



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ
ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ
ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΡΕΣ.**

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΝΤ. ΠΑΠΑΡΕΓΚΑΣ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Που υποβλήθηκε στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
“Διατροφή Ευζωία και Δημόσια Υγεία”
του Τμήματος Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής
ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση
Διπλώματος Ειδίκευσης

Μύρινα, Λήμνος
Ιούνιος, 2023

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Αξιολόγηση Διπλωματικής Διατριβής της/του:

Θέμα:

Ημερομηνία παρουσίασης:

Η παρούσα διπλωματική διατριβή αφού εξετάστηκε ως προς:
τη δομή/μορφή της εργασίας, τη σαφήνεια του ερευνητικού ερωτήματος, τη βιβλιογραφική έρευνα,
τη θεωρητική τεκμηρίωση, τη μεθοδολογία, το εμπειρικό μέρος, την αυτονομία της έρευνας, την
ποιότητα παρουσίασης καθώς και τελικά συμπεράσματα της έρευνας, από την τριμελή επιτροπή
αξιολόγησης που αποτελείται από τους:

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Συνολικά αξιολογήθηκε με βαθμό _____

Ο Διευθυντής του ΠΜΣ

Κωνσταντίνος Γιαγκίνης
Αναπληρωτής Καθηγητής

Είμαι συγγραφέας αυτής της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων ή ιδεών, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά, ειδικά για τη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία.

Λήμνος, Ιούνιος, 2023

ΠΑΠΑΡΕΓΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Κουτελιδάκη Αντώνιο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του καθόλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ονομάζομαι Παπαρέγκας Βασίλειος, κατάγομαι από τις Σέρρες. Είμαι πτυχιούχος του τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης και κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσα Ιατρική της Ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών. Έχω εργαστεί στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών στην μονάδα εντατικής θεραπείας και τα τελευταία χρόνια εργάζομαι στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ασθένεια παγκοσμίως και τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει σημαντική αύξηση στον δυτικό κόσμο. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάνω από 60 εκατομμύρια άνθρωποι πλήττονται από διαταραχές άγχους σε ένα έτος, καθιστώντας έτσι το άγχος, μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές καταστάσεις. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν αυξημένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης στον πληθυσμό. Η επίδραση της διατροφής στην διάθεση είναι αρκετά πολύπλοκο κομμάτι. Μελέτες έχουν δείξει ευεργετικά αποτελέσματα από την υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής, της κατανάλωσης φρούτων, ξηρών καρπών, οσπρίων και πολυακόρεστων λιπαρών οξέων. Άλλες έρευνες έχουν δείξει μια σχέση μεταξύ της κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων, της μεσογειακής διατροφής και της καλύτερης κατάστασης της υγείας των ανθρώπων που έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη καρδιακή λειτουργία, φυσιολογικό BMI, καλύτερη ποιότητα ζωής, τα οποία αντανακλούν στην ψυχική υγεία και διάθεση.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει την σχέση της διατροφής και των διατροφικών διαταραχών με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες σε ψυχιατρικούς ασθενείς με κατάθλιψη.

Μέθοδος: Ως εργαλεία, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από 34 ασθενείς του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε κλινικές βραχείας νοσηλείας οξέων περιστατικών. Κύρια διάγνωση την κατάθλιψη F32 (ICD-10). Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε από 15/9/2022 έως 31/1/2023. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης κατά Beck, το ερωτηματολόγιο άγχους κατά Spielberger. Για την εκτίμηση των διατροφικών συνηθειών χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων και ένα ερωτηματολόγιο 14item MedDietScore.

Αποτελέσματα: Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής ήταν σε χαμηλά επίπεδα για διάφορους λόγους, οικονομικούς, κοινωνικούς, ασθένειας. Επίσης η συχνότητα κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων ήταν σε χαμηλά επίπεδα. Οι ασθενείς μετρήθηκαν λίγες ημέρες πριν την έξοδο από το νοσοκομείο και είχαν ακολουθήσει φαρμακευτική θεραπεία. Το 60% εμφάνισε ήπια και πρώτου βαθμού κατάθλιψη και τα επίπεδα άγχους ήταν οριακά. Με βάση τις συσχετίσεις φάνηκε ότι η κατάθλιψη επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες του κάθε ατόμου, ενώ παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν μεγάλη προσκόλληση στο μοντέλο της μεσογειακής διατροφής το οποίο επηρεάζεται από την σωματική δραστηριότητα και το κάπνισμα.

Συμπέρασμα: Η μελέτη έδειξε μια σχέση ανάμεσα στη κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων και στην υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής με το δείκτη κατάθλιψης κατά Beck και δείκτη μέτρησης άγχους κατά Spielberger. Λόγω της ιδιαιτερότητας της μελέτης, περαιτέρω έρευνα θα βοηθούσε για τη διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Λέξεις Κλειδιά: Κατάθλιψη, Άγχος, Μεσογειακή Διατροφή, Λειτουργικά Τρόφιμα.

SUMMARY

Introduction: Depression is a common disease worldwide and in recent years has seen a significant increase in the Western world. In the European Union over 60 million people are affected by anxiety disorders in a year, thus making anxiety one of the most widespread psychiatric conditions. The modern way of life results in increased levels of stress and depression in the population. The effect of nutrition on mood is quite a complex part. Studies have shown beneficial results from the adoption of the Mediterranean diet, the consumption of fruits, nuts, legumes and polyunsaturated fatty acids. Other researches have shown a relationship between the consumption of functional foods, the Mediterranean diet and the better health status of people resulting in better heart function, normal BMI, better quality of life, which reflect in mental health and disposal.

Purpose: The purpose of this paper was to investigate the relationship between diet and eating disorders with depression, anxiety and stress in psychiatric patients with depression

Method: As tools, questionnaires answered by 34 patients of the psychiatric hospital of Thessaloniki in short-term acute care clinics were used. Main diagnosis depression F32 (ICD-10). The collection of questionnaires lasted from 15/9/2022 to 31/1/2023. Patients completed the Beck Depression Questionnaire, the Spielberger Anxiety Questionnaire. A food frequency questionnaire (FFQ), a functional food frequency questionnaire and a 14-item MedDietScore questionnaire were used to assess dietary habits.

Results: The adoption of the Mediterranean diet was at low levels for various reasons, economic, social, disease. Also, the frequency of consumption of functional foods was at low levels. The patients were measured a few days before discharge from the hospital and had followed drug therapy. 60% showed mild and first-degree depression and anxiety levels were borderline. Based on the correlations, it was seen that depression is affected by the eating habits of each person, while it was observed that the participants do not have much adherence to the Mediterranean diet model which is affected by physical activity and smoking.

Conclusion: The study showed a relationship between the consumption of functional foods and the adoption of the Mediterranean diet with the Beck depression index and the Spielberger anxiety index. Due to the specificity of the study, further research would help to draw safer conclusions.

Keywords: Depression, stress, Mediterranean diet, Functional foods.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	13
1. Κατάθλιψη	13
1.1.Ορισμός	13
1.2.Επιδημιολογικά Στοιχεία	13
1.3.Συμπτώματα και μοτίβα	14
1.4.Αίτια της κατάθλιψης	14
1.5.Τύποι κατάθλιψης	15
1.6.Θεραπεία Κατάθλιψης	16
1.7.Η θεωρία του Beck	18
1.8.Κατάθλιψη και Μεσογειακή Διατροφή	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	20
2. Άγχος-Stress	20
2.1.Ορισμός	20
2.2.Επιδημιολογικά στοιχεία	20
2.3.Ποιες είναι οι αγχώδεις διαταραχές	20
2.4.Γιατί προκύπτει μια αγχώδης διαταραχή	21
2.5.Θεραπεία-Αντιμετώπιση	22
2.6.Spielberger	23
2.7.Άγχος και διατροφή	23
Κεφάλαιο 3	26
3. Μεσογειακή Διατροφή	26
3.1.Ορισμός	26
3.2.Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής	26
3.3.Η Μεσογειακή Διατροφή και η επίδρασή της στην υγεία	29
3.4.Μεσογειακή διατροφή και κατάθλιψη	30
Κεφάλαιο 4	32
4. Λειτουργικά Τρόφιμα	32
4.1.Ορισμός	32
4.2.Κατηγορίες Λειτουργικών Τροφίμων	32
4.3.Λειτουργικά Τρόφιμα και η επίδραση τους στην υγεία	38
Β ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	41
Κεφάλαιο 5	41
5. Μεθοδολογία και σκοπός	41
5.1.Σκοπός	41

5.1.1.Σχεδιασμός - Μελέτη	41
5.2. Μεθοδολογία	42
Κεφαλαιο 6	43
6. Αποτελέσματα	43
6.1.Δημογραφικά στοιχεία	43
6.2.Αποτελέσματα μετρήσεων άγχους, κατάθλιψης και med diet score	46
6.3.Συζήτηση- Συμπεράσματα	50
Βιβλιογραφία	53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ασθένεια παγκοσμίως, καθώς υπολογίζεται ότι επηρεάζεται το 3,8% του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένου του 5,0% των ενηλίκων και του 5,7% των ενηλίκων άνω των 60 ετών. Περίπου 280 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο έχουν κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι διαφορετική από τις συνηθισμένες διακυμάνσεις της διάθεσης και τις συναισθηματικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Ειδικά όταν υποτροπιάζει και με μέτρια ή σοβαρή ένταση, η κατάθλιψη μπορεί να γίνει σοβαρή κατάσταση για την υγεία και μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή στην αυτοκτονία. Πάνω από 700.000 άνθρωποι πεθαίνουν λόγω αυτοκτονίας κάθε χρόνο. Η αυτοκτονία είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-29 ετών.

Αν και υπάρχουν γνωστές, αποτελεσματικές θεραπείες για ψυχικές διαταραχές, περισσότερο από το 75% των ανθρώπων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία. Τα εμπόδια στην αποτελεσματική φροντίδα περιλαμβάνουν την έλλειψη πόρων, την έλλειψη εκπαιδευμένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές. Σε χώρες όλων των εισοδηματικών επιπέδων, τα άτομα που εμφανίζουν κατάθλιψη συχνά δεν διαγιγνώσκονται σωστά και σε άλλα άτομα που δεν έχουν τη διαταραχή πολύ συχνά διαγιγνώσκονται λάθος και συνταγογραφούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Πολλές έρευνες έχουν δείξει μια συσχέτιση της κατάθλιψης με την διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού. Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή ενισχύει την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου προλαμβάνοντας διάφορες νόσους.

Έχει παρατηρηθεί και έχουν μελετήσει βιοδείκτες και από εργαστηριακές εξετάσεις καταθλιπτικών ασθενών, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν έλλειψη βιταμινών όπως η βιταμίνη d και βιταμίνη b .

Επίσης ακολουθούν μια διατροφή πλούσια σε σάκχαρα. Η ζάχαρη επηρεάζει τα επίπεδα σεροτονίνης, τα χαμηλά επίπεδα της οποίας σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς καταναλώνουν πολλούς καφέδες ημερησίως. Η εξάρτηση από την καφεΐνη οδηγεί σε πτώση των επιπέδων σεροτονίνης, γεγονός που προκαλεί άγχος, ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης ακόμη και αυτοκτονικές τάσεις.

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Τόχοκου της Ιαπωνίας και του Ιατρικού Πανεπιστημίου Τιεντζίν της Κίνας σε δείγμα 897 ανδρών και 262 γυναικών, (εκ των οποίων ποσοστό 31,3% και 31,7% αντίστοιχα έπασχε από κατάθλιψη) για τη συσχέτιση γαλακτοκομικών προϊόντων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, φαίνεται ότι τα φυσικά τρανς λιπαρά που βρίσκονται στα πλήρη γαλακτοκομικά και τα οποία σχετίζονται με την κατάθλιψη, εξουδετερώνουν την αντικαταθλιπτική δράση της τρυπτοφάνης που είναι ένα άλλο συστατικό του γάλακτος. Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, καταναλώνουν πολλά τηγανητά τρόφιμα ή φαγητά αμφιβόλου ποιότητας, όπως πίτσα, μπέργκερ, τηγανίτες πατάτες. Ειδικά τα τηγανητά φαγητά είναι φτιαγμένα με υδρογονωμένα λίπη, περιέχουν τρανς λιπαρά που βλάπτουν το σώμα και ευνοούν την αύξηση του σωματικού βάρους και έχουν συσχετιστεί και με την κατάθλιψη. Παραλείπουν συχνά το πρωινό γεύμα. Επιβραδύνεται έτσι η λειτουργία του εγκεφάλου καθώς αναγκάζεται να δουλέψει χωρίς απόθεμα ενέργειας. Το γεγονός αυτό συνήθως προκαλεί αρνητική ή ακόμη και επιθετική διάθεση.

Η Μεσογειακή Διατροφή είναι ένα διατροφικό μοντέλο που συνδέεται στενά με τον τρόπο ζωής των λαών της Μεσογείου κατά την διάρκεια της ιστορίας τους. Βασίζεται κυρίως στα διατροφικά πρότυπα της Κρήτης αλλά και της υπόλοιπης Ελλάδας και στα διατροφικά πρότυπα της νότιας Ιταλίας. Είναι πλούσια σε φαντασία και γεύσεις, αξιοποιώντας πλήρως όλες τις πτυχές μιας υγιεινής διατροφής. Η εποχικότητα, η βιοποικιλότητα και η κατανάλωση παραδοσιακών και τοπικών προϊόντων διατροφής είναι αυτό που την

χαρακτηρίζει. Μεταξύ άλλων πλεονεκτημάτων της η Μεσογειακή διατροφή έχει συνδεθεί με χαμηλότερο κίνδυνο για διάφορες χρόνιες ασθένειες και θεωρείται ότι οι υγιεινές επιδράσεις της οφείλονται στην υψηλή πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών (MUFAs) και πολυφαινολών από το ελαιόλαδο, την υψηλή κατανάλωση πολυακόρεστων λιπών (PUFAs) από τα ψάρια και τις αντιοξειδωτικές ιδιότητες των λαχανικών, των φρούτων και του κρασιού. Η Μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει επίσης υψηλή κατανάλωση φυτικών ινών, τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και αντιοξειδωτικές ενώσεις, οι οποίες μπορούν να δράσουν από κοινού και να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία. Η Μεσογειακή διατροφή συνδέεται με χαμηλότερη θνησιμότητα απ όλες τις αιτίες και σχετίζεται με μικρότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη τύπου 2, ορισμένα είδη καρκίνου και νευροεκφυλιστικές ασθένειες.

Πολλές είναι οι μελέτες που επιβεβαιώνουν τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής στην υγεία. Μια τέτοια μελέτη είναι και η μελέτη των επτά χωρών η οποία ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και αφορούσε μεσογειακές και μη χώρες (Ελλάδα, ΗΠΑ, Γιουγκοσλαβία, Φινλανδία, Ιταλία, Ολλανδία και Ιαπωνία). Η μελέτη των επτά χωρών σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ της διατροφής και των καρδιαγγειακών παθήσεων σε σχέση με τα λιπαρά οξέα που προσλαμβάνουμε από τη διατροφή. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι ο πληθυσμός της Κρήτης παρουσίαζε τα χαμηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου, ακολουθούμενος από τον πληθυσμό της Ιαπωνίας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα χαμηλά αυτά ποσοστά οφείλονται στην υψηλή πρόσληψη ελαιολάδου και στη χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών της Μεσογειακής Διατροφής. Οι δύο πληθυσμοί με τα χαμηλότερα ποσοστά στεφανιαίας νόσου στην μελέτη των επτά χωρών είχαν υψηλότερη πρόσληψη αλινολενικού οξέος. Οι Ιάπωνες το έπαιρναν από το έλαιο κράμβης και το σογιέλαιο και ο πληθυσμός της Κρήτης από τα φασόλια, τα άγρια φυτά, τα καρύδια και τα σύκα.

Η Μεσογειακή Διατροφή θεωρείται σήμερα ένα από τα πιο υγιεινά διατροφικά μοντέλα παγκοσμίως. Η συσχέτιση της με πρόληψη διαφόρων παθήσεων, όπως στην πρόληψη του καρκίνου καθώς και στην καρδιαγγειακή υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας ζωής του εκτεθειμένου πληθυσμού, είναι γνωστή. Οι πιθανές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία εξακολουθούν να μην έχουν διερευνηθεί επαρκώς. Οι παρακάτω μελέτες αναφέρουν στοιχεία σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της μεσογειακής διατροφής στη γενική υγεία και την έκβαση των ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. μείζονα κατάθλιψη, άγχος).

Η μελέτη των Parletta et al , δοκίμασε τις επιδράσεις της Μεσογειακής διατροφής συμπληρωμένης με ιχθυέλαιο στην ψυχική υγεία σε 152 άτομα που ανέφεραν αυτοαναφερόμενα συμπτώματα κατάθλιψης (30,9% άνδρες). Η ομάδα παρέμβασης έλαβε σισίτσια μεσογειακής κουζίνας για 3 μήνες και συμπληρώματα ιχθυελαίου για 6 μήνες. 95 άτομα ολοκλήρωσαν τις αξιολογήσεις σε 3 μήνες και 85 άτομα ολοκλήρωσαν σε 6 μήνες. Στους 3 μήνες, η ομάδα που σιπίζοτανε με μεσογειακή κουζίνα ανέφερε υψηλότερη προσκόλληση σε αυτήν ($p < 0,01$), κατανάλωνε περισσότερα λαχανικά ($p < 0,01$), φρούτα ($p = 0,04$), ξηρούς καρπούς ($p = 0,02$), όσπρια ($p = 0,02$) ολικής αλέσεως ($p = 0,01$) και λαχανικών ($p < 0,01$); λιγότερα ανθυγιεινά σνακ ($p = 0,04$) και κόκκινο κρέας/κοτόπουλο ($p = 0,04$). Επίσης είχε μεγαλύτερη μείωση στα καταθλιπτικά συμπτώματα ($p = 0,03$) και βελτιωμένη βαθμολογία ψυχικής υγείας QoL (Ποιότητα Ζωής) ($p = 0,04$) στους 3 μήνες. Η βελτίωση της διατροφής και της ψυχικής υγείας επιβεβαιώθηκε στους 6 μήνες. Επιπρόσθετα, η μειωμένη κατάθλιψη συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη προσκόλληση στην Μεσογειακή διατροφή ($p = 0,01$), μεγαλύτερη κατανάλωση ξηρών καρπών ($p = 0,01$) και λαχανικών ($p = 0,01$). Οι βελτιώσεις στην ψυχική υγεία (QoL) συσχετίστηκαν σημαντικά με την αυξημένη κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων. Επίσης, βρέθηκαν κάποιες αναμενόμενες θετικές συσχετίσεις μεταξύ αυξημένων ωμέγα-3, μειωμένων ωμέγα-6 και βελτιωμένης ψυχικής υγείας.

Η μελέτη των Jacka et al. ερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός διατροφικού προγράμματος βασισμένου στην Μεσογειακή διατροφή για τη θεραπεία συμπτωμάτων που σχετίζονται με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια σε 67 άτομα (72% γυναίκες) με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Η ομάδα που σιτιζότανε με μεσογειακή κουζίνα συγκρίθηκε με μια ομάδα ελέγχου κοινωνικής υποστήριξης, και οι δύο παρατηρήθηκαν για 12 εβδομάδες. Η ομάδα MD παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στην κλίμακα κατάθλιψης Montgomery- Åsberg (MADRS) από την ομάδα ελέγχου κοινωνικής υποστήριξης, ($p < 0,001$).

Και οι δύο μελέτες φαίνεται να υποδεικνύουν σημαντικά οφέλη από την σίτιση με μεσογειακή κουζίνα σε ασθενείς που αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, όσον αφορά τη μείωση των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου και τα βελτιωμένα ποσοστά ή την ύφεση. Αναφέρουν στοιχεία σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της μεσογειακής διατροφής στην γενική υγεία και την έκβαση των ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. μείζονα κατάθλιψη, άγχος) και ενθαρρύνουν περαιτέρω μελέτες για να ελέγξουν τα οφέλη της επιλογής υγιεινών τροφίμων στην υγεία του πληθυσμού.

Με τον όρο "Λειτουργικά" εννοούμε τα τρόφιμα, επεξεργασμένα ή μη, τα οποία αποδεικνύεται, βάσει επιστημονικών μελετών, ότι λόγω των βιοδραστικών τους συστατικών συντελούν στην επίτευξη συγκεκριμένων λειτουργικών στόχων εντός του οργανισμού, συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας. Διαθέτουν φαρμακευτικές ιδιότητες, χωρίς βεβαίως να πρόκειται για φαρμακευτικές ουσίες, αλλά για απλά τρόφιμα. Προκειμένου να θεωρηθεί "Λειτουργικό" ένα τρόφιμο θα πρέπει να αποδεικνύεται επιστημονικά ότι έχει ωφέλιμες επιδράσεις σε τουλάχιστον μία από τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, να βελτιώνει την κατάσταση υγείας του καταναλωτή ή και να μειώνει τον κίνδυνο πρόσληψης κάποιων ασθενειών. Επιπλέον, πρέπει να είναι τρόφιμο και όχι φάρμακο, δηλαδή να μην είναι σε μορφή χαπιού, κάψουλας ή σκόνης, να καταναλώνεται ως μέρος μιας φυσιολογικής και ισορροπημένης διατροφής, να δρα ωφέλιμα στην υγεία κατά τη διάρκεια της πέψης, να περιέχει φυσικά συστατικά και να μη διαφέρει στην εμφάνιση, στο άρωμα και τη γεύση από τα συμβατικά τρόφιμα. Έρευνα που έγινε σε τροκτικά ώπου είχαν υποβληθεί σε χρόνια στρες και τραφήκαν με τροφές εμπλουτισμένες με GABA, έναν νευροδιαβιβαστή που έχει φαρμακευτικές ιδιότητες με αντικαταθλιπτική αλλά και αντιυπερτασική δράση, έδειξε πως τα τροκτικά είχαν καλύτερη ανταπόκριση και λιγότερες επιδράσεις στρες. (Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε από έρευνες που βασίζονται κυρίως σε πρόσφατες μελέτες σε ζώα, κλινικές ή επιδημιολογικές μελέτες, τόνισε την πιθανή επίδραση συγκεκριμένων λειτουργικών τροφών όπως ο καφές, το πράσινο τσάι, τα μούρα, οι ξηροί καρποί, το ελαιόλαδο, το ρόδι, το αβοκάντο και το τζίντζερ. Συγκεκριμένες βιοδραστικές ενώσεις αυτών των τροφίμων -όπως η καφεΐνη, οι κατεχίνες, το γαλλικό οξύ, οι ανθοκυανίνες, το ασκορβικό οξύ, οι πολυφαινόλες, η ελεωρωπαΐνη, η καψαΐκίνη και η κερκετίνη- μπορεί να συμβάλλουν στη διαχείριση του βάρους, στην πρόληψη της παχυσαρκίας και στις μεταβολικές συνέπειες της παχυσαρκίας. Οι λειτουργικές τροφές, ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες στην κατεύθυνση της διαχείρισης βάρους και της μείωσης των μεταβολικών συνεπειών της παχυσαρκίας και κατ'επέκταση και στην ψυχική υγεία των ανθρώπων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να κάνει μια διερεύνηση στις διατροφικές συνήθειες που είχαν ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα υγείας με κύρια διάγνωση την κατάθλιψη. Ρωτήθηκαν και καταγράφηκαν παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των ψυχιατρικών ασθενών, όπως το περιβάλλον που κατοικούν, η οικονομική τους κατάσταση, παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με την διατροφή τους.

Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1.Ορισμός

Με τον όρο κατάθλιψη εννοούμε την συγκινησιακή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από λύπη, δυσφορία, αισθήματα φόβου, ενοχής, αναξιότητας και απελπισίας. Συνοδεύεται από την απώλεια της όρεξης και της ερωτικής επιθυμίας.(1)Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παρατεταμένης διάρκειας συναισθήματα έντονης θλίψης, μελαγχολίας, απογοήτευσης, απελπισίας μαζί με μείωση της διάθεσης και του κινήτρου για ζωή και τις δραστηριότητες που τυπικά σε αυτήν εντάσσονται. Με τον όρο κατάθλιψη αναφερόμαστε είτε στην ψυχική διαταραχή, είτε στο αντίστοιχο συναίσθημα και βέβαια διαφέρει από τη φυσιολογική θλίψη που όλοι οι άνθρωποι θα βιώσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους ως συναισθηματική απάντηση σε σχετικά ερεθίσματα.(2)

1.2.Επιδημιολογικά Στοιχεία

Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ασθένεια παγκοσμίως, καθώς υπολογίζεται ότι επηρεάζεται το 3,8% του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένου του 5,0% των ενηλίκων και του 5,7% των ενηλίκων άνω των 60 ετών (3). Περίπου 280 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο έχουν κατάθλιψη (3). Η κατάθλιψη είναι διαφορετική από τις συνηθισμένες διακυμάνσεις της διάθεσης και τις συναισθηματικές αντιδράσεις στις προκλήσεις της καθημερινής ζωής. Ειδικά όταν υποτροπιάζει και με μέτρια ή σοβαρή ένταση, η κατάθλιψη μπορεί να γίνει σοβαρή κατάσταση για την υγεία και μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή στην αυτοκτονία. Πάνω από 700.000 άνθρωποι πεθαίνουν λόγω αυτοκτονίας κάθε χρόνο. Η αυτοκτονία είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-29 ετών.(3)

Αν και υπάρχουν γνωστές, αποτελεσματικές θεραπείες για ψυχικές διαταραχές, περισσότερο από το 75% των ανθρώπων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία (2). Τα εμπόδια στην αποτελεσματική φροντίδα περιλαμβάνουν την έλλειψη πόρων, την έλλειψη εκπαιδευμένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές. Σε χώρες όλων των εισοδηματικών επιπέδων, τα άτομα που εμφανίζουν κατάθλιψη συχνά δεν διαγιγνώσκονται σωστά και σε άλλα άτομα που δεν έχουν τη διαταραχή πολύ συχνά διαγιγνώσκονται λάθος και συνταγογραφούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα.(4)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η μείζων κατάθλιψη αποτελεί τον Νο 1 παράγοντα επιβάρυνσης της λειτουργικότητας σήμερα παγκοσμίως. Το στατιστικό αυτό είναι σχεδόν αδιανόητο, ιδίως αν συνδυαστεί με το γεγονός ότι λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς με συμπτώματα κατάθλιψης λαμβάνουν κάποια από τις υπάρχουσες και αρκετά αποτελεσματικές θεραπείες. Οι αυξητικές τάσεις των καταθλιπτικών διαταραχών είναι ένα γεγονός.Από στοιχεία του 2017 προκύπτει ότι 300 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν κατάθλιψη, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.Η μέτρηση της πραγματικής επίπτωσης της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι περίπλοκη και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα κριτήρια, τις μεθόδους και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή των δειγμάτων στον πληθυσμό και τη διεξαγωγή των μετρήσεων.

