



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΓΟΡΑΣ
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δημήτρης Ζέρβας

Τριμελής επιτροπή

Γεώργιος Μπόσκου (επιβλέπων)

Βάϊος Θ. Καραθάνος

Δημοσθένης Παναγιωτάκος

ΑΘΗΝΑ 2007

Ο συγγραφέας και ο επιβλέπων της πτυχιακής διατριβής αυτής επιτρέπουν τη μελέτη και αντιγραφή του περιεχομένου της μόνο σε προσωπικό επίπεδο. Κάθε άλλη χρήση περιορίζεται από το δικαίωμα της πνευματικής ιδιοκτησίας και την υποχρέωση να γίνεται αναφορά της πηγής όταν παραθέτονται αποσπάσματα της διατριβής αυτής.

Αυθεντικά αντίγραφα φέρουν την υπογραφή του συγγραφέα και του επιβλέποντος.

Περιεχόμενα

1. Πρόλογος ή Εισαγωγή	5
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	6
2.1. Αγορά καταναλωτικών αγαθών – τροφίμων	6
2.2. Καταναλωτής και καταναλωτική συμπεριφορά	6
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές του καταναλωτή	7
2.3.1. Πολιτισμικοί παράγοντες	7
2.3.2. Κοινωνικοί παράγοντες	8
2.3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες	8
2.3.4. Διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων	10
2.3.5. Τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων	11
2.3.6. Καταναλωτής και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας	11
2.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές του καταναλωτή	13
2.4.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των παιδιών	13
2.4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των εφήβων	14
2.4.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των ενηλίκων και των ηλικιωμένων	14
2.5. Προστασία Καταναλωτή	15
2.6. Πολιτική μέριμνα και πρωτοβουλίες για την εξασφάλιση της ποιότητας και ασφάλειας των τροφίμων (Ελληνικό κράτος, Ευρωπαϊκή Ένωση)	16
2.6.1. Εισαγωγικά για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων	16
2.6.2. Ασφάλεια τροφίμων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα	17
2.7. Σούπερ Μάρκετ, τρόφιμα και καταναλωτής	22
2.7.1. Διαθέσιμες διατροφικές επιλογές στο σούπερ μάρκετ	22
2.7.2. Εφοδιαστική αλυσίδα τροφίμων	24
2.7.3. Εφαρμογή HACCP στο Super Market	25
2.8. Μελέτες συμπεριφοράς καταναλωτών	25

3. Ερευνητικό μέρος: Μελέτη «Υγεία & Ευεξία»	32
3.1. Σκοπός	32
3.2. Μέθοδος	32
3.3. Αποτελέσματα	34
3.4. Συζήτηση	53
4. Συμπεράσματα	58
5. Βιβλιογραφικές αναφορές	60
6. Παράρτημα	65

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ Ή ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη της καταναλωτικής συμπεριφοράς αποτελεί ευρύ γνωστικό αντικείμενο και απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Επιστήμονες από τα πεδία της Οικονομικής Επιστήμης, του Μάρκετινγκ, της Κοινωνιολογίας και της Ψυχολογίας έχουν επικεντρώσει τις ερευνητικές τους προσπάθειες στην καταγραφή και ερμηνεία της συμπεριφοράς του καταναλωτή, ενός από τους σημαντικότερους παράγοντες που διαμορφώνουν τη ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες.

Όταν η μελέτη της καταναλωτικής συμπεριφοράς εστιάζεται ειδικότερα στην αποτύπωση και ανάλυση των αντιλήψεων, στάσεων και συνηθειών του καταναλωτικού κοινού αναφορικά με τη διατροφή, τη διαιτητική πρόσληψη και την ασφάλεια των τροφίμων, δεν θα μπορούσε να είναι ολοκληρωμένη, δίχως τη συμβολή Επιστημόνων από τους χώρους της Διαιτολογίας, της Διατροφής και των Τροφίμων. Η πληθώρα των παραμέτρων που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά και η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τις αλληλεπιδράσεις τους καθιστά τη μελέτη του φαινομένου της κατανάλωσης τροφίμων μια ξεχωριστή πρόκληση.

Στο πλαίσιο της διερεύνησης αυτής της συνιστώσας της καταναλωτικής συμπεριφοράς, η ανα χείρας μελέτη επιχειρεί να καταγράψει και να αξιολογήσει τις διαιτητικές συνήθειες δείγματος του Ελληνικού καταναλωτικού κοινού, μέσω της αποτύπωσης της συχνότητας κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων και ομάδων τροφίμων σε επίπεδο νοικοκυριού. Παράλληλα, η παρούσα ερευνητική προσπάθεια αποσκοπεί στην καταγραφή των γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των καταναλωτών αναφορικά με την υγιεινή διατροφή και την ασφάλεια των τροφίμων, καθώς και στην αναζήτηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών και κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών, τόσο των ερωτηθέντων ατόμων όσο και των νοικοκυριών που εκπροσωπούνται στη μελέτη.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Αγορά καταναλωτικών αγαθών – τροφίμων

Η παραγωγή αγαθών και η παροχή υπηρεσιών αποτελούν αναγκαίες συνθήκες για την ικανοποίηση των αναγκών του σύγχρονου ανθρώπου. Τόσο τα αγαθά, που έχουν υλική υπόσταση, όσο και οι υπηρεσίες, που έχουν άυλη μορφή, αποτελούν προϊόντα της παραγωγικής διαδικασίας ή της παροχής υπηρεσιών, αντίστοιχα, καθώς και αντικείμενα συναλλαγών αγοραπωλησίας – από κάποιους πωλούνται και από κάποιους αγοράζονται. Ο χώρος όπου πραγματοποιούνται συναλλαγές αγοραπωλησίας ονομάζεται αγορά (Λιανός και Μπένος, 1998). Η έννοια της αγοράς δεν περιορίζεται στα όρια της γεωγραφικής εντόπισης μιας περιοχής, όπως για παράδειγμα ενός εμπορικού δρόμου, αλλά περιλαμβάνει και κάθε άλλο μέσο με το οποίο μπορεί να γίνει μια αγοραπωλησία, όπως μέσω της χρήσης του τηλεφώνου ή του διαδικτύου.

Τα αγαθά μπορούν να διακριθούν σε κεφαλαιουχικά (ή επενδυτικά) και σε καταναλωτικά (Κώττης, 2000). Κεφαλαιουχικά είναι τα αγαθά που χρησιμοποιούνται στην παραγωγική διαδικασία μέσω της οποίας παράγονται άλλα αγαθά, όπως για παράδειγμα τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στη βιομηχανική παραγωγή. Καταναλωτικά είναι τα αγαθά που χρησιμοποιούνται για την άμεση ικανοποίηση των αναγκών του ανθρώπου, που είναι δηλαδή αναλώσιμα (προορίζονται για κατανάλωση).

2.2. Καταναλωτής και καταναλωτική συμπεριφορά

Ο όρος «καταναλωτής» αναφέρεται σε άτομα ή νοικοκυριά που ανταλλάσσουν και χρησιμοποιούν αγαθά ή υπηρεσίες μέσα σε ένα οικονομικό πλαίσιο. Συνήθως το νοικοκυριό ταυτίζεται με την οικογένεια, μπορεί όμως να αποτελείται και από ένα μόνο άτομο που ζει μόνο του ή από μια οικογένεια μαζί με την οποία ζεί και ένα άλλο ή περισσότερα άτομα. Το κύριο χαρακτηριστικό του νοικοκυριού είναι ότι αποτελείται από άτομα που αποφασίζουν από κοινού για οικονομικά και καταναλωτικά θέματα.

Η μελέτη της συμπεριφοράς του καταναλωτή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αντικείμενα μελέτης της επιστήμης του μάρκετινγκ και, ουσιαστικά, αποσκοπεί στη διερεύνηση των ακόλουθων ερωτημάτων (Μπάλτας και Παπασταθοπούλου, 2003):

- Γιατί ο καταναλωτής αγοράζει ένα προϊόν (αγαθό, υπηρεσία);
- Πώς ο καταναλωτής αγοράζει το προϊόν;
- Πώς ο καταναλωτής καταναλώνει/χρησιμοποιεί το προϊόν;
- Πώς ο καταναλωτής αξιολογεί ένα προϊόν μετά την αγορά του;
- Πώς ο καταναλωτής απαλλάσσεται από το προϊόν ή τη συσκευασία του μετά το πέρας της χρήσης του;

Η διεργασία μέσω της οποίας ο καταναλωτής λαμβάνει τις αγοραστικές αποφάσεις του και οι παράγοντες που υπεισέρχονται σε αυτή αποτελούν κύριες συνιστώσες μελέτης της καταναλωτικής συμπεριφοράς.

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές του καταναλωτή

Η συμπεριφορά του καταναλωτή επηρεάζεται από τρεις (3) κύριες ομάδες παραγόντων (Baltas and Papastathopoulou, 2003; Μπάλτας και Παπασταθοπούλου, 2003):

2.3.1. Πολιτισμικοί παράγοντες

Η πολιτισμική ταυτότητα (ή αλλιώς «κουλτούρα») ενσωματώνει το σύνολο των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και αξιών που διαμορφώνει ο άνθρωπος στη διάρκεια της ζωής του. Στη σφυρηλάτηση της πολιτισμικής ταυτότητας επιδρά καθοριστικά το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και αυτή με τη σειρά της επηρεάζει τον τρόπο σκέψης, ερμηνείας της πραγματικότητας, καθώς και τον τρόπο συμπεριφοράς, με κριτήρια εθνολογικά, κοινωνιολογικά, θρησκευσιολογικά και άλλα, που συνδέονται με το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο ζει και αναπτύσσεται.

2.3.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Οικονομικοί (εισόδημα, περιουσιακή κατάσταση) ή κοινωνικοί παράγοντες, όπως η καταγωγή, το επάγγελμα, ή το μορφωτικό επίπεδο, επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά, αφενός καθορίζοντας την αγοραστική δύναμη και αφετέρου ασκώντας επίδραση στην ιεράρχηση των αντιλαμβανόμενων αναγκών.

Παράλληλα, η καταναλωτική συμπεριφορά αποτελεί μηχανισμό ενίσχυσης κοινωνικών ρόλων. Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι τείνουν διαχρονικά να επιλέγουν αγαθά ή υπηρεσίες που αντανακλούν και ενισχύουν τη θέση τους στην κοινωνία (π.χ. τα άτομα που ανήκουν στις ανώτερες οικονομικές τάξεις επιλέγουν πολυτελέστερο αυτοκίνητο ή ακριβότερη περιοχή διαμονής), χωρίς η επιλογή αυτή να αποσκοπεί απαραίτητα στην εξασφάλιση υψηλότερης ποιότητας (Μόνος, 1999).

Η ηλικία αποτελεί καθοριστική παράμετρο που επηρεάζει την καταναλωτική συμπεριφορά, καθώς κάθε στάδιο στον κύκλο της ζωής του ανθρώπου αντανακλά διαφορετικό τρόπο σκέψης και αντίληψης των αναγκών και, ταυτόχρονα, συνοδεύεται από διαφορετικό πλαίσιο κοινωνικών και οικονομικών υποχρεώσεων.

2.3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες

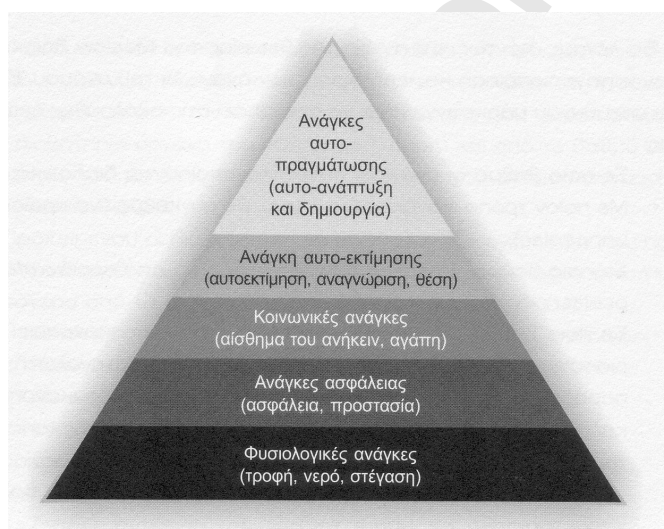
Η έννοια της προσωπικότητας αναφέρεται στο σύνολο των εσωτερικών χαρακτηριστικών του ατόμου που προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τα ερεθίσματα, επεξεργάζεται τις πληροφορίες και εκδηλώνει την αντίδραση-συμπεριφορά (Παπαδάτου, 1999).

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να συνδέονται με συγκεκριμένες τάσεις ή μορφές καταναλωτικής συμπεριφοράς. Η κατανάλωση μπορεί να υποκινείται από τη συνειδητή ή ασυνείδητη μίμηση προτύπων ή να αποσκοπεί στη διάκριση και στην εμπέδωση αισθήματος ανωτερότητας.

Ο βαθμός στον οποίο το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, μέσω της απόκτησης αγαθών, ψυχολογικές ανάγκες-αξίες (List of Values-LOV), όπως αίσθημα εκπλήρωσης, αυτοσεβασμό, αίσθημα του «ανήκειν», ασφάλεια ή απόλαυση, επηρεάζει τις καταναλωτικές επιλογές του (Hanna & Wozniak, 2001).

Σύμφωνα με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις, ο καταναλωτής προβαίνει σε αγοραστικές επιλογές, υποκινούμενος από παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τις ψυχολογικές ανάγκες-αξίες, όσο και με τον τρόπο ζωής (Values and Life Style System, VALS) και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε μία από τις ακόλουθες οκτώ (8) προτεινόμενες ομάδες καταναλωτών, ανάλογα με τα κίνητρα που υποκινούν ισχυρότερα την καταναλωτική συμπεριφορά του (Novak & MacEvoy, 1990): νεωτεριστές (innovators), διασωθέντες (survivors), στοχαστές (thinkers), πιστοί (believers), κατορθωτές (achievers), αγωνιστές (strivers), καταναλωτές που αναζητούν νέες εμπειρίες (experiencers) και πρακτικοί-χειρώνακτες καταναλωτές (makers).

Στο κλασικό, πλέον, βιβλίο του, ο Abraham Maslow (1943) κατατάσσει τις ανάγκες του ανθρώπου σε πέντε (5) κατηγορίες: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες κάθε επιπέδου, ξεκινώντας από τη βάση –φυσιολογικές ανάγκες– και, μόλις αυτές ικανοποιηθούν, το άτομο επιδιώκει την ικανοποίηση των αναγκών του αμέσως επόμενου επιπέδου. Η θεωρία του Maslow έχει δεχθεί επικρίσεις ως προς τη συνεισφορά της στη μελέτη και κατανόηση της συμπεριφοράς του καταναλωτή. Ένα από τα σημεία κριτικής αποτελεί το γεγονός ότι, η αρχή της πλήρους ικανοποίησης μιας κατηγορίας αναγκών, προκειμένου το άτομο να προχωρήσει στην ικανοποίηση της επόμενης ομάδας, δεν φαίνεται να ισχύει πάντοτε, ειδικά στη σημερινή εποχή. Ωστόσο, η αξία της θεωρίας ως προς την κατηγοριοποίηση των αναγκών που σχετίζονται με την κατανάλωση παραμένει αδιαμφισβήτητη.



Σχήμα 1. Η ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow (Μπάλτας και Παπασταθοπούλου, 2003)

2.3.4. Διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων

Η αγορά ενός προϊόντος από τον καταναλωτή προϋποθέτει τη λήψη μιας σειράς από αποφάσεις, όπως (Μπάλτας και Παπασταθοπούλου, 2003):

- Ποιό προϊόν να αγοράσει;
- Ποιά μάρκα να προτιμήσει;
- Από πού να ενημερωθεί για το προϊόν ή τη μάρκα;
- Από πού να το αγοράσει;
- Πώς να το πληρώσει;

Σε αυτές τις ερωτήσεις-αποφάσεις, υπεισέρχονται τα τέσσερα συστατικά στοιχεία της Επιστήμης του *μάρκετινγκ*, δηλαδή το προϊόν (product), η τιμή (price), η διανομή (place) και η προβολή (promotion), γνωστά και ως 4Ps κατά τον Philip Kotler. Προκειμένου ο καταναλωτής να απαντήσει στα ανωτέρω ερωτήματα και να λάβει τις αντίστοιχες αποφάσεις, ακολουθεί μια συγκεκριμένη διεργασία που απαρτίζεται από τέσσερα στάδια (Kotler, 1997):

- Αναγνώριση ανάγκης: Η διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων ενεργοποιείται με την αναγνώριση μίας συγκεκριμένης ανάγκης από την πλευρά του καταναλωτή. Η ανάγκη αυτή μπορεί να έρθει στην επιφάνεια ως αποτέλεσμα «εσωτερικών» ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο (και έχουν τη μορφή κινήτρων) ή «εξωτερικών» ερεθισμάτων, όπως στρατηγικές μάρκετινγκ
- Αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών: Το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας λήψης αγοραστικών αποφάσεων αφορά την αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών αναφορικά με τους τύπους/μάρκες που είναι διαθέσιμοι για το προϊόν. Η αναζήτηση πληροφοριών μπορεί να γίνεται από διάφορες πηγές, όπως προσωπικές (οικογένεια, φίλοι), εμπορικές (διαφημίσεις, πωλητές καταστημάτων, συσκευασία, κατάλογοι προϊόντων), ή να βασίζεται στην προσωπική εμπειρία (παλαιότερη ή δοκιμαστική χρήση του προϊόντος).
- Αξιολόγηση εναλλακτικών μαρκών/τύπων του προϊόντος: Βασίζεται στην αξιολόγηση των εναλλακτικών μαρκών ως προς συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής, που διαφέρουν ανάλογα με το προϊόν, καθώς και τις ανάγκες-προτεραιότητες του καταναλωτή.
- Επιλογή και αγορά.

2.3.5. Τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων

Μπορούν να διακριθούν τρεις τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων, ανάλογα με τον χρόνο και την ποσότητα πληροφοριών που χρειάζεται ο καταναλωτής για τη λήψη της απόφασης (Howard, 1977). Πιο συγκεκριμένα:

- Εκτεταμένη λήψη αποφάσεων (scrutinized decision making): Αυτός ο τύπος λήψης αγοραστικών αποφάσεων προτιμάται από τον καταναλωτή όταν δεν έχει στη διάθεσή του πολλές πληροφορίες σχετικές με το προϊόν, ούτε προηγούμενη εμπειρία χρήσης του, οπότε και επιδίδεται σε μια εκτεταμένη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών, καθορισμού κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης εναλλακτικών μαρκών.
- Περιορισμένη λήψη αποφάσεων (restricted decision making): Κατά την περιορισμένη λήψη αποφάσεων, ο καταναλωτής δεν καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών, καθώς διαθέτει προηγούμενη εμπειρία χρήσης.
- Αυτόματη ή από συνήθεια λήψη αποφάσεων (routinized decision making): Η λήψη αγοραστικών αποφάσεων από συνήθεια είναι η διαδικασία με τη μικρότερη προσπάθεια σε χρόνο ενασχόλησης, συλλογή πληροφοριών και αξιολόγηση. Ο καταναλωτής δεν έχει κίνητρο για να αναζητήσει νέα πληροφορία και η διαδικασία αγοράς βασίζεται σε προηγούμενη εμπειρία, η οποία ανακαλείται στη μνήμη του.

