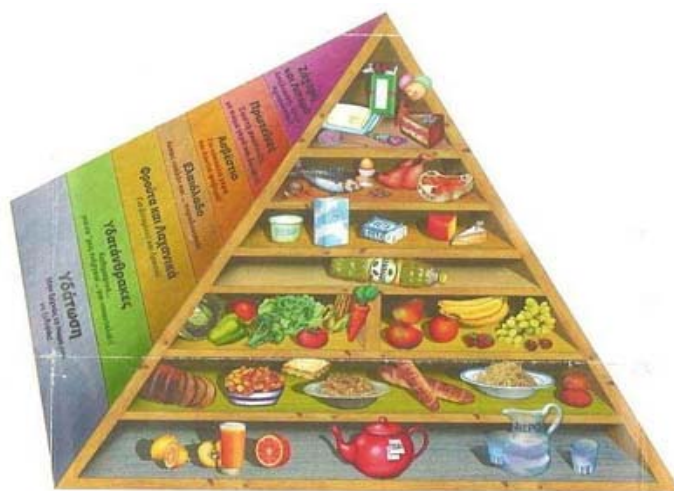


**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ:
«ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ»**



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, Γ. ΧΟΝΔΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΜΕΛΗ:

ΛΕΚΤΟΡΑΣ, Β. ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ

ΛΕΚΤΟΡΑΣ, Ε. ΣΑΡΔΙΑΝΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΡΟΣΕΡΗ

A.M. 20632

Αθήνα, 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα	2
-------------------	---

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	3
---------------------------	---

Κεφάλαιο 2:

2.1 Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης σχετικά με το κόστος υγιεινής διατροφής	6
2.2 Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες σχετικά με το κόστος υγιεινής διατροφής.....	15
2.2.1 Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες στις ευρωπαϊκές χώρες.....	15
2.2.2 Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες στην Αμερική.....	26
2.2.3 Προηγούμενες εμπειρικές μελέτες στην Αυστραλία.....	32

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κεφάλαιο 3

3.1 Μεθοδολογία της Δειγματολογικής Έρευνας.....	34
3.2 Προφίλ του Δείγματος.....	36

Κεφάλαιο 4: Εκτίμηση υποδειγμάτων παλινδρόμησης.....

4.1 Εκτίμηση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες των μηνιαίων δαπανών για διατροφή.....	43
4.2 Εκτίμηση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες του Μεσογειακού Διατροφικού Σκορ.....	48
4.3 Εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες στις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας.....	51
4.4 Εκτίμηση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας άσκησης των ερωτώμενων.....	54
4.5 Εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για τους καπνιστές.....	57

Κεφάλαιο 5:

Συμπεράσματα.....	60
-------------------	----

Βιβλιογραφία.....	63
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1:

Πίνακας εμπειρικών μελετών σχετικά με το κόστος υγιεινής διατροφής	67
--	----

Παράρτημα 2:

Πίνακας συχνότητων.....	139
-------------------------	-----

Παράρτημα 3:

Ερωτηματολόγιο.....	152
---------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος μεσογειακή διατροφή προέρχεται από τις παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες που ακολουθούσαν στην Κρήτη, στην Νότια Ιταλία και στις άλλες μεσογειακές περιοχές τη δεκαετία του 1960. Με τον όρο Μεσογειακή διατροφή εννοούμε την καθημερινή κατανάλωση αδρά επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων, λαχανικών, ελαιολάδου και γαλακτοκομικών προϊόντων, κατανάλωση ψαριών, πουλερικών, οσπρίων και εβδομαδιαία κατανάλωση αβγών και μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος.

Οι λόγοι που παροτρύνουν τα άτομα να υιοθετήσουν έναν υγιεινότερο τρόπο διατροφής είναι λόγοι υγείας και μακροβιότητας, η πρόληψη από ασθένειες, η καλύτερη ποιότητα προϊόντων, η αλλαγή στον τρόπο ζωής, η καλύτερη εξωτερική εμφάνιση, η καλύτερη φυσική κατάσταση, η επιρροή από συγγενείς και φίλους και για ψυχολογικούς λόγους.

Ένας από τους τρόπους αξιολόγησης για να διαπιστωθεί εάν κάποιος ακολουθεί την Μεσογειακή διατροφή είναι το Μεσογειακό διατροφικό σκορ. Είναι ένα είδος τεστ όπου κάποιος μπορεί να συμπληρώσει τις συγκεκριμένες συστάσεις τροφίμων που καταναλώνει ημερησίως. Μέσω του Μεσογειακού διατροφικού σκορ καταλήγουν στο συμπέρασμα ανάλογα με τα αποτελέσματα εάν το άτομο είναι προσκολλημένο στην υγιεινή διατροφή ή όχι.

Παρά το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων θεωρεί ότι ακολουθεί έναν υγιεινό τρόπο διατροφής η υιοθέτηση ενός τέτοιου προτύπου είναι όλο και πιο δύσκολη. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε τοπικό και διεθνές επίπεδο, πολλοί είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής όπως έλλειψη χρόνου, χρόνος προετοιμασίας γευμάτων, η απότομη αλλαγή διατροφικών συνηθειών. Επίσης, ένας ακόμη λόγος που αποφεύγουν τα άτομα την προσκόλληση στην Μεσογειακή διατροφή είναι και το κόστος. Σύμφωνα με τον Kearney (1999), σημαντικό ποσοστό Ελλήνων υποστηρίζει ότι ένας από τους παράγοντες που τους εμποδίζει είναι η τιμή των προϊόντων υγιεινής διατροφής. Μια υγιεινή διατροφή συστήνει στο άτομο την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών σε καθημερινή βάση τα οποία σε όλες τις αγορές εξακολουθούν να είναι σε αυξημένη

τιμή. Αλλά ένα νοικοκυριό εάν ακολουθεί οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής μπορεί να εξοικονομεί και χρήματα και να υιοθετεί υγιεινότερο τρόπο διατροφής (Mitchell et al., 1993).

Το κόστος για διατροφή που όπως αναφέρθηκε αποτελεί για αυτούς βασικό εμπόδιο, στην παρούσα μελέτη θα εκτιμηθεί ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που το επηρεάζουν. Θα διαπιστωθεί εάν σε αυτούς τους παράγοντες υπάρχουν κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, διατροφικές συνήθειες και άλλες τάσεις προς την υγεία που έχουν τα άτομα στις μέρες μας. Έπειτα θα εκτιμηθεί εάν όντως τα άτομα ενός νοικοκυριού ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής και εφόσον υποστηρίζουν ότι τις ακολουθούν εάν ισχύει στην πραγματικότητα και όχι μόνο υποθετικά. Επιπλέον, η προσκόλληση σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής συμβαδίζει και με έναν τρόπο ζωής που περιλαμβάνει καθημερινή σωματική δραστηριότητα και θα διαπιστωθεί εάν ισχύει αυτό. Τέλος δεν θα εξετασθούν μόνο καλές διατροφικές συνήθειες των ατόμων αλλά και κακές συνήθειες που μειώνουν τις πιθανότητες υιοθέτησης υγιεινής διατροφής και επηρεάζουν και το κόστος της διατροφής ενός νοικοκυριού.

Για να προσδιοριστούν οι παραπάνω παράγοντες χρειάστηκε προηγουμένως να γίνει στο πρώτο κεφάλαιο μια βιβλιογραφική ανασκόπηση όσον αφορά τις δαπάνες για διατροφή και την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής στα νοικοκυριά. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε προηγούμενες εμπειρικές μελέτες που είχαν ως θέμα τους το κόστος διατροφής ενός νοικοκυριού και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής. Από αυτά τα δεδομένα μπόρεσαν και προσεγγίστηκαν οι μεταβλητές που προέκυψαν και χρησιμοποιήθηκαν στην σύνταξη του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης πτυχιακής μελέτης αποτελείται από 46 ερωτήσεις και χωρίζεται σε τρία μέρη: πρώτον, δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεύτερον διατροφικές συνήθειες και τρίτον, καταναλωτική συμπεριφορά δηλαδή οικονομικά δεδομένα των ερωτώμενων. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εμπειρική ανάλυση της πτυχιακής μελέτης στην οποία περιλαμβάνονται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα, το προφίλ του δείγματος. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο ακολουθεί η εκτίμηση των υποδειγμάτων παλινδρομήσεων που

διαμορφώθηκαν μέσω των απαντήσεων που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο από τους ερωτώμενους.

Τέλος παρουσιάζονται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση του θεωρητικού μέρους και το παράρτημα στο οποίο βρίσκονται οι πίνακες που χρειάστηκαν για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μελέτης και το ερωτηματολόγιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η έννοια Μεσογειακή διατροφή αναφέρεται στο είδος διατροφής που χαρακτηρίζεται από χαμηλή κατανάλωση λίπους και κορεσμένων λιπαρών οξέων και από υψηλή κατανάλωση υδατανθράκων. Η υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων σε μια τέτοια διαίτα προέρχεται από την κατανάλωση σιτηρών και των προϊόντων τους (δημητριακά, ψωμί, ρύζι και μακαρόνια), από τα φρούτα, τα λαχανικά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Εκτός από την κατανάλωση λίπους, λιπαρών οξέων και υδατανθράκων, αυτό το είδος διατροφής είναι πλούσια σε βιταμίνες και ελαιόλαδο το οποίο χρησιμοποιείται ως κύρια μορφή λίπους. Ονομάστηκε έτσι επειδή είναι είδος διατροφής που συναντάται στους ευρωπαϊκούς λαούς της Μεσογείου όπως Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία και Κύπρο.

Τα χαρακτηριστικά αυτού του είδους διατροφής είναι κατανάλωση άφθονων φυτικών ινών και γαλακτοκομικών προϊόντων σε καθημερινή βάση, ψάρια και πουλερικά σε μικρές ως μέτριες ποσότητες κατά την διάρκεια της εβδομάδος και ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου κρέατος κατά την διάρκεια του μήνα. Σε ένα τέτοιο είδος διατροφής δεν καταναλώνονται επεξεργασμένα προϊόντα και ως κύρια πηγή λίπους είναι το ελαιόλαδο (Δημόπουλος, 2001).

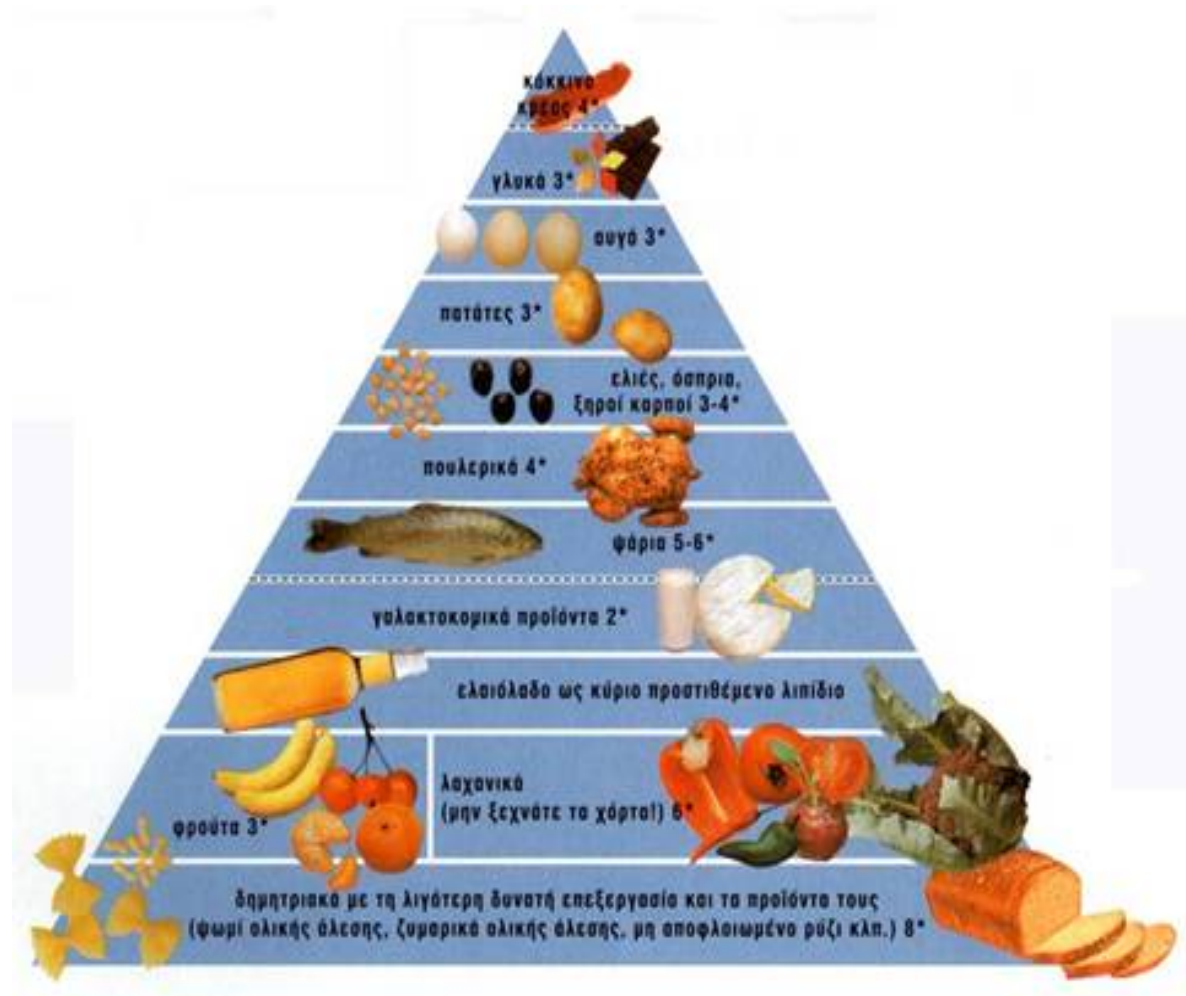
Το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός ισορροπημένου διαιτολογίου. Ισορροπημένο διαιτολόγιο θεωρείται εκείνο το οποίο δίνει επαρκείς ποσότητες πρωτεΐνης, βιταμινών, αλάτων και ενέργειας. Ο χρυσός κανόνας της διατροφής είναι ότι ο άνθρωπος πρέπει να συμπεριλάβει στο διαιτολόγιό του ποικίλες τροφές έτσι ώστε η μία να καλύπτει τις άλλες ως προς τις ελλείψεις τους σε θρεπτικά στοιχεία κατά τρόπο που το σύνολο των τροφών που καταναλώνονται να καλύπτει τις ανάγκες του ανθρώπου (Ζερφυρίδης, 1998).

Σύμφωνα με τον Ζαμπέλα (2003) ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες. Εκτός από καθαρά βιολογικούς και ψυχολογικούς υπάρχουν και κοινωνικοοικονομικοί και κοινωνικό-πολιτισμικοί

παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα η διαθεσιμότητα τροφίμων σε ένα νοικοκυριό εξαρτάται και από άλλους παράγοντες που έχουν σχέση με το κλίμα, την γεωμορφολογία ενός τόπου, την μεταφορά και την εμπορία των τροφίμων που συνεπάγεται με την πολιτική και την οικονομία του κράτους (Ζαμπέλας, 2003).

Μέσω της γνωστής μεσογειακής πυραμίδας μπορεί κανείς όντως να διαπιστώσει τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής διαγραμματικά

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΥΡΑΜΙΔΑΣ



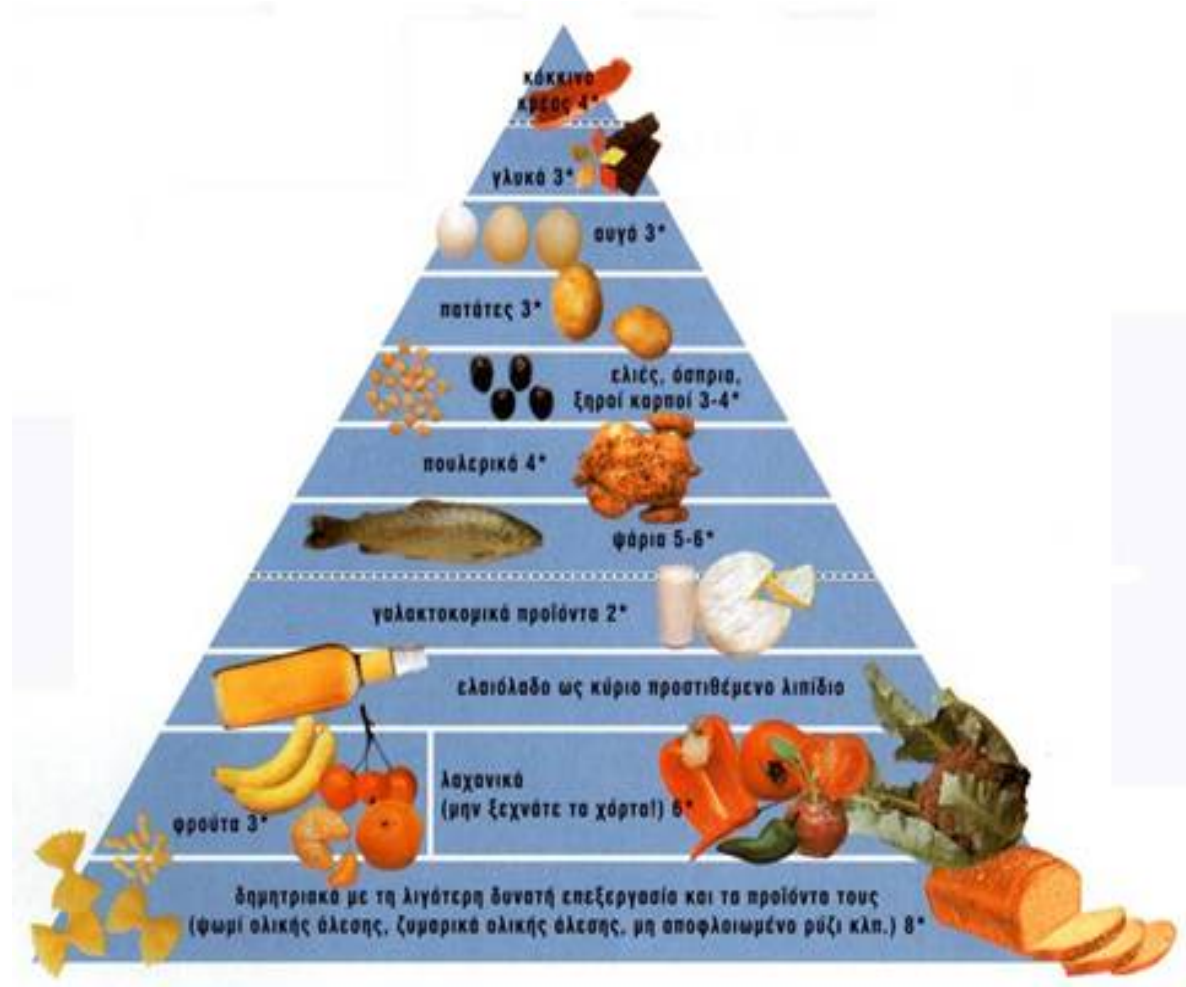
ΠΗΓΗ: Δημόπουλος Κ. (επιμ.) «Η διατροφή μας σήμερα», εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001

Στις μέρες μας παρατηρείται όμως το εξής φαινόμενο ότι οι Έλληνες εγκαταλείπουν το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής και επηρεάζονται από ξένα πρότυπα για

παράδειγμα τον Αμερικάνικο τρόπο διατροφής που ενθαρρύνει το γρήγορο φαγητό. Αυτό διαπιστώνεται και μέσω των παρακάτω αποτελεσμάτων της Στατιστικής Υπηρεσίας για τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς σε ελληνικά νοικοκυριά κατά τα έτη 1994, 1999, 2004

Το 1994 έγινε έρευνα σε 6.756 νοικοκυριά και είχε ως σκοπό την μελέτη των μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών. Στην παρακάτω διατροφική πυραμίδα παρουσιάζονται οι μερίδες που πρέπει να προσλαμβάνει το άτομο κατά την διάρκεια ενός μήνα.

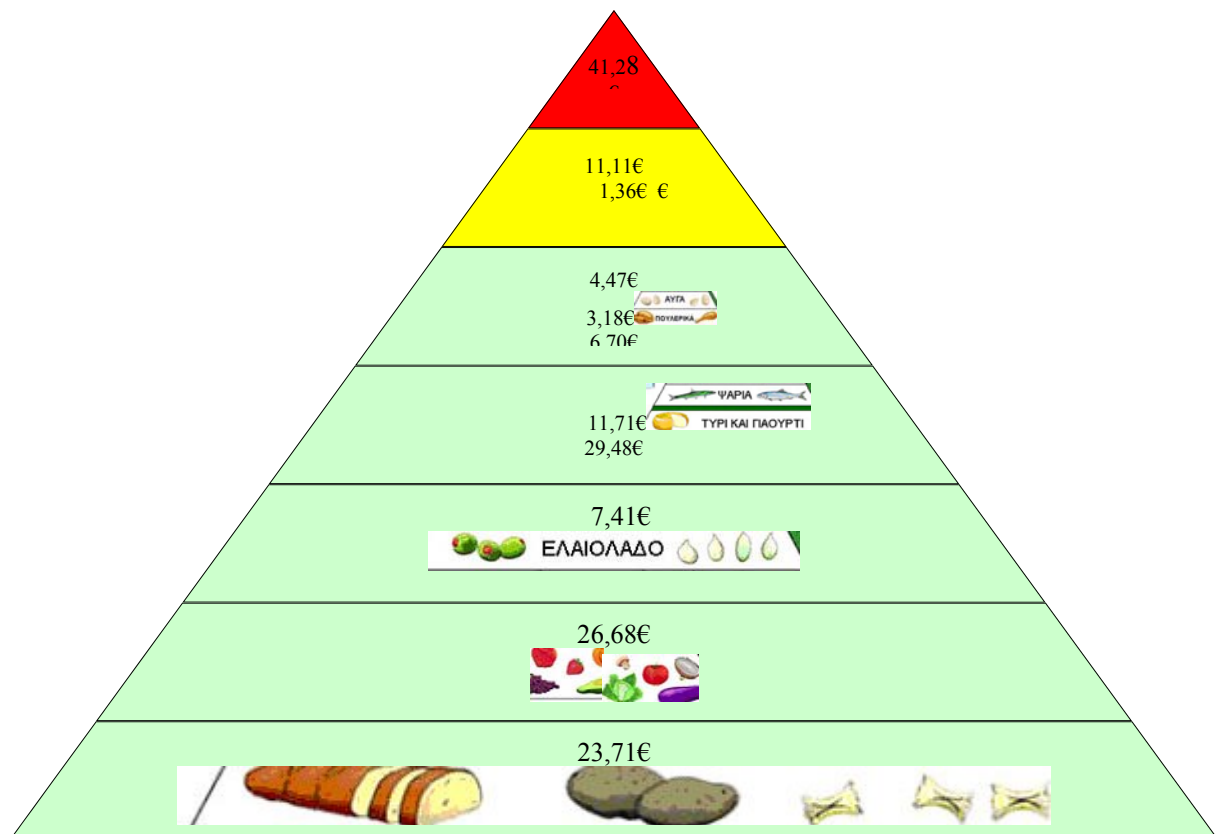
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3 : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΥΡΑΜΙΔΑΣ



ΠΗΓΗ: Δημόπουλος Κ. (επιμ.) «Η διατροφή μας σήμερα», εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001

Στην επόμενη πυραμίδα φαίνονται οι δαπάνες για τα συγκεκριμένα τρόφιμα κατά το έτος 1994 σε ευρώ. Όλες οι τιμές αντιστοιχούν στις παραπάνω βαθμίδες τροφίμων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3: ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

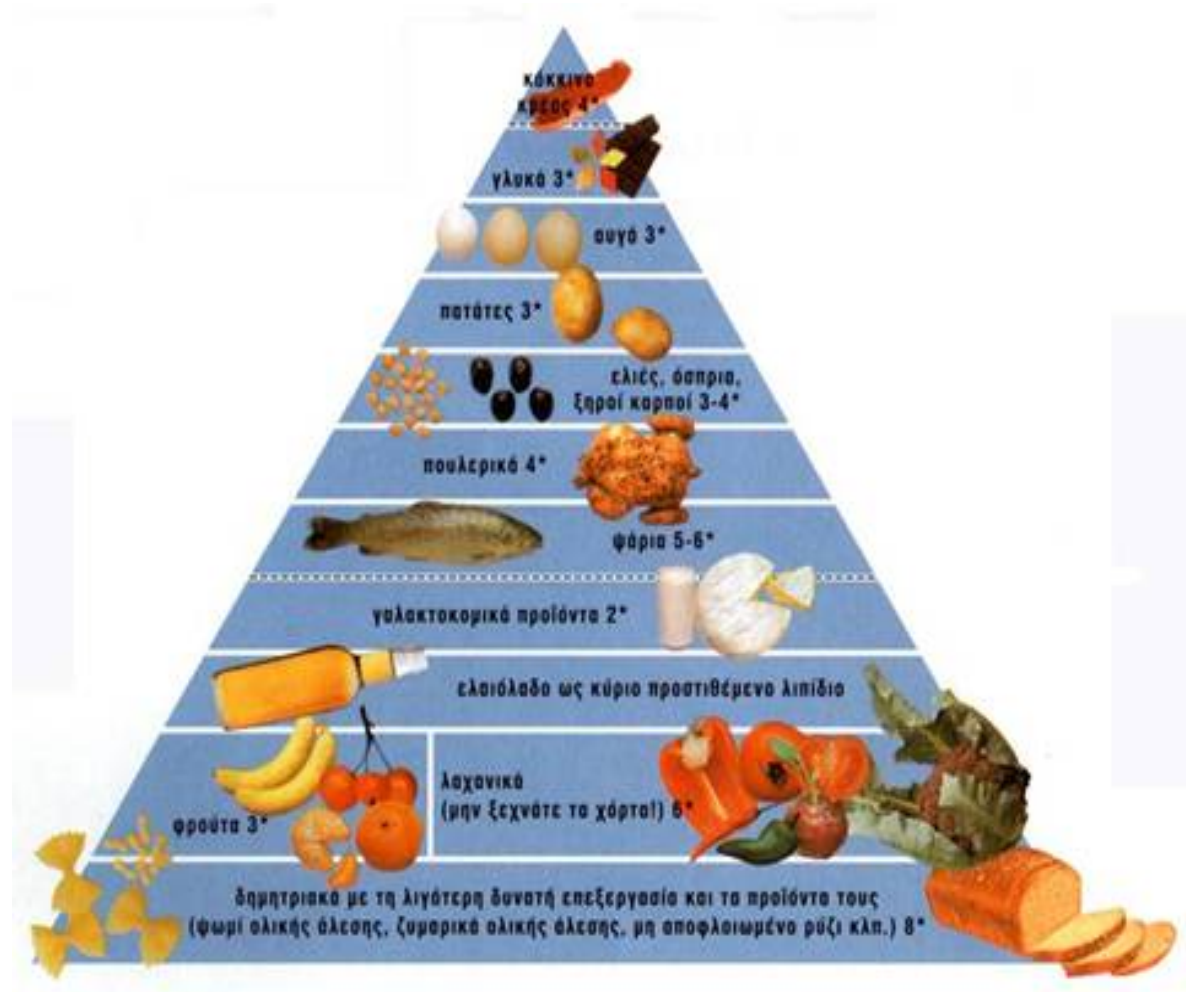


ΠΗΓΗ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (1999) «Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπευθύνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο χώρας.

Παρατηρούμε ότι το 1994 τα νοικοκυριά ξόδευαν περισσότερα σε κρέας και φρούτα και λαχανικά ενώ λιγότερα στην αγορά αυγών. Το συμπέρασμα είναι ότι αφού υπήρχαν υψηλές δαπάνες για κρέας και λαχανικά και φρούτα θα υπήρχε και υψηλή κατανάλωση στις συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων.

