

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Μαρία Ν. Χασαπίδου

Η τροφή είναι προϋπόθεση για τη ζωή και πρέπει να παρέχει ενέργεια, αλλά και οργανικές και ανόργανες ουσίες για τον σχηματισμό των συστατικών του σώματος και τη διατήρηση των λειτουργιών του.

Η φυσιολογική ρύθμιση της πρόσληψης τροφής γίνεται με το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού, που ρυθμίζονται κυρίως από τα υποθαλαμικά κέντρα. Πρωταρχικός λόγος για την πρόσληψη τροφής είναι η φυσιολογική ανάγκη του ανθρώπου για τροφή. Στις σημερινές όμως ανεπτυγμένες κοινωνίες η διατροφή επηρεάζεται όχι μόνο από εσωτερικά φυσιολογικά ερεθίσματα, αλλά και από έναν αριθμό εξωτερικών παραγόντων, κοινωνικών, περιβαλλοντικών, ψυχολογικών και πολιτιστικών^{1,2}.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ^{3,4,5}

Από το 1940 οι ερευνητές πίστευαν ότι υπήρχαν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου και συγκεκριμένα οι κοιλιακοί πυρήνες του υποθαλάμου που παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στην πρόσληψη τροφής.

Ακολούθησε σειρά πειραμάτων σε ζώα που έδειξε ότι η πρόκληση μι-

κροτραυματισμών (κατόπιν διοχέτευσης ηλεκτρικού ρεύματος) σε ορισμένη περιοχή του υποθαλάμου επηρέασε τη συμπεριφορά του ζώου απέναντι στην τροφή. Η καταστροφή των μέσων κοιλιακών πυρήνων του υποθαλάμου οδηγούσε το ζώο στην υπερκατανάλωση τροφής με αποτέλεσμα την εμφάνιση της παχυσαρκίας. Όταν ερευνητές προκάλεσαν μικροτραυματισμούς στους πλάγιους πυρήνες του εγκεφάλου, διαπίστωσαν ότι αυτό οδηγούσε τα ζώα σε πλήρη αφαγία που μπορούσε να οδηγήσει σε θάνατο. Πιστεύεται λοιπόν ότι οι πλάγιοι πυρήνες του εγκεφάλου ελέγχουν την πείνα ενώ οι μέσοι κοιλιακοί πυρήνες ελέγχουν το αίσθημα του κορεσμού. Ορισμένα ερεθίσματα που εισέρχονται στο ρυθμιστικό κέντρο ρυθμίζουν την πρόσληψη της τροφής. Τέτοια ερεθίσματα μπορεί να είναι χημικά όπως για παράδειγμα η γλυκόζη. Σύμφωνα με την γλυκοστατική θεωρία, όταν χορηγηθεί ικανή ποσότητα γλυκόζης υποδοριώς σε πειραματόζωα τότε σταματά η πρόσληψη τροφής. Απεναντίας, η πρόκληση υπογλυκαιμίας (με χορήγηση ινσουλίνης) προκαλεί στο ζώο το αίσθημα της πείνας και το οδηγεί στην αναζήτηση τροφής. Οι πλάγιοι πυρήνες του υποθαλάμου αντιδρούν στην υπογλυκαιμία, άρα η πτώση της γλυκόζης στο αίμα διεγείρει τα νευρικά κέντρα της πείνας ενώ η υπεργλυκαιμία διεγείρει τους μέσους κοιλιακούς πυρήνες και προκαλεί το αίσθημα του κορεσμού⁶.

Άλλη κατηγορία ερεθισμάτων στα υποθαλαμικά κέντρα είναι τα νευρικά ερεθίσματα, όπως συσπάσεις κενού στομάχου σε συνδυασμό με τη διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου. Αντίστοιχη επίδραση έχει η διάταση των τοιχωμάτων του στομάχου μετά την είσοδο της τροφής. Επίσης, τα θερμικά ερεθίσματα μπορεί να επηρεάσουν το κέντρο της όρεξης. Είναι γνωστό ότι η πτώση της εξωτερικής θερμοκρασίας στο περιβάλλον προκαλεί το αίσθημα της πείνας ενώ η αύξηση της θερμοκρασίας μειώνει την όρεξη. Οι παρατηρήσεις αυτές, που αφορούν τον άνθρωπο, επιβεβαιώθηκαν και στα πειραματόζωα. Είναι λοιπόν πιθανό η θερμοκρασία του περιβάλλοντος να διεγείρει όχι μόνο το θερμορρυθμιστικό κέντρο αλλά και το κέντρο πείνας και κορεσμού που βρίσκεται πολύ κοντά. Η φυσιολογική ρύθμιση της πρόσληψης τροφής γίνεται με το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού που ρυθμίζονται κυρίως (όχι αποκλειστικά) από τα υποθαλαμικά κέντρα.

