες. Αντίστοιχα, η συχνότητα κατανάλωσης ψαριού επηρεάζεται περισσότερο από το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή, από το αν συνηθίζουν να συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά και από το αν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να φάνε. Λιγότερο επηρεάζεται από το αν οι ερωτώμενοι ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα. Επιπρόσθετα, οι εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες επηρεάζονται περισσότερο από το αν οι ερωτώμενοι μένουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους, από το μηνιαίο ατομικό τους εισόδημα, από το αν γευματίζουν μόνοι, από το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή τους με το πέρασμα του χρόνου και από το αν δυσκολεύονται να ψωνίσουν διατροφικά προϊόντα. Σε μικρότερο βαθμό επηρεάζονται από το αν οι συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, από το αν συνηθίζουν να ψωνίζουν τα τρόφιμα τους από super market και από το αν ως κριτήριο για την αγορά των τροφίμων τους έχουν συνηθώς τις προσφορές. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το δείγμα της μελέτης αυτής ακολουθεί την πλειοψηφία των συστάσεων και των γενικότερων οδηγιών της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ηλικιωμένοι ή αλλιώς άτομα τρίτης ηλικίας αποτελούν την κατηγορία εκείνη του πληθυσμού, που περιλαμβάνει άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η ηλικία των 65 ετών είναι εκείνη που συνήθως χρησιμοποιείται ως όριο για το διαχωρισμό του ενήλικα από τον ηλικιωμένο.

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων στις αναπτυγμένες χώρες τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά. Τόσο ο αριθμός, όσο και το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων φαίνεται πως αυξάνονται σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η αυξητική λοιπόν τάση των γηραιών ατόμων συνεχίζει αμείωτη σε παγκόσμια κλίμακα και φαίνεται μάλιστα πως ενισχύεται από την υπογεννητικότητα, την ελάττωση της θνησιμότητας, αλλά και την αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης, που οφείλονται στην πρόοδο της τεχνολογίας και της ιατρικής επιστήμης καθώς και στη βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης, διατροφής και γενικότερα της υγιεινής.

Η αύξηση της μέσης ηλικίας του πληθυσμού της γης είναι πραγματικότητα. Μέχρι το 2025, το ποσοστό των ηλικιωμένων θα έχει διπλασιασθεί σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου (πρόβλεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Στην τελευταία απογραφή που έγινε το 2001 το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών στην Ελλάδα ανήλθε στο 16,95%. Στην αρχή της δεκαετίας λοιπόν του 2000, ο συνολικός αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών στην Ελλάδα ήταν 1.854.233 άτομα από τα οποία 844.501 ήταν άνδρες (45,5%) και 1.009.732 γυναίκες (54,5%) (Απογραφή Ελλάδας 2001).

Οι αλλαγές στην δομή του πληθυσμού της Ελλάδος αναμένονται να είναι ακόμη πιο έντονες το 2050 όπου ο αριθμός των πολιτών άνω των 65 ετών θα είναι αυξημένος κατά ποσοστό 80%, θα φτάσει δηλαδή στα 3,6 εκατομμύρια από περίπου 2 εκατομμύρια που είναι σήμερα (προβλέψεις Eurostat). Το προσδόκιμο επιβίωσης εκτιμάται ότι θα ανέλθει κατά πέντε έτη, δηλαδή στα 81,1 έτη από 76,4 έτη για τους άνδρες και στα 86,6 έτη από 81,5 έτη για τις γυναίκες (προβλέψεις Eurostat). Ιδιαίτερη αύξηση, κατά 50% περίπου, αναμένεται στους «υπερήλικες» άνω των 80 ετών στην επόμενη δεκαπενταετία. Το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών αναμένεται να ανέλθει στο 27,5% το 2050, ενώ οι ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών προβλέπεται να αντιπροσωπεύουν το 10% του συνολικού πληθυσμού (προβλέψεις Eurostat). Επιπρόσθετα, το προσδόκιμο επιβίωσης το 2050 θα είναι 79,7 έτη για τους άνδρες και 85,1 έτη για τις γυναίκες (προβλέψεις Eurostat).

Σύμφωνα με τις ιατρικές και διαιτολογικές οδηγίες, οι βασικοί παράγοντες, που μπορούν να επιβραδύνουν το ρυθμό της γήρανσης και να αυξήσουν το προσδόκιμο επιβίωσης είναι:

1. Να καταναλώνονται τακτικά και ισορροπημένα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
2. Να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ ή να καταναλώνεται μέτρια ποσότητα αλκοόλ.
3. Να γίνεται προσπάθεια για διατήρηση του σωματικού βάρους σε σταθερά και αποδεκτά για την υγεία επίπεδα.
4. Το άτομο να απολαμβάνει τακτικό και επαρκή ύπνο.
5. Να αποφεύγεται το κάπνισμα.
6. Το άτομο να προσπαθεί να έχει τακτική φυσική δραστηριότητα (Ζαμπέλας, 2003).

Παρόλο που έχει αυξηθεί η διάρκεια ζωής, δεν είναι ξεκάθαρο αν τα προστιθέμενα χρόνια είναι καλής ποιότητας και ελεύθερα νόσου, ή κατά πόσο υπάρχουν χρόνιες νόσοι που οδηγούν σε μειωμένη λειτουργική κατάσταση ή αναπηρία. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια από τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όσον αφορά την εμφάνιση ασθενειών και γενικά προβλημάτων υγείας, καθώς η γήρανση συνοδεύεται από περιορισμό των φυσιολογικών εφεδρειών σε όλα τα όργανα με αποτέλεσμα τα ηλικιωμένα άτομα να επιβαρύνονται και να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων.

Επίσης, δεν είναι ξεκάθαρο αν είναι καλής ποιότητας χρόνια και από άποψη διαβίωσης, καθώς η οικονομική κρίση που επικρατεί κατά την τρέχουσα περίοδο έχει επηρεάσει σημαντικά όλες τις ηλικιακές ομάδες και ειδικότερα την τρίτη ηλικία.

Αρα, οι φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές μεταβολές που λαμβάνουν χώρα κατά τη γήρανση θέτουν τα ηλικιωμένα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για διατροφικές ανεπάρκειες. Για όλους λοιπόν τους λόγους που προαναφέρθηκαν, τα άτομα τρίτης ηλικίας αποτελούν ένα πολύ ενδιαφέρον υπό μελέτη δείγμα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει, να μελετήσει και να παρουσιάσει τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες, αλλά και τις δαπάνες διατροφής των ηλικιωμένων ατόμων. Ένας υποδεέστερος στόχος είναι να διαπιστωθεί εάν το δείγμα της μελέτης αυτής ακολουθεί τις συστάσεις της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που περιέχονται στην πυραμίδα αυτή.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε χωρίζεται σε δύο μέρη: τη θεωρητική προσέγγιση και την εμπειρική ανάλυση. Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάζεται αρχικά ο ρόλος της διατροφής στη ζωή των ανθρώπων. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη Μεσογειακή διατροφή και τη συμβολή της στην καλή υγεία των ατόμων και στο σημείο αυτό πραγματοποιείται η σύγκριση των συστάσεων της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας και των αποτελεσμάτων του δείγματος της συγκεκριμένης εργασίας, σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που περιέχονται στη διατροφική αυτή πυραμίδα. Στην τρίτη υποενότητα του κεφαλαίου αυτού, περιέχονται πληροφορίες για τη διατροφή των ηλικιωμένων και παρουσιάζεται η ειδικά τροποποιημένη διατροφική πυραμίδα για τους ηλικιωμένους. Ακολουθεί μία σύντομη περιγραφή της

υπάρχουσας κατάστασης, όσον αφορά τις δαπάνες για καθένα από τα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη διατροφική πυραμίδα, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), μέσω των οποίων δίνεται η δυνατότητα να εντοπιστούν τα τρόφιμα εκείνα για τα οποία οι ηλικιωμένοι δαπανούν τα περισσότερα χρήματα και εκείνα για τα οποία δαπανούν τα λιγότερα χρήματα.

Στη πέμπτη και τελευταία υποενότητα του θεωρητικού μέρους γίνεται αναφορά σε προηγούμενες εμπειρικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε Ευρωπαϊκές ή μη Ευρωπαϊκές χώρες και ασχολήθηκαν είτε με τις διατροφικές συνήθειες - τα διατροφικά πρότυπα κυρίως ατόμων τρίτης ηλικίας, αλλά και άλλων ηλικιών, είτε με τις δαπάνες και το κόστος διατροφής. Στην υποενότητα λοιπόν αυτή, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών, ώστε να γίνει συσχέτιση και σύγκριση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σε επόμενη ενότητα. Στο παράρτημα της εργασίας υπάρχει η καταγραφή των κύριων χαρακτηριστικών, δηλαδή των συγγραφέων, των δεδομένων, του αντικειμένου, των προσδιοριστικών παραγόντων και των συμπερασμάτων, των προηγούμενων αυτών ερευνών σε μορφή πίνακα.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει η εμπειρική ανάλυση, η οποία βασίστηκε σε δειγματοληπτική έρευνα αποτελούμενη από 153 ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από ηλικιωμένους άντρες και γυναίκες. Αρχικά περιγράφεται η μεθοδολογία της δειγματοληπτικής έρευνας, στην οποία περιλαμβάνονται ο σκοπός της μελέτης, η ανάλυση των ερωτήσεων και των ενοτήτων του ερωτηματολογίου, ο τόπος διεξαγωγής της μελέτης, ο χρόνος διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων, τα κριτήρια επιλογής του δείγματος, καθώς και κάποιες περαιτέρω πληροφορίες για τη διαδικασία της δειγματοληπτικής έρευνας, αλλά και της διεξαγωγής των αποτελεσμάτων γενικότερα. Στη δεύτερη υποενότητα του κεφαλαίου, διαμορφώνεται το προφίλ του δείγματος, αναλύοντας τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων σύμφωνα με τους πίνακες συχνότητας που παρουσιάζονται στο παράρτημα.

Η τρίτη και τελευταία ενότητα της εμπειρικής ανάλυσης, η οποία παρουσιάζει την οικονομετρική ανάλυση, ασχολείται με την εκτίμηση υποδειγμάτων παλινδρόμησης. Αναλυτικότερα, η οικονομετρική ανάλυση στοχεύει στον εντοπισμό των προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν α) τη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, β) τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού και γ) τις εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες. Για καθένα από αυτά τα τρία υποδείγματα διατυπώνεται η γενική μορφή της εξίσωσης παλινδρόμησης σύμφωνα με τις προηγούμενες μελέτες, παρουσιάζονται τα εκτιμώμενα υποδείγματα και διατυπώνονται τα αποτελέσματα. Σε μερικές περιπτώσεις γίνεται σύγκριση των οικονομετρικών αποτελεσμάτων με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνών που έχουν αναφερθεί στο θεωρητικό μέρος της εργασίας και συνοψίζονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με το παράρτημα, το οποίο αποτελείται από το ερωτηματολόγιο που διαμοιράστηκε στους συμμετέχοντες, την κωδικοποίηση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, τον πίνακα περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, αλλά και τον πίνακα περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου χωρίς τα ερωτηματολόγια εκείνα στα οποία αιτιολογημένα δεν υπήρχαν απαντήσεις σε ορισμένες μεταβλητές. Τέλος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στο παράρτημα περιλαμβάνονται οι πίνακες συχνοτήτων και ο συνοπτικός πίνακας των προηγούμενων εμπειρικών ερευνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ

Η εξασφάλιση της τροφής είναι πρώτη ανάγκη επιβίωσης, μιας και όλες οι βιολογικές λειτουργίες συντήρησης και ανάπτυξης του ανθρώπου υποστηρίζονται μέσω της διατροφής. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις επιλογές τροφής και διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων. Οι δίαιτες που επικρατούν στους διάφορους πληθυσμούς έχουν διαμορφωθεί μέσα από αλληλεπιδράσεις βιολογικών μηχανισμών και πολιτισμικών παραγόντων. Η κατανόηση και η ερμηνεία των παραγόντων αυτών όμως, συχνά είναι περίπλοκη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο άνθρωπος δεν διαθέτει την έμφυτη ικανότητα να αναγνωρίζει αμέσως τα είδη που είναι απαραίτητα για να υποστηρίξουν τις διατροφικές του ανάγκες, με άλλα λόγια η τροφική επιλογή είναι μια διαδικασία που μαθαίνεται.

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν μέρος της κουλτούρας και της πολιτισμικής ταυτότητας του ατόμου. Μέσω της συμμετοχής τους σε μια δεδομένη κουλτούρα, τα άτομα μυούνται στις διατροφικές συνήθειες που αυτή έχει προκρίνει. Η διαιτητική ταυτότητα του κάθε ατόμου μπορεί να αποκαλύψει πολύτιμες πληροφορίες για τις πολιτισμικές καταβολές του, όσο και για τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιρροές που έχει δεχτεί. Το άτομο μαθαίνει πως να επιλέγει την τροφή του μέσω της έκθεσης στη συμπεριφορά των συνανθρώπων του καθώς και από τις προσωπικές του εμπειρίες. Με την έννοια αυτή οι διαιτητικές συνήθειες αποτελούν μέρος της κουλτούρας και «κληρονομούνται» μαζί με τα άλλα πολιτισμικά στοιχεία.

Η υγεία του ατόμου και του πληθυσμού γενικά είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης της γενετικής και ενός αριθμού περιβαλλοντικών παραγόντων. Η διατροφή είναι ένας παράγοντας υψίστης σημασίας. Το γενετικό προφίλ των ανθρώπων δεν έχει αλλάξει εδώ και 10000 χρόνια. Αντιθέτως μεγάλες αλλαγές έχουν συμβεί στις διατροφικές προσλήψεις, στην κατανάλωση ενέργειας και στη φυσική άσκηση.

Σήμερα οι βιομηχανικές κοινωνίες χαρακτηρίζονται από αύξηση στην πρόσληψη ενέργειας και μείωση της κατανάλωσής της, αύξηση κατανάλωσης στα κορεσμένα λίπη και στα λιπαρά οξέα, μείωση στη λήψη των πολύπλοκων υδρογονανθράκων, αύξηση στα δημητριακά και μείωση στα φρούτα και τα λαχανικά και μείωση στη λήψη πρωτεϊνών, αντιοξειδωτικών και ασβεστίου (Ματάλα, 2003).

2.2 Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

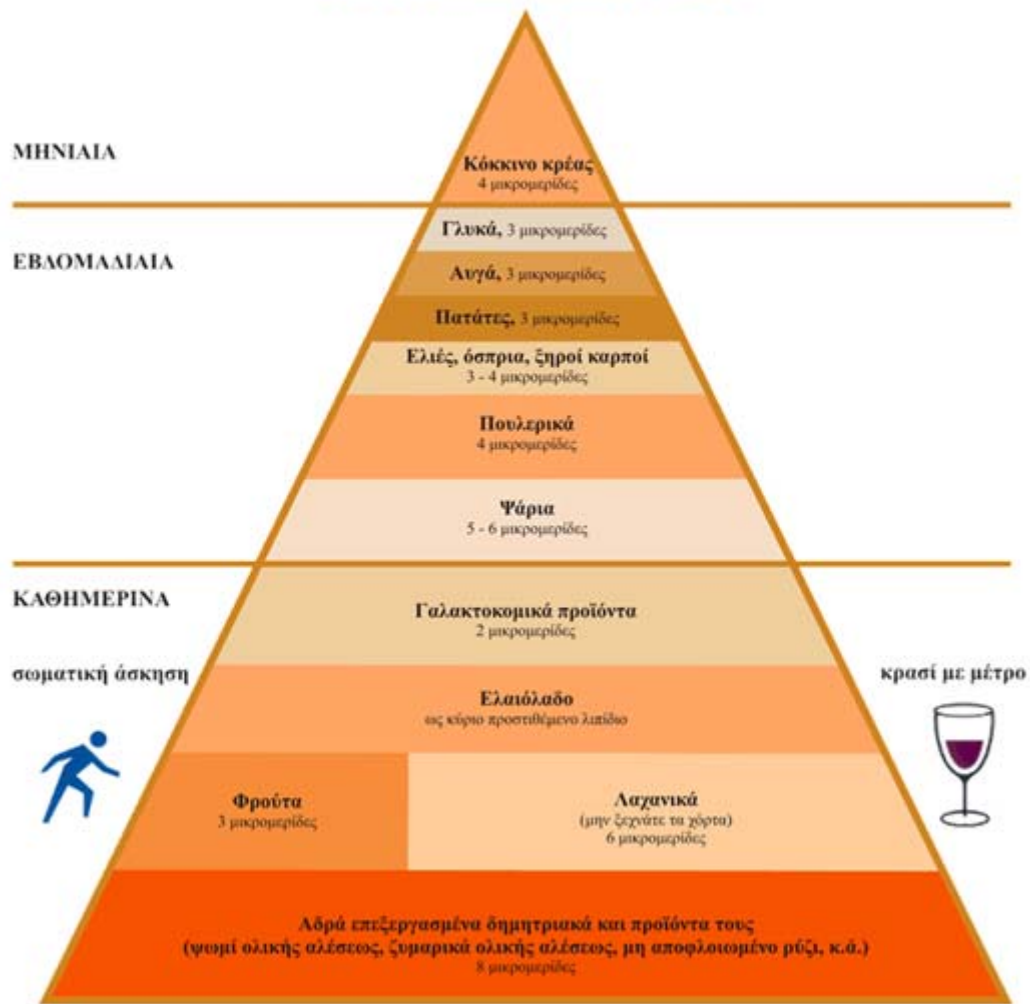
Με τον όρο Μεσογειακή Διατροφή αναφερόμαστε στις ειδικές διατροφικές συνήθειες ορισμένων Μεσογειακών περιοχών που αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1960, όπως για παράδειγμα στην Κρήτη μαζί με άλλα μέρη της Ελλάδας, στη Βόρεια Ιταλία και στην Ισπανία. Χαρακτηριστικό του παραδοσιακού αυτού διατροφικού προτύπου είναι μια δίαιτα, με περιεκτικότητα υψηλή σε φρούτα, δημητριακά, λαχανικά, γαλακτοκομικά, ελαιόλαδο και ψάρια ενώ περιλαμβάνει χαμηλές ποσότητες κόκκινου κρέατος σε συνδυασμό με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.

Πρέπει να αναφερθεί ότι το ελαιόλαδο αποτελεί σημαντική πηγή λίπους, με αποτέλεσμα η Μεσογειακή δίαιτα να είναι πλούσια σε μόνο-ακόρεστα και πολύ-ακόρεστα λιπαρά οξέα ενώ ταυτόχρονα η χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος συμβάλει σε μειωμένη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων. Ο λόγος μόνο-ακόρεστων προς πολύ-ακόρεστα είναι μεγαλύτερος από 2. Τα κορεσμένα λιπαρά αποτελούν περίπου το 7-8% της ενεργειακής πρόσληψης ενώ η συνολική κατανάλωση λίπους κυμαίνεται από 25-35% των συνολικών καθημερινών απαιτήσεων, με διαφορές να υφίστανται μεταξύ περιοχών της Μεσογείου. Επιπλέον, η διατροφή αυτή χαρακτηρίζεται από μέτρια κατανάλωση κόκκινου ή λευκού κρασιού (περισσότερο από 100-200ml την ημέρα) συνήθως μεταξύ των γευμάτων.

Συγκεκριμένα η Μεσογειακή δίαιτα περιλαμβάνει:

- Καθημερινή πρόσληψη, δημητριακών, 6 μερίδες λαχανικών, 2-3 μερίδες φρούτων, ελαιόλαδο (κυρίως προστιθέμενη πηγή λιπιδίων), και 1-2 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων.
- Εβδομαδιαία κατανάλωση 4-5 μερίδων ψαριών, 3-4 μερίδων πουλερικών, ελιές, όσπρια, 3 μερίδες ξηρών καρπών καθώς και 3-4 μερίδες αυγών και γλυκών.
- Μηνιαία κατανάλωση 4-5 μερίδων κόκκινου και γενικότερων/ άλλων προϊόντων κρέατος (Dontas et al., 2007).

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Μία μικρομερίδα αντιστοιχεί περίπου στο μισό της μερίδας που καθορίζουν οι αγορανομικές διατάξεις
Θυμηθείτε επίσης:

- πίνετε άφθονο νερό
- αποφεύγετε το αλάτι, χρησιμοποιείτε μυρωδικά (ρίγανη, βασιλικό, θυμάρι, κλπ) στη θέση του

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

Στη συνέχεια ακολουθεί η σύγκριση των συστάσεων της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη δειγματοληπτική έρευνα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων της διατροφικής πυραμίδας. Σκοπός της ενέργειας αυτής είναι να ελεγχθεί και να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο τα άτομα που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη μελέτη ακολουθούν τις συστάσεις και τις γενικότερες οδηγίες που περιέχονται στη μεσογειακή διατροφική πυραμίδα.

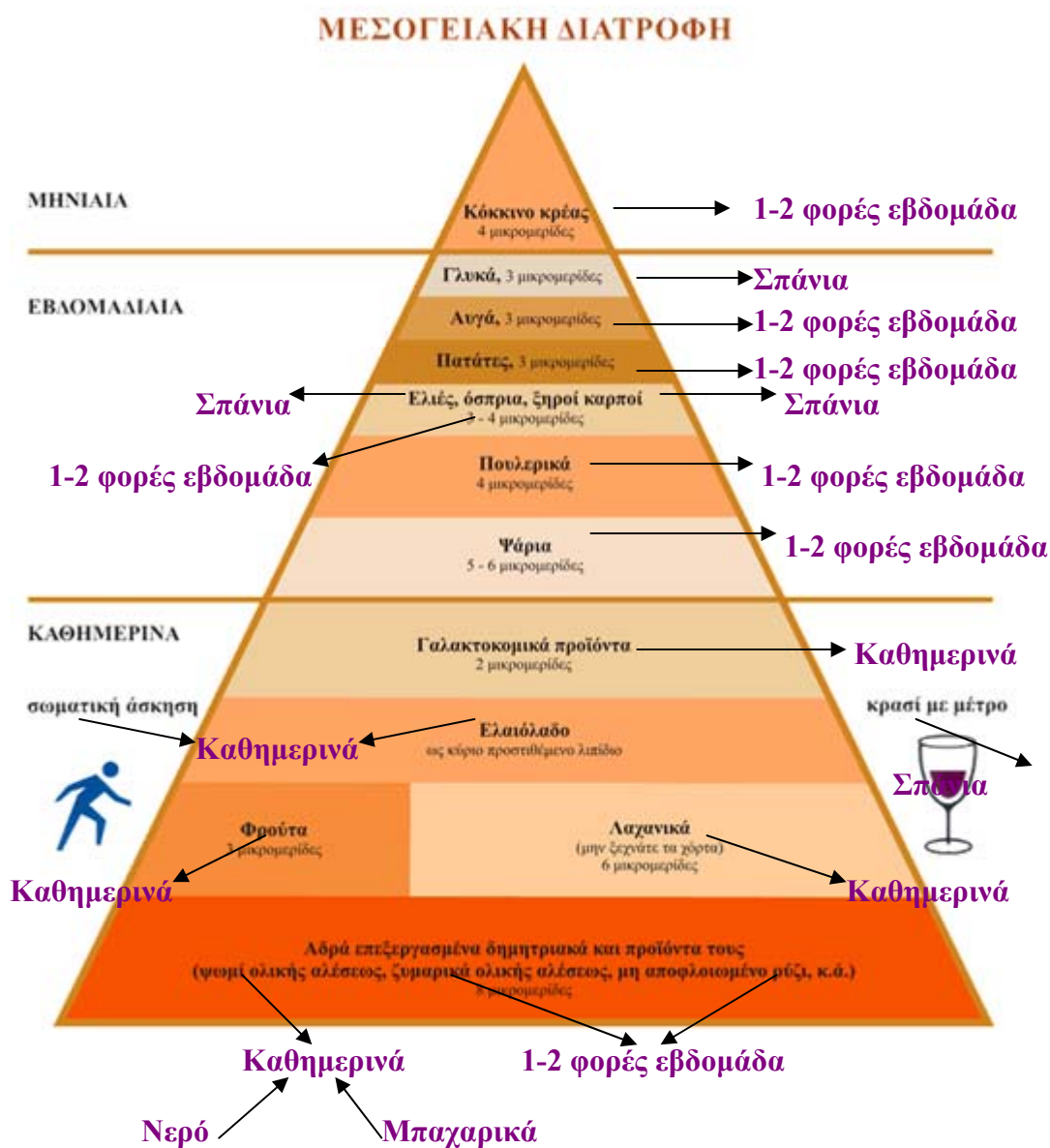
Σύμφωνα λοιπόν με τη μεσογειακή διατροφική πυραμίδα, το κόκκινο κρέας και τα προϊόντα του, δηλαδή το μοσχάρι, το χοιρινό, το αρνί, το κατσίκι, αλλά και ο κιμάς, τα αλλαντικά και τα λουκάνικα τους, πρέπει να καταναλώνονται σε μηνιαία βάση. Τα γλυκά, τα αυγά, οι πατάτες, οι ελιές, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, τα πουλερικά και τα ψάρια συνίσταται να

καταναλώνονται σε εβδομαδιαία βάση, ενώ τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το ελαιόλαδο, τα φρούτα, τα λαχανικά (και τα χορταρικά), αλλά και τα αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και τα προϊόντα τους πρέπει να περιλαμβάνονται στο καθημερινό διατροφικό μας πρόγραμμα. Επίσης είναι απαραίτητη η καθημερινή σωματική άσκηση και η καθημερινή κατανάλωση άφθονου νερού. Το κρασί πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο και να αποφεύγεται το αλάτι, το οποίο μπορεί να αντικαθίσταται από διάφορα μπαχαρικά ή μυρωδικά όπως είναι η ρίγανη, ο βασιλικός, το θυμάρι, κλπ.

Όπως διαπιστώνεται από τη σύγκριση που πραγματοποιείται στο παρακάτω σχήμα, το δείγμα της μελέτης αυτής τηρεί την πλειοψηφία των συστάσεων όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων και ακολουθεί πιστά τις γενικότερες οδηγίες της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας. Στα μόνα σημεία που δείχνει να παρεκκλίνει λίγο είναι στην κατανάλωση γλυκών, ελιών και ξηρών καρπών τα οποία αντί σε εβδομαδιαία βάση καταναλώνονται σπάνια και στην κατανάλωση αδρών επεξεργασμένων δημητριακών και προϊόντων τους εκ των οποίων μόνο το ψωμί ολικής αλέσεως καταναλώνεται καθημερινά. Όσον αφορά την πρόσληψη κόκκινου κρέατος, σημειώνεται από το δείγμα ως εβδομαδιαία, αλλά αν θεωρηθεί ότι καταναλώνεται μία φορά εβδομαδιαίως, συμφωνεί με τις υπάρχουσες συστάσεις (βλέπε σχήμα 2.2).

Σχήμα 2.2:

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΥΡΑΜΙΔΑΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



Σημείωση: Με το μαύρο χρώμα απεικονίζονται οι συστάσεις της μεσογειακής πυραμίδας, ενώ με το πιο έντονο (μοβ) χρώμα απεικονίζονται οι συχνότητες κατανάλωσης του δείγματος της παρούσας μελέτης.

2.2.1 Μεσογειακή Διατροφή και Υγεία

Είναι ευρέως γνωστό ότι η Μεσογειακή διατροφή έχει θετικές επιδράσεις στην ανθρώπινη υγεία. Επιδημιολογικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι οι δείκτες θνησιμότητας στις Μεσογειακές περιοχές είναι χαμηλότεροι από εκείνους άλλων περιοχών, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ή στις βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα, οι Έλληνες και οι Ιταλοί φαίνεται να έχουν το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης και ταυτόχρονα το χαμηλότερο ρυθμό θνησιμότητας από όλες τις αιτίες θανάτου (Hertog et al., 1995). Πιο ειδικά, η θνησιμότητα στην Ιταλία ήταν στο 48% ενώ στην Ελλάδα κυμαινόταν στο 35,3%. Είναι λοιπόν φανερό ότι γενικότεροι παράγοντες όπως η διατροφή, η φυσική δραστηριότητα και το κλίμα είναι υπεύθυνοι για την θνησιμότητα των ατόμων στις περιοχές αυτές. Μελέτες που έχουν γίνει σε ηλικιωμένους έχουν δείξει ότι η υψηλή προσαρμογή στη Μεσογειακή δίαιτα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Lasheras et al., 2000; Trichopoulou et al., 1995; Tourlouki et al., 2009).

2.3 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ομάδα ατόμων με ειδικές διατροφικές ανάγκες. Αυτό φαίνεται άλλωστε και από την βελτιωμένη έκδοση των διατροφικών συστάσεων, όπου υπάρχουν πλέον ειδικές συστάσεις για τα άτομα άνω των 70 ετών. Συχνά παρουσιάζουν αλλαγές στη διατροφή τους, είτε γιατί χάνουν το ενδιαφέρον τους για το φαγητό, είτε λόγω δυσκολιών στη μάσηση της τροφής, ακόμη και λόγω δυσκολιών στην προετοιμασία του φαγητού που πρόκειται να καταναλώσουν. Τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας φαίνεται να παρουσιάζουν μείωση των ενεργειακών τους αναγκών τόσο εξαιτίας της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας αλλά και του μειωμένου βασικού μεταβολικού ρυθμού. Επίσης οι ανάγκες του οργανισμού τους για βιταμίνες και ιχνοστοιχεία μπορεί να παραμένουν σταθερές ή να είναι αυξημένες. Όλα τα παραπάνω καθιστούν τα άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών, μια ιδιαίτερη ομάδα ατόμων με σημαντικές διατροφικές απαιτήσεις (Stenzelius et al., 2005; Kallio et al., 2008).

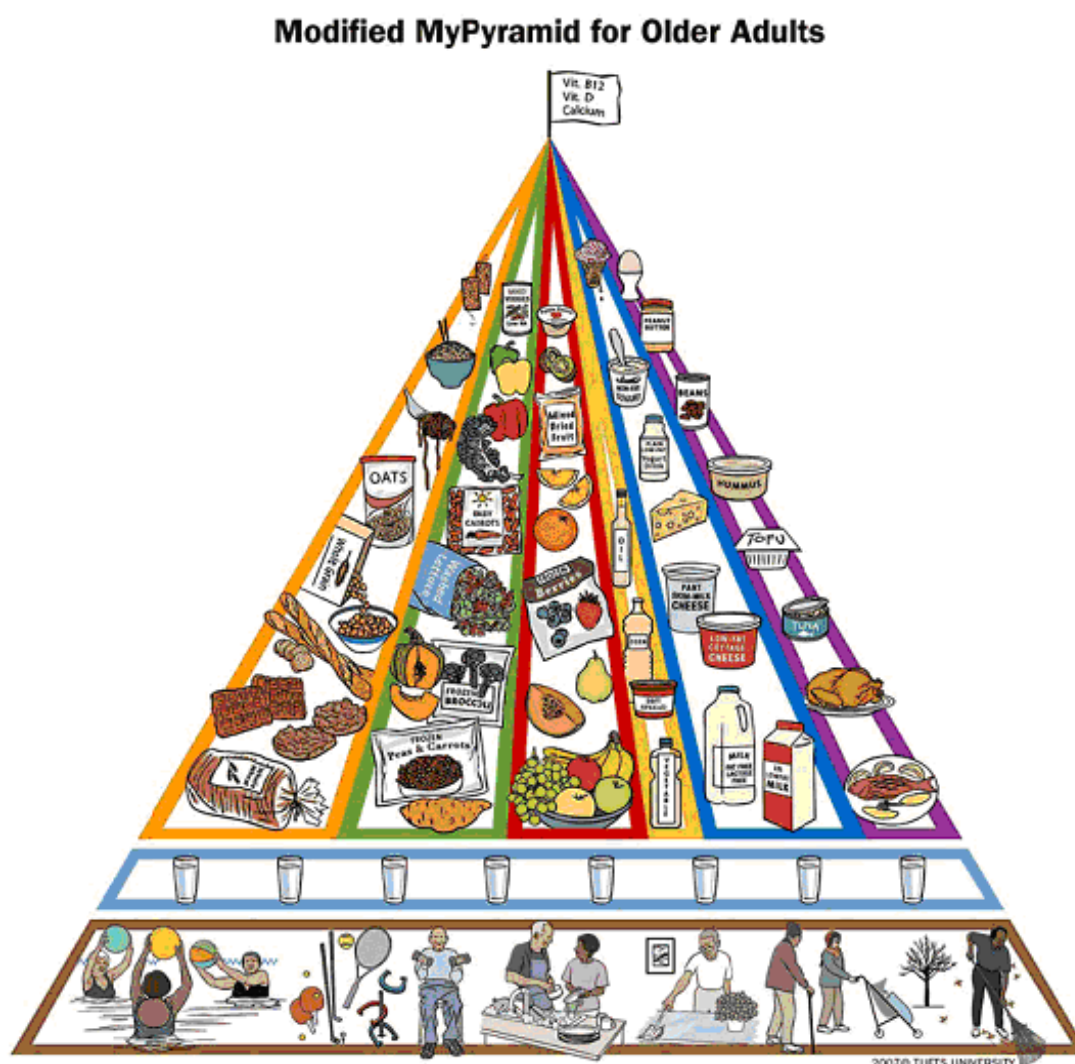
Πρόσφατα, το USDA (United States Department of Agriculture) παρουσίασε μια ανανεωμένη έκδοση της πυραμίδας των διατροφικών συστάσεων των ΗΠΑ, με τίτλο MyPyramid, η οποία έγινε διαθέσιμη στο ευρύ κοινό μέσω ιστοσελίδας του Υπουργείου Γεωργίας (www.mypyramid.gov). Για να γίνουν πιο προσιτές στα άτομα της τρίτης ηλικίας οι διατροφικές συστάσεις της ηλικιακής τους ομάδας, που παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, δημιουργήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Tufts της Βοστώνης, μια προσαρμοσμένη νέα πυραμίδα για τους ηλικιωμένους.

Η πυραμίδα διατροφής για το γενικό πληθυσμό μετατράπηκε λοιπόν σε μια πυραμίδα διατροφής κατάλληλη για τους ηλικιωμένους η οποία να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Τα βασικά σημεία στα οποία διαφέρει, είναι ότι κάνει εκτενή χρήση εικονιδίων τροφίμων, υπογραμμίζοντας έτσι κάποιες καλές επιλογές μέσα σε κάθε ομάδα τροφίμων. Στη βάση της πυραμίδας, απεικονίζεται μια σειρά από ποτήρια με νερό, η οποία παρουσιάζει την αναγκαιότητα να καλύπτουν οι ηλικιωμένοι τις απαιτήσεις του οργανισμού τους σε υγρά. Ταυτόχρονα, μια δεύτερη σειρά αναπαριστά μια ποικιλία από φυσικές δραστηριότητες εύκολες για τα ηλικιωμένα άτομα. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, τονίζεται η σημασία τόσο της πρόσληψης υγρών όσο και της άσκησης για την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Λίγο πιο πάνω, η πυραμίδα παρουσιάζει επιλογές αγαθών σε κάθε ομάδα τροφίμων, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Τέλος, η σημαία στην κορυφή, βρίσκεται εκεί για να υπενθυμίζει στους ηλικιωμένους ότι λόγω των βιολογικών αναγκών και μεταβολών του ανθρώπινου οργανισμού, είναι πιθανό να χρειάζεται συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών B12, B6 και D, καθώς και ασβεστίου (Lichtenstein et al., 2008).

Οι απλές και κατανοητές οδηγίες που συνοδεύουν την πυραμίδα είναι:

- Ολικής άλεσης, εμπλουτισμένοι καρποί και δημητριακά, όπως το καστανό ρύζι και το 100% ολικής άλεσης ψωμί
- Βαθύχρωμα φρούτα, όπως τα μούρα και το πεπόνι
- Χαμηλών λιπαρών ή τελείως άπαχα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως το γιαούρτι και το χαμηλής λακτόζης γάλα
- Ξερά φασόλια και καρποί, ψάρια, πουλερικά, άπαχο κρέας και αυγά
- Φυτικά έλαια και μαργαρίνες χαμηλά σε κορεσμένα και trans λιπαρά
- Πρόσληψη υγρών
- Φυσική δραστηριότητα, όπως περπάτημα, δουλείες στο σπίτι ή τον κήπο (Lichtenstein et al., 2008)

Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ USDA ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ



Πηγή: Tufts University, 2008; Lichtenstein et al., 2008

2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς των ετών 1994, 1999 και 2004, παρατηρείται ότι οι δαπάνες για καθένα από τα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη διατροφική πυραμίδα αυξάνονται όλο και περισσότερο με το πέρασμα των χρόνων και για υπεύθυνο νοικοκυριού 65-74 ετών, αλλά και για υπεύθυνο νοικοκυριού 75 ετών και άνω (βλέπε πίνακες 2.4.1 και 2.4.2).

Πιο συγκεκριμένα και οι δύο ηλικιακές ομάδες δαπανούν τα περισσότερα χρήματα τους για την αγορά κρέατος και προϊόντων του, αλλά και για την αγορά γαλακτοκομικών προϊόντων, ενώ τα αυγά και το κρασί είναι τα προϊόντα εκείνα στην αγορά των οποίων οι δύο συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες διαθέτουν τα λιγότερα χρήματα (βλέπε σχήματα 2.4.3 και 2.4.4).

Πίνακας 2.4.1: Μέσος όρο μηνιαίων δαπανών για καθένα από τα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη διατροφική πυραμίδα, για υπεύθυνο νοικοκυριού 65-74 ετών, εκφρασμένος σε ευρώ (€)

		65-74 ετών	
	1994	1999	2004
Κρέας	32,42	41,7	51,82
Γλυκά	8	11,27	17,07
Αυγά	1,17	1,59	2,19
Πατάτες	3,56	5,22	5,64
Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί	3,02	4,78	6,33
Πουλερικά	6,1	7,36	9,81
Ψάρια	11,51	19,41	28,23
Γαλακτοκομικά προϊόντα	23,09	33,63	46,57
Ελαιόλαδο	8,04	10,51	13,94
Φρούτα	11,58	16,3	20,86
Λαχανικά	12,26	20,52	26,15
Αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και προϊόντα τους	19,43	26,02	34,51
Κρασί	1,11	2,22	4,29

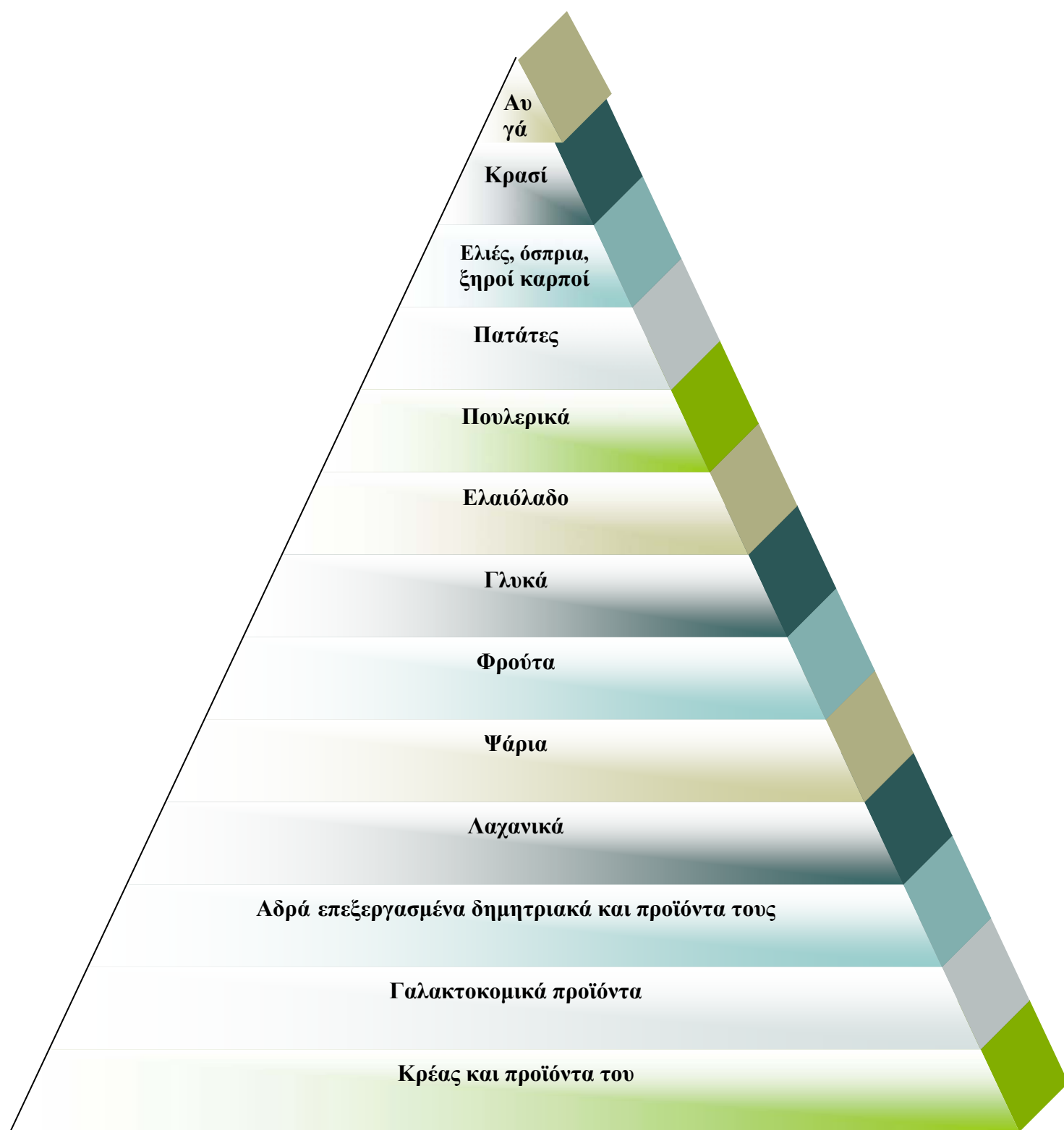
Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.)

Πίνακας 2.4.2: Μέσος όρο μηνιαίων δαπανών για καθένα από τα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στη διατροφική πυραμίδα, για υπεύθυνο νοικοκυριού 75 ετών και άνω, εκφρασμένος σε ευρώ (€)

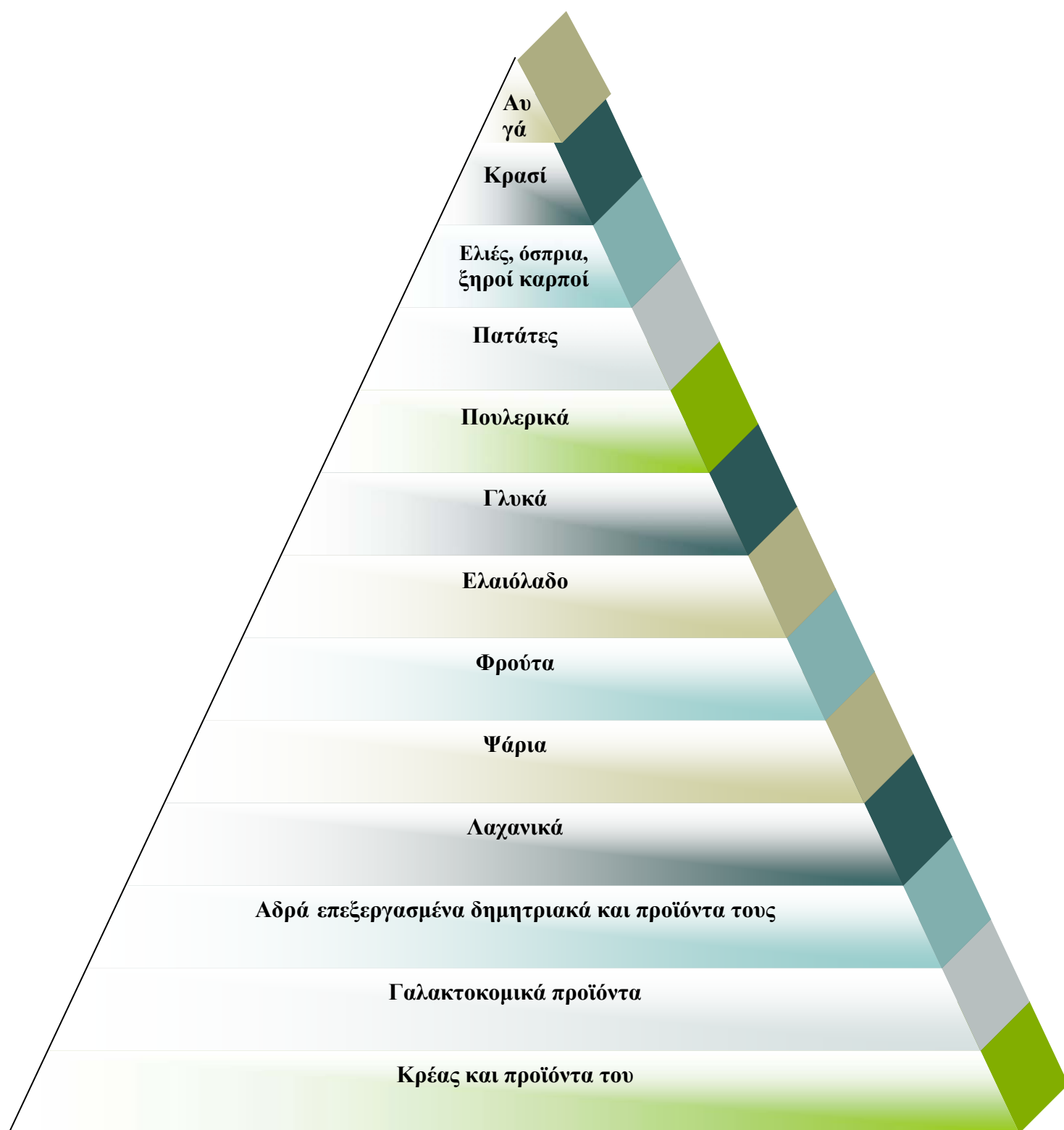
		75 ετών και άνω	
	1994	1999	2004
Κρέας	22,6	29,53	38,54
Γλυκά	5,43	8,25	11,55
Αυγά	0,7	1,25	1,56
Πατάτες	2,76	3,67	4,1
Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί	2,2	3,04	4,21
Πουλερικά	5,16	6,03	8,07
Ψάρια	8,3	14,38	19,36
Γαλακτοκομικά προϊόντα	20,11	29,03	37,48
Ελαιόλαδο	6,65	8,73	11,22
Φρούτα	10,42	13,21	16,88
Λαχανικά	9,86	14,93	19,93
Αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και προϊόντα τους	16,62	21,14	28,03
Κρασί	0,87	1,44	2,57

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.)

Σχήμα 2.4.3: Πυραμίδα δαπανών τροφίμων για υπεύθυνο νοικοκυριού 65-74 ετών



Σχήμα 2.4.4: Πυραμίδα δαπανών τροφίμων για υπεύθυνο νοικοκυριού 75 ετών και άνω



2.5 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.5.1 Ευρωπαϊκές χώρες

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται προηγούμενες εμπειρικές μελέτες σχετικές με το αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Οι μελέτες που ακολουθούν εξέτασαν τις διατροφικές συνήθειες ατόμων από διάφορες χώρες, το κόστος διατροφής, αλλά και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν.

Μία πολύ σημαντική μελέτη με αποκλειστικά Ελληνικό δείγμα που δημοσιεύθηκε μόλις πέρσι, πραγματοποιήθηκε από τους Tourlouki et al. (2009) και στόχος της ήταν η αξιολόγηση διάφορων κοινωνικο-δημογραφικών, κλινικών, ψυχολογικών χαρακτηριστικών, αλλά και του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων (>65 ετών) και των πολύ ηλικιωμένων (>90 ετών) ατόμων που δεν πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις και που έζησαν όλη τους τη ζωή σε διάφορα νησιά της Μεσογείου. Η παρούσα μελέτη ερευνήσε δηλαδή την «υγιή γήρανση» των μακρόβιων ατόμων που δεν πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις, ώστε να προσδιοριστούν τα διάφορα χαρακτηριστικά και ο τρόπος ζωής που προωθούν τη μακροβιότητα και την ποιότητα ζωής.

Κατά τη διάρκεια των ετών 2005–2007 χρησιμοποιήθηκε μία τυχαία, πολυδιάστατη μέθοδος δειγματοληψίας μέσω της οποίας επιλέχθηκαν 553 άνδρες (76-77 ετών) και 637 γυναίκες (74-77 ετών) από την Κύπρο (n = 300) και τη Μυτιλήνη (n = 142), τη Σαμοθράκη (n = 100), την Κεφαλονιά (n = 115), την Κρήτη (n = 131), την Κέρκυρα (n = 149), τη Λήμνο (n = 150) και τη Ζάκυνθο (n = 103). Τα άτομα που ζούσαν σε κέντρα παροχής βοήθειας, καθώς και όσοι είχαν κλινικό ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων ή καρκίνου δεν συμπεριελήφθησαν στην έρευνα. Το ποσοστό συμμετοχής ποικίλει ανάλογα με το νησί από 75% έως 89%.

Πρέπει να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκεια της διαδικασίας τυχαίας δειγματοληψίας, ο μοναδικός παράγοντας που ήταν προκαθορισμένος ήταν η αναλογία ανδρών και γυναικών για κάθε νησί βάσει των στοιχείων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Άρα, η συχνότητα ανδρών και γυναικών μεταξύ 80 και 90 ετών ή άνω των 90 ετών δεν περιλαμβάνει λάθη λόγω της διαδικασίας δειγματοληψίας.

Μία ομάδα επιστημόνων υγείας (γιατροί, διαιτολόγοι και νοσοκόμοι) με εμπειρία στον ερευνητικό τομέα συγκέντρωσαν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, χρησιμοποιώντας ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο και τυποποιημένες διαδικασίες. Αναφέρεται εν συντομία ότι συγκεντρώθηκαν κλινικά, βιοχημικά, κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και λεπτομέρειες του τρόπου ζωής των συμμετεχόντων. Το βάρος και το ύψος μετρήθηκαν για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος (βάρος / ύψος²). Η παχυσαρκία ορίστηκε ως ΔΜΣ > 29.9 kg/m², ενώ

η έλλειψη βάρους ως $\Delta\text{ΜΣ} < 18.9 \text{ kg/m}^2$. Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων βασίστηκαν σε μία κλινική διάγνωση που πραγματοποιήθηκε από γιατρό σε νοσοκομείο ή στο σπίτι.

Οι διατροφικές συνήθειες αξιολογήθηκαν μέσω ενός ημι-ποσοτικού, επικυρωμένου και αναπαραγόμενου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Μετρήθηκε η πρόσληψη διαφόρων αλκοολούχων ποτών με μονάδα μέτρησης το ένα ποτήρι κρασί για τον υπολογισμό πρόσληψης αιθανόλης (π.χ. ένα ποτήρι κρασιού χωρητικότητας 100 ml θεωρήθηκε ότι περιέχει 12% αιθανόλη). Για την αξιολόγηση της τήρησης της Μεσογειακής διατροφής, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος MedDietScore (πιθανό εύρος 0–55), όπου οι υψηλότερες τιμές φανερώνουν αυστηρότερη τήρηση της Μεσογειακής διατροφής.

Η σωματική δραστηριότητα μετρήθηκε με μία συντομευμένη εκδοχή του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Σωματικής Δραστηριότητας (IPAQ). Αξιολογήθηκε η συχνότητα (φορές την εβδομάδα), η διάρκεια (λεπτά ανά φορά) και η ένταση της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια αθλημάτων, εργασίας ή ελεύθερου χρόνου. Για τους στόχους της παρούσας εργασίας, οι συμμετέχοντες θεωρούνταν α) αδρανείς, δηλαδή χωρίς καθόλου σωματική δραστηριότητα όλη την ημέρα, ή β) δραστήριοι. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν μόνο περιπτώσεις δραστηριότητας με διάρκεια τουλάχιστον 10 λεπτών, αφού αυτός είναι ο ελάχιστος χρόνος που απαιτείται για να υπάρξουν οφέλη για την υγεία.

Ενεργοί καπνιστές θεωρήθηκαν εκείνοι που κάπνιζαν τουλάχιστον ένα τσιγάρο την ημέρα ή που σταμάτησαν το κάπνισμα μέσα στους προηγούμενους 12 μήνες. Οι πρώην καπνιστές ήταν εκείνοι που κάπνιζαν παλαιότερα, αλλά δεν είχαν καπνίσει για ένα ή περισσότερα χρόνια. Οι πρώην και οι ενεργοί καπνιστές ενώθηκαν και δημιουργήθηκε η ομάδα των καπνιστών. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ορίστηκαν ως σπάνιοι ή μη ενεργοί καπνιστές. Παθητικοί καπνιστές ήταν εκείνοι που εκτίθονταν στον καπνό που υπάρχει στο περιβάλλον, για παράδειγμα στο χώρο εργασίας τους, στο σπίτι ή σε άλλους κλειστούς δημόσιους χώρους, για περισσότερα από 30 λεπτά την ημέρα. Οι εργασιακές δεξιότητες αξιολογήθηκαν βάσει μιας κλίμακας από 1 έως 4. Οι κατώτερες τιμές αντιστοιχούν στη χειρωνακτική εργασία, ενώ οι υψηλότερες τιμές αφορούν εργασίες που απαιτούν μεγαλύτερη εκπαίδευση και θεωρητικές γνώσεις. Η καλή οικονομική κατάσταση ορίστηκε ως εισόδημα μεγαλύτερο των 12000€ το χρόνο.

Τα συμπτώματα κατάθλιψης μέσα στον προηγούμενο μήνα αξιολογήθηκαν με τη χρήση της επικυρωμένης ελληνικής μετάφρασης της συντομευμένης Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης (GDS). Το ερωτηματολόγιο GDS περιελάμβανε ερωτήσεις που έπρεπε να απαντηθούν με «ναι» ή «όχι» και οι απαντήσεις λάμβαναν τον κωδικό 1 για απαντήσεις που αντιστοιχούν σε συμπτώματα κατάθλιψης και 0 για απαντήσεις που δεν καταδεικνύουν

συμπτώματα κατάθλιψης, δίνοντας μία πιθανή συνολική βαθμολογία από 0 έως 15. Οι υψηλότερες τιμές φανερώσουν εντονότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Η συχνότητα της σωματικής δραστηριότητας ποίκιλε ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Οι άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες ήταν περισσότερο δραστήριοι σωματικά. Σχεδόν οι μισοί από τους άνδρες ηλικίας 65–90 ετών ήταν σωματικά δραστήριοι σε σύγκριση με τη 1 στις 4 γυναίκες. Παρόλο που το περπάτημα και άλλες δραστηριότητες μειώνονται σημαντικά όσο αυξάνεται η ηλικία, σχεδόν 1 στους 5 συμμετέχοντες άνω των 90 ετών παρέμενε σωματικά δραστήριος. Οι διαφορές λόγω ηλικίας στα χρόνια εκπαίδευσης και τις εργασιακές δεξιότητες των ανδρών και των γυναικών δεν ήταν σημαντικές. Τα χρόνια εκπαίδευσης ήταν περισσότερα μεταξύ των νεότερων συμμετεχόντων και με εξαίρεση τις γυναίκες ηλικίας 80–90 ετών, οι ανομοιότητες των εργασιακών δεξιοτήτων ήταν ελαφρώς υψηλότερες για τους άνδρες σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες.

Συνολικά, το κάπνισμα μειωνόταν στους άνδρες όσο αυξανόταν η ηλικία. Ελάχιστες γυναίκες παρέμεναν ενεργές καπνίστριες. Καμία από τις γυναίκες άνω των 80 ετών δεν ήταν ενεργή καπνίστρια. Ο αριθμός των συμμετεχόντων που είχαν καπνίσει κάποτε επίσης μειωνόταν με την ηλικία. Οι άνδρες, πολύ περισσότερο από τις γυναίκες, ήταν πρώην καπνιστές. Για όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, σχεδόν ένας στους δύο άνδρες κάπνιζε στο παρελθόν, σε σύγκριση με λιγότερο από 1 στις 10 γυναίκες. Αντιστρόφως, το παθητικό κάπνισμα ήταν συχνότερο για τις γυναίκες, εκτός από την κατηγορία των άνω των 90, όπου το 17% των ανδρών σε σύγκριση με το 0% των γυναικών ήταν παθητικοί καπνιστές. Σημαντικές σχέσεις υπάρχουν μεταξύ του καπνίσματος και των ηλικιακών κατηγοριών των ανδρών.

Τα συμπτώματα κατάθλιψης, όπως αξιολογούνται από την κλίμακα GDS, αυξάνονταν ελαφρά όσο αυξάνεται η ηλικία, ενώ οι γυναίκες είχαν ελαφρώς υψηλότερες βαθμολογίες. Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες ανέφεραν ότι κοιμούνται το μεσημέρι σχεδόν όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Λίγο περισσότεροι άνδρες από ό,τι γυναίκες κοιμούνται το μεσημέρι. Όλοι οι συμμετέχοντες άνω των 90 ετών ανέφεραν ότι κοιμούνται το μεσημέρι. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που ζουν μόνοι διέφερε σημαντικά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων, τόσο για τις γυναίκες, όσο και για τους άνδρες. Όμως, πολύ περισσότερες γυναίκες ζουν μόνες. Περίπου το 50% όλων των συμμετεχόντων ζούσαν σε αστικές περιοχές και σχεδόν ένας στους πέντε άνδρες ανέφερε ότι είχε καλή ή ανώτερη οικονομική κατάσταση. Περισσότεροι άνδρες από ό,τι γυναίκες ανέφεραν ανώτερη οικονομική κατάσταση, το 21% των ανδρών σε σύγκριση με το 0% των γυναικών ηλικίας άνω των 90 ετών.

Τα διατροφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της Μελέτης των Νησιών της Μεσογείου (MEDIS) φανερώσουν ευνοϊκή τήρηση των διατροφικών συστάσεων της Μεσογειακής διατροφής. Συνολικά, υπάρχουν ελάχιστες διαφορές στο MedDietScore μεταξύ φύλων και

ηλικιακών κατηγοριών. Μεταξύ των ανδρών, στις ηλικιακές κατηγορίες 65–80, 80–90 και άνω των 90 ετών, το MedDietScore ήταν 33 ± 4 , 33 ± 4 και 34 ± 3 αντίστοιχα. Για τις ίδιες ηλικιακές κατηγορίες των γυναικών το MedDietScore ήταν 34 ± 3 , 34 ± 3 και 33 ± 3 αντίστοιχα. Όπως φαίνεται, στο δείγμα υπάρχουν μόνο ελάχιστες διαφορές στο MedDietScore. Οι βαθμολογίες κυμαίνονταν από 33 έως 37, γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί ως μέτρια προς καλή τήρηση της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα της έρευνας, σχεδόν εξ' ολοκλήρου, ικανοποιούσε τις διατροφικές απαιτήσεις. Η κατανάλωση δημητριακών μεταξύ των ανδρών και των γυναικών διέφερε ελάχιστα και ικανοποιούσε τις διατροφικές απαιτήσεις, με εξαίρεση τους άνδρες άνω των 90 ετών. Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντική κατανάλωση φρούτων ικανοποιώντας και υπερβαίνοντας τις απαιτήσεις. Η συχνή κατανάλωση λαχανικών και σαλατών ικανοποιούσε τις απαιτήσεις και αυξανόταν σταθερά ανάλογα με την ηλικία. Οι γυναίκες ηλικίας άνω των 90 ετών υπερέβαιναν τις απαιτήσεις σε λαχανικά. Οι διατροφικές απαιτήσεις για το ψάρι ικανοποιούνταν κυρίως από τους άνδρες. Επίσης οι νεότεροι συμμετέχοντες ικανοποιούσαν τις διατροφικές απαιτήσεις σε ψάρι, παρόλο που η κατανάλωση μειωνόταν με την ηλικία και την οικονομική κατάσταση. Τα ψάρια συχνά αποτελούν ακριβό αγαθό και, άρα, η κατανάλωσή τους μπορεί να είναι περιορισμένη.

Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του διέφερε ελάχιστα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Όμως, όλοι οι συμμετέχοντες, σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες υπερέβαιναν την επιτρεπόμενη ποσότητα. Το ελαιόλαδο, που καταναλώνεται σχεδόν καθημερινά, παραμένει σταθερό στοιχείο της διατροφής για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που και οι άνδρες και οι γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων καταναλώναν σημαντική ποσότητα ελαιολάδου, οι συμμετέχοντες καταναλώναν ελαφρώς λιγότερο από την απαιτούμενη ποσότητα.

Σχεδόν κανένας από τους άνδρες δεν ήταν ελλειποβαρής. Όμως, το 29% των ατόμων ηλικίας 65–80 ετών, το 25% των ατόμων ηλικίας 80–90 ετών και το 10% των ατόμων ηλικίας άνω των 90 ετών ήταν παχύσαρκοι. Στις γυναίκες, παρατηρήθηκε μία σημαντική άμεση σχέση μεταξύ της έλλειψης βάρους και της ηλικιακής ομάδας. Συγκεκριμένα, το 0.4% των γυναικών ηλικίας 65–80 ετών, το 3.7% ηλικίας 80–90 ετών και το 10% των ηλικίας άνω των 90 ετών ήταν ελλειποβαρής. Παρομοίως, σημαντική σχέση ανακαλύφθηκε μεταξύ της παχυσαρκίας και της ηλικιακής κατηγορίας όπου 44%, 33% και 10% των γυναικών ηλικίας 65–80, 80–90 και άνω των 90 ετών αντίστοιχα ήταν παχύσαρκες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες παρουσίαζαν υπέρταση – τρεις στους πέντε συμμετέχοντες. Υπερχοληστεριναιμία παρουσίαζαν σχεδόν οι μισοί άνδρες συμμετέχοντες. Επιπλέον, ένας στους πέντε άνδρες ήταν διαβητικός. Σημαντικές σχέσεις ανακαλύφθηκαν σε σχέση με την υπερχοληστεριναιμία και τον διαβήτη στις γυναίκες. Η

υπερχοληστεριναιμία ήταν κυρίαρχη στις γυναίκες ηλικίας 65–80 και 80–90 σε σύγκριση με εκείνες που ήταν άνω των 90 ετών, 66% και 52% σε σύγκριση με 11% αντίστοιχα. Μία αντίστροφη σχέση ανακαλύφθηκε σε σχέση με την ύπαρξη διαβήτη στις γυναίκες, όπου το 24%, 19% και 9% των γυναικών ηλικίας 65–80, 80–90 και άνω των 90 ετών, αντίστοιχα, ήταν διαβητικές.

Η μακροζωία σχετίζεται με την αυστηρή τήρηση του Μεσογειακού διατροφικού προτύπου. Η σχέση μεταξύ του ιδανικού ΔΜΣ και της μακροζωίας παραμένει ασαφής. Η ανάλυση των στοιχείων της έρευνας MEDIS αποκάλυψε ότι μεταβαλλόμενοι παράγοντες όπως η σωματική δραστηριότητα, η διατροφή, το σταμάτημα του καπνίσματος και ο μεσημεριανός ύπνος μπορεί να αποτελούν τα «μυστικά» μακροζωίας των ηλικιωμένων κατοίκων της Μεσογείου.

Μία παλαιότερη μελέτη που αφορά επίσης τον Ελληνικό πληθυσμό, είναι η μελέτη που πραγματοποίησαν οι Trichopoulou et al. (1995) στην Ελλάδα, η οποία διεξήχθη σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση ήταν από τον Οκτώβρη του 1988 έως τον Ιούνιο του 1990 και η δεύτερη φάση ήταν από τον Απρίλιο του 1993 έως τον Ιανουάριο του 1994.

Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επιρροή ενός συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου στην επιβίωση. Ως κύριο μέτρο έκβασης για το σκοπό αυτό της μελέτης θεωρήθηκε η συνολική θνησιμότητα.

Κατά την πρώτη φάση της έρευνας καταγράφηκαν οι διατροφικές συνήθειες 182 ηλικιωμένων, 91 ανδρών και 91 γυναικών, ηλικίας 70 ετών και άνω, οι οποίοι ήταν κάτοικοι τριών αγροτικών ελληνικών χωριών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στα πλαίσια μίας διεθνούς διαπολιτισμικής μελέτης των διατροφικών συνηθειών. Αξιολογήθηκε ο ρόλος της διατροφής στην επιβίωση των ηλικιωμένων ελλήνων. Έλληνες ερευνητές εξέτασαν την υπόθεση ότι η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, που την ακολουθούν ακόμα σε όλα τα αγροτικά μέρη της χώρας, έχει ευεργετικές επιρροές στην υγεία και την επιβίωση. Η διατροφή αξιολογήθηκε με ένα έγκυρο εκτενές (1980 τρόφιμα ή ποτά) ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο σχετικά με την συχνότητα πρόσληψης τροφίμων. Επίσης εξετάστηκε εάν οι συμμετέχοντες ήταν καπνιστές (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που έκοψαν το κάπνισμα τα τελευταία 5 χρόνια) ή μη καπνιστές (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που δεν είχαν καπνίσει για παραπάνω από 5 χρόνια).

Κατά την δεύτερη φάση της έρευνας, οι ερευνητές επισκέφτηκαν πάλι τα 3 χωριά εξακριβώνοντας την ακριβή ημερομηνία θανάτου των 53 συμμετεχόντων που πέθαναν και επιβεβαιώνοντας την επιβίωση των υπόλοιπων 129. Αν και όλα τα πιστοποιητικά θανάτου ήταν

διαθέσιμα, η αιτία θανάτου δεν είχε μελετηθεί ιδιαίτερα καθώς οι σχετικές πληροφορίες δεν ήταν πάντοτε επαρκώς τεκμηριωμένες.

Για να αναλυθεί η συχνότητα κατανάλωσης διαφορετικών τροφίμων μετρήθηκε σε ποσοστά περίπου το πόσες φορές το μήνα καταναλώνονταν το τρόφιμο. Έτσι, η καθημερινή κατανάλωση πολλαπλασιαζόταν επί 30 και η εβδομαδιαία επί 4. Στα τρόφιμα που καταναλώνονταν σπάνια ή ποτέ, τους αποδίδονταν μηδενική αξία. Τα τρόφιμα εξετάστηκαν σε ομάδες. Οι συχνότητες των τροφίμων μεταφράστηκαν σε ποσότητες τροφίμων σε γραμμάρια ανά ημέρα βάση των στάνταρ εκτιμήσεων μεγέθους μερίδας και επίσης προσαρμόστηκαν σε καθημερινές προσλήψεις των 2500 kcal για τους άντρες και 2000 kcal για τις γυναίκες.

Οι προσλήψεις θρεπτικών συστατικών υπολογίστηκαν για το κάθε άτομο ξεχωριστά πολλαπλασιάζοντας το θρεπτικό περιεχόμενο (την περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά) μίας επιλεγμένης τυπικής μερίδας για κάθε συγκεκριμένο τρόφιμο με την συχνότητα που το τρόφιμο καταναλώνονταν σε ένα μήνα και αθροίζοντας αυτές τις εκτιμήσεις για όλα τα τρόφιμα.

Χρησιμοποιήθηκαν οι ομάδες τροφίμων που πρότειναν οι Davidson και Passmore για να κατασκευασθεί μία βαθμολογία- ένα σκορ, με εξαίρεση ότι συνδυάστηκαν οι αμυλούχες ρίζες με τα δημητριακά και δεν συμπεριελήφθησαν η ζάχαρη και τα σιρόπια για τα οποία δεν έχει καταγραφεί καμία συστηματική επιπλοκή στην υγεία πέρα από τη συμβολή τους στην πρόσληψης ενέργειας.

Η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή χωρίζεται σε 8 συστατικά χαρακτηριστικά: Υψηλό ποσοστό μονοακόρεστων-κορεσμένων λιπαρών, μέτρια κατανάλωση αιθανόλης (δεν υπήρχαν άντρες που έπιναν παραπάνω από 7 ποτήρια κρασί την ημέρα και δεν υπήρχαν γυναίκες που έπιναν παραπάνω από 2 ποτήρια κρασί την ημέρα έτσι κανένας συμμετέχοντας δεν μπορούσε να θεωρηθεί ως αλκοολικός), υψηλή κατανάλωση οσπρίων, υψηλή κατανάλωση δημητριακών (συμπεριλαμβανομένου του ψωμιού και των πατατών), υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων του, χαμηλή κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων. Έγινε η υπόθεση εκ των προτέρων ότι μία διατροφή με περισσότερα από αυτά τα συστατικά έχει ευεργετικές επιρροές στην υγεία, ενώ μία διατροφή με λιγότερα από αυτά τα συστατικά θα ήταν λιγότερο υγιεινή.

Κατά την περίοδο που ακολούθησε πέθαναν 53 από τους συμμετέχοντες, οι 30 (57%) ήταν άντρες, οι 17 (32%) ήταν καπνιστές και η μέση ηλικία τους κατά την εγγραφή ήταν 78,5 ετών. Ανάμεσα στους 129 επιζώντες, οι 69 ήταν άντρες (47%), οι 30 ήταν καπνιστές (23%) και η μέση ηλικία τους κατά την εγγραφή ήταν 75,4 ετών.

Μία υψηλότερη βαθμολογία διατροφής ήταν σημαντικά συνδεδεμένη με ένα έντονα χαμηλό ρίσκο θανάτου κατά 17% ανά αύξηση μίας μονάδας και κατά περισσότερο από 50% ανά

αύξηση τεσσάρων μονάδων. (Η αύξηση της βαθμολογίας της διατροφής κατά μία μονάδα, σχετίστηκε με μία σημαντική μείωση 17% της συνολικής θνησιμότητας.)

Τα 8 μεμονωμένα μοντέλα παλινδρόμησης δεν απέδωσαν κανένα σημαντικό αποτέλεσμα για τα 8 συστατικά με εξαίρεση τα γαλακτοκομικά προϊόντα που σχετίζονταν με μία αύξηση του κινδύνου θανάτου 4% για κάθε αύξηση 20 γραμμαρίων στην καθημερινή κατανάλωση. Από το επιπλέον μοντέλο που περιλάμβανε το συνδυασμένο αποτέλεσμα διατροφής, η μεγαλύτερη ηλικία ήταν ένας προάγγελος-προμήνυμα του κινδύνου θανάτου ενώ το κάπνισμα και το αντρικό φύλο δεν σχετίζονταν σημαντικά με αυτό τον κίνδυνο.

Μόνο 34 ερωτηθέντες (19% του συνολικού δείγματος) κατανάλωναν δύο ή λιγότερα από τα 8 επιθυμητά διατροφικά συστατικά, ενώ 104 ερωτηθέντες (57%) κατανάλωναν τέσσερα ή περισσότερα. Αυτό είναι λογικό δεδομένης της προσκόλλησης των ηλικιωμένων χωρικών της Ελλάδας στην παραδοσιακή τους διατροφή.

Η ελληνική πτυχή της Μεσογειακής διατροφής είναι χαμηλή σε κορεσμένο λίπος, υψηλή σε ακόρεστο λίπος (κυρίως εξαιτίας του ελαιόλαδου), πλούσια σε υδατάνθρακες (από τα όσπρια και τα δημητριακά) και πλούσια σε ίνες (από τα λαχανικά και τα φρούτα).

Η κατανάλωση συνολικού λίπους ήταν υψηλή (γύρω στο 40% της συνολικής πρόσληψης ενέργειας). Επίσης, η αναλογία ακόρεστου και κορεσμένου λίπους ήταν υψηλή (περίπου 2 ή παραπάνω). Τα γεύματα περιλάμβαναν μεγάλες ποσότητες ψωμιού ολικής αλέσεως και μαγειρευτά φαγητά, σούπες και σαλάτες πλούσιες σε ελαιόλαδο. Τα όσπρια και λαχανικά καταναλώνονταν επίσης με μεγάλες ποσότητες ελαιολάδου. Η κατανάλωση γάλακτος ήταν σχετικά χαμηλή, αλλά η κατανάλωση του τυριού και του γιαουρτιού ήταν μεγάλη. Αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι η φέτα συνόδευε συχνά τις σαλάτες και άλλα φαγητά. Το κρέας ήταν ακριβό, ενώ η κατανάλωση ψαριού οφειλόταν στο ότι οι περιοχές βρισκόταν κοντά στην θάλασσα.

Το γεγονός ότι η διατροφή περιέχει υψηλό βαθμό λαχανικών, φρέσκων φρούτων και δημητριακών, αλλά και η άφθονη χρήση του ελαιόλαδου, έχουν ως αποτέλεσμα την υψηλή πρόσληψη β-καροτίνης, βιταμίνης C, τοκοφερόλης, ποικίλων σημαντικών μεταλλικών στοιχείων και αρκετών άλλων ευεργετικών στοιχείων, όπως πολυφαινόλες. Το κρασί καταναλώνεται με μέτρο και σχεδόν πάντα κατά την διάρκεια των γευμάτων.

Ένα εκ των προτέρων καθορισμένο διατροφικό πρότυπο που είναι πολύ κοντά με την ελληνική εκδοχή της μεσογειακής διατροφής ευνοεί θετικά το όριο ζωής στους ηλικιωμένους ανθρώπους. Τα περισσότερα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ήταν αναμενόμενα. Τα στοιχεία της βαθμολογίας διατροφής παρόλα αυτά είχαν αδύναμες και γενικά μη σημαντικές σχέσεις με την επιβίωση, ενώ η γενική βαθμολογία είχε μία ουσιαστική και σημαντική επιρροή στην επιβίωση.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε μία άλλη μελέτη η οποία ασχολείται επίσης με το προσδόκιμο ζωής και τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων Ευρωπαίων γενικότερα, όχι μόνο των Ελλήνων όπως η προηγούμενη. Για να μελετηθούν λοιπόν τα παραδοσιακά φαγητά - οι παραδοσιακές κουζίνες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας, το προσδόκιμο ζωής, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων Ευρωπαίων, ξεκίνησε το 1988 μία Ευρωπαϊκή μελέτη με μεγάλες προοπτικές που ονομάστηκε SENEKA (έρευνα στην Ευρώπη όσον αφορά τη διατροφή και τους ηλικιωμένους, μια μελέτη συντονισμένων ενεργειών).

Η μελέτη SENEKA είχε ένα μικτό πολύπλοκο σχέδιο. Στην παρούσα μελέτη των DeGroot et al. (1998) χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από 6 αστικά κέντρα-πόλεις που συμμετείχαν στη συνέχεια της μελέτης SENEKA το 1993. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα τυχαίο στρωματοποιημένο ανά ηλικία δείγμα κατοίκων από μικρές πόλεις στην Ευρώπη.

Η παρούσα λοιπόν μελέτη εστιάζει στα διαφορετικά πρότυπα γεύματος και στις επιλογές τροφίμων 681 ηλικιωμένων ανθρώπων, 329 ανδρών και 352 γυναικών, ηλικίας 74-79 που ζούσαν στις ακόλουθες πόλεις: Roskilde/Δανία (R/DK), Haguenau/Γαλλία (H/F), Romans/Γαλλία (R/F), Πάδοβα/Ιταλία (P/I), Culemborg/Κάτω Χώρες-Ολλανδία (C/NL) και Yverdon/Ελβετία (Y/CH) και περιγράφει μερικές δυσκολίες στη σύγκριση αυτών των προτύπων.

Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν γεννημένοι μεταξύ 1913 και 1918 και η διαβίωση τους στις πόλεις που έγινε η έρευνα ήταν επιλογή τους. Τα μόνα κριτήρια για αποκλεισμό από την μελέτη ήταν: α) να διαμένουν σε οίκο ευγηρίας, β) να μην έχουν ευφράδεια στη γλώσσα της χώρας τους και γ) να μην είναι καθόλου ικανοί να απαντήσουν στις ερωτήσεις από μόνοι τους.

Όλες οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ιδιαίτερα τυποποιημένες και οι ερευνητές εκπαιδεύθηκαν χρησιμοποιώντας κυρίως ένα λεπτομερές εγχειρίδιο των διαδικασιών. Τα ερωτηματολόγια που είχαν δημιουργηθεί στα Αγγλικά ήταν μεταφρασμένα στις τοπικές γλώσσες για τη χρήση τους στην έρευνα και στη συνέχεια μεταφράστηκαν πίσω στα Αγγλικά για να ελεγχθούν τυχόν ασάφειες.

Τα στοιχεία όσον αφορά τη διατροφική πρόσληψη λήφθηκαν από εκπαιδευμένο προσωπικό χρησιμοποιώντας μία επικυρωμένη, τροποποιημένη έκδοση της μεθόδου συλλογής του ιστορικού διατροφής. Η μέθοδος αποτελούνταν από μία τριήμερη καταγραφή τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων 2 εργάσιμων ημερών και μίας ημέρας σαββατοκύριακου, και από ένα πίνακα ελέγχου τροφίμων στον οποίο ο προηγούμενος μήνας χρησίμευσε ως η περίοδος αναφοράς. Η μέθοδος περιλάμβανε έναν κώδικα γεύματος για τον υπολογισμό της πρόσληψης ενέργειας από τους συμμετέχοντες στις διαφορετικές στιγμές της ημέρας: πριν από το πρόγευμα, στο πρόγευμα, κατά τη διάρκεια των πρωινών ωρών, στο μεσημεριανό γεύμα, κατά τη διάρκεια του απογεύματος, στο βραδινό γεύμα, μετά το βραδινό γεύμα και κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Κανένα ειδικό χρονικό όριο δεν υπήρχε για αυτά τα γεύματα καθώς τα γεύματα πραγματοποιούνταν σε ώρες της επιλογής τους. Τα κύρια γεύματα ήταν το πρόγευμα, το μεσημεριανό γεύμα και το βραδινό γεύμα. Όλα τα άλλα γεύματα θεωρήθηκαν σνακ. Επιπλέον ερωτήσεις προστέθηκαν για να ρωτήσουν τους συμμετέχοντες για τα συνηθισμένα πρότυπα γεύματος.

Για την οργάνωση των τροφίμων σε ομάδες και υποομάδες τροφίμων που έγινε με βάση είτε την προέλευσή τους, τη σύνθεσή τους είτε με τη λειτουργία στη διατροφή, χρησιμοποιήθηκε το σύστημα Ευρωπαϊκού κώδικα. Τα τρόφιμα ομαδοποιήθηκαν ως εξής: 1) γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα (αποκλείοντας το βούτυρο), 2) αυγά και προϊόντα αυγών, 2) κρέας και προϊόντα κρέατος, 3) ψάρια, μαλάκια, ερπετά και οστρακοειδή και τα προϊόντα τους, 4) λάδια και λίπη (συμπεριλαμβανομένου του βουτύρου), 5) σιτάρι και προϊόντα σιταριού, 6) λαχανικά, 7) φρούτα, 8) ζάχαρη, σοκολάτα και προϊόντα ζαχαροπλαστικής. Τα στοιχεία κατανάλωσης τροφίμων μετατράπηκαν σε ποσοστά ενέργειας, χρησιμοποιώντας πίνακες σύνθεσης τοπικών τροφίμων.

