ΜΟΝΑΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΙΩΑΝΝΑ ΦΟΥΦΟΥΛΙΔΟΥ-ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ

ΙΩΑΝΝΑ ΦΟΥΦΟΥΛΙΔΟΥ–ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ
Ιούνιος 2006

Τμήμα Επιστημών της Διαιτολογίας – Διατροφής, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΟΝΑΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Η Μεσογειακή διατροφή και τρόπος ζωής όπως αυτά παρουσιάζονται μέσα από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής συμβάλλουν στη μακροβιότητα και κρατά σε χαμηλά επίπεδα τα χρόνια νοσήματα. Ο ρόλος, όμως, των Ορθοδόξων διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής (και ιδιαίτερα της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας) δεν έχει ληφθεί υπόψη στο θέμα αυτό.

Σε κάποιες – ελάχιστες στον αριθμό – έρευνες οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες και συγκεκριμένα η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία παρουσιάζονται ως η βάση του Μεσογειακού τρόπου διατροφής, ως ένα «κρυμμένο» χαρακτηριστικό παράδειγμα της Μεσογειακής διατροφής.Γι'αυτό, μέσα από την παρούσα έρευνα επιδιώχθηκε να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής Κύπριων μοναχών και κοσμικών γυναικών με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες, η σωματική άσκηση και φυσική δραστηριότητα, οι καπνιστικές συνήθειες και η κατανάλωση οινοπνεύματος των δύο ομάδων.

Το δείγμα αποτελείτο από 47 μοναχές και 47 κοσμικές γυναίκες, οι οποίες απάντησαν σχετικό ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής των δύο ομάδων γυναικών. Αυτό ίσως να οφείλεται στην επιρροή που ασκούν οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής των κοσμικών γυναικών.

ΜΟΝΑΣΤΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Ιωάννα Φουφουλίδου–Θεοδοσιάδου

Υποβλήθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών
στα πλαίσια του μαθήματος
Καθοδηγούμενη μελέτη στη Διατροφή και Δημόσια Υγεία

Αθήνα, Ελλάδα
Ιούνιος, 2006

© Ιωάννα Φουφουλίδου-Θεοδοσιάδου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση και η σύγκριση των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής Κύπριων μοναχών και κοσμικών γυναικών με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Η όλη μελέτη αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το Πρόβλημα, Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας, Μεθοδολογία, Αποτελέσματα και Συμπεράσματα. Το κεφάλαιο των Αποτελεσμάτων αποτελείται από τέσσερα μέρη, σύμφωνα με τις τέσσερις υποθέσεις της έρευνας. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται ο γενικός δείκτης μάζας σώματος των δύο ομάδων. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η γενική εικόνα υγείας κοσμικών και μοναχών γυναικών. Στο τρίτο μέρος παρουσιάζεται ο τρόπος ζωής των δύο ομάδων. Στο τέταρτο μέρος γίνεται παρουσίαση των διατροφικών συνηθειών μοναχών και κοσμικών γυναικών.

Η έρευνα αυτή πήρε μορφή χάρη στη συμβολή της Επίκουρου Καθηγήτριας του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου Αθηνών Αντωνίας – Λήδας Ματάλα, η οποία επέβλεπε όλα τα στάδια διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και στο σύζυγό μου Σταύρο Θεοδοσιάδη, ο οποίος μου συμπαραστάθηκε σε όλα τα στάδια της διεξαγωγής της. Επίσης στις μοναχές γυναίκες και ιδιαίτερα στην Αδελφή Αθανασία από την Ιερά Μονή Αρχαγγέλου Μιχαήλ στην κοινότητα Αναλυόντας στη Λευκωσία, καθώς επίσης και στους κοινοτάρχες για τη σημαντική τους συμβολή. Τους ευχαριστώ.

Ιωάννα Φουφουλίδου-Θεοδοσιάδου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**…… 1

Περίληψη ……. 1
1.1. Διατύπωση του προβλήματος …….. 1
1.2. Σκοπός/Υποθέσεις της έρευνας ……... 3
1.3. Αναγκαιότητα/Σπουδαιότητα της έρευνας …….. 4
1.4. Οριοθέτηση του προβλήματος ……. 5

2. **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**…….. 6

Περίληψη…….. 6
2.1 Εισαγωγή ……. 6
2.2 Θεωρητικό πλαίσιο έρευνας ……. 9
2.3 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας ……. 11
2.3.1 Ιστορική αναδρομή για το μοναχισμό.
Ο μοναχισμός στην Κύπρο…… 11

2.3.2 Ιστορική αναδρομή για το θεσμό της νηστείας
και των Ορθοδόξων Χριστιανικών
διατροφικών συνηθειών …… 15
2.3.3 Ψυχικά και σωματικά οφέλη της νηστείας …….. 21
2.3.4 Η Μεσογειακή διατροφή και τρόπος ζωής
Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής ……. 23

2.3.4.1 Επιστημονικές ενδείξεις για τη σχέση κατανάλωσης
τροφίμων και υγείας …….. 26
2.3.4.1α Δημητριακά και πατάτες …… 26
2.3.4.1β Φρούτα και λαχανικά ……. 26
2.3.41γ Λιπίδια και ελαιόλαδο …… 27
2.3.41δ Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα …….. 28
2.3.41ε Κρέας, αβγά και ψάρι …… 29
2.3.4.1.στ Όσπρια και ξηροί καρποί ……. 30
2.3.4.1.ζ Ζάχαρη και γλυκίσματα ……. 30
2.3.4.1.η Νερό και ποτά ……. 31
2.3.4.1.θ Αλάτι και βότανα ……. 32
2.3.4.2 Επιστημονικές ενδείξεις για σχέση τρόπου ζωής
και υγείας ……. 34
2.4 Η σχέση Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής, Μεσογειακής διατροφής και υγείας …….. 36
2.5 Η σχέση των διατροφικών συνηθειών και
τρόπου ζωής των Κυπρίων κοσμικών
γυναικών, Μεσογειακής διατροφής και υγείας …….. 39

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ…… 40

Περίληψη…….. 40
3.1 Διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας …….. 40
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων …… 42
3.3 Καθορισμός πληθυσμού – δείγμα ……... 43
3.4 Είδη δεδομένων …….. 45
3.5 Στατιστικές τεχνικές …… 47

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ…… 48

Περίληψη …… 48
4.1 Εισαγωγή …… 48
4.2 Αποτελέσματα …… 49

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ…… 61

Περίληψη …… 61
5.1 Συμπεράσματα …… 61
5.2 Εισηγήσεις ……... 68

Παράρτημα Α:
Χάρτης της Κύπρου. Περιοχές της Κύπρου που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα …… 70

Παράρτημα Β:
Φωτογραφίες μοναστηριών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα…… 72

Παράρτημα Γ:
Επιστολή προς Ιερά Αρχιεπισκοπή Κύπρου …….. 76

Παράρτημα Δ:
Επιστολή προς μοναστήρια …….. 78

Παράρτημα Ε:
Ερωτηματολόγιο έρευνας και συνοδευτική επιστολή …… 80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…… 93

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ		Σελίδα
1	Ηλικίες μοναχών και κοσμικών γυναικών …….....	44
2	Επίπεδο μόρφωσης μοναχών και κοσμικών γυναικών ……	45
3	Μέρες νηστείας κατά τον περασμένο χρόνο σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες ……	49
4	Μηνιαία κατανάλωση τροφίμων και ποτών σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες ……	50
5	Τρόφιμα και ποτά που καταναλώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό απόμοναχές και κοσμικές γυναίκες …….	53
6	Τρόφιμα και ποτά που καταναλώνονται σε ελάχιστο βαθμό από μοναχές και κοσμικές γυναίκες …….	52
7	Ποσοστά παρασκευής τροφίμων και ποτών από μοναχές και κοσμικές γυναίκες ……	54
8	Γενικός Δείκτης Μάζας Σώματος μοναχών και κοσμικών γυναικών ……..	56
9	Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος ……...	56
10	Ποσοστά χρόνιων νοσημάτων διατροφής σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες …….	57
11	Στατιστική σημαντικότητα χρόνιων νοσημάτων διατροφής μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών ……	57
12	Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, δείκτη μάζας σώματος και χρόνιων νοσημάτων ……	58
13	Τρόπος ζωής σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες ……..……	59
14	Χρόνος σωματικής άσκησης/φυσικής δραστηριότητας εβδομαδιαία (σε λεπτά) σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες ……	60

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Περίληψη:

Τα τελευταία χρόνια, δίνεται μεγάλη σημασία σε θέματα διατροφής και τρόπου ζωής με σκοπό την προαγωγή της υγείας, λόγω της σχέσης που υπάρχει μεταξύ σύγχρονου τρόπου ζωής και χρόνιων νοσημάτων. Ο Μεσογειακός τρόπος διατροφής και ζωής όπως αυτός παρουσιάζεται με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, φαίνεται να αποτελεί ασπίδα ενάντια σε πολλές ασθένειες. Σε κάποιες έρευνες – λίγες στον αριθμό – ο τρόπος αυτός φαίνεται να συμπίπτει με τις Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες (νηστεία) και τρόπο ζωής. Στην παρούσα έρευνα θα γίνει προσπάθεια να διερευνηθεί η πιο πάνω σχέση, μέσα από τη μελέτη των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής Κύπριων μοναχών γυναικών και Μεσογειακής διατροφής. Τα αποτελέσματα θα συγκριθούν και με τις διατροφικές συνήθειες Κύπριων κοσμικών γυναικών (ομάδα ελέγχου) και τη Μεσογειακή διατροφή, για σκοπούς προαγωγής της υγείας.

1.1. Διατύπωση του προβλήματος

Η διατροφή είναι ένας περιβαλλοντικός παράγοντας μεγάλης σημασίας (Simopoulou, 2001). *«Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν γνώση της σημασίας που έχει η διατροφή για την υγεία και θέλουν να τρώνε καλύτερα για να τη βελτιώσουν, αλλά δε μετατρέπουν την πρόθεσή τους σε πράξη»* (Williams, 2003, σελ. 25).

Σήμερα, οι βιομηχανοποιημένες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από τα εξής: (α) Αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης στη διατροφή και μείωση της κατανάλωσης σωματικής ενέργειας (β) αύξηση της κατανάλωσης πολυακόρεστων λιπών στη διατροφή και μείωση μονοακόρεστων (γ) μείωση της κατανάλωσης υδατανθράκων και φυτικών ινών (δ) αύξηση στην κατανάλωση παρασκευασμένων δημητριακών και μείωση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (ε) μείωση στην κατανάλωση πρωτεϊνών, τροφίμων με αντιοξειδωτικές ιδιότητες και ασβεστίου (Simopoulou, 2004). Δεν αποτελεί λοιπόν τυχαίο γεγονός η σχέση μεταξύ χρόνιων ασθενειών και σύγχρονου

τρόπου ζωής (Basilakis, Kiproudi, Mantzouranis, Konstantinidis, Dionisopoulou, Hacki et al, 2002).

Ο μεσογειακός τρόπος διατροφής και ζωής όπως αυτός παρουσιάζεται με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, αποτελεί μοντέλο υγιεινής διατροφής και τρόπου ζωής και ασπίδα ενάντια σε χρόνιες ασθένειες όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία και ο καρκίνος (Wahrburg, Kratz & Cullens, 2002 Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000).

Ο όρος «Μεσογειακή διατροφή» αναφέρεται στο διατροφολόγιο χωρών που περιστοιχίζονται από τη Μεσόγειο θάλασσα, κι ιδιαίτερα στη διατροφή της Κρήτης και κάποιων μερών της Ελλάδας και της νότιας Ιταλίας (Wahrburg et al, 2002), κι άρχισε να χρησιμοποιείται κατά τη δεκαετία του 1950. Μέσα από μια διατροφική έρευνα του Ancel Keys η οποία ονομάστηκε Έρευνα των Επτά χωρών διαφάνηκαν χαμηλά επίπεδα καρδιαγγειακών νοσημάτων και κάποιων μορφών καρκίνου, καθώς και μεγάλη μακροβιότητα στον πληθυσμό της Κρήτης σε σχέση με τους πληθυσμούς άλλων χωρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, λόγω της διατροφής και τρόπου ζωής τους (Hu 2003; Harwood & Yaqoob, 2000; Simopoulou, 2001; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ο πληθυσμός της Κρήτης που χρησιμοποιήθηκε για την Έρευνα των Επτά Χωρών, προερχόταν από περιοχές της Κρήτης όπου οι διατροφικές συνήθειες των κατοίκων επηρεάζονταν από τους αυστηρούς θρησκευτικούς περιορισμούς. Αυτή η σχέση, όμως, μεταξύ θρησκείας και διατροφής δε διερευνήθηκε (Sarri, Linardakis, Bervanaki, Tzanakis & Kafatos, 2004).

Πολύ αργότερα, σε κάποιες έρευνες – ελάχιστες στον αριθμό – οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες και συγκεκριμένα η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία, παρουσιάζονται ως η βάση του Μεσογειακού τρόπου διατροφής, ως ένα «κρυμμένο» χαρακτηριστικό παράδειγμα της Μεσογειακής διατροφής (Basilakis et al, 2002; Chliaoutakis, Drakou, Gnardellis, Galariotou, Carra, Chliaoutakis, 2002; Sarri, Tzanakis, Linardakis, Mamalakis & Kafatos, 2003; Sarri et al, 2004).

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω, η έρευνα αυτή θα εξετάσει κατά πόσο υπάρχει σχέση μεταξύ των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και νηστείας όπως αυτές υιοθετούνται από Κύπριες μοναχές, διατροφικών συνηθειών κοσμικών γυναικών και της Μεσογειακής διατροφής όπως αυτή παρουσιάζεται με βάση την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Η σχέση αυτή σε συνδυασμό μ' ένα σωστό τρόπο ζωής που περιλαμβάνει τη φυσική δραστηριότητα και σωματική άσκηση, τη μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος και την απουσία του καπνίσματος, θα μελετηθεί ως μέσο για προαγωγή της υγείας.

1.2. Σκοπός / Υποθέσεις της έρευνας

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό να διερευνήσει τη σχέση των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών (και ειδικά της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας) και τρόπου ζωής, όπως αυτά υιοθετούνται από Κύπριες μοναχές, των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής κοσμικών γυναικών των επαρχιών Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου και της Μεσογειακής διατροφής, όπως αυτή παρουσιάζεται με βάση την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Η σχέση αυτή σε συνδυασμό μ' ένα σωστό τρόπο

ζωής που περιλαμβάνει την καθημερινή σωματική άσκηση και φυσική δραστηριότητα, τη μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος (που επίσης περιλαμβάνονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής) και την απουσία του καπνίσματος, θα μελετηθεί ως μέσο για την προαγωγή της υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, οι υποθέσεις της έρευνας που θα μελετηθούν είναι οι εξής:

- Οι μοναχές γυναίκες ακολουθούν σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο διατροφής που συστήνεται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.
- Οι μοναχές γυναίκες έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ./B.M.I) σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.
- Οι μοναχές γυναίκες παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα όσον αφορά την υγεία τους σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες (παρουσία χρόνιων νοσημάτων σε μικρότερο βαθμό).
- Οι μοναχές γυναίκες ακολουθούν ένα σωστότερο τρόπο ζωής σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες (απουσία καπνίσματος, καθημερινή φυσική δραστηριότητα, μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος).

1.3. Αναγκαιότητα / Σπουδαιότητα της έρευνας

Η Μεσογειακή διατροφή συμβάλλει στη μακροβιότητα και κρατά σε χαμηλά επίπεδα τα χρόνια νοσήματα (Wahrburg et al, 2002). Όμως, ο ρόλος της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας, δεν έχει ληφθεί υπόψη στο θέμα αυτό (Basilakis et al, 2001). Ενώ υπάρχουν πολλά άλλα είδη θρησκειών όπως ο Ινδουισμός, ο Βουδισμός, ο Ιουδαϊσμός κι ο Ισλαμισμός που έχουν μελετηθεί όσον αφορά τη σχέση τους με θέματα υγείας, οι μελέτες για την Ορθόδοξη

Χριστιανική νηστεία είναι ελάχιστες (Sarri et al, 2003). Ο πληθυσμός των Ορθόδοξων Χριστιανικών μοναστηριών, σπάνια αποτελεί αντικείμενο προς μελέτη και έρευνα.

Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντική η διεξαγωγή της έρευνας αυτής στον κυπριακό χώρο, αφού δεν υπάρχουν τέτοιου είδους ερευνητικά δεδομένα.

1.4. Οριοθέτηση του προβλήματος

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό να διερευνήσει τη σχέση των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής (και ειδικά της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας) όπως αυτά υιοθετούνται από Κύπριες μοναχές, των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής κοσμικών γυναικών της υπαίθρου και της Μεσογειακής διατροφής όπως αυτή παρουσιάζεται με βάση την Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής, σχέση αυτή θα μελετηθεί με σκοπό να θεωρηθεί ως μέσο για προαγωγή της υγείας.

Άντρες μοναχοί και κοσμικοί δε θα συμπεριληφθούν στην έρευνα. Επίσης, ο τομέας της κληρονομικότητας καθώς και ιατρικές εξετάσεις για θέματα υγείας δε λαμβάνονται υπόψη στην έρευνα αυτή, γιατί τα θέματα αυτά εμπίπτουν στον ιατρικό κλάδο.

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Περίληψη:

Το κεφάλαιο αυτό, περιλαμβάνει μια σύντομη ιστορική αναδρομή για το μοναχισμό γενικά και το μοναχισμό στην Κύπρο ειδικότερα. Επίσης, γίνεται μια σύντομη αναφορά για το θεσμό και την όλη ουσία του θεσμού της νηστείας, με ιδιαίτερη αναφορά στα ψυχικά και σωματικά οφέλη της. Γίνεται μια λεπτομερής ανάλυση του όρου Μεσογειακή διατροφή καθώς και της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής. Καταβάλλεται προσπάθεια συσχέτισης των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών/ νηστείας και τρόπου ζωής, Μεσογειακής διατροφής και υγείας καθώς επίσης και συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής των Κυπρίων κοσμικών γυναικών, Μεσογειακής δίαιτας και υγείας.

2.1. Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι οι σύγχρονες χρόνιες ασθένειες όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης Τύπου ΙΙ, η υπέρταση κι ο καρκίνος, αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στις κοινωνικές του Δυτικού κόσμου κι εξαπλώνονται σε γοργούς ρυθμούς και στις αναπτυσσόμενες χώρες (Roberts & Barnard, 2005).

Μέσα από την έρευνα των Επτά χωρών κατά τη δεκαετία του ’50 από τον Ancel Keys, διαφάνηκαν χαμηλά επίπεδα καρδιαγγειακών νοσημάτων και κάποιων μορφών καρκίνου, καθώς και το στοιχείο της μακροβιότητας στον πληθυσμό της Κρήτης σε σχέση με τους πληθυσμούς των άλλων χωρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα (Hu, 2003; Harwood & Yaqoob, 2002; Simopoulou, 2001; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003), λόγω της διατροφής και του τρόπου ζωής του.

Κατά τη διάρκεια των χρόνων, ο μεσογειακός αυτός τρόπος διατροφής και τρόπος ζωής, όπως παρουσιάζεται με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, άρχισε να αποτελεί πρότυπο μοντέλο υγιεινής διατροφής και ασπίδα ενάντια σε χρόνιες ασθένειες (Wahrburg et al, 2002; Trichopoulou &

Vasilopoulou, 2000). Κι αυτό, λόγω της ψηλής κατανάλωσης σε μονοακόρεστα και ακόρεστα λίπη, όσπρια, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά, της μέτριας κατανάλωσης σε αλκοόλ, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα και της χαμηλής κατανάλωσης σε κρέας και προϊόντα κρέατος, αφού η κύρια πηγή λίπους είναι οι ελιές και το ελαιόλαδο. Η Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, περιλαμβάνει και το στοιχείο της επί καθημερινής βάσεως φυσικής δραστηριότητας (Trichopoulou et al, 2000; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Trichopoulou et al, 2003).

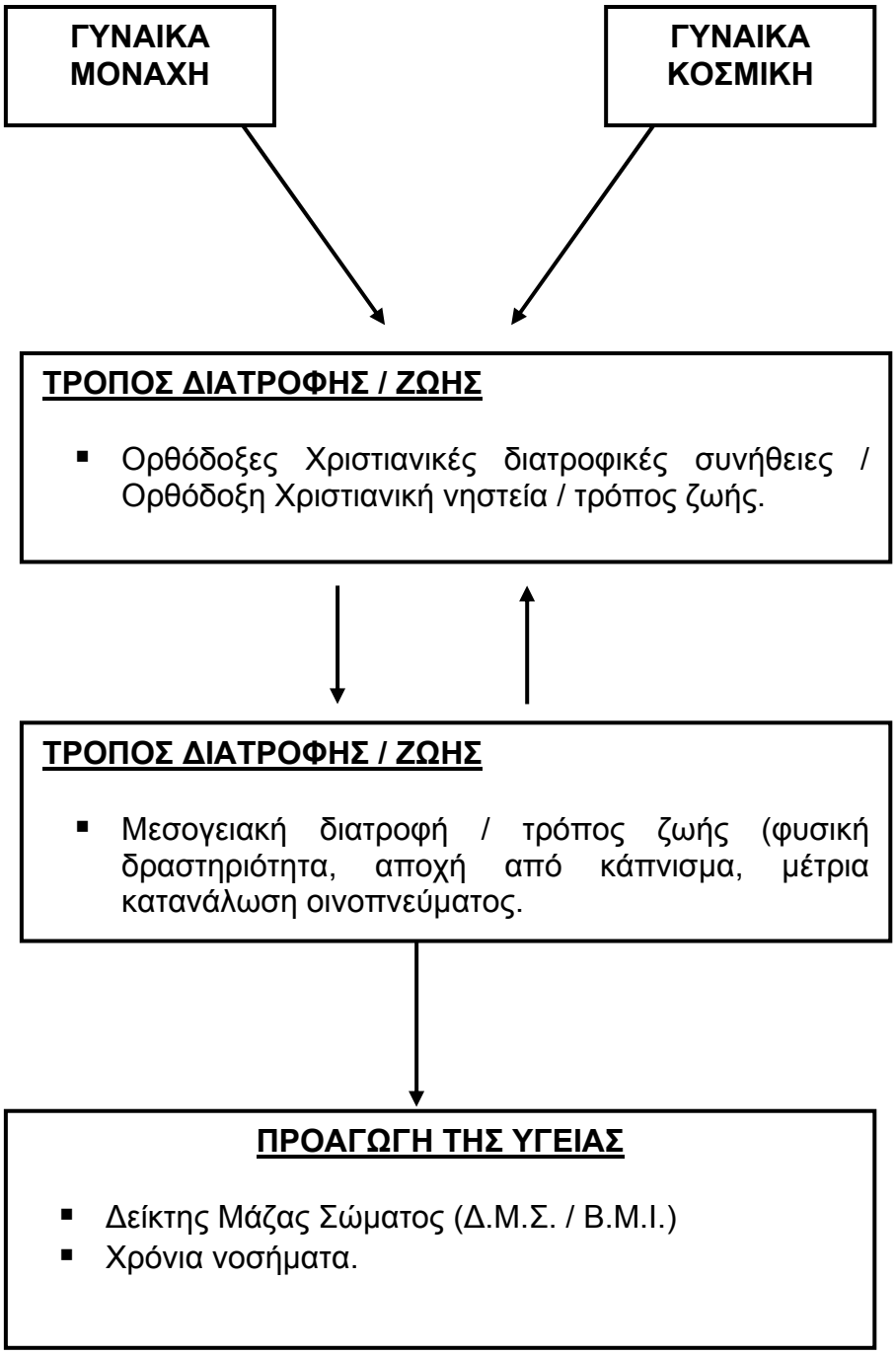
Παρά το γεγονός, όμως, ότι ο πληθυσμός της Κρήτης που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα των Επτά χωρών προερχόταν από αγροτικές περιοχές της Κρήτης όπου οι διατροφικές συνήθειες επηρεάζονταν από τους αυστηρούς θρησκευτικούς περιορισμούς και τελετουργίες (Sarri et al, 2004), ελάχιστες είναι οι έρευνες που έχουν γίνει για το θέμα των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής σε σχέση με την υγεία (Chliaoutakis et al, 2002; Sarri et al, 2003).