Το ποσοστό των ανθρώπων που κάποια στιγμή στη ζωή τους έχουν βιώσει καταθλιπτική διαταραχή υπολογίζεται σε ~11% (επιπολασμός ζωής), ενώ το ποσοστό που ανά πάσα δεδομένη στιγμή βιώνουν τη διαταραχή είναι ~13%. Συμβαίνει περισσότερο σε

γυναίκες από ότι σε άντρες και σε όλες τις ηλικίες αν και η μεγαλύτερη επίπτωση παρατηρείται μεταξύ 20 και 50 ετών.Οι ενήλικες με καταθλιπτική διαταραχή ή συμπτώματα έχουν 64% μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.(5),(6)

1.3.Συμπτώματα και μοτίβα

Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο βιώνει καταθλιπτική διάθεση (αίσθημα λύπης, ευερέθιστου, άδειου) ή απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Υπάρχουν πολλά άλλα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συγκέντρωση, αισθήματα υπερβολικής ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, απελπισία για το μέλλον, σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία, διαταραγμένο ύπνο, αλλαγές στην όρεξη ή το βάρος και αίσθημα ιδιαίτερα κούρασης ή χαμηλής ενέργειας.Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες σε προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή/και άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργίας.Ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως ήπιο, μέτριο ή σοβαρό ανάλογα με τον αριθμό και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, καθώς και τον αντίκτυπο στη λειτουργία του ατόμου.

Υπάρχουν διάφορα μοτίβα διαταραχών της διάθεσης, όπως:

α)Καταθλιπτική διαταραχή ενός επεισοδίου, που σημαίνει το πρώτο και μοναδικό επεισόδιο του ατόμου

β).Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, που σημαίνει ότι το άτομο έχει ιστορικό τουλάχιστον δύο καταθλιπτικών επεισοδίων.

γ)Διπολική διαταραχή, που σημαίνει ότι τα καταθλιπτικά επεισόδια εναλλάσσονται με περιόδους μανιακών συμπτωμάτων, τα οποία περιλαμβάνουν ευφορία ή ευερεθιστότητα, αυξημένη δραστηριότητα ή ενέργεια και άλλα συμπτώματα όπως αυξημένη ομιλία, αιχμηρά σκέψεις, αυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, διάσπαση προσοχής και παρορμητικότητα απερίσκεπτη συμπεριφορά. (7)-(12)

1.4.Αίτια της κατάθλιψης

Η περίπτωση της κατάθλιψης είναι περίπλοκη, καθώς η αιτία μπορεί να εντοπιστεί είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με άλλες αιτίες.

Βιοχημικά αίτια: η κατάθλιψη εμφανίζεται όταν οι νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου είναι εκτός ισορροπίας. Οι νευροδιαβιβαστές βοηθούν τα διάφορα μέρη του εγκεφάλου να επικοινωνούν μεταξύ τους και σχετίζονται με το άγχος και την διάθεση.

Γενετικά αίτια: ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης αυξάνεται αν κοντινά μέλη της οικογένειάς σου πάσχουν από εναλλαγές διάθεσης ή από κατάθλιψη.

Διαταραχές ύπνου: μερικές φορές η έλλειψη ύπνου σε συνδυασμό με άλλα ψυχολογικά αίτια μπορεί να προδιαθέσει σε κατάθλιψη.

Σοβαρή σωματική ασθένεια: ορισμένες παθήσεις συνοδεύονται από πολύ πόνο και άγχος και έχουν αρνητικές συνέπειες στην ψυχική κατάσταση ενός ατόμου. Πρόσφατα, έχει αρχίσει να μελετάται ο ρόλος της φλεγμονής στην κατάθλιψη.(14)

Κοινωνικά αίτια:

Κακοποίηση: άνθρωποι που έχουν παραμεληθεί ή κακοποιηθεί ή έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία στο παρελθόν εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο μείζονος κατάθλιψης.

Φύλο: μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους από ότι ένας άνδρας και ότι χρειάζονται θεραπεία συχνότερα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην κατάθλιψη.

Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης: οι πιο κοινές αιτίες της κατάθλιψης είναι η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη φίλων ή οι υποστηρικτικές σχέσεις. Η αίσθηση της μοναξιάς ή του αποκλεισμού ενδέχεται να προκαλέσει ένα επεισόδιο κατάθλιψης σε ανθρώπους που είναι επιρρεπείς σε εναλλαγές της διάθεσης.

Σημαντικά γεγονότα στη ζωή: πολλά πράγματα στη ζωή, είτε δυσάρεστα είτε ευχάριστα, μπορεί να συνδέονται με στρες και να αυξήσουν τον κίνδυνο κατάθλιψης. Για παράδειγμα, η αγορά ενός σπιτιού, η αναμονή ενός μωρού, ένα διαζύγιο, μια νέα δουλειά κ.ά.

Αιτίες κατάθλιψης που σχετίζονται με ουσίες

Κατάχρηση ουσιών: τα ναρκωτικά και το αλκοόλ αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, καθώς μπορούν να οδηγήσουν σε χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο.

Φάρμακα: ορισμένα φάρμακα έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση κατάθλιψης (ηρεμιστικά, υπνωτικά, στεροειδή, παυσίπονα, κτλ).(9),(10),(11),(13).

1.5. Τύποι κατάθλιψης

Μοναδικό επεισόδιο : όταν υπάρχει μόνο ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο στη ζωή του ασθενούς

Υποτροπιάζουσα κατάθλιψη : δύο ή συνήθως περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια στη ζωή του ασθενούς.

Χρόνια κατάθλιψη : συμπτώματα κατάθλιψης που έχουν διάρκεια τουλάχιστον 2 χρόνια ως και πολύ περισσότερα.

Εποχική: τα επεισόδια σχετίζονται με τις αλλαγές των εποχών με συχνότερη την εμφάνιση το φθινόπωρο και την αρχή του χειμώνα.

Επιλόχεια : Η περίοδος μετά τον τοκετό μπορεί να προβεί ιδιαίτερα δύσκολη ψυχολογικά και σωματικά για κάποιες γυναίκες οδηγώντας σε ποικίλης βαρύτητας κατάθλιψη.

Κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη : Μπορεί να εμφανιστεί κατά την κύηση λόγω οικογενειακών-συζυγικών προβλημάτων, δυσχέρειας προσαρμογής στις ψυχοσωματικές-ορμονικές αλλαγές, πρότερου ιστορικού.

Την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία

Μελαγχολική : παλιός όρος που προσδίδει έμφαση στη βαρύτητα της νόσου – βαριά κατάθλιψη.

Κατατονική : επίσης πολύ βαριά μορφή, αλλά σπάνια, ο ασθενής δεν αντιδρά σε εξωτερικά ερεθίσματα.

Ψυχωτική κατάθλιψη

Η ψυχωτική κατάθλιψη είναι μια σοβαρή κατάσταση που στα ήδη υπάρχοντα καταθλιπτικά συμπτώματα προστίθενται ψυχωτικά συμπτώματα όπως για παράδειγμα παραλήρημα αυτομορφής ή μηδενιστικό συχνότερα ή ακουστικές ψευδαισθήσεις σπανιότερα. Επιπλέον υπάρχει πιο έντονη ψυχοκινητική διαταραχή και σφοδρότερο αίσθημα ενοχής σε σχέση με την καταθλιπτική διαταραχή χωρίς ψυχωτικά στοιχεία. Το παραλήρημα και οι ψευδαισθήσεις μπορεί να σχετίζονται με την παράμετρο της ενοχής. Ο συνολικός επιπολασμός της είναι 0,4% και εμφανίζεται στο 14% έως 20% των ατόμων με

μείζων καταθλιπτική διαταραχή. Ακόμη υψηλότερη είναι η συχνότητά της στους νοσοκομειακούς ασθενείς όπου υπερβαίνει το 25% σε ενήλικες μεϊκτής ηλικίας και εμφανίζεται σε έως και 45% των καταθλιπτικών γηριατρικών ασθενών. Τα ψυχωτικά συμπτώματα υφίστανται κατά τη διάρκεια της καταθλιπτικής διαταραχής. Αυτό διαφοροποιεί την ψυχωτική κατάθλιψη από τη σχιζοφρένεια ή μια ψυχωτική διαταραχή όπου τα συμπτώματα υφίστανται χωρίς ταυτόχρονη διαταραχή της διάθεσης. **Υπάρχει ιδιαίτερα αυξημένος κίνδυνος** αυτοκτονίας. Η παρουσία ψύχωσης κατά τη διάρκεια ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου διπλασιάζει τον κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας τόσο κατά τη διάρκεια της ζωής όσο και στην οξεία φάση της διαταραχής. (15),(16)

Άτυπη κατάθλιψη

Χαρακτηρίζεται κυρίως από υπερυπνία, ημερήσια υπνηλία, αίσθημα βάρους στα άκρα, αύξηση όρεξης, υπερφαγία, αύξηση βάρους σώματος και υψηλή ευαισθησία στη διαπροσωπική απόρριψη. Επίσης η διάθεση δύναται να βελτιώνεται παροδικά σε περίπτωση θετικών ερεθισμάτων. Εμφανίζεται στο 15-30% των καταθλιπτικών ασθενών και κυρίως σε γυναίκες. Τα άτυπα χαρακτηριστικά εμφανίζονται επίσης στη δυσθυμία, στη διπολική κατάθλιψη και στη διπολική διαταραχή τύπου 2.

Άλλες καταθλιπτικές διαταραχές

1. Δυσθυμία : Καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής ως μέτριας έντασης αλλά μεγάλης διάρκειας χωρίς ύφεση για τουλάχιστον δύο χρόνια. **Διπλή Κατάθλιψη** έχει επικρατήσει να λέγεται η διαταραχή που εμφανίζεται σε ασθενή που ήδη πριν έπασχε από δυσθυμία.
2. **Ελάσσων** : Καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής έντασης και μικρής διάρκειας για τουλάχιστον 2 εβδομάδες
3. **Βραχεία διαλείπουσα μορφή** : Συμπτώματα όπως της μείζονος κατάθλιψης αλλά με μικρή διάρκεια 2 εβδομάδων το μέγιστο
4. **Προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή** : Καταθλιπτικά συμπτώματα μικρής έντασης σε γυναίκες με έναρξη λίγες μέρες πριν την έμμηνο ρύση ως λίγες μέρες μετά
5. **Καταθλιπτική ψευδοάνοια** : Σύνδρομο που μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων υπερτερεί η διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών όπως η μνήμη, η προσοχή, η συγκέντρωση και προσομοιάζει με άνοια

Τέλος καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν συχνά μέρος άλλων ψυχικών διαταραχών όπως στη διπολική διαταραχή, στην κυκλοθυμία και στη σχιζοφρένεια (καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται σε περιόδους ύφεσης των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας, μεταψυχωτική κατάθλιψη).

Συννοσηρότητες

Το καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να συνυπάρξει με άλλες διαταραχές. Κατάθλιψη και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, μεϊκτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή, κατάχρηση αλκοόλ, εθισμός (σε ουσίες ή συμπεριφορές), οριακή διαταραχή προσωπικότητας, διαταραχές διατροφής είναι οι συχνότερες κλινικές εικόνες.

1.6.Θεραπεία Κατάθλιψης

Στη θεραπεία κατάθλιψης επιστρατεύονται παραδοσιακά δύο θεραπευτικοί άξονες είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά. Τα φάρμακα και η ψυχοθεραπεία είναι οι βασικές λύσεις για την κατάθλιψη.

A) Φαρμακευτική Αγωγή

Τα αντικαταθλιπτικά είναι η βασική γραμμή αντιμετώπισης και ενίοτε συνδυασμός τους με άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα περιλαμβάνουν κυρίως τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (αμιτριπυλίνη, νορτριπυλίνη, ιμιπραμίνη, χλωριμιπραμίνη, δοξεπίνη) και τα συναφή τους (τραζοδόνη), τα τετρακυκλικά (μαπροτιλίνη), τους αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ), τους εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, σετραλίνη, σιταλοπράμη, παροξετίνη), τους αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης νοραδρεναλίνης (βενλαφαξίνη, ντουλοξετίνη), τα νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά (μιρταζαπίνη).

Η κύρια ένδειξη των αντικαταθλιπτικών είναι η μείζων κατάθλιψη, μονοπολική ή διπολική. Στην παραληρητική μορφή απαιτείται ταυτόχρονη χορήγηση αντιψυχωσικού, ενώ η άτυπη κατάθλιψη ανταποκρίνεται καλύτερα στη θεραπεία με αναστολείς της ΜΑΟ. Εκτός από την κατάθλιψη, ορισμένα αντικαταθλιπτικά είναι αποτελεσματικά και στη διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, κοινωνική φοβία, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, καθώς και σε άλλες καταστάσεις, όπως ψυχογενής βουλιμία, μετατραυματικό στρες.

Τα αντικαταθλιπτικά είναι αποτελεσματικά σε ποσοστό 70-80% των περιπτώσεων με μείζονα κατάθλιψη. Στο υπόλοιπο ποσοστό, το αντικαταθλιπτικό τους αποτέλεσμα μπορεί να ενισχυθεί με προσθήκη αλάτων λιθίου, καρβαμαζεπίνης, τριωδοθυρονίνης. Η χορήγηση αναστολέων της ΜΑΟ ή εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική σε ανθεκτικές περιπτώσεις. Εφόσον δεν υπάρξει βελτίωση σε 4-6 εβδομάδες, η περίπτωση θα πρέπει να θεωρηθεί ανθεκτική στη συγκεκριμένη θεραπεία. Ο περαιτέρω χειρισμός απαιτεί είτε χορήγηση αντικαταθλιπτικού άλλης χημικής κατηγορίας ή ενίσχυση της θεραπείας με άλατα λιθίου, ψυχοθεραπεία. Κατά τη χορήγηση της αντικαταθλιπτικής θεραπείας ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται και να καθησυχάζεται για τις αναμενόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, που μπορεί να είναι ενοχλητικές, ιδίως στην αρχή της θεραπείας, καθώς και για τον απαιτούμενο χρόνο εμφάνισης θεραπευτικού αποτελέσματος (2-4 εβδομάδες). Απαιτείται προσοχή όταν χορηγούνται σε ασθενείς με κίνδυνο αυτοκτονίας και τα τρικυκλικά όταν ληφθούν σε μεγάλες δόσεις λόγω καρδιοτοξικότητας. Πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση για το ενδεχόμενο κινδύνου απόπειρας αυτοκτονίας, τόσο στην αρχή όσο και στην πορεία της θεραπείας. Οι ασθενείς με κίνδυνο αυτοκτονίας δεν θα πρέπει να διατηρούν οι ίδιοι μεγάλη ποσότητα φαρμάκου. Ορισμένα αντικαταθλιπτικά έχουν ελαφρές αντιχολινεργικές ιδιότητες ή στερούνται αυτών όπως τραζοδόνη, μιανσερίνη, καθώς και τα νεώτερα αντικαταθλιπτικά, όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης ή οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης.

Τα άλατα λιθίου και η καρβαμαζεπίνη χρησιμοποιούνται σε δόσεις χαμηλότερες των συνηθών θεραπευτικών για ενίσχυση της δράσης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων σε περιπτώσεις ανθεκτικής κατάθλιψης. Τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να μειώσουν την ικανότητα αντίδρασης σε επείγουσες καταστάσεις, όπως η οδήγηση αυτοκινήτου ή ο χειρισμός μηχανημάτων. (24), (25) (26)

B) Θεραπεία χωρίς φάρμακα

1) Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία έχει κυρίαρχη θέση ως λύση για την κατάθλιψη. Όταν γίνεται σωστά μπορεί να επιφέρει θετικές νευροβιολογικές αλλαγές με ενδεχομένως πιο μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα για το άτομο. Ο καταθλιπτικός ασθενής έχει ανάγκη να ακουστεί και να ακούσει και η ψυχοθεραπεία προσφέρει αυτό το χώρο μένοντας δίπλα του σε μια από κοινού προσπάθεια να ξεπεράσει τις δύσκολες ψυχικές εκδηλώσεις που βιώνει. (27)

2)Σωματική Άσκηση

Όταν συζητάμε για θεραπεία κατάθλιψης δεν πρέπει να ξεχνάμε τον επικουρικό θεραπευτικό ρόλο της φυσικής άσκησης.Μια πρόσφατη μελέτη από το πανεπιστήμιο του Harvard μας λέει ότι η σωματική άσκηση μπορεί να έχει και προληπτικό ρόλο. Στη συγκεκριμένη μελέτη η άσκηση αξιολογήθηκε με θετικά αποτελέσματα όχι ως συμπτωματική θεραπεία, αλλά ως μέτρο μείωσης του κινδύνου εμφάνισης σε άτομα με υψηλότερη γενετική ευαλωτότητα για καταθλιψη. Η φυσική άσκηση έστω και χαμηλού ή μέτριου βαθμού προάγει ποικίλες βιοχημικές και νευροβιολογικές αλλαγές στον εγκέφαλο με θετικό βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο αντίκτυπο για τον άνθρωπο. Για το λόγο αυτό έχει φτάσει πλέον να συνταγογραφείται επίσημα από ιατρούς και ψυχιάτρους σε αρκετές χώρες όπως π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο.(28),(29).

1.7.Η θεωρία του Beck

Ο Aaron Beck ανέπτυξε μια γνωστική θεωρία που αρχικά επικεντρώθηκε στην κατάθλιψη και επεκτάθηκε στη συνέχεια σε άλλες περιοχές της ψυχοπαθολογίας και στην ψυχοθεραπεία.Το 1961 ανέπτυξε την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI) ως ένα μέσο για να μετρηθεί η κατάθλιψη. Ο Beck ερμήνευσε την θεωρία του για την κατάθλιψη,βάσει της γνωστικής ορολογίας. Ερμήνευσε τα ουσιαστικά στοιχεία της καταθλιπτικής διαταραχής ως «γνωσιακή τριάδα»: α) η αρνητική αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του β) η αρνητική άποψη του ατόμου για τον κόσμο και γ) η αρνητική άποψη του ατόμου για το μέλλον. Το καταθλιπτικό άτομο βλέπει τον κόσμο μέσα από ένα οργανωμένο σύνολο καταθλιπτικών σχημάτων διαστρεβλωμένης πραγματικότητας για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον με μια αρνητική κατεύθυνση. Στην κατάθλιψη, το θέμα των αυτόματων σκέψεων είναι η αντίληψη της απώλειας. Απώλεια είναι η γνωστική λειτουργία που σχετίζεται με την κατάθλιψη. Σε αντίθεση, οι αντιλήψεις του κέρδους παράγουν ευφορία, οι αντιλήψεις του άγχους,κίνδυνο και οι αντιλήψεις της αδικίας,θυμό.(30),(31)

1.8.Κατάθλιψη και Μεσογειακή Διατροφή

Πολλές έρευνες έχουν δείξει μια συσχέτιση της κατάθλιψης με την διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού.Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή ενισχύει την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου προλαμβάνοντας διάφορες νόσους.

Έχει παρατηρηθεί και έχουν μελετήσει βιοδείκτες και από εργαστηριακές εξετάσεις καταθλιπτικών ασθενών,κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν έλλειψη βιταμινών όπως η βιταμίνη d και βιταμίνη b .(32)

Επίσης ακολουθούν μια διατροφή πλούσια σε σάκχαρα.Η ζάχαρη επηρεάζει τα επίπεδα σεροτονίνης, τα χαμηλά επίπεδα της οποίας σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης.(33)Οι καταθλιπτικοί ασθενείς καταναλώνουν πολλούς καφέδες ημερησίως. Η εξάρτηση από την καφεΐνη οδηγεί σε πτώση των επιπέδων σεροτονίνης, γεγονός που προκαλεί άγχος, ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης ακόμη και αυτοκτονικές τάσεις(34)

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Τόχοκου της Ιαπωνίας και του Ιατρικού Πανεπιστημίου Τιεντζίν της Κίνας σε δείγμα 897 ανδρών και 262 γυναικών, (εκ των οποίων ποσοστό 31,3% και 31,7% αντίστοιχα έπασχε από κατάθλιψη) για τη συσχέτιση γαλακτοκομικών προϊόντων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, φαίνεται ότι τα φυσικά τρανς λιπαρά που βρίσκονται στα πλήρη γαλακτοκομικά και τα οποία σχετίζονται με την κατάθλιψη, εξουδετερώνουν την αντικαταθλιπτική δράση της τρυπτοφάνης που είναι ένα άλλο συστατικό του γάλακτος (35) Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, καταναλώνουν πολλά τηγανητά τρόφιμα ή φαγητά αμφιβόλου ποιότητας, όπως πίτσα, μπέργκερ, τηγανιτές πατάτες.Ειδικά τα τηγανητά φαγητά είναι φτιαγμένα με υδρογονωμένα

λίπη, περιέχουν τρανς λιπαρά που βλάπτουν το σώμα και ευνοούν την αύξηση του σωματικού βάρους και έχουν συσχετιστεί και με την κατάθλιψη. Παραλείπουν συχνά το πρωινό γεύμα. Επιβραδύνεται έτσι τη λειτουργία του εγκεφάλου καθώς αναγκάζεται να δουλέψει χωρίς απόθεμα ενέργειας. Το γεγονός αυτό συνήθως προκαλεί αρνητική ή ακόμη και επιθετική διάθεση (36).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΑΓΧΟΣ-STRESS

2.1.Ορισμός

Ο όρος άγχος (ή στρες) προέρχεται από το ρήμα άγχω, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων. Όταν κάποιος άνθρωπος νιώθει άγχος, το σώμα του είναι σε ένταση και ο εγκέφαλος του πυροδοτείται από πολλαπλές σκέψεις. Ως άγχος ορίζεται το διάχυτο δυσάρεστο συναίσθημα που δημιουργείται από την αναμονή μιας συγκεκριμένης ή ακαθόριστης, ρεαλιστικής ή μη, μελλοντικής απειλής κατά του εαυτού ή και άλλων. Το συναίσθημα αυτό οδηγεί σε μια αυξημένη ψυχική και σωματική ετοιμότητα κατά της απειλής αυτής, γεγονός που δημιουργεί στρες στον οργανισμό. Γενικά το βίωμα του άγχους εμπεριέχει ένα αίσθημα δυσφορίας, ένα νοητικό περιεχόμενο και μπορεί να μεταφραστεί ως ένα μήνυμα του οργανισμού ότι κάτι δεν πάει καλά.(37)-(41).

2.2.Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάνω από 60 εκατομμύρια άνθρωποι πλήττονται από διαταραχές άγχους σε ένα έτος, καθιστώντας έτσι το άγχος, μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές καταστάσεις στην ΕΕ. Ο επιπολασμός των διαταραχών άγχους στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται ότι είναι 18%. Οι αγχώδεις διαταραχές συμβαίνουν συχνά μαζί με άλλες ψυχικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται πολύ συχνά στην παιδική αλλά και εφηβική ηλικία. Συγκεκριμένα καταβάλλουν ποσοστό 8-9% του συνολικού πληθυσμού, ενώ στον παιδικό πληθυσμό φτάνει στο 3-18%. Είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστούν γιατί υπάρχουν αντικειμενικοί δείκτες, που βασίζονται σε συμπτώματα που πρέπει να τα έχει το άτομο τουλάχιστον έξι μήνες και να το επηρεάζουν στην καθημερινότητα του.(42),(43).

2.3.Ποιες είναι οι αγχώδεις διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές δεν εμφανίζονται πάντα με τον ίδιο τρόπο σε όλους και γι' αυτό έχουν κατηγοριοποιηθεί από τα ψυχιατρικά ταξινομικά συστήματα ανάλογα με τις προεξάρχουσες εκδηλώσεις ως εξής:

Αγοραφοβία: όταν το άτομο βιώνει άγχος σε εξωτερικούς χώρους πέραν του σπιτιού του, τους οποίους και αποφεύγει.

Κοινωνική φοβία όταν το άτομο εμφανίζει αυξημένο άγχος όταν βρίσκεται σε περιστάσεις με άλλους ανθρώπους (κοινωνικό άγχος).

Διαταραχή πανικού όταν το άτομο εμφανίζει επανειλημμένα κατακλυσμιαίο αίσθημα υψηλού άγχους (πανικός) σε συνδυασμό με έντονα σωματικά συμπτώματα που οφείλονται σε εκφόρτιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή όπου υπάρχει διαρκής ανησυχία και γενικευμένο άγχος συνοδεύει μιας σειράς άλλων συμπτωμάτων, δηλαδή αυτό επεκτείνεται σε όλες ή τις περισσότερες δραστηριότητες του ατόμου.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες όπου το άγχος πηγάζει από κάποιο στρεσογόνο γεγονός (τραύμα) που συνέβη στο παρελθόν.