2.3.6. Καταναλωτής και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) εξετάζονται ως βασικοί συντελεστές επιρροής στη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης, συντελώντας τόσο στην αναγνώριση της ανάγκης για κατανάλωση ενός προϊόντος, όσο και στην παροχή πληροφοριών προς τον καταναλωτή σχετικά με αυτό. Παράλληλα, αλληλεπιδρώντας με στοιχεία της προσωπικότητας του καταναλωτή, όπως το σύστημα αξιών/αναγκών του και ο βαθμός ευαισθησίας του στην επίδραση εξωγενών ερεθισμάτων, τα μηνύματα που εκπέμπονται από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσουν το μοντέλο ιεράρχησης αναγκών του καταναλωτή, αναβαθμίζοντας για παράδειγμα δευτερεύουσες ανάγκες σε πρώτη προτεραιότητα, ή ακόμα δημιουργώντας νέες ανάγκες (Krugman, 1985).

Κάθε μορφή Μαζικής Επικοινωνίας (τηλεόραση, έντυπο μέσο, διαδίκτυο) επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο την καταναλωτική συμπεριφορά (Edell, 1988). Ανάλογα με το είδος του Μέσου

που εκπέμπει ένα ερέθισμα-μήνυμα, κινητοποιούνται διαφορετικοί αντιληπτικοί μηχανισμοί, μέσω των οποίων η πληροφορία λαμβάνεται και υφίσταται επεξεργασία από τον καταναλωτή. Τα τηλεοπτικά μηνύματα φτάνουν στο μάτι και στο αφτί του καταναλωτή με τη μορφή κινούμενης εικόνας, ήχων και λέξεων. Τα έντυπα μέσα επικοινωνίας βασίζονται στο κείμενο και στη σταθερή εικόνα, ενώ το διαδίκτυο συνδυάζει την κινούμενη εικόνα και τον ήχο της τηλεόρασης με τη δυνατότητα παρουσίασης λεπτομερούς κειμένου όπως τα έντυπα μέσα (Dijkstra *et al.*, 2005; Edell, 1989).

Υποστηρίζεται ότι, όσο περισσότεροι μηχανισμοί εμπλέκονται στην επικοινωνιακή διαδικασία, τόσο ισχυρότερη θα είναι η επίδραση του μηνύματος που επικοινωνείται στον καταναλωτή (Jacoby *et al.*, 1983), άποψη που δίνει το προβάδισμα στην τηλεόραση ως προς την αποτελεσματικότητα στην μεταφορά μηνυμάτων. Παλαιότερες μελέτες (Broadbent *et al.*, 1958) έχουν υποστηρίξει ότι ο άνθρωπος αδυνατεί να διαχειριστεί την πληροφορία όταν αυτή δίνεται με πολλαπλούς μηχανισμούς και κινητοποιεί πολλές αισθήσεις ταυτόχρονα, ενώ σύγχρονοι ερευνητές (Edell and Keller, 1989) αποδίδουν στην τηλεόραση τη δυνατότητα να παρέχει περισσότερη πληροφορία αλλά εκφράζουν αμφιβολίες ως προς την ικανότητα του ατόμου να την επεξεργαστεί.

Οι τρεις κύριες μορφές των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας (τηλεόραση, έντυπο μέσο, διαδίκτυο) διαφέρουν μεταξύ τους και ως προς τον βαθμό ενεργητικής ή παθητικής στάσης στον οποίο θέτουν τον καταναλωτή κατά τη μετάδοση της πληροφορίας. Στην τηλεόραση, ο ρυθμός μετάδοσης των ερεθισμάτων δεν υπόκειται στον έλεγχο του καταναλωτή, οι διαχειριστικές δυνατότητες του οποίου περιορίζονται στην έναρξη ή παύση της μετάδοσης. Το γεγονός αυτό καθιστά την τηλεόραση μη ενδεικνύμενο μέσο για την παροχή στον καταναλωτή και τη συγκράτηση από αυτόν λεπτομερούς πληροφορίας (όπως της τιμής ενός προϊόντος ή της διεύθυνσης μιας επιχείρησης), σε αντίθεση με τα έντυπα μέσα επικοινωνίας και το διαδίκτυο, τα οποία επιτρέπουν στον χρήστη να διαχειριστεί κατά τη δική του βούληση την πληροφορία που του παρέχουν, επιλέγοντας, για παράδειγμα, τη χρονική στιγμή που θα την ανασύρει και το χρονικό διάστημα που θα την επεξεργαστεί (Jacoby *et al.*, 1983). Συνεπώς, τα μέσα αυτά προσφέρονται για τη μετάδοση λεπτομερέστερης πληροφορίας και αφήνουν το περιθώριο στον καταναλωτή να την μελετήσει και να την αφομοιώσει καλύτερα. Απαιτείται όμως στην περίπτωση αυτή η ύπαρξη κινήτρου από την πλευρά του καταναλωτή, προκειμένου να ανατρέξει ο ίδιος στην πηγή της πληροφορίας (βιβλίο, διαδίκτυο). Αυτή την παράμετρο παρακάμπτει η τηλεόραση, η οποία «εξαναγκάζοντας» τον τηλεθεατή να λάβει τα μηνύματα που εκπέμπει, έχει επίδραση και στους πιο

παθητικούς καταναλωτές, εκείνους που δεν θα αναζητούσαν από μόνοι τους την πληροφορία (Dijkstra *et al.*, 2005).

Ξεχωριστή λειτουργία του διαδικτύου ως Μέσου Μαζικής Επικοινωνίας που επηρεάζει τη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης αποτελεί η δυνατότητα άμεσης αγοράς των προϊόντων, δίχως την παρεμβολή οποιουδήποτε άλλου μέσου (π.χ. του τηλεφώνου, στην περίπτωση της τηλεφωνικής παραγγελίας μέσω διαφημιστικής καταχώρησης στην τηλεόραση ή στον περιοδικό τύπο) (Λιανός και συν., 1999).

Στην πειραματική μελέτη των Dijkstra *et al.* (2005), αξιολογήθηκε η σχετική αποτελεσματικότητα της έκθεσης καταναλωτών σε διαφημιστικά μηνύματα μέσω των τριών βασικών Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι εθελοντές αποτύπωσαν ισχυρότερα στη μνήμη τους τα διαφημιστικά μηνύματα που είχαν προηγουμένως παρακολουθήσει στην τηλεόραση, σε σχέση με τις διαφημιστικές καταχωρήσεις σε έντυπα μέσα ή στο διαδίκτυο. Οι ερευνητές αποδίδουν το εύρημα στους συνθετότερους μηχανισμούς, μέσω των οποίων τα μηνύματα μεταφέρονται από την τηλεόραση στον καταναλωτή (κινούμενη εικόνα, ήχοι, λέξεις), καθώς και στην «υποχρεωτικό» χαρακτήρα της έκθεσης στα τηλεοπτικά ερεθίσματα.

2.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές του καταναλωτή

Οι διαιτητικές επιλογές των καταναλωτών φαίνεται να διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση πληθώρας παραγόντων, που σχετίζονται με τις υποκειμενικές αντιλήψεις και προτιμήσεις του ατόμου, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του, τις οργανοληπτικές ιδιότητες και λοιπά χαρακτηριστικά των τροφίμων (όπως για παράδειγμα το κόστος), αλλά και τις διαφορετικές προτεραιότητες, με βάση τις οποίες ιεραρχούνται οι ανάγκες σε κάθε ηλικία.

2.4.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των παιδιών

Συγκλίνοντα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι γεννιούνται με συγκεκριμένες γευστικές προτιμήσεις (Birch, 1999; Mennella *et al.*, 2005). Στη μελέτη Steiner (1996) υπέδειξε ότι βρέφη χωρίς προηγούμενη εμπειρία τροφής εκδήλωσαν θετική ανταπόκριση

στη γλυκιά γεύση και αρνητική στην πικρή/ξινή. Σε μελέτη των Gibson *et al.* (1998), η γεύση φάνηκε ως καθοριστικότερος παράγοντας επιλογής τροφίμων από παιδιά ηλικίας 9 έως 11 ετών. Σε αντίστοιχες μελέτες, το χρώμα, η γεύση, η υφή και το μέγεθος αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την προτίμηση παιδιών 8 έως 10 ετών για τα λαχανικά (Sutcliffe *et al.*, 2003).

Παράγοντας που επηρεάζει καταλυτικά τις διαιτητικές συνήθειες του παιδιού είναι και η οικογένεια. Οι γονείς, πέραν του άμεσου ελέγχου που ασκούν στη διαιτητική πρόσληψη του παιδιού μέσω της παροχής του φαγητού, λειτουργούν παράλληλα και ως πρότυπα προς μίμηση, ειδικά κατά τη σχολική ηλικία (Cheung and Richmond, 1995).

2.4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των εφήβων

Τα χαρακτηριστικά του τροφίμου φαίνεται να αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα της διαιτητικής επιλογής σε αυτή την ηλικία. Ειδικότερα, οι έφηβοι καταναλώνουν κάποιο τρόφιμο επειδή το βρίσκουν γευστικό και ελκυστικό (Baranowski *et al.*, 1999; Shannon *et al.*, 2002), επειδή είναι βολική η κατανάλωσή του (O'Dea, 2003), ή επειδή αποτελεί αποδεκτή επιλογή από την ομάδα των φίλων (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Σε μεγαλύτερη ηλικία, και κυρίως στα αγόρια, υπεισέρχεται και ο παράγοντας του κόστους, ενώ τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας αρχίζει να τα απασχολεί η υγιεινή διατροφή και ο αντίκτυπός της στην εικόνα σώματος (Shannon *et al.*, 2002).

2.4.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των ενηλίκων και των ηλικιωμένων

Το κόστος και ο χρόνος προετοιμασίας του φαγητού συνιστούν κύριες παραμέτρους που διαμορφώνουν τις διαιτητικές προτιμήσεις των ενηλίκων (Lappalainen *et al.*, 1997). Στην πανευρωπαϊκή μελέτη των Kearney *et al.* (1997), η θρεπτική αξία των τροφίμων φάνηκε να απασχολεί περισσότερο τις γυναίκες από τους άνδρες, ενώ στην ίδια μελέτη αναδείχθηκε η σημασία της αυτο-αποτελεσματικότητας (self-efficacy), μιας έννοιας που αναφέρεται στον βαθμό ετοιμότητας που αισθάνεται το άτομο για να προβεί σε μια αλλαγή, στην υιοθέτηση υγιεινότερου τρόπου ζωής.

Στην Τρίτη ηλικία, οι επιπτώσεις της φυσιολογικής φθοράς του οργανισμού έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των διαιτητικών επιλογών. Η άμβλυνση των αισθήσεων της όσφρησης και της γεύσης προδιαθέτει σε ανορεξία, η καταστολή της λειτουργικότητας του μυϊκού συστήματος αναστέλλει την κινητικότητα και τη βάδιση (περιορισμός της διαθεσιμότητας της τροφής), ενώ οι διαταραχές που σχετίζονται με τη μάσηση περιορίζουν αισθητά το εύρος των διαιτητικών προτιμήσεων των ηλικιωμένων (Morley, 2001).

2.5. Προστασία Καταναλωτή

Ο όρος «προστασία καταναλωτή» αναφέρεται στην προάσπιση των δικαιωμάτων του καταναλωτή, αναφορικά με παραμέτρους που συνδέονται με την καταναλωτική συμπεριφορά και επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής του. Ειδικότερα, οι πολιτικές προστασίας του καταναλωτή στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στοχεύουν στη διασφάλιση των εξής όρων (European Union, Health and Consumer Protection Directorate General, 2007):

- ενημέρωση και προστασία από την παραπλανητική διαφήμιση,
- ασφάλεια του καταναλωτή (υγεία του καταναλωτή, ασφάλεια και ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών),
- προστασία των οικονομικών και νομικών συμφερόντων του καταναλωτή (αντιπροσώπευση, δικαίωμα αποζημίωσης και επίλυσης διαφορών, ηλεκτρονικό εμπόριο, συμβάσεις, μεταφορές, χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες),
- επισήμανση και συσκευασία προϊόντων (επισήμανση των τροφίμων, συσκευασίες και δοχεία προοριζόμενα για τρόφιμα, επισήμανση επισιτιστικών προϊόντων).

Σύμφωνα με τους Peter *et al.*, (1999), τα συνηθέστερα προβλήματα που ζητούν επίλυση κατά την άσκηση προστατευτικής πολιτικής, με στόχο την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του καταναλωτή, περιλαμβάνουν προβλήματα που σχετίζονται με τα προϊόντα (προϊόντα επικίνδυνα για τον καταναλωτή, επιβαρυντικά για το περιβάλλον, παραπλανητικές συσκευασίες, απαράδεκτη ποιότητα), παραπλανητική προώθηση και διαφήμιση, προβλήματα συμπεριφοράς προς τον

καταναλωτή στα σημεία πωλήσεων, καθώς και περιπτώσεις παραπλανητικής τιμολόγησης – αισχροκέρδειας.

Τα δικαιώματα των καταναλωτών αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά το 1962 από τον Πρόεδρο των ΗΠΑ, John F. Kennedy, σε σχετικό μήνυμα που απηύθυνε προς το Αμερικανικό Κογκρέσο. Το 1985 αναγνωρίστηκαν από τη Γενική Συνέλευση των μελών του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών οι «Θεμελιώδεις Αρχές του Καταναλωτή».

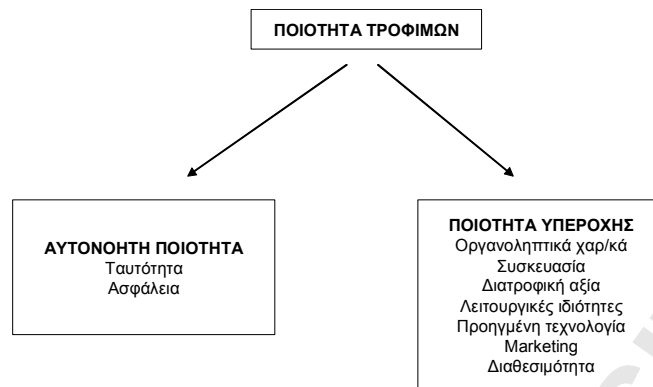
Στην Ελλάδα, τα δικαιώματα των καταναλωτών αρχικά αναγνωρίστηκαν με τον Νόμο 1961/1991 και στη συνέχεια με τον 2251/1994. Η προστασία του καταναλωτή υπάγεται στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Ανάπτυξης και ειδικότερα αποτελεί μέλημα των δύο φορέων που έχουν συσταθεί για αυτό τον σκοπό, του Εθνικού Συμβουλίου Καταναλωτή και της Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή. Παράλληλα, με τον Νόμο 2251/1994, αναγνωρίστηκε στους καταναλωτές το δικαίωμα της σύστασης *ενώσεων καταναλωτών*.

2.6. Πολιτική μέριμνα και πρωτοβουλίες για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των τροφίμων (Ελληνικό κράτος, Ευρωπαϊκή Ένωση)

2.6.1. Εισαγωγικά για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων

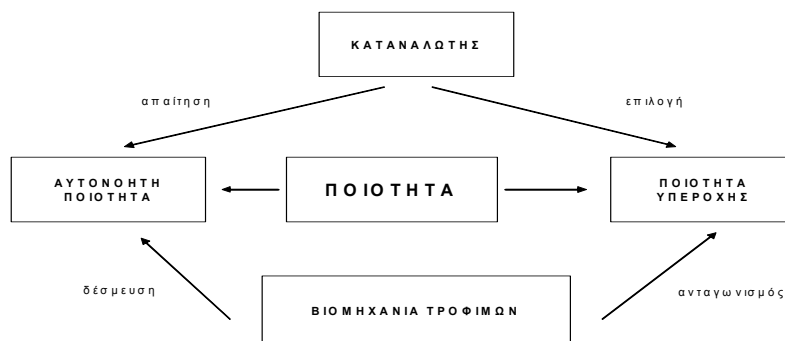
Σύμφωνα με το πρότυπο BSI EN ISO 9001:2000 του British Standards Institute, ως «ποιότητα» ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο χαρακτηριστικών ικανοποιεί τις απαιτήσεις» (BSI, 2000), ενώ ο ορισμός της ποιότητας ως «συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του πελάτη» (Oakland, 1993) την θέτει στην υπηρεσία του καταναλωτή ως μέτρο ικανοποίησης των επιθυμιών του.

Η ποιότητα των τροφίμων έχει δύο διαστάσεις (Σχήμα 2): (α) την αδιαπραγμάτευτη διάσταση που περιλαμβάνει την ταυτότητα και την ασφάλεια του τροφίμου και (β) την ποιότητα υπεροχής ή προστιθέμενης αξίας η οποία περικλείει τη διατροφική αξία, τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά, τη χρηστικότητα και άλλες ιδιότητες του τροφίμου (Μπόσκου, 2006).



Σχήμα 2. Διαστάσεις της ποιότητας των τροφίμων

Η διάθεση ασφαλών τροφίμων με ταυτότητα αποτελεί αντικείμενο διεκδίκησης από πλευράς του καταναλωτή, αλλά και υποχρέωση του παραγωγού, ο οποίος μάχεται στον ελεύθερο ανταγωνισμό με την ποιότητα υπεροχής (Σχήμα 3) (Μπόσκου, 2006).



Σχήμα 3. Καταναλωτής, ποιότητα και βιομηχανία τροφίμων

2.6.2. Ασφάλεια τροφίμων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα

Στην Ευρωπαϊκή νομοθεσία, με τον όρο «υγιεινή των τροφίμων», νοούνται τα μέτρα και οι όροι που είναι αναγκαία για τον έλεγχο των πηγών κινδύνου και για την εξασφάλιση της καταλληλότητας των τροφίμων για ανθρώπινη κατανάλωση, λαμβανομένης υπόψη της σκοπούμενης χρήσης τους (Κανονισμός 852/2004/ΕΕ).

Στην Ευρώπη, η εφαρμογή των ορθών πρακτικών υγιεινής, καθώς και του *Συστήματος Ανάλυσης Κινδύνου με Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου* (Hazard Analysis with Critical Control Points, HACCP), είναι υποχρεωτική για τις επιχειρήσεις τροφίμων, βάσει της Κοινοτικής Οδηγίας 93/43/ΕΟΚ. Η Οδηγία καθορίζει την υποχρεωτική ύπαρξη Κανόνων Ορθής Υγιεινής Πρακτικής και συστήματος HACCP για κάθε επιχείρηση τροφίμων από την 01/01/1996, ενώ επισημαίνει την προαιρετική εφαρμογή συστήματος ISO 9000. Στις 4 Οκτωβρίου 2000 υπεγράφη η Κοινή Υπουργική Απόφαση 487/2000, με την οποία η Ελληνική Νομοθεσία εναρμονίστηκε με την εν λόγω Οδηγία όσον αφορά στην ασφάλεια και υγιεινή των τροφίμων. Η απόφαση αυτή δημιούργησε καινούργια δεδομένα για τις επιχειρήσεις που ασχολούνται με την εισαγωγή, παρασκευή, διακίνηση, επεξεργασία, συσκευασία, αποθήκευση και εμπορία τροφίμων, καθώς τις υποχρέωσε να τηρούν όλους τους κανόνες ορθής υγιεινής πρακτικής που επιβάλλει η κοινοτική νομοθεσία. Η Οδηγία 93/43 καθώς και η ΚΥΑ 487/200 έχει πια αντικατασταθεί από τον Κανονισμό 852/2004/ΕΕ ο οποίος αποτελεί το ενιαίο νομικό πλαίσιο για την υγιεινή των τροφίμων στην ΕΕ. Ο Κανονισμός αυτός θέσπισε γενικές οδηγίες προς τους υπεύθυνους επιχειρήσεων τροφίμων όσον αφορά στην υγιεινή των τροφίμων, υποχρεώνοντάς τους να τηρούν διαδικασίες βάσει των αρχών HACCP και ενθαρρύνει την κατάρτιση εθνικών και Κοινοτικών Οδηγών Ορθής Υγιεινής Πρακτικής. Η ανάπτυξη και εφαρμογή Συστήματος HACCP αποτελεί πλέον υποχρέωση των επιχειρήσεων, ενώ ιδιαίτερα σημαντικά εποπτικό και συντονιστικό ρόλο έχει ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ).

Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός 178/2002/ΕΕ αποτελεί τη θεσμική βάση για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου και των συμφερόντων των καταναλωτών σε σχέση με τα τρόφιμα, λαμβάνοντας ειδικότερα υπόψη την πολυμορφία στον εφοδιασμό τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων των παραδοσιακών προϊόντων, ενώ παράλληλα εξασφαλίζει την αποτελεσματική λειτουργία της εσωτερικής αγοράς. Για τον σκοπό αυτό, θέσπισε τις γενικές αρχές που διέπουν γενικά τα τρόφιμα και τις ζωοτροφές, ειδικότερα δε την ασφάλεια των τροφίμων και των ζωοτροφών στην Κοινότητα και σε εθνικό επίπεδο, ίδρυσε την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων και καθόρισε διαδικασίες για θέματα που έχουν άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο στην ασφάλεια των τροφίμων και των ζωοτροφών.

Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Health and Consumer Protection Directorate General) έχει ως αποστολή την προστασία του Καταναλωτή-πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε θέματα ασφάλειας τροφίμων και άλλων καταναλωτικών αγαθών, την προάσπιση των δικαιωμάτων του και την επαγρύπνηση για τη διασφάλιση της υγιούς διαβίωσής του. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης περιλαμβάνουν τη διενέργεια ελέγχων για την τήρηση των Κοινοτικών Οδηγιών και των Κανονισμών στις χώρες της Ένωσης, καθώς και τη διατύπωση εισηγήσεων για την ανανέωση του Κοινοτικού Δικαίου και την προσαρμογή του στις ανάγκες και προτεραιότητες κάθε χρονικής περιόδου..

Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων

Η European Food Safety Authority (EFSA) αποτελεί μια ανεξάρτητη Κοινοτική Αρχή με δική της νομική υπόσταση, που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Αποστολή της είναι η παροχή επιστημονικών συμβουλών και τεχνικής υποστήριξης σε όλους τους τομείς που έχουν αντίκτυπο στην ασφάλεια των τροφίμων. Αποτελεί έναν ανεξάρτητο επιστημονικό πόλο αναφοράς, ο οποίος παρέχει στα θεσμικά όργανα της Κοινότητας και τα Κράτη Μέλη (Κ-Μ) επιστημονικές και τεχνικές γνωμοδοτήσεις, ώστε να λαμβάνονται ενημερωμένες αποφάσεις για τη διαχείριση των κινδύνων, με σκοπό την επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της ζωής και της υγείας των καταναλωτών.

Όπως τονίζεται στον ιστοχώρο της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (<http://www.efsa.europa.eu>) κύριο μέλημα της Αρχής είναι «να συνεισφέρει ενεργά στην προστασία του καταναλωτή τροφίμων εντός της ΕΕ σε στενή συνεργασία με τις επίσημες Αρχές των Κρατών-Μελών αλλά παράλληλα και μέσω της ανοικτής και διαφανούς διαβούλευσης με όλους τους ενεργώντες στο πεδίο της ασφάλειας τροφίμων». Για το λόγο αυτό δραστηριοποιείται στην ανάλυση της επικινδυνότητας (Risk analysis) και στις 3 συνιστώσες της: Αξιολόγηση (Risk assessment), διαχείριση (Risk management) και επικοινωνία επικινδυνότητας (Risk communication). Το όραμα της Αρχής συνοψίζεται στη φράση «Υψηλό επίπεδο προστασίας του καταναλωτή και εμπιστοσύνη του καταναλωτή στην Αρχή».

Η ίδρυση της EFSA προβλεπόταν από την Λευκή Βίβλο για τα Τρόφιμα και από τον Κανονισμό 178/2002/ΕΕ. Η EFSA άρχισε επίσημα τις λειτουργίες της το 2003 με προσωρινή έδρα τις Βρυξέλλες ενώ στα μέσα του 2004 αποφασίστηκε η μόνιμη εγκατάστασή της στην Πάρμα. Στην Αρχή μπορούν να συμμετέχουν τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και οι χώρες που εφαρμόζουν την κοινοτική νομοθεσία σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων.

Καθήκοντα της EFSA

Η Αρχή προωθεί και συντονίζει την ανάπτυξη ενιαίων μεθοδολογιών για την αξιολόγηση της επικινδυνότητας των τροφίμων, παρέχει επιστημονική και τεχνική υποστήριξη στην Επιτροπή σε όλους τους τομείς που έχουν άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο στην ασφάλεια των τροφίμων και των ζωοτροφών, διερευνά, συλλέγει, αντιπαραβάλλει, αναλύει και συνοψίζει επιστημονικά και τεχνικά δεδομένα, που συνδέονται με τους προαναφερθέντες τομείς, καθιερώνει σύστημα δικτύων οργανισμών που δρουν στους τομείς της αποστολής της (Scientific Networks), συμβάλλει στην έγκαιρη και αποτελεσματική αναγνώριση των αναδυόμενων κινδύνων και εξασφαλίζει ότι το κοινό και τα ενδιαφερόμενα μέρη λαμβάνουν ταχεία, αξιόπιστη, αντικειμενική και κατανοητή πληροφόρηση.

Η Αρχή αποτελεί κατά κύριο λόγο έναν φορέα επιστημονικής αξιολόγησης των κινδύνων, ενώ η ευθύνη της διαχείρισης των διατροφικών κινδύνων παραμένει στα Ευρωπαϊκά πολιτικά όργανα, δηλαδή την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο Υπουργών.

Στην EFSA, η Ελλάδα εκπροσωπείται από τον ΕΦΕΤ και συγκεκριμένα από τον Πρόεδρο του ΔΣ του ΕΦΕΤ με αναπληρωτή τον Αντιπρόεδρο του ΔΣ του ΕΦΕΤ. Στα διοικητικά όργανα και τις επιστημονικές επιτροπές της EFSA συμμετέχουν Έλληνες με αναγνωρισμένοι δράση στον χώρο των τροφίμων.

Άσκηση ελέγχων από τον Ε.Φ.Ε.Τ.

Σκοπός του ελέγχου είναι να ελεγχθεί η συμμόρφωση προς τη νομοθεσία και να διασφαλιστεί η ασφάλεια των τροφίμων με σκοπό την προστασία της υγείας και των οικονομικών συμφερόντων των καταναλωτών (ΕΦΕΤ, 2007).

Αναλυτικότερα ο έλεγχος των τροφίμων περιλαμβάνει:

- Ελέγχους που αφορούν τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά,
- Ελέγχους των σημάτων καταλληλότητας,
- Ελέγχους που αφορούν τις μικροβιολογικές προδιαγραφές,
- Ελέγχους που αφορούν την παρουσία χημικών, φυσικών ρυπαντών και ραδιενέργειας,
- Ελέγχους που αφορούν την ποιότητα ή/ και νοθεία,
- Ελέγχους που αφορούν τη σωστή επισήμανση,
- Ελέγχους που αφορούν την παραπλανητική διαφήμιση, παρουσίαση,
- Ελέγχους υλικών που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα.

Η επιθεώρηση διεξάγεται στις επιχειρήσεις τροφίμων κατά την παρασκευή, μεταποίηση, παραγωγή, συσκευασία, αποθήκευση, μεταφορά, διανομή και προσφορά προς πώληση ή διάθεση στον καταναλωτή, στα τρόφιμα που παράγονται, διακινούνται ή εισάγονται στη χώρα μας ή εξάγονται από αυτή (Κανονισμός 882/2004/ΕΕ).

Ο Ε.Φ.Ε.Τ. άρχισε να ασκεί την ελεγκτική δραστηριότητα από τα τέλη Μαΐου του 2001. Διενεργεί σήμερα τακτικούς ελέγχους σε πολλαπλά επίπεδα. Ασκεί ελεγκτικές δραστηριότητες στην αγορά τροφίμων με αυτοτελή δικά του κλιμάκια ή μικτά κλιμάκια με τις νομαρχιακές υπηρεσίες σε Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Κρήτη, Δυτική Μακεδονία [Λιανικό εμπόριο, catering, νοσοκομεία, επιχειρήσεις επεξεργασίας (που δεν διέπονται από κάθετες διατάξεις) και κεντρικές αγορές]. Οι συστηματικοί (τακτικοί) έλεγχοι βασίζονται σε καθορισμένη αλλά εκτενή και πολύπλοκη Κοινοτική και Εθνική Νομοθεσία (Επίσημος έλεγχος τροφίμων, Κανονισμός 882/2004/ΕΕ). Επίσης, έλεγχοι διεξάγονται μετά από καταγγελίες πολιτών ή μετά από συγκεκριμένο αίτημα φορέων, όπως π.χ. ο στρατός για τον έλεγχο της τήρησης των απαραίτητων προδιαγραφών ασφάλειας και υγιεινής από επιχειρήσεις τροφίμων που πρόκειται να λάβουν μέρος σε διαγωνισμούς κρατικών προμηθειών κ.λ.π.

2.7. Σούπερ Μάρκετ, τρόφιμα και καταναλωτής

Σημαντικό μερίδιο της αγοράς καταναλωτικών αγαθών και τροφίμων κατέχει ο κλάδος των επιχειρήσεων «πολυαγορών» ή «υπεραγορών» (super market).

Στο σούπερ μάρκετ είναι διαθέσιμο ευρύ σύνολο διατροφικών επιλογών, που μπορεί να ικανοποιήσει, ή και να υπερκαλύψει, τις ανάγκες του σύγχρονου ανθρώπου σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Ο καταναλωτής μπορεί να αναζητήσει συνδυασμούς τροφίμων που θα του εξασφαλίσουν ισορροπημένη διατροφή, καθώς και ποικιλία υγιεινών διαιτητικών επιλογών (Horowitz *et al.*, 2004), με χαμηλότερο κόστος, σε σχέση με τα μικρότερα καταστήματα λιανικής πώλησης τροφίμων (Kaufman *et al.*, 1997; Mantovani *et al.*, 1997). Η παρουσία σούπερ μάρκετ στη γειτονιά του καταναλωτή έχει συσχετισθεί θετικά με υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, υιοθέτηση υγιεινότερων διατροφικών συνηθειών, καθώς και χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας (Stafford *et al.*, 2007; Morland *et al.*, 2006, 2002; Laraia *et al.*, 2004). Άλλοι ερευνητές έχουν συσχετίσει τη χρήση του σούπερ μάρκετ με τη διαθεσιμότητα και την κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια και λίπος, αλλά και ευθέως με την παχυσαρκία (Ransley *et al.*, 2003).

Σε κάθε περίπτωση, το σούπερ μάρκετ αποτελεί μια πλούσια αγορά τροφίμων που παρέχει πληθώρα διαιτητικών επιλογών στον καταναλωτή, και ο τρόπος που αυτός θα την αξιοποιήσει θα καθορίσει την ωφέλιμη ή επιβλαβή επίδρασή της στη διατροφή και στην υγεία του.

Όσον αφορά στην επιστήμη της διατροφής και στις κοινωνικές επιστήμες, το σούπερ μάρκετ μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πεδίο έρευνας της καταναλωτικής συμπεριφοράς σε σχέση με τη διατροφή και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς και χώρο για μελλοντική εφαρμογή εργαλείων διατροφικής αξιολόγησης (Ransley *et al.*, 2003).

2.7.1. Διαθέσιμες διατροφικές επιλογές στο σούπερ μάρκετ

Οι διατροφικές επιλογές που είναι διαθέσιμες στο σούπερ μάρκετ μπορούν να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις του σύγχρονου ανθρώπου τόσο σε ενέργεια όσο και σε θρεπτικά συστατικά.

Καλή διαιτητική πηγή πρωτεΐνης μπορούν να αποτελέσουν τρόφιμα όπως το κόκκινο κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γιαούρτι, τυρί), ενώ πρωτεΐνη φυτικής προέλευσης παρέχουν τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και τα δημητριακά. Τρόφιμα που αποτελούν πηγές φυτικών πρωτεϊνών μπορούν, υπό κατάλληλους συνδυασμούς, όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός ψωμιού και φασολιών, δημητριακών και ξηρών καρπών, να αποδώσουν πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας στον οργανισμό με ικανοποιητική βιοδιαθεσιμότητα.

Πηγές λίπους μπορούν να αποτελέσουν πολλά τρόφιμα, όπως οι ελιές, το ελαιόλαδο (μονοακόρεστο λίπος), οι ξηροί καρποί (πολυακόρεστα ω-6 λιπαρά οξέα), τα ψάρια (πολυακόρεστα ω-3 λιπαρά οξέα), το κρέας (κυρίως πηγή κορεσμένου λίπος, ειδικά το κόκκινο), τα διάφορα προϊόντα επάλειψης καθώς και τα προστιθέμενα λίπη. Προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά, των οποίων η κατανάλωση μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας, περιορίζοντας την πρόσληψη του κορεσμένου, κυρίως, λίπους, απαντώνται πλέον σε μεγάλη ποικιλία στα σούπερ μάρκετ, όπως γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα –γιαούρτια, τυριά, παγωτά, κρέμες γάλακτος-χαμηλά (1,5-2%) σε λιπαρά, αλλαντικά κ.ά.. Ταυτόχρονα τα προϊόντα αυτά εξασφαλίζουν και χαμηλότερη θερμιδική πρόσληψη, προσφέροντας μια πιο λειτουργική επιλογή –σε σχέση με τον περιορισμό της κατανάλωσης ή την στέρηση του αντίστοιχου πλήρους σε θερμίδες τροφίμου- στον καταναλωτή που προσπαθεί να μειώσει το σωματικό του βάρος. Σύμφωνα με τον Κώδικα Τροφίμων και Ποτών, άρθρο 6, ένα προϊόν μπορεί να φέρει τον χαρακτηρισμό “light” εφόσον οι θερμίδες που παρέχει είναι μειωμένες κατά 30% σε σύγκριση με το αντίστοιχο πρότυπο προϊόν της ισχύουσας νομοθεσίας. Ο περιορισμός της ενεργειακής αξίας δεν πρέπει να οφείλεται σε μείωση της περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες. Μπορεί να έχει επιτευχθεί με περιορισμό της ποσοτικής σύστασης σε λίπος, όπως αναφέρθηκε, με μείωση της περιεκτικότητας σε σάκχαρα ή με αντικατάστασή τους από ουσίες με υψηλή γλυκαντική ικανότητα, όπως η ασπαρτάμη και η σακχαρίνη, καθώς και με μείωση της περιεκτικότητας σε αλκοόλ. Παρ’όλα αυτά, πρέπει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση τύπου light προϊόντων έχει συσχετισθεί με την υπερβολική πρόσληψη θερμίδων και την παχυσαρκία, καθώς παρέχει την ψευδαίσθηση της χωρίς -θερμιδικό κόστος κατανάλωσης, που οδηγεί συχνά σε υπερκατανάλωση (Heini and Wensier, 1997; Christensen, 1996).

Ιδιαίτερα πλούσιες είναι οι διαθέσιμες διαιτητικές επιλογές στο σούπερ μάρκετ που αποτελούν πηγή υδατανθράκων, τόσο απλών (φρούτα, χυμοί φρούτων, γάλα, γλυκά), όσο και σύνθετων (δημητριακά). Φυτικές ίνες μπορούν επίσης να χορηγήσουν πολλά τρόφιμα που είναι

διαθέσιμα στο σούπερ μάρκετ, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, τα μή επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής άλεσης).

Σημαντική προσθήκη στην αγορά τροφίμων έχει αποτελέσει η κατηγορία των λειτουργικών τροφίμων (functional foods), τα οποία είναι εμπλουτισμένα με διάφορα θρεπτικά συστατικά, όπως μικροθρεπτικά συστατικά (βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία), αντιοξειδωτικές ουσίες, φυτικές ίνες, φυτικές στερόλες, καθώς και λιπαρά οξέα. Η κυκλοφορία των λειτουργικών τροφίμων συνοδεύεται από ισχυρισμούς «περί θεμάτων διατροφής και υγείας», οι οποίοι, στην εσωτερική αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να είναι σύμφωνοι με τις διατάξεις του Κανονισμού 1924/2006/ΕΕ. Ταυτόχρονα, «Η επισήμανση, η παρουσίαση και η διαφήμιση των τροφίμων στα οποία έχουν προστεθεί βιταμίνες και ανόργανα συστατικά δεν πρέπει να αναφέρει ή να υπονοεί, καθ' οιονδήποτε τρόπο, ότι μια επαρκής και ποικίλη διατροφή δεν μπορεί να παράσχει κατάλληλες ποσότητες θρεπτικών ουσιών» (Κανονισμός 1925/2006/ΕΕ, Άρθρο 7, Παράγραφος 1). Το σύγχρονο σούπερ μάρκετ προσφέρει ευρεία ποικιλία λειτουργικών τροφίμων, όπως γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, χυμούς φρούτων και λαχανικών, προϊόντα επάλειψης, αρτοποιήματα (ψωμί, φρυγανιές, μπισκότα), δημητριακά (κορν φλέϊκς), ρύζι κλπ..

2.7.2. Εφοδιαστική αλυσίδα τροφίμων

Η έννοια της εφοδιαστικής αλυσίδας (supply chain) αναφέρεται στο δίκτυο των παραγόντων που εμπλέκονται στη διεργασία παραγωγής, μεταφοράς και διάθεσης ενός αγαθού στον καταναλωτή. Το δίκτυο αυτό εκτείνεται από το στάδιο της σχεδίασης του προϊόντος και της παροχής των πρώτων υλών για την κατασκευή του, περιλαμβάνει τις φάσεις της σταδιακής μετατροπής των πρώτων υλών σε προϊόν και ολοκληρώνεται με τη μεταφορά του προϊόντος στην αγορά και τη διάθεσή του στον καταναλωτή (Hinojosa *et al.*, 2008; Moon and Kim, 2005). Η τήρηση ορθών πρακτικών υγιεινής και η εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας σε όλα τα στάδια της αλυσίδας, «από το αγρόκτημα έως το τραπέζι» συνιστούν παράγοντες κεφαλαιώδους σημασίας για τη διάθεση ασφαλών τροφίμων στον καταναλωτή.

2.7.3. Εφαρμογή HACCP στο σούπερ μάρκετ

Το σύστημα HACCP, ως σύστημα πρόληψης φυσικών, χημικών και μικροβιολογικών κινδύνων που σχετίζονται με την ασφάλεια των τροφίμων, βρίσκει σημαντικό πεδίο εφαρμογής στο σούπερ μάρκετ, τον βασικότερο ίσως προμηθευτή τροφίμων και άλλων καταναλωτικών αγαθών του νοικοκυριού. Το πολύπλοκο δίκτυο αποθήκευσης, διανομής και πώλησης, στο οποίο βασίζεται η λειτουργία αυτών των επιχειρήσεων, σε συνδυασμό με την ευπάθεια σε μικροβιακές και άλλες αλλοιώσεις που παρουσιάζουν τα διακινούμενα προϊόντα, καθιστά απαραίτητη την εφαρμογή συστήματος HACCP, με εντόπιση των Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας (Wilm, 2003).