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι σε κάποιες – ελάχιστες στον αριθμό – έρευνες οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες και συγκεκριμένα η Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία παρουσιάζονται ως η βάση του Μεσογειακού τρόπου διατροφής, ως ένα «κρυμμένο» χαρακτηριστικό παράδειγμα της Μεσογειακής διατροφής (Basilakis et al, 2002, Chliaoutakis et al, 2002; Sarri et al, 2003; Sarri et al, 2004), μέσα από την έρευνα αυτή θα εξεταστεί η σχέση μεταξύ των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών (νηστείας) και τρόπου ζωής όπως αυτά υιοθετούνται από Κύπριες μοναχές, των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής Κύπριων

κοσμικών γυναικών και της Μεσογειακής διατροφής, όπως αυτή παρουσιάζεται μέσα από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει για το θέμα των Ορθοδόξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής σε σχέση με την υγεία (Chliaoutakis et al, 2002; Sarri et al, 2003). Στον κυπριακό χώρο υπάρχει κενό για τέτοιου είδους έρευνα σε πληθυσμό μοναστηριών. Επίσης, τα επιστημονικά ευρήματα για τις διατροφικές συνήθειες των Κυπρίων ενήλικων κοσμικών γυναικών είναι ελάχιστα.

2.2. Θεωρητικό πλαίσιο έρευνας



Διάγραμμα 2.2.α.
Θεωρητικό πλαίσιο σχέσης μεταξύ τύπου γυναίκας, τρόπου διατροφής και ζωής και υγείας.

Στην έρευνα αυτή καταβάλλεται προσπάθεια σύγκρισης των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής Κυπρίων μοναχών γυναικών και κοσμικών Κυπρίων γυναικών σε σχέση με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής (καθημερινή φυσική δραστηριότητα αποχή από καπνιστικές συνήθειες και μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος) όπως αυτή παρουσιάζεται με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Όπως έχει προαναφερθεί οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες/ νηστεία και τρόπος ζωής αποτελούν για κάποιους ερευνητές την όλη ουσία της Μεσογειακής διατροφής και τρόπου ζωής, στοιχείο που αποτελεί μέσο για προαγωγή της υγείας – με εμφανές το στοιχείο της με της απουσίας σοβαρών χρόνιων νοσημάτων (όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης Τύπου ΙΙ, ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα) καθώς και με παρουσία χαμηλού Δείκτη Μάζας Σώματος στα άτομα ο οποίος συνεπάγεται με χαμηλά ποσοστά παχυσαρκίας.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να επεξηγηθεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος (Body Mass Index) ο οποίος υπολογίζεται με τον ειδικό τύπο.

$$\boxed{\frac{\Sigma\omega\mu\alpha\tau\iota\kappa\acute{o}\,\beta\acute{\alpha}\rho o\varsigma}{(\Upsilon\psi o\varsigma\sigma\varepsilon\mu\acute{\varepsilon}\tau\rho\alpha)^2}}$$

Ένας δείκτης με τιμή 25 χρησιμοποιείται ως όριο για το υπερβολικό βάρος, 30 ως όριο για την παχυσαρκία και 40 για τη σοβαρή παχυσαρκία (Corbin, Lindsey & Welk, 2001).

2.3 Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

2.3.1 Ιστορική αναδρομή για το μοναχισμό. Ο μοναχισμός στην Κύπρο. Τα ιδεώδη του μοναχισμού

Ο μοναχισμός αναπτύχθηκε κυρίως κατά τον 4^{ο} μ.Χ. αιώνα, ως τρόπος ζωής, όμως, υπήρχε από την αρχή της Εκκλησίας (Μητροπολίτου Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2002).

Στα προχριστιανικά χρόνια, παρατηρήθηκε άνθηση του ερημητισμού από τους Προφήτες (Θεολόγων Αδελφότης, 1963; Μητροπολίτου Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2002), όπως αργότερα ο ίδιος ο Χριστός γεννήθηκε σε σπήλαιο της Βηθλεέμ, αποσύρθηκε στην έρημο πριν αρχίσει το διδασκαλικό του έργο, σταυρώθηκε και τάφηκε έξω από την πόλη και ανελήφθη στους ουρανούς στο Όρος των Ελαιών (Μωυσέως Μοναχού, 1995). Αλλά και η ζωή των μαθητών του Χριστού ήταν μοναχική – κοινοβιακή (Μητροπολίτου Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2002).

Ο Ορθόδοξος μοναχισμός δείχνει καθαρά ότι η Ορθόδοξη Εκκλησία είναι ασκητική και ότι «η εν Χριστώ και κατά Χριστόν άσκηση θεραπεύει τον άνθρωπο» (Μητροπολίτου Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου Ιεροθέου, 2002, σελ. 21). Υπό την έννοια αυτή το αίτημα της ασκητικής ζωής εκδηλώθηκε από τους αποστολικούς χρόνους (Φειδάς, 1996).

Οι διωγμοί και η σκληρότητα των Ρωμαίων αυτοκρατόρων κατά το 2^{ο} και μέσα του 3^{ου} μ.Χ. αιώνα, οδήγησαν πολλούς χριστιανούς στην έρημο για μια απερίσπαστη επίδοση στα πνευματικά αγωνίσματα της ασκήσεως – δηλαδή για να υποτάξουν τους προσωπικούς τους πειρασμούς και να κατορθώσουν τη μίμηση της Πολιτείας του Χριστού. Αυτή η μορφή του μοναχισμού ονομάστηκε Αναχωρητισμός ή ερημητική μορφή του μοναχικού

βίου (Θεολόγου Αδελφότης 1963; Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966).

Ηγέτης της ερημητικής μορφής του μοναχικού βίου ήταν ο Άγιος Αντώνιος. Οι Αναχωρίτες ζούσαν υποβάλλοντας τους εαυτούς τους σε κάθε είδους κακώσεις και στερήσεις, παραδιδόμενοι σε αδιάκοπες προσευχές και αυστηρότατες νηστείες. Τέτοιου είδους ακρότητες τους οδηγούσαν σε πλάνες, ψυχικές νόσους, ακόμα και στην αυτοκτονία (Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966). Αυτή η μορφή μοναχισμού ήταν ακραία και ήταν αδύνατο να παραμείνει για πολύ, γιατί δεν βρισκόταν υπό τον έλεγχο της Εκκλησίας.

Μεγάλη ακμή του μοναχισμού παρατηρείται κατά τον 4^{ον} μ.Χ. αιώνα (Θεολόγων Αδερφότης, 1963; Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966; Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου, 1955; Φειδάς, 1996) και παίρνει τη μορφή κοινοβιακού συστήματος (Φειδάς, 1996). Εισηγητής αυτού του συστήματος ήταν ο Άγιος Παχώμιος (Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966; Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου, 1995; Μωυσή Αγιορείτη, Γουέαρ, Ευδοκίμωφ, Κλεμάν και Φωτίου, 1997), ο οποίος εισηγήθηκε τη διαβίωση των μοναχών σε ένα οικοδόμημα. Τέθηκαν υπό κοινό έλεγχο η στέγη, η ενδυμασία, η διατροφή και η εργασία των μοναχών (Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966). Στο πρώτο κοινόβιο του Αγίου Παχωμίου, υπήρχε αρτοποιείο, μαγειρείο, εστιατόριο, βαφείο, ξυλουργείο, ραφείο και εργαστήρια καλλιγραφίας, κατεργασίας χαλκού και δερμάτων, καθώς και εργαστήριο καλαθοποιίας. Όλες αυτές οι δουλειές στο μοναστήρι ονομάστηκαν διακονήματα (Ιγνατίου Αγίου – Μπραντσιάνινωφ, 1993; Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου, 1995) και η χειρονακτική εργασία θεωρείτο

απαραίτητη, αφού ο μοναχικός βίος αποτελεί μια κοινωνία εκτός κοινωνίας, μια κοινωνία αγάπης, ένα στάδιο μόχθων και κόπων (Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου, 1995).

Μέσα από την επίπονη χειρωνακτική εργασία επιτυγχάνεται η κυριαρχία των παθών, η πραγματική ταπείνωση και η σταθερή ψυχική ενότητα με τους άλλους αδελφούς (Ιγνατίου Αγίου – Μπραντσιάνινωφ, 1993). Αυτό αποτελεί για τους μοναχούς και είδος φυσικής δραστηριότητας.

Από την Αίγυπτο, τη Συρία, την Παλαιστίνη και τη Μεσοποταμία, ο μοναχισμός διαδόθηκε στην Ανατολή (Ασία, Πόντο) και στη Δύση (Ιταλία, Γαλλία) υπό ποικίλες εκφράσεις (Φειδάς, 1996).

Ο Μέγας Βασίλειος ανέλαβε να συνδέσει το μοναχισμό με την ευρύτερη πνευματική και κοινωνική μαρτυρία της τοπικής εκκλησίας, ειδικά για τα κοινόβια που γειτνίαζαν με τις τοπικές εκκλησίες. Η προσπάθεια αυτή καταχωρήθηκε με την απόφαση της Δ' Οικουμενικής Συνόδου, το 451μ.Χ. Οι κανόνες της ασκήσεως ήταν κοινοί και στην Ανατολή και στη Δύση, μέχρι το 1054 μ.Χ., με το σχίσμα των δύο Εκκλησιών (Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, 1966; Φειδάς, 1996).

Ο μοναχισμός στη σημερινή του μορφή στηρίζεται στο ότι «μόνο η ισορροπία μεταξύ της ασκητικής ησυχίας και κοινωνικής μαρτυρίας του πλουτίζει κατά τρόπο αυθεντικό τον πνευματικό βίο των πιστών και συνδέεται οργανικά με την πνευματική αποστολή της Εκκλησίας μέσα στον κόσμο» (Φειδάς, 1996, σελ. 50).

Ο Ορθόδοξος ανδρικός και γυναικείος μοναχισμός στην Κύπρο

Ο Ορθόδοξος ανδρικός μοναχικός βίος ξεκίνησε από τα πρώτα Χριστιανικά χρόνια και πήρε πιο οργανωμένη μορφή με τη δημιουργία

μοναστηριών κατά τον 3^{ο} και 4^{ο} μ.Χ. αιώνα. Το πρώτο μοναστήρι στο Σταυροβούνι, ιδρύθηκε από την Αγία Ελένη. Στην συνέχεια εγκαταστάθηκε στο νησί ο Άγιος Ιλαρίωνας, θέτοντας έτσι τις βάσεις της ανάπτυξης του μοναχισμού. Ιδρύονται σημαντικά μοναστήρια και μερικοί μοναχοί αναπτύσσουν πνευματικό έργο.

Τα μοναστήρια διαδραμάτισαν το ρόλο τους στα δύσκολα χρόνια της Φραγκοκρατίας, Ενετοκρατίας, Τουρκοκρατίας και Αγγλοκρατίας αφού λειτούργησαν και ως σχολεία για θέματα αγιογραφίας, ξυλογλυπτικής, βυζαντινής μουσικής, διακοσμητικής.

Η άνθιση του κυπριακού ανδρικού μοναστηριού διακόπηκε το 1821. Τα περισσότερα μοναστήρια δεν μπόρεσαν να ανακάμψουν ποτέ κι έτσι ερημώθηκαν ή μεταβλήθηκαν σε εκκλησίες ή μετόχια. Σήμερα λειτουργούν στην Κύπρο εννέα (9) ανδρικά μοναστήρια.

Ο Ορθόδοξος γυναικείος μοναχισμός στην Κύπρο, παρατηρείται επίσης από τα πρώτα χριστιανικά χρόνια. Κατά τη Βυζαντινή περίοδο (324-649μ.Χ.) λειτουργούν δύο γυναικεία μοναστήρια, ενώ στα χρόνια της Λατινοκρατίας (1489-1571μ.Χ.) λειτουργούν τόσο λατινικά όσο και ορθόδοξα μοναστήρια.

Με την Τουρκοκρατία το 1571μ.Χ. τα γυναικεία μοναστήρια αναστέλλουν τη λειτουργία τους, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν μοναχές που ασκούνται στο σπίτι τους. Με τη λήξη της Τουρκοκρατίας, μοναχές υπηρετούν σε ευαγή ιδρύματα υπό την εποπτεία της εκκλησίας.

Το ζήτημα για το γυναικείο μοναχισμό τίθεται ξανά μετά το τέλος της Αγγλοκρατίας (1878-1959μ.Χ.). Το πρώτο μοναστήρι που επαναλειτουργεί είναι η Ιερά Μονή Αγίου Γεωργίου του Αλαμάνου, στην πόλη της Λεμεσού.

Σήμερα λειτουργούν στην Κύπρο δεκαοκτώ (18) γυναικεία μοναστήρια (Γεωργίου, 2004).

2.3.2 Ιστορική αναδρομή για το θεσμό της νηστείας και των Οθρόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών.

Η λέξη νηστεία είναι σύνθετη και προέρχεται από το στερητικό μόριο «νή» και το ρήμα «ἐσθίω» (=τρώγω). Κατά λέξη σημαίνει δεν τρώγω. Με την έναρξη του θεσμού η νηστεία σήμαινε πλήρη ασιτία, ατροφία, (Ενισλείδου, 2000; Κούτσα, 2003; Μπακογιάννη, 2003, Παναγοπούλου, η.d.).

Η διαμόρφωση της νηστείας σε θεσμό και σύστημα θρησκευτικό και ηθικό έγινε κατά τρόπο ιστορικό (Ενισλείδου, 2000). Πολλοί από τους Πατέρες της Εκκλησίας και ιδιαίτερα ο Μέγας Βασίλειος υποστηρίζουν ότι η νηστεία θεσμοθετήθηκε στον ίδιο τον παράδεισο με την απαγορευτική εντολή που έδωσε ο Θεός στους πρωτόπλαστους να μη φάνε «ἀπό τοῦ ξύλου τοῦ γινώσκειν καλόν και πονηρόν» (Ενισλείδου, 2000; Κούτσα, 2003).

Η ιστορία μαρτυρεί ότι το βίωμα της νηστείας είναι πανάρχαιο και συναντάται σε όλες σχεδόν τις θρησκείες των αρχαίων λαών. Συνιστούταν πλήρης αποχή από την τροφή ή από μερικές τροφές, ως μέσο προετοιμασίας για μεγάλες θρησκευτικές γιορτές και μυστήρια. Ξεκίνησε από την Ανατολή κι από εκεί διαδόθηκε και στη Δύση – δηλ. τη Μικρά Ασία, την Αίγυπτο, την Ελλάδα και τη Ρώμη (Ενισλείδου, 2000).

Οι λόγοι που η νηστεία καθιερώθηκε κατά την περίοδο της αρχαιότητας, ήταν δύο: (α) ο κατευνασμός της οργής των θεών εξαιτίας της κακίας των ανθρώπων. Η νηστεία αποτελεί το καλύτερο μέσο αυτοτιμωρίας

των αμαρτωλών και μια ευκαιρία για να εκφράσουν τη μετάνοιά τους. (β) Στους οπαδούς της θεωρίας της μετεμψύχωσης / μετενσάρκωσης επικρατούσε ο φόβος να μη μεταβεί για λόγους τιμωρίας η ανθρώπινη ψυχή σε σώματα ζώων· αυτό τους οδηγούσε σε αποχή από την κατανάλωση κρέατος (Ενισλείδου, 2000).

Η νηστεία στα χρόνια της Παλαιάς Διαθήκης, αποτελεί την έκφραση της εσωτερικής στροφής του ανθρώπου προς το Θεό. Μέσω της νηστείας ο άνθρωπος ταπεινώνεται ενώπιον του Θεού. Αυτή η ταπείνωση και η συντριβή που δηλώνει η κακοπάθεια της νηστείας, δίνει το δικαίωμα στον άνθρωπο να επικαλείται με θέρμη το έλεος και τη βοήθεια του Θεού (Κούτσα, 2003).

Την εντολή για ημερήσια αυστηρή νηστεία, δίνει ο ίδιος ο Θεός προς το Μωυσή. Οι Ισραηλίτες με πολύ αυστηρή νηστεία ήθελαν να ταπεινώσουν τη ψυχή για τις αμαρτίες τους κατά τη διάρκεια της γιορτής της Μεγάλης Μετάνοιας ή του εξιλασμού (Ενισλείδου 2000; Κούτσας 2003). Αργότερα, καθορίστηκαν κι άλλες τακτές νηστείες προς ανάμνηση μεγάλων θρησκευτικών και εθνικών γεγονότων ή διαφόρων συμφορών (π.χ. την πυρπόληση του ναού του Σολομώντος) και οι έκτακτες νηστείες (π.χ. νηστεία από τους Ισραηλίτες για το θάνατο του βασιλια Σαούλ). Γίνεται, όμως, αναφορά και για ατομικές/ ιδιωτικές νηστείες – όπως για παράδειγμα όταν νήστεψε ο Προφήτης Μωυσής σαράντα μέρες στο Όρος Σινά πριν λάβει τις Δέκα Εντολές από το Θεό (Ενισλείδου 2000; Κούτσας 2003; Παναγοπούλου, η.d.).

Ερχόμενος ο Ιησούς Χριστός στον κόσμο όχι μόνο δεν καταργεί τη νηστεία, αλλά την ενισχύει ακόμη περισσότερο. Ο ίδιος ο Κύριος νηστεύει για

σαράντα μέρες στην έρημο πριν ξεκινήσει το Έργο Του, «καὶ οὐκ ἔφαγεν οὐδέν ἐν ταῖς ἡμέραις ἐκείναις» αναφέρει συγκεκριμένα ο Ευαγγελιστής Ματθαίος (Βασιλοπούλου, n.d.; Κούτσα, 2003; Παναγοπούλου n.d.).

Ο Ιησούς Χριστός ήταν ο άξονας γύρω από τον οποίο άρχισαν να διαμορφώνονται οι νηστείες της Εκκλησίας (Κούτσα, 2003). Από τον 1^{ον} κιόλας μ.Χ. αιώνα, η νηστεία στην Εκκλησία γινόταν κατά μίμηση της νηστείας του Χριστού, δηλαδή με πλήρη ασιτία (Μπακογιάννη, 2003). Οι πρώτοι Χριστιανοί τηρούσαν τη νηστεία προ του Πάσχα, καθώς και κάθε Τετάρτη και κάθε Παρασκευή. Μέχρι τις 3μ.μ. έμεναν τελείως νηστικοί και μετά έτρωγαν λίγο ψωμί και έπιναν λίγο νερό (στατίων)

Τη νηστεία που διαρκούσε δύο ή τρεις μέρες (υπέρθεση) κι οποία περιλάμβανε και την αποχή από το νερό, την τηρούσαν μόνο οι ζηλωτές χριστιανοί και κυρίως οι μοναχοί και ασκητές (Κούτσα 2003; Μπακογιάννη, 2003). Αργότερα, με τον πολλαπλασιασμό των ημερών της νηστείας, η νηστεία λαμβάνει καινούρια μορφή κι από την πλήρη ασιτία εφαρμόζεται με την αποχή από ορισμένες τροφές ιδιαίτερα το κρέας και το κρασί (Κούτσα, 2003).

Η νηστεία μεταξύ των πρώτων χριστιανικών χρόνων έπαιρνε και την ονομασία εγκράτεια, με τη διαφορά ότι η εγκράτεια είναι ένας όρος γενικώς, ο οποίος περιλαμβάνει και τη νηστεία. Αυτό σήμαινε πλήρη αποχή από την τροφή ή αποχή από ορισμένες τροφές, αλλά ταυτόχρονα και την αποχή από τα πάθη της ψυχής και τις ορμές (Ενισλείδου, 2000).

Μέχρι και τον 4^{ο} μ.Χ. αιώνα ο θεσμός της νηστείας δεν είχε αποσαφηνισθεί ούτε όσον αφορά τη διάρκεια ούτε και ως προς τα νηστίσιμα

φαγητά (Ενισλείδου, 2000). Οριστική τοποθέτηση μέσα στο Κανονικόν Δίκαιον της Εκκλησίας, πήραν το 1652 μ.Χ. (Ενισλείδου, 2000).

Οι νηστείες για την Ορθόδοξη Εκκλησία διαμορφώθηκαν ως εξής:

1. Η νηστεία της Τετάρτης και της Παρασκευής

Εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και συνδέθηκε με τα Άγια Πάθη του Κυρίου. Κατά τις δύο αυτές μέρες δεν καταναλώνεται κρέας και παρασκευάσματα κρέατος, γάλα και παρασκευάσματα γάλακτος και αβγά, ψάρι (δεν υπάγονται στα ψάρια τα χέλια, τα οστρακοειδή, τα μαλάκια) και λάδι και τα παρασκευάσματά του (εκτός από σησαμέλαιο). Αντίθετα, εφαρμόζεται ξηροφαγία, δηλαδή κατανάλωση ψωμιού, λάχανων, ξηρών καρπών, ωμών φρούτων και λαχανικών και νερού.

2. Η νηστεία της Μεγάλης Τεσσαρακοστής (πριν από το Πάσχα)

Είναι η αρχαιότερη και αυστηρότερη περίοδος νηστείας. Απαγορεύεται η κατανάλωση κρέατος και παρασκευασμάτων κρέατος, ψαριού, γάλακτος, γαλακτοκομικών προϊόντων και αβγών. Κατανάλωση κρασιού και λαδιού επιτρέπεται στην γιορτή των Αγίων Τεσσαράκοντα Μαρτύρων και στη γιορτή του Ευαγγελισμού της Θεοτόκου, κατά την οποία επιτρέπεται και η κατανάλωση ψαριού.

Κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας, τηρείται ξηροφαγία.

3. Η νηστεία των Χριστουγέννων

Περιλαμβάνει και αυτή σαράντα μέρες, δε χαρακτηρίζεται όμως από την αυστηρότητα της νηστείας της Μεγάλης Τεσσαρακοστής. Αρχίζει από τη 15η Νοεμβρίου και λήγει την 24^{η} Δεκεμβρίου. Κατά την περίοδο αυτή δεν καταναλώνεται κρέας, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα και αβγά.