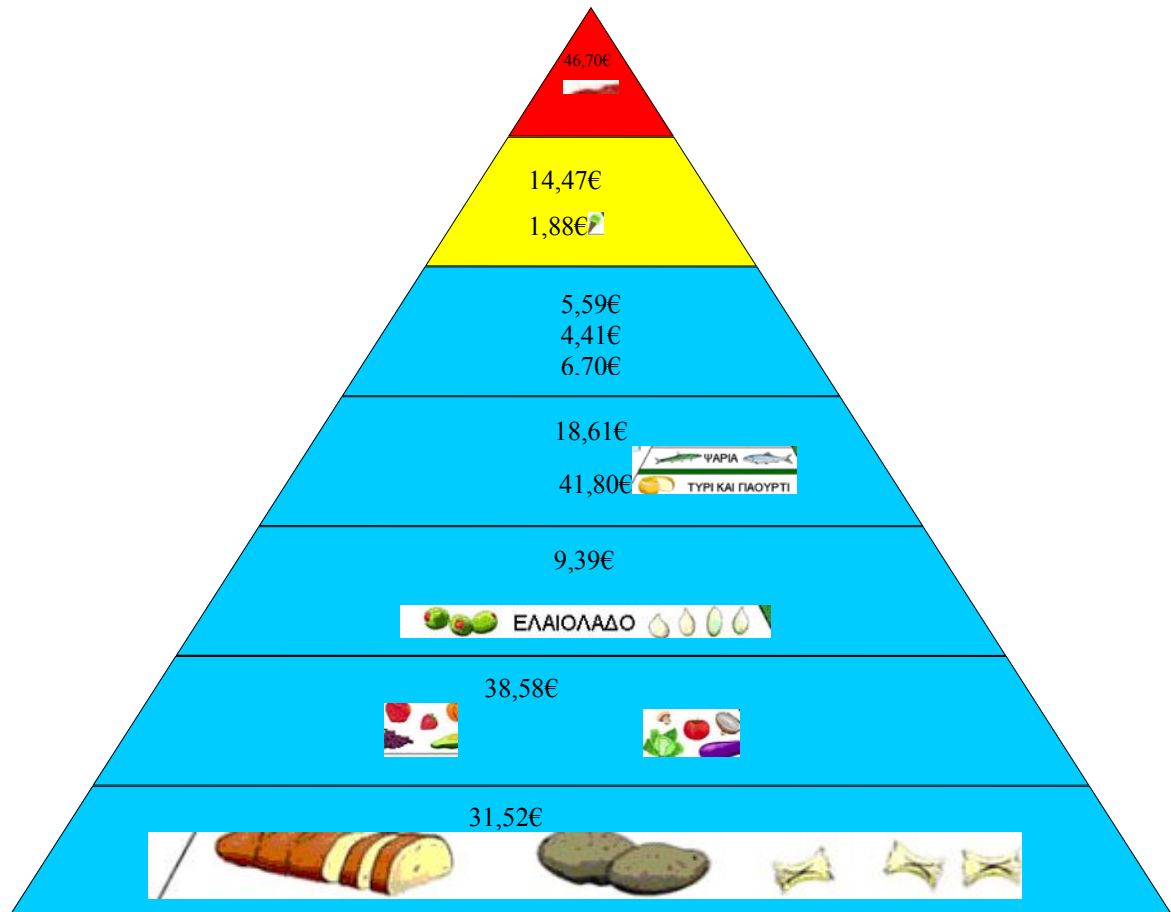
Συνεχίζοντας παρατηρούμε αρχικά την διατροφική πυραμίδα και έπειτα ακολουθεί η κοστολογική πυραμίδα , η οποία προέκυψε ύστερα από έρευνα το 1999 σε 6.258 νοικοκυριά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4: ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



ΠΗΓΗ: Δημόπουλος Κ. (επιμ.) «Η διατροφή μας σήμερα», εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5: ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

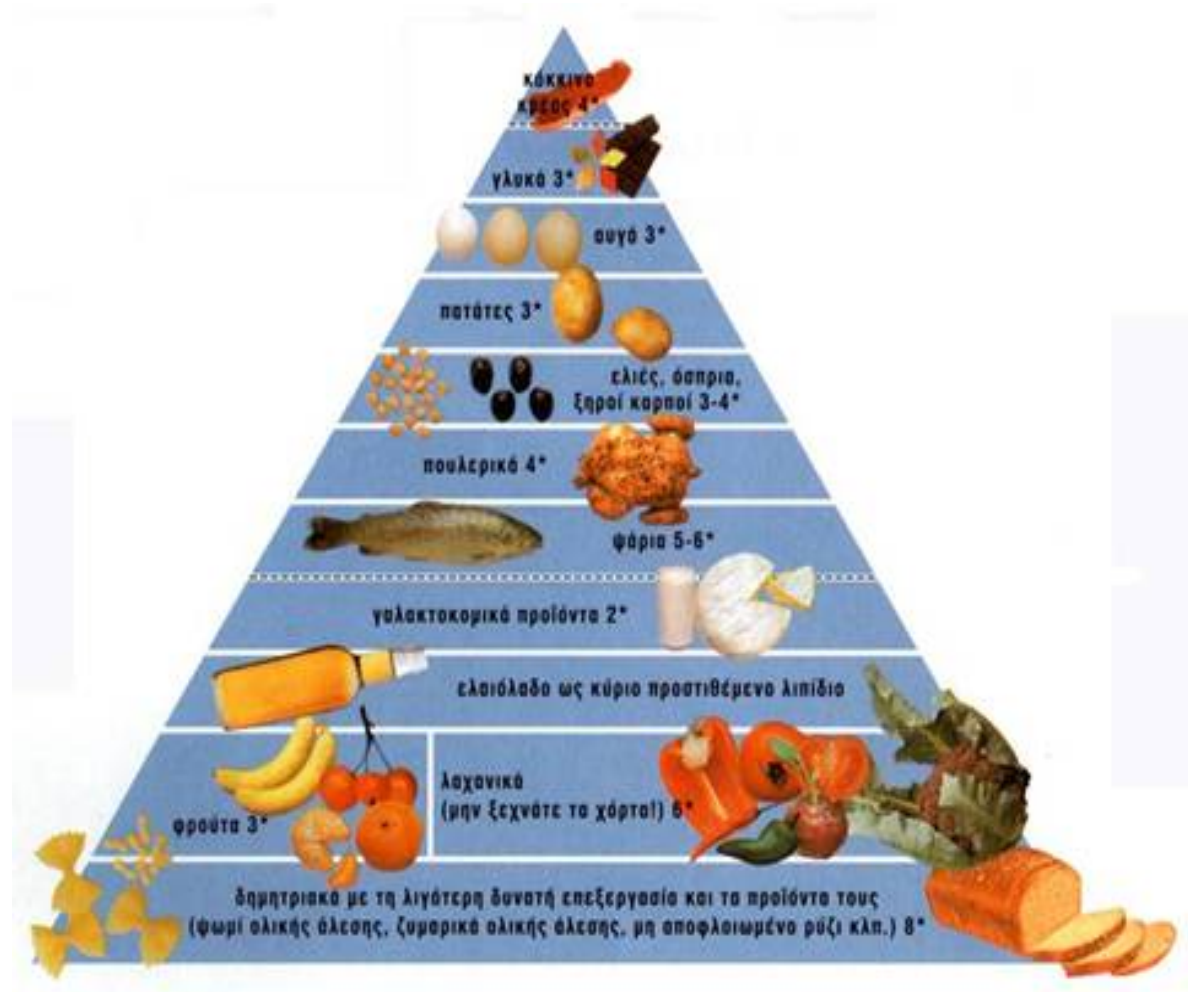


ΠΗΓΗ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (1994) «Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπεύθυνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο Χώρας

Παρατηρούμε ότι από το 1994 υπήρξε αύξηση τιμών στις περισσότερες ομάδες τροφίμων αλλά οι Έλληνες εξακολουθούν να ξοδεύουν περισσότερα στο κρέας και λιγότερα στο αυγά.(ΕΣΥΕ, 1999) Υπήρξε αύξηση στις δαπάνες για φρούτα και λαχανικά επομένως υπήρξε αύξηση και στην κατανάλωση τους. Επίσης φαίνεται αύξηση και σε δαπάνες για ψάρια και γαλακτοκομικά σε σύγκριση με τα δεδομένα του 1994.

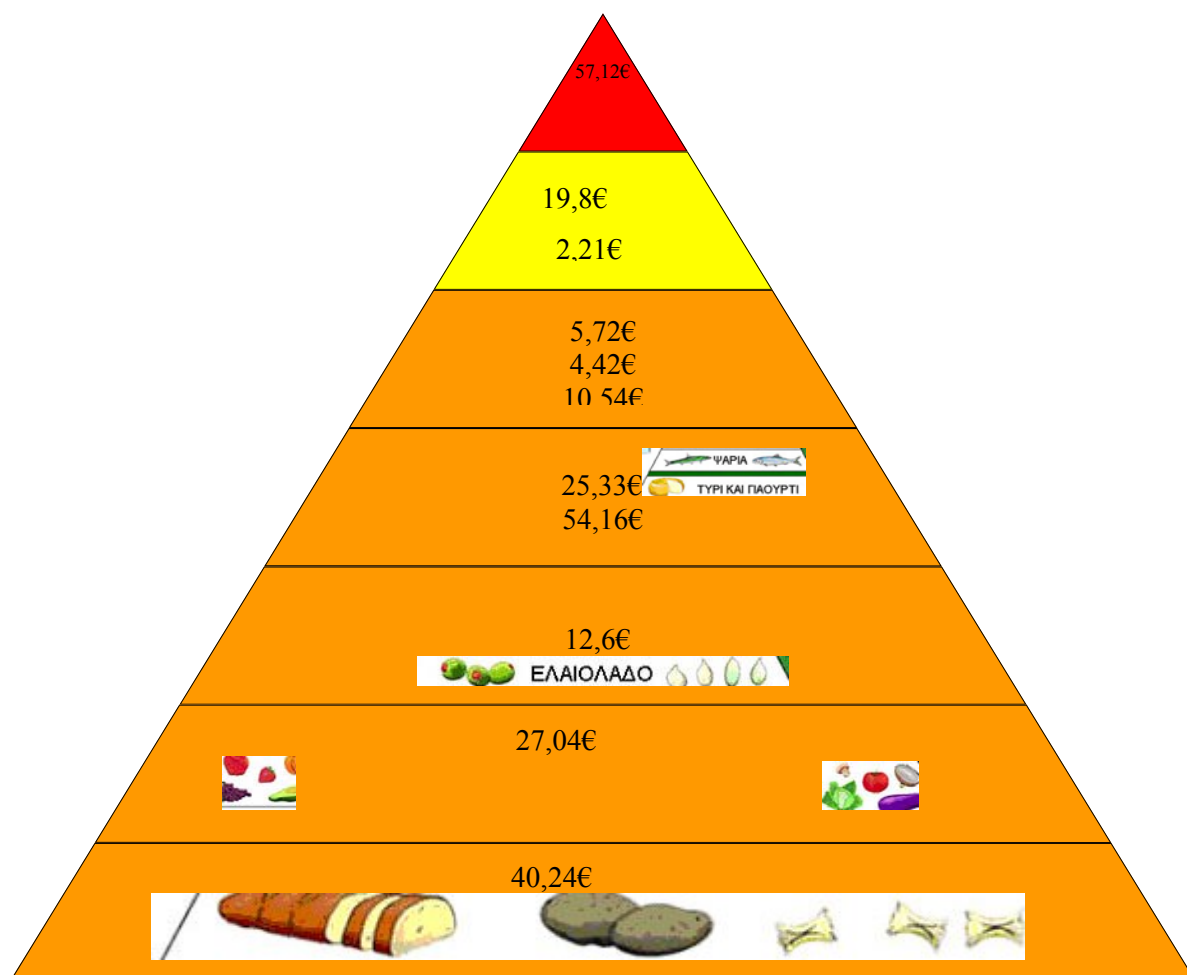
Τέλος θα δούμε τι συμβαίνει κι με τα δεδομένα του 2004 που πραγματοποιήθηκε η επόμενη έρευνα σε 3.992.964 νοικοκυριά. Αρχικά παρουσιάζεται η διατροφική πυραμίδα και έπειτα τα αποτελέσματα δαπανών για τις συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6: ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



ΠΗΓΗ: Δημόπουλος Κ. (επιμ.) «Η διατροφή μας σήμερα», εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7: ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ



ΠΗΓΗ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (2004) « Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπευθύνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο Χώρας.

Διαπιστώνουμε ότι με το πέρασμα των χρόνων υπήρξε αύξηση στις τιμές των προϊόντων και κατά συνέπεια οι δαπάνες των νοικοκυριών αυξήθηκαν. Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν περισσότερα χρήματα για κρέας και επίσης σε σύγκριση με τα προηγούμενα δύο έτη φαίνεται ότι δεν ξοδεύει τόσα όσα ξόδευε για φρούτα και λαχανικά το οποίο επαληθεύει την άποψη ότι δεν ακολουθεί τόσο αφοσιωμένα τις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας και συνηθίζει σε νέες διατροφικές συνήθειες (ΕΣΥΕ, 2004).

2.2 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν σε πολλές χώρες να ερευνήσουν την μεσογειακή διατροφή και ειδικότερα τους παράγοντες ,που εμποδίζουν τα άτομα να μην υιοθετούν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής όπως η Μεσογειακή δίαιτα.

2.2.1 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Ξεκινώντας από τις Ευρωπαϊκές χώρες και συγκεκριμένα από την Γερμανία παρατηρούμε ότι ο *Dresher* (2008) μελέτησε την καταναλωτική ζήτηση για υγιή ποικιλομορφία από οικονομικής άποψης σε δείγμα 3220 Γερμανικά άτομα.

Οι παράγοντες, που βρέθηκαν ότι εμποδίζουν τους Γερμανούς να υιοθετούν υγιεινό τρόπο διατροφής είναι πρώτον, τα χαρακτηριστικά του νοικοκυριού. Για παράδειγμα, ένα χαρακτηριστικό του νοικοκυριού είναι το εισόδημα , εάν αυξηθεί το εισόδημα από μέτριο σε κανονικό τότε η υγιή ποικιλομορφία τροφών αυξάνεται. Ένας άλλος παράγοντας είναι η ηλικία , όπου παρατηρείται ότι σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες υπάρχει μεγαλύτερη συνείδηση για υγιή ποικιλομορφία. Επιπλέον μέσω αυτής της έρευνας φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο μεγαλώνει και το ποσοστό του δείκτη υγιής ποικιλομορφίας. Τα άτομα που προσπαθούν να μειώσουν το βάρος σε διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών αποκτούν υγιεινότερες συνήθειες διατροφής. Από την άλλη πλευρά μια μερίδα ανθρώπων που παίρνουν συμπληρώματα διατροφής έχουν και αυτά την τάση να ζητούν μεγαλύτερη ποικιλομορφία όπως και όσοι είναι χορτοφάγοι και έχουν έντονη αθλητική δραστηριότητα. Αντίθετα όσοι είναι καπνίζοντες από αυτό το δείγμα έχουν μειωμένη υγιή ποικιλομορφία στις τροφές τους, όπως και όσα άτομα ακολουθούν χαμηλή θερμιδική δίαιτα.

Σε μια άλλη ευρωπαϊκή χώρα την Γαλλία οι *Drewnowski et al.*(2004) σε 837 Γάλλοι ενήλικες (361 άνδρες και 476 γυναίκες) εξέτασαν την σχέση μεταξύ της ποιότητας της διατροφής των ατόμων και εκτιμώμενων διαιτητικών κοστών. Αυτή την σχέση την απέδειξαν μέσω κάποιων συγκεκριμένων παραγόντων. Ο πρώτος παράγοντας είναι τα ενεργειακά κόστη για κάθε τρόφιμο ξεχωριστά. Τα ενεργειακά κόστη για λαδί, μαργαρίνη, πατάτες, ζάχαρη και φασόλια είναι ουσιαστικά λιγότερα από τα

ενεργειακά κόστη για κρέας, λαχανικά, φρούτα και ψάρι. Βρίσκοντας τα ενεργειακά κόστη μπορούν εύκολα να υπολογιστούν τα οικονομικά κόστη, για παράδειγμα τα 10 Mj του τροφίμου αντιστοιχούν σε €6,56 για τις γυναίκες και €5,85 για τους άνδρες την ημέρα. Δηλαδή οι γυναίκες τρέφονται υγιεινότερα από τους άνδρες άρα και έχουν μεγαλύτερο κόστος διατροφής. Ο δεύτερος παράγοντας που μελέτησαν ήταν τα εκτιμώμενα διαιτητικά κόστη. Το μέσο εκτιμώμενο κόστος είναι €5,59 για τους άνδρες την ημέρα και €4,62 για τις γυναίκες την ημέρα, αφού η μέση ενεργειακή κατανάλωση για τους άνδρες είναι 2,366 kcal/ημέρα ενώ για τις γυναίκες 1765kcal/ημέρα. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αντιστοιχεί σε €5,59 την ημέρα, δηλαδή σε υψηλό κόστος. Αντίθετα, η υψηλή κατανάλωση γλυκών και λιπών αντιστοιχεί σε €4,30 την ημέρα.

Συνεχίζοντας στην ίδια χώρα με την προηγούμενη έρευνα συναντούμε την *Darmon et al* (2003), οι οποίοι είχαν ως αντικείμενο μελέτης το εάν η υψηλή ενεργειακή πυκνότητα της συνολικής δίαιτας σχετίζεται με το χαμηλό οικονομικό κόστος. Για να φέρουν εις πέρας την έρευνα τους μέτρησαν την ενέργεια και το κόστος από τις πιο σημαντικές τροφικές ομάδες της Μεσογειακής δίαιτας. Αρχικά, διαπίστωσαν σε δείγμα 837 Γάλλων ενήλικων άνω των 18 ετών (361 άνδρες και 476 γυναίκες) ότι τα δημητριακά έχουν Μέτρια ενεργειακή πυκνότητα και μεσαίο κόστος. Η ενεργειακή πυκνότητα συνεπάγεται με την πόση περιεκτικότητα νερού υπάρχει στην συγκεκριμένη ομάδα τροφίμων. Για παράδειγμα εάν έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα. Έπειτα, παρατήρησαν ότι τα φρούτα και τα λαχανικά έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα και υψηλότερο κόστος, όπως και το κρέας. Από την άλλη πλευρά, τα λίπη και τα γλυκά δεν έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό επομένως έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλότερο κόστος. Και τέλος τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Επειδή περιέχουν νερό έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα και υψηλότερο κόστος.

Ένα χρόνο νωρίτερα στην Γαλλία και πάλι οι ίδιοι ερευνητές θέλησαν να μελετήσουν το εάν ο περιορισμός του κόστους έχει αντίθετα αποτελέσματα στην επιλογή υγιεινών τροφίμων. Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέγεθος δείγματος 361 άνδρες και 476 γυναίκες μέσω της μεθόδου της Γραμμικής Παλινδρόμησης. Επιλέγοντας αρχικά την ομάδα τροφίμων κρέας, αυγά και ψάρι βρήκαν ότι όταν αυξηθεί ο περιορισμός κόστους δηλαδή από € 2,52 την ημέρα πάει € 5,31 την ημέρα παρατηρείται αύξηση

και στην κατανάλωση κρέατος, ψαριού και αυγών. Επίσης αυτές οι ομάδες τροφίμων κατέχουν και την δεύτερη θέση στην ημερήσια πρόσληψη ανδρών – γυναικών. Συνεχίζοντας στην ομάδα των φρούτων και των λαχανικών διαπιστώθηκε ότι όταν αυξηθεί ο περιορισμός κόστους παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση αυτών των τροφίμων και στα δυο φύλα λόγω ότι τα άτομα ψάχνουν για υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Στην ομάδα των δημητριακών και γαλακτοκομικών προϊόντων Παρατηρείται ότι με μείωση του περιορισμού κόστους υπάρχει μείωση και αύξηση στην κατανάλωση αυτών των τροφίμων για τον λόγο ότι αυτά τα τρόφιμα είναι σε χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα άλλα και παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό συνολικής ενέργειας ανδρών και γυναικών. Τέλος, στην πιο ανθυγιεινή ομάδα τροφίμων της διατροφικής πυραμίδας τα λίπη και τα γλυκά μειώνονται στην διατροφή των ατόμων όταν αυξάνεται ο περιορισμός κόστους (*Darmon et al* ,2002).

Σε μια άλλη Ευρωπαϊκή χώρα, στην Αγγλία οι *Cade et al* (1999) είχαν ως αντικείμενο μελέτης το να ερευνήσουν το ορισμένο και αόριστο κόστος και τις διαφορές κόστους σχετικές με την υγιεινή ή την μη υγιεινή διατροφή σε μια έρευνα που έγινε μόνο σε γυναίκες συγκεκριμένα 15.191 γυναίκες ηλικίας 35-69. Για να μπορέσουν να φέρουν εις πέρας την έρευνα τους θέλησαν να ταξινομήσουν τις γυναίκες σε 8 ομάδες ανάλογα τον δείκτη υγιεινής διατροφής. Ξεκινώντας από τον πρώτο παράγοντα το κόστος παρατηρείται ότι η ομάδα της υγιεινής διατροφής παρουσίασε μεγαλύτερο κόστος διατροφής από ομάδα της μη υγιεινής διατροφής. Επίσης, την ομάδα της υγιεινής διατροφής κατανέμει τα χρήματα του για διατροφή περισσότερο σε λαχανικά και φρούτα ενώ η ομάδα της μη υγιεινής διατροφής ξοδεύει περισσότερο σε κρέας. Θέλοντας να καθορίσουμε τις διαφορές των ομάδων υγιεινής διατροφής και μη υγιεινής διατροφής διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες της υγιεινής διατροφής έχουν καλύτερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με τις γυναίκες της μη υγιεινής διατροφής. Επιπλέον ένας άλλος παράγοντας που συσχετίζεται με την υγιεινή διατροφή είναι το εάν το άτομο είναι χορτοφάγος ή όχι. Στην συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι η ομάδα υγιεινής διατροφής είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό χορτοφάγοι από την ομάδα μη υγιεινής διατροφής και για αυτό τον λόγο ξοδεύουν περισσότερο σε λαχανικά και φρούτα από ότι σε κρέας. Επίσης οι ερευνητές μέτρησαν την συνολική ενεργειακή πρόσληψη των γυναικών όπου αποδείχθηκε ότι η ομάδα υγιεινής διατροφής έχει περισσότερη ενεργειακή πρόσληψη από την ομάδα μη υγιεινής διατροφής γιατί τρέφονται πιο υγιεινά και πιο σωστά. Η υγιεινή διατροφή συνεπάγεται με

φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος. Γι αυτό και σε αυτή την έρευνα μετρήθηκε και ο δείκτης μάζας σώματος των γυναικών, ο οποίος έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών στην ομάδα υγιεινής διατροφής έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος 22,9 σε σχέση με την ομάδα μη υγιεινής διατροφής που έχουν δείκτη μάζας σώματος 24,6 δηλαδή είναι υπέρβαρες. Τέλος σε αυτό το δείγμα γυναικών διαπιστώθηκε ότι η ηλικία δεν επηρεάζει την διατροφή ούτε το κόστος των ατόμων.

Συνεχίζοντας στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στην Ισπανία όπου οι *Lo 'pez-Azpiazu et al (1998)* σε δείγμα 1009 μαθητές ηλικίας 15 είχαν ως αντικείμενο μελέτης την αξιολόγηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι Ισπανοί έφηβοι στο να υιοθετήσουν ένα υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Σύμφωνα αυτήν την έρευνα το φύλο είναι μια από τις δυσκολίες που εμποδίζει τους εφήβους στο να υιοθετήσουν ένα υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Οι γυναίκες απάντησαν ότι οι παράγοντες που εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής είναι οι ακανόνιστες ώρες εργασίας, τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα, ο πολυάσχολος τρόπος ζωής τους, οι τιμές των υγιεινών τροφών και η εγκατάλειψη φαγητών της αρεσκείας τους. Οι άνδρες υποστήριξαν ότι έχουν τα ίδια εμπόδια με τις γυναίκες αλλά την έλλειψη θέλησης σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες. Από την άλλη πλευρά η πλειοψηφία ανδρών και γυναικών του δείγματος πιστεύουν ότι τους ενθαρρύνει το ότι η πρόληψη από ασθένειες και η ανησυχία για την υγεία τους. Όπως και το φύλο και η ηλικία επηρεάζει την επιλογή υιοθέτησης υγιεινής διατροφής. Παρατηρείται ότι όσο μειώνεται η ηλικία αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι η δύναμη της θέλησης, τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα, πολυάσχολος τρόπος ζωής, οι τιμές των προϊόντων και η εγκατάλειψη τροφών είναι οι παράγοντες που τους εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Από την άλλη μεριά όσο αφορά τους παράγοντες ενθάρρυνσης υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διατροφής, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που πιστεύουν την πρόληψη ασθενειών, θέματα υγιεινής, έλεγχος βάρους και μακροβιότητα.

Ένας άλλο χαρακτηριστικό των εφήβων που απασχόλησε τους ερευνητές είναι το μορφωτικό επίπεδο. Όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων τόσο αυξάνεται κι το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας, ο πολυάσχολος τρόπος ζωής και η τιμή των υγιεινών προϊόντων εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Από την άλλη μεριά, όσο αυξάνεται το

μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνεται το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα, η δύναμη θέλησης και η εγκατάλειψη αγαπημένων φαγητών δεν αποτελούν σημαντικοί παράγοντες. Αντίθετα, όσο αφορά τους παράγοντες ενθάρρυνσης παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνεται κι το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι προσδιοριστικοί παράγοντες είναι η πρόληψη ασθενειών, η καλή ποιότητα ζωής, ο έλεγχος βάρους και το να μένουν σε φόρμα. Από την άλλη πλευρά, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο μειώνεται το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι σημαντικοί είναι οι παράγοντες όπως το να παραμένουν υγιείς και η μακροβιότητα. Άλλο εμπόδιο που έχουν οι έφηβο είναι το κοινωνικοοικονομικό προφίλ. Όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου τόσο υψηλότερα ποσοστά έχουμε σε αυτούς που πιστεύουν ότι οι παράγοντες , που εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής ,είναι το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας, η δύναμη της θέλησης και ο πολυάσχολος τρόπος ζωής. Επιπλέον, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση μειώνονται τα ποσοστά αυτών που υποστηρίζουν ότι τους εμποδίζουν η τιμή των προϊόντων, η εγκατάλειψη αγαπημένων γεύσεων και το ότι τα υγιεινά τρόφιμα είναι μη ξεφλουδισμένα. Από την άλλη μεριά, όσο αυξάνεται το κοινωνικοοικονομικό προφίλ του ατόμου τόσο αυξάνονται και τα ποσοστά αυτών που πιστεύουν ότι η καλή ποιότητα ζωής και το να μένουν σε φόρμα αποτελούν σημαντικοί παράγοντες υιοθέτησης υγιεινής διατροφής. Από την άλλη πλευρά όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση κάποιου τόσο μειώνονται τα ποσοστά αυτών που πιστεύουν ότι παράγοντες ενθάρρυνσης είναι η πρόληψη ασθενειών, το να παραμένουν υγιείς, έλεγχος βάρους και η μακροβιότητα. Τέλος, η επαγγελματική κατάσταση των γονέων είναι ένα ακόμη στοιχείο που απασχόλησε τους ερευνητές. Από τους εργαζόμενους οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι ευθύνεται το ακανόνιστο ωράριο εργασίας και έλλειψη θέλησης. Από αυτούς που ασχολούνται με τα οικιακά οι περισσότεροι πιστεύουν ότι το μη ευέλικτο ωράριο και τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα. Αυτό υποστηρίζουν και οι σπουδαστές. Τους άνεργους τους εμποδίζουν οι ίδιοι παράγοντες με τους σπουδαστές αλλά και η τιμή των προϊόντων σε μεγάλο ποσοστό. Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό των συνταξιούχων πιστεύουν ότι δεν έχουν καμία δυσκολία. Αντίθετα, σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών φαίνεται ότι τα πιο ισχυρά κίνητρα γι αυτούς είναι η πρόληψη ασθένειας και η ανησυχία για την υγεία τους.

Οι *Biloukha et al*(2001) στην Ουκρανία με δείγμα 296 ενήλικες από τους οποίους οι 84 ήταν άνδρες και οι 212 γυναίκες, ερευνήσαν τις βασικές επιρροές στην επιλογή φαγητού, εξέτασαν την χρήση και την πίστη σε πληροφορίες σύμφωνα με την υγιεινή διατροφή και αξιολόγησαν τις συμπεριφορές και παράγοντες της υιοθέτησης πρακτικών υγιεινής διατροφής. Σύμφωνα με αυτή την μελέτη το φύλο αποτελεί βασική επιρροή στην επιλογή φαγητού. Οι άνδρες επηρεάζονται κυρίως από την γεύση και τις προτιμήσεις του οικογενειακού τους περιβάλλοντος στην επιλογή φαγητού. Αντίθετα οι γυναίκες επηρεάζονται από την ποιότητα, τιμή και την προσπάθεια να τρώνε πιο υγιεινά. Οι άνδρες συνήθως πληροφορούνται για την υγιεινή διατροφή από συσκευασίες των προϊόντων και την διαφήμιση. Ενώ οι γυναίκες πληροφορούνται συνήθως από τους συγγενείς και φίλους, βιβλία, περιοδικά, ειδικούς, τα προγράμματα της τηλεόρασης και τα φυλλάδια από ινστιτούτα. Επιπλέον οι άνδρες δεν ασχολούνται τόσο με την διατροφή και πιστεύουν ότι δεν χρειάζονται καμία αλλαγή, ενώ οι γυναίκες ψάχνουν πληροφορίες που έχουν σχέση με την υγιεινή διατροφή. Τέλος οι παράγοντες που τους εμποδίζουν να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή για τους άνδρες είναι η έλλειψη χρόνου, μη ευχάριστα φαγητά, αντίσταση στην αλλαγή και στην προετοιμασία φαγητού. Οι γυναίκες υποστηρίζουν ότι ευθύνονται το κόστος του φαγητού, ο αυτοέλεγχος, οι επιρροές, η έλλειψη γνώσεων και η επιρροή από τους άλλους.

Μια άλλη βασική επιρροή είναι η ηλικία. Όσο αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται ότι αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι όταν επιλέγουν ένα τρόφιμο επηρεάζονται από την τιμή και τις προτιμήσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επιπλέον όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι επηρεάζει η γεύση και η ποιότητα των τροφίμων. Επίσης, όσο αυξάνεται η ηλικία όλο και περισσότεροι υποστηρίζουν ότι πληροφορούνται από τους συγγενείς και φίλους και τις συσκευασίες. Όσο αυξάνεται η ηλικία όλο και λιγότεροι δηλώνουν ότι ενημερώνονται από τα βιβλία, τις εφημερίδες, την διαφήμιση, τους ειδικούς, τα προγράμματα της τηλεόρασης και τα φυλλάδια από ινστιτούτα. Όσο αυξάνεται το όριο ηλικίας τόσο περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν σκέφτονται την διατροφή. Τέλος όσο αυξάνεται το όριο ηλικίας τόσο αυξάνεται κι το ποσοστό εκείνων που πιστεύουν ότι ο κύριος παράγοντας είναι το κόστος διατροφής. Από την άλλη μεριά όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι οι

παράγοντες που ευθύνονται είναι ο αυτοέλεγχος, η έλλειψη γνώσεων, τα μη ευχάριστα φαγητά, η αντίσταση στην αλλαγή και η προετοιμασία φαγητού.

Επιπλέον υποστηρίζουν ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων παρατηρείται ότι αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι επιλέγουν με βάση την ποιότητα και η γεύση του προϊόντος. Επιπλέον, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που δηλώνουν ότι ενημερώνονται από τους ειδικούς, τα προγράμματα τηλεόρασης και τα φυλλάδια ινστιτούτων. Επίσης, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο περισσότεροι υποστηρίζουν ότι δεν σκέφτονται την διατροφή και ότι δεν χρειάζονται αλλαγή στις συνήθειες διατροφής τους. Τέλος, όσο πιο μορφωμένος είναι κάποιος τόσο πιστεύει ότι οι παράγοντες που τον εμποδίζουν στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής είναι ο αυτοέλεγχος, οι επιρροές, η έλλειψη γνώσεων, τα μη ευχάριστα φαγητά, η αντίσταση στην αλλαγή και η προετοιμασία φαγητού. Τέλος ένα άλλο χαρακτηριστικό που συσχετίζεται με την υγιεινή διατροφή είναι η επαγγελματική κατάσταση των ατόμων. Όσοι εργάζονται επιλέγουν με βάση την ποιότητα, την γεύση, την προσπάθεια ώστε να τρώνε πιο υγιεινά και οι προτιμήσεις της οικογένειας. Όσοι δεν εργάζονται επιλέγουν βάση της τιμής. Επιπλέον, όσοι εργάζονται πληροφορούνται για την διατροφή τους από τις συσκευασίες, τις εφημερίδες, τις διαφημίσεις και τους ειδικούς. Επίσης, όσοι δεν εργάζονται συχνά αναζητούν πληροφορίες για την διατροφή τους. Τέλος, όσοι εργάζονται δηλώνουν ότι οι παράγοντες που τους εμποδίζουν ώστε να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή είναι η έλλειψη χρόνου και γνώσεων, η αντίσταση στην αλλαγή, η προετοιμασία φαγητού και οι επιρροές από άλλους. Αντίθετα αυτοί που δεν εργάζονται επηρεάζονται από το κόστος, τον αυτοέλεγχο και τα μη ευχάριστα φαγητά.

