

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΕΥΠ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΛΕΒΕΝΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΜΟΥΡΟΥΓΙΑΝΝΗ ΕΙΡΗΝΗ ΧΡΥΣΟΒΑΛΛΑΝΤΟΥ – ΛΕΜΟΝΙΑ  
ΧΑΣΚΑΡΗ ΣΟΦΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΩ

ΠΑΤΡΑ - 2008

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	σελ.6
Ορισμοί εννοιών.....	σελ. 7

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	σελ. 11
1.2 Η διατροφή μας σήμερα.....	σελ. 15
1.3 Ο ρόλος της τροφής στη ζωή του ατόμου.....	σελ. 17
1.4 Ομάδες τροφίμων.....	σελ. 18
1.5 Θρεπτικά συστατικά τροφών.....	σελ. 19
1.6 Οι 10 πιο υγιεινές τροφές.....	σελ. 20

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

2. Διατροφικές ανάγκες ατόμων κατά ηλικία και συνήθειες συγκεκριμένων ομάδων.....	σελ. 24
2.1 Διατροφή παιδιών.....	σελ. 24
2.2 Διατροφή εφήβων.....	σελ. 30
2.3 Διατροφή ενηλίκων.....	σελ. 32
2.4 Διατροφή και τρίτη ηλικία.....	σελ. 42
2.5 Διατροφή αθλητών.....	σελ. 46
2.6 Διατροφή και ασθένεια.....	σελ. 49
2.7 Διατροφή και καρκίνος.....	σελ. 53
2.8 Διατροφή και στρες.....	σελ. 57
2.9 Διατροφή και κατάθλιψη.....	σελ. 59

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

3 Διατροφικές Διαταραχές.....	σελ. 66
3.1 Ψυχογενής ανορεξία.....	σελ. 73
3.2 Ψυχογενής βουλιμία.....	σελ. 81
3.3 Επεισοδιακή Πολυφαγία.....	σελ. 89
3.4 Νυχτερινή υπερφαγία.....	σελ. 90

3.5 Ορθορεξία.....σελ. 91
3.6 Διαταραχή πρόσληψης τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.....σελ. 93
3.7 Παχυσαρκία.....σελ. 94
3.8 Διαταραχές στη σίτιση και πρόσληψης τροφής βρεφικής και παιδικής ηλικίας.....σελ. 99

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

4.1 Θεραπεία.....σελ. 103
4.2 Γονείς και διατροφικές διαταραχές.....σελ. 111
4.3 Κριτήρια ανάρρωσης από διατροφικές διαταραχές.....σελ. 112

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

5.1 Διαφήμιση τροφίμων και αγωγή του καταναλωτή.....σελ. 113
5.2 Αγνή διατροφή.....σελ. 119
5.3 Η αξία της τροφής.....σελ. 121
5.4 Χορτοφαγία.....σελ. 127
5.5 Η σημαντικότητα της νηστείας.....σελ.130
5.6 Νηστειοθεραπεία.....σελ.133

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

6.1 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην αγωγή υγείας του ατόμου και ειδικότερα στον τομέα της διατροφής.....σελ. 135
6.2 Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στο σχολείο.....σελ. 136
6.2 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα.....σελ. 137

Συμπεράσματα – Προτάσεις.....σελ. 139

Βιβλιογραφία.....σελ. 144

Παράρτημα

## **Ευχαριστίες**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους αυτούς που συνέβαλαν στην διεκπεραίωση αυτής της εργασίας. Αυτούς που συμφώνησαν αλλά και αυτούς που διαφώνησαν με τις απόψεις μας. Την καθηγήτρια μας κ. Γεωργίου Διαμάντω για την πολύτιμη καθοδήγησή της. Καθώς και τις οικογένειες μας για την υπομονή και την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν.

## Πρόλογος

Η υπερέκθεση στα ΜΜΕ, ατόμων που αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές, ήταν έναυσμα για την επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας.

Η εμβάθυνση στο πρόβλημα των διατροφικών διαταραχών μας οδήγησε στη διαπίστωση, ότι η επιρροή της διατροφής είναι καθοριστική στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου.

Η προσέγγισή μας στο θέμα της διατροφής στηρίχθηκε στην άποψη ότι « η διατροφή είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει το βαθμό της ζωτικότητας ή της νωθρότητας, της εμπάθειας ή της ηρεμίας, της ευφυΐας ή της βραδύνοιας του ατόμου. Είναι η κύρια δύναμη που μας διαμορφώνει σαν άτομα »

## Εισαγωγή

Σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που αποσκοπεί στην αναζήτηση και κατανόηση των διατροφικών συνηθειών και διαταραχών. Επίσης, αποσκοπεί στη παρουσίαση άλλων διατροφικών συνηθειών όπως η χορτοφαγία και η νηστεία. Καθώς και στη κατανόηση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού σχετικά με τη διατροφή στο σχολείο και στη κοινότητα.

Τα ερωτήματα τα οποία μας οδήγησαν στη συγγραφή της πτυχιακής εργασίας είναι: Πώς η διατροφή μπορεί να επηρεάσει τον ψυχισμό του ατόμου, Πώς ο ψυχισμός του ατόμου μπορεί να επηρεάσει τη διατροφική του συμπεριφορά, Ποιες οι διατροφικές διαταραχές καθώς και Που μπορούν να απευθυνθούν οι συγγενείς και οι πάσχοντες, Ποιοι οι εναλλακτικοί τρόποι διατροφής και Ποιος ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

Η διατροφή είναι ένας από τους πιο σημαντικούς εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Η ίδια η ζωή των ανθρώπων εξαρτάται από τη δυνατότητα λήψης τροφής, ενώ η προστασία και η προαγωγή της υγείας συναρτώνται με το είδος και την ποσότητα της τροφής, καθώς και με τις διατροφικές συνήθειες. Τόσο η έλλειψη όσο και η υπερκατανάλωση τροφής μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση ορισμένων νοσημάτων.

Τα προβλήματα της σωστής διατροφής και της εξασφάλισης αρκετής υγιεινής τροφής απασχολούν σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά τον άνθρωπο, ο οποίος καταβάλλει πολλές προσπάθειες για την αύξηση της παραγωγής τροφίμων για την κάλυψη των αναγκών της ανθρωπότητας.

Η τροφή καλύπτει τις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού του ανθρώπου και συνεπώς, ο άνθρωπος εξαρτάται κατ' απόλυτο τρόπο από την τροφή του, επειδή με αυτή οικοδομεί τα κύτταρα του οργανισμού του και τα διατηρεί σε καλή κατάσταση σε όλη του τη ζωή.

Πολλοί άνθρωποι έχουν μια λανθασμένη εντύπωση πως «κάποιος με ψυχογενή διατροφική διαταραχή φαίνεται». Πρέπει ο κόσμος να καταλάβει ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι φαινόμενο της κοινωνίας μας, μας αφορούν όλους και μόνο μέσα από ευαισθησία, υπευθυνότητα και σωστή πληροφόρηση μπορούμε να βοηθήσουμε όσους υποφέρουν από αυτές.

Οι ψυχογενείς διατροφικές διαταραχές αναπτύσσονται ως εξωτερικά σημάδια συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων. Γίνονται ο τρόπος όπου τα άτομα αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες τους. Η υπερφαγία ή η μη λήψη τροφής χρησιμοποιείται για να καταστείλει συναισθήματα και σκέψεις που πονούν. Αναπτύσσοντας το άτομο μια ισορροπημένη σχέση με το φαγητό και παράλληλα έχοντας το άτομο μια ισορροπημένη διαίτα, βοηθώντας το να έρθει σε επαφή με τα καταπιεσμένα συναισθήματά του μπορεί να βοηθηθεί, να αντεπεξέλθει και να διαχειριστεί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει με έναν τρόπο που δεν είναι επιβλαβής για τον εαυτό του.

## Ορισμοί

**Διατροφή:** Είναι η επιστήμη που μελετά τον καθορισμό του είδους και του ποσού του τροφίμου που προάγει την υγεία. (Αποστολόπουλος:2003)

**Υγιεινή Διατροφή:** Η υγιεινή της βρώσης (healthy eating) αφορά την πολιτική τροφίμων (food) και διατροφής (nutrition), την εξασφάλιση (security) των τροφίμων, την ασφάλεια (safety) των τροφίμων, τις ελλείψεις μικροθρεπτικών στοιχείων (micronutrient deficiencies) και τις επιλογές υγιεινών τροφίμων. (Αποστολόπουλος:2003)

Επίσης, παρέχει στον οργανισμό όλες τις θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται ώστε να είναι υγιής. Έχει ποικιλία και είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά. Η διατροφή πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του σώματος σε ενέργεια, συμβάλλοντας παράλληλα στη διατήρηση φυσιολογικού βάρους. (Αποστολόπουλος:2003)

**Μεσογειακή Διατροφή:** Αναφέρεται στον τρόπο διατροφής που συναντάται στις ελαιοπαραγωγικές περιοχές της Μεσογείου στη δεκαετία του '60. Βασικά χαρακτηριστικά είναι η υψηλή αναλογία σε μονοακόρεστα λιπίδια σε σχέση με τα κορεσμένα, μέτρια κατανάλωση αιθανόλης κατά κύριο λόγο υπό τη μορφή κρασιού, μεγάλη κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και δημητριακών, μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, κυρίως σε μορφή τυριού και χαμηλή κατανάλωση κρέατος και κρεατοσκευασμάτων. (Αποστολόπουλος:2003)

**Ψυχογενής Ανορεξία (anorexia nervosa):** Σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας στο οποίο το άτομο με τη θέλησή του περιορίζει την πρόσληψη τροφής καθώς φοβάται έντονα μη γίνει παχύ. Ο όρος «ανορεξία» είναι αποπροσανατολιστικός. Η ψυχογενής ανορεξία δεν είναι διαταραχή της όρεξης γιατί η όρεξη δεν προσβάλλεται παρά μόνον στην πορεία της νόσου. (Σύλλογος Ανάσα:2007)

Διακρίνονται δυο τύποι ψυχογενούς ανορεξίας:

- **Περιοριστικός Τύπος**, χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου το άτομο επιτυγχάνει την απώλεια βάρους κυρίως με δίαιτα, νηστεία ή υπερβολική άσκηση. (Σύλλογος Ανάσα:2007)
- **Τύπος Υπερφαγίας/ Κάθαρσης**, χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με προκλητό εμετό, καθαρτικά, διουρητικά, ή ενέματα ύστερα από υπερφαγία ή και τη λήψη μικρών ποσοτήτων τροφής. (Σύλλογος Ανάσα:2007)

**Ψυχογενής Βουλιμία (bulimia nervosa):** Χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας με αίσθηση της έλλειψης ελέγχου στην κατανάλωση τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου και επανειλημμένη απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση του βάρους. Τα επεισόδια υπερφαγίας και η απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσο όρο τουλάχιστο δυο φορές την εβδομάδα για διάστημα τριών μηνών. Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται υπέρμετρα από το βάρος του σώματος. (Σύλλογος Ανάσα:2007)

Διακρίνονται δυο τύποι ψυχογενούς βουλιμίας:

- **Καθαρτικός Τύπος**, όπου κατά τη διάρκεια του τρέχοντος επεισοδίου ψυχογενούς βουλιμίας, το άτομο καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών. (Σύλλογος Ανάσα:2007)
- **Μη Καθαρτικός Τύπος**, όπου κατά τη διάρκεια ψυχογενούς βουλιμίας, το άτομο χρησιμοποιεί άλλες απρόσφορες, αντισταθμιστικές



συμπεριφορές, όπως νηστεία ή υπερβολική άσκηση, αλλά δεν καταφεύγει τακτικά σε αυτοπροκαλούμενους εμετούς ή σε κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή υποκλυσμών. (Σύλλογος Ανάσα:2007)

**Επεισοδιακή Πολυφαγία (binge eating):** Πρόκειται για ένα είδος παχυσαρκίας, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια ανεξέλεγκτης και παρορμητικής υπερφαγίας (binge eating), πέρα από το σημείο του να αισθανθεί κάποιος «ικανοποιητικά χορτάτος». Δεν υπάρχουν επεισόδια προκλητού εμετού, υπάρχουν όμως περίοδοι επαναλαμβανόμενων διαίτων, γι' αυτό και σε κάποιες περιπτώσεις το βάρος αυτών των ανθρώπων μπορεί να κυμαίνεται υπερβολικά. Εμφανίζεται μετά από μια περίοδο κατά την οποία τα άτομα κάνουν αυστηρή δίαιτα, η οποία μόλις τελειώσει δίνει τη θέση της στην πολυφαγία. (Μωρογιάννης:2003)

**Νυχτερινή Υπερφαγία:** Το Σύνδρομο Νυχτερινής Υπερφαγίας, είναι μια διατροφική διαταραχή με κλινικά χαρακτηριστικά την πρωινή ανορεξία, τη βραδινή υπερφαγία και την αϋπνία με συνεχείς διακοπές νυχτερινής κατανάλωσης φαγητού. Το βασικό χαρακτηριστικό κλινικό γνώρισμα του συνδρόμου είναι η καθυστέρηση στον εικοσιτετράωρο συγχρονισμό της πρόσληψης ενέργειας. (Βαραγιάννης:2007)

**Ορθορέξια:** Η ορθορέξια χαρακτηρίζεται από την παθολογική εμμονή με την κατανάλωση “βιολογικώς αγνών” τροφών, η οποία οδηγεί σε σημαντικούς διαιτητικούς περιορισμούς, λειτουργική έκπτωση, απώλεια κοινωνικών σχέσεων και συναισθηματικών δεσμών με συνακόλουθη επιδείνωση της ψυχαναγκαστικής εμμονής σχετικά με το φαγητό. (Παρασχάκης:2005)

**Παχυσαρκία:** Θεωρείται η παθολογική κατάσταση κατά την οποία περίσσεια λίπους ή λιπώδους ιστού εναποθηκεύεται στον οργανισμό. Θεωρείται πολυπαραγοντική πάθηση στην οποία κύριο λόγο παίζουν η γενετική, η νευροχημεία και η ψυχολογία. (Σύλλογος Ανάσα:2007)

**Pica:** Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η επιμονή του παιδιού να τρώει μη θρεπτικές ουσίες για μια περίοδο τουλάχιστον ενός μήνα, όπως μπιγιάς, γύψο, σπάγκο, τρίχες, ύφασμα, άμμο, έντομα, φύλλα, πετραδάκια, πηλό, χώμα, περιπτώματα ζώων. (Μάνου:1997)

**Μηρυκαστική διαταραχή:** Κατ' επανάληψη αναγωγή και ξαναμάσημα της τροφής για μια περίοδο τουλάχιστον ένα μήνα, που ακολουθεί μια περίοδο φυσιολογικής λειτουργικότητας. (Μάνου:1997)

**Διαταραχή στη Σίτιση της Βρεφονηπιακής ή Πρώτης Παιδικής Ηλικίας:** Εκδηλώνεται με επίμονη αδυναμία να φάει αρκετά, με αποτέλεσμα σημαντική αδυναμία να πάρει βάρος ή σημαντική απώλεια βάρους κατά τη διάρκεια τουλάχιστον ενός μήνα. Η έναρξη είναι πριν την ηλικία των 6 ετών. (Μάνου:1997)

**Χορτοφαγία:** Είναι η πρακτική της μη κατανάλωσης κρέατος, συμπεριλαμβανομένων του βοδινού, πουλερικών, ψαριού και των υποπροϊόντων τους, με ή χωρίς τη χρήση γαλακτοκομικών προϊόντων ή αυγών και συμπεριλαμβανομένων των προϊόντων που προέρχονται από ζώα. (Singh:1990)

**Νηστειοθεραπεία:** Ένας τρόπος θεραπείας διάφορων ασθενειών. Αντί φαρμάκων χρησιμοποιεί την νηστεία ή κάποια δίαιτα αποτοξίνωσης. Εφαρμόζεται εδώ και 2500 χρόνια από θεραπευτές με κορυφαίους εκπροσώπους. Τον Γαληνό, τους Βυζαντινούς Ιατρούς και τον Ιπποκράτη κ.α. (Παπαγιαννόπουλος:2004)

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## 1.1 Ιστορική Αναδρομή Διατροφής

Στις σύγχρονες κοινωνίες υπάρχουν πολλά θέματα για τα οποία πρέπει να έχουμε πληροφόρηση και προσωπική άποψη, θέματα που σε παλαιότερες εποχές ήταν αυτονόητα ή δεν αφορούσαν καθόλου τον πολύ κόσμο, όπως για παράδειγμα η διατροφή, το τι, πώς και πόσο πρέπει να τρώμε, η ποιότητα και θερμιδική αξία των τροφών δεν ενδιέφερε καθόλου.

Το είδος και η ποσότητα της τροφής καθορίζονται κυρίως από το φυσικό περιβάλλον και τις επιδράσεις που ασκεί η εκάστοτε ανθρώπινη δραστηριότητα σ' αυτό. Σε ότι αφορά τη διατροφική συμπεριφορά, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις διατροφικές διαφορές μεταξύ των περιοχών καθώς και τις διατροφικές αλλαγές που σημειώθηκαν στο πέρασμα των χρόνων.

Η ιστορία της διατροφής διαμορφώθηκε σε συνεχή διάλογο με την ανθρωπολογία, την οικονομία, τη γεωγραφία, την κοινωνιολογία, την ιστορία της τέχνης, την αρχαιολογία, την ψυχανάλυση και την εξελικτική νεοδαρβινική θεωρία. Οι άνθρωποι σε όλη σχεδόν τη διάρκεια της ιστορίας τους, ήταν κατά βάση φυτοφάγοι.

Κατά την Παλαιολιθική Εποχή, ο άνθρωπος, πολύ πριν το 10000 π. Χ. είχε ως κύρια απασχόλησή του την ανεύρεση και συλλογή τροφής, γι' αυτό και ονομάστηκε τροφοσυλλέκτης. Αναζητούσε την τροφή του στο περιβάλλον του συλλέγοντας καρπούς, ρίζες, βλαστούς και κυνηγώντας πουλιά, ζώα και ψάρια. Ζούσε σε μικρές ομάδες προσπαθώντας να επιβιώσει σε ένα όχι και τόσο φιλικό και διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η διατροφή του διαφοροποιούνταν ανάλογα με το κλίμα, τις εποχές και τη γεωγραφία, παράγοντες από τους οποίους εξαρτώνταν το είδος και η ποσότητα των διαθέσιμων φυτών και ζώων. Περίοδοι στέρησης διαδέχονταν περιόδους αφθονίας, χωρίς να υπάρχει σταθερό παγκόσμιο διατροφικό πρότυπο. Η διατροφή τους βασιζόταν κυρίως σε άγρια φρούτα και λαχανικά, καθώς και στο κρέας από το κυνήγι. Στη διατροφή αυτή οι πρωτεΐνες πρόσφεραν το 30 % της ημερήσιας ενέργειας, ποσοστό διπλάσιο από το σημερινό. Τα λίπη

προσέφεραν 20 – 25 % της ενέργειας και περιείχαν πολύ μικρότερη αναλογία κορεσμένων λιπών απ' ό τι σήμερα, ενώ η πρόσληψη χοληστερόλης πρέπει να κυμαινόταν στα σημερινά επίπεδα. Το ίδιο ισχύει και για την πρόληψη υδατανθράκων, αν και διέφερε σημαντικά η προέλευσή τους. Οι πρόγονοί μας κατανάλωναν τρεις φορές περισσότερα φρούτα και λαχανικά, καθώς και μεγαλύτερη ήταν και η πρόσληψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων. (Μπακοδήμος:2007)

Με την πάροδο των χρόνων, γύρω στο 8000 π.Χ., ο άνθρωπος άρχισε να αξιοποιεί τις γνώσεις που είχε αποκτήσει γύρω από τα φυτά. Είναι η περίοδος της «Παραγωγικής επανάστασης» όπου τίθενται οι βάσεις της σημερινής γεωργίας και ο άνθρωπος από τροφοσυλλέκτης μετατρέπεται σε καλλιεργητής. Έτσι, αρχίζει να καλλιεργεί την γη και να παράγει ένα μέρος της τροφής του. Η σημαντική αυτή αλλαγή για τη ιστορία της ανθρωπότητας γεωγραφικά τοποθετείται στην Εγγύς Ανατολή. (Μπακοδήμος:2007)

Γύρω στο 4000 π.Χ., στη «Νεολιθική Εποχή» ο άνθρωπος έφτιαξε και χρησιμοποίησε τα πρώτα γεωργικά εργαλεία από ξύλο ή κόκαλο όπως το δρεπάνι. Τα σιτηρά ήταν τα πρώτα φυτά που καλλιεργήθηκαν. Παράλληλα δημιουργήθηκε και η ανάγκη μόνιμης εγκατάστασης, διότι έπρεπε να συλλέγει τους καρπούς των καλλιεργειών του. Έτσι σχηματίστηκαν οι πρώτες κοινότητες. (Μπακοδήμος:2007)

Μετά από την καλλιέργεια τροφίμων, ήρθε και η εξημέρωση ορισμένων ζώων. Έτσι, το 3000 π.Χ. εξημερώθηκαν τα πρώτα βοοειδή, αιγοπρόβατα, όνοι και άλλα. Οι πρώτες εκτροφές ζώων έγιναν σε Ασία και Αίγυπτο αλλά σύντομα διαδόθηκαν και αλλού. Έτσι, ο άνθρωπος εξασφάλισε παραγωγή κρέατος, αλλά συχνά ερχόταν αντιμέτωπος με καταστροφές, πλημμύρες, ξηρασίες και παγετούς. Όμως, το σημαντικότερο πρόβλημά του ήταν που δεν γνώριζε ακόμα τρόπους φύλαξης και συντήρησης τροφίμων, με αποτέλεσμα τα τρόφιμά του να προσβάλλονται συχνά από τρωκτικά και μικρόβια. (Μπακοδήμος:2007)

Αργότερα, άρχισε να επινοεί μεθόδους για συντήρηση των τροφίμων. Τέτοιες μέθοδοι ήταν η διατήρηση στον πάγο, η ξήρανση, το αλάτισμα, το ψήσιμο, ο βρασμός και το κάπνισμα. (Μπακοδήμος:2007)

Οι Αιγύπτιοι ήταν οι πρώτοι που παρασκεύασαν ψωμί μεταξύ του 5000 π. Χ. και του 4000 π. Χ. Αργότερα εφηύραν και τη μέθοδο παρασκευής τυριού καθώς και τη συντήρηση κρέατος με αφυδάτωση. (Μπακοδήμος:2007)

Την εποχή του Μετάλλου γύρω στο 2800 π. Χ., άρχισε και η κατασκευή μεταλλικών εργαλείων, που αποτέλεσαν την προέκταση του ανθρώπου και του έδωσαν τη δυνατότητα να ελέγχει το περιβάλλον του. Την εποχή αυτή συναντάμε και την ανάπτυξη της πρωτογενούς παραγωγής, τις αρδεύόμενες πεδιάδες και το ανταλλακτικό εμπόριο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων πολιτισμών, τη βελτίωση και αλληλεπίδραση των διατροφικών συνηθειών των λαών. (Μπακοδήμος:2007)

Οι πρώτες συνταγές χρονολογούνται στη Μεσοποταμία το 2000 π. Χ. περίπου. Η τροφή δεν συνδεόταν μόνο με την επιβίωση και την κοινωνικότητα, αλλά και με την τελετουργία, τη μαγεία, την ιατρική και την υγιεινή. (Μπακοδήμος:2007)

Όσο για την Αρχαία Αίγυπτο, το εμπόριο των καπνιστών, αλατισμένων ψαριών και κρεάτων ήταν πολύ ανεπτυγμένο. Στην Αρχαία Ρώμη (300 π.Χ. – 400 μ.Χ.), γνώριζαν πολλά για τις μεθόδους καλλιέργειας διαφόρων ειδών και τη χρήση γεωργικών εργαλείων. Οι Ρωμαίοι στέλνοντας στην Αθήνα πρεσβεία για να μελετήσει τους νόμους του Σόλωνος και να διδαχθεί τα γράμματα και τη φιλοσοφία, μαθαίνουν για τα συμπόσια και τα διαδίδουν στη Ρώμη. Η Ρώμη περνάει μια περίοδο υπερβολής, πολυτέλειας με τα πλούσια αυτοκρατορικά γεύματα όπου σερβίρονταν ακριβά και σπάνια είδη διατροφής για την εποχή εκείνη όπως γαρίδες, ψάρια, κρέας μαγειρεμένο με ποικίλους τρόπους και με διάφορα καρυκεύματα, άφθονο κρασί και άλλα είδη που ήταν εισαγόμενα από χώρες της Ανατολής (Κίνα, Ινδία) ή την Ισπανία, την Ελλάδα και τη Γαλλία. (Μαρκουλάκη:1999)

Η Χριστιανική θρησκεία αποκτά επιρροή και αντιδρά κατά της υπερβολής και ακολασίας των ρωμαϊκών συμποσίων. Έτσι και λήγει η περίοδος της υπερβολής και της ακολασίας. Κατά την εποχή εκείνη ξαναγυρνάει η καθιστή στάση και όχι η ξαπλωτή που συνήθιζαν οι Ρωμαίοι στα συμπόσια. Επιστρέφει ο ευπρεπισμός και η ηθική στο τραπέζι. Στη συνέχεια η διατροφή των Ελλήνων εξαρτάται απόλυτα από την τοπική παραγωγή, τα προϊόντα δηλαδή παραγωγής, από τις τοπικές συνήθειες και ιδιομορφίες αλλά και από τις επιταγές της θρησκείας. (Μαρκουλάκη:1999)

Η καθημερινή διατροφή των Ελλήνων γίνεται πιο λιτή και επηρεάζεται κατά πολύ από την Ορθόδοξη θρησκεία κατά τις νηστείες της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Η διατροφή κατά την περίοδο της Μεγάλης Σαρακοστής αποτελείται από χόρτα, όσπρια, βότανα, δημητριακά, ψωμί, λάδι, κρασί, που σε αφθονία παράγει η ελληνική φύση, καθώς και θαλασσινά που δίνει η θάλασσα. Οι μεγάλες γιορτές – θρησκευτικές, οικογενειακές και κοινωνικές- όπως π.χ. Πάσχα συνδέονται με την κατανάλωση κρέατος. (Μαρκουλάκη:1999)

Οι μεγάλες εξερευνήσεις, κατά τον 14<sup>ο</sup> και 15<sup>ο</sup> αιώνα, είχαν ως αποτέλεσμα την εισαγωγή και ανταλλαγή διαφορετικών ειδών προϊόντων και φυσικά την επιρροή στον τρόπο διατροφής των λαών. Οι Ισπανοί ήταν εκείνοι που εισήγαγαν νέα είδη φυτών στην Ευρώπη, όπως το καλαμπόκι από την Αμερική και την πατάτα από το Περού. Οι Ευρωπαίοι με τη σειρά τους διέδωσαν το καλαμπόκι στην Αφρική και τα φιστικιά, τα φασόλια, τον καπνό στην Κίνα. Την ίδια εποχή, εποχή της Αναγέννησης, στην Ευρώπη δημιουργήθηκαν νέα πρότυπα στις μεθόδους παρασκευής των τροφίμων και στο τρόπο παρουσίασης του φαγητού. Παράλληλα, η τυπογραφία διευκόλυνε τη διάδοση των νέων μεθόδων παρασκευής και συντήρησης των τροφίμων. (Μαρκουλάκη:1999)

Τον 15<sup>ο</sup> και 16<sup>ο</sup> αιώνα ιδρύθηκαν τα πρώτα εργοστάσια ζάχαρης στο Λονδίνο και αναπτύχθηκε σημαντικά η βιομηχανία αλλαντικών στη Γαλλία, τη Γερμανία και την Ιταλία. (Μαρκουλάκη:1999)

Το 1760, στη Βιομηχανική επανάσταση, νέα μηχανήματα άρχισαν να κατασκευάζονται και να διευκολύνουν κατά πολύ τον αγρότη ως προς τον τρόπο καλλιέργειας, να μειώνουν το χρόνο εργασίας και να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αύξηση της παραγωγής. (Μαρκουλάκη:1999)

Το 1809 είναι το έτος που αποτελεί σταθμό στην ιστορία της κονσερβοποιίας. Ο Γάλλος μάγειρας Νικολά Απέρ έθεσε τις βάσεις της κονσερβοποιίας ανακοινώνοντας τα αποτελέσματα των ερευνών του, που αφορούσαν τη διατήρηση τροφίμων σε γυάλινα κλειστά βάζα τα οποία αποστέρωνε βυθίζοντάς τα σε βραστό νερό. (Μαρκουλάκη:1999)

Ο 19<sup>ος</sup> αιώνας χαρακτηρίζεται από σημαντική ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Συγχρόνως, η εκμηχάνιση της γεωργίας, η δημιουργία νέων βελτιωμένων ποικιλιών φυτών και φυλών ζώων και η εξέλιξη του

κλάδου της βιομηχανίας των τροφίμων, συνετέλεσαν στην αναβάθμιση της ποιότητας, την ποσότητας και της ποικιλίας των αγαθών που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για την διατροφή του. (Μαρκουλάκη:1999)

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας, και ειδικά οι τελευταίες δεκαετίες του, σημαδεύτηκαν από την αποθέωση του κρέατος και των γαλακτοκομικών προϊόντων. Στον Δυτικό πολιτισμό δημιουργήθηκε σταδιακά ένα διαιτολόγιο που χαρακτηρίζεται από αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη, μεγάλη κατανάλωση πρωτεϊνών, επεξεργασμένων υδατανθράκων, κορεσμένων λιπιδίων και οιοπνεύματος, καθώς και από μειωμένη πρόσληψη φυτικών ινών. Τα παραδοσιακά φαγητά έχουν αντικατασταθεί από επεξεργασμένα και βιομηχανοποιημένα διατροφικά προϊόντα. Οι διατροφικές συνήθειες δεν ακολουθούν πλέον τα εποχιακά πρότυπα, ενώ αυξάνουν και οι προτιμήσεις για «εξωτικές» συνταγές, που δεν αντιστοιχούν στις ιδιαίτερες φυσικές και κοινωνικές συνθήκες κάθε πληθυσμού. (Γαλανός:2001)

## 1.2 Η διατροφή μας σήμερα

Η διατροφή είναι ένας από τους πιο σημαντικούς εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Η ίδια η ζωή των ανθρώπων εξαρτάται από τη δυνατότητα λήψης τροφής, ενώ η προστασία και η προαγωγή της υγείας συναρτώνται με το είδος και την ποσότητα της τροφής, καθώς και με τις διατροφικές συνήθειες. Τόσο η έλλειψη όσο και η υπερκατανάλωση τροφής μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση ορισμένων νοσημάτων.

Σε όλους τους μεγάλους πολιτισμούς η διατροφή θεωρείτο σημαντικός παράγοντας για την προστασία της υγείας από διάφορες αρρώστιες. Ο Πλάτων ενοχοποιούσε τις διατροφικές εκτροπές των πλουσίων, μαζί με την έλλειψη φυσικής άσκησης, ως βασικούς παράγοντες νοσηρότητας, ενώ συχνές αναφορές στη διατροφή υπάρχουν στα κείμενα της ιπποκράτειας ιατρικής, στον Γαληνό, καθώς και στα ιατρικά κείμενα άλλων μεγάλων πολιτισμών (Κίνα, Ινδία, Εγγύς και Μέση Ανατολή). Σήμερα, γίνεται ευρύτατα αποδεκτό ότι οι διατροφικές συνήθειες του Δυτικού πολιτισμού σχετίζονται

αιτιολογικά με ορισμένα από τα σημαντικότερα νοσήματα, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα κακοήθη νεοπλασμάτα.

Τα προβλήματα της σωστής διατροφής και της εξασφάλισεων αρκετής υγιεινής τροφής απασχολούν σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά τον άνθρωπο, ο οποίος καταβάλλει πολλές προσπάθειες για την αύξηση της παραγωγής τροφίμων για την κάλυψη των αναγκών της ανθρωπότητας. Η τροφή καλύπτει τις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού του ανθρώπου και συνεπώς, ο άνθρωπος εξαρτάται κατ' απόλυτο τρόπο από την τροφή του, επειδή με αυτή οικοδομεί τα κύτταρα του οργανισμού του και τα διατηρεί σε καλή κατάσταση σε όλη του τη ζωή.



(Γαλανός:2001)

Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα διαπιστώθηκε ότι οι τροφές περιέχουν τέσσερις κύριες ομάδες θρεπτικών υλών, δηλαδή, υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες και ανόργανα άλατα, συστηματικές διαιτολογικές μελέτες απέδειξαν τη σημασία κάθε μιας από αυτές για την κανονική διατροφή του ανθρώπου. Έπειτα προσετέθησαν οι βιταμίνες και άλλες χρήσιμες για τον οργανισμό ύλες.

(Γαλανός:2001)

Μια σπουδαία συμβολή της διαιτολογίας στο όλο πρόβλημα της διατροφής υπήρξε η αναγνώριση της μεγάλης σημασίας της μικτής δίαιτας. Στην εποχή δηλαδή, κατά την οποία η πλήρης σύσταση των τροφίμων δεν ήταν ακόμα επακριβώς γνωστή, κατέληξαν λογικά στο συμπέρασμα ότι αν ο άνθρωπος τρώει ποικιλία τροφών θα παίρνει όλες τις απαραίτητες για τον οργανισμό ύλες. (Γαλανός:2001)



### 1.3 Ο ρόλος της τροφής στη ζωή του ατόμου

«Υποθέστε ότι, εξαιτίας ορισμένων περιστάσεων, στερηθήκατε την τροφή για πολλές ημέρες: Είστε τόσο εξασθενημένος ώστε δεν μπορείτε πια να περπατήσετε ούτε να κάνετε την παραμικρή κίνηση. Ακόμα κι αν είστε πολύ μορφωμένος ή πλούσιος, όλες οι γνώσεις σας κι όλα σας τα πλούτη δεν αξίζουν τίποτε, αν τα συγκρίνετε μ' ένα κομμάτι ψωμί ή ένα φρούτο που κάποιος σας φέρνει. Με την πρώτη μπουκιά, ήδη, νιώθετε αναζωογονημένοι. Αυτό δεν είναι θαυμάσιο: Αυτή η μοναδική μπουκιά έβαλε σε κίνηση τόσους μηχανισμούς και δυνάμεις, που μια ζωή ολόκληρη δε θα ήταν αρκετή για να τα απαριθμήσουμε. (Aivanhov:1999)

Αλλά σκεφτήκατε ποτέ τη δύναμη των στοιχείων που περιέχονται μέσα στην τροφή και το γεγονός ότι, για να ξανασταθείτε στα πόδια σας, ένα γεύμα θα είναι πάντα πιο αποτελεσματικό από τις σκέψεις, τα συναισθήματα ή τη θέλησή σας:... Αυτή η τροφή, στην οποία δεν αποδίδετε παρά μια ενστικτώδη σημασία, και όχι μια νοητική ή συνειδητή σημασία, είναι αυτή και μόνο που μπορεί να σας ξαναδώσει την ενέργεια και την υγεία. Χάρη σ' αυτή, μπορείτε να εξακολουθείτε να ενεργείτε, να μιλάτε, να αισθάνεστε, να σκέφτεστε.» (Aivanhov:1999)

Μέσα από αυτό το απόσπασμα μπορούμε να κατανοήσουμε τη σημαντικότητα της τροφής όχι μόνο για τον οργανισμό μας και τις λειτουργίες του αλλά και για την ψυχική μας διάθεση και τις πνευματικές μας λειτουργίες.

Επίσης, ο Α. Καρέλ αναφέρει ότι «Απ' το είδος της τροφής που τρώμε εξαρτάται απόλυτα το σώμα μας, οι φυσιολογικές και πνευματικές μας λειτουργίες, η ψυχική μας διάθεση, η υγεία μας, η ικανότητα μας να συμβάλλουμε στη βελτίωση ή την καταστροφή της ζωής και της μοίρας μας». (Κάρελ:1938)

## 1.4 Ομάδες τροφίμων

Τα τρόφιμα χωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

- Γάλα και τα προϊόντα του (γάλα, τυρί, γιαούρτι, βούτυρο κ.ά.)
- Κρέατα (βοδινό, μοσχαρίσιο, αρνίσιο, χοιρινό, πουλερικά, αυγά)
- Λαχανικά και φρούτα (πράσινα και κίτρινα λαχανικά, εσπεριδοειδή, λάχανα, ντομάτες, πατάτες, φρούτα)
- Ψωμί και δημητριακά (Πλέσσας:1986)

Συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες από τις τέσσερις βασικές κατηγορίες	
Ομάδα τροφίμων	Συνιστώμενη ποσότητα
Γάλα και τα Προϊόντα του	Παιδιά (>9 ετών): 2-3 φλιτζάνια Παιδιά (9-12 ετών): 3 ή περισσότερα Έφηβοι : 4 ή περισσότερα Ενήλικες: 2 ή περισσότερα Εγκυμονούσες: 3 ή περισσότερα Θηλάζουσες: 4 ή περισσότερα
Κρέατα (1 μερίδα : 60-90 gr άπαχο, χωρίς κόκαλο, μαγειρεμένο)	Κρέατα – πουλερικά – ψάρια : 2 ή περισσότερες μερίδες Αυγά : 2 Όσπρια : 1 φλιτζάνι ξερά
Λαχανικά – φρούτα	4 ή περισσότερες μερίδες
Ψωμί και Δημητριακά	4 ή περισσότερες μερίδες

(Πλέσσας:1986)

## 1.5 Θρεπτικά συστατικά τροφών

Η αξία της τροφής για το σώμα εξαρτάται από το τι περιέχει, δηλαδή από τα συστατικά της και από το πόσο χρήσιμα ή και απαραίτητα είναι αυτά για το σώμα. (Πλέσσας:1986)

Οι έξι βασικές κατηγορίες των θρεπτικών συστατικών είναι:

- *Οι υδατάνθρακες* (Βασικός στόχος της διατροφής είναι η κάλυψη των αναγκών του οργανισμού σε θερμότητα και ενέργεια. Για να μην καταναλίσκονται για το σκοπό αυτό πρωτεΐνες, που έχουν κύριο λόγο τη δόμηση και διατήρηση των ιστών, είναι απαραίτητο να υπάρχουν στη διατροφή μας επαρκείς ποσότητες υδατανθράκων) (Πλέσσας:1986)
- *Οι πρωτεΐνες* (Οι πρωτεΐνες αποτελούν τις αζωτούχες θρεπτικές ουσίες που έχει ανάγκη ο οργανισμός για να αυξηθεί και να συντηρηθεί. Οι πρωτεΐνες των τροφών διασπώνται σε αμινοξέα, τα οποία συμμετέχουν στο σχηματισμό βασικών λειτουργικών ουσιών. Επίσης, οι πρωτεΐνες συνεισφέρουν στις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού) (Πλέσσας:1986)
- *Τα λίπη*(Τα λίπη είτε εισάγονται από τις τροφές είτε βιοσυντίθενται από υδατάνθρακες και μερικές πρωτεΐνες έχουν να επιτελέσουν δύο βασικές λειτουργίες στον οργανισμό, δηλαδή να δώσουν ενέργεια και να προστατεύσουν ζωτικά όργανα του σώματος είτε μηχανικά, είτε μορφολογικά) (Πλέσσας:1986)
- *Τα μέταλλα* (Είναι ανόργανες ενώσεις πολύ σημαντικές για την υγεία του ανθρώπου και όπως και οι βιταμίνες δεν παρέχουν ενέργεια στον οργανισμό) (Πλέσσας:1986)
- *Οι βιταμίνες* (Οι βιταμίνες δρουν σε σχετικά μικρές ποσότητες, ενώ η έλλειψη, ή μη επάρκεια ή η υπερεπάρκεια προκαλούν στον οργανισμό διάφορες βλάβες). Οι βιταμίνες αναλύονται παρακάτω. (Πλέσσας:1986)
- *Το νερό* (Η βιολογική σημασία του νερού είναι σπουδαία. Μερικές από τις λειτουργίες του στον οργανισμό είναι ότι διαλύει και μεταφέρει

σχεδόν όλες τις ουσίες στον οργανισμό, απομακρύνει τις άχρηστες ουσίες, συμμετέχει σε πολλές βιοχημικές αντιδράσεις και συμβάλλει στο να διατηρείται η θερμοκρασία του σώματος σταθερή γύρω στους 36,5° C) (Αμπελιώτης, Αποστολόπουλος, Γεωργιτισογιάννη, Γιαννακούλια, Κροκίδη, Προβατάρη, Σαΐτη:2007)

## 1.6 Οι Δέκα πιο υγιεινές τροφές

- **Ντομάτα.** Αρκετές μελέτες έχουν συνδέσει την μαγειρεμένη ντομάτα με τη μείωση του κινδύνου για καρκίνο του προστάτη και του πεπτικού συστήματος. Οι ντομάτες περιέχουν λυκοπένη, το πιο ισχυρό αντιοξειδωτικό μεταξύ των καροτινοειδών. Η λυκοπένη απελευθερώνεται από την ντομάτα όταν την μαγειρεύουμε και απορροφάται καλύτερα από τον οργανισμό μας όταν προσθέτουμε ελαιόλαδο στο φαγητό. Δεν αντικαθίσταται. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Μπρόκολο.** Περιέχει αρκετές φυτοχημικές ουσίες μεταξύ των οποίων σουλφοραφάνη και την ινδόλη 3 – καρβινόλη, που πιθανώς αποδυναμώνουν καρκινογόνες ουσίες προτού προκαλέσουν βλάβη στα κύτταρα. Στις γυναίκες η ινδόλη 3 – καρβινόλη μπορεί να μετατρέψει τα οιστρογόνα που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού σε μια πιο πρώιμη μορφή. Αρκετές μελέτες έχουν συνδέσει την τακτική κατανάλωση λαχανικών όπως το μπρόκολο και το κουνουπίδι με μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού, του παχέως εντέρου και στομάχου. Το μπρόκολο περιέχει επίσης βιταμίνη C, β-καροτίνη και φυτικές ίνες. Ο ελαφρύς τρόπος μαγειρέματος είναι ο καλύτερος για να απελευθερώνει τα πολύτιμα συστατικά του λαχανικού. Μπορεί να αντικατασταθεί με παντζάρια με τα φύλλα τους και με πράσινο ή μοβ λάχανο. (Αποστολόπουλος:2003)

- **Κρασί.** Το κρασί (2 ποτηράκια την ημέρα για τους άνδρες και 1 για τις γυναίκες), είναι το καλύτερο συμπλήρωμα του καθημερινού γεύματος για τους ενήλικες. Το περίβλημα του σταφυλιού που χρησιμοποιείται για την παραγωγή κρασιού, ιδιαίτερα του κόκκινου, περιέχει πολύ δυνατές αντιοξειδοτικές ουσίες γνωστές ως πολυφενόλες. Οι ουσίες αυτές αυξάνουν την «καλή» χοληστερόλη, ενώ σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες εμποδίζουν την παραγωγή ενός πεπτιδίου που συμβάλλει στην σκλήρυνση των αρτηριών. Δεν αντικαθίσταται. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Λιπαρά ψάρια.** Τα λιπαρά ψάρια (σολομός, σαρδέλα, γαύρος, κολιός, τσιπούρα, μπαρμπούνι, ρέγκα, τόνος κ.α.) είναι ότι καλύτερο για την καρδιά. Οι πρωτεΐνες τους περιέχουν όλα τα ουσιώδη αμινοξέα ενώ το λίπος τους (πλούσιο σε ω – 3 λιπαρά οξέα) προστατεύει την καρδιά και όλα τα αγγεία του οργανισμού. Εμποδίζει τις θρομβώσεις του αίματος και την εναπόθεση της καταστροφικής πλάκας στις αρτηρίες. Επίσης, μειώνει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της κακής χοληστερόλης. Τα ψάρια είναι επιπλέον πλούσια σε άλατα φωσφόρου, μαγνησίου, σιδήρου, χαλκού, ιωδίου, καθώς και βιταμίνες A, D και B (θειαμίνη, ριβοφλαμίνη, νιαβίνη). Είναι αναντικατάστατα. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Μαύρο ψωμί.** Είναι πλούσιο σε υδαάνθρακες και βιταμίνες B και E, είναι επίσης πλούσιο σε φυτικές ίνες οι οποίες μέσω της κυτταρίνης και άλλων ουσιών που περιέχουν, προστατεύουν από τη δυσκοιλιότητα, τα καλοήγη νοσήματα του εντέρου και ορισμένους τύπους καρκίνου παχέως εντέρου. Μεταξύ των δημητριακών, η βρώμη κατέχει περίοπτη θέση. Η καθημερινή κατανάλωσή της μειώνει τη χοληστερίνη και βοηθάει στην μείωση της αρτηριακής πίεσης σε υπέρτασικά άτομα. Θεωρείται επίσης ότι περιέχει ορισμένες αντιοξειδωτικές ουσίες που ονομάζονται τοκοτριενόλες. Μπορεί να αντικατασταθεί με δημητριακά

πρωινού, αρκεί να περιέχουν σπόρους ολικών καρπών και να μην έχουν πρόσθετη ζάχαρη. (Αποστολόπουλος:2003)

- **Πράσινο τσάι.** Το πράσινο τσάι περιέχει πολυφαινόλες, μια κατηγορία φυτοχημικών με πολύ ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Εργαστηριακά πειράματα δείχνουν ότι μια ομάδα πολυφαινολών στο πράσινο τσάι, οι οποίες ονομάζονται κατεχίνες, μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη νέων αγγείων, γεγονός που ορισμένοι επιστήμονες πιστεύουν ότι βοηθάει στην πρόληψη του καρκίνου (καθώς στερεί την τροφοδότηση με αίμα των αρχικών όγκων). Επίσης, οι κατεχίνες πιθανώς προσλαμβάνουν την βλάβη του DNA, η οποία προκαλείται από καρκινογόνες ουσίες. Μπορεί να αντικατασταθεί με μαύρο τσάι, το οποίο παρασκευάζεται από τα ίδια φύλλα με το πράσινο, αλλά με άλλη διαδικασία. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Χόρτα.** Τα άγρια χόρτα περιλαμβάνουν θαυμάσιες αντιοξειδωτικές ουσίες. Επιπλέον, τα άγρια χόρτα είναι πλούσια σε ιχνοστοιχεία και φυτικές ίνες. Μπορεί να αντικατασταθεί με σπανάκι ή λάχανο. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Σκόρδο.** Οι παράγοντες που καθορίζουν την οσμή του είναι ουσίες που βασίζονται στο θείο. Πολλοί επιστήμονες συμφωνούν ότι τα σουφλίδια του σκόρδου και άλλες φυτοχημικές ουσίες του, προστατεύουν την καρδιά. Μελέτες έχουν δείξει, ότι τα σουφλίδια μπορούν να μειώσουν τη χοληστερόλη και να εμποδίσουν τις θρομβώσεις του αίματος. Επίσης, το σκόρδο έχει αντιβακτηριδιακές και αντιμυκητιασικές ιδιότητες. Δεν αντικαθίσταται. (Αποστολόπουλος:2003)

- **Πορτοκάλια.** Τα πορτοκάλια και γενικώς τα εσπεριδοειδή, παρέχουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης C, ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό που προστατεύει από τον καρκίνο και θωρακίζει την άμυνα του οργανισμού. Επιπλέον, το πορτοκάλι προσφέρει υδατάνθρακες και κάλιο. Μπορεί να αντικατασταθεί με λεμόνια, γκρέιπ-φρουτ ή μανταρίνια. (Αποστολόπουλος:2003)
- **Καρύδια.** Μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της «κακής χοληστερόλης» (LDL) στο αίμα, καθώς και να αυξήσουν τα επίπεδα της «καλής χοληστερόλης» (HDL). Περιέχουν επίσης, μια φυτοχημική ουσία που ονομάζεται ελλαγικό οξύ. Επίσης προσφέρουν μεγάλη ποσότητα βιταμίνης E, ένα δυνατό αντιοξειδωτικό που βοηθά στην πρόληψη της καρδιοπάθειας και του καρκίνου. Μπορούν να αντικατασταθούν με άλλους ξηρούς καρπούς, κυρίως αμύγδαλα. Γενικά, οι ξηροί καρποί είναι τροφές πλούσιες σε λιπαρά οξέα, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και θερμίδες. (Αποστολόπουλος:2003)

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### 2. Διατροφικές ανάγκες ατόμων και διατροφικές συνήθειες συγκεκριμένων ομάδων

Τα τρόφιμα όπως προαναφέρθηκε περιέχουν θρεπτικά συστατικά. Αυτά είναι οι πρωτεΐνες, τα λιπίδια, οι υδατάνθρακες, οι βιταμίνες, τα μέταλλα και το νερό. Το καθένα από αυτά έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και παίζει συγκεκριμένο και σημαντικό ρόλο στην καλή λειτουργία του οργανισμού. Όλοι οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν ανάγκη από τα ίδια θρεπτικά συστατικά αλλά σε διαφορετικές ποσότητες. Σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου υπάρχουν ορισμένες διατροφικές προτεραιότητες. Το να φροντίζει όμως κανείς να τρέφεται σωστά και να ζει έτσι καλύτερα αποτελεί προτεραιότητα εφ' όρου ζωής. Κάθε άνθρωπος μπορεί να προστατέψει την υγεία του επιλέγοντας ένα ισορροπημένο και υγιεινό διαιτολόγιο. Παράλληλα, πρέπει να φροντίζει να εξασφαλίσει ισορροπία ενέργεια, δηλαδή η ενεργειακή του πρόσληψη να είναι ίση με την ενεργειακή του δαπάνη.

#### 2.1 Διατροφή παιδιών

##### 2.1.1 Βρεφική ηλικία (μέχρι 12 μηνών)

Ο θηλασμός αποτελεί τον καλύτερο τρόπο διατροφής του βρέφους. Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού είναι πολλά.

Το μητρικό γάλα:

- Περιέχει όλα τα απαραίτητα για το βρέφος, θρεπτικά συστατικά στις ποσότητες που τα χρειάζεται για να αναπτυχθεί φυσιολογικά.
- Είναι πιο εύπεπτο και με το θηλασμό αποφεύγονται διάφορες στομαχικές και εντερικές διαταραχές στο βρέφος.
- Έχει ανοσοποιητικές ιδιότητες. Μεταφέρει αντισώματα από τη μητέρα στο βρέφος και το προφυλάσσει από διάφορες παθήσεις
- Δεν προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις στο βρέφος.
- Είναι αποστειρωμένο και εισέρχεται κατευθείαν στον πεπτικό σωλήνα του βρέφους, ώστε να υπάρχει ελάχιστος κίνδυνος μόλυνσης από το περιβάλλον.



- Δεν απαιτεί πολύπλοκες προπαρασκευές και είναι αδιάπανο. (Οικονόμου:1992)

Ο θηλασμός συνδέει στενά τη μητέρα με το βρέφος, πράγμα που δεν μπορεί να επιτευχθεί, ακόμα και αν το γάλα δίνεται με το μπουκάλι σε στάση και θέση θηλασμού, βοηθάει τη μητέρα να επανακτήσει το αρχικό της βάρος, χάνοντας ευκολότερα τα κιλά που πήρε στην εγκυμοσύνη, και την μήτρα να επανέλθει στη αρχική της κατάσταση, με τις συσπάσεις που δημιουργούνται με το θηλασμό. (Οικονόμου:1992)

Ο καρκίνος του μαστού εμφανίζεται σε μεγαλύτερα ποσοστά στις γυναίκες που δεν έχουν θηλάσει.

Το μητρικό γάλα δεν μπορεί να αντικαταστήσει από κανένα άλλο γάλα, παρ' όλη την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας. Έχει αποδειχθεί, ότι ακόμη και μια μικρή περίοδος θηλασμού είναι πραγματικά ωφέλιμη για το βρέφος. Πιο απαραίτητο ακόμη, είναι το μητρικό γάλα για τα πρόωρα βρέφη, γιατί περιέχει ανοσοβιολογικούς παράγοντες, που προστατεύουν από τα μικρόβια, κάτι που δεν μπορεί να κάνει κανένα βιομηχανικό γάλα. Γι' αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί τράπεζες μητρικού γάλακτος, στις οποίες συγκεντρώνεται το γάλα των μητέρων, που γέννησαν πρόωρα βρέφη, το οποίο δίνεται στη συνέχεια στα βρέφη με καθετήρα. Αυτό γίνεται γιατί το βρέφος δεν μπορεί να θηλάσει πριν συμπληρώσει 32 εβδομάδων ζωής. (Οικονόμου:1992)

Το γάλα της μητέρας είναι ακατάλληλο για το βρέφος μόνο όταν αυτή πάσχει από κάποια αρρώστια ή παίρνει φάρμακα.

Το βρέφος μπορεί να θηλάσει μέχρι τον ένατο (9<sup>ο</sup>) μήνα, εκτός αν συμβεί και άλλη εγκυμοσύνη. Η διακοπή του θηλασμού αρχίζει προοδευτικά από το τέλος του έκτου (6<sup>ου</sup>) μήνα.

