



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ – ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ
ΧΗΜΕΙΑ, ΧΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ
ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Αντιλήψεις Ελλήνων καταναλωτών σχετικά με την υγιεινή
διατροφή και τις εκστρατείες υγιεινής διατροφής”

ΑΘΗΝΑ ΜΑΣΤΟΡΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2024

**“Αντιλήψεις Ελλήνων καταναλωτών σχετικά με την υγιεινή
διατροφή και τις εκστρατείες υγιεινής διατροφής”**

**“Consumers’ perceptions on healthy eating and healthy
eating campaigns in Greece”**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπων Καθηγητής

Δημήτριος Σκάλκος

**Αναπληρωτής Καθηγητής Διοίκησης Καινοτομίας στις Επιχειρήσεις
Τροφίμων, Εργαστήριο Χημείας Τροφίμων**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΜΕΛΗ

Φώτιος Χατζηθεοδωρίδης

**Καθηγητής Περιφερειακής Οικονομικής –Αγροτικής Ανάπτυξης &
Πολιτικής**

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Αναστασία Μπαδέκα

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιομηχανικής Χημείας και Χημείας
Τροφίμων**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Δημήτριο Σκάλκο, Αναπληρωτή Καθηγητή Διοίκησης Καινοτομίας στις Επιχειρήσεις Τροφίμων και Εργαστηρίου Χημείας Τροφίμων, για την επίβλεψη της μεταπτυχιακής εργασίας μου. Οι πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχε σε συνδυασμό με τις εύστοχες συμβουλές και παρεμβάσεις του δημιούργησαν ένα κλίμα ασφάλειας και σταθερότητας κατά τη διεκπεραίωση της διατριβής. Αποτελεί για εμένα υπόδειγμα καθηγητή με ήθος και ευγένεια έχοντας ως στόχο την εκπαίδευση των φοιτητών, αλλά και την εξέλιξή τους ως μελλοντικοί επαγγελματίες.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και για τον κ. Φώτιο Χατζηθεοδωρίδη, Καθηγητή Περιφερειακής Οικονομικής – Αγροτικής Ανάπτυξης & Πολιτικής, ο οποίος προσέφερε με μεγάλη προθυμία τις επιστημονικές του γνώσεις και ήταν διαθέσιμος να με καθοδηγήσει σε οποιοδήποτε επίπεδο. Η συμβολή του κατά την εκπόνηση της μελέτης ήταν άμεση και καθοριστική.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα. Αναστασία Μπαδέκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιομηχανικής Χημείας και Χημείας Τροφίμων για τη συμμετοχή της στην αξιολόγηση της παρούσας εργασίας.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ οφείλω στη μεταδιδάκτορα Ιωάννα Κοσμά για τις επιστημονικές της υποδείξεις και τη διαθεσιμότητά της να προσφέρει τις γνώσεις της οποιαδήποτε στιγμή.

Τέλος, οφείλω το μεγαλύτερο ευχαριστώ στην οικογένεια και τους φίλους μου για την αδιάκοπη στήριξή τους σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
2. ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	8
2.1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ.....	8
2.2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΛΞΗΣ.....	9
2.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	9
2.4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΑΝΗΣΥΧΙΩΝ	10
2.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΡΟΣ	11
2.6. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	12
2.7. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗΣ	13
2.8. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ	13
2.9. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ	15
2.10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	16
3. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	19
3.1. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑ-COVID-19 ΕΠΟΧΗ	19
3.2. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	21
3.2.1. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	21
3.2.2. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	22
3.2.3. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.....	23
4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	25
4.1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	25
4.2. ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	28
5. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
5.1. ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	32
5.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	34
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
6.1. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	35
6.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	39

6.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	46
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	75
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	75
ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ	81

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	35
Πίνακας 2: Αντιλήψεις καταναλωτών για την "Υγεία" και την "Υγιεινή Διατροφή"	36
<i>Πίνακας 3: Αντιλήψεις καταναλωτών σχετικά με τις εκστρατείες υγιεινής διατροφής</i>	<i>38</i>
Πίνακας 4: Κατανομή καταναλωτών σε ομάδες.....	40
Πίνακας 5: One-Way Ανοva για τις ερωτήσεις 2,3,4,8	41
Πίνακας 6: Χαρακτηριστικά κάθε ομάδας μετά από την ανάλυση συστάδων	43
Πίνακας (παρ/τος) 7: Ανάλυση διακύμανσης για τα δημογραφικά δεδομένα.....	81
Πίνακας (παρ/τος) 8: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τις ερωτήσεις 2,3,4,8 για κάθε ομάδα	84

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Διαχωρισμός των ομάδων βάσει των απαντήσεων	40
Διάγραμμα (παρ/τος) 2: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς το φύλο	81
Διάγραμμα (παρ/τος) 3: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την ηλικία	82
Διάγραμμα (παρ/τος) 4: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	82
Διάγραμμα (παρ/τος) 5: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την επαγγελματική δραστηριότητα	83
Διάγραμμα (παρ/τος) 6: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	83
Διάγραμμα (παρ/τος) 7: Κατανομή μέσων τιμών των δύο ομάδων	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υγιεινή διατροφή αποτελεί βασικό συστατικό για μία καλή ζωή, ειδικότερα μετά την πανδημία Covid-19. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να ερευνήσουμε τις σημερινές απόψεις των νεαρών Ελλήνων καταναλωτών σχετικά με την υγεία, την υγιεινή διατροφή, αλλά και με τις εκστρατείες που αφορούν την υγιεινή διατροφή. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο έως το Νοέμβριο του 2023 μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Συμμετείχαν 1046 καταναλωτές της πανεπιστημιακής κοινότητας των Ιωαννίνων. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση συστάδων για την ομαδοποίηση των καταναλωτών, μέσω της μεθόδου ανάλυσης διακύμανσης (One-Way Anova). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι καταναλωτές θεωρούν τη σωματική και πνευματική ευημερία ως προϋποθέσεις για μία ολιστική υγεία, ενώ μία ισορροπημένη διατροφή αποτελεί βασική παράμετρο της υγιεινής διατροφής. Κύριες πηγές επιρροής στα θέματα της υγιεινής διατροφής περιλαμβάνουν τους γιατρούς και τους διατροφολόγους, ενώ οι πληροφορίες που χρησιμοποιούν βασίζονται στην κοινή λογική και στην ανατροφή τους. Μέσω της ανάλυσης συστάδων παρατηρήθηκαν δύο ομάδες καταναλωτών: οι “approachables”, όπου κατά 54,5% επηρεάζονται από τις σημερινές βιώσιμες αντιλήψεις για την υγιεινή διατροφή και οι “conservatives” που το 45,5% διστάζει να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα.

Η παρούσα εργασία έχει δημοσιευτεί στο διεθνές επιστημονικό περιοδικό “Sustainability”, 2024, 16, 2213. Συγγραφείς: Μάστορα Αθηνά, Χατζηθεοδωρίδης Φώτιος, Σκάλκος Δημήτριος. Αντιλήψεις από μέλη-καταναλωτές μιας πανεπιστημιακής κοινότητας για τη βιώσιμη και υγιεινή διατροφή: Στοιχεία από την Ελλάδα, <https://doi.org/10.3390/su16052213>

Λέξεις κλειδιά: υγιεινή διατροφή, εκστρατείες υγιεινής διατροφής, προσεγγίσιμοι καταναλωτές, συντηρητικοί καταναλωτές

ABSTRACT

Healthy eating is a vital component of a sustainable daily life, especially after the pandemic of COVID-19. In this study we investigated the perceptions and attitudes of the members of a Greek University community especially the young members of this on: i) health itself, ii) healthy eating, and iii) healthy eating campaigns today. The research was conducted in the last three months of 2023, via a questionnaire survey electronically, and 1406 members-consumers, participated. Statistical analysis included descriptive and cluster analysis to group respondents into homogenous segments was performed by employing One-Way Anova. The highlights of the results indicate that consumers perceive physical, mental health and energy efficiency as health preconditions, while they perceive a balanced and sustainable diet as the main parameter of healthy eating. They are influenced mostly by doctors and health providers and use information mostly based on common sense and upbringing for their healthy eating choices. The cluster analysis revealed two distinctive groups of consumers categorized by this study as the “approachables”(54,5%) effected by the todays sustainable knowledge and concepts on healthy eating, and the “conservatives” (45,5%) who they reluctant to accepted these as such.

This thesis has been published in the scientific international journal “Sustainability”, 2024, 16, 2213. Citation: Mastora, A.; Chatzitheodoridis, F.; Skalkos, D. Perceptions from Member-Consumers of a University Community for Sustainable and Healthy Eating: Evidence from Greece, <https://doi.org/10.3390/su16052213>

Keywords: healthy eating; healthy eating advertisement; healthy eating campaigns; approachable consumers; conservative consumers

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, οι κοινωνικές εκστρατείες που πραγματοποιούνται με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών για την βελτίωση της υγείας τους έχουν σημειώσει θετικό πρόσημο σε πολλαπλούς τομείς, στη μείωση του καπνίσματος, την ελάττωση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, καθώς και στην υγιεινή διατροφή [1]. Συχνά, οι παραγωγοί των τροφίμων χρησιμοποιούν διατροφικούς ισχυρισμούς και ισχυρισμούς υγείας σχετικά με σημαντικά, αλλά άγνωστα οφέλη για την υγεία, ως στρατηγική προώθησης των προϊόντων τους για την ενημέρωση των καταναλωτών [2]. Τα τρόφιμα που χαρακτηρίζονται από κάποιους ισχυρισμούς δεν είναι απαραίτητα πιο υγιεινά ή πιο βιώσιμα από αντίστοιχα τρόφιμα που δεν περιλαμβάνουν και πολλές φορές η χρήση τους αποσκοπεί στην παραπλάνηση των καταναλωτών [3]. Γενικώς, οι μελέτες που ερευνούν τις διατροφικές συμπεριφορές και συνήθειες εστιάζουν στην κατανάλωση, αλλά κυρίως στα κριτήρια επιλογής των τροφίμων. Μεταβολές στις διατροφικές συνήθειες συχνά συνοδεύονται με αύξηση της φυσικής δραστηριότητας για έναν υγιέστερο τρόπο ζωής [4]. Η βελτίωση της διατροφής και κατ' επέκταση της υγείας και της ευημερίας των καταναλωτών, αποτελεί βασικό στόχο διάφορων κοινωνικών εκστρατειών που έχουν οργανωθεί από τις βιομηχανίες των τροφίμων, τις κυβερνήσεις, αλλά και από μη κυβερνητικές οργανώσεις, με τα δεδομένα που συλλέγονται να υποδεικνύουν κατανόηση και αποδοχή των μηνυμάτων από τους πολίτες [5–9].

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης είχε ως σκοπό την εξερεύνηση των αντιλήψεων νεαρών καταναλωτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή διατροφή και τις εκστρατείες που πραγματοποιούνται με αντικείμενο αυτή. Πιο συγκεκριμένα, οι πληροφορίες που ελήφθησαν αφορούσαν την αποσαφήνιση των όρων «υγεία», «υγιεινή διατροφή», αλλά και ποιους φορείς θα εμπιστευόταν περισσότερο να εμπλέκονται στις διάφορες καμπάνιες, κατά την προσωπική άποψη των ερωτηθέντων. Ο τομέας της παρουσίασης και προώθησης πληροφοριών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των καθημερινών συνηθειών των πολιτών, ιδιαιτέρως όταν αυτό αφορά τις διατροφικές επιλογές τους για μία καλύτερη υγεία. Για την αξιολόγηση και ανάλυση των απαντήσεων, με βάση τη βιβλιογραφία διαφορετικών πηγών για τις αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και τα μηνύματα σχετικά

με την υγιεινή διατροφή, εξετάστηκαν επτά παράγοντες που αντικατοπτρίζουν τη γνώμη των καταναλωτών:

1. Αντιλήψεις σχετικά με την υγεία
2. Ορισμός της υγιεινής διατροφής
3. Επιρροές για μία υγιεινή διατροφή
4. Πηγές πληροφόρησης για μία υγιεινή διατροφή
5. Σκοπός των διαφημιστών
6. Κατάλληλοι οργανισμοί για την ανάπτυξη και διεξαγωγή εκστρατειών υγιεινής διατροφής
7. Υπεύθυνοι φορείς για τη ρύθμιση και τον έλεγχο των εκστρατειών υγιεινής διατροφής

2. ΚΙΝΗΤΡΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Η διατροφική συμπεριφορά επηρεάζεται έντονα από πολιτιστικές και κοινωνικές πτυχές. Έχει άμεσο αντίκτυπο στην κατάσταση της υγείας και την ανάπτυξη διαφόρων ασθενειών. Οι διατροφικές προτιμήσεις είναι καθοριστικοί παράγοντες των διατροφικών επιλογών και συνδέονται με την ακολουθούμενη διατροφή και τις συνέπειές της που σχετίζονται με την υγεία, όπως η μάζα του σώματος, ο κίνδυνος παχυσαρκίας και διάφορα γαστρεντερικά προβλήματα [10]. Είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του καρδιαγγειακού συστήματος και για πολλές αιτίες θνησιμότητας. Επομένως, η λεγόμενη υγιεινή διατροφή παίζει βασικό ρόλο για τη σωστή λειτουργία όλου του οργανισμού [11]. Τα μέχρι στιγμής, δεδομένα για αλλαγές συμπεριφοράς και διατροφής κατά τη διάρκεια του lockdown για τον COVID-19 υποδεικνύουν σημαντικές μεταβολές στις διατροφικές προτιμήσεις των πολιτών, κάτι που θα έχει άμεση επίδραση και στην υγεία τα επόμενα χρόνια.

Η πανδημία λόγω του ιού COVID-19 υποχρέωσε ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού να περιορίσει τον περισσότερο χρονικό διάστημα της ημέρας του εντός της οικείας, με ελάχιστες κοινωνικές συναναστροφές και εκτεθειμένο σε μία επαναλαμβανόμενη ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας, των θανάτων που προκαλεί και τις αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες [12]. Η καθημερινή ρουτίνα των ανθρώπων διαταράχθηκε από την απομόνωση και την εξ' αποστάσεως εργασία [13], μειώθηκαν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας [14] με παράλληλη αύξηση της καθιστικής ζωής [15] και της συχνότητας κατανάλωσης γευμάτων [16]. Οι καταναλωτές ενημερωμένοι πλέον για τη νέα κατάσταση επιλέγουν τις τροφές βασιζόμενοι στα κύρια κίνητρα επιλογής τροφίμων της υγείας, ευκολίας, αισθητηριακής έλξης, διατροφικής ποιότητας, ηθικές ανησυχίες, έλεγχος βάρους, διάθεσης και άγχους, εξοικείωσης, τιμή και συχνότητας αγορών. Τα κίνητρα αυτά εμπεριέχουν κοινωνικούς, πολιτιστικούς, αισθητικούς, πολιτικούς παράγοντες [17].

2.1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ

Ο όρος «άνεση» είναι συνυφασμένος με τα «βολικά φαγητά», δηλαδή τα γεύματα που προετοιμάζονται και είναι διαθέσιμα για άμεση και γρήγορη κατανάλωση. Κάποιες κατηγορίες αυτών των προϊόντων είναι τα κατεψυγμένα ή διατηρημένα με

απλή ψύξη τρόφιμα, έτοιμα προς κατανάλωση γεύματα, σνακ και ποτά, κονσερβοποιημένα προϊόντα [18]. Ο παράγοντας της άνεσης αποτελούσε πάντα επιρροή για την επιλογή ενός τροφίμου, ειδικά για τα άτομα που διαθέτουν περιορισμένο χρόνο για την προετοιμασία του γεύματός τους [19]. Από την άλλη έχει παρατηρηθεί ότι η κατανάλωση έτοιμων γευμάτων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των πολιτών, καθώς επίσης είναι δυνατόν να αξιολογηθούν αρνητικά όταν συνδέονται με συναισθήματα ενοχής και παραμέλησης της διατροφής [20]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας καταγράφηκε σημαντική μείωση των επισκέψεων στα supermarkets, στα καταστήματα γρήγορου φαγητού, στα εστιατόρια, ενώ δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στην παραγγελία των γευμάτων και τη διανομή τους κατ' οίκον και την παρασκευή γευμάτων στο σπίτι [21].

2.2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΛΞΗΣ

Η αισθητηριακή έλξη αφορά τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά ενός τροφίμου, όπως η γεύση, το άρωμα, η υφή και η εμφάνιση [22] και αποτελεί βασική παράμετρο κατευθύνοντας την επιλογή των καταναλωτών για διάφορα τρόφιμα. Το κίνητρο αυτό φαίνεται ότι δεν μεταβλήθηκε κατά την περίοδο της πανδημίας για τους κινέζους και τους βρετανούς πολίτες [23,24], ενώ για τους Γάλλους φαίνεται ότι έγινε ακόμη πιο σημαντικό [25]. Αντίθετα, λιγότερο σημαντική παράμετρο άρχισε να αποτελεί για τους άνδρες Κροάτες [26].

2.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Άλλη μία σημαντική παράμετρος είναι η διατροφική ποιότητα των γευμάτων. Η ανάλυση των γευμάτων και ο προσδιορισμός των τροφίμων και των ποτών που καταναλώνονται επιτρέπουν στους διατροφολόγους να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο ο διαφορετικός συνδυασμός τροφών κατά τη διάρκεια της ημέρας επηρεάζει τη συνολική διατροφή κάποιου ατόμου και κατ' επέκταση την υγεία του [27]. Ο συνδυασμός διαφορετικών τροφίμων οδηγεί σε αλληλεπίδραση των θρεπτικών συστατικών και για το λόγο αυτό δίνονται διατροφικές συστάσεις στους καταναλωτές, ώστε να κατανοούν και να ακολουθούν όσο το δυνατόν πιο θρεπτικούς συνδυασμούς [28]. Παρόλα αυτά, η ποιότητα, η ασφάλεια και η διατροφική αξία των τροφίμων ποικίλλουν ανά τον κόσμο. Σοβαρά ζητήματα στην παγκόσμια παραγωγή

περιλαμβάνουν τη μόλυνση της τροφικής αλυσίδας και του νερού από χρόνια υπολείμματα φυτοφαρμάκων και τη μείωση της θρεπτικής αξίας λόγω των όγκων της παραγωγής και του χαμηλού κόστους συνθηκών κατά την επεξεργασία των τροφίμων [29]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι καταναλωτές προτίμησαν να επιλέγουν πιο υγιεινές, ασφαλείς και θρεπτικές τροφές [30], ωστόσο σε κάποιες χώρες όπως η Ελλάδα [31] και το Ηνωμένο Βασίλειο [32] μελέτες έδειξαν μία τάση των καταναλωτών για πιο ανθυγιεινά προϊόντα, όπως σνακ και συσκευασμένες υπέρ-επεξεργασμένες τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπη, σάκχαρα και αλάτι. Ακόμη, διαφοροποίηση στις διατροφικές συνήθειες παρουσίασαν οι καταναλωτές στην Ιταλία, την Ισπανία, τη Χιλή, την Κολομβία και τη Βραζιλία κάνοντας πιο «συνειδητοποιημένες» αγορές και εστιάζοντας κυρίως στα «βασικά» [33].

2.4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΑΝΗΣΥΧΙΩΝ

Σημαντική ανησυχία αποτελούν πλέον και τα περιβαλλοντικά ζητήματα, όπως η μόλυνση του πλανήτη, η παραγωγή και η σπατάλη των τροφίμων έχοντας αντίκτυπο στην κατανάλωση των τροφίμων [34]. Ακτιβιστές για την κλιματική αλλαγή που ανησυχούν για την υποβάθμιση του πλανήτη από την υπερβολική κατανάλωση, χορτοφάγοι και vegans, και ακτιβιστές για τη διατήρηση του πλανήτη που ανησυχούν για τα υπάρχοντα αγαθά και δρουν μέσω της επαναχρησιμοποίησης και της ανακύκλωσης είναι κάποιοι από τους τύπους των καταναλωτών που έχουν εμφανιστεί μετά την πανδημία με ηθικές ανησυχίες σχετικά με τη διατήρηση του πλανήτη [35]. Η σπατάλη τροφίμων μπορεί να προσεγγιστεί και από ηθικής πλευράς, καθώς η επίγνωση, η κατανόηση, και η υιοθέτηση ηθικών στάσεων που σχετίζονται με τη σπατάλη τροφίμων μπορεί να οδηγήσει έναν καταναλωτή σε αλλαγή της συμπεριφοράς του. Μία κρίση, όπως η πανδημία COVID-19, έχει οδηγήσει έμμεσα σε περιορισμό της σπατάλης των τροφίμων, έχοντας αντίκτυπο στην κλιματική αλλαγή και τη ρύπανση του περιβάλλοντος [36]. Οι νέοι φαίνεται πως είναι ευαίσθητοι στις επιπτώσεις της σπατάλης τροφίμων στον πλανήτη και πώς αυτό δημιουργεί περιβαλλοντικά προβλήματα στις μεγάλες πόλεις [34]. Επιπρόσθετα, αυτή η γενιά προσπαθεί να αλλάξει τη στάση της απέναντι στις απαιτήσεις της διατήρησης του περιβάλλοντος δημιουργώντας καινοτόμες λύσεις για τη μείωση των αρνητικών

επιπτώσεων ενός αυξημένου παγκόσμιου πληθυσμού. Στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, οι αγορές των τροφίμων αποτελούν πλέον μια πιο προσεκτική διαδικασία, εστιάζοντας στις ανάγκες κάποιου και στα διαθέσιμα χρήματα. Οι ανησυχίες για τη διατήρηση της υγείας, καθώς και οι ηθικές δύναται να οδηγήσουν σε καλύτερη συμπεριφορά όσον αφορά τα απόβλητα τροφίμων και το περιβαλλοντικό αποτύπωμα [36].

2.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

Ισχυρό κίνητρο για τις διατροφικές επιλογές αποτελεί για πολλά χρόνια και ο έλεγχος του βάρους. Ειδικότερα, ομάδες πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι και οι γυναίκες ανέκαθεν ανησυχούσαν περισσότερο για τον έλεγχο του βάρους τους ακολουθώντας προγράμματα διατροφής και άσκησης [37]. Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται με αυξημένη άσκηση και γεύματα χαμηλών θερμίδων με ελεγχόμενες μερίδες [38]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ανία και το άγχος ήταν βασικοί παράγοντες που οδήγησαν σε αύξηση του βάρους των πολιτών που κατανάλωναν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα ζάχαρης, αλλά και περισσότερες θερμίδες από τις απαιτούμενες [39]. Αυτό ήταν αποτέλεσμα κατανάλωσης λιπαρών και γλυκών προϊόντων, όπως μπισκότα, κέικ και αναψυκτικά ως σνακ μέσα στην ημέρα καθοδηγούμενοι από μία συναισθηματική κατάσταση επηρεασμένη από ισχυρή επιθυμία για τροφή ή τροφική αναζήτηση από συνήθεια και σκέψεις γύρω από το φαγητό [25]. Παγκοσμίως καταγράφηκαν προειδοποιητικά δεδομένα για το σωματικό βάρος κατά τη διάρκεια του lockdown [40], πιθανόν λόγω της μείωσης της φυσικής δραστηριότητας και της αυξημένης κατανάλωσης που προέκυψαν από την παρατεταμένη απομόνωση, οδηγώντας σε υψηλότερη συχνότητα υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων [41]. Σε ποσοστό μέχρι 50% του πληθυσμού του Βελγίου ανέρχονται τα άτομα που διατήρησαν το βάρος τους σε σταθερά επίπεδα καταναλώνοντας περισσότερα γλυκά με μειωμένη φυσική δραστηριότητα [42], ενώ οι καρδιαγγειακές διαταραχές που προκλήθηκαν από την αύξηση του σωματικού λίπους μετά από σωματική αδράνεια αυξήθηκαν μεταξύ των ασθενών με κορωνοϊό [43]. Έρευνες έχουν δείξει ότι μια ανθυγιεινή διατροφή οδηγεί σε χρόνια φλεγμονή και μειωμένη άμυνα κατά των ιών, επομένως ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια της πανδημίας προκάλεσαν όχι μόνο αυξημένη παχυσαρκία στον πληθυσμό, αλλά και χρόνια

συστηματική φλεγμονώδη κατάσταση στον οργανισμό που μαζί με άλλες χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες, όπως η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση, οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης και η πνευμονική νόσος, αύξησαν τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών [44]. Μέρος πολλών προγραμμάτων κατά τη διάρκεια του COVID-19 ήταν η κοινωνική υποστήριξη για τη διαχείριση της παχυσαρκίας, η οποία συνδέθηκε με καλύτερες διατροφικές επιλογές, καλύτερη διαχείριση βάρους και ακόμη χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας [45].