Επιτρέπεται η κατανάλωση ψαριού όλες τις μέρες εκτός από Τετάρτη και Παρασκευή. Τηρείται ξηροφαγία την πρώτη μέρα της νηστείας και την παραμονή της γιορτής, εκτός αν είναι Σάββατο ή Κυριακή.

4. Η νηστεία των Αγίων Αποστόλων

Ξεκινά τη Δευτέρα μετά την Κυριακή των Αγίων Πάντων και λήγει στις 28 Ιουνίου, παραμονή της γιορτής των Αγίων Αποστόλων Πέτρου και Παύλου. Επιτρέπεται η κατανάλωση ψαριού, εκτός από Τετάρτη και Παρασκευή και η αποχή από κρέας, γάλα, αβγά. Τηρείται αυστηρά την παραμονή της γιορτής, εκτός εάν συμπέσει Σάββατο ή Κυριακή. Αν συμπέσει Τετάρτη ή Παρασκευή, επιτρέπεται μόνο η κατανάλωση ψαριού.

5. Η νηστεία του Δεκαπενταυγούστου

Η περίοδος αυτή προηγείται της Κοιμήσεως της Θεοτόκου. Αποφεύγεται η κατανάλωση λαδιού όλες τις μέρες. Κατανάλωση κρασιού και λαδιού γίνεται μόνο Σάββατα και Κυριακές. Κατά τη γιορτή της Μεταμορφώσεως, κατανάλωση ψαριού γίνεται κατά την ημέρα της Κοίμησης της Θεοτόκου εκτός αν συμπέσει Τετάρτη ή Παρασκευή.

6. Νηστεία κατά την 5η Ιανουαρίου, παραμονή των Θεοφανείων

Περιλαμβάνει την ξηροφαγία. Εάν πέσει Σάββατο ή Κυριακή, επιτρέπεται η κατανάλωση λαδιού.

7. Νηστεία κατά την 14η Σεπτεμβρίου, Ύψωσις του Τιμίου Σταυρού

Περιλαμβάνει ξηροφαγία. Αν η γιορτή πέσει Σάββατο ή Κυριακή επιτρέπεται η κατανάλωση κρασιού και λαδιού.

8. Νηστεία κατά την 29η Αυγούστου, Αποτομή της τιμίας κεφαλής του Ιωάννη του Προδρόμου

Αποτελεί μέρα αυστηρής νηστείας. Αν συμπέσει η γιορτή Σάββατο ή Κυριακή, καταναλώνεται μόνο λάδι.

9. Έκτακτες νηστείες

Ορίζονται λόγω έκτακτων περιστατικών π.χ. η απειλή πολέμου, η ανομβρία, οι επιδημίες κλπ. Επίσης, περιλαμβάνουν τη νηστεία που επιβάλλει ο πνευματικός σε κάποιον εξομολογούμενο και αποσκοπεί στην απελευθέρωση του πιστού από την κυριαρχία διαφόρων παθών και στη σταθεροποίησή του στη Χριστιανική ζωή, τη νηστεία για σκοπούς τάματος και τη νηστεία πριν από τη συμμετοχή σε Θεία Μυστήρια (Μυστήριο του Βαπτίσματος, του Χρίσματος, της Μετάνοιας, του Ευχελαίου, του Γάμου, της Ιεροσύνης, της Θείας Μετάληψης).

10. Νηστείες για τιμή της μνήμης ορισμένων Αγίων που έχουν Δοξολογία

Εξήντα μέρες κατά τη διάρκεια του χρόνου. Επιτρέπεται η κατανάλωση κρασιού και λαδιού (Βασιλόπουλου, n.d.; Ενισλείδου, 2000; Κούτσα, 2003; Μπακογιάννη, 2003; Παναγόπουλου, n.d.)

2.3.3 Σωματικά και ψυχικά οφέλη της νηστείας

Η λέξη νηστεία στα βιβλία της Ορθόδοξης Εκκλησίας και στα συγγράμματα των Πατέρων της, συνδέεται άμεσα με τη λέξη εγκράτεια. Ουσιαστικά, οι δυο αυτές έννοιες θεωρούνται ότι έχουν ακριβώς την ίδια σημασία (Ενισλείδου, 2000).

Η νηστεία, η εγκράτεια ωφελεί τον άνθρωπο τόσο σωματικά όσο και ψυχικά:

(α) Η νηστεία ωφελεί το σώμα

Η νηστεία προσφέρει υγεία στο σώμα, σ' αντίθεση με την πολυφαγία. Πολλά χρόνια νοσήματα οφείλονται στην πολυφαγία. Κατά τη διάρκεια, όμως της νηστείας, όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος ξεκουράζονται, ανανεώνουν τις δυνάμεις τους κι έτσι μπορούν να αναλάβουν το καθάρισμά τους. (Βασιλοπούλου, n.d.) Με λίγα λόγια, η νηστεία οδηγεί στην κάθαρση του σώματος του πιστού (Κούτσα, 2003)

(β) Η νηστεία ωφελεί την ψυχή

Η νηστεία επιβάλλεται και για λόγους ψυχικούς, πνευματικούς. Συμβάλλει αρχικά στην υποταγή της σάρκας. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει συγκεκριμένα ότι «η σαρξ επιθυμεί κατά του πνεύματος». Με άλλα

λόγια, οι σαρκικές επιθυμίες είναι εντελώς αντίθετες προς τις πνευματικές και άγιες διαθέσεις, τις οποίες εμπνέει το Άγιο Πνεύμα. Μέσω, όμως, της νηστείας, καταστέλλονται οι σαρκικές επιθυμίες. Κρατά το σώμα ταπεινωμένο και συμβάλει στον πνευματικό αγώνα κατά της αμαρτίας (Βασιλοπούλου, n.d.) Υπερθεματίζοντας ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς αναφέρει ότι η νηστεία μαραίνει τις σαρκικές επιθυμίες, και κοιμίζει τις επαναστάσεις του σώματος (Κούτσα, 2003). Όποιος επιτυγχάνει την υποταγή της σάρκας στο πνεύμα είναι ολοκληρωμένος, πνευματικός άνθρωπος (Μπακογιάννη, 2003).

Ταυτόχρονα, τη νηστεία ελευθερώνει τον άνθρωπο και από τα πάθη της ψυχής. Πολύ συγκεκριμένα ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος αναφέρει ότι η μέθη και η αδηφαγία (η λαιμαργία) μας υποδουλώνουν στην τυραννία των παθών. Αντίθετα, η νηστεία απαλλάσσει από την τυραννία των παθών και μας επαναφέρει στην προγενέστερη ελευθερία μας. Γι' αυτό και η νηστεία ονομάζεται «παθοκτόνος» και «φάρμακον παθών καθαρκτήριον» (Κούτσα, 2003). Η απαλλαγή αυτή από τα ψυχικά πάθη, ισχυροποιεί και το πνεύμα καθιστώντας τον άνθρωπο πιο εγκρατή και πειθαρχημένο, ισχυροποιώντας τη θέλησή του ενάντια στα πονηρά πνεύματα (διάβολο) και τον βοηθά να εφαρμόσει τις εντολές του Θεού (Βασιλόπουλου, n.d., Κούτσα, 2003; Μπακογιάννη, 2003).

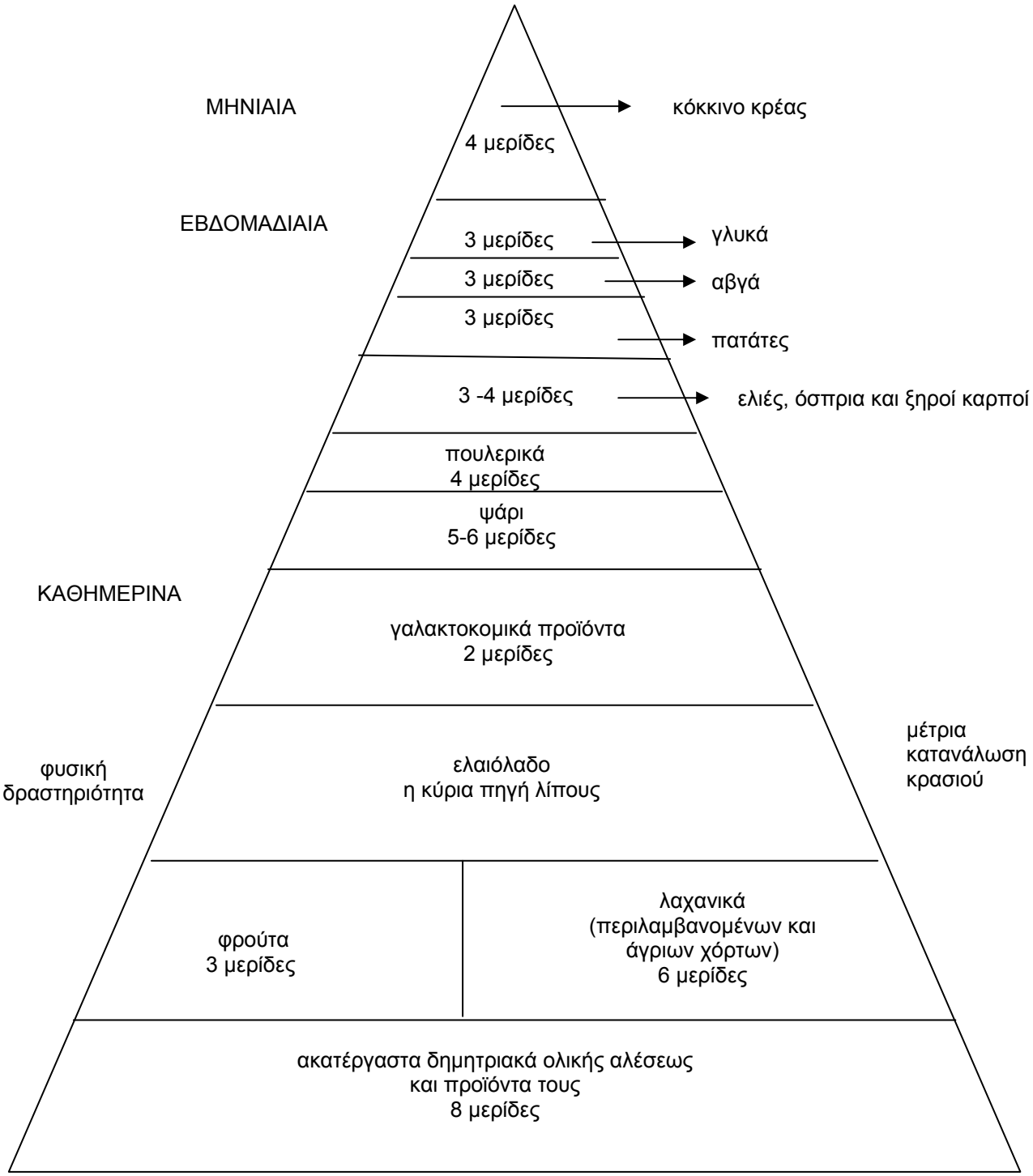
Τέλος, η νηστεία σχετίζεται άμεσα και με την ελεημοσύνη. Τα φαγητά που σχετίζονται με τη νηστεία είναι φθηνότερα, οικονομικότερα. Όποιος νηστεύει, κάνει ταυτόχρονα οικονομία. Τα χρήματα που εξοικονομούνται είναι καλά να δίνονται ως βοήθεια στους «έχοντας ανάγκην» (Βασιλόπουλου, n.d.).

Συμπερασματικά, η νηστεία είναι ο δρόμος που οδηγεί τον άνθρωπο προς το Θεό (=η κοινωνία με τον Θεό) (Κούτσα, 2003). Αυτός που νηστεύει εξουσιάζει τον εαυτό του, τα πάθη, τις ορμές και τις επιθυμίες της ψυχής και του σώματός του και ταυτόχρονα τη λαιμαργία και την απληστία (Ενισλείδου, 2000). Αποποιείται των κοσμικών απολαύσεων και στρέφει την προσοχή και το ενδιαφέρον του προς τον εσωτερικό άνθρωπο, την ψυχή (Παναγόπουλου, n.d.).

2.3.4 Η Μεσογειακή διατροφή και τρόπος ζωής

Ο όρος «Μεσογειακή διατροφή» αναφέρεται στο διατροφολόγιο χωρών που περιστοιχίζονται από τη Μεσόγειο θάλασσα, κι ιδιαίτερα της Κρήτης και κάποιων μερών της Ελλάδας και της νότιας Ιταλίας (Wahrburg et al., 2002). Ο όρος αυτός άρχισε να χρησιμοποιείται από τη δεκαετία του 1950 μέσα από μια διατροφική έρευνα – τη λεγόμενη Έρευνα των Επτά Χωρών – από τον Ancel Keys (Hu, 2003). Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα, διαφάνηκαν χαμηλά επίπεδα καρδιαγγειακών νοσημάτων και κάποιων μορφών καρκίνου, καθώς και μεγάλη μακροβιότητα στον πληθυσμό της Κρήτης σε σχέση με τους πληθυσμούς των άλλων χωρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα (Hu, 2003; Harwood & Yaqoob, 2002; Simopoulou, 2001; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Wahrburg et al 2002; Ζαμπέλα, 2003) λόγω της διατροφής στην περιοχή αυτή.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής παρουσιάζονται συνοπτικά με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής όπως αυτή παρατίθεται πιο κάτω:



- Επίσης να θυμάστε να: καταναλώνετε πολύ νερό, ν' αποφεύγετε το αλάτι και να το αντικαταστήσετε με βότανα (ρίγανη, βασιλικό, θυμάρι κλπ.)

Σχ. 1. Η παραδοσιακή Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής που αντικατοπτρίζει τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής (Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000)

Συγκεκριμένα η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή χωρίζεται σε τρία μέρη:

(α) Στην *καθημερινή κατανάλωση* περιλαμβάνονται η κατανάλωση αρκετού νερού, 8 μερίδες ακατέργαστων δημητριακών και προϊόντων τους, 3 μερίδες φρούτων, 6 μερίδες λαχανικών, η χρήση ελαιόλαδου ως κύρια πηγή λίπους, 2 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων. Επί καθημερινής βάσεως συστήνεται η μέτρια κατανάλωση κρασιού (αλκοόλ) και η φυσική δραστηριότητα.

(β) Στην *εβδομαδιαία κατανάλωση* περιλαμβάνονται 5-6 μερίδες ψαριού, 4 μερίδες από κρέας πουλερικών, 3-4 μερίδες ελιών, οσπρίων και ξηρών καρπών, 3 μερίδες αβγών και 3 μερίδες γλυκών.

(γ) Στη *μηνιαία κατανάλωση* περιλαμβάνονται 4 μερίδες κόκκινου κρέατος.

Κατά τη διάρκεια των χρόνων, η Μεσογειακή Διατροφή έχει παρουσιαστεί ως πρότυπο-μοντέλο για υγιεινή διατροφή (Hu, 2003), λόγω της ψηλής κατανάλωσης σε μονοακόρεστα και ακόρεστα λίπη, όσπρια, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά, της μέτριας κατανάλωσης σε αλκοόλ, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα και της χαμηλής κατανάλωσης σε κρέας και προϊόντα κρέατος (Trichoupoulou, Lagiou, Kuper & Trichopoulos, 2000; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Trichopoulou, Costacou, Bamia & Trichopoulou, 2003).

2.3.4.1 Επιστημονικές ενδείξεις για τη σχέση κατανάλωσης τροφίμων και υγείας

Πιο κάτω επισημαίνονται τα βασικά επιστημονικά ευρήματα / επιστημονικές ενδείξεις για τη σχέση κατανάλωσης των διαφόρων τροφίμων – όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής – και υγείας.

2.3.4.1α. Δημητριακά και πατάτες

Στην κατηγορία αυτή τροφίμων περιλαμβάνονται το ψωμί, το ρύζι, οι πατάτες, τα μακαρόνια, το καλαμπόκι, τα δημητριακά προγεύματος (Kushi, Cunningham, Hebert, Lerman, Bandera & Teas, 2001). Τα είδη αυτά τροφίμων αδρά επεξεργασμένα (κυρίως προϊόντα ολικής άλεσης) αποτελούν καλή πηγή φυτικών ινών (Ζαμπέλας, 2003). Θεωρούνται επίσης σημαντικές πηγές βιταμίνης Β, βιταμίνης Ε, σεληνίου, χαλκού και μαγνησίου (Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλας, 2003).

Η κατανάλωση φυτικών ινών μειώνει τον κίνδυνο εκκολπωμάτωσης ή δυσκοιλιότητας, κάποιων μορφών καρκίνου (π.χ. καρκίνος του πρωκτού) διαβήτη, καρδιαγγειακών νοσημάτων· μειώνει επίσης τα επίπεδα χοληστερόλης και τα επίπεδα σωματικού βάρους (Kantor, Variyam, Allshouse, Putman & Lin, 2001; Kushi et al 2001, Kushi et al, 1999; Slavin, 2005; Weisburger, 2000; Willett, 2001; Ζαμπέλας, 2003).

2.3.4.1β. Φρούτα και λαχανικά

Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι τρόφιμα με λίγες θερμίδες, αποτελούνται κυρίως από νερό και καθόλου λίπος (Wahrburg et al., 2002). Έχουν αυξημένη περιεκτικότητα σε βιταμίνες Α, C και Ε, φυτικές ίνες, μέταλλα όπως κάλιο και ασβέστιο και αντιοξειδωτικές ουσίες (Hunter &

Fletcher, 2002; Reddy & Katan, 2004; Sugimura, 2002; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Trichopoulou, Vasilopoulou, Hollman, Chamalides, Foufa, Kaloudis et al., 2000; Wahrburg et al., 2002, Weisburger, 2000; Ζαμπέλας, 2003).

Στον Ελληνικό χώρο, η κατανάλωση λαχανικών περιλαμβάνει και διάφορα άγρια χόρτα (wild greens) που έχουν ιδιαίτερα ψηλή περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικές ουσίες και καταναλώνονται με διάφορους τρόπους κι ιδιαίτερα με τη χρήση ελαιόλαδου (Trichopoulou et al., 2000; Ζαμπέλας, 2003).

Λόγω όλων αυτών των στοιχείων που περιέχουν τα φρούτα και τα λαχανικά, συστήνεται η καθημερινή τους κατανάλωση γιατί αποτελούν ασπίδα προστασίας από την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, αρκετών μορφών καρκίνου, ψηλής αρτηριακής πίεσης και άλλων χρόνιων νοσημάτων (Hunter & Fletcher, 2002; Kushi, 2001; Rajaram & Sabate, 2000; Reddy & Katan, 2004; Rissanen, Voutilainen, Victanen, Venho, Vanharanta, Mursu et al, 2003; Sugimura, 2002; Trichopoulou et al, 2000; Weisburger, 2000; Ζαμπέλας, 2003).

2.3.4.1γ. <u>Λιπίδια – Ελαιόλαδο</u>

Αυτό που αποκαλείται κοινώς λίπος στη διατροφή, στην πραγματικότητα αποτελείται από αρκετές ουσίες που ονομάζονται λιπίδια, λιπαρά οξέα. Τα λιπαρά οξέα έχουν διάφορες μορφές όπως τα κορεσμένα, λιπαρά οξέα, τα trans λιπαρά οξέα, τα ακόρεστα λιπαρά οξέα (μόνο ακόρεστα και πολυακόρεστα), τα ω-3 λιπαρά οξέα.

Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα (όπως για παράδειγμα το ηλιανθέλαιο) και τα trans λιπαρά οξέα (που βρίσκονται για παράδειγμα στη μαργαρίνη) συσχετίζονται με τη στεφανιαία νόσο και διάφορες μορφές καρκίνου (Carluccio, Siculella, Ancora, Massano, Scoditti, Stovelli et al, 2003; Williams, 2003; Ζαμπέλα, 2003).

Το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή λίπους στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή (Aguilera, Mesa, Tortosa, Nestares, Ros & Gil, 2004; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003). Έχει ψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (Ζαμπέλα, 2003). Περιέχει, όμως, κι ανοξειδωτικές ουσίες (Aguilera et al, 2004, Carluccio et al, 2003; Vissers, Zock, Roodenburg, Leenen & Katan, 2002; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Nahrburg et al 2002; Ζαμπέλα, 2003) με ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία – προστασία από καρδιαγγειακά νοσήματα (Aguilera et al, 2004; Wahrburg et al, 2002), προστασία από διάφορες μορφές καρκίνου (Wahrburg et al, 2002), ρευματοειδή αρθρίτιδα (Berbert, Rosa, Kando, Almedra, Matsuo & Dichi, 2005) και μείωση της κακής χοληστερόλης (Ζαμπέλα, 2003). Γι' αυτό και συστήνεται η καθημερινή χρήση του ως κύριο λιπίδιο, αφού διευκολύνει την κατανάλωση πολλών ωμών και μαγειρεμένων φαγητών (Trichopoulou, Lagiou, Kuper & Trichopoulos, 2000; Ζαμπέλα, 2003).

2.3.4.1δ. <u>Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα</u>

Στη Μεσογειακή διατροφή τα γαλακτοκομικά προϊόντα από το γάλα προβάτου, κατσίκας και αγελάδας, καταναλώνονται σε μικρές ή μέτριες

ποσότητες. Το γάλα και το βούτυρο χρησιμοποιούνται περιστασιακά και σε μικρές ποσότητες (Wahrburg et al, 2002).

Οι τροφές αυτές είναι πλούσιες σε ασβέστιο και πρωτεΐνες (Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003;) καθώς και κάλλιο και μαγνήσιο (Massey, 2001). Περιέχουν όμως πολλά κορεσμένα λιπίδια (Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003).

Οι συνέπειες στην υγεία από την ψηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων καθώς και ενεργητικά αποτελέσματα από την κατανάλωση αποβουτυρωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων δεν έχουν τεκμηριωθεί. Αρκεί η κατανάλωση δύο μερίδων γαλακτοκομικών προϊόντων ημερησίως (Ζαμπέλα, 2003).

2.3.4.1ε. <u>Κρέας, αβγά και ψάρι</u>

Τόσο το κρέας, όσο και τα αβγά αποτελούν καλή πηγή σιδήρου και ψευδάργυρου (Ζαμπέλα, 2003). Επίσης το κρέας περιέχει βιταμίνες του συμπλέγματος Β και σελήνιο (Ζαμπέλα, 2003) και τα αβγά έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη και περιέχουν συστατικά χρήσιμα για τον οργανισμό όπως για παράδειγμα φολικό οξύ, πρωτεΐνες και βιταμίνες της ομάδας Β (Willet, 2001). Και τα δύο, όμως, είδη τροφίμων περιέχουν ψηλές ποσότητες χοληστερόλης. Ιδιαίτερα η πρόσληψη κόκκινου κρέατος σχετίζεται με τον καρκίνο του παχέως εντέρου, άλλες μορφές καρκίνου καθώς και με τη στεφανιαία νόσο (Ζαμπέλα, 2003). Συγκριτικά, το κρέας των πουλερικών έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος και είναι καλό να προτιμάται από το αγελαδινό, χοιρινό και αρνίσιο κρέας (Wahrburg et al, 2002).