2.8. Μελέτες συμπεριφοράς καταναλωτών

Κύριοι άξονες στους οποίους έχει διερευνηθεί η συμπεριφορά του καταναλωτή σε σχέση με τη διατροφή και τα τρόφιμα είναι οι διαιτητικές επιλογές του και η συχνότητα κατανάλωσής τους, καθώς και οι γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις του καταναλωτικού κοινού ως προς την ασφάλεια των τροφίμων.

Διαιτητικές επιλογές – συχνότητα κατανάλωσης

Διατροφικά πρότυπα

Το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση των διαιτητικών συνηθειών ατόμων ή ομάδων είναι συνήθως η συγκέντρωση πληροφοριών αναφορικά με τη συχνότητα υπό την οποία καταναλώνονται διάφορα τρόφιμα ή ομάδες τροφίμων και στη συνέχεια συνάγονται εκτιμήσεις για τη διαιτητική πρόσληψη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών. Ο σύνθετος χαρακτήρας της σύγχρονης διατροφής, που συνίσταται σε γεύματα και όχι σε μεμονωμένα συστατικά, υποδεικνύει ότι, για την εγκυρότερη συσχέτιση των διαιτητικών συνηθειών τόσο με την υγεία όσο και με κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, είναι σκόπιμη η έκφραση της διαιτητικής πρόσληψης με τη μορφή προτύπων (dietary patterns), που απαρτίζονται από τα επιμέρους τρόφιμα και συστατικά (Jacques and Tucker, 2001; Trichopoulos and Lagiou, 2001). Με τον τρόπο αυτό, η διατροφική πληροφορία

εκφράζεται μέσω συνιστωσών, κάθε μία από τις οποίες χαρακτηρίζεται από επιμέρους τρόφιμα-μεταβλητές. Όσο λιγότερες είναι οι συνιστώσες, και όσο σαφέστερες οι διατροφικές τάσεις που αποτυπώνουν, τόσο πιο επιτυχημένη είναι και η διαδικασία της κατασκευής τους (Trichopoulos and Lagiou, 2001), που αναφέρεται ως Ανάλυση σε Κύριες Συνιστώσες (Principal Components Analysis, PCA).

Αξιολογώντας τις διαιτητικές συνήθειες 3.042 ανδρών και γυναικών ηλικίας 18-88 ετών που διέμεναν στην Αττική το 2001 και 2002, οι Panagiotakos *et al.* (2007) προσδιόρισαν έξι διατροφικά πρότυπα, εκ των οποίων το πρώτο (πρότυπο υγιεινής διατροφής, που χαρακτηριζόταν από την κατανάλωση ψαριών, λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών και φρούτων) και το δεύτερο (πρότυπο υψηλού γλυκαιμικού δείκτη και λιπιδικού περιεχομένου, περιγραφόμενο από την πρόσληψη κρέατος, προϊόντων κρέατος και πατάτας) εξέφραζαν το σύνολο της διατροφικής πληροφορίας σε ποσοστό 19,7% και 11,7%, αντίστοιχα. Η πρώτη συνιστώσα βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με τη συγκέντρωση της HDL-χοληστερόλης και αρνητικά με την αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα τριγλυκεριδίων και με την πιθανότητα εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου (odds ratio=0.87, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0.79-0.97, $p=0.013$), ενώ θετική βρέθηκε η συσχέτιση της δεύτερης συνιστώσας με τους ανωτέρω δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Τέσσερα διατροφικά πρότυπα (μεσογειακό, χορτοφαγικό, πρότυπο με έμφαση στα γλυκά, και δυτικού τύπου πρότυπο) απεκάλυψε και η ανάλυση των διαιτητικών συνηθειών των 28.034 εθελοντών και εθελοντριών από όλους τους νομούς της Ελλάδας, ηλικίας 20-86 ετών (μέση τιμή= 53 έτη, τ.α.=12,7) στα πλαίσια της μελέτης EPIC (Costacou *et al.*, 2003). Το διατροφικό πρότυπο που προσομοιάζει στα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής δίαιτας (υψηλή κατανάλωση λαχανικών, οσπρίων, φρούτων, ψαριών και ελαιολάδου) συσχετίστηκε θετικά με το θήλυ φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο τον δείκτη μάζας σώματος, το ύψος και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και αρνητικά με τον λόγο περιμέτρου μέσης/ισχίου (waist/hip) και την καπνιστική συνήθεια. Αυτό το διατροφικό πρότυπο το ακολουθούσαν περισσότερο οι κάτοικοι της νησιωτικής Ελλάδας και λιγότερο των Βόρειων περιοχών της χώρας.

Σε δείγμα 22.043 συμμετεχόντων στα πλαίσια της ίδιας μελέτης οι διαιτητικές συνήθειες συσχετίστηκαν με τη θνησιμότητα και τα ευρήματα υποστήριξαν ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής σχετίζεται αρνητικά με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά συμβάντα ή καρκίνο, καθώς και με την ολική θνησιμότητα (Trichopoulou *et al.*, 2003). Από την αποτύπωση των διαιτητικών συνηθειών του μεγάλου αυτού δείγματος του Ελληνικού πληθυσμού προέκυψαν πολύτιμες

εκτιμήσεις για τη διατροφική πρόσληψη του πληθυσμού, μεταξύ των οποίων και ότι η κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και ελαιολάδου είναι υψηλή στον Ελληνικό πληθυσμό.

Σε τηλεφωνική δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε το 2004 καταγράφηκαν, μεταξύ άλλων, οι διαιτητικές συνήθειες δείγματος 4.223 εθελοντών, ηλικίας 18-74 ετών, αντιπροσωπευτικού του Ελληνικού πληθυσμού (Pitsavos *et al.*, 2006). Η μέση κατανάλωση (μέση τιμή μερίδων/εβδομάδα $\pm$ τ.α.) για το κόκκινο κρέας ήταν $1,63 \pm 1,28$, $7,52 \pm 6,26$ για τα φρούτα, $7,15 \pm 3,81$ για τα λαχανικά και $2,08 \pm 1,47$ για τα δημητριακά.

Από την επεξεργασία δεδομένων προϋπολογισμών Ελληνικών νοικοκυριών (Trichopoulou *et al.*, 2003), έχουν προκύψει ενδείξεις για αυξημένη διαθεσιμότητα των λαχανικών, ψαριών, θαλασσινών, προστιθέμενων λιπών, ξηρών καρπών καθώς και των οινοπνευματωδών και μη οινοπνευματωδών ποτών, το έτος 1999 σε σχέση με το 1987. Μείωση της διαθεσιμότητας παρατηρήθηκε ως προς το κρέας, τα φρούτα, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, καθώς και τα δημητριακά.

Το 2006, η ομάδα εργασίας DATA Food NETWORKING (DAFNE), που επεξεργάζεται στοιχεία οικογενειακών προϋπολογισμών, δημοσίευσε ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τις διαιτητικές συνήθειες των κατοίκων σε δέκα (10) Ευρωπαϊκές χώρες, βάσει της διαθεσιμότητας τροφίμων σε δείγμα 94.554 νοικοκυριών (Naska *et al.*, 2006). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1990 και, ειδικότερα, όσα από αυτά αφορούσαν στον Ελληνικό πληθυσμό, προέρχονταν από αντιπροσωπευτικό δείγμα 6.258 νοικοκυριών. Στις Μεσογειακές χώρες που συμμετείχαν στη μελέτη (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία), οι διαιτητικές συνήθειες χαρακτηρίζονται από την κατανάλωση ελαιολάδου, οσπρίων, κόκκινου κρέατος, πουλερικών, ψαριών και θαλασσινών. Η μεγάλη διαφορά στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που καταγράφηκε τη δεκαετία του 1960 ανάμεσα στις Μεσογειακές χώρες και στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης φαίνεται να έχει πλέον περιοριστεί. Τα όσπρια εξακολουθούν να βρίσκονται ανάμεσα στα τρόφιμα υψηλής κατανάλωσης για τις χώρες της Νότιας Ευρώπης, στα οποία όμως έχει πλέον προστεθεί και το κόκκινο κρέας. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών εμφανίζεται υψηλότερη του μέσου Ευρωπαϊκού όρου (όπως αυτός εξάγεται από τη μελέτη DAFNE) στις χώρες της Βόρειας και της Κεντρικής Ευρώπης, καθώς και στην Ιταλία. Το κρασί προτιμάται στη Γαλλία και στην Ιταλία, ενώ η μπίρα καταναλώνεται περισσότερο στη Γερμανία, στη Φινλανδία και στο Βέλγιο. Στη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο, η διαθεσιμότητα αλκοολούχων ποτών στο νοικοκυριό

βρίσκεται κάτω από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο της μελέτης, γεγονός που πιθανώς αντανάκλα την κατανάλωσή τους εκτός σπιτιού (Naska *et al.*, 2006). Οι διαιτητικές συνήθειες σε κάθε μία από τις δέκα Ευρωπαϊκές χώρες που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη φάνηκε ότι μπορούσαν να αποτυπωθούν σε δύο κύρια διατροφικά πρότυπα: το πρώτο, με μεγάλη επαναληπτικότητα σε όλες τις χώρες, χαρακτηρίζεται από ευρεία ποικιλία διαιτητικών επιλογών και συσχετίστηκε με νοικοκυριά που απαρτίζονταν από συνταξιούχους και ηλικιωμένα μέλη. Το δεύτερο πρότυπο συγκέντρωνε την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και φαγητού εξυπηρετικού για κατανάλωση που δεν απαιτεί χρονοβόρο προετοιμασία και απαντούσε συχνότερα σε αστικές και ημι-αστικές περιοχές, καθώς και στα μονομελή νοικοκυριά ενήλικων Σκανδιναβών. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση ότι, στις Μεσογειακές χώρες, το δεύτερο πρότυπο, αυτό της «ευκολίας», συσχετίστηκε θετικά με το υψηλό μορφωτικό επίπεδο και την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.

Σε Ελληνικά νοικοκυριά των οποίων οι καταναλωτικές επιλογές καθορίζονται από άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου, τα δημητριακά, το κρέας και τα προϊόντα του, τα ψάρια και τα θαλασσινά, τα λαχανικά, οι πατάτες και τα όσπρια καταναλώνονται λιγότερο, σε σχέση με νοικοκυριά στα οποία η διαχείριση γίνεται από μέλη χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Υψηλό επίπεδο μόρφωσης βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση γάλακτος, φρούτων, ζωικού λίπους και αναψυκτικών (Trichopoulou *et al.*, 2002).

Στα πλαίσια της Πανευρωπαϊκής μελέτης EPIC-Elderly (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν οι διαιτητικές συνήθειες 99.744 ατόμων, ηλικίας ίσης ή μεγαλύτερης των 60 ετών, από εννέα (9) Ευρωπαϊκές χώρες (Bamia *et al.*, 2005). Ανιχνεύθηκαν δύο διατροφικά πρότυπα: το «φυτοφαγικό», που χαρακτηρίζεται από κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, ρυζιού, ζυμαρικών και άλλων δημητριακών, και ένα πρότυπο με έμφαση στα γλυκά και στο λίπος, με προτίμηση στα γλυκά, τα προστιθέμενα λίπη και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όχι όμως και στο κρέας. Το «φυτοφαγικό» πρότυπο συσχετίστηκε θετικά νεότερη ηλικία, υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, εντονότερη φυσική δραστηριότητα, υψηλότερες τιμές του δείκτη μάζας σώματος αλλά χαμηλότερες τιμές του λόγου της περιμέτρου μέσης/ισχίου και αποχή ή διακοπή από την καπνιστική συνήθεια. Η δεύτερη συνιστώσα σχετίζεται με μεγαλύτερη ηλικία, χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, αποχή από το κάπνισμα, χαμηλότερες τιμές του δείκτη μάζας σώματος και του λόγου της περιμέτρου μέσης/ισχίου και χαμηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Μεγαλύτερης ηλικίας Νοτιο-Ευρωπαίοι είχαν διαιτητικές συνήθειες που

προσομοιάζαν συχνότερα στο «φυτογαλικό» πρότυπο, από το οποίο οι περισσότεροι Βορειο-Ευρωπαίοι εθελοντές απείχαν.

Συγκριτική παρουσίαση της μεθοδολογίας και των ευρημάτων των ανωτέρω μελετών είναι διαθέσιμη σε μορφή πίνακα στο Παράρτημα Α'.

Γνώσεις, αντιλήψεις και στάσεις των καταναλωτών ως προς την ασφάλεια των τροφίμων

Η μικροβιακή επιμόλυνση αποτελεί έναν τροφογενή κίνδυνο που φαίνεται να ανησυχεί τον σύγχρονο καταναλωτή (Shaw, 2004), η αύξηση όμως που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στην επίπτωση των περιστατικών κατ'οίκον τροφικής δηλητηρίασης υποδεικνύει ότι ο μέσος καταναλωτής δεν τηρεί ορθές πρακτικές αποθήκευσης των τροφίμων ή/και παρασκευής και κατανάλωσης του φαγητού (O'Riordan *et al.*, 2002; McCarthy *et al.*, 2007). Παράγοντες που σχετίζονται με την παράδοση, την κουλτούρα, τη συνήθεια ή την απόλαυση, ή που επιβάλλονται από οικονομικούς περιορισμούς, μπορεί να επηρεάζουν τις τροφικές επιλογές, σε μεγαλύτερο βαθμό απ'ό,τι η υποψία μικροβιακού κινδύνου (Shaw, 2003). Στη μελέτη των Baker and Crosbie (1994), φάνηκε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες καταναλωτές επέλεξαν ψάρια με σημαντικότερο κριτήριο την τιμή παρά την ποιότητά τους. Αξιοσημείωτη απόσταση ανάμεσα στο επίπεδο ανησυχίας για τροφογενείς κινδύνους και στον βαθμό υιοθέτησης αντίστοιχων συνιστώμενων συνηθειών και πρακτικών για την αποφυγή των κινδύνων κατέγραψε η μελέτη των Rimal *et al.* (2001). Σε δείγμα 236 νοικοκυριών από την Georgia των ΗΠΑ, ποσοστό ίσο με 54% δήλωσε εξαιρετικά ανήσυχο αναφορικά με τα υπολείμματα φυτοφαρμάκων και ζιζανιοκτόνων στα τρόφιμα, μόνο όμως το 35% των ερωτηθέντων λάμβανε τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα. Ανάλογη ανακολουθία μεταξύ ανησυχιών και τηρούμενων πρακτικών παρατηρήθηκε αναφορικά και με άλλους κινδύνους, όπως η μικροβιακή επιμόλυνση. Οι ερευνητές προτείνουν την ενημέρωση των καταναλωτών σχετικά με τους τρόπους περιορισμού των τροφογενών κινδύνων ως το κλειδί για την υιοθέτηση των αντίστοιχων προληπτικών συμπεριφορών.

Παράλληλα έχουν καταγραφεί ανησυχίες καταναλωτών που σχετίζονται με τις εξελίξεις στον κλάδο της βιοτεχνολογίας, ειδικότερα όσον αφορά την κατανάλωση τροφίμων που προέρχονται από την καλλιέργεια γενετικά τροποποιημένων σπόρων (Kidd, 2000). Στην έρευνα των Maciorowski *et al.* (1999), οι περισσότεροι καταναλωτές φάνηκε να ανησυχούν για μικροβιακή

επιμόλυνση των τροφίμων (68%), οι χημικοί κίνδυνοι, όπως κατάλοιπα φυτοφαρμάκων απασχολούσαν τους ερωτηθέντες σε μικρότερο ποσοστό (9%), ενώ αρκετοί (23%) εξέφρασαν ανησυχίες για την επικινδυνότητα των πρόσθετων και των συντηρητικών ουσιών. Η ακτινοβόληση των τροφίμων είναι επίσης σημαντική πηγή ανησυχιών για τους καταναλωτές (Senauer, 1992; Nayga, 1996), είναι όμως αποδεκτή μέθοδος εξασφάλισης της υγιεινής των τροφίμων από καταναλωτές, κυρίως γυναίκες, που θεωρούν την χειρονακτική μεταχείριση των τροφίμων και ειδικότερα του κρέατος ως σημαντική αιτία μικροβιακής επιμόλυνσης (Nayga *et al.*, 2004). Η ύπαρξη υψηλών συγκεντρώσεων ορμονών και αντιβιοτικών σε ζωικά προϊόντα αναφέρεται ανάμεσα στους τροφογενείς κινδύνους που ανησυχούν τους καταναλωτές (Nayga, 1996).

Ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι σε αρκετές περιπτώσεις το κοινό ανησυχεί για τροφογενείς κινδύνους που από την Επιστημονική κοινότητα θεωρούνται λιγότερο απειλητικοί, όπως κίνδυνοι κατά την επεξεργασία των τροφίμων (food processing hazards), και υποβαθμίζει στη συνείδησή του κινδύνους με επιστημονικά τεκμηριωμένη μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης, όπως η μικροβιακή επιμόλυνση των τροφίμων από ακατάλληλους χειρισμούς στο σπίτι (US Department of Health, 1997; Flynn *et al.*, 1993; Kunreuther, 1996; Macfarlane, 2002). Η διαπίστωση αυτή θα μπορούσε ενδεχομένως να αποδοθεί στα υποκειμενικά κριτήρια με τα οποία συχνά ο μέσος καταναλωτής αντιλαμβάνεται την έννοια και την πηγή προέλευσης του κινδύνου, επηρεαζόμενος από παράγοντες που συνδέονται με την κουλτούρα ή τις κοινωνικές προκαταλήψεις του (Slovic *et al.*, 1980).

Καταναλωτική συμπεριφορά εθνοκεντρικού χαρακτήρα έχει αποδοθεί στον Έλληνα καταναλωτή κόκκινου κρέατος (Krystallis, Chryssochoidis and Scholderer, 2007; Krystallis and Ness, 2004). Το Ελληνικό καταναλωτικό κοινό εμπιστεύεται το εγχώριο κρέας περισσότερο από το εισαγόμενο, ενώ ειδικότερα οι καταναλωτές που προμηθεύονται κρέας από κρεοπωλείο βασίζονται για την ποιότητα και την ασφάλειά του τόσο στο κριτήριο της εντοπιότητας, όσο και στην εγγύηση που αισθάνονται να τους παρέχει η διαπροσωπική σχέση τους με τον κρεοπώλη. Ασφαλέστερος χώρος αγοράς κόκκινου κρέατος φαίνεται να είναι το παραδοσιακό κρεοπωλείο της γειτονιάς για τον μέσο Έλληνα καταναλωτή, ο οποίος δεν είναι ακόμη εξοικειωμένος με την αγορά προσυσκευασμένου κρέατος και με τα αντίστοιχα πιστοποιητικά ασφάλειας (τύπου HACCP) που βρίσκονται επί της συσκευασίας. Αντίθετα, οι καταναλωτές κοτόπουλου και γαλοπούλας δείχνουν να προτιμούν το προσυσκευασμένο κρέας, το οποίο προμηθεύονται από το super market.

Η αναφορά σε τροφογενείς κινδύνους και στις συνέπειές τους από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας ενισχύει την εμπέδωσή τους από τους καταναλωτές, ενώ αντίστοιχα η μη δημοσιοποίηση αντίστοιχων περιστατικών-κρουσμάτων περιορίζει την επαγρύπνηση των καταναλωτών, όπως χαρακτηριστικά φαίνεται να συμβαίνει με τις κατ'όικον τροφογενείς δηλητηριάσεις που συχνά υποδιαγιγνώσκονται (Nugent, 2005).