Υποβλήθηκαν ερωτήσεις για την υγεία, εξετάζοντας το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την υγεία τους (αυτοαντίληψη για την υγεία), τη σχετική υποκειμενική υγεία (σε τι κατάσταση βρίσκονται σε σύγκριση με τα άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας), τη σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής (ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία), τις ασθένειες, τη χρήση των φαρμάκων, την εξασθένηση του οργανισμού και τις σωματικές ικανότητες. Μόνο ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την υγεία τους (η αυτο-αντιληπτή υγεία) θα εξεταστεί σε αυτή τη μελέτη.

Ο δείκτης μάζας σώματος των αντρών ποικίλλει από 25,9 kg/m² (Y/CH) σε 27,3 kg/m² (H/F) και για τις γυναίκες από τα 25,4 kg/m² (P/I) σε 28,4 kg/m² (H/F). Σε όλα τα κέντρα περισσότεροι από 50% των αντρών θεώρησαν την υγεία τους ως καλή. Μεταξύ των γυναικών από τα 3 κέντρα (H/F, R/F και P/I) λιγότερες από το 50% θεώρησαν την υγεία τους ως καλή.

Μία σημαντικά αρνητική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της ενέργειας που λαμβάνεται από το μεσημεριανό γεύμα και του γεωγραφικού πλάτους της πόλης που μελετάται. Για τα άλλα κύρια γεύματα καμία τέτοια σχέση δεν προέκυψε-παρατηρήθηκε.

Η μελέτη αποκάλυψε σαφείς διαπολιτισμικές διαφορές στα πρότυπα γεύματος και τροφίμων μεταξύ των Ευρωπαϊκών κέντρων. Όσον αφορά τις επιλογές τροφίμων, η μελέτη επιβεβαίωσε ένα Μεσογειακό πρότυπο σε τουλάχιστον δύο από τις τρεις νότιες πόλεις, συμπεριλαμβανομένης της υψηλότερης κατανάλωσης φυτικών ελαίων και φρούτων και τη χαμηλότερη κατανάλωση λίπους, ψωμιού πολυτελείας και προϊόντων ζάχαρης. Αυτό οδηγεί σε μια υψηλότερη πρόσληψη μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων και μια υψηλότερη πρόσληψη καροτίνης και βιταμίνης C.

Μεταξύ των κέντρων υπήρξαν καθαρές διαφορές. Σε τέσσερα κέντρα περισσότερο από 50% των αντρών χρησιμοποίησε ένα ηπειρωτικό πρόγευμα (ένα ποτό, ψωμί, βούτυρο και μαρμελάδα ή μέλι). Λιγότεροι άντρες έκαναν το ίδιο στο C/NL (32%) και P/I (11%). Στο C/NL 55% από τους άντρες ανέφεραν ότι καταναλώνουν περισσότερο από ένα ηπειρωτικό πρόγευμα (τα προστιθέμενα στοιχεία ήταν π.χ. τυρί, αυγά, κρύα κοψίδια, φρούτα, δημητριακά πρωινού). Στην Πάδοβα το 88% των αντρών έφαγε λιγότερο από ένα ηπειρωτικό πρόγευμα (μόνο ένα ποτό με ψωμί). Μια παρόμοια κατανομή των τύπων προγεύματος προέκυψε για τις γυναίκες, με τα ποσοστά να διαφέρουν ελαφρώς. Μόνο 4 συμμετέχοντες δεν έτρωγαν πρωινό.

Στις πόλεις της Γαλλίας και της Ιταλίας ένα μαγειρεμένο γεύμα ήταν το κύριο πιάτο το μεσημέρι. Επιπλέον, ένα δεύτερο μαγειρεμένο γεύμα χρησιμοποιήθηκε από ένα ιδιαίτερο ποσοστό των συμμετεχόντων από το H/F, R/F και P/I, ενώ οι άντρες από το Y/CH χρησιμοποιούσαν ένα γεύμα με ψωμί το βράδυ. Και οι άντρες και οι γυναίκες από τις βόρειες πόλεις (R/DK και C/NL) είχαν συνήθως ένα γεύμα με ψωμί το μεσημέρι και ένα μαγειρεμένο γεύμα το βράδυ.

Όσον αφορά τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνονται ανά ημέρα, η διακύμανση μεταξύ των κέντρων-πόλεων ήταν υψηλή. Στο R/F συνήθιζαν να καταναλώνουν όχι περισσότερα από 3-4 γεύματα την ημέρα, σε αντίθεση με το C/NL που συνήθιζαν να καταναλώνουν 6-7 γεύματα την ημέρα.

Η μέση κατανομή της ενέργειας από τα γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας ήταν παρόμοια για τους άνδρες και τις γυναίκες, εκτός από το υψηλότερο γενικό επίπεδο συνολικής πρόσληψης ενέργειας μεταξύ των ανδρών. Η συνολική πρόσληψη ενέργειας ήταν υψηλότερη σε εκείνα τα αστικά κέντρα όπου το ποσοστό της πρόσληψης ενέργειας το μεσημέρι ήταν χαμηλό. Η υψηλότερη συνολική πρόσληψη ενέργειας ήταν συνέπεια μιας σημαντικά υψηλότερης κατανάλωσης ενέργειας από τα σνακ, τα οποία συνέβαλαν 6-10% της συνολικής πρόσληψης ενέργειας στα αστικά κέντρα με υψηλή πρόσληψη ενέργειας το μεσημέρι, σε σύγκριση με 20-33% στα αστικά κέντρα με μια χαμηλή πρόσληψη ενέργειας κατά τη διάρκεια του μεσημεριανού γεύματος. Τα γεύματα βραδινού συνέβαλαν 25-35% της ενέργειας σε όλα τα αστικά κέντρα και το πρόγευμα 10-20%. Μια τάση για περισσότερα μαγειρεμένα γεύματα παρατηρήθηκε στις περιοχές όπου το μεσημεριανό γεύμα παρείχε περισσότερο από 40% της συνολικής καθημερινής πρόσληψης ενέργειας. Γενικά, οι άντρες είχαν υψηλότερες απόλυτες μέσες προσλήψεις ομαδοποιημένων τροφίμων από τις γυναίκες.

Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι καταναλώνουν προϊόντα σιταριού και λαχανικά. Μόνο λίγοι συμμετέχοντες δεν κατανάλωναν γάλα, κρέας, λίπη ή φρούτα. Τα αυγά, τα ψάρια και η ζάχαρη χρησιμοποιήθηκαν σε μικρές ποσότητες.

Η υψηλότερη κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων παρατηρήθηκε μεταξύ των ολλανδών συμμετεχόντων. Σε αυτό το αστικό κέντρο όπως και στο Roskilde/DK η χρήση του γάλακτος και του τυριού ήταν σχετικά υψηλή, εν τω μεταξύ στη Γαλλία και στα Ελβετικά κέντρα η πρόσληψη τυριών ήταν περίπου τόσο- το ίδιο υψηλή, αλλά η πρόσληψη γάλακτος ήταν χαμηλότερη. Στην Padua/I η μέση κατανάλωση γάλακτος και τυριού ήταν χαμηλή σε σύγκριση με άλλα κέντρα.

Η μέση καθημερινή πρόσληψη κρέατος και προϊόντων του ανήλθε σε 100 γραμμάρια/ημέρα σε όλες τις περιοχές. Χαμηλή κατανάλωση (<75 g/ημέρα) αναφέρθηκε από τις γυναίκες του Y/CH. Μία υψηλή μέση καθημερινή χρήση λίπους αναφέρθηκε από τους άνδρες και τις γυναίκες από το Roskilde/DK και από άντρες από τις ολλανδικές και ιταλικές πόλεις.

Φυτικά έλαια χρησιμοποιήθηκαν κυρίως στις γαλλικές και ιταλικές περιοχές. Η μέση κατανάλωση προϊόντων σιταριού ανήλθε σε 200 γραμμάρια για τους άνδρες και 150 γραμμάρια για τις γυναίκες, με μία υψηλότερη κατανάλωση στη Haguenau/F.

Στα γαλλικά κέντρα στα οποία καταναλωνόταν ένας υψηλότερος αριθμός μαγειρευμένων γευμάτων, εμφανίστηκε επίσης η μεγαλύτερη κατανάλωση λαχανικών, υπερβαίνοντας τη μέση πρόσληψη 300 g/d από τους άνδρες και 250 g/d από τις γυναίκες. Χαμηλότερες προσλήψεις παρατηρήθηκαν στο Roskilde/DK και στο Padua/I. Στην Padua/I, ωστόσο, η κατανάλωση φρούτων υπερέβη τη μέση πρόσληψη 200 g από το μέσο όρο των συμμετεχόντων.

Κανένα σαφές πρότυπο βορρά-νότου δεν μπόρεσε να διακριθεί. Ακόμα, στις βόρειες πόλεις (R/DK και C/NL) οι ηλικιωμένοι έτειναν να τρώνε περισσότερα σκληρά λίπη, ψωμί πολυτελείας (π.χ. croissants ή δανέζικα γλυκά) και προϊόντα ζάχαρης από τους συμμετέχοντες σε R/F και P/I. Σε αυτές τις πιο νότιες πόλεις καταναλώναν περισσότερα φυτικά έλαια και φρούτα. Το H/F και Y/CH θα μπορούσαν να τοποθετηθεί ανάμεσα.

Τα τρόφιμα που χρησιμοποιήθηκαν μεταξύ των γευμάτων (σνακ), ήταν ταξινομημένα σε γλυκά και μη γλυκά ποτά, σε φρούτα/λαχανικά και σε άλλα προϊόντα είτε γλυκά είτε όχι. Για παράδειγμα περιλάμβαναν κέικ, γλύκισμα, αλμυρά σνακ, αλλά και ποτά όπως καφέ, τσάι και γάλα. Οι διαπολιτιστικές διαφορές στα τρόφιμα που χρησιμοποιήθηκαν μεταξύ των γευμάτων ως σνακ έδειξαν επίσης μερικές γεωγραφικές διαφορές. Παρατηρήθηκε μια υψηλότερη κατανάλωση σνακ να στα βόρεια αστικά κέντρα. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τους άνδρες και τις γυναίκες συγκεντρώθηκαν επειδή οι διαφορές του φύλου στην πρόσληψη των σνακ ήταν σπάνιες.

Τα φρούτα και τα λαχανικά χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο ως σνακ στην C/NL και R/DK. Στα δύο νότια αστικά κέντρα η χρήση λαχανικών ή φρούτων μεταξύ των γευμάτων ήταν η χαμηλότερη, αυτό αντισταθμίστηκε-εξισορροπήθηκε από μία υψηλότερη κατανάλωση των λαχανικών στο R/F και των φρούτων στο P/I κατά τη διάρκεια των κύριων γευμάτων.

Μεταξύ των γευμάτων οι ηλικιωμένοι από H/F έπιναν περισσότερο (1068 g/d). Αντίθετα, οι άνθρωποι από το P/I κατανάλωσαν μόνο 219 g ποτών μεταξύ των γευμάτων. Σε όλα τα κέντρα χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο τα ποτά που θεωρούνταν μη γλυκά απ' ότι τα γλυκά ποτά. Ένας λόγος για αυτό μπορεί να είναι ότι η προσθήκη ζάχαρης στα μη γλυκά ποτά δεν λήφθηκε υπόψη. Ωστόσο, η πρόσληψη κρυσταλλικής ζάχαρης ήταν πολύ χαμηλή. Παραδείγματος χάριν στο Yverdon/CH η κατανάλωση ποίκιλε μεταξύ των ανδρών και των γυναικών στην ομάδα με τα πιο ηλικιωμένα άτομα (1913-1914) από 3 και 5 g/d για τις γυναίκες και τους άντρες αντίστοιχα, σε 7 και 10 g/d για τους άλλους (νεώτερους) άνδρες και γυναίκες. Η μέση πρόσληψη των “ζαχαρωδών” συμπεριλαμβανομένων προϊόντων ζαχαροπλαστικής, της μαρμελάδας και των μελιών ήταν περίπου 20 g/d για τις περισσότερες πόλεις.

Γενικός σκοπός της έρευνας των Kallio et al. (2008) είναι να συνεισφέρει-συμβάλλει στην κατανόηση των συνηθειών γεύματος των ηλικιωμένων. Πιο συγκεκριμένα, να περιγράψει την επικράτηση των διαφορετικών προτύπων γεύματος μεταξύ των ηλικιωμένων ανθρώπων της Φιλανδίας και τις λειτουργικές ανικανότητες σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό και στη συνέχεια να αναλύσει τους καθοριστικούς παράγοντες του συμβατικού-τυπικού προτύπου γεύματος επικεντρώνοντας στους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, στη λειτουργική ικανότητα και στη βοήθεια που λαμβάνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό.

Αυτή η μελέτη είναι βασισμένη σε ένα δείγμα πληθυσμού 2113 ανθρώπων, ηλικίας 65 ετών και άνω, στην Φιλανδία (έρευνα υγείας Health 2000, η οποία διεξήχθη το 2000-2001). Χρησιμοποιήθηκε δύο επιπέδων στρωματοποιημένη ομαδοποιημένη δειγματοληψία για να σχεδιαστεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από το Φιλανδικό πληθυσμό. Τα άτομα επιλέχθηκαν τυχαία από 80 ομάδες, που περιλάμβαναν 160 δήμους, σε αναλογία με το μέγεθος του πληθυσμού. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν άριστο. Περισσότεροι από το 80% των ατόμων που καλέστηκαν, ήταν πρόθυμοι και ικανοί να πάρουν μέρος στην έρευνα.

Ενώ η έρευνα υγείας του 2000 αποτελούνταν από μία συνέντευξη υγείας, από ερωτηματολόγια και από μία εξέταση υγείας, η παρούσα μελέτη ηλικιωμένων Φιλανδών βασίζεται μόνο σε συνέντευξη υγείας. Μια δομημένη προσωπική συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων. Η συνέντευξη διεξήχθη στα σπίτια των συμμετεχόντων από εκπαιδευμένους συνεντευκτές-ερευνητές χρησιμοποιώντας ως βοήθημα μια συνέντευξη μέσω υπολογιστή. Οι πληροφορίες που χρησιμοποιήθηκαν σ' αυτή τη μελέτη, αποκτήθηκαν τελικά από 1697 άτομα που δεν ζούσαν σε κάποιο ίδρυμα.

Η ομάδα στόχος ήταν ηλικιωμένοι, οι οποίοι μπορούσαν να προσεγγιστούν καλύτερα μέσω προσωπικής-πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξης. Τα πρότυπα γεύματος βασίστηκαν στις

ακόλουθες ερωτήσεις: «τι είδους γεύματα τρώτε συνήθως τις καθημερινές μέρες για α) πρωινό β) μεσημεριανό γ) βραδινό;» Οι επιλογές για αυτές τις 3 ερωτήσεις ήταν «τίποτα», «μόνο ένα ποτό», «κρύο γεύμα» και «ζεστό γεύμα». Χρησιμοποιώντας αυτές τις ευέλικτες σε χρόνο ερωτήσεις, μπόρεσαν να προσδιοριστούν τα διαφορετικά πρότυπα γεύματος.

Η αυτο-αξιολογούμενη υγεία μετρήθηκε ζητώντας από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν την κατάσταση της υγείας τους, διαλέγοντας 1 από τις 5 εναλλακτικές απαντήσεις που κυμαίνονταν από «άσχημη» έως «καλή». Οι 2 πιο χαμηλές εναλλακτικές απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως «άσχημη», οι δύο πιο υψηλές ως «καλή» και η ενδιάμεση παρέμεινε ως «μέτρια».

Η προσωπική εκτίμηση της κινητικότητας μετρήθηκε ζητώντας από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν την κινητικότητά τους διαλέγοντας από τις 4 εναλλακτικές απαντήσεις που κυμαίνονταν από «μη περιορισμένη» έως «δε μπορώ να κινηθώ καθόλου- μη ικανός να μετακινηθώ». Εκείνοι με οποιοδήποτε περιορισμό κατηγοριοποιήθηκαν στην κατηγορία «περιορισμένη».

Οι λειτουργικές ανικανότητες των συμμετεχόντων όσον αφορά δραστηριότητες που είχαν σχέση με το φαγητό, βασίστηκαν στις ακόλουθες ερωτήσεις: «δυσκολεύεστε να κουβαλήσετε μια σακούλα 5 κιλών για απόσταση 100 μέτρων;», «δυσκολεύεστε να ψωνίσετε;», «δυσκολεύεστε να προετοιμάσετε τα γεύματα- τα φαγητά;», «Δυσκολεύεστε να φάτε;». Οι 4 κατηγορίες απαντήσεων συνδυάστηκαν σε 2 κατηγορίες: «καμία δυσκολία» και «δυσκολίες» που περιλάμβανε τις «μερικές δυσκολίες», «πολλές δυσκολίες», «δεν μπορώ να το κάνω χωρίς βοήθεια». Για τη ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, οι 4 ερωτήσεις συνδυάστηκαν και φτιάχτηκαν 2 κατηγορίες: «δυσκολίες στη διεξαγωγή κάποιων ή όλων των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το φαγητό» και «καθόλου δυσκολίες στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το φαγητό».

Οι συμμετέχοντες απάντησαν ερωτήσεις σχετικά με τη βοήθεια που λαμβάνουν στις δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό. Αυτές οι ερωτήσεις απέσπασαν πληροφορίες για τη βοήθεια που λαμβάνουν στα ψώνια, στην προετοιμασία γευμάτων-φαγητών και στο να τρώνε το φαγητό. Οι εναλλακτικές απαντήσεις ήταν «ναι» ή «όχι».

Το φύλο, η ηλικία, το μέγεθος του νοικοκυριού, το μηνιαίο εισόδημα, το επίπεδο μόρφωσης και το προηγούμενο επάγγελμα είναι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν οι διακυμάνσεις στα πρότυπα γευμάτων. Το 99% των συμμετεχόντων μιλούσαν τις επίσημες γλώσσες της Φιλανδίας (Φιλανδικά ή Σουηδέζικα) ως μητρική τους γλώσσα.

Οι γυναίκες και οι άντρες αναλύθηκαν ξεχωριστά με το σκεπτικό-κάνοντας την υπόθεση ότι ο ρόλος τους στην κουζίνα και οι λειτουργικές ανικανότητες τους όσον αφορά δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό διαφέρουν.

Δύο ηλικιακές ομάδες, 65-79 ετών και 80 ετών και άνω, σχηματίστηκαν βάσει της γρήγορης αύξησης της επικράτησης των λειτουργικών ανικανοτήτων που εμφανίζονται μετά τα 80. Οι συνθήκες διαβίωσης χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: «αυτοί που ζουν μόνοι τους» και «αυτοί που ζουν με άλλους». Το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού προσαρμόστηκε στο μέγεθος του νοικοκυριού. Το μηνιαίο εισόδημα χωρίστηκε σε 3 κατηγορίες: εισόδημα λιγότερο από 631€ μηνιαίως, 631-1113 € μηνιαίως και παραπάνω από 1113€ μηνιαίως.

Οι πληροφορίες της γενικής εκπαίδευσης και της ανώτερης και επαγγελματικής εκπαίδευσης συνδυάστηκαν σε μια μεταβλητή που σχετιζόταν με το επίπεδο μόρφωσης. Σχηματίστηκαν 2 ομάδες «βασική εκπαίδευση» (καθόλου επαγγελματική σχολή ή εξέταση για εγγραφή σε τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα-πανεπιστημιακή σχολή) και «ανώτερη εκπαίδευση», (επαγγελματική εκπαίδευση, εξέταση για εγγραφή σε τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα ή ανώτερο). Το προηγούμενο επάγγελμα ταξινομήθηκε-κατηγοριοποιήθηκε σε 4 ομάδες: μισθωτοί, αγρότες, επιχειρηματίες και άλλοι.

Στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης, περιγράφηκαν η επικράτηση των συμβατικών-τυπικών και των άλλων τύπων προτύπων γευμάτων, οι λειτουργικές ανικανότητες που σχετίζονται με το φαγητό και η βοήθεια που λαμβάνουν στις δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό, ενώ στο δεύτερο στάδιο της ανάλυσης περιγράφηκαν οι σχέσεις μεταξύ του συμβατικού προτύπου γεύματος και οι πιθανοί καθοριστικοί του παράγοντες (κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, αυτο-αξιολογούμενη υγεία, λειτουργικές ανικανότητες και βοήθεια που λαμβάνουν για δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό).

Το συμβατικό Φιλανδικό πρότυπο γεύματος αποτελούνταν από πρωινό, ζεστό μεσημεριανό και ζεστό βραδινό. Το μοτίβο γεύματος που καθορίζεται ως συμβατικό σε αυτή τη μελέτη, θεωρείται ότι είναι ο υγιεινός ή "κανονικός" τρόπος θρέψης-διατροφής, όπως καθορίζεται από τη Φιλανδική εκπαίδευση διατροφής και τις διατροφικές καθοδηγήσεις – οδηγίες

Η πιο συχνή δυσκολία που σχετιζόταν με το φαγητό ήταν η μεταφορά της σακούλας για 100 μέτρα. Έτσι στη συνδυαστική μεταβλητή των δυσκολιών, αυτή η συγκεκριμένη δυσκολία τονίστηκε έντονα.

Οι ηλικιωμένοι Φιλανδοί τρώνε τα καθημερινά γεύματά τους ακόμα κι αν έχουν λειτουργικές ανικανότητες στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το φαγητό.

Η έρευνα δείχνει ότι η λειτουργική ανικανότητα σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό δεν είχε ανεξάρτητη επιρροή στα πρότυπα γεύματος. Οι κοινωνικοοικονομικοί

παράγοντες, το να ζεις με κάποιον και η βοήθεια που λαμβάνεται από άλλους ανθρώπους, απ' την άλλη, είχαν επιρροή στα πρότυπα γεύματος.

Όλες οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στο μοντέλο της λογιστικής παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες του συμβατικού προτύπου γεύματος, με μοναδική εξαίρεση το φύλο. Σύμφωνα με το μοντέλο της παλινδρόμησης, το επίπεδο μόρφωσης, το να είσαι αγρότης, το μηνιαίο εισόδημα και το μέγεθος του νοικοκυριού είχαν ανεξάρτητη επιρροή στα πρότυπα γεύματος.

Οι λειτουργικές ανικανότητες που επηρεάζουν τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το φαγητό, δεν έχουν ανεξάρτητη επιρροή στην τακτικότητα-κανονικότητα των γευμάτων.

Ένα υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και ένα υψηλότερο μηνιαίο εισόδημα συσχετίζονταν ισχυρά και ανεξάρτητα με το Φιλανδικό συμβατικό πρότυπο γεύματος. Το να είσαι αγρότης ή να ζεις με κάποιον, συνήθως ένα σύντροφο, είχε επίσης μια ανεξάρτητη σχέση με τα συμβατικά μοτίβα γεύματος. Αυτή η επιρροή τονίστηκε μετά την προσαρμογή των κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών

Η αυτο-αξιολογούμενη υγεία, η περιορισμένη κινητικότητα ή οι δυσκολίες σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό δεν είχαν ανεξάρτητη σχέση με το συμβατικό πρότυπο γεύματος.

Η βοήθεια που λαμβάνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό, από συντρόφους, φίλους, συγγενείς ή κάποιον άλλον, σχετιζόταν ανεξάρτητα με την πιθανότητα τήρησης του προτύπου γεύματος, καθώς η σχέση ήταν επίσης σημαντική μετά τη ρύθμιση-τον έλεγχο των άλλων καθοριστικών παραγόντων.

Ήταν συνηθισμένο για τους Φιλανδούς να τρώνε τουλάχιστον ένα κανονικό-συνηθισμένο-τυπικό ζεστό γεύμα. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (95%) έτρωγαν κάτι για πρωινό και σχεδόν οι μισοί από αυτούς που έτρωγαν πρωινό έτρωγαν χυλό ή κάποιο άλλο ζεστό πιάτο. Το 81% των ηλικιωμένων έτρωγε ζεστό μεσημεριανό και το 15% έτρωγε κρύο μεσημεριανό. Το 55% των ηλικιωμένων έτρωγε ζεστό δείπνο και το 42% έτρωγε κρύο δείπνο. Σύμφωνα με τη μελέτη οι ηλικιωμένοι ξεκινούν τη μέρα τους με το πρωινό και τρώνε ένα ή δύο ζεστά γεύματα τη μέρα. Το ζεστό πρωινό ήταν πολύ συνηθισμένο. Οι μεγαλύτεροι ηλικιωμένοι μαγείρευαν χυλό πιο συχνά από τους νεότερους ηλικιωμένους.

Λιγότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους Φιλανδούς (36%) ακολουθούσαν το συμβατικό Φιλανδικό πρότυπο γεύματος, που αποτελούνταν από πρωινό, από ένα ζεστό μεσημεριανό και ένα ζεστό βραδινό. Το συμβατικό-τυπικό πρότυπο γεύματος, ακολουθείται πιο συχνά από άτομα ηλικίας 80 ετών και άνω. Αυτό το αποτέλεσμα τονίστηκε από την προσαρμογή του μεγέθους του νοικοκυριού, καθώς οι μεγαλύτεροι ζούσαν συχνά μόνοι τους και αυτό είχε μια συνεχή σχέση με

τη μείωση τήρησης του συμβατικού διατροφικού προτύπου, από άτομα υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, δηλαδή με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και υψηλότερο μηνιαίο εισόδημα, από άτομα που ζούσαν με άλλους, από αγρότες, από άτομα με άσχημη κατάσταση υγείας, από άτομα με περιορισμένη κινητικότητα, από άτομα που είχαν δυσκολίες σε δραστηριότητες που σχετίζονταν με το φαγητό ή από άτομα που λάμβαναν βοήθεια από άλλους.

Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τον τρόπο που ακολουθούν τα φύλα το συμβατικό πρότυπο γεύματος. Το μόνο δείγμα διαφοροποίησης φάνηκε μετά τον έλεγχο του μεγέθους νοικοκυριού, που ανέτρεψε τη μικρή διαφορά φύλου στην τήρηση του συμβατικού προτύπου γεύματος. Άρα οι μεγαλύτερες πιθανότητες των αντρών να τηρήσουν το συμβατικό μοτίβο γεύματος αντιστράφηκαν-ανατράπηκαν, αφού λήφθηκε υπόψη το γεγονός ότι οι άντρες μένουν με κάποιον άλλον σε περισσότερες περιπτώσεις απ' ότι οι γυναίκες και το ότι ζουν με άλλους αυξάνει την πιθανότητα τήρησης του προτύπου γεύματος.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι το να ζει κάποιος μόνος του μειώνει την πιθανότητα κατανάλωσης ζεστών γευμάτων. Η προετοιμασία γεύματος για ένα άλλο άτομο και το να τρώνε μαζί είναι θετικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της μέρας.

Μισοί από τους ηλικιωμένους ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάποιες δραστηριότητες που σχετίζονταν με το φαγητό. Από τους ηλικιωμένους ηλικίας 65-79 ετών, το 36% ανέφερε ότι είχε δυσκολίες που σχετίζονταν με το φαγητό και το 77% εκείνων ηλικίας 80 και άνω ανέφεραν επίσης ότι είχαν παρόμοιες δυσκολίες. Μόνο το 3% αντιμετώπισε δυσκολίες σε όλες τις δραστηριότητες που αναφέρθηκαν.

Ο πιο συχνός τύπος δυσκολίας που σχετίζονταν με το φαγητό ήταν η μεταφορά της σακούλας 5 κιλών για 100 μέτρα, που αναφέρθηκε από το 45% των συμμετεχόντων. Άλλοι τύποι λειτουργικής ανικανότητας, όπως δυσκολίες στα ψώνια, στην προετοιμασία του γεύματος ή στην κατανάλωση φαγητού, αναφέρθηκαν πολύ σπάνια από άτομα που δεν είχα πρόβλημα στη μεταφορά της σακούλας 5 κιλών για 100 μέτρα. Ο πιο συνήθης συνδυασμός λειτουργικών ανικανοτήτων ήταν ότι είχαν δυσκολία στη μεταφορά, στα ψώνια και στην προετοιμασία φαγητού-γεύματος.

Οι γυναίκες αντιμετώπισαν μεγαλύτερη δυσκολία στη μεταφορά από τους άντρες (55% και 28% αντίστοιχα), ενώ οι άντρες είχαν ένα ελαφρά μεγαλύτερο επίπεδο δυσκολίας στην προετοιμασία φαγητού από τις γυναίκες (24% και 20% αντίστοιχα).

Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους άντρες στη συγκεκριμένη μελέτη, ζούσαν με τη σύντροφό τους, η οποία σύμφωνα με την παράδοση αναλαμβάνει την προετοιμασία του φαγητού, ιδιαίτερα αν ο άντρας είναι άρρωστος ή δεν ξέρει να μαγειρεύει.

Η βοήθεια που λαμβάνεται στη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το φαγητό, συμβάλλει στην ικανότητα διατήρησης ενός συμβατικού προτύπου γεύματος. Το 23%

των ηλικιωμένων λάμβανε βοήθεια σε δραστηριότητες που σχετίζονταν με το φαγητό. Οι γυναίκες λάμβαναν βοήθεια πιο συχνά από τους άντρες (28% και 17% αντίστοιχα). Τα άτομα ηλικίας 80 χρόνων και άνω λάμβαναν βοήθεια πιο συχνά από τα άτομα ηλικίας 65-79 χρόνων (51% και 14% αντίστοιχα).

Το να λαμβάνουν βοήθεια σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό ήταν 2 φορές πιο συχνό στους ηλικιωμένους άντρες που ζούσαν μόνοι απ' ότι στις ηλικιωμένες γυναίκες που ζούσαν μόνες. Έτσι οι πιθανές διαφορές φύλου στις ικανότητες και στη στάση απέναντι στο φαγητό και στα γεύματα, ισοσταθμίστηκαν από τη βοήθεια και τη στήριξη που παρείχε ο/ η σύντροφος ή κάποιο άλλο άτομο.

Για να μπορούν οι ηλικιωμένοι να ζουν ανεξάρτητα στο σπίτι για όσο το δυνατόν περισσότερο, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα προβλήματα που αφορούν τα γεύματα στις ομάδες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

Η σχέση που βρέθηκε μεταξύ του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και η αστάθεια των διατροφικών προτύπων, είναι άξια συλλογισμού, κυρίως το γεγονός ότι η βοήθεια που λαμβάνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό δεν μείωσε την επιρροή της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στο συμβατικό μοτίβο γεύματος.

Οι ηλικιωμένοι με υψηλότερο εισόδημα και μορφωτικό επίπεδο μπορεί να είναι σε καλύτερη θέση όσον αφορά το να ζουν μόνοι τους για περισσότερο καιρό και να τρώνε συμβατικά γεύματα γιατί έχουν τη δυνατότητα οικιακής βοήθειας, ή κάποιες άλλες υπηρεσίες που σχετίζονται με το φαγητό ή επειδή έχουν μια γενική θετική στάση απέναντι στη ζωή και το φαγητό.

Αυτή η μελέτη ανέπτυξε μια ανησυχία για το ότι το συμβατικό πρότυπο γεύματος ακολουθείται πιο σπάνια από τους ηλικιωμένους χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης σε σχέση με εκείνους που έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και υψηλότερο μηνιαίο εισόδημα.

Οι Stenzelius et al. (2005) πραγματοποίησαν μία μελέτη που βασίζεται σε διαστρωματικά δεδομένα και η οποία είχε σκοπό να ερευνήσει τα πρότυπα, τον τύπο και το βαθμό των παραπόνων υγείας και τις σχέσεις τους με την ανάγκη βοήθειας και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (QoL) 4277 ανδρών και γυναικών ηλικίας 75-105 χρόνων που απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο στάλθηκε μέσω ταχυδρομείου και περιλάμβανε τα παράπονα υγείας, τις αυτο-αναφερόμενες κοινωνικοοικονομικές ασθένειες, την ποιότητα ζωής και την ανάγκη βοήθειας σε προσωπικές και οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας. Ένας περαιτέρω στόχος ήταν να αναγνωρίσει- προσδιορίσει πώς τα πρότυπα των παραπόνων υγείας, το φύλο, η ηλικία και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σχετίζονται με την ανάγκη βοήθειας στις καθημερινές δραστηριότητες και με την ποιότητα ζωής.

Το δείγμα αποτελούταν από 4277 άτομα (2636 γυναίκες (62%) και 1641 άντρες (38%)), στρωματοποιημένους κατά ηλικία, που απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο που στάλθηκε μέσω ταχυδρομείου σε 8500 ανθρώπους που ζούσαν στα νότια της Σουηδίας και επιλέχτηκαν από το National Population Register, περιλαμβάνοντας και άτομα που ζούσαν σε ειδικά καταλύματα-ειδική στέγαση.

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν σημαντικά υψηλότερο στους άντρες απ' ό,τι στις γυναίκες και ανάμεσα στις πιο νέες ομάδες απ' ό,τι στις μεγαλύτερες. Πενήντα άτομα από εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν, επιλέχτηκαν τυχαία και έδωσαν συνέντευξη μέσω τηλεφώνου χρησιμοποιώντας 2 ερωτήσεις, μια για την υγεία και μια για τον τρόπο που βλέπουν τη ζωή τους.

Εκείνοι που ανησυχούσαν συχνά ή πολύ συχνά για την υγεία τους ήταν πολλοί ανάμεσα σε εκείνους που απάντησαν (27,8% και 10,8% αντίστοιχα), ενώ εκείνοι που θεωρούσαν τη ζωή τους ως μάλλον άσχημη ή άσχημη ήταν πολλοί ανάμεσα σε εκείνους που δεν απάντησαν (στην ομάδα εκείνων που δεν απάντησαν) (8,1% και 1,5%). Έτσι οι συμμετέχοντες χαρακτηρίστηκαν από το ότι ανησυχούν περισσότερο για την υγεία τους και θεωρούν τη ζωή τους ως καλή ή σχετικά καλή. Επιπλέον οι συμμετέχοντες ήταν νεότεροι και πιο συχνά άντρες σε σύγκριση με τους μη συμμετέχοντες.

Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε τα δημογραφικά δεδομένα, τα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα, τα παράπονα υγείας, τις προσωπικά αναφερόμενες ασθένειες, την ποιότητα ζωής που σχετιζόταν με την υγεία και την ανάγκη βοήθειας σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, χρησιμοποιώντας στάνταρ εναλλακτικές απαντήσεις. Οι ερωτήσεις σχετικά με την «προηγούμενη εργασία» ήταν ανοιχτής απάντησης και αφού κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το Σουηδικό σύστημα κατηγοριοποίησης, βάσει του τύπου εκπαίδευσης, κάθε δουλειά αντιστοιχούσε εκείνη την περίοδο.

Αποσπάστηκαν 30 παράπονα υγείας όσον αφορά την παρουσία και τη σοβαρότητά τους «κατά τους 3 τελευταίους μήνες», με τις εναλλακτικές απαντήσεις «όχι, ναι λίγο, ναι, αρκετά πολύ, ναι πάρα πολύ». Ερωτήσεις για 26 συνηθισμένες ασθένειες π.χ. μόλυνση, κακοήθης όγκος, καλοήθης όγκος, διαβήτης, υπέρταση και κοιλιακές παθήσεις, έγιναν ως εξής: «έχετε κάποια από τις ακόλουθες ασθένειες;», με τις εναλλακτικές απαντήσεις «ναι ή όχι».

Η ανάγκη βοήθειας σε δραστηριότητες της καθημερινότητας εξαιτίας της μειωμένης βοήθειας, αποσπάστηκε από δύο ερωτήσεις ως εξής: «ανάγκη βοήθειας στις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (μπάνιο, βοήθεια στο ντύσιμο, φροντίδα της προσωπικής υγιεινής) και στις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (μαγείρεμα, καθάρισμα και ψώνια).» Οι εναλλακτικές απαντήσεις ήταν «όχι, ναι αλλά όχι κάθε εβδομάδα, ναι μια φορά την εβδομάδα, ναι αρκετές φορές την εβδομάδα, ναι κάθε μέρα.» Εκείνοι που χρειαζόνταν βοήθεια

μια φορά τη βδομάδα ή περισσότερο κατατάχθηκαν ως εξαρτώμενοι και εκείνοι που χρειάζονταν λιγότερη βοήθεια κατατάχθηκαν ως ανεξάρτητοι.

Χρησιμοποιήθηκε η SF-12, Short Form Health Survey, που είναι ένα εργαλείο ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και μια μικρότερη έκδοση του SF-36, που αποτελείται από 12 στοιχεία τα οποία καλύπτουν μια περίληψη φυσικής κατάστασης-φυσικών στοιχείων και μια περίληψη πνευματικής κατάστασης-πνευματικών στοιχείων. Η περίληψη φυσικών στοιχείων αποτελείται από ερωτήσεις για τη γενική υγεία, τη φυσική λειτουργία, τα όρια-τον περιορισμό του φυσικού ρόλου και για το σωματικό πόνο. Στις ερωτήσεις της περίληψης πνευματικών στοιχείων σχετικά με την πνευματική υγεία περιλαμβάνονταν π.χ. οι περιορισμοί του πνευματικού ρόλου (mental role limitation), η ζωτικότητα και η κοινωνική λειτουργικότητα. Η βαθμολογία σε κάθε τομέα, κυμαίνεται από 0 έως 100.

Από την ανάλυση κύριων συνιστωσών προέκυψαν 6 κατηγορίες παραπόνων υγείας, εκ των οποίων η επικοινωνία (80,9%), τα κινητικά προβλήματα (66,6%) και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (61%) ήταν εκείνα που επικρατούσαν και ακολουθούσαν η απομόνωση (42,5%), τα αναπνευστικά- κυκλοφορικά προβλήματα (38,2%) και τα προβλήματα πέψης (36,4%).

Οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους άντρες. Εκείνοι που χρειάζονταν βοήθεια με τις προσωπικές και οργανικές δραστηριότητες είχαν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής από εκείνους που δε χρειάζονταν βοήθεια.

Τα κινητικά προβλήματα ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης εκτός από την ηλικία, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και το γυναικείο φύλο, για ανάγκη βοήθειας στις προσωπικές και οργανικές δραστηριότητες, αλλά και για την χαμηλή φυσική ποιότητα ζωής. Τα προβλήματα κινητικότητας πρόβλεψαν τις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας και τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας καθώς επίσης και την περίληψη φυσικής κατάστασης και σε ένα βαθμό την περίληψη πνευματικής κατάστασης. Περιλάμβανε δυσκολίες στο περπάτημα, περιορισμούς κινητικότητας όλων των περιπτώσεων, πόνο και οίδημα. Η χαμηλή λοιπόν περίληψη φυσικών στοιχείων προβλεπόταν κυρίως από την ηλικία και τα κινητικά προβλήματα.

Οι ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες για εκείνους που χρειάζονται βοήθεια με τις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας ήταν οι ομάδες ηλικίας, η κινητικότητα, τα προβλήματα αποκλεισμού και η οικογενειακή κατάσταση μαζί με το γυναικείο φύλο, την επικοινωνία και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Παρομοίως οι ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες για εκείνους που χρειάζονταν βοήθεια με τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας ήταν οι ομάδες ηλικίας, τα προβλήματα κινητικότητας και η προηγούμενη εργασία (για παράδειγμα οικιακά) μαζί με την οικογενειακή κατάσταση, το γυναικείο φύλο και όλες τις άλλες ομάδες των παραπόνων υγείας.

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης εκτός από την ηλικία, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και το γυναικείο φύλο για χαμηλή διανοητική- πνευματική- ψυχική ποιότητα ζωής. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα προέβλεψαν χαμηλή περίληψη πνευματικής κατάστασης καθώς και την ανάγκη βοήθειας με δραστηριότητες της καθημερινότητας, που περιλάμβανε κούραση, προβλήματα ύπνου, ανησυχία, άσχημη διάθεση και κατάθλιψη και έτσι σχημάτισε πολύπλοκα προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την νοητική κατάσταση.

Η δυσλειτουργία στην κινητικότητα και οι ψυχοκοινωνικές απόψεις, φαίνονται να είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες στη διαπίστωση της χαμηλότερης ποιότητας ζωής και της ανάγκης βοήθειας στην καθημερινότητα.

Οι ισχυρότεροι δείκτες για χαμηλή περίληψη φυσικών στοιχείων ήταν τα κινητικά προβλήματα, οι ηλικιακές ομάδες, τα προβλήματα πέψης και το γυναικείο φύλο μαζί με την προηγούμενη εργασία (π.χ. εργασία χαμηλού εισοδήματος) και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Οι ισχυρότεροι δείκτες για χαμηλή περίληψη πνευματικών στοιχείων ήταν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα πέψης, τα κινητικά προβλήματα και η προηγούμενη εργασία μαζί με τα προβλήματα αποκλεισμού.

Η μέση ηλικία ήταν 84 ετών. Εκείνοι που ζούσαν σε μεγαλύτερες πόλεις αποτελούσαν το 42,8%, εκείνοι που ζούσαν σε χωριά ή σε πυκνοκατοικημένες περιοχές αποτελούσαν το 52,8% και εκείνοι που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές το 5,2%. Περισσότερες γυναίκες απ' ότι άντρες ήταν χήρες (63,3% έναντι 24,9%), ζούσαν μόνες (73,9% έναντι 33,1%), σε ειδική κατοικία (15,9% έναντι 6,6%) και ήταν περισσότερες στην ομάδα εργασίας χαμηλού εισοδήματος, για παράδειγμα οικιακά και χειρονακτικές εργασίες (78,3% έναντι 55,4%).

Επιπλέον οι γυναίκες ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία στην περίληψη φυσικών και πνευματικών στοιχείων από τους άντρες (35,8% και 49,4% έναντι 40,1% και 51,7%) και ανάγκη βοήθειας στις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας και στις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες (25,6% και 46,9% έναντι 13,4% και 25,6%).

Οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερο αριθμό παραπόνων υγείας (μέσος όρος 9,5 έναντι 9,0) και μεγαλύτερο αριθμό ασθενειών (μέσος όρος 2,1 έναντι 1,9) από τους άντρες. Οι γυναίκες ανέφεραν επίσης μεγαλύτερο βαθμό παραπόνων υγείας όσον αφορά την κινητικότητα (μέσος όρος 0,98 έναντι 0,87) και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (μέσος όρος 0,9 έναντι 0,79) απ' ότι οι άντρες. Επιπλέον, καθώς οι γυναίκες ήταν χήρες ή ανύπαντρες/διαζευγμένες σε μεγαλύτερο βαθμό, φαίνονταν να χρειάζονται επίσημη βοήθεια με τις δραστηριότητες της καθημερινότητας πιο πολύ από τους άντρες

Τα παράπονα υγείας που επικρατούσαν και στα δύο φύλα ήταν δυσκολίες στην ακοή (62,9%), προβλήματα μνήμης (62,7%), δυσκολίες στο περπάτημα (52,8%), και ακολουθούσαν ζαλάδες (47%), δυσκολίες στο διάβασμα (46,7%), στον ύπνο (41,9%) και στην συγκράτηση ούρων (39%).

Οι γυναίκες είχαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες από τους άντρες στην συγκράτηση ούρων (41,6% έναντι 34,8%) και σε όλα τα υπόλοιπα παράπονα υγείας όσον αφορά τις ομάδες ψυχοκοινωνικών και κινητικών προβλημάτων. Οι άντρες είχαν σημαντικά πιο συχνά άλλα ουρικά συμπτώματα εκτός από την ακράτεια (25,9% έναντι 18%), δυσκολίες στην ομιλία (40,8% έναντι 34,9%), στην ακοή (69,3% έναντι 58,9%) και προβλήματα μνήμης (67,4% έναντι 59,8%) απ' ότι οι γυναίκες.

Τα προβλήματα επικοινωνίας (80,9%), κινητικότητας (66,6%), πέψης (63,7%) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν αυτά που επικρατούσαν, εκ των οποίων τα προβλήματα επικοινωνίας ήταν περισσότερο συνηθισμένα στους άντρες (83,9% έναντι 79%) ενώ τα προβλήματα κινητικότητας (70,9% έναντι 59,8%), τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (66,2% έναντι 52,8%), τα προβλήματα πέψης (66% έναντι 59,8%) και τα αναπνευστικά και κυκλοφορικά προβλήματα (49% έναντι 45,6%) ήταν πιο συνηθισμένα στις γυναίκες.

Η περίληψη φυσικών στοιχείων ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε εκείνους που χρειάζονταν βοήθεια με τις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (μέσος όρος 39,7 έναντι 26,9) και σε εκείνους που χρειάζονταν βοήθεια με τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (52,3 έναντι 45,2) από εκείνους που δε χρειάζονταν βοήθεια. Ομοίως η περίληψη πνευματικών στοιχείων ήταν χαμηλότερη μεταξύ εκείνων που χρειάζονταν βοήθεια με τις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (51,6 έναντι 44,1) καθώς επίσης και σε εκείνους που χρειάζονταν βοήθεια με τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας (52,3 έναντι 45,2) απ' ότι μεταξύ εκείνων που δεν έχουν ανάγκη από βοήθεια.

Οι γυναίκες που δε χρειάζονταν βοήθεια είχαν χαμηλότερη περίληψη φυσικών και πνευματικών στοιχείων από τους άντρες. Όμως οι γυναίκες που χρειάζονταν βοήθεια με τις οργανικές δραστηριότητες καθημερινότητας είχαν χαμηλότερη περίληψη φυσικής κατάστασης από τους άντρες. Οι άντρες και οι γυναίκες που χρειάζονταν βοήθεια στις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας είχαν περίληψη φυσικών και πνευματικών στοιχείων εξίσου χαμηλή.

Γενικά οι γυναίκες ήταν σε πιο ευαίσθητη-τρωτή κατάσταση από τους άντρες. Για παράδειγμα ήταν μεγαλύτερες, πιο συχνά ήταν χήρες, ζούσαν μόνες τους και σε ειδικό κατάλυμα, είχαν δουλειές με χαμηλό εισόδημα, είχαν χαμηλές περιλήψεις φυσικών και πνευματικών στοιχείων, ήταν εξαρτώμενες όσον αφορά τις προσωπικές δραστηριότητες της

καθημερινότητας και τις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας και ανέφεραν περισσότερες ασθένειες και παράπονα υγείας.

Τα παράπονα υγείας μπορούσαν να κατανοηθούν από λειτουργική άποψη, όπως προβλήματα επικοινωνίας, κινητικότητας, αποκλεισμού, ψυχοκοινωνικά προβλήματα, προβλήματα πέψης και αναπνευστικά και κυκλοφορικά προβλήματα. Υπήρξε υψηλότερο ποσοστό παραίτησης στους μεγαλύτερους ανθρώπους.

Εκείνοι που ανησυχούσαν για την υγεία τους είχαν φαινομενικά μεγαλύτερο κίνητρο να απαντήσουν και εκείνοι που θεωρούσαν την υγεία τους ως κακή ή σχετικά κακή είχαν μικρότερο κίνητρο να απαντήσουν.

Σε αυτή τη μελέτη τα μοντέλα βοήθησαν πολύ στη διαφοροποίηση της επικράτησης και της σοβαρότητας καθώς και στις διαφορές των φύλων, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν κλινικά στην ταυτοποίηση των ομάδων κινδύνων και στην δημιουργία παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα σε αυτή την έρευνα υποδεικνύουν την ανάγκη να προσεγγιστεί η κινητικότητα από μια ευρεία άποψη.

Τα προβλήματα αποκλεισμού βρέθηκαν στους μισούς συμμετέχοντες και υπήρχαν εξίσου στους άντρες και στις γυναίκες και προέβλεψαν την ανάγκη βοήθειας στις δραστηριότητες της καθημερινότητας και τη χαμηλή περίληψη της πνευματικής κατάστασης. Περιλάμβανε ακράτεια στα ούρα και στα περιττώματα, διάρροια, άλλα ουρικά προβλήματα και αργή επούλωση των πληγών.

Σε αυτή τη μελέτη όλα τα πρότυπα των παραπόνων υγείας που προέβλεψαν την ανάγκη βοήθειας στις προσωπικές δραστηριότητες της καθημερινότητας και στις οργανικές δραστηριότητες της καθημερινότητας καθώς και την χαμηλή περίληψη φυσικής κατάστασης και τη χαμηλή περίληψη πνευματικής κατάστασης, ήταν πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

Σύμφωνα με την ανάλυση, το να είσαι εργάτης ή νοικοκυρά, προέβλεπε χαμηλή περίληψη φυσικής και πνευματικής κατάστασης και το να είσαι ανύπαντρος ή χήρος προέβλεπε την ανάγκη βοήθειας με τις προσωπικές και τις instrumental δραστηριότητες της καθημερινότητας.

Τα αποτελέσματα σε αυτή την έρευνα μάλλον υποτιμούν το πραγματικό μέγεθος των προβλημάτων που υπάρχουν στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Στην μελέτη που πραγματοποίησαν οι Pala et al. (2006) στην Ιταλία, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων κύριων συνιστωσών για να αναγνωριστούν διατροφικά πρότυπα και για να εξεταστούν οι σχέσεις αυτών των προτύπων με κοινωνικοοικονομικές, δημογραφικές και ανθρωπομετρικές μεταβλητές, αλλά και με μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία σε ένα

δείγμα ηλικιωμένων Ιταλών (60 και άνω) οι οποίοι συμμετείχαν σε μια ευρωπαϊκή έρευνα για τον καρκίνο και την διατροφή.

Οι διατροφικές πληροφορίες για τους συμμετέχοντες πάρθηκαν με τη χρήση τριών επικυρωμένων ημιποσοτικών ερωτηματολογίων συχνότητας τροφίμων. Ένα ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στα κέντρα της Βαρέζε, του Τορίνο και της Φλωρεντίας, άλλο ένα στην Ράγκουζα και ένα άλλο στην Νάπολη. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν 188, 217 και 140 τεμάχια τροφίμων αντίστοιχα. Τα τρόφιμα ταξινομήθηκαν σε τρία ερωτηματολόγια σε ομάδες τροφίμων με βάση τις ομοιότητες στα συστατικά, το προφίλ διατροφής (θρεπτικό προφίλ) ή τη μαγειρική χρήση.

Στους 5611 συμμετέχοντες, εκ των οποίων οι 1536 ήταν άνδρες και οι 4075 ήταν γυναίκες ανατέθηκε η καταγραφή βαθμολογίας για τους παράγοντες, επιδεικνύοντας το βαθμό στον οποίο η διατροφή τους συμβάδιζε-ταίριαζε με καθένα από τα τέσσερα διατροφικά πρότυπα που αναγνωρίστηκαν: «συνέπεια στο φαγητό» (μαγειρευμένα λαχανικά, όσπρια, λάχανο, σπορέλαιο και ψάρια), «ζυμαρικά και κρέας» (ζυμαρικά, ντοματοχυμός, κόκκινο κρέας, ψημένο-επεξεργασμένο κρέας, ψωμί και κρασί), «ελαιόλαδο και σαλάτα» (ωμά λαχανικά, ελαιόλαδο, σούπα και κοτόπουλο) και «γλυκά και γαλακτοκομικά» (ζάχαρη, κέικ, παγωτό, καφές και γαλακτοκομικά).

Τα μοτίβα «συνέπεια στο φαγητό» και «ελαιόλαδο και σαλάτα» ήταν μεταβλητές μιας παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής. Η κατανάλωση «ζυμαρικών και κρέατος» αποτέλεσε μεταβλητή δυτικού τύπου διατροφής που βασιζόταν στην πρόσληψη ενέργειας. Η κατανάλωση «γλυκών και γαλακτοκομικών» αντιπροσωπεύει μια προτίμηση για γλυκά, γαλακτοκομικά και εύκολα σε προετοιμασία φαγητά.

Από τα ερωτηματολόγια τρόπου ζωής αποκτήθηκαν πληροφορίες για το επίπεδο εκπαίδευσης, τη φυσική άσκηση (at work and leisure) και την υπέρταση και υπερλιπιδαιμία (υψηλό επίπεδο χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων). Εξετάστηκε-ρωτήθηκε επίσης αν οι συμμετέχοντες είχαν κάνει δίαιτα κατά την διάρκεια του προηγούμενου χρόνου.

Τα άτομα με υψηλή μόρφωση είχαν υψηλή βαθμολογία σε «συνέπεια στο φαγητό» και χαμηλά ποσοστά σε «ζυμαρικά και κρέας», συγκεκριμένα τα άτομα που είχαν τελειώσει το λύκειο είχαν υψηλά σκορ στο πρότυπο «συνέπεια στο φαγητό» και μικρότερα ποσοστά στο μοτίβο «ζυμαρικά και κρέας».

Τα πρότυπα «ζυμαρικά και κρέας» και «συνέπεια στο φαγητό» σχετίζονταν σε μεγάλο βαθμό θετικά με την σωματική μάζα και την αναλογία μέσης – γοφών τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Και στα δύο φύλα η κατανάλωση «ζυμαρικών και κρέατος» αυξανόταν με την αύξηση της σωματικής μάζας. Οι γυναίκες με υψηλή αναλογία μέσης-γοφών είχαν υψηλή βαθμολογία στο «συνέπεια στο φαγητό». Η κατανάλωση «ζυμαρικών και κρέατος» συσχετίστηκε σημαντικά με την αναλογία μέσης-γοφών και των δύο φύλων. Η κατανάλωση

«ελαιόλαδου και σαλάτας» και «γλυκών και γαλακτοκομικών» δεν ήταν χαρακτηριστικό των γυναικών με υψηλή αναλογία μέσης-γοφών. Το παράξενο είναι ότι παχύσαρκες γυναίκες κατανάλωναν λιγότερα «γλυκά και γαλακτοκομικά».

Το πρότυπο «ελαιόλαδο και σαλάτα» ήταν σημαντικά υψηλότερο ενώ το πρότυπο «ζυμαρικά και κρέας» και «γλυκά και γαλακτοκομικά» ήταν σημαντικά χαμηλότερο, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες που είχαν κάνει δίαιτα την προηγούμενη χρονιά. Περίπου 15% των ανδρών και 19% των γυναικών ισχυρίστηκαν ότι είχαν κάνει δίαιτα τον προηγούμενο χρόνο. Σε αυτά τα άτομα τα ποσοστά του μοτίβου «ελαιόλαδο και σαλάτα» ήταν σημαντικά υψηλότερα από αυτούς που δεν είχαν κάνει δίαιτα. Αντιθέτως, τα ποσοστά αυτών που έκαναν δίαιτα και έτρωγαν «ζυμαρικά και κρέας» και «γλυκά και γαλακτοκομικά» ήταν πολύ μικρότερα.

Το μοτίβο «συνέπεια στο φαγητό» ήταν ισχυρό χαρακτηριστικό των γυναικών στις νότιες ιταλικές περιοχές της Νάπολης και της Ράγκουζας με μια διαφορά κατά 2,18 μονάδες παραπάνω στην Νάπολη.

Τις μικρότερες διαφορές ανάμεσα στις περιοχές, ιδιαίτερα όσον αφορά στους άνδρες τις είχαν τα μοτίβα «ζυμαρικά και κρέας» και «γλυκά και γαλακτοκομικά».

Οι άνδρες και οι γυναίκες με υπερλιπιδαιμία κατανάλωναν περισσότερο από τα πρότυπα «συνέπεια στο φαγητό» και «ελαιόλαδο και σαλάτα» και λιγότερο από «γλυκά και γαλακτοκομικά» σε σύγκριση με τα άτομα με φυσιολογική χοληστερίνη.

Περίπου το 32% των ανδρών και 37% των γυναικών ισχυρίστηκαν ότι είχαν διαγνωσθεί ως υπερτασικοί από γιατρό. Όσον αφορά τις γυναίκες (εξαιρουμένων εκείνων που έκαναν δίαιτα) με υπέρταση, ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένες στα «ζυμαρικά και κρέας».

Επίσης, περίπου το 32% των ανδρών και 37% των γυναικών ισχυρίστηκαν ότι είχαν διαγνωσθεί με υψηλή υπερλιπιδαιμία. Και τα δύο φύλα κατανάλωναν λιγότερα «ζυμαρικά και κρέας», λιγότερα «γλυκά και γαλακτοκομικά» αλλά περισσότερο «ελαιόλαδο και σαλάτα» σε σύγκριση με αυτούς που είχαν φυσιολογικά επίπεδα χοληστερίνης.

Όσον αφορά τους άνδρες (εξαιρουμένων αυτών που έκαναν δίαιτα) αυτοί που κατανάλωναν «ζυμαρικά και κρέας» και «ελαιόλαδο και σαλάτα» δεν είχαν καθόλου υψηλά επίπεδα χοληστερίνης ή τριγλυκεριδίων. Στους άντρες η κατανάλωση «συνέπεια στο φαγητό» και «ζυμαρικών και κρέατος» συνδέεται άμεσα με το επίπεδο φυσικής άσκησης-δραστηριότητας.

Στις γυναίκες η κατανάλωση «ελαιόλαδου και σαλάτας» και «γλυκών και γαλακτοκομικών» είχε στενή σχέση με έναν ενεργό τρόπο ζωής.

Η έρευνα των Mannucci et al. (2008) στρέφεται στη σχέση διατροφής και διαβήτη τύπου 2. Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να αξιολογήσει τις διαφορές στις διατροφικές συνήθειες

μεταξύ συμμετεχόντων με και χωρίς διαγνωσμένο διαβήτη τύπου 2, αλλά και να ερευνήσει την επίδραση-το αντίκτυπο της επίγνωσης του να έχεις προσβληθεί από διαβήτη στις διατροφικές συνήθειες σε έναν κυρίως ηλικιωμένο πληθυσμό βασισμένο σε ομάδες, που έλαβε μέρος στην έρευνα InCHIANTI, για να επιβεβαιωθεί αν οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες είναι ικανοί να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες μόλις λάβουν τη διάγνωση του διαβήτη και αν τέτοιες αλλαγές συνάδουν-συμφωνούν με τις τρέχουσες διατροφικές καθοδηγήσεις- διατροφικές οδηγίες-συστάσεις.

Ο πληθυσμός που μελετήθηκε, έλαβε μέρος-εγγράφηκε στην έρευνα InCHIANTI, μια ενδεχόμενη έρευνα ομάδων σε παράγοντες που επηρεάζουν την απώλεια κινητικότητας στην τρίτη ηλικία. Μελετήθηκαν 1453 κυρίως ηλικιωμένοι που επιλέχθηκαν τυχαία από τον πληθυσμό της Greve in Chianti και του Bagno a Ripoli, δύο πόλεις στην ύπαιθρο της Τοσκάνης.

Μόνο οι συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν τη διαδικασία διατροφικής αξιολόγησης και για τους οποίους όλα τα δεδομένα ήταν διαθέσιμα, συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα ανάλυση. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 1242 συμμετέχοντες, 563 άντρες και 679 γυναίκες, από τους οποίους οι 109 (8.8%) συμμετέχοντες, 53 (9.4%) άντρες και 56 (8.2%) γυναίκες, ανέφεραν ότι πάσχουν από διαβήτη. Αξιολογήθηκε διαστρωματικά η πρόσληψη συνολικής ενέργειας και macronutrient 1242 κυρίως ηλικιωμένων ατόμων, χρησιμοποιώντας το EPIC ερωτηματολόγιο προσωπικών αναφορών. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων με και χωρίς διαγνωσμένο διαβήτη και οι διαφορές προσαρμόστηκαν βάσει φύλου, ηλικίας και αναφερόμενων ασθενειών.

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιλάμβαναν ένα λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, ανθρωπομετρικές μετρήσεις και αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών. Οι κλινικές επισκέψεις και αξιολογήσεις εκτελέστηκαν από εκπαιδευμένους γηρίατρος και προηγήθηκαν από μία συνέντευξη που πραγματοποιήθηκε στα σπίτια των συμμετεχόντων. Εκπαιδευμένοι συνεντευκτές διεξήγαγαν-διαχειρίστηκαν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, που παρείχε γενικές πληροφορίες όσον αφορά την υγεία, την κοινωνικοοικονομική και λειτουργική κατάσταση, συμπεριλαμβανομένων της φυσικής δραστηριότητας και της εκπαίδευσης.

Η αξιολόγηση των τρεχόντων διατροφικών προσλήψεων διεξήχθη χρησιμοποιώντας την ιταλική εκδοχή του ερωτηματολογίου συχνότητας τροφίμων που αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ενδεχόμενης έρευνας όσον αφορά τον καρκίνο και τη διατροφή. (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition)

Για το σκοπό αυτής της διαστρωματοποιημένης ανάλυσης λήφθηκε υπόψη η διάγνωση του διαβήτη όπως προήλθε από προσωπικές αναφορές των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες με κυρίως μη διαγνωσμένο διαβήτη συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα ατόμων χωρίς διαβήτη, καθώς η επίγνωση του να είσαι ασθενής επηρεάζει σημαντικά την αλλαγή των διατροφικών

συνηθειών. Παρομοίως, μόνο οι προσωπικά αναφερόμενες διαγνώσεις ασθενειών, όπως η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, η νόσος της στεφανιαίας αρτηρίας (στεφανιαία νόσος), οι εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις, η peripheral arterial obstructive disease, η χρόνια πάθηση συκωτιού και η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, θεωρήθηκαν ως πιθανές συμεταβλητές.

Όταν οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι είχαν διαβήτη, συγκρίθηκαν με το υπόλοιπο δείγμα, διαπιστώθηκε ότι ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία, είχαν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και υψηλότερο βαθμό ασθενειών όπως υπέρταση, στεφανιαία νόσο και εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις. Καμία σημαντική διαφορά δε βρέθηκε όσον αφορά το φύλο, τη φυσική δραστηριότητα και τις άλλες αυτο-αναφερόμενες ασθένειες (δυσλιπιδεμία, peripheral arterial obstructive disease, χρόνια πάθηση συκωτιού και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια).

Οι συμμετέχοντες με διαγνωσμένο διαβήτη ανέφεραν ένα σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό πρόσληψης συνολικής ενέργειας και πρόσληψης ευδιάλυτου υδατάνθρακα σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα. Αντίθετα η κατανάλωση συνολικών και κορεσμένων λιπών, διατροφικών ινών και πρωτεϊνών δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι όσον αφορά τους συμμετέχοντες που πήραν μέρος στην έρευνα InCHIANTI, η διάγνωση του διαβήτη- ο διαγνωσμένος διαβήτης σχετιζόταν με μία σχετική μείωση της πρόσληψης συνολικής ενέργειας και της κατανάλωσης ευδιάλυτων υδατανθράκων, χωρίς όμως καμία σημαντική διαφορά στην πρόσληψη αμύλου, κορεσμένων λιπών, χοληστερόλης, αλκοόλ και διατροφικών ινών. Τα αποτελέσματά επίσης δείχνουν μια σχετική αύξηση της συμβολής των λιπιδίων (συνολικών, μονοακόρεστων και πολυακόρεστων λιπών) και των πρωτεϊνών στην πρόσληψη συνολικής ενέργειας σε διαβητικούς ασθενείς.

Στη μεταβλητή ανάλυση (univariate analysis), οι συμμετέχοντες που γνώριζαν ότι πάσχουν από διαβήτη, έδειξαν χαμηλότερη πρόσληψη συνολικής ενέργειας, συνολικών υδατανθράκων, αμύλου, ευδιάλυτων υδατανθράκων, συνολικών λιπιδίων, μονοακόρεστων λιπών, κορεσμένων λιπών και αλκοόλ. Καμία σημαντική διαφορά δε βρέθηκε για τα πολυακόρεστα λίπη, τη χοληστερόλη, τις πρωτεΐνες και τις διατροφικές ίνες.

Αφού προσαρμόστηκαν στις πιθανές συμεταβλητές (potential covariates), όπως η ηλικία, το φύλο, η φυσική δραστηριότητα, η εκπαίδευση, προσωπικές αναφερόμενες ασθένειες (μοντέλο Α), οι συμμετέχοντες που γνώριζαν ότι πάσχουν από διαβήτη, έδειξαν χαμηλή πρόσληψη συνολικής ενέργειας, συνολικών και ευδιάλυτων υδατανθράκων. Καμία σημαντική διαφορά δε βρέθηκε όσον αφορά το άμυλο, τα συνολικά λιπίδια, τα μονοακόρεστα λίπη, τα πολυακόρεστα λίπη, τα κορεσμένα λίπη, τη χοληστερίνη-χοληστερόλη, τις πρωτεΐνες, το αλκοόλ και τις διατροφικές ίνες.

Τελικά αφού προστέθηκε η συνολική πρόσληψη ενέργειας στο covariate set (μοντέλο 2) της παλινδρόμησης, οι συμμετέχοντες που γνώριζαν ότι πάσχουν από διαβήτη έδειξαν σχετικά

χαμηλότερη συμβολή στη συνολική πρόσληψη ενέργειας, στους συνολικούς και ευδιάλυτους υδατάνθρακες, και σχετικά υψηλότερη συμβολή στα συνολικά λιπίδια, στα μονοακόρεστα λίπη, στα πολυακόρεστα λίπη και στις πρωτεΐνες. Καμία σημαντική διαφορά δε βρέθηκε για το άμυλο, το κορεσμένα λίπη και το αλκοόλ.

Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι ασθενείς με διαβήτη, αναφέρουν διατροφικές προσλήψεις κάπως διαφορετικές σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς. Η μείωση της συνολικής πρόσληψης ενέργειας, που συνιστάται για τον διαβήτη τύπου 2, συνάδει-συμφωνεί με αυτά που όντως παρατηρήθηκαν στους διαβητικούς συμμετέχοντες, ακόμα και μετά από την προσαρμογή της ηλικίας, του φύλου, της φυσικής δραστηριότητας, της εκπαίδευσης και των αυτο- αναφερόμενων ασθενειών.

Παρά το γεγονός ότι η μείωση κατανάλωσης των ευδιάλυτων υδατανθράκων δεν είναι πλέον ο ακρογωνιαίος λίθος της διατροφικής θεραπείας του διαβήτη, οι διαβητικοί συμμετέχοντες έδειξαν μια σημαντική σχετική μείωση κατανάλωσης της απλής ζάχαρης, η οποία είναι επίσης υπεύθυνη για τη μείωση της συνολικής πρόσληψης υδατανθράκων. Η απλή ζάχαρη φάνηκε να είναι το κύριο σημείο εστίασης στην διαβητική διατροφική θεραπεία στο δείγμα μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας.

Οι συμμετέχοντες που είχαν διαβήτη δε φάνηκαν αν απέχουν από την κατανάλωση κορεσμένων λιπών, τα οποία ακόμα αντιπροσωπεύουν παραπάνω από το 10% της συνολικής καθημερινής τους πρόσληψης ενέργειας και χοληστερόλης. Επίσης η πρόταση- σύσταση για αύξηση της κατανάλωσης των διατροφικών ινών, αγνοήθηκε από τους διαβητικούς συμμετέχοντές μας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δηλώνουν ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην έρευνα InCHIANTI θα μπορούσαν να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες, μόλις λάβουν τη διάγνωση του διαβήτη, όπως φάνηκε από τη μείωση πρόσληψης ευδιάλυτων υδατανθράκων. Όμως οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες δεν συνάδουν με τις τρέχουσες οδηγίες και συστάσεις, καθώς οι διαβητικοί συμμετέχοντες φάνηκαν να επικεντρώνουν την προσοχή τους μόνο στη μείωση κατανάλωσης της απλής ζάχαρης, ενδεχομένως λόγω της άμεσης κατανοητής σχέσης μεταξύ της πρόσληψη απλής ζάχαρης και του επιπέδου γλυκόζης στο αίμα, αντί να προσπαθήσουν δραστικές αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες πιο σχετικές για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, όπως μείωση της πρόσληψης κορεσμένων λιπών και χοληστερόλης και αύξηση της κατανάλωσης διατροφικών ινών.

Μία ακόμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία είναι εκείνη των Corrêa Leite et al. (2003), στόχος της οποίας ήταν να περιγραφούν τα πρότυπα διατροφής Ιταλών ηλικιωμένων και οι παράγοντες που σχετίζονται με τις διάφορες διατροφικές συνήθειες. Συγκεκριμένα

περιγράφηκαν οι διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων Ιταλών και αξιολογήθηκε η επίδραση επιλεγμένων μεταβλητών, όπως το φύλο, ο τόπος διαμονής, η οικονομική κατάσταση, η μόρφωση, η σωματική δραστηριότητα και ο βαθμός εξάρτησης στην επιλογή συγκεκριμένων διατροφικών προτύπων.

Το δείγμα αποτελούνταν από 847 άνδρες και 1465 γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω, οι οποίοι ήταν κάτοικοι αγροτικών περιοχών της επαρχίας της Παβία (Βόρεια Ιταλία) και μίας επαρχίας κοντά στη Κοσέντζα (Νότια Ιταλία).

Από τον Απρίλιο του 1992 έως και το Νοέμβριο του 1993 μελετήθηκε η διατροφή των δύο ηλικιωμένων αγροτικών πληθυσμών. Τα διατροφικά στοιχεία συγκεντρώθηκαν μέσω ενός ποσοτικού ερωτηματολογίου σε σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων και χρησιμοποιήθηκε μία ανάλυση κατά ομάδες για το προσδιορισμό των διατροφικών προτύπων και το διαχωρισμό των συμμετεχόντων βάσει των ομοιοτήτων των διαιτητικών τους προτιμήσεων. Δημιουργήθηκε ένα γενικευμένο μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης που συμπεριλάμβανε την κατοικία, την ηλικία, την οικονομική κατάσταση, τη μόρφωση, τη σωματική δραστηριότητα και τον βαθμό αναπηρίας για την αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες. Πραγματοποιήθηκαν ξεχωριστές αναλύσεις για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Μία επιστολή με την υπογραφή του Δημάρχου της πόλης διαμονής και του διευθυντή του προγράμματος εστάλη σε τυχαίο δείγμα ατόμων, περιγράφοντας τους στόχους της μελέτης και καλώντας τους να συμμετάσχουν. Όσοι ενδιαφέρονταν ήρθαν αργότερα σε επαφή με την ομάδα διαχείρισης του προγράμματος ώστε να καθοριστεί μία συνάντηση για τη διαδικασία επιλογής. Μετά τη φάση επιλογής, συγκεντρώθηκαν οι διατροφικές συνήθειες 1465 γυναικών και 847 ανδρών. Οι συμμετέχοντες που διέμεναν κοντά στην Κοσέντζα (374 γυναίκες και 287 άνδρες) αποτελούσαν το 89% του υπό μελέτη δείγματος, ενώ διατροφικές πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από το 99% των ατόμων που κατοικούσαν κοντά στην Πάβια (1091 γυναίκες και 560 άνδρες).

Το ποσοστό των συμμετεχόντων που ζουν μόνοι τους ήταν 32.6% για τις γυναίκες και 12.2% για τους άνδρες, κατάσταση που συνδέεται άμεσα με τη χηρεία. Το να ζει κάποιος μόνος του ήταν συχνότερο στον Βορρά και κανένας από τους συμμετέχοντες που ζούσαν στον Νότο δεν ζούσε σε γηροκομείο. Οι άνδρες είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, αλλά οι ηλικιωμένοι και των δύο φύλων που ζούσαν στον Βορρά ήταν περισσότερο μορφωμένοι. Οι κάτοικοι του Βορρά ήταν περισσότερο δραστήριοι σωματικά και περισσότερο αυτόνομοι από εκείνους του Νότου.

Επιλέχθηκαν έξι διατροφικές ομάδες για τους άνδρες και επτά για τις γυναίκες. Οι ομάδες αυτές βασίστηκαν σε ομοιότητες των συνηθειών κατανάλωσης των 23 κατηγοριών

τροφίμων. Η μεγαλύτερη ομάδα και για τα δύο φύλα ήταν οι «λιτοδίαιτοι» (46% των ανδρών και 51% των γυναικών). Ομάδες «λαίμαργων», «ελαφράς διατροφής» και «αλκοόλ» δημιουργήθηκαν και για τα δύο φύλα. Για τους άνδρες υπήρξαν επίσης οι ομάδες της «ισορροπημένης διατροφής» και του «τυριού» και για τις γυναίκες οι ομάδες των «γλυκών», των «λαχανικών» και του «βουτύρου».

Οι ηλικιωμένοι άνδρες, γενικότερα, έτρωγαν περισσότερο από τις ηλικιωμένες γυναίκες, παρόλο που η συνολική κατανάλωση γάλακτος, γιαουρτιού και λιπαρών (βουτύρου και φυτικών ελαίων) ήταν υψηλότερη μεταξύ των γυναικών. Οι άνδρες κατανάλωναν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερη κατανάλωση μη αλκοολούχων ποτών. Η κατανάλωση γλυκών και ζάχαρης ήταν επίσης σχετικά μεγαλύτερη μεταξύ των γυναικών.

Και για τα δύο φύλα η ομάδα «λιτοδίαιτοι» περιελάμβανε τα άτομα εκείνα που κατανάλωναν σχετικά μικρές ποσότητες από σχεδόν όλες τις ομάδες τροφίμων (46% των ανδρών και 51% των γυναικών) και η ομάδα «λαίμαργοι» τα άτομα που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες από όλες τις ομάδες τροφίμων (9% των ανδρών και 6% των γυναικών).

Οι άνδρες της ομάδας «ισορροπημένη διατροφή» κατανάλωναν λιγότερα ζωικά λίπη, έλαια και αλκοολούχα ποτά, κατανάλωναν τυρί, αυγά, κρέας, ρύζι και ζυμαρικά σε μέτριες ποσότητες και μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων, λαχανικών και οσπρίων από τον μέσο όρο, ενώ οι άνδρες της ομάδας «ελαφράς δίαιτας» κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες σαλτσών και καρυκευμάτων, φυτικών ελαίων, ζυμαρικών, ψαριών και κρέατος χαμηλών λιπαρών και μικρότερες από τον μέσο όρο ποσότητες γαλακτοκομικών προϊόντων και άλλων ειδών κρέατος. Η ομάδα «αλκοόλ» περιελάμβανε τα άτομα που κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοολούχων ποτών, ζωικών λιπών (βούτυρο, λαρδί), αυγών / εντοσθίων και ζυμαρικών. Επίσης, κατανάλωναν μικρές ποσότητες φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων. Η ομάδα «τυρί» περιελάμβανε τα άτομα που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες τυριού, καθώς και σχετικά μεγάλες ποσότητες κρέατος, ψαριών, φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, εμπλουτισμένων ζυμαρικών και φυτικών ελαίων.

Εκτός από τις «λιτοδίαιτες» και τις «λαίμαργες», οι γυναίκες παρουσίαζαν περισσότερο διαφοροποιημένα διατροφικά πρότυπα από τους άνδρες. Η ομάδα «καφές – αλκοόλ» περιελάμβανε τις γυναίκες που κατανάλωναν μεγαλύτερες του μέσου όρου ποσότητες καφέ και αλκοολούχων ποτών, καθώς και σχετικά μεγαλύτερες ποσότητες γάλακτος, κρέατος, λαχανικών και οσπρίων. Η ομάδα «ελαφρά δίαιτα» συγκέντρωνε τις γυναίκες που κατανάλωναν μεγαλύτερες από τον μέσο όρο ποσότητες τυριού χαμηλών λιπαρών και ελαιολάδου, σχετικά υψηλές ποσότητες κρέατος, λαχανικών, οσπρίων και μικρές ποσότητες ζωικού λίπους, αναψυκτικών (μη αλκοολούχων), καφέ και αλκοολούχων ποτών. Η ομάδα «γλυκά» χαρακτηριζόταν από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας γλυκών, μπισκότων και ζάχαρης,

σχετικά μεγάλη ποσότητα γάλακτος και / ή γιαουρτιού, ζυμαρικών, ρυζιού, ψωμιού, αναψυκτικών, καφέ και αλκοολούχων ποτών. Η κατανάλωση όλων των άλλων ομάδων τροφίμων ήταν κάτω του μέσου όρου. Στην ομάδα 6 «λαχανικά» ανήκαν οι γυναίκες που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες φρούτων, λαχανικών και οσπρίων και μεγάλες ποσότητες ελαιολάδου, τυριού χαμηλών λιπαρών και κρέατος (ιδίως με χαμηλά λιπαρά). Η ομάδα 7 «βούτυρο» περιελάμβανε τις γυναίκες που κατανάλωναν πολύ μεγάλες ποσότητες ζωικών λιπών (βούτυρο, λαρδί), σχετικά μεγάλες ποσότητες ζυμαρικών με αυγά, αναψυκτικών και κρέατος, αλλά όχι ψαριών, ζυμαρικών, ρυζιού, ψωμιού και αλκοολούχων ποτών.

Μετά τον προσδιορισμό των ομάδων διατροφικών προτύπων, εξετάστηκε η κατανομή των ατόμων που απαρτίζουν κάθε ομάδα όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής τους, αλλά και την πιθανότητα να ανήκουν σε διαφορετικές ομάδες βάσει αυτών των χαρακτηριστικών. Μεταξύ των γυναικών, οι «λιτοδίαιτες» αποτελούσαν το 57.7% των κατοίκων του Βορρά και το 31.1% των κατοίκων του Νότου. Μεταξύ των ανδρών, τα αντίστοιχα νούμερα ήσαν 51.3% και 34.7%. Το να ζει κάποιος μόνος του σχετιζόταν με αυτήν την επιλογή, ιδίως μεταξύ των ανδρών: στον Βορρά το 59.0% των ηλικιωμένων ανδρών που ζούσαν μόνοι τους ανήκε στην ομάδα των «λιτοδίωντων». Στον Νότο, το ποσοστό ήταν 25.0%. Για τα άτομα που ζούσαν σε γηροκομεία, το 77.8% των ανδρών και το 69.8% των γυναικών ήσαν «λιτοδίαιτοι».

