

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Οι διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών/τριών στο ΠΑΓΝΗ Ηρακλείου»

ΜΑΚΡΗ ΜΑΡΙΑ
ΠΑΙΓΚΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Επιβλέπων καθηγητής:

Παχούμη Δέσποινα

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	6
1.1 Η σύσταση των τροφίμων.....	7
1.2 Οι πρωτεΐνες	8
1.3 Οι υδατάνθρακες στη διατροφή μας	13
1.4 Τα λίπη στη διατροφή μας.....	16
1.5 Βιταμίνες.....	18
1.6 Μέταλλα και ιχνοστοιχεία.....	20
2. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ.....	22
3. Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ.....	25
3.1 Η όρεξη και η επιλογή τροφίμων	25
3.2 Η γευστικότητα και η επιλογή τροφίμων.....	26
4. ΠΩΣ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.....	27
4.1 Τα οικονομικά της επιλογής τροφίμων	27
4.2 Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος.....	28
5. ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ.....	30
5.1 Ενθάρρυνση της διαιτητικής αλλαγής.....	30
5.2 Εφαρμογή των αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής	30
5.3 Η διατήρηση της διαιτητικής αλλαγής	31
5.4 Η ποιότητα ως βασικό κριτήριο.....	32
5.5 Αποδοχή διατροφικών συμβουλών.....	33

6. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	35
7. Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ.....	39
8. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ.....	42
8.1 Μεσογειακή διατροφή.....	42
8.2 Κρητική διατροφή.....	45
8.3 Αμερικάνικη ή σύγχρονη δυτικοευρωπαϊκή δίαιτα.....	54
8.4 Ασιατική διατροφική πυραμίδα.....	57
8.5 Λατινοαμερικάνικη διατροφική πυραμίδα.....	58
8.6 Αφρικανική διατροφική πυραμίδα.....	60
8.7 Διατροφική πυραμίδα χορτοφάγων.....	62
9. ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.....	64
10. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	65
11. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	66
12. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	67
13. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	68
14. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	86
15. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	89
16. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	90
17. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	93

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή είναι μαζί με τον κληρονομικό παράγοντα και το περιβάλλον οι τρεις παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η υγεία μας. Η εκμάθηση των βασικών αρχών της ισορροπημένης διατροφής όπως π.χ. της μεσογειακής διατροφής και η εφαρμογή τους στην καθημερινή ζωή συμβάλλουν στην πλήρη σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου ενώ παράλληλα συντελεί στη μακροζωία του.

Μελέτες δείχνουν ότι η μεσογειακή διατροφή καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού και αποτελεί ένα πλάνο διατροφής που προστατεύει από την εμφάνιση χρόνιων νόσων όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο διαβήτης.

Ο στόχος της εργασίας είναι να καταδείξει και να διερευνήσει τις επιπτώσεις του επαγγέλματος στη διατροφή του νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι κοινώς αποδεκτό μέσα από την βιβλιογραφία ότι οι νοσηλευτές βιώνουν πολλές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους λόγω του κυκλικού ωραρίου και αλλαγές σε σχέση με το βιολογικό τους ρολόι και το σύστημα βάρδιας που προϋποθέτει εναλλαγές μέρας και νύχτας.

Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της δυσαρέσκειας του επαγγελματικού στρες ,καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες ,όπως διατροφή και ύπνο. Ακόμα τις οικογενειακές τους σχέσεις αλλά και τις κοινωνικές .(Καγιαλαρη Μ. Σταματακη Π. <1996>Φροντίδα για αυτούς που φροντίζουν.).

Ο τρόπος με τον οποίο προγραμματίζεται η αλληλουχία του ωραρίου έχει συνήθως σαν αποτέλεσμα να έχουν προτεραιότητα όλοι οι άλλοι παράγοντες παρά οι προσωπικοί ρυθμοί του ατόμου.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες του νοσηλευτή. Οι εργαζόμενοι με τέτοιο ωράριο παρουσιάζουν αύξηση των γαστρεντερικών διαταραχών. συνήθως παραπονιούνται για γαστρικά και 12λικά έλκη τα οποία εμφανίζονται 8 φορές περισσότερο σε σχέση με τους επαγγελματίες του πρωινού ωραρίου.

Αρκετοί νοσηλευτές δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να κοιμηθούν, τους κόβετε η αναπνοή, η βρίσκονται σε τέτοια υπερδιέγερση που αδυνατούν να ηρεμήσουν Μετά από μια έντονη βάρδια(Παυλακης Α. 1996.)

Η χρήση η κατάχρηση ουσιών όπως οινοπνεύματος καπνού, υπνωτικά φάρμακα, παυσίπονα και ηρεμιστικά είναι συνεπακόλουθο από την έλλειψη ποιοτικού ύπνου.

Διαθέσιμο στον δικτυακό τοπο:<http://www.kysynox.com> (21/09/08)

1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Διατροφή είναι η επιστήμη της τροφής που σχετίζεται με την υγεία. Ο σύγχρονος κλάδος της επιστήμης της διατροφής αναπτύχθηκε από ενδιαφέρον για τη μελέτη των κλινικών νόσων που προκαλούνται από μια συγκεκριμένη διατροφική ανεπάρκεια, όπως π.χ. το σκορβούτο (προκαλείται από έλλειψη βιταμίνης C), για να επικεντρωθεί τελικά σε πιο σύνθετες καταστάσεις, όπως οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης και η οστεοπόρωση. Σήμερα, το ενδιαφέρον για τη διατροφή βασίζεται σε έναν νέο ορισμό της υγείας ως «πρόληψη της ασθένειας», στον οποίο η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο.

Σε αντίθεση με άλλους κλάδους όπου η τεχνολογία είναι η βασική παράμετρος, στον κλάδο των τροφίμων ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί την κινητήρια δύναμη: τι θέλει να τρώει ο κόσμος. Οι περισσότεροι όμως άνθρωποι δεν γνωρίζουν με βεβαιότητα αν κάποιο τρόφιμο είναι καλό ή κακό για την υγεία. (Καφάτος Α. 1998)

Για να διαλυθεί η σύγχυση αυτή που υπάρχει στο μυαλό μας, καλό είναι να έχουμε κατά νου τρία βασικά στοιχεία αναφορικά με την επιστήμη της διατροφής.

Το πρώτο στοιχείο είναι ότι η επιστημονική μελέτη της επίδρασης της διατροφής στα περίπλοκα λειτουργικά συστήματα του ανθρώπινου σώματος είναι δύσκολη. Ένα δεύτερο στοιχείο είναι ότι τα αποτελέσματα του τρόπου διατροφής στην υγεία είναι συσσωρευτικά και εκδηλώνονται ύστερα από πολλά χρόνια, πολύ περισσότερο από το μέσο διάστημα που καλύπτουν οι περισσότερες έρευνες. Κατά συνέπεια, πρέπει να γίνει προέκταση των αποτελεσμάτων των ερευνών αυτών, δηλαδή τα αποτελέσματα να αναχθούν σε διάστημα ίσο με τη μέση διάρκεια ζωής, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο σφαλμάτων. Το τελευταίο στοιχείο που πρέπει να έχουμε υπόψη μας είναι ότι πολλές από τις λεγόμενες «δυτικές ασθένειες» είναι τόσο περίπλοκες, ώστε είναι απίθανο να βρεθεί ένας και μόνο παράγοντας που να ευθύνεται για την εκδήλωσή τους, ή μία και μόνο θεραπεία. (www.foodpress.gr 26-07-08)

1.1 Η σύσταση των τροφίμων

Τροφή είναι κάθε ουσία που καταναλώνεται με σκοπό τη διατήρηση της καλής λειτουργίας και υγείας του ανθρώπινου οργανισμού ή με άλλα λόγια, με σκοπό τη διατήρηση της ζωής και της ανάπτυξης. Οι τροφές περιέχουν χημικές ουσίες οι οποίες χαρακτηρίζονται σαν θρεπτικά συστατικά. (www.diet-net.gr 26-07-08)

Θρεπτικά συστατικά:

Η λέξη «θρεπτικό συστατικό» είναι ένας γενικός όρος για να περιγραφούν όλες οι ουσίες που προσλαμβάνουμε μέσω της τροφής μας και χρησιμοποιούνται από το σώμα προκειμένου να διασφαλίσουν τη φυσιολογική ανάπτυξη του και τη διατήρηση της καλής υγείας. Μπορούμε να διακρίνουμε δύο ομάδες θρεπτικών συστατικών:

- τα μακροθρεπτικά συστατικά και
- τα μικροθρεπτικά συστατικά.

Μακροθρεπτικά συστατικά είναι οι πρωτεΐνες, τα λιπίδια (λίπη) και οι υδατάνθρακες. Είναι τα κύρια συστατικά των τροφίμων και αποτελούν είτε τα βασικά συστατικά από τα οποία «κτίζεται» το σώμα μας (οι πρωτεΐνες και τα λίπη αποτελούν συνήθως το 44% και το 36% του βάρους του σώματος αντιστοίχως – τα παραπάνω ποσοστά έχουν υπολογιστεί χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το νερό που περιέχει το σώμα μας) είτε τα καύσιμα για τις λειτουργίες του οργανισμού (οι υδατάνθρακες και τα λίπη καλύπτουν, υπό ιδανικές συνθήκες, το 55% και το 30% των ενεργειακών αναγκών μας, αντιστοίχως).

Το νερό είναι επίσης ένα μακροθρεπτικό συστατικό, αλλά επειδή δεν «θρέφει» τον οργανισμό (δεν παρέχει ούτε ενέργεια ούτε απαραίτητα θρεπτικά συστατικά), συχνά δεν θεωρείται μακροθρεπτικό συστατικό. Παραμένει ωστόσο το πιο σημαντικό συστατικό του σώματός μας, ποσοτικά και ποιοτικά. Συνιστά το 60% του συνολικού σωματικού μας βάρους και είναι το συστατικό εκείνο η απώλεια του οποίου, ακόμη κι αν είναι σχετικά μικρή, έχει τις σημαντικότερες επιπτώσεις. Γενικά, απώλεια της τάξεως του

8% του νερού που περιέχεται στο σώμα μας είναι αρκετή για να προκαλέσει σοβαρότατα προβλήματα υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις πρωτεΐνες είναι 15% (το δεύτερο σε σημασία συστατικό), ενώ για τα λίπη 90% (το λιγότερο σημαντικό συστατικό).

Τα μικροθρεπτικά συστατικά, αντιθέτως, παρέχουν σχεδόν μηδενική ενέργεια, αλλά είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του μεταβολισμού. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν κυρίως οι βιταμίνες (π.χ. Α, Β, C, D, Ε και Κ) και τα ανόργανα στοιχεία, τα οποία χωρίζονται στα κύρια ανόργανα στοιχεία (π.χ. ασβέστιο και φώσφορος) και στα ιχνοστοιχεία (π.χ. σίδηρος, ψευδάργυρος, σελήνιο και μαγγάνιο).

Μολονότι τα συστατικά αυτά είναι απαραίτητα σε πολύ μικρές ποσότητες, πρόκειται για πολύ σημαντικά διατροφικά συστατικά. Οι διεργασίες της ανάπτυξης, της παραγωγής ενέργειας και πολλές άλλες φυσικές λειτουργίες του οργανισμού δεν θα ήταν δυνατές χωρίς τα συστατικά αυτά.

Κατά συνέπεια, η υγεία σχετίζεται με τη βέλτιστη πρόσληψη τόσο μακροθρεπτικών όσο και μικροθρεπτικών συστατικών. Η ανεπαρκής ή η υπερβολική λήψη τους μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Στις μέρες μας, τα κυριότερα διατροφικά προβλήματα σχετίζονται είτε με υπερβολική λήψη μακροθρεπτικών συστατικών είτε με ανεπάρκεια πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών. (www.foodpress.gr 21-09-08)

1.2 Οι πρωτεΐνες

Η λέξη πρωτεΐνη προέρχεται από την ελληνική λέξη "πρώτος", που σημαίνει το πρώτο στοιχείο. Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη και ανακατασκευή των ιστών, την καλή λειτουργία και δομή όλων των ζωντανών κυττάρων. Ορμόνες, όπως η ινσουλίνη, ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου αίματος ` ένζυμα, όπως οι αμυλάσεις, οι λιπάσες, οι πρωτεάσεις, είναι απαραίτητες για την πέψη των τροφίμων ` τα αντισώματα μάς βοηθούν να καταπολεμήσουμε τις λοιμώξεις ` οι πρωτεΐνες των μυών επιτρέπουν τη συστολή, κ.λπ. Συνεπώς, πράγματι οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για τη ζωή!

Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από αμινοξέα, τις δομικές τους μονάδες, συνδεδεμένα μεταξύ τους. Μια τυπική πρωτεΐνη μπορεί να περιέχει 300 ή περισσότερα αμινοξέα. Κάθε πρωτεΐνη έχει τον δικό της αριθμό και τη δική της αλληλουχία αμινοξέων. Η μορφή του μορίου είναι σημαντική, δεδομένου ότι συχνά καθορίζει τη λειτουργία της πρωτεΐνης. Υπάρχουν περίπου είκοσι διαφορετικά αμινοξέα που συναντάμε συνήθως στα φυτά και τα ζώα.

Τα αμινοξέα μπορούν να ταξινομηθούν στα απαραίτητα (αναγκαία αμινοξέα που δεν μπορεί να συνθέσει κατά τη διάρκεια του μεταβολισμού ο οργανισμός και επομένως πρέπει να πάρει από τη διαίτά μας) και στα μη αναγκαία (επουσιώδη αμινοξέα που μπορεί να παράγει ενδογενώς ο οργανισμός από άλλες πρωτεΐνες). Οκτώ αμινοξέα (λευκίνη, ισολευκίνη, βαλίνη, θρεονίνη, μεθειονίνη, φαινυλαλανίνη, τρυπτοφάνη και λυσίνη) θεωρούνται απαραίτητα για τους ενήλικες και εννέα (τα προαναφερθέντα συν την ιστιδίνη) για τα παιδιά.

Όταν μια πρωτεΐνη περιέχει τα απαραίτητα αμινοξέα στη σωστή αναλογία που απαιτείται για τους ανθρώπους, τότε λέμε ότι έχει υψηλή βιολογική αξία. Όταν ένα ή περισσότερα απαραίτητα αμινοξέα υπάρχουν σε πολύ μικρή ποσότητα, τότε λέμε ότι η πρωτεΐνη έχει χαμηλή βιολογική αξία. Το αμινοξύ που περιέχεται στη μικρότερη ποσότητα σε σχέση με τις ανάγκες μας ονομάζεται περιοριστικό αμινοξύ.

Το σώμα μας συνθέτει και αποβάλλει πρωτεΐνες συνεχώς. Αφού φάμε, οι πρωτεΐνες διασπώνται στα αμινοξέα τους κατά την πέψη. Στη συνέχεια, τα αμινοξέα απορροφώνται και χρησιμοποιούνται για τη σύνθεση άλλων πρωτεϊνών στο σώμα. Η επαρκής πρωτεϊνική και ενεργειακή πρόσληψη σε καθημερινή βάση εξασφαλίζει τη συνέχεια του κύκλου.

Οι πρωτεΐνες βρίσκονται σε διάφορα τρόφιμα. Ζωικές πηγές πρωτεΐνης, όπως το κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια, τα αυγά, το γάλα, το τυρί και το γιαούρτι, παρέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Τα φυτικά τρόφιμα, όπως τα όσπρια, τα δημητριακά, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι και τα λαχανικά παρέχουν πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας.

Εντούτοις, δεδομένου ότι το περιοριστικό αμινοξύ τείνει να είναι διαφορετικό στις διαφορετικές φυτικές πρωτεΐνες, ο συνδυασμός φυτικών πηγών πρωτεϊνών στο ίδιο γεύμα (π.χ. όσπρια με δημητριακά) δίνει συχνά ένα μείγμα υψηλότερης βιολογικής αξίας. Αυτοί οι συνδυασμοί συναντώνται γενικά στις παραδοσιακές μαγειρικές συνταγές από τις

διαφορετικές ηπείρους (π.χ. φασόλια με ρύζι, ζυμαρικά, ρεβίθια με ψωμί, φακές με πατάτες, κ.λπ.).

Οι δίαιτες που περιέχουν και ζωικά και φυτικά τρόφιμα στον αναπτυγμένο κόσμο παρέχουν επαρκείς ποσότητες πρωτεϊνών. Εντούτοις, οι υποομάδες του πληθυσμού που αποφεύγουν την κατανάλωση όλων των τροφίμων ζωικής προέλευσης, μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κάλυψη των πρωτεϊνικών απαιτήσεών τους.

Οι χορτοφαγικές δίαιτες είναι βασισμένες στα δημητριακά, τα λαχανικά, τα φρούτα, τα όσπρια, τους σπόρους και τους ξηρούς καρπούς, με αποκλεισμό του κρέατος, των ψαριών ή των πουλερικών από τη διαίτα. Υπάρχουν παραλλαγές μεταξύ των χορτοφαγικών διαιτών, εκ των οποίων κάποιες περιλαμβάνουν γαλακτοκομικά προϊόντα και αβγά (π.χ. γαλακτοχορτοφαγικές δίαιτες), άλλες περιλαμβάνουν μόνο τα γαλακτοκομικά προϊόντα αλλά όχι τα αβγά (π.χ. γαλακτοχορτοφαγικές δίαιτες), ενώ οι πιο αυστηρές χορτοφαγικές δίαιτες δεν περιλαμβάνουν κανένα προϊόν που παράγεται από ζώα (π.χ. αυστηρά χορτοφαγικές δίαιτες). Οι αυστηρά χορτοφαγικές δίαιτες, ειδικότερα, μπορεί να στερούνται κύριων πηγών πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας και οι άνθρωποι που τις ακολουθούν μπορεί να δυσκολεύονται να καλύψουν τις πρωτεϊνικές απαιτήσεις τους και, κυρίως, να υποστηρίξουν τις πρόσθετες ανάγκες λόγω ανάπτυξης (π.χ. παιδιά και έγκυοι). Επομένως, στην περίπτωση των χορτοφάγων, ειδικότερα των αυστηρά χορτοφάγων, είναι πολύ σημαντικός ο συνδυασμός πρωτεϊνών από διαφορετικές φυτικές πηγές και η ισορροπημένη επιλογή τροφίμων, ώστε να εξασφαλιστεί ότι επιτυγχάνονται τα συνιστώμενα επίπεδα απαραίτητων αμινοξέων.

Κάθε κύτταρο και ιστός στο σώμα περιέχει πρωτεΐνη. Υπάρχουν στους μυς, τα κόκκαλα, τις τρίχες, τα νύχια και το δέρμα, και αποτελούν το 20% του συνολικού σωματικού βάρους. Επιπλέον, οι διαφορετικές πρωτεΐνες λειτουργούν ως ένζυμα, ορμόνες, νευροδιαβιβαστές, αντισώματα και εξειδικευμένες πρωτεΐνες, όπως η αιμοσφαιρίνη και άλλες, επισκευάζοντας συνεχώς τους σωματικούς ιστούς για να κρατήσουν το σώμα υγιές.

Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από αμινοξέα. Υπάρχουν 20 αμινοξέα. Όπως το αλφάβητο, τα «γράμματα» των αμινοξέων μπορούν να τοποθετηθούν με εκατομμύρια διαφορετικούς τρόπους, ώστε να δημιουργηθούν «λέξεις» και μια ολόκληρη πρωτεϊνική «γλώσσα». Ανάλογα με την ακολουθία με την οποία συνδυάζονται, η προκύπτουσα πρωτεΐνη πραγματοποιεί συγκεκριμένες λειτουργίες στο σώμα.

Το σώμα λαμβάνει τα αμινοξέα από τα πρωτεϊνούχα τρόφιμα. Τα πεπτικά ένζυμα διασπούν τις πρωτεΐνες στα συστατικά τους. Το σώμα απορροφά τα αμινοξέα και έπειτα τα επαναδομεί σε νέες ακολουθίες · σε αυτές που απαιτούνται για την αύξηση και τη συντήρηση του σώματος και για τον έλεγχο των σωματικών διαδικασιών.

Υπάρχουν δύο τύποι αμινοξέων- τα απαραίτητα και τα μη απαραίτητα. Τα οκτώ απαραίτητα αμινοξέα δεν μπορούν να δημιουργηθούν σε ικανοποιητικές ποσότητες στο σώμα, και πρέπει επομένως να παρασχεθούν μέσω των τροφίμων. Τα 12 μη απαραίτητα αμινοξέα μπορούν να δημιουργηθούν από άλλα αμινοξέα της δίαιτας. Τα τρόφιμα που περιέχουν ζωικές πρωτεΐνες, όπως το κρέας, το γάλα και τα αυγά, περιέχουν άφθονες ποσότητες όλων των απαραίτητων αμινοξέων. Οι φυτικές πηγές πρωτεϊνών δεν έχουν ένα ή περισσότερα από τα ουσιαστικά αμινοξέα ή έχουν λιγότερη από την επαρκή ποσότητα. Αυτά τα τρόφιμα, ωστόσο, μπορούν να συνδυαστούν σε μια δίαιτα που θα παρέχει τις απαραίτητες ποσότητες. Οι περισσότεροι άνθρωποι πρέπει να καλύπτουν 10-15% της συνολικής θερμιδικής τους πρόσληψης από πρωτεΐνες. Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 0,75 γραμμάρια πρωτεϊνών ανά χιλιόγραμμο σωματικού βάρους ανά ημέρα. Ως εκ τούτου, ένας άνδρας 70 κιλών και μια γυναίκα 55 κιλών χρειάζονται 50 έως 60 γραμμάρια και 40 έως 50 γραμμάρια πρωτεϊνών ανά ημέρα, αντίστοιχα. Δύο ή τρεις μερίδες ζωικών πρωτεϊνούχων τροφίμων ή τέσσερις μερίδες μεικτών πηγών φυτικών πρωτεϊνών, όπως δημητριακά ολικής αλέσεως, λαχανικά, όσπρια, ξηροί καρποί και σπόροι, μπορούν εύκολα να παρέχουν τις αναγκαίες πρωτεΐνες.

Το σώμα δεν μπορεί να αποθηκεύσει τα αμινοξέα, έτσι αποικοδομεί και ανακατασκευάζει συνεχώς τις πρωτεΐνες. Αυτός ο «πρωτεϊνικός κύκλος εργασιών» ή διαδικασία ανακύκλωσης πρέπει να τροφοδοτείται συνεχώς από τις πρωτεΐνες της δίαιτας. Θα υπάρχει συχνά πλεόνασμα σε μερικά αμινοξέα και στις συνολικές πρωτεΐνες. Αυτά, τα μετατρέπει το συκώτι σε γλυκόζη, που χρησιμοποιείται για να παρέχει ενέργεια.

Δεδομένου ότι οι μύες αποτελούνται από πρωτεΐνες, οι αθλητές καταναλώνουν μερικές φορές επιπλέον πρωτεΐνες για να επιτύχουν μεγαλύτερη δύναμη και μέγεθος μυών. Οι τυπικές προσλήψεις είναι περίπου 1,4 γραμμάρια πρωτεϊνών ανά χιλιόγραμμο σωματικού βάρους ανά ημέρα. Η κατανάλωση, όμως, μεγαλύτερων ποσοτήτων πρωτεΐνης δεν βελτιώνει την ισχύ ή τη δύναμη. Ο μόνος τρόπος να μεγαλώσουν και να δυναμώσουν οι μύες είναι η άσκηση.

Το σώμα χρησιμοποιεί μόνο τις πρωτεΐνες που χρειάζεται και, καθώς πολλά τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνες είναι επίσης καλές πηγές λίπους, μια διαίτα με υψηλές ποσότητες πρωτεϊνών μπορεί επίσης να έχει πάρα πολλές θερμίδες, με συνέπεια την αύξηση του βάρους και των αποθεμάτων λίπους. Είναι απαραίτητο για την καλή υγεία να ακολουθούμε μια ισορροπημένη διαίτα, αλλά δεν υπάρχει κανένας λόγος να υπερβάλουμε με τις πρωτεΐνες. (<http://www.nap.edu> 21-09-08)

Στο πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η χρησιμότητα των πρωτεϊνών:

Οι πρωτεΐνες είναι τα πιο σημαντικά δομικά συστατικά για:	Ανάγκη σε πρωτεΐνες ανά χιλιόγραμμο βάρους σώματος	Πηγές πρωτεϊνών υψηλής ποιότητας, φτωχές σε λίπη
Μυς	Βασική ανάγκη (ενήλικες): 0,8 g/kg με 1,0g/kg	Γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά
Ορμόνες	Αθλητές αντοχής:1,1 g/kg με 1,4 g/kg	Τυριά με χαμηλά λιπαρά (<30% επί ξηρής μάζας)
Ανοσοποιητικές πρωτεΐνες	Αθλήματα δύναμης:1,6g/kg με 2g/kg	Ψάρια
Ένζυμα		Πουλερικά
		Όσπρια

1.3 ΟΙ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ

Υπάρχουν 3 είδη υδατανθράκων:

1. οι μονοσακχαρίτες (όπως γλυκόζη, φρουκτόζη, γαλακτόζη)
2. οι δισακχαρίτες (όπως λακτόζη, μαλτόζη, σακχαρόζη)
3. οι πολυσακχαρίτες (όπως άμυλο, γλυκογόνο)

Τα κύτταρα του οργανισμού απαιτούν ένα σταθερό ημερήσιο ποσό γλυκόζης για τη λειτουργία τους. Η περίσσεια της προσλαμβανόμενης γλυκόζης μετατρέπεται σε γλυκογόνο ή σε λίπος. Οι θερμιδικές όμως αποθήκες των υδατανθράκων είναι πολύ περιορισμένες με τη μορφή του γλυκογόνου. Έχει υπολογισθεί ότι το γλυκογόνο του ήπατος φτάνει περίπου στα 100-120g, ενώ των μυών στα 200-250g. Παράλληλα, υπάρχει και γλυκόζη στο αίμα γύρω στα 10g.

