

**ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**Πτυχιακή εργασία
«Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή»**



Σπουδάστριες: Πουλικίδου Δέσποινα

Μπακέα Μαρία –Μαγδαληνή

Εισηγήτρια: Παπαδάκη Αγγελική

Σητεία

Μάρτιος 2011

A.T.E.I of Crete
Department of Human Nutrition and Dietetics

Thesis
”Orthodox Christian fasting and nutrition”



Students : Pouligidou Despoina

Mpakea Maria- Magdalini

Supervisor – Examiner: Papadaki Ageliki

Sitia

March 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	σελ. 4
Summary	σελ. 5
Εισαγωγή	σελ. 6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΤΗΝ ΝΗΣΤΕΙΑ	
1.1 Ορισμός της νηστείας	σελ. 8
1.2 Ο ρόλος της νηστείας για διάφορες θρησκείες	σελ. 8
1.3 Πως αντιλαμβάνεται κάθε θρησκεία τη νηστεία	σελ. 9
1.3.1 Ορθόδοξος χριστιανισμός	σελ. 9
1.3.1.α Εορτολόγιο των ακίνητων εορτών, των τιμωμένων είτε με την κατάλυση τροφών, είτε με τη νηστεία	σελ. 11
1.3.2 Αντβεντίστες της Έβδομης Ημέρας	σελ. 17
1.3.3 Ινδουιστές και βουδιστές	σελ. 17
1.3.4 Σιχισμός	σελ. 18
1.3.5 Ιουδαϊσμός	σελ. 19
1.3.6 Ισλάμ	σελ. 20
1.3.7 Καθολικοί	σελ. 21
1.3.8 Ρασταφarianισμός	σελ. 22
1.4 Οφέλη για την υγεία και κίνδυνοι που συνδέονται με ειδικές πρακτικές	σελ. 24
1.5 Η χρήση και η αποχή διεγερτικών	σελ. 25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΤΕΙΑ	
2. Εισαγωγή	σελ. 27

2.1 Βιοχημικοί δείκτες	σελ. 27
2.1.1 Λιπίδια αίματος	σελ. 29
2.1.2 Σίδηρος	σελ. 32
2.1.3 Ασβέστιο	σελ. 37
2.1.4 Η αρτηριακή πίεση	σελ. 39
2.1.5 Σωματικό βάρος	σελ. 45
2.2 Μεσογειακή διατροφή και χορτοφαγική διατροφή: κοινά στοιχεία με την ορθόδοξη διατροφή	σελ. 47
2.2.1 Χορτοφαγική διαίτα και καρδιαγγειακά	σελ. 49
2.2.2 Χορτοφαγική διαίτα και καρκίνος	σελ. 49
2.2.3 Χορτοφαγική διαίτα και οστική μάζα	σελ. 50
2.2.4 Χορτοφαγική διαίτα και σίδηρος	σελ. 51
2.2.5 Χορτοφαγική διαίτα και βιταμίνη Β12	σελ. 51
2.2.6 Χορτοφαγική διαίτα και ψευδάργυρος	σελ. 51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
3.1 Μεθοδολογία	σελ. 53
3.1.1 Δείγμα	σελ. 53
3.1.2. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	σελ. 53
3.1.2.1 Ερωτηματολόγια	σελ. 53
3.2 Αποτελέσματα	σελ. 57
3.2.1 Συνήθειες υγείας	σελ. 57
3.2.2 Πρόληψη θρεπτικών συστατικών	σελ. 58
3.2.3 Σωματομετρικά χαρακτηριστικά	σελ. 60

3.3 Συζήτηση	σελ. 61
3.4 Περιορισμοί στην έρευνα	σελ. 64
Βιβλιογραφία	σελ. 65
Παράρτημα	σελ.72

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αναφέρεται στην Ορθόδοξη Ελληνική νηστεία και την επίδραση που έχει στο διατροφικό προφίλ των νηστευτών.

Το πρώτο μέρος της εργασίας χωρίζεται σε δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην αντίληψη που έχει η θρησκεία για τη νηστεία και το ρόλο που έχει η νηστεία σε διάφορες θρησκείες. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην επίδραση που έχει η νηστεία σε ορισμένους βιοχημικούς δείκτες και την αρτηριακή πίεση.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που σκοπό είχε να μελετήσει τη σωματική κατάσταση των νηστευτών κατά τη διάρκεια περιόδου νηστείας και μη νηστείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 12 μοναχές από το μοναστήρι της Ζακύνθου, στις οποίες έγιναν σωματομετρικές μετρήσεις (βάρος και ύψος) και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με τη νηστεία και τη διατροφή. Επίσης, έγινε τριήμερη καταγραφή τροφίμων κατά τη διάρκεια της νηστείας, αλλά και σε περίοδο που δε νήστευαν. Στη συνέχεια γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες σε παρόμοιο πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά : Ορθόδοξη Ελληνική νηστεία, βιοχημικοί δείκτες, σωματικό βάρος, μεσογειακή διατροφή, χορτοφαγική διατροφή

SUMMARY

This thesis refers to the fasting rituals related to the Orthodox Christian religion and their effect on the nutritional profile of the individuals participating in it.

The report consists of two parts. The first part provides an overview of the perception of the Christian religion on fasting as well as the role of fasting in different religions. In addition, the influence of fasting on anthropometric measurements, certain biochemical markers and blood pressure is described.

The second part presents the results of a study regarding the physical condition of selected individuals during a certain fasting and non-fasting period. Twelve nuns from the monastery of Zakynthos took part in this examination. The process included the assessment of anthropometric measurements, such as body weight and height, as well as a dietary and fasting rituals history. In addition, participants were asked to complete one 3-day food record during a fasting and non-fasting period. Finally, the results were compared to other studies which examined similar groups of individuals. This thesis concludes that the Orthodox Christian fasting has a positive contribution to the dietary habits, the nutritional condition and the overall physical health of people who fast.

Key words: Orthodox Christian fasting, biochemical markers, body weight, Mediterranean diet, vegetarian diet.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συζήτηση για τις θρησκείες και τα υποτιθέμενα οφέλη τους στην υγεία έχει τραβήξει το ενδιαφέρον τόσο των επιστημόνων όσο και του κοινού. Όμως, μόνο κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες διεξήχθησαν καλοσχεδιασμένες έρευνες όπου και μελετήθηκαν τα θέματα της σχέσης μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών και των διαφορετικών ειδών σωματικών ασθενειών, της θνησιμότητας και της πνευματικής υγείας (Mathews, 1998, Koenig, 2001). Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών μέχρι και σήμερα έχει δείξει ότι η γενίκευση των ασθενειών, οι επιπτώσεις και η θνησιμότητα διαφέρουν από τον ένα πληθυσμό στον άλλο. Αυτό το φαινόμενο αποδίδεται μερικώς στις διαφορές του τρόπου ζωής, των διατροφικών συνηθειών και άλλων συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις θρησκευτικές παραδόσεις και πρακτικές (Armstrong 1983, Jarvis & Northcott 1987, Shaper 1987, Savage & Harlan 1996).

Η θρησκεία αποτελούσε στο παρελθόν ένα σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων. Μια πρόσφατη μελέτη σε εξωτερικούς ασθενείς ανακάλυψε ότι οι ασθενείς που ήταν θρησκευτικοί οπαδοί ήταν πιο πιθανό να πιστεύουν σε αξίες που μπορούσαν να επηρεάσουν τις επιλογές για την φροντίδα της υγείας τους, απ' ό,τι εκείνοι που δεν είχαν καμιά υποταγή σε καμιά θρησκεία (Ehman, 1999).

Επομένως, η αξιολόγηση των αιτίων των διατροφικών και άλλων συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία στις πολιτιστικές και θρησκευτικές ομάδες μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες για τις αλληλεπιδραστικές συνέπειες των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών επιρροών στη γενίκευση και έκβαση των ασθενειών.

Για πολλές θρησκείες, οι ιεροτελεστίες και τελετές που περιβάλλουν το φαγητό μπορούν να παράσχουν θρέψη τόσο για το πνεύμα όσο και για το σώμα. Όπως και με τις εθνικές ομάδες, οι θρησκευτικές ομάδες αντλούν την ξεχωριστή τους ταυτότητα εν μέρει από τους ειδικούς τρόπους διατροφής.

Οι θρησκευτικοί διατροφικοί περιορισμοί μπορεί να περιλαμβάνουν τα είδη των τροφών που επιτρέπεται να καταναλώνονται σε συγκεκριμένες ημέρες του

χρόνου, την ώρα του γεύματος, την προετοιμασία του φαγητού, καθώς και το χρόνο και διάρκεια της νηστείας. Για παράδειγμα, οι αφοσιωμένοι Adventists της Έβδομης ημέρας είναι μη-καπνιστές, πίνουν λίγο αλκοόλ και καφέ και καταναλώνουν κυρίως μια διατροφή τύπου γαλακτο-ωο χορτοφαγίας. Από την άλλη, η πλειοψηφία των Ινδουιστών και Βουδιστών δεν τρώει καθόλου κρέας, ψάρι, θαλασσινά, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα (με εξαίρεση το γάλα), ενώ στους οπαδούς του Ιουδαϊσμού και του Ισλάμ δεν επιτρέπεται η κατανάλωση χοιρινού, των προϊόντων του και η κατανάλωση όλων των σαρκοφάγων ζώων αν δεν έχουν σφαγιαστεί και προετοιμαστεί με τον κατάλληλο τρόπο (Brooks, 2004).

Τέλος, η Καθολική Εκκλησία απαγόρευε το κρέας τις Παρασκευές, ενώ η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία συστήνει ένα σύνολο 180 έως 200 ημέρες νηστείας ανά έτος, συμπεριλαμβανομένων τριών βασικών περιόδων νηστείας: τη νηστεία της γέννησης του Ιησού, τη νηστεία της σαρακοστής του Πάσχα και τη νηστεία για την Κοίμηση της Θεοτόκου (Rosen 1997, Mahan & Escott Stump 1998).

Συνολικά, η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία απαγορεύει την κατανάλωση κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων, ελαιολάδου και περιστασιακά ψαριού τις ημέρες νηστείας ενώ τα θαλασσινά επιτρέπονται σε όλες τις περιόδους νηστείας. Παρ' όλο που η τροφή αποτελεί σημαντικό μέρος των θρησκευτικών τύπων σε πολλές διαφορετικές θρησκείες, ο ρόλος της τροφής στις θρησκευτικές πρακτικές ποικίλει μεταξύ των ατόμων και των κοινοτήτων και πρέπει να σημειωθεί ότι δεν ακολουθούν όλα τα μέλη μιας θρησκείας τις ίδιες διατροφικές πρακτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ :ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ

Ο επιστημονικός ορισμός της νηστείας περιλαμβάνει τόσο την εκούσια, όσο και την ακούσια αποχή από την τροφή. Στη δεύτερη περίπτωση αναφερόμαστε στην ασιτία. Ευρέως διαδεδομένη όμως είναι η πρώτη σημασία του όρου, η εκούσια αποχή σε ορισμένες τροφές, συνδεδεμένη μάλιστα με θρησκευτικούς λόγους. Στη σύγχρονη εποχή η νηστεία δείχνει να κερδίζει ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων, οι οποίοι στρέφονται σε αυτή για λόγους διατροφικής αποτοξίνωσης, καθώς συνιστά έναν ιδιαίτερα υγιεινό τρόπο διατροφής.

Νηστεία, ετυμολογικά, σημαίνει «δεν τρώγω» από τη σύνθετη λέξη «νη + εσθίω». Φυσικά, η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία δεν προτρέπει σε μια άκαμπτη εφαρμογή του εννοιολογικού περιεχομένου της, άσχετα αν οι μεγάλοι ασκητές των πρώτων χριστιανικών αιώνων με παροιμιώδη ηρωική αυταπάρνηση επιχειρούσαν να περιορίσουν την καθημερινή τους δίαιτα στα άκρως απαραίτητα για τη συντήρησή τους.

Στο Χριστιανισμό, σύμφωνα με το, εκ των ιερών κανόνων της Εκκλησίας, Κανονικό Δίκαιο, «Νηστείες ονομάσθησαν οι ημέρες κατά τις οποίες οι πιστοί δέον να απέχουν από τις ηδονές του βίου και ορισμένων τροφών και ποτών».

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ

Πολλές θρησκείες ενσωματώνουν κάποιο στοιχείο της νηστείας στις θρησκευτικές πρακτικές τους. Οι νόμοι σχετικά με τη νηστεία ή τον περιορισμό των τροφίμων και των ποτών έχουν περιγραφεί ως μια κλήση για την αγιότητα από πολλές θρησκείες. Η νηστεία έχει προσδιοριστεί ως ο μηχανισμός που επιτρέπει σε κάποιον να βελτιώσει το σώμα του (συνχά περιγράφεται ως «ναός» που δημιουργήθηκε από τον Θεό), για να κερδίσει την έγκριση του Αλλάχ ή του Βούδα, ή για να κατανοήσει και να εκτιμήσει τα βάσανα των φτωχών. Η νηστεία έχει παρουσιαστεί επίσης ως μέσο να αποκτηθεί η πειθαρχία που απαιτείται για να αντισταθεί στον πειρασμό, ως πράξη εξιλέωσης για αμαρτωλές πράξεις, ή να καθарίσει το κακό μέσα από το σώμα. Η νηστεία μπορεί να αναληφθεί για αρκετές ώρες, σε μια συγκεκριμένη ώρα της ημέρας (π.χ. από την ανατολή μέχρι τη δύση του

ηλίου, όπως εφαρμόζεται από τους σύγχρονους Εβραίους), για ένα διευκρινισμένο αριθμό ωρών (π.χ. δώδεκα, είκοσι τέσσερις, ή περισσότερες, όπως πραγματοποιείται από τους Καθολικούς ή τους Μορμόνους, που νηστεύουν σε καθορισμένες ημέρες) ή για διαδοχικές ημέρες, όπως κατά τη διάρκεια του μήνα Ραμαζάνι για ορισμένους Μουσουλμάνους. Ανεξάρτητα από το χρονικό πλαίσιο ή τη λογική, οι θρησκευτικές ομάδες ακολουθούν την πρακτική της νηστείας σε όλο τον κόσμο.

1.3 ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Η ΚΑΘΕ ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΤΗ ΝΗΣΤΕΙΑ

Παρακάτω θα γίνει αναφορά στο πως αντιλαμβάνεται ο ορθόδοξος κόσμος και οι άλλες θρησκείες τη νηστεία. Οι θρησκείες που έχουν ερευνηθεί είναι ο Ορθόδοξος Χριστιανισμός, οι Αντβεντιστές της Έβδομης Ημέρας (Seven-Day Adventists), οι Ινδουιστές και Βουδιστές, ο Σιχισμός, ο Ιουδαϊσμός, το Ισλάμ οι Καθολικοί και Ρασταφαριανισμός.

1.3.1 Ορθόδοξος Χριστιανισμός

Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία συστήνει ένα σύνολο 180 έως 200 ημέρες νηστείας ανά έτος, συμπεριλαμβανομένων τριών βασικών περιόδων νηστείας: τη νηστεία των Χριστουγέννων, τη νηστεία της σαρακοστής του Πάσχα και τη νηστεία για την Κοίμηση της Θεοτόκου (Rosen 1997, Mahan & Escott Stump 1998).

Στο Χριστιανισμό, σύμφωνα με το, εκ των ιερών κανόνων της Εκκλησίας, Κανονικό Δίκαιο, «Νηστείες ονομάστηκαν οι ημέρες κατά τις οποίες οι πιστοί δέον να απέχουν από τις ηδονές του βίου και ορισμένων τροφών και ποτών». Τέτοιες ημέρες του έτους είναι:

- Η Μεγάλη Τεσσαρακοστή (από την Καθαρά Δευτέρα μέχρι το Πάσχα). Κατά τη διάρκεια της Σαρακοστής το ψάρι επιτρέπεται μόνο σε δύο ημέρες (στις 25 Μαρτίου γιορτή του Ευαγγελισμού και την Κυριακή των Βαΐων) ενώ το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά δεν επιτρέπονται. Η κατανάλωση ελαιολάδου επιτρέπεται μόνο κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου.

- Η προ των Χριστουγέννων 40ήμερη νηστεία, από τις 15 Νοεμβρίου μέχρι τα Χριστούγεννα όπου το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά δεν επιτρέπονται, ενώ το ψάρι και το ελαιόλαδο επιτρέπονται εκτός από τις Τετάρτες και τις Παρασκευές.

- Η νηστεία των Αγίων Αποστόλων, αρχίζει μετά την Κυριακή των Αγίων Πάντων και λήγει στις 29 Ιουνίου, στη μνήμη των Αποστόλων Πέτρου και Παύλου όπου το

κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά δεν επιτρέπονται, ενώ το ψάρι και το ελαιόλαδο επιτρέπονται εκτός από τις Τετάρτες και τις Παρασκευές.

- Η νηστεία της Κοιμήσεως της Θεοτόκου ή του Δεκαπενταύγουστου, αρχίζει την 1η Αυγούστου και λήγει στις 15 του ίδιου μήνα οπότε και ισχύουν οι ίδιοι διατροφικοί κανόνες με αυτούς της Σαρακοστής με εξαίρεση την κατανάλωση ψαριού, η οποία και επιτρέπεται μόνο στις 6 Αυγούστου (της Μεταμορφώσεως).

- Η νηστεία της 29ης Αυγούστου, ιερής μνήμης αποκεφαλισμού του Ιωάννη του Προδρόμου

- Η νηστεία της 14ης Σεπτεμβρίου, ιερής μνήμης της Ύψωσης του Τιμίου Σταυρού

- Η παραμονή των Θεοφανίων, στις 5 Ιανουαρίου

- Η νηστεία της Τετάρτης εκάστης εβδομάδας και

- Η νηστεία της Παρασκευής εκάστης εβδομάδας

Οι δύο τελευταίες, όταν συμπέσουν με δεσποτική εορτή ή Θεομητορική εορτή ή κάποιου εκ των Δώδεκα Αποστόλων ή των Ασωμάτων ή του Προδρόμου το γενέθλιο ή άλλη εορτή που θεωρείται από την Εκκλησία αργία, τότε αυτές «καταλύονται» (δεν τηρούνται). (http://kapodistriako.uoa.gr/stories/104_th_01/index.php?m=2)

Κατά τις ημέρες της νηστείας επιβάλλεται στους Χριστιανούς η αποχή της βρώσης κρέατος, αυγών, γάλακτος, ζωικών προϊόντων, γαλακτοκομικών προϊόντων, και περιστασιακά ψαριών εκτός των θαλασσινών, οστράκων, αργοτάραχου και σαλιγκαριών. Τα σαλιγκάρια, καταναλώνονται συχνά στην Ελλάδα (και ειδικά την Κρήτη). Στην αυστηρή νηστεία απαγορεύεται επίσης η κατανάλωση ελαίου και οινοπνεύματος. Τα επιτρεπόμενα κατά τις νηστείες εδέσματα ονομάζονται νηστίσιμα ή «σαρακοστιανά».

Ο τρόπος που έχει σχεδιαστεί η νηστεία από τους Πατέρες της εκκλησίας είναι πραγματικά σοφός, όπως παρατηρούν οι ειδικοί. Και ο λόγος είναι ότι, κατά τη διάρκεια των πολυήμερων νηστειών, παρ' όλο που απαγορεύονται τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης, επιτρέπονται τα θαλασσινά. Τα τελευταία είναι υψηλής διατροφικής αξίας, γιατί παρέχουν στον οργανισμό τα πολύτιμα ω-3 λιπαρά οξέα, τα οποία ασκούν ευεργετική δράση στο καρδιαγγειακό σύστημα και θωρακίζουν την άμυνα

του οργανισμού. Επίσης, το ίδιο το «πρόγραμμα» της νηστείας επιτρέπει την κατανάλωση ψαριού σε συγκεκριμένες μέρες κατά τη διάρκεια πολυήμερων νηστειών (π.χ., ο παραδοσιακός μπακαλιάρος που τρώμε την 25^η Μαρτίου του Ευαγγελισμού-κατά τη διάρκεια της Σαρακοστής). Ακόμη και ο τρόπος που σταματούν οι πιστοί τη νηστεία της Σαρακοστής, τρώγοντας μαγειρίτσα το βράδυ του Μεγάλου Σαββάτου, έχει σκοπό να προετοιμάσει το πεπτικό σύστημα για την κρεατοφαγία που θα ακολουθήσει. Η μαγειρίτσα (σούπα με εντόσθια αρνιού) είναι ουσιαστικά ένα μεταβατικό στάδιο από τη στερημένη διατροφή των προηγούμενων ημερών στην κατανάλωση αρνιού (κρέας με πολλά λιπαρά) την Κυριακή του Πάσχα. Βέβαια, πολλές φορές αυτό δεν αρκεί, όπως μαρτυρούν τα αναρίθμητα συμπτώματα δυσπεψίας εκείνων των ημερών, αλλά αυτό είναι κάτι που οφείλεται στην έλλειψη μέτρου που χαρακτηρίζει αρκετούς στο τραπέζι της Λαμπρής. Η νηστεία της Τετάρτης και της Παρασκευής, τέλος, είναι μία καλή ευκαιρία για να αποτοξινωθεί ο οργανισμός από την κρεατοφαγία της εβδομάδας και να γευτεί τα όσπρια και τα λαδερά, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής.

1.3.1α Εορτολόγιο των ακινήτων Εορτών, των τιμωμένων είτε με την κατάλυση τροφών, είτε με τη Νηστεία.

Οι καταλύσεις των τροφών που αναφέρονται στον πίνακα 1 (ακίνητες Εορτές), ισχύουν μόνο όταν οι Εορτές αυτές συμπίπτουν με ημέρα ή περίοδο Νηστείας. Διαφορετικά, τις ημέρες αυτών των Εορτών επιτρέπεται η κατανάλωση όλων των τροφών. Επίσης, οι Εορτές που χαρακτηρίζονται με τη λέξη 'Νηστεία', στην κατηγορία 'Κατάλυσις', αποτελούν πάντα ημέρες νηστείας (είτε πέσουν σε ημέρα ή περίοδο Νηστείας είτε όχι) χωρίς λάδι, εκτός μόνο εάν πέσουν Σάββατο ή Κυριακή, οπότε και η κατανάλωση λαδιού επιτρέπεται. Όπου αναφέρεται η φράση 'Εις πάντα', επιτρέπεται η κατανάλωση όλων των τροφών, όπου αναφέρεται η λέξη 'Ίχθύος', επιτρέπεται η κατανάλωση ψαριού, ενώ όπου αναφέρεται η φράση 'Οίνου & ελαίου επιτρέπεται η κατανάλωση οινοπνεύματος και λαδιού

Πίνακας 1: Εορτολόγιο των ακινήτων Εορτών, των τιμωμένων είτε με την κατάλυση τροφών, είτε με τη Νηστεία.