Σε μια άλλη Ευρωπαϊκή χώρα, στην Νορβηγία οι *Johanson et al* (1998) αξιολόγησαν την σημαντικότητα αλληλεπίδρασης του κοινωνικού προφίλ και του τρόπου ζωής με τις διαιτητικές συνήθειες. Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 2500 Νορβηγοί ηλικίας 16 έως 79. Ένας παράγοντας που έχει σχέση με τις διαιτητικές συνήθειες των ατόμων είναι η ηλικία. Όσο αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται ότι τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και ινών. Αντίθετα όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται η κατανάλωση λίπους. Αυτό παρατηρείται και στους άνδρες και τις

γυναίκες. Επιπλέον, ένας άλλος παράγοντας είναι το μορφωτικό επίπεδο. Στους άνδρες και στις γυναίκες φαίνεται ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια μόρφωσης τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα, όσο πιο μορφωμένος είναι κάποιος τόσο λιγότερο λίπος καταναλώνει. Ένα στοιχείο που συνεπάγεται με το κοινωνικό προφίλ του ατόμου είναι το εισόδημα. Οι άνδρες όσο αυξάνεται το εισόδημα τους, αυξάνουν την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα, οι γυναίκες όσο αυξάνεται το εισόδημα τους μειώνουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η κατανάλωση ινών παραμένει σταθερή ότι μεταβολή και να υπάρξει στο εισόδημα τους. Όσο αφορά την κατανάλωση λίπους φαίνεται ότι παρόλο που υπάρχει αύξηση στο εισόδημα και στα δύο φύλα.

Επίσης και η περιοχή κατοικίας καθορίζει το κοινωνικό προφίλ ενός ατόμου. Παρατηρείται και στα δύο φύλα ότι όσοι μένουν στις πόλεις καταναλώνουν περισσότερα φρούτα, λαχανικά και ίνες σε σχέση με αυτούς που μένουν στην περιφέρεια. Στην περιφέρεια παρατηρείται περισσότερη κατανάλωση λίπους από ότι στις πόλεις. Θέλοντας να προσεγγίσουν περισσότερο τις συνήθειες που έχουν στον τρόπο ζωής τους τα άτομα μελέτησαν ως παράγοντα την συχνότητα καπνίσματος. Όσο αυξάνεται ο αριθμός τσιγάρων τόσο μειώνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα, όσο αυξάνεται η συχνότητα καπνίσματος τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση λίπους. Όπως και η γυμναστική αποτελεί στοιχείο της καθημερινότητας του ατόμου και συσχετίζεται άμεσα με την υγιεινή διατροφή. Και στα δύο φύλα όσες περισσότερες ώρες γυμναστικής κάνει ένα άτομο τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα όσο αυξάνεται η συχνότητα άσκησης τόσο μειώνεται η κατανάλωση. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας που απασχόλησε τους ερευνητές ήταν κατά πόσο τα άτομα είναι προσηλωμένα στην υγιεινή διατροφή. Και στα δυο φύλα παρατηρείται ότι όσο πιο προσηλωμένο είναι ένα άτομο όλο και περισσότερα φρούτα, λαχανικά και ίνες καταναλώνει. Αντίθετα, όσο αυξάνεται η προσήλωση στην υγιεινή διατροφή τόσο μειώνεται η κατανάλωση λίπους.

Στο Ισραήλ, ο *Shadar et al* (2005) μέτρησε την διαφορά της διαιτητικής πρόσληψης και διατροφικών συνηθειών ανάμεσα σε δύο κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Συμμετείχαν 116 Εβραίοι οι οποίοι ανήκαν στην ομάδα του υψηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ και 206 Εβραίοι οι οποίοι ανήκαν στην ομάδα του

χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ. Η κατανομή των ατόμων έγινε στις δύο ομάδες ως εξής η πρώτη ομάδα με μέσο όρο τα 2300\$ και η δεύτερη ομάδα τα 950\$.η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν το 24ωρο ερωτηματολόγιο στις δυο ομάδες για 2 με 4 εβδομάδες. Περιέχονταν ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία , διαιτητική εκτίμηση και φυσική δραστηριότητα. Πρώτος παράγοντας ήταν η ηλικία. Η ομάδα με του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ κατά μέσο όρο είναι μεγαλύτεροι ηλικιακά από αυτούς του υψηλού. Ο δεύτερος παράγοντας ήταν ο δείκτης μάζας σώματος. Η ομάδα με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ έχει υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος από αυτούς του υψηλού δηλαδή περισσότεροι παχύσαρκοι στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ. Ένα άλλο στοιχείο που τους απασχόλησε ήταν και πόσα από τα άτομα είναι μετανάστες στο Ισραήλ μετά το 1990. Στην ομάδα του χαμηλό κοινωνικοοικονομικού προφίλ υπάρχουν περισσότεροι μετανάστες από Σοβιετική Ένωση από ότι στην άλλη ομάδα. Επίσης, μελετήθηκε και ο παράγοντας του μορφωτικού επιπέδου. Στην ομάδα του χαμηλού προφίλ παρουσιάζουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με του υψηλού. Όσο αφορά την φυσική δραστηριότητα, του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ γυμνάζονται λιγότερο από τα άτομα της άλλης ομάδας. Η χρήση διαιτητικών συμπληρωμάτων παρουσιάζεται και σε αυτή την έρευνα ως παράγοντας. Τα άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ αγοράζουν περισσότερα συμπληρώματα από τα άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ. Αφού ασχολείται η έρευνα με τους παράγοντες της διατροφής δεν μπορούσε να παραληφθεί και ο παράγοντας της ενεργειακής πρόσληψης. Τα άτομα του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ καταναλώνουν 1.633 kcal ημερησίως ενώ τα άτομα του υψηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ καταναλώνουν 1.719 kcal ημερησίως. Όσο αφορά τις τροφικές ομάδες και την κατανάλωση αυτών από τα άτομα του δείγματος υπήρξαν τα εξής συμπεράσματα. Τα άτομα του υψηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ καταναλώνει περισσότερα μονοακόρεστα λίπη από ότι τα άτομα της άλλης ομάδας. Οι υδατάνθρακες από ότι φαίνεται καταναλώνονται περισσότερο από τα άτομα με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ. Όσοι βρίσκονται στην πρώτη ομάδα καταναλώνουν περισσότερες πρωτεΐνες, φυτικές ίνες και βιταμίνες. Ειδικότερα παρατηρήθηκε ότι τα άτομα της δεύτερης ομάδας καταναλώνουν πολύ μεγάλη ποσότητα ψωμιού, ελαίων και ζάχαρης σε σύγκριση με αυτούς της πρώτης. Γι αυτό και παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό παχυσαρκίας και ενεργειακής πρόσληψης. Η ομάδα με το υψηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ καταναλώνει περισσότερο ξηρούς

καρπούς, δημητριακά και λαχανικά γιατί λόγω αυξημένου κοινωνικοοικονομικού προφίλ ψάχνουν περισσότερη ποιότητα σε σχέση με τα άτομα του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ.

Όμως οι ερευνητές συνήθως δεν ψάχνονται μόνο στο τι συμβαίνει στα άτομα σε κάθε Ευρωπαϊκή χώρα ξεχωριστά. Πολλοί είναι αυτοί που ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν τι γίνεται γενικότερα στις χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης και να συγκρίνουν τα δεδομένα τους από κάθε χώρα.

Ένας από αυτούς τους ερευνητές ήταν και *Vereecken* (2005), ο οποίος εξέτασε την συσχέτιση της κατανάλωσης φρούτων και αναψυκτικών και του ατομικού και οικογενειακού κοινωνικοοικονομικού προφίλ ανάμεσα στους νέους της Ευρώπης. Η έρευνα διεξάχθηκε σε 28 ευρωπαϊκές πόλεις παράλληλα. Μέσα στις συμμετέχοντες χώρες είναι και η Ελλάδα και το μέγεθος του δείγματος είναι 114.558 μαθητές ηλικίας 11, 13 και 15. Όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων φαίνεται ότι το φύλο είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Στην Ελλάδα τα κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από τα αγόρια. Αυτό παρατηρείται σε όλες τις συμμετέχοντες χώρες. Συνεχίζοντας με την ηλικία, στην Ελλάδα οι έφηβοι στην ηλικία των 11 καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από ότι στην ηλικία των 13 και 15. Το ίδιο παρατηρείται και στις υπόλοιπες χώρες όπως Γαλλία, Ρωσία και Ισπανία. Όσο μεγαλώνουν μειώνεται η κατανάλωση φρούτων. Ένα άλλο χαρακτηριστικό που τους απασχόλησε ήταν η οικογενειακή αφθονία, δηλαδή η οικονομική κατάσταση της οικογένειας των εφήβων. Στην Ελλάδα η μεγάλη κατανάλωση φρούτων σχετίζεται με την υψηλή οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Το ίδιο συμβαίνει κι στις άλλες χώρες που συμμετείχαν όπως Σκοτία, Πολωνία και Ουκρανία. Ξεχωριστά μελετήθηκε και η επαγγελματική κατάσταση των γονέων. Στην Ελλάδα οι έφηβοι που καταναλώνουν περισσότερα φρούτα έχουν και γονείς με καλή επαγγελματική κατάσταση που συνεπάγεται με υψηλό οικογενειακό εισόδημα. Το ίδιο παρατηρείται και στις υπόλοιπες χώρες.

Αφού μελέτησαν τι συμβαίνει με τα φρούτα που αποτελούν είδος υγιεινής διατροφής θέλησαν να εξετάσουν τι συμβαίνει με τα αναψυκτικά εξετάζοντας βέβαια τους ίδιους παράγοντες. Όσον αφορά το φύλο, παρατηρείται ότι στην Ελλάδα, τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά σε σύγκριση με τα κορίτσια. Το ίδιο συμπεριφέρονται και οι έφηβοι στις άλλες χώρες της Ευρώπης. Επιπλέον η ηλικία

έχει σχέση με την κατανάλωση αναψυκτικών. Στην Ελλάδα οι έφηβοι της ηλικίας των 13 καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά σε σχέση με τους εφήβους των 11 και 15. Το ίδιο παρατηρείται στην Λιθουανία, Πολωνία , Ρωσία , Ουκρανία, Σουηδία , Ιταλία, Μάλτα, Πορτογαλία και Ισπανία. Στις υπόλοιπες χώρες η μεγαλύτερη κατανάλωση αναψυκτικών γίνεται στην ηλικία των 15. Συνεχίζοντας με την οικογενειακή αφθονία, στην Ελλάδα οι έφηβοι που έχουν χαμηλή οικογενειακή αφθονία δηλαδή οι οικογένειες που δεν έχουν πολλές ανέσεις και προνόμια καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά. Το ίδιο παρατηρείται στις περισσότερες χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα. Τέλος βλέποντας την επαγγελματική κατάσταση των γονέων φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι έφηβοι που οι γονείς τους έχουν χαμηλό επαγγελματικό προφίλ καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά από αυτούς που έχουν γονείς με καλύτερη επαγγελματική κατάσταση.

Ένας άλλος ερευνητής που ασχολήθηκε με το σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν ο *Kearney et al.* (1999). Η έρευνα διεξάχθηκε σε 1000 ενήλικες από κάθε χώρα της ευρωπαϊκής ένωσης. Το αντικείμενο αυτής ήταν ο καθορισμός των εμποδίων που έχουν οι άνθρωποι να υιοθετήσουν την υγιεινή διατροφή. το μεγαλύτερο ποσοστό των ελλήνων δήλωσε ως παράγοντες, που τους εμποδίζουν να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή, το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας, το ότι είναι απασχολημένοι όλες τις ώρες της ημέρας, η δύναμη της θέλησης, το ότι δεν θέλουν να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες και πολλή μεγάλη διαφοροποίηση από την κανονική μου διαίτα. Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι αυτοί οι παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί και για τα άτομα από τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης αλλά σε μικρότερο ποσοστό από τους Έλληνες. Λιγότεροι σημαντικοί παράγοντες για τους Έλληνες όπως και για τους υπόλοιπους συμμετέχοντες από τις υπόλοιπες χώρες είναι οι ειδικές ικανότητες μαγειρέματος, το τα υγιεινά τρόφιμα είναι υγιεινά, η μεγάλη διάρκεια προετοιμασίας , η ανικανότητα εφοδιασμού, το ότι δεν γνωρίζουν για την υγιεινή διατροφή και το ότι οι ειδικοί αλλάζουν συνεχώς γνώμες. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και κάποιοι ακόμη λόγοι που έχει ιδιαίτερη σημασία για τους Έλληνες είναι το ότι τα τρόφιμα είναι μη ξεφλουδισμένα, η τιμή των προϊόντων υγιεινής διατροφής, τέτοιου είδους τρόφιμα είναι παράξενα και ασυνήθιστα και το ότι δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία. Τέλος, μέσα από αυτή την έρευνα παρατηρείται ότι ειδικότερα οι Έλληνες έχουν ένα ακόμη σημαντικό εμπόδιο στο να μην υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή. Αυτός ο παράγοντας είναι το ότι συχνά τρώνε εκτός σπιτιού.

2.2.2 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ

Εκτός όμως από την Ευρώπη πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί και στην Αμερική. Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να μελετήσουν κατά πόσο μπορεί για παράδειγμα να υιοθετηθεί ένας τρόπος διατροφής όπως η Μεσογειακή διαίτα στις διατροφικές συνήθειες των Αμερικανών.

Ξεκινώντας λοιπόν από την Φιλαδέλφεια της Αμερικής, οι *Mitchell et al.* (2000) είχαν ως σκοπό μελέτης τους το διερευνήσουν εάν οι χαμηλών λιπαρών δίαιτες αυξάνουν το κόστος διατροφής. Η μέθοδος που χρησιμοποίησαν στην πρώτη ομάδα έγινε προσθήκη λιπιδίων του αίματος στα παιδιά και έπειτα στενή παρακολούθηση κι αυτών και των γονέων. Και στην δεύτερη ομάδα δεν υπήρξε καμία παρέμβαση από ειδικούς. Οι δυο ομάδες παιδιών από 4- 10 χρονών θεράποντα ομάδα είχε 88,43 αγόρια και 45 κορίτσια. Η ομάδα υπό έλεγχο είχε 81,40 αγόρια και 41 κορίτσια. Συγκεκριμένα υπολόγισαν για κάθε μία ομάδα χωριστά το κόστος διατροφής τους για 3 συνεχόμενους μήνες. Ανάμεσα στις 2 ομάδες δεν υπήρξαν μεγάλες διαφορές κόστους απλώς η πρώτη ομάδα βρισκόταν σε χαμηλότερο κόστος από ότι η δεύτερη για το λόγο ότι υπήρξε προγραμματισμός στην πρώτη ομάδα σε σύγκριση με την δεύτερη.

Πηγαίνοντας σε μια άλλη χώρα στον Καναδά συναντάμε έναν ερευνητή ο οποίος έκανε μια εντελώς διαφορετική έρευνα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους. Ο *Mc Donald* (2007) θέλησε να διαπιστώσει εάν η συστηματική διαφήμιση στην εφημερίδα με το χαμηλότερο οικονομικό κόστος μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός και εφευρετικός τρόπος να εντάξει συμμετέχοντες σε προγράμματα αλλαγής διατροφικών συνηθειών. Η μέθοδος του ήταν επί 5 συνεχής μέρες ανάρτηση συγκεκριμένης διαφήμισης για προγράμματα υγιεινής διατροφής σε Καναδική εφημερίδα που κοστίζει μόλις 1,11\$. Από τους 75.000 ανυποψίαστους αναγνώστες οι 282 υπήρξαν πραγματικοί συμμετέχοντες στην έρευνα. Τα κίνητρα που υποστήριζαν οι ανυποψίαστοι αναγνώστες της εφημερίδας ήταν αρχικά η ανοικτή επικοινωνία με ειδικούς όπως γιατροί και διαιτολόγοι. Το 74,8% των ατόμων το θεωρούν πολύ σημαντικό κίνητρο αυτό. Ένα ακόμη μικρότερης σημασίας από το προηγούμενο κίνητρο είναι η συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα διατροφής. Τέλος, πολύ μικρό ποσοστό υποστηρίζει ότι ο χορηγός της διαφήμισης τους απασχολεί ως κίνητρο. Το συμπέρασμα από αυτή την έρευνα οι εθελοντές μπόρεσαν τελικά να αλλάξουν τρόπο

διατροφής με το μικρότερο κόστος που ήταν η αγορά εφημερίδας που τους έδωσε το κίνητρο και την ευκαιρία να συμμετέχουν στα προγράμματα υγιεινής διατροφής . Το 30% των εθελοντών είχαν δείκτη μάζας σώματος πάνω από 25.

Σε δυο άλλες πόλεις της Αμερικής στην Βαλτιμόρη και την Maryland, μια ομάδα ερευνητών προσπάθησε να μελετήσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανάμεσα σε γυναίκες που παίρνουν μέρος σε ένα ειδικό πρόγραμμα. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν μόνο γυναίκες και συγκεκριμένα 3.122. Ο πρώτος παράγοντας αφορούσε την ηλικία των γυναικών όπου βγήκαν στο συμπέρασμα ότι οι περισσότερες γυναίκες είναι κάτω των 30 ετών αλλά αυτό δεν επηρεάζει τόσο την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Αλλά συσχετίζεται με τις γνώσεις πάνω στα φρούτα και τα λαχανικά. Αφού συμμετείχαν μόνο γυναίκες θέλησαν να ερευνήσουν κι τον παράγοντα φυλή. Κατά μέσο όρο αυτές που καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι μαύρες ούτε αυτός ο παράγοντας φαίνεται να επηρεάζει τόσο την καταναλωτική τους συμπεριφορά. Όπως και σε προηγούμενες έρευνες και εδώ εμφανίζεται ο παράγοντας οικογενειακή κατάσταση. Οι γυναίκες που βρέθηκαν να καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι ελεύθερες. Φαίνεται ότι συσχετίζεται η οικογενειακή κατάσταση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Επιπλέον και το μορφωτικό επίπεδο ήταν ένας ακόμη παράγοντας ο οποίος έδειξε ότι επηρεάζει αφού βρέθηκε ότι όσες καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά έχουν μέτριο και υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Όσο αφορά την επαγγελματική κατάσταση, Οι περισσότερες εργάζονται ή σπουδάζουν , το οποίο συσχετίζεται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους άλλους παράγοντες. Αφού το δείγμα της έρευνας είχε μόνο γυναίκες παρατηρήθηκαν ότι αποτελούν παράγοντες και η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει μεγάλη συσχέτιση με το εάν η γυναίκα είναι σε ενδιαφέρουσα. Αν είναι έγκυος καταναλώνει περισσότερα φρούτα και λαχανικά Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών με το εάν οι γυναίκες βρίσκονται σε περίοδο θηλασμού. Τέλος, το κάπνισμα επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες αφού κατά μέσο όρο όσες δεν καπνίζουν καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά. (Havas S.et al.,1998)

Ο Raynor et al (2002) στην Αμερική σε μέγεθος δείγματος 24οικογένειες , που έχουν τουλάχιστον ένα παχύσαρκο παιδί ηλικίας από 8 έως 12 ετών. Το αντικείμενο

μελέτης ήταν να αξιολογήσει διαιτητικά κόστη σε ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης της οικογενειακής παχυσαρκίας. Η μέθοδος ταξινόμησης των οικογενειών σε δυο διαφορετικές ομάδες μία που ήταν υπό έλεγχο και μία που απλά συμμετείχε. Αυτές οι ομάδες είχαν συναντήσεις κάθε δυο εβδομάδες, κάθε μήνα, κάθε 6 μήνες και κάθε χρόνο. Τους ζητήθηκαν συγκεκριμένες διαιτητικές συστάσεις δηλαδή μερίδες ημερησίως, ανθρωπομετρικές. Όσο αφορά το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των συμμετεχόντων είναι μεσαίου επιπέδου και είτε είναι μικροεπιχειρηματίες είτε είναι τεχνίτες. Όλες οι οικογένειες ήταν λευκοί. Ένας σημαντικός παράγοντας της έρευνας είναι το κόστος διατροφής. Το κόστος για κόκκινα φαγητά (τα οποία περιέχουν περισσότερο από 5γρ λίπος) είχε μείωση από την αρχή έως το τέλος του χρόνου. Αυτό αποδίδεται στην μείωση κατανάλωσης κόκκινων φαγητών. Το κόστος για κίτρινα φαγητά (τα οποία περιέχουν 2 με 5γρ λίπους ανά μερίδα) εμφανίζει Αύξηση του κόστους για τα κίτρινα φαγητά λόγω ότι υπήρξε αύξηση κατανάλωσης κίτρινων φαγητών. Τέλος, το κόστος για πράσινα φαγητά (τα οποία περιέχουν από 0 έως 1γρ λίπους ανά μερίδα) είχε Αύξηση του κόστους για τα πράσινα φαγητά μεγαλύτερη από αυτή για τα κίτρινα λόγω ότι αυξήθηκε η κατανάλωση πράσινων φαγητών.

Συνεχίζοντας στην Αμερική ένας άλλος ερευνητής ο *Burney* (2002) θέλησε να διερευνήσει εάν το ειδικό πρόγραμμα διατροφής όντως διαχειρίζεται το κόστος διατροφής. Η μέθοδος έρευνας ήταν ταξινόμηση των ατόμων σε 3 διαφορετικές ομάδες. Στην πρώτη ομάδα συμμετείχαν ενεργά στο ειδικό πρόγραμμα και τους γίνονταν έλεγχος αποδείξεων/ κόστους. Στην δεύτερη ομάδα συμμετείχαν ενεργά στο πρόγραμμα αλλά ο έλεγχος κόστους γινόταν κατά προσέγγιση. Και στην Τρίτη ομάδα υπήρχαν τα άτομα που καθυστέρησαν να δηλώσουν συμμετοχή. Η έρευνα βασίζεται σε τρεις υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση είναι εάν η συμμετοχή στο ειδικό διαιτητικό πρόγραμμα βοηθάει τα νοικοκυριά να χρησιμοποιούν τις πηγές εισοδήματος σωστά. η πρώτη ομάδα ωφελήθηκε περισσότερο από το πρόγραμμα από την άποψη ότι τα άτομα έκαναν καλύτερη διαχείριση κόστους και περισσότερη αποταμίευση σε σχέση με την δεύτερη ομάδα. Η δεύτερη υπόθεση εάν η συμμετοχή στο ειδικό διατροφικό πρόγραμμα βοηθά τα νοικοκυριά να βελτιωθεί η διαιτητική πρόσληψη. Παρατηρήθηκε βελτίωση του φαγητού της διαιτητικής πρόσληψης, της προετοιμασίας φαγητού και επιλογής φαγητού των συμμετεχόντων. Σε αυτή την υπόθεση έχει κι κάποιους παράγοντες. Όσο αφορά το πρόγραμμα γευμάτων σύμφωνα με τον χρόνο, η πρώτη ομάδα έκανε καλύτερο προγραμματισμό από το δεύτερη.

Έβαλαν τα άτομα να κάνουν έρευνα αγοράς. Η πρώτη ομάδα σύγκρινε τις τιμές περισσότερες φορές από ότι τη δεύτερη. Σχεδόν στον ίδιο μέσο όρο βρίσκονται και οι δύο ομάδες όσο αφορά την λίστα με τα ψώνια. Άλλος παράγοντας που τους απασχόλησε είναι η συχνότητα που ψωνίζουν κατά κύριο λόγο από τον μανάβη. Εδώ με μικρή διαφορά φαίνεται ότι η δεύτερη ομάδα ψωνίζει περισσότερο στο μανάβη. Έπειτα μελέτησαν την συχνότητα που ξεμένουν από φαγητό στο τέλος του μήνα. Παρατηρήθηκε ότι η δεύτερη ομάδα λόγω της κακής διαχείρισης ξεμένει από φαγητό στο τέλος του μήνα. Επιπλέον, σε αυτή την έρευνα φάνηκε ότι η πρώτη ομάδα κάνει πιο σωστές διατροφικές επιλογές. Η πρώτη ομάδα έχει την συνήθεια να διαβάζει τις περιεκτικότητες των προϊόντων. Τέλος μεγαλύτερο ποσοστό από την πρώτη ομάδα καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες σε σύγκριση με την δεύτερη. Η τρίτη υπόθεση είναι εάν η συμμετοχή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα βελτιώνει το κόστος μέσω της βελτίωσης που υπάρχουν στις καταναλωτικές συμπεριφορές. Το συμπέρασμα ήταν όσοι συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα είχαν οικονομικό πλεονέκτημα ή αλλιώς κέρδος μεγαλύτερο αφού λόγω της αποταμίευσης κέρδισαν περίπου \$124 με \$234 κατά μέσο όρο τον χρόνο.

Ο *Drewnowski et al.* (2009) προσπάθησε να κάνει μια διαφορετική έρευνα από τις προηγούμενες του. Ήθελε να διαπιστώσει μέσω από δυο έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την μεσογειακή διαίτα στην Ελλάδα και τον Καναδά να εκτιμήσει το κόστος υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής. Το δείγμα του ήταν από την Ελλάδα και από τον Καναδά. Η μέθοδος της έρευνας ήταν η εκτίμηση των τιμών αυτών των συγκεκριμένων τροφίμων που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες. Παίρνοντας τις βασικές ομάδες τροφίμων που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες αυτές και αρχίζοντας από τα λαχανικά συμπέρανε ότι τα λαχανικά επειδή έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα, έχουν υψηλότερο κόστος διατροφής. Αλλά έχουν και υψηλή διατροφική αξία. Όσο αφορά τα όσπρια, Τα όσπρια ανήκουν και αυτά στην κατηγορία της χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας, αλλά έχουν μεσαίο κόστος σε σύγκριση με τα λαχανικά. Επίσης έχουν μέτρια διατροφική αξία. Έπειτα μια άλλη ομάδα τροφίμων είναι οι ξηροί καρποί. Οι ξηροί καρποί έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλό κόστος διατροφής. Επίσης έχουν μέτρια διατροφική αξία. Από την άλλη πλευρά, τα φρούτα έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα και υψηλό κόστος. Επίσης έχουν υψηλή διατροφική αξία. Το ψάρι ανήκει κι αυτό στην κατηγορία της χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας για τον λόγο ότι έχει μεγάλη

περιεκτικότητα νερού άρα έχει υψηλότερο κόστος. Επίσης ανήκει και στην κατηγορία τροφίμων με την υψηλότερη διατροφική αξία. Τα δημητριακά έχουν μέτρια ενεργειακή πυκνότητα και μεσαίο κόστος διατροφής. Επίσης έχουν και μέτρια διατροφική αξία. Μια άλλη σημαντική ομάδα που διερεύνησε το κόστος της ήταν τα έλαια και τα λίπη. Τα έλαια και τα λίπη έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα για τον λόγο ότι έχουν χαμηλή περιεκτικότητα νερού και παρουσιάζουν χαμηλό κόστος διατροφής και έχουν χαμηλή διατροφική αξία. Προχωρώντας σε μία άλλη λιπαρή ομάδα τροφίμων η οποία είναι το βούτυρο και η μαργαρίνη. Το βούτυρο και η μαργαρίνη έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τα έλαια και τα λίπη δηλαδή υψηλή ενεργειακή πυκνότητα ,χαμηλό κόστος διατροφής και χαμηλή διατροφική αξία. Μια άλλη ομάδα που έχει υψηλή διατροφική αξία είναι το κρέας και τα προϊόντα του. Το κρέας ανήκει στην κατηγορία των τροφίμων με χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα άρα υψηλό κόστος διατροφής αλλά μικρότερο από αυτό του ψαριού. Όπως και το κρέας τα ίδια χαρακτηριστικά παρουσιάζουν και τα πουλερικά. Τέλος, η τελευταία ομάδα που διερεύνησε ήταν τα γλυκά. Τα γλυκά έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλό κόστος διατροφής. Επίσης έχουν την χαμηλότερη διατροφική αξία από όλες τις ομάδες τροφίμων.

Μια άλλη χώρα είναι ο Καναδάς, όπου η *Goulet et al* (2008) εξέτασε ότι η διαιτητική παρέμβαση που προωθεί μια μεσογειακή διαίτα δεν επηρεάζει το καθημερινό διαιτητικό κόστος αρνητικά. Το μέγεθος του δείγματος είναι 73 γυναίκες ηλικίας από 30-65 και η μέθοδος της έρευνας είναι να παρέμβει στις διατροφικές συνήθειες των γυναικών αυτών. Αυτή η παρέμβαση χωρίστηκε σε φάσεις 6^η εβδομάδα, 12^η εβδομάδα και 24^η εβδομάδα για όσες το επιθυμούσαν. Αρχικά παρατηρήθηκε ότι είχε σχέση με την ενεργειακή πυκνότητα. Η ενεργειακή πυκνότητα σημείωσε μικρή διαφορά , δηλαδή από την αρχή έως την 12^η βδομάδα υπήρξε μείωση της ενεργειακής πυκνότητας. Από την 12^η βδομάδα έως την 24^η δεν υπήρξε μεγάλη διαφορά. Το ενεργειακό κόστος ήταν ένας άλλος παράγοντας που εξέτασε. Το ενεργειακό κόστος στην αρχή της έρευνας ήταν υψηλό έπειτα από προγραμματισμό της διατροφικής πρόσληψης των γυναικών το κόστος μειώθηκε αισθητά την 12^η βδομάδα. Ένας ακόμη παράγοντας που διερευνήθηκε ήταν και το συνολικό διαιτητικό κόστος. Από ότι παρατηρήθηκε υπήρξε μια μικρή μείωση του συνολικού κόστους από την αρχή έως την 12^η βδομάδα. Όσο αφορά τα λαχανικά, η κατανάλωση λαχανικών αυξήθηκε κατά την διάρκεια των εβδομάδων. Όπως παρατηρήθηκε και στην κατανάλωση λαχανικών

έτσι κι στα φρούτα υπήρξε αύξηση της κατανάλωσής τους. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στα όσπρια και στους ξηρούς καρπούς. Και σε αυτή την κατηγορία τροφίμων παρατηρήθηκε αύξηση της κατανάλωσης τους. Σε μια μεσογειακή δίαιτα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα κατέχουν μια σημαντική θέση για αυτό και παρατηρήθηκε αύξηση στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Από την άλλη πλευρά στο κρέας παρατηρήθηκε μείωση σε αντίθεση με τα πουλερικά που υπήρξε αύξηση στην κατανάλωση τους. Η κατανάλωση ψαριού αυξήθηκε σημαντικά στην διατροφή των γυναικών της έρευνας. Τα γλυκά επειδή δεν είναι τόσο σημαντική πηγή διατροφικής ενέργειας για αυτό και υπήρξε μια σημαντική μείωση της ποσότητας κατανάλωσης γλυκών κατά την διάρκεια των εβδομάδων. Τέλος, κατά την διάρκεια της έρευνας παρατηρήθηκε αύξηση της πρόσληψης ελαιολάδου.