Και για τα δύο φύλα και όλες τις επιλεγμένες κατηγορίες, πιθανότερο ήταν να ανήκει κάποιος στην ομάδα των «λιτοδίωντων», εκτός από τις γυναίκες που κατοικούσαν στην επαρχία της Κοσέντζα, οι οποίες ήταν πιθανότερο να ανήκουν στην ομάδα «ελαφριάς δίαιτας» και τις γυναίκες που είχαν μεγαλύτερη σωματική δραστηριότητα, οι οποίες ήταν πιθανότερο να ανήκουν στο διατροφικό πρότυπο «καφές-αλκοόλ». Η πιθανότητα μιας φτωχής διατροφής ήταν μεγαλύτερη για τους άνδρες και τις γυναίκες που ζούσαν στον Βορρά, για τα άτομα με μεγαλύτερη ηλικία, για εκείνους που ζούσαν μόνοι τους ή σε γηροκομεία, για τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, καθώς και για εκείνους με μεγαλύτερο βαθμό αναπηρίας. Αντιθέτως, η πιθανότητα να είναι κάποιος «λαίμαργος» ήταν μεγαλύτερη στον Νότο και μεταξύ εκείνων που δεν ζούσαν μόνοι και σχετίζεται με τη μικρότερη ηλικία, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, το σχετικά υψηλότερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και τον χαμηλό βαθμό εξάρτησης.

Μεταξύ των ανδρών, το διατροφικό πρότυπο «ισορροπημένη διατροφή» ήταν σχετικά πιθανό για τους περισσότερο μορφωμένους, για τα άτομα με λιγότερο καθιστική ζωή και για όσους ήταν περισσότερο ανεξάρτητοι. Η «ελαφρά δίαιτα» σχετίστηκε με τη διαμονή στον Νότο, τη νεότερη ηλικία, τη συμβίωση με άλλους και επίπεδα σωματικής δραστηριότητας άνω του μέσου όρου. Η πιθανότητα να ανήκει κάποιος στην ομάδα «αλκοόλ» επηρεαζόταν σημαντικά

από τον τόπο διαμονής, τη μικρότερη ηλικία, τη μοναξιά και υψηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Η πιθανότητα να ανήκει κάποιος στην ομάδα «τυρί» σχετιζόταν κυρίως με τη διαμονή στον Νότο.

Μεταξύ των γυναικών, όσες ανήκαν στην ομάδα ήταν πιθανότερο να ζουν στον Βορρά, να είναι νεότερες, να ζουν λιγότερο καθιστική ζωή και να είναι περισσότερο ανεξάρτητες. Τα διατροφικά πρότυπα «ελαφρά δίαιτα» και «λαχανικά» τηρούνταν περισσότερο από γυναίκες που κατοικούσαν στον Νότο και δεν ζούσαν μόνες τους. Οι ομάδες αυτές παρουσίαζαν το κοινό χαρακτηριστικό της υψηλότερης κατανάλωσης ελαιολάδου και η «ελαφρά δίαιτα» σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Οι γυναίκες της ομάδας «γλυκά» συνήθως κατοικούσαν στον Βορρά και ήσαν σχετικά μεγαλύτερες σε ηλικία και είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερο βαθμό αναπηρίας. Οι γυναίκες της μικρής ομάδας «βούτυρο» κατοικούσαν κυρίως στον Βορρά και ήταν περισσότερο δραστήριες.

Τα αποτελέσματά της παρούσας μελέτης φανερώνουν ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ της Βορείου και της Νοτίου Ιταλίας όσον αφορά τα διατροφικά πρότυπα, καθώς και όσον αφορά τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Ακόμα και όταν η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι επαρκής, οι ηλικιωμένοι κάτοικοι του Βορρά καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες ζωικού λίπους (ιδίως βουτύρου), τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη και αλκοολούχα ποτά.

Οι ηλικιωμένοι που ζουν στον Νότο ακολουθούσαν μία περισσότερο τυπική Μεσογειακή διατροφή, η θετική επίδραση της οποίας στην υγεία είναι ευρέως αναγνωρισμένη. Οι διατροφικές τους συνήθειες βασίζονται σε μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ψαριών και ελαιολάδου, αλλά και υψηλότερη κατανάλωση ζωικών προϊόντων, όπως τυρί και κρέας.

Εκτός από τη γεωγραφική περιοχή, η ηλικία, η μόρφωση, η σωματική δραστηριότητα και ο βαθμός εξάρτησης επηρεάζουν σημαντικά την πιθανότητα υιοθέτησης ενός συγκεκριμένου διατροφικού προτύπου, ακόμα και μετά από τις αμοιβαίες προσαρμογές. Τα αποτελέσματα λοιπόν της μελέτης δείχνουν ότι τα διατροφικά πρότυπα μεταξύ των ηλικιωμένων επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Επίσης, φανερώνουν ότι οι απαιτούμενες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις δεν πρέπει απλώς να προωθούν συγκεκριμένες υγιεινές συνήθειες, αλλά και γενικότερες υγιεινές συμπεριφορές που θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά την επιλογή του διατροφικού μοντέλου, ιδίως η μέτρια σωματική δραστηριότητα.

Στόχος της μελέτης που πραγματοποίησαν οι Trinidad Garcia – Arias et al. (2003) ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου για τις καρδιοπάθειες σε ηλικιωμένα άτομα τα οποία διέμεναν σε κέντρα διαμονής στην βορειοδυτική Ισπανία, και καταναλώναν την Ατλαντική

δίαιτα. Η Ατλαντική δίαιτα στην βορειοδυτική Ισπανία ορίστηκε πρόσφατα ως μια πτυχή της Μεσογειακής διαίτας και χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, κρέατος, ψαριού και οστρακοειδών, ελαιολάδου, γαλακτοκομικών προϊόντων και φρέσκων κρασιών.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη στόχευε στην διερεύνηση α) της διαιτητικής διατροφής και του προφίλ των ηλικιωμένων που κατανάλωναν λιποπρωτεΐνες στα πλαίσια της Μεσογειακής διατροφής, β) στις διαφορές που παρατηρήθηκαν στην πρόσληψη τροφίμων στον πληθυσμό σε σχέση με το φύλο, τα επίπεδα χοληστερίνης και το βάρος.

Η μελέτη λοιπόν εκτός από το για να περιγράψει την διατροφή και να ερευνήσει την πιθανή σχέση μεταξύ της διαίτας και ορισμένων δεικτών ρίσκου χοληστερίνης, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σχεδιάστηκε επίσης προκειμένου να ληφθούν μέτρα για την μείωση πιθανής θνησιμότητας των ηλικιωμένων. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή για την Ηθική του Πανεπιστημίου της Λεόν και του Συμβουλίου Υγείας της Καστίλης – Λεόν.

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 94 συμμετέχοντες, 40 άνδρες και 54 γυναίκες, ηλικίας 59-98 ετών. Οι συμμετέχοντες διέμεναν σε 4 κέντρα διαμονής που βρίσκονταν στο Ελ Μπιερζό, κομητεία της Λεόν στην Βορειοδυτική Ισπανία, όπου λάμβαναν πλήρη προσωπική προσοχή, τροφή και κατοικία.

Οι ερωτηθέντες επίσης συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα άσκησης ώστε να αποφύγουν την απώλεια των πνευματικών και φυσικών τους ικανοτήτων. Η καθημερινή άσκηση διερευνήθηκε μέσω ερωτηματολογίου. Η μέση καθημερινή άσκηση υπολογίστηκε λαμβάνοντας υπόψη την ένταση της άσκησης και το χρόνο που ξοδεύτηκε για κάθε δραστηριότητα.

Για να πραγματοποιηθεί η έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ανθρωπομετρικά και διαιτητικά στοιχεία και καθορίστηκαν οι τιμές γλυκόζης ορού και λιποπρωτεϊνών των 94 συμμετεχόντων. Εκπαιδευμένο προσωπικό απέκτησε στοιχεία για το βάρος και τις μετρήσεις ύψους και στη συνέχεια υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος. Όσα άτομα είχαν δείκτη μάζας σώματος πάνω ή ίσο με 25 θεωρήθηκαν παχιά, ενώ όσοι είχαν πάνω ή ίσο με 30 θεωρήθηκαν παχύσαρκοι/ υπερτροφικοί. Η διατροφή των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη «μέθοδο ακριβούς ζυγίσματος» κατά τη διάρκεια μιας περιόδου επτά ημερών που περιέλαβε μία Κυριακή ή αργία στην οποία το καθημερινό μενού ποίκιλε. Όλα τα συστατικά- υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την προετοιμασία των τροφίμων, καθώς επίσης και τα μη φαγώσιμα που πετάχτηκαν, ζυγίστηκαν. Τα βάρη των μεμονωμένων μαγειρευμένων μερίδων και εκείνα που δεν φαγώθηκαν στο τραπέζι και πετάχτηκαν, καταγράφηκαν επίσης. Η ενέργεια και οι θρεπτικές προσλήψεις υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας τους πίνακες σύνθεσης τροφίμων βασισμένους στα ακατέργαστα βάρη των τροφίμων. Ένας διαιτολόγος ήταν παρών σε κάθε κουζίνα καθημερινά κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των γευμάτων.

Παραμετρικά τεστ χρησιμοποιήθηκαν για όλες τις μεταβλητές εκτός των «αλκοολούχων αναψυκτικών» και του «αλκοόλ». Χρησιμοποιήθηκε διπλή ανάλυση για να διερευνηθούν οι επιδράσεις του φύλου και του υψηλού επιπέδου χοληστερίνης, καθώς και του φύλου και του υπερβολικού βάρους στους ηλικιωμένους, χρησιμοποιώντας την ηλικία ως εξαρτημένη μεταβλητή.

Από τη διεξαγωγή της έρευνας προέκυψε ότι τα ποσοστά του συνολικού επιπέδου χοληστερίνης ήταν 29%, της χαμηλής χοληστερίνης 37%, των τριγλυκεριδίων 21%, ενώ τα ποσοστά υψηλής χοληστερίνης ήταν 25%. Εντοπίστηκαν αρκετά θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στο συνολικό λίπος και την υψηλή χοληστερίνη.

Η κατανάλωση ψαριού συσχετιζόταν αρνητικά με το συνολικό επίπεδο χοληστερίνης και τη χαμηλή χοληστερίνη. Στην παρούσα έρευνα λοιπόν, το ψάρι ήταν ο μόνος διαιτητικός παράγοντας που σχετιζόταν αρνητικά με την συνολική χοληστερίνη και αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται στο γεγονός ότι καταναλώνονταν ψαρικά χαμηλά σε λίπος και εκεί στηρίζεται η άποψη ότι το ψάρι πρέπει να τρώγεται δύο φορές την εβδομάδα. Οι άνδρες και οι γυναίκες με υψηλή χοληστερίνη παρουσίασαν μια τάση για κατανάλωση περισσότερου κρέατος και λιγότερου ψαριού.

Οι γυναίκες είχαν υψηλότερα επίπεδα τόσο χαμηλής χοληστερίνης όσο και του συνολικού επιπέδου χοληστερίνης σε σύγκριση με τους άνδρες. Το 50% των γυναικών ηλικίας 75 – 80 ετών εμφάνισαν υπεργλυκαιμία, υπερβάλλον βάρος και υψηλό επίπεδο τριγλυκεριδίων. Κάποιες φορές, οι άνδρες σημείωναν περισσότερη χοληστερίνη, σε σύγκριση με τις γυναίκες, κυρίως εξαιτίας της υψηλής κατανάλωσης αυγού, κρέατος, ψαριού.

Δεν υπήρχαν βέβαια σημαντικές διαφορές στα επίπεδα χοληστερίνης μεταξύ ανδρών και γυναικών. Κι αυτό γιατί όσον αφορά τις γυναίκες, μετά την εμμηνόπαυση το επίπεδο της χοληστερίνης πέφτει 3 – 5 mg/dl. Παρόλα αυτά, το υψηλό ποσοστό των υπέρβαρων γυναικών και η υψηλή κατανάλωση κρασιού και ψαριού στους άνδρες, καθώς και άλλοι λόγοι, εξηγούν γιατί τα επίπεδα τριγλυκεριδίων και υψηλής χοληστερίνης ήταν ίσα ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Οι άνδρες καταναλώναν σε σημαντικά μεγάλο βαθμό περισσότερα όσπρια, φρούτα, κρέας, αλκοολούχα αναψυκτικά- αλκοόλ και αμαγεύρευτα πιάτα- φαγητά, αλλά καταναλώναν λιγότερα λαχανικά σε σχέση με τις γυναίκες. Οι γυναίκες καταναλώναν περισσότερους υδατάνθρακες. Η πρόσληψη ενέργειας και φυτικών ινών δεν διέφερε σημαντικά ανάμεσα στα δύο φύλα. Η κατανάλωση λιπιδίων ήταν στα ίδια επίπεδα σε άνδρες και γυναίκες.

Οι άνδρες ήταν σημαντικά νεότεροι, ψηλότεροι, βαρύτεροι και η μεταβολική τους αναλογία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με τις γυναίκες. Παρόλα αυτά δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη σωματική μάζα.

Το βάρος δεν επηρέασε την συνολική χοληστερίνη ή τα τριγλυκερίδια, αλλά το επίπεδο της χαμηλής χοληστερίνης είχε την τάση να αυξάνεται ενώ αυξανόταν το βάρος. Το 32% των ερωτηθέντων είχαν παραπάνω βάρος από το κανονικό, ενώ το 34% ήταν παχύσαρκοι. Όλοι ήταν σχετικά προστατευμένοι από την χοληστερίνη.

Οι ερωτηθέντες παρουσίασαν ένα προφίλ λιποπρωτεϊνών που ήταν αποδεκτό από την άποψη των καρδιοπαθειών. Παρόλα αυτά, κρίνοντας από τα επίπεδα τριγλυκεριδίων και τη σωματική τους μάζα, έγινε εμφανές ότι μερικές γυναίκες υπέφεραν από μεταβολικό σύνδρομο.

Ο σκοπός της μελέτης των Samieri et al. (2008) ήταν να αποκομιστούν στοιχεία σχετικά με τις διατροφικές τάσεις, να αναγνωριστούν δηλαδή τα διατροφικά πρότυπα σε ένα δείγμα ηλικιωμένων κατοίκων μιας γαλλικής κοινότητας και να ερευνηθεί- αναλυθεί η σχέση μεταξύ αυτών των διατροφικών τάσεων και τριών πτυχών σχετικών με την γήρανση του εγκεφάλου : τις γνωστικές λειτουργίες, τη διάθεση (τα συμπτώματα κατάθλιψης) και την αυτοβαθμολόγηση της υγείας.

Η μελέτη διεξήχθη ανάμεσα σε συμμετέχοντες που είχαν λάβει μέρος σε προηγούμενη μελέτη που είχε γίνει σε τρεις περιοχές της Γαλλίας, η οποία ήταν μια μελέτη με διάρκεια και δομημένη με μεγάλες προοπτικές που αφορούσε κρίσιμους παράγοντες για την εμφάνιση «παραφροσύνης/παράνοιας» και που συμπεριλάμβανε συνολικά 9,294 κατοίκους στις κοινότητες του Μπορντώ (2.104), της Ντιζόν (4.931) και του Μοντελλιέ (2.259) στην περίοδο 1999 – 2000. Προκειμένου να συμπεριληφθούν στην μελέτη των τριών περιοχών, οι συμμετέχοντες έπρεπε να ζουν σε μία από αυτές τις περιοχές, να είναι ηλικίας 65 και άνω και να μην είναι σε κάποιο ίδρυμα. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν την έγγραφη συγκατάθεσή τους.

Τα δεδομένα συμπεριλάμβαναν κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και στοιχεία για τον τρόπο ζωής, συμπτώματα και παράπονα, κύριες χρόνιες συνθήκες-ασθένειες, νευροψυχολογικά τεστ, φυσική εξέταση και δείγματα αίματος. Τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα συμπεριλάμβαναν ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης και εισόδημα. Υπολογίστηκε ο Δείκτης μάζας σώματος. Επίσης, καταγράφηκε το ιατρικό ιστορικό, το οποίο περιλάμβανε καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, υψηλά επίπεδα χοληστερίνης και καρκίνο. Καταγράφηκαν όλα τα φάρμακα που καταναλώνονταν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Η νευροψυχολογική εξέταση έγινε από εκπαιδευμένους ψυχολόγους.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στην πρώτη παρακολούθηση των εξελίξεων που διεξήχθη στη Μπορντώ το 2001-2002, στην οποία δόθηκε μια ιδιαίτερη έμφαση στα διατροφικά δεδομένα. (στην μελέτη που ακολούθησε το 2001-2002 στη Μπορντώ)

Από τους 1.811 συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην αρχική μελέτη του 1999-2000 και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη που ακολούθησε το 2001-2000 στη Μπορντώ, 1,796

συμπλήρωσαν τη διατροφική αξιολόγηση. Ερωτηματολόγια που αφορούσαν την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων μοιράστηκαν από εγγεγραμμένους διαιτολόγους που έλαβαν συλλογική εκπαίδευση και εποπτεία-επιτήρηση. Μία 24ωρη διατροφική ανάκληση διεξήχθη-πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της ίδιας συνέντευξης.

Η συχνότητα κατανάλωσης 40 κατηγοριών τροφίμων και μη αλκοολούχων ποτών για καθένα από τα τρία κύρια γεύματα και τρία ενδιάμεσα σνακ αναφέρθηκαν σε 11 ομάδες.

Μετά από τον αποκλεισμό 66 συμμετεχόντων οι οποίοι δεν είχαν συμπληρώσει τουλάχιστον 2 διατροφικά δεδομένα και 6 συμμετεχόντων που δεν είχαν συμπληρώσει πλήρως τις κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες, το δείγμα αποτελούνταν από 1724 συμμετέχοντες (647 άντρες και 1.077 γυναίκες).

Πέντε διατροφικές ομάδες αναγνωρίστηκαν σε κάθε φύλο. Όσον αφορά και τα δύο φύλα, η πρώτη ομάδα με το όνομα «καταναλωτές μικρών γευμάτων» (31% των συμμετεχόντων) δεν αντιπροσώπευε κάποια συγκεκριμένη ομάδα φαγητού-τροφίμων. Χαρακτηρίστηκε ως ένας αρκετά χαμηλός μέσος αριθμός γευμάτων ανά εβδομάδα σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό όλων των ομάδων φαγητού και την χαμηλότερη καθημερινή πρόσληψη ενέργειας. Η δεύτερη ομάδα περιλάμβανε άτομα που κατανάλωναν συχνά σνακ (58% ανδρών και γυναικών σε αυτήν την ομάδα κατανάλωναν συχνά σνακ σε σύγκριση με το 36% του συνολικού δείγματος των ανδρών και 41% του συνολικού δείγματος γυναικών), μια συχνή κατανάλωση μπισκότων και κέικ και μια σχετικά υψηλή πρόσληψη ενέργειας και στα δύο φύλα. Η τρίτη ομάδα με το όνομα «υγιεινή ομάδα» διέφερε ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες όσον αφορά το περιεχόμενο των τροφίμων : οι καταναλωτές ψαριού στους άνδρες έναντι καταναλωτών φρούτων – λαχανικών στις γυναίκες. Η τέταρτη ομάδα χαρακτηρίστηκε από συχνή κατανάλωση «αλλαντικών, κρέατος και αλκοόλ» από τους άνδρες και «αλλαντικών και αμυλωδών τροφίμων» από τις γυναίκες, με την υψηλότερη καθημερινή πρόσληψη ενέργειας και από τα δύο φύλα. Η πέμπτη ομάδα χαρακτηρίστηκε από συχνή κατανάλωση «ζυμαρικών» από άνδρες και «πίτσας και σάντουιτς» από γυναίκες.

Η «Υγιεινή» ομάδα, δηλαδή οι καταναλωτές υγιεινής διατροφής χαρακτηριζόταν από υψηλότερη κατανάλωση ψαριού στους άνδρες (24,3%) και φρούτων και λαχανικών στις γυναίκες (24,8%). Στην ίδια ομάδα παρατηρήθηκε χαμηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων κατάθλιψης στις γυναίκες.

Οι άνδρες της ομάδας «καταναλωτές ζυμαρικών» παρουσίασαν υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης και υψηλότερο βαθμό ρίσκου να αναφέρουν μια άσχημη υγεία σε σύγκριση με την «υγιή» ομάδα. Οι γυναίκες που ανήκαν στην ομάδα «μπισκότα και σνακ» αντιμετώπιζαν υψηλότερο βαθμό κινδύνου για μια άσχημη αντιληπτή υγεία σε σύγκριση με αυτούς που έτρωγαν υγιεινά.

Στους άνδρες η μέση ηλικία, η σωματική μάζα και η χρήση φαρμάκων δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στις ομάδες. Οι «καταναλωτές μικρών γευμάτων» είχαν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και εισόδημα. Οι «καταναλωτές μπισκότων και σνακ» είχαν το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, αλλά όχι εισόδημα και συνήθως ήταν σε χηρεία ή ζούσαν μόνοι τους. Οι «καταναλωτές υγιεινής διατροφής» περιελάμβαναν άτομα με υψηλή εκπαίδευση και εισόδημα και που ζούσαν με έναν σύντροφο. Οι άνδρες της ομάδας «αλλαντικών, κρέατος και αλκοόλ» έμοιαζαν με τους «καταναλωτές μικρών γευμάτων» όσον αφορά την εκπαίδευση και το εισόδημα, αλλά ήταν συχνά σε χηρεία ή/και ζούσαν μόνοι. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των «καταναλωτών ζυμαρικών» έμοιαζαν πολύ με αυτά των «καταναλωτών υγιεινής διατροφής», εκτός από το εισόδημα.

Όσον αφορά τις γυναίκες δεν υπήρχε καμία σημαντική διαφορά στην εκπαίδευση και στη χρήση φαρμάκων ανάμεσα στις ομάδες, ενώ η ηλικία και η σωματική μάζα διέφεραν. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των «καταναλωτών μικρών γευμάτων» ήταν παρόμοια με αυτά του συνολικού δείγματος, εκτός από την μεγάλη συχνότητα των γυναικών που ζούσαν μόνες. Αντίθετα από τους άνδρες, οι γυναίκες της ομάδας «καταναλωτές μπισκότων και σνακ» είχαν την χαμηλότερη εκπαίδευση και το χαμηλότερο εισόδημα, ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία, αλλά οι άνδρες ήταν συνήθως σε κατάσταση χηρείας και ζούσαν μόνοι. Οι «καταναλωτές υγιεινής διατροφής» είχαν το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και ένα αρκετά υψηλό εισόδημα. Οι γυναίκες που ανήκαν στην ομάδα «αλλαντικά και αμυλώδεις τρόφιμα» είχαν υψηλότερη εκπαίδευση και εισόδημα και ήταν συχνότερα παντρεμένες. Η ομάδα «καταναλωτές πίτσας και σάντουιτς» αναφερόταν σε ένα κάπως μειονεκτικό γκρουπ με αρκετά χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος, συχνά σε κατάσταση χηρείας και ζώντας μόνοι. Οι «καταναλωτές μικρών γευμάτων» είχαν μεγαλύτερη σωματική μάζα σε σύγκριση με άλλους.

Η ανεπαρκής πρόσληψη φαγητού παρατηρήθηκε σε μεγαλύτερης ηλικίας μοναχικές γυναίκες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ή εισοδήματος από το ίδιο δείγμα. Αυτοί οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες ήταν ίδιοι σε χαρακτηριστικά μεταξύ των «καταναλωτών πίτσας και σάντουιτς» και των «καταναλωτών μπισκότων και σνακ».

Στους άνδρες, τα συμπτώματα κατάθλιψης εμφανίζονταν σε μεγάλη συχνότητα στους «καταναλωτές ζυμαρικών». Στις γυναίκες, τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά σπάνια στους «καταναλωτές υγιεινής διατροφής» και «αλλαντικών και αμυλώδων τροφίμων», ενώ ήταν πολύ συχνά στην ομάδα «καταναλωτές μπισκότων και σνακ».

Η ομάδα «καταναλωτές υγιεινής διατροφής» επιλέχθηκε και στα δύο φύλα ως σημείο αναφοράς για να ερευνηθεί αν ένα συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής είχε σχέση με το αυξημένο ρίσκο για μια χειροτέρευση της υγείας. Οι άνδρες της ομάδας «καταναλωτές ζυμαρικών» είχαν δύο φορές περισσότερο κίνδυνο για μια χειροτέρευση της υγείας σε σύγκριση με τους

«καταναλωτές υγιεινής διατροφής». Οι γυναίκες «καταναλωτές μπισκότων και σνακ» αντιμετώπιζαν μεγαλύτερο κίνδυνο για μια χειροτέρευση της υγείας σε σύγκριση με τους «καταναλωτές υγιεινής διατροφής».

Σε ακόμα μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία και η οποία βασιζόταν σε διαστωματικά δεδομένα, αξιολογήθηκε με τη χρήση διατροφικών αναφορών 7 ημερών η διατροφική πρόσληψη, δηλαδή η συνολική πρόσληψη τροφίμων ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος 1474 Γάλλων ενηλίκων, 672 ανδρών και 802 γυναικών, ηλικίας 15 έως 92 ετών.

Η μελέτη λοιπόν που πραγματοποίησαν οι Drewnowski et al. (2007) στη Γαλλία το 2006, εξέτασε την υπόθεση ότι η υψηλής ενέργειας διατροφή έχει ένα σχετικά χαμηλό νομισματικό κόστος (χαμηλό κόστος διατροφής), ενώ η διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας είναι πιο ακριβή, έχει δηλαδή ένα υψηλότερο κόστος διατροφής. Αν η υψηλότερης ποιότητας διατροφή κοστίζει περισσότερο, τότε η ικανότητα να υιοθετήσει κανείς πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες δεν αποτελεί μόνο θέμα συμπεριφοράς, αλλά και οικονομικό ζήτημα.

Η πυκνότητα ενέργειας των τροφίμων (η διατροφική πυκνότητα ενέργειας) (kcal/gr) υπολογίστηκε διαιρώντας τη συνολική διατροφική ενέργεια με το φαγώσιμο βάρος των φαγητών, καθώς και των ποτών με πολλές θερμίδες που καταναλώθηκαν. Το νερό, τα διαιτητικά αναψυκτικά, το τσάι και ο καφές δεν συμπεριελήφθησαν.

Το κόστος διατροφής (\$/7 ημέρες ή \$/2000 kcal) εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας μέσες εθνικές τιμές τροφίμων (σε εθνικό επίπεδο) για 895 τρόφιμα.

Η βάση δεδομένων των 895 τροφίμων χρησιμοποιήθηκε για να υπολογιστεί το επίπεδο-περιεχόμενο ενέργειας και το θρεπτικό επίπεδο-περιεχόμενο της διατροφής. Όταν δεν υπήρχε μια ακριβής αντιστοιχία για ένα φαγητό στο αρχείο-στις αναφορές ενός ερωτώμενου, τότε χρησιμοποιούταν η κρίση ενός διαιτολόγου προκειμένου να επιλεγεί αυτό που έμοιαζε περισσότερο.

Όλες οι τιμές αποκτήθηκαν σε ευρώ (1 € = US \$1.30 τον Ιούνιο του 2006). Το κόστος εβδομαδιαίας διατροφής υπολογίστηκε πολλαπλασιάζοντας το βάρος κάθε τροφίμου με την μονάδα κόστους του και προσθέτοντας όλα τα τρόφιμα που καταναλώθηκαν σε πάνω από 7 μέρες. Το κόστος διατροφής ανά 2000 kcal υπολογίστηκε διαιρώντας το εβδομαδιαίο κόστος (\$/7ημέρες) με την πρόσληψη ενέργειας και πολλαπλασιάζοντας το με το 2000.

Οι αναλύσεις διενεργήθηκαν ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες, ώστε να υπολογιστούν οι διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά την πρόσληψη ενέργειας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε πεμπτημόρια ώστε να ταξινομηθούν οι διατροφές ανάλογα με την πυκνότητα ενέργειας. Η πρόσληψη ενέργειας, το βάρος των φαγητών και των ποτών, η ποιότητα της διατροφής-θρεπτική ποιότητα και το εκτιμώμενο κόστος διατροφής συγκρίθηκαν μεταξύ των

πεμπτημορίων, χρησιμοποιώντας ανάλυση διακύμανσης. Εξετάστηκε επίσης, η σχέση μεταξύ διατροφικής πυκνότητας ενέργειας και κόστους διατροφής χρησιμοποιώντας ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, προσαρμοσμένης στην ηλικία. Τότε χρησιμοποιήθηκε πολυπαραγοντική μέθοδος θρεπτικής πυκνότητας- πυκνότητας διατροφής, όπου λαμβάνονταν υπόψη η πυκνότητα ενέργειας και η πρόσληψη ενέργειας.

Η διατροφή με τρόφιμα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας έχουν σχετικά χαμηλό νομισματικό κόστος, ενώ τα τρόφιμα με χαμηλότερη πυκνότητα ενέργειας είναι πιο ακριβά. Σε κάθε πεμπτημόριο των προσλήψεων διατροφής, τα τρόφιμα με υψηλή ενέργεια συνδέονταν με χαμηλότερη ποιότητα διατροφής και με χαμηλότερο κόστος διατροφής.

Σε ένα μοντέλο παλινδρόμησης, τα τρόφιμα με υψηλότερη ενέργεια κοστίζουν λιγότερο, ενώ αυτά με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας κοστίζουν ουσιαστικά περισσότερο. Όλα αυτά προσαρμόζονται όσον αφορά την πρόσληψη ενέργειας, το φύλο και την ηλικία.

Η καθημερινή πρόσληψη ενέργειας ήταν 2527 kcal για τους άνδρες και 1954 kcal για τις γυναίκες. Η περιεκτικότητα ενέργειας στην διατροφή ήταν 1.44 kcal για τους άνδρες και 1.40 kcal για τις γυναίκες.

Όσον αφορά και τα δύο φύλα, η διατροφική πυκνότητα ενέργειας συνδέονταν με υψηλότερη πρόσληψη ενέργειας. Επίσης, και στα δύο φύλα, η πυκνότητα ενέργειας στην διατροφή είχε θετική σχέση με την ποσοστιαία ενέργεια από το λίπος και είχε αρνητική σχέση με τις αξίες που προσαρμόζονταν στην ενέργεια όσον αφορά τις ίνες, το φολικό οξύ και τη βιταμίνη C.

Η βιταμίνη C είναι ένας δείκτης κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Σε κάθε επίπεδο πρόσληψης ενέργειας, η μεγάλη κατανάλωση βιταμίνης C συνδέθηκε με υψηλότερα διατροφικά κόστη. Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε μια θετική σχέση τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες.

Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, χρησιμοποιώντας το κόστος διατροφής ως εξαρτημένη μεταβλητή, αποκάλυψε μια αρνητική σχέση μεταξύ πυκνότητας ενέργειας στη διατροφή και στο κόστος διατροφής και στα δύο φύλα. Το κόστος διατροφής σχετικό με την ενέργεια ήταν \$7.35/2000 kcal για τους άνδρες και \$7.46/2000 kcal για τις γυναίκες.

Οι άνδρες και οι γυναίκες που ακολουθούσαν διατροφή με χαμηλής περιεκτικότητας ενέργεια κατανάλωναν περισσότερα φαγητά και ποτά, αλλά είχαν συνολικά χαμηλή πρόσληψη ενέργειας. Αυτές οι διαφορές ήταν σημαντικές. Η εκτιμώμενη πρόσληψη ενέργειας όσον αφορά τους άνδρες (που ακολουθούσαν διατροφή με χαμηλής περιεκτικότητας ενέργεια) ήταν 392 kcal/ημέρα, χαμηλότερα σε σύγκριση με τους άνδρες στο ανώτερο πεμπτημόριο. Οι γυναίκες που ακολουθούσαν διατροφή με χαμηλής περιεκτικότητας ενέργεια, κατανάλωναν 311 kcal/ημέρα, χαμηλότερα σε σύγκριση με τις γυναίκες στο ανώτερο πεμπτημόριο.

Η ποσοστιαία ενέργεια από την κατανάλωση λίπους αυξήθηκε ανά πεμπτημόριο και στα δύο φύλα. Οι άνδρες και οι γυναίκες στο χαμηλότερο πεμπτημόριο της πυκνότητας ενέργειας των τροφίμων κατανάλωναν σε μεγαλύτερο βαθμό περισσότερη βιταμίνη C και φολικό οξύ σε σύγκριση με τους άνδρες και τις γυναίκες στο υψηλότερο πεμπτημόριο.

Υπήρξε μια πτώση στις καταγραφωμένες προσλήψεις σε βιταμίνη C μεταξύ των χαμηλότερων και υψηλότερων πεμπτημορίων της πυκνότητας ενέργειας. Επειδή η βιταμίνη C και το φολικό οξύ είναι δείκτης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, τα δεδομένα δείχνουν ότι η διατροφή με χαμηλή ενέργεια ήταν πλούσια σε λαχανικά και φρούτα. Τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας σχετίζονταν επομένως με μεγάλη κατανάλωση λίπους και μικρότερη κατανάλωση λαχανικών και φρούτων.

Τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας ήταν φτωχά σε θρεπτικά συστατικά, αλλά είχαν χαμηλότερο κόστος διατροφής. Αντιθέτως, η διατροφή με χαμηλή πυκνότητα ενέργειας, αλλά πλούσια σε θρεπτικά συστατικά ήταν συνδεδεμένη με υψηλότερο κόστος διατροφής.

Το εύρημα ότι τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας κοστίζουν λιγότερο ανά 2000 κιλοθερμίδες ίσως να μπορεί να εξηγήσει το γιατί οι υψηλότερες βαθμίδες παχυσαρκίας συνεχίζουν να παρατηρούνται σε ομάδες με λιγότερα οικονομικά μέσα. Επίσης, το εύρημα ότι τα τρόφιμα με χαμηλή ενέργεια συνδέονται με υψηλότερο κόστος διατροφής επιδεικνύει ότι οι διαρκείς βελτιώσεις στην ποιότητα διατροφής ίσως να απαιτούν κάποιου είδους μεσολάβηση, τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς.

Η μελέτη των Darmon et al. (2004) εξέτασε την υπόθεση ότι η υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας της συνολικής διατροφής συνδέεται με χαμηλότερες δαπάνες διατροφής (χαμηλότερο διατροφικό κόστος).

Αξιολογήθηκαν με τη χρήση της μεθόδου διατροφικού ιστορικού, οι διατροφικές προσλήψεις 837 Γάλλων ενηλίκων, ηλικίας 18 – 76 ετών, εκ των οποίων οι 361 ήταν άνδρες και οι 476 ήταν γυναίκες.

Το καθημερινό διατροφικό κόστος εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας μέσες τιμές τροφίμων σε εθνικό επίπεδο για 57 τρόφιμα-τεμάχια τροφίμων. Προκειμένου να εκτιμηθούν τα κόστη της γαλλικής διατροφής, συνδέθηκαν διατροφικά δεδομένα από μια έρευνα διατροφής που διενεργήθηκε στην περιοχή Val – de – Marne της Γαλλίας την περίοδο 1988 – 1989. Εκπαιδευμένοι διαιτολόγοι πήραν συνέντευξη από τα μέλη κάθε οικογένειας στο σπίτι τους. Οι διατροφικές προσλήψεις εκτιμήθηκαν χρησιμοποιώντας μια συνέντευξη για το ιστορικό της διατροφής που βασίστηκε στις αντιπροσωπευτικές καθημερινές προσλήψεις μιας συνηθισμένης διατροφής για πάνω από 6 μήνες.

Η συνηθισμένη κατανάλωση τροφίμων στο πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό, αλλά και κατά την διάρκεια των σνακ, καταγράφηκε-αξιολογήθηκε σε συχνότητες (ανά εβδομάδα) και σε ποσότητες που καταναλώθηκαν (μέγεθος μερίδας) με τρόπο παρόμοιο όπως ενός ερωτηματολογίου διατροφικής συχνότητας.

Κάθε τρόφιμο που καταναλώθηκε, προσδιορίστηκε ως τεμάχιο φαγητού-τροφίμου, ενώ τα συνδυασμένα φαγητά διαχωρίστηκαν σε δύο ή περισσότερα τεμάχια τροφίμων. Συγκεκριμένα, τα λίπη που χρησιμοποιήθηκαν στο μαγείρεμα μετρήθηκαν ξεχωριστά και προστέθηκαν στα άλλα λίπη που καταναλώθηκαν.

Τα δεδομένα στην προηγούμενη έρευνα που αφορούσαν την πρόσληψη τροφής, χρησιμοποιήθηκαν για να υπολογιστούν οι καθημερινές ποσότητες 73 ξεχωριστών τροφίμων και ομάδων τροφίμων, καθώς επίσης νερού και 5 τύπων αλκοολούχων ποτών. Η παρούσα όμως μελέτη βασίστηκε στα 57 από τα 73 τρόφιμα (τεμάχια τροφίμων) χρησιμοποιώντας την βάση δεδομένων της Val – de – Marne.

Δεν συμπεριέλαβε το νερό και τα αλκοολούχα ποτά, καθώς και τα προϊόντα που κατανάλωναν τα μωρά. Επίσης, δεν συμπεριελήφθησαν τα τρόφιμα που καταναλώνονταν από λιγότερο του 5% του πληθυσμού, όπως χαμηλό σε λιπαρά τυρί, λίπη και βούτυρα.

Οι ποσότητες που καταναλώνονταν από κάθε συμμετέχοντα εκτιμήθηκαν σε γραμμάρια ανά ημέρα και χρησιμοποιήθηκαν για να υπολογιστεί η καθημερινή πρόσληψη ενέργειας. Η φαγώσιμη μερίδα κάθε φαγητού λήφθηκε υπόψη στον υπολογισμό του βάρους (calculating diet weight). Η πυκνότητα ενέργειας των τροφίμων υπολογίστηκε διαιρώντας τη συνολική πρόσληψη ενέργειας με το (εκτιμώμενο) φαγώσιμο βάρος των τροφίμων και των ποτών που καταναλώθηκαν.

Για καθένα από τα 57 τεμάχια τροφίμων που υπήρχαν στην βάση δεδομένων, επιλέχθηκε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα-παράδειγμα το οποίο περιλάμβανε τα τρόφιμα που είχαν καταναλωθεί συχνότερα σε κάθε κατηγορία. Τα αντιπροσωπευτικά τρόφιμα είχαν την τάση να είναι τα περισσότερο διαθέσιμα και λιγότερο ακριβά, σύμφωνα με την γνώμη των ειδικών.

Οι μέσες λιανικές τιμές σε εθνικό επίπεδο που αφορούσαν τα 57 τρόφιμα για το έτος 2000 αποκτήθηκαν από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής της Γαλλίας (INSEE). Μια στήλη τιμών σε ευρώ (1 € = US \$1.17 τον Ιούνιο του 2003) προστέθηκε στη συνέχεια στη βάση δεδομένων της κατανάλωσης τροφίμων της Val – de – Marne .

Η τιμή του κόκκινου κρέατος βασίστηκε στην τιμή κατεψυγμένων χάμπουργκερ, ενώ η τιμή του κοτόπουλου βασίστηκε στην τιμή που είχαν τα στήθη κοτόπουλου. Οι τιμές των σκληρών και μαλακών τυριών βασίστηκαν στις τιμές των τυριών Έμενταλ και Καμεμπέρτ. Οι τιμές της πατάτας, των καρότων και της ντομάτας βασίστηκαν στις τιμές που είχαν τα αντίστοιχα φρέσκα λαχανικά, οι τιμές των μπιζελιών βασίστηκαν στις τιμές των

κονσερβοποιημένων μπιζελιών και οι τιμές των όσπριων βασίστηκαν στις τιμές της ξηρής φακής.

Η σχέση μεταξύ της περιεκτικότητας διατροφικής ενέργειας και της καθημερινής πρόσληψης ενέργειας εξετάστηκε πρώτα μέσα από ένα μοντέλο παλινδρόμησης σε όλο το δείγμα και κατόπιν στους άνδρες και τις γυναίκες ξεχωριστά. Οι πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ της πρόσληψης ενέργειας, του βάρους και του διατροφικού κόστους εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με το κόστος διατροφής ως εξαρτημένη μεταβλητή και την πρόσληψη ενέργειας μαζί με το βάρος ως ανεξάρτητες, πάντα λαμβάνοντας υπόψη της ηλικίας και του φύλου.

Οι τροφές πλούσιες σε ενέργεια είναι γενικά αυτές που έχουν μεγάλη ποσότητα λίπους, ζάχαρης ή αμύλου. Αντιθέτως, τα φρούτα, τα λαχανικά και οι χυμοί με μεγάλη ποσότητα νερού είναι χαμηλά σε ενέργεια. Τα τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια ήταν οι σπόροι, τα γλυκά και τα λίπη και παρείχαν την ενέργεια σε χαμηλότερο διατροφικό κόστος σε σύγκριση με το άπαχο κρέας, τα λαχανικά και τα φρούτα. Σε κάθε πεμπτημόριο που αφορούσε την πρόσληψη ενέργειας, τα τρόφιμα με χαμηλή ενέργεια συνδεδεόνταν με υψηλότερα διατροφικά κόστη.

Τα τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια κοστίζουν λιγότερο ενώ αυτά με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας κοστίζουν περισσότερο. Αυτό έχει και τις ανάλογες συνέπειες όσον αφορά την καθοδήγηση και τις στρατηγικές μιας διατροφικής αλλαγής.

Η πυκνότητα ενέργειας στα τρόφιμα είχε θετική συσχέτιση με την ποσοστιαία ενέργεια από τους καρπούς, τα λίπη και τα γλυκά, ενώ είχε αρνητική συσχέτιση με την ποσοστιαία ενέργεια από τα φρούτα, τα λαχανικά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Η πυκνότητα ενέργειας στα τρόφιμα είχε θετική συσχέτιση με την ποσοστιαία ενέργεια από τη ζάχαρη και αρνητική με την ποσοστιαία ενέργεια από πρωτεΐνες, ίνες και βιταμίνη C. Το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα λαχανικά και τα φρούτα περιέχουν περισσότερο νερό και άρα μικρότερη πυκνότητα ενέργειας σε σύγκριση με τα λίπη και τα γλυκά.

Σε κάθε επίπεδο πρόσληψης ενέργειας, τα τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια κοστίζουν λιγότερο σε σχέση με αυτά που έχουν χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας.

Επίσης, το κόστος μεταφοράς, αποθήκευσης και απόρριψης είναι υψηλότερο για τα φρέσκα τρόφιμα, καθώς αυτά είναι εύθραυστα. Αντιθέτως, τα συσκευασμένα τρόφιμα, τα οποία είναι και πλούσια σε ενέργεια, είναι στεγνά και τείνουν να διατηρούνται περισσότερο στα ράφια.

Οι καταναλωτές επιλέγουν τρόφιμα λαμβάνοντας υπόψη περισσότερο τη γεύση, το κόστος και την άνεση και σε μικρότερο βαθμό την υγεία και την ποικιλία. Παρόλα αυτά, όσον αφορά τους ανέργους και τα νοικοκυριά με μικρότερα εισοδήματα, το κόστος και η γεύση είναι οι κύριοι προσδιοριστικοί παράγοντες στην επιλογή τροφίμων.

Παρόλο που οι τιμές των τροφίμων επηρεάζουν όλους, το ζήτημα του διατροφικού κόστους ως εμποδίου στην αλλαγή της διατροφής σχετίζεται ιδιαίτερα με τις οικογένειες που έχουν χαμηλό εισόδημα. Αυτό ίσως να εξηγεί το γιατί η υγιεινή διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά προτιμάται λιγότερο από τις ομάδες με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης στηρίζουν την υπόθεση ότι η φτώχεια και η παχυσαρκία στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες σχετίζονται με το χαμηλό κόστος διατροφής και τον μεγάλο βαθμό νοστιμιάς στα τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια.

2.5.2 Μη Ευρωπαϊκές χώρες

Όσον αφορά τη διεξαγωγή ερευνών σε μη Ευρωπαϊκές χώρες, σχεδόν μία δεκαετία πίσω, το έτος 1999, 384 ηλικιωμένοι Ταϊλανδοί (55 άνδρες και 329 γυναίκες), οι οποίοι ήταν μέλη μίας ανεπίσημης ομάδας κοινωνικής δραστηριότητας, συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη που πραγματοποίησαν οι Rongraew et al. (2000). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν 60 ετών και άνω και έμεναν στην Μπανγκόκ.

Διερευνήθηκαν λοιπόν κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, ανθρωπομετρικά στοιχεία, διατροφικά πρότυπα και στοιχεία του τρόπου ζωής 384 Ταϊλανδέζων ηλικιωμένων, ηλικίας 60-94 χρονών, επίσης διατροφική αξιολόγηση για macro και micro θρεπτικά συστατικά προσδιορίστηκε από 3ήμερη διατροφική αναφορά-καταγραφή με τη βοήθεια μοντέλων τροφίμων από 7 αντρών και 25 γυναικών που επιλέχθηκαν τυχαία από όλους τους ηλικιωμένους που έλαβαν μέρος στην μελέτη.

Αυτή η μελέτη διερεύνησε τη διατροφική κατάσταση υγιών Ταϊλανδέζων ηλικιωμένων στην Μπανγκόκ μέσω ανθρωπομετρικών μετρήσεων και αξιολογώντας τα διατροφικά τους πρότυπα και τη φυσική τους δραστηριότητα.

Από το ερωτηματολόγιο αποκτήθηκαν πληροφορίες σχετικές με την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, την προηγούμενη ή τωρινή εργασία, τις συνθήκες διαβίωσης, τις φυσικές δραστηριότητες, το κάπνισμα και το ποτό (τις συνήθειες καπνίσματος και ποτού), καθώς και την φαρμακευτική αγωγή (πιο συχνά-συνηθισμένα φάρμακα) και παράπονα για την υγεία τους.

Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις (βάρος, ύψος δείκτης μάζας σώματος). Μετρήθηκαν επίσης η περιφέρεια των χεριών, το μήκος των χεριών, η περιφέρεια μέσης και γοφών, αλλά και η αναλογία μέσης/γοφών. Η πίεση αίματος σε διαστολή και συστολή καταγράφηκε σε καθιστική θέση.

Οι ηλικιωμένες Ταϊλανδέζες ήταν κατά πολύ περισσότερες από τους άνδρες. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν τα 70 χρόνια και των γυναικών 67 χρόνια. Οι περισσότεροι άνδρες ήταν παντρεμένοι (88.9%), ενώ το 42.9% των γυναικών ήταν σε χηρεία. Μόνο λίγοι ερωτηθέντες ήταν ανύπαντροι, διαζευγμένοι ή εν διαστάσει. Σχεδόν όλοι οι ηλικιωμένοι (96.4% των ανδρών και 93.6% των γυναικών) έμεναν-ζούσαν με συγγενείς τους. Μόνο το 3% σχεδόν των ηλικιωμένων δεν είχαν πάει ή τελειώσει το σχολείο. Το 35% των ερωτηθέντων είχαν αποκτήσει κάποιο πτυχίο ή είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές. Περισσότεροι άνδρες (56.4%) απ' ότι γυναίκες κάπνιζαν ή είχαν καπνίσει στο παρελθόν και αυτό ισχύει και για τις συνήθειές τους στην κατανάλωση ποτού. Το 23.6% των ανδρών ακόμη κάπνιζαν και το 49.1% είχε σταματήσει να καπνίζει στο παρελθόν.

Σχεδόν το 21.8% των ανδρών και 10.6% των γυναικών δεν έκαναν παράπονα για κάποια ασθένεια τη στιγμή της έρευνας. Οι πιο συνηθισμένες ασθένειες που καταγράφηκαν ήταν χρόνιες παθήσεις, όπως υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης, γαστρεντερικά προβλήματα και καρδιοπάθειες. Το 69% των ερωτηθέντων δεν έπαιρναν κάποιο φάρμακο κατά την έρευνα. Αντιθέτως, το 31% των ηλικιωμένων έπαιρναν κάποιο φάρμακο.

Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος την περιφέρεια χεριών και την περιφέρεια γοφών. Παρόλα αυτά το ύψος, το μήκος χεριών, η μέση, η αναλογία μέσης/γοφών και η πίεση των ανδρών ήταν σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Το 54.5% των ανδρών και το 50.5% των γυναικών ήταν υπερτροφικοί και παχύσαρκοι. Αυτό συνδέεται με την μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας. Το χαμηλό ποσοστό φυσικής δραστηριότητας είχε άμεση σχέση με μια άσχημη υγεία. Λιγότερο από το 2% όλων των ερωτηθέντων δεν λάμβαναν την κατάλληλη ποσότητα διατροφής.

Η πρόσληψη ενέργειας από το φαγητό ήταν 69.8% για τους άνδρες και 75.5% για τις γυναίκες. Από το συνολικό ποσό θερμίδων το 17% οφειλόταν στο λίπος, 13% σε πρωτεΐνες και 70% σε υδατάνθρακες όσον αφορά τους άνδρες. Για τις γυναίκες, ισχύουν τα ποσοστά 17%, 15% και 68% αντίστοιχα. Η πρόσληψη καλίου, φωσφόρου, βιταμίνης B1 και B2 και νιασίνης ήταν ανεπαρκής και στα δύο φύλα.

Η κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες ήταν εξαιρετικά λίγη έως καθόλου. Επίσης, στο παρελθόν ήταν εξαιρετικά σπάνιο να καπνίζουν οι Ταϊλανδέζες. Ίσως, γι' αυτούς τους λόγους να ζουν πιο υγιεινά σε σχέση με τους άνδρες. Οι καπνίζοντες έχουν μικρότερη πρόσληψη βιταμίνης C, καροτοειδών και καλίου σε σύγκριση με τους μη καπνίζοντες, τόσο όσον αφορά τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Παράγοντες κινδύνου ίσως να μην είναι μόνο το κάπνισμα και το ποτό, αλλά επίσης και τα υψηλά τριγλυκερίδια και η αβιταμίνωση. Η παχυσαρκία αποτελεί άλλον ένα παράγοντα.

Το χαμηλό επίπεδο καλίου και φωσφόρου ίσως να οφείλεται στην χαμηλή πρόσληψη τροφίμων τα οποία είναι πλούσια σε κάλιο και φώσφορο, όπως είναι το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Επίσης, παρατηρήθηκε χαμηλή πρόσληψη κρέατος και λαχανικών, πηγές πλούσιες σε βιταμίνη Β.

Την ίδια ακριβώς χρονιά, πραγματοποιείται μελέτη στην Ταϊβάν. Η μελέτη των Tsai et al. (2006) περιέχει μόνο ένα μέρος των δεδομένων που παράχθηκαν από μία διαστωματοποιημένη βασισμένη στον πληθυσμό έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1999 στην Ταϊβάν. Το δείγμα που αποτελούνταν από 2080 γυναίκες και 2360 άντρες ηλικίας 53 ετών και άνω (από την Ταϊβάν) επιλέχθηκε τυχαία, αλλά η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την επιτροπή ηθικής της Ταϊβάν Επαρχιακό ίδρυμα οικογενειακού προγραμματισμού.

Σε αυτή τη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ένα σχετικά απλό ερωτηματολόγιο για να αξιολογηθεί η συχνότητα κατανάλωσης κύριων-σημαντικών ομάδων τροφίμων, η αυτο-εκτιμημένη υγεία και η διατροφική κατάσταση του δείγματος. Η μελέτη στόχευε να αποκτήσει γνώσεις σχετικά με τα πρότυπα-μοτίβα πρόσληψης τροφίμων και τη σχέση τους με τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, φυσική δραστηριότητα) και τους παράγοντες τρόπου ζωής των ηλικιωμένων Ταϊβανέζων. Η έρευνα διενεργήθηκε με τη βοήθεια συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο στα σπίτια των συμμετεχόντων από εκπαιδευμένους εργαζόμενους στον ιατρικό κλάδο. Μόνο τα τμήματα των δεδομένων που αφορούσαν τη γενική διατροφική κατάσταση και τη συχνότητα πρόσληψης τροφίμων από τις σημαντικές-κύριες ομάδες τροφίμων αναλύθηκαν σε αυτήν την αναφορά (report). Αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο σχετικό με τον διατροφικό κίνδυνο βασισμένο στο Mini Nutrition Assessment και σε άλλες διατροφικές μεθόδους διαλογής (screening). Για να αποσπαστεί η συχνότητα κατανάλωσης κάθε μιας από τις σημαντικές-κύριες κατηγορίες τροφίμων (κρέας, ψάρι, θαλασσινά, όσπρια, γαλακτοκομικά, αυγά, λαχανικά, φρούτα, και τσάι (εκχυλίσματα καμέλιας)), οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από τις ακόλουθες επιλογές για κάθε κατηγορία τροφίμων: (1) καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά, (2) 3 έως 5 φορές εβδομαδιαίως, (3) 1 έως 2 φορές την εβδομάδα, (4) λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και (5) δεν τρώω καθόλου. Πρόσθετες ερωτήσεις εξέτασαν τον αριθμό μερίδων ρυζιού ή άλλων σιτηρών-δημητριακών τροφίμων που καταναλώνονταν την ημέρα, τη συχνότητα κατανάλωσης σκούρου χρώματος λαχανικών και φρούτων και την ιστορία της κατανάλωσης γάλακτος.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης παρέχουν κάποια σημαντική διορατικότητα για τις αλλαγές στα πρότυπα πρόσληψης τροφίμων (που σχετίζονται με την ηλικία) και της σχέσης τους

με τους δημογραφικούς παράγοντες και τους παράγοντες τρόπου ζωής ηλικιωμένων ταϊβανέζων ανδρών και γυναικών, οι οποίες συνδέονται με την ηλικία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, και η φυσική δραστηριότητα έχουν αντίκτυπο στα πρότυπα πρόσληψης τροφίμων και ότι υπάρχει κίνδυνος υποσιτισμού σε μερικούς ηλικιωμένους στην Ταϊβάν.

Η μεγάλη πλειοψηφία (95.5%) των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών καταναλώνει 3 γεύματα ημερησίως και πολύ λίγοι έδειξαν ότι δεν είχαν αρκετά τρόφιμα-αρκετό φαγητό να φάνε, ότι αντιμετωπίζουν δηλαδή ανεπάρκεια τροφίμων.

Οι ηλικιωμένοι άντρες κατανάλωναν κρέας, ψάρια, θαλασσινά, αυγά, και τσάι συχνότερα από τις ηλικιωμένες γυναίκες. Αντίθετα οι ηλικιωμένες γυναίκες κατανάλωναν γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα και λαχανικά συχνότερα από τους ηλικιωμένους άντρες. Το 40% των ανδρών και το 65% των γυναικών δεν πίνουν καθόλου τσάι. Οι άνδρες καταναλώνουν περισσότερο ρύζι ανά ημέρα απ' ότι οι γυναίκες.

Οι γυναίκες είχαν αυτο-εκτιμήσει χαμηλότερα την κατάσταση της όρεξης τους και είχαν περισσότερα πεπτικά προβλήματα από τους άντρες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες που μελετήθηκαν.

Η προχωρημένη γήρανση συνδέεται με σημαντικές αλλαγές, όπως μείωση στη συχνότητα κατανάλωσης όλων των σημαντικών κατηγοριών τροφίμων, εκτός των γαλακτοκομικών, μείωση στην κατάσταση της όρεξης και αύξηση στα πεπτικά προβλήματα. Υπάρχει μία σαφής μείωση της κατανάλωσης ρυζιού από άνδρες και γυναίκες όσο αυξάνεται η ηλικία. Η αναλογία των ερωτώμενων που πιστεύουν ότι η όρεξή τους ήταν φτωχή-άσχημη αυξανόταν όσο αυξανόταν η ηλικία. Η αναλογία των ηλικιωμένων που έτρωγαν μόνοι, που είχαν μερική ή συνολική-ολική δυσκολία τρώγοντας, ή που είχαν προβλήματα πέψης αυξανόταν με την αύξηση της ηλικίας. Η μελέτη έδειξε ότι η φυσική λειτουργική εξασθένηση αυξήθηκε αισθητά μετά από την ηλικία των 80 ετών. Υπήρξε μια αιχμηρή αύξηση στο ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών, που είχαν ανάγκη μερικής ή συνολικής-ολικής βοήθειας για να φάνε μετά την ηλικία των 80 ετών. Υπήρξε μια σαφής μετατόπιση προς τη λιγότερο συχνή κατανάλωση κρέατος, ψαριών, θαλασσινών, σιτηρών, φρούτων, λαχανικών και τσαγιού στους άνδρες και τις γυναίκες, η οποία συνδέεται με την ηλικία. «Η συχνότητα συνολικής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών μειώνεται με την ηλικία.». Οι αλλαγές στην κατανάλωση αυγών και όσπριων ήταν λιγότερο δραματικές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Η μείωση της ενέργειας που λαμβάνεται από τα τρόφιμα είναι σημαντικότερη μετά την ηλικία των 80 ετών. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει μια γενική μείωση στη συχνότητα συνολικής πρόσληψης, στην ποικιλία και στην ποσότητα των τροφίμων όσο αυξάνεται η ηλικία.

Η υψηλότερη εκπαίδευση και η συχνή καθημερινή φυσική άσκηση – γενικά η καλή φυσική δραστηριότητα συνδέθηκε με μια αύξηση στη συχνότητα κατανάλωσης των περισσότερων κατηγοριών τροφίμων. Ο αριθμός των ετών της βασικής εκπαίδευσης ήταν συνδεδεμένος με τη συχνότερη κατανάλωση όλων των κατηγοριών τροφίμων, εκτός από τα ψάρια. Οι ηλικιωμένοι με την καλύτερη φυσική δραστηριότητα είχαν μια συχνότερη κατανάλωση ψαριών, γαλακτοκομικών, φρούτων, λαχανικών, όσπριων, και τσαγιού.

Οι ηλικιωμένοι ταϊβανέζοι άνδρες και γυναίκες καταναλώνουν ψάρια συχνότερα από τα άλλα τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνη, και ακολουθούν το κρέας και τα πουλερικά. Περίπου τα δύο τρίτα των ηλικιωμένων Ταϊβανέζων καταναλώνουν ψάρια τουλάχιστον 3 έως 5 φορές την εβδομάδα, και σχεδόν οι μισοί από αυτούς καταναλώνουν ψάρια καθημερινά. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι ένα σημαντικό τμήμα των ηλικιωμένων είχαν χαμηλή κατανάλωση σε τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνη, σε φρούτα, και σε λαχανικά. «Περισσότεροι από 90% των ηλικιωμένων Ταϊβανέζων καταναλώνουν λαχανικά καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.» Μόνο το 60%-63% των ανδρών και των γυναικών καταναλώνουν φρούτα καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά. Περίπου το 72% των ανδρών και το 65% των γυναικών καταναλώνουν ψάρια τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, ενώ 63% των αντρών και 52% των γυναικών καταναλώνουν κρέας ή πουλερικά 3 φορές ή περισσότερες την εβδομάδα. Το 10% των ηλικιωμένων καταναλώνουν ψάρι, κρέας, θαλασσινά, γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά και σόγια λιγότερο από μία φορά ή ένα τεμάχιο από αυτά τα τρόφιμα την ημέρα. Περισσότεροι από 50% των ηλικιωμένων καταναλώνουν γάλα λιγότερο από δύο φορές την εβδομάδα. Περίπου το 37% των ανδρών και το 45% των γυναικών καταναλώνουν γάλα καθημερινά, αλλά το 35% των ανδρών και το 27% των γυναικών καταναλώνουν ελάχιστο ή καθόλου γάλα. Μόνο το 28% των ανδρών και το 34% των γυναικών έχουν καταναλώσει γάλα για περισσότερο από 5 έτη. Περισσότεροι από 40% των ηλικιωμένων καταναλώνουν τρόφιμα σόγιας περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα.

Ένα χρόνο μετά από τις δύο προηγούμενες έρευνες, δηλαδή το καλοκαίρι του 2000 οι Akbulut and Ersoy (2008) πραγματοποίησαν μελέτη στην Τουρκία και συγκεκριμένα σε μία περιοχή στα σύνορα της Άγκυρας. Ο δήμος επιλέχθηκε τυχαία από μέθοδο στρωματοποιημένης δειγματοληψίας πολλαπλών ομάδων. Η μελέτη είχε σκοπό να προσδιορίσει την ποιότητα ζωής (QoL) και τις ανεπάρκειες στη διατροφή (διατροφικές ανεπάρκειες) ηλικιωμένων ατόμων από διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα (SES) και να αξιολογήσει τη διατροφή τους εξετάζοντας την κατανάλωση των θρεπτικών συστατικών. Για την ανίχνευση λοιπόν του διατροφικού κινδύνου (NRS), συμπεριλαμβανομένης της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και της διατροφικής κατάστασης ατόμων άνω των 65 ετών από διαφορετικά

κοινωνικοοικονομικά επίπεδα- στρώματα- τάξεις (SES), επιλέχθηκαν και περιλήφθηκαν στη μελέτη 1060 ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, εκ των οποίων οι 400 (200 γυναίκες, 200 άνδρες) ήταν από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό στρώμα, οι 360 (180 γυναίκες, 180 άνδρες) ήταν από μεσαίο SES και οι 300 (150 γυναίκες, 150 άνδρες) ήταν από ανώτερο SES. Για να καθοριστεί ο αριθμός της δειγματοληψίας χρησιμοποιήθηκε ένας τύπος με ειδική προσοχή ώστε να ληφθεί ίσος αριθμός ανδρών και γυναικών στο δείγμα και στις υποομάδες.

Για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των ηλικιωμένων, ώστε να προσδιοριστεί αν οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο ή όχι χρησιμοποιήθηκε το Nutrition Risk Scanning (NRS) που αναπτύχθηκε από την αμερικανική ακαδημία οικογενειακών παθολόγων, την αμερικανική ένωση διαιτητικής και το εθνικό Συμβούλιο γηρατειών.

Τα αποτελέσματα (scores) της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων αξιολογήθηκαν σύμφωνα με το δείκτη ικανότητας που αναπτύχθηκε από το Μητροπολιτικό ίδρυμα γεροντολογίας του Τόκιο (TMIG-IC).

Για την αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας των ηλικιωμένων, χρησιμοποιήθηκε το TMIG-IC, το οποίο είναι γνωστό ως μια από τις πιο αξιόπιστες μεθόδους. Τα πρώτα πέντε στοιχεία στην κλίμακα TMIG-IC, περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικές με τις καθημερινές ζωτικής σημασίας δραστηριότητες, τα στοιχεία 6-9 περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τα στοιχεία 10-13 περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικές με την κοινωνική θέση των ατόμων.

Εξετάστηκαν επίσης προσωπικές πληροφορίες (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, SES), ανθρωπομετρικές μετρήσεις (ύψος, βάρος και περιφέρεια (circumferences) μέσης-γοφών), η γενική κατάσταση της υγείας, η διατροφή και τα αποτελέσματα (scores) της ποιότητας ζωής.

Όσον αφορά τα επαγγέλματά τους, βρέθηκε ότι σε κάθε ένα από τα τρία SES, το 30,8% των γυναικών ασχολείται με τα οικιακά και το 41,7% των ανδρών είναι συνταξιούχοι. Το 19,2% των ατόμων ήταν αναλφάβητοι, και το 42,9% ήταν απόφοιτοι δημοτικού (σχολείου πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης). Αυτά τα στοιχεία φανερώνουν το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων της μελέτης. Το 67,0% των ηλικιωμένων ατόμων ζουν με τους συζύγους τους, το 13,5% ζουν μόνοι και το υπόλοιπο 19,5% ζει με συγγενείς ή με άλλα οικογενειακά μέλη. Το 98,7% των ατόμων έχουν κοινωνική ασφάλιση.

Διαπιστώθηκε ότι οι συχνότερες ασθένειες ήταν η υπέρταση (24,0%), οι ρευματοειδείς παθήσεις (18,0%), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (16,0%) και ο σακχαρώδης διαβήτης (8,0%). Όσον αφορά τα φάρμακα που παίρνουν συνήθως, το 10,0% των ηλικιωμένων χρησιμοποιούν ασπιρίνη και το 5% χρησιμοποιούν συνεχώς αναλγητικά φάρμακα.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της λειτουργικής ικανότητας, ήταν καλά σε ποσοστό 62.1%. Τα υψηλότερα επίπεδα SES συνοδεύονταν από υψηλότερα αποτελέσματα. Επίσης, τα υψηλότερα επίπεδα SES συνεπάγονται μια πιο ενεργή κοινωνική ζωή. Σε αυτήν την πτυχή, το επίπεδο των οικονομικών μέσων και το επίπεδο ανώτερης εκπαίδευσης είναι οι βασικοί παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Υψηλότερα αποτελέσματα λειτουργικής ικανότητας εμφανίζονται επίσης παράλληλα με το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Η διαφορά μεταξύ των ομάδων είναι στατιστικά σημαντική. Άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης διαβάζουν περισσότερο εφημερίδες, περιοδικά και παρακολουθούν συχνότερα προγράμματα υγείας στην τηλεόραση, και αυτό μπορεί να είναι ένας λόγος για αυτή τη διαφορά.

Παράλληλα με την άνοδο του SES, διαπιστώθηκε ότι βελτιώνονται τα αποτελέσματα του διατροφικού κινδύνου και του δείκτη ικανότητας, αυξάνεται δηλαδή ο αριθμός των καλών αποτελεσμάτων. Η διαφορά μεταξύ των ομάδων είναι στατιστικά σημαντική. Θεωρείται ότι το αποτέλεσμα αυτό βασίζεται στην αυξανόμενο εκπαιδευτικό επίπεδο και στην αύξηση των χρηματικών δυνατοτήτων. Η μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων ατόμων (66,3%) επέδειξε μία καλή διατροφική κατάσταση σύμφωνα με την κλίμακα NRS (78,0% στο υψηλό SES, 72,8% στο μέσο SES και 51,8% στο χαμηλό SES). Παράλληλα με την αύξηση του SES, η διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων γίνεται σημαντικά καλύτερη. Τα άτομα που διαπιστώθηκε ότι βρίσκονται κάτω από υψηλό διατροφικό κίνδυνο συσσωρεύονται στη χαμηλότερη ομάδα SES.

Ερευνήθηκε επίσης η συχνότητα κατανάλωσης των βασικών θρεπτικών συστατικών από τα ηλικιωμένα άτομα. Σύμφωνα με αυτό, η κατανάλωση θρεπτικών συστατικών κάθε ημέρα ή μέρα παρά μέρα θεωρήθηκε ως “συνιστώμενη συχνότητα”, 1 ή 2 φορές εβδομαδιαίως ως “μέτρια κατανάλωση” και 1 ή 2 φορές μηνιαίως ή ετησίως ως “σπάνια κατανάλωση”. Διαπιστώθηκε ότι τα ηλικιωμένα άτομα, σε κάθε ένα από τα τρία SES, καταναλώνουν γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα στο συνιστώμενο επίπεδο, κρέας και προϊόντα κρέατος κάτω από το συνιστώμενο επίπεδο, φρούτα και λαχανικά στο συνιστώμενο επίπεδο. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων όπως γάλα, γιαούρτι, τυρί στη συνιστώμενη συχνότητα αυξάνεται παράλληλα με την άνοδο του SES, αλλά η διαφορά μεταξύ των ομάδων είναι στατιστικά ασήμαντη. Στο ανώτερο SES το επίπεδο κατανάλωσης τυριών ήταν το υψηλότερο μεταξύ των υπόλοιπων προϊόντων. Η κατανάλωση κρέατος, φρούτων και λαχανικών στη συνιστώμενη συχνότητα βρέθηκε υψηλότερη στο ανώτερο SES απ’ ότι στα άλλα στρώματα και η διαφορά μεταξύ των ομάδων είναι στατιστικά σημαντική. Προϊόντα όπως το κρέας, τα ψάρια, το κοτόπουλο και η γαλοπούλα καταναλώνονται σε ένα χαμηλότερο βαθμό από όλα τα επίπεδα SES. Η ανεπαρκής κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος μπορεί να οφείλεται στο

γεγονός ότι οι τιμές τους είναι υψηλές, ειδικά για τα άτομα των χαμηλότερων SES. Άτομα από το ανώτερο επίπεδο SES ακολουθούν τις ειδήσεις που υπογραμμίζουν ότι αυτά τα προϊόντα αυξάνουν τη χοληστερόλη του αίματος και αυτός μπορεί να είναι ο λόγος για μια χαμηλότερη κατανάλωση από αυτή την ομάδα. Σε κάθε μια από τις τρεις ομάδες, η κατανάλωση οσπρίων ήταν αρκετά χαμηλή. Ήταν χαμηλή επειδή η μελέτη πραγματοποιήθηκε καλοκαίρι. Η κατανάλωση άσπρου ψωμιού και τροφίμων φτιαγμένων από αλεύρι (ρύζι, πλιγούρι, ζυμαρικά, φιδές, κ.λ.π.) στη συνιστώμενη συχνότητα είναι υψηλότερη στο χαμηλότερο SES και η διαφορά μεταξύ των ομάδων βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Σε αυτή λοιπόν τη μελέτη η ομάδα που καταναλώνει άσπρο ψωμί ήταν ως επί το πλείστον στο χαμηλό SES επίπεδο. Μεταξύ των τροφίμων που καταναλώνονται σπάνια από τα άτομα των χαμηλών SES στρωμάτων είναι το κρέας (32,2%), τα ψάρια (30,5%), το κοτόπουλο (29,8%) και τα όσπρια (25,5%). Τα χαμηλότερα- κατώτερα SES καταναλώνουν δημητριακά-σιτηρά και προϊόντα δημητριακών περισσότερο από τα άλλα στρώματα.

Έχει διαπιστωθεί ότι η καθημερινή συνολική κατανάλωση υγρών (νερό, τσάι, χυμός φρούτων, και βουτυρόγαλα) δεν διαφέρει μεταξύ των SES και είναι κοντά στο συνιστώμενο επίπεδο (2300 ml/ημέρα), ενώ 21 άτομα (το 2% του συνόλου) δεν καταναλώναν καθόλου νερό. Είναι άξιο να σημειωθεί ότι η κατανάλωση καφέ ήταν μεγάλη στο ανώτερο SES.

Ο ιδανικός Δείκτης μάζας σώματος για τα ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών θεωρείται το 26-27 kg/m². Στην παρούσα μελέτη, οι μέσοι όροι του δείκτη μάζας σώματος βρέθηκαν 29,3 ± 4,9 kg/m² για τις γυναίκες και 26,9 ± 4,0 kg/m² για τους άνδρες και η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Φαίνεται ότι τα άτομα με δείκτη μάζας σώματος μεταξύ 20.0-24.9 και 25.0-29.9 kg/m² έχουν καλή διατροφή (αποτελέσματα καλής διατροφής 23,3% και 43,8%, αντίστοιχα). Η αναλογία μέσης/γοφών πάνω από 1,0 για τους άνδρες, και 0,80 για τις γυναίκες είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου, που δείχνει τον ανδροειδή τύπο παχυσαρκίας και την παχυσαρκία που σχετίζεται με τις χρόνιες παθήσεις. Στην παρούσα μελέτη, οι αναλογίες μέσης/ισχίων βρέθηκαν 0,90± 0,07 για τις γυναίκες και 0,95± 0,07 για τους άντρες και η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Η μέτρηση της περιφέρειας της μέσης χρησιμοποιείται επίσης μόνη της και μπορεί να είναι ένας δείκτης για χρόνιο κίνδυνο ασθενειών. Μία μέτρηση άνω των 88 cm για τις γυναίκες και άνω των 102 cm για τους άντρες ορίζεται ως ένας παράγοντας κινδύνου για χρόνιες παθήσεις. Στην παρούσα μελέτη, οι μέσοι όροι περιφέρειας μέσης ήταν 99.7± 12,8 cm για τις γυναίκες και 99,8± 11,5 cm για τους άντρες και η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Σύμφωνα με αυτό το αποτέλεσμα, οι γυναίκες με αναλογίες μέσης/ισχίων επάνω από τη συνιστώμενη αναλογία διατρέχουν κίνδυνο. Η εμφάνιση λιπόβρωτων ατόμων ήταν 1,0%, αλλά αν συμπεριληφθούν και οι συμμετέχοντες που ήταν στο όριο, αυτή η αναλογία γίνεται 2,4%.

Η μελέτη που πραγματοποίησαν οι Garcia et al. (1982) είχε σκοπό να μελετήσει μερικές πτυχές της διατροφής και της υγείας ηλικιωμένων σε πέντε επιλεγμένες κοινότητες ή barangays στις Φιλιππίνες.

Στη μελέτη συμμετείχαν 100 κάτοικοι πέντε επιλεγμένων αγροτικών κοινοτήτων ή barangays στην Laguma και στο Batangas (νότια περιοχή του Tagalog), στις Φιλιππίνες, ηλικίας 60 ετών και άνω. Πιο συγκεκριμένα έλαβαν μέρος 55 γυναίκες ηλικίας 60-98 ετών και 45 άντρες ηλικίας 59-91 ετών (έλαβε μέρος και ένας άντρας 59 ετών). Οι παρατηρήσεις έγιναν σ' ένα περιορισμένο δείγμα συγκεκριμένης ηλικίας και τα τρόφιμα που καταγράφηκαν, αλλά και η μέση διατροφική πρόσληψη των ηλικιωμένων αντρών και γυναικών βασίστηκαν σε 24ωρη ανάκληση.

Αρχικά είχαν επιλεγθεί 6 barangays-κοινότητες (3 στην Laguma και 3 στο Batangas) με βάση α) τη διαθεσιμότητα εργατών οι οποίοι ήταν σε θέση να διεξάγουν τις δραστηριότητες του προγράμματος κάτω από επιτήρηση και β) από το αν υπήρχε αντιπροσωπευτικό φαγητό και σοδιά από τις Φιλιππίνες (ρύζι, ζαχαροκάλαμα, καρύδες, καλαμπόκι, λαχανικά και ψάρι). Τελικά για την έρευνα των αγροτικών ηλικιωμένων 5 από τις 6 barangays-κοινότητες συμπεριλήφθησαν, λόγω του ότι μία από τις επιλεγμένες περιοχές χτυπήθηκε από τυφώνα και δεν υπήρχε πρόσβαση.

Οι ερευνητές επισκέφτηκαν τις περιοχές, ενημέρωσαν τους κατοίκους και τους ανώτερους των 5 barangays-κοινοτήτων και στη συνέχεια κατατοπίστηκαν για το υπάρχον σύστημα υγείας. Βρήκαν θετική ανταπόκριση στα αιτήματά τους και γενικά υπήρχε προθυμία και συνεργασία από την πλευρά των ντόπιων. Επίσημα γράμματα είχαν σταλεί εκ των προτέρων στα επιλεγμένα άτομα, με επεξήγηση της διαδικασίας της μελέτης (ημερομηνία, ώρα και τόπο των επισκέψεων στις περιοχές) και γενικά υπήρξε μία καλή συνεργασία.

Έγινε μία δοκιμή πριν την πραγματική συλλογή δεδομένων. Η περίοδος μελέτης και των 5 barangays-κοινοτήτων ήταν από τις 24 Οκτωβρίου έως τις 29 Νοεμβρίου 1978.

Τα αποκτηθέντα στοιχεία περιελάμβαναν κάποιες πληροφορίες παρελθόντος, διατροφική πρόσληψη βασισμένη σε μια 24ωρη ανάκληση, αξιολόγηση φυσικής υγείας-φυσική αξιολόγηση με το ιστορικό υγείας-ιατρικό ιστορικό και την κατάσταση δραστηριότητας και επιλεγμένες ανθρωπομετρικές μετρήσεις.

Οι παρατηρήσεις περιλάμβαναν αξιολόγηση φυσικής υγείας- φυσική αξιολόγηση, μετρήσεις επιλεγμένων σωματικών διαστάσεων και συνεντεύξεις για τις διατροφικές συνήθειες.

Οι συνεντεύξεις είχαν προετοιμαστεί και έγιναν κάποιες τροποποιήσεις για την προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες των κοινοτήτων. Οδηγίες κωδικοποίησης και σύστημα

βαθμολόγησης αναπτύχθηκαν για την αξιολόγηση της υγείας (φυσική αξιολόγηση) και την κατάσταση της δραστηριότητας-άσκησης.

Τρεις ντόπιοι ερευνητικοί βοηθοί διεξήγαγαν τις συνεντεύξεις στην τοπική-μητρική γλώσσα. Ένας από τους τρεις συνεντευκτές-ερευνητές πήρε τις διατροφικές πληροφορίες βάση μίας 24ωρης ανάκλησης. Οι άλλοι δύο ερευνητές πήραν το ιατρικό ιστορικό και ήταν οι διερμηνείς της νοσοκόμας του δημόσιου νοσοκομείου που συμμετείχε στην ερευνητική ομάδα και η οποία έκανε την αξιολόγηση της υγείας. Οι επιλεγμένες μετρήσεις σώματος λήφθηκαν από διατροφολόγο.

Οι δείκτες της κατάστασης υγείας βασίστηκαν α) στα αποτελέσματα- score της υγείας από 47 στοιχεία, στο πρόγραμμα αξιολόγησης φυσικής υγείας (φυσικής αξιολόγησης). Μερικά από τα 47 αυτά στοιχεία ήταν το ιστορικό υγείας και η περιφερειακή ανασκόπηση (γενικός έλεγχος: δέρμα, μαλλιά, νύχια, κεφάλι, μάτια, αυτιά, μύτη και λαιμός, καρδιοαναπνευστικός, γαστρεντερικός και γεννητικός-ουροποιητικός έλεγχος), οι μετρήσεις της αναπνευστικής συχνότητας, της συχνότητας των παλμών και η πίεση του αίματος και β) στα αποτελέσματα-score της κατάστασης της (φυσικής) δραστηριότητας-άσκησης από 5 στοιχεία σε ένα ξεχωριστό πρόγραμμα.

Αρχικά το δείγμα ήταν χωρισμένο σε “νοικοκυρές” και “εργάτες”, αλλά μετά την πραγματοποίηση της δραστηριότητας χωρίστηκε σε 3 κυμαινόμενες κατηγορίες από “ολοκληρωτική ανικανότητα εκπλήρωσης της δραστηριότητας” έως την “απόλυτη ολοκλήρωση της δραστηριότητας”.

Ένα σύστημα βάρους χρησιμοποιήθηκε για το τελικό αποτέλεσμα υγείας, το 60% σχετιζόταν με τις σημαντικές ασθένειες που αναφέρονται από κάθε άτομο και το 40% με τα υπόλοιπα στοιχεία.