2.6. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Η υπερφαγία και η παχυσαρκία είναι καταστάσεις που προκύπτουν από ψυχολογικές εναλλαγές της διάθεσης επηρεάζοντας τόσο τις διατροφικές επιλογές, όσο και τις ποσότητες και τη συχνότητα των γευμάτων [46]. Τα άτομα που βιώνουν αυτές τις ψυχολογικές εναλλαγές δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την πραγματική πείνα ή τον κορεσμό που νιώθουν εκείνη τη στιγμή, δείχνοντας προτίμηση σε εύγεστες τροφές γρήγορης κατανάλωσης χρησιμοποιώντας τις ως έναν τρόπο ανακούφισης από τα αρνητικά συναισθήματα. Γλυκά, σοκολάτα, κέικ, μπισκότα και γενικά τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και θερμιδικό περιεχόμενο καταναλώνονται συχνότερα σε συνθήκες άγχους και επιλέγονται από τους ανθρώπους κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων [47,48]. Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα που παρουσιάζουν χαρακτηριστικά άγχους και κατάθλιψης τείνουν να κάνουν επιλογές τροφών που είναι πτωχές σε θρεπτικά συστατικά [49], παρόλο που σε φυσιολογικές καταστάσεις της καθημερινότητας θα τις απέφευγαν, ωστόσο εκείνες τις ιδιαίτερες στιγμές προσφέρουν την αναζητούμενη συναισθηματική κάλυψη [50]. Η πανδημία Covid-19 επηρέασε αδιαμφισβήτητα και δραστικά τις επιλογές των τροφίμων σχετικά με τις ψυχολογικές καταστάσεις του άγχους και της κατάθλιψης [51]. Η διαταραχή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, των επαφών και της καθημερινής ζωής των πολιτών και η αυξανόμενη ανεργία προκάλεσε μία πρωτόγνωρη μοναξιά, φόβο για νόσηση, οικονομικό άγχος, διατροφική ανασφάλεια, αλλά και γενικότερη ανασφάλεια για το μέλλον και τα προς το ζην [52]. Άμεση συνέπεια ήταν και η διαταραχή της ισορροπίας στο σπίτι, καθώς αυξήθηκαν τα γεύματα σε συχνότητα με τη εμφάνιση περισσότερο συναισθηματικών γευμάτων χωρίς την αίσθηση πείνας [53]. Καταγράφηκαν μεγαλύτερες ποσότητες κατανάλωσης τροφών, όπως γλυκά,

λιπαρά και αλμυρά σνακ για συναισθηματικούς λόγους από γυναίκες με αποτέλεσμα την αύξηση τους βάρους τους συγκριτικά με τους άνδρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας [54].

2.7. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗΣ

Όσον αφορά τις καθημερινές διατροφικές επιλογές, η εξοικείωση είναι μία σημαντική παράμετρος, καθώς σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες ενός ατόμου κατά την παιδική ηλικία, την εφηβεία, και την ενηλικίωση [55]. Επιπλέον, η εξοικείωση δημιουργείται από προσωπικές εμπειρίες και συνδέεται με την παράδοση, καθώς πολλοί καταναλωτές προτιμούν να επιλέγουν τρόφιμα που τους είναι οικεία. Με τον όρο εξοικείωση περιγράφεται η νοητική ικανότητα εφαρμογής της γνώσης που αποκτήθηκε μέσω της εμπειρίας με αντικείμενα ή ερεθίσματα [56]. Αποτελεί βασικό παράγοντα για τα άτομα που θεωρούν σημαντική την πρόληψη και για εκείνους που επιδιώκουν μία καλή σωματική και ψυχική υγεία. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η εξοικείωση βοήθησε τους καταναλωτές να αντιμετωπίσουν το άγχος και τη κακή διάθεση επιλέγοντας τρόφιμα που γνώριζαν και εμπιστευόταν με σκοπό τη διατήρηση μιας υγιεινής διατροφής [57]. Ως κίνητρο επιλογής τροφίμων αναδείχθηκε σημαντικότερο για τους Κροάτες ενήλικες [26], σε αντίθεση με τους Βρετανούς [24] και τους Γάλλους ενήλικες [25], ενώ για τους Πολωνούς εφήβους παρέμεινε το ίδιο [10].

2.8. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΙΜΗΣ

Καθοριστικός παράγοντας των καταναλωτικών προτύπων και του βιοτικού επιπέδου είναι οι τιμές των τροφίμων. Οι υψηλές τιμές μπορεί να έχουν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στη διατροφή και την υγεία, ιδιαίτερα στους ανθρώπους που ζουν στα όρια της φτώχειας [58]. Οι αλλαγές των τιμών στο παγκόσμιο εμπόριο έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στις χώρες χαμηλού εισοδήματος και στα φτωχότερα νοικοκυριά των χωρών αυτών [59]. Οι πολίτες με χαμηλό εισόδημα παρουσιάζουν μειωμένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, επομένως και μικρότερη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, όπως ασβέστιο και βιταμίνες [60]. Οι τιμές των αγαθών διαμορφώνονται και από τις συμπεριφορές που σχετίζονται με προβλήματα αυτοελέγχου των πολιτών, οι οποίοι αντλούν άμεση ικανοποίηση από την

κατανάλωση των τροφίμων [61]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η διατάραξη της κανονικότητας επηρέασε και τον οικονομικό τομέα, συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων για τις αγορές των τροφίμων, οδηγώντας σε μία ασταθή τροφική αλυσίδα [62]. Άμεση συνέπεια αυτής της κατάστασης ήταν η αύξηση των τιμών με αποτέλεσμα πολλοί καταναλωτές μην είναι σε θέση να αγοράσουν αρκετά είδη πρώτης ανάγκης και τρόφιμα. Παράλληλα, με την αύξηση την ανεργίας οι καταναλωτές μαγείρευαν περισσότερο στο σπίτι σε μία προσπάθεια μείωσης του κόστους των ημερήσιων γευμάτων τους [63]. Μέσα από αυτή την κρίση φάνηκε ότι τα νοικοκυριά μπορούν να κάνουν συμβιβασμούς σε δύσκολες στιγμές [64]. Οι παράγοντες που ανάγκασαν τους πολίτες να καταναλώνουν λιγότερο και να κάνουν πιο προσεκτικές διατροφικές επιλογές ήταν η αύξηση των τιμών των τροφίμων σε συνδυασμό με οποιαδήποτε απώλεια ή μείωση του οικογενειακού εισοδήματος [65]. Σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Αξιολόγησης Επισιτιστικής Ασφάλειας που υπολογίζει τις αλλαγές στην κατανάλωση τροφίμων και τα κενά τους στις αναπτυσσόμενες χώρες χρησιμοποιώντας το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) και τις μεταβολές των τιμών των τροφίμων ως κύρια στοιχεία για τις προβλέψεις του, οι συνέπειες του αποκλεισμού οδήγησαν σε μείωση του παγκόσμιου ΑΕΠ κατά 7,2% και σε αύξηση των τιμών των σιτηρών κατά 9%. Αυτές οι αλλαγές προκάλεσαν αύξηση του αριθμού των πολιτών με επισιτιστική ανασφάλεια το 2020, συνολικά 211 εκατομμύρια (αύξηση 27,8%) [65]. Στη μετά COVID-19 εποχή, οι πολιτικές προώθησης χαμηλών τιμών αποτελούν παγκοσμίως κοινή πρακτική προκειμένου να ελεγχθούν οι ανατιμήσεις. Ωστόσο, σύμφωνα με τις αναφερόμενες μελέτες αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σπατάλη τροφίμων ενθαρρύνοντας την υπεραγορά [66]. Αντίθετα, για μία άλλη ομάδα καταναλωτών φαίνεται ότι αγοράζοντας τα τρόφιμα που προωθούνται μέσω των τιμών τους δείχνουν μέτρια ή ακόμη και χαμηλότερα επίπεδα σπατάλης τροφίμων [66]. Τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα πιθανόν να μην έχουν την οικονομική δυνατότητα για υπεραγορές συγκριτικά με εκείνα που έχουν υψηλό εισόδημα. Ως εκ τούτου, σημαντικές ανατιμήσεις επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές επιλογές των πρώτων [67].

2.9. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ

Το χαμηλό εισόδημα των καταναλωτών τους περιορίζει στο να ψωνίζουν λιγότερο και σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, γεγονός που επηρεάζει τη βιωσιμότητα και τη διάρκεια ζωής ευπαθών τροφίμων, όπως τα λαχανικά και τα φρέσκα φρούτα [68]. Υπάρχουν, όμως, και εκείνοι οι καταναλωτές που είτε δεν έχουν πρόσβαση σε supermarket ή δεν έχουν μεταφορικό μέσο για να τους διευκολύνει να αγοράσουν τρόφιμα από το κατάστημα που θέλουν οι ίδιοι αφού συγκρίνουν τις τιμές [69]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι καταναλωτές αναγκάστηκαν να προσαρμόσουν τις συνήθειές τους, συμπεριλαμβανομένης της αγοραστικής συμπεριφοράς τους, στη νέα πραγματικότητα τροποποιώντας τες επηρεασμένοι από τον αντιληπτό κίνδυνο και τις προφυλάξεις που έπρεπε να λάβουν έναντι του ιού COVID-19, με αποτέλεσμα σημαντικές αλλαγές στην αγοραστική συμπεριφορά τους [70]. Επίσης, άλλαξε η διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, λόγω αλλαγών στην όρεξή τους, στην απόλαυση του φαγητού, στην ανταπόκριση για φαγητό και στην εμφάνιση συναισθηματικής υπερφαγίας. Ακόμη, μεταβλήθηκε η συχνότητα των σνακ μεταξύ των γευμάτων που ενισχύθηκε από τους γονείς που έγιναν πιο επιεικείς [71], ενώ αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη συνδέθηκε με υψηλά επίπεδα ανίας [72]. Μέσω της πανδημίας μεταβλήθηκε το περιεχόμενο των γευμάτων για ένα ποσοστό καταναλωτών, καθώς και η συχνότητα κατανάλωσης οδηγώντας σε αυξημένη ζήτηση για φαγητό [73]. Ως εκ τούτου, η βιομηχανία και η αλυσίδα παραγωγής των τροφίμων προσαρμόστηκε στα νέα δεδομένα και στις απαιτήσεις των καταναλωτών [74]. Η πανδημία COVID-19 διατάραξε την παραγωγή των τροφίμων και τις αλυσίδες εφοδιασμού λόγω μη διαθεσιμότητας εργατικού δυναμικού, έλλειψης μεταφοράς και προσωρινής αδράνειας διαφόρων υπηρεσιών, όπως τα εστιατόρια [75], με αποτέλεσμα την αναπόφευκτη αλλαγή στον τρόπο που τα νοικοκυριά αγοράζαν, προετοίμαζαν και κατανάλωναν το φαγητό τους. Επιπλέον, οι διαδικτυακές αγορές αναδείχθηκαν ως η πρώτη επιλογή κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού με τη ζήτηση για online αγορές τροφίμων και ποτών να αυξάνεται σημαντικά [73,76].

2.10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Σύμφωνα με τους Salari N. et al. [77], μία καλύτερη κατάσταση υγείας επιφέρει μεταβολές και στην κατανάλωση των τροφών. Η επίδραση της πανδημίας στη διάθεση, την πνευματική υγεία και τη συναισθηματική ευημερία μπορεί επίσης να επηρεάσει τις διατροφικές επιλογές. Είναι γεγονός ότι άτομα με ψυχολογικές διαταραχές, κατάθλιψη, ακόμη και άγχος παρουσιάζουν μη ισορροπημένη διατροφική συμπεριφορά [78]. Αντιφατικά καταγράφονται τα αποτελέσματα ως προς την επίδραση της πανδημίας στη διατροφή, με κάποιες έρευνες να αναφέρουν θετική συσχέτιση, άλλες αρνητική επίδραση ή και καμία επίδραση.

Μία παγκόσμια έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2022 από τους Lamy E. et al. [79] είχε ως πεδίο μελέτης τα διατροφικά κίνητρα και τις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές που συνδέονται με την πρόσληψη της τροφής, την αγορά και προετοιμασία του γεύματος. Τα αποτελέσματα προήλθαν από διαδικτυακή έρευνα κατά τη διάρκεια του πρώτου εγκλεισμού λόγω της πανδημίας Covid-19 και αφορούσαν στην αξιολόγηση συμπεριφορών που σχετίζονται με τα τρόφιμα συγκριτικά με την περίοδο πριν της έξαρσης του ιού. Οι συμμετέχοντες ξεπέρασαν τους 3.000 μέσα από ένα σύνολο 16 χωρών από την Ευρώπη, την Αφρική, τη Βόρεια και Νότια Αμερική. Σε γενικές γραμμές, τα κύρια κίνητρα που οδηγούσαν στην πρόσληψη της τροφής ήταν η οικειότητα προς το τρόφιμο και η αρέσκεια. Εντοπίστηκαν δύο κατηγορίες ατόμων βασισμένες στις επιλογές πρόσληψης της τροφής ως «υγιεινές» και «ανθυγιεινές». Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, των οποίων η πρόσληψη της τροφής βασιζόταν περισσότερο στην υγεία και τον έλεγχο του βάρους και λιγότερο στην αρέσκεια, την ευχαρίστηση ή τις επιρροές. Η δεύτερη κατηγορία, περιλαμβάνει άτομα που στο υψηλότερο ποσοστό ήταν άνδρες και η πρόσληψη παρακινούταν περισσότερο από τις επιρροές, την ευχαρίστηση, την αρέσκεια και την τιμή. Όσον αφορά παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία, στη συγκεκριμένη έρευνα οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερη αύξηση στην κατανάλωση γλυκών, ενώ οι άνδρες στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι η πρώτη έξαρση της πανδημίας Covid-19 προκάλεσε αρνητικές και θετικές αλλαγές στα κίνητρα επιλογής τροφίμων. Το άγχος που βίωσαν οι άνθρωποι τον Μάρτιο και τον Μάιο του 2020

πιθανώς σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών, ενώ κάποιες θετικές αλλαγές αφορούν την αύξηση της κατανάλωσης φρέσκων φρούτων και την απόκτηση συνηθειών μαγειρέματος στο σπίτι.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία φανέρωσε βελτίωση στην ποιότητα του διαιτολογίου σε ορισμένες περιπτώσεις, σε άλλες επιδείνωση, ενώ υπήρχαν και περιπτώσεις που δεν μετέβαλαν τη διατροφή τους [80]. Μια καναδική μελέτη έδειξε μια ελαφρά βελτίωση στην ποιότητα της διατροφής κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου του εγκλεισμού [81], σε αντίθεση με τα αποτελέσματα μελέτης στη Σαουδική Αραβία όπου έδειξε ότι η ποιότητα των τροφίμων που κατανάλωναν επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας [82].

Τα ευρήματα από διάφορες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν [83–86] τονίζουν την πολυπλοκότητα των αλλαγών που επήλθαν στις ζωές των ανθρώπων λόγω της πανδημίας. Για μία μερίδα πολιτών ήταν θετικές και τους βοήθησαν να στραφούν σε πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, ενώ για άλλους είχαν αρνητική επίδραση στον τρόπο ζωής. Μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού υποστήριξε ότι δεν άλλαξε τις διατροφικές του συνήθειες και τις καταναλωτικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια των περιορισμών, όπως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ οι νεότεροι δήλωσαν ότι τους ήταν ευκολότερο να στραφούν σε ένα πιο υγιεινό ή ανθυγιεινό διαιτολόγιο. Οι λόγοι για μία πιο ανθυγιεινή διατροφή κατά τη διάρκεια του lockdown ήταν η επιρροή από ανθυγιεινούς «πειρασμούς» στο σπίτι, ο περισσότερος χρόνος χαλάρωσης, καθώς και η ανία. Αντίθετα, οι λόγοι για μία πιο υγιεινή διατροφή ήταν η ανάγκη για αντίσταση στους «πειρασμούς», ο περισσότερος διαθέσιμος χρόνος για προετοιμασία υγιεινών γευμάτων, αλλά και για ανησυχία σχετικά με την υγιεινή διατροφή. Στη γειτονική μεσογειακή χώρα Ιταλία, οι συμμετέχοντες των ερευνών δήλωσαν ότι αύξησαν τη συχνότητα μαγειρέματος στο σπίτι κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, ενώ παράλληλα σημειώθηκε μεγαλύτερη τάση για κατανάλωση υγιεινού φαγητού και ελάττωση του γρήγορου φαγητού τόσο στους νέους, όσο και σε εκείνους που ακολουθούσαν μία πιο αυστηρή διατροφή. Στη δεύτερη φάση της έρευνας κατά την περίοδο μετά τον εγκλεισμό, το καταναλωτικό πρότυπο που είχε υιοθετηθεί μερικώς μεταβλήθηκε, διατηρώντας τις συνήθειες παρασκευής των γευμάτων στο σπίτι και ελάττωσης κατανάλωσης έτοιμων γευμάτων, ένα εύρημα που υποδεικνύει ότι οι ανθυγιεινές συνήθειες οφείλονται περισσότερο στον τρόπο ζωής παρά στην

ατομική τάση. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πως οι διατροφικές συμπεριφορές των ανθρώπων μπορούν εύκολα να βελτιωθούν όταν οι καταστάσεις είναι ευνοϊκές, όπως περισσότερος χρόνος για μαγείρεμα υγιεινών γευμάτων, και προσφέρουν μια ενδιαφέρουσα θεωρητική συμβολή στην κατανόηση των παραγόντων που είναι χρήσιμοι για την προώθηση της υγιεινής διατροφής.

Δεν είναι λίγοι οι καταναλωτές που κατά τη διάρκεια της πανδημίας εκτός από τα κίνητρα της ευκολίας, της αισθητηριακής αρέσκειας και της τιμής, έθεσαν σαν καθοριστικό παράγοντα επιλογής των τροφίμων, το κίνητρο της υγείας [10]. Ακόμη, αναφέρθηκε αυξημένο ενδιαφέρον στην υγιεινή διατροφή ως έναν τρόπο ενίσχυσης του ανοσοποιητικού και προστασίας από τον Covid-19. Μια άλλη εξήγηση για τις θετικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με την αυξημένη κατανάλωση σπιτικού φαγητού λόγω περισσότερου χρόνου στο σπίτι και μείωση της κατανάλωσης γρήγορου φαγητού, κυρίως από τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο όπου είχαν τη δυνατότητα να εργαστούν από το σπίτι και τον χρόνο να προετοιμάσουν και μαγειρέψουν πιο υγιεινά γεύματα [87].

Από τις έρευνες γίνεται φανερό ότι ένα από τα βασικά κίνητρα επιλογής των τροφίμων είναι η υγεία [88,89]. Ωστόσο, σημαντικοί καθίστανται και παράγοντες, όπως η αντιληπτή ευαισθησία, η σοβαρότητα, τα οφέλη, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η συνείδηση υγείας, που παρακινούν τις προθέσεις υγιεινής διατροφής των ατόμων [90]. Η αντιληπτή ευαισθησία αναφέρεται στην αντίληψη ενός ατόμου για ένα πρόβλημα υγείας και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τις διατροφικές του επιλογές, καθώς, επίσης, και η αντιληπτή σοβαρότητα που αφορά την κρίση ενός ατόμου για τη σοβαρότητα των συνεπειών ενός ζητήματος, έχοντας άμεση επίδραση στις διατροφικές του προθέσεις και συμπεριφορές. Τα αντιληπτά οφέλη αφορούν τις πεποιθήσεις ενός ατόμου σχετικά με την αποτελεσματικότητα των επιλογών του, ενώ η αυτο-αποτελεσματικότητα αναφέρεται στο επίπεδο δυσκολίας που συνεπάγεται με την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Πρόκειται για έναν σημαντικό παράγοντα στις αποφάσεις των ανθρώπων που στοχεύουν να βελτιώσουν τις συμπεριφορές τους αναφορικά με την υγεία τους. Τέλος, η συνείδηση για την υγεία θεωρείται προγνωστικός παράγοντας αντανakλώντας το επίπεδο συνειδητοποίησης της κατάστασης υγείας ενός ατόμου και την πρόθεσή τους να γίνουν πιο υγιείς.

3. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «υγεία» ορίζεται μία κατάσταση συνολικής φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αδυναμίας [91]. Η αλληλεπίδραση της φυσικής και πνευματικής ευημερίας έχει επιβεβαιωθεί μέσω επιστημονικών ερευνών παρουσιάζοντας ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους [92], αποτελώντας πρωταρχικό στόχο για τα άτομα που επιδιώκουν να επιτύχουν μία ολοκληρωμένη υγεία [93]. Η έξαρση της πανδημίας του ιού Covid-19 είχε σοβαρές επιδράσεις σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως στην οικονομία, τη δημόσια υγεία και στον τρόπο ζωής συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης των τροφών [12]. Η ποιότητα της διατροφής, η φυσική δραστηριότητα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο ύπνος αποτελούν βασικές παραμέτρους που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και εξαρτώνται με τη σειρά τους από διάφορους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες [94]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η μειωμένη πρόσβαση στην προμήθεια των τροφίμων συντέλεσε σε αλλαγές στην επιλογή των καταναλωτών για μία υγιεινή ισορροπημένη διατροφή. Έτσι, παρατηρήθηκε αυξημένη προτίμηση σε υπέρ – επεξεργασμένες έτοιμες προς κατανάλωση τροφές, οι οποίες έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, σάκχαρα και λιπαρά [70]. Τέτοιες διατροφικές συνήθειες συμβάλλουν στην αύξηση της ευαισθησίας των ατόμων στην ανάπτυξη χρόνιων παθήσεων, καρδιαγγειακών νοσημάτων, παχυσαρκία, διαβήτη τύπου 2, ακόμη και καρκίνο [12].

3.1. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑ-COVID-19 ΕΠΟΧΗ

Η κατανάλωση των τροφίμων και η υγεία των καταναλωτών είναι κάποια βασικά ζητήματα που όλες οι χώρες πρέπει να αντιμετωπίσουν στην εποχή μετά την πανδημία [85]. Τα τελευταία χρόνια η κατανάλωση της τροφής έχει συνδεθεί με την αύξηση των χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με τα τρόφιμα, όπως για παράδειγμα την παχυσαρκία, τον καρκίνο και τη στεφανιαία νόσο [95]. Οι ειδικοί έχουν εστιάσει στην προώθηση ιατρικών συμβουλών σχετικά με τη διατροφική πρόσληψη και την κατάλληλη κατανάλωση, αποφεύγοντας τη στοχοποίηση συγκεκριμένων τροφίμων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία οδηγιών για μία ισορροπημένη διατροφή που δεν περιλαμβάνει την κατανάλωση καθορισμένων τροφών. Η πρόσληψη τροφών

πλούσιες σε λιπαρά, ζάχαρη, νάτριο και με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη, καρκίνο του παχέος εντέρου και πολλές άλλες ασθένειες [96]. Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας έδειξαν ότι η ενεργειακή πρόσληψη που είναι υψηλότερη των ενεργειακών απαιτήσεων αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων που κυμαίνεται από διαβήτη και καρκίνο έως μυοσκελετικές διαταραχές [97]. Λόγω των μακρών περιόδων περιορισμένης κινητικότητας, η στάση των πολιτών έναντι της υγείας τους μεταβλήθηκε, παρουσιάζοντας μεγαλύτερη τάση σε έναν πιο ανθυγιεινό τρόπο ζωής ελαττώνοντας τη φυσική δραστηριότητα, με συνέπεια αρνητικές επιπτώσεις στις διατροφικές συνήθειες και στη σωματική υγεία [98].

Στη μετά-COVID-19 εποχή φαίνεται ότι έχουν αλλάξει οι ζωές των ανθρώπων, οδηγώντας κατ' επέκτασιν σε σημαντικές αλλαγές σε διάφορες συμπεριφορές σχετικά με την υγεία. Σύμφωνα με τους Drieskens S. et al. [42], η αυξημένη κατανάλωση γλυκών ή αλμυρών σνακ και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια τη πανδημίας, συντέλεσαν στην αύξηση του βάρους των ενήλικων πολιτών στο Βέλγιο, με αποτέλεσμα να χρειάζονται περισσότερα μέτρα για την υποστήριξη των ατόμων ώστε να επιτύχουν πιο υγιεινές συμπεριφορές για την αντιμετώπιση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας. Επιπλέον, οι Martínez-de-Quel et al. [99] αναφέρουν ότι οι περιορισμοί είχαν αρνητική επίδραση στα επίπεδα στη φυσικής άσκησης και του ποιοτικού ύπνου στους Ισπανούς πολίτες, καθώς και η αντίληψη της ευεξίας επίσης επηρεάστηκε αρνητικά, υποδεικνύοντας ότι όσοι είχαν ενεργή καθημερινότητα ήταν πιο επιρρεπείς σε αυτές τις διαταραχές. Μείωση της φυσικής δραστηριότητας και της κατανάλωσης ενεργειακών ποτών, γρήγορου φαγητού και γλυκών, αλλά αύξηση της κατανάλωσης σπιτικών γλυκών και τηγανισμένων φαγητών παρατήρησαν και οι Kriaučiūnienė et al. [100] στους πολίτες της Λιθουανίας, με άμεση συνέπεια τις αλλαγές στο σωματικό βάρος. Αντίθετα, η ανάλυση της συμπεριφοράς σε Ολλανδούς πολίτες έδειξε ότι διατήρησαν τις διατροφικές τους συνήθειες και αγορές, ωστόσο ο εγκλεισμός είχε αρνητικές επιδράσεις στα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα όσον αφορά τις διατροφικές επιλογές τους [84].

