

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ: «ΔΙΑΤΡΟΦΗ : ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΕΩΝ»



ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΔΗΜΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΔΡΑΜΗΛΑΡΑΚΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΚΑΚΑΡΑΝΤΖΑ ΑΝΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2007

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Υπογραφή

ΕΠΟΠΤΗΣ 1: _____

Υπογραφή

ΕΠΟΠΤΗΣ 2: _____

Υπογραφή

ΕΠΟΠΤΗΣ 3: _____

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά, τον υπεύθυνο καθηγητή μας Dr. Δετοράκη Ιωάννη, ο οποίος μας βοήθησε με τις γνώσεις του, το ενδιαφέρον του και τη σωστή καθοδήγηση να διεκπεραιώσουμε τη μελέτη μας. Επίσης, τον κ. Βανταράκη Απόστολο Επίκουρο Καθηγητή Υγιεινής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ο οποίος μας συμβούλεψε για τη κατασκευή του ερωτηματολογίου και εξήγαγε τα αποτελέσματα της έρευνας μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους Διευθυντές και τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων των Λυκείων που μας επέτρεψαν να πραγματοποιήσουμε την έρευνα μας στα σχολεία τους, καθώς και όλους τους μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	10
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	10
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 Τι είναι τροφή;.....	14
1.2 Η έννοια της διατροφής.....	15
1.3 Βασικά συστατικά της διατροφής.....	15
1.4 Ομάδες Τροφών	22
1.5 Κανόνες Διατροφής.....	24
1.6 Τροφές που παράγουν και μειώνουν ενέργεια.....	25
1.7 Χαρακτηριστικά της κατάστασης διατροφής.....	27
1.8 Υγιεινή Διατροφή.....	28
1.9 Η Πυραμίδα της Υγιεινής Διατροφής.....	30
1.10 Μεσογειακή Διατροφή.....	30
1.11 Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής.....	32
1.12 Πολιτιστικές Επιδράσεις στην διατροφή.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΗΒΕΙΑ

2.1 Η Εφηβική Περίοδος.....	34
2.2 Οι Επιδράσεις της εφηβείας στο αγόρι.....	35
2.3 Οι Επιδράσεις της εφηβείας στο κορίτσι.....	36
2.4 Ο έφηβος μπροστά στον εαυτό του.....	38
2.5 Διατροφή των εφήβων και συνήθειες.....	39

2.6 Προβλήματα στη διατροφή των εφήβων.....	40
2.7 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή των εφήβων.....	41
2.8 Ανάγκες των εφήβων σε θρεπτικά συστατικά.....	42
2.9 Ανάγκες των εφήβων σε ενέργεια.....	47
2.10 Συστάσεις για τη διατροφή των εφήβων.....	48
2.11 Ο ρόλος της Μεσογειακής Διατροφής στους έφηβους.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

3.1 Παχυσαρκία.....	52
3.2 Αίτια της παχυσαρκίας.....	52
3.3 Συνέπειες της παχυσαρκίας.....	54
3.3.1 Διάφορες παθήσεις.....	54
Υπέρταση.....	55
Σακχαρώδης Διαβήτης.....	57
Χοληστερόλη.....	58
Καρδιοπάθειες.....	60
Καρκίνος.....	62
3.3.2 Κοινωνικές Συνέπειες.....	65
3.3.3 Οικονομικές Συνέπειες.....	66
3.3.4 Ψυχολογικές Συνέπειες.....	67
3.4 Χαρακτηριστικά του παχύσαρκου.....	67
3.5 Εξέταση του παχύσαρκου.....	68
Δείκτης Μάζας Σώματος.....	70
Σωματότυπος.....	70
Θεραπευτική Αντιμετώπιση.....	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

4.1 Ψυχογενής ή Νευρική Ανορεξία.....	79
4.2 Ψυχογενής Βουλιμία.....	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

5.1 Αναιμία- Σιδηροπενική Αναιμία.....	82
5.2 Υπόταση.....	82
5.3 Αρθρίτιδα.....	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΛΚΟΟΛ- ΚΑΠΝΙΣΜΑ

6.1 Αλκοόλ.....	87
6.1.1 Στάδια αλκοολικού.....	87
6.1.2 Αλκοολισμός στην εφηβεία.....	88
6.1.3 Συνέπειες αλκοολισμού.....	88
6.1.4 Θεραπευτική Αντιμετώπιση.....	89
6.2 Κάπνισμα.....	90
6.2.1 Αίτια καπνίσματος.....	91
6.2.2 Συνέπειες του καπνίσματος.....	91
6.2.3 Αντιμετώπιση του καπνίσματος.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

7.1 Οι επιπτώσεις της διατροφής στο πνεύμα.....	94
7.2 Οι επιπτώσεις της διατροφής στη νοημοσύνη.....	95
7.3 Οι επιπτώσεις της διατροφής στη ψυχολογία.....	96
7.4 Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από τη διατροφή.....	97
7.5 Οι επιπτώσεις της διατροφής στη συμπεριφορά.....	98
7.6 Η επιρροή της ζάχαρης στον οργανισμό.....	100

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

8.1 Η έννοια της Αγωγής Υγείας	104
8.2 Πρόληψη – Ενημέρωση.....	104
8.3 Η στάση των εφήβων στην αγωγή υγείας.....	105

8.4 Μέθοδοι Αγωγής Υγείας.....	106
8.5 Φορείς Αγωγής Υγείας.....	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΧΟΛΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	
9.1 Ο θεσμός του σχολείου και ο ρόλος του.....	108
9.2 Ο στόχος του Σχολικού Συστήματος.....	109
9.3 Κατάλογος ειδών σχολικών κυλικείων.....	110
9.4 Καντίνες σχολείων.....	113
9.5 Άλλα υποστηρικτικά συστήματα.....	116
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ	
10.1 Διαφημιστικές απάτες.....	118
10.2 Ο ρόλος της διαφήμισης τροφίμων στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων των εφήβων.....	119
10.3 Τα κυριότερα συμπεράσματα των ερευνών σε 20 Ευρωπαϊκές χώρες.....	121
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ	
11.1 Η στάση των καταναλωτών στα αναψυκτικά.....	123
11.2 Ομάδες αναψυκτικών.....	124
11.3 Λόγοι αποφυγής των αναψυκτικών.....	126
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	
12.1 Τι πρέπει να γνωρίζουν οι καταναλωτές.....	129
12.2 Πρόσθετες ουσίες.....	131
12.3 Πρόσθετα «Ε» που πρέπει ν' αποφεύγονται.....	132
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	

13.1 Ο ρόλος του κράτους στην αλλαγή των κακών συνηθειών.....	134
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14:Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	137
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15:	
15.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	142
15.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	142
15.2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	142
15.2.2 ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	143
15.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ- ΔΕΙΓΜΑ.....	144
15.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	145
15.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	146
15.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	180
15.7 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	183
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	185
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική ηλικία, κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί διαμορφώνεται σιγά - σιγά σε ενήλικα. Το σώμα αναπτύσσεται με γρήγορους ρυθμούς, ενώ ταυτόχρονα ο έφηβος έρχεται αντιμέτωπος με τις πρώτες δοκιμασίες της ζωής, υπό το βάρος μάλιστα έντονων ψυχολογικών και συναισθηματικών διεργασιών και αναζητήσεων.

Η σωστή διατροφή αυτή την περίοδο συμβάλλει καθοριστικά στην αρμονική ολοκλήρωση της ανάπτυξης του σώματος και βοηθά τον έφηβο να αντεπεξέλθει στις αυξημένες υποχρεώσεις του. Ταυτόχρονα, τον προφυλάσσει από διατροφικές διαταραχές, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την μετέπειτα ζωή του, όπως είναι η νευρική ανορεξία και η βουλιμία. Η προσέγγιση αυτών των καταστάσεων θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, και όποτε απαιτείται με τη βοήθεια των ειδικών. Επίσης η σωστή διατροφή προφυλάσσει από τη παχυσαρκία που αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των εφήβων του ανεπτυγμένου κόσμου.

Η παχυσαρκία πέρα από τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει σε έναν έφηβο θέτει μακροπρόθεσμα σε κίνδυνο και την υγεία του. Έχει αποδειχθεί ότι ένας παχύσαρκος έφηβος έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να εξελιχθεί σε έναν παχύσαρκο ενήλικα με ότι αυτό συνεπάγεται. Δηλαδή, καρδιαγγειακά νοσήματα, χοληστερίνη, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, ακόμα και καρκίνο.

Η αγωγή υγείας, ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων σχετικών με τη διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο. Προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να εφαρμοστούν από το σχολείο, την κοινότητα και την οικογένεια.

Η σωστή διατροφή εξασφαλίζει στους εφήβους όχι μόνο ένα υγιές σώμα, αλλά και τους προφυλάσσει από καταστάσεις που επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχισμό τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη που ακολουθεί, αναφέρεται στις διατροφικές συνήθειες των εφήβων και στις επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία. Απευθύνεται κατά κύριο λόγο στους έφηβους και στους γονείς τους εφόσον η οικογένεια είναι η πρώτη που διαμορφώνει την διατροφική συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης η έρευνά μας μπορεί να φανεί χρήσιμη στους εκπαιδευτικούς καθώς και στους ειδικούς επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας όπως γιατροί, διατροφολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α. Η υγειονομική διαφώτιση όταν αρχίζει από το σχολείο μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση της αξίας της υγιεινής ζωής που συνιστάται στα παιδιά.

Είναι γεγονός ότι οι διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού γενικά στην Ελλάδα έχουν αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια. Κι αυτό γιατί έχει αλλάξει ριζικά ο τρόπος ζωής. Στην Ελλάδα έχει παρατηρηθεί μια τάση υπερσιτισμού μεταπολεμικά που αρχίζει από τη βρεφική ηλικία. Έχει αποδειχθεί ότι τα ελληνόπουλα που είναι από τα πιο παχύσαρκα παιδιά της Ευρώπης έχουν πολλές πιθανότητες να είναι παχύσαρκοι ενήλικες με ποσοστό 80%.

Η υπερβολική κατανάλωση λιπιδίων έχει ως αποτέλεσμα εκτός από τη παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, το υποθυρεοειδισμό, τις καρδιοπάθειες κ.λ.π.

Τα σχολεία, πρέπει να αποτελούν το μέρος ανάγνωσης των παιδιών με αυξημένο βάρος και συνεπώς της χοληστερίνης. Τρία σημεία που προάγουν την υγεία είναι :

- i. Κατάλληλη υγιεινή διατροφή.

- ii. Άσκηση και σπορ.
- iii. Αποφυγή καπνού και αλκοόλ.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την διεκπεραίωση του θεωρητικού μέρους της μελέτης μας χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Σκοπός της μελέτης μας μέσω αυτής της μεθόδου είναι η πολύπλευρη κατανόηση του θέματος.

Άμεσος στόχος μας ήταν η άντληση στοιχείων σχετικών με τη διατροφή γενικότερα, την σημασία της εφηβικής περιόδου για τους νέους και τις διατροφικές τους συνήθειες. Επιπλέον τις βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία τους και το ρόλο που θα μπορούσε να παίζει το κράτος για την βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

Τέλος, ο μακροπρόθεσμος σκοπός μας είναι η διεξαγωγή της σχετικής έρευνας μέσα σε σωστά πλαίσια.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για να φέρουμε εις πέρας το θεωρητικό μέρος της έρευνας μας, συλλέξαμε βιβλία από την Δημοτική Βιβλιοθήκη της Πάτρας, από την βιβλιοθήκη του Α. Τ. Ε. Ι. Πατρών, από την βιβλιοθήκη του Α. Τ. Ε. Ι. Αθηνών, από την βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου της Πάτρας και από διαδικτυακούς τόπους.

ΟΡΙΣΜΟΙ

- 1) «**Παχυσαρκία** είναι η υπερβολική αύξηση της λιπόδους μάζας του οργανισμού.» (Ματσανιώτης, 1982, σελ.200)
- 2) «Ο ορισμός της **Παχυσαρκίας** ... αναφέρεται στην σωματική αύξηση του σωματικού βάρους, που κατά τεκμήριο οφείλεται στην αύξηση του λιπόδης ιστού.» (Κατσιλάμπρος, 2004, σελ.91)
- 3) **Υπέρβαρο** θεωρείται « ένα άτομο που ζυγίζει από 10 έως 19 τις εκατό περισσότερο από το κανονικό...» (Κλίμερ, χ.χ., σελ.87)
- 4) «**Υπέρβαρο** άτομο θεωρείται το άτομο που το βάρος του κυμαίνεται μεταξύ 10-20% πάνω από το ιδανικό σωματικό του βάρος.» (Δετοράκης, 2003 ,σελ. 14)
- 5) «**Παχύσαρκο** θεωρείται το άτομο που το βάρος του είναι πάνω από 20% του ιδανικού σωματικού βάρους.» (Δετοράκης,2003, σελίδα 167)
- 6) **Παχύσαρκο** θεωρείται το άτομο που «...το βάρος του ξεπερνάει το κανονικό κατά 20% ή περισσότερο...»(Κλίμερ, χ.χ., σελ.87)
- 7) «Η συνολική χημική δραστηριότητα του σώματος ονομάζεται **μεταβολισμός**.»(Δετοράκης, 2003, σελ. 7)
- 8) «**Μεταβολισμός** είναι ο μηχανισμός που καίμε τις τροφές μας» (Καραγιαννόπουλος, 1997, σελ.56)

9) «Ως **Βασικός μεταβολισμός** χαρακτηρίζεται η ενέργεια που απαιτείται σε κατάσταση νηστείας και πλήρους ηρεμίας για τις βασικές μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού.» (Κατσιλάμπρος, 2004, σελ.92)

10) «**Δείκτης μάζας σώματος** ορίζεται το πηλίκο του σωματικού βάρους σε χιλιόγραμμα δια του τετραγωνικού του ύψους σε μέτρα.» (Δετοράκης, 2003, σελ.10)

11) **Διατροφή** είναι «η παροχή τροφής και μέσων συντηρήσεως// ο επισιτισμός πληθυσμών ή στρατευμάτων //το σύνολο των βιοτικών αναγκών». (Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1992,)

12) « **Η Εφηβεία** είναι μια μεταβατική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα στάδια, όσον αφορά τη αλλά και των αλλαγών στη σύσταση του σώματος, είναι επίσης μια περίοδος νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές αποτελούν μέρος της γενικότερης ωρίμανσης του ατόμου, που δεν συμβαίνουν απότομα, αλλά ο ρυθμός και το εύρος τους εξαρτάται άμεσα από το κοινωνικό περιβάλλον του εφήβου».(http://www.Ephebiatrics.gr/GR/experts.Asp?Doc_id=14)

13) **Η Εφηβεία** είναι η ηλικία του εφήβου, ήβη, η πρώτη νεότητα, αφότου ο άνθρωπος γίνεται ικανός για αναπαραγωγή». (Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1992,)

14) **Έφηβος** είναι ο «νέος ή νέα στην εφηβική ηλικία, στην πρώτη νεότητα (πριν από την ενηλικίωση)». (Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1992,)

15) «**Αγωγή Υγείας**, είναι η ειδική εκπαίδευση με στόχο τη μετάδοση χρήσιμων γνώσεων που αποσκοπούν στην βελτίωση του επιπέδου της

ατομικής και δημόσιας υγείας και γενικά για την πρόληψη διαφόρων νόσων.» (Τσιλιγκίρογλου, χ.χ. , σελ 11)

- 16) «**Αγωγή υγείας** είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία προάγουν την σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία.» (Γκουρνέλη, 1992,σελ 180.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΡΟΦΗ;

Τροφή αποτελεί κάθε ουσία η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον οργανισμό του ανθρώπου για την εκτέλεση των λειτουργιών του. Οι ουσίες αυτές εισάγονται στον οργανισμό του ανθρώπου για να επανορθώσουν τις φθορές των ιστών των διαφόρων οργάνων και να εξασφαλίσουν την συντήρηση και την λειτουργία τους.

Οι ουσίες αυτές ταξινομούνται ως τροφή όταν προμηθεύουν υλικά που καλύπτουν τις ανάγκες της αύξησης και της ανάπτυξης των διαφόρων οργανικών δομών και όταν προμηθεύουν υλικά που χρειάζονται στην εξέλιξη ενός νέου οργανισμού. Επίσης, οι ουσίες αυτές πρέπει να είναι ικανές να αποθηκευτούν εντός του σώματος χωρίς να παράγουν οποιαδήποτε σημαντικά τοξικά αποτελέσματα.

Η τροφή είναι το υλικό που μπορεί να μετατραπεί σε κυτταρική ουσία. Τα κύτταρα πρέπει να παραλαμβάνουν την τροφή από την κυκλοφορία του αίματος να την ενσωματώνουν στον εαυτό τους και να την χρησιμοποιούν έτσι για τις λειτουργίες της ζωής.

Ο άνθρωπος μπορεί να προμηθευτεί τις απαραίτητες για τον οργανισμό του τροφές από το βασίλειο των ζώων, των φυτών και των ορυκτών.

Ο οργανισμός αφού πάρει τις τροφές, τις υποβάλλει σε μια μηχανική και φυσικοχημική κατεργασία στο πεπτικό του σύστημα. Έπειτα, ο οργανισμός απορροφά τα χρήσιμα θρεπτικά και αποβάλλει τα άχρηστα με τη μορφή περιττωμάτων.

1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η διατροφή έχει την έννοια της θρέψης, της κατανάλωσης τροφών από τον άνθρωπο προκειμένου να ζήσει. Η υγιεινή και σωστή διατροφή εγγυάται στον άνθρωπο υψηλή ποιότητα ζωής.

Η διατροφή περιλαμβάνει θρεπτικές ουσίες που είναι είτε οργανικές είτε ανόργανες. Οι οργανικές ουσίες είναι τα λίπη, οι υδατάνθρακες, οι βιταμίνες και οι πρωτεΐνες. Ανόργανες ουσίες είναι τα διάφορα άλατα και το νερό.

Η αξία των θρεπτικών ουσιών είναι ζωτικής σημασίας αφού βοηθούν στην παραγωγή ενέργειας, στην αύξηση του σώματος, στην ανάπλαση των ιστών που φθείρονται και στην αναπαραγωγή.

Σήμερα, η διατροφή είναι η επιστήμη της τροφής. Η Υγιεινή Διατροφή αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα για να έχει κάθε άνθρωπος καλή υγεία και ευχάριστη ζωή. Κάθε διατροφή θα πρέπει να είναι απλή, φυσική και λογική. Οι βιταμίνες και τα άλατα είναι τα πλέον απαραίτητα συστατικά για σωστή διατροφή και βρίσκονται άφθονα σε όλες τις τροφές.

1.3 ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο άνθρωπος για να διατηρείται υγιής χρειάζεται πάνω από 40 διαφορετικά θρεπτικά στοιχεία. Τα 6 βασικότερα θρεπτικά στοιχεία είναι το νερό, οι υδατάνθρακες, τα λίπη, οι πρωτεΐνες, τα ιχνοστοιχεία και οι βιταμίνες.

Το Νερό είναι το πιο σημαντικό από όλα τα συστατικά της τροφής γιατί είναι το μέσο για τη μεταφορά θρεπτικών ουσιών στα κύτταρα του σώματος και για την αφαίρεση των αποβλήτων από τα κύτταρα. Επίσης, το νερό ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος.

Το νερό αποτελεί το 50-60% του βάρους των ενηλίκων ανθρώπων. Η ποσότητα του νερού που πρέπει να καταναλώνει ο άνθρωπος ποικίλει ανάλογα με την ηλικία, τον όγκο και τη δραστηριότητα του, την εξωτερική θερμοκρασία και τις φυσικές συνθήκες.

Το νερό στο σώμα του ανθρώπου χωρίζεται σε 2 κατηγορίες, το ενδοκυτταρικό και το εξωκυτταρικό υγρό.