Επειδή το αποτέλεσμα υγείας και το αποτέλεσμα δραστηριότητας συσχετίζονται άμεσα και σημαντικά, είναι δηλαδή άρρηκτα συνδεδεμένα, τα αποτελέσματα συνδυάστηκαν, υπολογίστηκαν κατά μέσο όρο. (βγήκε ο μέσος όρος τους)

Για τις ανθρωπομετρικές τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν τροποποιημένα εργαλεία. Το βάρος του σώματος υπολογίστηκε με τη μέθοδο Thannhauser's. Μετρήθηκε το ύψος ολόκληρο και μόνο του κορμού. Μετρήθηκαν οι περιφέρειες χεριού, γάμπας (με ευλύγιστη μεταλλική ταινία). Η αναδίπλωση δέρματος σε 4 σημεία (τρικέφαλοι, δεξί και αριστερό χέρι, μύες στην ωμοπλάτη και λαγόνες της δεξιάς πλευράς). Μετρήθηκε από ένα δυναμόμετρο το σφίξιμο του δεξιού και αριστερού χεριού- παλάμης.

Όσον αφορά τη θρεπτική αξία της διατροφής οι πηγές διαφοράς που εξετάστηκαν ήταν τα barangay, η ηλικία, το αποτέλεσμα- score του συνδυασμού υγείας και περιορισμένης δραστηριότητας, και αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των τριών παραγόντων.

Οι γυναίκες ήταν περισσότερες από τους άντρες στις 4 από τις 5 περιοχές. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι. Υπήρχαν περισσότεροι χήροι από χήρες. Σχεδόν οι μισοί είχαν σχέση με τη γεωργία, εκ των οποίων οι περισσότεροι άντρες απ' ότι γυναίκες. Το υπόλοιπο 1/3 ήταν νοικοκυρές (και ήταν όλες γυναίκες). Το 20% είχε συνταξιοδοτηθεί. Το 80% είχαν μέχρι 6 χρόνια εκπαίδευση. Ενώ το 15% δεν πήγε καθόλου σχολείο. Σχεδόν όλοι μπορούσαν “αρκετά καλά” να κατανοήσουν και να επικοινωνήσουν στα Φιλιππινέζικα. Υπήρχαν περισσότερες πολιτιστικές ομοιότητες παρά διαφορές. Οι καθολικοί υπερεπερέχονταν των μη καθολικών. Το 58% ζούσε σε εκείνη την περιοχή πάνω από 50 χρόνια.

Τα περισσότερα άτομα, ειδικά εκείνα που ήταν μεταξύ 60-70 ετών ήθελαν μία μακριά και άνετη ζωή (μία άνετη μακροζωία). Σχεδόν το 1/3 του δείγματος λέγοντας “καλή ζωή” υπονοεί μία άνετη ζωή, ένα άλλο 1/3 του δείγματος θεωρεί ότι η αίσθηση της πληρότητας κάνει μια “καλή ζωή” και το 19% εννοούσε “καλή ζωή” το να τρως 3 γεύματα την ημέρα. Η καλή υγεία δεν ήταν μέσα στις βλέψεις των ηλικιωμένων (δεν ήταν προτεραιότητα για την πλειοψηφία), αφού μόνο το 10% δήλωσε ότι “καλή ζωή” σημαίνει να έχουν μία υγιή ζωή.

Η βασική διατροφή αποτελούνταν από ρύζι, ψάρι, λαχανικά και φρούτα. Οι θερμίδες προέρχονταν περισσότερο από πρωτεΐνη και υδατάνθρακες και λιγότερο από το λίπος. Τα μεσημεριανά και τα βραδινά παρείχαν τη μεγαλύτερη ποσότητα ενέργειας της ημέρας, 35% και 32% αντίστοιχα. Σχεδόν οι μισοί (το 55%) τσιμπούσαν ανάμεσα στα γεύματα και το 12% της ενέργειας προερχόταν από αυτά τα σνακ.

Μία αυξανόμενη ποσότητα ενέργειας τροφίμων από γεύματα και σνακ συνδέθηκε με μία συνακόλουθη άνοδο των ποσοστών των θρεπτικών συστατικών που παρέχονταν ημερησίως. Η μέση πρόσληψη ενέργειας συσχετίστηκε άμεσα και σημαντικά με την πρωτεΐνη, τους υδατάνθρακες, το λίπος, το ασβέστιο, το σίδηρο, τη θειαμίνη, τη ριβοφλαβίνη και την προσχηματισμένη νιασίνη (preformed niacin) αλλά όχι με τη βιταμίνη Α και το ασκορβικό οξύ. Η ενέργεια τροφίμων ήταν θετικά και σημαντικά συνδεδεμένη με όλα τα θρεπτικά συστατικά εκτός το ασκορβικό οξύ για τις γυναίκες και εκτός από το ασκορβικό οξύ και τη βιταμίνη Α για τους άντρες.

Εκτός από το ασκορβικό οξύ, τη βιταμίνη Α και το λίπος, τα υπόλοιπα 7 θρεπτικά συστατικά ήταν σημαντικά συνδεδεμένα μεταξύ τους. Η μέση πρόσληψη από τις ηλικιακές ομάδες ήταν α) λιγότερο από 65% της τοπικής συνιστώμενης ποσότητας για την βιταμίνη Α και το ασκορβικό οξύ, β) 65% ή περισσότερο της συνιστώμενης ποσότητας για την πρωτεΐνη, το σίδηρο, τη θειαμίνη και την preformed niacin.

Για τις γυναίκες οι κοινότητες-barangay επηρέασαν σημαντικά την ενέργεια τροφίμων, την πρωτεΐνη, το λίπος και τους υδατάνθρακες αλλά όχι τα υπόλοιπα 7 θρεπτικά συστατικά που εξετάστηκαν. Η ηλικία και τα σκορ του συνδυασμού υγείας και δραστηριότητας δεν επηρέασαν

σημαντικά τη μέση διατροφική πρόσληψη. Για τους άντρες, οι κοινότητες-barangay δεν επηρέασαν σημαντικά τη μέση πρόσληψη ενέργειας τροφίμων και 10 θρεπτικών συστατικών. Η ηλικία όμως επηρέασε σημαντικά τη riboflavin και το ascorbic acid. Τα αποτελέσματα σκορ του συνδυασμού υγείας και δραστηριότητας δεν επηρέασαν σημαντικά τη θρεπτική αξία της διατροφής.

Οι άντρες και οι γυναίκες είχαν τον ίδιο μέσο όρο υγείας και φυσικής δραστηριότητας. Το 53% των ηλικιωμένων είχαν μέσο όρο υγείας και φυσικής δραστηριότητας “καλό”, ενώ το 35% είχε μέσο όρο “σχετικά καλό”(fair). Περισσότεροι από τους μισούς άντρες και γυναίκες ηλικίας 60-69 ετών είχαν μέσο όρο υγείας και φυσικής δραστηριότητας “καλό”.

Τα παράπονα όσον αφορά την υγεία προέρχονταν από τους πιο ηλικιωμένους. Το 65% είχε μειωμένη όραση, το 54% είχε πρόβλημα στις αρθρώσεις (αρθρίτιδα), το 28% είχε υπέρταση, το 16% είχε γαστρεντερικές διαταραχές, το 13% είχε φυματίωση, το 9% καταρράκτη στα μάτια και το 7% που αποτελούνταν μόνο από γυναίκες είχε θυρεοειδή. Το 62% είχε επισκεφτεί γιατρό τον τελευταίο χρόνο, ενώ το 6% ισχυρίστηκε ότι δεν έχει πάει ποτέ σε γιατρό.

Η Πρωτεΐνη και οι περισσότερες από τις θρεπτικές ουσίες που εξετάστηκαν δεν συσχετίζονται σημαντικά με τους δείκτες υγείας και τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις που λήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη.

Και για τις γυναίκες και για τους άντρες η κοινότητα-barangay δεν επηρέασε σημαντικά τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις. Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις δεν σχετίζονται σημαντικά με την μέση κατανάλωση ενέργειας των ηλικιωμένων. Το 39% είχε κανονικό βάρος, το 46% ήταν λιπόβαρο, το 12% ήταν υπέρβαρο και το 3% ήταν παχύσαρκοι, βάση των τοπικών δεδομένων (τοπικού βάρους). Το βάρος δεν συσχετιζόταν σημαντικά με την ενέργεια που λάμβαναν από τα τρόφιμα (food energy intakes). Ο μέσος όρος υγείας και φυσικής δραστηριότητας είχε σχέση με το βάρος των γυναικών, αλλά όχι με το βάρος των αντρών. Η ηλικία είχε σημαντική επιρροή στο βάρος των γυναικών, αλλά όχι των ανδρών. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες άνω των 70 ζύγιζαν λιγότερο από εκείνες κάτω των 70. Το βάρος συσχετιζόταν σημαντικά και θετικά με τα triceps και τα subscapular skinfolds και με τις περιφέρειες χεριού και γάμπας (arm and calf circumferences). Οι μετρήσεις του χεριού και της γάμπας σχετίζονταν με τις περισσότερες μετρήσεις που έγιναν. Στους ενήλικες η περίμετρος του χεριού υποδεικνύει μυϊκό ιστό και υποδόριο λίπος και αυτά υποδεικνύουν τις θερμίδες και την επάρκεια των πρωτεϊνών. Στις γυναίκες οι μετρήσεις πάχους αναδιπλώσεων δέρματος ήταν μεγαλύτερες από εκείνες των αντρών. Οι περισσότεροι ήταν δεξιόχειρες, που είχε ως αποτέλεσμα περισσότερη δύναμη στο δεξί από το αριστερό χέρι. Για τις ηλικιωμένες γυναίκες, ο μέσος όρος υγείας και φυσικής δραστηριότητας επηρέασε σημαντικά τη δύναμη των σφιζιμάτων και των δύο χεριών. Μεγάλη δύναμη αντιστοιχούσε σε μεγάλο μέσο όρο.

Στους ηλικιωμένους άντρες παρατηρήθηκε ότι η ηλικία και όχι ο μέσος όρος υγείας και φυσικής δραστηριότητας επηρέασε σημαντικά τη δύναμη του καρπού, δηλαδή οι νέοι είχαν περισσότερη δύναμη από τους ηλικιωμένους. Η ηλικία είχε σημαντικές επιρροές στις ηλικιωμένες γυναίκες κυρίως στο βάρος, στη περιφέρεια του χεριού και της γάμπας, στις 4 μετρήσεις αναδίπλωσης του δέρματος και στη δύναμη του αριστερού χεριού. Οι γυναίκες ηλικίας <70 είχαν υψηλότερες μέσες τιμές για τις μετρήσεις αυτές, απ' ότι οι γυναίκες ηλικίας >70.

Η έρευνα εθνικής υγείας και διατροφής (NHNS), βασισμένη στον εθνικό νόμο προώθησης υγείας του 1995, διεξήχθη για πρώτη φορά το 1998 και στη συνέχεια το 2001 αμέσως μετά από την ανάκαμψη της οικονομικής κρίσης. Η Κορέα πέρασε οικονομική κρίση από το 1997 ως το 2000.

Στόχος της παρούσας μελέτης των Kim et al. (2004) ήταν να αξιολογηθούν οι αλλαγές στη διατροφική κατάσταση του ηλικιωμένου πληθυσμού (65 ετών και άνω) της Κορέας κατά τη διάρκεια μιας περιόδου που σημειώθηκαν δραματικές αλλαγές στην Κορεατική οικονομία, αναλύοντας τα δεδομένα 4000 νοικοκυριών, τα οποία προήλθαν από τις δύο διαδοχικές σε εθνικό επίπεδο έρευνες διατροφής, για να περιγραφεί λεπτομερώς η επίδραση της οικονομικής κατάστασης στη διατροφή των ηλικιωμένων και για να παραχθούν θεμελιώδεις πληροφορίες ώστε να επινοηθούν διατροφικές παρεμβάσεις, δηλαδή ώστε να ληφθούν μέτρα διατροφικής παρέμβασης.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις δύο διαδοχικές σε εθνικό επίπεδο έρευνες για τη διατροφική πρόσληψη χρησιμοποιήθηκαν για να αναλυθούν οι αλλαγές στην κατάσταση πρόσληψης θρεπτικών συστατικών του ηλικιωμένου πληθυσμού μεταξύ 1998 και 2001.

Ο αριθμός ηλικιωμένων συμμετεχόντων των οποίων τα δεδομένα-στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση ήταν 974 από το 1998 NHNS και 916 από το 2001 NHNS. Το δείγμα νοικοκυριών επιλέχτηκε από μία στρωματοποιημένη πολλαπλών βαθμίδων δειγματοληπτική μέθοδο που χρησιμοποιεί την κεντρική περιοχή και την περιφέρεια ως στρώματα.

Αυτή η έρευνα χρησιμοποίησε μίας ημέρας 24ωρη ανάκληση για να ελέγξει την ατομική διατροφική πρόσληψη. Η πρόσληψη τροφίμων από τα άτομα υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας τις συνταγές από κάθε οικογένεια-νοικοκυριό που πέρασε από συνέντευξη και τις υπηρεσίες τροφοδοσίας για τα σχολεία, τους χώρους εργασίας, κοινοτικά κέντρα ηλικιωμένων, κ.λ.π.

Στη συνέχεια, η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας τον Πίνακα σύνθεσης Κορεατικών τροφίμων (5ης και 6ης αναθεώρησης) που δημοσιεύθηκε από το εθνικό επιστημονικό ινστιτούτο αγροτικής διαβίωσης. Εκτός από αυτό, χρησιμοποιήθηκαν

βάσεις δεδομένων για τη θρεπτική σύσταση των επεξεργασμένων τροφίμων, των εισαγόμενων τροφίμων και των fast food. Τα δεδομένα, που εκτιμήθηκαν για τη δειγματοληψία και το ποσοστό ανταπόκρισης του ηλικιωμένου πληθυσμού (65 ετών και άνω) αποκομίστηκαν από δύο σύνολα-σετ δεδομένων και αναλύθηκαν για τις αλλαγές στη κατάσταση πρόσληψης θρεπτικών συστατικών μεταξύ 1998 και 2001.

Οι προσλήψεις θρεπτικών συστατικών συγκρίθηκαν με τις συνιστώμενες διατροφικές χορηγήσεις (RDAs) που τέθηκαν για τους Κορεάτες, για να αξιολογηθεί η επάρκεια. Αν και οι Κορεάτικες συνιστώμενες χορηγήσεις (RDAs) είχαν τεθεί για 15 θρεπτικά συστατικά, η έρευνα περιορίστηκε στη σύγκριση εννέα θρεπτικών συστατικών ώστε να ταιριάζει τη διαθέσιμη θρεπτική σύσταση-σύνθεση με τον πίνακα σύνθεσης κορεάτικων τροφίμων.

Η μέση ηλικία του ηλικιωμένου πληθυσμού δεν ήταν στατιστικά διαφορετική μεταξύ των δύο σετ δεδομένων για το συνολικό ηλικιωμένο πληθυσμό (72.25 ± 6.18 έναντι 72.30 ± 5.89 ετών). Ξεχωριστά για τους ηλικιωμένους άντρες ήταν (71.08 ± 5.30 έναντι 71.52 ± 5.33 ετών) και για τις ηλικιωμένες γυναίκες ήταν (72.98 ± 6.58 έναντι 72.80 ± 6.18 ετών).

Η μέση πρόσληψη ενέργειας του συνολικού ηλικιωμένου πληθυσμού έχει αυξηθεί από 6562 kJ (1570 kcal)/capita/day το 1998 σε 6770 kJ (1620 kcal)/capita/day το 2001. Αυτή η αύξηση οφειλόταν σε μια μικρή αύξηση στην πρόσληψη πρωτεΐνης (3,7%, NS) και σε μια μάλλον μεγαλύτερη αύξηση στην πρόσληψη λίπους (14.2%), αλλά όχι στους υδατάνθρακες.

Δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι ήταν η ομάδα με την χαμηλότερη πρόσληψη λίπους μεταξύ όλων των ηλικιακών ομάδων συμπεριλαμβανομένων των μικρών παιδιών το 1998 NHNS.

Ο μέσος όρος πρόσληψης βιταμίνης A αυξήθηκε κατά 11,4%. Αν και η μέση πρόσληψη των περισσότερων θρεπτικών συστατικών, όπως ο σίδηρος, η ριβοφλαβίνη, η niacin και η βιταμίνη C ήταν επίσης βελτιωμένα για το συνολικό ηλικιωμένο πληθυσμό, μόνο οι άντρες παρουσίασαν σημαντικές αυξήσεις στην πρόσληψη για σχεδόν κάθε θρεπτικό συστατικό. Για τις γυναίκες απ' την άλλη, η πρόσληψη τους βελτιώθηκε σημαντικά μόνο για δύο από τα εννέα θρεπτικά συστατικά που εξετάστηκαν, δηλαδή τη ριβοφλαβίνη και τη βιταμίνη C. Η πρόσληψη της θειαμίνης μειώθηκε σημαντικά. Εκτός από αυτό, η μέση πρόσληψη πρωτεΐνης και υδατανθράκων μειώθηκε το 2001 έναντι του 1998, με συνέπεια μία χαμηλότερη μέση πρόσληψη ενέργειας μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών (6159 έναντι 6017 kJ).

Για τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά εκτός από τη βιταμίνη C, τα ποσοστά των ηλικιωμένων αντρών που ανήκουν στην ομάδα $\geq 125\%$ RDA αυξήθηκε σημαντικά το 2001 από το 1998. Ωστόσο, όσον αφορά τις ηλικιωμένες γυναίκες, τα ποσοστά των συμμετεχουσών με πρόσληψη $\geq 125\%$ RDA αυξήθηκε μόνο στην περίπτωση της πρωτεΐνης και της niacin. Το ποσοστό των ηλικιωμένων γυναικών με προσλήψεις $< 75\%$ RDA για το ασβέστιο, τη βιταμίνη A

και τη ριβοφλαβίνη ήταν περισσότερο από 75% και μόνο ένα μικρό μέρος (4-8%) από αυτές παρουσίασαν πρόσληψη $\geq 125\%$ RDA. (Περισσότερο από ένα τρίτο του γυναικείου ηλικιωμένου πληθυσμού κατανάλωνε λιγότερο από 75% της συνιστώμενης διατροφικής χορήγησης για όλα τα θρεπτικά συστατικά που εξετάστηκαν. Το ποσοστό που παρουσίαζε τη χαμηλή πρόσληψη για το ασβέστιο, τη βιταμίνη Α και τη ριβοφλαβίνη ανέβηκε περισσότερο από 3/4. Αυτό το αποτέλεσμα αποκαλύπτει σαφώς τη διαφορά μεταξύ των φύλων και την ευπάθεια-αδυναμία των κορεατικών ηλικιωμένων γυναικών από την άποψη των διατροφικών προσλήψεων.)

Οι ηλικιωμένες γυναίκες αποδείχθηκε ότι είναι πιο τρωτές-ευαίσθητες στις χαμηλότερες θρεπτικές προσλήψεις από τους άντρες ηλικιωμένους.

Η κατάσταση πρόσληψης των θρεπτικών συστατικών των ηλικιωμένων αναλύθηκε περαιτέρω για να διαφοροποιηθεί ανάμεσα στη διαφορετική οικονομική κατάσταση. Οι πληροφορίες για το εισόδημα του νοικοκυριού ήταν διαθέσιμες μόνο για την έρευνα του 2001. Οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες του 2001 NHNS ταξινομήθηκαν, εξετάζοντας το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού και τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού μαζί.

Τα ελάχιστα έξοδα διαμονής (MLE) ανά μήνα για τα διάφορων μεγεθών νοικοκυριά αναφέρθηκαν από το Υπουργείο υγείας και Ευημερίας το 2001 και αυτό χρησιμοποιήθηκε ως ένα κριτήριο για να διαιρεθούν οι ηλικιωμένοι σε τρεις οικονομικές ομάδες. Οι συμμετέχοντες από τις οικογένειες με εισόδημα λιγότερο από τα ελάχιστα έξοδα διαμονής (MLE) άνηκαν στην ομάδα L (χαμηλή), μεταξύ 1 και 2 MLE άνηκαν στην ομάδα M (μέση) και με περισσότερο από 2 MLE άνηκαν στην ομάδα H (υψηλή).

Για όλα τα θρεπτικά συστατικά εκτός από τους υδατάνθρακες και το σίδηρο, οι προσλήψεις της ομάδας H ήταν σημαντικά υψηλότερες από εκείνες της ομάδας L για τους άντρες. Υπήρχε μια τάση να αυξάνονται οι προσλήψεις με την υψηλότερη οικονομική θέση για κάθε θρεπτικό συστατικό εκτός από τη βιταμίνη Α.

Απ' την άλλη, τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις προσλήψεις των γυναικών ήταν εντελώς διαφορετικά. Κανένα θρεπτικό συστατικό, εκτός από τη βιταμίνη Α, δεν παρουσίασε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων L και H. Αν και υπήρξε μια μικρή τάση για μια αύξηση μαζί με ένα υψηλότερο επίπεδο εισοδήματος, δεν έφθασε σε οποιαδήποτε στατιστική σημασία. Αυτό εξηγεί, τουλάχιστον εν μέρει, γιατί η κατάσταση θρεπτική πρόσληψης των ηλικιωμένων γυναικών δεν βελτιώθηκαν μεταξύ 1998 και 2001.

Η μέση πρόσληψη ασβεστίου των ηλικιωμένων γυναικών στην ομάδα H ήταν μόνο 55% του RDA, πολύ χαμηλότερη από αυτή των αντρών στην ομάδα H, 79,7%. Ούτε μία καλύτερη οικονομική θέση δεν εγγυάται μια καλύτερη κατάσταση πρόσληψης για τις ηλικιωμένες γυναίκες στην Κορέα. Ένας από τους λόγους για μια τέτοια χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και ριβοφλαβίνης μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού φαίνεται να είναι τα χαμηλά επίπεδα

κατανάλωσης γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, αφού η παραδοσιακή Κορεάτικη διατροφή δεν περιλαμβάνει το γάλα ή τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων έχουν δυσανεξία στη λακτόζη, είναι λοιπόν ένα γεγονός που περιορίζει περαιτέρω την κατανάλωση εκείνων των προϊόντων. Η μέση πρόσληψη γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων στον κορεατικό ηλικιωμένο πληθυσμό αναφέρθηκαν ότι είναι μόνο 35,2 g/capita/day το 2001.

Αυτή η μελέτη αποκάλυψε σαφώς τις διαφορές φύλου και τη μεγαλύτερη ευπάθεια των ηλικιωμένων γυναικών της Κορέας όσον αφορά τις διατροφικές προσλήψεις και καθόρισε τις ηλικιωμένες γυναίκες ως πληθυσμό “στόχο” για τις επείγουσες παρεμβάσεις διατροφής στην Κορέα. Συνεπώς, οι κατάλληλες επεμβάσεις διατροφής προσανατολίζονται στις ηλικιωμένες γυναίκες και χρειάζονται σε σχέση με την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες γεύματος.

Η έρευνα των Maruapula and Chapman- Novakofski (2007) είναι μία δευτερεύουσα ανάλυση μίας παλαιότερης διαστρωματοποιημένης έρευνας που είχε πραγματοποιηθεί σε εθνικό επίπεδο.

Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει περαιτέρω τα δεδομένα από την έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί το 1998 για την Υγεία και τη Διατροφή των Ηλικιωμένων στη Μποτσουάνα (1998 Health and Nutrition of the Elderly in Botswana), χρησιμοποιώντας ανάλυση παραγόντων για να καθορίσει-προσδιορίσει πρότυπα όσον αφορά την κατανάλωση και να αξιολογήσει τη σχέση αυτών των μοτίβων με την υγεία και τις δημογραφικές πληροφορίες.

Αναλύθηκαν λοιπόν τα δεδομένα από την Υγεία και Διατροφή των Ηλικιωμένων της Μποτσουάνα του 1998, που διεξήχθη από το National Institute of Research and Documentation of the University of Botswana, και το Department of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo. Η μελέτη ήταν μια εθνική, αντιπροσωπευτική, οικιακή-νοικοκυριών διαστρωματοποιημένη έρευνα 1086 ηλικιωμένων ατόμων (52% γυναίκες και 48% άνδρες), ηλικίας 60-99 ετών, που αντιπροσωπεύει το 1% του δείγματος του πληθυσμού. Τα άτομα επιλέχθηκαν μετά από μία δειγματοληψία πολλαπλών βαθμίδων.

Για να συμπληρωθεί μία δειγματοληψία πολλαπλών βαθμίδων, η χώρα χωρίστηκε σε 2 ευρέα στρώματα: αστικό (πόλεις) και αγροτικό (χωριά). Το αστικό στρώμα χωρίστηκε σε 7 πόλεις, Gaborone, Francistown, Lobatse, Orapa, Jwaneng, Selibe-Phike και Sowa. Ένα σκόπιμο δείγμα λήφθηκε από 3 πόλεις. Η Garabone επιλέχθηκε γιατί είναι η κύρια πόλη, το Francistown γιατί είναι η πιο παλιά πόλη και η Selibe-Phikwe αντιπροσωπεύει τις πόλεις με τα ανθρακωρυχεία. Το αγροτικό στρώμα χωρίστηκε σε μεγαλύτερα χωριά τα οποία ονομάστηκαν αστικά χωριά και σε μικρότερα χωριά τα οποία ονομάστηκαν αγροτικά χωριά, ενώ παράλληλα εξασφάλιζαν ότι οι μειονεκτούσες δυτικές περιοχές αντιπροσωπεύονταν εξίσου-ισάξια. Το

πλαίσιο δείγματος περιλάμβανε όλους τους ηλικιωμένους που κατοικούσαν σε μία από τις επιλεγμένες περιοχές. Μία τυχαία επιλογή του αριθμού των συμμετεχόντων που απαιτούνταν εκτελέστηκε σε κάθε περιοχή. Εξασφαλίστηκε γραπτή συγκατάθεση από κάθε συμμετέχοντα και η μελέτη εγκρίθηκε από το γραφείο του προέδρου της Μποτσουάνα.

Τα ερωτηματολόγια συχνότητας τροφίμων, δημογραφικών και της αξιολόγησης υγείας προετοιμάστηκαν από μια ομάδα επαγγελματιών, που περιλάμβανε δημογράφους, διατροφολόγους και κοινωνικούς αναλυτές. Τα τρόφιμα που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα προσδιορίστηκαν-αναγνωρίστηκαν από ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων, που περιλάμβανε τα τρόφιμα που καταναλώνονταν περισσότερο σε εθνικό επίπεδο.

Το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων δοκιμάστηκε πειραματικά- πιλοτικά σε περιοχές που δεν ήταν μέρος της μελέτης και έγιναν διορθώσεις για την σαφήνεια ή το περιεχόμενο τους πριν να πραγματοποιηθεί η πραγματική μελέτη.

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να θυμηθούν πόσο συχνά κατανάλωναν κάθε τρόφιμο από μια λίστα 23 προκαθορισμένων τροφίμων, με τις απαντήσεις να κυμαίνονται από «καθημερινή κατανάλωση του τροφίμου» έως «σχεδόν μηδενική κατανάλωση του τροφίμου». Τα δεδομένα από 2 ερωτήσεις που σχετίζονταν με φρούτα δεν ήταν διαθέσιμα, μειώνοντας έτσι τα τρόφιμα που συμπεριλαμβάνονταν στη μελέτη σε 21.

Συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν τον αριθμό των γευμάτων και των σνακ, καθώς και μια ερώτηση με 8 στοιχεία που αφορούσε τις αλλαγές στη διατροφή με το πέρασμα των χρόνων. Τα 8 αυτά στοιχεία (συνολική πρόσληψη, ποικιλία, κρέας, φρούτα, λαχανικά, λιπαρό φαγητό, αλκοόλ και γλυκά), είχαν απαντήσεις όπως: «τρώω λιγότερο», «περισσότερο», «το ίδιο», και «δεν έχω φάει ποτέ».

Περιγραφικές στατιστικές χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν τα γενικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, τα διατροφικά πρότυπα, τις αντιληπτές αλλαγές στη διατροφή, την λειτουργική ικανότητα και την κατάσταση υγείας.

Δημιουργήθηκε μία βαθμολογία (ένα σκορ) για κάθε ηλικιωμένο ανά στοιχείο. Τα σκορ χρησιμοποιήθηκαν για να διαπιστώσουν τις σχέσεις μεταξύ της βαθμολογίας και των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των παραγόντων του τρόπου ζωής.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (49,7%) ανήκαν στην κατηγορία 60-74 ετών, το 48% ήταν παντρεμένοι και το 55% ήταν χριστιανοί. Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων (53%) δεν είχε πάει στο σχολείο. Από εκείνους που πήγαν στο σχολείο το 88% είχαν εκπαίδευση δημοτικού και το 6% είχε εκπαίδευση γυμνασίου.

Οι μισοί από τους ηλικιωμένους είχαν μεγάλη οικογένεια (6 με 10 παιδιά) και μόνο το 5% δεν είχε καθόλου παιδιά. Η πλειοψηφία ζούσε με τα παιδιά ή τα εγγόνια τους (66%) και μερικοί ζούσαν και με τα παιδιά και με τα εγγόνια τους. Το 28% των ηλικιωμένων ανέφερε ότι

στήριζε 1 έως 5 παιδιά αν και το εισόδημα που διέθεταν ήταν περιορισμένο. Κάποιοι ηλικιωμένοι κέρδιζαν τα προς το ζην τους από την γεωργία (16%) ή από άλλη απασχόληση (12%), αλλά η σύνταξη ήταν το κύριο εισόδημά τους, με το 67% να δηλώνει ότι η σύνταξή τους ήταν 25\$ το 1998. Παρόλο αυτά οι ηλικιωμένοι είχαν περιουσία η οποία αποτελούνταν από γη και ζώα, με το 80% να έχει στην ιδιοκτησία του ένα σπίτι, το 68% να έχει καλλιεργήσιμη γη, το 41% μικρά ζώα (κατσίκες και πρόβατα) και το 33% βοοειδή.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι της Μποτσουάνα (76%) εκτίμησαν-αξιολόγησαν την υγεία τους ως σχετικά καλή ή άσχημη. Το 96% ταλαιπωρούνταν από ασθένειες τους τελευταίους 3 μήνες και το 75% είχε ζητήσει βοήθεια από διάφορους φορείς παροχής βοήθειας. Το 60% είχε μειωμένη ικανότητα λειτουργίας και το 20% εξαρτιόταν από άλλους για βοήθεια.

Οι ηλικιωμένοι που δεν πήγαν ποτέ σχολείο, ήταν πιθανότερο να δείξουν ότι χρειάζονταν βοήθεια, ότι εξαρτιόνταν από άλλους και ότι είχαν κακή-άσχημη υγεία.

Δεν υπήρχαν διαφορές στο φύλο όσον αφορά την ικανότητα λειτουργίας. Ωστόσο, το 60% εκείνων που εξαρτιόνταν από άλλους για βοήθεια ήταν και σε κακή κατάσταση υγείας. Δεν υπήρχε καμία διαφορά στην εκτίμηση της προσωπικής υγείας, στην λειτουργική ικανότητα και στην ανάγκη για βοήθεια μεταξύ των ηλικιωμένων που είχαν οικονομική βοήθεια και σε εκείνους που δεν είχαν.

Το 44% των ηλικιωμένων έτρωγαν 3 ή περισσότερα γεύματα τη ημέρα. Αξιολογώντας τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώθηκαν την προηγούμενη μέρα, το 60% είχε φάει 2 ή και λιγότερα γεύματα τη ημέρα και το 40% είχε καταναλώσει 3 ή και περισσότερα γεύματα τη ημέρα. Το 95% έτρωγε πρωινό. Αν και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι έτρωγαν πρωινό και δεν έτρωγαν μόνοι τους, περισσότεροι από τους μισούς έτρωγαν 2 ή και λιγότερα γεύματα τη μέρα και έτρωγαν σνακ.

Οι ηλικιωμένοι ανέφεραν ότι άλλαξαν οι διατροφικές τους συνήθειες κατά την τρίτη ηλικία. Το 53% των ηλικιωμένων ανέφερε ότι κατανάλωνε λιγότερο φαγητό γενικά, το 43% ότι η διατροφή τους δεν είχε μεγάλη ποικιλία (περιορισμένη ποικιλία τροφίμων), το 63% ότι έτρωγε λιγότερο λιπαρό φαγητό, το 37% ότι κατανάλωνε λιγότερο κρέας και το 32% ότι κατανάλωνε λιγότερα φρούτα. Τα λαχανικά ήταν το μόνο τρόφιμο του οποίου η κατανάλωση είχε αυξηθεί, καθώς το 33% ανέφερε ότι κατανάλωνε περισσότερα λαχανικά.

Τα τρόφιμα που καταναλώνονταν περισσότερο από τους συμμετέχοντες ήταν το τσάι (91%), το sorghum (82%) και το maize-meal (γεύμα καλαμποκιού: αλεσμένο καλαμπόκι μαγειρεμένο σαν χυλός) (63%). Ακολουθούσαν το γάλα (39%) και το ψωμί (34%). Μόνο το 25% περίπου κατανάλωναν πράσινα λαχανικά, κρέας (23%), ρύζι (22%) και άλλα λαχανικά (20%). Κοτόπουλο, πεπόνι, κονσερβοποιημένο βοδινό κρέας, παραδοσιακή μπύρα, κονσερβοποιημένο ψάρι, κολοκύθα, khadi (παραδοσιακή αποσταγμένη μπύρα), χυμοί και

αναψυκτικά, καταναλώνονταν από λιγότερο από 20% των ηλικιωμένων που ερευνήθηκαν για 3 ή περισσότερες μέρες της εβδομάδας.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων έδειξαν ότι το τσάι και το sorghum, με μέσο όρο 5,59 και 5,36 αντίστοιχα, ήταν οι 2 πιο σημαντικές μεταβλητές που επηρέαζαν τις διατροφικές συνήθειες των ηλικιωμένων. Η εξάρτηση από 3 τρόφιμα, το τσάι, το sorghum, και το maize-meal, δηλώνει άσχημη διατροφική κατάσταση.

Πρόέκυψαν 5 διατροφικά συστατικά-στοιχεία τροφίμων που περιέγραφαν με τον καλύτερο τρόπο τα διατροφικά πρότυπα των ηλικιωμένων. Ο πρώτος παράγοντας/ συστατικό ήταν το Πρότυπο Μπύρας, που περιείχε όλους τους τύπους μπύρας, που παράγονταν παραδοσιακά και διαφημίζονταν. Το δεύτερο συστατικό-στοιχείο ήταν το Πρότυπο Κρέατος και Φρούτων, που αποτελούνταν και από λευκό και από κόκκινο κρέας. Το τρίτο πρότυπο ονομάστηκε Λαχανικών και Ψωμιού, δεδομένου ότι περιλαμβάνει όλα τα λαχανικά και την ομάδα ψωμιού. Η ομάδα Εποχικής Παραγωγής, ονομάστηκε έτσι επειδή τα τρόφιμα που ανήκαν σ' αυτή ήταν εποχικά (κολοκύθα, πεπόνι και καρπούζι). Το τελευταίο ήταν το Πρότυπο Γάλακτος, Τσαγιού και Γλυκών, που περιλάμβανε μόνο αυτά τα τρόφιμα. Η ονομασία των 5 παραγόντων ήταν υποκειμενική, βασισμένη στα κυρίαρχα συστατικά-στοιχεία τροφίμων που φορτώνονται σε ένα παράγοντα, αναφερόμενο ως "πρότυπο".

Δεν υπήρχε καμία σημαντική σχέση μεταξύ του Προτύπου Μπύρας, του Προτύπου Λαχανικών και Ψωμιού, του Προτύπου Εποχικής Παραγωγής και της αντίληψης της υγείας (αντιλαμβανόμενης υγείας).

Το Μοτίβο Μπύρας συσχετίστηκε αρνητικά (είχε αρνητική σχέση) με το γυναικείο φύλο, με εκείνους που ζούσαν με τα εγγόνια τους, με εκείνους που πήγαιναν στην εκκλησία και με εκείνους που είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Το να ανήκεις σε οποιαδήποτε από τις αναφερόμενες ομάδες συνδέθηκε με τη λιγότερη κατανάλωση μπύρας. Σε αυτή την έρευνα η αναφερόμενη χρήση της μπύρας είναι 3 φορές την εβδομάδα ή και παραπάνω με ποσοστό 14% των ηλικιωμένων της Μποτσουάνα.

Αν και παραδοσιακά οι γυναίκες είναι εκείνες που φτιάχνουν την μπύρα στην Μποτσουάνα, στην έρευνα οι γυναίκες συσχετίστηκαν αρνητικά με το Μοτίβο Μπύρας σε σύγκριση με τους άντρες. Αυτή η σχέση δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς στις περισσότερες κοινωνίες οι γυναίκες δεν καταναλώνουν τόσο αλκοόλ όσο οι άνδρες.

Οι ηλικιωμένοι που πήγαιναν στην εκκλησία είχαν αρνητική σχέση με το Μοτίβο Μπύρας, πιθανότατα γιατί αυτοί που πηγαίνουν στην εκκλησία απέχουν από κάθε είδους ναρκωτικά και αλκοόλ. Επίσης οι ηλικιωμένοι που ζούσαν με εγγόνια δεν καταναλώναν αλκοόλ, πιθανότατα γιατί έπρεπε να μαζεύουν χρήματα για να αγοράζουν τρόφιμα-φαγητό για τα παιδιά και τα εγγόνια τους αντί να τα χρησιμοποιούν για τη δική τους ευχαρίστηση.

Το Μοτίβο Κρέατος και Φρούτων συνδέθηκε θετικά (είχε θετική σχέση) με τους προτεστάντες και με την κατανάλωση σνακ. Οι χήροι- χήρες ηλικιωμένοι δεν κατανάλωναν πολύ κρέας και χυμούς φρούτων σε σχέση με εκείνους που ήταν παντρεμένοι. Το Μοτίβο Κρέατος και Φρούτων είχε αρνητική σχέση (σχετίστηκε αρνητικά) με την κακή-άσχημη κατάσταση υγείας.

Η σχέση των χήρων γυναικών με την χαμηλή κατανάλωση κρέατος και χυμών δεν αποτελεί έκπληξη. Το να μείνεις χήρα καταλήγει σε μικρότερη οικονομική δύναμη. Έτσι οι γυναίκες δε μπορούν να αγοράσουν αυτά τα τρόφιμα, που συνήθως είναι και τα πιο ακριβά της διατροφής.

Το Μοτίβο Λαχανικών και Ψωμιού είχε θετική σχέση με εκείνους που ζούσαν με τα εγγόνια τους αλλά είχε αρνητική σχέση με εκείνους που ζούσαν σε χωριά (μικρά ή μεγαλύτερα) ή με την κατανάλωση σνακ. Οι ηλικιωμένοι που ζούσαν με 6 έως 10 άτομα (παιδιά και εγγόνια) και εκείνοι που κατανάλωναν σνακ είχαν θετική σχέση με το Μοτίβο Εποχικής Παραγωγής.

Το Μοτίβο Γάλακτος, Τσαγιού και Γλυκών συσχετιζόταν αρνητικά με τους ηλικιωμένους που είχαν λιγότερα από 5 εγγόνια, με εκείνους που θεωρούσαν ότι η υγεία τους ήταν σε κακή κατάσταση και με εκείνους που δήλωσαν ότι έχουν ανεπαρκή στήριξη-υποστήριξη από φίλους, συγγενείς και την κυβέρνηση. Αλλά αν οι ηλικιωμένοι φύτευαν κάτι την τελευταία εποχή στις φάρμες τους ή αν συνήθως φύτευαν κάτι στις φάρμες τους και ανήκαν σε μια προτεσταντική εκκλησία, τότε αυτά τα στοιχεία είχαν μια θετική σχέση με το Μοτίβο Γάλακτος, Τσαγιού και Γλυκών.

Τα διατροφικά μοτίβα υποδήλωσαν ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο φαγητό μέσω διατροφικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σε εκείνα τα τρόφιμα που θα ωφελήσουν περισσότερο τους ηλικιωμένους. Οι προσπάθειες για τη διατροφική εκπαίδευση στη Μποτσουάνα θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση της ποικιλίας τροφίμων, στοχεύοντας ιδιαίτερα στους χήρους ηλικιωμένους και σε εκείνους που ζουν σε αγροτικές περιοχές, αλλά και στην αύξηση πρόσληψης λαχανικών, κρέατος, φρούτων και γάλακτος.

Η έρευνα των Drummond and Smith (2006) αναφέρεται στις σε βάθος ποιοτικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν σε 50 Αυστραλιανούς άντρες παλαίμαχους του Δευτέρου Παγκοσμίου πολέμου και του πολέμου του Βιετνάμ που ζουν στη μητροπολιτική-κεντρική και αγροτική νότια Αυστραλία, σε σχέση με τις αντιλήψεις τους για την υγεία, συγκεκριμένα όσον αφορά τη διατροφή και τα τρόφιμα. Ωστόσο, προσδιορίζονται επίσης τα ευρύτερα ζητήματα υγείας των ηλικιωμένων αντρών.

Πραγματοποιήθηκαν πενήντα ημι-δομημένες μεμονωμένες συνεντεύξεις για να προσδιοριστούν τα κυρίαρχα θέματα σε σχέση με τους ηλικιωμένους άντρες, την υγεία και τη διατροφή τους. Οι συνεντεύξεις ήταν ηχογραφημένες και αντιγραμμένες-καταγεγραμμένες κατά

λέξη. Αναλύθηκαν θεματικά για να προσδιοριστούν τα κυρίαρχα θέματα. Η τοποθεσία της συνέντευξης αποφασιζόταν από τον κάθε συμμετέχοντα, ώστε να εξασφαλίζεται το ότι θα αισθάνεται άνετα και ήρεμα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνταν συνήθως στα σπίτια των συμμετεχόντων, σε κάποιο τοπικό καφέ ή σε κάποια λέσχη. Στις περιπτώσεις των ευπαθών συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν δωμάτια νοσοκομείων.

Με την ολοκλήρωση όλων των μεμονωμένων συνεντεύξεων, πραγματοποιήθηκε μία συνέντευξη ομάδας εργασίας με βασικούς πληροφοριοδότες (επιλεγμένους άντρες), ώστε να προστεθεί εγκυρότητα και αξιοπιστία στα στοιχεία. Η συνέντευξη ομάδας εργασίας ήταν μία ημι-δομημένη, ομαδοποιημένη συνέντευξη (person-to-group), η οποία στόχευε να ερευνήσει ένα συγκεκριμένο σύνολο ζητημάτων και θεμάτων. Χρησιμοποιώντας τη θεματική ανάλυση προέκυψαν επτά θέματα, τα οποία αντιπροσωπεύουν τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες όσον αφορά τη διατροφή με το πέρασμα του χρόνου.

Από τα στοιχεία που προήλθαν από τις ατομικές συνεντεύξεις αλλά και από την ομαδική συνέντευξη προέκυψαν επτά κυρίαρχα θέματα και κατηγοριοποιήθηκαν υπό τους τίτλους: συνήθεια και ρουτίνα, προτίμηση τροφίμων, κοινωνική αλληλεπίδραση, σύζυγοι, βασική εκπαίδευση- στοιχειώδης μόρφωση- βασικές γνώσεις όσον αφορά την υγεία, κατανάλωση οινοπνεύματος και polypharmacy.

Για το μεγαλύτερο μέρος των αντρών, το φαγητό είχε γίνει συνήθεια και ρουτίνα και σήμαινε λίγα στη ζωή τους καθώς υποστήριξαν ότι δεν ήταν σημαντικό για αυτούς. Οι παλαίμαχοι του 2ου παγκοσμίου πολέμου δηλώνουν ότι η επιλογή τροφίμων γίνεται από συνήθεια και ότι προτιμούν να καταναλώνουν “απλά” τρόφιμα, αφού το σημαντικό για εκείνους είναι να νιώσουν ότι χόρτασαν. Αντίθετα, οι άντρες παλαίμαχοι του πολέμου στο Βιετνάμ ήταν πιο ανοιχτοί στην εξερεύνηση τροφίμων, ήταν πρόθυμοι να εισάγουν νέα τρόφιμα στην διατροφή τους.

Η κοινωνική αλληλεπίδραση ήταν ένα θέμα που προέκυπτε συχνά σε όλες τις συνεντεύξεις. Η πλειοψηφία των αντρών θεωρεί την ώρα του γεύματος ως μία σημαντική ευκαιρία για να συζητήσει με άλλους, όπως οικογένεια και φίλους. Αν και ήταν κατανοητό ότι το φαγητό είναι μια βιολογική ανάγκη που προσφέρει ενέργεια στο σώμα και το βοηθάει να λειτουργεί καλά, θεωρείται και μία αποτελεσματική κοινωνική έξοδος, ειδικότερα για τους παλαίμαχους του πολέμου στο Βιετνάμ, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι μόνοι και είναι η μόνη ευκαιρία να γευματίσουν έχοντας παρέα.

Πολλοί ηλικιωμένοι άντρες δεν έχουν τα απαραίτητα επίπεδα βασικής εκπαίδευσης υγείας και τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων που συνδέονται με την υγιεινή διατροφή. Το επίπεδο της βασικής εκπαίδευσης υγείας των περισσότερων αντρών εξαρτιόταν από το επίπεδο της βασικής εκπαίδευσης υγείας της συζύγου τους. Το επίπεδο βασικής εκπαίδευσης υγείας

(health literacy) των συζύγων των συμμετεχόντων ήταν πολύ υψηλότερο από εκείνο των ίδιων, καθώς σημαντικά στοιχεία έδειξαν ότι οι σύζυγοι των παλαιμάχων ήταν πολύ πιο ενήμεροι για την υγεία και για τα ζητήματα που έχουν σχέση με αυτή.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τα πρότυπα υγείας τους κατά ένα μεγάλο μέρος αποδιδόταν στην υποστήριξη των συντρόφων τους. Οι σύζυγοι τους συχνά ενεργούσαν ως εκπαιδευτικοί υγείας, κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης και προμηθευτές με το να προετοιμάζουν και να μαγειρεύουν τα φαγητά. Λόγω της ηλικίας τους οι συμμετέχοντες έχουν ανατραφεί με πατριαρχικές αξίες και παραδοσιακές αντιλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες ο αντρικός ρόλος ήταν ξεκάθαρος, επομένως η επιλογή τροφίμων, το μαγείρεμα και άλλα ευρύτερα ζητήματα υγείας είχαν αφεθεί στις συζύγους ή στις συντρόφους. Αυτό βέβαια είχε επιπτώσεις στους άνδρες που ζούσαν μόνοι και ιδιαίτερα σε εκείνους που είχαν πρόσφατα χηρέψει.

Η σημαντικότερη ανησυχία που προέκυψε από τη μελέτη ήταν ότι οι παλαιμάχοι χήροι ήταν συνήθως ανεπαρκώς προετοιμασμένοι ως προς τη φροντίδα των φαγητών και των διατροφικών τους αναγκών. Μετά το θάνατο των συζύγων τους, οι χήροι έδειξαν ότι δεν είχαν τις διατροφικές γνώσεις ή τις μαγειρικές δεξιότητες, για να φροντίσουν επαρκώς τον εαυτό τους.

Όσον αφορά τη γνώση της υγείας, εμφανίστηκε μια διχοτομία του δείγματος, καθώς μερικά άτομα είχαν καλό έλεγχο της υγείας τους και των απαιτήσεων διατροφής, ενώ άλλοι ήταν λιγότερο ενήμεροι για την προσωπική διατροφή τους και τις γενικές ανάγκες της υγείας τους. Αξιοσημείωτο, ήταν το ότι πολλοί από τους άντρες θεωρούσαν ότι είναι υγιής όταν έπαιρναν τα φάρμακα που ανακούφιζαν τα συμπτώματα ή τον πόνο.

Φάνηκε να υπάρχει ένα επίπεδο κατανόησης γύρω από το θέμα της κατανάλωσης οινόπνευματος, εφ' όσον οι περισσότεροι άντρες γνώριζαν ότι η υπερκατανάλωση σε τακτική βάση ήταν ένα εμπόδιο στη μακροπρόθεσμη υγεία.

Το polypharmacy (η κατανάλωση πολλών φαρμάκων- μεγάλου αριθμού φαρμάκων) μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις. Ένας αριθμός αντρών παίρνει πληθώρα φαρμάκων για τις ασθένειες του. Αν και είναι υπό ιατρική επίβλεψη ο μεγάλος αριθμός των φαρμάκων που λαμβάνονται είναι ανησυχητικός. Πολλά από τα άτομα παίρνουν τα φάρμακα τους όταν τους “βολεύει”, συνδυάζοντας όλα τα φάρμακα σε μια κατάλληλη περίοδο, συνήθως γύρω από ένα γεύμα, έτσι ώστε να μην τα ξεχνούν.

Οι Bovell-Benjamin et al. (2009) πραγματοποίησαν μία μελέτη στην Αλαμπάμα κατά τον Ιούνιο και Ιούλιο του 2007. Για την πραγματοποίηση λοιπόν της συγκεκριμένης μελέτης χρειάστηκαν οκτώ επίσημες ομάδες εργασίας οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να παραχθούν πληροφορίες σχετικά με τις διατροφικές πρακτικές, τις προτιμήσεις τροφίμων- φαγητού, τις μεθόδους προετοιμασίας του φαγητού-των τροφίμων, τις πρακτικές γρήγορου φαγητού και τα

εποχικά/ ειδικότητας τρόφιμα ατόμων της συγκεκριμένης πόλης ως ένας πρόδρομος-προάγγελος μιας επέμβασης-παρέμβασης που σχεδιάστηκε με σκοπό να τροποποιηθεί ένα υπάρχον διατροφικό ερωτηματολόγιο υγείας (DHQ). Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι να αναπτυχθεί ένα τροποποιημένο διατροφικό ερωτηματολόγιο υγείας (DHQ) για τη χρήση σε επιδημιολογικές μελέτες της διατροφής και του καρκίνου σε Αφρικανο-Αμερικάνους στις αγροτικές νότιες ΗΠΑ.

Οι προσκλήσεις για τη συμμετοχή στις ομάδες εργασίας ταχυδρομήθηκαν ή δόθηκαν προφορικά. Το ποσοστό απάντησης για τη μελέτη ήταν 95.3%. Ογδόντα Αφρικανο-Αμερικάνοι άντρες και γυναίκες ήρθαν σε επαφή για τις επίσημες ομάδες εργασίας, τελικά 61 συμφώνησαν να συμμετέχουν, εκ των οποίων 30 άντρες και 31 γυναίκες Αφρικανο-Αμερικάνοι, ηλικίας 20-75 ετών ικανοί να μιλήσουν και να γράψουν αγγλικά και πρόθυμοι να συμμετέχουν. Κάθε ένας από τους συμμετέχοντες παρευρέθηκε/ εντάχθηκε (attended) σε μία από τις οκτώ ομάδες εργασίας.

Οι οκτώ επίσημες ομάδες εργασίας οι οποίες ήταν στρωματοποιημένες κατά ηλικία και φύλο, αποτελούνταν συνολικά από 30 άντρες και 31 γυναίκες Αφρικανο-Αμερικάνους, ηλικίας 20-75 ετών, του νομού Macon. Σε κάθε επίσημη ομάδα εργασίας υπήρχαν 6 έως 10 άτομα. Εξηγήθηκε σε κάθε μία ομάδα ο σκοπός της έρευνας και αφού οι συμμετέχοντες βεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που θα παρείχαν θα ήταν εμπιστευτικές, συμπλήρωσαν ένα συνοπτικό ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. (Στη συνέχεια σε κάθε μία από τις ομάδες θα γίνονταν κάποιες ερωτήσεις μέσω ομαδικής δομημένης συνέντευξης)

Οι ερωτήσεις από την προκαταρκτική βάση δεδομένων (που έγιναν στις επίσημες ομάδες εργασίας) ήταν προδοκιμασμένες σε δύο πειραματικές-πilotικές ομάδες εργασίας. Οι δύο pilotικές ομάδες εργασίας, που διαδοχικά αποκλείστηκαν από τις επίσημες ομάδες, αποτελούνταν από 19 Αφρικανο-αμερικάνους άντρες και γυναίκες (9 άντρες και 10 γυναίκες), ηλικίας 20-75 ετών. Οι πειραματικές ομάδες χρησίμευσαν για να επιβεβαιώσουν το περιεχόμενο και την πολιτιστική ευαισθησία για τα τρόφιμα που προσδιορίστηκαν στη δομημένη συνέντευξη και για να αποσπαστούν παραδοσιακά, πολιτιστικά σημαντικά τρόφιμα, τα οποία μπορεί να είχαν αγνοηθεί- παραβλεφθεί- παραλειφθεί. Η δομημένη συνέντευξη τροποποιήθηκε για να απεικονιστούν ερωτήσεις για την κατανάλωση τροφίμων τα οποία προέκυψαν από τις pilotικές ομάδες και είχαν αγνοηθεί- παραβλεφθεί.

Οι συνεδριάσεις- συνεντεύξεις διαρκούσαν περίπου 100 λεπτά και διευθύνονταν από έναν εκπαιδευμένο Αφρικανο-Αμερικάνο βοηθό. Σημειώσεις σχετικά με τη γλώσσα του σώματος, των εκφράσεων του προσώπου, των επιπέδων ενθουσιασμού και άλλες μη λεκτικές απαντήσεις-αντιδράσεις λήφθηκαν από τρία όργανα καταγραφής/ παρατήρησης. Στην έναρξη κάθε συνεδρίας, ολοκληρώνονταν αναγνωριστικές ασκήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν ανοιχτές, ουδέτερα παρουσιασμένες, μπορούσαν να συζητηθούν και ήταν σαφής και συνοπτικές. Ερωτήσεις ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν για να ληφθούν συγκεκριμένες και αναλυτικές

πληροφορίες. Οι συζητήσεις ήταν ηχογραφημένες και καταγεγραμμένες- μεταγραφόμενες (transcribed). Οι απαντήσεις καταγράφηκαν επίσης σε διαγράμματα (flip charts) και τα αντίγραφα συγκρίθηκαν με αυτά των γραπτών σημειώσεων. Τα μεταγραφόμενα στοιχεία τοποθετήθηκαν στο ποιοτικό λογισμικό ποιοτικής ανάλυσης κειμένου (QRS NUD*IST 6, Βικτώρια, Αυστραλία), τα οποία βοήθησαν την είσοδο, την κωδικοποίηση, τη συμπλήρωση και την οργάνωση των συζητήσεων σε θέματα. Οι σημειώσεις σχετικά με τη γλώσσα του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου και άλλες μη λεκτικές απαντήσεις -αντιδράσεις χρησιμοποιήθηκαν στην ερμηνεία των αντιγράφων. Σαν έλεγχο ισχύος, μία συνοπτική έκθεση των σημαντικότερων αποτελεσμάτων προετοιμάστηκε και αναθεωρήθηκε από την ερευνητική ομάδα.

Από τις πιλοτικές ομάδες φάνηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατανάλωναν συνήθως γρήγορα φαγητά και φασόλια.

Τα τρόφιμα του πρωινού ήταν παρόμοια μεταξύ των ατόμων και των ομάδων και περιλάμβαναν κρύα ροφήματα όπως χυμό πορτοκαλιού και γάλα, αμυλούχα τρόφιμα όπως μπισκότα, τηγανίτες, φρυγανιές (toast), γαλλικές φρυγανιές και hash browns, πρωτεϊνικά τρόφιμα, όπως αυγά, μπέικον, κροκέτες σολομού, λουκάνικα, ζαμπόν και τυρί, δημητριακά όπως grits (χοντραλεσμένο αλεύρι), oatmeal (αλεύρι βρώμης και άσπρο ρύζι) καθώς και ζεστά ροφήματα, όπως τσάι και καφέ.

Οι νεότεροι συμμετέχοντες των επίσημων ομάδων εργασίας ανέφεραν ότι για μεσημεριανό καταναλώνουν κυρίως γρήγορα φαγητά (fast food) όπως χάμπουργκερ, τηγανιτές πατάτες, χοτ ντογκ, πίτσα, φτερούγες κοτόπουλου και Big Macs και οι περισσότεροι είπαν ότι τα καταναλώνουν συνήθως δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα. Το μεσημεριανό των γυναικών ηλικίας 36-50 ετών, περιλάμβανε σάντουιτς με ζαμπόν και τυρί, λουκάνικο, γαλοπούλα, τόνο, μπανάνα και φυστικοβούτυρο /μαρμελάδα και hogshead (βαρελιού) τυρί. Επίσης περιλάμβανε γρήγορα φαγητά, όπως χάμπουργκερ, τηγανιτές πατάτες και χοτ ντογκ, αλλά και τηγανισμένο κοτόπουλο των fast food, το οποίο ανέφεραν ότι καταναλώνουν δύο φορές την εβδομάδα. Όσον αφορά τους 9 άντρες αυτής της/ της ίδιας ηλικιακής ομάδας, οι τέσσερις ανέφεραν ότι καταναλώνουν κοτόπουλο τέσσερις φορές την εβδομάδα. Το ψάρι, το κοτόπουλο, οι μπριζόλες χοιρινού κρέατος, τα σάντουιτς γαλοπούλας, οι σαλάτες, τα φρούτα και τα λαχανικά ήταν τα πιο συχνά φαγητά μεσημεριανού για τους ηλικιωμένους άντρες και γυναίκες, ενώ χοτ ντογκς και χάμπουργκερ καταναλώνουν μόνο μία φορά την εβδομάδα.

Τα τρόφιμα βραδινού, τα οποία ήταν παρόμοια μεταξύ των ατόμων και των ομάδων, περιλάμβαναν κρέατα, γαλακτοκομικά προϊόντα, επιδόρπια (γλυκά), λαχανικά και αμυλούχα τρόφιμα. Σε όλες τις ομάδες, το ρύζι, το cornbread (καλαμποκόψωμο) και οι πατάτες ήταν σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες τα συνηθέστερα αμυλούχα τρόφιμα που καταναλώνονταν στο βραδινό.

Όσον αφορά τα σνακ, οι νεότερες γυναίκες (μικρότερης ηλικίας) ανέφεραν ότι τρώνε φρούτα και μπισκότα καθημερινά, επίσης οι περισσότερες ανέφεραν ότι τρώνε παγωτό τουλάχιστον δυο φορές τη βδομάδα. Τα φρούτα και τα πατατάκια ήταν τα σνακ των αντρών ηλικίας 36-50 ετών. Τα σνακ που επέλεγαν οι ηλικιωμένοι άντρες ήταν τα πατατάκια, τα sherbet και τα καρότα, ενώ αντίστοιχά οι ηλικιωμένες γυναίκες προτιμούσαν τις τηγανισμένες πέτσες χοιρινού κρέατος (fried pork skins). Τα φρούτα, τα μπισκότα, οι μπάρες καραμελών (candy bars), τα popcorn με βούτυρο, το cheesecake, οι πουτίγκες, τα φιστίκια και τα κάσιους είναι τα συχνότερα σνακ των αντρών και των γυναικών. (και για τους άντρες και για τις γυναίκες)

Τα παραδοσιακά τρόφιμα συμπεριλαμβανομένων των τηγανιτών πράσινων ντοματών και των craklings (ξεροψημένη γουρουνόπετσα) επιλέχτηκαν να προστεθούν στο τροποποιημένο DHQ, ενώ εκείνα που δεν καταναλώνονταν από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, διαγράφηκαν.

Λιγότεροι ήταν οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι αφαιρούν το δέρματος- την πέτσα του κοτόπουλου όταν το μαγειρεύουν, έναντι εκείνων που δεν το αφαιρούν. Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αφαιρούν- κόβουν τα λίπη στα κρέατα πριν τα μαγειρέψουν. Οι μέθοδοι προετοιμασίας των λαχανικών ήταν κοινές ανεξάρτητα αν στη συνέχεια τα έβραζαν ή τα τηγάνιζαν. Το τηγάνισμα και το ψήσιμο ήταν οι πιο κοινές μέθοδοι μαγειρέματος.

Τα εστιατόρια γρήγορων φαγητών που συχνάζαν συνήθως οι συμμετέχοντες ήταν τα MacDonald's, Church's Fried Chicken, Wendy's, Subway, The Coop, Burger King, Checker's, Captain D's and In and Out. Ενώ τα πιο κοινά γεύματα συμπεριλάμβαναν burgers τυριών και μπέικον, Big Macs, τριπλό Whoppers με πρόσθετο τυρί, Τηγανιτές πατάτες, τηγανισμένο κοτόπουλο και ψάρι, subs(υποκατάστατα) κεφτέδων, και πίτσες με λεπτή κρούστα.

Οι γυναίκες 18-36 ετών ανέφεραν τα chitlins, τα καβούρια, τα ελάφια, την πάπια, τα ορτύκια, τα πουλιά της Γουινέας και τις χελώνες ως τα εποχιακά και τρόφιμα ειδικότητας που συνηθίζουν να καταναλώνουν. Οι άντρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας ανέφεραν τα ελάφια και τη χελώνα αλλά πρόσθεσαν το ρακούν, τα πόδια βατράχων, το σκίουρο, τον αλιγάτορα, την караβίδα, και το 'possum'.

Γενικά οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις πλούσιες σε λίπη παραδοσιακές διατροφικές τους προτιμήσεις, το τηγάνισμα των τροφίμων και την προσθήκη αλατισμένων κρεάτων στα λαχανικά.(ως συνοδευτικό)

Τα δεδομένα για την ανάλυση των Bell et al. (2003) συλλέχθηκαν στα πλαίσια της μελέτης Αγροτική Υγεία και Διατροφή (Rural Health and Nutrition (RUN) Study), σχεδιάστηκε ένα εθνικό ίδρυμα για το πρόγραμμα Aging-funded για να καθοριστούν-προσδιοριστούν οι

διατροφικές στρατηγικές που αφορούσαν την αυτοδιαχείριση- αυτοοργάνωση (self-management) των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές. Η μελέτη ελέγχθηκε και εγκρίθηκε από το Wake Forest University School of Medicine Institutional Review Board.

Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε διερευνητική ανάλυση παράγοντα με σκοπό να εξετάσει πιο προσεκτικά τα διατροφικά πρότυπα ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος ηλικιωμένων Αφρικανο-αμερικανικών, ντόπιων Αμερικανών και λευκών που ζουν σε μια αγροτική κοινότητα. Αυτή η προσέγγιση είναι μία από τις αρκετές που εστιάζουν περισσότερο στα τρόφιμα παρά στις θρεπτικές ουσίες, αναγνωρίζοντας τις πολυπλοκότητες της διατροφικής πρόσληψης. Ο σκοπός λοιπόν αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ανάλυσης παραγόντων, τα διατροφικά πρότυπα των ηλικιωμένων σε μια αγροτική, πολυεθνική κοινότητα. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις για να καθοριστεί-προσδιοριστεί εάν τα συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα διαφέρουν κατά φύλο, έθνος, ηλικία, αυτο-αξιολογημένη υγεία, και αριθμό χρόνιων συνθηκών υγείας-χρόνιων ασθενειών.

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 145 κάτοικοι κοινοτικής κατοίκησης, ηλικίας 70 ετών και άνω από δύο νομούς της Βόρειας Καρολίνας. Οι νομοί αυτοί επιλέχτηκαν επειδή είναι κατά ένα μεγάλο μέρος αγροτικοί, επειδή έχουν ένα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων που είναι μέλη ομάδων εθνικών μειονοτήτων καθώς το 37% είναι Αφρικανο-αμερικάνοι ή ντόπιοι Αμερικάνοι και επειδή έχουν ένα σχετικά υψηλό ποσοστό φτώχειας ανάμεσα στους ηλικιωμένους (περίπου 27%), σύμφωνα με την απογραφή που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική το 2000.

Για την επιλογή των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ένα σχέδιο δειγματοληψίας βασισμένο στην περιοχή για να ληφθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από όλο το φάσμα των εθνικών και οικονομικών ομάδων, αλλά και όσο αφορά την κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων σε αυτές τις κοινότητες. Αυτή η διαδικασία παρήγαγε ένα μη τυχαίο, αντιπροσωπευτικό δείγμα από αυτές τις κοινότητες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ζούσε σε single-family κατοικίες (μόνος, χωρίς οικογένεια), αν και μια μικρή μειοψηφία ζούσε σε γηροκομεία.

Ένα τροποποιημένο Block ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων διαχειρίστηκε προφορικά από εκπαιδευμένους ερευνητές για να αποσπαστεί η συνηθισμένη διατροφή. Τα 110 μεμονωμένα-ξεχωριστά τρόφιμα από το ερωτηματολόγιο συνδυάστηκαν σε 38 ομάδες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από μία σειρά συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο που πραγματοποιήθηκαν από την ερευνητική ομάδα στα σπίτια των συμμετεχόντων. Σε μερικές περιπτώσεις, η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σε κάποιο γηροκομείο. Δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία συλλέχθηκαν στην αρχική συνέντευξη συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της εθνικότητας, της ηλικίας, της χρήσης οδοντοστοιχιών, των χρόνιων ασθενειών, της αυτο-αξιολογούμενης υγείας και της οικογενειακής κατάστασης.

Η διατροφική συλλογή δεδομένων σχεδιάστηκε για να μετρήσει τη συνηθισμένη διατροφική πρόσληψη κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Χρησιμοποιήθηκε ένα επικυρωμένο ημι-ποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων (FFQ), τροποποιημένο από το National Cancer Institute Health Habits and History Questionnaire (HHHQ). Αυτή η τροποποιημένη έκδοση σχεδιάστηκε για να συμπεριλάβει έναν μεγαλύτερο αριθμό εθνικών τροφίμων από την αρχική-πρωτότυπη έκδοση. Τα στοιχεία επίσης συμπεριλάμβαναν πληροφορίες για την πρόσφατη χρήση συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων. Από τους 145 συμμετέχοντες οι 130 συμπλήρωσαν πλήρως στο FFQ, για το λόγο λοιπόν αυτό στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρονται τα πρότυπα τροφίμων-φαγητού 130 ενηλίκων ηλικίας 70 ετών και άνω, από δύο αγροτικές κοινότητες της Βόρειας Καρολίνας, εκ των οποίων οι 44 είναι αφρικανικό-Αμερικάνοι, οι 39 είναι ντόπιοι Αμερικάνοι και οι 47 είναι Ευρωπαίο- Αμερικάνοι (λευκοί). Οι συλλέκτες δεδομένων ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να συλλέγουν τα διαιτητικά στοιχεία-δεδομένα χρησιμοποιώντας το FFQ και κάθε συνεντευκτής-ερευνητής είχε ολοκληρώσει εξάσκηση-πρακτική σε συνεντεύξεις. Το FFQ διαχειριζόταν-διενεργήθηκε από κάποιον συνεντευκτή με κατηγορίες απαντήσεων τυπωμένες με μεγάλη γραμματοσειρά για να βοηθήσουν τους ερωτώμενους. Οι συνεντευκτές χρησιμοποιούσαν τυπικές-στάνταρ τεχνικές που περιελάμβαναν εκτεταμένη εξέταση για να λάβουν πλήρη στοιχεία. Η διαχείριση του FFQ διαρκούσε 30 έως 60 λεπτά.

Τα κύρια στοιχεία της ανάλυσης παραγόντων με την περιστροφή *promax* χρησιμοποιήθηκαν για να προσδιορίσουν- αναγνωριστούν 7 μοτίβα που αποτέλεσαν το 45% της διακύμανσης της συχνότητας διατροφικής πρόσληψης. Αυτοί οι παράγοντες αντιπροσωπεύουν μία ποικιλία μοτίβων, όπως "Αμερικανική διατροφή", "παραδοσιακό πρόγευμα," και "κρέατα."

Παρατηρήθηκαν εφτά συγκεκριμένα πρότυπα ομάδων τροφίμων που εξήγησαν σχεδόν το ήμισυ της διακύμανσης των διατροφικών προτύπων. Αυτά τα μοτίβα αντιπροσωπεύουν τα στοιχεία μιας παραδοσιακής νότιας διατροφής με οικιακής παραγωγής φρούτα και λαχανικά κοινά στις αγροτικές κοινότητες. Παράγοντας 1: Αμερικανική διατροφή (προστιθέμενο λίπος υψηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λιπαρά, ιρλανδικές πατάτες, κόκκινα κρέατα, προϊόντα χαμηλών-ινών σιταριού, μακαρόνια ή πίτσα), Παράγοντας 2: Παραδοσιακό πρόγευμα (τροποποιημένα προστιθέμενα λίπη, χοιρινό κρέας, αυγά), Παράγοντας 3: Φθινοπωρινά/ Χειμερινά υγιεινά τρόφιμα (φυλλώδη πράσινα λαχανικά, καρότα, χειμερινή κολοκύθα, άλλα λαχανικά, μήλα, ότι δεν είναι γλυκό), Παράγοντας 4: Κρέατα: (θαλασσινά, κοτόπουλο, συκώτι, μικτά πιάτα με βοδινό κρέας ή κοτόπουλο), Παράγοντας 5: Τρόφιμα βιταμίνης Α (γλυκές πατάτες, ντομάτες, πεπόνι) Παράγοντας 6: Υγιεινά τρόφιμα άνοιξης/καλοκαιριού (προϊόντα σιταριού υψηλών-ινών, πράσινα φασόλια και μπιζέλια, μπρόκολο ή κουνουπίδι, ροδάκινα)

Παράγοντας 7: Τρόφιμα πρόχειρων φαγητών-Σνακ (αλμυρά σνακ, πορτοκάλια, δαμάσκηνα ή άλλα φρούτα).

Με εξαίρεση το φύλο, παρατηρήθηκαν λίγες διαφορές στα διατροφικά πρότυπα των ομάδων τροφίμων για τα επιλεγμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της υγείας.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (62%), ανύπαντρες (62%), φορούσαν οδοντοστοιχίες (64%), και είχαν τουλάχιστον δύο χρόνια προβλήματα υγείας. Τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων είχαν εκπαίδευση γυμνασίου ή κατώτερη από αυτήν εκπαίδευση. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 78 ετών. Το δείγμα διανεμήθηκε σχεδόν ισότιμα μεταξύ των τριών στοχοθετημένων εθνικών ομάδων.

Οι εβδομαδιαίες προσλήψεις των 38 τροφίμων, κυμαίνονται από 0,19 μερίδες την εβδομάδα για το συκώτι ως 10.54 μερίδες την εβδομάδα για τα γλυκαντικά-ζαχαρούχα ποτά-υγρά και 10.18 μερίδες την εβδομάδα για τον καφέ. Τα στοιχεία που καταναλώνονται πιο συχνά ήταν τα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά (χαμηλών λιπαρών) γαλακτοκομικά προϊόντα και τα γλυκά 7,27 και 7,26 μερίδες την εβδομάδα, αντίστοιχα. Τέσσερα στοιχεία φαγώθηκαν λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα και αυτά ήταν το συκώτι, τα μακαρόνια και η πίτσα, τα ξηρά φασόλια, και τα μικτά πιάτα.

Οι άντρες είχαν σημαντικά υψηλότερα αποτελέσματα στον παράγοντα 2, ενώ οι γυναίκες είχαν υψηλότερα αποτελέσματα από τους άνδρες στους παράγοντες 3 και 7. Γενικά, τα υγιή μοτίβα ήταν πιο συχνά στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Οι γυναίκες και οι ντόπιοι Αμερικάνοι είχαν χαμηλά αποτελέσματα στον παράγοντα 2. Οι Αφρικανο-Αμερικάνοι είχαν χαμηλά αποτελέσματα στον παράγοντα 3. Οι ντόπιοι Αμερικανοί είχαν χαμηλότερα αποτελέσματα στον παράγοντα 2 από τους λευκούς και τους Αφρικανο-Αμερικάνους.

Καμία σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε για την αυτο-εκτιμημένη υγεία, την ηλικία, τη χρήση οδοντοστοιχιών ή τον αριθμό χρόνιων προβλημάτων-ασθενειών.

Σε μια περαιτέρω ανάλυση συγκεκριμένων χρόνιων προβλημάτων-ασθενειών που συνδέονται με τη διαιτητική πρόσληψη όπως είναι ο διαβήτης, η υψηλή πίεση του αίματος(αρτηριακή πίεση) και τα προβλήματα καρδιάς, η μόνη διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν ότι οι συμμετέχοντες με διαβήτη είχαν σημαντικά υψηλότερα αποτελέσματα στον παράγοντα 2 από εκείνους χωρίς διαβήτη (0,820 εναντίον -0.140). Το ποσοστό των θερμίδων από το λίπος ήταν περίπου 10% υψηλότερο για τα άτομα με διαβήτη (40,6%) έναντι εκείνων χωρίς διαβήτη (36,4%).

Το αντικείμενο της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Gordon et al. (2000) στο San Francisco της Καλιφόρνια, Η.Π.Α. ήταν να συγκεντρωθούν δημογραφικά δεδομένα όσον αφορά

τη συχνότητα και την επικράτηση των παραδοσιακών Κορεάτικων διατροφικών πρακτικών-μεθόδων που επηρεάζουν την υγεία και των πιστεύω-αντιλήψεων για την υγεία.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 193 Κορεατο-Αμερικάνους, εκ των οποίων οι 97 ήταν άντρες και οι 96 ήταν γυναίκες, ηλικίας 19 ετών και άνω. Τα 46 από τα 193 άτομα ήταν 55 χρονών και άνω. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από έναν από τους συγγραφείς του ερωτηματολογίου από Κορεάτικες εκκλησίες και κοινοτικά κέντρα του San Francisco της Καλιφόρνια. Οι συμμετέχοντες προήλθαν μετά από συνειδητές επιλογές, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα μη τυχαίο δείγμα.

Τα εργαλεία της έρευνας πριν χρησιμοποιηθούν για να ερευνήσουν τις διατροφικές συνήθειες, τα “πιστεύω”- τις αντιλήψεις για την υγείας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των Κορεο-Αμερικάνων συμμετεχόντων, εκτιμήθηκαν για την εγκυρότητα τους από ειδικούς διατροφολόγους, εξοικειωμένους στην έρευνα πολιτιστικών αξιών και διατροφής.

Η έρευνα διεξήχθη είτε στα Αγγλικά, είτε στα Κορεάτικα. Οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούσαν καθόλου να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ρωτήθηκαν στη γλώσσα που προτιμούσαν. (προφορική συνέντευξη)

Η πλειοψηφία ζούσε στις Η.Π.Α. για περισσότερο από 5 χρόνια, ενώ 65 συμμετέχοντες ζούσαν λιγότερο από 5 χρόνια στις Η.Π.Α. και το 87% αυτών των 65 ατόμων μιλούσε ακόμα, περισσότερο Κορεάτικα παρά Αγγλικά ή μόνο Κορεάτικα στο σπίτι τους.

Η πλειοψηφία (το 63%) προτιμούσε τις Δυτικές ιατρικές-φαρμακευτικές μεθόδους-θεραπείες. Ωστόσο ένας μικρός αριθμός εφήρμοζε ακόμα μόνο τις παραδοσιακές τακτικές. Το 52% των συμμετεχόντων χρησιμοποιούσε προϊόντα ginseng (για θεραπείες). Το ποσοστό αυξανόταν με την ηλικία, αλλά γενικά δεν υπήρξε κάποια σημαντική αλλαγή με το χρόνο διαμονής στις Η.Π.Α. Η χρήση του ginseng δεν επηρεάστηκε από την ηλικία, το φύλο, το χρόνο παραμονής στις ΗΠΑ ή τη γλώσσα που χρησιμοποιούσαν. Από τους 121 που προτιμούσαν τη Δυτική ιατρική, σχεδόν οι μισοί χρησιμοποιούσαν ginseng, ενώ από εκείνους που προτιμούσαν τις παραδοσιακές θεραπείες μόνο το 1/3 χρησιμοποιούσε το ginseng. Το ζεστό ginseng τσάι χρησιμοποιούνταν ως γιατρικό, από παραπάνω από τους μισούς άντρες και γυναίκες συμμετέχοντες. 47 συμμετέχοντες ηλικίας 35-54 ετών κατανάλωναν τσάι ginseng πιο συχνά από τους υπόλοιπους. Άλλα γιατρικά ήταν η λαχανόσουπα, το yoojacha (ένα καυτό ρόφημα με φρούτα μαριναρισμένο με ζάχαρη ή μέλι) και το τσάι με λεμόνι και μέλι.

Το 60% των συμμετεχόντων που ψώνιζαν τα τρόφιμα ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία ψώνιζε τόσο από Αμερικάνικα super markets όσο και από Κορεάτικα καταστήματα. Οι νεότεροι ως κριτήριο για την επιλογή των τροφίμων τους είχαν τη γεύση, ενώ οι μεγαλύτεροι τη διατροφική αξία.

Σχεδόν το 40% των συμμετεχόντων κατανάλωναν γάλα ημερησίως. Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες η κατανάλωση γάλακτος ήταν υψηλή και το γάλα καταναλώνονταν πολλές φορές την εβδομάδα. Το γιαούρτι και το τυρί δεν καταναλώνονταν συχνά, δεν τα προτιμούν, δεν ήταν δημοφιλή.

Οι περισσότεροι συνέχισαν να καταναλώνουν καθημερινά ρύζι παρά ψωμί. Σχεδόν όλοι κατανάλωναν ρύζι τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα, ενώ εκείνοι άνω των 55 κατανάλωναν περισσότερο. Όλοι προτιμούσαν την Γιαπωνέζικη ποικιλία ρυζιού.

Σχεδόν το 80% κατανάλωνε kimchi καθημερινά. Γενικά δεν υπήρχε διαφορά όσον αφορά τη διάρκεια παραμονής εδώ. Το ρύζι παραμένει ως κύριο πιάτο και το kimchi είναι συνοδευτικό. Παραδοσιακό ψημένο κριθάρι ή ρόφημα από βρασμένο καλαμπόκι καταναλώνονται μετά το γεύμα.

Οι γυναίκες κατανάλωναν φρούτα και λαχανικά σημαντικά πιο συχνά απ' ό τι κατανάλωναν οι άντρες. Η συχνότητα κατανάλωσης πορτοκαλιών και μήλων στις γυναίκες (84% και 81%) ήταν επίσης υψηλότερη απ' ό τι στους άντρες (61% και 63%). Παραδοσιακά τα φρούτα καταναλώνονταν φρέσκα. Το 70% των γυναικών έτρωγαν σαλάτες πολλές φορές την εβδομάδα, ενώ μόνο το 53% των αντρών έκαναν το ίδιο. Τα λαχανικά καταναλώνονταν συχνότερα από το κρέας. Μία ποικιλία ζεματισμένων λαχανικών καταναλώνονταν 1 φορά την ημέρα.