Στην κατηγορία των εσωτερικών φυσιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφή βρίσκεται και η κληρονομικότητα.

Για παράδειγμα, η αυξημένη πρόσληψη της τροφής συχνά οδηγεί στην παχυσαρκία. Η παχυσαρκία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά φαίνεται να συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες

στην εμφάνιση της, δηλαδή ίσως να υπάρχει μια γενετική διαταραχή στη ρύθμιση από τα υποθαλαμικά κέντρα.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την πρόσληψη τροφής τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά είναι η κατάσταση υγείας του ατόμου. Ένα άτομο για παράδειγμα μετά από μια εγχείρηση μπορεί να φάει μόνο τρόφιμα σε υγρή μορφή (υδρική δίαιτα). Οι περισσότερες παθήσεις εξάλλου συχνά οδηγούν σε μείωση της όρεξης του ασθενούς με αποτέλεσμα την ελάττωση της προσλαμβανόμενης ποσότητας τροφής. Επιπλέον, σε ορισμένες παθήσεις απαγορεύεται η πρόσληψη ορισμένων τροφίμων. Για παράδειγμα, τα παιδιά που πάσχουν από φαινυλοκετονουρία δεν πρέπει να τρώνε τρόφιμα που περιέχουν φαινυλαλανίνη.

Επίσης ορισμένα άτομα εμφανίζουν αλλεργική αντίδραση μετά την πρόσληψη ορισμένων τροφίμων, π.χ αυγών, πράγμα που τα υποχρεώνει να μην τα συμπεριλαμβάνουν στο διαιτολόγιό τους.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι κυριότεροι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή τροφής, και σαν αποτέλεσμα και τη διατροφική κατάσταση ενός λαού είναι οι παρακάτω:

Γεωργική παραγωγή⁷

Η σχέση ανάμεσα στην επαρκή γεωργική παραγωγή και την επαρκή παροχή τροφής είναι αυτονόητη. Πολλοί παράγοντες έχουν επηρεάσει την παγκόσμια παραγωγή και παροχή τροφής τα τελευταία 60 χρόνια. Μετά τον 2^ο παγκόσμιο πόλεμο ιδιαίτερα, παρουσιάστηκε μεγάλο πρόβλημα στην παραγωγή τροφής. Μόλις το 1955 το διεθνές εμπόριο και η διεθνής παραγωγή ξαναβρέθηκαν στα επίπεδα που ήταν προπολεμικά.

Υπήρχε η ελπίδα ότι η συνεχώς αυξανόμενη γεωργική παραγωγή τα τελευταία χρόνια θα έλυνε το παγκόσμιο διατροφικό πρόβλημα. Η πρόβλεψη όμως αυτή δεν επαληθεύτηκε. Οι κυριότερες αιτίες που εντοπίστηκαν είναι:

- Η διαρκής αύξηση του πληθυσμού
- Η ανεπαρκής γεωργική παραγωγή, παράλληλα με
- Την έλλειψη μόρφωσης / διαφώτισης σε νέες μεθόδους στις υπανάπτυκτες χώρες

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη γεωργική παραγωγή είναι:

- Οι κλιματολογικές συνθήκες
- Η ποιότητα του εδάφους
- Οι ανεπαρκείς καλλιέργειες
- Τα τεχνολογικά μέσα

Στην Ευρώπη για παράδειγμα, υπάρχουν αλλαγές του καιρού από μέρα σε μέρα, αλλά όχι εποχιακές μεταβολές κάθε χρόνο. Έτσι λοιπόν οι Ευρωπαίοι γεωργοί μπορεί να έχουν καλές ή κακές σοδειές, αλλά σπάνια καταστροφές. Σε περιοχές της Αφρικής, Αμερικής, Αυστραλίας, Ινδίας και Κίνας, αντιθέτως, χιλιάδες στρέμματα καλλιέργειες καταστρέφονται κάθε χρόνο από τις αλλαγές της βροχόπτωσης. Η καταστροφή εκεί είναι αποτέλεσμα αφενός της πλημμύρας και αφετέρου της ξηρασίας.