3.2. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως παχυσαρκία, διαβήτης και αγγειακές παθήσεις, είναι κύριες αιτίες που οδηγούν σε αναπηρία και πρόωρο θάνατο [101]. Πολλές μελέτες έχουν αναγνωρίσει την παχυσαρκία ως κρίσιμο παράγοντα για κάθε αιτία θνησιμότητας, μεταβολικές παθήσεις, καρδιαγγειακές παθήσεις, μυοσκελετική νόσος, νόσος του Αλτσχάιμερ, κατάθλιψη και καρκίνοι σε πολλαπλά όργανα (π.χ. συκωτιού, νεφρού και παχέος εντέρου). Ακόμη, έχει και κοινωνικό αντίκτυπο, καθώς σχετίζεται με την ανεργία, κοινωνικά μειονεκτήματα και μειωμένη κοινωνικο-οικονομική παραγωγικότητα [97].

3.2.1. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι ασθένειες των «ενηλίκων» πλέον εμφανίζονται σε νεότερες ηλικίες προκαλώντας βλάβες που επηρεάζουν τους νέους. Τις τελευταίες δεκαετίες οι νέοι έχουν γίνει περισσότερο παχύσαρκοι, όπου η παχυσαρκία αυτή διατηρείται με την πάροδο του χρόνου δημιουργώντας έτσι κίνδυνο χρόνιας νόσου και πρόωρου θανάτου [101]. Η αύξηση του βάρους και η παχυσαρκία οφείλονται, όμως, και σε διαφοροποιήσεις της φυσιολογικής διατροφής ενός ατόμου λόγω αρνητικών συναισθημάτων και όχι ως αντίδραση στο αίσθημα της πείνας, ένα φαινόμενο που ονομάζεται συναισθηματική υπερφαγία [102]. Η παχυσαρκία, το κακό διαιτολόγιο και η υιοθέτηση κακών συνηθειών όσον αφορά τον έλεγχο του βάρους είναι κοινά προβλήματα στους νεαρούς ενήλικες ηλικίας 29-30 έτη [103]. Η ποιότητα της διατροφής μειώνεται κατά την ενηλικίωση, όπως και η πιθανότητα να παρακινούνται από το κίνητρο της υγείας όσο περνούν τα χρόνια. Ένας τρόπος που χρησιμοποιούν οι νέοι για τον έλεγχο του βάρους τους είναι να συμβουλευόμαστε τη διατροφική αξία που αναγράφεται στην ετικέτα του εκάστοτε τροφίμου, μία πρακτική η οποία συνδέεται με πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον έλεγχο του βάρους τους, καθώς και την απόκτηση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών, όπως η κατανάλωση πρωινού γεύματος. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών παγκοσμίως μετέβαλε τις συνήθειές του, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών, λόγω των νέων συνθηκών που τους επιβλήθηκαν. Σε ένα δείγμα πληθυσμού με πλειοψηφία τις γυναίκες ηλικίας 18-35 ετών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες έτρωγαν περισσότερο από το

συνηθισμένο, αύξησαν την κατανάλωση σνακ και μαγείρευαν στο σπίτι πιο συχνά. Παράλληλα, αναφέρθηκε μείωση της φυσικής δραστηριότητας και τα άτομα που ήταν ήδη υπέρβαρα, πήραν πρόσθετα κιλά. Η διατροφή όσων πήραν βάρος άλλαξε προς μία πιο αρνητική κατεύθυνση σε σύγκριση με εκείνους που δεν ανέφεραν αλλαγές στο βάρος τους ή δεν παρατήρησαν. Στην αύξηση του βάρους συνέβαλλε η μειωμένη σωματική δραστηριότητα και αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ [100]. Ανάμεσα στις διάφορες χώρες φαίνεται ότι τα ποσοστά των ατόμων που αύξησαν το βάρος τους κυμαίνεται μεταξύ του 28,6% και του 48,6% με το φύλο που έχει επηρεαστεί περισσότερο να είναι το γυναικείο. Λαμβάνοντας υπόψη τις μελέτες που δείχνουν ότι τα άτομα που ήταν ήδη υπέρβαρα και παχύσαρκα στην αρχή της πανδημίας και απόκτησαν περισσότερο βάρος κατά τις περιόδους της καραντίνας συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με κανονικό βάρος, το μέγεθος του κινδύνου για τη δημόσια υγεία μπορεί να γίνει περισσότερο κατανοητό [98]. Επιπρόσθετα, Η πανδημία του COVID-19 οδήγησε σε δραματική αύξηση του ποσοστού άγχους [104]. Το άγχος είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που θα πρέπει να συνυπολογίζεται μετά την πανδημία, καθώς περισσότερα από ένα στα τέσσερα παιδιά αναφέρουν προβλήματα ύπνου λόγω ανησυχίας και αισθήματα δυστυχίας. Σχετίζεται με υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη, «λαχτάρα για φαγητό», ανθυγιεινά διατροφικά πρότυπα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και ζάχαρη και υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους και αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας, με συνέπεια την πρόκληση καρδιαγγειακών διαταραχών [100].

3.2.2. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η μείωση της φυσικής δραστηριότητας με ταυτόχρονη υιοθέτηση μιας μακροπρόθεσμης καθιστικής ζωής μπορεί να προκαλέσει ταχεία επιδείνωση της καρδιαγγειακής υγείας και πρόωρους θανάτους σε πληθυσμούς με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο [105]. Ακόμη και η βραχυπρόθεσμη (1–4 εβδομάδες) αδράνεια έχει συνδεθεί με αρνητικές επιδράσεις στην καρδιαγγειακή λειτουργία και δομή και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Μειωμένη κινητικότητα έχει συνδεθεί με αυξημένη αυτοφαγία των κυττάρων και μειωμένα ποσοστά ανακύκλωσης των πρωτεϊνών στους μύες, κάτι που οδηγεί σε ατροφία των κυττάρων του μυοκαρδίου. Αυτές οι αλλαγές είναι πιο έντονες από το οξειδωτικό στρες και τη φλεγμονή που

προκαλείται, επίσης, από τη σωματική αδράνεια. Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος μπορεί ακόμη να επιδεινωθεί από τη ατροφία των μυών, το αυξημένο σπλαχνικό λίπος, την υπεργλυκαιμία και τη δισλιπιδαιμία [105]. Η φυσική δραστηριότητα, οι διατροφικές συνήθειες, η κατανάλωση αλκοόλ και άλλοι παράγοντες, όπως το κάπνισμα, το ψυχολογικό στρες, οι αλλαγές στον ύπνο και στην καθημερινότητα είναι παράγοντες κινδύνου για αύξηση της πίεσης του αίματος, της υπέρτασης και εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Πιο συγκεκριμένα, το 85% των ασθενών με παχυσαρκία χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό στο Σιάτλ και στη Νέα Υόρκη ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος ήταν ο δεύτερος ανεξάρτητος παράγοντας για νοσηλεία μετά την προχωρημένη ηλικία [106]. Οι μηχανισμοί που υποδεικνύουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν τη λειτουργία του οργανισμού είναι η αλλοιωμένη διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και οι αλλαγές στον μεταβολισμό των λιπιδίων, ενώ μία διατροφή χαμηλή σε φρούτα και λαχανικά, αλλά υψηλή σε κορεσμένα λίπη και αλάτι, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών περιστατικών και αύξησης βάρους [107]. Τα δυτικά διατροφικά πρότυπα συνήθως είναι πλούσια σε κόκκινο κρέας, γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά και επεξεργασμένα σιτηρά, τα οποία θεωρούνται προφλεγμονώδεις τροφές [108], σε αντίθεση με τη Μεσογειακή διατροφή που περιλαμβάνει τροφές χαμηλές σε λιπαρά, καθώς και διατροφικά πρότυπα που βασίζονται σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης, θεωρούνται αντιφλεγμονώδεις. Η διατροφή με τα ισχυρότερα στοιχεία μείωσης των δεικτών φλεγμονής είναι η Μεσογειακή, ωστόσο σε μη μεσογειακές χώρες για τη διαχείριση της στεφανιαίας νόσου προτείνονται δίαιτες χαμηλές σε λιπαρά που έχουν όμως χαμηλότερο αντιφλεγμονώδες δυναμικό [109].

3.2.3. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Άλλη μία ασθένεια που σχετίζεται με τη διατροφή είναι ο σακχαρώδης διαβήτης αντιπροσωπεύοντας μία σειρά μεταβολικών καταστάσεων που σχετίζονται με την υπεργλυκαιμία και προκαλείται από μερική ή ολική ανεπάρκεια ινσουλίνης [110]. Από την πλευρά των ασθενών, ο διαβήτης είναι μια δια βίου πάθηση που απαιτεί καθημερινή προσοχή στη διατροφή, τον τρόπο ζωής και τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, με συχνή χορήγηση φαρμάκων. Μπορεί να σχετίζεται με άγχος, κατάθλιψη και πολλαπλές επισκέψεις σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης [110]. Δεδομένα

από χρόνιες μελέτες αποδεικνύουν ότι ο τρόπος ζωής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, όπως και του διαβήτη. Ο συνδυασμός αποφυγής του καπνίσματος, τακτικής σωματική δραστηριότητα, βέλτιστου διατροφικού προτύπου και ο έλεγχος βάρους θα μπορούσε να εξαλείψει έως και το 80% όλων των χρόνιων ασθενειών και το 90% των περιπτώσεων του διαβήτη [111]. Την τελευταία δεκαετία υπάρχει δραματική αύξηση του αριθμού των ενηλίκων που ζουν με διαβήτη και για το λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας έχει απευθύνει κάλεσμα προς τις κυβερνήσεις να διασφαλίσουν ότι οι πολίτες είναι σε θέση να κάνουν υγιείς επιλογές και ότι τα συστήματα υγείας μπορούν να διαγνώσουν, να θεραπεύσουν και να φροντίσουν τα άτομα με διαβήτη. Ακόμη, ενθαρρύνει τους πολίτες να τρώνε υγιεινά, να είναι σωματικά δραστήριοι και να αποφεύγουν την υπερβολική αύξηση βάρους [112]. Η πανδημία Covid-19 έφερε νέες προκλήσεις και σε αυτούς τους ασθενείς, επιπρόσθετα με τις ήδη υπάρχουσες που αφορούν τη διαχείριση αυτής της χρόνιας απαιτητικής πάθησης. Η ψυχική τους υγεία επιβαρύνθηκε, με σχετικά υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και θλίψης έχοντας αρνητικό αντίκτυπο στον έλεγχο του γλυκαιμικού δείκτη, την τήρηση της θεραπείας και στον κίνδυνο για επιπλοκές [113].

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην παρούσα εργασία εξετάσθηκαν μέσω συγκεκριμένων ερωτήσεων οι αντιλήψεις των καταναλωτών μίας πανεπιστημιακής κοινότητας σχετικά με την υγιεινή διατροφή και τις εκστρατείες της υγιεινής διατροφής ως προς τους φορείς υλοποίησης και τους φορείς ελέγχου.

4.1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η υγιεινή διατροφή αποτελεί μία έννοια η οποία αναγνωρίζεται ευρέως ως θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη και διατήρηση της καλής υγείας, παρόλο που οι ερμηνείες για το τι συνιστά είναι πολλαπλές [114]. Πρόσφατα, το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ (USDA) δημοσίευσε τις νέες «Διατροφικές Οδηγίες για τους Αμερικανούς» για το διάστημα 2020-2025, συστήνοντας κατά κύριο λόγο την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης και γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλά σε λιπαρά. Ακόμη, οι οδηγίες αυτές προτείνουν τη λήψη πρωτεΐνης μέσω ποικίλων πηγών, όπως θαλασσινά, άπαχα κρέατα, πουλερικά, αυγά, όσπρια, προϊόντα σόγιας, ξηρούς καρπούς και σπόρους [115]. Πρόκειται για μία διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα πρόσθετων σακχάρων, νατρίου, κορεσμένων και trans λιπαρών που διασφαλίζει την κάλυψη των ημερήσιων αναγκών των καταναλωτών σε θερμίδες. Ένα τέτοιο διατροφικό πρότυπο περιγράφεται από τη Μεσογειακή διατροφή, όπου μετά από πολυάριθμες έρευνες θεωρείται ότι αποτελεί τη βέλτιστη διατροφική συνήθεια για τη διατήρηση της καλής υγείας [116], αλλά και μία βιώσιμη διατροφή [117]. Η Διεθνής Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας (FAO) σε μία προσπάθεια να ορίσει τη βιώσιμη διατροφή, προσδιόρισε τον όρο ως «μία δίαιτα με χαμηλές περιβαλλοντικές επιπτώσεις που συμβάλλει στην ασφάλεια των τροφίμων και της διατροφής για μια υγιή ζωή για τις σημερινές και τις μελλοντικές γενεές. Οι βιώσιμες δίαιτες προστατεύουν και σέβονται τη βιοποικιλότητα και τα οικοσυστήματα, είναι πολιτισμικά αποδεκτές, προσιτές, οικονομικά δίκαιες και προσιτές. Είναι διατροφικά επαρκείς, ασφαλείς και υγιείς, ενώ παράλληλα βελτιστοποιούν τους φυσικούς και ανθρώπινους πόρους» [118].

Εντούτοις, μελέτες σχετικά τις καταναλωτικές συμπεριφορές εφήβων των δυτικών χωρών δείχνουν ότι υπάρχει τάση προς κατανάλωση σημαντικών ποσοτήτων

ενεργειακών ποτών χωρίς θρεπτικό περιεχόμενο, τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σακχάρων και κορεσμένων λιπαρών, ενώ η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών είναι μειωμένη [119]. Παρόμοια καταναλωτικά πρότυπα φαίνεται ότι ακολουθούν και οι φοιτητές επιλέγοντας τρόφιμα πτωχά σε θρεπτικά συστατικά που δεν προσεγγίζουν αυτά που περιλαμβάνει η μεσογειακή διατροφή [120]. Αυτή η ομάδα καταναλωτών παρόλο που έχουν τη δυνατότητα να παρασκευάζουν μόνοι τους υγιεινά γεύματα, θεωρούν το μαγείρεμα ως μία περίπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία. Το κόστος των πρώτων υλών και ο χρόνος που πρέπει να αφιερώσουν στην προετοιμασία των γευμάτων έχουν αναφερθεί ως τα κυριότερα εμπόδια για την αποφυγή αυτής της διαδικασίας [121]. Για το λόγο αυτό, αν και η συσχέτιση μεταξύ της διατήρησης μιας υγιεινής διατροφής και της συχνότητας μαγειρέματος στο σπίτι είναι θετική, ο χρόνος που δαπανάται επί του παρόντος για το μαγείρεμα ή την εκμάθηση της μαγειρικής μειώνονται παγκοσμίως [121]. Συνεπώς, είναι μείζονος σημασίας η ευαισθητοποίηση και η θέσπιση προγραμμάτων στοχεύοντας στην ενθάρρυνση των νέων για πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές [122] λαμβάνοντας υπόψιν τις γνώσεις που υπάρχουν σε αυτόν τον τομέα, ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που επηρεάζουν τις επιλογές αυτές [123]. Αντίθετα, οι ενήλικες φαίνεται ότι υιοθετούν μία διαφορετική οπτική επιδιώκοντας να καταναλώνουν πιο θρεπτικά τρόφιμα αναγνωρίζοντας τη συσχέτιση μεταξύ της διατροφής και της ευημερίας του οργανισμού [124,125]. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγουν πολλαπλές έρευνες όπου φαίνεται ότι οι ενήλικες έχουν γνώσεις σχετικά με την υγιεινή διατροφή και τη σημαντικότητα της αποφυγής μη θρεπτικών τροφών, θέτοντας σε προτεραιότητα την κατανάλωση φυσικών, ελάχιστα επεξεργασμένων τροφίμων [126]. Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει ισχυρό κίνητρο για ελάττωση των ανθυγιεινών διατροφικών επιλογών όσο ένα άτομο μεγαλώνει, διότι αλλάζουν οι προτεραιότητες που έχει σε κάθε ηλικία. Έτσι, από τη νεαρή ηλικία αρχίζει να αυξάνεται η επιθυμία να τεθούν βάσεις για πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, οι οποίες να μπορούν να μεταφερθούν στα επόμενα χρόνια [127].

Με την πάροδο των ετών, οι ειδικοί έδωσαν προτεραιότητα στην προώθηση οδηγιών σχετικά με την κατανάλωση σωστών ποσοτήτων θρεπτικών τροφίμων παρέχοντας προτάσεις για μία ισορροπημένη δίαιτα, η οποία δεν βασίζεται στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών. Η παρότρυνση των καταναλωτών για εξερεύνηση πιο

υγιεινών διατροφικών επιλογών, όπως φρέσκα φρούτα και λαχανικά και αποφυγή επεξεργασμένων τροφών φαίνεται ότι είναι μία αποδοτική διαδικασία, σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί [128]. Παρόλα αυτά, αξίζει να αναφερθεί ότι η διατήρηση μίας θρεπτικής και υγιεινής διατροφής έχει χαρακτηριστεί ως μία απαιτητική και κουραστική διαδικασία [126], καθώς έχει αναγνωριστεί μία σειρά πρακτικών και οικονομικών εμποδίων που αποτρέπουν από την συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή, όπως ο χρόνος για την απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων, η πρόσβαση στα τρόφιμα και το κόστος [88].

Τα κίνητρα που λειτουργούν ως σημαντικοί παράγοντες για την υιοθέτηση και διατήρηση μίας υγιεινής διατροφικά στάσης, είναι κίνητρα που υποδεικνύουν πιο υγιεινές αντιλήψεις, ο έλεγχος του βάρους, η υγιεινή διατροφή και η επιλογή βιολογικών τροφίμων [129]. Άλλη μία βασική παράμετρος είναι η εκπαίδευση των ατόμων γύρω από τη διατροφή, διότι επηρεάζει την τάση των ατόμων να καταναλώνουν υγιεινά τρόφιμα [130]. Τα τελευταία είκοσι χρόνια η μόρφωση που σχετίζεται με την υγεία αποτελεί σημαντική ανησυχία για το υγειονομικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των διαιτολόγων στα συστήματα υγείας. Η μόρφωση στον τομέα της υγείας αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να κατανοούν, να αποκτούν και να αξιοποιούν βασικές πληροφορίες με σκοπό να παίρνουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους βασιζόμενες σε έγκυρα δεδομένα [131]. Όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά έχει αντίκτυπο στην αξιολόγηση του μεγέθους των γευμάτων, στην κατανόηση των ετικετών των τροφίμων, καθώς και στην επιλογή θρεπτικών πηγών, παράμετροι που επηρεάζουν τη δίαιτα του ατόμου συνολικά [132]. Ακόμη, η παρεχόμενη εκπαίδευση δεν πρέπει να αφορά μόνο τη σωστή διατροφή, αλλά και πώς να διαχειρίζονται τα συναισθήματα και το άγχος [133]. Έχουν αναφερθεί θετικά κίνητρα που προέρχονται από την ενημέρωση για τη διατροφή και την ανάπτυξη αντίληψης σχετικά με τον αντίκτυπο των κακών διατροφικών επιλογών στην υγεία [127]. Επίσης, η εφαρμογή της διατροφικής επισήμανσης ενισχύει την ικανότητα των καταναλωτών να κατανοούν τα διατροφικά δεδομένα και τους αποτρέπει από την επιλογή ανθυγιεινών προϊόντων [134], όπως σημαντική επιρροή ασκεί και το οικογενειακό περιβάλλον στις διατροφικές επιλογές [135].

Ένας σύγχρονος και μαζικός τρόπος προώθησης μηνυμάτων υγιεινής διατροφής αποτελεί και η αξιοποίηση των πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης, όπου μπορεί να

επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες κάποιου ατόμου μόνο μέσω του προσωπικού του λογαριασμού σε κάποιο κοινωνικό δίκτυο [136]. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η αξιοπιστία του ιστότοπου, η οποία βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ειδικότητα της πηγής και στην ακρίβεια του μηνύματος [137]. Πηγές διατροφικής πληροφόρησης περιλαμβάνουν δημόσια ιδρύματα, νοσοκομεία, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εφημερίδες ή βιβλία και το κοινωνικό περιβάλλον [138,139]. Η βαρύτητα που δίνουν οι καταναλωτές σε κάποια πηγή πληροφόρησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία και το επίπεδο της μόρφωσής τους. Συνήθως, οι πληροφορίες που προέρχονται από κυβερνητικούς και μη εμπορικούς ιστότοπους θεωρούνται πιο αξιόπιστες και έγκυρες [140].

4.2. ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία βιώσιμη και υγιεινή συμπεριφορά σχετιζόμενη με τα τρόφιμα βρίσκεται ψηλά στη δημόσια πολιτική ατζέντα και στην επιστημονική έρευνα, λόγω της δυνατότητάς της να αντιμετωπίσει τις αρνητικές επιπτώσεις στο περιβάλλον και στην υγεία [141]. Επί του παρόντος, οι διατροφικές οδηγίες που δίνονται σε παγκόσμιο επίπεδο επικεντρώνονται κυρίως στην υγεία, ωστόσο ένας αυξανόμενος αριθμός ειδικών σε θέματα διατροφής και δημόσιας υγείας προτείνουν οι μελλοντικές διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές να περιλαμβάνουν τόσο περιβαλλοντικές όσο και διατροφικές πτυχές [142].

Υπάρχουν πολλοί μηχανισμοί μέσω των οποίων οι πληροφορίες που παρέχονται να μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις των καταναλωτών σχετικά με τα τρόφιμα. Οι πολίτες επηρεάζονται εμμέσως από τις διαφημίσεις, τις εκστρατείες των μέσων ενημέρωσης και από την τοπική και εθνική πολιτική που ακολουθείται [143]. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι ο σκεπτικισμός των καταναλωτών είναι προσανατολισμένος στις διαφημίσεις, υποδεικνύοντας μία προδιάθεση για αμφισβήτηση της αξιοπιστίας των παρεχόμενων πληροφοριών [144]. Οι υπεύθυνες αρχές για τη δημόσια υγεία, προκειμένου να ενθαρρύνουν τους πολίτες να υιοθετήσουν πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες έχουν εφαρμόσει διάφορες πρωτοβουλίες χρησιμοποιώντας δημόσιες διατροφικές συστάσεις [145]. Οι δράσεις αυτές μοιράζονται έναν κοινό στόχο: την προώθηση της κατανάλωσης θρεπτικών τροφών, μέσω της παροχής πληροφοριών που εστιάζουν στη θρεπτική αξία των

τροφών και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και το σωματικό βάρος [146]. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού των βιομηχανικών χωρών δεν ακολουθεί τις διατροφικές οδηγίες που έχουν δοθεί. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν ότι η επιτυχία των πρωτοβουλιών που έχουν ληφθεί για τη δημόσια υγεία όπου επικεντρώνονται στη διάδοση πληροφοριών για τη βελτίωση της ποιότητας της διατροφής είναι περιορισμένη [147,148]. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η προσέγγιση νέων τεχνικών με σκοπό την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Έχοντας σαν επίκεντρο τους καταναλωτές πρωτίστως θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι καθημερινές τους προτεραιότητες, πιθανοί περιορισμοί και οι πολιτιστικές αξίες του εκάστοτε κοινωνικού περιβάλλοντος, ώστε να υπάρξει κοινή γραμμή με τις παρεμβάσεις που σχεδιάζονται και προτείνονται [149,150]. Οι διαφορετικές ερμηνείες που μπορούν να αποδοθούν για τον όρο της υγείας, οδηγούν σε σημαντικές διακυμάνσεις συμπεριφορών, επομένως η διατροφική εκπαίδευση δύναται να βελτιωθεί με το σχεδιασμό προσαρμοσμένων και εξατομικευμένων εκστρατειών όπου θα επεμβαίνουν πιο αποτελεσματικά στα κίνητρα επιλογής τροφίμων των συγκεκριμένων υποομάδων ατόμων που απευθύνονται [151–153].

Την τελευταία δεκαετία, το κοινωνικό μάρκετινγκ έχει προκαλέσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και τους ερευνητές με αρκετές κρατικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC), του Υπουργείου Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών (USDA) και του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών να έχουν χρησιμοποιήσει το κοινωνικό μάρκετινγκ για τη βελτίωση της διατροφής, την αύξηση του θηλασμού, την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας και τη μείωση του καπνίσματος. Μία πρόσφατη αξιολόγηση κοινωνικής εκστρατείας με επίκεντρο τα οφέλη της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από φροντιστές μικρών παιδιών που διαδόθηκε μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου, των ψηφιακών μέσων και διαφημιστικού υλικού έδειξε ότι ο στόχος της εκστρατείας επετεύχθη, καθώς το περιεχόμενο της εκστρατείας κατανοήθηκε από την ομάδα από εξετάστηκε, δημιουργώντας παράλληλα ευαισθητοποίηση γύρω από το ζήτημα [154].

