



Πτυχιακή Εργασία:

**«ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ
ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»**



Αεράκης Χριστόφορος ΑΜ 2259

Νάσου Παναγιώτα ΑΜ 2269

Επιβλέπων καθηγητής: Τσικαλάκης Γεώργιος

ΣΗΤΕΙΑ 2021



Thesis:
**«DIFFERENCES IN THE PROFESSION
OF DIETICIAN-NUTRITIONIST DUE TO
TELEWORKING»**



Aerakis Christoforos AM 2259

Nasou Panagiota AM 2269

Supervisor: Tsikalakis Georgios

SITIA 2021



Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Αποδέχομαι ότι η Βιβλιοθήκη μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.



Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Προβληματισμοί για την εξ' αποστάσεως τηλεργασία.	9
1.1. Οι μεταβολές εν γένει, στην επιτέλεση του έργου του διαιτολόγου-διατροφολόγου λόγω της τηλεργασίας.....	9
1.2. Τίνι τρόπω γίνονται οι μετρήσεις του πελάτη εξ αποστάσεως.....	11
1.3. Κατακόρυφη πτώση του ποσοστού των ενδιαφερομένων για διαιτολόγο και τα αίτια αυτής	15
1.4. Ο ρόλος που διαδραματίζουν συγκεκριμένες περιόδους του έτους στην επίτευξη των στόχων.	17
1.5. Η επίδραση της τηλεόρασης και του διαδικτύου στις διατροφικές μας συνήθειες τη περίοδο του κατ'οίκον περιορισμού.....	18
1.6. Ποιες ομάδες πληθυσμού δεν δύνανται για λόγους ανωτέρας βίας να παρακολουθήσουν τηλεδιάσκεψη.	21
1.7 Ερωτήσεις που έγιναν στη Διαιτολόγο-Διατροφολόγο Καραβόλια Ελπίδα	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Η θέση του διαιτολόγου διατροφολόγου.....	25
2.1. Επικέντρωση του ενδιαφέροντος μας στη ψυχολογία του ασθενούς.	25
2.2. Ποιοι λόγοι μας οδηγούν στη πόρτα του διαιτολόγου.....	25
2.3. Αδυναμία πειθάρχησης σε διατροφικό πρόγραμμα λόγω της περιρρέουσας ατμόσφαιρας και τα ψυχολογικά αίτια αυτής.....	28
2.4. Η επίδραση της αύξησης του ελεύθερου χρόνου των πολιτών στη διατροφή τους.....	30
2.5. Η Διάθεση των πολιτών για συχνότερη επικοινωνία με το διαιτολόγο.	32
2.6. Ο πολλαπλός ρόλος του διαιτολόγου διατροφολόγου στην καραντίνα (ως καθοδηγητή, συμβούλου κτλ.) που συχνά παραγνωρίζεται υπέρ το δέον.....	34
2.7. Έλλειψη πειθούς και αμεσότητας λόγω της τηλεργασίας	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο :Μετάβαση στην ψηφιακή εποχή εν μέσω Covid-19	40
3.1. Ποια εργαλεία τηλεδιάσκεψης προτιμούν οι διατροφολόγοι	40
3.2. Για ποιους λόγους είναι απαραίτητη στη σύγχρονη εποχή και η επικοινωνία μέσω της τεχνολογίας, ακόμα και όταν δεν επιβάλλεται	41
3.3. Η επιρροή της εξ αποστάσεως εργασίας σε εκπροσώπους του επαγγέλματος που εργάζονταν ανέκαθεν on-line σε αντίθεση με τους μη εξοικειωμένους.....	44



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

3.4. Εξεύρεση λύσεων για την, όσο το δυνατόν, επιτυχή πορεία ενός διαιτολόγου χωρίς διαζώσης επαφή (ανάρτηση προσωπικών βίντεο και συνεντεύξεων στο διαδίκτυο, infographics κ.α.).....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Διατροφή & Covid-19.....	48
4.1. Διαιτολόγοι και κορονοϊός- το βαρύ καθήκον για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του κόσμου.....	48
4.2. Διατροφή γηραιού πληθυσμού εν μέσω πανδημίας.....	49
4.3. Διατροφή παιδιών στην καραντίνα.....	52
4.4. Διατροφική υποστήριξη ασθενών με Covid-19, λαμβάνοντας πάντα υπ' όψιν τις οδηγίες της Aspen	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Συμπεράσματα	62
5.1. Συμπεράσματα.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
Διαδικτυακές πηγές.....	72



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ABSTRACT

Undoubtedly, the darkness of the pandemic we are experiencing would have been pierced with a ray of light if it had not been covered by the veil of an economic crisis that has not completely "exhaled" and counts in our country for thirteen years, starting from 2008, although according to many had started earlier. Mankind has certainly "known" through the centuries much worse days and has survived. Hope is not "extinguished" as commonplace as it is. It is commonplace, of course, that given the circumstances, not all professions are equally responsible. The purely medical professions "lift an invisible burden on their backs". Nutritionists, although a paramedical profession, are by no means insignificant in the struggle that is being waged. Nutrition along with adequate water intake and sleep are the basic conditions for us to continue living (Fezi, 2020). If you add to this the urgent need to infuse the population with a diet that will boost the immune system in the midst of a pandemic, their role becomes particularly important, especially for clinical nutritionists, who take on the role of mostly people with health problems (Mattioli et al 2020).

But how easy is it for them to carry out their work effectively without the physical presence of the people they undertake? How does teleworking make it difficult to communicate with the already reduced clientele from the aforementioned crisis? This is the object of study of this work! Special thanks are due to all the professionals in the industry who, without any personal benefit, took the time to talk to us about the difficulties and the great turmoil caused by the first as the second lockdown in the field.



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αναμφίβολα το σκοτάδι της πανδημίας που βιώνουμε θα ήταν διαπερασμένο με μια αχτίδα φωτός αν δεν σκεπαζόταν με το πέπλο μιας οικονομικής κρίσης που δεν έχει «εκπνεύσει» ολοκληρωτικά και μετρά στο τόπο μας ήδη δεκατρία έτη, αρχής γενομένης από το 2008, αν και σύμφωνα με πολλούς είχε ξεκινήσει νωρίτερα. Η ανθρωπότητα ασφαλώς έχει «γνωρίσει» ανά τους αιώνες πολύ χειρότερες μέρες και έχει επιβιώσει. Η ελπίδα δεν «σβήνει» όσο κοινότυπο και αν είναι τούτο. Είναι κοινός τόπος βέβαια πως δεδομένων των συνθηκών δεν είναι όλα τα επαγγέλματα το ίδιο επιφορτισμένα. Τα αμιγώς ιατρικά επαγγέλματα «σηκώνουν δυσθεώρητο άχθος εις τις πλάτες των». Οι διατροφολόγοι, αν και παραϊατρικό επάγγελμα, δεν είναι διόλου ήσσονος σημασίας στον αγώνα που δίνεται. Η διατροφή μαζί με τη επαρκή κατάποση ύδατος και τον ύπνο αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις για να συνεχίσουμε να διαβιούμε (Fezi, 2020). Αν προσθέσεις σε αυτό και την επιτακτική ανάγκη για εμφύσηση στο πληθυσμό μιας διατροφής που θα ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα εν μέσω πανδημίας καθίσταται ιδιαίτερος σημαντικός ο ρόλος τους, και ιδίως των κλινικών διατροφολόγων, που αναλαμβάνουν ως επί το πλείστον άτομα με προβλήματα υγείας (Mattioli et al 2020).

Πόσο εύκολο είναι όμως να φέρουν εις πέρας αποτελεσματικά το έργο τους δίχως τη φυσική παρουσία των ανθρώπων που αναλαμβάνουν; Πως η τηλεργασία δυσχεραίνει την επικοινωνία με το ήδη μειωμένο από τη προαναφερθείσα κρίση πελατολόγιο; Τούτο αποτελεί αντικείμενο μελέτης του παρόντος πονήματος! Ιδιαίτερες ευχαριστίες αξίζουν όλοι οι επαγγελματίες του κλάδου που δίχως κανένα προσωπικό όφελος, διέθεσαν χρόνο για να μας μιλήσουν σχετικά με τις δυσκολίες και τη μεγάλη αναταραχή που έχει προκαλέσει το πρώτο όπως το δεύτερο lockdown στο χώρο.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρωτοφανής κατάσταση που βιώνουμε έχει αδιαμφισβήτητα βρει απροετοίμαστους πλείστους εργαζομένους μεταξύ των οποίων και ανθρώπους των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων. Εκ των πραγμάτων απαιτείται από εκείνους σοβαρότητα και επαγγελματισμός, σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλα επαγγέλματα που δεν σχετίζονται τόσο άμεσα με ανθρώπινες ζωές. Η φύση της εργασίας του διατροφολόγου «επιβάλλει» την ανθρώπινη επαφή για τη δημιουργία ενός κλίματος εγγύτητας και εμπιστοσύνης αλλά και ακρίβεια στη λήψη ιστορικού και μετρήσεων για να εκκινήσει η συνεργασία αρμονικά και με τη δέουσα οργάνωση (Tsamakisetal, 2020). Σαφώς μεγαλύτερη υπευθυνότητα ως προς τη αντιμετώπιση χρήζουν άνθρωποι με σοβαρά προβλήματα υγείας που τα συστηματικά λάθη στη διατροφή τους μπορεί να αποβούν μοιραία.

Η μελέτη των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες της διατροφής-διαιτολογίας προσπαθώντας να κάνουν τη δουλειά τους -για να το πούμε απλοϊκά- μέσω ενός υπολογιστή, ιδίως όσοι είχαν συνηθίσει να εργάζονται πιο «παραδοσιακά», είναι ο σκοπός της μελέτης μας. Σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο βέβαια υπεισέρχονται πολλοί επιμέρους παράγοντες με μεγάλη όμως επιρροή. Ονομαστικά θα ονομάσουμε κάποιους εξ αυτών: την επιβαρυνμένη ψυχολογία του πελάτη εν μέσω πανδημίας, τις λεπτές συναισθηματικές αποχρώσεις και πως αυτές επηρέαζαν το τι θα επιλέξει προς βρώσιν προ του κορονοϊού και τη δυσκολία διαχείρισης όλων αυτών των σοβαρών θεμάτων από την απρόσωπη οθόνη ενός ψηφιακού μέσου (Ferraris, 2020). Ακόμη, ποιο το ποσοστό της πτώσης των πελατών και η αποτυχία μερικών εξ αυτών να προσηλωθούν σε ένα εντατικό πρόγραμμα λόγω συνθηκών, τίς ψευδείς πληροφορίες που δίνουν κάποιοι στο διατροφολόγο τους εξωραϊζοντας τη κατάσταση και διαστρεβλώνοντας έτσι ολόκληρη τη πορεία του εγχειρήματος, τεχνικά θέματα όπως ποια λογισμικά και εναλλακτικά τεχνολογικά μέσα πλην των γνωστών (viber κτλ.), μπορεί να χρησιμοποιήσει ο επαγγελματίας για να διευκολυνθεί, με ποια ευθύνη είναι επιφορτισμένος για τη διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης των πολιτών εν τω μέσω ενός θανατηφόρου ιού που καλπάζει κ.α. (Κωτσάκη, 2020)



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Σαφέστατα ο σκοπός μας δεν θα έχει επιτευχθεί εξ αν δεν υπάρξουν προτάσεις βελτίωσης της κατάστασης επί του πρακτέου και όχι θεωρητικά. Ακόμα και άνθρωποι που δύνανται να δουλέψουν εξίσου αποτελεσματικά και με τις δύο μορφές εργασίας ίσως καλούνται στην εποχή μας να προχωρήσουν ένα βήμα παραπάνω, να ξεφύγουν από τη πεπατημένη (Fezi, 2020). Να διευρύνουν τους κοινωνικούς τους ορίζοντες, με ευρηματικούς τρόπους προσέλκυσης ενδιαφερομένων (π.χ. διενέργεια συνεντεύξεων με συναδέλφους τους για ανταλλαγή απόψεων, και ανάρτηση τους στο youtube κτλ.).

Η κορωνίδα της ερευνητικής μας απόπειρας όσον αφορά τη μεθοδολογία της, υπήρξε η περισυλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων απόψεων, συνομιλώντας με διατροφολόγους. Είναι αναγκαία για τη διαμόρφωση μιας σφαιρικής άποψης. Όπως διαπιστώσαμε οι απόψεις τους περί της επιδράσεως της τηλεργασίας ουκ ολίγες φορές δίσταντο. Η γραπτή βιβλιογραφία που μελετήθηκε ουδόλως υποκαθιστά εκείνες τις μαρτυρίες, και αυτό γιατί το θέμα μας δεν αφορά κάτι που ανήκει στη σφαίρα του αφηρημένου αλλά το καθημερινό βίωμα δεκάδων ανθρώπων που ασκούν τη διαιτολογία, επομένως αυτών την εργασιακή ρουτίνα οφείλουμε να μελετήσουμε και να αφογκραστούμε το γενικότερο κλίμα δυσaréσκειας που επικρατεί και έπειτα να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα περί αυτού ώστε να ήμαστε σε θέση να προτείνουμε λύσεις (Lottetal, 2020). Επιδιώξαμε ασφαλώς επικοινωνία όχι μόνο με ιδιώτες αλλά και με τμήματα διατροφής δημόσιων νοσοκομείων για να καταγράψουμε και τη δική τους οπτική, αλλά και με την ΕΔΔΕ (Ένωση Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος) και τον ΠΣΔΔ (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων) που εν ολίγοις αιτούνται άρση της αναστολής λειτουργίας (<https://www.ed-de.gr/>).

Πολλοί υποστηρίζουν πως η τηλεργασία ήρθε για να μείνει, πως εφόσον on-line συνεδρίες ελάμβαναν χώρα και πριν τον κατ' οίκον περιορισμό, άκρως ωφέλιμο θα ήτο και οι επαγγελματίες του κλάδου να επιχειρήσουν να βρουν τα μέσα για να την εξελίξουν αντί να την αντιμετωπίζουν ως προσωρινή καταναγκαστική κατάσταση (Lottetal, 2020). Τοιουτοτρόπως θα εξοικονομήσουν χρόνο και άνθρωποι που για οικογενειακούς λόγους θα προτιμούσαν να εργάζονται από την οικεία τους αλλά και όσοι λόγω λ.χ. κινητικών προβλημάτων κωλύονται να προσέλθουν σε ραντεβού. Επομένως το όφελος αυτής



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

καθίσταται αμφίδρομο. Ασφαλώς το παραπάνω δεν σημαίνει πως παραβλέπουμε ότι ιδίως στο συγκεκριμένο επάγγελμα υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες όταν απαγορεύονται οι συνεδρίες πρόσωπο με πρόσωπο επομένως όπως καθετί καινούργιο απαιτείται επιπλέον προσπάθεια όχι μόνο από πλευράς των διατροφολόγων αλλά και εκ μέρους των πελατών.

Δεδομένου πως πολλοί εργαζόμενοι σχεδόν αναγκάστηκαν με αυτό τον απεχθή τρόπο να γνωρίσουν την εργασία από απόσταση για πρώτη φορά είναι εύλογο το γιατί δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να πραγματεύονται το «τηλεργασία και δίαιτα» (Mattionetal, 2020). Δύο φωτεινές εξαιρέσεις αποτελούν η κ. Φωτεινή Κοκκίνου (αν και διαιτολόγος η ίδια) και ο κ. Πάρης Παπαχρήστος (διαιτολόγος-διατροφολόγος) που έχουν ασχοληθεί ενδελεχώς με το φλέγον αυτό ζήτημα και αναζητούν δημιουργικούς «δρόμους» αξιοποίησης της σύγχρονης ψηφιακής τεχνολογίας. Ευελπιστούμε και εμείς με το παρόν κείμενο να συνεισφέρουμε προς την αυτήν κατεύθυνση, «φωτίζοντας» τις ακανθώδεις πτυχές της εργασίας όταν εκλείπει κατά η πρόσωπον επαφή και να οδεύσουμε σε λύσεις.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Προβληματισμοί για την εξ'αποστάσεως τηλεργασία.

1.1. Οι μεταβολές εν γένει, στην επιτέλεση του έργου του διατροφολόγου λόγω της τηλεργασίας.

Είναι βέβαιο ότι τα επαγγέλματα λόγω της διαφορετικής «φύσης» τους δεν αντιμετωπίζουν τις ίδιες μεταβολές λόγω της τηλεργασίας. Φέρ' ειπείν ένας γραφίστας ή λογιστής δύναται στο έπακρον να φέρει εις πέρας τα καθήκοντα του αφού όλα τα απαραίτητα έγγραφα αποστέλλονται με τη μορφή αρχείου στον υπολογιστή του (ή έστω με μία μόνο δίλεπτη συνάντηση με τον πελάτη για να του τα παραδώσει αν πρόκειται για εκδιδόμενα έγγραφα από δημόσια αρχή που φέρουν σφραγίδες). Την ίδια εικόνα μας μετέφερε και ο κ. Σαρλάκης, υπεύθυνος του τομέα απολεσθέντων επισκευών γνωστής αεροπορικής εταιρείας, με τον οποίο συνομιλήσαμε. Πλέον εργάζεται από την οικία του μέσω e-mail, και μάλιστα το θεωρεί ευτύχημα αφού αποφεύγει τη ταλαιπωρία της διαδρομής από και προς την εργασία του, και απολαμβάνει την άνεση του προσωπικού του περιβάλλοντος. Αρνητικό στοιχείο όπως σχεδόν σε όλες τις δουλειές αυτή τη χρονική περίοδο είναι πως η πελατεία έχει ελαττωθεί αισθητά και μαζί της και τα e-mail. (Alvero-Cruz,2020)

Υπάρχουν όμως επαγγελματίες, όπως ο διατροφολόγος, που η εκ του σύνεγγυς επικοινωνία είναι απαραίτητη, αν όχι επιβεβλημένη. Εξαιτίας της απόστασης δυσχεραίνεται τρομερά η άντληση των βασικών στοιχείων του ιατρικού και διατροφικού ιστορικού πελάτη που αποτελούν τη Λυδία λίθο μιας επιτυχημένης συνεργασίας που θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτό όμως δεν τελεί το μοναδικό μελανό σημείο. Πολύ συχνά ακούσαμε τις μέρες της τηλεκπαίδευσης, εκπαιδευτικούς να διαμαρτύρονται πως οι μαθητές δεν συγκεντρώνονται, πως είναι δύσκολο να ελέγξουν από μακριά το πόσο αποτελεσματικά μελετούν, και πως τελικά δυσκολεύονται αρκετά για να προχωρήσουν με την ύλη. Αυτή η έλλειψη συγκέντρωσης διακρίνει (και ας είναι διαφέρει εντελώς ο σκοπός της προσπάθειας από εκείνο των μαθητών) και τους ανθρώπους που καλούνται να τηρήσουν ένα σταθερό διατροφικό πρόγραμμα απομονωμένοι στις κατοικίες τους. Πολλοί παρεκκλίνουν με μεγάλη συχνότητα, άλλοι αυξάνουν το σωματικό τους βάρος ή δυσχεραίνουν τα ήδη



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

υπάρχοντα προβλήματα της υγείας των καθιστώντας τον τελικό στόχο πιο μακρινό ως προς την επίτευξη, σχεδόν δυσθεώρητο. Δεν είναι λίγοι και εκείνοι που εγκαταλείπουν παντελώς τερματίζοντας ή αναβάλλοντας επ' αόριστον κάθε επαφή με διατροφολόγο.

Αν αναλογιστούμε τα προαναφερθέντα δεν είναι να απορεί κανείς που ο αγώνας του ΠΣΔΔ (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων- Διατροφολόγων) και της ΕΔΔΕ (Ένωση Διαιτολόγων Διατροφολόγων Ελλάδος) έχει γίνει τόσο γνωστός στα Μ.Μ.Ε. Όπως δήλωσε η Δρ. Σιαλβέρα, στην Ελλάδα, το επάγγελμα του Διαιτολόγου – Διατροφολόγου, είναι το μοναδικό επάγγελμα υγείας, που βρίσκεται προς το παρόν σε αναστολή, κατόπιν της πρόσφατης Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ, 6/11/20). Με επιστολές στο υπουργείο Ανάπτυξης, Υγείας, Οικονομικών αλλά και στο γραφείο του Πρωθυπουργού και γενικά ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων Διατροφολόγων ζήτησε, λοιπόν, την απρόσκοπτη πρόσβαση κατά την περίοδο «COVID-19» σε παροχή υπηρεσιών Διαιτολογίας από Διαιτολόγους-Διατροφολόγους, με τη διατήρηση της δυνατότητας δια ζώσης συνεδριών. Η συνδρομή όλων των παραϊατρικών επαγγελματιών (π.χ. ψυχολόγων, φυσικοθεραπευτών, κ.λπ.), είναι αναμφίβολα κρίσιμη για τη Δημόσια Υγεία, όμως, εξίσου ισχυρά θετική είναι και η επίδραση όσων παρέχουν υπηρεσίες διαιτολογίας με άδεια άσκησης επαγγέλματος τόσο στο κομμάτι της πρόληψης όσο και της διαχείρισης σημαντικού αριθμού παθήσεων ή νοσηροτήτων (παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, σακχαρώδους διαβήτη κ.λπ.) (Lott, 2020).

Ο ΠΣΔΔ υποστηρίζει πως για τον ΚΑΔ 8690 (π.χ.) ο οποίος περιλαμβάνει όλα τα επαγγέλματα που αφορούν στην ανθρώπινη υγεία, επιτρέπεται η δια ζώσης λειτουργία του (π.χ. ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, υπηρεσίες βελονισμού κ.α.) άρα είναι παντελώς αδικαιολόγητο να εξαιρούνται μόνο οι υπηρεσίες διαιτολογίας (86901910). Ο κ. Μανωλαράκης από την ΕΔΔΕ μας μίλησε για ακόμα μεγαλύτερη σύγχυση που δημιουργείται λόγω του ότι πολλά διαιτολογικά-διατροφολογικά γραφεία λειτουργούν λανθασμένα με ΚΑΔ 96.04.10 τον οποίο κανονικά φέρουν τα κέντρα σωματικής ευεξίας.



1.2. Τίνι τρόπω γίνονται οι μετρήσεις του πελάτη εξ αποστάσεως;

Είναι ενδεικτικό πως οι διατροφολόγοι που εργάζονταν αποκλειστικά με ραντεβού, και καθόλου on-line, κρατούσαν το ήδη υπάρχον ιστορικό των πελατών και στη περίοδο της καραντίνας ζητούσαν το πιο στοιχειώδες, δηλαδή απλό ζύγισμα με ζυγαριά, η οποία δεν ήταν σίγουρο και πόσο ακριβής ή σωστά ρυθμισμένη ήταν. Ακόμα όμως και αν στη ζυγαριά μας δούμε πως έχουμε φτάσει στο ιδανικό για εμάς βάρος και πάλι αυτό δεν αποτελεί παρά ένα πλασματικό δείκτη αφού υπεισέρχονται πολλοί παράγοντες, λ.χ. η κατακράτηση υγρών αλλά και η σχέση μυϊκού ιστού σε σχέση με το λίπος έχει τεράστια σημασία. Κάτι κάπως πιο σύνθετο, που ζητούνταν από κάποιους ήταν η μέτρηση μέσης, κοιλιάς, γλουτών, δεξιού και αριστερού μηρού και βραχίονος, με μεζούρα. Και πάλι βέβαια φοβούμενοι οι διατροφολόγοι ότι δεν θα γίνει σωστά και ως εκ τούτου θα οδηγηθούν σε ακόμα μεγαλύτερες ανακρίβειες. Για παράδειγμα για την περίμετρο μέσης μετράμε το λεπτότερο σημείο της που βρίσκεται ένα εκατοστό πάνω από τον αφαλό (Suárez-González et al., 2020). Στο διατροφικό κέντρο «GaiasDiet», που λειτουργεί κυρίως με συνεδρίες μέσω υπολογιστή, ζητείται πάντα μέτρηση μέσης και ισχίου. Θεωρούν ακόμη, πολύ σημαντικό να διαπιστωθεί αν υπάρχει σπλαχνικό λίπος. Πρακτικές ιδιαίτερα χρήσιμες όμως όπως η λιπομέτρηση εξυπακούεται πως εκ των πραγμάτων δεν ήτο δυνατόν να λάβουν χώρα.

Διαπιστώσαμε πάντως πως όσοι επαγγελματίες διατηρούσαν και προ κορονοϊού ηλεκτρονικές πύλες για τις συναντήσεις τους ζητούσαν από τους πελάτες μια πιο ενδεδειγμένη διαδικασία. Κατά τον διατροφολόγο κ. Σουπιό, αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος στον ενδιαφερόμενο το ιστορικό που πρέπει να συμπληρώσει το οποίο είναι καταρχάς ιατρικό προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν ασθένειες που επηρεάζουν αλλά κυρίως επηρεάζονται, μεταξύ των άλλων, και από τη διατροφή. Το περαιτέρω ιστορικό αφορά διατροφικές συνήθειες και δραστηριότητες π.χ. άθληση προκειμένου να διασαφηνιστεί το διατροφικό προφίλ και η γενικότερη νοοτροπία του ανθρώπου ως προς το τρόπο που αντιμετωπίζει τη βρώση στη καθημερινότητα του. Ασφαλώς όσο πιο λεπτομερές το ιστορικό τόσο το καλύτερο. Αποστέλλεται και φάκελος με τις όσο το δυνατόν πιο πρόσφατες εργαστηριακές εξετάσεις. Αυτό όμως δεν σημαίνει πως ο δρόμος δεν είναι



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

πολλάκις ακανθώδης. Εμπλέκονται πολλοί παράγοντες που δεν είναι πάντοτε εύκολο να εξεταστούν όπως η εκτίμηση της συνολικής κατάστασης της υγείας, ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας, ο εντοπισμός διατροφικών αλλεργιών/ασθενειών κ.α. Για να μην αναφερθούμε στο ότι λόγω covid οι πολίτες αποφεύγουν να πάνε για εξετάσεις -αν δεν συντρέχει σοβαρός λόγος- ακόμα και σε ιδιώτη γιατρό και σε διαγνωστικό, με αποτέλεσμα ο διατροφολόγος να μην έχει στα χέρια του παρά μόνο παλιές εξετάσεις.

Για να επανέλθουμε στο προκείμενο, ο κ. Σουπιός ζητά από τον πελάτη/ασθενή να του αποστέλλει κάθε εβδομάδα στο e-mail του ο βάρος, την περίμετρο μέσης, την περίμετρο των γλουτών σας, για να παρακολουθεί την εξέλιξη του. Οποιαδήποτε απορία ή αλλαγή στο πρόγραμμα λόγω συνθηκών, προκύπτει συζητείται με το διατροφολόγο, προκειμένου να προσαρμοστεί το πρόγραμμα, πάνω στις εξατομικευμένες απαιτήσεις του πελάτη. Η παρακολούθηση του πελάτη/ασθενή μέσω e-diet γίνεται με αποστολή προγράμματος διατροφής κάθε εβδομάδα ή κάθε 2 εβδομάδες, πάντα με γνώμονα το πόσο καλή είναι η πορεία του. Με παρόμοιο τρόπο προσπαθούν να ανταπεξέλθουν πολλοί συνάδελφοι του.