Παλαιότερα συνιστούσαν στις μητέρες να θηλάζουν κάθε τρεις ώρες για δέκα λεπτά από κάθε μαστό. Τα τελευταία χρόνια όμως, πιστεύεται, ότι το βρέφος μπορεί να ελέγχει την ποσότητα και τη συχνότητα των γευμάτων του και γι' αυτό η μητέρα πρέπει να θηλάζει ακόμη και τα βράδια, όταν το ζητάει το βρέφος. Τα περισσότερα βρέφη, μετά την πρώτη εβδομάδα, μπαίνουν μόνα τους σε κάποιο πρόγραμμα θηλασμού. (Οικονόμου:1992)

Κατά τους πρώτους έξι (6) μήνες, το βάρος του βρέφους αυξάνεται κατά 165-175 γραμμάρια την εβδομάδα. Έτσι, στο τέλος του έκτου (6<sup>ου</sup>) μήνα,

το βάρος του διπλασιάζεται. Κατά το δεύτερο εξάμηνο, η απόκτηση βάρους είναι μικρότερη, αλλά πολλά βρέφη τριπλασιάζουν το βάρος τους στο τέλος του πρώτου χρόνου. Βεβαίως, όλα τα βρέφη δεν αναπτύσσονται με τον ίδιο ρυθμό. Αυτές οι μικροδιακυμάνσεις που παρατηρούνται σε ορισμένα βρέφη θεωρούνται φυσιολογικές. (Οικονόμου:1992)

Όταν το μητρικό γάλα δεν επαρκεί για το βρέφος και αυτό φαίνεται από την πείνα του, γιατί μένει ανικανοποίητο, και από το βάρος του, που είναι κατώτερο από το κανονικό, η διατροφή του συμπληρώνεται με ξένο γάλα που δίνεται από το μπουκάλι. Το «ξένο» γάλα πρέπει να έχει σύνθεση που να μοιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο με το μητρικό. (Οικονόμου:1992)

Όταν το βρέφος τρέφεται με τεχνητή τροφή, η μητέρα, εκτός από τους κανόνες υγιεινής, πρέπει να τηρεί με ακρίβεια τις αναλογίες γάλακτος και νερού για την παρασκευή του. Υπάρχουν ειδικές μεζούρες μέσα στα κουτιά με το γάλα. Η προσθήκη περισσότερης σκόνης γάλακτος μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία του βρέφους. Αντίθετα, αν βάλει μικρότερη ποσότητα σκόνης γάλακτος, τότε το βρέφος δεν θα παίρνει τις απαραίτητες ποσότητες σε θρεπτικά συστατικά, ούτε την ενέργεια που χρειάζεται. (Οικονόμου:1992)

Τελευταία, επικρατεί η άποψη, ότι δεν πρέπει να προστεθούν στη διατροφή του βρέφους, πριν τον 5<sup>ο</sup> ή 6<sup>ο</sup> μήνα, άλλα τρόφιμα εκτός από γάλα. Η χορήγηση στερεάς τροφής πριν από τον 5<sup>ο</sup> μήνα μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία ή σε σύνδρομο δυσαπορρόφησης. Η χορήγηση στερεάς τροφής γίνεται σταδιακά. Στην αρχή προστίθενται στη διατροφή του βρέφους μικρές ποσότητες δημητριακών σε μορφή κρέμας και η ποσότητά του αυξάνει προοδευτικά. Στη συνέχεια, σταδιακά χορηγούνται χυμοί φρούτων, πολτός φρούτων ή λαχανικών και αργότερα κρέας, ψάρι, κοτόπουλο, συκώτι, ενώ το αυγό προστίθεται μετά τον έβδομο (7<sup>ο</sup>) μήνα. Στον δωδέκατο μήνα το βρέφος παίρνει 3-4 γεύματα την ημέρα με 500 ml γάλα επιπλέον. Η ποικιλία και η επιλογή τροφών θεωρούνται απαραίτητες για την πλήρη διατροφική κάλυψη. Στην ηλικία αυτή το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται να τρώει και να πίνει μόνο του. (Οικονόμου:1992)

Επειδή μεταξύ των βρεφών υπάρχει σημαντική διαφορά στη φυσική δραστηριότητα, οι θερμιδικές απαιτήσεις του για κάθε μέρα κυμαίνονται από 70 θερμίδες ανά κιλό βάρους σώματος (σε ένα ήρεμο βρέφος) μέχρι 130 θερμίδες ανά κιλό βάρους (σε βρέφος που κλαίει). (Οικονόμου:1992)

Οι πρωτεϊνικές απαιτήσεις στην βρεφική ηλικία είναι αυξημένες, εξαιτίας του νεοσχηματιζόμενου ιστού, την οστική του ωρίμανση και των απαιτήσεων για τη διατήρηση του σωματικού βάρους. Από 0-5 μηνών η πρωτεΐνη υπολογίζεται ανά 2,2 gr/kg και από 5-12 μηνών ανά 2 gr/kg βάρους σώματος. Οι ανάγκες του βρέφους καλύπτονται με το γάλα, το οποίο περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξή του. (Οικονόμου:1992)

Από τα λίπη, απαραίτητη θεωρείται μια μικρή ποσότητα λιπαρού οξέος, του λινολεϊκού οξέος, για την ανάπτυξη του βρέφους και την καλή κατάσταση του δέρματός του, την οποία παίρνει από το γάλα. Το γάλα της μητέρας έχει τριπλάσια ποσότητα λινολεϊκού οξέος από ότι το γάλα της αγελάδας. (Οικονόμου:1992)

Οι υδατάνθρακες είναι η καλύτερη πηγή ενέργειας. Η λακτόζη που βρίσκεται στο γάλα φαίνεται ότι αποτελεί τον υδατάνθρακα εκλογής για την βρεφική διαταραχή. (Οικονόμου:1992)

Όσον αφορά τα ανόργανα άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, εφόσον η δίαιτα της μητέρας που θηλάζει είναι διατροφικά επαρκής, όλα αυτά περιέχονται στο γάλα της με πιθανή εξαίρεση το σίδηρο, τις βιταμίνες D και C.

Για τα πρόωρα βρέφη που το πεπτικό τους σύστημα δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως, απαιτείται ειδική φροντίδα. Αυτή αφορά στις ποσότητες των πρωτεϊνών και του ασβεστίου, που πρέπει να είναι μεγαλύτερες (γιατί σχεδόν το 50% του ασβεστίου και του φωσφόρου εναποτίθενται στα οστά, κατά τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης), την ποσότητα του λίπους που πρέπει να είναι μειωμένη (γιατί δεν το ανέχεται καλά) και τη μεγαλύτερη ποσότητα υγρών. (Οικονόμου:1992)

### **2.1.2.Παιδική ηλικία (μέχρι 4 ετών)**

Η ανάπτυξη του παιδιού γίνεται στα πρώτα χρόνια και ειδικότερα τον πρώτο χρόνο. Η σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από την καλή διατροφή του. (Οικονόμου:1992)

Η τροφή για να συντελέσει σε αυτό το σκοπό, πρέπει να περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά, να είναι κατάλληλη σε ποιότητα και ανάλογη σε ποσότητα. (Οικονόμου:1992)

Η όρεξη των παιδιών της ηλικίας αυτής παρουσιάζει διακυμάνσεις και αντίστοιχα και η λήψη τροφής. Γι' αυτό, πρέπει να προσφέρεται μια ποικιλία τροφής, με όχι μεγάλες ποσότητες και ταυτόχρονα να γίνεται προσπάθεια προοδευτικής προσαρμογής στη διατροφή των λοιπών μελών της οικογένειας. Οι μεγάλες ποσότητες τροφής του αναστέλλουν την όρεξη. (Οικονόμου:1992)

Όταν του δίνουμε μια καινούργια τροφή πρέπει να τη χορηγούμε σε μικρές ποσότητες και όταν πεινάει. Αν την απωθήσει δεν το πιέζουμε, αλλά επιχειρούμε μετά από λίγες ημέρες. (Οικονόμου:1992)

Σπουδαία πηγή θρεπτικών στοιχείων για την ηλικία αυτών είναι το γάλα. Το παιδί προσλαμβάνει περίπου 400ml γάλα την ημέρα, το οποίο του εξασφαλίζει περισσότερο από το 1/3 των αναγκών του σε θερμίδες, πρωτεΐνες, ασβέστιο και ριβοφλαβίνη. Γύρω στο 18<sup>ο</sup> μήνα της ηλικίας, τα διαιτολόγια των παιδιών περιλαμβάνουν σχεδόν όλες τις τροφές των ενηλίκων. Έρευνες δείχνουν ότι για την ηλικία των παιδιών 1-3 ετών απαιτούνται 100 θερμίδες ανά κιλό βάρους σώματος και για την ηλικία 3-4 ετών οι απαιτήσεις σε θερμίδες είναι 85 ανά κιλό βάρους σώματος. (Οικονόμου:1992)

Η πρωτεΐνη υπολογίζεται, κατά το RDA, για τα παιδιά από 1-3 ετών, 23 γραμμάρια την ημέρα και για τα παιδιά των 4 ετών, 30 γραμμάρια την ημέρα.



Υποστηρίζεται ότι η πρόσληψη των υδατανθράκων πρέπει να

καλύπτει το 50-55% των θερμίδων της ημερήσιας διαίτας. Σπουδαιότερες πηγές υδατανθράκων για τα παιδιά είναι: λακτόζη, φρουκτόζη, σακχαρόζη, μαλτόζη, δεξτρίνη, φρούτα, λαχανικά κ.λ.π., η κοινή ζάχαρη καλό είναι να αποφεύγεται. (Οικονόμου:1992)

Όσον αφορά τα λίπη και έλαια, είναι απαραίτητα στην διατροφή των παιδιών, γιατί είναι θερμιδογόνα και για τα ουσιώδη λιπαρά οξέα και τις λιποδιαλυτές βιταμίνες που περιέχουν. Αυτά πρέπει να περιορίζονται αλλά ποτέ σε χαμηλότερο ποσοστό του 30% της θερμιδικής πρόσληψης. (Οικονόμου:1992)

Πρωταρχική ανάγκη στα παιδιά της ηλικίας αυτής είναι το νερό, γιατί είναι πιο ευαίσθητα σε παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν εμετούς, διαρροϊκές κενώσεις και αφυδάτωση. Η ημερήσια πρόσληψη νερού πρέπει να καλύπτει 170-180 ml/kg βάρους, για κλίματα όπως στη χώρα μας. (Οικονόμου:1992)

Οι βιταμίνες, τα άλατα και τα ιχνοστοιχεία είναι απαραίτητα διατροφικά στοιχεία για την καλή ανάπτυξη των παιδιών. (Οικονόμου:1992)

### **2.1.3.Σχολική ηλικία (μέχρι 12 ετών)**

Στη ηλικία που το παιδί πηγαίνει σχολείο πρέπει να διατρέφεται σωστά για την καλή σωματική και πνευματική του ανάπτυξη. Αυτή φαίνεται από την ζωηρότητα, την ενεργητικότητα και την απόδοσή του στο σχολείο. (Οικονόμου:1992)

Όταν το παιδί αρχίσει να πηγαίνει στο σχολείο, του δημιουργούνται καινούργια προβλήματα, που επηρεάζουν στη διατροφή του, π.χ. το πρωί που ετοιμάζεται για το σχολείο βιάζεται και δεν τρώει καλό πρωινό. Επίσης, εύκολα μπορεί να παρασυρθεί από τις κακές διατροφικές συνήθειες άλλων παιδιών που συναναστρέφεται και από τις προμήθειες του σχολικού κυλικείου (που κατά κύριο λόγο είναι γαριδάκια, τσιπς, αναψυκτικά κ.α), που δεν είναι υγιεινά τρόφιμα. Τα παιδιά πρέπει να έχουν ένα πλήρες πρωινό που περιέχει γάλα, ψωμί με μέλι ή τυρί, φρούτο ή φρέσκο χυμό φρούτων. Αυτό βοηθάει στη μάθηση και την καλή παρακολούθηση στο σχολείο. (Οικονόμου:1992)

Μελέτες δείχνουν ότι τα θρεπτικά συστατικά που χάνονται με την αποφυγή του πρωινού, δεν αναπληρώνονται την υπόλοιπη μέρα. Τα παιδιά που δεν παίρνουν πρωινό στο σπίτι, κατά την διάρκεια των πρωινών ωρών καταναλώνουν διάφορες λιχουδιές που αγοράζουν από το κυλικείο του σχολείου, που είναι τρόφιμα με κενές θερμίδες, ακατάλληλα για σωστή διατροφή, διότι είναι πλούσια σε ζάχαρη ή λίπος ή έχουν πολύ αλάτι και δημιουργούν παχυσαρκία, δυσκοιλιότητα, αναιμία και ανάπτυξη τερηδόνας. (Οικονόμου:1992)

Τα γεύματά τους θα πρέπει να έχουν ποικιλία τροφίμων, ώστε να παίρνουν όλα τα διατροφικά στοιχεία που χρειάζονται. Προσοχή θα πρέπει να

δίνεται τόσο στην πρωτεϊνική όσο και στη θερμιδική πρόσληψη. Η πρωτεΐνη στην ηλικία των 4-6 ετών, είναι 1,5 γραμμάρια και οι θερμίδες 85 ανά κιλό ιδανικού βάρους. Για τα παιδιά των 7-10 ετών, η πρωτεΐνη είναι 1,2 γραμμάρια και οι θερμίδες 85 ανά κιλό ιδανικού βάρους. Για τα κορίτσια 11-12 ετών οι πρωτεΐνες είναι ίδιες με των αγοριών και οι θερμίδες 48 ανά κιλό ιδανικού βάρους.

- Να τους χορηγούνται τροφές επαρκείς σε άμυλο και φυτικές ίνες (μαύρο ψωμί, όσπρια, φρούτα, λαχανικά κ.α).
- Τα φαγητά τους να παρασκευάζονται με ελαιόλαδο και όχι με ζωικά λίπη.
- Να τους χορηγείται πιο πολλές φορές ψάρι και κοτόπουλο και λιγότερο κρέας.
- Να συνιστάται στα παιδιά να μην τρώνε πολλά γλυκά και καραμέλες.
- Να πίνουν γάλα και να τρώνε γαλακτοκομικά προϊόντα. (Οικονόμου:1992)

Στα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας, η σωματική ανάπτυξη του παιδιού είναι σταθερή αλλά λίγο πριν την ήβη παρατηρείται σημαντική επιτάχυνση στην ανάπτυξή του και τότε χρειάζεται μεγάλη προσοχή στη διατροφή του, γιατί τυχόν υποσιτισμός είναι δυνατόν να ανακόψει την αναμενόμενη ανάπτυξή του. (Οικονόμου:1992)

Οι σοβαρότερες διατροφικές διαταραχές της σχολικής ηλικίας είναι η ραχίτιδα, η πελλάγρα, η τερηδόνα και η ανεπάρκεια σε ιώδιο και ψευδάργυρο. (Οικονόμου:1992)

## **2.2 Διατροφή Εφήβων**

Κατά την εφηβεία, η ανάπτυξη του σώματος γίνεται σε γοργότερο ρυθμό και τα παιδιά της ηλικίας αυτής έχουν μεγαλύτερη όρεξη για φαγητό και μάλιστα σε μεγαλύτερη ποσότητα. Επειδή αναπτύσσονται τα οστά και οι μύες του σώματος, οι διατροφικές απαιτήσεις είναι μεγάλες. (Οικονόμου Ευτυχία, Διατροφή Υγείων Ατόμων-Εφηβική Ηλικία, Διαιτητική Τροφογνωσία Ειδικές Δίαιτες, Πελεκάνος, Αθήνα 1992, σελίδα 194)

Οι διατροφικές απαιτήσεις αφορούν τις θερμίδες για την αύξηση και φυσική δραστηριότητα, τις πρωτεΐνες για την έμμηνο ρύση στα κορίτσια και

την αύξηση του νέου ιστού και στα δυο φύλα, οι οποίες πρέπει να προέρχονται από τροφές ανωτέρας βιολογικής αξίας (αυγό, γαλακτοκομικά, ψάρι, κρέας κ.λ.π.), αλλά και τις βιταμίνες, τα άλατα και την κυτταρίνη που εξασφαλίζονται τρώγοντας φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά, λίπη και έλαια. (Οικονόμου Ευτυχία, Διατροφή Υγείων Ατόμων-Εφηβική Ηλικία, Διαιτητική Τροφογνωσία Ειδικές Δίαιτες, Πελεκάνος, Αθήνα 1992, σελίδα 194)

Το πλάτος των θερμιδικών αναγκών ποικίλει και κυμαίνεται περίπου από 2000 έως 4000 θερμίδες. Τα αγόρια της ηλικίας 15-18 ετών χρειάζονται ημερησίως 42,5 θερμίδες και πρωτεΐνη 0,85 γραμμάρια ανά κιλό ιδανικού βάρους. Τα κορίτσια της αντίστοιχης ηλικίας χρειάζονται ημερησίως 38 θερμίδες ανά κιλό ιδανικού βάρους και πρωτεΐνη ίδια με τον αγοριών. (Οικονόμου Ευτυχία, Διατροφή Υγείων Ατόμων-Εφηβική Ηλικία, Διαιτητική Τροφογνωσία Ειδικές Δίαιτες, Πελεκάνος, Αθήνα 1992, σελίδα 195)

Επειδή κατά την εφηβική ηλικία και τα δυο φύλα έχουν την τάση να επιβάλλουν την ανεξαρτησία τους και στρέφονται συχνά με πρόχειρα φαγητά, γλυκά, αεριούχα ποτά κ.λ.π., σε βάρος των κύριων γευμάτων, τα οποία καλύπτουν πληρέστερα τις διατροφικές τους ανάγκες, παρατηρούνται περιορισμένες ανεπάρκειες σε θερμίδες, πρωτεΐνη, βιταμίνη Α, ριβοφλαβίνη, ασβέστιο και σίδηρο. (Οικονόμου Ευτυχία, Διατροφή Υγείων Ατόμων-Εφηβική Ηλικία, Διαιτητική Τροφογνωσία Ειδικές Δίαιτες, Πελεκάνος, Αθήνα 1992, σελίδα 195)

Για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, επιβάλλεται κατά την εφηβική ηλικία η παροχή διατροφικών συμβουλών από τους γονείς, τους δασκάλους, τους γιατρούς, τους διαιτολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Επειδή η προσπάθεια αυτή είναι συνήθως καταδικασμένη σε αποτυχία, πρέπει η οικογένεια να προσέχει τα γεύματα που παρέχονται στο σπίτι, να αποτελούνται από φρέσκες τροφές και κατ' εξοχήν υγιεινές, όπως το ψάρι, τα λαχανικά, το ελαιόλαδο, τα φρούτα και οι φρέσκοι χυμοί. (Οικονόμου:1992)

## 2.3 Διατροφή ενηλίκων

Η ηλικία των ενηλίκων αποτελεί χρονικά την τελευταία ευκαιρία του ατόμου να διαφυλάξει την υγεία του ή να καθυστερήσει την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων, όπως παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, γαστρεντερικά προβλήματα, υπέρταση και καρδιοπάθεια. Η υγεία έχει σχέση με τη διατροφή, τη σωματική άσκηση, το άγχος και το κάπνισμα. (Οικονόμου:1992)

Οι ενήλικες για να αναβάλλουν το γήρας και τα γνωρίσματά του πρέπει:

- Να διατρέφονται με ποικιλία τροφίμων. Είναι ένας τρόπος για να εξασφαλίσουν την ποικιλία στη διατροφή τους και παράλληλα μια ισοζυγισμένη δίαιτα, δηλαδή να διαλέγουν καθημερινά τρόφιμα από κάθε μια από τις βασικές ομάδες τροφίμων.
- Να αποφεύγουν τα πολλά λίπη, τα κορεσμένα λιπαρά οξέα και τη χοληστερόλη και να προτιμούν ελαιόλαδο.
- Να τρώνε τρόφιμα με επαρκή ποσότητα αμύλου και κυτταρίνης, όπως μαύρο ψωμί ολικής άλεσης, όσπρια, φρούτα και λαχανικά.
- Να αποφεύγουν το πολύ αλάτι, την πολλή ζάχαρη και τα οινοπνευματώδη ποτά.
- Να ελαττώσουν την κατανάλωση κρέατος και να προτιμούν ψάρι και κοτόπουλο.
- Να προσπαθούν να διατηρούν το ιδανικό τους βάρος. (Οικονόμου:1992)

Οι διατροφικές ανάγκες της γυναίκας διαφέρουν από του άνδρα. Η γυναίκα χρειάζεται αυξημένες ποσότητες σιδήρου, λόγω της έμμηνου ρύσης, αλλά λιγότερες ποσότητες σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και θερμίδες. Ο άνδρας για το ίδιο βάρος του με τη γυναίκα έχει βασικό μεταβολισμό κατά 10% υψηλότερο, λόγω του αναπτυγμένου μυϊκού του συστήματος, που το καλύπτει με περισσότερη τροφή. Οι θερμίδες που χρειάζεται ένας άντρας



ηλικίας 25-50 ετών με ελαφριά εργασία, είναι 38,5 ανά κιλό ιδανικού βάρους, ενώ η γυναίκα αντίστοιχα χρειάζεται 36 θερμίδες. (Οικονόμου:1992)

Οι πρωτεΐνες για τα δυο φύλα πρέπει να καλύπτουν το 12% των ημερήσιων διατροφικών αναγκών. Τα λιπίδια να αποτελούν το 30% της αναγκαίας ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης και να καλύπτονται από το 10% και λιγότερο από κορεσμένα, 10-15% από μονοακόρεστα και 10% από πολυακόρεστα. Οι υδατάνθρακες να αποτελούν τη σημαντική πηγή ενέργειας που προσλαμβάνει ημερησίως και να καλύπτουν το 55-60% των θερμιδικών αναγκών. (Οικονόμου:1992)

### **2.3.1. Διατροφή κατά την εγκυμοσύνη**

Η εγκυμοσύνη είναι μια εντελώς φυσιολογική κατάσταση. Αποτελεί μια ευτυχισμένη και υγιή περίοδο στη ζωή της γυναίκας. Το έμβρυο εξαρτάται από τη μητέρα του σε όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης και γι' αυτό είναι υπεύθυνη σε μεγάλο βαθμό για την υγεία του. Η σωστή διατροφή είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα βασικό παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας της μητέρας και την καλή ανάπτυξη και υγεία του εμβρύου. Σημαντικό ρόλο παίζει, ακόμη, στη σωστή ανάπτυξη του κυοφορούμενου και η διατροφή της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη. (Οικονόμου:1992)

Μια καλή ισορροπημένη διατροφή με αυξημένες τις ποσότητες όλων των θρεπτικών και προστατευτικών ουσιών, αποτελεί την σωστή διατροφή της εγκύου. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αυξάνονται οι ανάγκες της μητέρας σε θερμίδες. Οι επιπλέον θερμίδες που απαιτούνται είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του εμβρύου, της μήτρας, του πλακούντα, των μαστών, καθώς και για τις ανάγκες κίνησης της βαρύτερης μητέρας. (Οικονόμου:1992)

Το συνολικό κόστος της εγκυμοσύνης υπολογίζεται σε 80.000 θερμίδες. Αυτό σημαίνει, ότι η εγκυμονούσα πρέπει να αυξήσει την πρόσληψη θερμίδων που έπαιρνε πριν την εγκυμοσύνη, κατά 150 θερμίδες την ημέρα το 1<sup>ο</sup> τρίμηνο και 350 θερμίδες την ημέρα κατά το 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> τρίμηνο ή 300 θερμίδες την ημέρα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ποσότητα αυτή αυξάνεται περισσότερο για γυναίκες που υπολείπονται θρεπτικά ή εμφανίζουν

αυξημένη μυϊκή δραστηριότητα ή είναι έφηβοι, γιατί εξακολουθούν να αναπτύσσονται. (Οικονόμου:1992)

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη η ικανοποιητική πρόσληψη πρωτεϊνών. Οι πρωτεΐνες είναι ένα συστατικό απαραίτητο για την ανάπτυξη του εμβρύου. Οι απαιτήσεις της εγκυμονούσας σε πρωτεΐνες είναι 30 γραμμάρια την ημέρα επιπλέον από τα 44 γραμμάρια περίπου που χρειάζεται φυσιολογικά πριν την εγκυμοσύνη. Οι επιπλέον πρωτεΐνες απαιτούνται για τη θρέψη του εμβρύου, τη διατήρηση του αυξημένου μεταβολισμού της μητέρας, τον σχηματισμό του πλακούντα, την αύξηση της μήτρας και των μαστών, το αμνιακό υγρό που προστατεύει το έμβρυο από απότομα πλήγματα ή βλάβες και την αύξηση του όγκου του μητρικού αίματος. (Οικονόμου:1992)

Οι μισές από αυτές τις πρωτεΐνες πρέπει να προέρχονται από ζωικά τρόφιμα, όπως αυγό, κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, γιαούρτι, τυρί και οι υπόλοιπες μισές από φυτικά τρόφιμα, όπως ψωμί, όσπρια, δημητριακά, ρύζι, ξηρούς καρπούς κ.τ.λ. (Οικονόμου:1992)

Από τα ανόργανα άλατα και ιχνοστοιχεία, η έγκυος γυναίκα έχει αυξημένες ανάγκες σε ασβέστιο και σίδηρο. Τα υπόλοιπα άλατα εξασφαλίζονται καθημερινά με ένα διαιτολόγιο πλήρες που περιέχει τρόφιμα από όλες τις ομάδες. (Οικονόμου:1992)

Οι ανάγκες της εγκύου σε σίδηρο αυξάνουν πολύ, γιατί ο σίδηρος είναι αναγκαίος για το σχηματισμό της επιπλέον αιμοσφαιρίνης και για την αποθήκευσή του από το έμβρυο τους τρεις τελευταίους μήνες, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του μετά τη γέννηση. Για την κάλυψη των αναγκών της εγκύου χρειάζονται 30-60mg σιδήρου την ημέρα, τα οποία καλύπτονται με σωστή διατροφή και με πρόσθετη χορήγηση σιδήρου σε σιρόπι ή δισκία και κυρίως μετά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Πηγές του σιδήρου είναι το κρέας, το συκώτι, ο κρόκος του αυγού, τα όσπρια, τα πράσινα χόρτα, τα ροδάκινα, τα βερίκοκα, τα σταφύλια και άλλα. (Οικονόμου:1992)

Απαραίτητη θεωρείται η πρόσληψη ασβεστίου και φωσφόρου μαζί με τη βιταμίνη D, για τις φυσιολογικές λειτουργίες της μητέρας, το σχηματισμό των οστών και δοντιών του εμβρύου σε ποσότητες που αυξάνουν κυρίως μετά τον τέταρτο μήνα και τη φυσιολογική πήξη του αίματος. Η έγκυος χρειάζεται 400 mg επιπλέον ασβέστιο την ημέρα. Οι ημερήσιες ανάγκες της

γυναίκας σε ασβέστιο πριν την εγκυμοσύνη είναι γύρω στα 800mg. Συνεπώς, η συνολική ημερήσια ανάγκη σε ασβέστιο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι γύρω στα 1200mg. Ένα ποτήρι γάλα περιέχει 270mg ασβεστίου. Επομένως, αν η έγκυος παίρνει ασβέστιο μόνο από το γάλα, χρειάζεται 4-5 ποτήρια γάλα την ημέρα. Άλλα τρόφιμα που περιέχουν ασβέστιο, είναι τα μικρά ψάρια, το τυρί, το γιαούρτι, τα δημητριακά, τα λαχανικά και άλλα. (Οικονόμου:1992)

Οι ανάγκες της εγκύου σε βιταμίνες είναι κυρίως αυξημένες σε βιταμίνες A, C, D και φυλλικό οξύ. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα πρέπει να παίρνει την ημέρα 200mg βιταμίνη A επιπλέον των 800 mg που της χρειάζονται πριν την εγκυμοσύνη. Ένα καρότο π.χ. καλύπτει την ανάγκη αυτή για μια ημέρα. Η βιταμίνη C που χρειάζεται καθημερινά η έγκυος, είναι 20mg επιπλέον των 60mg που της χρειάζονται πριν την εγκυμοσύνη. Ένα πορτοκάλι την ημέρα, καλύπτει τις ανάγκες της σε βιταμίνη C. Όσον αφορά τη βιταμίνη D, για κλίματα όπως της Ελλάδας, με ηλιοφάνεια δεν χρειάζεται επιπλέον, αρκεί η έγκυος να παίρνει κάθε μέρα τις ανάλογες ποσότητες γάλακτος. Το φυλλικό οξύ, του οποίου πηγές είναι τα φυλλώδη λαχανικά, τα νεφρά, το συκώτι, τα φιστίκια, είναι συνένζυμο στη σύνθεση του DNA και γι' αυτό οι απαιτήσεις του είναι αυξημένες όταν υπάρχει γρήγορη παραγωγή κυττάρων, όπως συμβαίνει στην εγκυμοσύνη. Η ημερήσια πρόσληψή του, που συνιστάται συμπληρωματικά, ανέρχεται σε 400mg. (Οικονόμου:1992)

Η έγκυος γυναίκα χρειάζεται να καλύπτει τις ανάγκες της σε όλες τις άλλες βιταμίνες, δηλαδή σε βιταμίνη E, που πηγές της είναι τα λαχανικά και τα φυτικά έλαια, σε βιταμίνη K, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, θειαμίνη, πυριδοξίνη, βιταμίνη B12, παντοθενικό οξύ και βιοτίνη. (Οικονόμου:1992)

Ως προς το αλάτι, έρευνες έδειξαν ότι ο περιορισμός του δεν θεωρείται φυσιολογικός ούτε δικαιολογημένος και μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία της μητέρας και του εμβρύου, πολύ περισσότερο όταν συνδυάζεται με τη λήψη διουρητικών. (Οικονόμου:1992)

Νερό και άλλα υγρά που χρειάζεται η έγκυος καθημερινά είναι 6-8 ποτήρια.

Η έγκυος δεν πρέπει να πίνει οιοπνευματώδη ποτά και πολύ καφέ. Ο κίνδυνος από αυξημένη κατανάλωση αλκοόλης, που χαρακτηρίζεται από

χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και κληρονομικές ανωμαλίες. Συναντάται σε παιδιά αλκοολικών μητέρων. (Οικονόμου:1992)

Οι εμετοί που εμφανίζονται τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης μπορούν να αντιμετωπιστούν με μικρά και τακτικά γεύματα, με ξερή τροφή στο γεύμα και χορήγηση υγρών στα μεταξύ των γευμάτων διαστήματα. (Οικονόμου:1992)

Η τοξιναιμία, που εμφανίζεται σαν επιπλοκή κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης, παρατηρείται σε γυναίκες, που η διατροφή τους είναι φτωχή κυρίως σε πρωτεΐνες και βιταμίνες και το βάρος τους είναι κάτω από το κανονικό. Συνιστάται δίαιτα με πολλές πρωτεΐνες, ανόργανα άλατα και βιταμίνες. (Οικονόμου:1992)

Η υπερβολική αύξηση βάρους της εγκυμοσύνης θεωρείται επικίνδυνη, γιατί αυξάνονται οι πιθανότητες για την εμφάνιση υπέρτασης, οιδήματος, σακχαρώδους διαβήτη κ.ά. (Οικονόμου:1992)

Η έγκυος για να αποφύγει επιπλοκές, όπως δυσκοιλιότητα και αιμορροΐδες, πρέπει να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες άπεπτων φυτικών ινών από πιτυρούχο ψωμί, φρούτα και λαχανικά. (Οικονόμου:1992)

Τέλος, η διατροφή της εγκύου με παθολογικές καταστάσεις, όπως σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, καρδιοπάθεια, είναι εξατομικευμένη και εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. (Οικονόμου:1992)

### **2.3.2. Διατροφή κατά τον θηλασμό**

Σε καμία άλλη περίοδο της ζωής η διατροφή δεν είναι τόσο σημαντική όσο στην περίοδο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη. Οι μελέτες που έχουν γίνει μέχρι τώρα, δείχνουν, πόσο σημαντική είναι η διατροφή της μητέρας, όχι μόνο για την ανάπτυξη του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και για την μετέπειτα ανάπτυξή του. (Ισαρη:2008)

Ο θηλασμός του εμβρύου αμέσως μετά τον τοκετό αποτελεί μια διαδικασία με μεγάλες διατροφικές απαιτήσεις, κυρίως για τις γυναίκες που θα θηλάσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. (Ισαρη:2008)

Οι αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις της μητέρας δεν μειώνονται μετά τον τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, η μητέρα θα πρέπει να προσλαμβάνει επιπλέον 500 θερμίδες ημερησίως από τις ενεργειακές τις απαιτήσεις πριν

την εγκυμοσύνη. Είναι λανθασμένη η άποψη που επικρατεί, ότι μετά την εγκυμοσύνη θα πρέπει να μειώσουμε την πρόσληψη θερμίδων, προκειμένου η μητέρα να χάσει τα κιλά που πήρε κατά τη διάρκειά της. Οι γυναίκες που πριν από την εγκυμοσύνη είχαν βάρος πολύ πάνω από το φυσιολογικό δεν χρειάζεται να προσλαμβάνουν 500 θερμίδες επιπλέον, αλλά λιγότερο. (Ισαρη:2008)

Η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων που προκύπτει μέσα από ένα αυστηρό πρόγραμμα απώλειας βάρους μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα του μητρικού γάλακτος. Οι θηλάζουσες μητέρες θα πρέπει να έχουν ως κύριο στόχο την ισορροπημένη διατροφή, προκειμένου να παρέχουν στο μωρό τους τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξή του. Η μητέρα μπορεί σταδιακά και με τη σωστή καθοδήγηση του ειδικού διαιτολόγου – διατροφολόγου να μειώσει την ενεργειακή της πρόσληψη προκειμένου να χάσει βάρος χωρίς να επηρεάσει την παραγωγή μητρικού γάλακτος. (Ισαρη:2008)

Αυτό που πρέπει να τονιστεί, είναι ότι ο θηλασμός οδηγεί στη χρησιμοποίηση λίπους από τις αποθήκες της μητέρας και χωρίς αλλαγές στην ενεργειακή της πρόσληψη, θα χάσει βάρος. Οι γυναίκες με πολύ χαμηλό βάρος κινδυνεύουν να μειώσουν την παραγωγή γάλακτος, αν ακολουθήσουν ένα αυστηρό και περιοριστικό πρόγραμμα διατροφής. Γενικά, συστήνεται για τις θηλάζουσες μητέρες να μην μειώσουν την ενεργειακή τους πρόσληψη κάτω από 1800 θερμίδες την ημέρα. (Ισαρη:2008)

Οι ανάγκες σε πρωτεΐνη της θηλάζουσας μητέρας είναι ιδιαίτερα αυξημένες και θα πρέπει να φτάνουν τα 65 γραμμάρια την ημέρα. Οι τροφές που είναι πλούσιες σε πρωτεΐνη είναι το κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια, τα αυγά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. (Ισαρη:2008)

Το λίπος που περιέχεται στο μητρικό γάλα, εξαρτάται από την ποσότητα και την ποιότητα του λίπους που προσλαμβάνει η μητέρα. Η αυστηρά περιορισμένη πρόσληψη ενέργειας από τη μητέρα οδηγεί στην κινητοποίηση λίπους από τις λιπαροθήκες, με αποτέλεσμα το παραγόμενο γάλα να έχει σύσταση σε λιπαρά οξέα ανάλογα με αυτά που βρίσκονται στις αποθήκες λίπους στο σώμα της μητέρας. (Ισαρη:2008)

Το μητρικό γάλα περιέχει 10-20mg/dl χοληστερόλης, με αποτέλεσμα το έμβρυο καθημερινά να προσλαμβάνει 100mg. Η περιεκτικότητα του γάλακτος

σε χοληστερόλη δε φαίνεται να επηρεάζεται από τη διατροφή της μητέρας. (Ισαρη:2008)

Τα ω-3 λιπαρά οξέα και συγκεκριμένα το DHA είναι απαραίτητο για την ομαλή αύξηση και ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος του νεογνού. Φαίνεται, πως το DHA είναι εξίσου σημαντικό και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Έτσι, αν η μητέρα προσλαμβάνει επαρκεί ω-3 λιπαρά οξέα μέσα από την κατανάλωση ψαριών, το μωρό θα επωφεληθεί από την επιπλέον πρόσληψη αυτών των σημαντικών λιπιδίων. (Ισαρη:2008)

Μερικές βιταμίνες και μέταλλα στο μητρικό γάλα φαίνεται, πως επηρεάζονται από τη μητρική πρόσληψη. Για παράδειγμα, η συμπληρωματική χορήγηση ψευδαργύρου στις μητέρες, αυξάνει τη συγκέντρωσή του στο γάλα. Γενικά, κατά τη διάρκεια του θηλασμού η συγκέντρωση του ψευδαργύρου στο γάλα μειώνεται σημαντικά και γι' αυτό οι απαιτήσεις σε ψευδάργυρο κατά τη διάρκεια του θηλασμού αυξάνονται. (Ισαρη:2008)

Επίσης και η συγκέντρωση του σεληνίου στο γάλα εξαρτάται από την περιεκτικότητα της δίαιτας σε σελήνιο. Το ίδιο ισχύει και για τη βιταμίνη D. Οι ανάγκες σε φυλλικό οξύ είναι αυξημένες συγκριτικά με τις ανάγκες πριν την εγκυμοσύνη. Η θηλάζουσα μητέρα θα πρέπει να αυξήσει και την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη A, όπως είναι το συκώτι και τα καρότα. (Ισαρη:2008)

Το μαγνήσιο, το ιώδιο, ο σίδηρος, το ασβέστιο και η βιταμίνη C θα πρέπει επίσης να προσλαμβάνονται σε μεγαλύτερες ποσότητες συγκριτικά με τις ανάγκες πριν την εγκυμοσύνη. (Ισαρη Γεωργία, Διατροφή Μετά τον Τοκετό και Κατά τον Θηλασμό)

Οι γυναίκες που ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή δε χρειάζεται να πάρουν συμπληρώματα. Μόνο οι φυτοφάγοι και εκείνες που προσλαμβάνουν τροφές φτωχές σε βιταμίνη D ή έχουν μικρή έκθεση στον ήλιο, θα πρέπει να παίρνουν καθημερινά 10mcg βιταμίνης D. Επίσης, θα πρέπει να παίρνουν επαρκείς ποσότητες ασβεστίου. Επιπλέον, οι φυτοφάγοι θα πρέπει να παίρνουν συμπλήρωμα βιταμίνης B12. (Ισαρη:2008)

### **2.3.3.Διατροφή και εμμηνόπαυση**

Η εμμηνόπαυση είναι μια περίοδος αλλαγής για τις γυναίκες. Συνήθως, εμφανίζεται στην ηλικία των 45-55 ετών και σημαίνει το τέλος της γόνιμης ηλικίας. Η εμμηνόπαυση πριν την ηλικία των 40, λέγεται πρόωρη ή πρώιμη εμμηνόπαυση, όπου και παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για οστεοπόρωση και καρδιακές παθήσεις. Τα συμπτώματά της αρχικά οφείλονται στη μείωση των επιπέδων των οιστρογόνων και μπορεί να διαρκέσουν από λίγους μήνες ή περισσότερο από μερικά χρόνια. (Παπαχρήστος:2006)

Τα συμπτώματα διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα, δηλαδή το 20% των γυναικών δεν έχουν καθόλου συμπτώματα, το 60% έχουν ήπια συμπτώματα και το 20% βαριά συμπτώματα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αύξηση βάρους, εξάψεις, εφιδρώσεις, εκνευρισμούς, χαμηλή αυτοσυγκέντρωση, συχνούς πονοκεφάλους και συναφής πόνους, μείωση της σεξουαλικότητας, ξηρότητα του κόλπου, αϋπνία, κούραση, ασταθή κύκλο και επώδυνα έμμηνα. Μακροπρόθεσμα, η απώλεια των οιστρογόνων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και απώλεια ασβεστίου από τα οστά. (Παπαχρήστος:2006)

Η φαρμακευτική αναπλήρωση οιστρογόνων είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος να ελεγχθούν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, επίσης, πολλές από αυτές τις γυναίκες αρχίζουν να προσέχουν περισσότερο τη διατροφή και τον τρόπο ζωής τους. Προσλαμβάνοντας ή όχι την ορμόνη, η διατροφή και ο τρόπος ζωής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Συνίσταται, η όποια αλλαγή να ακολουθηθεί για τουλάχιστον 6 μήνες, ώστε να παρατηρηθούν τα μέγιστα οφέλη. (Παπαχρήστος:2006)

Στην εμμηνόπαυση παρατηρείται μια αργή, αλλά σημαντική μείωση της μυϊκής μάζας που έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση καύσεων ημερησίως. Αυτό μπορεί να προστεθεί και να οδηγήσει σε βαθμιαία αύξηση βάρους. Μετριάζοντας την ενεργειακή πρόσληψη και αυξάνοντας τις καύσεις με την καθημερινή σωματική αύξηση, μπορεί να σημειωθεί σημαντική διαφορά. Τριάντα λεπτά γρήγορο περπάτημα την ημέρα μπορεί να οδηγήσει σε

απώλεια περίπου εφτά κιλών το χρόνο και σημαντική μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων. (Παπαχρήστος:2006)

Από την ηλικία των 35 ετών, παρατηρείται μια αργή συρρίκνωση της οστικής μάζας, τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Επομένως, κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, η μείωση των επιπέδων των οιστρογόνων προκαλεί μια αυξημένη απώλεια του ασβεστίου από τα οστά. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις γυναίκες, οι οποίες δεν ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή με οιστρογόνα. Μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και με επαρκή πρόσληψη ασβεστίου, συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας των οστών. Τουλάχιστον τρεις μικρομερίδες τροφών πλούσιων σε ασβέστιο απαιτούνται καθημερινά. Μια μικρομερίδα ισοδυναμεί με:

- Ένα ποτήρι ημιαποβουτυρωμένο γάλα (250ml)
  - 30gr τυρί (μέγεθος σπιρτόκουτου) με χαμηλά λιπαρά
  - 1 κεσεδάκι γιαούρτι ημιαποβουτυρωμένο
  - άλλα προϊόντα με βάση το γάλα (ρουζόγαλο, πουτίγκα, γαλατόπιτα)
- (Παπαχρήστος:2006)

Η βιταμίνη D, η οποία παράγεται στο δέρμα από το φως του ηλίου, είναι επίσης σημαντική για την υγεία των οστών και για τις γυναίκες που δεν εκτίθενται στον ήλιο και ίσως χρειαστούν συμπληρώματα βιταμίνης D. (Παπαχρήστος:2006)

Είναι αξιοσημείωτο ότι, ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα εμφανίζεται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, όσο και στην αντίστοιχη ηλικία των ανδρών. Υπάρχουν απλοί τρόποι πρόληψης:

- Μειώστε την ποσότητα των λιπαρών που συνηθίζετε να τρώτε και διαλέξτε «καλά» λιπαρά για την καρδιά, όπως το ελαιόλαδο και το σογιέλαιο
- Περιορίστε το αλάτι στο μαγείρεμα. Προσπαθήστε να μειώνετε την ποσότητα αλατιού όταν μαγειρεύετε και το επιπλέον αλάτι κατά τη διάρκεια του γεύματος. Μειώνοντας το αλάτι, μειώνεται και η κατακράτηση υγρών.



- Στοχεύστε σε δυο μερίδες λιπαρών ψαριών την εβδομάδα. Οι κονσερβοποιημένες σαρδέλες, ο τόνος, ο σολομός, ο κολιός, η ρέγκα, η πέστροφα είναι οι καλύτερες πηγές Ω-3 λιπαρών οξέων.
- Τρώτε το λιγότερο πέντε διαφορετικού χρώματος φρούτα και λαχανικά για την αντιοξειδωτική τους προστασία, φρέσκα, κονσερβοποιημένα, αποξηραμένα ή σε χυμό.
- Τρώτε φυτικές ίνες που παρέχονται από βρώμη, ολικής αλέσεως δημητριακά και ψωμί, όσπρια. (Παπαχρήστος:2006)

Τα φυτικά οιστρογόνα είναι μια ομάδα ουσιών που προέρχονται από φυτικά τρόφιμα. Η δομή και η δράση τους είναι παρόμοια με εκείνη των ανθρωπίνων, αλλά είναι πιο αδύναμα (η ισχύς τους κυμαίνεται από 1/100 μέχρι 1/1000 της ισχύς της οιστραδιόλης). Εάν καταναλώνονται κανονικά τα φυτικά οιστρογόνα ή οι ισοφλαβίνες, μπορεί να έχουν θετικές επιδράσεις στην υγεία και μπορεί ακόμη να μειώσουν κάποια συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως τις εξάψεις ή τα αγγειοκινητικά προβλήματα. Η σχέση μεταξύ των φυτικών οιστρογόνων και της ανακούφισης των παραπάνω συμπτωμάτων ερευνάται προς το παρόν. Κατά την εμμηνόπαυση, όταν ο οργανισμός παράγει μικρή ή καθόλου ποσότητα οιστρογόνων, τότε τους άδειους υποδοχείς τους καταλαμβάνουν τα φυτοοιστρογόνα, παράγοντας την ίδια ήπια οιστρογονική δράση προς ανακούφιση της γυναίκας. (Παπαχρήστος:2006)

Αν και δεν έχουμε καταλάβει ακόμα όλα τα αναγκαία οφέλη των φυτικών οιστρογόνων και χρειάζεται περισσότερη έρευνα, είναι καλό να συμπεριλάβουμε στη διατροφή μας περισσότερα φαγητά πλούσια σε φυτικά οιστρογόνα. Αυτά τα περιλαμβάνουν τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο από προϊόντα σόγιας, όπως το γάλα, τα γιαούρτια και γλυκά από σόγια, ψωμί από λιναρόσπορο, όσπρια και δημητριακά ολικής αλέσεως. Οι γυναίκες που έχουν αρκετές εξάψεις και εφιδρώσεις, μπορεί να δουν διαφορά, αλλά θα χρειαστούν τουλάχιστον τέσσερις μήνες, εάν εφόσον καταναλώνουν τρεις μερίδες από τρόφιμα πλούσια σε φυτικά οιστρογόνα καθημερινά, για να παρατηρηθεί αξιοσημείωτη διαφορά. (Παπαχρήστος:2006)

Άλλες αλλαγές οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι:

- Μειριάστε την κατανάλωση καφεΐνης, περιορίζοντας τον καφέ, το τσάι και τα αναψυκτικά.
- Αύξηση υγρών, τουλάχιστον 6-8 ποτήρια νερό την ημέρα.
- Ασχοληθείτε με τον εαυτό σας. Μασάζ, γιόγκα, αφρόλουτρα.
- Φορέστε βαμβακερά ρούχα.
- Κοιμηθείτε σε καλά αερισμένο χώρο και χρησιμοποιήστε ελαφρά σκεπάσματα. (Παπαχρήστος:2006)

## 2.4 Διατροφή και Τρίτη ηλικία

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων (άτομα μεγαλύτερα των 60 ετών) έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Στην Ευρώπη το 22% των κατοίκων είναι άνω των 60 ετών και το ποσοστό αυτό φαίνεται ότι θα αυξηθεί σε 27% μέχρι το έτος 2020. Στην Ελλάδα, ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 65 ετών, εκτιμάται ότι αποτελεί το 18% του γενικού πληθυσμού. Αυτή η αύξηση του πληθυσμού της Ελλάδας των τελευταίων ετών (περίπου 75000 άτομα / έτος) αντιστοιχεί κατά το 43% σε άτομα άνω των 65% (στοιχεία ΕΣΥΕ). Τα άτομα άνω των 80 ετών που ζουν σήμερα στην Ελλάδα, (είναι περίπου 400000), παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια από πλευράς μορφωτικού επιπέδου και οικονομικής κατάστασης. Οι τρεις σημαντικότερες αιτίες θανάτου στις δυτικού τύπου κοινωνίες είναι τα καρδιαγγειακά, τα εγκεφαλικά και τα νεοπλασματικά νοσήματα. Αυτές οι ασθένειες επηρεάζονται από το περιβάλλον και την ηλικία. Αντίθετα, το 1900 οι κύριες αιτίες θανάτου ήταν λοιμώδους αιτιολογίας, όπως η πνευμονία και η ελονοσία. (Φιόντορ:2008)

Οι συστάσεις για τις διατροφικές απαιτήσεις των ηλικιωμένων καθορίζονται από το μέσο ποσοστό κατά το οποίο οι δραστηριότητες περιορίζονται. Δηλαδή, λαμβάνεται υπ' όψη η ελάττωση της θερμιδικής απώλειας σε συνδυασμό με το αυξημένο ποσοστό σωματικής ανικανότητας που συνοδεύει την ηλικία. (Φιόντορ:2008)

Η μέση ημερήσια θερμιδική πρόσληψη, συνιστάται να είναι 1,6 φορές μεγαλύτερη του βασικού μεταβολισμού για ηλικίες άνω των 70 ετών. Έτσι, η προσλαμβανόμενη ενέργεια είναι 2000-2800 θερμίδες για άντρες 51-75

ετών και 1400-2000 για γυναίκες της ίδιας ηλικίας. Οι ανάγκες σε θερμίδες ελαττώνονται περίπου παράλληλα με την ηλικία, ενώ οι ανάγκες πολλών διατροφικών στοιχείων, όπως πρωτεϊνών, βιταμινών και μετάλλων, δεν ελαττώνονται κατά το ίδιο ποσοστό. (Φιόντορ:2008)

Οι απαιτήσεις σε υδατάνθρακες είναι 55-60% των ημερήσιων θερμίδων που προσλαμβάνονται (κυρίως σύνθετους υδατάνθρακες, δηλαδή αμυλούχες τροφές και φυσικά σάκχαρα που βρίσκονται στα φρέσκα φρούτα και λαχανικά και σε ποσοστό λιγότερο από 10% από επεξεργασμένα σάκχαρα). Όσον αφορά την πρωτεϊνική πρόσληψη, συνιστάται 1 γραμμάριο πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους του ατόμου, είναι απαραίτητο στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Το προσλαμβανόμενο λίπος συνιστάται να μην είναι λιγότερο από 30% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων. Η διατροφή με μεγάλη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες συσχετίστηκε με την εμφάνιση σε μικρότερη συχνότητα υψηλής αρτηριακής πίεσης, διαβήτη, παχυσαρκίας, στεφανιαίας νόσου και καρκίνου του εντέρου. Προτείνεται 20-25 γραμμάρια φυτικών ινών ημερησίως. (Φιόντορ:2008)

Μελέτες έχουν δείξει ότι, το 10-20% ηλικιωμένων που ζουν στα σπίτια τους και μέχρι το 60% των ατόμων που ζουν σε ιδρύματα, εμφανίζουν διατροφικά ελλείμματα, παράλληλα με απώλεια βάρους, δυσκινησιακά προβλήματα και χρόνιες παθήσεις. (Φιόντορ:2008)

Παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους σε διατροφική ανεπάρκεια:

- Άγνοια. Αυτή αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες αιτίες, γιατί οι διατροφικές αντιλήψεις των ηλικιωμένων έχουν διαμορφωθεί πριν από πολλά χρόνια, όταν οι γνώσεις γύρω από τη διατροφή ήταν περιορισμένες, ενώ οι οικονομικές δυνατότητες τους ήταν πολύ βελτιωμένες. Ιδιαίτερα μάλιστα στους χήρους η εικόνα είναι πιο δραματική λόγω της μερικής ή πλήρους άγνοιας, όχι μόνο του τρόπου παρασκευής φαγητών αλλά και των απαιτήσεών τους.
- Κοινωνική απομόνωση. Άτομα απομονωμένα χάνουν προοδευτικά το ενδιαφέρον τους για το φαγητό, μερικές φορές μάλιστα μέχρι απάθειας και τα κύρια γεύματά τους αποτελούνται από πρόχειρα γεύματα.

