

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ
ΑΤΤΙΚΗΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΟΜΠΟΡΗΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
Α.Μ. 9310**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Β. ΣΤΑΥΡΙΝΟΣ

**ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: Κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
Μ. ΠΑΣΣΟΣ**

(Παρακολούθηση : Μ. Πάσσος)

ΑΘΗΝΑ 1998

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	7
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Α' ΜΕΡΟΣ	9
1. Χρόνια διαμονής στις περιοχές.....	9
2. Οικογενειακά Χαρακτηριστικά	9
3. Μορφωτικό επίπεδο	9
4. Εργασία - Απασχόληση	10
5. Οικονομικά Χαρακτηριστικά.....	10
Β' ΜΕΡΟΣ	11
Γ' ΜΕΡΟΣ	12
1. Διατροφή στην οικία	12
2. Διατροφή εκτός οικίας.....	13
3. Αγορά - Προμήθεια τροφίμων	13
4. Προτεραιότητες στην προμήθεια τροφίμων.....	14
5. Χρόνιες παθήσεις - Δίαιτα αδυνατίσματος.....	15
6. Κάπνισμα - Αλκοόλ	15
7. Ενδιαφέρον και ενημέρωση για τη διατροφή.....	16
8. Αξιολόγηση του τρόπου διατροφής από τους ερωτώμενους.....	17
ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	19
1. Θεωρητικό μοντέλο ανάλυσης	19
2. Κοινωνικό - Οικονομικό επίπεδο.....	19
3. Γενικές διατροφικές συνήθειες.....	21
3.1. Διατροφή στην οικία.....	21
3.2. Διατροφή εκτός οικίας	21
3.3. Αγορά - Προμήθεια Τροφίμων.....	22
3.4. Προτεραιότητες στην προμήθεια τροφίμων.....	22
3.5. Κάπνισμα - Αλκοόλ.....	23

3.6. Ενδιαφέρον και ενημέρωση για τη διατροφή.....	23
3.7. Αξιολόγηση του τρόπου διατροφής από τους ερωτώμενους	24
4. Κατανάλωση ενέργειας και μακροβιοτικών θρεπτικών συστατικών.....	25
5. Κατανάλωση μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών.....	27
5.1. Βιταμίνες	27
5.2 Μέταλλα	29
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	31

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον κύριο Σταυρινό Βασίλειο που ήταν υπεύθυνος της εργασίας τούτης, τον κύριο Πάσσο Μιχάλη που ήταν ο επιβλέπων καθώς και τον κύριο Αποστολόπουλο Κωνσταντίνο για τη συμμετοχή του στην κριτική επιτροπή.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μία σημαντική διάσταση της επιστήμης της Οικιακής Οικονομίας είναι η Διατροφή - Διαιτολογία. Το ενδιαφέρον της Διατροφής - Διαιτολογίας στα πλαίσια της Οικιακής Οικονομίας εστιάζεται μεταξύ άλλων στην επιστημονική αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης ατόμων ή ομάδων ανάλογα με τις συνήθειες ζωής τους και τις ποικίλες επιδράσεις του περιβάλλοντος: βιολογικές, κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές, κ.α. με πρωταρχικό στόχο τη πρόληψη (υγιεινή διατροφή) και δευτερεύοντος τη διατροφική υποστήριξη για αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων.

Στα πλαίσια της παραπάνω φιλοσοφίας κινείται και η παρούσα διπλωματική μελέτη που ασχολείται με την έρευνα των συνηθειών διατροφής πληθυσμιακών ομάδων στον αστικό χώρο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή, ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης της υγείας, απασχολεί συνεχώς τους επιστήμονες σε διεθνές επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, μελέτες σε διάφορες χώρες προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της διατροφής και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου πληθυσμιακών ομάδων, καταλήγοντας σε ποικίλα συμπεράσματα.

Πολύ σημαντική σχέση μεταξύ διατροφής και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της οικογένειας κατέγραψε έρευνα που έγινε σ' ένα αστικό κέντρο στη Νέα Σκωτία του Καναδά (1). Επιχειρήθηκε η εξήγηση της κοινωνικής οργάνωσης των διατροφικών ανισοτήτων, μέσα από καταγραφές για τη διατροφή στο σπίτι κοινωνικά μειονεκτουσών οικογενειών και σ' ένα κοινωνικό κέντρο μιας γειτονίας χαμηλών εισοδημάτων. Η έρευνα αυτή έδειξε πως η βάση των διατροφικών ανισοτήτων, βρίσκεται στην ατομικιστική ιδεολογία που διαποτίζει την κοινωνική οργάνωση σήμερα. Αναλυτικότερα, κατεγράφησαν διατροφικές ανισότητες που υποκρύπτονταν πίσω από κοινωνικές δομές όπως: το γένος, κοινωνική τάξη, η πολιτική της διατροφής και της υγείας. Η έρευνα καταλήγοντας επισημαίνει ότι, για να αποφεύγονται οι διατροφικές ανισότητες Πρέπει να γίνουν δομικές αλλαγές στις εμπορικές μεθόδους τιμολόγησης καθώς επίσης κι αλλαγή της καταπιεστικής κοινωνικής οργάνωσης που διαιωνίζει τις αδικίες. Επίσης, θεωρείται αναγκαίος ένας αναπροσανατολισμός της κοινωνικής εκπαιδευτικής πρακτικής, απ' τον κυρίαρχο ατομικιστικό προσανατολισμό προς μια πιο κοινωνική κατεύθυνση.

Στη Γλασκόβη μια μελέτη προσπάθησε να διερευνήσει αν ο τόπος (συνοικία) που κατοικεί κάποιος, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόγνωσης τύπων συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη υγεία. Η έρευνα, αφού μελέτησε το γένος, την ηλικία, την κοινωνική τάξη και το εισόδημα των κατοίκων τεσσάρων κοινωνικά διαφορετικών συνοικιών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παραπάνω παράγοντες σχετίζονται άμεσα με τύπους συμπεριφοράς όπως είναι η διατροφή, το κάπνισμα και η άθληση. Επισημαίνεται ακόμη ότι κάθε πολιτική που στοχεύει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη τις τοπικές συνοικίες και τα άτομα που μένουν σ' αυτές (2).

Στη Νότια Βραζιλία μελετήθηκε η διάδοση του θηλασμού αμέσως μετά τη γέννηση, στους τρεις, έξι, εννιά και δώδεκα μήνες σε συνάρτηση με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, με βάση το οικογενειακό εισόδημα.

Διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά των φτωχότερων οικογενειών ήταν λιγότερο πιθανό να θηλάζουν από τη στιγμή της γέννησής τους σε σχέση με αυτά των πλουσιότερων. Επίσης καταγράφηκε χαμηλότερη διάδοση του θηλασμού στους τρεις και έξι μήνες στα βρέφη των φτωχών οικογενειών (3).

Σε μια άλλη έρευνα μελετήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες παιδιών Ελλήνων μεταναστών στη Σουηδία (I) με αυτές παιδιών από τη Σουηδία (II) και την Ελλάδα (III). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι ο τύπος και η κατανομή των γευμάτων και των σνακς δεν διέφεραν πολύ στις τρεις ομάδες. Επίσης διαπιστώθηκαν πολλά κοινά σημεία μεταξύ των παιδιών των μεταναστών και των παιδιών στην Ελλάδα, όπως η συνήθεια να πίνουν γάλα με ζάχαρη το πρωί και πριν πέσουν για ύπνο, και να δειπνούν αργά το βράδυ (ενώ μόνο το 55% των παιδιών από τη Σουηδία είχαν δείπνο), καθώς και η συχνή κατανάλωση γλυκών και σνακς. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα παιδιά των μεταναστών είχαν λιγότερο συχνή πρόσληψη λαχανικών, σε σχέση με τα παιδιά από τη Σουηδία και την Ελλάδα (4).

Ανάλογη έρευνα, που έγινε σε παιδιά μεταναστών στη Σουηδία και σε παιδιά από τη Σουηδία, μελέτησε τις διατροφικές τους συνήθειες και τις γνώσεις των γονέων γύρω από τη στοματική υγιεινή. Αποδείχθηκε ότι τα παιδιά των μεταναστών υπέφεραν από πονόδοντο περισσότερο, καθώς βούρτσιζαν λιγότερο συχνά τα δόντια τους και είχαν σημαντικά υψηλότερη κατανάλωση γλυκών σε σχέση με τα παιδιά από τη Σουηδία. Επίσης, λιγότερα παιδιά μεταναστών είχαν εξεταστεί ή θεραπευτεί από οδοντογιατρό, παρόλο που το σχολείο και οι οδοντογιατροί ήταν οι κύριες πηγές πληροφόρησης γύρω από τη στοματική υγιεινή και για τις δύο ομάδες (5).

Στο Σύδνεϋ στην περιοχή του Redfern (6), έγινε προσπάθεια να ανιχνευτεί η διατροφική κατάσταση γονέων χαμηλού εισοδήματος. Διαπιστώθηκε ότι η πρόσληψη ενέργειας ήταν χαμηλότερη ή περίπου ίση με την υπολογιζόμενη ως απαραίτητη για τη διατήρηση του σωματικού βάρους. Ωστόσο, η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών ήταν παρόμοια μ' αυτή που κατέγραψαν άλλες μελέτες στην Αυστραλία. Αν και τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά δείχνουν ότι κάποιοι γονείς είναι ικανοί να προσλαμβάνουν θρεπτικά συστατικά σε επίπεδα ίδια με εκείνα της ευρύτερης κοινότητας.

Άλλη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, μέτρησε το επίπεδο των λιπιδίων στο αίμα εφήβων μαθητών από 12 έως 18 ετών σε αγροτικές και αστικές περιοχές διαφορετικού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, προσπαθώντας να καταγράψει τη σχέση του με τη δίαιτα, την παχυσαρκία και τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Οι έφηβοι των αστικών περιοχών είχαν ουσιαστικά σημαντικότερα υψηλά επίπεδα ολικής και LDL χοληστερόλης, αλλά μεταξύ των κατοίκων της πόλης το υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο σχετιζονταν με χαμηλότερα επίπεδα ολικής και LDL χοληστερόλης. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι το παραδοσιακό μεσογειακό μοντέλο ζωής και διατροφής, σε αγροτικές περιοχές της Ελλάδας, έχει σχέση με την καταγραφή ευεργετικού «προφίλ» λιπιδίων αίματος σε εφήβους, πράγμα που μπορεί να εξηγεί τα πολύ λίγα περιστατικά της στεφανιαίας νόσου σ' αυτές τις περιοχές. Σε αστικές περιοχές οι καταγραφές του «προφίλ» λιπιδίων είναι ικανοποιητικές σε παιδιά υψηλής κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, αλλά επιβλαβείς σε παιδιά οικογενειών χαμηλής και μέσης κοινωνικής τάξης, τα οποία κινδυνεύουν από στεφανιαία νόσο (7).

Μια μελέτη σε νέγρους ενήλικες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι διατροφικές πεποιθήσεις, καθώς και η κατανάλωση ηλεκτρολυτών έχουν άμεση σχέση με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των ατόμων αυτών. Βρέθηκε ότι η πρόσληψη καλίου (K) και ασβεστίου (Ca) ήταν αυξημένη σε άτομα υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, τα οποία πιστεύουν ότι η διατροφή επηρεάζει τους κινδύνους για ασθένειες (8).

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της διατροφής και των χαρακτηριστικών της οικογένειας, αποδείχτηκε ότι υπάρχει στενή σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ των συνηθειών της οικογένειας και της διατροφής των μελών της. Συνήθειες, όπως το να γευματίζουν όλα τα μέλη μαζί, επηρεάζουν άμεσα την πρόσληψη ενέργειας και μακροβιοτικών θρεπτικών συστατικών. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι στις οικογένειες που τα μέλη τους τρώνε όλα μαζί υπάρχει μια αύξηση λιπών και υδατανθράκων της τάξης του 10%, ενώ η πρόσληψη πρωτεϊνών παραμένει η ίδια (9).

Σημαντική σχέση καταγράφηκε εξάλλου μεταξύ της διατροφικής πρόσληψης και της έκθεσης σε περιβαλλοντικό καπνό τσιγάρου. Μη καπνιστές, που εκτίθονταν σε καπνό τσιγάρου στο σπίτι, είχαν σημαντικά χαμηλότερη πρόσληψη μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών, σε σχέση με αυτούς που δεν εκτίθονταν. Επιπροσθέτως, έκθεση σε καπνό στην εργασία σχετίστηκε με χαμηλότερη πρόσληψη βιταμίνης C,

φρούτων και λαχανικών αλλά όχι των υπόλοιπων μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών. Γενικά, η έκθεση σε καπνό τσιγάρου σχετίστηκε με φτωχότερες διατροφικές συνήθειες. Ωστόσο, η έκθεση σε καπνό στο σπίτι ήταν ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης, σε σχέση με την έκθεση στο χώρο εργασίας (10).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του τρόπου διατροφής και της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης των ατόμων, καθώς και των χαρακτηριστικών των οικογενειών τους. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα διατροφικά χαρακτηριστικά οικογενειών δύο πληθυσμιακών ομάδων σε αστικό χώρο, όπως αυτά διαμορφώνονται από το οικονομικό, και κατά συνέπεια το κοινωνικό, επίπεδο των οικογενειών αυτών. Εξετάζεται επίσης αν οι διατροφικές αυτές συνήθειες επηρεάζουν την πρόσληψη τόσο της ενέργειας όσο και των μακροβιοτικών (πρωτεϊνών, υδατανθράκων, λιπών) και μικροβιοτικών (βιταμινών και μετάλλων), θρεπτικών συστατικών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

A. Δειγματοληψία

Η παρούσα εργασία στηρίζεται, στο μεγαλύτερο ποσοστό, σε πρωτογενή στοιχεία που συγκεντρώθηκαν με τη βοήθεια ερωτηματολογίου.

Η επιλογή των περιοχών, έγινε με βάση τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των κατοίκων τους. Έτσι επιχειρείται η σύγκριση των διατροφικών συνηθειών μεταξύ των περιοχών Ελευσίνας-Ασπρόπυργου (Ε-Α) από τη μια και Ζωγράφου-Νέας Σμύρνης (Ζ-Ν.Σ.) από την άλλη.

Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία, χωρίς καμία πρότερη ειδοποίηση. Ο ερευνητής μετέβη στις περιοχές και ήρθε σ' επαφή με τους ερωτώμενους, ύστερα από επίσκεψη στην κατοικία τους. Συμπληρώθηκαν 62 ερωτηματολόγια, 31 από τις περιοχές Ελευσίνας-Ασπρόπυργου και 31 από τις περιοχές Ζωγράφου-Νέας Σμύρνης.

B. Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο, με το οποίο έγινε η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων, αποτελείται από τρεις επιμέρους ενότητες (αναλυτικά στο Παράρτημα).

Στην πρώτη ενότητα επιχειρείται η διερεύνηση των οικογενειακών χαρακτηριστικών του δείγματος. Συλλέγονται πληροφορίες για τη διάρκεια παραμονής της οικογένειας στη συγκεκριμένη περιοχή, για τον αριθμό των μελών που απαρτίζουν το νοικοκυριό και για την ηλικία τους. Επίσης, καταγράφεται το μορφωτικό επίπεδο των μελών, το επάγγελμα των γονέων και άλλων μελών του νοικοκυριού, αν εργάζονται, καθώς και τα οικονομικά του νοικοκυριού.

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από ένα εβδομαδιαίο ημερολόγιο διατροφής όπου ζητείται από τους ερωτώμενους να καταγράψουν τι περιλαμβάνουν τα τρία κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό) σε διάρκεια μιας εβδομάδας.

Η τρίτη ενότητα αντλεί πληροφορίες για τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας, όπως ο αριθμός των γευμάτων και η διάρκειά τους. Επίσης, ζητούνται πληροφορίες για το αν το φαγητό ετοιμάζεται στο σπίτι, αν τρώνε όλα τα μέλη μαζί και από τι εξαρτάται αυτό, αν τα γεύματα συνοδεύονται από ποτά και πόσο συχνά τα μέλη του νοικοκυριού τρώνε εκτός σπιτιού.

Ακόμη, καταγράφονται πληροφορίες για το τόπο και την συχνότητα προμήθειας τροφίμων, για τις προτεραιότητες του νοικοκυριού σε προμήθειες ειδών

διατροφής, καθώς και το είδος τους (φρέσκα, κατεψυγμένα). Ακόμη καταγράφονται πληροφορίες για το αν υπάρχουν άτομα με κάποια χρόνια πάθηση, πώς αντιμετωπίζεται αυτή διατροφικά και αν επηρεάζονται τα άλλα μέλη από τις ειδικές διατροφικές συνήθειες του πάσχοντα. Διερευνάται ακόμα αν υπάρχουν καπνιστές στην οικογένεια (αφού το κάπνισμα αποτελεί τύπο συμπεριφοράς που άπτεται της διατροφής και της υγείας γενικότερα) καθώς και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως.

Τέλος, ζητείται από τους ερωτώμενους να εκφράσουν το βαθμός ικανοποίησης από τη διατροφή τους το βαθμό ενδιαφέροντός τους γι' αυτή. Ακόμα, συγκεντρώνονται πληροφορίες για την ενημέρωση του νοικοκυριού σε θέματα διατροφής. Επίσης, οι ερωτώμενοι αναφέρουν τι κατά την κρίση τους είναι αυτό που καθορίζει τη διατροφή τους και να θέλουν να αλλάξει κάτι στον τρόπο που διατρέφονται.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, που έγινε με προσωπική συνέντευξη του ερευνητή, ακολουθεί την παρακάτω πορεία: Κατά τη διάρκεια της πρώτης επίσκεψης στο νοικοκυριό συμπληρώνεται το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου και ζητείται από τους ερωτώμενους να συμπληρώσουν το ημερολόγιο διατροφής κατά τη διάρκεια της εβδομάδας που ακολουθεί. Στη δεύτερη επίσκεψη (μετά από μια εβδομάδα) λαμβάνεται το ημερολόγιο και συμπληρώνεται το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου. Αυτός ο τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αποσκοπεί στην όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική και ανεπηρέαστη συλλογή πληροφοριών.

Γ. Στατιστική επεξεργασία

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν έγινε με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SAS (STATISTICAL ANALYSIS SYSTEM).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

A. Μέρος

1. Χρόνια διαμονής στις περιοχές

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στα χρόνια που μένουν οι οικογένειες στις δύο περιοχές. Ο μέσος όρος διαμονής του συνόλου των ερωτώμενων είναι 17.4 χρόνια. Πιο συγκεκριμένα στη περιοχή E-A ο μέσος όρος διαμονής είναι 15.7 χρόνια, με ένα ποσοστό 25% να διαμένει στη περιοχή πάνω από 20 χρόνια. Στη περιοχή Z-N.Σ. ο μέσος όρος διαμονής είναι 19 χρόνια, με ποσοστό 25% του δείγματος να κατοικεί στη περιοχή πάνω από 23 χρόνια. (Διαγ. 1).

2. Οικογενειακά χαρακτηριστικά

Ο μέσος όρος μελών των νοικοκυριών του δείγματος είναι 4 μέλη, αριθμός που είναι όμοιος και στις δύο περιοχές, καθώς τετραμελείς είναι το 51.6% των οικογενειών στην περιοχή E-A ενώ το αντίστοιχο ποσοστό της περιοχής Z-N.Σ. είναι 71%. Πάντως υπάρχει η τάση οι οικογένειες της περιοχής E-A να είναι πολυμελέστερες, καθώς το 13% των οικογενειών είναι πενταμελείς (3.2% στη περιοχή Z-N.Σ.) (Διαγ. 2).

Το εύρος των ηλικιών του δείγματος κυμαίνεται από 1 έως 75 έτη. Ο μέσος όρος ηλικιών του πατέρα στην περιοχή E-A είναι 44.2 έτη, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 52.1 έτη. Οι αντίστοιχοι μέσοι όροι για τις μητέρες είναι 38.5 και 47.1 έτη, γεγονός που δείχνει ότι στην περιοχή E-A διαμένουν νεαρότερα ζευγάρια. (Διαγ. 3 & Διαγ. 4).

3. Μορφωτικό επίπεδο

Σε ότι αφορά στο μορφωτικό επίπεδο το 25% των ανδρών της περιοχής E-A έχει τελειώσει μόνο το Δημοτικό, 12.9% το Γυμνάσιο, 19.4% το Λύκειο ενώ ποσοστό 25% έχει τελειώσει κάποια Τεχνική Σχολή. Ανώτατες σπουδές έχει κάνει μόνο το 3.2% του δείγματος. Τα ποσοστά για τους άνδρες της περιοχής Z-N.E. είναι 3.2% Δημοτικό, 6.5% Γυμνάσιο, 9.7% Λύκειο, 32.3% Τεχνική Σχολή ενώ ποσοστό 38% έχει κάνει Ανώτατες σπουδές. (Διαγ. 5).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών διαπιστώνονται τα εξής: Στην περιοχή E-A το 32.3% του δείγματος, έχει τελειώσει το Δημοτικό, το 22.6% το Γυμνάσιο, το 32.3% το Λύκειο ενώ μόνο το 6.5% έχει κάνει Ανώτερες ή Ανώτατες σπουδές. Στην περιοχή Z-N.Σ. το 6.5% των γυναικών έχει τελειώσει το Δημοτικό, το 12.9% το Γυμνάσιο, το 45.2% το Λύκειο ενώ ποσοστό της τάξης του 35.5% έχει κάνει Ανώτερες ή Ανώτατες σπουδές. (Διαγ. 6).

4. Εργασία - Απασχόληση

Το μορφωτικό επίπεδο (επίπεδο σπουδών) αντανakλά στο επάγγελμα των συζύγων. Στο 38.7% των νοικοκυριών του συνόλου του δείγματος εργάζονται και οι δύο γονείς εκτός οικίας. Στη περιοχή E-A μόνο στο 25.8% των νοικοκυριών εργάζονται και οι δύο γονείς ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 51.6%. Πιο συγκεκριμένα στην περιοχή E-A το 41.9% των ανδρών είναι εργάτες, το 16.1% δημόσιοι υπάλληλοι, επίσης 16.1% ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ το 9.7% είναι άνεργοι. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 41.9% των ανδρών είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 12.9% ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 35.5% ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ δεν υπάρχουν άνεργοι. (Διαγ. 7-8).

Όσον αφορά στις γυναίκες, στη περιοχή E-A το 58.1% ασχολούνται με τα οικιακά, το 16.1% είναι δημόσιοι υπάλληλοι και το 9.7% είναι εργάτριες. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 41.9% των γυναικών ασχολούνται με τα οικιακά, το 32.3% είναι δημόσιοι υπάλληλοι και το 16.1% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. (Διαγ. 9).

Στην ερώτηση αν εργάζεται άλλο μέλος της οικογένειας, εκτός των γονέων, το 27.4% του συνόλου του δείγματος απάντησε θετικά. Στη περιοχή E-A στο 30% των νοικοκυριών εργάζεται και άλλο μέλος, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το αντίστοιχο ποσοστό είναι 25.8%. Το είδος απασχόλησης των μελών αυτών είναι για τη περιοχή E-A περιστασιακή σε ποσοστό 44.4% και μόνιμη σε 55.6%, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. περιστασιακά εργάζεται το 25%, μόνιμα το 50% ενώ το υπόλοιπο 25% υποαπασχολείται. (Διαγ. 10 & Διαγ. 11).