A) Έλλειψη στοιχείων

Λείπουν όμως βασικά στοιχεία (<https://www.ed-de.gr/>). Η λιπομέτρηση που είναι εξέχουσας σημασίας διότι, σύμφωνα με τη κ. Παπαδοπούλου, σημαντικό δεν είναι μόνο το βάρος όπως λανθασμένα θεωρούν όσοι ξεκινούν διατροφή αλλά η όλη σύσταση του σώματος: ο λίπος, το νερό, η άλιπη μάζα, ο μυϊκός ιστός, η οστική μάζα. Το λίπος είναι απαραίτητο για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Χωρίς λίπος το σώμα δεν είναι σε θέση να εκτελέσει βασικές λειτουργίες, όπως η ρύθμιση τη θερμοκρασίας, η σωστή αποθήκευση βιταμινών κ.α. Το περιττό λίπος είναι εκείνο που βλάπτει. Στη λιπομέτρηση τώρα γίνονται εξατομικευμένες μετρήσεις: τμηματική ανάλυση, σπλαχνικό λίπος, έλεγχος αφυδάτωσης, μεταβολική ηλικία. Γίνονται επίσης τμηματικές μετρήσεις για κάθε χέρι, πόδι και κοιλιά (π.χ. επίδοση μυών κάτω άκρων) αλλά και για ολόκληρο το σώμα (λ.χ. ICW – Ενδοκυττάριο υγρό σε kg). Εφαρμόζετε και πρωτόκολλο ανάλυσης σύστασης σώματος (π.χ. οι γυναίκες να μην βρίσκονται στην έμμηνο ρήση καθώς και 3 μέρες πριν ή μετά από αυτή) (Αδαμίδου, 2020).



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Γνωρίζοντας την αναλογία του καθενός και καταγράφοντας τις μεταβολές του σε τακτά χρονικά διαστήματα, προσαρμόζουμε τη διατροφή και την άσκηση με στόχο την μακροπρόθεσμη υγεία, ευεξία, τον έλεγχο βάρους και το πιο σημαντικό, σε μόνιμη βάση! (<https://nutricare.gr/>)

Ο δείκτης μάζας σώματος τώρα, και ο μεταβολικός ρυθμός, μπορούν να υπολογιστούν και εξ αποστάσεως με τους γνωστούς μας μαθηματικούς τύπους. Αυτό όμως δεν επαρκεί γιατί ο δείκτης μάζας δεν υπολογίζει ξεχωριστά τη ποσοστό του λίπους με αποτέλεσμα ένας μώδης άνθρωπος να θεωρείται υπέρβαρος ενώ στη πραγματικότητα έχει ελάχιστο λίπος. Ούτε για έγκυες, θηλάζουσες και ηλικιωμένους άνω των 65 ετών είναι αξιόπιστος.

Εκτός αυτού και ο βασικός μεταβολικός ρυθμός ηρεμίας (RMR) επηρεάζεται από μία σειρά παραγόντων, όπως: μάζα σώματος, σύσταση σώματος (λιπώδης – μυϊκός ιστός), ηλικία, φύλο και ορμόνες. Ο μυϊκός ιστός “καίει” περισσότερες θερμίδες από τον λιπώδη ιστό. Έτσι ένα άτομο με περισσότερο μυϊκό ιστό θα έχει υψηλότερο RMR. Οι επιστήμονες υγείας που λόγω της πανδημίας οι πελάτες τους δεν είχαν πρόσβαση σε συστήματα υγείας βασίζονταν στην εκτίμηση του RMR μέσω της γνωστής εξίσωσης. Επειδή όμως ο μεταβολισμός είναι διαφορετικός μεταξύ των ατόμων, οι εκτιμήσεις οδηγούν πολύ συχνά σε λάθη και μη ακριβή θερμιδικά ισοζύγια. Σαν αποτέλεσμα αυτών των εκτιμήσεων μπορεί οι πελάτες να υπερσιτίζονται ή να υποσιτίζονται, να μην επιτυγχάνουν τους στόχους τους και να απογοητεύονται. Έχει βρεθεί από έρευνες ότι η χρήση εξισώσεων μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίσεις έως και 40%. Ακόμα και αν υπήρχε δυνατότητα λιπομέτρησης, και οι λιπομετρητές χρησιμοποιούν εξισώσεις στις οποίες εφαρμόζουν τα ανθρωπομετρικά στοιχεία που εισάγει ο χειριστής. Συνεπώς και αυτές οι ενδείξεις εμπεριέχουν μεγάλα περιθώρια λάθους που μπορεί να φτάσουν το 40%. Η πιο αξιόπιστη μέθοδος προσδιορισμού των θερμιδικών απαιτήσεων είναι μέσω της μέτρησης του Βασικού Μεταβολικού Ρυθμού Ηρεμίας που βασίζεται στην κατανάλωση οξυγόνου κατά την αναπνοή. Για την μέτρηση αυτή είναι απαραίτητη η χρήση μίας συσκευής έμμεσης θερμιδομετρίας. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πόσο δύσκολη είναι χωρίς καθόλου μηχανήματα, η εκπόνηση εξειδικευμένου προγράμματος διατροφής βασισμένου στις πραγματικές ενεργειακές ανάγκες του κάθε ανθρώπου. (<https://www.lifergo.gr>).



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Επίσης αν κριθεί απαραίτητο από το διατροφολόγο, πιθανόν να ζητηθεί αξιολόγηση του οξειδωτικού στρες που πραγματοποιείται με το FRAS4, μέσο δύο διαφορετικών τεστ, των d-ROMs και BAP tests. Ούτε και αυτό λοιπόν γίνεται εξ αποστάσεως αφού προϋποθέτει λήψη αίματος από το δείκτη.

Είναι εύλογο όλες αυτές οι ανακρίβειες στις μετρήσεις παρεμποδίζουν την επιτυχή και σταθερή εφαρμογή του προγράμματος, οδηγώντας τοιουτοτρόπως σε ένα φαύλο κύκλο. Όμως οι ανακρίβειες δεν είναι το μόνο πρόβλημα. Η κ. Ριμική μας είπε πως ουκ ολίγοι από τους πελάτες της ψεύδονται ισχυριζόμενοι πως έχουν απολέσει κιλά από το βάρος τους, ενώ στη αντίθετα έχουν πάρει, φοβούμενοι πως θα τους επιπλήξει ή θα τους μαλώσει ωσάν να είναι μαθητές. Εξαιτίας αυτής της κατάστασης αρκετές φορές δίδονται λάθος προγράμματα με αποτέλεσμα στην καλύτερη των περιπτώσεων να διατηρείται σταθερό το βάρος όχι να μειώνεται που είναι το επιδιωκόμενο (εφόσον υπάρχουν περιττά κιλά).

β. Η απώλεια βάρους όμως -εκτός από ακραίες περιπτώσεις που επιβάλλεται για σοβαρούς λόγους υγείας- δεν αποτελεί το σημαντικότερο μέλημα του διατροφολόγου που κάκιστα για το πολύ κόσμο ο ρόλος του είναι ταυτόσημος με αυτόν του διαιτολόγου. Πρωταρχική του φροντίδα είναι ο εφοδιασμός του οργανισμού με όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά με στόχο την διατήρηση της καλής υγείας και τη πρόληψη -πάντα στο μέτρο του δυνατού- μελλοντικών ασθενειών. Αφορά ασφαλώς και την αντιμετώπιση των ήδη υπάρχοντων προβλημάτων υγείας μέσω της διατροφής, στο βαθμό που αυτή τα επηρεάζει. Μετά τα όσα λέχθηκαν εύκολα αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικό είναι το ιστορικό του ενδιαφερομένου να είναι πλήρες και πρόσφατο, προπαντός το ιατρικό ιστορικό (<https://www.ed-de.gr/>).

Συντριπτικό ποσοστό των ανθρώπων στη χώρα μας γνωρίζει τις σοβαρότερες αλλεργίες που φέρει και μπορεί να τις αναφέρει προφορικά στο διατροφολόγο, ας αναλογιστούμε όμως να έχει πέσει σε χαμηλά επίπεδα το σίδηρο ή να βρίσκεται το άτομο στο στάδιο του προδιαβήτη και να μη το γνωρίζει. Ο κ. Παναγιώτου υποστηρίζει πως χρειάζεται μία ώρα τουλάχιστον για να καταγραφεί το ιστορικό, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η κατάσταση του θυρεοειδούς (τα χαμηλά επίπεδα ορμονών του οποίου μπορεί να προκαλέσουν αύξηση βάρους), η ηλικία,



ο μεταβολισμός και πλείστοι άλλοι παράγοντες. Οι αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις το ιδανικό είναι να έχουν διενεργηθεί το τελευταίο τρίμηνο (στη χειρότερη περίπτωση το τελευταίο έτος). Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πως οι σωστές μετρήσεις και το ιστορικό είναι εκ των ων ουκ άνευ όχι μόνο για να εκκινήσει αλλά και για καταλήξει ορθά η όλη διαδικασία (Fezi, 2020).

1.3. Κατακόρυφη πτώση του ποσοστού των ενδιαφερομένων για διατροφολόγο και τα αίτια αυτής

Ο κ. Κακούρος, αν και το γραφείο του εδρεύει σε μια πυκνοκατοικημένη συνοικία της πρωτεύουσας έκανε λόγο για πτώση του ποσοστού των πελατών του που αγγίζει το 40%. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού αποτελεί και η κ. Δάνια που δήλωσε πως στα δύο μεγάλα lockdown είχε απομείνει με δυο τρεις πελάτες. Σίγουρα δεν είναι η μόνη. Όλες σχεδόν οι συζητήσεις μας με διατροφολόγους κινήθηκαν στα ίδια πλαίσια. Αναφέρθηκε κατακόρυφη πτώση του ποσοστού της πελατείας τους που παρόμοια δεν είχαν συναντήσει ούτε στις πιο δύσκολες μέρες της οικονομικής κρίσης. Μια πιο αισιόδοξη οπτική μας μετέφεραν ειδικοί που αναλάμβαναν ανέκαθεν και on-line ραντεβού. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως η εξοικείωση με τη τεχνολογία αποτελεί πανάκεια και αν την ακολουθήσει ο κλάδος όλα θα κυλίσουν ομαλά.

Για το σημαντικότερο λόγο αυτής της πτώσης μας, μας μίλησε ο κ. Μανωλαράκης δραστήριος εκπρόσωπος και πρώην πρόεδρος της ΕΔΔΕ (Ένωση Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος) της οποίας είναι γνωστός ο αγώνας για να επιτραπούν οι εκ του σύνεγγυς επισκέψεις. Είπε πως δεν είναι στη κουλτούρα του λαού μας να πραγματοποιούμε τηλεσυνεδρίες με το διατροφολόγο μας, έχουμε ανάγκη την αμεσότητα. Υποστηρίζει πως στο εξωτερικό τέτοιου είδους συστήματα επικοινωνίας, λ.χ. μέσω bluetooth όπως είπε χαρακτηριστικά, τυγχάνουν πλήρους αποδοχής και γνωρίζουν επιτυχία. Στη χώρα μας όμως θεωρεί πως δεν λείπει μόνο η εξοικείωση αλλά δεν υπάρχει ούτε προηγμένη τεχνολογία και γενικότερα απουσιάζουν οι δέουσες συνθήκες. Χαριτολογώντας είπε πως θα μόνο μάγος μπορεί να κάνει τμηματική ανάλυση σύστασης



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

σώματος (λιπομέτρηση), μέτρηση βασικού μεταβολισμού, και δοκιμασία VO₂ max μπροστά από μια οθόνη!

Έναν άλλο λόγο για τη μείωση του ενδιαφέροντος των πολιτών ως προς την αναζήτηση της βοήθειας του διατροφολόγου αποτελεί ο λιγιστός χρόνος. Όσοι έκαναν χειρωνακτικά επαγγέλματα, π.χ. ψήστες ή σερβιτόροι στην εστίαση, έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο στη καραντίνα. Οι περισσότεροι όμως από αυτούς που επιτελούσαν, για να το θέσουμε υπεραπλουστευμένα, δουλειά γραφείου, συνεχίζουν να εργάζονται από το σπίτι. Αν

μάλιστα δεν είχαν εργαστεί ξανά τοιουτοτρόπως στο παρελθόν, που είναι και το πιθανότερο, τότε χρειάζεται διπλός χρόνος και προσπάθεια μέχρι να κάνουν τη τηλεργασία κτήμα τους. Αν προσθέσεις στην εξίσωση και την τηλεκαπαίδευση των μαθητών τότε ακόμα και μία μητέρα που δεν εργάζεται αλλά έχει δύο παιδιά που παρακολουθούν μαθήματα μέσω υπολογιστή και πρέπει να βρει τρόπους μέσα στη μέρα για να τα απασχολήσει δημιουργικά, μάλλον δεν έχει πολύ χρόνο ή την απαιτούμενη ψυχική αντοχή να ξεκινήσει συνεργασία με διατροφολόγο και ας επιβάλλεται να χάσει βάρος, και ας δυσκολεύεται να ανέβει τις σκάλες (Αδαμίδου, 2020).

Ο τρίτη, και σημαντικότερη, αιτία από την έλλειψη χρόνου είναι ασφαλώς το οικονομικό. Η τηλεργασία μπορεί να εξοικονομεί χρόνο όμως εξακολουθεί να στοιχίζει. Βιώνουμε μέρες μεγάλης οικονομικής ανασφάλειας. Οι μεγάλοι χαμένοι σε αυτόν τον άνισο αγώνα με το κορονοϊό, είναι οι επιχειρήσεις λίγες από τις οποίες θα βγουν αλώβητες μετά το πέρας της πανδημίας. Δεν έχουμε μετρήσει ακόμα τις ζημιές, πολλές θέσεις εργασίας θα χαθούν, ήδη η ανεργία στους νέους έφτασε το 37,5% το Μάιο. Δεδομένης της κατάστασης όσοι δεν εργάζονται αδυνατούν να πληρώσουν, και όσοι εξακολουθούν να εργάζονται κάνουν αποταμίευση και αιματηρή οικονομία γιατί δεν γνωρίζουν τι μέλλει γενέσθαι, ακόμα και εις βάρος της υγείας τους (Peppouetal., 2020).



1.4. Ο ρόλος που διαδραματίζουν συγκεκριμένες περιόδους του έτους στην επίτευξη των στόχων.

Η κ. Ριμική μας έκανε ξεκάθαρο πως highseason δεν υφίσταται μόνο στο κλάδο του τουρισμού αλλά και στη διαίτολογία. Προς επίρρωση τούτου ανέφερε πως με τη πρώτη καραντίνα που άρχισε στις 13 Μαρτίου χάθηκαν όλοι εκείνοι οι πελάτες που συνήθως επισκέπτονται ένα διατροφολόγο για να χάσουν βάρος πριν το καλοκαίρι. Βέβαια αν όντως οι βλέψεις των ανθρώπων περιορίζονται σε αυτόν τον βραχυπρόθεσμο στόχο και όχι στο μακροπρόθεσμο σκοπό της εμφύσησης μιας διατροφικής νοοτροπίας, ίσως θα ήτο φρονιμότερο να επισκεφθούν διαίτολόγο (Alvero-Cruz, 2020).

Όσο ισχυρό κίνητρο είναι για κάποιους εξ ημών μία ωραία εμφάνιση σε κάποια ακρογιαλιά, άλλο τόσο αποτρεπτικά λειτουργούν κάποιες άλλες χρονικές περιόδους όπως ο χειμώνας αλλά και οι εορτασμοί των Χριστουγέννων και του Πάσχα (για όσους δεν νηστεύουν). Για ανθρώπους που δεν είναι υπέρμαχοι της συστηματικής άσκησης, το ψυχρό κλίμα του χειμώνα κάθε άλλο παρά ενθαρρυντικό είναι για σωματική δραστηριότητα. Αν προσθέσουμε τα Χριστουγεννιάτικα τραπέζια, τα γλυκά που φέρνουν, κατά τα ειωθότα, φίλοι και συγγενείς σε κάθε επίσκεψη μάλλον οι συνθήκες δεν είναι οι πλέον ιδανικές για ισορροπημένη διατροφή ειδικά αν ο πελάτης δεν διαθέτει έντονα στην ιδιοσυγκρασία του το στοιχείο της αυτοσυγκράτησης. Ακόμα και το αλκοόλ φέρει 7 θερμίδες ανά γραμμάριο, και είναι το δεύτερο υψηλότερο θερμιδικά μετά από το λίπος (που φέρει 9 θερμίδες). Λόγω της πανδημίας τα φετινά Χριστούγεννα δεν περιλαμβάνουν επισκέψεις παρά μόνο τα μέλη της οικογένειας που κατοικούν στο ίδιο σπιτικό. Αυτό όμως δεν συνεπάγεται πως θα εδέσματα θα είναι πιο υγιεινά (Lott, 2020).

Όσον αφορά το Πάσχα η περίοδος της νηστείας αποτελεί, για όσους επιλέγουν να την ακολουθήσουν, δείγμα πίστης μα και ευκαιρία για αποτοξίνωση, το τερπνόν μετά του ωφελίμου. Σε παρελθούσες εποχές η αποχή από τα ζωικά προϊόντα είχε σαν σκοπό, να επιτραπεί στα οικόσιτα ζώα να αναπαραχθούν και να αποφευχθεί η θανάτωση τους από τον άνθρωπο στην περίοδο της κήσης και της γαλουχίας, προκειμένου να διατηρηθεί η τροφική αλυσίδα. Η αποχή από το ελαιόλαδο δύο φορές την εβδομάδα, γινόταν και για λόγους



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

οικονομίας των νοικοκυριών. Όπως αναφέρει η κ. Ναλμπάντη σήμερα αποτελεί μια καλή ευκαιρία για την εφαρμογή του μοντέλου της μεσογειακής διατροφής, με την υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, αντιοξειδωτικά και υδατοδιαλυτές βιταμίνες. Η νηστεία διατροφικά μας στερεί ένα βασικό θρεπτικό συστατικό: την πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, η οποία βρίσκεται στα ζωικά τρόφιμα (κρέας, πουλερικά, ψάρια, αυγά, γαλακτοκομικά). Επίσης, κατά τη διάρκεια της νηστείας υπάρχει περιορισμένη πρόσληψη αλλά και μειωμένη απορρόφηση σιδήρου και ασβεστίου, για αυτό και τα άτομα που έχουν σιδηροπενική αναιμία ή οστεοπενία/ οστεοπόρωση, οι εγκυμονούσες και οι θηλάζουσες πρέπει να ενημερώσουν το γιατρό τους ότι θα νηστέψουν για να κρίνει αν θα τους χορηγήσει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής. Επιπλέον, κατά τη νηστεία παρατηρείται υπερκατανάλωση αμυλούχων τροφίμων, τα οποία είναι εύπεπτα και οδηγείται κανείς εύκολα στην κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αυτών, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά η ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη, και να προκαλείται τελικά αύξηση του σωματικού βάρους. Ωστόσο σύμφωνα με τον κ. Καραφυλλίδη αν η νηστεία γίνει στοχευόμενα και ισορροπημένα, μειώνονται τα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, αυξάνεται η κατανάλωση των λαχανικών και των φρούτων και έτσι υπάρχει αυξημένη πρόσληψη αδιάλυτων φυτικών ινών οι οποίες βοηθάνε στην καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος και στην πρόληψη διαφόρων μορφών καρκίνου. Βελτιώνεται η καρδιακή λειτουργία και η λειτουργία του νευρικού συστήματος με την αύξηση πρόσληψης των Ω3 λιπαρών οξέων (DHA, EPA) και του σελινίου τα οποία προέρχονται από την κατανάλωση θαλασσινών (Fezi, 2020).

1.5. Η επίδραση της τηλεόρασης και του διαδικτύου στις διατροφικές μας συνήθειες τη περίοδο του κατ' οίκον περιορισμού.

Στη σύγχρονη εποχή ων ουκ έστιν αριθμός των ωρών που δαπανούν όχι πλέον μόνο οι νέοι αλλά και τα παιδιά και οι μεγαλύτερες ηλικίες, μπροστά από μια οθόνη. Οι συνομιλίες μέσω μηνυμάτων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κερδίζουν έδαφος έναντι της τηλεφωνικής επικοινωνίας που καθώς φαίνεται προκαλεί σε ορισμένους κάποιου είδους κοινωνικό άγχος. Ακόμα και τα συγγράμματα που ανέγνωσε μέρος του πληθυσμού τις ημέρες απαγόρευσης



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

της κυκλοφορίας ήταν σε ψηφιακή μορφή. Η Παγκόσμια Μελέτη Υγείας και Λειτουργικότητας σε Περιόδους Μεταδοτικών Λοιμώξεων σε συνεργασία με τη Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πραγματοποίησε έρευνα που κατέγραψε 85% αύξηση της χρήσης του διαδικτύου στη χώρα μας τη περίοδο της πανδημίας (Tsamakisetal., 2020).

Όλη αυτή η «κενή», σε πολλές περιπτώσεις γνώση και η ημιμάθεια που παρέχεται μέσω του διαδικτύου σε συνδυασμό με τον καθιστικό τρόπο ζωής, τον επιβεβλημένο εκ των συνθηκών, δεν έχει ολέθριες συνέπειες μόνο για τους οφθαλμούς μας και τη διανοητική μας εγρήγορση μα και για τη σωματική μας κατάσταση. Το ίδιο συμβαίνει και με τη τηλεόραση και τις ταινίες που είθισται να συνοδεύει ο κόσμος με σνακ γεμάτα αλάτι, σφολιατοειδή και αναψυκτικά που πλέον μπορεί να μη περιέχουν ζάχαρη, είναι όμως φορτωμένα με τεχνητές γλυκαντικές ουσίες και χημικά πρόσθετα. Εκτός από την εξαιρετικά χαμηλή διατροφική αξία αυτών των τροφίμων, τη ποιότητα δηλαδή, το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα είναι η ποσότητα, αφού ο εγκέφαλος απορροφημένος από τη θέαμα που παρακολουθεί «λησμονάει» πόσο έφαγε, σβήνει κατά κάποιο τρόπο η μνήμη του κορεσμού, και συνεχίζουμε να τρώμε «μηχανικά» χωρίς να καλύπτουμε επί της ουσίας κάποιο αίσθημα πείνας. Αυτός ο τρόπος ζωής οδηγεί ακόμα και «αδύνατους» -κατά τα πρότυπα ομορφιάς της εποχής- ανθρώπους σε αβιταμίνωση και εν γένει διατροφική ανεπάρκεια θρεπτικών ουσιών.

Ακόμα το ξενύχτι λόγω του υπερβολικού σερφαρίσματος σε ιστότοπους εντείνει τη παχυσαρκία. «Οι έφηβοι καταναλώνουν κατά τη διάρκεια της νύχτας υπερθερμιδικά σνακ, ενώ παρουσιάζεται καθυστέρηση έκκρισης μελατονίνης και διαταραχή των επιπέδων γκρελίνης/λεπτίνης. Η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών το βράδυ συσχετίζεται, επίσης, με καθυστέρηση του βαθύτερου ύπνου REM», σημειώνει η κ. Τσίτσικα. Η παχυσαρκία δεν αποτελεί όμως το μόνο μελανό σημείο της χρήσης του διαδικτύου. Λόγω των προτύπων ομορφιάς που προβάλλονται πολλές νέες οδηγούνται σε ανορεξία. Εκεί όμως οδηγούνται και άνθρωποι που «ξεχνούν», να φάνε, να κοιμηθούν, να συναναστραφούν με τους οικείους τους λόγω της υπέρ τω δέον ενασχόλησης τους με τα διαδικτυακά παιχνίδια.



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Τα όσα λέχθηκαν είναι φυσικό να χειροτερεύουν λόγω της καραντίνας. Είναι όμως κατά μία έννοια τετριμμένα και δεν προξενούν εντύπωση. Τα τελευταία έτη όμως έχει κατακλίσει το διαδίκτυο μία νέα έννοια, η «ορθορεξία» που έχει πολλά κοινά στοιχεία με την ανορεξία. Ο Δρ. Steven Bratman συγγραφέας του βιβλίου «Health Food Junkies: Overcoming the obsession with healthful eating» πρεσβεύει ότι οι ιδέες περί υγιεινής διατροφής δύνανται εύκολα να εξελιχθούν σε ψυχολογική διαταραχή, η οποία είναι βασανιστική τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για τον περίγυρό του (Bratman, 2020). Μέσω του διαδικτύου, και συγκεκριμένα των βίντεο στα οποία προβάλλουν το τι τρώνε μέσα στη καθημερινότητα τους από το πρωί έως το βράδυ, πολλοί επιδιώκουν να στρατολογήσουν και άλλους στην ορθορεξία. Φτάνουν στο σημείο να λιμοκτονούν όταν δεν βρίσκουν τα τρόφιμα που οι ίδιοι θεωρούν κατάλληλα. «Βάσει των δηλώσεων ατόμων που πάσχουν από νευρική ορθορεξία, το πρόβλημά τους ξεκίνησε αθώα και ανώδυνα, από μια αρχική επιθυμία να βελτιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες και, γενικότερα το τρόπο ζωής τους [...] προχώρησαν όμως σταδιακά στην επικέντρωση του ενδιαφέροντος τους στη καταγωγή των τροφίμων που καταναλώνουν. «Το άτομο μπαίνει σε ένα αδιάκοπο κυνηγητό της “ορθότητας” και προσπαθεί να παραβγεί σε έναν αγώνα δρόμου με τον ίδιο του τον εαυτό» (<https://www.thriveglobal.gr/arhtra/neyriki-orthorexia-mia-athoa-diatrofiki-synitheia-i-mia-nea-psychiki-diatarachi/>). Επιδίδονται σε «κυνήγι» των τροφίμων που είναι, κατ' αυτούς, καθαρά. Καταστάσεις όμοιες με αυτή, σε ιδιάζουσες συνθήκες όπως αυτή του εγκλεισμού που βιώνουμε εντείνονται. Ιδίως όταν το άτομο δεν εργάζεται ούτε από το σπίτι και βέβαια δεν βγαίνει από την οικία του έτσι ώστε τα τροφοδοτήσει τη σκέψη του με ερεθίσματα από το εξωτερικό του περιβάλλον ολοένα και «βυθίζεται» σε κυκεώνα εμμονικών σκέψεων, στις οποίες αφήνεται έρμαιο .