- Φυσική ανικανότητα. Ηλικιωμένα άτομα με ημιπληγία, αρθρίτιδα και μείωση της όρασης, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αγορά τροφίμων και στην παρασκευή φαγητών.
- Διανοητικές διαταραχές. Η ιατρική και κοινωνική φροντίδα πρέπει να είναι μεγαλύτερη για τους ηλικιωμένους με ψυχικά νοσήματα, όχι μόνο εκείνους που πάσχουν από σχιζοφρένεια αλλά και παρεμφερή σύνδρομα, αλλά και από μαλάκυνση εγκεφάλου ή σύνδρομα κατάθλιψης.
- Ιατρογενείς. Διατροφικές ανεπάρκειες συχνά οφείλονται σε εσφαλμένες διαιτητικές συμβουλές, π.χ. εμφάνιση σκορβούτου από δίαιτα για αποθεραπεία του πεπτικού έλκους, που συνήθως είναι ανεπαρκείς σε βιταμίνη C.
- Φτώχεια. Γενικά, οι δίαιτες που ακολουθούνται από τους συνταξιούχους χωρίς άλλους οικονομικούς πόρους, εκτός από τη σύνταξη είναι μονότονες, άγευστες και άνοστες για λόγους καθαρά οικονομικούς.
- Ελάττωση της όρεξης. Η σχετικά κακή κατάσταση της οδοντοστοιχίας ή των δοντιών συχνά υποχρεώνουν στο άτομο την επιλογή μαλακών τροφών, που αποτελούνται κυρίως από υδατάνθρακες, ώστε τελικά είναι δυνατόν να το οδηγήσουν σε πρωτεϊνική ανεπάρκεια.
- Δυσασπορρόφηση. Ήπιες μορφές δυσασπορρόφησης δεν είναι σπάνιες στους ηλικιωμένους και οφείλονται σε ισχαιμία του λεπτού εντέρου, στην εμφάνιση ευαισθησίας σε γλουτένη ή άλλες αιτίες. Η απορρόφηση λιπών, λιποδιαλυτών βιταμινών, φυλλικού οξέως και βιταμίνης B12 είναι πολύ μειωμένη.
- Αλκοόλη και φάρμακα. Όταν η πρόσληψη της αλκοόλης είναι υπερβολική, οι θερμιδικές απαιτήσεις καλύπτονται κατά ένα μέρος από την πηγή αυτή, αλλά με αντίστοιχο περιορισμό στα άλλα θρεπτικά στοιχεία. Ιδιαίτερα συχνή είναι η ανεπάρκεια σε φυλλικό οξύ με επακόλουθη εμφάνιση μεγαλοβλαστικής αναιμίας.
- Αυξημένες απαιτήσεις. Αρνητικό ισοζύγιο αζώτου και καταβολισμός οστικών πρωτεϊνών, συμβαίνει σε ασθενείς ακινητοποιημένους στο

κρεβάτι τους, ιδιαίτερα αν εμφανίζουν υπερπυρεξία και κατακλίσεις.  
(Φιόντορ:2008)

Συχνή πάθηση στα μεγάλα σε ηλικία άτομα είναι η άνοια. Η άνοια χαρακτηρίζεται από ένα προοδευτικό εκφυλισμό και απώλεια των διανοητικών ικανοτήτων του ατόμου. Η διαφορική διάγνωση θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα πιθανά αίτια που μπορεί να προκαλέσουν άνοια. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι η έλλειψη της βιταμίνης B12, παθήσεις θυρεοειδούς – παραθυρεοειδούς αδένων, η υπογλυκαιμία, η υπερουριχαιμία, η σύφιλη κ.ά.  
(Φιόντορ:2008)

Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος σώματος στους ενήλικες, συσχετίζονται με μεγάλη μείωση της διάρκειας ζωής και με αύξηση πρόωρων θανάτων. Η παχυσαρκία έχει γίνει πλέον ένα παγκόσμιο, πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας που προκαλεί προβλήματα υγείας όπως διαβήτη, υψηλή πίεση, αρθρίτιδες στα γόνατα, καρκίνο και καρδιαγγειακά προβλήματα. Η σοβαρή μείωση της διάρκειας ζωής που προκαλεί η παχυσαρκία, είναι ανάλογη με αυτή που παρατηρείται στους καπνιστές. (Φιόντορ:2008)

Σε άτομα άνω των 60 ετών, παρατηρείται μια απώλεια της όρασης που οφείλεται στη γεροντική εκφύλιση της όχρας. Μια διατροφή με συμπληρώματα βιταμίνης C, βιταμίνης E, Β-καροτίνης και ψευδαργύρου φαίνεται, ότι μειώνει τον κίνδυνο της απώλειας της όρασης και της τύφλωσης που προκαλείται από την εκφύλιση της όχρας. (Φιόντορ:2008)

Η απώλεια σημαντικών νοητικών ικανοτήτων και ιδιαίτερα η εκδήλωση προβλημάτων μνήμης σε ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν κάνουν κανονικά τις θεραπείες τους, φαίνεται να οφείλεται σε βλάβες που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης στον εγκέφαλο. Ο διαβήτης προκαλεί προβλήματα στα αιμοφόρα αγγεία σε ζωτικά όργανα του σώματος. Δημιουργούνται βλάβες που σταδιακά οδηγούν σε σοβαρές ανεπάρκειες και καταστροφή των οργάνων αυτών. Η παρουσία υψηλής γλυκόζης στο αίμα, για συνεχή μεγάλα χρονικά διαστήματα, προκαλεί σιωπηλά ανεπαισθητοποιημένες βλάβες σε ζωτικά όργανα όπως τα μάτια, τα νεφρά, τα αιμοφόρα αγγεία και την καρδιά.  
(Φιόντορ:2008)

Είναι αναγκαίο, τόσο αυτοί που είναι υγιείς όσο και αυτοί που εκδήλωσαν διαβήτη, να αντιληφθούν πόσο σημαντικό είναι να έχουν μια

σωστή διατροφή, να προσέχουν το βάρος τους και να μην είναι παχύσαρκοι, όπως επίσης, να κάνουν τακτική σωματική άσκηση. (Φιόντορ:2008)

Βασικοί παράγοντες που επιβραδύνουν το ρυθμό της γήρανσης είναι:

- Τακτικά και ισορροπημένα γεύματα
- Απουσία έως μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος
- διατήρηση σταθερού σωματικού βάρους
- αποχή από το κάπνισμα
- τακτική φυσική δραστηριότητα (Φιόντορ:2008)

## 2.5 Διατροφή αθλητών

Η διατήρηση και η ανάπτυξη της σωματικής και ψυχικής υγείας βασίζονται στη σωστή διατροφή. Αυτή πρέπει να καλύπτει τις ουσιαστικές και ενεργειακές ανάγκες του ατόμου με την πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών υλών (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λιπίδια, ανόργανα άλατα, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες, νερό και φυτικές ίνες) από ποικιλία τροφίμων. (Οικονόμου: 1992)

Σπουδαίοι παράγοντες σωστής διατροφής είναι η καλή κατανομή των τροφίμων, με βάση τη θερμιδική περιεκτικότητά τους, ο αριθμός των γευμάτων, ο χρόνος πρόσληψης της τροφής και ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ των γευμάτων. (Οικονόμου: 1992)

Η έρευνα για τη διατροφή είναι συνεχής, γιατί ακόμη και σήμερα, αυτό που θα μπορούσε να θεωρηθεί ιδανική διατροφή, δεν έχει βρεθεί. Πολύ περισσότερο μάλλον για τη διατροφή των αθλητών, που δεν υπάρχει ενιαία άποψη των επιστημόνων, γιατί ορισμένοι επιμένουν ότι ο αθλητής διαφέρει κατά πολύ από τον μέσο άνθρωπο, όσον αφορά στην ποσοτική, αλλά και στην ποιοτική κάλυψη των ενεργειακών αναγκών. (Οικονόμου: 1992)

Τελευταία οι αθλητικές επιδόσεις αυξάνονται συνεχώς. Αυτό είναι αποτέλεσμα των βελτιωμένων μεθόδων προπόνησης, της σημαντικά μεγαλύτερης επιβάρυνσης του αθλητή και της σωστής ειδικής διατροφής, που είναι αντίστοιχη με τις ιδιομορφίες του κάθε αθλήματος, των βιολογικών και ατομικών αναγκών του κάθε αθλητή, των κλιματολογικών συνθηκών που επικρατούν και του περιβάλλοντος στο οποίο γίνεται η αθλητική

δραστηριότητα και της προαγωνιστικής ή αγωνιστικής περιόδου του κάθε αθλητή. (Οικονόμου: 1992)

Η ημερήσια θερμιδική ανάγκη των αθλητών, ανάλογα με το είδος των αθλητικών προσπαθειών που καταβάλλουν, πρέπει να εξασφαλίζεται από πρωτεΐνες σε ποσοστό 15-20%, υδατάνθρακες σε ποσοστό 45-60% και λίπη σε ποσοστό 25-35%. Το ποσοστό πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπών μπορεί να διαμορφωθεί π.χ. για τους μαραθωνοδρόμους σε 15% από πρωτεΐνες, 60% από υδατάνθρακες και 25% από λίπη, στους αρσιβαρίστες σε 19% από πρωτεΐνες, σε 46% από υδατάνθρακες και σε 35% από λίπη. (Οικονόμου: 1992)

Ο καθορισμός της μεγαλύτερης ποσότητας πρωτεϊνών στην ημερήσια διατροφή των αθλητών, είναι ένα από τα σπουδαία και παράλληλα αμφιλεγόμενα ζητήματα. Παρ' όλες τις διαφορές των αντιλήψεων, οι περισσότεροι επιστήμονες δέχονται ότι οι ανάγκες των αθλητών σε πρωτεΐνες είναι μεγαλύτερες και καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την φύση της μυϊκής εργασίας, από τους στόχους της προπόνησης και από τα σωματικά προσόντα που πρέπει να αναπτυχθούν. Οι ανάγκες σε πρωτεΐνες είναι μεγαλύτερες στην περίοδο αποκατάστασης, μετά από μεγάλη και εντατική μυϊκή εργασία, στα αθλήματα που συνδέονται με γρήγορες και απότομες κινήσεις με καταβολή δύναμης, όπως άρση βαρών, δρόμοι ταχύτητας, πάλη, πυγμαχία, ρίψεις, γυμναστική. (Οικονόμου: 1992)

Οι ανάγκες σε υδατάνθρακες είναι αυξημένες σχεδόν σε όλες τις αθλητικές προσπάθειες. Μειωμένες ανάγκες σε υδατάνθρακες έχουν τα αθλήματα δύναμης, όπου η διατροφή κατευθύνεται κυρίως προς τις πρωτεΐνες, ενώ τα αθλήματα αντοχής έχουν υψηλές ανάγκες σε υδατάνθρακες, έως 60%. (Οικονόμου: 1992)

Οι αρχαίοι αθλητές δεν έτρωγαν πολύ κρέας, παρά μόνον οι παλαιστές, αλλά έπαιρναν πολλούς υδατάνθρακες, πολλά γλυκά και ειδικά τρώγανε μελομακάρονα, τυρόπιτες, ένα είδος γλυκιάς πίτας από πολύ μέλι και τυρί. (Οικονόμου: 1992)

Οι ανάγκες των αθλητών σε λίπη είναι περιορισμένες, καθώς πολυάριθμες έρευνες τα τελευταία χρόνια απέδειξαν ότι η πλούσια σε λίπη διατροφή έχει δυσμενή επίδραση στην απόδοση των αθλητικών τους προσπαθειών. Μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες σε λίπη, έως 35% της ημερήσιας

θερμιδικής πρόσληψης, στους αθλητές μεσαίων και βαρέων κατηγοριών, των αθλημάτων που απαιτούν δύναμη, καθώς και τους αθλητές που βρίσκονται σε συνθήκες ψύχους (σκι) ή στο νερό (κολύμβηση, πόλο). (Οικονόμου: 1992)

Στη διατροφή των αθλητών λαμβάνονται επίσης υπ' όψιν και οι ειδικές ανάγκες τους σε ανόργανα άλατα, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες, νερό και φυτικές ίνες.

Οι αθλητές που προπονούνται πολλές ώρες, οι αθλητές των αλτικών και δρομικών αγωνισμάτων, οι αθλήτριες που χάνουν πολύ αίμα με την περίοδό τους, οι νεαροί αθλητές που έχουν αυξημένες αιμοποιητικές ανάγκες, καθώς και οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής χρειάζονται περισσότερη ποσότητα σιδήρου για να αποφύγουν παθολογικές καταστάσεις, όπως αναιμία. (Οικονόμου: 1992)

Τα ιχνοστοιχεία μια και συμμετέχουν σε λειτουργίες, όπως στη μυϊκή δύναμη και αντοχή (ψευδάργυρος), στο μεταβολισμό της γλυκόζης για παραγωγή ενέργειας (χρώμιο, μαγνήσιο) και στον αερόβιο μεταβολισμό (σίδηρος, χαλκός, κοβάλτιο, ιώδιο) είναι απαραίτητα για την αθλητική απόδοση. Ειδική φροντίδα πρέπει να καταβάλλεται για τους νεαρούς αθλητές, των οποίων οι ανάγκες σε ασβέστιο και φώσφορο είναι αυξημένες, λόγω της ανάπτυξης του σκελετού. (Οικονόμου: 1992)

Οι ανάγκες των αθλητών σε βιταμίνες είναι μεγαλύτερες από των μη αθλητών και αφορά κυρίως τις βιταμίνες B1, B6, C και E. Η μεγαλύτερη πρόσληψη βιταμινών από τις συγκεκριμένες οργανικές τους ανάγκες μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες συνέπειες. (Οικονόμου: 1992)

Έρευνες που έγιναν σε σύμπλεγμα βιταμινών και ανόργανων αλάτων δείχνουν ότι η αύξηση της κατανάλωσης πολυβιταμινών και ανόργανων αλάτων μπορεί να βοηθήσει στην αθλητική επίδοση και μάλιστα σε αθλητές υψηλών αποδόσεων, μόνο όταν η ημερήσια διατροφή δεν είναι επαρκής. (Οικονόμου: 1992)

Το νερό στους αθλητές έχει σπουδαία σημασία στην προμήθεια θρεπτικών ουσιών και οξυγόνου των μυών που εργάζονται, στην αποβολή των άχρηστων προϊόντων, στη σύσταση του αίματος και στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος. Για τον καθορισμό της αναγκαίας ποσότητας πρόσληψης υγρών από τους αθλητές, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η αποβολή τους με τον ιδρώτα, που εξαρτάται από τις σωματικές προσπάθειες



του κάθε αθλητή, το μέγεθος του σώματός του και τη θερμοκρασία και υγρασία του περιβάλλοντος. Η αφυδάτωση είναι ένας σημαντικός παράγοντας μείωσης της απόδοσης των αθλητών. Απώλεια υγρών σώματος κατά 5% μειώνει την αντοχή κατά 50%. (Οικονόμου: 1992)

Ιδιαίτερη σημασία στην διατροφή των αθλητών έχουν και οι φυτικές ίνες, οι οποίες καταπολεμούν τη δυσκοιλιότητα, που είναι συνήθης στις παραμονές των αγώνων λόγω αυξημένης έντασης.

Τέλος, για την επίτευξη υψηλών αθλητικών στόχων είναι απαραίτητο και ένα σωστό διαιτολόγιο, κατά περίπτωση. (Οικονόμου: 1992)

## **2.6 Διατροφή και Ασθένεια**

Η στενή σχέση της διατροφής με την εμφάνιση ή την αποφυγή σημαντικών νοσημάτων έχει ενταχθεί στο άμεσο ενδιαφέρον της ιατρικής επιστήμης και της δημόσιας υγείας. Σε αρκετές χώρες της Ευρώπης και Της Βόρειας Αμερικής, η υγιεινή διατροφή έχει καθοριστεί σαν μία από τις πρώτες προτεραιότητες στα πλαίσια της Εθνικής πολιτικής προστασίας και προαγωγής της υγείας. (Γαλανός:2001)

Η σχέση της διατροφής με τη νοσολογία του πληθυσμού εκτείνεται σε ένα μεγάλο φάσμα νοσολογικών καταστάσεων, από τις οποίες άλλες είναι αμιγώς διατροφικής προέλευσης, ενώ άλλες συνδέονται με τη διατροφή. (Γαλανός:2001)

Τα νοσήματα αυτά μπορούν να ταξινομηθούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Πρωτογενή Διατροφικά νοσήματα

Τα πρωτογενή διατροφικά νοσήματα αποτελούν μία ομάδα παθολογικών καταστάσεων των οποίων η αιτιολογία συνδέεται αποκλειστικά με το επίπεδο πρόσληψης της τροφής. Η πρόληψη και η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών αυτών συνίσταται στην υποκατάσταση του υπεύθυνου παράγοντα στα φυσιολογικά επίπεδα του οργανισμού. (Γαλανός:2001)

### Υποσιτισμός – Υποθρεψία

Ο υποσιτισμός και η υποθρεψία μπορεί να εκδηλωθούν, είτε σαν αποτέλεσμα έλλειψης επαρκούς τροφής, είτε σαν αποτέλεσμα διαφόρων παθολογικών καταστάσεων που επιδίδουν την πρόσληψη ή το μεταβολισμό των θρεπτικών συστατικών. Κατά τον υποσιτισμό επέρχεται απίσχνανση και απώλεια του μυϊκού ιστού, το δέρμα παρουσιάζει χαλαρότητα και αναπτύσσονται διάχυτα οιδήματα. Σε παρατεταμένο υποσιτισμό μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα και ατροφία των εσωτερικών οργάνων του σώματος. (Γαλανός:2001)

### Ενδημική Βρογχοκίλη

Βρογχοκίλη είναι η χρόνια διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα, συνηθέστερη αιτία της οποίας είναι η μειωμένη πρόσληψη ιωδίου με τις τροφές και το νερό. Μπορεί να πάρει δύο μορφές την μορφή του υπερθυρεοειδισμού και του υποθυρεοειδισμού. Ο υπερθυρεοειδισμός είναι η διόγκωση του αδένα η οποία συνοδεύεται από αύξηση της λειτουργίας του και υποθυρεοειδισμός είναι όταν ο αδένας υπολειτουργεί και παράγει μειωμένη ποσότητα θυροξίνης. (Πλέσσας:1994)

### Σιδηροπενική αναιμία

Η έλλειψη σιδήρου στον οργανισμό εμφανίζει αυτή την ασθένεια. Εκδηλώνεται όταν υπάρχει μειωμένη απορρόφηση ή αυξημένες ανάγκες στον οργανισμό. Αιτίες της μειωμένης απορρόφησης είναι η δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε σίδηρο ή ελάττωση της απορρόφησης εξαιτίας υψηλής περιεκτικότητας των τροφών σε φυτικές ίνες ή φωσφορικά. (Πλέσσας:1994)

### Έλλειψη φθορίου

Το φθόριο υπάρχει στο νερό, στο τσάι και σε αρκετές τροφές, ιδιαίτερα στα θαλασσινά. Στον οργανισμό βρίσκεται στα οστά και κυρίως στα δόντια και προστατεύει από την τερηδόνα. (Πλέσσας:1994)

### Ξηροφθαιμία

Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία της όρασης και για την ανάπτυξη των οστών. Η βιταμίνη Α εισέρχεται στον οργανισμό είτε αυτούσια είτε με τη μορφή προβιταμίνης. Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη Α είναι το βούτυρο, το μουρουνέλαιο, το αυγό και το γάλα. (Πλέσσας:1994)

- Χρόνια πολυπαραγοντικά νοσήματα στην αιτιολογία των οποίων υπεισέρχονται διατροφικοί παράγοντες.

### Αρτηριακή Υπέρταση

Η υπέρταση είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημοσίας υγείας στις περισσότερες χώρες του κόσμου και ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι η υψηλή κατανάλωση άλατος, η παχυσαρκία, διάφοροι διαιτητικοί, γενετικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, η χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και η υψηλή αναλογία καλίου – νατρίου. (Πλέσσας:1994)

### Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι νόσημα κατά το οποίο παρατηρείται ανεπάρκεια στη δράση ινσουλίνης. Συνδέεται με αύξηση του κινδύνου προσβολής και της θνησιμότητας από αγγειακές παθήσεις της καρδιάς, του εγκεφάλου, των νεφρών, του οφθαλμού κ.τ.λ. (Πλέσσας:1994)

- Άλλα νοσήματα των οποίων η εμφάνιση και φυσική εξέλιξη επηρεάζεται από διατροφικούς παράγοντες

### Κίρρωση Ύπατος

Η συχνή κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες κίρρωσης του ήπατος. Άλλοι διατροφικοί παράγοντες που συνδέονται με την κίρρωση είναι η ανεπάρκεια της βιταμίνης Ε και η φτωχή δίαιτα σε πρωτεΐνες. (Πλέσσας:1994)

### Διατροφή και λοιμώξεις

Η διατροφή έχει άμεση σχέση με τις λοιμώξεις και αυτή η σχέση εκδηλώνεται κατά τρόπο αμφίδρομο- η παρουσία λοίμωξης επηρεάζει τις διατροφικές ανάγκες του ατόμου και η κακή διατροφή μπορεί να μειώσει την αντιμικροβιακή άμυνα του οργανισμού και να διευκολύνει την ανάπτυξη λοιμώξεων. Η παρουσία λοίμωξης μειώνει αρχικά την όρεξη του ασθενούς και οδηγεί σε ελάττωση της προσλαμβανόμενης ποσότητας τροφής. Σε λοιμώξεις του εντέρου παρατηρείται μείωση των προσλαμβανόμενων θρεπτικών συστατικών. (Πλέσσας:1994)

- Νοσήματα που μεταδίδονται με την τροφή χωρίς να οφείλονται σε αυτήν

Ένας μεγάλος αριθμός παθογόνων βιολογικών και χημικών παραγόντων μπορούν να μεταδοθούν στον άνθρωπο με τα τρόφιμα και να προκαλέσουν λοίμωξη, δηλητηρίαση. (Πλέσσας:1994)

Τα αίτια αυτών των νοσημάτων είναι βιολογικοί παράγοντες, όπως μικρόβια, ιοί, παράσιτα και μύκητες, τοξίνες μικροβίων, μυκήτων και χημικές ουσίες – δηλητήρια για τον άνθρωπο. (Πλέσσας:1994)

Οι συχνότεροι βιολογικοί παράγοντες που προκαλούν λοίμωξη καθώς και το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο το οποίο προκαλούν συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα. (Πλέσσας:1994)

<b>ΜΙΚΡΟΒΙΑ</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ</b>
<b>Σαλμονέλα Typhi</b>	<b>Τυφοειδής Πυρετός</b>
<b>Σαλμονέλα Paratyph</b>	<b>Παράτυφος</b>
<b>Άλλες Σαλμονέλες</b>	<b>Γαστρεντερίτιδα</b>
<b>Δονάκιο Χολέρας</b>	<b>Χολέρα</b>
<b>Κολοβακτηρίδια</b>	
-Εντεροτοξινογόνα	Διάρροια
-Εντεροεισδυτικά	Δυσεντεροειδές Σύνδρομο
-Εντεροπαθογόνα	Γαστρεντερίτιδα Νεογνού
-Εντεροαιμορραγικά	Αιμορραγική Κολίτιδα

<b>Σταφυλόκοκκοι</b>	<b>Δηλητηρίαση από Εντεροτοξίνη</b>
<b>Εντερόκοκκοι</b>	<b>Γαστρεντερίτιδα</b>
<b>Αερομονάδα</b>	<b>Γαστρεντερίτιδα</b>

Οι επιβλαβείς χημικές ουσίες στις τροφές είναι δυνατόν να προέρχονται από τα ίδια τα τρόφιμα (π.χ. σολανίνη στις πράσινες πατάτες ή τυραμίνη σε ορισμένα τυριά), από τυχαία πρόσμιξη χημικής ουσίας σε τρόφιμα, από συγκέντρωση στα τρόφιμα χημικών ουσιών προερχόμενων από την περιβαλλοντική ρύπανση (π.χ. βαρέα μέταλλα) ή τις γεωργικές χρήσεις (π.χ. λικτίσματα και φυτοφάρμακα) και από χημικά πρόσθετα που χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία τροφίμων. (Πλέσσας:1994)

## 2.7 Διατροφή και Καρκίνος

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η διατροφή στο σύνολο της ευθύνεται για περισσότερους θανάτους από καρκίνο συγκριτικά με οποιοδήποτε άλλο αιτιολογικό παράγοντα, συμπεριλαμβανομένου και του καπνίσματος. Επίσης, έχει υπολογιστεί ότι 35 % των καρκίνων του ανθρώπινου οργανισμού οφείλονται στην «κακή» διατροφή. (Γαλανός:2001)

Κάποιες ουσίες που συνδέονται με τις τροφές και προκαλούν στον οργανισμό καρκίνο είναι οι:

- Αφλατοξίνες (καρκίνος ήπατος)
- Νιτροζαμίνες (καρκίνος στομάχου)
- Η γλυκαντική ουσία κυκλαμάτη (καρκίνος σε πειραματόζωα)
- Τα αλκαλοειδή της πυρολιγιδίνης (καρκίνο ήπατος). (Σπανός:1983)

Οι καρκίνοι του παχέως εντέρου και του στομάχου είναι δύο από τους συχνότερους καρκίνους σε παγκόσμια κλίμακα, ενώ ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος των γυναικών στις ανεπτυγμένες χώρες. Και οι τρεις αυτοί καρκίνοι καταλαμβάνουν τις τρεις πρώτες θέσεις στην ιεραρχική διάταξη των συχνών καρκίνων με βάση την αναλογική συμμετοχή διατροφικών παραγόντων. (Κουμεντάκης Π.Ε., Ρεσβάνη Θ., Υγεία ή Αρρώστια, Διαλέξτε, Υγεία για όλους, Αθήνα 1990)

Το λίπος και το κρέας συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου ενώ τα λαχανικά ή τα τρόφιμα που περιέχουν σημαντικά ποσά φυτικών ινών προστατεύουν από τον καρκίνο του παχέως εντέρου. (Κουμεντάκης., Ρεσβάνη:1990)

#### Καρκίνος του παχέως εντέρου

Είναι ένας από τους συχνότερους καρκίνους στις αναπτυγμένες χώρες. Έρευνες τεκμηριώνουν τη συσχέτιση της νόσου με μερικά από τα κύρια χαρακτηριστικά της σύγχρονης διατροφής στις αναπτυγμένες κοινωνίες. Η υψηλή πρόσληψη λιπών, η μεγάλη κατανάλωση κρέατος και η περιορισμένη πρόσληψη φυτικών ινών σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου του παχέως εντέρου. (Κουμεντάκης., Ρεσβάνη:1990)

#### Καρκίνος στομάχου

Ο καρκίνος του στομάχου είναι ένας από τους λίγους καρκίνους, η συχνότητα του οποίου παρουσιάζει στις ανεπτυγμένες χώρες μείωση και αύξηση στις κατώτερες κοινωνικό – οικονομικές. (Κουμεντάκης., Ρεσβάνη:1990)

Έρευνες έχουν δείξει την θετική συσχέτιση του καρκίνου του στομάχου με τη μεγάλη κατανάλωση αλατισμένων τροφίμων καθώς και με αυξημένη περιεκτικότητα των τροφίμων σε νιτρικά άλατα εξαιτίας περιβαλλοντικών λόγων. Αντίθετα, αρνητική συσχέτιση έχει παρατηρηθεί με την κατανάλωση λαχανικών, εσπεριδοειδών και γαλακτοκομικών. (Κουμεντάκης., Ρεσβάνη:1990)

#### Καρκίνος του μαστού

Η δίαιτα θεωρείται μερικώς υπεύθυνη για το 30-40% όλων των καρκίνων, χωρίς να αποτελεί, όμως, από μόνη της την «αιτία» ή τη «θεραπεία» του καρκίνου. Αν και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα πάνω στη σχέση της διαίτας και του καρκίνου του μαστού, τα μέχρι τώρα ευρήματα δείχνουν ότι η συστηματική φυσική δραστηριότητα, η σωστή διατροφή και η διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους βοηθούν στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού ή επανεμφάνισης του. Τα μέχρι τώρα

δεδομένα για τη σχέση της διατροφής με τον καρκίνο του μαστού είναι τα ακόλουθα: (Σύλλογος Αγκαλιάζω)

- Καρκίνος του μαστού και παχυσαρκία  
Από μελέτες προκύπτει ότι οι υπέρβαρες γυναίκες (και ιδιαίτερα αυτές που το επιπρόσθετο βάρος το απέκτησαν κατά την ενήλικη ζωή και όχι στην παιδική ηλικία) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, μετά την εμμηνόπαυση, σε σύγκριση με αυτές που έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος. Η παχυσαρκία αυξάνει και τα ποσοστά μεταστατικών καρκίνων που είναι και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμοι. Ο λιπώδης ιστός παράγει μια μικρή ποσότητα οιστρογόνων που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Επομένως, όσο μεγαλύτερο το ποσοστό λιπώδους ιστού στο σώμα, μετά την εμμηνόπαυση, τόσο πιο αυξημένα τα επίπεδα οιστρογόνων και τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ανάπτυξης του νοσήματος. (Σύλλογος Αγκαλιάζω)
- Καρκίνος του μαστού και δίαιτα υψηλή σε λιπαρά  
Οι μελέτες δεν είναι ξεκάθαρες όσον αφορά το διαιτητικό λίπος ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Πολλές από αυτές εντόπισαν ότι το νόσημα είναι λιγότερο κοινό σε χώρες όπου η δίαιτα που ακολουθείται είναι χαμηλή στη συνολική πρόσληψη λιπών, χαμηλή σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, καθώς και σε κορεσμένο λίπος. Από την άλλη μεριά, έρευνες σε γυναίκες στις Η.Π.Α. δεν βρήκαν συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με τη διαιτητική πρόσληψη λίπους. Αυτή η σύγκρουση των συμπερασμάτων μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι πέρα από το λίπος της δίαιτας, μεταξύ των χωρών, υπάρχουν και άλλες διαφορές (στο επίπεδο δραστηριότητας, τη πρόσληψη άλλων θρεπτικών συστατικών και τους γενετικούς παράγοντες) που μπορεί να επηρεάζουν τα τελικά ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Σίγουρα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για να καταλήξουμε σε σαφή αποτελέσματα. Πάντως, αν αναλογιστούμε ότι το λίπος αυξάνει περισσότερο από οτιδήποτε άλλο τη συνολική πρόσληψη θερμίδων και τη σχέση του με την ανάπτυξη άλλων

μορφών καρκίνου είναι επιτακτικό να υπάρξει περιορισμός του. (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

- Καρκίνος του μαστού και αλκοόλ  
Η κατανάλωση αλκοόλ ξεκάθαρα σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Ο κίνδυνος μεγαλώνει ανάλογα με την προσλαμβανόμενη ποσότητα. Γυναίκες που πίνουν 2-5 ποτά την ημέρα διατρέχουν 1 ½ φορά παραπάνω κίνδυνο εμφάνισης της νόσου σε σύγκριση με αυτές που δεν πίνουν αλκοολούχα ποτά. (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

- Καρκίνος του μαστού και Κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών και συμπληρωμάτων

Δεν υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις για συγκεκριμένα τρόφιμα ή συμπληρώματα των οποίων η συστηματική κατανάλωση να οδηγεί σε μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού ή του ποσοστού επανεμφάνισης του. Η έρευνα έχει δείξει ότι όταν τα θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε τα προσλαμβάνουμε από μια ποικιλία τροφίμων με μέτρο στην ποσότητα, τότε παρέχουμε το καλύτερο δυνατό στο σώμα μας. Η πρόσληψη συμπληρωμάτων θα πρέπει να γίνεται ελεγχόμενα, εφόσον υπάρχει ανάγκη, μετά από συμβουλή διαιτολόγου. (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

- Καρκίνος του μαστού και φυσική δραστηριότητα  
Η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού άμεσα, επηρεάζοντας τα επίπεδα των ορμονών και έμμεσα, συμβάλλοντας στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Συστήνεται η μέτρια φυσική δραστηριότητα (π.χ. έντονο περπάτημα, ποδηλασία, κηπουρική) για 45-60 λεπτά, τουλάχιστον 5 φορές την εβδομάδα, για να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού. (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα για την πρόληψη της εμφάνισης καρκίνου του μαστού: (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

- Δίαιτα πλούσια σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης.
- Αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών (τουλάχιστον 5 μερίδες καθημερινά) και γενικότερα τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες (δημητριακών ολικής αλέσεως και οσπρίων), οι οποίες βοηθούν



στην αποβολή των τοξικών ουσιών από το σώμα και τη μείωση των επιπέδων ορμονών που σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού .

- Δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά, με έμφαση στην κατανάλωση ω-3 λιπαρών οξέων (που βρίσκονται στα ψάρια, το λιναρόσπορο και τα καρύδια), τη χρήση ελαιολάδου στις σαλάτες και τις μαγειρικές παρασκευές και τη μείωση της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του (π.χ. αλλαντικών).
- Μέτρο στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (μέχρι 1 μερίδα αλκοόλ την ημέρα, που ισοδυναμεί με 50ml ποτών όπως το ουίσκι, η βότκα, το τζιν ή 120ml κρασιού ή 330ml μπύρας).
- Περιορισμός της κατανάλωσης επεξεργασμένων δημητριακών, αλεύρων και σακχάρων. • Επαρκής πρόσληψη νερού.
- Διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά όρια, με Δείκτη Μάζας Σώματος από 18,5 έως 25. • Συστηματική φυσική δραστηριότητα. (Σύλλογος ΑγκαλιάΖω)

## 2.8 Διατροφή και στρες

Οι διαταραχές της ψυχικής διάθεσης του ατόμου αντιμετωπίζονται με απλούς και φυσικούς τρόπους. Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει δοθεί στην διατροφή. Κάποιες τροφές μπορούν να επηρεάσουν θετικά τις πνευματικές και τις ψυχικές λειτουργίες του ατόμου και να περιορίσουν τις αρνητικές συνέπειες του στρες στον οργανισμό μας.

Οι τροφές επιδρούν στον ψυχισμό μας με δύο βασικούς τρόπους. Υπάρχουν τριάντα έως σαράντα χημικές ουσίες στον εγκέφαλο που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές και χρησιμοποιούνται από τα δέκα περίπου εκατομμύρια εγκεφαλικά κύτταρα. Από αυτούς πέντε με έξι νευροδιαβιβαστές επηρεάζονται από τις τροφές που καταναλώνει ο άνθρωπος

Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες περιέχουν ένα αμινοξύ, το οποίο μέσα από μία σειρά αντιδράσεων παράγει την σεροτονίνη. Η σεροτονίνη είναι η χημική ουσία που ηρεμεί το σώμα. Συνεπώς αν το άτομο επιθυμεί να χαλαρώσει μπορεί να φάει τροφές που είναι πλούσιες σε

υδατάνθρακες. Εάν, χρειάζεται ενέργεια η κατάλληλη τροφή είναι εκείνη που περιέχει πρωτεΐνη. (Κανελλάκης:1993)

Η επίδραση των τροφών γίνεται αισθητή στον οργανισμό περίπου μιάμιση με δύο ώρες μετά την κατανάλωσή τους. Όσο ακριβώς χρειάζεται ο οργανισμός για να πέψει την τροφή. (Κανελλάκης:1993)

Η Φρουδική σχολή ψυχολογίας υποστηρίζει ότι η σωματική και η ψυχική μας υγεία αποτελεί συνάρτηση της ικανότητας του ατόμου να απολαμβάνει. Το υγιεινό φαγητό «αμείβει» άμεσα το νευρικό σύστημα με τα αισθήματα της χαράς, της απόλαυσης και παρέχει την προοπτική της υγείας, της ευζωίας και της μακροζωίας. (Κανελλάκης:1993)

Το στρες δεν είναι κάποιο σύγχρονο φαινόμενο, δεν πρόκειται για ασθένεια και δεν είναι κάτι ενάντια στην ανθρώπινη φύση. Είναι κάτι το φυσιολογικό, μία αντίδραση του οργανισμού σε συγκεκριμένα ερεθίσματα, όμως γίνεται άκρως επικίνδυνο όταν ξεπερνάει κάποιο όριο. Η αντιμετώπιση προβλημάτων άγχους δεν πρέπει να περιοριστεί στο συνειδητό τμήμα του εαυτού, ούτε βέβαια και στην απλή λήψη αγχολυτικών φαρμάκων. Αντίθετα, το άτομο πρέπει να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει τον οργανισμό του ως ολότητα. Να προσπαθήσει να βελτιώσει το πνεύμα, την ψυχή και το σώμα. (Κανελλάκης:1993)

Τα φάρμακα δεν θεραπεύουν, απλώς βοηθούν το άτομο να καλυτερεύσει για λίγο τη διάθεσή του. Αντίθετα οι κατάλληλες τροφές επηρεάζουν τη διάθεση του ατόμου και μπορούν να θεραπεύσουν οποιαδήποτε σωματική και ψυχική ασθένεια. Το στρες είναι στενά συνδεδεμένο με τις νευροψυχικές διαταραχές. Μπορεί να είναι το αίτιο όπου το άτομο θα αποκτήσει κατάθλιψη, αγχωτική συμπεριφορά, πανικό και άλλα. (Κανελλάκης:1993)

Κάποιες από τις τροφές που «θεραπεύουν» την διάθεση είναι:

- Τα λιπαρά οξέα, τα οποία έχουν δράση αντιστρές, καθώς και αντιφλεγμονώδη και αντιαρρυθμική. (Αντωνοπούλου:2008)
- Τα δημητριακά ολικής άλεσης. Όταν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα πέφτουν. Μας κάνουν να νιώθουμε κουρασμένοι και ευερέθιστοι. Οι

υδατάνθρακες από τα δημητριακά απορροφούνται αργά από το γαστρεντερικό σωλήνα παραμένοντας σε καλά επίπεδα και πυροδοτώντας φυσιολογική έκκριση ινσουλίνης. (Αντωνοπούλου:2008)

- Οι ξηροί καρποί, οι οποίοι περιέχουν βιταμίνες και μέταλλα που χαλαρώνουν τους μυς, προλαμβάνουν τις αρρυθμίες και διευκολύνουν τον ύπνο. (Αντωνοπούλου:2008)
- Το νερό. Ο πιο απλός τρόπος για πρόσληψη του στρες. Όταν είμαστε αφυδατωμένοι αισθανόμαστε εκνευρισμό και κούραση, η αυτοσυγκέντρωσή μας μειώνεται το ίδιο και η ικανότητα λήψης αποφάσεων. (Αντωνοπούλου:2008)
- Τα ζυμαρικά. Ο εγκέφαλος συνθέτει ευκολότερα σεροτονίνη όταν η διατροφή βασίζεται σε υδατάνθρακες. Τα ζυμαρικά είναι πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες, που διατηρούν πιο σταθερό τι σάκχαρο του αίματος και εμποδίζουν τις απότομες αυξομειώσεις των επιπέδων ενέργειας. (Αντωνοπούλου:2008)
- Η μπανάνα είναι πλούσια σε κάλιο και μαγνήσιο, ουσίες που έχουν την ιδιότητα να χαλαρώνουν τις συσπάσεις των μυών. Έτσι, η ένταση και οι πονοκέφαλοι υποχωρούν. Ταυτόχρονα η μπανάνα είναι καλή πηγή απλών και σύνθετων υδατανθράκων. Οι απλοί υδατάνθρακες προσφέρουν γρήγορα αίσθημα ευεξίας και οι σύνθετοι παρατείνουν την διάρκειά της, τροφοδοτώντας σταδιακά τον οργανισμό με γλυκόζη. (Αντωνοπούλου:2008)

## 2.9 Διατροφή και κατάθλιψη

Η κατάθλιψη βασανίζει ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος να νοσήσει κανείς από Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή είναι 10%- 25% για τις γυναίκες και 5%- 12% για τους άντρες, ενώ κάθε στιγμή το 5%- 9% των γυναικών και το 2%- 3% των ανδρών υποφέρουν από αυτή. (Ισαρη:2008)

Η κατάθλιψη επηρεάζει σοβαρά την ψυχική και τη σωματική κατάσταση των ασθενών. Μέχρι το 2020 αναμένεται ότι η κατάθλιψη θα είναι η δεύτερη σε συχνότητα αιτία πρόκλησης μειονεξιών και αναπηριών μετά από τις καρδιακές παθήσεις. Ενώ πολλοί άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη σχέση

ανάμεσα στη διατροφή και τη νόσο, πολλοί λιγότεροι γνωρίζουν για τη σχέση διατροφής και κατάθλιψης. Παρ' όλ' αυτά η διατροφή ενέχει σημαντικό ρόλο στο ξεκίνημα, στη σοβαρότητα και στη διάρκεια της κατάθλιψης, συμπεριλαμβανομένων και των ημερήσιων μεταβολών στη διάθεση. (Ίσαρη:2008)

### Ο ρόλος των υδατανθράκων

Οι άνθρωποι σε κατάσταση κατάθλιψης συχνά χάνουν γεύματα, έχουν μειωμένη όρεξη και αυξημένη επιθυμία για γλυκά. Όσοι ακολουθούν δίαιτες με πολύ χαμηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες κινδυνεύουν να νιώσουν καταθλιπτικοί και αυτό γιατί οι υδατάνθρακες προάγουν τη σύνθεση σεροτονίνης μιας ορμόνης που συνδέεται με την καλή διάθεση. Εξάλλου η δράση πολλών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στηρίζεται στην παραγωγή σεροτονίνης. Οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες, κυρίως η ζάχαρη και οι ζαχαρώδεις τροφές, παρέχουν μια άμεση αλλά προσωρινή ανακούφιση. Και αυτό γιατί απορροφώνται άμεσα από τον οργανισμό αλλά παράλληλα με την έκκριση ινσουλίνης απομακρύνονται γρήγορα. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες, όπως είναι τα δημητριακά ολικής άλεσης, το μαύρο ψωμί, τα φρούτα και τα λαχανικά παρέχουν ένα πιο ήπιο αλλά μεγαλύτερης διάρκειας αποτέλεσμα στον οργανισμό, στον εγκέφαλο και επομένως στη διάθεση. Και αυτό γιατί απορροφώνται αργά, με αποτέλεσμα να παραμένουν για μεγαλύτερο χρόνο στην κυκλοφορία. (Ίσαρη:2008)

### Αμινοξέα

Ορισμένα αμινοξέα, όπως η τυροσίνη, η φαινυλαλανίνη και η τρυπτοφάνη αποτελούν πρόδρομες ουσίες για την παραγωγή των οργανισμών κάποιων ουσιών, των νευροδιαβιβαστών, οι οποίες παίζουν μεγάλο ρόλο στη διάθεσή μας. Οι ερευνητές έχουν ανακαλύψει ότι οι χαμηλές συγκεντρώσεις ορισμένων νευροδιαβιβαστών, κυρίως της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη. Η τυροσίνη είναι πρόδρομη ουσία για την παραγωγή νοραδρεναλίνης, ενώ η φαινυλαλανίνη οδηγεί στο σχηματισμό τυροσίνης. Η τρυπτοφάνη εμπλέκεται στο σχηματισμό

της σεροτονίνης, τα επίπεδα της οποίας στον εγκέφαλο εξαρτώνται από την πρόσληψη τρυπτοφάνης. Τα αμινοξέα αυτά τα βρίσκουμε σε πρωτεϊνούχες τροφές, όπως είναι το γάλα, το κρέας, το ψάρι και το τυρί. Επίσης, τη φαινυλαλανίνη τη βρίσκουμε σε τροφές που περιέχουν το γλυκαντικό ασπαρτάμη. (Ισαρη:2008)

### Βιταμίνες εναντίον κατάθλιψης

Μέσα στα πλαίσια των ερευνών για την ανεύρεση των παραγόντων εκείνων που μεγιστοποιούν τη δράση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων έχει εξετασθεί και ο ρόλος των βιταμινών, κυρίως αυτών του Συμπλέγματος Β, οι οποίες συμμετέχουν σε διάφορες λειτουργίες του νευρικού συστήματος. (Ισαρη:2008)

Η χαμηλή πρόσληψη βιταμίνης Β6 (πυριδοξίνη) μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά και αυτό γιατί συμμετέχει στην παραγωγή της σεροτονίνης από τον εγκέφαλο και της νοραδρεναλίνης. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι άνθρωποι με κατάθλιψη έχουν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης Β6 και σεροτονίνης. Μερικά φάρμακα όπως τα φάρμακα ορμονικής υποκατάστασης και τα αντισυλληπτικά μπορούν να εμπλακούν στην χρήση της βιταμίνης Β6 και να οδηγήσουν σε ανεπάρκειά της. Η Βιταμίνη Β6 βρίσκεται στο σικώπι, στα όσπρια, στα δημητριακά και τα αυγά. (Ισαρη:2008)

Μερικές έρευνες έδειξαν ότι στους ασθενείς με κατάθλιψη τα επίπεδα στο αίμα της βιταμίνης Β12 και του φυλλικού οξέως είναι χαμηλά. Πρόσφατα ερευνητές από τη Φινλανδία εξέτασαν το κατά πόσο τα επίπεδα των δύο αυτών βιταμινών παίζουν κάποιο ρόλο στην αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Σε 115 ασθενείς με σοβαρή μορφή κατάθλιψης που έπαιρναν θεραπεία με αντικαταθλιπτικά, μέτρησαν στο αίμα τα επίπεδα βιταμίνης Β12 και φυλλικού οξέως. Παρακολούθησαν την εξέλιξη των ασθενών για 6 μήνες και συσχέτισαν τα αποτελέσματα με τα επίπεδα των βιταμινών στο αίμα πριν, κατά και μετά από τη θεραπεία. (Ισαρη:2008)

Οι ασθενείς που είχαν ψηλότερα επίπεδα αίματος βιταμίνης Β12 τόσο στην αρχή όσο και στο τέλος της φαρμακευτικής αντικαταθλιπτικής θεραπείας, είχαν καλύτερη εξέλιξη από τους υπόλοιπους. Η επιρροή της

βιταμίνης B12 ήταν ανεξάρτητη από τους άλλους παράγοντες. Για το φυλλικό οξύ δεν βρέθηκε ανάλογο αποτέλεσμα. (Ισαρη:2008)

Ο τρόπος με τον οποίο δρα η βιταμίνη B12 δεν έχει ακόμη αναγνωριστεί. Είναι πιθανόν ότι δρα σε συνέργια με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα αυξάνοντας τη σύνθεση και τη δράση των μονοαμινών. Οι μονοαμίνες είναι νευροδιαβιβαστές στο κεντρικό νευρικό σύστημα με αντικαταθλιπτική δράση. (Ισαρη:2008)

Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένες γυναίκες φάνηκε πως η έλλειψη βιταμίνης B12 είναι πιο συχνή συγκριτικά με τις άλλες ομάδες πληθυσμού και μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης της κατάθλιψης. Ειδικότερα βρέθηκε ότι οι γυναίκες που είχαν έλλειψη στη βιταμίνη B12 είχαν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη από εκείνες που δεν παρουσίαζαν έλλειψη στη συγκεκριμένη βιταμίνη. Επίσης η βιταμίνη B12 φαίνεται να εμποδίζει τη συσσώρευση της πρωτεΐνης ομοκυστεΐνης η οποία είναι δυνατόν να αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από κατάθλιψη. (Ισαρη:2008)

Η βιταμίνη B12 υπάρχει στα ψάρια, αυγά, κρέας, πουλερικά, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα. Βοηθά στο αιματολογικό σύστημα και στην υγεία του εγκεφάλου. Μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης B12 έχουν οι αυστηρά χορτοφάγοι μια και όπως αναφέρθηκε η βιταμίνη αυτή συναντάται μόνο σε προϊόντα ζωικής προέλευσης. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να τη λαμβάνουν με τη μορφή συμπληρώματος. Επίσης η απορρόφηση της από τον οργανισμό μειώνεται με το πέρασμα των χρόνων, με αποτέλεσμα σε άτομα τρίτης ηλικίας να παρατηρείται χαμηλή συγκέντρωση. (Ισαρη:2008)

Η ανεπάρκεια Φυλλικού Οξέως μπορεί να οδηγήσει επίσης σε αλλαγή προσωπικότητας και κατάθλιψη. Άνθρωποι με κατάθλιψη έχουν χαμηλά επίπεδα φυλλικού οξέως και αυτοί με τα χαμηλότερα επίπεδα φαίνεται να έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη. Το φυλλικό οξύ είναι ευπαθές στο μαγείρεμα αλλά βρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά. (Ισαρη:2008)

Η βιταμίνη C συμμετέχει ως συνένζυμο στην παραγωγή της σεροτονίνης από το αμινοξύ τρυπτοφάνη. Έρευνες έχουν δείξει σημαντική βελτίωση σε ασθενείς με κατάθλιψη οι οποίοι προσέλαβαν βιταμίνη C. (Ισαρη:2008)

## Η δράση των ω-3 λιπαρών οξέων

Η κατανάλωση ψαριών, σύμφωνα με Φιλανδούς ερευνητές, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της κατάθλιψης κυρίως στις γυναίκες. Τα συμπληρώματα ιχθυελαίων έχουν χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία σχιζοφρενών ή για τον περιορισμό της συχνότητας και της έντασης των επεισοδίων σε ασθενείς με κατάθλιψη. Πολλοί επιστήμονες παρατηρούσαν ότι τα επίπεδα σε Ω-3 λιπαρά οξέα των ασθενών με χρόνια κατάθλιψη ήταν πάντα μειωμένα. Αυτό τους οδήγησε στη συμπληρωματική χορήγηση των Ω-3 λιπαρών οξέων με τη μορφή ιχθυελαίων και το αποτέλεσμα ήταν η μείωση της συχνότητας και της έντασης των επεισοδίων. (Ισαρη:2008)

Αλλά πως εμπλέκονται τα ω-3 λιπαρά οξέα με την κατάθλιψη;

Τα ιχθυέλαια και συγκεκριμένα το εικοσιπεντανοϊκό EPA συμμετέχει στη σύνθεση των εικοσανοειδών μιας ομάδας ουσιών που μετέχουν σε πολλές μεταβολικές πορείες του οργανισμού και το δοκοσαεξανοϊκό DHA, το οποίο έχει δομικό ρόλο στις κυτταρικές μεμβράνες. (Ισαρη:2008)

## Ω-3 και Ω-6 λιπαρά οξέα

Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν πως στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης σημαντικό ρόλο παίζει όχι μόνο η πρόσληψη των ω-3 λιπαρών οξέων αλλά και η σωστή αναλογία μεταξύ ω-3 και ω-6 λιπαρών οξέων. Η διατροφή που κυριαρχεί στο δυτικό κόσμο περιλαμβάνει λίγα Ω-3 και περισσότερα Ω-6 λιπαρά, γεγονός που περιορίζει τα οφέλη των Ω-3 για τον οργανισμό μας, αφού αυτά τα δύο είδη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων «ανταγωνίζονται» κατά κάποιο τρόπο το ένα το άλλο. Έτσι σήμερα η αναλογία Ω-3 και Ω-6 είναι περίπου 1:14, ενώ θα έπρεπε να είναι 1:3, δηλαδή σε κάθε 1 γρ. Ω-3 να αντιστοιχούν 3 γρ. Ω-6. (Ισαρη:2008)

Σε ποιες τροφές τα βρίσκουμε;

Τα Ω-3 αλλά και τα Ω-6 συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων και είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία και την ανάπτυξη μας. Ανήκουν επίσης στην κατηγορία των απαραίτητων λιπαρών οξέων που δεν μπορεί να παράγει ο οργανισμός μας, οπότε πρέπει να τα πάρουμε μέσω της διατροφής. (Ισαρη:2008)

Τα Ω-3 λιπαρά οξέα υπάρχουν σε φυτικές τροφές όπως σογιέλαιο, καρυδέλαιο, καρύδια, λιναρόσποροι, λιναροσπορέλαιο, φυστικέλαιο. Επίσης εντοπίζονται σε ψάρια όπως ρέγκα, σκουμπρί, μπακαλιάρος, σαρδέλα, γατόψαρο, σολομός, ξιφίας, τόνος, λυθρίνι, κολιός, στρείδια, αστακός, γαρίδες αλλά και στα σαλιγκάρια. (Ισαρη:2008)

Τα Ω-6 τα βρίσκουμε κυρίως στο κρέας ελεύθερης βοσκής, στα πουλερικά, στα αβγά, όσο ψωμί, στα δημητριακά και σε πολλά φυτικά έλαια όπως το καλαμποκέλαιο και το σογιέλαιο. (Ισαρη:2008)

## Μέταλλα

Μέταλλα τα οποία επηρεάζουν την ανάπτυξη ή την πρόληψη της κατάθλιψης, την ευερεθιστότητα και τη μεταβολή της διάθεσης είναι το ασβέστιο, ο σίδηρος, το μαγνήσιο, το σελήνιο και ο ψευδάργυρος. Η έλλειψη Μαγνησίου μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη. Το Μαγνήσιο έχει χρησιμοποιηθεί για την καταπολέμηση των απότομων αλλαγών στη διάθεση σε γυναίκες με προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο. (Ισαρη:2008)



Τελικά τι να τρώμε;

Τελικά η διατροφή κατέχει ένα σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής πέρα από τη σωματική υγεία του ανθρώπου. Οι τροφές που θα πρέπει να αποφεύγουμε και να καταναλώνουμε σε μικρή ποσότητα είναι η ζάχαρη και τα διάφορα ζαχαρώδη, καθώς επίσης και η καφεΐνη. Η διατροφή μας θα πρέπει να περιλαμβάνει πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως, καφέ ρύζι, αυγά, ψάρια, πουλερικά, φρούτα και ξηρούς καρπούς. Προσπαθήστε να καταναλώνετε 4-5 γεύματα την ημέρα και αντικαταστήστε τα γλυκά με φρούτα. (Ίσαρη:2008)

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### 3. Διατροφικές διαταραχές

Ζούμε σε μια εποχή όπου η εικόνα μας και πώς μας βλέπουν οι φίλοι και οι συνάδελφοί μας φαίνεται να είναι κυρίαρχο στην καθημερινή μας ζωή. Παράλληλα βομβαρδιζόμαστε με χιλιάδες εικόνες και συμβουλές στο πώς να αποκτήσουμε μια «τέλεια γραμμή». Συνεπώς, οι διατροφικές διαταραχές έχουν απλωθεί σε τέτοια έκταση που θα ήταν αδιανόητο να συνέβαινε κάτι τέτοιο πριν 20 χρόνια.

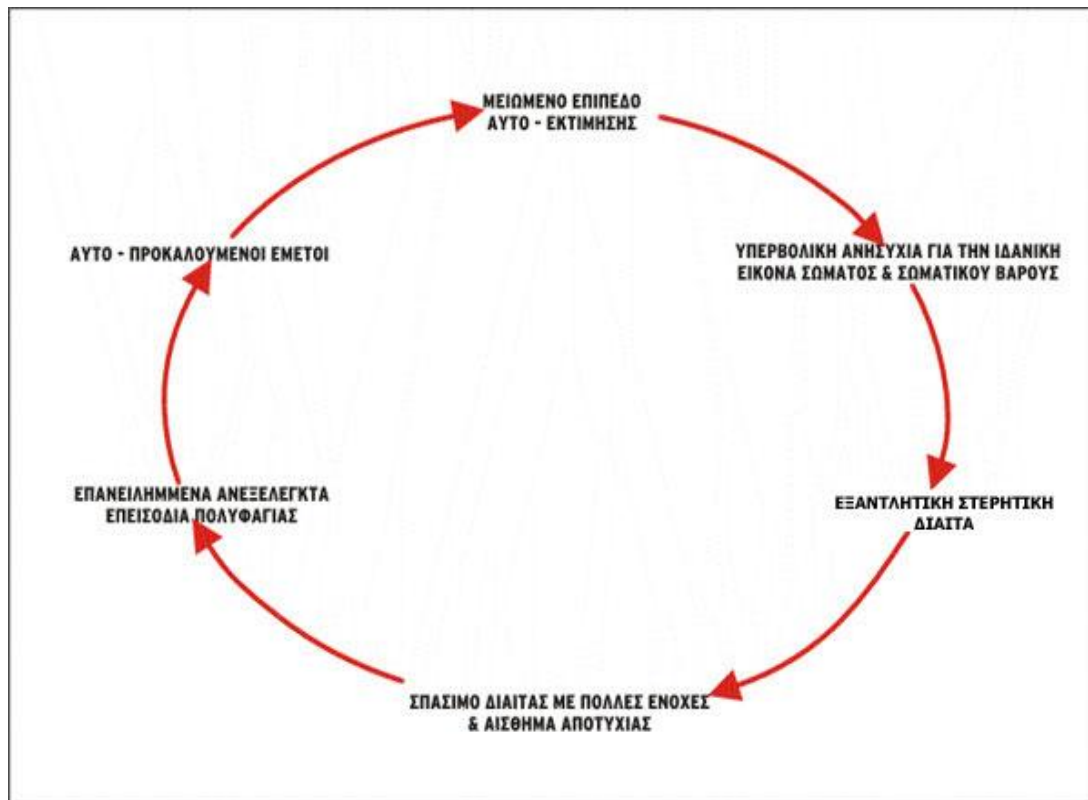
Πολλοί άνθρωποι έχουν μια λανθασμένη εντύπωση πως «κάποιος με ψυχογενή διατροφική διαταραχή φαίνεται». Πρέπει ο κόσμος να καταλάβει ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι φαινόμενο της κοινωνίας μας, μας αφορούν όλους και μόνο μέσα από ευαισθησία, υπευθυνότητα και σωστή πληροφόρηση μπορούμε να βοηθήσουμε όσους υποφέρουν από αυτές.