Άνιση κατανομή της τροφής⁸

Η οικονομική κατάσταση μιας χώρας επηρεάζει άμεσα τη διατροφική κατάσταση του λαού της. Σε έρευνα που έκανε ο ΟΗΓ το 1936 σε 1.152 οικογένειες σχετικά με τη σχέση τροφής, υγείας και εισοδήματος, διαπίστωσε ότι το 10% που είχε χαμηλό εισόδημα ήταν σε κακή διατροφική κατάσταση, ενώ το 40% που είχε λίγο υψηλότερο αλλά όχι επαρκές εισόδημα παρουσίαζε ελλείψεις βιταμινών και μετάλλων.

Σε πιο πρόσφατες έρευνες σχετικά με το πως το είδος της δίαιτας επηρεάζεται από το εισόδημα, διαπιστώθηκε ότι:

1. Το ποσοστό πρόσληψης των ζωικών πρωτεϊνών αυξάνεται με την αύξηση του εισοδήματος.
2. Οι υδατάνθρακες αποτελούν το 75% των θερμίδων που προσλαμβάνονται στις υποανάπτυκτες χώρες. Στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελούν μόνο το 50% από το οποίο το 20% προέρχεται από την κατανάλωση ζάχαρης.
3. Τα λίπη αποτελούν αντίστοιχα το 10% των θερμίδων που προσλαμβάνονται στις υποανάπτυκτες χώρες, ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 40% στις ανεπτυγμένες.
4. Στις αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται συχνά έλλειψη βιταμινών και μετάλλων.
5. Στις ανεπτυγμένες χώρες υπάρχει αυξημένη πρόσληψη κεκορεσμένων λιπαρών οξέων και ζάχαρης, που σχετίζονται με προβλήματα υγείας, όπως αρτηριοσκλήρυνση, καρδιοπάθειες, παχυσαρκία, διαβήτη, προβλήματα στα δόντια κτλ.

Είναι βέβαια αυτονόητο ότι στις υποανάπτυκτες χώρες εξαιτίας των οι-

κονομικών προβλημάτων είναι πολύ συχνά τα διατροφικά προβλήματα που οφείλονται σε έλλειψη τροφής.

Το παγκόσμιο πληθυσμιακό πρόβλημα⁹

Το 1978 ο Tomas Malthus εντόπισε για πρώτη φορά το πρόβλημα της παροχής τροφής σ' έναν ραγδαία αυξανόμενο πληθυσμό. Σύμφωνα με τον Malthus η αύξηση του πληθυσμού είναι οπωσδήποτε μεγαλύτερη από τη δυνατότητα της γης να προσφέρει τροφή για τον άνθρωπο. Ο Malthus ισχυρίστηκε ότι ενώ ο πληθυσμός της γης αυξάνει γεωμετρικά, η παραγωγή τροφής αυξάνει αριθμητικά. Αυτός ο ισχυρισμός δεν είναι βέβαια απόλυτα σωστός, αλλά σχεδόν ισχύει σήμερα για τις υποανάπτυκτες χώρες. Είναι αξιοσημείωτο ότι ενώ πήρε 200 χρόνια για να διπλασιασθεί ο πληθυσμός της γης (1650-1850), πήρε μόνο 100 χρόνια μετά το 1850 (1850-1950).

Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη αιτία για την αύξηση του πληθυσμού μιας χώρας εκτός μόνο από την περίπτωση των μεταναστεύσεων. Ο κυριότερος όμως παράγοντας που επηρεάζει την πληθυσμιακή αύξηση είναι η μείωση του ποσοστού θνησιμότητας. Στα μέσα του 18ου αιώνα (Ευρώπη) το ποσοστό θνησιμότητας στις ανεπτυγμένες χώρες άρχισε να πέφτει σταθερά. Σ' αυτό συνετέλεσαν αρκετοί παράγοντες όπως:

- Το σταμάτημα των θρησκευτικών πολέμων στην Ευρώπη
- Καλύτερες συνθήκες υγιεινής
- Ανάπτυξη της επιστήμης της Ιατρικής (εμβόλια)
- Ανάπτυξη νέων μεθόδων γεωργικής καλλιέργειας

Στην Ασία μετά τα μέσα του 19ου αιώνα παρατηρήθηκε μια παρόμοια με την Ευρώπη πτώση της θνησιμότητας. Αυτό παρατηρήθηκε στις χώρες που ήταν αποικίες Ευρωπαϊκών χωρών και μετέφεραν σ' αυτές τις γνώσεις γύρω από ιατρική, γεωργία κτλ.

Στις υποανάπτυκτες χώρες, κυρίως της Αφρικής, έχει παρατηρηθεί μια μείωση της θνησιμότητας τα τελευταία 50 χρόνια. Έτσι ο κόσμος από μια ισοζυγισμένη σχέση γεννήσεων και θανάτων πέρασε σε μια σταθερή αυξητική πορεία. Σαν αποτέλεσμα αυτής της αλλαγής ο βαθμός γονιμότητας άλλαξε. Κατά τη διάρκεια της ιστορίας του ανθρώπου μόνο ένα ποσοστό των παιδιών που γεννιόταν έφθανε στην ενηλικίωση. Σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες της Δύσης μόνο 5% πεθαίνουν πριν την ενηλικίωση.

Από την άλλη πλευρά όμως στις χώρες της Δύσης ο αριθμός των γεννήσεων μειώθηκε σταθερά και αυτό έρχεται να ισορροπήσει τη μειωμένη θνησιμότητα. Αυτή η μείωση των γεννήσεων οφείλεται:

- (α) Στον έλεγχο των γεννήσεων (Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού).
- (β) Στο γεγονός ότι πολλές μητέρες άρχισαν να εργάζονται.
- (γ) Μια μικρότερη οικογένεια επιτρέπει στους ανθρώπους της Δύσης να απολαύσουν τα καλά του πολιτισμού τους και έτσι πετυχαίνουν υψηλότερο βιοτικό επίπεδο.

Η συνεχής πτώση του αριθμού των γεννήσεων εμφανίζεται στην Αμερική, Ευρώπη, Ιαπωνία, Αυστραλία, Ρωσία. Αυτό όμως δεν ισχύει για τις υποανάπτυκτες χώρες π.χ. Ινδία, Πακιστάν, Αίγυπτος, Κογκό κτλ. Αυτή τη στιγμή ο ρυθμός αύξησης των γεννήσεων στις υποανάπτυκτες χώρες είναι 3% τον χρόνο, αρκετός να διπλασιάσει τον πληθυσμό της γης σε 25 χρόνια. Ο πληθυσμός των υποανάπτυκτων χωρών είναι τα 2/3 του παγκόσμιου πληθυσμού και εκεί ακριβώς βρίσκεται το πληθυσμιακό πρόβλημα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ¹⁰

Οι ειδικοί της επιστήμης της διατροφής έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με την ερώτηση “Γιατί οι άνθρωποι επιλέγουν να τρώνε ορισμένα τρόφιμα ενώ αποφεύγουν άλλα;”

Οι επιστήμονες ξέρουν ότι η τροφή είναι απαραίτητη για την κάλυψη των φυσιολογικών αναγκών του ανθρώπου, δηλαδή για τη διατήρηση του στη ζωή αλλά και για τη διατήρηση της υγείας του. Ο άνθρωπος όμως, χρησιμοποιεί την τροφή του για να καλύψει τις φυσιολογικές του ανάγκες και μόνο γ' αυτό; Η απάντηση είναι φυσικά όχι. Οι διαιτητικές συνήθειες του ανθρώπου επηρεάζονται από κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Η τροφή είναι ένα σύμβολο κοινωνικότητας, φιλίας και κοινωνικής αποδοχής. Χρησιμοποιείται από τον άνθρωπο για την αρχή αλλά και για τη διατήρηση των κοινωνικών του σχέσεων. Για παράδειγμα, καλούμε τους φίλους μας στο σπίτι για να τους κάνουμε το τραπέζι και έτσι να διατηρήσουμε τη σχέση μαζί τους. Το φαγητό που μοιραζόμαστε με άλλους ανθρώπους μας βοηθάει να διατηρήσουμε μια στενότερη σχέση μαζί τους. Για παράδειγμα, φροντίζουμε να μοιραζόμαστε πολλά από τα γεύματά μας με την οικογένειά μας, ή συχνά φροντίζουμε να μοιραζόμαστε το μεσημεριανό μας γεύμα με τους ανθρώπους που δουλεύουμε μαζί.