Έχοντας ακόμη έναν ερευνητή από την Αμερική και συγκεκριμένα στην περιοχή της Καλιφόρνιας, ο οποίος θέλησε να αξιολογήσει τις συνήθειες διατροφής και άσκησης και των παραγόντων που εμποδίζουν τους φοιτητές να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής. Στην έρευνα του *Silliman et al.* (2004) πήραν μέρος 471 σπουδαστές κολλεγίου (199 άνδρες και 264 γυναίκες) και διεξάχθηκε κατά το θερινό εξάμηνο. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε 38 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονταν σε 3 ενότητες: α) ανθρωπομετρικά και δημογραφικά δεδομένα β) διαιτητικές συνήθειες και γ) φυσική δραστηριότητα. Ο μοναδικός παράγοντας που μελέτησαν ήταν το φύλο σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες και τις συνήθειες άσκησης. Οι γυναίκες συνηθίζουν να καταναλώνουν περισσότερα σνακς κατά την διάρκεια του διαβάσματος, βαρεμάρας και όταν είναι συναισθηματικά ευάλωτες σε σύγκριση με τους άνδρες οι οποίοι καταναλώνουν περισσότερα σνακς όταν είναι σε πάρτυ ή κάνουν κάτι άλλο. Επίσης, παρατηρείται ότι οι γυναίκες συνήθως προτιμούν να τρώνε πατατάκια, κράκερς και ξηρούς καρπούς ,παγωτά και γλυκά σε σχέση με τους άνδρες οι οποίοι προτιμούν πρόχειρο φαγητό (πίτσα). Η πλειοψηφία ανδρών και γυναικών καταναλώνουν περιστασιακά αναψυκτικά και καταναλώνουν περίπου 0 έως 7 ποτήρια αλκοολούχα ποτά. Σε μικρή διαφορά ποσοστών άνδρες και γυναίκες καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα με λιπαρά 1%. Επίσης, άνδρες και γυναίκες απάντησαν ότι καταναλώνουν λευκό κρέας 2 με 4 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα, οι γυναίκες καταναλώνουν κόκκινο κρέας 1 φορά την εβδομάδα ενώ οι άνδρες 2 με 4 φορές την εβδομάδα. Στην ερώτηση κάθε πόσο καταναλώνουν λαχανικά , η πλειοψηφία γυναικών και ανδρών απάντησαν 2 με

6 φορές την εβδομάδα. Στην ίδια συχνότητα καταναλώνουν και φρούτα γυναίκες και άνδρες. Τέλος στις ερωτήσεις σχετικά με την φυσική δραστηριότητα. Οι περισσότεροι απάντησαν ότι γυμνάζονται 3 με 4 φορές την εβδομάδα και κάνουν βαριάς έντασης γυμναστική (όμως οι άνδρες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες). Οι περισσότεροι κάνουν συνδυαστική γυμναστική δηλαδή όχι κάτι συγκεκριμένο. Επίσης και οι τα δύο φύλα στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι νιώθουν ωραία με το πώς δείχνουν εμφανισιακά. Τέλος , οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν ότι ασκούνται για να χάσουν βάρος ενώ οι άνδρες για διασκέδαση.

2.2.2 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Σε μια άλλη ήπειρο στην Αυστραλία ένας ακόμη ερευνητής προσπάθησε να μελετήσει σχετικά με την διατροφή και τους παράγοντες επιρροής της.

Στην Αυστραλία ο *Andajani-Sutjahjo et al* (2004) με μέγεθος δείγματος 445 γυναίκες ηλικίας 18-32 ετών, θέλησε να μελετήσει την καταγραφή των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την διαχείριση του βάρους ανάμεσα στις γυναίκες. Η μέθοδος της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο στο οποίο περιέχονταν ερωτήσεις για τα δημογραφικά τους στοιχεία και τις διατροφικές τους συνήθειες όπως και τους παράγοντες που τους εμποδίζουν στην υιοθέτηση υγιεινού τρόπου διατροφής. Ξεκινώντας από τους προσωπικούς παράγοντες, συμπέραναν ότι Οι περισσότερες γυναίκες ότι αποτελεί για αυτές σημαντικός παράγοντας το ότι δεν έχουν κίνητρο για φυσική δραστηριότητα ή άλλου είδους άσκηση. Οι περισσότερες υποστήριξαν ότι δεν αποτελεί για αυτές σημαντικός παράγοντας το να μην θέλουν να γυμναστούν ή δεν έχουν τα προσόντα για να κάνουν γυμναστική. Έπειτα μελετώντας τους κοινωνικούς παράγοντες Υποστήριξαν ότι για αυτές δεν είναι σημαντικό το γεγονός ότι δεν έχουν την στήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος(οικογένεια και φίλοι) στην φυσική δραστηριότητα. Μια ακόμη πιο σημαντική ομάδα παραγόντων είναι και αυτή των περιβαλλοντικών. Οι περισσότερες πιστεύουν ότι το ότι δεν έχουν αρκετές πληροφορίες και γνώσεις για την φυσική δραστηριότητα , δεν έχουν πρόσβαση σε μέρη φυσικής δραστηριότητας, δεν είναι ικανές για αυτού του είδους γυμναστικής και δεν έχουν χρόνο να κάνουν γυμναστική λόγω της εργασίας τους και της οικογένειας τους δεν αποτελούν τόσο σημαντικοί παράγοντες. Όσο αφορά συγκεκριμένα την υγιεινή διατροφή σε σύγκρισή με τους προσωπικούς παράγοντες, φαίνεται ότι οι γυναίκες της έρευνας υποστηρίζουν ότι η έλλειψη κινήτρου είναι

ένας λόγος που της αποθαρρύνει να υιοθετήσουν υγιεινό τρόπο διατροφής. Από την άλλη μεριά, το ότι δεν έχουν αρκετές γνώσεις πάνω στην υγιεινή διατροφή, δεν τους αρέσουν τα τρόφιμα υγιεινής διατροφής, ότι έχουν έλλειψη δεξιοτήτων προετοιμασίας ή μαγειρέματος υγιεινών φαγητών και δεν έχουν πρόσβαση στα υγιεινά φαγητά ή δεν μπορούν να τα αγοράσουν λόγω της τιμής τους δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Τέλος ότι σχετίζεται με την υγιεινή διατροφή και τους κοινωνικοπεριβαλλοντικούς παράγοντες συμπέραναν ότι οι περισσότερες υποστηρίζουν ότι το ότι δεν έχουν την υποστήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος ώστε να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή και το ότι δεν έχουν χρόνο να προετοιμάσουν ή να φάνε υγιεινά τρόφιμα δεν αποτελούν για αυτές παράγοντες που τις εμποδίζουν να υιοθετήσουν υγιεινότερο τρόπο διατροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή μελέτη έχει ως θέμα το κόστος υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διατροφής. Συγκεκριμένα μελετά την υιοθέτηση της υγιεινής διατροφής κατά κύριο λόγο από οικονομικής πλευράς. Θέλοντας να προσεγγιστούν τα έξοδα διατροφής των καταναλωτών διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε νοικοκυριά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο του Φεβρουαρίου συγκεκριμένα από τις 12/02/10 έως τις 26/02/10. Επειδή θέλουμε να διαπιστώσουμε τις διαφορές ανάμεσα σε πλούσιες οικογένειες και μεσαίας τάξης, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε περιοχές των Βορείων Προαστίων και των Δυτικών Προαστίων. Το δείγμα της μελέτης αυτής είναι 150 άτομα.

Οι σκοποί της πτυχιακής μελέτης είναι αρχικά να διαπιστώσει κατά πόσοι οι κάτοικοι των Βορείων και Δυτικών προαστίων ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής ή γενικότερα της υγιεινής διατροφής και δεύτερον εάν τις ακολουθούν ποιο το οικονομικό κόστος γι αυτούς. Στην Ελλάδα, η οποία ανήκει στις Μεσογειακές χώρες, η Μεσογειακή διατροφή αντιπροσωπεύει πλήρως το πρότυπο υγιεινής διατροφής. Με άλλα λόγια αυτή η μελέτη προσπαθεί να διαπιστώσει κατά πόσο οι καταναλωτές θέλουν να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής και εάν δεν τον ακολουθούν ποιοι παράγοντες ευθύνονται για αυτή την κατάσταση. Όπως συναντήσαμε και προηγουμένως πολλοί μελετητές προσπάθησαν να δείξουν ότι η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής δεν έχει υψηλό κόστος αλλά μέσω αυτής της πτυχιακής μελέτης προσπαθούμε να δείξουμε ποιο είναι το πραγματικό κόστος μιας Μεσογειακής διατροφής και εάν τελικά είναι υψηλό ή χαμηλό.

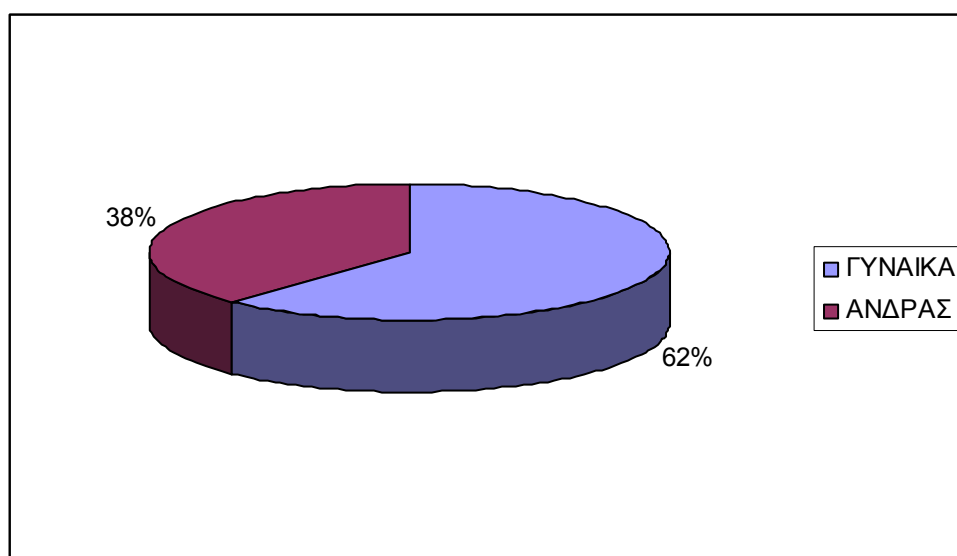
Για να μπορέσει να διεξαχθεί πιο ομαλά η έρευνα το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε τρία διαφορετικά μέρη. Αρχικά η πρώτη θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηθέντα. Σε αυτή την ενότητα απαντιόνται ερωτήματα όπως η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση του ερωτηθέντα. Η επόμενη θεματική ενότητα σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες του ερωτηθέντα. Για παράδειγμα εδώ μπορεί κανείς να απαντήσει ερωτήσεις σχετικές με την κατανάλωση των τροφικών ομάδων, τις γνώσεις του πάνω στις αρχές της Μεσογειακής δίαιτας κ.α. Τέλος, αφού στοχεύει

κατά κύριο λόγο στο κόστος της υγιεινής διατροφής η τελευταία ενότητα επικεντρώνεται στην καταναλωτική συμπεριφορά από οικονομικής απόψεως. Ερωτούνται συγκεκριμένα για τα έξοδα διατροφής τους και για τις απότομες αλλαγές στις τιμές των προϊόντων λόγω οικονομικής κρίσης.

3.2 ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

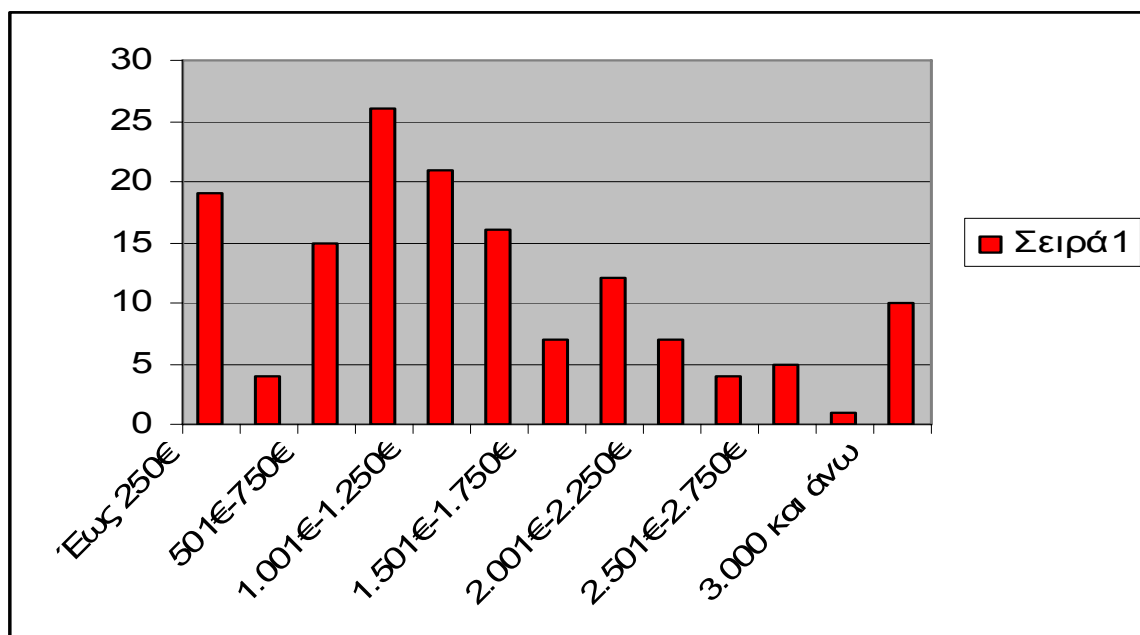
Μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκαν τα εξής αποτελέσματα για το προφίλ του δείγματος. Αρχικά φαίνεται ότι στο δείγμα υπήρξαν περισσότερες γυναίκες από τους άνδρες συγκεκριμένα το 62% του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (βλ.πίνακα1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1: ΦΥΛΟ



Συνεχίζοντας με τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος της έρευνας στις τιμές της μεταβλητής ηλικίας υπήρξε ποικιλομορφία, δηλαδή τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν από 17 έως 78 ετών (βλ. πίνακα2). Τα περισσότερα άτομα ήταν μεταξύ των ηλικιών 30 με 45 ετών. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα το 56% είναι παντρεμένοι και το 36% είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ και ΤΕΙ (βλ πίνακες 3,4). Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι έχουν ανώτατη εκπαίδευση και οικογένεια. Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας παρατηρείται ότι τα περισσότερα άτομα έχουν και παιδιά συγκεκριμένα το 44% των συμμετεχόντων (βλ. πίνακα 5). Επιπλέον από το σύνολο του δείγματος το 68% είναι εργαζόμενοι και ανήκουν στην κατηγορία των μισθωτών ενώ το 21% ανήκουν στην κατηγορία των φοιτητών (βλ. πίνακα 6). Από το ποσοστό των εργαζομένων το 59% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (βλ. πίνακα 7). Περίπου το 18% έχει ατομικό μηνιαίο εισόδημα από 750€ έως 1.000€ σε σύγκριση με το 13% που έχουν ατομικό μηνιαίο εισόδημα έως 250€ (βλ. πίνακα 8).

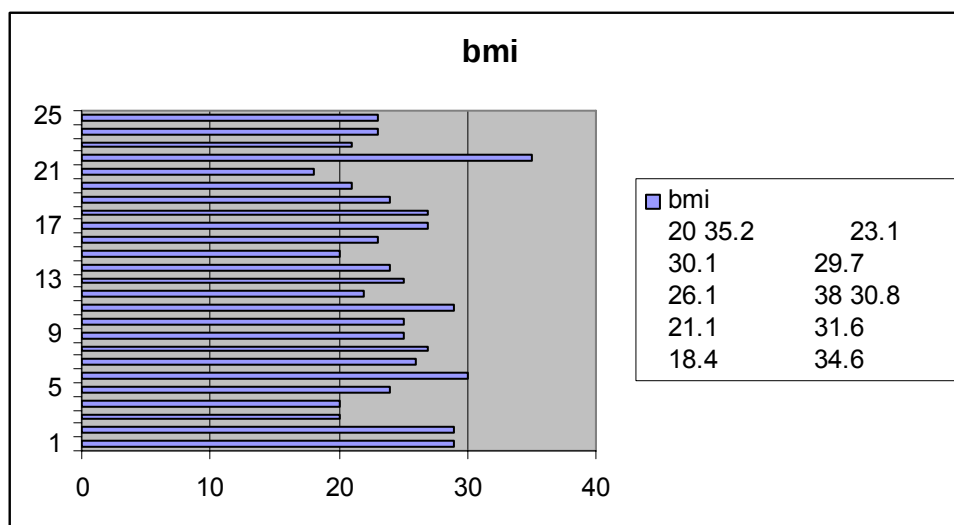
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2: ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ



Όσον αφορά το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των ατόμων φαίνεται ότι περίπου το 15% έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10.000€ έως 15.000€, δηλαδή το σύνολο του δείγματος ανήκουν σε χαμηλή οικονομική κατάσταση (βλ. πίνακα 9).

Το 40% των ατόμων που ερωτήθηκαν εργάζονται 12 ώρες αλλά η εργασία τους δεν απέχει από την οικία τους (βλ. πίνακα 10,11). Επίσης τα περισσότερα άτομα δεν καπνίζουν περίπου το 44% από το σύνολο των ατόμων είναι καπνίζοντες (βλ. πίνακα 12). Μια άλλη μεταβλητή που μελετήθηκε ήταν εάν τα άτομα είναι χορτοφάγοι ή όχι, από την συγκεκριμένη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το 86,7% δεν είναι χορτοφάγοι (βλ. πίνακα 13). Συνεχίζοντας στον δείκτη μάζας σώματος, το 58% των ερωτηθέντων είναι κάτω του 25, δηλαδή έχουν φυσιολογικό δείκτη σώματος, το 26% των ερωτηθέντων είναι μεταξύ του 25 και του 30, δηλαδή έχουν υπέρβαρο δείκτη σώματος και το 16% έχουν δείκτη μάζας σώματος άνω των 30, δηλαδή έχουν παχύσαρκο δείκτη μάζας σώματος (βλ. πίνακα 14).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3: ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ



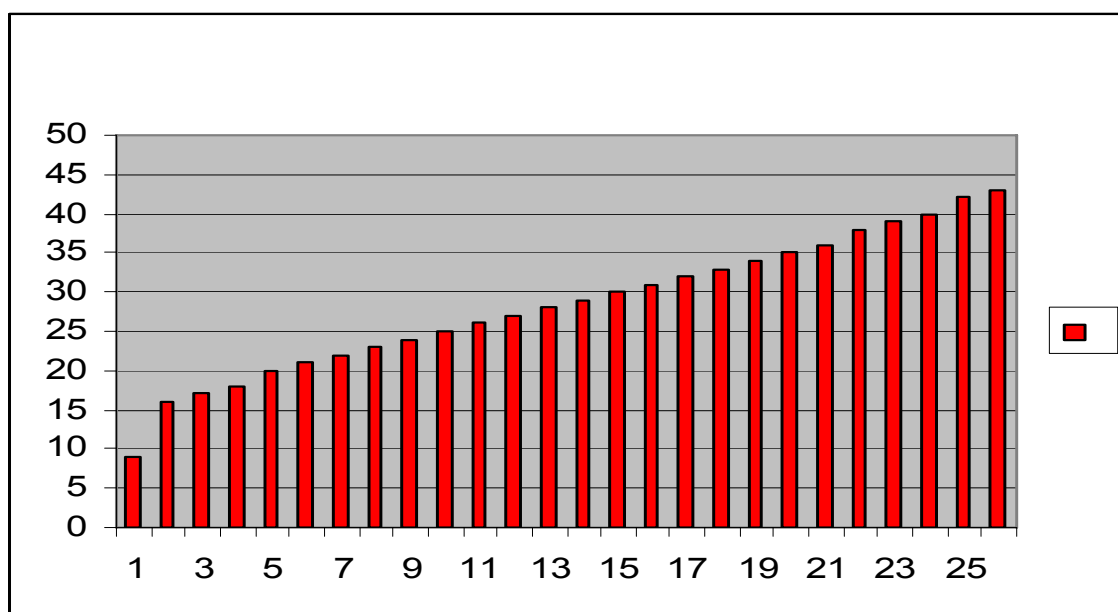
Έχοντας παρατηρήσει τον δείκτη μάζας σώματος, διαπιστώθηκε μέσω της έρευνας την γνώμη των ατόμων για την εικόνα του σωματότυπού τους. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι έχουν φυσιολογικό σωματότυπο, περίπου το 70% το οποίο το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα του δείκτη μάζας σώματος που το 58% έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (βλ. πίνακας 15).

Το 76% των συμμετεχόντων δεν έχουν ακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα διατροφής το τελευταίο διάστημα (βλ. πίνακα 16). Όσα άτομα έχουν ακολουθήσει πρόγραμμα διατροφής το έκαναν για τους παρακάτω λόγους. Οι περισσότεροι το έκαναν για λόγους καλύτερης εξωτερικής εμφάνισης και αλλαγής στον τρόπο ζωής και λιγότεροι το έκαναν επειδή επηρεάστηκαν από συγγενείς και φίλους. Επιπλέον οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν κάνουν καθόλου γυμναστική κατά την διάρκεια της εβδομάδας, δηλαδή περίπου το 46% σε σύγκριση με το 10% που κάνουν γυμναστική περίπου 6 με 7 φορές την εβδομάδα (βλ. πίνακα 17). Από το συγκεκριμένο δείγμα οι περισσότεροι δεν έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα υγείας το τελευταίο διάστημα (βλ. πίνακα 18).

Τελειώνοντας με την ενότητα των δημογραφικών στοιχείων περνάμε στην ενότητα των διατροφικών συνηθειών. Το 92% των ατόμων γνωρίζουν τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής που συνεπάγεται με τις σωστές αναλογίες τροφίμων από τις ομάδες θρεπτικών συστατικών (βλ. πίνακα 19). Έπειτα μετρήθηκε το μεσογειακό διατροφικό σκορ ώστε να διαπιστωθεί εάν όντως τα άτομα ακολουθούν την

Μεσογειακή διατροφή. Περίπου το 70,6% του δείγματος έχει μεσογειακό διατροφικό σκορ άνω του 25, δηλαδή οι περισσότεροι ακολουθούν την Μεσογειακή διατροφή (βλ. πίνακα 20).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4: ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ

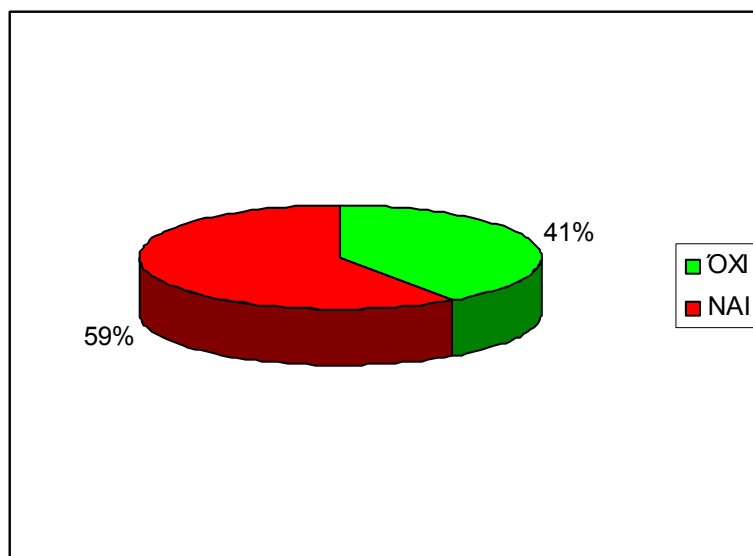


Στην ερώτηση το κατά πόσο αφοσιωμένοι είναι στην Μεσογειακή διατροφή οι περισσότεροι πιστεύουν ότι είναι αρκετά αφοσιωμένοι στην Μεσογειακή διατροφή περίπου το 68% (βλ. πίνακα 21). Όσο αφορά την προτίμηση βιολογικών προϊόντων, το 66% προτιμούν τα βιολογικά προϊόντα από τα συμβατικά (βλ. πίνακα 22). Προχωρώντας στην κατανάλωση συγκεκριμένων προϊόντων, οι περισσότεροι καταναλώνουν γλυκά περίπου 2-3 φορές την εβδομάδα (βλ. πίνακα 23). Σε αντίθεση με την κατανάλωση αναψυκτικών, οι περισσότεροι δεν καταναλώνουν καθόλου αναψυκτικά.(βλ. πίνακα 24). Το ίδιο παρατηρείται και με την κατανάλωση του αλκοόλ, περίπου το 30,7% δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ (βλ. πίνακας 25). Τέλος το 22% των ερωτηθέντων καταναλώνουν 7 φορές την εβδομάδα χυμούς (βλ. πίνακας 26).

Συνεχίζοντας στις διατροφικές συνήθειες, περίπου το 45% επιλέγει γάλα με λιπαρά 1,5%(βλ. πίνακα 27) Επίσης, το 58% δεν προτιμά τα light προϊόντα(βλ. πίνακα 28). Ένας βασικός κανόνας της Μεσογειακής διατροφής είναι η κατανάλωση συχνών γευμάτων κατά την διάρκεια της ημέρας. Περίπου το 55% των ατόμων παραλείπουν

περισσότερο το δεκατιανό και το απογευματινό (βλ. πίνακα 29). Από αυτούς που εργάζονται οι περισσότεροι προμηθεύονται το φαγητό κατά την διάρκεια της εργασίας τους από το σπίτι τους περίπου το 54% (βλ. πίνακα 30). Επιπλέον οι συμμετέχοντες στην έρευνα ερωτήθηκαν για τους λόγους που τους εμποδίζουν να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής. Οι περισσότεροι περίπου το 60% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι ως κύριο λόγο το ότι υπάρχει έλλειψη χρόνου. Ένας ακόμη παράγοντας τον οποίο τον επέλεξαν περίπου το 50% είναι το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας (βλ. πίνακα 31).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5: ΕΛΛΕΙΨΗ ΧΡΟΝΟΥ

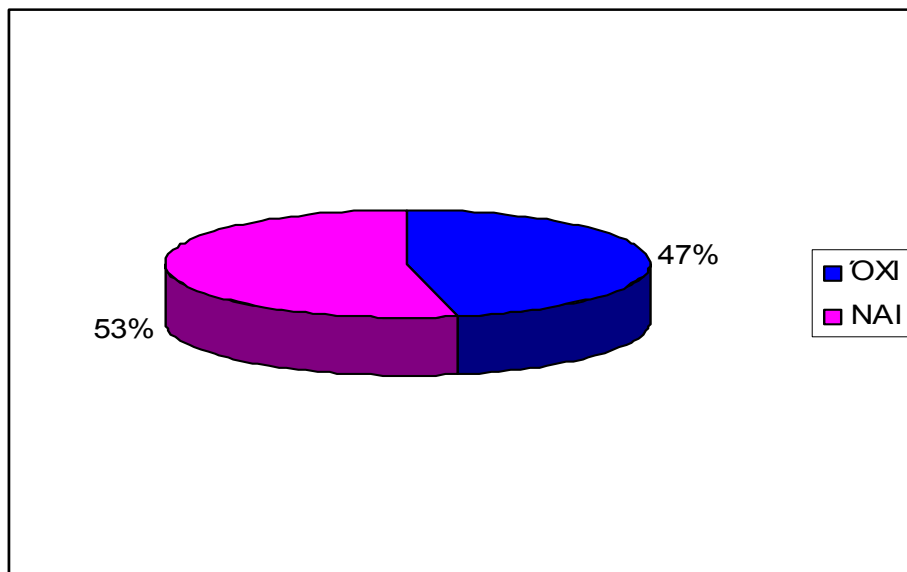


Τέλος ένας παράγοντας που δεν θεωρείται τόσο σημαντικός για αυτούς αφού διαφώνησαν με αυτόν περίπου το 86% των ερωτηθέντων είναι ότι τα περισσότερα μη υγιεινά προϊόντα είναι μη ξεφλουδισμένα (βλ. πίνακα 32).

Από την άλλη μεριά ερωτήθηκαν να επιλέξουν τους λόγους που θα τους ενθάρρυναν να ακολουθήσουν υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Τα περισσότερα άτομα περίπου το 86% επέλεξε ως βασικό λόγο την υγεία (βλ. πίνακα 33), ενώ το 94% πιστεύει ότι δεν θα ακολουθούσε υγιεινότερο τρόπο διατροφής επειδή θα επηρεαζόταν από φίλους και συγγενείς (βλ. πίνακα 34). Επίσης, το 47% των ερωτηθέντων πληροφορούνται για τις αρχές της Μεσογειακής δίαιτας από τα βιβλία, τα περιοδικά και τις εφημερίδες.

Περίπου το 85% δεν ενημερώνεται σχετικά με την Μεσογειακή διατροφή από τις διαφημίσεις (βλ. πίνακα 35).