Ειδικές Φοβίες : Η φοβία είναι έντονος επαναλαμβανόμενος φόβος που επιμένει στο χρόνο και προέρχεται από συγκεκριμένο ερέθισμα π.χ. υψοφοβία ή αραχνοφοβία.(44),(45).

2.4.Γιατί προκύπτει μια αγχώδης διαταραχή

Γενετική προδιάθεση, προσωπικότητα, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, γνωσιακές λειτουργίες, τρόπος ζωής, στρεσογόνα γεγονότα, τραύμα, σωματικές παθήσεις (χρόνιες και μη).Εκτιμάται ότι τα γονίδια συμβάλλουν 30% έως 50% στην ανάπτυξη μιας διαταραχής άγχους.Αυτό σημαίνει ότι ορισμένοι άνθρωποι ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλότερη γενετική προδιάθεση στο στρες, όπως για παράδειγμα αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος με υπερβολική διέγερση σε ήπια ερεθίσματα και βραδεία προσαρμογή σε επαναλαμβανόμενα ερεθίσματα.

Στις βιολογικές παραμέτρους που συνδέονται με αγχώδη διαταραχή περιλαμβάνεται η επιγενετική. Πρόκειται για τη διαδικασία κατά την οποία ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την κυτταρική λειτουργία σε επίπεδο DNA. Μέσω αυτής της διαδικασίας υποσκάπτεται ενδεχομένως η βιολογική δυνατότητα ανοχής του άγχους κατά τη διάρκεια της ζωής ασχέτως αν εκ γενετής δεν υπήρχε ευαλωτότητα.

Η ανάπτυξη διαταραχής άγχους που οφείλεται σε μη γενετικούς παράγοντες είναι περίπου 50% έως 70%. Οι εκδηλώσεις άγχους συχνά μοιάζουν, αλλά οι αιτίες και τα ερεθίσματα που τις προκαλούν είναι πολλές. Για παράδειγμα τα πιο κοινά άγχη που εμφανίζονται σήμερα είναι εργασιακό, κοινωνικό, γενικευμένο, άγχος ασθένειας, άγχος επίδοσης, άγχος εγκυμοσύνης, αγοραφοβικό άγχος.(46)-(50).

Αίτια και λόγοι πρόκλησης του άγχους

Παρακάτω αναφέρονται οι κυριότεροι παράγοντες και τα αίτια που οδηγούν τον άνθρωπο σε αυτό τον τρόπο ζωής. Τα αίτια χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

Δημογραφικά αίτια:

Φύλο:Το γυναικείο φύλο εμφανίζεται συνεχώς σε διάφορες μελέτες ως ένας σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης άγχους. Οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες από τους άντρες να αναπτύξουν καθεμία από τις διαταραχές του άγχους που υπάρχουν.

Εκπαίδευση:Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε άτομα που έχουν λάβει χαμηλότερη εκπαίδευση σε σχέση με αυτούς που η εκπαίδευσή τους βρίσκεται σε υψηλότερο επίπεδο.

Οικονομική κατάσταση: Νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα ή με μη ικανοποιητικές οικονομικές καταστάσεις, βρίσκονται σε υψηλότερα ποσοστά για την ανάπτυξη των διαταραχών του άγχους σε σχέση με οικογένειες που έχουν ένα πιο υψηλό εισόδημα. Ότι αφορά τα οικονομικά όπως τα δάνεια, οι λογαριασμοί και άλλες υποχρεώσεις που αφορούν λεφτά, είναι από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία του ανθρώπου.

Γενετικά αίτια:

Το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία και την ανάπτυξη των διαταραχών άγχους. Η κληρονομικότητα του άγχους αποτελεί το 35-45% σε μια οικογένεια όπου και οι δύο γονείς πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή. Επιπλέον, μέσα από μελέτες φαίνεται πως στις οικογένειες μεταδίδονται συγκεκριμένες διαταραχές, όπως αυτές της φοβίας και του πανικού. Επίσης, όταν δυο αδέρφια είναι ομοζυγωτικά δίδυμα και το ένα πάσχει από κάποια διαταραχή, οι πιθανότητες της διαταραχής αυτής να εμφανιστεί και στο άλλο είναι αυξημένες.(51)

Βιολογικά αίτια:

Νευρική λειτουργία: Οι διαταραχές του άγχους φαίνεται πως μπορούν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό άτομα με περιορισμένη νευρική λειτουργία.

Προσωπικότητα: Η προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του. Οι άνθρωποι που είναι εσωστρεφής είναι πιο πιθανόν να πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, σε σχέση με ανθρώπους που είναι κοινωνικοί και εξωστρεφής. Τα εσωστρεφή άτομα είναι πιο μοναχικά και δύσκολα κάνουν φίλιες και στην προσπάθειά τους να μιλήσουν με άλλα άτομα, το άγχος που έχουν και οι ανησυχίες αυξάνονται με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται διαταραχές όπως ο πανικός και οι φοβίες

Περιβαλλοντικά αίτια:

Γονική συμπεριφορά: Μελέτες έδειξαν πως κάποιες διαταραχές που ξεκινούν στην παιδική ηλικία οφείλονται στην συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά τους. Για παράδειγμα, εάν ένας γονιός είναι πειστικός προς στο παιδί του, τότε είναι πολύ πιθανόν να αναπτυχθεί στο παιδί κάποια αγχώδη διαταραχή, η οποία πιθανότατα να το επηρεάσει όχι μόνο στην παιδική του ηλικία αλλά και την ζωή του μετέπειτα.

Γεγονότα ζωής: Διάφορα συμβάντα στην ζωή ενός ανθρώπου σχετίζονται με τις διαταραχές άγχους. Συμβάντα που αφορούν απειλή, μεταγενέστερα αναπτύσσονται σε διαταραχές άγχους, ενώ συμβάντα που αφορούν απώλεια, σχετίζονται με την ανάπτυξη κατάθλιψης (48),(49),(50),(51),(53),(54).

2.5.Θεραπεία-Αντιμετώπιση

Θεραπεία με φάρμακα

Το έντονο άγχος και stress, μπορεί να αντιμετωπιστεί με φαρμακευτική αγωγή. Η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη αποτελούν δύο από τα πιο συνηθισμένα φάρμακα που χορηγούνται σε άτομα με αγχώδεις διαταραχές. Επίσης επειδή το άγχος και η κατάθλιψη σχετίζονται και μπορούμε να τις χαρακτηρίσουμε ως “ξαδέρφια”, κάποιες φορές χορηγούνται φαρμακευτικές ουσίες σε μικρότερη ημερήσια δόση απ’ότι σε καταθληπτικό ασθενή, όπως η πρεγκαμπαλίνη, τρικυκλικά αντικαταθληπτικά, βενζοδιαζεπίνες, βουσπιρόνη και η μοκλοβεμίδη.

Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την φυσιολογία των σωματικών συμπτωμάτων των αντιδράσεων και τη λογική των διαθέσιμων θεραπειών. Ο συγκεκριμένος τρόπος αντιμετώπισης φαίνεται να είναι αρκετά αποτελεσματικός. Οι ασθενείς με διαταραχές άγχους χρειάζονται υποστηρικτικές ομιλίες και προσοχή στα συναισθηματικά προβλήματα που σχετίζονται με διαταραχές.

Άθληση

Ολοένα και μεγαλύτερη τάση υπάρχει στην άθληση για την αντιμετώπιση αγχώδων διαταραχών. Μελέτες έδειξαν πως μισή ώρα ημερησίως ήπιας έως έντονης άσκησης

μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης αγχώδων διαταραχών λόγω της έκρηξης παραγωγής ορμονών κατά την άθληση.(28),(29),(52),(53).

2.6.Spielberger

Ο Spielberger, στο βιβλίο του «Άγχος και Συμπεριφορά» αναφέρεται στην εννοιολογική ασάφεια που επικρατεί για την περιγραφή του όρου «άγχος» και στην χρησιμοποίησή του για να δηλωθεί μια αντίδραση ή απάντηση σε μια μεταβατική κατάσταση ή σαν κατάσταση άμυνας του οργανισμού που ποικίλλει σε ένταση και διάρκεια. Ο όρος «άγχος» αναφέρεται και ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας δηλώνοντας πως: οι ατομικές διαφορές των ατόμων επηρεάζουν την αντίδραση και τις άμυνες που αναπτύσσονται σε καταστάσεις άγχους.(117)

Οι μεταβλητές που έμμεσα ανιχνεύονται στον παράγοντα άγχος – χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, περιλαμβάνουν: την «διάσταση της προσωπικότητας», την «αδυναμία του εγώ», την «ροπή προς την ενοχή», την «καχυποψία» και την «ατολμία». Το νευρωτικό άγχος έχει υψηλές βαθμολογίες σε αυτόν τον παράγοντα. Φυσιολογικές μεταβλητές, όπως ο ρυθμός της αναπνοής και της συστολικής αρτηριακής πίεσης εμφανίζονται έντονα στον παράγοντα άγχος – κατάσταση, αλλά υποτονικά στον παράγοντα άγχος – χαρακτηριστικό.(117)

Το ερωτηματολόγιο του Spielberger είναι από τις πλέον γνωστές και ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες για τη μέτρηση του άγχους η οποία αποτελείται από 40 φράσεις. Οι πρώτες 20 φράσεις αναφέρονται σε άγχος που προκαλείται από μια συγκεκριμένη κατάσταση state anxiety, ενώ οι υπόλοιπες 20 φράσεις αναφέρονται στο άγχος το οποίο αποτελεί μονιμότερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας trait anxiety. (117).

2.7.Άγχος και διατροφή

Από καιρό υπάρχει ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις της διατροφής στην ψυχική υγεία και την αλληλεπίδραση των δύο με το στρες. Ωστόσο, η φύση αυτών των σχέσεων δεν είναι καλά κατανοητή. Αν και υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ της διατροφής, της παχυσαρκίας και του μεταβολικού συνδρόμου, του στρες και των ψυχικών διαταραχών, δεν έχουν τεκμηριωθεί αιτιολογικές οδοί.Μια καλή και ισορροπημένη διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία του ανθρώπου.Έχει συσχετιστεί από πολλές μελέτες εδώ και χρόνια πως η υγιεινή διατροφή προλαμβάνει πολλές ασθένειες, παίζει καθοριστικό ρόλο στην έκκριση συγκεκριμένων ορμονών για να είναι κάποιος υγιής και έχει την ικανότητα να καταπολεμά το οξειδωτικό στρες.(55).

Σε καταστάσεις όπου το άγχος είναι αυξημένο, είναι απαραίτητη μια καλή, σωστή και ισορροπημένη διατροφή, για να μπορούν να λαμβάνονται όλα τα θρεπτικά συστατικά. Επιπλέον, υπάρχουν συγκεκριμένες τροφές οι οποίες έχουν κάποια θρεπτικά συστατικά με αποτελεσματική δράση απέναντι στο άγχος.

Βιταμίνες του συμπλέγματος Β, μαγνήσιο, βιταμίνη C και αντιοξειδωτικά,ασβέστιο, πρωτεΐνη,ωμά λαχανικά,νερό, ωμέγα-3 λιπαρά οξέα.

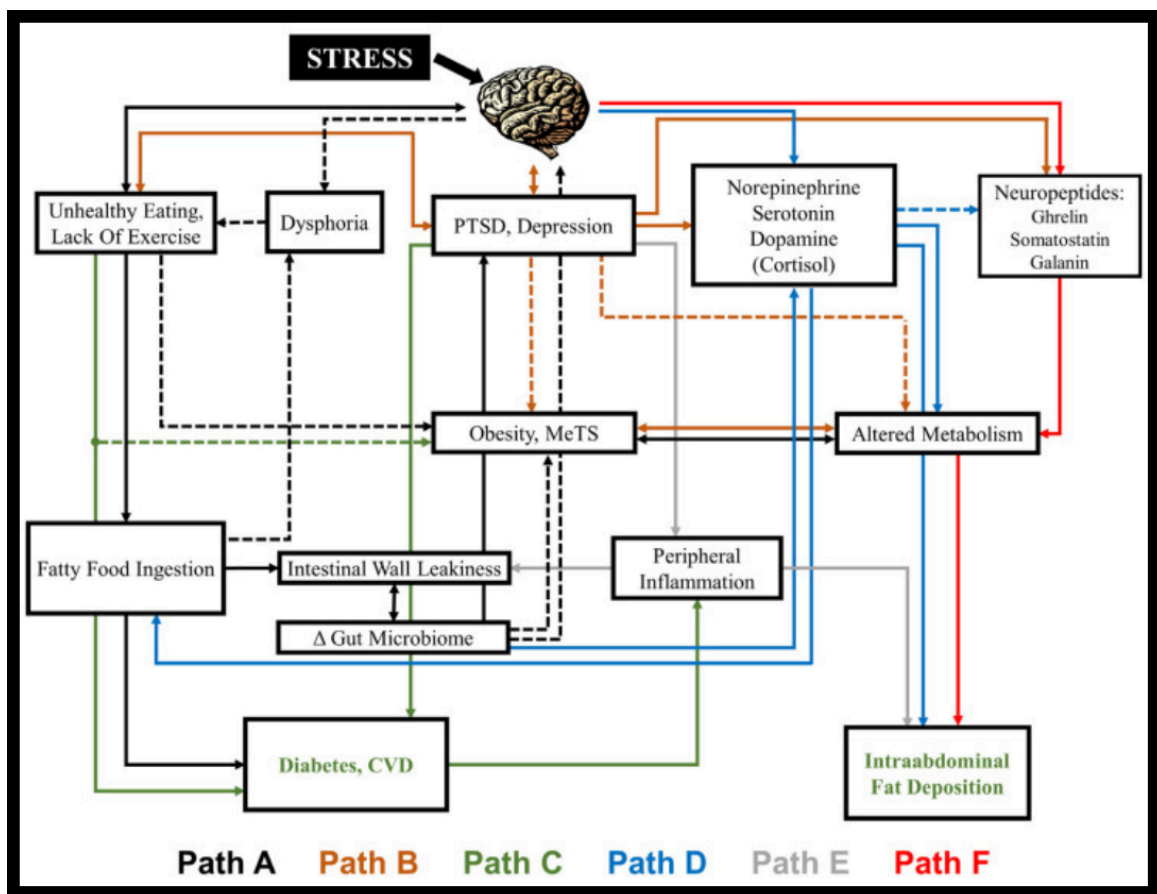
Υπάρχουν όμως και τροφές που μπορούν να επιδεινώσουν το άγχος και καλό θα ήταν να αποφεύγονται.τροφές όπως: ο καφές, τα λίπη, η ζάχαρη, το αλκοόλ, το κάπνισμα. (56).

Η δίαιτα και η παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσουν τη διάθεση μέσω άμεσων επιδράσεων ή οι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες που επηρεάζουν το βάρος. Εναλλακτικά, κοινοί παράγοντες όπως το άγχος ή η προδιάθεση, θα μπορούσαν να

οδηγήσουν τόσο σε παχυσαρκία όσο και σε ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος, όπως η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένες πτυχές της διατροφής μπορούν να οδηγήσουν σε οξείες αλλαγές στη διάθεση καθώς και να τονώσουν τη φλεγμονή, η οποία οδήγησε σε προσπάθειες αξιολόγησης των πολυακόρεστων λιπαρών (PUFA) ως θεραπείας για την κατάθλιψη ή το στρες.

Πρόσφατα έχει δοθεί αυξημένη προσοχή στη σχέση μεταξύ του εντέρου και του εγκεφάλου, με τη συνειδητοποίηση ότι το μικροβίωμα του εντέρου επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και πιθανώς επίσης τη διάθεση και τη συμπεριφορά, εισάγοντας έναν άλλο τρόπο με τον οποίο η διατροφή μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία και τις διαταραχές. Οι περιοχές του εγκεφάλου και οι νευροδιαβιβαστές και τα νευροπεπτίδια που εμπλέκονται τόσο στη διάθεση όσο και στην όρεξη πιθανότατα παίζουν ρόλο στη διαμεσολάβηση αυτής της σχέσης.(55)

Η τροποποίηση της διατροφής μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου και διαβήτη και οι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με το στρες, συμπεριλαμβανομένης της μείζονος κατάθλιψης και της διαταραχής μετατραυματικού στρες, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο, αν και οι μηχανισμοί αυτών των αλληλεπιδράσεων δεν είναι καλά κατανοητοί. Συγκεκριμένα, υπάρχει περιορισμένη κατανόηση του πώς η διατροφή επηρεάζει την ψυχική υγεία και τον τρόπο με τον οποίο τα αποτελέσματα της ανθυγιεινής διατροφής, όπως η παχυσαρκία, αλληλεπιδρούν με ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με το στρες. Η σχέση μεταξύ αυτών των παραγόντων είναι συχνά αμφίδρομη. Για παράδειγμα, οι αλλαγές στη διατροφή μπορεί να επηρεάσουν τις ψυχιατρικές διαταραχές μέσω άμεσων επιδράσεων στη διάθεση, ενώ η ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες.(57)-(67).



Σχήμα 1: Διάγραμμα σχέσης μεταξύ διατροφής και ψυχιατρικών συμπτωμάτων

Το σχήμα 1 δείχνει τις μυριάδες και πολύπλοκες σχέσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ της διατροφής και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Στο μονοπάτι Α του σχήματος, το στρες μπορεί να δράσει μέσω του εγκεφάλου για να προκαλέσει αύξηση της υπερφαγίας, συμπεριλαμβανομένης της υπερφαγίας και μείωση της άσκησης που με τη σειρά της οδηγεί σε παχυσαρκία ή μεταβολικό σύνδρομο, που ορίζεται ως αυξημένη αρτηριακή πίεση και σάκχαρο στο αίμα, υπερβολικό σωματικό λίπος στη μέση και αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης ή τριγλυκεριδίων, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές όπως η κατάθλιψη λόγω λειτουργικών ή κοινωνικών προβλημάτων.(68),(69),(70).

Στο μονοπάτι Β, αναπτύσσονται ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με το στρες, που σχετίζονται με αλλαγές στο μεταβολισμό και την παχυσαρκία.(71)

Το μονοπάτι Γ δρα μέσω σωματικών διαταραχών όπως η καρδιαγγειακή νόσο και ο διαβήτης, που μπορεί να προκύψουν μέσω μετά τραυματικού στρες και κατάθλιψης και σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές σε αμφίδρομη σχέση ή μέσω κοινών οδών. Η υπερφαγία που προκαλείται από το άγχος οδηγεί σε παχυσαρκία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να συσχετιστεί με αλλαγές στους νευροδιαβιβαστές, στα νευροπεπτίδια και στους φλεγμονώδεις παράγοντες που υπάρχουν τόσο στο έντερο όσο και στον εγκέφαλο και έχουν επιπτώσεις τόσο στη διάθεση όσο και στις επακόλουθες διατροφικές συμπεριφορές.(72),(73).

Το μονοπάτι D δείχνει τα αποτελέσματα των νευροδιαβιβαστών (σεροτονίνη) και των νευροορμονών (κορτιζόλη).Οι φλεγμονώδεις παράγοντες φαίνονται στο μονοπάτι Ε και τα νευροπεπτίδια (γρελίνη, γαλανίνη) που εξετάζονται φαίνονται στο μονοπάτι F.

Τέλος, επιστρέφοντας στο μονοπάτι Α, οι αλλαγές στην διατροφή μπορούν να επηρεάσουν το μικροβίωμα του εντέρου, το οποίο μπορεί να έχει επιπτώσεις στη διάθεση και εμπλέκεται σε μια περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του εγκεφάλου και της φλεγμονώδους λειτουργίας καθώς και των προαναφερθέντων νευροδιαβιβαστών και νευροπεπτιδίων.(74), (75).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1.Ορισμός

Η Μεσογειακή Διατροφή είναι ένα διατροφικό μοντέλο που εκτιμάται παγκοσμίως ότι ανήκει στον πολιτιστικό, ιστορικό, κοινωνικό, εδαφικό και περιβαλλοντικό χώρο και συνδέεται στενά με τον τρόπο ζωής των λαών της Μεσογείου κατά τη διάρκεια της ιστορίας τους. Η Μεσογειακή Διατροφή, που είναι γνωστή ως διατροφικό μοντέλο, βελτιώνει την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων και τη σύνδεση τους με τον τόπο προέλευσης τους. Προσφέρει μια απλή κουζίνα, πλούσια σε φαντασία και γεύσεις, αξιοποιώντας πλήρως όλες τις πτυχές μιας υγιεινής διατροφής. Η εποχικότητα, η βιοποικιλότητα και η κατανάλωση παραδοσιακών και τοπικών προϊόντων διατροφής είναι επίσης σημαντικό στοιχείο της Μεσογειακής διατροφής.

Η παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ξηρών καρπών, οσπρίων και μη επεξεργασμένων δημητριακών, μέτρια κατανάλωση ψαριών και πουλερικών τα οποία καταναλώνονται εβδομαδιαία με μεγαλύτερη έμφαση στα ψάρια, χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος, και καθημερινή κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων σε χαμηλές προς μέτριες ποσότητες. Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι συνήθης στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή αλλά σε μέτρια ποσότητα και στη μορφή του κρασιού, κυρίως κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Η κατανάλωση λιπιδίων μπορεί να είναι υψηλή (κοντά ή πάνω από 40% της συνολικής ενέργειας) όπως στην Ελλάδα ή μέτρια (περίπου το 30% της συνολικής ενέργειας) όπως στην Ιταλία, αλλά, σε όλες τις περιπτώσεις κύρια πηγή πρόσληψης λίπους είναι το ελαιόλαδο, το οποίο είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά.

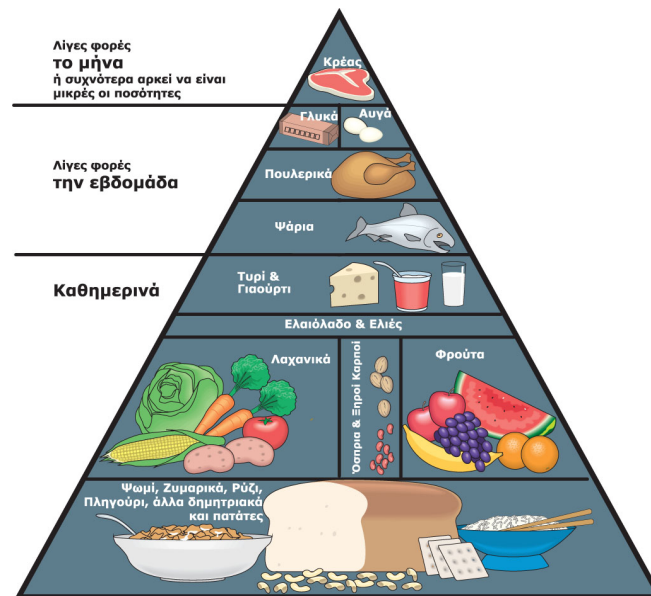
Η Μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει επίσης υψηλή κατανάλωση φυτικών ινών, τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και αντιοξειδωτικές ενώσεις, οι οποίες μπορούν να δράσουν από κοινού και να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία. Η Μεσογειακή διατροφή συνδέεται με χαμηλότερη θνησιμότητα απ όλες τις αιτίες και σχετίζεται με μικρότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη τύπου 2, ορισμένα είδη καρκίνου και νευροεκφυλιστικές ασθένειες. 76)-(80)

3.2.Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής

Το 1992, το Υπουργείο Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών ανέφερε διατροφικές συστάσεις για τον αμερικανικό πληθυσμό με τη μορφή πυραμίδας, βοηθώντας τους ανθρώπους να κάνουν σωστές διατροφικές επιλογές με στόχο τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων ασθενειών. Οι αυξανόμενες επιστημονικές αποδείξεις ότι η Μεσογειακή διατροφή προστατεύει από τη στεφανιαία νόσο, κάποιες μορφές καρκίνου και άλλες χρόνιες ασθένειες και ότι εγγυάται τη μακροζωία στους ενήλικες οδήγησε ορισμένους επιστήμονες να αντιπροσωπεύσουν αυτό το σχήμα διατροφής ως πυραμίδα, τη γνώστη πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής. Η επιτυχία αυτού του γεωμετρικού σχήματος στον τομέα της διατροφής οφείλεται πιθανώς στην ικανότητα να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα και την ποσότητα πρόσληψης τροφής και ταυτόχρονα να αντιπροσωπεύει μια υγιεινή διατροφή. Με την πάροδο των ετών, οι μεσογειακές χώρες, όπως η Ελλάδα, η Ισπανία και η Ιταλία, επεξεργάστηκαν μερικές μεσογειακές διατροφικές πυραμίδες, δίνοντας στους πληθυσμούς τους διατροφικές συμβουλές, την κληρονομιά και τα

επιστημονικά στοιχεία για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών και την προώθηση της μακροζωίας. (81),(76)

Ο τελικός σχεδιασμός της μεσογειακής πυραμίδας σήμερα, η οποία αντικατοπτρίζει τις μεταβολές που υφίσταται η Μεσογειακή διατροφή στις μεσογειακές κοινωνίες, αναπτύχθηκε από την Επιτροπή του Διεθνούς Επιστημονικού Ιδρύματος της Μεσογειακής διατροφής. Η νέα πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής παρέχει βασικά στοιχεία για την επιλογή των τροφίμων, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, αναφέροντας τις σχετικές αναλογίες και τη συχνότητα κατανάλωσης των μερίδων των κύριων ομάδων τροφίμων που αποτελούν το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Το πρότυπο περιλαμβάνει όλες τις ομάδες τροφίμων μαζί με επαρκείς συχνότητες και ποσότητες κατανάλωσης. Η μεγάλη ποικιλία τροφίμων στη Μεσογειακή διατροφή ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εμφάνισης ελλείψεων κάποιας θρεπτικής ουσίας. Στην πραγματικότητα, η υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή, έχει συνδεθεί με καλύτερο θρεπτικό προφίλ και με χαμηλότερη συχνότητας εμφάνισης ατόμων με ανεπάρκειες μικροθρεπτικών συστατικών σε σύγκριση με άλλα διατροφικά πρότυπα όπως είναι το δυτικό.(81),(82)



Σχήμα 2: Πυραμίδα μεσογειακής διατροφής

Στη βάση της διατροφικής πυραμίδας βρίσκονται τα τρόφιμα που πρέπει να διατηρούν τη διατροφή και να παρέχουν τη μεγαλύτερη πρόσληψη ενέργειας και στο πάνω μέρος τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται σε μέτριες ποσότητες όπως τα ζωικής προέλευσης τρόφιμα ή και τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε σάκχαρα και λίπη, τα οποία θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο ή να αφήνονται για ειδικές περιστάσεις. Έτσι λοιπόν τα 3 κυρίως γεύματα θα πρέπει να περιέχουν τρία βασικά στοιχεία, τα οποία θα πρέπει να βρεθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας:

Σιτηρά. Μία ή δύο μερίδες ανά γεύμα με τη μορφή ψωμιού, ζυμαρικών, ρυζιού, κουσκούς και άλλων, κατά προτίμηση μη επεξεργασμένα, δεδομένου ότι ορισμένα πολύτιμα θρεπτικά συστατικά (μαγνήσιο, φώσφορο κ.λπ.) και ίνες μπορούν να χαθούν κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας.