Το χοιρινό κρέας καταναλώνονταν λιγότερο συχνά από το μοσχαρίσιο και το κοτόπουλο. Το ζαμπόν, τα λουκάνικα και το μπέικον καταναλώνονταν σπάνια και τα άτομα που τα κατανάλωναν ήταν στην πλειοψηφία τους κάτω από 35 ετών. Λίγοι κατανάλωναν ουρά βοδιού ή σούπα από μεδούλι 1 φορά την εβδομάδα. Αλλά σχεδόν το 50% τα κατανάλωνε 1 φορά το μήνα.

Το ψάρι ήταν ένα συχνό συστατικό στη διατροφή τους όπως και το βοδινό. (καταναλώνονταν συχνά) Το 93% των συμμετεχόντων κατανάλωνε προϊόντα tofu 1 φορά εβδομαδιαίως έως ημερησίως, άσχετα από τη διάρκεια διανομής τους.

Το σισαμέλαιο και το καλαμποκέλαιο χρησιμοποιούνταν καθημερινά από όλους τους συμμετέχοντες. Λίγοι χρησιμοποιούσαν βούτυρο, μαργαρίνη και μαγιονέζα. Χρησιμοποιούνταν αρκετά μπαχαρικά όπως αλάτι, κόκκινο πιπέρι, πράσινα κρεμμύδια, σάλτσα σόγιας, πάστα φασολιών, σκόρδο, ginger, σουσάμι και ξύδι ρυζιού. Λιγότεροι από 10% χρησιμοποιούσαν μουστάρδα, μαγιονέζα και κέτσαπ.

Αν και ήταν αναμενόμενη μία αύξηση του “Αμερικανικού τύπου” φαγητού και μία μείωση της κατανάλωσης παραδοσιακού φαγητού, αυτά τα στοιχεία υποδηλώνουν σταθερότητα, αμετάβλητες διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές-αντιλήψεις όσον αφορά την υγεία.

Μία ακόμα μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική, είναι εκείνη των Guthrie and Lin (2002) που πραγματοποιήθηκε το 2000 και εξέτασε τις διατροφικές προσλήψεις και τις σχετικές συμπεριφορές, καθώς επίσης και την κατάσταση ασφάλειας τροφίμων - το αίσθημα ασφάλειας από τη σίγουρη πρόσβαση σε τρόφιμα των ηλικιωμένων με χαμηλά και υψηλά εισοδήματα. Εξέτασε κατά πόσο τα βοηθητικά προγράμματα φαγητού και διατροφής της κυβέρνησης των ΗΠΑ μπορούν να ωφελήσουν τους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα εκείνους με χαμηλό εισόδημα. Επίσης εξέτασε σχετικούς δημογραφικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία. Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω που ζούσαν σε κοινότητες.

Αναφέρθηκαν η ενέργεια, οι ομάδες τροφίμων και η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών των ηλικιωμένων με χαμηλό και υψηλό εισόδημα και έγινε σύγκριση των 2 ομάδων όσον αφορά την συμπεριφορά τους απέναντι στην διατροφή και την υγεία.

Λήφθηκαν υπόψη α) τα πρότυπα γευμάτων και σνακ β) η κατανάλωση έτοιμου φαγητού εκτός σπιτιού, γ) η ειδική δίαιτα-διατροφή που ακολουθούσαν οι ερωτηθέντες (σύμφωνα με προσωπικές αναφορές), δ) η χρήση συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων και ε) η κατανάλωση αλκοόλ.

Λήφθηκαν υπόψη κάποια κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς επίσης και χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία και τη διατροφική συμπεριφορά. Η κύρια πηγή για αυτές τις πληροφορίες ήταν το US Department of Agriculture's (USDA) Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (CSFII), 1994-96.

Τα δεδομένα όσον αφορά τις διατροφικές προσλήψεις και συμπεριφορές αποκτήθηκαν από το US Department of Agriculture's (USDA) Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (CSFII) κατά την περίοδο 1994-1996.

Τα δεδομένα που αφορούσαν την ασφάλεια τροφίμων (το αίσθημα ασφάλειας από τη σίγουρη πρόσβαση σε τρόφιμα) λήφθηκαν από την έρευνα πληθυσμού του 1999 (CPS), που διεξήχθη από το γραφείο απογραφής των Η.Π.Α. Και για το CFSII και για το CPS κάποια δείγματα βάρους χρησιμοποιήθηκαν για την παραγωγή ορισμένων αντιπροσωπευτικών εκτιμήσεων σε εθνικό επίπεδο. (εθνικές αντιπροσωπευτικές εκτιμήσεις). Η ασφάλεια τροφίμων καθορίζεται ως η σίγουρη πρόσβαση, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, σε τέτοια ποσότητα φαγητού (σε αρκετά τρόφιμα) ώστε να εξασφαλίζεται μία υγιής και δραστήρια ζωή.

Έτσι οι μέσες τιμές ενέργειας, οι ομάδες τροφίμων και οι προσλήψεις θρεπτικών συστατικών προήλθαν από μία 24ωρη ανάκληση των ηλικιωμένων. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης ερωτηματολόγια για τη συλλογή δεδομένων και λεπτομερών πληροφοριών όσον αφορά το δείγμα.

Σχεδόν 1 στους 5 (19%) ηλικιωμένους έχει οικογενειακό εισόδημα στο επίπεδο του 130% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας ή κάτω από αυτό. Αυτά τα άτομα κατηγοριοποιούνται ως χαμηλότερου εισοδήματος. Συγκεκριμένα, το 24% των γυναικών και το 13% των αντρών ανήκαν στην ομάδα χαμηλού εισοδήματος.

Και οι άντρες και οι γυναίκες ηλικιωμένοι χαμηλού εισοδήματος καταναλώνουν λιγότερες θερμίδες (μέση πρόσληψη θερμίδων σημαντικά χαμηλότερη), λιγότερες μερίδες από τις βασικές ομάδες τροφίμων της Διατροφικής πυραμίδας (Food Guide Pyramid) και περισσότερα θρεπτικά συστατικά από εκείνους με υψηλό εισόδημα. Πολλοί ηλικιωμένοι χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν επίσης σωματικά και κοινωνικά εμπόδια στο να αποκτήσουν μία υγιεινή διατροφή.

Αυτοί που είναι άνω των 80 αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων με χαμηλό εισόδημα. Επίσης στην κατηγορία χαμηλού εισοδήματος ανήκουν ηλικιωμένοι ισπανόφωνοι που ζουν στη νότια περιοχή των Η.Π.Α. σε μεγάλες ή σε αγροτικές πόλεις.

Περίπου το 6% των νοικοκυριών των ηλικιωμένων αναφέρουν ένα βαθμό αβεβαιότητας-ανασφάλειας για τα τρόφιμα. Τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα είχαν ποσοστό ανασφάλειας 18,2%. Αν και τα υπάρχοντα βοηθητικά προγράμματα μπορούν να ωφελήσουν τους ηλικιωμένους, πολλοί από αυτούς δεν συμμετέχουν.

Οι δύο ομάδες διαφέρουν σημαντικά στα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Τα 2/3 των ηλικιωμένων με χαμηλό εισόδημα δεν έχουν καν εκπαίδευση γυμνασίου, ενώ οι ηλικιωμένοι υψηλότερου εισοδήματος έχουν εκπαίδευση γυμνασίου και ανώτερη. Ένα υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων με χαμηλό εισόδημα ζουν μόνοι τους, αυτό ισχύει κυρίως για τις ηλικιωμένες γυναίκες χαμηλού εισοδήματος, το 58% των οποίων ζουν μόνες τους. Περισσότεροι ηλικιωμένοι χαμηλού εισοδήματος είναι καπνιστές απ' ό,τι εκείνοι με υψηλό εισόδημα.

Πολλοί από τους ηλικιωμένους και των 2 εισοδηματικών κατηγοριών αναφέρουν ότι πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή. Το πιο κοινό πρόβλημα είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση που αναφέρθηκε σχεδόν από τους μισούς ηλικιωμένους του δείγματος και από σημαντικά περισσότερες γυναίκες χαμηλού εισοδήματος σε σχέση με εκείνες υψηλού εισοδήματος. Ο διαβήτης αναφέρθηκε σημαντικά πιο συχνά από γυναίκες χαμηλού εισοδήματος απ' ό,τι από γυναίκες υψηλού εισοδήματος.

Παρά το ποσοστό των ηλικιωμένων που αναφέρουν ότι πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας, περισσότεροι από το 40% των ατόμων υψηλού εισοδήματος αναφέρουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι άριστη ή πολύ καλή. Λιγότεροι από 30% των ηλικιωμένων χαμηλού εισοδήματος δηλώνουν το ίδιο και πολύ υψηλότερα ποσοστά αυτών κρίνουν τη υγεία τους ως σχετικά καλή ή σε άσχημη κατάσταση.

Όταν η πρόσληψη εξετάστηκε με βάση την κατανάλωση μερίδων βασικών τροφών της διατροφικής πυραμίδας οι ηλικιωμένοι χαμηλού εισοδήματος έφαγαν σημαντικά λιγότερες μερίδες από τις υπόλοιπες ομάδες. Παρόλα αυτά όταν η κατανάλωση ομάδων τροφίμων εξετάστηκε σε μία βάση ανά 1000 θερμίδες οι διαφορές ήταν σημαντικά λιγότερες. Οι ηλικιωμένοι άντρες χαμηλού εισοδήματος κατανάλωσαν λιγότερα φρούτα και περισσότερο κρέας και προϊόντα κρέατος ανά 1000 θερμίδες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες χαμηλού εισοδήματος κατανάλωσαν περισσότερες μερίδες σιτηρών (total grains) και λιγότερα φρούτα ανά 1000 θερμίδες.

Έτσι, η χαμηλότερη πρόσληψη ενέργειας φαίνεται να είναι ένας πιο σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό-στη διάκριση της διατροφής των 2 ομάδων απ' ότι οι ποιοτικές διαφορές στις επιλογές ομάδων φαγητού.

Παρομοίως όταν η διατροφή εξετάστηκε σε σχέση με την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών οι ηλικιωμένοι με υψηλό εισόδημα κατανάλωσαν όλα ή τα περισσότερα. Αυτό αποδίδεται εν μέρη στην υψηλότερη πρόσληψη θερμίδων. Όλες οι ομάδες κατανάλωσαν λιγότερο από τις συνιστώμενες ποσότητες διατροφικών ινών, ασβεστίου, μαγνησίου και βιταμίνης E. Και οι άντρες και οι γυναίκες χαμηλού εισοδήματος κατανάλωσαν λιγότερο από τις συνιστώμενες ποσότητες βιταμίνη B6 και ψευδάργυρο. Και οι 2 ομάδες των ηλικιωμένων αντρών κατανάλωσαν λιγότερο φολικό οξύ απ' ότι συνίσταται όπως και οι γυναίκες χαμηλού εισοδήματος. Οι άντρες χαμηλού εισοδήματος επίσης κατανάλωσαν λιγότερο από τις συνιστώμενες ποσότητες βιταμίνης C. Όλα αυτά προήλθαν από τη σύγκριση των διατροφικών συστάσεων. Οι άντρες με υψηλό εισόδημα κατανάλωσαν περισσότερο συνολικό λίπος απ' ότι συνίσταται. Οι άντρες και των δύο ομάδων κατανάλωσαν περισσότερο κορεσμένο λίπος απ' ότι συνίσταται. Όταν τα επίπεδα του συνολικού και του κορεσμένου λίπους εξετάστηκαν ως ποσοστά θερμίδων όλες οι ομάδες υπερέβησαν τα συνιστώμενα επίπεδα των οδηγιών για τους Αμερικάνους. Επίσης, και οι δύο ομάδες των αντρών και γυναικών υψηλού εισοδήματος κατανάλωσαν περισσότερο νάτριο από το συνιστώμενο.

Και στις δύο ομάδες ηλικιωμένων το πρωινό ήταν το πιο διαδεδομένο-συνηθισμένο γεύμα της ημέρας. Παρόλα αυτά οι άντρες χαμηλού εισοδήματος έτρωγαν πιο σπάνια πρωινό. Το μεσημεριανό ήταν το λιγότερο διαδεδομένο σε όλες τις ομάδες, αλλά οι ηλικιωμένοι χαμηλού εισοδήματος παρέλειπαν περισσότερο και το μεσημεριανό και το βραδινό. Λίγοι ανέφεραν ότι έτρωγαν σνακ και κατανάλωναν ως μέσο όρο ένα μικρό αριθμό γευμάτων και σνακ καθημερινά.

Τα αποτελέσματα που αφορούσαν καταστάσεις όπου το φαγητό παρασκευάζεται ή καταναλώνεται εκτός σπιτιού ήταν τα εξής, ανάμεσα στους ηλικιωμένους αυτός ο τρόπος κατανάλωσης φαγητού είναι λιγότερο σημαντικός, αν και ακόμα αποτελεί το 1/5 των θερμίδων

που καταναλώνουν οι ηλικιωμένοι με υψηλό εισόδημα. Δεν προκαλεί έκπληξη το ότι στους ηλικιωμένους χαμηλού εισοδήματος το ποσοστό αυτό είναι πιο χαμηλό καθώς το φαγητό που προετοιμάζεται εκτός σπιτιού είναι πιο ακριβό και οι ίδιοι μπορεί να μην είναι σε καλή κατάσταση υγείας ή να μην βρίσκουν μέσο μεταφοράς.

Σχεδόν το 1/4 των ηλικιωμένων και των 2 ομάδων αναφέρουν ότι ακολουθούν μία ειδική διατροφή-δίαιτα. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλό λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη επικράτηση των αναφερόμενων προβλημάτων υγείας που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με μία τροποποίηση στη διατροφή τους.

Η χρήση βιταμινούχων και μεταλλικών συμπληρωμάτων είναι συχνή. Και οι άντρες και οι γυναίκες υψηλού εισοδήματος χρησιμοποιούν περισσότερα συμπληρώματα διατροφής απ' ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα.

Η χρήση αλκοόλ διέφερε σημαντικά μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων, καθώς οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες υψηλού εισοδήματος ανέφεραν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τον περασμένο χρόνο.

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Lancaster et al. (2004) ήταν να αξιολογήσει τα τρέχοντα διατροφικά πρότυπα των ηλικιωμένων με υπέρταση, (που επιλέχθηκαν από ένα δείγμα ηλικιωμένων που ζουν σε αγροτικές περιοχές), να τα συγκρίνει με τα πρότυπα ηλικιωμένων χωρίς υπέρταση και να περιγράψει τη σχέση μεταξύ της υπέρτασης και των διατροφικών προτύπων.

Η παρούσα μελέτη είχε επίσης σκοπό να αξιολογήσει τις προσλήψεις θρεπτικών συστατικών, μεταλλικών στοιχείων και ομάδων τροφίμων των ηλικιωμένων με και χωρίς υπέρταση και να τις συγκρίνει με τις τρέχουσες συστάσεις.

Οι συμμετέχοντες αυτής της έρευνας ήταν ένα υποσύνολο της μελέτης Geisinger Rural Aging Study (GRAS), η οποία ήταν μία μελέτη διάγνωσης του διατροφικού κινδύνου των ηλικιωμένων που ζουν σε αγροτικές περιοχές. Όλοι οι συμμετέχοντες από την μελέτη GRAS ήταν εγγεγραμμένοι σε ένα πρόγραμμα κινδύνου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που διαχειριζόταν από μία μη κερδοσκοπική οργάνωση συντήρησης υγείας. Επίσης όλοι οι συμμετέχοντες ήταν λευκοί μη ισπανικής καταγωγής.

Αυτό το υποσύνολο δεν διέφερε σημαντικά από τη μεγαλύτερη ομάδα της GRAS σε δημογραφικά ή ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και στο λεύκωμα (albumin) και χοληστερίνη ορού.

Οι συμμετέχοντες σ' αυτό το υποσύνολο ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν άσχημη-κακή όρεξη ή να χρειάζονται βοήθεια στο μπάνιο, στα ταξίδια και στην προετοιμασία φαγητού σε σύγκριση με εκείνους στη μεγαλύτερη ομάδα, αλλά αυτές οι διαφορές ήταν μικρές.

200 ηλικιωμένοι από την Πενσυλβάνια, που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές, ηλικίας 65 ετών και άνω, επιλέχθηκαν τυχαία από την Geisinger Rural Aging Study για εντατική διατροφική αξιολόγηση. Για την διατροφική αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν 5 24ωρες ανακλήσεις. Μόνο οι 180 ηλικιωμένοι που ολοκλήρωσαν και τις 5 24ωρες ανακλήσεις συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις της παρούσας μελέτης, έτσι το συνολικό δείγμα αποτελείται από 180 άτομα, 90 με υπέρταση και 90 ομάδα ελέγχου.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας βασικής αξιολόγησης που διεξήχθη από εκπαιδευμένους συνεντευκτές-ερευνητές σε μία επίσκεψη στο σπίτι. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παρουσιάσουν όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούσαν τη στιγμή της επίσκεψης (κατά τη χρονική περίοδο που έγινε η επίσκεψη). Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) υπολογίστηκε από ένα διαιτολόγο που μέτρησε το ύψος και το βάρος.

Οι δημογραφικές πληροφορίες και η κατάσταση-συνθήκες ασθενειών προήλθαν από προσωπικές αναφορές. Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν-κατηγοριοποιήθηκαν σ' αυτούς που είχαν καρδιαγγειακές παθήσεις, αν ανέφεραν ότι τους είχε πει ο παθολόγος ότι είχαν στηθάγχη, αρρυθμία, καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο, ένα προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή άλλα καρδιαγγειακά προβλήματα. Επιπλέον ιατρικές και δημογραφικές πληροφορίες συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο σπίτι.

Αυτό το πρόγραμμα εγκρίθηκε από Office for Regulatory Compliance at the Pennsylvania State University and the Institutional Regulatory Review Board of the Geisinger Health System.

Η πρόσληψη φαγητού-τροφίμων και θρεπτικών συστατικών μετρήθηκε χρησιμοποιώντας 5 24ωρες ανακλήσεις, που πραγματοποιήθηκαν-διεξάχθηκαν τηλεφωνικά κατά τη διάρκεια του έτους που ακολούθησε μετά από την επίσκεψη στο σπίτι. Οι ανακλήσεις διεξάχθηκαν από εκπαιδευμένο προσωπικό σε κέντρα διατροφικής αξιολόγησης στην Πενσυλβάνια. Οι συνεντευκτές τηλεφωνούσαν στους συμμετέχοντες για να διεξάγουν μία διατροφική ανάκληση κάθε δεύτερο μήνα, για διάστημα 10 μηνών μετά την κατ' οίκον επίσκεψη. Οι επισκέψεις κατ' οίκον και οι ανακλήσεις ήταν εναλλασσόμενες καθ' όλη τη διάρκεια του έτους για να μειωθεί η εποχιακή προκατάληψη.

Αφίσες μερίδων φαγητών-τροφίμων χρησιμοποιήθηκαν ως οπτικό βοήθημα για τον υπολογισμό των ποσών των τροφίμων που καταναλώνονταν. Για να υπολογιστούν οι προσλήψεις ενέργειας, λίπους, ασβεστίου, μαγνησίου, καλίου και νατρίου, βγήκε ο μέσος όρος των δεδομένων θρεπτικών συστατικών των 5 ημερών. Υπολογίστηκε η συμβολή κάθε υποομάδας τροφίμων για κάθε θρεπτικό συστατικό για κάθε συμμετέχοντα με υπέρταση.

Εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των ομάδων σε δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία. Συγκρίθηκαν τα χαρακτηριστικά και η

διατροφική πρόσληψη των ανθρώπων με υπέρταση, με εκείνων χωρίς υπέρταση. Συγκρίθηκαν επίσης οι προσλήψεις τους με τις τρέχουσες συστάσεις.

Και οι δύο ομάδες είχαν μέσο όρο ηλικίας 73 ετών και το 44% και των δύο ομάδων ήταν άντρες. Περισσότερο από τα 3/4 είχαν τουλάχιστον εκπαίδευση λυκείου (το 76,7% της ομάδας ελέγχου και το 82,2% της ομάδας των υπερτασικών) και οι περισσότεροι ήταν παντρεμένοι (73,3% της ομάδας ελέγχου και το 72,2% εκείνων με υπέρταση).

Οι συμμετέχοντες με υπέρταση ήταν πιο πιθανό απ' ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου να αναφέρουν ότι έχουν κάποιου είδους καρδιαγγειακή πάθηση (46,7% έναντι 32,2%).

Δεν υπήρχε καμία σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες, όσον αφορά την επικράτηση υψηλής ποσότητας λιπιδίων στο αίμα (serum lipids ή triacylglycerol), μη ινσουλινοεξαρτόμενο διαβήτη, γαστρεντερικές παθήσεις, παθήσεις συκωτιού, παθήσεις νεφρού ή οστεοπόρωση.

Αυτοί που ανήκαν στην ομάδα των υπερτασικών έπαιρναν επίσης περισσότερα φάρμακα από εκείνους που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου. Η ομάδα υπερτασικών ήταν πιο πιθανό να αναφέρει ότι ακολουθεί μία ειδική διατροφή (50,0% έναντι 25,8%) και είχε υψηλότερο ΔΜΣ.

Οι μέσες προσλήψεις όλων των συμμετεχόντων ήταν λιγότερες από τα 2/3 των ημερήσιων συνιστώμενων χορηγήσεων (DRI) για το ασβέστιο και το μαγνήσιο και απείχαν πολύ από τα 3,500 mg του καλίου που συνίσταται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της υπέρτασης. Η πρόσληψη ασβεστίου, μαγνησίου και καλίου ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων, αλλά οι συμμετέχοντες με υπέρταση κατανάλωναν λιγότερο νάτριο απ' ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Η πρόσληψη νατρίου των συμμετεχόντων με υπέρταση ήταν κοντά στη σύσταση του να μην υπερβαίνει τα 2.400mg. Οι συμμετέχοντες χωρίς υπέρταση κατανάλωναν περίπου 3.000mg νατρίου. Για τους περισσότερους, η υπερβολική κατανάλωση νατρίου προερχόταν από κατεργασμένα κρέατα, σάλτσες λαχανικών και χυμούς.

Και οι δύο ομάδες έτρωγαν λιγότερα φρούτα και λαχανικά απ' ότι συνίσταται, αλλά πληρούσαν τη σύσταση των γαλακτοκομικών (έφτασαν την ποσότητα που συνίσταται). Σχεδόν τα 2/3 των συμμετεχόντων έτρωγαν-κατανάλωναν εσπεριδοειδή, πεπόνια και βατόμουρα (65%) καθώς και χυμούς φρούτων (71%). Τα εσπεριδοειδή, τα πεπόνια και τα βατόμουρα προσέφεραν 283 mg καλίου στη διατροφή των ανθρώπων που τα κατανάλωναν. Οι χυμοί φρούτων – η μεγαλύτερη πηγή ασβεστίου μετά τα γαλακτοκομικά προϊόντα προσέφεραν 90,7 mg ασβεστίου και 317 mg καλίου. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες έτρωγαν και άλλα φρούτα (94%), τα περισσότερα από τα οποία ήταν μπανάνες. Αυτά τα άλλα φρούτα ήταν η τρίτη μεγαλύτερη πηγή καλίου.

Οι προσλήψεις καλίου συμφωνούν με την τρέχουσα σύσταση των 2.000 mg. Πολλοί συμμετέχοντες έτρωγαν συχνά μπανάνες και έπιναν χυμούς εσπεριδοειδών. Άλλες κύριες πηγές καλίου στη διατροφή ήταν τα λαχανικά με άμυλο όπως οι πατάτες, και το γάλα.

Δεν υπήρχε καμία σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες στον μέσο καθημερινό αριθμό μερίδων φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων ή λιπών, ελαίων ή γλυκών. Οι συμμετέχοντες έτρωγαν 1.8 μερίδες φρούτων, 2.6 μερίδες λαχανικών, σχεδόν 2 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων και παραπάνω από 5 μερίδες λιπών, ελαίων ή γλυκών.

Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη κατανάλωναν λιγότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών και περισσότερες μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων. Η Διατροφική Πυραμίδα συνιστά 2 με 3 μερίδες φρούτων και 3 με 5 μερίδες λαχανικών καθημερινά. Το DASH διατροφικό μοτίβο περιλαμβάνει 4 με 5 μερίδες φρούτων και 4 με 5 μερίδες λαχανικών καθημερινά. Καμία ομάδα δεν έφτασε τις συστάσεις της διατροφικής Πυραμίδας και ήταν πολύ κάτω από τα επίπεδα DASH. Και η διατροφική Πυραμίδα και το DASH συνιστούν 2 με 3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων καθημερινά.

Η πρόσληψη του ασβεστίου προερχόταν κυρίως από γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλών λιπαρών και τα φασόλια ήταν η κύρια πηγή καλίου και μαγνησίου. Πιο συγκεκριμένα, το ασβέστιο στη διατροφή προερχόταν από γάλα (269 mg), γιαούρτι (240 mg) και τυρί (184 mg). Όλοι έπιναν γάλα και οι περισσότεροι έτρωγαν τυρί (87%) αλλά μόνο το 10% έτρωγε γιαούρτι. Το γάλα και γιαούρτι ήταν επίσης πολύ καλές πηγές μαγνησίου (30 και 24 mg αντίστοιχα) και καλίου (350 και 336 mg αντίστοιχα), αλλά το γάλα που καταναλωνόταν είχε περίπου 4γρ. λίπους ανά μερίδα. Τα γαλακτοκομικά γλυκά –κυρίως το παγωτό- ήταν η 4^η καλύτερη πηγή ασβεστίου στη διατροφή, αλλά είχαν έναν μέσο όρο σχεδόν 6γρ. λίπους ανά μερίδα.

Οι συμμετέχοντες με και χωρίς υπέρταση έφταναν περίπου τις δύο μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων. Η διατροφή DASH συνιστά γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά και μια διατροφή που να έχει λιγότερο από 27% της ενέργειας σε λίπος. Καμία ομάδα δεν έφτασε αυτή τη σύσταση. Οι προσλήψεις ασβεστίου έφταναν στο μισό των συστάσεων. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα ήταν η καλύτερη πηγή ασβεστίου, όμως οι συμμετέχοντες επέλεξαν γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας λίπους. Οι χυμοί φρούτων ήταν επίσης μια σημαντική πηγή ασβεστίου.

Πρέπει να καθοδηγηθούν οι ηλικιωμένοι με υπέρταση στο να διαλέγουν περισσότερα γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών και άλλες πηγές ασβεστίου χαμηλών λιπαρών καθώς και στο να αυξήσουν την πρόσληψη φασολιών, λαχανικών και άλλων πηγών καλίου και μαγνησίου.

Αυτοί που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου ανέφεραν ότι κατανάλωναν περισσότερη ενέργεια, αλλά και οι δύο ομάδες έπαιρναν περίπου 31% της ενέργειάς τους από το λίπος και

11% της ενέργειάς τους από κορεσμένα λίπη. Όμως η ομάδα ελέγχου έτρωγε περισσότερες μερίδες σιτηρών και κρέατος από την ομάδα υπερτασικών.

Οι προσλήψεις ομάδων τροφίμων και θρεπτικών συστατικών των δύο ομάδων ήταν παρόμοιες, με εξαίρεση ότι εκείνοι που είχαν υπέρταση έτρωγαν λιγότερο νάτριο και λιγότερες μερίδες σιτηρών και κρεάτων. Αν και τα διατροφικά πρότυπα των συμμετεχόντων με υπέρταση ήταν παρόμοια με εκείνων που δεν είχαν υπέρταση, είναι σημαντικό να σημειωθεί, με εξαίρεση το νάτριο, ότι δεν συνάδουν-συμφωνούν με τις συστάσεις πρόσληψης των κύριων θρεπτικών συστατικών και των ομάδων τροφίμων που συνιστώνται για την αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (81%) έτρωγαν λαχανικά σκούρου πράσινου φυλλώματος και βαθύ κίτρινου, όπως μπρόκολο, λάχανο και καρότα. Όμως έτρωγαν μόνο τα 3/4 της μερίδας. Σχεδόν όλοι έτρωγαν λαχανικά με άμυλο, που ήταν κυρίως πατάτες, αλλά περιλαμβάνονταν επίσης το καλαμπόκι και ο αρακάς. Τα λαχανικά με άμυλο ήταν η δεύτερη μεγαλύτερη πηγή καλίου και ήταν η πέμπτη μεγαλύτερη πηγή μαγνησίου στη διατροφή. Όλοι έτρωγαν και άλλα λαχανικά, που περιλάμβαναν φασολάκια, ντομάτες, κρεμμύδια και ραπανάκια.

Η σάλτσα ντομάτας ήταν το πιο συνηθισμένο τρόφιμο στην κατηγορία «σάλτσες λαχανικών και χυμοί». Αυτή η κατηγορία καταναλωνόταν από το 70% των συμμετεχόντων και ήταν μια καλή πηγή καλίου (329 mg). Όμως ήταν και μια σημαντική συμβολή νατρίου στη διατροφή (476 mg).

Οι κατηγορίες ψαριών και θαλασσινών, που καταναλώνονταν από λιγότερους από τους μισούς συμμετέχοντες (42%), ήταν μια από τις κύριες πηγές μαγνησίου (43mg) και πρόσφεραν 308 mg καλίου στη διατροφή. Ωστόσο αυτά τα τρόφιμα είχαν παραπάνω από 4g λίπους και 302 mg νατρίου ανά μερίδα. Το βοδινό, το χοιρινό και το αρνί, που καταναλώνονταν σχεδόν από όλους του συμμετέχοντες (95%) παρείχαν περίπου 300 mg καλίου και 288 mg νατρίου. Οι περισσότεροι άνθρωποι (76%) είχαν ως μέσο όρο περίπου μια μερίδα κρέατος την ημέρα, που παρείχε παραπάνω από 500 mg νατρίου.

Τα φασόλια προσέφεραν το περισσότερο μαγνήσιο (68 mg) και κάλιο (577 mg) στη διατροφή των συμμετεχόντων που τα κατανάλωναν και προσέφεραν επίσης 74mg ασβέστιο. Ωστόσο τα περισσότερα από τα φασόλια που κατανάλωναν οι συμμετέχοντες ήταν ψημένα, είχαν χαμηλά λιπαρά (2g) αλλά ήταν υψηλά σε νάτριο (338mg) και τα κατανάλωνε μόνο το 1/3 των συμμετεχόντων.

Οι μισές μερίδες των καρυδιών και των σπόρων που καταναλώνονταν από σχεδόν τους μισούς συμμετέχοντες ήταν μια καλή πηγή μαγνησίου (43mg). Οι προσλήψεις μαγνησίου ήταν επίσης κάτω από τα όρια των συστάσεων. Τα φασόλια, τα καρύδια και οι σπόροι, τα δημητριακά, το ψάρι και τα θαλασσινά ήταν η καλύτερη πηγή μαγνησίου στη διατροφή. Όμως

είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, με εξαίρεση τα δημητριακά, λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες κατανάλωναν αυτά τα φαγητά.

Πολλά από τα ψάρια και θαλασσινά που καταναλώνονταν ήταν τόνος και σολομός σε κονσέρβα αλλά οι συμμετέχοντες προετοιμάζαν και κάποια φρέσκα και κατεψυγμένα ψάρια. Επιπροσθέτως στα παραπάνω φαγητά, τα σκούρου πράσινου φυλλώματος λαχανικά ήταν επίσης καλή πηγή μαγνησίου.

Όλοι οι συμμετέχοντες έτρωγαν ψωμί και οι περισσότεροι έτρωγαν δημητριακά (86%). Και οι δύο αυτές κατηγορίες ήταν χαμηλές σε λίπος αλλά το ψωμί είχε περίπου 400 mg νάτριο. Οι τηγανίτες, οι βάφλες και τα τοστ καταναλώνονταν μόνο από το 19% των συμμετεχόντων αλλά είχαν τη μεγαλύτερη ποσότητα νατρίου από κάθε άλλη υποκατηγορία.

Η πρόσληψη των μεταλλικών στοιχείων ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τις συστάσεις. Οι μεγαλύτερες πηγές λίπους στη διατροφή ήταν τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το κρέας.

Σε αυτή την έρευνα προτάθηκε ένας αριθμός αλλαγών στην πρόσληψη τροφίμων, οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν σαν αποτέλεσμα μία πιο «Συμβατική-Συνετή- Τυπική» και υγιεινή για την καρδιά διατροφή για τους ηλικιωμένους με υπέρταση σ' αυτή τη μελέτη. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν την πρόσθεση μιας μερίδας γαλακτοκομικών προϊόντων στην καθημερινή διατροφή, την αποφυγή κατεργασμένου κρέατος για να μειωθεί η πρόσληψη νατρίου, την επιλογή σαλτσών λαχανικών χαμηλών σε νάτριο και χυμών χαμηλών σε νάτριο, την αντικατάσταση των γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών σε λιπαρά με πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, την πρόσθεση χυμών ενισχυμένων σε ασβέστιο και την αύξηση κατανάλωσης πράσινων λαχανικών.

Η μελέτη των Lutsey et al. (2009) πραγματοποιήθηκε επίσης στην Αμερική και στόχευε να ερευνήσει την πιθανή σχέση των διατροφικών προτύπων, των ομάδων τροφίμων και των θρεπτικών συστατικών, με την εμφάνιση θρόμβωσης φλεβών (VTE) στις ηλικιωμένες γυναίκες. (φλεβώδης θρόμβωση)

Η Μελέτη υγείας των γυναικών της Αιόβα, της Αμερικής (IWHs) ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 1986, όταν ταχυδρομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων (127 στοιχείων) σε 99.826 γυναίκες της Αιόβα, ηλικίας 55 έως 65 ετών, που επιλέχθηκαν τυχαία από μία κρατική λίστα διπλωμάτων οδήγησης.

Οι 41.836 γυναίκες που ανταποκρίθηκαν στο αρχικό ερωτηματολόγιο, αποτελούν την ομάδα IWHs. Οι περιπτώσεις μη ανταπόκρισης λόγω προκατάληψης ήταν λίγες, όπως αξιολογήθηκε από τα ποσοστά καρκίνου και τη θνησιμότητα αυτών που δεν ανταποκρίθηκαν. Το θεσμικό συμβούλιο επιθεώρησης του πανεπιστημίου της Μινεσότα (Minnesota Institutional

Review Board) ενέκρινε αυτή τη μελέτη και όλες οι συμμετέχουσες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση.

Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από την Μελέτη Υγείας των Γυναικών της Αιόβα, τα οποία συνδέθηκαν με τα δεδομένα της κρατικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ηλικιωμένων (Medicare), διεξήχθη μια κατανοητή-αναλυτική έρευνα της σχέσης μεταξύ διατροφής και VTE στις ηλικιωμένες γυναίκες, χρησιμοποιώντας διατροφικά πρότυπα, πολλαπλές ομάδες τροφίμων και επιλεγμένα θρεπτικά συστατικά. Βάσει των θεωρητικών επιρροών της διατροφής στα επίπεδα αιμοστατικών παραγόντων, έγινε η υπόθεση ότι η κατανάλωση ενός «συμβατικού-συνετού-τυπικού» διατροφικού προτύπου, αλλά και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, σιτηρών ολικής αλέσεως, φρούτων, λαχανικών, ψαριών, καφέ, αλκοόλ, βιταμίνης B6, βιταμίνης B12, φολικού οξέως, βιταμίνης E και λιπαρών οξέων Ω3, θα ήταν αντιστρόφως ανάλογη (θα συνδεόταν αντιστρόφως) με την εμφάνιση του VTE, ενώ μια θετική σχέση θα παρατηρούνταν με την κατανάλωση ενός δυτικού διατροφικού προτύπου, την κατανάλωση κρέατος, επεξεργασμένων σιτηρών, κανονικής σόδας, διαιτητικής σόδας και κορεσμένου λίπους.

Τα δεδομένα της IWHS συνδέθηκαν με την εγγραφή σε Κέντρα (των Η.Π.Α.) παροχής κρατικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ηλικιωμένων (Medicare) (CMS) και με τα δεδομένα που αφορούσαν τη χρήση της ιατρικής φροντίδας από το 1986 έως το 2004. Οι πληροφορίες για να προσδιοριστούν οι περιπτώσεις νοσηλευόμενων με φλεβόδη θρόμβωση, συμπεριλαμβανομένων και κωδικών διάγνωσης οι οποίοι βρίσκονταν πάνω στα εξιτήρια και προήλθαν από τη διεθνή ταξινόμηση ασθενειών (International Classification of Diseases discharge codes), είναι διαθέσιμες από το 1986. Από τα μέλη της ομάδας IWHS που επέζησαν μέχρι την ηλικία των 65 χρόνων, το 99% συνδέθηκε επιτυχώς με τα δεδομένα των CMS.

Η συνηθισμένη διατροφή των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με ένα ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης 127 στοιχείων. Για κάθε τρόφιμο, καθορίστηκε το μέγεθος μιας συνηθισμένης μερίδας και ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να αναφέρουν πόσο συχνά καταναλώνουν τρόφιμα από 9 κατηγορίες. Οι απαντήσεις κυμαίνονταν από «ποτέ ή <1 μερίδα το μήνα» έως « ≥ 6 μερίδες ημερησίως». Οι συμμετέχουσες εξαιρούνταν-αποκλείονταν αν άφηναν κενά ≥ 30 στοιχεία του ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ($n=3096$) ή αν ανέφεραν παραπλανητικές-μη πειστικές προσλήψεις ενέργειας.

Για να αποκομιστούν τα διατροφικά πρότυπα μέσω της ανάλυσης κύριων συνιστωσών, τα τρόφιμα κατηγοριοποιήθηκαν σε 39 ομάδες τροφίμων σύμφωνα με το παρόμοιο περιεχόμενο θρεπτικών συστατικών.

Για τις αναλύσεις των κύριων ομάδων τροφίμων, αυτές χωρίστηκαν στις ακόλουθες 6 ομάδες: κρέας, γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα, λαχανικά, σιτηρά ολικής αλέσεως, και

καλλιεργημένα σιτηρά. Πέντε υποομάδες ειδικού ενδιαφέροντος σχηματίστηκαν επίσης: ψάρια, καφές, αλκοόλ, κανονική σόδα και διαιτητική σόδα.

Το τμήμα του ερωτηματολογίου που αναφερόταν στην πρόσληψη συμπληρωμάτων διατροφής, περιλάμβανε ερωτήσεις για το όνομα, τη συχνότητα και τις δόσεις των πολυβιταμινών και των συμπληρωμάτων διατροφής. Πληροφορίες για την ηλικία των γυναικών, την εκπαίδευση, τη φυσική δραστηριότητα, την κατάσταση καπνίσματος, το ύψος, το βάρος και την κατάσταση του διαβήτη, αντλήθηκαν επίσης από το ερωτηματολόγιο. Για τη φυσική δραστηριότητα, ένας δείκτης 3 επιπέδων δημιουργήθηκε βασισμένος στην προσωπική αναφορά της συχνότητας μέτριων (γκολφ, μεγάλοι περίπατοι) και έντονων (κολύμπι, αερόμπικ) δραστηριοτήτων. Ο δείκτης μάζας σώματος υπολογίστηκε διαιρώντας το βάρος (σε κιλά) και το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα). (βάρος/ύψος²)

Οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στη μελέτη IWHS μελετήθηκαν για το αν ο VTE ή κάποιος από τους ακόλουθους VTE ICD-9 κωδικούς εμφανίστηκε σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο. Πληροφορίες από τον φάκελο του ασθενή δεν χρησιμοποιήθηκαν για να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη VTE. Οι περιπτώσεις της VTE κατηγοριοποιήθηκαν ως ιδιοπαθείς-πρωτοπαθείς (προκλήθηκαν από μόνες τους-χωρίς να τις προκαλέσει κάποιος) ή δευτερεύουσες (διαδοχικά στο να προκαλέσουν κλινικές συνθήκες-κάποιος τις προκάλεσε)

Τα διατροφικά πρότυπα ονομάστηκαν σύμφωνα με τη φύση των ομάδων τροφίμων και τον πιο επιβαρυντικό (loading highest) - τον κυριότερο για την κάθε ομάδα παράγοντα.

Δεδομένης της μη κανονικής κατανομής της κατανάλωσης τους, η πρόσληψη ψαριού, καφέ, αλκοόλ, κανονικής σόδας και διαιτητικής σόδας, κατηγοριοποιήθηκαν βάσει των κατανομών που παρατηρήθηκαν. Για τις ομάδες τροφίμων ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, συσχετίσεις μεταξύ μεμονωμένων τροφίμων και VTE εξερευνήθηκαν επίσης. Τα μεμονωμένα τρόφιμα κατηγοριοποιήθηκαν επίσης βάσει των κατανομών που παρατηρήθηκαν. Τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών περιγράφηκαν χρησιμοποιώντας μέσους όρους και αναλογίες.

Το μοντέλο 1 της παλινδρόμησης προσαρμόστηκε στην ηλικία, την πρόσληψη ενέργειας, το επίπεδο εκπαίδευσης (3 επίπεδα), την κατάσταση καπνίσματος (παρούσα, παρελθοντική, μηδαμινή) και στο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας (χαμηλή, μέτρια, έντονη). Το μοντέλο 2 χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστωθεί αν οι σχέσεις ήταν ανεξάρτητες από την παχυσαρκία και την κατάσταση διαβήτη (ναι, όχι), προσαρμόζοντας τον βασικό δείκτη μάζας σώματος (το συνεχές-το συνηθισμένο) και το διαβήτη. Εξερευνήθηκαν επίσης μοντέλα στα οποία για να μετρηθεί η διατροφική συσχέτιση, συμπεριλήφθηκαν πολλαπλές ομάδες τροφίμων και/ ή θρεπτικών συστατικών. Τα αποτελέσματα αυτών των μοντέλων ήταν παρόμοια με αυτά του

μοντέλου 2. Διεξάχθηκαν τεστ αλληλεπίδρασης μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και της ηλικίας και των διατροφικών παραγόντων, χρησιμοποιώντας όρους που αφορούσαν το γινόμενο των προϊόντων στα μοντέλα.

Στα 19 χρόνια που ακολούθησαν, εμφανίστηκε (αναπτύχθηκε) VTE στις 1.950 από τις 37.393 γυναίκες. Από αυτές τις περιπτώσεις, το 22% (n= 424) κατηγοριοποιήθηκαν ως ιδιοπαθείς και το 78% (n=1.526) ως δευτερεύουσες.

Μετά από τους διατροφικούς αποκλεισμούς και τους αποκλεισμούς εγγραφής στο CMS, η ομάδα αποτελούνταν από 37.393 IWHs συμμετέχουσες, που ήταν σχεδόν αποκλειστικά λευκές (99%) και είχαν μέση ηλικία 62 χρόνων (εύρος 55-69 ετών). Οι γυναίκες ήταν, κατά μέσο όρο, 65,9 χρόνων όταν είχαν τα βασικά κριτήριά για την εγγραφή στην κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ηλικιωμένων (Medicare).

Σε αυτή τη μελέτη υπήρχαν ελάχιστες αποδείξεις για τη σχέση μεταξύ διατροφής και εμφάνισης VTE, καθώς στη συγκεκριμένη ομάδα ηλικιωμένων γυναικών, η μεγαλύτερη πρόσληψη αλκοόλ συσχετίστηκε με ένα χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης VTE. Δεν βρέθηκαν άλλες ανεξάρτητες σχέσεις μεταξύ της διατροφής και της VTE.

Οι γυναίκες που κατανάλωναν αλκοόλ καθημερινά είχαν κατά 26% χαμηλότερο κίνδυνο να τους εμφανιστεί VTE σε σύγκριση με εκείνες που δεν κατανάλωναν αλκοόλ. Η πρόσληψη αλκοόλ ήταν αντιστρόφως ανάλογη (δεν σχετιζόταν) με τον κίνδυνο εμφάνισης VTE. Όπως συγκρίθηκε με τις μη καταναλώτριες, ο κίνδυνος της καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ ήταν 0.74. Αυτή η σχέση μειώθηκε, αλλά παρέμεινε στατιστικά σημαντική, μετά την προσαρμογή του δείκτη μάζας σώματος και του διαβήτη.

Αν και όλοι οι τύποι αλκοολούχων ποτών ήταν στην κατεύθυνση χαμηλότερου κινδύνου, μόνο η μπύρα και το λικέρ ήταν στατιστικά σημαντικοί. Μετά την προσαρμογή του δείκτη μάζας σώματος και του διαβήτη (μοντέλο 2), η μπύρα παρέμεινε στατιστικά σημαντική, ενώ η σχέση μεταξύ VTE και λικέρ μειώθηκε. Οι πιο έντονες σχέσεις παρατηρήθηκαν με την κατανάλωση μπύρας.

Μετά τις προσαρμογές στο μοντέλο 1, η κατανάλωση του καφέ ήταν αντιστρόφως ανάλογη (σχετιζόταν-συσχετιζόταν αντίστροφα) με τον κίνδυνο του VTE και η υψηλότερη κατανάλωση ψαριού και διαιτητικής σόδας ήταν ανάλογη (σχετιζόταν θετικά) με τον κίνδυνο VTE. Όμως αυτές οι σχέσεις δεν ήταν ανεξάρτητες του δείκτη μάζας σώματος και της κατάστασης του διαβήτη, καθώς περιορίστηκαν-μειώθηκαν και έγιναν ασήμαντες μετά τις προσαρμογές του δείκτη μάζας σώματος και του διαβήτη (μοντέλο 2).

Η ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε 2 διατροφικά πρότυπα. Ο παράγοντας 1, που αναγνωρίστηκε ως «συμβατικό-συνετό- τυπικό» διατροφικό πρότυπο, χαρακτηριζόταν από υψηλή πρόσληψη λαχανικών, φρούτων και πουλερικών. Ο παράγοντας 2, το «δυτικό»

διατροφικό μοτίβο, χαρακτηριζόταν από μεγαλύτερη κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος, δημητριακών ολικής αλέσεως και πρόσθετα λίπη και έλαια.

Δεν υπήρχε καμία σχέση μεταξύ του κινδύνου εμφάνισης VTE και της κατανάλωσης οποιουδήποτε διατροφικού προτύπου («δυτικού» ή «συμβατικού-συνετού»), της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων, κρέατος, καλλιεργημένων σιτηρών, σιτηρών ολικής αλέσεως, κανονικής σόδας, αλλά και της πρόσληψης οποιουδήποτε από τα επιλεγμένα θρεπτικά συστατικών: βιταμίνη E, βιταμίνη B6, βιταμίνη B12, φολικό οξύ, λιπαρά οξέα Ω3 και κορεσμένα λίπη. Οι σχέσεις παρέμειναν πάρα πολύ ασήμαντες όταν τα περιστατικά VTE στρωματοποιήθηκαν κατά τύπο (ιδιοπαθή και δευτερεύοντα). Αν και όχι στατιστικά σημαντικό, όλη η πρόσληψη σιτηρών ολικής αλέσεως ήταν περιθωριακά αντιστρόφως ανάλογη με τα περιστατικά του VTE.

Η πρόσληψη της κανονικής σόδας δεν σχετιζόταν με τον κίνδυνο εμφάνισης VTE. Η κατανάλωση της διαιτητικής σόδας σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο μετά τις προσαρμογές του μοντέλου 1, αλλά μειώθηκε μετά την τροποποίηση του δείκτη μάζας σώματος και του διαβήτη.

Οι αναλύσεις ευαισθησίας, στις οποίες συμπεριλάβαμε μόνο τα πρώτα 5 χρόνια που ακολούθησαν απέδωσαν παρόμοια αποτελέσματα. Ούτε η ηλικία ούτε ο δείκτης μάζας σώματος φάνηκαν να τροποποιούν τις σχέσεις μεταξύ της διατροφής και της εμφάνισης του VTE.

Υπάρχουν πολλές πιθανές εξηγήσεις για τα αποτελέσματά αυτά. Αρχικά, είναι πιθανό η διατροφή να μην σχετίζεται όντως με τον κίνδυνο εμφάνισης VTE. Και δεύτερον, είναι πιθανό η διατροφή να επηρεάζει τον κίνδυνο εμφάνισης VTE, αλλά η επιρροή της να είναι μικρή και πολύ δύσκολη να ανιχνευτεί στατιστικά. Παρ' όλα αυτά, σημαντικές σχέσεις παρατηρήθηκαν στα συμπληρώματα της βιταμίνης E στην IWHS.

Σε μία πιλοτική μελέτη που πραγματοποίησαν οι Gilbride et al. (1998) εξετάστηκε και αξιολογήθηκε η διατροφική κατάσταση και η κατάσταση της υγείας 40 ατόμων, ηλικίας 65 ετών και άνω, που ζουν σε διαμερίσματα σε μία μεγάλη μητροπολιτική κοινότητα στην Νέα Υόρκη. Από τα 40 άτομα, μόνο τα 5 ήταν άντρες. Μία διεπιστημονική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για την απόκτηση των αναλυτικών διατροφικών αξιολογήσεων των ηλικιωμένων Νεοϋορκέζων, έτσι ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές στη διατροφική κατάσταση και στην κατάσταση της υγείας ανάμεσα σε εκείνους που συμμετέχουν σε προγράμματα συναθροιστικών γευμάτων και σε εκείνους που δεν συμμετέχουν. Χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις και διάφορα όργανα για να διαπιστωθεί ποιες πληροφορίες είναι οι πιο σημαντικές-πολύτιμες για την αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης και ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την διατροφική υγεία, καθώς στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάζονται στρατηγικές για να αξιολογηθεί η διατροφική υγεία.

Οι αναλυτικές αξιολογήσεις διεξήχθησαν από μια διεπιστημονική ομάδα ικανών αποφοίτων φοιτητών των σχολών διατροφής, νοσηλευτικής και επαγγελματικής θεραπείας, χρησιμοποιώντας επιλεγμένες φυσικές, πνευματικές, λειτουργικές, διατροφικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους. Συγκεκριμένοι στόχοι ήταν: 1) να διεξαχθούν προσωπικές αναφορές καθώς και αξιολογήσεις της διατροφής, της λειτουργίας και της πνευματικής υγείας 40 ηλικιωμένων, 2) να συγκριθούν οι αξιολογήσεις των ηλικιωμένων που συμμετέχουν σε πρόγραμμα συνθηροιστικών γευμάτων με εκείνων που δεν συμμετέχουν, 3) να ερευνηθούν οι σχέσεις των διαιτητικών και λειτουργικών παραγόντων, καθώς και του παράγοντα πνευματικής υγείας και 4) να προταθεί-συσταθεί ένας μηχανισμός συλλογής δεδομένων για χρήση σε παρόμοιες μελέτες.

Για τη συλλογή των δεδομένων προσεγγίστηκαν 3 φορείς, ο Rent-Stabilized, ο Housing και ο Urban Development facilities, ένας μόνο εκ των οποίων είχε πρόγραμμα συνθηροιστικών γευμάτων. Και οι 3 συμφώνησαν να επιτρέψουν στους κατοίκους-ενοίκους τους να συμμετάσχουν στη μελέτη. Στη συνέχεια έγινε η επιλογή των συμμετεχόντων. Για να αυξηθεί η συμμετοχή, ορίστηκαν μέρες μέτρησης ύψους και βάρους στις τοποθεσίες. Αν και υπήρχε γενικό ενδιαφέρον, λίγοι κάτοικοι ήθελαν να ολοκληρώσουν τη μελέτη λόγω του χρόνου που απαιτούσε. Το δείγμα αποτελούνταν από 13 άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα συνθηροιστικών γευμάτων, και 27 που δεν συμμετείχαν. Άρα το 1/3 του δείγματος συμμετείχε σε πρόγραμμα συνθηροιστικών γευμάτων και τα 2/3 δεν συμμετείχαν. Η πρώτη συνέντευξη, που έγινε από διατροφολόγο και νοσοκόμα, περιλάμβανε ιατρικό ιστορικό, εξέταση της φυσικής υγείας, την εξέταση Folstein Mini-Mental, ιστορικό κοινωνικότητας, 24ωρη ανάκληση και έρευνα όσον αναφορά την συχνότητα φαγητού και τις διατροφικές συνήθειες. Δείγματα τροφίμων, εξοπλισμός για τη μέτρηση αρτηριακής πίεσης και των ανθρωπομετρικών μετρήσεων μεταφέρθηκαν στις τοποθεσίες. Ο μέσος όρος διάρκειας της πρώτης συνέντευξης ήταν 2 ώρες. Υπήρξε ένα διάλειμμα που διαρκούσε από 10 μέρες έως 2 εβδομάδες μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης συνέντευξης ώστε να υπάρχει χρόνος για τη συμπλήρωση των ημερολογίων τροφίμων. Η δεύτερη συνέντευξη διαρκούσε 90 λεπτά και εστίαζε στην αξιολόγηση επαγγελματικής θεραπείας.

Η διατροφική υγεία εκτιμήθηκε από διατροφικές καταγραφές, φυσικές παραμέτρους και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική κατάσταση. Συγκεκριμένα, η διατροφική κατάσταση, δηλαδή η πρόσληψη ενέργειας και θρεπτικών συστατικών, μετρήθηκε και αξιολογήθηκε από ένα ιστορικό διατροφής το οποίο περιλάμβανε δύο 24ωρες ανακλήσεις, ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων και καταγραφές-αναφορές τροφίμων 5 ημερών για κάθε συμμετέχοντα. Οι καταγραφές των τροφίμων αναλύθηκαν ποσοτικά χρησιμοποιώντας το Nutritionist III και ποιοτικά από τη σύγκριση με τις συνιστώμενες μερίδες των 5 ομάδων

τροφίμων της Διατροφικής Πυραμίδας. Αποκτήθηκαν προσωπικές αναφορές σχετικά με την επάρκεια των τροφίμων, τα μοτίβα τροφίμων, τη διαθεσιμότητα και τη δυνατότητα πρόσβασης σε τρόφιμα, καθώς και για το ιστορικό ιατρικών-συνταγογραφημένων διαίτων και προσωπικών διαίτων, δηλαδή διαίτων που οι ίδιοι προσπάθησαν να εφαρμόσουν ή να δημιουργήσουν και διατροφικών περιορισμών.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, εντοπίστηκαν προβλήματα στοματικής υγιεινής συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων στα δόντια και στη χρήση της οδοντοστοιχίας. Δυσκολίες στο μάσημα, στην κατάποση και στην κατανάλωση ορισμένων τροφίμων, αλλά και τροποποιήσεις που απαιτήθηκαν στη σύσταση των τροφίμων. Ο συνεντευκτής εντόπισε αναπηρίες στην ακοή και στην όραση. Υπήρχαν σημάδια παχυσαρκίας και υποσιτισμού, και καταγράφηκε ένα ιστορικό αλλαγής βάρους. Μετρήθηκαν το βάρος, το ύψος, οι αναδιπλώσεις δέρματος στους τρικέφαλους και η περιφέρεια του χεριού και συγκρίθηκαν με στάνταρ πίνακες. Η αρτηριακή πίεση μετρήθηκε από νοσοκόμα.

Εκτιμήθηκαν οι συνθήκες περιβάλλοντος ή τρόπου ζωής, που αυξάνουν την πιθανότητα διατροφικού κινδύνου. Αυτά περιλάμβαναν κατανάλωση αλκοόλ στο παρόν και στο παρελθόν, βαθμό χρήσης φαρμάκων και κατανάλωση διατροφικών συμπληρωμάτων. Συλλέχθηκαν πληροφορίες για παροντικές και παρελθοντικές διαγνώσεις και ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που επηρεάζουν τη διατροφική κατάσταση (διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, νεφρικές ασθένειες, χρόνιες ασθένειες συκωτιού, καρκινώματα, πνευμονικές ασθένειες). Συλλέχθηκαν πληροφορίες για νοσηλεία σε νοσοκομείο τα τελευταία 2 χρόνια, συχνότητα ιατρικών εξετάσεων, συνήθειες πηγές, πρόσβαση και διαθεσιμότητα ιατρικής περίθαλψης και προγράμματα στήριξης. Οι συνθήκες περιβάλλοντος παρατηρήθηκαν όταν έγιναν οι μετρήσεις και οι συνεντεύξεις στα διαμερίσματα των συμμετεχόντων.

Εκτιμήθηκαν 3 διαστάσεις της λειτουργικής ικανότητας: καθημερινές δραστηριότητες, οργανικές καθημερινές δραστηριότητες και η ικανότητα προετοιμασίας και οργάνωσης φαγητού. Η λειτουργική ικανότητα μετρήθηκε χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό προσωπικών αναφορών και απόδοσης σε οργανικές δραστηριότητες. Ο όρος καθημερινές δραστηριότητες αναφέρεται στην ικανότητα του κάθε ατόμου να φροντίζει τον εαυτό του (βασικές δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας): να τρώει, να φροντίζει τραύματα, να μετακινείται, να ντύνεται, να κάνει μπάνιο, να πηγαίνει στην τουαλέτα και να έχει εγκράτεια. Ο όρος οργανικές δραστηριότητες αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί τις δραστηριότητες που είναι απαραίτητες ώστε να ζήσει ανεξάρτητα στην κοινωνία, να μπορεί να μαγειρεύει, να καθαρίζει, να πλένει, να ψωνίζει, να χρησιμοποιεί τα μέσα μεταφοράς, να χρησιμοποιεί το τηλέφωνο και να διαχειρίζεται τα οικονομικά του. Το επίπεδο ανεξαρτησίας των 6 παραμέτρων

των καθημερινών δραστηριοτήτων ήταν υψηλό για τους περισσότερους συμμετέχοντες, γι' αυτό δόθηκε περισσότερη προσοχή στις καθημερινές οργανικές δραστηριότητες.

Για να αποκτηθούν πληροφορίες για την προετοιμασία και την οργάνωση φαγητού, διεξήχθη μία μακροσκελής συνέντευξη όσο αναφορά την ικανότητα να προετοιμάσουν και να μαγειρέψουν το φαγητό, να τρώνε ανεξάρτητα, να αποκτούν τα τρόφιμα και να χρησιμοποιούν το μαγειρικό εξοπλισμό και τα μαγειρικά σκεύη. Η αξιολόγηση επαγγελματικής θεραπείας περιλάμβανε την παρατήρηση απόδοσης κάθε συμμετέχοντα στο να μεταφέρει μια σακούλα 2 κιλών με ψώνια, στο να καθαρίσουν ένα μήλο και στο να προετοιμάσουν μία σούπα.

Οι συμμετέχοντες ανταποκρίθηκαν σε στάνταρ-τυποποιημένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής καθώς και σε οργανικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και ένας αναλυτής αξιολόγησε την απόδοση τους με βάση την προετοιμασία και την οργάνωση του φαγητού.

Εκτιμήθηκαν 3 πτυχές της διανοητικής-πνευματικής κατάστασης: η γνώση, η κατάθλιψη και η προσωπική εκτίμηση της υγείας τους (αυτοβαθμολογούμενη υγεία). Η μέθοδος Folstein Mini-Mental Examination εξετάζει τον προσανατολισμό, τις παλιές και καινούριες μνήμες, την αντιληπτική και ψυχοκινητική ικανότητα, τη συγκέντρωση, την κρίση και την επιχειρηματολογία, το χρόνο αντιδράσεως, την ικανότητα μάθησης και την ευφυΐα. Το τεστ χρειάζεται 5 με 10 λεπτά για να πραγματοποιηθεί. Η κατάθλιψη μετρήθηκε γιατί σχεδόν το 20% των συμμετεχόντων παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε λοιπόν το Yesavage Geriatric Depression Scale, το οποίο περιέχει 30 κλινικά στοιχεία που αποκομίσθηκαν από τους συμμετέχοντες και που στη συνέχεια ερμηνεύτηκαν. Η υποκειμενική «καλή κατάσταση της υγείας» μετρήθηκε ρωτώντας τους συμμετέχοντες την ερώτηση: “Πώς βαθμολογείτε την υγεία σας αυτή τη στιγμή; τέλεια, καλή, σχετικά καλή ή άσχημη;” Αυτό το ερώτημα χρησιμοποιείται εκτενώς στους ηλικιωμένους και δείχνει την αντίληψη της γενικής κατάστασης της υγείας τους.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 78 ετών. Από τους 40, οι 37 ζούσαν μόνοι, οι 20 ήταν χήροι, οι 30 ήταν λευκοί και οι 13 είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Στην έρευνα αυτή, τα ιστορικά υγείας συνέβαλαν θετικά στο να εντοπιστούν οι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τη διατροφική κατάσταση. Τα ιστορικά υγείας ήταν σχετικά καλά, ενώ οι κυρίαρχες ασθένειες ήταν η αρθρίτιδα, η υπέρταση, η υψηλή χοληστερόλη και το πνευμονικό οίδημα. Τα πιο συχνά φυσικά συμπτώματα που αναφέρθηκαν ήταν προβλήματα ύπνου, έλλειψη όρεξης, ζαλάδα, δυσπεψία, κούραση και πόνος στα κόκαλα. Ο μέσος αριθμός φαρμάκων που έπαιρναν καθημερινά ήταν 2,87 (τα 1,9 είχαν υπερκαταναλωθεί και ήταν κυρίως βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και καθαρτικά). Είκοσι τρεις συμμετέχοντες έπαιρναν βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία, είκοσι ανέφεραν προβλήματα πέψης, οχτώ είχαν δυσκολίες στο μάσημα και στην

κατάποση, δεκατρείς είχαν ακολουθήσει ειδικές δίαιτες, αλλά μόνο σε τέσσερις περιπτώσεις οι δίαιτες ήταν από διαιτολόγους. Υπήρξε κάποιο πρόβλημα με τα φάρμακα, καθώς τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή έπρεπε να καταγράφονται προσεκτικά, ειδικά οι βιταμίνες και τα μεταλλικά στοιχεία που επηρεάζουν την γενική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Η επιβεβαίωση των συμπληρωμάτων ήταν απαραίτητη στη δεύτερη συνέντευξη.

Οι καταγραφές των τροφίμων ήταν σημαντικές για την ποσοτική ανάλυση της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών. Από τη χρήση του Nutritionist III με το οποίο αναλύθηκαν 56 θρεπτικά συστατικά στην 7μερη πρόσληψη τροφίμων για κάθε συμμετέχοντα προέκυψε ότι η κατανάλωση ενέργειας κυμαίνονταν από 787 kcal (γυναίκες σε αναπηρικό καροτσάκι) έως 2910 kcal (άνδρας 100 κιλών). Στη έρευνα η μέση πρόσληψη ενέργειας φαινόταν χαμηλή και ήταν 1625 kcal. Εφτά συμμετέχοντες κατανάλωσαν περισσότερο από 2000 kcal. Παρόμοια ποσοστά υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λίπους βρέθηκαν για όλες τις ομάδες. Ο μέσος όρος ποσοστών των υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λίπους ήταν 53%, 16% και 30% αντίστοιχα, τα οποία συνέπεσαν αρκετά με τα ποσοστά των διαιτητικών οδηγιών για τους Αμερικάνους που ήταν 58%, 12% και 30% αντίστοιχα.

Η μέση πρόσληψη βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων ήταν ίδια με τη συνιστώμενη εκτός από την πρόσληψη του ασβεστίου, της βιταμίνης D, του ψευδαργύρου και του μαγνησίου. Συγκεκριμένα, η ποσότητα κατανάλωσης των βιταμινών B ήταν επαρκής για όλους τους συμμετέχοντες. Όλοι, εκτός από τρεις πληρούσαν τις συνιστώμενες ποσότητες βιταμίνης A και όλοι εκτός από έναν πληρούσαν τις συνιστώμενες ποσότητες βιταμίνης C. Δύο συγκεκριμένα τρόφιμα, το καρότο και το μπρόκολο, συνέβαλαν σημαντικά στην ύπαρξη της βιταμίνης A στη διατροφή τους. Τα πιο περιορισμένα θρεπτικά συστατικά της διατροφής ήταν το ασβέστιο, η βιταμίνη D και τα μεταλλικά στοιχεία ψευδάργυρος και μαγνήσιο. Οι συμμετέχοντες με επαρκή πρόσληψη βιταμίνης D και ασβεστίου, κατανάλωναν γάλα εμπλουτισμένο σε βιταμίνη D, γιαούρτι και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Η ανασφάλεια για τα τρόφιμα εξετάστηκε πλαγίως, ρωτώντας τους συμμετέχοντες για το ποσό των χρημάτων που ήταν σε θέση να διαθέσουν εβδομαδιαίως για τα τρόφιμα.

Σ' αυτή τη μελέτη ο μέσος αριθμός μερίδων φρούτων ήταν 3,8 και λαχανικών 1,95. Τα άτομα των συναθροιστικών γευμάτων είχαν τη λιγότερη κατανάλωση φρούτων (3,6 μερίδες) και λαχανικών (1,4 μερίδες). Η μέση πρόσληψη φυτικών ινών ήταν 18,5 γρ., ενώ η συνιστώμενη πρόσληψη για έναν ενήλικα είναι 25-35 γρ. ημερησίως. Το εύρος κατανάλωσης για βιταμίνη A, βιταμίνη C και ίνες ήταν 2,156 έως 33,114 IU, 54 έως 404 mg και 7 έως 35 γρ. αντίστοιχα. Βασικές τροφές καταναλώνονταν σχεδόν από τους πάντες, συμπεριλαμβανομένων πουλερικών, πορτοκαλιών και χυμών πορτοκαλιού, ψωμιού και κρύων δημητριακών. Στην έρευνα η πρόσληψη τροφίμων διέφερε ελάχιστα κατά το σαββατοκύριακο.

Επειδή το ερωτηματολόγιο συχνότητας τροφίμων διαρκούσε σχεδόν 45 λεπτά, ήταν κουραστικό και για τα δύο μέλη της συνέντευξης. Ήταν μεν καλός τρόπος επιβεβαίωσης της πρόσληψης, αλλά δεν απέφερε αρκετές πληροφορίες για το μέγεθος των μερίδων και τη συχνότητα των τροφίμων που χρησιμοποιούνταν. Η μνήμη απεδείχθη πρόβλημα, ειδικά για εκείνους που είχαν μια πολύπλοκη διατροφή και για εκείνους που ήθελαν να θυμηθούν τα πάντα με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια. Οι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να φέρουν πακέτα προϊόντων για να εξεταστούν τα θρεπτικά συστατικά.

Πληροφορίες για συγκεκριμένο εισόδημα δεν ήταν διαθέσιμες αλλά οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το ποσό χρημάτων που ξοδεύουν εβδομαδιαίως στα ψώνια. Εννέα συμμετέχοντες ξόδευαν λιγότερο από 30\$, οχτώ ξόδευαν 30 - 40\$, έντεκα ξόδευαν 40 έως 50\$ και δώδεκα ξόδευαν περισσότερο από 50\$. Οι 8 από τους 13 που έτρωγαν μεσημεριανό από το πρόγραμμα συναθροιστικού γεύματος λάμβαναν κουπόνια φαγητού. Επίσης, κουπόνια φαγητού, χρησιμοποιούσαν εκείνοι που ξόδευαν λιγότερο από 30\$ εβδομαδιαίως για τα ψώνια. Όμως περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ξόδευαν περισσότερο από 40\$ την εβδομάδα για τρόφιμα.

Κάποιοι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν προβλήματα στο να κάνουν τα ψώνια και στο να σηκώσουν βαριές τσάντες κατά τη λειτουργική τους αξιολόγηση, αλλά έλυναν αυτά τα προβλήματα ψωνίζοντας παραπάνω από 2 φορές τη βδομάδα ή κανονίζοντας τα τρόφιμα να παραδίδονται σπίτι τους. Τέσσερα άτομα ανέφεραν δυσκολία στην προετοιμασία φαγητού ή στη χρήση της κουζίνας. Η συσκευή που χρησιμοποιούνταν περισσότερο ήταν ο φούρνος μικροκυμάτων. Όλοι εκτός από 2 συμμετέχοντες προετοιμάζαν κάποια φαγητά χρησιμοποιώντας τον φούρνο. Έξι άτομα αφιέρωναν χρόνο για να κάνουν γλυκά ή ψωμί ή να δεχτούν καλεσμένους.

Οι συνθήκες δεν ήταν ιδανικές για την εξέταση της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απέδιδαν καλά στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στις καθημερινές οργανικές δραστηριότητες, εκτός από δύο άτομα που ήταν περιορισμένοι κατ' οίκον. Η προετοιμασία φαγητού που απαιτούνταν στη δεύτερη συνέντευξη δεν ήταν εύκολη. Αν και οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί ότι θα έπρεπε να προετοιμάσουν και να φάνε ένα γεύμα, συχνά δεν ήθελαν να φάνε εξαιτίας της ώρας, της ημέρας ή των προσωπικών προτιμήσεών τους στο φαγητό.

Αν και το δείγμα μελέτης ήταν μικρό, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που έπαιρναν μέρος σε συνθροιστικά γεύματα, θεωρούσαν ότι είχαν σχετικά καλή ή άσχημη υγεία σε σχέση με εκείνους που δεν λάμβαναν μέρος. Ο διατροφικός κίνδυνος προσδιορίστηκε αρχικά χρησιμοποιώντας το Level I Screen από το Nutrition Screening Initially. Αφού εξετάστηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, κρίθηκαν βάση των διαθέσιμων συστημάτων υποστήριξης που

αναφέρθηκαν στα ιστορικά υγείας και διατροφής. Ο διατροφικός κίνδυνος προσδιορίστηκε να είναι ένα σκορ μεγαλύτερο από 5. Οι 6 από τους 13 συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος σε προγράμματα συνθηροιστικών γευμάτων ήταν σε διατροφικό κίνδυνο σε σχέση με τους 6 από τους 27 που δεν λάμβαναν μέρος.

Γενικά τα σκορ του Folstein Mini-Mental Examination ήταν υψηλά. Μέσες επιδόσεις των 29 και 28 για τις δύο ομάδες υποδεικνύουν υψηλή γνωστική λειτουργία. Το Yesavage Geriatric Depression Scale εντόπισε προβλήματα, καθώς ήταν δύσκολο για κάποιους ανθρώπους να ανταποκριθούν, άλλοι είχαν ιστορικό κατάθλιψης, άλλοι λάμβαναν θεραπευτική αγωγή για την κατάθλιψη, της οποίας η χορήγηση σε ορισμένες περιπτώσεις καθυστέρουσε. Δώδεκα συμμετέχοντες που αποτελούν το 31% του δείγματος είχαν βαθμολογίες που υποδείκνυαν κατάθλιψη, υψηλότερη από αυτήν που ανέφεραν από μόνοι τους οι ηλικιωμένοι γενικά. Τα αποτελέσματα κατάθλιψης διέφεραν για τις 2 ομάδες. Οι 6 από τους 13 συμμετέχοντες που λάμβαναν μέρος σε προγράμματα συνθηροιστικών γευμάτων είχαν ενδεικτικά αποτελέσματα κατάθλιψης, σε σχέση με τους 7 από τους 27 που δεν λάμβαναν μέρος. Η Yesavage Geriatric Depression Scale ήταν το πιο δύσκολο όργανο να εφαρμοσθεί επειδή δημιουργούσε μια αίσθηση απώλειας και μια ανάγκη για αιτιολόγηση των συναισθηματικών αντιδράσεων των συμμετεχόντων.

Η ανατροφοδότηση των συμμετεχόντων ήταν σημαντική μόλις έγινε η ταύτιση των αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα της μελέτης στάλθηκαν σε κάθε φορέα που είχε εγκρίνει τη συμμετοχή των κατοίκων- ενοίκων του στη μελέτη, σαν αντάλλαγμα τους πρότειναν να παρουσιάσουν ένα πρόγραμμα διατροφής. Επιπλέον οι συμμετέχοντες έλαβαν συστάσεις για τις ατομικές τους προσλήψεις και σχετικά ενημερωτικά φυλλάδια για το λίπος, τις ίνες, τη Διατροφική Πυραμίδα, τις μάρκες τροφίμων και την καλή φυσική κατάσταση στους ηλικιωμένους. Μόνο ένας συμμετέχοντας ο οποίος είχε μια εξαιρετική πρόσληψη και υπερείχε των ποσοτικών και ποιοτικών στάνταρ δεν χρειάστηκε εκπαιδευτικές πληροφορίες.

Η μελέτη των Monsivais and Drewnowski (2007) βασίστηκε στην υπόθεση ότι το μεγάλο κενό που υπήρχε στις τιμές ανάμεσα στα τρόφιμα με μεγάλη περιεκτικότητα ενέργειας και σε αυτά που ήταν περισσότερο θρεπτικά, μπορούσε να παρατηρηθεί σε τοπικό επίπεδο και για μικρότερη χρονική περίοδο.

Αυτή η μελέτη που βασιζόταν σε διαστρωματικά δεδομένα χρησιμοποίησε τις τιμές τροφίμων από το λιανικό εμπόριο (λιανικές τιμές τροφίμων) για να δοκιμάσει- εξετάσει την υπόθεση ότι τα τρόφιμα χαμηλής (περιεκτικότητας) ενέργειας είναι όχι μόνο ακριβότερα ανά κιλοθερμίδες (kcal), αλλά έχουν και δυσανάλογη αύξηση στην τιμή σε σύγκριση με τα τρόφιμα που έχουν μεγάλη περιεκτικότητα ενέργειας (υψηλής ενεργειακής πυκνότητας).

Για να εξεταστεί αυτή η υπόθεση, συλλέχθηκαν το 2004 οι λιανικές τιμές τροφίμων και ποτών από τρεις κύριες αλυσίδες σούπερ μάρκετ στο Σιάτλ, της Ουάσινγκτον και το 2006 συλλέχθηκαν ξανά οι τιμές των ίδιων τροφίμων από τα ίδια σούπερ μάρκετ. Οι λιανικές τιμές των τροφίμων και των ποτών αποκτήθηκαν σε αμερικάνικα δολάρια.

Χρησιμοποιήθηκε μία λίστα με 372 τρόφιμα και ποτά που ανήκαν σε μια βάση δεδομένων με ερωτηματολόγια που αφορούσαν τη συχνότητα τροφίμων. Η βάση δεδομένων τροφίμων αναλύθηκε ως μια ολοκληρωμένη λίστα, η οποία περιελάμβανε ποτά με θερμίδες και μη, καθώς και τα τρόφιμα.

Η περιεκτικότητα της ενέργειας σε όλα τα τρόφιμα υπολογίστηκε και οι τιμές εκφράστηκαν ως δολάριο/100 γραμμάρια φαγώσιμων μονάδων και ως δολάριο/1000 κιλοθερμίδες (kcal). Η περιεκτικότητα ενέργειας, εκφραζόμενη ως kcal/gr ή MJ/kg, χρησιμοποιείται στη μέτρηση της διαθέσιμης ενέργειας ανά μονάδα βάρους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τα ατομικά τρόφιμα, τα μενού ή τις συνολικές δίαιτες.

Τα τρόφιμα στρωματοποιήθηκαν σε πεμπτημόρια περιεκτικότητας ενέργειας και μελετήθηκαν οι διαφορές στο κόστος ενέργειας και στην αλλαγή της τιμής επί τοις εκατό, χρησιμοποιώντας ανάλυση διακύμανσης.

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε μια προσέγγιση «καλάθι αγορών» για να εκτιμήσει-αξιολογήσει τις τιμές των τροφίμων. Ένα καλάθι αγοράς είναι απλώς μια λίστα ορισμένων προϊόντων σε μορφή αγοράς-σε εξαγοράσιμη μορφή.

Τα τρόφιμα που χρησιμοποιήθηκαν ως συστατικά του ερωτηματολογίου που αφορούσε τη συχνότητα τροφίμων, αντιπροσώπευσαν το καλάθι της αγοράς που αναλύθηκε στην συγκεκριμένη μελέτη. Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε από το Ερευνητικό Κέντρο Καρκίνου Fred Hutchinson. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ανώτερη βάση δεδομένων σχετικά με τη διατροφή σε πολλές μελέτες σχετικά με την διατροφή και την υγεία και αποτελούνταν από μια λίστα 126 τεμαχίων τροφίμων και ένα ζευγάρι (σετ) επιλόγων που αφορούν τη συχνότητα.

Για τον σκοπό μιας διατροφικής ανάλυσης, καθένα από τα 126 τεμάχια, τα οποία ήταν ορατά στον ερωτηθέντα, αντιπροσωπευόταν από 1 έως 4 συγκεκριμένα φαγητά και ποτά που χρησιμοποιούνταν για τον υπολογισμό της περιεκτικότητας ενέργειας και της θρεπτικής σύνθεσης του κάθε τεμαχίου.

Το ερωτηματολόγιο βασίζεται σε ένα σύνολο 384 μοναδικών σε συστατικά τροφίμων, μη συμπεριλαμβανομένων φαρμακευτικών-ιατρικών τροφίμων και συμπληρωμάτων διατροφής.

Κάθε τρόφιμο που συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε καταρχήν σε συγκεκριμένο τεμάχιο φαγητού σε μορφή αγοράς, χρησιμοποιώντας μια βάση δεδομένων λογισμικού άνω των 27.000 τεμαχίων φαγητού.

Τα αγορασμένα τεμάχια επιλέχθηκαν ώστε να αντιστοιχούν όσο το δυνατόν καλύτερα στην περιγραφή των τροφίμων και έπρεπε να αντιπροσωπεύουν την καλύτερη διαθέσιμη αξία σε όρους κόστους ανά μονάδα βάρους. Σε μερικές περιπτώσεις, υπήρξαν και υποκατάστατα επειδή κάποια τρόφιμα δεν ήταν πλέον διαθέσιμα. Επίσης, όσον αφορά τα κατεψυγμένα τρόφιμα ή τα μεζεδάκια, αν αυτά δεν ήταν πλέον διαθέσιμα, τότε οι τιμές βασίζονταν στο πρωταρχικό (ή σε αυτό με το μεγαλύτερο κόστος) υλικό του τεμαχίου.

Όσον αφορά τα πακεταρισμένα-συσκευασμένα αγαθά, επιλέχθηκε τυπικά το μεσαίο μέγεθος των πακέτων. Όσον αφορά τα φρέσκα προϊόντα, οι τιμές αποκτήθηκαν για τυχαίο βάρος ή «ογκώδεις» αγορές “bulk” purchase. Οι μεγάλες εξαιρέσεις ήταν για πατάτες, καρότα και λεμόνια, τα οποία είχαν μεγάλη έκπτωση όταν αγοράζονταν συσκευασμένα σε σακούλες, όπου και πάλι επιλέχθηκαν οι μεσαίες συσκευασίες. Οι τιμές που καταγράφηκαν ήταν κανονικές τιμές και δεν συμπεριλάμβαναν εκπτώσεις. Όταν ένα τεμάχιο προσφέρονταν σε ειδική τιμή, η τιμή πώλησης αγνοήθηκε και καταγράφηκε η τιμή που ίσχυε σε καθημερινή βάση.