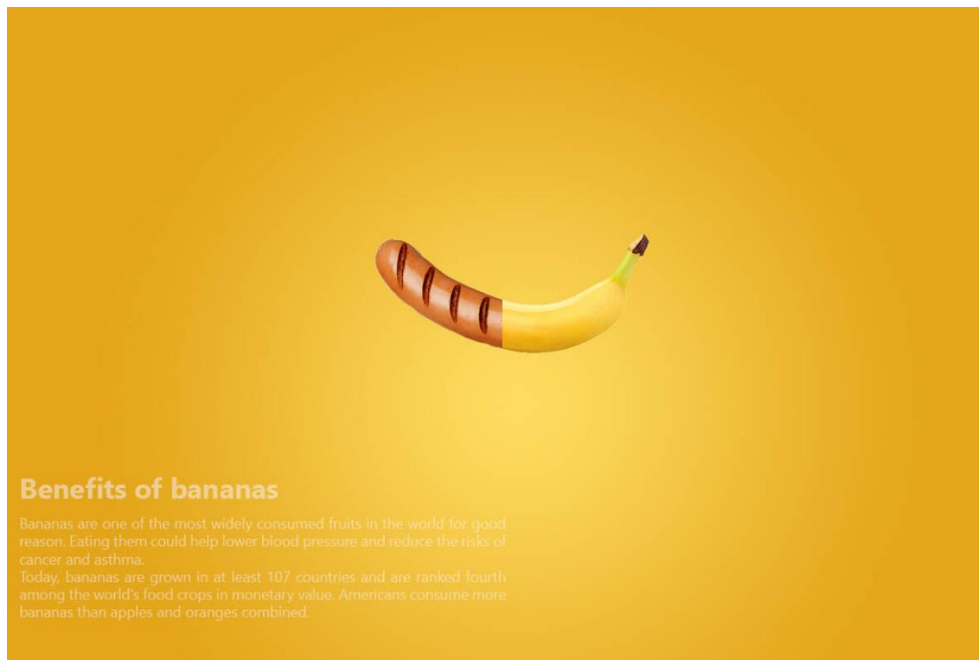
Από την άλλη, οι εταιρείες παραγωγής των τροφίμων έχουν εφαρμόσει διάφορες τακτικές για να ενισχύσουν το όνομά τους στο κοινό δημιουργώντας μία πιο υγιεινή

εικόνα για την επωνυμία τους. Ένας τρόπος περιλαμβάνει την προμήθεια νέων εμπορικών σημάτων προκειμένου να τοποθετηθούν ως θρεπτικές εναλλακτικές λύσεις στις τρέχουσες επιλογές τροφίμων [155]. Η ενίσχυση της διατροφικής αξίας των προϊόντων έχει αναδειχθεί ως καίριας σημασίας κλάδος για την ανάπτυξη και τη πρόοδο στον τομέα των τροφίμων και ποτών. Η ποιότητα της τροφίμου συσχετίζεται θετικά με το κέρδος της επιχείρησης και αυτή η σχέση επηρεάζεται τόσο από την καινοτομία της συσκευασίας, όσο και από τη διαφήμιση του προϊόντος [156].

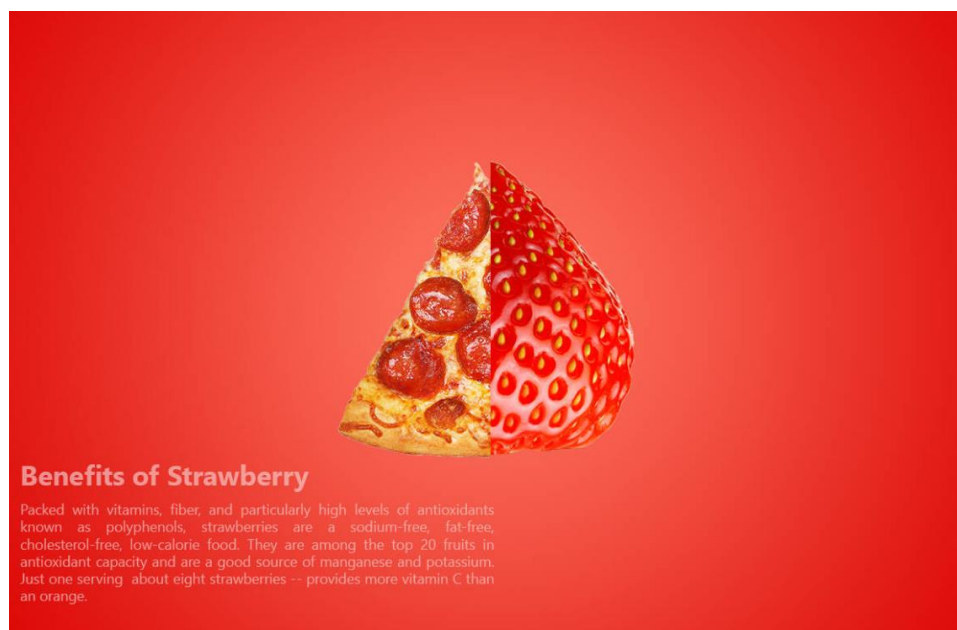
Χαρακτηριστική και εύστοχη διαφήμιση αναπτύχθηκε από μαθητές στην Αίγυπτο που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του 2023 και περιλαμβάνει τις ακόλουθες εικόνες (1,2,3,4) περιγράφοντας τα χαρακτηριστικά του φρούτου που απεικονίζει:



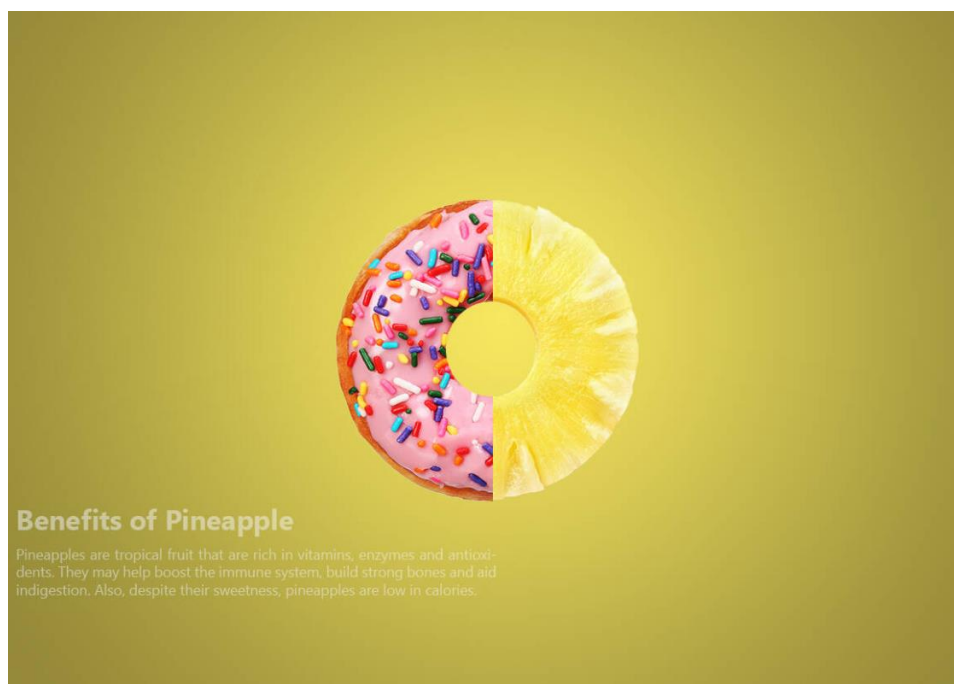
Εικόνα 1: Σύντομη περιγραφή του πεπονιού



Εικόνα 2: Σύντομη περιγραφή της μπανάνας



Εικόνα 3: Σύντομη περιγραφή της φράουλας



Εικόνα 4: Σύντομη περιγραφή του ανανά

5. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η έρευνα βασίστηκε σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο και επικεντρώθηκε στις αντιλήψεις του ανθρώπινου δυναμικού (φοιτητών, καθηγητών, διοικητικού προσωπικού) του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το συγκεκριμένο πανεπιστήμιο αποτελείται από επτά σχολές και δεκαπέντε τμήματα, με περισσότερους από 30.000 ενεργούς φοιτητές και περισσότερους από 5.000 καθηγητές και διοικητικό προσωπικό. Εδράζεται στα Ιωάννινα, μία πόλη βορειοδυτικά της Ελλάδας με 112.486 μόνιμους κατοίκους [157]. Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας “Google Forms” και διανεμήθηκε στα μέλη του πανεπιστημίου μέσω της ακαδημαϊκής ηλεκτρονικής διεύθυνσής τους. Απαραίτητη για τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν η έγκριση διανομής ανώνυμου ερωτηματολογίου, η οποία δόθηκε κατόπιν αιτήματος από το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, όπου διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και ότι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ταυτότητα του υπεύθυνου επεξεργασίας δεδομένων στο email που περιλάμβανε

το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Συνολικά έλαβαν μέρος 1046 καταναλωτές-μέλη του Πανεπιστημίου αντιπροσωπεύοντας το 3,5% του πλήθους των 35.000 μελών που ήταν ο πληθυσμός της έρευνας.



Εικόνα 5. Ο χάρτης της Ελλάδος με εντοπισμένη την περιφέρεια των Ιωαννίνων

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από επτά κύριες ενότητες και μια όγδοη που περιλάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία. Οι επτά ενότητες αντλήθηκαν από μελέτες που έχουν ήδη εκπονηθεί [152,153] και προσαρμόστηκαν αναλόγως ώστε να εξυπηρετήσουν τον σκοπό αυτής της έρευνας. Στο πρώτο στάδιο οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πέντε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο της εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Ακολούθως, στην δεύτερη και τρίτη ενότητα εξετάστηκαν οι αντιλήψεις τους σχετικά με τον όρο «υγεία» και «υγιεινή διατροφή» αντίστοιχα, σε ένα σύνολο δώδεκα ερωτήσεων. Η τέταρτη και πέμπτη ενότητα αποτελούνταν από ερωτήσεις όσον αφορά τις πηγές από όπου επηρεάζονται και πληροφορούνται, αντιστοίχως, για μία υγιεινή διατροφή, μέσα από δεκατρείς ερωτήσεις. Στην έκτη ενότητα, απαντώντας σε τέσσερις ερωτήσεις, σκοπός ήταν να ερευνηθούν οι απόψεις των καταναλωτών όσον αφορά τους στόχους των διαφημιστών που προωθούν την υγιεινή διατροφή. Ολοκληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, η έβδομη και όγδοη ενότητα περιλάμβαναν εννέα συνολικά ερωτήσεις σχετικά με τη γνώμη των καταναλωτών για το ποιες οργανώσεις θεωρούν ότι πρέπει να είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη και διεξαγωγή

των εκστρατειών με θέμα την υγιεινή διατροφή και ποιος φορέας θεωρείται καταλληλότερος για τον έλεγχο και τη ρύθμιση αυτών των εκστρατειών.

5.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου και για κάθε ερώτηση, υπήρχε η κλίμακα Likert, όπου οι ερωτώμενοι έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας τους σε σχέση με το αντικείμενο. Η κλίμακα περιλάμβανε πέντε επίπεδα (1=Καθόλου Σημαντικό έως 5=Πολύ Σημαντικό). Για την έκφραση των αποτελεσμάτων λάβαμε τις μέσες τιμές κάθε ερώτησης. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συστάδων (cluster analysis) για την ομαδοποίηση των συμμετεχόντων σε ομογενή τμήματα καταναλωτικών αντιλήψεων. Με αυτή τη μέθοδο πραγματοποιούνται συνδυασμοί μεταξύ των μεταβλητών, έτσι ώστε οι παρατηρήσεις να ταξινομηθούν σε ομάδες [158]. Επί της ουσίας, αναγνωρίζεται ένα σύστημα για την κατηγοριοποίηση των παρατηρήσεων σε ομάδες που μοιράζονται παρόμοια χαρακτηριστικά. Πρόκειται για μία τεχνική ομαδοποίησης που χρησιμοποιείται ευρέως στην επιστήμη που ερευνά τις καταναλωτικές προτιμήσεις στα τρόφιμα [159–161]. Η επικύρωση των ομάδων έγινε με τη χρήση της στατιστικής δοκιμής «Ανάλυση Διακύμανσης» (One-Way Anova) με την οποία έγινε σύγκριση των μέσων τιμών από τα επίπεδα της κλίμακας Likert που επέλεξαν οι συμμετέχοντες [162]. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. (New York, USA). Τέλος, καμία απάντηση κάποιου συμμετέχοντα δεν εξαιρέθηκε κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στον Πίνακα 1 απεικονίζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία αφορούσε κυρίως γυναίκες (72,8%), γεγονός που εντοπίζεται και σε άλλες καταναλωτικές έρευνες [163,164]. Χαρακτηριστικό είναι, επίσης, ότι έλαβαν μέρος κυρίως νεαροί καταναλωτές του ηλικιακού εύρους 18-25 ετών (74,0%), δηλώνοντας «ελεύθεροι» στην οικογενειακή κατάσταση (82,8%) και απασχολούμενοι ως φοιτητές του πανεπιστημίου (71,4%). Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα αναμενόμενα αποτελέσματα βάσει του πλήθους των καταναλωτών που είχε προγραμματιστεί να μελετηθούν για την παρούσα έρευνα. Κατ' επέκτασιν παρατηρώντας τον συντελεστή κατανομής (F) και τη σημαντικότητα (p -significance<0,05) του πίνακα παραρτήματος (πίνακας 7) επαληθεύεται η ομοιογένεια του δείγματος, εκτός από το φύλο που παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Δημογραφικά Δεδομένα	N	(%)
Άνδρας	284	27.2
Γυναίκα	762	72.8
18-25	774	74.0
26-35	91	8.7
36-45	64	6.1
46-55	86	8.2
56+	31	3.0
Ελεύθερος	866	82.8
Παντρεμένος	156	14.9
Άλλο	24	2.3
Εργαζόμενος	254	24.3
Άνεργος	34	3.3
Φοιτητής	747	71.4
Συνταξιούχος	11	1.1
Κανένα/Δημοτικό	5	0.5
Γυμνάσιο	2	0.2
Λύκειο	221	21.1
Πανεπιστήμιο	818	78.2

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των καταναλωτών σχετικά με την αντίληψή τους για το τί ορίζεται ως «υγεία», ως «υγιεινή διατροφή», από ποιες πηγές είναι πιθανότερο να επηρεαστούν για μία πιο υγιεινή διατροφή, καθώς και από που ενημερώνονται γι' αυτό το θέμα. Πρόκειται για τη δεύτερη, τρίτη, τέταρτη και πέμπτη ενότητα που περιεγράφηκαν στο κεφάλαιο 2.1.

Πίνακας 2: Αντιλήψεις καταναλωτών για την "Υγεία" και την "Υγιεινή Διατροφή"

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ*					
ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ «ΥΓΕΙΑ»	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση (fitness)	1	1,9	9,1	41,6	46,5
Να έχω ενέργεια για να πραγματοποιώ τις δραστηριότητες που θέλω	0,6	1,3	5,4	33,9	58,7
Να μην έχω προβλήματα φυσικής υγείας	0,5	0,9	3,7	22,0	72,9
Να έχω ωραία εμφάνιση	3,3	10,4	30,4	35,5	20,5
Να προφυλάσσω τον εαυτό μου από επιβλαβείς επιρροές	1,8	3,3	14,4	36,6	43,8
Να έχω συναισθηματική και πνευματική ευημερία	1,2	0,9	6,0	24,0	67,9
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ «ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ»	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Να τρώω φρέσκα φρούτα και λαχανικά	0,7	3,4	18,6	48,6	28,7
Να έχω ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνοντας όλες τις ομάδες τροφίμων	0,8	1,0	3,1	20,3	75,0
Να τρέφομαι για να παραμείνω υγιής	0,9	3,0	11,5	36,4	48,3
Να μην τρέφομαι με γρήγορο φαγητό	2,8	9,8	26,6	32,5	28,3
Να προσλαμβάνω βιταμίνες	1,7	3,5	14,6	35,5	44,6
Να προσλαμβάνω πρωτεΐνες	2,3	5,8	15,8	36,6	39,5
ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Παραγωγοί των Τροφίμων	14,6*	20,5	30,0	23,5	11,4
Supermarkets	17,9	25,0	28,3	21,6	7,2
Καταστήματα παραγωγής γρήγορου φαγητού	33,7	26,4	20,7	13,5	5,7
Συσκευασία τροφίμου	19,4	22,8	27,8	21,4	8,4
Κυβέρνηση	46,4	24,0	16,8	7,5	5,4
Οικογένεια και φίλοι	7,7	10,7	26,4	34,3	20,8
Γιατροί και διατροφολόγοι	3,6	6,7	17,6	32,5	39,6
ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό

Βιβλία, περιοδικά, εφημερίδες	22,0	24,9	26,9	19,0	7,3
Διαδίκτυο	6,0	7,8	22,2	34,1	29,8
Κοινή λογική και ανατροφή	3,0	4,2	17,3	39,7	35,9
Σχολείο και πανεπιστήμιο	4,1	6,4	15,0	33,3	41,2
Γιατροί και διατροφολόγοι	13,8	14,9	26,4	29,1	15,9
Δεν χρησιμοποιώ καμία πηγή	71,5	12,0	11,4	3,0	2,2

*Τιμές επί τοις %

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 για τον ορισμό της υγείας, για περισσότερο από το 90% των συμμετεχόντων είναι αρκετά ή πολύ σημαντικό να μην έχουν προβλήματα φυσικής υγείας (94,9%), να έχουν συναισθηματική και πνευματική ευημερία (91,9%), καθώς και το να έχουν ενέργεια για να πραγματοποιούν τις δραστηριότητες που επιθυμούν (92,6%). Αντιθέτως, ως μέτρια σημαντική αναφέρθηκε η ερώτηση σχετικά με τη διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση από το 88,1% του πληθυσμού, ενώ ως λιγότερο σημαντικό αναδείχθηκε η ωραία εξωτερική εμφάνιση (56,0%).

Όσον αφορά τον προσδιορισμό του όρου «υγιεινή διατροφή» για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων (95,3%) σημειώθηκε ως αρκετά ή πολύ σημαντικό το να ακολουθούν μία ισορροπημένη δίαιτα περιλαμβάνοντας τροφές και από τις πέντε ομάδες τροφίμων, δηλαδή δημητριακά, φρούτα και λαχανικά, γαλακτοκομικά, πρωτεϊνούχα τρόφιμα και λιπαρά. Ακολουθεί η αντίληψη της διατροφής για να παραμείνουν υγιείς (84,7%), η διατροφή με βιταμίνες (80,1%) και πρωτεΐνες (76,1%), η κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών και τέλος η αποφυγή του γρήγορου φαγητού (60,8%).

Στην τέταρτη ενότητα, οι καταναλωτές δήλωσαν ότι επηρεάζονται περισσότερο από 50% από τον γιατρό ή τον διατροφολόγο τους (72,1%) και την οικογένεια και τους φίλους τους (55,1%). Από την άλλη, μικρότερη επιρροή ασκούν οι παραγωγοί των τροφίμων (35,1%), η συσκευασία ενός τροφίμου (29,8%), τα supermarkets (28,8%), τα καταστήματα γρήγορου φαγητού (19,2%) και τέλος η κυβέρνηση (12,9%).

Οι πηγές απ' όπου επιδιώκουν οι καταναλωτές να ενημερώνονται αφορούν κυρίως την ανατροφή και την κοινή λογική (75,6%), το σχολείο και το πανεπιστήμιο (74,5%) και το διαδίκτυο (63,9%). Σε μικρότερο βαθμό δίνουν βαρύτητα στους γιατρούς και τους διατροφολόγους (45,0%) και στα βιβλία και τα περιοδικά (26,3%). Βέβαια, αξίζει

να σημειωθεί ότι μόνο το 5,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν καμία πηγή πληροφόρησης.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των καταναλωτών σχετικά με την αντίληψή τους για τους στόχους των διαφημιστών, για το ποιος φορέας είναι καταλληλότερος για τη διεξαγωγή εκστρατειών που αφορούν την υγιεινή διατροφή, αλλά και ποιον οργανισμό εμπιστεύονται περισσότερο για την ρύθμιση και τον έλεγχο των εκστρατειών αυτών. Πρόκειται για την έκτη, έβδομη και όγδοη ενότητα που περιγράφηκαν στο κεφάλαιο 2.1.

Πίνακας 3: Αντιλήψεις καταναλωτών σχετικά με τις εκστρατείες υγιεινής διατροφής

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ*					
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΩΝ	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Να πληροφορήσουν για τα βασικά	17,5*	23,2	35,2	19,2	4,9
Να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες	19,7	29,8	31,9	13,3	5,3
Να βγάλουν περισσότερα χρήματα	2,3	2,1	5,4	22,3	67,9
Να ικανοποιήσουν τα ενδιαφέροντα των καταναλωτών	6,0	10,1	25,8	31,8	26,2
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Μη κυβερνητικές οργανώσεις	10,7	13,6	31,4	28,8	15,6
Κυβέρνηση	16,1	14,5	24,1	24,3	21,0
Παραγωγοί τροφίμων	6,7	9,0	26,8	33,6	24,0
Supermarkets	13,8	20,4	30,6	23,0	12,2
Καταστήματα παραγωγής γρήγορου φαγητού	41,4	22,6	20,1	8,4	7,6
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ Σημαντικό
Κυβέρνηση	10,1	10,1	21,0	27,3	31,4
Ανεξάρτητοι Φορείς	6,5	9,0	28,5	31,7	24,3
Επαγγελματίες υγείας	1,9	1,8	7,5	29,1	59,8
Οργανισμοί υγείας	1,6	1,3	6,6	24,7	65,8

*Τιμές επί τοις %

Με βάση τα αποτελέσματα του Πίνακα 3, παρατηρείται ότι οι απόψεις των καταναλωτών για τους στόχους των διαφημιστών είναι ότι τους αφορά πρωτίστως να βγάλουν περισσότερα χρήματα (90,2% των απαντήσεων στα πεδία αρκετά ή πολύ σημαντικό), έπειτα να ικανοποιήσουν τα ενδιαφέροντα των καταναλωτών (58,0%) και σε μικρότερο βαθμό να ενημερώσουν (24,1%) ή να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες (18,6%).

Ως καταλληλότεροι οργανισμοί για τη διεξαγωγή εκστρατειών υγιεινής διατροφής δηλώθηκαν σε μέτρια προτίμηση οι παραγωγοί των τροφίμων (60,4%), οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (60,2%) τα supermarkets (53,6%) και η κυβέρνηση (48,4%). Χαμηλότερα στις προτιμήσεις τους είναι οι δράσεις των καταστημάτων γρήγορου φαγητού (64,0%).

Σχετικά με τον έλεγχο και τη ρύθμιση αυτών των εκστρατειών, οι οργανισμοί υγείας ανέρχονται πρώτοι στις προτιμήσεις των καταναλωτών (90,5%), ακολουθούμενοι από τους επαγγελματίες υγείας (88,9%). Η γνώμη τους για την κυβέρνηση (58,7%) και τους ανεξάρτητους φορείς (56,0%) υποδεικνύει ότι δεν είναι τόσο κατάλληλοι για την ανάληψη αυτού του ρόλου.

6.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Για την καλύτερη κατανόηση των αντιλήψεων του πληθυσμού που έλαβε μέρος στην έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε ανάλυση συστάδων (cluster analysis) μέσω του προγράμματος Jam Oni, Έκδοση 2.3.21.0, χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων από τις ενότητες 5, 6, 7, δηλαδή τις πηγές των πληροφοριών που συμβουλευόμαστε, τις αντιλήψεις τους για τους στόχους των διαφημιστών και ποιον οργανισμό θεωρούν καταλληλότερο για την ανάπτυξη και τη διεξαγωγή των εκστρατειών της υγιεινής διατροφής. Η μέθοδος αυτή εφαρμόστηκε με σκοπό τη δημιουργία ομάδων μεταξύ των καταναλωτών που μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, προέκυψαν δύο στατιστικά σημαντικές ομάδες βάσει των τριών μεταβλητών από τις ερωτήσεις που προαναφέρθηκαν.