Οι σπουδαιότερες λειτουργίες των υδατανθράκων είναι:

(1) Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό. Ανεξάρτητα αν προέρχεται από μονοσακχαρίτες, δισακχαρίτες ή πολυσακχαρίτες, η ενέργεια αυτή υπολογίζεται σε 4 θερμίδες ανά γραμμάριο.

(2) Οι υδατάνθρακες ασκούν μια επίδραση πρωτεϊνο-προστατευτική, γιατί αν οι υδατάνθρακες προσλαμβάνονται σε ανεπαρκείς ποσότητες, ο οργανισμός μετατρέπει ορισμένα αμινοξέα σε γλυκόζη (γλυκονεογένεση).

(3) Οι υδατάνθρακες έχουν άμεση σχέση με το μεταβολισμό των λιπών. Σε περίσσεια η γλυκόζη μετατρέπεται σε τρυγλικερίδια, ενώ σε ανεπάρκεια τα λίπη κινητοποιούνται δίνοντας λιπαρά οξέα για να καλύψουν ενεργειακές ανάγκες και γλυκερόλη η οποία μετατρέπεται σε γλυκόζη.

(4) Η γλυκόζη αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το ΚΝΣ κάτω από φυσιολογικές συνθήκες

Το μυστικό των υδατανθράκων βρίσκεται στο διαχωρισμό τους. Ο οργανισμός αντιδρά διαφορετικά στο ένα ή στο άλλο είδος, όλοι όμως καταλήγουν σε γλυκόζη μέσα στο αίμα μας. Αυτό που αλλάζει είναι η ταχύτητα απορρόφησης.

Οι σύνθετοι υδατάνθρακες, οι πολυσακχαρίτες, μετατρέπονται σε γλυκόζη πολύ αργά (ψωμί, ρύζι, πατάτα, λαχανικά, όσπρια) ενώ οι απλοί, μονοσακχαρίτες και δισακχαρίτες (ζάχαρη, φρουκτόζη, γαλακτόζη) μετατρέπονται σε γλυκόζη απίστευτα γρήγορα. (Παπανικολάου Γ. 1997)

Οι ομάδες τροφών οι οποίες περιέχουν αξιόλογα ποσά υδατανθράκων είναι:

- οι δημητριακοί καρποί και τα όσπρια (επίσης περιέχουν πρωτεΐνες, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και φυτικό υπόλειμμα, αλλά και λίπη)
- τα φρούτα (εκτός από γλυκόζη και φρουκτόζη περιέχουν και σουκρόζη, αν γλυκίζουν (τα ώριμα κυρίως), βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, κυτταρίνη, ημικυτταρίνες, πηκτίνη και νερό σε διάφορες ποσότητες)
- τα λαχανικά (εκτός από διάφορα ποσά γλυκόζης, τα φυλλώδη είναι πλούσια σε νερό και κυτταρίνη και πολλά περιέχουν βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Οι βολβοί των ριζών και οι σπόροι (πατάτες, παντζάρια, καρότα, φασόλια, αρακάς και γογγύλια), έχουν μεγάλα ποσά αμύλου, μικρότερα πρωτεϊνών, ιχνοστοιχείων και βιταμινών, καθώς και διάφορα ποσά κυτταρίνης)
- το γάλα (περιέχει κυρίως τον υδατ/κα λακτόζη)
- τα συμπυκνωμένα γλυκά

Οι περισσότερες από τις τροφές αυτές περιέχουν και άλλα θρεπτικά στοιχεία εκτός από υδατάνθρακες.

Η ζάχαρη, τα σιρόπια και το άμυλο του αραβοσίτου θεωρούνται αμιγείς υδατάνθρακες, ενώ πολλά από τα γλυκά, όπως καραμέλες, μέλι, ζελέ και αεριούχα ποτά, περιέχουν μικρή ποσότητα και από άλλα θρεπτικά στοιχεία.

Γενικά, οι θερμίδες που προέρχονται από τα τελευταία τρόφιμα χαρακτηρίζονται ως «κενές θερμίδες», γιατί δεν αποδίδουν τίποτε άλλο εκτός από θερμίδες, πράγμα που συμβαίνει και στην περίπτωση της αλκοόλης. Υπερβολική πρόσληψη από τα είδη αυτά περιορίζει την όρεξη ή και την κατανάλωση τροφών θρεπτικών και απαραίτητων για μια σωστή διατροφή. (www.eurpeca.org 21-09-08)

Οι υδατάνθρακες διασπώνται σε μονοσακχαρίτες στον εντερικό σωλήνα και στη συνέχεια εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος. Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα αυξάνονται και αυτό πυροδοτεί την έκκριση ινσουλίνης. Η ινσουλίνη «αφαιρεί» τη γλυκόζη από το αίμα. Η γλυκόζη μεταφέρεται στους μυς και το λιπώδη ιστό. Μεγάλη ποσότητα γλυκόζης μεγάλη ποσότητα ινσουλίνης ταχύτατη έλλειψη σακχάρου.

Οι υδατάνθρακες πρέπει να αποτελούν το 50-55% των συνολικών θερμίδων της ημερήσιας διατροφής διότι δίνουν άμεσα ενέργεια στον οργανισμό (4 θερμίδες ανά γραμμάριο), αλλά είναι και απαραίτητοι για τις λειτουργίες του εγκεφάλου και αυτό γιατί ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τη γλυκόζη σαν πρώτη πηγή ενέργειας.

1.4 ΤΑ ΛΙΠΗ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ

Τα λίπη αποτελούνται από λιπαρά οξέα και γλυκερίνη (τριγλυκερίδια). Τα λιπαρά οξέα διαφοροποιούνται αναλόγως του μήκους τους (βραχεία, μέτρια και μακριά αλυσίδα) και αναλόγως του αν είναι κορεσμένα ή ακόρεστα..

Κορεσμένα λίπη	Μονοακόρεστα λίπη	Πολυακόρεστα λίπη
στερεά κατάσταση	υγρή κατάσταση	υγρή κατάσταση
αυξάνουν τα επίπεδα της χοληστερόλης	θετική επίδραση στα επίπεδα της χοληστερόλης	θετική επίδραση στα επίπεδα της χοληστερόλης
περιέχονται κυρίως σε ζωικά λίπη όπως το κρέας, τα λουκάνικα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα τυριά, το βούτυρο	περιέχονται κυρίως σε φυτικά έλαια, τα οποία είναι πλούσια σε ελαϊκό οξύ, όπως στο ελαιόλαδο, το φυσικέλαιο και εν μέρει στις μαργαρίνες	περιέχονται κυρίως σε φυτικά έλαια, τα οποία είναι πλούσια σε λινολεϊκό οξύ, όπως το καλαμποκέλαιο, το ηλιέλαιο, το σογιέλαιο
βούτυρο καρύδας		αλλά επίσης και στο λίπος των ψαριών, όπως η ρέγκα, το σκουμπρί, ο σολομός
στερεοποιημένα λιπαρά όπως στα έτοιμα προϊόντα		

Ο ρόλος των λιπών είναι σημαντικός καθώς:

- περιέχουν μόνο απαραίτητα λιπαρά οξέα (το λινολεϊκό οξύ πρέπει να αμβάνεται με την τροφή)
- περιέχουν σημαντικές λιποδιαλυτές βιταμίνες (οι βιταμίνες A, D, E, K απορροφώνται από τον οργανισμό μας μόνο σε συνδυασμό με λιπαρές ουσίες)
- παίζουν σημαντικό ρόλο στη θερμική μόνωση (υποδόριο λίπος)
- προστατεύουν τα εσωτερικά μας όργανα
- αποτελούν συγκεντρωμένη πηγή ενέργειας

Μειώνοντας σωστά τα λίπη

- Λίγα ζωικά λίπη (χοληστερόλη!!)
- Προσοχή στα κρυμμένα λίπη, 'πως στα λουκάνικα, το τυρί, τη σοκολάτα
- Περισσότερα φυτικά λίπη (όπως το λάδι στη σαλάτα)
- Χρησιμοποιείτε λίγα λίπη επάλειψης και τηγανίσματος
- Τρώτε περισσότερα προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, πλούσια σε υδατάνθρακες

Η σωστή μείωση των λιπαρών ουσιών δεν σημαίνει ότι πρέπει να τα αποκλείσουμε τελείως.

Εξάλλου, οι λιπαρές ουσίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη γεύση και το φαγητό είναι και ευχαρίστηση. (www.livopedia.gr 09-10-08)

1.5 Βιταμίνες

Οι βιταμίνες ανήκουν στους μικρότερους «ρυθμιστές» του μεταβολισμού μας. Δρουν ως βοηθητικοί παράγοντες πολλών ενζύμων, που θα μπορούσαμε να τους αποκαλέσουμε μεταβολικούς καταλύτες. Οι βιταμίνες (vita=ζωή) είναι ζωτικής σημασίας για το σώμα μας, το οποίο δεν μπορεί να τις παράγει, αλλά τις προσλαμβάνει μέσω των τροφών. Οι βιταμίνες ταξινομούνται ανάλογα με τη διαλυτότητά τους.

Βιταμίνη	Σημαντική για...	Περιέχεται σε...
Βιταμίνη Α	μάτια = όραση, βλεννογόνο, αντίσταση στις μολύνσεις	γαλακτοκομικά προϊόντα, συκώτι, κρόκος αυγού, κρέας, ψάρια
Βήτα καροτένιο	<πρόδρομος> της βιτ Α (προβιταμίνη), καταστρέφει τις ελεύθερες ρίζες	<πορτοκαλί> και <πράσινα> λαχανικά και φρούτα
Βιταμίνη D	σηματισμό και καλή διατήρηση των οστών, συμβάλλει στην απορρόφηση του ασβεστίου	γαλακτοκομικά προϊόντα, μουρουνέλαιο
Βιταμίνη E	καταστρέφει τις ελεύθερες ρίζες (αντιοξειδωτικός παράγοντας)	φυτικά έλαια, όπως το ηλιέλαιο και το έλαιο από φύτρο σίτου, φιστίκια
Βιταμίνη K	πήξη το αίματος	τυριά κρόκος αυγού, <πράσινα λαχανικά>
Βιταμίνη C (ασκορβικό οξύ)	αντιοξειδωτική δράση = προστασία από τις ελεύθερες ρίζες, ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, σχηματισμός του συνδετικού	φρέσκα φρούτα, πατάτες, λάχανο

	ιστού, συμμετέχει στη σύνθεση ορμονών, αυξάνει την πρόσληψη του σιδήρου, σταματά την πρόσληψη χαλκού	
Βιταμίνη Β1 (θειαμίνη)	μεταβολισμός υδατανθράκων	κρέας (χοιρινό), συκώτι, σπόροι ολικής άλεσης, όσπρια
Βιταμίνη Β2 (ριβοφλαβίνη)	συνολικός μεταβολισμός	γάλα, συκώτι, δημητριακά
Βιταμίνη Β6 (πυριδοξίνη)	μεταβολισμός πρωτεϊνών	σπόροι ολικής άλεσης(σίτος, βρώμη), όσπρια, μπανάνες, πατάτες, κρέας
Βιταμίνη Β12 (κοβαλαμίνη)	συνολικός μεταβολισμός, σύνθεση των ερυθρών αιμοσφαιρίων	γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, κρέας
Βιοτίνη	μεταβολισμός πρωτεϊνών και υδατανθράκων	σπόροι ολικής άλεσης(σίτος, βρώμη), όσπρια, λαχανικά, κρόκος αυγού
Νιασίνη	μεταβολισμός υδατανθράκων (μείωση της γλυκόζης), ενέργεια που τροφοδοτεί αερόβιες διαδικασίες	όσπρια, σίτος (ολικής άλεσης), πατάτες, φιστίκια
Παντοθενικό οξύ	μεταβολισμός λιπαρών, υδατανθράκων και αμινοξέων, επούλωση τραυμάτων	γάλα, αυγά, ολόκληροι σπόροι, όσπρια
Φολικό οξύ	μεταβολισμός DNA δημιουργία νέων κυττάρων	πράσινα φυλλώδη λαχανικά, σπόροι ολικής άλεσης

1.6 Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Μέταλλα	Σημαντική για...	Περιέχεται σε...
Νάτριο	αποθήκευση νερού	επιτραπέζιο αλάτι
Κάλιο	αφυδάτωση, ρύθμιση της πίεσης του αίματος, λειτουργία καρδιάς	φρέσκα φρούτα, ξερά φρούτα, χυμοί φρούτων
Χλώριο	ο πιο σημαντικός συνοδός του νατρίου και του καλίου, σχηματισμός υδροχλωρικού οξέος στο στομάχι	κοινό επιτραπέζιο αλάτι
Μαγνήσιο	συμμετέχει σε περισσότερες από 300 αντιδράσεις στον οργανισμό, όπως ο ενεργειακός μεταβολισμός, οι μυϊκές συσπάσεις	προϊόντα ολικής άλεσης, φύτρα σίτου, όσπρια, πατάτες, μπανάνες, πράσινα λαχανικά
Ασβέστιο	σταθερότητα των οστών και δοντιών, μεταβίβαση μηνυμάτων στα νεύρα και τους μυς	γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα
Σίδηρος	μεταφορά του οξυγόνου στο αίμα, παραγωγή ενέργειας	κρέας, φακές, κεχρί, προϊόντα ολικής άλεσης, φύτρα φασολιού
Ψευδάργυρος	ανοσοποιητικό σύστημα, επούλωση τραυμάτων, προστασία από τις Ελευθερές ρίζες	κρέας, ψάρια, θαλασσινά, γαλακτοκομικά προϊόντα, προϊόντα

		ολικής άλεσης
Σελήνιο	προστασία από τις ελεύθερες ρίζες	ψάρια, αυγά, γαλακτοκομικά προϊόντα, προϊόντα ολικής άλεσης
Χρόμιο	μεταβολισμός υδατανθράκων, αυξάνει το σηματισμό γλυκογόνου και εξοικονομεί γλυκογόνο κατά την διάρκεια της άσκησης	γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, δημητριακά
Ιώδιο	λειτουργίες του θυρεοειδούς αδένου, μεταβολισμός ενέργειας	θαλασσινά ψάρια, ιωδιούχο αλάτι

(www.foodpress.gr 25-09-8)

2. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Στο θέμα της διατροφής, είναι επιστημονικά αναγνωρισμένο ότι το καλύτερο πρότυπο διατροφής του κόσμου είναι η παραδοσιακή ελληνική κουζίνα. Ακόμα καλύτερη ήταν η αρχαία ελληνική κουζίνα που ήταν πλούσια σε δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, γαλακτοκομικά και λάδι. Συγκεκριμένα, οι αρχαίοι Έλληνες συμπεριλάμβαναν στην διατροφή τους το μέλι το οποίο έτρωγαν συχνά με δημητριακά ως βραστό χυλό, τα λαχανικά και τα οπωροκηπευτικά, το ελαιόλαδο, το νερωμένο κρασί, τους καρπούς – όπως τα σύκα, το κρέας, τα καρβέλια, τους κρασομεζέδες, τα όσπρια – όπως τις φακές και τα ρεβύθια, τα κουλούρια από κριθάρι, τα γλυκά – όπως τα γλυκά ταψιού και οι μελόπιτες, τις σαλάτες κ. α.

Πολλά edésματα τα έτρωγαν ψητά ή βραστά, ενώ χρησιμοποιούσαν και καρυκεύματα στο φαγητό τους. Τρόφιμα προσέφεραν οι αρχαίοι Έλληνες και στους θεούς τους (κρέας, φρούτα, μελόπιτα και άλλα), καθώς και στους νεκρούς. Σχετικά με τους νεκρούς, τοποθετούσαν δίπλα στο σώμα του νεκρού ένα γλυκό με το οποίο θα ξεγελούσε τον Κέρβερο, τον φοβερό τρικέφαλο σκύλο με φιδίσια ουρά που ήταν ο φύλακας του Άδη (Κάτω Κόσμος). Στις κηδείες οι συγγενείς του νεκρού έφερναν τις «προσφορές» (σήμερα λέγονται «πρόσφορα» και είναι ψωμιά που προσφέρονται στην εκκλησία για να τα ευλογήσει ο ιερέας) στον τάφο, καθώς και στο ιερό του χθόνιου Ερμή (98) του ψυχοπομπού (συνόδευε τις ψυχές στον Άδη). Οι συγγενείς του νεκρού έτρωγαν το «νεκρόδειπνο» (64) καθώς και βρασμένα δημητριακά με μέλι. Το νεκρόδειπνο γίνεται ακόμα και σήμερα με ψάρι – όπως συνήθιζαν και οι αρχαίοι Έλληνες. Νεκρόδειπνο σήμερα γίνεται και στο μνημόσυνο.

Το μέλι που προτιμούσαν οι αρχαίοι Έλληνες (μάλιστα το εξήγαγαν) είναι θαυμάσια για την υγεία ουσία που θα έπρεπε σήμερα να αντικαταστήσει τους επικίνδυνους για την υγεία επεξεργασμένους υδατάνθρακες όπως τη ζάχαρη και τις τεχνιτές γλυκαντικές ύλες. Μερικά από τα edésματα της αρχαιοελληνικής κουζίνας ήταν: χοιρινό με δαμάσκηνα, γουρουνόπουλο γεμιστό, «κρεωκάκκαβος», δηλαδή πανσέτα χοιρινού με γλυκόξινη σάλτσα από μέλι, θυμάρι και ξύδι – συνοδεία ρεβιθοπολτού, «όρνις εν επιπισμένη κριθή», δηλαδή κοτόπουλο με χοντραλεσμένο κριθάρι, «ξιφίας εν τρίμματι συκαμινίω», δηλαδή ξιφίας με σάλτσα από μούρα κ.α.

Τα εδέσματα αυτά μπορεί να φαίνονται περίεργα, αλλά είναι υγιεινά και νόστιμα. Θυμίζουν λίγο την κινεζική κουζίνα στην οποία, επί τη ευκαιρία, σε πολλά τρόφιμα βάζουν σήμερα στα εστιατόρια συντηρητικά, ορισμένα από τα οποία είναι επιβλαβή για την υγεία.

Σε διάφορες περιοχές της αρχαίας Ελλάδος υπήρχαν διαφοροποιήσεις στο θέμα της διατροφής. Για παράδειγμα στην αρχαία Σπάρτη η διατροφή ήταν λιτή. Οι άνθρωποι έτρωγαν λίγη και κακής ποιότητας τροφή, καθώς και τον περιβόητο μέλανα ζωμό. Αυτό γινόταν για να συνηθίσουν στις κακουχίες, ώστε να έχουν αντοχή στον πόλεμο. Λιτή ήταν και η διατροφή στην Κρήτη. Σήμερα η κρητική διατροφή, παρόλο που δεν είναι ακριβώς η ίδια με αυτήν στα αρχαία χρόνια, είναι αναγνωρισμένο παγκόσμιο πρότυπο υγιεινούς διατροφής! Η αρχαία ελληνική διατροφή ήταν ακόμα καλύτερη από τη σύγχρονη ελληνική που – έστω και διαφοροποιημένη – αποτελεί την καλύτερη διατροφή, από άποψη υγείας και...νοστιμιάς!

Το ελληνικό διαιτολόγιο περιέχει σε σημαντικά ποσά βιταμίνες και διαιτητικές ίνες. Οι τελευταίες διευκολύνουν τη λειτουργία του εντέρου και μάλιστα προστατεύουν από τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Επίσης, η ελληνική διατροφή περιέχει, σε ικανοποιητικές συγκεντρώσεις, αντιοξειδωτικές ουσίες όπως είναι οι βιταμίνες Α, C, E που προστατεύουν τον οργανισμό από την δράση των ελευθέρων ριζών. Οι ελεύθερες ρίζες, για παράδειγμα οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου, καταστρέφουν τις κυτταρικές μεμβράνες και προκαλούν μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό – στον πυρήνα του κυττάρου. Άρα σχετίζονται με τον καρκίνο. Επίσης, σχετίζονται και με την γήρανση. Συνεπώς, οι αντιοξειδωτικές ουσίες προστατεύουν από τον καρκίνο.

Παράλληλα, προστατεύουν τον οργανισμό από τις καρδιοπάθειες (ιδίως το ελαιόλαδο), την γήρανση, τις λοιμώξεις και άλλες ασθένειες.

Η ελληνική κουζίνα δίνει έμφαση στο λάδι (στο ελαιόλαδο, όχι στο λάδι που παράγεται από μεταλλαγμένη σόγια) που περιέχει την αντιοξειδωτική βιταμίνη E.

Το ελαιόλαδο ευθύνεται και για τη μακροζωία των Κρητικών, όπως και το κόκκινο κρασί που περιέχει τις αντιοξειδωτικές ουσίες «φλαβονοειδή». Το κρασί, δυστυχώς, τείνει να αντικατασταθεί από την μπίρα που είναι διατροφικά απαράδεκτη, γιατί περιέχει πολλές θερμίδες και το κυριότερο περιέχει κοβάλτιο που έχει ενοχοποιηθεί για πρόκληση καρδιοπαθειών. Η αγάπη για το κρασί συναντάται και στη Γαλλία. Εκεί, όμως, έχουν ψύχωση με το ποιοτικό κρασί, λες και το ελληνικό βαρελίσιο κρασί είναι

χειρότερο από το παλιό γαλλικό κρασί το οποίο όντας παλιό θα έχει χάσει τις περισσότερες χρήσιμες (αντιοξειδωτικές) ουσίες που περιέχει.

Εξάλλου, οι αρχαίοι Έλληνες στην αποικία τους Μασσαλία (αποικήθηκε τον 7^ο αιώνα π.Χ. από τους Φωκαείς) έμαθαν τους ντόπιους να καλλιεργούν τις ελιές και τα αμπέλια και να παράγουν ελαιόλαδο και κρασί. Δεδομένου ότι από τα τέλη του 20^{ου} αιώνα διαπιστώθηκε ότι η αρτηριοσκλήρυνση που προκαλεί μικροαγγειοπάθειες και προοδευτικά μακροαγγειοπάθειες, καρδιοπάθειες, καθώς και εγκεφαλικά επεισόδια, είναι στην ουσία μια φλεγμονώδης διαδικασία. Μάλιστα ενοχοποιούνται και κάποια βακτήρια όπως τα χλαμύδια. Η ελληνική κουζίνα είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικές και φυσικές αντιφλεγμονώδεις ουσίες όπως οι βιταμίνες A, C, E. Έτσι, προλαμβάνει, πέρα από τον καρκίνο, και την αρτηριοσκλήρυνση.

Τα χαμηλά επίπεδα των καρδιοπαθειών που στατιστικά παρατηρήθηκαν στη Γαλλία μάλλον δεν σχετίζονται με τη γαλλική κουζίνα, αλλά με τα αντιβιοτικά που έκαναν κατάχρηση στην κτηνοτροφία και τα οποία κατέληγαν στο στομάχι των Γάλλων με την κατανάλωση κρέατος ή γάλατος.

Τέλος, η ελληνική κουζίνα δίδει μεγάλη σημασία και στα γαλακτοκομικά που προστατεύουν από την οστεοπόρωση και εφοδιάζουν τον οργανισμό με θρεπτικά συστατικά. Γνωστό παράδειγμα είναι η ελληνική φέτα, το ελληνικό νοστιμότατο και με λιγότερα λιπαρά, τυρί.

Οι αρχαίοι Έλληνες άρχισαν να παρασκευάζουν τυρί πολύ πρώιμα. Η πρώτη αναφορά στο τυρί γίνεται από τον Όμηρο: στο έπος Οδύσεια. Συγκεκριμένα, ο βασιλιάς της Ιθάκης Οδυσσέας επιστρέφοντας από τον τρωικό πόλεμο φτάνει στο νησί των Κυκλώπων (δύσμορφων μονόφθαλμων όντων με κολοσσιαίες διαστάσεις) και συναντάει τον αρχηγό τους Πολύφημο. Ο Πολύφημος ήταν υιός του θεού της θάλασσας, Ποσειδώνα, και της νύμφης Θωώσης. Κατοικούσε σε μια σπηλιά βόσκοντας τα πρόβατά του. Εκεί γίνεται αναφορά σε προβατίσιο τυρί. Γενικά, η παρασκευή του τυριού διακρίνεται: στην πήξη του γάλατος, στο αλάτισμα και στην ζύρανση.