5. Οικονομικά χαρακτηριστικά

Αναφορικά με το εισόδημα το 3.2% του συνόλου του δείγματος δήλωσε εισόδημα μέχρι 150.000 δρχ. το μήνα, το 37% 150.000-300.000 δρχ., το 27% 300.000-450.000 δρχ., το 16.1% 450.000-600.000 δρχ. και το 14.5% εισόδημα πάνω

από 600.000 δρχ. μηνιαίως. Αναλυτικότερα στη περιοχή E-A το 6.5% δήλωσε εισόδημα μέχρι 150.000 δρχ., το 64.5% 150.000-300.000 δρχ., και μόνο το 6.4% δήλωσε εισόδημα πάνω από 450.000 δρχ. το μήνα. Στη περιοχή Z-N.Σ. τα εισοδήματα ξεκινούν από 150.000 δρχ. και άνω. Το 9.7% δήλωσε εισόδημα 150.000-300.000 δρχ., το 35.5% 300.000-450.000 δρχ., το 29% 450.000-600.000 δρχ. ενώ ποσοστό της τάξης του 25% δήλωσε εισόδημα πάνω από 600.000 δρχ. το μήνα. (Διαγ. 12).

Όσον αφορά στην ιδιοκτησία ή όχι της κατοικίας το 75% του συνόλου του δείγματος δήλωσε ότι είναι ιδιοκτήτες της κατοικίας. Στη περιοχή E-A μόνο το 61.3% έχει ιδιόκτητο σπίτι ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 90%. (Διαγ. 13).

Στη περιοχή E-A το 83.9% του δείγματος διαθέτει ένα αυτοκίνητο και το 32.3% ένα δίκυκλο, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 74.2% και 26.8%. Όμως στη περιοχή Z-N.Σ. το 19.4% διαθέτει δύο αυτοκίνητα ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή E-A είναι μόνο 6.5%. (Διάγ. 14 & Διαγ. 15).

B Μέρος

Κατανάλωση ενέργειας και θρεπτικών συστατικών

Μετά την ανάλυση των πρωτογενών στοιχείων του Α και Γ μέρους του ερωτηματολογίου, έγινε επεξεργασία των πληροφοριών του εβδομαδιαίου ερωτηματολογίου που, σημειωτέον, αναφέρεται μόνο στη διατροφή στην οικία. Η πορεία που ακολουθήθηκε ήταν η εξής:

- από τις ημέρες της εβδομάδας έγινε τυχαία επιλογή δύο ημερών, μιας καθημερινής και μιας του Σαββατοκύριακου,
- καταγράφηκαν τα φαγητά των δύο ημερών και βγήκε για κάθε νοικοκυριό, κατά προσέγγιση, η μέση ημερήσια κατανάλωση ενέργειας και θρεπτικών συστατικών (μακροβιοτικών και μικροβιοτικών) ανά άτομο,
- έπειτα βγήκε ο μέσος όρος κατανάλωσης για κάθε περιοχή χωριστά και με τη βοήθεια του ελέγχου t-test, εξακριβώθηκε σε ποια από τα θρεπτικά συστατικά υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο πληθυσμιακών ομάδων και ταυτόχρονα έγινε σύγκριση με τις προτεινόμενες από το RDA.

Η παρούσα έρευνα δίνει ιδιαίτερο βάρος στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της διατροφής των δύο πληθυσμιακών ομάδων παρά στα ποσοτικά. Τα αποτελέσματα της παραπάνω διαδικασίας παρατίθενται με εκτενή σχόλια στο σχολιασμό των αποτελεσμάτων που ακολουθεί.

Γ Μέρος

1. Διατροφή στην οικία.

Η πρώτη ερώτηση διερεύνησης των διατροφικών συνηθειών αφορά στον αριθμό γευμάτων των οικογενειών. Το 66.1% του συνόλου του δείγματος έχει τρία γεύματα ημερησίως. Έτσι στη περιοχή E-A το 67.7% έχει τρία γεύματα ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. ανέρχεται στο 64.5%. Επίσης το 16.1% των οικογενειών στη περιοχή E-A και το 19.4% στη περιοχή Z-N.Σ. δήλωσαν ότι καταναλώνουν δύο γεύματα ημερησίως. (Διαγ. 16).

Στην ερώτηση αν τρώνε όλα τα μέλη της οικογένειας μαζί στο 48.3% του συνόλου του δείγματος δεν κάθονται όλοι μαζί στο τραπέζι, στο 38.7% τρώνε όλοι μαζί ενώ στο υπόλοιπο 13% μερικές φορές τρώνε όλα τα μέλη μαζί άλλες όμως όχι. Πιο συγκεκριμένα στη περιοχή E-A στο 51.6% των νοικοκυριών τα μέλη τρώνε όλα μαζί ενώ στο 41.9% όχι. Ακόμη σε ένα ποσοστό 6.5% τα μέλη μερικές φορές τρώνε μαζί και άλλες όχι. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 28.5%, 54.8% και 19.4%. Στην ερώτηση για το τι καθορίζει αν καθίσουν όλοι μαζί ή όχι στο τραπέζι το 67.1% της περιοχής E-A και το 83.9% της περιοχής Z-N.Σ. δήλωσαν ότι αυτό εξαρτάται από τον παράγοντα ωράριο - εργασία. Επίσης ποσοστό 29% της περιοχής E-A δηλώνει ότι είναι οικογενειακή συνήθεια να τρώνε όλοι μαζί και το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι μόλις 12.9%. (Διαγ. 17 & Διαγ. 18).

Τα γεύματα στο 41.5% του συνόλου του δείγματος διαρκούν περίπου 30' ενώ στο 32% διαρκούν μέχρι 45'. Πιο αναλυτικά στο 51.6% των νοικοκυριών της περιοχής E-A τα γεύματα διαρκούν περίπου 30', στο 32.3% έως 45' ενώ σε ποσοστό 9.5% διαρκούν λιγότερο από 30'. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 38.7%, 32.3% και 22.6%. (Διαγ. 19).

Το 100% του δείγματος και των δύο περιοχών προτιμούν να ετοιμάζουν το φαγητό στο σπίτι από το να το αγοράζουν απ' έξω.

2. Διατροφή εκτός οικίας.

Στην ερώτηση πόσο συχνά τρώνε έξω το 25.8% του συνόλου του δείγματος τρώει εκτός σπιτιού δύο φορές το μήνα, το 24.1% μια φορά το μήνα, επίσης ποσοστό 24.1% μια φορά την εβδομάδα, το 17.7 τρώει έξω σπάνια ενώ μόλις ένα 8\$ τρώει έξω δύο φορές την εβδομάδα. Στην περιοχή E-A το 29% τρώει έξω μια φορά το μήνα, το 22.6% δύο φορές το μήνα, το 25.8% σπάνια, το 16% μια φορά την εβδομάδα και μόνο το 6.5% δύο φορές την εβδομάδα. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 32.3% τρώει εκτός οικίας μια φορά την εβδομάδα, το 19.4% μια φορά το μήνα, το 29% δύο φορές το μήνα ενώ ποσοστό 9.7% τρώει έξω δύο φορές την εβδομάδα και ίδιο ποσοστό 9.7% σπάνια. (Διαγ. 20).

Στην ερώτηση αν όταν τρώνε έξω πηγαίνουν όλοι μαζί στη περιοχή E-A το 83.3% απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 16.7% αρνητικά. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 48.4% και 51.6%. (Διαγ. 21).

Όσον αφορά στα μέρη που συχνάζουν όταν τρώνε εκτός οικίας το 69.3% του συνόλου του δείγματος προτιμά τις ταβέρνες ενώ το υπόλοιπο 30.7% συνδυάζει τις ταβέρνες - εστιατόρια με τα ταχυφαγεία (φαστ φουντ). Στη περιοχή E-A το 90% συχνάζει σε ταβέρνες ενώ μόνο το υπόλοιπο 10% πηγαίνει και σε ταχυφαγεία. Στην περιοχή Z-N.Σ. τα ποσοστά είναι 51.6% και 48.4% αντίστοιχα. (Διαγ. 22).

3. Αγορά - Προμήθεια Τροφίμων.

Στην ερώτηση από που ψωνίζουν συνήθως τρόφιμα το 53.2% του συνόλου του δείγματος ψωνίζει από τα σούπερ μάρκετ, το 37% από τα σούπερ μάρκετ και τη λαϊκή αγορά και το 9.6% από συνοικιακά καταστήματα. Στη περιοχή Z-N.Σ. τα ποσοστά είναι 45.2%, 41.9% και 12% αντίστοιχα. (Διαγ. 23).

Η συχνότητα με την οποία αγοράζουν τρόφιμα τα νοικοκυριά, στην περιοχή E-A το 71% ψωνίζει μια φορά την εβδομάδα και το 22% δύο φορές την εβδομάδα. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 41.9% ψωνίζει μια φορά την εβδομάδα επίσης 41.9% δύο φορές ενώ ποσοστό της τάξης του 9.7% τρεις φορές. (Διαγ. 24).

Στην ερώτηση για το είδος των τροφίμων που αγοράζουν το 54.8% των νοικοκυριών του συνόλου δείγματος προτιμά τα φρέσκα ενώ το 43.5% συνδυάζει φρέσκα και κατεψυγμένα. Αναλυτικότερα το 45% του δείγματος στη περιοχή E-A αγοράζει φρέσκα προϊόντα και το 51.6% συνδυάζει φρέσκα και κατεψυγμένα. Στη περιοχή Z-N.Σ. τα ποσοστά είναι 64.5% και 35.5% αντίστοιχα. (Διαγ. 25).

4. Προτεραιότητες στη προμήθεια τροφίμων.

Τα νοικοκυριά ερωτήθηκαν για το ποιες είναι οι 4 προτεραιότητες που θέτουν στην αγορά τροφίμων. Το 33.8% των νοικοκυριών του δείγματος επιλέγουν σαν πρώτη προτεραιότητα το κρέας, το 25.8% τα γαλακτοκομικά, το 22.5% τα φρούτα - λαχανικά και μόλις το 17.7% το ψωμί - δημητριακά.

Ποσοστό της τάξης του 37.09% του συνόλου του δείγματος επιλέγει σαν δεύτερη προτεραιότητα το κρέας, το 20.9% τα φρούτα - λαχανικά, επίσης 20.9% το ψωμί - δημητριακά και 19.3% τα γαλακτοκομικά.

Τη μεγαλύτερη προτίμηση σαν τρίτη προτεραιότητα συγκεντρώνουν τα φρούτα - λαχανικά αφού τα επιλέγει το 37% του δείγματος, το 25.8% επιλέγει το κρέας, το 24.1% το ψωμί - δημητριακά και το 12.9% τα γαλακτοκομικά.

Τέλος την θέση στην τέταρτη προτεραιότητα έχουν τα γαλακτοκομικά αφού προτιμώνται από το 38.7% του δείγματος. Ποσοστό 34.5% θέτει ως τέταρτη προτεραιότητα το ψωμί - δημητριακά, το 19.3% τα φρούτα - λαχανικά ενώ το 6.4% το κρέας.

Αναλυτικότερα στη περιοχή Ε-Α το 32.3% θέτει σαν πρώτη προτεραιότητα το ψωμί - δημητριακά, το 29% το κρέας, το 22.6% τα γαλακτοκομικά και το 16.1% τα φρούτα - λαχανικά. Στη περιοχή Ζ-Ν.Σ. το 38.7% προτιμά το κρέας, το 29% τα γαλακτοκομικά, επίσης 29% τα φρούτα - λαχανικά ενώ μόλις το 3.2% το ψωμί - δημητριακά. (Διαγ. 26).

Ως δεύτερη προτεραιότητα στη περιοχή Ε-Α το 32.3% επιλέγει το κρέας το 22.6% τα γαλακτοκομικά, επίσης 22.6% τα φρούτα - λαχανικά ενώ το 19.4% το ψωμί - δημητριακά. Στη περιοχή Ζ-Ν.Σ. το 41.9% των νοικοκυριών προτιμά το κρέας, το 22.6% το ψωμί - δημητριακά, το 19.4% τα φρούτα - λαχανικά ενώ το 16.1% επιλέγει τα γαλακτοκομικά. (Διαγ. 27).

Ως Τρίτη προτεραιότητα στη περιοχή Ε-Α το 38.7% επιλέγει τα φρούτα - λαχανικά, το 35.5% το κρέας, το 12.9% το ψωμί - δημητριακά και επίσης 12.9% τα γαλακτοκομικά. Στη περιοχή Ζ-Ν.Σ. το 35.5% επιλέγει τα φρούτα - λαχανικά, επίσης 35.5% το ψωμί - δημητριακά, το 16.1% το κρέας ενώ το 12.9% τα γαλακτοκομικά. (Διαγ. 28).

Τέταρτη προτεραιότητα στη περιοχή Ε-Α είναι τα γαλακτοκομικά σε ποσοστό 35.5%, το ψωμί - δημητριακά σε 32.3%, τα φρούτα - λαχανικά σε 22.6% και το κρέας σε ποσοστό 9.7%. Επίσης τα γαλακτοκομικά συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο

ποσοστό προτίμησης 41.9% ως τέταρτη προτεραιότητα στη περιοχή Z-N.Σ. Ακολουθούν το ψωμί - δημητριακά με ποσοστό 38.7%, τα φρούτα - λαχανικά με 16.1% και το κρέας με 3.2%. (Διαγ. 29).

5. Χρόνιες παθήσεις - Δίαιτα αδυνατίσματος

Στην ερώτηση αν υπάρχουν άτομα με χρόνιες παθήσεις, μόνο το 11.3% του συνόλου του δείγματος απάντησε θετικά. Στη περιοχή E-A θετικά απάντησε το 9.7% ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το 12.9%. Το εύρος των ηλικιών των πασχόντων είναι 55 έως 60 χρόνια στην περιοχή E-A και 50 έως 65 στη περιοχή Z-N.Σ. Από τα άτομα που δήλωσαν ότι πάσχουν από χρόνια πάθηση, το 57.1% ακολούθησε ειδική διαίτα. Η διαίτα αυτή καθορίστηκε στο 100% των πασχόντων της περιοχής E-A από γιατρό ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το αντίστοιχο ποσοστό είναι 75%. Το υπόλοιπο 25% των πασχόντων της περιοχής Z-N.Σ. απευθύνθηκε σε διαιτολόγο. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι και στις δύο περιοχές οι ειδικές διατροφικές συνήθειες του πάσχοντα δεν επηρεάζουν τις συνήθειες των άλλων μελών της οικογένειας. (Διαγ. 30 & Διαγ. 31).

Στην ερώτηση αν έχει κάνει κάποιο μέλος της οικογένειας διαίτα αδυνατίσματος, το 30.6% του συνόλου του δείγματος απάντησε θετικά, ενώ στην ερώτηση για το ποιος καθόρισε τη διαίτα αυτή, το 15.7% απευθύνθηκε σε διαιτολόγο και το 10.5% σε γιατρούς. Στη περιοχή E-A στο 29% των νοικοκυριών έχει κάνει κάποιο μέλος διαίτα αδυνατίσματος, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το αντίστοιχο ποσοστό είναι 32.3%. Για τον καθορισμό της διαίτας στη περιοχή E-A το 88.9% δεν απευθύνθηκε σε γιατρό ή διαιτολόγο, αλλά κάπου αλλού (π.χ. σε γυμναστή, βιβλία) και το 11% απευθύνθηκε σε γιατρό. Κανείς δε συμβουλευτηκε διαιτολόγο. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. το 30% απευθύνθηκε σε διαιτολόγο, το 10% σε γιατρό και το υπόλοιπο 60% κάπου αλλού. (Διαγ. 32 & Διαγ. 33).

6. Κάπνισμα - Ακοόλ

Στην ερώτηση που αναφέρεται αν υπάρχουν καπνιστές στην οικογένεια το 75.8% του συνόλου του δείγματος απάντησε θετικά ενώ το 24.2% αρνητικά. Στην περιοχή E-A στο 87.1% των νοικοκυριών υπάρχουν καπνιστές ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 64.5%. Στη περιοχή E-A στο 55.6% των νοικοκυριών καπνίζει ένα άτομο, στο 37% δύο και στο 7.4% τρία άτομα. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 55%, 20% και 25%. Και στις δύο

περιοχές οι καπνιστές είναι συστηματικοί. Αναφορικά με την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων στη περιοχή E-A το 54.8% καπνίζει έως ένα πακέτο και το 32.2% μέχρι δύο πακέτα. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 75% του δείγματος καπνίζει μέχρι ένα πακέτο, το 20% μέχρι δύο πακέτα ενώ ποσοστό 5% καπνίζει πάνω από δύο πακέτα την ημέρα. (Διαγ. 34 & Διαγ. 35 & Διαγ. 36).

Επίσης ζητήθηκε από τα νοικοκυριά να αναφέρουν το είδος των ποτών που καταναλώνουν κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Το 70.9% του συνόλου του δείγματος δήλωσε ότι συνδυάζει οινοπνευματώδη και αναψυκτικά, το 14.5% ότι καταναλώνει μόνο οινοπνευματώδη και επίσης 14.5% αναψυκτικά. Στη περιοχή E-A το 65% πίνει μόνο οινοπνευματώδη, το 16.1% αναψυκτικά και το 77.4% συνδυάζει αλκοολούχα ποτά και αναψυκτικά. Τα αντίστοιχα ποσοστά της περιοχής Z-N.Σ. είναι 22.6%, 12.9% και 64.5%. (Διαγ. 37 & Διαγ. 38).

7. Ενδιαφέρον και Ενημέρωση για τη διατροφή.

Στην ερώτηση από που ενημερώνονται για θέματα διατροφής οι οικογένειες το 24.1% του συνόλου ενημερώνεται από την τηλεόραση, το 17.7% από περιοδικά ενώ το 56.4% από γιατρούς, εγκυκλοπαίδειες ή άλλα βιβλία. Στη περιοχή E-A το 54.8% ενημερώνεται από γιατρούς ή βιβλία, το 32.3% από την τηλεόραση, το 9.7% από περιοδικά και το 3.2% από εφημερίδες. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 58.1% ενημερώνεται από πηγές όπως γιατροί ή βιβλία, το 25.8% από περιοδικά ενώ το 16.1% από την τηλεόραση. (Διαγ. 39).

Επίσης τα νοικοκυριά ερωτήθηκαν για το βαθμό του ενδιαφέροντος που δείχνουν για θέματα διατροφής. Το 67.7% του συνόλου του δείγματος δηλώνει ότι ενδιαφέρεται αρκετά, το 30.6% πολύ και το 16.1% λίγο. Αναλυτικότερα, το 80% των νοικοκυριών της περιοχής E-A δείχνουν αρκετό ενδιαφέρον, το 16.1% πολύ και το 3.2% λίγο. Στη περιοχή Z-N.Σ. το 45.2% ενδιαφέρεται πολύ για τη διατροφή του και το 54.8% αρκετά. (Διαγ. 40).

8. Αξιολόγηση τρόπου διατροφής από τους ερωτώμενους.

Στην ερώτηση για το τι επηρεάζει περισσότερο τη διατροφή τους το 33.8% των νοικοκυριών του συνόλου του δείγματος απάντησε ότι επηρεάζεται από συνήθειες του παρελθόντος, το 17.7% από τα οικονομικά, το 14.5% από τον παράγοντα ωράριο - εργασία ενώ το υπόλοιπο 25% δήλωσε κάποιον άλλο

παράγοντα. Στη περιοχή E-A το 32.3% απάντησε ότι η διατροφή του επηρεάζεται από τα οικονομικά και επίσης 32.3% από συνήθειες του παρελθόντος. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. 35.5% των νοικοκυριών επηρεάζονται από τις συνήθειες του παρελθόντος, το 19.4% από τον παράγοντα ωράριο - εργασία ενώ μόλις το 3.2% από τα οικονομικά. (Διαγ. 41).

Στην ερώτηση για το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τον τρόπο διατροφής τους το 62.9% των ερωτώμενων του συνόλου του δείγματος δήλωσε αρκετά ικανοποιημένο, το 25.8% λίγο, ενώ μόνο το 11.2% πολύ. Στη περιοχή E-A το 61.2% είναι αρκετά ικανοποιημένο με τη διατροφή του, το 32.2% λίγο ενώ μόλις το 6.4% δήλωσε πολύ ικανοποιημένο. Τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 64.5%, 19.4% και 16.1%. (Διαγ. 42).

Τέλος το 70.9% του συνόλου του δείγματος απάντησε ότι θα ήθελε ν' αλλάξει κάτι στο τρόπο διατροφής του. Στη περιοχή E-A το ποσοτό αυτό είναι 74.2% ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. 67.7%. (Διαγ. 43).

Πίνακας Ι : Κατανάλωση ενέργειας και μακροβιοτιικών θρεπτικών συστατικών σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

	Θερμίδες (KCAL)	Πρωτεΐνες (%)	Υδατάνθρακες (%)	Λίπη (%)	Μονοαν. Λιπίδια (γρ.)	Πολυαν. Λιπίδια (γρ.)
Ελευσίνα	1538 ± 60	19.01 ± 0.8	39.8 ± 1.7	43.6 ± 1.4	33.6 ± 3	6.3 ± 0.4
Ζωγράφου	2019 ± 70	19.3 ± 0.6	39.9 ± 1.2	43.5 ± 0.8	37.3 ± 2	8.7 ± 0.6
R.D.A.	2.500- 3.000	12 - 15	50 - 60	30 - 35		

Πίνακας II : Πρόσληψη βιταμινών σε δύο πληθυσμιαίες ομάδες

Βιτ. Α (RE)	Βιτ. Α' (RE)	Βιτ. Β ₁ (mg)	Βιτ. Β ₂ (mg)	Βιτ. Β ₃ (mg)	Βιτ. Β ₆ (mg)	Βιτ. C (mg)	
Ελευσίνα	291 ± 33	1352	1.1 ± 0.09	1.1 ± 0.08	24.2 ± 1.7	5.3± 4.4	67 ± 7.3
Ζωγράφου	397 ± 23	2014	1.3 ± 0.1	1.5 ± 0.07	32.7 ± 1.7	5.8± 4.4	90 ± 8.5
R.D.A.	800 - 1000		1.2 - 1.5	1.3 - 1.7	4 - 7	2	60

Πίνακας III : Πρόσληψη μετάλλων σε δύο πληθυσμιαίες ομάδες

	Ασβέστιο (Ca) (mg)	Μαγνήσιο (Mg) (mg)	Φόσφορος (P) (mg)	Σίδηρος (Fe) (mg)	Ψευδάργυρος (Zn) (mg)
Ελευσίνα	802 ± 47	250 ± 13	1009 ± 43	17.2 ± 3.1	20.7 ± 3.8
Ζωγράφου	964 ± 52	296 ± 10	1252 ± 48	15.1 ± 2.4	25.9 ± 3.6
R.D.A	800 — 1200	280 — 350	800 — 1200	10 — 15	12 — 15

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σήμερα οι επιστήμονες συμφωνούν ότι η επιρροή της οικογένειας στις διατροφικές συνήθειες των μελών της είναι πολύ σημαντική. Ωστόσο λίγες μελέτες έχουν ασχοληθεί άμεσα μ' αυτό το θέμα (9). Γι' αυτό η μελέτη αυτή προσπαθεί να προσεγγίσει τη σχέση μεταξύ των διατροφικών συνηθειών της οικογένειας και του κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου της, καθώς και πώς οι συνήθειες αυτές μεταφράζονται σε κατανάλωση ενέργειας, μακροβιοτικών θρεπτικών συστατικών (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη) και πρόσληψη μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες και μέταλλα).