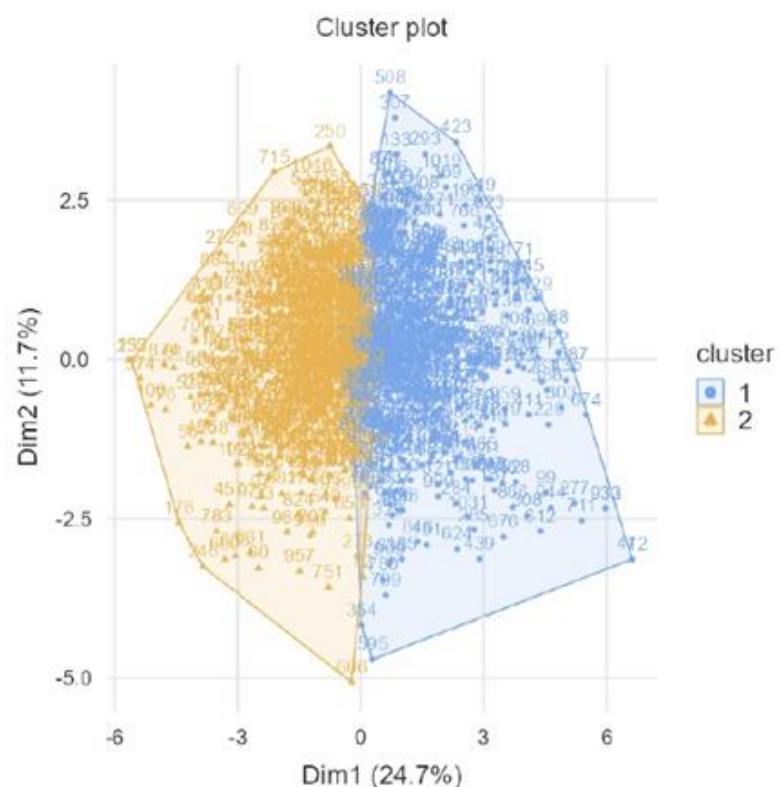
Στον Πίνακα 4 απεικονίζεται η κατανομή των καταναλωτών στις δύο ομάδες.

Πίνακας 4: Κατανομή καταναλωτών σε ομάδες

Ομάδα	N	% του Συνόλου
1	570	54.50%
2	476	45.50%
Σύνολο	1046	100.00%

Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει 570 συμμετέχοντες (54,50% του συνολικού πλήθους του δείγματος), ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελείται από 476 καταναλωτές, αντιπροσωπεύοντας το 45,50% του συνόλου του δείγματος.

Στο Διάγραμμα 1 και στο Διάγραμμα (παραρτήματος) 7 απεικονίζονται οι δύο ομάδες των συμμετεχόντων που παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν.



Διάγραμμα 1: Διαχωρισμός των ομάδων βάσει των απαντήσεων

Εν συνεχεία, στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μετά την εφαρμογή της μεθόδου One-Way Anova, για τις ερωτήσεις 2 (Αντίληψη για την υγεία), 3 (Αντίληψη

για την υγιεινή διατροφή), 4 (Επιρροές για μία υγιεινή διατροφή) και 8 (Κατάλληλοι φορείς για τη ρύθμιση και τον έλεγχο των εκστρατειών), όπου φαίνονται οι απαντήσεις που έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το σχηματισμό των ομάδων. Συμπληρωματικά στοιχεία από τη στατιστική επεξεργασία των ανωτέρω ερωτήσεων, όπως η τυπική απόκλιση παρουσιάζονται στον πίνακα (παραρτήματος) 8. Επίσης, στα διαγράμματα (παραρτήματος) 2,3,4,5 και 6 φαίνεται η ομοιογένεια του δείγματος στα δημογραφικά χαρακτηριστικά ως προς τις δύο ομάδες, γεγονός που επαληθεύει τη δημιουργία των ομάδων για τις ανωτέρω ερωτήσεις και όχι για όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5: One-Way Anova για τις ερωτήσεις 2,3,4,8

	F	Df1	Df2	p
E2i	7.44	1	940	0.007
E2ii	16.20	1	939	< .001
E2iii	6.96	1	939	0.008
E2iv	8.37	1	976	0.004
E2v	18.31	1	940	< .001
E2vi	16.81	1	883	< .001
E3i	29.16	1	925	< .001
E3ii	19.81	1	798	< .001
E3iii	22.69	1	874	< .001
E3iv	14.26	1	950	< .001
E3v	33.99	1	876	< .001
E3vi	20.78	1	923	< .001
E4i	42.21	1	983	< .001
E4ii	72.22	1	995	< .001

E4iii	37.47	1	1037	< .001
E4iv	45.27	1	996	< .001
E4v	44.22	1	1035	< .001
E4vi	59.10	1	922	< .001
E4vii	38.09	1	869	< .001
E8i	68.08	1	909	< .001
E8ii	56.94	1	900	< .001
E8iii	52.13	1	739	< .001
E8iv	43.29	1	747	< .001

Οι ομάδες ονομάστηκαν βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν σχετικά με τις αντιλήψεις των καταναλωτών ως i) approachables και ii) conservatives, με σκοπό τον περαιτέρω διαχωρισμό τους και τη διευκόλυνση της περιγραφής της κάθε ομάδας. Οι χαρακτηρισμοί αυτοί είναι τεχνητοί και προέκυψαν από τη συνολική συμπεριφορά των ατόμων από την κάθε ομάδα.

Τα αποτελέσματα των απαντήσεων φαίνονται στον Πίνακα 6 με τη μορφή μέσων όρων των μεταβλητών που παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διακύμανση και αφορά τις αντιλήψεις των καταναλωτών σχετικά με την υγεία, την υγιεινή διατροφή και τις εκστρατείες υγιεινής διατροφής. Παρατηρούνται μικρές, αλλά αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, οι οποίες καθορίζουν τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων που ταξινομήθηκαν στην κάθε ομάδα.

Πίνακας 6: Χαρακτηριστικά κάθε ομάδας μετά από την ανάλυση συστάδων

	Ομάδα 1 "Approachable" Μέση τιμή*	Ομάδα 2 "Conservative" Μέση τιμή
ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ «ΥΓΕΙΑ»		
Διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση (fitness)	4.37	4.23
Να έχω ενέργεια για να πραγματοποιώ τις δραστηριότητες που θέλω	4.57	4.39
Να μην έχω προβλήματα φυσικής υγείας	4.71	4.60
Να έχω ωραία εμφάνιση	3.68	3.49
Να προφυλάσσω τον εαυτό μου από επιβλαβείς επιρροές	4.28	4.04
Να έχω συναισθηματική και πνευματική ευημερία	4.65	4.46
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ «ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ»		
Να τρώω φρέσκα φρούτα και λαχανικά	4.14	3.86
Να έχω ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνοντας όλες τις ομάδες τροφίμων	4.76	4.58
Να τρέφομαι για να παραμείνω υγιής	4.40	4.14
Να μην τρέφομαι με γρήγορο φαγητό	3.85	3.60
Να προσλαμβάνω βιταμίνες	4.33	3.99
Να προσλαμβάνω πρωτεΐνες	4.18	3.90
ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ		
Παραγωγοί των Τροφίμων	3.19	2.70
Supermarkets	3.03	2.42
Καταστήματα παραγωγής γρήγορου φαγητού	2.52	2.07
Συσκευασία τροφίμου	2.99	2.49
Κυβέρνηση	2.23	1.75
Οικογένεια και φίλοι	3.75	3.20
Γιατροί και διατροφολόγοι	4.17	3.75
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ		
Κυβέρνηση	3.89	3.24
Ανεξάρτητοι Φορείς	3.82	3.29
Επαγγελματίες υγείας	4.61	4.22
Οργανισμοί υγείας	4.67	4.33

*Όλες οι ερωτήσεις έχουν απαντηθεί σε κλίμακα Likert 5 επιπέδων (1=Καθόλου Σημαντικό έως 5=Πολύ Σημαντικό)

Για τον προσδιορισμό του όρου «υγεία», βάσει των μέσων τιμών κάθε μεταβλητής, παρατηρείται ότι και οι δύο ομάδες εστιάζουν με την ίδια βαρύτητα στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, η ερώτηση «διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση» έχει μέση τιμή M=4,37 για την ομάδα 1 και M=4,23 για την ομάδα 2. Η ερώτηση «να έχω ενέργεια για να πραγματοποιώ τις δραστηριότητες που θέλω» έχει μέση τιμή M=4,57 για την ομάδα 1 και M=4,39 για την ομάδα 2. Ακολούθως, η ερώτηση «να μην έχω προβλήματα φυσικής υγείας» παρουσίασε μέση τιμή M=4,71

για την πρώτη ομάδα και $M=4,60$ για τη δεύτερη ομάδα. Η ερώτηση που αφορά την προφύλαξη του εαυτού από επιβλαβείς επιρροές έχει μέση τιμή $M=4,28$ για την ομάδα 1 και $M=4,04$ για την ομάδα 2 και η πνευματική και συναισθηματική ευημερία πήρε μέση τιμή $M=4,65$ στην ομάδα 1 και $M=4,46$ στην ομάδα 2. Η λιγότερο σημαντική συνιστώσα που αφορά την υγεία αναδείχθηκε η «ωραία εμφάνιση», όπως φάνηκε και στα επί τοις εκατό ποσοστά του Πίνακα 2. Για την ομάδα 1 η μέση τιμή που παρουσιάζει είναι $M=3,68$ και για την ομάδα 2 είναι $M=3,49$.

Όσον αφορά την ερμηνεία της «υγιεινής διατροφής», οι καταναλωτές της ομάδας 1 φαίνεται να δίνουν έμφαση τόσο στην έννοια μίας ολοκληρωμένης υγιεινής διατροφής σύμφωνα με τις μέσες τιμές των ερωτήσεων «ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνοντας όλες τις ομάδες τροφίμων» ($M=4,76$) και «τρέφομαι για να παραμείνω υγιής» ($M=4,40$), όσο και στις επιμέρους ενέργειες για να επιτύχουν ένα υγιεινό διαιτολόγιο, όπως η «κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών» ($M=4,14$), η «πρόσληψη βιταμινών» ($M=4,33$) και η «πρόσληψη πρωτεϊνών» ($M=4,18$). Η ομάδα αυτή μπορεί να ονομαστεί ως «approachables», διότι τα μέλη που την απαρτίζουν προσεγγίζουν όλες τις πιθανές επιλογές που υπάρχουν για να επιτύχουν μία υγιεινή διατροφή. Αντίθετα, τα μέλη της ομάδας 2, μπορούν να χαρακτηριστούν ως «conservatives», καθώς εστιάζουν κυρίως στην ολιστική έννοια της υγιεινής διατροφής δίνοντας έμφαση στην κατανάλωση και των 5 ομάδων τροφίμων για μία ισορροπημένη δίαιτα ($M=4,58$) και τη διατήρηση μίας καλής υγείας ($M=4,14$). Η «κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών» ($M=3,86$), η «πρόσληψη βιταμινών» ($M=3,99$) και η «πρόσληψη πρωτεϊνών» ($M=3,90$) φαίνεται να μην αποτελεί προτεραιότητα γι' αυτή την ομάδα. Τέλος, η αποφυγή του γρήγορου φαγητού είναι δευτερεύουσα και για τις δύο ομάδες καταναλωτών, $M_1=3,85$ και $M_2=3,60$.

Ένα άλλο πεδίο ερωτήσεων που οι δύο ομάδες παρουσίασαν διαφορές στις απαντήσεις τους ήταν οι πηγές επιρροής των συμμετεχόντων. Τα άτομα της ομάδας 1 που έχουν χαρακτηριστεί ως «approachables» φαίνεται ότι επηρεάζονται περισσότερο από τους επαγγελματίες υγείας ($M=4,17$), με το οικογενειακό περιβάλλον ($M=3,75$), τους παραγωγούς των τροφίμων ($M=3,19$) και τα supermarkets ($M=3,03$) να ακολουθούν σε δεύτερο επίπεδο. Ακόμη, γεγονός αποτελεί το ότι τα καταστήματα γρήγορου φαγητού ($M=2,52$) και η κυβέρνηση ($M=2,23$) ασκούν

ελάχιστη επιρροή σε αυτή την ομάδα καταναλωτών όσον αφορά τις διατροφικές τους επιλογές, ενώ είναι άξιο παρατήρησης και αναφοράς η χαμηλή σημαντικότητα που έχει γι' αυτούς η συσκευασία του τροφίμου με μέση τιμή 2,99. Από την άλλη, αναμενόμενα ήταν τα αποτελέσματα της ομάδας των «conservatives», αφού σαν πιο «απόλυτοι» καταναλωτές επηρεάζονται σε ελάχιστο έως μέτριο βαθμό για τις επιλογές τους. Με μία μέση τιμή $M=3,75$ επηρεάζονται από τους γιατρούς και διατροφολόγους και το οικογενειακό περιβάλλον $M=3,20$. Ελάχιστη εμπιστοσύνη δείχνουν στους παραγωγούς των τροφίμων ($M=2,70$), στα supermarkets ($M=2,42$), στη συσκευασία του τροφίμου ($M=2,49$) και στα καταστήματα γρήγορου φαγητού ($M=2,07$). Οι εκστρατείες ενημέρωσης της κυβέρνησης φαίνεται να μη λαμβάνονται υπόψιν σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στη χαμηλότερη επιλογή της κλίμακας του ερωτηματολογίου ($M=1,75$).

Τέλος, στο πεδίο «Κατάλληλοι φορείς για τον έλεγχο και τη ρύθμιση των εκστρατειών» οι απαντήσεις των δύο ομάδων συγκλείνουν μερικώς, παρόλο που και σε αυτή την περίπτωση η ομάδα των «conservatives» έχει μία μεγαλύτερη τάση επιλογών προς τα χαμηλότερα επίπεδα της κλίμακας. Σημαντικότερη αναδείχθηκε η δράση των επαγγελματιών υγείας ($M_1=4,61$, $M_2=4,22$) και των οργανισμών υγείας ($M_1=4,67$, $M_2=4,33$) παρά εκείνη της κυβέρνησης ($M_1=3,89$, $M_2=3,24$) και των ανεξάρτητων φορέων ($M_1=3,82$, $M_2=3,29$).

6.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διατήρηση μίας υγιεινής διατροφής είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία που συμβάλλουν άμεσα στην επίτευξη ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Οι καταναλωτές που ζουν στις μεσογειακές χώρες, όπως οι Έλληνες, παρουσιάζουν θετική συσχέτιση μεταξύ αντίληψης και κινήτρου για πιο υγιεινές επιλογές και τήρηση μίας υγιεινής διαίτας [165], ένα εύρημα που παρατηρείται και από άλλους πληθυσμούς που δεν έχουν άμεση σχέση με αυτή τη διατροφή [88]. Όμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και σε προηγούμενη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων μελετώντας τα κίνητρα επιλογής τροφίμων, βασισμένα σε δέκα παραμέτρους, Ελλήνων φοιτητών ηλικίας 18-25 ετών [89], σύμφωνα με την οποία οι νεαροί καταναλωτές έχουν επιστρέψει στον τρόπο σκέψης που είχαν πριν την έξαρση της πανδημίας COVID-19. Οι επιλογές τους για φαγητό περιλαμβάνουν το κίνητρο της υγείας, παρόλο που δεν είναι στην κορυφή των προτεραιοτήτων τους.

Για τη διεκπεραίωση του σκοπού αυτή της μελέτης προσδιορίστηκαν επτά παράγοντες που περιεγράφηκαν στην ενότητα της εισαγωγής. Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, εξήχθησαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Ο συνδυασμός πνευματικής υγείας, σωματικής υγείας και των απαιτούμενων αποθεμάτων ενέργειας αποτελούν μία ολοκληρωμένη έννοια για την «υγεία», σύμφωνα με την αντίληψη των καταναλωτών. Τα ευρήματα αυτά, ευθυγραμμίζονται με εκείνα των Leite et al. [166], σύμφωνα με τα οποία, η αντίληψη για την υγεία μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη της ψυχολογικής ευεξίας και παραλληλίζεται με μια ολιστική προσέγγιση στον όρο της υγείας. Επίσης, η ισορροπία μεταξύ φυσικής και πνευματικής ευημερίας έχει αναφερθεί ως ένας τρόπος, μεταξύ άλλων, για την επίτευξη μίας βιώσιμης καθημερινότητας [141]. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι συγκριτικά με τους υπόλοιπους παράγοντες λιγότερη έμφαση δόθηκε στην εξωτερική εμφάνιση, κάτι που υποδεικνύει ότι οι νεαροί συμμετέχοντες αυτής της έρευνας κατέχουν μία βαθύτερη γνώση για το τί είναι η υγεία και δεν περιορίζονται στα εξωτερικά χαρακτηριστικά.

Η υγιεινή διατροφή καθορίστηκε σε μεγάλο βαθμό ως μία ισορροπημένη διαίτα που περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, πρωτεϊνούχα τρόφιμα και γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα ευρήματα αυτά συμπίπτουν με εκείνα της πρόσφατης

έρευνας των Coumans et al. [167], αλλά και των Żakowska-Biemans, S. Et al. [141], όπου μία υγιεινή και βιώσιμη διατροφή συνδέεται άμεσα με την ισορροπία και την ποικιλία των τροφών που περιέχουν βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, είναι φρέσκα, φυσικά, χωρίς συντηρητικά και ελάχιστα επεξεργασμένα. Ακόμη, αφορά την τήρηση των συστάσεων και τη γενικότερη μέριμνα του σώματος συμπεριλαμβανομένης της φυσικής δραστηριότητας. Από την άλλη, μία έρευνα με παρόμοιο περιεχόμενο που εξέτασε τις αντιλήψεις των Ελλήνων φοιτητών έναντι της υγιεινής και βιώσιμης διατροφής, έδειξε ότι το ενδιαφέρον των νεαρών ενηλίκων περιορίζεται κυρίως στην κατανάλωση εποχιακών φρούτων και λαχανικών, μη έχοντας σχηματίσει ολοκληρωμένη άποψη για την έννοια της υγιεινής διατροφής. Παρόλα αυτά, τα τρόφιμα που καταναλώνουν προσεγγίζουν αυτά που προτείνει η Μεσογειακή διατροφή, ίσως λόγω του κινήτρου της οικειότητας με αυτά λόγω της ανατροφής τους [168].

Οι πηγές των επιρροών προς τους καταναλωτές εντοπίζονται πρωτίστως στους γιατρούς και το υγειονομικό προσωπικό, αλλά και στο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Σε συμφωνία με αυτά τα αποτελέσματα έρχεται η στατιστικά θετική επίδραση μεταξύ της επιρροής των παρόχων υγείας και της διατροφικής συμπεριφοράς και μεταξύ των γνώσεων σχετικά με την υγεία και των αντιλήψεων γύρω από αυτό [169]. Επίσης, σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της παρουσίας στο οικογενειακό περιβάλλον και των αντιλήψεων για την υγιεινή διατροφή [170,171], καθώς οι προτιμήσεις των υπολοίπων μελών της οικογένειας εύκολα επηρεάζουν τα κίνητρα επιλογής τροφίμων των ατόμων [88]. Ειδικότερα, έχει παρατηρηθεί ότι το οικογενειακό περιβάλλον είναι πιθανότερο να προτρέψει κάποιον να κάνει πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, σε αντίθεση με το κοινωνικό περιβάλλον κάποιου ατόμου [127]. Οι παραγωγοί των τροφίμων, η συσκευασία, τα supermarkets, τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού και ακόμη λιγότερο η κυβέρνηση, ασκούν ελάχιστη επιρροή στους καταναλωτές αυτής της έρευνας.

Εν συνεχεία, οι πηγές που επιδιώκουν οι ίδιοι οι καταναλωτές να χρησιμοποιούν για την ενημέρωσή τους για μία υγιεινή διατροφή είναι κυρίως η κοινή λογική και η ανατροφή που έχουν λάβει και οι εκπαιδευτικοί χώροι, το σχολείο και το πανεπιστήμιο. Σε μικρότερο βαθμό χρησιμοποιείται το διαδίκτυο ως πηγή πληροφόρησης. Η σημαντικότητα της τελευταίας πηγής, όπως οι ιστοσελίδες

κοινωνικής δικτύωσης, για την ενημέρωση των πολιτών και την αναζήτηση για πληροφορίες υγιεινής διατροφής έχει τονιστεί από τους ερευνητές αυτά τα χρόνια [172–174]. Σε μία πρόσφατη έρευνα [175] εξετάσθηκε η συσχέτιση μεταξύ των ενεργειών αναζήτησης πληροφοριών για την υγιεινή διατροφή διαδικτυακά και εκτός διαδικτύου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο πηγές πληροφόρησης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιρροή των ατόμων για αποδοχή και επιλογή πιο υγιεινών τροφών. Ωστόσο, όταν πρόκειται για απόρριψη της υγιεινής διατροφής ή μη αποδοχή της στο σύνολό της, θεωρείται ότι αυτές οι συμπεριφορές προέρχονται από την παιδική ηλικία ή έχουν γενικότερα οικογενειακή προέλευση. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, καθώς υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της ανατροφής και των εμπειριών της παιδικής ηλικίας καθώς και του οικογενειακού ιστορικού.

Σχετικά με τους στόχους των διαφημιστών, οι καταναλωτές θεωρούν ότι κύριο μέλημά τους είναι η αύξηση των κερδών και σε δεύτερο χρόνο η ικανοποίηση των ενδιαφερόντων των πολιτών. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται μερικώς σε συμφωνία με τη μελέτη που βασίστηκε αυτή η έρευνα [153], κατά την οποία υπάρχει μία ασάφεια για τους στόχους της βιομηχανίας τροφίμων όπου μάλλον δεν δίνει έμφαση στα ενδιαφέροντα των καταναλωτών, ωστόσο πιο θετική άποψη υπάρχει για τις δράσεις της κυβέρνησης.

Στην ίδια μελέτη [153], οι καταναλωτές υποστήριξαν πως ο οργανισμός που έχει την αμεσότερη σχέση με την πώληση ενός προϊόντος είναι πιθανότερο να είναι και πιο ακατάλληλος για τη διεξαγωγή εκστρατειών, σε αντίθεση με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που δεν τους αφορά η προώθηση κάποιου προϊόντος. Στην παρούσα έρευνα κατάλληλοι οργανισμοί για την ανάπτυξη και τη διεξαγωγή εκστρατειών υγιεινής διατροφής αναδείχθηκαν οι παραγωγοί των τροφίμων, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και τα supermarkets. Οι διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ των δύο πληθυσμών υποδεικνύουν και το βαθμό εμπιστοσύνης που δείχνουν οι πολίτες κάθε χώρας στους εκάστοτε φορείς. Στην Ελλάδα φαίνεται πως παρόλο που οι διαφημιστές των τροφίμων είναι υπό αμφισβήτηση για τους στόχους τους, όσον αφορά στην εμπλοκή τους για τη διεξαγωγή εκστρατειών υπάρχει μία διαφορετική οπτική από τους πολίτες της νέας γενεάς.

Από την άλλη, κατάλληλοι φορείς για τον έλεγχο και τη ρύθμιση αυτών των εκστρατειών πιστεύεται ότι είναι οι οργανώσεις υγείας και οι επαγγελματίες υγείας και όχι η κυβέρνηση ή άλλοι ανεξάρτητοι φορείς. Οι απόψεις αυτές έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Jones et al. [153] με δείγμα πληθυσμού Αυστραλούς καταναλωτές που υποστηρίζουν ότι οι πληροφορίες για την υγιεινή διατροφή αποτελούν τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι ίδιοι καταναλωτές αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν αλλαγές στις συμβατικές τάσεις, όπως για παράδειγμα οι εταιρείες των τροφίμων μπορεί να αποκτήσουν αξιοπιστία ως διαφημιστές υγιεινών τροφίμων, μία θεωρία που επαληθεύεται 15 χρόνια μετά από αυτή τη μελέτη. Η βιβλιογραφία από τότε επικεντρώνεται στην αποτελεσματικότητα των εκστρατειών [1].

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες παρουσίασαν ομοιότητες σε συγκεκριμένες μεταβλητές και αυτό μας επέτρεψε τη δημιουργία δύο ομάδων καταναλωτών μέσω την ανάλυση συστάδων (cluster analysis) και τον διαχωρισμό τους βάσει των μέσων τιμών των απαντήσεων. Η πρώτη ομάδα χαρακτηρίστηκε ως «approachables», διότι οι καταναλωτές που την απαρτίζουν είναι δεκτικοί στις σημερινές σύγχρονες αντιλήψεις περί υγιεινής διατροφής. Η δεύτερη ομάδα χαρακτηρίστηκε ως «conservatives», καθώς παραμένουν σταθεροί στη δική τους άποψη, δείχνοντας μειωμένο ενδιαφέρον στις αντιλήψεις των καταναλωτών της σύγχρονης υγιεινής διατροφής.

Οι δύο ομάδες έχουν σχεδόν όμοια αντίληψη για την έννοια της υγείας, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην καλή φυσική και πνευματική κατάσταση σε συνδυασμό με την απαιτούμενη ενέργεια για μία ευχάριστη ζωή. Η συμφωνία των δύο ομάδων στην έννοια της υγείας οφείλεται στο γεγονός ότι ο ορισμός της υγείας παραμένει σταθερός ανά τα χρόνια και δεν υφίσταται διαπραγματεύσεις.

Σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται, όμως, στην αντίληψη για την υγιεινή διατροφή. Η ομάδα των «approachables» αναγνωρίζει ότι στη βάση μίας ισορροπημένης δίαιτας, εξίσου σημαντική είναι και η κατανάλωση επιμέρους τροφών, όπως φρούτα, λαχανικά, βιταμίνες και πρωτεΐνες για να παραμείνει κάποιος υγιής. Αντίθετα, η ομάδα των «conservatives» παρόλο που αναγνωρίζει στον ίδιο βαθμό τη σημαντικότητα της ισορροπημένης διατροφής, δεν δίνει τόση έμφαση στην κατανάλωση των υπολοίπων τροφών μεμονωμένα.

Ακολουθώντας τον ίδιο τρόπο σκέψης, στην ερώτηση για τις πηγές από όπου επηρεάζονται οι καταναλωτές, οι «approachables» δήλωσαν ότι σε αυτούς ασκούν επιρροή οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι γιατροί και διατροφολόγοι, η οικογένεια και οι φίλοι, καθώς και οι παραγωγοί των τροφίμων. Όπως αναμενόταν, οι «conservatives» επηρεάζονται λιγότερο από αυτές τις πηγές, δείχνοντας μικρότερο βαθμό εμπιστοσύνης στις βασικές πηγές πληροφοριών. Πρόκειται για μία πιο συντηρητική προσέγγιση από τις ημέρες που οι επιστήμες των τροφίμων και της υγείας δεν είχαν σημειώσει ακόμη σημαντική πρόοδο σε αυτόν τον τομέα, ώστε να διασφαλίζουν την ακρίβεια των παρεχόμενων δεδομένων. Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, το γεγονός ότι οι και οι δύο ομάδες και ειδικότερα η δεύτερη, θεωρούν την κυβέρνηση ως μία ασήμαντη πηγή πληροφοριών, χωρίς κάποια πρόθεση να τη λάβουν υπόψιν.

Τέλος, σχετικά με τους φορείς που θεωρούνται καταλληλότεροι για τον έλεγχο και τη ρύθμιση των εκστρατειών υγιεινής διατροφής, υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ομάδων επιλέγοντας τους επαγγελματίες υγείας και τις οργανώσεις υγείας ως υπεύθυνους γι' αυτό το ρόλο. Μία μέτρια προτίμηση υπάρχει και για την κυβέρνηση και τους ανεξάρτητους φορείς από τους Approachables, ωστόσο οι Conservatives τείνουν και σε αυτή την περίπτωση να εμφανίσουν το συντηρητικό τους χαρακτήρα έχοντας μέτρια εμπιστοσύνη για την αποτελεσματικότητα αυτών των φορέων.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα αυτή είχε στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις των καταναλωτών μιας πανεπιστημιακής κοινότητας για την υγεία και την υγιεινή διατροφή στο πλαίσιο της έννοιας και των πηγών που επηρεάζουν τη διαμόρφωσή τους. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν νέοι σε ηλικία καταναλωτές και κυρίως φοιτητές.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες και παρουσιάστηκαν στις προηγούμενες ενότητες υποδεικνύουν ότι το ενδιαφέρον τους για την υγεία και τη διατήρηση μίας υγιεινής διατροφής αφορά μία ολιστική και όχι μία μονόπλευρη επιφανειακή προσέγγιση του θέματος. Με βάση τις απαντήσεις που ελήφθησαν, εξάγεται το συμπέρασμα ότι πρόκειται για καλά ενημερωμένους πολίτες, έχοντας κριτική άποψη για κάθε ερώτηση που τέθηκε. Τα άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα θεωρούν ότι οι καμπάνιες υγιεινής διατροφής που πραγματοποιούνται έχουν σαν στόχο την αύξηση των κερδών των διαφημιστών, με τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και τις οργανώσεις υγείας να είναι οι καταλληλότεροι φορείς για τον έλεγχο αυτών των εκστρατειών. Επιπρόσθετα, είναι φανερό ότι τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού και η κυβέρνηση δεν καλύπτουν τους καταναλωτές στα πεδία που ερευνηθήκαν, έχοντας μάλλον αποτύχει να προσεγγίσουν τον στόχο των καμπανιών τους. Συμπληρωματικά, μη αποτελεσματικός είναι και ο τρόπος επικοινωνίας των παραγωγών των τροφίμων με τους καταναλωτές μέσω της συσκευασίας του προϊόντος, καθώς ακόμη υπάρχει χαμηλός βαθμός εμπιστοσύνης στην ετικέτα των τροφίμων. Το τελευταίο ίσως αποτελεί και ένα ζήτημα στο οποίο οι καταναλωτές ακόμη δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι, διότι η δημιουργία μίας ετικέτας για τα τρόφιμα διέπεται από αυστηρή και συγκεκριμένη νομοθεσία, επομένως θα μπορούσε κάποιος να υποστηρίξει ότι είναι από τα πιο άξια εμπιστοσύνης μηνύματα στον κύκλο ενός προϊόντος.

Η στατιστική επεξεργασία που εφαρμόστηκε στα δεδομένα που αντλήθηκαν από το ερωτηματολόγιο, επέτρεψε την παρατήρηση δύο διακριτών ομάδων καταναλωτών. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από καταναλωτές που δίνουν έμφαση στις λεπτομέρειες και αυτό φαίνεται σε όλο το εύρος των απαντήσεών τους. Γι' αυτόν το λόγο χαρακτηρίστηκαν ως «*approachables*». Οι διατροφικές τους επιλογές επηρεάζονται αρκετά από τους γιατρούς και τους διατροφολόγους και έτσι προτιμούν οι

εκστρατείες που πραγματοποιούνται να ελέγχονται από εκείνους. Ακόμη, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μπορεί να ασκήσει σημαντική επιρροή στη διατροφική τους συμπεριφορά. Από την άλλη, η δεύτερη ομάδα, αποτελείται από καταναλωτές με πιο σταθερές και απόλυτες απόψεις, χαρακτηριζόμενοι ως «*conservatives*», σύμφωνα με τους οποίους η υγιεινή διατροφή επιτυγχάνεται απλώς με ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο. Πιθανόν οι απόψεις τους να επηρεάζονται από τους γιατρούς και το οικογενειακό περιβάλλον, ωστόσο κάθε άλλη πηγή τους αφήνει αδιάφορους. Εντούτοις, οι δύο ομάδες ακολουθούν τον ίδιο τρόπο σκέψης όσον αφορά για την έννοια του όρου «υγεία», αλλά και την προτίμηση που δείχνουν στους ειδικούς για τη ρύθμιση των εκστρατειών υγιεινής διατροφής.

Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να συμβάλουν στην ανατροφοδότηση πληροφοριών προς τους υπεύθυνους φορείς από τους παραγωγούς των τροφίμων έως την κυβέρνηση και τους επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ενεργειών τους για την ενημέρωση του κοινού για μία πιο υγιεινή διατροφή. Οι αντιλήψεις και οι στάσεις που έχουν οι πολίτες γύρω από ένα συγκεκριμένο ζήτημα και πιο συγκεκριμένα γύρω από την υγιεινή διατροφή, αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για τα τρόφιμα που θα επιλέξουν να καταναλώσουν. Ως εκ τούτου, οι έμποροι και οι κρατικοί φορείς θα πρέπει να αυξήσουν την ενημέρωση και την προώθηση των υγιεινών τροφίμων.

Η παροχή πληροφοριών θεωρητικά είναι μια απλή διαδικασία, ωστόσο εμπράκτως η δημιουργία εμπιστοσύνης μεταξύ πομπού και δέκτη και στη συνέχεια η αφομοίωση αυτών των πληροφοριών από τους ενδιαφερόμενους είναι μία πιο περίπλοκη διαδικασία που χρειάζεται χρόνο για να επιτευχθεί. Οι νέοι φαίνεται να ενδιαφέρονται για την υγεία και τη διατροφή τους, όμως το πλήθος των παρεχόμενων πληροφοριών δημιουργεί ένα συγκεχυμένο και ασαφές περιβάλλον σε όλα τα επίπεδα. Συνεπώς, οι συντονισμένες ενέργειες που θα πραγματοποιηθούν πρέπει να είναι έγκυρες και σαφείς για την επίτευξη του σκοπού τους.

Η μελέτη αυτή αναπόφευκτα περιλαμβάνει κάποιους περιορισμούς οι οποίοι αφορούν στο δείγμα των συμμετεχόντων καταναλωτών που ανήκουν σε ένα ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης και στο φύλο τους, όπου έλαβαν μέρος κυρίως γυναίκες, όπως συμβαίνει, άλλωστε, και με πολλές άλλες σχετικές μελέτες. Περαιτέρω, το δείγμα του πληθυσμού αφορά μόνο στους Έλληνες και αυτό δημιουργεί πρόσφορο

έδαφος ώστε η επόμενη μελέτη να επεκταθεί και σε άλλες χώρες προκειμένου να αξιολογηθεί η διεθνής εγκυρότητα των ευρημάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abril, E.P.; Dempsey, P.R. Outcomes of Healthy Eating Ad Campaigns: A Systematic Review. *Prog Cardiovasc Dis* 2019, 62.
2. Jones, J.; Andrade, J. Consumers' Attitudes towards Health and Nutrition-Related Food Products' Claims: A Systematic Review. *J Acad Nutr Diet* **2018**, 118, doi:10.1016/j.jand.2018.06.163.
3. Hallez, L.; Vansteenbeeck, H.; Boen, F.; Smits, T. Persuasive Packaging? The Impact of Packaging Color and Claims on Young Consumers' Perceptions of Product Healthiness, Sustainability and Tastiness. *Appetite* **2023**, 182, doi:10.1016/j.appet.2022.106433.
4. Slowiak, J.M.; Dai, J.; Davis, S.; Perez, R. Practice and Consultation in Health, Sport, and Fitness. In *Applied Behavior Analysis Advanced Guidebook: A Manual for Professional Practice, Second Edition*; 2023.
5. Blitstein, J.; Cates, S.; Hersey, J.C.; Kosa, K.M.; Singh, A.; Berman, D.; Montgomery, D.; Shelley, M.; Hradek, C. Adding a Social Marketing Campaign to a School-Based Nutrition Education Program Improves Dietary Intake Among Children. *J Nutr Educ Behav* **2014**, 46, doi:10.1016/j.jneb.2014.04.017.
6. Blitstein, J.L.; Cates, S.C.; Hersey, J.; Montgomery, D.; Shelley, M.; Hradek, C.; Kosa, K.; Bell, L.; Long, V.; Williams, P.A.; et al. Adding a Social Marketing Campaign to a School-Based Nutrition Education Program Improves Children's Dietary Intake: A Quasi-Experimental Study. *J Acad Nutr Diet* **2016**, 116, doi:10.1016/j.jand.2015.12.016.
7. Tobey, L.N.; Schrumpf, E.; Johnson, T.; Mouzong, C.; Veith, R.M.; Braverman, M.T.; Wong, S.S.; Manore, M.M. Can Healthy Recipes Change Eating Behaviors? The Food Hero Social Marketing Campaign Recipe Project Experience and Evaluation. *J Nutr Educ Behav* **2017**, 49, doi:10.1016/j.jneb.2016.09.001.
8. Englund, T.R.; Zhou, M.; Hedrick, V.E.; Kraak, V.I. How Branded Marketing and Media Campaigns Can Support a Healthy Diet and Food Well-Being for

- Americans: Evidence for 13 Campaigns in the United States. *J Nutr Educ Behav* **2020**, 52, doi:10.1016/j.jneb.2019.09.018.
9. Foerster, S.B.; Kizer, K.W.; DiSogra, L.K.; Bal, D.G.; Krieg, B.F.; Bunch, K.L. California's "5 a Day-for Better Health!" Campaign: An Innovative Population-Based Effort to Effect Large-Scale Dietary Change. *Am J Prev Med* **1995**, 11, doi:10.1016/s0749-3797(18)30488-4.
 10. Głąbska, D.; Skolmowska, D.; Guzek, D. Food Preferences and Food Choice Determinants in a Polish Adolescents' Covid-19 Experience (Place-19) Study. *Nutrients* **2021**, 13, doi:10.3390/nu13082491.
 11. Huber, B.C.; Steffen, J.; Schlichtiger, J.; Brunner, S. Altered Nutrition Behavior during COVID-19 Pandemic Lockdown in Young Adults. *Eur J Nutr* **2021**, 60, doi:10.1007/s00394-020-02435-6.
 12. Radwan, H.; Al Kitbi, M.; Al Hilali, M.; Abbas, N.; Hamadeh, R.; Saif, E.R.; Naja, F. Diet and Lifestyle Changes during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: Results of a Cross-Sectional Study. *Nutrients* **2020**, 12.
 13. Haleem, A.; Javaid, M.; Vaishya, R. Effects of COVID-19 Pandemic in Daily Life. *Curr Med Res Pract* **2020**, 10, doi:10.1016/j.cmrp.2020.03.011.
 14. Wunsch, K.; Kienberger, K.; Niessner, C. Changes in Physical Activity Patterns Due to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* **2022**, 19.
 15. Stockwell, S.; Trott, M.; Tully, M.; Shin, J.; Barnett, Y.; Butler, L.; McDermott, D.; Schuch, F.; Smith, L. Changes in Physical Activity and Sedentary Behaviours from before to during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Systematic Review. *BMJ Open Sport Exerc Med* **2021**, 7.
 16. Bennett, G.; Young, E.; Butler, I.; Coe, S. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. *Front Nutr* **2021**, 8.

17. Januszevska, R.; Pieniak, Z.; Verbeke, W. Food Choice Questionnaire Revisited in Four Countries. Does It Still Measure the Same? *Appetite* **2011**, *57*, doi:10.1016/j.appet.2011.03.014.
18. Liu, C.; Chen, J. Consuming Takeaway Food: Convenience, Waste and Chinese Young People's Urban Lifestyle. *Journal of Consumer Culture* **2021**, *21*, doi:10.1177/1469540519882487.
19. Warde, A. Convenience Food: Space and Timing. *British Food Journal* **1999**, *101*, doi:10.1108/00070709910279018.
20. Botonaki, A.; Mattas, K. Revealing the Values behind Convenience Food Consumption. *Appetite* **2010**, *55*, doi:10.1016/j.appet.2010.09.017.
21. Ko, Y.H.; Son, J.H.; Kim, G.J. An Exploratory Study of Changes in Consumer Dining out Behavior before and during COVID-19. *Journal of Foodservice Business Research* **2023**, *26*, doi:10.1080/15378020.2022.2036569.
22. Boesveldt, S.; Bobowski, N.; McCrickerd, K.; Maître, I.; Sulmont-Rossé, C.; Forde, C.G. The Changing Role of the Senses in Food Choice and Food Intake across the Lifespan. *Food Qual Prefer* **2018**, *68*, doi:10.1016/j.foodqual.2018.02.004.
23. Tian, X.; Zhou, Y.; Wang, H. The Impact of COVID-19 on Food Consumption and Dietary Quality of Rural Households in China. *Foods* **2022**, *11*, doi:10.3390/foods11040510.
24. Snuggs, S.; McGregor, S. Food & Meal Decision Making in Lockdown: How and Who Has Covid-19 Affected? *Food Qual Prefer* **2021**, *89*, doi:10.1016/j.foodqual.2020.104145.
25. Marty, L.; de Lauzon-Guillain, B.; Labesse, M.; Nicklaus, S. Food Choice Motives and the Nutritional Quality of Diet during the COVID-19 Lockdown in France. *Appetite* **2021**, *157*, doi:10.1016/j.appet.2020.105005.
26. Sorić, T.; Brodić, I.; Mertens, E.; Sagastume, D.; Dolanc, I.; Jonjić, A.; Delale, E.A.; Mavar, M.; Missoni, S.; Peñalvo, J.L.; et al. Evaluation of the Food Choice Motives

- before and during the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of 1232 Adults from Croatia. *Nutrients* **2021**, *13*, doi:10.3390/nu13093165.
27. Gorgulho, B.M.; Pot, G.K.; Sarti, F.M.; Marchioni, D.M. Indices for the Assessment of Nutritional Quality of Meals: A Systematic Review. *British Journal of Nutrition* 2016, *115*.
 28. Murakami, K. Nutritional Quality of Meals and Snacks Assessed by the Food Standards Agency Nutrient Profiling System in Relation to Overall Diet Quality, Body Mass Index, and Waist Circumference in British Adults. *Nutr J* **2017**, *16*, doi:10.1186/s12937-017-0283-0.
 29. Lairon, D. Nutritional Quality and Safety of Organic Food. A Review. *Agron Sustain Dev* 2010, *30*.
 30. Carducci, B.; Keats, E.C.; Ruel, M.; Haddad, L.; Osendarp, S.J.M.; Bhutta, Z.A. Food Systems, Diets and Nutrition in the Wake of COVID-19. *Nat Food* 2021, *2*.
 31. Morres, I.D.; Galanis, E.; Hatzigeorgiadis, A.; Androutsos, O.; Theodorakis, Y. Physical Activity, Sedentariness, Eating Behaviour and Well-Being during a Covid-19 Lockdown Period in Greek Adolescents. *Nutrients* **2021**, *13*, doi:10.3390/nu13051449.
 32. Robinson, E.; Boyland, E.; Chisholm, A.; Harrold, J.; Maloney, N.G.; Marty, L.; Mead, B.R.; Noonan, R.; Hardman, C.A. Obesity, Eating Behavior and Physical Activity during COVID-19 Lockdown: A Study of UK Adults. *Appetite* **2021**, *156*, doi:10.1016/j.appet.2020.104853.
 33. Ruiz-Roso, M.B.; Padilha, P. de C.; Mantilla-Escalante, D.C.; Ulloa, N.; Brun, P.; Acevedo-Correa, D.; Peres, W.A.F.; Martorell, M.; Aires, M.T.; Cardoso, L. de O.; et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* **2020**, *12*, doi:10.3390/nu12061807.
 34. Burlea-Schiopoiu, A.; Ogarcă, R.F.; Barbu, C.M.; Craciun, L.; Baloi, I.C.; Mihai, L.S. The Impact of COVID-19 Pandemic on Food Waste Behaviour of Young People. *J Clean Prod* **2021**, *294*, doi:10.1016/j.jclepro.2021.126333.

35. Kotler, P. The Consumer in the Age of Coronavirus. *Journal of Creating Value* **2020**, *6*, doi:10.1177/2394964320922794.
36. Carolan, M. Practicing Social Change during COVID-19: Ethical Food Consumption and Activism Pre- and Post-Outbreak. *Appetite* **2021**, *163*, doi:10.1016/j.appet.2021.105206.
37. Glanz, K.; Basil, M.; Maibach, E.; Goldberg, J.; Snyder, D. Why Americans Eat What They Do: Taste, Nutrition, Cost, Convenience, and Weight Control Concerns as Influences on Food Consumption. *J Am Diet Assoc* **1998**, *98*, doi:10.1016/S0002-8223(98)00260-0.
38. Svetkey, L.P.; Stevens, V.J.; Brantley, P.J.; Appel, L.J.; Hollis, J.F.; Loria, C.M.; Vollmer, W.M.; Gullion, C.M.; Funk, K.; Smith, P.; et al. Comparison of Strategies for Sustaining Weight Loss: The Weight Loss Maintenance Randomized Controlled Trial. *JAMA* **2008**, *299*, doi:10.1001/jama.299.10.1139.
39. Salazar-Fernández, C.; Palet, D.; Haeger, P.A.; Mella, F.R. The Perceived Impact of Covid-19 on Comfort Food Consumption over Time: The Mediation Role of Emotional Distress. *Nutrients* **2021**, *13*, doi:10.3390/nu13061910.
40. Bakaloudi, D.R.; Barazzoni, R.; Bischoff, S.C.; Breda, J.; Wickramasinghe, K.; Chourdakis, M. Impact of the First COVID-19 Lockdown on Body Weight: A Combined Systematic Review and a Meta-Analysis. *Clinical Nutrition* **2022**, *41*, doi:10.1016/j.clnu.2021.04.015.
41. Martinez-Ferran, M.; de la Guía-Galipienso, F.; Sanchis-Gomar, F.; Pareja-Galeano, H. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients* **2020**, *12*.
42. Drieskens, S.; Berger, N.; Vandevijvere, S.; Gisle, L.; Braekman, E.; Charafeddine, R.; De Ridder, K.; Demarest, S. Short-Term Impact of the COVID-19 Confinement Measures on Health Behaviours and Weight Gain among Adults in Belgium. *Archives of Public Health* **2021**, *79*, doi:10.1186/s13690-021-00542-2.

43. Kalligeros, M.; Shehadeh, F.; Mylona, E.K.; Benitez, G.; Beckwith, C.G.; Chan, P.A.; Mylonakis, E. Association of Obesity with Disease Severity Among Patients with Coronavirus Disease 2019. *Obesity* **2020**, *28*, doi:10.1002/oby.22859.
44. Smaira, F.I.; Mazzolani, B.C.; Esteves, G.P.; André, H.C.S.; Amarante, M.C.; Castanho, D.F.; Campos, K.J. de; Benatti, F.B.; Pinto, A.J.; Roschel, H.; et al. Poor Eating Habits and Selected Determinants of Food Choice Were Associated With Ultraprocessed Food Consumption in Brazilian Women During the COVID-19 Pandemic. *Front Nutr* **2021**, *8*, doi:10.3389/fnut.2021.672372.
45. Marentes-Castillo, M.; Castillo, I.; Tomás, I.; Zamarripa, J.; Alvarez, O. Understanding the Antecedents of Healthy and Unhealthy Weight Control Behaviours: Grit, Motivation and Self-Control. *Public Health Nutr* **2022**, *25*, doi:10.1017/S1368980021004791.
46. Singh, M. Mood, Food and Obesity. *Front Psychol* **2014**, *5*, doi:10.3389/fpsyg.2014.00925.
47. Christensen, L.; Pettijohn, L. Mood and Carbohydrate Cravings. *Appetite* **2001**, *36*, doi:10.1006/appe.2001.0390.
48. Mikolajczyk, R.T.; El Ansari, W.; Maxwell, A.E. Food Consumption Frequency and Perceived Stress and Depressive Symptoms among Students in Three European Countries. *Nutr J* **2009**, *8*, doi:10.1186/1475-2891-8-31.
49. Liu, C.; Xie, B.; Chou, C.P.; Koprowski, C.; Zhou, D.; Palmer, P.; Sun, P.; Guo, Q.; Duan, L.; Sun, X.; et al. Perceived Stress, Depression and Food Consumption Frequency in the College Students of China Seven Cities. *Physiol Behav* **2007**, *92*, doi:10.1016/j.physbeh.2007.05.068.
50. Zellner, D.A.; Loaiza, S.; Gonzalez, Z.; Pita, J.; Morales, J.; Pecora, D.; Wolf, A. Food Selection Changes under Stress. *Physiol Behav* **2006**, *87*, doi:10.1016/j.physbeh.2006.01.014.
51. Leeds, J.; Keith, R.; Woloshynowych, M. Food and Mood: Exploring the Determinants of Food Choices and the Effects of Food Consumption on Mood

- among Women in Inner London. *World Nutrition* **2020**, *11*, doi:10.26596/wn.202011168-96.
52. Ricci, F.; Izzicupo, P.; Moscucci, F.; Sciomer, S.; Maffei, S.; Di Baldassarre, A.; Mattioli, A.V.; Gallina, S. Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Front Public Health* **2020**, *8*, doi:10.3389/fpubh.2020.00199.
 53. Philippe, K.; Chabanet, C.; Issanchou, S.; Monnery-Patris, S. Child Eating Behaviors, Parental Feeding Practices and Food Shopping Motivations during the COVID-19 Lockdown in France: (How) Did They Change? *Appetite* **2021**, *161*, doi:10.1016/j.appet.2021.105132.
 54. Ravichandran, S.; Bhatt, R.R.; Pandit, B.; Osadchiy, V.; Alaverdyan, A.; Vora, P.; Stains, J.; Naliboff, B.; Mayer, E.A.; Gupta, A. Alterations in Reward Network Functional Connectivity Are Associated with Increased Food Addiction in Obese Individuals. *Sci Rep* **2021**, *11*, doi:10.1038/s41598-021-83116-0.
 55. Salvy, S.J.; Vartanian, L.R.; Coelho, J.S.; Jarrin, D.; Pliner, P.P. The Role of Familiarity on Modeling of Eating and Food Consumption in Children. *Appetite* **2008**, *50*, doi:10.1016/j.appet.2007.10.009.
 56. Reder, L.M.; Ritter, F.E. What Determines Initial Feeling of Knowing? Familiarity With Question Terms, Not With the Answer. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn* **1992**, *18*, doi:10.1037/0278-7393.18.3.435.
 57. Mertens, E.; Sagastume, D.; Sorić, T.; Brodić, I.; Dolanc, I.; Jonjić, A.; Delale, E.A.; Mavar, M.; Missoni, S.; Čoklo, M.; et al. Food Choice Motives and COVID-19 in Belgium. *Foods* **2022**, *11*, doi:10.3390/foods11060842.
 58. Compton, J.; Wiggins, S.; Keats, S. Impact of the Global Food Crisis on the Poor: What Is the Evidence. *Overseas Development Institute* **2010**.
 59. Green, R.; Cornelsen, L.; Dangour, A.D.; Honorary, R.T.; Shankar, B.; Mazzocchi, M.; Smith, R.D. The Effect of Rising Food Prices on Food Consumption: Systematic Review with Meta-Regression. *BMJ (Online)* **2013**, *347*, doi:10.1136/bmj.f3703.