Η πτωχή γνώση του καταναλωτικού κοινού σχετικά με τις μεθόδους παρασκευής αλλά και με τη σύσταση των τροφίμων έχει συσχετισθεί με την απόδοση μεγάλης επικινδυνότητας στο «άγνωστο» περιεχόμενό τους (HMSO, 1995), ενώ η εξασφάλιση βασικών γνώσεων σχετικά με τα τρόφιμα προβάλλει ως απαραίτητη για την υιοθέτηση ορθών υγιεινών πρακτικών (De Boer *et al.*, 2004).

Την κατανόηση των οδηγιών για ασφαλή τρόφιμα και τη συνειδητοποίηση των αντίστοιχων τροφογενών κινδύνων φαίνεται να επηρεάζουν παράγοντες που σχετίζονται με τον ίδιο τον καταναλωτή, όπως η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο (De Boer *et al.*, 2004a), η κοινωνικο-οικονομική τάξη, καθώς και ο αστικός ή αγροτικός τύπος του τόπου κατοικίας (Green *et al.*, 2003). Το Food and Drink Federation (FDF, 1996) βρήκε ότι οι ηλικιωμένοι ακολουθούν πιο προσεκτικά κανόνες για την ασφαλή παρασκευή και συντήρηση των τροφίμων, ενώ οι Griffith *et al.* (1998) παρατήρησαν ότι ο κίνδυνος τροφικής δηλητηρίασης εξαιτίας πλημμελούς υγιεινής κατά την παρασκευή του φαγητού δεν επηρεάζεται από κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες ή την ηλικία.

Συμπερασματικά, το καταναλωτικό κοινό δεν συμπεριφέρεται ομοιογενώς αναφορικά με τους κινδύνους στα τρόφιμα. Η ποικιλομορφία στον τρόπο και στον βαθμό αντίληψης των κινδύνων από τους καταναλωτές θα μπορούσε όμως να αποτελέσει πρόκληση και κίνητρο για την κατάρτιση προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων και την ανάληψη ανάλογων πρωτοβουλιών κατά τη σχεδίαση διατροφικής πολιτικής (Show, 2003).

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1. Σκοπός

Σκοπός της ερευνητικής μελέτης «Υγεία και Ευεξία», που χρημαδότησε η εταιρεία «ΑΒ Βασιλόπουλος ΑΕ», είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των διαιτητικών συνηθειών δείγματος του Ελληνικού καταναλωτικού κοινού, μέσω της αποτύπωσης της συχνότητας κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων και ομάδων τροφίμων σε επίπεδο νοικοκυριού, η ανίχνευση τυχόν ακολουθούμενων διατροφικών προτύπων, καθώς και η καταγραφή των γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των καταναλωτών αναφορικά με την υγιεινή διατροφή και την ασφάλεια των τροφίμων.

Παράλληλα θα αναζητηθούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανωτέρω μεταβλητές και σε κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, τόσο των ερωτηθέντων ατόμων όσο και των νοικοκυριών που εκπροσωπούνται στη μελέτη. Στους σκοπούς της μελέτης περιλαμβάνεται και η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων μέσω της κατασκευής ενός εύχρηστου οδηγού διατροφικών επιλογών για τους καταναλωτές.

3.2. Μέθοδος

Κατά τη διάρκεια του μηνός Μαΐου 2006 διενεργήθηκε τηλεφωνική δημοσκόπηση σε τυχαίο δείγμα 1200 νοικοκυριών από την εταιρεία DataPower ΑΕ.

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1200 νοικοκυριά, από διάφορα αστικά κέντρα της Ελλάδος: το 50% από Αθήνα, το 12% από Θεσσαλονίκη και το υπόλοιπο από πρωτεύουσες νομών όπως Λάρισα, Πάτρα, Ηράκλειο, Λαμία κ.ά..

Κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό έλαβε τηλεφωνική συνέντευξη, βάσει προετοιμασμένου ερωτηματολογίου (βλέπε Παράρτημα Γ'), από ένα άτομο για κάθε νοικοκυριό. Προϋπόθεση ήταν να είναι ο ερωτώμενος υπεύθυνος για την αφορά τροφίμων στο νοικοκυριό.

Παράμετροι που αξιολογήθηκαν

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου (φύλο, ηλικιακή ομάδα, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση), καθώς και δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του νοικοκυριού (σύνολο μελών, κοινωνικο-οικονομική τάξη, περιοχή διαμονής). Η κατάσταση υγείας των μελών του νοικοκυριού εκτιμήθηκε βάσει αυτοδηλούμενων δεδομένων. Αναφορικά με την καταγραφή των διαιτητικών συνηθειών, ελήφθησαν πληροφορίες σχετικά με την τήρηση τυχόν συγκεκριμένου προτύπου διατροφής στο νοικοκυριό και αποτυπώθηκε η συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων και ομάδων τροφίμων (φορές/εβδομάδα ή επιλογή συχνότητας από διαβαθμισμένη κλίμακα). Το ερωτηματολόγιο κατέγραψε παράλληλα τις αντιλήψεις των ερωτώμενων αναφορικά με την ισορροπημένη διατροφή, τους τροφογενείς κινδύνους, το σύστημα HACCP, τα καταστήματα πώλησης τροφίμων και τη σημασία των ετικετών στα τρόφιμα. Στα πλαίσια του ερωτηματολογίου, ο ερωτώμενος καλείτο να αξιολογήσει και τον βαθμό γνώσης του σχετικά με τη διατροφή (nutrition awareness).

Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέσοι όροι (μ.ο.) $\pm$ τυπικές αποκλίσεις (τ.α.) και οι κατηγορικές ως επί τοις εκατό (%) ποσοστά. Οι συσχετίσεις μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών ελέγχθηκαν μέσω πινάκων συνάφειας και του υπολογισμού του κριτηρίου χ^2 (Pearson's chi-squared test). Οι συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων (όπως για παράδειγμα μεταξύ ανδρών-γυναικών) ως προς κανονικά κατανομημένες συνεχείς μεταβλητές διενεργήθηκαν βάσει του ελέγχου student t-test. Σε όλες τις αναλύσεις, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. Κατά την Ανάλυση σε Κύριες Συνιστώσες (Principal Components Analysis, PCA), συμπεριελήφθησαν ημιποσοτικοποιημένες μεταβλητές (συχνότητες κατανάλωσης τροφίμων) και η ελάχιστη αποδεκτή τιμή του συντελεστή συσχέτισης κάθε μιας από τις αρχικές μεταβλητές με την εκάστοτε συνιστώσα ορίστηκε ίση με 0,3.

Για την καταγραφή των δεδομένων έγινε χρήση του προγράμματος Microsoft Excel 2003 (Microsoft Corp. 2003), ενώ για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS version 13 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA).

3.3. Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, ομαδοποιημένα κατά φύλο, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Από τα 1200 άτομα του δείγματος, οι άνδρες ήταν 141 (ποσοστό 11,75%) και οι γυναίκες 1059 (88,25%). Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ανευρέθησαν αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα ($\chi^2=132.7$, $p<0.0001$), την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ($\chi^2=71.6$, $p<0.0001$), την περιοχή διαμονής ($\chi^2=15.4$, $p=0.002$) και το μορφωτικό επίπεδο ($\chi^2=23.3$, $p<0.0001$). Οι άνδρες καταναλωτές που έλαβαν μέρος στη μελέτη ανήκουν, κατά μεγάλο ποσοστό (47%) στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών, ενώ η πλειοψηφία των γυναικών (78%) ανήκει στις ηλικίες από 35 έως 64 ετών. Οι άνδρες ανήκουν κατά 80% στη μεσαία κοινωνικο-οικονομική τάξη, ενώ οι γυναίκες είναι μοιρασμένες στη μέση και στην κατώτερη (46% και 45,6% αντίστοιχα). Από την Αθήνα προέρχεται το 63% των ανδρών και το 47% των γυναικών, η Θεσσαλονίκη αντιπροσωπεύεται σε ποσοστό περίπου 12% και από τα δύο φύλα, και η επαρχία από το 25% των γυναικών και το 15% των ανδρών. Οι άνδρες εμφανίζονται συνολικά πιο μορφωμένοι από τις γυναίκες του δείγματος, ενώ δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την οικογενειακή κατάσταση ($\chi^2=5.3$, $p=0.069$).

Συνολικότερα, και ανεξαρτήτως φύλου, το 74% των ατόμων του δείγματος είναι ηλικίας 25-64 ετών (Πίνακας 2). Το 80% του δείγματος έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 45% έχει παρακολουθήσει μεταλυκειακές σπουδές (Πίνακας 3). Οι ερωτώμενοι, σε ποσοστό 83%, είναι παντρεμένοι ή συζούν (Πίνακας 4).

Τα νοικοκυριά που, μέσω των ερωτηθέντων μελών τους, εκπροσωπήθηκαν στη μελέτη, έχουν τρία μέλη σε ποσοστό 35%, τέσσερα μέλη σε ποσοστό 30% και δύο μέλη σε ποσοστό 22% (Πίνακας 5), ανήκουν κατά 50% στη μέση και κατά 41% στην κατώτερη κοινωνικο-οικονομική τάξη (Πίνακας 6) και προέρχονται κατά 49% από την Αθήνα, κατά 12% από τη Θεσσαλονίκη, κατά 15% από άλλα μεγάλα αστικά κέντρα και κατά 24% από την υπόλοιπη περιφέρεια (Πίνακας 7).

Πίνακας 1.			
Δημογραφικά χαρακτηριστικά ατόμων δείγματος (n=1200) κατά φύλο			
Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Άνδρες (n=141)	Γυναίκες (n=1059)	p
Ηλικιακή ομάδα (έτη)			
25-34	46,8%	10,4%	<0,0001
35-44	12,8%	25,3%	
45-54	18,4%	26,3%	
55-64	14,2%	26,0%	
>65	7,8%	12,0%	
Κοινωνικο-οικονομική τάξη			
Ανώτερη	11,3%	8,3%	<0,0001
Μέση	80,1%	46,1%	
Κατώτερη	8,5%	45,6%	
Περιοχή διαμονής/αστικότητα			
Αθήνα	63,1%	47,1%	0,002
Θεσσαλονίκη	12,8%	12,3%	
Μεγάλα αστικά κέντρα	8,5%	15,9%	
Άλλες περιοχές	15,6%	24,7%	
Μορφωτικό επίπεδο			
Δεν πήγε σχολείο/ αγράμματος / μέχρι 2η Δημοτικού	0	4,4%	<0,0001
3η Δημοτικού έως 3η Γυμνασίου	12,8%	8,9%	
1η Λυκείου έως 3η Λυκείου / επαγγελματική σχολή	27,0%	41,3%	
Ανώτερη μόρφωση	29,8%	21,7%	
Ανώτατη μόρφωση	27,0%	22,4%	
Δεν απαντώ	3,5%	1,3%	
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος	18,4%	13,2%	0,069
Παντρεμένος / συζεί	80,9%	83,5%	
Χήρος/ διαζευγμένος	0,7%	3,3%	

Πίνακας 2.		
Ηλικιακή ομάδα ατόμων δείγματος		
Έτη ηλικίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
25-34	176	14,7
25-44	286	23,8
45-54	305	25,4
55-64	295	24,6
>65	138	11,5
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 3.		
Μορφωτικό επίπεδο ερωτώμενων		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Δεν πήγε σχολείο/ αγράμματος / μέχρι 2η Δημοτικού	47	3,9
3η Δημοτικού έως 3η Γυμνασίου	112	9,3
1η Λυκείου έως 3η Λυκείου / επαγγελματική σχολή	475	39,6
Ανώτερη μόρφωση	272	22,7
Ανώτατη μόρφωση	275	22,9
Άρνηση απάντησης	19	1,6
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 4.		
Οικογενειακή κατάσταση ερωτώμενων		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άγαμος	166	13,8
Παντρεμένος / συζεί	998	83,2
Χήρος/ διαζευγμένος	36	3,0
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 5.**Αριθμός μελών/νοικοκυριό στα νοικοκυριά του δείγματος**

Αριθμός μελών /νοικοκυριό	Αριθμός νοικοκυριών	Ποσοστό (%)
1	35	2,9
2	269	22,4
3	421	35,1
4	355	29,6
5	88	7,3
6	26	2,2
7	5	0,4
8	1	0,1
Σύνολο	1200	100

Πίνακας 6.**Κοινωνικο-οικονομική τάξη νοικοκυριών δείγματος (αυτοδηλούμενα δεδομένα)**

	Αριθμός νοικοκυριών	Ποσοστό (%)
Ανώτερη	104	8,7
Μέση	601	50,1
Κατώτερη	495	41,3
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 7.**Περιοχή διαμονής/ αστικότητα**

	Αριθμός νοικοκυριών	Ποσοστό (%)
Αθήνα	588	49,0
Θεσσαλονίκη	148	12,3
Μεγάλα αστικά κέντρα	180	15,0
Αστικά κέντρα	284	23,7
Σύνολο	1200	100,0

Όλοι οι ερωτηθέντες, άνδρες και γυναίκες, δήλωσαν υπεύθυνοι για την αγορά τροφίμων στο νοικοκυριό τους. Παρ'όλα αυτά, η απόφαση για το φαγητό που θα είναι διαθέσιμο στο σπίτι λαμβάνεται από τους ερωτηθέντες σε ποσοστό 69% και από κοινού με άλλο μέλος του νοικοκυριού σε ποσοστό 21% (Πίνακας 8).

Πίνακας 8.		
«Κατά αρχάς θα ήθελα να μου πείτε ποιος αποφασίζει τι θα φάτε στο σπίτι σας;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Εγώ	832	69,3
Ο/η σύζυγος / σύντροφος	58	4,8
Τα παιδιά	5	0,4
Άλλο συγγενικό άτομο που μένει στο νοικοκυριό	53	4,4
Εγώ και άλλο άτομο στην οικογένεια	252	21,1
Σύνολο	1200	100

Τα άτομα του δείγματος, σε ποσοστό 61%, πιστεύουν ότι γνωρίζουν αρκετά για τη διατροφή (Πίνακας 9).

Πίνακας 9.		
«Θα ήθελα να σας ρωτήσω κατά πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για την διατροφή»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Γνωρίζω πολλά για την διατροφή	202	16,8
Γνωρίζω αρκετά για την διατροφή	730	60,8
Έτσι και έτσι	198	16,5
Όχι τόσο	51	4,3
Καθόλου	19	1,6
Σύνολο	1200	100,0

Στο 67% των νοικοκυριών της μελέτης, δεν δηλώθηκε πρόβλημα υγείας (Πίνακας 10). Από τα προβλήματα υγείας που αναφέρθηκαν, το συχνότερο αποτελούν τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης (9,1%) και ακολουθούν σε συχνότητα αναφοράς ο σακχαρώδης διαβήτης (6,5%) και η υπέρταση (6,2%).

Πίνακας 10.		
«Αντιμετωπίζει κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς σας ένα από τα παρακάτω προβλήματα υγείας;» (αυτοδηλούμενα δεδομένα)		
	Αριθμός νοικοκυριών	Ποσοστό (%)
Διαβήτης	78	6,5
Νεφρική ανεπάρκεια	14	1,2
Αναιμία	38	3,2
Υπέρταση	74	6,2
Χοληστερόλη	109	9,1
Καρδιοπάθεια	43	3,6
Καρκίνο	2	0,2
Alzheimer	2	0,2
Παχυσαρκία	33	2,8
Σύνολο νοικοκυριών με πρόβλημα υγείας	393	32,7
Κανένα πρόβλημα υγείας	807	67,3
Σύνολο νοικοκυριών	1200	100,0

Από τα 393 νοικοκυριά (32,7% του συνόλου των νοικοκυριών του δείγματος) που έχουν μέλος με πρόβλημα υγείας, ποσοστό ίσο με 65,4% ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής για την αντιμετώπισή του (Πίνακας 11).

Πίνακας 11.		
«Αν ναι, ακολουθείτε στο/στα άτομο/άτομα συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής για την αντιμετώπιση του;»		
	Αριθμός νοικοκυριών*	Ποσοστό (%)*
OXI	136	34,6
NAI	257	65,4
Σύνολο νοικοκυριών*	393	100,0

* με πρόβλημα υγείας

Οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι ακολουθούν συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό τους σε ποσοστό 46,5% (Πίνακας 12).. Από τα πρότυπα διατροφής, τη μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης είχε το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής (44%), η εμπειρική τήρηση διατροφικού προτύπου (26%) και η Κρητική κουζίνα (16%) (Πίνακας 13).

Πίνακας 12.		
«Εφαρμόζετε κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής στο νοικοκυριό σας;»		
	Αριθμός νοικοκυριών	Ποσοστό (%)
OXI	642	53,5
NAI	558	46,5
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 13.		
«Αν ναι ποιο είναι αυτό;»		
	Αριθμός νοικοκυριών*	Ποσοστό (%) επί του συνόλου των νοικοκυριών*
Κρητικό ή Μεσογειακό πρότυπο	88	15,8
Χορτοφαγία	42	7,5
Δίαιτα «ζώνης»	4	,7
Δίαιτα «Atkins»		
Δίαιτα «ομάδας αίματος»		
Δίαιτα «της Lala Cook»	6	1,1
Δίαιτα «αρνητικών θερμίδων»	6	1,1
Μεσογειακή διατροφή	245	43,9
Ποντιακή διατροφή	4	,7
Νηστεία	9	1,6
Βάσει του θρησκευτικού προτύπου μου	3	,5
«Μακροβιοτική διατροφή»		
Εμπειρικά (όπως η μητέρα μου, γενικότερα Ελληνική κουζίνα)	144	25,8
Δίαιτα Διαιτολόγου	7	1,3
Σύνολο νοικοκυριών*	558	100,0

* που εφαρμόζουν πρότυπο διατροφής

Στον Πίνακα 14Α παρουσιάζεται η συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων (φορές/εβδομάδα) από το νοικοκυριό των ερωτηθέντων και στον Πίνακα 14Β εμφανίζονται οι συχνότητες κατανάλωσης ανα φύλο. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συχνοτήτων κατανάλωσης τροφίμων από τα δύο φύλα ανιχνεύθηκε μόνο όσον αφορά στην κατανάλωση χοιρινού κρέατος (1.84 ± 2.2 έναντι 1.39 ± 1.66 , $p=0.019$) και λαχανικών-σαλατών (6.26 ± 3.25 έναντι 7.1 ± 3.4 , $p=0.006$).

Στον Πίνακα 15Α παρουσιάζεται η συχνότητα κατανάλωσης ελαιολάδου, προστιθέμενων λιπών και προϊόντων των οποίων η κυκλοφορία συνοδεύεται από τον ισχυρισμό περί «μείωσης της χοληστερόλης», εκφρασμένη σε κλίμακα συχνότητας κατανάλωσης από 1 έως 4, όπου 1=καθημερινή κατανάλωση, 2= συχνά, 3= πού και πού και 4=ποτέ. Στον Πίνακα 15Β αναφέρονται οι αντίστοιχες συχνότητες κατανάλωσης κατηγοριοποιημένες ανα φύλο, εκ των οποίων, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάζει η συχνότητα κατανάλωσης ελαιολάδου (1.18 ± 0.45 έναντι 1.10 ± 0.34 , $p=0.04$).

Πίνακας 14Α.