Οι ψυχογενείς διατροφικές διαταραχές αναπτύσσονται ως εξωτερικά σημάδια συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων. Γίνονται ο τρόπος όπου τα άτομα αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες τους. Η υπερφαγία ή η μη λήψη τροφής χρησιμοποιείται για να καταστείλει συναισθήματα και σκέψεις που πονούν. Αναπτύσσοντας το άτομο μια ισορροπημένη σχέση με το φαγητό και παράλληλα έχοντας το άτομο μια ισορροπημένη διαίτα, βοηθώντας το να έρθει σε επαφή με τα καταπιεσμένα συναισθήματά του μπορεί να βοηθηθεί, να αντεπεξέλθει και να διαχειριστεί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει με έναν τρόπο που δεν είναι επιβλαβής για τον εαυτό του.

**Πώς βλέπεις τον εαυτό σου στον καθρέπτη;**

**Πώς νομίζεις ότι σε βλέπουν οι άλλοι;**

**Πώς θα ήθελες ιδανικά να είσαι;**



Εικόνα 1. Ο Κύκλος των διατροφικών διαταραχών (Πηγή: [www.jeremy-nutrifit.gr](http://www.jeremy-nutrifit.gr))

## Αιτίες των Διατροφικών Διαταραχών

Η ακριβής αιτία των διατροφικών διαταραχών δεν είναι γνωστή. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει ένας συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, ο οποίος σχετίζεται με την εκδήλωση και ανάπτυξη του προβλήματος. (Σύλλογος Ανάσα)

Πιο συχνά συναντάμε: Χαμηλή αυτοεκτίμηση, θλίψη, θυμό, δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις ή στην οικογένεια, ιδιαίτερα τραυματικά γεγονότα όπως σεξουαλική κακοποίηση, πολιτιστικές πιέσεις για το ποιο σώμα θεωρείται όμορφο και αποδεκτό. Μπορεί να υπάρχει και κάποιο άλλο μέλος στην οικογένεια που να έχει διατροφικά προβλήματα. Επίσης, ορισμένα άτομα εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα από το φυσιολογικό σε ουσίες, που είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο της όρεξης, της πέψης και του συναισθήματος. (Σύλλογος Ανάσα)

## Βασικά Χαρακτηριστικά Διατροφικών Διαταραχών



Εικόνα 2. Πηγή: Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών

## Παράγοντες διατροφικών διαταραχών

Η εκδήλωση των διατροφικών διαταραχών ενδέχεται να προκύψει από την επίμονη ενασχόληση με την τροφή και το σωματικό βάρος, συχνά οφείλεται και σε άλλους, βαθύτερους παράγοντες. Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν σύνθετες παθήσεις που απορρέουν από ένα συνδυασμό μακρόχρονων συμπεριφορών, συναισθηματικών, ψυχολογικών, διαπροσωπικών και κοινωνικών παραγόντων. (Σύλλογος Ανάσα)

Οι άνθρωποι που εκδηλώνουν διατροφικές διαταραχές συχνά χρησιμοποιούν την τροφή και τον έλεγχο αυτής ως μέσο αντιστάθμισης συναισθημάτων τα οποία, διαφορετικά, θα τους κυρίευαν. Επίσης, οι άνθρωποι υιοθετούν συμπεριφορές όπως η δίαιτα, η επεισοδιακή υπερφαγία και οι αυτοπροκαλούμενοι εμετοί, προκειμένου να αντιμετωπίσουν οδυνηρά συναισθήματα και να νιώσουν ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους. Όμως αυτές οι συμπεριφορές καταστρέφουν τη σωματική και συναισθηματική τους υγεία, εκμηδενίζοντας το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, της ικανότητας και του ελέγχου. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Ψυχολογικοί παράγοντες**

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αίσθημα ανεπάρκειας ή έλλειψης ελέγχου στη ζωή
- Κατάθλιψη, άγχος, θυμός ή μοναξιά (Σύλλογος Ανάσα)

## **Διαπροσωπικοί παράγοντες**

- Φορτισμένο οικογενειακό περιβάλλον και τεταμένες διαπροσωπικές σχέσεις
- Δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων
- Ιστορικό χλευασμού λόγω σωματικού βάρους
- Ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (Σύλλογος Ανάσα)

## **Κοινωνικοί παράγοντες**

- Κοινωνικές πιέσεις που εξυμνούν το πρότυπο της ισχνότητας και προσδίδουν αξία στην απόκτηση του «τέλειου σώματος»
- Στενοί ορισμοί της ομορφιάς που περιλαμβάνουν αποκλειστικά και μόνο γυναίκες και άντρες συγκεκριμένου σωματικού βάρους και διάπλασης
- Αξιολόγηση των ατόμων βάσει της σωματικής τους εμφάνισης και όχι βάσει των προσωπικών αξιών και δυνατοτήτων. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Άλλοι παράγοντες**

- Σε μερικά απ' τα άτομα που εκδηλώνουν διατροφικές διαταραχές, ορισμένες βιοχημικές παράμετροι του εγκεφάλου που ελέγχουν την πείνα, την όρεξη και την πέψη είναι ασταθείς.
- Συχνά, οι διατροφικές διαταραχές οφείλονται και σε κληρονομικούς παράγοντες. (Σύλλογος Ανάσα)

## Συμπεριφορές και συμπτώματα Διατροφικών Διαταραχών

- Δραματική μείωση βάρους σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα
- Φορούν φαρδιά και σκούρα ρούχα για να κρύψουν το μέγεθος του σώματός τους,
- Εμμονή με το βάρος και παραπονιούνται συνεχώς γι αυτό
- Εμμονή με τις θερμίδες και τα λιπαρά που περιέχουν οι τροφές
- Εμμονή με τη συνεχή άσκηση
- Συχνές επισκέψεις στη τουαλέτα αμέσως μετά από κάθε γεύμα
- Οφθαλμοφανής περιορισμός της τροφής και υποσιτισμός
- Ύπαρξη συχνών βουλιμικών κρίσεων
- Χρήση ή απόκρυψη χρήσης χαπιών διαίτης ή καθαρτικών
- Κοινωνική απόσυρση, φόβος να τρώνε μπροστά σε άλλους
- Ασυνήθιστο τελετουργικό λήψης τροφών όπως να γυρίζουν το φαγητό γύρω – γύρω από το πιάτο για να φαίνεται ότι τρώνε, να κόβουν σε υπερβολικά μικρά κομμάτια την τροφή, να αποφεύγουν να φέρουν σε επαφή το πιρούνι με το στόμα, μασούν και φτύνουν το φαγητό χωρίς να το καταπίνουν, κρύβουν το φαγητό μέσα στα κρεβατοσκεπάσματα και μετά το πετούν
- Κρύβουν τροφές σε περίεργα μέρη όπως κουρτίνες, ντουλάπες, βαλίτσες, κάτω από τραπέζι ώστε να το αποφεύγουν (ανορεξία) ή να το φάνε αργότερα (βουλιμία)
- Αόριστες και ασαφείς μυστικές μεθόδους πρόσληψης της τροφής
- Εμμονή με το μαγείρεμα, διαβάζουν βιβλία που αφορούν την απώλεια βάρους και τις διατροφικές διαταραχές.
- Αυτοκατηγορία ύστερα από κατανάλωση τροφής
- Τριχόπτωση. Ωχρή ή γκρι εμφάνιση του δέρματος
- Ζαλάδες και πονοκέφαλοι
- Συχνά ερεθισμένος λαιμός

- Πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση, συναισθήματα απαξίωσης θεωρώντας συχνά τους εαυτούς τους χονδρούς. Ανάγκη για αποδοχή και αναγνώριση από τους άλλους
- Παραπονιούνται συχνά ότι κρυώνουν
- Υπόταση
- Απώλεια περιόδου
- Τελειομανής προσωπικότητα
- Απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας. (Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών)

## **Κίνδυνοι διατροφικών διαταραχών**

- Υπέρταση
- Πρήξιμο
- Έλκος
- Αρρυθμίες
- Εφίδρωση
- Αναιμία
- Αϋπνία
- Έμφραγμα
- Κατάθλιψη
- Αμηνόρροια
- Ακράτεια
- Ανεπάρκεια βιταμινών και μετάλλων
- Ανισορροπία ηλεκτρολυτών
- Οίδημα
- Ρήξη συκωτιού
- Στειρότητα
- Ξηρότητα μαλλιών – χεριών
- Οστεοπενία – οστεοπόρωση
- Οισοφαγική παλινδρόμηση
- Υπερκινητικότητα
- Υπόταση

- Υποθερμία
- Υπονατριοναιμία
- Υπογλυκαιμία
- Δυσκοιλιότητα
- Μελανιασμένα χέρια (Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών).

## **Ένα ποίημα για αυτούς που υποφέρουν από διατροφικές διαταραχές**

Πράττω χωρίς ψυχή  
με ξύλινο σπαθί  
Στόχος μου η ζυγαριά  
ποσότητα και λιπαρά  
Με ένστικτο χαμένο  
και μυαλό θολωμένο,  
ερωτηματικά πολλά  
συνεχίζω τη δουλειά...

Πώς έγινα το πρότυπο;  
Πώς μπήκα στη βιτρίνα;  
Φώτα, προβολείς,  
ανάκριση...  
Κανείς δεν είναι τέλειος  
γιατί να είμαι εγώ;  
Κανείς δεν είναι τέλειος  
γιατί να είσαι εσύ;

Διερευνώ, δημιουργώ  
τη σχέση με το φαγητό.  
Στοχεύω σε υγιή  
συμπεριφορά,  
με σύμμαχό μου την τροφή  
και όχι τα κιλά.



Νιώθω σιγουριά με εργαλεία  
γνωσιακά,  
διαχειρίζομαι τα περιστατικά  
πιο ψυχοσυναισθηματικά.  
Θα είμαι όπως νιώθω.  
Θα σπάσω τη βιτρίνα.  
Το τέλειο εκτίθεται.  
Κανείς δεν είναι τέλειος  
γιατί να είσαι εσύ;  
κανείς δεν είναι τέλειος  
γιατί να είμαι και εγώ;  
(Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών)

### **3.1 Ψυχογενής Ανορεξία**

Η περιγραφή της ψυχογενούς ανορεξίας έγινε το 19<sup>ο</sup> αιώνα στη Μεγάλη Βρετανία και τη Γαλλία. Είναι μια σοβαρή και σε μερικές περιπτώσεις επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της πρόσληψης τροφής. (Σύλλογος Ανάσα)

Σύμφωνα με τον Νίκο Μάνου είναι ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας στο οποίο το άτομο με τη θέλησή του περιορίζει την πρόσληψη τροφής καθώς φοβάται έντονα μήπως γίνει παχύ. (Μάνου:1997)

Σύμφωνα με την Maier, η ψυχογενής ανορεξία θεωρείται ότι είναι μία ειδική εκδήλωση οριακής διαταραχής προσωπικότητας που η ψυχοπαθολογία της ανάγεται στη φάση της επαναπροσεγγίσεως ή ανάγεται στη πρώτη πρωκτική περίοδο της ψυχοσεξουαλικής εξελίξεως, σύμφωνα με τον Freud. (Παπατρέχα:2008)

Τα τελευταία είκοσι χρόνια που οι δυτικές κοινωνίες προβάλλουν, ολοένα και περισσότερο, το αδύνατο σώμα, όχι μόνο σαν πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία κι ευτυχία, υπάρχει αλματώδης αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της νευρικής ανορεξίας. (Καναβιτσάς:2006)

Αντίθετα, σε μη δυτικές κοινωνίες που δεν υπήρχαν, μέχρι πρόσφατα, αυτά τα πρότυπα η νευρική ανορεξία ήταν σχεδόν άγνωστη. Με την εισβολή

των δυτικών προτύπων ομορφιάς και κομψότητας, μέσα από διαφημίσεις και περιοδικά, η ανορεξία κατέκτησε και αυτές τις κοινωνίες. (Καναβιτσάς:2006)

Ακόμη, παιδιά οικογενειών, της μέσης Ανατολής και της Ασίας, που μετανάστευσαν στην Αγγλία, ανέπτυξαν διαταραχές διατροφής με το που ήρθαν σε επαφή με τις νέες αξίες ομορφιάς, τη στιγμή που η νευρική ανορεξία στις χώρες τους είναι σχεδόν ανύπαρκτη. (Καναβιτσάς:2006)

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα των ερευνών είναι πως οι έγχρωμες γυναίκες της Αμερικής δεν θεωρούν πως ένα αδύνατο σώμα είναι απαραίτητο για να είναι επιτυχημένες και ελκυστικές αλλά αντίθετα πως η ελκυστικότητα εξαρτάται από τη συνολική στάση και προσωπικότητα της γυναίκας. Επίσης, οι έγχρωμοι αμερικάνοι είναι πολύ πιο πρόθυμοι από τους λευκούς να φλερτάρουν μια παχύτερη γυναίκα. Σαν αποτέλεσμα, το 70% των έγχρωμων γυναικών δηλώνουν ευχαριστημένες με το σώμα τους ενώ μόλις το 11% των λευκών γυναικών της Αμερικής δηλώνουν το ίδιο και πολύ λίγες έγχρωμες αμερικάνες έχουν νευρική ανορεξία σε σχέση με τις λευκές. (Καναβιτσάς:2006)

Από όλα τα παραπάνω φαίνεται πως η απερίσκεπτη και η αθρόα προβολή του αδύνατου, αποστεωμένου σώματος ως πρότυπου ομορφιάς, κάνει κάποια ευάλωτα άτομα, κατά κύριο λόγο νεαρά κορίτσια, να νιώθουν άσχημα με το σώμα τους και να ανθεί μέσα τους η εμμονή της νευρικής ανορεξίας. (Καναβιτσάς:2006)

Η διδάκτωρ Ψυχολογίας του πανεπιστημίου του Λονδίνου Εύα Σαλαμινίου ζήτησε από μία ομάδα κοριτσιών που έπασχαν από νευρική ανορεξία, να ζωγραφίσουν την ομάδα τους. Το αποτέλεσμα ήταν ότι όλες ζωγράφισαν τις κοπέλες της ομάδας αδύνατες και τον εαυτό τους χοντρό. (Σαλαμινίου:2006)

Επιπλέον, η κα Σαλαμινίου επισημαίνει πως οι πάσχοντες από διατροφικές διαταραχές αντιμετωπίζουν το φαγητό τους ως τρόπο επεξεργασίας του άγχους τους. Ξεσπούν πάνω στο σώμα τους, εναποθέτουν σε αυτό τις φοβίες, τις απογοητεύσεις και τις αγωνίες τους. Οι πάσχοντες έχουν χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης, είναι εξαιρετικοί μαθητές και τελειομανείς σε κλινικό βαθμό. (Σαλαμινίου:2006)

## **Χαρακτηριστικά:**

- Άρνηση ατόμου να διατηρήσει ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος
- Έντονος φόβος ατόμου μήπως γίνει παχύ
- Διαταραχή στη σωματική εικόνα
- Σημαντική απώλεια βάρους και μείωση του δείκτη μάζας BMI κάτω του 17.5
- Αμηνόρροια στις γυναίκες (απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων) (Μάνου:1997)

## **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την Ψυχογενή Ανορεξία:**

- Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματός του στο ή πάνω από ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του (π.χ. απώλεια βάρους που οδηγεί στη διατήρηση του σώματος κάτω του 85 % από το αναμενόμενο ή αδυναμία να κερδίσει αναμενόμενο βάρος στη διάρκεια της περιόδου ανάπτυξης, που οδηγεί σε βάρος σώματος κάτω του 85 % από το αναμενόμενο).
- Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύ, ακόμα κι όταν το βάρος του είναι κάτω από το κανονικό
- Διαταραχή στον τρόπο που το άτομο βιώνει το βάρος ή το σχήμα του σώματός του, αδικαιολόγητη επιρροή του σωματικού βάρους ή σχήματος στην εκτίμηση του εαυτού ή άρνηση της σοβαρότητας του παρόντος χαμηλού σωματικού βάρους
- Σε γυναίκες μετά την έναρξη της περιόδου, αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιών. (Μάνου:1997)

## **Τύποι Ψυχογενούς ανορεξίας:**

- Περιοριστικός τύπος χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου το άτομο επιτυγχάνει την απώλεια βάρους κυρίως με νηστεία, δίαιτα ή υπερβολική άσκηση.

- Τύπος Υπερφαγίας / Κάθαρσης χαρακτηρίζει τη διαταραχή όπου η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται με προκλητό εμετό, καθαρτικά, διουρητικά ή ενέματα μετά από υπερφαγία ή και λήψη μικρών ποσοτήτων τροφής. (Μάνου:1997)

## **Επιδημιολογικά στοιχεία**

Μελέτες έχουν δείξει ότι πάνω από 90 % των ατόμων με ψυχογενή ανορεξία είναι γυναίκες. Συχνότερα δε αναπτύσσεται σε κορίτσια που ασχολούνται με τη γυμναστική, το μπαλέτο, δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν λεπτό σώμα. (Σύλλογος Ανάσα)

Η μέση ηλικία έναρξης της είναι τα 17, σπάνια η διαταραχή αρχίζει μετά τα 40 και συνήθως ξεκινάει μετά από κάποιο στρεσογόνο γεγονός. Η πορεία της ασθένειας ποικίλλει. Παράγοντες που υποδηλώνουν κακή πορεία της διαταραχής είναι η εμφάνισή της σε μεγαλύτερη ηλικία, η μεγαλύτερη διάρκεια της νόσου, η παρουσία κάποιας διαταραχής προσωπικότητας και οι κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις. Μια έρευνα έδειξε ότι η ψυχογενής ανορεξία εμφανίζεται συνήθως και σε άνδρες με έντονη αθλητική δραστηριότητα, που απαιτεί αυστηρό έλεγχο του σωματικού τους βάρους. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Αιτιολογία**

Πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό «φαινόμενο». Στις δυτικές κοινωνίες, η ψυχογενής ανορεξία άρχισε να ανθεί, όταν τα καλλίγραμμα κορμιά των φωτομοντέλων έγιναν της μόδας και άρχισαν να προβάλλονται ως πρότυπα από τα ΜΜΕ. Στον αντίποδα, σε μερικές ασιατικές κουλτούρες, η ψυχογενής ανορεξία, αγγίζει σχεδόν το 0%. Γενετικοί παράγοντες, οι στάσεις και οι συμπεριφορές της οικογένειας απέναντι στο φαγητό, η κατάθλιψη και άλλες ψυχικές παθήσεις φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής. (Καναβιτσάς:2006)

Επίσης, η αιτία είναι ασαφής και διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ως συχνότερα αίτια αναφέρονται οι διαταραχές από την ψυχιατρική σφαίρα, καθώς και ορισμένα πολιτιστικά θέματα και επαγγελματικές απαιτήσεις (π.χ.

χορευτές, αθλητές κ.λπ.). Αναλυτικότερα, υποστηρίζεται ότι η κατάσταση αυτή εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με άστατες διατροφικές συνήθειες, υπερπροστατευτικές, ή πολύ αυστηρές που ανατρέφουν παιδιά με χαμηλή αυτοπεποίθηση, αναποφάσιστα και εξαρτημένα, ή παιδιά που έχουν μάθει και επιδιώκουν να είναι στο επίκεντρο της προσοχής. Έτσι η άρνηση λήψης τροφής γίνεται τρόπος επιβολής της παρουσίας τους στο περιβάλλον. (Σύλλογος Ανάσα)

Επιπλέον, κατά την ψυχαναλυτική ερμηνεία η αποφυγή λήψης τροφής συνδέεται με την άρνηση της σεξουαλικής επιθυμίας, με τον φόβο της εγκυμοσύνης, την προσπάθεια απόδειξης του ατόμου στο περιβάλλον του ότι ελέγχει την ζωή του και τις ανάγκες του, ή τον φόβο της ενηλικίωσης και την προσπάθεια καθήλωσης του ατόμου στην παιδική ηλικία. (Μάνου:1997)

Επίσης, η εμμονή των σύγχρονων τάσεων για ένα υγιές και όσο το δυνατό πιο λεπτό σώμα, η προβολή των πολύ λεπτών μοντέλων ως προτύπων εξωτερικής εμφάνισης, μπορεί να οδηγήσει ορισμένα άτομα σε ακραίες συμπεριφορές όσον αφορά στη διατροφή τους. (Καναβιτσάς:2006)

Τέλος, οι βιολογικές θεωρίες εστιάζονται στη λειτουργία του υποθαλάμου, ο οποίος ρυθμίζει διάφορες λειτουργίες όπως η όρεξη, το βάρος κ.α. Στην ψυχογενή ανορεξία υπάρχει μια δυσλειτουργία του υποθαλάμου, την αύξηση του παράγοντα απελευθέρωσης κορτικοτροπίνης στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό των ασθενών, την εμφάνιση αμηνόρροιας πριν την εκδήλωση της απώλειας βάρους, την ελαττωμένη δραστηριότητα νεροπινεφρίνης και τις διαταραχές στη λειτουργία και άλλων κεντρικών νευροδιαβιβαστών, όπως της ντοπαμίνης και σεροτονίνης. (Μάνου:1997)



## **Συνοδά συμπτώματα - Διαταραχές**

Η μεγάλη ελάττωση βάρους συχνά συνοδεύεται από καταθλιπτικά συμπτώματα όπως καταθλιπτική διάθεση, κοινωνική απόσυρση, αϋπνία, ευερεθιστότητα και ελαττωμένο ενδιαφέρον για σεξ. Μπορεί να αναπτυχθεί και Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή. (Μάνου:1997)

Επίσης, ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα είναι συχνά παρόντα και τα περισσότερα συνδεόμενα με τη λήψη της τροφής. Γι αυτό και τα ανορεκτικά άτομα φοβούνται να φάνε δημόσια. (Μάνου:1997)

Ειδικά, τα ανορεκτικά άτομα με τύπο Υπερφαγία / Κάθαρση είναι πιο πιθανό να έχουν προβλήματα ελέγχου των παρορμήσεων, να κάνουν χρήση και κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, να παρουσιάζουν ευμετάβλητη διάθεση και να είναι σεξουαλικά ενεργά. (Μάνου:1997)

Επιπλέον, η ασιλία, ο προκλητός εμετός και η κατάχρηση διουρητικών μπορεί να προκαλέσουν παθολογικά ευρήματα και σωματικά συμπτώματα. Μερικά από αυτά είναι η λευκοπενία, η ήπια αναιμία, η θρομβοκυτταροπενία, η υπερχοληστεριναιμία, η αύξηση των τρανσαμινασών, η υπασβεστιαίμια, τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων στις γυναίκες και τεστοστερόνης στους άντρες, η βραδυκαρδία, οι αρρυθμίες, η αμηνόρροια, δυσκοιλιότητα, αδυναμία, λήθαργος, οίδημα, πετεχείες, lanugo, έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας, καρδιαγγειακά προβλήματα, προβλήματα στα δόντια και οστεοπόρωση. Και η χειρότερη επιπλοκή είναι ο θάνατος. (Μάνου:1997)

## **Διαφορική διάγνωση**

- Γενικές ιατρικές καταστάσεις
- Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή
- Σχιζοφρένεια
- Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή
- Σωματοδυσμορφική Διαταραχή
- Ψυχογενή Βουλιμία (Μάνου:1997)

## **Εφηβεία και Νευρική Ανορεξία**

Τα πρώτα σημάδια της νευρικής ανορεξίας εμφανίζονται στην εφηβική ηλικία και συγκεκριμένα στις ηλικίες 11 – 20 ετών. Η διάγνωση της νευρικής ανορεξίας στην εφηβεία είναι δύσκολη καθώς η σωματική ανάπτυξη δεν έχει ολοκληρωθεί και οι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα μπορεί να ληφθούν ως φυσιολογικές. (Κοντελέ:2008)

Ο Kreipe, το 1995, ανέφερε ότι «κάθε παιδί ή έφηβος που ασχολείται με ανορθόδοξες μεθόδους απώλειας βάρους ή εμφανίζει εμμονικές σκέψεις σχετικά με το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος ή την άσκηση μπορεί να πάσχει από διατροφική διαταραχή». (Κοντελέ:2008)

### **Χαρακτηριστικές συμπεριφορές εφήβων με νευρική ανορεξία**

- Εμμονή με το σωματικό βάρος και το φαγητό
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος
- Φόβος πάχυνσης
- Απομόνωση και εσωστρέφεια
- Τελειομανία
- Μεταβολές διάθεσης, διαταραχές άγχους, κατάθλιψη
- Αποφυγή γευμάτων
- Μείωση μερίδων φαγητού
- Αποφυγή συγκεκριμένων τροφίμων
- Υπερβολικά αργή κατανάλωση φαγητού
- Πρόκληση εμετού
- Χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή χαπιών διαίτης.
- Υπερβολική γυμναστική. (Κοντελέ:2008)

### **Σωματικά συμπτώματα εφήβων με νευρική ανορεξία**

- Απώλεια βάρους
- Αμηνόρροια
- Απώλεια όρεξης

- Διαταραχές ύπνου
- Αφυδάτωση
- Απώλεια τριχών κεφαλής
- Δέρμα ξηρό με «βρώμικη» όψη
- Lanugo
- Υποθερμία
- Βραδυκαρδία
- Υπόταση
- Οδοντική διάβρωση
- Ζαλάδα και αδυναμία συγκέντρωσης
- Μείωση μυϊκής μάζας
- Δυσκοιλιότητα. (Κοντελέ:2008)

### **Γιατί οι έφηβοι εμφανίζουν νευρική ανορεξία;**

Η νευρική ανορεξία συνδέεται με την ήβη, την έναρξη της εφηβείας και τις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που αυτή συνεπάγεται. Η νευρική ανορεξία, όπως προαναφέρθηκε, είναι πολυπαραγοντική νόσος και σε αυτή συμβάλλουν γενετικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί παράγοντες και κυρίως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα προβλήματα σίτισης κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, η παιδική παχυσαρκία, η σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, οι κοινωνικές πιέσεις και το οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών. (Κοντελέ:2008)

Επομένως, είναι φανερό ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο για την εμφάνιση νευρικής ανορεξίας. Οι «υγιείς» οικογένειες σπάνια έχουν παιδιά με προβλήματα διατροφής. Η νευρική ανορεξία αποτελεί μια προσπάθεια του εφήβου να διαχειριστεί το στρες που βιώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς έφηβοι με νευρική ανορεξία μπορεί να έχουν μεγαλώσει σε ένα αυστηρό, κλειστό και υπερπροστατευτικό περιβάλλον με αποφυγή συγκρούσεων και έκφρασης συναισθημάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάποιοι έφηβοι με νευρική ανορεξία είναι τελειομανείς, άριστοι μαθητές, έχουν πολύ ψηλές επιδόσεις και προσδοκίες που καθρεφτίζουν τις αντίστοιχες προσδοκίες των γονιών τους. Επιπλέον, οι γονείς αυτών των παιδιών δεν τα έχουν θρέψει σωστά από μικρή ηλικία, π. χ.



τους απαγόρευαν συγκεκριμένα τρόφιμα και εξέφραζαν έντονο άγχος μήπως το παιδί παχύνει ή αδυνατίσει υπερβολικά. (Κοντελέ:2008)

Επίσης, νευρική ανορεξία μπορεί να εμφανίσουν και παιδιά τα οποία έχουν βιώσει σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση και μέσω αυτής της διατροφικής διαταραχής προσπαθούν να σταματήσουν την ανάπτυξη τους. Ο λόγος που προσπαθούν να σταματήσουν την ανάπτυξη τους είναι επειδή θεωρούν πως αν δεν αναπτυχθούν πλήρως δηλαδή αν δεν αποκτήσουν σώμα με καμπύλες ή σώμα που θα διακρίνονται τα χαρακτηριστικά των φύλων δεν θα είναι πλέον επιθυμητοί και δεν θα βιώσουν πάλι την σεξουαλική κακοποίηση. (Κοντελέ:2008)

Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί περιστατικά ανορεκτικών παιδιών που υπήρξαν παχύσαρκα. Το έντονο ψυχολογικό στρες που βιώνουν τα παχύσαρκα παιδιά λόγω της πίεσης των συμμαθητών αλλά και των γονιών μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση ανορεξίας στην εφηβεία. (Κοντελέ:2008)

### **3.2 Ψυχογενής Βουλιμία**

Η ψυχογενής βουλιμία χαρακτηρίζεται από ένα κύκλο συμπεριφορών, που ξεκινά με επεισόδια ανεξέλεγκτης και υπερβολικής λήψης τροφής. Το άτομο «καταβροχθίζει» σε σύντομο χρονικό διάστημα μεγάλες ποσότητες φαγητού, συνήθως πλούσιες θερμιδικά όπως σοκολάτες, τσιπς, μπισκότα. Στη συνέχεια, το άτομο κυριεύεται από συναισθήματα ενοχής και δυσανεξίας και ξεκινά ορισμένα μέτρα αντιμετώπισης όπως εντατική γυμναστική, προκλητός εμετός, χρήση διουρητικών ή καθαρικών. Το βάρος του όμως παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα. (Σύλλογος Ανάσα)

#### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM – IV για την Ψυχογενή Βουλιμία:**

- Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δύο παρακάτω:

1. Το να τρώει κάποιος μέσα σε μια διακριτή χρονική περίοδο μία ποσότητα φαγητού που είναι σαφώς μεγαλύτερη από όση θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια μιας

παρόμοιας χρονικής περιόδου και κάτω από παρόμοιες περιστάσεις

2. Μια αίσθηση έλλειψης ελέγχου του πόσο τρώει κάποιος κατά τη διάρκεια του επεισοδίου π. χ. μια αίσθηση ότι κάποιος δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τι ή πόσο τρώει.

- Επανειλημμένη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους, όπως π. χ. πρόκληση εμετού, κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών, ενεμάτων ή άλλων φαρμάκων, νηστεία, υπερβολική άσκηση.
- Η υπερφαγία και οι ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, ή και τα δύο, συμβαίνουν κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για 3 μήνες.
- Η εκτίμηση του εαυτού αδικαιολόγητα επηρεάζεται από το σχήμα του σώματος και το βάρος.
- Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων Ψυχογενούς Ανορεξίας. (Μάνου:1997)

### **Τύποι Ψυχογενούς Βουλιμίας:**

- Τύπος Κάθαρσης: κατά τη διάρκεια του παρόντος επεισοδίου Ψυχογενούς Βουλιμίας, το άτομο έχει εμπλακεί συστηματικά σε πρόκληση εμετού ή την κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή ενεμάτων.
- Τύπος Μη Κάθαρσης: κατά τη διάρκεια του παρόντος επεισοδίου Ψυχογενούς Βουλιμίας, το άτομο έχει χρησιμοποιήσει άλλες ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως νηστεία ή υπερβολική άσκηση, αλλά δεν έχει εμπλακεί συστηματικά σε πρόκληση εμετού ή την κακή χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή ενεμάτων. (Σύλλογος Ανάσα)

## Αιτιολογία

Η Ψυχογενής Βουλιμία προκύπτει από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες έχουν σχέση με:

- Διαταραχές της προσωπικότητας
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Μειωμένη ικανότητα για αντιστάσεις σε στρεσογόνες καταστάσεις και μεταβατικές περιόδους όπως η εφηβεία, η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας, ο γάμος, η εγκυμοσύνη, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις κ. α.
- Προβλήματα του συναισθηματικού κόσμου
- Οικογενειακές πιέσεις
- Γενετική ή βιολογική προδιάθεση
- Πολιτισμικούς παράγοντες και υπεραφθονία τροφών
- Έμμονες ιδέες για ισχύτητα σώματος (Βασιλειάδης:2006)

Η νευρική Βουλιμία είναι συχνότερη από τη νευρική ανορεξία. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας και προκλητού εμετού. Στο ιστορικό πολλών ασθενών με βουλιμία, τα επεισόδια υπερφαγίας και προκλητού εμετού μπορεί να φτάσουν τα διψήφια νούμερα ημερησίως και ενδέχεται κανείς να βρει σχέσεις στις οποίες το άτομο βίωσε μεγάλη συναισθηματική αμφιταλάντευση και αμφιθυμία. Αυτή ακριβώς την αμφιταλάντευση εκφράζει και το σύμπτωμα της βουλιμίας, καθώς στο ένα άκρο έχουμε την έντονη επιθυμία για καταβρόχθιση μεγάλων ποσοτήτων τροφής και στο άλλο άκρο την βίαιη αποβολή της με τον εμετό ή τη χρήση καθαρτικών ή διουρητικών ουσιών. (Χατζηδημητρίου:2006)

Η αιτιολογία πάντως της βουλιμίας δεν είναι γνωστή. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται πιο σφαιρική ψυχοπαθολογία όπως διαταραχή προσωπικότητας. Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες όμως, προτείνουν ότι η βουλιμία οφείλεται στην αδυναμία του ατόμου να ανακαλέσει στη μνήμη του ανακουφιστικές εικόνες της μητέρας σε περιόδους αποχωρισμού από αυτήν. Από την άλλη πλευρά, πολλές μελέτες έχουν βρει αυξημένη συχνότητα

Ψυχογενούς βουλιμίας, διαταραχών διάθεσης και διαταραχών σχετιζόμενων με ουσίες στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων με τη διαταραχή. Και φυσικά κάποιο ρόλο στη διαταραχή παίζουν ο υποθάλαμος και οι κεντρικοί νευροδιαβιβαστές. (Μάνου:1997)

Η Ψυχογενής βουλιμία ξεκινά συνήθως στην εφηβική ηλικία και συχνά η αιτία έναρξής της είναι η αποτυχία μιας νεαρής κοπέλας να ακολουθήσει μια περιοριστική δίαιτα και αντιδρά τρώγοντας υπερβολικά με κρίσεις υπερφαγίας. (Βασιλειάδης:2006)

Τα επεισόδια υπερφαγίας χαρακτηρίζονται από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφών πολύ γρήγορα σε μικρό χρονικό διάστημα. Ο ασθενής νιώθει ότι δεν μπορεί να έχει έλεγχο στις ποσότητες φαγητών που τρώει κατά το επεισόδιο υπερφαγίας. Το άτομο αυτό στη συνέχεια νιώθει άσχημα για την υπερβολική λήψη τροφής. Καταφεύγει στην πρόκληση εμετού, χρήση καθαρτικών, διουρητικών και στην υπερβολική σωματική άσκηση (συμπεριφορά ακύρωσης). Ακολούθως, ο κύκλος επαναλαμβάνεται με διαδοχικά επεισόδια υπερφαγίας και διορθωτικής ή ακυρωτικής συμπεριφοράς (προκλητός εμετός, χρήση καθαρτικών, διουρητικών, υπερβολική άσκηση). (Βασιλειάδης:2006)

## Ο φαύλος κύκλος της βουλιμίας



**Εικόνα 3. (Πηγή: Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών)**

Τα βουλιμικά άτομα έχουν συνήθως κανονικό ή περίπου κανονικό βάρος σώματος. Εάν συνυπάρχει και ανορεξία τότε παρατηρείται απώλεια βάρους. Τα άτομα με βουλιμία φοβούνται μήπως κερδίσουν βάρος, επιθυμούν να χάσουν βάρος και αισθάνονται πολύ άσχημα για το σώμα τους. Νιώθουν πολύ άσχημα και ντρέπονται για τα επεισόδια βουλιμίας που παρουσιάζουν. Κρατούν μυστική την συμπεριφορά τους αυτή και συνήθως δεν τρώνε δημόσια. Μετά από τη συμπεριφορά ακύρωσης που ακολουθεί το βουλιμικό επεισόδιο, νιώθουν καλύτερα. Υπάρχουν περιγραφές ασθενών με βουλιμία που παρουσίαζαν μέχρι και 14 επεισόδια υπερφαγίας εβδομαδιαίως. Για τη διάγνωση βουλιμίας θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει τουλάχιστον

δύο επεισόδια υπερφαγίας με επεισόδια ακύρωσης εβδομαδιαίως, για τρεις μήνες. (Βασιλειάδης:2006)

Η βουλιμία μπορεί να απειλήσει και τη ζωή, όπως η ανορεξία. Εάν δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στο στομάχι, καρδιακά, νεφρικά, οδοντικά προβλήματα και αφυδάτωση. (Βασιλειάδης:2006)

## **Βουλιμικό Επεισόδιο**

Τι είναι;

Τρως όταν δεν πεινάς, αναζητάς το φαγητό με εμμονή. Τρως ότι βρίσκεις μπροστά σου και το καταβροχθίζεις χωρίς συνήθως να καταλαβαίνεις τη γεύση του. Μπορεί να καταναλώνεις είτε μικρές είτε μεγάλες ποσότητες φαγητού ακολουθώντας ίσως εναλλαγές από γλυκό σε αλμυρό και αντίστροφα σε χρονικό διάστημα 2 έως 3 ωρών. Νιώθεις συνήθως ότι δεν μπορείς να το ελέγξεις αφού έχεις ξεπεράσει τα όρια αντοχής του στομαχιού σου. Τα συναισθήματά που ακολουθούν είναι ενοχή και πανικός όπου μπορεί να σε οδηγήσει στο να προκαλέσεις εμετό ή να χρησιμοποιήσεις καθαρτικά ή οποιοδήποτε άλλο μέσον φυσικό ή χημικό που θα σε απαλλάξει από τις θερμίδες. Θυμήσου ότι με το να στερείσαι το φαγητό δεν θα σε οδηγήσει σε λιγότερα βουλιμικά επεισόδια. (ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ)

Τρόποι αποφυγής του:

- Καταγράψτε ένα πλάνο με γεύματα για κάθε μέρα της εβδομάδας με φαγητά που θα θέλατε να φάτε. Προσπαθήστε στην αρχή να τρώτε μικρά γεύματα αλλά σε συχνή βάση. Δηλαδή πρωινό, πρόγευμα, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό και ένα μικρό γεύμα πριν τον ύπνο.
- Διαλέξτε φαγητά που σας κάνουν να νιώθετε καλά όπως ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά, κρέας, ψάρι, αυγά, γάλα, γιαούρτι, φρούτα, λαχανικά, πατάτες και οτιδήποτε άλλο περιλαμβάνει υδατάνθρακες.

- Προσπαθήστε το γεύμα να είναι μια ευχάριστη ενασχόληση. Τρώτε σιγά, μασώντας σωστά, πάντοτε τρώγοντας από το πιάτο και όχι από οπουδήποτε αλλού. Αποφεύγετε να γευματίζετε σε οποιοδήποτε μέρος εκτός από την κουζίνα και την τραπεζαρία. Τελειώνοντας το γεύμα χαλαρώστε, φτιάξτε έναν καφέ και μην κάνετε τίποτα άλλο για το επόμενο τέταρτο.
- Όταν καταλάβετε ότι είστε στα πρόθυρα βουλιμικού επεισοδίου προσπαθήστε να το καθυστερήσετε με τις εξής τακτικές: τηλεφωνήστε σε έναν φίλο, βάλτε μουσική και χορέψτε, πηγαίνετε έναν περίπατο. Εάν παρ ' όλα αυτά δεν τα καταφέρετε προσπαθήστε να σκεφτείτε ότι από αύριο θα αρχίσετε ξανά πάλι την ίδια προσπάθεια. Στόχος σας είναι να αναγνωρίσετε τι είναι αυτό που σας ώθησε στο να έχετε βουλιμικό επεισόδιο και προσπαθήστε να νιώσετε λιγότερες ενοχές.
- Μιλήστε στους άλλους για το πρόβλημά σας. Σε περίπτωση που θέλετε να αποφύγετε μία έξοδο προσπαθήστε να είστε ειλικρινείς με τους άλλους.
- Επιτρέψτε στον εαυτό σας να νιώσετε συναισθήματα χωρίς να φοβάστε, αναγνωρίζοντάς τα. Απαντήστε στον εαυτό σας γιατί αρνείστε να τα αναγνωρίσετε και ποιους τρόπους μπορείτε να βρείτε για να τα αντέξετε. Προσπαθήστε να καταγράψετε τις σκέψεις και τα συναισθήματά, την κατάσταση στην οποία ζείτε τώρα. Επιτρέψτε στον εαυτό σας να κλάψει. Πείστε τον εαυτό σας ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι ανακούφισης εκτός από το φαγητό.
- Ανακαλύψτε καινούργια ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Αυτό θα είναι δύσκολο στην αρχή ιδιαίτερα αν νιώθετε ανίκανοι ή αν μισείτε τον εαυτό σας, αλλά θα γίνει πιο εύκολο αν προσπαθήσετε περισσότερο.
- Επιτρέψτε στον εαυτό σας να είναι αληθινός. Εξαλείψτε λέξεις που έχουν να κάνουν με πρέπει, οφείλω, είμαι υποχρεωμένος -η κλπ. Δείτε τον εαυτό σας ανθρώπινα αναγνωρίζοντας του το γεγονός ότι δεν είναι τέλειος. Εκτός από το μαύρο και άσπρο να αναγνωρίσετε ότι υπάρχει και το γκρι.
- Δεν χρειάζεται να εντυπωσιάσετε κανέναν.

- Είναι φυσιολογικό να υπάρχουν στιγμές στην ζωή σας όπου δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε. Τότε ζητείστε βοήθεια.
- Είναι σημαντικό να αποδεχθείτε το σώμα σας έτσι όπως ακριβώς είναι. Κοιτάξτε γύρω σας. Υπάρχουν διαφορετικά σχήματα και νούμερα. Ακόμα και οι άνθρωποι με τα ιδανικά σώματα δεν είναι ευτυχισμένοι με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι. Είναι άδικο να πιέζετε το σώμα σας να μεταμορφωθεί σε κάτι που δεν θέλει να γίνει. Δεχθείτε τον εαυτό σας έτσι όπως είναι φυσικά και πνευματικά. (ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ).

## **Θηλυκότητα και βουλιμία**

Η Dr. Ruth H. Striegel – Moore περιγράφει πως ο τρόπος με τον οποίο οι γυναίκες βλέπουν τον εαυτό τους και οι προσδοκίες που τους επιβάλλει η κοινωνία συντελούν στο να τις κάνουν, ιδιαίτερα τις νεαρές, ευάλωτες στην παρουσία των προβλημάτων βουλιμίας. (Δοϊρανλής:2008)

Η Dr. Striegel – Moore υποστηρίζει πως η εικόνα που έχει μια γυναίκα για τον εαυτό της βασίζεται στην επίγνωση των προσωπικών της χαρακτηριστικών, τα οποία ωστόσο επιβεβαιώνονται μέσα στο πλαίσιο σημαντικών σχέσεων. Αυτό κάνει τις γυναίκες ιδιαίτερα ευάλωτες στη γνώμη των άλλων. Επειδή η εξωτερική εμφάνιση συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχία στον κοινωνικό τομέα δεν είναι παράξενο ότι οι γυναίκες θέτουν την εμφάνιση και το βάρος τους σαν υψηλές προτεραιότητες στην ζωή τους. (Δοϊρανλής:2008)

Αυτό ισχύει και σήμερα, σε μια εποχή κατά την οποία ο κοινωνικός ρόλος των γυναικών αναβαθμίζεται και εμπλουτίζεται, δεδομένου ότι ξεχωρίζουν συνήθως νεαρές, κομψές, ιδιαίτερα ελκυστικές γυναίκες. Τα λανθασμένα στερεότυπα εξακολουθούν να καθορίζουν την κατάσταση «Οι γυναίκες που αντιτίθενται στις παραδοσιακές αξίες θηλυκότητας, είτε λόγω του πολιτικού τους προσανατολισμού π.χ. φεμινισμός, είτε λόγω των σεξουαλικών τους προτιμήσεων π.χ. λεσβίες προβάλλονται ως μη ελκυστικές». (Δοϊρανλής:2008)

Το πρόβλημα με αυτούς τους ορισμούς της θηλυκότητας, ισχυρίζεται η συγγραφέας, είναι ότι ωθούν στην δίαιτα, η οποία μπορεί να οδηγήσει στη



βουλιμία. «Οι κοπέλες που νιώθουν ανασφαλείς σχετικά με την ταυτότητά τους, ιδιαίτερα με το πώς τις βλέπουν οι άλλοι, μπορεί να στρέψουν όλη τους την προσοχή στην εξωτερική τους εμφάνιση, γιατί έτσι βρίσκουν πραγματικό, συγκεκριμένο τρόπο να διαμορφώσουν την προσωπικότητά τους». (Δοϊρανλής:2008)

Φυσικά, «για τις περισσότερες κοπέλες, το σύγχρονο ιδεώδες ομορφιάς είναι το βιολογικά ανέφικτο». Η σωματική ωρίμανση τους τις απομακρύνει από το σημερινό πρότυπο ομορφιάς. Μπροστά στην αποτυχία τους να το προσεγγίσουν μέσω της δίαιτας, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Έτσι ξεκινά ένας φαύλος κύκλος. (Δοϊρανλής:2008)

### **3.3 Επεισοδιακή Πολυφαγία**

Η κατάσταση αυτή σχετικά πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως μια ξεχωριστή κατηγορία. Ουσιαστικά, πρόκειται για ένα είδος παχυσαρκίας, που χαρακτηρίζεται από επεισόδια ανεξέλεγκτης και παρορμητικής υπερφαγίας, πέρα από το σημείο του να αισθανθείς «ικανοποιητικά χορτάτος». Τα επεισόδια πολυφαγίας συμβαίνουν κατά μέσο όρο 2 μέρες της εβδομάδα για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο. (Μωρογιάννης:2003)

Τα συνήθη αίτια αυτής της διαταραχής είναι το άγχος, η ανησυχία για την πορεία μιας σχέσης, τα οικογενειακά προβλήματα, η κατάθλιψη και η ανία. Συνήθως δε, παρατηρείται ότι αυτή η διαταραχή ξεκινά μετά από μια περίοδο αυστηρής δίαιτας. Πιο αναλυτικά, οι ψυχοφυσιολογικές αλλαγές που προκύπτουν από μια αυστηρή δίαιτα ή οι ψυχολογικές μεταπτώσεις που συνδέονται με την αρνητική – καταθλιπτική διάθεση, μπορούν να προκαλέσουν την αλλαγή της ισορροπίας των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο και να προκαλέσουν την επεισοδιακή πολυφαγία. (Μωρογιάννης:2003)

Η πάθηση αυτή διαφέρει από την ψυχογενή ανορεξία καθώς ο δείκτης μάζας σώματος είναι μεγαλύτερος του 17,5 και διαφέρει από την ψυχογενή βουλιμία επειδή τα άτομα με αυτή τη διαταραχή δεν χρησιμοποιούν επικίνδυνες μεθόδους ελέγχους βάρους όπως ασιτία, εμετό, χρήση καθαρτικών φαρμάκων. Επίσης, σπάνια αυτά τα άτομα αναζητούν τη βοήθεια ειδικού, καθώς η επεισοδιακή πολυφαγία δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής

τους. Για να απευθυνθούν σε ειδικό θα πρέπει να έχει επηρεαστεί η ζωή του ατόμου, να έχει αποδιοργανωθεί η ψυχική του υγεία και αυτή η διαταραχή να έχει γίνει κυρίαρχη στη διατροφική του συμπεριφορά. (Μωρογιάννης:2003)

Η επεισοδιακή πολυφαγία συνδέεται με τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Τρώει πιο γρήγορα απ' ό τι συνήθως
- Τρώει μέχρι να νιώσει άβολα
- Τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού, ακόμα κι αν δεν πεινάει
- Τρώει μόνος του επειδή ντρέπεται σχετικά με το πόσο τρώει
- Αισθάνεται αηδία για τον εαυτό του, κατάθλιψη και ενοχές για την υπερφαγία. (Μωρογιάννης:2003)

### **3.4 Νυχτερινή Υπερφαγία**

Το σύνδρομο της νυχτερινής υπερφαγίας περιγράφηκε από τον καθηγητή ΑΙ. Stunkard το 1955. Πρόκειται για μια διατροφική διαταραχή με κλινικά χαρακτηριστικά:

- την πρωινή ανορεξία,
- τη βραδινή υπερφαγία και
- την αϋπνία με συνεχείς διακοπές νυχτερινής κατανάλωσης. (Βαραγιάννης:2007)

Η συχνότητα στον γενικό πληθυσμό αγγίζει το 1.5%, αφορά σε μεγαλύτερο ποσοστό παχύσαρκα άτομα και αυξάνεται όσο μεγαλώνει η ηλικία. Το φαινόμενο της νυχτερινής υπερφαγίας γίνεται πιο συχνό σε περιόδους έντονου στρες, καθώς η υπερφαγία αποτελεί γι αυτά τα άτομα μια οργανική προσπάθεια άμβλυνσης του στρεσογόνου φορτίου που τους απασχολεί. (Βαραγιάννης:2007)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η μειωμένη λήψη ενέργειας στο πρώτο μισό της ημέρας και η αύξησή της στο δεύτερο μισό, έτσι ο ύπνος διακόπτεται από την πρόσληψη τροφής. Η φυσιολογική κατανάλωση ημερήσιας πρόσληψης τροφής είναι 80% στο πρώτο μισό της ημέρας, ενώ στα άτομα με το σύνδρομο της νυχτερινής υπερφαγίας είναι 40%

από το πρωί έως το βράδυ και το υπόλοιπο 60% καταναλώνεται τις βραδινές ώρες. (Βαραγιάννης:2007)

Η αϋπνία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την εξέλιξη του συνδρόμου. Τα άτομα που πάσχουν από αυτό το σύνδρομο ξυπνάνε κατά μέσο όρο 4 φορές το βράδυ, ενώ το μέσο φυσιολογικό είναι 1 φορά το βράδυ. (Βαραγιάννης:2007)

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι στις νυχτερινές επιδρομές στο ψυγείο τα άτομα αυτά αναζητούν υδατάνθρακες. Αυτό το γεγονός μπορεί να συσχετιστεί με την ψυχολογική τους διάθεση, καθώς οι υδατάνθρακες στέλνουν μήνυμα στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου για να προκαλέσουν το αίσθημα της ευχαρίστησης. Μπορεί επίσης, αυτά τα άτομα να αναζητούν υδατάνθρακες ασυνείδητα για να αποκαταστήσουν την κακή ψυχολογία τους επειδή αυτό το σύνδρομο μπορεί επιπλέον να συνδυαστεί με την κατάθλιψη και τη χαμηλή αυτοπεποίθηση. (Βαραγιάννης:2007)

### **3.5 Ορθορέξια (Orthorexia nervosa)**

Η ορθορέξια χαρακτηρίζεται από την παθολογική εμμονή με την κατανάλωση «βιολογικώς» αγνών τροφών, η οποία οδηγεί σε σημαντικούς διαιτητικούς περιορισμούς. Λειτουργική έκπτωση, απώλεια κοινωνικών σχέσεων και συναισθηματικών δεσμών με συνακόλουθη επιδείνωση της ψυχαναγκαστικής εμμονής σχετικά με το φαγητό. (Παρασχάκης:2005)

Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1997 από τον Στίβεν Μπράτμαν, γιατρό ολιστικής ιατρικής στη Νέα Υόρκη και σύμφωνα με την θεωρία του το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται αρχικά «αθώο», απλώς σαν μια επιθυμία των ανθρώπων να βελτιώσουν την υγεία τους και να προλάβουν την εμφάνιση σοβαρών ασθενειών, ωστόσο σταδιακά για να μπορέσουν οι ίδιοι να απαλλαγούν από τις κακές διατροφικές συνήθειες αρχίζουν να αναπτύσσουν ένα αίσθημα ανωτερότητας απέναντι στους υπόλοιπους, που συνεχίζουν να μη «συμμορφώνονται» με τις αρχές της υγιεινής διατροφής. Έτσι, με τον καιρό, η ποιότητα του φαγητού, η ποσότητα και οι συνέπειες τους στην υγεία μετατρέπονται σχεδόν σε ψύχωση και αυτοί οι άνθρωποι καταλήγουν να ασχολούνται με την διατροφή τους την περισσότερη ώρα της ημέρας. (Σύλλογος eufic:2004)

## **πάν μέτρον άριστον**

Σύμφωνα με το DSM-IV, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: Ψυχογενής Ανορεξία, Ψυχογενής Βουλιμία και Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής μη προσδιοριζόμενες αλλιώς. Οι ειδικοί θεωρούν πως η ορθορεξία δεν μπορεί ακόμα να ενταχθεί σε κάποια κατηγορία. Η βασική διαφορά της πάντως είναι ότι σε αντίθεση με την ανορεξία και τη βουλιμία, η ορθορεξία δεν εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία του ατόμου, αφού ο ορθορεκτικός δεν αρνείται να φάει και δεν χάνει τον έλεγχό του στην ποσότητα του φαγητού. Ωστόσο, η ορθορεξία ασκεί τόσο μεγάλη ψυχολογική πίεση, που μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη. (Σύλλογος eufic:2004)

Τα άτομα αυτά δεν επιθυμούν να χάσουν βάρος, όσο να αισθανθούν ευεξία και «καθαρότητα». Η συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται από ψυχαναγκαστικού τύπου εμμονή στην κατανάλωση βιολογικώς αγνών τροφών, συμπεριφορά η οποία οδηγεί σε σημαντικούς διαιτητικούς περιορισμούς. Οι ορθορεκτικοί ανησυχούν υπερβολικά για τους τρόπους και τα μέσα που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή των τροφών. Όσο πιο αυστηρή και σύνθετη είναι μια δίαιτα, τόσο περισσότερο ελκυστική τη βρίσκουν κι αν παραβιάσουν κάποιον κανόνα της δίαιτας τους, γίνονται ακόμα πιο αυστηροί με τον εαυτό τους. Αυτή η εμμονή τους, τους οδηγεί σε απώλεια κοινωνικών συναναστροφών. Δύσκολα προσεγγίζουν άτομα που δεν ενστερνίζονται τις απόψεις τους για την αγνότητα των τροφών, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε απομόνωση και συναισθηματική δυσλειτουργία. Ως συνέπεια, μία προσπάθεια υιοθέτησης υγιεινής διατροφής, μετεξελίσσεται σε ψυχαναγκαστική ενασχόληση με την ποιότητα των τροφών. (Παρασχάκης:2005)

## Τεστ του Μπράτμαν για την ορθορεξία

Περνάτε περισσότερο από 3 ώρες ημερησίως σκεπτόμενος τη δίαιτά σας;
Προγραμματίζεται τα γεύματά σας αρκετές ημέρες πριν;
Είναι η θρεπτική αξία του γεύματός σας περισσότερο σημαντική από την ευχαρίστηση της κατανάλωσής του;
Μειώθηκε η ποιότητα της ζωής σας με την αύξηση της ποιότητας της διατροφής σας;
Έχετε γίνει πιο αυστηροί με τον εαυτό σας;
Αυξάνεται η αυτοπεποίθησή σας όταν τρώτε υγιεινά;
Έχετε σταματήσει να καταναλώνετε τα τρόφιμα που απολαμβάνετε, προκειμένου να καταναλώνετε τα «σωστά» τρόφιμα;
Η διατροφή σας δεν σας επιτρέπει να φάτε εύκολα έξω;
Αισθάνεστε ένοχοι όταν χαλάτε τη δίαιτά σας;
Αισθάνεστε καλά με τον εαυτό σας και ότι έχετε τον πλήρη έλεγχο όταν τρώτε υγιεινά;
Εάν απαντήσατε θετικά σε 4 ή 5 από τα παραπάνω ερωτήματα, σημαίνει ότι πρέπει να χαλαρώσετε.
Εάν απαντήσατε θετικά σε όλα τα παραπάνω ερωτήματα, αυτό σημαίνει ότι έχετε εμμονή με την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων.