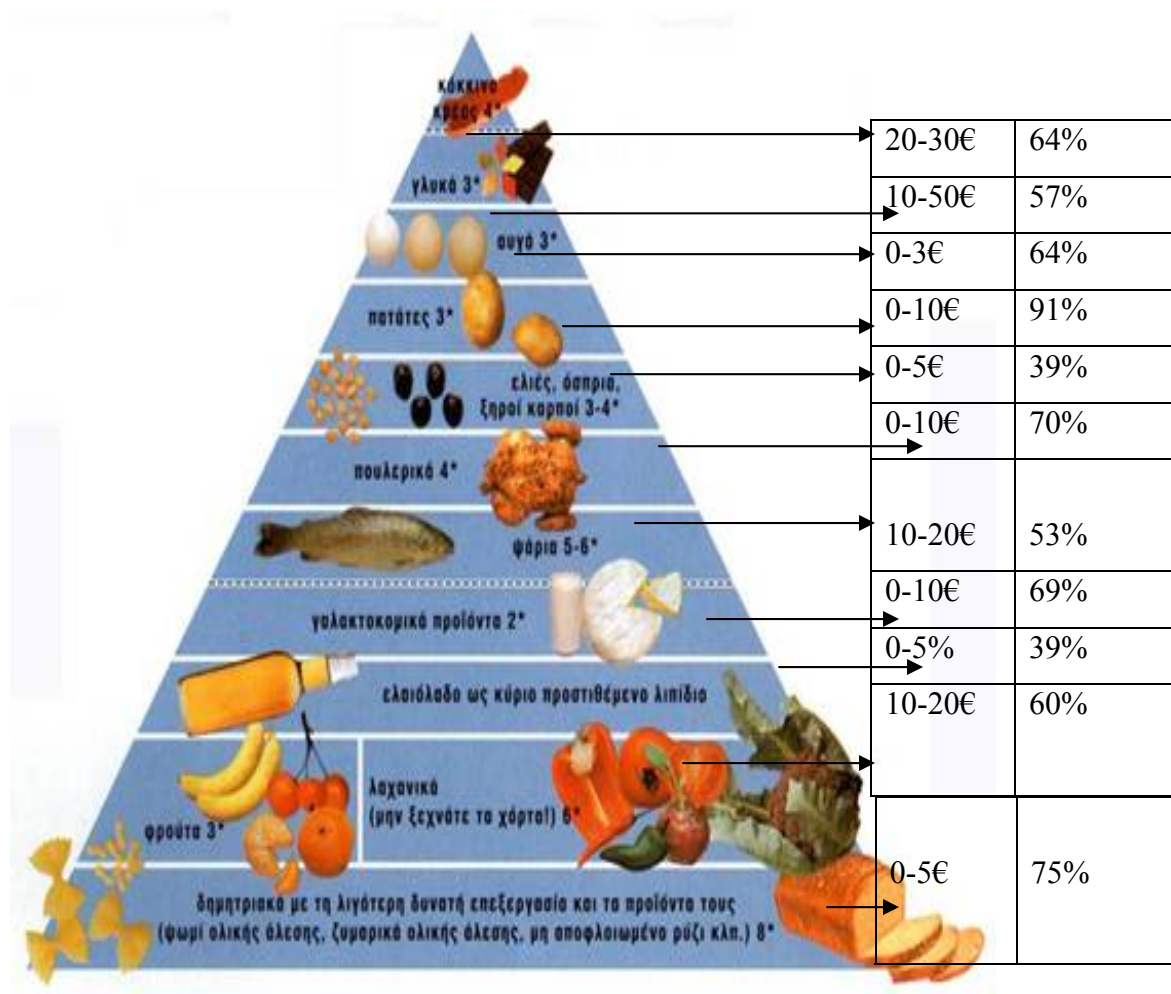
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6: ΒΙΒΛΙΑ/ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ



Προχωρώντας στην επόμενη ενότητα που σχετίζεται με την καταναλωτική συμπεριφορά παρατηρείται ότι το 60% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι το κόστος υιοθέτησης της υγιεινής διατροφής είναι υψηλό (βλ. πίνακα 36). Περίπου το 52% ξοδεύουν κάτω από 500€ μηνιαίως για την διατροφή τους, το 30% των ερωτηθέντων ξοδεύουν από 500€ έως 800€ μηνιαίως και το 18% των ατόμων ξοδεύουν από 800 € έως 1500€ μηνιαίως. Παρατηρείται αυτή η διαφοροποίηση για τον λόγο ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην οικογενειακή τους κατάσταση. Ένα άτομο που δεν είναι παντρεμένο με ένα άτομο που είναι παντρεμένο και έχει παιδιά δεν ξοδεύουν το ίδιο ποσό για διατροφή (βλ. πίνακα 37).

Σε μια τέτοιου είδους μελέτη για να διαπιστωθεί εάν είναι υψηλή η τιμή των προϊόντων υγιεινής διατροφής οι ερωτηθέντες συμπλήρωσαν και το ακριβές κόστος για κάθε μία κατηγορία τροφίμων. Τα ακριβή νούμερα παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. 7: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ



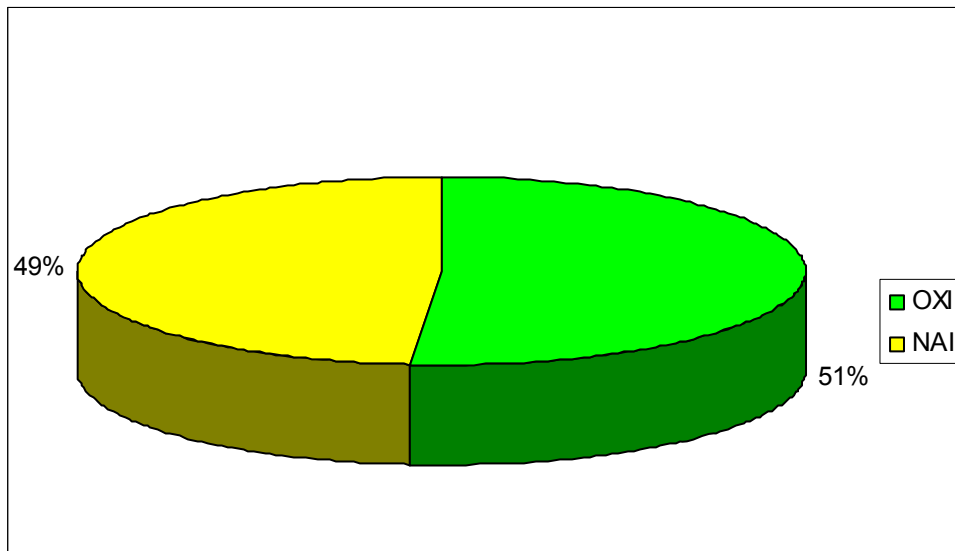
Στην αριστερή πλευρά παρουσιάζονται τα χρήματα τα οποία ξοδεύουν για καθεμία κατηγορία τροφίμων ενώ στην δεξιά πλευρά παρουσιάζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων που ξοδεύουν τα συγκεκριμένα ποσά για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

Επιπλέον, το 65% των ερωτηθέντων δεν προγραμματίζει τα έξοδα διατροφής του (βλ. πίνακα 38). Το 69% έχει ελαττώσει το τελευταίο διάστημα στην διατροφή του το αρνί και το 49% έχει ελαττώσει το βούτυρο και την μαργαρίνη στην διατροφή του (βλ. πίνακα 39).

Περίπου το 59% προμηθεύεται τα φρούτα και τα λαχανικά του από το σουπερμάρκετ, ενώ το 70% δεν ψωνίζουν τις συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων από τον μανάβη (βλ.

πίνακα 40). Λόγω της οικονομικής κρίσης που διανύουμε την τελευταία περίοδο στην χώρα μας έχει παρατηρηθεί απότομη αλλαγή στην τιμή των προϊόντων, το 48% παρατήρησε απότομη αλλαγή στις τιμές των δημητριακών και των φρούτων (βλ. πίνακα 41). Επιπλέον το 88% δεν πιστεύει ότι υπήρξε αύξηση στην τιμή των πουλερικών (βλ. πίνακα 42).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8: ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ



Τέλος αυτό που παρατηρήθηκε σε αυτή την έρευνα ήταν ότι το 59% των ερωτηθέντων δεν πιστεύει ότι θα μπορούσε να εξοικονομήσει χρήματα με ένα οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής ενώ το 75% των ατόμων που συμμετείχαν θα δήλωναν συμμετοχή σε πρόγραμμα διατροφής χωρίς πληρωμή (βλ. πίνακα 43).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΩΝ

Έχοντας ήδη μελετήσει την θεωρία που αναφέρεται στο κόστος υιοθέτησης της υγιεινής διατροφής και παρουσιάσει το προφίλ του δείγματος θα ακολουθήσουν στο ακόλουθο κείμενο εκτιμήσεις των υποδειγμάτων των παλινδρομήσεων. Οι εκτιμήσεις αυτές θα υποδείξουν τις μεταβλητές εκείνες που σχετίζονται και επηρεάζουν σημαντικά το κόστος υιοθέτησης υγιεινής διατροφής.

4.1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο στοχεύει στην εκτίμηση των προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν το μηνιαίο κόστος για διατροφή των ερωτώμενων. Το κόστος είναι ένας σημαντικός παράγοντας που εμποδίζει τον ερωτώμενο να ακολουθήσει έναν υγιεινό τρόπο διατροφής. Γι αυτό αυτή η εκτίμηση θα βοηθήσει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις μηνιαίες δαπάνες για διατροφή.

Συνεπώς εκτιμήθηκε η ακόλουθη πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση:

$$\text{Euro} = b_0 + b_1 \text{mediet} + b_2 \text{incom} + b_3 \text{age} + b_4 \text{agedou} + b_5 \text{nokids} + b_6 \text{choirino} + b_7 \text{mosxari} + b_8 \text{fruits} + b_9 \text{exercise} + b_{10} \text{kg} + \epsilon_i \quad (4.1)$$

Όπου:

Euro: λογάριθμος των μηνιαίων δαπανών για διατροφή

mediet: ψευδομεταβλητή η οποία λαμβάνει την τιμή 1 στην περίπτωση που ο ερωτώμενος ακολουθεί τις αρχές της μεσογειακής δίαιτας και την τιμή 0 όταν δεν τις ακολουθεί

incom: λογάριθμος του ατομικού μηνιαίου εισοδήματος σε €

age: ποσοτική μεταβλητή που αναφέρεται στην ηλικία των ερωτώμενων

agedou: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία των ερωτώμενων στο τετράγωνο

nokids: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τον αριθμό των παιδιών που έχουν οι ερωτώμενοι που έχουν παιδιά

χοιρίνο: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τις δαπάνες που ξοδεύουν οι ερωτώμενοι για χοιρινό κάθε εβδομάδα

moschari: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τις δαπάνες που έχουν οι ερωτώμενοι για μοσχάρι κάθε εβδομάδα

fruits: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τις δαπάνες που έχουν οι ερωτώμενοι για χοιρινό κάθε εβδομάδα

exercise: ποσοτική μεταβλητή που δείχνει την συχνότητα με την οποία γυμνάζονται η ερωτώμενοι εβδομαδιαίως

kg: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τα κιλά που ζυγίζουν το τελευταίο διάστημα οι ερωτώμενοι

ει: σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης.

Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται οι ανεξάρτητες μεταβλητές που ερμηνεύουν την εξαρτημένη. Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή επηρεάζονται από την ηλικία, το εισόδημα, τον αριθμό των παιδιών που έχει μια οικογένεια, τα οποία ανήκουν στα δημογραφικά δεδομένα, τις διατροφικές τους συνήθειες όπως το εάν ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής δίαιτας, άλλες συνήθειες τους όπως η γυμναστική και οι δαπάνες για συγκεκριμένα τρόφιμα όπως μοσχάρι, χοιρινό, φρούτα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες των μηνιαίων δαπανών για διατροφή των ερωτώμενων

Μεταβλητές	Υπόδειγμα
Σταθερά	4,313***
mediet	-0,164** (-2,005)
incom	0,164*** (2,679)
age	0,0034** (2,032)
agedou	-0,000039** (-2,059)
nokids	0,0024*** (2,539)
xoirino	0,0011*** (3,296)
mosxari	0,00032* (1,718)
fruits	0,0011*** (3,327)
exercise	0,0036** (1,960)
kg	-0,00052*** (-2,368)
R ²	0,38
R ² adjusted	0,34
Στατιστική F	86,22***

Σημείωση: τα μεγέθη στις παρενθέσεις ακολουθούν την στατιστική
***, ** και * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.

Ο εκτιμώμενος συντελεστής “mediet” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όσο αυξάνεται η προσήλωση στις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας από τους ερωτώμενους, τόσο μειώνονται οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή. Το ίδιο έχει παρατηρηθεί σύμφωνα και με τον Johanson(1998). Όσον αφορά την επόμενη μεταβλητή που παρουσιάζεται στον πίνακα, την “income”, παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται το ατομικό μηνιαίο εισόδημα, τόσο αυξάνονται και οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Επίσης, μέσου αυτού του υποδείγματος φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνονται και οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή με φθίνοντα ρυθμό σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Ο εκτιμώμενος συντελεστής “nokids” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 1% και εκφράζει ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια, τόσο αυξάνονται και οι δαπάνες για διατροφή μηνιαίως. Στο ίδιο συμπέρασμα για την συγκεκριμένη μεταβλητή κατέληξε και ο Dresher(2008). Επιπλέον παρατηρείται ότι όσο αυξάνονται οι δαπάνες για χοιρινό τόσο αυξάνονται και οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή των ερωτημένων σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Όσον αφορά την μεταβλητή “moschari”, παρατηρούμε ότι όσο αυξάνονται οι δαπάνες για μοσχάρι τόσο αυξάνονται και οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή. Η επόμενη μεταβλητή η οποία είναι η “fruits” είναι στατιστικά σημαντική σε στατιστικό επίπεδο 1% και παρατηρείται ότι όσο αυξάνονται οι δαπάνες για φρούτα τόσο αυξάνονται και οι δαπάνες για διατροφή. Ειδικότερα για την κατηγορία των φρούτων τα οποία είναι βασικά συστατικά σε μια υγιεινή διατροφή αλλά αποτελούν ακριβά τρόφιμα για τους ερωτώμενους (Drewnowski, 2004). Επιπλέον, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η συχνότητα άσκησης των ερωτώμενων τόσο αυξάνονται και οι δαπάνες για διατροφή μηνιαίως. Έχει βρεθεί ότι όσο περισσότερο γυμνάζεται ένα άτομο τόσο μεγαλύτερη κατανάλωση έχει σε φρούτα και λαχανικά, τα οποία είναι ομάδες τροφίμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κόστους διατροφής (Johanson, 1998 ; Raynor, 2002). Τέλος ένα ακόμη συμπέρασμα που εκφέρεται μέσω αυτού του υποδείγματος είναι ότι όσο μειώνονται τα κιλά ενός ατόμου τόσο αυξάνονται οι δαπάνες για διατροφή. Δηλαδή ένα άτομο που δεν έχει υψηλό σωματικό βάρος έχει και φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος συνήθως και επίσης έχει αποδειχθεί σε προηγούμενη μελέτη ότι τα άτομα με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό προφίλ δηλαδή που έχουν και υψηλότερες δαπάνες για διατροφή από αυτούς του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (Shadar, 2005). Το 38% της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύεται από τις συγκεκριμένες ανεξάρτητες μεταβλητές.

4.2 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΥ ΣΚΟΡ (MEDSCORE)

Στο κεφάλαιο 4.2 παρουσιάζεται η εκτίμηση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες του μεσογειακού διατροφικού σκορ. Αφού προηγουμένως μελετήθηκε οι προσδιοριστικοί παράγοντες του κόστους διατροφής εδώ θα μελετηθεί τι επηρεάζει πραγματικά κάποιον που ακολουθεί την μεσογειακή διατροφή. Το μεσογειακό διατροφικό σκορ δείχνει πραγματικά εάν κάποιος ακολουθεί την μεσογειακή διατροφή που είναι πρότυπο είδος υγιεινής διατροφής.

Συνεπώς εκτιμήθηκε η ακόλουθη πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση:

$$\text{MEDSCORE} = b_0 + b_1 \text{age} + b_2 \text{agedou} + b_3 \text{ptuxiou} + b_4 \text{fam} + b_5 \text{non} + b_6 \text{exercise} + b_7 \text{veget} + \epsilon_i \quad (4.2)$$

Όπου:

medscore: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το μεσογειακό διατροφικό σκορ και έχει δείκτες μέτρησης από 0 έως και 55

Age: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία των ερωτώμενων

agedou: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει την ηλικία των ερωτώμενων στο τετράγωνο

ptuxiou: ψευδομεταβλητή που παίρνει τις τιμές 1 για όσους από τους ερωτώμενους κατέχουν ανώτατη εκπαίδευση (ΑΕΙ, ΤΕΙ, Μάστερ και Μεταπτυχιακά διπλώματα) και 0 όσοι ερωτώμενοι δεν έχουν πάει σχολείο είτε έχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση

fam: ψευδομεταβλητή που παίρνει την τιμή 1 για τους παντρεμένους και την τιμή 0 για όλους τους υπόλοιπους

non: ψευδομεταβλητή που παίρνει την τιμή 1 για όσους ερωτώμενους δεν παραλείπουν κανένα γεύμα κατά την διάρκεια της ημέρας και 0 για όσους παραλείπουν έστω και ένα

Exercise: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την συχνότητα γυμναστικής των ερωτώμενων

veget: ψευδομεταβλητή που λαμβάνει τις τιμές 1 για όσους από τους ερωτώμενους είναι χορτοφάγοι και 0 για όσους από τους ερωτώμενους δεν είναι

ει: σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης.

Στον πίνακα 4.2 παρουσιάζονται η εξαρτημένη μεταβλητή και οι ανεξάρτητες που την ερμηνεύουν. Συγκεκριμένα φαίνονται τα εξής δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, η ηλικία στο τετράγωνο, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, οι διατροφικές συνήθειες των ερωτώμενων και άλλες συνήθειες τους που συνδέονται με την υγιεινή διατροφή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: Εκτίμηση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες του Μεσογειακού διατροφικού σκορ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ
Σταθερά	32,312*** (6,034)
age	-0,363* (-1,872)
agedou	0,00041* (1,855)
ptuxiou	3,425*** (3,478)
fam	1,614* (1,478)
non	2,067* (1,378)
exercise	0,421** (1,913)
veget	2,617** (1,913)
R ²	0,191
R ² adjusted	0,151
Στατιστική F	47,77***

Σημείωση: τα μεγέθη στις παρενθέσεις ακολουθούν την στατιστική
***, ** και * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα

Ο εκτιμώμενος συντελεστής “age” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το μεσογειακό διατροφικό σκορ. Δηλαδή οι ερωτώμενοι μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας δεν είναι τόσο προσκολλημένοι στην Μεσογειακή Δίαιτα και αυτό συμβαίνει με αύξοντα ρυθμό. Όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνεται και το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Έχει παρατηρηθεί πολλές φορές ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει θετικά στην υγιεινή διατροφή δηλαδή τα άτομα που έχουν ανώτατη εκπαίδευση ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας(Cade, 1999; Havas, 1998). Ο εκτιμώμενος συντελεστής “fam” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Οι παντρεμένοι έχουν καλύτερο μεσογειακό διατροφικό σκορ από τους άλλους(Vereecken, 2005 ; Dresher, 2008). Ο εκτιμώμενος συντελεστής “non” είναι οριακά στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Όσο αυξάνεται το ποσοστό των ερωτώμενων που δεν παραλείπουν κανένα γεύμα κατά την διάρκεια της ημέρας τόσο αυξάνεται και το μεσογειακό διατροφικό σκορ. Δηλαδή ένα άτομο που υιοθετεί έναν υγιεινό τρόπο διατροφής δεν παραλείπει κανένα γεύμα κατά την διάρκεια της ημέρας καταναλώνει 5 γεύματα (Burney, 2002). Επίσης, όσο αυξάνεται η συχνότητα γυμναστικής των ερωτώμενων τόσο αυξάνεται και το μεσογειακό διατροφικό σκορ σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (Johanson,1998). Ο εκτιμώμενος συντελεστής “veget” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Οι χορτοφάγοι έχουν υψηλότερο μεσογειακό διατροφικό σκορ από τους άλλους. Στις ομάδες με τους υψηλότερους δείκτες υγιεινής διατροφής υπάρχουν μεγαλύτερα ποσοστά χορτοφάγων (Cade, 1999).

4.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

Στο κεφάλαιο 4.3 εκτιμήθηκαν οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την προσκόλληση των ερωτώμενων στις αρχές της μεσογειακής διαίτας. Στο προηγούμενο κεφάλαιο διαπιστώθηκε εάν πραγματικά οι ερωτώμενοι ακολουθούν την μεσογειακή διατροφή ενώ σε αυτό εκτιμάται εάν οι ερωτώμενοι ακολουθούν ή όχι τις αρχές της μεσογειακής διατροφής και κατά πόσο συμβαδίζει η υποθετική με την πραγματική κατάσταση.

Συνεπώς εκτιμήθηκε η ακόλουθη λογιστική παλινδρόμηση:

$$\text{Mediet} = b_0 + b_1 \text{age} + b_2 \text{agedou} + b_3 \text{medscor} + b_4 \text{home} + b_5 \text{fastfood} + b_6 \text{non} + b_7 \text{choirino} + \varepsilon_i \quad (4.3)$$

Όπου:

Mediet: ψευδομεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 όταν οι ερωτώμενοι ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής διαίτας ενώ 0 όταν δεν τις ακολουθούν

age: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία των ερωτώμενων

agedou: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει το τετράγωνο της ηλικίας των ερωτώμενων

medscor: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει το μεσογειακό διατροφικό σκορ που έχει δείκτες μέτρησης από 0 έως 55

home: ψευδομεταβλητή που παίρνει τις τιμές 1 για όταν οι ερωτώμενοι προμηθεύονται το φαγητό από το σπίτι τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους και 0 από αλλού

fastfood: ψευδομεταβλητή που παίρνει τις τιμές 1 για όταν οι ερωτώμενοι προμηθεύονται το φαγητό τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους από εστιατόρια γρήγορου φαγητού

non :ψευδομεταβλητή που παίρνει την τιμή 1 όταν οι ερωτώμενοι δεν παραλείπουν κανένα γεύμα κατά την διάρκεια της ημέρας και 0 όταν παραλείπουν έστω και ένα

choirino: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τις δαπάνες για χοιρινό εβδομαδιαίως

ε_i : σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης.

Στον πίνακα 4.3 παρουσιάζονται οι ανεξάρτητες μεταβλητές που ερμηνεύουν την εξαρτημένη μεταβλητή. Συγκεκριμένα στις ανεξάρτητες μεταβλητές συναντώνται δημογραφικά στοιχεία, το μεσογειακό διατροφικό σκορ, διατροφικές συνήθειες και δαπάνες για συγκεκριμένα τρόφιμα των ερωτώμενων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: Εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της προσκόλλησης στις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ
Σταθερά	-4,936*** (7,965)
age	0,145** (4,112)
agedou	-0,002** (4,172)
medscor	0,097*** (7,349)
home	0,987*** (9,313)
fastfood	-1,241*** (12,25)
non	1,169* (2,271)
xoirino	-0,035* (3,066)
R ² NAGELKERKE	0,263
2LOG likelihood	167,810
R ² Cox& Snell	0,251
Hosmer and Lemeshow	6,006*

Σημείωση: τα μεγέθη στις παρενθέσεις ακολουθούν την στατιστική
***, ** και * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα

Παρατηρούμε ότι όσοι ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής διαίτας είναι πιθανότερο να είναι μεγαλύτεροι ηλικιακά και αυτό συμβαίνει με φθίνοντα ρυθμό σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και ο Dresher (2008). Όσοι έχουν μεγαλύτερο δείκτη μεσογειακού σκορ έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι και προσκολλημένοι στην μεσογειακή διατροφή σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Επιπλέον όσοι φτιάχνουν το φαγητό που καταναλώνουν στον χώρο εργασίας του από το σπίτι είναι και πιθανότερο να είναι περισσότερο προσκολλημένοι στην μεσογειακή διαίτα σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Αντιθέτως, όσοι προτιμούν να τρώνε από εστιατόρια γρήγορου φαγητού είναι λιγότερο πιθανό να ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής διαίτας σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Επιπλέον, όσοι ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής διαίτας είναι πιθανότερο να μην παραλείπουν κανένα γεύμα κατά την διάρκεια της ημέρας. Τέλος παρατηρείται ότι όσοι δαπανούν χρήματα για χοιρινό εβδομαδιαίως έχουν λιγότερες πιθανότητες να υιοθετούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής. Δηλαδή όσοι καταναλώνουν χοιρινό εβδομαδιαίως το οποίο ανήκει στην κατηγορία κόκκινου κρέατος και πρέπει σύμφωνα με τις αρχές της Μεσογειακής διαίτας να καταναλώνεται 3 με 4 φορές το μήνα είναι λιγότερο πιθανό να ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής διαίτας (Drewnowski, 2009). Τέλος, φαίνεται ότι το 26,3% ερμηνεύεται από τις συγκεκριμένες ανεξάρτητες μεταβλητές.

4.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΓΡΑΜΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

Στο κεφάλαιο 4.4 εκτιμούνται οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την συχνότητα άσκησης των ερωτώμενων. Η άσκηση συνδέεται με την υγιεινή διατροφή δηλαδή είναι μια άλλη συνήθεια που κάνει ο ερωτώμενος αρχικά για ευχαρίστηση και δεύτερον για να ακολουθήσει το ρητό “ νους υγής εν σώματι υγιή”. Συγκεκριμένα, το κεφάλαιο αυτό προσπαθεί να εκτιμήσει εάν ισχύει το συγκεκριμένο ρητό και στις μέρες μας.

Συνεπώς ακολουθεί η ακόλουθη πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση:

$$\text{Exercise} = b_0 + b_1\text{age} + b_2\text{fam} + b_3\text{euro} + b_4\text{medscor} + b_5\text{veget} + b_6\text{breakf} + b_7\text{smoke} + \varepsilon_i \quad (4.4)$$

Όπου:

Exercise: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει την συχνότητα φυσικής δραστηριότητας εβδομαδιαίως

age: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει την ηλικία των ερωτώμενων

fam: ψευδομεταβλητή που λαμβάνει τις τιμές 1 για όσους ερωτώμενους είναι παντρεμένοι και 0 για τους άλλους

euro: λογάριθμος των μηνιαίων δαπανών για διατροφή

medscor: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει το μεσογειακό διατροφικό σκορ

veget: ψευδομεταβλητή που λαμβάνει την τιμή 1 για όσους από τους ερωτώμενους είναι χορτοφάγοι και 0 για τους άλλους

breakf: ψευδομεταβλητή που παίρνει τις τιμές 1 για όσους από τους ερωτώμενους παραλείπουν το πρωινό κατά την διάρκεια της ημέρας και 0 για αυτούς που δεν παραλείπουν το πρωινό

smoke: ψευδομεταβλητή που παίρνει τις τιμές 1 για όσους είναι καπνίζοντες και 0 για όσους δεν είναι

ε_i : σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης.

Στον πίνακα 4.4 παρουσιάζονται οι ανεξάρτητες μεταβλητές στις οποίες συναντούνται δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, διατροφικές συνήθειες και άλλες συνήθειες αρνητικές ως προς την υγιεινή διατροφή και την γυμναστική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4: Εκτίμηση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συχνότητας άσκησης των ερωτώμενων

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ
Σταθερά	-1,355 (-0,694)
age	-0,003** (-2,232)
fam	-1,210*** (-3,238)
euro	0,575** (1,986)
medscor	0,0077*** (2,722)
veget	0,871* (1,822)
breakf	-1,054*** (-3,020)
smoke	-0,711** (-2,106)
R ²	0,248
R ² adjusted	0,211
Στατιστική F	67,03***

Σημείωση: τα μεγέθη στις παρενθέσεις ακολουθούν την στατιστική
***, ** και * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η συχνότητα άσκησης των ερωτώμενων σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Επίσης, ο εκτιμώμενος συντελεστής “fam” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Φαίνεται ότι οι παντρεμένοι ασκούνται λιγότερο από τους άλλους. Αυτό συμβαίνει διότι δεν έχουν αρκετό χρόνο να αφιερώσουν στην φυσική δραστηριότητα όπως ισχυρίζονται δηλαδή ένας κοινωνικός, προσωπικός και περιβαλλοντικός παράγοντας όπως η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την συχνότητα άσκησης ενός ατόμου (Andajani-Sutjahjo,2004). Επιπλέον όσον αφορά την επόμενη μεταβλητή παρατηρείται ότι όσο αυξάνονται οι δαπάνες για διατροφή τόσο αυξάνεται και συχνότητα άσκησης σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Έχει αποδειχθεί σε προηγούμενες μελέτες ότι όσοι ασκούνται σε έντονη φυσική δραστηριότητα έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις για φρούτα και λαχανικά τα οποία αυξάνουν το κόστος διατροφής των ατόμων(Johanson,1998) και ότι όσοι είναι υψηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ που έχουν και υψηλότερες δαπάνες ασκούνται περισσότερο (Shadar, 2005). Από το συγκεκριμένο υπόδειγμα εκφέρεται ένα ακόμη σημαντικό συμπέρασμα το ότι όσο αυξάνεται το μεσογειακό διατροφικό σκορ τόσο αυξάνεται και η συχνότητα άσκησης σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Όσοι έχουν υψηλότερο δείκτη μεσογειακής διατροφής σημαίνει ότι ακολουθούν περισσότερο τις αρχές της Μεσογειακής Δίαιτας δηλαδή της υγιεινής διατροφής οι οποίες προβλέπουν και γυμναστική συχνά κατά την διάρκεια της εβδομάδος. Ο εκτιμώμενος συντελεστής “veget” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 10%. Οι χορτοφάγοι ασκούνται περισσότερο από τους άλλους. Επίσης, όσο αυξάνεται το ποσοστό αυτών που παραλείπουν το πρωινό τους κατά την διάρκεια της ημέρας τόσο μειώνεται η συχνότητα άσκησης σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Το πρωινό για τα άτομα που ακολουθούν υγιεινή διατροφή αποτελεί ένα από 3 κύρια γεύματα που προσλαμβάνει επί καθημερινής βάσης το άτομο και η παράλειψη του δεν εγκρίνεται σε κάποιον ο οποίος ακολουθεί τις αρχές της υγιεινής διατροφής. Επομένως κάποιος που ακολουθεί υγιεινή διατροφή δεν παραλείπει γεύμα και ασκείται συχνά κατά την διάρκεια της ημέρας (Dresher, 2008). Ο εκτιμώμενος συντελεστής “smoke” είναι στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Οι καπνίζοντες γυμνάζονται λιγότερο από τους άλλους. Σε ανάλογο συμπέρασμα βγήκε και ο Andajani-Sutjahjo (2004). Το 24,8% της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

4.5 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Στο κεφάλαιο 4.5 εκτιμούνται οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τους καπνιστές. Συγκεκριμένα στοχεύει στην μελέτη του εάν το κάπνισμα αποτελεί εμπόδιο στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής. Το κάπνισμα αποτελεί ανθυγιεινή συνήθεια των ερωτώμενων.