Η αρχαία ελληνική διατροφή, αποτελεί σήμερα τη βάση πάνω στην οποία «οργανώνεται» κάθε υγιεινή δίαιτα στις περισσότερες περιοχές του κόσμου. (www.blogthea.gr 21-09-08)

3. Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Οι φυσιολογικές ανάγκες μας είναι οι βασικοί καθοριστικοί παράγοντες της επιλογής τροφίμων. Οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στα αισθήματα της πείνας και του κορεσμού (ικανοποίηση της όρεξης, κατάσταση κατά την οποία δεν υφίσταται το αίσθημα της πείνας μεταξύ δύο γευμάτων) και χρειάζονται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά για να επιβιώσουν. Γενικά, οι άνθρωποι μπορούν να επιλέξουν τα τρόφιμά τους από ένα εύρος προϊόντων, είτε φυτικής είτε ζωικής προέλευσης. (www.iatronet.gr 19-09-08)

3.1 Η όρεξη και η επιλογή τροφίμων

Το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού είναι το αποτέλεσμα σύνθετων φυσιολογικών διεργασιών. Μέσα από συγκεκριμένα σήματα του οργανισμού (π.χ. μείωση των θρεπτικών ουσιών στο αίμα, άδειο στομάχι), αυξάνει το αίσθημα της πείνας και δημιουργείται η ανάγκη για κατανάλωση τροφής. Καθώς τρώμε, επέρχεται κορεσμός (μια κατάσταση κατά την οποία δεν νιώθουμε το αίσθημα της πείνας) και αυτό μας οδηγεί στο να σταματάμε να τρώμε. Η ισορροπία μεταξύ της πείνας, της διέγερσης της όρεξης και της πρόσληψης τροφής, της ικανοποίησης της όρεξης και του κορεσμού ελέγχεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα σήματα κορεσμού επηρεάζουν την ώρα του επόμενου γεύματος και μπορούν, επίσης, να επηρεάσουν το μέγεθος ενός επόμενου γεύματος. Ο κορεσμός είναι γνωστό ότι διαδραματίζει έναν ρόλο στη ρύθμιση της ενέργειας.

Τα μακροθρεπτικά συστατικά, δηλαδή οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη, παράγουν επίσης σήματα κορεσμού ποικίλης έντασης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το λίπος έχει τη χαμηλότερη δύναμη κορεσμού, οι υδατάνθρακες έχουν ενδιάμεση επίδραση και οι πρωτεΐνες φαίνεται να είναι οι πιο «χορταστικές» (1). Ανεξάρτητα από την περιεκτικότητα σε λίπος, οι δίαιτες χαμηλής ενεργειακής πυκνότητας προκαλούν μεγαλύτερο κορεσμό από αυτές με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα, υποδεικνύοντας ότι ένα σημαντικό ρυθμιστικό σήμα μπορεί να είναι το βάρος ή ο όγκος των τροφίμων που καταναλώνονται.

3.2 Η γευστικότητα και η επιλογή τροφίμων

Το πόσο εύληπτο είναι ένα τρόφιμο είναι ανάλογο της ευχαρίστησης που παίρνει κάποιος από την κατανάλωση του συγκεκριμένου τροφίμου. Αυτό εξαρτάται από τις οργανοληπτικές ιδιότητες του τροφίμου, όπως για παράδειγμα, τη γεύση. Τα γλυκά και τα πλούσια σε λίπη τρόφιμα ασκούν μια αναμφισβήτητη οργανοληπτική έλξη και προκαλούν ικανοποίηση μετά την κατανάλωσή τους, γνωστή ως «αντίδραση ευχαρίστησης». Αυτές οι αντιδράσεις διακινούνται μέσω του εγκεφάλου. Συνεπώς, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα τρόφιμα δεν θεωρούνται απλώς πηγή θρεπτικών συστατικών, αλλά καταναλώνονται συχνά και για την ευχαρίστηση που προσφέρουν.

Η επίδραση της γευστικότητας στην όρεξη και στην πρόσληψη τροφής στους ανθρώπους έχει εξεταστεί σε διάφορες μελέτες. Έχει παρατηρηθεί ότι με την αύξηση της γευστικότητας των τροφίμων αυξάνει και η κατανάλωσή τους. Η επίδραση, όμως, της γευστικότητας των τροφίμων στην όρεξη μετά την κατανάλωσή τους δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί. Η αύξηση της ποικιλίας των τροφίμων που καταναλώνουμε μπορεί, επίσης, να αυξήσει την πρόσληψη τροφής και ενέργειας και να αλλάξει βραχυπρόθεσμα την ενεργειακή ισορροπία. Εντούτοις, τα αποτελέσματα στη ρύθμιση του ισοζυγίου ενέργειας μακροπρόθεσμα είναι άγνωστα.

Η αρέσκεια προς τα γλυκά και η απέχθεια για τα πικρά τρόφιμα θεωρούνται έμφυτα ανθρώπινα γνωρίσματα από τη γέννηση. Ωστόσο, τροποποιούνται βάσει των εμπειριών μας. Οι προτιμήσεις μας για συγκεκριμένα τρόφιμα αναπτύσσονται σε μεγάλο βαθμό μέσω της σύνδεσης των οργανοληπτικών ιδιοτήτων τους με τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες καταναλώνονται, με τη συχνότητα κατανάλωσής τους και με τις επιδράσεις που έχουν μετά την κατανάλωσή τους· συνεπώς, οι προτιμήσεις μας επηρεάζονται έντονα από τις εμπειρίες και το περιβάλλον.

Οι βιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επιλογή τροφίμων είναι σημαντικοί και σχετίζονται με έναν μεγάλο αριθμό παραγόντων, που επηρεάζουν τελικά προσωπικές αποφάσεις σχετικά με το τι, πότε, και πόσο θα φάμε. Στρατηγικές που προωθούν διαιτητικές αλλαγές δεν θα πρέπει να υπολογίζουν μόνο τη φυσική υγεία αλλά και την αίσθηση ευχαρίστησης, καθώς επίσης και ένα ευρύ φάσμα δημογραφικών, οικονομικών και κοινωνικοπολιτιστικών μεταβλητών (www.iatronet.gr 19-09-08)

4. ΠΩΣ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Η κοινωνική επιρροή στην πρόσληψη τροφής αναφέρεται στον αντίκτυπο που ένα ή περισσότερα άτομα έχουν στην καταναλωτική συμπεριφορά άλλων, είτε άμεσα είτε έμμεσα, είτε συνειδητά είτε υποσυνείδητα. Ακόμα και όταν τρώμε μόνοι μας, η επιλογή τροφίμων επηρεάζεται από τους κοινωνικούς παράγοντες, επειδή οι συμπεριφορές και οι συνήθειες αναπτύσσονται μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους .

Έρευνες έχουν δείξει ότι τρώμε περισσότερο με τους φίλους και την οικογένειά μας απ' ό,τι όταν τρώμε μόνοι και ότι η ποσότητα της τροφής αυξάνει όσο αυξάνει ο αριθμός των συνδαιτυμόνων .

4.1 Τα οικονομικά της επιλογής τροφίμων

Η σχέση μεταξύ χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης και χαμηλού επιπέδου υγείας είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, την κουλτούρα, το περιβάλλον, τα κοινωνικά και κοινοτικά δίκτυα, τους προσωπικούς παράγοντες τρόπου ζωής και τις συμπεριφορές υγείας .

Μελέτες πληθυσμών δείχνουν ότι υπάρχουν σαφείς διαφορές στις κοινωνικές τάξεις όσον αφορά τις προσλήψεις τροφίμων και θρεπτικών συστατικών. Ιδιαίτερα οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος έχουν μεγαλύτερη τάση να υιοθετούν μη ισορροπημένη διαίτα και να καταναλώνουν χαμηλότερα ποσοστά φρούτων και λαχανικών .

Το γεγονός αυτό οδηγεί και στον υποσιτισμό (ανεπάρκεια μικροθρεπτικών συστατικών) και στον υπερσιτισμό (ενεργειακή υπερκατανάλωση με συνέπεια το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία) μέσα στα μέλη μιας κοινότητας, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, το φύλο και το επίπεδο στέρησης. Όσοι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση αναπτύσσουν επίσης χρόνιες παθήσεις σε νεαρότερη ηλικία σε σχέση με τις υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες συνήθως προσδιορίζονται από το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό επίπεδο.

4.2 Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος

Συχνά αναφερόμαστε στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος, οι οποίες συναντούν δυσκολίες στο να επιτύχουν μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή, ως ομάδες που βιώνουν διατροφική φτώχεια ή ανασφάλεια. Υπάρχουν πολλές πτυχές στη διατροφική φτώχεια, αλλά τρία από τα κύρια εμπόδια στην κατανάλωση μιας ισορροπημένης υγιεινής διατροφής είναι το κόστος, η προσβασιμότητα και η γνώση. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν στην ανάπτυξη περιοχών γνωστών ως «έρημοι τροφίμων». Το να συνίσταται η δίαιτα από τρόφιμα ενεργειακά πλούσια, φτωχά σε θρεπτικότητα είναι συνέπεια της έλλειψης χρημάτων για την αγορά θρεπτικών τροφίμων. Η υψηλή τιμολόγηση στα υγιεινά τρόφιμα φαίνεται να είναι, επίσης, μεγαλύτερη στις περιοχές χαμηλού εισοδήματος. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων μαγειρέματος στο σπίτι αυξάνει την ανάγκη κατανάλωσης εύκολων ή μεταφερόμενων κατ' οίκων γευμάτων, τα οποία έχουν ενδεχομένως υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα.

Η διαβίωση με χαμηλό εισόδημα μπορεί επίσης να δημιουργήσει εμπόδια διοικητικής μέριμνας στην καλή διατροφή, όπως η έλλειψη μεταφορικών μέσων. Οι δημόσιες συγκοινωνίες δεν αποτελούν βιώσιμη λύση για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν μικρά παιδιά ή δυσκολίες κινητικότητας. Τέλος, η έλλειψη γνώσης ή οι πολλές αντικρουόμενες πληροφορίες για τη διατροφή και την υγεία, η έλλειψη κινήτρου και η απώλεια των δεξιοτήτων μαγειρέματος μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην αγορά βασικών συστατικών και την προετοιμασία γευμάτων από αυτά. Ο πειραματισμός με το μαγείρεμα είναι μια πολυτέλεια, που οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά.

Το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα καθορίζουν τις επιλογές τροφίμων και τις συμπεριφορές, που μπορούν τελικά να οδηγήσουν σε ασθένειες που σχετίζονται με τη διατροφή. Η προέλευση πολλών από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα υπογραμμίζει την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση όταν στοχεύουμε τις κοινωνικές ανάγκες και τη βελτίωση των ανισοτήτων υγείας.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων δεν είναι μόνο βασισμένοι στις ατομικές προτιμήσεις, αλλά περιορίζονται από κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες. Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις κατά προσπάθεια τους για διαιτητική αλλαγή και οι λύσεις

πρέπει να έχουν συγκεκριμένο στόχο. Ο πληθυσμός εν γένει αντιμετωπίζει, επίσης, πολυάριθμα εμπόδια στη διαιτητική αλλαγή, τα οποία μπορεί να αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια «εργαλείων» δανεισμένων από την κοινωνική ψυχολογία.

5. ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

5.1 Ενθάρρυνση της διαιτητικής αλλαγής

Θεωρείται ότι ένας από τους υπεύθυνους παράγοντες για την έναρξη της διαιτητικής αλλαγής είναι η αντιλαμβανόμενη ανάγκη να γίνει αυτό . Εντούτοις, υπάρχει μια κοινή εσφαλμένη εκτίμηση της ίδιας της συμπεριφοράς μας, η οποία συνδέεται συχνά με την πεποίθηση ότι τα μηνύματα υγιεινής διατροφής στοχεύουν σε ανθρώπους πιο ευάλωτους από εμάς . Αυτό το φαινόμενο της «αισιόδοξης προκατάληψης» έχει σημαντικές πρακτικές επιπτώσεις στην υγεία και την προώθηση της διαιτητικής αλλαγής, καθώς η έλλειψη συνειδητοποίησης της προσωπικής συμπεριφοράς συνδέεται με χαμηλό κίνητρο για αλλαγή. Μια πιο βαθιά ματιά στον τρόπο που οι άνθρωποι κάνουν τις διαπροσωπικές συγκρίσεις σχετικά με τη διαίτά τους μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της διαιτητικής πρόληψης και των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς επίσης και να παρέχει προτάσεις για παρεμβάσεις διατροφικής εκπαίδευσης .

5.2 Εφαρμογή των αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής

Μόλις αναγνωριστεί η ανάγκη για αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες από το άτομο, τότε ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο στην υγιεινή διατροφή είναι οι γευστικές προτιμήσεις. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν τις υγιεινές δίαιτες μονότονες, άγευστες ή μη ικανοποιητικές. Η έλλειψη χρόνου αναφέρεται συχνά ως αιτία για τη μη συμμόρφωση με τις διατροφικές συμβουλές, ιδιαίτερα από τους νέους και τους μορφωμένους. Η έλλειψη θέλησης, καθώς και το γεγονός ότι θα πρέπει κανείς να εγκαταλείψει τα αγαπημένα του τρόφιμα αναφέρονται επίσης ως εμπόδια.

Η κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών αποτελεί μια δύσκολη υπόθεση για τον γενικό πληθυσμό, παρά τα αναφερόμενα οφέλη. Πρακτικές πτυχές όπως το κόστος, η προετοιμασία και η μικρή διαθεσιμότητα στον χώρο εργασίας αποτελούν

κοινά εμπόδια στις συνιστώμενες αλλαγές . Ως λύση έχει προταθεί η εκπαίδευση στον τρόπο αντικατάστασης των τροφίμων που συνήθως αγοράζουμε με φρούτα και λαχανικά, έτσι ώστε να μην κάνουμε καμία παραπάνω δαπάνη ούτε σε χρήματα ούτε σε προσπάθεια . Οι προσπάθειες των κυβερνήσεων, των αρχών δημόσιας υγείας, των παραγωγών και των λιανοπωλητών να προωθήσουν τα προϊόντα φρούτων και λαχανικών ως «καλή σχέση ποιότητας και τιμής» μπορούν, επίσης, να συμβάλλουν θετικά στη διαιτητική αλλαγή .

Η έλλειψη γνώσης για τη σημασία της υγιεινής διατροφής δεν θεωρείται από τους καταναλωτές ως μεγάλο εμπόδιο στη διαιτητική αλλαγή, αν και είναι . Επιπλέον, οι καταναλωτές αντιμετωπίζουν δυσκολία στην κατανόηση των ετικετών στις συσκευασίες των τροφίμων, και του τι αποτελεί μια μερίδα ενός τροφίμου και δεν γνωρίζουν πώς να έχουν μια ισορροπημένη διαίτα. Γι' αυτόν τον λόγο, οι πρωτοβουλίες διατροφικής αγωγής μπορεί να βοηθήσουν στη σωστή ενημέρωση των καταναλωτών για τη λήψη αποφάσεων.

Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που καθιστά εφικτές τις υγιεινές επιλογές τρόπου ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική για εκείνους που βρίσκονται αντιμέτωποι με ανεπαρκείς ή υπερβολικά υψηλού κόστους ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις και περιβάλλον επικίνδυνο για περπάτημα, τρέξιμο ή ποδηλασία. Θα πρέπει να δημιουργηθούν συμμαχίες μεταξύ της κυβέρνησης, των τοπικών αρχών και των αρχών δημόσιας υγείας, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που να διευκολύνει τις αλλαγές του τρόπου ζωής και να συμπληρώνει τα μηνύματα διατροφής και τις πρωτοβουλίες εκπαίδευσης.

5.3 Η διατήρηση της διαιτητικής αλλαγής

Ακόμη και κινητοποιημένα άτομα, που έχουν υιοθετήσει μια ισορροπημένη διατροφή μετά από προβλήματα υγείας που αντιμετώπισαν, επανέρχονται στις προηγούμενες διατροφικές τους συνήθειες, λόγω των δυσκολιών που συναντάνε. Επειδή η οικογένεια και οι φίλοι μπορούν να αποτελέσουν πηγή ενθάρρυνσης στην έναρξη και τη διατήρηση της διαιτητικής αλλαγής, η υιοθέτηση των διαιτητικών στρατηγικών που είναι αποδεκτές σε αυτούς μπορεί να ωφελήσει το άτομο, ενώ επιδρά και στις διατροφικές συνήθειες των άλλων (4). Επιπλέον, η συμπεριφορική θεραπεία εξοπλίζει τα

άτομα με δεξιότητες που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη παρεκτροπών στην διαίτα.

Η διαιτητική αλλαγή δεν είναι εύκολη, επειδή απαιτεί αλλαγές σε συνήθειες που έχουν υιοθετηθεί κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης χρονικής περιόδου. Η διατήρηση της αλλαγής στη συμπεριφορά υγείας είναι ακόμα πιο δύσκολη και απαιτεί κίνητρο, συμπεριφορικές δεξιότητες και κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική ψυχολογία προσφέρει θεωρητικά πρότυπα και εργαλεία που μπορούν να βελτιώσουν την κατανόηση αναφορικά με το πώς οι άνθρωποι λαμβάνουν τις αποφάσεις για την υγεία τους. Επιπλέον, τα εν λόγω εργαλεία μπορεί να αποδειχτούν χρήσιμα στον προγραμματισμό παρεμβάσεων προαγωγής υγείας. (www.ideficsstudy.eu 02-09-08)

5.4 Η ποιότητα ως βασικό κριτήριο

Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Τροφίμων (IEFS) υπέβαλε ερωτήσεις σε περίπου 14.500 καταναλωτές από τα κράτη μέλη της ΕΕ σχετικά με τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές τους όσον αφορά τη διατροφή και την υγεία, προκειμένου να βοηθήσει τους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικής να κατανοήσουν τι υποκινεί τους ανθρώπους στις διατροφικές επιλογές τους. Το παρόν άρθρο, το πρώτο μιας σειράς άρθρων που εξετάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας του IEFS, επικεντρώνεται στους παράγοντες που οι άνθρωποι θεωρούν ιδιαίτερα καθοριστικούς για τις διατροφικές τους συνήθειες και τη στάση τους απέναντι στην «υγιεινή διατροφή».(www.eurreca.org 21-07-08)

Σε όλες ανεξαιρέτως τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, η ποιότητα προσδιορίζεται ως το κύριο κριτήριο επιλογής των τροφίμων. Όσον αφορά το δεύτερο και τρίτο σημαντικότερο κριτήριο, τα κράτη μέλη της ΕΕ διχάζονται μεταξύ γεύσης και τιμής. Για παράδειγμα, η Ελλάδα, το Λουξεμβούργο και η Ιρλανδία δίνουν προτεραιότητα στη γεύση σε σχέση με την τιμή, ενώ το αντίθετο ισχύει για τη Φινλανδία, τη Γερμανία και την Ισπανία. Περίπου ένας στους τρεις ερωτηθέντες ανέφερε την προσπάθεια του να τρώει υγιεινά ως μία από τις τρεις σημαντικότερες επιρροές στη διαμόρφωση των διατροφικών του συνηθειών. Η υγεία θεωρείται σημαντικός παράγοντας σε ορισμένες χώρες, όπως η Αυστρία και η Δανία, στις οποίες αναφέρθηκε

από τους μισούς ερωτηθέντες, και λιγότερο σημαντικός σε άλλες, όπως η Γαλλία και η Ιταλία, στις οποίες αναφέρθηκε μόλις από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων. Οι οικογενειακοί περιορισμοί, δηλαδή το τι τρώνε τα παιδιά ή ο/η σύντροφος στην οικογένεια, είναι ο πέμπτος κατά σειρά παράγοντας που καθορίζει την επιλογή των τροφίμων. Και εδώ υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με τη χώρα: οι ερωτηθέντες από την Ελλάδα, την Ιρλανδία και την Ιταλία τοποθετούν το κριτήριο αυτό στην τρίτη θέση (μετά την ποιότητα και τη γεύση). Λιγότερο σημαντικοί παράγοντες για τους ερωτηθέντες ήταν οι μειωμένες θερμίδες στα τρόφιμα, τα πρόσθετα, η παρουσίαση/συσκευασία, η χορτοφαγία, η εθνική προέλευση και η διαθεσιμότητα τροφίμων.

5.5 Αποδοχή διατροφικών συμβουλών

Προκειμένου να εκτιμηθεί η επιρροή των υφιστάμενων διατροφικών κατευθυντήριων γραμμών, οι κάτοικοι της ΕΕ υποβλήθηκαν σε μια σειρά από ερωτήσεις και στη συνέχεια ταξινομήθηκαν σε ομάδες.

2. Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες δήλωναν ικανοποιημένοι με τη διαίτά τους και δεν είχαν κάνει καμία αλλαγή σε αυτήν, ούτε τους είχε απασχολήσει το θέμα της υγιεινής διατροφής.

3. Λιγότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είχαν κάνει αλλαγές στη διαίτά τους, τις οποίες θεωρούσαν υγιεινές, και τις είχαν διατηρήσει.

4. Ένας στους δέκα ερωτηθέντες εξέταζε το ενδεχόμενο, ή προσπαθούσε ήδη, να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες.

5. Μια μικρή μειονότητα των ερωτηθέντων είχε κάνει διατροφικές αλλαγές, τις οποίες εγκατέλειψε.

Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων (71%) πίστευαν ότι δεν ήταν αναγκαίο να προβούν σε οποιαδήποτε περαιτέρω αλλαγή στις διατροφικές τους συνήθειες, θεωρώντας ότι οι ίδιοι ήταν αρκετά υγιείς. Οι υγιεινές διατροφικές αλλαγές, όπως τις αντιλαμβάνονται οι καταναλωτές, δεν συνάδουν πάντοτε με τις τρέχουσες διατροφικές συμβουλές.

Ο διευθυντής του IEFES, καθηγητής Michael Gibney, σχολίασε σχετικά: «Η έρευνα δείχνει ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία στάσεων και πεποιθήσεων από χώρα σε

χώρα. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει τη διαμόρφωση και την υλοποίηση κεντρικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη διατροφή. Είναι πολύ πιθανόν να χρειαστεί να αναπτυχθούν τοπικές στρατηγικές επικεντρωμένες σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού».(www.eurreca.org 28-07-08)

6. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το ανοσοποιητικό μας σύστημα μας προστατεύει από τα βακτήρια, τους ιούς και άλλους παθογόνους οργανισμούς. Είναι ένα αποδοτικό, σύνθετο αμυντικό σύστημα. Ο τρόπος που τρώμε επηρεάζει το ανοσοποιητικό μας σύστημα;

Το ανοσοποιητικό μας σύστημα είναι η ασπίδα μας ενάντια στις ασθένειες. Λόγω της πολυπλοκότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, είναι εξαιρετικά δύσκολο να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της διατροφής στην ανοσολογική λειτουργία μας. Ωστόσο, ερευνητικά αποτελέσματα έχουν προσδιορίσει μερικούς διαιτητικούς παράγοντες, που έχουν επιπτώσεις στην ανθρώπινη ανοσολογική αντίδραση.

Η ενεργειακή πρόσληψη φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ανοσολογική δραστηριότητα. Οι υποσιτισμένοι άνθρωποι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για μολύνσεις. Τα προγράμματα μείωσης βάρους που χρησιμοποιούν δίαιτες με λιγότερες από 1200 kcal ανά ημέρα μπορούν επίσης να μειώσουν την ανοσολογική λειτουργία, και αυτό αποτελεί έναν καλό λόγο για να αποφευχθούν οι ανθυγιεινές «εξαντλητικές δίαιτες». Η υπερβολική πρόσληψη ενέργειας μπορεί επίσης να μειώσει τη δυνατότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να καταπολεμάει τις μολύνσεις. Η παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο ποσοστό μολυσματικών ασθενειών. Επιπλέον, οι παχύσαρκοι άνθρωποι είναι πιθανότερο να αναπτύξουν στεφανιαία καρδιακή νόσο, η οποία έχει συνδεθεί με αλλαγές στην ανοσολογική λειτουργία.