Είναι εύλογο πως οτιδήποτε καταλήγει σε εμμονή, ειδικά όταν αυτή εξωραϊζεται μέσω ιντερνέτ αλλά και εξαιτίας της peer pressure, οδηγεί σε παθογένεια με καταστροφικές επιπτώσεις όχι μόνο στον εαυτό μας αλλά και στους γύρω μας. Έχουμε διαβάσει π.χ. ουκ ολίγες φορές βρέφη να υποσιτίζονται, ακόμα και να καταλήγουν λόγω της ισχυρογνωμοσύνης των γονιών που επέμεναν να τα σιτίζουν κατά τα πρότυπα της vegan διατροφής έστω και αν αυτή ήταν ανεπαρκής για τη κάλυψη των ενεργειακών τους



αναγκών. Κατά τη κ. Παπαδοπούλου «οι vegan δίαιτες δεν ενδείκνυνται κατά τη διάρκεια της χορήγησης στερεών τροφών στα βρέφη. Στις περιπτώσεις που οι γονείς χορηγούν vegan δίαιτα χωρίς να ακολουθούν τις απαραίτητες ιατρικές και διατροφικές συμβουλές σχετικά με τα απαραίτητα συμπληρώματα, ο κίνδυνος είναι μεγάλος, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής και μη αναστρέψιμης βλάβης στο κεντρικό νευρικό σύστημα από ανεπάρκεια βιταμίνης B12, αλλά και του θανάτου» (<https://www.ed-de.gr/>).

1.6. Ποιες ομάδες πληθυσμού δεν δύνανται για λόγους ανωτέρας βίας να παρακολουθήσουν τηλεδιάσκεψη.

Η ΕΔΔΕ σε ανακοίνωση της στις 7 Νοεμβρίου 2020 αναφέρει ότι «σε αρκετές περιπτώσεις η πραγματοποίηση των συνεδριών διαδικτυακά είναι αδύνατη, όπως σε ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας (σακχαρώδη διαβήτη, νεφροπάθειες, υπέρταση κλπ.) που δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση νέων τεχνολογιών αλλά και σε περιπτώσεις ασθενών με διατροφικές διαταραχές (νευρογενής ανορεξία, βουλιμία κλπ.), παιδιών και ατόμων με ειδικές ανάγκες (αυτισμός, αναπηρίες που χρειάζονται κατ' οίκον παρακολούθηση κλπ.) καθώς δεν μπορούν για ψυχολογικούς ή νοητικούς λόγους να παρακολουθήσουν διαδικτυακές συνεδρίες» (ΕΔΔΕ, 2020).

Αρκετοί εκπρόσωποι του γηραιού πληθυσμού μπορεί πλέον να γνωρίζουν πως να συνδεθούν π.χ. στο skype, όμως ένα τεχνικό πρόβλημα όπως η ξαφνική διακοπή της παροχής ίντερνετ μπορεί να αργήσει αρκετά να αποκατασταθεί και το όλο πρόγραμμα να «πάει πίσω». Η τηλεφωνική επικοινωνία μπορεί να επιλύσει κάποιες απορίες αλλά σε ουδεμία περίπτωση δεν υποκαθιστά μια ολόκληρη συνεδρία (Αδαμίδου, 2020).

Ειδικά οι πάσχοντες από διατροφικές διαταραχές όπως η επεισοδιακή υπερφαγία χρήζουν εντατικότερης παρακολούθησης όχι μόνο από διατροφολόγο αλλά και από ψυχολόγο ή και ψυχίατρο αν καταστεί αναγκαίο, διότι χρειάζεται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση προκειμένου να κατανοήσουν τις εσωτερικές τους ανάγκες και να βρουν τη ρίζα του κακού. Στις 6 Νοεμβρίου ύστερα από γραπτό αίτημα του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας εγράφησαν κάποιες οδηγίες που μπορεί να



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

τηρήσει ο πολίτης και να επισκεφθεί ψυχολόγο (π.χ. γραπτό μήνυμα από τον ψυχολόγο στον ενδιαφερόμενο). Όμως σύμφωνα με τη κ. Κοντελέ οι συναντήσεις με διατροφολόγο είναι πρωτεύουσας σημασίας να προηγηθούν διότι εάν δεν αποκατασταθούν οι διατροφικές ελλείψεις, αν δεν επέλθει η βιοχημική ισορροπία και η ισορροπία των νευροδιαβιβαστών, το άτομο δεν θα καταφέρει να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην ψυχοθεραπεία. Ειδικά στις περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας ακόμα και ο εγκέφαλος των ατόμων «υποσιτίζεται» και ως εκ τούτου αδυνατούν να συγκεντρωθούν (Lott, 2020).

Ένα μεγάλο «στοίχημα που καλείται να κερδίσει» ο διατροφολόγος είναι τω όντι όχι μόνο η απόκτηση ενός ισορροπημένου βάρους αλλά και η διατήρησή του. Για αυτό επιδιώκει να αντιληφθεί τι ρόλο διαδραματίζει το φαγητό στη ζωή του παρακολουθούμενου, πόση σημασία δίδει στο τι θα καταναλώσει, αν έχει ακολουθήσει δίαιτες κατά το παρελθόν και ποια τα αποτελέσματα, αν εγκατέλειψε ένα διατροφικό πρόγραμμα για το ποιο λόγο το εγκατέλειψε κτλ. Ακολουθούνται ακόμη συμπεριφορικές στρατηγικές για τη καταπολέμηση των διαταραχών, ασκήσεις ενίσχυσης κινήτρων αλλά και ειδικά εργαλεία όπως είναι το Eating Attitudes test (EAT26) και το ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων και συναισθημάτων. Περιττεύει να πούμε πόσο δύσκολο είναι να καταστούν εφικτά όλα τα παραπάνω μέσα από μια ψηφιακή οθόνη -έστω και τελευταίας τεχνολογίας (Alvero-Cruzetal, 2020).

Ιδιαίτερα οι κλινικοί διατροφολόγοι που κουράρουν ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη και καρδιακές παθήσεις επιβάλλεται η όσο το δυνατόν συχνότερη παρακολούθηση των ασθενών για να διαπιστωθεί αν τηρείται, αλλά και αν αποδίδει όσο πρέπει, το διατροφικό πρόγραμμα με στόχο τη βελτίωση της υγείας τους.

Από την άλλη πλευρά άτομα με σοβαρά κινητικά προβλήματα μάλλον θα βρουν μέσω της τηλεδιάσκεψης μιας πρώτης τάξεως ευκαιρία για να συνεργαστούν με ειδικό στα διατροφικά θέματα. Ασφαλώς όμως αυτό δεν ισχύει το ίδιο για όλους τους ΑΜΕΑ. Παραδείγματος χάριν ένα παιδί με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας, που συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση, είναι πάρα πολύ πιθανό να εμφανίζει σοβαρή επιλεκτικότητα στη τροφή, αποκλείοντας ολόκληρες ομάδες τροφίμων με καταστροφικές επιπτώσεις στη υγεία του γι' αυτό επιβάλλεται παρακολούθηση και εξατομικευμένη προσέγγιση από



διατροφολόγο. Όμως ούτε η κατ' ιδίαν συνεδρία, με συνοδεία του φροντιστή του είναι εύκολη λόγω των αισθητηριακών του ευαισθησιών (υποφέρει όταν το αγγίζουν για να το μετρήσουν, ενοχλείται από τα πιθανώς έντονα φώτα και τους ήχους των μηχανημάτων του ιατρείου) πόσο μάλλον η τηλεδιάσκεψη που δεν είναι απλά δύσκολη, αλλά ανέφικτη (Alvero-Cruzetal, 2020).

1.7. Ερωτήσεις και απαντήσεις που έγιναν στη Διαιτολόγο-Διατροφολόγο Καραβόλια Ελπίδα

-Πως επηρέασε την δουλειά σας η πρώτη καραντίνα;

Αρνητικά καθώς οι περισσότεροι πελάτες σταμάτησαν και ήταν πολλοί λίγοι αυτοί που ακολουθούσαν πρόγραμμα, επίσης δεν είχα κανένα καινούργιο ραντεβού

-Μπορέσατε να χρησιμοποιήσατε την τηλεργασία ;

Ναι καθώς για κάποιο χρονικό διάστημα απαγορευόταν οι δια ζώσης συνεδρίες

-Η τηλεργασία η οποία άρχισε να χρησιμοποιείται τώρα με την πανδημία, επηρέασε το δυναμικό του πελατολόγιού σας;

Ναι πολύ καθώς πολύ σταμάτησαν

-Ποιές ηλικιακές ομάδες είδατε να παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον, και για ποιό λόγο;

Περισσότερο οι 20-35 , επειδή γνωρίζουν καλύτερα την τεχνολογία

-Με ποιόν τρόπο γινόταν η λήψη ιστορικού;

θα γινόταν μέσω ερωτηματολογίου που θα το έστελνα μέσω email, αλλά δεν υπήρχε καινούριο ραντεβού κατά τη διάρκεια της καραντίνας

-Το ζύγισμα και οι μετρήσεις με την μεζούρα ήταν το ίδιο αντιπροσωπευτικές με την δια ζώσης συνάντηση;

Ήταν το ίδιο αντιπροσωπευτικές



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

-Όπως γνωρίζουμε η λιπομέτρηση γίνεται με την χρήση κάποιου μηχανήματος, εσείς βρήκατε κάποιο τρόπο για την επίλυση αυτού του προβλήματος ;

Γινόταν με τις μετρήσεις της περιφέρειας και μέσης, αξιολογούσαμε εάν έχει χαθεί λίπος

-Για τη μέτρηση του βασικού ρυθμού ηρεμίας τι τρόπο χρησιμοποιήσατε;

Δυστυχώς δεν υπήρχε κάποιος τρόπος να μετρηθεί.

Συμπέρασμα συνομιλίας

Η Διαιτολόγος-Διατροφολόγος Ελπίδα Καραβόλια μας διαβεβαίωσε ότι οι παραπάνω προβληματισμοί μας , επηρέασε και το κλάδο της διαιτολογίας. Ο διαιτολόγος μέσα από την εξ αποστάσεως διαδικασία αντιμετωπίζει μερικώς τις ανάγκες του ασθενούς.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Η θέση του διαιτολόγου διατροφολόγου.

2.1. Επικέντρωση του ενδιαφέροντος μας στη ψυχολογία του ασθενούς.

Ακόμα και άνθρωποι που δεν παρουσίαζαν μελαγχολικές τάσεις -τουλάχιστον όχι εμφανώς- λόγω της κατάστασης παρουσιάζουν έντονες μεταβολές στη διάθεση τους. Η πανδημία αυτή καθ' εαυτή είναι απολύτως λογικό να προκαλεί έντονο άγχος, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους και στις ομάδες υψηλού κινδύνου σχετικά με το κατά πόσο θα βγουν αλώβητοι από αυτήν, ιδίως αν έχουν βιώσει θάνατο αγαπημένου προσώπου λόγω covid19. Δεν είναι μόνο η πανδημία αλλά και η περιρρέουσα ατμόσφαιρα που έχει δημιουργηθεί λόγω αυτής. Το αίσθημα μοναξιάς και απομόνωσης όσων μένουν μόνοι, η πίεση, ο εκνευρισμός και οι εντάσεις όσων έχουν σύζυγο και τέκνα λόγω της ολοήμερης συναναστροφής μαζί τους, τα σοβαρότατα οικονομικά προβλήματα λόγω απώλειας της εργασίας, το αίσθημα ματαίωσης, εξαιτίας του ότι έχει περιοριστεί σημαντικά η δημιουργικότητα τους, οδηγούν σε πεσμένο ηθικό, κρίσεις πανικού ακόμα και κατάθλιψη. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει λοιπόν η αναδιαμόρφωση της συνεργατικής σχέσης διατροφολόγου και πελάτη αλλά και το κατά πόσον επηρεάστηκε, λόγω εγκλεισμού, η προσπάθεια των πολιτών να υιοθετήσουν μια διατροφικά σωστή νοοτροπία. Ιδιαίτερα των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν το φαγητό ως μέσο ανακούφισης του ψυχικού πόνου (Fezi, 2020).

2.2. Ποιοι λόγοι μας οδηγούν στη πόρτα του διατροφολόγου.

Ο κ. Δημητρούλης μας εκμυστηρεύτηκε πως οι πλειοψηφία των πελατών της την επισκέπτονται για λόγους βελτίωσης της εξωτερικής τους εμφάνισης, όχι για λόγους υγείας -έστω και αν συντρέχουν τέτοιοι και μάλιστα μείζονος σημασίας. «Ο διατροφολόγος σήμερα δεν είναι μια έννοια συνυφασμένη με τον «αδυνατιστή» και την απώλεια βάρους μόνο, αλλά είναι ένας επιστήμονας υγείας με εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την προαγωγή δημόσιας υγείας μέσω ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του πληθυσμού για θέματα διατροφής και υγείας, την ποιότητα και ασφάλεια των τροφίμων, τη μελέτη των



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή τροφής, τη μελέτη της δράσης και απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών που καταναλώνει μέσω της τροφής, το μεταβολισμό των τροφών καθώς και την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων μέσω της διατροφής» (<http://daiatologos-kalamaria.gr/%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%AF-%CF%87%CF%81%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%B6%CF%8C%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF-2/>). Και όμως η φιλαρέσκεια και η κοινωνικώς ορθή εικόνα του ανθρώπινου σώματος που έχει κατακλίσει τους ιστότοπους και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης οδηγεί πολλούς εξ ημών στο διατροφολόγο. Αυτή η ορθή εικόνα είναι συνυφασμένη με ένα «λεπτό» ή «αδύνατο» σώμα (όσο αόριστος ακόμα και επικίνδυνος και αν είναι ο όρος αν εξοκείλει το άτομο από τα όρια). Εξαιτίας αυτού ακούμε για ανθρώπους που αντιλαμβανόμενοι πως με το πρόγραμμα του διατροφολόγου θα έχαναν αργά αλλά σταθερά βάρος, και αναζητώντας διακαώς πολύ άμεσα αποτελέσματα, απήφησαν τις οδηγίες του και ακολούθησαν επικίνδυνες δίαιτες με ολέθρια αποτελέσματα. Η υγιής απώλεια βάρους ορίζεται σε ρυθμό 0,5-1,5 κιλά την εβδομάδα κατά μέσο όρο. Μία θερμιδική μείωση της τάξης του 500-1000 θερμίδες την ημέρα επιφέρει απώλεια περίπου ενός έως δύο κιλά ανά εβδομάδα.

Και όμως η ίδια αυτή ορθή εικόνα περί του σώματος προβάλλει, για τα θήλα και υπερβολικές καμπύλες στα «σωστές» περιοχές, που είναι αδύνατον να σχηματιστούν χωρίς μεγάλη κατανάλωση λίπους και δεν συνάδουν με τη γενικότερη διατροφική φιλοσοφία που απαιτείται για να αποκτηθεί ένα σώμα χωρίς περιττά κιλά. Αυτές οι λανθάνουσες αντιλήψεις οδηγούν πολλές φορές όχι μόνο στη πόρτα του διατροφολόγου αλλά του πλαστικού χειρουργού.

Και οι άρρενες όμως επιδεικνύουν σε πλείστες περιπτώσεις υπέρμετρο ενδιαφέρον για το φαίνεσθε τους, με μεγαλύτερο βαθμό εν σχέση με το παρελθόν. Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση ανθρώπων που επιθυμούν όχι μείωση αλλά αύξηση του όγκου (και των κιλών) ώστε να αυξήσουν της μυϊκής τους μάζας. Επιζητούν λοιπόν τις συμβουλές του διατροφολόγου ούτως ώστε αυτό να γίνει, όσο το δυνατόν, χωρίς να συσσωρευτεί λίπος. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις ατόμων που θέλουν μετά την αύξηση της μυϊκής μάζας να



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

επιτύχουν γράμμωση ή σε κάποιους αθλητές που χρειάζονται όχι μόνο επιπλέον μυϊκή μάζα αλλά και ενέργεια. Αυτό φυσικά δεν ισχύει για όλους τους αθλητές (για παράδειγμα οι ιππείς ζυγίζουν κατά μέσο όρο περί τα 53 κιλά).

Όμως τα καθήκοντα του διατροφολόγου επ' ουδενί δεν περιορίζονται στην απώλεια ή ακόμα και στην αύξηση βάρους (ακόμα και όταν ο τίτλος του περιλαμβάνει και την ιδιότητα του διαιτολόγου) αλλά πρόκειται για μια πληθώρα ενεργειών για την επιτέλεση των οποίων έχει εκπαιδευτεί: «Εκπαίδευση διατροφικής συμπεριφοράς σε: γονείς, παιδιά, αθλούμενους, εγκυμονούσες, θηλάζουσες, άτομα με διατροφικές διαταραχές, κλινικά περιστατικά, αυτοάνοσα νοσήματα, χορτοφάγους, εκπαίδευση διατροφικής συμπεριφοράς για την πρόληψη ασθενειών, κάλυψη διατροφικών ανεπαρκειών, ρύθμιση της ισορροπίας των νευροδιαβιστών μέσω της διατροφής, σχεδιασμό εξατομικευμένου διατροφικού πλάνου ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τις διατροφικές επιθυμίες του διαιτώμενου, “γραμμή ζωής” (ανάλυση βάρους και διατροφικών συμπεριφορών του διαιτώμενου από τη γέννηση του μέχρι και σήμερα), πληροφορίες ημερολογίου καταγραφής γευμάτων και σπουδαιότητά του» (<https://keydiet.gr/imerologio-katagrafis-geymaton/>).

Αξίζει όμως και μια αναφορά, μιας και κάναμε λόγο για τα πρότυπα ομορφιάς, σε ένα κίνημα που δεν είναι και τόσο ενθαρρυντικό στο να επισκεφθεί κάποιος διατροφολόγο πόσο μάλλον διαιτολόγο. Πρόκειται για το κίνημα του body positivity. Αποτελεί ευχής έργον πως πλέον πολλοί άνθρωποι -ιδίως γυναίκες- δεν ντρέπονται πια να φωτογραφηθούν ούτε κρύβονται κάτω από φαρδιά ρούχα, η εν λόγω στάση αποτελεί τροχοπέδη στα αρνητικά σχόλια και βάζει φρένο στο ρατσισμό που βιώνουν τα άτομα στη κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή -όχι βέβαια πως είναι εύκολο να απαλειφθούν έτσι εύκολα αρνητικές συμπεριφορές παγιωμένες επί δεκαετίες ολόκληρες. Στον αντίποδα αυτού έχει διατυπωθεί η άποψη, πως πλέον συμβαίνει η καθ' υπερβολή προβολή τέτοιων προτύπων ως παράδειγμα. Έχουμε φτάσει δηλαδή στο άλλο άκρο, πρότυπα επικίνδυνα για την υγεία, άνθρωποι όχι με δέκα ή με δεκαπέντε κιλά παραπάνω (όχι ότι και αυτά δεν φέρουν συνέπειες στην υγεία) αλλά με πολύ περισσότερα από όσα μπορεί να αντέξει το σώμα τους, ακόμα και ενενήντα κιλά πάνω από τα όρια του φυσιολογικού. Πολλοί υποστηρίζουν πως κοινοποιώντας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τη πεποίθηση πως δεν αντιμετωπίζουν



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

προβλήματα κινητικής λειτουργικότητας αλλά ότι πρόκειται για κάτι απολύτως υγιεινό, εθελουφλούν στην απόφραξη αρτηριών που οδηγεί σε εμφράγματα, στην υψηλή αρτηριακή πίεση και στην υψηλή χοληστερίνη και στα λοιπά χρόνια προβλήματα συνδεδεμένα στενά με παχυσαρκία επιβαρύνοντας έτσι και τα δημόσια ταμεία και τα συστήματα υγείας των χωρών τους .

«Μέτρον ἄριστον» κατά το ρητόν του Κλεόβουλου, οπότε μα βάση αυτό γεννάται το ερώτημα μήπως δημιουργείται έτσι μια τάση νωθρότητας, εγκατάλειψης της προσπάθειας για τη καλύτερευση του εαυτού μας, παραίτησης και θυματοποίησης, χαρακτηριστικά που δεν δημιουργούν και το πλέον ευνοϊκό κλίμα για επίσκεψη σε διατροφολόγο. Όπως είπε η κ. Καποπούλου ίσως εν τέλει η body positivity στάση στην ακραία της μορφή να μην είναι τόσο θετική.

2.3. Αδυναμία πειθάρχησης σε διατροφικό πρόγραμμα λόγω της περιρρέουσας ατμόσφαιρας και τα ψυχολογικά αίτια αυτής.

Δεν είναι η πρώτη φορά που η ανθρωπότητα έκανε Χριστούγεννα εν μέσω πανδημίας και καραντίνας, και δεν ακούστηκαν κάλαντα. «Η φοβερή πανδημία της ισπανικής γρίπης (1918-20) που προκάλεσε 50 εκατομμύρια και πλέον νεκρούς, έφερε για πρώτη φορά στο προσκήνιο, τη χρήση της μάσκας ως μέτρο προστασίας έναντι του θανατηφόρου ιού» (https://www.iefimerida.gr/stories/ispaniki-gripi-1918-pos-tin-antimetopise-i-ellada?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1600593688). Ωστόσο σύμφωνα με έρευνες τότε οι πολίτες συμμορφώνονταν περισσότερο στα μέτρα προστασίας αφού τέτοιου είδους καταστάσεις και η επικινδυνότητα τους ήταν οικεία στους ανθρώπους του 19ου και 20ου αιώνα. Σήμερα ευτυχώς δεν αντιμετωπίζουμε τον ιό, υπό το έρεβος ενός παγκοσμίου πολέμου όπως το 1919, όμως η ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων δεν παύει να έχει επηρεαστεί δυσμενώς. Σύμφωνα με έρευνα του ΑΠΘ το ποσοστό των φοιτητών που έκαναν αυτοκτονικές σκέψεις στο πρώτο lockdown κυμαίνεται μεταξύ 2,5-3% (Κωτσάκη, 2020)

Δεν ανακαλύπτουμε την Ιθάκη λέγοντας πως ιδιαίτερα οι άνθρωποι με πλούσια κοινωνική ζωή και εκείνοι που απολάμβαναν εξωτερικές δραστηριότητες και χόμπυ (π.χ. κολύμβηση) είναι αναμενόμενο να δυσκολεύονται περισσότερο ως προς τη προσαρμογή. Η βρώση



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

αποτελεί για πολλούς αντίδοτο στην ανία τους και αλλά και μέσο ψυχαγωγίας. Μια σοκολάτα, λόγου χάριν, δεν κοστίζει πολύ και λειτουργεί ως μέσο επιβράβευσης μετά από μια κουραστική και ψυχοφθόρα μέρα, ας αναφερθεί με την ευκαιρία αυτή ότι, η μαύρη σοκολάτα, περιέχει μαγνήσιο το οποίο συμβάλλει στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και της σωματικής κόπωσης. Όχι όμως μόνο η σοκολάτα αλλά «όλα τα γλυκά τρόφιμα είναι σε θέση να παράγουν σεροτονίνη, ενισχύοντας την καλή διάθεση και τη γενική ευεξία. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο όταν είμαστε πεισμένοι, αγχωμένοι ή διακατεχόμαστε από μια ανησυχία θέλουμε σοκολάτα ή άλλες τροφές πλούσιες σε ζάχαρη, που ονομάζονται “τροφές παρηγοριάς” (Mattioli et al., 2020). Διόλου σπάνια όμως δημιουργείται ο τυπικό φαύλος κύκλος: επιθυμία για γλυκό-υπεργλυκαιμία-ινσουλίνη-υπογλυκαιμία- επιθυμία για γλυκό ή η εναλλαγή γλυκό-αλμυρό-γλυκό του οποίου τα ολέθρια αποτελέσματα, για τη τήρηση σωστού διατροφικού προγράμματος, περιττεύει να αναφέρουμε.

Ο κ. Δημητρούλης κατέληξε στη αποκαρδιωτική διαπίστωση πως πλείστοι εκ των πελατών του δεν συνεχίζουν με το πρόγραμμα πέραν του μήνα ενώ και από όσους συνεχίζουν ο ένας στους δέκα «βλέπει» αποτέλεσμα. Η κακή ψυχολογία διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο. Όσοι δεν έχουν οικογένεια και κάλυπταν την ανάγκη για κοινωνικότητα μέσω των φίλων αλλά και όσοι έχουν κουραστεί με τη τηλεεκπαίδευση των παιδιών και τη καθημερινή τριβή με τους οικείους τους είναι ως ένα βαθμό λογικό να βρίσκουν ένα πρόσκαιρο μέσο ανακούφισης στο ψυγείο δεδομένου ότι στερούνται άλλου είδους ψυχαγωγία λ.χ. το να πάνε ένα θέατρο.

Κάποιοι καταναλώνουν τροφές και εν τω μέσω της νυκτός, όταν ξυπνούν ταραγμένοι λόγω της κατάστασης ή αν τα ωράρια του ύπνου τους έχουν διαταραχθεί. Ως γνωστόν και στον ύπνο «καίμε» θερμίδες, και τις περισσότερες στη κατάσταση REM, λείπει όμως η διαρκής σωματική κινητικότητα. Επιπροσθέτως, όσο λιγότερο κοιμάστε τόσο πιο αργά καίει θερμίδες το σώμα και ο μεταβολισμός επιβραδύνεται (Goldschmidt et al., 2020).

Το άγχος για να ανταπεξέλθουν στη τηλεργασία όσοι δεν διαθέτουν και μεγάλη εξοικείωση με τη τεχνολογία (αλλά και όσοι αποσπώνται από τα παιδιά) και η οικονομική ανησυχία όσων έχουν χάσει την εργασία τους και μεγαλώνουν τέκνα, οδηγούν κατά τα λεγόμενα του κ. Σουπιού, πολλούς εκ των διαιτωμένων του σε υπερφαγικά επεισόδια. Η οικονομική



ύφεση λοιπόν αποτελεί άλλη μία πηγή άγχους που αναζητά πρόσκαιρη διέξοδο στο φαγητό. Ακόμα και οι επιπτώσεις της ισπανικής γρίπης στην οικονομία ήταν ασυγκρίτως λιγότερο δραματικές σε σχέση με αυτές που ήδη βιώνει και θα βιώσει μακροπρόθεσμα η παγκόσμια οικονομία το μέλλον της οποίας αναμένεται δυσοίωνα.

Η κοινωνική αποστασιοποίηση και η μοναξιά όμως δεν οδηγεί μόνο σε παχυσαρκία αλλά και σε αύξηση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ, με το τελευταίο να φέρει ένα διόλου αμελητέο θερμιδικό φορτίο.

Είναι ηλίου φαεινότερων πως τα αρνητικά αποτελέσματα της υφιστάμενης κατάστασης είναι έκδηλα όχι μόνο στη διατροφή αλλά γενικότερα στην υγεία του πληθυσμού, τη σωματική και τη ψυχική, ακόμα και για όσους δεν είναι θετικοί στον ιό.