Η τροφή χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει το είδος των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων. Δηλαδή οι άνθρωποι επιλέγουν κάποια φαγητά για ορισμένες περιστάσεις. Για παράδειγμα, άλλα φαγητά θα επιλέγαμε για

ένα επίσημο γεύμα ή δεξίωση και άλλα για πρόχειρο γεύμα με φίλους.

Η τροφή χρησιμοποιείται και σαν μέσο κοινωνικής προβολής. Ένα ακραίο παράδειγμα γι' αυτό είναι το γεγονός ότι στις Ινδίες μια κάστα ανθρώπων δεν τρώει ορισμένα φαγητά που τρώει μια άλλη κάστα που θεωρείται κατώτερη γιατί τα θεωρεί μολυσμένα.

Σαν αποτέλεσμα των ραγδαίων κοινωνικών αλλαγών που παρατηρήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στις ανεπτυγμένες κυρίως χώρες, οι διατροφικές συνήθειες ορισμένων ομάδων ανθρώπων με έντονα κοινωνικά πρόβλημα άλλαξαν. Ορισμένα από αυτά τα κοινωνικά προβλήματα είναι:

- α) Η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση.
- β) Η φτώχεια που πολύ συχνά παρατηρείται σε ομάδες ανθρώπων που μεταφέρθηκαν από αγροτικές περιοχές σε αστικά κέντρα.
- γ) Ο αλκοολισμός.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ^{11,12}

Οι ψυχολογικοί παράγοντες επίσης επηρεάζουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου. Ορισμένα από αυτά είναι τα εξής:

- α) Η τροφή συνδέεται με την αγάπη. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σχέση της μητέρας με το παιδί της που το αγαπάει και δείχνει την αγάπη της ετοιμάζοντας το φαγητό του.
- β) Η τροφή συνδέεται με τιμωρία και ανταμοιβή· π.χ. είσαι καλό παιδί, γι' αυτό θα φας το γλυκό σου. Δεν είσαι καλό παιδί, δεν θα φας σοκολάτα.
- γ) Η παρασκευή της τροφής συνδέεται με τη δημιουργικότητα. Η παρασκευή περίπλοκων φαγητών καλύπτει σ' αυτόν που τα παρασκευάζει την ανάγκη για δημιουργία.
- δ) Η τροφή συνδέεται με διάθεση εξερεύνησης αλλά και με αίσθημα φοβίας, π.χ. ορισμένοι άνθρωποι δεν δοκιμάζουν εύκολα καινούργια φαγητά γιατί νοιώθουν φοβία. Αντίθετα, άλλοι θέλουν να δοκιμάσουν καινούργιες γεύσεις και καινούργια φαγητά ικανοποιώντας τη διάθεση τους για εξερεύνηση.

Τα παραπάνω είναι μόνο μερικά παραδείγματα ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφή του ανθρώπου. Είναι γνωστό σε όλους μας ότι ακόμη και οι αλλαγές στην ψυχική μας διάθεση μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφή μας. Δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι που τρώνε περισσότερο όταν είναι χαρούμενοι και λιγότερο όταν είναι στεναχωρημένοι ή το αντίθετο.

ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ^{13,14}

Ο πολιτισμός μιας χώρας είναι το σύνολο των στοιχείων που περιλαμβάνει τη γνώση, τις πεποιθήσεις, την τέχνη, τους νόμους, τα ήθη και τα έθιμα, καθώς και όλες της συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος σαν μέλος της κοινωνίας.

Οι ανθρωπολόγοι περιγράφουν τον πολιτισμό σαν τον συνολικό τρόπο ζωής των ανθρώπων: “Ο πολιτισμός περιλαμβάνει όχι μόνο τα γνωστά στοιχεία της κοινωνικής ζωής του ανθρώπου, (θρησκεία, γλώσσα, πολιτική, τεχνολογία κτ.), αλλά επίσης όλες τις καθημερινές συνήθειες, όπως για παράδειγμα την προετοιμασία και το σερβίρισμα του φαγητού, τη φροντίδα των παιδιών κ.ά.”.