	Ιανουάριος	Κατάλυσις
1	Περιτομή Ιησού Χριστού, Βασιλείου του Μεγάλου	Ιχθύς
5	Παραμονή Θεοφανείων	Νηστεία
6	Τα Άγια Θεοφάνεια	Εις πάντα
7	Σύναξις Ιωάννου του Προδρόμου	Ιχθύς
16	Προσκύνησις Τιμίας Αλύσεως Αποστόλου Πέτρου	Οίνου & ελαίου
17	Αντωνίου του Μεγάλου	Οίνου & ελαίου
18	Αθανασίου και Κυρίλλου	Οίνου & ελαίου
20	Ευθυμίου του Μεγάλου	Οίνου & ελαίου
22	Τιμοθέου Αποστόλου, Αναστασίου Πέρσου	Οίνου & ελαίου
25	Γρηγορίου του Θεολόγου	Οίνου & ελαίου
27	Ανακομιδή Λειψάνων Ιωάννου του Χρυσοστόμου	Οίνου & ελαίου
30	Τριών Ιεραρχών	Οίνου & ελαίου
	Φεβρουάριος	Κατάλυσις
2	Υπαπαντή Ιησού Χριστού	Ιχθύς
8	Θεοδώρου του Στρατηλάτου	Οίνου & ελαίου
10	Χαραλάμπους Ιερομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
11	Βλασίου Ιερομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
17	Θεοδώρου του Τήρωνος	Οίνου & ελαίου

24	Α΄ και Β΄ Εύρεσις Τιμίας Κεφαλής Προδρόμου	Οίνου & ελαίου
	Μάρτιος	Κατάλυσις
9	Των Αγίων Τεσσαράκοντα Μαρτύρων	Οίνου & ελαίου
25	Ευαγγελισμός της Θεοτόκου	Ιχθύος
26	Σύναξις του Αρχαγγέλου Γαβριήλ	Οίνου & ελαίου
	Απρίλιος	Κατάλυσις
23	Γεωργίου του Τροπαιοφόρου	Οίνου & ελαίου
25	Μάρκου Αποστόλου και Ευαγγελιστού	Οίνου & ελαίου
30	Ιακώβου του Αποστόλου	Οίνου & ελαίου
	Μάϊος	Κατάλυσις
2	Ανακομιδή Λειψάνων Αθανασίου του Μεγάλου	Οίνου & ελαίου
8	Ιωάννου του Θεολόγου	Οίνου & ελαίου
15	Παχωμίου του Μεγάλου	Οίνου & ελαίου
21	Κωνσταντίνου και Ελένης	Οίνου & ελαίου
25	Γ΄ Εύρεσις της Τιμίας Κεφαλής του Αγίου Ιωάννου του Προδρόμου	Οίνου & ελαίου
	Ιούνιος	Κατάλυσις
8	Ανακομιδή Λειψάνου Θεοδώρου του Στρατηλάτου	Οίνου & ελαίου
11	Βαρθολομαίου και Βαρνάβα Αποστόλων	Οίνου & ελαίου
24	Γενέθλιον Ιωάννου Προδρόμου	Ιχθύος

29	Των Αγίων Αποστόλων Πέτρου και Παύλου	Ιχθύος
30	Η Σύναξις των 12 Αποστόλων	Οίνου & ελαίου
	Ιούλιος	Κατάλυσις
1	Κοσμά και Δαμιανού Αναργύρων	Οίνου & ελαίου
2	Κατάθεσις Εσθήτος Θεοτόκου	Οίνου & ελαίου
17	Μαρίνης Μεγαλομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
20	Ηλιού του Θεσβίτου	Οίνου & ελαίου
22	Μαρίας της Μαγδαληνής	Οίνου & ελαίου
25	Κοίμησις της Αγίας Άννης	Οίνου & ελαίου
26	Παρασκευής Μεγαλομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
27	Παντελεήμονος Μεγαλομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
	Αύγουστος	Κατάλυσις
6	Μεταμόρφωσις του Σωτήρος	Ιχθύος
15	Κοίμησις της Θεοτόκου	Ιχθύος
24	Κοσμά του Αιτωλού	Οίνου & ελαίου
29	Αποτομή Τιμίας Κεφαλής Ιωάννου του Προδρόμου	Νηστεία
31	Κατάθεση Τιμίας Ζώνης της Θεοτόκου	Οίνου & ελαίου
	Σεπτέμβριος	Κατάλυσις
1	Αρχή της Ινδίκτου, Συμεών του Στυλίου	Οίνου & ελαίου

6	Ανάμνησις Θαύματος Αρχαγγέλου Μιχαήλ	Οίνου & ελαίου
8	Γενέθλιον Θεοτόκου	Ιχθύος
9	Ιωακείμ και Άννης	Οίνου & ελαίου
13	Εγκαίνια του Ιερού Ναού της Αναστάσεως	Οίνου & ελαίου
14	Ύψωσις του Τιμίου Σταυρού	Νηστεία
20	Ευσταθίου και των συν αυτώ	Οίνου & ελαίου
23	Σύλληψις Ιωάννου του Προδρόμου	Οίνου & ελαίου
26	Μετάστασις Ιωάννου του Θεολόγου	Οίνου & ελαίου
	Οκτώβριος	Κατάλυσις
6	Θωμά του Αποστόλου	Οίνου & ελαίου
18	Λουκά του Ευαγγελιστού	Οίνου & ελαίου
23	Ιακώβου του Αδελφοθέου	Οίνου & ελαίου
26	Δημητρίου του Μυροβλήτου	Οίνου & ελαίου
28	Αγίας Σκέπης της Θεοτόκου	Οίνου & ελαίου
	Νοέμβριος	Κατάλυσις
1	Κοσμά και Δαμιανού των Αναργύρων	Οίνου & ελαίου
8	Σύναξις Αρχαγγέλων Μιχαήλ και Γαβριήλ	Οίνου & ελαίου
9	Νεκταρίου Πενταπόλεως	Οίνου & ελαίου
12	Ιωάννου του Ελεήμονος	Οίνου & ελαίου

13	Ιωάννου του Χρυσοστόμου	Οίνου & ελαίου
14	Φιλίππου του Αποστόλου	Ιχθύος
16	Ματθαίου Αποστόλου και Ευαγγελιστού	Οίνου & ελαίου
21	Εισόδια της Θεοτόκου	Ιχθύος
25	Αικατερίνης Μεγαλομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
30	Ανδρέου Προτοκλήτου	Οίνου & ελαίου
	Δεκέμβριος	Κατάλυσις
4	Βαρβάρας Μεγαλομάρτυρος, Ιωάννου Δαμασκηνού	Οίνου & ελαίου
5	Σάββα του Ηγιασμένου	Οίνου & ελαίου
6	Νικολάου Επισκόπου Μύρων	Οίνου & ελαίου
9	Σύλληψις Αγίας Άννης, Μητρός της Θεοτόκου	Οίνου & ελαίου
12	Σπυρίδωνος Τριμυθούντος του Θαυματουργού	Οίνου & ελαίου
15	Ελευθερίου Ιερομάρτυρος	Οίνου & ελαίου
17	Δανιήλ Προφήτου, Διονυσίου Ζακύνθου	Οίνου & ελαίου
20	Ιγνατίου του Θεοφόρου	Οίνου & ελαίου
24	Παραμονή των Χριστουγέννων	Νηστεία
25	Γέννησις Ιησού Χριστού	Εις πάντα
26	Σύναξις της Θεοτόκου	Ιχθύος

Πηγή: Οι νηστείες της Εκκλησίας (<http://sites.google.com/site/orthodoxy1054/oi-nesteies-tes-ekklesias>)

1.3.2 Αντβεντιστές της Έβδομης Ημέρας (Seven-Day Adventists)

Οι αφοσιωμένοι Αντβεντιστές της Έβδομης ημέρας είναι μη-καπνιστές, πίνουν λίγο οινόπνευμα, καφέ και τσάι και καταναλώνουν κυρίως μια διατροφή τύπου γαλακτό-ωο χορτοφαγίας. Το χοιρινό απαγορεύεται και το κρέας και τα ψάρια αποφεύγονται. (Sarrí et al 2006)

1.3.3 Ινδουιστές και Βουδιστές

Ο ινδουισμός είναι η τρίτη μεγάλη θρησκεία στον κόσμο μετά το χριστιανισμό και το Ισλάμ. Στον όρο ινδουισμός συμπεριλαμβάνονται διάφορα θρησκευτικά μορφώματα που αναπτύχθηκαν στην ινδική χερσόνησο, γύρω στο 2000 π. Χ. Ο Ινδουισμός είναι και σήμερα ακόμα μια ζωντανή θρησκεία που αριθμεί περίπου 750.000.000 οπαδούς. (Rogers & Hickman, 2004)

Ο Βουδισμός αναπτύχθηκε στην Ινδία πριν από 2.500 χρόνια από ένα μεγάλο ινδό δάσκαλο που έγινε γνωστός ως βούδας, δηλαδή φωτισμένος. Στις μέρες μας, υπάρχουν 500.000.000 βουδιστές, οι περισσότεροι από τους οποίους ζουν σε χώρες της ανατολικής Ινδίας, αλλά ο βουδισμός έχει εξαπλωθεί στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία και την Νέα Ζηλανδία. (Rogers & Hickman, 2004)

Η νηστεία εξαρτάται από το κοινωνικό κύρος ενός προσώπου (κάστα), την οικογένεια, την ηλικία, το φύλο, και το βαθμό της πίστης. Η νηστεία μπορεί να είναι πλήρης, καταναλώνοντας τα «καθαρότερα» τρόφιμα, υιοθετώντας μια εντελώς χορτοφαγική διατροφή, ή μπορεί να είναι αποχή από αγαπημένα φαγητά. Οι κοινές ημέρες νηστείας περιλαμβάνουν τις Κυριακές, την ημέρα του νέου φεγγαριού, της πανσελήνου, της 10ης και 11ης ημέρας κάθε μήνα, της γιορτής Sivaratri, της 9ης ημέρας του μήνα Cheitra, της 8ης ημέρας Sravana, των ημερών των εκλείψεων, τις ισημερίες, και το συνδυασμό των πλανητών. Μερικοί Ινδουιστές επίσης νηστεύουν στις επετείους των θανάτων των μητέρων και των πατέρων τους. Ακόμα, η νηστεία των Ινδουιστών αποτελεί έναν τρόπο για να ενισχυθεί η συγκέντρωση κατά τη διάρκεια του διαλογισμού ή της λατρείας. Η νηστεία μερικές φορές θεωρείται και ως θυσία. (<http://www.faihandfood.com/index.php>)

Η πλειοψηφία των Ινδουιστών και Βουδιστών δεν τρώει καθόλου κρέας, ψάρι, θαλασσινά, σαλιγκάρια, καμήλες, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα (με εξαίρεση το γάλα) δεδομένου ότι η δολοφονία οποιουδήποτε ζώου είναι αντίθετη στις βουδιστικές

πεποιθήσεις. Ανάμεσα στους διαιτητικούς κανόνες της θρησκείας αυτής περιλαμβάνονται: η απαγόρευση της κατανάλωσης αρπακτικών πουλιών και θαλασσινών, επειδή θεωρούνται «ακάθαρτα», καθώς και φυτών που μεγαλώνουν σε σκιερά μέρη, όπως το κρεμμύδι και το σκόρδο. Οι Βουδιστές Ζεν είναι γνωστοί για την αυστηρή πειθαρχία τους και την ασκητική τους άσκηση, αφού συνήθως είναι αυστηροί χορτοφάγοι (δεν καταναλώνουν δηλαδή κρέας, ψάρι, αυγά, τυρί ή γάλα) και απέχουν από την κατανάλωση οινοπνεύματος, τσαγιού και καφέ, γιατί μολύνουν τη συνειδητότητα, κάνοντας την πρακτική του διαλογισμού δύσκολη. Επίσης, δεν καπνίζουν. (Brooks, 2004)

1.3.4 Σιχισμός

Ο Σιχισμός διαμορφώθηκε στα τέλη του 15^{ου} αιώνα μΧ στην επαρχία Παντζάμπ στο Δελχί, και εκφράζει την κίνηση συμφιλίωσης διαφόρων θρησκευτικών αντιλήψεων. Προέκυψε από τη διδασκαλία του γκουρού Νάνακ και είναι μονοθεϊστικό θρήσκευμα. Πήρε το όνομά του από τη λέξη sikkha, που σημαίνει μαθητής. Διαδόθηκε σε πολλά μέρη της Ινδίας και σε αρκετές περιοχές του κόσμου. (Rogers & Hickman 2004)

Είναι δύσκολο να γενικεύσουμε τις Σιχ κοινότητες, καθώς πολλοί Σιχ είναι χορτοφάγοι και πολλοί δεν καταναλώνουν ψάρια. Επίσης, δεν καταναλώνουν συνήθως το βόειο κρέας (ιερή αγελάδα), ή το χοιρινό κρέας (που θεωρείται ακάθαρτο). Κάποιοι πολύ αφοσιωμένοι Σιχ, όπως οι Ινδουιστές, νηστεύουν και δεν επιτρέπεται σε ορισμένες μέρες, συνήθως την πρώτη ημέρα του μήνα Punjabi, να καπνίζουν, αλλά επιτρέπεται να καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. (Brooks, 2004)

1.3.5. Ιουδαϊσμός

Ο ιουδαϊσμός είναι μια θρησκεία 4.000 ετών. Κατέχει ιδιαίτερη θέση ανάμεσα στις θρησκείες του κόσμου και βασίζεται στην πίστη του ενός Θεού. Η μοναδικότητα του θεού στην ιουδαϊκή θρησκεία έρχεται σε μεγάλη αντίθεση με τις πολυθεϊστικές θρησκείες του χώρου στον οποίο δημιουργήθηκε. Οι εβραίοι είναι περίπου 15.000.000, από τους οποίους οι μισοί ζουν στην Αμερική, ένα τέταρτο στο Ισραήλ και οι υπόλοιποι βρίσκονται διασκορπισμένοι σε όλα τα μέρη του κόσμου. Η νηστεία πραγματοποιείται για να εξιλεώσουν τις αμαρτίες τους ή να κάνουν ειδικά αιτήματα στο Θεό. (Rogers & Hickman 2004)

Οι πλήρεις νηστίσιμες ημέρες περιλαμβάνουν τις Yom Kippur (η ημέρα της εξιλέωσης) και Tisha b'Av (η ημέρα που πραγματοποιήθηκε η καταστροφή του εβραϊκού ναού). Στο Yom Kippur και Tisha b'Av, το φαγητό και το ποτό είναι απαγορευμένο για μια περίοδο 24 ωρών, από το ηλιοβασίλεμα μέχρι το άλλο ηλιοβασίλεμα. Τρόφιμα που επιτρέπονται από τον εβραϊκό νόμο είναι γνωστά ως kosher, που σημαίνει "κατάλληλα για να φαγωθούν" και συντάσσονται με τους νόμους της kashruth. (<http://www.faithandfood.com/index.php>)

Στα ορθόδοξα εβραϊκά σπίτια η τροφή παρασκευάζεται σύμφωνα με το νόμο του θεού. Κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα δεν πρέπει να τρώγονται την ίδια στιγμή (στην πράξη, εάν ο πιστός φάει κρέας, πρέπει να περιμένει έξι ώρες για να φάει γαλακτοκομικά, ενώ, όταν φάει γαλακτοκομικά, πρέπει να περιμένει τουλάχιστον μία ώρα πριν φάει κρέας). Επίσης, το κρέας και τα γαλακτοκομικά δεν πρέπει να προετοιμάζονται στα ίδια σκεύη, να μαγειρεύονται μαζί και να παραμένουν μαζί, για παράδειγμα στο ψυγείο. Η Τορά (διδασκαλία που περιέχει τις εντολές που έδωσε ο Θεός στο Μωυσή) απαγορεύει πολλές τροφές, όπως το χοιρινό, το κουνέλι, τα μαλάκια και τα οστρακοειδή (αστακούς, στρείδια, γαρίδες, μύδια και καβούρια). Το κρέας πρέπει να έχει στραγγιχτεί από το αίμα, γιατί το αίμα είναι δείγμα ζωής και απαγορεύεται να φαγωθεί όσο το ζώο αιμορραγεί. Τα ζώα θανατώνονται με ειδική μέθοδο, έτσι ώστε να υποφέρουν ελάχιστα και να μπορεί να στραγγιστεί το αίμα τους. Τα ψάρια όπως ο τόνος, κυπρίνος, σολομός και ρέγγα είναι όλα επιτρεπτά. Επίσης, επιτρεπτά είναι τα φρούτα (εκτός από το σταφύλι και τα προϊόντα του γιατί στα τελετουργικά των αρχαίων θρησκειών το κρασί αγιαζόταν για ειδωλολατρικούς σκοπούς ενώ ήταν υπό επεξεργασία) και τα λαχανικά. Ωστόσο, τα ζώφια και τα σκουλήκια που μπορεί να βρεθούν σε ορισμένα φρούτα και λαχανικά δεν είναι επιτρεπτά. Τα φρούτα, κυρίως οι φράουλες και τα σμέουρα και τα λαχανικά όπως το μαρούλι, το μπρόκολο και το κουνουπίδι, που είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στα ζώφια και τα σκουλήκια, θα πρέπει να ελέγχονται για να εξασφαλίζεται η απουσία τους. Τρόφιμα όπως τα φρούτα, το ψάρι, τα λαχανικά θεωρούνται pargan (φυσικά). Αυτά τα τρόφιμα μπορούν να καταναλωθούν μαζί με το κρέας ή το γαλακτοκομικό γεύμα. ("Judaism 101." Available from <http://www.jewfaq.org>)

1.3.6 Ισλάμ

Ισλάμ σημαίνει υποταγή στο Θεό. Είναι η μονοθεϊστική θρησκεία της υποταγής στο θέλημα του Θεού, όπως αποκαλύφθηκε στον προφήτη του, τον

Μωάμεθ. Αριθμεί πάνω από 700.000.000 πιστούς που ζουν κυρίως στην Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική και μέρη της Ασίας. Η νηστεία θεωρείται μια ευκαιρία να κερδίσουν την έγκριση του Αλλάχ, να εξαλείψουν τις προηγούμενες αμαρτίες, και να γίνει κατανοητό το βάσανο των φτωχών. Είναι η τέταρτη τελετουργική τήρηση στους πέντε στυλοβάτες του Ισλάμ. (Rogers & Hickman 2004)

Η νηστεία περιλαμβάνει την αποχή από όλα τα τρόφιμα και το ποτό από την αυγή έως το ηλιοβασίλεμα. Η εθελοντική νηστεία είναι κοινή τις Δευτέρες και τις Πέμπτες (είναι ανεπιθύμητο να νηστεύουν σε ορισμένες ημέρες του μήνα και τις Παρασκευές). (<http://www.faithandfood.com/index.php>)

Ορισμένα είδη τροφίμων απαγορεύονται στους οπαδούς του Ισλάμ. Στο Ισλάμ, για να γίνει το κρέας χαλάλ (να επιτρέπεται) πρέπει να προετοιμάζεται με ιδιαίτερο τρόπο. Όταν σκοτώνεται το ζώο πρέπει να αναφέρεται το όνομα του Αλλάχ, και να στραγγίξει όλο το αίμα του. Το Κοράνιο απαγορεύει το χοιρινό και όλα τα προϊόντα χοιρινού κρέατος ως ακάθαρτο κρέας. Απαγορεύεται επίσης το αλκοόλ, γιατί όταν μεθούν οι πιστοί μπορεί να ξεχάσουν τις υποχρεώσεις τους στο Θεό, όπως την προσευχή. Παρόμοια με τον εβραϊκό νόμο, επιτρέπεται να καταναλώνονται μόνο τα ζώα που θυσιάζονται κατά τον προβλεπόμενο τρόπο (kosher), καθώς και ορισμένα μόνο μέρη του σώματος των ζώων. (Rogers & Hickman 2004)

Επιπλέον, όλοι οι υγιείς Μουσουλμάνοι ηλικίας άνω των 12 ετών απέχουν από το φαγητό και τα υγρά τρόφιμα κατά τη διάρκεια της ημέρας, το μήνα του Ραμαζάνι (ο ένατος μήνας του μουσουλμανικού σεληνιακού ημερολογίου), διακόπτουν τη νηστεία κάθε βράδυ μ' έναν απλό τρόπο, λίγο αλάτι και μια γουλιά νερό και με τη διακοπή της νηστείας ακολουθούν προσευχές και μετά τρώνε ένα οικογενειακό γεύμα, το ιφταρ (Rogers & Hickman 2004). Παρ' όλο που η νηστεία του Ραμαζάνι είναι ένας πολύ αυστηρός θρησκευτικός κανόνας, κάποιες ειδικές ομάδες ανθρώπων, όπως οι ηλικιωμένοι με ασθενή υγεία, οι έγκυες και οι γυναίκες που θηλάζουν, οι γυναίκες που έχουν εμμηνόρροια, οι άρρωστοι, οι ταξιδιώτες και τα άτομα που κάνουν σκληρή εργασία, εξαιρούνται (Brooks, 2004).

Ακόμα, Μουσουλμάνοι ενθαρρύνονται να νηστεύουν 6 ημέρες κατά τη διάρκεια του μήνα Shawwal (ο μήνας μετά από Ramadan), τη 10η ημέρα Muharram (ο πρώτος μήνας στο ισλαμικό ημερολόγιο), και τη 9η ημέρα Zul Hijjah (ο μήνας Hajj - προσκύνημα). (<http://www.faithandfood.com/index.php>)

1.3.7 Καθολικοί

Οι Καθολικοί δεν τείνουν να ακολουθούν κάποιες συγκεκριμένες διατροφικές πρακτικές ή κάποιο συγκεκριμένο θρησκευτικό τρόπο ζωής. Τηρούν όμως ορισμένες γιορτές και ημέρες νηστείας κατά τη διάρκεια του έτους. Οι ημέρες γιορτής περιλαμβάνουν τα Χριστούγεννα, το Πάσχα, του Ευαγγελισμού (στις 25 Μαρτίου), την Κυριακή των Βαΐων (η Κυριακή πριν από Πάσχα), την ανάληψη (40 ημέρες μετά από Πάσχα), και την Κυριακή της πεντηκοστής (50 ημέρες μετά από Πάσχα). Οι μόνες ημέρες γιορτής κοινές για τις πιο προτεσταντικές και ανασχηματισμένες παραδόσεις είναι τα Χριστούγεννα και το Πάσχα.

Μερικοί καθολικοί νηστεύουν κατά τη διάρκεια της Σαρακοστής, την Παρασκευή της Advent και στην αρχή της σεζόν (Ember days) και μερικοί μπορεί να νηστεύουν μόνο τη Μεγάλη Τετάρτη και τη Μεγάλη Παρασκευή. Η νηστεία είναι συνήθως για πνευματικούς λόγους, όπως ο έλεγχος των σαρκικών επιθυμιών, ως τιμωρία για την αμαρτία, ή για να εκφράσουν την αλληλεγγύη προς τους φτωχούς. Παλιότερα, η Καθολική Εκκλησία απαγόρευε το κρέας τις Παρασκευές. (<http://www.faihandfood.com/index.php>)

1.3.8 Ρασταφαριανισμός

Το Rastafarians είναι ίσως πιο γνωστό για τη θρησκευτική χρήση της μαριχουάνας, η οποία αυξάνεται άφθονα στην Τζαμάικα. Οι Rastas το ξέρουν ως ganja, το ιερό χορτάρι, Pley ή callie, και θεωρούν ότι δόθηκε από το Θεό. Εκτός από την τελετουργική χρήση, οι Rastas χρησιμοποιούν επίσης τη μαριχουάνα για ιατρικούς λόγους, την εφαρμόζουν σε ποικίλες ασθένειες συμπεριλαμβανομένων και του κρυολογήματος.

Οι Rastas ακολουθούν ένα διαιτητικό νόμο, αποκαλούμενο Ital. Τα τρόφιμα Ital είναι τρόφιμα που είναι εντελώς φυσικά (μην κονσερβοποιημένα και χωρίς χημικές ουσίες και συντηρητικά) και καταναλώνονται όσο το δυνατόν πιο ακατέργαστα. Οι απαγορεύσεις της Παλαιά Διαθήκης για το χοιρινό και τα θαλασσινά αποτελούν μέρος της Ital. Οι περισσότεροι άνθρωποι που ακολουθούν

αυτή τη θρησκεία είναι χορτοφάγοι. Ο καφές και το γάλα θεωρούνται ως αφύσικα και γι' αυτό το λόγο απορρίπτονται.

Το Rastafarians απορρίπτει τη χρήση του οινοπνεύματος, δεδομένου ότι είναι μια χημική ουσία που έχει υποστεί ζύμωση και 'δεν ανήκει στο ναό του σώματος'. Αυτό είναι σε αντίθεση με το ιερό βότανο της μαριχουάνας, το οποίο το θεωρούν φυσικό για να ανοιχτεί το μυαλό τους και να τους βοηθήσει στο συλλογισμό τους. (<http://www.religionfacts.com/a-z-religion-index/rastafarianism.htm>)

Στον Πίνακα 2 φαίνονται συνοπτικά οι πρακτικές νηστείας των διαφόρων θρησκειών.