1. Το ενδοκυτταρικό υγρό βρίσκεται μέσα στα κύτταρα του ανθρώπου και καταλαμβάνει το 45% του συνολικού βάρους του.
2. Το εξωκυτταρικό υγρό βρίσκεται έξω από τα κύτταρα και φθάνει το 20% του συνολικού βάρους του ανθρώπινου σώματος.

Οι δράσεις του νερού στον οργανισμό του ανθρώπου είναι σημαντικές. Το νερό αποτελεί συστατικό όλων των ιστών του σώματος, είναι διαλυτικό των θρεπτικών συστατικών και των απεκκριμάτων καθώς και συντελεί στη μεταφορά τους. Το στοιχείο του νερού παίζει ουσιαστικό ρόλο στο μεταβολισμό του ανθρώπου, αποτελεί λιπαντικό των αρθρώσεων και βοηθάει σημαντικά στην πέψη.

Ο άνθρωπος αποβάλλει ημερησίως νερό από τον οργανισμό του μέσα από φυσιολογικές λειτουργίες τις οποίες συντελεί. Η αποβολή του νερού γίνεται μέσω της εξάτμισης από το δέρμα που εξαρτάται από την υγρασία και την θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι υψηλότερη ή όταν ο άνθρωπος υποβάλλεται σε χειρωνακτική εργασία ή μυϊκή άσκηση τότε λειτουργούν οι ιδρωτοποιοί αδένες για να παράγουν ιδρώτα, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χαθεί ακόμα περισσότερο νερό από τον οργανισμό. Ποσότητα νερού αποβάλλεται ακόμα από το αναπνευστικό σύστημα. Αυτό συμβαίνει γιατί ο αέρας εκπνέεται από τον άνθρωπο με μορφή υδρατμών, οι υδρατμοί αυτοί παραλαμβάνονται με ταυτόχρονη εξάτμιση νερού από τα τοιχώματα των αναπνευστικών οδών. Μικρή ποσότητα νερού αποβάλλεται φυσιολογικά με την αποβολή κοπράνων καθώς και από τα νεφρά με τα ούρα.

Ο άνθρωπος μπορεί να εφοδιάσει τον οργανισμό του με νερό, πίνοντας σκέτο νερό ή και διάφορα ποτά που το περιέχουν. Νερό προστίθεται στον οργανισμό και μέσω της τροφή, αφού αρκετές τροφές και κυρίως τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν αρκετό νερό. Ποσότητα νερού επίσης παράγεται κατά την οξείδωση του υδρογόνου των θρεπτικών ουσιών για την απόδοση ενέργειας, η ποσότητα αυτή εξαρτάται άμεσα από τον μεταβολισμό του ανθρώπου.

Η υποτονική λήψη νερού ή η υπερβολική συσσώρευση μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην υγεία του ανθρώπου.

Η ανεπάρκεια νερού στο σώμα μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση στον οργανισμό. Η αφυδάτωση μπορεί να προκληθεί από διάρροια, εμετούς, υπερβολική εφίδρωση ή ούρηση, από εγκαύματα και αιμορραγία. Σε τέτοιες περιπτώσεις η κατάσταση του ατόμου πρέπει ελέγχεται αν η απώλεια του νερού φθάσει το 20% μπορεί να προκληθεί κυκλοφοριακή ανωμαλία ή θάνατος.

Αντίθετα, συμβαίνει να παρατηρείται υπερβολική συσσώρευση νερού στο σώμα. Αυτό κυρίως οφείλεται σε καρδιακές βλάβες, υποθυρεοειδισμό, σε διάφορες μολύνσεις και σε κάποιες μορφές καρκίνων που δεν επιτρέπουν στο άτομο να απεκκρίνεται κανονικά. Σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει η διαίτα του ανθρώπου να μην περιέχει νάτριο και υγρά.

Οι υδατάνθρακες είναι χημικές ενώσεις από άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο και είναι ελάχιστα διαδεδομένοι στη φύση.

Η βασικότερη λειτουργία των υδατανθράκων στον οργανισμό είναι η παροχή ενέργειας. Οι υδατάνθρακες που παρέχουν ενέργεια έχουν τη μορφή γλυκογόνου. Επίσης, όταν οι υδατάνθρακες δίνουν ικανοποιητική ποσότητα ενέργειας στον οργανισμό τότε προκαλείται αυτόματα αποταμίευση πρωτεϊνών που χρησιμεύουν στην ανάπτυξη και τη συντήρηση των ιστών του σώματος. Σε περίπτωση που οι υδατάνθρακες είναι λιγότεροι από τους απαραίτητους τότε δεν γίνεται κανονικός μεταβολισμός των λιπών αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εκκρίνονται μεγάλα ποσά ύδατος και νατρίου από τον οργανισμό και υπάρχει

κίνδυνος να καταρρεύσει το σώμα. Άλλη βασική λειτουργία των υδατανθράκων είναι ότι τροφοδοτούν τον οργανισμό με ίνες. Η λειτουργία των ινών στον οργανισμό είναι σημαντική γιατί χρησιμοποιούνται για την έξοδο των αχρήστων μετά τη χώνευση και θεωρείται ότι μπορούν να προλάβουν δυσάρεστες καταστάσεις όπως την καρδιακή προσβολή.

Οι υδατάνθρακες ταξινομούνται σε μονοσακχαρίτες, σε δυσακχαρίτες και σε πολυσακχαρίτες.

Οι μονοσακχαρίτες είναι οι πιο απλές μορφές υδατανθράκων και είναι γνωστοί σαν τα απλά σάκχαρα όπως η γλυκόζη και η φρουκτόζη.

Δισακχαρίτης είναι το καλαμοσάκχαρο ενώ πολυσακχαρίτες είναι το άμυλο, που εξασφαλίζει ενέργεια στον οργανισμό και η κυτταρίνη.

Οι υδατάνθρακες που αποτελούν πηγή της άμεσης ενέργειας βρίσκονται στα μακαρόνια, στο ψωμί, στα δημητριακά, στο ρύζι, στις πατάτες, στα ζαχαρωτά και στα περισσότερα φρούτα και λαχανικά. Τα δημητριακά παρέχουν επίσης βιταμίνες, άλατα και μερικές πρωτεΐνες. Τα λαχανικά, όπως οι πατάτες και τα καρότα δίνουν τις βασικές ποσότητες αμύλου ενώ τα πράσινα λαχανικά δίνουν στον οργανισμό τις ίνες τους.

Ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται καθημερινώς 50 με 100 γραμμάρια υδατανθράκων το ελάχιστο. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει κίνδυνος για τον οργανισμό. Η απώλεια ενέργειας είναι αισθητή στον άνθρωπο από την αδυναμία και την κούραση που νοιώθει.

Τα λίπη είναι λιπαρές ουσίες που είναι αδιάλυτες στο νερό. Αποτελούνται από άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο σε μικρή ποσότητα.

Με την κατανάλωση λίπους ο οργανισμός αποσπά λιπαρά οξέα και λιποδιαλυτές βιταμίνες καθώς και ενέργεια. Το λίπος επίσης, δίνει στον οργανισμό θερμότητα, παίζει ουσιαστικό ρόλο στη λειτουργία και τη δομή των ιστών του σώματος και βοηθάει στην σύνθεση των ορμονών και στο μηχανισμό πήξης του αίματος. Τα λίπη αποθηκεύονται στους ιστούς του σώματος και έτσι

προστατεύονται τα όργανα και τα οστά από τραυματισμούς. Κύριο χαρακτηριστικό όλων των λιπιδίων είναι ότι προσφέρουν στον άνθρωπο την αίσθηση του κορεσμού μετά από κάθε γεύμα.

Τα λίπη χωρίζονται σε δύο κατηγορίες που είναι τα κεκορεσμένα λίπη που περιέχουν υδρογόνα και τα ακόρεστα που περιέχουν άνθρακα. Τα κεκορεσμένα λίπη είναι στα κρέατα, στο βούτυρο, στο έλαιο της καρύδας και στο έλαιο του φοίνικα. Τα ακόρεστα λίπη χωρίζονται σε πολυακόρεστα λίπη και σε μονοακόρεστα λίπη. Λειτουργία τόσο των πολυακόρεστων όσο και των μονοακόρεστων λιπών είναι να χαμηλώνουν την χοληστερόλη του αίματος.

Η προέλευση των λιπών είναι από τα ζώα και από τα φυτά. Ζωικά τρόφιμα όπως το ζαμπόν, τα λουκάνικα, το μπέικον, το γάλα, ο κρόκος των αυγών, το βούτυρο, το τυρί και τα λιπαρά ψάρια(τόνος), δίνουν τις πιο πλούσιες ποσότητες λιπών στον οργανισμό. Φυτικά τρόφιμα όπως το ηλιέλαιο, το ελαιόλαδο, το σησαμέλαιο, το αραβοσιτέλαιο, το σογιέλαιο, τα καρύδια, το αβοκάντο, η καρύδα και η σοκολάτα προσθέτουν λίπη στον οργανισμό με τη διαφορά ότι διαφέρουν ως προς το βαθμό κορεσμού με τα ζωικά τρόφιμα.

Οι περισσότεροι άνθρωποι συνηθίζουν να καταναλώνουν περίσσιο λίπος. Το επιθυμητό θα ήταν να καταναλώνουν μέχρι 30% των καθημερινών θερμίδων σε λίπος.

Οι πρωτεΐνες περιέχουν άνθρακα, υδρογόνο, οξυγόνο και άζωτο. Είναι χημικές ενώσεις συστατικών που ονομάζονται αμινοξέα. Οι πρωτεΐνες αποτελούνται από 22 αμινοξέα εκ των οποίων τα 8 θεωρούνται τα απαραίτητα καθώς ο οργανισμός αδυνατεί να τα κατασκευάσει. Τα απαραίτητα αυτά αμινοξέα είναι η ιστιδίνη, η ισολευκίνη, η λευκίνη, η λυσίνη, η μεθειοδίνη, η φαινυλολανίνη, η θρεανίνη, η τρυπτοφάνη και η βαλίνη τα οποία μπορεί ο άνθρωπος να τα πάρει από το φαγητό.

Οι λειτουργίες των πρωτεϊνών είναι καθοριστικής σημασίας για τον οργανισμό του ανθρώπου. Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη, τη

διατήρηση και την ανάπλαση των κυττάρων, παίζουν σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της λειτουργίας διαφόρων οργάνων του σώματος. Η κύρια λειτουργία των πρωτεϊνών είναι η αναπαραγωγή των ιστών, η δημιουργία οστών, η ανανέωση του αίματος και η παραγωγή ενζύμων και ορμονών. Επίσης, οι πρωτεΐνες μπορούν να προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό σε περίπτωση που οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι ανεπαρκή.

Όταν ο οργανισμός λαμβάνει τις απαραίτητες ποσότητες πρωτεϊνών τότε δημιουργούνται νέο δέρμα και νέα κύτταρα για να αντικαταστήσουν τα νεκρά κατασκευάζεται το μυϊκό σύστημα, τα μαλλιά, τα δόντια, τα νύχια και τα οστά. Με ανεπαρκή λήψη πρωτεϊνών ο οργανισμός ατονεί και υποαναπτύσσεται, ο άνθρωπος έχει την τάση να αρρωσταίνει ευκολότερα γιατί δεν παράγονται τα επαρκή αντισώματα και επέρχεται πρόωγη γήρανση. Αντίθετα, η υπερβολική λήψη πρωτεϊνών δημιουργεί μακροπρόθεσμα καρδιοπάθειες, διαβήτη, αρθριτικά, ρευματισμούς μέχρι και καρκίνο. Επίσης, αυξάνεται το στρες και αλλάζει ο μεταβολισμός του ανθρώπου.

Η προέλευση των πρωτεϊνών είναι τόσο από το ζωικό όσο και από το φυτικό βασίλειο.

Ζωικές τροφές όπως τα αυγά, τα κρέατα, τα ψάρια, τα πουλερικά, τα τυριά, το γάλα και το γιαούρτι είναι πρωτεϊνούχες τροφές που περιέχουν και τα 8 απαραίτητα αμινοξέα. Φυτικές τροφές όπως τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, το ψωμί, τα δημητριακά και οι σπόροι περιέχουν πρωτεΐνες που όμως στερούνται κάποιων από τα απαραίτητα αμινοξέα γι αυτό προτείνεται από όλους τους συμβούλους διατροφής ο συνδυασμός της φυτικής πρωτεΐνης είτε με άλλη φυτική είτε με ζωική πρωτεΐνη.

Αρκετές ποσότητες πρωτεΐνης είναι απαραίτητες για τον οργανισμό, όμως συνηθίζεται από τους ανθρώπους να καταναλώνουν πολύ περισσότερες πρωτεΐνες απ ότι χρειάζονται. Το επιθυμητό για τους νέους άνδρες είναι 56 γραμμάρια ενώ για τις νέες 45 γραμμάρια πρωτεΐνης ημερησίως.

Οι βιταμίνες είναι οργανικές χημικές ενώσεις και περιέχουν άνθρακα, οξυγόνο και άλλα στοιχεία. Δεν δίνουν τη δυνατότητα σχηματισμού νέων ενώσεων στο σώμα αλλά βοηθούν ώστε να γίνονται άλλες χημικές αντιδράσεις. Οι βιταμίνες είναι απαραίτητες στον οργανισμό αλλά δεν παράγουν ενέργεια και κατά συνέπεια δεν προσθέτουν βάρος, αντίθετα, βοηθούν ώστε να απελευθερωθεί ενέργεια από τους υδατάνθρακες, τα λίπη και τις πρωτεΐνες.

Οι βιταμίνες χωρίζονται σε 2 κατηγορίες που είναι οι υδατοδιαλύτες και οι λιποδιαλύτες βιταμίνες. Λιποδιαλύτες βιταμίνες είναι η βιταμίνη A, D, E, και K. Η βιταμίνη A συναντάται στις ζωικές τροφές όπως το βούτυρο, το γάλα, τα αυγά και το συκώτι αλλά και το καρότο. Δρα ώστε να λειτουργεί σωστά η όραση και το δέρμα. Η βιταμίνη D βοηθάει ώστε να απορροφηθεί το ασβέστιο και το φώσφορο και βρίσκεται στο αυγό, στο βούτυρο, στο γάλα, στο τυρί και τα λιπαρά ψάρια. Η βιταμίνη E βρίσκεται στα αυγά, τα δημητριακά και τα φυτικά έλαια και η βιταμίνη K στα λαχανικά. Οι λιποδιαλύτες βιταμίνες όταν χρησιμοποιούνται σε υπερβολική ποσότητα μπορεί να προκαλέσουν νεφρικά προβλήματα για το λόγο ότι δεν αποβάλλονται από τον οργανισμό αλλά αποθηκεύονται στους λιπώδεις ιστούς.

Υδατοδιαλύτες βιταμίνες είναι η βιταμίνη B και C. Η βιταμίνη B παίζει ρόλο στην ενεργοποίηση των ενζύμων και στη μυϊκή λειτουργία. Μπορεί να απορροφηθεί από το κρέας, το ψωμί, το γάλα, τα αυγά, τα φρούτα και τα λαχανικά. Η βιταμίνη C καταπολεμά το στρες, διευκολύνει την απορρόφηση σιδήρου, βοηθά στη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου και αυξάνει τα αντισώματα του οργανισμού. Οι κυριότερες πηγές της βιταμίνης C είναι τα φρούτα και τα λαχανικά. Όλες οι βιταμίνες είναι απαραίτητες στον άνθρωπο . η ποσότητα όμως των βιταμινών που χρειάζεται κάθε άνθρωπος διαφέρει ανάλογα την ηλικία, το βάρος, το ύψος, την ενεργητικότητα, το στρες που τον διακατέχει και την εργασία του.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες ομάδες ανθρώπων που πρέπει να λαμβάνουν ημερησίως υψηλότερες ποσότητες βιταμινών. Αυτοί είναι οι καπνιστές, οι

αθλητές, οι εγκυμονούσες, οι ηλικιωμένοι, οι άνθρωποι με έντονο στρες, οι άρρωστοι και τα άτομα που υποβάλλονται σε κάποια δίαιτα.

Τα μεταλλικά στοιχεία είναι ανόργανα στοιχεία που χρειάζεται ο οργανισμός για τη δημιουργία οστών και δοντιών, για τη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών του σώματος και για το μεταβολισμό. Κάποια μεταλλικά στοιχεία είναι το ασβέστιο, το φώσφορο, το μαγνήσιο, το θείο, το κάλλιο και το νάτριο. Από αυτά το ασβέστιο, το φώσφορο, το μαγνήσιο, το νάτριο, το κάλλιο και ο σίδηρος είναι πολύ σημαντικά για τον οργανισμό και πρέπει να αντικαθίστανται συνεχώς γιατί απορροφούνται. Ο άνθρωπος μπορεί να λάβει τα απαραίτητα αυτά στοιχεία καταναλώνοντας τροφές όπως τα φρούτα και τα λαχανικά. Άλλα ιχνοστοιχεία που είναι απαραίτητα στον άνθρωπο είναι το ιώδιο, το φθόριο, ο χαλκός, το μαγγάνιο και ο ψευδάργυρος. Το ιώδιο βρίσκεται ικανοποιητικά στα ψάρια, το κρέας, τα λαχανικά, τα φρούτα και τα δημητριακά ενώ το φθόριο βρίσκεται στο νερό.

1.4ΟΜΑΔΕΣ ΤΡΟΦΩΝ

Οι διατροφικές ανάγκες του ανθρώπου πρέπει να καλύπτονται ημερησίως κατά 50% από υδατάνθρακες, κατά 30 % από λιπίδια και κατά 15 % από πρωτεΐνες.

Επειδή, η παιδική και η σχολική ηλικία του ανθρώπου είναι η βασικότερη, το παιδί πρέπει να εξασκηθεί από νωρίς ως προς τον τρόπο που θα τρέφεται. Κάθε παιδί πρέπει να καταναλώνει τροφές που να σχετίζονται με τις παραπάνω αναλογίες, ένας σωστός τρόπος διατροφής μπορεί να οργανωθεί με τη βοήθεια των βασικών ομάδων τροφών.

Οι βασικές ομάδες τροφών είναι 4 και ταξινομούνται ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε θρεπτικά στοιχεία.

Οι 4 κατηγορίες τροφών είναι οι εξής:

- 1). Η ομάδα των κρεάτων
- 2). Η ομάδα των γαλακτοκομικών προϊόντων
- 3). Η ομάδα των δημητριακών και τα αμυλώδη
- 4). Η ομάδα των φρούτων και των λαχανικών

Αναλυτικά,

1). Η ομάδα κρεάτων περιλαμβάνει όλα τα είδη κρεάτων, τα ψάρια, τα θαλασσινά, κάθε είδος αλλαντικού, αυγά και καρπούς όπως αποξηραμένα φασόλια, αρακά και καρύδια. Αυτά τα τρόφιμα περιέχουν σίδηρο, βιταμίνη Β, πρωτεΐνες, λίπη, χαλκό, φώσφορο, ιώδιο, ψευδάργυρο και κάλιο.

2). Τα γαλακτοκομικά προϊόντα περιέχουν πάρα πολύ ασβέστιο. Πιο συγκεκριμένα, πηγές ασβεστίου θεωρούνται το γάλα σε όλες του τις μορφές, το τυρί και όλες τα προϊόντα που παράγονται από αυτό. Άλλα συστατικά που παρέχουν τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, οι υδατάνθρακες, το μαγνήσιο, ο φώσφορος, το νάτριο και η βιταμίνη Α, D, και Β.

3). Το ψωμί, τα δημητριακά, τα όσπρια και οι πατάτες περιέχουν υδατάνθρακες, φυτικές πρωτεΐνες, μαγνήσιο, βιταμίνη Β και ίνες. Στην ομάδα αυτή συμπεριλαμβάνονται το ρύζι και τα ζυμαρικά που προσφέρουν στον οργανισμό σίδηρο, θειαμίνη, υδατάνθρακες και νιασίνη.

4). Τα φρούτα και τα πράσινα λαχανικά προσφέρουν στον οργανισμό υδατάνθρακες ταχείας καύσης, βιταμίνες C και A, μεταλλικά στοιχεία όπως το ασβέστιο, το μαγνήσιο, το φώσφορο, ο σίδηρος και το κάλλιο.

