

Πτυχιακή Εργασία

Βαλλιάνου Δανάη (445) - Πάσχου Ευσεβεία (461)

2009



« Το φαινόμενο της παχυσαρκίας και οι διάσημες δίαιτες. Έρευνα στην ευρύτερη περιοχή του Νομού Λάρισας σε ηλικίες 12 έως 76 ετών σχετικά με τις απόψεις του δείγματος ως προς τα διαιτητικά προγράμματα, τη συχνότητα εφαρμογής τους για την απώλεια βάρους και την αποτελεσματικότητά τους στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας ».

Εισηγήτρια:
Σφακιανάκη Ειρήνη

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - SUMMARY	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	13
1.1 Ορισμός παχυσαρκίας και παχύσαρκου ατόμου	13
1.2 Εξέλιξη του φαινομένου παγκοσμίως - Επιδημιολογικά στοιχεία.....	14
1.3 Αίτια του φαινομένου	16
1.3.1 Γενετικοί παράγοντες– μεταβολικά χαρακτηριστικά.....	16
1.3.2 Εξωγενείς παράγοντες.....	17
1.3.3 Άλλοι παράγοντες.....	17
1.4 Συνέπειες του φαινομένου.....	18
1.4.1 Στην υγεία του ατόμου	18
1.4.2 Στην οικονομία.....	20
1.5 Στρατηγική πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ.....	29
2.1 Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακα	29
2.2 Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη.	29
2.3 Κετογονικές δίαιτες.	30
2.4 Δίαιτες μονοφαγίας.....	31
2.5 Δίαιτες με βάση την ομάδα αίματος.....	31
2.6 Υποθερμιδικές δίαιτες.....	32
2.7 Μεικτές δίαιτες.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΔΙΑΣΗΜΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	34
3.1 Κατηγορία: Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακα.....	34
3.1.1 Δίαιτα της Ζώνης	34
3.1.2 Δίαιτα Scarsdale	39
3.2 Κατηγορία: Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη.....	41
3.2.1 Δίαιτα Beverly Hills	41
3.3 Κατηγορία: Κετογονικές δίαιτες.	43
3.3.1 Δίαιτα Atkins.....	43
3.4 Κατηγορία: Δίαιτες μονοφαγίας.....	47
3.4.1 Δίαιτα της Λαχανόσουπας.....	47
3.4.2 Δίαιτα Grape Fruit	49
3.5 Κατηγορία: Δίαιτες με βάση την ομάδα αίματος.....	52

3.5.1 Δίαιτα της Ομάδας Αίματος	52
3.6 Κατηγορία: Υποθερμδικές δίαιτες.....	56
3.6.1 Δίαιτα Slim Fast	56
3.6.2 Δίαιτα Fat Flash Play	59
3.7 Κατηγορία: Μεικτές δίαιτες	62
3.7.1 Δίαιτα των συνδυασμών	62
3.7.2 Ισογλυκαιμική διατροφή	65
3.7.3 Δίαιτα South Beach.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	75
4.1 Διαδικασία συλλογής Υλικού – Σχεδιασμός έρευνας	75
4.2 Πληθυσμός στόχος – δειγματοληπτικό πλαίσιο:	75
4.3 Σχεδιασμός πειράματος:	76
4.4 Εργαλεία έρευνας – ερωτηματολόγιο.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	79
5.1 Γενικά για την έρευνα.....	79
5.2 Δείγμα – Δημογραφικά στοιχεία (Ενότητα 1)	80
5.3 Αποτελέσματα	84
5.3.1 Στοιχεία και εκτιμήσεις σωματικού βάρους	84
5.3.2 Σκόπιμη μεταβολή ή διατήρηση βάρους	92
5.3.3 Διατροφικές συνήθειες	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	112
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	121
Πίνακας 1 (1.2 αναφοράς Κεφαλαίου 1) [13]	122
Πίνακας 2 (1.3 αναφοράς Κεφαλαίου 1) [4].....	123
Πίνακας 3 (3.2 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]	124
Πίνακας 4 (3.3 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]	124
Πίνακας 5 (3.4 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]	125
Πίνακας 6 (3.6 αναφοράς Κεφαλαίου 3) – Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - Ο -[7].....	125
Πίνακας 7 (3.7 αναφοράς Κεφαλαίου 3) – Δίαιτα Ομάδας Αίματος:	127
Πίνακας 8 (3.8 αναφοράς Κεφαλαίου 3) – Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - Β -[7]	129
Πίνακας 9 (3.9 αναφοράς Κεφαλαίου 3) – Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - ΑΒ -[7].....	131

Πίνακας 10 (3.11 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [10]	133
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 'Β'	134
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	134

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - SUMMARY

Η εργασία αυτή έχει δυο κατευθυντήριους άξονες: (α) βιβλιογραφική προσέγγιση του φαινομένου της παχυσαρκίας και των διάσημων διαιτητικών μοντέλων και (β) έρευνα με ερωτηματολόγια σε θέματα σχετικά με τις απόψεις του δείγματος ως προς τα διαιτητικά προγράμματα, τη συχνότητα εφαρμογής τους για την απώλεια βάρους και την αποτελεσματικότητά τους στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Όσον αφορά τον πρώτο άξονα, έγινε μια γενική προσέγγιση του φαινομένου της παχυσαρκίας που αποτελεί μια από τις σοβαρότερες παθήσεις της εποχής με ανησυχητικές δημογραφικές διαστάσεις. Δόθηκε ο ορισμός, η εξέλιξη, διερευνήθηκαν τα αίτια, τονίστηκαν οι κίνδυνοι και οι συνέπειες και προτάθηκαν στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισής της.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν οι γενικές κατηγορίες των διαιτών (δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες και σε πρωτεΐνη, κετογονικές, μονοφαγίας, ομάδας αίματος, υποθερμιδικές και μεικτές). Από την κάθε κατηγορία επιλέχθηκαν διάσημες δίαιτες (Ζώνης, Scarsdale, Beverly Hills, Atkins, Λαχανόσουπας, Grape fruit, Ομάδας Αίματος, Slim Fast, Fat Flush Play, Συνδυασμών, Ισογλυκαιμική και South Beach) και μελετήθηκαν ως προς τη φιλοσοφία τους, τις τροφές που συνιστώνται και τροφές που πρέπει να αποφεύγονται, προτάθηκαν ενδεικτικά διαιτολόγια και παρατέθηκαν κριτικές αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους.

Το ερευνητικό κομμάτι στηρίχτηκε σε δείγμα 252 ατόμων όλων των ηλικιών της περιοχής της Λάρισας στο διάστημα Ιούνιο – Οκτώβριο 2008. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την ερευνητική προσέγγιση του θέματος το οποίο και αναλύεται ποσοτικά, οι πηγές στις οποίες βασίστηκε η δημιουργία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου και οριοθετούνται τα χαρακτηριστικά της έρευνας, όπως το μέγεθος του δείγματος, το ηλικιακό εύρος των ερωτηθέντων και η μεθοδολογία της συλλογής των αποτελεσμάτων. Το σημαντικότερο κομμάτι της εργασίας αποτελεί η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας με το πακέτο SPSS σχετικά με το βαθμό

και τις πηγές ενημέρωσής του δείγματος για τις μεθόδους απώλειας βάρους και τους κανόνες ισορροπημένης διατροφής.

Τέλος μετά την ανάλυση του ερωτηματολογίου παρατίθενται τα συμπεράσματα, γίνεται συγκριτική ανάλυση σε σχέση με τη βιβλιογραφική έρευνα και προτείνονται μέτρα αντιμετώπισης.



This dissertation has two directing methods: (a) a bibliographic approach of the obesity phenomenon and famous diet models and (b) research with questionnaires on issues regarding the opinions over humanity sample as for the dietetic programs, their frequency of application for weight loss and their effectiveness in the confrontation of obesity.

Regarding our first research part, a general approach was made over the obesity phenomenon that consists one of the most serious diseases of our times with worrying demographic dimensions. At this point, obesity disease, as a phenomenon, is manipulated and approached by splitting its characteristics into seven research fragments: definition, current evolution, the actual causes, a summary of highlighted cases of emergency and the consequences and were proposed strategies of its prevention and treatment.

Continuing, we presented the general categories of famous diets (diets of low content in carbohydrates and in protein, ketogenic, single - diet, blood type aware, low-caloric and mixed diets). From each category were selected some of the famous diets (Zone, Scarsdale, Beverly Hills, Atkins, Cabbage soup, Grape fruit, Blood type, Slim Fast, Fat Flush Play, Food-combining, Glycaemic index and South Beach diets) and were studied as for their philosophy, the recommended nutrition and the one that should be avoided, were proposed indicative diet programs and were mentioned criticisms regarding their effectiveness.

As for the research part, a sample of 252 individuals of all ages of the region of Larissa was depicted the date period between June and October of year 2008. In this section are presented the questionnaire that was used for the research approach which is also analyzed quantitatively, the sources on which it was based its creation and are delimited our research characteristics, such as the size of the sample, the age-

related breadth of those asked and the methodology of the results collection process. The most important fragment of our research activity is the statistical analysis of the results using the SPSS software tool, regarding the level and the resources of information of humans about the methods of weight loss and the rules to keep up with a balanced diet.

Finally after the statistical analysis of the questionnaire, a set of conclusions is cited, a comparative analysis in combination with the bibliographic research is made and are proposed methods of the disease treatment.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παχυσαρκίας αποτελεί πλέον ένα πολύ σημαντικό και διαρκώς αυξανόμενο σε συχνότητα εμφάνισης πρόβλημα υγείας που μαστιίζει ιδιαίτερα τις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο και παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Εν τούτοις έχει απασχολήσει διακεκριμένους επιστήμονες που έχουν προτείνει τρόπους πρόληψης και μια σειρά από μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου. Έχουν προταθεί επίσης δίαιτες προκειμένου τα άτομα να οδηγηθούν στην επιθυμητή απώλεια βάρους. Ως εκ τούτου έχουν γίνει αντίστοιχα έρευνες που αφορούν στη διερεύνηση της επάρκειας ή μη των γνώσεων ενός πληθυσμού σε σχέση με την σωστή - υγιή διατροφή, την αποτελεσματική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τις μεθόδους απώλειας βάρους. Το δείγμα που επιλέγεται αφορά συνήθως νεαρά άτομα, δηλαδή εφήβους, παιδιά και νεαρούς ενήλικες, ενώ σπάνια συμπεριλαμβάνονται άτομα της μέσης και τρίτης ηλικίας.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι: (α) μια γενική προσέγγιση του φαινομένου της παχυσαρκίας (πώς ορίζεται η παχυσαρκία και πιθανοί κίνδυνοι για την υγεία που προέρχονται από το φαινόμενο αυτό), (β) η παρουσίαση των διάσημων διαιτών (ποιες είναι, τι συστήνει κάθε μια από αυτές και κριτική πάνω σε αυτές) και (γ) έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα (που καλύπτει όλο το ηλικιακό φάσμα, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των γνώσεων σε σχέση με τη σωστή διατροφή, αλλά και η γενικότερη αντιμετώπιση των ατόμων ως προς τις μεθόδους απώλειας βάρους στα διαφορετικά στάδια της ζωής τους) σχετικά με το βαθμό και τις πηγές ενημέρωσής του στις μεθόδους απώλειας βάρους και τους κανόνες τους για μία ισορροπημένη διατροφή.

Το φαινόμενο της παχυσαρκίας και οι διάσημες δίαιτες προσεγγίστηκαν βιβλιογραφικά, ενώ η διερεύνηση των γνώσεων των ατόμων σχετικά με τις μεθόδους απώλειας βάρους, καθώς και οι διατροφικές τους συνήθειες έγινε μέσω ερωτηματολογίου που μοιράστηκε σε δείγμα πληθυσμού της Λάρισας και ποσοτικής ανάλυσής του χρησιμοποιώντας μεθόδους στατιστικής ανάλυσης με το λογισμικό SPSS.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία παρουσιάζει την εξής διάρθρωση: Αποτελείται από 6 κεφάλαια και το καθένα από αυτά χωρίστηκε στις απαραίτητες για τον νοηματικό διαχωρισμό των κειμένων ενότητες.

Το 1^ο Κεφάλαιο περιλαμβάνει στοιχεία που συλλέχθηκαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το φαινόμενο της παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Δίνεται στην ενότητα 1.1 ο ορισμός της παχυσαρκία και του παχύσαρκου ατόμου σύμφωνα με τα ισχύοντα κριτήρια, όπως αυτά ορίζονται από τους διεθνείς οργανισμούς υγείας, ενώ η ενότητα 1.2 περιλαμβάνει επιδημιολογικά στοιχεία σε σχέση με την εξέλιξη του φαινομένου παγκοσμίως και την έκταση/συχνότητα εμφάνισης του προβλήματος της παχυσαρκίας, όπως προσδιορίζεται από διεθνείς οργανισμούς υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην ενότητα 1.3 αναφέρονται τα αίτια της παχυσαρκίας, όπως προκύπτουν από διεθνείς μελέτες, ενώ στην ενότητα 1.4 παρουσιάζονται οι συνέπειες της παχυσαρκίας στην υγεία του ατόμου σε ψυχολογικό και οργανικό επίπεδο. Τέλος στην ενότητα 1.5 αναλύονται οι στρατηγικές πρόληψης και οι μέθοδοι αντιμετώπισης του φαινομένου ης παχυσαρκίας, όπως αυτές προτείνονται και υιοθετούνται από τους διεθνείς οργανισμούς υγείας παγκοσμίως με σκοπό την εξάλειψη του φαινομένου αυτού.

Στο 2^ο Κεφάλαιο συντελείται μια γενική κατηγοριοποίηση και διαχωρισμός των διάσημων διαιτητικών μοντέλων απώλειας βάρους σε σχέση με τα κοινά στοιχεία που εμφανίζουν ως προς τη φιλοσοφία στην οποία βασίζονται. Πιο συγκεκριμένα στην ενότητα 2.1 αναλύεται συνοπτικά η φιλοσοφία των διαιτητικών μοντέλων που προτείνουν ως βασικό τους στοιχείο τη μειωμένη πρόσληψη υδατανθράκων. Στην ενότητα 2.2 παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά που διέπουν τις δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη, ενώ στην ενότητα 2.3 γίνεται αναφορά στα βασικά στοιχεία της φιλοσοφίας των κετογονικών προγραμμάτων απώλειας βάρους και συγκεκριμένα στη σύστασή τους για χαμηλή πρόσληψη υδατανθράκων συνοδευόμενα από αυξημένα ποσοστά πρόσληψης πρωτεϊνών και λίπους. Στις ενότητες 2.4, 2.5 και 2.6 παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά των διαιτών μονοφαγίας, των διαιτών με βάση την ομάδα αίματος, και των υποθερμικών προγραμμάτων διατροφής αντίστοιχα, ενώ τέλος στην ενότητα 2.7 του κεφαλαίου αυτού αναφέρονται τα κύρια χαρακτηριστικά των μεικτών προγραμμάτων απώλειας βάρους και οι μέθοδοι μέσω των οποίων επιχειρείται η απώλεια βάρους διατηρώντας την ισορροπία και περιεκτικότητα του

διαιτολογίου σε όλα τα θρεπτικά συστατικά, σύμφωνα με τα διεθνώς συνιστώμενα ποσοστά.

Στο 3^ο Κεφάλαιο της έρευνας εμφανίζονται τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε σε σχέση με τα κυριότερα διάσημα διαιτητικά μοντέλα απώλειας βάρους όπως οι δίαιτες της Ζώνης και Scarsdale (3.1), Beverly Hills (3.2), Atkins (3.3), Λαχανόσουπας, αλλά κι η δίαιτα του Grape fruit (3.4), της Ομάδας Αίματος (3.5), η Slim fast και η Fat Flush Play (3.6), των Συνδυασμών, η Ισογλυκαιμική και τέλος η δίαιτα South Beach (3.7).

Για καθένα από τα παραπάνω προγράμματα απώλειας βάρους αναλύεται η φιλοσοφία πάνω στην οποία στηρίζεται η δράση τους, ενώ γίνεται αναφοράς στις επιτρεπόμενες και προς αποφυγή τροφές, όπως αυτές ορίζονται από τους δημιουργούς τους. Τέλος παρατίθεται ένα ενδεικτικό διαιτολόγιο για καθεμία από τις δίαιτες αυτές, ενώ αναφέρεται η αναμενόμενη απώλεια βάρους σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των συγγραφέων και οι αντίστοιχες θετικές ή αρνητικές εκτιμήσεις των προγραμμάτων αυτών από επαγγελματίες του κλάδου της διατροφής.

Το 4^ο Κεφάλαιο αποτελεί την ερευνητική προσέγγιση. Στην ενότητα 4.1 αναλύεται η διαδικασία συλλογής υλικού και ο σχεδιασμός της έρευνας. Στην ενότητα 4.2 παρουσιάζεται ο πληθυσμός στόχος. Στη συνέχεια στην ενότητα 4.3 παρατίθεται ο σχεδιασμός του πειράματος και στην ενότητα 4.4 αναλύονται τα εργαλεία της έρευνας και το ερωτηματολόγιο.

Στο 5^ο Κεφάλαιο παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση της έρευνας. Αρχικά στην ενότητα 5.1 δίνονται γενικά στοιχεία για την έρευνα και στην ενότητα 5.2 παρουσιάζονται το δείγμα και τα δημογραφικά στοιχεία. Τέλος, σε συνδυασμό με τα δημογραφικά στοιχεία, στην ενότητα 5.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σύμφωνα με τα στοιχεία και τις εκτιμήσεις του σωματικού βάρους (5.3.1), τη σκόπιμη μεταβολή ή διατήρηση βάρους (5.3.2) και τις διατροφικές συνήθειες (5.3.3).

Τέλος στο 6^ο Κεφάλαιο παρατίθενται συμπεράσματα για τη βιβλιογραφική και ερευνητική προσέγγιση από την οποία διεξάγονται συμβουλευτικές μέθοδοι ενημέρωσης και αιτιολογείται το «πρόβλημα» της παχυσαρκίας όπως αντιμετωπίζεται από διεθνείς οργανισμούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

1.1 Ορισμός παχυσαρκίας και παχύσαρκου ατόμου

Οι όροι «υπερβολικό βάρος και παχυσαρκία» ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization - WHO) ως η αφύσικη ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία των ατόμων [4, 40, 19, 68].

Για την αξιολόγηση και την ταξινόμηση του βάρους μεμονωμένων ατόμων (και των δυο φύλλων), αλλά και σε επίπεδο πληθυσμού χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα ο Δείκτης Μάζας σώματος ή ΔΜΣ που ορίζεται ως ο λόγος του βάρους του ατόμου προς το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα (Kg/m^2) [4, 40, 19, 68].

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο WHO ορίζει ως υπέρβαρα τα άτομα με ΔΜΣ ίσο ή μεγαλύτερο των 25 (Kg/m^2) και ως παχύσαρκα τα άτομα με ΔΜΣ ίσο ή μεγαλύτερο των 30 (Kg/m^2) [68, 69, 72]. Η κατάταξη του σωματικού βάρους με βάση τον ΔΜΣ φαίνεται στον Πίνακα 1.1 [1] που ακολουθεί.

ΔΜΣ (Kg/m^2)	Χαρακτηρισμός
< 18.5	Επικίνδυνα χαμηλό σωματικό βάρος
18.5 – 24.9	Φυσιολογικό σωματικό βάρος
25 – 29.9	Υπέρβαρος
30 – 34.9	Παχύσαρκος Τύπου I
35 – 39.9	Παχύσαρκος Τύπου II
> 40	Νοσογόνος παχυσαρκία

Πίνακας 1.1: Κατάταξη σωματικού βάρους με βάση τον ΔΜΣ [1]

Αυτά τα σημεία ταξινόμησης μπορούν να αποτελέσουν σημείο αναφοράς για την ατομική αξιολόγηση, ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις πως τα όρια καταστρατηγούνται συχνά, όπως στην περίπτωση εμφάνισης χρόνιων ασθενειών σε πληθυσμούς, πράγμα που διαφοροποιεί τις πιο πάνω αναφερθείσες τιμές. Επίσης πρέπει να αναφερθεί πως έχουν προταθεί εκτός από τον ΔΜΣ, για την αξιολόγηση κυρίως της κοιλιακής παχυσαρκίας η διάμετρος μέσης ή ο λόγος των διαμέτρων της μέσης και των γοφών, αλλά δε χρησιμοποιούνται επίσημα ως δείκτες παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο [67].

1.2 Εξέλιξη του φαινομένου παγκοσμίως - Επιδημιολογικά στοιχεία

Η παχυσαρκία είναι το πιο συχνό πρόβλημα διατροφής στο δυτικό κόσμο. Περίπου 250.000.000 άνθρωποι, δηλαδή το 7% του τρέχοντος παγκόσμιου πληθυσμού είναι παχύσαρκοι. Δύο με τρεις φορές περισσότεροι άνθρωποι είναι υπέρβαροι. Περίπου 14-15% όλων των 15χρονων στις ΗΠΑ κατηγοριοποιούνται ως παχύσαρκοι. Σύγκριση των δεδομένων από μελέτες που διεξάχθηκαν σε σχολεία το 1997 και 1998 δείχνουν ότι οι ΗΠΑ, η Ιρλανδία, η Ελλάδα και η Πορτογαλία είχαν τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία στα παιδιά και τους εφήβους ραγδαία εξελίσσεται σε μια παγκόσμια επιδημία με τεράστιες προεκτάσεις στη δημόσια υγεία καθώς τα υπέρβαρα παιδιά γίνονται υπέρβαροι ενήλικες. Το 8% του ενήλικου πληθυσμού είναι υπερβολικά παχύσαρκοι όπως ορίζεται από το ΔΜΣ>30 και 25% των παιδιών και εφήβων είναι υπέρβαροι [5].

Το ανησυχητικό είναι ότι η παχυσαρκία αυξάνεται παγκοσμίως με ανησυχητικό ρυθμό και παίρνει επιδημικές διαστάσεις, αφού υπάρχουν πάνω από 1.000.000.000 ενήλικες, από τους οποίους τουλάχιστον 300 εκατομμύρια είναι κλινικά παχύσαρκοι [72].

Κατά την έκθεση μάλιστα του «Healthy People 2000» που δημοσιεύτηκε το 1991 η Αμερικάνικη κυβέρνηση ανέφερε πως το 2000 η παχυσαρκία δεν πρέπει να υπερβαίνει το ποσοστό των 20% σε ηλικίες από 20 ετών και πάνω και 15% για

εφήβους 15-19 ετών. Μελέτες των τελευταίων ετών δείχνουν ότι απομακρύνονται από το στόχο τους [72].

Σύμφωνα μάλιστα με τις τελευταίες μελέτες που δημοσιεύτηκαν από τον WHO φαίνεται ότι σε παγκόσμιο επίπεδο το έτος 2005:

- Περίπου 1.6 δισεκατομμύρια άτομα (ηλικίας πάνω από 15 ετών) ήταν υπέρβαρα
- Τουλάχιστον 400 εκατομμύρια ενήλικες ήταν παχύσαρκοι
- Τουλάχιστον 200 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών ήταν παχύσαρκα

Σύμφωνα με τις στατιστικές αναμένεται στο 2015 οι υπέρβαροι ενήλικες να φθάσουν τα 2,3 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι να ξεπεράσουν τα 700 εκατομμύρια [72].

Η παχυσαρκία αποτελεί πρόβλημα και για τις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες και για τις χώρες με μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα. Διαφοροποίηση όμως παρατηρείται στις κατηγορίες των παχύσαρκων ατόμων. Για παράδειγμα στις χώρες με χαμηλό εισόδημα το φαινόμενο πλήττει κατά κύριο λόγο τις μεσήλικες γυναίκες. Στα πιο εύπορα κράτη η παχυσαρκία εμφανίζεται και σε νεαρές ηλικίες και στα παιδιά [70, 72].

Η παχυσαρκία αποτελεί μια σύνθετη κλινική κατάσταση και συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να συνυπάρχει η παχυσαρκία με την υποθρεψία, με σοβαρές κοινωνικές διαστάσεις σε όλες τις ηλικίες και τις κοινωνικές ομάδες. Η διανομή μάλιστα του ΔΜΣ παρουσιάζει αυξητική τάση σε πολλούς πληθυσμούς και πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι άνθρωποι που υποσιτίζονται στα πρώτα χρόνια της ζωής τους εμφανίζουν το φαινόμενο της παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή τους [66, 67, 68, 72].

Πάντως δεκάδες εκατομμύρια ατόμων παγκοσμίως βρίσκονται σε κάποιο πρόγραμμα απώλειας βάρους και χάνουν περίπου 10% του σωματικού τους βάρους για να επανακτήσουν τα 2/3 του σύντομα και μέσα σε μια πενταετία να επανέρθουν στο αρχικό τους βάρος [68, 72].

Ελληνικά δεδομένα:

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη της Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σχετικά με την πληθυσμιακή ανάλυση των καμπύλων

αύξησης Ελλήνων παιδιών και εφήβων, η 95η εκατοστιαία θέση έχει αυξηθεί την τελευταία 20ετία κατά 15 κιλά στα αγόρια και 7 κιλά στα κορίτσια. Αυτά, είναι παχύτερα κατά 3 και 2 κιλά από τα αντίστοιχα παιδιά των Ηνωμένων Πολιτειών που ήταν μέχρι τώρα τα παχύτερα παιδιά στον κόσμο. Από αυτό προκύπτει ότι τα Ελληνόπουλα έχουν τα πρωτεία παγκοσμίως στην παιδική παχυσαρκία [5].

1.3 Αίτια του φαινομένου

1.3.1 Γενετικοί παράγοντες- μεταβολικά χαρακτηριστικά

[1, 3, 68]

- Γονίδια (μεταβολή στην αλληλουχία των γονιδίων των υποδοχέων των πρωτεϊνών, των πυρηνικών, της λεπτίνης)
- Διαταραχή των επιπέδων του ΔΜΣ και του σωματικού λίπους από γενετικά αίτια
- Γενετικός κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας (προδιάθεση, κληρονομικότητα)
- Αυτοσωμική διαταραχή (σύνδρομο Prader Willi: υποτονικότητα κατά τη γέννηση, υπογονιδιασμός, χαμηλό ύψος, μικρά χέρια και πόδια, υπερφαγία στους 8-12 μήνες) [1]
- Δυσλειτουργία του μηχανισμού ελέγχου της όρεξης
- Μειωμένος μεταβολισμός ηρεμίας σε σχέση με την αναμενόμενη από το σωματικό βάρος, το φύλο και την ηλικία
- Μειωμένη αυτοματική σωματική δραστηριότητα
- Αυξημένο αναπνευστικό πηλίκο (24ώρου). Αυτό αποτελεί ένδειξη πως το άτομο οξειδώνει για τις ενεργειακές του ανάγκες κυρίως υδατάνθρακες και λιγότερο λίπος
- Αυξημένη ευαισθησία στην ινσουλίνη

1.3.2 Εξωγενείς παράγοντες

[16, 66, 67, 68, 69]

- Ενεργειακή και πρωτεϊνική δυσθρεψία κατά την παιδική ηλικία
- Αύξηση βάρους κατά περισσότερα από 7,5 κιλά στο πρώτος έτος της ζωής
- Ανισορροπία μεταξύ θερμίδων που καταναλώνονται και θερμίδων που δαπανήθηκαν

1.3.3 Άλλοι παράγοντες

[3, 68, 69, 72]

- Αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά (αύξηση της πρόσληψης τροφίμων υψηλής ενεργειακής απόδοσης που έχουν παράλληλα υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και σάκχαρα και χαμηλή σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία. Κατανάλωση έτοιμων επεξεργασμένων γευμάτων, και μικρή κατανάλωση νωπών λαχανικών και φρούτων – ιδιαίτερα στις κατώτερα οικονομικά τάξεις.

- Λίγα και μεγάλα γεύματα

- Η παιδική παχυσαρκία είναι αιτία της παχυσαρκίας των ενηλίκων. Ένα παχύσαρκο παιδί έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να μετατραπεί σε ένα παχύσαρκο ενήλικα από ότι ένα παιδί φυσιολογικού βάρους.

- Μείωση σωματικής δραστηριότητας, αύξηση καθιστικής ζωής που οφείλεται στη μορφή εργασίας, στην αλλαγή μεταφοράς, στην έλλειψη κίνησης – άσκησης και στην αστικοποίηση.

- Λήψη φαρμάκων

- Ψυχολογικοί λόγοι

- Μεγάλη κατανάλωση ποτού, διακοπή καπνίσματος, χωρίς διαιτητικές προφυλάξεις

- Κύηση , εμμηνόπαυση στις γυναίκες [3]

1.4 Συνέπειες του φαινομένου

1.4.1 Στην υγεία του ατόμου

Η παχυσαρκία, που από μόνη της θα πρέπει να θεωρείται ως νόσος, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και άλλων χρόνιων ασθενειών, σε συνδυασμό με το κάπνισμα, την υψηλή χοληστερόλη του αίματος και την αρτηριακή πίεση. Έτσι τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζουν αφ' ενός τον αυξημένο κίνδυνο ενός πρόωρου θανάτου, αφ' ετέρου ένα πλήθος θανατηφόρων, αλλά ασυμπτωματικών χρόνιων παθήσεων (Non Symptomatic Chronical Diseases – NCDs). Ας σημειωθεί ότι το 2001 οι χρόνιες ασθένειες ευθύνονταν για το 59% του συνόλου των 56,5 εκατομμυρίων θανάτων που αναφέρθηκαν παγκοσμίως και το 46% της παγκόσμιας επιβάρυνσης της νοσηρότητας [69, 70].

Οι συνέπειες στην υγεία του ατόμου συμπεριλαμβάνουν [69, 70, 72]:

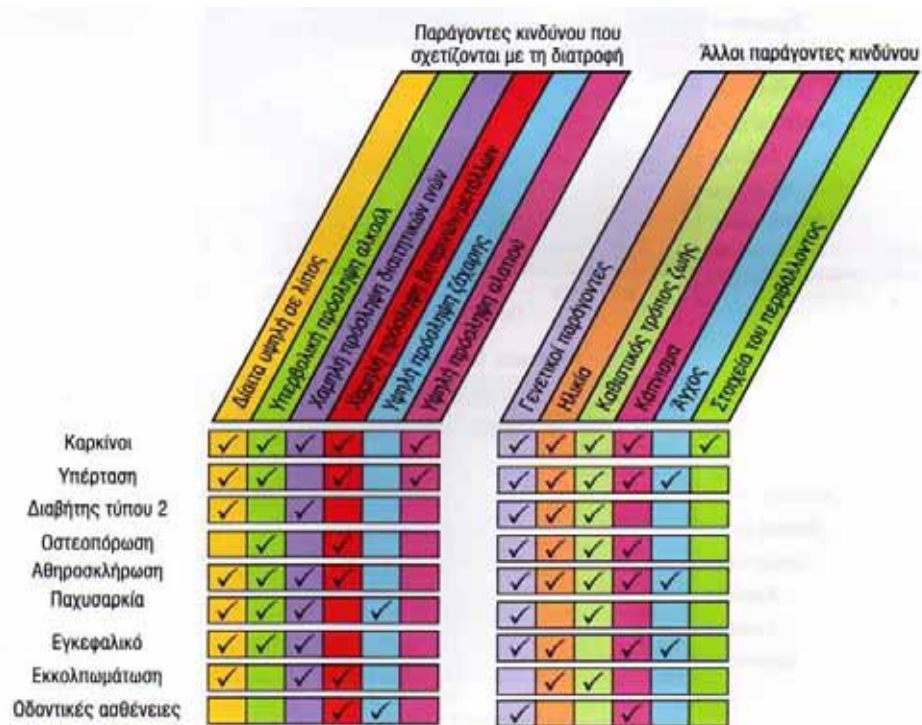
- Καρδιαγγειακές παθήσεις (κυρίως καρδιακές παθήσεις, υπέρταση, εγκεφαλικά επεισόδια κ.α.), την υπ. αριθμόν ένα αιτία θανάτου - 17 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως.
- Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης (διαβήτης τύπου 2). Παρότι η εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 περιοριζόταν σε ηλικιωμένα και ενήλικα άτομα, στον 20ο αιώνα πλήττει πλέον και παχύσαρκα παιδιά και πριν την εφηβεία και αυτό εξελίσσεται σε πολύ σημαντικό πρόβλημα του αναπτυσσόμενου κόσμου. Το 1995 οι αναδυόμενες οικονομικά χώρες είχαν τον υψηλότερο αριθμό διαβητικών. Αυξήσεις παρατηρήθηκαν στην Κίνα, Λατινική Αμερική και Καραϊβική.
- Σύμφωνα μάλιστα με τον WHO, ο αριθμός των θανάτων που προκαλούνται από αυτόν, θα αυξηθεί στο 50% τα επόμενα 10 χρόνια.
- Μεταβολικό σύνδρομο: Περιγράφεται ως η σχέση αντίστασης στην ινσουλίνη και της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας, του διαβήτη τύπου 2, και άλλων

μεταβολικών δυσλειτουργιών που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου σε ενήλικες.

- Μυοσκελετικές παθήσεις και ιδιαίτερα οστεοαρθρίτιδα
- Αναπνευστικές λειτουργίες
- Δερματικά και αναπνευστικά προβλήματα
- Στειρότητα
- Ορισμένες μορφές καρκίνου (καρκίνος ενδομητρίου, του μαστού και του παχέος εντέρου)
- Ψυχοκοινωνικές διαταραχές

Στον Πίνακα 1.2 [13] (Πίνακας 1 Παραρτήματος Α) συνοψίζονται τα προβλήματα υγείας που οφείλονται ή επιδεινώνονται με την παχυσαρκία ενώ στον Πίνακα 1.3 [4] (Πίνακας 2 Παραρτήματος Α) παρουσιάζονται τα ανωτέρω προβλήματα αναλυτικότερα.

Ο κίνδυνος των προαναφερθεισών παθήσεων αυξάνεται σταδιακά, ανάλογα με την αύξηση του ΔΜΣ, τον μείζονα παράγοντα για την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών. Σύμφωνα με αναλύσεις που διεξήχθησαν για την παγκόσμια Έκθεση Υγείας του 2002, περίπου το 58% των ασθενών με διαβήτη και το 21% με ισχαιμική καρδιοπάθεια και το 8-42% με ορισμένες μορφές καρκίνου σε παγκόσμιο επίπεδο είχαν ΔΜΣ πάνω από 21(Kg/m²) [69, 72]. Στο Σχήμα 1.4 φαίνονται οι αντιστοιχίες παθήσεων – διατροφής [2].



Σχήμα 1.4: Παθήσεις σχετιζόμενες και μη σχετιζόμενες με την διατροφή του ατόμου [2]

Ωστόσο το γεγονός ότι οι ερευνητές χρησιμοποιούν κατά καιρούς διαφορετικά όρια ταξινόμησης και αξιολόγησης του ΔΜΣ δημιουργεί κάποια σύγχυση στις συνέπειες της παχυσαρκίας. Σε αυτό συντελεί και η παρουσία πολλών παθολογικών καταστάσεων που εμποδίζουν την αναγνώριση και αξιολόγηση των επιπτώσεων της ίδιας της παχυσαρκίας.

1.4.2 Στην οικονομία

Μια άλλη παράμετρος του προβλήματος της παχυσαρκίας είναι η ιδιαίτερα υψηλή επιβάρυνση του συστήματος υγείας και οικονομίας ενός κράτους, καθώς το κόστος της περίθαλψης ατόμων που πάσχουν από νοσήματα σχετιζόμενα ή προκαλούμενα από την παχυσαρκία είναι ιδιαίτερα υψηλό. Το πρόβλημα επιτείνεται όσο η παχυσαρκία και οι συναφείς ασυμπτωματικές ασθένειες που προαναφέρθηκαν αυξάνονται [72].

Σύμφωνα με την εφημερίδα «Έκθεση Υγείας», το Εθνικό κόστος της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας ατόμων παχύσαρκων στις ΗΠΑ ανέρχεται στα 93 δις. δολάρια ετησίως. Οι ερευνητές συνέκριναν τα έξοδα ιατρικής περίθαλψης για τους υπέρβαρους και ενήλικες παχύσαρκους σε σχέση με τα αντίστοιχα έξοδα ιατρικής περίθαλψης των ατόμων με φυσιολογικό βάρος και διαπίστωσαν ότι ήταν 37% υψηλότερα [17].

Το κόστος της παχυσαρκίας διαιρείται σε τρεις κατηγορίες [68, 72]:

1. Άμεσες δαπάνες: Υγειονομικοί πόροι για τη διαχείριση της παχυσαρκίας και των ασθενειών που συνδέονται με αυτή.
2. Έμμεσες δαπάνες: Απώλεια οικονομικής δραστηριότητας λόγω ασθένειας και πρόωροι θάνατοι που συνδέονται με την παχυσαρκία.
3. Άυλες δαπάνες: Κοινωνικές και προσωπικές απώλειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία και τις συνδεόμενες με αυτή ασθένειες.

Οι περισσότερες αξιολογήσεις του κόστους της παχυσαρκίας επικεντρώνονται στο άμεσο οικονομικό κόστος και μερικές φορές περιλαμβάνονται έμμεσες δαπάνες που συνδέονται με το καθορισμένο κόστος των αδειών και τις συντάξεις αναπηρίας. Ένα βασικό ζήτημα για τον υπολογισμό του κόστους της παχυσαρκίας είναι ο καθορισμός του ποσοστού από κάθε σχετιζόμενη με το βάρος κατάσταση το οποίο θα μπορούσε να αποδοθεί άμεσα στην παχυσαρκία σε συγκεκριμένο πληθυσμό. Πολλές όμως από αυτές τις εκτιμήσεις είναι πολύ συντηρητικές. Παρόλα αυτά εξακολουθούν να αναφέρουν την τεράστια οικονομική επιβάρυνση στην κοινωνία [68].

Από τα παραπάνω προκύπτει πως ο προσδιορισμός του οικονομικού κόστους της παχυσαρκίας είναι μια σημαντική δραστηριότητα που μπορεί να αναδείξει την πραγματική επίπτωση του προβλήματος της παχυσαρκίας για όσους είναι υπεύθυνοι για τη χάραξη μιας πολιτικής αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού, σε μια γλώσσα κατανοητή, τη γλώσσα του χρήματος. Η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων είναι επιβεβλημένη για την αντιμετώπιση του ήδη υπάρχοντος προβλήματος και για το σχεδιασμό πολιτικής πρόληψης. Ας σημειωθεί ότι οι περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες δε διαθέτουν υγειονομικούς πόρους στα συστήματα υγείας και δεν μπορούν να χειριστούν την αυξανόμενη επιβάρυνση των χρόνιων ασθενειών με τα υφιστάμενα προβλήματα υγείας που ήδη αντιμετωπίζουν [68].

1.5 Στρατηγική πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας

Η πρόληψη, η διατήρηση σταθερού βάρους, η διαχείριση παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με την παχυσαρκία ή επιδεινώνονται από αυτή, η απώλεια βάρους και η μείωση των παραγόντων κινδύνου – βασικοί από τους οποίους είναι η ανθυγιεινή διατροφή και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας - αποτελούν βασικές παραμέτρους μιας στρατηγικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας [69].

Προκειμένου να είναι αποτελεσματική όμως μια τέτοια στρατηγική πρέπει να εντάσσεται σε μια ολοκληρωμένη και πολυτομεακή προσέγγιση, να αφορά στο σύνολο του πληθυσμού και να περιέχει τη στήριξη ενός περιβάλλοντος που προωθεί την υγιεινή διατροφή και την τακτική άσκηση. Κατά συνέπεια οι φορείς λήψης αποφάσεων και οι κλάδοι Υγείας θα πρέπει να εργαστούν σε αυτή την κατεύθυνση [70].