Πίνακας 2: Θρησκείες του κόσμου, πρακτικές και περιορισμοί τροφίμων και η λογική για τη συμπεριφορά τους.

Τύπος της θρησκείας	Πρακτική ή περιορισμός	Λογική
Βουδισμός	<ul style="list-style-type: none"> • Να αποφεύγουν το κρέας, η χορτοφαγική διατροφή είναι επιθυμητή. • Η μετριοπάθεια σε όλα τα φαγητά. • Η νηστεία που απαιτείται από τους μοναχούς 	<ul style="list-style-type: none"> • τα τρόφιμα της γης είναι φυσικά και θεωρούνται τα πιο αγνά • Οι μοναχοί αποφεύγουν όλα τα στερεά τρόφιμα μετά το μεσημέρι
Ανατολική Ορθόδοξη Χριστιανοσύνη	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορισμοί στην κατανάλωση κρέατος και ψαριών •Επιλεκτική νηστεία. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η τήρηση των Αγίων Ημερών περιλαμβάνει νηστεία και περιορισμούς για την αύξηση της πνευματικής προόδου.
Ινδουισμός	<ul style="list-style-type: none"> • Το μοσχάρι απαγορεύεται. • Όλα τα άλλα κρέατα και τα ψάρια περιορίζονται ή αποφεύγονται. • Το αλκοόλ αποφεύγεται. •Πολυάριθμες νηστίσιμες ημέρες. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η αγελάδα θεωρείται ιερή και δεν μπορεί να φαγωθεί, αλλά τα προϊόντα της «ιερής» αγελάδας είναι καθαρά και επιθυμητά. • Η νηστεία προωθεί την πνευματική ανάπτυξη.
Ισλάμ	<ul style="list-style-type: none"> • Χοιρινό κρέας και ορισμένα πτηνά απαγορεύονται • Το αλκοόλ απαγορεύεται 	<ul style="list-style-type: none"> • Το φαγητό είναι για την καλή υγεία • Η αποτυχία να φάει σωστά ελαχιστοποιεί την πνευματική

Τύπος της θρησκείας	Πρακτική ή περιορισμός	Λογική
	<ul style="list-style-type: none"> • Ο καφές το τσάι και τα διεγερτικά αποφεύγονται. • Νηστεία από όλα τα τρόφιμα και τα ποτά κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων περιόδων. 	<p>συνειδητοποίηση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η νηστεία πραγματοποιείται για να καθαρήσει επίδραση των κακών στοιχείων.
Ιουδαϊσμός	<ul style="list-style-type: none"> • Το χοιρινό και τα οστρακοειδή απαγορεύονται. • Το κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα στο ίδιο γεύμα απαγορεύονται. • Το προζύμι τροφίμων περιορίζεται. • Νηστεία ασκείται 	<ul style="list-style-type: none"> • Κοσέρ διαδικασία αυτή βασίζεται στην Τορά
Ρωμαιο-καθολικισμός	<ul style="list-style-type: none"> • Το κρέας περιορίζεται σε ορισμένες ημέρες. • Η νηστεία ασκείται 	<ul style="list-style-type: none"> • Οι περιορισμοί συνάδουν με συγκεκριμένες ημέρες της εκκλησίας.
Εβδομης ημέρας Αντβεντιστές	<ul style="list-style-type: none"> • Το χοιρινό απαγορεύεται και το κρέας και τα ψάρια αποφεύγονται. • Η χορτοφαγική διατροφή ενθαρρύνεται • Το αλκοόλ, ο καφές και το τσάι είναι απαγορευμένα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η διατροφή ικανοποιεί την πρακτική «να τιμηθεί και να δοξαστεί ο Θεός»

Πηγή: Θρησκεία και διατροφικές συνήθειες (<http://www.faqs.org/nutrition/Pre-Sma/Religion-and-Dietary-Practices.html>)

1.4 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Σε ορισμένες ομάδες ανθρώπων συστήνεται να αποφεύγουν να νηστεύουν και να ακολουθούν περιοριστικές πρακτικές. Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν τις έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες, τις γυναίκες που έχουν εμμηνόρροια, άτομα με διαβήτη ή άλλες χρόνιες παθήσεις, όσοι ασχολούνται με πολύ επίπονη εργασία, οι ταξιδιώτες, υποσιτισμένα άτομα, μικρά παιδιά, ευπαθείς ηλικιωμένοι ή άτομα με αναπηρία. Η αναγνώριση αυτών των εξαιρέσεων έχει αντιμετωπιστεί από κάθε θρησκευτική

ομάδα. Για παράδειγμα, η νηστεία του Ραμαζάνι είναι ένας πολύ αυστηρός θρησκευτικός κανόνας, που κάποιες ειδικές ομάδες ανθρώπων, όπως αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω, εξαιρούνται (Brooks, 2004). Οι περισσότερες πρακτικές νηστείας επιτρέπουν σε ορισμένες περιπτώσεις προσλήψεις υγρών, ιδιαίτερα του νερού. Σε νηστεία όπου το νερό είναι περιορισμένο, ο κίνδυνος της αφυδάτωσης υπάρχει, και οι νηστευτές θα πρέπει να βρίσκονται υπό ιατρική παρακολούθηση. Εκείνοι που αποκλείουν την πρόσληψη υγρών κατά τη νηστεία αυξάνουν τον κίνδυνο πολλών προβλημάτων υγείας. Τα συμπτώματα της αφυδάτωσης περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, ξηροστομία, ναυτία, πυρετό, υπνηλία, και, σε ακραίες περιπτώσεις, κώμα. Όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα αυτά, είναι σημαντικό να τερματιστεί η νηστεία ή να προστεθεί νερό κατά τη διάρκειά της. Σε βαριές περιπτώσεις αφυδάτωσης, η ιατρική φροντίδα πρέπει να επιδιωχθεί το συντομότερο δυνατό για την αποκατάσταση της ορθής υγείας.

Μερικές αρνητικές συνέπειες υγείας έχουν παρατηρηθεί ως αποτέλεσμα των πρακτικών νηστείας, και ειδικά σε νηστείες που πραγματοποιούνται για μεγάλες περιόδους, όπως αυτή των Μουσουλμάνων κατά τη διάρκεια του Ραμαζάνι.

Η δομή και η εξωτερική εμφάνιση του σώματος κάθε ατόμου είναι, εν μέρει, μια αντανάκλαση των τροφίμων και των ποτών που καταναλώνει. Όλα τα όργανα του σώματος, καθώς επίσης και το δέρμα, τα οστά, οι μύες, και τα νεύρα χρειάζονται τροφή για να επιβιώσουν, να αναγεννηθούν, να διατηρήσουν τη λειτουργία τους και να αναπτύξουν τα δομικά τους θεμέλια. Τα ζωτικής σημασίας όργανα, όπως το συκώτι, η καρδιά, ο εγκέφαλος, και τα νεφρά, εξαρτώνται από τις θρεπτικές ουσίες των τροφίμων για τη διατήρηση της ζωής, την αύξηση της δύναμης, και τη βελτίωση της υγείας. Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, το σώμα διασπά συνεχώς τα τρόφιμα που προσλαμβάνονται, χρησιμοποιώντας ορισμένα στοιχεία για την ανοικοδόμηση των ιστών που συμβάλλουν στην καλή υγεία.

Ο περιορισμός, ή η αποχή από ορισμένα τρόφιμα μπορεί να έχουν άμεση επίδραση στην υγεία των ατόμων που συμμετέχουν σε τέτοιες πρακτικές. Μερικά αποτελέσματα έχουν βρεθεί να είναι θετικά, όπως στην περίπτωση της χορτοφαγικής διατροφής, η οποία καταναλώνεται από πολλούς Ινδουιστές, Βουδιστές και Έβδομης Ημέρας Αντβεντιστές. (<http://www.faqs.org/nutrition/Pre-Sma/Religion-and-Dietary-Practices.html>). Τα ερευνητικά αποτελέσματα έχουν καταγράψει μείωση των

καρδιακών παθήσεων και την πιο μακροχρόνια υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής στους ανθρώπους που τρώνε μια καλά προγραμματισμένη χορτοφαγική διατροφή (Fraser, 2009)

1.5 Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ Η ΑΠΟΧΗ ΤΩΝ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΩΝ

Ένα τονωτικό είναι ένα προϊόν, τρόφιμο, ή ένα ποτό που διεγείρει το νευρικό σύστημα και αλλάζει τη φυσική φυσιολογία του σώματος, όπως τα φάρμακα και τα αναλώσιμα προϊόντα που περιέχουν καφεΐνη, όπως το τσάι, ο καφές, ή η σοκολάτα. Η χρήση της καφεΐνης είναι απαγορευμένη ή περιορισμένη από πολλές θρησκείες λόγω των εθιστικών ιδιοτήτων και των επιβλαβών φυσικών αποτελεσμάτων της. Πολλοί περιορίζουν επίσης τα καρυκεύματα και ορισμένα μπαχαρικά, όπως το πιπέρι, τα τουρσιά, ή τα τρόφιμα με συντηρητικά, επειδή είναι επιβλαβή από τη φύση τους, αν και δίνουν ιδιαίτερο άρωμα στην φυσική γεύση των τροφίμων. Η χρήση του κρασιού στις θρησκευτικές τελετές θεωρείται αποδεκτή από ορισμένες ομάδες. Παραδείγματος χάριν, οι Ρωμαίοι Καθολικοί, οι ανατολικοί ορθόδοξοι Χριστιανοί, και ορισμένοι Προτεστάντες χρησιμοποιούν το κρασί ως μυσταγωγικό προϊόν για να αντιπροσωπεύσουν το αίμα του Χριστού στις υπηρεσίες κοινωνίας. Οι Μορμόνοι, εντούτοις, απαγορεύουν το κρασί ή οποιαδήποτε οινοπνευματώδη ποτά λόγω των διεγερτικών ιδιοτήτων τους. Οι Εβραίοι θεωρούν τα σταφύλια ως φρούτα της ειδωλολατρίας, και επομένως απαγορεύουν τη χρήση του κρασιού ή των προϊόντων των σταφυλιών, παρά μόνο υπό ειδικούς όρους.

Πολλοί θρησκευτικοί ηγέτες και εμπειρογνώμονες υγειονομικής περίθαλψης θεωρούν τον καπνό, ένα άλλο τονωτικό, ως κακοήθες δηλητήριο που έχει επιπτώσεις στην υγεία των χρηστών του. Η έρευνα συνεχίζει να υποστηρίζει τα επιβλαβή αποτελέσματα της χρήσης των τσιγάρων και των προϊόντων καπνού. Ο καρκίνος, η υψηλή πίεση αίματος, και οι καρδιακές παθήσεις όλες έχουν συνδεθεί με τη χρήση καπνών. Αν και η μαριχουάνα έχει αποδειχθεί ότι ελέγχει τον πόνο στις προχωρημένες ασθένειες όπως ο καρκίνος, έχει θεωρηθεί περιορισμένο φάρμακο από όλους εκτός από εκείνους που εξασκούν το Rastafarianism. Το Rastafarians εισήγαγε τη μαριχουάνα στις θρησκευτικές ιεροτελεστίες επειδή το θεωρούν το «ζιζάνιο της φρόνησης» και επειδή θεωρούν ότι περιέχει συστατικά επούλωσης. (<http://www.faqs.org/nutrition/Pre-Sma/Religion-and-Dietary-Practices.html>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΤΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εθελοντική αποχή από όλες τις απαγορευμένες τροφές δηλαδή η νηστεία είναι χαρακτηριστικό πολλών θρησκειών και τα οφέλη της για την υγεία έχουν αρκετό ενδιαφέρον.

Τα περισσότερα θρησκευτικά δόγματα απαγορεύουν τροφές που προέρχονται από ζώα, είτε μόνιμα, είτε σε συγκεκριμένους περιόδους. Υπάρχουν μελέτες που ερευνούν τις επιπτώσεις στην υγεία από τις θρησκείες του Ιουδαϊσμού , Βουδισμού , Ισλάμ, Adventists της Έβδομης ημέρας.

Σε αυτό το κεφαλαίο θα αναφερθούν μελέτες που σχετίζονται με τις επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου από την Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία. Οι μελέτες αυτές είναι περιορισμένες, για αυτό θα αναλυθούν τα αποτελέσματα των μελετών που σχετίζονται με τα επίπεδα λιπιδίων, τα επίπεδα του σιδήρου και ασβεστίου, την αρτηριακή πίεση και το Δείκτη Μάζα Σώματος.

2.1 ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι βιοχημικοί δείκτες εκφράζουν μια σειρά μεταβολικών διεργασιών, που λαμβάνουν χώρα στον οργανισμό. Οι μεταβολές ή αυξομειώσεις που παρατηρούνται στους δείκτες αυτούς επηρεάζονται από ένα πλήθος παραγόντων, όπως η διαιτητική πρόσληψη συγκεκριμένων θρεπτικών στοιχείων. Μεταξύ των βιοχημικών ελέγχων υπάρχουν δείκτες που σχετίζονται με τα επίπεδα θρεπτικών συστατικών στον οργανισμό καθώς και με διάφορα χρόνια νοσήματα. (Μανιός, 2006) Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν ορισμένοι βιοχημικοί δείκτες που σχετίζονται με τα επίπεδα θρεπτικών συστατικών στον οργανισμό και την επιρροή τους από την ορθόδοξη νηστεία.

Οι βιοχημικοί δείκτες που θα παρουσιάσουμε είναι η χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια, η LDL χοληστερόλη, η HDL χοληστερόλη, ο σίδηρος και το ασβέστιο.

Η χοληστερόλη είναι απαραίτητη για τη ζωή. Η ημερήσια πρόσληψη χοληστερόλης μέσω των τροφών ανέρχεται σε 200 – 500 mg, από τα οποία περίπου το 30-60 % απορροφούνται μέσω του εντέρου και εισέρχονται στην κυκλοφορία. Εκτός της απορροφημένης χοληστερόλης, η ημερήσια ενδογενής σύνθεση ανέρχεται σε άλλα 200-500 mg. Οι επιθυμητή τιμή για την ολική χοληστερόλη είναι < 200 mg/dl. (Μανιός, 2006)

Τα τριγλυκερίδια αποτελούν τη σπουδαιότερη ενεργειακή πηγή του οργανισμού. Οι επιθυμητές τιμές για τα τριγλυκερίδια είναι < 150 mg/dl. (Μανιός, 2006)

Ο κύριος ρόλος της LDL χοληστερόλης είναι η μεταφορά χοληστερόλης από το ήπαρ στους περιφερικούς ιστούς. Ένα μόριο LDL περιέχει 45% χοληστερόλη και μικρή ποσότητα πρωτεΐνης (20 -25%). Οι επιθυμητές τιμές για την LDL χοληστερόλη είναι < 100 mg/dl . (Μανιός, 2006)

Ένα μόριο HDL περιέχει 25-28% χοληστερόλη και 48-50% πρωτεΐνη. Οι υψηλές τιμές HDL υποδηλώνουν αυξημένη απομάκρυνση χοληστερόλης από τα περιφερικά κύτταρα και κυρίως τις αρτηρίες, οι οποίες προστατεύονται από την αθηρωμάτωση. Οι επιθυμητές τιμές για την HDL χοληστερόλη είναι ≥ 60 mg/dl. (Μανιός, 2006)

Ο σίδηρος στο σώμα ενός ενήλικα είναι περίπου 4g (70 mmol). Τα δύο τρίτα βρίσκονται συνδεδεμένα με την αιμοσφαιρίνη και το υπόλοιπο είναι συνδεδεμένο με τη μυοσφαιρίνη και με άλλες πρωτεΐνες όπως την τρανσφερρίνη, τη φερριτίνη και την αιμοσιδηρίνη. Ορισμένες αιματολογικές εξετάσεις μπορούν να δώσουν πληροφορίες για τα επίπεδα σιδήρου, όπως η μέτρηση της αιμοσφαιρίνης, του αιματοκρίτη και των δεικτών των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η μείωση του σιδήρου στον ορό ουσιαστικά δείχνει ότι το άτομο έχει μακροχρόνια έλλειψη σιδήρου, αντίθετα η αύξηση της συγκέντρωσής του χαρακτηρίζει την περίσσεια σιδήρου. Επίσης, υπάρχει μεγάλη διακύμανση των τιμών κατά την έμμηνο ρύση. Πολλές καταστάσεις όπως μολύνσεις, τραύματα ή χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα σχετίζονται με χαμηλές συγκεντρώσεις σιδήρου, ενώ άλλα νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα, σχετίζονται με υψηλές συγκεντρώσεις σιδήρου. Η εκτίμηση της κατάστασης του σιδήρου αξιολογείται καλύτερα με τον προσδιορισμό της φερριτίνης, με τον προσδιορισμό της σιδηροδεσμευτικής ικανότητας ορού και τον κορεσμό τρανσφερρίνης. Οι τιμές αναφοράς για το σίδηρο ορού είναι 65-165μg/dL στους άντρες και 45-160 μg/dL στις γυναίκες. (Μανιός, 2006)

Το ασβέστιο είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο και εμπλέκεται σε πολλές βασικές μεταβολικές διεργασίες του οργανισμού. Το 99% του ασβεστίου του σώματος βρίσκεται στα οστά και τα δόντια και είναι βιολογικά ανενεργό. Οι φυσιολογικές τιμές του ασβεστίου του ορού κυμαίνονται από 8,8 έως 10,4 md/dL. Οι πλέον συνήθεις μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σήμερα για τον προσδιορισμό του ασβεστίου στο πλάσμα, αφορούν τη μέτρηση του ολικού ασβεστίου. (Μανιός, 2006)

Η διατροφή των Ελλήνων Ορθόδοξων Χριστιανών είναι μοναδική στην εναλλαγή από την παμφαγία σε μια χορτοφαγικού τύπου διατροφή ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του χρόνου.

2.1.1 Λιπίδια αίματος

Σύμφωνα με την έρευνα των Saggi et al (2003) που είχε σκοπό την εκτίμηση των επιπτώσεων της θρησκευτικής νηστείας (με τους διατροφικούς κανόνες που ορίζει η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία) στην εικόνα της λιποπρωτεΐνης του αίματος και την παχυσαρκία, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στην ολική και LDL χοληστερόλη των ατόμων που νήστευαν κατά το τέλος της νηστείας.

Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχε ενήλικος πληθυσμός από το Ηράκλειο Κρήτης. Ο αριθμός των ατόμων ήταν 120 Ορθόδοξοι Χριστιανοί, από τους οποίους οι 60 νήστευαν τακτικά, κατά μέσο όρο 14 χρόνια και μια άλλη ομάδα ατόμων που δεν νήστευαν. Στην ομάδα των ατόμων που νήστευαν τα 19 άτομα ήταν λαϊκοί και 40 άτομα ήταν υπό θρησκευτική εντολή (οι 19 καλόγριες ζούσαν σε γυναικεία μονή και οι 21 ήταν ιερείς που ζούσαν με τις οικογενείες τους σε κοινοτικές ενορίες). Τα άτομα και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με το οικογενειακό ιστορικό τους σε σχέση με το διαβήτη, το CHD, το κάπνισμα, τις ορμονικές διαταραχές και τη λήψη φαρμάκων. Κανένα από τα άτομα των ομάδων δεν εμφάνιζε κάποιου είδους ασθένεια. Πραγματοποιήθηκαν τρία ζεύγη μετρήσεων στη διάρκεια ενός έτους, κατά την έναρξη και ολοκλήρωση κάθε μιας από τις τρεις νηστείες της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας: Χριστούγεννα, Σαρακοστή και Κοίμηση της Θεοτόκου. Οι μετρήσεις ήταν αιμοληψία, ανθρωπομετρικές μετρήσεις και συμπλήρωση ερωτηματολογίων (24ώρη διατροφική ανάκληση και 3ήμερη καταγραφή τροφίμων). (Sarri et al 2003)

Στη σύγκριση των αποτελεσμάτων μετά την ολοκλήρωση της νηστείας μεταξύ των δύο ομάδων φαίνεται ότι οι ομάδα που νήστευε παρουσίασε μικρότερη τιμή TC κατά 12,5%, χαμηλότερη τιμή LDL χοληστερόλη κατά 15,9% και χαμηλότερο BMI κατά 1,5%, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν νήστευαν. Επιπλέον, τα άτομα που νήστευαν παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες αναλογίες LDL/HDL. (Sarri et al 2003)

Η σύγκριση των τιμών πριν την έναρξη και κατά την ολοκλήρωση της νηστείας στην ομάδα νηστείας έδειξε ότι τα άτομα που νήστευαν παρουσίασαν μείωση της τάξεως 9,1% στην ολική χοληστερόλη κατά το τέλος της νηστείας, μείωση της τάξης του 12,4% στην LDL χοληστερόλη, μείωση 8,5% στην HDL χοληστερόλη και μείωση 1,4% στον BMI. Οι αναλογίες της TC/HDL και LDL/HDL χοληστερόλης παρ' όλο που μειώθηκαν, οι αλλαγές δεν ήταν σημαντικές. Τα άτομα που δε νήστευαν δεν παρουσίασαν καμιά σημαντική αλλαγή κατά τη διάρκεια της έρευνας. Επίσης παρατηρήθηκε ότι τα άτομα όταν επέστρεψαν στις συνηθισμένες διατροφικές τους συνήθειες, η ολική τους χοληστερόλη και η LDL χοληστερόλη αυξήθηκαν κατά 6% και 9% αντίστοιχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που νήστευαν παρουσίασαν 10% μείωση στη λήψη ενέργειας, 17% μείωση του πλήρους λίπους, 23% αύξηση των υδατανθράκων και 43,5% αύξηση της κατανάλωσης

φυτικών ινών, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για την ομάδα που δεν νήστευε είναι +7%, 1%, +1,7% και +3,3%. (Sarrì et al 2003)

Από τα παραπάνω ευρήματα της μελέτης των Sarrì et al (2003) παρατηρούμε ότι οι περισσότερες μεταβλητές των λιπιδίων του ορού μειώθηκαν σημαντικά κατά την διάρκεια των περιόδων της νηστείας. Τα άτομα που νήστευαν, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ακολουθούσαν νηστεία, είχαν μειωμένα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, LDL χοληστερόλης και μειωμένες αναλογίες LDL και HDL χοληστερόλης. Στην ομάδα νηστείας, η μείωση σε όλη τη διάρκεια των τριών περιόδων νηστείας ήταν 9% για την ολική χοληστερόλη και 12% για την LDL χοληστερόλη. Οι μειωμένες συγκεντρώσεις της ολικής και LDL χοληστερόλης δε διατηρήθηκαν όταν τα άτομα επέστρεψαν στις συνηθισμένες διατροφικές τους συνήθειες διότι αυξήθηκαν κατά 6% η ολική χοληστερόλη και 9% LDL χοληστερόλη. Σύμφωνα με τη μελέτη του Masarei et al (1984) η μείωση της HDL χοληστερόλης παρατηρείται σε άτομα που ακολουθούν διατροφή χαμηλή σε λιπαρά ή χορτοφαγική. Η διατροφή που είναι πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες μειώνουν τα επίπεδα της HDL χοληστερόλης, ακόμα και σε μικρό ποσοστό. Παρόλο που τα επίπεδα των τιμών της HDL χοληστερόλης στους χορτοφάγους είναι χαμηλότερα σε σχέση με τους παμφάγους, η αναλογία της HDL χοληστερόλης με την ολική χοληστερόλη και η αναλογία της HDL χοληστερόλης με την LDL χοληστερόλη παραμένει σταθερή, οπότε υπάρχει μικρότερος κίνδυνος για στεφανιαία νόσο στους χορτοφάγους. Ακόμα οι διαφορές που υπάρχουν στα λιπίδια του αίματος και στις λιποπρωτείνες μεταξύ των χορτοφάγων και των παμφάγων οφείλονται στις διαφορές που υπάρχουν στη διατροφή τους.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της μελέτης των Sarrì et al (2003) με άλλες έρευνες που αναφέρονται στην καλύτερη φροντίδα της υγείας, [Verschuren 1994], στις αιτίες της θνησιμότητας από CAD [Hardarson 2001] και στην υπέρταση [Tedesco 2001] τείνουν να συμφωνούν.