Η μείωση του λίπους στη διατροφή είναι σημαντική για τον έλεγχο του βάρους, αλλά φαίνεται επίσης να επηρεάζει το πόσο καλά λειτουργεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Δίαιτες πλούσιες σε λίπος φαίνεται να εμποδίζουν την ανοσολογική αντίδραση και να αυξάνουν, κατά αυτόν τον τρόπο, τον κίνδυνο μολύνσεων. Η μείωση της περιεκτικότητας της διατροφής σε λίπος μπορεί να αυξήσει την ανοσολογική δραστηριότητα. Αυτό μπορεί να μην έχει μόνο επιπτώσεις στις μολύνσεις, αλλά θα μπορούσε, επίσης, να ενισχύσει τον τύπο των άνοσων κυττάρων, τα οποία μπορούν να καταπολεμήσουν τα κύτταρα των όγκων. Όμως, δεν είναι μόνο η ποσότητα του λίπους που είναι σημαντική, αλλά και η προέλευσή του. Είναι σημαντικό να συμπεριλαμβάνετε στη διατροφή σας λιπαρά ψάρια, ξηρούς καρπούς, λάδι σόγιας ή λιναρόσπορου, επειδή είναι απαραίτητη η σωστή ισορροπία των διαφορετικών λιπαρών οξέων.

Η συντήρηση του ανοσοποιητικού συστήματος απαιτεί σταθερή πρόσληψη όλων των απαραίτητων βιταμινών και ανόργανων αλάτων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την κατανάλωση μιας ισορροπημένης δίαιτας, που περιλαμβάνει αφθονία φρούτων και λαχανικών και προϊόντα γιαουρτιού σε συχνή βάση. Μέχρι σήμερα, οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι τα συμπληρώματα δεν τονώνουν την ανοσολογική αντίδραση σε υγιή, καλά σιτισμένα άτομα. Ωστόσο, μια πρόσφατη μελέτη σε ηλικιωμένους ανθρώπους έδειξε ότι ένα πολυβιταμινούχο συμπλήρωμα διατροφής που περιέχει και ανόργανα στοιχεία μπορεί να τονώσει την ανοσολογική λειτουργία τους. (www.medlook.net 21-07-08)

6.1 Διατροφή κατά του στρες

Ενώ το κλειδί για την καταπολέμηση του στρες είναι να ανακαλύψουμε την αιτία του και να βρούμε τρόπους να μειώσουμε ή να ζούμε με αυτήν, η καλή διατροφή, σε τακτική βάση, μπορεί να βοηθήσει το σώμα να αντιμετωπίσει μερικά από τα αρνητικά αποτελέσματά του.

Οποιαδήποτε κι αν είναι η πηγή στρες, σωματική ή συναισθηματική, το σώμα αντιδρά με την παραγωγή αδρεναλίνης, μιας ορμόνης που προκαλεί έναν καταγισμό άλλων ορμονικών και νευρικών αντιδράσεων, οι οποίες εμφανίζονται σε όλο το σώμα και μας προετοιμάζουν «είτε να παλέψουμε είτε να φύγουμε». Αν και το μεγαλύτερο μέρος του στρες στις μέρες μας δεν απαιτεί γρήγορη σωματική δράση, ο οργανισμός μας αποκρίνεται ακόμα με αυτόν τον αρχαίο και δοκιμασμένο στον χρόνο τρόπο. Μέσα σε λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο από τη στιγμή που νιώθουμε ανησυχία, ο καρδιακός ρυθμός επιταχύνει, η όραση οξύνεται και το αίμα εκτρέπεται στους μυς και πυκνώνει, περιμένοντας να διορθώσει κάποια πληγή.

Για το σωματικό στρες, αυτές οι αντιδράσεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες · συνήθως διαρκούν λίγο, και στη συνέχεια, τα επίπεδα ορμονών επιστρέφουν στο φυσιολογικό και το νευρικό σύστημα σε μια πιο ήρεμη κατάσταση. Ο σημερινός τρόπος ζωής μπορεί μερικές φορές να συνδέεται με μακροχρόνιο ψυχολογικό στρες και αυτό μπορεί να αναγκάσει το σώμα να βρίσκεται σε συνεχή αντίδραση στο άγχος για μεγάλες χρονικές περιόδους.

Οι συνολικές επιπτώσεις του στρες στις διατροφικές ανάγκες δεν είναι πλήρως κατανοητές αλλά είναι γνωστό ότι, υπό συνθήκες στρες, ο μεταβολισμός του σώματος μπορεί να βρεθεί υπό πίεση. Μια επακόλουθη πιθανή επίδραση είναι στο ανοσοποιητικό σύστημα: μειώνει τις άμυνές του και μας αφήνει ενδεχομένως περισσότερο εκτεθειμένους σε λοιμώξεις και ασθένειες.

Για να δημιουργηθεί αδρεναλίνη απαιτείται βιταμίνη C. Όταν τα επίπεδα αδρεναλίνης είναι υψηλά κατά τη διάρκεια μεγάλων περιόδων στρες, απαιτείται περισσότερη βιταμίνη C. Τα περισσότερα ζώα μπορούν να αυξήσουν τη σύνθεση αυτής της βιταμίνης, ώστε να συμβαδίζει με τις πρόσθετες ανάγκες. Δυστυχώς, ο άνθρωπος στηρίζεται στη δίαιτά του. Εάν αυτό δεν επιτυγχάνεται μέσω της κατανάλωσης πολλών τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη C, όπως τα πορτοκάλια, τα ακτινίδια, τα μούρα, οι πιπεριές, οι πατάτες και το μπρόκολο, μερικά μέρη του σώματος, όπως το ανοσοποιητικό σύστημα, μπορεί να παρουσιάσουν έλλειψη.

Έρευνες αποκαλύπτουν ότι η έλλειψη βιταμίνης C μειώνει τη δραστηριότητα των μικροφάγων, των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που κυριολεκτικά τρώνε τα εισβάλλοντα βακτήρια και τους ιούς. Λιγότερα μακροφάγα μάς κάνουν πιο επιρρεπείς στα κρυολογήματα και τη γρίπη, τα οποία μπορούν στη συνέχεια να μειώσουν περαιτέρω τη διαθέσιμη βιταμίνη C.

Όταν βρισκόμαστε σε μακροχρόνιο στρες είναι καλό να ενισχύουμε το ανοσοποιητικό μας σύστημα καταναλώνοντας άφθονα τρόφιμα πλούσια σε β-καροτένιο (πρόδρομη ουσία της βιταμίνης A), όπως τα καρότα, τα σκούρα πράσινα λαχανικά και τα κίτρινα και πορτοκαλί φρούτα.

Η τακτική κατανάλωση των βιταμινών C και A, καθώς επίσης του φυλλικού οξέος και του ψευδαργύρου, είναι ζωτικής σημασίας για να λειτουργεί το ανοσοποιητικό σύστημα και να προστατεύει ενάντια στις λοιμώξεις. Το φυλλικό οξύ βρίσκεται στα μαυρομάτικα φασόλια, το σπανάκι και άλλα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ενώ καλές πηγές ψευδαργύρου είναι το καβούρι, τα στρείδια, το φύτρο σιταριού, το συκώτι, οι σπόροι κολοκύθας και το κόκκινο κρέας. (www.eurpeca.org 21-07-08)

Οι ανάγκες του σώματος για πρωτεΐνες μπορούν επίσης να αυξηθούν όταν βρισκόμαστε σε συνεχές στρες. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καταναλώνουμε ψάρι, κοτόπουλο, γαλοπούλα, άπαχα κόκκινα κρέατα, αβγά, γάλα ή όσπρια στα γεύματα.

Μια δίαιτα που είναι ανεπαρκής σε πρωτεΐνες μπορεί να μειώσει εμφανώς την ανοσολογική προστασία και τη δυνατότητα να αντισταθούμε στις λοιμώξεις. Τα λιπαρά ψάρια όπως ο σολομός, η πέστροφα, ο τόνος και οι σαρδέλες είναι πολύ καλές επιλογές, επειδή παρέχουν απαραίτητα λίπη, σημαντικά για τη ρευστότητα του αίματος. Έτσι, μπορεί να βοηθήσουν να αντιστραφεί η επίδραση της αδρεναλίνης στην πήξη του αίματος.

Η διατροφή κατά του στρες είναι, στην πραγματικότητα, η κατανάλωση μιας υγιεινής ισορροπημένης διαίτας μέσω σοφών επιλογών τροφίμων. Η τακτική άσκηση είναι επίσης σημαντική, καθώς μπορεί να προωθήσει την παραγωγή των ενδορφινών (φυσικών βελτιωτικών της διάθεσης) και να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση. Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε συνεχές στρες πρέπει να αναθεωρήσουν τον τρόπο ζωής τους ή να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. (www.ygeia.com.cy 09-07-08)

7. Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΤΑ ΧΩΡΩΝ

Στην αρχή της δεκαετίας του '50 αρκετοί ήταν εκείνοι οι ερευνητές που είχαν παρατηρήσει ότι οι διαφορές στον τρόπο ζωής και πιθανόν και στον τρόπο διατροφής μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Ο Ancel Keys, ήταν εκείνος που αποφάσισε να διεξάγει μια συγκριτική μελέτη όπου θα έδινε περισσότερες απαντήσεις γύρω από τη θεωρία αυτή. Το 1956 επιλέχθηκαν επτά χώρες όπου θα πραγματοποιούντουσαν συγκρίσεις μεταξύ αυτών. Η κάθε μια από τις χώρες ανέλαβε την υποχρέωση να διαθέσει τουλάχιστον μια ομάδα από χίλια άτομα, όπου το όριο ηλικίας θα κυμαινόταν από σαράντα έως πενήντα εννέα ετών. Θα έπρεπε ακόμη η κάθε μια από τις χώρες που επιλέχθηκαν, να παρουσιάσουν περισσότερες από μια ομάδες που θα προέρχονταν από περιοχές ολότελα διαφορετικές μεταξύ τους. Για παράδειγμα στην Ιαπωνία επιλέχτηκε μια περιοχή παράκτια όπου γινόταν μεγάλη κατανάλωση ψαριών, με μια αγροτική περιοχή. Έτσι από την Ελλάδα κρατήθηκε ως αντιπροσωπευτικό δείγμα των διατροφικών συνηθειών της χώρας ομάδες ατόμων που προέρχονταν από την Κέρκυρα και την Κρήτη, λόγω του διαφορετικού βαθμού εκσυγχρονισμού και τον τρόπο διαβίωσης μια και αυτά αποτελούσαν σημαντικούς δείκτες σχετιζόμενοι άμεσα με την κατανάλωσης προϊόντων. Η επίδραση των διατροφικών συνηθειών ήταν δυνατόν να παρακολουθηθεί (όπως και έγινε για δέκα πέντε περίπου χρόνια) για αρκετό διάστημα. Στην ερευνά αυτή δόθηκε το όνομα "Μελέτη των επτά χωρών" και συμμετείχαν σε αυτήν η Φιλανδία, οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ολλανδία, η Ιταλία, η Γιουγκοσλαβία, η Ελλάδα με δείγματα από την Κέρκυρα και την Κρήτη και η Ιαπωνία. (www.health.in.gr 01-06-08)

Στην μελέτη των επτά χωρών σαν ελληνικό δείγμα ορίστηκε πληθυσμός 686 ανδρών με ηλικία από 40 – 60 χρόνων. Από την μελέτη αυτή προέκυψε ότι η χαμηλότερη θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο παρουσίαζε η κρητική ομάδα. Ύστερα από δεκαετή παρακολούθηση καταγράφηκαν κατά μέσο όρο 184 θανάτους από στεφανιαία νόσο για κάθε ομάδα ενώ στην Κρήτη παρατηρήθηκαν μόνο 9. Στατιστικά δηλαδή εάν συγκρίνουμε την Φιλανδία με την Κρήτη παρατηρούμε μια διάφορα που φτάνει το 95% λιγότερων θανάτων (466 προς 9)

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε μετά από δεκαπενταετή παρακολούθηση ότι και το συνολικό ποσό θνησιμότητας στους κρητικούς ανεξαρτήτως αιτιολογίας ήταν η χαμηλότερη όλων των συμμετεχόντων ομάδων.

Πίνακας 5 Ποσοστό θνησιμότητας μετά από δεκαπενταετή παρακολούθηση σύμφωνα με την Μελέτη των επτά χωρών:

Χώρες	Στεφανιαία Νόσος	Καρκίνος	Γενική Θνησιμότητα
Φιλανδία	972	613	2169
Ηνωμένες Πολιτείες	773	384	1575
Zutphen (Ολλανδία)	636	781	1825
Ιταλία	462	622	1874
Γιουγκοσλαβία	242	394	1712
Κέρκυρα	202	338	1317
Ιαπωνία	136	623	1766
Κρήτη	38	317	855

Την λύση στο ανεξήγητο αυτό φαινόμενο ήρθε να δώσει η φημισμένη κρητική διατροφή που χάριζε στους κρητικούς την μακροζωία.

Η μελέτη των επτά χωρών συνεχίζεται και μέχρι της ημέρες μας και αποτελεί την μεγαλύτερη σε διάρκεια ερευνητική μελέτη για την υγεία σε τόσο μεγάλο πληθυσμό. Έρευνες γίνονται ακόμα στις μέρες μας και καταγράφεται η σταδιακή αλλαγή της διατροφής των κρητικών σε πιο «δυτικοευρωπαϊκή».(www.incardiology.gr 09-10-08)

8. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

8.1 Μεσογειακή διατροφή

Ως «**Μεσογειακή Διατροφή**» αναφέρεται ένα είδος διατροφής που χαρακτηρίζεται από χαμηλή κατανάλωση λίπους και ιδιαίτερα κορεσμένων λιπαρών οξέων, και αντίθετα από υψηλή κατανάλωση υδατανθράκων, που βρίσκονται κυρίως στα σιτηρά και τα προϊόντα τους (δημητριακά, ψωμί, ρύζι και μακαρόνια), στα φρούτα, στα λαχανικά, στο γάλα και τα γαλακτοκομικά. Η μεσογειακή διατροφή είναι επίσης πλούσια σε βιταμίνες, ενώ η κύρια μορφή λίπους χρησιμοποιείται είναι το ελαιόλαδο. Η διατροφή αυτή ονομάστηκε έτσι γιατί χρησιμοποιείται από τους ευρωπαϊκούς λαούς της Μεσογείου δηλαδή Ισπανία, Αλβανία, Ιταλία, πρώην Γιουγκοσλαβία και Ελλάδα. Σύμφωνα με στατιστικές που έχουν γίνει σ' αυτές τις πέντε χώρες δείχνει ότι αυτό το είδος της διατροφής οδηγεί σε χαμηλά ποσοστά εκφυλιστικών ασθενειών.

Πολυτερείς έρευνες έχουν αποδείξει ότι η Μεσογειακή Διατροφή θεωρείται ως ο πλέον υγιεινός τρόπος διατροφής αφού προστατεύει από καρδιακές προσβολές, καρκίνο (π.χ. παχέος εντέρου), παχυσαρκία, κ.ά. Τα τελευταία χρόνια είδαν το φως της δημοσιότητας πολυτερείς έρευνες για τη μεσογειακή διατροφή.

Η διατροφή του σύγχρονου ανθρώπου, ειδικότερα αυτού που ζει στις μεγάλες πόλεις, ξεφεύγει σιγά-σιγά από το Μεσογειακό μοντέλο και χαρακτηρίζεται από την κατανάλωση, συχνά υπερκατανάλωση, μεγάλων ποσοτήτων φαγητού που περιέχουν πολλά λίπη και ελάχιστες φυτικές ίνες. (www.dietamediterranea.com 07-07-08)

Η σύγχρονη διαιτολογία θεωρεί σήμερα τη μεσογειακή δίαιτα ως τρόπο ζωής που χαρίζει μακροζωία και καλή υγεία. Έρευνες που έχουν γίνει διεθνώς, φέρουν την Κρήτη ως το καλύτερο και πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα μεσογειακής διατροφής. Αφού διαπίστωσαν πως οι κάτοικοι του νησιού έχουν το μικρότερο σε παγκόσμια κλίμακα ποσοστό θνησιμότητας (θανάτων) από καρδιαγγειακά νοσήματα, οι επιστήμονες άρχισαν να αναζητούν την ταυτότητα της διατροφής που χάριζε και (χαρίζει) στους Κρητικούς αυτά τα εξαιρετικά ποσοστά καλής υγείας.

Πολύ γρήγορα φάνηκε ότι πρόκειται για μια ιστορία που χάνεται στα βάθη του χρόνου. Η κρητική διατροφή ξεκινά από πολύ παλιά, ακόμη και πριν από την νεολιθική εποχή. Από τα ευρήματα των αρχαιολογικών ανασκαφών φαίνεται πως οι αρχαίοι Κρήτες, οι Μινωίτες, κατανάλωναν τα ίδια σχεδόν προϊόντα που καταναλώνει και ο σημερινός Κρητικός. Στα ανάκτορα της μινωικής εποχής βρέθηκαν μεγάλα πιθάρια για το λάδι της ελιάς, τους δημητριακούς καρπούς, τα όσπρια και το μέλι. Και στις διάφορες εικονογραφημένες μαρτυρίες βλέπουμε τον απίθανο κόσμο των κρητικών φυτών και βοτάνων. Καθώς περνούσαν οι αιώνες, η κρητική κουζίνα συγκέντρωνε τη γνώση και την εμπειρία που μεταδιδόταν από γενιά σε γενιά. Στα βυζαντινά χρόνια οι Κρητικοί διατηρούν τις συνήθειές τους και μέσα στους αιώνες φτάνουμε στο σήμερα. Τα τελευταία χρόνια, μετά την αναγνώριση του ευεργετικού αποτελέσματος της «κρητικής δίαιτας», κάποιοι επιστημονικοί κύκλοι άλλαξαν το όνομα σε «μεσογειακή δίαιτα» με προφανείς οικονομικούς σκοπούς. Όμως για να μην περιοριστούμε στον όρο «κρητική διατροφή» αναφέρουμε ο Πλάτων στην «Πολιτεία» συνιστά στους νέους λιτή διατροφή από ψωμί, ελιές, τυρί, βολβούς και λάχανα. Την ίδια εποχή που όλος ο κόσμος εστερείτο αισθητικής στο θέμα της διατροφής και δεν έδινε σημασία στη γεύση, οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν 70 είδη ψωμιού.

Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή μπορεί να περιγραφεί με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακά, πατάτες, όσπρια, καρποί).
- Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα,
- Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες,
- Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες,
- Κόκκινο κρέας σε μικρές ποσότητες,
- Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών που περιέχουν πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

Η συγκεκριμένη διατροφική σύνθεση της Μεσογειακής Διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφ' ενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη, και

αφ' ετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και ίνες. Η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου συνεπάγεται υψηλή περιεκτικότητα της διαίτας σε ακόρεστα λιπαρά οξέα.

Συμπληρωματικό μέρος της Μεσογειακής Διατροφής είναι η τακτική άσκηση (αθλητισμός, γυμναστική ή οποιασδήποτε μορφής κίνηση).(en.wikipedia.org 21-09-08))

Εικόνα.1 Μεσογειακή διατροφική πυραμίδα

Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή

ΜΗΝΙΑΙΑ

4 μικρομερίδες

κόκκινο κρέας

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ

3 μικρομερίδες

γλυκά

3 μικρομερίδες

αυγά

3 μικρομερίδες

πατάτες

3-4 μικρομερίδες

ελιές, όσπρια,
ξηροί καρποί

4 μικρομερίδες

πουλερικά

5-8 μικρομερίδες

ψάρια

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ



γαλακτοκομικά προϊόντα 2 μικρομερίδες

συστηματική
φυσική άσκηση



ελαιόλαδο
ως κύριο προστιθέμενο λίπος



κρασί
με μέτρο



φρούτα
3 μικρομερίδες



λαχανικά
(μη ξεχνάτε τα χόρτα!)
6 μικρομερίδες



αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και προϊόντα τους
(ψωμί ολικής άλεσης, ζυμαρικά ολικής άλεσης, μη απορλιωμένο ρύζι, κ.λπ.) 8 μικρομερίδες

Μία μικρομερίδα αντιστοιχεί περίπου στο μισό της μερίδας εστιατορίου
• θυμηθείτε επίσης: • πίνετε άφθονο νερό • αποφύγετε το αλάτι
• χρησιμοποιείτε μερδικά (ρίγανη, βασιλικό, θυμάρι, κ.λπ.) στη θύλα του.

Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

8.2 ΚΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η παραδοσιακή Κρητική διατροφή αντικατοπτρίζει τις διατροφικές συνήθειες των κρητικών από την εποχή του μινωικού πολιτισμού μέχρι και λίγο πριν την εισαγωγή

του δυτικού τρόπου διατροφής και της χειραγώγησης των γυναικών της Κρήτης. Αρχαιολογικές μελέτες και ανακαλύψεις, τοιχογραφίες αλλά και συγγράμματα δείχνουν ότι η διατροφή των μινωιτών δεν διέφερε παρά πολύ με την διατροφή των σημερινών κρητικών (τουλάχιστον μέχρι την δεκαετία του εξήντα). Ανασκαφές στους αρχαιολογικούς χώρους της Κνωσού, της Γόρτυνας και της Αγίας Τριάδας έφεραν στο φως πλήθος ευρημάτων. Έγγραφα σε πηλό αποδεικνύουν το εμπόριο του ελαιολάδου με την αρχαία Αίγυπτο, πιθάρια έχουν βρεθεί που περιείχαν ελαιόλαδο ή κρασί, κοκάλια από εξημερωμένα ζώα, υπολείμματα από οστρακοειδή, κυνήγι, δημητριακά αλλά και σιτηρά, Επιπροσθέτως τοιχογραφίες δείχνουν την αγάπη των μινωιτών για τα αγροτικά προϊόντα και για την διατροφή γενικότερα.



Τοιχογραφίες της Κνωσού που απεικονίζουν την σχέση των μινωιτών με το κρασί και το λάδι.

Η κρητική διατροφή, όπως καταγράφηκε για πρώτη φορά επίσημα μέσα από την μελέτη των επτά χωρών, βασιζόταν σε

1. Μεγάλη κατανάλωση σιτηρών, δημητριακών, πατατών, και ψωμιού. Οι τροφές αυτές αποτελούσαν και την βάση της διατροφικής της πυραμίδας και ήταν αναγκαία η ύπαρξη μιας τουλάχιστον από αυτές τις τροφές σε κάθε γεύμα.

2. Πιο ψηλά στην διατροφική πυραμίδα συναντά κανείς τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά, τα πράσινα χόρτα του αγρού, αποξηραμένα φρούτα, φασόλια και όσπρια. Οι παραπάνω τροφές καταναλώνονταν σε καθημερινή βάση και συμπεριλαμβανόταν σε αρκετά γεύματα της ημέρας και σε αρκετές μερίδες. Το είδος του φρούτου ή λαχανικού που καταναλώνεται εξαρτιόταν και από την εποχή, π.χ το καλοκαίρι υπήρχαν τα σταφύλια και το φθινόπωρο τα πορτοκάλια.

3. Σε καθημερινή βάση ήταν αναγκαία η μικρή κατανάλωση τυριού ή γαλακτοκομικών προϊόντων, αν δεν ήταν καθημερινή η κατανάλωση τότε περιοριζόταν σε αρκετές φορές την εβδομάδα. Παραδοσιακά τυριά όπως η γραβιέρα ή το πρόβιο γάλα καταναλλώταν ανάλογα με την εποχή εξαιτίας της έλλειψης ενός τρόπου συντήρησής τους.

4. Πουλερικά, ψάρια και αυγά καταναλωνόταν λίγες φορές την εβδομάδα, ανάλογα πάλι με την διαθεσιμότητα τους στην λιτή, επαρχιακή Κρήτη.

5. Τα γλυκά ήταν σπιτικά, παρασκευασμένα με μέλι και υπήρχε στο κρητικό τραπέζι ελάχιστες φορές

6. Στην κορυφή της διατροφικής πυραμίδας των κρητικών υπήρχε το κόκκινο κρέας. Αρνί, κασίκι, χοιρινό και μοσχάρι βρισκόταν πολύ σπανίως στο πιάτο του μέσου κρητικού. Περιοριζόταν η κατανάλωση του κόκκινου κρέατος σε ελάχιστες φορές τον μήνα

7. Η βάση της μαγειρικής και της διατροφής στηριζόταν στην καθημερινή χρήση του παραγόμενου ελαιολάδου. Βούτυρα και μαργαρίνες υπήρχαν πολύ σπάνια ή ήταν ανύπαρκτες. Η σπουδαιότητα του ελαιολάδου στην διατροφή των κρητικών θα αναλυθεί παρακάτω.

8. Η κατανάλωση οινοπνευματωδών, ιδιαίτερα του κρασιού, ήταν αναγκαία και συνόδευε τα γεύματα της ημέρας. Καταναλωνόταν σε καθημερινή βάση και είχε θετικές επιδράσεις στην υγεία τους όπως θα αποδειχθεί παρακάτω.

Είναι το χαρακτηριστικότερο σημείο της κρητικής διατροφής. Εδώ και χιλιάδες χρόνια αποτελεί την ράχη της οικονομίας αλλά και της διατροφής των κρητικών.