Η στρατηγική του WHO που υιοθετήθηκε από τη Συνέλευση Παγκόσμιας Υγείας του 2004, περιγράφει τις ενέργειες που απαιτούνται για να υποστηρίξουν την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και τακτικής φυσικής δραστηριότητας, με δεδομένο ότι η παχυσαρκία αποτελεί μια «κοινωνική και περιβαλλοντική ασθένεια», καθώς και της ευαισθητοποίησης του κοινού, των κρατικών φορέων, των γιατρών, των ιδιωτών, των γεωργών. Σε έρευνα που έγινε σε συνεργασία με τον Διεθνή Οργανισμό Αγροτικής Καλλιέργειας και Τροφίμων, που δημοσιεύτηκε το 2003 σχετικά με την δίαιτα, την διατροφή και την πρόληψη χρόνιων ασθενειών, τονίστηκε ότι για να εξευρεθούν οι κατάλληλες λύσεις για την μείωση της συχνότητας εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, απαιτείται στενή συνεργασία μεταξύ όσων ασχολούνται με την υγεία και τη γεωργία, σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο [18, 27, 28].

Βασικά στοιχεία της στρατηγικής αυτής [20, 21]:

- Προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και συμπεριφορών που θα απομακρύνουν ή θα ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο της παχυσαρκίας και θα επιτρέπουν την απώλεια βάρους με:
 - Διατροφή με περισσότερα φρούτα και λαχανικά, καθώς και ξηρούς καρπούς και προϊόντα ολικής άλεσης.

➤ Συμμετοχή σε καθημερινή μέτρια φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30 λεπτά.

➤ Μείωση του ποσοστού των λιπαρών και σακχαρωδών τροφίμων στη διατροφή.

➤ Αντικατάσταση των κορεσμένων ζωικών λιπών από ακόρεστα λιπαρά, κυρίως φυτικής προέλευσης.

• Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος μέσω δημόσιων πολιτικών παρεμβάσεων που θα προωθούν:

➤ Κίνητρα και διευκολύνσεις στην προσβασιμότητα τόσο σε τρόφιμα χαμηλών λιπαρών και πλούσιων σε φυτικές ίνες, όσο και σε ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα

➤ Κλινικά προγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος της παχυσαρκίας και κατάρτισης του ιατρικού προσωπικού, ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική υποστήριξη στους πάσχοντες με απώτερο σκοπό την απώλεια βάρους και την αποφυγή της περαιτέρω αύξησής του.

Η Αμερικάνικη Ένωση Διαιτολόγων μάλιστα, υποστηρίζει ότι η πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να προσεγγίζεται μέσω μιας διεπιστημονικής ομάδας ειδικών. Εγγεγραμμένοι διαιτολόγοι και ειδικοί διατροφολόγοι, γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, φυσιολόγοι της άσκησης, φαρμακοποιοί και άλλοι πρέπει να συνεργαστούν για τον εντοπισμό ατόμων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας και για την εφαρμογή επιτυχών παρεμβάσεων που αφυπνίζουν τη κοινή γνώμη σχετικά με το θέμα αυτό, καθώς και να διδάξουν τις κατάλληλες στρατηγικές διατροφής και άσκησης και για να αναδείξουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην ανάπτυξη παχυσαρκίας σε όλα τα στάδια της ζωής των ατόμων. Όσον αφορά στη διατροφή, λένε ότι όλα τα τρόφιμα μπορούν να συνυπάρξουν σε ένα υγιεινό διατροφικό πρόγραμμα ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής, όταν καταναλώνονται με μετριοπάθεια και σε κατάλληλες ποσότητες, συνδυασμένα με μέτρια, επαρκή και τακτική φυσική δραστηριότητα [18, 19, 20].

Η έκθεση του Διεθνούς Οργανισμού Αγροτικής Καλλιέργειας και Τροφίμων, που είναι βασισμένη στη συλλογική κρίση μιας ομάδας 30 ανεξάρτητων παγκοσμίως αναγνωρισμένων ειδικών επιστημόνων, με σκοπό την καλύτερη και ορθότερη αναθεώρηση των διαθέσιμων στοιχείων σε σχέση με την δίαιτα και την διατροφή και

την επίδρασή τους στις χρόνιες ασθένειες συστήνει: (α) τον περιορισμό του λίπους μεταξύ 15 και 30% της συνολικής ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης, και των κορεσμένων λιπών σε λιγότερο από 10%, (β) οι υδατάνθρακες να αποτελούν περίπου το 55 με 75%, αλλά η προστιθέμενη ποσότητα σακχάρων πρέπει να παραμείνει κάτω του 10% ημερησίως, (γ) η πρόσληψη άλατος να περιοριστεί σε λιγότερο από 5 γραμμάρια (γρ.), ενώ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών να φτάνει τουλάχιστον τα 400 γρ, (δ) η συνιστώμενη πρωτεϊνική πρόσληψη να κυμαίνεται μεταξύ 10 με 15%. Επίσης αναφέρεται και η ανάγκη για παράλληλη φυσική δραστηριότητα καθώς αποτελεί έναν παράγοντα κλειδί για τον καθορισμό του ποσού ενέργειας που ξοδεύεται και είναι θεμελιώδης στην ενεργειακή ισορροπία και στον έλεγχο βάρους. Μια ώρα φυσικής δραστηριότητας μέτριας έντασης ημερησίως, όπως το περπάτημα, απαιτείται για την διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους [27, 28, 29].

Στο ίδιο πνεύμα κινείται η Έκθεση της Αμερικανικής Ένωσης Διαιτολόγων που αναφέρει ότι η ποιότητα των λιπών και ελαίων σε μια διατροφή, καθώς και η ποσότητα του αλατιού που καταναλώνεται μπορεί να ασκεί επιρροή σε καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως η καρδιακή προσβολή και τα εγκεφαλικά επεισόδια. [29]

Ακολουθώς προτείνει τη [29]:

- Μείωση της κατανάλωσης τροφών αυξημένης ενεργειακής απόδοσης, αλλά υψηλής περιεκτικότητας σε κορεσμένα λιπαρά και σάκχαρα.
- Μείωση της ποσότητας του άλατος στη διατροφή.
- Αύξηση της ποσότητας των νωπών φρούτων και λαχανικών.
- Εφαρμογή φυσικής δραστηριότητας, μέτριας έντασης, μία ώρα ημερησίως.

Επιπλέον τονίζει ότι η ενέργεια που καταναλώνεται κάθε ημέρα θα πρέπει να είναι ανάλογη της ημερήσιας ενεργειακής δαπάνης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η υπερβολική κατανάλωση τροφίμων υψηλής ενεργειακής απόδοσης, μπορεί να προάγουν την αύξηση βάρους. Απευθύνει έκκληση για περιορισμό της κατανάλωσης κορεσμένων και τρανς-λιπαρών οξέων, σακχάρων και αλατιού στη διατροφή, επισημαίνοντας μάλιστα ότι συναντώνται συχνά σε σνακ, επεξεργασμένα τρόφιμα και ποτά. Η φύση της εργασίας που απαιτείται για την επίτευξη μιας

αποτελεσματικής παρέμβασης σε ατομικό ή κοινοτικό επίπεδο απαιτούν την παροχή και διαθεσιμότητα πόρων πέρα από όσους παρέχονται συνήθως σήμερα [29].

Υποστηρίζει ότι αντιμετώπιση της παχυσαρκίας θα μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών χρόνιων παθήσεων που συνδέονται με αυτήν, (όπως περιγράφονται στην παραπάνω ενότητα) και θα μειώσει σημαντικά τα εκατομμύρια των δολαρίων που ξοδεύονται επί του παρόντος για την θεραπεία του διαβήτη, της υπέρτασης, των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων και της οστεοαρθρίτιδας [29].

Αναφέρει πως δημόσιες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες απαιτούνται για την καταπολέμηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της παχυσαρκίας. Η κυβέρνηση, ο ακαδημαϊκός κόσμος, οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης και η βιομηχανία τροφίμων, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των παραγόντων που συμβάλλουν στην παχυσαρκία και την αύξηση βάρους. Ο συντονισμός των δραστηριοτήτων και της συνεργασίας μεταξύ των παραπάνω κλάδων και φορέων είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να σημειωθεί ταχεία πρόοδος στην αντιμετώπιση του φαινομένου και να διατηρηθούν τα θετικά αποτελέσματα της προσπάθειας αυτής [28, 72].

Ως εκ τούτου οι πρωτοβουλίες της βιομηχανίας τροφίμων για τη μείωση του λίπους, της ζάχαρης και του αλατιού που περιέχεται στα μεταποιημένα τρόφιμα καθώς επίσης και τη μείωση του μεγέθους των μερίδων, την αύξηση της εισαγωγής καινοτόμων, υγιεινών, και θρεπτικών επιλογών, και η αναθεώρηση των τρεχουσών εμπορικών πρακτικών θα μπορούσαν να επιταχύνουν την βελτίωση του επιπέδου υγείας παγκοσμίως [28, 72].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πάντως άρχισε να «κρούει τον κώδωνα του κινδύνου» σχετικά με την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της παχυσαρκίας στη δεκαετία του 1990. Σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Σύδνεϋ (Αυστραλία), επιχειρεί τον υπολογισμό του οικονομικού αντίκτυπου του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Συνεργάζεται επίσης με το Πανεπιστήμιο του Όκλαντ (Νέα Ζηλανδία) επιχειρώντας να αναλύσει τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης και των ταχέων κοινωνικοοικονομικών αλλαγών, και να εντοπίσει τους βασικούς πολιτικούς, κοινωνικο-οικονομικούς, πολιτιστικούς και φυσικούς παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Ας σημειωθεί ότι τα όποια

μέτρα και η όποια πολιτική υγιεινών επιλογών θα έχει επιτυχία αν είναι προσιτή και προσβάσιμη οικονομικά [71].

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας έχει αποτελέσει αντικείμενο διαφόρων μεθόδων από τις πλέον ανορθόδοξες έως τις πλήρως τεκμηριωμένες. Εφόσον υπάρχουν άνθρωποι που ελπίζουν ότι θα χάσουν βάρος υπάρχουν και μαγικές συνταγές που υπόσχονται άμεση απώλεια βάρους, ενάντια στους βασικούς νόμους της θερμοδυναμικής. (1920, αδύνατα σώματα μέσω κάλυψής τους σε παραφίνη, 1927 διάφοροι ιμάντες...) [72].

Οι προτεινόμενοι τρόποι αδυνατίσματος σήμερα είναι [72]:

- Βελτίωση του τρόπου διατροφής
- Αύξηση της καθημερινής κινητικής δραστηριότητας και άσκησης
- Τροποποίηση συμπεριφοράς
- Φαρμακευτική αγωγή
- Επεμβατική θεραπεία

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες για τη θεραπεία της παχυσαρκίας τονίζεται ότι η πλέον κατάλληλη στρατηγική είναι η διαιτητική προσέγγιση σε συνδυασμό με την άσκηση και τη μεταβολή της διατροφικής συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να είναι απαραίτητη και συμπληρωματική θεραπεία με άλλους τρόπους, όπως η γαστρική χειρουργική και η φαρμακευτική αγωγή ή και συνδυασμός των παραπάνω μεθόδων [34].

Διαιτολόγοι έχουν επιτύχει τη χρήση διαφόρων συνδυασμών διατροφικής παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων υγιεινής διατροφής και την αντικατάσταση γευμάτων, την άσκηση, ώστε να επιτευχθεί μια μείωση του σωματικού βάρους της τάξεως του 5 – 10%. Η απώλεια σχετίζεται με ελάττωση του ποσοστού λίπους, καθώς και των επιπέδων ινσουλίνης και χοληστερόλης. Πολλές στρατηγικές είναι επιτυχείς βραχυπρόθεσμα για υγιή άτομα (π.χ. ισογλυκαιμική διατροφή, κετογονική διατροφή, διατροφή με χαμηλά λιπαρά, διατροφή υψηλή σε πρωτεΐνες, διατροφή με αντικαταστάσεις γευμάτων) [18].

Έκθεση του Ινστιτούτου Ιατρικής εντόπισε τρεις βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον σχεδιασμό των προγραμμάτων διαχείρισης βάρους: την αντιπαράθεση μεταξύ καταναλωτικής συμπεριφοράς και δίαιτας, την ασφάλεια του προγράμματος για την υγεία του ατόμου και τα αποτελέσματά του. Κατευθυντήριες

γραμμές αναφέρουν ότι υπάρχει μια ποικιλία επιλογών για τη διαχείριση των υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών, όπως διαιτητικές θεραπευτικών προσεγγίσεων (π.χ. οι υποθερμιδικές διατροφές και οι διατροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά), η αλλαγή των συνηθειών και συμπεριφορών ως προς την φυσική δραστηριότητα με στόχο την αύξησή της, οι τεχνικές βελτίωσης της διατροφικής συμπεριφοράς, η φαρμακευτική θεραπεία, οι χειρουργικές επεμβάσεις, και ο συνδυασμός των παραπάνω τεχνικών και μεθόδων. Οι επαγγελματίες του κλάδου είναι κατάλληλα καταρτισμένοι για να βοηθήσουν τους ασθενείς στον εντοπισμό των προγραμμάτων που ταιριάζουν στις ανάγκες τους, ενώ οι θερμιδικές απαιτήσεις του κάθε ατόμου αποτελούν ένα βασικό στοιχείο σε καθεμία από τις παραπάνω τεχνικές. Οι συστάσεις που έχουν οριστεί περιλαμβάνουν και νέες οδηγίες για την αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο αποτελεί έναν συνδυασμό της υπερλιπιδαιμίας, της υπέρταση και του προ-διαβήτη οι οποίες υπερτονίζουν την ανάγκη της ορθής διαχείρισης του βάρους [21].

Τα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και την άσκηση έχουν αναπτυχθεί εκτενώς στον τομέα της πρόληψης και των στρατηγικών αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αντιμετώπιση, χρησιμοποιούνται ουσίες που είναι εγκεκριμένες για απώλεια βάρους και διακρίνονται σε δυο κατηγορίες: σε αυτές που μειώνουν την όρεξη ή αυξάνουν το αίσθημα του κορεσμού της πείνας και δρουν κεντρικά, όπως φενδιμετροζίνη, φεντερμίνη, διαιθυλπροπιόνη, σεροτίνη, σιβουτραμίνη, νορεπινεφρίνη, ντοπαμίνη και σε αυτές που μειώνουν την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και είναι φάρμακα που δρουν περιφερειακά, όπως η ορλιστάτη. Επειδή η παχυσαρκία είναι μια χρόνια νόσος, θα πρέπει να στηρίζεται στην προοπτική μιας μακροχρόνιας χρήσης, για να έχει αποτελέσματα. Για αυτό θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των γνωστών και πιθανών κινδύνων από τη χρήση φαρμάκων και πιθανών ωφελειών στην υγεία των ασθενών. Ας σημειωθεί ότι στη χρήση των προαναφερθέντων ουσιών έχουν διαπιστωθεί παρενέργειες που βλάπτουν την υγεία των διατιωμένων ατόμων και ότι υπάρχουν ουσίες που ακόμη βρίσκονται σε ερευνητικά στάδια. Οι συστάσεις πάντως των διεθνών οργανισμών υπαγορεύουν ότι η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να αρχίζει μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής έχει $\Delta\text{ΜΣ} > 30 \text{ Kg/m}^2$ με απουσία άλλων παραγόντων κινδύνου ή έχει $\Delta\text{ΜΣ} > 27 \text{ Kg/m}^2$ παράλληλα με την παρουσία και άλλων παραγόντων [1].

Για την περίπτωση όμως της χειρουργικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας τα άτομα στα οποία χρησιμοποιείται αυτή η μέθοδος θα πρέπει να έχουν ΔΜΣ >40 Kg/m² ή ΔΜΣ >35 Kg/m² και έχουν αρχίσει να εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και η μη χειρουργική επέμβαση δεν έχει οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια βάρους. Δεν ενδείκνυται όμως σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, ηλικιωμένους και παιδιά [45].

Οι χειρουργικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν: παράκαμψη εντέρου και γαστρικά μπαλόνια (πιο παλιές μέθοδοι), παράκαμψη στομάχου, περιοριστικού τύπου επεμβάσεις, λιπαροσκοπικές μέθοδοι και λιποαναρρόφηση (πιο σύγχρονες). Παρά τις σύγχρονες τεχνικές μπορεί να παρατηρηθούν μετεγχειρουργικά προβλήματα όπως: αφυδάτωση, πρωτεϊνικός υποσιτισμός και έλλειψη βιταμινών και ανόργανων στοιχείων [1, 45].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ

2.1 Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακα

Οι υδατάνθρακες κατηγοριοποιούνται ως εξής:

1. Υψηλό ποσοστό 50 – 70%
2. Μέτριο ποσοστό 40 – 50%
3. Χαμηλό ποσοστό 25 – 39%
4. Πολύ χαμηλό ποσοστό 0 – 25%

Ένα σωστό διαιτολόγιο περιλαμβάνει 50 – 60% υδατάνθρακες και πλέον έχει καθιερωθεί ότι οποιαδήποτε δίαιτα με ποσοστό υδατανθράκων μικρότερο του 50 – 60% χαρακτηρίζεται χαμηλής περιεκτικότητας. Η χαμηλή πρόσληψη υδατανθράκων δεν οδηγεί σε μεγαλύτερη απώλεια λίπους και δεν επηρεάζει την όρεξη και την ψυχική διάθεση. Αντίθετα, οδηγεί σε εξάντληση των υγρών του σώματος (αυξημένη διούρηση λόγω απελευθέρωσης υγρών), στη μείωση του μυϊκού ιστού και στην πτώση του μεταβολισμού. Είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς γιατί συνήθως επιτρέπεται η αυξημένη κατανάλωση πρωτεϊνών, γεγονός που αποπροσανατολίζει τον παχύσαρκο με τεχνικές μη εποικοδομητικές, προσπαθώντας να καθιερώσει ένα νέο τρόπο ζωής. Τέτοιες δίαιτες είναι η «Δίαιτα της Ζώνης » και η «Scarsdale» [6, 25, 32, 42, 46].

2.2 Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη.

Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη και ανακατασκευή των ιστών, την καλή λειτουργία και δομή όλων των ζωντανών κυττάρων. Ιδιαίτερη είναι η σημασία τους στην παρασκευή ορμονών και ενζύμων καθώς αποτελούν δομικά τους συστατικά επηρεάζοντας έτσι τη συνολική μεταβολική λειτουργία και την ορμονική ισορροπία του οργανισμού.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ένα υγιές άτομο χρειάζεται 40-60 γραμμάρια πρωτεΐνης ημερησίως για την διατήρηση της καλής υγείας. Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η πρωτεΐνη θα πρέπει να αποτελεί το 10 – 15% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης και ο περιορισμός μπορεί να επιφέρει αρκετά προβλήματα στην υγεία του ατόμου δεδομένο ότι υπάρχει κίνδυνος υποσιτισμού.

Παρόλο αυτά είναι αρκετά διαδεδομένα προγράμματα διατροφής και σκευάσματα που περιορίζουν την πρόσληψη πρωτεϊνών στο ελάχιστο (0,6 – 0,3 mg/κίλο σωματικού βάρους /ημέρα). Σημαντική είναι η χρήση αυτών των προγραμμάτων για τον έλεγχο των ουραιμικών συμπτωμάτων ιδιαίτερα σε περιπτώσεις νεφροπαθειών. Τέτοια δίαιτα είναι η δίαιτα «Beverly hills» [22, 25, 30, 32, 49, 73].

2.3 Κετογονικές δίαιτες.

Κετογονικές είναι οι δίαιτες οι οποίες περιέχουν πολύ χαμηλό έως μηδαμινό ποσοστό υδατανθράκων, υψηλό ποσοστό λιπών και πολύ υψηλό ποσοστό πρωτεϊνών. Είναι δημοφιλείς γιατί απαιτούνται υψηλές ποσότητες πρωτεΐνης για να αυξηθεί ο όγκος των μυών. Υποστηρίζουν ότι η επίτευξη του χορτασμού είναι ευκολότερη και η διάσπαση των πρωτεϊνών απαιτεί περισσότερη ενέργεια. Έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της επιληψίας και είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες στους bodybuilders οι οποίοι επιχειρούν να κάψουν το λίπος χωρίς να έχουν απώλεια μυϊκής μάζας. Δεν είναι όμως κατάλληλες για όλους όσους επιθυμούν να χάσουν βάρος. Η έλλειψη υδατανθράκων μπορεί να δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα στον οργανισμό και ιδιαίτερα στο συκώτι και στα νεφρά. Επιπλέον είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθεί το αίσθημα της κόπωσης κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων της κέτωσης μιας και το σώμα προσπαθεί να προσαρμοστεί και να χρησιμοποιήσει τις κετόνες ως πηγή καυσίμων. Τέτοια δίαιτα είναι η «Ατκινς» [31, 37, 42, 45, 61,65].

2.4 Δίαιτες μονοφαγίας

Η μονοφαγία είναι μια αρκετά διαδεδομένη μορφή δίαιτας. Το πιο κλασικό παράδειγμα μονοφαγίας είναι η κατανάλωση μόνο φρούτων και λαχανικών. Όσο αθώα κι αν είναι αυτά τα προϊόντα όμως, όταν τα καταναλώνουμε κατά αποκλειστικότητα ουσιαστικά αποδυναμώνουν τον οργανισμό. Το να τρώει δηλαδή κανείς το ίδιο φαγητό για αρκετές ημέρες, όπως π.χ. μόνον ψάρι ή μόνο λαχανικά, αποτελεί μία από τις δημοφιλέστερες δίαιτες για γρήγορο αδυνάτισμα. Τέτοιες αποκλείουν ολόκληρες ομάδες τροφίμων από το καθημερινό διαιτολόγιο (κυρίως τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτα ή ακόμα και τα γαλακτοκομικά) και χαρακτηρίζονται από ανισορροπία σε θρεπτικά συστατικά (π.χ. πολύ χαμηλές σε υδατάνθρακες ή / και λίπος, πολύ υψηλές σε πρωτεΐνες κ.ά.). Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν οι δίαιτες «Λαχανόσουπας» και «Grape fruit» [6].

2.5 Δίαιτες με βάση την ομάδα αίματος

Βασίζεται στη θεωρία ότι η ομάδα αίματος συνδέεται με την ευπάθεια σε διάφορες ασθένειες και την επιβράδυνση του μεταβολισμού. Ανάλογα με τον τύπο αίματος, υπάρχουν τροφές που είναι ή δεν είναι «συμβατές» με τον οργανισμό. Έτσι, για να χάσει κανείς βάρος, πρέπει να στερηθεί ορισμένες τροφές.

Όσοι έχουν ομάδα αίματος 0 πρέπει να προτιμούν το κρέας, το ψάρι και τα θαλασσινά και να περιορίζουν τα αρτοσκευάσματα και τα δημητριακά. Το διαιτολόγιο όσων έχουν ομάδα αίματος A πρέπει να στηρίζεται σε χορτοφαγικές επιλογές. Όσοι έχουν ομάδα αίματος B πρέπει να καταναλώνουν κυρίως γαλακτοκομικά προϊόντα και η διατροφή τους να χαρακτηρίζεται από ποικιλία τροφών. Τέλος όσοι έχουν ομάδα αίματος AB ακολουθούν ένα συνδυασμό της δίαιτας των ατόμων με ομάδα αίματος A και ομάδα αίματος B.

Οι δίαιτες και για τις 4 ομάδες αίματος δίνουν λίγες θερμίδες, οπότε επιτυγχάνεται απώλεια βάρους επειδή το άτομο «ξοδεύει» περισσότερες θερμίδες από όσες παίρνει. Δεν υπάρχει καμία επιστημονική βάση στη δίαιτα αυτή.

Ουσιαστικά απευθύνεται στην «ανάγκη» των ατόμων που ακολουθούν συχνά δίαιτες, για κάτι διαφορετικό και πιο ελκυστικό. Βασικό αρνητικό της στοιχείο είναι ότι υπερκαταναλώνονται ή παραλείπονται ολόκληρες κατηγορίες τροφών, με αποτέλεσμα να στερείται ο οργανισμός ωφέλιμα συστατικά.

Το διαιτολόγιο της κάθε ομάδας περιλαμβάνει 16 ομάδες τροφίμων και σε κάθε μία από τις ομάδες αυτές οι τροφές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: (α) εξαιρετικά ωφέλιμες, (β) ουδέτερες και (γ) αποφεύγεται. Εξαιρετικά ωφέλιμη είναι μία τροφή που λειτουργεί ως φάρμακο. Ουδέτερη είναι μία τροφή που λειτουργεί ως τροφή. Στην κατηγορία αποφεύγεται είναι οι τροφές που λειτουργούν ως δηλητήριο [7].

2.6 Υποθερμιδικές δίαιτες.

Υποθερμιδικές ονομάζονται οι δίαιτες στις οποίες τα κανονικά γεύματα αντικαθίστανται από ποτά, σούπες ή μπάρες και η ημερήσια πρόσληψη δεν ξεπερνάει τις 800 kcal.

Πρέπει να ακολουθούνται για μικρό χρονικό διάστημα και πάντα υπό την επίβλεψη κάποιου γιατρού σε περιπτώσεις επικίνδυνης παχυσαρκίας δεδομένο ότι είναι ακραίες και αρκετά επικίνδυνες για την υγεία του ατόμου. Είναι πολύ φτωχές σε βιταμίνες μέταλλα και ιχνοστοιχεία και συνεπώς μπορεί να εμφανιστεί έλλειψη ασβεστίου, σιδήρου και άλλων μικροθρεπτικών συστατικών. Τέτοιες δίαιτες είναι η «Slim fast» και η «Fat flush play» [48].

2.7 Μεικτές δίαιτες

Οι μεικτές δίαιτες δεν αποτελούν μία συγκεκριμένη κατηγορία διαιτητικών μοντέλων με κάποια κοινά σαφώς διατυπωμένα χαρακτηριστικά. Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζονται τα μοντέλα απώλειας βάρους που από πλευράς περιεκτικότητας θρεπτικών συστατικών παραμένουν μέσα στα διεθνώς καθορισμένα πλαίσια που διέπουν ένα υγιεινό και ισορροπημένο διαιτολόγιο, χωρίς να αποκλείουν ή να περιορίζουν την κατανάλωση οποιασδήποτε κατηγορίας μακροθρεπτικών

συστατικών. Πιο συγκεκριμένα προτείνουν η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη να αποτελείται από 15 – 30% λίπος, 50 – 60% υδατάνθρακα και 10 – 15% πρωτεΐνη ακολουθώντας τα πρότυπα του παγκόσμιου οργανισμού υγείας και στοχεύουν στην υιοθέτηση συνηθειών που προάγουν την καλή υγεία. Μεικτές χαρακτηρίζονται οι δίαιτες «Συνδυασμών», «Ισογλυκαιμική» και «South beach» [28].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΔΙΑΣΗΜΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

3.1 Κατηγορία: Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακα

3.1.1 Δίαιτα της Ζώνης

Φιλοσοφία της δίαιτας

Παρουσιάστηκε στα χίλια εννιακόσια εννενήντα έξι (1996) στην αγορά και έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής. Ο εμπνευστής της είναι ο Barry Sears. Συνδυάζει χαμηλή πρόσληψη υδατανθράκων με πιο σωστές ποσότητες πρωτεΐνης και λίπους. Επιπλέον το καθημερινό μενού περιλαμβάνει περισσότερα φρούτα και λαχανικά από τη δίαιτα Άτκινς. Η σύσταση του καθημερινού μενού αποτελείται κατά 40% από πρωτεΐνες, 30% από λίπη και 30% από υδατάνθρακες (κατά προτίμηση σύνθετους), ενώ απουσιάζουν τελείως τα αμιγώς αμυλούχα τρόφιμα, όπως είναι το ψωμί και τα ζυμαρικά [14, 43, 59, 76].

Η απώλεια βάρους έχει να κάνει κατά τον Barry Sears με τη θέληση και με τα μικρά γεύματα και με τη σωστή αναλογία πρωτεΐνης, υδατάνθρακα και λίπους, των μακροθρεπτικών. Στη Ζώνη όπως και σε όλες τις άλλες δίαιτες η αναλογία λίπους – πρωτεΐνης είναι πάντα 1:1. Η διαφορά σε σχέση με τις άλλες δίαιτες βρίσκεται στην αναλογία Υδατάνθρακα – πρωτεΐνης, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3.1, η οποία πρέπει να κυμαίνεται ανάμεσα στο 0,5 και στο 1. Η ιδανική αναλογία είναι το 0,75 (3 γρ. πρωτεΐνης και 4 γρ. υδατάνθρακα) κατά τον Barry Sears. Αυτή η αναλογία αποτελεί και πρωταρχικό στόχο του στη διατροφική Ζώνη, αφού εξασφαλίζει αυστηρά τον έλεγχο των ορμονικών αντιδράσεων και υγιή ισορροπία εικοσανοειδών (ορμόνες που ελέγχουν όλα τα ορμονικά συστήματα του ανθρώπου). Πώς εξηγείται (;): το διατροφικό λίπος είναι η μόνη πηγή για τα απαραίτητα λιπαρά οξέα που είναι το χημικό υλικό χτισίματος για όλα τα εικοσανοειδή. Στο μεταξύ η ισορροπία πρωτεϊνών υδατανθράκων ελέγχει τον άξονα ινσουλίνης – γλυκαγόνης που αποφασίζει, αν τα εικοσανοειδή είναι καλά ή κακά, εξισορροπεί το επίπεδο σακχάρου στο αίμα και εξασφαλίζει την άριστη λειτουργία του εγκεφάλου [14].

Διατροφή	% Θερμίδες	Αναλογία πρωτεΐνης προς λίπος (% θερμίδες)	Αναλογία πρωτεΐνης προς λίπος (γραμμάρια)
Χορτοφάγων	80% Υ, 10% Π, 10%Λ	1:1	1:0.4
Συστηνόμενη «υγιεινή»	70% Υ, 15% Π, 15%Λ	1:1	1:0.4
Αμερ. Διαβητικών	Συλ. 60% Υ, 20% Π, 20%Λ	1:1	1:0.4
Ευνοϊκή προς τη «Ζώνη»	40% Υ, 30% Π, 30%Λ	1:1	1:0.4

Πίνακας 3.1: Σύγκριση διαιτών [14]

Η δίαιτα της Ζώνης εκτελείται σε τρία στάδια [14]:

- Α' στάδιο: Πρόκειται για το στάδιο κατά το οποίο ο οργανισμός σταματάει να παίρνει κιλά και χαρακτηρίζεται από κατανάλωση πολλών φρούτων και λαχανικών, πόση 8 ποτηριών νερού ημερησίως και περιορισμό της κατανάλωσης δημητριακών και τροφών που περιέχουν άμυλο. Επίσης, συνίσταται η καθιέρωση μικρών σνακ μεταξύ πρωινού, μεσημεριανού και βραδινού, γεγονός που θα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του αισθήματος της πείνας και αντίστοιχα στη μείωση της ποσότητας των κύριων γευμάτων. Μάλιστα στο στάδιο αυτό επιτρέπεται η πρόσθεση στο διαιτολόγιο μικρής ποσότητας άπαχης πρωτεΐνης.
- Β' στάδιο: Σε αυτό το στάδιο ξεκινά η απώλεια λίπους, καθώς ο οργανισμός συνηθίζει την προτεινόμενη φόρμουλα ποσοστιαίας σύστασης των γευμάτων (30-40-30).
- Γ' στάδιο: πρόκειται για το βασικό στάδιο της δίαιτας, κατά το οποίο επιτυγχάνεται η απώλεια πολλών κιλών. Στο στάδιο αυτό οι υδατάνθρακες του ημερήσιου διαιτολογίου έχουν κύρια πηγή προέλευσης τα φρούτα και τα λαχανικά, ενώ παράλληλα μπορεί να προέρχονται κι από άλλες πηγές, όπως π.χ. από το ψωμί, μειώνοντας όμως σημαντικά τη συχνότητα κατανάλωσής τους .

ΟΔΗΓΙΕΣ: Σε αυτή τη δίαιτα είναι πολύ σημαντικό το ωράριο κατανάλωσης των τροφών. Οι επιδράσεις του κάθε γεύματος διαρκούν 4-6 ώρες και οι ορμονικές επιδράσεις ενός σνακ 2 ώρες. Αυτό σημαίνει πως αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται 2 ή 4-6 ώρες με ένα σνακ ή ένα γεύμα. Πιο συγκεκριμένα το άτομο που την ακολουθεί πρέπει να καταναλώνει στις 8πμ πρωινό, στις 12μμ ενδιάμεσο, στις 2μμ μεσημεριανό, στις 7μμ απογευματινό, και στις 9μμ βραδινό, ενώ το προ ύπνου γεύμα είναι προαιρετικό [14, 76].

Επιπλέον ο υπολογισμός των ποσοτήτων τροφής μπορεί να γίνει με τη μέθοδο των block (1 block πρωτεΐνης περιέχει 7 γρ. και το αντίστοιχο των υδατανθράκων 9

γρ.) , όπως φαίνεται στους Πίνακες 3.2, 3.3 και 3.4 (Πίνακες 3, 4 και 5 Παραρτήματος Α) [14].

Τροφές που συνιστώνται

[14, 76]

- Μικρή ποσότητα πρωτεΐνης σε κάθε γεύμα στο μέγεθος μίας παλάμης και σε κάθε σνακ.
- Καλοί υδατάνθρακες (λαχανικά, φακές, φασόλια, δημητριακά και τα περισσότερα φρούτα) σε διπλάσια ποσότητα από τις πρωτεΐνες
- Μικρότερη ποσότητα υδατανθράκων, αν αυτοί είναι καστανό ρύζι, ζυμαρικά, παπάγια, μάνγκο, μπανάνα, δημητριακά πρωινού, ψωμί, τортίγια, καρότα, και όλοι οι χυμοί φρούτων.
- Νερό και ιχθυέλαιο (230 γρ. νερό μισή ώρα πριν από κάθε γεύμα και 8 κάψουλες ή 1 κουταλάκι ιχθυέλαιο κάθε πρωί). Το ιχθυέλαιο με τη διατροφή βοηθούν στη διατήρηση της ισορροπίας στην παραγωγή καλών και κακών εικοσανοειδών.

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

[14,76]

- Αποφεύγονται οι υψηλού γλυκαιμικού φορτίου υδατάνθρακες, όπως ζάχαρη, σιτηρά, ζυμαρικά, ρύζι και άλλα άμιλλα, μπανάνα, χυμοί μήλου, πορτοκαλιού, σταφυλιών κ.α.
- Αποφεύγονται οι πρωτεΐνες οι πλούσιες σε αραχιδονικό οξύ – κρόκοι αυγών, λιπώδες κόκκινο κρέας και όργανα ζώων (συκώτι, έντερα κλπ.) Επιτρέπεται μικρή ποσότητα αλκοόλ.

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

[14]

ΠΡΩΙΝΟ: 200 γρ. γιαούρτι με 2% λιπαρά αναμεμειγμένο με 40 γρ. ζαμπόν άπαχο γαλοπούλας, 70 γρ. μήλο κομμένο σε φέτες, 3 κουταλάκια του γλυκού αμύγδαλα σε φέτες.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 1 ποτήρι γάλα με 1% λιπαρά – 3 αμύγδαλα

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: 120 γρ. τυρί μοτσαρέλα χαμηλών λιπαρών, 1 πράσινη πιπεριά, 150 γρ. μαρούλι σε κομμάτια, 200 γρ. αγγούρι, 100 γρ. ντομάτα, 70 γρ. μήλο, 1 κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο με ξύδι.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 30 γρ. φέτα – 70 γρ. μήλο, 3 αμύγδαλα

ΒΡΑΔΙΝΟ: 170 γρ. τοφού σόγιας, 30 γρ. κομματάκια τυριού, 70 γρ. κρεμμύδι, 200 γρ. μπρόκολο, 250 γρ. μανιτάρια σε φέτες, 70 γρ. μήλο, ½ κουτάλι της σούπας ελαιόλαδο.

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Η διαίτα της Ζώνης εγγυάται απώλεια 2-4 κιλών κατά τις επτά πρώτες ημέρες [14].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Η διαίτα της ζώνης είναι κατά τον εμπνευστή της το αντίδοτο στις καλοπροαίρετες, αλλά λανθασμένες συμβουλές που διατηρούν τον άνθρωπο παχύ και του στερούν την απόλαυση μιας άριστης υγείας στην οποία στοχεύει ο ίδιος. Δε δέχεται πως η χρήση μικρής ποσότητας λιπαρών και μεγάλης υδατανθράκων βοηθούν στην απώλεια βάρους. Αντίθετα πιστεύει ότι η κατανάλωση λίπους βοηθά στο χάσιμο λίπους και ότι η απώλεια βάρους δε συνάδει με απλό περιορισμό θερμίδων. Κατά συνέπεια, ούτε οι δίαιτες με περιορισμένες επιλογές και όριο θερμίδων εξασφαλίζουν την απώλεια βάρους. *«Οι κετογονικές δίαιτες που συνδυάζουν υψηλές πρωτεΐνες και χαμηλούς υδατάνθρακες έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση ινσουλίνης και κατά συνέπεια την αύξηση λίπους. Η απώλεια βάρους είναι προσωρινή και αφορά υγρά και μυϊκή μάζα»*. Ο ίδιος ο Barry Sears στο βιβλίο του « Η διατροφική ζώνη» γράφει: *«Στη ζώνη θα απολαύσετε τη μέγιστη σωματική λειτουργία: ελευθερία από την πείνα, μεγαλύτερη ενέργεια, τέλεια σωματική απόδοση και βελτιωμένη πνευματική συγκέντρωση. ...Η κούραση και η ατονία αντικαθίστανται από το αίσθημα ενέργειας, ευεξίας και υψηλής ικανότητας. Το χάσιμο βάρους στη ζώνη είναι ανώδυνο και γίνεται αυτόματα... Η ζώνη αναπτύσσει ιδιαίτερα προνόμια στην υγεία: Οι μικρές ασθένειες που μας χτυπάνε, κρυολόγημα, γρίπη, αλλεργία παρατηρούνται σπάνια»*. Σε άλλο σημείο του βιβλίου του υποστηρίζει πως όποιος ακολουθεί τη διατροφική τεχνολογία της ζώνης έχει μεγάλη επιτυχία στην αγωγή θεραπείας καρδιοπαθών και συμβάλλει στην αποφυγή υπέρτασης και χοληστερίνης. Επίσης βοηθά τα επίπεδα της ινσουλίνης να διατηρούνται χαμηλά και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία διαβητικών. Θετικό όμως αντίκτυπο έχει και σε ασθένειες όπως η αρθρίτιδα, ακόμα και πνευματικών ασθενειών, όπως η κατάθλιψη και ο αλκοολισμός. *«...μπορεί να ανακουφίσει τη χρόνια κόπωση, αντικαθιστώντας τη με ενέργεια ειδικά σε περιπτώσεις συνδρόμου χρόνιας κόπωσης, προεμμηνορροϊκού συνδρόμου, μολύνσεων από τον ιό του AIDS...Η διατροφική τεχνολογία μπορεί να γίνει η καλύτερη άμυνα κατά του καρκίνου.... και να βελτιώσει τις επιδόσεις των αθλητών»* [14].