Για κάθε τρόφιμο, υπολογίστηκε η τιμή ανά 100 γραμμάρια, λαμβάνοντας υπόψη την φαγώσιμη μερίδα. Κάθε τρόφιμο και ποτό τιμολογήθηκε χρησιμοποιώντας μεθόδους χωρίς να λαμβάνονταν υπόψη οι τυχόν εκπτώσεις, κουπόνια ή άλλες προσφορές.

Έχοντας εγκαθιδρύσει μια λίστα συγκεκριμένων και αγορασμένων τροφίμων για την βάση δεδομένων του 2004, οι τιμές για τα όμοια με αυτά είδη ξαναποκτήθηκαν το 2006. Για κάθε τεμάχιο (μάρκα, μέγεθος πακέτου) έγιναν επισκέψεις στην ίδια αλυσίδα σούπερ μάρκετ όπου είχε τιμολογηθεί το 2004.

Αν το προϊόν δεν ήταν πλέον διαθέσιμο στην ίδια αλυσίδα, ερευνήθηκαν οι άλλες δύο αλυσίδες και επιλέχθηκε οι χαμηλότερη διαθέσιμη τιμή από ένα παρόμοιο προϊόν. Σε σπάνιες περιπτώσεις, κάποιο προϊόν του 2004 είτε είχε σταματήσει να κυκλοφορεί από τον κατασκευαστή είτε είχε τροποποιηθεί όσον αφορά το μέγεθος του πακέτου. Σε αυτήν την περίπτωση, το προϊόν του 2004 αντικαταστήθηκε από ένα εναλλακτικό προϊόν που αντιστοιχούσε σε μεγάλο βαθμό με την περιγραφή του αρχικού προϊόντος.

Υπάρχει δυνατή συσχέτιση μεταξύ των τιμών του 2004 και 2006 και η μέση αύξηση των τιμών που υπολογίστηκε για όλα τα φαγητά και τα ποτά ήταν 7.9%.

Τα τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας ήταν τα λαχανικά και τα φρούτα. Αντιθέτως, τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας περιελάμβαναν λίπη, ζάχαρη, ξηρούς καρπούς, φιστίκια και κρέατα.

Η περιεκτικότητα ενέργειας ήταν στενά συνδεδεμένη με το κόστος ενέργειας. Τα τρόφιμα με μεγάλη περιεκτικότητα ενέργειας, τα λίπη και τα γλυκά συνδέονταν με χαμηλότερο νομισματικό κόστος, εκφραζόμενο σε δολάρια/1000 kcal. Αντιθέτως, τα άπαχα κρέατα, τα χαμηλά σε λίπος γαλακτοκομικά προϊόντα, τα λαχανικά και τα φρούτα συνδέονταν με

υψηλότερο νομισματικό κόστος ανά 1000 κιλοθερμίδες. Το κόστος λοιπόν των τροφίμων με χαμηλότερη περιεκτικότητα ενέργειας ήταν σημαντικά μεγαλύτερο σε σχέση με τα τρόφιμα στα χαμηλότερα τέσσερα πεμπτημόρια.

Τα κονσερβοποιημένα τρόφιμα είχαν χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας και περιελάμβαναν λαχανικά, φρούτα και σούπες.

Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε μια σημαντική επίδραση της περιεκτικότητας της ενέργειας στο μέγεθος της αλλαγής των τιμών. Οι τιμές των τροφίμων με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας, ειδικά αυτές των λαχανικών και των φρούτων ήταν πάνω από το επίπεδο του πληθωρισμού, ενώ οι τιμές των γλυκών και των άλλων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας κυμάνθηκαν σε σταθερό επίπεδο. Τα τρόφιμα με υψηλή ενέργεια παρείχαν την μεγαλύτερη διατροφική ενέργεια στο χαμηλότερο κόστος.

Το κόστος των τροφίμων σε ενέργεια, εξαιρουμένων των ποτών, ήταν \$18.16/ 1000 κιλοθερμίδες σε σύγκριση με το \$1.76/1000 κιλοθερμίδων στα τρόφιμα στο κορυφαίο πεμπτημόριο.

Η αλλαγή των τιμών που παρατηρήθηκε στα 2 αυτά χρόνια όσον αφορά τα τρόφιμα με χαμηλή ενέργεια αυξήθηκε κατά +19.5%, ενώ η αλλαγή των τιμών όσον αφορά τα τρόφιμα με υψηλή ενέργεια ήταν -1.8%. Ενώ λοιπόν τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ενέργειας αποτελούν την πιο προσιτή οικονομικά επιλογή, οι τιμές των προϊόντων με χαμηλότερη ενέργεια έχουν αυξηθεί δυσανάλογα. Οι διατροφές με χαμηλότερη ενέργεια έχουν συνδεθεί με υψηλότερο διατροφικό κόστος.

Το εύρημα ότι τα τρόφιμα με υψηλή- περισσότερη ενέργεια είναι όχι μόνο λιγότερο ακριβά (όχι μόνο κοστίζουν λιγότερο) αλλά και αυτά που αντιστέκονται στον πληθωρισμό, (επηρεάζονται λιγότερο από τον πληθωρισμό) ίσως να βοηθήσουν στην εξήγηση του γιατί οι υψηλότερες τάξεις- βαθμίδες παχυσαρκίας συνεχίζουν να παρατηρούνται μέσα σε ομάδες με περιορισμένα- λιγότερα οικονομικά μέσα.

Αυτή η ξαφνική αύξηση των τιμών στα τρόφιμα με χαμηλή ενέργεια δηλώνει ότι οικονομικοί παράγοντες ίσως να θέτουν εμπόδια στην υιοθέτηση μιας περισσότερο υγιεινής διατροφής και να μειώνουν έτσι την επίδραση της διατροφικής καθοδήγησης.

Η μεγάλη αύξηση της τιμής που παρατηρήθηκε στα λαχανικά και στα φρούτα σε σύγκριση με τις τιμές των γλυκών και άλλων παχυντικών τροφίμων δείχνει ότι η ικανότητα να υιοθετήσει κανείς μια πιο υγιεινή διατροφή ίσως να περιορίζεται από οικονομικά εμπόδια.

Παρόλο που τα τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας συνδέονται χωρίς αμφιβολία με καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία, είναι εντούτοις περισσότερο δαπανηρά και τείνουν να αγοράζονται από τους περισσότερο πλούσιους πελάτες.

Σε μία παρόμοια με προηγούμενη, την οποία πραγματοποίησαν οι Darmon et al. (2005) το 2004 στην Αμερική, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της περιεκτικότητας ενέργειας των φρούτων και λαχανικών, του βαθμού θρεπτικής επάρκειας, του βαθμού θρεπτικής περιεκτικότητας και της αναλογίας θρεπτικών συστατικών και διατροφικού κόστους, χρησιμοποιώντας γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιώντας τις επικρατούσες τιμές των τροφίμων στην Γαλλία. Η μελέτη διενεργήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας του Υπουργείου Γεωργίας της Αμερικής.

Ο βαθμός της θρεπτικής επάρκειας ορίστηκε ως η μέση ποσοστιαία καθημερινή αξία για 16 θρεπτικά συστατικά, βασιζόμενος σε 100 gr φαγητού-τροφίμου. Ο βαθμός περιεκτικότητας θρεπτικών συστατικών και η αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή βοηθούσαν στον υπολογισμό της μέσης ποσοστιαίας καθημερινής αξίας για 16 θρεπτικά συστατικά, εκφραζόμενα ως ανά 100 kcal και ανά 1 € τροφίμων, αντίστοιχα.

Τα τρόφιμα κατατάχθηκαν σε διαφορετική σειρά όταν η διατροφική επάρκεια υπολογιζόταν ανά βάρος (βαθμός θρεπτικής επάρκειας), ανά θερμίδες (βαθμός περιεκτικότητας θρεπτικών συστατικών) ή ανά μονάδα κόστους (αναλογία θρεπτικών συστατικών ανά τιμή).

Χρησιμοποιήθηκε μια βάση δεδομένων τροφίμων που περιείχε 637 τρόφιμα από τη βάση δεδομένων κατανάλωσης γαλλικού εθνικού φαγητού. Λήφθηκαν υπόψη όλες οι ομάδες τροφίμων εκτός του νερού, των αλκοολούχων ποτών και των πρόσθετων λιπών. Η βάση δεδομένων χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες : την ομάδα φρούτων και λαχανικών, η οποία περιλάμβανε 129 επεξεργασμένα και κονσερβοποιημένα προϊόντα, αλλά δεν συμπεριλάμβανε τα ξερά- μη φρέσκα φρούτα και τις πατάτες. Η άλλη ομάδα συμπεριλάμβανε τα υπόλοιπα 508 τρόφιμα της βάσης δεδομένων.

Οι μέσες λιανικές τιμές σε εθνικό επίπεδο λήφθηκαν από μια μεγάλη γαλλική εταιρία που ειδικευόταν σε έρευνες Μάρκετινγκ, καθώς και από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής της Γαλλίας και από ιστοσελίδες διάφορων σούπερ μάρκετ. Οι λιανικές τιμές, που ήταν σε ευρώ ανά κιλό τροφίμου, διαμορφώθηκαν σε τιμές ανά 100 gr φαγώσιμης μερίδας φαγητού.

Η περιεκτικότητα ενέργειας ορίστηκε ως η ποσότητα διαθέσιμης ενέργειας ανά μονάδα βάρους (κιλοθερμίδες/ 100 gr φαγώσιμης μερίδας). Το κόστος της ενέργειας ορίστηκε ως το κόστος των 100 kcal που παρείχε κάθε τρόφιμο (ευρώ/100 kcal). Η περιεκτικότητα των θρεπτικών συστατικών μετρήθηκε διαιρώντας τον βαθμό θρεπτικής επάρκειας με την περιεκτικότητα ενέργειας. Η αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή υπολογίστηκε διαιρώντας τον βαθμό θρεπτικής επάρκειας με τις τιμές των τροφίμων (σε ευρώ) ανά 100 gr. Επομένως, η αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή εξέφραζε την μέση ποσοστιαία καθημερινή αξία ανά 1 € φαγητού.

Όλες οι μεταβλητές, εκτός της πυκνότητας ενέργειας, μετατράπηκαν σε λογάριθμους προκειμένου να γίνει πιο ομαλή η κατανομή τους. Επίσης, έγινε ανάλυση παλινδρόμησης ξεχωριστά για την ομάδα των φρούτων και λαχανικών και για την ομάδα των λοιπών φαγητών.

Η περιεκτικότητα ενέργειας και ο βαθμός περιεκτικότητας των θρεπτικών συστατικών συσχετίζονταν αρνητικά, επιβεβαιώνοντας την ευρέως αποδεκτή άποψη ότι οι τροφές πλούσιες σε ενέργεια τείνουν να έχουν λιγότερο θρεπτικά συστατικά.

Τα φρούτα και τα λαχανικά είχαν τον υψηλότερο βαθμό περιεκτικότητας των θρεπτικών συστατικών, επειδή ήταν πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, αλλά είχαν μικρή περιεκτικότητα ενέργειας. Επίσης, είχαν σχετικά υψηλότερη αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή, δείχνοντας ότι παρείχαν θρεπτικά συστατικά σε λογικό κόστος σε σύγκριση με άλλα φαγητά.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι παρόλο που τα φρούτα και τα λαχανικά αποτελούσαν ακριβή πηγή ενέργειας, εντούτοις παρείχαν βασικά θρεπτικά συστατικά σε λογικό κόστος. Το κόστος, υπολογισμένο ανά θερμίδες, κάνει τα φρούτα και τα λαχανικά πιο ακριβά σε σύγκριση με τα λίπη και τα γλυκά.

Όσον αφορά την άνεση, τα φρέσκα προϊόντα είναι δύσκολο να μεταφερθούν, να προετοιμαστούν και να αποθηκευτούν.

Υπήρχε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού θρεπτικής επάρκειας και της περιεκτικότητας ενέργειας, γεγονός που δείχνει ότι τα τρόφιμα πλούσια σε ενέργεια έχουν την τάση να είναι φτωχά σε θρεπτικά συστατικά.

Οι τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά συνδέονταν με υψηλότερο διατροφικό κόστος ανά 100 gr. Υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού θρεπτικής επάρκειας και των τιμών των τροφίμων. Παρόλα αυτά υπήρχε μεγάλη μεταβλητότητα στη σχέση μεταξύ του βαθμού θρεπτικής επάρκειας και των τιμών. Συγκεκριμένα, τα θρεπτικά συστατικά που παρείχαν τα λαχανικά και τα φρούτα δεν συσχετίζονταν άμεσα με το διατροφικό κόστος.

Περίπου 30 λαχανικά και φρούτα είχαν μια καλύτερη αναλογία ποιότητας/τιμής σε σύγκριση με άλλα. Αυτά συμπεριλάμβαναν φρέσκα φρούτα (πορτοκάλια, μπανάνες) και λαχανικά (καρότα, λάχανα, ντομάτες, κολοκυθάκια, σέλινο, κρεμμύδια), κατεψυγμένα ή κονσερβοποιημένα λαχανικά (ντομάτες, ανάμεικτα λαχανικά, σπανάκι, μπιζέλια, γαλλικά φασόλια), καθώς και χυμούς φρούτων (πορτοκάλι, ντομάτα, γκρέιπφρουτ). Τα λαχανικά και τα φρούτα είναι περισσότερο θρεπτικά, αλλά περιέχουν λιγότερη ενέργεια.

Ο μέσος βαθμός περιεκτικότητας θρεπτικών συστατικών για τα φρούτα και τα λαχανικά ήταν 26.4. Αυτό σημαίνει ότι στην ομάδα των φρούτων και λαχανικών ένα στα δύο τρόφιμα παρείχε μια μέση ποσοστιαία καθημερινή αξία τουλάχιστον 26.4% ανά 100 kcal, περίπου πέντε φορές περισσότερο από την άλλη ομάδα τροφίμων.

Τα φρούτα και τα λαχανικά είχαν επίσης, σχετικά μεγαλύτερη αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή σε σύγκριση με άλλα τρόφιμα, γεγονός που δείχνει ότι παρείχαν βασικά θρεπτικά συστατικά σε λογική τιμή.

Εξαιτίας της χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας, το κόστος ενέργειας των λαχανικών και φρούτων ήταν υψηλότερο σε σχέση με άλλα τρόφιμα. Παρόλο που τα λαχανικά και τα φρούτα είναι μια σχετικά ακριβή πηγή διατροφικής ενέργειας, εντούτοις αντιπροσωπεύουν μια πολύ καλή αξία όσον αφορά τις βιταμίνες, τα μεταλλικά στοιχεία και άλλα κύρια συστατικά. Τα λαχανικά και τα φρούτα υπερτερούν όλων των τροφίμων όσον αφορά τον βαθμό θρεπτικής επάρκειας και την αναλογία των θρεπτικών συστατικών ανά τιμή. Τα άπαχα κρέατα και τα χαμηλά σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (όπως γάλα, γιαούρτι) έχουν πολλά πλεονεκτήματα, αφού συνδυάζουν τη χαμηλή πυκνότητα ενέργειας με πολλά θρεπτικά συστατικά.

Οι καταναλωτές δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην καλή γεύση και στο μικρότερο κόστος απ' ό,τι στα θρεπτικά συστατικά. Ως εκ τούτου, οι τιμές των λαχανικών και των φρούτων αποτελούν εμπόδιο στην αύξηση της κατανάλωσης.

Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συνδέεται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η χαμηλή γνώση σχετικά με την διατροφή, η διαβίωση σε μια φτωχή γειτονιά και η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι όλοι δείκτες μιας χαμηλής κατανάλωσης λαχανικών και φρούτων. Όταν η αγορά τροφίμων γινόταν βάσει της τιμής και όχι βάσει της διατροφικής τους αξίας, τότε ως αποτέλεσμα η διατροφή τους ήταν πλούσια σε ενέργεια αλλά φτωχή σε θρεπτικά συστατικά. Σπόροι, πρόσθετη ζάχαρη και πρόσθετα λίπη παρείχαν διατροφική ενέργεια στον καταναλωτή σε χαμηλό κόστος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες - τα διατροφικά πρότυπα των ατόμων τρίτης ηλικίας, αλλά και το κόστος αυτών. Να ερευνηθούν δηλαδή οι σημαντικότεροι παράγοντες και να εξακριβωθεί ο ρόλος και η σημαντικότητα των παραγόντων αυτών όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά, αλλά και τις δαπάνες διατροφής των ηλικιωμένων ατόμων.

Προκειμένου λοιπόν να διερευνηθούν όλα τα παραπάνω, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε σε προηγούμενες εμπειρικές μελέτες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 62 ερωτήσεις, οι οποίες κατανέμονται σε 5 ενότητες ανάλογα με το περιεχόμενο τους και με το τι εξετάζουν. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις, οι οποίες αποτελούν το δημογραφικό μέρος του ερωτηματολογίου, καθώς ασχολούνται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η δεύτερη ενότητα απαρτίζεται από 16 ερωτήσεις οι οποίες εξετάζουν το κόστος διατροφής. Η τρίτη ενότητα η οποία είναι και η πιο μεγάλη περιέχει 22 ερωτήσεις από τις οποίες προκύπτουν οι διατροφικές συνήθειες του δείγματος. Στην τέταρτη ενότητα με τη βοήθεια 10 ερωτήσεων λαμβάνονται πληροφορίες για τον τρόπο ζωής, αλλά και για την κατάσταση της υγείας των ατόμων που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Στην τελευταία ενότητα μέσα από δύο γενικές ερωτήσεις διαπιστώνονται και αξιολογούνται τυχόν αλλαγές ή φυσιολογικές μεταβολές στη διατροφή, την υγεία και την καθημερινότητα του δείγματος γενικότερα, που πραγματοποιούνται με το πέρασμα του χρόνου και παρατηρούνται κατά την τρίτη ηλικία.

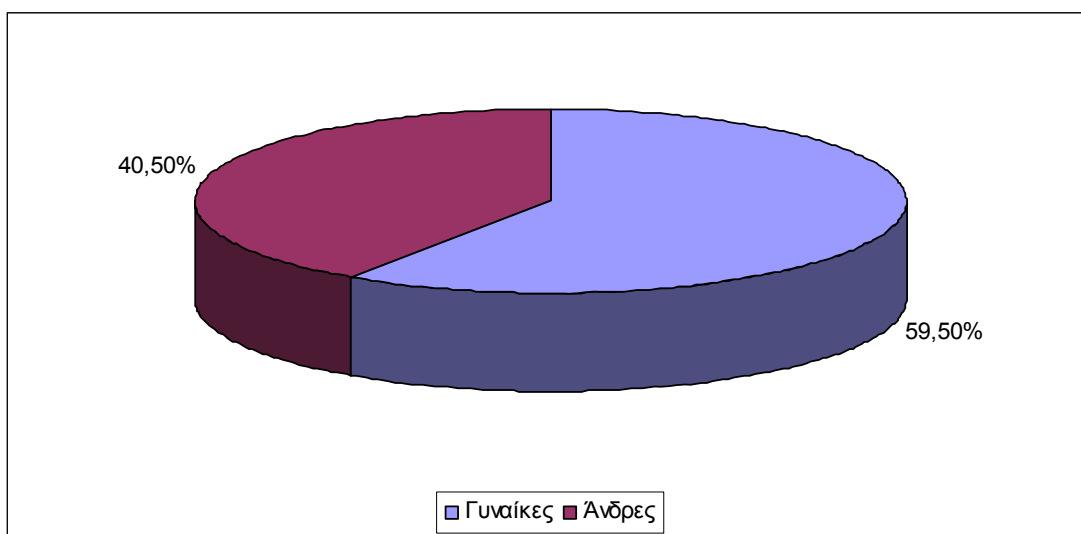
Τέλος, για να εκτιμηθεί το επίπεδο προσαρμογής - προσκόλλησης των συμμετεχόντων στη Μεσογειακή διατροφή χρησιμοποιήθηκε ένα επιπλέον εργαλείο, το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ (MedDietScore). Το MedDietScore είναι μία ειδική βαθμολογία διατροφής η οποία χρησιμοποιείται για να αποτιμηθεί ο βαθμός τήρησης της Μεσογειακής διατροφής. Περιλαμβάνει 11 βασικά συστατικά της Μεσογειακής διατροφής (δημητριακά ολικής αλέσεως, πατάτες, φρούτα και χυμούς, λαχανικά και σαλάτες, όσπρια, ψάρι και σούπες, κόκκινο κρέας και προϊόντα του, πουλερικά, γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά, ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική και αλκοολούχα ποτά), καθένα από τα οποία λαμβάνει βαθμολογία από 0 έως 5 ανάλογα με τη συχνότητα που καταναλώνεται και αφότου προστεθούν οι βαθμολογίες και των 11 συστατικών προκύπτει το συνολικό σκορ του οποίου οι τιμές κυμαίνονται από 0 έως 55. Υψηλότερες τιμές του διατροφικού αυτού δείκτη υποδεικνύουν μεγαλύτερο βαθμό υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής. (Panagiotakos et al., 2007)

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και η πλήρης συμπλήρωσή τους ήταν απαραίτητη για την πραγματοποίηση της δειγματοληπτικής έρευνας και τη σωστή διεξαγωγή των αποτελεσμάτων μεταγενέστερα. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο νησί της Χίου. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και συλλέχτηκαν από τις 24/12/09 έως τις 04/02/2010, δηλαδή σε χρονικό διάστημα ενάμιση μήνα περίπου. Ο πληθυσμός της μελέτης απαρτίζεται αποκλειστικά από άτομα νησιωτικής περιοχής, καθώς τα άτομα που συμμετείχαν στην μελέτη έπρεπε να είναι άνδρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών και να είναι μόνιμοι κάτοικοι της Χίου. Άτομα που φιλοξενούνταν ή διέμεναν σε κέντρα βοηθούμενης διαβίωσης, όπως οίκοι ευγηρίας αποκλείστηκαν από τη συγκεκριμένη έρευνα. Αρχικά μοιράστηκαν 170 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 164 από τα οποία πλήρως συμπληρωμένα ήταν τα 153 που αποτέλεσαν και το τελικό δείγμα της μελέτης. Οι συμμετέχοντες ήταν πολύ συνεργάσιμοι και πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην μελέτη, κάτι που φαίνεται και από το ποσοστό ανταπόκρισης το οποίο ήταν 97%. Κάποια από τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε μορφή συνέντευξης καθώς οι συμμετέχοντες προτιμούσαν να τους γίνονται οι ερωτήσεις και να απαντάνε, από το να διαβάζουν και να συμπληρώνουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο. Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης και της συλλογής των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των ερωτήσεων - των μεταβλητών του ερωτηματολογίου και καταχώρηση των δεδομένων, τα οποία επεξεργάστηκαν με τη βοήθεια του προγράμματος spss, ώστε να παραχθούν τα αποτελέσματα της δειγματοληπτικής μελέτης.

3.2 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Το δείγμα της παρούσας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο νησί της Χίου αποτελείται από 153 άτομα εκ των οποίων τα 91 είναι γυναίκες και τα 62 είναι άνδρες. Έτσι, την πλειοψηφία καταλαμβάνουν οι γυναίκες με ποσοστό 59,5% έναντι των αντρών που αποτελούν το 40,5% του δείγματος, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.1 και διάγραμμα 3.2.1)

Διάγραμμα 3.2.1: Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο των ερωτώμενων

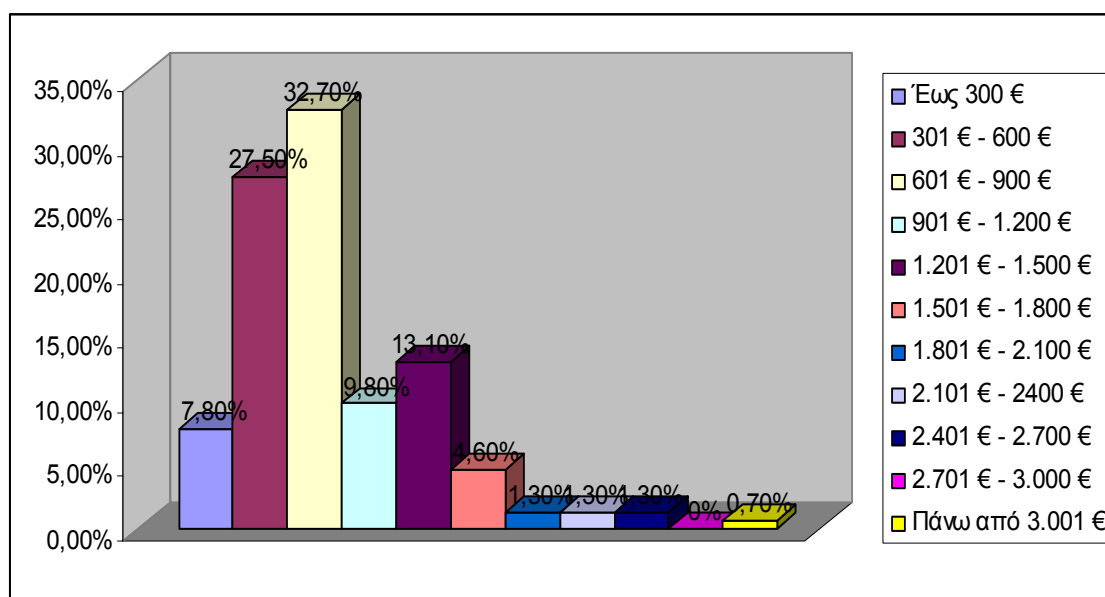


Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 65 έως 95 ετών, καθώς στη μελέτη μπορούσαν να λάβουν μέρος άτομα 65 ετών και άνω. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι 75,31 (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.2 και παράρτημα 4). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, η πλειοψηφία είναι απόφοιτοι δημοτικού με ποσοστό 41,8%, το 18,3% έχουν παρακολουθήσει μερικές τάξεις δημοτικού, το 15% είναι απόφοιτοι λυκείου (ή εξατάξιου γυμνασίου ή ισότιμης τεχνικής επαγγελματικής σχολής), μόνο το 3,9% έχει πτυχίο ΑΕΙ και ένα άτομο κατέχει πτυχίο ΤΕΙ / ΚΑΤΕΕ ή άλλης ανώτερης σχολής, ενώ το 2% έχει μεταπτυχιακό τίτλο (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.3). Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος είναι συνταξιούχοι με ποσοστό 91,5% και ακολουθούν με ποσοστό 6,5% τα άτομα που ασχολούνται με τα οικιακά (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.4). Όπως φαίνεται και παραπάνω το 8,5% του δείγματος δεν είναι συνταξιούχοι, τα έτη συνταξιοδότησης όμως όλου του υπόλοιπου δείγματος ποικίλουν και κυμαίνονται από 1 έως 36 χρόνια, ο μέσος όρος λοιπόν των ετών συνταξιοδότησης είναι 15 χρόνια (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.5 και παράρτημα 4). Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους είναι έγγαμοι με ποσοστό 52,3%, ακολουθούν με ποσοστό 43,1% οι χήροι, ενώ λίγοι είναι

οι άγαμοι με ποσοστό 2,6% (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.6). Τα περισσότερα νοικοκυριά (49%) αποτελούνταν από δύο μέλη, ενώ ο μέσος όρος των μελών του νοικοκυριού είναι 1,95 (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.7 και παράτμημα 4). Η τεράστια πλειοψηφία των ερωτώμενων (90,2%) έχουν παιδιά. (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.8). Οι περισσότεροι με ποσοστό 49% έχουν 2 παιδιά και ακολουθούν εκείνοι που έχουν 3 παιδιά που αποτελούν το 29,4% του δείγματος. (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.9). Το 86,3% έχουν εγγόνια και πιο συγκεκριμένα οι περισσότεροι από αυτούς με ποσοστό 22,2% έχουν 4 εγγόνια (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.10 και 1.11). Ο μέσος όρος ηλικίας του πρώτου παιδιού των ερωτηθέντων είναι 47,61 ετών, του δεύτερου παιδιού είναι 44,31 ετών, του τρίτου παιδιού είναι 41,33 ετών, του τέταρτου παιδιού είναι 41,57 ετών και καθώς πέμπτο παιδί έχει μόνο ένας ερωτώμενος, η ηλικία του είναι 55 ετών (βλέπε παράτμημα 5 πίνακες 1.12 έως και 1.16 και παράτμημα 4). Το 70,6% κατοικούν στο δήμο Χίου και οι υπόλοιποι σε 7 άλλους δήμους του νησιού (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.17). Το 66,7% των συμμετεχόντων δεν μένουν μόνοι. Πιο συγκεκριμένα το 52,3% μένουν με τον-την σύζυγο τους, το 17% μένουν με τα παιδιά / εγγόνια τους, το 2% μένουν με άλλους συγγενείς ή φίλους και το 4,6% μένουν με οικιακή βοηθό (βλέπε παράτμημα 5 πίνακες 1.18 έως και 1.22).

Όσον αφορά το μηνιαίο ατομικό εισόδημα του δείγματος το 32,7% έχει μηνιαίο ατομικό εισόδημα 601 € - 900 €, ακολουθεί το 27,5% με 301 € - 600 €, ενώ μόνο ένα άτομο έχει μηνιαίο ατομικό εισόδημα πάνω από 3.001 € (βλέπε παράτμημα 5 πίνακα 1.23 και διάγραμμα 3.2.2).

Διάγραμμα 3.2.2: Κατανομή συχνοτήτων για το μηνιαίο ατομικό εισόδημα των ερωτώμενων

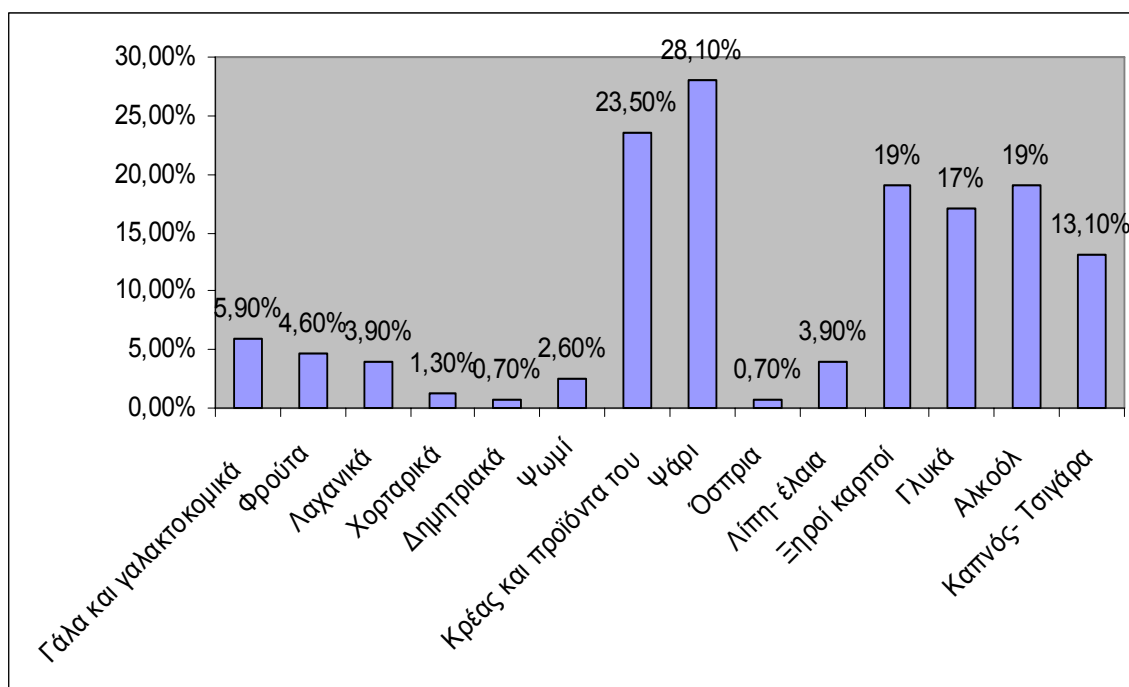


Το εισόδημα αυτό προέρχεται από σύνταξη σε ποσοστό 91,5% (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.24). Το 37,3% έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές και πιο συγκεκριμένα το 5,9% έχουν οικονομική βοήθεια από τα παιδιά/ εγγόνια τους, το 22,9% έχουν εισόδημα από ενοίκιο ακινήτων, το 6,5% έχουν εισόδημα από γεωργικές πηγές (καλλιέργεια, κτηνοτροφία, αλιεία, ενοίκιο αγροτεμαχίων κλπ), το 1,3 λαμβάνουν κρατικές ενισχύσεις- επιδόματα και το 7,2 έχουν εισόδημα από τόκους καταθέσεων (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.25 έως και 1.30).

Το 74,5% των ερωτώμενων πιστεύουν ότι το εισόδημα τους επαρκεί για την κάλυψη των διατροφικών τους αναγκών (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.31). Όσον αφορά το αν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η οικονομική τους κατάσταση επηρεάζει τη διατροφή τους, με μόλις μία παραπάνω απάντηση και με ποσοστό 50,3%, υποστήριξαν ότι η οικονομική τους κατάσταση επηρεάζει τη διατροφή τους και μάλιστα 9,8% υποστήριξαν ότι επηρεάζει λίγο, 19% ότι επηρεάζει μέτρια, 19,6% ότι επηρεάζει πολύ και μόνο 2% ότι επηρεάζει πάρα πολύ (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.32 και 1.33).

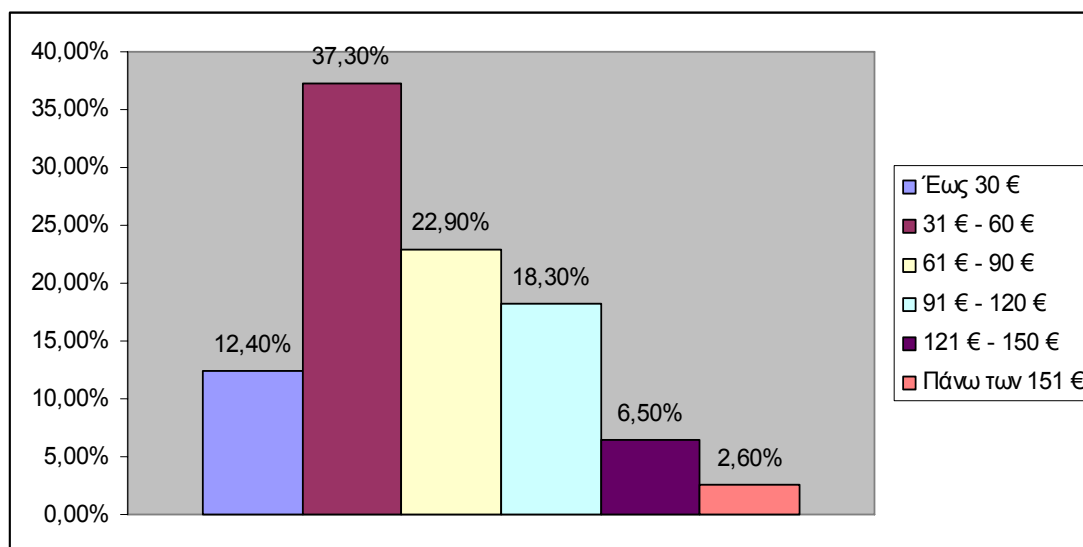
Λόγω της οικονομικής κρίσης το 5,9% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του γάλακτος και των γαλακτοκομικών, το 4,6% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των φρούτων, το 3,9% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των λαχανικών, το 1,3% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των χορταρικών, μόνο ένας δήλωσε ότι έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των δημητριακών, το 2,6% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του ψωμιού, το 23,5% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος και των προϊόντων του, το 28,1% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του ψαριού, μόνο ένα άτομο δήλωσε ότι έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των οσπρίων, το 3,9% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των λιπών- ελαίων, το 19% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των ξηρών καρπών, το 17% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των γλυκών, το 19% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του αλκοόλ και το 13,1% έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.34 έως και 1.47 και διάγραμμα 3.2.3)

Διάγραμμα 3.2.3: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των συγκεκριμένων προϊόντων



Το 37,3% που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος ξοδεύει συνήθως 31 € - 60 € την εβδομάδα για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής, ενώ το 22,9% ξοδεύει 61 € - 90 €, μόνο το 2,6% ξοδεύει πάνω των 151 €. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.48 και διάγραμμα 3.2.4).

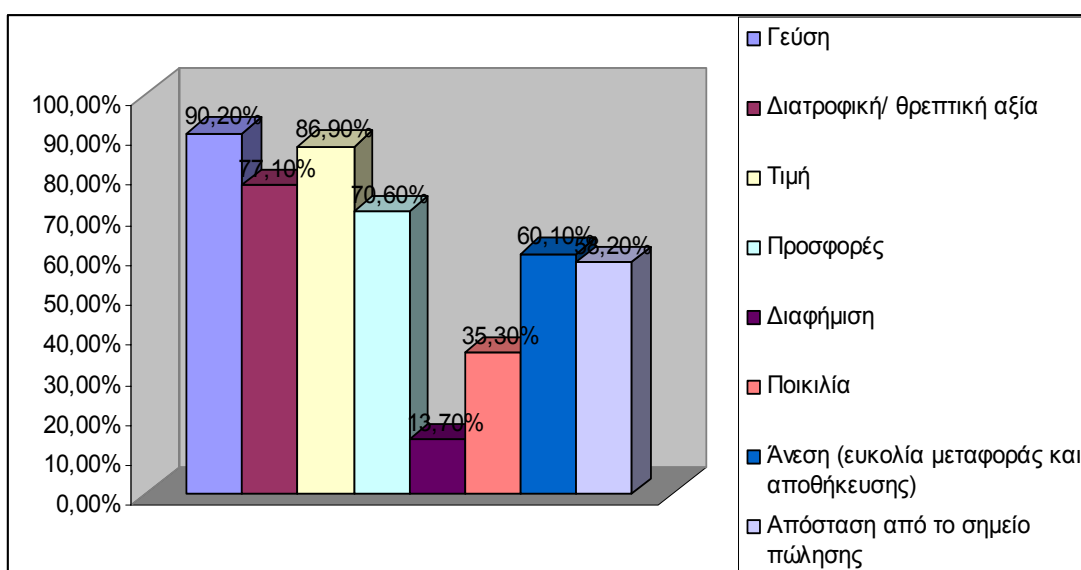
Διάγραμμα 3.2.4: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσα ξοδεύουν συνήθως την εβδομάδα οι ερωτώμενοι για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής



Το 85,6% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι τα τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας (π.χ. φρούτα, λαχανικά) κοστίζουν περισσότερο. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.49). Το 61,4% θεωρεί ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στην τιμή των τροφίμων χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας και εκείνων υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.50). Το 43,1% προτιμάει να καταναλώνει τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας, τα οποία είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, ενώ το 50,3% υποστηρίζει ότι προσπαθεί να καταναλώνει τρόφιμα που συνδυάζουν χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας και πολλά θρεπτικά συστατικά. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.51). Το 59,5% του δείγματος δηλώνουν ότι συνήθως ψωνίζουν οι ίδιοι τα τρόφιμα, το 21,6% ότι συνήθως ψωνίζουν οι σύζυγοί τους τα τρόφιμα, ενώ το 15,7% ότι συνήθως ψωνίζουν τα παιδιά/ εγγόνια τους τα τρόφιμα (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.52). Το 88,2% ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από Super market, το 11,8% τα ψωνίζουν από φτηνό Super market και το 16,3% τα ψωνίζουν από μικρά συνοικιακά καταστήματα. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.53 έως και 1.55). Όσον αφορά τα φρούτα, τα λαχανικά και τα χορταρικά, το 69,9% τα ψωνίζουν από Super market, το 5,2% από φτηνό Super market, το 21,6% από μικρά συνοικιακά καταστήματα και το 13,1% από την λαχαναγορά. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.56 έως και 1.59).

Ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων το 90,2% έχει συνήθως τη γεύση, το 77,1% έχει τη διατροφική/ θρεπτική αξία, το 86,9% έχει την τιμή, το 70,6% έχει τις προσφορές, το 13,7% έχει τη διαφήμιση, το 35,3% έχει την ποικιλία, το 60,1% έχει την άνεση (ευκολία μεταφοράς και αποθήκευσης) και το 58,2% έχει την απόσταση από το σημείο πώλησης (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.60 έως και 1.67 και διάγραμμα 3.2.5).

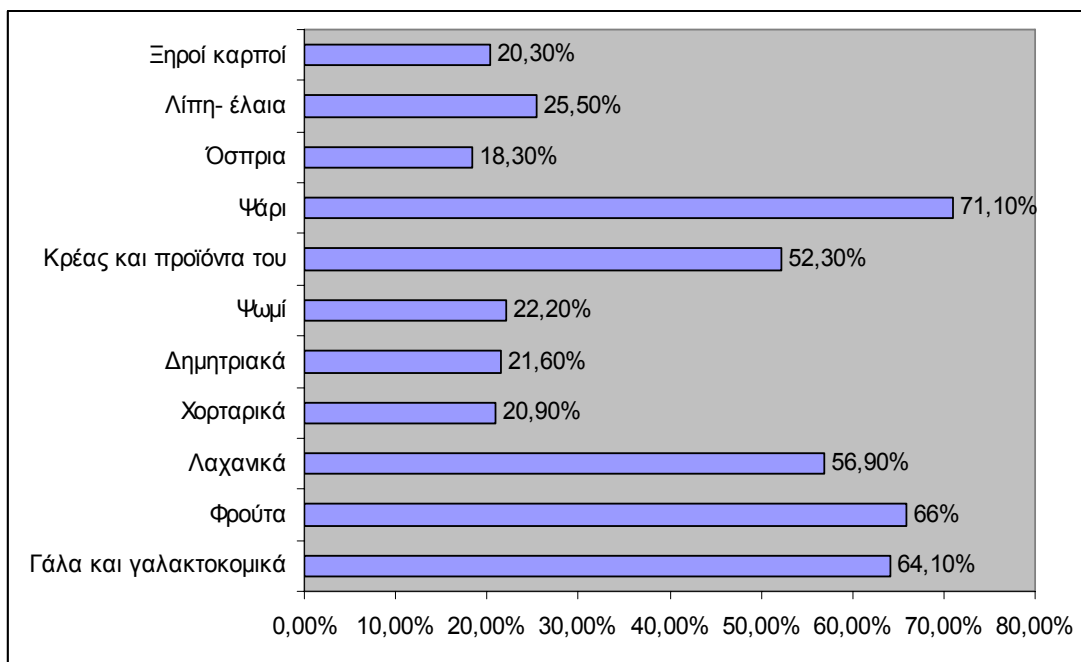
Διάγραμμα 3.2.5: Κατανομή συχνότητας για το ποια κριτήρια έχουν συνήθως οι ερωτώμενοι για την επιλογή-αγορά τροφίμων



Η τεράστια πλειοψηφία των ερωτώμενων (98,7%) δήλωσε ότι προτιμάει να αγοράζει Ελληνικά προϊόντα διατροφής (βλέπε πίνακα 1.68). Το 62,1% δεν κάνει έρευνα αγοράς (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.69). Το 54,9% θεωρεί ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζει είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους, ενώ η μειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 47,7% θεωρεί ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζει είναι αντίστοιχη των θρεπτικών συστατικών/ αξιών που προσφέρουν (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.70 και 1.71). Στο ερώτημα που αφορούσε το ρυθμό με τον οποίο θεωρούσαν οι ερωτώμενοι ότι αυξάνονται οι τιμές των προϊόντων διατροφής, οι ερωτούμενοι απάντησαν σχεδόν ομόφωνα, καθώς το 98% θεωρεί ότι οι τιμές των προϊόντων διατροφής αυξάνονται με ταχύτερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων τους, ενώ κανένας δεν υποστήριξε ότι οι τιμές των προϊόντων διατροφής αυξάνονται με αργότερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων του (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.72).

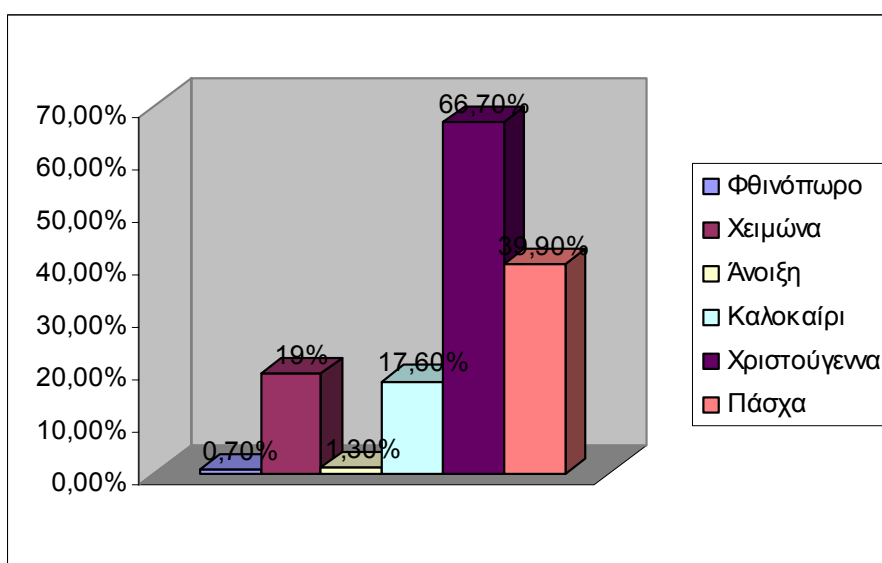
Το 64,1% των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του γάλακτος και των γαλακτοκομικών σε μικρό χρονικό διάστημα, το 66% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των φρούτων, το 56,9% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των λαχανικών, το 20,9 ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των χορταρικών, το 21,6% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των δημητριακών, το 22,2% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του ψωμιού, το 52,3% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος και των προϊόντων του, το 71,1% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του ψαριού, το 18,3% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των οσπρίων, το 25,5% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των λιπών- ελαίων και το 20,3% ότι έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των ξηρών καρπών. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.73 έως και 1.83 και διάγραμμα 3.2.6).

Διάγραμμα 3.2.6: Κατανομή συχνοτήτων για το σε ποια από τα συγκεκριμένα τρόφιμα έχουν παρατηρήσει οι ερωτώμενοι εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής τους σε μικρό χρονικό διάστημα



Όσον αφορά το πότε οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα, το 66,7% δήλωσε ότι τα ξοδεύει τα Χριστούγεννα, το 39,9% το Πάσχα, το 19% το χειμώνα, το 17,6% το καλοκαίρι, το 1,3 την άνοιξη και μόλις ένας δήλωσε ότι τα περισσότερα χρήματα για τρόφιμα τα ξοδεύει το φθινόπωρο (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.84 έως και 1.89 και διάγραμμα 3.2.7).

Διάγραμμα 3.2.7: Κατανομή συχνοτήτων για το σε ποια περίοδο του χρόνου ξοδεύουν οι ερωτώμενοι περισσότερα χρήματα για τρόφιμα



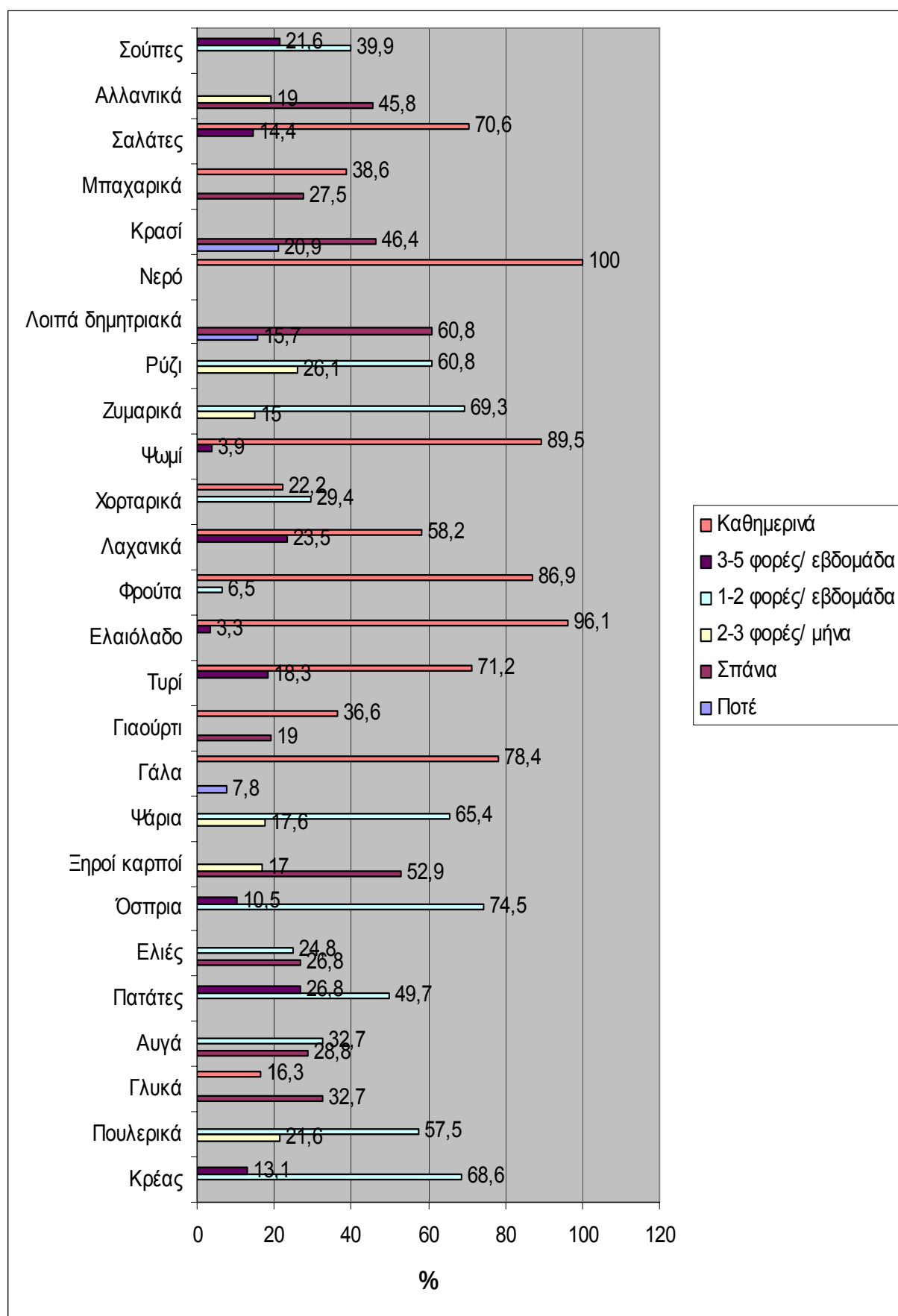
Το 78,4% δήλωσαν ότι κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα το 78,4% του δείγματος συνηθίζει να ακολουθεί την νηστεία του Πάσχα και οι περισσότεροι από αυτούς με ποσοστό 19% συνηθίζουν να την ακολουθούν για 15 ημέρες, ο μέσος όρος των ημερών που συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία του Πάσχα είναι 21,81. Το 62,1% συνηθίζει να ακολουθεί την νηστεία του Δεκαπενταύγουστου και οι περισσότεροι από αυτούς με ποσοστό 36,6% συνηθίζουν να την ακολουθούν για 15 ημέρες, ο μέσος όρος των ημερών που συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία του Δεκαπενταύγουστου είναι 11,65. Το 54,9% συνηθίζει να ακολουθεί την νηστεία των Χριστουγέννων και οι περισσότεροι από αυτούς με ποσοστό 17% συνηθίζουν να την ακολουθούν για 7 ημέρες, ο μέσος όρος των ημερών που συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία των Χριστουγέννων είναι 16,98. Το 58,2% υποστηρίζει ότι συνήθως μετά την περίοδο νηστείας δεν καταναλώνει περισσότερα τρόφιμα (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.90 έως και 1.97 και παράρτημα 4).

Το 47,7% θεωρεί ότι ακολουθεί μία υγιεινή διατροφή, το 10,5% θεωρεί ότι ακολουθεί μία μη υγιεινή διατροφή και το 41,8% δεν είναι σίγουροι για το αν ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.98 έως και 1.100). Το 34% γευματίζουν μόνοι τους, ενώ από το υπόλοιπο 66%, το 47,1% γευματίζουν με τον-την σύζυγό τους, το 13,7% γευματίζουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους, το 1,3% με συγγενείς και φίλους και το 3,9% με οικιακή βοηθό. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.101 και 1.102). Το 6,5% δήλωσαν ότι καταναλώνουν 2 γεύματα την ημέρα, το 37,9% ότι καταναλώνουν 3 γεύματα την ημέρα, το 35,3% ότι καταναλώνουν 4 γεύματα την ημέρα και το 20,3% ότι καταναλώνουν 5 γεύματα την ημέρα. Ο μέσος όρος των γευμάτων που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα είναι 3,69 (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.103 και παράρτημα 4). Το 7,2% δήλωσαν ότι παραλείπουν συνήθως το πρωινό/ πρόγευμα, το 64,7 ότι παραλείπουν συνήθως το δεκατιανό, 56,9% ότι παραλείπουν συνήθως το απογευματινό, το 7,2% ότι παραλείπουν συνήθως το βραδινό, το 96,7% ότι παραλείπουν συνήθως το γεύμα προ ύπνου, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν παραλείπουν το μεσημεριανό γεύμα (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.104 έως και 1.109). Η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε ότι την μεγαλύτερη ποσότητα τροφίμων την καταναλώνει στο μεσημεριανό, μόνο το 2% δήλωσε ότι την καταναλώνει στο βραδινό και υπήρξε ένα άτομο που την καταναλώνει στο πρωινό και ένα άτομο που την καταναλώνει στο δεκατιανό (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.110).

Το 68,6% καταναλώνουν κρέας 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 57,5% καταναλώνουν πουλερικά επίσης 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 32,7% καταναλώνει γλυκά σπάνια, ενώ το 16,3 τα καταναλώνει καθημερινά, το 32,7% καταναλώνουν αυγά 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 49,7% καταναλώνουν πατάτες επίσης 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 26,8% καταναλώνουν ελιές σπάνια, το 74,5% καταναλώνουν όσπρια 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 52,9% καταναλώνουν ξηρούς καρπούς

σπάνια, το 65,4% καταναλώνουν ψάρι 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 78,4 καταναλώνουν γάλα καθημερινά, το 36,6% καταναλώνουν γιαούρτι καθημερινά, το 71,2% καταναλώνουν τυρί καθημερινά, το πολύ μεγάλο ποσοστό του 96,1% καταναλώνουν ελαιόλαδο καθημερινά, το 86,9% καταναλώνουν φρούτα καθημερινά, το 58,2% καταναλώνουν λαχανικά καθημερινά, το 29,4 καταναλώνουν χορταρικά 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 89,5 καταναλώνουν ψωμί καθημερινά, το 69,3% καταναλώνουν ζυμαρικά 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 60,8% καταναλώνουν ρύζι 1-2 φορές/ εβδομάδα, το 60,8% καταναλώνουν λοιπά δημητριακά σπάνια, ενώ μόνο το 3,3% τα καταναλώνουν καθημερινά, όλο το δείγμα δήλωσε, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι καταναλώνει νερό καθημερινά, το 46,4% καταναλώνουν κρασί σπάνια, ενώ μόνο το 5,2% το καταναλώνουν καθημερινά, το 38,6% καταναλώνουν μπαχαρικά καθημερινά, το 70,6 καταναλώνουν σαλάτες καθημερινά, το 45,8% καταναλώνουν αλλαντικά σπάνια και το 39,9% καταναλώνουν σούπες 1-2 φορές/ εβδομάδα, ενώ το 5,9% τις καταναλώνουν καθημερινά. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.111 έως και 1.136 και διάγραμμα 3.2.8).

Διάγραμμα 3.2.8: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι τα συγκεκριμένα τρόφιμα



Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό ελαιόλαδο, μόνο το 5,9% δήλωσαν ότι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό σπορέλαιο, το 11,8% δήλωσαν ότι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό βούτυρο και το 8,5% δήλωσαν ότι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό μαργαρίνη (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.137 έως και 1.140).

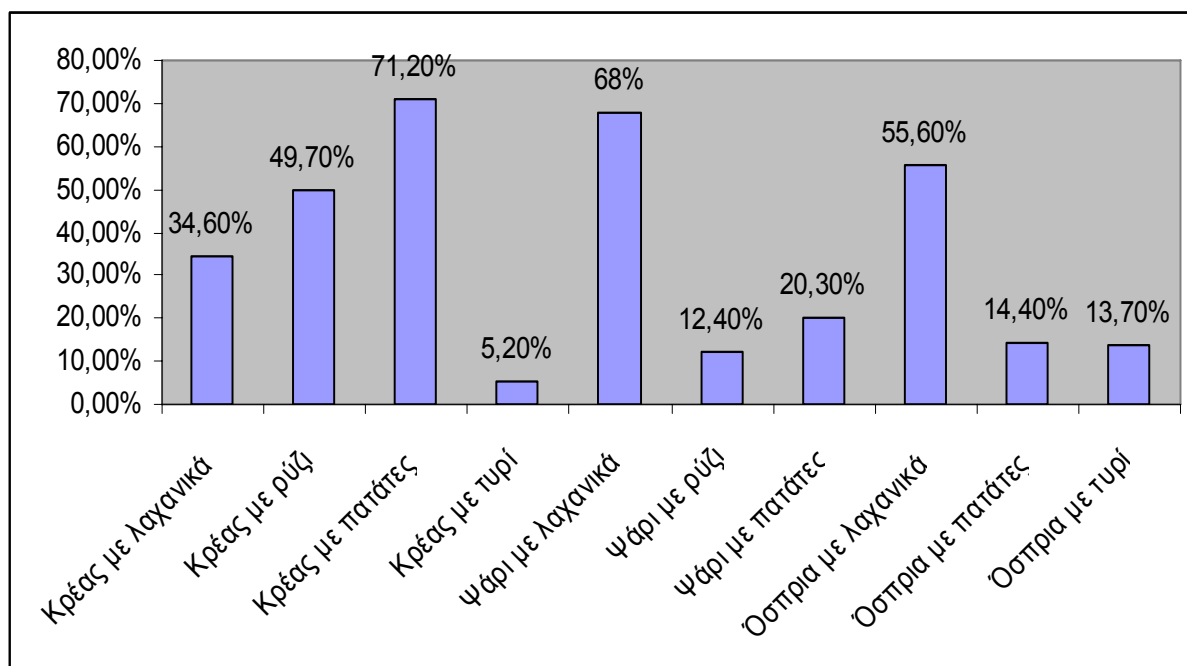
Το 65,4% δήλωσαν ότι συνήθως καταναλώνουν κανονική (εστιατορίου) μερίδα φαγητού, το 22,2% μικρή μερίδα και το 12,4% μεγάλη μερίδα. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.141). Το 47,1% καταναλώνουν 2 μερίδες κρέας την εβδομάδα, το 50,3% καταναλώνουν 1 μερίδα πουλερικά την εβδομάδα, το 32,7% δεν καταναλώνουν κάποια μερίδα γλυκών την εβδομάδα, ενώ το 15% καταναλώνουν 7 μερίδες γλυκών την εβδομάδα, το 50,3% καταναλώνουν 1 μερίδα αυγά την εβδομάδα, το 35,3% καταναλώνουν 2 μερίδες πατάτες την εβδομάδα, το 35,9% καταναλώνουν 1 μερίδα ελιές την εβδομάδα, το 45,1% καταναλώνουν 2 μερίδες οσπρίων την εβδομάδα, το 57,5% δεν καταναλώνουν κάποια μερίδα ξηρών καρπών, ενώ το 28,8% καταναλώνουν 1 μερίδα ξηρών καρπών την εβδομάδα, το 54,9% καταναλώνουν 1 μερίδα ψάρι την εβδομάδα, το 67,3% καταναλώνουν 1 μερίδα γάλα την ημέρα, το 67,3% καταναλώνουν 1 μερίδα γιαούρτι την ημέρα, το 69,9% καταναλώνουν 1 μερίδα τυρί την ημέρα, το 49,7% καταναλώνουν 1 μερίδα ελαιόλαδο την ημέρα, το 45,8% καταναλώνουν 2 μερίδες φρούτα την ημέρα, το 80,4% καταναλώνουν 1 μερίδα λαχανικά την ημέρα, το 73,9% καταναλώνουν 1 μερίδα χορταρικά την ημέρα, το 48,4% καταναλώνουν 2 μερίδες ψωμί την ημέρα, το 49,7% καταναλώνουν 1 μερίδα ζυμαρικά την ημέρα, το 70,6% καταναλώνουν 1 μερίδα ρύζι την ημέρα, το 73,9% δεν καταναλώνουν κάποια μερίδα λοιπών δημητριακών την ημέρα, ενώ το 24,8% καταναλώνουν 1 μερίδα λοιπά δημητριακά την ημέρα, το 28,1% καταναλώνουν 4 ποτήρια νερό την ημέρα, το 71,2% δεν καταναλώνουν κρασί ανά ημέρα, ενώ το 28,1% καταναλώνουν 1 ποτήρι κρασί την ημέρα, το 37,3% καταναλώνουν 7 μερίδες μπαχαρικά την εβδομάδα, ενώ το 30,1% δεν καταναλώνουν κάποια μερίδα μπαχαρικών την εβδομάδα, το 32% καταναλώνουν 1 μερίδα σούπα την εβδομάδα (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.142 έως και 1.165).

Το 51% καταναλώνουν γάλα με χαμηλά λιπαρά (2%), το 51,6% καταναλώνουν γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά (2%), το 66% καταναλώνουν τυρί πλήρες, το 37,9% καταναλώνουν βούτυρο προβιοτικό (τύπου Becel) (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.166 έως και 1.169). Το 60,8% καταναλώνουν ψωμί ολικής αλέσεως, το 90,2% καταναλώνουν λευκά ζυμαρικά, το 91,5% καταναλώνουν λευκό ρύζι (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.170 έως και 1.172). Το 41,2% καταναλώνουν τσάι σπάνια, το 61,4% καταναλώνουν καφέ καθημερινά, το 47,7% δεν καταναλώνουν αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη (light), το 44,4% καταναλώνουν αναψυκτικά με ζάχαρη σπάνια, το 32,7% καταναλώνουν χυμούς φρούτων σπάνια, το 39,2% καταναλώνουν αλκοόλ σπάνια. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.173 έως και 1.178).

Το 86,9% χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.179) και το 63,4% είναι πρόθυμοι να εισάγουν νέα τρόφιμα στη διατροφή τους (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.180). Το 15% τρώνε μία φορά την εβδομάδα έτοιμο φαγητό (π.χ. από fast food, εστιατόρια, σουβλατζίδικα κτλ), ενώ το μεγάλο ποσοστό των 81,7% δεν τρώνε καμία φορά την εβδομάδα έτοιμο φαγητό (π.χ. από fast food, εστιατόρια, σουβλατζίδικα κτλ) (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.181). Το 78,4% θεωρεί ότι το έτοιμο φαγητό είναι πιο ακριβό από εκείνο που προετοιμάζει και μαγειρεύει στο σπίτι. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.182). Το 58,8% δηλώνουν ότι προετοιμάζουν και μαγειρεύουν οι ίδιοι τα γεύματα, ενώ το 29,4% δηλώνουν ότι οι σύζυγοι τους προετοιμάζουν και μαγειρεύουν τα γεύματα (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.183). Το 60,1% δηλώνουν ότι ο συνηθέστερος τρόπος που μαγειρεύουν τα τρόφιμα- τα γεύματα είναι το βράσιμο και ακολουθεί με ποσοστό 29,4% το ψήσιμο στο φούρνο. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.184).

Το 34,6% συνδυάζουν κρέας με λαχανικά, το 49,7% συνδυάζουν κρέας με ρύζι, το 71,2% συνδυάζουν κρέας με πατάτες, μόνο το 5,2% συνδυάζουν κρέας με τυρί. Το 68% συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά, το 12,4% συνδυάζουν ψάρι με ρύζι, το 20,3% συνδυάζουν ψάρι με πατάτες, το 55,6% συνδυάζουν όσπρια με λαχανικά, 14,4% συνδυάζουν όσπρια με πατάτες, το 13,7% συνδυάζουν όσπρια με τυρί. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.185 έως και 1.194 και διάγραμμα 3.2.9).

Διάγραμμα 3.2.9: Κατανομή συχνοτήτων για το ποια τρόφιμα συνδυάζουν συνήθως οι ερωτώμενοι



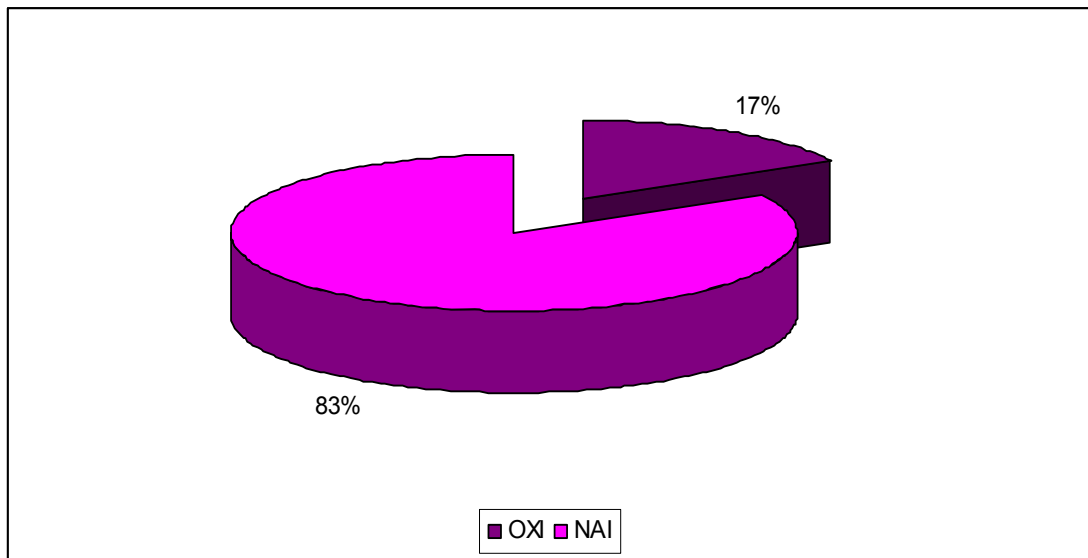
Το 92,8% πιστεύουν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες τους εξασφαλίζουν μία καλή ποιότητα ζωής. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.195). "Καλή ζωή" για το 24,8% σημαίνει μακροζωία, για το 20,9% σημαίνει αίσθηση (συναισθηματικής) πληρότητας, για το 6,5% σημαίνει επάρκεια τροφίμων και για το μεγάλο ποσοστό 94,8% σημαίνει καλή υγεία. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.196 έως και 1.199). Το 87,6% θεωρεί ότι καταναλώνει προϊόντα διατροφής επειδή είναι βιολογική του ανάγκη, το 4,6% επειδή είναι μία ευκαιρία για να συζητήσει με άλλους, το 19,6% επειδή είναι κάτι που γίνεται από συνήθεια, το 30% επειδή του προσφέρουν απόλαυση και το 2,6% επειδή είναι μία κοινωνική έξοδος (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.200 έως και 1.204).

Το 39,2% δήλωσαν ότι γυμνάζονται/ ασκούνται καθημερινά. Ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα, το 98,7% προτιμάει το βάδισμα ή το τρέξιμο, το 7,2% προτιμάει το κολύμπι, το 3,9% προτιμάει το κυνήγι, το 7,2% προτιμάει το ψάρεμα, το 5,2% προτιμάει το χορό, το 5,9% προτιμάει τις γεωργικές εργασίες, ενώ κανείς δεν προτιμάει το ποδήλατο, τα ομαδικά αθλήματα και το οργανωμένο γυμναστήριο. Το 64,7% θεωρούν ότι η σωματική τους άσκηση έχει συνήθως χαμηλή ένταση (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.205 έως και 1.215). Ο μέσος όρος του ύψους των ερωτώμενων είναι 1,66, του βάρους των ερωτώμενων είναι 74,39 και ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος των ερωτώμενων είναι 27,313 (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.216 έως και 1.218 και παράτημα 4)

Το 78,4% δεν έχουν καπνίσει ποτέ, ενώ το 13,1% είναι πρώην καπνιστές. (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.219). Το 41,2% που αποτελεί και την πλειοψηφία θεωρούν ότι η γενική κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια, το 40,5% θεωρούν ότι η γενική κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, ενώ μόνο ένας θεωρεί ότι η γενική κατάσταση της υγείας του είναι πολύ άσχημη/ πολύ κακή (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.220). Το 67,3% πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια/ χρόνιο πρόβλημα υγείας και από το ποσοστό αυτό το 51,6% είναι ασθένειες/ προβλήματα που σχετίζεται με τη διατροφή (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης κτλ) (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.221 και 1.222).

Το 83% πιστεύουν ότι τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά (βλέπε παράτημα 5 πίνακα 1.223 και διάγραμμα 3.2.10).

Διάγραμμα 3.2.10: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσοι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά



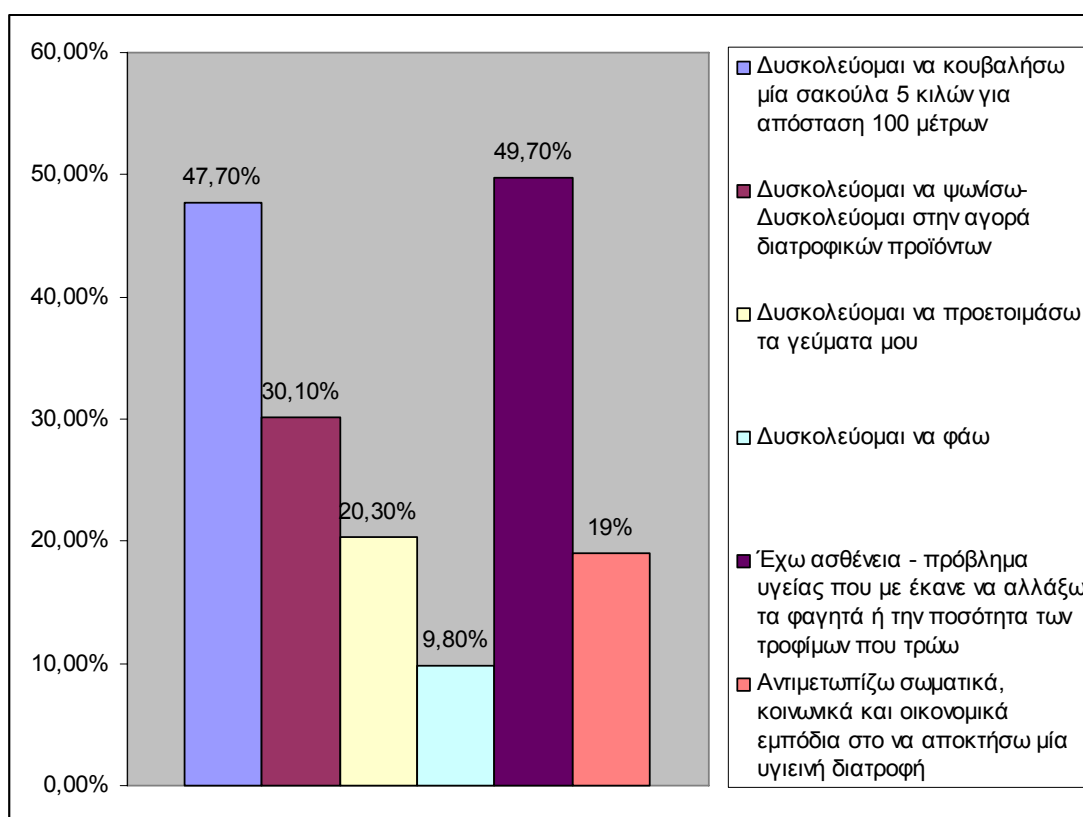
Το 47,7% ακολουθούν κάποια δίαιτα και από το ποσοστό αυτό το 44,4% ακολουθούν δίαιτα για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας (π.χ. υπέρταση, διαβήτη) (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.224 και 1.225). Το 86,9% παίρνουν κάποια φάρμακα και από αυτό το ποσοστό το 80,4% παίρνει φάρμακα καθημερινά, το 5,9% παίρνει λίγα την εβδομάδα, ενώ μόνο ένας παίρνει λίγα το μήνα (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.226 και 1.227).

Το 85% των συμμετεχόντων υποστηρίζουν ότι έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή τους με το πέρασμα του χρόνου. Πιο συγκεκριμένα το 58,8% υποστηρίζει ότι η συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων έχει μειωθεί, το 68% ότι η ποσότητα τροφίμων έχει μειωθεί, το 41,2% ότι η ποικιλία τροφίμων έχει μειωθεί, το 48,4% ότι η κατανάλωση κρέατος έχει μειωθεί, το 41% ότι η κατανάλωση φρούτων έχει μείνει η ίδια, ενώ το 35,9% υποστηρίζουν ότι έχει αυξηθεί, το 41,2% ότι η κατανάλωση λαχανικών έχει μείνει η ίδια, ενώ το 43,6% υποστηρίζουν ότι έχει αυξηθεί, το 78,4% υποστηρίζει ότι η συχνότητα κατανάλωσης λιπαρών τροφίμων έχει μειωθεί, το 56,2% υποστηρίζει ότι η κατανάλωση του αλκοόλ έχει μειωθεί, ενώ το 19,6% υποστηρίζει ότι δεν έχει καταναλώσει ποτέ, το 64,1% υποστηρίζει ότι η κατανάλωση γλυκών έχει μειωθεί, το 69,3% υποστηρίζει ότι η κατανάλωση αλατιού έχει μειωθεί, το 43,8% υποστηρίζει ότι η όρεξη για φαγητό έχει μείνει η ίδια, ενώ το 35,3% υποστηρίζει ότι έχει μειωθεί, το 64,7% υποστηρίζουν ότι δεν έχουν καταναλώσει ποτέ καπνό-τσιγάρα, ενώ το 18,3% υποστηρίζουν ότι έχει μειωθεί. (βλέπε παράτημα 5 πίνακες 1.228 έως και 1.240)

Το 47,7% υποστηρίζει ότι δυσκολεύεται να κουβαλήσει μία σακούλα 5 κιλών για απόσταση 100 μέτρων, το 30,1% δυσκολεύεται να ψωνίσει- δυσκολεύεται στην αγορά διατροφικών προϊόντων, το 20,3% δυσκολεύεται να προετοιμάσει τα γεύματά του, το 9,8%

δυσκολεύεται να φάει, το 49,7% έχει ασθένεια - πρόβλημα υγείας που τον έκανε να αλλάξει τα φαγητά ή την ποσότητα των τροφίμων που τρώει και τέλος το 19% αντιμετωπίζει σωματικά, κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια στο να αποκτήσει μία υγιεινή διατροφή. (βλέπε παράρτημα 5 πίνακες 1.241 έως και 1.246 και διάγραμμα 3.2.11)

Διάγραμμα 3.2.11: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσοι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν τις συγκεκριμένες δυσκολίες



Το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ (MedDietScore) λαμβάνει βαθμολογία από 0 έως 55. Το σκορ του δείγματος ποίκιλε και κυμάνθηκε από 24 έως 43 βαθμούς. Η πλειοψηφία, που αποτελούνταν μόλις από το 13,1% των ερωτώμενων, είχε διατροφικό σκορ ίσο με 36 και ακολουθούσε ένα ποσοστό 12,4% με σκορ 34. Ο μέσος όρος του Μεσογειακού Διατροφικού Σκορ είναι 34,95 , γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί ως μέτρια προς καλή τήρηση της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής. Τα 15 άτομα που σημείωσαν βαθμολογία μεγαλύτερη από 40 βαθμούς τηρούν πιο πιστά από τους υπόλοιπους τις διατροφικές συστάσεις της Μεσογειακής διατροφής, έχουν δηλαδή υιοθετήσει σε ένα μεγάλο βαθμό τη Μεσογειακή διατροφή. (βλέπε παράρτημα 5 πίνακα 1.247 και παράρτημα 4)

3.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια να εξεταστεί η σχέση συγκεκριμένων ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών και να προσδιοριστεί η επίδραση που έχει η κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή στην εκάστοτε εξαρτημένη.

3.3.1 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης κρέατος

Στην παρούσα υποενότητα εξετάστηκε η σχέση της συχνότητας κατανάλωσης κρέατος και διάφορων ανεξάρτητων μεταβλητών οι οποίες επιλέχθηκαν από προηγούμενες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από τους: DeGroot et al. (1998), Kallio et al. (2008), Stenzelius et al. (2005), Pala et al. (2006), Trinidad Garcia – Arias et al. (2003), Samieri et al. (2008), Drewnowski et al. (2007), Darmon et al. (2004), Pongpaew et al. (2000), Akbulut and Ersoy (2008), Tsai et al. (2006), Maruapula and Chapman- Novakofski (2007), Bell et al. (2003), Guthrie and Lin (2002), Gilbride et al. (1998), Monsivais and Drewnowski (2007) και Darmon et al. (2005)

Εκτιμήθηκε η ακόλουθη εξίσωση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (OLS):

$$\text{MEATKAT} = b_0 + b_1 * \text{gender} + b_2 * \text{age} + b_3 * \text{primary} + b_4 * \text{alone} + b_5 * \text{lnincome} + b_6 * \text{meatkri} + b_7 * \text{exodapos} + b_8 * \text{pripiot} + b_9 * \text{meatpri} + b_{10} * \text{diet} + E_i \quad (3.3.1)$$

Όπου:

MEATKAT: είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, η οποία είναι μία ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές 0 όταν ο ερωτώμενος δεν καταναλώνει κρέας (ποτέ), 1 όταν καταναλώνει σπάνια, 2 όταν καταναλώνει 2-3 φορές/ μήνα, 3 όταν καταναλώνει 1-2 φορές/ εβδομάδα, 4 όταν καταναλώνει 3-5 φορές/ εβδομάδα, 5 όταν καταναλώνει καθημερινά

GENDER: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άνδρας και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος είναι γυναίκα

AGE: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 65 ετών έως 95 ετών

PRIMARY: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν το μορφωτικό επίπεδο του ερωτώμενου αντιστοιχεί σε πρωτοβάθμια εκπαίδευση και την τιμή 0 αλλιώς

ALONE: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος μένει μόνος και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν μένει μόνος

LNINCOME: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή, είναι ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος σε ευρώ (€)

MEATKR: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος λόγω της οικονομικής κρίσης έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος λόγω της οικονομικής κρίσης δεν έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος

EXODAPOS: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 30€ έως 151€, εκφράζει τα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής

PRIPOIOT: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζει είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζει δεν είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους

MEATPRI: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν έχει παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα

DIET: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος ακολουθεί συνήθως κάποια δίαιτα και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν ακολουθεί συνήθως κάποια δίαιτα

Ei: τα σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης

Τα αποτελέσματα της εκτίμησης της εξίσωσης 3.3.1 παρουσιάζονται στον πίνακα 3.3.1 όπου στην 2^η στήλη του παρουσιάζεται το αρχικό υπόδειγμα, το οποίο περιέχει όλες τις μεταβλητές, ενώ στη 3^η στήλη παρουσιάζεται το τελικό υπόδειγμα, το οποίο περιλαμβάνει μόνο τις στατιστικά σημαντικές μεταβλητές, καθώς έχουν αφαιρεθεί οι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές, οι οποίες είναι το φύλο, η ηλικία και το μηνιαίο ατομικό εισόδημα.