Λαχανικά. Βρίσκονται κυρίως στο μεσημεριανό και το δείπνο. Συστήνεται η κατανάλωση περισσότερο από δύο μερίδες ανά γεύμα, τουλάχιστον μία από τις μερίδες να είναι ωμή. Η ποικιλία χρωμάτων και υφών στα λαχανικά προσφέρει μια ποικιλία αντιοξειδωτικών και προστατευτικών ενώσεων.

Φρούτα. Μία ή δύο μερίδες ανά γεύμα. Θα πρέπει να επιλέγονται ως το πιο συχνό επιδόρπιο.

Γαλακτοκομικά: είναι προτιμότερη η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλή λιποπεριεκτικότητα και γαλακτοκομικών που έχουν υποστεί ζύμωση. Συμβάλλουν στην υγεία των οστών, αλλά μπορεί να αποτελέσουν σημαντική πηγή κορεσμένων λιπαρών.

Το ελαιόλαδο βρίσκεται στο κέντρο της πυραμίδας. Θα πρέπει να είναι η κύρια πηγή διατροφικών λιπιδίων λόγω της υψηλής διατροφικής του ποιότητας (ιδιαίτερα το εξαιρετικά παρθένο). Η μοναδική σύνθεση του δίνει υψηλή αντίσταση στις θερμοκρασίες μαγειρέματος και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως dressing σε σαλάτες.

Τα **μπαχαρικά**, τα **βότανα**, το σκόρδο και τα κρεμμύδια είναι ένας καλός τρόπος για να εισαγάγετε μια ποικιλία γεύσεων και γευσιγνωσίας στα πιάτα και να συνεισφέρετε στη μείωση της προσθήκης αλατιού. Οι ελιές, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι είναι καλές πηγές λιπιδίων, πρωτεϊνών, βιταμινών, ανόργανων ουσιών και φυτικών ινών. Μια λογική κατανάλωση ελιών, ξηρών καρπών και σπόρων (όπως μια χούφτα) είναι μια υγιεινή επιλογή σνακ. Μια μέτρια κατανάλωση κρασιού (ένα ποτήρι για τις γυναίκες και δύο για τους άντρες, ως γενική αναφορά) κατά τη διάρκεια των γευμάτων συνιστάται. (83)-(89)

Εβδομαδιαία:

Θα πρέπει να καταναλώνεται μια ποικιλία φυτικών και ζωικών πρωτεϊνών. Τα παραδοσιακά μεσογειακά πιάτα δεν περιέχουν πρωτεΐνες ζωικής προέλευσης ως κύριο συστατικό αλλά ως γευστική επιλογή. Τα ψάρια (δύο ή περισσότερες μερίδες), το λευκό κρέας (δύο μερίδες) και τα αυγά (δύο έως τέσσερις μερίδες) αποτελούν καλές πηγές ζωικών πρωτεϊνών. Τα ψάρια και τα οστρακοειδή είναι επίσης μια καλή πηγή υγιεινών πρωτεϊνών και λιπιδίων. Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος (λιγότερο από δύο μερίδες, κατά προτίμηση άπαχο) και επεξεργασμένου κρέατος (λιγότερο από μία μερίδα) πρέπει να είναι σε μικρότερη ποσότητα και συχνότητα. Ο συνδυασμός των οσπρίων (περισσότερο από δύο μερίδες) και των δημητριακών είναι μια πολύ καλή πηγή πρωτεϊνών και λιπιδίων. Οι πατάτες επίσης περιλαμβάνονται σε αυτή την ομάδα, καθώς αποτελούν μέρος πολλών παραδοσιακών συνταγών με κρέας και ψάρι (τρεις ή λιγότερες μερίδες ανά εβδομάδα, κατά προτίμηση φρέσκες πατάτες). (83)-(89)

Περιστασιακά:

Στην κορυφή της πυραμίδας παρουσιάζονται τα ανθυγιεινά πλούσια σε λίπη και σάκχαρα τρόφιμα (γλυκά). Η ζάχαρη, οι καραμέλες, τα γλυκά και τα ποτά όπως οι χυμοί φρούτων και τα αναψυκτικά, πρέπει να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες και να αφήνονται για ειδικές περιστάσεις. Μια από τις καινοτομίες της πυραμίδας, πέρα από τις ποσότητες και τις συχνότητες κατανάλωσης, είναι η ενσωμάτωση του τρόπου ζωής και των πολιτισμικών στοιχείων. Πράγματι η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και η διατήρηση των πολιτισμικών στοιχείων του τόπου πρέπει να ληφθούν υπόψη έτσι ώστε να αποκτηθούν όλα τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής. Αυτά τα στοιχεία είναι: Μετριοπάθεια: το μέγεθος των μερίδων θα πρέπει να βασίζεται στη λιτότητα, προσαρμόζοντας τις ενεργειακές ανάγκες στους σύγχρονους καθιστικούς τρόπους ζωής. Μαγείρεμα: το μαγείρεμα να είναι μια σημαντική δραστηριότητα λαμβάνοντας το σωστό χρόνο και χώρο. Το μαγείρεμα μπορεί να είναι χαλαρωτικό, διασκεδαστικό και μπορεί να γίνει με την οικογένεια, τους φίλους και τους αγαπημένους. Η εποχικότητα, η βιοποικιλότητα, η φιλικότητα προς το περιβάλλον, τα παραδοσιακά και τα τοπικά προϊόντα διατροφής παρουσιάζονται στο κάτω μέρος της πυραμίδα για να τονίσουν πώς η νέα αναθεωρημένη σύγχρονη μεσογειακή διατροφή είναι συμβατή με την ανάπτυξη μιας βιώσιμης διατροφής μοντέλο για τις σημερινές και τις μελλοντικές μεσογειακές γενιές. Η προτίμηση για εποχιακά, φρέσκα και ελάχιστα επεξεργασμένα τρόφιμα μεγιστοποιεί το

περιεχόμενο των προστατευτικών θρεπτικών συστατικών και των ουσιών στη διατροφή. (83)-(89).

3.3.Η Μεσογειακή Διατροφή και η επίδρασή της στην υγεία

Η Μεσογειακή Διατροφή είναι ένα διατροφικό μοντέλο που συνδέεται στενά με τον τρόπο ζωής των λαών της Μεσογείου κατά την διάρκεια της ιστορίας τους. Βασίζεται κυρίως στα διατροφικά πρότυπα της Κρήτης αλλά και της υπόλοιπης Ελλάδας και στα διατροφικά πρότυπα της νότιας Ιταλίας. Είναι πλούσια σε φαντασία και γεύσεις, αξιοποιώντας πλήρως όλες τις πτυχές μιας υγιεινής διατροφής. Η εποχικότητα, η βιοποικιλότητα και η κατανάλωση παραδοσιακών και τοπικών προϊόντων διατροφής είναι αυτό που την χαρακτηρίζει. Μεταξύ άλλων πλεονεκτημάτων της η Μεσογειακή διατροφή έχει συνδεθεί με χαμηλότερο κίνδυνο για διάφορες χρόνιες ασθένειες και θεωρείται ότι οι υγιεινές επιδράσεις της οφείλονται στην υψηλή πρόσληψη μονοακόρεστων λιπαρών (MUFAs) και πολυφαινολών από το ελαιόλαδο, την υψηλή κατανάλωση πολυακόρεστων λιπών (PUFAs) από τα ψάρια και τις αντιοξειδωτικές ιδιότητες των λαχανικών, των φρούτων και του κρασιού. Η Μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει επίσης υψηλή κατανάλωση φυτικών ινών, τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και αντιοξειδωτικές ενώσεις, οι οποίες μπορούν να δράσουν από κοινού και να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία. Η Μεσογειακή διατροφή συνδέεται με χαμηλότερη θνησιμότητα απ όλες τις αιτίες και σχετίζεται με μικρότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη τύπου 2, ορισμένα είδη καρκίνου και νευροεκφυλιστικές ασθένειες. (90)-(93).

Πολλές είναι οι μελέτες που επιβεβαιώνουν τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής στην υγεία. Μια τέτοια μελέτη είναι και η μελέτη των επτά χωρών η οποία ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και αφορούσε μεσογειακές και μη χώρες (Ελλάδα, ΗΠΑ, Γιουγκοσλαβία, Φινλανδία, Ιταλία, Ολλανδία και Ιαπωνία). Η μελέτη των επτά χωρών σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ της διατροφής και των καρδιαγγειακών παθήσεων σε σχέση με τα λιπαρά οξέα που προσλαμβάνουμε από τη διατροφή. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι ο πληθυσμός της Κρήτης παρουσίαζε τα χαμηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου, ακολουθούμενος από τον πληθυσμό της Ιαπωνίας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα χαμηλά αυτά ποσοστά οφείλονται στην υψηλή πρόσληψη ελαιολάδου και στη χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών της Μεσογειακής Διατροφής. Οι δύο πληθυσμοί με τα χαμηλότερα ποσοστά στεφανιαίας νόσου στην μελέτη των επτά χωρών είχαν υψηλότερη πρόσληψη αλινολενικού οξέος. Οι Ιάπωνες το έπαιρναν από το έλαιο κράμβης και το σογιέλαιο και ο πληθυσμός της Κρήτης από τα φασόλια, τα άγρια φυτά, τα καρύδια και τα σύκα. (80),(94)

Η Μεσογειακή Διατροφή θεωρείται σήμερα ένα από τα πιο υγιεινά διατροφικά μοντέλα παγκοσμίως. Η συσχέτιση της με πρόληψη διάφορων παθήσεων, όπως στην πρόληψη του καρκίνου καθώς και στην καρδιαγγειακή υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας ζωής του εκτεθειμένου πληθυσμού, είναι γνωστή. Οι πιθανές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία εξακολουθούν να μην έχουν διερευνηθεί επαρκώς. Οι παρακάτω μελέτες αναφέρουν στοιχεία σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της μεσογειακής διατροφής στη γενική υγεία και την έκβαση των ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. μείζονα κατάθλιψη, άγχος).

Η μελέτη των Parletta et al , δοκίμασε τις επιδράσεις της Μεσογειακής διατροφής συμπληρωμένης με ιχθυέλαιο στην ψυχική υγεία σε 152 άτομα που ανέφεραν αυτοαναφερόμενα συμπτώματα κατάθλιψης (30,9% άνδρες). Η ομάδα παρέμβασης έλαβε σισΐτια μεσογειακής κουζίνας για 3 μήνες και συμπληρώματα ιχθυελαίου για 6 μήνες. 95 άτομα ολοκλήρωσαν τις αξιολογήσεις σε 3 μήνες και 85 άτομα ολοκλήρωσαν σε 6 μήνες. Στους 3 μήνες, η ομάδα που σιπίζοτανε με μεσογειακή κουζίνα ανέφερε υψηλότερη προσκόλληση σε αυτήν ($p < 0,01$), κατανάλωνε περισσότερα λαχανικά ($p < 0,01$), φρούτα

($p = 0,04$), ξηρούς καρπούς ($p = 0,02$), όσπρια ($p = 0,02$) ολικής αλέσεως ($p = 0,01$) και λαχανικών ($p < 0,01$); λιγότερα ανθυγιεινά σνακ ($p = 0,04$) και κόκκινο κρέας/κοτόπουλο ($p = 0,04$). Επίσης είχε μεγαλύτερη μείωση στα καταθλιπτικά συμπτώματα ($p = 0,03$) και βελτιωμένη βαθμολογία ψυχικής υγείας QoL (Ποιότητα Ζωής) ($p = 0,04$) στους 3 μήνες. Η βελτίωση της διατροφής και της ψυχικής υγείας επιβεβαιώθηκε στους 6 μήνες. Επιπρόσθετα, η μειωμένη κατάθλιψη συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη προσκόλληση στην Μεσογειακή διατροφή ($p = 0,01$), μεγαλύτερη κατανάλωση ξηρών καρπών ($p = 0,01$) και λαχανικών ($p = 0,01$). Οι βελτιώσεις στην ψυχική υγεία (QoL) συσχετίστηκαν σημαντικά με την αυξημένη κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων. Επίσης, βρέθηκαν κάποιες αναμενόμενες θετικές συσχετίσεις μεταξύ αυξημένων ωμέγα-3, μειωμένων ωμέγα-6 και βελτιωμένης ψυχικής υγείας.(95)

Η μελέτη των Jacka et al. ερεύνησε την αποτελεσματικότητα ενός διατροφικού προγράμματος βασισμένου στην Μεσογειακή διατροφή για τη θεραπεία συμπτωμάτων που σχετίζονται με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια σε 67 άτομα (72% γυναίκες) με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Η ομάδα που σιτιζότανε με μεσογειακή κουζίνα συγκρίθηκε με μια ομάδα ελέγχου κοινωνικής υποστήριξης, και οι δύο παρατηρήθηκαν για 12 εβδομάδες. Η ομάδα MD παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στην κλίμακα κατάθλιψης Montgomery– Åsberg (MADRS) από την ομάδα ελέγχου κοινωνικής υποστήριξης, ($p < 0,001$). (96)

Και οι δύο μελέτες φαίνεται να υποδεικνύουν σημαντικά οφέλη από την σίτιση με μεσογειακή κουζίνα σε ασθενείς που αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, όσον αφορά τη μείωση των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου και τα βελτιωμένα ποσοστά ή την ύφεση. Αναφέρουν στοιχεία σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της μεσογειακής διατροφής στην γενική υγεία και την έκβαση των ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. μείζονα κατάθλιψη, άγχος) και ενθαρρύνουν περαιτέρω μελέτες για να ελέγξουν τα οφέλη της επιλογής υγιεινών τροφίμων στην υγεία του πληθυσμού.

3.4. Μεσογειακή διατροφή και κατάθλιψη

Πολλές έρευνες έχουν δείξει μια συσχέτιση της κατάθλιψης με την διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού. Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή ενισχύει την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου προλαμβάνοντας διάφορες νόσους.

Έχει παρατηρηθεί και έχουν μελετήσει βιοδείκτες και από εργαστηριακές εξετάσεις καταθλιπτικών ασθενών, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν έλλειψη βιταμινών όπως η βιταμίνη d και βιταμίνη b .(97)

Επίσης ακολουθούν μια διατροφή πλούσια σε σάκχαρα. Η ζάχαρη επηρεάζει τα επίπεδα σεροτονίνης, τα χαμηλά επίπεδα της οποίας σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς καταναλώνουν πολλούς καφέδες ημερησίως. Η εξάρτηση από την καφεΐνη οδηγεί σε πτώση των επιπέδων σεροτονίνης, γεγονός που προκαλεί άγχος, ευερεθιστότητα, αδυναμία συγκέντρωσης ακόμη και αυτοκτονικές τάσεις. (98), (99)

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου Τόχοκου της Ιαπωνίας και του Ιατρικού Πανεπιστημίου Τιεντζίν της Κίνας σε δείγμα 897 ανδρών και 262 γυναικών, (εκ των οποίων ποσοστό 31,3% και 31,7% αντίστοιχα έπασχε από κατάθλιψη) για τη συσχέτιση γαλακτοκομικών προϊόντων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, φαίνεται ότι τα φυσικά τρανς λιπαρά που βρίσκονται στα πλήρη γαλακτοκομικά και τα οποία σχετίζονται με την κατάθλιψη, εξουδετερώνουν την αντικαταθλιπτική δράση της τρυπτοφάνης που είναι ένα άλλο συστατικό του γάλακτος. Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, καταναλώνουν πολλά τηγανητά τρόφιμα ή φαγητά αμφιβόλου ποιότητας, όπως πίτσα, μπέργκερ, τηγανιτές πατάτες. Ειδικά τα τηγανητά φαγητά είναι φτιαγμένα με υδρογονωμένα λίπη, περιέχουν τρανς λιπαρά που βλάπτουν το σώμα και ευνοούν την αύξηση του

σωματικού βάρους και έχουν συσχετιστεί και με την κατάθλιψη. Παραλείπουν συχνά το πρωινό γεύμα. Επιβραδύνεται έτσι τη λειτουργία του εγκεφάλου καθώς αναγκάζεται να δουλέψει χωρίς απόθεμα ενέργειας. Το γεγονός αυτό συνήθως προκαλεί αρνητική ή ακόμη και επιθετική διάθεση.(100),(101).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

4.1.Ορισμός

Λειτουργικά Τρόφιμα

Η πεποίθηση για την ανάπτυξη λειτουργικών τροφίμων εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Ιαπωνία τη δεκαετία του 1980, όταν αντιμετώπισε κλιμακούμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ξεκίνησε ένα ρυθμιστικό σύστημα για την έγκριση ορισμένων τροφίμων με τεκμηριωμένα οφέλη για την υγεία. Πρωταρχικός στόχος του ήταν να βελτιώσει την υγεία του γηρασμένου πληθυσμού της χώρας. Το 1984, το Υπουργείο Παιδείας, Επιστήμης και Πολιτισμού, ξεκίνησε ένα εθνικό έργο για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ τροφίμων και ιατρικών επιστημών. Ο όρος λειτουργικό φαγητό εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1993 στο ειδησεογραφικό περιοδικό Nature με τον τίτλο «Η Ιαπωνία εξερευνά τα όρια μεταξύ τροφίμων και φαρμάκων».

Η Ιαπωνία είναι η μόνη χώρα που αναγνωρίζει τα λειτουργικά τρόφιμα ως ξεχωριστή κατηγορία και η ιαπωνική αγορά λειτουργικών τροφίμων είναι πλέον μία από τις πιο προηγμένες στον κόσμο. Γνωστά ως τρόφιμα για καθορισμένη χρήση για την υγεία (FOSHU), αυτά είναι τρόφιμα που αποτελούνται από λειτουργικά συστατικά που επηρεάζουν τη δομή ή τη λειτουργία του σώματος και χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση ή τη ρύθμιση συγκεκριμένων συνθηκών υγείας, όπως η υγεία του γαστρεντερικού συστήματος, η αρτηριακή πίεση και η χοληστερόλη του αίματος επίπεδα. Από τον Ιούλιο του 2008, σχεδόν 500 προϊόντα διατροφής είχαν λάβει το καθεστώς FOSHU στην Ιαπωνία. Τα λειτουργικά τρόφιμα αποκτούν εξέχουσα θέση παγκοσμίως και αποτελούν μέρος της καθημερινής διατροφής των καταναλωτών. Το 2020, η παγκόσμια αγορά των λειτουργικών τροφίμων και ποτών ανέρχονταν σε 192 δισεκατομμύρια δολάρια. (102), (103)

Το 1912, ο Casimir Funk πρότεινε τη θεωρία της «βιταμίνης». Πρότεινε ότι η απουσία ορισμένων μικροσκοπικών ουσιών στα τρόφιμα παρά η παρουσία μικροβίων προκαλεί ασθένειες. Η θεωρία και η ιδέα που ανέπτυξε είχε άμεση σχέση με την ανάπτυξη λειτουργικών τροφίμων. Η έννοια των λειτουργικών τροφίμων έχει πλέον επεκταθεί ώστε να περιλαμβάνει συστατικά τροφίμων που μειώνουν τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών. Σήμερα βρισκόμαστε σε ένα νέο σύνορο στη διατροφική επιστήμη. Η μετάβαση από την επαρκή στη βέλτιστη διατροφή. Είναι εδώ που τα λειτουργικά τρόφιμα θα έχουν κεντρικό ρόλο στη μείωση των χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή. (102)-(106)

4.2.Κατηγορίες Λειτουργικών Τροφίμων

Τα λειτουργικά τρόφιμα μπορούν να ομαδοποιηθούν ευρέως στα ακόλουθα:

Συμβατικά τρόφιμα που περιέχουν φυσικά βιοδραστική ουσία. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η β-γλυκάνη στο πίτουρο βρώμης για τη μείωση της χοληστερόλης στο αίμα. Τρόφιμα που έχουν τροποποιηθεί, με εμπλουτισμό ή άλλα μέσα, με βιοδραστικές ουσίες. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η μαργαρίνη που περιέχει προσθήκη φυτοστερόλης που είναι γνωστό ότι μειώνει τη χοληστερόλη ορού. Συνθετικά συστατικά τροφίμων, όπως ορισμένοι εξειδικευμένοι υδατάνθρακες που προορίζονται να έχουν προβιοτικά αποτελέσματα. Ένα λειτουργικό τρόφιμο μπορεί να είναι (i) ένα φυσικό τρόφιμο, (ii) ένα τρόφιμο στο οποίο έχει προστεθεί ένα συστατικό, (iii) ένα τρόφιμο από το οποίο έχει αφαιρεθεί ένα συστατικό, (iv) ένα τρόφιμο όπου έχουν προστεθεί ένα ή περισσότερα συστατικά τροποποιημένο, (v) ένα τρόφιμο στο οποίο έχει τροποποιηθεί η βιοδιαθεσιμότητα ή (vi) οποιοσδήποτε συνδυασμός αυτών.

Ένα προϊόν διατροφής μπορεί να γίνει λειτουργικό χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε από τις πέντε προσεγγίσεις που αναφέρονται παρακάτω:

1)Εξάλειψη ενός συστατικού που είναι γνωστό ότι προκαλεί ή προσδιορίζεται ότι προκαλεί ένα βλαβερό αποτέλεσμα όταν καταναλώνεται (για παράδειγμα, μια αλλεργιογόνο πρωτεΐνη).

2)Αύξηση της συγκέντρωσης ενός συστατικού που υπάρχει φυσικά στα τρόφιμα σε σημείο που θα προκαλέσει προβλεπόμενα αποτελέσματα (για παράδειγμα, εμπλουτισμός με μικροθρεπτικό συστατικό για να επιτευχθεί ημερήσια πρόσληψη μεγαλύτερη από τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη).

3)Προσθήκη συστατικού που δεν υπάρχει κανονικά στα περισσότερα τρόφιμα και δεν είναι απαραίτητα μακροθρεπτικό ή μικροθρεπτικό συστατικό, αλλά για το οποίο έχουν αποδειχθεί ευεργετικά αποτελέσματα (για παράδειγμα, μη βιταμινούχα αντιοξειδωτικά ή πρεβιοτικά φρουκτάνες).

4)Αντικατάσταση ενός συστατικού, συνήθως ενός μακροθρεπτικού συστατικού (για παράδειγμα, λίπη), του οποίου η πρόσληψη είναι συνήθως υπερβολική και αντικατάστασή του με ένα συστατικό για το οποίο έχουν αποδειχθεί ευεργετικά αποτελέσματα (για παράδειγμα, τροποποιημένο άμυλο).

5)Αύξηση της βιοδιαθεσιμότητας ή της σταθερότητας ενός συστατικού που είναι γνωστό ότι παράγει λειτουργικό αποτέλεσμα ή ότι μειώνει το δυναμικό κινδύνου ασθένειας του τροφίμου.
(107)-(109).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα λειτουργικά τρόφιμα για να είναι λειτουργικά πρέπει να αυξηθεί ή να μειωθεί η περιεκτικότητα ενός συστατικού τους, καθώς και να αφαιρεθεί ή να προστεθεί ένα συστατικό που θεωρείται αντίστοιχα, επιβλαβές ή ωφέλιμο για τον οργανισμό. Βάσει των παραπάνω, είναι σημαντικό να μελετήσουμε τα συστατικά που προστίθενται ή/ και αυξάνεται η περιεκτικότητά τους σε ένα τρόφιμο, έτσι ώστε να προσφέρουν οφέλη στην υγεία των καταναλωτών. Τα συστατικά αυτά, αναλύονται παρακάτω:

Καροτενοειδή

- ❖ α-καροτένιο: Εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες που προκαλούν ζημιές στα κύτταρα, προστατεύει μάτια και δέρμα. Πηγή προέλευσης: Καρότα.
- ❖ β-καροτένιο: Εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες, προστατεύει μάτια και δέρμα. Πηγή προέλευσης: Φρούτα, λαχανικά (καρότο, κολοκύθι, γλυκοπατάτα).
- ❖ Λουτεΐνη: Ισχυρό αντιοξειδωτικό κατά των ελεύθερων ριζών που συνεισφέρει στη διατήρηση της υγιούς όρασης, μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου, έχει αντιφλεγμονώδη δράση και προστατεύει το δέρμα. Πηγή προέλευσης: Πράσινα λαχανικά (σπανάκι, μπρόκολο).