Η διαίτα Ζώνης χρησιμοποιεί και ολοκληρώνει σχόλια και κριτικές από έμπειρους διατροφολόγους. Οι ερευνητές στο Κέντρο Επιστημών Δημοσίου Ενδιαφέροντος, το οποίο αξιολόγησε διάφορες εφήμερες δίαιτες, πρόσφατα την συμπεριέλαβαν στη λίστα αποδεκτών προγραμμάτων, σε αντίθεση με την διαίτα του Δρ. Άτκινς «New Diet Revolution, Sugar Busters!», την «The Carbohydrate Addict's Diet» και την «Protein Power». Η B. Liebman, διευθύντρια διατροφολογίας της έκδοσης του Κέντρου «Nutrition Action Healthletter» σημειώνει πως *«αν εξαιρέσεις το επιστημονική ρητορική, η διαίτα δεν είναι κακή...»*. Σαν προειδοποίηση, αναφέρει πως η διαίτα Ζώνης περιορίζει τους υδατάνθρακες περισσότερο από όσο χρειάζεται λέγοντας πως *«...κάποιος μπορεί να συλλέγει υδατάνθρακες από φρούτα και λαχανικά στη διαίτα, αλλά ένα μεγάλο επιστημονικό κομμάτι αποτελεί αερολογία...»*. Ωστόσο, αυτό που προκαλεί την εύνοια της είναι ότι η διαίτα είναι πολύ εύκολο να ακολουθηθεί αναφέροντας χαρακτηριστικά πως *«...μπορεί κανείς να έχει την ποσότητα πρωτεΐνης που χρειάζεται σε αντιστοιχία ποσότητας φαγητού μιας χούφτας και να γεμίσει το υπόλοιπο πιάτο του με φρούτα και λαχανικά...»* [76].

Η Susan Roberts (PhD), διευθύντρια του Προγράμματος Εξισορρόπησης Βάρους του Πανεπιστημίου Tufts καθώς και ένας Καθηγητής Ιατρικής και Ψυχιατρικής επίσης σημειώνουν θετικά σχόλια για τη διαίτα. *«...Όπως στα περισσότερα συγγράμματα εφήμερων διαιτών, έτσι και στη διαίτα Ζώνης, επιλέγεται ένας από τους ελεγκτές ενέργειας, συγκεκριμένα η γλυκόζη του αίματος και αναλύεται σε ένα ολόκληρο βιβλίο»*. Σημειώνει επίσης πως *«λαμβάνει υπόψη και τους υπόλοιπους παράγοντες που καθορίζουν τα επίπεδα πείνας και την ποσότητα φαγητού που λαμβάνουμε, όπως είναι οι ίνες και η πυκνότητα θερμίδων της τροφής»*.

Η Roberts ωστόσο βρίσκει και κάποια σφάλματα στη διαίτα Ζώνης σχετικά με τις διατροφικές προτάσεις που εμπεριέχει, όπως το υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος παγωτό. Ο Sears σχολιάζει λέγοντας πως αυτό είναι αποδεκτό, γιατί δεν πρόκειται να ανεβάσει σε υψηλό βαθμό τα επίπεδα ζάχαρης στο αίμα, αλλά από την άλλη είναι και μη αποδεκτό για άλλους λόγους. Η Roberts αναφέρει πως η κρέμα του παγωτού αποτελεί κορεσμένο λίπος, πράγμα το οποίο δεν είναι καλό για το επίπεδο χοληστερόλης του οργανισμού. (Για το δίκαιο των επισημάνσεων, ο Sears «επιτρέπει» μόνο μισή κούπα ποσότητας παγωτού και σε καμία περίπτωση δεν προτείνει αυτό να γίνει συνήθεια). Ωστόσο, η Roberts αρέσκεται στην ποσότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών που προτείνει η διαίτα και αυτό αποτελεί το λόγο για τον οποίο αξιολογεί την διαίτα Ζώνης με τρία (3) αστέρια στο μέγιστο των πέντε (5) [76].

Κάποιοι επιπλέον διατροφολόγοι ειδικοί, συμπεριλαμβανομένων και κάποιων συνεργατών του Sears, είναι επικριτικοί με τα συμπεράσματά του από τη επιστημονική ένδειξη, υποστηρίζοντας ότι έχει διαστρεβλώσει ή έχει υπερβάλει την έννοια ενός μεγάλου μέρους της βασικής έρευνας. Επισημαίνουν ότι καμία άμεση μελέτη για να ελεγχθούν τα συμπεράσματά του δεν έχει διεξαχθεί [76].

3.1.2 Δίαιτα Scarsdale

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η δίαιτα αυτή έγινε βιβλίο το 1970. Ο Dr Herman Tarnower διευθυντής μιας κλινικής στην πόλη Scarsdale,δημιούργησε μια δίαιτα για υπέρβαρους ασθενείς.

Έχει ως στόχο της να αυξηθούν οι καύσεις μέσω της θερμογένεσης. Είναι άλιπη και υπόσχεται απώλεια βάρους αυξάνοντας την πρόσληψη πρωτεϊνών, ενώ είναι φτωχή σε υδατάνθρακες και λίπος. Πιο συγκεκριμένα το 43% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης είναι από πρωτεΐνες, το 22,5% από λίπος, ενώ το υπόλοιπο 34,5% είναι από υδατάνθρακες. Η ημερήσια θερμιδική της πρόσληψη περιορίζεται σε 850 - 1000 kcal/day. Διαρκεί δύο εβδομάδες [15].

Τροφές που συνιστώνται

- Λαχανικά
- Άπαχο κρέας
- Ψάρι
- Φρούτα
- Πρωτεϊνούχο ψωμί
- Νερό
- Καφές
- Τσάι
- Σόδα διαιτητική

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

- Πατάτες
- Μακαρόνια
- Ρύζι

- Ψωμί
- Ζάχαρη
- Λάδι
- Αλκοόλ.

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

ΠΡΩΙΝΟ: Καφές ή τσάι (με υποκατάστατο ζάχαρης), ½ γκρέιπ φρουτ.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: Καρότα

ΓΕΥΜΑ: Άπαχο μοσχάρι, κοτόπουλο ή ψάρι (απεριόριστα), σαλάτα ντομάτα, καφές ή τσάι

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: Σέλινο

ΔΕΙΠΝΟ: Ψάρι ψητό, σαλάτα με μαρούλι και ντομάτα, γρέιπ-φρουτ ή πεπόνι

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Υπόσχεται απώλεια 9 κιλών σε 14 ημέρες .

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Με τη συγκεκριμένη δίαιτα περιορίζονται σημαντικά οι υδατάνθρακες οι οποίοι είναι η καλύτερη πηγή ενέργειας του οργανισμού. Παράλληλα μειώνεται και η πρόσληψη λίπους. Αν το διαιτολόγιο όμως εμπλουτιστεί με ελαιόλαδο, δεν παρουσιάζει σοβαρό κίνδυνο για την υγεία αν ακολουθηθεί για μικρό χρονικό διάστημα.

Η απώλεια κιλών που υπόσχεται η συγκεκριμένη δεν είναι ουσιαστική αφού χάνονται υγρά και όχι λίπος. Επομένως το άτομο που θα την ακολουθήσει θα ξαναπάρει γρήγορα τα χαμένα κιλά [6, 15].

3.2 Κατηγορία: Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη.

3.2.1 Δίαιτα Beverly Hills

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η δίαιτα Beverly Hills είναι μια δίαιτα που δημοσιεύτηκε αρχικά το 1981 από την Judy Mazel. Έκτοτε αναθεωρήθηκε και ονομάζεται «New Beverly Hills diet».

Στηρίζεται στη θεωρία ότι το σώμα χρειάζεται τη βοήθεια ενζύμων που βρίσκονται σε ορισμένα τρόφιμα για να γίνει σωστά η διαδικασία της πέψης. Η συγγραφέας πιστεύει ότι αν η τροφή δε χωνευτεί, μετατρέπεται σε λίπος. Είναι μια περίεργη πεποίθηση επειδή το σώμα δε μπορεί να μεταβολίσει την τροφή αν δεν ολοκληρωθεί η πέψη [24,50].

Είναι η δίαιτα των καλλιτεχνών. εφαρμόστηκε κυρίως σε φάρμες όπου καλλιτέχνες απομονώνονται κυρίως για ξεκούραση και χαλάρωση. Είναι αυστηρή, περιορίζεται σε 800 kcal/day και συνδυάζει υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων σε ποσοστό 90-95% και ελάχιστη πρόσληψη πρωτεϊνών σε ποσοστό 5%.

Το πρόγραμμα στηρίζεται σε ένα συνδυασμό τροφίμων. Η κύρια ομάδα τροφίμων της είναι τα φρούτα (πολλές φορές αποκλειστικά εξωτικά). Υπάρχουν μέρες που καταναλώνονται μόνο φρούτα, άλλες μόνο με λαχανικά, και άλλες που επιτρέπεται η κατανάλωση αμυλούχων υδατανθράκων [50].

Τροφές που συνιστώνται

- Φρούτα
- Λαχανικά
- Ελάχιστο άπαχο κρέας
- Αλάτι σε πολύ μικρές ποσότητες

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

- Κρέας
- Αυγά
- Λίπη
- Ζάχαρη

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

ΠΡΩΙΝΟ: 8 δαμάσκηνα

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: Φράουλες

ΒΡΑΔΙΝΟ: Ψητές πατάτες

ΠΟΤΑ : καφές νερό ή τσάι

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Εγγυάται απώλεια 7 κιλών περίπου σε ένα μήνα.

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Ο David W. Grotto, RD, LD, εκπρόσωπος του Αμερικάνικου Διαιτητικού Οργανισμού, υποστηρίζει ότι η δίαιτα αυτή μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια βάρους. Δηλώνει ότι *«ακολουθώντας το πρόγραμμα αυτό, υπάρχει μια ανησυχία δεδομένο ότι απουσιάζουν απαραίτητα θρεπτικά συστατικά»*. Επίσης τονίζει ότι *«Ο λόγος που επιτυγχάνεται η απώλεια βάρους είναι η υποθερμιδική φύση της δίαιτας»*. Τέλος επισημαίνει πως είναι πολύ θετικό το γεγονός ότι προωθεί την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών [24].

3.3 Κατηγορία: Κετογονικές δίαιτες.

3.3.1 Δίαιτα Atkins

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η δίαιτα Άτκινς δημιουργήθηκε στη δεκαετία του '70 από τον δόκτορα Atkins στο βιβλίο του «The New Diet Revolution» και πρόσφατα γύρισε στη μόδα. Είναι μία από τις πιο εμπορικές δίαιτες. Σύμφωνα με τη θεωρία του εφευρέτη της οι υδατάνθρακες προκαλούν υπερπαραγωγή ινσουλίνης και συνακόλουθα πείνα με αποτέλεσμα την κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας φαγητού και την αύξηση σωματικού βάρους [9, 21, 43].

Η δίαιτα αυτή υπόσχεται γρήγορη απώλεια περιττών κιλών περιορίζοντας πολύ τους υδατάνθρακες και αυξάνοντας την πρόσληψη πρωτεϊνών και λίπους. Επιπλέον ονομάζεται κετογονική αφού οι υδατάνθρακες (δηλαδή η γλυκόζη) απουσιάζουν από το καθημερινό μενού και ο οργανισμός διασπά άλλα συστατικά για να προμηθεύσει τα κύτταρα με τα απαιτούμενα «καύσιμα». Έτσι παράγονται κετόνες που οδηγούν στη μείωση της όρεξης. Τα ποσοστά υδατανθράκων ,πρωτεϊνών και λιπών που καταναλώνονται είναι : 5% , 27% και 68% αντίστοιχα και πρέπει να καταναλώνονται ή τρία μεγάλα γεύματα ή τέσσερα έως πέντε μικρότερα [9,21, 43].

Αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά στάδια [9]:

A) Το στάδιο της ενεργοποίησης: Σκοπός αυτού του σταδίου είναι να ενεργοποιήσει τη διαδικασία του αδυνατίσματος, αλλάζοντας τη χημεία του σώματος ώστε να πετύχει κανείς την κατάσταση της λιπόλυσης και την παράλληλη διαδικασία της κέτωσης. Διαρκεί δεκατέσσερις ημέρες και η ημερήσια πρόσληψη υδατανθράκων δεν πρέπει να ξεπερνά τα 20 γρ.

B) Το στάδιο της απώλειας βάρους: Η φάση αυτή είναι πιο ελεύθερη από τη φάση της ενεργοποίησης αλλά συνεχίζεται η καύση του λίπους. Επιτρέπει μία μικρή ποσότητα υδατανθράκων παραπάνω. Η αύξηση αυτή είναι 5γρ. υδατανθράκων τη βδομάδα. Διαρκεί μέχρι ο ενδιαφερόμενος να φτάσει 2,5 – 4 κιλά πριν από το στόχο του.

Γ) Το στάδιο της προσυντήρησης: Σε αυτό το στάδιο αυξάνεται η κατανάλωση υδατανθράκων ανά 10γρ. μέχρι να χάνεται ½ - 1 κιλό την εβδομάδα. Αν ο ενδιαφερόμενος αρχίζει να βάζει κιλά μειώνει την πρόσληψη και κάθε τροφή που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους πρέπει να αποφεύγεται.

Δ) Το στάδιο της συντήρησης.

ΟΔΗΓΙΕΣ

[9]

- Η κατανάλωση αλατιού θα πρέπει να περιοριστεί.
- Περιορισμός της κατανάλωσης ζάχαρης στο ελάχιστο.
- Περιορισμός στην κατανάλωση αλκοόλ.
- Απαγορεύεται η κατανάλωση αναψυκτικών.
- Απαγορεύεται η κατανάλωση χυμών.
- Απαγορεύεται η χρήση λεμονιού και ξυδιού.
- Απαιτεί μεγάλη κατανάλωση νερού.
- Επιτρέπεται η κατανάλωση καφέ σε οποιαδήποτε ποσότητα αρκεί να είναι σκέτος.

Τροφές που συνιστώνται

[9, 43]

- Κρέας (μοσχάρι, βοδινό, χοιρινό, αρνί, μπέικον, ζαμπόν, κυνήγι)
- Ψάρια (τόνος, σολομός, γλώσσα, πέστροφα, ρέγγα, σαρδέλες)
- Πουλερικά (κοτόπουλο, γαλοπούλα, πάπια, χήνα, κόκορας, ορτύκια, φασιανός)
- Αυγά (τηγανητά, ποσέ, α λα κοκ, σφιχτά, πικάντικα, ομελέτα, χτυπητά)
- Τυριά (σκληρά και μαλακά, τσένταρ, μοτσαρέλα, κότατζ, ελβετικό..)

- Λαχανικά χαμηλά σε υδατάνθρακες και όχι περισσότερο από το 10% των καθημερινών υδατανθράκων.
- Φρούτα (απαγορεύονται τις δύο πρώτες βδομάδες. Μετά συνιστώνται μόνο όσα έχουν λίγους υδατάνθρακες)

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

[9]

- Ψωμί
- Μακαρόνια
- Ρύζι
- Φρούτα
- Λαχανικά
- Γάλα
- Γλυκά
- Οτιδήποτε περιέχει υδατάνθρακες

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

[9]

ΠΡΩΙΝΟ: Αυγά, μπέικον, λουκάνικα

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: Κοτόπουλο ψητό ή βραστό (απεριόριστα), 2 φλιτζάνια μαρούλι.

ΒΡΑΔΙΝΟ: Κοτόπουλο ψητό ή βραστό (απεριόριστα), 1 φλιτζάνι μαρούλι.

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Εγγυάται απώλεια βάρους.

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα θέματα με την Atkins είναι ότι είναι πολύ πλούσια σε λιπαρά. Οι περισσότερες κυβερνητικές υπηρεσίες υγείας προτείνουν η κατανάλωση λίπους να μην υπερβαίνει το 30% στην διατροφή μας. Με τη συγκεκριμένη δίαιτα φτάνει το 68%. Εκτός αυτού, πρέπει κανείς να αναρωτηθεί το κατά πόσο υγιής είναι η διαδικασία της κέτωσης. Επιπλέον, είναι μια δίαιτα ελεύθερη θερμίδων. Εγγυάται την απώλεια βάρους (κυρίως νερό). Είναι δύσκολο να ακολουθηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω απαγόρευσης πολλών τροφών και δεν προάγει την χρήση ισοδυνάμων [28, 74].

Τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στο εξωτερικό, η δίαιτα Atkins συνεχίζει να προβληματίζει. Ένας υποστηρικτής της επισημαίνει ότι σε έρευνες που έγιναν το 2002 συμπεριλαμβανομένων των American Heart Association, the National Institutes of Health, και Philadelphia Veterans Administration, παρουσιάστηκαν κάποια πλεονεκτήματα των διατροφών χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη και ειδικότερα, όταν η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με τη δίαιτα Άτκινς [74].

Παρόλο αυτά πολλοί ειδικοί σε θέματα υγείας συνεχίζουν να ανησυχούν. Ο Gary D. Foster, PhD, κλινικός διευθυντής του προγράμματος διατροφικών διαταραχών του Πανεπιστημίου της Pennsylvania, υποστηρίζει ότι «η δίαιτα Άτκινς έχει ιδιαίτερη αξία όμως χρειάζεται περισσότερη έρευνα» και ότι «η δίαιτα Άτκινς προκαλεί απώλεια βάρους. Εάν αναζητάτε απώλεια βάρους ναι θα την πετύχετε. Εάν στοχεύετε στη βελτίωση των τριγλυκεριδίων και της HDL καλής χοληστερόλης, ναι θα την πετύχετε», ωστόσο όμως ανησυχεί για το κατά πόσο ασφαλής είναι αν ακολουθηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα [74].

Ο Robert H. Eckel, διευθυντής της γενικής κλινικής του ερευνητικού κέντρου στο Πανεπιστήμιο του Κολοράντο Κέντρο Επιστημών Υγείας στο Ντένβερ Κολοράντο δηλώνει: «Οι ανησυχίες μας σχετικά με την δίαιτα Άτκινς ξεφεύγουν από την ερώτηση κατά πόσο είναι αποτελεσματική για την απώλεια και διατήρηση βάρους. Φοβόμαστε πως αυτή η δίαιτα συμβάλλει στην εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων.... Αμφιβάλλουμε για το αν είναι μία υγιεινή δίαιτα που βοηθάει στην πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων, εγκεφαλικών και καρκίνου. Υπάρχει επίσης πιθανότητα απώλειας οστικής πυκνότητας και η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων με το υψηλό

ποσοστό πρωτεϊνών για άτομα που πάσχουν από ασθένειες του ήπατος και του παγκρέατος» [74].

3.4 Κατηγορία: Δίαιτες μονοφαγίας.

3.4.1 Δίαιτα της Λαχανόσουπας

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η δίαιτα της λαχανόσουπας είναι μία σχετικά καινούρια μέθοδος και σχεδιάστηκε ειδικά για τα παχύσαρκα άτομα που έπρεπε να χάσουν γρήγορα κιλά, για να μπορέσουν να χειρουργηθούν. Είναι ένα διαιτητικό πλάνο επτά ημερών και το μενού περιλαμβάνει αποκλειστικά ζεστές σούπες εμπλουτισμένες με όσπρια, κρέμα γάλακτος, ξηρούς καρπούς, γάλα, τυριά, ζωμό κρέατος, χυμό ντομάτας, κρεμμύδια και λαχανικά.

Η σούπα μπορεί να καταναλωθεί όποτε και σε όση ποσότητα θέλει κανείς και αν υπάρξει το αίσθημα της πείνας μπορούν να καταναλωθούν νιφάδες δημητριακών.

Εάν κάποιος χάσει πάνω από 7 κιλά, τότε πρέπει να σταματήσει τη δίαιτα για 2 ημέρες και καλό θα ήταν να λαμβάνονται συμπληρώματα διατροφής [55].

Η σύσταση μίας τυπικής λαχανόσουπας είναι : 6 μεγάλα φρέσκα κρεμμύδια, 1 ή 2 κονσέρβες ντομάτας, 1 μεγάλο λάχανο, 2 πράσινες πιπεριές, 1 μάτσο σέλινο, 1 κύβος λαχανικών, ζωμό κρέατος, αλάτι, πιπέρι και μαϊντανός.

Τροφές που συνιστώνται

- Δημητριακά
- Νερό
- Τσάι (χωρίς ζάχαρη)
- Καφές (χωρίς ζάχαρη)
- Φρουτοχυμοί (χωρίς ζάχαρη)

- Κοτόπουλο (χωρίς πέτσα)
- Ψάρι
- Όσπρια
- Ξηροί καρποί

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

- Ψωμί
- Λάδι
- Αλκοόλ
- Ανθρακούχα ποτά (αναψυκτικά)
- Κρέας.

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

Ό,τι φρούτα θέλετε (όχι μπανάνα) , λαχανόσουπα, καφές ή τσάι χωρίς ζάχαρη ή νερό[55].

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Μπορεί να χάσει κανείς 4,5 κιλά την εβδομάδα .

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Είναι μία διατροφή ανασφαλής, αφού είναι χαμηλής θερμιδικής αξίας. Εγγυάται απώλεια κιλών, αλλά δεν είναι μία μακροπρόθεσμη λύση, αφού χάνονται υγρά και όχι λίπος.

Η Connie Diekman, MEd, RD, πρόεδρος του Αμερικάνικου Διαιτητικού Οργανισμού, υποστηρίζει ότι *«πρόκειται για μια μονότονη, βραχυπρόθεσμη λύση με σοβαρές ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά, που θα οδηγήσει σε απώλεια βάρους που είναι κυρίως νερό και όχι ουσιώδη απώλεια λίπους που είναι τόσο σημαντική για τη βελτίωση της υγείας»*. Επίσης δηλώνει ότι *«άνθρωποι που κάνουν συνεχώς δίαιτες*

αποθαρρύνονται όταν χάνουν βάρος και το ξαναπαίρνουν και αυτό οδηγεί στο να πιστεύουν ότι οι δίαιτες δε βοηθάνε στην απώλεια βάρους». Επιπλέον προτείνει να βρεθεί ένα άλλο σχέδιο το οποίο είναι ισορροπημένο και να περιλαμβάνει τακτική σωματική άσκηση. Τέλος λέει ότι το μόνο θετικό αυτής της δίαιτας είναι ότι ωθεί τους ανθρώπους στην κατανάλωση περισσότερων λαχανικών [55].

3.4.2 Δίαιτα Grape Fruit

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η δίαιτα του grape fruit εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1930. Είναι μια δίαιτα χαμηλής θερμιδικής αξίας (800-1000 Kcal) και περιορισμένης ποικιλίας τροφίμων. Παρά το γεγονός ότι το γκρέιπ φρουτ περιέχει φυσικούς υδατάνθρακες και βιταμίνη C και μπορεί να βοηθά σε κλινικές περιπτώσεις, η δίαιτα αυτή δε συνιστάται για διάστημα περισσότερο των δυο εβδομάδων. Υπάρχουν πολλές εκδόσεις αυτής της δίαιτας, αλλά όλες είναι ταυτόσημες με την κλινική διατροφή Mayo. Ως σχέδιο γρήγορης απώλειας βάρους, είναι γνωστή επίσης και ως δίαιτα του Χόλγουντ [41].

Η δίαιτα αυτή σχεδιάστηκε για γρήγορη απώλεια βάρους. Στηρίζεται στο αξίωμα ότι ο συνδυασμός Γκρέιπ φρουτ - πιθανόν χάρη σε κάποιο ένζυμο που βρίσκεται μόνο σε αυτό και όχι σε άλλα εσπεριδοειδή - με ορισμένες τροφές που περιέχουν μέτριες πρωτεΐνες και χαμηλούς υδατάνθρακες, δρα ως καταλύτης, ενεργοποιεί την καύση και προκαλεί απώλεια βάρους. Η συνιστώμενη διάρκεια 12 μέρες. Αν κάποιος θέλει να την επαναλάβει πρέπει να τη διακόψει για 2 ημέρες και μετά να τη συνεχίσει. Πάντως ο μακροχρόνιος έλεγχος του βάρους δεν είναι μέρος του σχεδίου αυτής της δίαιτας [41, 52].

ΟΔΗΓΙΕΣ: Είναι ο συνδυασμός των τροφίμων που καίνε το λίπος. Η καφεΐνη επηρεάζει την ισορροπία της ινσουλίνης και παρεμποδίζει την καύση, παρόλα αυτά σε πολλές εκδόσεις της δίαιτας ενθαρρύνονται τα άτομα που την ακολουθούν να πίνουν καφέ μαύρο. Το άφθονο νερό σε όλη τη διάρκεια της ημέρας είναι απαραίτητο. Η χρήση βουτύρου για τηγάνισμα και γενικά η χρήση του βουτύρου επιτρέπεται, καθώς και σάλτσες και μικρή ποσότητα αλκοόλ. Οι τροφές μπορεί να

ετοιμαστούν με όποια μέθοδο, αρκεί να περιλαμβάνονται στους επιτρεπόμενους συνδυασμούς της διαίτας. Σνακ επιτρέπεται μόνο μετά το δείπνο. Το γκρέιπ φρουτ συνοδεύει πάντα σε όλες τις φάσεις, εκτός του σνακ και πίνεται χωρίς ζάχαρη. Η άσκηση επιτρέπεται σε ορισμένες εκδόσεις της διαίτας σε άλλες όμως όχι. Σε αυτή τη διαίτα δε χρειάζεται να προσέχει κανείς την ποσότητα [41, 52].

Τροφές που συνιστώνται

[41, 52]

- Άπαχο κρέας
- Ψάρι
- Σαλάτες με ή χωρίς σάλτσα
- Αυγά
- Μπέικον (απαραίτητα στο πρωινό)
- Πράσινα και κόκκινα λαχανικά (εκτός από τα αμυλούχα, όπως αρακάς)
- Κόκκινα κρεμμύδια
- Ραπανάκια
- Καρότα
- Αγγούρια
- Λάχανο
- Μαύρος καφές
- Νερό

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

[52]

- Ζάχαρη
- Άμυλο

- Λίπος

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

[52]

ΠΡΩΙΝΟ: 2 αυγά, 2 φέτες μπέικον, μαύρος καφές , ½ γκρέιπ φρουτ, ή 230γρ χυμός grape fruit.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 230γρ αποβουτυρωμένο γάλα ή 1 ποτήρι χυμός ντομάτας

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: Σαλάτα χωριάτικη με σάλτσα, χωρίς κρέας, ½ γκρέιπ φρουτ, ή 230γρ χυμός γκρέιπ φρουτ.

ΒΡΑΔΙΝΟ: Κόκκινα ή πράσινα λαχανικά (εκτός από άμυλο, όπως αρακάς, φασόλια, καλαμπόκι, γλυκοπατάτες), ή σαλάτα, απεριόριστη ποσότητα κρέας ή ψάρι, ½ γκρέιπ φρουτ, ή 230γρ χυμός γκρέιπ φρουτ

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Σε 12 μέρες υπόσχεται απώλεια 4,5 κιλών [41].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Δεν υπάρχουν επιστημονικές μελέτες που να τεκμηριώνουν την ικανότητα της να καίει λίπος. Οι ερευνητές υποψιάζονται ότι η προσθήκη γκρέιπ φρουτ στα γεύματα μειώνει τα επίπεδα της ινσουλίνης και προωθεί μια μικρή απώλεια βάρους. Αυτές τις απόψεις διατύπωσαν ο Πρόεδρος του Αμερικάνικου Διαιτητικού Οργανισμού, Connie Diekman και η Kelly Brownlly, η διευθύντρια του κέντρου για την πολιτική της διατροφής και την παχυσαρκία στο Πανεπιστήμιο Yale. Συμφωνούν όμως όλοι ότι το γκρέιπ φρουτ είναι ένα καλό φαγητό, όπως και άλλες υγιεινές τροφές [41].

3.5 Κατηγορία: Δίαιτες με βάση την ομάδα αίματος

3.5.1 Δίαιτα της Ομάδας Αίματος

Φιλοσοφία της δίαιτας

Εμπνευστής της δίαιτας σύμφωνα με την ομάδα αίματος είναι ο φυσιοπαθητικός Dr. James d' Adamo , που το 1960 έβαλε τις βάσεις για ένα νέο σύστημα διατροφής κατατάσσοντας τις τροφές σε ομάδες ανάλογα με τις ομάδες αίματος. Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια την έρευνά του τη συνεχίζει ο γιος του Dr. Peter J. d' Adamo, επίσης φυσιοπαθητικός, ο οποίος μαζί με την Catherine Whitney εξέδωσε ένα βιβλίο. Υποστηρίζει λοιπόν, πως η διατροφή του κάθε ατόμου για την απώλεια βάρους εξαρτάται από την ομάδα αίματός του και τα τρόφιμα κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες: (α) εξαιρετικά ωφέλιμα (β) ουδέτερα και (γ) προς αποφυγή [7, 21, 77].

Ομάδα –O-

Τα άτομα με ομάδα αίματος - O - χρειάζονται ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε ζωικές πρωτεΐνες και φτωχό σε κατανάλωση σιτηρών, ψωμιού και οσπρίων. Απαραίτητη είναι η κατανάλωση διατροφικών συμπληρωμάτων, όπως βιταμίνη Κ, βιταμίνη Β, ασβέστιο, ιώδιο, μαγνήσιο, για να υπερφορτιστεί ο μεταβολισμός, να αυξηθούν οι λειτουργίες της πήξης του αίματος, να αποτραπούν οι φλεγμονές και να σταθεροποιηθεί ο θυρεοειδής [7, 56, 77].

Ομάδα –A-

Τα άτομα αυτής της ομάδας πρέπει να στηρίζονται καθαρά στη φυτοφαγική διατροφή και να προσλαμβάνουν συμπληρώματα βιταμινών C, B12, E και φολικού οξέος. Τα συμπληρώματα αποσκοπούν στο να υπερφορτιστεί το ανοσοποιητικό σύστημα, να δώσουν στον οργανισμό αντικαρκινικά αντιοξειδωτικά, να αποτραπούν λοιμώξεις και ενισχύσουν την καρδιά [7, 56, 77].

Ομάδα –B-

Το διαιτολόγιο πρέπει να στηρίζεται στα γαλακτοκομικά προϊόντα και στη μεγάλη ποικιλία τροφίμων. Επιπλέον είναι απαραίτητη η πρόσληψη συμπληρωμάτων

μαγνησίου και λεκιθίνης για να ρυθμιστεί καλύτερα ένα ήδη ισορροπημένο διαιτολόγιο, να βελτιωθεί η παραγωγή ινσουλίνης, για να ενισχυθεί η ανοσία στους ιούς και για να βελτιωθεί η διαύγεια και η εστίαση του εγκεφάλου [7, 56, 77].

Ομάδα –ΑΒ-

Εδώ γίνεται ένας συνδυασμός της ομάδας - Α - και της ομάδας - Β -. Πιο συγκεκριμένα το διαιτολόγιο καλύπτεται από γαλακτοκομικά, λαχανικά και από μικρές ποσότητες κρεατικών. Βέβαια, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη γλουτένη. Απαραίτητο συμπλήρωμα για αυτή την ομάδα είναι η βιταμίνη C, ο ψευδάργυρος και το σελήνιο τα οποία υπερφορτίζουν το ανοσοποιητικό σύστημα, προσφέρουν αντικαρκινικά και αντιοξειδωτικά συστατικά, καθώς και ενισχύουν την καρδιά [7, 56, 77].

Τα χαρακτηριστικά (διατροφή, διαιτολόγιο) ανά Ομάδα Αίματος φαίνονται στον Πίνακα 3.5 που ακολουθεί:

	Ομάδα –Ο-	Ομάδα –Α-	Ομάδα –Β-	Ομάδα –ΑΒ-
Τροφές που συνιστώνται	Φύκια,Θαλασσινά, Ιωδιούχο αλάτι, Συκώτι, Κόκκινο κρέας, Σπανάκι, Μπρόκολο	Φυτικά έλαια, Προϊόντα σόγιας, Λαχανικά, Ανανάς, Ψάρια	Πράσινα λαχανικά, Κρέας, Αυγά, Συκώτι, Ψάρια, Άφθονα φρούτα, Άφθονα λαχανικά	Ψάρια, Γαλακτοκομικά, Πράσινα λαχανικά, Ανανάς
Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται	Γλουτένη σιταριού, Καλαμπόκι, Φασόλια, Φακές, Λάχανο, Κουνουπίδι, Φύλλα σιναπιού, Καφές, Αλκοόλ	Κρέας (κόκκινο), Γαλακτοκομικά, Σιτάρι, Φασόλια, Μπίρα, Αλκοόλ, Αναψυκτικά, Σόδα, Μαύρο τσάι	Καλαμπόκι, Φακές, Ξηροί καρποί, Φιστίκια, Σουσάμι, Μπέικον, Κοτόπουλο, Αλκοόλ, Αναψυκτικά, Σόδα	Κόκκινο κρέας, Φασόλια, Καλαμπόκι, Σιτάρι, Αλκοόλ, Αναψυκτικά, Μαύρο τσάι
Ενδεικτικό διαιτολόγιο	ΠΡΩΙΝΟ: 1φέτα ψημένο ψωμί Εσσιών, 175 ml χυμό λαχανικών, 1 μπανάνα, Πράσινο τσάι ή ρόφημα από βότανα ΓΕΥΜΑ: Οργανικό ψητό βοδινό στο φούρνο 60- 115γρ, Σπανακosalάτα, Φέτες μήλου ή ανανά, Νερό ή ανθρακούχο νερό. ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: Φέτες καρότου και σέλινου, Φέτες φρούτων, 2 ρυζογκοφρέτες με λίγο μέλι ΒΡΑΔΙΝΟ: Ραγού με αρνάκι και σπαράγγια, Αγκινάρα στον ατμό με χυμό λεμονιού, Ανθρακούχο νερό ή ρόφημα από βότανα	ΠΡΩΙΝΟ: Νερό με χυμό λεμονιού (με το ξύπνημα), Κορνφλέικς σόγιας, Μύρτιλλα ΓΕΥΜΑ: Σαλάτα (μαρούλι, σέλινο, κρεμμυδάκια, αγγούρι, φρέσκος δυόσμος, λίγο τυρί φέτα και λεμόνι) , 1 μήλο , 1 φέτα ψωμί από αλεύρι φυτρωμένου σιταριού ,Ρόφημα από βότανα ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 2 ή 3 ρυζογκοφρέτες με μέλι ΒΡΑΔΙΝΟ: Τοφού ψημένο σε τηγάνι γουόκ με μοσχομπίζελα και βλαστάρια αλφάλφα.	ΠΡΩΙΝΟ: Φρέσκα σύκα, Λίγο κατσικίσιο τυρί, 1 φέτα χωριάτικο ψωμί, Πράσινο τσάι ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 1 μήλο ΓΕΥΜΑ: Ωμή πράσινη σαλάτα, Πατάτες ψητές, Μπρόκολο στον ατμό με λεμόνι ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 αχλάδι ΒΡΑΔΙΝΟ: Σαρδέλες σχάρας, Σαλάτα (λάχανο, καρότο), Ραδίκια στον ατμό	ΠΡΩΙΝΟ: Κουάκερ σε νερό, 2 αχλάδια ή 2 σύκα ή σταφύλια ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: Φρούτα ΓΕΥΜΑ: Φακές σαλάτα, Ραδίκια στον ατμό ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: Γιαούρτι ΒΡΑΔΙΝΟ: Ψάρι ψητό, Ρύζι πιλάφι, Ωμή σαλάτα με λάχανο και καρότο, Βραστά κολοκύθια
Κατηγοριοποίηση τροφίμων	Πίνακας 3.6 (Πίνακας 6 Παραρτήματος Α) [7]	Πίνακας 3.7 (Πίνακας 7 Παραρτήματος Α) [7]	Πίνακας 3.8 (Πίνακας 8 Παραρτήματος Α) [7]	Πίνακας 3.9 (Πίνακας 9 Παραρτήματος Α) [7]

Πίνακας 3.5: Διατροφικές συστάσεις για την διαίτα της Ομάδας αίματος [7, 56]

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Εγγυάται απώλεια βάρους αλλά κατά κύριο λόγο μία πιο ισορροπημένη διατροφή [7].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Ο David W. Grotto, RD, LD, εκπρόσωπος του Αμερικανικού Διαιτητικού Οργανισμού, λέει ότι « αυτή η δίαιτα έχει γενικά καλές διατροφικές συστάσεις». Επιπλέον δηλώνει ότι « ο D 'Adamo δεν λέει να αποφευχθούν τα λαχανικά και τα φρούτα για παράδειγμα - αλλά συγκεκριμένες συστάσεις που βασίζονται στη διατροφή σύμφωνα με την ομάδα αίματος.Η επιστήμη δεν είναι εκεί για να τον υποστηρίξει. Δεν είμαι σίγουρος ότι κάποιος έχει αναπαράγει την έρευνά του». Επίσης υποστηρίζει ότι αυτή η διατροφή δε μπορεί να δουλέψει στη δικιά του περίπτωση αφού έχει ομάδα αίματος -Ο- και δε του αρέσει να τρώει κρέας όπως προτείνεται [77].

Επιπλέον επικριτές διαψεύδουν την θεωρία του D 'Adamo σχετικά με το ότι υπάρχει συσχέτιση των διαφορετικών ομάδων αίματος με ορισμένες ασθένειες. Αν και η θεωρία έχει ερευνηθεί δεν υπήρξαν τέτοια συμπεράσματα δηλώνει η Andrea Wiley, PhD, an associate professor of anthropology at James Madison University in Harrisonburg. Τέλος, για το γεγονός ότι πολλοί είναι αυτοί που έχουν αγκαλιάσει τη δίαιτα έχει τη δική της εκδοχή : «η δίαιτα είναι ένα από τα πράγματα που οι άνθρωποι απελπίζονται... η δίαιτα σύμφωνα με την ομάδα αίματος μοιάζει πιο επιστημονική (από άλλες)» [77].

3.6 Κατηγορία: Υποθερμιδικές δίαιτες

3.6.1 Δίαιτα Slim Fast

Φιλοσοφία της δίαιτας

Η Slim Fast είναι ένα πρόγραμμα που βασίζεται σε προϊόντα αντικατάστασης των γευμάτων και των σνακ. Αυτά τα προϊόντα μπορεί να είναι ροφήματα, μπάρες, άλευρα, σκόνες, σούπες και ζυμαρικά, σκευάσματα δηλαδή, που εμπεριέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά, με πολύ μικρή περιεκτικότητα σε λιπαρά και τα οποία αποδίδουν σταθερό θερμιδικό περιεχόμενο σε κάθε γεύμα ή σνακ και βοηθούν στην απώλεια βάρους. Όλα τα Slim fast προϊόντα παρέχουν μια ακριβή ισορροπία άπαχων πρωτεϊνών, υδατανθράκων και περίπλοκα υγιεινά λιπαρά μείγματα, μαζί με βιταμίνες και ανόργανα συστατικά, ώστε να παίρνει το άτομο τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός για την απώλεια βάρους. Τα βρίσκουμε σε διάφορες γεύσεις.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει έξι μικρά γεύματα/σνακ. Σύμφωνα με τη φιλοσοφία της δίαιτας είναι απαραίτητο να αντικατασταθούν δυο γεύματα και ένα σνακ με υποκατάστατα ημερησίως στο πλαίσιο ενός υποθερμιδικού διαιτολογίου. Τα σκευάσματα σε σκόνες για παράδειγμα, αποδίδουν 220 kcal. Τα υγρά μείγματα (shakes) και οι μπάρες 170-200 kcal, τα σνακ μπάρες 120-130 kcal. Τα υπόλοιπα γεύματα και σνακ είναι στην ευχέρεια του ατόμου. Δεν υπάρχουν τροφές που απαγορεύονται, ούτε μετριοούνται θερμίδες. Ωστόσο καλό είναι να επιλέγονται άπαχες πρωτεΐνες, φρούτα και λαχανικά και να αποφεύγονται λίπη και άμυλα.

Το πρόγραμμα Slim Fast περιλαμβάνει τέσσερα βήματα:

1. Έλεγχος μερίδας
2. Ισορροπημένη διατροφή
3. Σωματική άσκηση (30 λεπτά για μια ημέρα μέτριας δραστηριότητας)

και

4. Υποστήριξη.