Ακόμα, υπάρχουν άλλες 3 κατηγορίες τροφίμων που καταναλώνουν οι άνθρωποι.

Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής :

1). Τα ζαχαρώδη προϊόντα όπως το μέλι και η σοκολάτα που είναι σάκχαρα και περιέχουν μεταλλικά στοιχεία.

2). Οι λιπαρές ουσίες όπως το λάδι του φαγητού, το βούτυρο, οι μαργαρίνες, οι κρέμα γάλακτος και τα ζωικά λίπη που περιέχουν βιταμίνες A και E και βασικά λιπαρά οξέα.

3). Ποτά όπως το νερό, τα ζαχαρώδη ποτά, η σόδα και τα αλκοολούχα ποτά που δίνουν στον οργανισμό νερό και μεταλλικά στοιχεία.

1.5 ΚΑΝΟΝΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο τρόπος και οι ρυθμοί στους οποίους ζουν οι άνθρωποι σήμερα, έχουν αλλάξει ολοκληρωτικά τον τρόπο που τρέφονται. Οι έντονοι ρυθμοί εργασίας, το γραφείο, η έλλειψη χρόνου για άσκηση επηρεάζουν αρνητικά την υγεία. Το ίδιο ισχύει και για τους μαθητές. Το εξαντλητικό διάβασμα και ο ελάχιστος χρόνος που έχουν στη διάθεση τους οι έφηβοι για να αφιερώσουν στον εαυτό τους έχει σαν αποτέλεσμα να μην τρέφονται σωστά και επαρκώς.

Κάθε άνθρωπος οφείλει στον εαυτό του να τρέφεται υγιεινά αυτό όμως δεν είναι ιδιαίτερα εφικτό σήμερα. Για να γίνει αυτό πρέπει να ενημερωθεί ο κόσμος. Υπάρχουν κάποιοι βασικοί κανόνες διατροφής που οφείλει να γνωρίζει ο καθένας. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε τους εξής:

- Η κατανάλωση απαραίτητως τριών γευμάτων ημερησίως, ώστε να ολοκληρώνεται ο ημερήσιος μεταβολισμός ομαλά.

- Η μικρή κατανάλωση σε κορεσμένα λίπη, λιπαρά κρέατα, σάλτσες και λάδια στις σαλάτες.
- Ο περιορισμός των τηγανιτών και η αντικατάσταση αυτών με ψητά και φαγητά στον ατμό.
- Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.
- Μείωση της κατανάλωσης σε ζάχαρη και αλάτι.
- Κάθε γεύμα πρέπει να περιέχει μια ποικιλία από όσπρια και δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, ψάρι, κοτόπουλο ή άπαχο κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Τα διατροφικά είδη πρέπει να είναι πάντα φρέσκα ή κατεψυγμένα, αλλά όχι συντηρημένα με άλλους τρόπους.
- Ο τρόπος μαγειρέματος είναι βασικός. Είναι θεμιτό πως ότι μπορεί να φαγωθεί ωμό ας καταναλωθεί έτσι ενώ ότι πρέπει να μαγειρευτεί ας γίνει στον ατμό, ψητό ή βραστό.
- Μην τρώτε αν δεν πεινάτε ακόμα και μην τσιμπολογάτε ανάμεσα στα γεύματα.
- Χαλαρώστε το σώμα και το νου πριν καθίσετε στο τραπέζι.
- Μην τρώτε βιαστικά και μασάτε καλά κάθε μπουκιά.
- Το πρωινό γεύμα είναι βασικό στοιχείο σωστής διατροφής.
- Να ενημερώνεστε για τη σωστή διατροφή σε όλη τη διάρκεια της ζωής σας.

1.6 ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΚΑΙ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Ο λόγος για τον οποίο τρέφεται κάθε άνθρωπος είναι για να προσφέρει στον οργανισμό του την κατάλληλη ενέργεια ώστε να μπορεί ν' αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του. Οι κατηγορίες τροφών που προαναφέραμε ωστόσο,

περιλαμβάνουν πληθώρα τροφίμων οι οποίες παίζουν ξεχωριστό ρόλο στο βαθμό ενέργειας που μπορεί να εξασφαλίσει από αυτά κάθε άνθρωπος .

Υπάρχουν συγκεκριμένες τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη που μπορούν να θεωρηθούν πλούσιες σε φυσική ενέργεια και μπορούν να ανακουφίσουν τον άνθρωπο από χρόνια κόπωση. Στις τροφές αυτές περιλαμβάνονται τα εξής :

- φρέσκα λαχανικά και φρούτα
- πλήρες γάλα
- σιτάρι και παράγωγα του όπως το ψωμί και τα ζυμαρικά
- το ρύζι, το κριθάρι και το μέλι
- οι σταφίδες, τα σύκα και τα αμύγδαλα
- και το ελαιόλαδο

Αναλυτικά,

Τα λαχανικά και ιδιαίτερα αυτά που μεγαλώνουν πάνω από το χώμα θεωρείται ότι προσδίδουν μεγάλα ποσοστά ενέργειας στον άνθρωπο. Εξαιρέση με μεγάλη απόδοση ενέργειας αποτελούν τα καρότα και τα παντζάρια που μεγαλώνουν κάτω από το χώμα.

Το γάλα αποτελεί πηγή με εξαιρετική ενεργειακή αξία. Κυρίως το βρασμένο γάλα αφού είναι πιο εύπεπτο.

Οι παραπάνω τροφές δεν αποτελούν τις μοναδικές πηγές ενέργειας αλλά θεωρούνται από τις πιο βασικές.

Αντίθετα, οι τροφές εκείνες που θεωρείται ότι μειώνουν την ενέργεια και προκαλούν χρόνια κόπωση στον οργανισμό είναι οι εξής :

- το κόκκινο κρέας, όπως το βοδινό , το χοιρινό και το μοσχάρι τα οποία περιέχουν τοξίνες και είναι δύσπεπτα

- οι παλιωμένες τροφές ή προϊόντα ζύμωσης όπως το τουρσί και το καπνιστό.
- Το κρεμμύδι, το σκόρδο και τα μανιτάρια
- Οι πατάτες και τα υπόλοιπα λαχανικά που μεγαλώνουν κάτω από το χώμα
- Και η κατεργασμένη ζάχαρη, ο καφές και το αλκοόλ.

(CHOPRA, 1996)

1.7 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η καλή ή η κακή διατροφή χαρακτηρίζουν ένα άτομο. Η καλή διατροφή βελτιώνει την εμφάνιση του ατόμου, επιδρά στην ικανότητα του σώματος να ανθίσταται στις ασθένειες κατά τη διάρκεια της ζωής του, το οδηγεί σε καλή σωματική και πνευματική κατάσταση, βοηθάει στην ισορροπία των συναισθημάτων και στη δημιουργία καλών συνθηκών ύπνου και απεκκρίσεων. Αντίθετα, η κακή διατροφή επηρεάζει το άτομο με αποτέλεσμα την κούραση, το υπερβολικό ή το ελαττωμένο βάρος, την δυσκοιλιότητα και την πνευματική καθυστέρηση.

Τα αποτελέσματα της σωστής διατροφής στον οργανισμό είναι η γρήγορη αντίδραση και έκφραση, τα γυαλιστερά μαλλιά, το καθαρό δέρμα, τα λαμπερά μάτια, τα ροζ ούλα και τα καλοσηματισμένα δόντια και το σφιχτό υπογάστριο. Η καλή διατροφή βοηθάει τον σκελετό ώστε να δομηθεί σωστά, το ύψος και το βάρος είναι κανονικό και το άτομο έχει ίσια κορμοστασία. Η συναισθηματική ζωή του ατόμου βρίσκεται σε ισορροπία και ο οργανισμός του είναι ισχυρός και δεν αρρωσταίνει συχνά. Επίσης, ο ύπνος του είναι ήρεμος και αυτό του προσφέρει ενεργητικότητα και παραγωγικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Σε αντίθεση με τα χαρακτηριστικά της καλής διατροφής η κακή διατροφή οδηγεί το άτομο σε απάθεια. Τα μαλλιά και τα μάτια του είναι θαμπά, το δέρμα του είναι λιπαρό, βρώμικο και με χρώμα άτονο, ενώ τα ούλα του είναι μαλακά

και τα δόντια του χαλασμένα. Ως προς το σκελετό του το άτομο έχει στραβά πόδια και άτονη στάση. Το βάρος μπορεί να υπερτερεί του δέοντος ή να είναι πολύ πιο χαμηλό. Στον συναισθηματικό τομέα τα άτομα είναι ευερέθιστα και δεν συγκεντρώνονται καθόλου εύκολα. Η ελλιπής ή η υπερβολική σίτιση έχει σαν αποτέλεσμα το συνεχές αίσθημα κούρασης και τις αϋπνίες που εμποδίζουν τον οργανισμό να αποδώσει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι άνθρωποι που δεν σιτίζονται ικανοποιητικά σε ποσότητα και ποιότητα έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσληφθούν από ασθένειες γιατί ο οργανισμός τους είναι ευάλωτος σε ιώσεις ενώ παράλληλα, αντιμετωπίζουν προβλήματα δυσκοιλιότητας ή διάρροιας.

Τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο ακολουθώντας λάθος κανόνες διατροφής είναι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, οι έφηβοι οι έγκυες και οι ηλικιωμένοι. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται διαρκής και έγκυρη ενημέρωση στις μητέρες μικρών παιδιών, στα σχολεία, στις εγκύους και στους χώρους που βρίσκονται άτομα της τρίτης ηλικίας.

(Townsend ,1996)

1.8 ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο βασικότερος σκοπός της διατροφής είναι να προσφέρει όλες τις απαραίτητες ουσίες σε επαρκή ποσότητα και αναλογία.

Όλοι έχουμε την ελευθερία να επιλέγουμε την ποιότητα και την ποσότητα των τροφών που καταναλώνουμε. Προκειμένου όμως να ακολουθήσουμε υγιεινή διατροφή πρέπει να συμβουλευτούμε την ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, η οποία θα μας βοηθήσει να επιλέξουμε σωστά ανάμεσα στις διάφορες τροφές.

Σύμφωνα με την ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ οι τροφές χωρίζονται σε 6 ξεχωριστές ομάδες.

Η 1^η κατηγορία των δημητριακών περιλαμβάνει το ψωμί, το ρύζι και τα μακαρόνια. Από αυτά επιτρέπονται 6-11 μερίδες την εβδομάδα. Τα φαγητά αυτά είναι πλούσια σε υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, βιταμίνες και πρωτεΐνες. Η κατηγορία αυτή αποτελεί τη βάση της πυραμίδας και οι τροφές που περιλαμβάνει παρέχουν στον άνθρωπο το 50 % των καθημερινών θερμίδων του.

Το 2^ο επίπεδο της πυραμίδας περιλαμβάνει δύο κατηγορίες τροφών, την κατηγορία των λαχανικών και την κατηγορία των φρούτων που παίζουν σπουδαίο ρόλο στη διατροφή. Τόσο τα λαχανικά όσο και τα φρούτα δίνουν το 1/3 των θερμίδων των τροφών του 1^{ου} επιπέδου. Καθημερινώς, συνιστούνται 3-5 μερίδες λαχανικών και 2-4 μερίδες φρούτων.

Το 3^ο επίπεδο της πυραμίδας περιλαμβάνει την ομάδα του γάλατος και των γαλακτοκομικών προϊόντων και τα πρωτεϊνούχα προϊόντα όπως τα πουλερικά, τα ψάρια και τους ξηρούς καρπούς. Διάφορες τροφές της κατηγορίας αυτής όπως το κόκκινο κρέας θα πρέπει να καταναλώνεται με προσοχή. Για το επίπεδο αυτό συνιστούνται 2-3 μερίδες γαλακτοκομικών και 2-3 μερίδες πρωτεϊνούχων καθημερινώς.

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται τα λίπη, τα λάδια και τα γλυκά τα οποία πρέπει να καταναλώνονται σπάνια γιατί περιέχουν μικρή ποσότητα θρεπτικών συστατικών και μεγάλη ποσότητα θερμίδων.



1.9 Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ-ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



(<http://users.thess.sch.gr/thomalekos/piramida.gif>)

1.10 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί το πρότυπο διατροφής διεθνώς, για την κατάληξη και τη μακροζωία. Η συγκεκριμένη μορφή διατροφής περιλαμβάνει τον τρόπο διατροφής των Ελλήνων, των Ιταλών, των Γάλλων, των Ισπανών, των Κυπρίων και των Πορτογάλων μέχρι τη δεκαετία του 60.

Η Μεσογειακή Διατροφή στην ελληνική της μορφή θεωρείται από τις σημαντικότερες ανά τον κόσμο. Η σχετική έρευνα έχει μελετήσει τις διατροφικές συνήθειες κάποιων Ελλήνων και είχε αποδείξει ότι οι συγκεκριμένοι άνθρωποι εμφάνιζαν σπανιότερα προβλήματα με την καρδιά τους και ζούσαν περισσότερα χρόνια συγκριτικά με τους άλλους ανθρώπους.

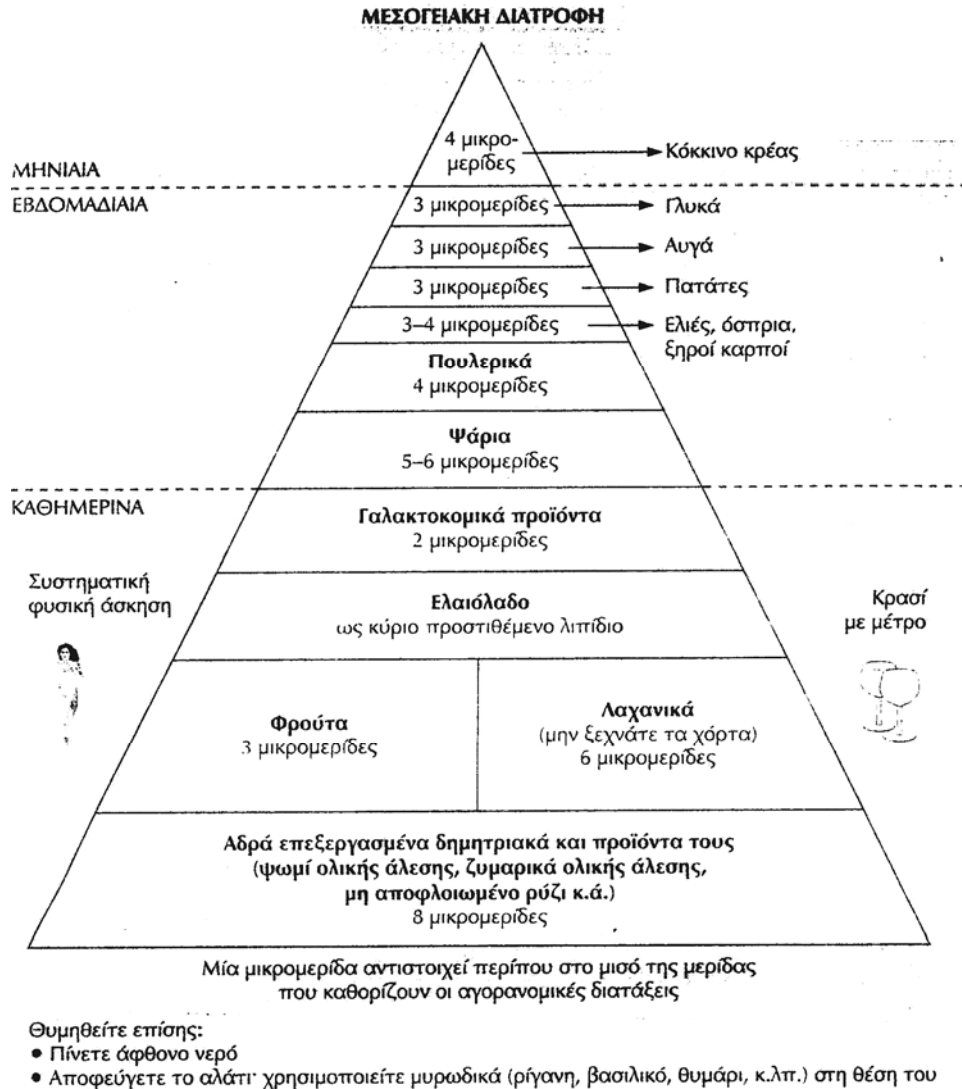
Ένα σωστό διαιτολόγιο, σύμφωνα με τη μεσογειακή διατροφή θα πρέπει να βασίζεται στο ψωμί, στο λάδι της ελιάς, στα φρούτα, στα λαχανικά, στα όσπρια, στο ψάρι και στο λίγο κρασί. Ένα διαιτολόγιο σύμφωνα με τα μεσογειακά πρότυπα μπορεί να αποτελέσει πρόληψη ακόμα και θεραπεία αφού δύναται να αλλάξει η σύνθεση του αίματος και έτσι να μειωθούν οι πιθανότητες σχηματισμού θρόμβων στην ενήλικη ζωή.

Η Μεσογειακή Διατροφή χαρακτηρίζεται από μεγάλη κατανάλωση ελαιόλαδου, από μικρή κατανάλωση ζωικών λιπιδίων, από μεγάλη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και δημητριακών, από μεγάλη κατανάλωση όσπριων και από μέτρια κατανάλωση ψαριών, γαλακτοκομικών προϊόντων και κρασιού ενώ τονίζει την μικρή κατανάλωση κρεάτων και κρεατοσκευασμάτων.

Ο συνδυασμός λαχανικών και όσπριων με ελαιόλαδο μπορεί να προσφέρει προστασία από ένα ευρύ φάσμα χρόνιων νοσημάτων. Τα όσπρια είναι πλούσια σε υδατάνθρακες και πρωτεΐνες ενώ είναι απαλλαγμένα από λίπος. Τα φρούτα και τα λαχανικά που είναι πλούσια σε βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία, κυτταρίνη, αντιοξειδωτικά και ένζυμα δημιουργούν μία ασπίδα κατά των καρδιοπαθειών. Ακόμα, μπορεί να μειωθεί η χοληστερίνη αντικαθιστώντας το βούτυρο και το τυρί με ψάρι και σαλάτα.

Εφαρμόζοντας τους κανόνες της Μεσογειακής Διατροφής, όπως υποστηρίζουν οι επιστήμονες, ο άνθρωπος τρέφεται υγιεινά. Η ίδια η φύση λοιπόν, είναι αυτή που οδηγεί στην μακροζωία. Καταναλώνοντας τα αγαθά της φύσης η καλή υγεία και η ευεξία θα κυριαρχούν στον άνθρωπο. Για το λόγο αυτό πρέπει να προωθηθεί η σημασία και η αναγκαιότητα της υγιεινής-μεσογειακής διατροφής και να μειωθεί η κατανάλωση των τυποποιημένων προϊόντων που έχουν κατακλύσει τις αγορές ανά τον κόσμο και έχουν καταστρέψει την υγεία του ανθρώπου.

1.11 Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



(MOORE, 2000,σελίδα 355)

1.12 ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές των τροφών δεν είναι βάση θρεπτικών υπολογισμών αλλά είναι οι εξής:

Α)οι οικονομικές πιέσεις

Β)η πίεση του ανταγωνισμού

Γ)η πειστικότητα των διαφημίσεων και

Δ)η ευκολία

Επίσης, πολιτιστικές συνήθειες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που καθορίζονται από το εθνικό, το εθνολογικό ή το θρησκευτικό υπόβαθρο μπορεί να προκαλέσουν ισχυρές επιδράσεις στα πρότυπα της διατροφής.