Συνεπώς εκτιμήθηκε η ακόλουθη λογιστική παλινδρόμηση:

$$\text{Smoke} = b_0 + b_1 \text{incom} + b_2 \text{fam} + b_3 \text{exercise} + b_4 \text{fish} + b_5 \text{butter} + b_6 \text{drinks} + b_7 \text{choirino} + \epsilon_i \quad (4.5)$$

Όπου:

Smoke: ψευδομεταβλητή που παίρνει τιμές 1 για όσους είναι καπνίζοντες και 0 για τους άλλους

incom: λογάριθμος του ατομικού μηνιαίου εισοδήματος σε €

fam: ψευδομεταβλητή που παίρνει τιμές 1 για τους παντρεμένους και 0 για τους άλλους

exercise: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει την συχνότητα άσκησης των ερωτωμένων

fish: ποσοτική μεταβλητή που εκφράζει τις εβδομαδιαίες δαπάνες για ψάρια

butter: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει τις εβδομαδιαίες δαπάνες για βούτυρο

drinks: ποσοτική μεταβλητή που δηλώνει την συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών κατά την διάρκεια της εβδομάδος

ϵ_i : σφάλματα εκτίμησης της παλινδρόμησης

Στον πίνακα 4.5 παρουσιάζονται η εξαρτημένη μεταβλητή και οι ανεξάρτητες που την ερμηνεύουν. Συγκεκριμένα ως εξαρτημένη είναι το εάν οι ερωτώμενοι είναι καπνιστές ή όχι και ως ανεξάρτητες μεταβλητές είναι κάποια από τα δημογραφικά στοιχεία όπως το ατομικό μηνιαίο εισόδημα, η οικογενειακή κατάσταση, οι δαπάνες για συγκεκριμένα τρόφιμα και άλλες συνήθειες των ερωτώμενων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5: Εκτίμηση της λογιστικής παλινδρόμησης για τους προσδιοριστικούς παράγοντες για τους καπνιστές

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2
ΣΤΑΘΕΡΑ	-3,335* (3,282)	-2,775* (2,553)
incom	0,596** (4,985)	0,540** (4,298)
fam	-1,152*** (13,297)	-1,512*** (13,750)
exercise	-0,190** (4,106)	-0,213*** (5,670)
fish	-0,004 (0,066)	-
butter	0,006 (0,009)	-
drinks	0,065 (0,878)	-
R ² NAGELKERKE	0,168	0,157
2LOG likelihood	181,61	182,87
R ² Cox & Snell	0,125	0,117
Hosmer and Lemeshow	3,167*	4,85*

Σημείωση: τα μεγέθη στις παρενθέσεις ακολουθούν την στατιστική
***, ** και * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα 1%, 5% και 10% αντίστοιχα

Αρχικά παρατηρούμε ότι όσοι έχουν υψηλό ατομικό εισόδημα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι και καπνίζοντες σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Επίσης φαίνεται ότι όσοι είναι παντρεμένοι είναι λιγότερο πιθανό να είναι και καπνίζοντες σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Επιπλέον όσοι από τους ερωτώμενους έχουν έντονη φυσική δραστηριότητα κατά την διάρκεια της εβδομάδος είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν σε επίπεδο σημαντικότητας 1%. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και ο Havas (1998) σε παλιότερη μελέτη του. Στην συνέχεια παρατηρείται ότι όσοι

καταναλώνουν περισσότερα ψάρια έχουν και λιγότερες πιθανότητες να καπνίζουν. Τα ψάρια αποτελούν καλή τροφική ομάδα της μεσογειακής δίαιτας όπως και της υγιεινής διατροφής γενικότερα. Έχει μελετηθεί σε προηγούμενες έρευνες ότι όσοι δεν καπνίζουν καταναλώνουν περισσότερα τρόφιμα χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας (Drescher, 2008). Όσοι δαπανούν περισσότερα χρήματα σε βούτυρο έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι καπνίζοντες. Δηλαδή όσοι καταναλώνουν σε μεγάλες ποσότητες βούτυρο το οποίο ανήκει στην ομάδα των τροφίμων με υψηλό λίπος είναι περισσότερο πιθανό να είναι καπνίζοντες. Τέλος, όσοι καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά την εβδομάδα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι και καπνιστές. Σύμφωνα και με τον Johanson (1998), όσοι καταναλώνουν αναψυκτικά σε μεγάλες ποσότητες κατά την διάρκεια της εβδομάδος έχουν και άλλες ανθυγιεινές συνήθειες όπως το κάπνισμα. Τελικά όμως οι τρεις τελευταίες μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Συμπερασματικά, αυτοί που έχουν υψηλό ατομικό εισόδημα, είναι παντρεμένοι, δεν έχουν έντονη φυσική δραστηριότητα, δεν καταναλώνουν ψάρια και έχουν κακές διατροφικές συνήθειες όπως η κατανάλωση βουτύρου και αναψυκτικών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι καπνιστές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα της το κόστος υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διατροφής. Σκοπός της ήταν να ερευνήσει εάν οι οικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν το άτομο να ακολουθήσουν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής. Ένα πρότυπο είδος υγιεινής διατροφής είναι και η Μεσογειακή Διατροφή την οποία μπορεί κανείς να κατανοήσει καλύτερα μέσω της μεσογειακής πυραμίδας όπου εκεί παρουσιάζονται οι σωστές αναλογίες που πρέπει να καταναλώνει ένα άτομο κατά την διάρκεια της ημέρας, της εβδομάδος και του μήνα.

Σύμφωνα με τις μελέτες των *Cade et al.*(1999), διαπιστώθηκε η άποψη που επικρατεί γενικότερα ότι η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής παρουσιάζει μεγαλύτερο κόστος από ότι η υιοθέτηση μιας μη υγιεινής διατροφής. Αλλά σύμφωνα με την πρώτη εκτίμηση της συγκεκριμένης εργασίας παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται η προσκόλληση στις αρχές της μεσογειακής δίαιτας τόσο μειώνονται οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή. Αυτό το συμπέρασμα έρχεται σε αντίθεση με την παραπάνω έρευνα αλλά συμφωνεί με την μελέτη των *Mitchell et al.*(2004), οι οποίοι μέσω της ερευνάς τους απέδειξαν ότι εάν κάποιος ακολουθεί ένα προγραμματισμένο και οργανωμένο πρόγραμμα υγιεινής διατροφής έχουν χαμηλότερο κόστος διατροφής σε σχέση με αυτούς που δεν είναι σε πρόγραμμα. Επίσης μέσω της έρευνας των *Drewnowski et al.*(2004) αποδεικνύεται ότι υψηλή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων αντιστοιχούν και σε υψηλό διατροφικό κόστος. Αυτό διαπιστώνεται και στην συγκεκριμένη εργασία όπου φαίνεται ότι όσο αυξάνονται οι δαπάνες για φρούτα τόσο αυξάνονται και οι μηνιαίες δαπάνες για διατροφή. Επομένως καταλαβαίνουμε ότι οι απόψεις δίστανται όσον αφορά εάν το κόστος επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής.

Εκτός όμως από την εκτίμηση του κόστους διατροφής των ερωτώμενων πρέπει να διαπιστωθεί εάν όντως οι ερωτώμενοι ακολουθούν υγιεινό τρόπο διατροφής. Μέσω της εκτίμησης του μεσογειακού διατροφικού σκορ παρατηρούμε πιο συγκεκριμένα την συμπεριφορά των ερωτώμενων όσο αναφορά την υιοθέτηση των αρχών της μεσογειακής διατροφής στην καθημερινή τους διατροφή. Μέσω κάποιας ειδικής μέτρησης μπορεί κανείς να διαπιστώσει κατά πόσο η διατροφική του συμπεριφορά

είναι και υγιεινή. Μέσω της συγκεκριμένης εκτίμησης φαίνεται ότι όσοι ακολουθούν ένα υγιεινό τρόπο διατροφής δεν ανήκουν σε μεγάλες ηλικιακές ομάδες και έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Το πρώτο συμπέρασμα όμως έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των *Drescher et al.*(2009) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες έχουν και μεγαλύτερη υγιή συνείδηση. Επίσης στην συγκεκριμένη έρευνα το συμπέρασμα που βγήκε για το μορφωτικό επίπεδο συμφωνεί με αυτό της πτυχιακής εργασίας. Ένα ακόμη συμπέρασμα που συμφωνεί και με την πτυχιακή και με την έρευνα των *Drescher et al.*(2009) είναι ότι όσοι είναι χορτοφάγοι και έχουν έντονη φυσική δραστηριότητα αναζητούν περισσότερο την υγιεινή διατροφή.

Παραπάνω διαπιστώθηκε ποια είναι η πραγματική κατάσταση των ερωτώμενων όσον αφορά την υγιεινή διατροφή ενώ πρέπει να διαπιστωθεί εάν η πραγματική κατάσταση συνδέεται και με την υποθετική. Όσοι ακολουθούν την Μεσογειακή δίαιτα έχουν και υψηλό μεσογειακό διατροφικό σκορ, το οποίο αποδεικνύει ότι οι ερωτώμενοι που απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν ακολουθούν τις αρχές της μεσογειακής δίαιτας όντως ακολουθούν υγιεινό τρόπο διατροφής. Επιπλέον ότι όποιος ακολουθεί τις αρχές της Μεσογειακής δίαιτας ανήκει στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες το οποίο διαπιστώθηκε και παραπάνω. Επίσης γενικότερα είναι γνωστό ότι όποιος καταναλώνει κόκκινο κρέας επί καθημερινής βάσης δεν ακολουθεί πιστά τις αρχές της μεσογειακής δίαιτας. Για να ακολουθήσει τις αρχές της μεσογειακής δίαιτας πρέπει να μειώσει την πρόσληψη κόκκινου κρέατος (*Goulet et al.*, 2008). Αυτό φαίνεται και στην συγκεκριμένη εργασία όπου παρατηρείται ότι όσο μειώνεται η κατανάλωση χοιρινού που ανήκει στην κατηγορία κόκκινου κρέατος είναι περισσότερο πιθανό να ακολουθεί την μεσογειακή διατροφή.

Εκτός από το ερευνηθούν οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος και την υγιεινή διατροφή εκτιμούνται και άλλες μεταβλητές όπως η συχνότητα φυσικής δραστηριότητας. Η υγιεινή διατροφή είναι συνδεδεμένη με την φυσική δραστηριότητα θετικά. Αυτό φαίνεται και στην συγκεκριμένη πτυχιακή όπου διαπιστώνεται ότι όσο αυξάνεται το μεσογειακό διατροφικό σκορ τόσο αυξάνεται και η φυσική δραστηριότητα. Παρόμοιο συμπέρασμα βγήκε και από την έρευνα των *Johanson et al.*(1998) οι οποίοι απέδειξαν ότι όσο αυξάνονται οι ώρες γυμναστικής τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση υγιεινών τροφών. Άλλα συμπεράσματα τα οποία

είναι γενικά στηρίζουν την άποψη ότι όσοι έχουν έντονη φυσική δραστηριότητα δεν έχουν το πιθανότερο οικογένεια και δεν είναι μεγάλης ηλικίας.

Το κάπνισμα θεωρείται μια ανθυγιεινή συνήθεια την οποία πολλές έρευνες όπως και συγκεκριμένη εργασία την συσχετίζει θετικά με τις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Διαπιστώνεται ότι όσοι καπνίζουν καταναλώνουν περισσότερα ανθυγιεινές τροφές όπως βούτυρο και αναψυκτικά. Αντιθέτως λιγότερα ψάρια που θεωρείται καλή πηγή υγιεινής διατροφής. Το ίδιο συμπέρασμα το οποίο προσθέτει και άλλα τρόφιμα υγιεινής διατροφής όπως φρούτα και λαχανικά συναντάτε και στην έρευνα των *Johanson et al.*(1998). Όπως επίσης ότι η φυσική δραστηριότητα η οποία επηρεάζει θετικά την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής δεν συσχετίζεται θετικά με την συχνότητα καπνίσματος. Άρα κάποιος που υιοθετεί υγιεινή διατροφή πιθανότερο είναι να ασκείται καθημερινά παρά να καπνίζει.

Συμπερασματικά, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες είτε κοινωνικούς είτε προσωπικούς είτε περιβαλλοντικούς. Οι περισσότεροι όμως υποστηρίζουν ότι το κόστος δηλαδή οι δαπάνες για την διατροφή τους όπως και οι τιμές των προϊόντων υγιεινής διατροφής είναι υψηλό και τους εμποδίζουν να εφαρμόσουν μια διαφορετική συμπεριφορά διατροφής. Αλλά αυτή η μελέτη προσπαθεί να δείξει ότι με ένα οργανωμένο πρόγραμμα κόστους διατροφής και κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών μπορεί κανείς να ξεπεράσει τα εμπόδια και να υιοθετήσει ένα υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Εάν κάποιος θελήσει σε μελλοντικό διάστημα να εφαρμόσει καλύτερες μεθόδους για να ακολουθούν τα άτομα υγιεινότερο τρόπο διατροφής θα πρέπει να αλλάξει την διατροφική συμπεριφορά της ομάδας εκείνης των ατόμων που δεν ακολουθούν υγιεινή διατροφή. Δηλαδή αυτή που ανήκουν σε μικρότερα ηλικιακές ομάδες, έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και δεν γυμνάζονται συχνά και συνήθως και αυτοί που ανήκουν στους καπνιστές. Σε αυτή την ομάδα πρέπει να εστιάσουν παίρνοντας γνώσεις, πληροφορίες και υποστήριξη από άτομα που ήδη ακολουθούν και γνωρίζουν υγιεινούς τρόπους διατροφής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Andajani-Sutjahjo S., Ball K., Warren N., Inglis V. and D. Crawford (2004) “Perceived personal, social and environmental barriers to weight maintenance among young women: A community survey *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol.1, pp 1-15.
2. Biloukha O and V. Utermohlen (2001) “Healthy eating in Ukraine: attitudes, barriers and information sources”, *Public Health Nutrition*. Vol.4, pp. 207–215.
3. Burney J. and B. Haughton (2002) “EFNEP: A nutrition education program”, *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 102, pp. 39-45.
4. Cade J., Upmeier H., Calvert C., and D. Greenwood (1999) “Costs of a healthy diet: Analysis from the UK Women’s Cohort Study”, *Public Health Nutrition*, Vol. 2, pp. 505–512.
5. 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, pp. 21-27.
6. Darmon N., Elaine L. F. and A. Briend (2002) “A Cost Constraint Alone Has Adverse Effects on Food Selection and Nutrient Density: An Analysis of Human Diets by Linear Programming” *The American Society for Nutritional Sciences Journal of Nutrition*, Vol. 132, pp. 3764-3771.
7. Drescher L., Silke, T., Jutta, R. and G. Mensink (2009) “Consumer demand for healthy eating considering diversity –an economic approach for German individuals”, *Blackwell Publishing Ltd*, Vol.33, pp. 684-696.
8. Drewnowski, A., Darmon, N. and A. Briend (2004) “Replacing Fats and Sweets with Vegetables and Fruit – A Question of Cost”, *American Journal of Public Health*, Vol. 94, pp. 1555-1559.
9. Drewnowski A. and P. Eichelsdoerfer (2009) “The Mediterranean diet: does it have to cost more?” *Public Health Nutrition*, Vol. 12, pp. 1621–1628.
10. Goulet J., Lamarche B. and S. Lemieux (2008) “A Nutritional Intervention Promoting a Mediterranean Food Pattern Does Not Affect Total Daily

- Dietary Cost in North American Women in Free-Living Conditions”, *American Society for Nutrition*, Vol. 138, pp. 54-59.
11. Havas S, Treiman k., Langenberg P., Ballesteros M., Anliker J., Darmon D. and R Feldman. “Factors Associated with Fruit and Vegetable Consumption among Women Participating in WIC” *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 98, pp.1141-1148.
 12. Johansson L., Thelle D., Solvoll K., Bjørneboel G. and. Drevon C. (1999), “Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors”, *British Journal of Nutrition*, Vol. 81, pp.211–220.
 13. Kearney J. M. and S. McElhone (1999) “Perceived barriers in trying to eat healthier – results of a pan-EU consumer attitudinal survey”, *British Journal of Nutrition*, Vol. 81, pp. 133–137.
 14. López-Azpiazu I. , Martínez-González M.A., Kearney J., Gibney M.and J. Alfredo Martínez (1998) “Perceived barriers of, and benefits to, healthy eating reported by a Spanish national sample”, *Public Health Nutrition* Vol. 2, pp. 209-215.
 15. McDonald Paul W (2007) “A Practical, Cost-effective Method for Recruiting People Into Healthy Eating Behavior Programs” *Preventing Chronic Disease* vol. 4, no.2.
 16. Mitchell, D.C, B.M. Shannon, J. McKenzie, H. Smiciklas-Wright, B.M. Miller, and A.W. Tershakovec (2000) “Lower Fat Diets for Children Did Not Increase Food Costs,” *Journal of Nutrition Education*, Vol.32, pp.100-1003.
 17. Raynor, H. A., Kilanowski, C. K., Esterlis, I. and L. H. Epstein, (2002). “A Cost-analysis of adopting a healthful diet in a family-based obesity Treatment program”, *Journal of the American Dietetic Association*, Vol.102, pp. 645–656.
 18. Shahar D., Shai I., Vardi H., Shahar A. and D. Fraser (2005) “Diet and eating habits in high and low socioeconomic groups”, *Nutrition*, Vol. 21, pp.559-566.
 19. Silliman K., Rodas-Fortier K. and M. Neyman (2004) “A Survey of Dietary and Exercise Habits and Perceived Barriers to Following a Healthy Lifestyle in a College Population” *Journal of Health Promotion*, Vol. 2, pp.10-19

20. Vereecken C. A., Inchley J., Subramanian S.V, Hublet A. and L. Maes (2005) *“The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe”*, The European Journal of Public Health, Vol.15. pp. 224-232.
21. Δημόπουλος Κ. (επιμ.) «Η διατροφή μας σήμερα», εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001
22. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (1994) «Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπεύθυνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο Χώρας
23. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (1999) «Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπευθύνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο χώρας.
24. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (2004) «Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών των νοικοκυριών κατά ομάδες ηλικιών του υπευθύνου του νοικοκυριού και κατά τρόπο κτήσεως», Σύνολο Χώρας.
25. Ζαμπέλας Α. (2003) «Η διατροφή στα στάδια της ζωής», Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα
26. Ζερφυρίδης Γ. (1998) «Διατροφή του ανθρώπου», Εκδόσεις βιβλίων Γιαχούδη, Θεσσαλονίκη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΟΝΟΜΑ	ΔΕΔΟΜΕΝΑ	ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
L.Dresher et al.(2008)	Γερμανία (1998) Συμμετείχαν 3220 Γερμανοί	Αντικείμενο μελέτης η καταναλωτική ζήτηση για υγιή ποικιλομορφία από οικονομικής άποψης για τα Γερμανικά άτομα. Μέθοδος 4 εβδομάδες παρακολούθησης των συμμετεχόντων μέσω πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξη. Ρωτούσαν την συχνότητα , την ποσότητα του φαγητού και των υγρών που καταναλώνονται σε κάθε γεύμα. Εξίσωση $HFD = (1 - \sum si) * hv$, όπου $HFD =$ health food diversity , $hv =$ health value, $si =$ βάρος του κάθε τροφίμου.	- Χαρακτηριστικά του νοικοκυριού - Νοικοκυριό με παιδιά - Ηλικία - Μορφωτικό επίπεδο - Σειρά καθημερινής μείωσης	- Αν αυξηθεί το εισόδημα από μέτριου σε κανονικό τότε η υγιή ποικιλομορφία τροφών αυξάνεται - Δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση από το προηγούμενο - Μεγαλύτερη υγιή συνείδηση στα μεγαλύτερα ηλικιακά group - Όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο μεγαλώνει κι το ποσοστό του HFD - Δεν υπάρχει κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα

			βάρους<12μήνες >12 μήνες • Διαιτητικός κτήτορας συμπληρωμάτων • Καπνίζοντες • Χορτοφάγοι • Αθλητική δραστηριότητα • Χαμηλή θερμιδική δίαιτα	Μεγαλύτερη ποικιλομορφία μακροπρόθεσμα • Ζητούν υγιεινότερες δίαιτες • Οι καπνίζοντες ζητούν λιγότερο ποικιλία στα φαγητά τους • Οι χορτοφάγοι και όσοι έχουν αθλητική δραστηριότητα ζητούν υψηλότερη υγιεινή διατροφή • Όσοι έχουν χαμηλή θερμιδική πρόσληψη δεν νοιάζονται για υγιεινή διατροφή.
--	--	--	--	--

I. Kearney et al.(1999)	Ιρλανδία (1995-1996) 1000 ενήλικες από κάθε χώρα της ευρωπαϊκής ένωσης	Αντικείμενο τους ο καθορισμός των εμποδίων που έχουν οι άνθρωποι να υιοθετήσουν την υγιεινή διατροφή. Μέθοδος πρόσωπο με πρόσωπο συνέντευξη Ρωτούσαν προσωπικά δεδομένα και ποια θεωρούν αυτοί εμπόδια.	- Μη ευέλικτο ωράριο εργασίας - Απασχολημένοι όλες τις ώρες της ημέρας - Δύναμη θέλησης - Δεν θέλω να αλλάξω διατροφικές συνήθειες - Πολύ μεγάλη αλλαγή από την προσωπική δίαιτα - Ικανότητες μαγειρέματος - Υγιεινά φαγητά είναι θανατηφόρα - Μεγάλη διάρκεια προετοιμασίας	24% ΕΛΛΗΝΕΣ 13% 17% ΕΛΛΗΝΕΣ 15% 18% ΕΛΛΗΝΕΣ 13% 15% ΕΛΛΗΝΕΣ 16% 7% 5% 8% 7%
---	--	--	---	--

			• Ανικανότητα εφοδιασμού • Τιμή προϊόντος • Με ξεφλουδισμένα τρόφιμα • Παράξενα και ασυνήθιστα • Εγκαταλείπω τις αγαπημένες μου τροφές • Δυσοίωνος απέναντι σε αυτά • Επηρεάζομαι από φίλους και συγγενείς • Δεν γνωρίζω για την υγιεινή διατροφή • Ειδικοί αλλάζουν συνεχώς γνώμες • Δεν είναι αρκετό να καλύψει την λαιμαργία μου • Άλλο	• 16% • ΕΛΛΗΝΕΣ 13% • 23% ΕΛΛΗΝΕΣ 22% • 13% ΕΛΛΗΝΕΣ 17% • 7% • 8% • Τρώω συχνά έξω 16%
--	--	--	--	--

			• Καμία δυσκολία	• 30%
• Drewnowski et al.(2004)	Γαλλία 837 Γάλλοι ενήλικες (361 άνδρες και 476 γυναίκες)	Εξέτασαν την σχέση μεταξύ της ποιότητας της διατροφής των ατόμων και εκτιμώμενων διαιτητικών κοστών Μέθοδος ελεύθερες διαλεγμένες δίαιτες από τους ίδιους τους καταναλωτές – ανάκλαση 24 ώρου Τιμή €/kg Ενέργεια Mj/day Κόστος €/ day	• Ενεργειακά κόστη για κάθε τρόφιμο	• Τα ενεργειακά κόστη για λαδί, μαργαρίνη, πατάτες, ζάχαρη και φασόλια είναι ουσιαστικά λιγότερα από τα ενεργειακά κόστη για κρέας, λαχανικά, φρούτα και ψάρι. Τα 10 Mj του τροφίμου αντιστοιχούν σε 6,56 για τις γυναίκες και €5,85 για τους άνδρες την ημέρα Οι γυναίκες τρέφονται υγιεινότερα από τους άνδρες άρα και έχουν μεγαλύτερο κόστος διατροφής. • Η μέση ενεργειακή κατανάλωση για τους άνδρες είναι 2,366 kcal/ημέρα Ενώ για τις γυναίκες 1765kcal/ημέρα επομένως μέσο εκτιμώμενο κόστος είναι €5,59 για τους άνδρες την

			• Εκτιμώμενα διαιτητικά κόστη	ημέρα και €4,62 για τις γυναίκες την ημέρα.
			• Υψηλή κατανάλωση λαχανικών και φρούτων • Υψηλή κατανάλωση λιπών και γλυκών	• Αντιστοιχεί σε €5,59 την ημέρα • Αντιστοιχεί σε €4,30 την ημέρα
• Mitchell Diane C. et al.(2000)	Φιλαδέλφεια (1993) 2 ομάδες παιδιών από 4- 10 χρονών	Αντικείμενο της μελέτης είναι η διερεύνηση του εάν οι χαμηλών λιπαρών	• Κόστος ανά ημέρα για 3 μήνες σε κάθε	• Ανάμεσα στις 2ομάδες δεν υπήρξαν μεγάλες διαφορές κόστους απλώς η πρώτη

	θεράποντα ομάδα είχε 88,43 αγόρια και 45 κορίτσια Η ομάδα υπό έλεγχο είχε 81,40 αγόρια και 41 κορίτσια	δίαιτες αυξάνουν το κόστος διατροφής Μέθοδος στην πρώτη ομάδα έγινε προσθήκη λιπιδίων του αίματος στα παιδιά και έπειτα στενή παρακολούθηση κι αυτών και των γονέων Και στην δεύτερη ομάδα δεν υπήρξε καμία παρέμβαση από ειδικούς Ρώτησαν προσωπικά δεδομένα(ηλικία , γένος Εθνικότητα, απασχόληση γονέων και μορφωτικό επίπεδο και ώρες που περνούν στο χώρο εργασίας)	μια από τις ομάδες	ομάδα βρισκόταν σε χαμηλότερο κόστος από ότι η δεύτερη για το λόγο ότι υπήρξε προγραμματισμός στην πρώτη ομάδα.
Paul W. Mc Donald(2007)	Καναδάς (1997) Από τους 75.000 ανυποψίαστους αναγνώστες οι 282 υπήρξαν πραγματικοί συμμετέχοντες στην έρευνα	Αντικείμενο της έρευνας είναι να διαπιστώσει εάν η συστηματική διαφήμιση στην εφημερίδα με το χαμηλότερο οικονομικό κόστος μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός και εφευρετικός τρόπος να εντάξει συμμετέχοντες σε προγράμματα αλλαγής διατροφικών συνηθειών .	Κίνητρα - ανοικτή επικοινωνία με ειδικούς - ο χορηγός της διαφήμισης - συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής	74,8% 4,3% 20,9% Συμπέρασμα ότι

		Μέθοδος επί 5 συνεχής μέρες ανάρτηση συγκεκριμένης διαφήμισης για προγράμματα υγιεινής διατροφής σε Καναδική εφημερίδα που κοστίζει μόλις 1,11\$		Οι εθελοντές Μπόρεσαν τελικά να αλλάξουν τρόπο διατροφής με το μικρότερο κόστος που ήταν η αγορά εφημερίδας που τους έδωσε το κίνητρο και την ευκαιρία να συμμετέχουν στα προγράμματα υγιεινής διατροφής . το 30% των εθελοντών είχαν δείκτη μάζας σώματος πάνω από 25
--	--	---	--	--

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΔΕΛΟΜΕΝΑ	ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Cade J. et al(1999)	Αγγλία (1998) Συμμετείχαν 15.191 γυναίκες ηλικίας 35-69	Αντικείμενο μελέτης το να ερευνήσουν το ορισμένο και αόριστο κόστος – διαφορές κόστους σχετικές με την υγιεινή ή την μη υγιεινή διατροφή . Μέθοδος μοίρασμα ερωτηματολογίου στις γυναίκες και ταξινόμηση αυτών σε 8 group ανάλογα με τον δείκτη υγιεινής διατροφής(hdi=health diet indicator)	Κόστος	Το group hdi 8 της υγιεινής διατροφής παρουσίασε μεγαλύτερο κόστος διατροφής από το group hdi 0 της μη υγιεινής διατροφής. Επίσης, το group hdi 8 κατανέμει τα χρήματα του για διατροφή περισσότερο σε λαχανικά και φρούτα ενώ το group hdi 0 ξοδεύει περισσότερο σε κρέας.