2.4. Η επίδραση της αύξησης του ελεύθερου χρόνου των πολιτών στη διατροφή τους.

Μια μελέτη του International Food Information Council με 1000 συμμετέχοντες έδειξε ότι κατά την καραντίνα το 31% των καταναλωτών αγόραζε περισσότερα κατεψυγμένα τρόφιμα, το 22% αγόραζε συσκευασμένα τρόφιμα και το 15% των καταναλωτών αγόραζε λιγότερα φρέσκα προϊόντα. Παράλληλα, μια άλλη παγκόσμια μελέτη έδειξε ότι συνολικά οι διατροφικές συνήθειες και τα γεύματα ήταν λιγότερο υγιεινά κατά τη διάρκεια της καραντίνας, εκτός από την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ (Dominguez Diazetal., 2020)

Εκτός από την κατάχρηση του διαδικτύου, μα και της τηλεόρασης κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες, στην οποία αναφερθήκαμε, ο πολύς αναξιοποίητος χρόνος οδήγησε πολλά νοικοκυριά να εξελίσσουν τις μαγειρικές τους ικανότητες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Έρευνας Λιανεμπορίου Καταναλωτικών Αγαθών (ΙΕΛΚΑ) με δείγμα 1.050 ατόμων την περίοδο 25 έως 27 Μαρτίου 2020 με θέμα τις καταναλωτικές συνήθειες των καταναλωτών λόγω της εμφάνισης του ιού Covid-19 στην Ελλάδα, ένα ποσοστό της τάξεως του 49% δήλωσε ότι μαγειρεύει περισσότερο έναντι 29% που δήλωσε ότι μαγειρεύει λιγότερο (Κανακούδη, 2020). Ακόμα και άνθρωποι που δεν είχαν ξαναμαγειρέψει



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

αποφάσισαν να δοκιμάσουν. Αυτό αφ' ενός είναι πολύ ωφέλιμο διότι μπορούμε να επιλέξουμε τα υλικά μας ώστε να είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, όπως π.χ. το αγνό ελαιόλαδο, και να παραγκωνίζουμε όσα περιέχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε νάτριο, σάκχαρα και κορεσμένα λίπη. Εκτός αυτού μπορούμε να ελέγξουμε το τρόπο ψησίματος π.χ. ψήσιμο αντί για τηγάνισμα αλλά και το κόστος το οποίο, εν καιρώ οικονομικής δυσπραγίας είναι σαφώς μειωμένο από εκείνου ενός έτοιμου γεύματος (και συνήθως όσα πιο φθηνά τα φαγητά που παραγγέλνουμε τόσο χαμηλότερη και η διατροφική τους αξία όπως λ.χ. τα ταχυφαγεία που λειτουργούν με φριτέζες, ανθυγιεινές σος προκειμένου να νοστιμίσουν τα κρέατα που δεν είναι φρέσκα κ.ο.κ.)

Αφ' ετέρου όμως έχει παρατηρηθεί και πάλι μία υπερβολή. Τα σπιτικά άρχισαν κατά τη διάρκεια των δύο μεγάλων lockdowns να παρασκευάζουν πλήθος εδεσμάτων όπως επιδόρπια, αρτοσκευάσματα, πίτες και πολύ σπιτικό ψωμί. Το σπιτικό ψωμί έχει χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λιπαρά και αλάτι και ως εκ τούτου λιγότερες θερμίδες συγκριτικά με εκείνο του εμπορίου που ενδέχεται να περιέχει συντηρητικά, διογκωτικά, πολλή μαγιά ακόμα και χρωστικές ουσίες προκειμένου να δείχνει πιο «λευκό». «Πολλές φορές το ψωμί που πωλείται σαν «καφέ ψωμί» δεν είναι στην πραγματικότητα παρασκευασμένο από σιτάρι ολικής αλέσεως, αλλά είναι το κλασικό άσπρο ψωμί με πρόσθετα χρώματα για να φαίνεται καφέ και υγιεινό» (<https://www.aixmi.gr/index.php/einai-spitiko-pswmi-pio-ygieino/>). Ακόμα όμως και αν εξαιρέσουμε το ψωμί, τα περισσότερα από εκείνα που δημιουργήθηκαν επί καραντίνας βρίθουν από υδατάνθρακες και συνεπώς «κενές θερμίδες» αλλά και λιπαρά όπως η πίτσα ή το σουφλέ με αλλαντικά, τουλάχιστον όμως είναι χειροποίητα. Σε αυτή τη περίπτωση, το μη χείρον βέλτιστον.

Η αλήθεια είναι οι Έλληνες αναζήτησαν μέσω της μαγειρικής ένα τρόπο να διοχετεύσουν τη δημιουργικότητα τους, να έρθουν κοντά με τα αγαπημένα τους πρόσωπα αλλά και να αξιολογήσουν τις ικανότητες τους. Κατά ένα τρόπο το μαγείρεμα και οι παρασκευές συνταγών, είναι μία μορφή ψυχοθεραπείας, που μπορεί να μας επαναφέρει στην ενσυνειδητότητα: για να μαγειρέψεις, πρέπει να είσαι παρόν και συγκεντρωμένος σε ό,τι επιτελείς. Έτσι μπορούμε να νιώσουμε ότι ερχόμαστε ξανά σε επαφή με τον εαυτό μας και



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

το σώμα μας, ελέγχοντας τα χέρια μας σε κάθε βήμα της συνταγής, ενώ συγκεντρωνόμαστε σε κάτι διαφορετικό από τις σκέψεις και τα προβλήματά μας (<https://www.doctoranytime.gr/d/Diaitologos/dargkinis-sotirios>). Είναι όμως αυτός ο μοναδικός λόγος;

Θα εθελουφλούσαμε αν δεν παραδεχόμασταν πως δυστυχώς διανύουμε την εποχή της εικόνας και όχι του λόγου. Κατά τον ρουν λοιπόν αυτή της εποχής τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν κάνει τους ανθρώπους να επιδίδονται σε ένα κυνήγι εντυπωσιασμού, παραδόξως όχι μόνο μεταξύ γνωστών αλλά και παντελώς άγνωστων ανθρώπων, επιδιώκοντας έτσι να αντλήσουν επιβεβαίωση περί της αυταξίας των. «Η μαγειρική στο σπίτι, όπως περνά μέσα από τα φίλτρα του instagram, φαίνεται να δημιουργεί ένα καινούριο αίσθημα οικειότητας, αλλά και ελέγχου, στις ζωές μας» (<https://www.diaitologos-thess.gr/%CE%BC%CE%B1%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B5%CF%8D%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%BD%CE%B1/>). Συμπεραίνουμε λοιπόν πως η μαγειρική, όταν γίνεται όπως με υγιεινό τρόπο, είναι άκρως ωφέλιμη, οι υπερβολές όμως στις οποίες προέβησαν οι πολίτες στη καραντίνα παρασκευάζοντας μεγαλύτερο αριθμό αρτοσκευασμάτων και γλυκισμάτων από όσα θα μπορούσαν να καταναλώσουν, να απευκταίο να θέλουμε να επαναληφθούν στο μέλλον.

2.5. Η Διάθεση των πολιτών για συχνότερη επικοινωνία με το διατροφολόγο.

Ο βαθμός στον οποίο η διαπροσωπική αποστασιοποίηση επηρέασε κάθε άνθρωπο θα μπορούσε να αξιολογηθεί με γνώμονα όχι μόνο την ιδιοσυγκρασία αλλά και τις κοινωνικές συνθήκες στις οποίες γαλουχήθηκε. Οι άνθρωποι στην επαρχία διαθέτουν κοντινές αποστάσεις και μια λιγότερο αγχώδη και λιγότερο επιφορτισμένη με πολλές υποχρεώσεις καθημερινότητα ενώ όταν πρόκειται για δημογραφικά μικρό αριθμό κατοίκων οι περισσότεροι γνωρίζονται μεταξύ τους. Συνομιλήσαμε με μερικούς κατοίκους της Δεσκάτης Γρεβενών η οποία κατέχει ρεκόρ διασποράς του κορονοϊού. Τόνισαν πως



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

κυριαρχεί μια έντονη κατήφεια, κάποιιοι μάλιστα έχουν αρχίσει, λόγω αυτής, να εκδηλώνουν και ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως η κ. Ντάβαρη της οποίας η πίεση φτάνει σε υψηλά επίπεδα και δεν μειώνεται ούτε με φάρμακα και όμως στις εξετάσεις στις οποίες υποβληθεί δεν βρέθηκε κάτι παθολογικό.

Στις μεγάλες πόλεις δεν βιώνεται η απομόνωση με την ίδια ένταση καθώς υπάρχουν άνθρωποι που ακόμα και πριν δεν είχαν στη ζωή τους αρκετά άτομα με τα οποία θα μπορούσαν να μοιραστούν συναισθήματα, δεν διαθέτουν συνοδοιπόρους στο ταξίδι της ζωής που πραγματικά να αφουγκράζονται τις αγωνίες τους. Ας μη κάνουμε λόγο για τους πάσχοντες από κοινωνικές διαταραχές οι οποίοι μάλλον ανακουφίσθηκαν (Dominguez Diazetal., 2020)

Επειδή όμως όσο εσωστρεφής και αν είναι ένας χαρακτήρας η ανθρώπινη φύση εμπεριέχει πάντα την ανάγκη για επικοινωνία, οι άνθρωποι στη καραντίνα συχνά να παραγνωρίζουν τη σχέση τους με τους επαγγελματίες υγείας, επιδιώκουν μια παραπάνω οικειότητα που υπερβαίνει τα στενά επαγγελματικά πλαίσια, συχνά αναλύουν προσωπικά τους προβλήματα τα οποία βέβαια ως ένα βαθμό επηρεάζουν και την υγεία και τη διατροφή τους. Η επικοινωνία αυτή όμως τη περίοδο τη καραντίνας εντάθηκε και επεκτάθηκε ακόμα σε ώρες κοινής ησυχίας και επίσημες αργίες λ.χ. Κυριακή αργά το βράδυ. Οι περισσότεροι διατροφολόγοι επιθυμώντας να φανούν εξυπηρετικοί στη τηλεργασία δεν τηρούν σχολαστικά τα ωράρια που είχαν στο γραφείο. Επίσης σχεδόν όλοι έχουν δώσει, προ καραντίνας, κάποιον αριθμό κινητού με αποτέλεσμα να καλεί συχνά ο ανήσυχος πελάτης διότι παρεκτράπηκε και υπέπεσε και πάλι σε διατροφικό ατόπημα και τώρα «Πως θα το διορθώσω κ. τάδε μου;». Ο κ. Σουπιός υποστηρίζει πως η συχνή επικοινωνία ανέκαθεν υπήρχε, και πριν τον ιό, και πως αυτός είναι ο ρόλος του διατροφολόγου, να συμπαραστέκεται στον ασθενή του. Η κ. Ρίμικη από την άλλη μας είπε, ομολογουμένως με μία δόση υπερβολής, πως την απασχολούν κυριολεκτικά όλη μέρα με πάμπολλα μηνύματα (Fezi, 2020).

Ένα άλλο αίτιο στο οποίο οφείλεται αυτή η συχνή επικοινωνία είναι ότι το άτομο ενίοτε δεν διαθέτει την αναγκαία αυτοσυγκράτηση και την εσωτερική δύναμη να ακολουθήσει τη διατροφή και έτσι εναποθέτει τις ελπίδες του στο διατροφολόγο για να τον επιπλήξει και να



τον «τιμωρήσει» που τράφηκε ανακόλουθα με τις οδηγίες. Πολλοί άλλωστε ομολογούν πως στρέφονται στο διατροφολόγο όχι μόνο γιατί είναι ειδικός και η παρακολούθηση θα είναι συγκροτημένη και εξατομικευμένη, αλλά και γιατί λειτουργούν καλύτερα κάτω από πίεση και όταν έχουν να «λογοδοτήσουν» σε κάποιον, διότι προσπαθώντας μέχρι τώρα μόνοι τους δεν σημείωσαν καμία αξιόλογη πρόοδο ως προς την επίτευξη αλλά και τη διατήρηση του στόχου (Αδαμίδου, 2020).

2.6. Ο πολλαπλός ρόλος του διαιτολόγου διατροφολόγου στην καραντίνα (ως καθοδηγητή, συμβούλου κτλ.) που συχνά παραγνωρίζεται υπέρ το δέον.

Πλέον οι περισσότερες σχολές και τα τμήματα διατροφολογίας και διαιτολογίας ανά την υφήλιο περιλαμβάνουν και κάποια μαθήματα συμβουλευτικής και ψυχολογίας. Παλαιότερα αυτό δεν ήταν τόσο διαδεδομένο, με αποτέλεσμα όπως υποστηρίζει η ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια κ. Σωτήρχου, πολλοί ειδικοί να αισθάνονται έντονο το αίσθημα ανεπάρκειας εξαιτίας του ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί πάνω σε αυτό το ευαίσθητο κομμάτι. Η ίδια θεωρεί πως αυτή η πολυπλοκότητα του ρόλου δεν βοηθά αμφοτέρους, ούτε το διατροφολόγο ούτε τον πελάτη, και πως χρειάζεται περισσότερη εκπαίδευση ούτως ώστε ο ψυχολόγος να επανδρωθεί και να μην επιτρέπει στο πελάτη να του δημιουργεί αυτή την επαγγελματική ανασφάλεια την οποία δεν αξίζει.

Όπως άλλωστε συμβαίνει με τα περισσότερα ζητήματα και εν προκειμένω το νόμισμα έχει δύο όψεις. Για παράδειγμα από τα γραφόμενα της κ. Σαρρή είναι έκδηλο πως δίνει μεγάλη έμφαση σε ό,τι εμπίπτει στη σφαίρα της ψυχολογίας. Προτείνει πρακτικές λύσεις για οποιαδήποτε συναισθηματική έκφανση έχει υποπέσει στην αντίληψη της ότι κωλύει μια σωστή διατροφικά στάση. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως κατά περίπτωση πραγματοποιεί, ασκήσεις ενίσχυσης κινήτρου, αυτοπεποίθησης, δημιουργικότητας, αντίδρασης σε επικριτικά σχόλια, εικόνας σώματος και διεκδικητικής συμπεριφοράς. Παρέχει επίσης αντιμετώπιση της συναισθηματικής διατροφής, εκπαίδευση στη διαχείριση των υποτροπών, αναζητά το ιστορικό της διατροφής του διαιτώμενου από τη γέννηση του ακόμα,



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

επιδιώκοντας να εξάγει συμπεράσματα για τη διατροφική του συμπεριφορά.

Βέβαια το αν κάποιος θα επικεντρωθεί σε όσα αναφέρθησαν, εναπόκειται στη κρίση του κάθε επαγγελματία δεν θεωρούνται δηλαδή δεδομένες ενέργειες για κάθε διατροφολόγο. Κάποιοι συνεχίζουν να εργάζονται, ας μας επιτραπεί ο όρος, πιο «πρακτικά» και «παραδοσιακά», ακολουθώντας μετρήσεις και επικεντρωμένοι σε «χειροπιαστές» μεθόδους όπως το να αλλάζουν το διατροφικό πρόγραμμα αν παρατηρήσουν πως δεν αποδίδει και όχι να θέσουν εαυτούς στη διαδικασία της αναζήτησης των βαθύτερων συναισθηματικών «πηγών» του κακού.

Στην αντίπερα όχθη από τη κ. Σαρρή βρίσκεται η κ. Γερακάκη που διατυπώνει την άποψη πως «κάποιοι έχουν παρεξηγήσει τον ρόλο του διαιτολόγου, καθώς ένα καινούργιο είδος έχει εμφανιστεί τώρα τελευταία και ανθίζει ολοένα και περισσότερο, αυτό του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου- Ψυχοθεραπευτή». Αναφέρει πως κάποιοι επειδή έχουν παρακολουθήσει κάποια ολιγόωρα σεμινάρια συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας νομίζουν πως κατέχουν την γνώση αυτή. Έτσι μπορεί να βλάψουν το άτομο που τους επισκέφτηκε για άλλο λόγο βάζοντας σε δεύτερη μοίρα, ή ακόμη χειρότερα, μη υπολογίζοντας καθόλου την αξία των τροφών και των εξατομικευμένων διαιτολογίων. Αρκούνται μόνο στην ψυχο-συμβουλευτική των ατόμων ή οποία μπορεί πολλές φορές ακόμη και κατά τύχη να έχει αποτέλεσμα στην απώλεια βάρους (Αδαμίδου, 2020).

Εμείς θεωρούμε πως η καραντίνα αποτελεί μια ειδική περίπτωση, όπου ο ελεύθερος χρόνος σε συνάρτηση με τις διακυμάνσεις της ψυχολογίας των ανθρώπων δημιούργησαν μια παραπάνω ανάγκη για πιο συχνή αλλά και για πιο ένθερμη, πιο ψυχικά ζεστή επικοινωνία. Στους χαλεπούς καιρούς που βιώνουμε ο κόσμος ακόμα και στην εξ αποστάσεως επικοινωνία με το διατροφολόγο αναζητά ένα διέξοδο από τη ζοφερή καθημερινότητα, μια παρήγορη κουβέντα, μια επιβράβευση όταν τα πάνε καλά στο πρόγραμμα και όταν εξοκείλουν από αυτό μια ενθάρρυνση ότι μπορούν να τα καταφέρουν, ένα χαμόγελο έστω και μέσα από μια απρόσωπη οθόνη. Ας μη λησμονάμε πως υπάρχουν άνθρωποι εντελώς μόνοι. Πιθανόν να ειπωθεί κάτι λίγο πιο προσωπικό, κάτι σχετικό με την επικαιρότητα, κάτι εν πάση περιπτώσει που δεν θα σχετίζεται άμεσα με το αντικείμενο των συνεδριών. Η θετική στάση και η ανοχή των ειδικών σε αυτό θα βοηθήσει στην αναπέρωση του ηθικού



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

των πελατών τους με τη προϋπόθεση πάντα ότι δεν παραβιάζονται τα όρια του σεβασμού και της κατάχρησης του χρόνου του διατροφολόγου, ότι δεν δαπανώνται πολύτιμες ώρες από τις συνεδρίες άνευ αποχρώντος λόγου, ότι δεν παρεμποδίζουν στην εφαρμογή του προγράμματος και ότι δεν θίγεται ούτε κατ' ελάχιστον η αξιοπιστία που φέρουν ως λειτουργοί υγείας.

Εν κατακλείδι λοιπόν θα αρκεστούμε να πούμε πως ωφέλιμο θα ήταν να υπάρξει μια χρυσή τομή. Υπάρχουν επαγγέλματα που είναι ξεκάθαρα ανταλλαγή προϊόντων ή υπηρεσιών και χρήματος. Τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα όμως διόλου δεν συγκαταλέγονται σε αυτά. Προϋποθέτουν την αντιμετώπιση του ασθενούς πρωτίστως ως άνθρωπο και δευτερευόντως ως πελάτη στο ιατρείο ή στο γραφείο. Ο επαγγελματίας της διατροφής όταν διαθέτει οξυδέρκεια σκιαγραφεί μέσω του ιστορικού του, το χαρακτήρα του παρακολουθούμενου, και αντιλαμβάνεται ποια στοιχεία αυτού του χαρακτήρα οδηγούν δε συγκεκριμένες διατροφικές επιλογές. Σαφώς θα ακούσει με ειλικρινές ενδιαφέρον τις νέες συνήθειες και τις ανησυχίες του πελάτη αλλά είναι μακράν πέραν της ειδικότητας του να προσπαθήσει να επιλύσει εσωτερικές συγκρούσεις και κάθε μορφή ψυχοπαθογένειας που οδηγεί π.χ. σε ψυχογενή ανορεξία ή ψυχογενή βουλιμία. Τότε οφείλει να παραπέμψει σε ειδικό ψυχικής υγείας, αλλιώς δεν ωφελεί, βλάπτει. Ειδικά σε μια απεχθή συνθήκη σαν και αυτή που βιώνουμε η οποία μπορεί να επηρεάσει με απρόβλεπτο τρόπο τη ψυχολογία. Ενδεχομένως ούτε η παρακολούθηση από ψυχολόγο να επαρκεί αφού οι «βαριές» περιπτώσεις χρήζουν συνεδριών με ψυχίατρο και λήψη φαρμακευτική αγωγής. Μαζί μας έδειξε να συμφωνεί και ο κ. Σουπιός που ανέφερε πως ακόμα και όταν πρόκειται για υπερφαγικά επεισόδια αξιολογεί τη κατάσταση κατά περίπτωση και, με την εμπειρία χρόνων που διαθέτει, αντιλαμβάνεται αν είναι διαχειρίσιμη, αν δύναται να ανταπεξέλθει ο ίδιος ή αν θα παραπέμψει σε άλλης ειδικότητας επαγγελματία. Πάντα εξαρτάται από τη σοβαρότητα του περιστατικού και τη καλή ή μη, σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου σε ευρύτερο πλαίσιο. Δεν επιλύονται όλα με ένα υποθερμιδικό ή υπερθερμιδικό πρόγραμμα, μακάρι να συνέβαινε κάτι τέτοιο.

«Ο Ιπποκράτης αντιμετωπίζει μεν τον άνθρωπο ως ολότητα, εφαρμόζοντας σε βάθος μια ψυχολογική προσέγγιση που φτάνει ακόμη και στο υποσυνείδητο, στο επίπεδο των ονείρων.



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Όμως από την άλλη εξετάζει πολύ προσεκτικά και το είδος και την ποσότητα της τροφής που θα χορηγηθεί στο άτομο καθώς από την μια θα πρέπει να ωφελήσει ένα υγιές άτομο και να μην το βλάψει και από την άλλη η τροφή θα πρέπει να αποτελέσει το μέσο για να ανταποκριθεί το σώμα ώστε να θεραπεύσει μια ασθένεια. Εξέταξε προσεκτικά ακόμη και τον χυλό που πρότεινε για τους ασθενείς του. Πίστευε ότι ακόμη και η πιο απλή τροφή όπως η ποσότητα του ψωμιού πρέπει να εξετάζεται πολύ προσεκτικά προτού χορηγηθεί. Τίποτα δεν πρέπει να γίνεται επιπόλαια. Σώμα, ψυχή, τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένα και πρέπει να βρίσκονται σε απόλυτη ισορροπία» (Γερακάκη, <https://istologio-gia-tin-diatro-i.webnode.gr/>).

2.7. Έλλειψη πειθούς και αμεσότητας λόγω της τηλεργασίας

Δεν δυνάμεθα να μην αναγνωρίσουμε πως η τηλεργασία δεν απέδωσε τα αναμενόμενα και ο αρνητικός αντίκτυπος ήταν μεγάλος όχι μόνο σε επίπεδο μείωσης των πελατών και κατά συνέπεια των κερδών αλλά το σημαντικότερο στην μειωμένη ή ολοκληρωτικά αποτυχία εφαρμογής των προγραμμάτων. Η αιτιολογία αυτών δεν στηρίζεται μόνο στην έλλειψη της ενδεδειγμένης τεχνολογίας και στο ότι δεν τη χειρίζονται όλοι οι διατροφολόγοι και οι πελάτες τους με την ίδια ευχέρεια. Η κορωνίδα της ερμηνευτικής μας απόπειρας εντοπίζεται στο συμπέρασμα πως το ταπεραμέντο του λαού μας δεν συμβαδίζει εύκολα με την εξ αποστάσεως επαφή όταν πρόκειται για το διατροφολόγο ή για το γιατρό του (εκεί καταλήγει και η άποψη του κ. Μανωλαράκη από την Ε.Δ.Δ.Ε που αναφέρεται στο κεφ.1.3.). Αυτό που αναζητούν κατ' ουσία οι ασθενείς /πελάτες /συμβουλευόμενοι είναι το πρόσωπο του ειδικού να τους εμπνεύσει ασφάλεια. Μέσω από μια άψυχη οθόνη λοιπόν δεν σπανίζουν οι φορές που χάνεται η ροή του λόγου, όση ευφράδεια και αν διαθέτει ο ομιλών, εξαιτίας λ.χ. κακής σύνδεσης ή ανεπαρκούς ήχου. Εκλείπει εκείνο που αγγλιστί λέγεται feedback, εμείς θα προτιμήσουμε σε μια πιο ελεύθερη μετάφραση να το ορίσουμε ως δημιουργική αλληλεπίδραση με μικρά σχόλια και χειρονομίες, που όμως προάγουν τον επικοινωνιακό διάλογο μεταξύ των δύο μερών και την αποτελεσματική κατάληξη της συνεδρίας.

Αν το εξετάσουμε και από κινησιολογικής απόψεως, θα παρατηρήσουμε πως όσο καλή και αν είναι η ανάλυση της κάμερας χάνεται ως ένα βαθμό η δυναμική της γλώσσας του



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

σώματος, των εκφράσεων του προσώπου και γενικά του τι μας «εκπέμπει» η αύρα της φυσιογνωμίας του άλλου. Αυτά βέβαια ισχύουν αμφίδρομα αφού ούτε ο διατροφολόγος μπορεί να δει ευδιάκριτα την όψη του προσώπου του ασθενή και την υφή του δέρματος του και να εξάγει κάποια, πρώιμης μορφής, συμπεράσματα για την υγεία του (π.χ. το ξηρό δέρμα δεν μαρτυρά πάντα αφυδάτωση αλλά και έλλειψη λιπιδίων, τουτέστιν λιπαρών οξέων). Δεν καταφέρνει όμως ούτε να τον ψυχολογήσει όπως πρέπει, να αντιληφθεί αν είναι νευρικός ή αγχωμένος (λόγω του ότι ξεκινά μια νέα διατροφική πορεία), αν φέρ' ειπείν το χαμόγελο του μαρτυρά μια αισιόδοξη στάση απέναντι στη ζωή ή αν χαμογελά διότι το επιτάσσει η τυπική κοινωνική ευγένεια (Παπαϊωάννου, 2020).

Τα όσα ειπώθηκαν αφορούν τη πρώτη επαφή διατροφολόγου και ενδιαφερόμενου όπου, όπως υποστήριξε η κ. Βαρδάκη, όταν γίνεται μέσω τηλεδιάσκεψης πλήττεται η σφαιρική ενημέρωση του πελάτη, λείπει η ουσιαστική προσέγγιση. Ανέφερε χαρακτηριστικά πως στη πρώτη αυτή συνάντηση ο ειδικός παίρνει κατά μία έννοια «συνέντευξη» από τον ενδιαφερόμενο και όταν απουσιάζει η εκ του σύνεγγυς επικοινωνία, η διαδικασία αυτή δεν είναι διόλου ανέφελη. Ακόμα όμως και στο ήδη υπάρχον πελατολόγιο του, δηλαδή σε ανθρώπους που δεν τους αντικρίζει για πρώτη φορά, ο ειδικός χρειάζεται πλέον ο τριπλάσιος χρόνος για να μεταδώσει τα «μηνύματα» που θέλει και να είναι βέβαιος ότι τα αντιλήφθηκαν όπως πρέπει. Η άποψη της κ. Βαρδάκη ταυτίζεται με εκείνη του κ. Σουπιού που συνόψισε όλο το νόημα σε μια φράση «Με τη τηλεργασία, χρειάζεται περισσότερος κόπος και περισσότερος χρόνος».