Η μελέτη του Kafatos (2000) έδειξε ότι η διατροφή των Ορθόδοξων Χριστιανών ήταν πολύ χαμηλή σε κατανάλωση χοληστερόλης και κορεσμένου λίπους, υψηλή σε φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικές βιταμίνες. Προφανώς εκεί αποδίδονται οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στα άτομα που νήστευαν κατά την διάρκεια των περιόδων νηστείας όσο αφορά τη λήψη ενέργειας, του κορεσμένου λίπους και την κατανάλωση φυτικών ινών [Kafatos 2000].

Σύμφωνα με τον Haddad (1997) και τον Masarei (1984) οι φυτοφάγοι καταναλώνουν περισσότερα δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, όσπρια και σπόρους επομένως η διατροφή τους είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και λιγότερη διατροφική χοληστερόλη. Είναι γνωστό ότι η μειωμένη πρόσληψη κορεσμένου λίπους και διατροφικής χοληστερόλης μειώνει τις συγκεντρώσεις της LDL και ολικής χοληστερόλης και ότι σχετίζεται με τον χαμηλό κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και στεφανιαίας νόσου. [Haddad 1997, Masarei 1984].

Παρατηρούμε λοιπόν πως η διατροφή των Ορθόδοξων χριστιανών έχει θετική επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ. Αξίζει να σημειωθεί πως η διατροφή των Ορθόδοξων Χριστιανών χαρακτηρίζεται ως μεσογειακή διατροφή με περιοδική αποχή από το κρέας και άλλα ζωικά προϊόντα στην διάρκεια των περιόδων νηστείας και βασίζεται στα λαχανικά, τα όσπρια, τα δημητριακά, τα φρούτα, το ψωμί και το ελαιόλαδο. Άτομα που ακολουθούν τη μεσογειακή διατροφή έχουν 50%-70% μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων. (Kris-Etherton 2001) Είναι πλέον αναγνωρισμένο από πολλές έρευνες ότι η μεσογειακή διατροφή έχει ευεργετικό ρόλο στις καρδιαγγειακές παθήσεις και στην προστατευτική επίδραση σε σχέση με τον καρκίνο [Trichopoulou & Vasilopoulou 2000, Trichopoulou 2000].

2.1.2 Σίδηρος

Σύμφωνα με την έρευνα των Sarrì et al (2005) που είχε σκοπό να καθορίσει τις επιπτώσεις της τακτικής νηστείας σε διάφορες ηλικίες στην κατάσταση του σιδήρου σε μια ομάδα αυστηρών Ελλήνων Ορθόδοξων Χριστιανών που πραγματοποιούν την νηστεία, φάνηκε ότι η νηστεία δεν επηρέασε αρνητικά την κατάσταση του σιδήρου.(Sarrì et al 2005)

Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχαν 59 άτομα τα οποία ήταν υγιείς, και δεν έπαιρναν φάρμακα ή συμπληρώματα, συμπεριλαμβανομένων και των συμπληρωμάτων του σιδήρου. Οι 35 από τους συμμετέχοντες (17 άντρες και 18 γυναίκες) ήταν οπαδοί της νηστείας (καλόγριες, ιερείς και λαϊκοί) και υπέδειξαν ισχυρή υποταγή στις Ορθόδοξες Χριστιανικές πρακτικές νηστείας και όλες τις προτεινόμενες περιόδους νηστείας. Η ομάδα αυτή είναι η ομάδα νηστείας. Οι 24 από τους συμμετέχοντες (11 άντρες και 13 γυναίκες) αποτέλεσαν την ομάδα που δε νήστευε σε καμία περίοδο του χρόνου. Όλοι οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν και μετρήθηκαν μια εβδομάδα πριν την αρχή και μια εβδομάδα πριν την ολοκλήρωση της

περιόδου της Χριστιανικής νηστείας. Οι μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν αιμοληψία κατά τη νηστεία, ανθρωπομετρικές μετρήσεις, συμπλήρωση ερωτηματολογίων διατροφικών συνηθειών κατά τη νηστεία, ερωτηματολόγιο 3ήμερης καταγραφής τροφίμων και 24ώρη διατροφική ανάκληση, ερωτηματολόγιο για την κατάσταση της υγείας σε σχέση με το διαβήτη, τη στεφανιαία νόσο (CHD), τις ορμονικές διαταραχές και τη λήψη φαρμάκων. Οι αιματολογικές μετρήσεις περιλάμβαναν επτά βασικές ενδείξεις: την φερετίνη ορού, τον ορό σιδήρου, τον κορεσμό τρανσφερίνης, τη μέση συγκέντρωση αιμοσφαιρίων (MCHC), τη συνολική ικανότητα δέσμευσης σιδήρου (TIBC), και τον όγκο των κυττάρων προκειμένου να περιγράψουν τα επίπεδα σιδήρου των ατόμων πριν την έναρξη και πριν την ολοκλήρωση της περιόδου νηστείας. (Sarrì et al 2005)

Συγκρίνοντας την αιματολογική κατάσταση της ομάδας που νήστευε με την ομάδα που δε νήστευε, παρατηρήθηκε πως η ομάδα νηστείας είχε χαμηλότερη φερετίνη ορού και μεγαλύτερη MCHC πριν τη νηστεία, ενώ οι τιμές της TIBC πριν αλλά και κατά το τέλος της νηστείας ήταν μεγαλύτερες και χαμηλότερες, αντίστοιχα. Επίσης, δεν εμφανίστηκαν σημαντικές διαφορές στον όγκο των κυττάρων, της Hb και του κορεσμού της τρανσφερίνης μεταξύ των δύο ομάδων σε κανένα χρονικό διάστημα. (Sarrì et al 2005)

Όταν συγκρίθηκαν οι διαφορές μεταξύ της ομάδας νηστείας με την ομάδα που δε νήστευε, βρέθηκε ότι τα επίπεδα του όγκου των κύτταρων στα άτομα που δε νήστευαν ήταν περισσότερο μειωμένα σε σχέση με τα άτομα που νήστευαν. Παρ' όλα αυτά, οι μέσες τιμές του όγκου των κύτταρων στα άτομα που δεν νήστευαν ήταν μεγαλύτερες από εκείνες των ατόμων που νήστευαν, και οι δυο ομάδες είχαν φυσιολογικές διακυμάνσεις. Τα επίπεδα της φερετίνης ορού αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια της περιόδου νηστείας αλλά η αύξηση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στα άτομα που νήστευαν σε σχέση με τα άτομα που δεν νήστευαν. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις αλλαγές των τιμών πριν και κατά το τέλος της νηστείας για τον κορεσμό τρανσφερίνης, της Hb και στη συγκέντρωση του σιδήρου ορού και στις δύο ομάδες. Οι τιμές της TIBC παρουσίασαν μείωση σε σχέση με πριν τη νηστεία και κατά το τέλος της σε αυτούς που νήστευαν κατά $-8,6\mu\text{mol/l}$ και αυξήθηκαν στα άτομα που δεν νήστευαν κατά $-1\mu\text{mol/l}$. Τα επίπεδα της MCHC παρέμειναν σχεδόν ίδια στην ομάδα που δε νήστευε, ενώ στην ομάδα που νήστευε

μειώθηκαν και παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις αλλαγές που συνέβησαν μεταξύ των δύο ομάδων. (Sarri et al 2005)

Αναλύοντας τα δεδομένα για τις γυναίκες και τους άντρες χωριστά βρέθηκε ότι οι τιμές της TIBC και της MCHC πριν τη νηστεία ήταν υψηλότερα στους άντρες που νήστευαν σε σύγκριση με τους άντρες που δεν νήστευαν. Επιπλέον, οι άντρες που νήστευαν μείωσαν σημαντικά τα επίπεδα της TIBC και της MCHC από το χρονικό σημείο πριν τη νηστεία μέχρι το τέλος της ενώ, η ομάδα που δε νήστευε αύξησε τα αντίστοιχα επίπεδα. Η Hb, η TIBC, η MCHC και το σίδηρο ορού των αντρών και γυναικών που νήστευαν μειώθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου νηστείας, ενώ αυξήθηκε η φεριτίνη ορού. Στην ομάδα που δεν νήστευε τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες μείωσαν τις τιμές της Hb , τον όγκο του κυττάρου, την TIBC ενώ αύξησαν την φεριτίνη, τον κορεσμό τρανφερίνης, την MCHC και τον ορό του σιδήρου. (Sarri et al 2005)

Οι γυναίκες στην ομάδα νηστείας είχαν χαμηλότερα επίπεδα όγκου του κυττάρου πριν την νηστεία, χαμηλότερα επίπεδα Hb, χαμηλότερα επίπεδα φεριτίνης και υψηλότερες συγκεντρώσεις MCHC κατά το τέλος της νηστείας. Οι γυναίκες στην ομάδα νηστείας μείωσαν τις τιμές της TIBC και τις τιμές της MCHC περισσότερο από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην ομάδα που δεν νήστευαν. Επιπλέον οι γυναίκες που δεν νήστευαν σε σχέση με τις γυναίκες που νήστευαν, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα κορεσμού τρανφερίνης και επίσης αύξησαν τα επίπεδα φεριτίνης πολύ περισσότερο. (Sarri et al 2005)

Γενικά δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά των ατόμων τόσο στην ομάδα νηστείας όσο και στην ομάδα που δεν νήστευε ώστε να είναι έξω από τα φυσιολογικά επίπεδα για την Hb, τον όρο φερετίνης, την MCHC, την TIBC και τον σίδηρο ορού πριν και κατά το τέλος της περιόδου της νηστείας. Παρόλα αυτά λιγότεροι νηστεύοντες βρέθηκαν κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα για τον κορεσμό τρανφερίνης με τα τη λήξη της περιόδου νηστείας, 8,6% συγκριτικά με τον κορεσμό τρανφερίνης πριν από την λήξη περιόδου νηστείας 23,5%, ενώ αυτή η διαφορά δεν παρατηρήθηκε στην ομάδα που δε νήστευε. (Sarri et al 2005)

Συγκρίνοντας τα διατροφικά δεδομένα, παρατηρήθηκε πως η συνολική λήψη ενέργειας δε διέφερε σημαντικά μεταξύ αυτών που έκαναν νηστεία και των ατόμων που δε νήστευαν. Όμως κατά το τέλος της περιόδου νηστείας, τα άτομα που νήστευαν

μείωσαν τη λήψη ενεργείας ενώ τα άτομα που δε νήστευαν την αύξησαν. Η διατροφική λήψη σιδήρου της ομάδας της νηστείας αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της περιόδου της νηστείας και ήταν σημαντικά υψηλότερη κατά το τέλος της όταν συγκρίθηκε με την ομάδα που δε νήστευε. Η λήψη φυτικών ινών και βιταμίνης C της ομάδας που νήστευε ήταν υψηλότερη καθ' όλα τα χρονικά σημεία σε σύγκριση με την ομάδα που δε νήστευε. Αντίθετα, οι λήψεις πρωτεΐνης πριν και κατά το τέλος της περιόδου της νηστείας ήταν χαμηλότερες στην ομάδα νηστείας απ' ό,τι στην ομάδα που δε νήστευε. (Sarri et al 2005)

Η ομάδα που νήστευε κατανάλωνε περισσότερα όσπρια καθόλη τη διάρκεια της έρευνας και περισσότερα δημητριακά και λαχανικά πριν από την νηστεία σε σχέση με την ομάδα που δε νήστευε. Τα άτομα που δε νήστευαν κατανάλωναν περισσότερους ξηρούς καρπούς κατά το τέλος της χρονικής περιόδου της νηστείας. Επιπλέον, σε σύγκριση με την ομάδα που δεν νήστευε όπου όλα τα άτομα κατανάλωναν ζωικά τρόφιμα (κρέας, ψάρια, θαλασσινά, τυρί, γάλα) κατά τη διάρκεια της περιόδου της νηστείας, μόνο το 30% της ομάδας νηστείας κατανάλωσε ψάρι και θαλασσινά κατά τη διάρκεια της περιόδου της νηστείας, ενώ καμιά άλλη τροφή ζωικής προέλευσης δεν καταναλώθηκε από την ομάδα νηστείας εκείνη την περίοδο. (Sarri et al 2005)

Από την παραπάνω έρευνα, προκύπτει ότι η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία δεν επηρέασε αρνητικά την κατάσταση του σιδήρου μιας ομάδας αυστηρών οπαδών που ακολουθούσαν τα θρησκευτικά καθεστώτα για 22 χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι σε περιόδους νηστείας οι τιμές του σιδήρου στους νηστεύοντες είναι οριακά ανεπαρκής. Ωστόσο, πριν την έναρξη της νηστείας της Χριστιανικής περιόδου βάσει συγκρίσεων των νηστευόντων με μια ομάδα παμφάγων οι ενδείξεις ήταν ικανοποιητικές, δηλαδή πιο πάνω από το φυσιολογικό όριο. Σύμφωνα με τις έρευνες του Haddad et al (1999) και του Grain et al (1994) τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται. Με βάση τις μελέτες του Haddad et al (1999) και του Grain (1994) οι χορτοφάγοι καταναλώνουν αυξημένες ποσότητες βιταμίνης C η οποία βελτιώνει την απορρόφηση του μη αιματικού σιδήρου. Επιπροσθέτως, η Επιτροπή Διατροφής και Υγείας υποστηρίζει ότι η σιδηροπενική αναιμία στις δυτικές χώρες παρατηρείται στα ίδια επίπεδα και στις χορτοφαγικές και στις παμφάγες γυναίκες.

Είναι δύσκολο να συγκριθούν οι επιπτώσεις της χριστιανικής περιόδου της νηστείας στην κατάσταση του σιδήρου της παραπάνω μελέτης με άλλες μελέτες διότι δεν έχουν διεξαχθεί άλλες μελέτες σε παρόμοιους πληθυσμούς. Παρ' όλα αυτά, οι μελέτες των Hunt & Roughhead (1999) και των Wells et al (2003) οι οποίες αναφέρονται στις συνέπειες της εναλλαγής από την χορτοφαγία στην παμφαγία τείνουν να συμφωνούν στο συμπέρασμα ότι δεν προκαλούνται σοβαρές επιπτώσεις, όσον αφορά την κατάσταση του σιδήρου, κατά την αλλαγή από την παμφαγία στη χορτοφαγία.

Στην παραπάνω έρευνα της Sarris et al (2005) τα άτομα που νήστευαν παρουσίασαν μεγαλύτερη λήψη σιδήρου κατά το τέλος της περιόδου της νηστείας παρόλο που δεν κατανάλωσαν καθόλου κρέας ή γαλακτοκομικά προϊόντα και δεν πήραν κανένα υποκατάστατο σιδήρου κατά την διάρκεια της νηστείας. Επομένως η μορφή σιδηρού που καταναλώθηκε ήταν μη αιματικός σίδηρος. Παρόλο που ο μη αιματικός σίδηρος είναι λιγότερα βιολογικά διαθέσιμος σύμφωνα με τον Cook (1974) τα άτομα με χαμηλότερα αποθέματα σιδήρου έχουν την τάση να απορροφούν πολύ περισσότερο μη αιματικού σιδήρου από αυτούς που έχουν φυσιολογικά ή υψηλά αποθέματα σιδήρου. Αυτό εξηγεί το γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν αρνητικές επιπτώσεις στην κατάσταση του σιδήρου (Cook, 1974). Η ποικιλία των τροφίμων συντελεί στη σωστή απορρόφηση του σιδήρου. Για να ενισχυθεί η τελευταία, οι πηγές του μη αιματικού σιδήρου θα πρέπει να περιέχουν ικανοποιητικές ποσότητες σιδήρου και να γίνεται σωστός συνδυασμός των τροφών.

Επιπλέον δεν βρέθηκαν διαφορές στα ποσοστά των ατόμων τόσο στην ομάδα νηστείας όσο και στην ομάδα που δεν νήστευε που να είναι κάτω από τα φυσιολογικά όρια όσον αφορά στην ανεπάρκεια σιδήρου, είτε πριν είτε μετά την περίοδο Χριστιανικής Νηστείας, γεγονός που βρίσκεται σε συμφωνία με τις μελέτες του Shaw (1995) και των Donovan & Gibson (1995). Ο Shaw (1995) αναφέρει πως αν η πρόσληψη της ενέργειας αυξηθεί κατά 5,9-7,5 Mj/d τότε η πρόσληψη του σιδήρου μπορεί να αυξηθεί κατά 11,6 – 15 mg/d. Ωστόσο, η πρόσληψη ενέργειας στους χορτοφάγους είναι μειωμένη σε σχέση με αυτή των παμφάγων.

Συμπερασματικά., τα παρόντα ευρήματα των ερευνών οι οποίες παρουσιάστηκαν ως τώρα δείχνουν ότι τα θρησκευτικά καθεστώτα νηστείας της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας, τα οποία και καθορίζουν μια περιοδική

χορτοφαγικού τύπου διατροφή σε τακτά διαστήματα για 180 με 200 ημέρες κάθε χρόνο δεν επηρεάζουν αρνητικά την κατάσταση σιδήρου αλλά ούτε αυξάνουν τον κίνδυνο για σιδηροπενική αναιμία, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνεται η απαραίτητη ενέργεια, ότι καταναλώνεται ποικιλία τροφίμων και γίνεται σωστός συνδυασμός των τροφών.

2.1.3 Ασβέστιο

Σύμφωνα με την έρευνα της Papadaki et al (2008) που είχε σκοπό να αξιολογήσει την επάρκεια διατροφικού ασβεστίου κατά την περίοδο της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας προκύπτει ότι υπάρχει μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου.(Papadaki et al 2008)

Στην παραπάνω έρευνα συμμετείχαν δέκα Ορθόδοξοι Χριστιανοί μοναχοί, ηλικίας από 25-65 χρόνων από το Ηράκλειο Κρήτης οι οποίοι τηρούσαν τους κανόνες της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας. Πραγματοποιήθηκαν δυο είδη μετρήσεων: το ένα στην περίοδο της Χριστιανικής νηστείας και το άλλο σε περίοδο μη νηστείας. Οι μετρήσεις περιλάμβαναν αιμοληψία, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, εξέταση ούρων, ανθρωπομετρικά στοιχεία και της διατροφικής πρόσληψης (7ήμερη καταγραφή τροφίμων). (Papadaki et al 2008)

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας δείχνουν ότι το σωματικό βάρος και ο ΔΜΣ ήταν ελαφρώς υψηλότερα όταν τα άτομα δε νήστευαν σε αντίθεση με την εβδομάδα που ακολουθούσαν τη νηστεία, όπου βρίσκονταν λίγο πιο πάνω από το ιδανικό. (Papadaki et al 2008)

Η πρόσληψη πολυακόρεστου, κορεσμένου λίπους, trans- λιπαρών οξέων και διατροφικής χοληστερόλης ήταν χαμηλότερη την εβδομάδα νηστείας σε σχέση με την εβδομάδα που δεν νήστευαν. Επίσης η πρόσληψη διαιτητικών ινών και φολικού οξέος ήταν υψηλότερες κατά την περίοδο της νηστείας. (Papadaki et al 2008)

Παρόλο που το κρέας και τα προϊόντα του είναι σημαντική πηγή σιδήρου και απουσιάζουν κατά τη διάρκεια της νηστείας, δε μειώθηκε η πρόσληψη σιδήρου διότι αυξήθηκε η κατανάλωση σε όσπρια, σαλιγκάρια και καρύδια που είναι εξίσου πλούσιες πηγές σιδήρου.

Η διατροφική πρόσληψη ασβεστίου ήταν σημαντικά χαμηλότερη κατά τη διάρκεια της νηστείας σε σχέση με τη χρονική περίοδο που δε νήστευαν, προφανώς από την απαγόρευση της κατανάλωσης των γαλακτοκομικών προϊόντων κατά τη διάρκεια της νηστείας.

Η πρόσληψη πρωτεΐνης ήταν πιο αυξημένη την περίοδο μη νηστείας, πιθανότατα λόγω της απαγόρευσης των ζωικών προϊόντων στην περίοδο νηστείας.(Papadaki et al 2008)

Συγκρίνοντας την κατανάλωση τροφίμων κατά τη χρονική περίοδο νηστείας με τη χρονική περίοδο μη νηστείας, παρατηρήθηκε ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών, αυγών και κρέατος ήταν υψηλότερη στην εβδομάδα μη νηστείας, όπως ήταν αναμενόμενο λόγω της απαγόρευσης των ζωικών προϊόντων κατά την διάρκεια της νηστείας. Επίσης και η κατανάλωση όσπριων, ψαριών και θαλασσινών ήταν υψηλότερος στην εβδομάδα μη νηστείας. Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης δείχνουν μια θετική επιρροή ως προς το διατροφικό προφίλ κατά την χρονική περίοδο της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας σε σύγκριση με την περίοδο μη νηστείας.(Papadaki et al 2008)

Τα αποτελέσματα αυτά τείνουν να συμφωνούν με την μελέτη της Sarrì et al (2004) που ερευνά τις διατροφικές συνήθειες των μοναχών και με τη μελέτη του Kafatos et al (2000) που αξιολόγησε τη θρεπτική κατάσταση των μοναχών που νήστευαν και βρέθηκε αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών, αντιοξειδωτικών βιταμινών και χαμηλή πρόσληψη σε κορεσμένα λιπαρά και διατροφικής χοληστερόλης.(Sarrì 2004, Kafatos 2000). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι κατά την περίοδο της νηστείας γίνεται αυξημένη κατανάλωση τροφών πλούσια σε φυτικές ίνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, ενώ η κατανάλωση των κορεσμένων λιπαρών και διατροφικής χοληστερόλης είναι μειωμένες.

Η έρευνα της Papadaki et al (2008) είναι η πρώτη μελέτη που αξιολογεί την πρόσληψη ασβεστίου κατά τη χρονική περίοδο της νηστείας. Επιβεβαιώνεται η υποψία που υπήρχε ότι η πρόσληψη ασβεστίου είναι μειωμένη κατά την περίοδο της νηστείας λόγω της απουσίας των γαλακτοκομικών προϊόντων.(Papadaki et al 2008)

Παρόλο αυτά, οι βραχυπρόθεσμες διατροφικές ανεπάρκειες σε ασβέστιο δεν έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία σύμφωνα με τον O'Brien (1996).