1. Θεωρητικό μοντέλο ανάλυσης

Στάδιο για την επεξεργασία των πρωτογενών στοιχείων ήταν η διερεύνηση της ανεξαρτησίας ή της εξάρτησης των διατροφικών συνηθειών με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Ως πιο ενδεδειγμένο θεωρητικό μοντέλο κρίθηκε η εξέταση του ελέγχου χ^2 το οποίο και τελικά επιλέχθηκε.

Πιο συγκεκριμένα ελέγχθηκε η υπόθεση:

H_0 : οι διατροφικές συνήθειες των οικογενειών είναι ανεξάρτητες από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης.

H_1 : οι διατροφικές συνήθειες των οικογενειών εξαρτώνται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε η τιμή της πιθανότητας P value κατά την παρατήρηση της τιμής χ^2 . Για τιμή της P value μεγαλύτερη από 0.05 ή 5% γίνεται αποδεκτή η υπόθεση H_0 ενώ στην αντίθετη περίπτωση δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση H_1 .

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της κατανάλωσης ενέργειας, μακροβιοτικών και μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής παλινδρόμησης.

2. Κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση ότι οι δύο πληθυσμιακές ομάδες που χρησιμοποιήθηκαν ως «δείγματα» διαφέρουν ως προς το οικονομικό και κατά συνέπεια το κοινωνικό επίπεδο.

Ως κριτήρια αξιολόγησης του επιπέδου αυτού επιλέχθηκαν το εισόδημα των οικογενειών όπως αυτό διαμορφώνεται από το επάγγελμα των γονέων. Επίσης εξετάστηκε το μορφωτικό επίπεδο των γονέων αφού αυτό έχει άμεση σχέση με την επαγγελματική απασχόλησή τους και επιπλέον διαμορφώνει τις γενικότερες στάσεις απέναντι σε διάφορα θέματα της καθημερινής ζωής.

Στη περιοχή Z-N.Σ. αποδεικνύεται ότι οι κάτοικοι έχουν υψηλότερο οικονομικό επίπεδο, αφού διαθέτουν υψηλότερα εισοδήματα όπως αυτά διαμορφώνονται από την επαγγελματική απασχόληση των γονέων. Με βάση το οικογενειακό εισόδημα συμπεραίνουμε ότι στην εν λόγω περιοχή οι κάτοικοι έχουν και υψηλότερο κοινωνικό επίπεδο με βάση το οικογενειακό εισόδημα (3). Αντίθετα στη περιοχή E-A το οικονομικό επίπεδο των κατοίκων είναι χαμηλότερο και κατά συνέπεια και το κοινωνικό επίπεδο. Στη περιοχή E-A οι κάτοικοι αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα όπως η ανεργία (9.7% του δείγματος της περιοχής E-A) ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια με την εφαρμογή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής που είχε σαν αποτέλεσμα την απόλυση πολλών εργαζομένων από τις βιομηχανίες που λειτουργούν στη περιοχή (σύμφωνα με τις μαρτυρίες των ίδιων των ερωτώμενων).

Επιπλέον, στην ευρύτερη περιοχή της Ελευσίνας υπάρχει υπερβολική ρύπανση και μόλυνση του περιβάλλοντος, που έχουν δημιουργήσει οι πολλές βιομηχανίες που λειτουργούν εκεί. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η Ελευσίνα αναδείχθηκε από την Παγκόσμια Διάσκεψη Περιβάλλοντος, κατά τη σύνοδο του 1979, ως η πόλη με την μεγαλύτερη ρύπανση περιβάλλοντος στον κόσμο. Τα σοβαρά αυτά περιβαλλοντικά προβλήματα έχουν αντίκτυπο στους κατοίκους της περιοχής, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο παρατηρούμε ότι οι κάτοικοι της περιοχής Z-N.Σ. φτάνουν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό στις Ανώτερες και Ανώτατες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Αντίθετα οι κάτοικοι της περιοχής E-A τελειώνουν γρήγορα την εκπαιδευτική διαδικασία. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι 25% των ανδρών και το 32.3% των γυναικών στη περιοχή E-A έχει τελειώσει μόνο το δημοτικό. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. 38% των ανδρών και 35.5% των γυναικών έχει κάνει Ανώτατες σπουδές.

3. Γενικές διατροφικές συνήθειες

3.1. Διατροφή στην οικία

Ξεκινώντας από τον αριθμό των γευμάτων καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι οικογένειες και στις δύο περιοχές έχουν τρία γεύματα την ημέρα (67.7% στην περιοχή E-A και 64.5% στη περιοχή Z-N.Σ.). Ωστόσο ο έλεγχος χ^2 έδειξε ότι ο αριθμός γευμάτων κατανέμεται ανεξάρτητα προς το εισόδημα των οικογενειών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα μέλη των οικογενειών στη περιοχή E-A συνηθίζουν να κάθονται όλοι μαζί στο τραπέζι (ποσοστό 51.6%) ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το αντίστοιχο ποσοστό είναι 28.5%. Από αυτό μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στη περιοχή E-A τα μέλη των οικογενειών έχουν πιο στενούς δεσμούς μεταξύ τους, ακολουθώντας τα παραδοσιακά πρότυπα που θέλουν τα μέλη της οικογένειας να τρώνε όλοι μαζί. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. παρατηρείται μια χαλάρωση στη σχέση μεταξύ των μελών των οικογενειών, ακολουθώντας τα σύγχρονα πρότυπα που θέλουν την οικογενειακή συνοχή να υποχωρεί (15). Στο ίδιο συμπέρασμα μας οδηγεί και το γεγονός ότι στη περιοχή E-A στο 83% του δείγματος τρώνε έξω όλα τα μέλη μαζί ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι μόλις 48%.

Σύμφωνα με τους ίδιους τους ερωτώμενους ο παράγοντας ωράριο-εργασία παίζει καθοριστικό ρόλο στο αν θα καθίσουν όλα τα μέλη μαζί στο τραπέζι (67.1% στη περιοχή E-A και 83.9% στη περιοχή Z-N.Σ.). Εντούτοις η τιμή της πιθανότητας P που βρίσκουμε από τον έλεγχο χ^2 για τη διερεύνηση του κατά πόσο εξαρτάται η συνήθεια να τρώνε όλα τα μέλη μαζί από το επάγγελμα του πατέρα είναι $P=0.41 > 0.05$ και για το επάγγελμα της μητέρας είναι $P = 0.55 > 0.05$. Συνεπώς το αν θα φάνε όλα τα μέλη μαζί δεν εξαρτάται από το επάγγελμα των γονέων. Η εξήγηση που μπορεί να δοθεί πάνω σ' αυτό είναι ότι εκτός από το πρόγραμμα - ωράριο των γονέων υπάρχει και το πρόγραμμα - ωράριο των παιδιών (σχολείο, φροντιστήριο, άλλες δραστηριότητες) που επηρεάζει αν θα καθίσουν όλα τα μέλη μαζί στο τραπέζι.

3.2. Διατροφή εκτός οικίας

Το μεγαλύτερο ποσοστό των οικογενειών (29%) της περιοχής E-A τρώνε έξω μια φορά τι μήνα, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το μεγαλύτερο ποσοστό (32.3%) τρώει έξω μια φορά την εβδομάδα. Η συχνότητα με την οποία τρώνε οι οικογένειες εκτός οικίας δεν εξαρτάται άμεσα από το εισόδημα (καθώς η τιμή $P=0.059 > 0.05$) αλλά

από το επάγγελμα του πατέρα (καθώς $P = 0.01 < 0.05$). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι δεν είναι τόσο το οικονομικό επίπεδο που καθορίζει πόσο συχνά τρώνε οι οικογένειες εκτός οικίας (δραστηριότητα που είναι μάλλον κοινωνική συνήθεια) όσο το κοινωνικό επίπεδο όπως αυτό διαμορφώνεται από το επάγγελμα του πατέρα. Στη περιοχή E-A το 41.9% των ανδρών είναι εργάτες ενώ το ποσοστό της τάξης του 9.7% είναι άνεργοι. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. το 41.9% των ανδρών είναι δημόσιοι υπάλληλοι και υψηλό ποσοστό της τάξης του 35.5% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι στη περιοχή Z-N.Σ. τα επαγγέλματα των ανδρών, εκτός του ότι είναι πιο επικερδή, προσδίδουν μεγαλύτερο κοινωνικό κύρος.

3.3. Αγορά - Προμήθεια τροφίμων

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα νοικοκυριά προτιμούν να προμηθευτούν τρόφιμα κυρίως από τα σούπερ-μάρκετ (61.3% στη περιοχή E-A και 45.2% στη περιοχή Z-N.Σ.). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι στα σούπερ-μάρκετ προσφέρεται μεγαλύτερη ποικιλία σε τρόφιμα και σε χαμηλότερες τιμές απ' ότι άλλαμ μικρότερα σε μέγεθος, συννοικιακά καταστήματα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η συχνότητα με την οποία προμηθεύονται τρόφιμα τα νοικοκυριά. Ο έλεγχος χ^2 μάλιστα έδειξε ότι η συχνότητα προμήθειας τροφίμων εξαρτάται από το εισόδημα ($P=0.03 < 0.05$). Στη περιοχή E-A το μεγαλύτερο ποσοστό (71%) ψωνίζει τρόφιμα μια φορά την εβδομάδα. Στη περιοχή Z-N/Σ. ωστόσο ποσοστό 41.9% του δείγματος ψωνίζει τρόφιμα μια φορά την εβδομάδα ενώ ίδιο ποσοστό 41.9% ψωνίζει δύο φορές την εβδομάδα και ποσοστό της τάξης του 9.7% τρεις φορές. Αυτό φανερώνει ότι όσο πιο ψηλό είναι το εισόδημα τόσο πιο μεγάλη ευχέρεια έχει το νοικοκυριό να κάνει έξοδα και για τρόφιμα. Εξάλλου δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η εποχή μας διέπεται από καταναλωτικά πρότυπα, τα οποία θεωρούν ευημερούντες όσους καταναλώνουν περισσότερα αγαθά.

3.4. Προτεραιότητες στη προμήθεια τροφίμων

Σχετικά με τις προτεραιότητες στην προμήθεια τροφίμων διαπιστώθηκε ότι δεν εξαρτώνται ούτε από το εισόδημα των νοικοκυριών ούτε από το μορφωτικό επίπεδο ή το επάγγελμα των γονέων. Αυτό φανερώνει ότι οι προτεραιότητες που θέτουν τα νοικοκυριά στη προμήθεια τροφίμων δεν εξαρτώνται από το κοινωνικο-

οικονομικό επίπεδο αλλά από άλλους παράγοντες. Ωστόσο οι παράγοντες αυτοί δεν μπορούν να καθοριστούν από τα δεδομένα που συγκέντρωσε η παρούσα μελέτη και ίσως θα έπρεπε να γίνει μια πιο διεξοδική έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

3.5. Κάπνισμα - Ακοόλ

Το κάπνισμα αποτελεί μια κοινωνική συνήθεια ευρέως διαδεδομένη σ' όλα τα κοινωνικά στρώματα. Επίσης αποτελεί τύπο συμπεριφοράς άμεσα απόδομο με την υγεία και πιο συγκεκριμένο με τη διατροφή (10). Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι στη περιοχή E-A οι κάτοικοι καπνίζουν περισσότερο καθώς το 32.2% καπνίζουν μέχρι δύο πακέτα τσιγάρων ημερησίως ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 20%.

Όσον αφορά στην κατανάλωση οινοπνεύματος δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη ποσότητα που καταναλώνουν οι δύο πληθυσμιακές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα στη περιοχή Z-N.Σ. το 22.6% του δείγματος δήλωσε ότι καταναλώνει μόνο αλκοολούχα ποτά κατά τη διάρκεια των γευμάτων ωστόσο πολύ υψηλό ποσοστό (77%) του δείγματος της περιοχής E-A δήλωσε ότι συνδυάζει τα οινοπνευματώδη με τα αναψυκτικά.

Τέλος η έρευνα τούτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν εξαρτάται από το κοινωνικο - οικονομικό επίπεδο των οικογενειών.

3.6. Ενδιαφέρον και ενημέρωση για τη διατροφή

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνηθειών διατροφής παίζει η ενημέρωση. Και στις δύο περιοχές υψηλά ποσοστά των ερωτώμενων δήλωσαν ότι ενημερώνονται σχετικά με την διατροφή από γιατρούς ή διάφορα βιβλία και εγκυκλοπαίδειες (54.8% στη περιοχή E-A και 58.1% στη περιοχή Z-N.Σ.). Ωστόσο αξίζει ιδιαίτερης προσοχής το γεγονός ότι το 32.3% του δείγματος της E-A ενημερώνεται από την τηλεόραση ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 16.1%. Χαρακτηριστικό είναι ότι και από τις δύο πληθυσμιακές ομάδες κανείς δεν έχει απευθυνθεί ή ενημερωθεί από διαιτολόγο, που είναι και ο πιο αρμόδιος. Ο έλεγχος χ^2 έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή εξάρτηση μεταξύ της ενημέρωσης γύρω από θέματα διατροφής από το επάγγελμα της μητέρας ($P = 0.02 < 0.05$). Αυτό φανερώνει ότι, επειδή οι γυναίκες ασχολούνται κατά κύριο λόγο με τη διατροφή της οικογένειας

(αν και αυτό δεν φαίνεται καθαρά από τα στοιχεία της μελέτης τούτης), είναι αυτές που δείχνουν ενδιαφέρον για ενημέρωση σχετικά με την διατροφή. Βλέπουμε λοιπόν ότι στη περιοχή E-A το 1/3 των νοικοκυριών ενημερώνεται από την τηλεόραση. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ΜΜΕ δεν προσφέρουν ολόπλευρη ενημέρωση αλλά δίνουν στο κοινό γενικές συμβουλές και οδηγίες, οι οποίες δεν είναι ακριβείς και επιδέχονται πολλές ερμηνείες.

Όσον αφορά στο ενδιαφέρον που δείχνουν οι ερωτώμενοι για την διατροφή συμπεραίνουμε ότι στη περιοχή Z-N.Σ. υπάρχει πολύ ενδιαφέρον για διατροφικά θέματα στο 45.2% των νοικοκυριών του δείγματος (16.1% στη περιοχή E-A). Ωστόσο δεν βρέθηκε να υπάρχει εξάρτηση του ενδιαφέροντος για τη διατροφή από το εισόδημα ($P = 0.50 > 0.05$) ούτε με το επάγγελμα του πατέρα ($P = 0.72 > 0.05$) ή το επάγγελμα της μητέρας ($P = 0.22 > 0.05$) ούτε από το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι οι συνθήκες διαβίωσης των δύο περιοχών δεν είναι ίδιες. Όπως προαναφέρθηκε στη περιοχή E-A υπάρχουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα (ανεργία, μόλυνση του περιβάλλοντος, κ.α.) τα οποία απασχολούν πολύ τους κατοίκους. Ίσως αν λυθούν ή περιοριστούν τα προβλήματα αυτά οι κάτοικοι στέψουν το ενδιαφέρον τους για την βελτίωση άλλων απόψεων της ζωής τους. Έτσι επειδή η συνοικία στην οποία κατοικεί κάποιος αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης τύπων συμπεριφοράς που σχετίζονται με την υγεία άρα και της διατροφής, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψη οι συνθήκες που επικρατούν στη περιοχή E-A (2).

3.7. Αξιολόγηση του τρόπου διατροφής από τους ερωτώμενους

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει πως αξιολογούν οι ίδιοι οι ερωτώμενοι το τρόπο διατροφής τους. Το 32% του δείγματος της περιοχής E-A θεωρεί ότι τα οικονομικά παίζουν καθοριστικό ρόλο στο τρόπο διατροφής τους (μόλις 3.2% στη περιοχή Z-N.Σ.). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι κάτοικοι της περιοχής E-A διαμορφώνουν τη διατροφή τους με βάση τα εισοδήματα που έχουν, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. οι συνήθειες του παρελθόντος καθορίζουν τον παρόντα τρόπο διατροφής. Άλλωστε οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση για το τι επηρεάζει τη διατροφή εξαρτώνται άμεσα από τα εισοδήματα ($P = 0.01 < 0.05$).

Ζητήθηκε επίσης να εκφράσουν οι ερωτώμενοι το βαθμό ικανοποίησής τους από τον τρόπο με τον οποίο διατρέφονται. Φαίνεται πως στη περιοχή Z-N.Σ. οι

κάτοικοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, καθώς το 64.5% είναι αρκετά ικανοποιημένο ενώ το 16.1% πολύ (61.2% και μόλις 6.4% τα αντίστοιχα ποσοστά στη περιοχή E-A). Ωστόσο ο βαθμός ικανοποίησης δεν εξαρτάται από τα οικονομικά ή τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των νοικοκυριών. Ο βαθμός ικανοποίησης επίσης φαίνεται απ' το γεγονός ότι το 74.2% της περιοχής E-A δήλωσε ότι θέλει ν' αλλάξει τρόπο διατροφής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη περιοχή Z-N.Σ. είναι 67%.

4. Κατανάλωση ενέργειας και μακροβιοτικών θρεπτικών συστατικών

Στον πίνακα I παρατηρούμε την κατανάλωση ενέργειας και των μακροβιοτικών θρεπτικών συστατικών στις πληθυσμιακές ομάδες του δείγματος. Διαπιστώνουμε, όσον αφορά στην ενέργεια, ότι η μέση ημερησία πρόσληψη θερμίδων (KCAL) είναι στη περιοχή E-A 1538 ± 60 KCAL, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. 2019 ± 70 KCAL. Η διακύμανση στη κατανάλωση θερμίδων στις δυο περιοχές είναι ίδια ($F=1.39 < 1.84$), ωστόσο η μέση ημερησία πρόσληψη θερμίδων είναι στατιστικά διαφορετική ($T_a = 5.02 > 1.15$) στις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι κάτοικοι και των δύο περιοχών βρίσκονται κάτω από το όριο των 2500-3000 KCAL που καθορίζει το R.D.A. (Recommended Dietary Allowances: συνιστώμενες διατροφικές προβλέψεις). Έτσι στη περιοχή E-A καλύπτεται μόνο το 61.5% των ημερήσιων αναγκών σε θερμίδες, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. το 80.7% των αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι, λαμβάνοντας υπ' όψη το φαγητό στην οικία και οι δύο πληθυσμιακές ομάδες έχουν αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο που συνεπάγεται αντίστοιχη απώλεια βάρους (11). Επίσης υπάρχει ισχυρή στατιστική ένδειξη ότι αύξηση στο εισόδημα σχετίζεται με αύξηση της ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων, όπως δείχνει το σχεδιάγραμμα 1. Η διαπίστωση αυτή συμφωνεί με τα συμπεράσματα έρευνας που έγινε στην Αυστραλία, όπου βρέθηκε πως το χαμηλό οικονομικό - οικονομικό επίπεδο σχετίζεται με χαμηλή πρόσληψη ενέργειας (6).

Η ημερήσια προσλαμβανόμενη ενέργεια καλύπτεται με πρωτεΐνες σε ποσοστό 19.01% στη περιοχή E-A και 19.39% στη περιοχή Z-N.Σ. Η διακύμανση στη κατανάλωση πρωτεϊνών είναι ίδια στις δύο περιοχές ($F = 1.56 > 1.54$) και η μέση ημερήσια κατανάλωση τους είναι στατιστικά ίση ($T_a = 0.37 < 1.15$) σε ποσοστό 71.2%. Ωστόσο το ποσοστό της ημερήσιας κάλυψης σε πρωτεΐνες είναι και για τις δύο περιοχές πάνω από 12 - 15% που ορίζει το R.D.A. Αυτό ίσως είναι ευεργετικό για τους κατοίκους της περιοχής E-A οι οποίοι ασχολούνται με βαριές εργασίες,

καθώς υπάρχουν ικανοποιητικές ενδείξεις για στενή σχέση μεταξύ των αυξημένων πρωτεϊνικών απαιτήσεων και την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (11).

Η ημερήσια αναγκαία πρόσληψη σε υδατάνθρακες καλύπτεται στη περιοχή E-A σε ποσοστό 39.8%, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. σε ποσοστό 39.9%. Η διακύμανση της κατανάλωσης υδατανθράκων δεν είναι ίδια στις δύο περιοχές ($F = 1.89 > 1.84$), ωστόσο η μέση ημερήσια πρόσληψη υδατανθράκων είναι στατιστικά ίση ($T = 0.07 < 1.15$) σε ποσοστό 94.4%.

Το ποσοστό ημερήσιας κάλυψης με υδατάνθρακες είναι και στις δύο περιοχές κάτω από το 55% του συνόλου των θερμίδων που ορίζει το R.D.A. Δηλαδή και στις δύο περιοχές καλύπτεται μόνο το 72.3% των ημερήσιων αναγκών σε υδατάνθρακες. Όταν η πρόσληψη των υδατανθράκων είναι περιορισμένη ο οργανισμός του ανθρώπου έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί λίπος ή πρωτεΐνες για παραγωγή ενέργειας. Εάν το λίπος αποτελέσει την κύρια πηγή ενέργειας σχηματίζονται διάμεσοι μεταβολίτες κατά την πορεία οξειδώσής του σε σημαντικές ποσότητες, που προκαλούν μεταβολική οξέωση, ενώ η χρησιμοποίηση της πρωτεΐνης για παροχή ενέργειας θεωρείται σπατάλη (11).

Η ημερήσια προσλαμβανόμενη ενέργεια καλύπτεται με λίπος σε ποσοστό 43.6% στη περιοχή E-A και 43.5% στη περιοχή Z-N.Σ. Η διακύμανση της κατανάλωσης λίπους δεν είναι ίδια στις δύο περιοχές ($F = 2.75 > 1.84$), ωστόσο η μέση ημερήσια πρόσληψη λίπους είναι στατιστικά ίση στις δύο πληθυσμιακές ομάδες ($T = 0.10 < 1.15$) σε ποσοστό 91.6%.

Το ποσοστό ημερήσιας κάλυψης θερμίδων με λίπος είναι και στις δύο περιοχές πολύ πιο πάνω από το 30 % που ορίζει το R.D.A. Δηλαδή η πρόσληψη λίπους και στις δύο περιοχές είναι μεγαλύτερη από την προτεινόμενη, γεγονός που όπως είναι γνωστό συνδέεται με χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες όπως: νόσο της χοληδόχου κύστεως, καρκίνο του εντέρου και του μαστού και παχυσαρκία (12). Ακόμη στη περιοχή E-A η επιμέρους περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα είναι 8.3%, δηλαδή κοντά στα όρια του 10%. Ωστόσο η επιμέρους περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα είναι στη περιοχή E-A 44.2% πολύ χαμηλότερα από το 80%, που είναι η φυσιολογική πρόσληψη (11). Στη περιοχή Z-N.Σ. η επιμέρους περιεκτικότητα σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα είναι 8.8%, δηλαδή κοντά στα όρια του 10%. Ωστόσο η επιμέρους περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα είναι 37.9%, πολύ χαμηλότερα από το 80% που είναι η ιδεώδης πρόσληψη (11).