Με τον έλεγχο των μερίδων, των λιπών και των αμύλων, γίνεται έλεγχος των θερμίδων. Η καύση περισσότερων θερμίδων από εκείνες που προσλαμβάνει ο οργανισμός επιφέρει την απώλεια του βάρους [57, 78].

Ένα τυπικό μείγμα περιέχει τα ακόλουθα: 5 γρ λίπος, 24 γρ υδατάνθρακες, 10 γρ πρωτεΐνη, 180 kcal, 24 βιταμίνες και μέταλλα [57]

Τροφές που συνιστώνται

[78]

- Άπαχο κρέας
- Άπαχο ψάρι
- Λαχανικά
- Φρούτα
- Γιαούρτι χωρίς λιπαρά
- Ξηροί καρποί κλπ.

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

- Λίπη
- Άμυλα

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

[57]

ΠΡΩΙΝΟ: ένα υγρό μείγμα «shake» (που δεν περιέχει ζάχαρη), μια (1) φέτα κατεψυγμένο γαλλικό τوست και 1 κουταλιά σιρόπι.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 1 φλιτζάνι σταφύλια

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: υγρό μείγμα «shake» γαλλική βανίλια, ½ σάντουιτς με ροσμπίφ, 56 γρ βοδινό ψητό, 1 φέτα ψωμί, 1 κουταλιά μαρούλι, ντομάτα.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 μήλο

ΒΡΑΔΙΝΟ: Κοτόπουλο στο γκριλ, 113 γρ στήθος, χωρίς την πέτσα, 1 μικρή πατάτα φούρνου με 2 κουταλιές κρέμα γάλακτος, χωρίς λιπαρά, 1 φλιτζάνι μπρόκολο στον ατμό, μια κουταλιά παρμεζάνα, 1 κούπα κρεμμύδι.

ΠΡΟ ΥΠΙΝΟΥ: Ένα κομμάτι με χαμηλά λιπαρά κέικ ή φυστικοβούτυρο τραγανιστό σνακ «bag».

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Απώλεια 10% του βάρους σε έξι μήνες. Πιο συγκεκριμένα εγγυάται απώλεια 3,67 κιλών το μήνα [78].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Δημοσιευμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η διαίτα αυτή είναι αποτελεσματική για τη μακροχρόνια διαχείριση βάρους. Σύμφωνα με μια μελέτη (αναφορά, Blackburn GL. Et. Al. έρευνα για την παχυσαρκία 2003; 11: A103) όσοι ακολούθησαν το πρόγραμμα κατάφεραν να χάσουν βάρος και να διατηρήσουν την απώλεια. Κατά μέσο όρο υπήρξαν 15pounds λεπτότεροι μετά από μια δεκαετία σε σχέση με άλλους που δεν το χρησιμοποίησαν. Παρόλα αυτά υπάρχουν επιφυλάξεις από άλλους για το κατά πόσο τέτοιου είδους τρόποι αδυνατίσματος θέτουν τις βάσεις για μακροχρόνια συντήρηση του απολεσθέντος βάρους [57].

Πολλές φορές γίνεται κακή χρήση των σκευασμάτων από άτομα που παραβλέπουν κάθε επιστημονική καθοδήγηση επιδιώκοντας γρήγορη απώλεια βάρους, είτε γιατί ουσιαστικά δεν έχουν ανάγκη παρακολούθησης υποθερμιακού προγράμματος, είτε γιατί δεν έχουν την ανάλογη παιδεία και παραλείπουν τις οδηγίες. Το γεύμα αντικατάστασης καθιστά πολύ εύκολο να διολισθήσει το άτομο σε κακές συνήθειες, όταν το σταματήσει, αλλά και να οδηγηθεί σε υπερβολές, με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν προβλήματα στην υγεία, αφυδάτωση, αβιταμίνωση και δεν πρέπει να ακολουθούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όλα τα παραπάνω είναι συνηθισμένα φαινόμενα σε δίαιτες που χρησιμοποιούν ροφήματα [6].

3.6.2 Δίαιτα Fat Flash Play

Φιλοσοφία της δίαιτας

Είναι μια δίαιτα γρήγορης απώλειας βάρους, παροχής στον οργανισμό των απαραίτητων συστατικών για την τόνωση του μεταβολισμού, μείωσης του νερού και απώλειας λίπους και έλεγχου βάρους.

Το πρόγραμμα έχει τρεις φάσεις:

- Φάση 1^η: Αυτή η φάση είναι περιοριστική 1100 – 1200 kcal. Η πρόθεση να χάσουν λίπος και να μειώσουν το νερό.
- Φάση 2^η: 1200-1500 kcal. Στόχος η συνέχιση του προγράμματος μέχρι την επιθυμητή απώλεια του βάρους.
- Φάση 3^η: Φάση συντήρησης, πρόσληψη τροφών που δίνουν στον οργανισμό 1500 kcal και άνω.

Επιπλέον περιλαμβάνει άσκηση, 20-40 λεπτά τη μέρα, από ήπιο περπάτημα μέχρι άρση βαρών (2 φορές την εβδομάδα), ανάλογα με τη φάση. Επίσης ύπνος 8 ωρών τη νύχτα είναι απαραίτητος [11, 33, 51].

Τα χαρακτηριστικά (διατροφή, διαιτολόγιο) της δίαιτας φαίνονται στον Πίνακα 3.10 που ακολουθεί:

	Φάση 1^η	Φάση 2^η	Φάση 3^η
Τροφές που συνιστώνται	Λάδι από λιναρόσπορο, Αυγά, Πουλερικά, Ψάρια, Λαχανικά, Χυμός μούρων, Μίγμα νερού	Υδατάνθρακες	Γαλακτοκομικά , Υδατάνθρακες
Επίσης συνιστώνται	Καφεΐνη, Αναψυκτικά, Σόδα διαίτας, Αλκοόλ, Ασπαρτάμη, Ζάχαρη		
Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται	Γαλακτοκομικά, Ψωμί, Δημητριακά, Αμυλώδη λαχανικά, βότανα, μπαχαρικά (ιδιαίτερα στην 1 ^η φάση).		
Ενδεικτικό διαιτολόγιο	<p>ΜΕ ΤΟ ΞΥΠΝΗΜΑ: Κοκτέιλ</p> <p>ΠΡΙΝ ΤΟ ΠΡΩΙΝΟ: 227γρ ζεστό νερό με λεμόνι</p> <p>ΠΡΩΙΝΟ: Τηγανητά λαχανικά, 2 τηγανητά αυγά με σπανάκι, πράσινες πιπεριές, κρεμμύδια και μαϊντανό, Νερό αραιωμένο με ζαχαρούχο χυμό θαμνόμουρων (227 γρ)</p> <p>ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: ½ μεγάλο γκρέιπ φρουτ</p> <p>20 ΛΕΠΤΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: 227 γρ νερού</p> <p>ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: 113 γρ σολομού με λεμόνι, σκόρδο, ζεστά σπαράγγια, σαλάτα με μπρόκολα, λουλουδάκια και αγγούρι, 1 κουταλιά λάδι από λιναρόσπορο, νερό.</p> <p>ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 227 γρ νερό, 1 μήλο</p> <p>20 ΛΕΠΤΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΒΡΑΔΙΝΟ: 227γρ νερό</p> <p>ΒΡΑΔΙΝΟ: 113 γρ αρνί της σχάρας τεμαχισμένο με κανέλα και μουστάρδα, λάχανο, ελαφρά τηγανισμένο στο ζωμό, 1κουταλιά λάδι από λιναρόσπορο και ένα ειδικό «shake».</p> <p>ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ: ένα «shake».</p>		

Πίνακας 3.10: Διατροφικές συστάσεις για την δίαιτα Fat Flush Play [33, 51]

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Εγγυάται απώλεια σε πόντους.

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Είναι ένα καλό πρόγραμμα απώλειας βάρους και μπορεί κανείς να αναφέρει πολλές επιτυχείς ιστορίες . Το ζητούμενο όμως είναι, αν η απώλεια λίπους είναι σταθερή ή προσωρινή και αν ο διατιώμενος θα μπορέσει να διατηρήσει τα λίγα κιλά ή θα βρεθεί παχύτερος από το αρχικό του ξεκίνημα. Σύμφωνα με κριτικές η πολλή χαμηλή πρόσληψη θερμίδων στην πρώτη φάση θα μπορούσε να οδηγήσει τον οργανισμό σε επιβράδυνση του μεταβολισμού παρά στην επιτάχυνσή του. Είναι σημαντικό για τον οργανισμό το γεγονός ότι εμπεριέχει άσκηση (σε μεγαλύτερο βέβαια βαθμό στην 3^η φάση). Όπως όμως όλες οι δίαιτες, δεν έχει τα ίδια ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους. Έτσι 8 ώρες ύπνου σε ορισμένους είναι αρκετός, σε άλλους όμως όχι, αν συνυπολογιστεί η άσκηση (40 λεπτά γρήγορο περπάτημα) και άσκηση με βάρη δυο φορές την εβδομάδα [51].

3.7 Κατηγορία: Μεικτές δίαιτες

3.7.1 Δίαιτα των συνδυασμών

Φιλοσοφία της δίαιτας

Είναι τρόπος διατροφής που είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στο σημερινό κόσμο από δύο πασίγνωστους τροφολόγους. Τους Hay και Shelton.

Στο συνδυασμό των τροφών οι ομάδες θρεπτικών ουσιών που αντιπροσωπεύουν τις κύριες κατηγορίες είναι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, τα σάκχαρα, τα άμυλα και τα οξέα.

Βασίζεται μόνο στους συνδυασμούς τροφών που παράγουν χαμηλά ποσοστά λίπους στον οργανισμό με αποτέλεσμα να «καίει» το ήδη υπάρχον. Στηρίζεται δε στην αρχή του όσο περισσότερο βάρος θέλει κανείς να χάσει τόσο περισσότερο πρέπει να τρώει.

Επιπλέον, βάση αυτού του τρόπου διατροφής είναι ότι το σώμα κρατάει στη μνήμη του το ποσό της τροφής που του δίνεται καθημερινά και αναλόγως ή προσπαθεί να αυξήσει τις καύσεις ή να αποθηκεύσει τροφή. Στόχος είναι να πληροφορηθεί το σώμα ότι υπάρχει αρκετή τροφή, τρέφοντάς το όσο περισσότερο γίνεται, ώστε να αναγκαστεί να κάνει καύσεις και να «ξεφορτωθεί» το ήδη εναποθηκευμένο λίπος [10, 35,63].

Τροφές που συνιστώνται (καλοί συνδυασμοί)

- Συνδυασμός πρωτεΐνης και λίπους.
- Συνδυασμός αμύλου και λίπους.
- Συνδυασμός λίπους και οξέος.
- Συνδυασμός σακχάρου και οξέος.
- Συνδυασμός αμύλου και αμύλου.

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται (κακοί συνδυασμοί)

- Συνδυασμός πρωτεΐνης και αμύλου.
- Συνδυασμός αμύλου και σακχάρου.
- Συνδυασμός αμύλου και οξέος.
- Συνδυασμός πρωτεΐνης και οξέος.
- Συνδυασμός λίπους και σακχάρου.
- Συνδυασμός πρωτεΐνης και σακχάρου.

Προβληματικοί συνδυασμοί.

- Συνδυασμός πρωτεΐνης με λαχανικά που περιέχουν άμυλο περισσότερο του 4%.
- Συνδυασμός πρωτεΐνης με ελαφρά όξινα ή ημιόξινα φρούτα.
- Συνδυασμός φρούτων και λαχανικών.
- Όσπρια.
- Συνδυασμός γάλακτος με φρούτα ή λαχανικά.
- Οι ανωτέρω συνδυασμοί τροφών φαίνονται λεπτομερώς στον Πίνακα 3.11 (Πίνακας 10 Παραρτήματος Α [10]).

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

ΠΡΩΙΝΟ: 1 ποτήρι γάλα, 1 φλιτζάνι δημητριακά corn flakes

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 1 κουλούρι

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: 1 μερίδα κοτόπουλο στήθος (ή όση ποσότητα θέλετε, 1 σαλάτα από λάχανο, καρότο, ελαιόλαδο (όση ποσότητα θέλετε), λεμόνι

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 καφέ (καλό θα ήταν να περιοριστεί η ζάχαρη), όσα φρούτα θέλετε

ΒΡΑΔΙΝΟ: 1 μερίδα πατάτες φούρνου, 1 σαλάτα από ντομάτα, αγγούρι, κρεμμύδι, ξύδι, ελαιόλαδο (όση ποσότητα θέλετε)

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Η διαίτα των συνδυασμών αποτελεί ένα πρόγραμμα διατροφής που στοχεύει στην προαγωγή της καλής υγείας του ατόμου μέσω του σωστού συνδυασμού τροφών. Για τον λόγο αυτό δεν υπάρχουν σαφώς καθορισμένα επίπεδα αναμενόμενης απώλειας βάρους, καθώς δεν επικεντρώνει την δράση της σε αυτό. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι η όποια απώλεια που επιτυγχάνεται προέρχεται κυρίως από την βελτίωση της μεταβολικής και πεπτικής λειτουργίας [63].

Επιπλέον σημαντική συμβολή στη μείωση του βάρους έχει ο περιορισμός της κατανάλωσης συγκεκριμένων κατηγοριών τροφίμων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι η συγκεκριμένη διαίτα προτείνει τον περιορισμό κατανάλωσης έτοιμου φαγητού και λευκής ζάχαρης, τροφές υψηλού θερμιδικού περιεχομένου που συχνά αποτελούν ακόμα και καθημερινή διατροφική επιλογή επιβαρύνοντας την ήδη αυξημένη ημερήσια θερμιδική πρόσληψη [35].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Σύμφωνα με την Τσίντσιφα Ελπίδα, Msc, πτυχιούχος ΤΕΦΦΑ Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), υποψήφια Διδάκτωρ ΤΕΦΦΑ (ΑΠΘ) η λογική της διαίτας αυτής δεν έχει καμία βάση. Οι επίσημοι Οργανισμοί Διατροφής προτείνουν σε κάθε γεύμα να περιέχεται και υδατάνθρακας και πρωτεΐνη ώστε να ακολουθείται ο βασικός κανόνας , 55 60% υδατάνθρακες και 12 – 15% πρωτεΐνη σε κάθε γεύμα σε αντίθεση με τη συγκεκριμένη διατροφή που αποκλείει την ταυτόχρονη κατανάλωση αυτών των μακροθρεπτικών συστατικών [6].

3.7.2 Ισογλυκαιμική διατροφή

Φιλοσοφία της δίαιτας

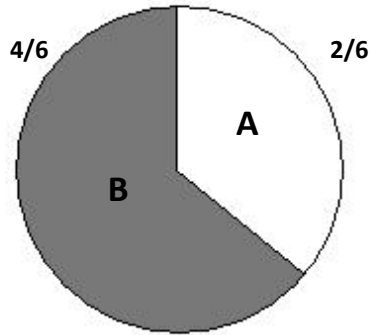
Εμπνευστής της είναι ο Φαίδων Lindberg Χατζηπαναγιώτου, ο οποίος υποστηρίζει ότι αυτή η διαίτα αποσκοπεί στη βελτίωση της υγείας επιτυγχάνοντας υψηλότερη απόδοση και χαμηλότερο σωματικό βάρος, χάρη στη σωστή χρήση της τροφής.

Κατά την ισογλυκαιμική διατροφή, η ισορροπία στηρίζεται στην πρόσληψη συνηθισμένων τροφών με σωστό συνδυασμό υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπών. Πιο συγκεκριμένα το 40 – 45% της συνολικής ενέργειας μπορεί να προέρχεται από υδατάνθρακες χαμηλού και μετρίου γλυκαιμικού δείκτη, το 25 – 30% από πρωτεΐνες και το υπόλοιπο 25 – 30% από ακόρεστα λίπη.

Όλα τα γεύματα αποτελούνται από περίπου 1/3 πρωτεΐνες και 2/3 υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη με εξαίρεση ένα γεύμα το οποίο αποτελείται από 1/6 πρωτεΐνες, 2/6 υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη και 1/6 υδατάνθρακες μετρίου ή υψηλού γλυκαιμικού δείκτη. Αυτό είναι το «γεύμα κέρασμα» και μπορεί να είναι το πρωινό, το μεσημεριανό ή το βραδινό. Ωστόσο από την άποψη των καύσεων και του βιορυθμού, είναι καλύτερα το «γεύμα κέρασμα» να είναι το μεσημεριανό.

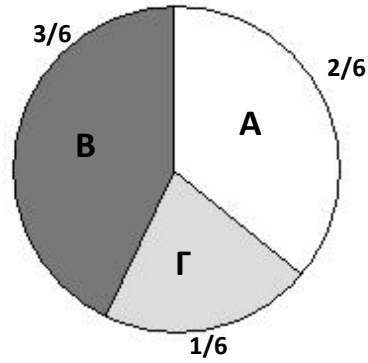
Ένας τρόπος για να καταλάβει κανείς την ισογλυκαιμική διατροφή είναι η διατροφική πυραμίδα. Στη βάση της πυραμίδας υπάρχουν τα λαχανικά, τα όσπρια και τα φρούτα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Αυτές οι δύο κατηγορίες αποτελούν το μέρος Β των γευμάτων. Πιο ψηλά βρίσκονται οι πλούσιες σε πρωτεΐνες τροφές και τα ακόρεστα λίπη, που αποτελούν το μέρος Α των γευμάτων. Στην κορυφή της πυραμίδας υπάρχουν οι υδατάνθρακες με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, όπως είναι το άμυλο, η ζάχαρη και τα κορεσμένα λίπη, καθώς και τα ζυμαρικά, το ρύζι, το ψωμί και τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα οποία αποτελούν το μέρος Γ από το γεύμα κέρασμα και μπορούν να καταναλώνονται μόνο μία φορά την ημέρα [12, 38, 39, 53,54]. Οι προτεινόμενες αναλογίες παρουσιάζονται σχηματικά στο Διάγραμμα 3.12 [12].

Δείγμα πιάτου AB για τα περισσότερα γεύματα:



A Πρωτεΐνες
 B Τροφές με χαμηλό ΓΔ (λαχανικά και όσπρια)

Δείγμα πιάτου ABΓ για το γεύμα κέρασμα:



A Πρωτεΐνες
 B Τροφές με χαμηλό ΓΔ
 Γ Τροφές με μέτριο/υψηλό ΓΔ

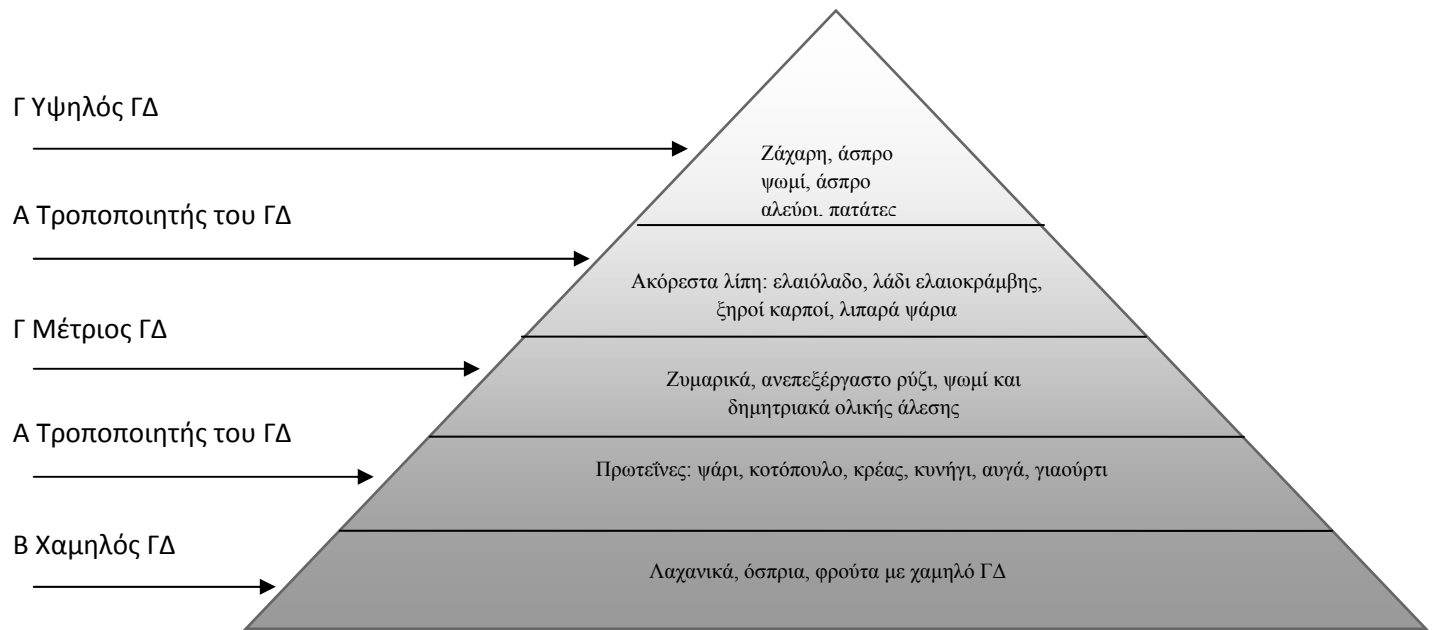
A Πρωτεΐνες

B Υδατάνθρακες με χαμηλό ΓΔ (λαχανικά και όσπρια)

Γ Υδατάνθρακες με μέτριο/υψηλό ΓΔ (ψωμί, πατάτες, ζυμαρικά, ρύζι, δημητριακά και επιδόρπια)

Διάγραμμα 3.12: Το ABΓ της Ισογλυκαιμικής διατροφής [12]

Η αντιστοιχία των βαθμίδων του Γλυκαιμικού Δείκτη (ΓΔ) με τις κατηγορίες τροφών φαίνεται στη διατροφική πυραμίδα της Ισογλυκαιμικής διατροφής του Διαγράμματος 3.13 [12]:



Διάγραμμα 3.13: Η διατροφική πυραμίδα της Ισογλυκαιμικής διατροφής [12]

ΟΔΗΓΙΕΣ:

- Τα λίπη που καταναλώνονται πρέπει να είναι ακόρεστα, δηλαδή να είναι φυτικά ή να προέρχονται από ψάρια.
- Όλα τα γεύματα πρέπει να περιλαμβάνουν πρωτεΐνες.
- Αν υπάρξει το αίσθημα της πείνας, της κόπωσης, της έλλειψης ενεργητικότητας καλό θα ήταν να αυξηθούν οι μερίδες ή να προστεθεί ένα επιπλέον γεύμα λαμβάνοντας πάντα υπόψη την απαιτούμενη ισορροπία υδατανθράκων και πρωτεϊνών.
- Η σωστή ποσότητα των τροφών που καταναλώνονται δεν πρέπει να ξεπερνούν το μέγεθος μιας παλάμης.
- Απαιτούνται τουλάχιστον τρία κύρια γεύματα και δύο δευτερεύοντα
- Δεν πρέπει να παραλείπονται γεύματα, γιατί θα μειωθούν οι καύσεις και θα περιοριστεί η απόδοση.
- Τα γεύματα πρέπει να περιλαμβάνουν υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη σε συνδυασμό με πρωτεΐνες και λίγα ακόρεστα λίπη.

- Δεν πρέπει να καταναλώνονται πολύ μεγάλα γεύματα, γιατί ο οργανισμός αδυνατεί να τα αφομοιώσει με αποτέλεσμα να αποθηκεύεται λίπος.
- Να επιλέγονται πάντα τροφές χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη.
- Να αποφεύγεται το αλάτι.
- Με τις σαλάτες, τις σάλτσες και τα ψητά καλό θα ήταν να καταναλώνονται καυτερά μπαχαρικά, σκόρδο, ξύδι και λεμόνι.
- Η κατανάλωση ψωμιού θα πρέπει να περιοριστεί μαζί με το φαγητό. Μπορεί να καταναλωθεί μόνο με το «γεύμα – κέρασμα» (κυρίως ψωμί ολικής αλέσεως).
- Καλό θα ήταν να αυξηθεί η φυσική δραστηριότητα. Αποτελεσματικό θεωρείται το γρήγορο περπάτημα (30 – 40 λεπτά σε καθημερινή βάση).

Τροφές που συνιστώνται

- Όσπρια : 100 – 300γρ ημερησίως (ρεβίθια, φασόλια, φακές, μπιζέλια)
- Λαχανικά: απεριόριστη ποσότητα.
- Ποτά: πράσινο τσάι, τουλάχιστον 8 ποτήρια νερό ημερησίως.
- Φρούτα : 2 – 3 την ημέρα εκτός από καρπούζι.
- Κόνδυλοι : 100 – 200 γρ ημερησίως (καρότα, γογγύλια, παντζάρια, γλυκοπατάτες, σελινόριζα).
- Πρωτεΐνη : 3 - 5 μερίδες την ημέρα, οι οποίες μπορεί να αποτελούνται από :
 - ✓ Μία μερίδα ψάρι (80-120γρ μαγειρεμένο ή 120-180γρ ωμό)
 - ✓ Αυγά (4 ασπράδια και 2 κρόκοι).
 - ✓ Ψάρια κυρίως λιπαρά.
 - ✓ Θαλασσινά.
 - ✓ Κοτόπουλο και γαλοπούλα (στήθος).
 - ✓ Κυνήγι.

- ✓ Άπαχο αρνίσιο, μοσχαρίσιο ή χοιρινό κρέας.
- ✓ 150γρ τυρί κότατζ.
- ✓ 100 γρ τόφου.
- Λίπη : 1-3 κ. σούπας την ημέρα, μοιρασμένες σε όλα τα γεύματα (ελαιόλαδο, σησαμέλαιο, σπιτική μαγιονέζα με ελαιόλαδο, αβοκάντο).
- Ξηροί καρποί - σπόροι : 8-10 καρποί ή 2 κ. της σούπας σπόροι.
- Δημητριακά ολικής αλέσεως : 100-200γρ την ημέρα (βρασμένα δημητριακά, 1 φέτα ψωμί ή 3 φρυγανιές), ρύζι, βρώμη, κριθάρι, σιτάρι, ζυμαρικά από σκληρό σιτάρι, μαύρο ψωμί, φρυγανιές ολικής αλέσεως.
- Γαλακτοκομικά : 1 μερίδα την ημέρα (150 γρ άπαχο γιαούρτι, 3 κουταλιές σούπας ελαφριά κρέμα γάλακτος, 150γρ γάλα αποβουτυρωμένο)
- Πρόσθετα γεύσης : απεριόριστη ποσότητα (μουστάρδα, πιπερόριζα, ξίδι, λεμόνι, αρωματικά βότανα και μπαχαρικά)

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

- Αλκοόλ.
- Πλήρες γάλα και κρέμα γάλακτος.
- Καφές (αυξάνει τις καύσεις αλλά επηρεάζει αρνητικά την καρδιά).
- Σάλτσες.
- Κουλουράκια και γλυκά.
- Τηγανητά .
- Κορεσμένα λίπη.

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

ΠΡΩΙΝΟ: 1 φέτα ψωμί, 2 κουταλιές τυρί κότατζ ή ανθότυρο, 1 ποτήρι αποβουτυρωμένο γάλα, 1 πορτοκάλι.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 2 φρυγανιές ολικής άλεσης, άπαχο τυρί, Βραστό ζαμπόν, 1 καρότο

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: Φασόλια σαλάτα, λάδι και ξύδι

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 κούπα κρέμα βρώμης, 1 αχλάδι

ΒΡΑΔΙΝΟ: Φακές σούπα

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Η δίαιτα αυτή εγγυάται απώλεια 2 – 4 κιλών την πρώτη εβδομάδα και μετά 1 κιλό την εβδομάδα.

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Πέρα από την απώλεια βάρους η ισογλυκαιμική διατροφή επιφέρει γενικότερα οφέλη στην υγεία του ατόμου ειδικά σε περιπτώσεις διαβήτη και υπέρτασης. Πιο συγκεκριμένα συμβάλλει στην μείωση της υπέρτασης, ενώ αποτελεί σημαντικό βοήθημα στην διατροφική αντιμετώπιση του διαβήτη, συντελώντας έτσι στην ελάττωση χρήσης φαρμακευτικής θεραπείας [23].

3.7.3 Δίαιτα South Beach

Φιλοσοφία της δίαιτας

[8, 21, 43, 58, 75]

Σχεδιάστηκε από τον δόκτορα Arthur Agoston. Πρόκειται για μια δίαιτα που δεν είναι ούτε χαμηλών υδατανθράκων ούτε χαμηλού λίπους, καθώς βασίζεται στους καλούς υδατάνθρακες και στα καλά λίπη.

Επιτρέπει τα φρούτα, τα λαχανικά και τα πλήρη σιτηρά και περιορίζει τους πολύ επεξεργασμένους υδατάνθρακες, αυτούς που έχουν υποστεί αφαίρεση των φυτικών ινών.

Συνιστά την κατανάλωση τριών γευμάτων τη μέρα και προτείνει την κατανάλωση σνακ το πρωί μετά το πρόγευμα, το απόγευμα μετά το γεύμα και επιδόρπιο μετά το βραδινό .

Η δίαιτα αποτελείται από τρεις φάσεις:

- Φάση 1^η : Σκοπός σε αυτή τη φάση είναι η εκκίνηση αντιστροφής ενδεχόμενης ανικανότητας του οργανισμού για σωστή επεξεργασία των σακχάρων και των αμύλων. Διορθώνεται ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά το σώμα σε εκείνες ακριβώς τις τροφές που προκαλούν παχυσαρκία. Μετά από δεκατέσσερις ημέρες το άτομο θα ζυγίζει τέσσερα έως έξι κιλά λιγότερο. Τα αποτελέσματα γίνονται περισσότερο ορατά στην περιοχή γύρω από τη μέση.

- Φάση 2^η : Στη δεύτερη φάση της δίαιτας αρχίζουν να προστίθενται στο διαιτολόγιο τα απαγορευμένα φαγητά. Η δίαιτα συνεχίζεται με τη μόνη διαφορά ότι υπάρχει μεγαλύτερη ελευθερία όσον αφορά στην κατανάλωση ορισμένων προϊόντων, πάντα όμως με μέτρο. Η παραμονή στη δεύτερη φάση εξαρτάται από το πόσα κιλά θέλει να χάσει κανείς. Συνήθως, χάνεται κατά μέσο όρο μισό με ένα κιλό τη βδομάδα.

- Φάση 3^η: Η τρίτη φάση θα διαρκέσει εφ' όρου ζωής. Καταναλώνονται φαγητά σε μερίδες κανονικού μεγέθους.

Τα χαρακτηριστικά (διατροφή, διαιτολόγιο) της δίαιτας ανά φάση φαίνονται στον Πίνακα 3.14 που ακολουθεί [8]:

	Φάση 1 ^η	Φάση 2 ^η
Τροφές που συνιστώνται	<p>Βοδινό(κόντρα φιλέτο και κιμάς, μπον φιλέ, στρογγυλό, άλλα άπαχα κομμάτια) Πουλερικά χωρίς την πέτσα(κοτόπουλο, μπέικον γαλοπούλας(2 φέτες την ημέρα), στήθος γαλοπούλας και κοτόπουλου) Θαλασσινά(όλα τα είδη ψαριών και οστρακοειδών) Χοιρινό(άπαχο μπέικον, βραστό ζαμπόν, μπον φιλέ) Μοσχάρι. (μπούτι κοτολέτα, μπριζόλα, στρογγυλό) Κονσέρβα λάντσιον μιτ.(χωρίς λιπαρά ή με χαμηλά λιπαρά μόνο) Τυρί με λίγα ή μηδέν λιπαρά (κότατζ, μοτσαρέλα, παρμεζάνα, προβολόνη, ρικότα, τσένταρ, φέτα, τυρί του τοστ και τυρί κρέμα light). Ξηροί καρποί (πέκαν, φιστίκια Αιγίνης, φυστικοβούτυρο). Αυγά(ασπράδια σε απεριόριστη ποσότητα) Τοφού (κυρίως οι μαλακές light ποικιλίες). Λαχανικά (αγγούρια, αγκινάρες, αρακάς, γογγύλια, κολοκυθάκια, λάχανο, κουνουπίδι, μανιτάρια, μαρούλι, μελιτζάνες, μπιζέλια, μπρόκολο, νεροκάστανα, σόγια, σέλινο, σπανάκι, ρεβίθια, σπαράγγια, φακές, φασολάκια, φασόλια). Λίπη (ελαιόλαδο). Μπαχαρικά και καρυκεύματα (εκχυλίσματα, ζωμός κρέατος, μαργαρίνη χαμηλών λιπαρών, πιπέρι). Γλυκά, αρκεί η κατανάλωσή τους να περιορίζεται στις 75 kcal ημερησίως (γρανίτες, ζελέ, καραμέλες, τσίχλες χωρίς ζάχαρη, σκόνη κακάο, σκόνη σοκολάτας χωρίς προσθήκη ζάχαρης, υποκατάστατο ζάχαρης).</p>	<p>Φρούτα (ακτινίδια, αχλάδια, βερίκοκα, γκρέιπ φρουτ, δαμάσκηνα, μήλα, πεπόνι, πορτοκάλια, ροδάκινα, σταφύλια, φράουλες). Γαλακτοκομικά (γάλα, γάλα σόγιας, γιαούρτι λάιτ με ή χωρίς γεύση φρούτων), Άμυλα και υδατάνθρακες (αναποφλοίοτο ρύζι, αραβική πίτα με αλεσμένο σε μυλόπετρα, αραβική πίτα ολικής αλέσεως, γλυκοπατάτα, δημητριακά πρωινού, ζυμαρικά ολικής αλέσεως, κουάκερ όχι στιγμής, μπιζέλια, πολύσπορο ψωμί, ποπκόρν, ψωμί με βρώμη και πίτουρα, ψωμί ολικής αλέσεως, ψωμί σικάλεως). Λαχανικά και όσπρια (κριθάρι, φασόλια μαυρομάτικα, φασόλια πίντο). Κόκκινο κρασί Σοκολάτα όχι συχνά (ημίγλυκη ή υγείας).</p>

Τροφές που πρέπει να αποφεύγονται

Βοδινό (στήθος, συκώτι, παϊδάκια).
 Πουλερικά (επεξεργασμένα προϊόντα πουλερικών, πάπια, χήνα, φτερά και μπούτια κοτόπουλου).
 Χοιρινό (ζαμπόν ψημένο με μέλι).
 Μοσχάρι (στήθος).
 Τυριά (ένταμ και όλα όσα έχουν πλήρη λιπαρά).
 Λαχανικά (γλυκοπατάτες, καλαμπόκι, καρότα, ντομάτες, πατάτες, παντζάρια).
 Γαλακτοκομικά (γάλα, γάλα σόγιας, γιαούρτι, παγωτό).
 Φρούτα και φρουτοχυμοί (αχλάδια, βατόμουρα, βερίκοκα, γκρέιπ φρουτ, μήλα, πεπόνι, ροδάκινα).
 Άμυλα και υδατάνθρακες (δημητριακά πρωινού, ζυμαρικά, ρύζι, ψωμί, γλυκά και είδη αρτοποιίας).
 Αλκοόλ.

Άμυλα και ψωμιά (αποφλοιωμένο ρύζι, ζυμαρικά από λευκό αλεύρι, κορν φλέικς, λευκό ψωμί, πουρέ στιγμής, ρυζογκοφρέτες, φρυγανιές, ψητές λευκές πατάτες, ψωμί από επεξεργασμένο σιτάρι).
 Λαχανικά (καλαμπόκι, καρότα, παντζάρια, πατάτες).
 Φρούτα (ανανά, καρπούζι, κονσέρβα φρούτων, μπανάνες, σταφίδες, φρουτοχυμό).
 Μέλι, μαρμελάδα.
 Παγωτό.

Ενδεικτικό διαιτολόγιο

ΠΡΩΙΝΟ: 175ml ντοματοχυμό, 1 αυγό ποσέ σεβρισμένο πάνω σε 100γρ σπανάκι σοταρισμένο με ελαιόλαδο, 2 φέτες άπαχο μπέικον, Καφές ή τσάι χωρίς καφεΐνη με αποβουτυρωμένο γάλα και υποκατάστατο ζάχαρης

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: Σέλινο γεμισμένο με 1 τρίγωνο τυράκι λάιτ

ΓΕΥΜΑ: Σαλάτα του σεφ (ζαμπόν, γαλοπούλα και τυρί με λίγα λιπαρά, από 25γρ τουλάχιστον το καθένα, πάνω σε ανάμεικτα φυλλώδη λαχανικά ελαιόλαδο και ξύδι στην ποσότητα που προτιμάτε ή 2 κουταλιές της σούπας σάλτσα σαλάτας με λίγη ζάχαρη)

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 10 ντοματάκια γεμισμένα με 100γρ τυρί κότατζ με χαμηλά λιπαρά.

ΒΡΑΔΙΝΟ: Ψάρι με σάλτσα από φρέσκα κρεμμυδάκια και τσίντζερ, Αρακάς στον ατμό, Κομμένο λάχανο σοταρισμένο με ελαιόλαδο

ΠΡΩΙΝΟ:

150γρ φράουλες, Κουάκερ (100γρ παραδοσιακό κουάκερ με 225ml αποβουτυρωμένο γάλα, κανέλα και 1 κουταλιά της σούπας καρύδια), Καφές ή τσάι χωρίς καφεΐνη με αποβουτυρωμένο γάλα και υποκατάστατο ζάχαρης

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ: 1 σφιχτό αυγό

ΓΕΥΜΑ: Κοτοσαλάτα (76γρ κοτόπουλο χωρίς πέτσα, 1 κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο, 58γρ πλιγούρι, 25γρ αγγούρι, 50γρ ντομάτα, 20γρ φρέσκο κρεμμυδάκι, ψιλοκομμένο μαιντανό, φύλλα μαρουλιού, λίγη μουστάρδα, ½ κουταλάκι ταμπάσκο, 20γρ ιταλική σάλτσα χωρίς ζάχαρη)

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 αχλάδι, 1 τρίγωνο τυράκι λάιτ

ΒΡΑΔΙΝΟ: 1 φιλέτο σολομού γεμιστό με σπανάκι, Ανάμεικτα λαχανικά (1/4 κολοκυθάκι, κολοκύθα, κόκκινη πιπεριά, κίτρινη πιπεριά, 75γρ φρέσκα σπαράγγια, 1 κουταλιά της

<p>ΕΠΙΔΟΡΠΙΟ: Κρέμα Ρικότα - Μόκα</p>	<p>σούπας ελαιόλαδο, ¼ κουτ. του γλυκού αλάτι λίγο μαύρο πιπέρι , Ανάμεικτη σαλάτα (διάφορα φυλλώδη λαχανικά, αγγούρια, πράσινες πιπεριές, ντοματάκια, ελαιόλαδο και ξύδι στην ποσότητα που προτιμάτε ή 2 κουταλιές της σούπας σάλτσα σαλάτας με λίγη ζάχαρη)</p> <p>ΕΠΙΔΟΡΠΙΟ: Φράουλες βουτηγμένες σε σοκολάτα (1 κομμάτι σοκολάτα υγεία 25γρ, ½ κουταλάκι του γλυκού κρέμα γάλακτος, εκχύλισμα αμυγδάλου, 4 φράουλες)</p>
---------------------------------------	--

Πίνακας 3.14: Διατροφικές συστάσεις για την δίαιτα South Beach [8]

Αναμενόμενη απώλεια βάρους

Τις πρώτες δεκατέσσερις ημέρες κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης εγγυάται απώλεια 4 – 6 κιλών. Στη δεύτερη φάση η απώλεια φτάνει το ½ - 1 κιλό τη βδομάδα [8].