Πηγή: (Σύλλογος eufic:2004)

### 3.6 Διαταραχή στη πρόσληψη τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Η κατηγορία αυτή του DSM – IV είναι για διαταραχές στην πρόσληψη τροφής που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμία συγκεκριμένη διαταραχή στην πρόσληψη τροφής. (Μάνου:1997)

## Παραδείγματα:

- Για γυναίκες, πληρούνται όλα τα κριτήρια για ψυχογενή ανορεξία, εκτός από το ότι το άτομο έχει κανονική εμμηνορρυσία.
- Πληρούνται όλα τα κριτήρια για ψυχογενή ανορεξία, εκτός από το ότι, παρά τη σημαντική απώλεια βάρους, το τωρινό βάρος του ατόμου είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.
- Πληρούνται όλα τα κριτήρια για ψυχογενή βουλιμία, εκτός από το ότι η υπερφαγία και οι ακατάλληλοι αντισταθμιστικοί μηχανισμοί συμβαίνουν σε συχνότητα μικρότερη από δύο φορές την εβδομάδα ή για μια διάρκεια μικρότερη από 3 μήνες.
- Συστηματική χρησιμοποίηση ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς από ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος, ύστερα από την πρόσληψη μικρών ποσοτήτων τροφής (π.χ. προκλητός εμετός ύστερα από την κατανάλωση δύο κουλουρακιών).
- Το να μασά ένα άτομο και να φτύνει, χωρίς να καταπίνει, επανειλημμένα, μεγάλες ποσότητες τροφής.
- Διαταραχή υπερφαγίας: επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας με απουσία συστηματικής χρησιμοποίησης ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς χαρακτηριστικής της ψυχογενούς βουλιμίας. (Μάνου:1997)

## 3.7 Παχυσαρκία

Με τον όρο παχυσαρκία ορίζουμε την παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Και ως παχύσαρκο ορίζουμε το άτομο που το σωματικό του βάρος είναι αυξημένο κατά 20 – 25% από το φυσιολογικό σε συνδυασμό με μεγάλη συσσώρευση λίπους. (Αποστολόπουλος:2003).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία σαν μια χρόνια και σοβαρή νόσο που τείνει στις μέρες μας να πάρει τη μορφή επιδημίας του αναπτυγμένου κόσμου. Πλήττει τόσο τους ενήλικες όσο και τα παιδιά, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού.

Πλέον, η παχυσαρκία προκαλεί το θάνατο σε χιλιάδες ανθρώπους, αποτελώντας τη δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτων παγκοσμίως. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

## Αιτίες της παχυσαρκίας

Οι αιτίες πρόκλησης παχυσαρκίας μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί και άλλοι παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία της. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

- Κληρονομικότητα. Η κληρονομικότητα επηρεάζει σημαντικά την διαμόρφωση του βάρους. Στον παράγοντα αυτό υπολογίζεται ότι οφείλεται το 20-25% των κρουσμάτων της νόσου. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία φαίνεται ότι όταν ο ένας γονέας είναι παχύσαρκος, η πιθανότητα εκδήλωσης της παχυσαρκίας είναι 40%, ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι, η πιθανότητα σχεδόν διπλασιάζεται. Ωστόσο, είναι δύσκολο να εκτιμήσουμε ακριβώς τον βαθμό επίδρασης της κληρονομικότητας στην διαμόρφωση του βάρους, για τον λόγο ότι τα άτομα που ζουν και μεγαλώνουν σε δεδομένο οικογενειακό περιβάλλον, συνήθως μοιράζονται και όμοιο τρόπο ζωής, με κοινές διατροφικές συνήθειες. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))



- Περιβάλλον. Τον καθοριστικότερο ρόλο στη διαμόρφωση του σωματικού βάρους παίζει το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούμε και ανατρεφόμαστε. Οι διατροφικές μας συνήθειες και επιλογές, το καθημερινό μας διαιτολόγιο, η ποσότητα και ποιότητα των τροφίμων, η συχνότητα των γευμάτων, το επίπεδο της σωματικής μας δραστηριότητας ακόμη και το επάγγελμά μας μπορούν να επηρεάσουν το σωματικό μας βάρος. Οι Έλληνες κατά τα τελευταία χρόνια δείχνουν μεγάλη στροφή προς τροφές με πολλά συντηρητικά και λίπος, όπως για παράδειγμα το γρήγορο φαγητό, σε αντίθεση με τους Έλληνες των

προηγούμενων γενεών που προτιμούσαν την ευρέως διαδεδομένη μεσογειακή διατροφή του ελαιολάδου, των λαχανικών και των φρούτων. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

- Ψυχογενείς παράγοντες. Ο άνθρωπος τρέφεται πολλές φορές με βάση τα θέλω του, την αίσθηση της απόλαυσης, το άγχος, την μοναξιά, το ανικανοποίητο κενό που αισθάνεται όταν νιώθει θλίψη, θυμό ή και χαρά. Όταν αυτό συμβαίνει τότε οι σκέψεις και τα συναισθήματα υπερισχύουν επηρεάζοντας τη διατροφική μας συμπεριφορά. Επίσης, πολλοί είναι οι άνθρωποι, οι οποίοι ισχυρίζονται ότι τρώνε αντιδραστικά εξ αιτίας διαφόρων αρνητικών συναισθημάτων όπως το άγχος, η στεναχώρια, ο θυμός, δείχνοντας προτίμηση σε συγκεκριμένα είδη τροφών, όπως γλυκά ή σοκολάτα. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

Η πρόσληψη τροφής για τον άνθρωπο δεν έχει μόνο βιολογική αξία αλλά και ψυχική. Αυτό συμβαίνει επειδή η τροφή ικανοποιεί μια βασική ανάγκη που εντοπίζεται στο ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Αρχικά, στη βρεφική ηλικία εντοπίζουμε τη σχέση ασφάλειας - φαγητού. Έτσι, η πρόσληψη τροφής συνδέεται με πρωταρχικές εμπειρίες επιβίωσης. Η ενστικτώδης αυτή ανάγκη εξυπηρετεί δύο σκοπιμότητες. Μια βιολογική, να συντηρηθεί δηλαδή ο οργανισμός παίρνοντας την αναγκαία καύσιμη ύλη αλλά και μία ψυχική, να ευχαριστηθεί δηλαδή το άτομο με την αίσθηση της γεύσης, ώστε να επιθυμεί την πρόσληψη τροφής. Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι το περιττό βάρος συσσωρεύεται στον οργανισμό όχι από το φαγητό που τρώμε όταν πεινάμε αλλά από αυτό που καταναλώνουμε όταν νιώθουμε αδικαιολόγητη όρεξη, επιθυμώντας να ικανοποιήσουμε βαθύτερες ψυχολογικές ανάγκες. Με τον τρόπο αυτό η ψυχοσύνθεσή μας επιδρά και συντελεί σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση του σωματικού μας βάρους. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

Μερικοί, λοιπόν, από τους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν ασυνείδητα τα άτομα στην υπερφαγία, την πρόσληψη και διατήρηση υπερβολικού βάρους είναι οι εξής:

- **Ασφάλεια:** Όπως είπαμε, ένα από τα βασικά συναισθήματα που προξενεί στο βρέφος ο θηλασμός, κι αργότερα στο παιδί η κατανάλωση τροφής, είναι το αίσθημα της ασφάλειας. Οι ενήλικες



λοιπόν που αισθάνονται ανασφαλείς είναι πιθανόν να καταφεύγουν στην κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής (υπερφαγία) για να ξανανιώσουν αυτό το σημαντικό και καταπραϋντικό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονταν όταν ήταν παιδιά καθώς τρέφονταν από την μητέρα τους. Σ' αυτήν την περίπτωση το αίσθημα του κορεσμού που επιχειρεί ο / η ενήλικας μέσα από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής εξυπηρετεί την παλινδρόμηση σε μια παιδική αίσθηση ασφάλειας και ευδαιμονίας.

- **Απόρριψη:** Η αίσθηση της απόρριψης από σημαντικά πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την ανάγκη παλινδρόμησης στα συναισθήματα ασφάλειας, αποδοχής κι επιδοκίμασίας που λαμβάνονται στην παιδική ηλικία, έμμεσα από τη μαμά ή τον μπαμπά, μέσω της τροφής.
- **Ματαίωση:** Όταν οι προσπάθειες που κάνει κάποιος για να εκπληρώσει ένα στόχο ματαιώνονται, εμποδίζονται, ή εξουδετερώνονται από έναν εξωτερικό παράγοντα, τότε είναι φυσικό να αισθάνεται ενόχληση, αίσθημα κενού, θυμό, απογοήτευση, πικρία, οργή, και σύγχυση. Παρόλο που το πιο σύνηθες είναι τα παραπάνω συναισθήματα να βιώνονται ως περιστασιακές αντιδράσεις σε μεμονωμένα γεγονότα, σπανιότερα μπορεί να αποτελέσουν μόνιμη κατάσταση για ορισμένους ανθρώπους, λόγω περιοριστικών συνθηκών, ή λόγω κάποιων εσωτερικών τους προβλημάτων. Το αίσθημα της ματαίωσης είναι δυνατόν να ακινητοποιήσει έναν άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό που ο μόνος τρόπος για να αντλήσει λίγη ανακούφιση και να αισθανθεί «καλά με τον εαυτό του» είναι το φαγητό. Φυσικά, όταν αυτό συμβαίνει σπάνια δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν όμως η ματαίωση αποτελεί μόνιμη κατάσταση στη ζωή ενός ανθρώπου, ή το συγκεκριμένο άτομο έχει δυσκολία να επιλέξει άλλο τρόπο αντίδρασης στο αίσθημα ματαίωσης εκτός από το φαγητό, τότε ο άνθρωπος αυτός μπορεί να στραφεί στην πολυφαγία σαν μόνιμη λύση στα προβλήματά του.
- **Αυτοτιμωρία – Αυτοκαταστροφή:** Άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία εσωτερίκευσαν αρνητικά μηνύματα από τους σημαντικούς

ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως το ότι «δεν αξίζω τίποτα», «δεν είμαι όμορφος / η», «δεν θα πετύχω στη ζωή μου», «πρέπει να τιμωρηθώ για τις αμαρτίες μου», άτομα δηλαδή με βαθιά αισθήματα ενοχής και μίσους για τον ίδιο τους τον εαυτό, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους αποκτώντας περιπτώ βάρος. Εξάλλου, το πάχος που, όπως γνωρίζουμε, θεωρείται στις δυτικές κοινωνίες ανεπιθύμητο κι αντιαισθητικό εξωτερικό γνώρισμα που τείνει να στιγματίζει αρνητικά τους παχύσαρκους, μπορεί να «επιλεγεί» ως «λύση» από ένα άτομο που θέλει ασυνείδητα να τιμωρήσει τον εαυτό του, επιβεβαιώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

- **Πάγιες αρνητικές σκέψεις:** Αντιλήψεις που είχαν οι γονείς του παχύσαρκου, όταν αυτός/ αυτή ήταν παιδί (π.χ. «θα είσαι πάντα χοντρός όπως ο πατέρας σου», «πρέπει να τρως όλο το φαί σου, γιατί το πολύ φαγητό είναι υγεία!», «αφού μοιάζεις σε όλα στη μητέρα σου, θα γίνεις κι εσύ παχιά όπως είναι αυτή...»), καταγράφονται στον ασυνείδητο νου του παιδιού και είναι πιθανό να επηρεάσουν την μελλοντική αυτό-αντίληψη του και την εικόνα που θα έχει ως ενήλικας για το σώμα του, μολονότι σκέψεις όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι μη ρεαλιστικές, ανακριβείς, αυθαίρετες, ή ακόμα και παράλογες.
- **Υπεραναπλήρωση ή αποφυγή του σεξ:** Παιδικές τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με το σεξ (σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση), ή ακόμα κι ο φόβος μιας γυναίκας να μείνει έγκυος, μπορεί να οδηγήσουν τον/ την ενήλικα στο να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές με το άλλο φύλο. Αυτή η ασυνείδητη πρόθεση και επιθυμία αποφυγής επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παχυσαρκία, αφού τα παχύσαρκα άτομα γίνονται πιο δύσκολα σεξουαλικά επιθυμητά ως σύντροφοι από το άλλο, ή και το ίδιο φύλο.

Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, παρόλο που η σεξουαλική επιθυμία είναι παρούσα, η -για διαφορετικούς λόγους- ελλιπής σεξουαλική ζωή προκαλεί ματαίωση, κατάθλιψη και έντονο στρες. Αυτή η χαμένη σεξουαλική ικανοποίηση συχνά υποκαθίσταται από την υπερβολική κατανάλωση

φαγητού, αφού το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί η υπερφαγία κατευνάζει παροδικά το άγχος και ηρεμεί τον/ την παχύσαρκο. Παράδειγμα είναι η ανικανοποίητη σεξουαλικά σύζυγος από την φτωχή ερωτικής της ζωή μέσα στο γάμο της, που μη θέλοντας να απατήσει το σύζυγό της, βρίσκει εύκολη και αποτελεσματική διέξοδο στην υπερβολή κατανάλωση τροφής προκειμένου να αναστείλει την ανησυχία της.

- Παθολογικοί και άλλοι παράγοντες. Υπάρχουν ορισμένες ασθένειες και ορισμένα φάρμακα τα οποία συντελούν στην αύξηση του βάρους και μακροχρόνια μπορούν να μας οδηγήσουν στην παχυσαρκία. Νοσήματα των ενδοκρινών αδένων, παθήσεις του μεταβολισμού, νευρολογικής φύσεως παθήσεις, η κατάθλιψη και φάρμακα όπως τα στεροειδή και ορισμένα αντικαταθλιπτικά μπορούν να συντελέσουν στην αύξηση του σωματικού βάρους αλλά μάλλον αυτοί οι παράγοντες είναι αμελητέοι στην σημερινή εξάπλωση της παχυσαρκίας. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

## **Επιπτώσεις**

Η παχυσαρκία σαν μια ακραία κατάσταση αποταμίευσης λίπους δημιουργεί μορφολογικές και λειτουργικές διαταραχές στον οργανισμό. Η παχυσαρκία δεν είναι ένα απλά αισθητικό πρόβλημα αλλά μια επίμονη και εξελισσόμενη νόσος που φθείρει τον οργανισμό, εμπλέκοντας παθήσεις όπως διαβήτη, καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις, νοσήματα του σκελετού και των αρθρώσεων, διαταραχές της γονιμότητας, και σοβαρές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. ([www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr))

## **3.8 Διαταραχές στην σίτιση και πρόσληψη τροφής της Βρεφονηπιακής και Πρώτης παιδικής Ηλικίας**

### **PICA (αλλοτριοφαγία)**

Το όνομα της προέρχεται από το λατινικό *Magpie*, όνομα πουλιού με παράξενες διατροφικές συνήθειες. Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η επιμονή του παιδιού να τρώει μη θρεπτικές ουσίες όπως

μπογιές, γύψο, σπάγκο, τρίχες, υφάσματα, άμμο, έντομα, φύλλα, πετραδάκια, πηλό, χώμα, περιπτώματα ζώων.(Μάνος:1997)

Οι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη αυτής της διαταραχής είναι η φτώχεια, η γονεϊκή παραμέληση ή αποστέρηση, η έλλειψη επίβλεψης και η αναπτυξιακή καθυστέρηση. (Μάνος:1997)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την Pica είναι:**

- Το παιδί τρώει επίμονα μη θρεπτικές ουσίες για μία περίοδο 1 μήνα.
- Το ότι τρώει μη θρεπτικές ουσίες δεν ταιριάζει με το αναπτυξιακό του επίπεδο.
- Η συμπεριφορά αυτή πρόσληψης τροφής δεν αποτελεί μέρος κάποιας πολιτισμικά επικυρωμένης πρακτικής.
- Εάν η συμπεριφορά αυτή πρόσληψης τροφής συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής (π.χ. Διανοητική καθυστέρηση, Βαριά εκτεταμένη Διαταραχή της Ανάπτυξης, Σχιζοφρένεια), είναι αρκετά σοβαρή ώστε να απαιτεί ανεξάρτητη κλινική προσοχή. (Μάνος:1997)

### **Διαφορική Διάγνωση**

- Βαριές εκτεταμένες Διαταραχές ανάπτυξης
- Σχιζοφρένεια
- Σύνδρομο Kleine – Levin
- Μηρυκαστική Διαταραχή
- Διαταραχή στη σίτιση της Βρεφονηπιακής ή Πρώτης Παιδικής ηλικίας. (Μάνος:1997)

### **Μηρυκαστική διαταραχή**

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η επανειλημμένη αναγωγή και ξαναμάσημα της τροφής, η οποία δεν οφείλεται σε κάποια γενική ιατρική κατάσταση και δεν συμβαίνει επί εδάφους Ψυχογενούς Ανορεξίας ή Βουλιμίας. (Μάνος:1997)

Οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν αυτή τη διαταραχή είναι η έλλειψη διέγερσης του παιδιού, η γονεϊκή παραμέληση ή προβλήματα στη σχέση γονιού – παιδιού και η ύπαρξη Διανοητικής καθυστέρησης. Εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια και μπορεί να δημιουργήσει και πρόβλημα βάρους. Σε ποσοστό 25 % ίσως επέλθει και θάνατος. (Μάνος:1997)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM – IV για τη Μηρυκαστική Διαταραχή**

- Κατ' επανάληψη αναγωγή και ξαναμάσημα τροφής για μία περίοδο τουλάχιστον 1 μήνα, που ακολουθεί μία περίοδο φυσιολογικής λειτουργικότητας
- Η συμπεριφορά δεν οφείλεται σε συνοδό γαστρεντερική ή άλλη γενική ιατρική κατάσταση (π.χ. οισοφαγική παλινδρόμηση)
- Η συμπεριφορά δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Ψυχογενούς Ανορεξίας ή Βουλιμίας. Εάν τα συμπτώματα συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Διανοητικής Καθυστέρησης ή κάποιας Βαριάς εκτεταμένης Αναπτυξιακής Διαταραχής, είναι αρκετά σοβαρά ώστε να απαιτούν ανεξάρτητη κλινική προσοχή. (Μάνος:1997)

### **Διαφορική Διάγνωση**

- Συγγενείς ανωμαλίες
- Άλλες γενικές ιατρικές καταστάσεις
- Από φυσιολογικό εμετό της βρεφικής ηλικίας
- Από την Ψυχογενή Βουλιμία και την Ψυχογενή Ανορεξία. (Μάνος:1997)

## **Διαταραχή στη σίτιση της Βρεφονηπιακής ηλικίας**

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η επίμονη αδυναμία του παιδιού να φάει αρκετά με αποτέλεσμα να χάνει ή να μη βάζει βάρος. Αυτή η διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία πριν τα 6 και είναι το ίδιο συχνή και σε αγόρια και σε κορίτσια. (Μάνος:1997)

### **Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV της Διαταραχής σίτισης της Βρεφονηπιακής ή Πρώτης παιδικής ηλικίας:**

- Διαταραχή στη σίτιση με αποτέλεσμα σημαντική αδυναμία να πάρει βάρος ή σημαντική απώλεια βάρους κατά τη διάρκεια τουλάχιστον 1 μήνα.
- Η διαταραχή δεν οφείλεται σε συνοδό γαστρεντερική ή άλλη γενική ιατρική κατάσταση
- Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή ή ως έλλειψη διαθέσιμης τροφής.
- Η έναρξη είναι πριν την ηλικία των 6 ετών. (Μάνος:1997)

Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή είναι ευερέθιστα και μπορεί να έχουν προβλήματα με τις φάσεις ύπνου – εγρήγορσης και μηρυκασμούς. Προδιαθετικοί παράγοντες μπορεί να είναι η παραμέληση ή κακοποίηση του παιδιού καθώς επίσης μπορεί να υπάρχει ψυχοπαθολογία στην οικογένεια. (Μάνος:1997)

### **Διαφορική διάγνωση**

- Από γαστρεντερικές, ενδοκρινολογικές ή νευρολογικές καταστάσεις. (Μάνος:1997)

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### 4.1 Θεραπεία

Κάποτε υπήρχε ένα χωριό ψηλά στο βουνό, με λιγοστούς κατοίκους, γύρω στις εκατό οικογένειες. Αυτοί οι άνθρωποι ζούσαν πολύ αρμονικά και ευτυχισμένα μεταξύ τους. Ποτέ δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα, ήταν πάντα γελαστοί και αισιόδοξοι.

Μια μέρα εμφανίστηκε στο χωριό ένας δράκος. Κατέβηκε από τα βουνά και εγκαταστάθηκε σε μια σπηλιά πάνω από τα σπίτια τους. Κάθε τόσο κατέβαινε στο χωριό κι έτρωγε κι από ένα χωρικό – άντρα, γυναίκα, παιδί – δεν έκανε διακρίσεις. Οι χωρικοί είχαν πανικοβληθεί, δεν ήξεραν πώς να τον αντιμετωπίσουν. Ο ένας μετά τον άλλον οι πιο γενναίοι άντρες του χωριού οπλίζονταν και πήγαιναν να παλέψουν μαζί του. Όμως ο δράκος πάντα νικούσε και τους σκότωνε.

Οργάνωσαν μια ομάδα επίθεσης από δέκα άντρες, οπλισμένους με μαχαίρια και κάθε λογής όπλα και του επιτέθηκαν στη φωλιά του. Ο δράκος όμως τους ακολούθησε και εξακολουθούσε να τους επιτίθεται και να τους σκοτώνει έναν έναν.

Τότε εμφανίστηκε στο χωριό ένας άντρας νέος, κοντούλης και αδύνατος και τους είπε: «Εγώ θα σκοτώσω το δράκο».

Όλοι γέλασαν μαζί του και τον κοροΐδεψαν, έμοιαζε στη δύναμη με μικρό παιδί! «Θα σε κάνει μια χασιά», του έλεγαν. Εκείνος όμως – Μέμος ήταν το όνομά του – πήρε ένα μικρό μαχαίρι, ένα μπουκάλι νερό και ένα κομμάτι ψωμί και ξεκίνησε για τη φωλιά του δράκου.

Πλησίασε αργά και αθόρυβα, για να μην τον πάρει χαμπάρι, και του έστησε караούλι. Περίμενε μέχρι να νυχτώσει για τα καλά και όταν ο δράκος αποκοιμήθηκε και άρχισε να ροχαλίζει, πήδηξε γρήγορα γρήγορα μέσα στο στόμα του και κατέβηκε στη κοιλιά του. Εκεί κάθισε ήσυχος σε μια γωνιά, έβγαλε το μαχαίρι από τη ζώνη του και άρχισε να κόβει την κοιλιά του δράκου από μέσα. Κάθε μέρα που περνούσε έκοβε κι από ένα μικρό κομματάκι.

Ο δράκος, που ήταν τεράστιος, στην αρχή δεν καταλάβαινε τίποτε. Ύστερα από λίγες μέρες, άρχισε να έχει αφόρητους πόνους και να μην μπορεί πια να φάει. Ο Μέμος, με υπομονή κι επιμονή, έκοβε κάθε μέρα και

λίγο περισσότερο από την κοιλιά του. Ακόμα κι όταν σώθηκε το νερό και το ψωμί που είχε πάρει μαζί του, εκείνος, εξαντλημένος και πεινασμένος, συνέχιζε να κόβει.

Οι χωρικοί πίστεψαν ότι ο Μέμος είχε πεθάνει, ότι τον είχε φάει ο δράκος, όπως τους υπόλοιπους. Έλεγαν μάλιστα ότι ήταν τόσο ανόητος αυτός, που πήγε και μπήκε μόνος του στο στόμα του δράκου! Καθώς περνούσαν οι μέρες και ο δράκος δεν έκανε πια επιθέσεις, παραξενεύτηκαν.

Μετά από ένα μήνα, μαζεύτηκαν όλοι έξω από τη σπηλιά του δράκου και τον παρακολουθούσαν να σφαδάζει από τους πόνους, να χτυπιέται, να βγάζει φωτιές, αλλά χωρίς να μπορεί να σηκωθεί.

Και ξαφνικά, ο δράκος ξεψύχησε μ' ένα εκκωφαντικό αγκομαχητό. Άνοιξε τότε η κοιλιά του και βγήκε από μέσα ο Μέμος! Οι χωρικοί έμειναν άφωνοι για λίγο και ύστερα άρχισαν να ζητωκραυγάζουν και να χειροκροτούν τον ήρωά τους. Τον σήκωσαν στα χέρια και τον οδήγησαν στην πλατεία του χωριού για να του αποδώσουν τις τιμές που του έπρεπαν.

Αφού του έδωσαν να μπει νερό και να φάει καλά, τον ρώτησαν πώς τα κατάφερε, ένας τόσο δα ανθρωπάκος, να σκοτώσει το δράκο, κάτι που δεν είχαν καταφέρει δέκα δυνατοί άντρες μαζί. Και ο Μέμος τους απάντησε: «Το μυστικό είναι να μπεις μέσα στο θηρίο, πριν προλάβει εκείνο να σε φάει. Να μπεις με τη θέλησή σου, καλά προετοιμασμένος και να έχεις υπομονή κι επιμονή. Θα σου πάρει καιρό, αλλά τελικά θα καταφέρεις να το σκοτώσεις. Όταν είσαι μέσα του ζωντανός, δεν μπορεί να σε πολεμήσει. Ο χρόνος είναι ο σύμμαχός σου. Το μόνο που χρειάζεσαι είναι ένα μικρό μαχαίρι».

Επεξήγηση: Ο δράκος είναι η διατροφική διαταραχή. Μπορεί να παρουσιαστεί στη ζωή σου, αν δεν ξέρεις πώς να το αντιμετωπίσεις, θα σε φάει. Αν προσπαθήσεις να το αγνοήσεις, είσαι σίγουρα χαμένος. Αν πάλι πας να το πολεμήσεις βιαστικά και να το χτυπήσεις ενώ είσαι απ' έξω, θα σε νικήσει. Ο μόνος τρόπος να το νικήσεις είναι να μπεις μέσα του και να το πολεμήσεις μεθοδικά. Κάθε μέρα κι από λίγο. Με υπομονή κι επιμονή. Το μαχαίρι είναι η δύναμη της θέλησης που έχει ο καθένας μας και ο χρόνος ο σύμμαχός μας. Το ψωμί και το νερό είναι τα εφόδια που χρειάζεσαι για να μείνεις ζωντανός και να παλέψεις. Είναι οι αγαπημένοι μας άνθρωποι που είναι πάντα δίπλα μας και μας στηρίζουν, που μπορεί να τους έχουμε ως



δεδομένους στην καθημερινή μας ζωή αλλά στην δεδομένη στιγμή, χωρίς αυτά δε θα μπορούσες να ζήσεις για να νικήσεις το δράκο σου.

## **Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία**

Η γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία βασίζεται στο μοντέλο της θεραπείας που δημιουργήθηκε για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Η θεραπεία των διατροφικών διαταραχών μέσω αυτής της θεραπείας συμπεριλαμβάνει:

- Περιορισμένη χρονική διάρκεια. Η θεραπεία αποτελείται από 15 – 22 συνεδρίες οι οποίες γίνονται μέσα σε διάστημα μερικών μηνών. Η κάθε συνεδρία διαρκεί 1 ώρα.
- Συχνά οι συνεδρίες βασίζονται σε μια ατζέντα η οποία έχει από κοινού συμφωνηθεί μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.
- Η θεραπεία είναι αρκετά δομημένη και έχει ως επίκεντρο τη σταδιακή επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων που αφορούν τη διατροφική διαταραχή.
- Η έμφαση της θεραπείας αφορά στο παρόν χωρίς να καταφεύγει στο μακρινό παρελθόν / ιστορία του ασθενούς. (Σύλλογος Ανάσα)

Θεραπευτής και θεραπευόμενος συνεργάζονται προκειμένου να καθορίσουν μια από κοινού κατανόηση των προβλημάτων του ασθενούς και να αναγνωρίσουν το πώς αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα του ασθενούς, καθώς και την καθημερινή του λειτουργία. (Ανάσα, Εταιρεία Καταπολέμησης Διατροφικών Διαταραχών)

Ο θεραπευτής υιοθετεί έναν ενεργό ρόλο ως προς της καθοδήγηση του θεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (Σύλλογος Ανάσα)

Κατά την διάρκεια των συνεδριών ο θεραπευτής ρωτά του θεραπευόμενο μια σειρά ερωτήσεων με σκοπό να βοηθήσει τον ασθενή ως προς την συνειδητοποίηση και κατανόηση των δυσλειτουργικών του σκέψεων και συμπεριφορών. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία εμπνευσμένη από την Ψυχαναλυτική θεωρία**

Οι ψυχοδυναμικές θεραπευτικές προσεγγίσεις βλέπουν στο σύμπτωμα της διατροφικής διαταραχής, τις περισσότερες φορές ξεκινά στην εφηβεία, μια στασιμότητα έως και διακοπή της ανάπτυξης. Δηλαδή, ο έφηβος μέσω της διατροφικής διαταραχής, αντί να περάσει προς το στάδιο της ενηλικίωσης παλινδρομεί σε μια παιδική ηλικία. (Σύλλογος Ανάσα)

Ένα από τα βασικά ζητούμενα της θεραπείας αφορά στην ολοκλήρωση της διαδικασίας τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του ασθενούς. Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία είναι μεγάλης διάρκειας (τουλάχιστον 2 χρόνια) και βασίζεται στην ανάπτυξη σχέσης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. (Σύλλογος Ανάσα)

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευτής εστιάζει στα εξής:

- Στην αποδοχή της ταυτότητας του φύλου του ασθενούς
- Στην ενδυνάμωση ως προς την αποδοχή του σώματός του
- Στην απεμπλοκή του ασθενούς από την οικογένεια
- Στην ενίσχυση της αυτονομίας του ασθενούς. (Σύλλογος Ανάσα)

Η ψυχοδυναμική θεραπεία του ασθενούς πραγματοποιείται σε ατομική βάση και συνίσταται παράλληλη θεραπεία του γονέα ή του ζεύγους. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία**

Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία εστιάζει στην αμφίδρομη σχέση μεταξύ του συμπτώματος της διατροφικής διαταραχής και των οικογενειακών δυναμικών. Η διατροφική διαταραχή αντιμετωπίζεται σαν κάτι που επηρεάζει και ταυτόχρονα επηρεάζεται από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και τη ζωή της οικογένειας. Αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι ένας φαύλος κύκλος στον οποίο παγιδύεται και ο ασθενής και η οικογένειά του. Χαρακτηριστικά αυτής της δυσλειτουργικής διαδικασίας η οποία προκαλείται από τη

διατροφική διαταραχή και παίζει σημαντικό ρόλο ως προς τη διατήρηση του συμπτώματος είναι (Σύλλογος Ανάσα) :

- Η ανάπτυξη μιας εξαιρετικά στενής, σχεδόν συμβιωτικής σχέσης του ασθενούς με τη μητέρα του.
- Η εξασθένηση του πατρικού ρόλου στην οικογένεια
- Η επικριτική στάση των γονιών προς το παιδί που νοσεί
- Ο ρόλος του ασθενούς είτε σαν ενδιάμεσο μεταξύ των γονέων είτε σαν το μοναδικό και μεγάλο πρόβλημα της οικογένειας. (Σύλλογος Ανάσα)

Οι βασικοί στόχοι της οικογενειακής ψυχοθεραπείας είναι:

- Η βοήθεια των γονέων να συμπαρασταθούν και να βοηθήσουν το παιδί που νοσεί.
- Ο περιορισμός της επικριτικής στάσης των γονέων απέναντι στο παιδί
- Η ενδυνάμωση του πατέρα στο ρόλο του τόσο απέναντι στον ασθενή όσο και στην οικογενειακή ζωή
- Η βοήθεια των γονέων να υιοθετήσουν μια τρυφερή πλην όμως σταθερή και ενίοτε αυστηρή στάση απέναντι στον ασθενή και την διατροφή του.
- Η σταδιακή ενίσχυση του ασθενούς. Στις θεραπευτικές συνεδρίες της οικογενειακής ψυχοθεραπείας συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας ενώ η διάρκεια της θεραπείας είναι τουλάχιστον ενός έτους. (Σύλλογος Ανάσα)

## **Συνθετική Ομαδική Ψυχοθεραπεία**

Ξεκινώντας από την Αμερική και στη συνέχεια την Ευρώπη , η συνθετική ψυχοθεραπεία, ατομική και ομαδική, φαίνεται να κερδίζει έδαφος στην θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής, είτε ως συμπληρωματική είτε ως μοναδική θεραπεία. (Βασιλειάδης:2006)

Η αποτελεσματικότητά της οφείλεται στο γεγονός ότι προσεγγίζει το άτομο με την τέχνη του λόγου και ως ψυχή – σώμα, αντιμετωπίζει δηλαδή το άτομο ολιστικά. Επεξεργάζεται κυρίως τα εσώτερα και σκοτεινά κομμάτια του εαυτού (κομμάτια της προσωπικότητάς μας που λειτουργούν και επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις επιλογές μας, χωρίς εμείς να μπορούμε να τα ελέγξουμε συνειδητά). (Βασιλειάδης:2006)

Η ατομική ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις αιτίες της βουλιμίας, της ανορεξίας και της παχυσαρκίας, όπως είναι η χαμηλή αυτοπεποίθηση του ατόμου, η δυσκολία του στις διαπροσωπικές σχέσεις, η επίλυση των εσωτερικών και των οικογενειακών συγκρούσεων. Η θεραπεία της βουλιμίας μπορεί να είναι μακρόχρονη και επίμονη και πολύ συχνά τα βουλιμικά άτομα διακόπτουν την θεραπεία πρόωρα. Η επιτυχία, όμως του προγράμματος εξαρτάται από την οικοδόμηση μιας σχέσης κατανόησης, αλληλοσεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή. (Βασιλειάδης:2006)

Η Συνθετική Ψυχοθεραπεία δεν εστιάζει άμεσα στα συμπτώματα της βουλιμίας αλλά προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να λύσει τις εσωτερικές συγκρούσεις του και τις συγκρούσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις. (Βασιλειάδης: 2006)

Επίσης, το άτομο μπορεί να ωφεληθεί από την ομαδική συνθετική ψυχοθεραπεία καθώς μέσω αυτής της θεραπευτικής ομάδας θα λάβει υποστήριξη από άτομα που παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα και θα δώσει υποστήριξη σε αυτά τα άτομα. Έτσι θα νιώσει υπεύθυνο και αποδεκτό. (Βασιλειάδης:2006)

Στην Ομαδική Συνθετική Ψυχοθεραπεία παρέχονται:

- Υποστήριξη σε ένα ασφαλές περιβάλλον εμπιστοσύνης
- Ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με άλλους ανθρώπους που υποφέρουν από παρόμοια προβλήματα
- Ψυχοθεραπευτική βοήθεια ώστε να δουν τα μέλη της ομάδας ανεπίγνωστα κομμάτια της προσωπικότητας και των σχέσεων τους στο παρελθόν και τα οποία εμπλέκονται στην ανάπτυξη της προβληματικής τους στάσης και συμπεριφοράς.
- Επεξεργασία θεμάτων όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αυτοεκτίμηση, η εικόνα του σώματος κ.α.
- Υποστήριξη, ιδέες και στρατηγικές από άλλους συμμετέχοντες που βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο αντιμετώπισης
- Εκπαίδευση των μελών για τις φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες των διαταραχών πρόσληψης τροφής, τους κινδύνους, τις σωματικές και ψυχικές εμπλοκές

- Εκμάθηση εναλλακτικών και μη δυσλειτουργικών τρόπων συμπεριφοράς
- Εκμάθηση στρατηγικών αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων (Βασιλειάδης:2006)

Το πιο ισχυρό εργαλείο αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών είναι οι δυναμικές που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της ομάδας. (Βασιλειάδης:2006).

## Χοροθεραπεία

Η Χοροθεραπεία είναι «η ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου». (American Dance Therapy Association)

Η Χοροθεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών μαζί με την μουσικοθεραπεία, την δραματοθεραπεία και την εικαστική θεραπεία. Απευθύνεται και σε παιδιά και σε ενήλικες και εφαρμόζεται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. (Ζάχος:2007)

Στόχος της δεν είναι να κάνει τον πελάτη να κινηθεί πιο ελεύθερα ή πιο τέλεια αλλά να πειραματιστεί μέσα από την κίνηση, να εξερευνήσει νέους τρόπους να ζει, να αισθάνεται και να έρθει σε επαφή με συναισθήματα που δεν μπορεί να λεκτικοποιήσει. Επίσης, μέσα από την Χοροθεραπεία επιτυγχάνονται αλλαγές στον φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στη κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου. (Ζάχος:2007)

Ο ρόλος του χοροθεραπευτή είναι να εστιάζει στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου όπως αυτή αποκαλύπτεται μέσα στη θεραπευτική σχέση, να χρησιμοποιεί την κίνηση του σώματος ως μέσο εκτίμησης – αξιολόγησης και ως τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης. Δεν είναι δάσκαλος χορού για να διορθώνει την κίνηση του πελάτη, ούτε χρησιμοποιεί συγκεκριμένες κινήσεις για να κατευθύνει τους πελάτες. (Ζάχος:2007)

Από την αρχή της εμφάνισης του ανθρώπινου είδους, κάθε πλευρά της ζωής είχε τον δικό της χορό (τελετουργικοί χοροί για γέννηση, γονιμότητα, ερωτοτροπία, θάνατο). Έτσι, η κίνηση είναι ο πιο βασικός και πιο άμεσος τρόπος επικοινωνίας μας.



Οι κινήσεις μας εκφράζουν τη στάση μας, τις αντιλήψεις μας για τον εαυτό μας, το περιβάλλον και τους άλλους. Οι χοροθεραπευτές μπορούν να κατανοήσουν ακόμα και τα συναισθήματά μας μέσα από τις κινήσεις μας. (Ζάχος:2007)

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σώματος και τη μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας. Επιπλέον, συνδέει το φυσικό με το συναισθηματικό επίπεδο βοηθώντας τη δημιουργία της εικόνας του σώματος και την αίσθηση της ταυτότητας. (Ζάχος:2007)

Αυτή η θεραπεία στηρίζεται σε πέντε θεμελιώδεις αρχές:

- Υπάρχει συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος και πνεύματος και όταν συμβεί μια σημαντική αλλαγή στο κινητικό επίπεδο μπορεί να επηρεάσει το νοητικό ή το συναισθηματικό και αντίστροφα.
- Οι πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου αντικατοπτρίζονται στην κίνηση.
- Η θεραπευτική σχέση ασθενή – θεραπευτή είναι μεγίστης σημασίας, καθώς ο θεραπευτής χρησιμοποιεί μη λεκτική ανταπόκριση όπως καθρεπτισμός της κίνησης, συγχρονισμός και σωματική επαφή.
- Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας και να βοηθά το άτομο να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο.
- Η εμπλοκή σε μια δημιουργική διαδικασία κίνησης μέσα από αυτοσχεδιασμό έχει μεγάλη θεραπευτική αξία, καθώς το άτομο μέσα από νέους τρόπους κίνησης βιώνει νέες εμπειρίες. (Ζάχος:2007)

### **Τα οφέλη της Χοροθεραπείας:**

- Βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής αυτονομίας
- Κατανόηση των δεσμών μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς
- Βελτίωση προσαρμοστικότητας
- Έκφραση και διαχείριση επίπονων σκέψεων και συναισθημάτων
- Μεγιστοποίηση πηγών επικοινωνίας
- Διαχείριση εσωτερικών αποθεμάτων μέσα από το δημιουργικό παιχνίδι

- Κατανόηση της επίδρασης του εαυτού μας στους άλλους
- Συσχέτιση της εσωτερικής με την εξωτερική πραγματικότητα
- Συναισθηματικές, νοητικές και φυσικές αλλαγές
- Ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης
- Βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί συναισθήματα που εμποδίζουν τη μάθηση
- Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης. (Ζάχος:2007)

## 4.2 Γονείς και διατροφικές διαταραχές

- Μη βοηθάτε το παιδί σας να κάνει δίαιτα
- Μη προσπαθείτε να το βοηθήσετε να αποφύγει το βουλιμικό επεισόδιο
- Μην ενισχύετε στο παιδί σας συμπεριφορές, όπως να αγοράζεται διαιτητικά τρόφιμα ή να είστε δίπλα του όταν ζυγίζεται
- Μη μιλάτε για φαγητό και για κιλά
- Μη ζυγίζετε τροφές και μη χρησιμοποιείται θερμιδομετρητές
- Μην αγοράζεται χάπια διαίτης, καθαρτικά ή διουρητικά
- Αποφύγετε να είστε στον ίδιο χώρο όταν το παιδί σας ξεσπάει στο φαγητό
- Μη σχολιάζετε αρνητικά τη συμπεριφορά του μετά από την οποιαδήποτε κατανάλωση τροφής
- Εμπλουτίστε το εβδομαδιαίο μενού της οικογένειας
- Μη σχολιάζετε το βάρος του απιδιού σας
- Μην ισχυροποιείτε συμπεριφορές τελειομάνιας
- Αν το παιδί σας παίρνει καθαρτικά ή προκαλεί εμετούς αναζητείστε άμεσα βοήθεια (Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών)



### 4.3 Κριτήρια ανάρρωσης από διατροφικές διαταραχές

- Δεν παίρνει καθαρτικά
- Είναι ικανός να εκφράσει τα συναισθήματά του προφορικά
- Δεν αισθάνεται τόσο πολύ χοντρός
- Η αυτοεκτίμηση δεν εξαρτάται πλέον από το βάρος
- Δεν τιμωρεί τον εαυτό του μετά από ένα γεύμα
- Έχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του
- Μπορεί να φάει τρία γεύματα την ημέρα
- Δεν έχει τσιμπολογήματα
- Δεν κάνει εμετό μετά το δείπνο
- Δεν χρησιμοποιεί διουρητικά
- Δεν έχει εμμονή με το φαγητό και το βάρος
- Είναι ικανός να δεχτεί αρνητικά συναισθήματα
- Δεν είναι απομονωμένος
- Δεν νιώθει την ανάγκη να αδυνατίσει υπερβολικά
- Δεν ασκείται υπερβολικά
- Δεν χρησιμοποιεί χάπια αδυνατίσματος
- Αποδέχεται την εμφάνισή του
- Είναι σε επαφή με τα δικά του συναισθήματα
- Έχει μια θετική εικόνα για το σώμα του
- Έχει αυτοεκτίμηση σε ικανοποιητικό βαθμό
- Είναι ικανός να διαχειριστεί θετικά συναισθήματα
- Δεν έχει κατάθλιψη
- Η ποσότητα των θερμίδων που λαμβάνει είναι κανονική
- Οι παλμοί της καρδιάς είναι κανονικοί
- Είναι ικανός να κάνει επαφές με άλλους
- Έχει μερικούς φίλους
- Δεν είναι υπερβολικά τελειομανής
- Τολμά να εκφράσει μια διαφορετική άποψη (Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών)



## Κεφάλαιο 5ο

### 5.1 Διαφήμιση τροφίμων και αγωγή του καταναλωτή

Η ενημέρωση για τον τόπο λειτουργίας της αγοράς, η γνώση για την διαφήμιση και η εκμάθηση «ανάγνωσης» του μηνύματος της, καθώς και η επίγνωση των αναγκών και των οικονομικών δυνατοτήτων που συγκροτούν τον υπεύθυνο καταναλωτή. Ο τρόπος διαχείρισης του μηνύματος της διαφήμισης και η απόκριση ή όχι σε αυτό εξαρτάται από τον δέκτη, θεατή, ακροατή ή αναγνώστη. Η γνώση και η κριτική ικανότητα, η άποψη που τεκμηριώνεται και υποστηρίζεται, η άρνηση στο πνεύμα της εποχής είναι προνόμια του σκεπτόμενου ανθρώπου, που υπερασπίζεται την ελευθερία της επιλογής και της εξαγωγής δικών του συμπερασμάτων. Το ζήτημα για την αγωγή του καταναλωτή δεν είναι η ίδια η κατανάλωση, αλλά το τι προσπαθεί κάποιος να αποκτήσει με μια αγορά. Αγοράζουμε για να φάμε, να πιούμε, να ντυθούμε, να διαβάσουμε, να ακούσουμε μουσική. Η αυταπάτη αρχίζει όταν πιστεύουμε ότι «αγοράσαμε» κύρος, δυναμισμό, ομορφιά, επιβολή, διάκριση και εξυπνάδα.

Για να μπορέσουν οι μαθητές να κατανοήσουν τον κόσμο στον οποίο ζούμε, πρέπει να μάθουν να επεξεργάζονται τις πληροφορίες που λαμβάνουν με κριτική σκέψη. Αρκεί μόνο να σκεφτούμε ότι σχεδόν όλα τα σπίτια στην Ελλάδα σήμερα έχουν το λιγότερο μια τηλεόραση και οι ώρες τηλεθέασης συνεχώς αυξάνονται. Επίσης όλο και περισσότερες οικογένειες αποκτούν ηλεκτρονικούς υπολογιστές με πρόσβαση στο Διαδίκτυο και άρα σε διαφημιστικά μηνύματα από όλο τον κόσμο. Τα περιοδικά, τα κόμικς ακόμα και οι εφημερίδες είναι πλέον γεμάτες διαφημίσεις, ενώ το ραδιόφωνο που παίζει στο αυτοκίνητο, τα μέσα μαζικής μεταφοράς, ακόμα και οι τaráτσες των πολυκατοικιών συμπληρώνουν αυτό τον καταιγισμό. Τι πρέπει λοιπόν να κάνουν σήμερα οι έφηβοι; Να κλείσουν τα μάτια τους και τα αυτιά τους, να σταματήσουν να ενημερώνονται ή να πάψουν να κυκλοφορούν στο δρόμο; Προφανώς όχι. Πρέπει απλά να μάθουν να επιλέγουν σωστά με βάση τις προτιμήσεις και τις ανάγκες τους εκμεταλλευόμενοι τις πληροφορίες που τους δίνει η διαφήμιση, χωρίς να αφήνουν τη διαφήμιση να εκμεταλλευτεί την αγνοία τους.

Η οικογένεια διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην καταναλωτική κοινωνία. Έχει την δυνατότητα να στρέψει προς ή να αποτρέψει ένα παιδί από τον καταναλωτισμό. Στη μεταβιομηχανική κοινωνία η οικογένεια συμπεριλαμβάνει εργαζόμενους και καταναλωτές. Η στάση της απέναντι στην κατανάλωση, όπως και η στάση απέναντι σε όλες τις δραστηριότητες του ανθρώπου είναι καθοριστική για τον έφηβο, εφόσον μέχρι την ηλικία των δεκαπέντε περίπου ετών η οικογένεια συγκροτεί για αυτόν πρότυπο συμπεριφοράς. Όλοι είμαστε μέλη μιας οικογένειας και υπό την ευρεία έννοια και η σχολική τάξη είναι μια οικογένεια. Χρησιμοποιήστε λοιπόν οι ίδιοι και μεταφέρετε στους γονείς τις παρακάτω συμβουλές:

- Βλέπετε τηλεόραση μαζί με το παιδί σας.
- Ζητήστε από το παιδί σας να σας περιγράψει τι του αρέσει και τι δεν του αρέσει από τα τηλεοπτικά προγράμματα και τις διαφημίσεις που παρακολουθείτε.
- Ρωτήστε το παιδί αν μπορεί να προβλέψει τι θα γίνει στη συνέχεια της ταινίας που βλέπετε, πως πιστεύει ότι νιώθουν οι πρωταγωνιστές, τι θα έκανε το ίδιο αν βρισκόταν σε μια παρόμοια κατάσταση.
- Ρωτήστε αν γνωρίζει ποιο γεγονός από αυτά που παρακολουθεί είναι αληθινό και τι αποτελεί φαντασία του σκηνοθέτη ή του διαφημιστή.
- Συζητήστε σχετικά με τις διαφημίσεις που βλέπετε στα διαλύματα της ταινίας και ρωτήστε αν κατανοούν ότι σκοπός τους είναι η πώληση προϊόντων.
- Προτρέψτε το παιδί να πει αν κάτι από αυτά που βλέπει του δημιουργεί σύγχυση ή διαταραχή.
- Εξηγήστε του πως χρησιμοποιείτε το τηλεχειριστήριο και δείξτε του ποιο είναι το κουμπί που κλείνει η τηλεόραση.
- Μιλήστε τους σχετικά με εναλλακτικές δραστηριότητες που μπορούν να απολαύσουν αντί για την τηλεόραση.

Η αγορά, η διαφήμιση και τα κοινωνικά καταναλωτικά πρότυπα προτείνουν και προβάλλουν μια ποικιλία προϊόντων με σκοπό φυσικά το κέρδος κάποιας εταιρίας. Το διαφημιστικό μήνυμα προσπαθεί να επηρεάσει

την απόφαση του καταναλωτή δεν μπορεί όμως να του επιβάλλει την αγορά του προϊόντος. Ο σύγχρονος άνθρωπος δεν έχει τη δυνατότητα να μην είναι καταναλωτής, ούτε άλλωστε κάτι τέτοιό αποτελεί στόχο. Η ανάληψη όμως της ευθύνης για το πώς, τι και γιατί καταναλώνει κάποιος του δίνει την δυνατότητα να είναι δυναμικός καταναλωτής, δηλαδή να γνωρίζει, να διαχειρίζεται την γνώμη του σωστά για το συμφέρον το δικό του και όλης της κοινωνίας, να αντιδρά και να αντιστέκεται, όταν υποτιμάται από τους μηχανισμούς της αγοράς και να απορρίπτει, όταν εμπαιίζεται.

## **Στόχοι**

- Να κατανοήσουν πως η διαφήμιση «κατασκευάζει» καταναλωτές.
- Να μάθουν να ξεχωρίζουν τα παραπλανητικά στοιχεία μιας διαφήμισης.
- Να δημιουργήσουν αντιστάσεις στον προτεινόμενο τρόπο διαχείρισης του χρήματος.
- Να αναγνωρίζουν τις κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται από τις διαφημίσεις ή άλλες παρέες συνομηλίκων προκειμένου να έχουν μια συγκεκριμένη καταναλωτική συμπεριφορά.
- Να συνειδητοποιήσουν ότι ως πολίτες πρέπει να σκέφτονται, να λειτουργούν και να δρουν ατομικά και συλλογικά στα πλαίσια μιας κριτικής, ορθολογικής και υπεύθυνης συμπεριφοράς για την διασφάλιση τις ατομικής και δημόσιας υγείας.