- ❖ Λυκοπένιο: Ισχυρή αντιοξειδωτική ουσία που συμβάλλει στην πρόληψη χρόνιων εκφυλιστικών νόσων (καρδιαγγειακά νοσήματα) και διαφόρων μορφών καρκίνου (καρκίνος του προστάτη, καρκίνος του μαστού, καρκίνος του πνεύμονα), εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες. Είναι η χρωστική που δίνει στις ντομάτες το κόκκινο τους χρώμα. Πηγή προέλευσης: Ντομάτα και προϊόντα ντομάτας, καρπούζι, κόκκινο grape fruit.
- ❖ Ζεαξανθίνη: Ισχυρό αντιοξειδωτικό κατά των ελεύθερων ριζών που συνεισφέρει στη διατήρηση της υγιούς όρασης, μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου, έχει αντιφλεγμονώδη δράση και προστατεύει το δέρμα. Πηγή προέλευσης: Αυγά, εσπεριδοειδή, καλαμπόκι

Προϊόντα Υδρόλυσης κολλαγόνου

Προϊόντα Υδρόλυσης κολλαγόνου: Μπορεί να διορθώσει συμπτώματα οστεοαρθρίτιδας. Πηγή προέλευσης: Ζελατίνη

Διαιτητικές Ίνες

- ❖ Αδιάλυτες ίνες: Συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του εντέρου και μειώνουν τον κίνδυνο για τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου. Πηγή προέλευσης: Φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά και προϊόντα ολικής άλεσης π.χ. σταρένιο πίτουρο, καλαμποκένιο πίτουρο.
- ❖ Βήτα γλυκάνη: Μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Πηγή προέλευσης: Πίτουρο, πολτός και αλεύρι βρώμης, κριθάρι, σίκαλη.
- ❖ Διαλυτές ίνες: Ρυθμίζουν το επίπεδο σακχάρου και χοληστερόλης στο αίμα και μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Πηγή προέλευσης: Psyllium (ψύλλιο), πηκτίνη, πίτουρο ρυζιού ή βρώμης, μπιζέλια, φασόλια, κίτρα.
- ❖ Ολόκληροι σπόροι: Μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Πηγή προέλευσης: Σπόροι δημητριακών, πολτός βρώμης, σταρένιο ψωμί, μαύρο ρύζι

Λιπαρά Οξέα

- ❖ Μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (MUFAs): Συμβάλλουν στη μείωση της χοληστερόλης, συντελώντας έτσι στη διατήρηση της υγείας της καρδιάς και των αγγείων. Πηγή προέλευσης: Ξηροί καρποί, ελιά και ελαιόλαδο, κραμβέλαιο, αβοκάντο
- ❖ Πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (PUFAs): Συμβάλλουν στη μείωση της χοληστερόλης, συντελώντας έτσι στη διατήρηση της υγείας της καρδιάς και των αγγείων. Πηγή προέλευσης: Λινάρι, ηλίανθος και ηλιέλαιο, κραμβέλαιο, σογιέλαιο, καρύδια
- ❖ Ω3 λιπαρά οξέα (ALA): Μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς συμβάλλουν στη ρύθμιση της δημιουργίας των θρόμβων και στην ισορροπία της αρτηριακής πίεσης και των λιπιδίων του αίματος. Επίσης, βελτιώνουν τις πνευματικές και οπτικές λειτουργίες του οργανισμού και συμβάλλουν στη ρύθμιση του ανοσολογικού συστήματος. Πηγή προέλευσης: Τόνος, σολομός, θαλασσινά και ιχθυέλαια, ηλίανθος και ηλιέλαιο, κραμβέλαιο, σογιέλαιο, καρύδια, κουκουνάρι, μαϊντανός.

- ❖ Συζευγμένο λινολεϊκό οξύ (CLA): Βελτιώνει τη σύνθεση του σώματος και μειώνει τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου, μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων μέσω βελτίωσης της σύστασης των λιποπρωτεϊνών. Πηγή προέλευσης: Τυρί και προϊόντα κρέατος, ξηροί καρποί, ελαιόλαδο

Φλαβονοειδή

- ❖ Ανθοκυανιδίνες: Μειώνουν τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου, έχουν αντιοξειδωτική δράση (εξουδετέρωση ελεύθερων ριζών, μείωση κινδύνου εμφάνισης εκφυλιστικών ασθενειών). Πηγή προέλευσης: Φρούτα (κεράσια), σταφύλια, μούρα
- ❖ Κατεχίνες, επικατεχίνες, προακυανιδίνες: Μειώνουν τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου και έχουν αντιοξειδωτική δράση. Πηγή προέλευσης: Τσάι, κακάο, σοκολάτα, μήλα, κόκκινο κρασί
- ❖ Φλαβονόνες: Μειώνουν τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου, έχουν αντιφλεγμονώδη και αντι-ελκώδη δράση, παίζουν προστατευτικό ρόλο στην αρτηριοσκλήρωση και έχουν αντιοξειδωτική δράση. Πηγή προέλευσης: Κίτρα.
- ❖ Φλαβόνες: Μειώνουν τον κίνδυνο για ορισμένους τύπους καρκίνου, έχουν αντιφλεγμονώδη και αντι-ελκώδη δράση, παίζουν προστατευτικό ρόλο στην αρτηριοσκλήρωση και έχουν αντιοξειδωτική δράση. Πηγή προέλευσης: Φρούτα / Λαχανικά

Γλυκοσυνολικά, ινδόλες, ισοθειοκυανικά

- ❖ Σουλφοραφάνη: Έχει αντικαρκινικές ιδιότητες και μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη ορισμένων τύπων καρκίνου. Πηγή προέλευσης: Λαχανικά του γένους Cruciferous, μπρόκολο.

Ιχνοστοιχεία

- ❖ Ασβέστιο (Ca): Είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη των οστών και των δοντιών. Στα νεαρά άτομα συμβάλλει στην ανάπτυξη της μέγιστης οστικής μάζας ενώ στα μεγαλύτερα βοηθά στην επιβράδυνση της απώλειάς της (πρόληψη οστεοπενίας και οστεοπόρωσης). Πηγή προέλευσης: Σπανάκι, γιαούρτι, γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών.
- ❖ Μαγνήσιο (Mg): Συνεισφέρει στη διατήρηση του φυσιολογικού μυϊκού, νευρικού και ανοσοποιητικού συστήματος καθώς επίσης και στην υγεία των οστών. Άλλες δράσεις του είναι η ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα και η προστασία από την εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης. Πηγή προέλευσης: Σπανάκι, ολικής άλεσης ψωμί και δημητριακά.
- ❖ Κάλλιο (K): Μειώνει το ρίσκο υψηλής αρτηριακής πίεσης και εμφράγματος σε συνδυασμό με δίαιτα χαμηλή σε Na. Πηγή προέλευσης: Πατάτες, γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών, ολικής άλεσης ψωμί, δημητριακά, φασόλια, μπανάνες.

- ❖ Σελήνιο (Se): Εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες που μπορεί να βλάψουν τα κύτταρα και συνεισφέρει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Πηγή προέλευσης: Ψάρι, κόκκινο κρέας, συκώτι, αυγά.
- ❖ Σίδηρος (Fe): Είναι κύριο συστατικό της αιμοσφαιρίνης και της μυοσφαιρίνης, οι οποίες μεταφέρουν οξυγόνο στους ιστούς. Συντελεί στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, το μεταβολισμό της ενέργειας και τη σωματική απόδοση. Πηγή προέλευσης: Κρέας, πουλερικά, ψάρια, αυγά, οστρακοειδή.

Φαινόλες

- ❖ Καφεϊκό/Φερουλικό οξύ: Μειώνει τον κίνδυνο εκφυλιστικών ασθενειών, καρδιακών παθήσεων και ασθενειών στα μάτια και έχει αντιοξειδωτική δράση. Πηγή προέλευσης: Φρούτα, λαχανικά, κίτρα, καφές

Φυτοστερόλες

- ❖ Στανολικός εστέρας: Μειώνει τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα επομένως και τον κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου. Πηγή προέλευσης: Καλαμπόκι, σόγια, σιτάρι.

Πολυόλες

- ❖ Ξυλιτόλη, σορβιτόλη, μαννιτόλη, λακτιτόλη: Η χρήση τους μπορεί να μειώσει την τερηδόνα. Πηγή προέλευσης: Μερικές τσίχλες και άλλα είδη τροφίμων.

Πρεβιοτικά

- ❖ Φρουκτο-ολιγοσακχαρίτες (FOS): Συστατικά τα οποία ενισχύουν την ανάπτυξη ή τη δράση ορισμένων ειδών βακτηρίων στο παχύ έντερο με αποτέλεσμα την βελτίωση της γαστροεντερικής υγείας. Πηγή προέλευσης: Αγκινάρες Jerusalem, φρέσκο κρεμμύδι, κρεμμύδι σε σκόνη, μέλι
- ❖ Ινουλίνη: Συστατικά τα οποία ενισχύουν την ανάπτυξη ή τη δράση ορισμένων ειδών βακτηρίων στο παχύ έντερο με αποτέλεσμα την βελτίωση της γαστροεντερικής υγείας. Πηγή προέλευσης: Σικορέ, σπόροι σόγιας.

Προβιοτικά

- ❖ Λακτοβάκιλλοι (Lactobacillus) και Bifidobacteria: Ενισχύουν το ανοσοποιητικό μας σύστημά, καθώς το κύριο μέρος του ανθρωπίνου ανοσοποιητικού συστήματος εντοπίζεται στις ενδότερες στοιβάδες του εντέρου, βελτιώνοντας την γαστροεντερική υγεία και μειώνοντας τη διάρροια που προκαλούν διάφορα βακτήρια. Πηγή προέλευσης: Γιαούρτι, γαλακτοκομικά προϊόντα.

Σάπωνες

- ❖ Σάπωνες: Μειώνουν την LDL χοληστερόλη και περιέχουν αντικαρκινικά ένζυμα. Πηγή προέλευσης: Σόγια, τρόφιμα από σόγια, τρόφιμα που περιέχουν πρωτεΐνη σόγιας

Πρωτεΐνη σόγιας

- ❖ Πρωτεΐνη σόγιας: Η κατανάλωση 25γρ. σόγιας/ημέρα μειώνουν τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και βελτιώνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Πηγή προέλευσης: Σόγια και τρόφιμα από σόγια

Φυτοοιστρογόνα

- ❖ Ισοφλαβόνες: Μειώνουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και έχουν αντιοξειδωτική δράση. Πηγή προέλευσης: Σόγια και τρόφιμα από σόγια.
- ❖ Λιγνάνες: Μειώνουν την LDL χοληστερόλη, την ολική χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και προφυλάσσουν από καρδιακές παθήσεις και διάφορους τύπους καρκίνου. Πηγή προέλευσης: Λινάρι, σίκαλη, λαχανικά.

Σουλφίδια-θειόλες

- ❖ Διαλλυλ-σουλφίδια: Μειώνουν την LDL χοληστερόλη, διατηρούν την υγεία του ανθρωπίνου ανοσοποιητικού συστήματος. Πηγή προέλευσης: Κρεμμύδια, σκόρδο, ελιές, πράσα, φρέσκα κρεμμύδια
- ❖ Αλλύλιο, μεθυλοτρισουλφίδιο, διθειολθιόνες: Μειώνουν την LDL χοληστερόλη, διατηρούν την υγεία του ανθρωπίνου ανοσοποιητικού συστήματος. Πηγή προέλευσης: Λαχανικά του γένους Cruciferous

Βιταμίνες

- ❖ Βιταμίνη Α: Συμβάλλει στη διατήρηση της φυσιολογικής όρασης, της φυσιολογικής λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, της υγείας των οστών καθώς επίσης συνεισφέρει στην ακεραιότητα των κυττάρων. Πηγή προέλευσης: Αυγά, γάλα, καρότα, γλυκοπατάτα, σπανάκι
- ❖ Βιταμίνη Β1 (Θειαμίνη): Συμβάλλει στην καλή λειτουργία του νευρικού και πεπτικού συστήματος, βοηθάει στη ρύθμιση του μεταβολισμού, καθώς και στην υγεία του δέρματος. Πηγή προέλευσης: Φακές, μπιζέλια, καρύδια (Βραζιλίας), μακρύκοκκο μαύρο ρύζι
- ❖ Βιταμίνη Β2 (Ριβοφλαβίνη): Συμβάλλει στην καλή λειτουργία του νευρικού και πεπτικού συστήματος, στην υγεία του δέρματος, υποστηρίζει την κυτταρική ανάπτυξη, καθώς επίσης βοηθάει και στη ρύθμιση του μεταβολισμού. Πηγή προέλευσης: Αυγά, Πράσινα φυλλώδη λαχανικά.
- ❖ Βιταμίνη Β3 (Νιασίνη): Συμβάλλει στην καλή λειτουργία του νευρικού και πεπτικού συστήματος, στην υγεία του δέρματος, υποστηρίζει την κυτταρική ανάπτυξη, καθώς επίσης βοηθάει και στη ρύθμιση του μεταβολισμού. Πηγή προέλευσης: Γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, καρύδια, πουλερικά, ψάρια.
- ❖ Βιταμίνη Β5 (Παντοθενικό οξύ): Βοηθάει στη ρύθμιση του μεταβολισμού και στην ορμονοσύνθεση. Πηγή προέλευσης: Φακές, φασόλια σόγιας, αστακός.
- ❖ Βιταμίνη Β6 (Πυριδοξίνη): Συνεισφέρει στο ανοσοποιητικό σύστημα και στη ρύθμιση του μεταβολισμού. Πηγή προέλευσης: Φασόλια, καρύδια, ψάρια, όσπρια, κρέας.
- ❖ Βιταμίνη Β9 (Φυλλικό οξύ): Βοηθάει στον κίνδυνο που έχουν οι γυναίκες να αποκτήσουν παιδιά με βλάβη του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Πηγή προέλευσης: Φασόλια, όσπρια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ενισχυμένα ψωμιά και δημητριακά, κитροειδή τρόφιμα.

- ❖ Βιταμίνη B12 (Κοβαλαμίνη): Είναι απαραίτητη για τον φυσιολογικό σχηματισμό κυττάρων του αίματος, της φυσιολογικής λειτουργία του Κ.Ν.Σ. καθώς επίσης και της ρύθμισης του μεταβολισμού. Πηγή προέλευσης: Αυγά, κρέας, πουλερικά, γάλα.
- ❖ Βιοτίνη: Βοηθάει στη ρύθμιση του μεταβολισμού και στην ορμονοσύνθεση. Πηγή προέλευσης: Συκώτι, σολωμός, γαλακτοκομικά, αυγά, στρείδια.
- ❖ Βιταμίνη C: Εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες και συνεισφέρει στην υγεία των οστών και του ανοσοποιητικού συστήματος. Πηγή προέλευσης: Γουάβα, γλυκό κόκκινο/πράσινο πιπέρι, κίτροειδή φρούτα, φράουλες, εσπεριδοειδή.
- ❖ Βιταμίνη D: Βοηθάει στη ρύθμιση του ασβεστίου και του φωσφόρου του οργανισμού, στην υγεία των οστών και του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς επίσης και στην υποστήριξη της κυτταρικής ανάπτυξης. Πηγή προέλευσης: Ψάρια, ενισχυμένα ψωμιά και δημητριακά.
- ❖ Βιταμίνη E: Έχει αντιοξειδωτική δράση, εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες, συμβάλλει στην υγεία του ανοσοποιητικού συστήματος και της υγείας της καρδιάς. Πηγή προέλευσης: Σπόροι ηλιοτρόπιων, αμύγδαλα, φουντούκια, πράσινα γογγύλια.

Ταννίνες

- ❖ Προανθοκυανιδίνες: Βελτιώνουν την υγεία του ουροποιητικού συστήματος καθώς επίσης μειώνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις. Πηγή προέλευσης: Προϊόντα μούρων, κακάο, σοκολάτα (110),(111).

Ελαιόλαδο

Το ελαιόλαδο έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και μεγάλη περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα. Κατά μέσο όρο υπολογίζεται ότι αποτελείται από 14% κορεσμένα λιπαρά, 11% πολυακόρεστα και 60-80% ελαϊκό οξύ. Παράλληλα περιέχει πολυφαινόλες, φλαβονοειδή, βιταμίνη E, προβιταμίνη A, μεταλλικά στοιχεία και ιχνοστοιχεία. Όλα αυτά τα μικροστοιχεία λειτουργούν αντιοξειδωτικά, τόσο για τον οργανισμό όσο και για το σώμα του ελαιολάδου. Τα αντιοξειδωτικά προστατεύουν τον οργανισμό από βλάβες που προέρχονται από την οξειδωση των ελευθέρων ριζών, ενώ παράλληλα μετατρέπουν το ίδιο το ελαιόλαδο σε ένα ανθεκτικό προϊόν προφυλάσσοντας το από την οξειδωση (τάγγισμα). Δηλαδή είναι η κύρια πηγή λίπους ιδιαίτερα της Μεσογείου, με υψηλή περιεκτικότητα μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, χαμηλή περιεκτικότητα κορεσμένων λιπαρών οξέων και απαραίτητων λιπαρών οξέων (λινολεϊκού και λινολενικού), που προστατεύονται από φυσικά αντιοξειδωτικά. Πλούσιο σε τοκοφερόλες, φαινόλες και στερόλες. Ενώ τα περισσότερα σπορέλαια εξάγονται από τους σπόρους με διαλύτες, το ελαιόλαδο παράγεται από τον καρπό της ελιάς με ψυχρή σύνθλιψη και χωρίς περαιτέρω χρήση διαλυτών ή άλλης επεξεργασίας. Κατά τη ψυχρή σύνθλιψη, πολλά από τα συστατικά της ελιάς μεταφέρονται στο ελαιόλαδο, ενώ τα αντιοξειδωτικά των σπορελαίων μειώνονται σημαντικά κατά τη διαδικασία του ραφινάρισματος. Το υψηλής ποιότητας ελαιόλαδο με τα φαινολικά συστατικά του συνεισφέρει κατά πολύ στις ευεργετικές ιδιότητες της Μεσογειακής Δίαιτας καθώς υποβοηθά την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων. (112).

4.3.Λειτουργικά Τρόφιμα και η επίδραση τους στην υγεία

Έρευνα που έγινε σε τροκτικά ώπου είχαν υποβληθεί σε χρόνιο στρες και τραφήκαν με τροφές εμπλουτισμένες με GABA, έναν νευροδιαβιβαστή που έχει φαρμακευτικές ιδιότητες με αντικαταθλιπτική αλλά και αντιυπερτασική δράση, έδειξε πως τα τροκτικά είχαν

καλύτερη ανταπόκριση και λιγότερες επιδράσεις στρες. (© 2016 Wiley Περιοδικά, Inc. Vijaya, Abinaya R, 2017).

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε από έρευνες που βασίζονται κυρίως σε πρόσφατες μελέτες σε ζώα, κλινικές ή επιδημιολογικές μελέτες, τόνισε την πιθανή επίδραση συγκεκριμένων λειτουργικών τροφών όπως ο καφές, το πράσινο τσάι, τα μούρα, οι ξηροί καρποί, το ελαιόλαδο, το ρόδι, το αβοκάντο και το τζίντζερ. Συγκεκριμένες βιοδραστικές ενώσεις αυτών των τροφίμων -όπως η καφεΐνη, οι κατεχίνες, το γαλλικό οξύ, οι ανθοκυανίνες, το ασκορβικό οξύ, οι πολυφαινόλες, η ελευρωπαΐνη, η καψαΐκίνη και η κερκετίνη- μπορεί να συμβάλλουν στη διαχείριση του βάρους, στην πρόληψη της παχυσαρκίας και στις μεταβολικές συνέπειες της παχυσαρκίας.(113)Οι λειτουργικές τροφές, ως μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής, θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες στην κατεύθυνση της διαχείρισης βάρους και της μείωσης των μεταβολικών συνεπειών της παχυσαρκίας και κατ'επέκταση και στην ψυχική υγεία των ανθρώπων(114)

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (IBDs) και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής και προβλήματα ψυχικής υγείας. Μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων της υποστηρικτικής θεραπείας που στοχεύει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας στα προσβεβλημένα άτομα, η συμπλήρωση βιταμίνης D θεωρείται αποτελεσματική μέθοδος η οποία μπορεί επίσης να είναι ευεργετική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της πορείας των IBDs και IBS. Η μελέτη των Glabska et al. έδειξε την επίδραση των συμπληρωμάτων βιταμίνης D στην ψυχική υγεία σε ενήλικες με φλεγμονώδεις και λειτουργικές παθήσεις του εντέρου, συμπεριλαμβανομένων των IBDs και IBS. Οι μελέτες που ερεύνησαν ανέλυσαν την επίδραση διαφόρων δόσεων βιταμίνης D στις παθήσεις του εντέρου, συνέκριναν τα αποτελέσματα της συμπλήρωσης βιταμίνης D με εικονικό φάρμακο ή χορηγήθηκαν συγκεκριμένες δόσεις βιταμίνης D για να ληφθεί το απαιτούμενο επίπεδο στο αίμα. Η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας που αναλύθηκαν περιελάμβαναν κυρίως την ποιότητα ζωής/ποιότητα ζωής, το άγχος και την κατάθλιψη ανάλογα με την ασθένεια. Η πλειονότητα των μελετών (συμπεριλαμβανομένων των υψηλής ποιότητας) επιβεβαίωσε τη θετική επίδραση των συμπληρωμάτων βιταμίνης D στην ψυχική υγεία των ασθενών με IBD και IBS, η οποία αποδείχθηκε από όλες τις ερευνητικές εργασίες που αξιολογούν το άγχος και την κατάθλιψη και από την πλειοψηφία των ερευνητικών εργασιών που αξιολογούν την ποιότητα ζωής. Αν και οι μελέτες ακολούθησαν διαφορετικά δοσολογικά σχήματα και πρωτόκολλα συμπληρωμάτων, η θετική επίδραση της βιταμίνης D στην ψυχική υγεία βρέθηκε να είναι συνεπής. Διαπιστώθηκε η θετική επίδραση της συμπλήρωσης βιταμίνης D στην ψυχική υγεία των ασθενών με IBD και IBS, αλλά αυτό το αποτέλεσμα απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, ιδιαίτερα σε σχέση με άλλα αποτελέσματα ψυχικής υγείας.(115).

Η διαχείριση βάρους και η πρόληψη της παχυσαρκίας είναι βασικός στόχος των οργανισμών υγείας προκειμένου να μειωθεί ο επιπολασμός διαφόρων μεταβολικών διαταραχών. Η μελέτη των Konstantinidi and Koutelidakis είχε σαν στόχο την αξιολόγηση του πιθανού ρόλου των λειτουργικών τροφών και των βιοδραστικών τους ενώσεων ως εναλλακτικού τρόπου προώθησης της διαχείρισης βάρους και πρόληψης της παχυσαρκίας και των μεταβολικών συνεπειών της. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τόνισε την πιθανή επίδραση συγκεκριμένων λειτουργικών τροφών όπως ο καφές, το πράσινο τσάι, τα μούρα, οι ξηροί καρποί, το ελαιόλαδο, το ρόδι, το αβοκάντο και το τζίντζερ. Συγκεκριμένες βιοδραστικές ενώσεις αυτών των τροφίμων -όπως η καφεΐνη, οι κατεχίνες, το γαλλικό οξύ, οι ανθοκυανίνες, το ασκορβικό οξύ, οι πολυφαινόλες, η ελευρωπαΐνη, η καψαΐκίνη και η κερκετίνη- μπορεί να συμβάλλουν στη διαχείριση του βάρους, στην πρόληψη της παχυσαρκίας και στις μεταβολικές συνέπειες της παχυσαρκίας και κατ'επέκταση στην ψυχική υγεία, σε παθήσεις όπως η κατάθλιψη και στρες που έχουν άμεση συσχέτιση με την παχυσαρκία.(113)

Οι ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους, είναι συχνά συνυπάρχουσες με εντερικά προβλήματα, υποδηλώνοντας μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας και της λειτουργίας του εντέρου. Διάφοροι μηχανισμοί μπορεί να εξηγήσουν αυτή τη συννοσηρότητα, όπως η φλεγμονή και η ανοσολογική ενεργοποίηση, εντερική διαπερατότητα, διαταραχές στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, δυσρύθμιση νευροδιαβιβαστών-νευροπεπτιδίων. Διατροφικές ελλείψεις και διαταραγμένη σύνθεση μικροβιώματος του εντέρου. Η δυνατότητα τροποποίησης του άξονα μικροβιώματος-εντέρου-εγκεφάλου και στη συνέχεια, της ψυχικής υγείας, μέσω της χρήσης λειτουργικών τροφών, είναι ένα αναδυόμενο και νέο θέμα ενδιαφέροντος. Τα τρόφιμα που έχουν υποστεί ζύμωση θεωρούνται λειτουργικά τρόφιμα λόγω των υποτιθέμενων πλεονεκτημάτων τους για την υγεία. Η διαδικασία της μικροβιακής ζύμωσης μετατρέπει τα υποστρώματα των τροφίμων σε πιο πλούσια σε θρεπτικά και λειτουργικά προϊόντα, με αποτέλεσμα λειτουργικούς μικροοργανισμούς (προβιοτικά), υποστρώματα που ενισχύουν τον πολλαπλασιασμό των ωφέλιμων βακτηρίων στο έντερο (πρεβιοτικά) και βιοενεργά συστατικά (βιογονικά). Αυτά τα λειτουργικά συστατικά δρουν βιολογικά στη γαστρεντερική οδό και έχουν την ικανότητα να τροποποιούν τη μικροχλωρίδα του εντέρου, να επηρεάζουν τη μετατόπιση των ενδοτοξινών και την επακόλουθη ανοσολογική ενεργοποίηση και να προάγουν τη διατροφή του ξενιστή. Η μελέτη των Aslam et al, διερευνά τη θεωρητική δυνατότητα των λειτουργικών συστατικών που υπάρχουν σε τρόφιμα που έχουν υποστεί ζύμωση να αλλάξουν τη φυσιολογία του εντέρου και να επηρεάσουν τους βιολογικούς μηχανισμούς που πιστεύεται ότι υποστηρίζουν την κατάθλιψη και το άγχος. Οι προκλινικές μελέτες υποδεικνύουν τα οφέλη των τροφίμων που έχουν υποστεί ζύμωση στην ανακούφιση της διαταραγμένης λειτουργίας του εντέρου και σε ζωικά μοντέλα κατάθλιψης και άγχους. Ωστόσο, στους ανθρώπους, η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τη συνάφεια των τροφίμων που έχουν υποστεί ζύμωση για τη θεραπεία ή την πρόληψη της κατάθλιψης και του άγχους είναι αραιή, ετερογενής και έχει σημαντικούς περιορισμούς.(116).