5. Κατανάλωση μικροβιοτικών θρεπτικών συστατικών

5.1. Βιταμίνες

Στο πίνακα II παρατηρούμε την πρόσληψη βιταμινών στις δύο πληθυσμιακές ομάδες του δείγματος.

Ξεκινώντας από τη βιταμίνη Α πρέπει να αναφέρουμε ότι αυτή είναι ομάδα ενώσεων που αποτελείται από τα ρετινοειδή (ρετινόλη) και τα καροτενοειδή (καροτίνη). Στη παρούσα έρευνα οι δύο αυτές ουσίες που απαρτίζουν την βιταμίνη Α μετρήθηκαν χωριστά. Για να υπολογιστεί το συνολικό ποσό της βιταμίνης Α που προσλαμβάνουν τα άτομα του δείγματος και να συγκριθούν με το R.D.A. χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος τύπος:

$$RE = \mu g \text{ρετινολης} + \frac{\mu g \text{καροτινης}}{6}$$

Διαπιστώνουμε, όσον αφορά στη ρετινόλη, ότι η μέση ημερήσια πρόσληψή της είναι στη περιοχή E-A $291 \pm 33 \mu g$, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. $397 \pm 23 \mu g$. Η διακύμανση στην κατανάλωση της ρετινόλης είναι διαφορετική ($F = 2.14 > 1.84$) στις δύο περιοχές και επιπλέον η μέση ημερησία πρόσληψη βρέθηκε στατιστικά διαφορετική στις δύο πληθυσμιακές ομάδες ($T_a = 2.8 > 1.15$).

Σχετικά με την καροτίνη παρατηρούμε ότι η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι στη περιοχή E-A $1352 \pm 198 \mu g$ και στη περιοχή Z-N.Σ. $2014 \pm 272 \mu g$. Οι διακυμάνσεις στην κατανάλωση καροτίνης δεν είναι ίδιες στις δύο περιοχές ($F = 1.88 > 1.84$) αλλά και η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι στατιστικά διαφορετική ($T_a = 1.9 > 1.15$) στις δύο περιοχές.

Εφαρμόζοντας τον παραπάνω τύπο, βρίσκουμε ότι η μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης Α είναι στη περιοχή E-A 516.3 RE και στη περιοχή Z-N.Σ. 732.6 RE, δηλαδή στατιστικά διαφορετική στις δύο περιοχές. Συγκρίνοντας τα ποσά αυτά με το R.D.A. διαπιστώνουμε ότι οι κάτοικοι της περιοχής E-A δεν έχουν την ιδεώδη πρόσληψη βιταμίνης Α, που είναι τα 800 RE, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. καλύπτεται το 91.5% των ημερήσιων αναγκών σε βιταμίνη Α.

Η μειωμένη πρόσληψη της βιταμίνης Α μακροπρόθεσμα έχει ποικίλες επιπτώσεις όπως : προβλήματα στην όραση (ξηροφθαλμία και κερατομαλακία), απώλεια της όρεξης, υπερκεράτωση και ευπάθεια στις μολύνσεις (13).

Η μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B₁ είναι στη περιοχή E-A $1.1 \pm 0.09\text{mg}$ ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. είναι $1.3 \pm 0.1\text{mg}$. Η διακύμανση στη πρόσληψη βιταμίνης B₁ είναι ίδια ($F = 1.17 < 1.84$) στις δύο περιοχές και η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι στατιστικά διαφορετική ($T = 0.91 < 1.15$) σε ποσοστό 36.5%. Ωστόσο στη περιοχή E-A η μέση ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης B₁ είναι κάτω από το όριο του 1.2-1.5mg που ορίζει το R.D.A., ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. η πρόσληψη είναι ιδεώδης. Συνεπώς στη περιοχή E-A είναι δυνατόν να παρουσιαστούν συμπτώματα της νόσου μπέρι-μπέρι καθώς επίσης και γαστρεντερικές, νευρικές και καρδιαγγειακές δυσλειτουργίες (11).

Σχετικά με την βιταμίνη B₂ διαπιστώθηκε ότι η μέση ημερήσια πρόσληψή της στη περιοχή E-A είναι $1.1 \pm 0.07\text{mg}$ και στη περιοχή Z-N.Σ. $1.5 \pm 0.08\text{mg}$. Αν και η διακύμανση της πρόσληψης βιταμίνης B₂ είναι ίδια ($F = 1.33 < 1.84$) στις δύο περιοχές, όμως η μέση ημερήσια πρόσληψη της B₂ είναι στατιστικά διαφορετική ($T = 3.3 > 1.15$) στις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Ωστόσο στη περιοχή E-A η πρόσληψη βιταμίνης B₂ είναι κάτω από τα όρια του R.D.A. δηλαδή των 1.3 - 1.7mg ημερησίως, σε αντίθεση με τη περιοχή Z-N.Σ. όπου η πρόσληψη της βιταμίνης B₂ είναι μέσα στα ιδεώδη επίπεδα. Συνεπώς στη περιοχή E-A είναι δυνατό να παρατηρηθούν συμπτώματα όπως καταβολή, καθυστέρηση στην επούλωση πληγών, χειλίτιδα, ρινίτιδα, γλωσσίτιδα, μειωμένη όραση, δερματίτιδα, αναιμία κ.α. (11).

Όσον αφορά στη πρόσληψη βιταμίνης B₃ παρατηρείται υπερβολική πρόσληψη της βιταμίνης αυτής και στις δύο περιοχές. Στην E-A η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι 24.2mg, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. φτάνει τα 32.7mg ημερησίως. Η ιδεώδης ημερήσια πρόσληψη, σύμφωνα με το R.D.A., είναι μόλις 5-7mg ωστόσο η βιταμίνη B₃ είναι ατοξική. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η υπερβολική αυτή πρόσληψη βιταμίνης B₃ δικαιολογείται από το γεγονός της πλατιάς παρουσίας της βιταμίνης αυτής στις τροφές (11).

Πρόσληψη μεγαλύτερη από την ιδεώδη που ορίζει το R.D.A παρατηρείται και στη βιταμίνη B₆. Στη περιοχή E-A η μέση ημερήσια πρόσληψη της B₆ φτάνει τα $5.3 \pm 4.4\text{mg}$, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. τα $5.8 \pm 4.4\text{mg}$ και είναι στατιστικά ίση στις δύο περιοχές σε ποσοστό 93.5% ($T = 0.08 < 1.15$). Εν τούτοις η βιταμίνη B₆ θεωρείται ατοξική (11).

Τέλος σε ότι αφορά στη πρόσληψη βιταμίνης C διαπιστώνονται τα ακόλουθα. Η μέση ημερήσια βιταμίνης C είναι στη περιοχή E-A $67.3 \pm 7.3\text{mg}$ ενώ στη περιοχή

Z-N.Σ. $90.8 \pm 8.5\text{mg}$. Η διακύμανση στη κατανάλωση της βιταμίνης C είναι στις δύο περιοχές ($F = 1.34 < 1.84$), ενώ η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι στατιστικά διαφορετική ($T = 2.8 > 1.15$). Και στις δύο περιοχές η πρόσληψη είναι ιδεώδης, αφού ξεπερνά τα 60mg που ορίζει το R.D.A (11).

5.2. Μέταλλα

Ξεκινώντας από το ασβέστιο διαπιστώνουμε ότι η μέση ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι στη περιοχή E-A $802 \pm 47\text{mg}$ και στη περιοχή Z-N.Σ. $964 \pm 52\text{mg}$. Η διακύμανση στη πρόσληψη ασβεστίου είναι ίδια στις δύο περιοχές ($F = 1.2 < 1.84$), ωστόσο η μέση ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι στατιστικά διαφορετική στις δύο ομάδες ($T = 2.7 > 1.15$). Εν τούτοις, η μέση ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου είναι και στις δύο πληθυσμιακές ομάδες στα ιδεώδη όρια του R.D.A, δηλαδή τα 800-1200mg ημερησίως.

Όσον αφορά στη μέση ημερήσια πρόσληψη μαγνησίου, παρατηρούμε ότι στη περιοχή E-A είναι $250 \pm 13\text{mg}$ ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. είναι $296 \pm 10\text{mg}$. Η διακύμανση στη πρόσληψη μαγνησίου είναι ίδια ($F = 1.68 < 1.84$), ωστόσο η μέση ημερήσια πρόσληψή του είναι στατιστικά διαφορετική στις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Επιπλέον στη περιοχή E-A η μέση ημερησία πρόσληψη μαγνησίου καλύπτει μόνο το 83.3% των ημερησίων αναγκών, που όπως ορίζει το R.D.A. είναι 280-350mg ημερησίως. Αντίθετα στη περιοχή Z-N.Σ. η πρόσληψη μαγνησίου είναι στα ιδεώδη όρια. Σε περίπτωση σοβαρών χρόνιων ελλείψεων μαγνησίου είναι πιθανό να εμφανιστούν συμπτώματα όπως: μυϊκοί σπασμοί, ταχυκαρδία, σύγχυση, παραισθήσεις κ.α., αλλά όπως η έλλειψη όρεξης, η ατονία, η ναυτία και οι έμετοι (11).

Εξετάζοντας ακολούθως τη πρόσληψη φωσφόρου, παρατηρούμε ότι η μέση ημερήσια πρόσληψή του στη περιοχή E-A είναι $1009 \pm 43\text{mg}$, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. είναι $1252 \pm 48\text{mg}$. Η διακύμανση στη πρόσληψη φωσφόρου είναι ή ίδια στις δύο περιοχές ($F = 1.23 < 1.84$), ωστόσο η μέση ημερήσια πρόσληψη βρέθηκε να είναι στατιστικά διαφορετική στις δύο πληθυσμιακές ομάδες. Εν τούτοις το δείγμα και των δύο περιοχών καλύπτει το 100% των ημερησίων αναγκών καθώς σύμφωνα με το R.D.A η ιδεώδης πρόσληψη είναι 800 - 1000mg ημερησίως. Παρατηρώντας το σχεδιάγραμμα III διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστική ένδειξη πως αύξηση στο εισόδημα συνεπάγεται αύξηση στη προσλαμβανόμενη ποσότητα φωσφόρου. Αξίζει

επίσης να σημειωθεί ότι η πρόσληψη φωσφόρου σχετίζεται με την πρόσληψη ασβεστίου, που αναφέρθηκε παραπάνω. Η αναλογία ασβέστιο / φώσφορο πρέπει να είναι 1/1, συνθήκη την οποία πληρούν και οι δύο πληθυσμιακές ομάδες του δείγματος. Αυτό σημαίνει ότι η απορρόφηση φωσφόρου και ασβεστίου γίνεται ενδεχομένως κανονικά, χωρίς επιπτώσεις στον οργανισμό (11).

Σχετικά με την πρόσληψη σιδήρου παρατηρούμε τα εξής : η μέση ημερήσια πρόσληψη σιδήρου είναι στη περιοχή E-A $17.2 \pm 3.1\text{mg}$, ενώ στη περιοχή Z-N.Σ. είναι $15.1 \pm 2.4\text{mg}$. Η διακύμανση στη πρόσληψη σιδήρου είναι ίδια στις δύο περιοχές ($F = 1.10 < 1.84$). Ακόμη η μέση ημερήσια πρόσληψη σιδήρου είναι στατιστικά ίση στις δύο πληθυσμιακές ομάδες ($T = 0.54 < 1.15$) σε ποσοστό 58.6%. Επιπλέον στις δύο περιοχές καλύπτεται το 100% των αναγκών σε σίδηρο, καθώς σύμφωνα με το R.D.A. η ιδεώδης ημερήσια προσλαμβανόμενη ποσότητα είναι 10-15mg.

Τέλος, εξετάζοντας την πρόσληψη ψευδαργύρου παρατηρούμε ότι η μέση ημερησία πρόσληψη ψευδαργύρου είναι στη περιοχή E-A $20.7 \pm 3.8\text{mg}$ και στη περιοχή Z-N.Σ. $25.9 \pm 3.6\text{mg}$. Η διακύμανση ψευδαργύρου είναι η ίδια και στις δύο περιοχές ($F = 1.10 < 1.84$) και η μέση ημερήσια πρόσληψη είναι στατιστικά ίση στις δύο πληθυσμιακές ομάδες ($T = 0.9 < 1.15$) σε ποσοστό 33.5%. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι και στις δύο περιοχές υπάρχει υπερβολική πρόσληψη ψευδαργύρου, καθώς το R.D.A. ορίζει ως ιδεώδη προσλαμβανόμενη ποσότητα τα 12 - 15mg ημερησίως. Η υπερβολική λήψη ψευδαργύρου είναι τοξική και προκαλεί γαστρεντερικό ερεθισμό και έμετο, ενώ πρόσληψη από 18mg έως 25mg ημερησίως προκαλεί μείωση της βιοδιαθεσιμότητας του χαλκού (13).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα και τις βιβλιογραφικές πηγές της παρούσας έρευνας καταλήγει κανείς στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- 1) Οι οικογένειες ως προς τα χαρακτηριστικά τους δεν διαφέρουν σημαντικά στις δύο περιοχές.
- 2) Οι δύο πληθυσμιακές ομάδες έχουν διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο καθώς διαπιστώνονται διαφορές στο εισόδημα, στο είδος της επαγγελματικής απασχόλησης αλλά και στα επίπεδα μόρφωσης.
- 3) Αναφορικά με τα γενικά διατροφικά χαρακτηριστικά, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμιακών ομάδων. Ωστόσο, στις οικογένειες με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, παρατηρείται η τάση να γευματίζουν συχνότερα εκτός οικίας και να αγοράζουν τρόφιμα, πιο συχνά.
- 4) Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συνδέεται με φτωχότερες διατροφικές συνήθειες τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά.
- 5) Σε πληθυσμιακές ομάδες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου παρατηρείται χαμηλότερη κατανάλωση ενέργειας.
- 6) Η πρόσληψη πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπών δεν δείχνει να εξαρτάται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και είναι ίδια στις δύο πληθυσμιακές ομάδες.
- 7) Σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου παρατηρείται χαμηλότερη από το κανονικό πρόσληψη των βιταμινών: A, B₁, B₂.
- 8) Οι οικογένειες με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχουν κανονική πρόσληψη μετάλλων ενώ αυτές με χαμηλό παρουσιάζουν ελλείψεις στην πρόσληψη μαγνησίου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Travers K.D. , The social organization of nutritional inequities ,
SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE , 43 (4) 543 - 553 , August 1996.
2. Ellaway A. ; Macintyre S. , Does where you live predict health related
behaviours ? : a case study in Glasgow , HEALTH BULLETIN , 54 (6) 443 -
446 , November 1996.
3. Barros F.C. ; Victora C.G. ; Vaughan J.P. , Breastfeeding and
socioeconomic status in Southern Brazil , ACTA PAEDIATRICA SCANDINAVICA
75 (4) 558 - 562 , July 1986.
4. Neiderud J. ; Philip I. , Greek immigrant children in southern Sweden
in comparison with Greek and Swedish children. II. Meal pattern and
food habits , ACTA PAEDIATRICA SCANDINAVICA , 79 (10) 920 - 929 ,
October 1990.
5. Aurelius G. ; Lindstroem B. , Longitudinal study of oral hygiene and
dietary habits among immigrant children in Sweden , COMMUNITY DENTISTRY
AND ORAL EPIDEMIOLOGY , 8 (4) 165 - 170 , August 1980.
6. Buchhorn D. , Food consumption of parents on low incomes , AUSTRALIAN
JOURNAL OF PUBLIC HEALTH , 19 (4) 427 - 429 , August 1995.
7. Petridou E. ; Malamou H. ; Doxiadis S. ; Pantelakis S. ; Kanellopoulou
G. ; Toupadaki N. ; Trichopoulou A. ; Flytzani V. ; Trichopoylos D. ,
Blood lipids in Greek adolescents and their relation to diet , obesity
and socioeconomic factors , ANNALS OF EPIDEMIOLOGY , 5 (4) 286 - 291 ,
July 1995.
8. Gerber A.M. ; James S.A. ; Ammerman A.S. ; Keenan N.L. ; Garrett J.M. ;
Strogatz D.S. ; Haines P.S. , Socioeconomic status and electrolyte
intake in black adults : the Pitt County Study , AMERICAN JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH , 81 (12) 1608 - 1612 , December 1991.
9. Vauthier J.M. ; Lluch A. ; Lecomte E. ; Artur Y. ; Herbeth B. , Family
resemblance in energy and macronutrient intakes : the Stanislas Family
Study , INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY , 25 (5) 1030 - 1037 ,
October 1996.
10. Emmons K.M. ; Thompson B. ; Feng Z. ; Hebert J.R. ; Heimendinger J. ;
Linnan L. , Dietary intake and exposure to environmental tobacco
smoke in a worksite population , EUROPEAN JOURNAL OF CLINICAL

NUTRITION , 49 (5) 336 – 345 , May 1995.

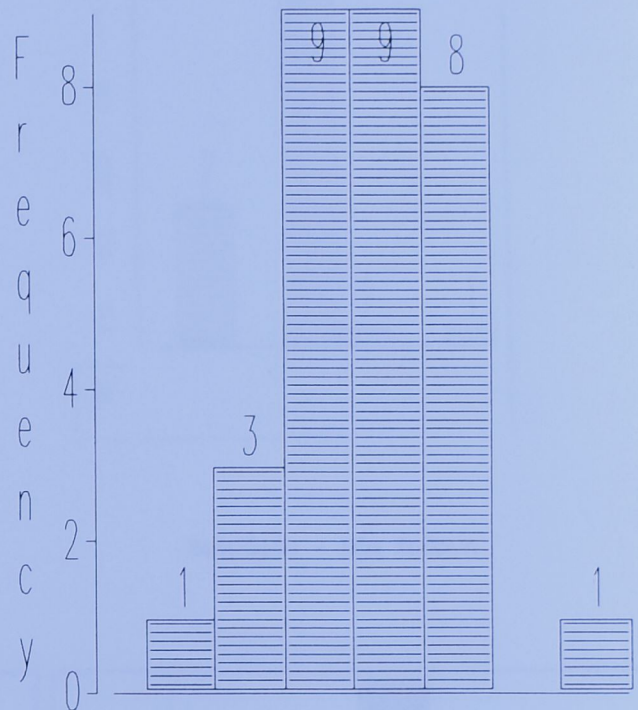
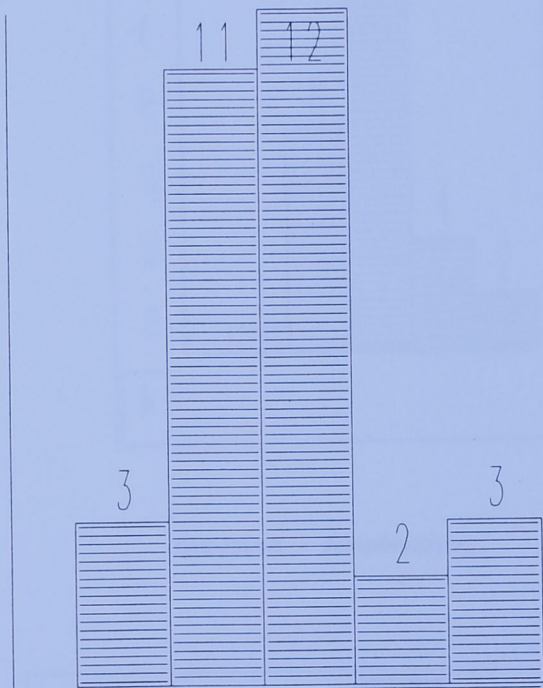
11. Παπανικολάου Γ. , ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ , 3^η έκδοση , Αθήνα 1993.
12. Marion Nestle PhD , ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ , Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγ. Κ. Παρισιάνος , Αθήνα 1987.
13. Πάσσος Μιχαήλ PhD , ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ - ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ Ι , ΙΙ , Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο , Καλλιθέα 1995.
14. Κάσιμος Δ. Χρίστος ; Κάσιμος Χ. Δημήτρης , ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ , Εκδόσεις Χριστάκη , Αθήνα 1991.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα 3 : Χρόνος έκδοσης στις υπηρεσίες της πρωτεύουσας

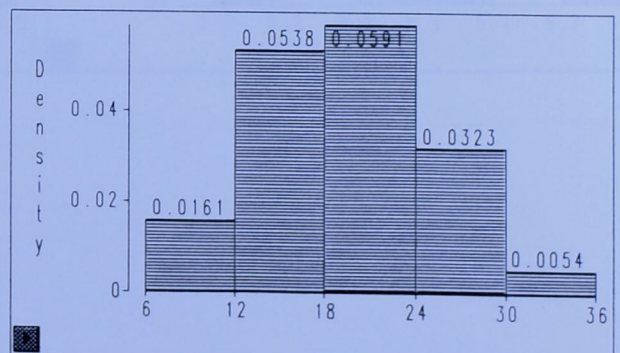
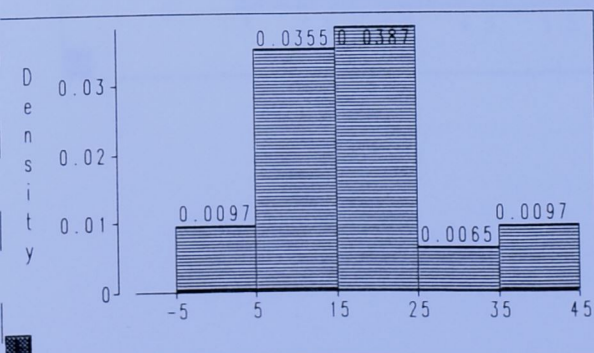
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα 1 : Χρόνια διαμονής στις περιοχές δύο πληθυσμιακών ομάδων