«Με ποια συχνότητα καταναλώνετε στο νοικοκυριό σας τις παρακάτω τροφές μέσα σε μια μέση βδομάδα συνήθως. Αν καταναλώνετε και το μεσημέρι και το βράδυ θα υπολογίζετε ότι το καταναλώνετε 2 φορές. Αν καταναλώνετε ένα τρόφιμο αλλά λιγότερο συχνά από μια φορά την εβδομάδα, θα ήθελα να μου το αναφέρετε.»

	M.O. (φορές/εβδομ.)	± T.A.	Συστάσεις ΔΟΕΤ*
Χοιρινό κρέας	1,44	1,74	0,5
Βοδινό κρέας	1,26	1,528	
Αρνήσιο κρέας	,38	,835	
Κρέας πουλερικών	1,42	1,396	2
Συνολικό κρέας (φορές/εβδομάδα)	4,51	3,42	
Ψάρι	1,37	1,299	3
Αυγό	1,69	2,051	3
Sandwich	1,67	2,529	
Ψωμί	7,33	4,331	28
Δημητριακά πρωινού	2,61	3,447	
Ζυμαρικά	2,26	1,593	
Πατάτες	2,39	1,917	1,5
Λαχανικά και σαλάτες	6,98	3,399	21
Φρούτα	6,05	3,475	10-11
Χυμοί	3,99	3,566	
Γαλακτοκομικά	6,59	4,312	14
Τυρί	5,78	3,691	
Όσπρια	1,52	1,327	1-2
Ελιές	2,10	2,763	2

Γλυκά	2,34	2,805	1,5
coladrinks	4,20	6,159	
Καφές	11,06	8,449	
Τσάι	1,54	2,833	
Κρασί	3,55	5,118	3 (άνδρ),1.5 (γυν)
Μπύρα	3,14	5,703	

* Συνιστώμενος αριθμός μερίδων /εβδομάδα βάσει των Διατροφικών Οδηγιών σε Επίπεδο Τροφίμων για τον Ελληνικό πληθυσμό (ΔΟΕΤ), Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1999.

Πίνακας 14B.

Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων (φορές/εβδομάδα) ανά φύλο ερωτηθέντων

Τρόφιμο	Άνδρες (μ.ο. ± τ.α.)	Γυναίκες (μ.ο. ± τ.α.)	p	Συστάσεις ΔΟΕΤ (μερίδες/εβδομάδα)
Χοιρινό κρέας	1,84 ± 2,20	1,39 ± 1,66	0,019	0,5
Βοδινό κρέας	1,21 ± 1,93	1,26 ± 1,47	0,767	
Αρνήσιο κρέας	0,34 ± 0,54	0,39 ± 0,87	0,322	
Κρέας πουλερικ	1,43 ± 1,32	1,42 ± 1,40	0,956	2
Συνολικό κρέας	4,82 ± 4,14	4,46 ± 3,31	0,333	
Ψάρι	1,28 ± 1,26	1,38 ± 1,30	0,362	3
Αυγό	1,60 ± 1,90	1,70 ± 2,10	0,563	3
Sandwich	1,97 ± 2,85	1,63 ± 2,48	0,175	
Ψωμί	7,00 ± 4,70	7,37 ± 4,28	0,368	28
Δημητριακά	2,51 ± 3,40	2,62 ± 3,45	0,713	
Ζυμαρικά	2,41 ± 1,64	2,25 ± 1,58	0,264	
Πατάτες	2,32 ± 1,93	2,39 ± 1,92	0,654	
Λαχανικά-Σαλάτες	6,26 ± 3,25	7,1 ± 3,41	0,006	21
Φρούτα	5,79 ± 3,42	6,08 ± 3,48	0,343	10-11
Χυμοί	3,61 ± 3,22	4,04 ± 3,61	0,143	
Γαλακτοκομικά	6,05 ± 4,69	6,66 ± 4,25	0,143	14
Τυρί	5,74 ± 3,56	5,78 ± 3,71	0,894	
Όσπρια	1,39 ± 1,12	1,53 ± 1,35	0,173	1-2
Ελιές	2,15 ± 2,79	2,09 ± 2,76	0,814	2
Γλυκά	2,18 ± 2,53	2,37 ± 2,84	0,422	1,5
Cola drinks	5,19 ± 6,50	4,07 ± 6,10	0,056	
Καφές	10,95 ± 8,60	11,08 ± 8,43	0,873	
Τσάι	1,19 ± 2,32	1,59 ± 2,89	0,069	
Κρασί	3,65 ± 4,73	3,53 ± 5,17	0,784	3 (άνδρες), 1,5 (γυναίκες)
Μπύρα	3,63 ± 5,69	3,07 ± 5,70	0,280	

Πίνακας 15Α.

«Και πείτε μου ποια από τα τρόφιμα που θα σας διαβάσω καταναλώνετε στο νοικοκυριό σας καθημερινά, συχνά, πού και πού ή καθόλου»

Συχνότητα κατανάλωσης εκφρασμένη σε κλίμακα συχνότητας από 1 έως 4, όπου 1=καθημερινή κατανάλωση, 2= συχνά, 3= πού και πού και 4=ποτέ

	Μέσος όρος	± Τυπική απόκλιση
Ελαιόλαδο	1,11	0,359
Σπορέλαιο	3,21	0,771
Φρέσκο βούτυρο	3,07	0,919
Ειδικά προϊόντα «για τη μείωση της χοληστερόλης» (Becel-benecol)	3,41	0,952
Μαργαρίνη	3,33	0,806

Πίνακας 15Β.

Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων (εκφρασμένη σε κλίμακα συχνότητας από 1 έως 4, όπου 1=καθημερινή κατανάλωση, 2= συχνά, 3= πού και πού και 4=ποτέ) ανά φύλο ερωτηθέντων

Τρόφιμο	Άνδρες (μ.ο. ± τ.α.)	Γυναίκες (μ.ο. ± τ.α.)	p
Ελαιόλαδο	1,18 ± 0,45	1,10 ± 0,34	0,04
Σπορέλαιο	3,23 ± 0,79	3,20 ± 0,77	0,683
Φρέσκο βούτυρο	2,99 ± 0,94	3,08 ± 0,92	0,288
Ειδικά τρόφιμα για τη μείωση της χοληστερόλης	3,46 ± 0,93	3,40 ± 0,95	0,469
Μαργαρίνη	3,44 ± 0,73	3,31 ± 0,82	0,059

Ως προς την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το σημαντικότερο συστατικό μιας ισορροπημένης διατροφής, το 27% των απαντήσεων αφορούσε στην κατανάλωση φυτικών ινών, και ακολουθούσαν τα ακόρεστα λιπαρά σε ποσοστό 22% των απαντήσεων, τα μικρά και συχνά γεύματα (21%), ενώ η ποικιλία τροφών δόθηκε ως απάντηση από περίπου το 17% των συμμετεχόντων (Πίνακας 16Α). Στον Πίνακα 16Β παρουσιάζονται οι απαντήσεις ανα φύλο, οι οποίες δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων ($\chi^2 = 11.7$, $p = 0.306$).

Πίνακας 16Α.		
«Ποια πιστεύετε ότι είναι τα συστατικά μίας ισορροπημένης διατροφής;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ακόρεστα λιπαρά	262	21,8
Φυτικές ίνες	320	26,7
Αντιοξειδωτικές ουσίες	5	,4
Μικρά και συχνά γεύματα	250	20,8
Ποικιλία τροφών	200	16,7
Βιολογικά προϊόντα	58	4,8
Δεν γνωρίζω	67	5,6
Λαχανικά & Φρούτα	18	1,5
Γαλακτοκομικά		
Ψωμί ολικής αλέσεως		
Πρωτεΐνες/ Υδατάνθρακες	8	,7
Ελαιόλαδο	3	,3
Βραστά φαγητά		
Όσπρια		
Μεσογειακή διατροφή	9	,8
Ψάρι		
Προϊόντα Διαίτης		
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 16B.**«Ποια πιστεύετε ότι είναι τα συστατικά μίας ισορροπημένης διατροφής;»**Συσχέτιση των απαντήσεων με το φύλο του ερωτώμενου ($\chi^2 = 11.7$, $p = 0.306$)

Συστατικό	Άνδρες	Γυναίκες
Ακόρεστα λιπαρά	26,2%	21,2%
Φυτικές ίνες	27,0%	26,6%
Αντιοξειδωτικές ουσίες	0	0,5%
Μικρά και συχνά γεύματα	19,9%	21,0%
Ποικιλία τροφών	10,6%	17,5%
Βιολογικά προϊόντα	6,4%	4,6%
Λαχανικά και φρούτα	0	1,7%
Πρωτεΐνες/Υδατάνθρακες	0,7%	0,7%
Ελαιόλαδο	0	0,3%
Μεσογειακή Διατροφή	0,7%	0,8%
Δεν γνωρίζω	8,5%	5,2%
Σύνολο	100%	100%

Από τη διαδικασία της Ανάλυσης σε Κύριες Συνιστώσες, προέκυψαν οι συνιστώσες που παρουσιάζονται στον Πίνακα I του Παραρτήματος Β', εκ των οποίων η πρώτη και η δεύτερη συνιστώσα εκφράζουν κατά 17,24% και 10,53%, αντίστοιχα, το σύνολο της διατροφικής πληροφορίας. Την πρώτη συνιστώσα χαρακτηρίζει καλύτερα η κατανάλωση κρασιού και μύρας (με συντελεστές 0,905 και 0,773 αντίστοιχα), ενώ η δεύτερη χαρακτηρίζεται από τα φρούτα και τα λαχανικά-σαλάτες (με συντελεστές 0,909 και 0,296 αντίστοιχα) (Πίνακας II του Παραρτήματος Β').

Στην ερώτηση για τους τροφογενείς κινδύνους, οι περισσότεροι καταναλωτές της μελέτης εμφανίζονται ανήσυχοι για την παρουσία επικίνδυνων χημικών ουσιών στα τρόφιμα και για κινδύνους που προέρχονται από πλημμελή τήρηση των κανόνων υγιεινής, σε ποσοστό 41% και 33%, αντίστοιχα (Πίνακας 17). Τα αρχικά "HACCP" γνώριζε το 5,3% των καταναλωτών, και σε αυτούς, οι απαντήσεις διχάζονται αναφορικά με τη σημασία του ακρωνυμίου στη συσκευασία του τροφίμου (Πίνακας 18).

Πίνακας 17.		
«Ποιοι είναι οι κίνδυνοι στα τρόφιμα που σας απασχολούν περισσότερο;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Κακός έλεγχος υγιεινής	396	33,0
Παρουσία επικινδύνων χημικών ουσιών	491	40,9
Κατανάλωση κορεσμένων λιπών	186	15,5
Υψηλή πρόσληψη θερμίδων	88	7,3
Ημερομηνία Λήξεως / Ληγμένα Τρόφιμα	3	,3
Κακή συντήρηση / Αλλοίωση τροφίμων	17	1,4
Έλλειψη γνώσεων των παραγωγών τροφίμων	3	,3
Μεταλλαγμένα τρόφιμα	6	,5
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	10	,8
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 18.		
«Γνωρίζετε τα αρχικά HACCP;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Όχι	1136	94,7
Ναί	64	5,3
Σύνολο	1200	100,0
«Αν ναι. Τι σημαίνει για σας αν υπάρχει σήμα HACCP στη συσκευασία του τροφίμου;»		
Απαντήσεις	Αριθμός ατόμων*	Ποσοστό*
Είναι πιο ασφαλές από αυτό που δεν έχει την αντίστοιχη σήμανση	31	48,4
Έχει παραχθεί με ένα σύστημα πρόληψης τροφογενών κινδύνων	33	51,6
Σύνολο ατόμων*	64	100,0

*που γνωρίζουν τα αρχικά HACCP

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζεται η προτίμηση των καταναλωτών σχετικά με το είδος του καταστήματος που επισκέπτονται συνήθως για να προμηθευτούν συγκεκριμένα τρόφιμα. Στα τρόφιμα που οι καταναλωτές προτιμούν να προμηθεύονται από το σούπερ μάρκετ περιλαμβάνονται τα γαλακτοκομικά προϊόντα (86%), τυποποιημένα τρόφιμα (82%), το τυρί (81%), χυμοί (79%) και αναψυκτικά τύπου Cola (86%), ενώ για ψωμί, ψάρι, κρέας, λαχανικά και φρούτα, καθώς και για γλυκά, φαίνεται ότι οι παραδοσιακές αγορές συγκεντρώνουν τις προτιμήσεις των καταναλωτών.

Η ποιότητα, η ποικιλία, η εμπιστοσύνη και οι τιμές αποτελούν το βασικό κριτήριο επιλογής καταστήματος (αλυσίδας) σούπερ μάρκετ για το 36%, το 18%, το 17% και το 15% των ερωτηθέντων, αντίστοιχα (Πίνακας 20). Το βασικό κριτήριο επιλογής άλλου καταστήματος για αγορά τροφίμων αποτελεί η ποιότητα και η εμπιστοσύνη, για το 42% και το 24% των καταναλωτών, αντίστοιχα (Πίνακας 21).

Η πλειονότητα των καταναλωτών (52%) θεωρεί τα τρόφιμα από τη σπιτική/συγγενική/φιλική παραγωγή ως τα ασφαλέστερα, ενώ το σούπερ μάρκετ εμπιστεύεται για την ασφαλέστερη αγορά τροφίμων το 32% (Πίνακας 22).

Ως ασφαλέστερα θεωρεί τα τυποποιημένα τρόφιμα το 29% των καταναλωτών, ενώ το 43% απαντά ότι το κατά πόσον η «χύμα» ή η τυποποιημένη μορφή ενός τροφίμου είναι ασφαλέστερη εξαρτάται από το είδος του τροφίμου (Πίνακας 23).

Πίνακας 19.			
«Από πού αγοράζετε τα παρακάτω είδη;»			
Τρόφιμο	Απαντήσεις (%) ερωτηθέντων		
	Σούπερ Μάρκετ	Άλλο κατάστημα	Δεν το αγοράζω
Κόκκινο Κρέας	23,8	74,4	1,8
Κοτόπουλο	30,3	64,3	5,3
Ψάρι	17,2	76,9	5,9
Αυγά	39,5	50,2	10,3
Ψωμί	11,0	85,4	3,6
Τυποποιημένα τρόφιμα	81,5	4,3	14,3
Φρέσκα φρούτα	25,3	72,8	1,9

Λαχανικά – σαλάτες	24,3	73,6	2,2
Πατάτες	29,4	68,2	2,4
Γαλακτοκομικά	85,8	12,6	1,6
Τυρί	80,5	17,6	1,9
Παγωτά	36,7	46,7	16,7
Γλυκά ή παγωτά	8,3	72,5	19,2
Νερό	27,3	8,5	64,3
Αναψυκτικά με ανθρακικό ή τύπου Cola	75,8	5,7	18,5
Χυμοί	78,9	7,3	13,8

Πίνακας 20. «Ποιο είναι το βασικό κριτήριο που επιλέγετε ένα κατάστημα σούπερ μάρκετ για τις αγορές των τροφίμων σας;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Εμπιστοσύνη	203	16,9
Ποιότητα	429	35,8
Ποικιλία	217	18,1
Τιμές	178	14,8
Εξυπηρέτηση	43	3,6
Προσφορές	12	1,0
Φρεσκάδα	31	2,6
Μικρή απόσταση/ κοντά	65	5,4
Ώρες Λειτουργίας		
Καθαριότητα/ καθαρό κατάστημα		
Ύπαρξη Πάρκινγκ		
Προσωπική/ Φιλική σχέση με καταστηματάρχη		
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	22	1,8
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 21.		
«Ποιο είναι το βασικό κριτήριο που επιλέγετε άλλο κατάστημα για τις αγορές των τροφίμων σας;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Εμπιστοσύνη	285	23,8
Ποιότητα	499	41,6
Ποικιλία	108	9,0
Τιμές	137	11,4
Εξυπηρέτηση	47	3,9
Προσφορές	4	,3
Φρεσκάδα	18	1,5
Μικρή απόσταση/ κοντά	51	4,3
Καθαριότητα/ καθαρό κατάστημα	10	,8
Προσωπική/ Φιλική σχέση με καταστηματάρχη	19	1,6
Ωρες Λειτουργίας	14	1,2
Υπαρξη Πάρκινγκ		
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	8	,7
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 22.		
«Πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλής η αγορά τροφίμων...»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
από τα Σούπερ μάρκετ	381	31,8
από τη λαϊκή αγορά	182	15,2
από πλανόδιους		
από δική σας / συγγενική- φιλική παραγωγή	622	51,8
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	15	1,3
Σύνολο	1200	100,0

Πίνακας 23.		
«Ποια πιστεύετε ότι είναι πιο ασφαλή τρόφιμα, από τις παρακάτω κατηγορίες;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Τα τυποποιημένα είναι πιο ασφαλή	353	29,4
Τα χύμα είναι πιο ασφαλή	159	13,3
Και τα δύο ανεξάρτητα από τα τρόφιμα	156	13,0
Εξαρτάται από τα τρόφιμα	513	42,8
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	19	1,6
Σύνολο	1200	100,0

Τις ετικέτες των τροφίμων βρέθηκε ότι διαβάζουν 1018 από τους 1200 καταναλωτές που έλαβαν μέρος στη μελέτη (ποσοστό 84,8%). Από αυτούς, το 75% προσέχει περισσότερο την ημερομηνία λήξης, και το 16% τα συστατικά (Πίνακας 24).

Πίνακας 24.		
«Αν διαβάζετε τις ετικέτες τροφίμων, τί προσέχετε περισσότερο σε αυτές;»		
	Αριθμός ατόμων*	Ποσοστό (%)*
Την σύνθεση / τα συστατικά	166	16,3
Την διατροφική αξία	43	4,2
Πληροφορίες για τον κατασκευαστή	20	2,0
Την ημερομηνία λήξης	761	74,8
Οδηγίες χρήσης	6	,6
Οδηγίες συντήρησης	22	2,2
Πιθανές προειδοποιήσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση του τροφίμου από άτομα με συγκεκριμένες παθήσεις		
Σύνολο ατόμων*	1018	100,0

* που διαβάζουν τις ετικέτες τροφίμων

Τέλος, οι καταναλωτές που συμμετείχαν στη μελέτη θεωρούν ότι τα σούπερ μάρκετ υπολείπονται σε τήρηση των κανόνων ασφαλείας τροφίμων, σε ποσοστό 47%, ενώ 33% των ερωτηθέντων θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση σε θέματα διατροφής (Πίνακας 25).

Πίνακας 25.		
«Τι πιστεύετε ότι λείπει από τα σούπερ μάρκετ σχετικά με την φροντίδα της διατροφής σας;»		
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ενημέρωση σε θέματα διατροφής	390	32,5
Τήρηση των κανόνων ασφαλείας τροφίμων	567	47,3
Παροχή έτοιμων λύσεων υγιεινής διατροφής	76	6,3
Σήμανση διατροφικής αξίας κάθε τροφίμου	116	9,7
Τίποτα	51	4,3
Σύνολο	1200	100,0

3.4. Συζήτηση

Στη μελέτη αυτή καταγράφηκαν οι διαιτητικές συνήθειες και οι αντιλήψεις σχετικά με τη διατροφή και την ασφάλεια των τροφίμων ενός δείγματος 1.200 ατόμων από μεγάλα αστικά κέντρα και άλλες αστικές περιοχές της Ελληνικής επικράτειας.