Η κ. Κοκκίνου γράφει «Λειτουργώ «το γραφείο» εξ αποστάσεως – δηλαδή μια καρέκλα στη μέση του καθιστικού, ένα αυτοσχέδιο γραφείο τραπεζαρία και 3 τουλάχιστον οθόνες με 6 παράθυρα

ανοιχτά

...»

(<https://www.fotinikokkinou.gr/%CE%B5%CE%BE-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CF%89%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%BD%CE%B5%CE%B1-%CF%83%CE%BC%CF%85%CF%81%CE%BD%CE%B7/>).

Αν επιχειρούσαμε μια πιο ευρεία εκτίμηση της τηλεδιάσκεψης, πέρα από το κλάδο των διατροφολόγων, θα λέγαμε πως η περί ης ο λόγος εργασία αρχικά παρουσιάστηκε ωσάν από



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

μηχανής θεός αφού χάρη σ' αυτή κάποιες επιχειρήσεις δεν θα «πάγωναν», θα συνέχιζαν να σημειώνουν κάποια κέρδη. Σύντομα όμως κατεγράφησαν και τα «δεινά» που προκάλεσε στη ζωή των πολιτών λ.χ. τη μη ύπαρξη ενός σταθερού ωραρίου εργασίας που αναφέραμε στο κεφ. 2.6. Ο Κλάους Ντόρε, καθηγητής Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Ιένα, εκφέρει την άποψη, ότι μακροπρόθεσμα η εργασία από το σπίτι έχει μάλλον αρνητικές επιπτώσεις. Εντοπίζει τρεις αρνητικούς παράγοντες: αυξημένη ανασφάλεια στον εργαζόμενο, έλλειψη των όποιων κοινωνικών σχέσεων μπορούν να αναπτυχθούν στο περιβάλλον της δουλειάς και επιτεινόμενο εργασιακό άγχος. Σύμφωνα με πληροφορίες από τη Deutsche Welle η «εργασία από το σπίτι» υποδηλώνει μία αποφόρτιση, μία μεγαλύτερη χαλαρότητα σε σχέση με την προσέλευση και φυσική παρουσία στο γραφείο (Lott, 2020). Ωστόσο τα φαινόμενα απατούν προειδοποιεί ο καθηγητής Κλάους Ντόρε. Και αυτό γιατί, όπως επισημαίνει, ο βαθμός της προσωπικής μας αυτονομίας περιορίζεται, καθώς εμφανίζονται νέοι μηχανισμοί ελέγχου. Απαντώντας σε σχετικό ερωτηματολόγιο το 48% των ερωτηθέντων κρίνει ότι η δουλειά από το σπίτι δεν διευκολύνει τη συμφιλίωση της προσωπικής και της επαγγελματικής ζωής, ενώ ένα ποσοστό 60% βλέπει να συγχέονται επικίνδυνα τα όρια ανάμεσα σε αυτά τα δύο (Dore, 2020).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο :Μετάβαση στην ψηφιακή εποχή εν μέσω Covid-19

3.1. Ποια εργαλεία τηλεδιάσκεψης προτιμούν οι διατροφολόγοι

Θα ψευδόμεσταν αν λέγαμε πως παρατηρήθηκε μεγάλη πρωτοτυπία ως προς τα ψηφιακά μέσα που χρησιμοποιούν οι διατροφολόγοι με τους οποίους συνομιλήσαμε. Κυρίαρχη θέση κατέχουν όπως ήταν αναμενόμενο τα «viber» και «skype» αφού χωρίς καμία διάθεση υπερβολής και τα δύο αναφέρθηκαν από όλους ανεξαιρέτως. Ακόμα και ο εκπρόσωπος της «GaiasDiet» που είναι μία κατ' εξοχήν on-line πλατφόρμα με μεγάλο δίκτυο διατροφολόγων και διαιτολόγων μας είπε πως viber και skype χρησιμοποιούν. Τη δεύτερη θέση κατέχουν σε ποσοστό 80% οι βιντεοκλήσεις μέσω «what'sup» και messenger». Κατά κόρον όμως χρησιμοποιείται και η υπηρεσία ανταλλαγής μηνυμάτων που προσφέρουν οι εν λόγω εφαρμογές. Σε εντυπωσιακά μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 30% συναντάμε τη video communications η εφαρμογή «zoom». Ένα ακόμα μικρότερο ποσοστό, ένα 10% χρησιμοποιεί το «facetime» της apple. Δεν μας προξενεί εντύπωση αν αναλογιστούμε πως το συγκεκριμένο δεν λειτουργεί σε όλες τις συσκευές, προϋποθέτει το μοντέλο της συσκευής και των δύο συνομιλητές να είναι iPhone, ή iPad ή το iPod touch, γεγονός αρκετά περιοριστικό.

Πέραν των όσων αφορούν τη τηλεδιάσκεψη, με ενθουσιασμό παρατηρήσαμε πως έχει εκσυγχρονιστεί αρκετά ο τρόπος που επιλέγουν οι διατροφολόγοι να οργανώσουν τις πληροφορίες τους. Συνήθως εκείνοι που πραγματοποιούσαν και πριν συνεδρίες εξ αποστάσεως και οι κάπως νεότεροι σε ηλικία επιλέγουν να διευκολυνθούν ως προς την οργάνωση της εργασίας τους μέσω κάποιου ειδικά σχεδιασμένου λογισμικού. Η χρησιμότητα αυτού δεν περιορίζεται στη καταγραφή με βασικές μετρήσεων αλλά πολλά τέτοιου είδους λογισμικά υποστηρίζουν τη δημιουργία customized εκτυπώσεων, τη συνολική διαχείριση του πελατολογίου, των οικονομικών υποχρεώσεων, τον προγραμματισμό επισκέψεων κ.α. Εκείνα για τα οποία έγιναν πιο πολλές αναφορές ήταν ως επί το πλείστον το «Horizon» και το «Soma» (Lott, 2020).



3.2. Για ποιους λόγους είναι απαραίτητη στη σύγχρονη εποχή και η επικοινωνία μέσω της τεχνολογίας, ακόμα και όταν δεν επιβάλλεται

Πολλά έτη πριν τη πανδημία επαγγελματίες από διάφορους κλάδους είχαν ήδη επεκτείνει τη κανονική τους εργασία (αυτή δηλαδή που εδρεύει σε κάποια επαγγελματική στέγη) συνδυάζοντας τη με την εργασία μέσω υπολογιστή. Για παράδειγμα μια εταιρεία διατηρούσε καταστήματα ενδυμάτων που δέχονταν κοινό αλλά εξυπηρετούσε και μέσω e-shop. Η αλήθεια είναι οι δουλειές που περατώνονται αποκλειστικά από το σπίτι σπανίζουν στη χώρα μας, δεν είναι τόσο διαδεδομένες και όταν υφίστανται δεν αναγνωρίζονται η αξία τους τόσο όσο στο εξωτερικό, συχνά τα πράγματα είναι πιο αόριστα, δεν υπάρχει εργοδότης και συνεπώς ούτε σταθερός μισθός και ασφάλιση (λόγου χάριν ένας συγγραφέας ακόμα και αν εκδοθεί το σύγγραμμα του δεν μπορεί να προβλέψει αν θα γνωρίσει αποδοχή από το αναγνωστικό κοινό και συνεπώς αξιοσημείωτα έσοδα). Ακόμα συχνότερα συμβαίνει η κατ' οίκον εργασία είναι να προσωρινή ή να αφορά κυρίως αυτοαπασχολούμενους. Μια ενδεικτική περίπτωση τούτου είναι οι μητέρες που όταν παρέλθει η άδεια μητρότητας συμφωνούν με την επιχείρηση στην οποία εργάζονταν να ασκούν τα καθήκοντα τους από το σπίτι τους πρώτους μήνες, μέχρις ότου να επιστρέψουν κανονικά στο πόστο τους. Το μόνο που δεν επιδέχεται αμφισβήτηση είναι πως τις ημέρες της πανδημίας η τηλεργασία εκτοξεύτηκε. Μια στατιστική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 2020 από την εταιρεία Statista έδειξε πως προ πανδημίας 17% των εργαζομένων εργαζόταν από το σπίτι πέντε ή περισσότερες μέρες την εβδομάδα ποσοστό που επί των ημερών μας αγγίζει το 44% (Fezi, 2020). Αντίθετα το 2019 η εργασία από απόσταση ήταν πιο συχνή στις σκανδιναβικές χώρες σαν τη Δανία, τη Φινλανδία και τη Σουηδία, πιθανότατα λόγω κλίματος- εξ ου μάλλον κι εκεί φέτος παρατηρήθηκε η μεγαλύτερη έκρηξη της.

Και όμως όταν ο εφιάλτης του φονικού ιού εκπνεύσει κάποιοι θα διατηρήσουν τη τηλεδιάσκεψη -έστω σε υποστηρικτικό ρόλο- και οι διατροφολόγοι σαφώς δεν αποτελούν εξαίρεση. Άλλωστε για να έχει κατακτήσει η εξ αποστάσεως εργασία, προ covid, κάποιο τμήμα της παγκόσμιας οικονομίας και για να έχει βρει τη θέση της στην αγορά εργασίας αυτό σημαίνει πως έχει κάποια αξία λόγου πλεονεκτήματα. Σε έρευνα που



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

πραγματοποιήθηκε το 2014 υπό τον συντονισμό ενός καθηγητή του Στάνφορντ, βρέθηκε πως οι Κινέζοι υπάλληλοι ενός ταξιδιωτικού γραφείου που εργάζονταν κατ' οίκον ήταν 13% πιο παραγωγικοί από τους συναδέλφους τους που πήγαιναν στο γραφείο (Luo, 2014). Είναι κοινή ομολογία πως με τη τηλεργασία δεν χάνεται περιττός χρόνος στις μετακινήσεις και ως ένα βαθμό αυξάνεται η παραγωγικότητα, μειώνεται όμως η δημιουργικότητα και οι καινοτόμες ιδέες. Εκτός αυτού ο εργαζόμενος δεν έχει βοήθεια από συναδέλφους αν τη χρειαστεί, μπορεί να χαθούν πολύτιμα δεδομένα σε περίπτωση τεχνικού προβλήματος αν δεν υπάρχουν σε αντίγραφο ασφαλείας (backup). Επίσης πολλοί δυσκολεύονται συνδυάσουν την εργασία από το σπίτι και τις υποχρεώσεις της οικογενειακής ζωής και αποδίδουν καλύτερα στην ησυχία του γραφείου τους. Και η θέση του εργοδότη όμως δεν είναι εύκολη αφού το κόστος του τεχνολογικού εξοπλισμού είναι ιδιαίτερα υψηλό και δεν μπορεί να ελέγξει άμεσα τη παραγωγικότητα του προσωπικού του (<https://www.ed-de.gr/>).

Ο Λάζλο Μποκ, γενικός διευθυντής μιας start up στο HR και πρώην επικεφαλής HR της Google, έχει αναφέρει στους «New York Times» πως η ισορροπία μεταξύ εργασίας στο γραφείο και τηλεργασίας είναι το ιδανικό. Οι ερευνητές της εταιρείας του έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι αυτό το θεωρητικά ιδανικό μεταφράζεται πρακτικά σε 1 ½ ημέρα δουλειάς από το σπίτι το πενθήμερο. Ο Λάζλο Μποκ, γενικός διευθυντής μιας start up στο HR και πρώην επικεφαλής HR της Google, έχει αναφέρει στους «New York Times» πως η ισορροπία μεταξύ εργασίας στο γραφείο και τηλεργασίας είναι το ιδανικό (<https://www.tanea.gr/2020/12/07/greece/employment/tilergasia-irthe-gia-na-meinei-oi-me-gales-anatropes-sti-zoi-kai-tin-ergasia-mas/>). Οι ερευνητές της εταιρείας του έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι αυτό το θεωρητικά ιδανικό μεταφράζεται πρακτικά σε 1 ½ ημέρα δουλειάς από το σπίτι το πενθήμερο. Πιθανόν να δημιουργηθεί μελλοντικά ένα παρόμοιο υβριδικό μοντέλο απασχόλησης. Ο κοινωνιολόγος Κλάους Ντόρε, επισημαίνει ότι «τώρα αυτό που έχει σημασία είναι να θεσπίσουμε κανόνες για τη νέα πραγματικότητα, για παράδειγμα μεικτές μορφές απασχόλησης στο γραφείο και στο σπίτι» (<https://www.tovima.gr/2020/12/10/world/ergasia-apo-to-spiti-magiki-syntagi-me-pagides/>). Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του συνδέσμου για την ψηφιακή επιχειρηματικότητα ονόματι Bitkom, πολλοί άνθρωποι εκτιμούν πως η τηλεργασία φέρει θετικό πρόσημο και θα



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

επιθυμούσαν να διατηρηθεί ένα πιο ευέλικτο ωράριο. Είναι βέβαιο πάντως πως ότι αν όντως συνεχίσει να υφίσταται αυτό που κάποιοι αποκαλούν με τον αδόκιμο όρο «απομακρυσμένη εργασία», τότε θα πρέπει να απευθυνθεί έκκληση στους κυβερνώντες ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο νομικό πλαίσιο που θα προστατεύει από υπερωριακή εργασία και θα αναγράφει ρητώς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις εργοδοσίας και εργαζομένων (π.χ. άδειες κτλ.) (Alvero-Cruz, 2020)

Ειδικότερα όσον αφορά το κλάδο των διατροφολόγων πολλές φορές οι τηλεργασία αποδεικνύεται σωτήρια π.χ. για περιπτώσεις ατόμων με πολύ σοβαρά κινητικά προβλήματα ή ηλικιωμένους που επιθυμούν διακαώς να παρακολουθηθούν συνεδρίες με διαιτολόγο ή επιβάλλεται για λόγους υγείας αλλά η κατάσταση τους δεν ευνοεί τις μετακινήσεις. Για παράδειγμα άνθρωποι κατάκοιτοι είναι πολύ σημαντικό να κουράρονται από κλινικό διατροφολόγο, διότι ως γνωστόν σε κάποιες περιπτώσεις η παρατεταμένη ακινησία οδηγεί σε αύξηση του βάρους. Εκτός αυτού διευκολύνει άτομα με πολύ περιορισμένο χρόνο που χωρίς τη τηλεδιάσκεψη δεν θα βοηθούνται ποτέ από διαιτολόγο. Μια άλλη σπάνια περίπτωση είναι το βάρος κάποιου να έχει αγγίξει τόσο ακραία επίπεδα που να δυσκολεύεται να μετακινηθεί και λόγω αυτού να μένει καθηλωμένος στο σπίτι, τότε επιβάλλεται να μιλήσει με τον ειδικό που θα τον αφυπνίσει και να αρχίσει πρόγραμμα άμεσα. Το ίδιο συμβαίνει και με άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία και η υπερβολική απώλεια βάρους τους συνεπάγεται τρομερή ατονία με αποτέλεσμα κάθε μετακίνηση να θυμίζει Γολγοθά, βέβαια σε αυτή τη περίπτωση το άτομο θα υποβληθεί πρώτα σε εξετάσεις και θα εξετασθεί από ιατρικό προσωπικό, η παρακολούθηση με διατροφολόγο έπεται. Υπάρχει βέβαια και η απλούστατη περίπτωση του να έχει αλλάξει κάποιος τόπο διαμονής και να μην επιθυμεί να σταματήσει να συνεργάζεται με το διατροφολόγο που εμπιστεύεται και γνωρίζει και ας λειτουργεί η απόσταση απαγορευτικά, εκεί έρχεται η τηλεργασία να του «λύσει τα χέρια» (Παπαϊωάννου, 2020).

Συντρέχουν όμως και οικονομικοί λόγοι για την ύπαρξη της εργασίας εξ αποστάσεως. Λόγοι επαγγελματικής και προσωπικής επιβίωσης που όχι απλά ευνόησαν αλλά κυριολεκτικά μετέτρεψαν τη τηλεργασία σε επιτακτική ανάγκη. Ο κ. Παπαχρήστος μας μεταφέρει αυτή τη πραγματικότητα όπως την έχει βιώσει: «Άλλαξαν πολλά και δραστικά με



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

το ξέσπασμα της πανδημίας. Όλα τα διαιτολογικά γραφεία αναγκάστηκαν να διακόψουν την λειτουργία τους. Τα 600 - 800 ευρώ δεν αρκούν για να καλύψουν τις πάγιες ανάγκες ενός γραφείου και τη ζωή μας, οπότε η στροφή στην online υπηρεσία αποτελεί μονόδρομο. Από την ημέρα που έκλεισε ένας συνάδελφος το γραφείο του, η επόμενη λογική κίνησή του ήταν να αναπτύξει αυτή την υπηρεσία με τους πελάτες που παρακολουθούσε στο γραφείο. Διαφορετικά, η δημιουργία συνθηκών άμεσης προσέλκυσης νέων πελατών απαιτεί διαφήμιση. Και θα συμφωνήσετε ότι δεν είναι εποχή για πληρωμένη διαφήμιση, που συνεπάγεται αύξηση εξόδων. Φυσικά υπάρχει και η δυνατότητα επικοινωνίας ενός επαγγελματία διαιτολόγου μέσα από την προβολή περιεχομένου. Απαιτεί περισσότερο χρόνο και σίγουρα updated γνώση, ωστόσο μπορεί να είναι και πιο αποτελεσματική επικοινωνία. Σημασία επίσης, έχει και πού θα προβληθεί αυτό το περιεχόμενο, πώς θα παρουσιαστεί και πόσοι θα το δουν» (<https://www.mednutrition.gr/>).

3.3. Η επιρροή της εξ αποστάσεως εργασίας σε εκπροσώπους του επαγγέλματος που εργάζονταν ανέκαθεν on-line σε αντίθεση με τους μη εξοικειωμένους.

Δεν μπορούμε να παραγνωρίσουμε πως η άνεση στη χρήση της τεχνολογίας και το ήδη υπάρχον πελατολόγιο ανθρώπων που εργάζονταν ήδη μέσω υπολογιστή συνέβαλε πάρα πολύ και στο να μη μειωθεί σημαντικά ο αριθμός πελατών τους αλλά και στη διατήρηση μιας συνολικά καλής πορείας της παρακολούθησης και ενός ικανοποιητικού βαθμού τήρησης των προγραμμάτων. Αυτό άλλωστε καθίσταται εμφανές και από τα όσα προηγήθηκαν στην εργασία μας (Αδαμίδου, 2020).

Συγκεκριμένα ο κ. Γκαντουλούδης είναι σχετικά νέος στο χώρο και εργάζεται με αυτό το τρόπο 17 μήνες, πέραν των συνεδριών που πραγματοποιεί από κοντά αλλά και τον κατ' οίκον επισκέψεων όταν υπάρχει ανάγκη. Υποστήριξε πως στα δύο μεγάλα lockdowns η συνεργασία με τους παρακολουθούμενους κύλησε αρμονικά, ακριβώς όπως και πριν, με μοναδικό στοιχείο που διέφερε την όχι και τόσο αισιόδοξη διάθεση τους λόγω της απεχθούς κατάστασης που βιώνουμε. Επίσης δεν παρατήρησε μείωση στον αριθμό των πελατών. Την ίδια εικόνα μας μετέφερε και ο κ. Μπακόπουλος ο οποίος εργάστηκε κανονικά με τους



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

πελάτες που διατηρούσε και προ πανδημίας (<https://nutristory.gr/>). Σχετικά με τη παρέκκλιση από τις οδηγίες του, τόνισε πως εκείνοι που ήταν αποφασισμένοι να τηρήσουν τη διατροφή που τους υπέδειξε αδιαφορώντας για τη καραντίνα δεν αντιμετώπισαν κανένα πρόβλημα ως προς την επίτευξη των στόχων. Υπήρξαν όμως και εκείνοι που αποφάσισαν πως στη παρούσα φάση δεν ήθελαν να καταπιεστούν, να επιβαρυνθούν περαιτέρω και με διατροφικό πλάνο, έτσι έκαναν «διάλειμμα» και αποφάσισαν να συνεχίσουν μετά τον εγκλεισμό. Οι on-line συνεδρίες όμως συνεχίστηκαν για να ενημερώνεται για τις μετρήσεις τους και για να ελέγχετε το κατά πόσο προέβησαν σε μεγάλες υπερβολές. Τέλος, τόνισε πως η επιτυχής παρακολούθηση κάποιου δεν εξαρτάται μόνο από τη λιπομέτρηση. Επιβεβαίωσε αυτό που αναφέρθηκε νωρίτερα, πως οι μετρήσεις με μεζούρα περιορίστηκαν στις πιο στοιχειώδεις, για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα λάθους, και κατά τα άλλα αρκέστηκαν στη ζυγαριά. Όλα αυτά βέβαια απέχουν πολύ από το ιδανικό ήταν όμως το καλύτερο δυνατό που μπορούσε να γίνει και τα πράγματα κύλισαν ομαλώς.

Σαφώς ο κάθε επαγγελματίας ακολουθεί τις δική του φιλοσοφία και το προσωπικό τρόπο με τον οποία λειτουργεί στην εργασία του, έστω και αν οι γενικές κατευθυντήριες ενός κλάδου είναι κοινές, επομένως είναι εύλογο και σε αυτό το θέμα να υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις και αποκλίσεις. Αξιοσημείωτη είναι η περίπτωση του «mednutrition» του πρώτου portal διατροφής σε Ελλάδα και Κύπρο με πάνω από 40 διαιτολόγους-διατροφολόγους (<https://www.mednutrition.gr/>). Σύμφωνα με αυτούς, στη πρώτη καραντίνα όλοι ανεξαιρέτως οι υπάρχοντες πελάτες διέκοψαν προσωρινά τη συνεργασία τους με το κέντρο. Στο δεύτερο lockdown όμως η κατάσταση ήταν αρκετά πιο βελτιωμένη αφού δεν έγινε αισθητή μεγάλη διαφορά αναφορικά με τη μείωση των παρακολουθούμενων, (το ακριβές ποσοστό της πελατείας που διατήρησαν δεν αναφέρθηκε βέβαια για λόγους επαγγελματικού απορρήτου). Τα αίτια αυτής της μεγάλης απόκλισης μεταξύ των δύο εγκλεισμών αποδόθηκαν στο ότι στη δεύτερη καραντίνα ο κόσμος ήταν πιο εξοικειωμένος με τη τηλεπικοινωνία, λόγω και της τηλεργασίας με την οποία αναγκαστικά κάποιοι ασχολήθηκαν στη πρώτη καραντίνα. Σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε και το ότι ήταν πιο προετοιμασμένοι ψυχολογικά, ήξεραν τι να περιμένουν και ήταν σε θέση να ανταπεξέλθουν στη τήρηση ενός ενδεδειγμένου για αυτούς διατροφικού προγράμματος για



να αντισταθμίσουν έτσι και τη ανθυγιεινή διατροφή που πιθανόν έκαναν στη πρώτη καραντίνα.

3.4. Εξεύρεση λύσεων για την, όσο το δυνατόν, επιτυχή πορεία ενός διατροφολόγου χωρίς δια ζώσης επαφή (ανάρτηση προσωπικών βίντεο και συνεντεύξεων στο διαδίκτυο, infographics κ.α.).

Σίγουρα το να πρέπει να επεκτείνει κανείς την εργασία του εισάγοντας τη στο ψηφιακό κόσμο ενώ έχει συνηθίσει να εργάζεται εφησυχασμένος σε επαγγελματικές πρακτικές που ακολουθεί εδώ και χρόνια και γνωρίζει άπογα, δεν είναι εύκολο. Ούτε το να πρέπει να μεταβάλει ως ένα βαθμό αυτές τις πρακτικές και να αρχίσει συνδυαστικά η ενασχόληση και με το αντικείμενο της τηλεκπαίδευσης που ως τότε του ήταν άγνωστο. Όμως οι απαιτήσεις των ανθρώπων αλλάζουν και η σύγχρονη τεχνολογία εξελίσσεται, εργασιακές μέθοδοι που κάποτε φάνταζαν επαναστατικές είναι πλέον παρωχημένες. Ο επαγγελματίας υγείας λοιπόν, όπως είναι ο διατροφολόγος δεν πρέπει να επαναπαύεται. Οφείλει όχι μόνο να επιμορφώνεται συνεχώς σχετικά με τις εξελίξεις στο γνωστικό αντικείμενο της επιστήμης του αλλά να εκμεταλλεύεται όλα τα τεχνολογικά μέσα που είτε θα του εξασφαλίσουν μεγαλύτερη ακρίβεια μετρήσεων και άρα πιο ασφαλή συμπεράσματα, όπως τα ειδικά λογισμικά και τα σύγχρονα μηχανήματα, είτε τη καλύτερη δυνατή επικοινωνία με τους ασθενείς-πελάτες του. Ας εξετάσουμε κάποιους πιθανούς τρόπους (Lott, 2020).

Αν οι θεατρικές παραστάσεις, που γνωρίζουμε πόσο σημαντική είναι η διάδραση με το κοινό, κατάφεραν να μεταδοθούν μέσω livestreaming τότε δεν είναι δύσκολο και για τον διατροφολόγο να το χρησιμοποιήσει για να επιλύσει απορίες και να μεταδώσει γνώσεις. Ένας άλλος τρόπος είναι οι αναρτήσεις στα social media σύντομων βίντεο ή κειμένων με επίκαιρο θέμα λ.χ. για υγιεινές προτάσεις διατροφής στο σχολείο στη πανδημία διατυπωμένα με μια αίσθηση χιούμορ και αισιόδοξη διάθεση, σε σωστές δόσεις πάντα για να μη πληγεί το επαγγελματικό κύρος και η σοβαρότητα του. Ακόμα η συγγραφή επιστημονικών άρθρων ή ενός e-book πάνω στο αντικείμενο του ή η δημιουργία μιας προσωπικής ιστοσελίδας θα προσδώσει ένα χαρακτήρα εκσυγχρονισμού. Επιπλέον η συμμετοχή σε ένα γνωστό ιστότοπο με μεγάλο δίκτυο διατροφολόγων θα τον ωφελήσει και



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ως προς τη απόκτηση νέων γνώσεων αλλά και ως προς τη προβολή της εργασίας του. Πολλοί γνωστοί διατροφολόγοι δίνουν συχνά συνεντεύξεις διαδικτυακά και τηλεοπτικά ακόμα όμως και οι νέοι στο χώρο μπορούν να χρησιμοποιήσουν το «εργαλείο» των infographics όπου με σύμμαχο την εικόνα σύνθετες πληροφορίες γίνονται πιο εύκολα κατανοητές στο ευρύ κοινό (Παπαχρήστος, 2020). Ακόμα και τα e-mails δεν χρειάζεται να είναι απρόσωπα και να περιορίζονται στα διατροφικά προγράμματα μπορούν να περιέχουν κάποια tips π.χ. εύκολες συνταγές για υγιεινά σνακ, συμβουλές για επαρκή ενυδάτωση του οργανισμού το καλοκαίρι κ.ο.κ.