Το ελαιόλαδο είναι πλούσιο σε ελαϊκό οξύ το οποίο είναι ένα μονοακόρεστο λιπαρό οξύ και που αποτελεί μέχρι και το 83% του λίπους που περιλαμβάνεται στο ελαιόλαδο. Επίσης περιέχει και κορεσμένα λιπαρά οξέα σε ποσοστό 8-14 % , πολυακόρεστο λιπαρά οξέα σε ποσοστό 4 – 20 % και είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά, ιδίως σε βιταμίνη Ε.

Η παραπάνω σύνθεση καθιστά το ελαιόλαδο πολύτιμο όπλο υπέρμαχο της υγείας των κρητικών. Έχει αποδειχθεί μέσα από πολλές έρευνες ότι η κατανάλωση ελαιολάδου οδηγεί σε



1. Μείωση της ολικής χοληστερόλης του πλάσματος του αίματος

2. Μείωση του επιπέδου των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (low density lipoproteins) LDL στο πλάσμα. Οι LDL χοληστερίνη είναι η λεγόμενη «κακή χοληστερίνη» του αίματος και συμβάλλει στην δημιουργία των αθηρωματικών πλακών όπως θα αναλυθεί παρακάτω.

3. Αύξηση του επιπέδου της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (high density lipoproteins) HDL στο πλάσμα. Είναι γνωστή και σαν η «καλή χοληστερίνη» μιας και ανταγωνίζεται μερικώς την δράση του LDL

4. Μειώνει το επίπεδο των τριγλυκεριδίων του πλάσματος του αίματος. Συμβάλλουν και αυτά στην δημιουργία των αθηρωματικών πλακών.

5. Καταπολεμά την υπέρταση. Έχει αποδειχτεί ότι η κατανάλωση ελαιολάδου οδηγεί σε μείωση της συστολικής αλλά και της διαστολικής αρτηριακής πίεσης. Μείωση της αρτηριακής πίεσης οδηγεί σε λιγότερα κρούσματα εγκεφαλικών και καρδιακών επεισοδίων.

6. Η σύνθεση του ελαιολάδου, είναι πλούσιο σε αντιόξινα και πολυφαινόλες προστατεύει κατά του καρκίνου του στομάχου και βοηθάει το ήπαρ στην διάσπαση των τοξικών για τον οργανισμό ουσιών.

7. Μείωση της πιθανότητας να νοσήσει κανείς από ρευματοειδή αρθρίτιδα.

8. Καθυστέρηση στην εμφάνιση μερικών μορφών καρκίνου, όπως είναι ο καρκίνος στομάχου και ο καρκίνος του μαστού.

9. Καθυστέρηση της εμφάνισης της οστεοπόρωσης, συμβάλλοντας στην διατήρηση του πάχους του οστού.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το κλειδί στην διατροφή και την υγεία των κρητών είναι η αυξημένη κατανάλωση ελαιολάδου. Χαρακτηριστικό της κρητικής διατροφής είναι το γεγονός ότι το λίπος (με την μορφή του μονοακόρεστου ελαιολάδου), αποτελούσε μέχρι και το 40% των ολικών θερμίδων στην καθημερινή διαίτα.

Στατιστικές μελέτες μέσα από την μελέτη των επτά χωρών έδειξε ότι παρά το γεγονός ότι οι κρητικοί καταναλώναν πολύ περισσότερο λίπος από τους βορειευρωπαίους είχαν λιγότερες καρδιοπάθειες. Η διάφορα στην διαίτα βρισκόταν στο είδος του λίπους που καταναλώνανε. Η κατανάλωση των μονοακόρεστων λιπαρών οξέων σε ποσοστό 30 – 38 % των θερμίδων και η πολύ ελαττωμένη πρόσληψη κεκορεσμένων σε ποσοστό 3 – 8 % ήταν η κυριότερη διάφορα στην διατροφή των επτά συμμετεχόντων περιοχών. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και στην Κέρκυρα το ποσοστό μονοακόρεστων ήταν λιγότερο και των κεκορεσμένων αρκετά ψηλότερο. Ενδεικτικά παραθέτουμε τα ποσοστά της Ιαπωνίας (8 % κορεσμένων λιπαρών οξέων) και της Φιλανδίας αντίστοιχα. (20 % των ολικών θερμίδων από κορεσμένα λίπη.) Περισσότερο είναι να πούμε ότι οι Φιλανδοί είχαν και το υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας και καρδιοπαθειών.(www.sedik.gr 09-10-08)

Όπως το ελαιόλαδο, έτσι και το κρασί είναι στενά συνδεδεμένο με την ζωή και τον πολιτισμό των κρητικών. Από την εποχή των μινωιτών το κρασί έπαιζε ρόλο στην κοινωνική ζωή αλλά και στην θρησκεία μιας και ήταν συχνές οι προσφορές κρασιού στους θεούς. Αρχαιολογικές ανασκαφές στην περιοχή Βαθύπετρο των Αρχανών (την περιοχή στην οποία πραγματοποιήθηκε και η ερευνά μας) έχουν φέρει στο φως εγκαταστάσεις παραγωγής κρασιού και πολλά πήλινα πιθάρια για την αποθήκευσή τους.

Στην παραδοσιακή κρητική διατροφή το κρασί, και ιδιαίτερα το κόκκινο, καταναλωνόταν σε μέτριες ποσότητες που αντιστοιχούσαν σε δυο ή τρία ποτηράκια κρασιού κατά την διάρκεια των γευμάτων της ημέρας. Το κόκκινο κρασί θεωρείται ότι έχει



αντικαρκινικές αλλά και προφυλακτικές για το καρδιαγγειακό ιδιότητες. Το κρασί οφείλει τις ευεργετικές του ιδιότητες κυρίως στην περιεκτικότητα της αιθανόλης που περιέχει, στα αντιοξειδωτικά αλλά και στις φαινόλες του. Η δράση του στον οργανισμό εστιάζεται στην αύξηση του επιπέδου των υψηλής περιεκτικότητας λιποπρωτεϊνών στο πλάσμα του αίματος, στην αντισυσσωρευτική δράση του στα αιμοπετάλια και την ευνοϊκή επίδραση του στους θρομβολυτικούς παράγοντες. Αξιοσημείωτο είναι ότι η πείρα και η παράδοση δείχνουν ότι η μέτρια καθημερινή κατανάλωση κρασιού οδηγεί σε μείωση της αρτηριακής υπέρτασης και της πιθανότητας εμφάνισης ορισμένων καρκίνων.

Έρευνες στην αρχαία Κνωσό έδειξαν την ύπαρξη τεράστιων αποθηκών σιταριού για την διατροφή των μινωικών και είναι γνωστό ότι στην παραδοσιακή κρητική διατροφή τα δημητριακά υπήρχαν σε κάθε γεύμα στο τραπέζι. Αποτελούσαν και αποτελούν την βάση της διατροφικής πυραμίδας των κρητικών.

Τα δημητριακά και τα όσπρια είναι πλούσιες σε άμυλο το οποίο είναι αναγκαία στην ημερήσια θερμιδική πρόσληψη. Είναι και ο κυριότερος όγκος των τροφών μιας και η σχέση θερμίδων για τον όγκο είναι μικρή, υπενθυμίζουμε ότι 1γρ υδατάνθρακα δίνει 4 θερμίδες ενώ ένα γραμμάριο λίπος δίνει 9 θερμίδες. Επίσης είναι πλούσιες σε άπεπτες φυτικές ίνες οι οποίες συντελούν στην σωστή λειτουργία του εντέρου και που προφυλάζει τον οργανισμό από την εμφάνιση καρκίνων του ορθού και του εντέρου και από πιο άλλες ασθένειες όπως η δυσκοιλιότητα. Το παραδοσιακό ψωμί των κρητικών είναι το μαύρο ψωμί το οποίο και πλεονεκτεί έναντι του σημερινού άσπρου επειδή περιέχει το πίτουρο που είναι πολύ πλούσιο σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β



Αυξημένη κατανάλωση όσπριων και δημητριακών, σύμφωνα με κλινικές έρευνες, οδηγεί σε μικρή μείωση της ολικής χοληστερίνης, σε μείωση του επιπέδου των τριγλυκεριδίων και σε καταπολέμηση του σακχαρώδη διαβήτη. Οι παραπάνω ευεργετικές ιδιότητες πιστεύεται ότι οφείλονται στις υδροδιαλυτές φυτικές ίνες που περιέχουν.

Μέσα από την διεξαγωγή πολλών ερευνών που πραγματοποιήθηκαν γύρω από τις επιδράσεις των θρεπτικών και γενικά λαμβανόμενων συστατικών, αποδείχθηκε περίτρανα πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στη διαίτα σχετίζεται άμεσα με την ομαλή σωματική και ψυχική ευεξία του ατόμου. Στατιστικές μελέτες σχετιζόμενες με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, κατατάσσει την Ελλάδα σε μια υψηλή θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών.

Στην Κρήτη η παρουσία φρούτων και λαχανικών στο καθημερινό διαιτολόγιο έρχεται να προσθέσει αλλά και να ενισχύσει την αληθινή των αποτελεσμάτων. Παρά το γεγονός αυτό, φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στα παιδιά αλλά και στα νεώτερα άτομα η κατανάλωση αυτή μειώνεται αισθητά αδιαφορώντας για τα πλεονεκτήματα της διαίτας βασιζόμενης σε αυτά. Έτσι μέσα από τις μελέτες που έχουμε γίνει μπορούμε να πούμε πως τα φρούτα και τα λαχανικά:

- Διευκολύνουν στην άριστη σωματική και νοητική ανάπτυξη.
- Προσφέρουν μεγάλη ποσότητα βιταμινών, ιχνοστοιχείων και αντιοξειδωτικών.
- Είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες. Οι ίνες χρησιμεύουν ιδιαίτερα στους διαβητικούς ασθενείς, αφού ελαττώνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους. Προλαμβάνουν μερικούς καρκίνους στο έντερο, επιταχύνοντας την κίνηση των απορριμμάτων στο παχύ έντερο και ελαττώνει το χρόνο έκθεσης του σε χημικές ενώσεις που επίσης προκαλούν καρκίνο. Ακόμη βοηθούν στην πρόληψη δυσκοιλιότητας, αιμορροΐδων αυξάνοντας τον όγκο και ελαττώνοντας τη σκληρότητα των κοπράνων.
- Παρέχουν σχετικά μικρά ποσοστά ενέργειας.
- Ελαττώνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη.
- Περιορίζουν τις πιθανότητες προσβολής, από ορισμένες μορφές καρκίνου.

- Διευκολύνουν την λειτουργία του εντέρου. Η δυσκοιλιότητα σπανίζει στα άτομα που καταναλώνουν συχνά φρούτα και για αυτό κινδυνεύουν λιγότερο από καρκίνο του πάχους εντέρου, του στόμαχου κ.α.
- Έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη και είναι απαραίτητα ιδιαίτερα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αρκεί να παίρνουν τέτοιες ποσότητες ώστε το βάρος τους να διατηρείται μέσα σε φυσιολογικά όρια.
- Έχουν το πλεονέκτημα να προκαλούν τον κορεσμό και την αίσθηση του χορτασμού στο άτομο λαμβάνοντας ελάχιστες θερμίδες και αποτρέποντας έτσι σε μια αλόγιστη κατανάλωση άλλων θρεπτικών συστατικών όπως τα λίπη.



Λαχανικά και φρούτα. Αναπόσπαστο κομμάτι της κρητικής διατροφής.

Οι ορεινές περιοχές της κρητικής γης είναι γνωστές για τον κτηνοτροφικό χαρακτήρα του. Ο κυριότερος όγκος των ζώων που έστρεφαν οι κρητικοί ήταν και είναι τα αρνιά και τα κατσίκια. Εκτός από το κρέας των παραπάνων ζώων, οι κρητικοί εκτιμούσαν τα γαλακτοκομικά προϊόντα τους. Στην παραδοσιακή διαίτα υπήρχε καθημερινή κατανάλωση τυριών αλλά σε πολύ μικρές ποσότητες συνοδεύοντας τα γεύματα ή για πρωινό. Γάλα υπήρχε μόνο σε συγκεκριμένες περιοχές και μόνο για συγκεκριμένη εποχή, δεν ήταν διαδεδομένη η κατανάλωση του λόγω ανυπάρκτου μεθόδου συντήρησης.

Το κόκκινο κρέας βρίσκεται στη κορυφή της διατροφικής πυραμίδας και υπήρχε στο τραπέζι ελάχιστες φορές το μήνα. Το προτιμώμενο κρέας ήταν το κατσικίσιο, το αρνίσιο αλλά και το χοιρινό. Το βοδινό κρέας ήταν πολύ σπάνιο και απρόσιτο για τις απλές αγροτικές οικογένειες της κρητικής γης. Με την μικρή κατανάλωση του κόκκινου κρέατος οι κρητικοί απέφευγαν τις δυσάρεστες καταστάσεις που επιφέρει η αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος μέσα από την αύξηση της χοληστερίνης και την δημιουργία αθηρωματικών πλακών. Συγκριτικά οι κρητικοί είχαν μεγαλύτερη κατανάλωση πουλερικών και ψαριών, σε σχέση με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Υπήρχε εβδομαδιαία κατανάλωση και πάλι σε μικρή σχετικά ποσότητα.



Η κρητική διατροφή συνδυάζει όλα εκείνα τα στοιχεία της υγιεινής διατροφής που όταν γίνονται τρόπος ζωής, εξασφαλίζουν στους καταναλωτές καλή υγεία. Προσφέρει στον ανθρώπινο οργανισμό όλα τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία, χωρίς να τον επιβαρύνει με περιττές ουσίες. (www.sedik.gr 09-10-08) Ένα σημαντικό μέρος της διατροφής των ελλήνων ορίζεται και από τους κανόνες της εκκλησίας μέσω της νηστείας. Η νηστεία όπως και ολόκληρη η ζωή στο παρελθόν ακολουθούσε τους ρυθμούς της φύσης. Κατά τη διάρκεια της νηστείας περιορίζεται η λήψη ορισμένων τροφών (όπου συνηθίζονται μερικές φορές περισσότερο από άλλες) για να μπούμε ψυχή και σώματι σε μια διαδικασία καθαρισμού από τις αμαρτίες. Από παλιά υπήρχε η πεποίθηση από τους πατέρες της εκκλησίας ότι η αποφυγή ορισμένων τροφών συνέβαλε εκτός των άλλων και στην διατήρηση της ψυχικής αλλά κυρίως της σωματικής ευεξίας. Οι νηστείες έχουν διαμορφώσει τις διατροφικές μας συνήθειες σύμφωνα με τα υπάρχοντα αγαθά της κάθε εποχής όπου και εφαρμόζεται.

Μια από τις μεγαλύτερες νηστείες του έτους είναι και η νηστεία των Χριστουγέννων. Η νηστεία αυτή έχει τοποθετηθεί στην αρχή των χειμερινών μηνών του έτους όπου το ψύχος και οι παγετοί δεν έχουν καταστρέψει ακόμη τα λαχανικά και τα άγρια χόρτα και αρχίζουν παράλληλα τα χειμερινά φρούτα. Οι διατροφικές συνήθειες

των Κρητών κατά την περίοδο της νηστείας αυτής περιορίζονται στην κατανάλωση διαφόρων αρτοσκευασμάτων, ελιάς και ελαιολάδου μιας και αναμφισβήτητα είναι κατεξοχήν τόπος παραγωγής των περισσότερων. Κατά την περίοδο αυτή η αφθονία ψαριών στις θάλασσες καθίσταται γεγονός. Έτσι η νηστεία των Χριστουγέννων μας επιτρέπει την κατανάλωση ψαριών σε αντίθεση με άλλες νηστείες του έτους.

Η μεγαλύτερη όμως και αυστηρότερη νηστεία του έτους είναι η μεγάλη τεσσαρακοστή πριν το Πάσχα. Κατά την διάρκεια της νηστείας αυτής δεν επιτρέπεται η κατανάλωση τροφών ζωικής προέλευσης αλλά ακόμη και ψαριών και ελαίου. Για το λόγο αυτό οι Κρήτες (περισσότερο από άλλες περιοχές της Ελλάδος) καταναλώνουν τροφές όπως το ταχίνι (πολτός σουσαμιού), κοχλιοί, νερόβραστα όσπρια και φρέσκα κουκιά όπου είναι και το πρώτο παραγωγικό τρόφιμο μετά το χειμώνα. Αξιοσημείωτο είναι να σημειωθεί πως το ταχίνι αντικαθιστά το λάδι σε πολλές περιπτώσεις.

Λόγο της βαθιάς θρησκευτικής αντίληψης των Κρητών αλλά και της ανάδειξης πολλών αγίων και μαρτύρων στο νησί, η Κρήτη διατηρεί περισσότερο τις θρησκευτικές παραδόσεις από άλλες περιοχές της Ελλάδος. Παρόλη την εκρηκτική τουριστική ανάπτυξη και την υιοθέτηση διαφόρων δυτικοευρωπαϊκών προτύπων, η Κρήτη ακόμη και σήμερα έχει διατήρηση ένα χαρακτήρα θρησκευτικών αλλά και πολιτισμικών παραδόσεων . Σε πείσμα της ομογενοποιήσεις στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής ένωσης η Κρήτη μπορεί και διατηρεί την ιδιαιτερότητά της ανάμεσα στους λαούς της Ευρώπης.

8.3 Αμερικάνικη ή σύγχρονη δυτικοευρωπαϊκή διαίτα

Όταν αναφέρεται κανείς στην σύγχρονη αμερικανική ή δυτικοευρωπαϊκή διατροφή συνήθως δεν εννοεί την παραδοσιακή αγροτική διατροφή των περιοχών αυτών αλλά τους τρόπους διατροφής που έχουν οι κάτοικοι αυτών των χωρών που ζουν στις μεγαλουπόλεις (μιας και το μεγαλύτερο πληθυσμό τους ζει σε αυτές). Ύστερα από την βιομηχανική επανάσταση ο κάτοικος της μεγαλούπολης με τους γρήγορους ρυθμούς ζωής, το άγχος και την έλλειψη χρόνου και χώρου, δεν ασχολείται με την καλλιέργεια της τροφής του ή την αλιεία αλλά βρίσκεται πλέον ενταγμένος στην τεχνική, βιομηχανική ή πνευματική παραγωγή του τόπου του. Το φαινόμενο της μη σωστής διατροφής επιδεινώθηκε ακόμα περισσότερο μετά την χειραφέτηση της γυναίκας ως παραγωγικό μέλος της κοινότητας. Στους παραδοσιακούς ρόλους της γυναίκας ως σύζυγος, μητέρα και υπεύθυνη του νοικοκυριού προστέθηκε και ο ρόλος της ως εργαζόμενη.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής αναπτύχθηκε πρώτα στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες της δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α. και σιγά ενστερνίζεται από τους υπόλοιπους πολιτισμούς ανάλογα με την τεχνολογική και οικονομική τους πρόοδο. Ο τρόπος αυτός διατροφής άρχισε να εμφανίζεται στην Ελλάδα κατά την δεκαετία του '70 με την αθρόα εισέλευση τουριστών και την ανάπτυξη τουριστικών πόλεων-κέντρων. Στις μέρες μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις και σχεδόν το σύνολο των Ελλήνων που ζουν στις μεγαλουπόλεις έχουν υιοθετήσει στοιχεία της σύγχρονης δυτικοευρωπαϊκής διατροφής. Περισσότερη ανάλυση για την διατροφή εκείνη στον ελλαδικό χώρο θα γίνει αργότερα στο κεφάλαιο αυτό. (βλέπε ενότητα σύγχρονη ελληνική διατροφή)

Ο σύγχρονος τρόπος διατροφής στις μεγαλουπόλεις προσδιορίζεται με τις παρακάτω συνήθειες :

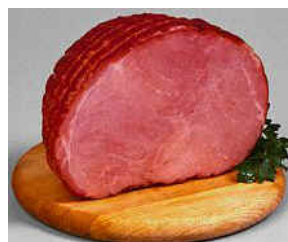
- ο Μεγάλη χρήση των ταχυεστιατορίων (fast food). Υπάρχει ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης προϊόντων από ταχυεστιατόρια λόγω της ευκολίας τους, του κόστους τους αλλά και του χρόνου τα οποία γλιτώνουν (αντί του μαγειρέματος). Γίνεται καθημερινή κατανάλωση κόκκινου κρέατος το οποίο είναι συνήθως τηγανισμένο σε σπορέλαιο, σογιέλαιο ή καλαμποκέλαιο (το ελαιόλαδο είναι ακριβό για τέτοια χρήση).

Με την καθημερινή κατανάλωση κόκκινου κρέατος αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου μιας και είναι πλούσιο σε κορεσμένα λίπη και χοληστερόλη. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές εργασίες σε σχέση μεταξύ της χοληστερίνης της προσλαμβανόμενης με τις τροφές και της αθηρωματώσεις των αγγείων και της στεφανιαίας νόσου και για τους λόγους τους οποίους τα μεγάλα μόρια της χοληστερίνης μαζί με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, εναποτίθενται στα τοιχώματα των αγγείων. Διάφορες μελέτες τείνουν να δείξουν ότι υψηλή κατανάλωση ζωικών λιπών μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικές συγκεντρώσεις χοληστερίνης στο αίμα, ενώ αυξημένη πρόσληψη φυτικών λιπών, κυρίως αυτών που περιέχουν λινολικό οξύ, ελαττώνουν τη συγκεντρώσει της στο αίμα.

Αυξημένη συγκέντρωση χοληστερόλης στο αιμα δε σημαίνει και απαραίτητα και αυξημένη εναπόθεση της στα αιμοφόρα αγγεία και αντίστροφα. Πάντως, τιμές χοληστερίνης αίματος πάνω από 240 mg πρέπει να αποτελούν προειδοποίηση για ενδεχόμενο κίνδυνο. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνει προσδιορισμός της χοληστερίνης σε διαστήματα λίγων μηνών.

Επίσης πολύ είναι εκείνοι που συμφωνούν ότι άτομα με βάρος πάνω από το κανονικό έχουν τάση για αύξηση της χοληστερίνης του αίματος και αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου. Έτσι μεσήλικες με βάρος πάνω από το κανονικό και αυξημένη χοληστερίνη αίματος πρέπει να ελαττώσουν το βάρος τους και να μην καταναλώνουν ζωικά λίπη.

Αλλά και η αιτία της αρτηριοσκλήρυνσης δεν είναι τελείως γνωστή . είναι πολύ πιθανόν τα λίπη να παίζουν δευτερεύοντα ρόλο και να μην είναι η κυριότερη αιτία της. Έτσι μέχρι να προκύψουν περισσότερα στοιχεία, άτομα που εμφανίζουν αρτηριοσκλήρυνση πρέπει να αποφεύγουν την υπέρμετρη χρήση ζωικών λιπών.



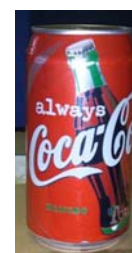
ο Αυξημένη κατανάλωση αλλαντικών. Τα αλλαντικά περιέχουν 30-70 % λίπος τα περισσότερα από τα οποία είναι πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά οξέα. Τα αλλαντικά προκαλούν αύξηση της χοληστερόλης και των λιποπρωτεϊνών του αίματος, ευνοώντας την ανάπτυξη έτσι παχυσαρκίας αλλά και στεφανιαίας νόσου. Επιπροσθέτως ενοχοποιούνται και για ορισμένες μορφές καρκίνου εξαιτίας της περιεκτικότητας τους σε ζωικά λίπη και νιτρώδη άλατα τα οποία χρησιμοποιούνται ως συντηρητικά.



ο Αυξημένη κατανάλωση γλυκισμάτων που πλούσια σε βούτυρο και μαργαρίνη ή πλούσιο σε ζάχαρη. Τα γλυκά αυτά ανεβάζουν τα τριγλυκερίδια ή συμβάλλουν στην παχυσαρκία και στην τερηδόνα.

ο Αυξημένη κατανάλωση συντηρημένων τροφών και έτοιμων επεξεργασμένων προϊόντων, πλούσια σε συντηρητικά, νάτριο, ζάχαρη και λίπη. Ενοχοποιούνται για αρκετές μορφές καρκίνου.

ο Υπερκατανάλωση ζαχαρούχων αναψυκτικών. Δεν περιέχουν κανένα θρεπτικό συστατικό και προσφέρει μόνο θερμίδες. Καταστρέφουν τα δόντια προκαλώντας τερηδόνα, αυξάνουν τα τριγλυκερίδια του αίματος, εμποδίζουν την απορρόφηση ασβεστίου από το έντερο και ελαττώνουν την όρεξη για τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.



ο Μειωμένη κατανάλωση φρέσκων φρούτων, λαχανικών, ψαριών και δημητριακών. Χάνονται έτσι πολλές βιταμίνες και αντιοξειδωτικά απαραίτητα στον οργανισμό και διαταράσσονται οι φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού.