Από τον παραπάνω πίνακα λοιπόν προκύπτει ότι το φύλο, αν και είναι μη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, συνάδει με τα αποτελέσματα των DeGroot et al. (1998), Trinidad Garcia – Arias et al. (2003), Samieri et al. (2008), Tsai et al. (2006), Bell et al. (2003) και Guthrie and Lin (2002) καθώς δείχνει ότι οι άντρες καταναλώνουν κρέας πιο συχνά από τις γυναίκες. Η ηλικία, αν και είναι επίσης μη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, συμφωνεί με τα αποτελέσματα

των Tsai et al. (2006), δηλαδή ότι όσο αυξάνεται η ηλικία μειώνεται η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος.

Η μεταβλητή ‘primary’ είναι στατιστικά σημαντική μεταβλητή και μάλιστα σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Φαίνεται να επηρεάζει θετικά την κατανάλωση κρέατος, δηλαδή εκείνοι που το μορφωτικό τους επίπεδο αντιστοιχεί σε πρωτοβάθμια εκπαίδευση καταναλώνουν κρέας πιο συχνά από όλους τους υπόλοιπους και είναι κάτι με το οποίο συμφωνούν τα αποτελέσματα των Samieri et al. (2008), Tsai et al. (2006), Pala et al. (2006), Akbulut and Ersoy (2008).

Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση σε επίπεδο σημαντικότητας 5% μεταξύ εκείνων που μένουν μόνοι και της κατανάλωσης κρέατος. Υπάρχει μία αρνητική επίδραση μεταξύ τους, καθώς εκείνοι που μένουν μόνοι τους καταναλώνουν πιο σπάνια κρέας από εκείνους που δεν μένουν μόνοι.

Ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος αν και είναι μη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, παρουσιάζει θετική σχέση με την κατανάλωση κρέατος. Δείχνει ότι όσο αυξάνεται το εισόδημα, αυξάνεται και η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, κάτι που προέκυψε και από τη μελέτη των Akbulut and Ersoy (2008).

Η μεταβλητή ‘meatkri’ ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στην κατανάλωση κρέατος, σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Εκείνοι που δήλωσαν ότι λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος, καταναλώνουν λιγότερα συχνά κρέας από τους υπόλοιπους.

Οι εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες, που είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, επιδρούν θετικά στην κατανάλωση κρέατος, αφού φαίνεται ότι όσο περισσότερα χρήματα ξοδεύει κάποιος την εβδομάδα για την αγορά τροφίμων, τόσο πιο συχνά καταναλώνει κρέας.

Το να θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζουν είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους, συμβάλλει θετικά στην κατανάλωση κρέατος, καθώς καταναλώνουν κρέας συχνότερα από εκείνους που πιστεύουν το αντίθετο. Η συγκεκριμένη ανεξάρτητη μεταβλητή είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Μεταξύ της μεταβλητής ‘meatpri’ και της κατανάλωσης κρέατος, ασκείται μία στατιστικά σημαντική σχέση, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Εκείνοι που έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα είναι εκείνοι που το καταναλώνουν πιο συχνά.

Τέλος, το να ακολουθεί ο ερωτώμενος κάποια δίαιτα, η οποία είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 10%, επηρεάζει αρνητικά την κατανάλωση κρέατος, αφού φάνηκε ότι όσοι ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα καταναλώνουν λιγότερα συχνά κρέας από εκείνους που δεν ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα.

Το R^2 (διορθωμένο) ισούται με 0,211 που σημαίνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 21,1% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Η στατιστική F του μοντέλου είναι 6,817 με p-value ίσο με μηδέν, το οποίο σημαίνει ότι αποκλείεται η υπόθεση όλες οι μεταβλητές να είναι μηδέν.

3.3.2 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης ψαριού

Στη συνέχεια εξετάστηκε η επίδραση διάφορων ανεξάρτητων μεταβλητών στην κατανάλωση ψαριού. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές επιλέχθηκαν και πάλι από προηγούμενες μελέτες των: DeGroot et al. (1998), Kallio et al. (2008), Stenzelius et al. (2005), Pala et al. (2006), Trinidad Garcia – Arias et al. (2003), Samieri et al. (2008), Darmon et al. (2004), Akbulut and Ersoy (2008), Tsai et al. (2006), Maruapula and Chapman- Novakofski (2007), Guthrie and Lin (2002), Gilbride et al. (1998), Darmon et al. (2005), Gordon et al. (2000) και Kim et al. (2004)

Εκτιμήθηκε η ακόλουθη εξίσωση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (OLS):

$$\text{FISHKAT} = b_0 + b_1 * \text{gender} + b_2 * \text{age} + b_3 * \text{members} + b_4 * \text{lnincome} + b_5 * \text{otherinc} + b_6 * \text{trfsuper} + b_7 * \text{nohealdi} + b_8 * \text{fishveg} + b_9 * \text{diet} + b_{10} * \text{difeat} + E_i \quad (3.3.2)$$

Όπου:

FISHKAT: είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, η οποία είναι μία ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές 0 όταν ο ερωτώμενος δεν καταναλώνει ψάρι (ποτέ), 1 όταν καταναλώνει σπάνια, 2 όταν καταναλώνει 2-3 φορές/ μήνα, 3 όταν καταναλώνει 1-2 φορές/ εβδομάδα, 4 όταν καταναλώνει 3-5 φορές/ εβδομάδα, 5 όταν καταναλώνει καθημερινά

GENDER: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άνδρας και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος είναι γυναίκα

AGE: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 65 ετών έως 95 ετών

MEMBERS: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 1 άτομο έως 6 άτομα, εκφράζει τον αριθμό των ατόμων, συμπεριλαμβανομένου και του ερωτώμενου, που διαμένουν στην ίδια κατοικία με αυτόν

LNINCOME: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή, είναι ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος σε ευρώ (€)

OTHERINC: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν έχει μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές

TRFSUPER: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό super market (τύπου lidl) και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό super market (τύπου lidl)

NOHEALD: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος θεωρεί ότι ακολουθεί μία μη υγιεινή διατροφή και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν θεωρεί ότι ακολουθεί μία μη υγιεινή διατροφή

FISHVEG: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος συνδυάζει συνήθως ψάρι με λαχανικά και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν συνδυάζει συνήθως ψάρι με λαχανικά

DIET: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος ακολουθεί συνήθως κάποια δίαιτα και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν ακολουθεί συνήθως κάποια δίαιτα

DIFEAT: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος δυσκολεύεται να φάει και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν δυσκολεύεται να φάει

Ei: τα σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εκτίμηση της εξίσωσης 3.3.2 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον πίνακα 3.3.2. Στην τέταρτη στήλη του παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται λοιπόν το τελικό υπόδειγμα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης ψαριού, που περιέχει μόνο στατιστικά σημαντικές μεταβλητές και το οποίο προέκυψε αφαιρώντας σταδιακά, όπως φαίνεται και από τα υποδείγματα 1 και 2, τις μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές, οι οποίες είναι το φύλο, η ηλικία, το μηνιαίο ατομικό εισόδημα και το αν ο ερωτώμενος έχει εισοδήματα από άλλες πηγές.

Το φύλο αν και μη στατιστικά σημαντική μεταβλητή παρουσιάζει θετική σχέση με την κατανάλωση ψαριού. Δείχνει ότι οι άντρες καταναλώνουν ψάρι συχνότερα από τις γυναίκες, κάτι που συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Trinidad Garcia – Arias et al. (2003), Samieri et al. (2008), Tsai et al. (2006).

Ο αριθμός των ατόμων-μελών ενός νοικοκυριού ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση σε επίπεδο 10% στην κατανάλωση ψαριού και μάλιστα η επίδραση αυτή είναι θετική. Όσο αυξάνονται τα μέλη ενός νοικοκυριού, αυξάνεται η συχνότητα κατανάλωσης ψαριού.

Η αγορά τροφίμων από φτηνό super market (τύπου lidl) είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, η οποία συμβάλλει αρνητικά στην κατανάλωση ψαριού. Διαπιστώνεται ότι εκείνοι που ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό super market (τύπου lidl), καταναλώνουν ψάρι λιγότερο συχνά από τους υπόλοιπους.

Στη συνέχεια συμπεραίνεται ότι το να θεωρεί ο ερωτώμενος ότι ακολουθεί μία μη υγιεινή διατροφή, η οποία είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, παρουσιάζει μία αρνητική επίδραση στην κατανάλωση ψαριού. Όσοι θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή, καταναλώνουν πιο σπάνια από τους υπόλοιπους ψάρι.

Ο συνδυασμός ψαριού με λαχανικά ασκεί μία στατιστικά σημαντική σχέση με την κατανάλωση ψαριού, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Φάνηκε ότι εκείνοι που συνηθίζουν να συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά, καταναλώνουν ψάρι πιο συχνά από τους υπόλοιπους.

Το να ακολουθεί συνήθως ο ερωτώμενος κάποια δίαιτα είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Η συγκεκριμένη μεταβλητή οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση ψαριού, καθώς οι ερωτώμενοι που δήλωσαν ότι ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα, καταναλώνουν ψάρι συχνότερα από εκείνους που δεν ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα.

Τέλος, το να δυσκολεύεται ο ερωτώμενος να φάει, που είναι μία στατιστικά σημαντική μεταβλητή σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, επηρεάζει αρνητικά την κατανάλωση ψαριού, αφού εκείνοι που δυσκολεύονται να φάνε, καταναλώνουν ψάρι σπανιότερα από τους υπόλοιπους.

Το R^2 (διορθωμένο) ισούται με 0,192 που σημαίνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 19,2% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Η στατιστική F του μοντέλου είναι 7,010 με p-value ίσο με μηδέν, το οποίο σημαίνει ότι αποκλείεται η υπόθεση όλες οι μεταβλητές να είναι μηδέν.

3.3.3 Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες των εβδομαδιαίων διατροφικών δαπανών

Τέλος, εδώ θα εξεταστεί η σχέση μεταξύ ορισμένων ανεξάρτητων μεταβλητών και του λογαρίθμου των εβδομαδιαίων εξόδων για την αγορά τροφίμων. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές επιλέχθηκαν και σε αυτή την περίπτωση από προηγούμενες μελέτες τις οποίες πραγματοποίησαν οι: DeGroot et al. (1998), Kallio et al. (2008), Stenzelius et al. (2005), Pala et al. (2006), Samieri et al. (2008), Drewnowski et al. (2007), Darmon et al. (2004), Pongpaew et al. (2000), Akbulut and Ersoy (2008), Tsai et al. (2006), Maruapula and Chapman- Novakofski (2007), Gilbride et al. (1998), Monsivais and Drewnowski (2007), Darmon et al. (2005), Gordon et al. (2000), Lancaster et al. (2004), Lutsey et al. (2009) και Mannucci et al. (2008)

Εκτιμήθηκε η ακόλουθη εξίσωση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (OLS):

$$\text{LNEXODA} = b_0 + b_1 * \text{gender} + b_2 * \text{aei} + b_3 * \text{children} + b_4 * \text{lnincome} + b_5 * \text{otherinc} + b_6 * \text{smokekri} + b_7 * \text{trsuper} + b_8 * \text{offers} + b_9 * \text{eatalone} + b_{10} * \text{nummeals} + b_{11} * \text{weight} + b_{12} * \text{changes} + b_{13} * \text{difshop} + E_i \quad (3.3.3)$$

Όπου:

LNEXODA: είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, είναι ο λογάριθμος των εβδομαδιαίων εξόδων για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής σε ευρώ (€)

GENDER: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος είναι άνδρας και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος είναι γυναίκα

AEI: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν οι ερωτώμενοι είναι πτυχιούχοι AEI και την τιμή 0 αλλιώς

CHILDREN: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος μένει με τα παιδιά/ εγγόνια του και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν μένει με τα παιδιά/ εγγόνια του

LNINCOME: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή, είναι ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος σε ευρώ (€)

OTHERINC: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος έχει μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν έχει μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές

SMOKEKRI: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος λόγω της οικονομικής κρίσης έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος λόγω της οικονομικής κρίσης δεν έχει περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων

TRSUPER: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα από super market και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα από super market

OFFERS: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος ως κριτήριο για την επιλογή- αγορά των τροφίμων έχει συνήθως τις προσφορές και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος ως κριτήριο για την επιλογή- αγορά των τροφίμων δεν έχει συνήθως τις προσφορές

EATALONE: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος γευματίζει συνήθως μόνος και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν γευματίζει συνήθως μόνος

NUMMEALS: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 2 γεύματα έως 5 γεύματα, εκφράζει τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνει ο ερωτώμενος την ημέρα

WEIGHT: είναι μία ανεξάρτητη ποσοτική μεταβλητή που λαμβάνει τιμές από 45 κιλά έως 130 κιλά, εκφράζει το βάρος του ερωτώμενου

CHANGES: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος υποστηρίζει ότι έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή του με το πέρασμα του χρόνου και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος υποστηρίζει ότι δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή του με το πέρασμα του χρόνου

DIFSHOP: είναι μία ανεξάρτητη ποιοτική μεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν ο ερωτώμενος δυσκολεύεται να ψωνίσει- δυσκολεύεται στην αγορά διατροφικών προϊόντων και την τιμή 0 όταν ο ερωτώμενος δεν δυσκολεύεται να ψωνίσει- δεν δυσκολεύεται στην αγορά διατροφικών προϊόντων

Ei: τα σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης

Από την εκτίμηση της εξίσωσης 3.3.3 εξάγονται αρκετά ενδιαφέροντα αποτελέσματα και συμπεράσματα, τα οποία συγκεντρώνονται στον πίνακα 3.3.3. Με βάση λοιπόν το τελικό υπόδειγμα, το οποίο παρουσιάζεται στην 3^η στήλη του παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι το φύλο, το αν ο ερωτώμενος έχει εισοδήματα από άλλες πηγές και το βάρος είναι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές.

Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει θετικά τις εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Οι απόφοιτοι ΑΕΙ έχουν περισσότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική και μάλιστα θετική σχέση, ανάμεσα στο ότι οι ερωτώμενοι μένουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους και στα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Οι ερωτώμενοι που μένουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους έχουν επίσης περισσότερα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα από τους υπόλοιπους.

Το μηνιαίο ατομικό εισόδημα οδηγεί σε περισσότερες εβδομαδιαίες δαπάνες για τρόφιμα, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%, αφού προκύπτει ότι όσο αυξάνεται το εισόδημα, αυξάνονται και τα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων.

Το να έχει περιοριστεί σημαντικά η κατανάλωση του καπνού λόγω της οικονομικής κρίσης, παρουσιάζει μία θετική επίδραση στα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Εκείνοι που λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων, έχουν περισσότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από εκείνους που δεν την έχουν περιορίσει.

Η αγορά τροφίμων από super market συμβάλλει αρνητικά στις εβδομαδιαίες δαπάνες για τρόφιμα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, καθώς όσοι ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από super market έχουν λιγότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Στη συνέχεια, συμπεραίνεται ότι η μεταβλητή 'offers' επηρεάζει αρνητικά τις εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες, σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που ως κριτήριο για την επιλογή- αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τις προσφορές ξοδεύουν λιγότερα εβδομαδιαίως για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Το να γευματίζει ο ερωτώμενος μόνος του, παρουσιάζει μία στατιστικά σημαντική και αρνητική σχέση με τα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Εκείνοι που συνήθως γευματίζουν μόνοι έχουν λιγότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η επίδραση αυτή είναι θετική, δηλαδή όσο αυξάνεται ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα, τόσο αυξάνονται τα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων.

Οι αλλαγές στη διατροφή του ερωτώμενου συμβάλλουν αρνητικά στις εβδομαδιαίες δαπάνες για τρόφιμα, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Εκείνοι που δήλωσαν ότι έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή τους με το πέρασμα του χρόνου, ξοδεύουν λιγότερα εβδομαδιαίως για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Τέλος, το να δυσκολεύεται ο ερωτώμενος να ψωνίσει επηρεάζει επίσης αρνητικά τις εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Οι συμμετέχοντες που δυσκολεύονται να ψωνίσουν- δυσκολεύονται στην αγορά διατροφικών προϊόντων έχουν λιγότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από εκείνους που δεν δυσκολεύονται.

Το R^2 (διορθωμένο) ισούται με 0,410 που σημαίνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 41% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Η στατιστική F του μοντέλου είναι 11,546 με p-value ίσο με μηδέν, το οποίο σημαίνει ότι αποκλείεται η υπόθεση όλες οι μεταβλητές να είναι μηδέν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γνωστό ότι η πληθυσμιακή ομάδα της τρίτης ηλικίας είναι μια από τις πιο ευπαθείς ομάδες του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, καθώς η έναρξη της διαδικασίας της γήρανσης οδηγεί στην έκπτωση όλων των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού.

Σκοπός, όχι μόνο των επαγγελματιών υγείας αλλά και όλων των επιστημόνων είναι αφενός η επίτευξη ενός μεγαλύτερου μέσου όρου ζωής, η αύξηση δηλαδή του προσδόκιμου επιβίωσης και η διατήρηση αυτού στις μελλοντικές γενεές και αφετέρου η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων γενικότερα. Τα επιστημονικά στοιχεία που εξάγονται από τις μέχρι τώρα έρευνες, αποδεικνύουν το σημαντικό ρόλο της διατροφής στην επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να ερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες και οι δαπάνες διατροφής ενός ηλικιωμένου δείγματος. Ένας επιμέρους στόχος ήταν να διαπιστωθεί εάν οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης ακολουθούν τις συχνότητες κατανάλωσης τροφίμων που συστήνονται από τη μεσογειακή διατροφική πυραμίδα.

Από τη σύγκριση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των συστάσεων της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη δειγματοληπτική έρευνα της παρούσας μελέτης, διαπιστώθηκε ότι το δείγμα της μελέτης αυτής ακολουθεί την μεγάλη πλειοψηφία των συστάσεων σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων και τηρεί πιστά τις γενικότερες οδηγίες που συμπεριλαμβάνονται στην μεσογειακή διατροφική πυραμίδα.

Κατά τη διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών και των διατροφικών δαπανών, εντοπίστηκαν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά, σε μικρό ή σε μεγάλο βαθμό τα δύο αυτά κύρια ερευνητικά αντικείμενα της μελέτης.

Αρχικά έγινε προσπάθεια να βρεθούν και να μελετηθούν οι προσδιοριστικοί παράγοντες της συχνότητας κατανάλωσης κρέατος, η οποία σύμφωνα με παλαιότερη βιβλιογραφία, επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα.

Στην παρούσα μελέτη προέκυψε ότι το φύλο, η ηλικία και ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος, αν και μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές, συνάδουν με την υπάρχουσα θεωρία, σύμφωνα με την οποία οι άντρες καταναλώνουν κρέας πιο συχνά από τις γυναίκες, όσο αυξάνεται η ηλικία μειώνεται η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος και όσο αυξάνεται το εισόδημα, αυξάνεται η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος. Η ηλικία ασκεί αρνητική επιρροή στη συχνότητα κατανάλωσης του κρέατος, ενώ αντίθετα ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος φάνηκε ότι ασκεί θετική επιρροή στη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος.

Η μελέτη αυτή έδειξε ότι εκείνοι που το μορφωτικό τους επίπεδο αντιστοιχεί σε πρωτοβάθμια εκπαίδευση καταναλώνουν κρέας πιο συχνά από όλους τους υπόλοιπους, κάτι το οποίο επίσης συμφωνεί με τη προϋπάρχουσα βιβλιογραφία.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι το να μένεις μόνος έχει αρνητική σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, καθώς εκείνοι που μένουν μόνοι τους καταναλώνουν πιο σπάνια κρέας από εκείνους που δεν μένουν μόνοι. Τα άτομα που δήλωσαν ότι λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος, καταναλώνουν λιγότερο συχνά κρέας από τους υπόλοιπους. Όσο περισσότερα χρήματα ξοδεύει κάποιος την εβδομάδα για την αγορά τροφίμων, τόσο πιο συχνά καταναλώνει κρέας. Το να θεωρείς ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζεις είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους συμβάλλει θετικά στη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, αφού οι ερωτώμενοι που θεωρούν ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζουν είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους, καταναλώνουν κρέας συχνότερα από εκείνους που πιστεύουν το αντίθετο. Εκείνοι που έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα είναι εκείνοι που το καταναλώνουν πιο συχνά. Τέλος, το να ακολουθείς συνήθως κάποια δίαιτα επιδρά αρνητικά στη συχνότητα κατανάλωσης κρέατος, δηλαδή όσοι ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα καταναλώνουν λιγότερα συχνά κρέας από εκείνους που δεν ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα.

Στην συνέχεια επιχειρήθηκε να ερευνηθεί από ποιους παράγοντες επηρεάζεται η συχνότητα κατανάλωσης ψαριού, η οποία υπάρχουσες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, το ύψος του εισοδήματος και τη μόρφωση.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, το φύλο αν και είναι μία μη στατιστικά σημαντική μεταβλητή, συνάδει με τα όσο υποστηρίζει η προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, δηλαδή με ότι οι άντρες καταναλώνουν ψάρι πιο συχνά από τις γυναίκες.

Από τη μελέτη αυτή προέκυψε ότι το να έχεις εισοδήματα από άλλες πηγές έχει θετική σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού, καθώς εκείνοι που έχουν εισοδήματα από άλλες πηγές καταναλώνουν ψάρι συχνότερα από εκείνους που δεν έχουν. Ο αριθμός των μελών του νοικοκυριού συμβάλλει θετικά στη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού, αφού όσο αυξάνονται τα μέλη ενός νοικοκυριού, αυξάνεται η συχνότητα κατανάλωσης ψαριού. Το ψωνίζεις συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό super market (τύπου lidl) παρουσιάζει αρνητική σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού, δηλαδή τα άτομα που ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό super market (τύπου lidl), καταναλώνουν ψάρι λιγότερο συχνά από τους υπόλοιπους. Στη συνέχεια φάνηκε ότι όσοι θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή, καταναλώνουν πιο σπάνια από τους υπόλοιπους ψάρι. Εκείνοι που συνηθίζουν να συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά, καταναλώνουν ψάρι πιο συχνά από τους υπόλοιπους. Η δίαιτα επηρεάζει θετικά τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού, καθώς οι ερωτώμενοι που δήλωσαν ότι ακολουθούν συνήθως κάποια

δίαιτα, καταναλώνουν ψάρι συχνότερα από εκείνους που δεν ακολουθούν συνήθως κάποια δίαιτα. Αντιθέτως, αρνητική επίδραση έχει η αντιμετώπιση δυσκολιών στο φαΐ, δηλαδή εκείνοι που δυσκολεύονται να φάνε, καταναλώνουν ψάρι σπανιότερα από τους υπόλοιπους.

Τέλος, ακολούθησε η προσπάθεια εντοπισμού των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν τα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων και παρατηρήθηκε ότι το φύλο, το αν ο ερωτώμενος έχει εισοδήματα από άλλες πηγές και το βάρος είναι μη στατιστικά σημαντικές μεταβλητές. Επίσης διαπιστώθηκε ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχει θετική σχέση με τα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα, καθώς οι απόφοιτοι ΑΕΙ έχουν περισσότερες εβδομαδιαίες δαπάνες διατροφής από τους υπόλοιπους. Οι ερωτώμενοι που μένουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους έχουν επίσης περισσότερα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα από τους υπόλοιπους. Ο λογάριθμος του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος ασκεί θετική επιρροή στις εβδομαδιαίες δαπάνες διατροφής, αφού από το λογάριθμο του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος προκύπτει ότι η αύξηση του εισοδήματος, οδηγεί και σε μία αύξηση των εβδομαδιαίων διατροφικών δαπανών. Τα άτομα που λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων, έχουν περισσότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από εκείνους που δεν την έχουν περιορίσει. Η αγορά τροφίμων από super market συμβάλλει αρνητικά στις εβδομαδιαίες δαπάνες διατροφής, καθώς όσοι ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από super market έχουν λιγότερα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους.

Στη συνέχεια διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που ως κριτήριο για την επιλογή- αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τις προσφορές ξοδεύουν λιγότερα εβδομαδιαίως για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους. Επίσης και εκείνοι που συνήθως γευματίζουν μόνοι έχουν λιγότερες εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες από τους υπόλοιπους. Ο αριθμός των γευμάτων ασκεί θετική επιρροή στα εβδομαδιαία έξοδα για την αγορά τροφίμων, δηλαδή όσο αυξάνεται ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα, τόσο αυξάνονται οι εβδομαδιαίες δαπάνες διατροφής. Το να έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή με το πέρασμα του χρόνου επιδρά αρνητικά στα εβδομαδιαία διατροφικά έξοδα, αφού εκείνοι που δήλωσαν ότι έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή τους με το πέρασμα του χρόνου, ξοδεύουν λιγότερα εβδομαδιαίως για την αγορά τροφίμων από τους υπόλοιπους. Τέλος, οι συμμετέχοντες που δυσκολεύονται να ψωνίσουν- δυσκολεύονται στην αγορά διατροφικών προϊόντων έχουν επίσης λιγότερες εβδομαδιαίες δαπάνες για την αγορά τροφίμων από εκείνους που δεν δυσκολεύονται.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος επηρεάζεται περισσότερο από το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή από το αν το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων αντιστοιχεί σε πρωτοβάθμια εκπαίδευση και από το αν οι συμμετέχοντες έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος σε μικρό χρονικό διάστημα.

Αντίστοιχα η συχνότητα κατανάλωσης ψαριού επηρεάζεται περισσότερο από το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή, από το αν συνηθίζουν να συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά και από το αν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να φάνε. Τέλος, οι εβδομαδιαίες διατροφικές δαπάνες επηρεάζονται περισσότερο από το αν οι συμμετέχοντες μένουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους, από το λογάριθμο του μηνιαίου ατομικού τους εισοδήματος, από το αν οι ερωτώμενοι γευματίζουν συνήθως μόνοι, από το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή τους με το πέρασμα του χρόνου και από το αν δυσκολεύονται να ψωνίσουν-δυσκολεύονται στην αγορά διατροφικών προϊόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Ματάλα, Α. (2003), *Σημειώσεις μαθήματος ιστορία και γεωγραφία της διατροφής, κεφάλαιο 1: Η διατροφή ως βιολογικό και πολιτισμικό φαινόμενο*, Αθήνα.
2. Ζαμπέλας, Α. (2003), *Διατροφή στα στάδια της ζωής*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Ξένη Βιβλιογραφία

3. Akbulut, G.-C. and G. Ersoy (2008), “Assessment of nutrition and life quality scores of individuals aged 65 and over from different socio-economic levels in Turkey”, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 47 (2), pp. 241-252.
4. Bell, R., Quandt, S., Vitolins, M. and T. Arcury (2003), “Dietary patterns of older adults in a rural, tri-ethnic community: a factor analysis approach”, *Nutrition Research*, Vol. 23 (10), pp. 1379-1390.
5. Bovell-Benjamin, A., Dawkin, N., Pace, R. and J. Shikany (2009), “Use of focus groups to understand African-Americans' dietary practices: Implications for modifying a food frequency questionnaire”, *Preventive Medicine*, Vol. 48 (6), pp. 549-554.
6. Corrêa Leite, M.-L., Nicolosi, A., Cristina, S., Hauser, W.-A., Pugliese, P. and G. Nappi (2003), “Dietary and nutritional patterns in an elderly rural population in Northern and Southern Italy: (I). A cluster analysis of food consumption”, *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 57 (12), pp. 1514-1521.
7. Darmon, N., Briend, A. and A. Drewnowski (2004), “Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults”, *Public Health Nutrition*, Vol. 7 (1), pp. 21-27.

8. Darmon, N., Darmon, M., Maillot, M. and A. Drewnowski (2005), "A nutrient density standard for vegetables and fruits: nutrient per calorie and nutrients per unit cost", *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 105 (12), pp. 1881-1887.
9. DeGroot, C., Schlettwein-Gsell, D., Schroll-Bjornsbo, K. and W. van Staveren (1998), "Meal patterns and food selection of elderly people from six European towns", *Food Quality and Preference*, Vol. 9 (6), pp. 479-486.
10. Dontas, A., Zerefos, N., Panagiotakos, D. and D. Valis (2007), "Mediterranean diet and prevention of coronary heart disease in the elderly", *Clinical Interventions in Aging*, Vol. 2 (1), pp. 109-115.
11. Drewnowski, A., Monsivais, P., Maillot, M. and N. Darmon (2007), "Low-energy-density diets are associated with higher diet quality and higher diet costs in French adults", *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 107 (6), pp.1028-1032.
12. Drummond, M. and J. Smith (2006), "Ageing men's understanding of nutrition: implications for health", *The Journal of Men's Health & Gender*, Vol. 3 (1), pp. 56-60.
13. Garcia, P.-A, Luther, T., Serrano, F.-J. and A.-G. Tan (1982), "Nutrition and health of the rural elderly in five selected barangays in the Philippines", *Nutrition Research*, Vol. 2 (5), pp. 545-560.
14. Gilbride, J., Amella, E., Breines, E., Mariano, C. and M. Mezey (1998), "Nutrition and health status assessment of community-residing elderly in New York City: A Pilot Study", *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 98 (5), pp. 554-558.
15. Guthrie, G. and B.-H. Lin (2002), "Overview of the diets of lower- and higher-income elderly and their food assistance options", *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Vol. 34 (1), pp. 31-41.

16. Hertog, M., Kromhout, D., Aravanis, C., Blackburn, H., Buzina, R., Fidanza, F., Giampaoli, S., Jansen, A., Menotti, A., Nedeljkovic, S., Pekkarinen, M., Simic, B., Toshima, H., Feskens, E., Hollman, P. and M. Katan (1995), "Flavonoid intake and long-term risk of coronary heart disease and cancer in the Seven Countries Study", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 155 (4), pp. 381-386.

17. Kallio, M.-K., Koskinen, S.-V.-P. and R.-S. Prättälä (2008), "Functional disabilities do not prevent the elderly in Finland from eating regular meals", *Appetite*, Vol. 51 (1), pp. 97-103.

18. Kim, C.-I., Lee, H., Kim, B., Jang, Y. and H. Suh (2004), "Change in nutritional status of the elderly population in Korea", *Journal of Food Composition and Analysis*, Vol. 17 (3), pp. 449-457.

19. Lancaster, K., Smiciklas-Wright, H., Weitzel, L., Mitchell, D., Friedmann, J. and G. Jensen (2004), "Hypertension-related dietary patterns of rural older adults", *Preventive Medicine*, Vol. 38 (6), pp. 812-818.

20. Lasheras, C., Fernandez, S. and A. Patterson (2000), "Mediterranean diet and age with respect to overall survival in institutionalised, nonsmoking elderly people", *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 71 (4), pp. 987-992.

21. Lichtenstein, A., Rasmussen, H., Yu, W.-W., Epstein, S.-R. and R. Russell (2008), "Modified MyPyramid for older adults", *The Journal of Nutrition*, Vol. 138 (1), pp. 5-11.

22. Lutsey, P., Steffen, L., Virnig, B. and A. Folsom (2009), "Diet and incident venous thromboembolism: The Iowa Women's Health Study", *American Heart Journal*, Vol. 157 (6), pp. 1081-1087.

23. Mannucci, E., Bartali, B., Molino Lova, R., Papucci, M., Lauretani, F., Luisi, M.-L., Pietrobelli, A. and C. Macchi (2008), "Eating habits in elderly diabetic subjects: Assessment in the In CHIANTI Study", *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, Vol. 18 (4), pp. 278-282.

24. Maruapula, S. and K. Chapman-Novakofski (2007), "Health and dietary patterns of the elderly in Botswana", *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Vol. 39 (6), pp. 311-319.

25. Monsivais, P. and A. Drewnowski (2007), "The rising cost of low-energy-density foods", *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 107 (12), pp. 2071-2076.
26. Pala, V., Sieri, S., Masala, G., Palli, D., Panico, S., Vineis, P., Sacerdote, C., Mattiello, A., Galasso, R., Salvini, S., Ceroti, M., Berrino, F., Fusconi, E., Tumino, R., Frasca, G., Riboli, E., Trichopoulou, A., Baibas, N. and V. Krogh (2006), "Associations between dietary pattern and lifestyle, anthropometry and other health indicators in the elderly participants of the EPIC-Italy cohort", *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, Vol. 16 (3), pp. 186-201.
27. Panagiotakos, D.-B., Pitsakos, C., Arvaniti, F. and C. Stefanadis (2007), "Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore", *Preventive Medicine*, Vol. 44 (4), pp. 335-340
28. Pongpaew, P., Tungtrongchitr, R., Phonrat, B., Vudhivai, N., Jintaridhi, P., Vorasanta, S., Chantaranipapong, Y., Supawan, V., Viroonudomphol, D., Tongboonchoo, C., Schelp, F. and S. Trivunyatkul (2000), "Activity, dietary intake, and anthropometry of an informal social group of Thai elderly in Bangkok", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 30 (3), pp. 245-260.
29. Samieri, C., Jutand, M., Feart, C., Capuron, L., Letenneur, L. and P. Barberger-Gateau (2008), "Dietary patterns derived by hybrid clustering method in older people: association with cognition, mood, and self-rated health", *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 108 (9), pp. 1461-1471.
30. Stenzelius, K., Westergren, A., Thorneman, G. and I.-R. Hallberg (2005), "Patterns of health complaints among people 75+ in relation to quality of life and need of help", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 40 (1), pp. 85-102.
31. Tourlouki, E., Polychronopoulos, E., Zeimbekis, A., Tsakountakis, N., Bountziouka, V., Lioliou, E., Papavenetiou, E., Polystipioti, A., Metallinos, G., Tyrovolas, S., Gotsis, E., Matalas, A., Lionis C. and D. Panagiotakos (2009), "The 'secrets' of the long lived in Mediterranean islands: the MEDIS study", *European Journal of Public Health*, pp. 1-6 [Epub ahead of print]
32. Trichopoulou, A., Kouris-Blazos, A., Wahlqvist, M., Gnardellis, C., Lagiou, P., Polychronopoulos, E., Vassilakou, T., Lipworth, L. and D. Trichopoulos (1995), "Diet and overall survival in elderly people", *British Medical Journal*, Vol. 311 (7018), pp. 1457-1460.

33. Trinidad Garcia-Arias, M., Pilar Vaquero, M., Carmen Garcia-Linares, M., Camino Garcia-Fernandez, M. and F. Sanchez-Muniz (2003), “Lipoprotein profile in elderly persons from northwestern Spain consuming the Atlantic diet, a variant of the Mediterranean diet”, *Nutrition Research*, Vol. 23 (12), pp. 1607-1618.

34. Tsai, A., Liou, J.-C. and M.-C. Chang (2006), “Food patterns that correlate to health and nutrition status in elderly Taiwanese”, *Nutrition Research*, Vol. 26 (2), pp. 71-76.

Ηλεκτρονικές Πηγές

35. www.statistics.gr

36. www.Eurostat.com

37. www.mypyramid.gov

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, τα στοιχεία που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς πτυχιακής εργασίας και είναι αυστηρά εμπιστευτικά. Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας.

Αριθμός ερωτηματολογίου:

Περιοχή διεξαγωγής της έρευνας:

Ημερομηνία συμπλήρωσης:

Συμπληρώθηκε πλήρως:

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων
για τη συμμετοχή σας

Φοιτήτρια:
Μπολουδάκη Αικατερίνη

ΜΕΡΟΣ Ι: Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο ερωτώμενου: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Παρακαλώ αναφέρετε την ηλικία σας:

3. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Δεν πήγα καθόλου σχολείο	
Μερικές τάξεις Δημοτικού	
Απόφοιτος Δημοτικού	
Μερικές τάξεις Γυμνασίου	
Απόφοιτος Γυμνασίου	
Μερικές τάξεις Λυκείου	
Απόφοιτος Λυκείου (ή εξατάξιου Γυμνασίου ή ισότιμης τεχνικής επαγγελματικής σχολής)	

Πτυχίο ΙΕΚ	
Πτυχίο ΤΕΙ / ΚΑΤΕΕ ή άλλης ανώτερης σχολής	
Πτυχίο ΑΕΙ	
Μεταπτυχιακός Τίτλος	
Διδακτορικός Τίτλος	

4α. Ποιο είναι το επάγγελμα / η απασχόληση σας;

Άνεργος	
Δημόσιος Υπάλληλος	
Δημοτικός Υπάλληλος	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	

Ελεύθερος Επαγγελματίας	
Εξειδικευμένος Τεχνίτης	
Ημι-απασχολούμενος	
Οικιακά	
Συνταξιούχος	

4β. Αν στο παραπάνω ερώτημα απαντήσατε «Συνταξιούχος», παρακαλώ αναφέρετε πόσα χρόνια είστε συνταξιούχος:

5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος – η ☐ Διαζευγμένος- η ☐ Σε διάσταση ☐ Έγγαμος- η ☐

Συμβίωση ☐ Χήρος – α ☐

6. Παρακαλώ αναφέρετε τον αριθμό των μελών/ ατόμων (συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού σας) που διαμένουν στην ίδια οικία με εσάς:

7α. Παρακαλώ σημειώστε αν έχετε:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΡΙΘΜΟΣ

Παιδιά			
Εγγόνια			

7β. Αν έχετε παιδιά παρακαλώ αναφέρετε την ηλικία του 1^{ου} παιδιού....., του 2^{ου} παιδιού....., του 3^{ου} παιδιού....., του 4^{ου} παιδιού....., του 5^{ου} παιδιού.....

8. Παρακαλώ αναφέρετε το δήμο μόνιμης κατοικίας σας:

9. Ποιες είναι οι συνθήκες διαβίωσης σας; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Μένω μόνος-η ☐ Μένω με τον-την σύζυγο μου ☐ Μένω με τα παιδιά / εγγόνια μου ☐ Μένω με

άλλους συγγενείς ή φίλους ☐ Μένω με οικιακή βοηθό ☐

10. Ποιο είναι το μηνιαίο ατομικό σας εισόδημα:

Έως 300 €	
301 € - 600 €	
601 € - 900 €	
901 € - 1.200 €	
1.201 € - 1.500 €	

1.501 € - 1.800 €	
1.801 € - 2.100 €	
2.101 € - 2400 €	
2.401 € - 2.700 €	
2.701 € - 3.000 €	
Πάνω από 3.001 €	

11. Το παραπάνω μηνιαίο εισόδημά σας είναι/ προέρχεται:

Από εργασία ☐ Από σύνταξη ☐

12α. Έχετε μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές;

Ναι ☐ Όχι ☐

12β. Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε από ποιες: (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Οικονομική βοήθεια από τα παιδιά/ εγγόνια μου ☐ Εισόδημα από ακίνητα (ενοίκιο) ☐

Εισόδημα από γεωργικές πηγές (καλλιέργεια, κτηνοτροφία, αλιεία, ενοίκιο αγροτεμαχίων κλπ) ☐ Κρατικές ενισχύσεις- Επιδόματα ☐ Τόκοι καταθέσεων ☐

ΜΕΡΟΣ II: Κόστος διατροφής

13. Πιστεύετε ότι το εισόδημα σας επαρκεί για την κάλυψη των διατροφικών σας αναγκών;

Ναι ☐ Όχι ☐

14α. Πιστεύετε ότι η οικονομική σας κατάσταση επηρεάζει τη διατροφή σας;

Ναι ☐ Όχι ☐

14β. Αν ναι, σε τι βαθμό;

Λίγο ☐ Μέτρια ☐ Πολύ ☐ Πάρα πολύ ☐

15. Λόγω της οικονομικής κρίσης έχετε περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των ακόλουθων προϊόντων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γάλα και γαλακτοκομικά		
Φρούτα		
Λαχανικά		
Χορταρικά		
Δημητριακά (π.χ. ρύζι, ζυμαρικά κτλ)		
Ψωμί		
Κρέας και προϊόντα του		
Ψάρι		
Όσπρια		
Λίπη- έλαια (λάδι, βούτυρο, μαργαρίνη)		
Ξηροί καρποί		
Γλυκά		

Αλκοόλ		
Καπνός- Τσιγάρα		

16. Πόσα ξοδεύετε συνήθως την εβδομάδα για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής;

Έως 30 € ☐

31 € - 60 € ☐

61 € - 90 € ☐

91 € - 120 € ☐

121 € - 150 € ☐

Πάνω των 151 € ☐

17. Ποια τρόφιμα κοστίζουν περισσότερο κατά τη γνώμη σας;

Τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας (π.χ. φρούτα, λαχανικά) ☐

Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας (π.χ. γλυκά, πατάτες) ☐

18. Θεωρείτε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στην τιμή των τροφίμων χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας και εκείνων υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας;

Ναι ☐

Όχι ☐

19. Παρακαλώ σημειώστε τι ισχύει συνήθως στην περίπτωση σας:

Προτιμώ να καταναλώνω τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας, τα οποία είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά ☐

Προτιμώ να καταναλώνω τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας, τα οποία είναι

φτωχά σε θρεπτικά συστατικά ☐

Προσπαθώ να καταναλώνω τρόφιμα που συνδυάζουν χαμηλή

περιεκτικότητα ενέργειας και πολλά θρεπτικά συστατικά ☐

20. Ποιος ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα;

Εγώ ο-η ίδιος-α ☐

Ο/Η σύζυγος μου ☐

Τα παιδιά/ εγγόνια μου ☐

Άλλοι συγγενείς/ φίλοι μου ☐

Οικιακή βοηθός ☐

21α. Από που ψωνίζετε συνήθως τα τρόφιμα; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Super market ☐

Φτηνό super market (τύπου Lidl) ☐

Μικρά συνοικιακά καταστήματα ☐

21β. Από που ψωνίζετε συνήθως φρούτα, λαχανικά και χορταρικά;

Super market ☐

Φτηνό super market (τύπου Lidl) ☐

Μικρά συνοικιακά καταστήματα ☐

Λαχαναγορά ☐

22. Ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχετε συνήθως:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τη γεύση		
Τη διατροφική/ θρεπτική αξία		
Την τιμή		
Τις προσφορές		
Τη διαφήμιση		
Την ποικιλία		
Την άνεση (ευκολία μεταφοράς και αποθήκευσης)		
Την απόσταση από το σημείο πώλησης		

23. Προτιμάτε να αγοράζετε συνήθως:

Ελληνικά προϊόντα διατροφής ☐

Ξένα προϊόντα διατροφής ☐

24. Συνηθίζετε να κάνετε έρευνα αγοράς;

Ναι ☐

Όχι ☐

25. Θεωρείτε ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζετε:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους		
Είναι αντίστοιχη των θρεπτικών συστατικών/ αξιών που προσφέρουν		

26. Θεωρείτε ότι οι τιμές των προϊόντων διατροφής αυξάνονται:

Με ταχύτερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων μου ☐ Με αντίστοιχο ρυθμό με αυτόν των εισοδημάτων μου ☐
☐ Με αργότερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων μου ☐

27. Σε ποια από τα ακόλουθα τρόφιμα έχετε παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής τους σε μικρό χρονικό διάστημα; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Γάλα και γαλακτοκομικά ☐ Φρούτα ☐ Λαχανικά ☐ Χορταρικά ☐ Δημητριακά ☐ Ψωμί ☐
 Κρέας και προϊόντα του ☐ Ψάρι ☐ Όσπρια ☐ Λίπη- έλαια ☐ Ξηροί καρποί ☐

28. Ποια περίοδο του χρόνου ξοδεύετε περισσότερα χρήματα για τρόφιμα;

Φθινόπωρο ☐ Χειμώνα ☐ Άνοιξη ☐ Καλοκαίρι ☐ Χριστούγεννα ☐ Πάσχα ☐

ΜΕΡΟΣ III: Διατροφικές συνήθειες

29α. Κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών τροποποιείτε τις διατροφικές σας συνήθειες/ τη διατροφική σας συμπεριφορά;

Ναι ☐ Όχι ☐

29β. Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε τι ισχύει στην περίπτωση σας για καθένα από τα παρακάτω:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΗΜΕΡΕΣ
Συνηθίζω να ακολουθώ την νηστεία του Πάσχα			
Συνηθίζω να ακολουθώ την νηστεία του Δεκαπενταύγουστου			
Συνηθίζω να ακολουθώ την νηστεία των Χριστουγέννων			
Συνήθως μετά την περίοδο νηστείας καταναλώνω περισσότερα τρόφιμα			

30. Θεωρείτε ότι ακολουθείτε μία υγιεινή διατροφή;

Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν είμαι σίγουρος-η ☐

31α. Συνήθως γευματίζετε μόνοι σας;

Ναι ☐ Όχι ☐

31β. Αν όχι, παρακαλώ σημειώστε με ποιον γευματίζετε συνήθως:

Τον-την σύζυγό μου ☐ Τα παιδιά/ εγγόνια μου ☐ Συγγενείς και φίλους ☐ Οικιακή βοηθό ☐

32. Πόσα γεύματα καταναλώνετε την ημέρα; (συμπεριλαμβανομένων και των σνακ μεταξύ των γευμάτων) :

33. Παραλείπετε συνήθως κάποιο από τα παρακάτω γεύματα;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωινό/ Πρόγευμα		
Δεκατιανό		
Μεσημεριανό		
Απογευματινό		
Βραδινό		
Προ ύπνου		

34. Σε ποιο από τα γεύματα καταναλώνετε μεγαλύτερη ποσότητα τροφίμων;

Πρωινό ☐ Δεκατιανό ☐ Μεσημεριανό ☐ Απογευματινό ☐

Βραδινό ☐ Προ ύπνου ☐

35. Παρακαλώ σημειώστε τη συχνότητα κατανάλωσης για καθένα από τα ακόλουθα:

	Ποτέ	Σπάνια	2-3 φορές/ μήνα	1-2 φορές/ εβδομάδα	3-5 φορές/ εβδομάδα	Καθημερινά
Κρέας (κόκκινο)						
Πουλερικά						
Γλυκά						
Αυγά						
Πατάτες						
Ελιές						
Όσπρια						
Ξηροί καρποί						
Ψάρια						
Γάλα						
Γιαούρτι						
Τυρί						
Ελαιόλαδο						
Φρούτα						
Λαχανικά						
Χορταρικά						
Ψωμί						
Ζυμαρικά						
Ρύζι						
Λοιπά δημητριακά (σιτάρι, καλαμπόκι κτλ)						
Νερό						
Κρασί						
Μπαχαρικά						
Σαλάτες						
Αλλαντικά						
Σούπες						

36. Καταναλώνετε στο καθημερινό σας φαγητό:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ελαιόλαδο		
Σπορέλαιο		
Βούτυρο		
Μαργαρίνη		

37. Παρακαλώ προσδιορίστε το συνηθισμένο μέγεθος μερίδας φαγητού σας:

Μικρή ☐ Κανονική (εστιατορίου) ☐ Μεγάλη ☐

38. Παρακαλώ αναφέρετε πόσες μερίδες καταναλώνετε για καθένα από τα παρακάτω:

Κρέας (κόκκινο) (την εβδομάδα)	
Πουλερικά (την εβδομάδα)	
Γλυκά (την εβδομάδα)	
Αυγά (την εβδομάδα)	
Πατάτες (την εβδομάδα)	
Ελιές (την εβδομάδα)	
Όσπρια (την εβδομάδα)	
Ξηροί καρποί (την εβδομάδα)	
Ψάρια (την εβδομάδα)	
Γάλα (την ημέρα)	
Γιαούρτι (την ημέρα)	
Τυρί (την ημέρα)	

Ελαιόλαδο (την ημέρα)	
Φρούτα (την ημέρα)	
Λαχανικά (την ημέρα)	
Χορταρικά (την ημέρα)	
Ψωμί (την ημέρα)	
Ζυμαρικά (την εβδομάδα)	
Ρύζι (την εβδομάδα)	
Λοιπά δημητριακά (την ημέρα)	
Νερό (την ημέρα)	
Κρασί (την ημέρα)	
Μπαχαρικά (την εβδομάδα)	
Σούπες (την εβδομάδα)	

39. Παρακαλώ σημειώστε πως καταναλώνετε συνήθως τα παρακάτω προϊόντα:

(Σημειώστε 1 μόνο Χ στην κάθε κατηγορία οριζοντίως)

	Πλήρες	Χαμηλά λιπαρά (2%)	Χωρίς λιπαρά (0%)	Προβιοτικά (τύπου Becel)
Γάλα				
Γιαούρτι				
Τυρί				
Βούτυρο				

	Λευκό	Ολικής Αλέσεως	Μη αποφλοιωμένο
Ψωμί			----
Ζυμαρικά			----
Ρύζι			

40. Παρακαλώ σημειώστε τη συχνότητα κατανάλωσης για καθένα από τα ακόλουθα:

	Ποτέ	Σπάνια	2-3 φορές/ μήνα	1-2 φορές/ εβδομάδα	3-5 φορές/ εβδομάδα	Καθημερινά
Τσάι						
Καφές						
Αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη (Light)						
Αναψυκτικά με ζάχαρη						
Χυμοί φρούτων						
Αλκοόλ (κρασί, ούζο, μπίρα κτλ)						

41. Χρησιμοποιείτε συμπληρώματα διατροφής (συμπληρώματα βιταμινών και μετάλλων);

Ναι ☐ Όχι ☐

42. Είστε πρόθυμοι να εισάγετε νέα τρόφιμα στη διατροφή σας;

Ναι ☐ Όχι ☐

43. Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό (π.χ. από fast food, εστιατόρια, σουβλατζίδικα κτλ) :

44. Θεωρείτε ότι το έτοιμο φαγητό είναι πιο ακριβό από εκείνο που προετοιμάζετε και μαγειρεύετε στο σπίτι;

Ναι ☐ Όχι ☐

45. Ποιος προετοιμάζει και μαγειρεύει τα γεύματα;

Εγώ ο-η ίδιος-α ☐ Ο/Η σύζυγος μου ☐ Τα παιδιά/ εγγόνια μου ☐

Άλλοι συγγενείς/ φίλοι μου ☐ Οικιακή βοηθός ☐

46. Ποιος είναι ο συνηθέστερος τρόπος που μαγειρεύετε τα τρόφιμα- τα γεύματα;

Τα βράζω ☐ Τα τηγανίζω ☐ Τα ψήνω στο φούρνο ☐ Τα ψήνω στην ψησταριά ☐

Τα ψήνω στον ατμό ☐

47. Ποια τρόφιμα συνδυάζετε συνήθως; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Κρέας με λαχανικά ☐ Κρέας με ρύζι ☐ Κρέας με πατάτες ☐ Κρέας με τυρί ☐ Ψάρι με λαχανικά ☐ Ψάρι με ρύζι ☐

Ψάρι με πατάτες ☐ Όσπρια με λαχανικά ☐ Όσπρια με πατάτες ☐ Όσπρια με τυρί ☐

48. Οι διατροφικές σας συνήθειες πιστεύετε ότι σας εξασφαλίζουν μία καλή ποιότητα ζωής;

Ναι ☐ Όχι ☐

49. Τι σημαίνει για εσάς “καλή ζωή”; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Η μακροζωία ☐ Η αίσθηση της (συναισθηματικής) πληρότητας ☐ Η επάρκεια τροφίμων ☐

Η καλή υγεία ☐

50. Θεωρείτε ότι καταναλώνετε προϊόντα διατροφής: (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από 1 απαντήσεις)

Επειδή είναι βιολογική μου ανάγκη ☐ Επειδή είναι μία ευκαιρία για να συζητήσω με άλλους ☐ Επειδή είναι

κάτι που γίνεται από συνήθεια ☐ Επειδή μου προσφέρουν απόλαυση ☐

Επειδή είναι μία κοινωνική έξοδος ☐

ΜΕΡΟΣ IV: Τρόπος ζωής και κατάσταση υγείας

51. Πόσο συχνά γυμνάζεστε/ ασκείστε;

Ποτέ ☐ Σπάνια (1-3 φορές/ μήνα) ☐ Συχνά (1-2 φορές/ εβδομάδα) ☐

Πολύ συχνά (3-4 φορές/ εβδομάδα) ☐ Καθημερινά ☐

52. Τι είδους σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα προτιμάτε;

Βάδισμα ή τρέξιμο ☐ Ποδήλατο ☐ Κολύμπι ☐ Κυνήγι ☐ Ψάρεμα ☐ Χορός ☐ Ομαδικά

αθλήματα ☐ Οργανωμένο γυμναστήριο ☐ Άλλο ☐ Σημειώστε:.....

53. Τι ένταση θεωρείτε ότι έχει συνήθως η σωματική σας άσκηση;

Χαμηλή ☐ Μέτρια ☐ Έντονη ☐ Πολύ έντονη ☐

54. Παρακαλώ αναφέρετε το ύψος: και το βάρος: σας.

55. Παρακαλώ αναφέρετε αν καπνίζετε:

Ποτέ ☐ Σπάνια ☐ Λίγο ☐ Πολύ ☐ Πάρα πολύ ☐ Πρώην καπνιστής ☐

56. Πως βαθμολογείτε την γενική κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ άσχημη/ Πολύ κακή ☐ Άσχημη/ Κακή ☐ Μέτρια ☐ Καλή ☐

Πολύ καλή/ άριστη ☐

57α. Πάσχετε από κάποια χρόνια ασθένεια/ χρόνιο πρόβλημα υγείας;

Ναι ☐ Όχι ☐

57β. Αν ναι, είναι ασθένεια/ πρόβλημα που σχετίζεται με τη διατροφή (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης κτλ);

Ναι ☐ Όχι ☐

58. Πιστεύετε ότι τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν τις διατροφικές σας συνήθειες/ τη διατροφική σας συμπεριφορά;

Ναι ☐ Όχι ☐

59α. Ακολουθείτε συνήθως κάποια δίαιτα;

Ναι ☐ Όχι ☐

59β. Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε το είδος της δίαιτας αυτής:

Για απώλεια βάρους ☐ Για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας (π.χ. υπέρταση, διαβήτη) ☐

60α. Παίρνετε κάποια φάρμακα;

Ναι ☐ Όχι ☐

60β. Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε πόσο συχνά:

Καθημερινά ☐ Εβδομαδιαία ☐ Λίγα το μήνα ☐

ΜΕΡΟΣ V: Γενικές Ερωτήσεις**61α. Έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή σας με το πέρασμα του χρόνου;**

Ναι ☐ Όχι ☐

61β. Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε τις αντίστοιχες αλλαγές στα ακόλουθα:

	ΜΕΙΩΣΗ	ΑΥΞΗΣΗ	ΤΟ ΙΔΙΟ	ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΕΙ ΠΟΤΕ
Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων				
Ποσότητα τροφίμων				
Ποικιλία τροφίμων				
Κρέας				
Φρούτα				
Λαχανικά				
Λιπαρά τρόφιμα				
Αλκοόλ				
Γλυκά – Ζάχαρη				
Αλάτι				
Όρεξη για φαγητό				
Καπνός - Τσιγάρα				

62. Παρακαλώ σημειώστε τι από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωση σας:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δυσκολεύομαι να κουβαλήσω μία σακούλα 5 κιλών για απόσταση 100 μέτρων		
Δυσκολεύομαι να ψωνίσω- Δυσκολεύομαι στην αγορά διατροφικών προϊόντων		
Δυσκολεύομαι να προετοιμάσω τα γεύματά μου		
Δυσκολεύομαι να φάω		
Έχω ασθένεια - πρόβλημα υγείας που με έκανε να αλλάξω τα φαγητά ή την ποσότητα των τροφίμων που τρώω		
Αντιμετωπίζω σωματικά, κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια στο να αποκτήσω μία υγιεινή διατροφή		

63. Παρακαλώ κυκλώστε πόσο συχνά καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα:

Τρόφιμα:	Το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ					
	Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/ εβδομάδα)					
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
	0	1	2	3	4	5
2. Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
	0	1	2	3	5	4
3. Φρούτα και χυμούς	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
	0	1	2	3	4	5
4. Λαχανικά και σαλάτες	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
	0	1	2	3	4	5
5. Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
6. Ψάρι και σούπες	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
7. Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
	5	4	3	2	1	0
8. Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
	5	4	3	2	1	0
9. Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
	5	4	3	2	1	0
10. Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	Καθημερινά
	0	1	2	3	4	5
11. Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100 ml = 1 ποτήρι 12%)	<300	300	400	500	600	>700 ή 0
	5	4	3	2	1	0

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία σας!!

Παράρτημα 2

Κωδικοποίηση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ
GENDER	ΦΥΛΟ
AGE	ΗΛΙΚΙΑ
MORFOSI	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
EPAGELMA	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ- ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
SUNTYEAR	ΧΡΟΝΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ
FAMILY	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
MEMBERS	ΜΕΛΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ
CHILD	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΙΔΙΑ
NUMCHILD	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
GRCHILD	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΓΓΟΝΙΑ
NUMGRCHI	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΟΝΙΩΝ
AGECHI1	ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
AGECHI2	ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
AGECHI3	ΗΛΙΚΙΑ ΤΡΙΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
AGECHI4	ΗΛΙΚΙΑ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
AGECHI5	ΗΛΙΚΙΑ ΠΕΜΠΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
DIMOSKAT	ΔΗΜΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ALONE	ΑΝ ΜΕΝΟΥΝ ΜΟΝΟΙ
HUSBAND	ΑΝ ΜΕΝΟΥΝ ΜΕ ΤΟΝ-ΤΗΝ ΣΥΖΥΓΟ ΤΟΥΣ
CHILDREN	ΑΝ ΜΕΝΟΥΝ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ/ ΕΓΓΟΝΙΑ ΤΟΥΣ
OTHERS	ΑΝ ΜΕΝΟΥΝ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ Η ΦΙΛΟΥΣ
ΟΙΚVOITH	ΑΝ ΜΕΝΟΥΝ ΜΕ ΟΙΚΙΑΚΗ ΒΟΗΘΟ
INCOME	ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
INCOMEIS	ΑΠΟ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
OTHERINC	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ
VOITHCHI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ/ ΕΓΓΟΝΙΑ ΤΟΥΣ
ENOIKIO	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΕΝΟΙΚΙΟ ΑΚΙΝΗΤΩΝ
GEOPIGES	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΓΕΩΡΓΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ
EPIDOMA	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ/ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ
ΤΟΚΟΙΚΑΤ	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΤΟΚΟΥΣ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ
ΕΡΑΡΚΕΙ	ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΡΚΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΟΙΚΚΑΤΕΡ	ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ
VATHMOEP	ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ

MILKKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ
FRUITKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ
VEGETKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ
XORTAKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΧΟΡΤΑΡΙΚΩΝ
CEREALKR	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
BREADKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΨΩΜΙΟΥ
MEATKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ
FISHKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΨΑΡΙΟΥ
LEGUMEKR	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΣΠΡΙΩΝ
FATOILKR	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΩΝ-ΕΛΑΙΩΝ
KSKARKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΞΗΡΩΝ ΚΑΡΠΩΝ
SWEETKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ
ALCOHKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ
SMOKEKRI	ΑΝ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΠΝΟΥ- ΤΣΙΓΑΡΩΝ
EXODA	ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΞΟΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
COSTMORE	ΠΟΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΟΣΤΙΖΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ
DIFPRICE	ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
YOURCASE	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΡΟΦΙΜΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ, ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΡΟΦΙΜΑ ΥΨΗΛΗΣ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ

	ΦΤΩΧΑ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ Ή ΑΝ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΧΑΜΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ
SHOPPING	ΠΟΙΟΣ ΨΩΝΙΖΕΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ
TRSUPER	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ SUPER MARKET
TRFSUPER	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΦΤΗΝΟ SUPER MARKET
TRSUNKAT	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΑ ΣΥΝΟΙΚΙΑΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ
VESUPER	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ ΑΠΟ SUPER MARKET
VEFSUPER	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ ΑΠΟ ΦΤΗΝΟ SUPER MARKET
VESUNKAT	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΑ ΣΥΝΟΙΚΙΑΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ
LAXANAG	ΑΝ ΨΩΝΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗ ΛΑΧΑΝΑΓΟΡΑ
TASTE	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗ ΓΕΥΣΗ
NUTVALUE	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ/ ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ
PRICE	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗΝ ΤΙΜΗ
OFFERS	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΙΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ
PROMOT	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ
VARIETY	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗΝ ΠΟΙΚΙΛΙΑ
COMFORT	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗΝ ΑΝΕΣΗ (ΕΥΚΟΛΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ)
DISTANCE	ΑΝ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΩΛΗΣΗΣ
PRODUCTS	ΠΟΙΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΑΓΟΡΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ
ERAGORAS	ΑΝ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ
PRIOIOT	ΑΝ Η ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΑΓΟΡΑΖΟΥΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ
PRIVALUE	ΑΝ Η ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΑΓΟΡΑΖΟΥΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΤΩΝ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ/ ΑΞΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ
INCREASE	ΜΕ ΤΙ ΡΥΘΜΟ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ

	ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
MILKPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ
FRUITPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ
VEGETPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ
XORTAPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΧΟΡΤΑΡΙΚΩΝ
CEREALPR	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
BREADPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥ ΨΩΜΙΟΥ
MEATPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ
FISHPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΟΥ ΨΑΡΙΟΥ
LEGUMEPR	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΟΣΠΡΙΩΝ
FATOILPR	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΛΙΠΩΝ- ΕΛΑΙΩΝ
KSKARPRI	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΞΗΡΩΝ ΚΑΡΠΙΩΝ
AUTUMN	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ
WINTER	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΟ ΧΕΙΜΩΝΑ
SPRING	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΞΗ
SUMMER	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ
CHRISTMA	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ
EASTER	ΑΝ ΞΟΔΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΤΟ ΠΑΣΧΑ
NISTEIA	ΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΟΡΤΩΝ

	ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ- ΑΝ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΝΗΣΤΕΥΟΥΝ
EASTERNI	ΑΝ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΣΧΑ
DAYEASNI	ΓΙΑ ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΣΧΑ
AUGUSTNI	ΑΝ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΥΓΟΥΣΤΟΥ
DAYAUGNI	ΓΙΑ ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΥΓΟΥΣΤΟΥ
CHRISTNI	ΑΝ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΩΝ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ
DAYCHRNI	ΓΙΑ ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΝ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΤΩΝ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ
AFTERNI	ΑΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΤΡΟΦΙΜΑ
HEALDIET	ΑΝ ΘΕΩΡΟΥΝ ΟΤΙ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
NOHEALDI	ΑΝ ΘΕΩΡΟΥΝ ΟΤΙ ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
NOTSURE	ΑΝ ΘΕΩΡΟΥΝ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
EATALONE	ΑΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΓΕΥΜΑΤΙΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ ΤΟΥΣ
EATWITH	ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΓΕΥΜΑΤΙΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ
NUMMEALS	ΠΟΣΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
BREAKFAS	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΠΡΩΙΝΟ
DEKATIAN	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ
MEAL	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ
APOGEUMA	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ
DINNER	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΒΡΑΔΙΝΟ
BEFSLEEP	ΑΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΓΕΥΜΑ ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ
BIGMEAL	ΣΕ ΠΟΙΟ ΓΕΥΜΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
MEATKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΡΕΑΣ
CHICKKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ
SWEETKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΛΥΚΑ
EGGSKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΥΓΑ
POTATKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΑΤΑΤΕΣ
OLIVEKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΕΛΙΕΣ
LEGUMEKA	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΟΣΠΡΙΑ
KSKARKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ
FISHKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΨΑΡΙ
MILKKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΑΛΑ
YOGURTKA	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΙΑΟΥΡΤΙ

CHEESEKA	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΥΡΙ
OILKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ
FRUITKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΦΡΟΥΤΑ
VEGETKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΑΧΑΝΙΚΑ
XORTAKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ
BREADKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΨΩΜΙ
ZUMARKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΖΥΜΑΡΙΚΑ
RICEKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΡΥΖΙ
CEREALKA	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΟΙΠΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ
WATERKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΝΕΡΟ
WINEKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΡΑΣΙ
BAXARKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ
SALADKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΑΛΑΤΕΣ
ALLADKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΛΑΝΤΙΚΑ
SOUPKAT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΟΥΠΕΣ
OILEVERY	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΤΟΥΣ ΦΑΓΗΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ
SPOREVER	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΤΟΥΣ ΦΑΓΗΤΟ ΣΠΟΡΕΛΑΙΟ
BUTTEREV	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΤΟΥΣ ΦΑΓΗΤΟ ΒΟΥΤΥΡΟ
MARGEVER	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΤΟΥΣ ΦΑΓΗΤΟ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ
SIZEMER	ΤΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΡΙΔΑΣ ΦΑΓΗΤΟΥ ΤΟΥΣ
MEATMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΚΡΕΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
CHICKMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
SWEETMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΓΛΥΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
EGGSMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΑΥΓΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
POTATMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΠΑΤΑΤΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
OLIVEMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΕΛΙΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
LEGUMEME	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΟΣΠΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
KSKARMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
FISHMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΨΑΡΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
MILKMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΓΑΛΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ

YOGURTME	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
CHEESEME	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΤΥΡΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
OILMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
FRUITMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
VEGETMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
XORTAMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
BREADMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΨΩΜΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
ZUMARMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΖΥΜΑΡΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
RICEMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΡΥΖΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
CEREALME	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΛΟΙΠΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
WATERMER	ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
WINEMER	ΠΟΣΑ ΠΟΤΗΡΙΑ ΚΡΑΣΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
BAXARMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
SOUPMER	ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΣΟΥΠΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
MILKKind	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΓΑΛΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
YOGKind	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΓΙΑΟΥΡΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
CHEESEKI	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΤΥΡΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
BUTTERKI	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΒΟΥΤΥΡΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
BREADKIN	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΨΩΜΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
ZUMARKIN	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΖΥΜΑΡΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
RICEKIN	ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΡΥΖΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ
TEA	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΣΑΙ
COFFEE	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΦΕ
ANALIGHT	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ
ANASUGAR	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ
JUICE	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΧΥΜΟΥΣ ΦΡΟΥΤΩΝ
ALCOHOL	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΚΟΟΛ
SUBLIROM	ΑΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
NEWFOODS	ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΘΥΜΟΙ ΝΑ ΕΙΣΑΓΟΥΝ ΝΕΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ
FASTFOOD	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΩΝΕ ΕΤΟΙΜΟ ΦΑΓΗΤΟ

PRIFAST	ΑΝ ΘΕΩΡΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΕΤΟΙΜΟ ΦΑΓΗΤΟ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΟ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΜΑΓΕΙΡΕΥΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
PREPARE	ΠΟΙΟΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΚΑΙ ΜΑΓΕΙΡΕΥΕΙ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ
TROPOSMA	ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑΤΟΣ
MEATVEG	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΡΕΑΣ ΜΕ ΛΑΧΑΝΙΚΑ
MEATRICE	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΡΕΑΣ ΜΕ ΡΥΖΙ
MEATPOT	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΡΕΑΣ ΜΕ ΠΑΤΑΤΕΣ
MEATCHEE	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΡΕΑΣ ΜΕ ΤΥΡΙ
FISHVEG	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΨΑΡΙ ΜΕ ΛΑΧΑΝΙΚΑ
FISHRICE	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΨΑΡΙ ΜΕ ΡΥΖΙ
FISHPOT	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΨΑΡΙ ΜΕ ΠΑΤΑΤΕΣ
LEGUMEVE	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΟΣΠΡΙΑ ΜΕ ΛΑΧΑΝΙΚΑ
LEGUMEPO	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΟΣΠΡΙΑ ΜΕ ΠΑΤΑΤΕΣ
LEGUMECH	ΑΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΟΣΠΡΙΑ ΜΕ ΤΥΡΙ
DIASUQOL	ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
MAKROZWI	ΑΝ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ "ΚΑΛΗ ΖΩΗ" ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑ
AISPLIRO	ΑΝ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ "ΚΑΛΗ ΖΩΗ" ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΙΣΘΗΣΗ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ) ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ
EPARTROF	ΑΝ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ "ΚΑΛΗ ΖΩΗ" ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
GOODHEAL	ΑΝ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ "ΚΑΛΗ ΖΩΗ" ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ
BIONEED	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΚΗ
CONOTHER	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΣΟΥΝ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ
SUNITHIA	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ
APOLAUSI	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΕΙΔΗ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΑΠΟΛΑΥΣΗ
KOIEXODO	ΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΞΟΔΟΣ
ACTIVITY	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΓΥΜΝΑΖΟΝΤΑΙ/ ΑΣΚΟΥΝΤΑΙ
WALK	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΒΑΔΙΣΜΑ/ ΤΟ ΤΡΕΞΙΜΟ
BICYCLE	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΠΟΔΗΛΑΤΟ
SWIM	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΚΟΛΥΜΠΙ

KUNIGI	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΚΥΝΗΓΙ
FISHING	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΨΑΡΕΜΑ
DANCE	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΧΩΡΟ
TEAM	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΑ ΟΜΑΔΙΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ
GYM	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ
GEORERG	ΑΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΩΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΙΣ ΓΕΩΡΓΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
ENTASI	Η ΕΝΤΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΥΝΗΘΩΣ Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ
HEIGHT	ΥΨΟΣ
WEIGHT	ΒΑΡΟΣ
BMI	ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
SMOKING	ΑΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ
SELRATE	ΠΩΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΝ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ
ILLNESS	ΑΝ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
NUTRILL	ΑΝ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ILLEPNUT	ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ/ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
DIET	ΑΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΠΟΙΑ ΔΙΑΙΤΑ
DIETKIND	ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΔΙΑΙΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ
MEDICINE	ΑΝ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
SUXNMED	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΑ
CHANGES	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
SUXKATCH	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
POSOTCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
VARIETCH	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
MEATCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΡΕΑΤΟΣ
FRUITCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ
VEGETCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ
LIPTRCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΙΠΑΡΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ALCOHCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ
SWEETCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ- ΖΑΧΑΡΗΣ
SAULTCHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΑΤΙΟΥ

OREKSICH	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΓΙΑ ΦΑΓΗΤΟ
SMOKECHA	ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΠΝΟΥ- ΤΣΙΓΑΡΩΝ
DIFCARRY	ΑΝ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΝΑ ΚΟΥΒΑΛΗΣΟΥΝ ΜΙΑ ΣΑΚΟΥΛΑ 5 ΚΙΛΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΣΤΑΣΗ 100 ΜΕΤΡΩΝ
DIFSHOP	ΑΝ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΝΑ ΨΩΝΙΣΟΥΝ- ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ
DIFPREPA	ΑΝ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΟΥ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥΣ
DIFEAT	ΑΝ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΟΥΝ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ ΤΟΥΣ
ILLCHANG	ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ- ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΝ ΤΑ ΦΑΓΗΤΑ Ή ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΥ ΤΡΩΝΕ
EBODIA	ΑΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΣΩΜΑΤΙΚΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΝ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
SCORE	ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ

Παράρτημα 3

Πίνακας περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου

	N	Minimum Ελάχιστο	Maximum Μέγιστο	Mean Μέση τιμή	Std. Deviation Τυπική απόκλιση
GENDER	153	0	1	0,41	0,49
AGE	153	65	95	75,31	6,69
MORFOSI	153	0	10	2,99	2,40
EPAGELMA	153	1	8	7,82	0,88
SUNTYEAR	153	-9	36	12,70	9,85
FAMILY	153	0	5	3,77	1,19
MEMBERS	153	1	6	1,95	1,02
CHILD	153	0	1	0,90	0,30
NUMCHILD	153	-9	6	1,25	3,46
GRCHILD	153	0	1	0,86	0,35
NUMGRCHI	153	-9	13	2,53	5,07
AGECHI1	153	-9	68	42,06	18,43
AGECHI2	153	-9	65	35,25	21,29
AGECHI3	153	-9	62	8,10	24,37
AGECHI4	153	-9	58	-6,69	10,75
AGECHI5	153	-9	55	-8,58	5,17
DIMOSKAT	153	0	7	0,75	1,50
ALONE	153	0	1	0,33	0,47
HUSBAND	153	0	1	0,52	0,50
CHILDREN	153	0	1	0,17	0,38
OTHERS	153	0	1	1,96E-02	0,14
OIKVOITH	153	0	1	4,58E-02	0,21
INCOME	153	0	10	2,31	1,72
INCOMEIS	153	0	1	8,50E-02	0,28
OTHERINC	153	0	1	0,37	0,49
VOITHCHI	153	-9	1	-5,59	4,45
ENOIKIO	153	-9	1	-5,42	4,67
GEOPIGES	153	-9	1	-5,58	4,46
EPIDOMA	153	-9	1	-5,63	4,38
TOKOIKAT	153	-9	1	-5,58	4,47
EPARKEI	153	0	1	0,75	0,44
OIKKATEP	153	0	1	0,50	0,50
VATHMOEP	153	-9	3	-3,83	5,19
MILKKRI	153	0	1	5,88E-02	0,24
FRUITKRI	153	0	1	4,58E-02	0,21
VEGETKRI	153	0	1	3,92E-02	0,19
XORTAKRI	153	0	1	1,31E-02	0,11
CEREALKR	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02

BREADKRI	153	0	1	2,61E-02	0,16
MEATKRI	153	0	1	0,24	0,43
FISHKRI	153	0	1	0,28	0,45
LEGUMEKR	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02
FATOILKR	153	0	1	3,92E-02	0,19
KSKARKRI	153	0	1	0,19	0,39
SWEETKRI	153	0	1	0,17	0,38
ALCOHKRI	153	0	1	0,19	0,39
SMOKEKRI	153	0	1	0,13	0,34
EXODA	153	0	5	1,77	1,23
COSTMORE	153	0	1	0,86	0,35
DIFPRICE	153	0	1	0,61	0,49
YOURCASE	153	0	2	1,07	0,97
SHOPPING	153	0	4	0,64	0,91
TRSUPER	153	0	1	0,88	0,32
TRFSUPER	153	0	1	0,12	0,32
TRSUNKAT	153	0	1	0,16	0,37
VESUPER	153	0	1	0,70	0,46
VEFSUPER	153	0	1	5,23E-02	0,22
VESUNKAT	153	0	1	0,22	0,41
LAXANAG	153	0	1	0,13	0,34
TASTE	153	0	1	0,90	0,30
NUTVALUE	153	0	1	0,77	0,42
PRICE	153	0	1	0,87	0,34
OFFERS	153	0	1	0,71	0,46
PROMOT	153	0	1	0,14	0,35
VARIETY	153	0	1	0,35	0,48
COMFORT	153	0	1	0,60	0,49
DISTANCE	153	0	1	0,58	0,49
PRODUCTS	153	0	1	0,99	0,11
ERAGORAS	153	0	1	0,38	0,49
PRIPOIOT	153	0	1	0,55	0,50
PRIVALUE	153	0	1	0,48	0,50
INCREASE	153	0	1	1,96E-02	0,14
MILKPRI	153	0	1	0,64	0,48
FRUITPRI	153	0	1	0,66	0,48
VEGETPRI	153	0	1	0,57	0,50
XORTAPRI	153	0	1	0,21	0,41
CEREALPR	153	0	1	0,22	0,41
BREADPRI	153	0	1	0,22	0,42
MEATPRI	153	0	1	0,52	0,50
FISHPRI	153	0	1	0,71	0,45

LEGUMEPR	153	0	1	0,18	0,39
FATOILPR	153	0	1	0,25	0,44
KSKARPRI	153	0	1	0,20	0,40
AUTUMN	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02
WINTER	153	0	1	0,19	0,39
SPRING	153	0	1	1,31E-02	0,11
SUMMER	153	0	1	0,18	0,38
CHRISTMA	153	0	1	0,67	0,47
EASTER	153	0	1	0,40	0,49
NISTEIA	153	0	1	0,78	0,41
EASTERNI	153	-9	1	-1,10	4,08
DAYEASNI	153	-9	50	15,16	18,69
AUGUSTNI	153	-9	1	-1,26	4,01
DAYAUGNI	153	-9	20	3,82	10,71
CHRISTNI	153	-9	1	-1,33	3,98
DAYCHRNI	153	-9	40	5,26	16,53
AFTERNI	153	-9	1	-1,67	3,80
HEALDIET	153	0	1	0,48	0,50
NOHEALDI	153	0	1	0,10	0,31
NOTSURE	153	0	1	0,42	0,49
EATALONE	153	0	1	0,34	0,48
EATWITH	153	-9	3	-2,78	4,53
NUMMEALS	153	2	5	3,69	0,87
BREAKFAS	153	0	1	7,19E-02	0,26
DEKATIAN	153	0	1	0,65	0,48
MEAL	153	0	0	0,00	0,00
APOGEUMA	153	0	1	0,57	0,50
DINNER	153	0	1	7,19E-02	0,26
BEFSLEEP	153	0	1	0,97	0,18
BIGMEAL	153	0	4	2,02	0,33
MEATKAT	153	1	5	2,90	0,74
CHICKKAT	153	0	4	2,60	0,86
SWEETKAT	153	0	5	2,47	1,61
EGGSKAT	153	0	5	2,05	1,05
POTATKAT	153	1	5	2,99	0,93
OLIVEKAT	153	0	5	2,36	1,41
LEGUMEKA	153	0	4	2,87	0,72
KSKARKAT	153	0	5	1,58	1,19
FISHKAT	153	0	5	2,64	0,79
MILKKAT	153	0	5	4,27	1,58
YOGURTKA	153	0	5	3,28	1,68
CHEESEKA	153	0	5	4,48	1,05