Οι μετανάστες και οι οικογένειες τους σταδιακά υιοθετούν την τυπική, τοπική διαίτα του τόπου όπου έχουν μεταναστεύσει. Αυτό συμβαίνει πρώτον γιατί, μπορεί να είναι δύσκολο ή ακριβό το να βρει κανείς συγκεκριμένα είδη διατροφής και δεύτερον, γιατί υπάρχει μια επιθυμία να ταιριάζει κανείς με την επικρατούσα τάξη. Παρ' όλα αυτά, είναι χρήσιμο να γνωρίζει μερικές χαρακτηριστικές πολιτιστικές πρακτικές διατροφής. Οι μεγαλύτερης ηλικίας μετανάστες μπορεί να παραμένουν πιστοί στις διατροφικές τους συνήθειες, ακόμη και όταν τα νεότερα μέλη της οικογένειας δεν συμφωνούν και κυρίως οι μετανάστες πρώτης γενιάς, οι οποίοι διατηρούν πολύ περισσότερο τις πολιτιστικές τους διατροφικές συνήθειες, σε σχέση με τις επόμενες γενιές.

Παρατηρείται, διατροφικές συνήθειες οι οποίες στηρίζονται σε θρησκευτικές αρχές, ότι μπορεί να διατηρούνται για πολλές συνεχόμενες γενιές. Ένας επαγγελματίας υγείας, όπως ο κοινωνικό λειτουργός, όταν θέλει να προτείνει τροποποιήσεις στη διατροφή, αν το κρίνει απαραίτητο πρέπει να κατανοήσει τις ιδιαίτερες πολιτιστικές διατροφικές συνήθειες. Επίσης, πρέπει να δείξει σεβασμό στο άτομο και στον πολιτιστικό του κόσμο καθώς και να γνωρίσει τα ιδιαίτερα γνωρίσματα τους. Μπορεί να είναι δυνατό να χρησιμοποιήσει κανείς την πολιτιστική υπερηφάνεια για να καταφέρει να προωθήσει πιο υγιεινές συνήθειες διατροφής. Για παράδειγμα, σε μία κοινωνία που έχει αυξημένο το πρόβλημα της παχυσαρκίας, ο επαγγελματίας παρακινεί την απώλεια βάρους στους κατοίκους δίνοντας έμφαση στη χρησιμοποίηση τοπικών τροφών, οι οποίες περιέχουν χαμηλότερα λιπαρά από άλλες τροφές.

(Courtney Moore, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΦΗΒΕΙΑ

2.1 Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η εφηβεία είναι η περίοδος ανάμεσα στην παιδική και την ώριμη ηλικία. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου το παιδί υφίσταται βιοσωματικές, νοητικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές και διαμορφώνει την ταυτότητα του.

Η εφηβική περίοδος ξεκινάει από τα έντεκα και ολοκληρώνεται στα δεκαεννέα χρόνια ζωής του παιδιού. Στο τελευταίο στάδιο της παιδικής ηλικίας, η ανάπτυξη του παιδιού επιταχύνεται με την έναρξη της ήβης. Στη χρονική αυτή περίοδο το παιδί θα αποκτήσει το 20% του ύψους και το 50% του βάρους του ενήλικα ενώ ταυτόχρονα τα όργανα του θα διπλασιάζονται σε μέγεθος. Επιπλέον στη φάση αυτή, παρατηρείται συναισθηματική και ψυχολογική εξέλιξη που θα καθορίσει την υπόλοιπη ζωή του.

Η εφηβεία χωρίζεται σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο εκτιλήσεται από τα έντεκα ως τα δεκατέσσερα χρόνια ζωής του παιδιού στο ξεκίνημα δηλαδή της εφηβείας. Στη φάση αυτή τόσο το αγόρι όσο και το κορίτσι αρχίζουν να βιώνουν σημαντικές σωματικές αλλαγές. Η ηλικία των δεκατεσσάρων ως δεκαεπτά χρόνων θεωρείται η καρδιά της εφηβείας και αποτελεί το δεύτερο στάδιο της εφηβείας. Στο τρίτο στάδιο της εφηβείας δηλαδή στην ηλικία των δεκαεπτά ως δεκαεννέα χρόνων το παιδί βιώνει την μετάβαση προς την νεανική ηλικία.

Κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου, η σκέψη του παιδιού θα ωριμάσει, θα συνειδητοποιήσει τον εσωτερικό του κόσμο και τις αξίες της ζωής. Σύμφωνα με τον Ericson ο άνθρωπος από την γέννηση του ως τη γεροντική ηλικία περνάει οκτώ αναπτυξιακές κρίσεις του εγώ του. Στην περίοδο της εφηβείας

(από το ενδέκατο ως το δέκατο ένατο έτος)το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με μια από της βασικότερες κρίσεις του εγώ. Καθώς στη φάση αυτή ο έφηβος είτε θα αποκτήσει μια ικανοποιητική ταυτότητα έχοντας ολοκληρώσει σωστά τα προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια έχει πλέον συνειδητοποιήσει το ποιος είναι, από πού προήλθε και προς τα πού κατευθύνεται είτε θα καταληφθεί από σύγχυση ρόλων και κρίση της ταυτότητας του γιατί δεν έχει γνώση του εαυτού του. Το δυσμενές αυτό αποτέλεσμα μπορεί να προέλθει είτε λόγω κακών συγκυριών στα προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια είτε δυσχερών κοινωνικών συνθηκών.

2.2 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΓΟΡΙ

Στην ηλικία των δεκατεσσάρων ως δεκαεπτά χρόνων το αγόρι βιώνει το μέγλωμα του, διεκδικεί και αναλύει με τρόπους και ρυθμούς που εναλλάσσονται μέσα του. Τα συναισθήματα του αγοριού στη φάση αυτή είναι η παρορμητικότητα, ο ενθουσιασμός, η εκδηλωτικότητα, η δύναμη και η αδυναμία, επίσης ο έφηβος έχει την τάση να αμφισβητεί το οικογενειακό μοντέλο ενώ αντιγράφει και αναζητά το εξωτερικό περιβάλλον. Επίσης, ο έφηβος δύναται να βιώσει συναισθήματα κατάθλιψης τα οποία σχετίζονται με αβεβαιότητα και φόβο για το μέλλον.

Την περίοδο αυτή τη χαρακτηρίζει η μεγάλη κοινωνικοποίηση, η επιρροή και η αντιγραφή του δυνατού φίλου. Ο πατέρας παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του γιου του. Πρέπει να έχει ανοιχτό διάλογο και επικοινωνία μαζί του για να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και να λύσει τις απορίες του. Βασική ανάγκη του εφήβου είναι να αποφασίζει ο ίδιος και να δέχεται την επιβεβαίωση του πατέρα του. Αυτό βοηθάει στην ομαλή ωρίμανση του εφήβου και στη δυνάμωση του. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ταυτότητας του εφήβου παίζει και η σχέση του με την ομάδα των συνομηλίκων

η οποία δημιουργείτε στα πρώτα σχολικά χρόνια. Η αποδοχή από τους συνομηλίκους βοηθάει τον έφηβο να διαμορφώσει τις δικές του αντιλήψεις και να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση του.

Στη φάση της εφηβείας το αγόρι έχει την πρώτη του επαφή με το χρήμα με τη μορφή του χαρτζιλικιού. Αυτό του γεννάει το συναίσθημα ότι μεγάλωσε και ότι του χρειάζεται ένα χρηματικό ποσό το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιήσει για τον εαυτό του. Ακόμα, οι γονείς πρέπει να συνηθίζουν στο γεγονός ότι ο έφηβος θα πρέπει να έχει τον προσωπικό του χώρο, τις προσωπικές του ώρες και τηλεφωνήματα, περιοδικά και αλληλογραφίες και να τα σεβαστούν. Κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου το αγόρι υφίσταται σωματικές αλλαγές αρκετά εμφανής που επηρεάζουν την σκέψη, την συμπεριφορά και τα συναισθήματα του.

Στην φάση αυτή πραγματοποιείται σωματική αύξηση στο αγόρι, τόσο στο ύψος όσο και στο βάρος του. Η τριχοφυΐα γίνεται ολοένα και πιο έντονη κυρίως στην περιοχή του εφηβαίου, στις μασχάλες και στον κορμό. Επίσης αυξάνεται το μέγεθος του πέους και το αγόρι έχει πλέον συνειδητές στύσεις τόσο το πρωί όσο και το βράδυ και ακολουθούν συνειδητοί αυνανισμοί και εκσπερμάτιση. Τέλος, η αλλαγή της χροιάς της φωνής και του λόγου σε κάθε αγόρι φανερώνει την εφηβεία.

2.3 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙ

Η καρδιά της εφηβείας στο κορίτσι είναι από 14^{ov} έως και 17 χρονών. Η ηλικία αυτή της γυναίκας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Στη φάση αυτή το κορίτσι εμφανίζει αύξηση στο ύψος και στο βάρος. Επίσης, αυξάνει το μέγεθος των γοφών και συσσωρεύεται λίπος όταν σταματά η αύξηση του ύψους τους. Το σώμα αλλάζει ριζικά, οι μαστοί μεγαλώνουν καθώς και οι γλουτοί και τα άκρα. Η τριχοφυΐα στο εφηβαίο, στις μασχάλες και στον κορμό αυξάνεται συνεχώς.

Επίσης, στην εφηβεία γίνεται η εμφάνιση της εμμηνορρυσίας στα κορίτσια. Επιπλέον, αλλάζει το χρώμα της φωνής και του λόγου γενικότερα. Όπως και το αγόρι, έτσι και το κορίτσι στην εφηβεία προχωρεί σε συνειδητούς αυνανισμούς και έχει κλειτοριδικούς και σκελικούς οργασμούς.

Οι αλλαγές στην ψυχολογία του κοριτσιού είναι εξίσου σημαντικές με αυτές του αγοριού. Το κορίτσι βιώνει την ουσιαστική αλλαγή, είναι η γρήγορη βιολογική αφύπνιση, το ξαφνικό μέγλωμα προς τη γυναικεία φιγούρα. Η σκέψη του κοριτσιού βαθαίνει σε σχέση με εκείνη του αγοριού που είναι αρκετά ανώριμη. Είναι αλήθεια ότι η έφηβη δείχνει τον πραγματικό της εαυτό μετά τα 16 της χρόνια.

Στην φάση αυτή της εφηβείας στο κορίτσι κυριαρχούν η έκφραση της σεξουαλικότητας και ο προβληματισμός της. Το κορίτσι συγκρίνει την εικόνα του με την μητέρα της. Η μητέρα πρέπει να ενισχύσει τη σεξουαλικότητα της κόρης της. Πρέπει να γνωρίζει ότι η κόρη της την βλέπει ανταγωνιστικά και την αντιγράφει. Φοράει τα ρούχα της, θαυμάζει την ομορφιά της. Στη φάση αυτή η μητέρα δεν πρέπει να αμφισβητεί και να μειώνει την κόρη της γιατί αυτό ίσως να προκαλέσει τη ζήλια και την αρνητικότητα της. Κάθε μητέρα οφείλει να μιλάει στην κόρη της για την σεξουαλικότητα της και να την προβληματίζει ώστε η κόρη να βιώνει το μέγλωμα της.

Η σχέση της μητέρας με την κόρη πρέπει να είναι εκφραστική επικοινωνιακή, ελεύθερη και απελευθερωμένη. Η σωστή επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του παιδιού και την αποφυγή προβλημάτων. Στην σχέση αυτή πρέπει να κυριαρχεί ο διάλογος και η προσεκτική ακρόαση της μητέρας για να συμβουλέψει σωστά την κόρη της ή να την αποτρέψει από λάθη.

Η σχέση λοιπόν, της μητέρας με την έφηβη κόρη της πρέπει να διακατέχεται από εμπιστοσύνη και επικοινωνία γιατί το αντίθετο γεγονός μπορεί να οδηγήσει την έφηβη σε διάφορες ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις και συμπεριφορές όπως η βουλμία και η ανορεξία.

2.4 Ο ΕΦΗΒΟΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ

Η εφηβεία είναι η ηλικία του προβληματισμού. Ο έφηβος βρίσκεται μπροστά σε διάφορα προβλήματα είτε κοινωνικά είτε ατομικά, τα οποία τα προκαλούν οι σωματικές, διανοητικές και συναισθηματικές μεταβολές που ο ίδιος υφίσταται.

Στο σώμα του εφήβου συμβαίνουν πολλές μεταβολές. Ο έφηβος αντιλαμβάνεται αυτές τις διαφορές και προβληματίζεται για την εμφάνιση του. Η κατάσταση αυτή τον κάνει ιδιαίτερα ευαίσθητο γι' αυτό το περιβάλλον του πρέπει να τον βοηθήσει να αποδεχθεί την εικόνα του. Η αποδοκιμασία του παιδιού είτε από τους γονείς είτε από το ευρύτερο περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει μειονεξία στον έφηβο. Ιδιαίτερα οι αλλαγές που συμβαίνουν στα σεξουαλικά χαρακτηριστικά του εφήβου του δημιουργούν συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Αυτά τα συναισθήματα σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τροφοδοτούνται από το περιβάλλον. Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν τα παιδιά τους ότι οι αλλαγές που τους συμβαίνουν είναι απολύτως φυσιολογικές.

Η ηλικία αυτή είναι η πιο επικίνδυνη για ασθένειες. Η απότομη ανάπτυξη του ύψους και του βάρους καθώς και το άγχος για την επίδοση τους στο σχολείο αυξάνουν τον κίνδυνο ασθενειών. Για την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην διατροφή, τον ύπνο και τη άσκηση του εφήβου.

Η διατροφή του εφήβου πρέπει να είναι πλούσια σε πρωτεΐνες και υδατάνθρακες, πρέπει να κοιμάται γύρω στις 10 ώρες μέσα σε απόλυτη ηρεμία και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή του σε αθλήματα. Τέλος, η ψυχαγωγία αποτελεί βασική ανάγκη για τον έφηβο. Κάθε παιδί πρέπει να εξοικονομεί ελεύθερο χρόνο για να μπορεί να ασχοληθεί με ότι τον ευχαριστεί.

(Κοσμόπουλος,1985)

2.4 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Η σωστή διατροφή στην εφηβική ηλικία αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την ψυχοσωματική υγεία του εφήβου. Η απότομη ανάπτυξη του ύψους και του βάρους των εφήβων αυξάνει την όρεξη τους. Για το λόγο αυτό είναι ανάγκη η τροφή τους να είναι βελτιωμένη ποσοτικά και ποιοτικά.

Η διαίτα ενός εφήβου πρέπει να περιλαμβάνει τροφές με υψηλή βιολογική αξία. Στην διατροφή του λοιπόν, κάθε έφηβος πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπος, ασβέστιο, σίδηρο, ιώδιο και βιταμίνες. Οι πρωτεΐνες συμβάλουν στην παραγωγή ορμονών και οι υδατάνθρακες καλύπτουν την αυξημένη ανάγκη του παιδιού για πρόσληψη θερμίδων. Το ασβέστιο είναι χρήσιμο γιατί στη φάση αυτή αναπτύσσονται τα οστά και οι μύες του σώματος, ιδιαίτερα στα αγόρια. Ο σίδηρος είναι απαραίτητος για την εμμηνορρυσία στα κορίτσια και το ιώδιο για την κανονική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου. Τέλος, οι βιταμίνες και κυρίως η Α η Β2 η C και η D είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του εφήβου.

Για τα παραπάνω διατροφικά στοιχεία δεν υπάρχουν συγκεκριμένα όρια πρόσληψης. Ο έφηβος πρέπει να καταναλώνει καθημερινά πέντε γεύματα στα οποία πρέπει να περιέχονται τα δημητριακά, το γάλα, το ψάρι ή το κρέας και τα όσπρια δύο φορές την εβδομάδα.. Οι θερμιδικές ανάγκες για την ανάπτυξη στην εφηβεία πρέπει να είναι δύο χιλιάδες διακόσιες θερμίδες για τα κορίτσια και τρεις χιλιάδες θερμίδες για τα αγόρια.

Κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου λοιπόν, το παιδί πρέπει να τρέφεται σωστά ώστε να διασφαλισθεί έτσι η ψυχική η πνευματική του ωρίμανση και η ομαλή ανάπτυξη του. Επειδή όμως οι νέοι στην φάση αυτή έχουν την τάση να αυτονομούνται και θέλουν να συμπεριφέρονται σαν ενήλικοι ελλοχεύει ο κίνδυνος να καταστρέψουν την υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι εμφανίζουν την επιθυμία να τρώνε έξω από το σπίτι σε βάρος των κυρίως γευμάτων. Οι τροφές αυτές συνήθως είναι ανεξέλεγκτες σε ποιότητα . Τα

πρόχειρα γεύματα και τα σνακ που καταναλώνουν οι νέοι εκτός σπιτιού είναι χαμηλά σε σίδηρο και ασβέστιο και πλούσια σε λιπαρά, νάτριο και θερμίδες.

Στόχος λοιπόν των γονέων και των διατροφολόγων θα πρέπει να είναι η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση του παιδιού για τους κανόνες υγιεινής διατροφής.

2.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Τα σημαντικότερα προβλήματα διατροφής που αφορούν του έφηβους είναι η παχυσαρκία και οι απισχνιακές δίαιτες.

Η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και εδραιώνεται στην εφηβεία. Η πολυφαγία οδηγεί στην διόγκωση των λιποκυττάρων και αυτό οδηγεί στην υπερτροφική παχυσαρκία.

Τα αίτια της παχυσαρκίας μπορεί να είναι και ψυχολογικά. Το άγχος μπροστά στις απότομες αλλαγές, και το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον που δεν συμπαρίσταται στον έφηβο οδηγεί τον νέο στον υπερσιτισμό σαν διέξοδο. Το περιβάλλον του νέου που δεν δείχνει κατανόηση αποπροσανατολίζει τον έφηβο και δεν τον βοηθάει να προσαρμοστεί. Η κατάσταση αυτή γεννάει στο παιδί συναισθήματα ενοχής, αμηχανίας και ψυχική ένταση που το οδηγεί και πάλι στην πολυφαγία.

Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να ακολουθηθούν προσεγμένες διατροφικές επιλογές και θα ήταν απαραίτητη η συμβουλή διαιτολόγου.

Σημαντικό πρόβλημα για την υγεία του εφήβου είναι οι αυστηρές δίαιτες που γίνονται ιδιαίτερα από τα κορίτσια. Ο φόβος των εφήβων και κυρίως στα κορίτσια τα οδηγεί ώστε να εφαρμόζουν διάφορες δίαιτες, αντιεπιστημονικές για να διατηρήσουν καλλίγραμμο το σώμα τους. Οι δίαιτες αυτές είναι φτωχές σε βιταμίνες και σίδηρο και έτσι υπάρχει κίνδυνος αναιμίας, υποβιταμίνωσης και ποικίλων άλλων προβλημάτων με σημαντικότερο την νευρική ανορεξία που

αποτελεί διατροφική διαταραχή και αντιμετωπίζεται με ψυχοθεραπεία και καταναγκαστική σίτιση.

Οι νέοι παρασύρονται από τα πρόσωπα που προβάλλουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τα περιοδικά και οδηγούνται σε αυτές τις ακραίες καταστάσεις. Στόχος του οικογενειακού περιβάλλοντος του εφήβου καθώς και των ειδικών θα πρέπει να είναι η ενημέρωση των νέων.

2.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Η εφηβική περίοδος είναι πολύ σημαντική καθώς αποτελεί την μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Οι έφηβοι στην φάση αυτή, εκφράζουν την ανάγκη τους για ανεξαρτησία και ελευθερία. Η διατροφή των εφήβων επηρεάζεται από τους εξής 4 παράγοντες:

1. Ο Γεωγραφικός χώρος:

Οι αστικές περιοχές, σε αντίθεση με τις αγροτικές, έχουν μεγάλη διαθεσιμότητα τροφίμων. Στις πόλεις λοιπόν, είναι πιο εύκολη η ανεύρεση fast food και οι καντίνες των σχολείων προμηθεύονται υπερθερμιδικές τροφές πλούσιες σε λίπος με στόχο το εύκολο κέρδος. Αντίθετα, οι αγροτικές περιοχές προσφέρουν στους εφήβους τους τροφές υψηλής θρεπτικής και βιολογικής αξίας. Η παραγωγή φρούτων και λαχανικών από τους αγρότες δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά τους να τα καταναλώνουν και να προφυλάσσουν την υγεία τους.