Τα ψάρια μπορούν να υποκαταστήσουν το κρέας και τα αβγά. Τα ψάρια έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες κι έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος και χοληστερόλη (Wahrburg et al, 2002). Επίσης, έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη D (Nakamura, Nashimoto, Okuta, Ota & Yamatoto, 2002) καθώς μεγάλες ποσότητες ω-3 λιπαρών οξέων (Ζαμπέλα, 2003). Η εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριών θεωρείται ότι μειώνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου (Reddy & Katan, 2004; Ζαμπέλα, 2003).

2.3.4.1στ. Όσπρια και ξηροί καρποί

Τα όσπρια χαρακτηρίζονται από αυξημένη διατροφική αξία. Περιέχουν πρωτεΐνες και είναι πλούσια σε φυτικές ίνες (Ζαμπέλα, 2003). Συνήθως καταναλώνονται με ελαιόλαδο το οποίο έχει ευεργετικές για την υγεία ιδιότητες (Aguilera et al, 2004; Carluccio et al, 2003; Berbert et al, 2005; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Vissers et al, 2002; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003) και επιδρά ευνοϊκά στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας και του σακχαρώδη διαβήτη (Ζαμπέλα, 2003).

Οι ξηροί καρποί έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, φυτικές ίνες και βιταμίνη Ε. Θεωρούνται μια πολύ καλή επιλογή για ενδιάμεσο γεύμα (Ζαμπέλας, 2003).

2.3.4.1ζ. Ζάχαρη και γλυκίσματα

Η ζάχαρη χωρίζεται σε φυσική ζάχαρη – όπως η λακτόζη στο γάλα και η φρουκτόζη στα φρούτα (Johnson & Frary, 2001) και στην πρόσθετη ζάχαρη η οποία προστίθεται στα αφεψήματα, στους χυμούς, στα αναψυκτικά, καθώς και στα γλυκίσματα (Johnson & Frary, 2001; Ζαμπέλα,

2003). Η πρόσθετη ζάχαρη είναι μια σημαντική πηγή ενέργειας αλλά έχει φτωχή διατροφική σημασία (Johnson & Frary, 2001).

Η συχνή κατανάλωση ζάχαρης σχετίζεται με εμφάνιση τερηδόνας (Ζαμπέλας, 2003) καθώς και άλλα προβλήματα υγείας όπως η δισλιπιδαιμία, η παχυσαρκία, η οστεοπόρωση και τα κατάγματα, καθώς και με φτωχής ποιότητας διατροφή (Johnson & Frary, 2001).

Η συχνότητα κατανάλωσης που συστήνεται, είναι 3 μερίδες εβδομαδιαίως (Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000).

2.3.4.1η. Νερό και ποτά

Οι ανάγκες του κάθε ατόμου σε νερό εξαρτώνται από το σωματικό του βάρος και ποικίλουν στα διάφορα στάδια του κύκλου της ζωής (Williams, 2003). Η μεγάλη σημασία του νερού οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελεί σημαντική πηγή απαραίτητων για τον οργανισμό στοιχείων όπως για παράδειγμα είναι το ιώδιο και το φθόριο (Ζαμπέλα, 2003). Η καθημερινή κατανάλωση 8-10 ποτηριών νερού έχει ευεργετικά αποτελέσματα ενάντια στη δυσκοιλιότητα, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα (Russell, Rasmussen & Lichtenstein, 1999).

Η αντικατάσταση νερού με αναψυκτικά δεν παρέχει κανένα πλεονέκτημα, λόγω της ψηλής περιεκτικότητάς τους σε ζάχαρη (Ζαμπέλα, 2003). Η κατανάλωση αλκοόλ, καφέ και τσαγιού δεν πρέπει να θεωρείται ως πηγή λήψης υγρών παρόμοιας με του νερού, λόγω της διουρητικότητας που προκαλούν (Russell et al, 1999).

Επιπλέον η μεγάλης ποσότητας κατανάλωση αλκοόλ, συμβάλλει στην ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου (Ζαμπέλα, 2003) όπως για

παράδειγμα καρκίνο των πνευμόνων (Carpenter, Morgensterm & London, 1998) και κύρωση του ύπατος (Castelnuovo, Rotondo, Iacoviella, Donati & Gaetano, 2002) καθώς και το κοινωνικό πρόβλημα του αλκοολισμού (Ζαμπέλας, 2003).

Παρατηρώντας την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, διαπιστώνουμε ότι συστήνεται η καθημερινή και σε μέτριο βαθμό κατανάλωση κρασιού. Γενικά, η μέτριου βαθμού κι ακίνδυνη για τον ανθρώπινο οργανισμό κατανάλωση αλκοόλ καθορίζεται για τους άντρες μέχρι 14 ποτήρια εβδομαδιαίως κι όχι περισσότερα από 4 σε κάθε περίπτωση και για τις γυναίκες μέχρι 7 ποτήρια εβδομαδιαία κι όχι περισσότερα από 3 σε κάθε περίπτωση (Dufour, 2001).

Η καθημερινή, σε μέτριο βαθμό κατανάλωση κρασιού, θεωρείται ότι συμβάλλει στη μείωση καρδιαγγειακών νοσημάτων (Bohm, Kratz & Laufs, 2004; Castelnuovo et al, 2002; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003) λόγω των αντιοξειδοτικών και ιδιοτήτων (Bohm et al, 2004). Το κόκκινο κρασί θεωρείται ότι έχει περισσότερες αντιοξειδοτικές ιδιότητες από το άσπρο κρασί (Dreosti, 2000; Serafini, Maiani & Ferro – Luzzi, 1998). Δεν πρέπει, όμως, να δίνεται η εντύπωση ότι από μόνο του το κόκκινο κρασί εμποδίζει την εκδήλωση καρδιοπαθειών (Wollin & Jones, 2001), χωρίς και τη συμβολή άλλων παραγόντων όπως είναι για παράδειγμα η καθημερινή φυσική δραστηριότητα.

2.3.4.1θ. Αλάτι και βότανα

Το αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι απαραίτητο για τον ανθρώπινο οργανισμό. Το επιτραπέζιο αλάτι, όμως, δεν είναι απαραίτητο, αφού η

ημερήσια μας ανάγκη σε αυτά είναι 1.5 γραμμάριο (Ζαμπέλα, 2003). Η υπέρμετρη κατανάλωση του προκαλεί υπέρταση (παθολογικά αυξημένη αρτηριακή πίεση) και τον κίνδυνο άλλων ασθενειών που σχετίζονται μ' αυτήν (Loria, Obarzanek & Ernst, 2001; Ζαμπέλα, 2003). Γι' αυτό συνιστάται η μείωση χρήσης άλατος ή η πλήρης αποφυγή του (Loria et al, 2001).

Κάτω από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, υπάρχει η εισήγηση ν' αποφεύγεται το αλάτι το οποίο μπορεί ν' αντικατασταθεί με διάφορα αρωματικά βότανα.

Βότανο θεωρείται οποιοδήποτε μέρος του φυτού χρησιμοποιείται στη διατροφή, λόγω των αρωματικών ιδιοτήτων του. Βότανα όπως η ρίγανη, το φασκόμηλο, το βασιλικό, το θυμάρι, η κανέλα, χρησιμοποιούνται στη θέση του άλατος για να δώσουν γεύση στα φαγητά (Dragland, Senoo, Wake, Holte & Blomhoff, 2003). Επιπλέον, τα βότανα χρησιμοποιούνται για άλλους λόγους (ιατρική, κοσμετολογία, κομμωτική) συμπεριλαμβανομένου για κάποιων ροφημάτων όπως είναι το τσάι (Dragland et al, 2003).

Έρευνες, έχουν δείξει ότι τα βότανα ως μέρος της διατροφής μας ωφελούν τον ανθρώπινο οργανισμό λόγω των αντιοξειδωτικών τους ιδιοτήτων (Dragland et al, 2003). Οι αντιοξειδωτικές ιδιότητες των διαφόρων ειδών τσαγιού – ιδιαίτερα των πράσινων τσαγιών – παρέχουν προστασία από διάφορες ασθένειες π.χ. καρκινογενέσεις, ψηλή χοληστερόλη κλπ. (Dreosti, 2000; Chung, Stewart, Herroo & Yang, 2003; Goldman, Hertog, Brants, Van Poppel & Van De Brandt, 1996; Rietveld & Wiseman, 2003; Yang & Landou, 2000; Yang, Chung, Yang, Chhabra & Lee, 2000).

2.4.4.2 Επιστημονικές ενδείξεις για σχέση τρόπου ζωής και υγείας

Όπως έχει αναλυθεί πιο πάνω, τα διάφορα είδη και ποσότητες τροφίμων που περιλαμβάνει η Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής είναι συνδεδεμένα με την καλή υγεία. Όμως, τα ωφελήματα που προέρχονται από κάποιο συγκεκριμένο τρόπο διατροφής, δεν μπορούν να αξιολογηθούν χωρίς να ληφθούν υπόψη και ο παράγοντας φυσική δραστηριότητα (Giugliano, Sedge & Sepe, 2001) καθώς και ο παράγοντας κάπνισμα.

Γενικά, η φυσική δραστηριότητα ορίζεται ως «οποιαδήποτε κίνηση του σώματος, η οποία εκτελείται εξαιτίας μυϊκής συστολής και η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δαπάνη ενέργειας» (Williams, 2003, σελ. 30).

Η φυσική δραστηριότητα ταξινομείται σε ανοργάνωτη και οργανωμένη. Η ανοργάνωτη φυσική δραστηριότητα περιλαμβάνει πολλές από τις συνηθισμένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όπως το περπάτημα, ο χορός, η εργασία στον κήπο, οικιακές ασχολίες, το παιγνίδι (Williams, 2003, Hills & Byrne, 2004).Η οργανωμένη φυσική δραστηριότητα η οποία ορίζεται ως άσκηση «είναι οποιοδήποτε είδος μυϊκής προσπάθειας προσχεδιασμένης άσκησης , διάρκειας και συχνότητας , που εντάσσεται σε ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα με σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της ευρωστίας , της υγείας ή / και της σωματικής απόδοσης »(Corbin, Lindsey& Welk, 2001; Hills &Byrne, 2004).

Η φυσική δραστηριότητα είτε στην ανοργάνωτη είτε στην οργανωμένη της μορφή έχει πολλά οφέλη για την υγεία, αφού μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου, μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά νοσήματα, μειώνει τον κίνδυνο προσβολής από διαβήτη και υπέρταση, βοηθά στη μείωση της πίεσης σε υπερτασικά άτομα, μειώνει τον κίνδυνο

ανάπτυξης καρκίνου του παχέως εντέρου, βοηθά στον έλεγχο της κατάθλιψης και του άγχους αφού προάγει την ψυχολογική ευεξία, βοηθά στον έλεγχο του σωματικού βάρους, βοηθά στη δημιουργία και συντήρηση υγιών οστών και αρθρώσεων, βοηθά τα άτομα μεγάλης ηλικίας να γίνουν δυνατότερα και να μπορούν να κινούνται ανεξάρτητα (Corbin et al, 2001; Williams, 2003; Ζαμπέλα, 2003). Γι' αυτό και στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, γίνεται και εισήγηση για καθημερινή φυσική δραστηριότητα.

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία, αφού αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θνησιμότητας (Lubin, Lucky, Chetrit & Dankner, 2003). Συγκεκριμένα, αποτελεί αιτία κινδύνου ανάπτυξης πολλών χρόνιων νοσημάτων όπως ο καρκίνος των πνευμόνων και της ουροδόχου κύστης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, καθώς και τα εγκεφαλικά επεισόδια (McCullough, Feskanich, Stampher, Giorannucci, Rimm, Hu et al, 2002; Ζαμπέλα, 2003).

Επίσης, στους καπνιστές υπάρχει πρόσληψη μικρότερης ποσότητας φυτικών ινών, βιταμινών, μετάλλων κι ιχνοστοιχείων από τα διάφορα είδη τροφίμων (Ζαμπέλα, 2003). Επομένως, η διακοπή του καπνίσματος συνεπάγεται με πολλά οφέλη για την υγεία.

2.4 Η σχέση των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών / νηστείας και τρόπου ζωής. Μεσογειακής διατροφής και υγείας.

Η επίδραση που ασκεί η θρησκεία πάνω στον τομέα της υγείας, υπήρξε αντικείμενο συζήτησης για χιλιάδες χρόνια (Chliaoutakis et al, 2002). Μόνο, όμως, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες μέσα από καλά οργανωμένες έρευνες έχει μελετηθεί η σχέση μεταξύ θρησκείας και ψυχικής υγείας ή μεταξύ θρησκείας και σωματικής υγείας και θνησιμότητας (Chliaoutakis et al, 2004). Πολλές θρησκείες όπως ο Ινδουισμός, ο Βουδισμός, ο Ιουδαϊσμός κι ο Ισλαμισμός υπήρξαν αντικείμενο προς έρευνα ως προς τη σχέση τους με το θέμα της υγείας – ψυχικής και σωματικής (Sarri et al, 2003). Ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει για το θέμα των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής σε σχέση με την υγεία (Chliaoutakis et al, 2002, Sarriet et al, 2003).

Το παρόν μέρος εργασίας θα καταπιαστεί με το κατά πόσο υπάρχει σχέση μεταξύ των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών / νηστείας και της Μεσογειακής διατροφής (όπως αυτή παρουσιάζεται μέσω της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής) και υγείας, μέσα από διάφορες έρευνες.

Μετά τη λεγόμενη Έρευνα των Επτά χωρών του Ancel Keys, η Μεσογειακή διατροφή των κατοίκων της Κρήτης κατά τις αρχές της δεκαετίας του ’60, φάνηκε να δρα ευεργετικά ενάντια στα καρδιαγγειακά νοσήματα και κάποιες μορφές καρκίνου (Hu, 2003;) Harwood & Yaqoob, 2002; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλλα, 2003).

Κατά τη διάρκεια των χρόνων, η Μεσογειακή διατροφή έχει παρουσιαστεί μέσα από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής ως πρότυπο

– μοντέλο για υγιεινή διατροφή και προαγωγή της υγείας (Hu, 2003)· κι αυτό, λόγω της ψηλής κατανάλωσης σε μονοακόρεστα και ακόρεστα λίπη, όσπρια, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά, της μέτριας κατανάλωσης σε αλκοόλ, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα και της χαμηλής κατανάλωσης σε κρέας και προϊόντα κρέατος, αφού η κύρια πηγή λίπους είναι οι ελιές και το ελαιόλαδο (Trichopoulou et al 2000; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Trichopoulou et al, 2003).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι «ο πληθυσμός της Κρήτης που χρησιμοποιήθηκε για την Έρευνα των Επτά Χωρών προερχόταν από αγροτικές περιοχές της Κρήτης, όπου οι θρησκευτικοί περιορισμοί και τελετουργίες εμπλέκονταν βαθιά στις παραδόσεις, τα έθιμα και τον τρόπο ζωής των κατοίκων, συμπεριλαμβανομένων και των διατροφικών τους συνηθειών» (Sarrie et al, 2004, σελ. 277).

Παρά το γεγονός ότι βάσει των διατροφικών συνηθειών του αγροτικού πληθυσμού της Κρήτης δόθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές για υγιείς διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής που οδήγησαν τελικά στη δημιουργία της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής, δεν υπήρξαν μέχρι τώρα έρευνες για τη συμβολή των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών κι ιδιαίτερα της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας στη διαμόρφωση των διατροφικών αυτών συνηθειών (Basilakis et al, 2002; Sarri et al, 2004).

Τα Ορθόδοξα Χριστιανικά βιβλία εισηγούνται ένα σύνολο 180-200 ημερών νηστείας ολόχρονα (Sarri et al, 2003).

Για κάποιους ερευνητές οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες οι οποίες στηρίζονται κυρίως στα λαχανικά, τα όσπρια, τα φρούτα, τα δημητριακά, τους ξηρούς καρπούς, το ψωμί, τις ελιές και το ελαιόλαδο και

τα θαλασσινά, με μια αποχή περιοδικά από το κρέας και τα προϊόντα του, θεωρούνται ένας τύπος Μεσογειακής διατροφής (Chliaoutakis et al, 2002; Sarri et al, 2003; Sarri et al, 2004), με το ίδιο ευεργετικά για την υγεία αποτελέσματα όπως η μακροβιότητα, η μείωση καρδιαγγειακών νοσημάτων και κάποιων μορφών καρκίνου (Sarri et al, 2003), καθώς επίσης και η μείωση της χοληστερόλης και η πρόληψη κι αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (Kafatos, Herhagen, Moschandreas, Apostolaki, & Van Westerop, 2000).

Ειδικά για τους μοναχούς «η νηστεία δεν είναι η απλή και αυστηρή τήρηση των κανόνων της αλλά συνδυάζεται με τη μονοφαγία, λιτοφαγία και ολιγοφαγία, με βάση τις φυτικές τροφές και το ψωμί και μάλιστα το παξιμάδι. Ακόμη και στις μη νηστίσιμες τροφές δίνεται προσοχή πάντοτε στην ολιγάρκεια» (Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου, 1995, σελ. 83).

Η Μεσογειακή διατροφή, όπως αυτή παρουσιάζεται μέσα από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, περιλαμβάνει και το στοιχείο της φυσικής δραστηριότητας. Στο μοναχικό βίο, το στοιχείο αυτό βρίσκεται στα διακονήματα, δηλαδή τις διάφορες δουλειές στο μοναστήρι που είναι στην πλειοψηφία τους χειρωνακτικές (Ιγνατίου Αγίου – Μπραντσιάνινωφ, 1993; Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου).

Όπως έχει προαναφερθεί, ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει για το θέμα των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών νηστείας και τρόπου ζωής σε σχέση με την υγεία (Chliaoutakis et al, 2002; Sarri et al, 2003), τόσο σε μοναχούς όσο και σε κοσμικούς. Στον κυπριακό χώρο δεν έχει παρουσιαστεί τέτοιου είδους έρευνα μέχρι τώρα.

2.5 Η σχέση των διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής των Κυπρίων κοσμικών γυναικών, Μεσογειακής διατροφής και υγείας.

Τα ερευνητικά δεδομένα για τις διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής των Κύπριων κοσμικών γυναικών είναι περιορισμένα. Στην έρευνα των Τορναρίτη κ.ά. (Tornaritis, Savva, Shamounki, Kourides & Hadjigeorgiou, 2001), αναφέρονται χαρακτηριστικά τα εξής:

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, οι διατροφικές συνήθειες των Κυπρίων (που παλαιότερα είχαν πολλές ομοιότητες με τη Μεσογειακή διατροφή όπως αυτή είχε περιγραφεί από τον Ancel Keys) έχουν αλλάξει δραματικά. Στην Κύπρο ακολουθούνται πλέον οι διατροφικές συνήθειες των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών. Η κατανάλωση κρέατος, ιδιαίτερα του κόκκινου και του επεξεργασμένου κρέατος είναι αυξημένη, καθώς επίσης και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων έχει μειωθεί, ενώ αντίθετα έχει αυξηθεί η κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε ζάχαρη. Τα αλκοολούχα ποτά και τα αναψυκτικά, έχουν αντικαταστήσει το κόκκινο κρασί. Γίνεται μια αναφορά για τις αυξητικές τάσεις όσον αφορά τη συνήθεια του καπνίσματος καθώς και για χαμηλά ποσοστά φυσικής δραστηριότητας. Όλες αυτές οι συνήθειες έχουν επιπτώσεις και στην υγεία των Κυπρίων.

Δεν έχουν γίνει έρευνες που να συγκρίνουν τις διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής των Κυπρίων μοναχών και κοσμικών στην Κύπρο γενικότερα και ειδικότερα των γυναικών. Αυτός θα είναι και ο σκοπός της παρούσας έρευνας.

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Περίληψη:

Με τυχαίο τρόπο επιλέγηκαν 12 από τα 18 γυναικεία μοναστήρια, από τα οποία τα 7 έδωσαν συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα (σύνολο 47 γυναίκες μοναχές). Τα υποκείμενα της ομάδας των κοσμικών γυναικών επιλέγηκαν με τη βοήθεια των κοινοταρχών από τις κοινότητες όπου βρίσκονται τα μοναστήρια. Απαραίτητο ήταν, επίσης, οι κοσμικές γυναίκες να βρίσκονται ηλικιακά στην ίδια ομάδα με τις μοναχές γυναίκες. Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείτο από 3 μέρη: Το πρώτο μέρος αφορούσε κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, το δεύτερο μέρος ένα βασικό ιατρικό ιστορικό και αξιολόγηση κατάστασης σωματικής δραστηριότητας και καπνιστικών συνηθειών και το τρίτο και τελευταίο μέρος αποτελούσε μια λεπτομερή αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των υποκειμένων.

3.1. Διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνηθούν οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής Κύπριων μοναχών και κοσμικών γυναικών σε σχέση με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Η μελέτη αυτή, η οποία αποτελεί έρευνα σχετικά με τη διατροφή και την υγεία, ξεκίνησε τον Φλεβάρη του 2005 με ενημερωτική επιστολή στην Ιερά Αρχιεπισκοπή Κύπρου για παροχή έγκρισης όσον αφορά τη διεξαγωγή της. Ακολούθησε η αποστολή ενημερωτικών επιστολών σε 12 από τα 18 γυναικεία μοναστήρια της Κύπρου, με σκοπό να συμπεριληφθούν στην έρευνα μοναστήρια από όλες τις επαρχίες της ελεύθερης Κύπρου (Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο). Μετά από μια χρονική περίοδο δυο εβδομάδων, από την αποστολή όλων των σχετικών ενημερωτικών επιστολών, απαραίτητη ήταν η τηλεφωνική επικοινωνία με την Ηγουμένη του

κάθε μοναστηριού. Μέσω της συγκεκριμένης τηλεφωνικής επικοινωνίας καθορίζονταν οι ημερομηνίες και ώρες επισκέψεων σε κάθε μοναστήρι, για ενημέρωση σε μεγαλύτερο βάθος όσον αφορά τη διεξαγωγή και το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας. Η ενημέρωση για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας γινόταν τόσο προφορικά όσο και γραπτά και με τη συνοδεία όλων των σχετικών πιστοποιητικών.

Με την ολοκλήρωση του μέσου συλλογής δεδομένων (ερωτηματολόγιο) ακολουθούσε μια δεύτερη τηλεφωνική επικοινωνία με την Ηγουμένη του κάθε μοναστηριού για καθορισμό ημερομηνίας και ώρας για τη χορήγηση και επεξήγησή τους. Η χορήγηση και επεξήγηση του ερωτηματολογίου και στις υπόλοιπες μοναχές του κάθε μοναστηριού γινόταν από την Ηγουμένη. Λόγω του βεβαρημένου προγράμματος των μοναχών γυναικών, δινόταν ένα χρονικό διάστημα 2 μέχρι 4 εβδομάδων για συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επίσης δινόταν ένας τηλεφωνικός αριθμός για επικοινωνία σε περίπτωση που παρουσιάζονταν απορίες/ προβλήματα κατά τη συμπλήρωσή τους. Για την παραλαβή των ερωτηματολογίων απαιτείτο επίσης τηλεφωνική επικοινωνία με την Ηγουμένη του κάθε μοναστηριού.

Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και για τη συλλογή των δεδομένων από τις κοσμικές γυναίκες, οι οποίες κατοικούν σε κοινότητες όπου βρίσκονται τα μοναστήρια ή σε γειτονικές κοινότητες. Στην περίπτωση αυτή η λήψη των ερευνητικών δεδομένων γινόταν με την έγκριση και βοήθεια των κοινοταρχών. Απαραίτητο ήταν, επίσης, οι κοσμικές γυναίκες να βρίσκονται στην ίδια ηλιακή ομάδα με τις μοναχές γυναίκες. Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από τον ίδιο αριθμό κοσμικών γυναικών.

Τα ερευνητικά δεδομένα πάρθηκαν από το Νοέμβρη του 2005 μέχρι και τον Απρίλη του 2006, σε κοινότητες των επαρχιών Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου. Συγκεκριμένα η δειγματοληψία έγινε από τις κοινότητες Πολιτικό, Λυθροδόντας, Αναλυόντας, Κλήρου, Καμπιά, Ορούντα και Σπήλια-Ακούρδαλι της επαρχίας Λευκωσίας, την κοινότητα Αψιού της επαρχίας Λεμεσού και την κοινότητα Σαλαμιού της επαρχίας Πάφου.

3.2. Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα ερευνητικά δεδομένα πάρθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος αναφέρονται κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως τύπος γυναίκας (μοναχή – κοσμική), καταγωγή, επίπεδο μόρφωσης, έτη μοναστικής ζωής και επάγγελμα. Στο δεύτερο μέρος γίνεται αναφορά σε βασικό ιατρικό ιστορικό όπως ηλικία, βάρος, ύψος, σοβαρή πάθηση στο παρελθόν ή στο παρόν, πιθανές αλλεργίες σε τρόφιμα, καπνιστικές ή μη συνήθειες. Επίσης, ζητείται να αναφερθούν πιθανά είδη φυσικής δραστηριότητας και σωματικής άσκησης που ακολουθούνται, καθώς και η εβδομαδιαία συχνότητά τους σε λεπτά. Στο τρίτο μέρος περιλαμβάνεται ο τομέας των διατροφικών συνηθειών. Συγκεκριμένα, υπάρχουν ερωτήσεις για τις προτιμήσεις στο φαγητό, ερώτηση για ανάκληση 24ώρου όσον αφορά την κατανάλωση φαγητού, ερώτηση για πιθανή εξασφάλιση ή κατασκευή κάποιων ειδών τροφίμων και ποτών από τα ίδια τα άτομα. Επίσης υπάρχει ερώτηση για συχνότητα όσον αφορά τις μέρες της νηστείας. Τέλος, ζητείται να γίνει αναφορά για την ετήσια συχνότητα κατανάλωσης για 9 βασικές κατηγορίες τροφίμων

(συνολικά 110 είδη τροφίμων) οι οποίες αποτελούν μέρη της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής.

3.3. Καθορισμός πληθυσμού - δείγμα

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι 142 μοναχές των 18 συνολικά γυναικείων μοναστηριών στην Κύπρο. Από τα 18 γυναικεία μοναστήρια επιλέγηκαν με το τυχαίο τρόπο τα 12, στα οποία στάλθηκαν επιστολές και πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 47 μοναχές των 7 μοναστηριών από τα οποία δόθηκε συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα. Οι ονομασίες των μοναστηριών έχουν ως εξής: Ιερά Μονή Αγίου Ηρακλειδίου στην κοινότητα Πολιτικό στη Λευκωσία, Ιερά Μονή Αρχαγγέλου Μιχαήλ στην κοινότητα Αναλυόντας στη Λευκωσία, Ιερά Μονή της Θεοτόκου στην κοινότητα Καμπιών στη Λευκωσία, Ιερά Μονή Αγίου Νικολάου στην κοινότητα Ορούντα στη Λευκωσία, Ιερά Μονή Παναγίας Χρυσοκουρδαλιώτισσας στις κοινότητες Σπήλια-Ακούρδαλι στη Λευκωσία. Επίσης, Ιερά Μονή Παναγίας Αμιρούς στην κοινότητα Αψιού στην επαρχία Λεμεσού και Ιερά Μονή Παναγίας Σαλαμιώτισσας στην Κοινότητα Σαλαμιού της επαρχίας Πάφου.

Η ομάδα των κοσμικών γυναικών , επιλέγηκε από τις κοινότητες όπου βρίσκονται τα μοναστήρια, με τη βοήθεια των κοινοταρχών. Ο αριθμός των κοσμικών γυναικών της κάθε κοινότητας σκόπιμο ήταν να είναι ο ίδιος με τον αριθμό των μοναχών γυναικών που λάμβαναν μέρος από το μοναστήρι της περιοχής. Επίσης, οι κοσμικές γυναίκες της κάθε κοινότητας επιλέγηκαν με

τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να βρίσκονται στην ίδια ηλικιακά ομάδα με τις μοναχές γυναίκες του κάθε μοναστηριού.

Σε περίπτωση που δεν ήταν δυνατή η συμπλήρωση ενός συγκεκριμένου αριθμού κοσμικών γυναικών από την ίδια κοινότητα, η συλλογή των δεδομένων συμπληρωνόταν σε διπλανές κοινότητες. Έτσι, στη συγκεκριμένη έρευνα συμπεριλήφθηκαν και οι κοινότητες Λυθροδόντας και Κλήρου της επαρχίας Λευκωσίας.

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τη μέγιστη και την ελάχιστη τιμή καθώς και τους μέσους όρους στις ηλικίες των μοναχών και κοσμικών γυναικών. Μέσος όρος ηλικίας για την ομάδα των μοναχών γυναικών είναι τα 40,1 χρόνια, ενώ για την ομάδα των κοσμικών γυναικών τα 41,3 χρόνια.

Πίνακας 1
Ηλικίες μοναχών και κοσμικών γυναικών

ΤΥΠΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Μοναχή	22.0	73.0	40.1	13.0
Κοσμική	22.0	71.0	41.3	13.5

N=94

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει συχνότητες και ποσοστά όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης μοναχών και κοσμικών γυναικών. Φαίνεται καθαρά ότι 8,5% των μοναχών γυναικών και 21,3% των κοσμικών γυναικών είναι απόφοιτες δημοτικού. Απόφοιτες γυμνασίου είναι το 2,1% των μοναχών και το 14,9% των κοσμικών γυναικών. Απόφοιτες λυκείου είναι 12,8% των μοναχών και 25,5% των κοσμικών γυναικών. Σημαντικό στοιχείο είναι το γεγονός ότι 76,6% των μοναχών γυναικών είναι απόφοιτες ανώτερου ή ανώτατου ιδρύματος σε σύγκριση με 36,2% από τις κοσμικές γυναίκες.

Πίνακας 2
Επίπεδο μόρφωσης μοναχών και κοσμικών γυναικών

ΤΥΠΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	Επίπεδο μόρφωσης	Συχνότητα	Ποσοστό%
Μοναχή	**Δημοτικού**	4	8.5
	Γυμνασίου	1	2.1
	Λυκείου	6	12.8
	Ανώτ./Ανώτ Ε.Ι.	36	76.6
	Σύνολο	47	100.0
Κοσμική	**Δημοτικού**	10	21.3
	Γυμνασίουυ	7	14.9
	Λυκείου	12	25.5
	Ανώτ. /Ανωτ. .Ε.Ι.	17	36.2
	Σύνολο	46	97.9
		1	2.1
	Σύνολο	47	100.0

3.4. Είδη δεδομένων

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου οι γυναίκες έπρεπε να δηλώσουν αν ήταν μοναχές ή κοσμικές και τη χώρα καταγωγής τους.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, στο οποίο γινόταν αναφορά σε ένα βασικό ιατρικό ιστορικό των υποκειμένων, ζητείτο να καθοριστούν η ηλικία, το βάρος και το ύψος των ερωτηθέντων. Ερωτήσεις τύπου ναι/ όχι (ναι=1, όχι=0) αφορούσαν θέματα υγείας όπως σοβαρή πάθηση στο παρελθόν, σοβαρή πάθηση στο παρόν, λήψη φαρμάκων και δίαιτα. Η πάθηση στο παρόν έπρεπε να διευκρινιστεί. Χρόνια νοσήματα που σχετίζονται με τη διατροφή όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, υψηλή χοληστερόλη, σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, οστεοπόρωση και υπέρταση, λήφθηκαν υπόψη στη μετέπειτα ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση αυτή ήταν του τύπου απουσία ασθένειας στο παρόν (0=όχι), παρουσία σοβαρής ασθένειας στο παρόν (1=ναι).

Για να αξιολογηθεί η κατάσταση σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα, ζητήθηκε από αυτούς να αναφερθούν στη συχνότητα (φορές ανά εβδομάδα), τη διάρκεια (λεπτά ανά φορά) και την ένταση του αθλήματος ή φυσικής δραστηριότητας. Στο μέρος αυτό σκόπιμο ήταν να γίνει αναφορά σε μεγάλη ποικιλία ειδών σωματικής άσκησης και φυσικής δραστηριότητας ώστε να καλύπτονται τα ενδιαφέροντα και των δύο ομάδων γυναικών (μοναχών και κοσμικών). Οι καπνιστικές συνήθειες αξιολογήθηκαν με απλή ερώτηση τύπου ναι /όχι. Σε περιπτώσεις καπνίσματος, οι συμμετέχοντες έπρεπε να καθορίσουν τα έτη.

Οι διατροφικές συνήθειες των υποκειμένων αξιολογήθηκαν με κάποιες ποιοτικές ερωτήσεις όπως προτιμήσεις στο φαγητό, ανάκληση 24ωρου όσον αφορά κατανάλωση φαγητών σε είδος και ποσότητα, καθώς και με ερώτηση που αφορούσε την εξασφάλιση / κατασκευή κάποιων ειδών τροφίμων και ποτών από τα ίδια τα άτομα.

Οι μέρες νηστείας μετρήθηκαν με κλίμακα στην οποία το 1 αντιστοιχούσε με τον ελάχιστο βαθμό (λιγότερες από 5 μέρες ετησίως) και το 10 με το μέγιστο βαθμό (περισσότερες από 200 μέρες ετησίως).

Η ετήσια συχνότητα κατανάλωσης 110 ειδών τροφίμων και ποτών τα οποία συμπεριλαμβάνονται στις διάφορες ομάδες της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής (10 στο σύνολό τους) εκτιμήθηκε με κλίμακα με υποκατηγορίες στην καθημερινή κατανάλωση, την εβδομαδιαία κατανάλωση, τη μηνιαία κατανάλωση, την ετήσια κατανάλωση και την καθόλου κατανάλωση. Από τους ερωτηθέντες ζητήθηκε να καθορίζουν και τη συχνότητα κατανάλωσης ενός είδους τροφίμου ή ποτού (π.χ. πόσες φορές

την ημέρα, την εβδομάδα, το μήνα, το χρόνο καταναλώνουν ένα είδος τροφίμου ή ποτού)

3.5. Στατιστικές τεχνικές

Οι στατιστικές αναλύσεις έχουν γίνει με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 12.0. Οι αναλύσεις έχουν γίνει κυρίως με χρήση περιγραφικής στατιστικής όπως ο υπολογισμός των μέσων όρων και ποσοστών ανάλογα με την κλίμακα μέτρησης της κάθε ερώτησης.

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περίληψη:

Στα πλαίσια της έρευνας επιδιώχθηκε να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής Κύπριων μοναχών και κοσμικών γυναικών με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 12.0, κυρίως με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής.

Οι πίνακες που θα παρουσιαστούν χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες: η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει πίνακες που αναφέρονται στις διατροφικές συνήθειες των δύο ομάδων, η δεύτερη κατηγορία στο γενικό δείκτη μάζας σώματος των δύο ομάδων, η τρίτη κατηγορία στην εικόνα υγείας τους και η τέταρτη κατηγορία στον τρόπο ζωής που υιοθετείται από τις δύο ομάδες γυναικών.

4.1. Εισαγωγή

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, επιδιώχθηκε να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής των Κύπριων μοναχών και κοσμικών γυναικών με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Τα αποτελέσματα που θα παρουσιαστούν χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες με βάση τις υποθέσεις της έρευνας: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει αποτελέσματα σχετικά με το δείκτη μάζας σώματος των δύο ομάδων. Η δεύτερη κατηγορία αποτελεσμάτων εξετάζει την εικόνα υγείας τους (παρουσία ή μη χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή). Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει αποτελέσματα για τον τρόπο ζωής των δυο ομάδων γυναικών (κάπνισμα, σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και κατανάλωση οινοπνεύματος). Τέλος, στην τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνονται αποτελέσματα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες μοναχών και κοσμικών γυναικών (μέρες νηστείας, εξασφάλιση και

παρασκευή κάποιων ειδών τροφίμων και ποτών από τα ίδια τα υποκείμενα καθώς και μηνιαία συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων και ποτών).

4.2. Αποτελέσματα

4.2.α Διατροφικές συνήθειες

Ο πρώτος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει κατά πόσο οι μοναχές γυναίκες ακολουθούν σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο διατροφής που συστήνεται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφικής σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες. Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τις μέρες νηστείας μοναχών και κοσμικών γυναικών κατά τον περασμένο χρόνο. Όπως φαίνεται στον πίνακα, η πλειοψηφία των μοναχών γυναικών (91,5%) ακολουθεί τη Χριστιανική Ορθόδοξη νηστεία περισσότερες από 200 μέρες ετησίως. Οι υπόλοιπες μοναχές γυναίκες (8,5%), 176 -200 μέρες το χρόνο. Οι δηλώσεις στην ομάδα των κοσμικών γυναικών ποικίλουν. Ένα μεγάλο ποσοστό, όμως, γυναικών 40,4% τηρεί τη νηστεία από 51 μέχρι 200 μέρες. Κάποιες κοσμικές γυναίκες (10.6%) ακολουθούν τη νηστεία 176 μέχρι 200 μέρες το χρόνο.

Πίνακας 3
Μέρες νηστείας κατά τον περασμένο χρόνο σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες

	Κοσμικές		Μοναχές	
Μέρες νηστείας	**Συχνότητα**	**Ποσοστό%**	**Συχνότητα**	**Ποσοστό%**
0-5	10	21.3	0	0
6-25	12	25.5	0	0
26-50	6	12.8	0	0
51-75	3	6.4	0	0
76-100	5	10.6	0	0
101-125	5	10.6	0	0
151-175	1	2.1	0	0
176-200	5	10.6	4	8.5
>200	0	0	43	91.5

N=94

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τη μηνιαία κατανάλωση τροφίμων και ποτών συγκεντρωτικά στις 10 κατηγορίες όπως παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, τόσο οι μοναχές όσο και οι κοσμικές γυναίκες καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφίμων από την ομάδα ψωμί και δημητριακά (168.0 και 109.0 φορές το μήνα αντίστοιχα). Μεγάλη κατανάλωση από μέρους των μοναχών παρουσιάζεται στις ομάδες φρούτα (83.0 φορές τον μήνα) λαχανικά (78.9 φορές το μήνα), λίπη (72,8 φορές το μήνα) και γάλα γαλακτοκομικά προϊόντα (70,1 φορές το μήνα) ενώ λιγότερη κατανάλωση παρουσιάζεται στα ψαρικά. Μεγάλη κατανάλωση από μέρους των κοσμικών γυναικών παρουσιάζεται στις ομάδες λαχανικά (111,8 φορές το μήνα) γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα (83,9 φορές το μήνα), λίπη (71,5 φορές το μήνα) και φρούτα (59,2 φορές το μήνα). Παρατηρείται επίσης μικρή κατανάλωση στα όσπρια (5,3 φορές το μήνα) και στα ψαρικά (6,3 φορές το μήνα) στη ομάδα των κοσμικών γυναικών. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η ομάδων των μοναχών γυναικών καταναλώνει σε μεγαλύτερο βαθμό είδη από την ομάδα κρέας κι αβγά σε σχέση με τις κοσμικές γυναίκες (12,2 και 6,3 φορές το μήνα), αντίστοιχα.

Πίνακας 4
Μηνιαία κατανάλωση στις ομάδες τροφίμων και ποτών σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες

	Μοναχές	Κοσμικές
Ψωμί και δημητριακά	109.0	168.0
Γάλα και γαλακτοκομικά	70.1	83.9
Φρούτα	83.0	59.2
Λαχανικά	78.9	111.8
Ψαρικά	9.2	6.3
Κρέας κι αβγά	12.2	6.6
Λίπη	72.8	71.5
Όσπρια	13.1	5.3
Άλλες τροφές	33.0	55.5
Ποτά	24.9	50.6

Ο Πίνακας 5 δίνει τους μέσους όρους των συχνοτήτων τροφίμων και ποτών που καταναλώνονται σε μεγάλο βαθμό από τις μοναχές και κοσμικές γυναίκες. Όπως φαίνεται στον πίνακα, την ψηλότερη κατανάλωση στις μοναχές έχουν τα φρέσκα φρούτα ($\bar{x}$= 81,1 φορές μηνιαία) κι ακολουθούν οι ομάδες των ωμών λαχανικών και σαλατικών ($\bar{x}$= 46,3 φορές μηνιαία) και βραστών λαχανικών ($\bar{x}$= 26,2 φορές μηνιαία).

Σύμφωνα με τον ίδιο πίνακα, την ψηλότερη κατανάλωση στις κοσμικές έχουν τα φρέσκα φρούτα ($\bar{x}$= 55.0 φορές το μήνα). Ακολουθούν οι καφές ($\bar{x}$= 47,2 φορές μηνιαία), το άπαχο γάλα ($\bar{x}$= 34,6 φορές μηνιαία), το ελαιόλαδο (Χ= 32 φορές μηνιαία), τα ωμά λαχανικά και σαλάτες (Χ= 27,1 φορές μηνιαία και το άσπρο ψωμί ($\bar{x}$= 25,9 φορές μηνιαία). Τα βραστά λαχανικά προτιμούνται από τις κοσμικές γυναίκες αλλά η κατανάλωση τους είναι σχετικά μικρή σε σχέση με τα ωμά λαχανικά ($\bar{x}$=5,9 φορές μηνιαία).

Πίνακας 5
Τρόφιμα και ποτά που καταναλώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό από μοναχές και κοσμικές γυναίκες

Μοναχές			Κοσμικές		
Κατηγορίες τροφίμων	**Μέσος όρος**	**Τυπική απόκλιση**	**Κατηγορίες τροφίμων**	**Μέσος όρος**	**Τυπική απόκλιση**
Φρούτα φρέσκα	81.1	55.4	**Φρέσκα φρούτα**	55.0	30.3
Λαχανικά ωμά /σαλάτες	46.4	62.8	**Καφές**	47.2	46.7
Λαχανικά βραστά	26.2	42.0	**Γάλα άπαχο**	34.6	43.5
Ψωμί από σιτάρι	24.7	34.9	**Ελαιόλαδο**	32.0	24.6
Ψωμί ολικής αλέσεως	20.0	30.6	**Λαχανικά ωμά /σαλάτες**	27.1	15.9
Ελαιόλαδο	18.2	5.1	**Ψωμί άσπρο**	25.9	32.1
Ψωμί άσπρο	17.7	29.8	**Ελιές**	16.2	53.0
Τσάι	16.6	26.5	**Ψωμί ολικής αλέσεως**	15.5	27.9
Ελιές	16.3	13.3	**Βούτυρο**	13.1	35.9
Γάλα άπαχο	14.3	13.3	**Χαλούμι**	12.0	12.3
Όσπρια	13.1	5.4	**Τσάι**	11.0	25.1
Χαλούμι	12.9	5.3	**'Οσπρια**	10.4	4.0
Αβγά	12.3	6.6	**Γιαούρτι πλήρες**	10.1	13.4
Χαρουπόμελο	9.1	20.4	**Ρύζι καφέ**	8.0	24.2
Μαρμελάδα	8.2	11.4	**Κέλλογκς απλά**	7.6	14.9
Ταχίνι	7.9	5.7	**Φυστικέλαιο**	7.6	15.4
Γιαούρτι πλήρες	7.6	5.1	**Αναψυκτικά**	7.5	12.8
Γάλα πλήρες	7.6	8.6	**Ψωμί από σιτάρι**	7.1	17.3
Λάδι σόγιας	7.2	9.1	**Γάλα πλήρες**	6.8	22.9
Μέλι	7.1	11.8	**Γιαούρτι άπαχο**	6.8	10.6
Ψαρικά φρέσκα και κατεψυγμένα	6.7	4.0	**Κοτόπουλο**	6.7	3.3
Πατάτες ψητές	6.2	4.9	**Μαργαρίνη για επάλειψη**	6.3	9.2

N=47

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει αναλυτικά τους μέσους όρους συχνότητας κατανάλωσης κάποιων συγκεκριμένων ειδών τροφίμων που καταναλώνονται σε ελάχιστο βαθμό από τις μοναχές και κοσμικές γυναίκες (κατανάλωση λιγότερο από 1 φορά μηνιαία).Σε αυτή την κατηγορία βλέπουμε να καταναλώνονται σε ελάχιστο βαθμό από τις κοσμικές γυναίκες

κάποια είδη από τα οινοπνευματώδη και μη ποτά όπως ζιβανία ,ούζο, τζιν, ρούμι , βότκα , ουίσκι καθώς και το άσπρο κρασί και η σουμάδα. Επίσης μικρή κατανάλωση σε κάποια είδη γάλακτος εκτός από το φρέσκο(άπαχο ή ολόπαχο),διάφορα είδη ψωμιών ευρωπαϊκού τύπου, κάποια είδη κατεργασμένων τροφών(δημητριακά με προσθήκη ζάχαρης, σούπες στο κουτί, κράκερς, τσιπς) παρατηρείται και στις δύο ομάδες. Στις κοσμικές γυναίκες παρατηρείται κι ελάχιστη κατανάλωση σε κάποια είδη κρέατος όπως είναι το βοδινό και το κρέας πάπιας , στα μαλάκια (μύδια –στρείδια) και τέλος στο μουσακά.