			• Μορφωτικό επίπεδο • Χορτοφάγος • Συνολική ενεργειακή πρόσληψη	• Το group hdi 8 έχει καλύτερο μορφωτικό επίπεδο από το group hdi 0. • Το group hdi8 είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό χορτοφάγοι από τους group hdi 0 και για αυτό τον λόγο ξοδεύουν περισσότερο σε λαχανικά και φρούτα από ότι σε κρέας. • Το group hdi 8 έχει περισσότερη ενεργειακή πρόσληψη από το group hdi 0 γιατί τρέφονται πιο
--	--	--	---	---

			• Δείκτης Μάζας Σώματος • Ηλικία	υγιεινά και πιο σωστά. • Το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών στο group hdi 8 έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος 22,9 από το group hdi 0 που έχουν δείκτη μάζας σώματος 24,6 δηλαδή είναι υπέρβαρες. • Στην ηλικία δεν υπήρχε κάποια ιδιαίτερη διαφορά και επισήμανση για την διατροφή και το κόστος.
--	--	--	---	---

• Shadar D. et al(2005)	Ισραήλ (2001) Συμμετείχαν 116 Εβραίοι οι οποίοι ανήκαν στο group HSES και 206 Εβραίοι οι οποίοι ανήκαν στο group LSES [HSES =high socioeconomic status, LSES=low socioeconomic status]	Αντικείμενο έρευνας να μετρήσουν την διαφορά της διαιτητικής πρόσληψης και διατροφικών συνηθειών ανάμεσα σε 2 κοινωνικοοικονομικά group. Κατανομή των ατόμων στα 2 group έγινε ως εξής το 1^ο group με μέσο όρο τα 2300\$ και το 2^ο group 950\$. Μέθοδος 24ωρο ερωτηματολόγιο στα 2 group για 2 με 4 εβδομάδες. Περιέχονταν ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία , διαιτητική εκτίμηση και φυσική δραστηριότητα.	• Ηλικία • Δείκτης Μάζας Σώματος • Μετανάστες στο Ισραήλ μετά το 1990 • Μορφωτικό επίπεδο	• LSES κατά μέσο όρο είναι μεγαλύτεροι ηλικιακά από τους HSES. • Το LSES έχει υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος από το HSES δηλαδή περισσότεροι παχύσαρκοι στο LSES . • LSES περισσότεροι μετανάστες από Σοβιετική Ένωση από ότι στο άλλο group. • Το LSES έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από ότι στο HSES.
--	--	--	--	---

			• Φυσική δραστηριότητα • Χρήση διαιτητικών συμπληρωμάτων • Ενεργειακή πρόσληψη	• LSES γυμνάζονται λιγότερο από τους HSES • HSES αγοράζουν περισσότερα συμπληρώματα από τους LSES • Τα άτομα του LSES καταναλώνουν 1.633 kcal ημερησίως ενώ τα άτομα του HSES καταναλώνουν 1.719 kcal ημερησίως.
--	--	--	--	--

			Τροφικές Ομάδες	
			1. ΛΙΠΗ	Το HSES καταναλώνει περισσότερα μονοακόρεστα λίπη από ότι το LSES
			2. ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ	Το HSES λιγότερους από το LSES
			3. ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ	Το HSES περισσότερες από το LSES
			4. ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ, ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ	Το HSES μεγαλύτερη πρόσληψη από το LSES
			5. ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΕΣ ΤΡΟΦΕΣ	Το LSES καταναλώνουν πολύ μεγάλη ποσότητα ψωμιού, ελαίων και

				ζάχαρης από τους HSES. Γι αυτό και παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό παχυσαρκίας και ενεργειακής πρόσληψης. Το HSES καταναλώνει περισσότερο ξηρούς καρπούς, δημητριακά και λαχανικά γιατί λόγω αυξημένου κοινωνικοοικονομικού status ψάχνουν περισσότερη ποιότητα σε σχέση με το LSES
Havas S. et al (1998)	Βαλτιμόρη και Maryland Η έρευνα ξεκίνησε από τον Μάιο του 1995 και τελείωσε τον Ιούλιο του 1996. Μέγεθος δείγματος 3.122 γυναίκες	Αντικείμενο μελέτης οι παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανάμεσα σε γυναίκες που παίρνουν μέρος σε ένα ειδικό πρόγραμμα WIC. Μέθοδος έρευνας μοίρασμα ερωτηματολογίων στο οποίο περιέχονται ερωτήσεις σχετικές με τα	Ηλικία	Οι περισσότερες γυναίκες είναι κάτω των 30 ετών αλλά αυτό δεν επηρεάζει τόσο την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Αλλά συσχετίζεται

		κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία , για το κατά πόσο είναι σίγουροι για την διατροφικής συμπεριφορά , παράγοντες που εμποδίζουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, πως αντιδρούν σε διάφορες προτιμήσεις σχετικά με τα φρούτα και λαχανικά , κοινωνική στήριξη , υπευθυνότητα για τα ψώνια, γνωστικό επίπεδο, γνώσεις τους πάνω στα φρούτα και λαχανικά και μέτρηση κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών για ένα ολόκληρο μήνα .	• Φυλή • Οικογενειακή κατάσταση	με τις γνώσεις πάνω στα φρούτα και τα λαχανικά. • Κατά μέσο όρο αυτές που καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι μαύρες ούτε αυτός ο παράγοντας φαίνεται να επηρεάζει τόσο την καταναλωτική τους συμπεριφορά • Οι γυναίκες που βρέθηκαν να καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι ελεύθερες.
--	--	---	--	--

			• Μορφωτικό επίπεδο • Επαγγελματική κατάσταση	Φαίνεται ότι συσχετίζεται η οικογενειακή κατάσταση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. • Όπως επίσης και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει αφού βρέθηκε ότι όσες καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά έχουν μέτριο και υψηλό μορφωτικό επίπεδο • Οι περισσότερες εργάζονται ή σπουδάζουν ,
--	--	--	--	--

			• Εγκυμοσύνη • Θηλασμός	το οποίο συσχετίζεται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους άλλους παράγοντες • Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει μεγάλη συσχέτιση με το εάν η γυναίκα είναι σε ενδιαφέρουσα. Αν είναι έγκυος καταναλώνει περισσότερα φρούτα και λαχανικά • Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση φρούτων και
--	--	--	--	---

			• Καπνιστές ή όχι	λαχανικών με το εάν οι γυναίκες βρίσκονται σε περίοδο θηλασμού • Κατά μέσο όρο όσες καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά δεν καπνίζουν.
• Darmon N.et al (2003)	Γαλλία Μέγεθος δείγματος 837 Γάλλοι ενήλικες άνω των 18 ετών(361 άνδρες και 476 γυναίκες)	Αντικείμενο μελέτης αν η υψηλή ενεργειακή πυκνότητα της συνολικής διαίτας σχετίζεται με το χαμηλό οικονομικό κόστος Μέθοδος ανάκλασης 24ωρου για 6 μήνες σύμφωνα με το μοντέλο Val-de Marne για 57 τρόφιμα	• ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΠΟ 1. Δημητριακά 2. Φρούτα και Λαχανικά	• Μέτρια ενεργειακή πυκνότητα και μεσαίο κόστος • Επειδή περιέχουν νερό έχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα και υψηλότερο κόστος • Το ίδιο

			3. Κρέας 4. Γαλακτοκομικά προϊόντα 5. Λίπη και Γλυκά	παρουσιάζεται και για το κρέας • Το ίδιο συμβαίνει κι στα γαλακτοκομικά • Αυτές οι ομάδες τροφίμων δεν έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό επομένως έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλότερο κόστος
• Raynor H. et al(2002)	Αμερική (2000) Μέγεθος δείγματος 24οικογένειες , που έχουν τουλάχιστον ένα παχύσαρκο παιδί ηλικίας από 8 έως 12 ετών	Αντικείμενο μελέτης να αξιολογήσει διαιτητικά κόστη σε ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης της οικογενειακής	• Ηλικία	• Υπήρχε ποικιλία στην ηλικία λόγω ότι συμμετείχαν οικογένειες

		παχυσαρκίας. Μέθοδος ταξινόμηση των οικογενειών σε 2 διαφορετικά groups ένα που ήταν υπο έλεγχο και ένα που απλά συμμετείχε. Αυτά τα groups είχαν meetings κάθε 2 εβδομάδες, κάθε μήνα, κάθε 6 μήνες και κάθε χρόνο. Τους ζητήθηκαν συγκεκριμένες διαιτητικές συστάσεις δηλ μερίδες ημερησίως, ανθρωπομετρικές μετρήσεις και καθορισμένα διαιτητικά κόστη.	• Κοινωνικοοικονομικό status • Φυλή • Κόστος για 1. κόκκινα φαγητά (τα οποία περιέχουν περισσότερο από 5γρ λίπος) 2. κίτρινα φαγητά (τα οποία περιέχουν 2 με 5γρ λίπους ανά μερίδα)	• Ο μέσος όρος είναι μεσαίου επιπέδου και είτε είναι μικροεπιχειρηματίες είτε είναι τεχνίτες. • Όλοι όσοι συμμετείχαν ήταν λευκοί Και στις 2 ομάδες παρουσιάζεται ότι Υπήρξε μείωση του κόστους για τα κόκκινα φαγητά από την αρχή έως το τέλος του χρόνου. Αυτό αποδίδεται στην μείωση κατανάλωσης κόκκινων φαγητών. Αύξηση του κόστους για τα κίτρινα φαγητά λόγω ότι υπήρξε αύξηση κατανάλωσης κίτρινων φαγητών.
--	--	---	---	---

			3. πράσινα φαγητά (τα οποία περιέχουν από 0 έως 1γρ λίπους ανά μερίδα)	Αύξηση του κόστους για τα πράσινα φαγητά μεγαλύτερη από αυτή για τα κίτρινα λόγω ότι αυξήθηκε η κατανάλωση πράσινων φαγητών.
--	--	--	---	---

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΔΕΔΟΜΕΝΑ	ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Burney J.(2002)	Αμερική (1997-1998) Συμμετείχαν 371 γυναίκες ετών και άνω	Αντικείμενο μελέτης ήταν να διερευνήσει εάν το EFNEP όντως διαχειρίζεται το κόστος διατροφής Μέθοδος έρευνας Ταξινόμηση των ατόμων σε 3 διαφορετικά group Group A συμμετείχαν ενεργά στο EFNEP και τους γίνονταν έλεγχος αποδείξεων/ κόστους Group B συμμετείχαν ενεργά στο πρόγραμμα αλλά ο έλεγχος κόστους γινόταν κατά προσέγγιση Και Group c όπου υπήρχαν τα άτομα που καθυστέρησαν να δηλώσουν συμμετοχή	3 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ 1) εάν η συμμετοχή στο EFNEP (ειδικό διαιτητικό πρόγραμμα) βοήθα τα νοικοκυριά να χρησιμοποιούν τις πηγές εισοδήματος σωστά 2) εάν η συμμετοχή στο EFNEP βοηθά τα νοικοκυριά να βελτιωθεί η διαιτητική πρόσληψη	- το group A ωφελήθηκε περισσότερο από το πρόγραμμα από την άποψη ότι τα άτομα έκαναν καλύτερη διαχείριση κόστους και περισσότερη αποταμίευση σε σχέση με το group B - παρατηρήθηκε βελτίωση του φαγητού της διαιτητικής πρόσληψης , της προετοιμασίας φαγητού και επιλογής φαγητού

			• πρόγραμμα γευμάτων σύμφωνα με τον χρόνο • έρευνα αγοράς • ψωνίζοντας με λίστα • φορές που ψωνίζουν κατά κύριο λόγο στον μανάβη	των συμμετεχόντων • το πρώτο group έκανε καλύτερο προγραμματισμό από το δεύτερο • το πρώτο σύγκρινε τις τιμές περισσότερες φορές από ότι το δεύτερο • σχεδόν στον ίδιο μέσο όρο βρίσκονται και τα δύο group όσο αφορά την λίστα • εδώ με μικρή διαφορά φαίνεται ότι το δεύτερο group ψωνίζει περισσότερο στο μανάβη • το δεύτερο group λόγω της κακής διαχείρισης
--	--	--	---	--

			• ξεμένουν από φαγητό στο τέλος του μήνα • κάνω υγιεινές επιλογές • διαβάζω ταμπέλες για λιγότερο αλάτι και λίπος • καλύπτοντας διατροφικές ανάγκες 3) εάν η συμμετοχή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα βελτιώνει το κόστος μέσω της βελτίωσης που υπάρχουν στις	ξεμένει από φαγητό στο τέλος του μήνα • το πρώτο group κάνει πιο σωστές διατροφικές επιλογές • το πρώτο group έχει την συνήθεια να διαβάζει τις περιεκτικότητες των προϊόντων • και εδώ το group A έχει καλύτερο ποσοστό σε σχέση με το B • όσοι συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα είχαν οικονομικό πλεονέκτημα ή αλλιώς κέρδος μεγαλύτερο αφού λόγω της
--	--	--	--	---

			καταναλωτικές συμπεριφορές	αποταμίευσης κέρδισαν περίπου \$124 με \$234 κατά μέσο όρο τον χρόνο
Darmon n. et al (2002)	Γαλλία (2000) Μέγεθος δείγματος 361 άνδρες και 476 γυναίκες	Αντικείμενο μελέτης ο περιορισμός του κόστους έχει αντίθετα αποτελέσματα στην επιλογή υγιεινών τροφίμων Μέθοδος της έρευνας Γραμμική Παλινδρόμηση Με την εξής εξίσωση	ΚΡΕΑΣ, ΨΑΡΙ, ΑΥΓΑ	Όταν αυξηθεί ο περιορισμός κόστους δηλαδή από € 2,52 την ημέρα πάει € 5,31 την ημέρα παρατηρείται αύξηση και στην κατανάλωση κρέατος, ψαριού και αυγών. Επίσης κατέχουν και την δεύτερη

			• ΦΡΟΥΤΑ, ΛΑΧΑΝΙΚΑ • ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	θέση στην ημερήσια πρόσληψη ανδρών - γυναικών • Όταν αυξηθεί ο περιορισμός κόστους παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση αυτών των τροφίμων και στα δυο φύλα λόγω ότι τα άτομα ψάχνουν για υγιεινότερο τρόπο διατροφής • Παρατηρείται ότι με μείωση του περιορισμού κόστους υπάρχει μείωση και αύξηση στην κατανάλωση αυτών των τροφίμων για τον λόγο ότι αυτά τα τρόφιμα είναι σε
--	--	--	---	--

			ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΓΛΥΚΑ	χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα άλλα και παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό συνολικής ενέργειας ανδρών και γυναικών Παρατηρείται ότι με αύξηση του περιορισμού κόστους υπάρχει μείωση στην κατανάλωση αυτών των τροφίμων
Drewnowski A. et al. (2009)	Ελλάδα – Καναδάς (2002)	Το αντικείμενο μελέτης τους ήταν μέσα από 2 έρευνες που έχουν	Λαχανικά	Τα λαχανικά επειδή έχουν χαμηλή

	Το μέγεθος του δείγματος ήταν από την Ελλάδα Και από τον Καναδά	πραγματοποιηθεί για την μεσογειακή δίαιτα στην Ελλάδα και τον Καναδά να εκτιμηθεί το κόστος υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής Μέθοδος της έρευνας εκτίμηση των τιμών αυτών των συγκεκριμένων τροφίμων που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες.	• Όσπρια • Ξηροί καρποί • Φρούτα	ενεργειακή πυκνότητα , έχουν υψηλότερο κόστος διατροφής. Αλλά έχουν και υψηλή διατροφική αξία. • Τα όσπρια ανήκουν και αυτά στην κατηγορία της χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας, αλλά έχουν μεσαίο κόστος σε σύγκριση με τα λαχανικά. Επίσης έχουν μέτρια διατροφική αξία . • Οι ξηροί καρποί έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλό κόστος διατροφής. Επίσης έχουν μέτρια διατροφική αξία. • Τα φρούτα έχουν χαμηλή ενεργειακή
--	---	--	--	---

			- Ψάρι - Δημητριακά	πυκνότητα και υψηλό κόστος. Επίσης έχουν υψηλή διατροφική αξία. - Το ψάρι ανήκει κι αυτό στην κατηγορία της χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας για τον λόγο ότι έχει μεγάλη περιεκτικότητα νερού άρα έχει υψηλότερο κόστος. Επίσης ανήκει και στην κατηγορία τροφίμων με την υψηλότερη διατροφική αξία. - Τα δημητριακά έχουν μέτρια ενεργειακή πυκνότητα και μεσαίο κόστος διατροφής. Επίσης έχουν και μέτρια
--	--	--	--	--

			• Έλαια και λίπη • Βούτυρο και μαργαρίνη • Κρέας	διατροφική αξία. • Τα έλαια και τα λίπη έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα για τον λόγο ότι έχουν χαμηλή περιεκτικότητα νερού και παρουσιάζουν χαμηλό κόστος διατροφής και έχουν χαμηλή διατροφική αξία • Το βούτυρο και η μαργαρίνη έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τα έλαια και τα λίπη δηλαδή υψηλή ενεργειακή πυκνότητα ,χαμηλό κόστος διατροφής και χαμηλή διατροφική αξία. • Το κρέας ανήκει
--	--	--	--	---

			• Πουλερικά • Γλυκά	στην κατηγορία των τροφίμων με χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα άρα υψηλό κόστος διατροφής αλλά μικρότερο από αυτό του ψαριού. Επίσης όπως και το ψάρι έχει υψηλή διατροφική αξία. • Και τα πουλερικά έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με το κρέας. • Τα γλυκά έχουν υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και χαμηλό κόστος διατροφής. Επίσης έχουν την χαμηλότερη διατροφική αξία από όλες τις ομάδες τροφίμων.
• Vereecken	Η έρευνα	Αντικείμενο έρευνας	<u>Φρούτα</u>	

C.(2005)	διεξάχθηκε σε 28 ευρωπαϊκές πόλεις παράλληλα. Μέσα στις συμμετέχοντες χώρες είναι και η Ελλάδα. Έτος έρευνας = 2001/2002 Το μέγεθος του δείγματος είναι 114.558 μαθητές ηλικίας 11,13 και 15	είναι η εξέταση της συσχέτισης της κατανάλωσης φρούτων και αναψυκτικών και του ατομικού – οικογενειακού κοινωνικοοικονομικού προφίλ ανάμεσα στους νέους της Ευρώπης. Μέθοδος έρευνας η απάντηση ερωτηματολογίου που περιείχε ερωτήσεις ίδιες για όλες τις χώρες .	• Φύλο • Ηλικία	• Στην Ελλάδα τα κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από τα αγόρια. Αυτό παρατηρείται σε όλες τις συμμετέχοντες χώρες. • Στην Ελλάδα οι έφηβοι στην ηλικία των 11 καταναλώνουν περισσότερα φρούτα από ότι στην ηλικία των 13 και 15. Το ίδιο παρατηρείται και στις υπόλοιπες χώρες όπως Γαλλία, Ρωσία και Ισπανία. Όσο μεγαλώνουν μειώνεται η κατανάλωση φρούτων.
-----------	--	--	--	---

			• Οικογενειακή αφθονία • Επαγγελματική κατάσταση γονέων	• Στην Ελλάδα η μεγάλη κατανάλωση φρούτων σχετίζεται με την υψηλή οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Το ίδιο συμβαίνει κι στις άλλες χώρες που συμμετείχαν όπως Σκοτία, Πολωνία και Ουκρανία. • Στην Ελλάδα οι έφηβοι που καταναλώνουν περισσότερα φρούτα έχουν και γονείς με καλή επαγγελματική κατάσταση που συνεπάγεται με υψηλό οικογενειακό εισόδημα. Το ίδιο παρατηρείται και
--	--	--	--	---

			<u>ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ</u> • Φύλο • Ηλικία	στις υπόλοιπες χώρες . • Στην Ελλάδα, τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά σε σύγκριση με τα κορίτσια. Το ίδιο συμπεριφέρονται και οι έφηβοι στις άλλες χώρες της Ευρώπης. • Στην Ελλάδα οι έφηβοι της ηλικίας των 13 καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά σε σχέση με τους εφήβους των 11 και 15. Το ίδιο παρατηρείται στην Λιθουανία,
--	--	--	--	---

			Οικογενειακή αφθονία	Πολωνία , Ρωσία , Ουκρανία, Σουηδία , Ιταλία, Μάλτα, Πορτογαλία και Ισπανία. Στις υπόλοιπες χώρες η μεγαλύτερη κατανάλωση αναψυκτικών γίνεται στην ηλικία των 15. Στην Ελλάδα οι έφηβοι που έχουν χαμηλή οικογενειακή αφθονία δηλαδή οι οικογένειες που δεν έχουν πολλές ανέσεις και προνόμια καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά. Το ίδιο παρατηρείται στις περισσότερες χώρες που συμμετείχαν στην
--	--	--	--	---

			Επαγγελματική κατάσταση γονέων	έρευνα. Στην Ελλάδα οι έφηβοι που οι γονείς τους έχουν χαμηλό επαγγελματικό προφίλ καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά από αυτούς που έχουν γονείς με καλύτερη επαγγελματική κατάσταση.
Goulet J. et al.(2008)	Καναδάς (2001/2002) Το μέγεθος του δείγματος είναι 73 γυναίκες ηλικίας από 30-65	Αντικείμενο μελέτης είναι η εξέταση ότι η διαιτητική παρέμβαση που προωθεί μια μεσογειακή δίαιτα δεν επηρεάζει το καθημερινό διαιτητικό κόστος αρνητικά. Η μέθοδος της έρευνας είναι να παρέμβει στις διατροφικές συνήθειες των γυναικών αυτών. Αυτή η παρέμβαση	Ενεργειακή πυκνότητα	Η ενεργειακή πυκνότητα σημείωσε μικρή διαφορά , δηλαδή από την αρχή έως την 12^η βδομάδα υπήρξε μείωση της ενεργειακής πυκνότητας. Από την 12^η βδομάδα έως την 24^η δεν υπήρξε μεγάλη διαφορά.

		χωρίστηκε σε φάσεις 6 ^η εβδομάδα, 12 ^η εβδομάδα και 24 ^η εβδομάδα για όσες το επιθυμούσαν.	• Ενεργειακό κόστος • Συνολικό διαιτητικό κόστος • Λαχανικά	• Το ενεργειακό κόστος στην αρχή της έρευνας ήταν υψηλό έπειτα από προγραμματισμό της διατροφικής πρόσληψης των γυναικών το κόστος μειώθηκε αισθητά την 12^η εβδομάδα. • Από ότι παρατηρήθηκε υπήρξε μια μικρή μείωση του συνολικού κόστους από την αρχή έως την 12^η εβδομάδα. • Η κατανάλωση λαχανικών αυξήθηκε κατά την διάρκεια των εβδομάδων
--	--	---	---	---

			• Φρούτα • Όσπρια και ξηροί καρποί • Γαλακτοκομικά προϊόντα • Κρέας	• Όπως παρατηρήθηκε και στην κατανάλωση λαχανικών έτσι κι στα φρούτα υπήρξε αύξηση της κατανάλωσής τους. • Και σε αυτή την κατηγορία τροφίμων παρατηρήθηκε αύξηση της κατανάλωσης τους. • Και στην κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων υπήρξε αύξηση κατά την διάρκεια της έρευνας • Στην πρόσληψη κρέατος υπήρξε μείωση όπως παρατηρείται .
--	--	--	--	---

			• Πουλερικά • Ψάρι • Γλυκά • Ελαιόλαδο	• Αντίθετα, στην κατανάλωση πουλερικών υπήρξε αύξηση σε σύγκριση με το κρέας. • Η κατανάλωση ψαριού αυξήθηκε σημαντικά στην διατροφή των γυναικών της έρευνας • Υπήρξε μια σημαντική μείωση της ποσότητας κατανάλωσης γλυκών κατά την διάρκεια των εβδομάδων. • Κατά την διάρκεια της έρευνας παρατηρήθηκε αύξηση της
--	--	--	---	--

				πρόσληψης ελαιολάδου.
Silliman K.et al. (2004)	Αμερική (Καλιφόρνια) Η έρευνα διεξάχθηκε κατά το θερινό εξάμηνο του 2002, στην οποία πήραν μέρος 471 σπουδαστές κολλεγίου.[199 άνδρες και 264 γυναίκες]	Αντικείμενο μελέτης ήταν η αξιολόγηση των συνηθειών διατροφής και άσκησης και των παραγόντων που εμποδίζουν τους φοιτητές να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε 38 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονταν σε 3 ενότητες: α) ανθρωπομετρικά και δημογραφικά δεδομένα β) διαιτητικές συνήθειες και γ) φυσική δραστηριότητα	Φύλο	Οι γυναίκες συνηθίζουν να καταναλώνουν περισσότερα σνακς κατά την διάρκεια του διαβάσματος, βαρεμάρας και όταν είναι συναισθηματικά ευάλωτες σε σύγκριση με τους άνδρες οι οποίοι καταναλώνουν περισσότερα σνακς όταν είναι σε πάρτυ ή κάνουν κάτι άλλο. Επίσης, παρατηρείται ότι οι γυναίκες συνήθως προτιμούν να τρώνε πατατάκια, κράκερς και ξηρούς καρπούς ,παγωτά και γλυκά

				σε σχέση με τους άνδρες οι οποίοι προτιμούν πρόχειρο φαγητό(πίτσα). Η πλειοψηφία ανδρών και γυναικών καταναλώνουν περιστασιακά αναψυκτικά και καταναλώνουν περίπου 0 έως 7 ποτήρια αλκοολούχα ποτά. Σε μικρή διαφορά ποσοστών άνδρες και γυναίκες καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα με λιπαρά 1%. Επίσης, άνδρες και γυναίκες απάντησαν ότι καταναλώνουν λευκό κρέας 2 με 4 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα, οι
--	--	--	--	---

				γυναίκες καταναλώνουν κόκκινο κρέας 1 φορά την εβδομάδα ενώ οι άνδρες 2 με 4 φορές την εβδομάδα. Στην ερώτηση κάθε πόσο καταναλώνουν λαχανικά , η πλειοψηφία γυναικών και ανδρών απάντησαν 2 με 6 φορές την εβδομάδα. Στην ίδια συχνότητα καταναλώνουν και φρούτα γυναίκες και άνδρες. Τέλος στις ερωτήσεις σχετικά με την φυσική δραστηριότητα. Οι περισσότεροι απάντησαν ότι γυμνάζονται 3 με 4 φορές την
--	--	--	--	---

				εβδομάδα και κάνουν βαριάς έντασης γυμναστική.(όμως οι άνδρες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες) Οι περισσότεροι κάνουν συνδυαστική γυμναστική δηλαδή όχι κάτι συγκεκριμένο. Επίσης και οι τα δύο φύλα στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι νιώθουν ωραία με το πώς δείχνουν εμφανισιακά. Τέλος , οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν ότι ασκούνται για να χάσουν βάρος ενώ οι άνδρες για διασκέδαση.
• López-Azpiazu et al. I. et al. (1998)	Ισπανία (1995/1996) Μέγεθος δείγματος 1009 μαθητές ηλικίας 15.	Αντικείμενο μελέτης είναι η αξιολόγηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι Ισπανοί έφηβοι στο να υιοθετήσουν ένα	• Φύλο	• Οι γυναίκες απάντησαν ότι οι παράγοντες που εμποδίζουν την υιοθέτηση

		υγιεινότερο τρόπο διατροφής. Μέθοδος έρευνας ήταν η συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο		υγιεινής διατροφής είναι οι ακανόνιστες ώρες εργασίας, τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα , ο πολυάσχολος τρόπος ζωής τους , οι τιμές των υγιεινών τροφών και η εγκατάλειψη φαγητών της αρεσκείας τους. Οι άνδρες υποστήριξαν ότι έχουν τα ίδια εμπόδια με τις γυναίκες αλλά την έλλειψη θέλησης σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες. Από την άλλη πλευρά η πλειοψηφία ανδρών και γυναικών του δείγματος πιστεύουν ότι τους ενθαρρύνει το ότι η πρόληψη από
--	--	--	--	--

			• Ηλικία	ασθένειες και η ανησυχία για την υγεία τους. • Παρατηρείται ότι όσο μειώνεται η ηλικία αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι η δύναμη της θέλησης, τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα, πολυάσχολος τρόπος ζωής, οι τιμές των προϊόντων και η εγκατάλειψη τροφών είναι οι παράγοντες που τους εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Από την άλλη μεριά όσο αφορά τους παράγοντες ενθάρρυνσης
--	--	--	--	--

			• Μορφωτικό επίπεδο	υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διατροφής, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που πιστεύουν την πρόληψη ασθενειών, θέματα υγιεινής, έλεγχος βάρους και μακροβιότητα. • Όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων τόσο αυξάνεται κι το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας, ο πολυάσχολος τρόπος ζωής και η τιμή των υγιεινών προϊόντων
--	--	--	---	--

				εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Από την άλλη μεριά, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνεται το ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα, η δύναμη θέλησης και η εγκατάλειψη αγαπημένων φαγητών δεν αποτελούν σημαντικοί παράγοντες. Αντίθετα, όσο αφορά τους παράγοντες ενθάρρυνσης παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνεται κι το
--	--	--	--	--

			• Κοινωνικοοικονομικό προφίλ	ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι προσδιοριστικοί παράγοντες είναι η πρόληψη ασθενειών, η καλή ποιότητα ζωής, ο έλεγχος βάρους και το να μένουν σε φόρμα. Από την άλλη πλευρά, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο μειώνεται το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι σημαντικοί είναι οι παράγοντες όπως το να παραμένουν υγιείς και η μακροβιότητα. • Όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ατόμου τόσο υψηλότερα ποσοστά έχουμε σε αυτούς που
--	--	--	--	--

				πιστεύουν ότι οι παράγοντες , που εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής ,είναι το μη ευέλικτο ωράριο εργασίας, η δύναμη της θέλησης και ο πολύασχολος τρόπος ζωής. Επιπλέον, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομ ική κατάσταση μειώνονται τα ποσοστά αυτών που υποστηρίζουν ότι τους εμποδίζουν η τιμή των προϊόντων, η εγκατάλειψη αγαπημένων γεύσεων και το ότι τα υγιεινά τρόφιμα είναι μη ξεφλουδισμένα. Από την άλλη
--	--	--	--	---

				μεριά, όσο αυξάνεται το κοινωνικοοικονομικό προφίλ του ατόμου τόσο αυξάνονται και τα ποσοστά αυτών που πιστεύουν ότι η καλή ποιότητα ζωής και το να μένουν σε φόρμα αποτελούν σημαντικοί παράγοντες υιοθέτησης υγιεινής διατροφής. Από την άλλη πλευρά όσο αυξάνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση κάποιου τόσο μειώνονται τα ποσοστά αυτών που πιστεύουν ότι παράγοντες ενθάρρυνσης είναι η πρόληψη ασθενειών, το να παραμένουν
--	--	--	--	---

			• Επαγγελματική κατάσταση	υγιείς, έλεγχος βάρους και η μακροβιότητα • Από τους εργαζόμενους οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι ευθύνεται το ακανόνιστο ωράριο εργασίας και έλλειψη θέλησης. Από αυτούς που ασχολούνται με τα οικιακά οι περισσότεροι πιστεύουν ότι το μη ευέλικτο ωράριο και τα μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα. Αυτό υποστηρίζουν και οι σπουδαστές. Τους άνεργους τους εμποδίζουν οι ίδιοι παράγοντες με τους σπουδαστές αλλά και η τιμή
--	--	--	---	--

				των προϊόντων σε μεγάλο ποσοστό. Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό των συνταξιούχων πιστεύουν ότι δεν έχουν καμία δυσκολία. Αντίθετα, σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών φαίνεται ότι τα πιο ισχυρά κίνητρα για αυτούς είναι η πρόληψη ασθένειας και η ανησυχία για την υγεία τους.
Andajani-Sutjahjo S. et al(2004)	Αυστραλία (2001) Μέγεθος δείγματος 445 γυναίκες ηλικίας 18-32 ετών	Αντικείμενο μελέτης η καταγραφή των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την διαχείριση του βάρους ανάμεσα στις γυναίκες.	Για την φυσική κατάσταση Προσωπικοί παράγοντες	Οι περισσότερες γυναίκες ότι αποτελεί για αυτές σημαντικός

		Μέθοδος έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο στο οποίο περιέχονταν ερωτήσεις για τα δημογραφικά τους στοιχεία και τις διατροφικές τους συνήθειες όπως και τους παράγοντες που τους εμποδίζουν στην υιοθέτηση υγιεινού τρόπου διατροφής .	• Κοινωνικοί παράγοντες	παράγοντας το ότι δεν έχουν κίνητρο για φυσική δραστηριότητα ή άλλου είδους άσκηση. Οι περισσότερες υποστήριξαν ότι δεν αποτελεί για αυτές σημαντικός παράγοντας το να μην θέλουν να γυμναστούν ή δεν έχουν τα προσόντα για να κάνουν γυμναστική. • Υποστήριξαν ότι για αυτές δεν είναι σημαντικό το γεγονός ότι δεν έχουν την στήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος(οικ ογένεια και φίλοι) στην φυσική δραστηριότητα.
--	--	---	---	---

			• Περιβαλλοντικοί παράγοντες Για την υγιεινή διατροφή	• Επίσης , οι περισσότερες πιστεύουν ότι το ότι δεν έχουν αρκετές πληροφορίες και γνώσεις για την φυσική δραστηριότητα , δεν έχουν πρόσβαση σε μέρη φυσικής δραστηριότητας, δεν είναι ικανές για αυτού του είδους γυμναστικής και δεν έχουν χρόνο να κάνουν γυμναστική λόγω της εργασίας τους και της οικογένειάς τους δεν αποτελούν τόσο σημαντικοί παράγοντες.
--	--	--	--	--

			• Προσωπικοί παράγοντες	• Οι γυναίκες της έρευνας υποστηρίζουν ότι η έλλειψη κινήτρου είναι ένας λόγος που της αποθαρρύνει να υιοθετήσουν υγιεινό τρόπο διατροφής. Από την άλλη μεριά, το ότι δεν έχουν αρκετές γνώσεις πάνω στην υγιεινή διατροφή, δεν τους αρέσουν τα τρόφιμα υγιεινής διατροφής ,ότι έχουν έλλειψη δεξιοτήτων προετοιμασίας ή μαγειρέματος υγιεινών φαγητών και δεν έχουν πρόσβαση στα υγιεινά φαγητά ή δεν μπορούν να τα αγοράσουν λόγο
--	--	--	---	---

			Κοινωνικοπεριβαλλοντικοί Παράγοντες	της τιμής τους δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής. Τέλος, οι περισσότερες υποστηρίζουν ότι το ότι δεν έχουν την υποστήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος ώστε να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή και το ότι δεν έχουν χρόνο να προετοιμάσουν ή να φάνε υγιεινά τρόφιμα δεν αποτελούν για αυτές παράγοντες που τις εμποδίζουν να υιοθετήσουν υγιεινότερο τρόπο διατροφής.
--	--	--	---	--

Johanson L. et al.(1998)	Νορβηγία Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τα έτη 1993 και 1994. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 2500 Νορβηγοί ηλικίας 16 έως 79	Αντικείμενο μελέτης ήταν η αξιολόγηση της σημαντικότητας αλληλεπίδρασης του κοινωνικού προφίλ και του τρόπου ζωής με τις διαιτητικές συνήθειες. Η μέθοδος της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο στο οποίο περιέχονταν ερωτήσεις σχετικές με τις διαιτητικές συνήθειες(συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων), τις κοινωνικό δημογραφικά(μορφωτικό επίπεδο, εισόδημα) και στοιχεία του τρόπου ζωής του κάθε ατόμου(κάπνισμα, γυμναστική)	- Ηλικία - Μορφωτικό επίπεδο	- Όσο αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται ότι τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και ινών. Αντίθετα όσο αυξάνεται η ηλικία , μειώνεται η κατανάλωση λίπους. Αυτό παρατηρείται και στους άνδρες και τις γυναίκες. - Στους άνδρες και στις γυναίκες φαίνεται ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια μόρφωσης τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και

			Εισόδημα	ινών. Αντίθετα , όσο πιο μορφωμένος είναι κάποιος τόσο λιγότερο λίπος καταναλώνει. Οι άνδρες όσο αυξάνεται το εισόδημα τους , αυξάνουν την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα, οι γυναίκες όσο αυξάνεται το εισόδημα τους μειώνουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η κατανάλωση ινών παραμένει σταθερή ότι μεταβολή και να υπάρξει στο
--	--	--	--	---

			• Περιοχή κατοικίας	εισόδημα τους. Όσο αφορά την κατανάλωση λίπους φαίνεται ότι παρόλο που υπάρχει αύξηση στο εισόδημα και στα δύο φύλα. • Παρατηρείται και στα δύο φύλα ότι όσοι μένουν στις πόλεις καταναλώνουν περισσότερα φρούτα , λαχανικά και ίνες σε σχέση με αυτούς που μένουν στην περιφέρεια. Επίσης, στην περιφέρεια παρατηρείται περισσότερη κατανάλωση λίπους από ότι στις πόλεις.
--	--	--	---	--

			• Συχνότητα καπνίσματος • Γυμναστική	• Όσο αυξάνεται ο αριθμός τσιγάρων τόσο μειώνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα, όσο αυξάνεται η συχνότητα καπνίσματος τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση λίπους. Και στα δύο φύλα όσες περισσότερες ώρες γυμναστικής κάνει ένα άτομο τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ινών. Αντίθετα όσο αυξάνεται η συχνότητα άσκησης τόσο μειώνεται η κατανάλωση λίπους.
--	--	--	---	--

			• Προσήλωση στην υγιεινή διατροφή	• Και στα δυο φύλα παρατηρείται ότι όσο πιο προσηλωμένο είναι ένα άτομο όλο και περισσότερα φρούτα , λαχανικά και ίνες καταναλώνει. Αντίθετα, όσο αυξάνεται η προσήλωση στην υγιεινή διατροφή τόσο μειώνεται η κατανάλωση λίπους.
--	--	--	---	---

• Biloukha O. et al(2001)	Ουκρανία (1998) Το δείγμα της έρευνας ήταν 296 ενήλικες από τους οποίους οι 84 ήταν άνδρες και οι 212 γυναίκες).	Το αντικείμενο μελέτης ήταν να ερευνήσουν τις βασικές επιρροές στην επιλογή φαγητού, να εξετάσουν την χρήση και την πίστη σε πληροφορίες σύμφωνα με την υγιεινή διατροφή και να αξιολογήσουν συμπεριφορές και παράγοντες της υιοθέτησης πρακτικών υγιεινής διατροφής. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο.	• Φύλο	• Οι άνδρες επηρεάζονται κυρίως από την γεύση και τις προτιμήσεις του οικογενειακού τους περιβάλλοντος στην επιλογή φαγητού. Αντίθετα οι γυναίκες επηρεάζονται από την ποιότητα, τιμή και την προσπάθεια να τρώνε πιο υγιεινά.