**Τέλος στη δελεαστική διαφήμιση στην τηλεόραση για ανθυγιεινά προϊόντα διατροφής ΕΛΚ-ΕΔ στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.**

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Βρυξέλλες, 03 Απριλίου 2006

‘Η διαφήμιση δεν πρέπει να προσβάλλει ηθικά ή σωματικά τους ανήλικους. Ιδιαίτερα η τηλεοπτική διαφήμιση δεν πρέπει να παρακινεί ευθέως

τους ανήλικους στην αγορά προϊόντος, εκμεταλλεόμενη την απειρία και την ευπιστία τους, ούτε να τους παρακινεί ευθέως να πείσουν τους γονείς τους ή τρίτους να αγοράσουν τα διαφημιζόμενα προϊόντα', ανέφερε μεταξύ άλλων στην απάντησή του σε ερώτηση του ευρωβουλευτή Μανώλη Μαυρομάτη, ο υπεύθυνος για θέματα υγείας και προστασίας των καταναλωτών επίτροπος Μάρκος Κυπριανού.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ρυθμίσει νομοθετικά τις δραστηριότητες τις διαφήμισης οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών, καλύπτοντας επίσης τα τρόφιμα.

Η οδηγία για τις αθέμιτες εμπορικές πρακτικές, που εκδόθηκε το 2005, περιλαμβάνει ανάλογες διατάξεις. Η οδηγία αυτή θα διευρύνει την προστασία των ευάλωτων ομάδων καταναλωτών, απαγορεύοντας άμεσα την πιεστική πρόσκληση προς τα παιδιά να αγοράσουν ή να πείσουν τους γονείς τους ή άλλα ενήλικα άτομα να τους αγοράσουν διαφημιζόμενα προϊόντα.

Πριν διαβεί σε περαιτέρω διαβήματα, η επιτροπή παρακινεί όλους τους παράγοντες να αποδεχθούν και να εφαρμόσουν τις υφιστάμενες διατάξεις του νόμου αποτελεσματικά και με ακρίβεια. Η Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την διατροφή, την σωματική άσκηση και την υγεία, για παράδειγμα, προορίζεται να καθιερώσει μη κανονιστικά μέτρα και σταθερή ανάληψη υποχρεώσεων εκ μέρους τις βιομηχανίας.

Η Κομισιόν αναφέρει ότι αυτές οι υποχρεώσεις θα περιλαμβάνουν και ορισμένες δεσμεύσεις σχετικά με την διαφήμιση που απευθύνεται σε παιδιά. Παράλληλα η επιτροπή έχει ενισχύσει το διάλογο της με την βιομηχανία και άλλους παράγοντες για την εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να βελτιωθούν περαιτέρω τα μέτρα αυτορρύθμισης της διαφήμισης.

Ο κ. Κυπριανού σημειώνει επίσης ότι τον Δεκέμβριο του 2005 η επιτροπή εξέδωσε την Πράσινη Βίβλο «Προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης: μια Ευρωπαϊκή διάσταση για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και των χρόνιων παθήσεων. Οι εθελοντικοί κώδικες, η αυτορρύθμιση όπως ονομάζεται, είναι στο επίκεντρο και αυτού του έγγραφου.

Πιστεύω ότι οι προσεγγίσεις που αναφέρονται παραπάνω θα δημιουργήσουν σημαντική δέσμευση προς όφελος της κοινωνίας' υπογράμμισε ο κ. Κυπριανού. Τέλος, η Ευρωπαϊκή επιτροπή διαβεβαίωσε

τον Έλληνα ευρωβουλευτή ότι εάν τα κράτη μέλη δε συμμορφωθούν, δεν θα διστάσει να προτείνει κατάλληλα ρυθμιστικά μέτρα. Ημερομηνία: 03/04/2006.

Υπολογίζεται ότι ένα παιδί που παρακολουθεί 2 ώρες την ημέρα τηλεόραση, αναμένεται να δει περίπου 27000 διαφημίσεις το χρόνο. Μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο, συμπεριλαμβανόμενης και της δικής μας χώρας, δείχνουν πως τουλάχιστον οι μισές διαφημίσεις στην παιδική ζώνη αφορούν σε τρόφιμα. Από αυτά τα περισσότερα είναι προϊόντα χαμηλής διατροφικής αξίας, τα οποία δεν φαίνεται να συμφωνούν με τις συστάσεις για υγιεινό τρόπο διατροφής. Τι επίδραση μπορεί να έχει αυτή η έκθεση στη συμπεριφορά και τις επιλογές των παιδιών; Είναι ικανά τα παιδιά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες, να κατανοήσουν τους τρόπους προσέλκυσης και τα κίνητρα των διαφημιστών;

Η προβολή διαφημίσεων που απευθύνονται σε παιδιά άνηψε τη δεκαετία του '80. Τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν για τη βιομηχανία τροφίμων μια σημαντική ομάδα στόχο, διότι μπορούν να επηρεάσουν την αγορά τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον. Από τη μια δηλαδή, επηρεάζουν τις επιλογές των γονέων τους και πραγματοποιούν τα ίδια αγορές με τα χρήματα που διαθέτουν, από την άλλη αποτελούν τους μελλοντικούς καταναλωτές.

Πράγματι, μελέτες με την επίδραση της διαφήμισης στη συμπεριφορά των παιδιών δείχνουν πως τα παιδιά μετά από έκθεση σε μια διαφήμιση ενός τροφίμου αυξάνουν την κατανάλωση του, αλλά και ζητούν από τους γονείς τους να το αγοράσουν. Τα παιδιά με πρόβλημα αυξημένου βάρους φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στα μηνύματα των διαφημίσεων τροφίμων.

Οι διαφημίσεις που απευθύνονται σε παιδιά διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τις καθιστούν ελκυστικές στο κοινό τους. Κινούμενα σχέδια, σενάριο ιστορίας, φαντασία, χιούμορ, μουσική, χρήση σλόγκαν και ισχυρισμοί ότι το προϊόν θα φέρει χαρά και θα βελτιώσει τη διάθεση του νεαρού είναι από τους πιο δημοφιλείς τρόπους προσέλκυσης των διαφημίσεων. Χρησιμοποιούν επίσης, γρήγορη εναλλαγή πλάνων, η οποία τις καθιστά ακόμα πιο ελκυστικές στα παιδιά, αλλά και προβάλλει την εικόνα, αποπροσανατολίζοντας έτσι από τις πληροφορίες για το τρόφιμο.

Οι τρόποι αυτοί προσέλκυσης φαίνεται πως δεν γίνονται αντιληπτοί από τα παιδιά. Το συμπέρασμα αυτό έχει προκύψει από έρευνες σχετικά με

την ανάπτυξη συγκεκριμένων λειτουργιών του εγκεφάλου για την επεξεργασία πληροφοριών. Για να μπορέσουν τα παιδιά να κρίνουν εποικοδομητικά τις διαφημίσεις και να δημιουργήσουν άμυνες απέναντι τους, έχει προταθεί ότι θα πρέπει πρώτα να κατανοήσουν τα εξής: ότι (α) ο διαφημιστής και ο θεατής έχουν διαφορετικό συμφέρον, (β) ο διαφημιστής έχει σκοπό να πείσει, (γ) όλα τα μηνύματα που προσπαθούν να πείσουν δεν μπορεί να είναι αντικειμενικά, και (δ) τα μηνύματα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται και να ερμηνεύονται με διαφορετικό τρόπο, από ότι για παράδειγμα τα εκπαιδευτικά ή διασκεδαστικά μηνύματα. Επιπλέον όλη αυτή η κριτική και η επεξεργασία θα πρέπει να γίνονται αυθόρμητα, την ώρα δηλαδή, που το παιδί βλέπει τη διαφήμιση.

Η επεξεργασία αυτή όμως, είναι πολύπλοκη και εξαρτάται από το στάδιο ανάπτυξης για την επεξεργασία πληροφοριών που βρίσκεται το παιδί. Τα στάδια αυτά ανάπτυξης συμβαίνουν φυσιολογικά σε συγκεκριμένες ηλικίες. Παρόλο που η ηλικία μπορεί να διαφέρει από παιδί σε παιδί, το εύρος των ηλικιών που αντιστοιχεί σε κάθε στάδιο ανάπτυξης έχει προταθεί ως εξής: <8 ετών, στάδιο περιορισμένης επεξεργασίας της πληροφορίας, 8-12 ετών, στάδιο στρατηγικής επεξεργασίας της πληροφορίας και >13 ετών, στάδιο καθοδηγούμενης επεξεργασίας. Τα παιδιά που βρίσκονται στο πρώτο στάδιο δεν έχουν την ικανότητα να αντλούν και να αποθηκεύουν περίπλοκες πληροφορίες. Παιδιά στο δεύτερο στάδιο μπορούν να το κάνουν, μόνο αν καθοδηγηθούν ή ενισχυθούν όχι όμως αυθόρμητα. Στο τρίτο πια στάδιο το παιδί κατέχει και χρησιμοποιεί αυθόρμητα τις απαραίτητες δεξιότητες για να αντλήσει και να αποθηκεύσει πληροφορίες. Δηλαδή, ένα παιδί κάτω των δεκατριών ετών δεν αναμένεται να επεξεργαστεί επαρκώς, αυθόρμητα τουλάχιστον, χωρίς κάποια καθοδήγηση, τις πληροφορίες από μια διαφήμιση για να τις κρίνει και να δημιουργήσει άμυνες.

Η θεωρία αυτή φαίνεται να υποστηρίζεται από ευρήματα μελετών που δείχνουν ότι τα παιδιά αρχίζουν να καταλαβαίνουν τη διαφορά μεταξύ διαφήμισης και προγράμματος στην προσχολική ηλικία. Μετά την ηλικία των 8 ετών αρχίζουν να αντιλαμβάνονται ότι οι διαφημίσεις προσπαθούν να πουλήσουν το προϊόν, αλλά η πλήρης κατανόηση των κινήτρων δεν συμβαίνει πριν τις αρχές της εφηβείας.

Όλο αυτό το θεωρητικό υπόβαθρο βοηθά στη συγκρότηση προτάσεων για την προστασία των παιδιών από τα μηνύματα των διαφημίσεων.

Δεδομένου ότι τα παιδιά δυσκολεύονται να επεξεργαστούν επαρκώς την διαφήμιση σε ηλικία μικρότερη των 12 ετών, προτείνεται από σχετικούς οργανισμούς η απαγόρευση των διαφημίσεων που απευθύνονται σε παιδιά κάτω των 12 ετών όπως ισχύει στην Σουηδία. Ένα άλλο μέτρο είναι η προβολή διαφημίσεων με μηνύματα για την προαγωγή υγείας ( για παράδειγμα διαφημίσεις φρούτων και λαχανικών). Τέτοιου είδους μηνύματα μπορούν να λειτουργήσουν ως καθοδήγηση και ενίσχυση για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας (8-12 ετών). Τα παιδιά αυτής της ηλικίας αναμένεται να βρίσκονται στο στάδιο της καθοδηγούμενης επεξεργασίας πληροφοριών, οπότε για να αναπτύξουν κριτική σκέψη απέναντι στις διαφημίσεις χρειάζονται κάποια βοήθεια. Οι γονείς επίσης μπορούν με μεγάλη επιτυχία να καθοδηγήσουν τα παιδιά τους. Για αυτό και προτείνεται η εφαρμογή προγραμμάτων που θα εκπαιδεύουν τους γονείς σε σχέση με την διαφήμιση και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης γενικότερα.

Η επίδραση της διαφήμισης στα παιδιά γίνεται εμφανής από πολύ νωρίς. Μόλις σε ηλικία 6 μηνών, όταν δηλαδή ξεκινούν να προφέρουν απλές λέξεις, τα παιδιά απεικονίζουν στο μυαλό τους τις μάρκες και τις μασκότ των προϊόντων, και από την ηλικία των 2 ετών αρχίζουν να προτιμούν συγκεκριμένες μάρκες. Σε μια τόσο καλά εδραιωμένη επιρροή, οφείλουμε να εφαρμόσουμε ότι καλύτερο γνωρίζουμε και μπορούμε, ώστε να ενισχύσουμε την άμυνα των παιδιών απέναντι στην «εγγενώς άνιση μάχη» με την διαφήμιση, έως ότου αυτά γίνουν αυτόνομοι καταναλωτές.

## **5.2 Η αγνή διατροφή**

Πολλοί άνθρωποι δε γνωρίζουν ότι είναι ό, τι προσδιορίζουν οι δονήσεις του σώματος τους. Μεταφέρουν κραδασμούς που είναι δικό τους και που προσλαμβάνονται από άλλα όντα ή πράγματα, ορατά ή αόρατα. Κάθε τι που επιτρέπει ο άνθρωπος να μπει στη ζωή του, στο σώμα του, μπορεί να γίνει μέρος των δικών του κραδασμών, με αποτέλεσμα να τους χαμηλώσει, προκαλώντας ασθένεια και δυστυχία, είτε να τους υψώσει, φέρνοντας υγεία, ευεξία, και ευτυχέστερη ζωή. Αυτό κυρίως ισχύει για τα ποτά και την τροφή που εισάγονται στο σώμα του ατόμου. (Aivanhon:1992)

Λίγοι άνθρωποι συναισθάνονται πόσο πολύ παρεμποδίζουν την πνευματική τους ανάπτυξη τρώγοντας λανθασμένες τροφές, ούτε τους ταχείς διασκελισμούς που θα πετύχαιναν, αν έδιναν περισσότερη προσοχή σε ό, τι εισάγουν στο σώμα τους. (Aivanhon:1992)

Τα φρούτα μεταφέρουν τους υψηλότερους κραδασμούς, έπονται τα λαχανικά και τρίτα έρχονται τα όσπρια. Ενώ, τα ζωικά προϊόντα είναι τελευταία, με έσχατο το κρέας. Από τα φρούτα, τα νωπά και αμαγείρευτα περιέχουν τους υψηλότερους κραδασμούς, μόνο επιβάλλεται προσεκτικό πλύσιμο. Τα νωπά λαχανικά ακολουθούν. Οι χυμοί νωπών φρούτων και χορταρικών καθαρίζουν το αίμα, οικοδομούν ενέργεια και θεραπεύουν πολλές ασθένειες. Πολλοί άνθρωποι που δεν μπορούν να τρώνε φρούτα νωπά ή λαχανικά, βγάζουν το χυμό τους. Όσοι παραπονιούνται ότι νιώθουν δυσφορία ή αέρια όταν πίνουν χυμούς, θα είχαν απαλλαχθεί από κάθε ενόχληση αν γνώριζαν και χρησιμοποιούσαν την αρχή της αργής μάσησης. (Aivanhon:1992)

Οι ξηροί καρποί είναι πλούσιοι σε πρωτεΐνες και ενέργεια. Συνιστώνται ιδιαίτερα σε άτομα που δεν τρώνε κρέας. Οι ηλιόσποροι και τα αμύγδαλα είναι στην κορυφή της αξιολόγησης. Οι καρποί είναι ωφελιμότεροι στην πλήρη μορφή τους, αντί των λευκών, αλατισμένων και καθαρισμένων ποικιλιών. (Aivanhon:1992)

Με άλλα λόγια όσο πλησιέστερα είναι μια τροφή στη φυσική της κατάσταση, τόσο υψηλότερη σε κραδασμούς είναι. Τροφές μαγειρεμένες ή κονσερβοποιημένες δε μεταφέρουν την ποσότητα κραδασμών των νωπών τροφών. (Aivanhon:1992)

Τα αυγά, το γάλα και τα τυριά μεταφέρουν υψηλότερους κραδασμούς. Τα κρέατα είναι ελαφρά σε κραδασμούς. Τρώγοντας κανείς κρέας, δε λαμβάνει μόνο τον κραδασμό μιας «νεκρής» τροφής αλλά και τους κραδασμούς του ζώου από το οποίο προήλθε, καθώς και τον κραδασμό του τρόμου στο σφαγείο κατά την ώρα του θανάτου. Τα αλκοολικά ποτά, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και το κρέας μεταφέρουν τους πιο χαμηλούς κραδασμούς. Ο καφές έχει πολύ πιο χαμηλό κραδασμό από τα άλλα φυσικά αφεψήματα. (Aivanhon:1992)

Η σωστή διατροφή δεν μπορεί να ενσωματωθεί στη ζωή του ατόμου από τη μια μέρα στην άλλη. Η απότομη αλλαγή μπορεί να προκαλέσει άγχος,



στρες, στεναχώριες και σωματικές βλάβες στον οργανισμό. Η προσπάθεια αλλαγής των διατροφικών συνηθειών πρέπει να είναι βαθμιαία. (Aivanhon:1992)

### 5.3 Η αξία της τροφής

Έχουμε πέντε κατηγορίες τροφών:

- Άριστες (ανεπεξεργαστες)
  - Πολύ Καλές έως άριστες (μηχανικής ή ενζυματικής επεξεργασίας)
  - Καλές (παστεριωμένα ή βρασμένα)
  - Ευτελείς (υπερθερμασμένες, συντηρημένες ή εξευγενισμένες)
  - Ακατάλληλες (Χημικά επεξεργασμένες ή τηγανιτές)
- (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Πιο αναλύτικα:

- **Δημητριακά και όσπρια**
  - Τα φύτρα δημητριακών και οσπρίων είναι άριστη τροφή. Συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα των φρέσκων λαχανικών και των δημητριακών ή των οσπρίων αντίστοιχα. Περιέχουν όλα τα ενεργειακά, δομικά, ηλεκτρολυτικά και ζωτικά συστατικά σε άριστη αναλογία μεταξύ τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα κόλλυβα, το μαύρο ρύζι, ο ξινόχοντρος τραχανάς, τα ζυμαρικά ολικής άλεσης, το πλιγούρι, τα βραστά όσπρια, το ψωμί ολικής άλεσης και τα γλυκά από αλεύρι ολικής άλεσης και μέλι έχουν χάσει ένα μέρος των ζωτικών συστατικών τους λόγω της θερμικής επεξεργασίας που υπέστησαν. Παρ' όλα αυτά είναι πολύ καλές τροφές. Δίνουν στο σώμα πολύ καλή κάλυψη από ενεργειακά, δομική, ηλεκτρολυτική άποψη. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Ο χυλός οσπρίων και ο χυλός δημητριακών είναι πολύ καλές τροφές. Έχουν όλα τα πλεονεκτήματα των προηγούμενων κι όταν συνδυαστούν με λίγη φρέσκια κρέμα γάλακτος περιέχουν

όλα τα ζωτικά συστατικά ακόμα και βιταμίνες C και B<sub>12</sub>.  
(Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Το βρασμένο αποφλοιωμένο ρύζι έχει χάσει τις ίνες, τα περισσότερα ζωτικά συστατικά και ένα μέρος από τις πρωτεΐνες. Είναι ευτελής αλλά εξαιρετικά εύπεπτη τροφή. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα παξιμάδια από άσπρο αλεύρι έχουν υπερθερμανθεί και έχουν μεγαλύτερη απώλεια ζωτικών συστατικών. Είναι ευτελής τροφή. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα ζυμαρικά από άσπρο αλεύρι είναι ευτελής τροφή και δύσπεπτη, πρέπει να τρώγονται σπάνια, σε μικρές ποσότητες και σε συνδυασμό με ψωμί. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα γλυκά από άσπρο αλεύρι και ζάχαρη είναι ευτελής τροφή, κατώτερη από το άσπρο ψωμί. Είναι πτωχά σε ζωτικά συστατικά και εξαιρετικά πλούσια σε υδατάνθρακες. Οι πρωτεΐνες και τα λίπη που περιέχουν είναι χαμηλής ή κακής ποιότητας. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα καβουρδισμένα δημητριακά είναι ακατάλληλες τροφές. Με το καβούρδισμα το μεγαλύτερο μέρος των ζωτικών συστατικών χάνεται. Επιπλέον, οι υδατάνθρακες, τα λίπη και οι πρωτεΐνες αλλοιώνονται και γίνονται λιγότερο προσπελάσιμα στο πεπτικό σύστημα. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- **Ελαιώδεις φυτικές τροφές**
    - Οι ωμοί ξηροί καρποί είναι άριστη τροφή. Περιέχουν όλα τα ενεργειακά, δομικά, ηλεκτρολυτικά και ζωτικά συστατικά σε άριστη ποιότητα και σε αρμονική αναλογία μεταξύ τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
    - Τα ωμά κάστανα είναι επίσης άριστη τροφή. Είναι πλούσια σε υδατάνθρακες και σε υδροδιαλυτές βιταμίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
    - Οι ελιές είναι άριστη τροφή. Επειδή είναι χυμώδεις πρέπει να συνδυάζονται με ξερό ψωμί ή παξιμάδι. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Το αβοκάντο είναι άριστη τροφή. Περιέχει όλα τα ενεργειακά, δομικά, ηλεκτρολυτικά και ζωτικά συστατικά. Το κύριο βάρος είναι στα λίπη που είναι υψηλής αξίας. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Οι βρασμένοι ξηροί καρποί είναι πολύ καλή τροφή. Λόγω θερμικής επεξεργασίας ένα μέρος των ζωτικών συστατικών και των ακόρεστων λιπαρών οξέων έχει καταστραφεί. Όμως παραμένουν οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες, τα λίπη, τα άλατα, τα ιχνοστοιχεία και αρκετές βιταμίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα βρασμένα κάστανα είναι πολύ καλή τροφή. Με τη θέρμανση έχουν χάσει ένα μέρος των ζωτικών συστατικών τους αλλά ταυτόχρονα οι ίνες τους έχουν γίνει πιο εύπεπτες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Τα έλαια που έχουν θερμανθεί πάνω από τους 100° C έχουν χάσει το μεγαλύτερο μέρος των ζωτικών συστατικών τους. Ταυτόχρονα έχουν υποστεί αλλοιώσεις στη δομή τους οι οποίες τα κάνουν λιγότερα προσπελάσιμα στα ένζυμα του πεπτικού συστήματος. Πρόκειται για ευτελή έως ακατάλληλη τροφή. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Οι μαργαρίνες είναι χημικά παρασκευάσματα. Είναι τροφή κατώτερη. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Οι καβουρδισμένοι ξηροί καρποί και τα τηγανιτά έλαια θερμαίνονται πάνω από τους 200 ° C. Σε τέτοιες θερμοκρασίες έχουμε καταστροφή των περισσότερων ζωτικών συστατικών, αλλοίωση των χρήσιμων συστατικών και παραγωγή καρκινογόνων ουσιών. Είναι τροφή ευτελής, δύσπεπτη και βλαβερή. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- **Φρούτα και λαχανικά**
    - Τα φρούτα είναι άριστη τροφή. Περιέχουν ηλεκτρολυτικά, ζωτικά και ενεργειακά συστατικά σε άριστη ποιότητα και σε αρμονικές αναλογίες μεταξύ τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Τα ωμά λαχανικά είναι άριστη τροφή ίσως και καλύτερη από τα φρούτα. Περιέχουν ακόμα πιο πολλά ζωτικά συστατικά. Επειδή είναι πιο σκληρά, μασιούνται καλύτερα από τα φρούτα. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι ώριμες μπανάνες είναι άριστη και πολύ εύπεπτη τροφή. Περιέχει λιγότερα ζωτικά συστατικά από τα φρούτα αλλά είναι αλκαλική τροφή και έχει λιγότερες ίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα μανιτάρια είναι άριστη τροφή. Είναι πλούσια σε ζωτικά συστατικά, σε ηλεκτρολυτικά και δομικά συστατικά. Δεν περιέχουν πολλές ίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα βότανα όπως θυμάρι, θρούμπη, άνηθος, δυόσμος, βασιλικός, μαϊντανός είναι ιδιαίτερα πλούσια σε ιχνοστοιχεία, άλατα και προστατευτικές ουσίες. Για παράδειγμα το θυμάρι έχει την δεκαπλάσια και η ρίγανη και ο βασιλικός την τριπλάσια περιεκτικότητα σε σίδηρο από το μοσχαρίσιο κρέας. Από παλιά ήταν γνωστή και η αντιμικροβιακή τους δράση και η ενίσχυση που προσφέρουν στο πεπτικό σύστημα. Είναι άριστες τροφές. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα μπαχαρικά όπως πιπερόριζα, κάρδαμο, κορίανδρος, γλυκάνισος, μαραθόσπορος, κύμινο, μπαχάρι, πιπέρι, κανέλα, γαρύφαλλο είναι άριστα συμπληρώματα των γευμάτων. Εκτός από τη διέγερση που κάνουν στο πεπτικό σύστημα και τη βελτίωση στη γεύση περιέχουν πολύτιμα αιθέρια έλαια, ιχνοστοιχεία, βιταμίνες, προστατευτικές ουσίες κ. ά. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι φρέσκοι χυμοί φρούτων και λαχανικών είναι άριστες και πολύ εύπεπτες τροφές. Περιέχουν νερό, άλατα, σάκχαρα, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και προστατευτικές ουσίες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα ξηρά φρούτα είναι πολύ καλή τροφή αλλά δύσπεπτη. Λόγω της ξήρανσης έχουν χάσει μερικά ζωτικά συστατικά. Είναι ενεργειακά συμπαγείς τροφές, πλούσιες σε σάκχαρο, ίνες, άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Οι πατάτες και τα βρασμένα λαχανικά είναι πολύ καλές και εύπεπτες τροφές. Λόγω της θέρμανσης χάνονται μερικές βιταμίνες και προστατευτικές ουσίες αλλά αυτό τις καθιστά πιο εύπεπτες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι κομπόστες φρούτων είναι ευτελείς τροφές γιατί λόγω του βρασίματος έχουν χαθεί πολλά ζωτικά συστατικά. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα γλυκά κουταλιού είναι ενεργειακά πιο συμπαγή από τις κομπόστες γι αυτό είναι πιο δύσπεπτα και έχουν τάση για οξέωση. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι μαρμελάδες είναι ευτελές υποκατάστατο για το μέλι. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι τηγανιτές πατάτες είναι κλασικό παράδειγμα για το πώς μετατρέπεται μία πολύ καλή τροφή και εύπεπτη σε βλαβερή και δύσπεπτη. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι βρασμένες πατάτες είναι πολύ καλή τροφή. Περιέχουν πολλές βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, άμυλο και πρωτεΐνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- **Ωογαλακτοκομικά**

- Η σπιτική μαγιονέζα είναι άριστη και εύπεπτη τροφή, εφ' όσον τρώγεται με ξερό ψωμί. Καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του σώματος από άποψη θερμιδική, δομική, ηλεκτρολυτική και ζωτικών συστατικών. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Όλα τα μη παστεριωμένα προϊόντα του γάλακτος όπως κρεμά γάλακτος, βούτυρο, γιαούρτι, ξινόγαλα, τυρόγαλο, τυρί είναι άριστες κι εύπεπτες τροφές. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Τα παστεριωμένα ή βρασμένα γαλακτοκομικά είναι αρκετά καλή κι αρκετά εύπεπτη τροφή, έχουν όμως χάσει ένα μέρος των ζωτικών συστατικών τους. Οι πρωτεΐνες έχουν αλλοιωθεί και μειώνεται η ευπεπτότητά τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Τα τηγανιτά αυγά είναι τροφή με μειωμένη αξία, δύσπεπτη και βλαβερή. Να προτιμούνται τα βραστά αυγά. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- **Ζωικά**

- Τα παστά ψάρια που δεν έχουν υποστεί άλλη επεξεργασία εκτός από το αλάτισμα είναι άριστη και σχετικά εύπεπτη τροφή. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Το βραστό κρέας, κοτόπουλο και ψάρι έχουν χάσει αρκετά ζωτικά συστατικά λόγω της θέρμανσης αλλά είναι πιο εύπεπτα. Το βραστό ψάρι είναι καλύτερο από το βραστό κρέας και το βραστό κοτόπουλο. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι κονσέρβες κρεάτων και ψαριών είναι ευτελείς τροφές λόγω τις θερμιδικής επεξεργασίας που έχουν υποστεί. Τα τηγανιτά ψάρια και κρέατα έχουν χάσει τα περισσότερα ζωτικά τους συστατικά, είναι αρκετά δύσπεπτα και έχουν αποκτήσει αρκετές επιβλαβείς ουσίες λόγω της αλλοίωσης των πρωτεϊνών τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- **Νερό – Βιταμίνες**

- Το πηγαίο νερό είναι άριστη και εύπεπτη τροφή. Περιέχει ηλεκτρολυτικά συστατικά και ιχνοστοιχεία και αφομοιώνεται πολύ εύκολα. Όπως και το νερό βρύσης χωρίς χλώριο. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Το νερό με χλώριο είναι ακατάλληλη τροφή διότι έχει άμεση τοξική επίδραση στο σώμα. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Οι βιταμίνες, δηλαδή τα σκευάσματα βιταμινών έχουν περισσότερο αρνητική επίδραση. Κι αυτό διότι όταν τα καταπίνουμε έρχονται στο έντερο το οποίο είναι απροετοίμαστο να τα απορροφήσει. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

- **Γλυκαντικές ουσίες**
  - Το μέλι είναι άριστη και εύπεπτη τροφή. Πλούσια σε βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, ζωτικά συστατικά. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Η μελάσα και το πετιμέζι είναι αρκετά καλές και πολύ εύπεπτες τροφές. Είναι πλούσιες σε μέταλλα, ιχνοστοιχεία και θερμοανθεκτικές βιταμίνες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Η ζάχαρη, η φρουκτόζη και η γλυκόζη είναι απομονωμένα σάκχαρα και στερημένα από ζωτικά συστατικά. Είναι ευτελείς τροφές. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
  - Οι τεχνητές γλυκαντικές ουσίες είναι επιβλαβείς και καλό είναι να τις αποφεύγουμε. (Παπαγιαννόπουλος Γιάννης, Αποτοξίνωση και Διατροφή, Αθήνα 1996, σελ 120-158)

## **5.4 Χορτοφαγία**

Πολλά άτομα ή ομάδες ανθρώπων ή ολόκληρα έθνη, έχουν καθιερώσει την χορτοφαγία σαν τρόπο διατροφής και παρουσιάζουν εξαιρετική υγεία. Η δίαιτα που βασίζεται στα φυτά και εμπλουτίζεται με γάλα και αυγά μπορεί να εξασφαλίσει όλα τα θρεπτικά συστατικά μιας δίαιτας με βάση το κρέας. Ακόμα και τα άτομα που τρέφονται αποκλειστικά με φυτικές τροφές, μπορούν να έχουν σωστή διατροφή, εάν διαλέξουν με προσοχή τα είδη των τροφών που παίρνουν, ώστε να εξασφαλίζουν τον απαραίτητο αριθμό θερμίδων, μια σωστή ισορροπία των απαραίτητων αμινοξέων και επάρκεια ποσότητες ασβεστίου, ριβοφλαβίνης, σιδήρου και βιταμίνης A, D, B<sub>12</sub>.

Πλέον, όλο και περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν ότι η χορτοφαγική διατροφή μπορεί να αυξήσει την υγεία και την ευρωστία του σώματος, του νου, της ψυχής και του πλανήτη μας. Τα οφέλη που έχει η υγεία μας όταν ακολουθούμε την χορτοφαγική διατροφή έχουν αναφερθεί σε πολλά άρθρα επιστημονικών περιοδικών, βιβλίων και εφημερίδων. Οι γιατροί συνιστούν να λιγοστέψουμε την κατανάλωση του κρέατος, των λιπαρών τροφών και των αυγών σαν ένα υγιεινό μέσο για να λιγοστέψει και η χοληστερίνη στο αίμα και να προληφθούν οι καρδιοπάθειες, η υπέρταση και οι καρδιακές προσβολές. (Singh:1990)

Έρευνες, επίσης, ενθάρρυναν την αύξηση της χρήσης των λαχανικών, των φρούτων και των μη αποφλοιωμένων δημητριακών στη διατροφή μας για την μείωση του κινδύνου της ανάπτυξης καρκίνου.

Διάφορες μελέτες που έγιναν πάνω στα ζώα απέδειξαν ότι τα ζώα που τρέφονται με χόρτα είναι πιο ήρεμα και πιο ειρηνικά από τα ζώα που τρέφονται με κρέας.

Επιπλέον, άνθρωποι που ήταν μακροχρόνια χορτοφάγοι διαπίστωσαν τις αλλαγές που είχαν όταν σταμάτησαν την κατανάλωση κρέατος. Πολλοί ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν πιο δραστήριοι όχι μόνο στο σώμα αλλά και στο νου. Μπορούσαν να εργάζονται περισσότερο και η ζωτικότητα και η αντοχή τους αυξήθηκαν κι αυτό συνέτεινε ώστε να αυξηθεί και η αποδοτικότητά τους και η συγκέντρωσή τους στη σωματική και διανοητική εργασία τους. (Singh:1990)

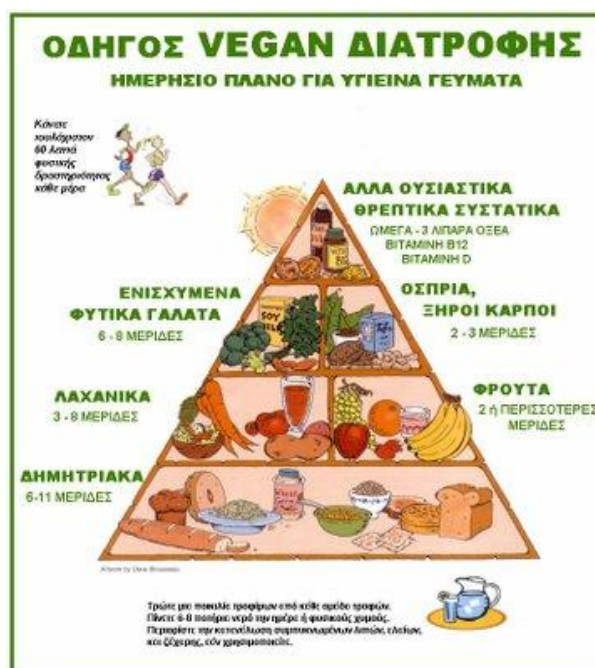
Πολλοί άνθρωποι της τέχνης και του πνεύματος ήταν χορτοφάγοι όπως ο Ηράκλειτος, ο Πυθαγόρας, ο Σωκράτης, ο Διογένης, ο Νεύτων και ο Λεονάρντο Ντα Βίντσι κ.ά.

Επίσης, πολλές θρησκείες απαγορεύουν το κρέας ή τελείως ή για ορισμένο χρονικό διάστημα. Αναρωτηθήκατε ποτέ γιατί η θρησκεία μας απαγορεύει το κρέας τις 230 μέρες του χρόνου, αφού τρώγοντας κρέας δεν βλάπτουμε κάποιον. Άρα μήπως βλάπτουμε τον εαυτό μας. Η θρησκεία μας γνωρίζει τη βλαβερή επίδραση της κρεατοφαγίας στην ψυχική και σωματική υπόσταση του ανθρώπου. Όπως αναφέρει και ο Μέγας Βασίλειος «Να μην τρώτε κρέας, ούτε να πίνετε κρασί, ούτε όσα οι κοιλιόδουλοι επιθυμούν. Γιατί μαζί με την πολυφαγία, το μεθύσι και την ποικιλία των καρυκευμάτων ανοίγει η όρεξη για κτηνώδη συμπεριφορά».

Επιπλέον, το κρέας που καταλήγει στο τραπέζι μας είναι επιβαρημένο με ουσίες επικίνδυνες για την υγεία. Το κρέας επιβαρύνεται με ξένες ουσίες από την παραγωγή, την εμπορία και την εκτροφή των ζώων.



Τα ζώα «θηλάζουν» συνθετικό γάλα, εκτρέφονται με μολυσμένες ζωοτροφές και για την αύξηση του βάρους τους, τους χορηγούνται ορμόνες και άλλα φάρμακα. Οι επιπτώσεις στην υγεία από αυτές τις ουσίες ξεκινούν από δηλητηριάσεις έως και καρκινογενέσεις. (Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει σχέση δόσης – αποτελέσματος, ένα και μόνο μόριο από αυτές τις ουσίες μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις στη υγεία μας). Επίσης, μετά την σφαγή του ζώου, το κρέας υπόκεινται σε περαιτέρω επεξεργασίες για να βελτιωθεί η εμφάνισή του. Έτσι, οι άσχημες συνθήκες σφαγής και η αντικανονική συντήρηση προσθέτουν στα κρέατα παθογόνους μικροοργανισμούς. (Singh:1990)



Η χορτοφαγία συντείνει επίσης, στην υγεία του πλανήτη. Οι οικολόγοι και όσοι ενδιαφέρονται για το περιβάλλον φροντίζουν να προστατευθεί η ζωή όλων των ζώων του πλανήτη. Επίσης, μας προειδοποιούν ότι η εκτεταμένη καταστροφή των ζώων για να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες των ανθρώπων έχει μακροχρόνιες και καταστροφικές συνέπειες στην ισορροπία του φύσης. (Singh:1990)

Η ανθρωπότητα φωτίζεται όλο και περισσότερο, ο άνθρωπος ασχολείται όλα και περισσότερο στο πώς θα κατορθώσει να φτάσει σε μια ανώτερη ποιότητα ζωής.

Η χορτοφαγία αποκαθιστά την πνευματική και σωματική υγεία, είναι ένα από τα σημαντικότερα τμήματα της αρχαίας ελληνικής φιλοσοφίας, ενισχύει την χριστιανική θρησκεία και αποτελεί τη μόνη διέξοδο από τις αρρώστιες. Ακολουθώντας, μια χορτοφαγική διατροφή θα μας βοηθήσει να έχουμε υγεία, νοητική ισορροπία και πνευματική πρόοδο.

## 5.5 Η σημαντικότητα της νηστείας

Η νηστεία έχει μακριά ιστορία σχεδόν μέσα σε κάθε θρησκεία της γης. Η λέξη νηστεία είναι σύνθετη και προέρχεται από το αρνητικό μόριο «νη» και το ρήμα «εσθίω», που σημαίνει τρώγω. Η νήστις σημαίνει δεν τρώγω, δηλαδή αποχή από τις τροφές και τα οινόπνευματώδη. Αργότερα με την αύξηση της χρονικής διάρκειας και την προοδευτική διαμόρφωση του θεσμού της νηστείας, νηστεία δε σημαίνει μόνο την πλήρη αποχή από στέρεες και υγρές τροφές αλλά και την μερική αποχή, την αποχή δηλαδή από ορισμένες τροφές και τη λήψη άλλων, συγκεκριμένων τροφών.

Οι Χριστιανοί έχουν τη νηστεία τους τη Σαρακοστή, το Δεκαπενταύγουστο, και οι Καθολικοί τη λεγόμενη Lent. Οι Μουσουλμάνοι έχουν τη δική τους Ramadan και οι Ινδοί έχουν το Ekadali, κάθε δυο εβδομάδες.

Σύμφωνα με τον Νατζέμου (1988) η νηστεία σημαίνει καθαρισμός του σώματος και του νου. Αναφέρει ότι η νηστεία συμβάλλει στην καλή υγεία. «Η νηστεία μπορεί να είναι μια μέθοδος για τη θεραπεία της αρρώστιας, πρόληψη, για τη διατήρηση της υγείας καθώς και μια μέθοδος ανάπτυξης της διανοητικής και πνευματικής θέλησης». (Νατζέμου:1983)

Χρησιμοποιώντας τη νηστεία ή την αποτοξίνωση ο οργανισμός ωφελείται τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Δίνεται στο στομάχι και στο πεπτικό σύστημα μια περίοδος ανάπαυσης, κατά την οποία μπορεί να αρχίσει να χαλαρώνει και να δυναμώνει το σώμα. Η νηστεία συμβάλλει στην αποβολή άχρηστων ουσιών από τον οργανισμό. Ο νους έχει περισσότερη διαύγεια όταν το σώμα δεν έχει μεγάλες ποσότητες φαγητού. Επίσης, ο νους είναι λιγότερο προσκολλημένος στις επιθυμίες που προκαλούν συγκινησιακές δυσκολίες, όταν κανείς μένει χωρίς τροφή για μια μέρα και παραπάνω. (Νατζέμου:1983)

Για τον Ο.Μ. Αϊβενχον (1992), η νηστεία είναι μια μέθοδος εξαγνισμού. Πιστεύει ότι η νηστεία επιτρέπει στον οργανισμό να κάνει την αναγκαία εργασία του καθαρισμού. Τέλος, στη νηστεία το άτομο αισθάνεται ανάλαφρο, αναζωογονημένο. Έχει καταφέρει να εξαλείψει τις ακαθαρσίες και τα κατάλοιπα του οργανισμού και νιώθει υγεία και ευεξία. (Αϊβανηον:1992)

Μια Γαλλική παροιμία λέει ότι «η λαιμαργία σκοτώνει περισσότερο παρ' ότι το σπαθί.» Αυτή η παροιμία μας δείχνει , τη σημαντικότητα της εγκράτειας του φαγητού, για την υγεία του ατόμου. Η νηστεία είναι ένας τρόπος αυτοπειθαρχίας. Καταπολεμά την λαιμαργία και οδηγεί στην πρόληψη πολλών ασθενειών και στην ψυχική και πνευματική υγεία. (Νατζέμου:1983)

Η νηστεία είναι ο κατάλληλος τρόπος για να απαλλαγεί ο οργανισμός του ατόμου από τις τοξίνες. (Νατζέμου:1983)

Σύμφωνα με τον Μ. Νατζέμου (1988), υπάρχουν 3 τύποι νηστείας:

- Η νηστεία με καθαρό νερό όπου καθαρίζει τον οργανισμό, γιατί προκαλεί μεγάλη καύση τοξινών. Δε θα πρέπει να γίνεται από άτομα με καρδιακά προβλήματα, αναιμία και υπέρταση.
- Νηστεία με χυμούς από φρέσκα λαχανικά ή φρούτα. Η νηστεία με φρέσκους χυμούς κάνει το αίμα αλκαλικό, πράγμα που αυξάνει την αποβολή των τοξινών. Ακόμη η νηστεία με χυμούς είναι ευκολότερη, γιατί εφοδιάζεται με ενέργεια του οργανισμού για τη δουλειά του και την καρδιά. Η νηστεία με χυμούς θα πρέπει να γίνεται είτε με φρούτα είτε μόνο με λαχανικά.
- Η νηστεία με φρέσκα φρούτα ή με ωμές τροφές (ξηροί καρποί, δημητριακά, λαχανικά) μασώντας τες πάντα τέλεια, έτσι ώστε να γίνει ένας χυμός μέσα στο στόμα πριν την κατάποση. Αυτό το είδος της νηστείας μπορεί για μερικούς να είναι ευκολότερο και για άλλους δυσκολότερο. Μερικές φορές είναι πιο δύσκολο να ικανοποιήσει κανείς την πείνα του μόνο με φρούτα ή ωμές τροφές παρά με χυμούς, γιατί στην πρώτη περίπτωση οι περισταλτικές κινήσεις συνεχίζουν και η αίσθηση της πείνας είναι πιο δυνατή. (Νατζέμου:1983)

Η νηστεία μπορεί ακόμη να είναι μια διανοητική και πνευματική άσκηση. Τη συστήνουν όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι κυριότερες θρησκείες, σαν τρόπο ετοιμασίας και εξαγνισμού του ατόμου για την παρουσία του Κυρίου. Όταν το σώμα δεν είναι βαρύ από τροφή, ο νους γίνεται ελαφρύτερος και μπορεί να συγκεντρωθεί στις πιο φιλοσοφικές και πνευματικές όψεις της ζωής. Όλοι οι μεγάλοι πνευματικοί ηγέτες χρησιμοποίησαν τη νηστεία σαν ένα τρόπο αύξησης της πνευματικής κατανόησης και δύναμης για να υπερνικήσουν την καταδυνάστευση του νου από το σώμα. Είναι ένας τρόπος

για να αναπτυχθεί Δύναμη Θέλησης που μπορεί ύστερα να χρησιμοποιηθεί σε κάθε όψη της καθημερινής ζωής και να φέρει επιτυχία σε κάθε προσπάθεια. (Νατζέμου:1983)

Η νηστεία δεν είναι μια πάγια και δογματική μέθοδος. Μπορεί και πρέπει να προσαρμοστεί στις ιδιαιτερότητες κάθε ανθρώπου, στην ιδιοσυγκρασία του και στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Τα προγράμματα της αποτοξίνωσης είναι ποικίλα. Από τις πιο ήπιες μορφές με πλήρη θερμιδική κάλυψη και μεγάλη ποικιλία φαγητών, μέχρι και την πλήρη νηστεία. Για το καθένα μπορεί να βρεθεί το κατάλληλο πρόγραμμα, αρκεί ο ίδιος να θέλει πραγματικά να κάνει κάτι για τον εαυτό του. (Νατζέμου:1983)

Όσο πιο μακροχρόνια ήταν η νηστεία, τόσο πιο μακρόχρονη και βαθμιαία θα πρέπει να είναι η περίοδος επανόδου στην κανονική τροφή. Η ικανότητα του σώματος να στρέψει την προσοχή του στη διαδικασία απέκκρισης των συσσωρευμένων άχρηστων υλικών κατά τη διάρκεια μιας νηστείας, προσφέρει ένα δυναμικό μέσο για να θεραπευτούν οι ασθένειες, να μειωθεί το σωματικό βάρος και να διατηρηθεί το σώμα, το πνεύμα και η ψυχή σε καλή υγεία. (Νατζέμου:1983)

Μετά την αποτοξίνωση το άτομο περνά στη φάση της «συντήρησης» που είναι η σωστή διατροφή. Εδώ στερεώνεται η καινούργια υγιής τάξη στον τρόπο των γευμάτων. Η μακροχρόνια αίτηση αυτής της «νέας τάξης» θα φέρει, για όποιον το επιθυμεί, βαθιές αλλαγές στην αισθητική του σώματός του, στην υγεία του και στην ψυχική του κατάσταση. (Νατζέμου:1983)

Οι περισσότερες αρρώστιες είναι αποτέλεσμα κακής διατροφής και λανθασμένου τρόπου ζωής, που σαν αποτέλεσμα έχουν την εισαγωγή τοξινών και την κατάργηση βλαβερών ουσιών για το σώμα. Η νηστεία ανατρέπει αυτή τη διαδικασία. (Νατζέμου:1983)

***“Η τροφή σου να είναι το φάρμακό σου,  
και το φάρμακο σου να είναι η τροφή σου”***

***Ιπποκράτης***

## 5.6 Νηστειοθεραπεία

Σύμφωνα με τον Γ. Παπαγιαννόπουλο (1996) και τον Δ. Χρόνη (1977), υπάρχουν πολλές ασθένειες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν ή να θεραπευτούν μέσω της αποτοξίνωσης ή της νηστείας π.χ. χρόνια κόπωση, χρόνιοι πονοκέφαλοι, ημικρανίες, ιγμορίτιδα, αλλεργική ρινίτιδα, υπερπλασία αδενωειδών (κρεατάκια), υποτροπιάζουσες αμυγδαλίτιδες, χρόνιες ωτίτιδες, χρόνια βρογχίτιδα, ουλίτιδα, διάβρωση δοντιών, υπέρταση, υπόταση, ορισμένες μορφές αρρυθμιών και ταχυπαλμιών, στεφανιαία νόσος κ. ά.

Οι «κακές» διατροφικές μας συνήθειες προκαλούν τοξίνωση του σώματος, εμφάνιση δυσλειτουργιών, παραμορφώσεων, ασθενειών σε πολλά όργανα, καθώς και πνευματικές αλλαγές. Για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών από τις διατροφικές καταχρήσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της νηστείας. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Όπως έχει προαναφερθεί, η νηστεία είναι η κατ' εξοχήν μέθοδος για τη συνδυασμένη σωματική και πνευματική κάθαρση. Όλοι οι ιδρυτές θρησκειών την είχαν ορίσει ως θρησκευτικό καθήκον των πιστών τους για την σωματική και ψυχική τους κάθαρση. Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα από πολλούς επιφανείς ιατρούς, όπως τον Ιπποκράτη, σαν θεραπευτική μέθοδος για κάποιες ασθένειες. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Η νηστειοθεραπεία λοιπόν, είναι ένας τρόπος θεραπείας διαφόρων ασθενειών. Η νηστεία χρησιμοποιείται αντί φαρμάκων. Εφαρμόζεται εδώ και 2500 χιλιάδες χρόνια. Είναι μια φυσική, χωρίς φάρμακα, ασφαλής και ταχείς θεραπευτική μέθοδος και χρησιμοποιεί όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις της σύγχρονης ιατρικής και αναζητεί τη συνεργασία με όλες τις ειδικότητές της. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Η διαφορά μεταξύ νηστείας και δίαιτας εντοπίζεται στο γεγονός ότι η δίαιτα έχει σκοπό να ελαττώσει το σωματικό βάρος, ενώ η νηστεία έχει πολλαπλούς σκοπούς: να ελαττώσει το σωματικό βάρος και το πνευματικό φορτίο απ' την ψυχή του ατόμου και να αποβάλει τις τοξίνες από τον οργανισμό. Ως εκ τούτου, η νηστεία θεραπεύει την ψυχή και το σώμα εξίσου. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Τρεις είναι οι βασικές προϋποθέσεις για να γίνει η νηστειοθεραπεία σωστά, ευχάριστα και αποτελεσματικά:

- Να διακοπούν τα φάρμακα
- Να θέλει ο ασθενής με όλη του την καρδιά να υποβληθεί σε νηστεία για όσο χρόνο χρειαστεί και
- Να είναι διατεθειμένος να περάσει τις θεραπευτικές κρίσεις. Δηλαδή, τις φάσεις της έντονης αποτοξίνωσης που εκδηλώνονται ή ελαφρά με πονοκέφαλο, ναυτία, ατονία ή και βαριά με πυρετό, εμετούς και βαριά βρογχίτιδα.

(Παπαγιαννόπουλος:1996)

Σύμφωνα με το γιατρό – νησιολόγο Γ. Παπαγιαννόπουλο (1996), για να κατορθώσει το άτομο να νηστέψει και να αποτοξινώσει τον οργανισμό του, θα πρέπει να ακολουθήσει τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Ύπνος νωρίς το βράδυ, το αργότερο στις 10
- Αποχή από συναισθηματικό και επαγγελματικό στρες. Περίοδοι με έντονες επαγγελματικές υποχρεώσεις είναι ακατάλληλες για την επιλογή της αποτοξίνωσης του οργανισμού. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, ο άνθρωπος πρέπει να αφήνεται να χαλαρώσει.
- Αποχή από την τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά, πολλά τηλέφωνα, πολλές επισκέψεις. Αυτά διεγείρουν το αυτόνομο νευρικό σύστημα και παρακωλύουν την αποτοξίνωση.
- Επαφή με τη φύση, το φως, τον καθαρό αέρα, το νερό και τη γη.
- Αποχή στο μέτρο του δυνατού από σεξουαλικές επαφές.

(Παπαγιαννόπουλος:1996)

Μπορούμε να βοηθήσουμε το αυτόνομο νευρικό σύστημα και τα όργανα που αποβάλλουν τοξίνες με τους ακόλουθους τρόπους:

- ηπατικό επίθεμα
- βούρτσισμα του σώματος
- ζεστό και κρύο ντους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

## Κεφάλαιο 6ο

### 6.1 Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στον τομέα της υγείας και της διατροφής

Ο τομέας της υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες εντάσσεται στις βασικές προτεραιότητες κάθε χώρας. Η υγεία του λαού είναι βασική προϋπόθεση για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη μιας χώρας. Μέσα από αλληλοσυνδεόμενα προγράμματα δράσης στους τομείς υγείας, κοινωνικής ασφάλισης, παιδείας, εργασίας και κοινωνικής πρόνοιας επιδιώκεται η δημιουργία των πλέον ευνοϊκών κοινωνικών συνθηκών για την κοινωνική, συναισθηματική και βιολογική ανάπτυξη του ατόμου. Συνεπώς, η υγεία είναι ένα ατομικό αλλά και συνάμα κοινωνικό αγαθό. Είναι αυτοσκοπός αλλά και μέσο για την ανάπτυξη μιας χώρας. Αυτή η προσήλωση όμως στην προαγωγή της υγείας δεν εξυπηρετεί μόνο οικονομικές σκοπιμότητες αλλά συνδέεται και με το σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή. (Σταθόπουλος:2003)

Γι αυτό λοιπόν, από τον προηγούμενο αιώνα έχει αναγνωριστεί η ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικών και συναισθηματικών διαστάσεων της ασθένειας. Η κατάλληλη νοσηλεία και κοινωνική φροντίδα του ασθενούς συμβάλλει αποτελεσματικά στην θεραπεία και το ρυθμό ανάρρωσης. Γι αυτούς τους λόγους, στα πλαίσια υγείας εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στη θεραπευτική ομάδα έχουν προστεθεί και άλλες ειδικότητες, ανάμεσα στις οποίες είναι και ο Κοινωνικός Λειτουργός. (Σταθόπουλος:2003)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στον τομέα της υγείας συμβάλλει στην πρόληψη, την αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, δημιουργούμενων συνεπεία καταστάσεων κλονισμού σωματικής ή ψυχικής υγείας ατόμων ή οφειλόμενων στην προσωπικότητα αυτών ή στις δυσμενείς καταστάσεις του περιβάλλοντός των, οι οποίες καθιστούν δυσχερές το διαγνωστικό έργο ή την εφαρμογή μέτρων θεραπείας. (Σταθόπουλος:2003)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός θεωρείται πλέον ο κατάλληλος να μιλήσει για την υγιεινή διατροφή του ατόμου για τους παρακάτω λόγους:

- Εργάζεται σε όλους του τομείς και τους χώρους

- Προσφέρει τις υπηρεσίες του σε όλα τα επίπεδα φροντίδας της υγείας
- Οι γνώσεις του είναι πολύπλευρες και αφορούν το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα
- Έχει άμεση επαφή με τον πληθυσμό και σε όλα τα επίπεδα (οικονομικά, κοινωνικά, μορφωτικά) και με όλες τις καταστάσεις υγείας
- Αποτελεί το σύνδεσμο υγειονομικής ομάδας – ατόμου – οικογένειας. (Σταθόπουλος:2003)

Η σημαντικότερη όμως συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού είναι στον τομέα της πρόληψης. Ο Κοινωνικός λειτουργός είναι άρτια εκπαιδευμένος πάνω σε θέματα διατροφής, υγείας του ατόμου και των αναγκών του.