Πίνακας 6
Τρόφιμα που καταναλώνονται σε ελάχιστο βαθμό από τις κοσμικές και μοναχές γυναίκες

Μοναχές			**Κοσμικές**		
Κατηγορίες τροφίμων	**Μέσος όρος**	**Τυπική απόκλιση**	**Κατηγορίες τροφίμων**	**Μέσος όρος**	**Τυπική απόκλιση**
Κρασί άσπρο	0.06	0.23	**Ψωμί με κόκκους σιταριού**	0.3	1.6
Κράκερς διαίτης	0.05	0.30	**Σουμάδα**	0.2	0.9
Τσιπς	0.04	0.10	**Σούπες στο κουτί**	0.2	0.8
Κέλλογκς απλά	0.04	0.14	**Μουσακάς**	0.2	0.3
Καραμέλα	0.03	0.07	**Κρέας βοδινό**	0.2	0.4
Ψωμί με σταφίδες	0.03	0.09	**Τζιν, ρούμι, βότκα , ουίσκι**	0.2	0.4
Σουμαδα	0.02	0.09	**Καραμέλα**	0.2	0.5
Ζιβανία	0.02	0.13	**Μύδια /στρείδια**	0.2	0.4
Ψωμί με κόκκους σιταριού	0.02	0.06	**Κρέας πάπιας**	0.1	0.3
Ψωμί στρογγυλό για χάμπουργκερ	0.02	0.06	**Κέλλογκς με ζάχαρη**	0.1	0.2
Κράκερς κανονικά	0.02	0.08	**Ψωμί με σταφίδες**	0.1	0.3
Γάλα ζαχαρούχο	0.01	0.04	**Ούζο**	0.1	0.2
Κέλλογκς με ζάχαρη	0.00	0.02	**Ζιβανία**	0.0	0.2
Ψωμί γαλλικό	0.00	0.02	**Φυστικοβούτυρο**	0.0	0.2
Σούπες στο κουτί	0.00	0.01	**Γάλα σκόνη αποβουτυρωμένο**	0.0	0.0

N=94

Τα είδη τροφίμων και ποτών που δεν καταναλώνονται καθόλου από τις μοναχές γυναίκες είναι κατά πλειοψηφία όλα τα είδη κρέατος και κάποια είδη οινοπνευματωδών ποτών. Πιο συγκεκριμένα αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει αλλαντικά, κρέατα πάπιας, χοιρινό, βοδινό, κατσικίσιο, κοτόπουλο, γάλα σκόνη αποβουτυρομένο, καθώς και ούζο, τζίν, βότκα, ρούμι και ουίσκι.

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει το ποσοστό παρασκευής κάθε είδος τροφίμου και ποτού από τις μοναχές και από τις κοσμικές γυναίκες. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 8, οι μοναχές γυναίκες ασχολούνται περισσότερο με την παρασκευή ελιών (58,5%), μαρμελάδας (53,1%), λεμονάδας (51,0%) και ψωμιού (50,0%). Οι μοναχές γυναίκες όμως, δεν ασχολούνται καθόλου με την παρασκευή τυριού, ζιβανίας, πουργουριού και μελιού. Στην ομάδα των κοσμικών γυναικών παρουσιάζονται ψηλά ποσοστά όσον αφορά την παρασκευή λεμονάδας (46,8%), ελιών (46,8%), γλυκού και μαρμελάδας (44,6%) και λαδιού (38,3%). Πολύ χαμηλά ποσοστά παρουσιάζονται στην παρασκευή μελιού, κρασιού και ζιβανίας (02,1%)

Πίνακας 7
Ποσοστά παρασκευής τροφίμων από μοναχές και κοσμικές γυναίκες

Μοναχές		**Κοσμικές**	
Είδος τροφίμου	**Ποσοστό%**		**Ποσοστό%**
Ψωμί	50.0	**Ψωμί**	25.5
Ζυμαρικά	34.0	**Ζυμαρικά**	23.4
Τυρί	00.0	**Τυρί**	10.6
Κρασί	02.1	**Κρασί**	02.1
Ζιβανία	00.0	**Ζιβανία**	02.1
Πουργούρι	00.0	**Πουργούρι**	04.2
Γλυκό	46.8	**Γλυκό**	44.6
Λάδι	40.4	**Λάδι**	38.3
Ελιές	59.5	**Ελιές**	46.8
Μέλι	00.0	**Λεμονάδα**	46.8
Μαρμελάδα	53.1	**Μέλι**	02.1

N=94

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι στην πλειοψηφία τους, οι γυναίκες μοναχές ασχολούνται με την καλλιέργεια διαφόρων ειδών τροφίμων όπως μαρούλια, ντομάτες, αγγουράκια, κρεμμύδια, λάχανο, κουκιά, κραμπί, σέλινο, φασόλια, μαϊντανό, σπανάχι, κολοκυθάκια, μελιντζάνες, λουβιά, ρόκα, μπάμιες, ελιές, ρεβύθια, πατάτες και καρότα.

Σε κάποια μοναστήρια έχει αναφερθεί η εκτροφή πουλερικών για τη συλλογή αβγών, καθώς επίσης και η συλλογή άγριων χόρτων κι άλλων ειδών όπως μανιτάρια, κάπαρι, σαλιγκάρια, σπαράγγια, μολόχες κλπ.

Στην ομάδα των κοσμικών γυναικών αυτό παρατηρείται σε πολύ μικρότερο βαθμό.

4.2.β.<u>Δείκτης Μάζας Σώματος</u>

Ο δεύτερος σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί κατά πόσο οι μοναχές γυναίκες έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος από τις κοσμικές γυναίκες. Ο Πίνακας 8 δίνει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις για το γενικό δείκτη μάζας σώματος των μοναχών και των κοσμικών γυναικών. Φαίνεται καθαρά ότι κατά μέσο όρο ο γενικός δείκτης μάζας σώματος των μοναχών γυναικών είναι ελάχιστα χαμηλότερος από το γενικό δείκτη μάζας σώματος της ομάδας των κοσμικών γυναικών ($\overline{X}_{\mu o\nu\alpha\chi\acute{\varepsilon}\varsigma}$ = 23,4 και $\overline{X}_{\kappa o\sigma\mu\iota\kappa\acute{\varepsilon}\varsigma}$ = 24,5 αντίστοιχα).

Πίνακας 8
Γενικός Δείκτης Μάζας Σώματος μοναχών και κοσμικών γυναικών

ΤΥΠΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Συχνότητα
Μοναχή	23.4	4.0	46
Κοσμική	24.5	4.5	47
Σύνολο	24.0	4.3	93

N=94

Ο Πίνακας 9 παρουσιάζει τη στατιστική σημαντικότητα του γενικού δείκτη μάζας σώματος μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών. Με την ανάλυση διασποράς (ANOVA) που έχει γίνει, δε φάνηκαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά το γενικό δείκτη μάζας σώματος (F= 1,482 p= 0,227).

Πίνακας 9
Στατιστική διαφορά μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	27.912(a)	1	27.912	1.482	.227	.016
Intercept	53705.833	1	53705.833	2852.277	.000	.969
Τύπος γυναίκας	27.912	1	27.912	1.482	.227	.016
Error	1713.449	91	18.829			
Total	55479.741	93				
Corrected Total	1741.361	92				

a R Squared = .016 (Adjusted R Squared = .005)

4.2.γ. Εικόνα υγείας – Χρόνια νοσήματα διατροφής

Ο τρίτος σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει κατά πόσο οι μοναχές γυναίκες παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα υγείας σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τα ποσοστά σε διάφορα χρόνια νοσήματα διατροφής σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5 τα ποσοστά χρόνιων νοσημάτων διατροφής είναι ιδιαίτερα χαμηλά τόσο τις

μοναχές, όσο και στις κοσμικές γυναίκες. Το ψηλότερο ποσοστό 14,8% που παρατηρείται αφορά ψηλή χοληστερόλη στην ομάδα των μοναχών γυναικών. Απουσία καρκίνου παρατηρείται και στις δύο ομάδες.

Πίνακας 10
Ποσοστά χρόνιων νοσημάτων διατροφής σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες

	Μοναχές	Κοσμικές
Είδος νοσήματος	**Ποσοστό%**	**Ποσοστό%**
Καρδιαγγειακά νοσήματα	00.0	02.1
Ψηλή χοληστερόλη	14.8	04.2
Σακχαρώδης διαβήτης	02.1	04.2
Οστεοπόρωση	08.5	00.0
Καρκίνος	00.0	00.0
Υπέρταση	06.3	04.2
Υπέρταση	00.0	02.1

N=94

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τη στατιστική σημαντικότητα όσον αφορά τα χρόνια νοσήματα διατροφής μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών. Με την ανάλυση διασποράς (ANOVA) που έχει γίνει, δε φάνηκαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά χρόνια νοσήματα διατροφής (F= 2,900, p= 0,092). Εξέταση της σχέσης μεταξύ των ηλικιών των μοναχών και τη συχνότητα των χρόνιων νοσημάτων δείχνει ότι τα χρόνια αυτά νοσήματα παρουσιάζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες κοσμικών και μοναχών γυναικών (άνω των 39 ετών). Μόνο ένα άτομο νεαρής ηλικίας (29 ετών) από την ομάδα των κοσμικών γυναικών αναφέρεται να υποφέρει από χρόνια ασθένεια.

Πίνακας 11
Στατιστική σημαντικότητα χρόνιων νοσημάτων διατροφής μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	.880(a)	1	.880	2.900	.092	.031
Intercept	4.793	1	4.793	15.788	.000	.149
Τύπος γυναίκας	.880	1	.880	2.900	.092	.031
Error	27.326	90	.304			
Total	33.000	92				
Corrected Total	28.207	91				

a R Squared = .031 (Adjusted R Squared = .020)

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, δείκτη μάζας σώματος και χρόνιων νοσημάτων. Όπως φαίνεται στον πίνακα, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και δείκτη μάζας σώματος· δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και ο δείκτης μάζας σώματος (r = 0,379, p= 0,00). Θετική συσχέτιση υπάρχει και μεταξύ ηλικίας και ασθένειας. Δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης νοσημάτων (r= 0,432, p= 0,00). Μια τρίτη θετική συσχέτιση που παρουσιάζεται στον Πίνακα 7, δείχνει ότι όσο αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης χρόνιων ασθενειών (r= 0,242, p= 0,021).

Πίνακας 12
Συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, δείκτη μάζας σώματος και χρόνιων νοσημάτων

		Ηλικία	**Δείκτης Μάζας Σώματος**	**Χρόνια νοσήματα**
Ηλικία	Pearson Correlation	1	.379(**)	.432(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
Δείκτης Μάζας Σώματος	Pearson Correlation	.379(**)	1	.242(*)
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.021
Χρόνια νοσήματα	Pearson Correlation	.432(**)	.242(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.2.δ.Τρόπος ζωής

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τα αποτελέσματα όσον αφορά τον τρόπο ζωής που υιοθετείται από τις δύο ομάδες γυναικών, κοσμικές και μοναχές. Όπως φαίνεται ξεκάθαρα, οι κοσμικές γυναίκες αφιερώνουν περισσότερο χρόνο εβδομαδιαία σε σωματική άσκηση και φυσική δραστηριότητα από τις μοναχές γυναίκες ($\bar{x}$1= 1556,9 λεπτά/εβδομαδιαία και $\bar{x}$2= 1122.6 λεπτά εβδομαδιαία, αντίστοιχα). Στην ομάδα των μοναχών γυναικών παρατηρείται απουσία καπνίσματος, ενώ στην ομάδα των κοσμικών γυναικών το ποσοστό είναι πολύ χαμηλό (8%). Όσον αφορά την κατανάλωση οινοπνεύματος, παρατηρείται ότι οι μοναχές γυναίκες δεν καταναλώνουν ποτέ μπύρα, τζιν, βότκα, ρούμι και ουίσκι, ενώ η κατανάλωση κόκκινου κρασιού είναι ετήσια. Στην ομάδα των κοσμικών γυναικών η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι επίσης χαμηλή. Το κόκκινο, άσπρο κρασί και η μπύρα καταναλώνονται επίσης σε ετήσια βάση.

Πίνακας 13
Τρόπος ζωής σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες

ΤΥΠΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Τυπική απόκλιση
	Μοναχή	Κοσμική	Μοναχή	Κσμική
Σωματική άσκηση/Φυσική δραστηριότητα(εβδομαδιαία σε λεπτά)	1122.6	1556.9	758.5	1208.4
Κάπνισμα	0	0.08	0	0.2
Κόκκινο κρασί(μηνιαία κατανάλωση)	4.1	3.9	1.23	0.98
Άσπρο κρασί(μηνιαία κατανάλωση)	4.8	4	0.43	0.87
Μπύρα	5	3.8	0	1.31
Τζιν, βότκα, ρούμι, ουίσκι	5	4.6	0	0.59
Ζιβανία	4.8	4.8	0.75	0.5
Ούζο	4.8	4.8	0.74	0.4

N=94

Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει διάφορα είδη σωματικής άσκησης και φυσικής δραστηριότητας καθώς και τον ελάχιστο και μέγιστο χρόνο που

αφιερώνεται σε κάθε είδος από μοναχές και κοσμικές γυναίκες. Περισσότερος χρόνος αφιερώνεται κι από τις δύο ομάδες γυναικών σε ήπιας μορφής φυσική δραστηριότητα όπως κέντημα, καθαριότητα, μαγείρεμα και κατασκευή γλυκών. Λιγότερος χρόνος ή καθόλου χρόνος αφιερώνεται σε οργανωμένης μορφής φυσική δραστηριότητα τόσο από τις κοσμικές όσο κι τις από μοναχές γυναίκες.

Πίνακας 14
Χρόνος σωματικής άσκησης /φυσικής δραστηριότητας εβδομαδιαία (σε λεπτά) σε μοναχές και κοσμικές γυναίκες

	Μέσος όρος		Τυπική απόκλιση	
	Τύπος γυναίκας		Τύπος γυναίκας	
	Μοναχή	Κοσμική	Μοναχή	Κοσμική
Βάδισμα /τρέξιμο	63.6	66.9	80.0	108.0
Ποδήλατο	0.0	1.3	0.0	8.9
Κολύμπι	0.0	0.0	0.0	0.0
Χορός	0.0	0.7	0.0	4.4
Άρση βαρών	0.0	0.0	0.0	0.0
Ομαδικό άθλημα	0.0	1.3	0.0	8.9
Γυμναστήριο	0.0	17.0	0.0	67.7
Ασχολίες στον κήπο	69.8	47.8	149.3	81.9
Αγιογραφία /ψηφιδωτά	87.6	0.0	225.5	0.0
Κέντημα	270.0	9.5	507.3	32.5
Καθαριότητα	385.3	795.2	446.7	794.6
Μαγείρεμα	115.3	486.5	263.7	367.8
Κατασκευή γλυκών	44.4	102.2	122.8	288.5
Γεωργικές ασχολίες	92.7	20.9	208.9	92.3
Εκτροφή ζώων	0.0	7.8	0.0	30.0

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Περίληψη:

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται και ερμηνεύονται τα συμπεράσματα της έρευνας με βάση τους τέσσερις επιμέρους σκοπούς/ υποθέσεις. Από τα αποτελέσματα δε φάνηκαν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, το δείκτη μάζας σώματος, την γενική εικόνα όσον αφορά την υγεία καθώς και τον τρόπο ζωής μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών.

Οι ερμηνείες που δίνονται, παρουσιάζονται πιο κάτω ξεχωριστά για κάθε υπόθεση/ σκοπό της έρευνας.

5.1. Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες τρόπος ζωής Κύπριων μοναχών γυναικών και Κύπριων κοσμικών γυναικών σε σχέση με τη Μεσογειακή διατροφή και τρόπο ζωής, όπως αυτά παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Τα συμπεράσματα θα παρουσιαστούν και θα ερμηνευτούν, με βάση τους επιμέρους σκοπούς / υποθέσεις της έρευνας.

Υπόθεση 1: Οι μοναχές γυναίκες ακολουθούν σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο διατροφής το οποίο συστήνεται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης αυτής, σκόπιμο ήταν να αξιολογηθεί η ετήσια συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων και ποτών τόσο στις μοναχές όσο και στις κοσμικές γυναίκες.

Μετά το τέλος της διαδικασίας αυτής, τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν σε πίνακα μηνιαίας κατανάλωσης τροφίμων και ποτών (Πίνακας 4) έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκρισή τους με την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Επίσης, οι μερίδες στις διάφορες κατηγορίες τροφίμων της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής, πολλαπλασιάστηκαν με τους ανάλογους αριθμούς (επί 4.5 αν η κατανάλωση που συστήνεται είναι εβδομαδιαία και επί 30.5 αν η συστηνώμενη κατανάλωση είναι καθημερινή) έτσι ώστε να είναι δυνατός ο υπολογισμός της μηνιαίας κατανάλωσή τους. Έτσι έχουμε: κατανάλωση

κόκκινου κρέατος 4.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση γλυκών 13.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση γλυκών 13.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση αβγών 13.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση πατατών 13.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση οσπρίων, ελιών και ξηρών καρπών 18 φορές μηνιαία, κατανάλωση κρέατος πουλερικών 18 φορές μηνιαία, κατανάλωση ψαρικών 18 φορές μηνιαία, κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων 61 φορές μηνιαία, κατανάλωση ελαιόλαδου 61 φορές μηνιαία, κατανάλωση φρούτων 91.5 φορές μηνιαία, κατανάλωση λαχανικών και άγριων χόρτων 183 φορές μηνιαία και τέλος κατανάλωση ακατέργαστων δημητριακών ολικής αλέσεως και προϊόντων τους 244 φορές μηνιαία.

Στις κατηγορίες φρούτα, ψαρικά και όσπρια παρατηρείται μεγαλύτερη κατανάλωση από μέρους των μοναχών γυναικών συγκριτικά με τις κοσμικές γυναίκες και μάλιστα στις ποσότητες που συστήνονται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής.

Στην ομάδα ψωμί και δημητριακά, παρατηρείται μηνιαία κατανάλωση σε μικρότερο βαθμό στην ομάδα των μοναχών γυναικών. Αξιοσημείωτο, όμως, είναι το γεγονός ότι και στην ομάδα των κοσμικών γυναικών και στην ομάδα των μοναχών γυναικών παρατηρείται μεγάλη προτίμηση στο ψωμί ολικής αλέσεως (μέση κατανάλωση $\bar{x}$=18,5 φορές μηνιαία και στις δύο ομάδες). Στην ομάδα των κοσμικών γυναικών μεγάλη προτίμηση παρατηρείται και στο καφέ ρύζι (με μέση μηνιαία κατανάλωση $\bar{x}$=7,9 φορές). Στις μοναχές γυναίκες μεγάλη ψηλή θέση στον πίνακα προτιμήσεων βρίσκεται και το ψωμί από σιτάρι (μέση μηνιαία κατανάλωση $\bar{x}$= 26,2 φορές). Όπως είναι γνωστό, τα είδη αυτά ψωμιού και δημητριακών, περιέχουν μεγάλες ποσότητες φυτικών ινών που μειώνουν τον κίνδυνο δυσκοιλιότητας, κάποιων μορφών καρκίνου, καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς και τα επίπεδα χοληστερόλης και σωματικού βάρους (Kantor et al, 2001; Kushi et al, 1999, Kushi et al 2001; Slavin, 2005; Weisburger, 2000; Willet, 2001; Ζαμπέλα, 2003). Εκτός από ψηλά επίπεδα χοληστερόλης σε κάποιες μοναχές, η παρουσία χρόνιων νοσημάτων διατροφής από αυτά που αναφέρθηκαν πιο πάνω ήταν εξαιρετικά χαμηλά τόσο στις μοναχές όσο και στις κοσμικές γυναίκες.

Στην ομάδα γάλα και γαλακτοκομικά, η μηνιαία συχνότητα κατανάλωσης τόσο στις μοναχές όσο και στις κοσμικές γυναίκες είναι μεγαλύτερη από αυτή που συστήνεται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής (70,1 φορές και 83,9 φορές αντίστοιχα > 60). Το άπαχο και το πλήρες γάλα, το άπαχο κι ιδιαίτερα το πλήρες γιαούρτι καθώς και το παραδοσιακό κυπριακό τυρί (χαλλούμι) βρίσκονται ψηλά στις προτιμήσεις των κοσμικών και μοναχών γυναικών (για τη δεύτερη ομάδα, σε περιόδους μη νηστείας). Ιδιαίτερα το χαλούμι καταναλώνεται γύρω στις 12 φορές κατά μέσο όρο μηνιαία. Αυτά είναι τρόφιμα που ίσως να συνδέονται με την παρούσα ψηλής χοληστερόλης σε κάποια υποκείμενα από την ομάδα των μοναχών γυναικών.

Στην ομάδα των λαχανικών η οποία περιλαμβάνει τόσο τα ωμά λαχανικά-σαλάτες όσο και τα βραστά, η μηνιαία κατανάλωση είναι μεγαλύτερη στις κοσμικές γυναίκες σε σύγκριση με τις γυναίκες μοναχές (111,8 φορές και 78,9 φορές αντίστοιχα). Και στις δύο ομάδες γυναικών, όμως, τόσο τα ωμά λαχανικά όσο και τα βραστά λαχανικά βρίσκονται στους πίνακες τροφίμων με τη μεγαλύτερη κατανάλωση. Επίσης και στις δύο ομάδες (σε μεγαλύτερο βαθμό στις μοναχές γυναίκες) παρατηρείται η συνήθεια καλλιέργειας λαχανικών και συλλογής άγριων χόρτων.

Όσον αφορά την ομάδα κρέας και υποκατάστατα, παρατηρείται μεγαλύτερη κατανάλωση στις μοναχές (12,2 φορές μηνιαία) σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες (6,6 φορείς), παρά το γεγονός ότι στα μοναστήρια η κατανάλωση κρέατος απαγορεύεται. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στη μεγάλη κατανάλωση αβγών από μέρους των μοναχών γυναικών σε περιόδους μη νηστείας (μέχρι και 20,2 φορές μηνιαία). Αυτό επιβεβαιώνεται κι από έρευνα που έχει γίνει σε κάποια μοναστήρια στον ελληνικό χώρο, όπου πολλοί μοναχοί παρουσιάστηκε να παρουσιάζουν επίπεδα ψηλής χοληστερόλης με πιθανό λόγο τη μεγάλη κατανάλωση αβγών σε μέρες μη νηστείας (Basilikis et al, 2002) καθώς επίσης και γαρίδες και οχταπόδι.

Η μηνιαία κατανάλωση σε λίπη βρίσκεται περίπου στα ίδια επίπεδα στις δύο ομάδες γυναικών (72,8 φορές στις μοναχές γυναίκες και 71,5 φορές στις κοσμικές γυναίκες). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τόσο το ελαιόλαδο όσο και οι ελιές βρίσκονται σε ψηλά επίπεδα κατανάλωσης και

στις δύο ομάδες γυναικών. Ως γνωστό το ελαιόλαδο αποτελεί την κύρια πηγή λίπους στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή με πολλά για την υγεία ευεργετικά αποτελέσματα, λόγω της ψηλής του περιεκτικότητας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα κι αντιοξειδωτικές ουσίες (Aguilera et al, 2004; Berbert et al, 2005; Carluccio et al, 2003; Nahrburg et al, 2002; Trichopoulou et al, 2000; Trichopoulou & Vasilopoulou, 2000; Vissers et al, 2002; Wahrburg et al, 2002; Ζαμπέλα 2003). Όμως έχει διαπιστωθεί και η συχνή χρήση και κάποιων κορεσμένων και trans λιπαρών οξέων κι από τις δύο ομάδες γυναικών: Λάδι σόγιας για σκοπούς μαγειρικής στα μοναστήρια και βούτυρο, φυστικέλαιο και μαργαρίνη από τις κοσμικές γυναίκες. Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα και τα trans λιπαρά οξέα όπως είναι γνωστό σχετίζονται με τη στεφανιαία νόσο και διάφορες μορφές καρκίνου (Carluccio et al, 2003; Williams, 2003; Ζαμπέλα, 2003).