Σχετικά με τη διαδικτυακές συνεδρίες ο διατροφολόγος οφείλει, ακόμα και στη καραντίνα να θέτει προτεραιότητες, να τηρεί το πρόγραμμα και το χρονοδιάγραμμα του, για να μη καταχρώνται οι παρακολουθούμενοι το προσωπικό του χρόνο. Παράλληλα όμως οφείλει να είναι χαμογελαστός, να έχει εξασφαλίσει μια καλή σύνδεση, σταθερή κάμερα, λειτουργικό μικρόφωνο, ένα ενδεδειγμένο φόντο και να μην υπάρχει-στο βαθμό πάντα που εξαρτάται από εκείνον- θόρυβος. Ακόμα και τα ρούχα με έντονα σχέδια και χρώματα είναι προτιμότερο να αποφεύγονται καθώς αποπροσανατολίζουν το θεατή. Και βέβαια θα πρέπει πριν χρησιμοποιήσει για πρώτη φορά με πελάτη την εφαρμογή που επέλεξε για την επικοινωνία, να είναι σίγουρος πως μπορεί να τη χειριστεί με άνεση, κάνοντας «πρόβα» μόνος του (Παπαχρήστος, 2020). Το παν είναι να αντιληφθεί ο διατροφολόγος τη τεχνολογία σαν ένα σύμμαχο, ένα ακόμα «όπλο» που δεν θα τον παρεμποδίσει αλλά θα τον διευκολύνει στην εργασία του και θα οδηγήσει σε αυτόν νέους ενδιαφερόμενους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Διατροφή & Covid-19

4.1. Διατροφολόγοι και κορονοϊός- το βαρύ καθήκον για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του κόσμου.

Τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές μαίνεται η μάχη του ιατρικού κόσμου με τον ιό, οι εμβολιασμοί που έχουν ξεκινήσει ήδη στους ηλικιωμένους προσφέρουν μια ακτίνα φωτός πως ίσως η πανδημία να οδηγείται -με τρομερά αργούς ρυθμούς βέβαια- προς το τέλος της. Στις δύο καραντίνες όμως φαίνεται να παραβλέφθηκε το γεγονός πως και οι διατροφολόγοι αποτελούν όχι μόνο αναπόσπαστο αλλά και σημαντικότερο κομμάτι του ιατρικού αυτού κόσμου και συγκεκριμένα είναι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Καταρχάς να αναφέρουμε πως -ασχέτως της πανδημίας- υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις εκπροσώπων του συγκεκριμένου κλάδου στα ελληνικά νοσοκομεία. Εξαιτίας αυτού, όπως επισημάνθηκε από τον διευθυντή του τμήματος κλινικής διαιτολογίας του Λαϊκού νοσοκομείου κ. Δημοσθενόπουλο, αναλαμβάνονται μόνο περιπτώσεις που είτε επιβάλλεται να χάσουν βάρος διότι κινδυνεύει άμεσα η υγεία τους λ.χ. λόγω κάποιας μυοσκελετικής πάθησης είτε φέρουν υπερβολικά πολλά κιλά.

Για να επανέλθουμε όμως στη διασπορά του ιού, ένα από τα ισχυρότερα επιχειρήματα του ΠΣΔΔ για το άνοιγμα των διαιτολογικών γραφείων ήταν «πως πληθαίνουν οι μελέτες που αναδεικνύουν το ρόλο της διατροφής και της αντιμετώπισης του υπερβάλλοντος βάρους στο covid-19». Αυτό βέβαια δεν σημαίνει σε καμία των περιπτώσεων πως μόνο με τη πρότερη διατροφή μπορεί να προληφθεί η ασθένεια από τον ιό καθώς ο ΠΣΔΔ αναφέρει ρητά πως η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και καθορίζεται και από τη κληρονομικότητα, το φύλο, το περιβάλλον και το τρόπο ζωής. Παρόλα αυτά υπάρχουν πολλά θρεπτικά συστατικά που τεκμηριωμένα συμβάλλουν στη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, αναφέρεται όμως ρητά από το σύλλογο πως κανένα όμως δεν μπορεί να το ενισχύσει τόσο ώστε να αποφευχθεί η νόσηση όχι μόνο από covid-19 αλλά και από κάθε άλλο παθογόνο.

Επισημαίνεται όμως παράλληλα πως η τραγική αυτή συγκυρία αποτελεί μια ευκαιρία για να



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

εντάξουμε τη διατροφή μας τρόφιμα πλούσια σε ιχνοστοιχεία, ψευδάργυρο και βιταμίνες, κυρίως C και D, να περιορίσουμε το κάπνισμα, το άγχος και τη κατανάλωση αλκοόλ καθώς όλα αυτά αποτελούν παράγοντες που συντελούν στη εξασθένηση του ανοσοποιητικού. Επίσης τα προβιοτικά, οι ωφέλιμοι μικροοργανισμοί του εντέρου (που βρίσκονται π.χ. στις φυτικές ίνες της μπανάνας, στο γιαούρτι κτλ.) συμβάλλουν στην άμυνα του οργανισμού (Παπαϊωάννου, 2020). Και βέβαια η Μεσογειακή Διατροφή έρχεται και πάλι στο προσκήνιο καθώς συμπλέει με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Αδαμίδου, 2020).

Εκτός από το καθήκον για τη τήρηση από πλευράς των πελατών μιας διατροφής που να εμπεριέχει τα όσα αναφέρθηκαν οι διατροφολόγοι καλούνται να συμβάλουν αποφασιστικά και στο περιορισμό της παχυσαρκίας. «Έρευνα που έλαβε χώρα στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας στο Chape Hill σχετικά με τις επιδράσεις του Covid-19 σε άτομα με παχυσαρκία, που ορίζεται ως Δείκτης Μάζας Σώματος άνω των 30, διαπιστώνει ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τον ιό. Ο κίνδυνος να καταλήξουν στο νοσοκομείο με κορονοϊό αυξάνεται κατά 113%, να χρειαστούν εντατική φροντίδα 74% και να πεθάνουν από τον ιό 48%» (<https://www.capital.gr/health/3468914/susxetisi-tis-paxusarkias-me-sobari-noso-covid-19>)

Επίσης οι διατροφολόγοι οφείλουν να ενθαρρύνουν τη φυσική άσκηση, με μέτρο σε εξωτερικούς χώρους δεδομένων των συνθηκών, και με τη προϋπόθεση ότι τηρούνται οι αποστάσεις και όλα τα μέτρα προστασίας. Μελέτη που διεξήχθη από το Τμήμα Υγείας του Πανεπιστημίου του Bath κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις για το αν η φυσική δραστηριότητα αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από ιούς. Οι λοιμώξεις είναι πιθανότερο να συνδέονται με την διατροφή ελλιπή σε θρεπτικά στοιχεία, τις στρεσογόνες καταστάσεις, τον ανεπαρκή ύπνο, τη κόπωση και, κυρίως, την έκθεση σε εκδηλώσεις κοινωνικής συγκέντρωσης όπως οι μαραθώνιοι – και όχι με την άσκηση αυτή καθαυτή (Petraakisetal, 2021).

4.2. Διατροφή γηραιού πληθυσμού εν μέσω πανδημίας

Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει στην ομάδα των ηλικιωμένων. Αν στα υποκείμενα νοσήματα



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

που συχνότατα εμφανίζουν, όπως τα προβλήματα στο αναπνευστικό, προσθέσουμε τη έλλειψη θρεπτικών στοιχείων λόγω μειωμένης αίσθησης της γεύσης και της όσφρησης (που έχουν έστω και αν δεν νοσούν από covid-19), κοινωνικού αποκλεισμού, άνοιας κτλ. αντιλαμβανόμαστε πόσο ευάλωτοι είναι. Όπως προείπαμε η διατροφή δεν αποτρέπει από τη μόλυνση από τον ιό και βέβαια είναι φαιδρό να πιστεύουμε ότι μπορεί να θεραπεύσει. Σίγουρα όμως ένας εξασθενημένος οργανισμός δεν αναρρώνει εύκολα. Η διατροφή και η σωστή ενυδάτωση καλείται να αποτρέψει και το σοβαρό κίνδυνο του υποσιτισμού που ελλοχεύει στους γηραιότερους, ειδικά σε όσους νοσηλεύονται (Πλεξίδα etal., 2020).

Στο κάποια κράτη του εξωτερικού υπάρχει περισσότερη μέριμνα και ευαισθητοποίηση προς αυτή τη πληθυσμιακή ομάδα στη πανδημία. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ λειτουργούν εθνικοί, μη κερδοσκοπικοί, οργανισμοί όπως το «FRAC» (Food Research and Action Center) που διεξάγει έρευνες για τη διερεύνηση των επιπέδων της πείνας αλλά και της παχυσαρκίας (λόγω κατανάλωσης φθηνών προϊόντων με υψηλό θερμιδικό φορτίο αλλά μικρή θρεπτική αξία) λόγω πολύ χαμηλού εισοδήματος. Για τους άπορους ηλικιωμένους οργανώνονται δωρεάν κατ' οίκον διανομές γευμάτων στη πανδημία, συναθροίσεις για ομαδικά γεύματα και δείπνα, συνεργασία με τράπεζα γευμάτων κ.α. (<https://frac.org/>).

Η Διεθνής Εταιρεία Ανοσοδιατροφής (International Society of Immunonutrition) έχει εκδώσει ειδικές διατροφικές συστάσεις για τους ηλικιωμένους, στην έξαρση του κορονοϊού, στις οποίες επισημαίνεται κυρίως η αύξηση της πρόσληψης των βιταμινών E, C, D και ψευδάργυρου μέσω συγκεκριμένων τροφίμων. Πολλές φορές υπάρχουν και άλλες σοβαρές ελλείψεις βιταμινών στους ηλικιωμένους για παράδειγμα σε βιταμίνη B6 αφού συχνά δεν τους επιτρέπεται να φάνε συκώτι, βοδινό κρέας κτλ. Επίσης μελέτες έδειξαν ότι το 20% των Αμερικανών άνω των 65 ετών έχουν χαμηλά επίπεδα B12 στο αίμα τους, αιτία για αυτό αποτελεί και η ατροφική γαστρίτιδα που παρεμποδίζει την απορρόφηση της συγκεκριμένης βιταμίνης

(<http://www.drkaskara.gr/article/35/elleipsh-bitaminhs-b12-poso-shmantikh-einai-gia-ton-organismo-mas/>). Πάντως αν η διατροφή είναι ισορροπημένη δεν κρίνεται απαραίτητη η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής.

Τα υψηλά επίπεδα χρόνιας φλεγμονής των γηραιότερων, η δυσλειτουργία της έμφυτης



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ανοσίας, η αλλοίωση στα T κύτταρα και η ανάπτυξη B κυττάρων στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας δυσκολεύουν τη κατάσταση. Έχει αποδειχθεί όμως στο παρελθόν πως ορισμένες τροφές και βιοδραστικές ενώσεις βελτιώνουν την ανοσολογική λειτουργία του σώματος και τη πρόληψη ιογενούς λοίμωξης. Το Υπουργείο Γεωργίας της Αμερικής δημοσίευσε έναν οδηγό διατροφής για ηλικιωμένους, το «Myplate» που συνιστά διατροφή αποτελούμενη από πρωτεΐνες, γαλακτοκομικά, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά (Martirosyan, 2020).

Σχετικά με τις πρωτεΐνες, η πρωτεΐνη αδιπονεκτίνη για παράδειγμα, η οποία διασπά τα λιπαρά οξέα, θα μπορούσε να χρησιμεύσει για την πρόληψη της SARS-CoV-2 μόλυνσης και τη βελτίωση του ασθενούς. Επίσης, πολύτιμα συστατικά του κρέατος είναι οι ταυρίνη, κρεατίνη, καρνοσίνη, ανσερίνη και υδροξυπρολίνη 4 που έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στη θανάτωση παθογόνων βακτηρίων, μυκήτων, παράσιτων και ιών (συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια του covid-19). Τα γαλακτοκομικά αποτελούν εξαιρετική πηγή βασικών βιταμινών και ανόργανων συστατικών, κυρίως ασβέστιο, αλλά και ψευδάργυρο, σελήνιο, μαγνήσιο και κάλιο.

Όσον αφορά τα δημητριακά, η επαρκής ποσότητα υδατανθράκων, μειώνει τα επίπεδα της κορτιζόλης, ορμόνης που προκαλεί στρες και κατάθλιψη, παρ' όλα αυτά η κατανάλωση σακχάρων θα πρέπει να γίνεται με μέτρο για ευνόητους λόγους. Τα δημητριακά ολικής αλέσεως και άλλα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζουν αντιϊικά αποτελέσματα, μείωση φλεγμονών και ανακούφιση των συμπτωμάτων. Μπορούν να γίνουν απλές αντικαταστάσεις π.χ. ψωμί σικάλεως αντί για λευκό κτλ. Ο μηχανισμός δράσης επιτρέπει στους σύνθετους υδατάνθρακες να υποστούν ζύμωση στο έντερο από βακτηριακά είδη λ.χ. bacteroidesspp.

Το πρόγραμμα Myplate συνιστά το 50% κάθε γεύματος να αποτελείται από φρούτα και λαχανικά αφού εκτός από βιταμίνες περιέχουν ένα πλήθος από βιοδραστικά-μικροθρεπτικά συστατικά και αντιοξειδωτικά. Πραγματοποιήθηκε πείραμα μεταξύ δύο ομάδων ηλικίας από 65 έως 85 ετών που η πρώτη κατανάλωνε δύο μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα και η δεύτερη πέντε. Η δεύτερη ομάδα εμφάνισε πολύ μεγαλύτερη ανταπόκριση αντισωμάτων στους εμβολιασμούς κατά των αναπνευστικών λοιμώξεων που συχνά



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

προκαλούνται από τον covid-19, όπως η πνευμονία.

Συνίσταται και πάλι Μεσογειακή διατροφή αφού περιέχει τροφές που προστατεύουν τη καρδιά (όπως ψάρια και ξηρούς καρπούς) και συνεπώς συνδέεται με βελτιωμένα επίπεδα καρδιαγγειακής υγείας και μειωμένα ποσοστά παχυσαρκίας, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους (Martirosyan, 2020). Η Μεσογειακή διατροφή συνδέεται, μεταξύ άλλων, και με υψηλά επίπεδα αδιπνεκτικής, της ορμόνης της ενεργειακής ισορροπίας (Πλατρίτης, 2005).

Εξυπακούεται, πως οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να ενημερώνουν το διατροφολόγο τους για κάθε αλλαγή στη διατροφή τους. Συχνά η κακή διατροφή και η παρατεταμένη καθιστική ζωή είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την απώλεια μυϊκής μάζας και την εμφάνιση αδυναμίας, επιπτώσεις που πολλές φορές οδηγούν στη πτώση των ανθρώπων. Λόγω πτώσεων στην Ευρώπη πεθαίνουν πάνω από 50.000 μεγάλης ηλικίας άνθρωποι κάθε χρόνο (Τριανταφυλλόπουλος, 2020). Συνιστώνται λοιπόν τουλάχιστον 30 λεπτά ήπιας άσκησης καθημερινά, όταν οι ηλικιωμένοι είναι σε θέση να το πράξουν, έστω και μέσα στο σπίτι π.χ. στατικό ποδήλατο (Powersetal., 2021). Τέλος καθοριστικής σημασίας είναι η σωστή ενυδάτωση, ειδικά όσων αναρρώνουν από το κορονοϊό στο σπίτι. Συγκεκριμένα απαιτείται η κατανάλωση τουλάχιστον 60-120 ml νερού κάθε περίπου 15 λεπτά όπως και άλλα ροφήματα π.χ. smoothies, γάλα, φυσικοί χυμοί και φρούτα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε νερό (Iqbaletal, 2018).

4.3. Διατροφή παιδιών στην καραντίνα

Ασφαλώς η μελέτη μας δεν θα ήταν ολοκληρωμένη χωρίς ένα κεφάλαιο αφιερωμένο στη φροντίδα της διατροφής των παιδιών που δεν αποτελούν μία ακόμα ευάλωτη ηλικιακή ομάδα που χρειάζεται προσοχή αλλά είναι το μέλλον του κόσμου, αφού στις μικρές τους πλάτες εναποθέτουμε τις ελπίδες μας για ένα καλύτερο αύριο.

Σαφέστατα το κλείσιμο των σχολείων εντείνει τη ήδη δύσκολη κατάσταση αφού τα σχολεία εκτός της ακαδημαϊκής μάθησης, υποστηρίζουν την ανάπτυξη κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων (Ανυφαντή, 2020). Αυτό όπως είναι εύλογο διαταράσσει, εκτός των άλλων, και τη ρουτίνα των παιδιών σε ότι αφορά τις διατροφικές συνήθειες. Επίσης μειώνεται ο χρόνος των γονέων, ιδιαίτερα των γυναικών, αφού μπορεί να εργάζονται εξ αποστάσεως ή να μην



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

εργάζονται καθόλου αλλά πλέον εκτός από τη τηλεκπαίδευση και τις σχολικές εργασίες των παιδιών οι γονείς ασχολούνται και με τη δημιουργική τους απασχόληση, ενώ υπό κανονικές συνθήκες θα είχαν λίγο ελεύθερο χρόνο για τη παρασκευή υγιεινών εδεσμάτων.

Η καλή φυσική κατάσταση των παιδιών προϋποθέτει σωστή λειτουργία πνευμόνων καλή καρδιακή και μυοσκελετική λειτουργία, αυξημένη μυϊκή μάζα και χαμηλό ποσοστό σωματικού λίπους. Οι καύσεις στον εγκλεισμό μειώνονται γι' αυτό περιττεύει να επισημάνουμε πως απαιτείται άσκηση ακόμα και στο σπίτι. Είναι πολύ σημαντικό να μη διασαλευτεί το σταθερό προγράμματος τριών σταθερών γευμάτων συν ένα δεκατιανό ή απογευματινό. Από συμπληρώματα το μόνο που ίσως χρειαστεί -λόγω μειωμένης έκθεσης στον ήλιο- είναι κάποιο που να υποκαθιστά τη βιταμίνη D πάντα σε συνεννόηση με το γιατρό των παιδιών (<https://diatrosfosofies.wordpress.com/>).

Όπως ακριβώς γίνεται και με τους ενήλικες, και τα παιδιά τρώνε για συναισθηματικούς λόγους γι' αυτό οι γονείς πρέπει να διερευνούν αν πραγματικά το παιδί πεινάει ή αν αναζητά μια διέξοδο στην ανία ή στη κακή του διάθεση και να βρίσκουν μαζί τρόπους να περνούν όμορφα αλλά και εποικοδομητικά το χρόνο τους λ.χ. μαγειρεύοντας μαζί υγιεινά σνακ ή επιδόρπια. Είναι ένας καλός τρόπος να δημιουργήσουμε οικογενειακές αναμνήσεις (Tribole, 2020). Έχει δημοσιεύσει και ο ΠΣΔΔ ένα πίνακα με τα χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν τη συναισθηματική από τη πραγματική πείνα. Επίσης οι μικρότερες ηλικίες συχνά συγχέουν το αίσθημα της πείνας με εκείνο της δίψας οπότε και πάλι από τους γονείς απαιτείται σωστή εκτίμηση της κατάστασης και φροντίδα για την ενυδάτωση των παιδιών.

Η κ. Sweeney, διαιτολόγος που ειδικεύεται στη θεραπεία διατροφικών διαταραχών, στην ουσία αναφέρει πως τις πρώτες εβδομάδες της καραντίνας δικαιολογούμεστε να μην είμαστε τελειομανείς ως προς το διατροφικό μας πρόγραμμα, να δώσουμε χρόνο στον εαυτό μας να δεχθεί τη κατάσταση και να επιτρέψουμε κάποιες παρασπονδίες στα παιδιά χάριν της ομαλής οικογενειακής συμβίωσης. Προτρέπει να μη τα πιέζουμε αν δεν θέλουν να δοκιμάσουν κάτι. Εξάλλου η ψυχική γαλήνη γονέων και παιδιών είναι εξίσου σημαντική με την σωματική υγεία. Η καλή φυσική κατάσταση του παιδιού είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας προσπάθειας και δεν θα καταστραφεί εντός λίγων εβδομάδων. Αρκεί αυτή η εξαίρεση να μη γίνει ο κανόνας θα συμπληρώναμε εμείς. Η καραντίνα είναι επίσης μια



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ευκαιρία οι γονείς που έχουν χρόνο, να γίνουν ευρηματικοί «κρύβοντας» λαχανικά και φρούτα στα γεύματα των παιδιών, αντί να μαγειρεύουν με το κλασικό τρόπο, έως ότου τουλάχιστον εκείνα να εξοικειωθούν με τις γεύσεις.

Η κ .Danaher συνιδρυτής του τμήματος «Santa Clara County Public Health Department's Childhood Feeding Collaborative» στη Καλιφόρνια επισημαίνει επίσης πως οι γονείς δεν πρέπει να γίνονται πιεστικοί με προσταγές, απαγορεύσεις και επιβραβεύσεις όπως « Αν φας τρεις ακόμα μπουκιές σπανάκι τότε μπορείς να φας μακαρόνια». Ιδιαίτερα σε περιόδους εγκλεισμού δημιουργείται έτσι ένα αγχωτικό και αρνητικό κλίμα. Αντίθετα οφείλουν να αφήσουν στα παιδιά το περιθώριο να αφουγκραστούν τις ανάγκες του σώματος τους και να αντιληφθούν μόνα τους το αίσθημα της πείνας αλλά και της πληρότητας. Ακόμα και τα μωρά δίνουν σήματα κορεσμού λ.χ. γυρνάνε αλλού το κεφάλι όταν χορταίνουν <https://www.sccgov.org/sites/phd/collab/cfc/Pages/cfc-home.aspx> .

Στην ηλικία δύο έως έξι ετών πολλά παιδιά εμφανίζουν τη λεγόμενη «νεοφοβία», αρνούνται να δοκιμάζουν νέα τρόφιμα και γίνονται πολύ επιλεκτικά. Τότε ο γονέας μπορεί να έχει ένα ή δύο «σταθερά» τρόφιμα στο τραπέζι, π.χ. ψωμί και βούτυρο ή να περιλαμβάνει το φαγητό και κάποια υλικά που αρέσουν στο παιδί για να είναι σίγουρος ότι το εκείνο δεν θα σηκωθεί νηστικό από το τραπέζι. Το να φτάνει όμως στο άλλο άκρο ετοιμάζοντας ιδιαίτερα γεύματα για το παιδί ή αφήνοντας το να τσιμπολογάει διαρκώς ανάμεσα στα γεύματα δεν ωφελεί σε τίποτα ούτε επιτυγχάνεται έτσι η ποικιλία τροφίμων. Ούτως ή άλλως και στα ίδια τα παιδιά κάποτε επέρχεται ο υπερκορεσμός από τα αγαπημένα τους τρόφιμα.

Επίσης θα πρέπει να μειωθεί ο χρόνος που περνούν τα παιδιά τρώγοντας μπροστά από μια οθόνη ώστε μην ξεφεύγουν όσον αφορά τη ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν. Μια καλή ιδέα θα ήταν επίσης τα μεγαλύτερα παιδιά να βοηθήσουν στην οργάνωση του εβδομαδιαίου προγράμματος γευμάτων και να επιλέξουν μαζί με τους γονείς ποια φρούτα, λαχανικά ή γαρνιτούρες ταιριάζουν καλύτερα με το κύριο γεύμα και δείπνο (Virginia Sole-Smith, 2020). Θα αναρτήσουν το πρόγραμμα σε κάποιο κεντρικό μέρος του σπιτιού για να είναι ορατό σε όλους και θα το διακοσμήσουν με σκίτσα φαγητών και χρώματα για να ελκύσουν το ενδιαφέρον των μικρότερων παιδιών. Τέλος, αν παρουσιαστεί έλλειψη στην αγορά κάποιου αγαπημένου προϊόντος του παιδιού, πράγμα βέβαια εξαιρετικά σπάνιο, ή αν



το προϊόν δεν υπάρχει στο σπίτι λόγω του ότι οι γονείς έχουν περιορίσει τις συχνές επισκέψεις στο σούπερ μάρκετ για λόγους ασφαλείας, θα πρέπει να υπάρχουν εναλλακτικές προτάσεις για το παιδί (Παπαϊωάννου, 2020).

4.4. Διατροφική υποστήριξη ασθενών με Covid-19, λαμβάνοντας πάντα υπ'όψιν τις οδηγίες της Aspen

Ο τομέας που απαιτεί τη μέγιστη υπευθυνότητα και την ενδεδειγμένη επιμόρφωση από τους αρμόδιους δεν είναι άλλος από εκείνον που αφορά τη σίτιση των ήδη νοσούντων με κορονοϊό. Το βάρος πέφτει ασφαλώς στα τμήματα διατροφής και διαιτολογίας των δημόσιων νοσοκομείων αφού οι ιδιωτικές κλινικές δεν έχουν επιταχθεί (πλην των δυο ιδιωτικών νοσοκομείων που επιτάχθηκαν το Νοέμβριο του 2020 στη Θεσσαλονίκη, για τα οποία όμως έχει υποστηριχθεί πως δεν νοσηλεύτηκε τελικά ούτε ένας ασθενής). Ασφαλώς η διατροφή των ασθενών με Covid19 εξαρτάται απόλυτα από τη κατάσταση στην οποία βρίσκεται όχι μόνο το αναπνευστικό αλλά και το πεπτικό σύστημα. Όλα εξαρτώνται από το αν είναι ο άνθρωπος είναι σε θέση να δεχθεί, να μασήσει και να καταπιεί τροφή χωρίς μηχανική υποστήριξη θρέψης (παρεντερική διατροφή). Δυστυχώς έχει γίνει πλέον ευρέως γνωστό πως ο ιός πλήττει σοβαρά και το γαστρεντερικό σύστημα. Το 2020 το Τμήμα Ακτινολογίας και Διαγνωστικής Απεικόνισης του πανεπιστημίου της Αλμπέρτα πραγματοποίησε έρευνα όπου βρέθηκε ότι το 18% των ασθενών με κορονοϊό παρουσίασαν πεπτικά συμπτώματα, ενώ το 16% εμφάνισαν αποκλειστικά γαστρεντερικά συμπτώματα. Γενικότερα η έντονη αντίδραση του ανοσοποιητικού απέναντι στον ιό οδηγεί συχνά σε ανεπάρκεια οργάνων, για παράδειγμα τα ηπατικά ένζυμα αυξάνονται κατά τη διάρκεια συστημικών λοιμώξεων. «Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 54% των ασθενών που νοσηλεύθηκαν με Covid-19 σε κέντρο υγείας της Κίνας είχε αυξημένα επίπεδα στην γ-γλουταμυλοτρανσφεράση (gamma-glutamyltransferase - YGT). Η έκφραση του υποδοχέα ACE2 εμπλουτίζεται με τα χολαγγειοκύτταρα (cholangiocytes), γεγονός που υποδηλώνει ότι η νόσος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο χολικής βλάβης, εκτός της ηπατοκυτταρικής βλάβης, όπως υποστηρίζεται από αυτές τις αυξήσεις της GGT» (<https://www.foodmethod.gr/publications/epistimoniki-drastiriotita/>). Καθίσταται λοιπόν



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

φανερό πόση προσοχή απαιτείται ιδιαίτερα αν ο ασθενής βρίσκεται διασωληνωμένος σε κάποια ΜΕΘ.