Β ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

5.1.Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει την σχέση της διατροφής και των διατροφικών διαταραχών με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες.

Ως εργαλεία, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από ασθενείς του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε κλινικές βραχείας νοσηλείας οξέων περιστατικών. Κύρια διάγνωση την κατάθλιψη F32 (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8,F32.9) κατα (ICD-10).Όλοι οι ασθενείς είχαν κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν και ορισμένοι από αυτούς στην περίοδο της νοσηλείας τους είχαν έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό και βρισκονταν σε υψηλή επιτήρηση. Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε από 15/9/2022 έως 31/1/2023.

5.1.1.Σχεδιασμός - Μελέτη

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη στους ασθενείς των Δ οξέων του ψυχιατρικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης.Οι ασθενείς που επιλέχτηκαν ήταν εκούσια ή ακούσια εισαγωγή.Η κύρια διάγνωση τους ήταν η κατάθλιψη αλλά πολλοί είχαν συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές παθήσεις.Μοιράστηκαν και απαντήθηκαν 4 ερωτηματολόγια από τους ασθενείς.

Ερωτηματολόγια

- **Κλίμακα Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Spielberger;1970)**

Για την αξιολόγηση του άγχους, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα ήταν 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01.

- **Beck Depression BDI**

Το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης Μπέκ (BDI) περιέχει 21 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης σε φυσιολογικές και ψυχιατρικές ομάδες ατόμων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινικές ρυθμίσεις για να διαγνώσει το επίπεδο κατάθλιψης. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανησυχία. Προκειμένου, να εξαλειφθούν συστηματικά σφάλματα και ενδεχόμενες κενές απαντήσεις και να συλλεχθούν όσο γίνεται πιο έγκυρα και αντικειμενικά στοιχεία, υπήρχε καθοδήγηση καθ 'όλη την διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

- **Med Diet**

Ο δείκτης μεσογειακής διατροφής κατά Gonzalez,2012 προέκυψε έπειτα από την απάντηση με Ναι ή Όχι 14 ερωτήσεων που αφορούσαν τη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ελαιολάδου, ψαριών κτλ. Δείκτης άνω του 8 δείχνει ικανοποιητική προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή.

- **FFQ, Ερωτηματολόγιο Συχνότητας Κατανάλωσης Τροφίμων**

Είναι ένας πίνακας 14 πεδίων, τα οποία απαντώνται με τη συμπλήρωση ενός χ στη στήλη που αντιπροσωπεύει τη συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφίμων και ομάδων τροφίμων, για τον προσδιορισμό διατροφικών συνηθειών.

5.2. Μεθοδολογία

Όλοι οι ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στην κλινική των οξέων δεν ήταν σε κατάσταση ώστε να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Η συλλογή στοιχείων γινότανε λίγες μέρες πριν το εξιτήριο του ασθενούς. Οι απαντήσεις αναφέρονται στην ζωή τους πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Κριτήριο επιλογής για την ένταξη τους στην έρευνα ήταν να έχουν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο με κύρια διάγνωση την κατάθλιψη. Όλοι οι ασθενείς είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας κατα το παρελθόν. Σε ορισμένους ασθενείς κατά την εισαγωγή τους υπήρχε ενεργός αυτοκτονικός ιδεασμός και βρισκόντουσαν σε υψηλή επιτήρηση.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ακολουθήθηκαν οι κανόνες βιοηθικής. Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν ενήμεροι σχετικά με τους στόχους της και με την δυνατότητα άρνησης συμμετοχής ή αποχώρησης ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συγκατάθεση όσων εμπλέκονται στην έρευνα ήταν συνειδητή. Διατηρήθηκε η ανωνυμία και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

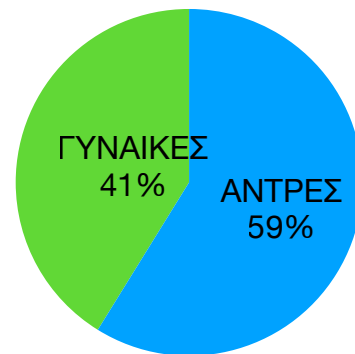
6.1.Δημογραφικά στοιχεία

Το σύνολο των ασθενών που απάντησαν και πληρούσαν τις προϋποθέσεις ήταν 34 ασθενείς. 20 άντρες και 14 γυναίκες.

Πίνακας 1: Κατανομή Φύλλων

	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΑΝΤΡΕΣ	20
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	14
ΣΥΝΟΛΟ	34

Γράφημα 1: Κατανομή φύλλων στο δείγμα



Χωρίστηκαν σε ομάδες ανά ηλικία και το 9% ήταν 18-35 ετών, το 44% 36-46 ετών, το 32% ήταν 47-57 ετών, 15% 58-68 ετών και κανένας πάνω από τα 68 έτη.

Πίνακας:2 Ηλικιακή Ομάδα

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Σύνολο	Ποσοστό
18-35	0	3	3	9%
36-46	6	9	15	44%
47-57	9	2	11	32%
58-68	5	0	5	15%
>68	0	0	0	0%
Σύνολο	20	14	34	100%

Το σύνολο των ασθενών ήταν τελειόφοιτοι λυκείου, ενώ μόλις 2 φοίτησαν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

Πίνακας 3: Επίπεδο Εκπαίδευσης

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Σύνολο	Ποσοστό
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	0	0	0	0%
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	20	12	32	94%
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	0	0	0	0%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	2	2	6%
ΑΛΛΟ	0	0	0	0%
Σύνολο	20	14	34	100%

Από το σύνολο των ασθενών που μελετήθηκαν το 91% δεν έκανε καθόλου γυμναστική.

Πίνακας 4: Φυσική Δραστηριότητα

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Σύνολο	Ποσοστό
Παρά Πολύ >5 φορές/εβδομάδα	0	0	0	0%
Πολύ 3-5 φορές/εβδομάδα	0	0	0	0%
Μέτρια 1-2 φορές/εβδομάδα	1	0	1	3%
Σχεδόν καθόλου <4 φορές/μήνα	1	1	2	6%
Καθόλου	18	13	31	91%
Σύνολο	20	14	34	100%

Στην ερώτηση για την κατανάλωση νερού, το 6% έπινε 1-3 ποτήρια νερό/μέρα το 47% έπινε 4-6 ποτήρια νερό την ημέρα, το 44% έπινε 7-9 ποτήρια νερό και το 3% έπινε περισσότερα από 10 ποτήρια νερό την ημέρα.

Πίνακας 5: Κατανάλωση νερού

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	Σύνολο	Ποσοστό
>10	0	1	1	3%
7-9	7	8	15	44%
4-6	11	5	16	47%
1-3	2	0	2	6%
Σύνολο	20	14	34	100%

Στην ερώτηση για τα ημερήσια γεύματα που έκαναν, το 94% απάντησε πως είχε 3 γεύματα κυρίως μέσα στην ημέρα, ενώ ένα 3% είπε πως κάνει 2 γεύματα και ένα 3% απάντησε πως κάνει 4 γεύματα μέσα στην ημέρα.

Πίνακας 6: Ημερήσια Γεύματα

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΓΕΥΜΑΤΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	0	0	0	0%
2	1	0	1	3%
3	18	14	32	94%
4	1	0	1	3%
>5	0	0	0	0%
Σύνολο	20	14	34	100%

Στην ερώτηση για τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών, το 74% ζει με τους γονείς τους, το 9% μόνοι τους και 18% ζουν με σύντροφο.

Πίνακας 7: Οικογενειακή Κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1. ΖΟΥΝΕ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	18	7	25	74%
2. ΖΟΥΝΕ ΜΟΝΟΙ	1	2	3	9%
3. ΖΟΥΝΕ ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	1	5	6	18%
Σύνολο	20	14	34	100%

Πολύ συχνό φαινόμενο στους ψυχιατρικούς ασθενείς είναι η χρήση ουσιών. Λαμβάνεται υπόψιν στο ιατρικό ιστορικό όλων των ασθενών. Στους ασθενείς της μελέτης το 74% είχε κάνει περιστασιακή χρήση ναρκωτικών ουσιών, κυρίως κάνναβης, ενώ το 26% δεν είχε κάνει χρήση ποτέ.

Πίνακας 8: Χρήση Ουσιών

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	15	10	25	74%
ΟΧΙ	5	4	9	26%
ΣΥΝΟΛΟ	20	14	34	100%

Σε όλους τους ασθενείς έγινε μέτρηση του βάρους και του ύψους τους. Το BMI έδειξε πως το 50% του συνόλου των ασθενών ήταν υπέρβαρο, το 15% ήταν παχύσαρκο, το 35% είχε φυσιολογικό BMI και κανείς δεν ήταν ελλιποβαρής.

Πίνακας 9: Δείκτης Μάζας Σώματος

BMI	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<18,5 : ΕΛΛΙΠΟΒΑΡΕΣ	0	0	0	0%
18,5-24,9 : ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	4	8	12	35%
25-29,9 : ΥΠΕΡΒΑΡΟ	13	4	17	50%
>30 : ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	3	2	5	15%
Σύνολο	20	14	34	100%

Το 85% των ασθενών που μελετήθηκαν ήταν καπνιστές και μόνο το 15% δεν κάπνιζαν.

Πίνακας 10: Κάπνισμα

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	5	0	5	15%
ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	15	14	29	85%
ΣΥΝΟΛΟ	20	14	34	100%

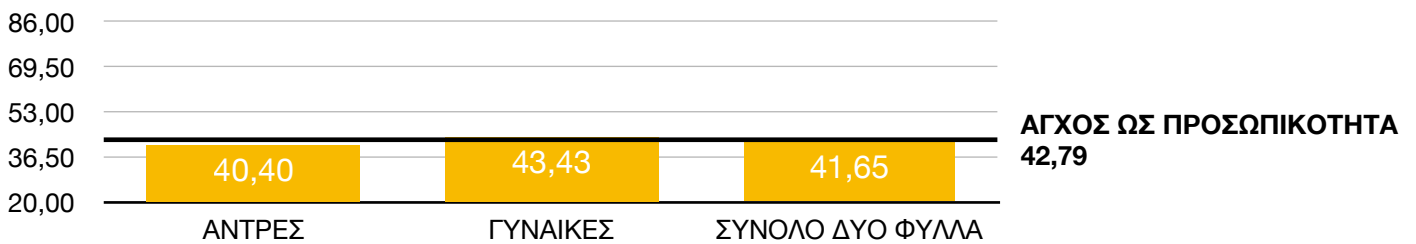
6.2.Αποτελέσματα μετρήσεων άγχους, κατάθλιψης και med diet score

6.2.1. Spielberger

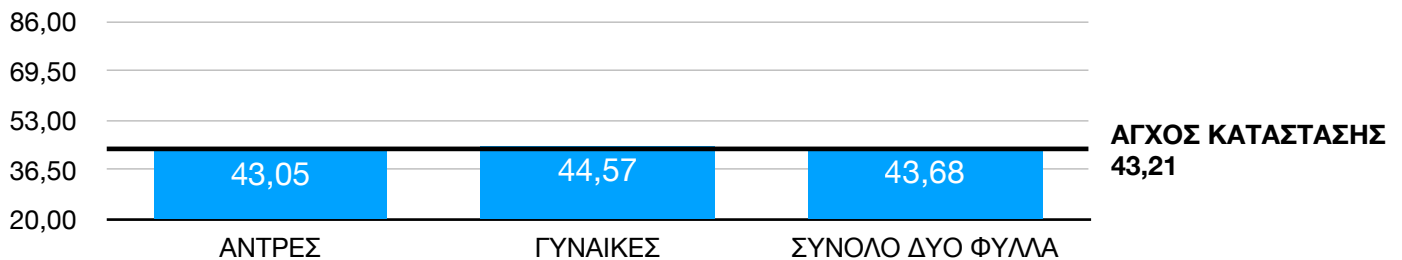
Στο ερωτηματολόγιο μέτρησης άγχους το score ήταν 43,05 για τους άνδρες και 44,57 για τις γυναίκες για την συναισθηματική κατάσταση της στιγμής και 40,4 για τους

Πίνακας 11: Score Spielberger

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	SCORE 1	SCORE 2
ΑΝΤΡΕΣ	43,05	40,40
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	44,57	43,43
ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ	43,68	41,65



Γραφημα 2: Spielberger Score 2



Γραφημα 3: Spielberger Score 1

άνδρες και 43,43 για τις γυναίκες για την συναισθηματική κατάσταση γενικότερα. Μέσος όρος και για τα δύο φύλλα 43,68 για score 1 και 41,65 για score 2.

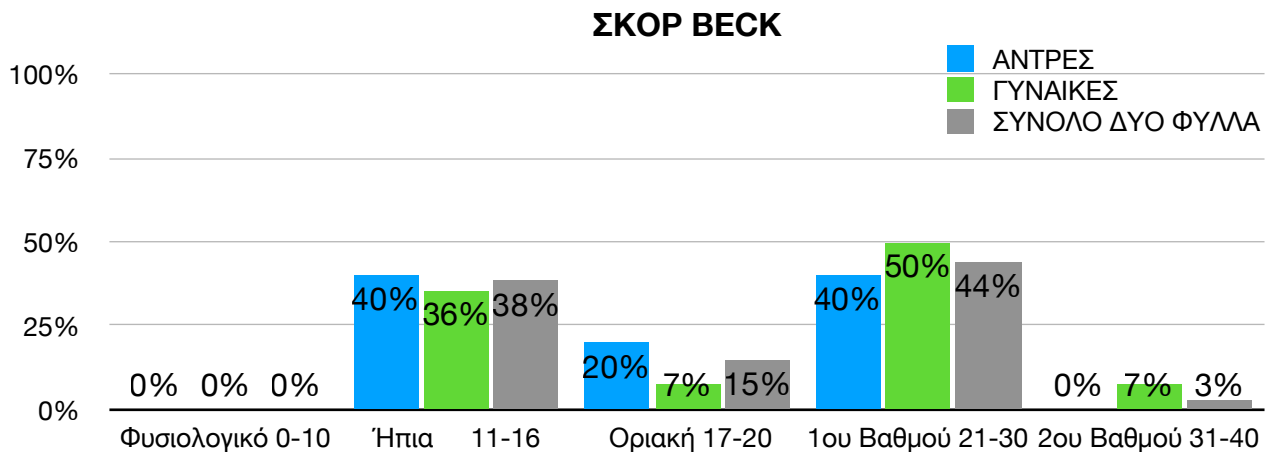
6.2.2. Beck BDI

Στο ερωτηματολόγιο μέτρησης κατάθλιψης BDI, τα αποτελέσματα έδειξαν πως "Ήπια κατάθλιψη είχε το 40% των ανδρών και το 36% των γυναικών, οριακή κατάθλιψη το 20% των ανδρών και 7% των γυναικών και 1ου βαθμού κατάθλιψη είχε το 40% των ανδρών και 50 % γυναικών. 2ου βαθμού κατάθλιψη είχε το 7% των γυναικών. Όλοι οι ασθενείς έφυγαν με φαρμακευτική αγωγή που έπρεπε να συνεχίσουν και μετά το εξιτήριο τους.

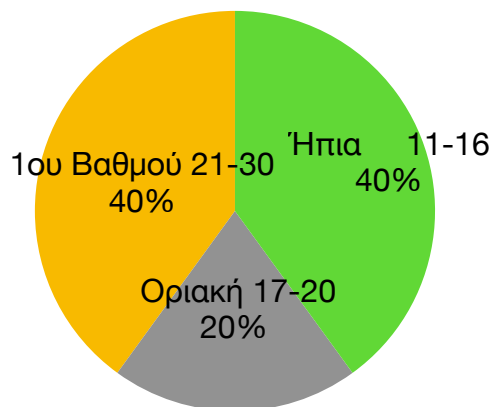
Πίνακας 12: Score BDI

	Φυσιολογικό 0-10	Ήπια 11-16	Οριακή 17-20	1ου Βαθμού 21-30	2ου Βαθμού 31-40	Σύνολο
ΑΝΤΡΕΣ	0	8	4	8	0	20
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	0	5	1	7	1	14
ΣΥΝΟΛΟ	0	13	5	15	1	34

	Φυσιολογικό 0-10	Ήπια 11-16	Οριακή 17-20	1ου Βαθμού 21-30	2ου Βαθμού 31-40	Σύνολο
ΑΝΤΡΕΣ	0%	40%	20%	40%	0%	100%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	0%	36%	7%	50%	7%	100%
ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ	0%	38%	15%	44%	3%	100%



Γραφημα 4: Score BDI Beck Συνολικά

Γράφημα 5: Ποσοστό %
Καταάθλιψης

6.2.3. Med Dietscore

Στο ερωτηματολόγιο της μεσογειακής διατροφής τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Το σύνολο των ανδρών, 100% δεν ακολοθούσε διατροφή βασισμένη στην med diet. Είχαν χαμηλό ποσοστό υιοθέτησης μεσογειακής διατροφής. Στις γυναίκες το 79% είχε χαμηλό ποσοστό υιοθέτησης μεσογειακής διατροφής και το 21% ήταν στην μέτρια υιοθέτηση της

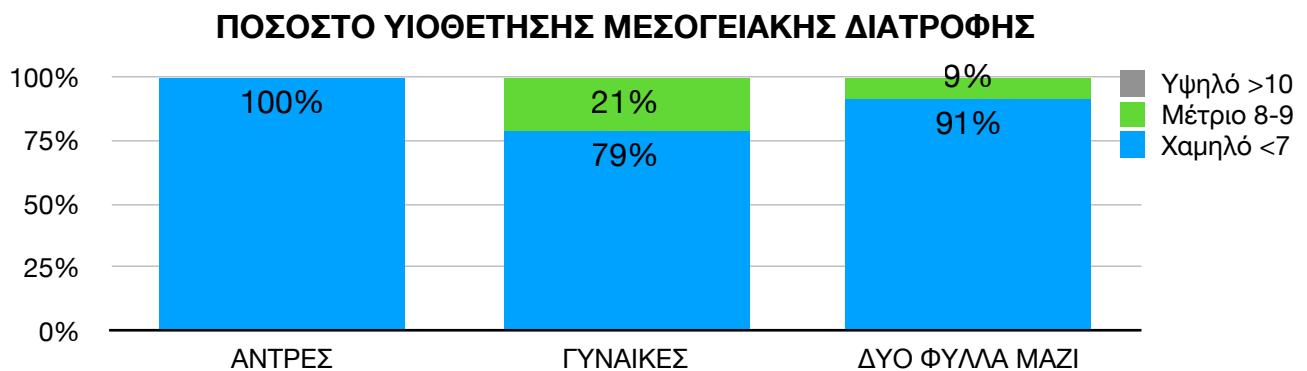
med diet. Και στα δυο φύλλα παρατηρείται πως κανείς τους δεν είχε υψηλό βαθμό υιοθέτησης της μεσογειακής διατροφής.

Πίνακας 15 : MED DIET SCORE Ποσοστό %

	Χαμηλό <7	Μέτριο 8-9	Υψηλό >10	Σύνολο
ΑΝΤΡΕΣ	100%	0%	0%	100%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	79%	21%	0%	100%
ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ ΜΑΖΙ	91%	9%	0%	100%

Πίνακας 14: MED DIET SCORE

	Χαμηλή <7	Μέτρια 8-9	Υψηλή >10	Σύνολο
ΑΝΤΡΕΣ	20	0	0	20
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	11	3	0	14
ΣΥΝΟΛΟ	31	3	0	34



Γράφημα 6 : Ποσοστό υιοθέτησης med diet %

6.2.4. Λειτουργικά τρόφιμα

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο κατανάλωσης τροφίμων έδειξαν πως οι άντρες δεν κατανάλωναν τις περισσότερες από τις τροφές που ρωτήθηκαν, εκτός από λίγες που τις κατανάλωναν με μεγαλύτερη συχνότητα, όπως τα ζυμαρικά που το 80% του δείγματος των αντρών κατανάλωνε 1-2 φορές την εβδομάδα, τα όσπρια το 75% των αντρών κατανάλωνε 1-2 φορές την εβδομάδα, όπως και τα φρούτα που το 60% έτρωγε 1-2 φορές την εβδομάδα. Οι άντρες κατανάλωναν με μεγαλύτερη συχνότητα 5-6 φορές την εβδομάδα, γλυκά, ψωμί, γαλακτομικά, κυρίως γιαούρτι σε ποσοστό 45%, 50%, 40% αντίστοιχα. Το 65% των αντρών απάντησε πως καταναλώνει ελαιόλαδο 3-4 φορές την εβδομάδα. 2-3 φορές τον μήνα απάντησαν πως καταναλώνουν ψάρια και κόκκινο κρέας το 55% και 50% των ανδρών αντίστοιχα. Στο ερωτηματολόγιο των λειτουργικών τροφίμων η πλειοψηφία των αντρών απάντησε πως κατανάλωναν 2-3 φορές τον μήνα ή 1 φορά τον μήνα ή ποτέ τα περισσότερα λειτουργικά τρόφιμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών 70% απάντησε πως καταναλώνουν φασόλια 1-2 φορές την εβδομάδα και το 30% των αντρών, μπρόκολο και σταυρανή λαχανικά επίσης 1-2 φορές/εβδομάδα.

Πίνακας 16: Ποσοστό κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων

Είδος λειτουργικού τροφίμου	Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Υπερτρόφιμα	0	0	0	0	0	0	0	0	15	85	100
Προβιοτικά/ Πρεβιοτικά	0	0	5	0	0	15	5	5	15	55	100
Τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες	0	0	5	0	0	0	0	35	0	60	100
Εμπλουτισμένα/ Ενισχυμένα τρόφιμα(με βιταμίνες,μέταλλα)	0	0	0	0	0	0	0	30	0	70	100
Τρόφιμα με χαμηλά λιπαρά(light)	0	0	5	0	0	0	0	25	10	60	100
Τρόφιμα πλούσια σε σελήνιο(άπαχο κρέας,πουλερικά)	0	0	0	5	0	0	15	15	10	55	100
Τρόφιμα εμπλουτισμένα με ω-3,ω-6	0	0	0	0	5	0	5	20	20	50	100
Τρόφιμα χωρίς γλουτένη	0	0	0	0	0	0	0	10	5	85	100
Gojiberry,cranberry,μούρα	0	0	0	0	0	0	0	20	20	60	100
Τσάι(μάυρο,πράσινο)	0	0	0	10	0	0	5	40	20	25	100
Μπρόκολο,σταυρανόη λαχανικά)	0	0	0	0	0	0	30	45	15	10	100
Ιπποφάες	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Σπιρουλίνα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Βασιλικός πολτός	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Τσάι του βουνού	0	0	0	5	0	0	10	20	20	45	100
Κακάο	0	0	0	5	0	5	15	35	5	35	100
Ρόδι	0	0	0	0	0	0	0	15	20	65	100
Βρώμη	0	0	0	0	0	0	0	5	15	80	100
Τρόφιμα εμπλουτισμένα σε β-γλυκάνη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Σκόρδο	0	0	0	0	0	0	5	5	20	70	100
Θυμάρι	0	0	0	0	0	0	0	0	15	85	100
Χαμομήλι	0	0	0	5	0	0	0	20	40	35	100
Φασόλια	0	0	0	0	0	0	70	30	0	0	100
Φασκόμηλο	0	0	0	0	0	0	0	0	10	90	100
Σπανάκι	0	0	0	0	0	0	20	60	15	5	100
Μοσχοκάρυδο	0	0	0	0	0	0	0	0	5	95	100
Ξηροί καρποί	0	0	5	0	0	0	25	45	15	10	100

Οι γυναίκες στο ερωτηματολόγιο κατανάλωσης τροφίμων απάντησαν πως η πλειοψηφία του συνόλου καταναλώνει 1-2 φορές την εβδομάδα τις περισσότερες τροφές που ερωτήθηκαν, όπως το 93% του συνόλου των γυναικών καταναλώνει 1-2 φορές την εβδομάδα κόκκινο κρέας, το 86% κοτόπουλο, το 64% λαχανικά το 93% όσπρια και ζυμαρικά.Αντίστοιχα 3-4 φορές την εβδομάδα καταλάωναν τροφές όπως φρούτα το 79%, γλυκά το 64%, ψωμί το 57% του συνόλου των γυναικών. Το 93% των γυναικών καταλάωνε 2-3 φορές τον μήνα ψάρια και το 64% αλλαντικά.Στο ερωτηματολόγιο λειτουργικών τροφίμων, το 71% του συνόλου των γυναικών καταλάωνε 2-4 φορές την εβδομάδα τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, το 57% προβιοτικά και το 64% σταυρανόη λαχανικά.1-2 φορές την εβδομάδα καταλάωναν το 57% βρώμη, το 64% φασόλια και το 43% ξηρούς καρπούς.2-3 φορές τον μήνα καταλάωναν το 71% υπερτρόφιμα, το 57% τροφές με χαμηλά λιπαρά, 79% τροφές πλούσιες σε σελήνιο,το 71% τσάι του βουνού, το 64% σπανάκι και το 57% του συνόλου των γυναικών έπινε χαμομήλι.