60. Rose, D.; Richards, R. Food Store Access and Household Fruit and Vegetable Use among Participants in the US Food Stamp Program. *Public Health Nutr* **2004**, *7*, doi:10.1079/phn2004648.
61. Schroeter, C.; Lusk, J.; Tyner, W. Determining the Impact of Food Price and Income Changes on Body Weight. *J Health Econ* **2008**, *27*, doi:10.1016/j.jhealeco.2007.04.001.
62. Laborde, D.; Martin, W.; Swinnen, J.; Vos, R. COVID-19 Risks to Global Food Security: Economic Fallout and Food Supply Chain Disruptions Require Attention from Policy-Makers. *Science (1979)* **2020**, *369*.
63. Sarda, B.; Delamaire, C.; Serry, A.J.; Ducrot, P. Changes in Home Cooking and Culinary Practices among the French Population during the COVID-19 Lockdown. *Appetite* **2022**, *168*, doi:10.1016/j.appet.2021.105743.
64. Henchion, M.; McCarthy, S.N.; McCarthy, M. A Time of Transition: Changes in Irish Food Behaviour and Potential Implications Due to the COVID-19 Pandemic. *Irish Journal of Agricultural and Food Research* **2021**, *60*, doi:10.15212/ijafr-2020-0131.
65. Beckman, J.; Baquedano, F.; Countryman, A. The Impacts of COVID-19 on GDP, Food Prices, and Food Security. *Q Open* **2021**, *1*, doi:10.1093/qopen/qoab005.
66. Tsalis, G.; Jensen, B.B.; Wakeman, S.W.; Aschemann-Witzel, J. Promoting Food for the Trash Bin? A Review of the Literature on Retail Price Promotions and Household-Level Food Waste. *Sustainability (Switzerland)* **2021**, *13*.
67. Combes, J.-L.; Meyimdjui, C. Food Price Shocks and Household Consumption in Developing Countries: The Role of Fiscal Policy. *IMF Working Papers* **2021**, *2021*, doi:10.5089/9781513566887.001.
68. Ma, X.; Liese, A.D.; Hibbert, J.; Bell, B.A.; Wilcox, S.; Sharpe, P.A. The Association between Food Security and Store-Specific and Overall Food Shopping Behaviors. *J Acad Nutr Diet* **2017**, *117*, doi:10.1016/j.jand.2017.02.007.

69. Hirsch, J.A.; Hillier, A. Exploring the Role of the Food Environment on Food Shopping Patterns in Philadelphia, PA, USA: A Semiquantitative Comparison of Two Matched Neighborhood Groups. *Int J Environ Res Public Health* **2013**, *10*, doi:10.3390/ijerph10010295.
70. Marinković, V.; Lazarević, J. Eating Habits and Consumer Food Shopping Behaviour during COVID-19 Virus Pandemic: Insights from Serbia. *British Food Journal* **2021**, *123*, doi:10.1108/BFJ-11-2020-1072.
71. Aristovnik, A.; Keržič, D.; Ravšelj, D.; Tomaževič, N.; Umek, L. Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability (Switzerland)* **2020**, *12*, doi:10.3390/su12208438.
72. Moynihan, A.B.; van Tilburg, W.A.P.; Igou, E.R.; Wisman, A.; Donnelly, A.E.; Mulcaire, J.B. Eaten up by Boredom: Consuming Food to Escape Awareness of the Bored Self. *Front Psychol* **2015**, *6*, doi:10.3389/fpsyg.2015.00369.
73. Alaimo, L.S.; Fiore, M.; Galati, A. Measuring Consumers' Level of Satisfaction for Online Food Shopping during COVID-19 in Italy Using POSETs. *Socioecon Plann Sci* **2022**, *82*, doi:10.1016/j.seps.2021.101064.
74. Aday, S.; Aday, M.S. Impact of COVID-19 on the Food Supply Chain. *Food Quality and Safety* **2020**, *4*.
75. Garnett, P.; Doherty, B.; Heron, T. Vulnerability of the United Kingdom's Food Supply Chains Exposed by COVID-19. *Nat Food* **2020**, *1*.
76. Skalkos, D.; Roumeliotis, N.; Kosma, I.S.; Yiakoumettis, C.; Karantonis, H.C. The Impact of COVID-19 on Consumers' Motives in Purchasing and Consuming Quality Greek Wine. *Sustainability (Switzerland)* **2022**, *14*, doi:10.3390/su14137769.
77. Salari, N.; Hosseini-Far, A.; Jalali, R.; Vaisi-Raygani, A.; Rasoulpoor, S.; Mohammadi, M.; Rasoulpoor, S.; Khaledi-Paveh, B. Prevalence of Stress, Anxiety, Depression among the General Population during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Health* **2020**, *16*.

78. Aoun, C.; Nassar, L.; Soumi, S.; El Osta, N.; Papazian, T.; Rabbaa Khabbaz, L. The Cognitive, Behavioral, and Emotional Aspects of Eating Habits and Association With Impulsivity, Chronotype, Anxiety, and Depression: A Cross-Sectional Study. *Front Behav Neurosci* **2019**, *13*, doi:10.3389/fnbeh.2019.00204.
79. Lamy, E.; Viegas, C.; Rocha, A.; Raquel Lucas, M.; Tavares, S.; Capela e Silva, F.; Guedes, D.; Laureati, M.; Zian, Z.; Salles Machado, A.; et al. Changes in Food Behavior during the First Lockdown of COVID-19 Pandemic: A Multi-Country Study about Changes in Eating Habits, Motivations, and Food-Related Behaviors. *Food Qual Prefer* **2022**, *99*, doi:10.1016/j.foodqual.2022.104559.
80. Deschasaux-Tanguy, M.; Druet-Pecollo, N.; Esseddik, Y.; De Edelenyi, F.S.; Allès, B.; Andreeva, V.A.; Baudry, J.; Charreire, H.; Deschamps, V.; Egnell, M.; et al. Diet and Physical Activity during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Lockdown (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé Cohort Study. *American Journal of Clinical Nutrition* **2021**, *113*, doi:10.1093/ajcn/nqaa336.
81. Lamarche, B.; Brassard, D.; Lapointe, A.; Laramée, C.; Kearney, M.; Côté, M.; Bélanger-Gravel, A.; Desroches, S.; Lemieux, S.; Plante, C. Changes in Diet Quality and Food Security among Adults during the COVID-19-Related Early Lockdown: Results from NutriQuébec. *American Journal of Clinical Nutrition* **2021**, *113*, doi:10.1093/ajcn/nqaa363.
82. Alhusseini, N.; Alqahtani, A. COVID-19 Pandemic's Impact on Eating Habits in Saudi Arabia. *J Public Health Res* **2020**, *9*, doi:10.4081/jphr.2020.1868.
83. Tolhurst, T.; Princehorn, E.; Loxton, D.; Mishra, G.; Mate, K.; Byles, J. Changes in the Food and Drink Consumption Patterns of Australian Women during the COVID-19 Pandemic. *Aust N Z J Public Health* **2022**, *46*, doi:10.1111/1753-6405.13295.
84. Poelman, M.P.; Gillebaart, M.; Schlinkert, C.; Dijkstra, S.C.; Derksen, E.; Mensink, F.; Hermans, R.C.J.; Aardening, P.; de Ridder, D.; de Vet, E. Eating Behavior and Food Purchases during the COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study among

- Adults in the Netherlands. *Appetite* **2021**, 157, doi:10.1016/j.appet.2020.105002.
85. Cavallo, C.; Sacchi, G.; Carfora, V. Resilience Effects in Food Consumption Behaviour at the Time of Covid-19: Perspectives from Italy. *Heliyon* **2020**, 6, doi:10.1016/j.heliyon.2020.e05676.
 86. Caso, D.; Guidetti, M.; Capasso, M.; Cavazza, N. Finally, the Chance to Eat Healthily: Longitudinal Study about Food Consumption during and after the First COVID-19 Lockdown in Italy. *Food Qual Prefer* **2022**, 95, doi:10.1016/j.foodqual.2021.104275.
 87. Jaeger, S.R.; Vidal, L.; Ares, G.; Chheang, S.L.; Spinelli, S. Healthier Eating: Covid-19 Disruption as a Catalyst for Positive Change. *Food Qual Prefer* **2021**, 92, doi:10.1016/j.foodqual.2021.104220.
 88. Scannell, N.; Villani, A.; Mantzioris, E.; Swanepoel, L. Understanding the Self-Perceived Barriers and Enablers toward Adopting a Mediterranean Diet in Australia: An Application of the Theory of Planned Behaviour Framework. *Int J Environ Res Public Health* **2020**, 17, doi:10.3390/ijerph17249321.
 89. Skalkos, D.; Kalyva, Z.C.; Kosma, I.S. The Impact of the COVID-19 Pandemic on College Students' Food Choice Motives in Greece. *Sustainability (Switzerland)* **2023**, 15, doi:10.3390/su15139865.
 90. Wang, Y.; Wen, X.; Zhu, Y.; Xiong, Y.; Liu, X. Chinese Residents' Healthy Eating Intentions and Behaviors: Based on an Extended Health Belief Model. *Int J Environ Res Public Health* **2022**, 19, doi:10.3390/ijerph19159037.
 91. Callahan, D. The WHO Definition of "Health". *Stud Hastings Cent* **1973**, 1, doi:10.2307/3527467.
 92. Kesavayuth, D.; Shangkhum, P.; Zikos, V. Building Physical Health: What Is the Role of Mental Health? *Bull Econ Res* **2022**, 74, doi:10.1111/boer.12304.
 93. Ares, G.; Giménez, A.; Vidal, L.; Zhou, Y.; Krystallis, A.; Tsalis, G.; Symoneaux, R.; Cunha, L.M.; de Moura, A.P.; Claret, A.; et al. Do We All Perceive Food-Related

- Wellbeing in the Same Way? Results from an Exploratory Cross-Cultural Study. *Food Qual Prefer* **2016**, 52, doi:10.1016/j.foodqual.2016.03.014.
94. Telias, A.; Dougan, M.M.; Pignotti, G.A.P. Impact of COVID-19 on Health Risk Behaviors in Northern California: A Cross-Sectional Survey. *Prev Med Rep* **2022**, 30, doi:10.1016/j.pmedr.2022.102051.
 95. Carlson, K.A.; Gould, B.W. The Role of Health Knowledge in Determining Dietary Fat Intake. *Review of Agricultural Economics* **1994**, 16, doi:10.2307/1349697.
 96. Kushi, L.H.; Doyle, C.; McCullough, M.; Rock, C.L.; Demark-Wahnefried, W.; Bandera, E.V.; Gapstur, S.; Patel, A.V.; Andrews, K.; Gansler, T. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer with Healthy Food Choices and Physical Activity. *CA Cancer Journal for Clinicians* **2012**, 62, doi:10.3322/caac.20140.
 97. Li, T.; Yu, L.; Yang, Z.; Shen, P.; Lin, H.; Shui, L.; Tang, M.; Jin, M.; Chen, K.; Wang, J. Associations of Diet Quality and Heavy Metals with Obesity in Adults: A Cross-Sectional Study from National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Nutrients* **2022**, 14, doi:10.3390/nu14194038.
 98. Urhan, M.; Okut Aysin, E. Nutritional and Health Behaviour Predictors of the Weight Gain during the COVID-19 Pandemic. *Eur J Nutr* **2022**, 61, doi:10.1007/s00394-022-02862-7.
 99. Martínez-de-Quel, Ó.; Suárez-Iglesias, D.; López-Flores, M.; Pérez, C.A. Physical Activity, Dietary Habits and Sleep Quality before and during COVID-19 Lockdown: A Longitudinal Study. *Appetite* **2021**, 158, doi:10.1016/j.appet.2020.105019.
 100. Kriaucioniene, V.; Bagdonaviciene, L.; Rodríguez-Pérez, C.; Petkeviciene, J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the Covid-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian Covidiet Study. *Nutrients* **2020**, 12, doi:10.3390/nu12103119.

101. Lucan, S.C. Concerning Limitations of Food-Environment Research: A Narrative Review and Commentary Framed around Obesity and Diet-Related Diseases in Youth. *J Acad Nutr Diet* **2015**, *115*, doi:10.1016/j.jand.2014.08.019.
102. Powell, E.M.; Frankel, L.A.; Hernandez, D.C. The Mediating Role of Child Self-Regulation of Eating in the Relationship between Parental Use of Food as a Reward and Child Emotional Overeating. *Appetite* **2017**, *113*, doi:10.1016/j.appet.2017.02.017.
103. Christoph, M.J.; Loth, K.A.; Eisenberg, M.E.; Haynos, A.F.; Larson, N.; Neumark-Sztainer, D. Nutrition Facts Use in Relation to Eating Behaviors and Healthy and Unhealthy Weight Control Behaviors. *J Nutr Educ Behav* **2018**, *50*, doi:10.1016/j.jneb.2017.11.001.
104. Fortuna, L.R.; Brown, I.C.; Lewis Woods, G.G.; Porche, M. V. The Impact of COVID-19 on Anxiety Disorders in Youth: Coping with Stress, Worry, and Recovering from a Pandemic. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* **2023**, doi:10.1016/j.chc.2023.02.002.
105. Pecanha, T.; Goessler, K.F.; Roschel, H.; Gualano, B. Social Isolation during the COVID-19 Pandemic Can Increase Physical Inactivity and the Global Burden of Cardiovascular Disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* **2020**, *318*.
106. Kreutz, R.; Dobrowolski, P.; Prejbisz, A.; Algharably, E.A.E.H.; Bilo, G.; Creutzig, F.; Grassi, G.; Kotsis, V.; Lovic, D.; Lurbe, E.; et al. Lifestyle, Psychological, Socioeconomic and Environmental Factors and Their Impact on Hypertension during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *J Hypertens* **2021**, *39*.
107. Balakumar, P.; Maung-U, K.; Jagadeesh, G. Prevalence and Prevention of Cardiovascular Disease and Diabetes Mellitus. *Pharmacol Res* **2016**, *113*.
108. Fung, T.T.; Rimm, E.B.; Spiegelman, D.; Rifai, N.; Tofler, G.H.; Willett, W.C.; Hu, F.B. Association between Dietary Patterns and Plasma Biomarkers of Obesity and Cardiovascular Disease Risk. *American Journal of Clinical Nutrition* **2001**, *73*, doi:10.1093/ajcn/73.1.61.

109. Mayr, H.L.; Tierney, A.C.; Thomas, C.J.; Ruiz-Canela, M.; Radcliffe, J.; Itsiopoulos, C. Mediterranean-Type Diets and Inflammatory Markers in Patients with Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrition Research* 2018, 50.
110. Egan, A.M.; Dinneen, S.F. What Is Diabetes? *Medicine (United Kingdom)* 2019, 47.
111. Katz, D.L. Diet and Diabetes: Lines and Dots. *Journal of Nutrition* **2014**, 144, doi:10.3945/jn.113.182923.
112. World Health Organization Global Report on Diabetes. *Isbn* **2016**, 978, doi:ISBN 978 92 4 156525 7.
113. Troncone, A.; Cascella, C.; Chianese, A.; Zanfardino, A.; Pizzini, B.; Iafusco, D. Psychological Consequences of the COVID-19 Pandemic in People with Type 1 Diabetes: A Systematic Literature Review. *J Psychosom Res* **2023**, 168, doi:10.1016/j.jpsychores.2023.111206.
114. McDonald, A.; Braun, V. Right, yet Impossible? Constructions of Healthy Eating. *SSM - Qualitative Research in Health* **2022**, 2, doi:10.1016/j.ssmqr.2022.100100.
115. Snetselaar, L.G.; de Jesus, J.M.; DeSilva, D.M.; Stoody, E.E. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. *Nutr Today* **2021**, 56, doi:10.1097/nt.0000000000000512.
116. Trichopoulou, A.; Costacou, T.; Bamia, C.; Trichopoulos, D. Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *New England Journal of Medicine* **2003**, 348, doi:10.1056/nejmoa025039.
117. Friel, S.; Barosh, L.J.; Lawrence, M. Towards Healthy and Sustainable Food Consumption: An Australian Case Study. *Public Health Nutr* **2014**, 17, doi:10.1017/S1368980013001523.
118. Burlingame, B.; Dernini, S. *Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy, Research and Action. International Scientific Symposium*,

Biodiversity and Sustainable Diets United against Hunger, FAO Headquarters, Rome, Italy, 3-5 November 2010; 2012;

119. Bailey, C.; Prichard, I.; Drummond, C.; Drummond, M. Australian Adolescents' Beliefs and Perceptions towards Healthy Eating from a Symbolic and Moral Perspective: A Qualitative Study. *Appetite* **2022**, *171*, doi:10.1016/j.appet.2022.105913.
120. Navarro-Prado, S.; González-Jiménez, E.; Perona, J.S.; Montero-Alonso, M.A.; López-Bueno, M.; Schmidt-RioValle, J. Need of Improvement of Diet and Life Habits among University Student Regardless of Religion Professed. *Appetite* **2017**, *114*, doi:10.1016/j.appet.2017.03.017.
121. Vélez-Toral, M.; Rodríguez-Reinado, C.; Ramallo-Espinosa, A.; Andrés-Villas, M. "It's Important but, on What Level?": Healthy Cooking Meanings and Barriers to Healthy Eating among University Students. *Nutrients* **2020**, *12*, doi:10.3390/nu12082309.
122. Castro-Cuesta, J.Y.; Montoro-García, S.; Sánchez-Macarro, M.; Carmona Martínez, M.; Espinoza Marengo, I.C.; Pérez-Camacho, A.; Martínez-Pastor, A.; Abellán-Alemán, J. Adherence to the Mediterranean Diet in First-Year University Students and Its Association with Lifestyle-Related Factors: A Cross-Sectional Study. *Hipertens Riesgo Vasc* **2022**, doi:10.1016/j.hipert.2022.09.001.
123. Rhea, K.C.; Cater, M.W.; McCarter, K.; Tuuri, G. Psychometric Analyses of the Eating and Food Literacy Behaviors Questionnaire with University Students. *J Nutr Educ Behav* **2020**, *52*, doi:10.1016/j.jneb.2020.05.002.
124. Dong, K.R.; Chen, X.; Stopka, T.J.; Must, A.; Beckwith, C.G.; Tang, A.M. Food Access, Dietary Intake, and Nutrition Knowledge of Adults on Probation. *J Nutr Educ Behav* **2022**, *54*, doi:10.1016/j.jneb.2021.12.004.
125. López-Cepero, A.; Tucker, K.L.; Rodríguez-Orengo, J.F.; Mattei, J. Self-Reported Engagement in Healthy Eating Behaviors Is Associated with Favorable Dietary Intake among Adults in Puerto Rico. *Nutrition Research* **2023**, *118*, doi:10.1016/j.nutres.2023.07.011.

126. Neuman, N.; Persson Osowski, C.; Mattsson Sydner, Y.; Fjellström, C. Swedish Students' Interpretations of Food Symbols and Their Perceptions of Healthy Eating. An Exploratory Study. *Appetite* **2014**, *82*, doi:10.1016/j.appet.2014.07.003.
127. Kombanda, K.T.; Margerison, C.; Booth, A.; Worsley, A. Socio-Psychological Factors Associated with Young Australian Adults' Consumption of Energy Dense and Nutrient Poor (EDNP) Foods. *Nutrients* **2022**, *14*, doi:10.3390/nu14040812.
128. Skalkos, D.; Kalyva, Z.C. Exploring the Impact of COVID-19 Pandemic on Food Choice Motives: A Systematic Review. *Sustainability (Switzerland)* **2023**, *15*.
129. Szabo, K.; Piko, B.F.; Fitzpatrick, K.M. Adolescents' Attitudes towards Healthy Eating: The Role of Self-Control, Motives and Self-Risk Perception. *Appetite* **2019**, *143*, doi:10.1016/j.appet.2019.104416.
130. Al Mamun, A.; Hayat, N.; Zainol, N.R.B. Healthy Eating Determinants: A Study among Malaysian Young Adults. *Foods* **2020**, *9*, doi:10.3390/foods9080974.
131. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. *Choice Reviews Online* **2005**, *42*, doi:10.5860/choice.42-4059.
132. Cha, E.S.; Kim, K.H.; Lerner, H.M.; Dawkins, C.R.; Bello, M.K.; Umpierrez, G.; Dunbar, S.B. Health Literacy, Self-Efficacy, Food Label Use, and Diet in Young Adults. *Am J Health Behav* **2014**, *38*, doi:10.5993/AJHB.38.3.2.
133. Bober, J.; Wiśniewska, K.; Okręglińska, K. Eating Behaviours of Polish and Portuguese Adults—Cross-Sectional Surveys. *Nutrients* **2023**, *15*, doi:10.3390/nu15081934.
134. Ares, G.; Antúnez, L.; Curutchet, M.R.; Giménez, A. Warning Labels as a Policy Tool to Encourage Healthier Eating Habits. *Curr Opin Food Sci* **2023**, *51*.
135. Masek, E.; Gonzalez, A.; Rankin, L.; Vega de Luna, B.; Valdez, H.J.; Hartmann, L.; Lorenzo, E.; Bruening, M.; Marsiglia, F.F.; Harthun, M.; et al. Qualitative Research on the Perceptions of Factors Influencing Diet and Eating Behaviors

- Among Primarily Latinx Seventh-Grade Students. *J Acad Nutr Diet* **2023**, *123*, doi:10.1016/j.jand.2023.02.009.
136. Kilb, M.; Giese, H.; Mata, J. How Eating-Related Social Media Postings Influence Healthy Eating in Senders and Network Members: Two Field Experiments with Intensive Longitudinal Data. *Appetite* **2023**, *182*, doi:10.1016/j.appet.2022.106430.
 137. Jung, E.H.; Walsh-Childers, K.; Kim, H.S. Factors Influencing the Perceived Credibility of Diet-Nutrition Information Web Sites. *Comput Human Behav* **2016**, *58*, doi:10.1016/j.chb.2015.11.044.
 138. Nelson, A.; Roemmich, J. Effect of Source on Perceptions of Pulse Nutrition Information. *Curr Dev Nutr* **2022**, *6*, doi:10.1093/cdn/nzac059.020.
 139. McKay, D.L.; Houser, R.F.; Blumberg, J.B.; Goldberg, J.P. Nutrition Information Sources Vary with Education Level in a Population of Older Adults. *J Am Diet Assoc* **2006**, *106*, doi:10.1016/j.jada.2006.04.021.
 140. Chang, Y.S.; Zhang, Y.; Gwizdka, J. The Effects of Information Source and EHealth Literacy on Consumer Health Information Credibility Evaluation Behavior. *Comput Human Behav* **2021**, *115*, doi:10.1016/j.chb.2020.106629.
 141. Żakowska-Biemans, S.; Pieniak, Z.; Kostyra, E.; Gutkowska, K. Searching for a Measure Integrating Sustainable and Healthy Eating Behaviors. *Nutrients* **2019**, *11*, doi:10.3390/nu11010095.
 142. Horgan, G.W.; Perrin, A.; Whybrow, S.; Macdiarmid, J.I. Achieving Dietary Recommendations and Reducing Greenhouse Gas Emissions: Modelling Diets to Minimise the Change from Current Intakes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* **2016**, *13*, doi:10.1186/s12966-016-0370-1.
 143. Fanzo, J.; Drewnowski, A.; Blumberg, J.; Miller, G.; Kraemer, K.; Kennedy, E. Nutrients, Foods, Diets, People: Promoting Healthy Eating. *Curr Dev Nutr* **2020**, *4*.