OILKAT	153	3	5	4,95	0,24
FRUITKAT	153	1	5	4,77	0,65
VEGETKAT	153	0	5	4,31	1,02
XORTAKAT	153	0	5	3,16	1,35
BREADKAT	153	0	5	4,75	0,88
ZUMARKAT	153	1	4	2,93	0,62
RICEKAT	153	1	4	2,65	0,70
CEREALKA	153	0	5	1,25	1,03
WATERKAT	153	5	5	5,00	0,00
WINEKAT	153	0	5	1,45	1,32
BAXARKAT	153	0	5	2,98	1,90
SALADKAT	153	0	5	4,44	1,06
ALLADKAT	153	0	5	1,68	1,25
SOUPKAT	153	0	5	2,83	1,16
OILEVERY	153	1	1	1,00	0,00
SPOREVER	153	0	1	5,88E-02	0,24
BUTTEREV	153	0	1	0,12	0,32
MARGEVER	153	0	1	8,50E-02	0,28
SIZEMER	153	0	2	0,90	0,58
MEATMER	153	0	7	1,82	1,01
CHICKMER	153	0	4	1,41	0,89
SWEETMER	153	0	7	2,22	2,52
EGGSMER	153	0	7	1,17	1,16
POTATMER	153	0	7	2,26	1,39
OLIVEMER	153	0	7	1,78	2,17
LEGUMEME	153	0	6	1,61	0,86
KSKARMER	153	0	7	0,82	1,48
FISHMER	153	0	7	1,39	0,84
MILKMER	153	0	4	1,09	0,61
YOGURTME	153	0	2	0,73	0,50
CHEESEME	153	0	4	1,27	0,60
OILMER	153	1	7	1,58	0,73
FRUITMER	153	0	4	1,63	0,67
VEGETMER	153	0	3	1,12	0,45
XORTAMER	153	0	2	0,80	0,47
BREADMER	153	0	5	1,67	0,79
ZUMARMER	153	0	5	1,67	0,83
RICEMER	153	0	4	1,23	0,67
CEREALME	153	0	2	0,27	0,48
WATERMER	153	1	10	5,01	1,77
WINEMER	153	0	2	0,29	0,47
BAXARMER	153	0	7	3,36	3,10

SOUPMER	153	0	7	2,03	1,67
MILKKind	153	-9	3	0,18	2,66
YOGKind	153	-9	3	0,47	2,04
CHEESEKI	153	-9	3	0,31	0,95
BUTTERKI	153	-9	3	0,18	3,87
BREADKIN	153	-9	1	0,55	0,92
ZUMARKIN	153	0	1	9,80E-02	0,30
RICEKIN	153	0	2	0,13	0,45
TEA	153	0	5	2,08	1,46
COFFEE	153	0	5	3,78	1,82
ANALIGHT	153	0	5	0,69	0,89
ANASUGAR	153	0	5	0,78	0,92
JUICE	153	0	5	1,90	1,35
ALCOHOL	153	0	5	1,55	1,40
SUBLIROM	153	0	1	0,13	0,34
NEWFOODS	153	0	1	0,37	0,48
FASTFOOD	153	0	3	0,22	0,52
PRIFAST	153	0	1	0,78	0,41
PREPARE	153	0	4	0,65	1,04
TROPOSMA	153	0	4	0,82	1,10
MEATVEG	153	0	1	0,35	0,48
MEATRICE	153	0	1	0,50	0,50
MEATPOT	153	0	1	0,71	0,45
MEATCHEE	153	0	1	5,23E-02	0,22
FISHVEG	153	0	1	0,68	0,47
FISHRICE	153	0	1	0,12	0,33
FISHPOT	153	0	1	0,20	0,40
LEGUMEVE	153	0	1	0,56	0,50
LEGUMEPO	153	0	1	0,14	0,35
LEGUMECH	153	0	1	0,14	0,35
DIASUQOL	153	0	1	0,93	0,26
MAKROZWI	153	0	1	0,25	0,43
AISPLIRO	153	0	1	0,21	0,41
EPARTROF	153	0	1	6,54E-02	0,25
GOODHEAL	153	0	1	0,95	0,22
BIONEED	153	0	1	0,88	0,33
CONOTHER	153	0	1	4,58E-02	0,21
SUNITHIA	153	0	1	0,20	0,40
APOLAUSI	153	0	1	0,30	0,46
KOEXODO	153	0	1	2,61E-02	0,16
ACTIVITY	153	1	4	2,68	1,25
WALK	153	0	1	0,99	0,11

BICYCLE	153	0	0	0,00	0,00
SWIM	153	0	1	7,19E-02	0,26
KUNIGI	153	0	1	3,92E-02	0,19
FISHING	153	0	1	7,19E-02	0,26
DANCE	153	0	1	5,23E-02	0,22
TEAM	153	0	0	0,00	0,00
GYM	153	0	0	0,00	0,00
GEORERG	153	0	1	5,88E-02	0,24
ENTASI	153	0	3	0,44	0,67
HEIGHT	153	1,30	1,85	1,6508	8,640E-02
WEIGHT	153	45	130	74,39	11,82
BMI	153	17,6	41,4	27,313	4,050
SMOKING	153	0	5	0,88	1,78
SELFRATE	153	0	4	2,41	0,80
ILLNESS	153	0	1	0,67	0,47
NUTRILL	153	-9	1	-2,42	4,61
ILLEPNUT	153	0	1	0,83	0,38
DIET	153	0	1	0,48	0,50
DIETKIND	153	-9	1	-4,67	4,55
MEDICINE	153	0	1	0,87	0,34
SUXNMED	153	-9	2	-1,10	3,08
CHANGES	153	0	1	0,85	0,36
SUXKATCH	153	-9	2	-0,85	3,54
POSOTCHA	153	-9	2	-1,03	3,44
VARIETCH	153	-9	2	-0,55	3,67
MEATCHA	153	-9	2	-0,69	3,61
FRUITCHA	153	-9	2	-0,17	3,77
VEGETCHA	153	-9	2	-0,18	3,77
LIPTRCHA	153	-9	3	-1,23	3,32
ALCOHCHA	153	-9	3	-0,59	3,75
SWEETCHA	153	-9	2	-0,97	3,47
SAULTCHA	153	-9	2	-1,06	3,42
OREKSICH	153	-9	2	-0,42	3,73
SMOKECHA	153	-9	3	0,63	4,22
DIFCARRY	153	0	1	0,48	0,50
DIFSHOP	153	0	1	0,30	0,46
DIFPREPA	153	0	1	0,20	0,40
DIFEAT	153	0	1	9,80E-02	0,30
ILLCHANG	153	0	1	0,50	0,50
EBODIA	153	0	1	0,19	0,39
SCORE	153	24	43	34,90	3,58

Παράρτημα 4

Πίνακας περιγραφικών μέτρων για το σύνολο των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, χωρίς τα ερωτηματολόγια εκείνα στα οποία αιτιολογημένα δεν υπήρχαν απαντήσεις σε ορισμένες μεταβλητές

	N	Minimum Ελάχιστο	Maximum Μέγιστο	Mean Μέση τιμή	Std. Deviation Τυπική απόκλιση
GENDER	153	0	1	0,41	0,49
AGE	153	65	95	75,31	6,69
MORFOSI	153	0	10	2,99	2,40
EPAGELMA	153	1	8	7,82	0,88
SUNTYEAR	140	1	36	14,71	7,62
FAMILY	153	0	5	3,77	1,19
MEMBERS	153	1	6	1,95	1,02
CHILD	153	0	1	0,90	0,30
NUMCHILD	138	1	6	2,36	0,75
GRCHILD	153	0	1	0,86	0,35
NUMGRCHI	132	1	13	4,36	2,27
AGECHI1	138	27	68	47,61	7,77
AGECHI2	127	22	65	44,31	7,76
AGECHI3	52	30	62	41,33	8,06
AGECHI4	7	34	58	41,57	8,89
AGECHI5	1	55	55	55,00	0,00
DIMOSKAT	153	0	7	0,75	1,50
ALONE	153	0	1	0,33	0,47
HUSBAND	153	0	1	0,52	0,50
CHILDREN	153	0	1	0,17	0,38
OTHERS	153	0	1	1,96E-02	0,14
OIKVOITH	153	0	1	4,58E-02	0,21
INCOME	153	0	10	2,31	1,72
INCOMEIS	153	0	1	8,50E-02	0,28
OTHERINC	153	0	1	0,37	0,49
VOITHCHI	57	0	1	0,16	0,37
ENOIKIO	57	0	1	0,61	0,49
GEOPIGES	57	0	1	0,18	0,38
EPIDOMA	57	0	1	3,51E-02	0,19
TOKOIKAT	57	0	1	0,19	0,40
EPARKEI	153	0	1	0,75	0,44
OIKKATEP	153	0	1	0,50	0,50
VATHMOEP	77	0	3	1,27	0,82
MILKKRI	153	0	1	5,88E-02	0,24
FRUITKRI	153	0	1	4,58E-02	0,21

VEGETKRI	153	0	1	3,92E-02	0,19
XORTAKRI	153	0	1	1,31E-02	0,11
CEREALKR	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02
BREADKRI	153	0	1	2,61E-02	0,16
MEATKRI	153	0	1	0,24	0,43
FISHKRI	153	0	1	0,28	0,45
LEGUMEKRI	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02
FATOILKR	153	0	1	3,92E-02	0,19
KSKARKRI	153	0	1	0,19	0,39
SWEETKRI	153	0	1	0,17	0,38
ALCOHKRI	153	0	1	0,19	0,39
SMOKEKRI	153	0	1	0,13	0,34
EXODA	153	0	5	1,77	1,23
COSTMORE	153	0	1	0,86	0,35
DIFPRICE	153	0	1	0,61	0,49
YOURCASE	153	0	2	1,07	0,97
SHOPPING	153	0	4	0,64	0,91
TRSUPER	153	0	1	0,88	0,32
TRFSUPER	153	0	1	0,12	0,32
TRSUNKAT	153	0	1	0,16	0,37
VESUPER	153	0	1	0,70	0,46
VEFSUPER	153	0	1	5,23E-02	0,22
VESUNKAT	153	0	1	0,22	0,41
LAXANAG	153	0	1	0,13	0,34
TASTE	153	0	1	0,90	0,30
NUTVALUE	153	0	1	0,77	0,42
PRICE	153	0	1	0,87	0,34
OFFERS	153	0	1	0,71	0,46
PROMOT	153	0	1	0,14	0,35
VARIETY	153	0	1	0,35	0,48
COMFORT	153	0	1	0,60	0,49
DISTANCE	153	0	1	0,58	0,49
PRODUCTS	153	0	1	0,99	0,11
ERAGORAS	153	0	1	0,38	0,49
PRIPOIOT	153	0	1	0,55	0,50
PRIVALUE	153	0	1	0,48	0,50
INCREASE	153	0	1	1,96E-02	0,14
MILKPRI	153	0	1	0,64	0,48
FRUITPRI	153	0	1	0,66	0,48
VEGETPRI	153	0	1	0,57	0,50
XORTAPRI	153	0	1	0,21	0,41
CEREALPR	153	0	1	0,22	0,41

BREADPRI	153	0	1	0,22	0,42
MEATPRI	153	0	1	0,52	0,50
FISHPRI	153	0	1	0,71	0,45
LEGUMEPR	153	0	1	0,18	0,39
FATOILPR	153	0	1	0,25	0,44
KSKARPRI	153	0	1	0,20	0,40
AUTUMN	153	0	1	6,54E-03	8,08E-02
WINTER	153	0	1	0,19	0,39
SPRING	153	0	1	1,31E-02	0,11
SUMMER	153	0	1	0,18	0,38
CHRISTMA	153	0	1	0,67	0,47
EASTER	153	0	1	0,40	0,49
NISTEIA	153	0	1	0,78	0,41
EASTERNI	121	0	1	0,99	9,09E-02
DAYEASNI	120	2	50	21,81	15,48
AUGUSTNI	121	0	1	0,79	0,41
DAYAUGNI	95	1	20	11,65	4,70
CHRISTNI	121	0	1	0,69	0,46
DAYCHRNA	84	2	40	16,98	13,86
AFTERNI	121	0	1	0,26	0,44
HEALDIET	153	0	1	0,48	0,50
NOHEALDI	153	0	1	0,10	0,31
NOTSURE	153	0	1	0,42	0,49
EATALONE	153	0	1	0,34	0,48
EATWITH	101	0	3	0,43	0,80
NUMMEALS	153	2	5	3,69	0,87
BREAKFAS	153	0	1	7,19E-02	0,26
DEKATIAN	153	0	1	0,65	0,48
MEAL	153	0	0	0,00	0,00
APOGEUMA	153	0	1	0,57	0,50
DINNER	153	0	1	7,19E-02	0,26
BEFSLEEP	153	0	1	0,97	0,18
BIGMEAL	153	0	4	2,02	0,33
MEATKAT	153	1	5	2,90	0,74
CHICKKAT	153	0	4	2,60	0,86
SWEETKAT	153	0	5	2,47	1,61
EGGSKAT	153	0	5	2,05	1,05
POTATKAT	153	1	5	2,99	0,93
OLIVEKAT	153	0	5	2,36	1,41
LEGUMEKA	153	0	4	2,87	0,72
KSKARKAT	153	0	5	1,58	1,19
FISHKAT	153	0	5	2,64	0,79

MILKKAT	153	0	5	4,27	1,58
YOGURTKA	153	0	5	3,28	1,68
CHEESEKA	153	0	5	4,48	1,05
OILKAT	153	3	5	4,95	0,24
FRUITKAT	153	1	5	4,77	0,65
VEGETKAT	153	0	5	4,31	1,02
XORTAKAT	153	0	5	3,16	1,35
BREADKAT	153	0	5	4,75	0,88
ZUMARKAT	153	1	4	2,93	0,62
RICEKAT	153	1	4	2,65	0,70
CEREALKA	153	0	5	1,25	1,03
WATERKAT	153	5	5	5,00	0,00
WINEKAT	153	0	5	1,45	1,32
BAXARKAT	153	0	5	2,98	1,90
SALADKAT	153	0	5	4,44	1,06
ALLADKAT	153	0	5	1,68	1,25
SOUPKAT	153	0	5	2,83	1,16
OILEVERY	153	1	1	1,00	0,00
SPOREVER	153	0	1	5,88E-02	0,24
BUTTEREV	153	0	1	0,12	0,32
MARGEVER	153	0	1	8,50E-02	0,28
SIZEMER	153	0	2	0,90	0,58
MEATMER	153	0	7	1,82	1,01
CHICKMER	153	0	4	1,41	0,89
SWEETMER	153	0	7	2,22	2,52
EGGSMER	153	0	7	1,17	1,16
POTATMER	153	0	7	2,26	1,39
OLIVEMER	153	0	7	1,78	2,17
LEGUMEME	153	0	6	1,61	0,86
KSKARMER	153	0	7	0,82	1,48
FISHMER	153	0	7	1,39	0,84
MILKMER	153	0	4	1,09	0,61
YOGURTME	153	0	2	0,73	0,50
CHEESEME	153	0	4	1,27	0,60
OILMER	153	1	7	1,58	0,73
FRUITMER	153	0	4	1,63	0,67
VEGETMER	153	0	3	1,12	0,45
XORTAMER	153	0	2	0,80	0,47
BREADMER	153	0	5	1,67	0,79
ZUMARMER	153	0	5	1,67	0,83
RICEMER	153	0	4	1,23	0,67
CEREALME	153	0	2	0,27	0,48

WATERMER	153	1	10	5,01	1,77
WINEMER	153	0	2	0,29	0,47
BAXARMER	153	0	7	3,36	3,10
SOUPMER	153	0	7	2,03	1,67
MILKKIND	142	0	3	0,89	0,73
YOGKIND	147	0	3	0,86	0,71
CHEESEKI	152	0	3	0,38	0,57
BUTTERKI	132	0	3	1,64	1,33
BREADKIN	152	0	1	0,61	0,49
ZUMARKIN	153	0	1	9,80E-02	0,30
RICEKIN	153	0	2	0,13	0,45
TEA	153	0	5	2,08	1,46
COFFEE	153	0	5	3,78	1,82
ANALIGHT	153	0	5	0,69	0,89
ANASUGAR	153	0	5	0,78	0,92
JUICE	153	0	5	1,90	1,35
ALCOHOL	153	0	5	1,55	1,40
SUBLIROM	153	0	1	0,13	0,34
NEWFOODS	153	0	1	0,37	0,48
FASTFOOD	153	0	3	0,22	0,52
PRIFAST	153	0	1	0,78	0,41
PREPARE	153	0	4	0,65	1,04
TROPOSMA	153	0	4	0,82	1,10
MEATVEG	153	0	1	0,35	0,48
MEATRICE	153	0	1	0,50	0,50
MEATPOT	153	0	1	0,71	0,45
MEATCHEE	153	0	1	5,23E-02	0,22
FISHVEG	153	0	1	0,68	0,47
FISHRICE	153	0	1	0,12	0,33
FISHPOT	153	0	1	0,20	0,40
LEGUMEVE	153	0	1	0,56	0,50
LEGUMEPO	153	0	1	0,14	0,35
LEGUMECH	153	0	1	0,14	0,35
DIASUQOL	153	0	1	0,93	0,26
MAKROZWI	153	0	1	0,25	0,43
AISPLIRO	153	0	1	0,21	0,41
EPARTROF	153	0	1	6,54E-02	0,25
GOODHEAL	153	0	1	0,95	0,22
BIONEED	153	0	1	0,88	0,33
CONOTHER	153	0	1	4,58E-02	0,21
SUNITHIA	153	0	1	0,20	0,40
APOLAUSI	153	0	1	0,30	0,46

KOIXODO	153	0	1	2,61E-02	0,16
ACTIVITY	153	1	4	2,68	1,25
WALK	153	0	1	0,99	0,11
BICYCLE	153	0	0	0,00	0,00
SWIM	153	0	1	7,19E-02	0,26
KUNIGI	153	0	1	3,92E-02	0,19
FISHING	153	0	1	7,19E-02	0,26
DANCE	153	0	1	5,23E-02	0,22
TEAM	153	0	0	0,00	0,00
GYM	153	0	0	0,00	0,00
GEORERG	153	0	1	5,88E-02	0,24
ENTASI	153	0	3	0,44	0,67
HEIGHT	153	1,30	1,85	1,6508	8,640E-02
WEIGHT	153	45	130	74,39	11,82
BMI	153	17,6	41,4	27,313	4,050
SMOKING	153	0	5	0,88	1,78
SELRATE	153	0	4	2,41	0,80
ILLNESS	153	0	1	0,67	0,47
NUTRILL	103	0	1	0,77	0,42
ILLEPNUT	153	0	1	0,83	0,38
DIET	153	0	1	0,48	0,50
DIETKIND	73	0	1	6,85E-02	0,25
MEDICINE	153	0	1	0,87	0,34
SUXNMED	133	0	2	8,27E-02	0,30
CHANGES	153	0	1	0,85	0,36
SUXKATCH	130	0	2	0,59	0,90
POSOTCHA	130	0	2	0,38	0,77
VARIETCH	130	0	2	0,95	0,96
MEATCHA	130	0	2	0,78	0,93
FRUITCHA	130	0	2	1,39	0,65
VEGETCHA	130	0	2	1,38	0,67
LIPTRCHA	130	0	3	0,15	0,53
ALCOHCHA	130	0	3	0,90	1,30
SWEETCHA	130	0	2	0,45	0,82
SAULTCHA	130	0	2	0,35	0,74
OREKSICH	130	0	2	1,10	0,96
SMOKECHA	130	0	3	2,33	1,24
DIFCARRY	153	0	1	0,48	0,50
DIFSHOP	153	0	1	0,30	0,46
DIFPREPA	153	0	1	0,20	0,40
DIFEAT	153	0	1	9,80E-02	0,30
ILLCHANG	153	0	1	0,50	0,50

EBODIA	153	0	1	0,19	0,39
SCORE	153	24	43	34,90	3,58

Παράρτημα 5

Πίνακες Συχνοτήτων

Πίνακας 1.1: Κατανομή συχνοτήτων για το φύλο των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Γυναίκα	91	59,5	59,5
Άνδρας	62	40,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.2: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
65 ετών	13	8,5	8,5
66 ετών	2	1,3	9,8
67 ετών	8	5,2	15,0
68 ετών	8	5,2	20,3
69 ετών	4	2,6	22,9
70 ετών	11	7,2	30,1
71 ετών	4	2,6	32,7
72 ετών	9	5,9	38,6
73 ετών	5	3,3	41,8
74 ετών	4	2,6	44,4
75 ετών	11	7,2	51,6
76 ετών	9	5,9	57,5
77 ετών	6	3,9	61,4
78 ετών	8	5,2	66,7
79 ετών	5	3,3	69,9
80 ετών	10	6,5	76,5
81 ετών	5	3,3	79,7
82 ετών	7	4,6	84,3
83 ετών	3	2,0	86,3
84 ετών	6	3,9	90,2
85 ετών	4	2,6	92,8
86 ετών	5	3,3	96,1
87 ετών	1	0,7	96,7
88 ετών	4	2,6	99,3
95 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.3: Κατανομή συχνοτήτων για το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν πήγαν καθόλου σχολείο	9	5,9	5,9
Μερικές τάξεις Δημοτικού	28	18,3	24,2
Απόφοιτοι Δημοτικού	64	41,8	66,0
Μερικές τάξεις Γυμνασίου	8	5,2	71,2
Απόφοιτοι Γυμνασίου	8	5,2	76,5
Μερικές τάξεις Λυκείου	3	2,0	78,4
Απόφοιτοι Λυκείου (ή εξατάξιου Γυμνασίου ή ισότιμης τεχνικής επαγγελματικής σχολής)	23	15,0	93,5
Πτυχίο ΙΕΚ	0	0	0
Πτυχίο ΤΕΙ / ΚΑΤΕΕ ή άλλης ανώτερης σχολής	1	0,7	94,1
Πτυχίο ΑΕΙ	6	3,9	98,0
Μεταπτυχιακός Τίτλος	3	2,0	100,0
Διδακτορικός Τίτλος	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.4: Κατανομή συχνοτήτων για το επάγγελμα- την απασχόληση των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Άνεργοι	0	0	0
Δημόσιοι Υπάλληλοι	2	1,3	1,3
Δημοτικοί Υπάλληλοι	0	0	0
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	0	0	0
Ελεύθεροι Επαγγελματίες	1	0,7	2,0
Εξειδικευμένοι Τεχνίτες	0	0	0
Ημι-απασχολούμενοι	0	0	0
Οικιακά	10	6,5	8,5
Συνταξιούχοι	140	91,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.5: Κατανομή συχνοτήτων για τα χρόνια συνταξιοδότησης των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν είναι συνταξιούχοι	13	8,5	8,5
1 έτος	2	1,3	9,8
2 έτη	5	3,3	13,1
3 έτη	4	2,6	15,7
4 έτη	4	2,6	18,3
5 έτη	4	2,6	20,9
6 έτη	5	3,3	24,2
7 έτη	5	3,3	27,5
8 έτη	3	2,0	29,4
9 έτη	4	2,6	32,0
10 έτη	9	5,9	37,9
11 έτη	4	2,6	40,5
12 έτη	5	3,3	43,8
13 έτη	6	3,9	47,7
14 έτη	8	5,2	52,9
15 έτη	13	8,5	61,4
16 έτη	3	2,0	63,4
17 έτη	6	3,9	67,3
18 έτη	2	1,3	68,6
19 έτη	6	3,9	72,5
20 έτη	13	8,5	81,0
21 έτη	5	3,3	84,3
22 έτη	1	0,7	85,0
23 έτη	3	2,0	86,9
24 έτη	4	2,6	89,5
25 έτη	8	5,2	94,8
26 έτη	1	0,7	95,4
29 έτη	2	1,3	96,7
30 έτη	3	2,0	98,7
34 έτη	1	0,7	99,3
36 έτη	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.6: Κατανομή συχνοτήτων για την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Άγαμοι	4	2,6	2,6
Διαζευγμένοι	1	0,7	3,3
Σε διάσταση	1	0,7	3,9
Έγγαμοι	80	52,3	56,2
Συμβίωση	1	0,7	56,9
Χήροι	66	43,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.7: Κατανομή συχνοτήτων για τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
1 άτομο	52	34,0	34,0
2 άτομα	75	49,0	83,0
3 άτομα	18	11,8	94,8
4 άτομα	1	0,7	95,4
5 άτομα	4	2,6	98,0
6 άτομα	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.8: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παιδιά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	15	9,8	9,8
NAI	138	90,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.9: Κατανομή συχνοτήτων για τον αριθμό των παιδιών των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν παιδιά	15	9,8	9,8
Έχουν 1 παιδί	11	7,2	17,0
Έχουν 2 παιδιά	75	49,0	66,0
Έχουν 3 παιδιά	45	29,4	95,4
Έχουν 4 παιδιά	6	3,9	99,3
Έχουν 6 παιδιά	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.10: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν εγγόνια

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	21	13,7	13,7
ΝΑΙ	132	86,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.11: Κατανομή συχνοτήτων για τον αριθμό των εγγονιών των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν εγγόνια	21	13,7	13,7
Έχουν 1 εγγόνι	7	4,6	18,3
Έχουν 2 εγγόνια	20	13,1	31,4
Έχουν 3 εγγόνια	21	13,7	45,1
Έχουν 4 εγγόνια	34	22,2	67,3
Έχουν 5 εγγόνια	18	11,8	79,1
Έχουν 6 εγγόνια	15	9,8	88,9
Έχουν 7 εγγόνια	5	3,3	92,2
Έχουν 8 εγγόνια	4	2,6	94,8
Έχουν 9 εγγόνια	3	2,0	96,7
Έχουν 10 εγγόνια	2	1,3	98,0
Έχουν 11 εγγόνια	1	0,7	98,7
Έχουν 12 εγγόνια	1	0,7	99,3
Έχουν 13 εγγόνια	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.12: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία του πρώτου παιδιού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν παιδιά	15	9,8	9,8
27 ετών	1	0,7	10,5
30 ετών	1	0,7	11,1
32 ετών	1	0,7	11,8
33 ετών	1	0,7	12,4
34 ετών	1	0,7	13,1
35 ετών	1	0,7	13,7
36 ετών	4	2,6	16,3
37 ετών	3	2,0	18,3
38 ετών	3	2,0	20,3
39 ετών	2	1,3	21,6
40 ετών	10	6,5	28,1
41 ετών	3	2,0	30,1
42 ετών	6	3,9	34,0
43 ετών	5	3,3	37,3
44 ετών	6	3,9	41,2
45 ετών	6	3,9	45,1
46 ετών	6	3,9	49,0
47 ετών	10	6,5	55,6
48 ετών	5	3,3	58,8
49 ετών	8	5,2	64,1
50 ετών	7	4,6	68,6
51 ετών	6	3,9	72,5
52 ετών	8	5,2	77,8
53 ετών	6	3,9	81,7
54 ετών	2	1,3	83,0
55 ετών	8	5,2	88,2
56 ετών	2	1,3	89,5
57 ετών	2	1,3	90,8
58 ετών	3	2,0	92,8
59 ετών	2	1,3	94,1
60 ετών	2	1,3	95,4
62 ετών	1	0,7	96,1
64 ετών	3	2,0	98,0
65 ετών	1	0,7	98,7
67 ετών	1	0,7	99,3
68 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.13: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία του δεύτερου παιδιού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν δεύτερο παιδί	26	17,0	17,0
22 ετών	1	0,7	17,6
26 ετών	1	0,7	18,3
30 ετών	1	0,7	19,0
32 ετών	2	1,3	20,3
33 ετών	6	3,9	24,2
34 ετών	3	2,0	26,1
35 ετών	3	2,0	28,1
37 ετών	4	2,6	30,7
38 ετών	7	4,6	35,3
39 ετών	7	4,6	39,9
40 ετών	8	5,2	45,1
41 ετών	5	3,3	48,4
42 ετών	4	2,6	51,0
43 ετών	5	3,3	54,2
44 ετών	9	5,9	60,1
45 ετών	5	3,3	63,4
46 ετών	9	5,9	69,3
47 ετών	4	2,6	71,9
48 ετών	9	5,9	77,8
49 ετών	7	4,6	82,4
50 ετών	4	2,6	85,0
51 ετών	3	2,0	86,9
52 ετών	3	2,0	88,9
53 ετών	1	0,7	89,5
54 ετών	4	2,6	92,2
55 ετών	3	2,0	94,1
56 ετών	1	0,7	94,8
57 ετών	1	0,7	95,4
59 ετών	1	0,7	96,1
60 ετών	2	1,3	97,4
61 ετών	1	0,7	98,0
63 ετών	2	1,3	99,3
65 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.14: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία του τρίτου παιδιού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν τρίτο παιδί	101	66,0	66,0
30 ετών	3	2,0	68,0
31 ετών	2	1,3	69,3
33 ετών	3	2,0	71,2
34 ετών	3	2,0	73,2
35 ετών	4	2,6	75,8
36 ετών	3	2,0	77,8
37 ετών	3	2,0	79,7
39 ετών	5	3,3	83,0
41 ετών	4	2,6	85,6
43 ετών	1	0,7	86,3
44 ετών	5	3,3	89,5
45 ετών	3	2,0	91,5
46 ετών	2	1,3	92,8
47 ετών	1	0,7	93,5
48 ετών	2	1,3	94,8
50 ετών	2	1,3	96,1
53 ετών	1	0,7	96,7
55 ετών	1	0,7	97,4
57 ετών	1	0,7	98,0
58 ετών	1	0,7	98,7
60 ετών	1	0,7	99,3
62 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.15: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία του τέταρτου παιδιού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν τέταρτο παιδί	146	95,4	95,4
34 ετών	1	0,7	96,1
35 ετών	2	1,3	97,4
40 ετών	2	1,3	98,7
49 ετών	1	0,7	99,3
58 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.16: Κατανομή συχνοτήτων για την ηλικία του πέμπτου παιδιού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν πέμπτο παιδί	152	99,3	99,3
55 ετών	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.17: Κατανομή συχνοτήτων για το δήμο μόνιμης κατοικίας των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δήμος Χίου	108	70,6	70,6
Δήμος Ιωνίας	17	11,1	81,7
Δήμος Ομηρούπολης	13	8,5	90,2
Δήμος Αγ. Μηνά	1	0,7	90,8
Δήμος Μαστιχοχωρίων	5	3,3	94,1
Δήμος Καμποχώρων	6	3,9	98,0
Δήμος Καρδαμύλων	2	1,3	99,3
Δήμος Αμανής	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.18: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι μένουν μόνοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	102	66,7	66,7
NAI	51	33,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.19: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι μένουν με τον-την σύζυγο τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	73	47,7	47,7
NAI	80	52,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.20: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι μένουν με τα παιδιά / εγγόνια τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	127	83,0	83,0
NAI	26	17,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.21: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι μένουν με άλλους συγγενείς ή φίλους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	150	98,0	98,0
NAI	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.22: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι μένουν με οικιακή βοηθό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	146	95,4	95,4
NAI	7	4,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.23: Κατανομή συχνοτήτων για το μηνιαίο ατομικό εισόδημα των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έως 300 €	12	7,8	7,8
301 € - 600 €	42	27,5	35,3
601 € - 900 €	50	32,7	68,0
901 € - 1.200 €	15	9,8	77,8
1.201 € - 1.500 €	20	13,1	90,8
1.501 € - 1.800 €	7	4,6	95,4
1.801 € - 2.100 €	2	1,3	96,7
2.101 € - 2400 €	2	1,3	98,0
2.401 € - 2.700 €	2	1,3	99,3
2.701 € - 3.000 €	0	0	0
Πάνω από 3.001 €	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.24: Κατανομή συχνοτήτων για το από που προέρχεται το μηνιαίο ατομικό εισόδημα των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Από σύνταξη	140	91,5	91,5
Από εργασία	13	8,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.25: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	96	62,7	62,7
NAI	57	37,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.26: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι λαμβάνουν οικονομική βοήθεια από τα παιδιά/ εγγόνια τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές	96	62,7	62,7
OXI	48	31,4	94,1
NAI	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.27: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν εισόδημα από ενοίκιο ακινήτων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές	96	62,7	62,7
OXI	22	14,4	77,1
NAI	35	22,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.28: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν εισόδημα από γεωργικές πηγές (καλλιέργεια, κτηνοτροφία, αλιεία, ενοίκιο αγροτεμαχίων κλπ)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές	96	62,7	62,7
OXI	47	30,7	93,5
NAI	10	6,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.29: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι λαμβάνουν κρατικές ενισχύσεις- επιδόματα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές	96	62,7	62,7
OXI	55	35,9	98,7
NAI	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.30: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν εισόδημα από τόκους καταθέσεων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν μηνιαία εισοδήματα από άλλες πηγές	96	62,7	62,7
OXI	46	30,1	92,8
NAI	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.31: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι το εισόδημα τους επαρκεί για την κάλυψη των διατροφικών τους αναγκών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	39	25,5	25,5
NAI	114	74,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.32: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι η οικονομική τους κατάσταση επηρεάζει τη διατροφή τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	76	49,7	49,7
NAI	77	50,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.33: Κατανομή συχνοτήτων για το βαθμό στον οποίο η οικονομική κατάσταση των ερωτώμενων επηρεάζει τη διατροφή τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν επηρεάζει	76	49,7	49,7
Επηρεάζει λίγο	15	9,8	59,5
Επηρεάζει μέτρια	29	19,0	78,4
Επηρεάζει πολύ	30	19,6	98,0
Επηρεάζει πάρα πολύ	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.34: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του γάλακτος και των γαλακτοκομικών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	144	94,1	94,1
NAI	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.35: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των φρούτων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	146	95,4	95,4
NAI	7	4,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.36: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των λαχανικών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	147	96,1	96,1
NAI	6	3,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.37: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των χορταρικών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	151	98,7	98,7
NAI	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.38: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των δημητριακών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	152	99,3	99,3
NAI	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.39: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του ψωμιού

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	149	97,4	97,4
NAI	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.40: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του κρέατος και προϊόντων του

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	117	76,5	76,5
NAI	36	23,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.41: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του ψαριού

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	110	71,9	71,9
NAI	43	28,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.42: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των οσπρίων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	152	99,3	99,3
NAI	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.43: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των λιπών- ελαίων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	147	96,1	96,1
NAI	6	3,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.44: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των ξηρών καρπών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	124	81,0	81,0
NAI	29	19,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.45: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση των γλυκών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	127	83,0	83,0
NAI	26	17,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.46: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του αλκοόλ

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	124	81,0	81,0
NAI	29	19,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.47: Κατανομή συχνοτήτων για το αν λόγω της οικονομικής κρίσης οι ερωτώμενοι έχουν περιορίσει σημαντικά την κατανάλωση του καπνού- των τσιγάρων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	133	86,9	86,9
NAI	20	13,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.48: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσα ξοδεύουν συνήθως την εβδομάδα οι ερωτώμενοι για την αγορά τροφίμων/ προϊόντων διατροφής

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έως 30 €	19	12,4	12,4
31 € - 60 €	57	37,3	49,7
61 € - 90 €	35	22,9	72,5
91 € - 120 €	28	18,3	90,8
121 € - 150 €	10	6,5	97,4
Πάνω των 151 €	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.49: Κατανομή συχνοτήτων για το ποια τρόφιμα κοστίζουν περισσότερο κατά τη γνώμη των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Τα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας (π.χ. γλυκά, πατάτες)	22	14,4	14,4
Τα τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας (π.χ. φρούτα, λαχανικά)	131	85,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.50: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στην τιμή των τροφίμων χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας και εκείνων υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	59	38,6	38,6
NAI	94	61,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.51: Κατανομή συχνοτήτων για το τι ισχύει συνήθως στην περίπτωση των ερωτώμενων όσον αφορά την κατανάλωση τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Προτιμούν να καταναλώνουν τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας ενέργειας, τα οποία είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά	66	43,1	43,1
Προτιμούν να καταναλώνουν τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας ενέργειας, τα οποία είναι φτωχά σε θρεπτικά συστατικά	10	6,5	49,7
Προσπαθούν να καταναλώνουν τρόφιμα που συνδυάζουν χαμηλή περιεκτικότητα ενέργειας και πολλά θρεπτικά συστατικά	77	50,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.52: Κατανομή συχνοτήτων για το ποιος ψωνίζει συνήθως τα τρόφιμα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Οι ίδιοι	91	59,5	59,5
Ο/ Η σύζυγος τους	33	21,6	81,0
Τα παιδιά/ εγγόνια τους	24	15,7	96,7
Άλλοι συγγενείς/ φίλοι τους	3	2,0	98,7
Οικιακή βοηθός	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.53: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από Super market

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	18	11,8	11,8
NAI	135	88,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.54: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από φτηνό Super market

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	135	88,2	88,2
NAI	18	11,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.55: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως τα τρόφιμα από μικρά συνοικιακά καταστήματα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	128	83,7	83,7
NAI	25	16,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.56: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως φρούτα, λαχανικά και χορταρικά από Super market

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	46	30,1	30,1
NAI	107	69,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.57: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως φρούτα, λαχανικά και χορταρικά από φτηνό Super market

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	145	94,8	94,8
NAI	8	5,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.58: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως φρούτα, λαχανικά και χορταρικά από μικρά συνοικιακά καταστήματα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	120	78,4	78,4
NAI	33	21,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.59: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ψωνίζουν συνήθως φρούτα, λαχανικά και χορταρικά από την λαχαναγορά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	133	86,9	86,9
NAI	20	13,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.60: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τη γεύση

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	15	9,8	9,8
NAI	138	90,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.61: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τη διατροφική/ θρεπτική αξία

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	35	22,9	22,9
NAI	118	77,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.62: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως την τιμή

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	20	13,1	13,1
NAI	133	86,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.63: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τις προσφορές

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	45	29,4	29,4
NAI	108	70,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.64: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως τη διαφήμιση

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	132	86,3	86,3
NAI	21	13,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.65: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως την ποικιλία

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	99	64,7	64,7
NAI	54	35,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.66: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως την άνεση (ευκολία μεταφοράς και αποθήκευσης)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	61	39,9	39,9
NAI	92	60,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.67: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ως κριτήριο για την επιλογή-αγορά των τροφίμων έχουν συνήθως την απόσταση από το σημείο πώλησης

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	64	41,8	41,8
NAI	89	58,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.68: Κατανομή συχνοτήτων για το ποιας προέλευσης προϊόντα προτιμούν να αγοράζουν συνήθως οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ξένα προϊόντα διατροφής	2	1,3	1,3
Ελληνικά προϊόντα διατροφής	151	98,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.69: Κατανομή συχνοτήτων για το αν συνηθίζουν να κάνουν έρευνα αγοράς οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	95	62,1	62,1
NAI	58	37,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.70: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζουν είναι αντίστοιχη της ποιότητας τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	69	45,1	45,1
NAI	84	54,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.71: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η τιμή των τροφίμων που αγοράζουν είναι αντίστοιχη των θρεπτικών συστατικών/ αξιών που προσφέρουν

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	80	52,3	52,3
NAI	73	47,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.72: Κατανομή συχνοτήτων για το ρυθμό με τον οποίο θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι αυξάνονται οι τιμές των προϊόντων διατροφής

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Με ταχύτερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων τους	150	98,0	98,0
Με αντίστοιχο ρυθμό με αυτόν των εισοδημάτων τους	3	2,0	100,0
Με αργότερο ρυθμό απ' αυτόν των εισοδημάτων τους	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.73: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του γάλακτος και των γαλακτοκομικών σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	55	35,9	35,9
NAI	98	64,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.74: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των φρούτων σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	52	34,0	34,0
NAI	101	66,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.75: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των λαχανικών σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	66	43,1	43,1
NAI	87	56,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.76: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των χορταρικών σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	121	79,1	79,1
NAI	32	20,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.77: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των δημητριακών σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	120	78,4	78,4
NAI	33	21,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.78: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του ψωμιού σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	119	77,8	77,8
NAI	34	22,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.79: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του κρέατος και των προϊόντων του σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	73	47,7	47,7
NAI	80	52,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.80: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής του ψαριού σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	44	28,8	28,8
NAI	109	71,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.81: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των οσπρίων σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	125	81,7	81,7
NAI	28	18,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.82: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των λιπών- ελαίων σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	114	74,5	74,5
NAI	39	25,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.83: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν παρατηρήσει εξαιρετικά μεγάλη αύξηση της τιμής των ξηρών καρπών σε μικρό χρονικό διάστημα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	122	79,7	79,7
NAI	31	20,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.84: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα το Φθινόπωρο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	152	99,3	99,3
NAI	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.85: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα το Χειμώνα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	124	81,0	81,0
NAI	29	19,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.86: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα την Άνοιξη

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	151	98,7	98,7
NAI	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.87: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα το Καλοκαίρι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	126	82,4	82,4
NAI	27	17,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.88: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα τα Χριστούγεννα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	51	33,3	33,3
NAI	102	66,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.89: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ξοδεύουν περισσότερα χρήματα για τρόφιμα το Πάσχα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	92	60,1	60,1
NAI	61	39,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.90: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	33	21,6	21,6
NAI	120	78,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.91: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνηθίζουν να ακολουθούν την νηστεία του Πάσχα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	32	20,9	20,9
OXI	1	0,7	21,6
NAI	120	78,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.92: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μέρες συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία του Πάσχα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	33	21,6	21,6
2 ημέρες	2	1,3	22,9
3 ημέρες	1	0,7	23,5
4 ημέρες	1	0,7	24,2
5 ημέρες	1	0,7	24,8
6 ημέρες	1	0,7	25,5
7 ημέρες	25	16,3	41,8
8 ημέρες	3	2,0	43,8
10 ημέρες	5	3,3	47,1
14 ημέρες	5	3,3	50,3
15 ημέρες	29	19,0	69,3
16 ημέρες	1	0,7	69,9
20 ημέρες	5	3,3	73,2
30 ημέρες	3	2,0	75,2
40 ημέρες	26	17,0	92,2
45 ημέρες	1	0,7	92,8
50 ημέρες	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.93: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνηθίζουν να ακολουθούν την νηστεία του Δεκαπενταύγουστου

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	32	20,9	20,9
OXI	26	17,0	37,9
NAI	95	62,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.94: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μέρες συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία του Δεκαπενταύγουστου

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	58	37,9	37,9
1 ημέρα	2	1,3	39,2
2 ημέρες	4	2,6	41,8
3 ημέρες	2	1,3	43,1
5 ημέρες	3	2,0	45,1
7 ημέρες	22	14,4	59,5
10 ημέρες	2	1,3	60,8
14 ημέρες	3	2,0	62,7
15 ημέρες	56	36,6	99,3
20 ημέρες	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.95: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνηθίζουν να ακολουθούν την νηστεία των Χριστουγέννων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	32	20,9	20,9
OXI	37	24,2	45,1
NAI	84	54,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.96: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μέρες συνηθίζουν οι ερωτώμενοι να ακολουθούν την νηστεία των Χριστουγέννων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	69	45,1	45,1
2 ημέρες	2	1,3	46,4
3 ημέρες	4	2,6	49,0
4 ημέρες	1	0,7	49,7
5 ημέρες	3	2,0	51,6
7 ημέρες	26	17,0	68,6
8 ημέρες	2	1,3	69,9
10 ημέρες	4	2,6	72,5
14 ημέρες	1	0,7	73,2
15 ημέρες	20	13,1	86,3
39 ημέρες	1	0,7	86,9
40 ημέρες	20	13,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.97: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνήθως μετά την περίοδο νηστείας καταναλώνουν περισσότερα τρόφιμα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν τροποποιούν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά κατά την περίοδο θρησκευτικών εορτών	32	20,9	20,9
OXI	89	58,2	79,1
NAI	32	20,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.98: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI (Δεν θεωρούν ότι ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή)	80	52,3	52,3
NAI (Θεωρούν ότι ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή)	73	47,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.99: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI (Δεν θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή)	137	89,5	89,5
NAI (Θεωρούν ότι ακολουθούν μία μη υγιεινή διατροφή)	16	10,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.100: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι δεν είναι σίγουροι για το αν ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI (Δεν θεωρούν ότι δεν είναι σίγουροι για το αν ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή)	89	58,2	58,2
NAI (Θεωρούν ότι δεν είναι σίγουροι για το αν ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή)	64	41,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.101: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι γευματίζουν συνήθως μόνοι τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	101	66,0	66,0
NAI	52	34,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.102: Κατανομή συχνοτήτων για το με ποιον ή με ποιους γευματίζουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Γευματίζουν μόνοι	52	34,0	34,0
Γευματίζουν με τον-την σύζυγό τους	72	47,1	81,0
Γευματίζουν με τα παιδιά/ εγγόνια τους	21	13,7	94,8
Γευματίζουν με συγγενείς και φίλους	2	1,3	96,1
Γευματίζουν με οικιακή βοηθό	6	3,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.103: Κατανομή συχνοτήτων για τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
2 γεύματα	10	6,5	6,5
3 γεύματα	58	37,9	44,4
4 γεύματα	54	35,3	79,7
5 γεύματα	31	20,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.104: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το πρωινό/ το πρόγευμα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	142	92,8	92,8
NAI	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.105: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το δεκατιανό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	54	35,3	35,3
NAI	99	64,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.106: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το μεσημεριανό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	153	100,0	100,0
NAI	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.107: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το απογευματινό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	66	43,1	43,1
NAI	87	56,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.108: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το βραδινό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	142	92,8	92,8
NAI	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.109: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παραλείπουν συνήθως το γεύμα προ ύπνου

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	5	3,3	3,3
NAI	148	96,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.110: Κατανομή συχνοτήτων για το σε ποιο από τα γεύματα οι ερωτώμενοι καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Πρωινό	1	0,7	0,7
Δεκατιανό	1	0,7	1,3
Μεσημεριανό	148	96,7	98,0
Απογευματινό	0	0	0
Βραδινό	3	2,0	100,0
Προ ύπνου	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.111: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν κρέας

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	11	7,2	7,2
2-3 φορές/ μήνα	16	10,5	17,6
1-2 φορές/ εβδομάδα	105	68,6	86,3
3-5 φορές/ εβδομάδα	20	13,1	99,3
Καθημερινά	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.112: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν πουλερικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	3	2,0	2,0
Σπάνια	16	10,5	12,4
2-3 φορές/ μήνα	33	21,6	34,0
1-2 φορές/ εβδομάδα	88	57,5	91,5
3-5 φορές/ εβδομάδα	13	8,5	100,0
Καθημερινά	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.113: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν γλυκά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	10	6,5	6,5
Σπάνια	50	32,7	39,2
2-3 φορές/ μήνα	25	16,3	55,6
1-2 φορές/ εβδομάδα	19	12,4	68,0
3-5 φορές/ εβδομάδα	24	15,7	83,7
Καθημερινά	25	16,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.114: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν αυγά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	8	5,2	5,2
Σπάνια	44	28,8	34,0
2-3 φορές/ μήνα	43	28,1	62,1
1-2 φορές/ εβδομάδα	50	32,7	94,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	98,7
Καθημερινά	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.115: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν πατάτες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	15	9,8	9,8
2-3 φορές/ μήνα	18	11,8	21,6
1-2 φορές/ εβδομάδα	76	49,7	71,2
3-5 φορές/ εβδομάδα	41	26,8	98,0
Καθημερινά	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.116: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ελιές

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	10	6,5	6,5
Σπάνια	41	26,8	33,3
2-3 φορές/ μήνα	33	21,6	54,9
1-2 φορές/ εβδομάδα	38	24,8	79,7
3-5 φορές/ εβδομάδα	15	9,8	89,5
Καθημερινά	16	10,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.117: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν όσπρια

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	2	1,3	1,3
Σπάνια	9	5,9	7,2
2-3 φορές/ μήνα	12	7,8	15,0
1-2 φορές/ εβδομάδα	114	74,5	89,5
3-5 φορές/ εβδομάδα	16	10,5	100,0
Καθημερινά	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.118: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ξηρούς καρπούς

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	16	10,5	10,5
Σπάνια	81	52,9	63,4
2-3 φορές/ μήνα	26	17,0	80,4
1-2 φορές/ εβδομάδα	16	10,5	90,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	9	5,9	96,7
Καθημερινά	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.119: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ψάρι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	1	0,7	0,7
Σπάνια	17	11,1	11,8
2-3 φορές/ μήνα	27	17,6	29,4
1-2 φορές/ εβδομάδα	100	65,4	94,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	7	4,6	99,3
Καθημερινά	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.120: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν γάλα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	12	7,8	7,8
Σπάνια	7	4,6	12,4
2-3 φορές/ μήνα	2	1,3	13,7
1-2 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	17,6
3-5 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	21,6
Καθημερινά	120	78,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.121: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν γιαούρτι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	7	4,6	4,6
Σπάνια	29	19,0	23,5
2-3 φορές/ μήνα	15	9,8	33,3
1-2 φορές/ εβδομάδα	21	13,7	47,1
3-5 φορές/ εβδομάδα	25	16,3	63,4
Καθημερινά	56	36,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.122: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν τυρί

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	1	0,7	0,7
Σπάνια	7	4,6	5,2
2-3 φορές/ μήνα	2	1,3	6,5
1-2 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	10,5
3-5 φορές/ εβδομάδα	28	18,3	28,8
Καθημερινά	109	71,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.123: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ελαιόλαδο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	0	0	0
2-3 φορές/ μήνα	0	0	0
1-2 φορές/ εβδομάδα	1	0,7	0,7
3-5 φορές/ εβδομάδα	5	3,3	3,9
Καθημερινά	147	96,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.124: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν φρούτα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	1	0,7	0,7
2-3 φορές/ μήνα	1	0,7	1,3
1-2 φορές/ εβδομάδα	10	6,5	7,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	8	5,2	13,1
Καθημερινά	133	86,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.125: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν λαχανικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	1	0,7	0,7
Σπάνια	4	2,6	3,3
2-3 φορές/ μήνα	3	2,0	5,2
1-2 φορές/ εβδομάδα	20	13,1	18,3
3-5 φορές/ εβδομάδα	36	23,5	41,8
Καθημερινά	89	58,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.126: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν χορταρικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	2	1,3	1,3
Σπάνια	18	11,8	13,1
2-3 φορές/ μήνα	28	18,3	31,4
1-2 φορές/ εβδομάδα	45	29,4	60,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	26	17,0	77,8
Καθημερινά	34	22,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.127: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ψωμί

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	1	0,7	0,7
Σπάνια	5	3,3	3,9
2-3 φορές/ μήνα	0	0	0
1-2 φορές/ εβδομάδα	4	2,6	6,5
3-5 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	10,5
Καθημερινά	137	89,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.128: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ζυμαρικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	4	2,6	2,6
2-3 φορές/ μήνα	23	15,0	17,6
1-2 φορές/ εβδομάδα	106	69,3	86,9
3-5 φορές/ εβδομάδα	20	13,1	100,0
Καθημερινά	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.129: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν ρύζι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	11	7,2	7,2
2-3 φορές/ μήνα	40	26,1	33,3
1-2 φορές/ εβδομάδα	93	60,8	94,1
3-5 φορές/ εβδομάδα	9	5,9	100,0
Καθημερινά	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.130: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν λοιπά δημητριακά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	24	15,7	15,7
Σπάνια	93	60,8	76,5
2-3 φορές/ μήνα	21	13,7	90,2
1-2 φορές/ εβδομάδα	9	5,9	96,1
3-5 φορές/ εβδομάδα	1	0,7	96,7
Καθημερινά	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.131: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν νερό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια	0	0	0
2-3 φορές/ μήνα	0	0	0
1-2 φορές/ εβδομάδα	0	0	0
3-5 φορές/ εβδομάδα	0	0	0
Καθημερινά	153	100,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.132: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν κρασί

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	32	20,9	20,9
Σπάνια	71	46,4	67,3
2-3 φορές/ μήνα	21	13,7	81,0
1-2 φορές/ εβδομάδα	15	9,8	90,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	6	3,9	94,8
Καθημερινά	8	5,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.133: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν μπαχαρικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	13	8,5	8,5
Σπάνια	42	27,5	35,9
2-3 φορές/ μήνα	12	7,8	43,8
1-2 φορές/ εβδομάδα	13	8,5	52,3
3-5 φορές/ εβδομάδα	14	9,2	61,4
Καθημερινά	59	38,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.134: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν σαλάτες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	2	1,3	1,3
Σπάνια	3	2,0	3,3
2-3 φορές/ μήνα	5	3,3	6,5
1-2 φορές/ εβδομάδα	13	8,5	15,0
3-5 φορές/ εβδομάδα	22	14,4	29,4
Καθημερινά	108	70,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.135: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν αλλαντικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	18	11,8	11,8
Σπάνια	70	45,8	57,5
2-3 φορές/ μήνα	29	19,0	76,5
1-2 φορές/ εβδομάδα	22	14,4	90,8
3-5 φορές/ εβδομάδα	7	4,6	95,4
Καθημερινά	7	4,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.136: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν σούπες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	4	2,6	2,6
Σπάνια	19	12,4	15,0
2-3 φορές/ μήνα	27	17,6	32,7
1-2 φορές/ εβδομάδα	61	39,9	72,5
3-5 φορές/ εβδομάδα	33	21,6	94,1
Καθημερινά	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.137: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό ελαιόλαδο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	0	0	0
NAI	153	100,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.138: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό σπορέλαιο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	144	94,1	94,1
NAI	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.139: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό βούτυρο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	135	88,2	88,2
NAI	18	11,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.140: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι καταναλώνουν στο καθημερινό τους φαγητό μαργαρίνη

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	140	91,5	91,5
NAI	13	8,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.141: Κατανομή συχνοτήτων για το συνηθισμένο μέγεθος μερίδας φαγητού των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Μικρή	34	22,2	22,2
Κανονική (εστιατορίου)	100	65,4	87,6
Μεγάλη	19	12,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.142: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες κρέας καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	6	3,9	3,9
1	53	34,6	38,6
2	72	47,1	85,6
3	12	7,8	93,5
4	7	4,6	98,0
5	2	1,3	99,3
7	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.143: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες πουλερικά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	16	10,5	10,5
1	77	50,3	60,8
2	47	30,7	91,5
3	7	4,6	96,1
4	6	3,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.144: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες γλυκά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	50	32,7	32,7
1	41	26,8	59,5
2	11	7,2	66,7
3	12	7,8	74,5
4	4	2,6	77,1
5	9	5,9	83,0
6	3	2,0	85,0
7	23	15,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.145: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες αυγά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	39	25,5	25,5
1	77	50,3	75,8
2	23	15,0	90,8
3	7	4,6	95,4
4	3	2,0	97,4
5	2	1,3	98,7
6	1	0,7	99,3
7	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.146: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες πατάτες καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	8	5,2	5,2
1	39	25,5	30,7
2	54	35,3	66,0
3	27	17,6	83,7
4	13	8,5	92,2
5	9	5,9	98,0
7	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.147: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ελιές καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	47	30,7	30,7
1	55	35,9	66,7
2	17	11,1	77,8
3	7	4,6	82,4
4	5	3,3	85,6
5	6	3,9	89,5
7	16	10,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.148: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες όσπρια καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	11	7,2	7,2
1	57	37,3	44,4
2	69	45,1	89,5
3	14	9,2	98,7
4	1	0,7	99,3
6	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.149: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ξηρούς καρπούς καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	88	57,5	57,5
1	44	28,8	86,3
2	6	3,9	90,2
3	8	5,2	95,4
5	2	1,3	96,7
7	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.150: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ψάρι καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	12	7,8	7,8
1	84	54,9	62,7
2	47	30,7	93,5
3	9	5,9	99,3
7	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.151: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες γάλα καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	19	12,4	12,4
1	103	67,3	79,7
2	30	19,6	99,3
4	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.152: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες γιαούρτι καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	46	30,1	30,1
1	103	67,3	97,4
2	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.153: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες τυρί καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	5	3,3	3,3
1	107	69,9	73,2
2	36	23,5	96,7
3	4	2,6	99,3
4	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.154: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες ελαιόλαδο καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
1	76	49,7	49,7
2	69	45,1	94,8
3	7	4,6	99,3
7	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.155: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες φρούτα καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	1	0,7	0,7
1	69	45,1	45,8
2	70	45,8	91,5
3	12	7,8	99,3
4	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.156: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες λαχανικά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	6	3,9	3,9
1	123	80,4	84,3
2	23	15,0	99,3
3	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.157: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες χορταρικά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	35	22,9	22,9
1	113	73,9	96,7
2	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.158: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ψωμί καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	6	3,9	3,9
1	58	37,9	41,8
2	74	48,4	90,2
3	13	8,5	98,7
5	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.159: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ζυμαρικά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	1	0,7	0,7
1	76	49,7	50,3
2	55	35,9	86,3
3	16	10,5	96,7
4	4	2,6	99,3
5	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.160: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες ρύζι καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	10	6,5	6,5
1	108	70,6	77,1
2	26	17,0	94,1
3	8	5,2	99,3
4	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.161: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες λοιπά δημητριακά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	113	73,9	73,9
1	38	24,8	98,7
2	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.162: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες νερό καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
1	2	1,3	1,3
2	2	1,3	2,6
3	23	15,0	17,6
4	43	28,1	45,8
5	34	22,2	68,0
6	20	13,1	81,0
7	9	5,9	86,9
8	16	10,5	97,4
9	1	0,7	98,0
10	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.163: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες κρασί καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την ημέρα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	109	71,2	71,2
1	43	28,1	99,3
2	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.164: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες μπαχαρικά καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	46	30,1	30,1
1	23	15,0	45,1
2	12	7,8	52,9
3	3	2,0	54,9
4	2	1,3	56,2
5	9	5,9	62,1
6	1	0,7	62,7
7	57	37,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.165: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες μερίδες σούπας καταναλώνουν οι ερωτώμενοι την εβδομάδα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	19	12,4	12,4
1	49	32,0	44,4
2	43	28,1	72,5
3	22	14,4	86,9
4	9	5,9	92,8
5	2	1,3	94,1
7	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.166: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του γάλακτος που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνουν	11	7,2	7,2
Πλήρες	42	27,5	34,6
Χαμηλά λιπαρά (2%)	78	51,0	85,6
Χωρίς λιπαρά (0%)	18	11,8	97,4
Προβιοτικά (τύπου Becel)	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.167: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του γιαουρτιού που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνουν	6	3,9	3,9
Πλήρες	46	30,1	34,0
Χαμηλά λιπαρά (2%)	79	51,6	85,6
Χωρίς λιπαρά (0%)	19	12,4	98,0
Προβιοτικά (τύπου Becel)	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.168: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του τυριού που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνουν	1	0,7	0,7
Πλήρες	101	66,0	66,7
Χαμηλά λιπαρά (2%)	46	30,1	96,7
Χωρίς λιπαρά (0%)	4	2,6	99,3
Προβιοτικά (τύπου Becel)	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.169: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του βουτύρου που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνουν	21	13,7	13,7
Πλήρες	42	27,5	41,2
Χαμηλά λιπαρά (2%)	22	14,4	55,6
Χωρίς λιπαρά (0%)	10	6,5	62,1
Προβιοτικά (τύπου Becel)	58	37,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.170: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του ψωμιού που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνουν	1	0,7	0,7
Λευκό	59	38,6	39,2
Ολικής Αλέσεως	93	60,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.171: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος των ζυμαρικών που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Λευκό	138	90,2	90,2
Ολικής Αλέσεως	15	9,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.172: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος του ρυζιού που καταναλώνουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Λευκό	140	91,5	91,5
Ολικής Αλέσεως	6	3,9	95,4
Μη αποφλοιωμένο	7	4,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.173: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν τσάι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	12	7,8	7,8
Σπάνια	63	41,2	49,0
2-3 φορές/ μήνα	22	14,4	63,4
1-2 φορές/ εβδομάδα	26	17,0	80,4
3-5 φορές/ εβδομάδα	16	10,5	90,8
Καθημερινά	14	9,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.174: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν καφέ

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	15	9,8	9,8
Σπάνια	17	11,1	20,9
2-3 φορές/ μήνα	4	2,6	23,5
1-2 φορές/ εβδομάδα	9	5,9	29,4
3-5 φορές/ εβδομάδα	14	9,2	38,6
Καθημερινά	94	61,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.175: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη (light)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	73	47,7	47,7
Σπάνια	65	42,5	90,2
2-3 φορές/ μήνα	9	5,9	96,1
1-2 φορές/ εβδομάδα	3	2,0	98,0
3-5 φορές/ εβδομάδα	1	0,7	98,7
Καθημερινά	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.176: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν αναψυκτικά με ζάχαρη

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	66	43,1	43,1
Σπάνια	68	44,4	87,6
2-3 φορές/ μήνα	10	6,5	94,1
1-2 φορές/ εβδομάδα	7	4,6	98,7
3-5 φορές/ εβδομάδα	0	0	0
Καθημερινά	2	1,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.177: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνουν χυμούς φρούτων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	20	13,1	13,1
Σπάνια	50	32,7	45,8
2-3 φορές/ μήνα	35	22,9	68,6
1-2 φορές/ εβδομάδα	31	20,3	88,9
3-5 φορές/ εβδομάδα	7	4,6	93,5
Καθημερινά	10	6,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.178: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι καταναλώνει αλκοόλ

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	34	22,2	22,2
Σπάνια	60	39,2	61,4
2-3 φορές/ μήνα	27	17,6	79,1
1-2 φορές/ εβδομάδα	15	9,8	88,9
3-5 φορές/ εβδομάδα	7	4,6	93,5
Καθημερινά	10	6,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.179: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής (συμπληρώματα βιταμινών και μετάλλων)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	133	86,9	86,9
NAI	20	13,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.180: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι είναι πρόθυμοι να εισάγουν νέα τρόφιμα στη διατροφή τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	97	63,4	63,4
NAI	56	36,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.181: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσες φορές την εβδομάδα οι ερωτώμενοι τρώνε έτοιμο φαγητό (π.χ. από fast food, εστιατόρια, σουβλατζίδικα κτλ)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	125	81,7	81,7
1	23	15,0	96,7
2	4	2,6	99,3
3	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.182: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι το έτοιμο φαγητό είναι πιο ακριβό από εκείνο που προετοιμάζουν και μαγειρεύουν στο σπίτι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	33	21,6	21,6
NAI	120	78,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.183: Κατανομή συχνοτήτων για το ποιοι προετοιμάζουν και μαγειρεύουν τα γεύματα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Οι ίδιοι	90	58,8	58,8
Ο/ Η σύζυγος τους	45	29,4	88,2
Τα παιδιά/ εγγόνια τους	8	5,2	93,5
Άλλοι συγγενείς/ φίλοι τους	1	0,7	94,1
Οικιακή βοηθός	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.184: Κατανομή συχνοτήτων για το ποιος είναι ο συνηθέστερος τρόπος που μαγειρεύουν τα τρόφιμα- τα γεύματα οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Τα βράζουν	92	60,1	60,1
Τα τηγανίζουν	9	5,9	66,0
Τα ψήνουν στο φούρνο	45	29,4	95,4
Τα ψήνουν στην ψησταριά	2	1,3	96,7
Τα ψήνουν στον ατμό	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.185: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν κρέας με λαχανικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	100	65,4	65,4
NAI	53	34,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.186: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν κρέας με ρύζι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	77	50,3	50,3
NAI	76	49,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.187: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν κρέας με πατάτες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	44	28,8	28,8
NAI	109	71,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.188: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν κρέας με τυρί

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	145	94,8	94,8
NAI	8	5,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.189: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν ψάρι με λαχανικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	49	32,0	32,0
NAI	104	68,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.190: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν ψάρι με ρύζι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	134	87,6	87,6
NAI	19	12,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.191: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν ψάρι με πατάτες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	122	79,7	79,7
NAI	31	20,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.192: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν όσπρια με λαχανικά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	68	44,4	44,4
NAI	85	55,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.193: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν όσπρια με πατάτες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	131	85,6	85,6
NAI	22	14,4	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.194: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι συνδυάζουν όσπρια με τυρί

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	132	86,3	86,3
NAI	21	13,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.195: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες τους εξασφαλίζουν μία καλή ποιότητα ζωής

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	11	7,2	7,2
NAI	142	92,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.196: Κατανομή συχνοτήτων για το αν για τους ερωτώμενους “καλή ζωή” σημαίνει μακροζωία

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	115	75,2	75,2
NAI	38	24,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.197: Κατανομή συχνοτήτων για το αν για τους ερωτώμενους “καλή ζωή” σημαίνει αίσθηση (συναισθηματικής) πληρότητας

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	121	79,1	79,1
NAI	32	20,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.198: Κατανομή συχνοτήτων για το αν για τους ερωτώμενους “καλή ζωή” σημαίνει επάρκεια τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	143	93,5	93,5
NAI	10	6,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.199: Κατανομή συχνοτήτων για το αν για τους ερωτώμενους “καλή ζωή” σημαίνει καλή υγεία

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	8	5,2	5,2
NAI	145	94,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.200: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι καταναλώνουν προϊόντα διατροφής επειδή είναι βιολογική τους ανάγκη

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	19	12,4	12,4
NAI	134	87,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.201: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι καταναλώνουν προϊόντα διατροφής επειδή είναι μία ευκαιρία για να συζητήσουν με άλλους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	146	95,4	95,4
NAI	7	4,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.202: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι καταναλώνουν προϊόντα διατροφής επειδή είναι κάτι που γίνεται από συνήθεια

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	123	80,4	80,4
NAI	30	19,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.203: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι καταναλώνουν προϊόντα διατροφής επειδή τους προσφέρουν απόλαυση

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	107	69,9	69,9
NAI	46	30,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.204: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι καταναλώνουν προϊόντα διατροφής επειδή είναι μία κοινωνική έξοδος

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	149	97,4	97,4
NAI	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.205: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά γυμνάζονται/ ασκούνται οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	0	0	0
Σπάνια (1-3 φορές/ μήνα)	43	28,1	28,1
Συχνά (1-2 φορές/ εβδομάδα)	23	15,0	43,1
Πολύ συχνά (3-4 φορές/ εβδομάδα)	27	17,6	60,8
Καθημερινά	60	39,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.206: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το βάδισμα ή το τρέξιμο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	2	1,3	1,3
NAI	151	98,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.207: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το ποδήλατο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	153	100,0	100,0
NAI	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.208: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το κολύμπι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	142	92,8	92,8
NAI	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.209: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το κυνήγι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	147	96,1	96,1
NAI	6	3,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.210: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το ψάρεμα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	142	92,8	92,8
NAI	11	7,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.211: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το χορό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	145	94,8	94,8
NAI	8	5,2	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.212: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα τα ομαδικά αθλήματα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	153	100,0	100,0
NAI	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.213: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα το οργανωμένο γυμναστήριο

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	153	100,0	100,0
NAI	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.214: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι προτιμούν ως σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα τις γεωργικές εργασίες

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	144	94,1	94,1
NAI	9	5,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.215: Κατανομή συχνοτήτων για το τι ένταση θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι έχει συνήθως η σωματική τους άσκηση

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Χαμηλή	99	64,7	64,7
Μέτρια	41	26,8	91,5
Έντονη	12	7,8	99,3
Πολύ έντονη	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.216: Κατανομή συχνοτήτων για το ύψος των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
1,30	1	0,7	0,7
1,50	5	3,3	3,9
1,52	1	0,7	4,6
1,53	2	1,3	5,9
1,54	1	0,7	6,5
1,55	14	9,2	15,7
1,56	1	0,7	16,3
1,57	2	1,3	17,6
1,58	3	2,0	19,6
1,59	2	1,3	20,9
1,60	27	17,6	38,6
1,62	5	3,3	41,8
1,63	3	2,0	43,8
1,64	2	1,3	45,1
1,65	16	10,5	55,6
1,66	2	1,3	56,9
1,67	5	3,3	60,1
1,68	7	4,6	64,7
1,69	1	0,7	65,4
1,70	19	12,4	77,8
1,71	1	0,7	78,4
1,72	8	5,2	83,7
1,73	3	2,0	85,6
1,74	1	0,7	86,3
1,75	6	3,9	90,2
1,77	3	2,0	92,2
1,78	2	1,3	93,5
1,80	3	2,0	95,4
1,82	1	0,7	96,1
1,83	2	1,3	97,4
1,85	4	2,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.217: Κατανομή συχνοτήτων για το βάρος των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
45 κιλά	2	1,3	1,3
53 κιλά	1	0,7	2,0
55 κιλά	1	0,7	2,6
56 κιλά	2	1,3	3,9
57 κιλά	1	0,7	4,6
58 κιλά	1	0,7	5,2
60 κιλά	6	3,9	9,2
61 κιλά	1	0,7	9,8
62 κιλά	4	2,6	12,4
63 κιλά	2	1,3	13,7
64 κιλά	4	2,6	16,3
65 κιλά	12	7,8	24,2
66 κιλά	1	0,7	24,8
67 κιλά	4	2,6	27,5
68 κιλά	6	3,9	31,4
69 κιλά	4	2,6	34,0
70 κιλά	21	13,7	47,7
71 κιλά	1	0,7	48,4
72 κιλά	4	2,6	51,0
73 κιλά	2	1,3	52,3
74 κιλά	1	0,7	52,9
75 κιλά	11	7,2	60,1
77 κιλά	3	2,0	62,1
78 κιλά	6	3,9	66,0
80 κιλά	16	10,5	76,5
82 κιλά	3	2,0	78,4
83 κιλά	1	0,7	79,1
85 κιλά	9	5,9	85,0
86 κιλά	2	1,3	86,3
88 κιλά	2	1,3	87,6
90 κιλά	10	6,5	94,1
95 κιλά	4	2,6	96,7
98 κιλά	1	0,7	97,4
100 κιλά	2	1,3	98,7
105 κιλά	1	0,7	99,3
130 κιλά	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.218: Κατανομή συχνοτήτων για το δείκτη μάζας σώματος των ερωτώμενων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
17,6	2	1,3	1,3
20,5	2	1,3	2,6
20,8	1	0,7	3,3
21,9	2	1,3	4,6
22,1	2	1,3	5,9
22,3	2	1,3	7,2
22,8	3	2,0	9,2
22,9	3	2,0	11,1
23,0	1	0,7	11,8
23,4	2	1,3	13,1
23,5	2	1,3	14,4
23,6	2	1,3	15,7
23,7	2	1,3	17,0
23,8	1	0,7	17,6
23,9	3	2,0	19,6
24,0	1	0,7	20,3
24,2	5	3,3	23,5
24,4	2	1,3	24,8
24,5	3	2,0	26,8
24,6	1	0,7	27,5
24,8	2	1,3	28,8
24,9	1	0,7	29,4
25,0	4	2,6	32,0
25,2	1	0,7	32,7
25,3	3	2,0	34,6
25,4	2	1,3	35,9
25,5	4	2,6	38,6
25,7	2	1,3	39,9
25,8	2	1,3	41,2
26,0	6	3,9	45,1
26,1	2	1,3	46,4
26,2	3	2,0	48,4
26,3	1	0,7	49,0
26,4	1	0,7	49,7
26,6	1	0,7	50,3
26,7	1	0,7	51,0
27,0	3	2,0	52,9
27,1	4	2,6	55,6
27,3	4	2,6	58,2

27,5	1	0,7	58,8
27,6	1	0,7	59,5
27,7	2	1,3	60,8
27,8	1	0,7	61,4
27,9	1	0,7	62,1
28,1	1	0,7	62,7
28,3	1	0,7	63,4
28,4	1	0,7	64,1
28,5	1	0,7	64,7
28,7	5	3,3	68,0
28,8	1	0,7	68,6
28,9	1	0,7	69,3
29,1	2	1,3	70,6
29,3	4	2,6	73,2
29,4	8	5,2	78,4
29,9	1	0,7	79,1
30,1	1	0,7	79,7
30,3	1	0,7	80,4
30,4	2	1,3	81,7
31,0	1	0,7	82,4
31,1	4	2,6	85,0
31,2	1	0,7	85,6
31,3	2	1,3	86,9
32,7	1	0,7	87,6
33,1	2	1,3	88,9
33,2	1	0,7	89,5
33,3	2	1,3	90,8
33,6	1	0,7	91,5
33,7	1	0,7	92,2
33,8	1	0,7	92,8
33,9	1	0,7	93,5
34,2	1	0,7	94,1
35,2	2	1,3	95,4
35,4	1	0,7	96,1
35,7	1	0,7	96,7
36,3	1	0,7	97,4
36,4	1	0,7	98,0
37,5	1	0,7	98,7
38,0	1	0,7	99,3
41,4	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.219: Κατανομή συχνοτήτων για το αν και πόσο καπνίζουν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ποτέ	120	78,4	78,4
Σπάνια	0	0	0
Λίγο	6	3,9	82,4
Πολύ	5	3,3	85,6
Πάρα πολύ	2	1,3	86,9
Πρώην καπνιστής	20	13,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.220: Κατανομή συχνοτήτων για το πως βαθμολογούν οι ερωτώμενοι την γενική κατάσταση της υγείας τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Πολύ άσχημη/ Πολύ κακή	1	0,7	0,7
Άσχημη/ Κακή	17	11,1	11,8
Μέτρια	63	41,2	52,9
Καλή	62	40,5	93,5
Πολύ καλή/ Άριστη	10	6,5	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.221: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια/ χρόνια πρόβλημα υγείας

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	50	32,7	32,7
NAI	103	67,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.222: Κατανομή συχνοτήτων για το αν είναι ασθένεια/ πρόβλημα που σχετίζεται με τη διατροφή (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης κτλ)

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια/ χρόνια πρόβλημα υγείας	50	32,7	32,7
OXI	24	15,7	48,4
NAI	79	51,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.223: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι τα προβλήματα υγείας επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες/ τη διατροφική τους συμπεριφορά

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	26	17,0	17,0
NAI	127	83,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.224: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι ακολουθούν κάποια δίαιτα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	80	52,3	52,3
NAI	73	47,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.225: Κατανομή συχνοτήτων για το είδος της δίαιτας που ακολουθούν οι ερωτώμενοι

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν ακολουθούν κάποια δίαιτα	80	52,3	52,3
Για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας (π.χ. υπέρταση, διαβήτης)	68	44,4	96,7
Για απώλεια βάρους	5	3,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.226: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι παίρνουν κάποια φάρμακα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	20	13,1	13,1
NAI	133	86,9	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.227: Κατανομή συχνοτήτων για το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι παίρνουν φάρμακα

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν παίρνουν φάρμακα	20	13,1	13,1
Καθημερινά	123	80,4	93,5
Εβδομαδιαία	9	5,9	99,3
Λίγα το μήνα	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.228: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στη διατροφή των ερωτώμενων με το πέρασμα του χρόνου

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	23	15,0	15,0
NAI	130	85,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.229: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	90	58,8	73,9
Αύξηση	3	2,0	75,8
Το ίδιο	37	24,2	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.230: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην ποσότητα τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	104	68,0	83,0
Αύξηση	3	2,0	85,0
Το ίδιο	23	15,0	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.231: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην ποικιλία τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	63	41,2	56,2
Αύξηση	11	7,2	63,4
Το ίδιο	56	36,6	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.232: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση κρέατος

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	74	48,4	63,4
Αύξηση	11	7,2	70,6
Το ίδιο	45	29,4	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.233: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση φρούτων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	12	7,8	22,9
Αύξηση	55	35,9	58,8
Το ίδιο	63	41,2	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.234: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση λαχανικών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	14	9,2	24,2
Αύξηση	53	34,6	58,8
Το ίδιο	63	41,2	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.235: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση λιπαρών τροφίμων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	120	78,4	93,5
Αύξηση	2	1,3	94,8
Το ίδιο	7	4,6	99,3
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	1	0,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.236: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	86	56,2	71,2
Αύξηση	1	0,7	71,9
Το ίδιο	13	8,5	80,4
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	30	19,6	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.237: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση γλυκών

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	98	64,1	79,1
Αύξηση	5	3,3	82,4
Το ίδιο	27	17,6	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.238: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση αλατιού

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	106	69,3	84,3
Αύξηση	3	2,0	86,3
Το ίδιο	21	13,7	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.239: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην όρεξη για φαγητό

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	54	35,3	50,3
Αύξηση	9	5,9	56,2
Το ίδιο	67	43,8	100,0
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	0	0	0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.240: Κατανομή συχνοτήτων για το αν έχουν σημειωθεί αλλαγές στην κατανάλωση καπνού- τσιγάρων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν έχουν σημειωθεί αλλαγές	23	15,0	15,0
Μείωση	28	18,3	33,3
Αύξηση	0	0	0
Το ίδιο	3	2,0	35,3
Δεν έχουν καταναλώσει ποτέ	99	64,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.241: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι δυσκολεύονται να κουβαλήσουν μία σακούλα 5 κιλών για απόσταση 100 μέτρων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	80	52,3	52,3
NAI	73	47,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.242: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι δυσκολεύονται να ψωνίσουν- δυσκολεύονται στην αγορά διατροφικών προϊόντων

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	107	69,9	69,9
NAI	46	30,1	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.243: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι δυσκολεύονται να προετοιμάσουν τα γεύματά τους

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	122	79,7	79,7
NAI	31	20,3	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.244: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι δυσκολεύονται να φάνε

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	138	90,2	90,2
NAI	15	9,8	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.245: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι έχουν ασθένεια - πρόβλημα υγείας που τους έκανε να αλλάξουν τα φαγητά ή την ποσότητα των τροφίμων που τρώνε

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	77	50,3	50,3
NAI	76	49,7	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.246: Κατανομή συχνοτήτων για το αν οι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν σωματικά, κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια στο να αποκτήσουν μία υγιεινή διατροφή

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
OXI	124	81,0	81,0
NAI	29	19,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	

Πίνακας 1.247: Κατανομή συχνοτήτων για το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ

Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
24	1	0,7	0,7
26	1	0,7	1,3
27	2	1,3	2,6
29	4	2,6	5,2
30	11	7,2	12,4
31	5	3,3	15,7
32	14	9,2	24,8
33	16	10,5	35,3
34	19	12,4	47,7
35	9	5,9	53,6
36	20	13,1	66,7
37	11	7,2	73,9
38	14	9,2	83,0
39	11	7,2	90,2
40	10	6,5	96,7
42	2	1,3	98,0
43	3	2,0	100,0
Σύνολο	153	100,0	