(www.diet-net.gr 10-09-08)

8.4 Ασιατική διατροφική πυραμίδα

Η ασιατική διατροφική πυραμίδα αντικατοπτρίζει τις αγροτικές δίαιτες της άπω ανατολής. Η ασιατική διατροφική πυραμίδα δίνει έμφαση σε μεγάλη κατανάλωση ρυζιού, προϊόντων ρυζιού, ψωμί, σιτάρι ολικής αλέσεως και ελάχιστα επεξεργασμένες τροφές. Επίσης περιλαμβάνει μεγάλη ποσότητα λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και σπόρων. Μια μικρή ποσότητα φυτικών ελαίων και μια μέση κατανάλωση ροφημάτων φυτικής προελεύσεως, ιδίως το μαύρο και πράσινο τσάι, επίσης μύρα και κρασί καταναλώνονται ημερησίως. Γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά προσθέτονται κατά επιλογή. Το ίδιο συμβαίνει και με το ψάρι. Γλυκά, αυγά και πουλερικά καταναλώνονται σε εβδομαδιαία βάση και το κόκκινο κρέας σε μηνιαία βάση.

Τα διατροφικά συστατικά της παραδοσιακής αγροτικής ασιατικής διατροφής εμφανίζουν αρκετές ομοιότητες με τη μεσογειακή διατροφή για το λόγο ότι βασίζονται σε αυξημένη κατανάλωση φυτικών προϊόντων, και κατανάλωση κρέατος σε μικρές ποσότητες σε μηνιαία βάση.

ΑΣΙΑΤΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ



Εικόνα 2. Ασιατική διατροφική πυραμίδα

Η κυριότερη διάφορα μεταξύ της μεσογειακής και παραδοσιακής ασιατικής διατροφής είναι η σημαντικά αυξημένη κατανάλωση υδατανθράκων από τους ασιάτες με την μορφή του ρυζιού.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η διατροφή αυτή ακολουθείται καθημερινά από 2.7 δισεκατομμύρια ασιάτες όπου ουσιαστικά αποτελούν το μισό σχεδόν πληθυσμό της γης. Σε αυτή τη διατροφή το 25- 80% των θερμίδων λαμβάνονται από το ρύζι. Η διατροφή αυτή ακολουθείται κυρίως στις αγροτικές περιοχές ενώ στα μεγάλα αστικά κέντρα η διατροφή των πολιτών προσεγγίζει την δυτικοευρωπαϊκή.

Μικρές τροποποιήσεις στο διαιτολόγιο συμβαίνει από χώρα σε χώρα και ανάλογα με τις τοπικές αγροτικές καλλιέργειες, το κλίμα αλλά και θρησκευτικών πεποιθήσεων π.χ οι Ινδοί καταναλώνουν περισσότερα γαλακτοκομικά προϊόντα από τους άπω ανατολίτες. Παρά την πολιτισμική εισβολή άλλων εθνών, οι παραδοσιακές δίαιτες παραμένουν ανέγγιχτες σε πολλά κράτη της Ασίας.

Η διεθνής κοινότητα πρόσφατα δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον στην παραδοσιακή ασιατική διατροφή χρηματοδοτώντας πολλές έρευνες. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν συσχέτιση της ασιατικής διατροφής με μειωμένη συχνότητα ορισμένων καρκίνων, μείωση των κρουσμάτων παχυσαρκίας αλλά και σημαντική ελάττωση των καρδιαγγειακών παθήσεων. (www.diet-net.gr 10-09-08)

8.5 Λατινοαμερικάνικη διατροφική πυραμίδα

Η λατινοαμερικάνικη διατροφική πυραμίδα που ακολουθείται στις μέρες μας είναι συνδυασμός δυο χαρακτηριστικών ιστορικών διατροφικών πυραμίδων. Η μια από αυτές είναι η διατροφή που ακολουθούσαν οι φυλές των Μάγια, Ατζέκων και των Ίνκα. Η δεύτερη περιλαμβάνει τις διατροφικές συνήθειες και παραδόσεις που προήλθαν μετά την άφιξη του Κολόμβου το 1500 μ.χ. η διατροφική πυραμίδα που προκύπτει ακολουθείται από το μεγαλύτερο ποσοστό λατινοαμερικάνων που ζουν σε μη αστικές περιοχές.

Η βάση της διατροφικής πυραμίδας αποτελείται από φρούτα , λαχανικά, πατάτες, φασολιά και ξυρούς καρπούς. Σε ημερήσια βάση καταναλώναν ψάρι, οστρακοειδή ή πουλερικά καθώς και μια μικρή ποσότητα γαλακτοκομικών προϊόντων. Το κυριότερο λαδί των λατινοαμερικάνων είναι το σογιέλαιο και καλαμποκέλαιο. Στην κορυφή της διατροφικής τους πυραμίδας είναι τα κρέας, τα αυγά και τα γλυκά όπου και αποτελούν είδος πολυτελείας για τον περισσότερο πληθυσμό της Λατινικής Αμερικής.



Εικόνα 3. Λατινοαμερικάνικη διατροφική πυραμίδα

Αν και η παραδοσιακή διατροφή προάσπιζε την υγεία των λατινοαμερικάνων στις ημέρες μας στατιστικά ακολουθούν την χειρότερη διατροφή με ιδιαίτερα αυξημένη κατανάλωση κρέατος και λίπους. Είναι λογικό όμως, οι διατροφικές συνήθειες να μεταβάλλονται ανάλογα με την οικονομική κατάσταση και τον τόπο διαμονής της κάθε οικογένειας. (www.diet-net.gr 10-09-08)

Η διατροφική πυραμίδα των κατοίκων της Καραϊβικής δεν διαφέρει σε πολλά σημεία με την διατροφή των λατινοαμερικάνων λόγω των στενών κλιματολογικών, πολιτισμικών και πληθυσμιακών τους δεσμών. Ελάχιστες διαφορές υπάρχουν ωστόσο και αυτές εστιάζονται στη μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών, στην αυξημένη κατανάλωση τροπικών φρούτων και στην ελάχιστη κατανάλωση γλυκών μηνιαίος, τα οποία στηρίζονται κυρίως στο ζαχαροκάλαμο και στο φυστικοβούτυρο. Λόγω της γεωγραφικής τους θέσης η πρόσβαση σε ψάρια ήταν και είναι σαφώς ευκολότερη σε σχέση με τους λατινοαμερικάνους. (www.diet-net.gr 10-09-08)

8.6 Αφρικανική διατροφική πυραμίδα

Η αφρικάνικη κουζίνα συνδυάζει φρούτα και λαχανικά, εξωτικό κυνήγι καθώς και ψαριά από τις θάλασσες που την περιβάλλουν. Επηρεάζεται όμως και από τους πολιτισμούς, τις αποικίες και την μακρόχρονη ιστορία της. Η αφρικάνικη ήπειρος, έχει περιοχές που ποικίλουν από υποτροπικούς υδροβιότοπους, ζούγκλες μέχρι και άγονες έρημους. Από τα παραπάνω είναι σχεδόν αδύνατον να κατηγοριοποιήσουμε την αφρικάνικη διατροφή σαν ενιαία οντότητα μιας και αποτελείται από διάφορες διατροφικές συνήθειες.

Η αφρικάνικη κουζίνα μέχρι πρότινος δεν ήταν γνωστή στη δύση. Η αθρόα μετανάστευση των αφρικανών έχει γνωστοποιήσει πλέον στους δυτικούς πολιτισμούς την ύπαρξη μιας ξεχωριστής διατροφικής πυραμίδας.

Η αφρικάνικη διατροφή ποικίλει ανάλογα με το γεωγραφικό διαμέρισμα της Αφρικής για το οποίο μιλάμε. Χώρες της δυτικής Αφρικής επηρεάστηκαν και από την πορτογαλική αποικιακή κουζίνα, της νότιας Αφρικής από την αγγλική και της ανατολικής Αφρικής από την ολλανδική. Οι χώρες της βορείας Αφρικής οι οποίες βρέχονται από τη μεσόγειο χαρακτηρίζονται από τις μεσογειακές διατροφικές συνήθειες.

Οι διατροφικές πυραμίδες οι οποίες και είναι άξιες αναφοράς ανήκουν σε φυλές ανεπηρέαστες από την ευρωπαϊκή κουλτούρα. Αυτές οι φυλές κατοικούν σε περιοχές νότιου της Σαχάρας. . (www.diet-net.gr 10-09-08)

Η διατροφή των Μασάι αποτελείται κυρίως από κρέας, αίμα και γάλα, μιας και η κυριότερη ασχολία τους είναι η κτηνοτροφία. Πιο ψηλά στη διατροφική τους πυραμίδα συναντούνται τα ψαριά, τα σιτηρά, τα φρούτα και τα λαχανικά. Η διατροφή τους είναι πλούσια σε ζωικά λίπη και λιποδιαλυτές βιταμίνες. Η φυλή των Μασάι οφείλει τη σωματική τους διάπλαση (γυναίκες μέσο όρο ύψους πάνω από 1.80 cm) και την άριστη στοματική υγιεινή τους στη διατροφή. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι Μασάι δεν εμφανίζουν τερηδόνα ούτε ορθοδοντικές ανωμαλίες. (en.wikipedia.org 27-07-08)



Η διατροφή των Μπαντού στηρίζεται στα αγροτικά προϊόντα μιας και είναι αγροτικός πληθυσμός. Η βάση της διατροφικής τους πυραμίδας αποτελείται από γλυκοπατάτες, φασολιά, καλαμπόκι και μπανάνες όπου και καταναλώναν σε καθημερινή βάση. Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται το κόκκινο κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα τα οποία καταναλώναν πολύ σπάνια. Το αξιοσημείωτο είναι ότι η διατροφή τους βασίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος σε μικρά ζώα όπως βάτραχοι, σαύρες και έντομα. Μυρμήγκια, ακρίδες, πεταλούδες και τερμίτες καταναλώνονται σχεδόν σε καθημερινή βάση και αναπληρώνουν τις ελλείψεις από μειωμένη πρόσληψη κρέατος. (en.wikipedia.org 27-07-08)



Θεωρούνται η πιο υγιείς φυλή της Αφρικής. Κατοικούν στο Σουδάν στην δυτική όχθη του Νείλου. Η διατροφή τους είναι ισορροπημένη με μικρές ποσότητες κόκκινου κρέατος και μεγάλες ποσότητες σιτηρών, δημητριακών και ψαριών.

Δεδομένο τους περιορισμούς πρόσληψης των τροφών, οι περισσότερες αφρικάνικες κοινότητες έχουν αναπτύξει δίαιτες που στηρίζονται στη χρήση τοπικών προϊόντων. Οι διαιτητικές έλλειψεις είναι συνήθως αποτέλεσμα της ξηρασίας, της έλλειψης κονδυλίων και πρώτων υλών καθώς και του υπερπληθυσμού. (en.wikipedia.org 27-07-08)

8.7 Διατροφική πυραμίδα χορτοφάγων

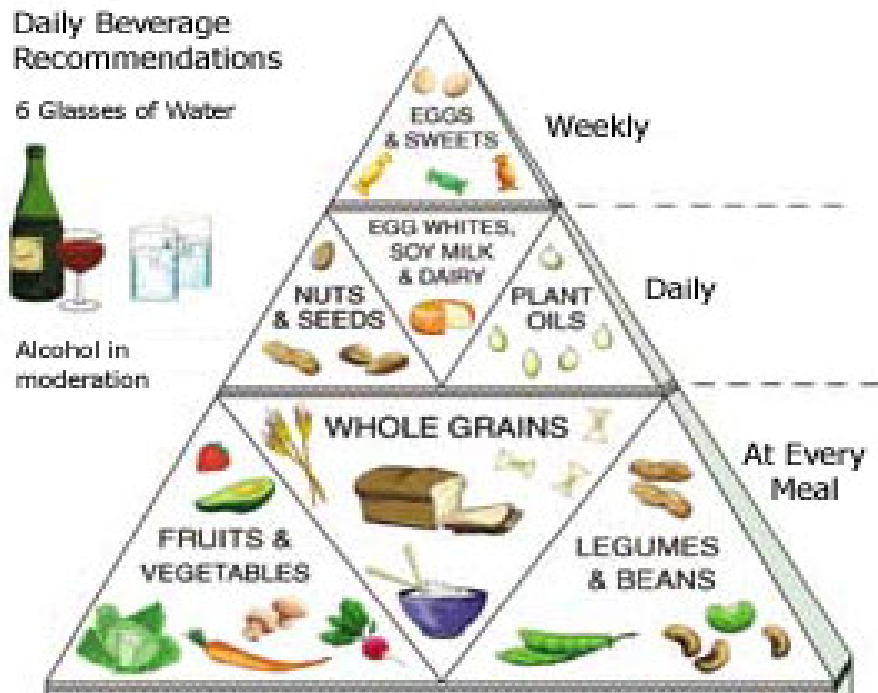
Η χορτοφαγία είναι μια αρχαία παράδοση. Οι ρίζες της συναντώνται (σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες) στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη. Επίσης έχει υιοθετηθεί από τον ινδουισμό και το βουδισμό.

Η διατροφική πυραμίδα των χορτοφάγων όπως φαίνεται παρακάτω βασίζεται κυρίως στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως και όσπριων τα οποία και υπάρχουν σε κάθε γεύμα. Σε ημερήσια βάση τα φυτικά έλαια, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και οι ξηροί καρποί αποτελούν αναμφίβολα καθημερινό κομμάτι της διατροφής τους. Στην κορυφή της διατροφικής τους πυραμίδας μπορεί να συναντήσει κανείς αυγά και γλυκά που καταναλώνονται σε εβδομαδιαία βάση. Ο τύπος της διατροφής που αναφέρεται παραπάνω απευθύνεται σε συγκεκριμένη χορτοφαγική διατροφή η οποία επιτρέπει την κατανάλωση ζωικών προϊόντων.

Αν και θα νόμιζε κανείς ότι η χορτοφαγική δίαιτα είναι φτωχή σε πρωτεΐνες, δεν είναι. Είναι πλούσια σε φυτικές πρωτεΐνες σε ποσότητα αρκετή για να κάλυψη της ημερήσιες ανάγκες του οργανισμού. Σύμφωνα με το αμερικανικό περιοδικό της κλινικής διατροφής, οι φυτικές πρωτεΐνες αποτελούν το 65% της ημερήσιας πρόσληψης πρωτεϊνών κατά άτομο σε παγκόσμια κλίμακα.

Η διατροφή των χορτοφάγων έχει αποδειχθεί στατιστικά πως συμβάλει σημαντικά στην μείωση των εμφραγμάτων και των εγκεφαλικών επεισοδίων (4% πιθανότητα έναντι 50% σε μη χορτοφαγικά άτομα εμφάνισης των παραπάνω κρουσμάτων). Επίσης συμβάλλει και στην :

- ο Μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου του εντέρου
- ο Μείωση εμφάνισης άλλων ειδών Ca.



Εικόνα 4. Διατροφική πυραμίδα των χορτοφάγων.

Ο αριθμός των ατόμων που ενστερνίζεται τη διαίτα των χορτοφάγων συνεχώς και αυξάνεται. Ένα εκατομμύρια άνθρωποι ετησίως ασπάζονται τις χορτοφαγικές συνήθειες για διατροφικούς ή ηθικούς λόγους. (www.diet-net.gr 10-09-08)

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του πολιτισμού κάθε χώρας. Η διατροφή συνήθως ενός λαού καθορίζεται μέσα από το ήθη και έθιμα, τις παραδόσεις, τις κλιματολογικές συνθήκες αλλά και το γεωγραφικό χώρο μέσα στον οποίο βρίσκεται και εξελίσσεται μια χώρα. Η γεωργία, η κτηνοτροφία, η αλιεία αποτελούσαν σημαντικούς κλάδους για την Ελλάδα από αρχαιοτάτων χρόνων.

Η ανάπτυξη των κλάδων αυτών καθιέρωσαν μέχρι και σήμερα την Ελληνική διατροφή δίνοντας την το πλεονέκτημα να βρίσκεται μέσα στις καλύτερες ανά τον κόσμο, σύμφωνα πάντα με τον Π.Ο.Υ. Η άναρχη και άλογη τεχνολογική εξέλιξη έφεραν στην επιφάνεια βιομηχανικούς κλάδους τροφίμων όπου άρχισαν και επηρεάζουν τον μέχρι τότε υγιεινό τρόπο διατροφής.

Το κύμα της τεχνολογικής ανάπτυξης και της εμφάνισης των βιομηχανοποιημένων προϊόντων δεν άργησε να επηρεάσει και τον Ελληνικό πολιτισμό όπου μαζί με τα ξενόφερτα στοιχεία άλλων χωρών αποτελούν σημαντική απειλή της υγείας αλλά και της πολιτισμικής μας ταυτότητας. Ταχυεστιατόρια, ανθυγιεινά πλην όμορφα σερβιρίσματα ήρθαν να αντικαταστήσουν την μέχρι τώρα πλούσια Ελληνική κουζίνα, έχοντας σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία. Αν και η επιρροή είναι μεγάλη, παρατηρείται μια προσπάθεια διαφύλαξης της Ελληνικής δίαιτας από όλους εκείνους τους παράγοντες που αποτελούν απειλή για τη συνέχιση της.

(en.wikipedia.org 17-09-08)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

10. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διατροφή του ανθρώπου συνδέεται στενά με τη υγεία του την οποία και επηρεάζει. Η μεσογειακή είναι το πρότυπο μιας ισορροπημένης διατροφής καθώς έχει αποδειχθεί ως ο πλέον υγιεινός τρόπος διατροφής που προστατεύει από παχυσαρκία, καρδιαγγειακά προβλήματα, διάφορες μορφές καρκίνων, ενώ σε συνδυασμό με την άσκηση και κίνηση υπόσχεται μακροζωία απαλλαγμένη από προβλήματα..

Η μεσογειακή διατροφή βασίζεται στην καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, δημητριακών, γαλακτοκομικών προϊόντων, περιορισμένη χρήση κόκκινου κρέατος και ζωϊκών λιπών με εξαίρεση όμως το λευκό κρέας (κοτόπουλο, γαλοπούλα) και τα ψάρια. Χαρακτηριστικό είναι ότι ως κύρια μορφή λίπους χρησιμοποιείται το ελαιόλαδο ενώ η μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού θεωρείται αποδεκτή ως υγιεινή επιλογή.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των νοσηλευτών και η συσχέτιση τους με δημογραφικούς παράγοντες. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας το οποίο εργάζεται στο μεγαλύτερο Νοσοκομείο της Κρήτης. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι τα ζυμαρικά καταλαμβάνουν την πρώτη θέση με ποσοστό 79% και ακολουθεί το κρέας με ποσοστό 70,5%.Ενθαρρυντικό στοιχείο αποτελεί η αυξημένη χρήση ελαιολάδου σε καθημερινή βάση (N 139). Η σωματική άσκηση αποτελεί συνήθεια κυρίως Των αντρών ενώ οι γυναίκες φαίνεται να καταναλώνουν μεσημεριανό φαγητό.

11. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κατά τη διάρκεια της φοιτητικής μας πορείας κληθήκαμε να συμμετάσχουμε στα υποχρεωτικά εργαστηριακά μαθήματα που πραγματοποιούνταν στις κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων. Κατά την παρακολούθηση της εργαστηριακής μας άσκησης αλλά και της πρακτικής, μας δόθηκε η δυνατότητα να έρθουμε σε επαφή με τους νοσηλευτές και να κατανοήσουμε τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος κυρίως λόγω κυκλικού ωραρίου.

Είναι κοινώς αποδεκτό μέσα από τη βιβλιογραφία ότι οι νοσηλευτές βιώνουν πολλές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους λόγω του κυκλικού ωραρίου και αλλαγές σε σχέση με το βιολογικό τους ρολόι και το σύστημα βάρδιας που προϋποθέτει εναλλαγές μέρας και νύχτας. Εναλλαγές που μεταβάλλουν τη ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες όπως την διατροφή και τον ύπνο.

Με αφορμή τα παραπάνω σκεφτήκαμε τη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης η οποία αποσκοπεί στο να καταδείξει και να διερευνήσει τις επιπτώσεις του επαγγέλματος στη διατροφή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης θελήσαμε να είναι:

- η διερεύνηση των διατροφικών επιλογών κατά τη διάρκεια της εργασίας και
- η συσχέτιση δημογραφικών παραγόντων για τις διατροφικές συνήθειες

12. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο Μαΐου-Ιουνίου 2008. Η λήψη των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω διανομής ερωτηματολογίων, στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ).

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 200 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού (Π.Ε.,Τ.Ε., Δ.Ε.). Ο αριθμός επιλέχθηκε σαν ικανός να δώσει επαρκή συμπεράσματα. Η δειγματοληψία έγινε με τυχαίο τρόπο. Καθημερινά και για διάστημα ενός μήνα επισκεπτόμασταν τις κλινικές και συλλέγαμε ερωτηματολόγια μέχρι τη συμπλήρωση του απαιτούμενου αριθμού.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και περιλάμβανε: α) δημογραφικά στοιχεία, β) επίπεδο εκπαίδευσης, γ) ωράριο εργασίας που ακολουθεί ο κάθε νοσηλευτής δ) ενημέρωση σχετικά με τη μεσογειακή διατροφή και ε) μια σειρά ερωτήσεων που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες εντός και εκτός εργασιακού χώρου. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις ήταν με τη μορφή πεντάβαθμης Likert scale.

Από τα διανεμηθέντα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν αρχικά χειρόγραφα και εν συνεχεία σε βάση δεδομένων, τα στοιχεία που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών.