2. Κοινωνικοί λόγοι – Διαπροσωπικές σχέσεις:

Οι περισσότεροι έφηβοι συχνά, προτιμούν να τρώνε παρέα με τους φίλους τους. Έτσι, καταναλώνουν αναψυκτικά, προϊόντα από fast food και αλκοόλ επειδή και μόνον το προτιμούν και οι φίλοι τους. Επιρροή δεν πηγάζει όμως μόνο από τους φίλους αλλά και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Η

διαφήμιση προβάλλει πρότυπα που θαυμάζουν οι έφηβοι για να τα παρακινήσει να δοκιμάσουν τρόφιμα που είναι χαμηλής θρεπτικής αξίας.

3. Οικογενειακοί λόγοι:

Η ανεξαρτησία που θέλουν να νοιώσουν οι έφηβοι τα οδηγεί στο να αμφισβητούν τα διαιτολόγια που τους επιβάλλουν οι γονείς τους. Αυτό που οφείλουν να κάνουν οι γονείς στην προκειμένη περίπτωση είναι να παρασκευάσουν υγιεινά γεύματα και να καλλιεργήσουν ευχάριστη ατμόσφαιρα ώστε ο έφηβος να νοιώσει ασφάλεια και να χαλαρώσει από το stress που τον κυριαρχεί.

4. Σωματικοί και ψυχολογικοί λόγοι:

Παράγοντες όπως το φύλο, η υγεία, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, η όρεξη, η πείνα, η άσκηση ή η καθιστική ζωή καθορίζουν τη διατροφή του παιδιού στη φάση της εφηβείας. Επίσης, η αρέσκεια του νέου προς ορισμένα φαγητά, η γνώση για τους κανόνες σωστής διατροφής και η γνώμη των τρίτων για τα κατάλληλα κιλά και την τροφή επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση του εφήβου.

([http:// www.ephebiatric.gr/GR/youth.asp?doc_id=58](http://www.ephebiatric.gr/GR/youth.asp?doc_id=58))

2.8 ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Το διατροφολόγιο του εφήβου πρέπει να περιέχει επαρκή ποσότητα λίπους, πρωτεϊνών, υδατανθράκων, βιταμινών, μεταλλικών στοιχείων και φυτικών ινών. Μια διατροφή που περιέχει τα παραπάνω συστατικά, βοηθάει τον έφηβο ώστε να αναπτυχθεί σωστά και να μπορέσει να αντεπεξέλθει στις καθημερινές δραστηριότητες του.

Η πρωτεΐνη ενισχύει τον οργανισμό του παιδιού ώστε να μεγαλώσει. Οι νεαροί έφηβοι πρέπει να καταναλώνουν καθημερινώς 0,95 γραμμάρια ανά κιλό βάρους σώματος, δηλαδή 150 γραμμάρια κρέατος. Οι μεγαλύτεροι έφηβοι

πρέπει να καταναλώνουν 0,85 γραμμάρια, δηλαδή 200 γραμμάρια κρέατος για τα κορίτσια και 220 γραμμάρια για τα αγόρια. Τα προϊόντα που μπορούν να καταναλώνουν οι έφηβοι για να πάρουν πρωτεΐνες είναι το γάλα, το τυρί, τα αυγά και τα κρεατικά.

ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Ηλικία (έτη)	Ενέργεια (θερμίδες)	Ανάλογο ύψος (cm)	Ενέργεια (θερμίδες/ cm)	Πρωτεΐνη (γρ./ Cm)
-----	-----	-----	-----	-----
Αγόρια				
11-14	2500	157	15,9	0,29
15-18	3000	176	17,0	0,34
Κορίτσια				
11-14	2200	157	14,0	0,29
15-18	2200	163	13,5	0,27

(http://www.ephebiatrics.gr/GR/experts.asp?doc_id=14)

Τα λίπη αποτελούν βασικό μέρος της διατροφής του εφήβου. Γενικότερα, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ως προς την ποσότητα και την ποιότητα του λίπους που θα καταναλώσουν οι έφηβοι. Σήμερα, ο έφηβος που δεν προσέχει το λίπος που καταναλώνει είναι ο μελλοντικός ενήλικας υποψήφιος για υπέρταση, έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τα λίπη χωρίζονται σε πολυακόρεστα, μονοακόρεστα και κορεσμένα. Τα ω-6 και τα ω-3 είναι πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που βρίσκονται στα ψάρια και στο αραβοσιτέλαιο αντίστοιχα. Κάθε έφηβος πρέπει να καταναλώνει την

απαραίτητη ποσότητα των οξέων αυτών, γιατί τυχόν έλλειψη ή υπερκατανάλωση των, βλάπτει τον οργανισμό. Τα trans λιπαρά (fast food, κρουασάν, τσιπς κ.α.) που καταναλώνουν οι έφηβοι σήμερα κάνουν μεγαλύτερο κακό ακόμα και από το κορεσμένο λίπος που βρίσκεται στο κόκκινο κρέας, στο βούτυρο, στο πλήρες γάλα και στα παράγωγα του.

Οι ποσότητα **των υδατανθράκων** που πρέπει να καταναλώνουν οι έφηβοι ανέρχεται στα 130 γραμμάρια, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Κάθε νέος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στην διατροφή του σύνθετους υδατάνθρακες. Τα προϊόντα ολικής αλέσεως, είναι πηγές σύνθετων υδατανθράκων και έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος. Χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην κατανάλωση υδατανθράκων που περιέχουν ζάχαρη γιατί αλλιώς το παιδί τείνει να οδηγηθεί στην παχυσαρκία.

Οι βιταμίνες είναι απαραίτητες στον οργανισμό του εφήβου γιατί τον βοηθούν να αντεπεξέλθει στις δραστηριότητες του. Οι βιταμίνες A, E, C και B6 είναι το ίδιο απαραίτητες στους έφηβους όσο και στους ενήλικες. Η βιταμίνη D όμως είναι η πλέον απαραίτητη στην εφηβεία γιατί είναι σημαντική για την ομαλή ανάπτυξη των οστών.

Σήμερα, οι έφηβοι επειδή λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι, καταναλώνουν τροφές φτωχές σε φυτικές ίνες, και όμως, είναι αναγκαίο η διατροφή τους να περιέχει **φυτικές ίνες** . Η λειτουργία των φυτικών ινών είναι ότι καθυστερούν την απορρόφηση ζάχαρης και λίπους από τον οργανισμό, δίνουν το αίσθημα του κορεσμού και προστατεύουν από την δυσκοιλιότητα και την υπεργλυκαιμία.

Τα ιγνοστοιχεία όπως ο σίδηρος και το ασβέστιο είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη της υγείας του ανθρώπου και στη φάση της εφηβείας πρέπει να δοθεί προσοχή σ' αυτό.

Ο **σίδηρος** πρέπει να είναι σε επαρκή ποσότητα στον οργανισμό του παιδιού. Τα κορίτσια τον χρειάζονται γιατί στη φάση της εφηβείας ξεκινάει η εμμηνορρυσία ενώ τα αγόρια λόγω της αύξησης του μυϊκού τους ιστού. Οι συνιστώμενες προσλήψεις σιδήρου είναι 15mg ημερησίως για τα κορίτσια και

12mg για τα αγόρια. Πηγές πλούσιες σε σίδηρο είναι το μοσχάρι, το συκώτι, οι φακές, τα αυγά, το σπανάκι καθώς και τα δημητριακά. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τη βιταμίνη C αυξάνουν την απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό και ο έφηβος αναπτύσσεται πιο σωστά.

Οι έφηβοι λόγω του αυξημένου ρυθμού ανάπτυξης της οστικής μάζας, χρειάζονται περισσότερο **ασβέστιο**. Η έλλειψη ασβεστίου κατά τη φάση αυτή, σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή μπορεί μακροπρόθεσμα να οδηγήσει σε οστεοπόρωση. Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο κατά την εφηβεία, ανέρχονται στα 1300 mg. Το ασβέστιο απορροφάται καλύτερα από τον οργανισμό αν συνδυαστεί με βιταμίνη D.

Κάθε έφηβος πρέπει να εφοδιάζει τον οργανισμό του με νερό, κάλιο, νάτριο και χλώριο εκτός των άλλων. Το αγόρι λοιπόν, πρέπει να λαμβάνει 2,4 με 3,3 λίτρα νερού ημερησίως ενώ το κορίτσι 2,1 με 2,2 λίτρα ημερησίως. Το κάλιο βοηθάει τη λειτουργία των κυττάρων και τη νευρομυϊκή δραστηριότητα. Συνιστάται λοιπόν, η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε κάλιο. Ο οργανισμός πρέπει να δέχεται καθημερινώς 4,5 γραμμάρια καλίου. Οι ημερήσιες ανάγκες σε χλώριο είναι 2,3 γραμμάρια που αντιστοιχεί σε 3,8 γραμμάρια αλατιού. Τέλος, το 1,5 γραμμάρια νάτριου καθημερινώς είναι απαραίτητα στην εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ

Κατηγορία	Ηλικία (έτη) ή κατάσταση	Βάρος		Ύψος		Πρωτεΐνες (gr)	Αποδόλυτες βιταμίνες										Υποδόλυτες βιταμίνες				Ανόργανα στοιχεία			
		(kg)	(lb)	(cm)	(in)		Βιταμίνη Α (μg RE)	Βιταμίνη D (μg)	Βιταμίνη E (mg α-TE)	Βιταμίνη K (μg)	Βιταμίνη C (mg)	Βιταμίνη B ₁ (mg)	Ρυθμιζόμενη φολβίνη (mg)	Νιασίνη (mg NE)	Βιταμίνη B ₆ (mg)	Φολικό οξύ (μg)	Βιταμίνη B ₁₂ (μg)	Ασβέστιο (mg)	Φωσφορικός (mg)	Μαγνήσιο (mg)	Σίδηρος (mg)	Ψευδάργυρος (mg)	Ιώδιο (μg)	Σελήνιο (μg)
Βρέφη	0.0-0.5	6	13	60	24	13	375	7.5	3	5	30	0.3	0.4	5	0.3	25	0.3	400	300	40	6	5	40	10
	0.5-1.0	9	20	71	28	14	375	10	4	10	35	0.4	0.5	6	0.6	35	0.5	600	500	60	10	5	50	15
Παιδιά	1-3	13	29	90	35	16	400	10	6	15	40	0.7	0.8	9	1.0	50	0.7	800	800	80	10	10	70	20
	4-6	20	44	112	44	24	500	10	7	20	45	0.9	1.1	12	1.1	75	1.0	800	800	120	10	10	90	20
Ανδρες	7-10	28	62	132	52	28	700	10	7	30	45	1.0	1.2	13	1.4	100	1.4	800	800	170	10	10	120	30
	11-14	45	99	157	62	45	1.000	10	10	45	50	1.3	1.5	17	1.7	150	2.0	1.200	1.200	270	12	15	150	40
Γυναίκες	15-18	66	145	176	69	59	1.000	10	10	65	60	1.5	1.8	20	2.0	200	2.0	1.200	1.200	400	12	15	150	50
	11-14	46	101	157	62	46	800	10	8	45	50	1.1	1.3	15	1.4	150	2.0	1.200	1.200	280	15	12	150	45
	15-18	55	120	163	64	44	800	10	8	55	60	1.1	1.3	15	1.5	180	2.0	1.200	1.200	300	15	12	150	50

(Townsend, 1996, σελίδα 251)

2.9 ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Λόγω της ταχείας ανάπτυξης τους, οι έφηβοι πρέπει να απορροφούν μεγάλα ποσοστά ενέργειας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η ενέργεια μετριέται σε θερμίδες. Το απαιτούμενο ποσό θερμίδων υπολογίζεται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, και το βαθμό φυσικής δραστηριότητας. Ο υπολογισμός των θερμίδων που πρέπει να καταναλώνει ο έφηβος είτε για να αδυνατίσει είτε για να διατηρήσει το βάρος του μπορεί να γίνει αφού πρώτα μάθει τον αριθμό των θερμίδων που καταναλώνει στην παρούσα φάση, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.

Ηλικία	ΑΝΤΡΕΣ ΘΕΡΜΙΔΕΣ/ ΗΜΕΡΑ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΘΕΡΜΙΔΕΣ/ ΗΜΕΡΑ
10-17	$(17,7 * B) + 657$	$(13,4 * B) + 692$
18-29	$(15,1 * B) + 692$	$(14,8 * B) + 487$
30-59	$(11,5 * B) + 873$	$(8,3 * B) + 846$
60-74	$(11,9 * B) + 700$	$(9,2 * B) + 687$
Άνω των 60	$(8,4 * B) + 821$	$(9,8 * B) + 624$

B = το ιδανικό βάρος σε κιλά, που το βρίσκεται υπολογίζοντας το Δείκτη Μάζας Σώματος.

(Ψάλτη,2004, σελίδα 30)

Αφού μάθει ο έφηβος, τον αριθμό των θερμίδων που καταναλώνει μπορεί να πολλαπλασιάσει το αποτέλεσμα με 20% αν κάνει καθιστική ζωή, με 40% αν ασχολείται με ελαφρά δραστηριότητα, με 60% αν ασχολείται με μέτριας έντασης δραστηριότητα και με 70- 120% αν κάνει έντονη δραστηριότητα. Με αυτόν το τρόπο θα βρει τις απαιτούμενες για τον οργανισμό του θερμίδες, την απαιτούμενη δηλαδή, ενέργεια για να διατηρήσει το βάρος του.

Για να βρει τώρα, τις θερμίδες που πρέπει να καταναλώνει ο έφηβος για να χάσει κιλά πρέπει να αφαιρέσει από το σύνολο των θερμίδων που καταναλώνει καθημερινώς από 500 – 1000 θερμίδες.

Τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια πρέπει να λαμβάνουν διπλάσιες θερμίδες γιατί έχουν μεγαλύτερες δραστηριότητες και χρειάζονται μεγαλύτερο μυϊκό ιστό απ' ό τι τα κορίτσια.

Σημασία για τους έφηβους έχει η διατήρηση του ισοζυγίου ενέργειας. Τυχόν διαταραχές στο ισοζύγιο δύναται να προκαλέσουν ακραία προβλήματα όπως την παχυσαρκία και την απισχνίαση.

2.9 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου από πολλές απόψεις. Στην εφηβεία μπορούν να προληφθούν πολλές χρόνιες ασθένειες που απειλούν τους ενήλικες που δεν πρόσεχαν την διατροφή τους όταν ήταν μικροί. Ασθένειες όπως η παχυσαρκία, η οστεοπόρωση και ο διαβήτης επηρεάζονται από το είδος διατροφής κατά την εφηβεία.

Ο έφηβος πρέπει να ακολουθεί μια ισορροπημένη διατροφή, με μέτρο και ποικιλία τροφίμων πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά. Η διατροφή του εφήβου θα πρέπει να περιλαμβάνει φρούτα και λαχανικά που περιέχουν βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και φυτικές ίνες. Το ψωμί και τα δημητριακά και ιδιαίτερα αυτά που είναι ολικής αλέσεως ως απαραίτητα στη διατροφή του εφήβου. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι αυτά που σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να λείπουν από την διατροφή του παιδιού σε καθημερινή βάση. Τέλος, το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια είναι εξαιρετικές πηγές σιδήρου, πρωτεΐνης και βιταμινών.

Τα γεύματα του εφήβου πρέπει να είναι ισορροπημένα και διαιρεμένα στα έξι ημερησίως.(http://www.ephebiatrics.gr/GR/experts.asp?doc_id=14)

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

Κατάλληλες Τροφές	Ποσότητα / Μερίδα
-----	-----
Γάλα, γιαούρτι, τυρί	3-4 μερίδες/ ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι ή 60 γρ. τυρί)
Κρέας, πουλερικά, ψάρια, αυγά	2-3 μερίδες/ ημέρα (1 μερίδα = 90 γρ. κρέας ή πουλερικά ή ψάρι ή 60 γρ. κρέας + 30 γρ. τυρί)
Ψωμί, δημητριακά, ρύζι, ζυμαρικά	6-11 μερίδες/ ημέρα (1 μερίδα = $\frac{3}{4}$ φλιτζ. δημητριακά ή $\frac{1}{2}$ φλιτζ. ρύζι ή ζυμαρικά)
Λαχανικά	3-5 μερίδες/ ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζ. ωμά, $\frac{1}{2}$ φλιτζ. Βρασμένα, ή $\frac{3}{4}$ φλιτζ. ζωμός λαχανικών)
Φρούτα	3-4 μερίδες/ ημέρα (1 μερίδα = 1 μέτριο φρούτο ή $\frac{1}{2}$ φλιτζάνι φρουτοχυμός)
Λίπη και έλαια	Χρησιμοποιούνται σε υπολογισμένες ποσότητες
Γλυκά και επιδόρπια	Καταναλώνονται με μέτρο

(http://www.ephebiatrics.gr/GR/experts.asp?doc_id=14)

2.10 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Μελέτες που έχουν γίνει για τη σημασία της μεσογειακής διατροφής έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η μεσογειακή διατροφή μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της υγείας των ανθρώπων.

Η μεσογειακή διατροφή μπορεί να παίξει προστατευτικό ρόλο γιατί είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, φυτικά λίπη και ψάρια και έτσι εξασφαλίζονται όλες οι προϋποθέσεις για υγιεινή διατροφή.

Ο τρόπος ζωής σήμερα είναι πολύ σκληρός και επηρεάζει άμεσα τους εφήβους. Το οξειδωτικό stress έχει «προσβάλλει» τα παιδιά τα οποία

κινδυνεύουν να έρθουν αντιμέτωπα στο μέλλον με ασθένειες όπως την αρθρίτιδα, καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο, άνοια και άλλα νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Τα κορεσμένα λίπη, τα trans- λιπαρά και τα μεγάλα ποσά ω-6 που καταναλώνουν οι έφηβοι, αυξάνουν το οξειδωτικό stress και έτσι υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αρρωστήσουν στο μέλλον.

Τα φρούτα και τα λαχανικά που συμπεριλαμβάνονται στη μεσογειακή διατροφή αποτελούν πηγές αντιοξειδωτικών στοιχείων όπως ιχνοστοιχεία, ασκορβικό και τοκοφερόλες. Άλλα αντιοξειδωτικά που περιέχει γενικότερα η μεσογειακή διατροφή είναι οι βιταμίνες, η ρεσβερατρόλη στο κρασί, οι πολυφαινόλες στο ελαιόλαδο, οι φυτικές ίνες, το σέλινο και η γλουταθειόνη, λίγα και κορεσμένα λίπη, καθόλου trans λιπαρά και ιδανική σχέση ω-6 με ω-3. γίνεται λοιπόν αντιληπτό, το πόσο σημαντική είναι η εφαρμογή των κανόνων της μεσογειακής διατροφής για την υγεία.

Οι ρυθμοί ζωής των ελληνόπουλων είναι κατασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία. Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες έχουν προσθέσει υπερβολικά ποσά θερμίδων στη διατροφή τους. Το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με την έλλειψη σωματικής άσκησης, την ακατάλληλη δίαιτα και την εγκατάλειψη της καθημερινής οικογενειακής συνεστίασης είναι συνεπώς η κύρια αιτία που επιβαρύνεται ο οργανισμός του ανθρώπου και έτσι είναι πιο ευάλωτος σε ασθένειες.

Σχετική για τη διατροφή των εφήβων στην Ελλάδα έχει δείξει ότι τα παιδιά τρώνε δύο φορές περισσότερο λίπος απ' ότι επιτρέπεται, τρώνε λίγα φρούτα και λίγα λαχανικά. Από τα στοιχεία αυτά γίνεται αντιληπτό ότι οι έφηβοι στην Ελλάδα έχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωποι με ασθένειες όπως η υπέρταση και ο καρκίνος, κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Παλαιότερα, η μεσογειακή διατροφή κυριαρχούσε στην Ελλάδα. Πλέον, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που δρουν αρνητικά ώστε να παραγκωνιστεί η παλιά και καλή αυτή συνήθεια. Το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η ελλιπής

μόρφωση και η εργαζόμενη μητέρα αποτελούν από τα σημαντικότερα αίτια αυτής της κατάστασης.