Ο σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου είναι ένα στοιχείο που προάγει τις σχέσεις του Κοινωνικού Λειτουργού με το άτομο και το σύνολο του πληθυσμού γενικότερα.

Επίσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός μέσα από τις μεθόδους και τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας με Ομάδες μπορεί να προτρέψει το άτομο και να το επηρεάσει στις διατροφικές του συνήθειες.

## **6.2 Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στο σχολείο**

Στον τομέα της εκπαίδευσης ο Κοινωνικός Λειτουργός:

- Εργάζεται με τους μαθητές και τις οικογένειές τους και τους εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση των κοινωνικών, οικονομικών και ψυχολογικών προβλημάτων.
- Αναπτύσσει προγράμματα στήριξης μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα
- Αναπτύσσει προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού και κοινωνικών συμβουλευτικών υπηρεσιών. (Καλλινικάκη:1998)

Στον τομέα της διατροφής στο σχολείο ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο κατάλληλος:



- για να παρακολουθεί τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και να μπορεί να τις τροποποιήσει
- γιατί μπορεί να εντοπίσει τους μαθητές με διατροφικά προβλήματα και να τους παρέχει την κατάλληλη καθοδήγηση σε συνεργασία με έναν ειδικό γιατρό – διατροφολόγο.
- γιατί μπορεί να ενημερώνει τους γονείς σχετικά με την υγιεινή διατροφή και την άθληση και να τους καθοδηγήσει στο να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες και μέσα από τη μίμηση θα αλλαχθούν και οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους.
- γιατί μπορεί σε συνεργασία με το σχολείο να αλλάξει τα τρόφιμα του κυλικείου σύμφωνα με τις αρχές της υγιεινής διατροφής
- γιατί μπορεί να παρέχει καθοδήγηση στους καθηγητές για να προωθήσουν μέσα από τα μαθήματά τους τα θέματα της διατροφής και
- γιατί μπορεί να δημιουργήσει ομάδες μαθητών που θα ασχολούνται με τα θέματα της διατροφής με τις αρχές και τους στόχους της κοινωνικής εργασίας με ομάδες.

Δεν είναι εύκολος ο ρόλος της διαμόρφωσης υγιών διατροφικών συνηθειών στο παιδί. Χρειάζεται πολύπλευρη προσπάθεια, συστηματική ενασχόληση και τον συντονισμό των μέσων και των προσπαθειών.

### **6.3 Η συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού στην Κοινότητα**

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι επίσης ο κατάλληλος για να ασχοληθεί με το θέμα της διατροφής στην Κοινότητα.

Σύμφωνα με την Κοινωνική εργασία με Κοινότητα ο Κοινωνικός Λειτουργός στοχεύει στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση προγραμμάτων για την λύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κοινότητα σε κάποια πτυχή της κοινωνικής ζωής και για τη βελτίωση ή την καλύτερη αξιοποίηση των ωφελειών που προκύπτουν από ένα ή

περισσότερους τομείς της ζωής, όπως η υγεία. (Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ 145-148)

Ο σχεδιασμός της παρέμβασης σε μια κοινότητα ξεκινά με τη μελέτη της κοινότητας. Αυτή η μελέτη στοχεύει στην εκτίμηση των αναγκών της και στην αξιολόγηση των παρεχόμενων σε αυτή υπηρεσιών ώστε η προτεινόμενη παρέμβαση να γίνει αποδεκτή και να αποφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. (Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ 145-148)

Η μελέτη μιας Κοινότητας περιλαμβάνει στοιχεία με :

- Το είδος της κοινότητας
- Τις κατηγορίες πληθυσμού
- Τη πολιτιστική ταυτότητα και τα θρησκευτικά πιστεύω
- Τις δημόσιες και ιδιωτικές εθελοντικές κοινωνικές υπηρεσίες
- Τους σημαντικούς για την κοινότητα φορείς
- Τα συμπεράσματα προηγούμενων μελετών
- Την καταγραφή και αξιολόγηση γεγονότων που έχουν χαρακτηρίσει την κοινότητα. (Καλλινικάκη:1998)

Στη συνέχεια θα οργανώσει ένα σχέδιο δράσης ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού και τις αιτίες που οδηγούν τα άτομα σε λανθασμένους τρόπους διατροφής.

Θα οργανώσει εισηγήσεις, διαλέξεις, συζητήσεις που θα στοχεύουν στην ενημέρωση του πληθυσμού για το θέμα της διατροφής. Επίσης, μπορεί να διανείμει έντυπα με απλές, σαφείς και κατατοπιστικές αναφορές στο πρόβλημα της διατροφής και στις απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να γίνουν.

Μεγάλο όπλο στη διαμόρφωση υγιεινής διατροφής των παιδιών αλλά και των ενηλίκων είναι η διαφήμιση από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και κυρίως από την τηλεόραση. Μπορεί εύκολα να περάσει μηνύματα που αφορούν την υγιεινή διατροφή του πληθυσμού και θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με την πολιτεία να το εκμεταλλευτεί.

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

- Η συμπεριφορά του ανθρώπου, οι συνήθειές του, η νοοτροπία του καθορίζονται από ένα σύνολο κοινωνικό – περιβαλλοντικών παραγόντων όπως το σχολείο, η οικογένεια, η θρησκεία, τα ήθη και έθιμα, στους οποίους επιδρούν οικονομικές και πολιτικές παράμετροι. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια τεχνολογική πρόοδος που χαρακτηρίζει την εποχή μας. Η αλματώδης ανάπτυξη της βιομηχανίας, η έμφαση που δίδεται σε θέματα υγείας, το ενδιαφέρον του πληθυσμού για αυτά και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης να παίζουν σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Η σημασία της διατροφής είναι καθοριστική για την υγεία και την ζωή του ανθρώπου, γι' αυτό και οι μελέτες για αυτήν έχουν εντατικοποιηθεί σε συνάρτηση με τις διάφορες ασθένειες που μαστίζουν το ανθρώπινο γένος.
- Η πολιτεία, πρέπει να δώσει έμφαση στη βελτίωση της διατροφής του λαού, με την δημιουργία επιστημονικών οργανώσεων, κέντρων ερευνών, θέσεων διατροφολόγων ή άλλων ατόμων με διατροφικές γνώσεις σε νοσοκομεία, σε κέντρα μητρότητας, σε υγειονομικούς σταθμούς, σε σχολεία, σε δήμους κ.ά. Με την σύνταξη και διανομή επιμορφωτικού υλικού, την καθιέρωση ειδικών προγραμμάτων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής σε διάφορες κοινωνικές ομάδες.
- Το ελληνικό κράτος θα πρέπει να διορίσει στον χώρο όλων των σχολείων, όλων των βαθμίδων, επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι αφού εκπαιδευτούν θα εφαρμόσουν προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης τόσο σε μαθητές όσο και στο γενικότερο οικογενειακό περιβάλλον σε θέματα αγωγής υγείας που αποσκοπούν στην διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς τα οποία προάγουν και απελευθερώνουν τις ανθρώπινες δυνατότητες, όχι μόνο βραχυπρόθεσμα αλλά κυρίως και μακροπρόθεσμα καθ' όλη την εξέλιξη του ατόμου.

- Η τηλεόραση είναι το ισχυρότερο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη μετάδοση μηνυμάτων αφού διαθέτει και οπτική κι ακουστική συγχρόνως επαφή με το κοινό της. Είναι το μέσο που προτιμά το άτομο, το μέσο που τον συναρπάζει.

Η τηλεόραση προσφέρει ψυχαγωγία, προβληματισμό, πληροφόρηση, αλλαγές στη σκέψη, στις γνώσεις αλλά και στη διατροφική συμπεριφορά αφού μέσα από τις διαφημίσεις προβάλλεται πλήθος διατροφικών προϊόντων.

Έχει γίνει αποδεκτό ότι οι τηλεοπτικές διαφημίσεις σε τρόφιμα επιδρούν αρνητικά στην υγεία των παιδιών, επηρεάζοντάς τα να προτιμούν τροφές που χαμηλής περιεκτικότητας σε θρεπτικά στοιχεία και υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες

Φυσικά, η υγεία των παιδιών είναι πρωτεύουσας σημασίας και όλα τα είδη των τροφίμων που διαφημίζονται δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στη ζωή των ανθρώπων και ιδιαίτερα των παιδιών, όπως κακή θρέψη, φθορά των δοντιών και παχυσαρκία.

Είναι απαραίτητο να γίνεται αυστηρός έλεγχος από την πολιτεία και στα είδη χαμηλής περιεκτικότητας σε θρεπτικές ουσίες και στον τρόπο με τον οποίο προβάλλονται στην τηλεόραση.

- Η θλιβερή πρωτιά της χώρας μας σε παχύσαρκα άτομα στην Ευρώπη- πρώτες οι γυναίκες, δεύτεροι οι άνδρες και τρίτα τα παιδιά ηλικίας δέκα ετών, με αντίστοιχα ποσοστά παχυσαρκίας 25%, 25% και 30%- καθώς και η συσχέτιση της παχυσαρκίας με πλήθος ασθενειών, όπως : διαβήτη, καρκίνο, χολολιθίαση, οστεοαρθρίτιδα, υπέρταση κ.α., κρούει τρομακτικά τον κώδωνα του κινδύνου για την υγεία πολλών συνανθρώπων μας. (εφ. «Τα Νέα» 22-7-2003, σελ.13).
- Η μεσογειακή διατροφή παρατείνει τη ζωή και προστατεύει από καρδιοπάθειες και καρκίνο. Ισπανοί ερευνητές διαπίστωσαν ότι:

§ η μεσογειακή δίαιτα, λόγω του ότι είναι συνολικά πλούσια σε φυτικές ίνες και σε φρούτα, συμβάλλει στην καλύτερη υγεία και μακροζωία, με μείωση των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου.

- § Ο συσχετισμός μεταξύ διατροφής κατά την παιδική ηλικία και κινδύνου καρκίνου στην ενήλικη ζωή, έδειξε μια σαφή προστατευτική επίδραση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.
- § Σε μερικά πολύ δημοφιλή φαγητά, όπως οι τηγανιτές πατάτες, τα τσιπς και άλλα σνακ που περιέχουν άμυλο και υποβάλλονται σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες, δημιουργείται μια χημική ουσία, η ακρυλαμίδα, η οποία σχετίζεται με την πρόκληση καρκίνων.
- § Βιολογικές μελέτες έδειξαν ότι άνδρες που διατρέφονταν με περιορισμένο αριθμό θερμίδων, είχαν χαμηλότερη θερμοκρασία σώματος, χαμηλότερα επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα και ψηλότερα επίπεδα της ορμόνης DHEAS. Οι άνδρες αυτοί είχαν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.
- § Διατροφή «δυτικού τύπου» που είναι πλούσια σε κόκκινο κρέας, πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, επεξεργασμένους υδρογονάνθρακες, γλυκίσματα και επεξεργασμένα κρέατα, αυξάνει κατά 16% τον κίνδυνο ανάπτυξης τύπου 2 Διαβήτη.(εφ. «Τα νέα» 21-2-02)
- § Οι βλάβες στο καρδιαγγειακό σύστημα εμφανίζονται νωρίς στην παιδική ηλικία όταν υπάρχει παχυσαρκία και αυτό μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων στην ενήλικη ζωή.
- § Γυναίκες με υγιή διατροφή έχουν 30% λιγότερη θνησιμότητα από τις άλλες, τα άτομα που ακολούθησαν διατροφή ελληνικού τύπου, παρουσίασαν 25% λιγότερο κίνδυνο θανάτου από όλες τις αιτίες, 33% μείωση του κινδύνου θανάτου από καρδιακές παθήσεις και 24% μείωση θανάτου από καρκίνο. Η μείωση του κινδύνου θανάτου προερχόταν από το σύνολο των συστατικών της ελληνικής διατροφής.
- § Η μηχανικότητα, η μίμηση και η συνήθεια φαίνεται πως επιδρούν καταλυτικά στον τρόπο διατροφής του ενήλικα σύγχρονου ανθρώπου, ο οποίος παρ'όλο που γνωρίζει

τους βασικούς κανόνες υγιεινής διατροφής, δεν βρίσκει τη δύναμη να αποκοπεί από το «κοπάδι». (Δ. Τριχόπουλος, New England journal of medicine. πηγή: health.in.gr, 2003)

- Τα παιδιά θα ήταν καλύτερα να τα αφήναμε στις επιλογές τους. Δηλαδή να τους δίνουμε φαγητό όταν πραγματικά το θέλουν, και να τα αφήναμε να νηστεύουν όταν τα ίδια επίσης θέλουν. Ο παιδικός οργανισμός, επειδή είναι αρκετά υγιής, έχει σωστά αντανakλαστικά και μπορεί να αυτορυθμίζεται αρκετά καλά. Έτσι, οι επιθυμίες των παιδιών είναι συνήθως πολύ πιο σωστές από τις επιλογές των μεγάλων. Εάν θέλει ο γονιός να καλλιεργήσει στο παιδί μια υγιεινή διατροφή θα μπορούσε να κάνει διακριτικά τα εξής:

- § Να καθοδηγεί τα παιδιά μάλλον προς την εγκράτεια και την ολιγοφαγία παρά προς την πολυφαγία και την υπερκατανάλωση.
- § Να έχει στο σπίτι όσο γίνεται πιο λίγες, πιο φυσικές και φρέσκιες τροφές, για να μπορούν τα παιδιά να επιλέγουν από αυτές, και να αποφεύγουν τις βιομηχανοποιημένες και συντηρημένες τροφές.
- § Εάν τα παιδιά θέλουν, παρ ' όλα αυτά λόγω των εξωτερικών ερεθισμάτων που δέχονται να τρώνε ευτελείς ή επιβλαβείς τροφές, ας τους το επιτρέψουμε για να μην αισθανθούν κοινωνικά απομονωμένα και ιδιόρρυθμα
- § Τις παιδικές επιθυμίες μπορούμε έμμεσα και διακριτικά να τις επηρεάσουμε εάν μειώσουμε την τηλεόραση και την καθιστική ζωή και αυξήσουμε την κίνηση και την επαφή με τη φύση. Συνήθως, τότε από μόνα τους τα παιδιά εγκαταλείπουν τις «κακές συνήθειες».
- § Εάν τα παιδιά αρρωσταίνουν, σεβόμαστε και υποστηρίζουμε την φυσική τους τάση να νηστεύουν. Οποιαδήποτε άμεση ή πλάγια πίεση σε άρρωστο παιδί να φάει μπορεί να έχει βαριές επιπτώσεις στην μελλοντική του υγεία.

- § Το ζωντανό σιωπηρό παράδειγμα των μεγάλων με την εγκράτεια και την υπακοή σε μερικούς διατροφικούς κανόνες είναι η καλύτερη βοήθεια για τα παιδιά.
- Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφάλισης με κοινή υπουργική απόφαση Υ3ε/7810/93/18.3.94 επιτρέπει στα κυλικεία:
  - § Σάντουιτς με τυρί
  - § Τοστ με τυρί
  - § Ψωμί τύπου 90%
  - § Τυριά ελληνικής παραγωγής
  - § Κουλούρι, σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία
  - § Φρυγανιές σε μικρή συσκευασία
  - § Γάλα παστεριωμένο σε μικρή συσκευασία
  - § Γιαούρτι (χωρίς ζάχαρη, φρούτα κ.τ.λ.)
  - § Φρούτα εποχής, πλυμένα και τυλιγμένα σε σελοφάν
  - § Φυσικοί χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη)
  - § Ξηροί καρποί σε μικρές συσκευασίες, κατά προτίμηση άψητοι
  - § Τυρόπιτα και σπανακόπιτα πολύ καλής ποιότητας
  - § Τσάι – καφές μόνο για το προσωπικό.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση:

- Ανάσα, Εταιρεία Καταπολέμησης Διατροφικών Διαταραχών
- Αντωνοπούλου Μυρτώ, Οι τροφές που διώχνουν το στρες, Περιοδικό Vita, Ιανουάριος του 2008
- Αποστολόπουλος Απ., Πληθυσμιακή Υγιεινή – Αγωγή Υγείας, Πάτρα 2003
- Γαλανός Δημήτρης, Η διατροφή μας σήμερα, Δημόπουλος, Αθήνα 2001
- Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών
- Ένθετο «Υγεία και Διατροφή», Διατροφή και Νηστεία, Ελευθεροτυπία της Τρίτης, 2007
- Εφημερίδα «Τα Νέα»
- Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
- Κανελλάκης Ε, Υγεία και Μακροζωία, Κέδρος, Αθήνα 1993
- Καραγιαννόπουλος Τ., Στέφανος, Είμαστε ότι τρώμε, Μοντέρνοι Καιροί
- Κοντελέ Ιωάννα, Νευρική Ανορεξία, Η σύγχρονη επιδημία, Φαρμακευτικά Χρονικά, Τεύχος 20<sup>ο</sup>, Δεκέμβριος 2007 – Ιανουάριος 2008
- Κουμεντάκης Π. Ε., Ρεσβάνη Θ., Υγεία ή αρρώστια, Διαλέξτε, Υγεία για όλους, Αθήνα 1990
- Μάνου Νίκ., Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University studio press, Θεσσαλονίκη 1997
- Μαρκουλάκη Ειρήνη, Ποιοτικά standards και πολιτική της διατροφής, σε συνδυασμό με τις τοπικές ιδιομορφίες της χώρας μας, Ιστορική και κοινωνική εξέλιξη σε σχέση με την διατροφή των Ελλήνων, Πάτρα 1999
- Μπαμπινιώτης Γ., Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 1998



- Οικονόμου Ευτυχία, Διατροφή Υγιών Ατόμων – Διαιτητική Τροφογνωσία – Ειδικές Δίαιτες, Πελεκάνος, Αθήνα 1992
- Παπαγιαννόπουλος Γιάννης, Αποτοξίνωση και Διατροφή, Αθήνα 1996
- Παπαγιαννόπουλος Γιάννης, Παραβάσεις και Νηστειοθεραπεία, Χολαργός 2004
- Παπανικόλα Κωνσταντίνου, Σώστε την υγεία σας – Κτίστε το μέλλον σας
- Πέτρου Ηλία, Φυσική υγιεινή, Αθήναι 1935
- Πλέσσας Σ . Τ. , Διαιτητική του ανθρώπου, Φάρμακον Τύπος, Αθήνα 1994
- Σαλαμινίου Εύα, Οι διατροφικές διαταραχές και ως δείκτης της ψυχικής υγείας μας, Καθημερινή 2006
- Σίμου Β., Διαταραχές Φαγητού, Παρορμητική Πολυφαγία – Παχυσαρκία, Τετράδιο Εργασίας, Κέντρο Ψυχοσωματικής Έρευνας, Αθήνα 2000
- Σπανός Αποστόλου και Μιχαήλ, Φύση και άνθρωπος, Βασδέκης, Αθήνα 1983
- Σταθόπουλος Πέτρος, Κοινωνική Πρόνοια, Έλλην, 2003

## **Ξενόγλωσση (Μεταφρασμένη)**

- American Dance Therapy Association
- Καρέλ Αλέξης, Ο άνθρωπος αυτό το άγνωστο, Αθήνα
- Νατζέμυ Μπόμπι, Νότα Γεωργίου, Διατροφή για υγεία και ζωντάνια, Καστανιώτης, Αθήνα 1983
- Aivanhoh Mikhael Omraam, Η μαγική και αλχημική έννοια της διατροφής, Prosveta, 1999

## **Διαδίκτυο**

- [www.morogiannis.gr](http://www.morogiannis.gr)
- [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

- [www.encefalos.gr](http://www.encefalos.gr)
- [www.mednutrition.gr](http://www.mednutrition.gr)
- [www.eatingdisorders.gr](http://www.eatingdisorders.gr)
- [www.aftognosia.gr](http://www.aftognosia.gr)
- [www.e-psychology.gr](http://www.e-psychology.gr)
- [www.eufic.org](http://www.eufic.org)
- [www.paxysarkia.gr](http://www.paxysarkia.gr)
- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- [www.chefinlove.gr](http://www.chefinlove.gr)

## Παράρτημα

### Βιταμίνες

<b>ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ</b>			
<b>Είδος Βιταμίνης / Ημερήσιες Ανάγκες</b>	<b>Προέλευση</b>	<b>Χρησιμότητα</b>	<b>Συμπτώματα ανεπάρκειας</b>
<b>Βιταμίνη A / 750 mg</b>	Καρότα, σπανάκι, γάλα, αντίδια, τεύτλα, δαμάσκηνα, βερίκοκα, πατάτες, Μουρουνέλαιο, μοσχαρίσιο συκώτι.	Ανάπτυξη, όραση, αντίσταση λοιμώξεων, αναπαραγωγή, θηλασμό, διατήρηση κυτ/κων μεμβρανών – ιστών επιθηλίου.	Διαταραχή ανάπτυξης, ξηρότητα δέρματος, εύθραυστα νύχια, τερηδόνα, ξηροφθαλμία, μειωμένη αντίσταση λοιμώξεων.
<b>Βιταμίνη D / 20 mg</b>	Παράγεται από τον ανθρώπινο οργανισμό με την επίδραση του φωτός.	Απορρόφηση ασβεστίου, φωσφόρου, ανάπτυξη και υγεία οστών.	Ραχίτιδα των παιδιών και οστεομαλάκυνση στους μεγάλους.
<b>Βιταμίνη E / 30mg</b>	Κρέας, αυγά, γάλα, σιτηρά, πράσινα λαχανικά, συκώτι, ελαιόλαδο.	Μεταβολισμό του οργανισμού, καταστροφή τοξικών ουσιών, αναπαραγωγική λειτουργία.	Επιδείνωση των λειτουργιών στις οποίες λαμβάνει μέρος.
<b>Βιταμίνη K / 0.3mg ανά κιλό βάρους σώματος</b>	Πράσινα λαχανικά, αυγά, ντομάτες, λάδι, σόγια, πατάτες, σιτηρά, γαλακτοκομικά.	Απαραίτητα για την ομαλή πήκτικότητα του αίματος.	Διαταραχή της πήκτικότητας του αίματος.
<b>Βιταμίνη C / 50 mg</b>	Εσπεριδοειδή, ανανάς, φράουλες, κεράσια, μαϊντανός, λάχανα, σπανάκι, πιπεριές, ντομάτες.	Πρόληψη λοιμώξεων, στρες, κρυολογήματος, δημιουργία οστών, δοντιών, δέρματος.	Σκορβούτο, αδυναμία, απώλεια βάρους, κατάθλιψη.
<b>Σύμπλεγμα Βιταμινών B /</b>	Συκώτι, νεφρά, φρούτα,	Βοηθούν στο μεταβολισμό των	Διαταραχές κεντρικού –

<b>B1: 1.2 – 1.4 mg</b> <b>B2 : 1.4 – 1.5 mg</b> <b>B3: 18 mg</b> <b>B6: 1,6 – 2 mg</b> <b>B12: 3 mg</b>	χορταρικά, δημητριακά, τυριά, αυγά, πουλερικά, ψάρια, λαχανικά, κόκκινο κρέας.	υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών.	περιφερικού, νεφρικού, γαστρεντερικού συστήματος, καρδιάς. <u>Έλλειψη B12:</u> κακοήθη αναιμία
--	--	--	--

### Μεταλλικά άλατα

- **Ασβέστιο:** Συμμετέχει στο σχηματισμό του σκελετού, διατηρεί τον ρυθμό της καρδιάς, τη μυϊκή σύσπαση και τη μετάδοση νευρικών ερεθισμάτων. Συμπτώματα έλλειψης: Κράμπες, οστεοπόρωση, ραχίτιδα, αλλοιώσεις σε δέρμα, νύχια, δόντια, μαλλιά. Πηγές: Γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα, σουσάμι, καρύδια, μαγιά.
- **Ιώδιο:** Απαραίτητο για την λειτουργία του θυρεοειδή αδένος. Συμπτώματα έλλειψης: Βρογχοκήλη, υποθυρεοειδισμός. Πηγές: Θαλασσινά, Φύκια, ιωδιούχο αλάτι.
- **Μαγνήσιο:** Συμμετέχει στο σχηματισμό των οστών, των δοντιών, στη μετάδοση νευρικών ερεθισμάτων, στην χαλάρωση των αιμοφόρων αγγείων και του καρδιακού ρυθμού. Συμπτώματα έλλειψης: Ζάλη, μούδιασμα, τρέμουλο, κράμπες, υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες. Πηγές: Δημητριακά, πράσινα λαχανικά, γαλακτοκομικά προϊόντα, κακάο.
- **Νάτριο:** Ρυθμίζει τη ποσότητα νερού μέσα και έξω από το κύτταρο, το ρη, υποστηρίζει την λειτουργία των νεύρων και των μυών. Συμπτώματα έλλειψης: Αδυναμία, απάθεια, διαταραχές συνείδησης. Πηγές: Αλμυρά, παστά, καπνιστά τρόφιμα.
- **Σίδηρος:** Απαραίτητος για την παραγωγή αιμοσφαιρίνης, ερυθρών αιμοσφαιρίων, μυοσφαιρίνης. Συμπτώματα έλλειψης: Μαθησιακά προβλήματα, δυσκολία συγκέντρωσης, αναιμία. Πηγές: Κόκκινα κρέατα, όσπρια, πράσινα λαχανικά.
- **Φώσφορος:** Διοχετεύει τους μυς ενέργεια από τις καύσεις, συμμετέχει στην παραγωγή γενετικού υλικού, κυτταρικών μεμβρανών, ενζύμων και ενισχύει τα οστά και τα δόντια. Συμπτώματα έλλειψης: Μυϊκή ατονία. Πηγές: Γαλακτοκομικά, κρέας, καρύδια, δημητριακά, μαγιά.

## Δώδεκα βήματα για αποδοχή σώματος

- Δες ότι είσαι δυνατή – ος
- Αναζήτησε πρόσωπα τα οποία δεν έχουν το ιδανικό βάρος, αλλά τα έχουν καταφέρει καλά στη ζωή τους.
- Πέταξε κάθε τι που σχετίζεται με δίαιτα. Κάθε φορά που πας να ζυγιστείς, να θυμάσαι ότι «η ζυγαριά είναι για τα ψάρια κι όχι για τους ανθρώπους».
- Ανακάλυψε τα καλά στοιχεία του εαυτού σου. Σταμάτα να κάνεις αυτοκριτική για το πώς είσαι. Θα συνεχίσεις να είσαι σημαντική – ος για τους άλλους, ανεξάρτητα από τη σωματική σου διάπλαση. Μη ξεχνάς ότι είσαι μοναδική – ος κάθε φορά που σου ασκούν κριτική οι άλλοι.
- Σταμάτα να λυπάσαι τον εαυτό σου, δεν είσαι άρρωστη – ος. Κάνε ότι είναι δυνατό ώστε να νιώθεις υγιής, χαρούμενος, ισορροπημένος.
- Αγάπησε το φαγητό. Απόλαυσε κάθε μπουκιά σου. Αν δεν σου αρέσει κάτι μη το τρως. Φάε τόση ποσότητα φαγητού όση φαίνεται ικανοποιητική για σένα.
- Μάθε να ακούς το σώμα σου και την καρδιά σου. Κρατήσου μακριά από τις εξωτερικές πιέσεις. Άκουσέ τες αλλά μην τις θεωρείς δικές σου.
- Υπερασπίσου το σώμα σου κάθε φορά που κάποιος το κατακρίνει. Από τη στιγμή που είσαι σε καλή φυσική κατάσταση, δεν τους αφορά. Αυτό από μόνο του μπορεί να σε ενδυναμώσει.
- Αποδέξου τη σωματική σου εικόνα, πέρα από τα πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα της εποχής.
- Επικεντρώσου στα θετικά. Κάθε μέρα, εστίασε σε πράγματα που είναι καλά σε σχέση με σένα, τη ζωή σου, το βάρος σου. Μην αγνοείς τα αρνητικά, αλλά μην τους δίνεις περισσότερη σημασία απ' αυτή που έχουν. Σκέψου αισιόδοξα, όποτε αυτό είναι εφικτό. Η αλλαγή στην πνευματική και φυσική υγεία σου θα είναι σημαντική.
- Δραστηριοποίησου. Ασχολήσου με πράγματα που σ' ευχαριστούν και σε ικανοποιούν. Κάνε πράγματα που μέχρι τώρα είχες άρνηση να κάνεις.

- Κοίτα γύρω σου υπάρχουν κι άλλοι σαν κι εσένα. Σταμάτα να καταδικάζεις τον εαυτό σου σε απόλυτη μοναξιά. Το βάρος σου δεν είναι εμπόδιο στην εκπλήρωση των ονείρων σου. Άνοιξε δρόμους. Ζήσε. (ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ)

## Κέντρα Θεραπείας Διατροφικών Διαταραχών

### Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών

Είναι ένας χώρος συμβουλευτικής και εκπαίδευσης σε θέματα διατροφικών διαταραχών. Το 2006 αναγνωρίστηκε και βρίσκεται κάτω από την αιγίδα του Εθνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών της Μεγάλης Βρετανίας.

### Φιλοσοφία του Κέντρου

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα πολύ ιδιαίτερο θέμα και η αντιμετώπισή τους απαιτεί ειδική γνώση και δεξιότητες, καθώς και μια διαφορετική γλώσσα επικοινωνίας από την ήδη υπάρχουσα που χρησιμοποιούν κατά κόρον οι ειδικοί του χώρου.

Οι θεραπευτικές μέθοδοι που εφαρμόζονται στο Κέντρο είναι επηρεασμένες από διαφορετικές σχολές ψυχοθεραπείας. Κυρίως, από τη Γνωστική – Συμπεριφοριστική σχολή, τη Συστημική, την Υπαρξιακή ψυχοθεραπεία καθώς και την Φεμινιστική – Ψυχαναλυτική.

Η θεραπεία των διατροφικών διαταραχών μπορεί να γίνει αποτελεσματική μόνο αν χρησιμοποιούμε τις κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης και παρέμβασης, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα και τη μοναδικότητα των συμπτωμάτων – συμπεριφοράς του ατόμου. Καμία μέθοδος και τεχνική δεν μπορεί να λειτουργήσει αν πρώτα δεν δημιουργηθεί ένα ασφαλές και υποστηρικτικό πλαίσιο μέσα στην ίδια τη θεραπευτική σχέση.

## Υπηρεσίες

- Ατομική συμβουλευτική σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρά διατροφικά θέματα.
- Ομαδική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία σε άτομα που αντιμετωπίζουν τα ίδια ακριβώς θέματα (ομοιογενείς ομάδες ψυχοθεραπείας με κοινό σύμπτωμα)
- Οικογενειακή θεραπεία με στόχο την καλύτερη διαχείριση και αντιμετώπιση της οικογένειας απέναντι στο μέλος που υποφέρει από διατροφικές διαταραχές.

## Ανάσα

Η Ανάσα είναι η πρώτη μη κερδοσκοπική εταιρεία στην Ελλάδα που δημιουργήθηκε με στόχο την ενημέρωση, πρόληψη και υποστήριξη των ανθρώπων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές. Ξεκίνησε με πρωτοβουλία μιας εξειδικευμένης ομάδας επιστημόνων και της ηθοποιού Ζέτας Δούκα – που έχει βιώσει την ασθένεια- και υποστηρίζεται από τον Δήμο Αθηναίων.

Η Ανάσα ασχολείται με :

- Την ενημέρωση και αφύπνιση του κοινού για την ύπαρξη και τις διαστάσεις του προβλήματος
- Την προσφορά ολοκληρωμένων υπηρεσιών ενημέρωσης, κατεύθυνσης και στήριξης των ασθενών
- Την δημιουργία και εκτέλεση προγραμμάτων πρόληψης στο ευρύ κοινό
- Την ενημέρωση και υποστήριξη των οικογενειών και του περιβάλλοντος των ασθενών (τους εκπαιδευτικούς, τους φίλους κ.λπ.)
- Την υποστήριξη των ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα.

Η Ανάσα κάνει το πρώτο βήμα, θέτοντας το πρόβλημα των διατροφικών διαταραχών στην σωστή του διάσταση. Δίνει την ευκαιρία στους πάσχοντες και στους οικείους τους να αναγνωρίσουν, να αποδεχτούν και να

απενοχοποιήσουν τις παθήσεις που σχετίζονται με την διατροφή και πάνω απ' όλα φέρνει ένα μήνυμα ελπίδας και συμπαράστασης στην αντιμετώπιση του προβλήματος στη χώρα μας. (Σύλλογος Ανάσα)

## Νηστειοθεραπεία

Ο αυστριακός γιατρός Dr. Franz Xaver Mayr ανέπτυξε μία ολοκληρωμένη διαγνωστική μέθοδο με την οποία ορίζεται για πρώτη φορά η κατάσταση της ιδανικής σωματικής υγείας, δηλαδή το πώς θα έπρεπε να είναι το σώμα μας. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Με βάση αυτή την ιδανική μορφή μπορούμε να βρούμε κάθε στιγμή πόσο απέχει ο καθένας μας από αυτή. Ο Dr. Franz Xaver Mayr εκτός από τα κριτήρια για την εξέλιξη του σώματος προς την υγεία, μας άφησε και τις βασικές αρχές του «σωστού τρόπου» των γευμάτων. Έτσι διαμορφώθηκε η Mayr – κούρα που περιλαμβάνει τη νηστεία, το σωστό τρόπο των γευμάτων και τη διαγνωστική παρακολούθησή τους. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Η Mayr – κούρα είναι μία εξατομικευμένη μέθοδος που πρέπει πάντα να προσαρμόζεται στην ιδιοσυγκρασία κάθε ανθρώπου, στο βαθμό της ασθένειάς του, στις συνθήκες που ζει κ.λπ. Με την κούρα γίνεται κάθαρση του εντέρου , όλα τα όργανα αποτοξινώνονται, οι παραμορφώσεις του σώματος και τα συμπτώματά του βελτιώνονται ή και εξαλείφονται. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Μετά την κούρα περνάμε στη φάση της συντήρησης, που είναι η σωστή διατροφή σε καθημερινές συνθήκες. Η οποία θα προσφέρει βαθύτερες αλλαγές στην αισθητική του σώματος, στην υγεία και στη ψυχική κατάσταση. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Η αγωγή αποτελείται από επτά στάδια Α, Β, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η. Το καθένα από τα επτά στάδια της αγωγής είναι από μόνο του μια ολοκληρωμένη θεραπεία αποτοξίνωσης. Τα στάδια διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το ρυθμό της αποτοξίνωσης, ο οποίος επηρεάζεται από δύο παράγοντες, το πώς τρώμε και την ποσότητα που τρώμε. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

Ένα παράδειγμα αγωγής για κάποιον σχετικά υγιή είναι:



Α' Στάδιο: 1-2 ημέρες

Β' Στάδιο: 1-2 ημέρες

Γ' Στάδιο: 1 εβδομάδα

Δ' Στάδιο: 1 εβδομάδα

Ε' Στάδιο: 1 εβδομάδα

Ζ' Στάδιο

## Τα επτά στάδια της Κούρας Mayr:

- Α' Στάδιο: Σκοπός είναι η ταχεία αποτοξίνωση του σώματος, η αλλαγή της κατάστασης του νευρικού συστήματος από την υπερένταση στην χαλάρωση και η ταχεία ανάρρωση του αμυντικού συστήματος. Εάν το σώμα βρίσκεται σε μεγάλη τοξίνωση, οι χυμοί του είναι επίσης τοξινωμένοι και οξεωμένοι και η πέψη των τροφών είναι αδύνατη. Γι αυτό και πρέπει να προηγηθεί ένα στάδιο όπου απομακρύνονται οι πρώτες τοξίνες και οι χυμοί του σώματος γίνονται αρκετά καθαροί για να χωνέψουν την τροφή των επόμενων σταδίων. (Μόνο νερό και αφεψήματα). (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Β' Στάδιο: Ταχεία αποτοξίνωση όπως και στο Α' Στάδιο. (Νερό, αφεψήματα, ζυμός λαχανικών και χυμοί φρούτων και λαχανικών). (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Γ' Στάδιο: Αυτό το στάδιο είναι πιο ήπιο από τα δύο προηγούμενα. Ο ρυθμός της αποτοξίνωσης είναι πολύ γρήγορος. (Νερό μόνο μία ώρα μετά τα γεύματα και τα γεύματα είναι σε μορφή πουρέ.) (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Δ' Στάδιο: Αυτό το στάδιο είναι μια πιο ήπια μορφή του Γ' Σταδίου, απλά η τροφή αυξάνεται λίγο σε ποσότητα και ποικιλία.

(Σούπες και τροφή σε μορφή πουρέ).  
(Παπαγιαννόπουλος:1996)

- Ε' Στάδιο: Σε αυτό το στάδιο η τροφή αυξάνεται σε ποσότητα και ποικιλία και τρώγεται ολόκληρη δηλαδή όχι σαν πουρές όπως στα προηγούμενα στάδια. Η αποτοξίνωση γίνεται με βραδύτερο ρυθμό. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Ζ' Στάδιο: Σκοπός είναι να εμποδίσουμε την χειροτέρευση της υγείας του σώματος και να το σταθεροποιήσουμε στην κατάσταση που βρίσκεται τώρα. Μπορούμε να έχουμε μία βραδεία αλλά σταθερή καλυτέρευση της υγείας. (Παπαγιαννόπουλος:1996)
- Η ' Στάδιο: Σε αυτό το στάδιο γίνεται ταυτόχρονα και αποτοξίνωση και τροφοδοσία του σώματος. Το κύριο μέσο που χρησιμοποιούμε εδώ είναι ο περιορισμός του νερού και η λήψη του με συγκεκριμένο ρυθμό. (Παπαγιαννόπουλος:1996)

### Διατροφικές Στάσεις, Αντιλήψεις & Συνήθειες των Ελλήνων Πολιτών:

Βασικά Συμπεράσματα Έρευνας Πανελλαδική τηλεφωνική έρευνα, σε δείγμα 2.023 ατόμων, ηλικίας 15 ετών και άνω, 17-25/10/2007. Πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό της *Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή*.

**Σάββατο, 24 Νοεμβρίου 2007**

**Ανάλυση του ΓΙΑΝΝΗ ΜΑΥΡΗ**

**Εισαγωγή**

Η Έρευνα «Διατροφικές Στάσεις, Αντιλήψεις και Συνήθειες των Ελλήνων Πολιτών», πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2007, για λογαριασμό της

Γενικής Γραμματείας Καταναλωτή, με σκοπό τη διερεύνηση και κατανόηση της συμπεριφοράς του κοινού, στα θέματα της διατροφής. ([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))

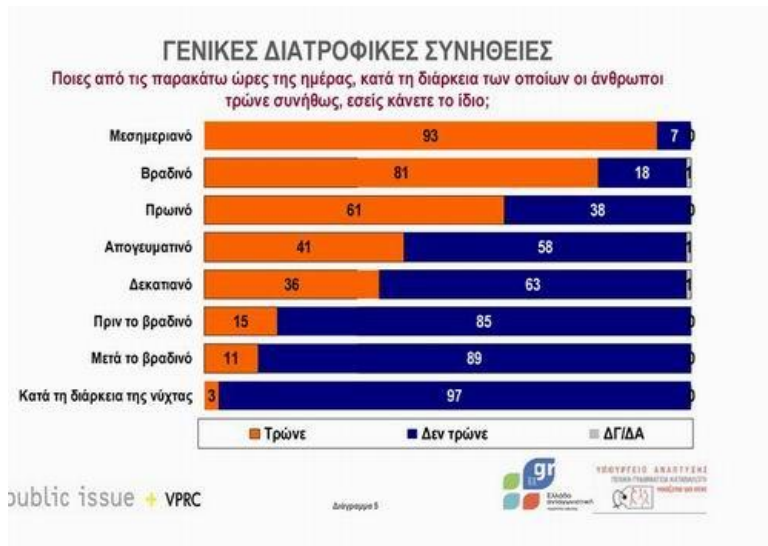
Η εν λόγω έρευνα, πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 2023 ατόμων, ηλικίας 15 ετών και άνω, σε δύο κύματα. Διερευνήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες του γενικού πληθυσμού, οι στάσεις απέναντι στη Μεσογειακή διατροφή, οι στάσεις απέναντι στην κατανάλωση και τη συντήρηση των τροφίμων, την παρασκευή των γευμάτων, καθώς και ορισμένα ζητήματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία. ([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))

Η έρευνα κάλυψε γεωγραφικά το σύνολο της χώρας, συμπεριλαμβανομένων των νήσων Αιγαίου, Ιονίου και Κρήτης. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της πολυσταδιακής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τηλεφωνικές συνεντεύξεις και χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, στα νοικοκυριά των ερωτώμενων. ([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))

## **Συνοπτικά συμπεράσματα**

### **A. Γενικές διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού**

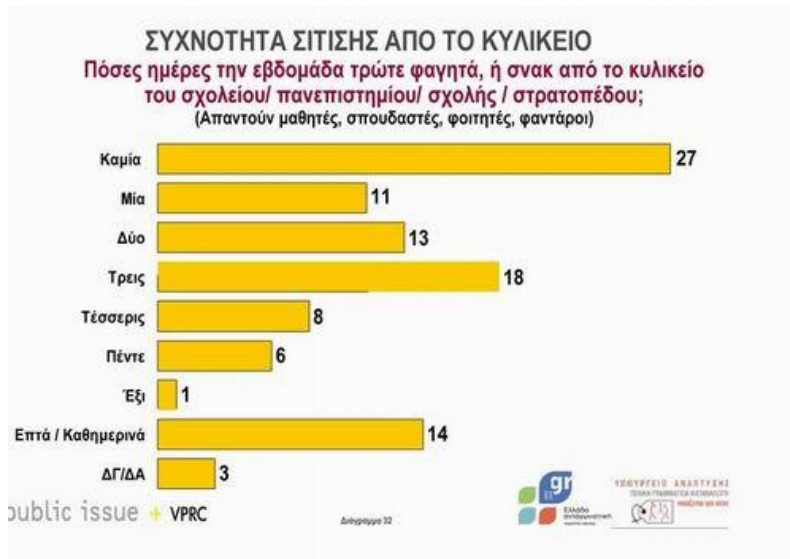
- Οι Έλληνες τρώνε κατά μέσο όρο 3,4 γεύματα την ημέρα, κυρίως πρωινό, μεσημεριανό ή βραδινό, και περίπου 1,1 ενδιάμεσο γεύμα ημερησίως
- Σχεδόν οι 4 στους 10 ερωτώμενους (38%) δηλώνουν ότι δεν τρώνε πρωινό
- Σχεδόν ο 1 στους 5 (21%) τρώει βραδινό στις 22:00, ή αργότερα
- Για το 27% των ερωτηθέντων το φαγητό αποτελεί απόλαυση
- Το 57% τρώει εκτός σπιτιού, κατά μέσο όρο δύο (2) ημέρες την εβδομάδα. Όσοι συνηθίζουν να τρώνε εκτός σπιτιού προτιμούν, σε ποσοστό 64% (2 στους 3), κυρίως τις ταβέρνες και τις ψησταριές
- Ο 1 στους 3 (33%) παραγγέλνει στο σπίτι ή στη δουλειά, έτοιμο φαγητό από έξω, κατά μέσο όρο 1,8 ημέρες, εβδομαδιαίως. Τα συνηθέστερα φαγητά που παραγγέλλονται είναι σουβλάκια (64%) και πίτσες (42%)
- Το 16% καταναλώνει προμαγειρεμένα, ή προτηγανισμένα τρόφιμα, κατά μέσο όρο 2 ημέρες την εβδομάδα([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))





## Β. Διατροφικές συνήθειες του μαθητικού - φοιτητικού πληθυσμού & στάσεις των γονέων

- Σχεδόν οι 7 στους 10 (69%) ερωτηθέντες μαθητές / φοιτητές / φαντάροι καταναλώνουν φαγητά από το κυλικείο, αλλά μόνον οι 4 στους 10 (38%) είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των διαθέσιμων τροφίμων
- Μόνον οι μισοί γονείς (56%), δηλώνουν πως ελέγχουν τη διατροφή των παιδιών τους ([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))

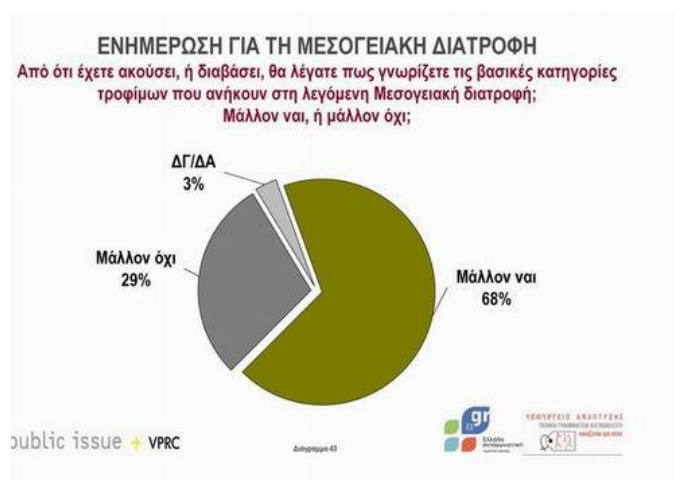


### Γ. Στάσεις απέναντι στη Μεσογειακή διατροφή

- Σχεδόν οι 3 στους 10 (29%) ερωτηθέντες δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν τις βασικές κατηγορίες τροφίμων που ανήκουν στη Μεσογειακή διατροφή
- Από το σύνολο των ερωτηθέντων, σχεδόν καθημερινά, καταναλώνουν:

- § **Ελαιόλαδο**, οι 9 στους 10 (93%)
- § **Ψωμί**, οι 8 στους 10 (79%)
- § **Φρούτα και τυρί**, οι 7 στους 10 (72% και 71%)
- § **Γαλακτοκομικά και λαχανικά**, οι 2 στους 3 (67% και 64%)
- § **Κρασί και γλυκά**, οι 2 στους 10 (20% και 15%)
- § **Αυγά, πατάτες, αλκοολούχα ποτά εκτός κρασιού**, το 4-6% και
- § **Ζυμαρικά - ρύζι, όσπρια, κόκκινο κρέας, πουλερικά και ψάρια**, το 1-3%

- Σχεδόν οι μισοί πολίτες (53%) καταναλώνουν κόκκινο κρέας, σε μεγαλύτερη από τη συνιστώμενη δόση της Μεσογειακής διατροφής.
- Άλλες σημαντικές αποκλίσεις από τους κανόνες της Μεσογειακής διατροφής που παρουσιάζονται, αφορούν: α) στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών εκτός κρασιού, όπου το 31% δηλώνει μεγαλύτερη από τη συνιστώμενη, στα γλυκά (21%) και στις πατάτες (14%)
- Αντιθέτως, τα ψάρια, τα όσπρια, τα πουλερικά, τα ζυμαρικά και το ρύζι καταναλώνονται σε αισθητά μικρότερες από τις συνιστώμενες ποσότητες([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))

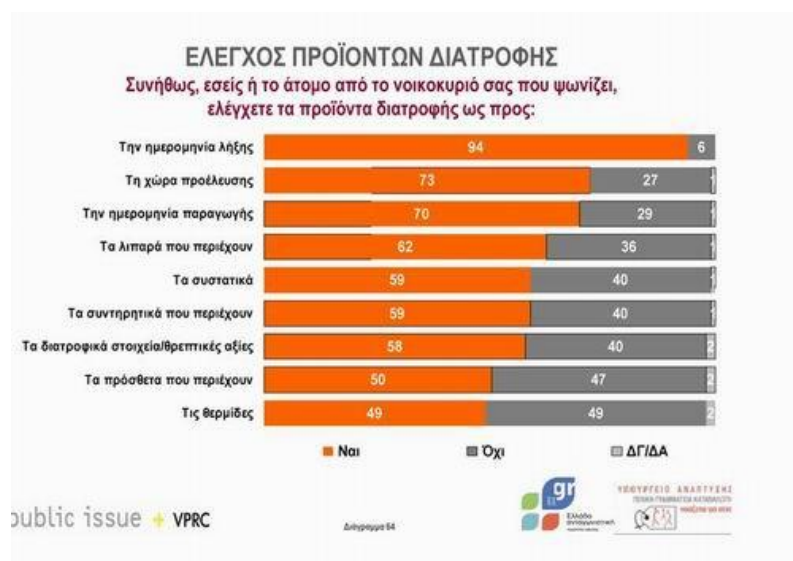
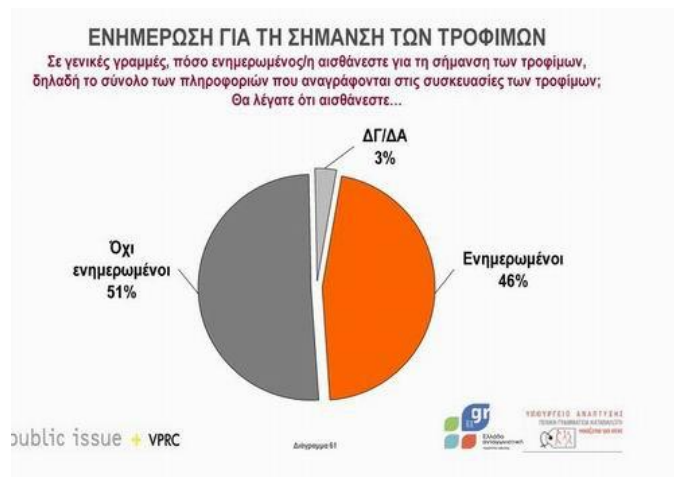


### Δ1. Στάσεις απέναντι στην κατανάλωση τροφίμων

- Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει σημαντικό έλλειμμα ενημέρωσης των καταναλωτών, ως προς το σύνολο των πληροφοριών που αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων. Συγκεκριμένα, ενημερωμένοι δηλώνουν λιγότεροι από τους μισούς ερωτώμενους (46%)
- Οι πολίτες-καταναλωτές, σε ποσοστό 94%, εξετάζουν την ημερομηνία λήξης, περίπου 7 στους 10 εξετάζουν τη χώρα προέλευσης (73%) και την ημερομηνία παραγωγής (70%), 6 στους 10 τα λιπαρά (62%), τα συστατικά (59%), τα συντηρητικά (59%) και τα διατροφικά στοιχεία (58%), ενώ σχεδόν οι μισοί εξετάζουν τα πρόσθετα (50%) και τις θερμίδες (49%). Συνολικά, κατά μέσο όρο, ελέγχουν 5,7 χαρακτηριστικά των τροφίμων, από τα συνολικά εννέα χαρακτηριστικά των τροφίμων που μετρήθηκαν, ενώ μόνον ο 1 στους 5

ασκεί ολοκληρωτικό έλεγχο στο σύνολο των χαρακτηριστικών

- Βασικό κριτήριο στην αγορά τροφίμων είναι η ποιότητα ([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))



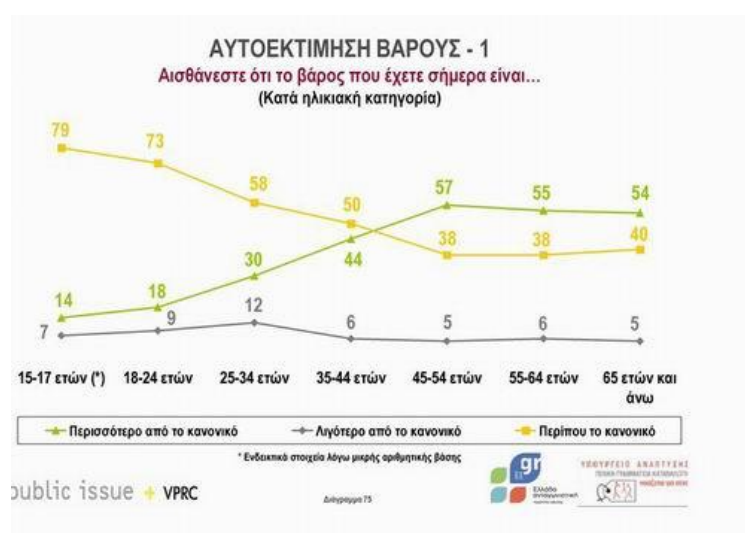
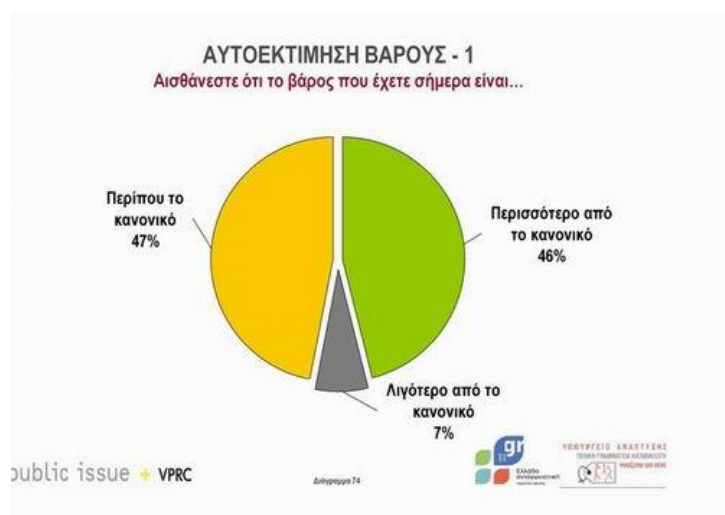
### Ε. Υποκειμενικές εκτιμήσεις για το σωματικό βάρος, τη διαίτα & την άσκηση

- Λιγότεροι από τους μισούς πολίτες (46%) θεωρούν ότι έχουν βάρος πάνω από το κανονικό (είναι υπέρβαροι) και μάλιστα οι 2 στους 10 (20%) δηλώνουν ότι ζυγίζουν «πολύ», ή «αρκετά» πάνω από το κανονικό
- Ο 1 στους 2 ελέγχει το σωματικό του βάρος «συχνά», ή «πολύ συχνά» (56%)
- Οι 6 στους 10 (62%) δηλώνουν ότι δεν έχουν κάνει ποτέ διαίτα, ενώ μόνον οι 2 στους 10 (19%) κατάφεραν να διατηρήσουν το βάρος τους, μετά από τη διαίτα που έκαναν. Το 3% του πληθυσμού κάνει διαίτα αυτή την εποχή
- Το 84% πιστεύει πως οι Έλληνες ως λαός είναι σήμερα σε μεγαλύτερο



βαθμό υπέρβαρος, από ό,τι ήταν πριν από 5 χρόνια. Επιπλέον, το 96% εξ αυτών αξιολογούν το συγκεκριμένο γεγονός ως «μεγάλο πρόβλημα»

- Οι 7 στους 10 (70%) πιστεύουν, ότι η εισαγωγή μαθήματος για τη σωστή διατροφή στα σχολεία είναι «πολύ αναγκαία»
- Μόλις οι 4 στους 10 (41%) ερωτηθέντες γυμνάζονται και ο μέσος όρος ωρών άσκησης την εβδομάδα είναι 5,4 ώρες([www.mavris.gr](http://www.mavris.gr))



## Οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων Καταναλωτών

Στην έρευνα συμμετείχαν 1064 Καταναλωτές, από όλη την Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/10/2003-10/10/2003 από το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών. Ακολουθούν μερικές γενικές πληροφορίες, για τους συμμετέχοντες: ([www.κερκα.gr](http://www.κερκα.gr))

### **Φύλλο:**

- Γυναίκες: 56%
- Άντρες: 44%

### **Οικογενειακή Κατάσταση:**

- Έγγαμοι: 44%
- Άγαμοι: 56%

### **Ηλικία:**

- 12-18 χρονών: 16%
- 19-35 χρονών: 44%
- 36-55 χρονών: 34%
- 56 και άνω χρονών: 6%

### **Εργασία:**

- Εργαζόμενοι: 67%
- Μη εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, μαθητές, κ.λπ.: 33%

### **Μηνιαίο Οικογενειακό εισόδημα:**

- Έως 500 ευρώ: 11%
- 500-1000 ευρώ: 28%
- 1000-1500 ευρώ: 22%
- 1500-2000 ευρώ: 18%
- Πάνω από 2000 ευρώ: 21%

### **Απαντήσεις στα ερωτήματα**

- Καθημερινά γεύματα
- Γεύματα εκτός σπιτιού
- Γεύματα σε fast food
- Αλλαγή διατροφικών συνηθειών
- Κανόνες υγιεινής διατροφής

- Προβλήματα με τα τρόφιμα
- Λειτουργία κρατικών φορέων
- Τρόφιμα χωρίς συντηρητικά:
- Βιολογικά προϊόντα:
- Καθημερινό βάδισμα
- Παιδιά και σχολείο
- Η Πυραμίδα των Διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων Καταναλωτών
- Συμπεράσματα

### Καθημερινά γεύματα

Ρωτήσαμε ποια και πόσα γεύματα καταναλώνουν, σε εβδομαδιαία βάση, οι Καταναλωτές και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Πρωινό: 3 φορές την εβδομάδα
- Μεσημεριανό: 6 φορές την εβδομάδα
- Βραδινό: 3,5 φορές την εβδομάδα
- Ενδιάμεσα: 2 φορές την εβδομάδα

### Γεύματα εκτός σπιτιού

Ρωτήσαμε πόσες φορές την εβδομάδα, τρώνε εκτός σπιτιού και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- 0 φορές: 14%
- 1 φορά: 41%
- 2-4 φορές: 35%
- 5-7 φορές: 9%
- Παραπάνω από 8 φορές: 1%

### Γεύματα σε fast food

Ρωτήσαμε, αυτούς που τρώνε εκτός σπιτιού, πόσα γεύματα την εβδομάδα τρώνε σε fast-food και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- 0 φορές: 30%

- 1 φορά: 38%
- 2-4 φορές: 28%
- 5-7 φορές: 3%
- Παραπάνω από 8 φορές: 1%

### Αλλαγή διατροφικών συνηθειών

Ρωτήσαμε αν άλλαξαν, τα τελευταία χρόνια, οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Άλλαξαν: 37%
- Δεν άλλαξαν: 54%
- Δεν ξέρω-Δεν απαντώ: 9%

Οι συμμετέχοντες, που δήλωσαν πως άλλαξαν οι διατροφικές τους συνήθειες, στο ερώτημα με πιο τρόπο άλλαξαν οι συνήθειες αυτές, απάντησαν:

- Προς μια πιο υγιεινή διατροφή: 58%
- Προς μια πιο ανθυγιεινή διατροφή: 26%
- Γεύματα χωρίς τακτικότητα: 8%
- Δίαιτα: 5%
- Αύξηση ποσότητας: 3%

Στο ερώτημα ποια αιτία προκάλεσε τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Εργασία: 15%
- Ωράριο: 8%
- Τρόπος ζωής: 13%
- Παχυσαρκία: 10%
- Υγεία: 21%
- Ενημέρωση: 12%
- Ακρίβεια: 5%
- Οικογένεια: 6%
- Σπουδές: 10%

## Κανόνες υγιεινής διατροφής

Στο ερώτημα σχετικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Γνωρίζετε τους κανόνες υγιεινής διατροφής:

- Ναι: 87%
- Όχι: 13%

Αν ναι, πως τους μάθατε:

- Οικογένεια: 34%
- Σχολείο: 14%
- Φίλοι: 8%
- Τηλεόραση: 20%
- Άλλα Μ.Μ.Ε.: 24%

Αν όχι, θα θέλατε να τους μάθετε:

- Ναι: 77%
- Όχι: 23%

## Προβλήματα με τα τρόφιμα

Στο ερώτημα ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι Καταναλωτές με τα τρόφιμα, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Οικονομικό (ακρίβεια): Ναι 57%, Όχι 43%
- Κακή ποιότητα: Ναι 61%, Όχι 39%
- Ασφάλεια / Υγιεινή: Ναι 67%, Όχι 33%

## Λειτουργία κρατικών φορέων

Στο ερώτημα κατά πόσο γίνεται επαρκής έλεγχος από τους κρατικούς φορείς, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι 8%

- Όχι: 72%
- Δεν ξέρω /Δεν απαντώ: 20%.