Θεωρώντας ότι, κάθε φορά που στο νοικοκυριό καταναλώνεται ένα τρόφιμο, κάθε μέλος του θα καταναλώσει μια μερίδα του τροφίμου, μπορούμε να συγκρίνουμε τις συχνότητες κατανάλωσης των τροφίμων που καταγράφηκαν στη μελέτη με τις συνιστώμενες συχνότητες κατανάλωσης, βάσει των *Διατροφικών Οδηγιών σε Επίπεδο Τροφίμων* (ΔΟΕΤ, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1999). Η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος (μ.ο. χοιρινού = 1.44 ± 1.74 , βοδινού = 1.26 ± 1.5 , αρνίσιου = 0.38 ± 0.8) υπερβαίνει τη συνιστώμενη (1/2 μερίδας) βάσει των ΔΟΕΤ, ενώ πουλερικά, ψάρια και αυγά καταναλώνονται με συχνότητα μικρότερη από την αντίστοιχη προτεινόμενη. Τα δημητριακά, παρότι αποτελούν τη βάση της Πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής, δεν καταναλώνονται με τη συνιστώμενη συχνότητα. Περίπου 7 μερίδες λαχανικών ($6,98 \pm 3,4$) προσλαμβάνονται κατά μέσο όρο την εβδομάδα, σε αντίθεση με τις 21 μερίδες για τις οποίες κάνουν λόγο οι ΔΟΕΤ, ενώ τα φρούτα μαζί με τους χυμούς φαίνεται να καταναλώνονται σε ικανοποιητική συχνότητα. Η εβδομαδιαία κατανάλωση τυριού ($5,78$ μερίδες $\pm 3,7$) και λοιπών γαλακτοκομικών ($6,59$ μερίδες $\pm 4,3$) δεν υπερβαίνει τις 14 μερίδες που προτείνονται για το σύνολο των γαλακτοκομικών προϊόντων. Τα όσπρια και οι ελιές καταναλώνονται σε ικανοποιητική συχνότητα. Όσον αφορά στο ελαιόλαδο, αυτό καταναλώνεται καθημερινά από την πλειονότητα των νοικοκυριών, ενώ η συχνότητα κατανάλωσης των υπόλοιπων προστιθέμενων λιπιδίων, καθώς και των προϊόντων των οποίων η κυκλοφορία συνοδεύεται από τον ισχυρισμό ότι «συμβάλλουν στη μείωση της χοληστερόλης» χαρακτηρίζεται ως «πού και πού» στα περισσότερα νοικοκυριά. Η συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων μόνο όσον αφορά στην κατανάλωση χοιρινού κρέατος (1.84 ± 2.2 στους άνδρες έναντι 1.39 ± 1.66 στις γυναίκες, $p=0.019$), λαχανικών-σαλατών (6.26 ± 3.25 στους άνδρες έναντι 7.1 ± 3.4 στις γυναίκες, $p=0.006$) και ελαιολάδου (1.18 ± 0.45 στους άνδρες έναντι 1.10 ± 0.34 στις γυναίκες, $p=0.04$).

Τα ευρήματα της μελέτης αναφορικά με τη μέση εβδομαδιαία κατανάλωση τροφίμων συνάδουν στα ευρήματα της, επίσης τηλεφωνικής, δημοσκόπησης που πραγματοποιήθηκε το 2004

σε δείγμα 4.223 εθελοντών, ηλικίας 18-74 ετών, αντιπροσωπευτικό του Ελληνικού πληθυσμού (Pitsavos *et al.*, 2006). Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση χοιρινού κρέατος κυμαινόταν στις $1,26 \pm 1,15$ μερίδες, η κατανάλωση άλλων τύπων κόκκινου κρέατος ήταν $1,63 \pm 1,28$ μερίδες, υποδεικνύοντας υπέρβαση των αντίστοιχων συστάσεων, η μέση κατανάλωση λαχανικών βρέθηκε ίση με $7,15 \pm 3,81$ μερίδες, ενώ των πλήρους και χαμηλού λίπους γαλακτοκομικών ήταν $3,61 \pm 4,98$ και $2,38 \pm 4,22$ αντίστοιχα.

Οι δύο σημαντικότερες διατροφικές συνιστώσες που ανιχνεύθηκαν στη μελέτη μας εκφράζουν το 17,24% και 10,53% της διατροφικής πληροφορίας, αντίστοιχα. Η πρώτη χαρακτηρίζεται από την κατανάλωση κρασιού και μύρας και η δεύτερη από τα φρούτα και τα λαχανικά-σαλάτες.

Συνιστώσα χαρακτηριζόμενη από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και ταυτόχρονα φαγητού με εύκολη προετοιμασία (φαγητού «ευκολίας») προέκυψε από την ανάλυση των στοιχείων διαθεσιμότητας τροφίμων βάσει οικογενειακών προϋπολογισμών σε δείγμα 94.554 νοικοκυριών από δέκα Ευρωπαϊκές χώρες (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, που εκπροσωπήθηκε από 6.258 νοικοκυριά) (Naska, *et al.*, 2006). Το εν λόγω διατροφικό πρότυπο είχε παρουσία σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στη μελέτη, συχνότερα σε αστικές και ημι-αστικές περιοχές, και αποτύπωνε το 6-8% της διατροφικής πληροφορίας σε κάθε χώρα.

Το ένα από τα έξι διατροφικά πρότυπα που ανίχνευσαν οι Panagiotakos *et al.* (2007) σε δείγμα 3.042 ανδρών και γυναικών, ηλικίας 18-88 ετών, που διέμεναν στην Αττική κατά τα έτη 2001 και 2002, αποτυπώνει ένα μοντέλο υγιεινής διατροφής, που χαρακτηρίζεται από την κατανάλωση ψαριών, λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών και φρούτων.

Στα πλαίσια της μελέτης EPIC, οι Costacou *et al.* (2003) κατέγραψαν τις διαιτητικές συνήθειες 28.034 εθελοντών και εθελοντριών από όλους τους νομούς της Ελλάδας, ηλικίας 20-86 ετών και προσδιόρισαν ένα διατροφικό πρότυπο με «Μεσογειακή» ταυτότητα που χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση λαχανικών, οσπρίων, φρούτων, ψαριών και ελαιολάδου. Το πρότυπο αυτό, που ακολουθούσαν περισσότερο οι κάτοικοι της νησιωτικής Ελλάδας και λιγότερο των Βόρειων περιοχών της χώρας, συσχετίστηκε θετικά με το θήλυ φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο τον δείκτη μάζας σώματος, το ύψος και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, και αρνητικά με τον λόγο της περιμέτρου μέσης/ισχίου και την καπνιστική συνήθεια. Την τήρηση «Φυτοφαγικού»

διατροφικού προτύπου αποκάλυψε και η αξιολόγηση των διαιτητικών συνηθειών 99.744 ατόμων, ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών, από εννέα Ευρωπαϊκές χώρες (Bamia *et al.*, 2005).

Ως σημαντικότερο συστατικό μιας ισορροπημένης διατροφής, το 27% των καταναλωτών της μελέτης θεωρεί τις φυτικές ίνες, τα ακόρεστα λιπαρά αναφέθηκαν σε ποσοστό 22% των απαντήσεων, τα μικρά και συχνά γεύματα σε ποσοστό 21%, η ποικιλία τροφών δόθηκε ως απάντηση από περίπου το 17% των ερωτηθέντων, ενώ σε μικρότερα ποσοστά δόθηκαν ως απαντήσεις κάποια μεμονωμένα τρόφιμα. Οι απαντήσεις αυτές δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ ανδρών-γυναικών ($p=0.306$).

Η έννοια της ισορροπημένης διατροφής δεν σχετίζεται βέβαια με την παρουσία συγκεκριμένου τροφίμου ή θρεπτικού συστατικού στο καθημερινό διαιτολόγιο, αντίθετα η διαιτητική ποικιλία είναι το «κλειδί» για την εξασφάλιση της ικανοποιητικής πρόσληψης του συνόλου των θρεπτικών συστατικών (Hollis and Henry, 2007). Αυτή τη βασική αρχή της διατροφής φαίνεται ότι δεν έχουν αφομοιώσει οι περισσότεροι από τους καταναλωτές που συμμετείχαν στη μελέτη, παρότι, απαντώντας στην ερώτηση «Κατά πόσο πιστεύετε ότι γνωρίζετε για τη διατροφή;» του ερωτηματολογίου, δήλωσαν, σε ποσοστό 61%, ότι γνωρίζουν «αρκετά» για τη διατροφή.

Στη μελέτη αυτή επιβεβαιώνεται η απόσταση, που έχει καταγραφεί και σε άλλες μελέτες της καταναλωτικής συμπεριφοράς (O’Riordan *et al.*, 2002; McCarthy *et al.*, 2007), ανάμεσα στο επίπεδο ευαισθητοποίησης και ανησυχίας αναφορικά με τους τροφογενείς κινδύνους και στον βαθμό υιοθέτησης ανάλογων προληπτικών συμπεριφορών από πλευράς του καταναλωτικού κοινού. Τα άτομα του δείγματος της μελέτης μας ανησυχούν για την παρουσία επικίνδυνων χημικών ουσιών στα τρόφιμα και για κινδύνους που προέρχονται από πλημμελή τήρηση των κανόνων υγιεινής, σε ποσοστό 41% και 33%, αντίστοιχα. Παρ’όλα αυτά, με τα αρχικά “HACCP” δηλώνει εξοικειωμένο μόνο το 5,3% των καταναλωτών και, σε αυτούς, οι απαντήσεις διχάζονται αναφορικά με τη σημασία του ακρωνυμίου στη συσκευασία του τροφίμου. Παράλληλα, η πλειονότητα (52%) των καταναλωτών που έλαβαν μέρος στη μελέτη θεωρεί ως ασφαλέστερα τα τρόφιμα από τη σπιτική/συγγενική/φιλική παραγωγή. Στην ερώτηση για το κατά πόσον τα τυποποιημένα ή τα «χύμα» τρόφιμα θεωρούνται πιο ασφαλή, το 43% των καταναλωτών απάντησε ότι «εξαρτάται από τα τρόφιμα». Ειδικότερα για το κρέας, οι καταναλωτές της μελέτης μας, κατά μεγάλο ποσοστό (74%), το προμηθεύονται από το κρεοπωλείο, εύρημα που έχει καταγραφεί και από τους Krystallis *et al.* (2007) και έχει συσχετισθεί με την αντίληψη περί ασφάλειας που φαίνεται να έχει ο Έλληνας καταναλωτής όσον αφορά στο κρέας: Προτιμά δηλαδή να το αγοράζει από το κρεοπωλείο,

θεωρώντας ότι είναι ασφαλές, επειδή εκεί θα το βρει να είναι εγχώριο (ή θα του παρουσιαστεί ως τέτοιο) και παράλληλα του εμπνέει εγγύηση για την ποιότητα του κρέατος ή διαπροσωπική σχέση του με τον κρεοπώλη. Η στάση αυτή θα πρέπει να αξιολογηθεί σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η παραγωγή πολλών τυποποιημένων τροφίμων ελέγχεται πλέον με το σύστημα HACCP, τα οποία φέρουν και αντίστοιχη ένδειξη στη συσκευασία τους, καθώς η εφαρμογή των ορθών πρακτικών υγιεινής και HACCP είναι υποχρεωτική στις βιομηχανίες και λοιπές επιχειρήσεις τροφίμων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κανονισμός 852/2004/ΕΕ).

Από τα ανωτέρω ευρήματα διαφαίνεται η τάση του καταναλωτή να αντιλαμβάνεται με υποκειμενικά κριτήρια, τόσο τις δυνητικές πηγές τροφογενών κινδύνων, όσο και τα μέτρα προστασίας από αυτούς. Όπως διαφαίνεται και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, αρκετοί καταναλωτές θεωρούν ότι η σπιτική παραγωγή δεν εγκυμονεί κινδύνους, ενώ ταυτόχρονα, παρότι αναζητούν μεν ασφαλές κρέας, δεν έχουν φροντίσει να ενημερωθούν για την προστασία που παρέχει το σύστημα HACCP, και επαφύονται στις καλές προθέσεις των επαγγελματιών για την ασφάλεια του κρέατος που τελικά προμηθεύονται. Υποκειμενικοί παράγοντες στον τρόπο και στο βαθμό αντίληψης των κινδύνων που συνδέονται με τα τρόφιμα έχουν ανιχνευθεί και σε άλλες κοινωνίες, πέραν της Ελληνικής (Shaw, 2003; Slovic *et al.*, 1980), και ανάμεσα σε αυτούς συγκαταλέγονται βέβαια και οικονομικοί περιορισμοί, που μπορεί να κατευθύνουν τις καταναλωτικές επιλογές σε αγορές που υπολείπονται μεν σε ποιότητα, αλλά ανταποκρίνονται περισσότερο στις οικονομικές δυνατότητες του καταναλωτή (Shaw, 2003; Baker and Crosbie, 1994).

Όσον αφορά στην κατάταξη των κινδύνων που συνδέονται με τα τρόφιμα και τη διατροφή, τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι οι τροφογενείς κίνδυνοι απασχολούν τους καταναλωτές περισσότερο από τους διατροφικούς, κατατάσσοντας ως σημαντικότερους κινδύνους την παρουσία επικίνδυνων ουσιών και την πλημμελή υγιεινή (41% και 33% των απαντήσεων αντίστοιχα) και ως τρίτο, κατα σειρά σοβαρότητας, κίνδυνο, την κατανάλωση κορεσμένων λιπών (15,5% των απαντήσεων). Σε άλλες μελέτες ο βαθμός ανησυχίας δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των διάφορων τροφογενών κινδύνων (Rimal *et al.*, 2001; McCarthy *et al.*, 2007).

Τα τρόφιμα που οι περισσότεροι καταναλωτές της μελέτης προμηθεύονται από το σούπερ μάρκετ περιλαμβάνουν κυρίως γαλακτοκομικά προϊόντα (86%), τυποποιημένα τρόφιμα (82%), τυρί (81%), χυμούς (79%) και αναψυκτικά τύπου Cola (86%), ενώ για ψωμί, ψάρι, κρέας, λαχανικά και φρούτα καθώς και για γλυκά, φαίνεται ότι οι παραδοσιακές αγορές συγκεντρώνουν τις προτιμήσεις

των καταναλωτών. Οι επιλογές αυτές πιθανώς σχετίζονται με την αναζήτηση ασφαλών τροφίμων, καθώς, όπως αναφέρθηκε πρωτίτερα για το κρέας, το κρεοπωλείο εμπνέει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους περισσότερους καταναλωτές, ενώ αξιοσημείωτη είναι και η δήλωση της ποιότητας και της εμπιστοσύνης ως κριτηρίων επιλογής τόσο του σούπερ μάρκετ όσο και άλλου καταστήματος για την αγορά τροφίμων (δηλώθηκαν από το 36% και το 17% των καταναλωτών αντίστοιχα για το σούπερ μάρκετ, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για άλλο κατάστημα ανέρχονται σε 42% και 24% αντίστοιχα). Επιπλέον, οι καταναλωτές επιλέγουν το σούπερ μάρκετ για τις αγορές τους λόγω ποικιλίας, σε ποσοστό 18%, και λόγω μειωμένου κόστους αγορών, σε ποσοστό 15%.

Τις ετικέτες των τροφίμων βρέθηκε να διαβάζει το 84,8% του συνόλου των καταναλωτών που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Από αυτούς, οι περισσότεροι (75%) προσέχουν κυρίως την ημερομηνία λήξης και πολύ λιγότεροι (16%) τα συστατικά του τροφίμου. Παρ'όλα αυτά, στην ερώτηση για τους κινδύνους στα τρόφιμα που απασχολούν περισσότερο τους καταναλωτές, μόνο 3 από τους 1200 καταναλωτές του δείγματος (ποσοστό 0,3%) δήλωσαν την ύπαρξη ληγμένου τροφίμου ως σημαντικότερο κίνδυνο. Η διαπίστωση αυτή πιθανώς αντανακλά τη μειωμένη συχνότητα υπό την οποία κυκλοφορούν ληγμένα τρόφιμα στην αγορά, με αποτέλεσμα να ενδιαφέρει μεν τον καταναλωτή η μη κατανάλωσή τους (οπότε και παρατηρεί την ημερομηνία λήξης), αλλά ο κίνδυνος κατανάλωσης έχει πιθανώς καταγραφεί ως χαμηλός στη συνείδησή του.

Υψηλό είναι το ποσοστό των καταναλωτών (47%) που εκτιμούν ότι η τήρηση των κανόνων ασφαλείας στο σούπερ μάρκετ είναι πλημμελής. Η αντίληψη αυτή πιθανώς σχετίζεται με την προτίμηση των παραδοσιακών αγορών για την προμήθεια «ευπαθών» τροφίμων, όπως κρέας και ψαριού, και την επιλογή του σούπερ μάρκετ για αγορά τυποποιημένων τροφίμων.

Τέλος, η παρατήρηση της μελέτης μας, σύμφωνα με την οποία, οι καταναλωτές σε ποσοστό 33% επιζητούν από τις επιχειρήσεις σούπερ μάρκετ ενημέρωση σε θέματα διατροφής, υποδεικνύει ότι ο εμπορικός αυτός κλάδος, που διεισδύει σε μεγάλο βαθμό σε κάθε νοικοκυριό μέσω των προϊόντων του, θα μπορούσε ίσως να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο και στον τομέα της προαγωγής της υγιεινής διατροφής και της δημόσιας υγείας.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα από αυτή τη μελέτη αφορούν σε δύο κύριες παραμέτρους, τη διαιτητική πρόσληψη και τις αντιλήψεις-στάσεις των καταναλωτών αναφορικά με την ασφάλεια των τροφίμων. Κάθε μία από αυτές τις παραμέτρους επηρεάζει και την καταναλωτική συμπεριφορά.

Οι διαιτητικές συνήθειες που ακολουθούνται στα νοικοκυριά του δείγματος, όπως αυτές καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν μέσω των εργαλείων (ερωτηματολογίων) της μελέτης, αποκλίνουν από τις συνιστώμενες συχνότητες κατανάλωσης τροφίμων και το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Ιδιαίτερα αυξημένη εμφανίζεται η κατανάλωση κόκκινου κρέατος, ενώ τα λαχανικά, τα δημητριακά, τα ψάρια και τα πουλερικά έχουν αισθητά λιγότερο συχνή παρουσία στο διαιτολόγιο του μέσου καταναλωτή. Συγχρόνως, παρουσιάζεται έλλειμμα πληροφόρησης στη συντριπτική πλειονότητα των καταναλωτών σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν ισορροπημένη διατροφή, ενώ ταυτόχρονα η αποφυγή ενός από τους επιβαρυντικότερους για την υγεία διατροφικούς κινδύνους, του κορεσμένου λίπους, φαίνεται να μήν τους ανησυχεί σε μεγάλο ποσοστό.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι τροφογενείς κίνδυνοι συγκεντρώνουν περισσότερο την προσοχή των καταναλωτών. Το ενδιαφέρον του καταναλωτή για την προμήθεια ασφαλών τροφίμων ενδεχομένως επηρεάζει και την επιλογή του καταστήματος από το οποίο θα προμηθευτεί τα τρόφιμα, θέτοντας ως βασικότερα κριτήρια επιλογής την ποιότητα και την εμπιστοσύνη. Η επιλογή αυτή επηρεάζεται όμως και από τα υποκειμενικά κριτήρια, με τα οποία αρκετοί από τους καταναλωτές που συμμετείχαν στη μελέτη φάνηκε να αντιλαμβάνονται και να αξιολογούν τόσο τις δυνητικές πηγές τροφογενών κινδύνων, όσο και τα μέτρα προστασίας από αυτούς. Σε αυτό το πλαίσιο, δεν είναι λίγοι οι καταναλωτές στους οποίους οι παραδοσιακές αγορές εμπνέουν μεγαλύτερη ασφάλεια από ό,τι το σούπερ μάρκετ, παρότι οι «πολυαγορές» αποτελούν σημεία πώλησης τροφίμων, των οποίων η παραγωγή ελέγχεται στα διάφορα στάδιά της με συστήματα πρόληψης κινδύνων, όπως το σύστημα HACCP. Επιπρόσθετα, σήμερα πλέον η λειτουργία αρκετών επιχειρήσεων σούπερ μάρκετ εποπτεύεται για την εξασφάλιση της διάθεσης ασφαλών τροφίμων στον καταναλωτή, με πρωτοβουλία των ίδιων των επιχειρήσεων. Συνεπώς, στο σημείο αυτό εντοπίζεται έλλειμμα πληροφόρησης του καταναλωτικού κοινού, σχετικά με τις πηγές και τους τρόπους πρόληψης των τροφογενών κινδύνων, με βάση αντικειμενικά, επιστημονικά κριτήρια.