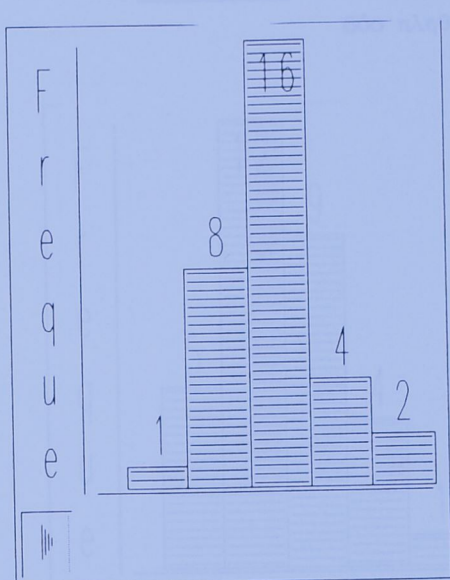


Ελευσίνα — Ασπρόπυργος

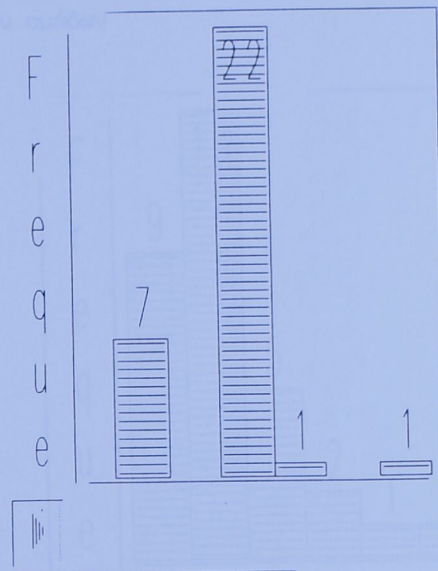
Ζωγράφου — Νέα Σμύρνη



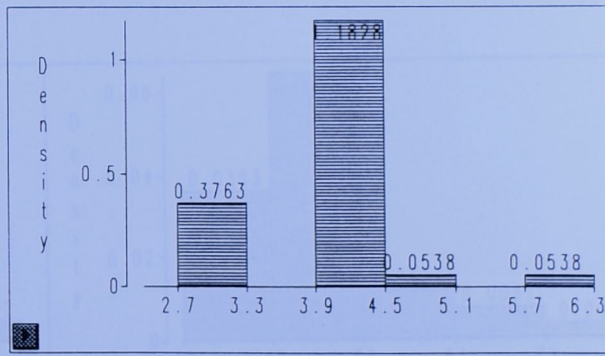
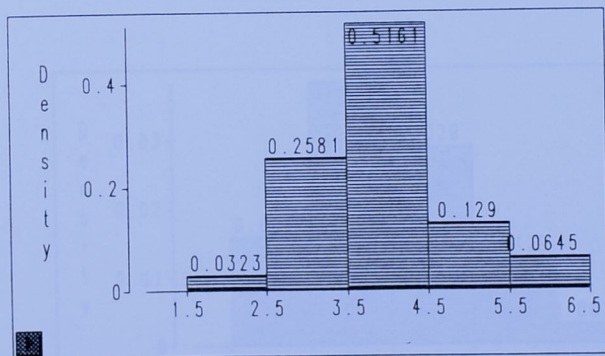
Διάγραμμα 2 : Μέσος όρος μελών σε οικογένειες δύο πληθυσμιακών ομάδων



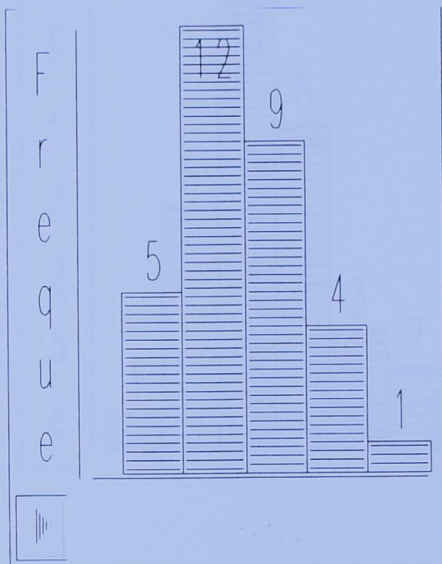
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



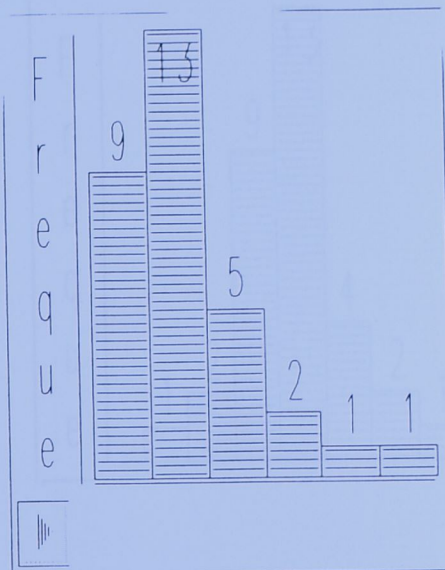
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη



Διάγραμμα 3 : Μέσος όρος ηλικιών του πατέρα σε οικογένειες
δύο πληθυσμιακών ομάδων

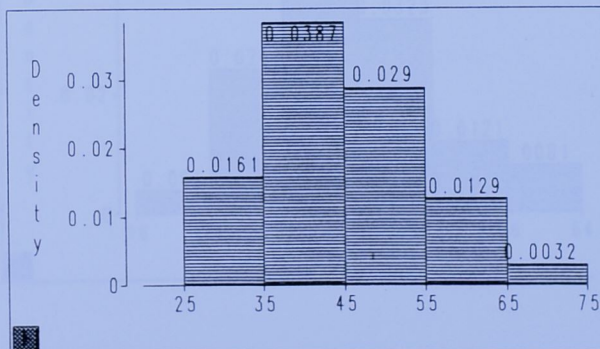


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

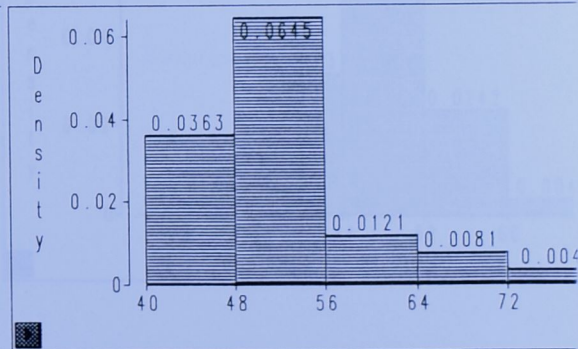


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

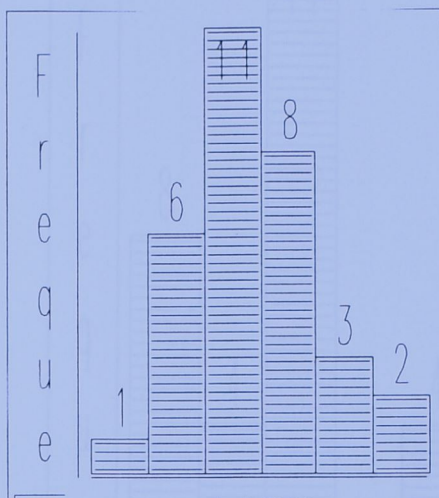
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη



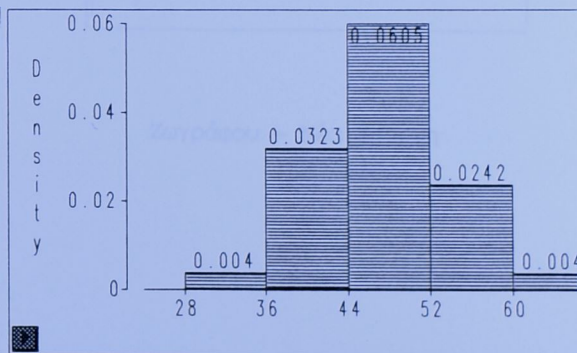
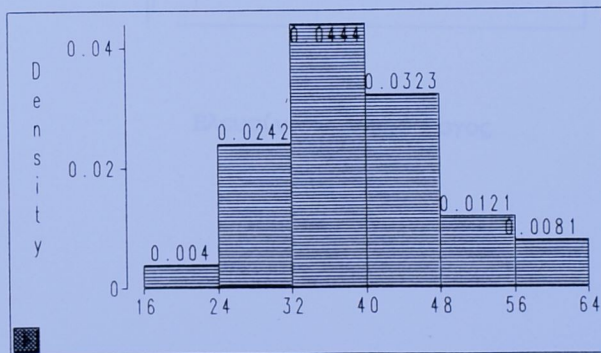
Διάγραμμα 4 : Μέσος όρος ηλικιών των μητέρων σε οικογένειες
δύο πληθυσμιακών ομάδων



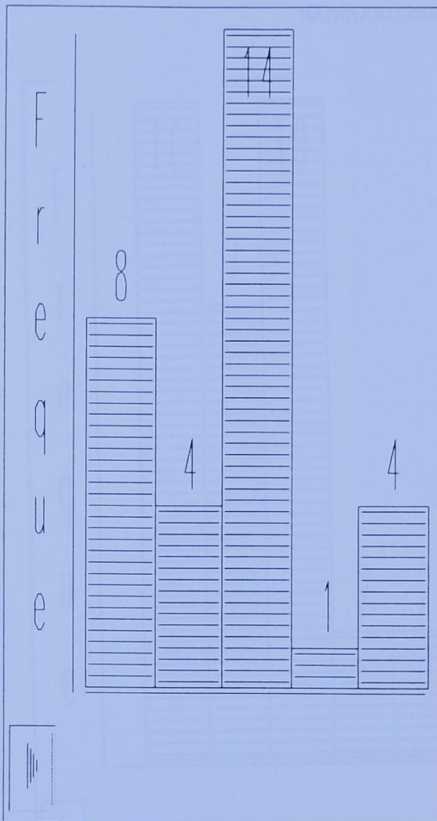
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



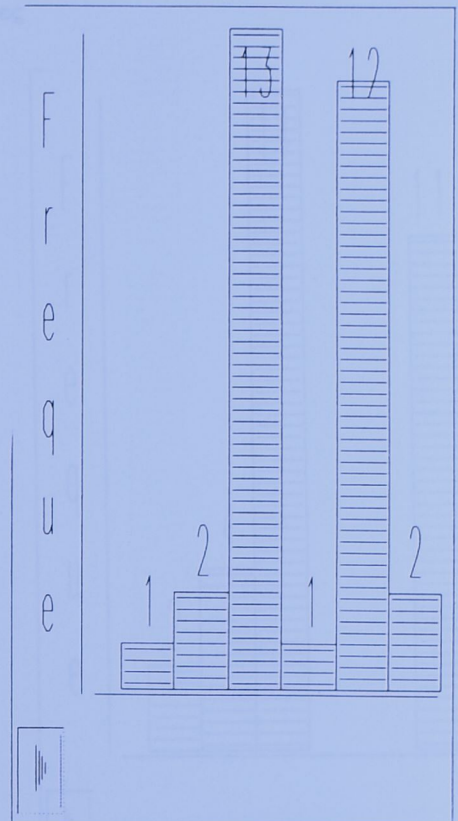
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη



Διάγραμμα 5 : Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα σε δύο
πληθυσμιακές ομάδες



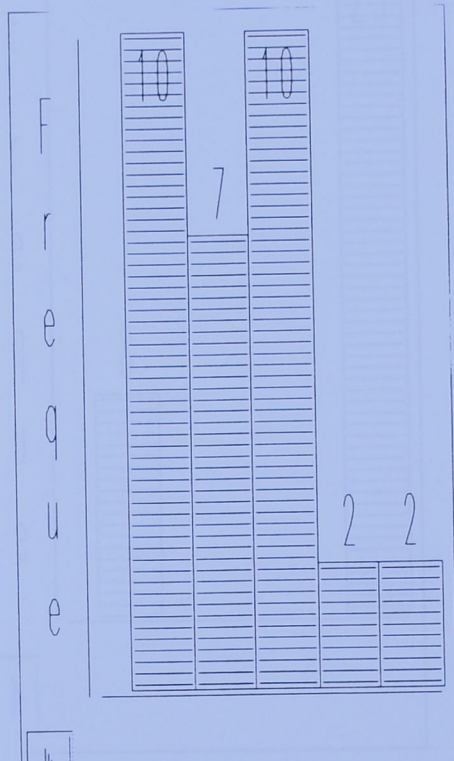
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



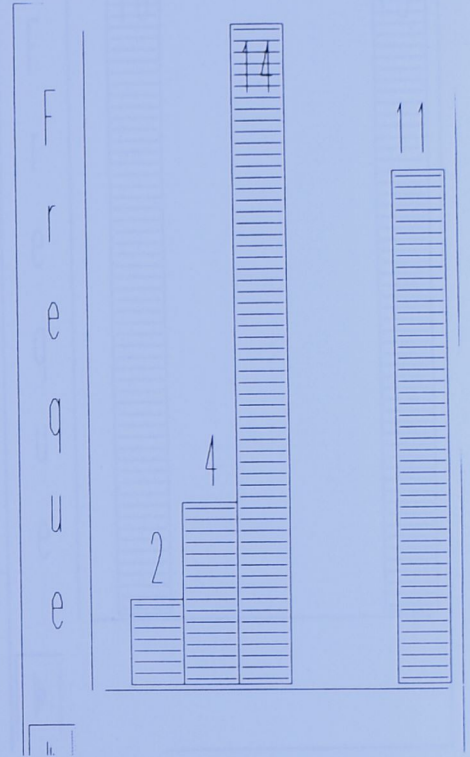
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 7 : Διαβάση της απασχόλησης των γυναικών στην αγορά εργασίας δύο πληθυσμιακών ομάδων

Διάγραμμα 6 : Μορφωτικό επίπεδο των μητέρων σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

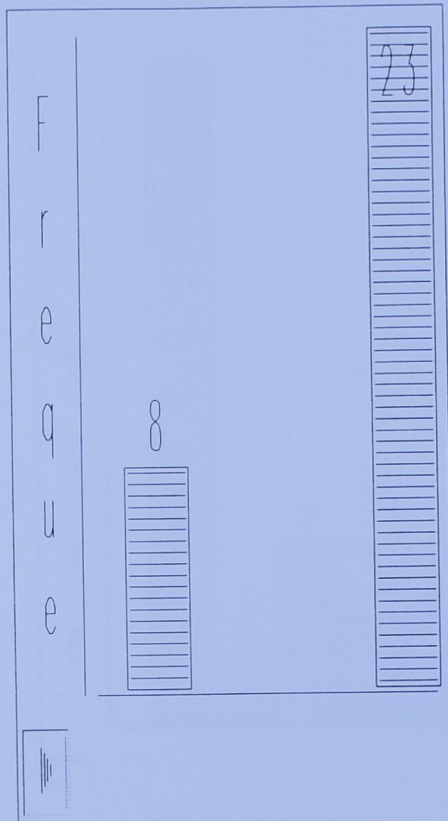


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

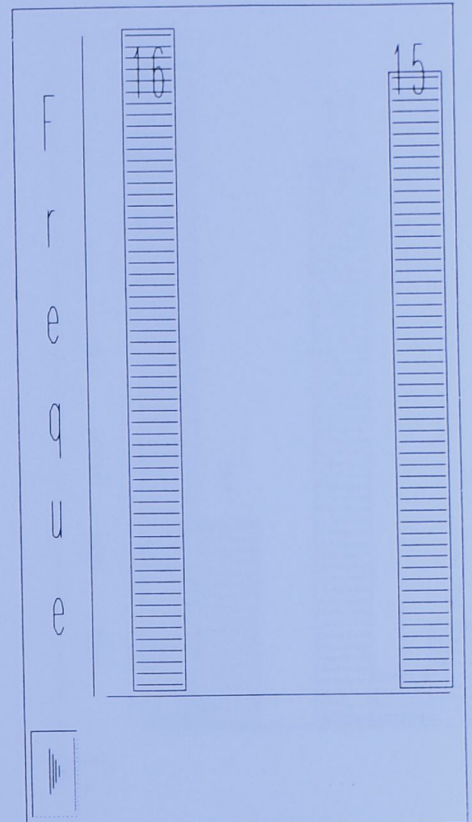


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 7 : Διερεύνηση της απασχόλησης των γονέων στην αγορά εργασίας δύο πληθυσμιακών ομάδων

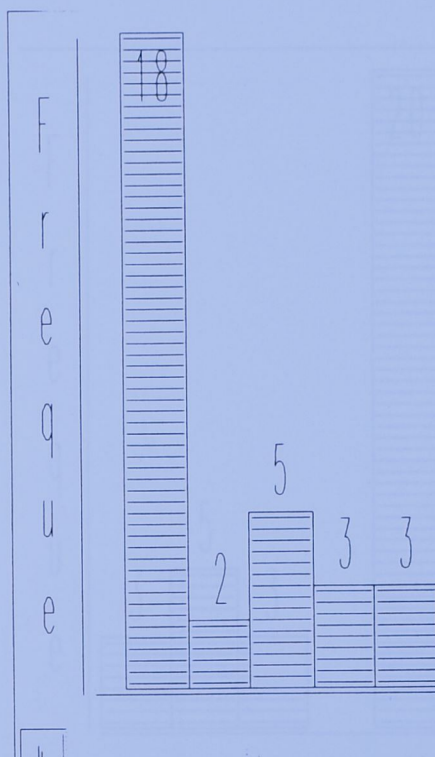


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

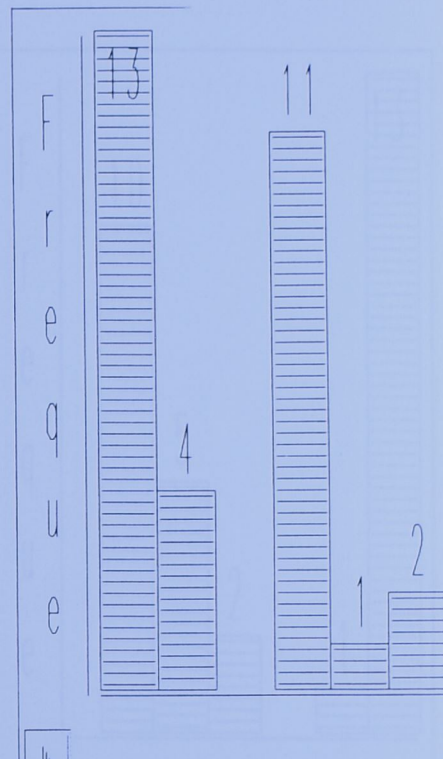


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 8 : Εργασία του πατέρα σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

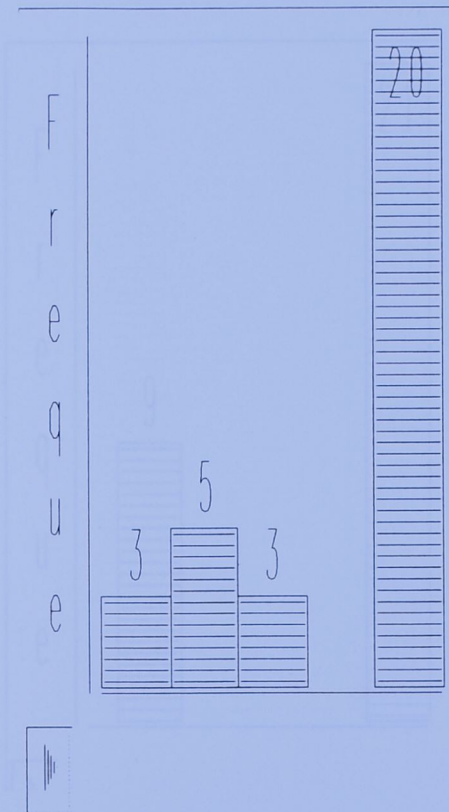


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

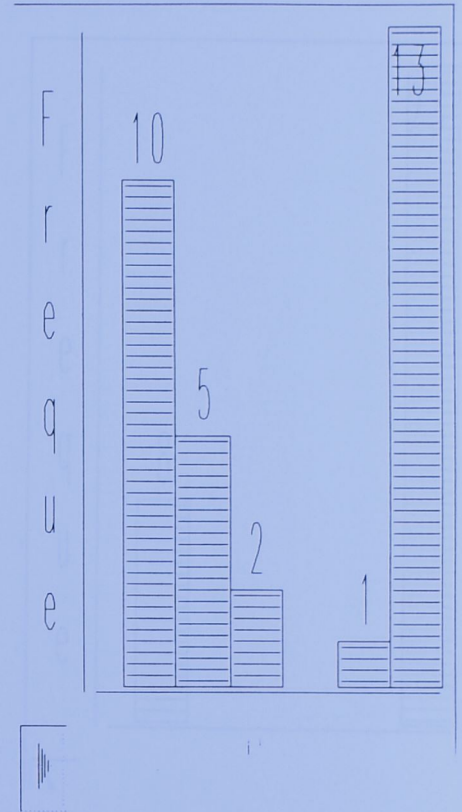


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 9 : Εργασία των μητέρων σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

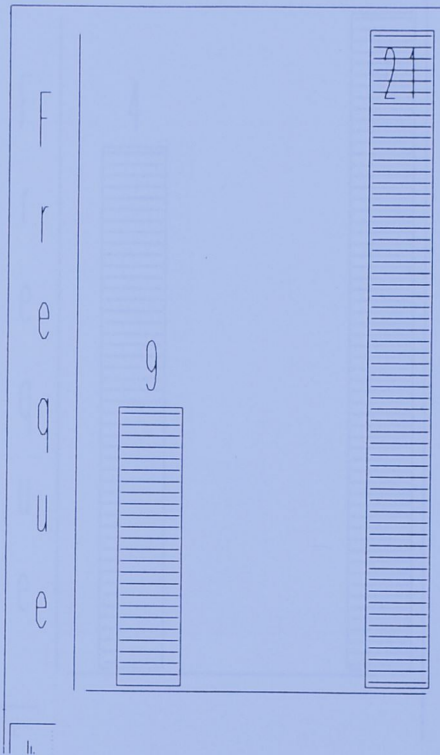


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

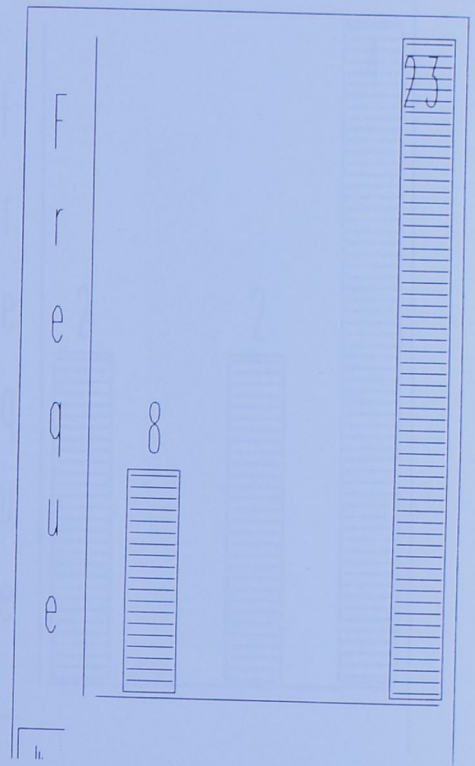


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 10 : Εργασία άλλων μελών της οικογένειας σε
δύο πληθυσμιακές ομάδες