Η μεγάλη απόκλιση από τη μεσογειακή διαίτα και η κακή διατροφή έχει οδηγήσει τους έφηβους να χαρακτηρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου. Η μεσογειακή διατροφή εγκαταλείφθηκε και σ' αυτό βοήθησαν η δυτικοποίηση του τρόπου ζωής και η εναρμόνιση τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σημαντικό ρόλο σ' αυτό έπαιξε και η διαφήμιση που προώθησε την πρόσβαση σε υπερθερμιδικές τροφές. Το γεγονός ότι η γυναίκα πρέπει να μοιράζεται σε ρόλους όπως μητέρα, εργαζόμενη και νοικοκυρά παραγκώνισε την παλιά συνήθεια του παραδοσιακού μαγειρέματος.

Υπάρχουν τρόποι για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση αρκεί να ευαισθητοποιηθούν οι ειδικοί. Καλό θα ήταν να προωθηθεί η σημασία και η αναγκαιότητα του μητρικού θηλασμού γιατί μ' αυτό τον τρόπο τα παιδιά προφυλάσσονται από ασθένειες όπως η παχυσαρκία. Παράλληλα, θα ήταν θεμιτό να συμπεριληφθεί στα σχολεία το πρόγραμμα αγωγής υγείας, καθώς και να γίνεται αυστηρός έλεγχος στα κυλικεία των σχολείων. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ως γνωστόν, επηρεάζουν τη βούληση των παιδιών και αυτό πρέπει να το εκμεταλλευτούν σωστά οι ειδικοί και να προβάλλουν ενημερωτικές εκπομπές με θέμα τη σωστή και υγιεινή διατροφή. Τέλος, η εσπευσμένη επιστροφή στους κανόνες της μεσογειακής διατροφής και στην άσκηση θα ήταν ίσως η πιο αποτελεσματική κίνηση και θα ενίσχυε τον οργανισμό των παιδιών γιατί οι υπάρχουσες συνήθειες δύναται να δημιουργήσουν βλάβες στα αγγεία. Η κατάσταση αυτή μπορεί να εδραιωθεί και μετά τα 12 χρόνια είναι μη αναστρέψιμη.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

3.1 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία δεν εμφανίζονταν στους πρωτόγονους λαούς της προαγροτικής εποχής και στους νομάδες τροφοκυνηγούς. Προέκυψε προοδευτικά με το πέρασμα του χρόνου καθώς οι πρόγονοί μας άλλαξαν τρόπο διαβίωσης. Η αστικοποίηση, η αύξηση προσφοράς θερμίδων, η προβολή και έκθεση των αγαθών από την πληθώρα των διαφημίσεων με σκοπό την υπερκατανάλωση, ωθούν τον σημερινό άνθρωπο στην παχυσαρκία.

Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια φάση απότομης ανάπτυξης γι' αυτό το λόγω χρειάζονται βελτιωμένη τροφή ποσοτικά και ποιοτικά. Η τροφή τους πρέπει να είναι πλούσια σε λεύκωμα, ασβέστιο, φώσφορο, σίδηρο, βιταμίνες κ.τ.λ., να είναι μικτή σε φυτική και ζωική με περιορισμό του ζωικού λίπους και των γλυκισμάτων. Παράλληλα ωφέλιμες είναι οι ασκήσεις και τα σπορ ώστε να μην δημιουργείται η παχυσαρκία. Παρόλα αυτά παρατηρείται , μεγάλο πρόβλημα στην διατροφή των εφήβων. Η διατροφή τους είναι κακής ποιότητας και κάποιοι έφηβοι καταφεύγουν στην υπερφαγία, συμπεριφορά η οποία οφείλεται σε ψυχολογικά προβλήματα και σε κακή ενημέρωση.

3.2 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η κρίσιμη περίοδος για τη δημιουργία της παχυσαρκίας είναι το πρώτο έτος της ζωής και η αρχή της εφηβείας. Όσο νωρίτερα είναι η έναρξη της παχυσαρκίας τόσο μεγαλύτερη είναι η τάση για αύξηση της. Γι' αυτό πρέπει να

την διαγνώσουμε και να την θεραπεύσουμε πριν εγκατασταθούν οι κυτταρικές μεταβολές.

Η παχυσαρκία οφείλεται γενικότερα σε παράγοντες βιολογικούς, κοινωνικοοικονομικούς, και ψυχολογικούς. Η βασική αιτία εμφάνισης παχυσαρκίας οφείλεται στην υπερβολική ποσότητα θερμίδων που καταναλώνονται και στην ανεπάρκεια καύσης θερμίδων λόγω καθιστικής ζωής. Αναλυτικότερα κάποιοι από τους παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας είναι :

Κληρονομικότητα : Παιδιά που προέρχονται από παχύσαρκους γονείς έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εξελιχθούν σε παχύσαρκους απ' ό,τι παιδιά γονιών με φυσιολογικό βάρος. Υπάρχουν δηλαδή προγενετικοί παράγοντες.

Περιβάλλον : Μερίδιο ευθύνης για την ανάπτυξη παχυσαρκίας έχει και το οικιακό περιβάλλον. Διότι από αυτό τα παιδιά διαμορφώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες που το πιο πιθανό είναι ότι θα συνεχίσουν να έχουν στην υπόλοιπη ζωή τους. Οικογένειες που τα γεύματά τους συνηθίζουν να είναι πλούσια σε λίπη και θερμίδες και η κατανάλωση τροφής είναι υπερβολική συνήθως οδηγούν τα μέλη τους στην παχυσαρκία.

Φτώχεια : Παράγοντας για την παχυσαρκία παρατηρείται ότι είναι και τα περιορισμένα οικονομικά που ωθούν την οικογένεια στην κατανάλωση τροφών ελκυστικών στην όρεξη, ικανοποιώντας την. Τέτοιες τροφές που είναι για παράδειγμα τα τηγανιτά, είναι γεμάτα λίπη και έλαια.

Ενδοκρινικές ανωμαλίες : Οι περιφερειακές ορμόνες, τα επίπεδα θυρεοειδών ορμονών, κορτιζόνης, ανδρογόνων και οιστρογόνων, έχουν σχέση με την αύξηση του λιπώδους ιστού. Επίσης η ινσουλίνη οδηγεί σε υπερβολική εναπόθεση λίπους, όπως και η έλλειψη της αυξητικής ορμόνης (GH) που προκαλεί αύξηση του λίπους σε βάρος του μυϊκού ιστού.

Ψυχολογία : Κάποια άτομα τρώγοντας μεγάλες ποσότητες αισθάνονται συγκινησιακή ικανοποίηση αλλά και ανακούφιση από το άγχος είτε λόγω προβλημάτων μέσα στην οικογένεια είτε κοινωνική αναστάτωση ή φόβο για τη σχολική εργασία. Άλλοι για να απαλλαγούν από το συναίσθημα ότι είναι

αποτυχημένοι. Άλλα άτομα απλά βρίσκουν στο φαγητό ένα ευχάριστο διάλειμμα από τη μονοτονία.

Ακινήσια : Πολλοί στις μέρες μας επιλέγουν έναν καθιστικό τρόπο ζωής. Οι έφηβοι λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας κάθονται ώρες μπροστά στην οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή είτε στην τηλεόραση τρώγοντας παράλληλα διάφορα ανθυγιεινά «σνακ»

Τέλος είναι σίγουρο ότι η πολυφαγία που επιβάλλεται σήμερα από την κοινωνία που ζούμε, που είναι κοινωνία της κατανάλωσης, οδηγεί στην παχυσαρκία. Εφ' όσον ο άνθρωπος τρώει περισσότερο από τις ανάγκες του.

3.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

3.3.1. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Σήμερα οι περισσότεροι άνθρωποι τρώνε μεγάλες ποσότητες τροφής κακής ποιότητας, συνήθεια η οποία βλάπτει την υγεία τους. Πολλοί άνθρωποι από τη νεαρή τους ηλικία υιοθετούν αυτόν τον τρόπο διατροφής με αποτέλεσμα την παχυσαρκία. Η παχυσαρκία με την σειρά της γίνεται αιτία να προσβάλλεται το άτομο από αρρώστιες όπως ο διαβήτης, καρδιοπάθειες, και παθήσεις των νεφρών. Οι παχύσαρκοι έφηβοι αν εξακολουθήσουν να διατηρούν ή να αυξάνουν το υπερβολικό τους βάρος, αυτό θα είναι επιζήμιο για την υγεία τους στο παρόν αλλά και στο μέλλον, δηλαδή στην ενήλικη ζωή τους.

Κίνδυνοι υγείας που μπορεί να προκληθούν στο παχύσαρκο άτομο είναι :

- **Ελάττωση του προσδόκιμου επιβίωσης**
- **Σακχαρώδης Διαβήτης**
- **Καρδιοπάθειες**
- **Υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια**

- **Οστεοαρθρίτιδα**
- **Μερικές μορφές καρκίνου**
- **Αναπνευστικές διαταραχές και χρόνια πνευμονική καρδιά**
- **Υψηλή χοληστερόλη**
- **Βαρύτερη εξέλιξη οποιασδήποτε αρρώστιας**
- **Αιφνίδιοι θάνατοι**

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Λάθη στη διατροφή μπορούν να οδηγήσουν σε υπέρταση. Τέτοια λάθη είναι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η Ανεπάρκεια ασβεστίου, τροφές με υψηλή ποσότητα Νατρίου. Επίσης και η παχυσαρκία.

«Ως υπέρταση συνήθως θεωρείται πίεση 16,0/9,5 ή μεγαλύτερη. Φυσιολογική πίεση θεωρείται όταν είναι χαμηλότερη από 14,0/9,0 . Επίπεδα μεταξύ αυτών των δύο τιμών θεωρούνται ως οριακή υπέρταση.» (Courtney Moore, 2000, σελ.228)

Η υπέρταση δημιουργείται από αυξήσεις στον όγκο του αίματος, στον καρδιακό ρυθμό και στην περιφερειακή αγγειακή αντίσταση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων δεν είναι γνωστός ο παράγοντας που τις προκάλεσε και αποτελούν «ιδιοπαθή» υπέρταση. Πιστεύεται ότι αυξημένη έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας, η υπερινσουλιναμία αποτελεί αίτιο για την εμφάνιση υπέρτασης στον οργανισμό του ανθρώπου. Η υπέρταση με την σειρά της είναι υπεύθυνη για εγκεφαλικά επεισόδια, για έμφραγμα του μυοκαρδίου και για νεφρική ανεπάρκεια.

Κατόπιν στατιστικής έρευνας στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των **υπερτασικών**, μικρής σχετικά ηλικίας με υπερβολικό βάρος, είναι διπλάσιο, συγκριτικά με άτομα κανονικά στο σωματικό βάρος. Αυτό αποδεικνύει ότι η παχυσαρκία ευνοεί την υπέρταση. Επίσης το παχύσαρκο παιδί και ο έφηβος έχουν πιο **υψηλή αρτηριακή πίεση** από τους συνομηλίκους τους που έχουν

φυσιολογικό βάρος. Η υπέρταση είναι πιο συχνή στις παχύσαρκες γυναίκες. Τέλος μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια καθώς η υπέρταση επηρεάζει δυσμενώς τη λειτουργία της αριστερής κοιλίας της καρδιάς.

Η **αντιμετώπιση** της υπέρτασης χωρίζεται στην φαρμακευτική θεραπεία και στην διατροφική φροντίδα.

Όσων αφορά την φαρμακευτική αντιμετώπιση χρησιμοποιούνται φάρμακα διουρητικά, β-αδρενεργικοί αναστολείς, α-αδρενεργικοί αναστολείς και αντιυπερτασικοί παράγοντες.

Η διατροφική φροντίδα από την άλλη αποτελεί σημαντική συμβολή στην θεραπεία και στοχεύει στην επιτυχία και διατήρηση φυσιολογικής πίεσης. Το υπερτασικό άτομο θα πρέπει να αλλάξει την διατροφή του και τον τρόπο ζωής (δηλαδή να γυμνάζεται και να ενεργοποιηθεί για την αντιμετώπιση του stress), που αν δεν αλλάξουν ευνοείται η υψηλή πίεση του αίματος.

Κάποιες τροφές είναι υψηλές σε ποσότητα νατρίου το οποίο σε μεγάλες ποσότητες ευνοεί την υπέρταση που είναι γνωστό ότι αυξάνει τον κίνδυνο για ασθένειες της στεφανιαίας αρτηρίας καθώς και μερικών τύπων νεφρικών νόσων. Η αυξημένη κατανάλωση αλατιού στην τροφή μπορεί να προκαλέσει εθισμό και οι ρίζες αυτού βρίσκονται στις μεγάλες ποσότητες αλατιού στην διατροφή κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Το υπερτασικό άτομο θα πρέπει να βρει μεθόδους μαγειρέματος για την αποφυγή μεγάλης ποσότητας νατρίου. Η μείωση του νατρίου θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα. Στην αγορά κυκλοφορούν υποκατάστατα του χλωριούχου νατρίου, το χλωριούχο κάλλιο. Κατά τη χρήση διουρητικών για την αντιμετώπιση της υπέρτασης χάνεται το κάλλιο από τον οργανισμό. Το κάλλιο αποτελεί θετικό παράγοντα για τη θεραπεία της υπέρτασης. Για το λόγο αυτό το υπερτασικό άτομο πρέπει να εφαρμόσει διατροφή πλούσια σε κάλλιο, που συμβάλει στην μείωση της αρτηριακής πίεσης.

Μέσα από μια ερευνητική ομάδα Φιλανδών και μετά την επιβεβαίωση δυο Αμερικανικών ερευνητικών ομάδων, βρέθηκε πως άτομα που διατηρούν υψηλά

επίπεδα βιταμίνης C στο αίμα τους έχουν χαμηλότεροι πίεση από τα άτομα με χαμηλότερα αλλά φυσιολογικά επίπεδα βιταμίνης C.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

«Ο σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μια νόσο που χαρακτηρίζεται από παθολογικό μεταβολισμό των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών. Συνήθως παρουσιάζεται με υπεργλυκαιμία και γλυκοζουρία» (Courtney Moore, 2000, σελίδα 257)

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης διακρίνεται σε δυο τύπους, στον τύπου1 και τύπου2. Στον ασθενή με **ΣΔ τύπου 1** δεν εκκρίνεται στον οργανισμό του, επαρκή ποσότητα Ινσουλίνης, η οποία βοηθά τα κύτταρα του σώματος να πάρουν το σάκχαρο από το αίμα και να το χρησιμοποιήσουν. Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 έχουν βάρος σώματος κανονικό ή κάτω του κανονικού. Πριν την θεραπεία εμφανίζουν πολυουρία, πολυδιψία , πολυφαγία και απώλεια βάρους. Ο τύπος αυτός αρχίζει στην νεανική ηλικία.

Ο **ΣΔ τύπου 2** είναι ο ποιο συνηθισμένος και εμφανίζεται σε ενήλικα άτομα. Το 70-80% των ασθενών αυτών είναι παχύσαρκοι. Η Ινσουλίνη εκκρίνεται συνήθως σε υψηλά επίπεδα, όμως δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά.

Ένα **αίτιο εμφάνισης του ΣΔ1** είναι οι ιοί και οι τοξίνες από τις τροφές.

Ο ΣΔ2 πιστεύεται ότι οφείλεται στο υπερβάλλον βάρος, στην παχυσαρκία, στην έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και στη διατροφή υψηλή σε λίπος και θερμίδες.

Σύμφωνα με τον Δρ. Χευ: «Παλαιότερα δεν υπήρχε ο τύπου 2 στα παιδιά γιατί δεν έτρωγαν τις τροφές σκουπίδια που τρώνε σήμερα.», (Doris Grant και Jean Joice, 1985, σελίδα 61)

Μελέτες που έγιναν τα τελευταία 20 χρόνια για τον παγκόσμιο επιπολασμό του ΣΔ2 παρατηρήθηκε ανησυχητική αύξηση σε παιδιά και εφήβους. Αυτό οφείλεται στην παχυσαρκία, στον καθιστικό τρόπο ζωής και των ανθυγιεινών

διατροφικών συνηθειών. Η πλειοψηφία εμφάνισης κυμαίνεται γύρω στην ηλικία 13 ετών και στα μέσα της εφηβείας. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΣΔ2 μπορεί να μην παρουσιάσουν συμπτώματα. Με συμπέρασμα ότι πρέπει να γίνονται προληπτικές εξετάσεις.

Επικίνδυνες επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο ΣΔ είναι εκφύλιση των μεγάλων και μικρών αιμοφόρων αγγείων, χρόνιες επιπλοκές όπως επιδείνωση καρδιοπάθειας, περιφερειακή αγγειακή νόσο, αγγειοεγκεφαλοπάθεια, αμφιβληστροειδόπάθεια και νεφροπάθεια.

Ο ΣΔ **αντιμετωπίζεται** με ελεγχόμενη δίαιτα και φάρμακα. Ο ασθενής θα πρέπει να ελέγχει τακτικά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα του ώστε να είναι κανονικά, χρησιμοποιώντας τις ταινίες αντιδραστηρίων γλυκόζης.

Η Ινσουλίνη διατίθεται σε τρεις μορφές : βραχείας , ενδιάμεσης και μακράς δράσης. Όσων αφορά τη διατροφή είναι σημαντικός παράγοντας για την αντιμετώπιση του ΣΔ. Ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθήσει διαιτολόγιο προσαρμοσμένο στις ανάγκες της ασθένειας . Πρέπει επίσης να αλλάξει τον καθιστικό τρόπο ζωής και να αρχίσει ήπια άσκηση όπως είναι το περπάτημα.

Η αλλαγή στον τρόπο ζωής όπως σωστή διατροφή και φυσική δραστηριότητα αποτελούν παράγοντες που είναι ικανοί να καθυστερήσουν ή να προλάβουν την εμφάνιση του ΣΔ2 σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης από 40% έως 60%. Αν αυτός ο υγιεινός τρόπος ζωής υιοθετηθεί από τον άνθρωπο, από τη νεαρή του ηλικία, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή.

(Παπακωνσταντίνου και Ζαμπέλας, Μάρτιος 2006)

ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ

Η χοληστερόλη είναι μια κίτρινη λιπώδης ουσία που παράγει ο οργανισμός μας. Είναι θρεπτική ουσία απαραίτητη για τη λειτουργία του οργανισμού μας

και τη σωστή δομή των κυττάρων. Επίσης χρησιμεύει σαν βάση σχηματισμού πολλών άλλων ενώσεων όπως ορμονών, οιστρογόνων, της τεστοστερόνης και της βιταμίνης D. Δημιουργεί επίσης χολικά οξέα που βοηθούν την απορρόφηση των λιπών από το έντερο. Η χοληστερόλη βρίσκεται στο αίμα μας και σε όλες τις τροφές ζωικής προελεύσεως διότι η χοληστερόλη βιοσυντίθεται μόνο στα ζωικά κύτταρα και συγκεκριμένα στο ήπαρ.

Η πλειοψηφία των ανθρώπων από τη μικρή τους ηλικία μαθαίνουν ένα λάθος και ανθυγιεινό τρόπο διατροφής που το πιο πιθανόν είναι να τον ακολουθήσουν και στην ενήλικη ζωή τους. Το διαιτολόγιό τους περιέχει τροφές πλούσιες σε κορεσμένα λίπη, Όπως βούτυρο, φαγητά τηγανισμένα (fast food), chips, donuts, τα οποία αποτελούν παράγοντα που αυξάνει την χοληστερόλη στο αίμα. Τροφές που περιέχουν χοληστερόλη σε αυξημένες ποσότητες είναι τα καλαμάρια, οι γαρίδες, ο κρόκος του αυγού και τα αυγά των ψαριών και γενικότερα τροφές ζωικής προελεύσεως. Άλλοι παράγοντες που συντελούν σε υψηλότερες συγκεντρώσεις λιπαρών οξέων είναι οι ακραίες συγκινησιακές καταστάσεις, η νικοτίνη και ο καφές.