Τέλος όσον αφορά τις κατηγορίες «άλλες τροφές» και «ποτά», έχει παρατηρηθεί η μεγάλη κατανάλωση τσαγιού τόσο από κοσμικές , όσο κι από κοσμικές γυναίκες (μέση μηνιαία κατανάλωση $\bar{x}1$=11,0 φορές και $\bar{x}2$=16,5 φορές αντίστοιχα).Σε μεγάλο βαθμό από τις κοσμικές γυναίκες καταναλώνονται ο κυπριακός καφές συνήθως με προσθήκη ζάχαρης και τα αναψύχτηκα τα οποία επίσης έχουν ψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη.Τόσο το άσπρο όσο και το κόκκινο κρασί, καταναλώνονται σε ετήσια βάση κι από τις δύο ομάδες γυναικών. Μεγάλη κατανάλωση μελιού, μαρμελάδας και χαρουπόμελου παρατηρείται στις μοναχές γυναίκες –προϊόντα τα οποία κατασκευάζονται συνήθως από τις ίδιες τις μοναχές. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο, ότι η πρόσθετη ζάχαρη είναι μια σημαντική πηγή ενέργειας αλλά έχει φτωχή διατροφική σημασία και συνδέεται με διάφορα προβλήματα υγείας (Johnson & Frary, 2001;Ζαμπέλα, 2003).

Μελετώντας τις διατροφικές συνήθειες τόσο των κοσμικών όσο και των μοναχών γυναικών όπως αυτές παρουσιάζονται στα αποτελέσματα (Πίνακας 4), παρατηρείται οι διαφορές στην κατανάλωση στις διάφορες ομάδες τροφίμων είναι μικρές μεταξύ των δύο ομάδων. Και στις δύο ομάδες γυναικών φαίνεται να εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό διατροφικές συνήθειες όπως αυτές που συστήνονται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής, ενώ αναμενόταν αυτό να συμβαίνει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ομάδα των

μοναχών γυναικών. Αυτό συνεπάγεται με απόρριψη της πρώτης ερευνητικής υπόθεσης.

Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Φαίνεται οι γυναίκες των αγροτικών περιοχών να ακολουθούν σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές συνήθειες όπως αυτές παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των δύο ομάδων, καθώς και το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό (40,4%) των κοσμικών γυναικών τηρεί την Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία (από 50 μέχρι 200 ημέρες ετησίως), έρχεται ίσως να επιβεβαιώσει ευρήματα των ελάχιστων ερευνών που έγιναν σε θέματα Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας και μεσογειακής διατροφής.

Ο πληθυσμός της Κρήτης που χρησιμοποιήθηκε για την Έρευνα των Επτά Χωρών και που έδωσε τις κατευθυντήριες γραμμές για τη δημιουργία της Πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής προερχόταν από **αγροτικές** περιοχές της Κρήτης, όπου οι θρησκευτικοί περιορισμοί και τελετουργίες εμπλέκονταν βαθιά στις παραδόσεις, τα έθιμα και τον τρόπο ζωής των κατοίκων, συμπεριλαμβανομένων και των διατροφικών τους συνηθειών (Basilakis et al, 2002; Sarri et al, 2004).

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται όλο και περισσότερο η υιοθέτηση από τον Κυπριακό πληθυσμό διατροφικών συνηθειών δυτικού τύπου, ίσως τελικά στις αγροτικές περιοχές της Κύπρου οι διατροφικές συνήθειες να διαμορφώνονται και να επηρεάζονται ακόμα από τη συμβολή της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας.

<u>Υπόθεση 2</u>: Οι μοναχές γυναίκες έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.

Όπως έχει διαπιστωθεί από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, κατά μέσο όρο ο γενικός δείκτης μάζας σώματος των μοναχών γυναικών είναι ελάχιστα χαμηλότερος από το γενικό δείκτη μάζας σώματος των κοσμικών γυναικών ($\bar{x}1$= 23,4 και $\bar{x}2$= 24,5 αντίστοιχα). Συμπερασματικά, η υπόθεση αυτή δε φαίνεται να επαληθεύεται, αφού στατιστικά δε φάνηκαν σημαντικές

διαφορές μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος (F= 1, 482, p= 0, 227 > 0,05).

Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα υποκείμενα των δύο ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν στην πλειοψηφία τους άτομα νεαρά (με μέσο όρο ηλικίας τα 40,1 χρόνια για της μοναχές και τα 41,3 χρόνια για τις κοσμικές γυναίκες). Είναι γνωστό ότι το σωματικό λίπος και κατά συνέπεια ο δείκτης μάζας σώματος – αυξάνεται σταδιακά στο μέσο άτομο καθώς αυτό μεγαλώνει (Corbin et al, 2001). Τα άτομα άνω των 40 χρόνων που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν ελάχιστα άρα οποιαδήποτε διαπίστωση σχετικά με την επίδραση της διατροφής και ειδικά σε περιόδους νηστείας στο δείκτη μάζας σώματος και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ήταν αδύνατο να διαπιστωθούν.

Μέσα από ελάχιστες έρευνες που έχουν γίνει στον ελληνικό χώρο σχετικά με τις Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες και ειδικά την Ορθόδοξη Χριστιανική νηστεία τόσο σε κοσμικά άτομα, όσο και σε μοναχούς, έχουν βοηθήσει στο να διαπιστωθεί μείωση της ολικής χοληστερόλης και κατά συνέπεια και του δείκτη μάζας σώματος μετά από περίοδο 40 ημερών, αυστηρής νηστείας (Basilakis et al, 2002; Sarri et al 2003; Sarri et al, 2004). Λόγω έλλειψης, όμως, γνώσεων που εμπίπτουν στον ιατρικό τομέα κάτι τέτοιο δεν θα μπορούσε να διαπιστωθεί μέσα από την παρούσα έρευνα.

<u>Υπόθεση 3:</u> Οι μοναχές γυναίκες παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα όσον αφορά την υγεία τους σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες.

Συμπερασματικά, η υπόθεση αυτή δε φαίνεται να επαληθεύεται αφού δε φάνηκαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μοναχών και κοσμικών γυναικών όσον αφορά χρόνια νοσήματα διατροφής (F= 2,900 p= 0,092 > 0,05).

Αυτό ίσως να οφείλεται επίσης στο γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους τα υποκείμενα της έρευνας ήταν άτομα κάτω των 40 χρόνων. Φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ασθένειας· δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνονται και οι πιθανότητες εμφάνισης νοσημάτων (Πίνακας 16 →

r= 0,432 και p= 0,00 < 0,05). Ο μικρός αριθμός των υποκειμένων της έρευνας το οποίο ανέφερε ότι υποφέρει από χρόνια νοσήματα διατροφής, είναι άτομα ηλικίας 39-69 ετών.

Γενικά, τα ποσοστά χρόνιων νοσημάτων τόσο στις μοναχές όσο και στις κοσμικές γυναίκες είναι ιδιαίτερα χαμηλά. Το ψηλότερο ποσοστό (14,8%) που παρατηρείται αφορά ψηλή χοληστερόλη στην ομάδα των μοναχών γυναικών. Αυτό ίσως να οφείλεται στην αυξημένη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων καθώς και αβγών σε περιόδους μη νηστείας. Όπως διαφάνηκε από τα αποτελέσματα η μέγιστη κατανάλωση αβγών φτάνει μέχρι τα 20,2 αβγά μηνιαία. Ψηλά επίπεδα χοληστερόλης στους μοναχούς επιβεβαιώνονται κι από την έρευνα των Basilakis et al (2002), κυρίως λόγω αυξημένης κατανάλωσης αβγών σε μέρες μη νηστείας.

Υπόθεση 4: Οι μοναχές γυναίκες ακολουθούν ένα σωστότερο τρόπο ζωής σε σύγκριση με τις κοσμικές γυναίκες (απουσία καπνίσματος, καθημερινή φυσική δραστηριότητα, μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η υπόθεση αυτή επίσης δεν επαληθεύεται. Τόσο το κόκκινο, όσο και το άσπρο κρασί καταναλώνονται κι από τις δύο ομάδες σε ετήσια βάση (4.1 στις μοναχές γυναίκες και 3.9 στις κοσμικές).

Στην ομάδα των μοναχών γυναικών παρατηρείται απουσία καπνίσματος. Στην ομάδα των γυναικών ο μέσος όρος των γυναικών που έχουν υιοθετήσει καπνιστικές συνήθειες είναι ελάχιστος ($\bar{x}$= 0,08 άτομα).

Επίσης, φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι κοσμικές γυναίκες αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε σωματική άσκηση / φυσική δραστηριότητα από τις μοναχές γυναίκες ($\bar{x}$1= 1556.9 λεπτά / εβδομαδιαία και $\bar{x}$2=1122,6 λεπτά εβδομαδιαία, αντίστοιχα. Αυτή η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ίσως να οφείλεται στο ότι όλα τα είδη οργανωμένης φυσικής δραστηριότητας αποκλείονται για την ομάδα των μοναχών γυναικών(Basilakis et al, 2002). Και στις δύο ομάδες γυναικών περισσότερος χρόνος αφιερώνεται σε ήπιας μορφής φυσική δραστηριότητα όπως καθαριότητα, κέντημα, μαγείρεμα και κατασκευή γλυκών.

5.2. Εισηγήσεις

Σκοπός της παρούσας έρευνας – η οποία αποτελεί μια έρευνα σχετικά με τη διατροφή και την υγεία – ήταν να διερευνηθούν και να συγκριθούν οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής Κύπριων κοσμικών και μοναχών γυναικών σε σχέση με τη διατροφή και τρόπο ζωής που παρουσιάζονται στην Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Όπως είναι γνωστό η Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής παρουσιάζεται ως πρότυπο-μοντέλο για σκοπούς προαγωγής της υγείας.

Μέσα από τη διερεύνηση των υποθέσεων σκοπών της παρούσας ερευνητικής μελέτης, δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, το δείκτη μάζας σώματος, τη γενική εικόνα υγείας και τρόπο ζωής μεταξύ των δυο ομάδων γυναικών – μοναχών και κοσμικών.

Πιθανός λόγος για τη μη ύπαρξη σημαντικών διαφορών μεταξύ κοσμικών και μοναχών γυναικών όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος και χρόνιων νοσημάτων αποτελεί οι παράγοντας ηλικία (ελάχιστοι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα άνω των 40 ετών).

Οι διατροφικές συνήθειες και τρόπος ζωής των μοναχών γυναικών – με εξαίρεση τον τομέα της οργανωμένης φυσικής δραστηριότητας, μέτριας κατανάλωσης οινοπνεύματος και ιδιαίτερα κόκκινου κρασιού και τη μεγάλη κατανάλωση αβγών – φαίνεται να βρίσκονται πολύ κοντά στο μοντέλο διατροφικών συνηθειών και τρόπου ζωής που συστήνεται από την Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής. Η πλειοψηφία των τροφίμων που καταναλώνονται από τις μοναχές γυναίκες είναι σε μη κατεργασμένη μορφή.

Οι διατροφικές συνήθειες των κοσμικών γυναικών φαίνεται να μην έχουν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες των γυναικών μοναχών. Η διαπίστωση ότι ο τρόπος ζωής και οι διατροφικές συνήθειες των γυναικών στην ύπαιθρο πιθανόν να διαμορφώνονται και να επηρεάζονται από θρησκευτικούς περιορισμούς και ιδιαίτερα τη συμβολής της Ορθόδοξης Χριστιανικής νηστείας, αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας.

Κι αυτό γιατί για κάποιους ερευνητές οι Ορθόδοξες Χριστιανικές διατροφικές συνήθειες οι οποίες στηρίζονται κυρίως στα λαχανικά, τα όσπρια, τα φρούτα, τα δημητριακά, τους ξηρούς καρπούς, το ψωμί, τις ελιές και το ελαιόλαδο, τα θαλασσινά, με ελάχιστη ή καθόλου κατανάλωση κρέατος θεωρούνται ένας τύπος Μεσογειακής Διατροφής.

Μια μελλοντική επανάληψη της έρευνας η οποία να περιλαμβάνει υποκείμενα μεγαλύτερων ηλικιών, κατοίκους πόλεων καθώς και ιατρικές εξετάσεις και θα μελετά σε μεγαλύτερο βαθμό και το ρόλο της φυσικής δραστηριότητας και σωματικής άσκησης θα δώσει πιο σαφή συμπεράσματα για το θέμα αυτό.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να μελετήσει τη συμβολή των Ορθόδοξων διατροφικών συνηθειών και ιδιαίτερα της Χριστιανικής Ορθόδοξης νηστείας σε σχέση με την υγεία. Μεγαλύτερη σημασία δόθηκε στα σωματικά οφέλη των Ορθόδοξων Χριστιανικών διατροφικών συνηθειών αφού αυτές θεωρούνται ένας τύπος μεσογειακής διατροφής χωρίς αυτό όμως να συνεπάγεται παραγνώριση των ψυχικών ωφελειών που αποκομίζονται από τη νηστεία.

Παράρτημα Α:

Χάρτης της Κύπρου. Περιοχές της Κύπρου που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.

Έκταση Επαρχιών
(σε km²)
Επαρχία Λευκωσίας: 2717
Επαρχία Αμμοχώστου: 1983
Επαρχία Πάφου: 1396
Επαρχία Λεμεσού: 1393
Επαρχία Λάρνακας: 1122
Επαρχία Κερύνειας: 640
ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ ΘΑΛΑΣΣΑ
ΚΕΡΥΝΕΙΑ
ΜΟΡΦΟΥ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ
ΛΑΡΝΑΚΑ
ΠΑΦΟΣ
ΛΕΜΕΣΟΣ
ΚΟΛΠΟΣ ΜΟΡΦΟΥ
ΚΟΛΠΟΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ
ΚΟΛΠΟΣ ΚΡΥΣΟΧΟΥΣ
ΚΟΛΠΟΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ
ΚΟΛΠΟΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΚΟΛΠΟΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΟΥ
ΚΑΡΠΑΣΙΑ
ΚΑΚΕΣΚΑΛΟΠΕΤΡΑ
ΜΕΣΑΟΡΙΑ
ΥΠΟΜΝΗΜΑ
Αυτοκινητόδρομος
Κύριος Δρόμος
Δευτερεύων Δρόμος
Όριο περιοχής Βρετανικών Βάσεων
Σύνορα επαρχιών
Αεροδρόμιο
Φράγμα
Αλυκή
Μοναστήρι
Όρια πόλης
Δήμος
Χωριά με πληθυσμό άνω των 500 κατοίκων
Χωριά με πληθυσμό κάτω των 500 κατοίκων
Υψομετρικό σημείο
Υψόμετρο (m)
-3000 -2000 -1000 -500 -200 0 200 600 1000 2000
0 10 20 30km
1:550 000

Παράρτημα Β:

Φωτογραφίες μοναστηριών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΑΓΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΔΙΟΥ , ΠΟΛΙΤΙΚΟ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ , ΟΡΟΥΝΤΑ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ ΜΙΧΑΗΛ, ΑΝΑΛΥΟΝΤΑΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΤΗΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ, ΚΑΜΠΙΑ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΣΑΛΑΜΙΩΤΙΣΣΑΣ, ΣΑΛΑΜΙΟΥ , ΠΑΦΟΣ

ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΠΑΝΑΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΜΙΡΟΥΣ, ΑΨΙΟΥ , ΛΕΜΕΣΟΣ

Παράρτημα Γ:

Επιστολή προς Ιερά Αρχιεπισκοπή Κύπρου.

Λευκωσία 20 Φεβρουαρίου 2005

Προς: Θεοφιλέστατο Χωρεπίσκοπο Σαλαμίνος
Κον Βαρνάβα
Φροντίδι: Κου Φρίξου Κλεάνθους,

Διεύθυνση: Τ.Κ.21130,
1502 Λευκωσία.

Θέμα:Παραχώρηση άδειας για διεξαγωγή έρευνας για θέματα μελέτης της διατροφής σε γυναικεία μοναστήρια της Κύπρου.

Θεοφιλέστατε,

Ονομάζομαι Ιωάννα Φουφουλίδου Θεοδοσιάδου και είμαι εκπαιδευτικός. Παρακολουθώ πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών με θέμα τη διατροφή και δημόσια υγεία. Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού απαιτείται η εκπόνηση μεταπτυχιακής διατριβής. Μετά από έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριάς μου έχω επιλέξει να μελετήσω τη διατροφή σε μερικά από τα γυναικεία μοναστήρια της Κύπρου. Η έρευνά μου απαιτεί την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών 60-100 γυναικών μοναχών.

Γι'αυτό τον λόγο σας παρακαλώ όπως μου παραχωρηθεί έγκριση για τη συγκεκριμένη έρευνα και εάν υπάρχει δυνατότητα να μου δοθούν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές για ομαλή διεξαγωγή της έρευνάς μου.

Η επιστολή μου συνοδεύεται με αποδεικτικό φοίτησης μου στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σας ευχαριστώ,
Με τιμή

Ιωάννα Φουφουλίδου- Θεοδοσιάδου.
Μόδεστου Παντελή 2
2108 Αγλαντζιά
Λευκωσία
Τηλ:99556624

Παράρτημα Δ:

Επιστολή προς μοναστήρια.

Προς: Οσιότατη Ηγουμένη Ιεράς Μονής Τρικουκκιώτισσας.
Χριστονύμφη Μοναχή
Πρόδρομος Λεμεσός
Τηλ:25462747
Φαξ:25462747

Ημερομηνία: 03 Απριλίου 2005

Θέμα: Παραχώρηση άδειας για διεξαγωγή έρευνας για θέματα μελέτης της διατροφής σε γυναικεία μοναστήρια της Κύπρου.

Οσιότατη,

Ονομάζομαι Ιωάννα Φουφουλίδου- Θεοδοσιάδου και είμαι εκπαιδευτικός. Παρακολουθώ πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών με θέμα «Διατροφή και δημόσια υγεία».Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού, απαιτείται η εκπόνηση μεταπτυχιακής διατριβής. Μετά από έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριάς μου κας Αντωνίας – Λήδας Ματάλα έχω επιλέξει να μελετήσω τη διατροφή σε μερικά από τα γυναικεία μοναστήρια της Κύπρου. Η έρευνά μου απαιτεί τη μελέτη των διατροφικών συνηθειών 60-100 γυναικών μοναχών.

Γι'αυτό το λόγο σας παρακαλώ όπως μου παραχωρηθεί έγκριση από μέρους σας για τη διεξαγωγή μέρους της έρευνας στην Ιερά Μονή Τρικουκκιώτισσας .
Τα στοιχεία που θα παρθούν από τη συγκεκριμένη έρευνα (ερωτηματολόγιο-προσωπική συνέντευξη) θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν
μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Θα ήθελα να σας παρακαλέσω όπως με ενημερώσετε σύντομα κατά πόσο αποδέχεστε την επίσκεψή μου στο Μοναστήρι για τους πιο πάνω σκοπούς.

Η επιστολή μου συνοδεύεται μα αποδεικτικό φοίτησής μου στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σας ευχαριστώ,
Με τιμή

Ιωάννα Φουφουλίδου-Θεοδοσιάδου
Μοδέστου Παντελή 2
2108 Αγλαντζιά-Λευκωσία
Τηλ: 99-556624
Φαξ: 22-348844

Παράρτημα Ε:

Ερωτηματολόγιο έρευνας και συνοδευτική επιστολή.

Αγαπητές μοναχές/ κοσμικές γυναίκες ,

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό να παρουσιάσει τις διατροφικές συνήθειες των γυναικών μοναχών, συγκριτικά με γυναίκες που δεν είναι μοναχές(κοσμικές).

Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία μέσα από τον κατάλογο γυναικείων μονών της Κύπρου (γυναίκες μοναχές) και τη βοήθεια των κοινοταρχών των διαφόρων κοινοτήτων στις οποίες βρίσκονται τα μοναστήρια (γυναίκες κοσμικές).

Η συνεργασία σας θα συμβάλει ουσιαστικά στην επιτυχία της έρευνας. Γι' αυτό θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα η προθυμία σας να συμμετάσχετε σ' αυτή. Πρέπει να τονιστεί από την αρχή πως η έρευνα αυτή **δε** μελετά άτομα. Ονόματα ατόμων **δε** θα συμβάλουν ουσιαστικά στην επιτυχία της έρευνας. ΓΙ' ΑΥΤΟ ΔΕ ΘΑ ΓΡΑΦΤΕΙ ΠΟΥΘΕΝΑ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΣΑΣ.

Σας παρακαλώ όπως απαντήσετε τις ερωτήσεις με τρόπο που να αντανακλά τις πραγματικές σας συνήθειες.

Η έρευνα αυτή γίνεται μέσα στα πλαίσια των υποχρεώσεων μου προς το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα γίνει ταυτόχρονα με προσωπική συνέντευξη από μέρους μου, μαζί σας(σε περίπτωση που θεωρηθεί απαραίτητο).

Ευχαριστώ για τη συνεργασία σας,

Ιωάννα Φουφουλίδου - Θεοδοσιάδου
Εκπαιδευτικός

Κωδικός αριθμός: _____

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: _____

ΜΕΡΟΣ Α': ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Μοναχή ☐ Μη μοναχή (κοσμική) ☐

Εάν **είστε** μοναχή, παρακαλώ σημειώστε,

- Ονομασία Μονής: _____
- Πόσα χρόνια είστε μοναχή: _____

2. **Καταγωγή:** _____

3. **Απόφοιτος:** Δημοτικού ☐

Γυμνασίου ☐

Λυκείου ☐

Ανωτ./Ανωτ. Ε.Ι. ☐

4. **Επάγγελμα:** _____ (εάν **δεν** είστε μοναχή)

ΜΕΡΟΣ Β': ΒΑΣΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

5. **Ηλικία:** ☐

6. **Ύψος:** ☐

7. **Βάρος:** ☐

8. **Σοβαρή πάθηση στο παρελθόν:** Ναι ☐ Όχι ☐

Λήψη φαρμάκων Ναι ☐ Όχι ☐

9. **Σοβαρή πάθηση στο παρόν:** Ναι ☐ Όχι ☐

Αν, **ναι** παρακαλώ όπως αναφέρετε την πάθηση:

_____

Δίαιτα: Ναι ☐ Όχι ☐

Λήψη φαρμάκων: Ναι ☐ Όχι ☐

10. **Αλλεργίες / ενοχλήσεις σε τροφές** Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν, ναι, παρακαλώ εξηγείστε _____

_____

11. Κάπνισμα Ναι ☐ Όχι ☐

Έτη καπνίσματος _____

12. Σωματική άσκηση/ φυσική δραστηριότητα

Καθόλου ☐

1-2 φορές/εβδομάδα ☐

3-4 φορές/εβδομάδα ☐

5-6 φορές/εβδομάδα ☐

Κάθε μέρα ☐

13. Κατά μέσο όρο <u>πόσα λεπτά</u> αφιερώνετε σε κάθε είδος σωματικής άσκησης/φυσικής δραστηριότητας <u>εβδομαδιαία</u>.(δηλώστε όσα ισχύουν)

Βάδισμα/τρέξιμο	☐	λεπτά
Ποδήλατο	☐	λεπτά
Κολύμπι	☐	λεπτά
Χορός	☐	λεπτά
Άρση βαρών	☐	λεπτά
Ομαδικό άθλημα	☐	λεπτά
Οργανωμένο γυμναστήριο	☐	λεπτά
Ασχολίες στον κήπο/	☐	λεπτά
Αγιογραφία/Ψηφιδωτά	☐	λεπτά
Κέντημα	☐	λεπτά
Καθαριότητα	☐	λεπτά
Μαγείρεμα	☐	λεπτά
Κατασκευή γλυκών	☐	λεπτά
Γεωργικές ασχολίες	☐	λεπτά
Εκτροφή ζώων	☐	λεπτά

ΜΕΡΟΣ Γ': ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

14. Προτιμήσεις στο φαγητό:

- Τι φαγητά σας αρέσουν περισσότερο;

_____

- Τι φαγητά σας αρέσουν λιγότερο;

_____

15. Σας παρακαλώ, όπως αναφέρετε πιο κάτω τι έχετε καταναλώσει τις τελευταίες 24 ώρες (είδος φαγητού και ποσότητα).