Η βιοδιαθεσιμότητα του ασβεστίου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε συνδυασμό με το ποσοστό των τροφών σε ασβέστιο, σύμφωνα να με τον Weaver CM (1999). Η απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό επιτυγχάνεται μέσω του ορθού συνδυασμού τροφών πλούσιων σε ασβέστιο. Εκτός από το παραπάνω, τα φρούτα και τα λαχανικά συμβάλλουν στην απορρόφηση του ασβεστίου, καθώς περιέχουν την ουσία ινουλίνη, σύμφωνα με τον Kaur N (2002) και με βάση τον Heaney RP (1990) τα λαχανικά χαμηλού οξαλικού συντελούν στην απορρόφηση του ασβεστίου. Η διατροφή των ατόμων που νηστεύουν κατά τη διάρκεια της νηστείας είναι αυξημένη σε φρούτα και λαχανικά όπως παρατηρήθηκε και στην έρευνα της Papadaki et al (2008) οπότε υπάρχουν πηγές ασβεστίου οι οποίες αν συνδυαστούν σωστά πιθανότατα να αυξηθεί η απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως στην περίοδο νηστείας επηρεάζεται αρνητικά η πρόσληψη ασβεστίου λόγω της έλλειψης γαλακτοκομικών προϊόντων άλλα αν γίνει ένας σωστός συνδυασμός τροφίμων μπορεί να αυξηθεί η απορρόφηση του. Είναι θεμιτό τα άτομα που ακολουθούν χορτοφαγική διατροφή ακόμα και για μικρό χρονικό διάστημα να λαμβάνουν υπ' όψιν τους την περιεκτικότητα και τη βιοδιαθεσιμότητα των τροφών που καταναλώνουν σε ασβέστιο, ώστε να μην ελλοχεύει ο κίνδυνος ελάττωσης του ασβεστίου

2.1.4 Η Αρτηριακή Πίεση

Το καρδιαγγειακό σύστημα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μηχανικό σύστημα που αποτελείται από μια αντλία (καρδιά) , ένα θάλαμο αποσυμπίεσης (αρτηρίες) , και μια μεταβλητή αντίσταση στην εκροή (πρωτογενή αρτηρίδια). Για τη διατήρηση της ροής του αίματος κατά μήκος του συστήματος, είναι απαραίτητη η διατήρηση μιας ορισμένης πίεσης. Η αρτηριακή πίεση είναι η υδροστατική πίεση των αγγειακών τοιχωμάτων λόγω της ροής του αίματος. Υπάρχουν 2 μορφές αρτηριακής πίεσης:

- α) η συστολική: πίεση η οποία αντιστοιχεί στη στιγμή της εξώθησης της καρδιάς
- β) η διαστολική: η οποία αντιστοιχεί στη φάση της διαστολής της καρδιάς και είναι η στιγμή που γίνεται η αιμάτωση των στεφανιαίων αγγείων.

Η πίεση προέρχεται από τη λειτουργία της ποσότητας του αίματος στη κυκλοφορία και δημιουργείται διότι η ροή αίματος από τη κάρδια (καρδιακή παροχή) αντλείται σε ένα κλειστό σύστημα το οποίο προκαλεί μια αντίσταση στην παροχή αυτή.

Ταξινόμηση της Αρτηριακής Πίεσης.

Τόσο οι αμερικανικές όσο και οι ευρωπαϊκές οδηγίες έχουν προχωρήσει στην κατηγοριοποίηση της υπέρτασης σε στάδια, ανάλογα με τον κίνδυνο εμφανίσεις καρδιαγγειακών νοσημάτων. Αν και έως σήμερα υπήρχε συμφωνία σχετικά με την ταξινόμηση, στις πρόσφατες οδηγίες που δημοσιεύτηκαν και από τις δυο πλευρές παρατηρήθηκε μια διαφορά σχετικά με τον τρόπο που διαχωρίζονται οι τιμές της αρτηριακής πίεσης. Αναλυτικότερα οι οδηγίες της ευρωπαϊκής επιτροπής για την υπέρταση, επιμένουν στην ταξινόμηση που υπήρχε και στις προηγούμενες οδηγίες του 1997 και με τις όποιες συμφωνούσαν και οι αμερικάνικες.

Προσδιορισμός και κατηγοριοποίηση αρτηριακής πίεσης (mmhg)συμφωνά με τις ευρωπαϊκές οδηγίες		
Κατηγορία	Συστολική	Διαστολική
Βέλτιστη	<120	<80
Φυσιολογική	120-129	80-84
Οριακή φυσιολογική	130-139	85-89
Βαθμός 1 υπέρτασης (ήπια)	140-159	90-99
Βαθμός 2 υπέρτασης (μέτρια)	160-179	100-109
Βαθμός 3 υπέρτασης (σοβαρή)	>180	>110
Μεμονωμένη συστολική πίεση	>140	<90

Από την άλλη πλευρά η ταξινόμηση που προτείνεται από τις αμερικάνικες οδηγίες είναι διαφορετική και εισάγεται μια νέα κατηγορία των «προϋπερτασικών» ατόμων. Παρατηρείται πως ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων αυξάνεται ακόμα και όταν τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης είναι «υψηλός φυσιολογικά» .

Σύμφωνα με αυτές τις οδηγίες άτομα τα οποία βρίσκονται εντός των φυσιολογικών τιμών αρτηριακής πίεσης, αλλά στις ανώτερες φυσιολογικές τιμές , διατρέχουν και αυτά αυξημένο κίνδυνο εκδήλωση υπέρτασης στο μέλλον και θα πρέπει να αλλάξουν τρόπο ζωής για να αποφύγουν τα δυσάρεστα αποτελέσματα της.(Ζαμπέλας, 2007)

Προσδιορισμός της αρτηριακής πίεσης σε ενήλικες (mmHg)		
Κατηγορία	Συστολική	Διαστολική
Φυσιολογική	<120	<80
Προϋπερτασική	120-139	80-89
Στάδιο 1 υπέρτασης	140-159	90-99
Στάδιο 2 υπέρτασης	>160	>100

Η μελέτη των Saggi et al (2006), που σκοπό της ήταν να εξετάσει αν και κατά πόσο η περιοδική χορτοφαγική διατροφή που ακολουθείται κατά την περίοδο της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας έχει ευεργετική επίδραση στην αρτηριακή πίεση, έδειξε ότι η αρτηριακή πίεση δεν επηρεάζεται είτε θετικά είτε αρνητικά.

Στην έρευνα συμμετείχαν 120 ενήλικες έλληνες Ορθόδοξοι Χριστιανοί. Οι 60 αποτελούσαν την ομάδα νηστείας οι οποίοι ακολουθούσαν την Χριστιανική νηστεία κατά μέσο όρο 19,8 χρόνια. Οι υπόλοιποι 60 αποτελούσαν την δεύτερη ομάδα στην οποία δεν νήστευε κανένα από τα άτομα. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν έπασχαν από χρόνια ασθένεια και δεν έπαιρναν φάρμακα ή διατροφικά συμπληρώματα. Επίσης εξαιρέθηκαν όσα άτομα είχαν αρτηριακή πίεση και το

γνώριζαν ενώ συμμετείχαν άτομα τα οποία είχαν αρτηριακή πίεση αλλά δεν το γνώριζαν.

Πραγματοποιήθηκαν τρεις μετρήσεις αρτηριακής πίεσης μέσα σε ένα χρόνο, έτσι ώστε να καλυφθούν και οι τρεις βασικές περίοδοι της νηστείας, τα Χριστούγεννα, η Σαρακοστή και η Κοίμηση της Θεοτόκου. Όλα τα άτομα εξετάστηκαν δύο φορές σε κάθε περίοδο νηστείας, μια εβδομάδα πριν την έναρξη της νηστείας και μια εβδομάδα κατά την ολοκλήρωση της κάθε περιόδου της νηστείας.(Sarris et al 2006)

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Sarris et al (2006) έδειξαν ότι τα άτομα που ακολουθούσαν την Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία είχαν συνολικά υψηλότερες τιμές κατά μέσο όρο συστολικής αρτηριακής πίεσης (SBP) και διαστολικής αρτηριακής πίεσης (DBP), καθ'όλη τη διάρκεια της μελέτης (ενός έτους). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στον μέσο όρο των τιμών της SBP και της DBP κατά τις χρονικές περιόδους των νηστειών της Σαρακοστής και της Κοιμήσεως της Θεοτόκου τόσο στην ομάδα νηστείας όσο και στην ομάδα που δε νήστευε. Όμως κατά την χρονική περίοδο της νηστείας των Χριστουγέννων τα άτομα που δε νήστευαν παρουσίασαν μειώσεις στις τιμές της SBP και της DBP κατά το τέλος της νηστείας σε σχέση με τα άτομα που νήστευαν. Οι αλλαγές στις τιμές της SBP κατά τη διάρκεια της μελέτης δεν ήταν διαφορετικές και στις δύο ομάδες. Αντίθετα, οι τιμές της DBP ήταν αρκετά υψηλότερες στα άτομα που νήστευαν απ' ό,τι στα άτομα που δε νήστευαν. Παρόλο αυτά, καμία από τις αλλαγές που παρατηρήθηκε δεν ήταν τόσο σημαντικές.(Sarris et al 2006)

Ένας μεγάλο ποσοστό των ατόμων που νήστευε είχε υψηλή-φυσιολογική αρτηριακή πίεση (>130/85mm Hg) σε όλη τη διάρκεια της έρευνας. Τα άτομα αυτά είχαν υψηλότερες τιμές SBP και DBP κατά το τέλος της νηστείας των Χριστουγέννων και κατά το τέλος της νηστείας της Σαρακοστής. Αντίθετα, στο τέλος της νηστείας της Κοιμήσεως της Θεοτόκου μειώθηκε σε τέτοιο βαθμό που δεν παρουσίαζε καμία διαφορά με τα άτομα που δε νήστευαν. Τα άτομα με υψηλή-φυσιολογική αρτηριακή πίεση είχαν μεγαλύτερη ηλικία από τα άτομα με φυσιολογική πίεση (<130/85 mmHg) με μέσο όρο διαφοράς ηλικίας 10,7 χρόνια και είχαν και ελαφρώς υψηλότερο BMI με μέση διαφορά 1,75 Kg/m².(Sarrì et al 2006)

Η σύγκριση σε επιλεγμένα ιχθυοστοιχεία έδειξε ότι τα άτομα που νήστευαν παρουσίασαν μειωμένη λήψη νατρίου και ασβεστίου στη διάρκεια της μελέτης. Η ομάδα νηστείας απείχε από την κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων και προφανώς η λήψη ασβεστίου προέρχεται από τις φυτικές τροφές. Ακόμα, τα άτομα που νήστευαν αύξησαν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών κατά το τέλος της περιόδου των νηστειών σε σχέση με τα άτομα που δε νήστευαν.

Τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας υποδηλώνουν ότι η θρησκευτική προσκόλληση σε μια περιοδική χορτοφαγική Μεσογειακού τύπου διατροφή δεν επηρεάζει τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης είτε θετικά είτε αρνητικά.(Sarrì et al 2006)

Τα δεδομένα αυτά έρχονται σε αντίθεση με άλλες έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν πως η χορτοφαγία έχει ευεργετικές επιδράσεις στην αρτηριακή πίεση.(Panagiotakos 2002, Panagiotakos 2004, Leitzmann 2005)

Οι διαφορετικές διατροφικές συνήθειες αλλά και συνήθειες στον τρόπο ζωής άλλων θρησκείων όπως είναι οι Adventists της έβδομης ημέρας έχουν τραβήξει το ενδιαφέρον των ερευνητών και οι αναφορές σε αυτούς δείχνουν πως τα άτομα αυτά διατρέχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης σε σχέση με τους ημι-χορτοφάγους και παμφάγους της ίδιας θρησκείας.(Alexander, 1999)

Σύμφωνα με τον Brathwaite (2003) όταν η χορτοφαγία ακολουθείται για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει περισσότερα οφέλη στην υγεία του ανθρώπου. Στην μελέτη του Brathwaite (2003) τα άτομα που ακολουθούσαν τη χορτοφαγική διατροφή για περισσότερα από 5 χρόνια είχαν χαμηλότερο BMI, μικρότερη αναλογία μέσης/περιφέρειας επομένως και μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας , καρδιαγγειακά νοσήματα και υπέρταση σε σχέση με αυτούς που ακολουθούν περιοδική χορτοφαγική διατροφή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Sarrì et al (2006) τείνουν να συμφωνούν με άλλες μελέτες οι οποίες δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στην αρτηριακή πίεση όταν μελετήθηκαν άτομα που ακολουθούσαν χρόνια την χορτοφαγία ή άτομα που ακολουθούσαν μια χορτοφαγικού τύπου διατροφή για μικρό χρονικό διάστημα με άλλες διατροφικές ομάδες παρά την αυξημένη κατανάλωση θρεπτικών συστατικών

που σχετίζονται με τον μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών και αρτηριακής πίεσης .([Nickolson 1999, Toohey 1998, Famody 1998)

Οι αναλύσεις των διατροφικών δεδομένων της παραπάνω μελέτης έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια των περιόδων της νηστείας τα άτομα που νήστευαν μείωσαν τη λήψη ενέργειας και βελτίωσαν το διατροφικό τους προφίλ με τη μείωση πρόσληψης λίπους (κορεσμένων λιπαρών οξέων και διαιτητικής χοληστερόλης), τη μείωση πρόσληψης πρωτεϊνών, την αύξηση των φυτικών ινών, του φολικού οξέος, φρούτων , λαχανικών και οσπρίων σύμφωνα και με τη μελέτη των Sarrì et al 2004. Αυτές οι διατροφικές αλλαγές και η μείωση του σωματικού βάρους θα έπρεπε να έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της αρτηριακής πίεσης.(Sarrì et al 2004)

Αντίθετα η DBP η οποία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών, εγκεφαλικών και μυοκαρδιακών στενώσεων (Panagiotakos 2005) ήταν ελαφρώς αυξημένο στα άτομα που νήστευαν και η SBP η οποία αποτελεί επίκεντρο στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης δεν επηρεάστηκε σημαντικά (Wang, 2005)

Δεν επιβεβαιώνεται ο συσχετισμός του μαγνησίου και της μείωσης της λήψης του νατρίου με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης παρά την αυξημένη λήψη μαγνησίου, φρούτων και λαχανικών και τη μείωση του διατροφικού νατρίου.(Leitzmann, 2005)

Η μειωμένη λήψη ασβεστίου μπορεί να θεωρηθεί ένας από τους παράγοντες που δε μειώθηκε η αρτηριακή πίεση διότι, σύμφωνα με τον Schroder 2002, η μειωμένη λήψη ασβεστίου έχει σχετιστεί με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.(Schroder, 2002)

Άλλοι παράγοντες έκτος από τη διατροφή που μπορεί να εμπλέκονται με τις διαφορές που υπάρχουν στις δύο ομάδες είναι ο BMI, οι αναλογίες μέσης – περιφέρειας και ηλικίας ήταν μεγαλύτερες στα άτομα που νηστεύουν σε σχέση με τα άτομα που δε νήστευαν, παρόλο που οι διαφορές αυτές δεν έχουν στατιστική σημασία σύμφωνα με τους Benetou 2004 και Bose 2005. Η κοινωνική και η οικονομική κατάσταση και το κάπνισμα δεν επηρεάζουν σημαντικά την αρτηριακή πίεση (Hardarson 2001, Tedesco 2001, Psaltopoulou 2004). Συγκεκριμένα στην ομάδα νηστείας δεν συμμετείχαν άτομα τα οποία να κάπνιζαν αλλά ο μέσος όρος της

αρτηριακής πίεσης ήταν αυξημένος σε σχέση με την ομάδα που δεν νήστευε που είχε καπνιστές.(Sarris et al 2006)

Συμπερασματικά, η ορθόδοξη χριστιανική νηστεία δεν έχει κάποια αξιοσημείωτη επίπτωση στην αρτηριακή πίεση, παρά τις σημαντικές αλλαγές στη λήψη των θρεπτικών στοιχείων και ιχνοστοιχείων που σχετίζονται με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης.

2.1.5 Σωματικό Βάρος

Ως υπερβολικό βάρος και παχυσαρκία ορίζεται η φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα ή σε διάφορα σημεία του σώματος, προκαλώντας δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου.

Ο δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι ένας δείκτης βάρους προς το ύψος που χρησιμοποιείται για το χαρακτηρισμό του βάρους στα ενήλικα άτομα . Ορίζεται ως το βάρος σε κιλά προς το ύψος στο τετράγωνο σε μέτρα . $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος (Kg)} / \text{Ύψος}^2 (\text{m}^2)$.(WHO 2006)

Σύμφωνα με τον WHO, "υπέρβαρο" άτομο θεωρείται το άτομο με ΔΜΣ ίσο ή μεγαλύτερο του 25 και παχύσαρκο το άτομο με ΔΜΣ ίσο ή μεγαλύτερο του 30. Αυτές οι τιμές χρησιμεύουν ως σημείο αναφοράς για την ατομική αξιολόγηση.(WHO 2006)

Η αιτία της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους είναι το συνεχές και παρατεταμένο θετικό ισοζύγιο ενεργείας αλλά συνεισφέρουν και άλλοι παράγοντες όπως είναι οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα.(WHO 2006)

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους στον οργανισμό είναι διάφοροι νόσοι, όπως είναι ο διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, καρκίνος, σύνδρομο άπνοιας ύπνου, υπέρταση, νεφρικές παθήσεις.(WHO 2006)

Αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει πως οι χορτοφάγοι είναι κατά μέσο όρο λεπτότεροι σε σχέση με τους παμφάγους.(Key et al 2006 , Key & Davay 1996). Ο χαμηλότερος μέσος όρος ΔΜΣ των χορτοφάγων έχει ως αποτέλεσμα τον χαμηλότερο επιπολασμό παχυσαρκίας.(Key, 1999)

Οι μελέτες της Sarrì et al (2005, 2003, 2004) και της Papadaki et al (2008) αναφέρονται στη διακύμανση του ΔΜΣ κατά την διάρκεια των νηστειών.

Στις μελέτες των Sarrì et al(2005, 2003, 2004) συμμετείχαν ενήλικα άτομα από το Ηράκλειο Κρήτης που ήταν Ορθόδοξοι Χριστιανοί και ακολουθούσαν τη Ορθόδοξη νηστεία αρκετά χρόνια. Επίσης συμμετείχε και μια ομάδα οι οποία δεν ακολουθούσε την Ορθόδοξη νηστεία..

Στην έρευνα της Sarris et al (2003) που μελετά την επιρροή της νηστείας στο λιπιδιμικό προφίλ ο ΔΜΣ είχε μικρότερη μέση τιμή στα άτομα που νήστευαν σε σχέση με τα άτομα που δεν νήστευαν κατά 1.5%. Επίσης, τα άτομα που ακολουθούσαν τη νηστεία είχαν μικρότερο ΔΜΣ στο τέλος της νηστείας σε σύγκριση με το ΔΜΣ που είχαν στην αρχή κατά 1.4%.(Sarris et al 2003). Επίσης οι μελέτες της Sarris et al (2004&2005) έδειξαν ότι κατά το τέλος της χρονικής περιόδου της νηστείας τα άτομα που νήστευαν μείωσαν τη λήψη ενέργειας σε αντίθεση με τα άτομα που δεν νήστευαν.

Στην έρευνα της Papadaki et al (2008) η οποία μελετάει τα επίπεδα του ασβεστίου κατά την ορθόδοξη νηστεία αναφέρεται ότι ο ΔΜΣ στα άτομα που νήστευαν ήταν χαμηλότερος στο τέλος της νηστείας σε σχέση με την αρχή της νηστείας που ήταν υψηλότερος.(Papadaki et al 2008)

Συνοψίζοντας, τα παρόντα ευρήματα δείχνουν ότι τα θρησκευτικά καθεστώτα της νηστείας της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας, τα οποία καθορίζουν μια περιοδική χορτοφαγικού τύπου διατροφή σε τακτά χρονικά διαστήματα για 180-200 ημέρες το χρόνο, επηρεάζει θετικά το ΔΜΣ.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών είναι σύμφωνα με την μελέτη του Haddad ο οποίος σύγκρινε τη διατροφή των χορτοφάγων με των παμφάγων και κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι χορτοφάγοι έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ.(Haddad, 1999)

Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι οι φυτοφάγοι έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ σε σχέση με τους παμφάγους και πως η υιοθέτηση μιας μεσογειακής τύπου διατροφής έχει θετική επιρροή στην απώλεια σωματικού βάρους.(Key Tj 1999 & 1996, De Lorenzo 1999)

2.2 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΧΟΡΤΟΦΑΓΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία έχει χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής. Η μεσογειακή διατροφή της Κρήτης έχει μελετηθεί και αποδείχτηκε ότι ενισχύει την υγεία, προστατεύει από καρδιαγγειακά νοσήματα καθώς και από κάποια είδη καρκίνου (Key 1986, Berrino & Muti 1989, James 1989). Αυτά τα ευρήματα έχουν επιβεβαιωθεί με τη μελέτη των Επτά Χωρών, όπου ο πληθυσμός της Κρήτης παρουσίασε χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα και το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής σε σχέση με άλλους πληθυσμούς (Key 1980 & 1986, Kromhout 1989).

Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από την υψηλή κατανάλωση οσπρίων, προϊόντων σίτου, τη μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, την υψηλή κατανάλωση εποχιακών φρούτων και λαχανικών. Αντίθετα, η κατανάλωση κρέατος και ψαριού είναι περιορισμένη ενώ το ελαιόλαδο και οι ελιές είναι η κυρία πηγή λίπους. (Kafatos & Mamalakis 1993)

Η μελέτη των Επτά Χωρών στον πληθυσμό της Κρήτης προήλθε από αγροτικές περιοχές της που ακολουθούσαν πιστά την Ορθόδοξη νηστεία. Τα διατροφικά δεδομένα της μελέτης των Επτά Χωρών υπαινίσσονται το σημαντικό ρόλο της Ελληνικής Ορθόδοξης νηστείας στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων που συμμετείχαν στην μελέτη. (Kafatos, 1991)

Συνοψίζοντας τις παραπάνω μελέτες, μπορούμε να συμπεράνουμε πως τα άτομα που ακλοθούσαν την Ορθόδοξη νηστεία βελτίωσαν το λιπιδαιμικό τους προφίλ διότι μειώθηκε η λήψη της διατροφικής χοληστερόλης, του κορεσμένου λίπους και των trans-λιπαρών οξέων. Μειώθηκε η λήψη ενέργειας, περιορίστηκε η κατανάλωση πρωτεΐνης ενώ η κύρια πηγή υδατανθράκων ήταν οι φυτικές ίνες. Αυξήθηκε η λήψη φολικού οξέος και η απορρόφηση του σιδήρου. Εξαίρεση αποτελεί το ασβέστιο που είναι μειωμένο λόγω της απουσίας γαλακτοκομικών προϊόντων. Σύμφωνα με τον O'Brien(1996) η βραχυπρόθεσμη ανεπαρκής λήψη ασβεστίου δεν έχει αρνητική επίπτωση στην υγεία.

Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις λήψεις των θρεπτικών συστατικών των νηστευόντων οφείλονται στην υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων, πατατών και δημητριακών καθώς επίσης και στην αποχή από το κρέας, των γαλακτοκομικών και των αυγών κατά την περίοδο της νηστείας.(Kafatos, 1999)

Η αύξηση του σιδήρου αναφέρεται στον μη αιματικό σίδηρο διότι τα άτομα που νηστεύουν απέχουν από τις πηγές αιματικού σιδήρου. Έρευνες σε χορτοφάγους, των οποίων οι διατροφικές συνήθειες είναι παρόμοιες με τους Ορθόδοξους Χριστιανούς έχουν δείξει ότι οι λήψεις τους σε σίδηρο είναι παρόμοιες με τους παμφάγους.(Haddad, 1999)

Η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία δεν είχε κάποια αρνητική ή θετική επίδραση στην αρτηριακή πίεση (Sarrí, 2006). Η πιο συνηθισμένη διαιτητική προσέγγιση για την αρτηριακή πίεση είναι η δίαιτα Dash που έχει χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής καθώς συστήνει την υψηλή κατανάλωση φρούτων , λαχανικών, γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλά λιπαρά, δημητριακών ολικής αλέσεως, ξηρών καρπών, ψαριών, πουλερικών, μείωση του κορεσμένου λίπους και του κόκκινου κρέατος καθώς και των γλυκών και των ροφημάτων που έχουν ζάχαρη. Είναι μια δίαιτα πλούσια σε κάλιο , μαγνήσιο , ασβέστιο και φυτικές ίνες τα οποία έχουν αρνητική συσχέτιση με την αρτηριακή πίεση (Heno 2003, Moore 2001)

Η μειωμένη λήψη ασβεστίου από τα άτομα που νηστεύουν μπορεί να θεωρηθεί ένας από τους παράγοντες που δε μειώθηκε η αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της νηστείας.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες 2003 της Ευρωπαϊκής εταιρίας υπέρτασης και της Ευρωπαϊκής εταιρίας καρδιολογίας για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης συστήνουν αλλαγή του τρόπου ζωής όπως είναι η διακοπή του καπνίσματος, μείωση του σωματικού βάρους, μείωση της υπερβολικής λήψης του οινοπνεύματος, φυσική δραστηριότητα, μείωση λήψης αλατιού, αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και μείωση κορεσμένου και ολικού λίπους.(Οδηγίες της Ευρωπαϊκής εταιρίας υπέρτασης 2003)

Η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία θεωρείται μια περιοδική τύπου χορτοφαγική διατροφή αφού σε τακτά χρονικά διαστήματα τα άτομα που νηστεύουν απέχουν από το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά. Μια χορτοφαγική

διατροφή έχει πολλά οφέλη στην υγεία λόγω της υψηλής της περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες, φολικό οξύ, βιταμίνη C, βιταμίνη E, κάλιο, μαγνήσιο ακόμα η πηγή λίπους είναι από ακόρεστα λιπαρά οξέα. Οι χορτοφάγοι καταναλώνουν λιγότερα κορεσμένα λιπαρά οξέα, διατροφική χοληστερόλη και περισσότερες φυτικές ίνες σε σχέση με τους παμφάγους.(Craig, 2009)

Οι χορτοφάγοι τείνουν επίσης να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο για καρδιακή νόσο, παχυσαρκία, διαβήτη τύπου 2 και ορισμένες μορφές καρκίνου.(Craig, 2009)

Συμφώνα με τον WHO/FAO η υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών μειώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά και πιθανότατα και τον κίνδυνο για εμφάνιση οστεοπόρωσης.

2.2.1 Χορτοφαγική διαίτα και καρδιαγγειακά

Οι χορτοφάγοι τείνουν να είναι λεπτότεροι και να έχουν χαμηλότερες τιμές ολικής και LDL χοληστερόλης και μειωμένη αρτηριακή πίεση σε σχέση με τους παμφάγους. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες για τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών. Οι χορτοφάγοι έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ και αυτό θεωρείται ως ένας προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση καρδιακών παθήσεων. Οι φυτοφάγοι, σε σχέση με τους παμφάγους, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών, τα οποία είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, αντιοξειδωτικά, φολικό οξύ και μειώνουν της συγκεντρώσεις της χοληστερόλης. Επομένως υπάρχει χαμηλότερος κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικών επεισοδίων και ισχαιμικής καρδιακής νόσου.(Craig, 2009)

2.2.2 Χορτοφαγική διαίτα και καρκίνος

Μια χορτοφαγική διατροφή προσφέρει μια ποικιλία από θρεπτικά συστατικά που προστατεύουν από διάφορα είδη καρκίνου. Οι χορτοφάγοι τείνουν να είναι πιο αδύνατοι από τους παμφάγους. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση καρκίνου. (Craig, 2009)

Η χορτοφαγική διατροφή είναι πλούσια σε όσπρια, φρούτα, λαχανικά, φυτικές ίνες και βιταμίνες σε σχέση με τη διατροφή ενός παμφάγου. Τα φρούτα και τα λαχανικά προστατεύουν από τον καρκίνο του πνεύμονα, του στόματος, του οισοφάγου και του

στομάχου. Τα όσπρια προστατεύουν από τον καρκίνο του στομάχου και του προστάτη, ενώ οι φυτικές ίνες, η βιταμίνη C, τα καροτενοειδή και τα φλαβονοειδή προστατεύουν τον οργανισμό από την εμφάνιση διαφορών μορφών καρκίνου. (Craig, 2009)

Τρόφιμα πλούσια σε λυκοπένιο όπως οι ντομάτες προστατεύουν από τον καρκίνο του προστάτη. (Craig, 2009)

Η χαμηλή πρόσληψη βιταμίνης D που παρατηρείται στους φυτοφάγους σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο προσβολής από καρκίνο. Η μειωμένη πρόσληψη πρωτεΐνης από πηγές όπως το κόκκινο κρέας και τα προϊόντα του προστατεύουν τον οργανισμό από τον καρκίνο του παχέους εντέρου. Τα προϊόντα σόγιας που καταναλώνονται από τους χορτοφάγους είναι πλούσια σε ισοφλαβόνες οι οποίες προστατεύουν από τον καρκίνο του μαστού και του προστάτη. Για να εξασφαλιστεί επαρκής κατανάλωση βιταμίνης D θα πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα να καταναλώνονται εμπλουτισμένα τρόφιμα σε βιταμίνη D όπως είναι το γάλα σόγιας, χυμοί πορτοκαλιού, μαργαρίνες, δημητριακά. (Craig, 2009)

2.2.3 Χορτοφαγική διαίτα και οστική μάζα

Σύγχρονες μελέτες που έχουν δημοσιευτεί δε διαπιστώνουν διαφορές στην οστική πυκνότητα μεταξύ των φυτοφάγων και των παμφάγων. Πρόσφατες μελέτες που έγιναν σε γυναίκες στην Ασία οι οποίες ήταν χρόνια χορτοφάγοι για θρησκευτικούς λόγους είχαν χαμηλότερη οστική πυκνότητα σπονδυλικής στήλης και ισχίου. Οι εν λόγω γυναίκες είχαν μειωμένη λήψη πρωτεϊνών και ασβεστίου. Η ανεπαρκής κατανάλωση πρωτεϊνών και ασβεστίου σχετίζονται με την απώλεια οστικής μάζας, κατάγματα στο ισχίο και στην σπονδυλική στήλη. Οι γαλακτόφυτοφάγοι καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες ασβεστίου. (Craig, 2009)

Τα αποτελέσματα από την μελέτη EPIC- Oxford αποδεικνύουν ότι ο κίνδυνος για κατάγματα στους χορτοφάγους είναι παρόμοιος με τους παμφάγους. Το μεγαλύτερο κίνδυνο εμφανίζουν οι χορτοφάγοι λόγω μειωμένης κατανάλωσης ασβεστίου. Η υγεία των οστών δεν εξαρτάται μόνο από τις πρωτεΐνες και το ασβέστιο αλλά επηρεάζεται και από άλλα θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνη D, βιταμίνη K, κάλιο και μαγνήσιο. Οι χορτοφαγικές δίαιτες είναι πλούσιες σε αυτά τα συστατικά.

Ακόμα, οι ισοφλαβόνες που περιέχονται στα προϊόντα της σόγιας προστατεύουν τη σπονδυλική στήλη. (Craig, 2009)

Για την εξασφάλιση του ασβεστίου σε μια χορτοφαγική διαίτα, οι φυσικές πηγές ασβεστίου όπως είναι τα πράσινα λαχανικά, το τόφου, ταχίνι θα πρέπει να καταναλώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Καλό θα ήταν να καταναλώνονται εμπλουτισμένα τρόφιμα σε ασβέστιο όπως είναι η σόγια και οι χυμοί. (Craig, 2009)

2.2.4 Χορτοφαγική διαίτα και σίδηρος

Ο σίδηρος που προέρχεται από τις ζωικές τροφές είναι πιο απορροφήσιμος από το σίδηρο που περιέχεται στις φυτικές τροφές. Ωστόσο ο κίνδυνος εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας είναι παρόμοιος μεταξύ των φυτοφάγων και των παμφάγων. Οι φυτοφάγοι, λόγω της υψηλής κατανάλωσης βιταμίνης C, βελτιώνουν σημαντικά την απορρόφηση του σιδήρου. (Craig, 2009)

2.2.5 Χορτοφαγική διαίτα και βιταμίνη 12

Οι χορτοφάγοι σε σχέση με τους γαλακτο-φυτογάγους και τους παμφάγους έχουν χαμηλότερη συγκέντρωση βιταμίνης 12 και υψηλότερες συγκεντρώσεις ομοκυστεΐνης. Η αυξημένη συγκέντρωση ομοκυστεΐνης θεωρείται παράγοντας κίνδυνου για καρδιακών νόσων και οστεοπόρωσης. Η έλλειψη βιταμίνης 12 μπορεί να προκαλέσει νευρολογικές και ψυχολογικές ανωμαλίες, άνοια και δυσκολία στη συγκέντρωση. Η κατανάλωση εμπλουτισμένων τροφίμων με βιταμίνη 12 όπως είναι δημητριακά, σόγια, ρύζι από τους φυτοφάγους μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανεπάρκειάς της. (Craig, 2009)

2.2.6 Χορτοφαγική διαίτα και ψευδάργυρος.

Οι χορτοφάγοι διατρέχουν κίνδυνο έλλειψης ψευδαργύρου. Τα συστατικά που υπάρχουν στους σπόρους και στα όσπρια δεσμεύουν το ψευδάργυρο και μειώνεται η βιοδιαθεσιμότητά του. Γενικά δεν έχει βρεθεί κάποιος δείκτης για την μέτρηση της κατάστασης του ψευδαργύρου στον οργανισμό επομένως δύσκολα γίνεται κατανοητή η κατάσταση των αποθεμάτων του. Για να μειωθεί ο κίνδυνος ανεπάρκειας σε ψευδάργυρο θα πρέπει να καταναλώνονται επαρκείς ποσότητες σε δημητριακά ολικής άλεσης, προϊόντα σόγιας και εμπλουτισμένα τρόφιμα σε ψευδάργυρο. (Craig, 2009)

Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω η Χριστιανική Ορθόδοξη διατροφή έχει χαρακτηρίστηκα της μεσογειακής και χορτοφαγικής διατροφής, οι οποίες συνεισφέρουν στη καλή υγεία και στην καλή διατροφική κατάσταση του ατόμου.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΕΔΟΛΟΓΙΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η διατροφή των Ελλήνων Ορθόδοξων Χριστιανών είναι μια περιοδική χορτοφαγικού τύπου διατροφή, η οποία ανταποκρίνεται σε όλα τα χαρακτηριστικά

της Μεσογειακής διατροφής. Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να μελετήσουμε τη σωματική κατάσταση νηστευτών, δηλαδή αν η νηστεία έχει θετική, αρνητική ή ουδέτερη επίδραση και να αποδείξουμε αν η νηστεία επηρεάζει τη διατροφή (πρόσληψη θρεπτικών συστατικών) και την υγεία (σωματομετρικοί δείκτες).

3 1.1 Δείγμα

Ένα σύνολο 12 Ελλήνων Ορθόδοξων Χριστιανών καλογραιών από την περιοχή της Ζακύνθου συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Και τα 12 άτομα μέσης ηλικίας 48.8 ετών ήταν πιστές ακόλουθοι της νηστείας, οι οποίες ήταν αυστηρά προσηλωμένες σε όλες τις Ορθόδοξες χριστιανικές πρακτικές νηστείας και σε όλες τις συνιστώμενες περιόδους νηστείας.

3 .1.2 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

3.1.2.1 Ερωτηματολόγια:

Όλα τα άτομα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την νηστεία, τις συνήθειες υγείας (κατανάλωση καφέ, αλκοόλ και κάπνισμα), συγκεκριμένα στοιχεία προσωπικών δεδομένων (μορφωτικό επίπεδο) και για τις διατροφικές συνήθειες (3ήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων).

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται χωρίζεται σε τρεις ενότητες (Παράρτημα 1). Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει τα προσωπικά δεδομένα του εξεταζόμενου.

- Όνομα
- Διεύθυνση
- Τηλέφωνο
- Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου
- Ημερομηνία γέννησης
- Φύλο
- Εκπαιδευτικό επίπεδο

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στις συνήθειες υγείας των εξεταζόμενων.

- Κάπνισμα

- Κατανάλωση οινοπνεύματος (κρασί κόκκινο, άσπρο, μύρα, ρακί, ούζο, κονιάκ, ουίσκι)
- Κατανάλωση καφέ (ελληνικό, αμερικάνικο, φίλτρου, φραπέ, καπουτσίνο, άλλου είδους)
- Συμπληρώματα διατροφής

Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που έχουν σχέση με τη νηστεία.

- Νηστεύετε αυτήν την εποχή
- Νηστεύετε στις περιόδους που ορίζει η εκκλησία
- Νηστεύετε κάθε Τετάρτη και Παρασκευή όλο τον χρόνο
- Νηστεύετε κατά την μεγάλη Σαρακοστή
- Νηστεύετε κατά την νηστεία των Αγίων Αποστόλων
- Νηστεύετε κατά τον Δεκαπενταύγουστο
- Νηστεύετε κατά τα Χριστούγεννα
- Ποια νηστεία φαίνεται δυσκολότερη και γιατί
- Πόσα χρόνια ακολουθούν την νηστεία
- Ποια τρόφιμα αποφεύγονται στις νηστείες
- Αν έχουν δυσανεξία σε κάποια τρόφιμα

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αφορά στις διατροφικές συνήθειες των εξεταζόμενων (3ήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων) (Παράρτημα 2).

Το ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων αποτελεί μια ποσοτική μέθοδο καταγραφής της διαιτητικής πρόσληψης. Σε αυτήν τη μέθοδο δίνεται στον εξεταζόμενο ένα ειδικά διαμορφωμένο ημερολόγιο, στο οποίο αυτός καλείται να συμπληρώσει πληροφορίες που αφορούν στην κατανάλωση τροφίμων και ποτών για κάποια προκαθορισμένη χρονική περίοδο. Πιο συγκεκριμένα, ο εξεταζόμενος καλείται να καταγράψει την ώρα της κατανάλωσης όλων των τροφίμων και αναψυκτικών, συμπεριλαμβανομένων και των ενδιάμεσων γευμάτων (ενδιάμεσα γεύματα θεωρούνται το δεκατιανό, το απογευματινό, το γεύμα προ του ύπνου και κάθε μικρό γεύμα ή μικρή ποσότητα τροφής που λαμβάνεται μεταξύ των γευμάτων).

Ζητείται επίσης η λεπτομερής περιγραφή των τροφίμων και του τρόπου προετοιμασίας και μαγειρέματός τους.

Οι μερίδες των τροφίμων μπορούν να εκτιμηθούν με τη χρήση μιας σειράς διαδικασιών. Στο πλαίσιο αυτών χρησιμοποιούνται κούπες και κουτάλια, η μέτρηση με χάρακα (για το κρέας, το κέικ κτλ) και φυσικά, όπου είναι εφικτό αναφέρονται μονάδες τροφίμων. Οι μερίδες των τροφίμων στη συνέχεια μετατρέπονται σε γραμμάρια προκειμένου να γίνει ο υπολογισμός των θρεπτικών συστατικών.

Ο αριθμός των ημερών που συμπεριλαμβάνονται σε ένα ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων ποικίλει, συνήθως είναι από τρεις ως επτά (Willet, 1990). Οι ημέρες του σαββατοκύριακου πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνονται αναλογικά στις ημέρες καταγραφής των τροφίμων προκειμένου να υπολογιστεί η επίδραση της κάθε ημέρας της εβδομάδας στην επιλογή τροφίμων.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται 3 παραλλαγές τις μεθόδου ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού της ποσότητας που καταναλώνεται. (Black, 2001)

- Ημερολόγιο καταγραφής ζυγισμένων τροφίμων. Ο σκοπός είναι να ζυγίζει ο ερωτώμενος κάθε φαγητό και υγρό, την ώρα που το καταναλώνει και να το σημειώνει στο ημερολόγιο. Οι λεπτομέρειες της μεθόδου προετοιμασίας του φαγητού, η περιγραφή των τροφίμων και η μάρκα τους (αν είναι γνωστή) πρέπει επίσης να καταγράφονται. Για γεύματα που καταναλώνονται εκτός σπιτιού ζητείται από τους ερωτώμενους απλά να καταγράψουν κατά προσέγγιση τις ποσότητες των τροφίμων που καταναλώθηκαν. Η μέθοδος αυτή αποτελεί την πιο ακριβή διαθέσιμη τεχνική για την εκτίμηση της συνήθους πρόσληψης τροφίμων ή και της πρόσληψης των θρεπτικών συστατικών (Magkos & Yannakoulia, 2003).
- Ημερολόγιο καταγραφής διαιτολογικών μερίδων. Οι εξεταζόμενοι αντί να ζυγίζουν τα τρόφιμα και υγρά που καταναλώνουν, περιγράφουν την ποσότητα τους με την χρήση διαιτολογικών μερίδων π.χ. με φλιτζάνια, με κουτάλια, σε σύγκριση με προκαθορισμένες μερίδες ή τις μονάδες των τροφίμων, όπου αυτό μπορεί να γίνει (π.χ. αυγό). Διαγράμματα ή φωτογραφίες είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τους εξεταζόμενους. Η τεχνική αυτή επιβαρύνει λιγότερο τους εξεταζόμενους και γι' αυτό ίσως είναι καλύτερα αποδεκτή.

- Ημερολόγια ποιοτικής καταγραφής τροφίμων. Αποτελεί μια ποιοτική τεχνική καταγραφής τροφίμων, μόνο για τα τρόφιμα που καταναλώνονται, χωρίς να καλούνται οι εξεταζόμενοι να καταγράψουν παράλληλα τις ακριβείς ποσότητες των μερίδων των τροφίμων αυτών. Τα ημερολόγια αυτά μπορούν να αναλυθούν ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων τροφίμων ή προσπαθώντας να καθορίσουν τα βάρη των καταγραμμένων τροφίμων. Η μέθοδος αυτή αποτελεί τη λιγότερη έγκυρη τεχνική μεταξύ των τριών.

Σχεδιασμός έρευνας: Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το 3ημερο διατροφικό αρχείο 3 ημέρες πριν από την ολοκλήρωση της νηστείας της Κοιμήσεως της Θεοτόκου (12, 13, 14 Αυγούστου) και 3 ημέρες μετά από την ολοκλήρωση της νηστείας (15, 16, 17 Αυγούστου).

Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά:

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν ήταν το σωματικό βάρος, το ύψος και ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος (BMI). Το σωματικό βάρος μετρήθηκε στην έναρξη της νηστείας της Κοιμήσεως της Θεοτόκου (1 Αυγούστου) και μετρήθηκε ξανά στο τέλος της νηστείας (15 Αυγούστου). Η ζύγιση έγινε με ζυγαριά ακριβείας και οι εξεταζόμενες δεν φορούσαν παπούτσια. Το ύψος μετρήθηκε χωρίς να φορούν παπούτσια με τα πόδια ενωμένα και το κεφάλι να βρίσκεται σε ευθεία θέση.

Στατιστική ανάλυση:

Μετά τη συλλογή και επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε η αντίστοιχη στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών για την όσο το δυνατό μεγαλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων. Για να αναλυθούν τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκε ένα πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης (SPSS 17). Η στατιστική σημαντικότητα του πίνακα 1 ελέγχθηκε με τη χρήση του Mann-Whitney test και η στατιστική σημαντικότητα του βάρους και του δείκτη μάζας σώματος ελέγχθηκε με τη χρήση του Wilcoxon Signed ranks test.

Για την ανάλυση του 3ημερου διατροφικού αρχείου χρησιμοποιήθηκε η διατροφική βάση δεδομένων Greek Diet', που σχεδιάστηκε στον Τομέα Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης το 1990 και ανανεώθηκε το 1998 με τη

χρήση της διατροφικής βάσης δεδομένων του USDA (USDA Nutrient database for standard references, release 11) (USDA, 1997).

3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.2.1. Συνήθειες υγείας

Από το πρώτο ερωτηματολόγιο στο οποίο παρατηρήθηκαν τα προσωπικά στοιχεία, οι συνήθειες υγείας και οι συνήθειες νηστείας των εξεταζόμενων διαπιστώθηκε ότι η μέση ηλικία των 12 γυναικών ήταν 48.8 έτη με εύρος ηλικιών 24-71 έτη. Ο μέσος χρόνος τήρησης νηστείας ήταν 20.5 έτη με εύρος χρόνου τήρησης νηστείας 4-35 έτη. Καμία από τις γυναίκες δεν καπνίζει και ούτε καταναλώνει αλκοόλ ακόμα και στο παρελθόν. Στην κατανάλωση καφέ παρατηρήθηκε ότι ο ελληνικός καφές είχε μέσο όρο κατανάλωσης 3.4(50%), ο στιγμιαίος καφές είχε μέσο όρο κατανάλωσης 0.9(16.7%), ο καφές φίλτρου είχε μέσο όρο κατανάλωσης 1.2(8.3%) και άλλου είδους καφέ 0.8(16.7%) όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα:

Μέσος όρος κατανάλωσης (ποσοστό καταναλωτών)*	
Ελληνικός καφές (φλιτζάνια/ εβδομάδα)	3.4 (50%)
Στιγμιαίος καφές (φλιτζάνια/ εβδομάδα)	0.9 (16.7%)
Καφές φίλτρου (φλιτζάνια/ εβδομάδα)	1.2 (8.3%)
Άλλου είδους	0.8 (16.7%)

* Άτομα που καταναλώνουν τουλάχιστον 1 φλιτζάνι/ εβδομάδα

Οι αριθμοί υποδηλώνουν n (%).

Από τις ερωτήσεις που αφορούσαν στη νηστεία διαπιστώθηκε ότι και τα 12 άτομα τηρούσαν τη νηστεία σε όλες τις περιόδους που ορίζει η εκκλησία (Τετάρτη και Παρασκευή όλο το χρόνο, Μεγάλη Σαρακοστή, Αγίων Αποστόλων, Δεκαπενταύγουστου κα Χριστούγεννα). Όλες οι γυναίκες ακολουθούσαν αυστηρή νηστεία αποκλείοντας από τη διατροφή τους την κατανάλωση ζωικών προϊόντων, λιπών και ελαίων, εκτός από μια γυναίκα η οποία στη νηστεία της Μεγάλης

Σαρακοστής και Χριστουγέννων κατανάλωνε γαλακτοκομικά. Το 91.7% του δείγματος(11 άτομα) θεώρησε πιο δύσκολη τη νηστεία της Μεγάλης Σαρακοστής λόγω της μεγάλης διάρκειας, ενώ το 8.3% του δείγματος θεώρησε πιο δύσκολη τη νηστεία του Δεκαπενταύγουστου λόγω της ζέστης .

3.2.2 Πρόληψη θρεπτικών συστατικών

Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τη μέση ημερήσια πρόσληψη επιλεγμένων μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της περιόδου νηστείας.