Κριτικές – Μύθος ή πραγματικότητα

Η Cindy Moore, RD, διευθύντρια διατροφικής θεραπείας της Κλινικής του Cleveland και τακτική εκπρόσωπος του Αμερικάνικου Διαιτητικού Οργανισμού, υποστηρίζει ότι αυτή η δίαιτα ικανοποιεί πολλά από τα κριτήρια για μια υγιεινή διατροφή. Λέει πως είναι πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, σε ολόκληρους κόκκους, και άπαχες πρωτεΐνες. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι δεν παραλείπονται τυχόν σημαντικές ομάδες τροφίμων. Η Moore προειδοποιεί ότι κατά την αρχική φάση το μεγαλύτερο μέρος της απώλειας βάρους προέρχεται από νερό. Η απώλεια όμως αυτής της μεγάλης ποσότητας νερού μπορεί να χαλάσει το ισοζύγιο. Γι αυτό όποιος ακολουθεί αυτή τη δίαιτα πρέπει να είναι υπό την επίβλεψη ενός διαιτολόγου ή γιατρού [75].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

4.1 Διαδικασία συλλογής Υλικού – Σχεδιασμός έρευνας

Ο τύπος έρευνας που επιλέγεται είναι ποσοτική έρευνα – έρευνα πεδίου με δειγματοληπτικό πλαίσιο τον πληθυσμό των κατοίκων του Νομού Λάρισας, και με μέσο συλλογής ερωτηματολόγιο.

Ερευνητικό ερώτημα:

“Το φαινόμενο της παχυσαρκίας και οι διάσημες δίαιτες. Έρευνα στην ευρύτερη περιοχή του Νομού Λάρισας σε ηλικίες 12 έως 76 ετών σχετικά με τις απόψεις του δείγματος ως προς τα διαιτητικά προγράμματα, τη συχνότητα εφαρμογής τους για την απώλεια βάρους και την αποτελεσματικότητά τους στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας”.

Χρόνος εφαρμογής έρευνας:

Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα: Ιούνιος – Οκτώβριος 2008.

4.2 Πληθυσμός στόχος – δειγματοληπτικό πλαίσιο:

Ο πληθυσμός στόχος ήταν κάτοικοι της περιοχής του Νομού Λάρισας ηλικίας 12 έως 75 ετών.

4.3 Σχεδιασμός πειράματος:

Το πρόβλημα του πληθυσμού στόχου είναι ότι δεν είναι πλήρως καταγεγραμμένο σε συγκεκριμένο μητρώο από το οποίο να είναι δυνατή η εξαγωγή δείγματος με απλό και τυχαίο τρόπο. Δεδομένου του παραπάνω περιορισμού για την διαμόρφωση του δείγματος έγιναν τα ακόλουθα:

Το σύνολο του νομού θεωρήθηκε διαιρεμένο σε ενότητες και συγκεκριμένα στην πόλη της Λάρισας και τον υπόλοιπο νομό. Για να υπάρχει αντιπροσώπευση και από τις 2 ενότητες, επιλέχθηκε δείγμα και από την περιοχή της πόλης της Λάρισας αλλά και από την περιοχή του Πλατυκάμπου.

Προκειμένου να συλλεχθούν ερωτηματολόγια που αφορούν τον μαθητικό πληθυσμό, διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε γυμνάσια και λύκεια της περιοχής. Για την συγκέντρωση δείγματος από τον υπόλοιπο πληθυσμό, διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε καταστήματα της επιλεγμένης περιοχής. Για την διανομή χρησιμοποιήθηκε μεγάλο πλήθος διασπαρμένων γεωγραφικά καταστημάτων.

Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων γίνονταν ομαδικά σε επόμενη χρονική στιγμή.

Η έρευνα έγινε στις δειγματοληπτικές μονάδες με ατομική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χωρίς την παρουσία συνεντευκτή (ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς).

Μέγεθος δείγματος:

Το μέγεθος του δείγματος ήταν 252 ερωτηματολόγια.

Το πλήθος των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν ήταν όσο και το πλήθος που τελικά συλλέχθηκε (ποσοστό απάντησης 100%). Η συμμετοχή ήταν απόλυτη, κάτι ιδιαίτερα δύσκολο λόγω του τρόπου συμπλήρωσης. (συμπλήρωση χωρίς παρουσία ερευνητή)

4.4 Εργαλεία έρευνας – ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ένα σύνολο κλειστών ερωτήσεων διαχωρισμένο σε 4 ενότητες, το οποίο παρατίθεται αυτούσιο στο Παράρτημα Β' της παρούσας πτυχιακής εργασίας και προέκυψε από τη σύζευξη δύο (2) αποδεκτών πρότυπων δειγμάτων αναφερόμενα στην Βιβλιογραφία [60, 64].

Ενότητα 1: δημογραφικά στοιχεία.

Στην ενότητα καταγράφονται τα στοιχεία του ατόμου που αφορούν:

- ✓ στο φύλο,
- ✓ στην ηλικία,
- ✓ στο επάγγελμα.

Ενότητα 2: στοιχεία και εκτιμήσεις σωματικού βάρους

Στην ενότητα καταγράφονται τα στοιχεία του ατόμου που αφορούν:

- ✓ στο βάρος σήμερα
- ✓ στο ύψος
- ✓ στην εκτίμηση – χαρακτηρισμό του σωματικού του βάρους
- ✓ στην επιθυμία για απώλεια, διατήρηση ή αύξηση βάρους
- ✓ στο βάρος πριν 1 χρόνο

Ενότητα 3: σκόπιμη διατήρηση ή μεταβολή βάρους

Στην ενότητα καταγράφονται τα στοιχεία του ατόμου που αφορούν:

- ✓ σκοπιμότητα μεταβολής βάρους
- ✓ προσπάθειες απώλειας βάρους
- ✓ τρόποι μεταβολής – δίαιτες
- ✓ προσπάθειες διατήρησης βάρους
- ✓ τρόποι– δίαιτες

Ενότητα 4: διατροφικές συνήθειες

Στην ενότητα καταγράφονται τα στοιχεία του ατόμου που αφορούν:

- ✓ Πρότυπο εμφάνισης
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης έτοιμου φαγητού
- ✓ Εκτίμηση της υπάρχουσας διατροφικής συνήθειας
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης πρωινού
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης σνακ
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης τηγανιτών
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ
- ✓ Συχνότητα κατανάλωσης έτοιμου φαγητού
- ✓ Φαγητό με παρέας ή μόνος/η
- ✓ Εκτίμηση της σημαντικότητας των τροφίμων

Όταν ελέγχουμε μία υπόθεση η μέγιστη πιθανότητα με την οποία δεχόμαστε να κάνουμε σφάλμα καλείται επίπεδο σημαντικότητας . Η πιθανότητα αυτή συμβολίζεται με α .

Σε αυτήν την έρευνα το Επίπεδο Σημαντικότητας α ορίστηκε 0.05.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Γενικά για την έρευνα

Στις παρακάτω ενότητες γίνεται παρουσίαση των στοιχείων του δείγματος και των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η στατιστική ανάλυση που ακολουθεί περιλαμβάνει υπολογισμό συχνοτήτων και ποσοστών για την περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών αλλά και μέσω των τιμών και διασπορών για την περίπτωση των συνεχών μεταβλητών.

Για την πραγματοποίηση ελέγχων, για να ελεγχθεί δηλαδή αν υπάρχει διαφοροποίηση στην συμπεριφορά διάφορων υποκατηγοριών του υπό μελέτη πληθυσμού εφαρμόστηκε χ^2 test στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών.

Για την εφαρμογή ελέγχων δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές όπως:

- ✓ BMI: δείκτης μάζας σώματος
- ✓ Χαρακτηρισμός: κατάταξη του πληθυσμού με βάση το BMI
- ✓ Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένος: όπου έγινε ενοποίηση των 5 τελευταίων ομάδων
- ✓ Ηλικία ομαδοποιημένη: με κατηγορίες [έως 20 ετών), [20 έως 40), [40 και άνω)
- ✓ Μεταβολή βάρους: ως αποτέλεσμα της διαφοράς των μεταβλητών Βάρος σήμερα και Βάρος 1 χρόνο πριν.

Στους ελέγχους, οι μεταβλητές που ελέγχονται για εξάρτηση με τις ερωτήσεις του υπόλοιπου ερωτηματολογίου είναι οι:

- ✓ Φύλο
- ✓ Ηλικία ομαδοποιημένη
- ✓ Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένος
- ✓ Επάγγελμα

Για την εξαγωγή των συμπερασμάτων έχουν γίνει οι έλεγχοι μεταξύ όλων των παραπάνω μεταβλητών. Παρακάτω αναφέρονται μόνο οι περιπτώσεις όπου από τους ελέγχους προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στους υποπληθυσμούς.

5.2 Δείγμα – Δημογραφικά στοιχεία (Ενότητα 1)

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 252 άτομα.

Από αυτούς το 44,4% ήταν άνδρες και το 55,6% γυναίκες.

Η μέση ηλικία είναι 27,81 έτη με μικρότερη τιμή τα 12 έτη και μεγαλύτερη τα 76 έτη. Η ηλικιακή ομάδα κάτω των 20 ετών εκπροσωπείται σε μεγάλο ποσοστό στο δείγμα. Για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, η κατανομή του δείγματος εμφανίζει μια κανονικότητα.

Τέλος αναφορικά με την απασχόληση, το 39% του δείγματος είναι μαθητές και το 10,45 σπουδαστές. Οι 2 αυτές ομάδες συγκεντρώνουν το 49,4% του δείγματος. Η ομάδα με το μικρότερο ποσοστό εμφάνισης είναι οι συνταξιούχοι 2,4% και ακολουθούν οι άνεργοι 7,2% ενώ οι υπόλοιπες ομάδες εμφανίζουν περίπου όμοια ποσοστά μεταξύ τους.

Αναλυτικά ακολουθούν πίνακες συχνοτήτων:

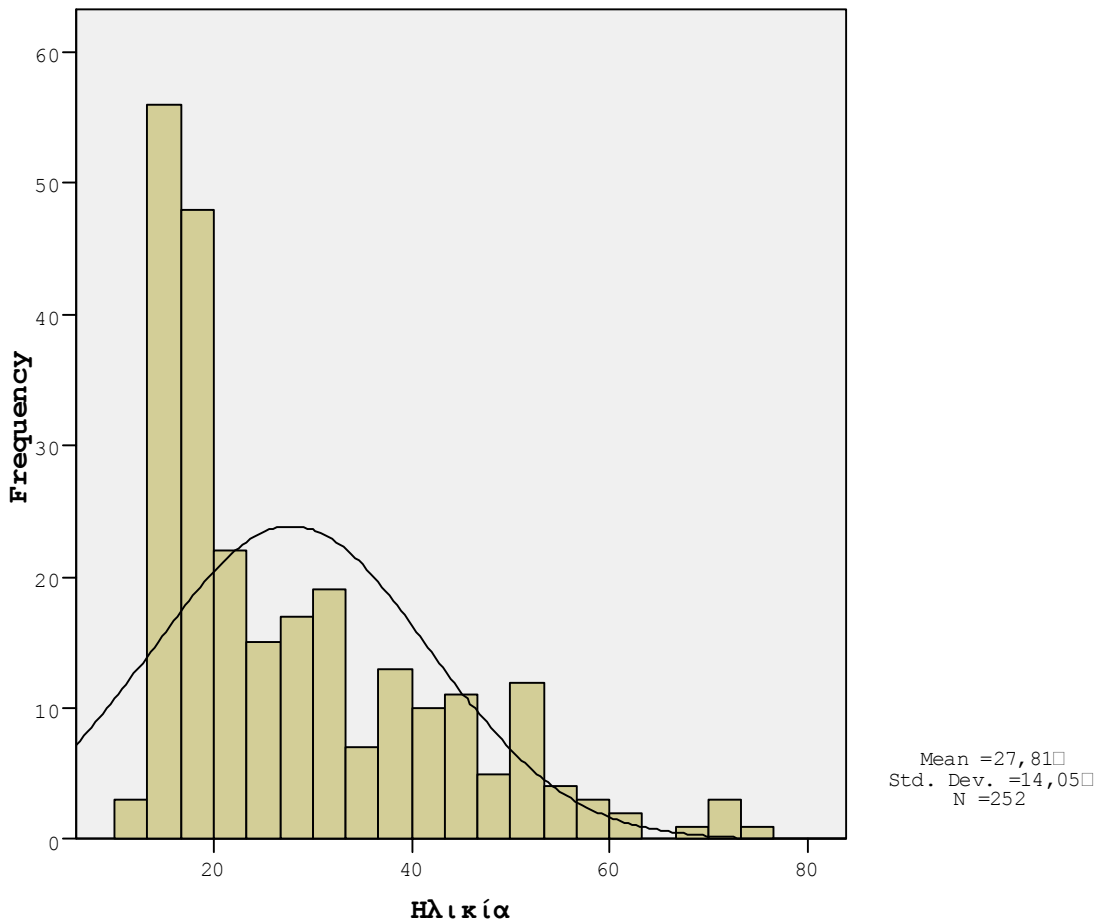
Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid άνδρας	112	44,4	44,4	44,4
γυναίκα	140	55,6	55,6	100,0
Total	252	100,0	100,0	

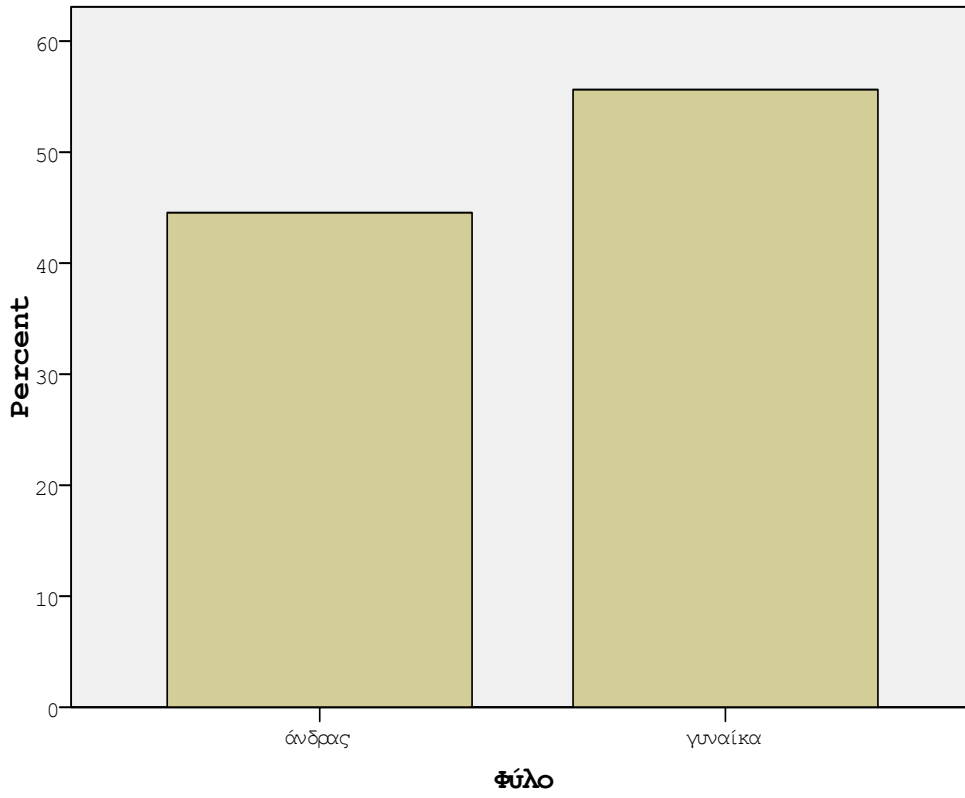
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	252	12	76	27,81	14,050

Επάγγελμα

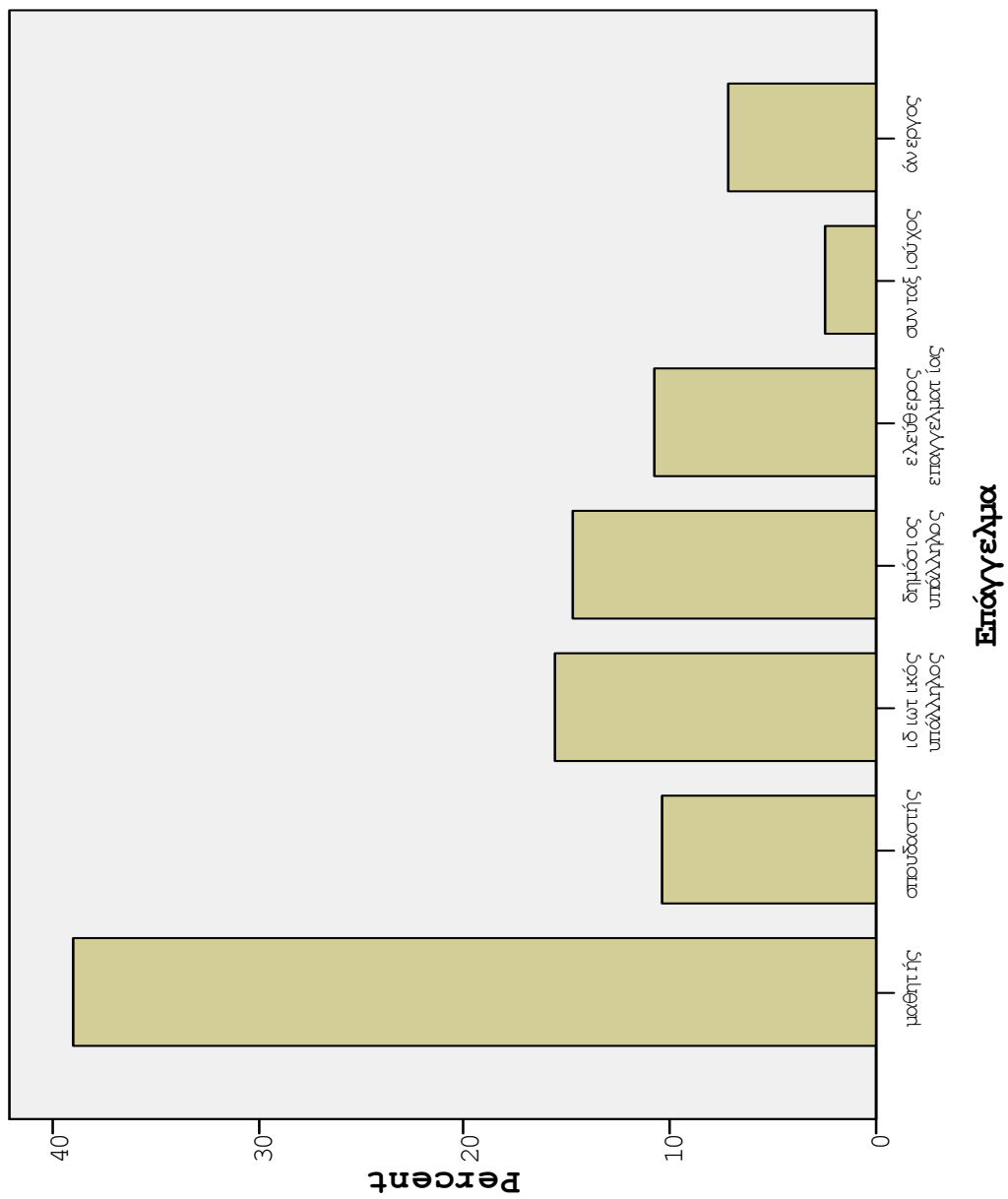
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μαθητής	98	38,9	39,0	39,0
	σπουδαστής	26	10,3	10,4	49,4
	ιδιωτικός υπάλληλος	39	15,5	15,5	64,9
	δημόσιος υπάλληλος	37	14,7	14,7	79,7
	ελεύθερος επαγγελματίας	27	10,7	10,8	90,4
	συνταξιούχος	6	2,4	2,4	92,8
	άνεργος	18	7,1	7,2	100,0
	Total	251	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		252	100,0		



Φύλο



Επιόγελμα



Επιόγελμα

5.3 Αποτελέσματα

5.3.1 Στοιχεία και εκτιμήσεις σωματικού βάρους

Γενικά αποτελέσματα των μεταβλητών

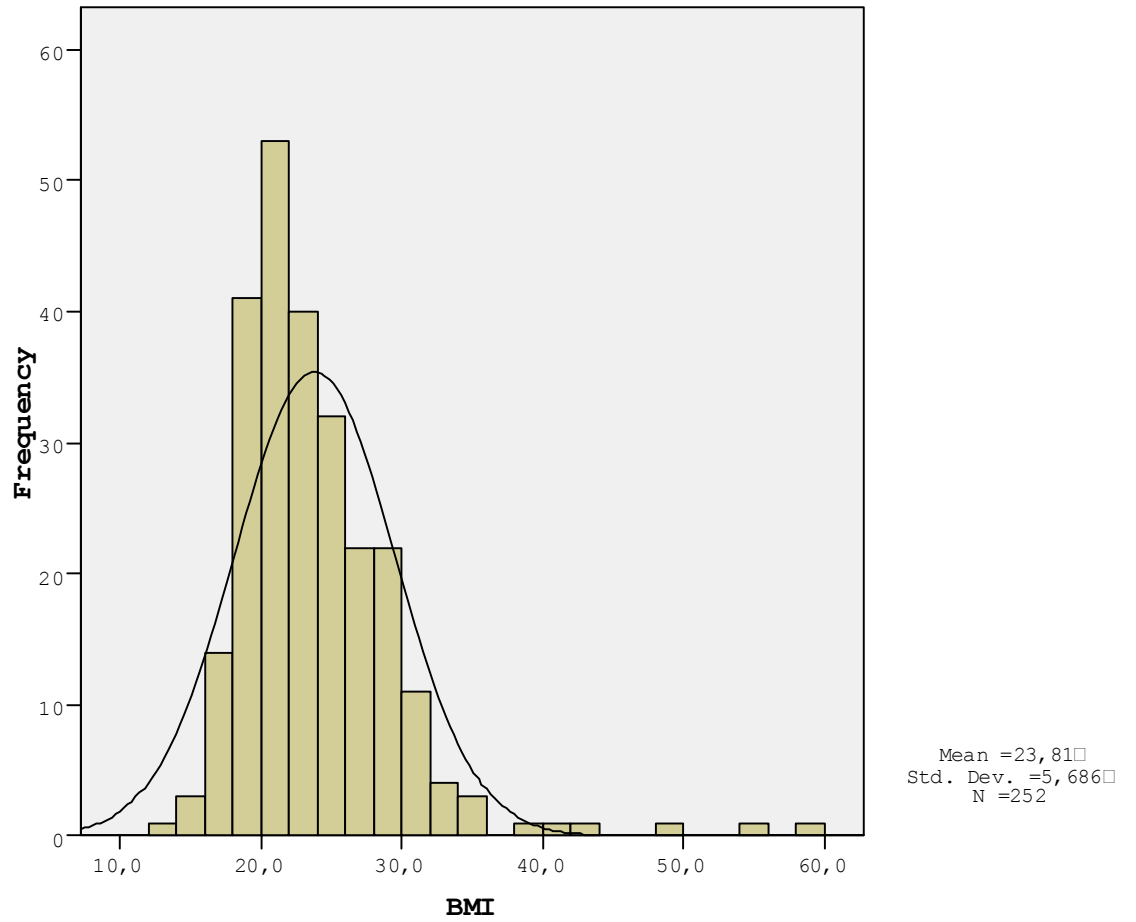
Παρακάτω παρατίθενται πίνακες συχνοτήτων και κατανομών αλλά και μέσων τιμών και διασπορών των υπό εξέταση μεταβλητών και έλεγχος με τις αντίστοιχες δημογραφικές.

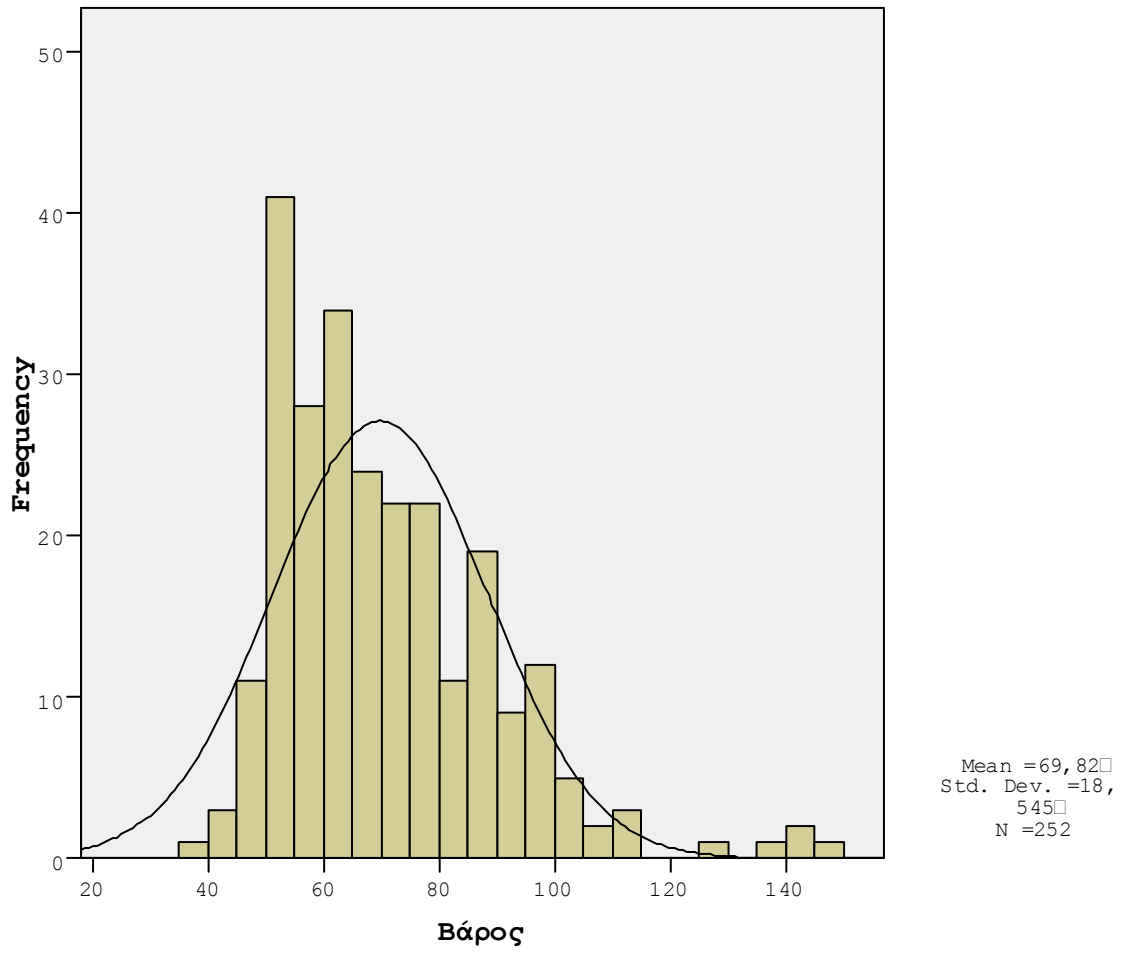
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βάρος	252	38	150	69,82	18,545
Ύψος	252	150	205	170,84	9,802
BMI	252	13,8	58,3	23,808	5,6863
Valid N (listwise)	252				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσα κιλά ζυγίζατε ένα έτος πριν; (Εάν ήσασταν έγκυος πόσο ζυγίζατε πριν από την εγκυμοσύνη σας;)	252	34	149	69,06	18,106
Valid N (listwise)	252				





Μεταβολή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid μείωση βάρους	79	31,3	31,3	31,3
σταθερότητα βάρους	59	23,4	23,4	54,8
αύξηση βάρους	114	45,2	45,2	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Χαρακτηρισμός βάση BMI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid λιποβαρής	24	9,5	9,5	9,5
φυσιολογικός	143	56,7	56,7	66,3
υπέρβαρος	59	23,4	23,4	89,7
παχυσαρκία α' βαθμού	19	7,5	7,5	97,2
παχυσαρκία β' βαθμού	2	,8	,8	98,0
νοσηρή παχυσαρκία	5	2,0	2,0	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Θεωρείτε ότι είστε....

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Υπέρβαρος/η	63	25,0	25,1	25,1
Λιποβαρής	20	7,9	8,0	33,1
Περίπου το σωστό βάρος	168	66,7	66,9	100,0
Total	251	99,6	100,0	
Missing System	1	,4		
Total	252	100,0		

Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη * Θεωρείτε ότι είστε....**Crosstabulation**

		Θεωρείτε ότι είστε....		
		Υπέρβαρος/η	Λιποβαρής	Περίπου το σωστό βάρος
Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη	λιποβαρής	4,2%	20,8%	75,0%
	φυσιολογικός	7,7%	7,7%	84,6%
	υπέρβαρος +	60,7%	4,8%	34,5%
Total		25,1%	8,0%	66,9%

Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Περισσότερο	19	7,5	7,5	7,5
Λιγότερο	137	54,4	54,4	61,9
Σχεδόν ίδιο	96	38,1	38,1	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι :

- Η Μέση τιμή βάρους την στιγμή της έρευνας είναι 69,82 κιλά, ενώ η αντίστοιχη τιμή ένα έτος πριν και σύμφωνα με δήλωση του δείγματος ήταν 69,06 κιλά, τιμή κοντά στην σημερινή.
- Η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος είναι 23,808
- Από την διαφορά βάρους σήμερα – βάρους προηγούμενου έτους προέκυψε η μεταβολή βάρους ανά άτομο. Από την τιμή αυτή εξάγεται ότι στο 31,3% των περιπτώσεων παρατηρήθηκε μείωση βάρους ενώ στο 45,2% των περιπτώσεων σημειώθηκε αύξηση βάρους. Μόνο στο 23,4% δεν σημειώθηκε καμία μεταβολή.
- Σύμφωνα με τον BMI όπως διαμορφώνεται από την σημερινή τιμή βάρους, το δείγμα κατατάσσεται κυρίως στην κατηγορία φυσιολογικός με ποσοστό 56,7%. Το επόμενο ποσοστό εμφανίζεται στην κατηγορία υπέρβαρος 23,4%. Μόνο το 9,5% δηλώνεται ως λιποβαρής ενώ δεν λείπουν και ποσοστά στις διάφορες κατηγορίες παχυσαρκίας. Αθροίζοντας τα ποσοστά άνω του φυσιολογικού προκύπτει η τιμή 33,7% (1 στα 3 άτομα του δείγματος)
- Η προσωπική εκτίμηση διαφέρει με την παραπάνω κατάταξη. Συγκεκριμένα ως υπέρβαροι αξιολογείται μόνο το 25,1%, λιποβαρής το 8% τιμή κοντά στην πραγματικότητα, ενώ το 66,9% των ατόμων θεωρεί ότι έχει κανονικό βάρος. Από τον κοινό πίνακα εκτίμησης και πραγματικής κατάταξης προκύπτει ότι οι λιποβαρείς αξιολογούν κατά 75% τον εαυτό τους ως κανονικού βάρους και κατά 20,8% ως λιποβαρείς. Οι φυσιολογικοί σε ποσοστό 84,6% ως φυσιολογικοί, ενώ οι υπέρβαροι σε ποσοστό 60,7% ως υπέρβαροι αλλά και σε ποσοστό 34,5% ως κανονικού βάρους.
- Τέλος αναφορικά με την πρόθεση, το κύριο ποσοστό 54,4% θα ήθελε να ζυγίζει λιγότερο, ενώ μόνο το 38,1% είναι ικανοποιημένο με το βάρος του και θέλει να το διατηρήσει.

Μεταβλητές της ενότητας σε σχέση με τις μεταβλητές της Ενότητας 1

Αναζητώντας την σχέση των δημογραφικών μεταβλητών: φύλο, ηλικία ομαδοποιημένη, επάγγελμα, και χαρακτηρισμός ομαδοποιημένος στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων των υπό εξέταση μεταβλητών, εφαρμόστηκε χ^2 τεστ και

προκύπτουν τα ακόλουθα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι πίνακες διασταύρωσης των περιπτώσεων που η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική (sig p<0,05).

Φύλο * Μεταβολή

% within Φύλο

		Μεταβολή		
		μείωση βάρους	σταθερότητα βάρους	αύξηση βάρους
Φύλο	άνδρας	24,1%	31,3%	44,6%
	γυναίκα	37,1%	17,1%	45,7%
Total		31,3%	23,4%	45,2%

Sig= ,013

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι:

Αναφορικά με το φύλο, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, η οποία εντοπίζεται στην μεταβολή του βάρους το τελευταίο χρόνο. Συγκεκριμένα η διαφορά εντοπίζεται στην μείωση βάρους όπου το ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν την κατηγορία είναι μεγαλύτερο από των ανδρών και άρα περισσότερες γυναίκες σημείωσαν απώλεια βάρους, ενώ η τάση αντιστρέφεται στην σταθερότητα βάρους με τους άνδρες να είναι περισσότεροι από τις γυναίκες αυτής της κατηγορίας. Αντίθετα τα ποσοστά των ατόμων που αύξησαν το βάρος τους είναι όμοια στα φύλα και μάλιστα τα μεγαλύτερα των κατηγοριών.

Ηλικία ομαδοποιημένη * Θεωρείτε ότι είστε....

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Θεωρείτε ότι είστε....		
		Υπέρβαρος/η	Λιποβαρής	Περίπου το σωστό βάρος
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	11,9%	10,1%	78,0%
	[20-40)	27,6%	7,1%	65,3%
	40 +	52,3%	4,5%	43,2%
Total		25,1%	8,0%	66,9%

Sig=,001

Ηλικία ομαδοποιημένη * Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...		
		Περισσότερο	Λιγότερο	Σχεδόν ίδιο
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	11,9%	46,8%	41,3%
	[20-40)	6,1%	55,6%	38,4%
	40 +		70,5%	29,5%
Total		7,5%	54,4%	38,1%

Sig=,029

Ηλικία ομαδοποιημένη * Μεταβολή

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Μεταβολή		
		μείωση βάρους	σταθερότητα βάρους	αύξηση βάρους
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	26,6%	15,6%	57,8%
	[20-40)	40,4%	27,3%	32,3%
	40 +	22,7%	34,1%	43,2%
Total		31,3%	23,4%	45,2%

Sig=,002

Ηλικιακά επίσης υπάρχει διαφοροποίηση στις διάφορες ομάδες. Συγκεκριμένα, αναφορικά με την εκτίμηση της κατηγορίας βάρους παρατηρείται ότι όσο η ηλικία αυξάνει, αυξάνει και το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν υπέρβαροι ενώ μειώνονται τα ποσοστά των υπόλοιπων κατηγοριών (λιποβαρής και φυσιολογικός)

Διαφοροποίηση παρατηρείται και σε σχέση με την πρόθεση μεταβολής βάρους. Όπως και πριν, όσο η ηλικία αυξάνει, αυξάνεται και η πρόθεση για απώλεια βάρους, ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά μειώνονται.

Τέλος, η πραγματική μεταβολή σε ένα έτος, διαφοροποιείται επίσης με την ηλικία. Η διαφοροποίηση εντοπίζεται στην μέση ηλικιακή ομάδα 20-40, όπου τα ποσοστά των ατόμων που μείωσαν το βάρος τους είναι 2πλάσια των υπόλοιπων ηλικιών. Αντίθετα η ηλικίες 40+ εμφανίζουν μεγαλύτερη σταθερότητα βάρους αλλά και αύξηση, ενώ οι μικρές ηλικίες εμφανίζουν το κύριο ποσοστό τους στην αύξηση βάρους.

Επάγγελμα * Θεωρείτε ότι είστε....

% within Επάγγελμα

		Θεωρείτε ότι είστε....		
		Υπέρβαρος/η	Λιποβαρής	Περίπου το σωστό βάρος
Επάγγελμα	μαθητής	11,2%	10,2%	78,6%
	σπουδαστής	28,0%	12,0%	60,0%
	ιδιωτικός υπάλληλος	30,8%	7,7%	61,5%
	δημόσιος υπάλληλος	40,5%		59,5%
	ελεύθερος επαγγελματίας	25,9%	14,8%	59,3%
	συνταξιούχος	66,7%		33,3%
	άνεργος	33,3%		66,7%
Total		24,8%	8,0%	67,2%

Sig=,006

Ως προς το επάγγελμα η μόνη διαφοροποίηση εντοπίζεται στην εκτίμηση του βάρους. Συγκεκριμένα αν και σε όλες τις κατηγορίες το κύριο ποσοστό είναι στην κατηγορία περίπου σωστό βάρος (εκτός των συνταξιούχων που είναι στην κατηγορία υπέρβαρος), με διακύμανση στην ένταση της δήλωσης των ποσοστών αυτών, διαφοροποίηση εντοπίζεται στην εμφάνιση ποσοστών της κατηγορίας λιποβαρής, μόνο στις κατηγορίες μαθητών σπουδαστών και ελεύθερων επαγγελματιών, με αντίστοιχη μικρή εμφάνιση ποσοστών της ομάδας υπέρβαρος.

Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη * Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...

% within Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη

		Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...		
		Περισσότερο	Λιγότερο	Σχεδόν ίδιο
Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη	λιποβαρής	20,8%	20,8%	58,3%
	φυσιολογικός	7,0%	45,5%	47,6%
	υπέρβαρος +	4,7%	78,8%	16,5%
Total		7,5%	54,4%	38,1%

Sig=,001

Τέλος, η πρόθεση για την μεταβολή του βάρους συνδέεται με την κατάταξη με βάση τον δείκτη BMI. Η διαφοροποίηση εντοπίζεται στα μεγάλα ποσοστά της κατηγορίας «λιγότερα κιλά» που εμφανίζουν οι υποομάδες φυσιολογικός και

υπέρβαρος, έναντι του μικρότερου ποσοστού της υποομάδας λιποβαρής, η οποία δηλώνει κυρίως της κατηγορία «σχεδόν ίδιο».

5.3.2 Σκόπιμη μεταβολή ή διατήρηση βάρους

Γενικά αποτελέσματα των μεταβλητών

Παρακάτω παρατίθενται πίνακες συχνοτήτων και κατανομών των υπό εξέταση μεταβλητών και έλεγχος με τις αντίστοιχες δημογραφικές.

Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	182	72,2	72,2	72,2
	NAI	70	27,8	27,8	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Η αλλαγή στο βάρος που σημειώθηκε το τελευταίο έτος δεν ήταν σκόπιμη σε ποσοστό 72,2%. Αντίθετα σκόπιμη αλλαγή δηλώνεται μόνο για το 27,8% των περιπτώσεων.

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	139	55,2	55,2	55,2
	NAI	113	44,8	44,8	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Βέβαια στο 44,8% του δείγματος έγινε προσπάθεια μεταβολής και συγκεκριμένα απώλειας βάρους. Το ποσοστό διαφέρει από το προηγούμενο καθώς η προσπάθεια μπορεί να μην έφερε αποτελέσματα και άρα να μην συνοδεύτηκε από μεταβολή.