Πίνακας 17: Ποσοστό κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων

Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων											
Τροφίμα/ συχνότητα	>6 φορές/ μέρα	4-5 φορές/ μέρα	2-3 φορές/ μέρα	1φορά/ μέρα	5-6 φορές/ εβδομάδα	3-4 φορές/ εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	2-3 φορές/ μήνα	1 φορά/ μήνα	Ποτέ	Σύνολο
Κόκκινο κρέας(μοσχάρι,χοιρινό)	0	0	0	0	0	5	25	50	20		100
Άσπρο κρέας(κοτόπουλο γαλοπούλα)	0	0	0	0	5	5	25	30	35	0	100
Λαχανικά	0	0	5	5	0	30	55	5	0	0	100
Ψάρια/θαλασσινά	0	0	0	0	0	0	10	55	30	5	100
Όσπρια	0	0	0	0	0	5	75	10	0	10	100
Ζυμαρικά	0	0	0	0	0	15	80	5	0	0	100
Δημητριακά	0	0	0	0	0	0	30	45	0	25	100
Αλλαντικά	5	0	0	0	0	10	20	45	10	10	100
Φρούτα	0	0	0	5	0	0	60	10	0	25	100
Γλυκά	0	5	5	5	45	25	5	10	0	0	100
Ψωμί	5	5	10	0	50	25	5	0	0	0	100
Γαλακτοκομικά	5	0	10	10	40	25	5	5	0	0	100
Ξηροί καρποί	5	0	0	0	5	15	40	15	5	15	100
Ελαιόλαδο/ελιές	5	0	0	5	20	65	5	0	0	0	100

Από παρατήρηση των ασθενών, οι τροφές που αναζητούσαν τις περισσότερες ώρες της ημέρας, ήταν τα γλυκά και οι χυμοί και τα φρούτα. Αυτό κυρίως γιατί η ζάχαρη τους κάνει να αισθάνονται ωραία αλλά και ανακουφίζονται από την ξηροστομία που προκαλούν τα φάρμακα και το πολύ κάπνισμα.

6.3. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Από τα όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια η μεσογειακή διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία και στην ευεξία του ανθρώπου. Μια υγιεινή διατροφή συμπεριλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, μη επεξεργασμένα κρέατα, ψάρια πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα, γαλακτοκομικά χαμηλά σε λιπαρά, έτσι ο οργανισμός προμηθεύεται όλα τα απαραίτητα συστατικά, όπως βιταμίνες, απαραίτητα αμινοξέα, πολυφαινολικά συστατικά, τα οποία συμβάλουν στην προστασία του οργανισμού και στην εύρυθμη λειτουργία του. Μια διατροφή όπως η Δυτικού Τύπου δεν έχει καμία ευεργετική συνέπεια στον οργανισμό καθώς ταυτόχρονα τον επιβαρύνει. Τα άτομα που υιοθετούν τον συγκεκριμένο τύπο διατροφής έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II τα οποία συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση και την επιδείνωση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Τα άτομα τα οποία δεν τρέφονται υγιεινά, προτιμούν δηλαδή επεξεργασμένα κρέατα και επεξεργασμένους υδατάνθρακες καθώς και τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε βάθος χρόνου. Τα άτομα όμως που επιλέγουν μια υγιεινή διατροφή είχαν αντίθετα αποτελέσματα τα οποία έδειξαν πως μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης. (119).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούμε να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ήταν περισσότεροι άνδρες από γυναίκες. Η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο έγινε είτε εκούσια είτε ακούσια με εισαγγελική παραγγελία και οι περισσότεροι ήταν επανεισαγωγή και λίγοι ήταν πρώτη εισαγωγή. Στην πλειοψηφία τους ήταν όλοι από χαμηλά κοινωνικά στρώματα, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλό εισόδημα, οι περισσότεροι αν και ενήλικες ζούσαν με την οικογένεια τους. Επίσης μέσα από συνέντευξη και συζήτηση πολλοί ασθενείς ανέφεραν

πως δεν εργάστηκαν σχεδόν ποτέ και πως δεν θέλουν να εργαστούν.Ορισμένοι είχαν γνώση της κατάστασης τους και αναγνώριζαν το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν.Στο σύνολο τους ήταν όλοι τους καπνιστές, με κακή στοματική υγιεινή και αρκετά παραμελημένη εικόνα του εαυτού τους κατα την εισαγωγή τους.Όλοι οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν, είχαν αγωγή κατά την εισαγωγή τους, λίγοι την λαμβάνουν και γ αυτό οι περισσότεροι ήταν σε επισόδειο, τέθηκαν σε φαρμακευτική αγωγή ενέσιμη και per os, ακολούθησαν την θεραπεία στον χρόνο που χρειάστηκε ο καθένας και έλαβαν εξιτήριο.

Συμπέρασμα 1ο: Στο ερωτηματολόγιο μέτρησης άγχους οι μέσοι όροι ήταν 43,68 score 1 και 41,65 score 2.Η κλινική εικόνα των ασθενών έδειχνε πως έχουν άγχος,λίγοι μπόρεσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους,οι περισσότεροι στην συνέντευξη αισθάνθηκαν άγχος για τις απαντήσεις τους και δυσφορία,κάποιοι μετά το τέλος της συνέντευξης ζήτησαν και έλαβαν κάποιο ηρεμιστικό-αγχολυτικό φάρμακο.Ίσως προσπάθησαν να ωραιοποιήσουν την κατάσταση τους,κάτι που είναι συχνό σε ψυχιατρικούς ασθενείς.Επίσης πρέπει να λάβουμε υπόψιν πως απάντησαν αρκετές ημέρες μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο,καθώς τις πρώτες ημέρες δεν ήταν σε κατάσταση που να μπορούν να συνεργαστούν,εμφανώς αγχομένοι και με ενεργό ψυχιατρικό επεισόδιο.Η φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθληπτικά και αγχολυτικά) φάρμακα επηρέασε και είχε αποτέλεσμα στα αποτελέσματα των μετρήσεων.

Συμπέρασμα 2ο: Οι μισοί ασθενείς είχαν οριακή και ήπια κατάθλιψη,το 47% αθροιστικά είχε 1ου και 2ου βαθμού κατάθλιψη λίγες μέρες πριν το εξιτήριο τους.Όλοι οι ασθενείς πήραν εξιτήριο με φαρμακευτική αγωγή και εμφανή βελτιωμένη εικόνα κάτι που επαληθεύεται και απτά σκορ στο τεστ.Επίσης από στοιχεία του φακέλου τους στο εξιτήριο κανείς τους δεν είχε αυτοκτονικό ιδεασμό.

Συμπέρασμα 3ο: : Όλοι οι άνδρες και ένα μεγάλο ποσοστό στις γυναίκες δεν ακολουθούσαν μια διατροφή βασισμένη στην μεσογειακή διατροφή.Από παρατήρηση των ασθενών εντός κλινικής, εκτός από τους ασθενείς που ήταν σε ανορεκτικό επεισόδιο, οι περισσότεροι αναζητούσαν και κατανάλωναν τροφές που τους έδιναν ευχαρίστηση, όπως γλυκά χυμούς και πολλή ζάχαρη στον καφέ. Το ερωτηματολόγιο αναφερόταν στην διατροφή τους πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Οι περισσότεροι εξαιτίας των κοινωνικών κριτηρίων δεν ήταν δυνατόν να έχουν μια διατροφή βασισμένη στην med diet.Λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό των ασθενών,όπως επίσης οτι όλοι είχαν μία απόπειρα αυτοκτονίας και ότι κάποιοι κατά την νοσηλεία τους είχαν αυτοκτονικό ιδεασμό, καταλήγουμε πως η μεσογειακή διατροφή παίζει ρόλο στην εμφάνιση κατάθλιψης με τα συνοδά συμπτώματά της.Πρέπει να ανφέρουμε πως το φαγητό των ασθενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν βασισμένο στην μεσογειακή διατροφή και την ελληνική κουζίνα με πολλά λαχανικά,όσπρια,φρούτα,1-2 φορές την εβδομάδα κρέας,αυγά,ζυμαρικά.

Συμπέρασμα 4ο: Οι περισσότεροι ασθενείς κατανάλωναν τροφές πλούσιες σε ζάχαρη και εύκολα προσβάσιμες.Από τις τροφές του ερωτηματολογίου μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης συγκέντρωσαν οικονομικές τροφές όπως φασόλια, ρύζι, μακαρόνια.Κατά την διάρκεια της συνέντευξης ένα ποσοστό έδειξε απορία και άγνοια για κάποια λειτουργικά τρόφιμα και δεν τα είχαν καταναλώσει ποτέ.Με το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα χαμηλά ποσοστά υιοθέτησης μεσογειακής διατροφής, μπορούμε να πούμε πως η διατροφή τους έπαιξε έναν ρόλο στην κατάσταση της ψυχικής τους υγείας.

Μια μελέτη που έγινε σε δείγμα 120 ατόμων στην Ελλάδα, που αφορούσε τη κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων και τη συσχέτιση τους με το άγχος έδειξε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Συγκεκριμένα τα φασόλια, οι ξηροί καρποί, το ρόδι, το

σπανάκι και τρόφιμα εμπλουτισμένα με β-γλυκάνη έδειξαν συσχέτιση με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (120).

Μια άλλη μελέτη, εξέταζε κάποια λειτουργικά τρόφιμα κατά πόσον επηρεάζουν το οξειδωτικό στρες στους ανθρώπους. Συγκεκριμένα, έδειξε πως ορισμένα φρούτα, λαχανικά, βότανα, μπαχαρικά, κακάο και τα εκχυλίσματα τους εμφανίζουν μια θετική λειτουργική δραστηριότητα που αυξάνει την αντιοξειδωτική κατάσταση και ταυτόχρονα ρυθμίζει το οξειδωτικό και φλεγμονώδες στρες στους ανθρώπους. Αλλά και σε αυτή τη μελέτη για να αποδειχθεί πως όντως συμβαίνει αυτό χρειάζονται περεταίρω έρευνες (121).

Συμπέρασμα

Ολοκληρώνοντας την μελέτη, μπορούμε να πούμε πως η χαμηλή υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής από τους ασθενείς, η μη κατανάλωση λειτουργικών τροφίμων, η καθιστική ζωή, παίζουν ρόλο στην εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους. Ορισμένοι ασθενείς στην ψυχολογική εκτίμηση που τους έγινε κατά τη νοσηλεία τους είχαν ιστριονικού τύπου χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Εξ' αιτίας αυτού προσπάθησαν να κρύψουν την πραγματικότητα και να ωραιοποιήσουν την κατάσταση μέσα από τις απαντήσεις τους και να μην είναι ειλικρινής. Η μελέτη έγινε σε μικρό δείγμα και για χρονικό διάστημα 2 μηνών. Σίγουρα χρειάζεται περεταίρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα, με πολλές παραμέτρους για περισσότερα και πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Χουβτουμάκη -Πατεράκη,Λεξικό ψυχολογίας 2008
- 2) National Institute of Mental Health- Depression, (2018) “Depression” (nimh.gov)
- 3) Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (Accessed 1 May 2021).
- 4) Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.
- 5) (National Institute of Health, 2017).
- 6) Norkeviciene et al.,A Systematic Review of Candidate Genes for Major Depression, *Medicina (Kaunas)* 2022 doi: 10.3390/medicina58020285
- 7) Melissa M Batt et al.,Is Postpartum Depression Different From Depression Occurring Outside of the Perinatal Period? A Review of the Evidence,*Focus (Am Psychiatr Publ)*,Apr 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587887/>
- 8) Zezhi Li et al.,Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications,*Neurosci Bull.*,jun 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8192601/>
- 9) Regestein Q, et al. Sleep debt and depression in female college students. *Psychiatry Res.* 2010;176(1):34–9.
- 10) Moo-Estrella J, et al. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Arch Med Res.* 2005;36(4):393–8.
- 11) Lewinsohn PM, Rohde P, Seely JR. Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review.* 1998;18(7):765–794.
- 12) Moreno A Megan et al.,Feeling Bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a Social Networking Site,*Depress Anxiety*,2011, doi: [10.1002/da.20805](https://doi.org/10.1002/da.20805)
- 13) Menard et al., Pathogenesis of depression: Insights from human and rodent studies,*Review,Neuroscience*,2015. doi: 10.1016/j.neuroscience.2015.05.053.
- 14) Beurel et al.,The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble,*Neuron* 2020 doi: 10.1016/j.neuron.2020.06.002
- 15) Neufeld et al.,Structural brain networks in remitted psychotic depression,*Neuropsychopharmacology* 2020. doi: 10.1038/s41386-020-0646-7
- 16) Chakrabarti and Singh.,Psychotic symptoms in bipolar disorder and their impact on the illness: A systematic review,*World J Psychiatry* 2022 doi: 10.5498/wjp.v12.i9.1204
- 17) Osvaldo P Almeida.,Prevention of depression in older age,*Review,Maturitas* 2014, doi: 10.1016/j.maturitas.2014.03.005.
- 18) Robert M McCarron et al.,Depression,*Review,Ann Inter Med* 2021, doi: 10.7326/AITC202105180.
- 19) Torzsa et al.,Diagnosis and therapy of depression in family practice,*Review,Orv Hetil*, 2009 doi: 10.1556/OH.2009.28675.
- 20) Alan J Gelenberg.,Using assessment tools to screen for, diagnose, and treat major depressive disorder in clinical practice,*J Clin Psychiatry* 2010. doi: 10.4088/JCP.9058se1c.01gry.
- 21) George S Alexopoulos.,Depression in the elderly,*Lancet* 2005. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66665-2.

- 22) Inge Seiffge-Krenke., Depression in children and adolescents: prevalence, diagnosis, etiology, gender differences and therapeutic approaches, *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2007. doi: 10.13109/prkk.2007.56.3.185.
- 23) Weersing et al., Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: Predictors and Moderators of Acute Effects, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016. doi: 10.1016/j.jaac.2015.12.015.
- 24) <https://www.galinos.gr/web/drugs/main/nomcodes/04.04>
- 25) Kok and Reynolds., Management of Depression in Older Adults: A Review, *JAMA* 2017 doi: 10.1001/jama.2017.5706
- 26) Gill et al., Antidepressant Medications and Weight Change: A Narrative Review. *Obesity* (Silver Spring) 2020 doi: 10.1002/oby.22969.
- 27) Health Quality Ontario., Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment., *Ont Health Technol Assess Ser.* 2017; 17(15): 1–167. Published online 2017 Nov 13.
- 28) Karmel W Choi et al., Physical activity offsets genetic risk for incident depression assessed via electronic health records in a biobank cohort study, *Depression and Anxiety*, research article, November 2019)
- 29) Jetten et al., "Let's get physical" - or social: The role of physical activity versus social group memberships in predicting depression and anxiety over time, *J Affect Disord* 2022. doi: 10.1016/j.jad.2022.03.027.
- 30) Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. (1961a) 'An inventory for measuring depression', *Archives of General Psychiatry*, 4(6), pp. 561–571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
- 31) Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. (1961b) 'An Inventory for Measuring Depression', *Archives of General Psychiatry*, 4(6), pp. 561–571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
- 32) Cuomo, A. & Fagiolini, A. (2017), 'Depression and Vitamin D Deficiency: Causality, Assessment, and Clinical Practice Implications', *Neuropsychiatry* 7(5).
- 33) Knüppel, A., Shipley, M., & Brunner, E. J. (2017), 'Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study', *Scientific Reports*.
- 34) Man Ki Kwok, G. M. L. & Schoolinga, C. M. (2016), 'Habitual coffee consumption and risk of type 2 diabetes, ischemic heart disease, depression and Alzheimer's disease: a Mendelian randomization study', *Scientific Report*.
- 35) Cui, Y.; Huang, C.; Momma, H.; Ren, Z.; Sugiyama, S.; Guan, L.; Niu, K. & Nagatomi, R. (2017), 'Consumption of low-fat dairy, but not whole-fat dairy, is inversely associated with depressive symptoms in Japanese adults.', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- 36) Lee, S. A.; Park, E. C.; Ju, Y. J.; Lee, T. H.; Han, E. & Kim, T. H. (2017), 'Breakfast consumption and depressive mood: A focus on socioeconomic status.', *Appetite*.
- 37) <https://el.wikipedia.org/wiki/Αϋχος>
- 38) Satsangi A and Brugnoli M., Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: from neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states, *Review, Ann Palliat Med* 2018. doi: 10.21037/apm.2017.07.01.
- 39) Levenson JL. Editor. *Essentials of Psychosomatic Medicine*. American Psychiatric Press Inc., 2006.
- 40) Sarno JE. *The Divided Mind*. Harper, 2006.

- 41) Fink G. Stress Controversies: Post-Traumatic Stress Disorder, Hippocampal Volume, Gastroduodenal Ulceration. *J Neuroendocrinol* 2011;23:107-17.
- 42) Πίτσιος Δ., (2018) “Ένα Διαδραστικό Πρόγραμμα Για Το Κοινωνικό Άγχος”
- 43) R Kessler et al., Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication, Comparative study, *Arc Gen Psychiatry* 2005 doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
- 44) M Patriquin and S J Mathew., The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress, *Chronic Stress* (Thousand Oaks), 2017. doi: 10.1177/2470547017703993
- 45) Kroenke K. Somatoform disorders and recent diagnostic controversies. *Psychiatr Clin North Am.* 2007;30:593–619.
- 46) Rask MT, Rosendal M, Fenger-Grøn M, Bro F, Ørnbøl E, Fink P. Sick leave and work disability in primary care patients with recent-onset multiple medically unexplained symptoms and persistent somatoform disorders: A 10-year follow-up of the FIP study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015;37:53–9.
- 47) Konnopka A, Kaufmann C, König HH, Heider D, Wild B, Szecsenyi J, et al. Association of costs with somatic symptom severity in patients with medically unexplained symptoms. *J Psychosom Res.* 2013;75:370–5.
- 48) Zsido et al., Development of the short version of the spielberger state-trait anxiety inventory, *Psychiatry Res*, 2020 doi: 10.1016/j.psychres.2020.113223
- 49) Ramirez Aranda et al., Symptom attribution and stress level in patients with medically unexplained symptoms in a Mexican emergency department, *Family Med Prime Care*, 2022. Doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2254_21.
- 50) Yaribey et al., The impact of stress on body function: A review, *Review, EXCLI J*, 2017, doi: 10.17179/excli2017-480.
- 51) Beesdo K., Knappe S. and Pine D., (2009) “Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V”. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), pp.483-524
- 52) Bandelow B., Michaelis S. and Wedekind D., (2017) “Treatment of anxiety disorders. Generalized Anxiety Disorders”, 19(2), pp.93-107
- 53) Combs, H. & Markman, J. (2014), 'Anxiety Disorders in Primary Care', *Medical Clinics of North America*.
- 54) P T Ninan., Recent perspectives on the diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder, *Review, Am J Manage Care* 2001
- 55) Douglas Bremner et al., Diet, Stress and Mental Health, *Review, Nutrients*, 2020, doi:10.3390/nu12082428.
- 56) Παναγάκη Α., (2010) “Άγχος Και Διατροφή” (diatrofologiki.gr)
- 57) Sofi F., Cesari F., Abbate R., Gensini G.F., Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: A meta-analysis. *BMJ.* 2008;337:a1344. doi: 10.1136/bmj.a1344.
- 58) Perk J., De Backer G., Gohlke H., Graham I., Reiner Z., Verschuren M., Albus C., Benlian P., Boysen G., Cifkova R., et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) *Eur. Heart J.* 2012;33:1635–1701. doi: 10.1093/eurheartj/ehs092.

- 59) Vaccarino V., Bremner J.D. Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2017;74:297–309. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.04.023.
- 60) Vaccarino V., Goldberg J., Rooks C., Shah A.J., Veledar E., Faber T.L., Votaw J.R., Forsberg C.W., Bremner J.D. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: A twin study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2013;62:97–978. doi: 10.1016/j.jacc.2013.04.085.
- 61) Vaccarino V., Votaw J., Faber T., Veledar E., Murrah N.V., Jones L.R., Zhao J., Su S., Goldberg J., Raggi J.P., et al. Major depression and coronary flow reserve detected by positron emission tomography. *Arch. Intern. Med.* 2009;169:1668–1676. doi: 10.1001/archinternmed.2009.330.
- 62) Carney R.M., Freedland K.E. Depression and coronary heart disease. *Nat. Rev. Cardiol.* 2017;14:145–155. doi: 10.1038/nrcardio.2016.181.
- 63) Penninx B.W. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2017;74:277–286. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.003.
- 64) Freedland K.E., Carney R.M. Depression as a risk factor for adverse outcomes in coronary heart disease. *BMC Med.* 2013;11:131. doi: 10.1186/1741-7015-11-131.
- 65) Vaccarino V., Mayer E., Bremner J.D. Stress and Health. In: Bremner J.D., editor. *Posttraumatic Stress Disorder: From Neurobiology to Treatment*. Wiley-Blackwell Press; Hoboken, NJ, USA: 2016.
- 66) Vaccarino V., Bremner J.D. Psychiatric and behavioral aspects of cardiovascular disease. In: Zipes D.P., Libby P., Bonow R.O., Mann D.L., Tomaselli G.F., editors. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Elsevier-Saunders; Philadelphia, PA, USA: 2018. pp. 1880–1889.
- 67) Freeman M.P., Rapaport M.H. Omega-3 fatty acids and depression: From cellular mechanisms to clinical care. *J. Clin. Psychiatry.* 2011;72:258–259. doi: 10.4088/JCP.11ac06830.
- 68) Williamson D.F., Thompson T.J., Anda R.F., Dietz W.H., Felitti V. Body weight and obesity in adulthood and self-reported abuse in childhood. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 2002;26:1075–1082. doi: 10.1038/sj.ijo.0802038.
- 69) Fowler N., Vo P.T., Sisk C.L., Klump K.L. Stress as a potential moderator of ovarian hormone influences on binge eating in women. *F1000Research.* 2019;8 doi: 10.12688/f1000research.16895.1.
- 70) Moazzami K., Lima B.B., Sullivan S., Shah A., Bremner J.D., Vaccarino V. Independent and joint association of obesity and metabolic syndrome with depression and inflammation. *Health Psychol.* 2019;38:586–595. doi: 10.1037/hea0000764.
- 71) Bremner J.D., editor. *Posttraumatic Stress Disorder: From Neurobiology to Treatment*. 1st ed. Wiley; Hoboken, NJ, USA: 2016.
- 72) Valassi E., Schacchi M., Cavagnini F. Neuroendocrine control of food intake. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 2007;18:158–168. doi: 10.1016/j.numecd.2007.06.004.
- 73) Bremner J.D. Obesity linked to smaller cerebral volume: What should we make of this? *Psychosom. Med.* 2009;71:483–484. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181a99ab2.
- 74) Mayer E. *The Mind-Gut Connection: How the Hidden Conversation Within Our Bodies Affects Our Mood, Our Choices, and Our Overall Health*. HarperCollins; New York, NY, USA: 2016.

- 75) American Psychiatric Association . *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* 5th ed. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA: 2013.
- 76) ALTOMARE, R., CACCIABAUDO, F., DAMIANO, G., PALUMBO, V., GIOVIALE, M., BELLAVIA, M., et al. (2013, May). The Mediterranean Diet: A History of Health. *Iranian J Public Health*, 42(5), pp. 449-457
- 77) Castro-Quezada, I., Román-Viñas, B., & Serra-Majem, L. (2014, January 3). The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review. *Nutrients*, 6, pp. 231-248.
- 78) Kyriacou, A., Evans, J., Economides, N., & Kyriacou, A. (2015, June 30). Adherence to the Mediterranean diet by the Greek and Cypriot population:a systematic review. *European Journal of Public Health*, 25(6), pp. 1012-1018.
- 79) Trichopoulou, A., Martínez-González, M. A., Tong, T. Y., Frouhi, N. G., Khandelwal, S., Prabhakaran, D., et al. (2014). Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: views from experts around the world. *BMC Medicine*, 12, p. 112.
- 80) Simopoulos, A. P. (2001). The Mediterranean Diets: What Is So Special about the Diet of Greece? The Scientific Evidence. *The Journal of Nutrition*, 131, pp. 3065-3073.
- 81) D'Alessandro, A., & De Pergola, G. (2014, October 16). Mediterranean Diet Pyramid: A Proposal for Italian People. *Nutrients*, 6(10), pp. 4302-4316.
- 82) Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., et al. (2011, December 13). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), pp. 2274-2284
- 83) Anderson, J. J., & Nieman, D. (2016, October 14). Diet Quality—The Greeks Had It Right! *nutrients*, 8(10), p. 636.
- 84) Azzini, E., Polito, A., Fumagalli, A., Intorre, F., Venneria, E., Durazzo, A., et al. (2011, November 16). Mediterranean Diet Effect: an Italian picture. *Nutrition Journal*, 10, p. 125.
- 85) Babio, N., Toledo, E., Estruch, R., Ros, E., Martínez-González, M. A., Castañer, O., et al. (2014, November 18). Mediterranean diets and metabolic syndrome status in the PREDIMED randomized trial. *CMAJ*, 186(17), pp. 649-657.
- 86) Hoffman, R., & Gerber, M. (2015, September 7). Food Processing and the Mediterranean Diet. *Nutrients*, 7, pp. 7925-7964
- 87) Kyriacou, A., Evans, J., Economides, N., & Kyriacou, A. (2015, June 30). Adherence to the Mediterranean diet by the Greek and Cypriot population:a systematic review. *European Journal of Public Health*, 25(6), pp. 1012-1018.
- 88) Lorigeril, M. d. (2013, December). Mediterranean Diet and Cardiovascular Disease: Historical Perspective and Latest Evidence. *Current Atherosclerosis Reports*, 15, p. 370.
- 89) Martinez-Gonzalez, M., de la Fuente-Arrillaga, C., Nunez-Cordoba, J., Basterra-Gortari, F., Beunza, J., Vazquez, Z., et al. (2008, June 12). Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *BMJ*, 336, pp. 1348-1354.
- 90) Bach-Faig A., Berry E.M., Lairon D., Reguant J., Trichopoulou A., Dernini S., Medina F.X., Battino M., Belahsen R., Miranda G., et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr.* 2011;14:2274–2284. doi: 10.1017/S1368980011002515.
- 91) Collaborators G.B.D.D. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2019;393:1958–1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8.