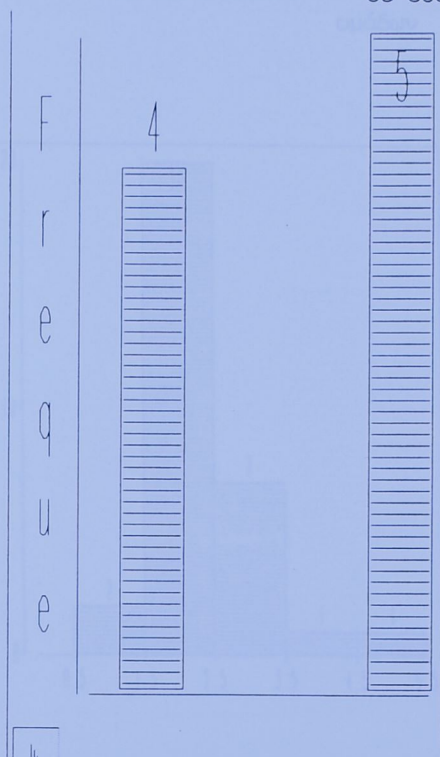


Ελευσίνα - Ασπρόπυργο

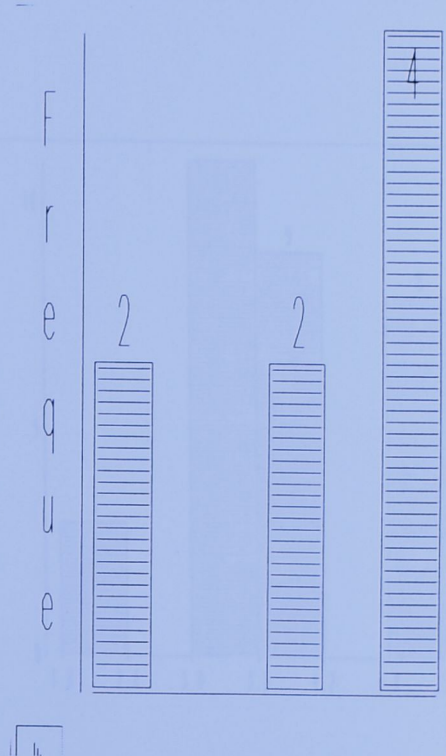


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 11 : Είδος απασχόλησης άλλων μελών της οικογένειας
σε δύο πληθυσμιακές ομάδες



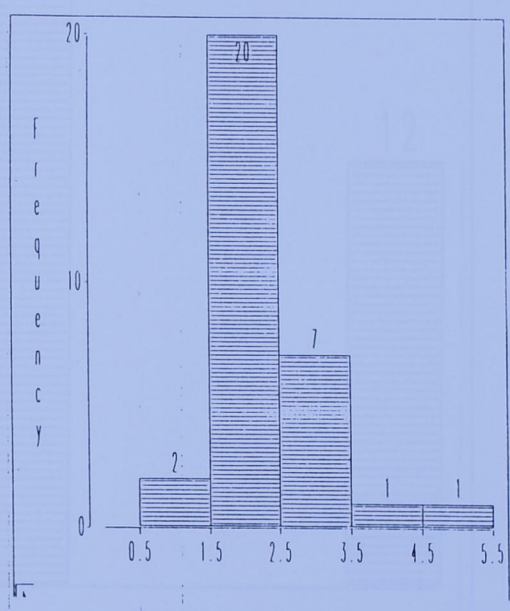
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



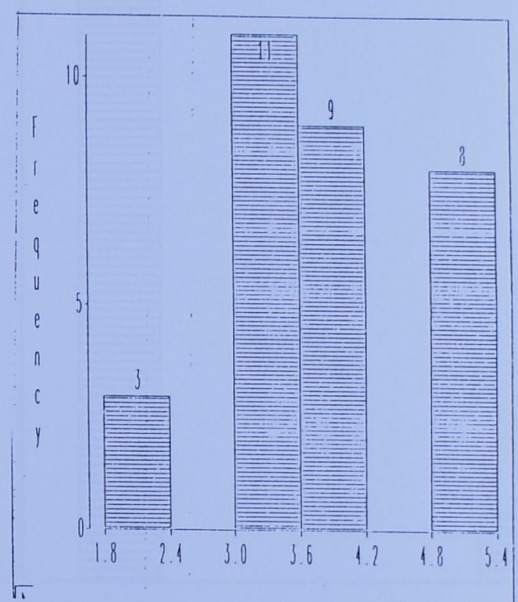
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 11 : Εισόδημα ανά οικογένεια δύο πληθυσμιακών ομάδων

Διάγραμμα 12 : Εισόδημα των νοικοκυριών δύο πληθυσμιακών ομάδων



Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 13 : Ιδιοκτησία της κατοικίας δύο πληθυσμιακών ομάδων

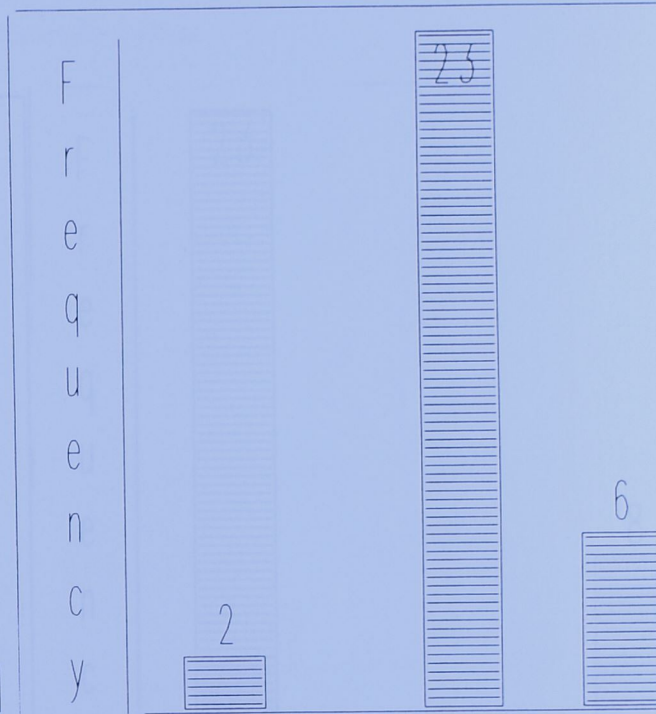
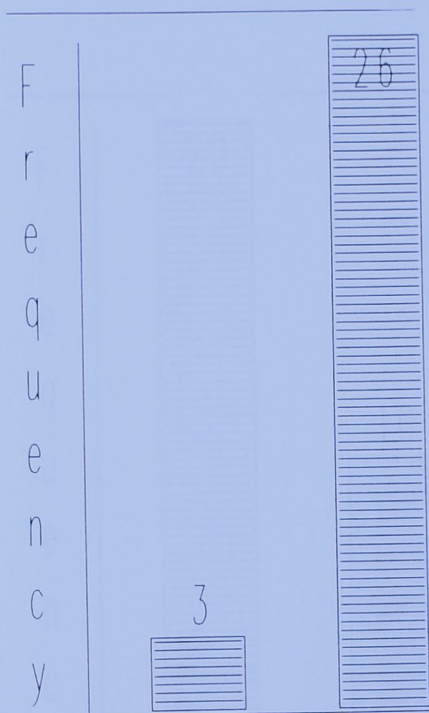


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 14 : Αριθμός αυτοκινήτων που ανήκουν σε νοικοκυριά
δύο πληθυσμιακών ομάδων

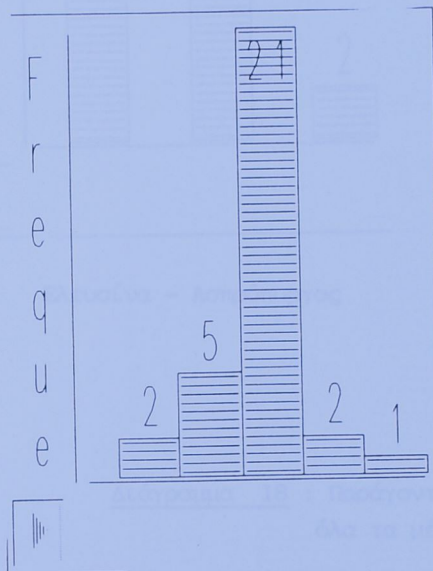
Διάγραμμα 15 : Αριθμός δικύκλων που ανήκουν σε νοικοκυριά
δύο πληθυσμιακών ομάδων



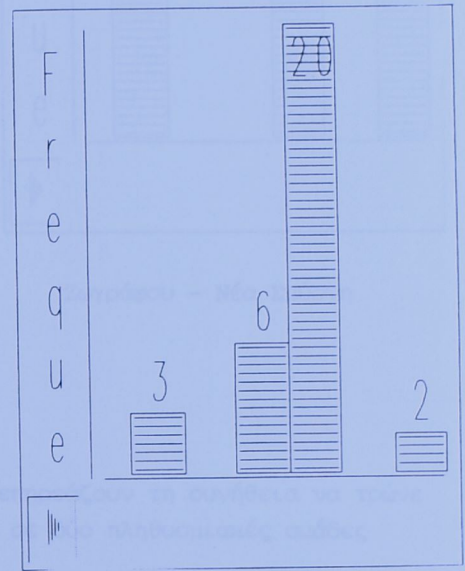
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 16 : Αριθμός γευμάτων σε οικογένειες δύο
 πληθυσμιακών ομάδων

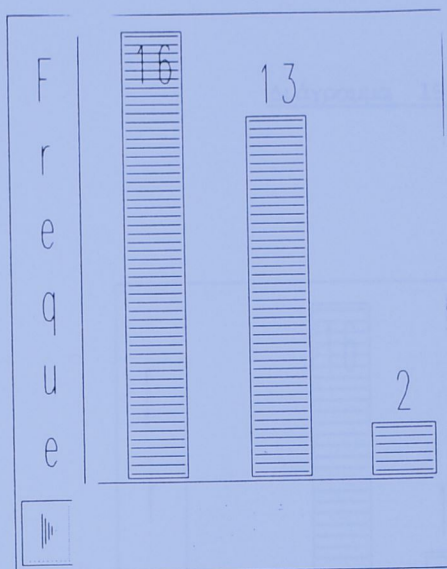


ελευσίνα - Ασπρόπυργος

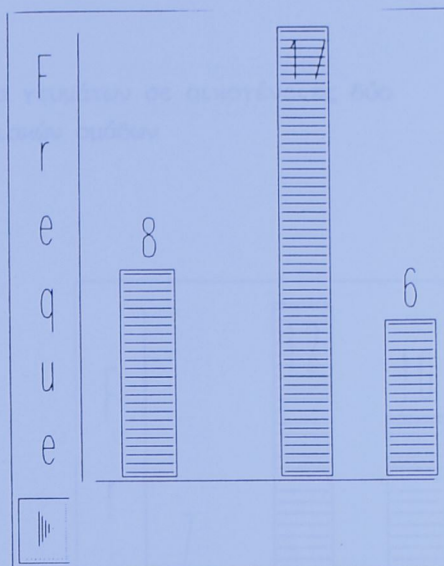


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 17 : Διερεύνηση της συνήθειας να τρώνε όλα τα μέλη μαζί σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

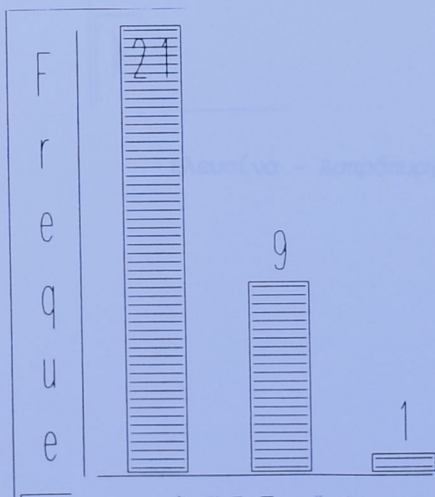


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

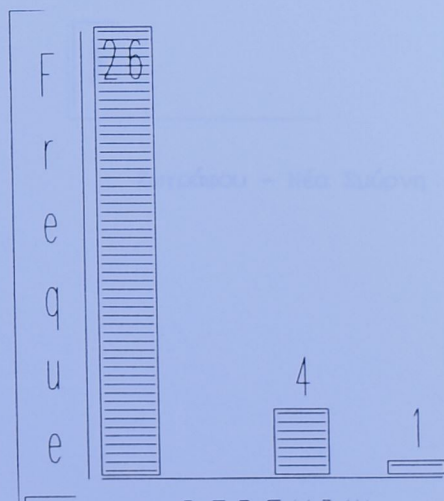


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 18 : Παράγοντες που επηρεάζουν τη συνήθεια να τρώνε όλα τα μέλη μαζί σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

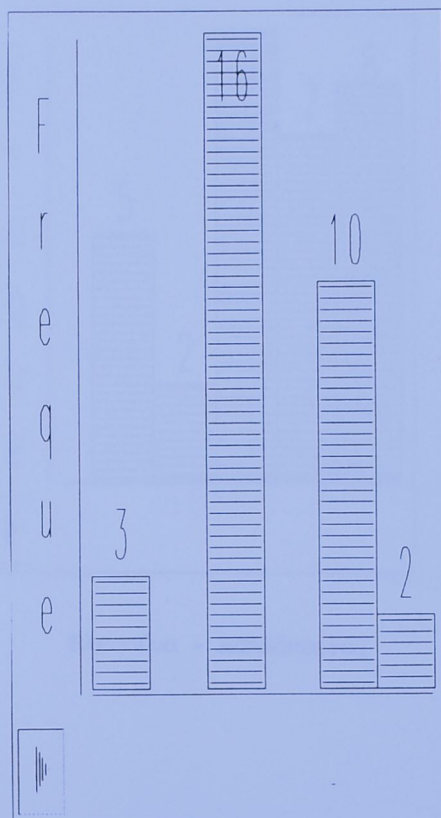


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

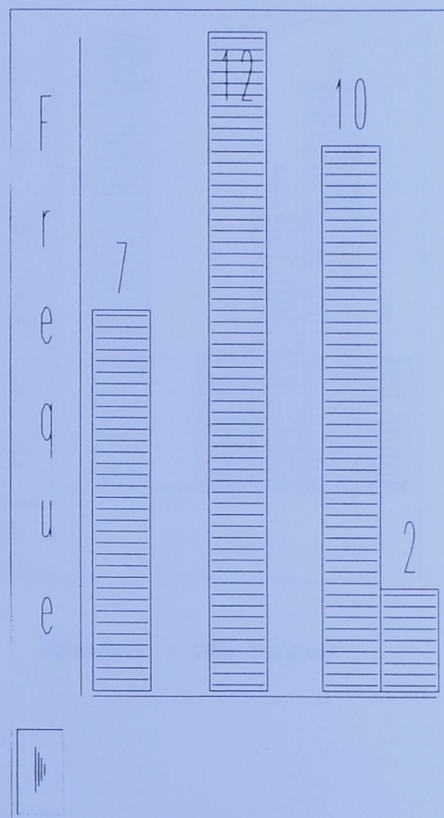


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 19 : Διάρκεια γευμάτων σε οικογένειες δύο
πληθυσμιακών ομάδων

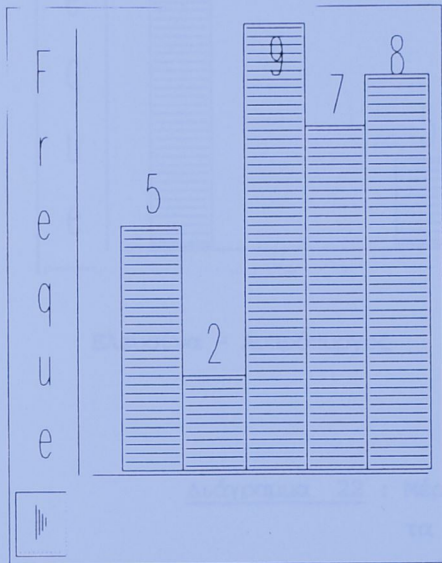


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

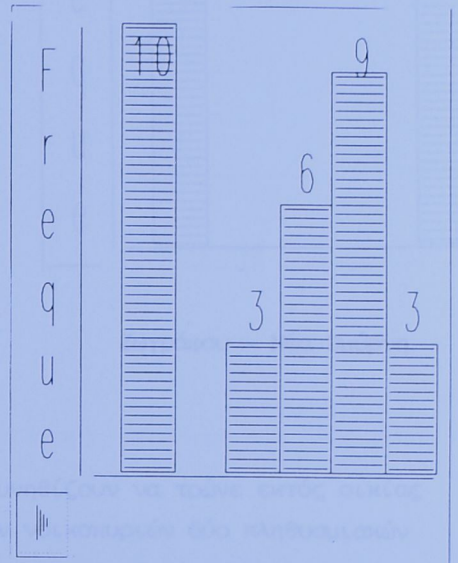


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 20 : Συχνότητα με την οποία τρώνε εκτός
οικίας δύο πληθυσμιακές ομάδες

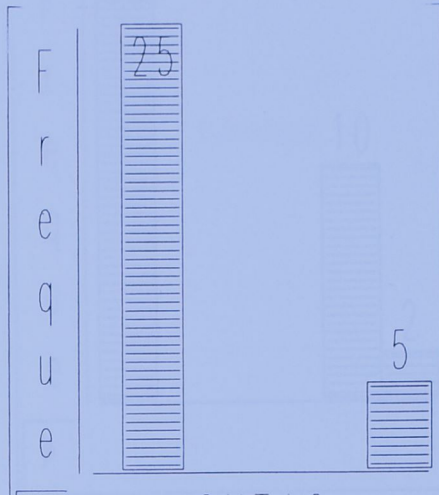


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

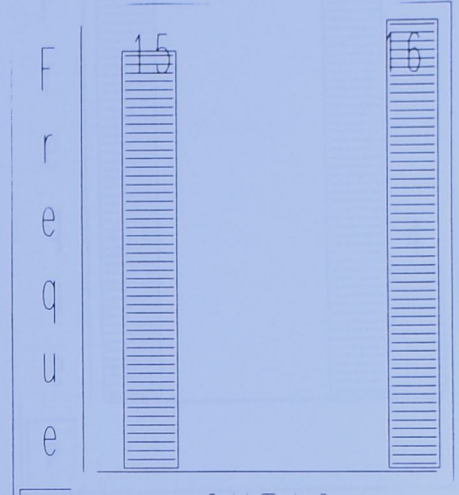


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 21 : Διερεύνηση της συνήθειας να τρώνε όλα τα μέλη μαζί εκτός οικίας σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

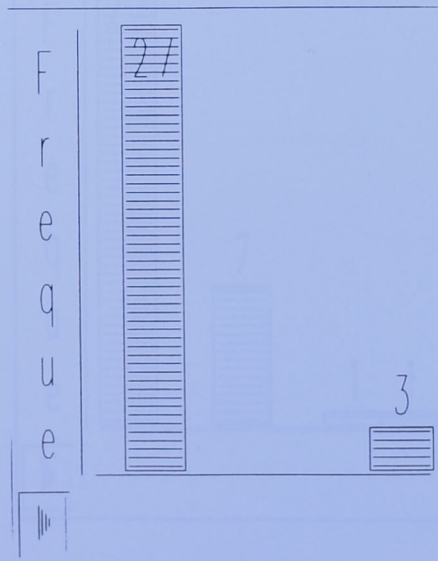


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

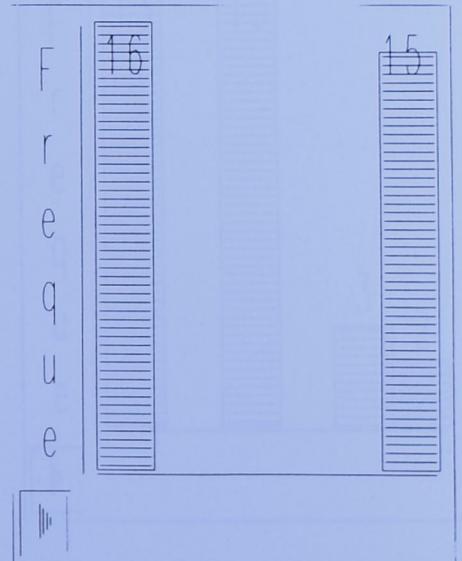


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 22 : Μέρη που συνηθίζουν να τρώνε εκτός οικίας τα μέλη των νοικοκυριών δύο πληθυσμιακών ομάδων

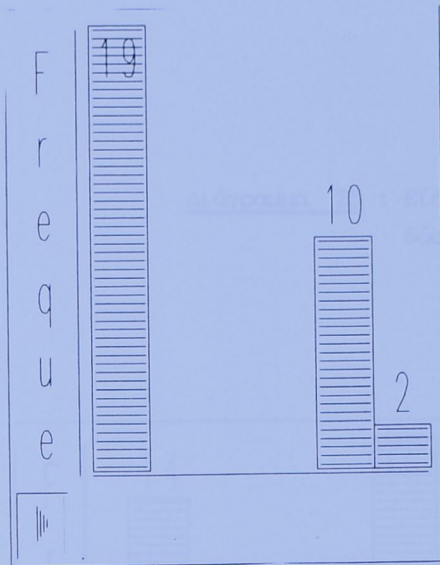


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

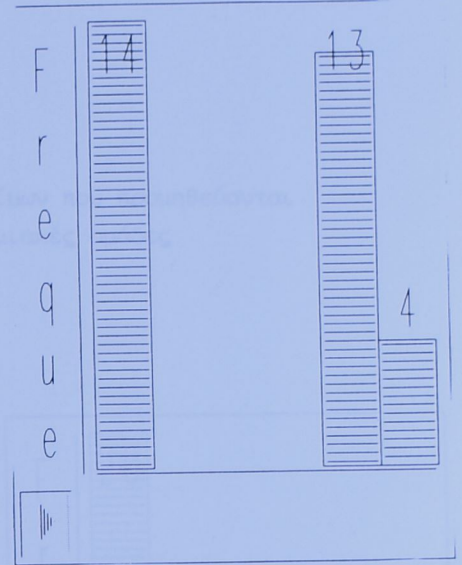


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 23 : Διερεύνηση του τόπου προμήθειας τροφίμων
δύο πληθυσμιακών ομάδων

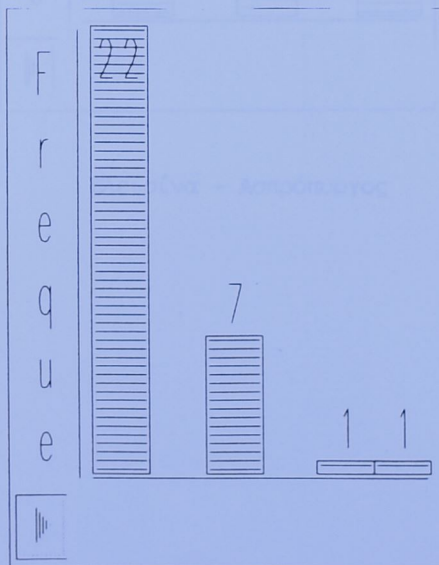


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

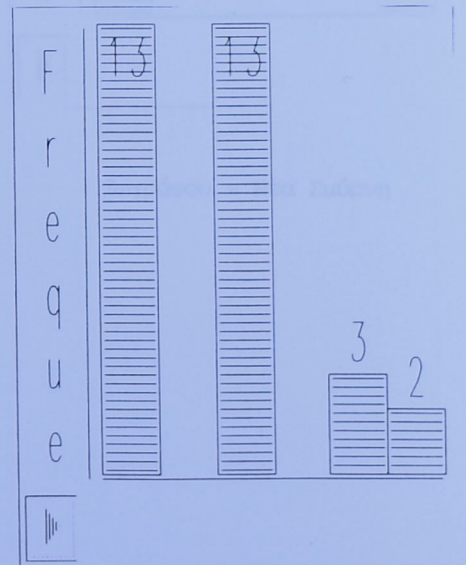


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 24 : Συχνότητα αγοράς τροφίμων δύο πληθυσμιακών
ομάδων