Για να δοθεί άδεια πρόσβασης για τη διανομή των ερωτηματολογίων δόθηκε γραπτή αίτηση στη διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και σε σύντομο χρονικό διάστημα δόθηκε γραπτή άδεια από τη διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

13. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στατιστικές μέθοδοι

Οι συνεχείς μεταβλητές (π.χ. ηλικία) εκφράστηκαν ως μέσες τιμές και τυπική απόκλιση (μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση), ενώ οι διακριτές με τη μορφή συχνότητας και %συχνότητας. Οι συγκρίσεις μέσω των τιμών μεταξύ δύο ομάδων έγιναν με χρήση t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων, ενώ οι συσχετίσεις και οι διαφορές συχνοτήτων έγιναν με τη χρήση του χ^2 του Pearson. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 16.0.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Το σύνολο των απαντηθέντων ερωτηματολογίων είναι 200. Οι 47 νοσηλευτές (23,5%) είναι άνδρες. Η μέση ηλικία των ανδρών είναι $34,3 \pm 6,6$ έτη ενώ των γυναικών $34,3 \pm 7,0$ έτη ($p=0.982$). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών και σπουδές. Έξι άτομα διαθέτουν (3,0%) διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο (Master ή διδακτορικό). Επίσης όλοι οι ερωτηθέντες ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N	%
ΕΓΓΑΜΟΣ	118	59,0
ΑΓΑΜΟΣ	82	41,0
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	N	%
0	108	54,0
1	30	15,0
2	45	22,5

3	15	7,5
4	2	1,0
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:	N	%N
ΔΕ	60	30,0
ΤΕ	140	70,0
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	N	%N
ΟΧΙ	195	97,5
ΝΑΙ	5	2,5
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	N	%N
ΟΧΙ	199	99,5
ΝΑΙ	1	,5
ΕΤΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	N	%N
1 < 5,0	56	28,0
2 5,0 – 10	36	18,0
3 10,0 -20	80	40,0
4 20,0+	28	14,0

Ωράριο

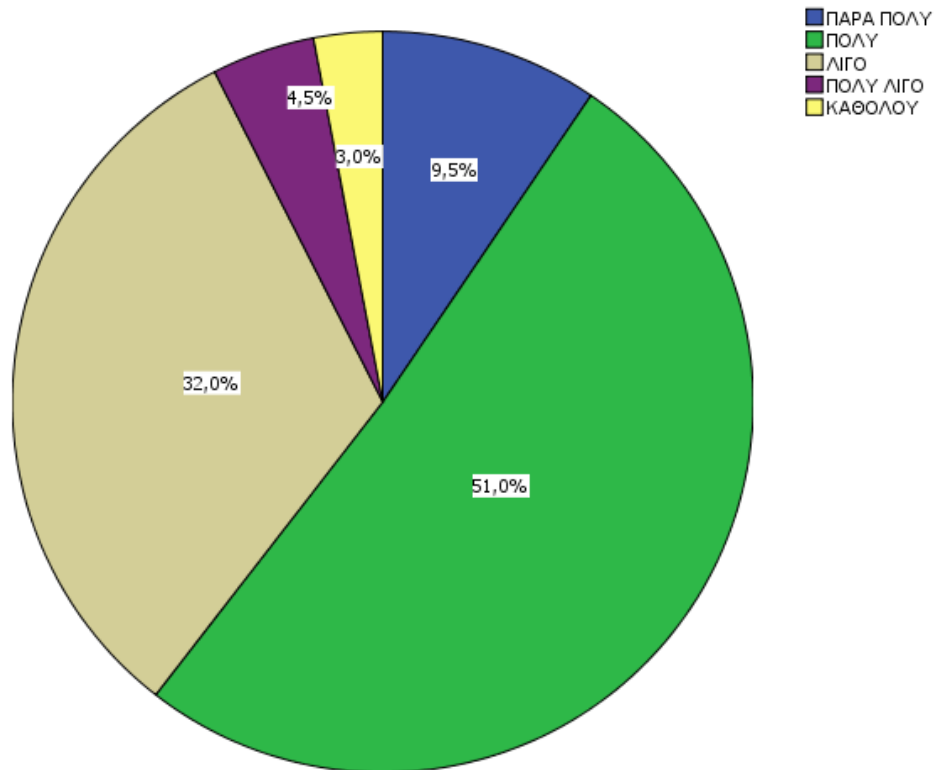
Σχετικά με την εργασία, το κυκλικό ωράριο ακολουθείται από 169 νοσηλευτές (84,5%), τα στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Στοιχεία ωραρίου νοσηλευτών

ΚΥΚΛΙΚΟ	N	%	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	N	%N
OXI	31	15,5	OXI	187	93,5
NAI	169	84,5	NAI	13	6,5
ΠΡΩΙΝΟ	N	%N	ΒΡΑΔΙΝΟ	N	%N
OXI	170	85,0	OXI	198	99,0
NAI	30	15,0	NAI	2	1,0

Θρησκευτικότητα

Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ΧΟ και οι 121 (60,5%) δηλώνουν ότι θεωρούν τον εαυτό τους πολύ ως πάρα πολύ θρησκευόμενο (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Υποκειμενική θρησκευτικότητα των ερωτηθέντων νοσηλευτών

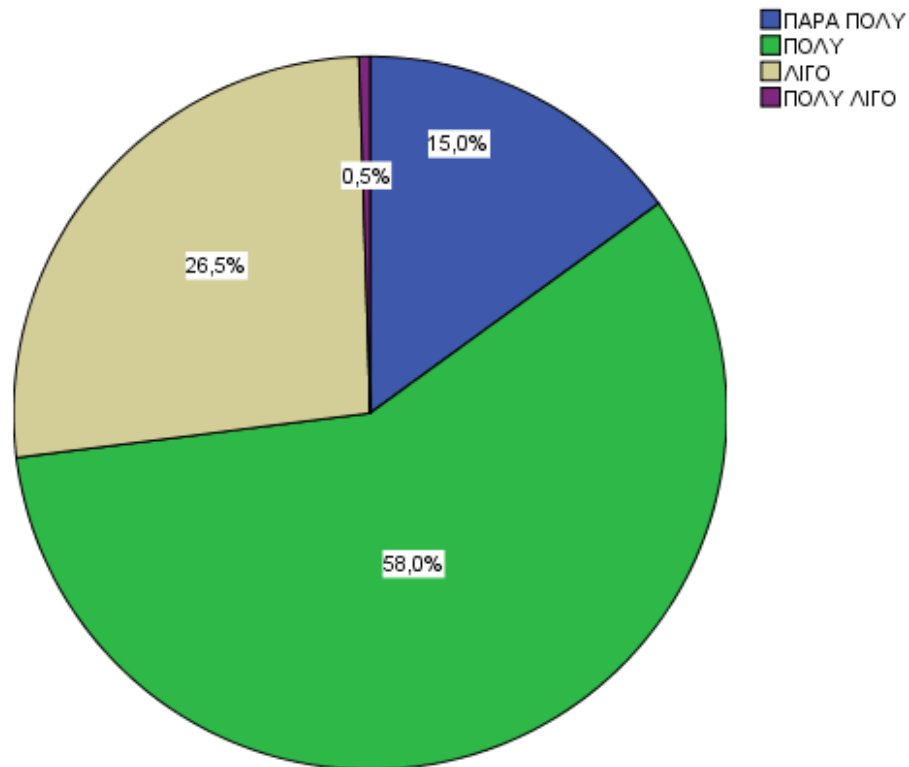
Γνώση για μεσογειακή διατροφή

Οι απαντήσεις στον Πίνακα 3 και στην Εικόνα 2 περιλαμβάνουν την υποκειμενική άποψη των ερωτηθέντων για το πόσο καλά γνωρίζουν τη Μεσογειακή διατροφή. 54 ερωτηθέντες νοσηλευτές 27% του δείγματος δηλώνει ότι γνωρίζει λίγο ως πολύ λίγο την έννοια της Μεσογειακής διατροφής. Σε ότι αφορά τον αριθμό των πηγών που λαμβάνει την πληροφορία αυτή το 79% (158 άτομα) το γνωρίζουν από εφημερίδες και περιοδικά, ενώ ένα 67,5% (135 άτομα) μέσω των υπολοίπων ΜΜΕ (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Πόσο καλά γνωρίζουν τη μεσογειακή διατροφή οι νοσηλευτές;

ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ?	N	%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	30	15,0
ΠΟΛΥ	116	58,0
ΛΙΓΟ	53	26,5
ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	1	,5
ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ		
ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΤΥΠΟΣ	N	%N
ΟΧΙ	42	21,0
ΝΑΙ	158	79,0
ΜΜΕ	N	%N
ΟΧΙ	65	32,5
ΝΑΙ	135	67,5
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ	N	%N
ΟΧΙ	185	92,5
ΝΑΙ	15	7,5
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	N	%N
ΟΧΙ	197	98,5

ΝΑΙ	3	1,5
<hr/>		
ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	N	%N
<hr/>		
ΟΧΙ	112	56,0
ΝΑΙ	88	44,0
<hr/>		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΗΓΩΝ	N	%
<hr/>		
1	62	31,0
2	83	41,5
3	50	25,0
4	4	2,0
5	1	0,5
<hr/>		



Εικόνα 2 . Υποκειμενική άποψη για τη γνώση της Μεσογειακής διατροφής

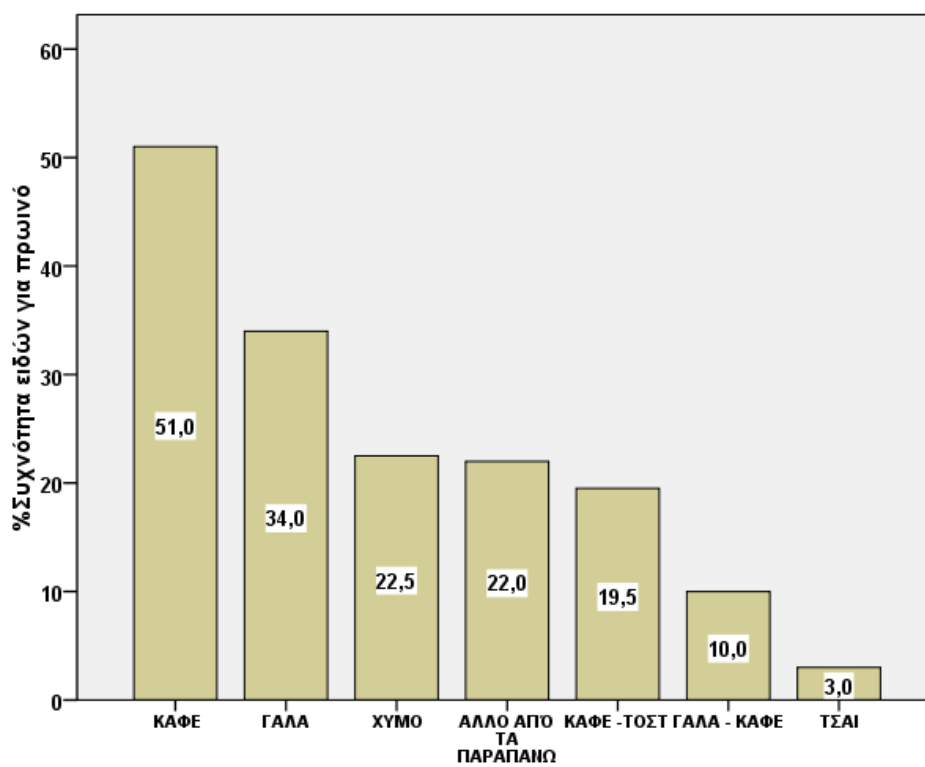
Διαιτολόγιο

Το 32,5% (65 νοσηλευτές) λαμβάνουν πρωινό κάθε μέρα, ενώ ένα σύνολο 119 νοσηλευτών (59,5%) λαμβάνει πρωινό συχνά έως κάθε μέρα. (Πίνακας 4). Η πιο συχνή κατανάλωση πρωινού αφορά τον καφέ 102 άτομα (51,0%) ενώ ένα επιπλέον 29,5% του δείγματος λαμβάνει πρωινό που περιέχει καφέ (Εικόνα 3).

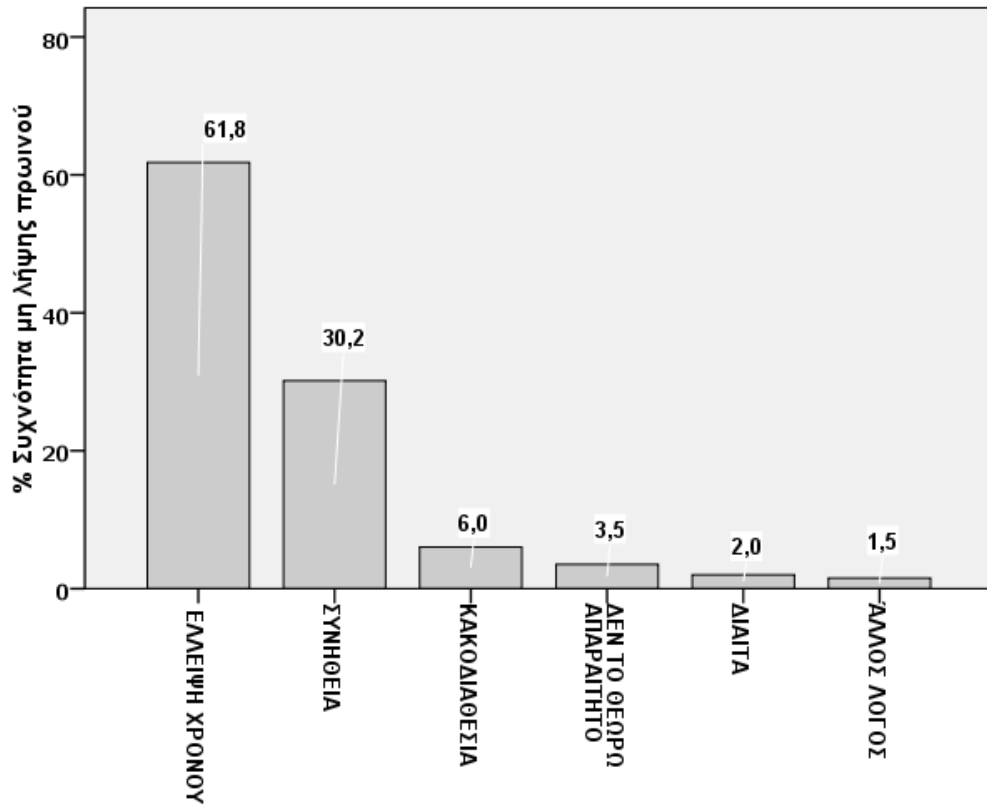
Στην Εικόνα 4 απαντώνται οι λόγοι για τους οποίους δεν λαμβάνουν οι νοσηλευτές πρωινό. Ο κυριώτερος λόγος σε ποσοστό 61,8% θεωρείται η έλλειξη χρόνου.

Πίνακας 4. Πόσο συχνά λαμβάνεται πρωινό;

	N	%N
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	65	32,5
ΣΥΧΝΑ	54	27,0
ΣΠΑΝΙΑ	72	36,0
ΠΟΤΕ	9	4,5
Total	200	100,0



Εικόνα 3. Συχνότητα κατανάλωσης ειδών για πρωινό.

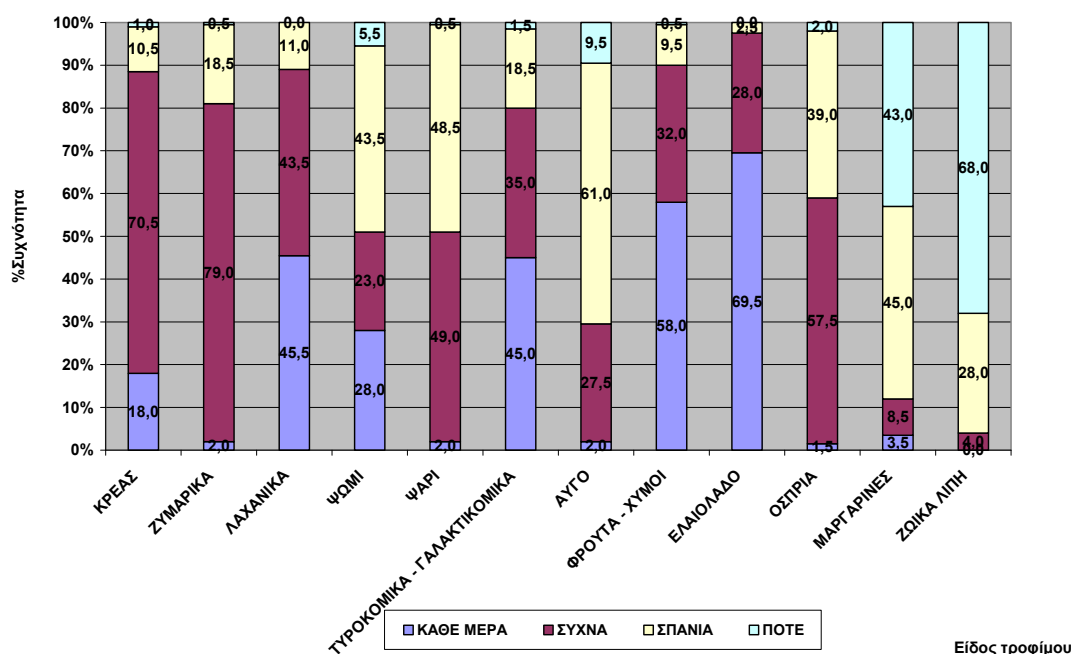


Εικόνα 4. Λόγοι μη λήψης πρωτεΐνης.

Το είδος καταναλώμενης τροφής παρουσιάζεται στον Πίνακα 5 και στην Εικόνα 5. Στον Πίνακα 6 καταγράφεται η συχνότητα κατανάλωσης μαγειρεμένου φαγητού και λόγους για την κατανάλωση. Η έλλειψη χρόνου σε 116 άτομα (58,0%) καταγράφεται ως η κυριότερη αιτία μη κατανάλωσης μαγειρεμένου φαγητού.

Πίνακας 5. Συχνότητα κατανάλωση τροφής.

	ΚΡΕΑΣ	ΖΥΜΑΡΙΚΑ	ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΨΩΜΙ	ΨΑΡΙ	ΤΥΡΟΚΟΜΙΚΑ, - ΓΑΛΑΚΤΙΚΟΜΙΚΑ	ΑΥΓΟ	ΦΡΟΥΤΑ - ΧΥΜΟΙ	ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	ΟΣΠΡΙΑ	ΜΑΡΓΑΡΙΝΕΣ	ΖΩΙΚΑ ΛΙΠΗ
ΚΑΘΕ												
ΜΕΡΑ	36	4	91	56	4	90	4	116	139	3	7	0
ΣΥΧΝΑ	141	158	87	46	98	70	55	64	56	115	17	8
ΣΠΑΝΙΑ	21	37	22	87	97	37	122	19	5	78	90	56
ΠΟΤΕ	2	1	0	11	1	3	19	1	0	4	86	136
%												
ΚΑΘΕ												
ΜΕΡΑ	18,0	2,0	45,5	28,0	2,0	45,0	2,0	58,0	69,5	1,5	3,5	0,0
ΣΥΧΝΑ	70,5	79,0	43,5	23,0	49,0	35,0	27,5	32,0	28,0	57,5	8,5	4,0
ΣΠΑΝΙΑ	10,5	18,5	11,0	43,5	48,5	18,5	61,0	9,5	2,5	39,0	45,0	28,0
ΠΟΤΕ	1,0	0,5	0,0	5,5	0,5	1,5	9,5	0,5	0,0	2,0	43,0	68,0



Εικόνα 5. Συχνότητα κατανάλωση τροφής.

Πίνακας 6. Κατανάλωση μαγειρεμένου φαγητού

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΤΡΩΤΕ ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΟ ΦΑΓΗΤΟ;	N	%
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	131	65,5
ΣΥΧΝΑ	55	27,5
ΣΠΑΝΙΑ	14	7,0
ΕΛΛΕΙΨΗ ΧΡΟΝΟΥ	N	%
ΟΧΙ	84	42,0
ΝΑΙ	116	58,0
ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΤΟ ΕΤΟΙΜΟ ΦΑΓΗΤΟ	N	%
ΟΧΙ	174	87,0
ΝΑΙ	26	13,0
ΚΟΥΡΑΣΗ	N	%
ΟΧΙ	139	69,5
ΝΑΙ	61	30,5
ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ	N	%
ΟΧΙ	174	87,0
ΝΑΙ	26	13,0

Συνήθειες (καφές-κάπνισμα – αλκοόλ)

Σε εβδομαδιαία βάση η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών η αναψυκτικών καταγράφεται στον Πίνακα 7. Η κατανάλωση αναψυκτικών (συντά-κάθε μέρα) απαντήθηκε από 70 άτομα (35,0%) των ερωτηθέντων. Η κατανάλωση καφέ είναι $2,7 \pm 1,0$ φλυτζάνια καφέ ανά ημέρα.

Πίνακας 7. Συχνότητα συνηθειών

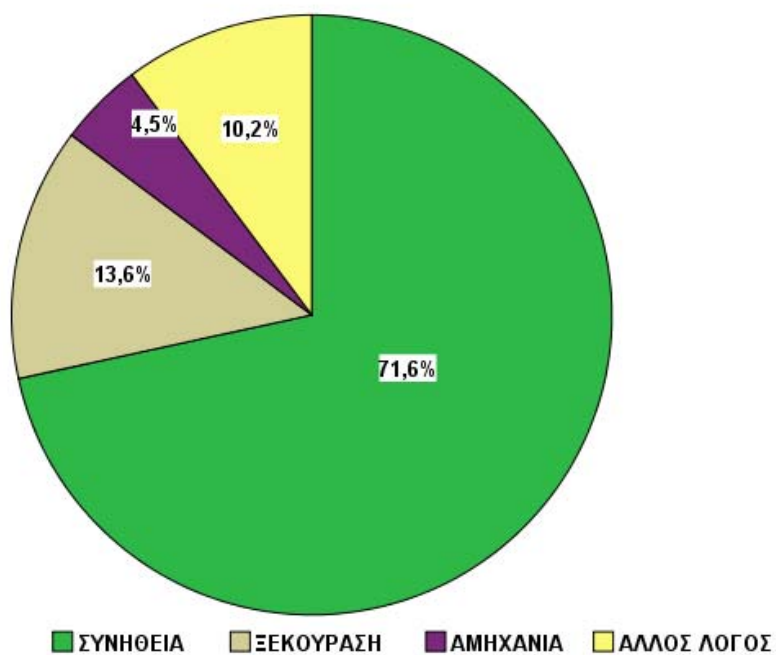
ΚΡΑΣΙ	N	%N	ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ	N	%N
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	2	1,0	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	10	5,0
ΣΥΧΝΑ	33	16,5	ΣΥΧΝΑ	60	30,0
ΣΠΑΝΙΑ	122	61,0	ΣΠΑΝΙΑ	85	42,5
ΠΟΤΕ	43	21,5	ΠΟΤΕ	45	22,5
ΜΠΥΡΑ	N	%N	ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ	N	%N
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	1	,5	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	3	1,5
ΣΥΧΝΑ	43	21,5	ΣΥΧΝΑ	25	12,5
ΣΠΑΝΙΑ	97	48,5	ΣΠΑΝΙΑ	117	58,5
ΠΟΤΕ	59	29,5	ΠΟΤΕ	55	27,5

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συνήθειες στο κάπνισμα. Μόλις 113 άτομα 56,5% δεν καπνίζουν.

Πίνακας 8. Συνήθειες καπνίσματος

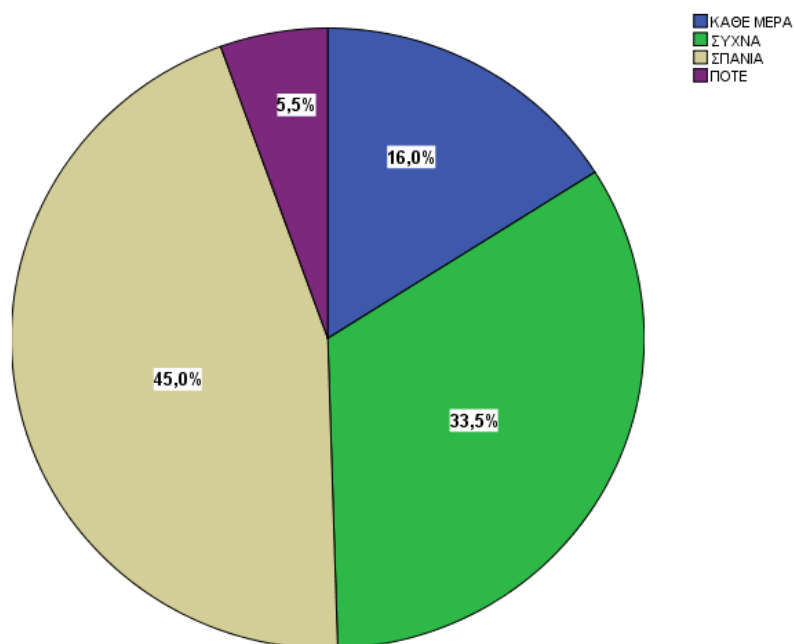
ΚΑΠΝΙΖΕΤΑΙ	N	%N
ΝΑΙ	71	35,5
ΟΧΙ	113	56,5
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	16	8,0
ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;	N	%N
1-10	29	14,5
1/2 ΠΑΚΕΤΟ	28	14,0
1 ΠΑΚΕΤΟ	30	34,4
ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΚΑΠΝΙΖΕΤΑΙ;	N	%N
ΣΥΝΗΘΕΙΑ	63	71,5
ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ	12	13,6
ΑΜΗΧΑΝΙΑ	4	10,2
ΑΛΛΟΣ ΛΟΓΟΣ	9	4,5

Στην Εικόνα 6 παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι ερωτώμενοι νοσηλευτές. Η συνήθεια 63 άτομα (71,6%) στους καπνίζοντες είναι η πιο συχνή απάντηση.



Εικόνα 6. Λόγοι για κάπνισμα

Στην Εικόνα 7 παρουσιάζεται η συχνότητα επίσκεψης στο κυλικείο ενώ στον Πίνακα 9 τα είδη που καταναλώνουν περισσότερο οι νοσηλευτές. Συχνές επισκέψεις έως και κάθε μέρα κάνουν 99 νοσηλευτές (49,5%), ενώ 118 άτομα (59,0%) και 117 άτομα (58,5%) αντίστοιχα προτιμούν καφέ και είδη τυρόπιτα αντίστοιχα.



Εικόνα 7. Επισκέψεις στο κυλικείο

Πίνακας 9. Συχνότητα επίσκεψης στο κυλικείο και προϊόντα κατανάλωσης.

ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ	N	%N	ΞΗΡΟΥΣ ΚΑΡΠΟΥΣ	N	%N
ΟΧΙ	169	84,5	ΟΧΙ	189	94,5
ΝΑΙ	31	15,5	ΝΑΙ	11	5,5
ΚΑΦΕ	N	%N	ΠΑΤΑΤΑΚΙΑ - ΓΑΡΙΔΑΚΙΑ	N	%N
ΟΧΙ	82	41,0	ΟΧΙ	171	85,5
ΝΑΙ	118	59,0	ΝΑΙ	29	14,5
ΧΥΜΟΥΣ	N	%N	ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ	N	%N
ΟΧΙ	129	64,5	ΟΧΙ	165	82,5
ΝΑΙ	71	35,5	ΝΑΙ	35	17,5
ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ- ΤΟΣΤ	N	%N	ΑΛΛΑ ΕΙΔΗ	N	%N
ΟΧΙ	96	48,0	ΟΧΙ	187	93,5
ΝΑΙ	104	52,0	ΝΑΙ	13	6,5
ΤΥΡΟΠΙΤΟΕΙΔΗ – ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΖΥΜΗΣ	N	%N			
ΟΧΙ	83	41,5			
ΝΑΙ	117	58,5			

Σε ότι αφορά τη γυμναστική ένα ποσοστό 43,0% (86 άτομα) δεν γυμνάζονται καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10. Συχνότητα γυμναστικής

ΓΥΜΝΑΖΕΣΤΕ;	N	%
ΝΑΙ	57	28,5
ΟΧΙ	86	43,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	57	28,5
ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΓΥΜΝΑΖΕΣΤΕ;	N	%
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	9	4,5
ΣΥΧΝΑ	51	25,5
ΣΠΑΝΙΑ	66	33,0
ΠΟΤΕ	74	37,0

Συσχετίσεις

Ελέγχθηκαν οι μεταβλητές φύλο, εκπαίδευση, επαγγελματική εμπειρία και κυκλικό ωράριο ως προς το πώς διαφοροποιούν την λήψη πρωινού, λήψη μαγειρεμένου φαγητού και γυμναστικής. Οι τελευταίες μεταβλητές κωδικοποιήθηκαν ως κάθε μέρα-συχνά και σπάνια-ποτέ.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 11 και 12 και 13

Πίνακας 11. Συσχέτιση φύλου, εκπαίδευσης με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΣΠΑΝΙΑ-ΠΟΤΕ		ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ - ΣΥΧΝΑ		P
	N	%	N	%	
ΑΝΔΡΑΣ	24	51,1%	23	48,9%	<0.001
ΓΥΝΑΙΚΑ	116	75,8%	37	24,2%	
Total	140	70,0%	60	30,0%	
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	N	%	N	%	
ΑΝΔΡΑΣ	8	17,0%	39	83,0%	0.002
ΓΥΝΑΙΚΑ	6	3,9%	147	96,1%	
Total	14	7,0%	186	93,0%	
ΠΡΩΙΝΟ	N	%	N	%	
ΑΝΔΡΑΣ	20	42,6%	27	57,4%	0.743
ΓΥΝΑΙΚΑ	61	39,9%	92	60,1%	
Total	81	40,5%	119	59,5%	
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	N	%	N	%	
ΔΕ	46	76,7%	14	23,3%	0.178
ΤΕ	94	67,1%	46	32,9%	
Total	140	70,0%	60	30,0%	
ΦΑΓΗΤΟ	N	%	N	%	
ΔΕ	2	3,3%	58	96,7%	0.183
ΤΕ	12	8,6%	128	91,4%	
Total	14	7,0%	186	93,0%	
ΠΡΩΙΝΟ	N	%	N	%	

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΣΠΑΝΙΑ-ΠΟΤΕ		ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ - ΣΥΧΝΑ		P
	N	%	N	%	
	ΑΝΔΡΑΣ	24	51,1%	23	
ΓΥΝΑΙΚΑ	116	75,8%	37	24,2%	
ΔΕ	27	45,0%	33	55,0%	0.396
ΤΕ	54	38,6%	86	61,4%	
Total	81	40,5%	119	59,5%	

Πίνακας 12. Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ					
	ΣΠΑΝΙΑ-ΠΟΤΕ		ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ - ΣΥΧΝΑ		p
	N	%	N	%	
ΟΧΙ	24	77,4%	7	22,6%	0,327
ΝΑΙ	116	68,6%	53	31,4%	
ΦΑΓΗΤΟ					
	N	%	N	%	p
ΟΧΙ	3	9,7%	28	90,3%	0,525
ΝΑΙ	11	6,5%	158	93,5%	
ΠΡΩΙΝΟ					
	N	%	N	%	p
ΟΧΙ	14	45,2%	17	54,8%	0,565
ΝΑΙ	67	39,6%	102	60,4%	

Πίνακας 13. Συσχέτιση επαγγελματικής εμπειρίας με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ					
	ΣΠΑΝΙΑ-ΠΟΤΕ		ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ - ΣΥΧΝΑ		ρ
	N	%	N	%	
< 5,0	35	62,5%	21	37,5%	0,395
5,0 - 10	24	66,7%	12	33,3%	
10,0 -20	60	75,0%	20	25,0%	
20,0+	21	75,0%	7	25,0%	
ΦΑΓΗΤΟ					
	N	%	N	%	
< 5,0	9	16,1%	47	83,9%	0,014
5,0 - 10	2	5,6%	34	94,4%	
10,0 -20	3	3,8%	77	96,2%	
20,0+	0	,0%	28	100,0%	
ΠΡΩΙΝΟ					
	N	%	N	%	
< 5,0	23	41,1%	33	58,9%	0,642
5,0 - 10	15	41,7%	21	58,3%	
10,0 -20	29	36,2%	51	63,8%	
20,0+	14	50,0%	14	50,0%	

14. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν πολλές επιπτώσεις λόγω του συστήματος βάρδιας.

Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της δυσαρέσκειας του επαγγελματικού στρες καθώς και καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες. Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την υγεία.

Η εφαρμογή μιας ισορροπημένης διατροφής στην καθημερινή ζωή συμβάλλει στην πλήρη σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου και απομακρύνει τον κίνδυνο ανάπτυξης διάφορων χρόνιων ασθενειών.

Στην παρούσα μελέτη έγινε προσπάθεια ανίχνευσης των διατροφικών συνηθειών του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η συλλογή πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου που περιείχε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατ' όπιν έγκρισης από την διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική κατανομή.

Από το αποτέλεσμα της έρευνας προκύπτει ότι το επίπεδο των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής είναι αρκετά ικανοποιητικό, 146 άτομα από το δείγμα δηλώνουν ότι γνωρίζουν πολύ καλά τη μεσογειακή διατροφή. Οι περισσότεροι έχουν ως κύρια πηγή τον ημερήσιο τύπο (79%). Μεγάλο είναι επίσης το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει ενημερωθεί από τα ΜΜΕ καθώς ανέρχεται στο 67,5%. Αντίθετα όμως με τα αναμενόμενα αποτελέσματα σκεπτόμενοι ότι απευθυνόμαστε σε άτομα τριτοβάθμιας κυρίως

εκπαίδευσης μόνο το 44% δηλώνει ότι έχει δεχτεί τις γνώσεις από τη βασική εκπαίδευση.

Από την καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι σε ποσοστό 32,5% από το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού λαμβάνει πρωινό καθημερινά, το οποίο είναι υπεύθυνο για την αποδοτικότητα και δημιουργικότητα του ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας καθώς βοηθά και στην πνευματική διαύγεια.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι παράλειψη του πρωινού γεύματος σχετίζεται με άστατο διατροφικό πρόγραμμα, αυξημένη κατανάλωση θερμιδογόνων σνακ και πιθανή αύξηση βάρους. Δεν λαμβάνουν λόγω έλλειψης χρόνου το 61,8%, ποσοστό αρκετά υψηλό σε σχέση με προηγούμενη έρευνα (Μ. Παπαδημητρίου, Β. Γιαννοπούλου, Α. Καραγιαννοπούλου Σεπτέμβριος 2002) που ήταν 46%. Λόγω συνήθειας δεν λαμβάνει το 30,2%. Ενώ ένα ποσοστό 51% καταναλώνει μόνο καφέ για πρωινό.

Η υπερκατανάλωση καφεΐνης μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές ύπνου, αφυδάτωση και αγχώδη διαταραχή. Τα ευρήματα συμφωνούν με αντίστοιχη έρευνα που έγινε στην Πολωνία όπου κατά τη νυχτερινή βάρδια ποσοστό 9,9% καταναλώνει μόνο καφέ.

Η έλλειψη χρόνου είναι ένας ακόμη λόγος για τη μη κατανάλωση μαγειρεμένου φαγητού, καθώς σε 116 άτομα καταγράφεται ως η κυριότερη αιτία. Γενικά το ποσοστό που καταναλώνει μαγειρεμένο φαγητό κάθε μέρα κυμαίνεται στο 65,5%, ποσοστό αρκετά χαμηλό σε σχέση με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από ΤΕΙ Πάτρας που ήταν 94%. Κατά συνέπεια ένα μεγάλο μέρος της διατροφής τους καλύπτεται πολλές φορές με την κατανάλωση πρόχειρων, υψηλών σε λιπαρά γευμάτων.

Είδος καταναλώμενης τροφής από συχνά έως κάθε μέρα αποτελεί το κρέας με ποσοστό 88,5% γεγονός που αποκλίνει από το πρότυπο της υγιεινής διατροφής όπως αυτό περιγράφεται από τη μεσογειακή δίαιτα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία το 1995 από τους Callaghan P. et al βρέθηκε ότι το 66% των νοσηλευτών περιλαμβάνει το κόκκινο κρέας στο καθημερινό του διαιτολόγιο.

Αυτό που διαπιστώνουμε όμως από την έρευνα είναι ότι η κατανάλωση κρέατος γίνεται σε συνδυασμό με ζυμαρικά και λαχανικά καθώς έχουμε αρκετά υψηλά τα ποσοστά. Συχνά έως κάθε μέρα δηλώνουν ότι καταναλώνουν ζυμαρικά 162 άτομα και λαχανικά 178 άτομα, γεγονός που δείχνει ότι κατά κάποιο τρόπο τηρείται το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση υδατανθράκων ,

που βρίσκονται κυρίως στα σιτηρά και τα προϊόντα τους (δημητριακά , ψωμί , ρύζι και μακαρόνια), στα φρούτα , στα λαχανικά , στο γάλα και τα γαλακτοκομικά. Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων επίσης προκύπτει ότι μόλις το 1,5 % του δείγματος δεν καταναλώνει γαλακτοκομικά προϊόντα ποτέ και το 0,5 % φαίνεται να μην καταναλώνει ποτέ φρούτα και λαχανικά το γεγονός αυτό αποτελεί ενθαρρυντικό παράγοντα για τις διατροφικές τους συνήθειες.

Από το ερωτηματολόγιο προέκυψαν στοιχεία για τα προϊόντα που καταναλώνουν στο κυλικείο όπου επιβεβαιώνεται η απομάκρυνση από τη μεσογειακή διαίτα καθώς κυρίως καταναλώνουν καφέ και τυροπιτοειδή με ποσοστά 59% και 58,5% αντίστοιχα. Τα γαλακτοκομικά και οι ξηροί καρποί καταλαμβάνουν τη τελευταία θέση στις προτιμήσεις τους.

Όσο αφορά τις συνήθειες του νοσηλευτικού προσωπικού, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 122 νοσηλευτές καταναλώνουν σπάνια αλκοολούχα ποτά και μόνο 2 από αυτούς καταναλώνουν κρασί κάθε μέρα με αποτέλεσμα να μην επωφελούνται της ευεργετικής του δράσης. Αντιθέτως είναι αρκετοί (60 άτομα) αυτοί που κάνουν χρήση ανθρακούχων ποτών στην καθημερινότητα τους.

Θετικό είναι το γεγονός ότι μόνο το 35,5% τους δείγματος καπνίζει, αίσθηση προκαλεί η δήλωση των ερωτηθέντων ότι συνηθίζουν να καπνίζουν ένα πακέτο τσιγάρα καθημερινά. Από τους καπνίζοντες το 71,6% δηλώνει ότι καπνίζει από συνήθεια. Σε αντιδιαστολή έρχονται τα ευρήματα που αφορούν τη σωματική άσκηση όπου ποσοστό 30% δηλώνει να γυμνάζεται κάθε μέρα. Σαφή προβάδισμα έχουν οι άντρες με ποσοστό 48,9% και $P < 0,001$.

Στατιστικά σημαντική διαφορά προκύπτει και στη συσχέτιση φύλου και λήψης μεσημεριανού γεύματος με τις γυναίκες να λαμβάνουν πιο συχνά μεσημεριανό γεύμα ($P < 0,002$). Πιθανή αιτία οι οικογενειακές υποχρεώσεις που κρατούν τις γυναίκες στο σπίτι. Η υπόθεση χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.

15. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ζούμε σε μια περίοδο όπου η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή απέχει σημαντικά από τις καθημερινές διατροφικές συνήθειες του σύγχρονου ανθρώπου.

Η εποχή κατά την οποία η βάση της διατροφής ήταν τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά, τα δημητριακά και τα όσπρια έχει περάσει ανεπιστρεπτί.

Από την έρευνα διεξάγεται το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές παρά την επαγγελματική τους ιδιότητα και τις αναμενόμενες γνώσεις για σωστή διατροφή συχνά emπίπτουν σε σφάλματα σχετικά με τη διατροφή τους. Παραλείπουν γεύματα όπως είναι το πρωινό και προτιμούν κυρίως τα ζυμαρικά και το κρέας σε καθημερινή βάση. Εάν και είναι υγειονομικοί καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό και απέχουν από τη σωματική άσκηση. Από τα κύρια πρότυπα της μεσογειακής διατροφής που αφορούν την κατανάλωση ελαιολάδου και κρασιού το δείγμα συμμορφώνεται μόνο ως προς το πρώτο. Από τις επισκέψεις στο κυλικείο φανερώνεται η υψηλή κατανάλωση καφέ και τυροπιτοειδών αν και οι περισσότεροι δηλώνουν ότι τρώνε μαγειρεμένο φαγητό και δεν προτιμούν το έτοιμο. Λαμβάνοντας υπόψη μας τα παραπάνω θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής:

- Να υπάρχει καλύτερη δυνατή ποιότητα προσφερόμενων ειδών στο κυλικείο με τακτικό έλεγχο.
- Να δημιουργηθούν κίνητρα για σωματική άσκηση.
- Να γίνουν πιο αυστηρά τα μέτρα και με κυρώσεις όσο αφορά το κάπνισμα.

Θεωρούμε ότι το θέμα χρήζει περαιτέρω έρευνας σε μεγαλύτερο αριθμό δείγματος και με πιο εξειδικευμένες ερωτήσεις.

16. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ασπασία Ηλία Παπαηλιού, Rch. Διαιτολόγος – Κοινωνιολόγος, R, Pr, Dt, T., Dt, Αθήνα 1993, Δίαιτα θεωρία και πράξη, ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη.
2. Γεώργιος Κ. Παπανικολάου M, Sc. M.D. Παθολόγος – Διαιτολόγος, Αθήνα 1993, Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία. Δίαιτες για όλες τις παθήσεις. Εκδόσεις Θυμάρι.
3. Carolyn E. Townsend, Διαιτητική, Υγιεινή Διατροφή και Θεραπευτικές Δίαιτες. Εκδόσεις Έλλην.
4. Anne Marie Bultin, «Η κλασική Ελλάδα», εκδ. Περίπλους, Αθήνα, 2004:255-256.
5. Lederer Jean, Εγχειρίδιο Διαιτητικής, Ιατρικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2002.
6. Γιατράς Ν., Ο ρόλος του Διαιτολόγου στην Αγορά εργασίας, από το cd του Πανελληνίου Συλλόγου Διατροφολόγου-Διαιτολόγων-Τεχνολόγων Τροφίμων.
7. Καστή Α., Πρόγραμμα κατάρτισης προσωπικού εστίασης νοσοκομείων στην Κλινική Διατροφή και Διαιτολογία. Ημερίδα Ποιότητα και Ασφάλεια Τροφίμων στα Νοσοκομεία, 7 Απριλίου 2006.
8. Κόντου Ν.- Μπόσκος Γ., Πρόγραμμα κατάρτισης προσωπικού εστίασης νοσοκομείων στην Κλινική Διατροφή και Διαιτολογία. Ημερίδα Ποιότητα και Ασφάλεια Τροφίμων στα Νοσοκομεία, 7 Απριλίου 2006.
9. Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, τόμος 9, εκδ. Ακάδημος, Αθήνα, Ιούνιος 1979 : 54,55.
10. Μπαμπινιώτης Γ., Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 1998.
11. Μπόσκου Γεώργιος, «Ποιότητα Πάροχής Υπηρεσιών σε Μονάδες Διατροφής», Αθήνα 2005.
12. Περιοδικό Health & wellness: διατροφή, τεύχος 6, Δεκέμβριος 2005-Φεβρουάριος 2006

13. Χασαπίδου Μ. Φαχαντίδου Α. Διατροφή για Υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό, εκδ. University studio press, Θεσσαλονίκη, 2002.
14. Nestle M. Mediterranean diets: science and policy implications. *Am J Clin Nutr* 1995;61:1313S-427S.
15. Powles JW. Greek migrants in Australia: surviving well and helping their hosts. In: Marks L, Worboys M (eds). *Migrants, Minorities and Medicine: Historical and Contemporary Perspectives*. London: Routledge, 1994.
16. Powles J. Commentary: Mediterranean paradoxes continue to provoke. *Int J Epidemiol* 2001;30:1076-77.
17. Morris JN, Donkin AJ, Wonderling D, Wilkinson P, Dowler EA. A minimum income for healthy living. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:885-89.
18. Gramenzi A, Gentile A, Fasoli M, Negri E, Parazzini F, La Vecchia C. Association between certain foods and risk of acute myocardial infarction in women. *BMJ* 1990;300:771-73.
19. Tzonou A, Kalandidi A, Trichopolou A et al. Diet and coronary heart disease: a case-control study in Athens, Greece. *Epidemiology* 1993; 4:511-16.
20. Riboli E. Nutrition and cancer: background and rationale of the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). *Ann Oncol* 1992;3:783-91.
21. Ness AR, Egger M, Davey Smith G. Meta-analysis seems to exclude benefit of vitamin C supplementation. *BMJ* 1999;319:577.
22. Kmietowicz Z. Statins are the new aspirin, Oxford researchers say.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. <http://www.sedik.gr>
2. <http://el.science.wikia.com>
3. <http://www.livepedia.gr>
4. <http://www.diet-net.gr>
5. <http://www.nutrition.org>
6. <http://www.blogthea.gr>
7. <http://www.iatronet.gr>
8. <http://www.nutrimed.gr>
9. <http://www.ygeia.com.cy>
10. <http://www.s-n.gr>
11. <http://www.medlook.net>
12. <http://www.foodpress.gr>
13. <http://www.ideficsstudy.eu>

14. <http://www.eurreca.org>
15. <http://www.eligast.gr>
16. <http://www.kysynox.com>
17. <http://www.health.in.gr>
18. <http://www.incardiology.gr>
19. <http://en.wikipedia.org>

17. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Η χρησιμότητα των πρωτεϊνών.....	12
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Τα λίπη στη διατροφή.....	16
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Βιταμίνες.....	18-19
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέταλλα και ιχνοστοιχεία.....	20-21
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Ποσοστό θνησιμότητας μετά από 15ετή παρακολούθηση σύμφωνα με τη μελέτη των επτά χωρών.....	40
ΕΙΚΟΝΑ 1: Μεσογειακή διατροφική πυραμίδα.....	44
ΕΙΚΟΝΑ 2: Ασιατική διατροφική πυραμίδα.....	57
ΕΙΚΟΝΑ 3: Λατινοαμερικάνικη διατροφική πυραμίδα.....	59
ΕΙΚΟΝΑ 4: Διατροφική πυραμίδα των χορτοφάγων.....	63

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	68-69
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Στοιχεία ωραρίου νοσηλευτών.....	70

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Πόσο καλά γνωρίζουν τη μεσογειακή διατροφή οι νοσηλευτές;.....	72-73
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Πόσο συχνά λαμβάνεται πρωινό;.....	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Συχνότητα κατανάλωση τροφής.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Κατανάλωση μαγειρεμένου φαγητού.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Συχνότητα συνηθειών.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Συνήθειες καπνίσματος.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Συχνότητα επίσκεψης στο κυλικείο και προϊόντα κατανάλωσης.....	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Συχνότητα γυμναστικής.....	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Συσχέτιση φύλου, εκπαίδευσης με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.....	83-84
ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Συσχέτιση κυκλικού ωραρίου με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.....	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Συσχέτιση επαγγελματικής εμπειρίας με λήψη πρωινού, μεσημεριανού και γυμναστικής.....	85
ΕΙΚΟΝΑ 1: Υποκειμενική θρησκευτικότητα των ερωτηθέντων νοσηλευτών.....	71
ΕΙΚΟΝΑ 2 : Υποκειμενική άποψη για τη γνώση της Μεσογειακής διατροφής.....	74
ΕΙΚΟΝΑ 3: Συχνότητα κατανάλωσης ειδών για πρωινό.....	75
ΕΙΚΟΝΑ 4: Λόγοι μη λήψης πρωινού.....	76
ΕΙΚΟΝΑ 5: Συχνότητα κατανάλωση τροφής.....	77
ΕΙΚΟΝΑ 6: Λόγοι για κάπνισμα.....	80

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Περίοδος 2008

**«Οι διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών/τριών στο ΠΑΓΝΗ
Ηρακλείου»**

Με το παρόν ερωτηματολόγιο θα θέλαμε να συλλέξουμε πληροφορίες για τις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών, καθώς και πληροφορίες σχετικά με την επίδραση που έχει το επάγγελμα στη διαμόρφωσή τους. Αυτό Θα μας βοηθήσει στην εκπόνηση της πτυχιακής; μας εργασία; η οποία έχει στόχο να μελετήσει πόσο κοντά είναι οι διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών στη μεσογειακή διατροφή,

Παρακαλούμε να απαντήσετε ατομικά, επιλέγονται; την απάντηση που θεωρείτε κατάλληλη. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε πληροφορία στο τηλέφωνο:

Ευχαριστούμε θερμά για την συμμετοχή σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλλο : Άρρεν
Θήλυ
2. Ηλικία :
3. Οικογενειακή κατάσταση :
Έγγαμος-η
Άγαμος-η
Αριθμός παιδιών
4. Επίπεδο εκπαίδευσης :
ΔΕ
ΤΕ
Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό
5. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας:
6. Ποιό από τα παρακάτω ωράρια ακολουθείτε:
Κυκλικό Πρωινό Απογευματινό Βραδινό
7. Θρήσκευμα:.....
8. Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον εαυτό σας:
Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Πολύ λίγο Καθόλου
9. Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείται ότι είστε σχετικά με τη Μεσογειακή διατροφή;
Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Πολύ Λίγο Καθόλου
10. Από πού έχετε λάβει πληροφορίες σχετικά με την Μεσογειακή διατροφή;
Ημερήσιος τύπος – τα περιοδικά
ΜΜΕ
Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης
Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών
Βασική εκπαίδευση

11. Πόσο συχνά λαμβάνετε πρωινό;

Κάθε μέρα Συχνά Σπάνια Ποτέ

12. Τί περιλαμβάνει το πρωινό σας γεύμα;

Γάλα
Καφέ
Τσάι
Καφέ –τοστ
Γάλα – καφέ
Χυμό
Άλλο από τα παραπάνω

13. Ποιοι από τους λόγους που ακολουθούν σας κάνουν να μην παίρνετε πρωινό;

Συνήθεια
Έλλειψη χρόνου
Κακοδιαθεσία
Δίαιτα
Δεν το θεωρώ απαραίτητο
Άλλος λόγος

12. Πόσο συχνά καταναλώνετε εβδομαδιαίως τροφές από τις ομάδες τροφίμων της αριστερής στήλης;

ΟΜΑΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	ΣΥΧΝΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
<i>ΚΡΕΑΣ</i>				
<i>ΖΥΜΑΡΙΚΑ</i>				
<i>ΛΑΧΑΝΙΚΑ</i>				
<i>ΨΩΜΙ</i>				
<i>ΨΑΡΙ</i>				
<i>ΤΥΡΟΚΟΜΙΚΑ-ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ</i>				
<i>ΑΥΓΟ</i>				
<i>ΦΡΟΥΤΑ- ΧΥΜΟΙ</i>				
<i>ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ</i>				
<i>ΟΣΠΡΙΑ</i>				
<i>ΜΑΡΓΑΡΙΝΕΣ</i>				
<i>ΖΩΙΚΑ ΛΙΠΗ(π.χ βούτυρο αγελάδας)</i>				

13. Πόσο συχνά τρώτε μαγειρεμένο φαγητό;

Κάθε μέρα Συχνά Σπάνια Ποτέ

14. Ποιοι λόγοι σας κάνουν να **μη** λαμβάνεται μαγειρεμένο φαγητό;

- Κούραση
Έλλειψη χρόνου
Προτίμηση στο έτοιμο φαγητό
Άλλοι λόγοι

15. Πόσο συχνά καταναλώνεται τα ποτά που ακολουθούν εβδομαδιαίως;

ΕΙΔΟΣ ΠΟΤΟΥ	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	ΣΥΧΝΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
ΚΡΑΣΙ				
ΜΠΥΡΑ				
ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ				
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ (ΟΥΙΣΚΙ, ΒΟΤΚΑ)				

16. Τί ποσότητα καφέ καταναλώνεται ημερησίως;

- Κανένα
Ένα
Δύο
Τρεις
Περισσότερους από τρεις

17. Καπνίζετε;

- Ναι Όχι Μερικές φορές

18. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;

- 1/10 τσιγάρα ½ πακέτο 1 πακέτο περισσότερο από 1 πακέτο

19. Για ποιο λόγο καπνίζετε;

- Συνήθεια
Ξεκούραση
Αμηχανία
Άλλος λόγος

20. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το κυλικείο κατά την διάρκεια της εργασίας σας εβδομαδιαίως;

- Κάθε μέρα Συχνά Σπάνια Ποτέ

21. Τι αγοράζετε συνήθως από το κυλικείο;

- Αναψυκτικά
- Καφέ
- Χυμούς
- Σάντουιτς –τοστ
- Τυροπιτοειδή –προϊόντα ζύμης
- Ξηρούς καρπούς
- Πατατάκια –γαριδάκια
- Γαλακτοκομικά προϊόντα
- Άλλα είδη

22. Γυμνάζεστε;

- Ναι Όχι Μερικές φορές

23. Πόσο συχνά γυμνάζεστε;

- Κάθε μέρα Συχνά Σπάνια Ποτέ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