Από τα ευρήματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, διαφαίνεται η αναγκαιότητα για κάλυψη του κενού πληροφόρησης αναφορικά με την ασφάλεια των τροφίμων, καθώς και για τροποποίηση των διαιτητικών συνηθειών του μέσου καταναλωτή. Στην προσπάθεια επίτευξης αυτών των υγειονομικών στόχων, οι επαγγελματίες και οι επιστήμονες από τους χώρους της διατροφής και της υγείας μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά, υπηρετώντας τις αρχές και αξίες της Δημόσιας Υγείας, προς όφελος της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Γενικό Χημείο του Κράτους. Κώδικας Τροφίμων και Ποτών. Γενικό Χημείο του Κράτους. Αθήνα, 1995.
- Κώττης ΓΧ, Πετράκη-Κώττη Α. Σύγχρονη Μικροοικονομική. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου, 2000.
- Λιανός Θ και συν. Αρχές Οικονομικής Θεωρίας. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων, 1999.
- Λιανός Θ, Μπένος Θ. Μακροοικονομική Θεωρία και Πολιτική. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου, 1998.
- Μόνος Δ. Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα, 1999.
- Μπάλτας Γ, Παπασταθοπούλου Π. Συμπεριφορά Καταναλωτή. Αθήνα: Εκδοτικός οίκος Rosili, 2003.
- Μπόσκου Γ. Σημειώσεις Οργάνωσης και Διαχείρισης Μονάδων Διατροφής. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Αθήνα, 2006.
- Παπαδάτου Δ. Εισαγωγή στην Ψυχολογία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα, 1999.
- Baker GA, Crosbie, PJ. Consumer preferences for food safety attitudes: a market segment approach. *Agribusiness* 1994;10(4):319-324.
- Baltas G, Papastathopoulou P. Shopper characteristics, product and store choice criteria: a survey in the Greek grocery sector. *Int J of Retail and Distribution Mgt* 2003;31:498-507.
- Bamia Christina, Philippos Orfanos, Pietro Ferrari, Kim Overvad, Heidi H. Hundborg, Anne Tjønneland, Anja Olsen, Emmanuelle Kesse, Marie-Christine Boutron-Ruault, Francoise Clave-Chapelon, Gabriele Nagel, Paolo Boffetta, Heiner Boeing, Kurt Hoffmann, Dimitrios Trichopoulos, Nikos Baibas, Theodora Psaltopoulou, Teresa Norat, Nadia Slimani, Domenico Palli, Vittorio Krogh, Salvatore Panico, Rosario Tumino, Carlotta Sacerdote, H. B. Bueno-de-Mesquita, Marga C. Ocke', Petra H. Peeters, Caroline T. van Rossum, Jose'-Ramón Quiro's, Maria-Jose' Sa'nchez, Carmen Navarro, Aurelio Barricarte, Miren Dorronsoro, Go'ran Berglund, Elisabet Wirfa'lt, Go'ran Hallmans, Ingegerd Johansson, Sheila Bingham, Kay-Tee Khaw, Elizabeth A. Spencer, Andrew W. Roddam, Elio Riboli and Antonia Trichopoulou. Dietary patterns among older Europeans: the EPIC-Elderly study. *British J Nutr* 2005;94:100-113.
- Baranowski T, Cullen KW, Baranowski J. Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. *Annu Rev Nutr* 1999;19:17-40.
- Birch LL. Development of food preferences. *Annu Rev Nutr* 1999;19:41-62.
- British Standards Institute (BSI), 2000. BSI – EN ISO 9001:2000. Quality Management – System Requirements. BSI, London.
- Broadbent DE., 1958. Perception and communication. , Pergamon, New York.
- Cheung LWY and Richmond JB. Child health, nutrition, and physical activity. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995.
- Christensen D. "Light" foods may or may not help with healthy goals. *Medical Tribune News Service* 1996.
- Costacou T, Bamia C, Ferrari P, Riboli E, Trichopoulos D, Trichopoulou A. Tracing the Mediterranean diet through principal components and cluster analyses in the Greek population. *Eur J Clin Nutr* 2003;57:1378-1385.
- De Boer, M., McCarthy, M., Brennan, M., Kelly, A. L., & Ritson, C. (2004a). Public understanding of food risk issues and food risk messages on the island of Ireland: the view of food safety experts. Interim report submitted to SafeFood, the Food Safety Promotion Board, Ireland. August.

- De Boer, M., McCarthy, M., Brennan, M., Kelly, A., & Ritson, C. (2004b). Differences in the perception of food risk issues and food risk messages between various demographic groups on the island of Ireland: a Qualitative study. Interim report submitted to Safefood, the Food Safety Promotion Board, Ireland. August.
- Department of Health (1997). Communicating about risks to public health: pointers to good practice. Department of Health, London
- Dijkstra, M., Buijtsels, H.E.J.J.M., van Raaij, W.F. Separate and joint effects of medium type on consumer responses: a comparison of television, print, and the Internet. *Journal of Business Research* 2005;58:377-386.
- Edell JA. and Keller, K.L., 1989. The information processing of coordinated media campaigns. *J. Mark. Res.* 1989;26:149–163.
- Edell JA. Nonverbal effects in ads: a review and synthesis. In: Hecker S, Stewart DW, editors. *Nonverbal communication in advertising*. New York: Lexington books; 1988. p. 11-27.
- Flynn, P. Slovic and C.K. Mertz, Decidedly different: expert and public views of risks from a radioactive waste repository, *Risk Analysis* 1993;13 (6): 643–648.
- Food and Drink Federation (1996). National Food Safety Report: Foodlink, London.
- Gibson EL, Wardie J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205-228.
- Green JM, Draper AK and Dowler EA, Short cuts to safety: risk and ‘rules of thumb’ in accounts of food choice, *Health, Risk and Society* 2003;5(1):33-52.
- Griffith CJ, Worsfold D and Mitchell R, Food preparation, risk communication and the consumer, *Food Control* 1998;9 (4): 225–232.
- Hanna N, Wozniak R. Consumer behavior: an applied approach, 1st edition, Prentice Hall, 2001.
- Heini AF and Wensier RL. Divergent trends in obesity and fat intake patterns: the American paradox. *Am J Med* 1997;102:259.
- Hinojosa Y, Kalsics J, Nickel S, Puert J, Velten S. Dynamic supply chain design with inventory. *Computers and Operations Research* 2008;35:373-391.
- HMSO (Her Majesty’s Stationery Office) (1995). A guide to risk assessment and risk management for environmental protection, Department of the Environment, HMSO, pp. 77–78.
- Hollis JH, Henry CJK. Dietary variety and its effect on food intake of elderly adults. *J Hum Nutr Diet* 2007;20:345-351.
- Horowitz, C.R., Colson, K.A., Hebert, P.L., Lancaster, K. Barriers to Buying Healthy Foods for People With Diabetes: Evidence of Environmental Disparities. *Am. J. Public Health* 2004;94 (9): 1549–1554.
- Howard J. Consumer behavior: Applications of theory. New York: McGraw Hill, 1977.
- Jacoby J., Hoyer, W.D. and Zimmer, M.R., 1983. To read, view, or listen? A cross-media comparison of comprehension. In: *Current issues and research in advertising*, University of Michigan, Ann Arbor (MI), pp. 201–217.
- Jacques PF, Tucker KL. Are dietary patterns useful for understanding the role of diet in chronic disease? *Am J Clin Nutr.* 2001;73:1-2.
- Kaufman, P.R., MacDonald, J.M., Lutz, S.M., Smallwood, D.M., 1997. Do the poor pay more for food? Item Selection and prices differences affect low-income household food costs. Washington D.C.: Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture, Agricultural Economic Report No. 759.
- Kearney M, Gibney MJ, Martinez JA, de Almeida MD, Friebe D, *et al.* Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the European Union. *Eur J Clin Nutr* 1997;51Suppl.2:S30-35.
- Kidd M. Food safety—consumer concerns, *Nutrition and Food Science* 2000;30(2): 53–55.

- Kotler P. Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control. 9th edition, Prentice Hall, 1997.
- Krugman HE. The impact of television advertising: learning without involvement. *Public Opin Q* 1965;29:349-56.
- Krystallis A, Chrysoschochidis G, Scholderer J. Consumer-perceived quality in “traditional” food chains: The case of the Greek meat supply chain. *Appetite* 2007;48:54-68.
- Krystallis A, Ness M. Motivational and cognitive structures of consumers in the purchase of quality food products: The case of Greek olive oil. *Journal of International Consumer Marketing* 2004;16(2):7-36.
- Kunreuther H., Mitigating disaster losses through insurance, *Journal of Risk and Uncertainty* 1996;12: 171–187.
- Lappalainen R, Saba A, Holm L, Mykkanen H, Gibney MJ, Moles A. Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *Eur J Clin Nutr* 1997;51Suppl.2:S36-40.
- Laraia, B.A., Siega-Riz, A.M., Kaufman, J.S., Janes, S.J. Proximity of supermarkets is positively associated with diet quality index for pregnancy. *Prev. Med.* 2004; 39: 869–875.
- Macfarlane R., Integrating the consumer interest in food safety: the role of science and other factors, *Food Policy* 2002; **27**: 65–80.
- Maciorowski KG, Ricke SC, Birkhold SG. Consumer food safety awareness and acceptance of irradiated raw poultry in three Texas cities. *Dairy, Food Environ. Sanitation* 1999;19(1):18-28.
- Mantovani, R.E., Daft, L., Macaluso, T.F., Welsh, J., Hoffman., K., 1997. Authorized food retailer characteristics study, technical report IV: authorized food retailers' characteristics and access study. U.S. Department of Agriculture, Food and Consumer Service, Office of Analysis and Evaluation.
- Martin SL, Howell T, Duan Y, Walters M. The feasibility and utility of grocery receipt analyses for dietary assessment. *Nutrition Journal* 2006;5(10) doi:10.1186/1475-2891-5-10.
- Maslow A. Motivation and Personality. New York: Harper, 1943.
- McCarthy M, Brennan M, Kelly AL, Ritson C, de Boer M, Thompson N. Who is at risk and what do they know? Segmenting a population on their food safety knowledge. *Food Quality and Preference* 2007;18:205-217.
- Mennella JA, Pepino MY, Reed DR. Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics* 2005;115:e216-222.
- Moon S-A, Kim D-F. Systems thinking ability for supply chain management. *Supply Chain Management International Journal* 2005;10:394-401.
- Morland K, Roux AV Diez, Wing S. Supermarkets, other food stores, and obesity. The atherosclerosis risk in communities study. *Am J Prev Med* 2006;30(4):333-339.
- Morland, K., Wing, S., Diez Roux, A., Poole, C. Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. *Am. J. Prev. Med* 2002;. 22 (1): 23–29.
- Morley JE. Decreased food intake with aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56SpecNo2:81-88.
- Naska A, Fouskakis D, Oikonomou E, Almeida MDV, Berg MA, Trichopoulou1 A and DAFNE participants. Dietary patterns and their socio-demographic determinants in 10 European countries: data from the DAFNE databank. *Eur J Clin Nutr* 2006;60:181-190.
- Nayga RM. Sociodemographic influences on consumer concern for food safety: the case of irradiation, antibiotics, hormones, and pesticides. *Rev Agric Econ* 1996;18:467-475.
- Nayga RMJr, Poghosyan A, Nichols JP. Will consumers accept irradiated food products? *International Journal of Consumer Studies* 2004;28 (2):178–185.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999;99:929-937.

- Nugent. Risky Business, *Irish Farmers Monthly*, 2005(June), 61–61.
- O’Dea JA. Why do kids eat healthfull food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2003;103:497-501.
- O’Riordan N, Cowan C and McCarthy M, Safety of Irish beef—concerns, awareness and knowledge of Irish consumers, *Journal of Food Safety* 2002;22 (1): 1–16.
- Oakland JS. Total Quality Management: The Route to Improving Performance. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Panagiotakos DB, Pitsavos C, Skoumas Y, Stefanadis C. The association between food patterns and the metabolic syndrome using principal components analysis: The ATTICA Study. *J Am Diet Assoc* 2007;107:979-987.
- Pitsavos C, Miliias GA, Panagiotakos DB, Xenaki D, Panagopoulos G, Stefanadis C. Prevalence of self-reported hypertension and its relation to dietary habits, in adults; a nutrition & health survey in Greece. *BMC Public Health* 2006, 6:206 doi:10.1186/1471-2458-6-206.
- Ransley JK, Donnelly JK, Botham H, Khara TN, Greenwood DC, Cade JE. Use of supermarket receipts to estimate energy and fat content of food purchased by lean and overweight families. *Appetite* 2003;41:141-148.
- Rimal A, Fletcher SM, McWatters KH, Misra SK and Deodhar S. Perception of food safety and changes in food consumption habits: a consumer analysis. *Journal of Consumer Studies and Home Economics* 2001; 25(1):43-52.
- Senauer B. Consumer food safety concerns. *Cereal Foods World* 1992;37(4):298-303.
- Shannon C, Story M, Fulkerson JA, French SA. Factors in the school cafeteria influencing food choices by high school students. *J Sch Health* 2002;72:229-234.
- Shaw A. (2003). Public understanding of food risks: expert and lay views. FoodInfo Online, pp. 2–3. Science Central from IFIS publishing. Available from <http://www.foodsciencecentral.com/library.html#ifis/11831>
- Slovic P, Fischhoff B. and Lichtenstein S., Facts and fears: understanding perceived risk. In: R.C. Schwing and W.A. Albers Jr., Editors, *Societal risk assessment: how safe is safe enough?*, Plenum Press, New York (1980).
- Stafford M, Cummins S, Ellaway E, Sacker A, Wiggins RD, Macintyre S. Pathways to obesity: Identifying local, modifiable determinants of physical activity and diet. *Social Science & Medicine* 2007 doi:10.1016/j.socscimed.2007.05.042.
- Steiner JE. Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food related chemical stimuli. In: The Role of Television Advertising in Children’s Food Choice. Young B, Webley P, Hetherington M, Zeedyk S (eds). London: Ministry of Agriculture, Fisheries and Food (MAFF), 1996.
- Sutcliffe T, Harden A, Oakley A, *et al.* Children and healthy eating: a systematic review of barriers and facilitators. London: EPPI-Centre, Social science research unit, Institute of Education, University of London, 2003.
- Trichopoulos D, Lagiou P. Dietary patterns and mortality. *Br J Nutr.* 2001;85:133-134.
- Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med* 2003;348(26):2599-2608.
- Trichopoulou A, Naska A, and the DAFNE III Group. European food availability databank based on household budget surveys. *Eur J Publ Health* 2003;13(3S):24-28.
- Trichopoulou A, Naska A, Costacou T, on behalf of the DAFNE III Group. Disparities in food habits across Europe. *Proceedings of the Nutrition Society* 2002;61:553-558.
- Wilm KH. Our food. Database of food and related sciences 2003. Available online at www.ourfood.com

Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων
<http://www.efet.gr>

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή
<http://www.efpolis.gr>

European Union, Health and Consumer Protection Directorate General
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm

Ο ιστοχώρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αναφέρεται στην ασφάλεια των τροφίμων
http://ec.europa.eu/food/index_el.htm

ΗΑΡΟΚΟΡΟΠΙΟ UNIVERSITY

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

HAROKORPIO UNIVERSITY

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄.

Συγκριτικός πίνακας μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης

HAROKORPIO UNIVERSITY

Μελέτη	Πεδίο διεξαγωγής	Δείγμα (μέγεθος, ηλικία)	Μέθοδοι	Αποτελέσματα
Panagiotakos et al., 2007	Ελλάδα – Αττική	1514 άνδρες (18-87) 1528 γυναίκες (18-89)	Ημιποσοτικοποιημένο FFQ	Συνιστώσα 1: υγιεινή διατροφή Συνιστώσα 2: υψηλού γλυκαιμικού δείκτη και λίπους
Costacou et al., 2003	Ελλάδα- επικράτεια	28.034 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 20-86 ετών	Ημιποσοτικοποιημένο FFQ	Συνιστώσα 1: Μεσογειακό πρότυπο
Trichopoulou et al., 2003	Ελλάδα- επικράτεια	22.043 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 20-86 ετών	Ημιποσοτικοποιημένο FFQ	Συσχέτιση της Μεσογειακής διατροφής με μειωμένη θνησιμότητα, κατανάλωση σε g/day
Pitsavos et al., 2006	Ελλάδα- επικράτεια	5003 άνδρες (48,8%) και γυναίκες (51,2%) ηλικίας 18-74 ετών	FFQ	Επιπολασμός υπέρτασης, διαιτητικές συνήθειες αντιπροσωπευτικού δείγματος πληθυσμού (μερίδες/εβδομάδα)
Naska et al., 2006	10 Ευρωπαϊκές χώρες	94.554 νοικοκυριά	Προϋπολογισμοί νοικοκυριών – εκτίμηση διαθεσιμότητας τροφίμων	Σύγκριση διαιτητικών συνηθειών Μεσογειακών χωρών και Βόρειας/Κεντρικής Ευρώπης Συνιστώσα 1: διαιτητική ποικιλία Συνιστώσα 2: Διαιτ. επιλογές ευκολίας
Trichopoulou et al., 2003	Ελλάδα	Νοικοκυριά (μή διαθέσιμος αριθμός)	Προϋπολογισμοί νοικοκυριών – εκτίμηση διαθεσιμότητας τροφίμων	Σύγκριση διαθεσιμότητας τροφίμων μεταξύ των ετών 1999 και 1987
Trichopoulou et al., 2002	7 Ευρωπαϊκές χώρες	Νοικοκυριά (μή διαθέσιμος αριθμός)	Προϋπολογισμοί νοικοκυριών – εκτίμηση διαθεσιμότητας τροφίμων	Συσχέτιση διαιτητικών συνηθειών με κοινωνικές μεταβλητές
Bamia et al., 2005	9 Ευρωπαϊκές χώρες	99.744 εθελοντές, ηλικίας ≥ 60 ετών	FFQ	Συνιστώσα 1: φυτοφαγικού τύπου Συνιστώσα 2: με έμφαση στα γλυκά και στο λίπος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄.

Αποτελέσματα Ανάλυσης σε Κύριες Συνιστώσες

ΗΑΡΟΚΟΡΟΠΙΟ UNIVERSITY

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄.

Ερωτηματολόγιο τηλεφωνικής συνέντευξης

ΗΑΡΟΚΟΡΡΙΟ UNIVERSITY