Σε ασθενείς οι οποίοι μπορούν να γευματίσουν χωρίς υποστήριξη συνίστανται συνήθως τα εξής: να λαμβάνουν περίπου 3 λίτρα υγρών και 2000 – 2500 θερμίδες ημερησίως ενώ η ποσότητα πρωτεΐνης που καταναλώνουν να είναι 75 – 100 γραμμάρια την ημέρα. Συγκεκριμένα για να καλυφθούν οι ενεργειακές ανάγκες ασθενών με Covid-19 απαιτείται να λαμβάνονται 27 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους για τα άτομα άνω των 65 ετών με ένα ή περισσότερα υποκείμενα νοσήματα και 30 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους για σοβαρά λιποβαρή άτομα με ένα ή περισσότερα υποκείμενα νοσήματα και για τους πολύ ηλικιωμένους. Χρειάζεται καθημερινά τουλάχιστον 1 γραμμάριο πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους. Επιπλέον, το 30% της συνολικής διατροφικής πρόσληψης θα πρέπει να προέρχεται από λιπαρά και το 70% θα πρέπει να αποτελείται από υδατάνθρακες, αναλογία που μπορεί να αγγίξει το 50%-50% σε διασωληνωμένους ασθενείς

(<https://www.nextdeal.gr/arthrografoi/aris-mperezovitis?page=22>). Εξυπακούεται πως για την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού θα πρέπει να υπάρχει επαρκής πρόσληψη βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων. Ειδικά τα άτομα με υποθρεψία πρέπει να λαμβάνουν βιταμίνες D, A και C, συμπλέγματα B (και περισσότερο B6 και B12), σίδηρο, ψευδάργυρο, σελήνιο και ω-3 λιπαρά οξέα. Όταν κριθεί απαραίτητο θα ληφθούν και συμπληρώματα διατροφής που εξασφαλίζουν 400 επιπλέον θερμίδες (συμπεριλαμβανομένων 30 γραμμαρίων πρωτεΐνης) σε ημερήσια βάση τουλάχιστον για 1 μήνα. (Μπερζοβίτης, 2020).

Πιο αναλυτικά όσοι έχουν νοσήσει αλλά είναι σε θέση να γευματίσουν κανονικά θα πρέπει να τρώνε έξι φορές την ημέρα κάθε δύο με τρεις ώρες ακόμα και αν δεν έχουν το αίσθημα της πείνας. Επειδή τις περισσότερες φορές η όρεξη είναι μειωμένη θα πρέπει να μην μειωθούν εξαιτίας αυτού οι προσλαμβανόμενες θερμίδες έστω και αν υπάρχει απώλεια γεύσης και όσφρησης που επιδεινώνει τη κατάσταση. Τα γεύματα θα πρέπει να είναι μικρά αλλά συχνά. Είναι ωφέλιμο να προτιμώνται τρόφιμα υψηλής διατροφικής αξίας, καλές πηγές πρωτεΐνης όπως είναι τα βούτυρα φιστικιών ή ξηρών καρπών, το κρέας, τα πουλερικά, το ψάρι, το αβγό κτλ. Επίσης να διπλασιαστούν οι μερίδες των πρόσθετων



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

λιπαρών και ελαίων (λ.χ. βούτυρο, τυρί κρέμας και αβοκάντο κ.α.).

Για την καλή ενυδάτωση εκτός του νερού θα πρέπει να καταναλώνεται γάλα και φυσικοί χυμοί φρούτων. Επίσης αν ληφθούν υγρά συμπληρώματα διατροφής μεταξύ των γευμάτων θα αυξηθεί και τη διατροφική πρόσληψη (Μεθενίτης, 2021). Όλα αυτά απαιτούνται για να προληφθεί το ενδεχόμενο της δυσθρεψίας. Η δυσθρεψία γενικώς σχετίζεται όχι μόνο με την υποθρεψία και τον υποσιτισμό, δηλαδή την ανεπαρκή πρόσληψη θερμίδων και θρεπτικών συστατικών ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου, αλλά και με τη παχυσαρκία (Μπερζοβίτης, 2020). Επίσης η επαρκής πρόσληψη θερμίδων και πρωτεϊνών αποσκοπεί στο να αποφευχθεί η απώλεια μυϊκού ιστού, η αποδόμηση των μυών ιδιαίτερα όσων παραμένουν κλινήρεις λόγω του Covid19 και δεν αθλούνται.

Ο ιός δημιουργεί μια σειρά επιβλαβών καταστάσεων που δεν αφήνουν ανεπηρέαστο και το διατροφικό κομμάτι. Για παράδειγμα ο πυρετός οδηγεί σε αυξημένο μεταβολισμό και μεγάλη απώλεια υγρών που μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και περισσότερες διατροφικές απαιτήσεις (Μεθενίτης, 2021). Δεν πρέπει να παραβλέπεται, σαφώς, και ο ψυχολογικός παράγοντας αφού οι άνθρωποι που είναι διαπιστωμένοι ασθενείς ή όσοι αναμένουν αποτελέσματα για να το αν νοσουν βιώνουν έντονο άγχος και αυτό δημιουργεί αυξημένες θερμιδικές ανάγκες. Σε όσους αναρρώνουν στο σπίτι και το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας τους είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη η ήπια άσκηση και κυρίως εκείνη που αφορά την ενδυνάμωση των μυών, την ισορροπία και την ευλυγισία όπως yoga, καθίσματα κ.α. Η διάρκεια της θα πρέπει να είναι μικρή (μισή ώρα άσκηση καθημερινά) ώστε να μην καταπονηθεί ο ήδη επιβαρυσμένος οργανισμός αλλά παράλληλα να μην ατροφίσουν και οι μύς.

Στο εξωτερικό είναι διαδεδομένη και η λεγόμενη τηλε-υγεία, δηλαδή ο ασθενής που αναρρώνει στο σπίτι παρακολουθείται με ιατρό μέσω τηλεδιάσκεψης υπάρχει λ.χ. η λεγόμενη «Telehealth» (Mulherin, 2020). Αυτό διευκολύνει με μεγάλο βαθμό τους ασθενείς ενώ αντίθετα στη χώρα μας όσοι έχουν πάρει εξιτήριο συνήθως συνομιλούν τηλεφωνικώς με τον οικογενειακό τους γιατρό. Βέβαια όπως και στην τηλεδιάσκεψη με διατροφολόγο έτσι και στη τηλε-υγεία παρατηρούνται δυσκολίες που αφορούν τη πλήρη κατανόηση με σαφήνεια από τον ασθενή των υποδειχθέντων οδηγιών από το γιατρό. Οι διαιτολόγοι των



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

μεγάλων νοσοκομείων στις ΗΠΑ επιχειρούν να λάβουν τηλεφωνικά βασικές πληροφορίες που θα τους χρησιμεύσουν στην αξιολόγηση των ασθενών. Ωστόσο αυτό είναι δύσκολο, ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να λάβουν μέρος σε τηλεφωνική «συνέντευξη» και δεν υπάρχουν ούτε στενοί συγγενείς που θα μπορούσαν να κατατοπίσουν το κλινικό διατροφολόγο. Το μόνο που μένει λοιπόν είναι οι τεκμηριωμένες αξιολογήσεις της διατροφής των ασθενών να βασιστούν σε ανασκόπηση ιατρικών αρχείων. Τα μέλη της ομάδας που βρίσκονται στο νοσοκομείο βοηθούν εκείνους που εργάζονται εξ αποστάσεως αποστέλλοντας τους τα αρχεία. Ορισμένα νοσοκομεία έχουν οργανώσει τους επαγγελματίες υγείας τους σε ομάδες οι οποίες εργάζονται εξ αποστάσεως με βάρδιες. Ακόμα όμως και αν ο διατροφολόγος βρίσκεται στο γραφείο του στο νοσοκομείο, συνομιλεί μέσω τηλεδιάσκεψης με τον ασθενή εκτός και αν παραστεί μεγάλη ανάγκη για δια ζώσης επαφή (ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes With COVID-19: The First Response, 2020). Αρκετά νοσοκομεία μάλιστα έχουν ήδη το Skype for Business αλλά και τις απαραίτητες άδειες για να εγκαταστήσουν το HIPAA-compliant Zoom (HealthcarePlan-Zoom).

Γεγονός όμως παραμένει πως η πανδημία έχει επιφέρει πρακτικές μεταβολές που κάνουν ακόμα πιο δύσκολό το έργο των τμημάτων διατροφής. Για παράδειγμα ακόμα και οι δίσκοι μεταφοράς του φαγητού είναι πλέον μίας χρήσης με αποτέλεσμα το γεύμα να μη μένει ζεστό για πολύ ενώ και ο χρόνος παράδοσης του πρωινού έχει προσαρμοστεί σε προγενέστερη ώρα ούτως ώστε αυτό να παραδοθεί στους ασθενείς από τη νοσοκόμα της νυχτερινής βάρδιας. Έχουν καταγραφεί όμως και πολύ σοβαρότερες δυσχέρειες. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη περίπτωση ενός παιδιού στις ΗΠΑ που χρειάστηκε να λάβει το λεγόμενο «enteral feeding» ένα είδος εντερικής διατροφής που όμως απαιτεί τη χρήση ενός σωλήνα (ο οποίος αποκαλείται NG tube). Η οικογένεια όμως, λόγω του ιού, φοβόταν να μεταβεί στο νοσοκομείο για να αρχίσει η διαδικασία και έτσι επιστρατεύτηκε εταιρεία οικιακής φροντίδας που μέσω υπολογιστή δίδαξε στην οικογένεια το πως να διαχειρίζεται την αντλία, το σωλήνα κτλ. Οι τροφές με τις οποίες θα τρέφονταν το παιδί παραδίνονταν έξω από τη πόρτα της οικογένειας μέσω ανεπαφικής πτώσης (ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes With COVID-19: The First Response, 2020).



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Για να επανέλθουμε όμως στη χώρα μας, επιθυμώντας να μελετήσουμε σε βάθος το κομμάτι που αφορά τη σίτιση των ασθενών με Covid δεν αρκεστήκαμε σε εγκυκλοπαιδική ενημέρωση. Επιχειρήσαμε επικοινωνία με εργαζόμενους σε τμήματα διατροφής σε δημόσια νοσοκομεία τα οποία αποτελούν κυριολεκτικά τα πεδία όπου μαίνεται η μάχη με τη πανδημία. Από το Τζάνειο λοιπόν μας πληροφόρησαν πως το τμήμα διατροφής και οι γιατροί συνιστούν σε όσους έχουν βγει από το νοσοκομείο να καταναλώνουν στο σπίτι τους σούπες πολύ νερουλές, πολλά υγρά, λαχανικά, φρούτα (κυρίως μπανάνες και πορτοκάλια) και κόκκινο κρέας (κυρίως μοσχάρι). Όταν κριθεί απαραίτητο δίνονται και βιταμίνες με τη μορφή συμπληρώματος βιταμίνης. Αν ο ασθενής έχει όρεξη ασφαλώς δεν απαγορεύεται να φάει και κάτι άλλο που επιθυμεί λ.χ. κάποιο επιδόρπιο. Σχετικά με την αγωγή όσοι είναι απύρετοι αρκούνται σε παυσίπονα (παρακεταμόλη και ιβουπροφαίνη) ενώ σε όσους έχουν πυρετό χορηγείται αντιβίωση. Η ίδια διατροφή δίνεται περίπου και σε όσους ασθενείς νοσηλεύονται αλλά μπορούν να θραφούν εντερικά. Ακολουθείται η λεγόμενη υδρική δίαιτα με πολλές σούπες και υγρά. Με την δίαιτα αυτή παρέχεται στον ασθενή πρώτον αρκετή ποσότητα ύδατος, δεύτερον 500-1000 Kcal σακχάρου και τρίτον ηλεκτρολύτες (<https://www.whoiswhogreece.com/tag/%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82/>).

Πάντα επιβάλλεται να τηρούνται οι κατευθυντήριες γραμμές, από τις Ευρωπαϊκές (ESPEN) και Αμερικανικές (ASPEN) συστάσεις τόσο για την εντερική, όσο και για την παρεντερική διατροφή αλλά και όσον αφορά τον καθορισμό των ενεργειακών και μακροθρεπτικών αναγκών. «Ως ενεργειακός στόχος για τους βαριά πάσχοντες ασθενείς της ΜΕΘ ορίζονται οι 25-30 kcal/kg/ημέρα, με εξαίρεση το πρώτο διάστημα της οξείας νόσου κατά το οποίο πρέπει να χορηγούνται λιγότερες ολικές θερμίδες (20-25 kcal/kg/ημέρα), ενώ στους παχύσαρκους ασθενείς (BMI > 30 kg/m²) προτείνεται η εφαρμογή υπερπρωτεϊνικής υποθερμιδικής δίαιτας» (Αυγεροπούλου& Τσαγκάρη, χ.χ.).

Οι διασωληνωμένοι ασθενείς χρειάζονται και τη μεγαλύτερη προσοχή σχετικά με τη διατροφή και βέβαια καμία περίπτωση ασθενή δεν είναι όμοια με την άλλη. Σαφώς δεν ακολουθούν όλοι οι διασωληνωμένοι νοσούντες παρεντερική διατροφή, σε πολλές



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

περιπτώσεις γίνεται απλά εμπλουτισμό του ορού. Η παρεντερική σίτιση ακολουθείται όταν έχει προηγηθεί χειρουργείο ή όταν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στον οισοφάγο στο στομάχι ή στο έντερο (ή και σε όλα αυτά μαζί, αφού συνδέονται άρρηκτα). Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως η παρεντερική σίτιση αποτελεί τη μοναδική διέξοδο όταν το πεπτικό και το γαστρεντερικό σύστημα δεν είναι σε θέση να «διαχειριστούν» τη λήψη τροφής ούτε όμως και να την αποβάλλουν με το συνήθη τρόπο, για αυτό άλλωστε τοποθετούνται καθετήρες για την αφόδευση. Εργαζόμενοι από το Τζάνειο τόνισαν πως στη παρεντερική σίτιση λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα συστατικά όπως σάκχαρα, υδατάνθρακες, άμυλο και πρωτεΐνες.

Ασφαλώς τα προγράμματα χορήγησης διαφέρουν μεταξύ των μονάδων υγείας και η παρεντερική διατροφή δεν είναι μία και ενιαία αλλά χωρίζεται σε είδη (απλά ενδοφλέβια διαλύματα, περιφερειακή παρεντερική διατροφή και κεντρική παρεντερική διατροφή). Εξετάζεται πάντα η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, η διάρκεια χορήγησης της τεχνητής διατροφής και ο κίνδυνος εισρόφησης και μετατόπισης του καθετήρα. Ιδιαίτερης προσοχής χρήζουν οι ασθενείς με σοβαρό υποσιτισμό προκειμένου να μην εμφανίσουν κατά τη διάρκεια της σίτισης το λεγόμενο σύνδρομο της επανασίτισης που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε αιφνίδιο θάνατο (Γιαννιώτη, 2014).

Σχετικά με την απλή χορήγηση ορού ένας από τους σημαντικότερους λόγους που δίνεται αυτός, πέραν της σίτισης, είναι για να χορηγηθούν οι απαραίτητοι ηλεκτρολύτες και να αποκλειστεί έτσι το ενδεχόμενο αφυδάτωσης. Γενικότερα στη διατροφή των διασωληνωμένων ασθενών στο Τζάνειο δίνεται περισσότερη έμφαση στη λήψη επαρκούς ποσότητας ηλεκτρολυτών παρά πρωτεϊνών. Χορηγούνται δύο με τρεις οροί των 1000 ml ημερησίως σε κάθε ασθενή (συνήθως πρωί, μεσημέρι και βράδυ).

Από εργαζόμενο του Κωνσταντινούλειου Γενικού Νοσοκομείου της Ν. Ιωνίας διατυπώθηκε η άποψη πως και τα κρούσματα του Covid19 θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όσον αφορά τη διατροφή σύμφωνα με το πρωτόκολλο που αντιμετωπίζονται όλοι οι νοσηλευόμενοι. Δεν εφαρμόζονται δηλαδή ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις. Στο Αττικό νοσοκομείο πάλι μας μεταφέρθηκε η εικόνα μιας εξαιρετικά έκρυθμης κατάστασης, αφού όταν ήρθαμε σε επικοινωνία υπήρχαν ήδη 35 ασθενείς θετικοί στον ιό, παρόλα αυτά επισημάνθηκε πως οι



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ασθενείς βρίσκονται σε καλή κατάσταση και τρώνε επαρκείς ποσότητες τροφίμων. Και σε αυτό το νοσοκομείο τονίστηκε πως ακολουθούνται τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής. Στο Αττικό νοσοκομείο άλλωστε το προσωπικό είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένο όσον αφορά την αντιμετώπιση του ιού αφού είναι το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα στο οποίο έγινε άσκηση για την αντιμετώπιση τυχόν κρούσματος. «Αποτελεί νοσοκομείο αναφοράς για τον κορονοϊό» (Κατωμέρης, 2020). Από το τμήμα διατροφής-διαιτολογίας του Ευαγγελισμού επισημάνθηκε πως με γνώμονα πάντα τη πορεία της υγείας του ασθενούς, δεν καταναλώνεται μόνο φιδές και παρόμοιες σούπες αλλά ποικίλα τρόφιμα π.χ. κρέμες από γάλα, ζελέ, ελαφριά πιάτα όπως ζυμαρικά με κοτόπουλο, βραστά λαχανικά ακόμα και μπιφτέκια με πουρέ.

Από τα όσα αναφέρθηκαν συμπεραίνουμε πως η επαρκής σίτιση δεν μπορεί ως μεμονωμένο στοιχείο να οδηγήσει στη θεραπεία από τον Covid19, αναμφίβολα όμως ένας αποδυναμωμένος οργανισμός που έχει παραδοθεί στην έλλειψη όρεξης και δεν προσπαθεί να λάβει τα απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία προκειμένου να «θωρακίσει» τον οργανισμό του δεν έχει πολλές ελπίδες να ανακάμψει. Η διατροφή λοιπόν διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο κατά πόσο θα δυναμώσει ο οργανισμός και ως εκ τούτου στο πόσο σύντομα θα λάβει τέλος η νοσηλεία του πάσχοντα. Το τελευταίο άλλωστε δεν ισχύει μόνο για την πανδημία. Ακόμα και ένα απλό κρυολόγημα μπορεί να εξελιχθεί σε πνευμονία όταν ο οργανισμός είναι εξασθενημένος διότι τα μικρόβια πολλαπλασιάζονται και προκαλούν μολύνσεις των πνευμόνων (Φώλια, 2019). Αν μάλιστα συνυπάρχει και ο παράγοντας της μεγάλης ηλικίας τα πράγματα γίνονται πιο δυσκίνητα. Απαιτείται διατροφική ποικιλία και φρέσκα τρόφιμα (αποφυγή όσο το δυνατόν των επεξεργασμένων) ώστε να ξεπεράσει γρήγορα ο οργανισμός το αίσθημα κακουχίας και κόπωσης που δημιουργεί η λοίμωξη του Covid. Τέλος ακόμα και για τους μη νοσούντες η πανδημία δεν είναι η κατάλληλη περίοδος για πειραματισμούς με καινοτόμες δίαιτες και για ριζικές διατροφικές αλλαγές. Προτιμότερο είναι να μείνουμε στην «ασφαλή οδό» της μεσογειακής διατροφής «της πιο καλά μελετημένης διατροφής στην υφήλιο με αποδεδειγμένα τα οφέλη της στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού και στη μακροχρόνια υγεία του ανθρώπου» (<https://www.hda.gr/omades-eidikon/omada-eidikon-klinikis-diatrofis/>).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Συμπεράσματα

5.1. Συμπεράσματα

Όταν ξεκινήσαμε τη μελέτη μας δεν αναμέναμε ότι οι διατροφολόγοι με τους οποίους ήρθαμε σε επικοινωνία δεν θα μας μετέφεραν απλά πληροφορίες αλλά ότι θα μας βοηθούσαν να αφουγκραστούμε τις αγωνίες τους, ότι μέσα από τα στοιχεία που μας μετέφεραν θα γινόμασταν μάρτυρες του πόσο έχει επηρεάσει η κατάσταση που βιώνουμε όχι μόνο τα έσοδα των γραφείων τους αλλά και την εργασιακή καθημερινότητα τους. Η επαγγελματική τους ρουτίνα έχει μεταβληθεί ριζικά. Το πιο αποκαρδιωτικό όμως είναι πως δεν διαφαίνονται στον ορίζοντα ελπίδες για γρήγορη επιστροφή στη κανονικότητα. Ακόμα και τη στιγμή που γράφεται αυτή η παράγραφος υπάρχει εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορονοϊού COVID-19 σύμφωνα με την οποία η λειτουργία του ΚΑΔ 86901910, δεν επηρεάζεται και συνεχίζεται κανονικά η λειτουργία των διαιτολογικών γραφείων, με ισχυρή όμως σύσταση για διαδικτυακές συνεδρίες, και μόνο όταν κρίνεται απαραίτητο, να εφαρμόζεται η δια ζώσης παρακολούθηση επειγόντων περιστατικών. Το ίδιο αναφέρει και η κοινή Υπουργική Απόφαση (Δ1α/ΓΠ.οικ.80189/12/12/2020). Ενδεικτικά αναφέρουμε το παράδειγμα των διατροφολόγων Κοκκίνου και Πυρογιάννη που αναφέρουν στον ιστότοπο τους πως τα δια ζώσης ραντεβού θα πραγματοποιούνται μόνο για ανθρωπομετρικές εξετάσεις και μόνο σε περιπτώσεις που η συνεδρία δεν μπορεί να γίνει από μακριά. Είναι αυτονόητο μεταξύ των ραντεβού εκ του σύνεγγυς θα υπάρχει αυστηρή απόσταση. Βέβαια τα πράγματα είναι ρευστά και εύκολα αναστρέψιμα, δεν γνωρίζουμε πότε μια περιοχή θα χαρακτηριστεί «κόκκινη» και θα απαγορευτούν και πάλι εντελώς τα ραντεβού. (Λόγου χάρη υπάρχει η νέα ανακοίνωση ΚΥΑ Δ1α/Γ.Π.οικ.9147/10.2.2021 που αναφέρει πως το διάστημα από την 11/2/2021 και ώρα 6:00 έως και τη 1/3/ 2021 και ώρα 6:00", η Περιφέρεια Αττικής κατατάσσεται μαζί με τον Δήμο Πατρέων, Χαλκιδέων, Αγίου Νικολάου, Μυκόνου και Θύρας στις περιοχές πολύ αυξημένου κινδύνου και επομένως αναστέλλεται η λειτουργία



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

δραστηριοτήτων σχετικών με τη φυσική ευεξία/ ΚΑΔ 96.04. Έχουμε προαναφέρει πως κάποια διατροφολογικά γραφεία φέρουν εσφαλμένα το κωδικό 96.04).

Το βασικότερο συμπέρασμα στο οποίο καταλήξαμε ήταν πως η πλειονότητα των διατροφολόγων αντιμετώπισε σημαντικότερες δυσχέρειες στην επιτέλεση του έργου της. Για αυτό δεν ευθύνεται μόνο η αδυναμία επιτέλεσης των μετρήσεων αλλά και η έλλειψη προηγμένης τεχνολογίας. Ακόμα σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η δυσκολία χειρισμού, από πλευράς διατροφολόγων και πελατών, της ήδη υπάρχουσας διαθέσιμης τεχνολογίας. Ακόμα και στις ΗΠΑ που διαθέτουν σαφώς πιο εξελιγμένα τεχνολογικά μέσα έχουν καταγραφεί αδυναμίες των συστημάτων τηλεργασίας των νοσοκομείων π.χ. ζητήματα πρόσβασης και ταχύτητας διαδικτύου αλλά και ευρυζωνικότητας. Επίσης όλα τα προγράμματα λογισμικού δεν είναι διαθέσιμα σε υπολογιστές εργασίας από απόσταση ή λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο σε υπολογιστές που χρησιμοποιούνται για οικιακή χρήση (ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes With COVID-19: The First Response, 2020).

Αυτή δεν είναι όμως η μόνη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι διατροφολόγοι. Δεν ήταν δύσκολο να συμπεράνουμε πως αντιμετώπισαν προβλήματα έλλειψης πειθαρχίας από πλευράς των πελατών στα δοθέντα διατροφικά προγράμματα αλλά και κατακόρυφη μείωση του ποσοστού των πελατών που συνέχισαν να παρακολουθούνται με τηλεργασία. Η διατροφολόγος κ. Ανδρειώτη διεξήγαγε έρευνα στην οποία καταγράφηκε πως το ποσοστό των πελατών που παρέμειναν μετά από το κλείσιμο των γραφείων ήταν λιγότερο από 30%. Πρωταρχικές αιτίες για αυτή τη πτώση θεωρήσαμε την έλλειψη εξοικείωσης με την εναλλακτική αυτή μορφή επικοινωνίας αλλά και την ανάγκη μια άμεση επικοινωνία με τον επαγγελματία υγείας προκειμένου να γεννηθούν συναισθήματα εμπιστοσύνης και οικειότητας, στοιχείο που είναι έμφυτο στη κουλτούρα του λαού μας.