Έρευνες δείχνουν ότι άτομα με υψηλά επίπεδα χοληστερόλης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια μορφή καρδιοπάθειας. Όπως στεφανιαία νόσο, αθηροσκλήρωση, ανεύρυσμα. Αυτές οι παθήσεις προκαλούνται διότι ποσότητες χοληστερόλης και λιπιδίων παγιδεύονται στα τοιχώματα αιμοφόρων αγγείων ώστε με τη συσσώρευση αυτών σχηματίζεται μια πλάκα η οποία στενεύει τα αγγεία αυτά με αποτέλεσμα να μειώνεται η ροή του αίματος. Μειωμένη ροή αίματος στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό επεισόδιο, τάσεις λιποθυμίας, απώλεια μνήμης.

Για να προσπαθήσει κάποιος ενήλικος να κατεβάσει τη χοληστερόλη του πρέπει να αλλάξει κακές συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής. Πρέπει, λοιπόν, να ενδιαφερόμαστε από τη μικρή μας ηλικία για την υγεία μας, ακολουθώντας έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Για την καταπολέμηση της χοληστερόλης πρέπει να προστεθεί στις συνήθειες της ζωής η γυμναστική συστηματικά, η απόκτηση

ιδανικού βάρους και η υγιεινή διατροφή όπως αρκετούς σύμπλοκους υδατάνθρακες που απομακρύνουν την χοληστερόλη από το σώμα (όπως λαχανικά, φρούτα, όσπρια, φρέσκα φασολάκια, ντομάτες, καρότα μαρούλια και κυρίως πιτουρένιο ψωμί), να αποφεύγεται η δίαιτα πλούσια σε απλούς υδατάνθρακες (ζάχαρη και άσπρο ψωμί), να αποφεύγονται τροφές πλούσιες σε ζωικά λίπη(αρνί, χοιρινό) και να προτιμούνται ψάρια και κοτόπουλο χωρίς πέτσα. Επίσης προτιμούνται οι τροφές με λίγη χοληστερόλη όπως είναι οι τροφές φυτικής προέλευσης.

ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Κάθε χρόνο οι τροφές που κυκλοφορούν στην αγορά είναι όλο και πιο εξευγενισμένες και στερημένες απ' όλα τα ουσιώδη συστατικά των τροφών. Οι βιταμίνες, τα μεταλλικά άλατα, τα ανεπεξέργαστα έλαια έχουν εξαλειφθεί με προσοχή από τις τροφές μας ή έχουν καταστραφεί από οξειδωτικές ουσίες. Τους προστίθενται συντηρητικά ώστε να μην χαλούν, τεχνητά χρώματα και γεύσεις. Ο συνηθισμένος πλέον στις μέρες μας τρόπος διατροφής είναι κατανάλωση τροφών με μεγάλες ποσότητες λίπος, το οποίο σε υπερβολικές ποσότητες είναι βλαβερό για την υγεία μας. Στις μέρες μας εξαιτίας της λάθος διατροφής μας και της καθιστικής ζωής παρατηρείται μεγάλη θνησιμότητα από καρδιοπάθειες. Οι καρδιοπάθειες περιλαμβάνουν παθολογικές καταστάσεις όπως είναι η αθηροσκλήρωση, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια και υπέρταση.

Η στεφανιαία νόσος εμφανίζεται όταν αθηρωματικές πλάκες, αποτελούμενες από λιποπρωτεΐνες, χοληστερίνη, υπολείμματα ιστών και ασβέστιο, σχηματίζονται στο εσωτερικό των αιμοφόρων αγγείων, δημιουργώντας στενώσεις. Οι διαστάσεις των πλακών μπορεί να γίνουν τέτοιες ώστε να αποκλείσουν την ροή του αίματος, διάφοροι ιστοί να μείνουν χωρίς οξυγόνο και

θρεπτικά συστατικά, αποτελώντας έτσι μια περιοχή εμφράγματος. (Courtney Moore, 2000)



Παράγοντες επικινδυνότητας για τη στεφανιαία νόσο είναι η ηλικία, καθώς η θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο αυξάνει προοδευτικά με την ηλικία, το φύλο, καθώς η νοσηρότητα από στεφανιαία νόσο είναι διπλάσια στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες μέχρι τα 65 χρόνια, ενώ η θνησιμότητα είναι τετραπλάσια. Άλλοι παράγοντες είναι η υπέρταση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στον ορό, σακχαρώδης διαβήτης, ιστορικό αγγειοεγκεφαλικής ή περιφερειακής νόσου, το περισσότερο από 30% υπερβολικό βάρος σώματος και το κάπνισμα. Επίσης και ψυχολογικοί παράγοντες όπως το stress, συμβάντα με μεγάλη συναισθηματική επιβάρυνση, επιθετικότητα, ανταγωνιστικότητα μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα εμφάνισης της Στεφανιαίας Νόσου. Μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει αυξημένη συχνότητα στεφανιαίας νόσου στους παχύσαρκους. Η **στεφανιαία νόσος** που παρατηρείται στους **νέους**, οφείλεται σχεδόν πάντα στην παχυσαρκία, ανεξάρτητα της ύπαρξης άλλων προδιαθεσικών παραγόντων στεφανιαίας νόσου.

Για την **ελάττωση της επικινδυνότητας** για στεφανιαία νόσο πρέπει να γίνουν μόνιμες αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής. Αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν μείωση της κατανάλωσης κορεσμένων λιπών και χοληστερόλης, μαζί με ελάττωση του σωματικού βάρους, αν το άτομο είναι υπέρβαρο (αυτό βοηθάει στο να ελαττωθούν τα επίπεδα χοληστερόλης του ορού), διακοπή του καπνίσματος και ανάπτυξη εποικοδομητικών μεθόδων αντιμετώπισης του stress.

« **Η Αθηροσκλήρωση** –είτε εντοπίζεται στα στεφανιαία είτε στα περιφερειακά αγγεία- αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη εξεργασία που αναπτύσσεται και εξελίσσεται μέσα στο αγγειακό τοίχωμα ως αποτέλεσμα αντίδρασης του σε χρόνιο ερεθισμό και βλάβη από διάφορα αίτια » (Σιώνης, Φεβρουάριος 2006, σελίδα)

Παράγοντες υπεύθυνοι για Αθηροσκλήρωση είναι η υπερχοληστεριναιμία, η υπέρταση, το κάπνισμα, η οικογενής προδιάθεση, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, ο αλκοολισμός, καθιστική ζωή stress και η ρύπανση του περιβάλλοντος.

Η Αθηροσκλήρωση, στο μέλλον, μπορεί να καταλήξει σε ανάπτυξη αθηρωματικών αγγειακών στενώσεων γεμάτα σε χοληστερόλη, με αποτέλεσμα την ελάττωση παροχής αίματος προς τα αντίστοιχα όργανα. Επίσης οι Αθηρωματικές πλάκες που φλεγμαίνουν μπορεί να προκαλέσουν επεισόδια όπως αιφνίδιο θάνατο, οξύ έμφραγμα Μυοκαρδίου και η ασταθής στηθάγχη ή της περαιτέρω αύξησης του βαθμού της αγγειακής στένωσης.

Για την πρόληψη των καρδιακών νόσων πρέπει να διακοπεί το κάπνισμα και να ρυθμίζεται η υπερλιπιδαιμία.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Από τις λάθος συνήθειες στη διατροφή μπορεί να προκληθούν σοβαρότατες ασθένειες όπως ο **καρκίνος**. Ο καρκίνος είναι η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη των σωματικών κυττάρων σε οποιοδήποτε όργανο του ανθρώπινου σώματος.

Φυσιολογικά τα κύτταρα αναπτύσσονται όσο είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του ατόμου μέχρι την ενηλικίωση. Τα καρκινικά κύτταρα, αντίθετα, συνεχίζουν να αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα, δεν είναι πλέον χρήσιμα και δημιουργούν το λεγόμενο **όγκο ή νεόπλασμα**. Ο καρκίνος λέγεται και νεοπλασία. Ο καρκινικός όγκος όταν απειλεί τη ζωή, επιδρώντας στη δομή και τη λειτουργία των οργάνων λέγεται κακοήθης. Όταν τα καρκινικά κύτταρα αποσπώνται από την αρχική τους θέση, κινούνται μέσα στο αίμα και διασκορπίζεται σε νέες θέσεις, το φαινόμενο αυτό λέγεται μετάσταση.

Η ακριβής αιτιολογία της καρκινογένεσης δεν έχει προσδιοριστεί ακόμη, παραμένει άγνωστη. Θεωρητικά λέγεται πως από τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του καρκίνου είναι τα καρκινογόνα του περιβάλλοντος, οι ιοί, οι συγκινησιακές υπερεντάσεις και επίσης θεωρείται ότι κάποιες οικογένειες έχουν τη γενετική προδιάθεση για καρκίνο. Θεωρείται ακόμα ότι και η διατροφή συμβάλει στην καρκινογένεση. Μερικές ουσίες στα τρόφιμα, θεωρούνται ότι είναι καρκινογόνες. Για παράδειγμα τα νιτρώδη άλατα σε τρόφιμα όπως το μπέικον, όταν μαγειρευτούν, μπορούν να μετατραπούν σε νιτροζαμίνες που είναι καρκινογόνες ουσίες. Η διατροφή με μεγάλη ποσότητα λίπους (ειδικότερα λιπαρά οξέα ζωικής προέλευσης που είναι καρκινογόνα) και θερμίδες συμβάλουν στην ανάπτυξη **καρκίνου του μαστού**, του **παχέως εντέρου**, του **προστάτη** και **της μήτρας**. Οι καπνιστές και τα άτομα που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά σε μεγάλες ποσότητες βρίσκονται σε κίνδυνο για **καρκίνο του στόματος**, **λάρυγγα** και **οισοφάγου**. Το κάπνισμα αποτελεί τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα για τον **καρκίνο του πνεύμονα**.

Κάποιες από τις **ενδείξεις του καρκίνου** είναι η απώλεια βάρους, πονοκέφαλος, ανορεξία, αναιμία και αλλαγή της αίσθησης, της γεύσης και της όσφρησης, ίσως λόγω ανεπαρκούς τροφής. Η συνεχής ανορεξία και η απώλεια βάρους δημιουργούν μια κατάσταση κακής θρέψης που με την σειρά της οδηγεί σε καχεξία και τελικά στο θάνατο.

Ο καρκίνος μπορεί να αντιμετωπιστεί ιατρικά, με χειρουργική αφαίρεση, ακτινοβολία, χημειοθεραπεία ή ένα συνδυασμό αυτών των μεθόδων. Αυτά όμως θα έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην κατάσταση θρέψης του ασθενούς, καθώς και άλλες παρενέργειες. Άλλος τρόπος αντιμετώπισης και πρόληψης είναι μέσω της διατροφής. Για παράδειγμα τα λιπαρά οξέα των ψαριών ή του ελαιόλαδου (σε σχέση με τα λιπαρά οξέα ζωικής προέλευσης που είναι ισχυρά καρκινογόνα και πρέπει να αποφεύγονται) έχουν ανασταλτική δράση στην καρκινογένεση. Οι τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες αποτρέπουν τον καρκίνο. Έρευνες έδειξαν ότι η λήψη διάφορων ουσιών όπως αντιοξειδοτικών που υπάρχουν στα λαχανικά και τα φρούτα, μπορούν να έχουν ευεργετικές συνέπειες στον ασθενή με καρκίνο. Για παράδειγμα ελαττώνουν τη συχνότητα τραχηλικής δυσπλασίας που είναι το προκαταρκτικό στάδιο στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα μπορούν να ανεχθούν τη χημειοθεραπεία και τις ακτινοβολίες ευκολότερα.

Κάποια **τρόφιμα** που έχουν ουσίες **με αντικαρκινική δράση** είναι το σκόρδο που έχει συνδυαστεί με την προστασία από την ανάπτυξη καρκίνου στομάχου, ισοφλαβόνες που έχουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες, καρωτινοειδή όπως οι ντομάτες, η κατανάλωση των οποίων έδειξαν έπειτα από μελέτες ότι μειώνουν τη συχνότητα καρκίνου του προστάτη, πνεύμονα και στομάχου, φαινολικά παράγωγα που υπάρχουν σε όλα σχεδόν τα φρέσκα λαχανικά και φρούτα και ιδιαίτερα στα σταφύλια, τα μονοτερπένια που βρίσκονται στα εσπεροειδή, ισοθειοκυανικά και ινδόλες, που βρίσκονται σε λαχανικά με σταυρωτά φύλλα όπως τα μπρόκολα και τα κουνουπίδια. Αναστέλλουν καρκίνο του μαστού οι ινδόλες και τα ισοθειοκυανικά δρα στον καρκίνο του πνεύμονα και του οισοφάγου σε καπνιστές. Αναστολείς προτεασών ουσία στα παράγωγα της σόγιας.

3.3.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η παχυσαρκία στην εφηβεία έχει επιδράσεις στην κοινωνική προσαρμογή και στην **ανάπτυξη του εγώ** του εφήβου, στην ανάπτυξη γενικά της προσωπικότητάς του.

Τα παχύσαρκα άτομα συχνά αυξάνουν το αρχικό τους βάρος εξαιτίας των κοινωνικών τους προβλημάτων. Ο παχύσαρκος έφηβος γίνεται το επίκεντρο των **πειραγμάτων** των συμμαθητών του, ακόμα και μέσα στην οικογένειά του δυστυχώς γίνεται αντικείμενο στα πειράγματα, δυσμενή σχόλια και υποτιμητικές συγκρίσεις με τα αδέρφια ή τους φίλους του. Απομονώνεται, πέφτει σε κατάθλιψη και νοιώθει κοινωνική απόρριψη. Προτιμά να περνά τον καιρό μόνος του, ίσως παρατηρώντας τηλεόραση και βρίσκοντας καταφύγιο στο φαγητό. Καταναλώνει μεγάλες ποσότητες τροφής, συμπεριφορά η οποία τον κάνει να νοιώθει ευχαρίστηση. Όμως καταλήγει στην παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος.

Αυτή η κατάσταση κρατά τους εφήβους μακριά από αθλήματα δράσης. Δεν συμμετέχουν σε ομαδικές κοινωνικές δραστηριότητες όπως είναι ο χορός. Η έλλειψη δραστηριότητας και η επακόλουθη αύξηση του τσιμπολογήματος δημιουργούν ένα ευνοϊκό μέλλον για την ύπαρξη της παχυσαρκίας καθώς οι νέοι άνθρωποι ενηλικιώνονται, οι ανάγκες τους για ενέργεια μειώνονται με αποτέλεσμα το βάρος τους να συνεχίζει να αυξάνεται.

Ο παχύσαρκος δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στο περιβάλλον, απομονώνεται κοινωνικά νοιώθοντας μειονεκτικά, αισθάνεται ενοχή, ντροπή, στέρηση, παρουσιάζει διαταραχές στη συμπεριφορά κλείνεται ολοένα στον εαυτό του βάζοντας φραγμούς στα γύρω. Ένας παχύσαρκος έφηβος αποφεύγει συνήθως να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, παιχνίδια ή αθλήματα διότι δυσκολεύεται να κινηθεί, λαχανιάζει εύκολα, διστάζει να προβάλει τον εαυτό κοντά στους συνομήλικους, ευκίνητους εφήβους και προσέχει ώστε να μην γίνει στόχος ειρωνείας για κάποια «δυσμορφία» του.

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής όπου υπάρχει ανάγκη για προσέγγιση και κατάκτηση του άλλου φύλου. Ο παχύσαρκος αποφεύγει κάθε δεσμό, αμφιβάλλει για τις ικανότητες του και κλείνει μέσα στον εαυτό του κάθε συναίσθημα, παρόλο που επιθυμεί την εξωτερίκευση αυτών. Μέσα σε αυτή τη διαταραγμένη συμπεριφορά που το παιδί προσπαθεί να ολοκληρώσει την προσωπικότητά του, αυτοτραυματίζεται, υποδουλώνεται στην εσωστρέφεια και μόνο του διέξοδο είναι η πολυφαγία μέσω της οποίας αντιδρά για την κοινωνική του ζωή που ελαττώνεται. Τελικά απομονώνεται και απομακρύνεται από κάθε κοινωνική επαφή ή εμφανίζεται μόνο σε κλειστό κύκλο.

Όλα αυτά μεγαλώνουν τα αρχικά προβλήματα της προσωπικότητας και διαιωνίζουν την πολυφαγία.

3.3.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Κάποιες θέσεις εργασίας απαιτούν μια καλή δημόσια εικόνα όπως αεροπορικές υπηρεσίες, υπηρεσίες τροφίμων, αστυνομική εργασία. Ή κάποιοι εργοδότες είναι απρόθυμοι να προσλάβουν παχύσαρκο άτομο γιατί έχει αυξημένους κινδύνους υγείας αλλά και γιατί ζητούν κάποιον με «καλή» εξωτερική εμφάνιση για τη θέση εργασίας που προσφέρουν. Έτσι μεγάλο ποσοστό παχύσαρκων μένουν άνεργοι. Αυτή η κατάσταση, επιδεινώνει την ψυχολογία τους, προκαλεί συναισθήματα απόρριψης και έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Οι παχύσαρκοι εκτός του ότι δυσκολεύονται στην εύρεση εργασίας τα έξοδά τους είναι αυξημένα, διότι έχουν ανάγκη από ειδικά ενδύματα, έπιπλα μεταφορά και ιατρικά έξοδα. Πολλά χρήματα ξοδεύουν σε δυναμικές θεραπείες, ατέλειωτες δίαιτες και υπερβολικό φαγητό.

3.3.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο άτομο εκτός από τις σωματικές είναι και **οι ψυχολογικές**. Σε μια περίοδο της ζωής όπως η εφηβική που το άτομο ασχολείται τόσο έντονα με την **εξωτερική του εμφάνιση**, η παραμόρφωση της εικόνας του εαυτού του από την παχυσαρκία ελαττώνει τον αυτοσεβασμό του ατόμου και κατά συνέπεια μπορεί να αποκλείσει το άτομο από την κοινωνία διότι η σημερινή κοινωνία, όσο άδικο κι αν είναι, προδικάζει την προσωπικότητα του ατόμου από την εμφάνισή του.

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους. Ασχολούνται επί μονίμου βάσεως με το βάρος τους και για όποια αποτυχία, ρίχνουν την ευθύνη στο υπερβολικό τους βάρος και την εξωτερική τους εικόνα σαν σύνολο.

Τα παχύσαρκα άτομα δείχνουν φανταστικό αυτοκατηγορώ, υποχώρηση, παθητικότητα, αίσθημα κατωτερότητας και ευαισθησία γύρω από την κοινωνική τους θέση.

3.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ - ΠΡΟΦΙΛ

Οι παχύσαρκοι είναι άτομα αγχώδη με εσωστρέφεια, προβληματισμένα, καταπιεσμένα από την εικόνα τους καθώς και την τυχόν άσχημη συμπεριφορά και απόρριψη του περίγυρου και χαρακτηρίζονται από τη δυσκολία προσαρμογής. Είναι άτομα απομονωμένα, αποτραβηγμένα από τη ζωή, ακοινωνήτα με στενό κύκλο σχέσεων, με έλλειψη αυτοκυριαρχίας και αυτοπεποίθησης. Τους διακρίνει η ανωριμότητα και είναι υπερπροστατευμένα και πλήρως εξαρτώμενα από την οικογένεια και το περιβάλλον τους. Είναι άτομα κυκλοθυμικά, ταλαντεύονται ανάμεσα σε ένταση θυμού - ψυχικής ανάτασης και εφορίας και υποτονική διάθεση, στερούμενα ψυχικής ισορροπίας.

Οι παχύσαρκοι σε σύγκριση με άτομα φυσιολογικού βάρους είναι πιο ευαίσθητοι σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως είναι η όψη και η οσμή των φαγητών. Η ιδιαιτερότητά τους αυτή δεν περιορίζεται μόνο στις τροφές, αλλά είναι πιο ευαίσθητοι και σε άλλα εξωτερικά ερεθίσματα, θορύβους, οσμές, φωτεινά σήματα, λέξεις κ.α. Γι' αυτό η συνεχής διαφήμιση και προσφορά τροφών σπρώχνει τους παχύσαρκους στην υπερκατανάλωση, έτσι ώστε να επιδεινώνουν το πρόβλημα παρά να το βελτιώνουν.