Το πιο σημαντικό που πρέπει να ξέρει κανείς για έναν πολιτισμό είναι τα πράγματα που θεωρούνται δεδομένα στην καθημερινή ζωή. Όσο μεγαλώνει ένα παιδί σε μια δεδομένη κοινωνία, η συνεχής διαδικασία της απόκτησης γνώσης (αξίες, συμπεριφορά, συνήθειες) πραγματοποιείται μέσα από τη συνειδητή ή όχι επίδραση των γονέων, δασκάλων και άλλων παραγόντων της κοινωνίας. Όλες οι κοινωνικές γνώσεις και συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος στην πορεία της ζωής του αποτελούν μέρος της πολιτιστικής του παράδοσης.

Ο πολιτισμός μιας χώρας αναπτύσσεται με τον χρόνο σαν αποτέλεσμα της συνεχούς προσαρμογής του ανθρώπου στο περιβάλλον του. Ο πολιτισμός μιας κοινωνίας αναπτύσσεται επίσης σαν ένα μέσο ερμηνείας των εμπειριών της ζωής, όπως η γέννα, ο θάνατος, οι ασθένειες και τα φαινόμενα της φύσης.

Οι διατροφικές συνήθειες είναι ανάμεσα στα παλαιότερα και πιο εμπειρογμένα στοιχεία ενός πολιτισμού. Επιπλέον, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των ανθρώπων.

Οι πολιτιστικές παραδόσεις πολλών λαών καθορίζουν τα τρόφιμα που πρέπει να τρώγονται, τον τρόπο παρασκευής τους και τον χρόνο κατανάλωσής τους. Υπάρχουν βέβαια μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Τα παρακάτω αποτελούν ορισμένα παραδείγματα πολιτιστικών επιδράσεων στη διατροφή:

1. Τρόφιμα που αποτελούν τμήμα της πολιτιστικής παράδοσης μιας χώρας μπορεί να μην υπάρχουν καθόλου στο διαιτολόγιο μιας άλλης, π.χ το γάλα, που θεωρείται μια βασική τροφή σε πολλές χώρες (Ευρώπη, Αμερική), δεν καταναλώνεται καθόλου σε ορισμένες χώρες της Αφρικής και θεωρείται απλά σαν μια από της εκκρίσεις των ζώων. Κάποια τρόφιμα

θεωρούνται βασικά σε ορισμένες χώρες και είναι απαραίτητα στο καθημερινό διαιτολόγιο, π.χ. το ρύζι στην Κίνα και Ιαπωνία, το ψωμί στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

2. Ορισμένοι λαοί αποφεύγουν ολόκληρες κατηγορίες τροφίμων, π.χ. οι Ινδοί, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, είναι φυτοφάγοι και δεν τρώνε καθόλου ζωικές τροφές.
3. Κάποια τρόφιμα προτιμούνται για ορισμένα γεύματα, π.χ. το πρωινό γεύμα ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Διαφορές παρουσιάζονται ακόμη και στην ίδια χώρα από περιοχή σε περιοχή.
4. Ο τρόπος και ο τόπος ενός γεύματος επηρεάζονται από την πολιτιστική παράδοση μιας χώρας π.χ. ένας Αμερικάνος θα φάει ένα γρήγορο, πρόχειρο γεύμα στη δουλειά του, κάτι που είναι απαράδεκτο για έναν Ισπανό ή Λατινοαμερικάνο που θέλει ένα κανονικό γεύμα το μεσημέρι.
5. Συγκεκριμένα τρόφιμα τρώγονται σε ειδικές περιστάσεις π.χ. γιορτές, (το αρνί το Πάσχα, η γαλοπούλα τα Χριστούγεννα).
6. Τα τρόφιμα αποτελούν σύμβολα του πολιτισμού γι' αυτό και συνδέονται με εμπειρίες του ανθρώπου όπως η γέννα, ο θάνατος, ο γάμος.
7. Η θρησκεία είναι ένας σημαντικός πολιτιστικός παράγοντας. Τα αποτελέσματα των θρησκευτικών δοξασιών έχουν άμεσες επιπτώσεις στη διατροφή των λαών κυρίως στην περίπτωση των γιορτών και νηστειών.