Ο τρόπος που εκδηλώθηκε η προσπάθεια αυτή ήταν:

δίαιτες	OXI	NAI
Ακολουθώντας τις συμβουλές διαιτολόγου	57,5	42,5
Ακολουθώντας δίαιτες προτεινόμενες από περιοδικά ή από κάποια άλλη πηγή	80,5	19,5
Καταναλώνοντας μικρότερες ποσότητες τροφής	70,8	29,2
Προτιμώντας τρόφιμα με λιγότερες θερμίδες	58,0	42,0
Επιλέγοντας τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά ή “light” τρόφιμα	79,6	20,4
Με άσκηση	82,3	17,7
Παραλείποντας γεύματα	90,3	9,7
Χρησιμοποιώντας διαιτητικά ροφήματα όπως π.χ. slimfast, optifast κτλ	92,9	7,1
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε Υδατάνθρακα (Δίαιτα της Ζώνης, Δίαιτα Scarsdale)	94,7	5,3
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής με χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (Δίαιτα Beverly Hills)	97,3	2,7
Ακολουθώντας κετογονικές δίαιτες (Δίαιτα Atkins)	99,1	,9
Ακολουθώντας δίαιτες μονοφαγίας (Δίαιτα του Γκρέιπ- φρουτ, Δίαιτα της λαχανόσουπας)	97,3	2,7
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής ανάλογα με την ομάδα αίματος	98,2	1,8
Ακολουθώντας υποθερμδικές δίαιτες (Δίαιτα Slim fast, Δίαιτα fat flash play)	89,4	10,6
Ακολουθώντας μικτά προγράμματα διατροφής (Μεσογειακή δίαιτα, ισογλυκαιμική δίαιτα, δίαιτα των συνδυασμών, Δίαιτα South Beach)	97,3	2,7
Χρησιμοποιώντας χάπια διατροφής που σας σύστησε γιατρός	76,1	23,9
Χρησιμοποιώντας άλλα χάπια, φάρμακα, βότανα ή συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού	92,9	7,1
Χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή με οικιοθελή πρόκληση εμετού	99,1	,9
Πίνοντας πολύ νερό	99,1	,9
Με κάποιο άλλο τρόπο	100,0	0



Δύο είναι οι κύριοι τρόποι με τους οποίους εφαρμόζεται όποια προσπάθεια μείωσης βάρους έχει επιχειρηθεί:

- Ακολουθώντας τις συμβουλές διατροφολόγου και
- Προτιμώντας τρόφιμα με λίγες θερμίδες

Σε επόμενη σειρά είναι:

- η κατανάλωση μικρότερων ποσοτήτων τροφής
- χάπια διατροφής που συστήνει ιατρός καθώς και
- κατανάλωση τροφίμων με χαμηλά λιπαρά

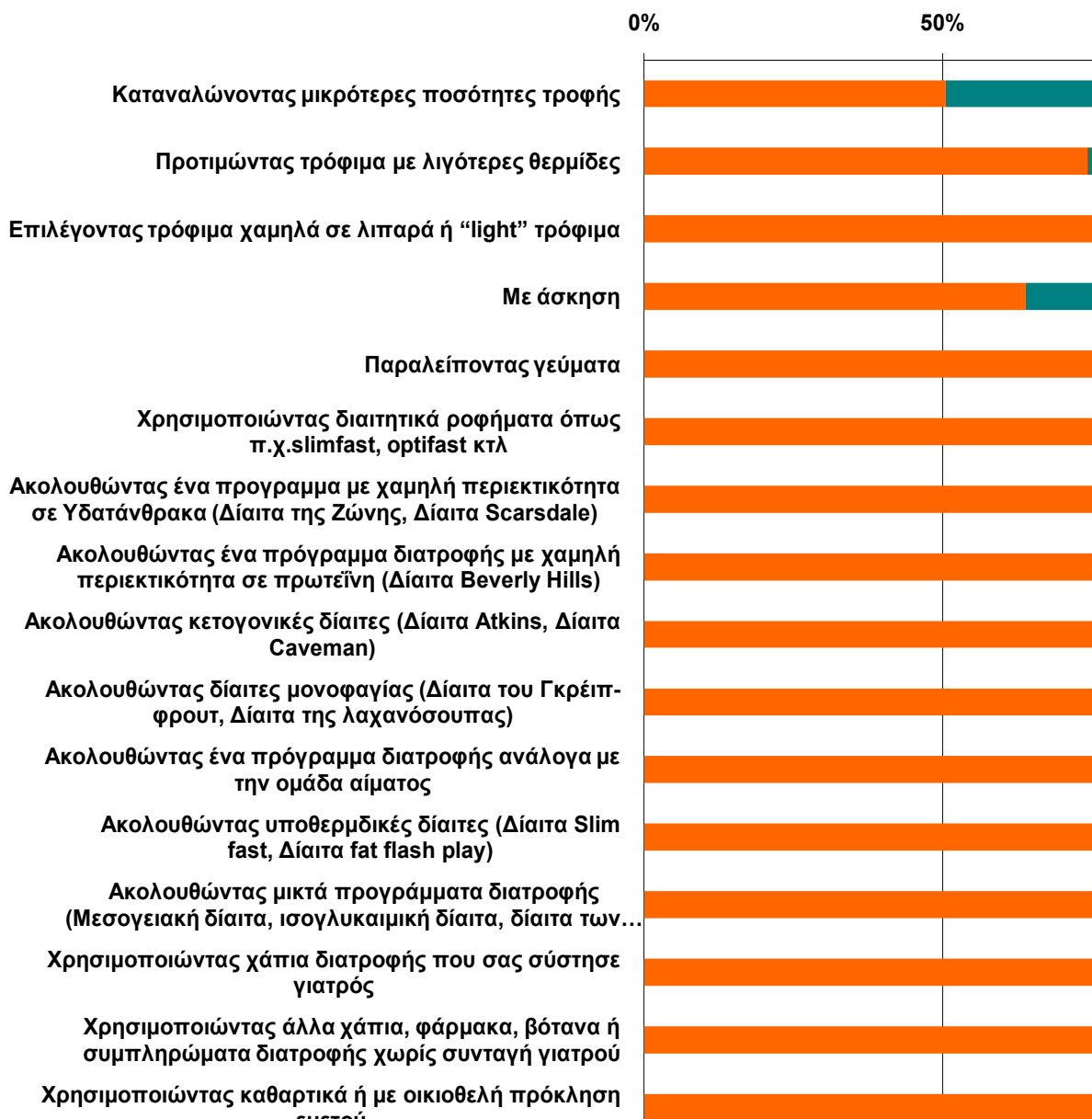
Όλες οι υπόλοιπες μέθοδοι εμφανίζουν ποσοστά επιλογής μικρότερα του 20%.

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	155	61,5	61,5	61,5
NAI	97	38,5	38,5	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Το 38,5% του δείγματος δηλώνει ότι έγινε προσπάθεια για την διατήρηση του βάρους. Ο τρόπος που εκδηλώθηκε η προσπάθεια αυτή ήταν:

μέθοδοι	OXI	NAI
Καταναλώνοντας μικρότερες ποσότητες τροφής	50,5	49,5
Προτιμώντας τρόφιμα με λιγότερες θερμίδες	74,2	25,8
Επιλέγοντας τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά ή "light" τρόφιμα	80,4	19,6
Με άσκηση	63,9	36,1
Παραλείποντας γεύματα	86,6	13,4
Χρησιμοποιώντας διαιτητικά ροφήματα όπως π.χ. slimfast, optifast κτλ	94,8	5,2
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε Υδατάνθρακα (Δίαιτα της Ζώνης, Δίαιτα Scarsdale)	100,0	0
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής με χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (Δίαιτα Beverly Hills)	96,9	3,1
Ακολουθώντας κετογονικές δίαιτες (Δίαιτα Atkins)	96,9	3,1
Ακολουθώντας δίαιτες μονοφαγίας (Δίαιτα του Γκρέιπ- φρουτ, Δίαιτα της λαχανόσουπας)	100,0	0
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής ανάλογα με την ομάδα αίματος	100,0	0
Ακολουθώντας υποθερμδικές δίαιτες (Δίαιτα Slim fast, Δίαιτα fat flash play)	96,9	3,1
Ακολουθώντας μικτά προγράμματα διατροφής (Μεσογειακή δίαιτα, ισογλυκαιμική δίαιτα, δίαιτα των συνδυασμών, Δίαιτα South Beach)	100,0	0
Χρησιμοποιώντας χάπια διατροφής που σας σύστησε γιατρός	97,9	2,1
Χρησιμοποιώντας άλλα χάπια, φάρμακα, βότανα ή συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού	84,5	15,5
Χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή με οικιοθελή πρόκληση εμετού	93,8	6,2
Πίνοντας πολύ νερό	99,0	1,0



Η βασική μέθοδος η οποία εφαρμόζεται όποια προσπάθεια διατήρησης βάρους από τους μισούς που το επιχείρησαν είναι η κατανάλωση μικρότερων ποσοτήτων τροφής

Σε μικρότερο ποσοστό εμφανίζεται

- Η άσκηση(36,1%) και
- Προτιμώντας τρόφιμα με λίγες θερμίδες (25,8%)
- Σε επόμενη σειρά και με ποσοστά κάτω του 20% είναι
- Κατανάλωση τροφίμων με χαμηλά λιπαρά καθώς και

- Χρησιμοποιώντας άλλα χάπια, φάρμακα, βότανα ή συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού

Είναι φανερό ότι υπάρχουν κοινές μέθοδοι με την προηγούμενη ενότητα, ενώ γίνεται φανερό ότι η μέθοδος «κατανάλωση λιγότερης τροφής» και η «άσκηση» φανερώνουν την προσπάθεια διατήρησης βάρους με ίδια μέσα και χωρίς την παρέμβαση ειδικού.

Επίσης και στις 2 περιπτώσεις βλέπουμε την απουσία εξειδικευμένων διαίτων αλλά κυρίως την προσπάθεια βελτίωσης των διατροφικών συνηθειών.

Μεταβλητές της ενότητας σε σχέση με τις μεταβλητές της Ενότητας 1

Αναζητώντας την σχέση των δημογραφικών μεταβλητών: φύλο, ηλικία ομαδοποιημένη, επάγγελμα, και χαρακτηρισμός ομαδοποιημένος στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων των υπό εξέταση μεταβλητών, εφαρμόστηκε χ^2 τεστ και προκύπτουν τα ακόλουθα. Αναφέρονται μόνο οι περιπτώσεις που η διαφορά στην συμπεριφορά είναι στατιστικά σημαντική (sig $p < 0,005$)

Φύλο * Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;

% within Φύλο

		Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;	
		OXI	NAI
Φύλο	άνδρας	82,1%	17,9%
	γυναίκα	64,3%	35,7%
Total		72,2%	27,8%

Sig=,001

Φύλο * Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;

% within Φύλο

		Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;	
		OXI	NAI
Φύλο	άνδρας	67,0%	33,0%
	γυναίκα	45,7%	54,3%
Total		55,2%	44,8%

Sig=,001

Φύλο * Ακολουθώντας τις συμβουλές διαιτολόγου – μέθοδος απώλειας βάρους

% within Φύλο

		Ακολουθώντας τις συμβουλές διαιτολόγου	
		ΟΧΙ	ΝΑΙ
Φύλο	άνδρας	70,3%	29,7%
	γυναίκα	51,3%	48,7%
Total		57,5%	42,5%

Sig=,043

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι:

Αναφορικά με το φύλο, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, η οποία εντοπίζεται στην σκοπιμότητα που αφορά στην μεταβολή του βάρους το τελευταίο χρόνο, στην προσπάθεια για μείωση βάρους, αλλά δεν εντοπίζεται διαφορά στα φύλα στην προσπάθεια διατήρησης βάρους. Συγκεκριμένα η διαφορά που αφορά στην σκοπιμότητα οφείλεται κυρίως στις γυναίκες καθώς αν και τα δύο φύλα δεν μετέβαλαν το βάρος τους με πρόθεση, ωστόσο στην περίπτωση που αυτό έγινε, σε διπλάσιο σχεδόν ποσοστό οφείλεται στις γυναίκες.

Επίσης στην ερώτηση που αφορά αν έγινε προσπάθεια μείωσης βάρους εντοπίζεται πλήρη αντιστροφή της τάσης των 2 φύλων με τους άνδρες να εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό την κατηγορία όχι και τις γυναίκες στην κατηγορία ναι (54,3%).

Τέλος, στην περίπτωση των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν, η μόνη διαφοροποίηση που παρατηρείται είναι στην επιλογή του διατροφολόγου. Τις συμβουλές του διατροφολόγου επιλέγουν κυρίως γυναίκες σε ποσοστό 48,7% έναντι του μόλις 29,7% των ανδρών.

Ηλικία ομαδοποιημένη * Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;	
		ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	75,2%	24,8%
	[20-40)	63,6%	36,4%
	40 +	84,1%	15,9%
Total		72,2%	27,8%

Sig=,027

Ηλικία ομαδοποιημένη * Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;	
		ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	64,2%	35,8%
	[20-40)	50,5%	49,5%
	40 +	43,2%	56,8%
Total		55,2%	44,8%

Sig=,030

Ηλικία ομαδοποιημένη * Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό	
		ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	68,8%	31,2%
	[20-40)	64,6%	35,4%
	40 +	36,4%	63,6%
Total		61,5%	38,5%

Sig=,001

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι:

Αναφορικά με την ηλικία υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά η οποία εντοπίζεται στην σκοπιμότητα που αφορά στην μεταβολή του βάρους το τελευταίο χρόνο, στην προσπάθεια για μείωση βάρους, αλλά και στην προσπάθεια διατήρησης βάρους. Συγκεκριμένα η διαφορά που αφορά στην σκοπιμότητα οφείλεται κυρίως στην μεσαία ηλικιακή ομάδα οι υπόλοιπες δύο εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά σκοπιμότητας.

Αντίθετα τα ποσοστά της κατηγορίας που αφορά ενέργειες ώστε να υπάρξει απώλεια βάρους, αυξάνονται όσο η ηλικία αυξάνει, και δεν οφείλονται μόνο στην μεσαία ηλικιακή ομάδα. Αυτό συνδέεται με ευρήματα της προηγούμενης ενότητας

όπου η προσωπική αξιολόγηση του βάρους εμφάνιζε την μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα να αυτό - κατατάσσονται στην κατηγορία υπέρβαρος.

Τέλος αναφορικά με τις ενέργειες διατήρησης βάρους αυτές οφείλονται κυρίως στην μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα καθώς υπάρχει πλήρη αντιστροφή της τάσης με τις 2 πρώτες υποομάδες πληθυσμού να μην κάνουν κυρίως καμίας ενέργεια και την 3^η ομάδα κυρίως να έχει κάνει κάτι για την διατήρηση του βάρους.

Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη * Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;

% within Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη

		Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;	
		OXI	NAI
Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη	λιποβαρής	83,3%	16,7%
	φυσιολογικός	58,7%	41,3%
	υπέρβαρος +	41,2%	58,8%
Total		55,2%	44,8%

Sig=,001

Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη * Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό

% within Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη

		Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό	
		OXI	NAI
Χαρακτηρισμός ομαδοποιημένη	λιποβαρής	75,0%	25,0%
	φυσιολογικός	66,4%	33,6%
	υπέρβαρος +	49,4%	50,6%
Total		61,5%	38,5%

Sig=,014

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι:

Όπως ήταν αναμενόμενο η κατάταξη των ατόμων με βάση τον δείκτη BMI συνδέεται με ενέργειες απώλειας βάρους αλλά και διατήρησης. Και στις 2

περιπτώσεις υπάρχει αντιστροφή της τάσης και σταδιακή αύξηση των ποσοστών της κατηγορίας «ενέργειες απώλειας ή διατήρησης βάρους: ΝΑΙ» όσο η κατηγορίες κατάταξης μεταβάλλονται από λιποβαρής σε υπέρβαρος.

Ιδιαίτερο είναι το ποσοστό των λιπόβαρων ατόμων (16,7%) που δήλωσαν ότι έκαναν προσπάθειες μείωσης βάρους, καθώς επίσης το μεγάλο ποσοστό (41,2%) των υπέρβαρων ατόμων που δεν έκαναν καμία ενέργειας απώλειας βάρους.

5.3.3 Διατροφικές συνήθειες

Γενικά αποτελέσματα των μεταβλητών

Παρακάτω παρατίθενται πίνακες συχνοτήτων και κατανομών των υπό εξέταση μεταβλητών και έλεγχος με τις αντίστοιχες δημογραφικές.

Θεωρείτε ότι πρέπει να είστε λεπτοί για να είστε όμορφοι;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	121	48,0	48,0	48,0
NAI	131	52,0	52,0	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Αν και εμφανίζεται μια υπεροχή της άποψης ότι πρέπει κάποιος να είναι λεπτός για να είναι και όμορφος, ωστόσο οι απόψεις μπορούν να θεωρηθούν μοιρασμένες ανάμεσα στις καταφατικές και αρνητικές θέσεις στο παραπάνω ερώτημα.

Πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Θέλω να βελτιώσω τις διατροφικές συνήθειές μου	151	59,9	60,2	60,2
Δε θέλω να αλλάξω	61	24,2	24,3	84,5
Δεν με ενδιαφέρει	39	15,5	15,5	100,0
Total	251	99,6	100,0	
Missing System	1	,4		
Total	252	100,0		

Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, το 60,2% των ερωτηθέντων εκτιμούν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες μπορούν να βελτιωθούν και δηλώνουν

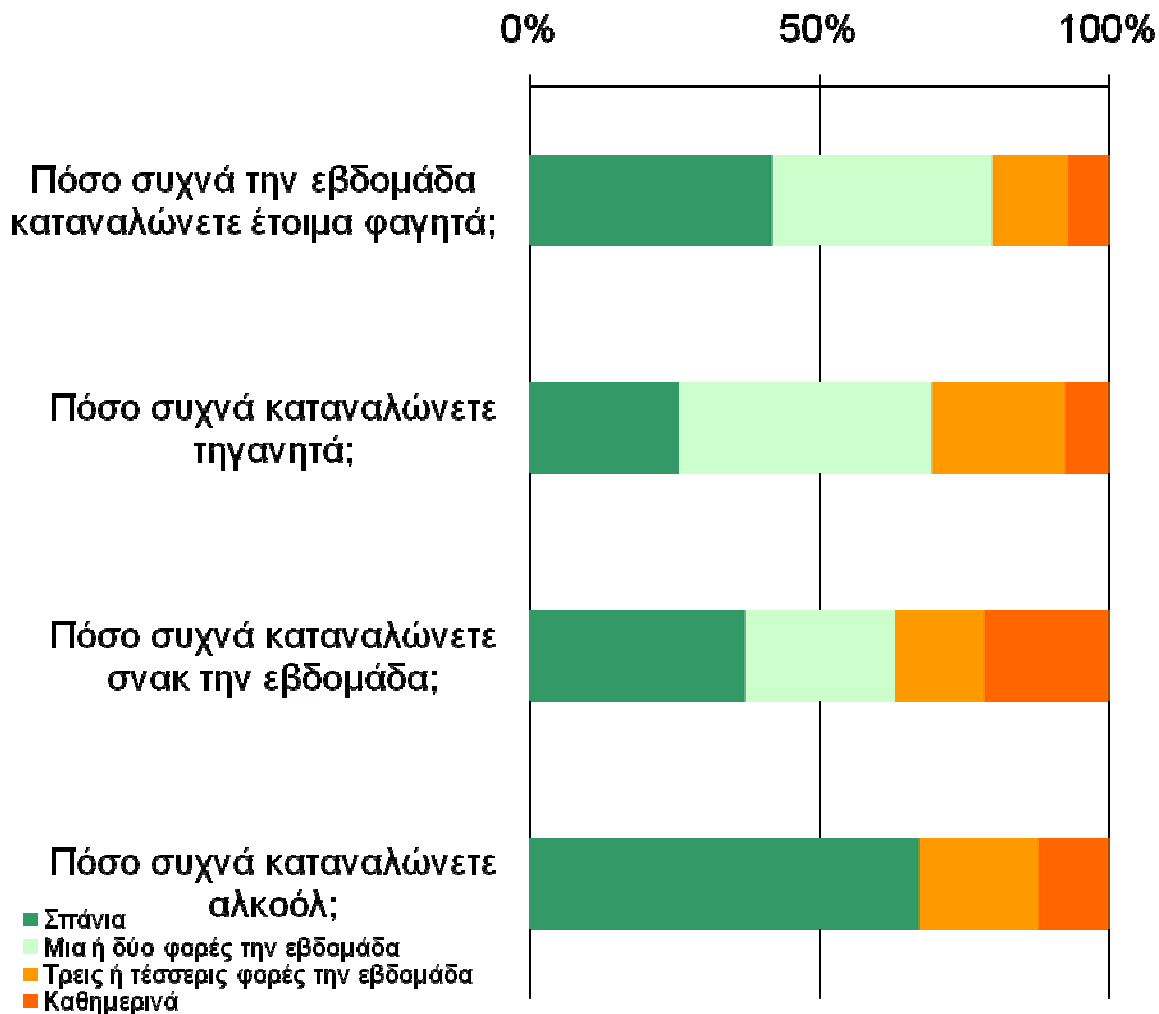
ότι θέλουν να τις βελτιώσουν. Μόνο το 24,3% δηλώνει ότι δεν θέλει να αλλάξει συνήθειες ενώ το 15,5% δηλώνει αδιάφορο για κάτι τέτοιο.

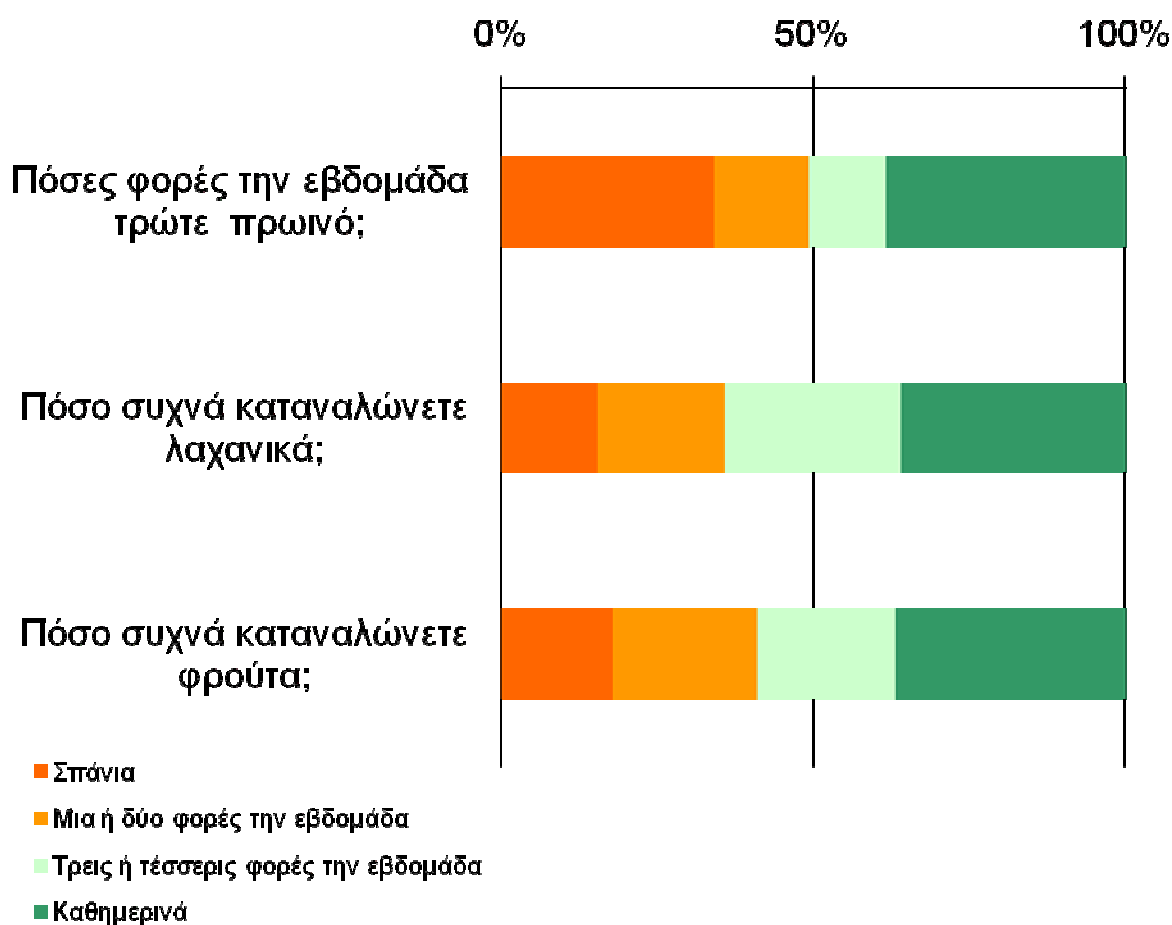
Πόσα γεύματα καταναλώνετε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 φορά	1	,4	,4	,4
1 φορά	34	13,5	13,5	13,9
2 φορές	115	45,6	45,6	59,5
3 φορές	63	25,0	25,0	84,5
4 φορές	39	15,5	15,5	100,0
Total	252	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία (45,6%) των ατόμων γευματίζουν 2 φορές ημερησίως. Το επόμενο μεγάλο ποσοστό εντοπίζεται στην επιλογή 3 φορές. Οι επιλογές με λιγότερα από 2 γεύματα την ημέρα συγκεντρώνουν μόνο το 13,9% των απαντήσεων.

Διατροφικές συνήθειες	Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Πόσο συχνά την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;	42,1	37,7	13,1	7,1
Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;	25,8	43,7	23,0	7,5
Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ την εβδομάδα;	37,3	25,8	15,5	21,4
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;	67,2	0	20,6	12,1
Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε πρωινό;	34,1	15,1	12,3	38,5
Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά;	15,5	20,2	28,2	36,1
Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα;	17,9	23,0	22,2	36,9





Στον παραπάνω πίνακα οι γραμμές με το κόκκινο χρώμα αφορούν αρνητικές συνήθειες ενώ οι αντίστοιχες με το πράσινο χρώμα, θετικές διατροφικές συνήθειες. Στο αντίστοιχο γράφημα έχει γίνει αντιστροφή χρωμάτων των κατηγοριών καθώς η συχνότητα: σπάνια είναι η θετική επιλογή για μια αρνητική συνήθεια ενώ η συχνότητα: καθημερινά είναι η αντίστοιχη θετική επιλογή για μια θετική συνήθεια.

Γίνεται φανερό ότι οι αρνητικές επιλογές (υψηλή συχνότητα) εμφανίζουν τα μικρότερα αθροιστικά ποσοστά των αρνητικών συνηθειών. Η κατανάλωση τηγανητών και σνακ είναι οι συνήθειες που εμφανίζουν συχνότερη κατανάλωση εβδομαδιαία.

Αντίστοιχα η συχνή εβδομαδιαία χρήση θετικών διατροφικών συνηθειών εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά αποδεικνύοντας την υιοθέτηση θετικών συνηθειών και την απόρριψη αντίστοιχων αρνητικών. Βέβαια αν και υπερτερούν τα θετικά ποσοστά, πρέπει να επισημανθεί ότι η ύπαρξη ποσοστών στις πιο αρνητικές κατηγορίες είναι μικρότερη αλλά όχι αμελητέα. Ειδικά στις συνήθειες πρωινό,

λαχανικά και φρούτα η μη συχνή κατανάλωση συγκεντρώνει ποσοστά 49%, 35% και 40% αντίστοιχα.

Συνηθίζετε να τρώτε μόνος/η ή με συντροφιά οικείων σας προσώπων;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συνήθως μόνος/η	82	32,5	33,5	33,5
	Συνήθως με συντροφιά οικείων προσώπων	163	64,7	66,5	100,0
	Total	245	97,2	100,0	
Missing	System	7	2,8		
Total		252	100,0		

Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες τροφίμων θεωρείτε πιο σημαντική για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κυρίως κρέας	22	8,7	8,7	8,7
	Κυρίως λαχανικά	29	11,5	11,5	20,2
	Κρέας, λαχανικά και γενικά μια ποικιλία τροφίμων	191	75,8	75,8	96,0
	Άλλο	10	4,0	4,0	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Τέλος, το 66,5% των ατόμων δήλωσαν ότι γευματίζουν με συντροφιά οικείων ατόμων, ενώ αναφορικά με την αξιολόγηση της σημαντικότητας των τροφίμων, το 75,8% δήλωσε ότι μια ποικιλία τροφίμων είναι σημαντική για την διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, το 11,5% δήλωσε μόνο τα λαχανικά ενώ το 8,7% θεωρεί κυρίως το κρέας ως σημαντική κατηγορία τροφίμων για μια ισορροπημένη διατροφή.

Μεταβλητές της ενότητας σε σχέση με τις μεταβλητές της Ενότητας 1

Αναζητώντας την σχέση των δημογραφικών μεταβλητών: φύλο, ηλικία ομαδοποιημένη, επάγγελμα, και χαρακτηρισμός ομαδοποιημένος στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων των υπό εξέταση μεταβλητών, εφαρμόστηκε χ^2 τεστ και προκύπτουν τα ακόλουθα. Αναφέρονται μόνο οι περιπτώσεις που η διαφορά στην συμπεριφορά είναι στατιστικά σημαντική (sig $p < 0,05$).

Φύλο * Πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;

% within Φύλο

		Πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;		
		Θέλω να βελτιώσω τις διατροφικές συνήθειές μου	Δε θέλω να αλλάξω	Δεν με ενδιαφέρει
Φύλο	άνδρας	45,9%	34,2%	19,8%
	γυναίκα	71,4%	16,4%	12,1%
Total		60,2%	24,3%	15,5%

Sig=,001

Φύλο * Συνηθίζετε να τρώτε μόνος/η ή με συντροφιά οικείων σας προσώπων;

% within Φύλο

		Συνηθίζετε να τρώτε μόνος/η ή με συντροφιά οικείων σας προσώπων;	
		Συνήθως μόνος/η	Συνήθως με συντροφιά οικείων προσώπων
Φύλο	άνδρας	41,7%	58,3%
	γυναίκα	27,0%	73,0%
Total		33,5%	66,5%

Sig=,011

Φύλο * Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες τροφίμων θεωρείτε πιο σημαντική για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής;

% within Φύλο

		Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες τροφίμων θεωρείτε πιο σημαντική για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής;			
		Κυρίως κρέας	Κυρίως λαχανικά	Κρέας, λαχανικά και γενικά μια ποικιλία τροφίμων	άλλο
Φύλο	άνδρας	16,1%	7,1%	71,4%	5,4%
	γυναίκα	2,9%	15,0%	79,3%	2,9%
Total		8,7%	11,5%	75,8%	4,0%

Sig=,001

Αναφορικά με το φύλο, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίζεται στην εκτίμηση για αλλαγή των διατροφικών συνηθειών. Αν και η γενική τάση στα 2 φύλα είναι όμοια με το κύριο ποσοστό να εμφανίζεται στην κατηγορία «βελτίωση συνηθειών», ωστόσο αλλάζει η ένταση με την οποία δηλώνεται αυτό. Συγκεκριμένα οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό στην συγκεκριμένη κατηγορία έναντι των ανδρών με αντίστοιχη μείωση των ποσοστών στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Συνεπώς οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη βελτίωσης των διατροφικών συνηθειών.

Διαφοροποίηση εντοπίζεται στην συνήθεια να τρώει κάποιος μόνος του ή με οικεία άτομα. Το ποσοστό των γυναικών που γευματίζουν με οικεία άτομα είναι μεγαλύτερο του αντίστοιχου ποσοστού των ανδρών, αν και η γενική τάση είναι όμοια με την πλειοψηφία να γευματίζει με γνωστά του πρόσωπα.

Τέλος, αναφορικά με την εκτίμηση της σημαντικότητας των διάφορων κατηγοριών τροφίμων, αν και η γενική τάση είναι όμοια με το μεγαλύτερο ποσοστό να συγκεντρώνεται στην κατηγορία «ποικιλία τροφίμων», ωστόσο το αυξημένο ποσοστό αυτής της κατηγορίας στις γυναίκες αλλά κυρίως το αυξημένο ποσοστό των γυναικών έναντι των ανδρών στην ανάδειξη των λαχανικών και η αντίστροφη συμπεριφορά των ανδρών υπέρ του κρέατος, αναδεικνύουν την διαφορετική εκτίμηση για την σημαντικότητα των τροφίμων μεταξύ των φύλων.

Ηλικία ομαδοποιημένη * Πόσο συχνά την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Πόσο συχνά την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	36,7%	38,5%	16,5%	8,3%
	[20-40)	32,3%	46,5%	13,1%	8,1%
	40 +	77,3%	15,9%	4,5%	2,3%
Total		42,1%	37,7%	13,1%	7,1%

Sig=,001

Ηλικία ομαδοποιημένη * Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ την εβδομάδα;

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ την εβδομάδα;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	31,2%	27,5%	13,8%	27,5%
	[20-40)	33,3%	25,3%	22,2%	19,2%
	40 +	61,4%	22,7%	4,5%	11,4%
Total		37,3%	25,8%	15,5%	21,4%

Sig=,004

Ηλικία ομαδοποιημένη * Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	15,6%	45,0%	29,4%	10,1%
	[20-40)	36,4%	36,4%	19,2%	8,1%
	40 +	27,3%	56,8%	15,9%	
Total		25,8%	43,7%	23,0%	7,5%

Sig=,003

Ηλικία ομαδοποιημένη * Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά

% within Ηλικία ομαδοποιημένη

		Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Ηλικία ομαδοποιημένη	-20 ετών	26,6%	22,9%	22,0%	28,4%
	[20-40)	9,1%	16,2%	37,4%	37,4%
	40 +	2,3%	22,7%	22,7%	52,3%
Total		15,5%	20,2%	28,2%	36,1%

Sig=,001

Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων εντοπίζεται στην κατανάλωση έτοιμων φαγητών, σνακ, λαχανικών και τηγανητών.

Ειδικότερα στην κατανάλωση έτοιμων φαγητών, η τάση είναι η συχνότητα να μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Από τον πίνακα φαίνεται ότι η ηλικιακή ομάδα με τις χειρότερες συνήθειες σε σχέση με το έτοιμο φαγητό είναι η [έως 20 ετών].

Όμοια με προηγούμενα, η τάση διατηρείται με την συχνότητα κατανάλωσης σνακ να μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Σημαντικά μεγάλο είναι το ποσοστό της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας στην κατηγορία «σπάνια». Αντίθετα οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες έχουν όμοια σχεδόν συμπεριφορά, με διαφορετικά ποσοστά στις κατηγορίες υψηλής συχνότητας όπου η μικρότερη ομάδα εμφανίζει την χειρότερη διατροφική συμπεριφορά με υψηλότερα ποσοστά καθημερινής κατανάλωσης.

Αναφορικά με τα τηγανητά, υψηλά ποσοστά στην κατηγορία σπάνια εμφανίζει η μεσαία ηλικιακή ομάδα. Αντίθετα οι μεγαλύτερες ηλικίας εμφανίζουν

μεν μηδενικό ποσοστό στην κατηγορία καθημερινά, όμως σημαντικό ποσοστό εμφανίζεται στην κατηγορία «1 ή 2 φορές». Και σε αυτή όμως την διατροφική συνήθεια η μικρότερη ηλικιακή ομάδα εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά στις κατηγορίες συχνής κατανάλωσης.

Τέλος σε σχέση με την κατανάλωση λαχανικών, η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα εμφανίζει υψηλή καθημερινή κατανάλωση, ενώ υψηλά είναι και τα αντίστοιχα ποσοστά της μεσαίας ηλικιακής ομάδας στις κατηγορίες «3-4 φορές» και «καθημερινά». Μειωμένα είναι τα αντίστοιχα ποσοστά της μικρότερης ηλικιακής ομάδας ενώ υψηλό είναι το ποσοστό (26,6%) που δηλώνει ότι κάνει σπάνια εβδομαδιαία κατανάλωση λαχανικών.

Επάγγελμα * Πόσο συχνά την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;

% within Επάγγελμα

		Πόσο συχνά την εβδομάδα καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Επάγγελμα	μαθητής	39,8%	37,8%	15,3%	7,1%
	σπουδαστής	7,7%	46,2%	30,8%	15,4%
	ιδιωτικός υπάλληλος	33,3%	51,3%	7,7%	7,7%
	δημόσιος υπάλληλος	54,1%	37,8%	5,4%	2,7%
	ελεύθερος επαγγελματίας	51,9%	29,6%	11,1%	7,4%
	συνταξιούχος	100,0%			
	άνεργος	66,7%	22,2%	5,6%	5,6%
Total		42,2%	37,8%	12,7%	7,2%

Sig=,003

Επάγγελμα * Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ την εβδομάδα;

% within Επάγγελμα

		Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ την εβδομάδα;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Επάγγελμα	μαθητής	33,7%	28,6%	13,3%	24,5%
	σπουδαστής	15,4%	26,9%	23,1%	34,6%
	ιδιωτικός υπάλληλος	33,3%	28,2%	25,6%	12,8%
	δημόσιος υπάλληλος	56,8%	21,6%	5,4%	16,2%
	ελεύθερος επαγγελματίας	48,1%	22,2%	18,5%	11,1%
	συνταξιούχος	100,0%			
	άνεργος	22,2%	27,8%	11,1%	38,9%
Total		37,5%	25,9%	15,1%	21,5%

Sig=,008

Επάγγελμα * Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;

% within Επάγγελμα

		Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Επάγγελμα	μαθητής	17,3%	44,9%	28,6%	9,2%
	σπουδαστής	11,5%	38,5%	34,6%	15,4%
	ιδιωτικός υπάλληλος	30,8%	46,2%	20,5%	2,6%
	δημόσιος υπάλληλος	40,5%	43,2%	13,5%	2,7%
	ελεύθερος επαγγελματίας	40,7%	33,3%	22,2%	3,7%
	συνταξιούχος		83,3%	16,7%	
	άνεργος	38,9%	38,9%	5,6%	16,7%
Total		25,9%	43,4%	23,1%	7,6%

Sig=,028

Επάγγελμα * Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε πρωινό;

% within Επάγγελμα

		Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε πρωινό;			
		Σπάνια	Μια ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Επάγγελμα	μαθητής	31,6%	15,3%	14,3%	38,8%
	σπουδαστής	38,5%	15,4%	19,2%	26,9%
	ιδιωτικός υπάλληλος	41,0%	20,5%	7,7%	30,8%
	δημόσιος υπάλληλος	32,4%	21,6%	5,4%	40,5%
	ελεύθερος επαγγελματίας	37,0%	7,4%	25,9%	29,6%
	συνταξιούχος	50,0%	16,7%		33,3%
	άνεργος	16,7%			83,3%
Total		33,9%	15,1%	12,4%	38,6%

Sig=,033

Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των επαγγελματιών εντοπίζεται στην κατανάλωση έτοιμων φαγητών, σνακ, πρωινού και τηγανητών.

Ειδικότερα στην κατανάλωση έτοιμων φαγητών, η διαφοροποίηση εντοπίζεται κυρίως στους σπουδαστές οι οποίοι δηλώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινής αλλά και συχνής (3-4 φορές) κατανάλωσης έτοιμου φαγητού.

Αναφορικά με την κατανάλωση σνακ, τα μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινής κατανάλωσης εμφανίζουν οι σπουδαστές, οι άνεργοι και οι μαθητές. Παράλληλα τα

μεγαλύτερα ποσοστά στην κατηγορία σπάνια, εμφανίζουν οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι συνταξιούχοι.

Όμοια είναι και η συμπεριφορά ως προς τα τηγανητά. Τα μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινής ή συχνής κατανάλωσης εμφανίζουν οι σπουδαστές, οι άνεργοι και οι μαθητές. Παράλληλα τα μεγαλύτερα ποσοστά στην κατηγορία σπάνια, εμφανίζουν οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι άνεργοι.

Τέλος ως προς το πρωινό, τα μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινής κατανάλωσης εμφανίζουν οι μαθητές, οι άνεργοι και οι δημόσιοι υπάλληλοι. Ενώ οι σπουδαστές και οι ελεύθεροι επαγγελματίες εμφανίζουν υψηλά ποσοστά καταναεμημένα στις κατηγορίες καθημερινής και συχνής κατανάλωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τη βιβλιογραφία προσεγγίστηκε το φαινόμενο της παχυσαρκίας και τα διάσημα προγράμματα απώλειας βάρους. Προέκυψε ότι η παχυσαρκία έχει επιδημικές διαστάσεις και μπορεί να χαρακτηριστεί ως μάστιγα της εποχής για τις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες με ιδιαίτερα αυξητικές τάσεις στα ποσοστά των παχύσαρκων παιδιών και εφήβων που σύμφωνα με μελέτες πρόκειται να γίνουν οι αυριανοί παχύσαρκοι ενήλικες.