				Οι άνδρες συνήθως πληροφορούνται για την υγιεινή διατροφή από συσκευασίες των προϊόντων και την διαφήμιση. Ενώ οι γυναίκες πληροφορούνται συνήθως από τους συγγενείς και φίλους, βιβλία, περιοδικά, ειδικούς, τα προγράμματα της τηλεόρασης και τα φυλλάδια από ινστιτούτα. Επιπλέον οι άνδρες δεν ασχολούνται τόσο με την διατροφή και πιστεύουν ότι δεν χρειάζονται καμία αλλαγή, ενώ οι γυναίκες ψάχνουν πληροφορίες που έχουν σχέση με
--	--	--	--	---

			• Ηλικία	την υγιεινή διατροφή. Τέλος οι παράγοντες που τους εμποδίζουν να ακολουθήσουν υγιεινή διατροφή για τους άνδρες είναι η έλλειψη χρόνου, μη ευχάριστα φαγητά, αντίσταση στην αλλαγή και στην προετοιμασία φαγητού. Οι γυναίκες υποστηρίζουν ότι ευθύνονται το κόστος του φαγητού, ο αυτοέλεγχος, οι επιρροές, η έλλειψη γνώσεων και η επιρροή από τους άλλους. • Όσο αυξάνεται η ηλικία παρατηρείται ότι αυξάνεται και το
--	--	--	--	--

				ποσοστό αυτών που υποστηρίζουν ότι όταν επιλέγουν ένα τρόφιμο επηρεάζονται από την τιμή και τις προτιμήσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επιπλέον όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι επηρεάζει η γεύση και η ποιότητα των τροφίμων. Επίσης, όσο αυξάνεται η ηλικία όλο και περισσότεροι υποστηρίζουν ότι πληροφορούνται από τους συγγενείς και φίλους και τις συσκευασίες. Όσο αυξάνεται η ηλικία όλο και
--	--	--	--	--

				λιγότεροι δηλώνουν ότι ενημερώνονται από τα βιβλία, τις εφημερίδες, την διαφήμιση, τους ειδικούς, τα προγράμματα της τηλεόρασης και τα φυλλάδια από ινστιτούτα. Όσο αυξάνεται το όριο ηλικίας τόσο περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν σκέφτονται την διατροφή. Τέλος όσο αυξάνεται το όριο ηλικίας τόσο αυξάνεται κι το ποσοστό εκείνων που πιστεύουν ότι ο κύριος παράγοντας είναι το κόστος διατροφής. Από την άλλη μεριά όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το
--	--	--	--	---

			• Μορφωτικό επίπεδο	ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι οι παράγοντες που ευθύνονται είναι ο αυτοέλεγχος, η έλλειψη γνώσεων, τα μη ευχάριστα φαγητά, η αντίσταση στην αλλαγή και η προετοιμασία φαγητού. • Όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων παρατηρείται ότι αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι επιλέγουν με βάση την ποιότητα και η γεύση του προϊόντος. Επιπλέον, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται και το ποσοστό
--	--	--	---	---

				αυτών που δηλώνουν ότι ενημερώνονται από τους ειδικούς, τα προγράμματα τηλεόρασης και τα φυλλάδια ινστιτούτων. Επίσης, όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο τόσο περισσότεροι υποστηρίζουν ότι δεν σκέφτονται την διατροφή και ότι δεν χρειάζονται αλλαγή στις συνήθειες διατροφής τους. Τέλος, όσο πιο μορφωμένος είναι κάποιος τόσο πιστεύει ότι οι παράγοντες που τον εμποδίζουν στην υιοθέτηση υγιεινής διατροφής είναι ο
--	--	--	--	--

			• Επαγγελματική κατάσταση	αυτοέλεγχος, οι επιρροές, η έλλειψη γνώσεων, τα μη ευχάριστα φαγητά, η αντίσταση στην αλλαγή και η προετοιμασία φαγητού. • Όσοι εργάζονται επιλέγουν με βάση την ποιότητα, την γεύση, την προσπάθεια ώστε να τρώνε πιο υγιεινά και οι προτιμήσεις της οικογένειας. Όσοι δεν εργάζονται επιλέγουν βάση της τιμής. Επιπλέον, όσοι εργάζονται πληροφορούνται για την διατροφή τους από τις συσκευασίες, τις εφημερίδες, τις διαφημίσεις και
--	--	--	---	---

				τους ειδικούς. Επίσης, όσοι δεν εργάζονται συχνά αναζητούν πληροφορίες για την διατροφή τους. Τέλος, όσοι εργάζονται δηλώνουν ότι οι παράγοντες που τους εμποδίζουν ώστε να υιοθετήσουν υγιεινή διατροφή είναι η έλλειψη χρόνου και γνώσεων, η αντίσταση στην αλλαγή, η προετοιμασία φαγητού και οι επιρροές από άλλους. Αντίθετα αυτοί που δεν εργάζονται επηρεάζονται από το κόστος, τον αυτοέλεγχο και τα μη ευχάριστα φαγητά.
--	--	--	--	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΛΟ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΦΥΛΟ	ΓΥΝΑΙΚΑ	93	62,0	62,0
	ΑΝΔΡΑΣ	57	38,0	100,0
	Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΗΛΙΚΙΑ	17	2	1,4	2,0
	18	2	1,3	2,7
	19	4	2,7	5,3
	20	7	4,7	10,0
	21	1	,7	10,7
	23	9	6,0	16,7
	24	3	2,0	18,7
	25	4	2,7	21,3
	26	2	1,3	22,7
	27	5	3,3	26,0
	28	2	1,3	27,3
	29	1	,7	28,0
	30	9	6,0	34,0
	31	5	3,3	37,3
	32	3	2,0	39,3
	33	3	2,0	41,3
	34	1	,7	42,0
	35	2	1,3	43,3
	36	6	4,0	47,3
	38	7	4,7	52,0
	39	4	2,7	54,7
	40	8	5,3	60,0
	41	3	2,0	62,0
	42	4	2,7	64,7
	43	3	2,0	66,7
	44	3	2,0	68,7
	45	9	6,0	74,7
	47	2	1,3	76,0
	48	5	3,3	79,3
	50	7	4,7	84,0
	51	2	1,3	85,3
	52	1	,7	86,0
	53	2	1,3	87,3
	54	3	2,0	89,3
	55	2	1,3	90,7
	57	3	2,0	92,7

	59	1	,7	93,3
	60	3	2,0	95,3
	61	1	,7	96,0
	63	1	,7	96,7
	64	1	,7	97,3
	66	2	1,3	98,7
	70	1	,7	99,3
	78	1	,7	100,0
	Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΔΕΝ ΠΗΓΑ ΣΧΟΛΕΙΟ	3	2,0	2,0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14	9,3	11,3
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	6	4,0	15,3
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	41	27,3	42,7
ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ Ι.Ε.Κ.	9	6,0	48,7
ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ Α.Ε.Ι.	54	36,0	84,7
ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩ Ν ΣΠΟΥΔΩΝ	19	12,7	97,3
ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ	4	2,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Ανύπανδρος/η	54	36,0	36,0
Παντρεμένος/η	84	56,0	92,0
Χήρος/η	3	2,0	94,0
Διαζευγμένος/η	5	3,3	97,3
Εν διαστάσει	2	1,3	98,7
Ελεύθερη συμβίωση	2	1,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	66	44,0	44,0
ΝΑΙ	84	56,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Μισθωτός/η	102	68,0	68,0
Άνεργος/η	7	4,7	72,7
Φοιτητής/τρια	21	14,0	86,7
Μαθητής/τρια	1	,7	87,3
Συνταξιούχος	9	6,0	93,3
Απασχολούμενος με τα οικιακά	10	6,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δημόσιος Υπάλληλος	102	68,0	68,0
Ιδιωτικός Υπάλληλος	7	4,7	72,7
2	21	14,0	86,7
3	1	,7	87,3
4	9	6,0	93,3
5	10	6,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έως 250€	19	12,9	12,9
251€-500€	4	2,7	15,6
501€-750€	15	10,2	25,9
751€-1.000	26	17,7	43,5
1.001€-1.250€	21	14,3	57,8
1.251€-1.500€	16	10,9	68,7
1.501€-1.750€	7	4,8	73,5
1.751€-2.000€	12	8,2	81,6
2.001€-2.250€	7	4,8	86,4

2.251€-2.500€	4	2,7	89,1
2.501€-2.750€	5	3,4	92,5
2.751€-3.000€	1	,7	93,2
3.000 και άνω	10	6,8	100,0
Σύνολο	147	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Έως 5.000€	6	4,1	4,1
5.001€-10.000€	14	9,5	13,5
10.001€-15.000€	22	14,9	28,4
15.001€-20.000€	16	10,8	39,2
20.001€-25.000€	20	13,5	52,7
25.001€-30.000€	16	10,8	63,5
30.001€-35.000€	12	8,1	71,6
35.001€-40.000€	12	8,1	79,7
40.001€-45.000€	5	3,4	83,1
45.001€-50.000€	7	4,7	87,8
50.001€και άνω	18	12,0	100,0
Σύνολο	148	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν εργάζομαι	36	24,0	24,0
Κάτω των 8 ωρών	26	17,3	41,3
8 ώρες	60	40,0	81,3
12 ώρες	20	13,3	94,7
Άνω των 12 ωρών	8	5,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΙΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν εργάζομαι	36	24,0	24,0
ΟΧΙ	52	34,7	58,7
ΝΑΙ	62	41,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	85	56,7	56,7
ΝΑΙ	65	43,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΧΟΡΤΟΦΑΓΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	130	86,7	86,7
ΝΑΙ	20	13,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
17	1	,7	,7
18	9	6,0	6,7
19	3	2,0	8,7
20	21	14,0	22,7
21	10	6,7	29,3
22	8	5,3	34,7
23	9	6,0	40,7
24	8	5,3	46,0
25	18	12,0	58,0
26	9	6,0	64,0
27	10	6,7	70,7
28	6	4,0	74,7
29	6	4,0	78,7
30	8	5,3	84,0
31	7	4,7	88,7
32	3	2,0	90,7
33	3	2,0	92,7
35	6	4,0	96,7
37	1	,7	97,3
38	1	,7	98,0

39	1	,7	98,7
44	1	,7	99,3
47	1	,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΤΥΠΟΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Φυσιολογικό	104	69,3	69,3
Υπέρβαρο	36	24,0	93,3
Παχύσαρκο	10	6,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	114	76,0	76,0
ΝΑΙ	36	24,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	69	46,0	46,0
1	7	4,7	50,7
2	16	10,7	61,3
3	22	14,7	76,0
4	14	9,3	85,3
5	8	5,3	90,7
6	7	4,7	95,3
7	7	4,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	118	78,7	78,7
ΝΑΙ	32	21,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	58	38,7	38,7
ΝΑΙ	92	61,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
9	1	,7	,7
16	1	,7	1,3
17	2	1,3	2,7
18	4	2,7	5,3
20	6	4,0	9,3
21	5	3,3	12,7
22	5	3,3	16,0
23	9	6,0	22,0
24	6	4,0	26,0
25	5	3,3	29,3
26	1	,7	30,0
27	14	9,3	39,3
28	13	8,7	48,0
29	6	4,0	52,0
30	9	6,0	58,0
31	15	10,0	68,0
32	7	4,7	72,7
33	16	10,7	83,3
34	7	4,7	88,0
35	9	6,0	94,0
36	1	,7	94,7
38	1	,7	95,3
39	3	2,0	97,3
40	2	1,3	98,7
42	1	,7	99,3
43	1	,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Καθόλου	18	12,0	12,0
Λίγο	53	35,3	47,3
Αρκετά	68	45,3	92,7
Πολύ	8	5,3	98,0
Πάρα πολύ	3	2,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	99	66,0	66,0
ΝΑΙ	51	34,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΛΥΚΩΝ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	24	16,0	16,0
1	25	16,7	32,7
2	28	18,7	51,3
3	25	16,7	68,0
4	13	8,7	76,7
5	16	10,7	87,3
6	6	4,0	91,3
7	10	6,7	98,0
8	1	,7	98,7
14	1	,7	99,3
15	1	,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΩΝ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	74	49,3	49,3
1	16	10,7	60,0
2	16	10,7	70,7
3	14	9,3	80,0
4	10	6,7	86,7
5	7	4,7	91,3
6	2	1,3	92,7
7	9	6,0	98,7
10	1	,7	99,3

20	1	,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 25
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	46	30,7	30,7
1	18	12,0	42,7
2	25	16,7	59,3
3	18	12,0	71,3
4	14	9,3	80,7
5	9	6,0	86,7
6	4	2,7	89,3
7	14	9,3	98,7
10	2	1,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 26
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΕΣΚΩΝ ΧΥΜΩΝ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	46	30,7	30,7
1	18	12,0	42,7
2	25	16,7	59,3
3	18	12,0	71,3
4	14	9,3	80,7
5	9	6,0	86,7
6	4	2,7	89,3
7	14	9,3	98,7
10	2	1,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 27
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν καταναλώνω γάλα	1	,7	,7
Γάλα με λιπαρά 0%	27	18,0	18,7
Γάλα με λιπαρά 1,5%	67	44,7	63,3
Γάλα με λιπαρά 3 %	28	18,7	82,0
Γάλα με λιπαρά από 5% και άνω	27	18,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 28
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ LIGHT
ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	87	58,0	58,0
ΝΑΙ	63	42,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 29
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ
ΤΟΥ ΔΕΚΑΤΙΑΝΟΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	66	44,0	44,0
ΝΑΙ	84	56,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΤΟΥ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΥ

	Frequency	Percent	Cumulativ e Percent
ΟΧΙ	68	45,3	45,3
ΝΑΙ	82	54,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 30
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν εργάζομαι	11	7,3	7,3
ΟΧΙ	58	38,7	46,0
ΝΑΙ	81	54,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 31
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΗ ΕΥΕΛΙΚΤΟ ΩΡΑΡΙΟ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	61	40,7	40,7
ΝΑΙ	89	59,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 32
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΗ ΞΕΦΛΟΥΔΙΣΜΕΝΑ
ΤΡΟΦΙΜΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	129	86,0	86,0
ΝΑΙ	21	14,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 33
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΛΟΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	21	14,0	14,0
ΝΑΙ	129	86,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 34
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΛΟΓΟ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΑΠΟ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	141	94,0	94,0
ΝΑΙ	9	6,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 35
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	128	85,3	85,3
ΝΑΙ	22	14,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 36
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	60	40,0	40,0
ΝΑΙ	90	60,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 37
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
100	4	2,7	2,7
150	9	6,0	8,7
200	14	9,3	18,0
250	7	4,7	22,7
280	1	,7	23,3
300	26	17,3	40,7
350	2	1,3	42,0
400	14	9,3	51,3
480	2	1,3	52,7
500	23	15,3	68,0
560	1	,7	68,7
600	14	9,3	78,0
650	2	1,3	79,3
700	4	2,7	82,0
800	17	11,3	93,3
1000	7	4,7	98,0

1400	1	,7	98,7
1500	2	1,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	97	64,7	64,7
ΝΑΙ	53	35,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ
ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΑΡΝΙΟΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	46	30,7	30,7
ΝΑΙ	104	69,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΒΟΥΤΥΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	77	51,3	51,3
ΝΑΙ	73	48,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ
ΑΠΟ ΣΟΥΠΕΡΜΑΡΚΕΤ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	61	40,7	40,7
ΝΑΙ	89	59,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΑΠΟ ΜΑΝΑΒΗ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
0	105	70,0	70,0
1	45	30,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΟΜΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ
ΣΕ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΦΡΟΥΤΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	77	51,3	51,3
ΝΑΙ	73	48,7	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΟΜΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΙΜΗΣ ΣΕ ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
ΟΧΙ	132	88,0	88,0
ΝΑΙ	18	12,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 43

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική Συχνότητα
Δεν ξέρω	4	1,4	1,4
ΟΧΙ	35	23,6	24,0
ΝΑΙ	111	75,0	100,0
Σύνολο	150	100,0	

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

<< Το κόστος υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου διατροφής >>

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο τα στοιχεία που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς πτυχιακής μελέτης και είναι αυστηρά εμπιστευτικά. Η συνεργασία σας είναι πολύτιμη για την ολοκλήρωση της μελέτης. Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων.

Περιοχή διεξαγωγής:

Νο ερωτηματολογίου:

Ημερομηνία:.....

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε πλήρως

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΡΟΣΕΡΗ

Αθήνα, 2010

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1. Φύλο

Ανδρας ☐

Γυναίκα ☐

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

3. Ποιο είναι το επίπεδο μόρφωσής σας ;

Δεν πήγα σχολείο	
Απόφοιτος Δημοτικού	
Απόφοιτος Γυμνασίου	
Απόφοιτος Λυκείου	
Πτυχιούχος Ι. Ε. Κ.	
Πτυχιούχος Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι.	
Κάτοχος Μεταπτυχιακών σπουδών	
Κάτοχος Διδακτορικού	

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Ανύπανδρος/η	
Παντρεμένος/η	
Χήρος/α	
Διαζευγμένος /η	
Εν διαστάσει	
Ελεύθερη συμβίωση	

5. Έχετε παιδιά;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

6. Πόσα παιδιά έχετε;

7. Ποια είναι ηλικία των παιδιών σας;

Ηλικία 1^{ου} παιδιού..... 2^{ου} παιδιού.....

Άλλο

8. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Μισθωτός/η	
Άνεργος/η	
Φοιτητής /τρια	
Μαθητής/τρια	
Συνταξιούχος	
Απασχολούμενος με τα οικιακά	

9. Εάν εργάζεστε σε ποια κατηγορία ανήκετε;

Δημόσιος υπάλληλος	
Ιδιωτικός υπάλληλος	
Ελεύθερος επαγγελματίας	

10. Ποιο είναι το ατομικό μηνιαίο εισόδημά σας:

Έως 250€	
Από 251€ έως 500€	
Από 501€ έως 750€	
Από 751€ έως 1.000€	
Από 1.001€ έως 1.250€	
Από 1.251€ έως 1.500€	
Από 1.501€ έως 1.750€	
Από 1.751€ έως 2.000€	
Από 2.001€ έως 2.250€	
Από 2.251€ έως 2.500€	
Από 2.501€ έως 2.750€	
Από 2.750€ έως 3.000€	
Από 3.001€ και άνω	

11. Ποιο είναι το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά σας ;

Έως 5.000€	
Από 5.001€ έως 10.000€	
Από 10.001€ έως 15.000€	
Από 15.001€ έως 20.000€	
Από 20.001€ έως 25.000€	
Από 25.001€ έως 30.000€	
Από 30.001€ έως 35.000€	
Από 35.001€ έως 40.000€	
Από 40.001€ έως 45.000€	
Από 45.001€ έως 50.000€	
Από 50.001€ και άνω	

12. Πόσες ώρες εργάζεστε ημερησίως;

Κάτω των 8 ωρών	
8 ώρες	
12 ώρες	
Άνω των 12 ωρών	

13. Απέχει πολύ η εργασία σας από την οικία σας;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

14. Είστε καπνιστής/στρια;

ΝΑΙ ΟΧΙ.....

15. Είστε χορτοφάγος;

ΝΑΙ...

ΟΧΙ...

16. Σύμφωνα με τελευταίες μετρήσεις σας :

-Πόσα κιλά είστε;kg

-Πόσο ύψος έχετε;.....cm

17. Πώς θα χαρακτηρίζατε τον σωματότυπο σας ;

Φυσιολογικό	
Υπέρβαρο	
Παχύσαρκο	

18. Το τελευταίο διάστημα έχετε ακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα διατροφής;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

19. Εάν ναι, ποιοι οι λόγοι που σας οδήγησαν να ακολουθήσετε αυτό το πρόγραμμα;
(μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

Για λόγους:

Υγείας	
Πρόληψης από ασθένειες	
Ποιότητας προϊόντων	
Αλλαγής στον τρόπο ζωής	
Καλύτερης εξωτερικής εμφάνισης	
Καλύτερης φυσικής κατάστασης	
Επιρροής από συγγενείς και φίλους	
Ψυχολογικούς	
Άλλο	

20. Πόσο συχνά γυμνάζεστε την εβδομάδα;.....

21. Το τελευταίο διάστημα έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

22. Εάν ναι, να αναφέρετε ποια ήταν αυτά;

.....

Β. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

23. Ακολουθείτε τις αρχές της Μεσογειακής διαίτας;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

24. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε τις παρακάτω ομάδες τροφίμων;

Το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ MedDietScore [©]						
Πόσο συχνά καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;	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

25. Πόσο αφοσιωμένοι πιστεύετε ότι είστε στην Μεσογειακή διατροφή;

Καθόλου	
Λίγο	
Αρκετά	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

26. Στην διατροφή σας, προτιμάτε τα βιολογικά προϊόντα από τα συμβατικά;
ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

27. Πόσες φορές καταναλώνετε γλυκά κατά την διάρκεια της εβδομάδας;
.....

28. Πόσες φορές πίνετε αναψυκτικά κατά την διάρκεια της εβδομάδας;
.....

29. Πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ κατά την διάρκεια της εβδομάδας;
.....

30. Πόσες φορές πίνετε φρέσκους χυμούς κατά την διάρκεια της εβδομάδας;
.....

31. Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες γάλακτος καταναλώνετε συχνότερα;

Γάλα με λιπαρά 0%	
Γάλα με λιπαρά 1,5%	
Γάλα με λιπαρά 3 %	
Γάλα με λιπαρά από 5%και άνω	

32. Γενικότερα στην διατροφή σας προτιμάτε τα light προϊόντα ;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

33. Ποιο από τα παρακάτω γεύματα παραλείπετε συνήθως κατά την διάρκεια της ημέρας;

Πρωινό	
Δεκατιανό	
Μεσημεριανό	
Απογευματινό	
Βραδινό	
Κανένα από τα παραπάνω	

34. Από πού προμηθεύεστε το φαγητό σας κατά την διάρκεια της εργασίας σας;
(μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

Από :

Σπίτι	
Κυλικείο	
Εστιατόρια γρήγορου φαγητού	
Ταβέρνα	
Άλλο	

35. Κατά την γνώμη σας, ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες πιστεύετε ότι σας εμποδίζουν ώστε να υιοθετήσετε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής;

	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
Κόστος διατροφής		
Έλλειψη χρόνου		
Μη ευέλικτο ωράριο εργασίας		
Γεύση		

Προετοιμασία φαγητού		
Μη ξεφλουδισμένα τρόφιμα		
Επιρροές στις προτιμήσεις σας από συγγενείς και φίλους		
Έλλειψη γνώσεων		
Τιμές προϊόντων υγιεινής διατροφής		
Δεν είναι αρκετή η ποσότητα η οποία προτείνετε/δεν καλύπτεται η λαιμαργία μου		
Έλλειψη θέλησης και προθυμίας για αλλαγή διατροφής		
Φόβος για την απότομη αλλαγή διατροφικών συνηθειών		
Δεν έχουν την υποστήριξη των συγγενών τους και των φίλων τους		
Έλλειψη κινήτρων		
Τρώω πολύ συχνά εκτός σπιτιού		
Καμία δυσκολία		

36. Ποιοι λόγοι πιστεύετε ότι θα σας ενθάρρυναν ώστε να ακολουθήσετε υγιεινό τρόπο διατροφής;(μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

Για λόγους:

Υγείας	
Πρόληψης από ασθένειες	
Ποιότητας προϊόντων	
Αλλαγής στον τρόπο ζωής	
Καλύτερης εξωτερικής εμφάνισης	
Καλύτερης φυσικής κατάστασης	
Επιρροής από συγγενείς και φίλους	
Ψυχολογικούς	
Μακροβιότητας	
Άλλο	

37. Από πού πληροφορήστε για τις αρχές της υγιεινής διατροφής;

Γιατροί/Διαιτολόγοι	
Συγγενείς/Φίλοι	
Ετικέτες/ Ταμπέλες προϊόντων	
Βιβλία/ Περιοδικά/ Εφημερίδες	
Προγράμματα της Τηλεόρασης	
Διαφημίσεις	
Διαδίκτυο	

Γ. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

38. Πιστεύετε ότι το κόστος υιοθέτησης υγιεινής διατροφής είναι υψηλό;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

39. Γνωρίζετε περίπου πόσα ευρώ ξοδεύετε μηνιαίως για την διατροφή σας;€

40. Σημειώστε πόσα € ξοδεύετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως για καθεμία από τις παρακάτω κατηγορίες τροφίμων:

Χοιρινό	
Μοσχάρι	
Αρνί	
Πουλερικά	
Ψάρι , θαλασσινά	
Όσπρια	
Δημητριακά	
Φρούτα (φρέσκα)	
Λαχανικά (φρέσκα)	
Αυγά	
Γαλακτοκομικά προϊόντα	
Ψωμί	
Ρύζι, Πατάτες	
Έλαια	
Μαργαρίνη, Βούτυρο	
Γλυκά	
Ξηρούς καρπούς	

41. Προγραμματίζετε συνήθως τα έξοδα διατροφής σας;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

42. Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες έχετε περιορίσει στην διατροφή σας το τελευταίο διάστημα;(μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από απαντήσεις)

Χοιρινό	
Μοσχάρι	
Αρνί	
Πουλερικά	
Ψάρι , θαλασσινά	
Όσπρια	
Δημητριακά	
Φρούτα (φρέσκα)	
Λαχανικά (φρέσκα)	
Αυγά	
Γαλακτοκομικά προϊόντα	
Ψωμί	
Ρύζι, Πατάτες	
Έλαια	
Μαργαρίνη, Βούτυρο	
Γλυκά	
Ξηρούς καρπούς	

43. Συνήθως από πού προμηθεύεστε τα φρούτα και τα λαχανικά για την διατροφή σας;

Σουπερμάρκετ	
Λαϊκή αγορά	
Μανάβης	
Άλλο	

44. Σε ποιες κατηγορίες τροφίμων έχετε παρατηρήσει απότομη αύξηση της τιμής σε μικρό χρονικό διάστημα;

Χοιρινό	
Μοσχάρι	
Αρνί	
Πουλερικά	
Ψάρι , θαλασσινά	
Όσπρια	
Δημητριακά	
Φρούτα (φρέσκα)	
Λαχανικά (φρέσκα)	
Αυγά	
Γαλακτοκομικά προϊόντα	
Ψωμί	
Ρύζι, Πατάτες	
Έλαια	
Μαργαρίνη, Βούτυρο	
Γλυκά	
Ξηρούς καρπούς	

45. Γνωρίζετε ότι εάν ακολουθήσετε ένα οργανωμένο πρόγραμμα υγιεινής διατροφής, μπορείτε να εξοικονομήσετε χρήματα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ.....

46. Εάν σας πρότειναν να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα υγιεινής διατροφής χωρίς πληρωμή θα δηλώνατε συμμετοχή;

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