Γιορτές: Σε πολλές κοινωνίες συνεπάγονται αλλαγή στη διατροφή - συνήθως αύξηση της πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών (π.χ. σφάξιμο κάποιου ζώου). Στις περισσότερες περιπτώσεις συνεπάγονται αύξηση της πρόσληψης τροφής. Πολλές φορές έρχονται σαν συμπλήρωμα μιας μονότονης και μη επαρκούς δίαιτας.

Νηστείες: Μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα στις πλούσιες κοινωνίες, ενώ αντίθετα μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά διατροφικά προβλήματα σε κοινωνία που υποσιτίζεται. Ένα παράδειγμα νηστειών είναι το *Ραμαζάνι*, ένας μήνας νηστείας των Μουσουλμάνων όπου δεν καταναλώνεται τροφή σε όλη τη διάρκεια της μέρας.

Οι Εβραίοι και οι Μουσουλμάνοι δεν τρώνε χοιρινό, ενώ οι Ινδουϊστές δεν τρώνε μοσχαρίσιο κρέας (ιερές αγελάδες - ολόκληρο οικονομικό σύστημα μπορεί να βασιστεί στην αξιοποίηση των ιερών αγελάδων). Στην Αφρική και την Πολυνησία ορισμένα τρόφιμα δεν πρέπει να τρώγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Στην Δυτική Βεγγάζη είναι συνηθισμένες οι διατροφικές ασθένειες, κυρίως υποσιτισμός τύπου Kwashiorkor και Marasmus, που οφείλονται στη δοξασία

που υπάρχει ότι το παιδί πρέπει να τρέφεται μόνο με γάλα μέχρι να γίνει ενός έτους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Worthigton – Roberts B. (1992). Introduction to the life cycle: The role of nutrition. In: S.R. Williams & B. Worthigton - Roberts (Eds.) *Nutrition through the life cycle* (p 2-7) St Louis: Mosby.
2. Pennigton J.A.T. (1986). Dietary Patterns and practices. *Clinical Nutrition*, S(1), 17-23.
3. Anderson G.H. (1988) Metabolic regulation of food intake. In: M.E. Shils & V.R. Young (Eds.) *Modern Nutrition in Health and Disease*, Philadelphia: Lea and Febiger.
4. Wardlaw G.M. & Insel P.M. (1990). Energy Balance In: G.M. Wardlaw & P.M. Insel (Eds) *Perspectives in Nutrition*, St Louis: Times Mirror/Mosby.
5. Mc Ardle W.D., Katch F.J. & Katch V.L. (1999). Energy Balance Exercise and Weight Control. In: W.D. Mc Ardle, F.I. Katch & V.L. Katch (Eds) *Sports and Exercise Nutrition*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
6. Montagne C.T. (1997). Congenital leptin deficiency is associated with severe early onset obesity in humans' *Nature*, 387, 903-908.
7. Allaby M. (1997) *World Food Resources: Actual and Potential*. London: Applied Science Publishers.
8. Popkin B.M. (1996). A comparison of dietary trends among racial and socioeconomic groups in the United States, *New England Journal of Medicine*, 335:716-720.
9. Ehrlich P.R., Anne H. (1972). *Population, Resources, Environment*, San Francisco: W.H. Freeman.
10. Sizer F.S. (1989). *U.S. Food Choices: Recommendations and Realities* (monograph), Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
11. Wadden T.A. & Stunkard A.J. (1985) Social and Psychological consequences of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 103:1062-1068.
12. Brownell K.D. (1984). Behavioral, psychological and environmental predictors of obesity and success at weight reduction. *International Journal of Obesity*, 8:543-547.
13. Crosetti A.F. & Guthrie H.A. (1986). Alternate eating patterns and the role of age, sex, selection and snacking in nutritional quality, *Clinical Nutrition*, S(1), 34-39.
14. Williams S.R. (1989) Food habits: Influences of society and Personal Beliefs. In: S.R. Williams (Ed) *Nutrition and Diet Therapy*, (p.348-376) St Louis: Mosby.