	Περίοδος νηστείας	Περίοδος μη νηστείας	P value ¹
Ενέργεια (kcal)	909.1 (270.3)	1,324.6 (335.3)	0.004
Πρωτεΐνες (g)	23.7 (8.9)	63.5 (18.4)	0.002
Υδατάνθρακες (g)	162.9 (41.3)	127.6 (42.4)	0.010
Σάκχαρα (g)	54.4 (17.9)	42.9 (14.3)	0.050
Φυτικές ίνες (g)	18.1 (6.7)	14.9 (2.9)	0.117
Ολικό λίπος (g)	22.8 (10.9)	64.4 (14.3)	0.002
Κορεσμένο λίπος (g)	3.9 (1.9)	17.8 (5.4)	0.002
Μονοακόρεστο λίπος (g)	10.9 (6.8)	30.8 (6.5)	0.002
Πολυακόρεστο λίπος (g)	4.8 (2.5)	6.9 (3.5)	0.010
trans λιπαρά (g)	0.2 (0.3)	0.9 (0.4)	0.003
ω-6 λιπαρά οξέα (g)	2.0 (0.9)	5.8 (3.0)	0.002
ω-3 λιπαρά οξέα (g)	0.2 (0.1)	0.5 (0.2)	0.002
Χοληστερίνη (mg)	16.8 (27.8)	242.9 (94.9)	0.002
Φυτοστερόλες (mg)	62.5 (27.9)	109.1 (27.6)	0.004
Βιταμίνη Α (RE)	2,568.5 (4,731.0)	999.4 (1,453.2)	0.530
Βιταμίνη Ε (mg)	5.2 (2.1)	7.1 (1.6)	0.045

Βιταμίνη C (mg)	107.1 (46.6)	89.6 (20.7)	0.239
Θειαμίνη (mg)	1.1 (0.3)	0.9 (0.3)	0.050
Ριβοφλαβίνη (mg)	0.7 (0.2)	1.1 (0.4)	0.002
Νιασίνη (mg)	10.2 (3.0)	11.2 (3.2)	0.480
Παντοθενικό οξύ (mg)	2.0 (0.5)	3.4 (0.9)	0.004
Βιταμίνη Β6 (mg)	0.7 (0.2)	1.1 (0.2)	0.002
Φολικό οξύ (mcg)	152.1 (77.4)	220.6 (46.3)	0.034
Βιταμίνη Β ₁₂ (mcg)	0.09 (0.15)	3.69 (1.15)	0.002
Ασβέστιο (mg)	245.7 (133.3)	733.3 (281.9)	0.002
Σίδηρος (mg)	8.7 (2.9)	8.1 (2.3)	0.433
Μαγνήσιο (mg)	172.2 (53.3)	223.9 (50.9)	0.002
Φώσφορος (mg)	446.8 (178.1)	1,003.1 (267.6)	0.002
Κάλιο (mg)	1,889.7 (439.9)	2,550.1 (500.4)	0.008
Νάτριο (mg)	983.3 (507.6)	1,369.5 (483.5)	0.023
Ψευδάργυρος (mg)	2.8 (0.7)	6.3 (1.2)	0.002

¹ Για στατιστικές διαφορές ανάμεσα στις 2 περιόδους: Όταν το P< 0.05, τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

Οι αριθμοί υποδηλώνουν μέσο όρο (τυπική απόκλιση).

Η συνολική λήψη ενέργειας κατά την διάρκεια της νηστείας ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σχέση με την περίοδο μετά την νηστεία (P =0.004).

Η κατανάλωση υδατανθράκων αυξήθηκε στην περίοδο της νηστείας και ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την περίοδο μη νηστείας (P=0.010). Παρομοίως, οι λήψεις σακχάρων και φυτικών ινών κατά την περίοδο νηστείας ήταν υψηλότερες σε σχέση με αυτή της μη νηστείας, αλλά δε βρέθηκε κάποια στατιστική διαφορά στα συστατικά. Οι φυτοστερόλες κατά τη διάρκεια της νηστείας ήταν μειωμένες με σημαντική διαφορά σε σχέση με την κατανάλωση τους στην περίοδο μη νηστείας (P=0,004). Οι ζωικές πρωτεΐνες, καθώς επίσης και το ολικό λίπος, το κορεσμένο, το μονοακόρεστο, το πολυακόρεστα λίπος, τα τρανς, τα ω-3, τα ω-6 λιπαρά οξέα και η διατροφική χοληστερόλη όπως αναφέρθηκε και παραπάνω βρίσκονται κυρίως σε προϊόντα ζωικής προέλευσης όπως κρέας, αυγά, ψάρια,

βούτυρο και γαλακτοκομικά. Στην περίοδο της νηστείας τα προϊόντα αυτά απαγορεύονται γι' αυτό το λόγο παρατηρούμε ότι κατά τη διάρκεια της νηστείας η λήψη είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με αυτή της περιόδου μη νηστείας και τα επίπεδα αυτά διαφέρουν σημαντικά ($P = 0.002 - P = 0.010$).

Όσον αφορά στις βιταμίνες, μερικές από αυτές, όπως η βιταμίνη E, ριβοφλαβίνη, παντοθενικό οξύ, βιταμίνη B6, φολικό οξύ και βιταμίνη B12 ήταν μειωμένες στην διάρκεια της νηστείας με μεγάλη στατιστική σημασία ($P = 0.002 - 0.004$). Οι υπόλοιπες βιταμίνες όπως η βιταμίνη A, C, θειαμίνη και νιασίνη δεν εμφανίζουν κάποια στατιστική διαφορά καθώς τα τρόφιμα που περιέχουν αυτές τις βιταμίνες καταναλώνονται και στις δυο περιόδους.

Σε σύγκριση με την περίοδο της μη νηστείας, στη περίοδο της νηστείας παρουσιάστηκαν σημαντικά μεγάλες αλλαγές στα επίπεδα του ασβεστίου, του μαγνησίου, του φωσφόρου, του ψευδαργύρου ($P = 0.002$), του καλίου ($P = 0.008$) και του νατρίου ($P = 0.023$). Η λήψη αυτών των στοιχείων ήταν μειωμένη.

Η λήψη σιδήρου σε σχέση με τα άλλα στοιχεία ήταν αυξημένη στη περίοδο της νηστείας δεν παρουσίασε όμως κάποια στατιστική σημασία στις δυο αυτές περιόδους.

3.2.3. Σωματομετρικά χαρακτηριστικά

Το σωματικό βάρος στο τέλος της νηστείας αυξήθηκε σε σύγκριση με το αρχικό βάρος που είχαν πριν την νηστεία ($P = 0.040$). Επομένως αυξήθηκε και ο δείκτης μάζας σώματος ($P = 0.041$)

	Περίοδος νηστείας	Περίοδος μη νηστείας	P value ¹
Σωματικό Βάρος	77.7 (14.1)	76.2 (13.6)	0.040
Δείκτης Μάζας Σώματος	31.3 (5.4)	30.8 (5.2)	0.041

Οι αριθμοί υποδηλώνουν μέσο όρο (τυπική απόκλιση).

3.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κύριο εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι διατροφικές συστάσεις της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας παρουσιάζουν ένα πιο ωφέλιμο διατροφικό

προφίλ σε σχέση με τη λήψη θρεπτικών συστατικών με εξαίρεση τη λήψη των φυτοστερολών και του ασβεστίου. Παρατηρήθηκε πως η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία μείωσε τη λήψη ενέργειας, των πρωτεϊνών από πηγές ζωικής προέλευσης, του ολικού λίπους, της διατροφικής χοληστερόλης, των μονοακορεστων, πολυακορεστων και κορεσμένων λιπαρών οξέων. Αντίθετα παρατηρήθηκε αύξηση στην κατανάλωση των υδατανθράκων, των φυτικών ινών, των σακχάρων, του σιδήρου και του μαγνησίου.

Οι διατροφικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις λήψεις των θρεπτικών συστατικών των νηστευόντων οφείλονται στην αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, στην αποχή από το κρέας, από τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά και τα έλαια κατά τη διάρκεια της νηστείας.

Συγκρίνοντας την παρούσα έρευνα με τις έρευνες των Sarrì et al (2004) και Papadaki et al (2008), παρατηρούμε ότι τείνουν να συμφωνούν ως προς τις λήψεις των θρεπτικών συστατικών.

Η λήψη ενέργειας κατά τη διάρκεια της νηστείας μειώθηκε και στις τρεις έρευνες. Η κατανάλωση υδατανθράκων, φυτικών ινών και σακχάρων αυξήθηκε κατά τη χρονική περίοδο της νηστείας, το γεγονός αυτό πιθανότατα να οφείλεται στο ότι κατά τη διάρκεια της νηστείας καταναλώθηκαν τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες όπως είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα δημητριακά. Η αύξηση αυτή παρατηρείται και στις μελέτες των Sarrì et al(2004) και Papadaki et al(2008).

Η πρόσληψη πρωτεϊνών και συγκεκριμένα αυτών που προέρχονται από ζωικά προϊόντα, όπως είναι το γάλα, το κρέας, τα ψάρια και τα αυγά, μειώθηκε όπως ήταν αναμενόμενο, διότι οι πηγές αυτές είναι απαγορευμένες κατά την διάρκεια της νηστείας. Η πηγή των πρωτεϊνών που καταναλώνεται κατά τη διάρκεια της νηστείας προέρχεται από τις πρωτεΐνες φυτικής προέλευσης, όπως είναι τα όσπρια και τα λαχανικά. Ο συνδυασμός των πρωτεϊνών χαμηλής βιολογικής αξίας μπορεί σχηματίσει πρωτεΐνες μεγάλης βιολογικής αξίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει πρωτεϊνική επάρκεια.

Η λήψη του ολικού λίπους, της διαιτητικής χοληστερόλης, των κορεσμένων, των μονοακορεστων, των πολυακορεστων, των τρανς και των ω3-ω6 λιπαρών οξέων μειώθηκαν. Η μελέτη της Sarrì et al (2003) η οποία ερεύνησε την επίδραση της

Ορθόδοξης νηστείας στις λιποπρωτεΐνες ορού του αίματος και την παχυσαρκία, τείνει να συμφωνεί με το παραπάνω γεγονός. Στη μελέτη της Sarrì et al (2003) οι περισσότεροι δείκτες των λιπιδίων του όρου του αίματος μειώθηκαν σημαντικά κατά την διάρκεια της νηστείας. Το εύρημα αυτό οφείλεται στη μειωμένη κατανάλωση ζωικού και φυτικού λίπους, κρέατος, ψαριών και ξηρών καρπών, τη μειωμένη λήψη ενέργειας και την αυξημένη κατανάλωση φυτικών ινών.

Κάποιες από τις βιταμίνες, όπως είναι η βιταμίνη E, η ριβοφλαβίνη, το πανθενικό οξύ, η βιταμίνη B₆, το φολικό οξύ, η βιταμίνη B12 και οι φυτοστερόλες ήταν μειωμένες. Συγκρίνοντας την παρούσα μελέτη με τις μελέτες των Sarrì et al (2004) και Papadaki et al (2008) υπάρχουν διαφορές στην βιταμίνη E, στο φολικό οξύ και στις φυτοστερόλες, οι οποίες είναι πιο αυξημένες κατά τη διάρκεια της νηστείας. Αυτή η διαφορά πιθανότατα να οφείλεται στις διάφορες ποικιλίες τροφίμων και στα εποχιακά προϊόντα που καταναλώθηκαν κατά τη διάρκεια της νηστείας.

Συγκρίνοντας τη λήψη του ασβεστίου κατά τη διάρκεια της νηστείας είναι μειωμένη σε σχέση με τη περίοδο που μη νηστείας. Το εύρημα αυτό τείνει να συμφωνεί με τις έρευνες των Sarrì et al (2004) και Papadaki et al (2008). Το γεγονός αυτό οφείλεται στην απαγορευμένη κατανάλωση των γαλακτοκομικών προϊόντων, που είναι πλούσια πηγή ασβεστίου κατά τη διάρκεια της νηστείας. Η λήψη ασβεστίου κατά τη διάρκεια της νηστείας προέρχεται από τις φυτικές πηγές. Παρόλο αυτά η βραχυπρόθεσμη ανεπαρκής λήψη ασβεστίου δεν είναι επιζήμια για τον οργανισμό, σύμφωνα με τον O'Brien (1996).

Επίσης, η πρόσληψη μαγνησίου, φωσφόρου, ψευδαργύρου και καλίου μειώθηκαν κατά την περίοδο της νηστείας. Το εύρημα αυτό τείνει να συμφωνεί με την μελέτη της Papadaki et al (2008), εξαιρώντας το μαγνήσιο το οποίο είναι πιο αυξημένο. Η αλλαγή αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι τα συγκεκριμένα ιχνοστοιχεία βρίσκονται σε τρόφιμα που δεν καταναλώνονται κατά τη διάρκεια της νηστείας.

Η λήψη σιδήρου αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της νηστείας. Το δεδομένο αυτό τείνει να συμφωνεί με τη μελέτη της Sarrì et al (2005) που ερεύνησε της επιπτώσεις της Ορθόδοξης νηστείας στην κατάσταση του σιδήρου και αποτέλεσμα της ήταν η αύξηση του σιδήρου κατά τη διάρκεια της νηστείας. Η αύξηση αυτή προέρχεται από πηγές μη αιματικού σιδήρου όπως είναι τα λαχανικά, διότι οι τροφές που περιέχουν αιματικό σίδηρο είναι απαγορευμένες κατά τη διάρκεια της νηστείας. Η αυξημένη

κατανάλωση πηγών μη αιματικού σιδηρού με την αυξημένη κατανάλωση βιταμίνης C μπορεί να επιτύχει την απορρόφησή του από τον οργανισμό.

Το βάρος και ο Δείκτης Μάζας Σώματος της παρούσας έρευνας αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της νηστείας το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα της Papadaki et al (2008). Το εύρημα αυτό μπορεί να οφείλεται στις λήψεις απλών σακχάρων που ήταν πιο αυξημένες, ενώ στην έρευνα της Papadaki et al (2008) ήταν μειωμένες.

Η διατροφή των Ορθόδοξων Χριστιανών βασίζεται στα όσπρια, στα εποχιακά λαχανικά και φρούτα, τα δημητριακά και ως κύρια πηγή λίπους χρησιμοποιείται το ελαιόλαδο. Το κρέας, τα ψάρια και τα γαλακτοκομικά προϊόντα δηλαδή τα ζωικά τρόφιμα, καταναλώνονται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους του έτους ενώ τα γλυκά και το αλκοόλ δεν καταναλώνονται σχεδόν ποτέ. Επομένως η διατροφή των Ορθόδοξων Χριστιανών μπορεί να χαρακτηριστεί ως Μεσογειακού τύπου διατροφή (Sarrí et al 2005). Τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής στον ανθρώπινο οργανισμό όπως είναι η προστασία από καρδιαγγειακά και διαφορές μορφές καρκίνου και η μακροζωία (Sarrí 2004). Επίσης, οι περίοδοι της νηστείας μπορούν να χαρακτηριστούν ως μια αυστηρή χορτοφαγική διατροφή. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει τα οφέλη της χορτοφαγίας, όπως είναι η προστασία από καρδιαγγειακά και από τον καρκίνο και η διατήρηση χαμηλών επιπέδων της αρτηριακής πίεσης. (Craig 2009, Key 1999, Beilin 1994)

Συμφώνα με τον Χλιαουτάκη (2002) οι αφοσιωμένοι Ορθόδοξοι Χριστιανοί υιοθετούν πιο υγιείς τρόπους ζωής και η θρησκεία έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στις σωματικές και ψυχικές συμπεριφορές που έχουν σχέση με την υγεία.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία έχει θετική επιρροή στις διατροφικές συνήθειες του ατόμου και συμβάλει θετικά στη καλή υγεία και στη καλή διατροφική κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού.

3.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης επηρεάζουν τα αποτελέσματα της μελέτης. Στον σχεδιασμό της έρευνας θελήσαμε να συμμετέχει στη μελέτη ακόμα ένα μοναστήρι με 60 μοναχές, όμως το αρνήθηκαν λόγω έλλειψης χρόνου. Επομένως, το μέγεθος του δείγματος ήταν μικρό και αυτό ίσως να έχει συντελέσει στην έλλειψη

ορισμένων σημαντικών αποτελεσμάτων. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά στα θρεπτικά συστατικά ανάμεσα στην περίοδο νηστείας και μη νηστείας αλλά λόγω του μικρού δείγματος αυτή να μην είναι στατιστικά σημαντική.

Επιπλέον, επειδή η τριήμερη καταγραφή τροφίμων έγινε χωρίς τη χρήση ζυγαριάς, οι ποσότητες φαγητού μπορεί να μην έχουν εκτιμηθεί με τόση ακρίβεια όσο θα μπορούσαν να εκτιμηθούν με τη χρήση ζυγαριάς. Επίσης επειδή το δείγμα μας ήταν μοναχές, οι σωματομετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με τα ράσα και γι' αυτό το λόγο πιθανόν να έχουμε μικρές αποκλίσεις στο βάρος τους και στο δείκτη μάζας σώματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφικές πηγές:

Alexander H., Lockwood L.P., Harris M.A., Melby C.L., 1999. Risk factors for cardiovascular disease and diabetes in two groups of Hispanic Americans with differing dietary habits. *J. Am. Coll. Nutr.* 18, 127–136.

Armstrong B. K., Margetts B. M., Masarei J. R. and Hopkins S. M. Coronary risk factors in Italian migrants to Australia. *Am. J. Epidemiol.*, 118:651-658 (1983).

Benetou V., Bamia C., Trichopoulos D., Mountokalakis T., Psaltopoulou T., Trichopoulou A., 2004. The association of body mass index and waist circumference with blood pressure depends on age and gender: a study of 10,928 non-smoking adults in the Greek EPIC cohort. *Eur. J. Epidemiol.* 19, 803–809.

Berrino F. & Muti P., (1989). Mediterranean diet and cancer. *Eur J Clin Nutr* 43, 49–55.

Black, A.E. Dietary assessment for sports dietetics. *Nutrition Bulletin* 26, 29-42. (2001).

Bose K., Ghosh A., Roy S., Gangopadhyay S., 2005. The relationship of age, body mass index and waist circumference with blood pressure in Bengalee Hindu male jute mill workers of Belur, West Bengal, India. *Anthropol. Anz.*63, 205–212.

Brathwaite N., Fraser H.S., Modeste N., Broome H., King R., 2003. Obesity, diabetes, hypertension, and vegetarian status among Seventh-Day Adventists n Barbados: preliminary results. *Ethn. Dis.* 13, 34–39.

Brooks, N. Overview of religions. *Clin. Cornerstone*, 6:7-16 (2004).

Chliaoutakis J., Drakou I., Gnardellis C., Galariotou S., Carra H., and Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Preventive Medicine* 34, 428–435 (2002).

Cook JD., Lipschitz DA., Miles LE. & Finch CA., (1974). Serum ferritin as a measure of iron stores in normal subjects. *Am J Clin Nutr* 27, 681–687.

Craig WJ. Iron status of vegetarians. *Am J Clin Nutr* 1994;59(suppl):1233S–7S.

Craig W., (2009). Health effects of vegan diets. *Am J Clin. Nutr* .2009;89(suppl):1627S–33S.

De Lorenzo A. Effects of weight loss on body composition and pulmonary function *Respiration*. 1999. 66(5):407-12.

Donovan UM. & Gibson RS., (1995). Iron and zinc status of young women aged 14 to 19 years consuming vegetarian and omnivorous diets. *J Am Coll Nutr* 14, 463–472.

Ehman J. W., Ott B. B., Short T. H., Ciampa R. C. and Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch. Intern. Med.*, 159:1803-1806 (1999).

Famodu A.A., Osilesi O., Makinde Y.O., Osonuga O.A., 1998. Blood pressure and blood lipid levels among vegetarian, semi-vegetarian, and nonvegetarian native Africans. *Clin. Biochem.* 31, 545–549.

Fraser G. Vegetarian diets: what do we know of their effects on common chronic diseases? *Am J Clin Nutr* May 2009 vol. 89 no. 5 1607S-1612S.

Hardarson T. The relationship between educational level and mortality. The Reykjavik Study *J Intern Med* 2001, 249(6):495-502.

Haddad EH. Dietary intake and biochemical, hematologic, and immune status of vegans compared with nonvegetarians. *Am J Clin Nutr* 1999, 70(3 Suppl):586S-593S.

Haddad EH., Berk LS., Kettering JD., Hubbard RW. & Peters WR., (1999). Dietary intake and biochemical, hematologic, and immune status of vegans compared with nonvegetarians. *Am J Clin Nutr* 70, 586S–593S.

Hardarson T., Gardarsdottir M., Gudmundsson K.T., Thorgeirsson G., Sigvaldason H., Sigfusson N., 2001. The relationship between educational level and mortality. The Reykjavik Study. *J. Intern. Med.* 249, 495–502.

Heaney RP. & Weaver CM., (1990). Calcium absorption from kale. *Am J Clin Nutr* 51, 656–657.

Heno F. Lopes, Kelley L. Martin, Khaled Nashar, Jason D. Morrow, Theodore L. Goodfriend and Brent M. Ega. Dash Diet Lowers Blood Pressure and Lipid-Induced Oxidative Stress in Obesity. *Hypertension* 2003;41;422-430

Hunt JR., (2003). Bioavailability of iron, zinc, and other trace minerals from vegetarian diets. *Am J Clin Nutr* 78, Suppl. 3, 633S–639S.

Hunt JR. & Roughead ZK., (1999). Nonhaem-iron absorption, fecal ferritin excretion, and blood indexes of iron status in women consuming controlled lactoovo-vegetarian diets for 8 wk. *Am J Clin Nutr* 69, 944–952.

James WP., Duthie GG. & Wahle KW., (1989). The Mediterranean diet: protective or simply non-toxic? *Eur J Clin Nutr* 43,31–41.

Kaur N. & Gupta AK., (2002). Applications of inulin and oligofructose in health and nutrition. *J Biosci* 27, 703–714.

Kafatos A., Kouroumalis I., Vlachonikolis I., Theodorou C. & Labadarios D., (1991). Coronary-heart-disease risk-factor status of the Cretan urban population in the 1980s. *Am J. Clin. Nutr.* 54, 591–598.

Kafatos A. & Mamalakis G., (1993). Changing patterns of fat intake in Crete. *Eur J. Clin. Nutr.* 47, Suppl. 1, S21–S24.

Kafatos A. Mediterranean diet of Crete: foods and nutrient content. *J Am Diet Assoc* 2000, 100(12):1487-93.

Kirsteen R., & Hickman C., «Εγκυκλοπαίδεια θρησκείας του κόσμου» εκδόσεις Άγκυρα, 2004.

Keys A., Menotti A., Karvonen MJ., et al. (1986). The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *Am J Epidemiol* 124, 903–915.

- Keys A., (1980). Wine, garlic, and CHD in seven countries. *Lancet*, 145–146.
- Key T. and Davey G. Prevalence of obesity is low in people who do not eat meat. *Bmj* 1996, 313(7060):816-7.
- Key TJ, Davey GK. and Appleby PN. Health benefits of a vegetarian diet. *Proc. Nutr. Soc.* 1999. 58(2):271-5.
- Key T., Gwyneth K. Davey and Paul N. Appleby. Health benefits of a vegetarian diet. *Proceedings of the Nutrition Society* (1999), 58, 271–275.
- Kris-Etherton Penny, Robert H. Eckel, Barbara V. Howard, Sachiko St. Jeor and Terry L. Bazzarre. Lyon Diet Heart Study : Benefits of a Mediterranean-Style, National Cholesterol Education Program/American Heart Association Step I Dietary Pattern on Cardiovascular Disease. *Circulation* 2001;103;1823-1825
- Kromhout D., Keys A., Aravanis C., et al. (1989). Food consumption patterns in the 1960s in seven countries. *Am J Clin Nutr* 49, 889–894.
- Lawrence J. Beilin Vegetarian and other complex diets, fats, fiber, and hypertension. *Am J Clin Nutr* 1994;59(suppl): 1130S-5S.
- Leitzmann C., 2005. Vegetarian diets: what are the advantages? *Forum Nutr.* 147–156.
- Magkos F, Yannakoulia M. Methodology of Dietary assessment in athletes: concepts and pitfalls current opinion in clinical Nutrition and Metabolic care 6:539-549, 2003.
- Mahan, K. and Escott Stump, S. Krause’s Food, Nutrition & Diet Therapy (1998).
- Masarei JR. Vegetarian diets, lipids and cardiovascular risk. *Aust N Z J Med* 1984, 14(4):400-4.
- Moore Thomas J. Paul R. Conlin, Jamy Ard and Laura P. Svetkey. Dash (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension. *Hypertension* 2001;38;155-158
- Moschandreas J. & Kafatos A., (1999). Food and nutrient intakes of Greek (Cretan) adults. Recent data for food-based dietary guidelines in Greece. *Br J Nutr* 81, Suppl. 2, S71–S76.
- Nicholson A.S., Sklar M., Barnard N.D., Gore S., Sullivan R., Browning S., 1999. Toward improved management of NIDDM: a randomized, controlled, pilot intervention using a lowfat, vegetarian diet. *Prev. Med.* 29, 87–91.