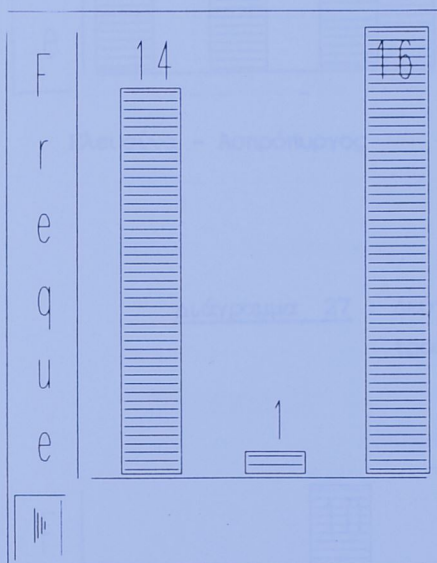


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

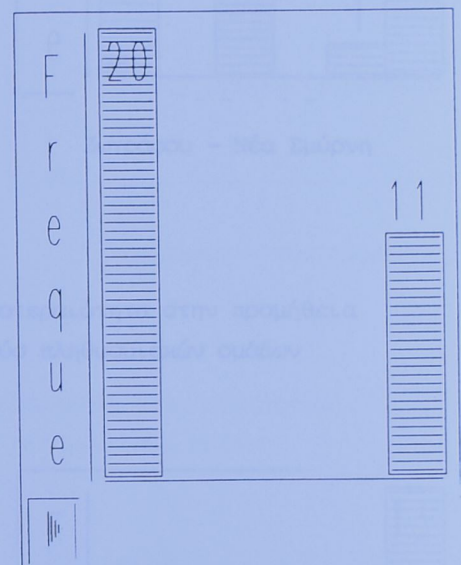


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 25 : Είδος τροφίμων που προμηθεύονται
 δύο πληθυσμιακές ομάδες

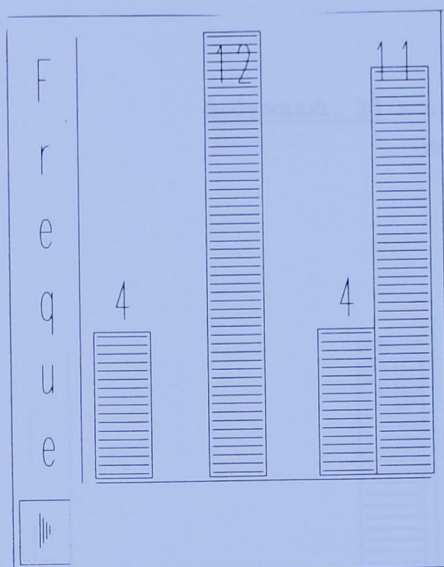


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

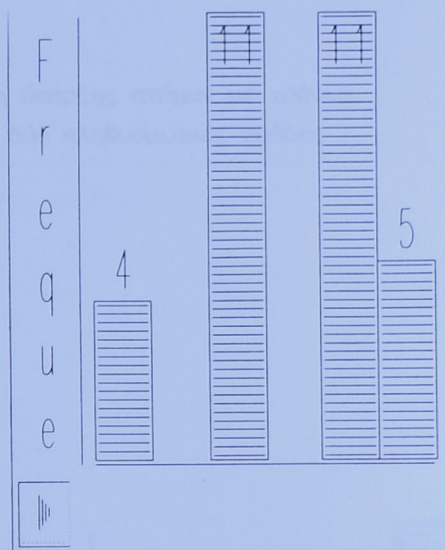


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 28 : Τρίτη προτεραιότητα στην προμήθεια τροφίμων
δύο πληθυσμιακών ομάδων

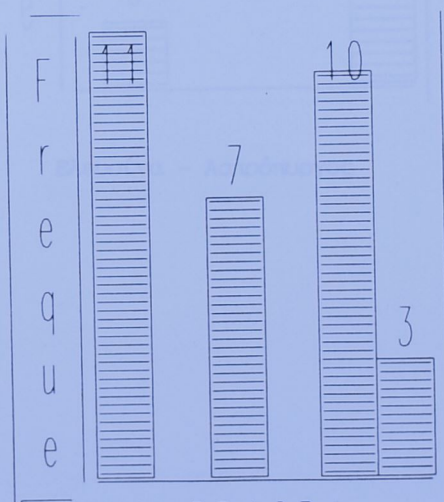


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

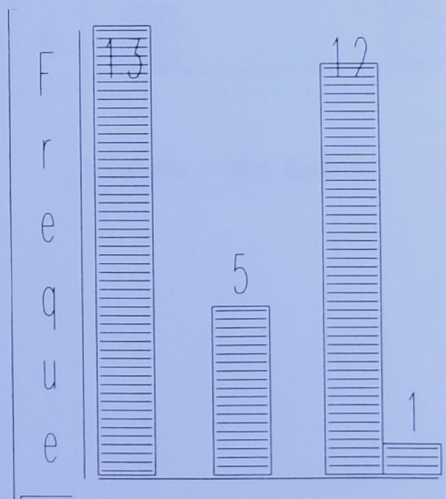


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 29 : Τέταρτη προτεραιότητα στην προμήθεια
τροφίμων δύο πληθυσμιακών ομάδων

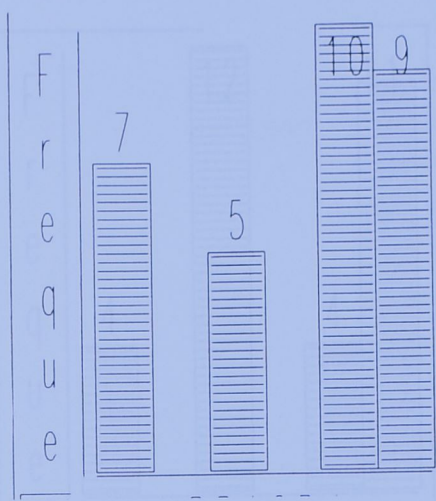


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

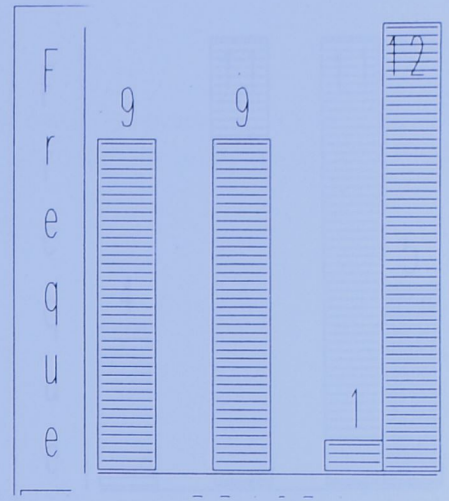


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 26 : Πρώτη προτεραιότητα στην προμήθεια τροφίμων
δύο πληθυσμιακών ομάδων

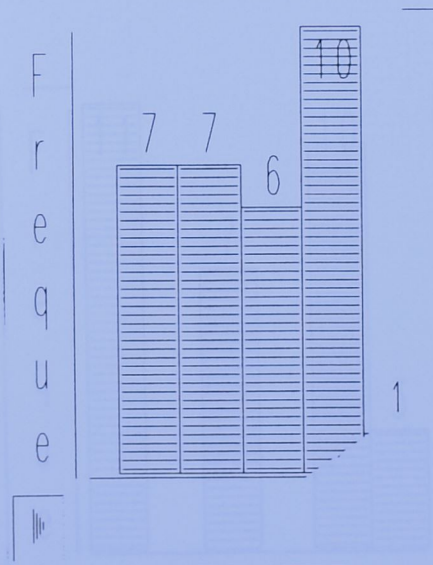


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

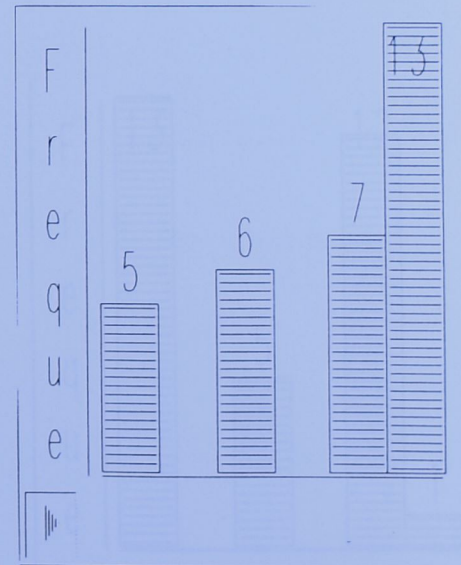


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 27 : Δεύτερη προτεραιότητα στην προμήθεια
τροφίμων δύο πληθυσμιακών ομάδων

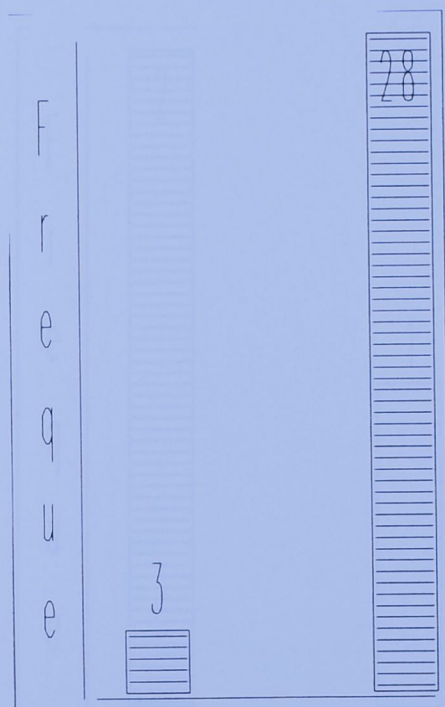


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

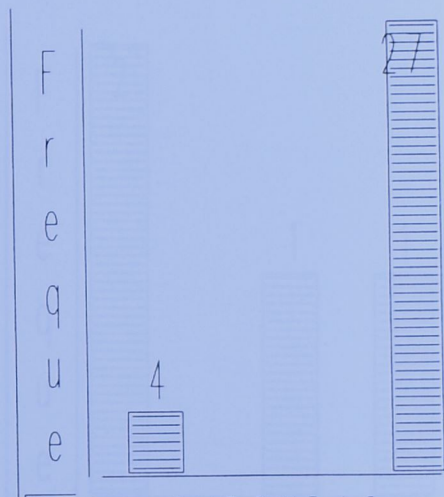


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 30 : Διερεύνηση ύπαρξης ατόμων με χρόνια
πάθηση σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

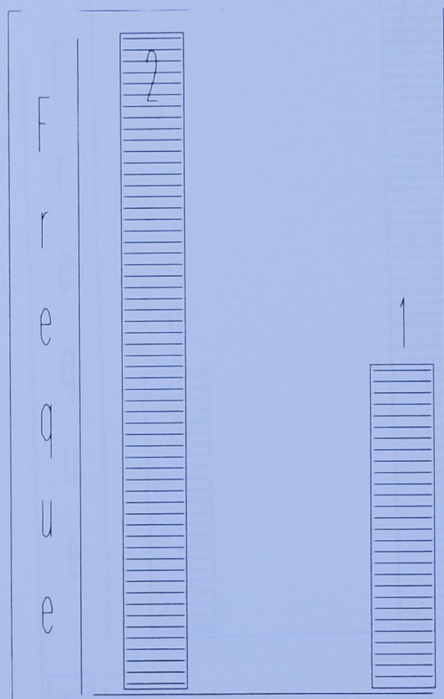


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

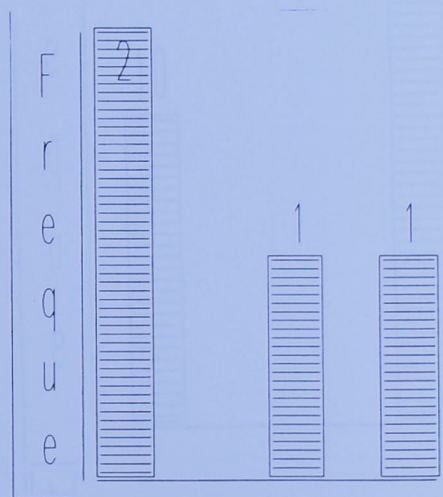


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 31 : Καθορισμός ειδικής δίαιτας ατόμων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

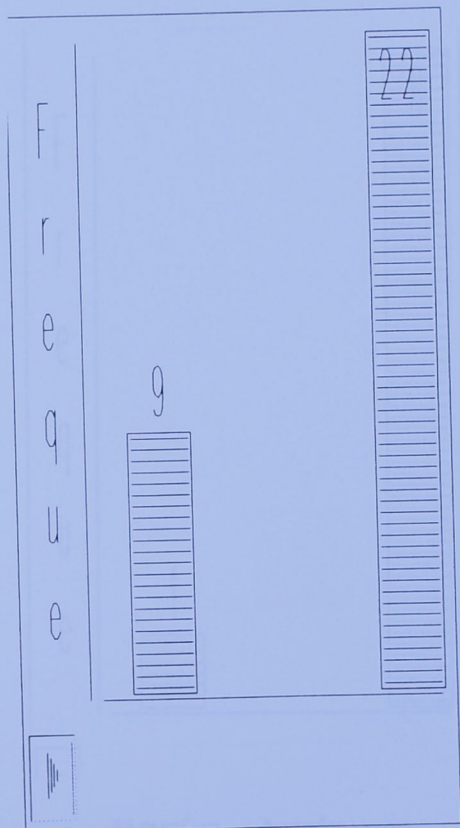


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

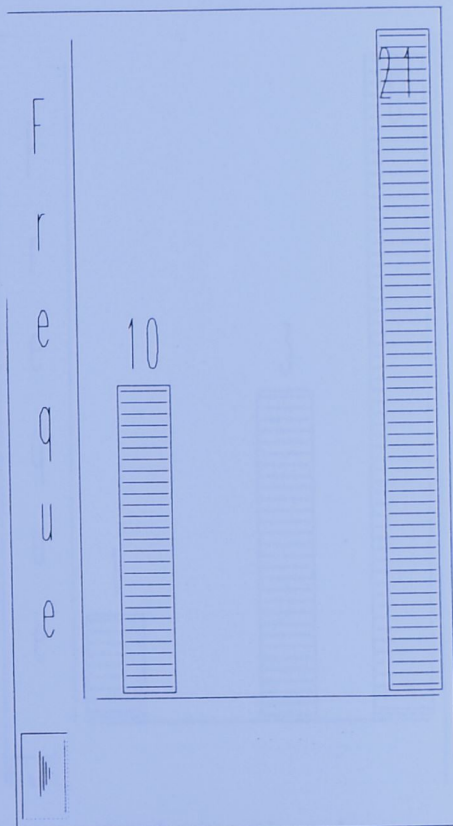


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 32 : Διερεύνηση της ύπαρξης ατόμων που έχουν
αιολογηθεί δίαιτα αδυνατίσματος σε οικο-
γένειες δύο πληθυσμιακών ομάδων



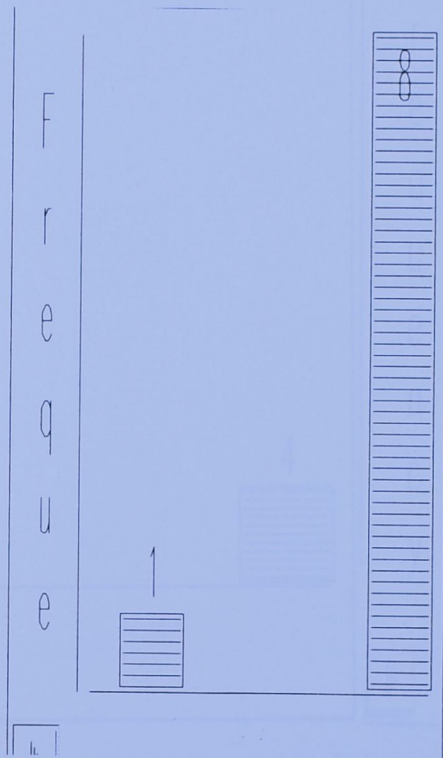
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



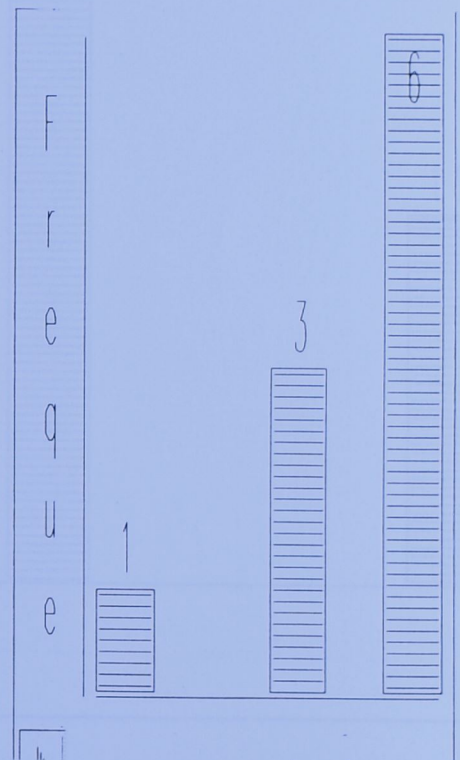
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 34 : Διακρίσεις ύψους κορυφών σε νεοκλασικά
 δύο πληθυσμιακές ομάδες

Διάγραμμα 33 : Καθορισμός δίαιτας αδυνατίσματος σε
 δύο πληθυσμιακές ομάδες



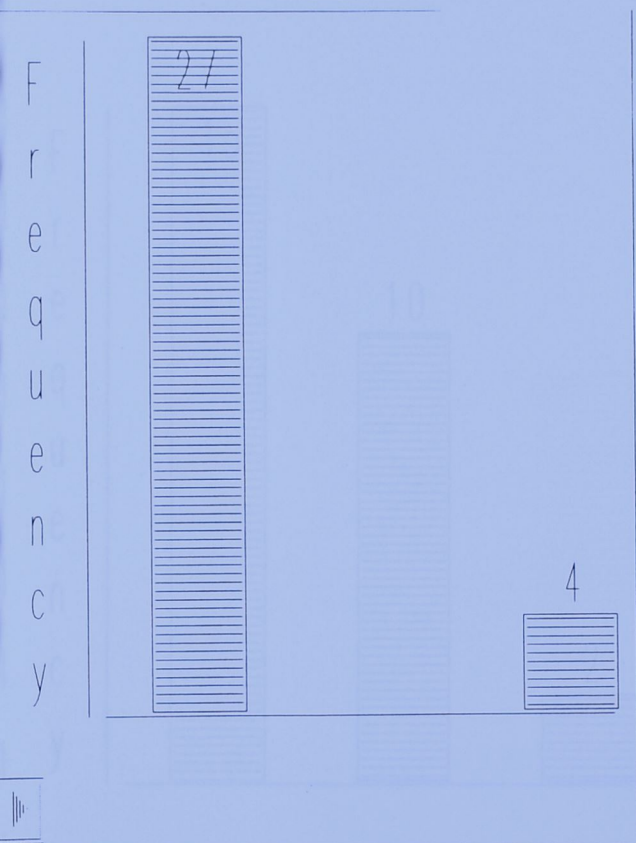
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



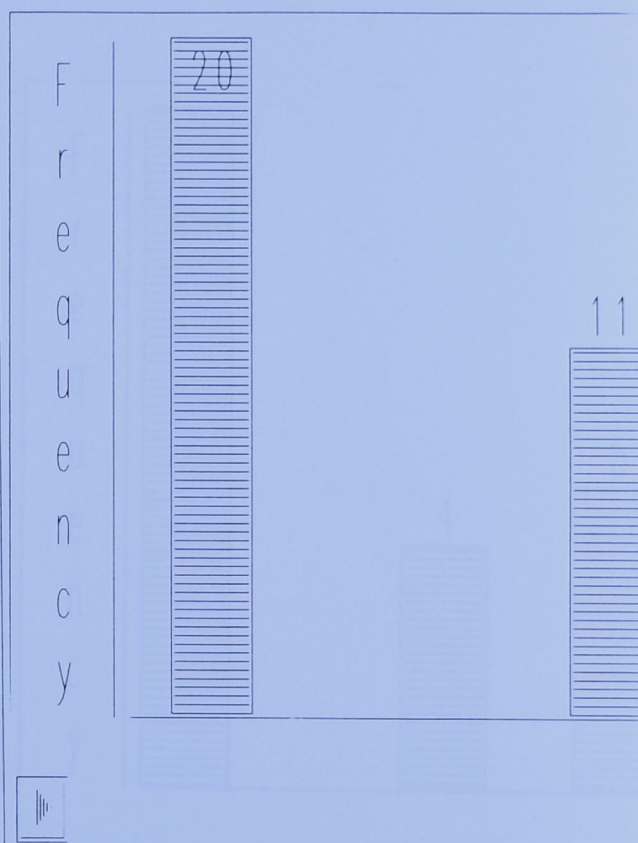
Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 34 : Διερεύνηση ύπαρξης καπνιστών σε νοικοκυριά
δύο πληθυσμιακών ομάδων

Διάγραμμα 35 : Διερεύνηση ύπαρξης καπνιστών σε νοικοκυριά δύο
πληθυσμιακών ομάδων