Οι παγκόσμιοι οργανισμοί παρακολουθούν την εξέλιξη του φαινομένου και «κρούουν το κώδωνα του κινδύνου», ενώ πλήθος προσπαθειών τους τα τελευταία χρόνια στοχεύει στην αφύπνιση του πολίτη και την ενημέρωσή του σχετικά με τις αρνητικές του συνέπειες. Επισημαίνεται ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλά ζήτημα αισθητικής, αλλά μια πάθηση με βλαβερά αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου, καθώς ευθύνεται για σωρεία ασθενειών που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο. Για το λόγο αυτό τονίζουν την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων διατροφικής αγωγής ξεκινώντας από τα παιδιά, ώστε να επιτευχθεί η μεταβολή των διατροφικών τους συνηθειών και η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς.

Ως φυσικό επακόλουθο προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας διαιτητικών μοντέλων που υπόσχονται μεν απώλεια βάρους, αλλά αποκλίνουν από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στο σύνολό τους τα προγράμματα αυτά, ενώ αποτελούν πιθανές λύσεις για τη μείωση βάρους, δεν έχουν μόνιμα αποτελέσματα, γιατί αφενός δεν προτείνουν μια διατροφή που προάγει την καλή υγεία του ατόμου και αφετέρου δεν εξασφαλίζουν τη διατήρησή απώλειας βάρους σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Γενικότερα παρατηρήθηκε ότι τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα (διάσημες δίαιτες) στηρίζονται στην ελάττωση ή αύξηση της πρόσληψης ορισμένων μακροθρεπτικών συστατικών ή στον αποκλεισμό ολόκληρων κατηγοριών τροφίμων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της πρακτικής αυτής αποτελούν οι κετογονικές δίαιτες στις οποίες προτείνεται μειωμένη πρόσληψη υδατανθράκων.

Στη συνέχεια μέσω των ερωτηματολογίων θελήσαμε να διερευνήσουμε – λαμβάνοντας υπόψη και τις προαναφερθείσες βιβλιογραφικές παρατηρήσεις – αν ο

κόσμος είναι ενημερωμένος σχετικά με το πρόβλημα της παχυσαρκίας, αν υιοθετεί μεθόδους γρήγορης απώλειας βάρους προκειμένου να αποκτήσει το επιθυμητό «ιδανικό» σώμα και αν ακολουθεί έναν υγιεινό τρόπο διατροφής.

Διαπιστώθηκε ότι το δείγμα το οποίο μελετήθηκε όχι μόνο δεν ακολουθεί τις διάσημες δίαιτες, αλλά, ενώ τις γνωρίζει, προσπαθεί να τις αποφύγει, πολλές φορές ακολουθεί τις συμβουλές διαιτολόγων και στρέφεται στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνήθειών σε συνδυασμό με την άσκηση.

Πιο συγκεκριμένα στο ερευνητικό μέρος της εργασίας αυτής μελετήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες του δείγματος που ερωτήθηκε καθώς και οι γνώσεις τους σχετικά με τη σωστή διατροφή, αλλά και τις μεθόδους απώλειας βάρους. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούνταν από άτομα φυσιολογικού βάρους. Ωστόσο υπήρξε ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό (33,7%) ατόμων με βάρος άνω του φυσιολογικού, ενώ το 9,5% ήταν λιποβαρείς. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά παρατηρήθηκε ότι η παχυσαρκία και γενικότερα το αυξημένο βάρος προκύπτει σε ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος, γεγονός που επιβεβαιώνει για μια ακόμα φορά τον χαρακτηρισμό της ως «επιδημία της σύγχρονης εποχής».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η τάση που εμφανίζουν οι λιποβαρείς, σε ποσοστό 16,7%, να επιδιώκουν την απώλεια βάρους, ενώ αντίθετα οι υπέρβαροι να θεωρούν το βάρος τους φυσιολογικό σε ποσοστό 16,5% και σε ποσοστό 78,8% ότι πρέπει να το χάσουν. Παρ' όλα αυτά, στο σύνολο των υπέρβαρων ατόμων, το 41,2% δεν κάνει καμία προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση, πράγμα που ενισχύει την ανησυχία των ειδικών για τις επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία.

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να χάνουν βάρος, ενώ οι άνδρες να το διατηρούν σταθερό. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα από 20 έως 40 ετών παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά μείωσης βάρους σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία, γεγονός που φανερώνει την εντονότερη ενασχόλησή τους με το σωματικό τους βάρος για την επίτευξη των φυσιολογικών επιπέδων του. Ωστόσο, ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάζει την ελάττωση του βάρους σε ηλικίες άνω των 40 ετών είναι και μείωση του βασικού μεταβολισμού η οποία δυσκολεύει την απώλεια κιλών.

Διαπιστώθηκε ότι κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος προσπάθησε να χάσει βάρος, αλλά τα ποσοστά επίτευξης είναι χαμηλά. Μόλις το 27,8% κατάφερε να χάσει βάρος, γεγονός που δείχνει ότι οι μέθοδοι που ακολουθήθηκαν δεν επέφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα σε όλες τις περιπτώσεις. Το 42,5% ακλούθησε τις συμβουλές κάποιου διαιτολόγου – περισσότερες γυναίκες και όχι μεγάλο ποσοστό υπέρβαρων-, απορρίπτοντας τις τυποποιημένες μεθόδους και επιχείρησε την επίτευξη της επιθυμητής απώλειας βάρους μέσω ενός ισορροπημένου και εξατομικευμένου διαιτολογίου, ενώ το υπόλοιπο 57,5% ακολούθησε άλλες μεθόδους. Το 19,5% εμπιστεύτηκε δίαιτες περιοδικών έντυπων εκδόσεων (πιθανόν και διάσημες δίαιτες), ενώ το 23,9% χρησιμοποίησε χάπια διατροφής που τους σύστησε κάποιος γιατρός και το υπόλοιπο ποσοστό προτίμησε την άσκηση και τη μείωση ποσοτήτων τροφής και θερμίδων. Απ' αυτό φαίνεται ότι παραμερίζουν τους διαιτολόγους, εμπιστεύονται τον προσωπικό τους γιατρό – που εκτελεί χρέη διαιτολόγου- και τα έντυπα. Έλλειψη εμπιστοσύνης προς του ειδικούς του κλάδου της διατροφής, έλλειψη ενημέρωσης, οικονομική δυσχέρεια ή μη κατανόηση της σοβαρότητας του προβλήματος (:).

Όσον αφορά τις μεθόδους διατήρησης σταθερού βάρους το δείγμα φαίνεται να προτιμά την κατανάλωση μικρότερων ποσοτήτων τροφής κατά 49,5%, τροφίμων με λίγες θερμίδες κατά 25,8%, την άσκηση κατά 36,1% ενώ ένα ποσοστό 15,5% χρησιμοποιεί χάπια και συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού. Πολύ μικρό είναι το ποσοστό αυτών που καταφεύγουν σε διάσημες δίαιτες. Από τα παραπάνω διαπιστώνεται η τάση για υιοθέτηση μιας σωστής διατροφής. Είναι ενθαρρυντικό ότι προσπαθούν να αυξήσουν τη φυσική δραστηριότητα, ανησυχητικό όμως είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιούν σκευάσματα χωρίς καν την παρακολούθηση τους έστω από τον προσωπικό τους γιατρό. Παρ' όλα αυτά κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωσή τους, ώστε να επιλέγονται ορθότερες μέθοδοι διατήρησης βάρους χωρίς να καταφεύγουν σε μείωση της ποσότητας και τροποποιώντας απλά τις διατροφικές τους συνήθειες με γνώμονα τις διεθνείς οδηγίες για μια ισορροπημένη διατροφή.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει τη γνώμη ότι πρέπει κανείς να είναι λεπτός προκειμένου να θεωρηθεί όμορφος. Με βάση αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται ότι προκαλείται ένα

έντονο στρες στα υπέρβαρα, παχύσαρκα αλλά ακόμα και στα φυσιολογικά άτομα ως προς την εικόνα τους, κάνοντας έτσι αναγκαία την ψυχολογική υποστήριξη.

Το δείγμα έχει επίγνωση της εσφαλμένης διατροφικής συμπεριφοράς του και είναι διατεθειμένο να την αλλάξει προς το καλύτερο. Από την έρευνα επίσης προκύπτει ότι ενώ πρέπει να καταναλώνονται τουλάχιστον τέσσερα (4) γεύματα, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ότι καταναλώνει δύο (2) μόνο γεύματα ημερησίως, πράγμα που δείχνει ότι είναι ανάγκη να υπάρξει ορθότερη ενημέρωση.

Όσον αφορά στις διατροφικές προτιμήσεις παρατηρείται αυξημένη τάση για κατανάλωση σνακ και η προτίμηση σε λαχανικά είναι ανάλογη με την αύξηση της ηλικίας, ενώ σε έτοιμα φαγητά αντιστρόφως ανάλογη. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι μια ποικιλία τροφίμων που περιλαμβάνει κρέας και λαχανικά είναι η κατάλληλη για να εξασφαλίσει μία ισορροπημένη διατροφή, γεγονός που συνάδει και με τις διεθνείς διατροφικές συστάσεις, όπως αυτές αποτυπώνονται από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε.

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από την έρευνα είναι ενθαρρυντικά μιας και γίνεται εύκολα αντιληπτή η τάση και η προσπάθεια για την εξασφάλιση της σωστής διατροφής και κατ' επέκταση της καλής υγείας. Είναι σκόπιμο λοιπόν να ενταθούν από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς οι εκστρατείες αφύπνισης και ενημέρωσης των πολιτών, ξεκινώντας πρώτα από τα σχολεία. Προς αυτό το σκοπό, θα πρέπει η Πολιτεία, εκτός από τις γενικού τύπου καμπάνιες που θα απευθύνονται σε όλες τις ηλικίες και σε όλους τους τύπους ανθρώπων, να εστιάσει στην ευπαθή παιδική ηλικία. Είναι απαραίτητο να επανδρώσει τους συμβουλευτικούς σταθμούς των νέων με διαιτολόγους, οι οποίοι θα μπορούν να ενημερώνουν, να καθοδηγούν και να στηρίζουν ψυχολογικά, τους μικρούς σε ηλικία, πάσχοντες ασθενείς και τις οικογένειες τους. Είναι σημαντικό να καταλάβει ο κόσμος ότι πρέπει να καταφεύγει στους ειδικούς και πως η υιοθέτηση ανορθόδοξων μεθόδων αδυνατίσματος είναι επικίνδυνη για την υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Συγγράμματα

- [1] Ζαμπέλας, Αντ., «Κλινική Διαιτολογία και Διατροφή με στοιχεία Παθολογίας», Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ, Αθήνα 2007.
- [2] Μανιός, Γ., «Διατροφική αξιολόγηση», ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.. Πασχαλίδης
- [3] Μόρτογλου, Τ. (Παθολόγος-Ενδοκρινολόγος), Μόρτογλου Κ. (Διαιτολόγος-Διατροφολόγος), «Διατροφή από το σήμερα για το αύριο», Εκδόσεις Γιαλλέλη
- [4] Δρ. Παπανικολάου, Γ. (Παθολόγος- Διαιτολόγος), «Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία», Αθήνα 2002
- [5] Περβανίδου, Π., Κάνακα - Gantenbein, X., Παπασωτηρίου, Ι., Χρούσος, Γ.Π., Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τόμος 54, Αθήνα 2007
- [6] Χασαπίδου, Μ., Φαχαντίδου Α., «Διατροφή για υγεία άσκηση και αθλητισμό», University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2002.
- [7] D' Adamo, P., Whitney, Cath., «Τρώτε σωστά σύμφωνα με τον τύπο αίματός σας», Εκδόσεις Διόπτρα
- [8] Agatston Arthur Dr., «Η δίαιτα South Beach», εκδόσεις Διόπτρα, 2004
- [9] Atkins Robert C., MD, «Η νέα διαιτητική επανάσταση του δρ Ατκινς», εκδόσεις διόπτρα, 2003
- [10] Dries, J., «Το νέο βιβλίο για το συνδυασμό των τροφών», Εκδόσεις Γιάννης Β. Βασδέκης, 1996
- [11] Gittleman, A. L., «The fat flash play», 2002
- [12] Lindberg Χατζηπαναγιώτου Φ.- παθολόγος/ διαβητολόγος ειδικός σε θέματα διατροφής, «Ισογλυκαιμική διατροφή», εκδόσεις κέδρος, 2004
- [13] Moore, M.C., «Διαιτολογία», Εκδόσεις Βήτα, 2005
- [14] Sears Barry Ph.D, «Η διατροφική ζώνη», με τον Bill Lawren , εκδόσεις Δ.Κ.ΕΠΕ, Αθήνα 2006
- [15] Tarnower Herman MD, Samm Sinclair Baker, «The Complete Scarsdale Medical Diet: Plus Dr. Tarnower's Lifetime Keep-Slim Program», Bantam Books, 1978

Αρθρα

- [16] ADA- American Dietetics Association's Public Relations Team, «Changing Eating Patterns and Children's Weight» June 23, 2004
- [17] ADA- American Dietetics Association's Public Relations Team, «Costs of obesity continue to grow», American Dietetics Association, 2007
- [18] ADA- American Dietetics Association's Public Relations Team, «Obesity, Evidence supports dietitian effectiveness in obesity treatment», American Dietetics Association, 2007
- [19] ADA- American Dietetics Association's Public Relations Team, «Obesity», American Dietetics Association, 2007
- [20] ADA- American Dietetics Association's Public Relations Team, «Public Policy Strategies to Reduce Prevalence of Obesity / Overweight», American Dietetics Association, 2007
- [21] Agaston Arthur, Mireille Guiliano, Peter D'Adamo, Jorge Cruise, Robert C. Atkins, «Popular Diets Reviewed 2006», Nutrition fact sheet by the American Dietetics Association, 2006
- [22] Brunori G., «Objectives of the low-protein diet», *Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia*. 2008 Sep-Oct;25 Suppl 42:S14-7
- [23] Burne Jerome, «Dr Fedon Lindberg: Could he make you thin?», *The Independent News*, 7 June 2005
- [24] Chang, L., MD, «The New Beverly Hills Diet», *WebMD, Inc.*, May, 2006
- [25] Dansinger Michael L., MD; Joi Augustin Gleason, MS, RD; John L. Griffith, PhD; Harry P. Selker, MD, MSPH; Ernst J. Schaefer, MD, «Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction», *JAMA*. 2005;293:43-53
- [26] Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrates, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (Macronutrients) 2002. Chapter 10: Protein and Amino Acids National Academy of Sciences <http://www.nap.edu>

- [27] FAO/WHO «Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases» (2002 : Geneva, Switzerland), Geneva 28 January- 28 February 2002
- [28] FAO/WHO «Launch expert report on diet, nutrition and prevention of chronic diseases», 23 April 2003, Rome
- [29] FAO/WHO «Release independent Expert Report on diet and chronic disease», 3 March 2003 , Geneva-Rome
- [30] Filippini A., «Low-protein diet and nutritional status», *Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia*, 2008 Sep-Oct;25 Suppl 42:S39-44
- [31] Freeman JM, Kossoff EH, Hartman AL., «The ketogenic diet: one decade later», *Pediatrics*. 2007 Mar;119(3):535-43
- [32] Gardner CD, Kiazand A, Alhassan S, Kim S, Stafford RS, Balise RR, Kraemer HC, King AC, ‘Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A TO Z Weight Loss Study: a randomized trial», *JAMA*. 2007 Mar 7;297(9):969-77
- [33] Gittleman Ann Louise, «The Fat Flush Plan», 2002-2007 by First Lady of Nutrition, Inc., www.annlouise.com.
- [34] Greenwald A., «Current nutritional treatments of obesity», *Advances in Psychosomatic Medicine*. 2006;27:24-4159
- [35] Grieger Lynn, RD, «Food Combining», iVillage Inc., 11-08-2007
- [36] Guttersen Connie, RD, PhD, Paul Rivas, MD, Cynthia Sass, MPH, MA, RD, LDN David L. Katz, MD, MPH, Catherine Katz, PhD, Janis Jibrin, MS, RD, «Popular Diets Reviewed 2007», Nutrition fact sheet by the American Dietetics Association, 2007
- [37] Hartman AL, Vining EP., «Clinical aspects of the ketogenic diet», *Epilepsia* 2007 Jan;48(1):31-42
- [38] Lindberg Hatzipanagiotou Fedon, «Dr. Lindberg’s Diet In Practice», 2003 www.drindberg.com
- [39] Lindberg Hatzipanagiotou Fedon, «Weight control – stop fighting against your body!», 2003 www.drindberg.com

- [40] Mahan L. Kathleen, Escott- Stump Sylvia, «Krause's Food Nutrition & Diet Therapy», Saunders, 2000 [37]
- [41] Mathis Grayson Charlotte, MD, «The Grapefruit Diet», WebMD, Inc., February 08, 2007
- [42] McAuley KA, Hopkins CM, Smith KJ, McLay RT, Williams SM, Taylor RW, Mann JI, «Comparison of high-fat and high-protein diets with a high-carbohydrate diet in insulin-resistant obese women», Diabetologia. 2005 Jan;48(1):8-16. Epub 2004 Dec 23
- [43] McGraw Phillip, PhD, Jay McGraw, Barry Sears, MD, H. Leighton Steward; Morrison C. Bethea, MD; Sam S. Andrews, MD; Luis A. Balart, MD, «Popular Diets Reviewed 2005», Nutrition fact sheet by the American Dietetics Association, 2005
- [44] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «High Protein Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [45] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Ketogenic Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [46] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Low Carb Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [47] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Low Fat Diets », EveryDiet.org, 2004-2008
- [48] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Very Low Calorie Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [49] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Low-Protein Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [50] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Beverly Hills Diet», EveryDiet.org, 2004-2008
- [51] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Fat Flush - Detox and Weight Loss», EveryDiet.org, 2004-2008
- [52] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «The Grapefruit Diet», EveryDiet.org, 2004-2008
- [53] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «Glycemic Impact Diet», EveryDiet.org, 2004-2008
- [54] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.flm, BCRPA (TFL), «The Glycemic Load Diet», EveryDiet.org, 2004-2008

- [55] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.film, BCRPA (TFL), «Cabbage Soup Diet», EveryDiet.org, 2004-2008
- [56] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.film, BCRPA (TFL), «Blood Type Diets», EveryDiet.org, 2004-2008
- [57] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.film, BCRPA (TFL), «Slim Fast», EveryDiet.org, 2004-2008
- [58] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.film, BCRPA (TFL), «South Beach Diet» , EveryDiet.org, 2004-2008
- [59] Mizpah Matus, BHLthSc(Hons), Mike Howard, Dipl.film, BCRPA (TFL), «Zone Diet» , EveryDiet.org, 2004-2008
- [60] Mulvihill Caroline, Ágnes Németh and Carine Vereecken, «Young people's health and health-related behavior» , HBSC survey, 2001/2002
- [61] Porta N, Vallée L, Boutry E, Auvin S, «The ketogenic diet and its variants: State of the art» , Revue Neurologique (Paris). 2008 Nov 20
- [62] Reeds, P. Dispensable and Indispensable Amino Acids for Humans. J.Nutr. 130: 1835S – 1840S, 2000
- [63] Reid Daniel, «Trophology - The science of food combining» , HPS-online.com, 1996-2009
- [64] Sakamaki et al, «Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study» , Nutrition Journal. 2005; 4: 42005 February 9. doi: 10.1186/1475-2891-4-4.
- [65] Vining EP, «Clinical efficacy of the ketogenic diet», Epilepsy Research. 1999 Dec;37(3):181-90
- [66] Wammes B, Kremers S, Breedveld B, Brug J. Correlates of motivation to prevent weight gain: a cross sectional survey. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2005;2:1.
- [67] Weiss R, Dziura J, Burgert T, Tamborlane W, Taksali, S, Yeckel C, Allen K, Lopes M, Savoye M, Morrison J, Sherwin R, Caprio S. Obesity and the Metabolic Syndrome in Children and Adolescents. New England Journal of Medicine. 2004; 350: 2362-74
- [68] WHO- World Health Organization, «Obesity, An epidemic», Geneva 2000
- [69] WHO- Global Infobase, «Obesity and overweight», Fact sheet N°311, September 2006

- [70] WHO- World Health Organization, Regional office for the Western Pacific, “Obesity”, 20 September 2005
- [71] WHO- World Health Organization, «Controlling the global obesity epidemic», World Health Organization 2007
- [72] WHO- World Health Organization, «Global strategy on diet, physical activity and health – Obesity and overweight», World Health Organization 2003
- [73] WHO, Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases, 2003. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf
- [74] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «The Atkins Diet What It Is», WebMD, Inc., July 11, 2007
- [75] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «The South Beach Diet What It Is», WebMD, Inc., July 11, 2007
- [76] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «The Zone: What It Is», WebMD, Inc., May 3, 2007
- [77] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «Eat Right For Your Type», WebMD, Inc., July 10, 2007
- [78] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «The Slim Fast Plan: What It Is», WebMD, Inc., July 11, 2007
- [79] Zelman Kathleen M., MPH, RD, LD, «The Cabbage Soup Diet», WebMD, Inc., January 01, 2007

Ιστοσελίδες

- [1] www.who.org (προσπέλαση: 18/06/2008)
- [2] www.paho.org (προσπέλαση: 11/06/2008)
- [3] www.eatright.org (προσπέλαση: 18/09/08)
- [4] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed> (προσπέλαση: 27/09/08)
- [5] www.drindberg.com (προσπέλαση: 17/11/08)
- [6] www.webmd.com (προσπέλαση: 17/11/08)
- [7] www.nap.edu (προσπέλαση: 11/09/08)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 1 (1.2 αναφοράς Κεφαλαίου 1) [13]

Τύπος προβλήματος	Νόσος, σύμπτωμα ή δυσκολία
Καρδιαγγειακό ή αναπνευστικό	Υπέρταση, στεφανιαία νόσος, φλεβίτιδα, σύνδρομο Pickwick*
Ενδοκρινολογικό ή αναπαραγωγικό	Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, αμηνόρροια, υπογονιμότητα, προεκλαμψία
Γαστρεντερικό	Χολολιθίαση, λιπώδες ήπαρ
Μυοσκελετικό και δέρμα	Οστεοαρθρίτιδα, ερεθισμοί δέρματος και μολύνσεις, ειδικότερα σε πτυχώσεις του λίπους και αυλακώσεις
Νεοπλασίες	Καρκίνος παχέος εντέρου, έδρας, προστάτη, ουροδόχου κύστης, μαστών μήτρας και ωθηκών
Ψυχοκοινωνικό	Κοινωνικός ρατσισμός, χαμηλή αυτοπροβολή**
<p>*Υποαερισμός και ληθαργικότητα που προκαλείται από μείωση των αναπνευστικών κινήσεων λόγω υπερβολικού βάρους στο στήθος.</p> <p>**Ποικίλλει στις διάφορες κοινωνικές και εθνικές ομάδες. Οι μαύροι γενικά δέχονται ευκολότερα την παχυσαρκία απ' ότι οι λευκοί.</p>	

Πίνακας 2 (1.3 αναφοράς Κεφαλαίου 1) [4]

Καρδιά:

Πρώιμη ισχαιμική νόσος της καρδιάς
Υπερτροφία αριστεράς κοιλίας
Στηθάγγη,
Καρδιακή ανεπάρκεια

Αγγειακό σύστημα:

Υπέρταση
Εγκεφαλικό επεισόδιο
Φλεβική στάση(με οίδημα στα κάτω άκρα, κίρσους, θρομβωτική ή εμβολική ασθένεια των κάτω άκρων και της κάτω κοιλίας φλέβας)

Αναπνευστικό σύστημα :

Αποφρακτική άπνοια στον ύπνο, σύνδρομο Pickwick (κυψελιδικός υπεραερισμός)
Δευτεροπαθής πολυκυθαιμία
Υπερτροφία δεξιάς κοιλίας (που είναι δυνατό να οδηγήσει και σε ανεπάρκεια)

Ηπατο-χοληφόρο σύστημα:

Χολολιθάση
Λιπώδης εκφύλιση του ήπατος

Ενδοκρινικές και μεταβολικές λειτουργίες

Σακχαρώδης διαβήτης
Ουρική αρθρίτιδα ή μόνο υπερουριχαιμία
Υπερλιπιδαιμίες (υπερτριγλυκεριδαίμια και υπερχοληστεριναιμία)

Νεφρικό σύστημα:

Λευκωματουρία και σε σοβαρές παχυσαρκίες νέφρωση
Θρόμβωση των νεφρικών φλεβών

Αρθρώσεις, μυς και συνδετικός ιστός:

Οστεοαρθρίτιδα στην κατά γόνυ άρθρωση
Οστικές άκανθες στην πτέρνα
Εκφυλιστική οστεοαρθροπάθεια (στις γυναίκες)
Επιβάρυνση προυπάρχουσας βλάβης στην στάση / θέση του ατόμου

Δέρμα:

Αρθρώσεις
Ακανθωτική μελανοδερμία (καλοήθης τύπος)
Διασυτρίχισμός των γυναικών ανδρικού τύπου
Παράτριμμα
Κάλλοι του πέλματος
Πολλαπλά θηλώματα

Νεοπλάσματα:

Αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο του ενδομητρίου
Πιθανόν αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο του μαστού

Αναπαραγωγική και σεξουαλική λειτουργία:

Προβλήματα κατά την κύηση και τον τοκετό (αυξημένος κίνδυνος για τοξιναιμία, υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παράταση του χρόνου του τοκετού, αυξημένη συχνότητα για καισαρική τομή)
Ανωμαλίες στην έμμηνο ρύση και συχνοί κύκλοι χωρίς ωορρηξία
Μειωμένη γονιμότητα

Ψυχολογική και κοινωνική συμπεριφορά:

Αίσθημα μειονεκτικότητας
Κοινωνική απομόνωση
Αυξημένη ευαισθησία για ψυχονευρώσεις
Μειωμένη κινητικότητα
Αυξημένη και αδικαιολόγητη αποχή από την εργασία

Διάφορα:

Αυξημένος κίνδυνος στις χειρουργικές επεμβάσεις και στην αναισθησία
Μειωμένη σωματική ευκινησία και αυξημένη επιρρέπεια σε δυστυχήματα
Παρεμβολή δυσχερειών στη διάγνωση άλλων ασθενειών
Αυξημένη θνησιμότητα

Πίνακας 3 (3.2 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]

Τυπικά πρωτεϊνικά block

Παρακάτω αναφέρονται μερικά συνηθισμένα block πρωτεΐνης. Είναι μερικές συνηθισμένες επιλογές από ποσότητες πλούσιες σε πρωτεΐνη, αλλά χαμηλές σε λιπαρά, όπου η κάθε μία περιέχει 1block πρωτεΐνης (κατά προσέγγιση 7γρ.).

Πηγές κρέατος και πουλερικών

Άπαχο χοιρινό (250 γρ.)
 Άπαχο αρνίσιο κρέας (28,5 γρ.)
 Άπαχο φιλέτο μόσχου (28,5 γρ.)
 Στήθος κοτόπουλου (28,5 γρ.)
 Στήθος γαλοπούλας(28,5 γρ.),

Πηγές χορτοφάγων

Τοφού (75 ή 85 γρ.)

Πηγές αυγών

Ασπράδια αυγών (2)

Πηγές ψαριών

Γαρίδες (43 γρ.)
 Μπακαλιάρος(43 γρ.)
 Σολωμός(43 γρ.)
 Τόνος σε κονσέρβα (28,5 γρ.)

Πηγές γαλακτοκομικών

Τυρί κόταζ (cottage) (65 γρ.)
 Πρωτεΐνη σε σκόνη

Πίνακας 4 (3.3 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]

Συνηθισμένα block υδατανθράκων

Ευνοϊκοί «καλοί» υδατάνθρακες

Μαγειρεμένα λαχανικά

250 γρ. Κολοκυθάκια
 380 γρ. Κουνουπίδι
 150 γρ. Μπάμιες
 350 γρ. Μπρόκολο
 150 γρ. φασολάκια

Ωμά λαχανικά

210 γρ. Λάχανο
 280 γρ. Ντομάτα
 450 γρ. Μαρούλι

400 γρ. Σπανάκι

400 γρ. Αγγούρι

Φρούτα

70 γρ. Μήλο
 90 γρ. Πορτοκάλι
 10 κεράσια
 100 γρ. Βερίκοκα
 90 γρ. Νεκταρίνι
 70 γρ. Αχλάδι
 130 γρ. φράουλες

Μη ευνοϊκοί «κακοί» υδατάνθρακες

40 γρ. καστανό ρύζι
 35 γρ. ζυμαρικά
 100 γρ. πατάγια
 55 γρ. μάνγκο
 50 γρ. μπανάνα
 15 γρ. δημητριακά για πρωινό
 20 γρ. ψωμί άσπρο
 22 γρ. ψωμί ολικής αλέσεως
 95 γρ. καρότο
 12 γρ. κορν φλέικς

45 γρ. πατάτα ψητή

16 γρ. σοκολάτα

Χυμοί φρούτων

Χυμός μήλου (70 γρ.)
 Χυμός γκρέιπ – φρουτ (90 γρ.)
 Χυμός πορτοκαλιού (80 γρ.)
 Χυμός σταφύλι (55 γρ.)
 Χυμός καρότου (100 γρ.)

Πίνακας 5 (3.4 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [14]

<p>Συνηθισμένα block λίπους</p> <p>3 ελιές,</p> <p>2/3 κουταλάκι λάδι από κανολα</p> <p>1 κουταλάκι μαγιονέζα λάιτ</p> <p>1 κουταλάκι μαγιονέζα</p> <p>2/3 κουταλάκι ελαιόλαδο</p> <p>1 μακαντάμια ξηρός καρπός</p> <p>½ κουταλάκι φυστικοβούτυρο</p>
--

Πίνακας 6 (3.6 αναφοράς Κεφαλαίου 3) - Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - O -[7]

	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΩΦΕΛΙΜΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ	ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ
ΚΡΕΑΤΑ,ΕΝΤΟΣΘΙΑ, ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ ΚΑΙ ΚΥΝΗΓΙ	Αρνί, βοδινό, βούβαλος, ελάφι, ζαρκάδι, συκώτι, μοσχάρι..	Γαλοπούλα, κοτόπουλο, κουνέλι, πάπια, πέρδικα, φασιανός, ορτύκι..	Ζαμπόν, χήνα, μπέικον, χοιρινό...
ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ	Βακαλάος, πέρκα, γλώσσα, ρέγκα, σαρδέλες, ξιφίας, πέστροφα, λυθρίνη, σολομός, σκουμπρί...	Αθερίνα, αστακός, γα- ρίδες, καβούρι, καλα- μάρια, καραβίδα, καρχαρίας, λαβράκι, τόνος, φαγκρί, χέλι, χτένι..	Ρέγκα παστή, καπνιστός σολομός, χαβιάρι, χταπόδι, κοχύλια, χταπόδι.
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΓΑ		Βούτυρο, γάλα σόγιας, κατσικίσιο τυρί, τυρί σόγιας, φέτα, μοτσαρέλα	Βουτυρόγαλα, γιαούρτι, γραβιέρα, χαλούμι οποιοδήποτε τυρί για τοστ, ,τυρόγαλα, καζέινη, παγωτό, παρμεζάνα, κεφίρ..
ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ	Ελαιόλαδο, λινέλαιο	Σησαμέλαιο, έλαιο κανόλα, μουρουνέλαιο,	Καλαμποκέλαιο, βαμβακέλαιο, φιστικέλαιο, καρθαμέλαιο.
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΟΙ Κ ΣΠΟΡΟΙ	Καρύδια, κολοκυθόσποροι	Αμύγδαλα, κάστανα, ηλιόσπορος, ταχίνη, σουσάμι, καρύδια φουντούκια, κουκουνάρι	Καρύδια Βραζιλίας, φιστίκια, κάσιους, φυστικοβούτυρο
ΟΣΠΡΙΑ	Φασόλια πίντο και μαυρομάτικα,	Κουκιά, μπιζέλια, φάβα, ρεβίθια, φασολάκια, φασόλια κόκκινα λευκά και μαύρα, φασόλια σόγιας,	Φακές, φασόλια Navy, φασόλια Kidney, φασόλια ταμάρινδου
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ		Κριθάρι, πίτουρο ρυζιού, νιφάδες ρυζιού, νιφάδες κεχριού, αμάρανθος, κάσα, καμούτ	Αλεύρι βρώμης, κορν φλεκς, καλαμποκάλευρο, κρέμα από σιτάρι, πίτουρο βρώμης, πίτουρο σιταριού, φύτρο σιταριού
ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Ψωμί Εσσαίων, ψωμί Ιεζεκιήλ	Κριτσίνια σικάλεως, ρυζογκοφρέτες, φρυγανιές σικάλεως ψωμί σίκαλης, ψωμί χωρίς γλουτένη, ψωμί από αλεύρι σόγιας..	Ψωμί πολύσπορο, ολικής αλέσεως, από φυτρωμένο σιτάρι, υψηλής πρωτεΐνης, από σκληρό σιτάρι, αγγλικά μάφιν...
ΣΙΤΗΡΑ ΚΑΙ ΖΥΜΑΡΙΚΑ		Ρύζι άγριο, μπασμάτι, ζυμαρικά από αγκινάρα, ρυζάλευρο	Ζυμαρικά από σιμιγδάλι, ζυμαρικά με σπανάκι, κουσκούς, λαζάνια, αλεύρι λευκό, βρώμης, γλουτένης, ολικής άλεσης..
ΛΑΧΑΝΙΚΑ,ΒΛΑΣΤΑΣΡΙΑ,ΠΡΟΙ- ΟΝΤΑ ΒΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΦΡΕΣΚΑ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ	Αγκινάρες, αντίδια, κατσαρό λάχανο, μαρούλι, μπάμιες, μαϊντανός, μπρόκολο, πράσο, σκόρδο, φύκια, σπανάκι, σέσκουλο, κρεμμύδια κόκκινα, ραπάνι, φύλλα	Αγγούρι, άνηθος, αντίδια, μαρούλι, ντομάτες, ρόκα παντζάρια, κολοκυθάκια, μανιτάρια, τόφου, πιπεριές, σέλινο, σπαράγγια, τζίντζερ, καρότα, κολοκύθα, κοριάνδρος, ραπανάκι, ελιές πράσινες	Αβοκάντο, ελιές μαύρες, καλαμπόκι, κουνουπίδι, λαχανάκι Βρυξελών, μελιτζάνα, πατάτες, βλαστάρια αλόφαφα, λάχανο κινέζικο...