Υπήρξαν όμως και άλλες διόλου αμελητέες αιτίες με σημαντικότερη τη δεινή οικονομική κατάσταση στην οποία έχουν βρεθεί δεκάδες συνάνθρωποι μας εξαιτίας των εκτεταμένων απολύσεων. Ακόμα και όσοι τυπικά δεν είναι άνεργοι βιώνουν οικονομική ανασφάλεια βρισκόμενοι συνεχώς σε αναστολή και βλέποντας τις επιχειρήσεις στις οποίες εργάζονται να είναι οριακά βιώσιμες. Έτσι καταλήγουν να θεωρούν τη παρακολούθηση από το διατροφολόγο ένα είδος πολυτέλειας ακόμα και αν αυτή η παρακολούθηση επιβάλλεται για



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

λόγους υγείας. Η κρίση που βιώνει η αγορά άλλωστε είναι διευρυμένη με τους κλάδους του τουρισμού, των μεταφορών, της εστίασης και του λιανεμπορίου να έχουν πληγεί περισσότερο. Η διαιτολογία επομένως δεν είναι ο μόνος κλάδος που η εξ αποστάσεως εργασία δεν λειτούργησε ως όφειλε. Λόγου χάρη το clickaway έχει χαρακτηριστεί η ταφόπλακα του λιανεμπορίου το οποίο έχει σημειώσει ήδη πτώση τζίρου της τάξεως των 4,5 δισεκατομμυρίων ευρώ. Αυτό αποτελεί μια σοβαρή απόδειξη πως δεν γίνεται να επιβιώσουν όλοι οι τομείς του επαγγελματικού βίου στηριζόμενοι αποκλειστικά στην εργασία εξ αποστάσεως λόγω της φύσης μερικών (δεν είναι δυνατό να γίνουν μετρήσεις μέσω υπολογιστή ή να δοκιμαστούν υποδήματα). Άλλωστε μεγάλες δυσκολίες εντοπίστηκαν και στη τηλεκπαίδευση.

Άλλη αιτία για τη πτώση του ποσοστού πελατών των διατροφολόγων πέραν της έλλειψης οικονομικής ρευστότητας ήταν ο μειωμένος χρόνος παρά τη παραμονή στο σπίτι. Ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών έχει παιδιά που σταμάτησαν το σχολείο και χρειάζονται επιτήρηση στη τηλεκπαίδευση τους και οι ίδιοι πιθανόν να έχουν την τηλεργασία που τους απασχολεί πολλές ώρες, αν υπολογιστεί και ο χρόνος προσαρμογής σε αυτή. Επίσης ο πελάτης αντιλαμβάνεται ότι ο ειδικός δεν έχει πρόσβαση σε επαγγελματικό εξοπλισμό (ζυγός-λιπομετρητή, δερματοπτυχόμετρο, όργανο μέτρησης βασικού μεταβολισμού κ.α.) και άρα σταματά τις συνεδρίες (Παπαχρήστος, 2020).

Αποτέλεσμα της τεταμένης αυτής κατάστασης ήταν οι διατροφολόγοι να βιώσουν αισθήματα ματαιώσης. Σε αυτό συνέβαλαν όπως αναφέραμε στο υποκεφάλαιο 2.6. οι αυξημένες απαιτήσεις των παρακολουθούμενων που λόγω του εγκλεισμού αναζητούσαν μεγαλύτερη ψυχολογική στήριξη από το διατροφολόγο και συχνή επικοινωνία σε βαθμό που αυτή να υπερβαίνει τα όρια των αρμοδιοτήτων του. Έχουν καταγραφεί επίσης συναισθήματα άγχους των διατροφολόγων για την ομαλή προσαρμογή στη τηλεργασία και για το αν η επιχείρησή τους θα βγει αλώβητη από αυτή τη περιπέτεια. Πολλοί διατροφολόγοι έχουν επίσης κάνει λόγο και για σωματική ταλαιπωρία λ.χ. πόνο στη πλάτη λόγω των εκτεταμένων ωρών τηλεργασίας (ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes With COVID-19: The First Response, 2020).

Εκτός, τώρα, από τα πρακτικά ζητήματα (σύγχρονα μέσα επικοινωνίας διατροφολόγων,



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

τρόποι λήψης ιστορικού και μετρήσεων βάρους εξ αποστάσεως κτλ.) δεν θα μπορούσαμε να μην αφιερώσουμε κάποια υποκεφάλαια και στις συνέπειες που επιφέρει η επιβαρυνόμενη ψυχολογία λόγω καραντίνας και η υπερβολική χρήση του διαδικτύου και της τηλεόρασης στη διατροφή. Καταλήξαμε πως είναι απαραίτητο να βρεθούν νέοι τρόποι απασχόλησης στο σπίτι, να ασχοληθούν οι πολίτες με όσα πάντα ήθελαν να επιτελέσουν αλλά δεν είχαν το χρόνο, να δοθεί έμφαση στη γεύση και όχι στη ποσότητα φαγητού. Επίσης θα ήταν προτιμότερο να γευματίζουν στη τραπεζαρία και σε συγκεκριμένες ώρες ώστε να υπάρχει οργάνωση στο φαγητό τους και όχι να τρώνε σε ακατάστατες ώρες στο υπνοδωμάτιο μπροστά από μια οθόνη (Ζέρβου & Παπαχρήστος, 2020). Θα πρέπει η απεχθής αυτή κατάσταση να μας φέρει πιο κοντά στους οικείους μας (λ.χ. μαγειρεύοντας μαζί τους) και να σταματήσουμε να «τρώμε» τα συναισθήματά μας. Η τελευταία αυτή φράση είναι διατυπωμένη υπεραπλουστευμένα αλλά αντικατοπτρίζει τη πραγματικότητα για αυτό θα πρέπει να εκπαιδευτούμε να αναγνωρίζουμε τη πραγματική πείνα (π.χ. αν έχουμε δειπνήσει πριν 20 λεπτά το πιθανότερο είναι ότι δεν πεινάμε πραγματικά αλλά καλύπτουμε συναισθηματικά κενά).

Ιδιαίτερα θα πρέπει να φροντίσουμε για τη καλή διατροφή των γηραιότερων και των όσων πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα, και άρα αποτελούν ευπαθείς ομάδες, αλλά και των παιδιών. Έρευνα που έλαβε χώρα τον Απρίλιο του 2020 από το «University at Buffalo» σε 41 παιδιά της Ιταλίας είχε απογοητευτικά αποτελέσματα όχι μόνο σε επίπεδο διατροφής αλλά και σε επίπεδο διαταραχών ύπνου συγκριτικά με τα δεδομένα του 2019. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πως ο ικανοποιητικός ύπνος είναι καθοριστικής σημασίας αφού συχνά επιδιώκουμε να πατάξουμε το αίσθημα κόπωσης με την υπερκατανάλωση τροφής.

Δεν μπορούμε λοιπόν παρά να συμπεράνουμε πως η πανδημία και κατ' επέκταση ο εγκλεισμός έχει επηρεάσει τη σωματική και ψυχική μας υγείας με ποικίλους τρόπους (δυσκοιλιότητα, κακή διατροφή, διαταραγμένος ύπνος, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού κ.α.). Από την άλλη λίγες εβδομάδες καραντίνας ίσως δεν επαρκούν για να αλλάξει ριζικά προς το χειρότερο η φυσική μας κατάσταση, με τη προϋπόθεση πως μέχρι τότε ακολουθούσαμε μια ορθή διατροφικά πορεία, όμως ακόμα και αυτή την πρωτοφανή συνθήκη την οποία βιώνουμε μπορούμε να την εκμεταλλευτούμε προς όφελος της υγείας μας. Ο αυξημένος



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

ελεύθερος χρόνος όσων βρίσκονται σε αναστολή ή όσων εργάζονται με τηλεργασία και έχουν απαλλαχθεί από τις μετακινήσεις από και προς την εργασία τους μπορεί να αξιοποιηθεί εποικοδομητικά. Να καταφέρουμε να κάνουμε ενδοσκόπηση, να αναζητήσουμε ποια διατροφικά λάθη κάναμε στο παρελθόν και με τη βοήθεια του διατροφολόγου να επιχειρήσουμε να τα διορθώσουμε. Όσοι έχουν παιδιά μπορούν πλέον να ασχοληθούν ενδελεχέστερα με το φαγητό τους επιδιώκοντας να ξεπεράσουν την ενδογενή ροπή των παιδιών προς τη νεοφοβία και να αναζητήσουν τρόπους για να αυξήσουν τη διατροφική ποικιλία

(<http://omilosfi.gr/2020/04/03/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CF%82-covid-19-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%AC%CF%81%CE%B7-%CF%80%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%81/>).

Συνεχίζοντας τη μελέτη μας θεωρήσαμε σκόπιμο όχι μόνο να καταγράψουμε τη δύσκολη εργασιακή πραγματικότητα των ιδιωτών διατροφολόγων αλλά να δώσουμε και μια συνοπτική εικόνα του τεράστιου αγώνα που δίνουν οι εργαζόμενοι στα τμήματα διατροφής και διαιτολογίας των δημόσιων νοσοκομείων που είναι επιφορτισμένοι με τη τεράστια ευθύνη της σίτισης των νοσούντων από Covid αλλά και της θωράκισης, μέσω της σωστής διατροφής, του ανοσοποιητικού συστήματος όσων νοσηλεύονται για άλλους λόγους. Είναι γνωστό πως η διατροφή είναι ένα όπλο για την ενδυνάμωση του οργανισμού όσων πάσχουν και από άλλα υποκείμενα νοσήματα ούτως ώστε αυτοί μην είναι εξασθενημένοι σε περίπτωση που προσβληθούν από το φονικό ιό.

Επανερχόμενοι στη τηλεργασία δεν γίνεται να παραλείψουμε και το δεύτερο, σε σπουδαιότητα, συμπέρασμα στο οποίο οδηγηθήκαμε. Αυτό δεν είναι άλλο από το εξής: όταν η τηλεδιάσκεψη δεν επιβάλλεται ως αποκλειστική μορφή εργασίας αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά μόνο οφέλη έχει να προσφέρει στους διατροφολόγους. Αυτό άλλωστε τεκμηριώνεται και από το ότι όσοι εφάρμοζαν ήδη τηλεσυνεδρίες και προ πανδημίας (ή τα μεγάλα διατροφολογικά κέντρα που στηρίζουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία τους σε ηλεκτρονικές πλατφόρμες) όχι μόνο δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες στα lockdowns αλλά κατάφεραν να διατηρήσουν τη πελατεία τους και μάλιστα οι παρακολουθούμενοι τους να



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

μην παρεκκλίνουν από τις οδηγίες τους. Σε γενικές γραμμές δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες μεταβολές. Κάποια διατροφολογικά κέντρα (π.χ. το Nutriwest) μας εξομολογήθηκαν μάλιστα πως οι πελάτες στη δεύτερη καραντίνα ήταν πιο εξοικειωμένοι με τη τηλεπικοινωνία, ίσως γιατί και οι ίδιοι είχαν πλέον συνηθίσει την εργασία εξ αποστάσεως από τη πρώτη καραντίνα, και έτσι δεν καταγράφηκε σημαντική μείωση πελατών σε αντίθεση με το πρώτο lockdown όπου ελάχιστοι πελάτες παρέμειναν. Η τηλεργασία λοιπόν δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με καχυποψία αφού όχι μόνο θα συντελέσει στη αύξηση του πελατολόγιου αλλά και θα βοηθήσει το διατροφολόγο να εξελιχθεί επαγγελματικά, να διευρύνει τους ορίζοντες του. Αν εξοικειωθεί με αυτήν δεν θα χρειάζεται πλέον να καταβάλει περισσότερο κόπο και να χρειάζεται το διπλάσιο χρόνο για να επικοινωνήσει με τους πελάτες όπως συνέβη στις δύο καραντίνες, αλλά θα διευκολυνθεί σημαντικά στην εργασία του. Η τεχνογνωσία και η εμπειρία στη διαχείριση της σύγχρονης τεχνολογίας είναι το άλφα και το ωμέγα για να γλιτώσουμε χρόνο και κούραση. Η τηλεδιάσκεψη άλλωστε συμβάλει και στην εξοικονόμηση χρήματος αφού μειώνονται τα λειτουργικά έξοδα αν περιοριστούν οι χώροι γραφείων στους απολύτως αναγκαίους (Morgan, 2019). Όλα αυτά βέβαια δεν σημαίνουν πως μπορούμε να φτάσουμε στο άλλο άκρο, να αντικατασταθεί πλήρως η εκ του σύνεγγυς επαφή, κάτι τέτοιο είναι φύσει αδύνατον στα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα όπου απαιτούνται εξετάσεις, μεγάλη ακρίβεια μετρήσεων και στοιχείων κ.ο.κ.

Ασφαλώς σε περίπτωση που η τηλεργασία καθιερωθεί θα πρέπει να θεσπιστεί το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία εργοδοτών και εργαζομένων. Πολλοί διατροφολόγοι υποστηρίζουν πως στη τηλεργασία κατέληξαν να συνομιλούν σχεδόν όλη μέρα με τους πελάτες χωρίς να έχουν καθόλου προσωπικό χρόνο ενώ άλλοι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, όπως κατέγραψε η Aspen, βίωσαν συναισθήματα εργασιακής ανασφάλειας με τις επιβεβλημένες άδειες το μειωμένο ωράριο κτλ. Αισθάνθηκαν δηλαδή πως «υπολειτουργούν» με την εξ αποστάσεως εργασία. Η νομοθεσία λοιπόν καλείται να εξαλείψει τέτοιες καταστάσεις. Για αυτό ακριβώς ο διατροφολόγος οφείλει εκείνος πρωτίστως να προστατέψει τον εαυτό του ως επαγγελματία θέτοντας όρια και μην προβαίνοντας σε υπερβολές. Ούτε να εφησυχαστεί λόγω καραντίνας και να παραλείψει τη



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

διαρκή του επιμόρφωση και τη τήρηση του ωραρίου του ούτε να καταλήξει να ενοχλείται από πελάτες για ασήμαντη αφορμή σε ακατάλληλες ώρες, ακόμα και μετά τα μεσάνυχτα. Επίσης θα πρέπει να είναι ευέλικτος και ευνοϊκά διακείμενος σε χρήσιμες μεταβολές του τρόπου εργασίας του, αν π.χ. παρατηρήσει πως μια μορφή επικοινωνίας με τους παρακολουθούμενους δεν αποδίδει καρπούς να στραφεί έγκαιρα σε εναλλακτικές λύσεις.

Τις ημέρες που εκπονήθηκε αυτή η εργασία η μάχη με το κορονοϊό δεν έχει κερδηθεί. Μελλοντικά, όταν ο εφιάλης θα έχει παρέλθει, αυτό το τόσο επίκαιρο θέμα μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο και για άλλες εργασίες αφού, εκτός των άλλων, παρουσιάζει τεράστιο ενδιαφέρον από οικονομικής άποψης. Θα μπορούσε λοιπόν να διεξαχθεί μελέτη που να περιλαμβάνει ποσοτική έρευνα με σκοπό να καταγραφεί το συνολικό τμήμα των εσόδων των διαιτολογικών γραφείων που χάθηκαν όσο διήρκεσαν τα lockdowns. (Ευελπιστούμε πάντα πως δεν θα χρειαστεί να καταγραφούν οι συνέπειες και άλλων εγκλεισμοί στα έτη που θα ακολουθήσουν). Αντικείμενο μιας άλλης έρευνας θα μπορούσε να είναι το ποσοστό των διατροφολόγων που στράφηκαν στη τηλεργασία μετά τη πανδημία και, αφού αναφερθούν τα στατιστικά στοιχεία, να αναλυθεί, σε πιο θεωρητικό επίπεδο, το κατά πόσο αυτή διευκόλυνε τον εργασιακό βίο των επαγγελματιών της διατροφής.

Οδύοντας προς το τέλος δεν μπορούμε να μην αναγνωρίσουμε πως όποια και αν είναι τα θετικά της τηλεργασίας, η μετάβαση αυτή, λόγω συνθηκών, δεν ήρθε ομαλά αλλά βρήκε απροετοίμαστους διατροφολόγους και πελάτες που δεν είχαν το χρόνο να οργανωθούν και να εξετάσουν πως θα μπορούσε να λειτουργήσει επιτυχώς αυτό το εγχείρημα. Και βέβαια δεν τίθεται λόγος για το πόσο σημαντικές είναι οι ανθρωπομετρικές εξετάσεις για αυτό άλλωστε ο ΠΣΔΔ και η ΕΔΔΕ κινητοποιήθηκαν άμεσα και αγωνίστηκαν για την επαναλειτουργία των γραφείων. Το μόνο που μπορούμε να ευχόμαστε είναι η πανδημία να πάψει σύντομα να θέτει εμπόδια, όχι μόνο στους διατροφολόγους, αλλά σε όλους τους επαγγελματίες και η τηλεδιάσκεψη να αρχίσει να αντιμετωπίζεται από όσους, εκούσια πλέον και όχι ακούσια, θα την επιλέξουν ως μέσο που θα καταστήσει το έργο τους ευκολότερο. Γνωρίζουμε άλλωστε πως όταν κάτι το επιλέγουμε και δεν μας επιβάλλεται το αντιμετωπίζουμε με μεγαλύτερη προθυμία και έχουμε περισσότερες πιθανότητες να διαπρέψουμε σε αυτό.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alvero-Cruz, J. R., Mathias, V. P., & García-Romero, J. C. (2020). Somatotype Components as Useful Predictors of Disordered Eating Attitudes in Young Female Ballet Dance Students. *Journal of Clinical Medicine*, 9(7), 2024.
- Bratman, G. N., Pahl, S., Young, G., Cracknell, D., & Elliott, L. R. (2020). Affective reactions to losses and gains in biodiversity: Testing a prospect theory approach. *Journal of Environmental Psychology*, 72, 101502.
- Dominguez Diaz, L., Fernández-Ruiz, V., & Cámara, M. (2020). The frontier between nutrition and pharma: The international regulatory framework of functional foods, food supplements and nutraceuticals. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 60(10), 1738-1746.
- Dore, M. (2020). Introduction: New Perspectives in Dialect and Multimedia Translation. *Intralinea*, 2467.
- Ferraris, C., Pasca, L., Guglielmetti, M., Marazzi, C., Trentani, C., Varesio, C., ... & De Giorgis, V. (2020). Comment on: Ketogenic diet therapy provision in the COVID-19 pandemic: Dual-center experience and recommendations. *Epilepsy & Behavior*, 112.
- Ferraris, C., Pasca, L., Guglielmetti, M., Marazzi, C., Trentani, C., Varesio, C., ... & De Giorgis, V. (2020). Comment on: Ketogenic diet therapy provision in the COVID-19 pandemic: Dual-center experience and recommendations. *Epilepsy & Behavior*, 112.
- Fezi, B. A. (2020). Health engaged architecture in the context of COVID-19. *Journal of Green Building*, 15(2), 185-212.
- Goldschmidt, A. B., Evans, E. W., Saletin, J. M., O'Sullivan, K., Koren, D., Engel, S. G., & Haedt-Matt, A. (2020). Naturalistic, multimethod exploratory study of sleep duration and quality as predictors of dysregulated eating in youth with overweight and obesity. *Appetite*, 146, 104521.
- Iqbal, S. Z., Malik, S., Asi, M. R., Selamat, J., & Malik, N. (2018). Natural occurrence of patulin in different fruits, juices and smoothies and evaluation of dietary intake in Punjab, Pakistan. *Food Control*, 84, 370-374.



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

- Lott, Y., & Abendroth, A. K. (2020). The non-use of telework in an ideal worker culture: why women perceive more cultural barriers. *Community, Work&Family*, 23(5), 593-611.
- Luo, H. (2014, July). Chinese People's Attitudes toward Telework: From the Respective of Job-seekers and Working People. In *Proceedings of Japan Telework Society Conference (Vol. 16, pp. 35-40)*. Japan Telework Society.
- Martirosyan, D. (2020). Nutrition planning during the COVID-19 pandemic for aging immunity. *BioactiveCompounds in Health and Disease*, 3(7), 109-123.
- Mattioli, A. V., Sciomer, S., Cocchi, C., Maffei, S., & Gallina, S. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and CardiovascularDiseases*, 30(9), 1409-1417.
- Morgan, R. E. (2004). Teleworking: an assessment of the benefits and challenges. *European Business Review*.
- Mulherin, D. W., Walker, R., Holcombe, B., & Guenter, P. (2020). ASPEN report on nutrition support practice processes with COVID-19: the first response. *Nutrition in ClinicalPractice*, 35(5), 783-791.
- Peppou, L. E., Economou, M., Skali, T., & Papageorgiou, C. (2020). From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *European archives of psychiatry and clinicalneuroscience*, 1-3.
- Petrakis, I., Androvitsanea, A., Stratakis, S., Daphnis, E., & Stylianou, K. (2021). Intense immunostaining of heat shock protein 70 within renal interstitium associates with long-term renal survival in an ANCA-associated vasculitis cohort. *CellStress and Chaperones*, 26(1), 51-65.
- Platiritis, C. (2005). Die Darstellung der Frau in der Literatur des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts.
- Plexida, S., Chrysargyris, A., Tzortzakis, N., Barreira, J. & Ferreira, I. C. (2020). Biostimulants application alleviates water stress effects on yield and chemical composition of greenhouse green bean (*Phaseolus vulgaris* L.). *Agronomy*, 10(2), 181.



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

- Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., ... & Uelman, S. (2021). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(1), 54-73.
- Smith, K. (2020). Young adults' perspectives on advance care planning: Evaluating the Death over Dinner initiative. *Death studies*, 1-10.
- Suárez-González, M., Bousoño García, C., Jiménez Treviño, S., Iglesias Cabo, T., & Díaz Martín, J. J. (2020). Influence of nutrition education in paediatric coeliac disease: impact of the role of the registered dietitian: a prospective, single-arm intervention study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(6), 775-785.
- Triantafyllopoulos, D. N. (2020). HERA data and collinearly-improved BK dynamics. *Physics Letters B*, 803, 135305.
- Tribole, E., & Resch, E. (2020). Intuitive eating: A revolutionary anti-diet approach. *St. Martin's Essentials*.
- Tsamakis, K., Dimitrakakis, G., Stefanadi, E., Tsiptsios, D., Dimitrakaki, I. A., Mueller, C., ... & Rizos, E. (2020). [Comment] The challenges of planetary mental health in the COVID 19 era. *Experimental and therapeutic medicine*, 20(3), 1843-1844.
- Αδαμίδου, Α. (2020). Κοινή πολιτική άμυνας και ασφάλειας: οι θεσμικές και οικονομικές προκλήσεις ενόψει της νέας στρατηγικής ασφάλειας και των σχετικών απειλών.
- Αυγεροπούλου, Σ., & Τσαγκάρη, Β. (2015). Διατροφική Υποστήριξη Βαρέως Πασχόντων Ασθενών.
- Γιαννιώτη, Π. (2014). Κρίσιμα σημεία ελέγχου στη διαδικασία επανασίτισης ασθενών με νευρική ανορεξία.
- Κανακούδη, Π. (2020). Μία ανάλυση του κλάδου υγιεινής διατροφής.
- Κωτσάκη, Σ. (2020). Σκέψεις και συναισθήματα γονέων για την επιδημία του



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

Sars-cov-19.

- Μεθενίτης, Σ. (2021). Η επίδραση της οξείας άσκησης με αντιστάσεις στην ενεργοποίηση του μηχανισμού μυϊκής υπερτροφίας σε νεαρά και ηλικιωμένα άτομα (Master's thesis).
- Παπαϊωάννου Ε. (2020). Η στάση των καταναλωτών έναντι των λειτουργικών τροφίμων (Doctoral dissertation, Σχολή Διοίκησης και Επιχειρήσεων).
- Παπαχρήστος, Π. (2020). Η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών. Απάντηση στην παιδική παχυσαρκία,
<http://www.mednutrition.gr/i-yiothetisi-ygieinon-synitheion-apantisistin-paidiki-pahysarkia>
- Φώλια, Β., & Παπαϊωάννου, Γ. (2019). Ρευματοειδής αρθρίτιδα-νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015(2), 1001-1015

Διαδικτυακές πηγές

1. <https://istologio-gia-tin-diatro-i.webnode.gr/news/%CF%84%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BF-%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%BF%CF%83-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%85-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%85-/>
2. <https://www.tanea.gr/2020/12/07/greece/employment/tilergasia-irthe-gia-na-meinei-oi-megales-anatropes-sti-zoi-kai-tin-ergasia-mas/>
3. <https://www.tovima.gr/2020/12/10/world/ergasia-apo-to-spiti-magiki-syntagi-me-pagides/>
4. <https://www.ed-de.gr/>
5. https://www.lifergo.gr/?gclid=CjwKCAjwxuuCBhATEiwAIIIz0TRE5hVXcbW8gdyVFGMBFOEVGKaCaTdxoo0UjxH9zXwdlak9wylsEhoCjxIQAvD_BwE
6. <https://nutricare.gr/>
7. <https://www.foodmethod.gr/publications/epistimoniki-drastiriotita/>



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

8. <https://www.fotinikokkinou.gr/%CE%B5%CE%BE-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CF%89%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%BD%CE%B5%CE%B1-%CF%83%CE%BC%CF%85%CF%81%CE%BD%CE%B7/>
9. <https://www.whoiswhogreece.com/tag/%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82/>
10. <https://www.nextdeal.gr/arthrografoi/aris-mperzovitis?page=22>
11. <https://www.diaitologos-thess.gr/%CE%BC%CE%B1%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B5%CF%8D%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%BD%CE%B1/>
12. <https://www.doctoranytime.gr/d/Diaitologos/dargkinis-sotirios>
13. <https://www.aixmi.gr/index.php/einai-spitiko-pswmi-pio-ygieino/>
14. https://www.iefimerida.gr/stories/ispaniki-gripi-1918-pos-tin-antimetopise-i-ellada?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1600593688
15. <https://keydiet.gr/imerologio-katagrafis-geymaton/>
16. <http://diaitologos-kalamaria.gr/%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%AF-%CF%87%CF%81%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%B6%CF%8C%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF-2/>
17. <https://nutristories.gr/>
18. <https://www.mednutrition.gr/>
19. <https://www.capital.gr/health/3468914/susxetisi-tis-paxusarkias-me-sobari-noso-covid-19>
20. <https://www.sccgov.org/sites/phd/collab/cfc/Pages/cfc-home.aspx>
21. <http://www.drkaskara.gr/article/35/elleipsh-bitaminhs-b12-poso-shmantikh-einai-gia-ton-organismo-mas/>
22. <https://frac.org/>



«ΑΕΡΑΚΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ & ΝΑΣΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ»
«ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΥ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ»

23. <https://diatrososofies.wordpress.com/>
24. <https://www.hda.gr/omades-eidikon/omada-eidikon-klinikis-diatrofis/>
25. <http://omilosfi.gr/2020/04/03/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CF%82-covid-19-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%AC%CF%81%CE%B7-%CF%80%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%81/>
26. <https://www.thriveglobal.gr/arthra/neyriki-orthorexia-mia-athoa-diatrofiki-synitheia-i-mia-nea-psychiki-diatarachi/>