144. Nguyen, N.; Priporas, C.V.; McPherson, M.; Manyiwa, S. CSR-Related Consumer Scepticism: A Review of the Literature and Future Research Directions. *J Bus Res* **2023**, *169*, doi:10.1016/j.jbusres.2023.114294.
145. Reckinger, R.; Régnier, F. Diet and Public Health Campaigns: Implementation and Appropriation of Nutritional Recommendations in France and Luxembourg. *Appetite* **2017**, *112*, doi:10.1016/j.appet.2017.01.034.
146. Vaillancourt, C.; Bédard, A.; Bélanger-Gravel, A.; Provencher, V.; Bégin, C.; Desroches, S.; Lemieux, S. Promoting Healthy Eating in Adults: An Evaluation of Pleasure-Oriented versus Health-Oriented Messages. *Curr Dev Nutr* **2019**, *3*, doi:10.1093/cdn/nzz012.
147. de Ridder, D.; Kroese, F.; Evers, C.; Adriaanse, M.; Gillebaart, M. Healthy Diet: Health Impact, Prevalence, Correlates, and Interventions. *Psychol Health* **2017**, *32*, doi:10.1080/08870446.2017.1316849.
148. Stea, T.H.; Nordheim, O.; Bere, E.; Stornes, P.; Eikemo, T.A. Fruit and Vegetable Consumption in Europe According to Gender, Educational Attainment and Regional Affiliation—A Cross-Sectional Study in 21 European Countries. *PLoS One* **2020**, *15*, doi:10.1371/journal.pone.0232521.
149. Kelly, C.; George, J.; Lanman, E.R. Colorado Healthy Eating and Active Living Cities and Towns Campaign. *Am J Prev Med* **2018**, *54*, doi:10.1016/j.amepre.2017.11.014.
150. Goodman, S.; Armendariz, G.C.; Corkum, A.; Arellano, L.; Jáuregui, A.; Keeble, M.; Marshall, J.; Sacks, G.; Thrasher, J.F.; Vanderlee, L.; et al. Recall of Government Healthy Eating Campaigns by Consumers in Five Countries. *Public Health Nutr* **2021**, *24*, doi:10.1017/S1368980021001415.
151. Geeroms, N.; Verbeke, W.; Kenhove, P. Van Health Advertising to Promote Fruit and Vegetable Intake: Application of Health-Related Motive Segmentation. *Food Qual Prefer* **2008**, *19*, doi:10.1016/j.foodqual.2008.02.004.

152. Geeroms, N.; Verbeke, W.; Van Kenhove, P. Consumers' Health-Related Motive Orientations and Ready Meal Consumption Behaviour. *Appetite* **2008**, *51*, doi:10.1016/j.appet.2008.06.011.
153. Jones, S.C.; Tapsell, L.; Andrews, K.L.; Williams, P.; Gregory, P. Australian Consumers' Discernment of Different Sources of "healthy Eating" Messages. *Australasian Marketing Journal* **2009**, *17*, doi:10.1016/j.ausmj.2009.06.005.
154. Haynes-Maslow, L.; Hofing, G.L.; Marks, A.A. Use of a Social Marketing Campaign to Promote Healthy Eating Behaviors Among Low-Income Caregivers. *Journal of Human Sciences and Extension* **2020**, doi:10.54718/xkrr3751.
155. Masterson, T.D.; Florissi, C.; Clark, K.R.; Gilbert-Diamond, D. "Healthy"/"Unhealthy" Food Brands Influence Health, Calorie, and Price Ratings of Food. *J Nutr Educ Behav* **2020**, *52*, doi:10.1016/j.jneb.2020.01.008.
156. Cao, Z.; Yan, R. Product Nutrition, Innovation, Advertising, and Firm's Financial Gains. *J Bus Res* **2021**, *133*, doi:10.1016/j.jbusres.2021.04.039.
157. Georgiou, E.-S. The Metropolitan Transformation of Ioannina City from 1940 to 2015. In *GIS and Spatial Analysis*; 2023.
158. Dalmaijer, E.S.; Nord, C.L.; Astle, D.E. Statistical Power for Cluster Analysis. *BMC Bioinformatics* **2022**, *23*, doi:10.1186/s12859-022-04675-1.
159. Bonadonna, A.; Duglio, S.; Bollani, L.; Peira, G. Mountain Food Products: A Cluster Analysis Based on Young Consumers' Perceptions. *Sustainability (Switzerland)* **2022**, *14*, doi:10.3390/su141912511.
160. Sameshima, N.; Akamatsu, R. A Cluster Analysis of Japanese Consumer Perceptions Concerning Information about the Safety of Food Products. *Food Control* **2023**, *149*, doi:10.1016/j.foodcont.2023.109723.
161. Wang, Y.; Wang, J.; Shen, Q. A Consumer Segmentation Study of Nutrition Information Seeking and Its Relation to Food Consumption in Beijing, China. *Foods* **2022**, *11*, doi:10.3390/foods11030453.

162. Bevans, R. One-Way ANOVA | When and How to Use It (With Examples). *Scribbr* **2020**.
163. Palmieri, N.; Perito, M.A.; Macrì, M.C.; Lupi, C. Exploring Consumers' Willingness to Eat Insects in Italy. *British Food Journal* **2019**, *121*, doi:10.1108/BFJ-03-2019-0170.
164. Palmieri, N.; Perito, M.A.; Lupi, C. Consumer Acceptance of Cultured Meat: Some Hints from Italy. *British Food Journal* **2021**, *123*, doi:10.1108/BFJ-02-2020-0092.
165. Ljubičić, M.; Sarić, M.M.; Klarin, I.; Rumbak, I.; Barić, I.C.; Ranilović, J.; EL-Kenawy, A.; Papageorgiou, M.; Vittadini, E.; Bizjak, M.Č.; et al. Motivation for Health Behaviour: A Predictor of Adherence to Balanced and Healthy Food across Different Coastal Mediterranean Countries. *J Funct Foods* **2022**, *91*, doi:10.1016/j.jff.2022.105018.
166. Leite, Â.; Ramires, A.; DE MOURA, A.; Souto, T.; Marôco, J. Psychological Well-Being and Health Perception: Predictors for Past, Present and Future. *Rev Psiquiatr Clín* **2019**, *46*, doi:10.1590/0101-60830000000194.
167. Coumans, J.M.J.; Bolman, C.A.W.; Lechner, L.; Oenema, A. An Exploration of Perceptions and Preferences for Healthy Eating in Dutch Consumers: A Qualitative Pilot Study. *Pilot Feasibility Stud* **2021**, *7*, doi:10.1186/s40814-020-00735-6.
168. Kamenidou, I.C.; Mamalis, S.A.; Pavlidis, S.; Bara, E.Z.G. Segmenting the Generation Z Cohort University Students Based on Sustainable Food Consumption Behavior: A Preliminary Study. *Sustainability (Switzerland)* **2019**, *11*, doi:10.3390/su11030837.
169. Gül, E.; Erci, B. Investigating the Correlation of Health Literacy with Eating Behavior and Health Perception in Adult Individuals. *Int J Health Promot Educ* **2022**, doi:10.1080/14635240.2022.2088590.
170. Karasu, F.; Polat, F. Evaluating the Relationship between Family Role Performance Levels and Health Perceptions of Individuals: A Cross-Sectional

- Study in Primary Care. *Acta Scientiarum - Health Sciences* **2022**, *44*, doi:10.4025/actascihealthsci.v44i1.59132.
171. Belon, A.P.; Nieuwendyk, L.M.; Vallianatos, H.; Nykiforuk, C.I.J. Perceived Community Environmental Influences on Eating Behaviors: A Photovoice Analysis. *Soc Sci Med* **2016**, *171*, doi:10.1016/j.socscimed.2016.11.004.
 172. Duffett, R.G. Influence of Social Media Marketing Communications on Young Consumers' Attitudes. *Young Consumers* **2017**, *18*, doi:10.1108/YC-07-2016-00622.
 173. Achampong, E.K.; Azanga, T.M.; Agbeno, E.K. *The Influence of Social Media on the Health Seeking Behaviour of University Students*; 2020; Vol. 42;.
 174. Kim, S.-D.; Kim, M. The Effect of University Students' Approach to Health Information on Improvement of Health Behavior. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* **2015**, *16*, doi:10.5762/kais.2015.16.5.3268.
 175. Fehér, A.; Véha, M.; Boros, H.M.; Kovács, B.; Kontor, E.; Szakály, Z. The Relationship between Online and Offline Information-Seeking Behaviors for Healthy Nutrition. *Int J Environ Res Public Health* **2021**, *18*, doi:10.3390/ijerph181910241.

Οι εικόνες τις μαθητικής καμπάνιας αντλήθηκαν από το σύνδεσμο:
<https://www.adsoftheworld.com/campaigns/healthy-food-campaign#>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΧΗΜΕΙΑΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΧΗΜΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ



ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ»

Αγαπητέ Καταναλωτή / Καταναλώτρια

Σας ευχαριστώ για τον πολύτιμο χρόνο σας (λιγότερο από 10') που αφιερώνετε στη συμπλήρωση του κάτωθι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ, στα πλαίσια της ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΜΟΥ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ για την κατανόηση των αντιλήψεών σας όσον αφορά την υγιεινή διατροφή που λαμβάνετε, αλλά και των πηγών σχετικής πληροφόρησής σας..

Αθηνά Μάστορα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ «ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ» έχει διαμορφωθεί με σκοπό τη διερεύνηση της κατανόησης της αντίληψης ως προς την υγιεινή διατροφή από τους Έλληνες καταναλωτές. Θα μας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις σας ως προς τον όρο «υγιεινή διατροφή», καθώς και τις εκστρατείες προβολής και προώθησης της υγιεινής διατροφής που λαμβάνετε.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ»

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1. Φύλο
Άνδρας
Γυναίκα

2. Ηλικία
18-25
26-35
36-45
46-55
56+

3. Οικογενειακή κατάσταση
Ελεύθερος
Παντρεμένος
Διαζευγμένος

4. Επαγγελματική δραστηριότητα
Εργαζόμενος
Άνεργος
Φοιτητής
Συνταξιούχος

5. Επίπεδο εκπαίδευσης
Κανένα / Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Πανεπιστήμιο

Ορίστε, στην κλίμακα μεταξύ του «Καθόλου σημαντικό» μέχρι το «Πολύ σημαντικό», την γνώμη σας σχετικά με τις ακόλουθες προτάσεις.

(Συμπληρώστε σημειώνοντας ένα Χ).

2. ΓΙΑ ΕΜΕΝΑ Η ΥΓΕΙΑ ΑΦΟΡΑ ΚΥΡΙΩΣ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Τη διατήρηση του σώματος σε καλή κατάσταση	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Να έχω ενέργεια να πραγματοποιώ τις δραστηριότητες που θέλω να κάνω	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. Να μην έχω προβλήματα φυσικής υγείας	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Να έχω ωραία εμφάνιση	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. Να προφυλάσσω τον εαυτό μου από επιβλαβείς επιρροές	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. Να έχω συναισθηματική και πνευματική ευημερία	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. ΘΕΩΡΩ ΟΤΙ Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Να τρώω φρούτα και λαχανικά	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Να έχω ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνοντας όλες τις ομάδες τροφίμων (φρούτα & λαχανικά, δημητριακά, όσπρια, πρωτεϊνούχα τρόφιμα, γαλακτοκομικά)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. Να τρέφομαι για να παραμείνω υγιής	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Να μην τρέφομαι με γρήγορο φαγητό	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. Να προσλαμβάνω βιταμίνες	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5
6. Να προσλαμβάνω πρωτεΐνες					
	1	2	3	4	5

4. ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΠΗΡΕΑΖΟΜΑΙ ΑΠΟ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Τους παραγωγούς των τροφίμων					
2. Τα supermarkets					
3. Τα καταστήματα που παράγουν γρήγορο φαγητό					
4. Τη συσκευασία του τροφίμου					
5. Την κυβέρνηση					
6. Την οικογένεια και τους φίλους					
7. Τους γιατρούς και τους διατροφολόγους					

5. ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΩ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΙΝΑΙ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Τα βιβλία, τα περιοδικά και οι εφημερίδες					
2. Το internet					

3. Η κοινή λογική και η ανατροφή μου	1	2	3	4	5
4. Οι γιατροί και διατροφολόγοι	1	2	3	4	5
5. Το σχολείο & Πανεπιστήμιο	1	2	3	4	5
6. Δεν χρησιμοποιώ καμία πηγή	1	2	3	4	5

6. Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΩΝ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Να πληροφορήσουν τα βασικά	1	2	3	4	5
2. Να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες	1	2	3	4	5
3. Να βγάλουν περισσότερα χρήματα	1	2	3	4	5
4. Να ικανοποιήσουν τα ενδιαφέροντα των καταναλωτών	1	2	3	4	5

7. ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Μη κυβερνητικές οργανώσεις υγείας	1	2	3	4	5
2. Η κυβέρνηση	1	2	3	4	5

3. Οι παραγωγοί των τροφίμων	1	2	3	4	5
4. Τα supermarkets	1	2	3	4	5
5. Τα καταστήματα που παράγουν γρήγορο φαγητό	1	2	3	4	5

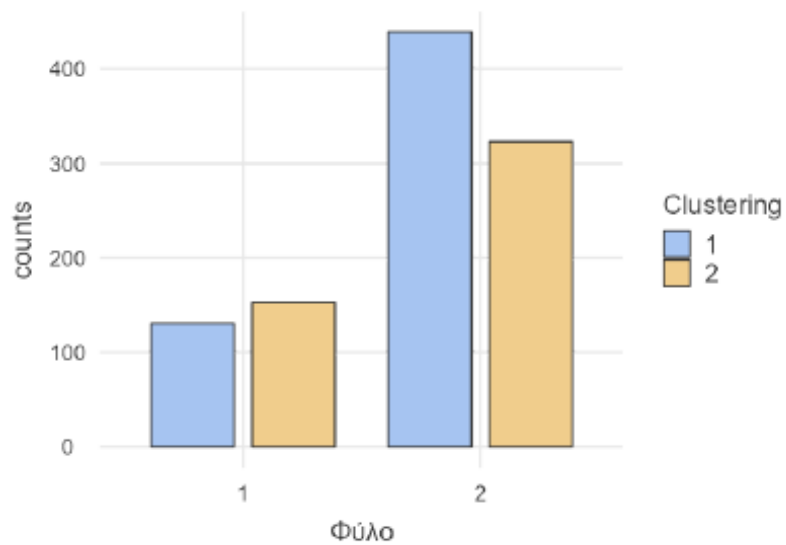
8. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ:

	Καθόλου Σημαντικό	Ελάχιστα Σημαντικό	Μέτρια Σημαντικό	Αρκετά Σημαντικό	Πολύ σημαντικό
1. Η κυβέρνηση	1	2	3	4	5
2. Ανεξάρτητοι Φορείς	1	2	3	4	5
3. Οι επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
4. Οι οργανισμοί υγείας	1	2	3	4	5

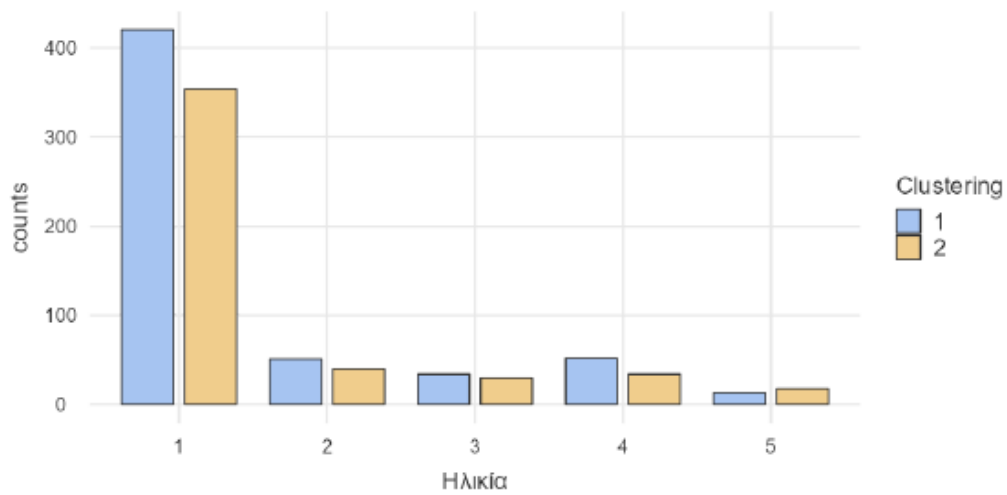
ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πίνακας (παρ/τος) 7: Ανάλυση διακύμανσης για τα δημογραφικά δεδομένα

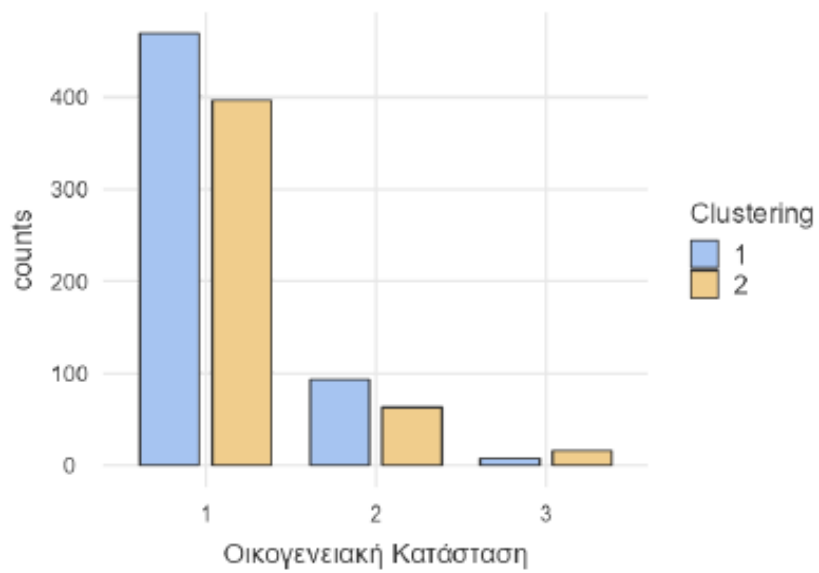
<i>One-Way ANOVA (Welch's)</i>	F	df1	df2	p
Φύλο	10.89404	1	966	0.001
Ηλικία	8.02e-4	1	1001	0.977
Οικογενειακή κατάσταση	0.08730	1	964	0.768
Επαγγελματική Δραστηριότητα	0.00209	1	1012	0.964
Επίπεδο εκπαίδευσης	0.40666	1	920	0.524



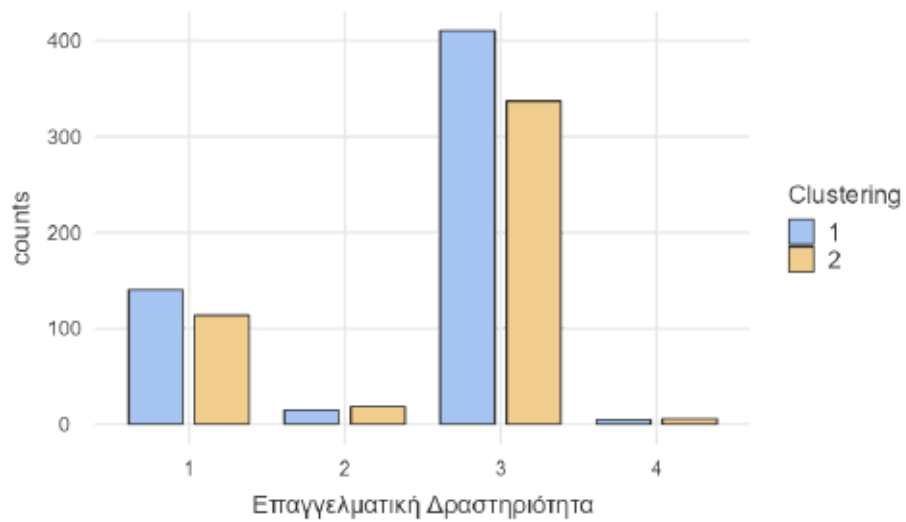
Διάγραμμα (παρ/τος) 2: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς το φύλο



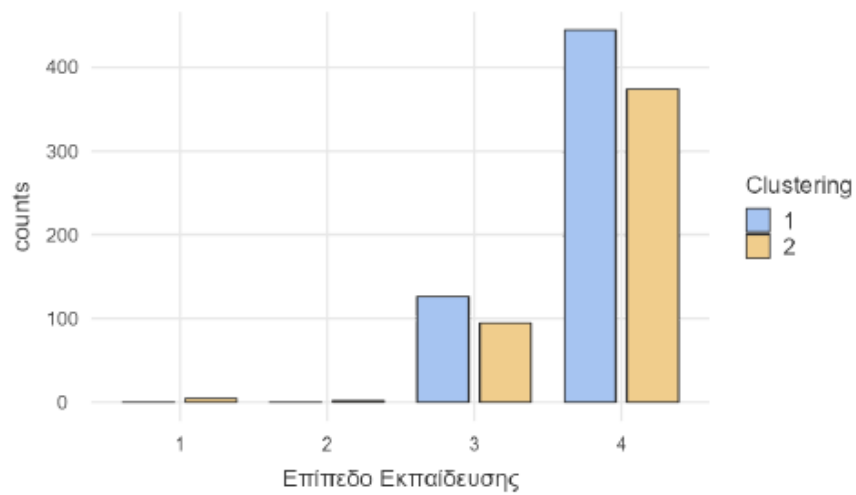
Διάγραμμα (παρ/τος) 3: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την ηλικία



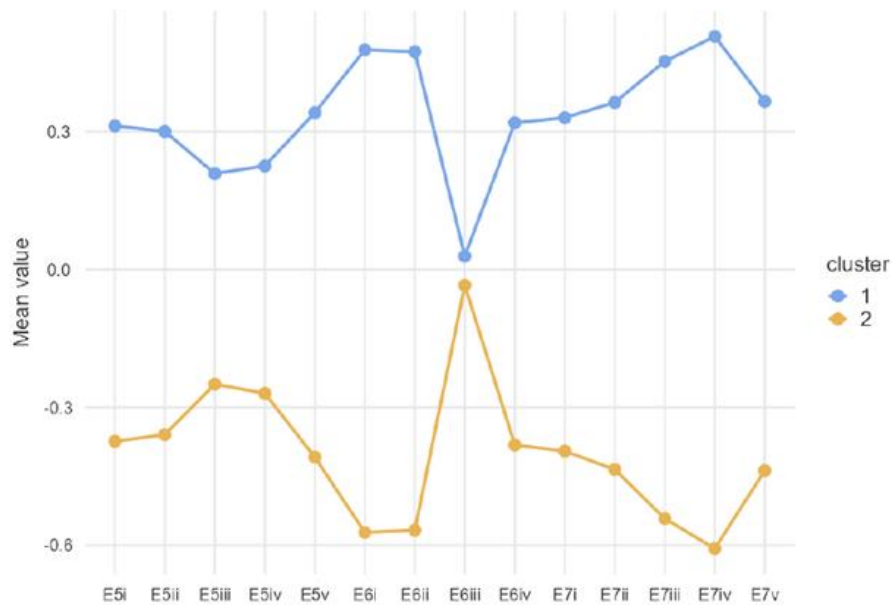
Διάγραμμα (παρ/τος) 4: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα (παρ/τος) 5: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς την επαγγελματική δραστηριότητα



Διάγραμμα (παρ/τος) 6: Κατανομή των δύο ομάδων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης



Διάγραμμα (παρ/τος) 7: Κατανομή μέσων τιμών των δύο ομάδων

Πίνακας (παρ/τος) 8: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τις ερωτήσεις 2,3,4,8 για κάθε ομάδα

Ερώτηση	Clustering	N	Mean	SD	SE
E2i	1	570	4.37	0.729	0.0305
	2	476	4.23	0.852	0.0391
E2ii	1	570	4.57	0.654	0.0274
	2	476	4.39	0.767	0.0351
E2iii	1	570	4.71	0.589	0.0247
	2	476	4.60	0.690	0.0316
E2iv	1	570	3.68	0.983	0.0412
	2	476	3.49	1.069	0.0490
E2v	1	570	4.28	0.847	0.0355
	2	476	4.04	0.990	0.0454
E2vi	1	570	4.65	0.654	0.0274
	2	476	4.46	0.846	0.0388
E3i	1	570	4.14	0.737	0.0309
	2	476	3.86	0.886	0.0406
E3ii	1	570	4.76	0.516	0.0216
	2	476	4.58	0.779	0.0357
E3iii	1	570	4.40	0.724	0.0303
	2	476	4.14	0.953	0.0437
E3iv	1	570	3.85	0.985	0.0413
	2	476	3.60	1.130	0.0518
E3v	1	570	4.33	0.791	0.0331
	2	476	3.99	1.037	0.0475
E3vi	1	570	4.18	0.898	0.0376
	2	476	3.90	1.082	0.0496

Πίνακας 8: Cont.

<i>Ερώτηση</i>	<i>Clustering</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
E4i	1	570	3.19	1.154	0.0484
	2	476	2.70	1.238	0.0567
E4ii	1	570	3.03	1.126	0.0472
	2	476	2.42	1.173	0.0538
E4iii	1	570	2.52	1.258	0.0527
	2	476	2.07	1.140	0.0522
E4iv	1	570	2.99	1.179	0.0494
	2	476	2.49	1.225	0.0562
E4v	1	570	2.23	1.210	0.0507
	2	476	1.75	1.109	0.0508
E4vi	1	570	3.75	1.027	0.0430
	2	476	3.20	1.240	0.0568
E4vii	1	570	4.17	0.914	0.0383
	2	476	3.75	1.213	0.0556
E8i	1	570	3.89	1.126	0.0472
	2	476	3.24	1.394	0.0639
E8ii	1	570	3.82	0.987	0.0413
	2	476	3.29	1.240	0.0569
E8iii	1	570	4.61	0.613	0.0257
	2	476	4.22	1.039	0.0476
E8iv	1	570	4.67	0.590	0.0247
	2	476	4.33	0.984	0.0451