### Τρόφιμα χωρίς συντηρητικά

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές προτιμούν τα τρόφιμα χωρίς συντηρητικά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Προτιμάτε τα τρόφιμα χωρίς συντηρητικά;

- Ναι: 60%
- Όχι: 40%

Αν ναι, γιατί:

- Είναι πιο υγιεινά: 74%
- Είναι καλύτερα: 6%
- Για λόγους υγείας: 8%
- Είναι ασφαλέστερα: 12%

### Βιολογικά προϊόντα

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές προτιμούν βιολογικά προϊόντα, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Προτιμάτε τα βιολογικά προϊόντα;

- Ναι: 32%
- Όχι: 68%

Αν ναι, γιατί:

- Είναι πιο υγιεινά: 70%
- Είναι καλύτερα: 10%
- Για λόγους υγείας: 5%
- Είναι ασφαλέστερα: 15%

Παρότι οι Καταναλωτές προτιμούν τα βιολογικά προϊόντα, πολλοί από αυτούς δεν τα αγοράζουν, επειδή τα θεωρούν ακριβά.

## Καθημερινό βάδισμα

Στο ερώτημα αν οι Καταναλωτές βαδίζουν, τουλάχιστον, μισή ώρα, καθημερινά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι 77%
- Όχι 23%

## Παιδιά και σχολείο

Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες, που έχουν παιδιά στο σχολείο, να μας απαντήσουν σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους και να αξιολογήσουν τα σχολικά κυλικεία. Αρχικά, ζητήσαμε να μας δηλώσουν σε ποια βαθμίδα της εκπαίδευσης είναι τα παιδιά τους.

Αναλυτικά:

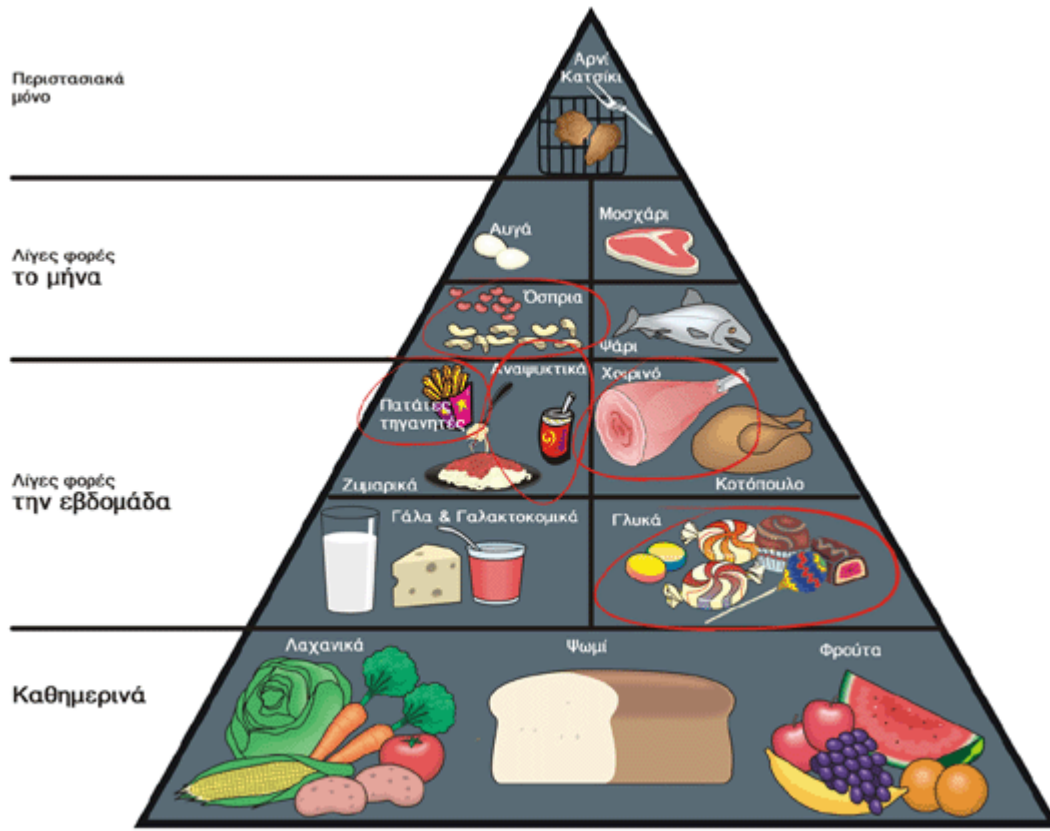
- Δημοτικό 42%
- Γυμνάσιο: 31%
- Λύκειο: 27%

Στην ερώτηση αν τρώει πρωινό το παιδί τους, το 78% των ερωτηθέντων απάντησε καταφατικά, ενώ το 22% απάντησε αρνητικά.

Σχετικά με το χαρτζιλίκι, το 72% απάντησε πως το παιδί παίρνει χαρτζιλίκι στο σχολείο, ενώ το 28% πως δεν παίρνει. Από τους γονείς που δίνουν χαρτζιλίκι για το παιδί στο σχολείο, το 58% γνωρίζει πως το χρησιμοποιεί το παιδί ενώ το 42% δε γνωρίζει. Στην ερώτηση αν το κυλικείο του σχολείου λειτουργεί σωστά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι: 29%
- Όχι: 24%
- Δεν ξέρω /Δεν απαντώ: 47%

## Η Πυραμίδα των Διατροφικών συνηθειών των Ελλήνων Καταναλωτών



### Συμπεράσματα

- Οι Έλληνες, παρά την αλλαγή του τρόπου ζωής μας (συνεχές ωράριο, περισσότερες ώρες εργασίας, κ.λπ.) συνεχίζουμε να θεωρούμε το μεσημεριανό γεύμα, ως βασικό και να μην το παραλείπουμε. Εδώ, ίσως, παίζουν ρόλο οι κλιματολογικές συνθήκες και η οικογενειακή παράδοση. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Παρατηρείται αυξητική τάση, στη συχνότητα γευμάτων εκτός σπιτιού. Στο παρελθόν "βγαίναμε" για ένα γεύμα σε εστιατόριο ή ταβέρνα, ως μέρος της διασκέδασής μας. Σήμερα, το 35% δηλώνει ότι τρώει 2-4 φορές την εβδομάδα, εκτός σπιτιού. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Παρά το γεγονός ότι τα γεύματα σε fast-food είναι πιο φτηνά, το 30% δηλώνει ότι αποφεύγει το fast-food και το 38% ότι τα χρησιμοποιεί μια φορά την εβδομάδα. Δηλαδή, ένα ποσοστό της τάξης του 68% δεν εμπιστεύεται την διατροφή του σε fast-food. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))



- Δημιουργήσαμε μια πυραμίδα, με τα τρόφιμα, που καταναλώνει, σήμερα, ο Έλληνας και τη συχνότητα κατανάλωσής τους, για να τη συγκρίνουμε με την πυραμίδα της μεσογειακής διαίτας. Τα συμπεράσματα: ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
  - Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν, καθημερινά, λαχανικά, ψωμί και φρούτα.
  - Αρκετές φορές την εβδομάδα, καταναλώνουν γλυκά, σε αντίθεση με τη μεσογειακή διαίτα, όπου τα γλυκά πρέπει να καταναλώνονται ελάχιστες φορές, την εβδομάδα.
  - Τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται, σήμερα, μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ πρέπει, με βάση τη μεσογειακή διαίτα να καταναλώνονται καθημερινά.
  - Στη διατροφή μας, σε συχνή εβδομαδιαία βάση, "έχουν μπει" οι τηγανιτές πατάτες και τα αναψυκτικά, τα οποία δεν υπάρχουν καθόλου, στη μεσογειακή διαίτα.
  - Το κρέας, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές το μήνα, σήμερα, καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα.
  - Το ψάρι, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα.
  - Τα όσπρια, που, σύμφωνα με μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, σήμερα καταναλώνονται, λίγες φορές το μήνα.
  - Τα αυγά, που σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα, πρέπει να καταναλώνονται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνονται ελάχιστες φορές το μήνα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι οι Έλληνες απομακρύνονταν από τη μεσογειακή διαίτα, η οποία είναι παράδοσή μας, από τα αρχαία χρόνια. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

- Το 37% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως οι διατροφικές τους συνήθειες έχουν αλλάξει. Από αυτούς, το 58% άλλαξε προς το καλύτερο, δίνοντας έμφαση στην υγιεινή διατροφή, στις σαλάτες και σε

πιο ισορροπημένα γεύματα. Σημαντικό, όμως, ποσοστό, 26% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η διατροφή του άλλαξε προς μια ποιο ανθυγιεινή κατεύθυνση. Οι αιτίες που προκάλεσαν αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες ποικίλουν, με σημαντικότερες την υγεία (21%), την εργασία (15%) και τον τρόπο ζωής (13%). ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

- Το 87% των ερωτηθέντων γνωρίζει τους κανόνες της υγιεινής διατροφής. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης θεωρείται η οικογένεια, με ποσοστό 34%. Ακολουθούν τα άλλα Μ.Μ.Ε., με 24% και η τηλεόραση με 20%. Το σχολείο, που, κανονικά, θα έπρεπε να αποτελεί την κυριότερη πηγή ορθής πληροφόρησης, καταλαμβάνει ένα ποσοστό 14%, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη της ενδυνάμωσης του προγράμματος Αγωγής Υγείας και της εισαγωγής της Αγωγής Καταναλωτή, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Υψηλό είναι, επίσης, το ποσοστό των Καταναλωτών που δεν γνωρίζουν τους κανόνες της υγιεινής διατροφής (13%). Από αυτό το 13%, η συντριπτική πλειοψηφία (77%) επιθυμεί να τους μάθει. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Η πλειοψηφία των Καταναλωτών δηλώνει πως έχει πρόβλημα με την ακρίβεια των ειδών διατροφής (57%), με την ποιότητα (61%) και με την ασφάλεια και υγιεινή (67%). ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Το 72% των Ελλήνων Καταναλωτών πιστεύει ότι οι έλεγχοι, που διενεργούνται από τους φορείς της πολιτείας, για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων είναι ανεπαρκείς. Μόνο το 8% πιστεύει ότι διενεργούνται επαρκείς έλεγχοι. Τα δυο αυτά ποσοστά δείχνουν την έλλειψη εμπιστοσύνης των Καταναλωτών, προς τους φορείς ελέγχου της πολιτείας. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Παρότι, το 60% των Καταναλωτών προτιμούν τρόφιμα, χωρίς συντηρητικά, γιατί τα θεωρούν πιο υγιεινά, (σε ποσοστό 74% των ερωτηθέντων), μόνο το 32% αγοράζει κάποια βιολογικά προϊόντα, γιατί πιστεύει πως είναι πιο ακριβά και δυσεύρετα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Είναι ιδιαίτερα ευχάριστο το γεγονός ότι το 77% των ερωτηθέντων βαδίζουν τουλάχιστον μισή ώρα, καθημερινά. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
- Σχετικά με τα σχολικά κυλικεία, το 47% των γονέων δήλωσε πως δε γνωρίζει αν το κυλικείο στο σχολείο του παιδιού του, λειτουργεί σωστά, γεγονός που δείχνει έλλειψη ενημέρωσης των γονέων. Αν και κανείς

αυτό το συνδυάσει με το 42% των γονέων, που δε γνωρίζουν πως ξοδεύει το παιδί τους το χαρτζιλίκι του, καταλαβαίνουμε όλοι ότι τα διατροφικά πρότυπα της νέας γενιάς κινδυνεύουν άμεσα.

([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

## **Διατροφικές Συνήθειες των Ελλήνων Καταναλωτών**

### **Γενικές πληροφορίες**

Στην έρευνα συμμετείχαν 792 Καταναλωτές, από όλη την Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/8/2004-15/9/2004 από το κέντρο προστασίας καταναλωτή. Ακολουθούν μερικές γενικές πληροφορίες, για τους συμμετέχοντες: ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

#### **Φύλλο:**

- Γυναίκες: 59%
- Άντρες: 41%

#### **Ηλικία:**

- Κάτω των 18 χρονών: 2%
- 19-39 χρονών: 59%
- 40-59 χρονών: 34%
- 60 και άνω χρονών: 5%

#### **Εργασία:**

- Υπάλληλος: 55%
- Μαθητής / φοιτητής: 13%
- Αυτοαπασχολούμενος: 14%
- Συνταξιούχος: 6%
- Άνεργος: 3%

#### **Οικογενειακή Κατάσταση:**

- Έγγαμοι: 58%
- Άγαμοι: 42%

#### **Παιδιά:**

- Ναι: 57%
- Όχι: 43%

#### **Για όσους έχουν παιδιά: Ηλικία Παιδιών**

- Κάτω από 5 χρονών: 14%
- 5-13 χρονών: 24%
- 14-20 χρονών: 32%
- 21 και άνω χρονών: 30%

- Οικιακά: 5%
- Άλλο: 4%

#### **Εκπαίδευση:**

- Στοιχειώδης: 4%
- Μέση: 38%
- Ανώτατη: 48%
- Μεταπτυχιακό: 10%

#### **Σωματική Άσκηση:**

- Ναι: 42%
- Όχι: 58%

#### **Για όσους γυμνάζονται: Ώρες, ανά εβδομάδα**

- Πάνω από 4 ώρες: 31%
- 2-4 ώρες: 24%
- 1-2 ώρες: 28%
- Κάτω από 1 ώρα: 17%

#### **Καθημερινές φυσικές δραστηριότητες:**

- Περπάτημα: 54%
- Δουλειές σπιτιού: 28%
- Βόλτα σκύλου, κηπουρική: 2%
- Άλλο: 15%

## **Αγορές Τροφίμων**

### **A. Συχνότητα**

Ρωτήσαμε, πόσο συχνά, αγοράζουν οι Καταναλωτές, μαζικά, προϊόντα διατροφής και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Καθημερινά: 9%
- Δύο φορές, την εβδομάδα: 17%
- Μια φορά, την εβδομάδα: **45%**
- Κάθε 15 ημέρες: 16%
- Μια φορά, το μήνα: 13%

### **B. Διαθέσιμος χρόνος**

Ρωτήσαμε πόσο χρόνο δαπανούν οι Καταναλωτές, στην επιλογή προϊόντων διατροφής και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Λιγότερο, από μισή ώρα: 36%
- Από μισή ώρα, ως μια ώρα: **48%**
- Περισσότερο, από μια ώρα: 16%

### **Γ. Διαδικασία**

Ρωτήσαμε πως προτιμούν οι Καταναλωτές να κάνουν τις αγορές τους και πως τις οργανώνουν και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Περιφερόμαστε, ανάμεσα στα ράφια των καταστημάτων και επιλέγουμε το προϊόν, που θα αγοράσουμε, με άνεση χρόνου: 24%
- Κάνουμε τις αγορές μας, με βάση κατάλογο, που έχουμε προετοιμάσει, από το σπίτι: 34%
- Προετοιμάζουμε κατάλογο, αλλά συνήθως αγοράζουμε και επί πλέον προϊόντα διατροφής: **42%**

#### **Δ. Τόπος**

Ρωτήσαμε που προτιμούν οι Καταναλωτές να κάνουν τις αγορές τους και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Σουπερμάρκετ: **56%**
- Εμπορικά κέντρα (π.χ. Καπάνι, Μοδιάνο, Βαρβάκειος κ.λπ.): 4%
- Μικρά συνοικιακά μαγαζιά (κρεοπωλείο, μανάβικο, ιχθυοπωλείο, μπακάλικο): 20%
- Λαϊκές αγορές: 20%

#### **Ενημέρωση**

Ρωτήσαμε πόσο ενδιαφέρονται οι Καταναλωτές να ενημερωθούν, σχετικά με τη διατροφή και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ενδιαφερόμαστε, πολύ και αναζητούμε κάθε σχετική πληροφορία: 35%
- Ενδιαφερόμαστε, περιστασιακά, μόνο στην περίπτωση που μας προσφερθεί σχετική πληροφόρηση: **43%**
- Ενδιαφερόμαστε, σπάνια. Εμπιστευόμαστε τις συνήθειές μας: 19%
- Δεν ενδιαφερόμαστε, καθόλου: 3%

Με εξαίρεση τους Καταναλωτές, που δεν ενδιαφέρονται καθόλου (3%), από τους υπόλοιπους, ζητήθηκε να δηλώσουν τις πηγές πληροφόρησής τους. Οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Μ.Μ.Ε.: Τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά ποικίλης ύλης: **49%**
- Επιστημονικά περιοδικά, περιοδικά, για τη διατροφή και την υγεία: 20%
- Συγγενείς, φίλοι, γνωστοί: 15%
- Γιατροί, διατροφολόγοι, φαρμακοποιοί: 10%

- Τηλεφωνικές γραμμές Καταναλωτή, σε εταιρείες, που παράγουν τρόφιμα, πληροφορίες που αναγράφονται στις συσκευασίες (σήμανση - ετικέτα): 3%
- Άλλο: 3%

## Υγιεινή Διατροφή - Δίαιτες

Ρωτήσαμε, αν οι Καταναλωτές, έχουν ακολουθήσει, ποτέ, υγιεινή διατροφή και το 73% απάντησε, θετικά, ενώ το 27%, αρνητικά.

Στην ερώτηση, αν, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, ακολούθησαν κάποια δίαιτα, το 72% απάντησε αρνητικά και μόλις το 28%, θετικά.

Μόλις το 34% των Καταναλωτών, που ακολούθησαν κάποια δίαιτα, την ακολούθησε, υπό την παρακολούθηση γιατρού, διαιτολόγου ή διατροφολόγου, ενώ το 66% την ακολούθησαν, χωρίς ιατρική παρακολούθηση.

Ως προς το είδος της δίαιτας, οι απαντήσεις που λάβαμε ήταν οι εξής:

- Αδυνατίσματος: **61%**
- Χορτοφαγική: 15%
- Αποφυγή τροφών, που προκαλούν αλλεργίες: 4%
- Άλλο: 20%

## Συσκευασία Προϊόντων

Δημιουργήσαμε ένα κατάλογο, με πληροφορίες, που αναγράφονται, πάνω στη συσκευασία των προϊόντων και ζητήσαμε, από τους Καταναλωτές, να μας δηλώσουν τη συχνότητα και το χώρο, που διαβάζουν τις πληροφορίες αυτές. Αναλυτικά, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

### Τιμή

- Συχνά, στο κατάστημα: **90%**

### Μάρκα

- Συχνά, στο κατάστημα: **85%**

- Συχνά, στο σπίτι: 3%
- Σπάνια ή καθόλου: 7%

#### **Ημερομηνία Λήξης**

- Συχνά, στο κατάστημα: **85%**
- Συχνά, στο σπίτι: 9%
- Σπάνια ή καθόλου: 6%

#### **Βάρος / Ποσότητα**

- Συχνά, στο κατάστημα: **67%**
- Συχνά, στο σπίτι: 12%
- Σπάνια ή καθόλου: 21%

#### **Συστάσεις χρήσης**

- Συχνά, στο κατάστημα: 38%
- Συχνά, στο σπίτι: **45%**
- Σπάνια ή καθόλου: 17%

#### **Διατροφική αξία**

- Συχνά, στο κατάστημα: 34%
- Συχνά, στο σπίτι: **40%**
- Σπάνια ή καθόλου: 26%

- Συχνά, στο σπίτι: 8%
- Σπάνια ή καθόλου: 7%

#### **Τόπος Παραγωγής**

- Συχνά, στο κατάστημα: **44%**
- Συχνά, στο σπίτι: 25%
- Σπάνια ή καθόλου: 31%

#### **Περιεκτικότητα σε λιπαρά**

- Συχνά, στο κατάστημα: **50%**
- Συχνά, στο σπίτι: 23%
- Σπάνια ή καθόλου: 27%

#### **Συστατικά**

- Συχνά, στο κατάστημα: **41%**
- Συχνά, στο σπίτι: 38%
- Σπάνια ή καθόλου: 22%

#### **Θερμίδες**

- Συχνά, στο κατάστημα: **38%**
- Συχνά, στο σπίτι: 29%
- Σπάνια ή καθόλου: 33%

### **A. Συστατικά**

- Το 51% των Καταναλωτών πιστεύει πως είναι εύκολο να εντοπίσει τα συστατικά, πάνω στις συσκευασίες, σε αντίθεση με το 49% των Καταναλωτών, που το θεωρεί δύσκολο.
- Το 67% των Καταναλωτών θεωρεί πως τα συστατικά αποτελούν κίνητρο, για να αγοράσει κάποιος ένα προϊόν. Το 33% των Καταναλωτών δεν τα λαμβάνει υπόψη του, στις αγορές του.
- Το 67% των Καταναλωτών δυσκολεύεται να καταλάβει τα συστατικά, που αναγράφονται στις συσκευασίες, και μόνο το 33% των Καταναλωτών δεν αντιμετωπίζει δυσκολία.



- Το 89% των Καταναλωτών πιστεύει πως πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αναγραφής των συστατικών. Μόλις το 11% πιστεύει πως δεν υπάρχει λόγος να βελτιωθεί ο τρόπος αναγραφής.

Ρωτήσαμε τι πρέπει να γίνει, για να βελτιωθεί ο τρόπος αναγραφής των συστατικών και λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Μεγαλύτερα γράμματα, για να είναι πιο ευανάγνωστα: 36%
- Τοποθέτηση, πάντα, στο ίδιο σημείο, για να εντοπίζονται πιο εύκολα: 13%
- Πιο εκλαϊκευμένοι όροι: **51%**

## **B. Πίνακας Διατροφικών Στοιχείων**

- Το 45% των Καταναλωτών, πιστεύει πως είναι εύκολο να εντοπίσει τον πίνακα διατροφικών στοιχείων, πάνω στις συσκευασίες, ενώ το 55% των Καταναλωτών το θεωρεί δύσκολο.
- Το 51% των Καταναλωτών θεωρεί πως οι πληροφορίες, που δίνει ο πίνακας διατροφικών στοιχείων, αποτελούν κίνητρο, για να αγοράσει κάποιος ένα προϊόν, ενώ το 49% των Καταναλωτών δεν τα λαμβάνει υπόψη του, για τις αγορές του.
- Το 77% των Καταναλωτών πιστεύει πως πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος παρουσίασης του πίνακα διατροφικών στοιχείων. Μόλις το 23% πιστεύει πως δεν υπάρχει λόγος να βελτιωθεί ο τρόπος παρουσίασης.

Ρωτήσαμε τι πρέπει να γίνει, για να βελτιωθεί ο τρόπος παρουσίασης του πίνακα διατροφικών στοιχείων και λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Μεγαλύτερα γράμματα, για να είναι πιο ευανάγνωστα: 36%

- Πιο εκλαϊκευμένοι όροι:  
**64%**

### ***Γ. Διατροφικοί Ισχυρισμοί***

Επάνω στις συσκευασίες τροφίμων, συναντάμε, όρους όπως: «0% λιπαρά», «Με βιταμίνες», «Φυτικές ίνες» κ.λπ. Ζητήσαμε από τους Καταναλωτές, να μας περιγράψουν τη συμπεριφορά τους για τους διατροφικούς ισχυρισμούς και λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

#### **1. Προκαλούν την προσοχή μας**

- Συχνά: **58%**
- Περιστασιακά: 27%
- Σπάνια : 11%
- Ποτέ: 4%

#### **3. Τους διαβάζουμε, στο σπίτι**

- Συχνά: **37%**
- Περιστασιακά: 31%
- Σπάνια: 21%
- Ποτέ: 11%

#### **5. Τους καταλαβαίνουμε**

- Συχνά: **64%**
- Περιστασιακά: 20%
- Σπάνια: 10%
- Ποτέ: 6%

#### **7. Αποτελούν κίνητρο, για να αγοράσουμε το προϊόν;**

- Συχνά: **40%**
- Περιστασιακά: 25%
- Σπάνια: 20%
- Ποτέ: 15%

#### **2. Τους διαβάζουμε, στο κατάστημα**

- Συχνά: **56%**
- Περιστασιακά: 26%
- Σπάνια : 12%
- Ποτέ: 6%

#### **4. Τους εντοπίζουμε, εύκολα**

- Συχνά: **62%**
- Περιστασιακά: 22%
- Σπάνια: 10%
- Ποτέ: 6%

#### **6. Τους εμπιστευόμαστε**

- Συχνά: 24%
- Περιστασιακά: **32%**
- Σπάνια : 30%
- Ποτέ: 14%

Ζητήσαμε, από τους Καταναλωτές, να δηλώσουν τι πιστεύουν ότι σημαίνουν μερικοί από τους πιο ευρέως διαδεδομένους διατροφικούς όρους και λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

### **Πλούσιο σε κεκορεσμένα λιπαρά**

- Είναι καλό, διατροφικά: 19%
- Είναι κακό, διατροφικά: **57%**
- Δε γνωρίζουμε: 24%

### **Οι υδατάνθρακες είναι:**

- Πρόσθετα Τροφίμων: 10%
- Λιπαρά: 2%
- Απλά και πολύπλοκα σάκχαρα: **71%**
- Δε γνωρίζουμε: 17%

### **Πλούσιο σε λιπίδια**

- Είναι καλό, διατροφικά: 6%
- Είναι κακό, διατροφικά: **73%**
- Δε γνωρίζουμε: 21%

### **Ένας χυμός, ενισχυμένος με ασβέστιο είναι σε σύγκριση με το φυσικό χυμό:**

- Πραγματικά πιο υγιεινός: 10%
- Μάλλον πιο υγιεινός: 37%
- Δεν έχει διαφορά: 16%
- Είναι λιγότερο υγιεινός: 37%

Φέραμε, ως παράδειγμα, στους Καταναλωτές, την παρακάτω περίπτωση:

Στη συσκευασία μιας σοκολάτας, διαβάζουμε ότι είναι "τροφή πλούσια σε ασβέστιο". Συγκεκριμένα, περιέχει 164mg ασβεστίου, τα οποία αντιπροσωπεύουν το 20% των καθημερινών μας αναγκών, σε ασβέστιο.

Ζητήσαμε, από τους Καταναλωτές, να σχολιάσουν τη συμπεριφορά τους, σε σχέση με αυτό το διατροφικό ισχυρισμό. Λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

Η πληροφορία αυτή είναι κίνητρο, για να αγοράσουμε το προϊόν;

Ναι: 28% / Όχι: 72%

Η πληροφορία αυτή μας οδηγεί να καταναλώσουμε μεγαλύτερη ποσότητα της συγκεκριμένης σοκολάτας;

Ναι: 11% / Όχι: 89%

Η πληροφορία αυτή μπορούσε να μας οδηγήσει να συμπεράνουμε ότι η κατανάλωση της συγκεκριμένης σοκολάτας μπορεί να αντικαταστήσει τη λήψη ασβεστίου, μέσω της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων;

Ναι: 11% / Όχι: 89%

Θα αγοράζαμε, ποτέ, ένα τέτοιο προϊόν;

Ναι: 46% / Όχι: 54%

Αν ναι, για ποιο λόγο;

Δεν καταναλώνω γαλακτοκομικά προϊόντα: 17% / Άλλος λόγος: 83%

Πόσο συχνά καταναλώνουμε τέτοια προϊόντα;

- Καθημερινά: 5%
- 1 φορά, την εβδομάδα: 35%

- ο 1 φορά, το μήνα: 23%
- ο Λιγότερο από 1 φορά, το μήνα:  
**37%**

### **Συμπεράσματα**

Η πλειοψηφία των Καταναλωτών αγοράζει, μαζικά, προϊόντα διατροφής, μια φορά την εβδομάδα (45%), δαπανάει από μισή έως μια ώρα, για την αγορά τους (48%), ετοιμάζει κατάλογο, με βάση τις πραγματικές ανάγκες, αλλά αγοράζει επιπλέον προϊόντα (42%). Όλα τα παραπάνω στοιχειοθετούν το προφίλ του εργαζόμενου Καταναλωτή, που δε διαθέτει χρόνο, για τις αγορές των προϊόντων διατροφής. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Χαρακτηριστικά μικρό είναι το ποσοστό των Καταναλωτών, που αγοράζει, μαζικά, προϊόντα διατροφής, καθημερινά (9%). Το χαμηλό αυτό ποσοστό, μπορεί να δικαιολογηθεί, από το γεγονός ότι το άθροισμα του ποσοστού των συνταξιούχων (6%) και των Καταναλωτών, που ασχολούνται με τα οικιακά (5%), είναι 11%. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 56% των Καταναλωτών προτιμάει τα σουπερμάρκετ, για τις αγορές του. Το 24% των Καταναλωτών αγοράζει, χωρίς κατάλογο πραγματικών αναγκών αλλά με βάση του όσα βλέπει στα ράφια των καταστημάτων. Αυτό το ποσοστό, αν συνδυαστεί με το 42% των Καταναλωτών, που ετοιμάζει κατάλογο αναγκών αλλά αγοράζει και επιπλέον προϊόντα, με βάση τα όσα βλέπει στα ράφια μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των Καταναλωτών (66%) επηρεάζεται, από τη συσκευασία, τον τρόπο προώθησης των προϊόντων καθώς και την τοποθέτησή τους, στα ράφια. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Πολύ χαμηλό είναι το ποσοστό των Καταναλωτών, που ενδιαφέρεται και αναζητεί την ενημέρωση, και την πληροφόρηση για τη διατροφή (35%). Το 43% ενδιαφέρεται μόνον όταν του προσφέρεται σχετική πληροφόρηση. Η βασική πηγή πληροφόρησης είναι τα Μ.Μ.Ε. (49%) και ο ειδικός τύπος (20%). Δεν πρέπει να αγνοούμε ότι και για τις δυο αυτές πηγές πληροφόρησης, η βιομηχανία της διαφήμισης είναι ο κύριος χρηματοδότης. Είναι απογοητευτικό ότι μόνον το 10% ενημερώνεται από ειδικούς επιστήμονες, για ένα τόσο σημαντικό θέμα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 73% των Καταναλωτών έχει προσπαθήσει, στο παρελθόν, να ακολουθήσει πιο υγιεινή διατροφή. Η γνώση ότι πολλές σύγχρονες ασθένειες σχετίζονται, με τη διατροφή καθώς και η ρήση «είμαστε ότι τρώμε», φαίνεται ότι έχουν δημιουργήσει κάποια ερωτηματικά στους Έλληνες Καταναλωτές. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 28% των Καταναλωτών έχει ακολουθήσει, τους τελευταίους 12 μήνες, κάποια δίαιτα. Από αυτούς, το 61% ακολούθησε δίαιτα αδυνατίσματος. Αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι οι Έλληνες είμαστε ένας παχύσαρκος λαός και την αύξηση του αριθμού των Καταναλωτών, που προσφεύγουν, σε ινστιτούτα αδυνατίσματος, (σύμφωνα με πηγές του ΚΕ.Π.ΚΑ.), προκύπτει ένα σοβαρότατο πρόβλημα. Οι Έλληνες Καταναλωτές αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της παχυσαρκίας, όχι με υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση ή με τη συμβολή ειδικών (μόλις το 34% των Καταναλωτών, που έκαναν δίαιτα αδυνατίσματος, ζήτησαν την βοήθεια ειδικού), αλλά με τεχνητούς τρόπους, που προσφέρουν τα ινστιτούτα αδυνατίσματος και οι οποίοι έχουν αμφιβόλου ποιότητας αποτελέσματα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Η συντριπτική πλειοψηφία των Καταναλωτών, πριν αγοράσει ένα προϊόν, προσέχει τα παρακάτω: Τιμή (90%), Μάρκα (85%), Ημερομηνία λήξης (85%), Βάρος / ποσότητα (67%). ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Όσο πιο σύνθετη γίνεται η πληροφορία, η οποία αναγράφεται, στη συσκευασία, όπως: Περιεκτικότητα σε λιπαρά, Συστατικά, Ποσότητα θερμίδων, Διατροφική Αξία και Συστάσεις για τη χρήση, τόσο αυξάνεται το ποσοστό των Καταναλωτών, που διαβάζει αυτές τις πληροφορίες ή στο σπίτι, δηλαδή μετά την αγορά του προϊόντος, ή και καθόλου. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 67% των Καταναλωτών δυσκολεύεται να κατανοήσει τα συστατικά, που αναγράφονται στη συσκευασία των προϊόντων. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 67% των Καταναλωτών θεωρεί τα συστατικά κίνητρο, για να αγοράσει ένα προϊόν. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Το 89%, δηλαδή 9 στους 10 Καταναλωτές, πιστεύει πως πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αναγραφής των συστατικών, στις συσκευασίες. Κυρίαρχη βελτίωση θεωρείται η χρήση πιο εκλαϊκευμένων όρων (51%). Την αναγκαιότητα αυτή έχουν καταδείξει και Ευρωπαϊκές έρευνες, στις οποίες έχει συμμετάσχει το ΚΕ.Π.ΚΑ. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Η κατάσταση είναι περίπου ίδια όσον αφορά τον πίνακα διατροφικών αξιών. Το 51% θεωρεί ότι οι πληροφορίες, που δίνει ο πίνακας διατροφικών αξιών, είναι κίνητρο, για να αγοράσει ένα προϊόν. Το 77%, δηλαδή 8 στους 10 Καταναλωτές, πιστεύει πως πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος παρουσίασης του πίνακα διατροφικών στοιχείων. Και πάλι, κυρίαρχη βελτίωση θεωρείται η χρήση πιο εκλαϊκευμένων όρων (64%).([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Οι διατροφικοί ισχυρισμοί, όπως «0% λιπαρά», «Με βιταμίνες», «Φυτικές ίνες» κ.λπ., προκαλούν την προσοχή της πλειοψηφίας των Καταναλωτών (58%), εντοπίζονται εύκολα (62%), διαβάζονται στο κατάστημα (56%), είναι κατανοητοί (64%) και αποτελούν κίνητρο αγοράς για το 40% των Καταναλωτών. Παρόλα αυτά, μόλις το 24% τους εμπιστεύεται, συχνά. Αν όμως στο 24% προστεθεί το 32% των Καταναλωτών, που τους εμπιστεύονται, περιστασιακά, αυξάνεται, σημαντικά, το ποσοστό που δείχνει εμπιστοσύνη, σε αυτούς τους διατροφικούς ισχυρισμούς. Και εδώ, αρχίζουν τα προβλήματα. Πολύ συχνά, διατροφικοί ισχυρισμοί όπως «Με λιγότερα λιπαρά», «Παραδοσιακά Τρόφιμα», «Υγιεινά Τρόφιμα» κερδίζουν την εμπιστοσύνη των Καταναλωτών και τους παραπλανούν, γιατί ερμηνεύονται, αυθαίρετα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Η γνώμη των Καταναλωτών, για μερικούς διατροφικούς όρους, διαμορφώνεται, ως εξής:

Είναι κακό διατροφικά, όποιο προϊόν είναι πλούσιο σε κεκορεσμένα λιπαρά (57%).([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Είναι κακό διατροφικά, όποιο προϊόν είναι πλούσιο σε λιπίδια (73%).([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Οι υδατάνθρακες είναι απλά και πολύπλοκα σάκχαρα (71%).([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

Ένας χυμός ενισχυμένος, με ασβέστιο, είναι, για το 37% των Καταναλωτών, μάλλον πιο υγιεινός και για το 37% λιγότερο υγιεινός, από το φυσικό χυμό.

Βλέπουμε ότι όσο πιο απλοί είναι οι όροι, τόσο πιο μεγάλο ποσοστό Καταναλωτών απαντάει, σωστά στις παραπάνω ερωτήσεις. Αυτό οδηγεί σε μια βασική αρχή: Ο Καταναλωτής χρειάζεται απλούς, κατανοητούς και ευανάγνωστους όρους, στη σήμανση των προϊόντων, για να βελτιώσει τις διατροφικές του συνήθειες. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

## Πανελλαδικές Έρευνες για τη Διατροφή

### Οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων Καταναλωτών

#### Γενικές πληροφορίες

Στην έρευνα συμμετείχαν 790 Καταναλωτές, από όλη την Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1/8/2006-20/8/2006 από το κέντρο προστασίας καταναλωτή. Ακολουθούν μερικές γενικές πληροφορίες, για τους συμμετέχοντες: ([www.kerka.gr](http://www.kerka.gr))

#### Φύλλο:

- Γυναίκες: 60,21%
- Άντρες: 39,79%

#### Οικογενειακή Κατάσταση:

- Έγγαμοι: 63,73%
- Άγαμοι: 36,27%

#### Ηλικία:

- 12-18 χρονών: 2,60%
- 19-39 χρονών: 43,75%
- 40-59 χρονών: 43,49%
- 60-74 χρονών: 9,64%
- 75 και άνω χρονών: 0,52%

#### Παιδιά:

- Ναι: 68,40%
- Όχι: 31,60%

#### Για όσους έχουν παιδιά: Ηλικία Παιδιών

- Κάτω από 5 χρονών: 15,41%
- 6-13 χρονών: 21,05%

- 14-20 χρονών: 20,30%
- 21 και άνω χρονών: 43,23%

#### Εργασία:

- Υπάλληλος: 49,23%
- Αυτοαπασχολούμενος: 15,38%
- Μαθητής / φοιτητής: 11,03%
- Συνταξιούχος: 10,26%
- Οικιακά: 5,90%
- Άλλο: 3,85%
- Άνεργος: 2,56%
- Αγρότης: 1,79%

#### Εκπαίδευση

- Στοιχειώδης: 5,17%
- Μέση: 38,24%
- Ανώτατη: 48,84%
- Μεταπτυχιακό: 7,75%

#### Σωματική Άσκηση:

- Ναι: 45,76%
- Όχι: 54,24%

#### Για όσους γυμνάζονται: Ώρες, ανά εβδομάδα

- Πάνω από 4 ώρες: 34,81%
- 2-4 ώρες: 31,49%
- 1-2 ώρες: 25,97%
- Κάτω από 1 ώρα: 7,73%

#### **Καθημερινά γεύματα**

Ρωτήσαμε ποια και πόσα γεύματα καταναλώνουν, σε εβδομαδιαία βάση, οι Καταναλωτές και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:



- Πρωινό: 3 φορές την εβδομάδα
- Μεσημεριανό: 6 φορές την εβδομάδα
- Βραδινό: 3 φορές την εβδομάδα
- Ενδιάμεσα: 1 φορές την εβδομάδα

### **Γεύματα εκτός σπιτιού**

Ρωτήσαμε πόσες φορές την εβδομάδα, τρώνε εκτός σπιτιού και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- 0 φορές: 21,23%
- 1 φορά: 36,57%
- 2-4 φορές: 35,04%
- 5-7 φορές: 5,37%
- Παραπάνω από 8 φορές: 1,79%

### **Γεύματα σε fast food**

Ρωτήσαμε, αυτούς που τρώνε εκτός σπιτιού, πόσα γεύματα την εβδομάδα τρώνε σε fast-food και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- 0 φορές: 48,83%
- 1 φορά: 31,07%
- 2-4 φορές: 16,97%
- 5-7 φορές: 2,87%
- Παραπάνω από 8 φορές: 0,26%

### **Αλλαγή διατροφικών συνηθειών**

Ρωτήσαμε αν άλλαξαν, τα τελευταία χρόνια, οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων και πήραμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Άλλαξαν: 51,78%
- Δεν άλλαξαν: 47,46%
- Δεν ξέρω-Δεν απαντώ: 0,76%

Στο ερώτημα ποια αιτία προκάλεσε τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Υγεία: 41,74%
- Εργασία: 15,22%
- Άλλο: 15,22%
- Οικογενειακή Κατάσταση: 14,78%
- Τόπος Κατοικίας: 10,43%
- Οικονομική Κατάσταση: 2,61%

### **Κανόνες υγιεινής διατροφής**

Στο ερώτημα σχετικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις: Γνωρίζετε τους κανόνες υγιεινής διατροφής:

- Ναι: 87,09%
- Όχι: 12,91%

Αν ναι, πως τους μάθατε:

- Οικογένεια: 22,08%
- Σχολείο: 23,18%
- Φίλοι: 5,74%
- Τηλεόραση: 19,87%
- Άλλα Μ.Μ.Ε.: 29,14%

Αν όχι, θα θέλατε να τους μάθετε:

- Ναι: 85,71%
- Όχι: 14,29%

### **Προβλήματα με τα τρόφιμα**

Στο ερώτημα ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι Καταναλωτές με τα τρόφιμα, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Οικονομικό (ακρίβεια): 20,76%

- Κακή ποιότητα: 29,37%
- Ασφάλεια / Υγιεινή: 54,43%

### **Λειτουργία κρατικών φορέων**

Στο ερώτημα κατά πόσο γίνεται επαρκής έλεγχος από τους κρατικούς φορείς, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι 10,38%
- Όχι: 80,25%
- Δεν ξέρω /Δεν απαντώ: 9,37%

Στο ερώτημα κατά πόσο έχετε εμπιστοσύνη στους ελέγχους που κάνουν οι κρατικοί φορείς, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι: 31,47%
- Όχι: 59,39%
- Δεν ξέρω /Δεν απαντώ: 9,14%

Στο ερώτημα κατά πόσο έχετε εμπιστοσύνη στους ελέγχους που κάνει μόνη της η βιομηχανία, λάβαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

- Ναι: 7,14%
- Όχι: 85,71%
- Δεν ξέρω /Δεν απαντώ: 7,14%

### **Συμπεράσματα**

1. Οι Έλληνες, παρά την αλλαγή του τρόπου ζωής μας (συνεχές ωράριο, περισσότερες ώρες εργασίας, κ.λπ.) θεωρούμε το μεσημεριανό γεύμα, ως βασικό και δεν το παραλείπουμε. Εδώ, ίσως, παίζουν ρόλο οι κλιματολογικές συνθήκες και η οικογενειακή παράδοση. Όμως, παρατηρείται ότι παραλείπουμε αρκετά, από τα υπόλοιπα βασικά μας γεύματα. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
2. Η προηγούμενη γενιά "έβγαινε",για γεύμα, εκτός σπιτιού, ένα σαββατόβραδο. Σήμερα, το 36,57% συνεχίζει αυτή η συνήθεια και το

21,23% δεν τρώει καθόλου, έξω. Το ποσοστό του 21,23% αντιστοιχεί, στο ποσοστό των χαμηλών εισοδημάτων. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει αύξηση πάνω από 7 μονάδες, σε σύγκριση με το 2003. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

3. Παρουσιάζεται σημαντική μείωση, στα γεύματα, σε fast food. Συγκεκριμένα, σε σχέση με το 2003, κατά 19 μονάδες, αυξήθηκαν οι "αρνητές" των fast-food και κατά 18 μονάδες αυτοί, που δεν τα επιλέγουν συχνά. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
4. Δημιουργήσαμε μια πυραμίδα, με τα τρόφιμα, που καταναλώνει, σήμερα, ο Έλληνας και τη συχνότητα κατανάλωσής τους, για να τη συγκρίνουμε με την πυραμίδα της μεσογειακής δίαιτας. Τα συμπεράσματα: ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
  - Οι Έλληνες εξακολουθούν να καταναλώνουν, σχεδόν, καθημερινά, λαχανικά, ψωμί και φρούτα.
  - Αρκετές φορές την εβδομάδα, καταναλώνουν γλυκά, σε αντίθεση με τη μεσογειακή δίαιτα, όπου τα γλυκά πρέπει να καταναλώνονται ελάχιστες φορές, την εβδομάδα.
  - Τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται, σήμερα, μερικές φορές την εβδομάδα, ενώ πρέπει, με βάση τη μεσογειακή δίαιτα να καταναλώνονται καθημερινά.
  - Στη διατροφή μας, σε συχνή εβδομαδιαία βάση, "έχουν μπει" οι τηγανιτές πατάτες και τα αναψυκτικά, τα οποία δεν υπάρχουν καθόλου, στη μεσογειακή δίαιτα.
  - Το κρέας, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές το μήνα, σήμερα, καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα.
  - Το ψάρι, που, σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνεται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα, καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα.
  - Τα όσπρια, που, σύμφωνα με μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, σήμερα καταναλώνονται, λίγες φορές το μήνα.
  - Τα αυγά, που σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα, πρέπει να καταναλώνονται, λίγες φορές την εβδομάδα, σήμερα,

καταναλώνονται ελάχιστες φορές το μήνα. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι οι Έλληνες απομακρύνονται από τη μεσογειακή διαίτα, η οποία είναι παράδοσή μας, από τα αρχαία χρόνια. Βέβαια, σε σχέση με το 2003, παρατηρούμε μια μείωση κατανάλωσης, στα αναψυκτικά και στις τηγανητές πατάτες και μια αύξηση, στα φρούτα. Αυτό, ίσως, είναι ένα ελπιδοφόρο μήνυμα.  
([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))

5. Το 51,78% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως οι διατροφικές τους συνήθειες έχουν αλλάξει. Οι αιτίες, που προκάλεσαν αλλαγή, στις διατροφικές συνήθειες, ποικίλουν, με σημαντικότερες την υγεία (41,74%) και την εργασία (15,22%). ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
6. Το 87,09% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι γνωρίζει τους κανόνες της υγιεινής διατροφής. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης θεωρούνται τα Μ.Μ.Ε. πλην της τηλεόρασης, με ποσοστό 29,14%. Ακολουθούν το σχολείο, με 23,18% και η οικογένεια με 22,08%. Το σχολείο, κανονικά, θα έπρεπε να αποτελεί τη βασική πηγή ορθής πληροφόρησης. Το ποσοστό 23,18% καταδεικνύει την ανάγκη της ενδυνάμωσης του προγράμματος Αγωγής Υγείας και της εισαγωγής της Αγωγής Καταναλωτή, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Υψηλό είναι, επίσης, το ποσοστό των Καταναλωτών, που δε γνωρίζουν τους κανόνες της υγιεινής διατροφής (12,91%). Από αυτό το 12,91%, η συντριπτική πλειοψηφία (85,71%) επιθυμεί να τους μάθει.  
([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
7. Η πλειοψηφία των Καταναλωτών δηλώνει πως έχει πρόβλημα με την ασφάλεια και υγιεινή των ειδών διατροφής (54,43%), με την ποιότητα (29,37%) και με την ακρίβεια (20,76%). Και πάλι το ποσοστό που αντιστοιχεί στην ακρίβεια, συμπίπτει με το ποσοστό των χαμηλόμισθων και χαμηλοσυνταξιούχων Ελλήνων Καταναλωτών.  
([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))
8. Το 80,25% των Ελλήνων Καταναλωτών πιστεύει ότι οι έλεγχοι, που διενεργούνται από τους φορείς της Πολιτείας, για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων, είναι ανεπαρκείς. Το 59,39% αμφισβητεί την ορθότητα των αποτελεσμάτων ακόμα και των ελέγχων, που διενεργούνται. Αλλά το 85,71% των Καταναλωτών δεν έχει καμιά

εμπιστοσύνη, στους αυτοελέγχους, της βιομηχανίας. Τα ποσοστά αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα, της ενδυνάμωσης του Ε.Φ.Ε.Τ. και όλων των μηχανισμών ελέγχου της Πολιτείας καθώς και ότι δεν πρέπει, ποτέ, να αφεθεί ανεξέλεγκτη η βιομηχανία. ([www.kepka.gr](http://www.kepka.gr))