ΦΡΟΥΤΑ	παντζαριού... Δαμάσκηνα ξερά, δαμάσκηνα πράσινα, κόκκινα, μωβ, σύκα φρέσκα ή ξερά	Ακτινίδια, ανανάς, μάνγκο αχλάδια, βερίκοκα, λωτός,, καρπούζι, κεράσια, μήλα, λεμόνια, μπανάνες, ρόδι, νεκταρίνια, παπάγια, ροδάκινα, σταφύλια, σταφίδα, χουρμάδες, γκρέιπ φρουτ....	Βατόμουρα, ινδική καρύδα, μανταρίνια, πορτοκάλια, φράουλες...
ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Χυμός ανανά, χυμός από δαμάσκηνα ξερά, χυμός μαύρων κερασιών	Χυμός αγγουριού, χυμός από βακίγια, χυμός βερίκοκου, χυμός γκρέιπφρουτ, χυμός καρότου, χυμός ντομάτας, χυμός παπάγιας, χυμός σέλινου, χυμός σταφυλιού, χυμός λαχανικών	Μηλίτη, πορτοκαλάδα, χυμό λάχανου, χυμό μήλου
ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ, ΞΕΡΑ ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΑΡΤΥΜΑΤΑ	Κάρι, μαϊντανός, χρυσόριζα...	Άγαρ, μέντα, αλάτι, μέλι, άνηθος, πάπρικα, κύμινο, βασιλικός, γαρίφαλο, δυσόσμος, φασκόμηλο, σκόρδο, πιπέρι, σινάπι, σάλτσα σόγιας, θυμάρι, κάρδαμο, δεντρολίβανο, γλυκάνισο, ζάχαρη, μελάσα, σιρόπι ρυζιού, κοριάνδρος	Βανίλια, κανέλα, κάππαρη, μοσχοκάρυδο, ξύδι, πιπέρι αλεσμένο, σιρόπι καλαμποκιού
ΚΑΡΥΚΕΥΜΑΤΑ, ΜΑΡΜΕΛΑΔΕΣ		Ζελέ, μαρμελάδα, μηλοβούτυρο, μουστάρδα, σάλτσα σαλάτας, σάλτσα Γουέστερσαϊρ	Γλυκόζηνη σάλτσα, κέτσαπ, μαγιονέζα, πίκλες – άνηθου, γλυκές, ξινές
ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΟΤΑΝΑ	Καρπός αγριοτριανταφυλλιάς, λुकίσκος, μαιντανός, μέντα, πικραλίδα, τζίντζερ, τίλιο, φτελιά, πιπέρι καγιέν	Βαλεριανή, σταυροβότανο, βερβένα, γλυκόριζα, δυσόσμος, θυμάρι, κινέζικη αγγελική, πράσινο τσάι, φασκόμηλο, τσίνσενγκ, χαμομήλι, φύλλα σμεουριάς	Αγριοπάλαθο, αλόη, αλφάλφα, άρκτιο, βάλσαμο, βήγιο, γένια καλαμποκιού, κόκκινο τριφύλλι, σέννα, υδραστίδα, φύλλα φραουλιάς, εχινάκια, γεντιανή, αγριοκάρδαμο, ραβέντι
ΠΟΤΑ	Ανθρακούχο νερό	Κρασί κόκκινο και λευκό, πράσινο τσάι, μπίρα	Αναψυκτικά, καφέ, τσάι, οινοπνευματώδη

Πίνακας 7 (3.7 αναφοράς Κεφαλαίου 3) – Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα -Α -[7]

	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΩΦΕΛΙΜΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ	ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ
ΚΡΕΑΤΑ,ΕΝΤΟΣΘΙΑ,ΠΟΥΛΕΡΙ ΚΑ ΚΑΙ ΚΥΝΗΓΙ		Γαλοπούλα, κοτόπουλο, κοτόπουλο Κορνούαλλης	Αρνάκι, βοδινό, βούβαλος, γλυκάδια, ελάφι, ζαρκάδι, ζαμπόν, κουνέλι, μοσχάρι, μπέικον, ορτύκι, πάπια πέρδικα, συκώτι, φασιανός, χήνα, χοιρινό, πέρδικα, πρόβειο κρέας, κουνέλι..
ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ	Βακαλάος, κυπρίνος, πέρκα ασημένια κ κίτρινη, πέστροφα, σαρδέλες, σολομός, σκουμπρί, σφυρίδα	Αθερίνα, καρχαρίας, λαβράκι, λούτσος, ξιφίας, πέρκα λευκή, σελάχι, τόνος, φαγκρί	Αστακός, αχιβάδες, γαρίδες, γλώσσα, κοχύλια, μύδια, ρέγκα, στρείδια, βατραχοπόδαρα, χταπόδι, καλαμάρια, χέλι, χαβιάρι, χταπόδι, φρίσσα, καβούρι...
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΓΑ	Γάλα σόγιας, τυρί σόγιας	Γάλα και τυρί κατσικίσιο, φέτα, μοτσαρέλα και ρικότα με λίγα λιπαρά, γιαούρτι...	Βούτυρο, γάλα, γραβιέρα, κίτρινα τυριά ροκφόρ, παγωτό, τυρί κρέμα, τυρόγαλα...
ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ	Ελαιόλαδο, λινέλαιο	Μουρουνέλαιο, έλαιο κανολα	Βαμβακέλαιο, φυσιτέλαιο σησαμέλαιο, καρθαμέλαιο καλαμποκέλαιο, Φιστίκια Αιγίνης, κάσιους, καρύδια Μπραζίλ
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΟΙ Κ ΣΠΟΡΟΙ	Κολοκυθόσποροι, φιστικοβούτυρο φιστίκια,	Αμύγδαλα, ηλιόσποροι, καρύδια, κάστανα, ταχίνι, κουκουνάρι, σουσάμι, φουντούκια, μαργαρίνη από ηλιάνθο	Φιστίκια Αιγίνης, κάσιους, καρύδια Μπραζίλ
ΟΣΠΡΙΑ	Κόκκινα φασόλια σόγιας, μαύρα φασόλια, φακές, φασολάκια φρέσκα...	Κουκιά, λευκά φασόλια, μιτζέλια φρέσκα, φάβα, φασόλια Γικάμα και Κανελίνι	Κόκκινα φασόλια, ρεβίθια, φασόλια Κίντει, Λίμα και Νέιβι
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	Αμάρανθος, φαγόπυρο	Αλεύρι βρώμης, δημητριακά από κεχρί και ρύζι, καλαμποκάλευρο, κριθάρι, πίτουρο βρώμης και ρυζιού	Κρέμα σιταριού, πίτουρο σιταριού, φύτρο σιταριού, αλεύρι φαρίνα και γκρανόλα, σιτάρι υπό μορφή φιδέ
ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Ρυζογκοφρέτες, ψωμί από αλεύρι σόγιας και από φυτρωμένο σιτάρι, ψωμί Εσσαιών και ψωμί Ιεζεκιήλ	Κεχρί, Κριτσίνια και φρυγανιές σικάλεως, μαφίν καλαμποκιού, μαφίν με πίτουρα βρώμης, ψωμί χωρίς γλουτένη, ψωμί από αναποφλοιώτο ρύζι, ψωμί σπέλτ	Πολύσπορο ψωμί, ψωμί από σκληρό σιτάρι, ψωμί σίκαλης
ΣΙΤΗΡΑ ΚΑΙ ΖΥΜΑΡΙΚΑ	Αλεύρι βρώμης,, ρυζιού και σίκαλης, ζυμαρικά από αγκινάρα, λαζάνια φαγόπυρου και φαγόπυρο	Αλεύρι από σκληρό σιτάρι, από φυτρωμένο σιτάρι, από γλουτένη, από κριθάρι, σπέλτ, άγριο ρύζι, κινόα, κουσκούς, λαζάνια από αλεύρι σπελτ, ρύζι μιασματί, αναποφλοιώτο, αποφλοιωμένο	Αλεύρι απλό και ολικής, ζυμαρικά από σιμιγδάλι και σπανάκι
ΛΑΧΑΝΙΚΑ,ΒΛΑΣΤΑΣΡΙΑ,ΠΡΟΙ ΟΝΤΑ ΒΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΦΡΕΣΚΑ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ	Αγκινάρες, αγριοράδιο, βλαστάρια αλφάλφα, γογγύλι, γουλί, εσκαρόλ, καρότα, λάχανο κατσαρό, κρεμμύδια, μαϊντανός, μαρούλι, μπάμιες, μπρόκολα, παραπούλια, παστινάκη, πράσα, σέσκουλο, σκόρδο, σπανάκι, τέμπει, τοφού, φύλλα παντζαριου, χρένο	Αβοκάντο, αγγούρι, άνθη μπρόκολου, αντίδια, βλαστάρια από ραπανάκι, βλαστάρια από μπαμπού, λαχανάκια Βρυξελλών, μανιτάρια, ελιές πράσινες, καλαμπόκι, κάρβη, ρόκα, κολοκθία, κορίανδος, κουνουπίδι, κρεμμυδάκι φρέσκο, κρεμμύδια, νεροκάρδαμο, σέλινο, νεροκάστανο, παντζάρια,φύκια, φύλλα σναπιού	Γιαμ, γλυκοπατάτες, ελιές μαύρες, λάχανο, μανιτάρια καλλιεργημένα, μελιτζάνες, ντομάτες, πατάτες κόκκινες και άσπρες, πιπεριές
ΦΡΟΥΤΑ	Ανανάς, βακίνια, βατόμουρα, βερίκοκα, γκρέιπ φρουτ, δαμάσκηνα, κεράσια, λεμόνια, μύρτιλλα, σταφίδα, σύκα	Ακτινίδιο, αχλάδια, γκουάβα, καρπούζι, βατομουροφράουλες, καρποί σαμπούκου, κουκουάτ, λαγοκέρασα, μήλα, λωτός, ροδάκινα,	Ινδική καρύδα, παπάγια, μάνγκο, μανταρίνια, μανάνες, πεπόνια, πορτοκάλια

		μοσχολέμονα, νεκταρίνια, πεπόνια, ρόδια, σμέουρα, ρόδια, σταφίδα μαύρη, σταφύλια, φραγκόσυκα, φράουλες, χουρμάδες, φραγκοστάφυλλα	
ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Νερό με χυμό λεμονιού, χυμός ανανά, χυμός από μαύρα κεράσια, χυμός βερίκοκου, χυμός γκρέιπφρουτ, χυμός δαμάσκηνου, χυμός καρότου, χυμός σέλινου	Μηλίτης, χυμός αγγουριού, χυμός από βακίγια, χυμός λάχανου, χυμός μήλου, χυμός σταφυλιού, χυμός λαχανικών	Χυμός ντομάτας, χυμός παπάγιας, χυμός πορτοκάλι
ΜΠΙΧΑΡΙΚΑ, ΞΕΡΑ ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΑΡΤΥΜΑΤΑ	Βύνη κριθαριού, μίσο, σκόρδο, σάλτσα σόγιας, τζίντζερ, μελάσα μπλάκστραπ	Άγαρ, αλάτι, άνηθος, αραρούτι, βανίλια, μέλι, βασιλικός, γαρύφαλο, γλυκάνισο, δεντρολίβανο, δυόσμος, ζαφορά, θρούμπι, ζάχαρη, θυμάρι, κανέλα, κάρδαμο, κάρι σκόνη, κορίανδρος, κύμινο, μαιντανός, μαντζουράνα, μέντα, μοσχοκάρυδο, μπαχάρι, πάπρικα, περγαμόντο, πιμέντο, ρίγανη, σινάπι ξηρό, σιρόπι ρυζιού, καλαμποκιού, σφενδάμου, σοκολάτα, σχινόπρασο, φασκόμηλο, φύλλα δάφνης, χαρούπι, χρένο, χρυσόριζα	Ζελατίνη σκέτη, κάππαρη, ξίδι πιπέρι
ΚΑΡΥΚΕΥΜΑΤΑ, ΜΑΡΜΕΛΑΔΕΣ		Ζελέ, μαρμελάδα, μουστάρδα, σάλτσα σαλάτας	Κέτσαπ, μαγιονέζα, πίκλες, πίκλες σε γλυκόξινη σάλτσα, σάλτσα Γουέστερσαϊρ
ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΟΤΑΝΑ	Αλόη, αφάλαφα, άρκτιο, βαλεριανή, γαϊδουράγκαθο, εχινάκια, καρπός αγριοτριανταφυλλιάς, καλινσόνια, κράταιγος, πράσινο τσάι, τζίντενγκ, τζίντζερ, φτελία, χαμομήλι	Αχιλλέα, σταυροβότανο, βερμπάσκο, βήχιο, γεντιανή, γλυκόριζα, δυόσμος, θυμάρι, κανέλλα, κινέζικη αγελική, λυκίσκος, μαϊντανός, αγριοπρασιά, μέντα, πικραλίδα, σαμπούκος, σαρσαπαρίλλα, σέννα, τίλιο, φασκόμηλο, φύλλα σμεουριάς, φύλλα φραουλιάς	Αγριολάπαθο, γένια καλαμποκού, καγιέν, κόκκινο τριφύλλι, νεπέτη, ρήο
ΠΟΤΑ	Καφές, κόκκινο κρασί, πράσινο τσάι	Λευκό κρασί	Αναψυκτικά, ανθρακούχο νερό, αποσταγμένα οινόπνευματώδη, μπίρα, τσάι

Πίνακας 8 (3.8 αναφοράς Κεφαλαίου 3) - Δίαιτα Ομάδας Αίματος: Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - Β -[7]

	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΩΦΕΛΙΜΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ	ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ
ΚΡΕΑΤΑ,ΕΝΤΟΣΘΙΑ,ΠΟΥΛΕΡΙ ΚΑΙ ΚΥΝΗΓΙ	Αρνάκι, ελάφι, ζαρκάδι, κουνέλι, πρόβειο κρέας	Βοδινό, βουβάλι, γαλοπούλα, μοσχάρι, σुकώτι, φασιανός	Ζαμπόν, καρδιά, χοιρινό ,κοτόπουλο, μπέικον, χήνα, ορτύκι, πάπια, πέρδικα
ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ	Βακαλάος, γλώσσα, πέστροφα, ιππόγλωσσος, λούτσος, μουρούνα, οξύρυγχος, πέρκα του ωκεανού, πλευρονήκτης, αγγελόψαρο, σαρδέλες, σκουμπρί, σφυρίδα, φαγγρί, φρίσσα, χαβιάρι	Αθερίνα, γαλίτης, καλαμάρι, καρχαρίας, κυπρίνος, ξιφίας, πέρκα, πέστροφα, ρέγκα, σελάχι, σολομός, τόνος, χτένι	Αντσούγιες, αστακός, αχβιάδες, βατραχοπόδαρα, γαρίδες, καβούρι, μύδια, καπνιστός σολομός, χέλι, καραβίδες, στρείδια, σαλιγκάρια, λαβράκι, κοχλία
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΓΑ	Γάλα αποβουτυρωμένο ή με 2% λιπαρά, φέτα, γιαούρτι, κατσικίσιο γάλα και τυρί, κεφίρ, τυρί κότατζ, μοτσαρέλα, ρικότα,	Βούτυρο, βουτυρόγαλα, γάλα πλήρες και σόγιας, γραβιέρα, σεμπέτι, τυρί γκούντα, έμενταλ, ένταμ, καμαμπέρ, κρέμα, μίνστερ, μπρί, νεταφέλ, παρμεζάνα, σόγιας, τσένταρ, τυρόγαλα	Παγωτό, τυρί για τόστ, ροκφόρ
ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ	Ελαιόλαδο	Λινέλαιο, μουρουνέλαιο	Βαμβακέλαιο, ηλιέλαιο, καρθαμέλαιο, σουσαμέλαιο, φιστικέλαιο έλαιο κανόλα, καλαμποκέλαιο,
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΟΙ Κ ΣΠΟΡΟΙ	Αμύγδαλα, καρύδια, αμυγδαλοβούτυρο, καρύδια, κάστανα	Αμύγδαλα, κάστανα, αμυγδαλοβούτυρο, καρύδια, καρύδια	Ηλιόσπορος, φιστίκια Αιγίνης, κάσιους, ταχίνι, κολοκυθόσπορους, κουκουνάρι, σουσάμι, φουντούκια, μαργαρίνη από ηλιέλαιο
ΟΣΠΡΙΑ	Φασόλια Κίντσι, Λίμα, Νέιβι	Κουκιά, μπιζέλια φρέσκα, φάβα, φασολάκια φρέσκα, φασόλια Γικάμα και Κανελίνι, φασόλια κόκκινα, λευκά και σόγιας	Ρεβίθια, φακές, φασόλια μαύρα, Πίντο κσι Αντζούκια
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	Δημητριακά ρυζιού, κεχρί, κουάκερ, πίτουρα βρώμης και ρυζιού, σπέλτ	Αλεύρι γκρανόλα, κρέμα ρυζάλευρου, φαρίνα	Αμάρανθο, κορν φλεκς, καλαμποκάλευρο, καμούτ, κρέμα σιτάλευρου, κριθάρι, πίτουρα σιταριού, πλιγκούρι, σίκαλη, σιτάρι υπό μορφή φιδέ, φαγόπυρο, φύτρο σιταριού
ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Ρυζοκοφρέτες, ψωμί από αναποφλοίωτο ρύζι, από κεχρί, ψωμί Εσσαιών, ψωμί Ιξεκιήλ	Μάφιν από πίτουρα βρώμης, ψωμί από αλεύρι σόγιας, ψωμί Βαυαρίας, σπέλτ, υψηλής πρωτεΐνης και χωρίς γλουτένη	Μάφιν από πίτουρα σιταριού, καλαμποκιού, μπέιγκελ, πολύσπορο ψωμί, φρυγανιές σίκαλης, ψωμί από σίκαλη 100%, από σκληρό σιτάρι και ολικής αλέσεως
ΣΙΤΗΡΑ ΚΑΙ ΖΥΜΑΡΙΚΑ	Αλεύρι βρώμης, ρυζάλευρο	Αλεύρι απλό, σπέλτ, ζυμαρικά από σομιγδάλι, με σπανάκι, κινόα, ρύζι	Άγριο ρύζι, αλεύριο από σκληρό σιτάρι, γλουτένης, κριθαριού, ολικής, σίκαλης, φαγόπυρου, ζυμαρικά από αγκινάρα, κουσκούς, λαζάνια φαγόπυρου, χυλός φαγόπυρου
ΛΑΧΑΝΙΚΑ,ΒΛΑΣΤΑΡΙΑ,ΠΡΟΙ ΟΝΤΑ ΒΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΦΡΕΣΚΑ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ	Γιαμ, γλυκοπατάτες, καρότα, κατσαρό λάχανο, κουνουπίδι, λαχανάκια Βρυξελών, λάχανο, μαιντανός, μανιτάρια, μελιτζάνες, μπρόκολο, παντζάρια, παραπούλια, πιπεριές, φύλλα παντζαριών, φύλλα σιναπιου	Αγγούρια, άνηθος, άνηθ μπρόκολο, αντίδια, βλαστάρια (αφάλαφα, μπαμπού), γιαπωνέζικο ρπανάκι, γογγύλι, γουλί, κιχώριο, κόκκινο μαρούλι, κολοκύθα, κολοκυθάκια, κρεμμύδια μανιτάρια, μοσχομπίζελα, μπάμιες, νεροκάρδαμο, πιπεριές, νεροκάστανο, πατάτες, αντίδι, πράσα, ρόκα, σέλινο, σέσκουλο, σκόρδο, σπανάκι, σπαράγγια, τζίντζερ, μάραθο, μαρούλι,	Αβοκάντο, αγκινάρες,βλαστάρια (από ραπανάκια, από φασόλια)γλυκοκολοκύθα, ελιές, καλαμπόκι, κολοκάσι, ντομάτες, ραπανάκια, τέμπει, τοφού

		φύκια, χρένο, φύλλα πικραλίδας	
ΦΡΟΥΤΑ	Ανανάς, βακίγια, δαμάσκηνα, μπανάνες, παπάγια σταφύλια	Ακτινίδια, αχλάδια, βατόμουρα, βερίκοκα, βατομουροφράουλες, κουάβρα, γκρέιπ φρουτ, δαμάσκηνα ξερά, καρπούζι, κεράσια, κουμκουάτ, λαγοκέρασα, μήλα, λωτός, ροδάκινα, μοσχολέμονα, νεκταρίνια, πεπόνια, ροδάκινα, , σμέουρα, σταφίδα μαύρη, σταφύλια, φραγκόσυκα, σύκα, φράουλες, μάνγκο, ,χουρμάδες, πορτοκάλια, φραγκοστάφυλλα	Ινδική καρύδα, λωτό, μπαντιάνα, ρήο, ρόδια, φραγκόσυκα
ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΟΥΤΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Χυμός ανανά, χυμός από βακίγια, χυμός λάχανου, χυμός παπάγια, χυμός σταφυλλιού	Μηλίτης, νερό με χυμό λεμονιού, χυμός αγγουριού, χυμός από μαύρα κερ'λασια, χυμός βερίκοκου, χυμός γκρειπφρουτ, χυμός δαμάσκηνου, χυμός καρότου, χυμός μήλου, χυμός πορτοκάλι, χυμός σέλινου	Χυμός ντομάτας
ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ, ΞΕΡΑ ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΑΡΤΥΜΑΤΑ	Κάρι σκόνη, μαϊντανός πιπέρι καγιέν, τζίντζερ χρένο,	Άγαρ, άνηθος, αραρούτι, βανίλια, αλάτι, βασιλικός, γαρύφαλλο, γλυκάνισο, δεντρολίβανο, δυόσμος, ζαφορά, μοσχοκάρυδο, ξίδι, πάπρικα, περγαμόντο, πιμέντο, πιπέρι, ρίγανη, σάλτσα σόγιας, σινάπι, ζάχαρη, θυμάρι, κάπαρη, κάρδαμο, κορίανδρος, κρεμοτάρταρο, κύμινο, μαντζουράνα, μελάσα, μέλι, μέντα, μίσο, σιρόπι (ρυζιού, από αναποφλοϊώτο ρύζι, από σφένδαμο), σκόρδο, σοκολάτα, σπόροι από κάρβη, σχινόπρασο, ταμάρινδος, φασκόμηλο, φύκια, φύλλα δάφνης, χαρούπι	Άμυλο καλαμποκιού, βύνη κριθαριού, εσάνς, αμυγδάλου, κανέλα, ζελατίνη, κορνφλάουρ, μπαχάρι, πιπέρι, σιρόπι καλαμποκιού, ταπιόκα
ΚΑΡΥΚΕΥΜΑΤΑ, ΜΑΡΜΕΛΑΔΕΣ		Γλυκόξινες σάλτσες από λαχανικά, ελέ, μαγιονέα, μουστάρδα, πίκλες – άνηθου (γλυκές ξινές), σάλτσα Γουέστερσαϊρ, μαρμελάδα, μηλοβούτυρο, σάλτσες σαλάτας	Κέτσαπ
ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΟΤΑΝΑ	Γλυκόριζα, κυνόροδα, μαϊντανός, μέντα, τζινσενγκ, τζιντζερ, φασκόμηλο, φύλλα σμερουριάς	Αγριολάπαθο, αλόφαφα, αχιλλέα, βαλεριανή, εχινάκια, θυμάρι, κινέζικη αγγελική, κράταιγος, αγριοπρασιά, πιπέρι καγιέν, πράσινο τσάι, ρίζα άρκτιου, σαμπούκος, σαρπαρίλλα, στελλάρια, πικραλίδα, βάλσαμο, φτελιά, φύλλα φραουλιάς, χαμομήλι	Αλόη, βεμπράσκο, βήχιο, γένια καλαμποκιού, γεντιανή, αγριοκάρδαμο, λυκίσκο, ρήο, σέννα, σκουτελλαρία, τίλιο, τριγωνέλλα, τριφύλλι κόκκινο, υδραστίδα
ΠΟΤΑ	Πράσινο τσάι	Καφές, κρασί, μπίρα, τσάι	Αναψυκτικά, ανθρακούχο νερό, αποσταγμένα οινοπνευματώδη

**Πίνακας 9 (3.9 αναφοράς Κεφαλαίου 3) - Δίαιτα Ομάδας Αίματος:
Κατηγοριοποίηση Τροφίμων για την Ομάδα - ΑΒ -[7]**

	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΩΦΕΛΙΜΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΑ	ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ
ΚΡΕΑΤΑ,ΕΝΤΟΣΘΙΑ,ΠΟΥΛΕΡΙ ΚΑΙ ΚΥΝΗΓΙ	Αρνί, γαλοπούλα, κουνέλι, πρόβειο κρέας	Συκώτι, φασιανός	Βοδινό, βούβαλο, ελάφι, ζαρκάδι, ζαμπόν, μοσχάρι, κοτόπουλο, μπέικον, ορτύκι, πάπια, πέρδικα, χήνα, χοιρινό
ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ	Βακαλάος, πέστροφα, κόκκινος παργόσωμος λούτσος, μουρούνα, οξύρυγγος, πέρκα του ωκεανού, πέστροφα, ρίνα, σαλιγκάρια, σαρδέλες, σελάχι, σκουμπρί, σφυρίδα, τόνος, φαγκρί, φρίσσα	Αθερίνα, γαλίτης, καλαμάρι, καρχαρίας, κυπρίνος, μύδια, ξιφίας, πραγόσωμος, πέρκα, ρέγκα φρέσκια, σολομός, χαβιάρι, χτένι	Αντσούγια, αστακός, αχιβάδες, βατραχοπόδαρα, καπνιστό σολομό, καραβίδες, κοχύλια, λαβράκι, γαρίδες, γλώσσα, καβούρι, καπνιστό βακαλάο, ρέγκα παστή, στρείδια, χέλι, χταπόδι
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΑΥΓΑ	Γιαούρτι, κατσικίσιο γάλα και τυρί, τυρί(κεφίρ, κότατζ, μοτσαρέλα, ρικότα, φάρμερ, φέτα)	Γάλα(αποβουτυρωμένο, με 2%λιπαρά, σόγιας), τυρί (γραβιέρα, ελβετικό, γκούντα, έμενταλ, ένταμ, κρέμα, μίνστερ, σόγιας, τσένταρ), τυρόγαλα	Βούτυρο, βουτυρόγαλα, γάλα πλήρες, παγωτό, τυρί (ροκφόρ, σερμπ' ρτι, καμαμπέρ, μπρι, παρμεζάνα, προβολόνη,
ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ	Ελαιόλαδο	Έλαιο κανόλα, λινέλαιο, μουρουνέλαιο, φιστικέλαιο	Βαμβακέλαιο, καλαμποκέλαιο, ηλιέλαιο, καρθαμέλαιο, σησαμέλαιο Ηλιόσπορους, φουντούκια, κολοκυθόσπορους, σουσάμι, ταχίνι, μαργαρίνη από ηλιέλαιο
ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΟΙ Κ ΣΠΟΡΟΙ	Καρύδια, κάστανα, φιστίκια, φιστικοβούτυρο	Αμύγδαλα, καρύδια, φιστίκια, κουκουνάρι, αμυγδαλοβούτυρο	Ηλιόσπορους, φουντούκια, κολοκυθόσπορους, σουσάμι, ταχίνι, μαργαρίνη από ηλιέλαιο
ΟΣΠΡΙΑ	Φακές πράσινες, φασόλια (κόκκινα, νέιβι, πίντο, σόγιας)	Κουκιά, μπιζέλια, φακές, φασολάκια φρέσκα, φασόλια (γικάμα, κανελίνι, λευκά)	Ρεβίθια, φάβα, φασόλια (αντζούκι, κίντνεί, λίμα, μαύρα, μαυρομάτικα)
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	Αλεύρι βρώμης, δημητριακά ρυζιού, κεχρί, πίτουρα βρώμης και ρυζιού, σπέλτ	Αλεύρι γκρανόλα, αμάρανθος, κριθάρι, κρέμα (ρυζάλευρου, σιτάλευρου), νιφάδες σόγιας, πίτουρα σιταριού, σιτάρι υπό μορφή φιδέ, σόγια κόκκοι, φαρίνα, φύτρο σιταριού	Καλαμποκάλευρο, καμούτ, κορν φλέικς, φαγόπυρο, χυλό φαγόπυρου
ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	Κεχρί, κριτσίνια σίκαλης, ρυζογκοφρέτες, φρυγανιές σίκαλης, ψωμί (από αλεύρι σόγιας, αναποφλοϊωτο ρύζι, φυτρωμένο σιτάρι, Εσσαιών, Ιεζεκιήλ, σίκαλης 100%)	Μαφίν από πίτουρα (βρώμης, σιταριού), μπέιγκελ, ψωμί (πολυσπορο, από σκληρό σιτάρι, από σπέλτ, Βαναρίας, ολικής αλέσεως, υψηλής πρωτεΐνης, χωρίς γλουτένη)	Μαφίν καλαμποκίου
ΣΙΤΗΡΑ ΚΑΙ ΖΥΜΑΡΙΚΑ	Άγριο ρύζι, αλεύρι (από φυτρωμένο σιτάρι, βρώμης, σίκαλης), ρυζάλευρο, ρύζι (μπασματί, αναποφλοϊωτο, αποφλοϊωμένο)	Αλεύρι (από σκληρό σιτάρι, άσπρο, γλουτένης, σπέλτ), ζυμαρικά (με σιμιγδάλι, με σπανάκι), κινόα, κουσκούς, σιτάλευρο ολικής αλέσεως	Λεύρι κριθαριού, ζυμαρικά από αγκινάρα, λαζάνια φαγόπυρου, χυλό φαγόπυρου
ΛΑΧΑΝΙΚΑ,ΒΛΑΣΤΑΣΡΙΑ,ΠΡΟΙ ΟΝΤΑ ΒΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΦΡΕΣΚΑ ΧΟΡΤΑΡΙΚΑ	Αγκινάρα, βλαστάρια αλφάλφα, γαμι, κουνουπίδι,γλυκοπατάτε ς, κατσαρό λάχανο, μαιντανός, μανιτάρια μαϊτάκι, σκόρδο, σέλινο,μπρόκολο, τοφού, μελιτζάνες, παντζάρι, παραπούλια, παστινάκη, τέμπει, φύλλα (παντζαριών, πικραλίδας, σιναπιού)	Άνθη μπρόκολου, αντίδια ,βλαστάρια μπαμπού, γιαπωνέζικο ραπανάκι, γλυκοκολοκύθα, γογγύλια, γούλι, ελιές, μάραθος, κάρβη, μαρούλι, μπάμες, εσκαρόλ, νεροκάρδαμο, καρότα, πράσα, κιχώριο, κολοκύθα, λάχανο, κολοκυθάκια, κοριανδρός, κρεμμύδια, μανιτάρια, ρόκα, νεροκάστανο, ντομάτες, πατάτες, ρουταμπάγκα, φύκια, σέσκουλο, καρδάψωμο, ,χρένο σπανάκι, σπαράγγια	Αβοκάντο, αγκινάρες, βλαστάρια (από ραπανάκια, από φασόλια μαγκ), ελιές μαύρες, καλαμπόκι, κολοκάσι, πιπεριές, ραπανάκια
ΦΡΟΥΤΑ	Ακτινίδια, ανανάς,	Αχλάδια, βατόμουρα,	Γκουάβα, ινδική καρύδα,

	βακίγια, κεράσια, λαγοκέρασα, λεμόνια, γκρεμπ φρουτ, σύκα, βατομουροφράουλες, δαμάσκηνα, σταφύλια,	μήλα, βερίκοκα, δαμάσκηνα ξερά, καρποί σαμπούκου, καρπούζι, κουμκουάτ, λεμόνια, σμέουρα, μανταρίνια, μοσχολέμονα, μπιανάρες, πλαντέιν, μύρτιλλα, νεκταρίνια, παπάγια, πεπόνια, ροδάκινα, σταφίδες, φράουλες, φραγκοστάφυλλα, χουρμάδες	λωτό, μάνγκο, μπιανάρες, μπιαντιάνα, πορτοκάλια, ρήο, ρόδι, φραγκόσυκα
ΧΥΜΟΙ ΑΠΟ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	Χυμός από βακίγια, χυμός από μαύρα κεράσια, χυμός καρότου, χυμός λαχάνου, χυμός παπάγιας, χυμός σέλιου, χυμός σταφυλιού	Μηλίτης (γλυκός), νερό με χυμό λεμονιού, χυμός αγγουριού, χυμός ανανά, χυμός βερίκοκο, χυμός γκρεμπφρουτ, χυμός δαμάσκηνο, χυμός μήλου, χυμός λαχανικών	Χυμός πορτοκαλιού
ΜΠΑΧΑΡΙΚΑ, ΞΕΡΑ ΒΟΤΑΝΑ ΚΑΙ ΑΡΤΥΜΑΤΑ	Κάρι σκόνη, μαιντανός, μίσο, σκόρδο, χρένο	Άγαρ, αλάτι, άνηθος, βανίλια, αραρούτι, βασιλικός, φύκια, γαρύφαλο, δεντρολίβανο, δυόσμο, εστραγκόν, ζαφορά, ζάχαρη, θρούμπι, θυμάρι, κανέλα, κάρδαμο, κοριάνδρος, κουρκούμη, κρεμοτάρταρο, κύμινο, μαντζουράνα, μελάσα, μέλι, μέντα, μοσχοκάρυδο, ξίδι, πάπρικα, περγαμόντο, πιμέντο, σάλτσα σόγιας, σινάπι ξηρό, σιρόπι από ρύζι, σιρόπι σφενδάμου, καρδάμωμο, σοκολάτα, σχινόπρασο, ταμάρινδος, φασκόμηλο, φύλλα δάφνης, χαρούπια ταμάρι,	Άμυλο καλαμποκιού, βίν κριθαριού, γλυκάνισο, εσάνς αμύγδαλο, ζελατίνη, κάππαρη, μπαχάρι, ξίδι λευκό, πιπέρι, σιρόπι καλαμποκιού, ταπιόκα
ΚΑΡΥΚΕΥΜΑΤΑ, ΜΑΡΜΕΛΑΔΕΣ		Ζελέ, μαγιονέζα, μαρμελάδα μουστάρδα, σάλτσα σαλάτας	Κέτσαπ, πίκλες-άνηθου(γλυκές, ξινές), σάλτσα γλυκώξινη, σάλτσα Γουέστερσαϊρ
ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΟΤΑΝΑ	Αλφάλφα, άρκτιο, γλυκόριζα, εχινάκια, κράταιγος, καρπός αγριοτριανταφυλλιάς, πράσινο τσάι, φύλλα φραουλιάς, τζίνσενγκ, τζίντζερ	Αγριολάπαθο, αχιλλέα, βαλεριανή, σταυροβότανο, θυμάρι, κινέζικη αγγελική, μαϊντανός, αγριοπρασιά, μέντα, νεπέτη, σαμπούκος, σαρσαπαρίλλα, στελλαρία, ταραξάκο, υδραστίδα, βάλσαμο, φασκόμηλο, φύλλα σμεουριάς	Αλόη, βεμπράσκο, βήχιο, γένια καλαμποκιού, γεντιανή, αγριοκάρδαμο, λυκίσκο, ρήο, σέννα, σκουτελλαρία, τριγωνέλλα, τριφύλλι κόκκινο, φλαμουριά
ΠΟΤΑ	Καφές, πράσινο τσάι	Ανθρακούχο νερό, κρασί, μπίρα, σόδα	Αναψυκτικά, οινοπνευματώδη αποσταγμένα, τσάι

Πίνακας 10 (3.11 αναφοράς Κεφαλαίου 3) [10]

				Οξέα					Άμυλο			Σάκχαρο		Λίπος			Πρωτεΐνη			
				μανιτάρια	γάλα	λαχανικά	λαχανικά (γαλακτικό οξύ)	γιαούρτι - βουτυρόγαλα	ντομάτα	ξύδι - μουστάρδα	φρούτα - μούρα	λαχανικά πλούσια σε άμυλο	πατάτα	δημητριακά - ψωμί - ζυμαρικά	φρούτα πλούσια σε σάκχαρο	ζάχαρη - μέλι	αβοκάντο - ελιές	βούτυρο - κρέμα χτυπημένη	λάδι - λίπος - κρόκος αυγού	ξηροί καρποί - μύρα - κουκούτσια
Πρωτεΐνη	κρέας - ψάρι - πουλερικά	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
	τυρί - τυρί κότατζ	✓	-	✓	-	×	✓	-	✓	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
	ξηροί καρποί - μύρα - κουκούτσια	•	-	✓	✓	×	✓	-	✓	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
Λίπος	λάδι - λίπος - κρόκος αυγού	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	-	-	-	✓	-	-	-	✓
	βούτυρο - κρέμα χτυπημένη	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	-	-	✓	-	-	-	-	✓
	αβοκάντο - ελιές	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓
Σάκχαρο	ζάχαρη - μέλι	-	-	-	-	✓	•	•	✓	×	-	-	×	✓	-	-	-	-	-	✓
	φρούτα πλούσια σε ζάχαρη	-	-	-	-	✓	-	×	✓	×	-	-	✓	×	-	×	×	-	-	✓
Άμυλο	δημητριακά - ψωμί - ζυμαρικά	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓
	πατάτα	✓	-	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓
	λαχανικά πλούσια σε άμυλο	✓	-	✓	✓	✓	×	×	×	✓	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	×	×	✓
Οξέα	φρούτα - μούρα	-	×	×	×	✓	-	✓	✓	×	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ξύδι - μουστάρδα	✓	×	✓	×	-	✓	✓	✓	×	-	-	×	•	✓	✓	✓	-	-	✓
	ντομάτα	✓	×	✓	✓	✓	✓	-	×	×	-	-	-	•	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	γιαούρτι - βουτυρόγαλα	•	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
	λαχανικά (γαλακτικό οξύ)	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓
	λαχανικά	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	γάλα	•	✓	×	×	-	×	×	×	-	-	-	-	-	-	×	×	-	-	✓
	μανιτάρια	✓	•	✓	✓	•	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	•	✓	✓

✓ καλοί συνδυασμοί
 • καλοί αλλά όχι συνηθισμένοι
 × δύσκολοι συνδυασμοί
 - κακοί συνδυασμοί

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το παρακάτω είναι ένα ερωτηματολόγιο που ερευνά τις διατροφικές συνήθειες και τις αντιλήψεις που επικρατούν σε σχέση με την διατροφή και τις δίαιτες.

Παρακαλείστε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια συμπληρώνοντας ένα X δίπλα στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

Φύλο

Ηλικία

Βάρος

Ύψος

Επάγγελμα

1) **Θεωρείτε ότι είστε....**

Υπέρβαρος/η

Λιποβαρής

Περίπου το σωστό βάρος

2) **Σε σχέση με το τωρινό σας βάρος πόσο θα θέλατε να ζυγίζετε...**

Περισσότερο

Λιγότερο

Σχεδόν ίδιο

3) **Πόσα κιλά ζυγίζατε ένα έτος πριν; (Εάν ήσασταν έγκυος πόσο ζυγίζατε πριν από την εγκυμοσύνη σας;)**

Εισάγετε το βάρος σας σε κιλά.....

4) Ήταν η αλλαγή μεταξύ του τρέχοντος βάρους σας και του βάρους σας ένα έτος πριν σκόπιμη;

- NAI
- OXI

5) Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει προσπάθειες για να χάσετε βάρος;

- NAI
- OXI

Αν όχι προχωρήστε στην ερώτηση 7

6) Με ποιό τρόπο προσπαθήσατε να χάσετε βάρος;

- Ακολουθώντας τις συμβουλές διαιτολόγου
- Ακολουθώντας δίαιτες προτεινόμενες από περιοδικά ή από κάποια άλλη πηγή
- Καταναλώνοντας μικρότερες ποσότητες τροφής
- Προτιμώντας τρόφιμα με λιγότερες θερμίδες
- Επιλέγοντας τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά ή “light” τρόφιμα
- Με άσκηση
- Παραλείποντας γεύματα
- Χρησιμοποιώντας διαιτητικά ροφήματα όπως π.χ. slimfast, optifast κτλ
- Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε Υδατάνθρακα (Δίαιτα της Ζώνης, Δίαιτα Scarsdale)
- Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής με χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (Δίαιτα Beverly Hills)
- Ακολουθώντας κετογονικές δίαιτες (Δίαιτα Atkins, Δίαιτα Caveman)
- Ακολουθώντας δίαιτες μονοφαγίας (Δίαιτα του Γκρέιπ- φρουτ, Δίαιτα της λαχανόσουπας)
- Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής ανάλογα με την ομάδα αίματος
- Ακολουθώντας υποθερμδικές δίαιτες (Δίαιτα Slim fast, Δίαιτα fat flash play)
- Ακολουθώντας μικτά προγράμματα διατροφής (Μεσογειακή δίαιτα, ισογλυκαιμική δίαιτα, δίαιτα των συνδυασμών, Δίαιτα South Beach)
- Χρησιμοποιώντας χάπια διατροφής που σας σύστησε γιατρός
- Χρησιμοποιώντας άλλα χάπια, φάρμακα, βότανα ή συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού
- Χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή με οικιοθελή πρόκληση εμετού
- Πίνοντας πολύ νερό
- Με κάποιο άλλο τρόπο
- (αναφέρετε με ποιόν).....

7) Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, έχετε κάνει κάτι για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό

- ΝΑΙ
ΟΧΙ

Αν όχι προχωρήστε στην ερώτηση 9

8) Τι έχετε κάνει για να διατηρήσετε το βάρος σας σταθερό;

- Καταναλώνετε μικρότερες ποσότητες τροφίμων
Καταναλώνετε τρόφιμα με λίγες θερμίδες
Επιλέγατε τρόφιμα με χαμηλά λιπαρά
Με άσκηση
Παραλείποντας γεύματα
Χρησιμοποιώντας διαιτητικά ροφήματα όπως π.χ. slimfast, optifast κτλ
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε Υδατάνθρακα (Δίαιτα της Ζώνης, Δίαιτα Scarsdale)
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής με χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (Δίαιτα Beverly Hills)
Ακολουθώντας κετογονικές δίαιτες (Δίαιτα Atkins, Δίαιτα Caveman)
Ακολουθώντας δίαιτες μονοφαγίας (Δίαιτα του Γκρέιπ- φρουτ, Δίαιτα της λαχανόσουπας)
Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα διατροφής ανάλογα με την ομάδα αίματος
Ακολουθώντας υποθερμδικές δίαιτες (Δίαιτα Slim fast, Δίαιτα fat flash play)
Ακολουθώντας μικτά προγράμματα διατροφής (Μεσογειακή διαίτα, ισογλυκαιμική διαίτα, διαίτα των συνδυασμών, Δίαιτα South Beach)
Χρησιμοποιώντας χάπια διατροφής που σας σύστησε γιατρός
Χρησιμοποιώντας άλλα χάπια, φάρμακα, βότανα ή συμπληρώματα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού
Χρησιμοποιώντας καθαρτικά ή με οικιοθελή πρόκληση εμετού
Πίνοντας πολύ νερό
Με κάποιο άλλο τρόπο

(αναφέρετε με ποιόν).....

9) Θεωρείτε ότι πρέπει να είστε λεπτοί για να είστε όμορφοι;

- ΝΑΙ
ΟΧΙ

10) Πόσο συχνά καταναλώνετε έτοιμα φαγητά;

- Καθημερινά
- Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα
- Μια ή δύο φορές την εβδομάδα
- Σπάνια

11) Πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξετε τις διατροφικές σας συνήθειες;

- Θέλω να βελτιώσω τις διατροφικές συνήθειές μου
- Δε θέλω να αλλάξω
- Δεν με ενδιαφέρει

12) Τρώτε πάντα πρωινό;

- Καθημερινά
- Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα
- Μια ή δύο φορές την εβδομάδα
- Σπάνια

13) Πόσα γεύματα καταναλώνετε;

- Ένα
- Δυο
- Τρία
- Τέσσερα

14) Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ;

Καθημερινά

Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα

Μια ή δύο φορές την εβδομάδα

Σπάνια

15) Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά

Καθημερινά

Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα

Μια ή δύο φορές την εβδομάδα

Σπάνια

16) Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα;

Καθημερινά

Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα

Μια ή δύο φορές την εβδομάδα

Σπάνια

17) Πόσο συχνά καταναλώνετε τηγανητά;

Καθημερινά

Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα

Μια ή δύο φορές την εβδομάδα

Σπάνια

18) Συνηθίζετε να τρώτε μόνος/η ή με συντροφιά οικείων σας προσώπων;

Συνήθως μόνος/η

Συνήθως με συντροφιά οικείων προσώπων

19) Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

Καθημερινά

Τρεις ή τέσσερις φορές την εβδομάδα

Άλλο

(αναφέρετε τη συχνότητα)

20) Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες τροφίμων θεωρείτε πιο σημαντική για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής;

Κυρίως κρέας

Κυρίως λαχανικά

Κρέας, λαχανικά και γενικά μια ποικιλία τροφίμων

Κάτι άλλο

(αναφέρετε τι).....

Ευχαριστούμε πολύ εκ των
προτέρων για τη συνεργασία και τη
βοήθειά σας

Επιμέλεια : Βαλλιάνου Δανάη

Πάσχου Ευσεβεία