- Από το πρωί μέχρι το μεσημέρι:

_____

_____

_____

- Από το μεσημέρι μέχρι τις 6.00μ.μ.:

_____

_____

_____

- Από τις 6.00μ.μ. μέχρι την ώρα του ύπνου:

_____

_____

_____

16. Είναι αυτός ο καθημερινός τρόπος διατροφής σας;

Ναι ☐ Όχι ☐

17. Αν <u>δεν</u> είναι αυτός ο καθημερινός τρόπος διατροφής σας, πώς και γιατί έχει αλλάξει;

_____

_____

_____

_____

18. Ασχολείστε με την εξασφάλιση κάποιων ειδών τροφίμων εσείς η ίδια;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν, **ναι,** παρακαλώ διευκρινίστε ποιες μεθόδους χρησιμοποιείτε:

Καλλιέργεια λαχανικών Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν **ναι,** ποια; _____

_____

Συλλογή αγρίων χόρτων/άλλων ειδών Ναι ☐ Όχι ☐

(π.χ. σαλιγκάρια)

Εάν **ναι,** ποια; _____

_____

Εκτροφή ζώων Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν **ναι,** ποια; _____

_____

Παρασκευή:	Ψωμιού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Ζυμαρικού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Τυριού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Κρασιού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Ζιβανίας	Ναι ☐	Όχι ☐
	Πουργουριού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Γλυκού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Λαδιού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Ελιών	Ναι ☐	Όχι ☐
	Λεμονάδας	Ναι ☐	Όχι ☐
	Μελιού	Ναι ☐	Όχι ☐
	Μαρμελάδας	Ναι ☐	Όχι ☐

19. Νηστεία:

Πόσες μέρες νηστέψατε τον περασμένο χρόνο;

<5 μέρες / ετησίως ☐

6-25 μέρες / ετησίως ☐

26-50 μέρες / ετησίως ☐

51-75 μέρες / ετησίως ☐

76-100 μέρες / ετησίως ☐

101-125 μέρες / ετησίως ☐

126-150 μέρες / ετησίως ☐

151-175 μέρες / ετησίως ☐

176 – 200 μέρες / ετησίως ☐

> 200 μέρες ετησίως ☐

20. Παρακαλώ αναφέρετε την ετήσια συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων.
1=καθημερινά, το 2=εβδομαδιαία, το 3=μηνιαία, το 4=ετήσια, το 5=ποτέ.

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ **Α. ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ**		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
1.	Άσπρο	1	2	3	4	5	
2.	Από σιτάρι	1	2	3	4	5	
3.	Σικάλεως	1	2	3	4	5	
4.	Ολικής αλέσεως	1	2	3	4	5	
5.	Κριθαρένιο	1	2	3	4	5	
6.	Πίττα	1	2	3	4	5	
7.	Με σταφίδες	1	2	3	4	5	
8.	Με κόκκους σιταριού	1	2	3	4	5	
9.	Στρογγυλό (για χάμπουργκερ)	1	2	3	4	5	
10.	Γαλλικό	1	2	3	4	5	
11.	Κουλούρι	1	2	3	4	5	
12.	Άσπρο με σισάμι	1	2	3	4	5	

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ		Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Ετήσια	Ποτέ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)
Κράκερς							
13.	Κανονικό	1	2	3	4	5	
14.	Διαίτης	1	2	3	4	5	
Ρύζι							
15.	Άσπρο	1	2	3	4	5	
16.	Καφέ	1	2	3	4	5	
17.	Καφέ, αναποφλοίωτο	1	2	3	4	5	
Πατάτες							
18.	Βραστές, ολόκληρες	1	2	3	4	5	
19.	Πουρέ με γάλα	1	2	3	4	5	
20.	Στο φούρνο (jacket)	1	2	3	4	5	
21.	Τηγανιτές	1	2	3	4	5	
22.	Ψητές	1	2	3	4	5	
Πουργούρι							
23.	Βραστό	1	2	3	4	5	
24.	Γιαχνί	1	2	3	4	5	
Μακαρόνια							
25.	Βραστά, σκέτα	1	2	3	4	5	
26.	Βραστά με τυρί	1	2	3	4	5	
27.	Ραβιόλες	1	2	3	4	5	
28.	Κριθαράκι	1	2	3	4	5	
29.	Παστίτσιο	1	2	3	4	5	
30.	Φιδές	1	2	3	4	5	

		Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Ετήσια	Ποτέ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)
31.	Κέλλογκς, απλά	1	2	3	4	5	
32.	Με ζάχαρη	1	2	3	4	5	
33.	Μπράν - φλέικς	1	2	3	4	5	
34.	Όλ-μπραν	1	2	3	4	5	

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ		Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Ετήσια	Ποτέ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)
Β. Γάλα και Γαλακτοκομικά							
35.	Πλήρες	1	2	3	4	5	
36.	Άπαχο	1	2	3	4	5	
37.	Χωρίς λακτόζη	1	2	3	4	5	
38.	Σκόνη, αποβουτ.	1	2	3	4	5	
39.	Με σοκολάτα	1	2	3	4	5	
40.	Εβαπορέ	1	2	3	4	5	
41.	Ζαχαρούχο	1	2	3	4	5	
Τυρί							
42.	Κατσικίσιο	1	2	3	4	5	
43.	Φέττα	1	2	3	4	5	
44.	Χαλλούμι	1	2	3	4	5	
45.	Αναρή φρέσκα	1	2	3	4	5	
46.	Αναρή ξηρή	1	2	3	4	5	
47.	Ευρωπαϊκού τύπου	1	2	3	4	5	
48.	Τραχανάς	1	2	3	4	5	
Γιαούρτι							
49.	Πλήρες	1	2	3	4	5	
50.	Άπαχο	1	2	3	4	5	

Γ. Φρούτα		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
51.	Φρέσκα	1	2	3	4	5	
52.	Αποξηραμένα	1	2	3	4	5	
53.	Κονσερβοποιημένα	1	2	3	4	5	

Δ. Λαχανικά		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
54.	Ωμά - σαλάτες	1	2	3	4	5	
55.	Βραστά	1	2	3	4	5	
56.	Γιαχνιστά	1	2	3	4	5	
57.	Γεμιστά	1	2	3	4	5	
58.	Μουσακάς	1	2	3	4	5	

Ε. Ψαρικά		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
59.	Φρέσκα/κατεψυγμένα	1	2	3	4	5	
60.	Οχταπόδι	1	2	3	4	5	
61.	Γαρίδες	1	2	3	4	5	
62.	Σουπιές	1	2	3	4	5	
63.	Μύδια / στρείδια	1	2	3	4	5	
64.	Κονσερβοποιημένα	1	2	3	4	5	

Στ. Κρέας και υποκατάστατα		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
65.	Κοτόπουλο	1	2	3	4	5	
66.	Κατσικίσιο	1	2	3	4	5	
67.	Βοδινό	1	2	3	4	5	
68.	Χοιρινό	1	2	3	4	5	
69.	Πάπια	1	2	3	4	5	
70.	Αλλαντικά	1	2	3	4	5	
71.	Αβγά	1	2	3	4	5	

Ζ. Λίπη		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
72.	Ελαιόλαδο	1	2	3	4	5	
73.	Ελιές	1	2	3	4	5	
74.	Ταχίνι	1	2	3	4	5	
75.	Βούτυρο	1	2	3	4	5	
76.	Μαργαρίνη (για επάλειψη)	1	2	3	4	5	
77.	Μαργαρίνη (για μαγείρεμα)	1	2	3	4	5	
78.	Ξηροί καρποί (χωρίς αλάτι)	1	2	3	4	5	
79.	Ξηροί καρποί (με αλάτι)	1	2	3	4	5	
80.	Φυστικοβούτυρο	1	2	3	4	5	
81.	Φυστικέλαιο	1	2	3	4	5	
82.	Ηλιανθέλαιο	1	2	3	4	5	
83.	Αραβοσιτέλαιο	1	2	3	4	5	
84.	Λάδι σόγιας	1	2	3	4	5	

		Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Ετήσια	Ποτέ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)
Η.85	**Όσπρια**	1	2	3	4	5	

Θ. Άλλες τροφές		Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Ετήσια	Ποτέ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)
86.	Κέτσαπ	1	2	3	4	5	
87.	Σούπες στο κουτί	1	2	3	4	5	
88.	Μπισκότα βουτύρου	1	2	3	4	5	
89.	Μπισκότα σοκολάτας	1	2	3	4	5	
90..	Παγωτό	1	2	3	4	5	
91.	Γλυκά ζαχαροπλαστείου	1	2	3	4	5	
92.	Γλυκά κουταλιού	1	2	3	4	5	
93.	Γλυκά με φύλλο	1	2	3	4	5	
94.	Τσιπς	1	2	3	4	5	
95.	Μαρμελάδα	1	2	3	4	5	
96.	Μέλι	1	2	3	4	5	
97.	Καραμέλα	1	2	3	4	5	
98.	Χαρουπόμελο	1	2	3	4	5	

I. <u>Ποτά</u>		**Καθημερινά**	**Εβδομαδιαία**	**Μηνιαία**	**Ετήσια**	**Ποτέ**	**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (π.χ. πόσες φορές τη βδομάδα/ μήνα)**
99.	Κόκκινο κρασί	1	2	3	4	5	
100.	Άσπρο κρασί	1	2	3	4	5	
101.	Μπύρα	1	2	3	4	5	
102.	Αναψυκτικά	1	2	3	4	5	
103.	Σουμάδα	1	2	3	4	5	
104.	Τζιν, ρούμι, βότκα, ουίσκυ	1	2	3	4	5	
105.	Σόδα	1	2	3	4	5	
106.	Τσάι Πόσα κουταλάκια ζάχαρη σε κάθε φλυντζάνι;	1	2	3	4	5	
107.	Καφές Πόσα κουταλάκια ζάχαρη σε κάθε φλυντζάνι;	1	2	3	4	5	
108..	Ζιβανία	1	2	3	4	5	
109.	Ούζο	1	2	3	4	5	
110.	Πορτοκαλάδα, λεμονάδα (Σκουώς)	1	2	3	4	5	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Γεωργίου, Γ.Β. (Επιμ. εκδ.). (2004). Μοναστήρια της Κύπρου. Λευκωσία: Εκδόσεις εφημερίδα Χαραυγή.

2. Βασιλόπουλου, Χ.Δ. (n.d.). *Γιατί δε νηστεύεις;* Αθήνα: Εκδόσεις Ορθόδοξου Τύπου.

3. Ενισλείδου, Χ.Μ. (2000). *Ο θεσμός της νηστείας* (3η έκδ.). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ρηγόπουλου.

4. Ζαμπέλλας, Α. *Η διατροφή στα στάδια της ζωής.* Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

5. Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια. (1966). *Μοναχισμός.* Αθήνα: Εκδόσεις Σαριδάκη – Ζαγοράκη.

6. Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια. (1966). *Νησταίαι.* Αθήνα: Εκδόσεις Σαριδάκη – Ζαγοράκη.

7. Ιγνατίου Αγίου - Μπριαντσιάνινωφ. (1993). *Προσφορά στον σύγχρονο μοναχισμό*. Πρέβεζα: Εκδόσεις Ιεράς Μητροπόλεως Νικοπόλεως.

8. Κούτσα, Σ. (2003). *Η νηστεία της Εκκλησίας* (10η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος.

9. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιεροθέου. (2002). *Ο ορθόδοξος μοναχισμός ως προφητική, αποστολική και μαρτυρική ζωή*. Έκδοση συγγραφέα.

10. Μπακογιάννη, Β. (2003). *Η νηστεία: Βασίλισσα των αρετών* (2η έκδ.). Πάτρα: Εκδόσεις Θαβώρ.

11. Μωυσέως Μοναχού Αγιορείτου. (1995). *Ορθόδοξος Μοναχισμός. Συνοπτική αναφορά στην ιστορία, την αξία και την προσφορά του*. Αθήνα: Εκδόσεις Αποστολική Διακονία.

12. Παναγόπουλου, Δ. (n.d.). *Η νηστεία εντολή του Θεού* (6η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις βιβλιοπωλείου Νεκτάριος Παπαδόπουλος.

13. Tornaritis, M., Savva, S.C., & Shamounki, M. (2001). *The Cyprus Experience.*

14. Willet, W.C. (2003). *Eat, Drink and Be Healthy*. New York: Free Press.

15. Williams, M.H. (2003). *Διατροφή, υγεία, ευρωστία, αθλητική απόδοση.* Λ. Συντώσης (επιστ. επιμ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

1. Aguilera, M.C., Mesa, M.D., & Tortosa, M.C. (2004). Sunflower oil does not protect against LDL oxidation as virgin olive oil does inpatients with peripheral vascular disease. *Clinical Nutrition, 23*, 673-681.

2. Basilakis, A., Kiprouli, K., Mantzouranis, S., Konstantinidis, T., Dionisopoulou, M., Hacki, J.M., et al. (2002). Nutritional Study in Greek-Orthodox Monasteries – Effect of a 40-Day Religious Fasting. *Aktuel Ernaehr Med,* 27, 250-255.

3. Berbert, A.A., Kondo, C.R., & Almendra, C. (2005).Supplementation of fish oil and olive oil in patients with rheumatoid arthritis. *Nutrition, 21*, 131-136.

4. Bohm, M., Kranz, S.R., & Laufs, U. (2004). Alcohol and red wine: impact on cardiovascular disease. Nephrol Dial Transplant, 19, 11-16.

5. Carluccio, M.A., Siculella, L., Ancora, M.A., Massaro, M., Scoditti, E., & Storelli, C. et al (2003). Olive oil and red wine antioxidant polyphenols inhibit endotheliae activation. *Arterioscler Tromb Vasc Biol, 23*, 622-629.

6. Carpenter, C.L., Morgenstein, H., & London, S.J. (1998). Alcoholic beverage consumption and lung cancer among residents of L.A. country. *Journal of Nutrition, 128*, 694-700.

7. Castelnuovo, A., Rotondo, S., Iacoviello, L. (2002). Meta-Analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk. *Circulation, 105*, 2836-2844.

8. Chliaoutakis, J.El., Diakou, I., & Gnardellis, Ch. (2002). Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could it Become a Pattern of Health-Related Behaviour? *Preventive Medicine*, 34, 428-435.

9. Chung, F.L., Schwart, J., & Herzog, C. (2003). Tea and cancer prevention: Studies in humans and animals. *Journal of Nutrition,*

133, 3268S – 3274S.

10. Corbin, C.B., Lindsey, R., & Welk, G. (2001). *Άσκηση, ευρωστία, υγεία*. Β. Κλεισούρας (επιστημ. επιμέλεια). Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

11. De La Lastra, A.C., & Barranco, M.D. (2001). Mediterranean Diet and Healths: Biological importance of olive oil. *Current Pharmaceutical Design*, *7*, 933 – 950.

12. Dragland, S., Senoo, H., & Wake, K. (2003). Several culinary and medicinal herbs are important sources of dietary antioxidants. *Journal of Nutrition, 133*, 1286 – 1290.

13. Dreosti, I.E. (2000). Antioxidant polyphenols in tea, cocoa and wine. *Nutrition, 16* (7/8).

14. Dufour, M.C. (2001). If you drink alcoholic beverages do so in moderation: What does this mean? *Journal of Nutrition, 131*, 552S – 561S.

15. Giugliano, D., Sedge, M., & Sepe, J. (2000). The Mediterranean diet: Origins and myths. Trichopoulou, A. (Book review). *New England Journal of Medicine, 344* (12).

16. Goldbohm, R.A., Hertog, G.L., & Brants, H.A.M. (1996). Consumption of black tea and cancer risk: a prospective cohort study. *Journal of the National Cancer Institute, 88* (2), 93-100.

17. Harwood, J.L., & Jaqoob, P. (2002). Nutritional and Health aspects of olive oil. *European Journal of Lipid Science Technology, 104,* 685-697.

18. Hills, A.P., & Byrne, N.M. (2004). Physical activity in the management of obesity. *Clinics in Dermatology, 22*, 315-318.

19. Hu, F. (2003). The Mediterranean Diet and mortality – Olive oil and beyond. *New England Journal of Medicine, 348* (46).

20. Hunter, J.K., & Fletcher, J.M. (2002). The antioxidant activity and composition of fresh, frozen, jarred and canned vegetables. *Innovative Food Science and Emerging Technologies, 3,* 399-406.

21. Johnson, K.R., & Frary, C. (2001). Choose beverages and foods to moderate your intake of sugars: The 2000 dietary guidelines for Americans – What's the fuss about? *Journal of Nutrition, 131*, 2766S – 2771S.

22. Kafatos, A., Verhagen, H., & Moschandreas, J. (2000). Mediterranean diet of Crete: food and nutrient content. *Journal of the American Dietetic Association, 100,* 1487-1493.

23. Kantor, L.S., Variyam, J.N., & Allshouse, J.E. (2001). Choose a variety of grains daily, especially whole grains: A challenge for consumers. *Journal of Nutrition, 131*, 473S – 386S.

24. Kushi, L.H., Cunningham, J.E., & Hebert, J.R. (2001). The macrobiotic diet in cancer. *Journal of Nutrition, 131*, 3056S – 3064S.

25. Kushi, L.H., Meyer, K.A., & Jacobs, D.R. (1999). Cereals, legumes, and chronic risk reduction: evidence from epidemiologic studies. *American Journal of Clinical Nutrition, 70*, 451S – 458S.

26. Loria, C.M., & Obarzanek, E. (2001). Choose and prepare foods with less salt: Dietary advice for all Americans. *Journal of Nutrition, 131*, 536S – 551S.

27. Lubin, F., Lusky, A., & Chetrit, A. (2003). Lifestyle and ethnicity play a role in all-cause mortality. *Journal of Nutrition*, *133*, 1180-1185.

28. Massey, L.K. (2001). Dairy food consumption, blood pressure and stoke. *Journal of Nutrition, 131*, 1875 – 1878.

29. McCullough, M.M., Feskanish, D., Stampfer, M.J., Giovannucci, E.L., Rimm, E.B., & Hu, F.B. (2002).Diet quality and major disease risk in men and women: moving toward improved dietary guidance. *American Journal of Clinical Nutrition, 76*, 1261 – 1271.

30. Nakamura, K., Nashimoto, M., & Okuda, Y. (2002). Fish as a major source of vit. D in the Japanese diet. *Nutrition, 18*, 415-416.

31. Rajaman, S., & Sabate, J. (2000). Health benefits of a vegetarian diet. *Nutrition, 16* (7/8), 531-533.

32. Reddy, S.K. & Katan, M.B. (2004). Diet, nutrition and the prevention of hypertention and cardiovascular diseases. *Public Health Nutrition, 7* (1A), 167-186.

33. Rietveld, A., & Wiseman, S. (2003). Antioxidant effects of tea: Evidence from human clinical trials. *Journal of Nutrition, 133*, 3285S – 3292S.

34. Rissanen, T.H., Voutitainen, S., Virtanen, J.K., Venho, B., Vanharanta, M., Mursu, J., et al. (2003). Low intake of fruits, berries

and vegetables is associated with excess mortality in men: the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor (KIHD) Study. *Journal of Nutrition, 133*, 199-204.

35. Roberts, C.K., & Barnard, R.J. (2005). Effects of exercise and diet on chronic disease, *Journal of Applied Physiology, 98,* 3-30.

36. Russell, R.M., Rasmussen, H., & Linchnenstein, A.H. (1999). Modified food guide pyramid for people over 70 years of age. *Journal of Nutrition, 129*, 751-753.

37. Sarri, K.O., Linardakis, M.N., & Bervanaki, F.N. (2004). Greek Orthodox fasting rituals: a hidden characteristic of the Medeterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition*, 92, 277-284.

38. Sarri, K.O., Tzanakis, N.E., & Linardakis, M.K. (2003). Effects of Greek orthodox Christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health*, 3 (16).

39. Serafini, M., Maiani, G., & Ferro – Luzzi, A. (1998). Alcohol Free Red Wine Enhances Plasma Antioxidant Capacity in Humans. *Journal of Nutrition, 128*, 1003-1007.

40. Simopoulos, A.P. (2001). The Mediterranean Diets: What is so special about the Diet of Greece? The Scientific Evidence. *Journal of Nutrition, 131*, 3065S – 3073S.

41. Slavin, J.L. (2005). Dietary fiber and body weight. *Nutrition, 21*, 411-418.

42. Sugimura, T. (2002). Food and cancer. *Toxicology, 181-182*, 17-21.

43. Trichopoulou, A., & Costacou, T. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and survival in a Greek population. *The New England Journal of Medicine, 348* (26), 2599 – 2608.

44. Trichopoulou, A., & Vasilopoulou, E. (2000). Mediterranean diet and longevity. *British Journal of Nutrition, 84*, S205-S209.

45. Trichopoulou, A., Lagiou, P., & Kupper, H. (2000). Cancer and Mediterranean dietary traditions. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, *9*, 869-873.

46. Vissers, M.M. Zock, P.L., & Roodenburg, A.J.C. (2002). Olive oil phenols are absorbed in humans. *European Journal of Lipid Science, 104,* 698-705.

47. Wahrburg, U., Kratz, M., & Cullen, P. (2002). Mediterranean diet, olive oil and health. *European Journal of Lipid Science, 104*, 698-705.

48. Weisburger, J.H. (1999). Mechanisms of action as exemplified in vegetables, tomatoes and tea. *Food and Chemical Toxicology, 37*, 943-948.

49. Wollin, S., & Jones, P.J. (2001). Alcohol, red wine and cardiovascular disease. *Journal of Nutrition, 131*, 1401 – 1404.

50. Yang, C.S., & Landau, J. (2002). Effects of tea consumption on nutrition and health. *Journal of Nutrition, 130*, 2409-2412.

51. Yang, C.S., Chung, J.Y., & Yang, G. (2000). Tea and tea polyphenols in cancer prevention.

52. Θεολόγων Αδελφότης. (1963). *Μοναχισμός και σύγχρονος κόσμος*. Αθήνα: Συγγραφέων.

53. Φειδάς, Β.Ι. (1996). Μοναχισμός και κόσμος. *Τάσεις του Ορθόδοξου Μοναχισμού*. (Πρακτικά διεθνούς συμποσίου). Αθήνα: Εκδόσεις: Υπουργείου Πολιτισμού.