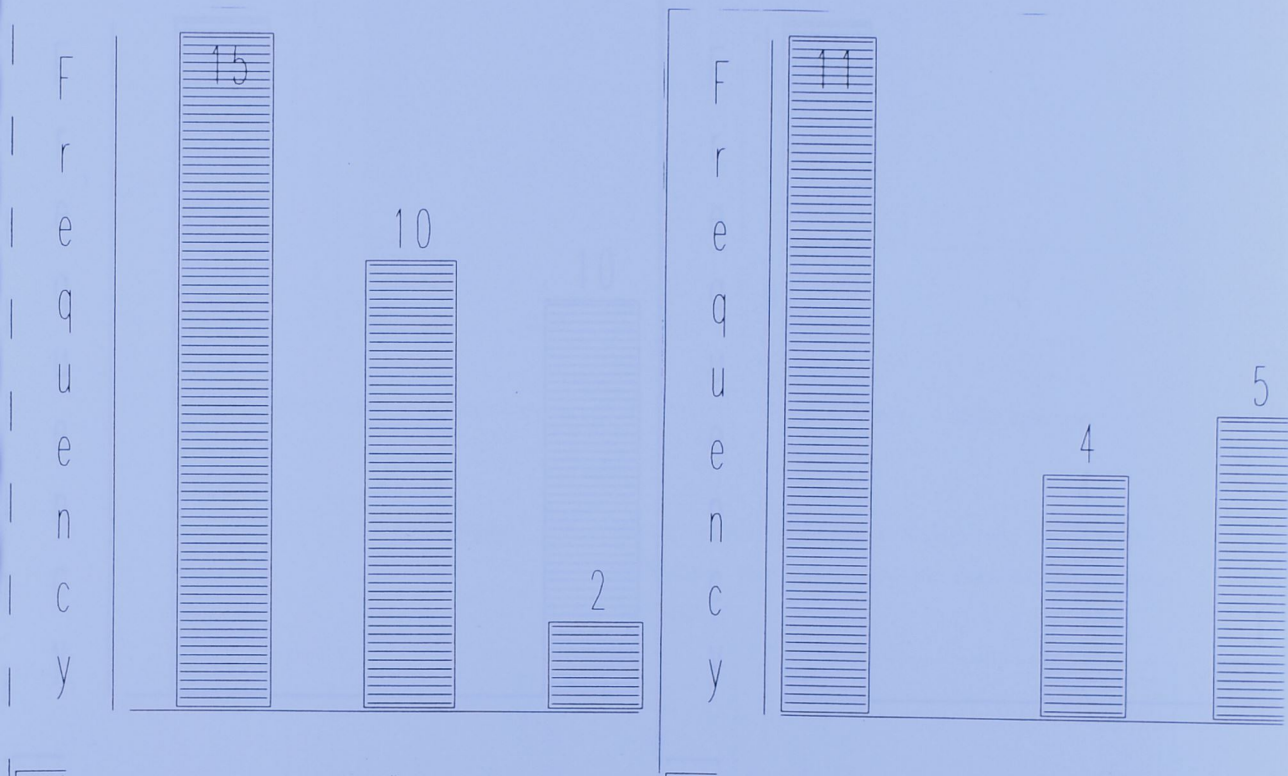


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

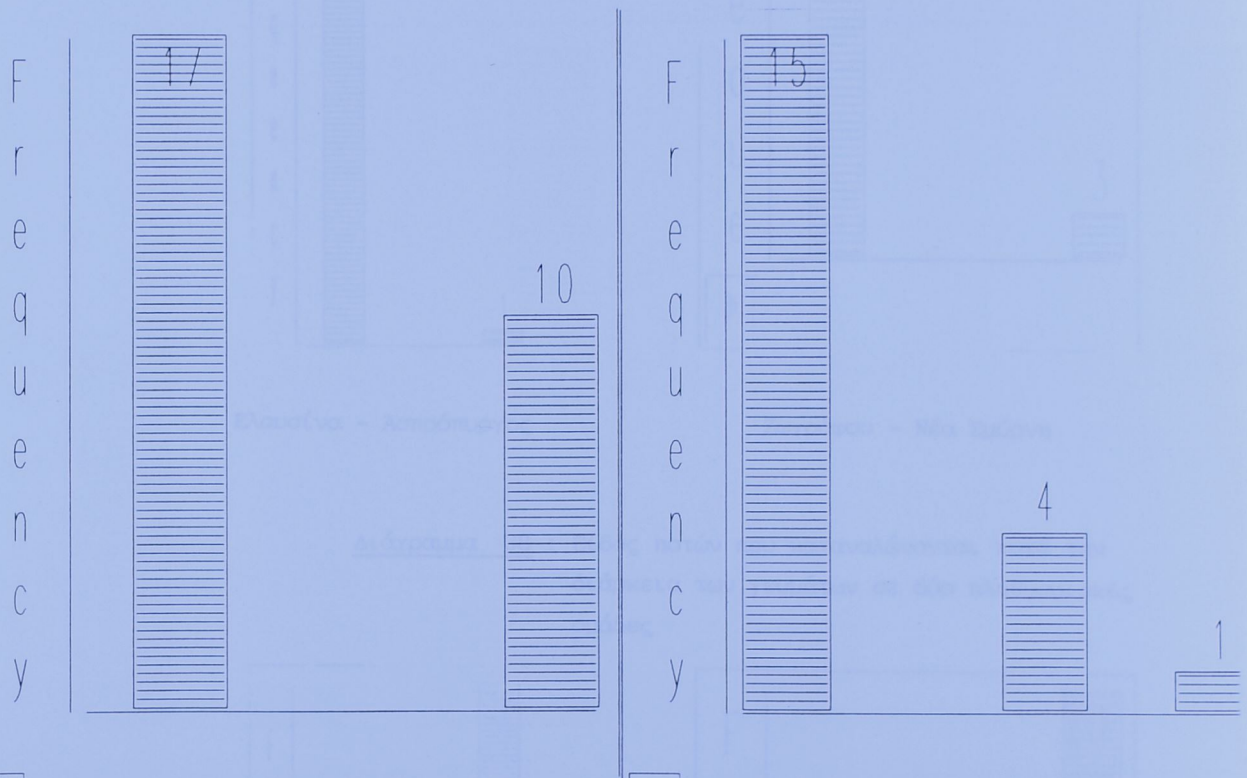
Διάγραμμα 35 : Αριθμός καπνιζόντων σε νοικοκυριά δύο
πληθυσμιαίων ομάδων



Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

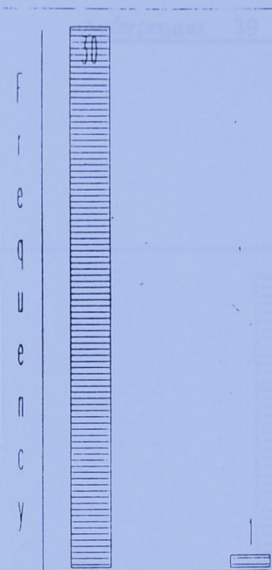
Διάγραμμα 36 : Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων σε δύο πληθυσμιακές ομάδες



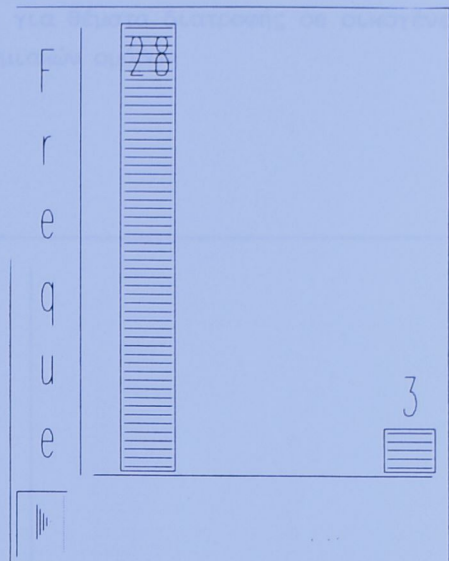
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 37 : Κατανάλωση ποτών κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

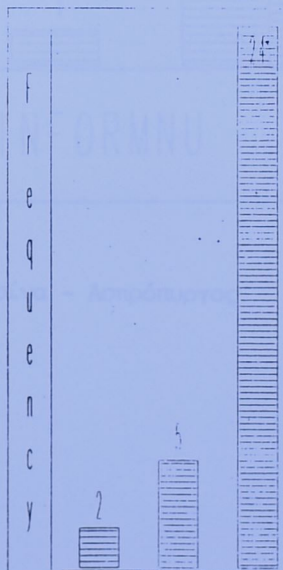


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

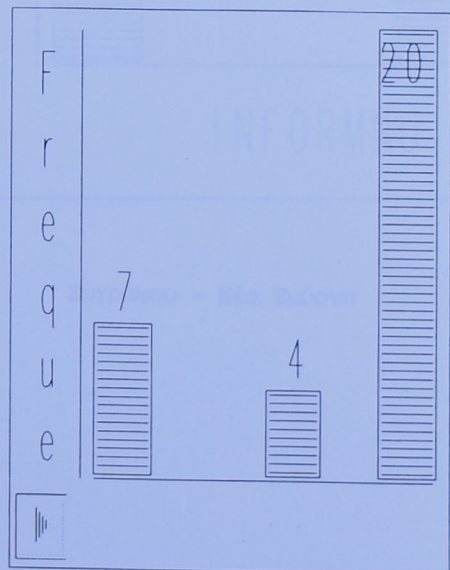


Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 38 : Είδος ποτών που καταναλώνονται κατά την διάρκεια των γευμάτων σε δύο πληθυσμιακές ομάδες

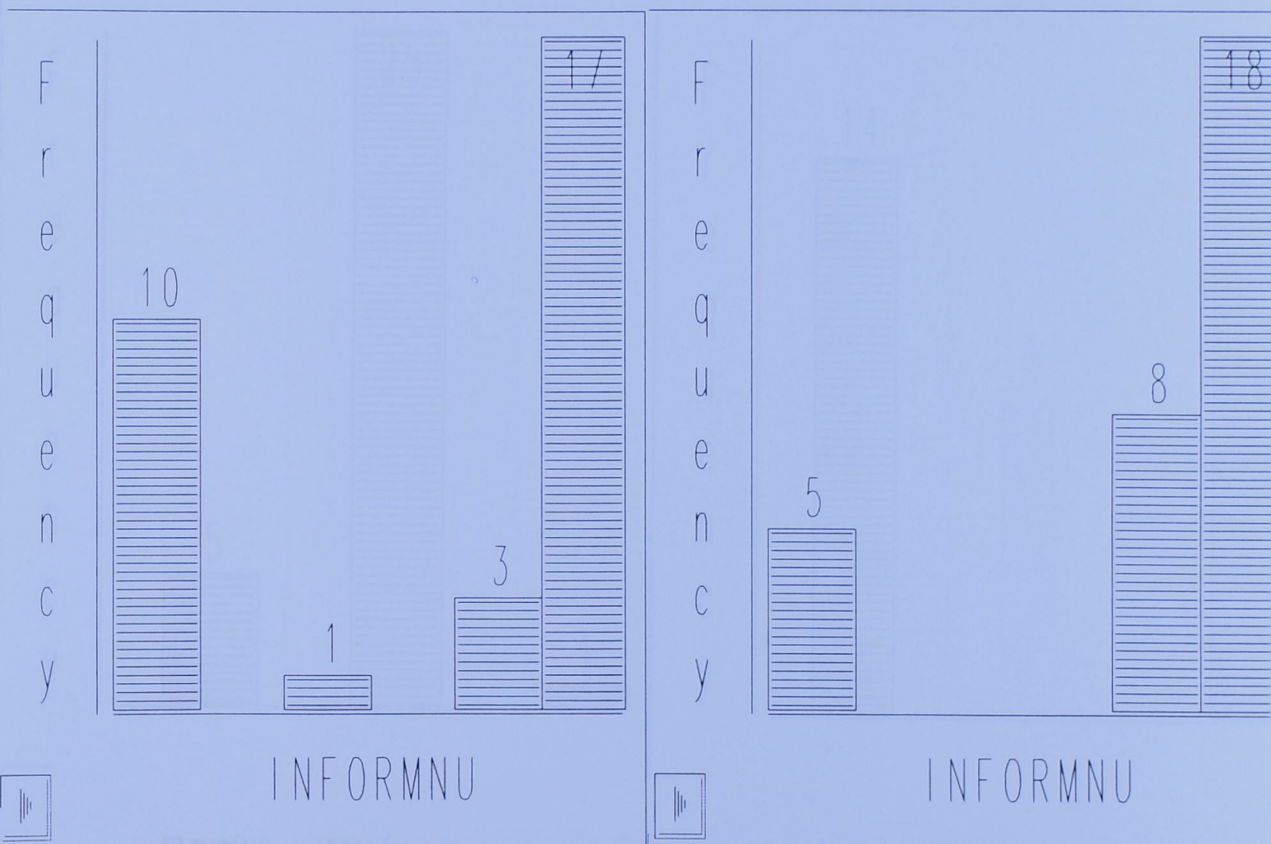


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

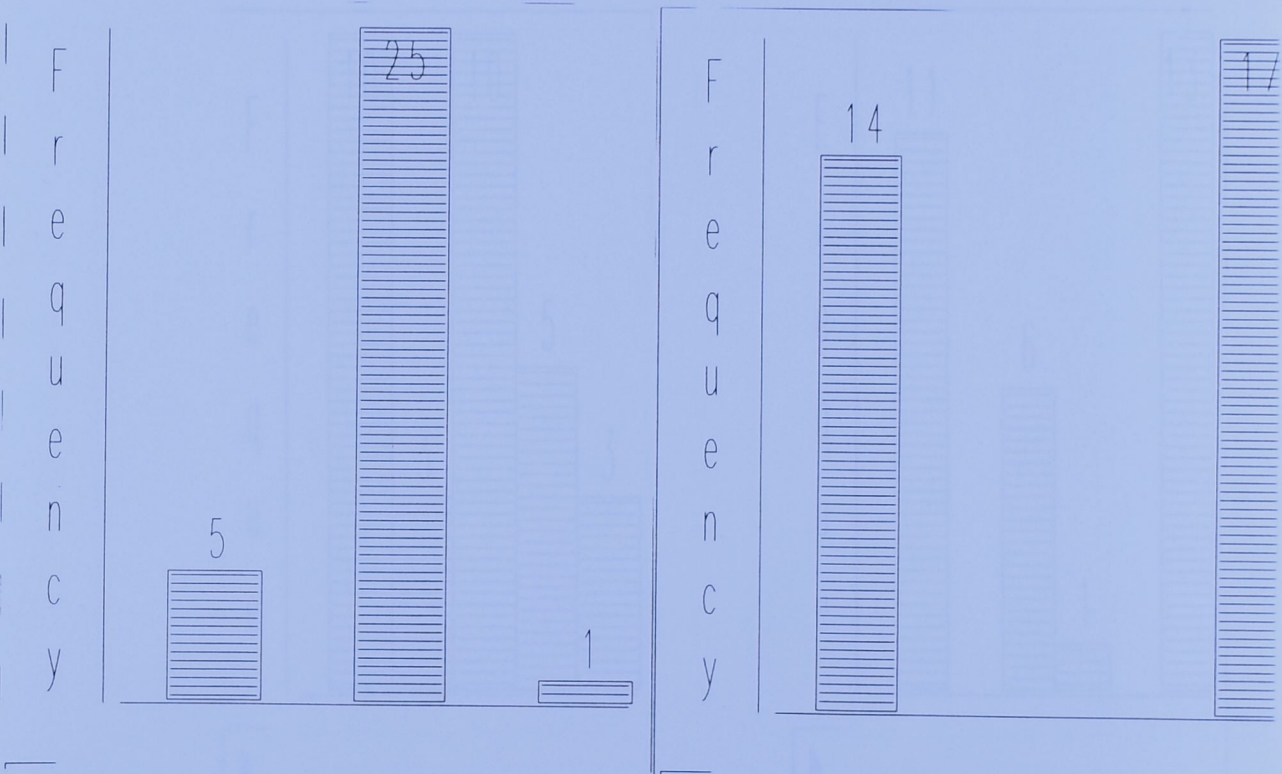
Διάγραμμα 39 : Ενημέρωση για θέματα διατροφής σε οικογένειες
δύο πληθυσμιακών ομάδων



Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

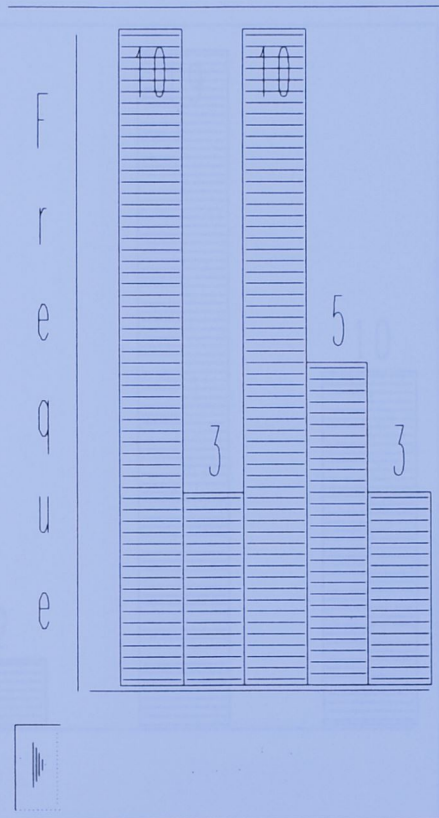
Διάγραμμα 40 : Βαθμός ενδιαφέροντος που δείχνουν για θέματα
διατροφής δύο πληθυσμιακές ομάδες



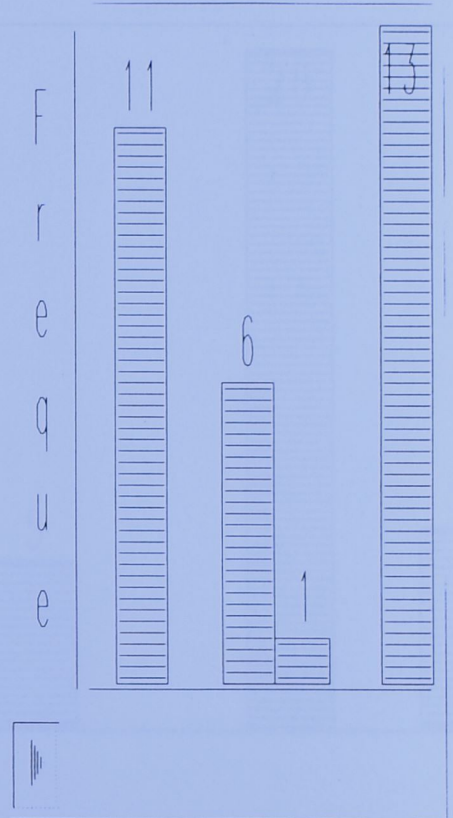
Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 41 : Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή
δύο πληθυσμιακών ομάδων

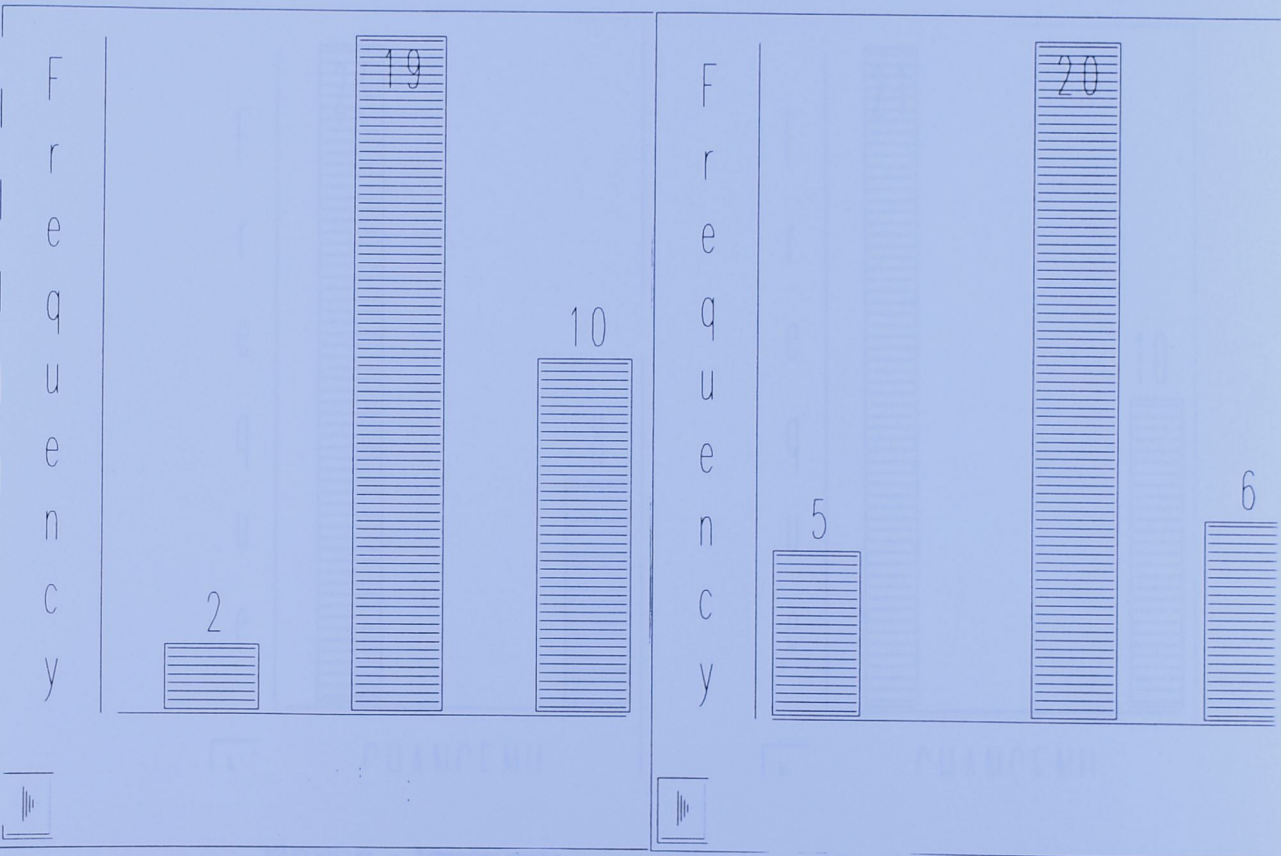


Ελευσίνα - Ασπρόπυργος



Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

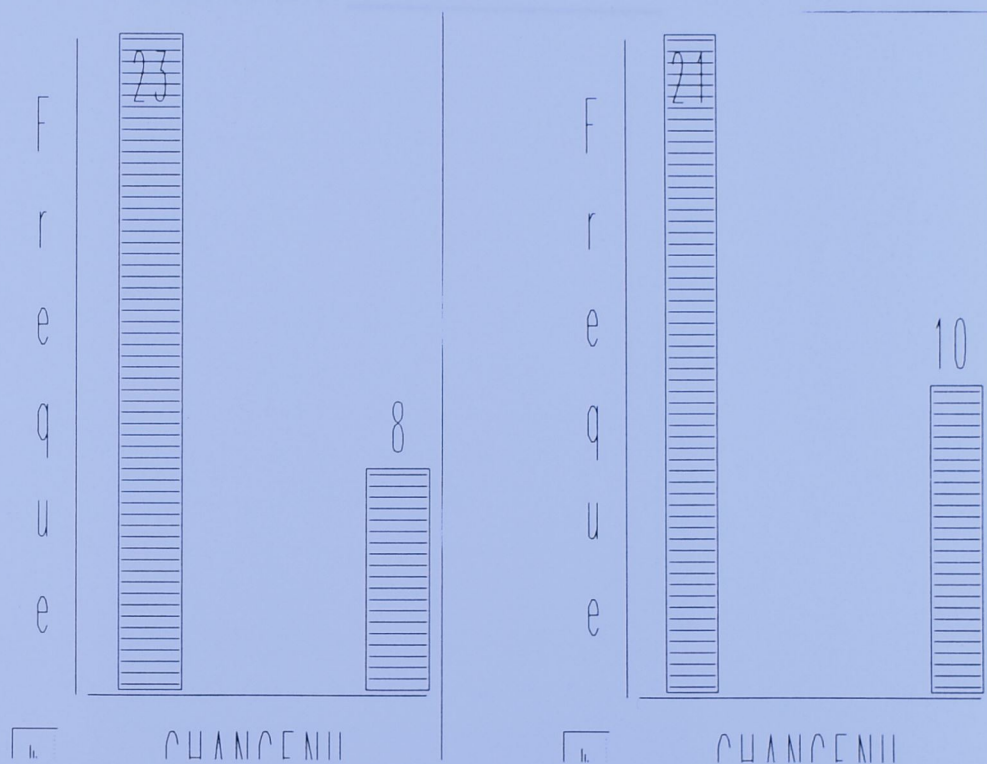
Διάγραμμα 42 : Βαθμός ικανοποίησης από τη διατροφή δύο
πληθυσμιακών ομάδων



Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

Διάγραμμα 43 : Διερεύνηση αλλαγών στο τρόπο διατροφής
δύο πληθυσμιακών ομάδων



Ελευσίνα - Ασπρόπυργος

Ζωγράφου - Νέα Σμύρνη

30. Που απευθυνθήκατε ; _____

31. Από τι επηρεάζεται περισσότερο η διατροφή σας ;

32. Θα θέλατε να αλλάξει κάτι στον τρόπο διατροφής σας ;

1) ΝΑΙ

☐

2) ΌΧΙ

☐

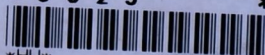
33. Αν ναι τι είναι αυτό ; _____

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Υπηρ.Βιβ/κης Χαροκόπειου Παν/μίου.957785

* 6 0 2 5 *



HU