O' Brien KO., Abrams SA., Liang LK., Ellis KJ. & Gagel RF., (1996) Increased efficiency of calcium absorption during short periods of inadequate calcium intake in girls. *Am J Clin Nutr* 64, 579–583.

Panagiotakos D.B., Chrysohoou C., Pitsavos C., et al., 2002. The association of Mediterranean diet with lower risk of acute coronary syndromes in hypertensive subjects. *Int. J. Cardiol.* 82, 141–147.

Panagiotakos D.B., Kromhout D., Menotti A., et al. 2005. The relation between pulse pressure and cardiovascular mortality in 12,763 middle-aged men from various parts of the world: a 25-year follow-up of the seven countries study. *Arch. Intern. Med.* 165, 2142–2147.

Papadaki A, Vardavas C, Hatzis C and Kafatos A. Calcium, nutrient and food intake of Greek Orthodox Christian monks during a fasting and non-fasting week. *Public Health Nutrition* 2008; 11(10): 1022–1029.

Psaltopoulou T., Naska A., Orfanos P., Trichopoulos D., Mountokalakis T., Trichopoulou A., 2004. Olive oil, the Mediterranean diet, and arterial blood pressure: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Am. J. Clin. Nutr.* 80, 1012–1018.

Rosen, S. *Diet for transcendence: Vegetarianism and the world religions.* Torchlight Publishing (1997).

Sarri K., Higgins S., Kafatos A. Are religions “healthy”? A review on religious recommendations on diet and lifestyle. *Introduction Human Ecology Special Issue No. 14:7-20.*

Sarri K., Kafatos A. and Higgins S. Is religious fasting related to iron status in Greek Orthodox Christians? *British Journal of Nutrition* (2005), 94, 198–203.

Sarri K. and Kafatos A. Letter to the Editor the Seven Countries Study in Crete: olive oil, Mediterranean diet or fasting? *Public Health Nutrition*(2005) 8(6), 666.

Sarri K., Linardakis M., Bervanaki F., Tzanakis N. & Kafatos A., (2004). Greek Orthodox fasting rituals: a hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *Br J Nutr* 92, 277–284.

Sarri K., Linardakis M., Codrington C., Kafatos A. Does the periodic vegetarianism of Greek Orthodox Christians benefit blood pressure? *Preventive Medicine* 44 (2006). 341–348.

Sarri K., Tzanakis N., Linardakis M., Mamalakis G. Kafatos A. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity BMC Public Health 2003, 3:16.

Schroder H., Schmelz E., Marrugat J., 2002. Relationship between diet and blood pressure in a representative Mediterranean population. Eur. J. Nutr. 41, 161–167.

Shaper A.G. Environmental factors in coronary heart disease: diet. Eur. Heart. J., 8: Suppl E, 31-38 (1987).

Shaw NS, Chin CJ. & Pan WH.,(1995). A vegetarian diet rich in soybean products compromises iron status in young students. J Nutr 125, 212–219.

Tedesco MA. Educational level and hypertension: how socioeconomic differences condition health care. J Hum Hypertens 2001, 15(10):727-31

Trichopoulou A. and Vasilopoulou E. Mediterranean diet and longevity. Br J Nutr 2000, 84(Suppl 2):S205-9.

Trichopoulou A. Cancer and Mediterranean dietary traditions. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2000, 9(9):869-73.

Timothy J. Key, Paul N., Appleby and Magdalena S. Rosell Health effects of vegetarian and vegan diets. Proceedings of the Nutrition Society (2006). 65, 35–41.

Toohey M.L., Harris M.A., DeWitt W., Foster G., Schmidt W.D., Melby C.L.,1998. Cardiovascular disease risk factors are lower in African–American vegans compared to lacto-ovo-vegetarians. J. Am. Coll. Nutr. 17, 425–434.

USDA. (1997). National nutrient database for standard reference. Release 11: Nutrient Data Laboratory. Agricultural Research Service, United States Department of Agriculture.

Verschuren WM., Boerma GJ. and Kromhout D. Total and HDL cholesterol in The Netherlands., 1987–1992. Levels and changes over time in relation to age, gender and educational level Int J Epidemiol 1994, 23(5):948-56.

Wang J.G., Staessen J.A., Franklin S.S., Fagard R., Gueyffier F., 2005. Systolic and diastolic blood pressure lowering as determinants of cardiovascular outcome. Hypertension 45, 907–913.

Weaver CM., Proulx WR. & Heaney R., (1999). Choices for achieving adequate dietary calcium with a vegetarian diet. Am J Clin Nutr 70, 543S–548S.

Wells AM., Haub MD., Fluckey J., Williams DK., Chernoff R. & Campbell WW., (2003). Comparisons of vegetarian and beef-containing diets on hematological indexes and iron stores during a period of resistive training in older men. J Am Diet Assoc 103, 594–601.

Willet W. Nutritional Epidemiology, Oxford University Press, Oxford 1990.

Winston J Craig., (2009). Health effects of vegan diets. Am J. Clin. Nutr. 2009;89 (suppl):1627S–33S.

World Health Organization. Obesity and overweight. September 2006. Fact sheet N°311.

Ζαμπέλας Α. Κλινική διαιτολογία & διατροφή με στοιχεία παθολογίας 1. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.

Μανιός Γ., Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.

Τουτούζας Π., Τουρκαντώνης Α., Βοττέας Β. Κατευθυντήριες Οδηγίες 2003 της Ευρωπαϊκής εταιρίας υπέρτασης και της Ευρωπαϊκής εταιρίας Καρδιολογίας για την αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης. Hypertension 2003, 21: 1011 – 1053

Ηλεκτρονικές πηγές:

- <http://www.faqs.org/nutrition/Pre-Sma/Religion-and-Dietary-Practices.html>
- "Judaism 101." Available from <<http://www.jewfaq.org>>
- <http://www.faithandfood.com/index.php>
- http://kapodistriako.uoa.gr/stories/104_th_01/index.php?m=2
- <http://sites.google.com/site/orthodoxy1054/oi-nesteies-tes-ekklestias>
- <http://www.religionfacts.com/a-z-religion-index/rastafarianism.htm>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Να συμπληρωθεί με τη βοήθεια του ερευνητή)

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κωδ. Αριθμός ατόμου |__|__|__|__|__|__|__|__|

Όνομ/μο

Διεύθυνση

Τηλέφωνα: _____ Κινητό:

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

|__|__|__|__|__|__| (DEXD, DEXM, DEXY)

Ημέρα μήνας χρόνος

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

|__|__|__|__|__|__| (DBD, DBM, DBY)

Ημέρα μήνας χρόνος

ΦΥΛΟ

(1) Άνδρας (2) Γυναίκα

|__|

(SEX)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

I__I

(EDLEVEL)

1. Πανεπιστήμιο ή ισοδύναμα
2. Διάμεσο μεταξύ δευτεροβάθμιου επιπέδου & Παν/μίου (Ανώτερη Σχολή)
3. Γυμνάσιο – Λύκειο
4. Δημοτικό ή καθόλου
9. Ανεπαρκή στοιχεία

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Για πόσα συνολικά χρόνια καπνίζεις ή κάπνιζες; I__I__I (SMOKYR)

1. Καπνίζεις κανονικά (δηλ. πάνω από ένα τσιγάρο την ημέρα) τώρα;
(1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ I__I (SMOK1)

Εάν ΟΧΙ, καταχωρήστε 88 στην ερώτηση 2)

2. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις κατά μέσο όρο καθημερινά; I__I__I (SMOK2)

3. Εισπνέεις συνήθως τον καπνό βαθειά στους πνεύμονες;

(1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ
(SMOK3)

I__I

(Καταχώρησε 8 για μη καπνιστές ή 9 αν δεν ξέρεις)

4. Έχεις καπνίσει καθημερινά για τουλάχιστον ένα χρόνο;

(1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ

I__I (SMOK4)

5. Σε περίπτωση που έχεις διακόψει το κάπνισμα:

A) πριν από πόσα χρόνια συνέβη αυτό;

I__I__I (SMOK5A)

(μηδέν αν δεν διέκοψες ποτέ ή αν είναι λιγότερο από 3 μήνες ,

1 αν είναι πάνω από 3 μήνες και λιγότερο από 18 που έχεις

σταματήσει το κάπνισμα)

B) περίπου πόσα τσιγάρα κάπνιζες την ημέρα;

I__I__I

(SMOK5B)

(Καταχώρησε 88 για μη σχετικό)

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Πόσα ποτήρια από τα παρακάτω οινοπνευματώδη πίνεις κατά μέσο όρο την ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

(0 αν δεν πίνεις)

Εβδομαδιαία κατανάλωση

1 Κρασί (ένα ποτήρι κρασιού 100γρ)

I__I__I (WINE)

(0 αν δεν πίνεις καθόλου)

Κόκκινο

I__I__I

(WNR)

Άσπρο (WNN)

2 Μπύρα (ένα ποτήρι 240 γρ) (BEER)

3 Ρακί, ούζο, κονιάκ, ουίσκι (ένα ποτήρι 50 γρ) (RAKI)

Αν πίνεις πάνω από 14 ποτήρια την εβδομάδα

πόσα χρόνια γίνεται αυτό; ETH

ΚΑΦΕΣ

Εβδομαδιαία κατανάλωση

1 Ελληνικό καφέ;

(0 καθόλου , 1 φλυτζάνι, 2,3 κτλ)
(COFFEEG)

2 Αμερικάνικο (Nescafe);

(0 καθόλου, 1 φλυτζάνι, 2,3 κτλ)
(COFFEEA)

3 Φίλτρου

(0 καθόλου, 1 φλυτζάνι, 2, 3 κτλ)

(COFFEEF)

4 Φραπέ

(0 καθόλου, 1 ποτήρι, 2, 3 κτλ)

5 Καπουτσίνο

(0 καθόλου, 1 φλυτζάνι, 2, 3 κτλ)

6 Άλλου είδους καφέ;

(0 καθόλου, 1 ποτήρι / φλυτζάνι), 2, 3 κτλ)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής;

(1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ

Αν ναι τι είδος και για πόσο χρονικό διάστημα; (π.χ. βιταμίνες, σίδηρο, κλπ)

ΕΙΔΟΣ - ΣΚΕΥΑΣΜΑ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

ΝΗΣΤΕΙΑ

Νηστεύετε αυτήν την εποχή (1) ΝΑΙ (2) ΟΧΙ

Νηστεύετε στις περιόδους που ορίζει η Εκκλησία;

(Σημειώστε με χ)

1 ΠΑΝΤΑ (όλες τις ημέρες)

2 ΠΟΤΕ (0 ημέρες)

3 ΣΥΧΝΑ (Υπολογίστε ημέρες)

4 ΣΠΑΝΙΑ (Υπολογίστε ημέρες)

Αν νηστεύετε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις
(Σημειώστε με χ ή δώστε αριθμό. Στις περιπτώσεις όπου ο ερωτώμενος δηλώνει πως νηστεύει μόνο το κρέας κάνετε σημείωση δίπλα από το αντίστοιχο κουτί)

Νηστεύετε κάθε Τετάρτη και Παρασκευή όλο το χρόνο;

1 ΠΑΝΤΑ

2 ΠΟΤΕ

3 ΣΥΧΝΑ

4 ΣΠΑΝΙΑ

Νηστεύετε κατά τη Μεγάλη Σαρακοστή;

1 ΠΑΝΤΑ

2 ΠΟΤΕ

3 ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕΡΕΣ (Σημειώστε αριθμό ημερών)

Νηστεύετε κατά τη νηστεία των Αγίων Αποστόλων;

1 ΠΑΝΤΑ

2 ΠΟΤΕ

3 ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕΡΕΣ (Σημειώστε αριθμό ημερών)

Νηστεύετε κατά το Δεκαπενταύγουστο;

1 ΠΑΝΤΑ

2 ΠΟΤΕ

ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕΡΕΣ (Σημειώστε αριθμό ημερών)

Νηστεύετε κατά τα Χριστούγεννα;

1 ΠΑΝΤΑ

2 ΠΟΤΕ

3 ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕΡΕΣ (Σημειώστε αριθμό ημερών)

Ποιά νηστεία σας φαίνεται δυσκολότερη και γιατί;

Πόσα χρόνια ακολουθείτε τις νηστείες με τον τρόπο που περιγράψατε παραπάνω;

Σημειώστε τα έτη

____|____| ΕΤΗ

Ποιο από τα παρακάτω τρόφιμα αποφεύγετε στις νηστείες;

(Σημειώστε με **χ** στο αντίστοιχο κουτί)

	Τετάρτη- Παρασκευή	Χριστούγεννα	<i>Πάσχα</i>	Ιούνιο	Αύγουστος
Κρέας					
Ψάρι					
Αυγά					
Βούτυρο & Μαργαρίνες					
Ελαιόλαδο					
Γάλακτοκομικά					
Θαλασσινά					

Έχετε δυσανεξία σε κάποια τρόφιμα; Αν ναι σε ποιό/α

ΗΜΕΡΑ 1

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΚΩΔΙΚΟΣ _____

ΧΡΗΣΗ ΖΥΓΑΡΙΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

	ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ (Κάθε συστατικό σε χωριστή σειρά)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜ (g)
ΠΡΩΙΝΟ			
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑ ΝΟ			
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			

ΒΡΑΔΥΝΟ			
----------------	--	--	--

Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο στη διατροφή σας σήμερα (π.χ νηστεία, δίαιτα -αισθητική ή ιατρική, γιορτή κλπ) ; Ποιές είναι αυτές;

.....

ΗΜΕΡΑ 2 _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΚΩΔΙΚΟΣ _____

ΧΡΗΣΗ ΖΥΓΑΡΙΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

	ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ (Κάθε συστατικό σε χωριστή σειρά)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜ (g)
ΠΡΩΙΝΟ			

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑ ΝΟ			
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			
ΒΡΑΔΥΝ'Ο			

Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο στη διατροφή σας σήμερα (π.χ νηστεία, δίαιτα -αισθητική ή ιατρική, γιορτή κλπ) ; Ποιές είναι αυτές;

.....

ΗΜΕΡΑ 3 _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΚΩΔΙΚΟΣ _____

ΧΡΗΣΗ ΖΥΓΑΡΙΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

	ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ (Κάθε συστατικό σε χωριστή σειρά)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜ (g)
ΠΡΩΙΝΟ			
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑ ΝΟ			
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ			
ΒΡΑΔΥΝ'Ο			

Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο στη διατροφή σας σήμερα (π.χ νηστεία, δίαιτα -αισθητική ή ιατρική, γιορτή κλπ) ; Ποιές είναι αυτές;

.....

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΤΡΕΙΣ ΗΜΕΡΕΣ (ΕΝΗΛΙΚΕΣ)

(Δύο καθημερινές και ένα Σάββατο ή Κυριακή)

Για να μπορέσουμε να υπολογίσουμε αν η ενέργεια (θερμίδες) που παίρνετε είναι επαρκής θα πρέπει με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια να καταγράψετε για τρεις ημέρες ό,τι φάγατε και ήπιατε. Αν γίνει σωστά η εργασία αυτή θα μπορέσουμε να σας δώσουμε αποτελέσματα για:

- ✓ την ενέργεια που παίρνετε,
- ✓ αν τα θρεπτικά συστατικά που παίρνετε με την τροφή σας είναι επαρκή για την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

Η καταγραφή πρέπει να γίνει για **δύο συνεχόμενες καθημερινές ημέρες** και **ένα Σάββατο ή Κυριακή - κατά προτίμηση Κυριακή** - (πχ Δευτέρα -Τρίτη -Σάββατο ή Κυριακή -Δευτέρα-Τρίτη ή Κυριακή -Τετάρτη-Πέμπτη ή όποιος άλλος παρόμοιος συνδυασμός ημερών σας βολεύει.)

Παράδειγμα: Θα αρχίσετε από την ώρα που ξυπνάτε το πρωί. Αν παίρνετε πρωινό θα πρέπει να:

- περιγράψτε αναλυτικά τι περιλαμβάνει αυτό (πχ ένα ποτήρι γάλα)
- αναφέρετε το είδος (π.χ. *φρέσκο, εβαπορέ ΝΟΥΝΟΥ, σοκολατούχο ΜΙΛΚΟ, κατσίκας κλπ*)
- αναφέρετε αν βάζετε κάτι επιπλέον σε αυτό (π.χ. ένα κουταλάκι ζάχαρη, κακάο, κλπ)
- αναφέρετε την ποσότητα (π.χ. ένα ποτήρι γάλα = 250γρ, ένα κουταλάκι ζάχαρη = 5 γρ κλπ.).

Αν έχετε ζυγαριά στην κουζίνα σας

Η ζύγιση των τροφών είναι η προτιμότερη μέθοδος της απλής καταγραφής του διαιτολογίου. Προσπαθήστε να ζυγίζετε εφόσον είναι δυνατόν τα τρόφιμα που τρώτε. Τα μαγειρεμένα φαγητά και όλα τα φαγητά που σερβίρονται σε πιάτο θα τα ζυγίζετε ως εξής: Ζυγίζετε το πιάτο μαζί με το φαγητό μόλις το σερβίρετε, και αφού τελειώσετε το φαγητό, ζυγίζετε πάλι το πιάτο μαζί με το περίσσευμα που ίσως υπάρχει. Π.χ. έστω ότι το φαγητό μαζί με το πιάτο πριν φάτε είναι 600 γραμμάρια και αφού φάτε είναι 400 γραμμάρια. Αυτό σημαίνει ότι φάγατε 200 γραμμάρια φαγητό. Αυτό που θα

καταγράψετε στο διαητολόγιο είναι αυτό που φάγατε δηλαδή στο παράδειγμά μας τα 200 γραμμάρια.

Αν δεν έχετε ζυγαριά στην κουζίνα σας

Προσπαθήστε να περιγράψετε με την μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια τις ποσότητες που καταναλώνετε χρησιμοποιώντας φλιτζάνια (τσαγιού, καφέ), κουταλιές (σούπας ή γλυκού), ποτήρια (κρασιού, νερού κανονικό, νερού μεγάλο). Οι παρακάτω πίνακες θα σας βοηθήσουν:

Ψωμί	Κάνετε σύγκριση με φέτες του τοστ πχ. 1 φέτα ίση ή 2 φορές μεγαλύτερη από την φέτα του τοστ
Υγρά λάδι, γάλα, χυμό	Κουταλάκια του γλυκού, κουταλιές της σούπας, κανονικό ποτήρι του νερού, κανονικό φλιτζάνι
Αλλαντικά, τυρί	Σε φέτες όπως αυτές που βάζουμε στο τοστ ή σε γραμμάρια
Λαχανικά, Όσπρια, Σούπες	Κανονικά φλιτζάνια του τσαγιού, βαθύ πιάτο Στην περίπτωση του μπολ, κάνετε σύγκριση με φλιτζάνι (δηλ πείτε αν το μπολ είναι όσο 1 ή 1,5 ή παραπάνω φλιτζάνι)
Κρέας μαγειρεμένο	Μέγεθος μικρό, μέτριο, μεγάλο. Διαστάσεις ενός μέτριου κομματιού=14εκ x 10εκ x 2εκ (πάχος) Να αναφέρετε αν ο κιμάς είναι χοιρινός ή μοσχαρίσιος

1 κουταλάκι γλυκού (ζάχαρη, λάδι, κλπ)	5 γρ
1 κουταλιά της σούπας (ζάχαρη, λάδι, κλπ)	15 γρ
1 ποτήρι νερού κανονικό (για υγρά μόνο)	250 γρ
1 ποτήρι νερού μεγάλο (για υγρά μόνο)	330 γρ
1 φλιτζάνι του τσαγιού κανονικό (για υγρά μόνο)	180 γρ

- **Εάν το φαγητό αποτελείται από 2 ή περισσότερα είδη συστατικών** (πχ. μακαρόνια με κιμά, φασολάκια με πατάτες) **θα ήταν**

προτιμότερο να ζυγίζετε κάθε είδος χωριστά (π.χ 100 γρ πατάτες και 150 γρ φασολάκια) **ή να αναφέρετε κάθε είδος χωριστά** (π.χ 1 φλιτζάνι πατάτες και 1,5 φλιτζάνια φασολάκια).

- **Για τα συσκευασμένα φαγητά-γλυκά και τα έτοιμα τρόφιμα** (τσιπς, γαριδάκια, μπισκότα, σοκολάτες, σουβλάκι, πίτσα κλπ) αναφέρατε τα γραμμάρια που αναγράφονται στο εξωτερικό της συσκευασίας και πόσα από αυτά καταναλώσατε. Σε περίπτωση που αυτά δεν αναφέρονται ζυγίστε την τροφή μόνη-ος σας ή απλώς αναφέρατε **το είδος, την μάρκα, την τιμή, την ποσότητα** και όλα εκείνα τα στοιχεία της τροφής που θα μας βοηθήσουν να καταλάβουμε το είδος και την ποσότητα της τροφής που καταναλώσατε.

Προσοχή

Να λαμβάνονται υπόψιν και τα φαγητά που καταναλώνονται **εκτός σπιτιού**

Να καταγράφετε **το είδος** του φαγητού και **πώς είναι μαγειρεμένο** (ψητό, βραστό κλπ), τι περιέχει (συστατικά) και ιδιαίτερα την **ποσότητα και το είδος του λαδιού ή μαργαρίνης** που περιέχει.

Στη συνέχεια σας δίνουμε ένα δείγμα διαιτολογίου για βοήθεια.

Ευχαριστούμε

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

ΗΜΕΡΑ 1 ΤΡΙΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ **ΚΩΔΙΚΟΣ**

ΧΡΗΣΗ ΖΥΓΑΡΙΑΣ: *ΝΑΙ* *ΟΧΙ*

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

	ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ (Κάθε συστατικό σε χωριστή σειρά)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΓΡΑΜ (g)
ΠΡΩΙΝΟ	Γάλα εβαπορέ ΝΟΥΝΟΥ με + ζάχαρη 1 καφέ ελληνικό με + 1 κουταλάκι ζάχαρη Φρυγανιές Elite σικάλεως	1 φλιτζάνι 1 κουταλάκι γλυκού 1 κουταλάκι γλυκού 2 φρυγανιές	250γρ 5γρ 5γρ
ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ	Ψωμί χωριάτικο Ελιές τσακιστές Τυρί φέτα Πορτοκαλάδα Fanta	2 φέτες του τοστ 1 χούφτα (10-15) 1 κομμάτι 1 κουτί	60γρ 20 γρ 30 γρ
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ	Τηγανιτή μπριζόλα χοιρινή Φασολάκια πράσινα (ντομάτα + λάδι) Σαλάτα με + Ντομάτα, Αγγούρι + ελαιόλαδο Ψωμί άσπρο Κόκκινο κρασί Μήλο	2 μικρές 1 φλιτζάνι 1 φλιτζάνι τσαγιού 1 κουταλιά σούπας 2 φέτες λεπτές (τοστ) 2 ποτήρια 1 μεγάλο	200 γρ 150 γρ 200γρ 15 γρ 60 γρ 200 γρ 150 γρ

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ	Καφέ ελληνικό με +	1 φλιτζανάκι	
	ζάχαρη	1 κουταλάκι γλυκού	5 γρ
	ρακί	1 ποτηράκι	30 γρ
ΒΡΑΔΥΝΟ	Μακαρόνια με +	1 πιάτο όχι γεμάτο	250 γρ
	κιμά μοσχαρίσιο (ντομάτα + λάδι)	5 κουτ σούπας	70 γρ
	Άγρια χόρτα +	1 μικρό μπολ	100γρ
	Ελαιόλαδο	2 κουταλιές της σούπας	30γρ
	Ψωμί άσπρο	2 φέτες	70γρ
	Ξηρούς καρπούς	1 μικρό μπολάκι	50γρ
	Πορτοκάλι	1 μεγάλο	150γρ

Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο στη διατροφή σας σήμερα (π.χ νηστεία, δίαιτα -αισθητική ή ιατρική, γιορτή κλπ) ; Ποιές είναι αυτές;

.....
.....
.....