- 92) Petersson S.D., Philippou E. Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia: A Systematic Review of the Evidence. *Adv. Nutr.* 2016;7:889–904. doi: 10.3945/an.116.012138.
- 93) Nutrients 2020 Aug, Sandra Martin-Pelaez, Montse Fito, Olga Castaner,. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review
- 94) Helle, C.; Hillesund, E. R.; Omholt, M. L. & Øverby, N. C. (2017), 'Early food for future health: A randomized controlled trial evaluating the effect of an eHealth intervention aiming to promote healthy food habits from early childhood', *BMC Public Health* 17(1).
- 95) Parley N., Zarnowiecki D., Cho J., Wilson A., Bogomolova S., Villani A., Itsiopoulos C., Niyonsenga T., Blunden S., Meyer B., Segal L., Baune B.T., O'Dea K. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). *Nutr. Neurosci.* 2019;22(7):474–487. doi: 10.1080/1028415X.2017.1411320.
- 96) Jacka FN, O'Neil A, Opie R, et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med.* 2017;15(1):23.
- 97) Cuomo, A. & Fagiolini, A. (2017), 'Depression and Vitamin D Deficiency: Causality, Assessment, and Clinical Practice Implications', *Neuropsychiatry* 7(5).
- 98) Knüppel, A., Shipley, M., & Brunner, E. J. (2017), 'Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study', *Scientific Reports*.
- 99) Man Ki Kwok, G. M. L. & Schooling-a, C. M. (2016), 'Habitual coffee consumption and risk of type 2 diabetes, ischemic heart disease, depression and Alzheimer's disease: a Mendelian randomization study', *Scientific Report*.
- 100) Cui, Y.; Huang, C.; Momma, H.; Ren, Z.; Sugiyama, S.; Guan, L.; Niu, K. & Nagatomi, R. (2017), 'Consumption of low-fat dairy, but not whole-fat dairy, is inversely associated with depressive symptoms in Japanese adults.', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- 101) Lee, S. A.; Park, E. C.; Ju, Y. J.; Lee, T. H.; Han, E. & Kim, T. H. (2017), 'Breakfast consumption and depressive mood: A focus on socioeconomic status.', *Appetite*.
- 102) C J Henry., Functional Foods, *Nature, European Journal of clinical nutrition* 2010, doi: 10.1038/ejcn.2010.101
- 103) 4. Brown L., Poudyal H., Panchal S.K. Functional foods as potential therapeutic options for metabolic syndrome. *Obes. Rev.* 2015;16:914–941. doi: 10.1111/obr.12313.
- 104) Brown L., Caligiuri S., Brown D., Pierce G. Clinical trials using functional foods provide unique challenges. *J. Funct. Foods.* 2018;45:233–238. doi: 10.1016/j.jff.2018.01.024.
- 105) Martirosyan D., Singh J. A new definition of functional food by FFC: What makes a new definition unique? *Functional Foods in Health and Disease. FFHD.* 2015;5:209–223. doi: 10.31989/ffhd.v5i6.183012ol.
- 106) Ntrigiou V., Ntrigios I., Rigopoulos N., Dimou C., Koutelidakis A. Functional food consumption correlates with anthropometric characteristics and body composition in healthy adults. *Curr. Top. Nutraceut. Res.* 2019;18:279–288.
- 107) Elmaliklis I.N., Liveri A., Ntelis B., Paraskeva K., Goulis I., Koutelidakis A. Increased Functional Foods' Consumption and Mediterranean Diet Adherence May Have a Protective Effect in the Appearance of Gastrointestinal Diseases: A Case–Control Study. *Medicines.* 2019;6:50. doi: 10.3390/medicines6020050.
- 108) Koutelidakis A., Dimou C. The effects of functional food and bioactive compounds on biomarkers of cardiovascular diseases. In: Martirosyan D., editor. *Functional Foods*

Text Book. 1st ed. Functional Food Center; Dallas, TX, USA: 2016. [(accessed on 15 February 2019)]. pp. 89–117. Available online:

- 109) Ζωΐδης Ε, Μουντζούρης Κ. (2008), 'Λειτουργικά συστατικά και Τρόφιμα'
- 110) Κουτελιδάκης Αντώνιος, "Λειτουργικά τρόφιμα, ο ρόλος τους στην προαγωγή της υγείας", Εκδόσεις ΖΗΤΗ
- 111) David A. Bender, Εισαγωγή στην Διατροφή και τον Μεταβολισμό , Εκδότης: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, isbn:97809925-563-22-7
- 112) Visioli F., Galli C.: Natural antioxidants and prevention of coronary heart disease: the potential role of olive oil and its minor constituents. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 1995; 5: 306-314
- 113) Konstantinidi M. and Koutelidakis A., Functional Foods and Bioactive Compounds: A Review of Its Possible Role on Weight Management and Obesity's Metabolic Consequences., *Review Medicines (Basel)*. 2019 Sep 9;6(3):94. doi: 10.3390/medicines6030094.
- 114) Lauren Owen and Bernard Cofe., The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing .Editorial.2017.doi:10.1017/S0029665117001057.
- 115) Glabska et al., Vitamin D Supplementation and Mental Health in Inflammatory Bowel Diseases and Irritable Bowel Syndrome Patients: A Systematic Review, *Nutrients* 2021.doi: 10.3390/nu13103662.
- 116) Aslam et al., Fermented foods, the gut and mental health: a mechanistic overview with implications for depression and anxiety, *Nutr Neurosci*. 2020 doi: 10.1080/1028415X.2018.1544332.
- 117) Spielberger, C. D. (ed.) (1966) *Anxiety and behavior*. New York: Academic press.
- 118) National Institute of Mental Health- Depression, (2018) "Depression" (nimh.gov)
- 119) Felice N. Jacka, Nicolas Cherbuin, Kaarin J. Anstey, Peter Butterworth. Does reverse causality explain the relationship between diet and depression? 2015
- 120) Elmaliklis I., Miserli E., Filipatou M., Tsikouras I., Dimou, C. and Koutelidakis A., (2020) "Association of Mediterranean Diet Adherence, Functional Food Consumption and Anthropometric Characteristics with Anxiety and Depression Indexes in a Sample of Healthy Greek Adults: A Cross-Sectional Study." *Psychiatry International*, 1(2), pp.135- 149
- 121) Serafini M. and Peluso I., (2017) "Functional Foods for Health: The Interrelated Antioxidant and Anti-Inflammatory Role of Fruits, Vegetables, Herbs, Spices and Cocoa in Humans." *Current Pharmaceutical Design*, 22(44), pp.6701-6715

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Αρ.Ε:

Ημερομηνία:/...../.....

Σημειώστε Χ στο κατάλληλο κουτάκι.

A. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα

2. Ηλικία: 18-35 36-46 47-57 58-68 >68

3. Επάγγελμα:

4. Επίπεδο Εκπαίδευσης: Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια Τριτοβάθμια

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Άλλο

B. Γενικό & Διατροφικό Ιστορικό Συμμετέχοντα:

1. Φυσική δραστηριότητα-Γυμνάζεστε; Πάρα Πολύ (>5 φορές/εβδ)

Πολύ 3-5(φορές/εβδ) Μέτρια 1-2 (φορές/εβδ)

Σχεδόν καθόλου <4 (φορές/μήνα) Καθόλου

2. Καπνίζετε; Ναι Όχι

3. Πόσα ποτήρια νερό καταναλώνετε καθημερινά; >10 7-9 4-6 1-3

4. Πόσα γεύματα καταναλώνετε συνήθως σε καθημερινή βάση;

1 2 3 4 >5

5. Λαμβάνετε συμπληρώματα διατροφής;

Καθημερινά Εβδομαδιαία Περιστασιακά Πότε

6. Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή;

Καθημερινά Εβδομαδιαία Περιστασιακά Πότε

Τρόφιμα πλούσια σε Φυτικές ίνες
Εμπλουτισμένα/ Ενισχυμένα Τρόφιμα (με βιταμίνες, μέταλλα)
Τρόφιμα σε Χαμηλά λιπαρά (light)
Τρόφιμα πλούσια σε σελήνιο(άπαχο κρέας, πουλερικά)
Τρόφιμα εμπλουτισμένα με ω-3, ω-6
Τρόφιμα χωρίς γλουτένη
Gojiberry, cranberry, μούρα
Τσάι (μαύρο, πράσινο κτλ.)
Μπρόκολο, σταυρανθή λαχανικά
Ιπποφαές
Σπιρουλίνα
Βασιλικός πολτός
Τσάι του βουνού
Κακάο
Ρόδι
Βρώμη
Τρόφιμα εμπλουτισμένα με β-γλυκάνη
Σκόρδο
Θυμάρι
Χαμομήλι
Φασόλια
Φασκόμηλο
Σπανάκι
Μοσχοκάρυδο
Ξηροί καρποί

Δ. Ερωτηματολόγιο Μεσογειακής Διατροφής (MedDietScore)

Απαντήστε *ΝΑΙ/ΟΧΙ* στις παρακάτω ερωτήσεις ανακαλώντας τις διατροφικές σας συνήθειες τους τελευταίους 6 μήνες.

- 1) Το ελαιόλαδο είναι το κύριο μαγειρικό λίπος που χρησιμοποιείτε;
 Ναι Όχι
- 2) Οι κουταλιές της σούπας σε ελαιόλαδο που χρησιμοποιείτε καθημερινά, είναι περισσότερες από 4;
 Ναι Όχι
- 3) Τα λαχανικά που καταναλώνετε καθημερινά είναι ίσα ή και περισσότερα από 2 μερίδες(200g κάθε μερίδα) ;
 Ναι Όχι
- 4) Οι μερίδες των φρούτων που καταναλώνετε καθημερινά είναι ίσες ή και περισσότερες από 3(80g κάθε μερίδα) ;
 Ναι Όχι
- 5) Προϊόντα με βάση το κρέας που καταναλώνετε καθημερινά είναι λιγότερο από 1 μερίδα(100-150g κόκκινου κρέατος) ;
 Ναι Όχι
- 6) Το βούτυρο, μαργαρίνη ή κρέμα που τρώτε καθημερινά είναι λιγότερο από 1 μερίδα(12g) ;
 Ναι Όχι
- 7) Τα γλυκά ή ζάχαρη, ζαχαρούχα ανθρακούχα ποτά που καταναλώνετε κάθε εβδομάδα είναι λιγότερα από 1 μερίδα(330mL) ;
 Ναι Όχι
- 8) Τα ποτήρια που καταναλώνετε καθημερινά είναι ίσα ή και περισσότερα από 3 ποτήρια κρασί(1 ποτήρι είναι 125mL) ;
 Ναι Όχι
- 9) Τα όσπρια που καταναλώνετε κάθε εβδομάδα είναι ίσα ή και περισσότερα από 3 μερίδες(1 μερίδα είναι 150g) ;
 Ναι Όχι
- 10) Το ψάρι(1 μερίδα είναι 100-150) ή τα θαλασσινά που καταναλώνετε κάθε εβδομάδα είναι περισσότερο από 3 μερίδες ;
 Ναι Όχι
- 11) Τα γλυκά που καταναλώνετε κάθε εβδομάδα είναι περισσότερα από 3 μερίδες ;
 Ναι Όχι
- 12) Οι ξηροί καρποί που καταναλώνετε κάθε εβδομάδα είναι περισσότεροι από 1 μερίδα(30g ξηρών καρπών) ;
 Ναι Όχι
- 13) Τρώτε κοτόπουλο ή γαλοπούλα, κουνέλι αντί για μοσχάρι, χοιρινό, μπιφτέκι ή λουκάνικο ;
 Ναι Όχι
- 14) Τρώτε ρύζι, λαχανικά ή ζυμαρικά αρωματισμένα με σκόρδο, ντομάτα, πράσο ή κρεμμύδι 2 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα ;
 Ναι Όχι

Το ερωτηματολόγιο του Beck (B.D.I.). ερωτηματολόγιο τύπου Α, ανδρική μορφή.

Α. Συναίσθημα

- 0. δεν αισθάνομαι λυπημένος
- 1. αισθάνομαι λυπημένος ή μελαγχολικός
- 2. είμαι λυπημένος ή μελαγχολικός συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
- 3. είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε αυτο μου προξενεί πόνο
- 4. είμαι τόσο μελαγχολικός ή δυστυχισμένος ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

Β. Απαισιοδοξία

- 0 Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος ή αποθαρρυνμένος για το μέλλον
- 1 Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
- 2 Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
- 3 Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
- 4 Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

Γ. Αίσθημα αποτυχίας

- 0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος
- 1. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
- 2. Αισθάνομαι ότι έχω πετύχει στη ζωή μου πολύ λίγα πράγματα αξία λόγου
- 3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
- 4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος σαν άτομο (σύζυγος – πατέρας)

Δ. Απώλεια ικανοποίησης

- 0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος
- 1. Αισθάνομαι βαρυστημένος σχεδόν όλη την ώρα
- 2. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
- 3. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
- 4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένος με το κάθε τι

Ε. Αίσθημα ενοχής

- 0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου
- 1. Πολλές φορές αισθάνομαι κακός ή χωρίς αξία
- 2. Αισθάνομαι πολύ ένοχος
- 3. Τον τελευταίο καιρό αισθάνομαι κακός ή χωρίς αξία σχεδόν όλη την ώρα
- 4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακός ή ανάξιος

Ζ. Αίσθημα τιμωρίας

- 0. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
- 1. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
- 2. Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ
- 3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
- 4. Θέλω να τιμωρηθώ

Η. Μίσος για τον εαυτό

- 0. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου
- 1. Αισθάνομαι απογοητευμένος από τον εαυτό μου
- 2. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
- 3. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
- 4. Μισώ τον εαυτό μου

Θ. Αυτομομφή

- 0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος από τους άλλους
- 1. Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
- 2. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
- 3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

Ι. Ευχές αυτοτιμωρίας

- 0. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
- 1. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
- 2. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
- 3. Μου φαίνεται ότι η οικογενεια μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα
- 4. Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας
- 5. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

Κ. Κλάμα

- 0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
- 1. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως
- 2. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
- 3. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

Λ. Ευερεθιστότητα

- 0. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος τώρα απ' ότι συνήθως
- 1. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως
- 2. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος
- 3. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως

Μ. Κοινωνική απόσυρση

- 0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
- 1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ότι παλαιότερα
- 2. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου για αυτούς έχουν λιγοστέψει
- 3. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

Ν. Αναποφασιστικότητα

- 0. Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα
- 1. Τελευταία αναβάλω το να παίρνω αποφάσεις
- 2. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
- 3. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση

Ξ. Σωματικό εγώ

- 0. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ
- 1. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος και αντιπαθητικός
- 2. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός
- 3. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος και αποκρουστικός

Ο. Μείωση της παραγωγικότητας

- 0. Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα

1. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά
 2. Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα
 3. Χρειάζεται να πιέσω τον εαυτό μου για να κάνω κάτι
 4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ
- Π. Διαταραχές του ύπνου
0. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
 1. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε
 2. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
 3. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο
- Ρ. Εύκολη κόπωση
0. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
 1. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
 2. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
 3. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα
- Σ. Απώλεια όρεξης
0. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
 1. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
 2. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
 3. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη
- Τ. Απώλεια βάρους
0. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
 1. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
 2. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
 3. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά
- Υ. Υποχονδριακές ενασχολήσεις
0. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
 1. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχία ή δυσκοιλιότητα
 2. Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
 3. Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι
- Φ. Απώλεια της Libido
0. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ (για τις γυναίκες)
 1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ (για τις γυναίκες) απ' ότι συνήθως
 2. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ (για τις γυναίκες)
 3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ (για τις γυναίκες)

Το ερωτηματολόγιο του Beck (B.D.I.). ερωτηματολόγιο τύπου Α, γυναικεία μορφή.

A. Συναίσθημα

0. Δεν αισθάνομαι λυπημένη
1. Αισθάνομαι λυπημένη ή μελαγχολική
2. Είμαι λυπημένη ή μελαγχολική συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
3. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε αυτο μου προξενεί πόνο
4. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

B. Απαισιοδοξία

0. Δεν είμαι ιδιαίτερα απισιόδοξη ή αποθαρρυσμένη για το μέλλον
1. Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
2. Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
3. Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
4. Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

Γ. Αίσθημα αποτυχίας

0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένη
1. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένος περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
2. Αισθάνομαι ότι έχω πετύχει στη ζωή μου πολύ λίγα πράγματα αξία λόγου
3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένος σαν άτομο (σύζυγος – μητέρα)

Δ. Απώλεια ικανοποίησης

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένη
1. Αισθάνομαι βαρυσστημένη σχεδόν όλη την ώρα
2. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
3. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένη με το κάθε τι

Ε. Αίσθημα ενοχής

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτο μου
1. Πολλές φορές αισθάνομαι κακή ή χωρίς αξία
2. Αισθάνομαι πολύ ένοχη
3. Τον τελευταίο καιρό αισθάνομαι κακή ή χωρίς αξία σχεδόν όλη την ώρα
4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακή ή ανάξια

Ζ. Αίσθημα τιμωρίας

0. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
1. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
2. Αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι ή ότι θα τιμωρηθώ
3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
4. Θέλω να τιμωρηθώ

Η. Μίσος για τον εαυτό

5. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου
6. Αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου

7. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
8. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
9. Μισώ τον εαυτό μου

Θ. Αυτομομφή

0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερη από τους άλλους
1. Είμαι αυστηρή με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
2. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

Ι. Ευχές αυτοτιμωρίας

0. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
1. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
2. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
3. Μου φαίνεται ότι η οικογενεια μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα
4. Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας
5. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

Κ. Κλάμα

0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
1. Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως
2. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
3. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

Λ. Ευερεθιστότητα

0. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένη τώρα απ' ότι συνήθως
1. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως
2. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένη
3. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως

Μ. Κοινωνική απόσυρση

0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ότι παλαιότερα
2. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματα μου για αυτούς έχουν λιγοστεύσει
3. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

Ν. Αναποφασιστικότητα

0. Είμαι το ίδιο αποφασιστική όπως πάντα
1. Τελευταία αναβάλλω το να παίρνω αποφάσεις
2. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
3. Δεν μπορώ να πάρω πια καμία απόφαση

Ξ. Σωματικό εγώ

0. Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ
1. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένη και αντιπαθητική
2. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητική
3. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημη και αποκρουστική

- Ο. Μείωση της παραγωγικότητας
0. Τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως και πρώτα
 1. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά
 2. Δεν τα καταφέρνω στην δουλειά μου όπως πρώτα
 3. Χρειάζεται να πιέσω τον εαυτό μου για να κάνω κάτι
 4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ
- Π. Διαταραχές του ύπνου
4. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
 5. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένη από άλλοτε
 6. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
 7. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο
- Ρ. Εύκολη κόπωση
0. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
 1. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
 2. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
 3. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα
- Σ. Απώλεια όρεξης
0. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
 1. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
 2. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
 3. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη
- Τ. Απώλεια βάρους
0. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
 1. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
 2. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
 3. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά
- Υ. Υποχονδριακές ενασχολήσεις
0. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
 1. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχία ή δυσκοιλιότητα
 2. Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
 3. Είμαι εντελώς απορροφημένη με το τι αισθάνομαι
- Φ. Απώλεια της Libido
0. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ (για τους άνδρες)
 1. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ (για τους άνδρες) απ' ότι συνήθως
 2. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ (για τους άνδρες)
 3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ (για τους άνδρες)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

STAI Form Y-1

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Ημερομηνία_____

Ηλικία_____ Φύλο (Κυκλώστε) Άνδρας Γυναίκα

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαυρίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε **τώρα**, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε **τώρα**.

①	②	③	④
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ

1.	Αισθάνομαι ήρεμος/η.	①	②	③	④
2.	Αισθάνομαι ασφαλής.	①	②	③	④
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	①	②	③	④
4.	Είμαι στεναχωρημένος/η.	①	②	③	④
5.	Αισθάνομαι άνετα.	①	②	③	④
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	①	②	③	④
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	①	②	③	④
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	①	②	③	④
9.	Αισθάνομαι άγχος.	①	②	③	④
10.	Αισθάνομαι βολικά.	①	②	③	④
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	①	②	③	④
12.	Αισθάνομαι νευρική/κότητα.	①	②	③	④
13.	Έχω μια νευρική τρεμούλα.	①	②	③	④
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση.	①	②	③	④
15.	Είμαι χαλαρωμένος/η.	①	②	③	④
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	①	②	③	④
17.	Ανησυχώ.	①	②	③	④
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	①	②	③	④
19.	Αισθάνομαι χαρούμενος/η.	①	②	③	④
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	①	②	③	④

Για τη βαθμολόγηση χρησιμοποιείται τετράβαθμη κλίμακα (1=καθόλου, 2=κάπως, 3=μέτρια, 4=πάρα πολύ). Οι βαθμολογίες στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 και 20 χρειάζεται να αντιστραφούν για να υπολογιστούν οι υποκλίμακες. Για παράδειγμα, αν στο ερώτημα 1, ο ερωτούμενος σημείωσε το **3**, τότε το **βάρος** θα είναι **2**.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

STAI Form Y-2

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Ημερομηνία_____

Ηλικία_____ Φύλο (Κυκλώστε) Άνδρας Γυναίκα

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαυρίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε **γενικά**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πως **αισθάνεστε γενικά**.

①	②	③	④
Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε

21.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	①	②	③	④
22.	Κουράζομαι εύκολα.	①	②	③	④
23.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	①	②	③	④
24.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι	①	②	③	④
25.	Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	①	②	③	④
26.	Αισθάνομαι αναπαυμένος.	①	②	③	④
27.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η, και συγκεντρωμένος/η.	①	②	③	④
28.	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω.	①	②	③	④
29.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	①	②	③	④
30.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	①	②	③	④
31.	Έχω την τάση να βλέπω να πράγματα δύσκολα.	①	②	③	④
32.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	①	②	③	④
33.	Αισθάνομαι ασφαλής.	①	②	③	④
34.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας.	①	②	③	④
35.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	①	②	③	④
36.	Είμαι ικανοποιημένος/η.	①	②	③	④
37.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και μ' ενοχλεί.	①	②	③	④
38.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	①	②	③	④
39.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	①	②	③	④
40.	Έρχομαι σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	①	②	③	④

Για τη βαθμολόγηση χρησιμοποιείται τετράβαθμη κλίμακα (1=σχεδόν ποτέ, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=σχεδόν πάντοτε). Οι βαθμολογίες στις 21, 26, 27, 33, 36 και 39 χρειάζεται να αντιστραφούν για να υπολογιστούν οι υποκλίμακες. Για παράδειγμα, αν στο ερώτημα 39, ο ερωτούμενος σημείωσε το **1**, τότε το **βάρος** θα είναι **4**.

Α/Α ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΑΡ. ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	ΓΕΥΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΕΙΣΟΔΗΜΑ	
ΑΝΔΡΕΣ	1	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	2	7-9	4	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	3	1-3	3	ΠΟΤΕ	ΝΑΙ	ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟ
	4	7-9	3	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	5	7-9	3	ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	6	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	7	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	8	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	9	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	10	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	11	7-9	2	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	12	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	13	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	14	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	15	1-3	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	16	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	17	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	18	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	19	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	20	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	21	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	22	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	23	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	24	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	25	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	26	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	27	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	28	4-6	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	29	>10	3	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	30	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	31	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	32	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	33	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ
	34	7-9	3	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΧΑΜΗΛΟ

Α/Α ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΠΟΤΗΡΙΑ ΝΕΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
ΑΝΔΡΕΣ	1	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΜΕΤΡΙΑ 1-2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	7-9
	2	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	3	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	1-3
	4	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΟΛΟΥ <4(ΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ)	7-9
	5	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	6	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	7	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	8	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	9	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	10	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	11	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	12	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	13	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	14	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	15	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	1-3
	16	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	17	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	18	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	19	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	20	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	21	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΚΤΟΡΙΚΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	22	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	23	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	24	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	25	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	26	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΚΤΟΡΙΚΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	27	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	28	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	4-6
	29	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΟΛΟΥ <4(ΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ)	>10
	30	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	31	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	32	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	33	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9
	34	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	7-9

Α/Α ΑΣΘΕΝΕΙΣ	SPIELBERGER		BECK	MED DIET	ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	
	SCORE 1	SCORE 2	SCORE	SCORE			
ΑΝΔΡΕΣ	1	31	25	15	6	ΟΧΙ	36-46
	2	51	49	14	7	ΟΧΙ	47-57
	3	38	49	29	6	ΟΧΙ	36-46
	4	47	40	16	6	ΟΧΙ	58-68
	5	58	57	19	5	ΟΧΙ	47-57
	6	48	42	15	5	ΝΑΙ	47-57
	7	42	40	30	6	ΝΑΙ	47-57
	8	33	26	15	6	ΝΑΙ	58-68
	9	47	38	26	4	ΝΑΙ	47-57
	10	50	48	14	6	ΝΑΙ	47-57
	11	52	45	26	4	ΝΑΙ	47-57
	12	32	36	18	7	ΝΑΙ	47-57
	13	46	45	18	6	ΝΑΙ	58-68
	14	48	46	17	6	ΝΑΙ	36-46
	15	33	26	14	7	ΝΑΙ	58-68
	16	49	42	26	6	ΝΑΙ	36-46
	17	50	45	24	7	ΝΑΙ	36-46
	18	38	37	28	6	ΝΑΙ	58-68
	19	31	25	16	6	ΝΑΙ	36-46
	20	37	47	29	5	ΝΑΙ	47-57
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	21	34	37	16	9	ΝΑΙ	18-35
	22	52	45	24	8	ΝΑΙ	36-46
	23	36	37	29	3	ΝΑΙ	36-46
	24	48	46	16	6	ΝΑΙ	36-46
	25	50	42	27	7	ΝΑΙ	18-35
	26	39	47	15	6	ΝΑΙ	18-35
	27	46	46	30	5	ΝΑΙ	36-46
	28	65	64	49	5	ΝΑΙ	36-46
	29	40	42	12	6	ΝΑΙ	47-57
	30	32	37	15	8	ΝΑΙ	47-57
	31	50	44	26	4	ΝΑΙ	36-46
	32	50	44	28	6	ΝΑΙ	36-46
	33	46	40	18	6	ΝΑΙ	36-46
	34	36	37	22	5	ΝΑΙ	36-46