3.5. ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ

Από την μικρή ηλικία ενός ανθρώπου όταν παρατηρείται ότι το βάρος του είναι πολύ πιο πάνω από το φυσιολογικό, για την ηλικία αυτή, τότε οι γονείς θα πρέπει να το δουν ως στοιχείο ανησυχίας και ένδειξη για την ύπαρξη προβλήματος. Ο γιατρός είναι αυτός που θα πρέπει να ενημερώσει τους γονείς ότι το παιδί τους κατατάσσεται στην κατηγορία των υπέρβαρων ή των παχύσαρκων. Ο γιατρός επίσης πρέπει να δώσει τις απαραίτητες-πρώτες οδηγίες για την αντιμετώπιση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το παιδί ή ο έφηβος, πριν να είναι αργά, γιατί η παχυσαρκία είναι μια ασθένεια που δημιουργεί προβλήματα υγείας στον παχύσαρκο έφηβο αλλά και έχει αντίκτυπο στην υγεία του παχύσαρκου ατόμου στην ενήλικη ζωή. Μπορεί να προκαλέσει άπειρα προβλήματα υγείας μέχρι και τον θάνατο.

Για την διάγνωση της παχυσαρκίας υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι όπως :

1. Σύγκριση του βάρους με πίνακες που περιέχουν το ιδανικό ή επιθυμητό βάρος σε σχέση με το ύψος.
2. Δείκτης μάζας σώματος μεγαλύτερος από 27,8 για άνδρες ή 27,3 για γυναίκες.

3. Μέτρηση του υποδόριου λίπους. Μια περίσσια δέρματος τρικέφαλων 18,6 mm για άνδρες ή 25,1 mm για γυναίκες χρησιμοποιείται ως δείκτης της παχυσαρκίας. » (Courtney Moore, 2000, σελίδα 113)

Σε περίπτωση διάγνωσης του ατόμου ως υπέρβαρου ή παχύσαρκου πρέπει να ληφθεί υπόψη από τον γιατρό εξετάσεις όπως :

1. Γενική εξέταση για την εύρεση τυχόν οργανικού αιτίου, πράγμα που συμβαίνει σπάνια.

2. Εξέταση για την ανακάλυψη κάποιων συμπτωμάτων που μαρτυρούν την εμφάνιση επιπλοκών όπως δύσπνοια, ταχυκαρδία, ελάττωση της σωματικής, αθλητικής, σεξουαλικής...απόδοσης, υπνηλία μετά τα γεύματα, αρχόμενη υπέρταση, μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας...

3. Λεπτομερή έρευνα του κληρονομικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, από τα πρώτα χρόνια της ζωής, για αναζήτηση μιας οικογενειακής προδιάθεσης στις καρδιακές παθήσεις, το διαβήτη...

4. Συστηματική μελέτη των ψυχολογικών, οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών και αντιδράσεων του παχύσαρκου.

5. Μελέτη των μεταβολισμών : γλυκαιμία, υπεργλυκαιμική καμπύλη για τη ανακάλυψη μιας προδιαβητικής κατάστασης, χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, ουρικό οξύ, μελέτη της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας...

(Ελληνική Εταιρία Προληπτικής Ιατρικής, 1989)

Αυτές οι εξετάσεις επιβάλλεται να γίνονται συστηματικά και με επιμέλεια ώστε το παχύσαρκο άτομο να ελέγχει την κατάστασή του και να προλαμβάνει τυχόν επιπλοκές σχετιζόμενες με το υπερβάλλον βάρος.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Όταν κάποιος πάρει την απόφαση να αδυνατίσει, πρέπει πριν να υπολογίσει τον δείκτη μάζας του σώματός του. Αυτός υπολογίζεται με το πηλίκο του σωματικού του βάρους σε χιλιόγραμμα δια του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα (όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω).

Ο ΔΜΣ πρόκειται για έναν παγκοσμίως αποδεκτό δείκτη για την εκτίμηση της παχυσαρκίας. Από το αποτέλεσμα του υπολογισμού του ΔΜΣ μαθαίνει το άτομο σε ποια κατηγορία 'βάρους' ανήκει. Οι κατηγορίες είναι: αδύνατος, φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρος, παχύσαρκος. Ο παχύσαρκος χωρίζεται στις κατηγορίες: 1^{ου} βαθμού, 2^{ου} βαθμού και τρίτου βαθμού. Δηλαδή ήπια, μέτρια και σοβαρά παχύσαρκο αντίστοιχα. Ανάλογα με το πόσο μεγαλύτερος του 30 είναι ο ΔΜΣ, ορίζονται τόσο ο βαθμός παχυσαρκίας όσο και οι κίνδυνοι υγείας.

«Ο Δείκτης Μάζας Σώματος εκφράζει το επιπλέον βάρος και όχι το λίπος. Αυτό όμως θα σας ανησυχούσε μόνο αν ήσασταν ... ολυμπιονίκες. Με άλλα λόγια, σε ένα μέσω άνθρωπο το παραπάνω βάρος συνήθως ταυτίζεται με το επιπλέον λίπος. Ένας αθλητής από την άλλη πλευρά, μπορεί σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος να είναι υπέρβαρος, αλλά στη δική του περίπτωση το επιπλέον βάρος οφείλεται στην αύξηση του μυϊκού και όχι του λιπώδη ιστού.» (Ψάλτη,2004, σελίδα 15)

Ο ΣΩΜΑΤΟΤΥΠΟΣ

Ο τύπος του σώματος διακρίνεται σε δυο κατηγορίες, στο σχήμα μήλου και στο σχήμα αχλαδιού. Στο σχήμα του μήλου τα περιττά κιλά προσθέτονται στην κοιλιά. Στο σχήμα αχλαδιού τα επιπλέον κιλά προσθέτονται στους μηρούς και στους γλουτούς. Η εκτίμηση του σωματότυπου είναι σημαντική γιατί συνδέεται άμεσα με τις επιπλοκές της παχυσαρκίας αλλά και με το βαθμό σοβαρότητά τους.

Σχήμα μήλου : Η μορφή παχυσαρκίας με το σχήμα του «μήλου» ονομάζεται «κεντρικού τύπου» και είναι συχνότερη στους αρσενικούς έφηβους. Η απώλεια των κιλών, για το άτομο με τα περιττά κιλά στην κοιλιά, είναι πιο εύκολη. Η μορφή αυτή της παχυσαρκίας διακρίνεται σε δυο τύπους ανάλογα με το μέρος της κοιλιάς που αποθηκεύεται το περιττό λίπος. Ο πρώτος τύπος είναι αυτός που χαρακτηρίζεται από την αύξηση του υποδόριου λίπους, δηλαδή του λίπους κάτω από το δέρμα. Ο δεύτερος τύπος είναι αυτός που χαρακτηρίζεται από την αύξηση του ενδοκοιλιακού λίπους, δηλαδή του λίπους που βρίσκεται πίσω και ανάμεσα στα έντερα. Αυτός ο τύπος θεωρείται και ο πιο επικίνδυνος για την υγεία.

Σχήμα αχλαδιού : Η μορφή αυτή παχυσαρκίας ονομάζεται «γυναικείου τύπου», γιατί είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Όμως, κάποιες γυναίκες έχουν ανδρικού τύπου παχυσαρκία. Η απώλεια των κιλών, στα άτομα που αποθηκεύουν τα κιλά στους γλουτούς και στους μηρούς, είναι δύσκολη υπόθεση ακόμα και μετά την δίαιτα το κάτω μέρος θα εξακολουθεί να μην είναι ανάλογο του πάνω μέρους. Τα άτομα που έχουν παχυσαρκία σε τύπου «αχλάδι» διατρέχουν λιγότερους κινδύνους για την υγεία τους.

ΠΩΣ ΕΡΜΗΝΕΥΕΤΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	
ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΔΕΙΚΤΗ	ΕΙΣΤΕ
ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ:	
Μικρότερο από 18.5	Αδύνατοι. Δεν πρέπει να αδυνατίσετε άλλο και καλό είναι να αυξήσετε λίγο το βάρος σας.
18.5 – 25	Φυσιολογικού βάρους. Ησυχάστε! Δεν χρειάζεται να χάσετε βάρος.

25 – 30	Υπέρβαροι. Είστε πάνω από τα Φυσιολογικά όρια, γεγονός που Αυξάνει τους κινδύνους για την υγεία σας. Προσπαθήστε να σταθεροποιήσετε το βάρος σας και στη συνέχεια να χάσετε τα παραπάνω κιλά.
Πάνω από 30	Παχύσαρκοι. Το επιπλέον Βάρος απειλεί την υγεία σας. προσπαθήστε να μην πάρετε Άλλα κιλά. Επιβάλλεται να μειώσετε το βάρος σας.

ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΔΜΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30	ΒΑΘΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
30 - 35	1^ο ΒΑΘΜΟΥ Ήπια παχύσαρκο άτομο	Πολύ αυξημένος
35 - 40	2^ο ΒΑΘΜΟΥ Μέτρια παχύσαρκο άτομο	Σοβαρός
Πάνω από 40	3^ο ΒΑΘΜΟΥ σοβαρά παχύσαρκο άτομο	Πολύ σοβαρός

3.6. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η βάση για την θεραπεία κατά της παχυσαρκίας, σε όλους γνωστό, είναι το υποθερμιδικό γεύμα, ισορροπημένο, πλούσιο σε πρωτεΐνες και χόρτα και φτωχό σε υδατάνθρακες και λίπη. Αυτό το γεύμα πρέπει να είναι ποικίλο και ευχάριστο στον παθόντα, από παχυσαρκία, ώστε να το ακολουθήσει μακρόχρονα και να βελτιωθεί η κατάστασή του.

Το ιδανικό θα ήταν να προληφθεί η παχυσαρκία στους εφήβους ώστε να αποφύγουν τα τυχόν ψυχο- κοινωνικο- οικονομικά και σωματικά προβλήματα. Αν όμως αυτό δεν γίνει, καλό θα ήταν, μετά την διάγνωση της παχυσαρκίας να αρχίσει άμεσα η θεραπεία.

Η παχυσαρκία οφείλεται σε πολλούς παράγοντες και πρέπει, επίσης, να τονιστεί η διαφορετική προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Με συμπέρασμα ότι το κάθε άτομο θέλει ειδική-ατομική αντιμετώπιση για την κατάστασή του και εξαιτίας των πολλών παραγόντων στους οποίους οφείλεται η παχυσαρκία πρέπει στην διαδικασία της θεραπείας να συμμετέχουν γιατρός, διατροφολόγος, γυμναστής και ψυχολόγος/ ψυχίατρος.

Ένα σημαντικό σημείο στην φάση αυτή είναι η οικογένεια και το στενό περιβάλλον του παχύσαρκου εφήβου. Ο ρόλος της οικογένειας και του στενού περιβάλλοντος, που μπορεί να αποτελείται από φίλους και συγγενείς, είναι καθοριστικός για την επιτυχή έκβαση του θεραπευτικού προγράμματος. Το περιβάλλον οφείλει να είναι υποστηρικτικό και να επιβραβεύει τον παχύσαρκο έφηβο ακόμα και για τις μικρές, θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά και στην εμφάνιση κατά την διάρκεια της θεραπείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι όταν στη διαδικασία της θεραπείας του εφήβου συμμετέχουν και οι γονείς έχει μεγαλύτερη επιτυχία από όταν ο έφηβος πορεύεται στη θεραπεία μόνος του, χωρίς την υποστήριξη των γύρω του.

Η οικογένεια, το στενό περιβάλλον αλλά και ο παχύσαρκος έφηβος, είναι βασικό να κατανοήσουν την σοβαρότητα της διαδικασίας και τους στόχους της

θεραπείας. Τέτοιοι στόχοι μπορεί να είναι : απώλεια βάρους, διατήρηση του νέου σωματικού βάρους, ανάπτυξη πιο υγιεινών συνηθειών διατροφής, πρόληψη των επιπλοκών και διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας του παχύσαρκου.

Στη συνέχεια θα πρέπει να επιλεγθεί το είδος της θεραπείας που θα χρησιμοποιηθεί. Η επιλογή θα γίνει στηριζόμενη στο ιατρικό ιστορικό του παχύσαρκου έφηβου, της οικογένειας αλλά και τις συνθήκες ζωής του. Τέλος η απόφαση θα παρθεί από τους γονείς με την βοήθεια των ειδικών. Στην συνέχεια θα αναφέρουμε κάποιες από τις πιθανές θεραπείες.

Διαιτολογική προσέγγιση : Ο έφηβος θα πρέπει να ακολουθήσει ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, σε καμία περίπτωση υποθερμιδικό αλλά τέτοιο ώστε να υποστηρίζει την ανάπτυξή του. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γονείς και ο έφηβος ζητούν από τον ειδικό να είναι σύντομη η απώλεια του βάρους. Τότε ο ειδικός θα πρέπει να τους εξηγήσει για ποιο λόγο δεν συστήνεται η γρήγορη μείωση του βάρους. Ο ειδικός-διατροφολόγος καλό θα ήταν να δίνει διατροφικές συμβουλές βασισμένες στην διατροφική πυραμίδα γιατί κατά κανόνα είναι πιο εύκολη και κατανοητή για δίαιτα εφήβων για να την κατανοήσουν και να την εφαρμόσουν.

Πρέπει να ελαττωθεί το λίπος του σώματος ώστε να επιτευχθεί ένα βάρος κοντά στο 20% του ιδανικού. Σημαντικό είναι να προληφθεί η απώλεια μυϊκής μάζας κατά την ελάττωση του σωματικού βάρους. Σε αυτό πολύ θα βοηθήσει η καθημερινή φυσική άσκηση.

Φυσική δραστηριότητα : Είναι μια από τις σημαντικότερες μεθόδους για την θεραπεία της παχυσαρκίας και δημιουργία σωματικής ισορροπίας και ευεξίας. Η σωματική άσκηση δεν θα δώσει άμεσα και εμφανή αποτελέσματα, όμως θα αυξήσει το επίπεδο φυσικής κατάστασης, θα βελτιώσει την υγεία, θα μειώσει τον χρόνο καθιστικών δραστηριοτήτων του παχύσαρκου εφήβου και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα τα αποτελέσματα θα είναι ορατά. Το ιδανικό είναι ο έφηβος να ενδίδεται σε φυσική δραστηριότητα διάρκειας 60 – 90 λεπτά

ημερησίως. Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι με τη μορφή του παιχνιδιού ή κάποιο άθλημα της αρεσκείας του. Πολύ σημαντικό είναι και το βάδισμα.

Ο άνθρωπος από την φύση του είναι φτιαγμένος να βαδίζει για τις καθημερινές δουλειές του. Το βάδισμα είναι φυσική δραστηριότητα, που δεν χρειάζεται ιδιαίτερα προσόντα, ούτε εκπαίδευση εντατική. Βάδισμα ζωηρό μέχρι μια ώρα την ημέρα προσδίδει στον οργανισμό οφέλη όπως ενδυνάμωση του μυός της καρδιάς και μεταφορά μέσω του αίματος μεγάλων ποσοτήτων οξυγόνου στο σώμα, βελτίωση στο μεταβολισμό και στη ζωντάνια των κυττάρων, όλα τα όργανα του σώματος λειτουργούν σωστά.

Προσέγγιση συμπεριφοράς : Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση, πρέπει να εντοπιστούν τα λάθη που κάνει ο έφηβος στη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα και να προσπαθήσει τη σταδιακή τους αλλαγή με αποτέλεσμα τη βελτίωση της υγείας του και της σωματικής του εικόνας. Με την θεραπεία αυτή δίνεται έμφαση στο παρόν, δηλαδή στο τώρα σε αντίθεση με τις ψυχοδυναμικές θεραπείες που δίνουν ενδιαφέρει το παρελθόν και η παιδική ηλικία του ατόμου. Η θεραπεία αυτή της συμπεριφοράς βασίζεται στο να μάθει ο έφηβος να τρέφεται σωστά,. Αντικαθιστά ορισμένους τύπους συμπεριφοράς με άλλους λιγότερο επικίνδυνους για την παχυσαρκία.

Κάποιοι έφηβοι παίρνοντας στα χέρια τους την κατάσταση, χωρίς τη βοήθεια ειδικού, θέλοντας να χάσουν γρήγορα βάρος, μένουν πολλές ώρες, ακόμη και μέρα χωρίς τροφή. Η τακτική αυτή της πλήρης ή σχεδόν πλήρης τροφής είναι ιδιαίτερα επιβλαβής για το ανθρώπινο σώμα. Ο μεταβολισμός βρίσκεται σε μια επικίνδυνη κατάσταση που λέγεται κέτωση, που είναι μια μορφή μεταβολικής δηλητηρίασης. Κάνουν και άλλα βλαβερά για την υγεία τους λάθη, όπως τροφές ελλειπείς σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία με αποτέλεσμα να υποφέρουν από μεγάλη κατάρπωση, γίνονται νευρικά και ευερέθιστα.

Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός γιατί ευθύνονται κατά ένα μέρος για την τροφή που προσφέρουν στον έφηβο στο σπίτι. Οι γονείς συμμετέχουν

ενεργά στη διαδικασία και οι ίδιοι πρέπει να εντοπίσουν τα λάθη τους και να τα διορθώσουν προς βοήθεια του παιδιού τους αλλά και για το καλό όλων.

Φαρμακευτική αγωγή : έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για την εύρεση φαρμάκου κατά της παχυσαρκίας. Προς το παρόν δεν έχει βρεθεί κάποιο συγκεκριμένο σκεύασμα για παιδιά και εφήβους. Ακόμα και για τους ενήλικες μόνο δυο φάρμακα κυκλοφορούν για τη θεραπεία της παχυσαρκίας.

(Συντώσης, Απρίλιος 2006)

Χειρουργική αντιμετώπιση : τέτοιες είναι η γαστρική παράκαμψη και η τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου που έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε εφήβους, αποδεδειγμένα χάνεις βάρος και αδυνατίζεις. Αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης χρησιμοποιείται μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις παχυσαρκίας όταν συνυπάρχουν άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας. Αυτή η επιλογή θεραπείας συνίσταται σε παχύσαρκους που πάσχουν από σοβαρή υπέρταση, διαβήτη, στεφανιαία νόσο με σοβαρή υπερχοληστερολαιμία ή και σε πάσχοντες από δύσκολο ύπνο με σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας.

Σημαντικό να τονίσουμε ότι το χειρουργείο, ως επιλογή χρησιμοποιείται, όχι στους υπέρβαρους αλλά στους παχύσαρκους με σωματικό βάρος πάνω από 30 κιλά ανά τ.μ. επιφάνειας σώματος.

Ψυχολογική υποστήριξη : Μεγάλης σπουδαιότητας είναι και η ψυχολογική στήριξη του θεραπευόμενου. Το πρόβλημα αύξησης βάρους κατά την εφηβεία είναι πολύ δύσκολο στη λύση του μέχρι να το πάρει απόφαση ο ίδιος ο έφηβος να χάσει βάρος. Αφού πάρει αυτή την απόφαση, σωστό βήμα θα ήταν, να πάει σε κάποιον ειδικό που θα του παρέχει ψυχολογική στήριξη.

Η ψυχολογία της εφηβείας είναι πολύπλοκη και εύθραυστη. Ο έφηβος δίνει πολύ από το χρόνο του για την αναζήτηση της ταυτότητας του και η εξωτερική του εμφάνιση είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την εικόνα που έχει στο μυαλό του για τον εαυτό του και συνεπώς τις κοινωνικές του σχέσεις. Επομένως

ένας έφηβος με περιττά κιλά θέλει ιδιαίτερη προσοχή ο ψυχικός του κόσμος γιατί πολύ εύκολα μπορεί να στραφεί σε καταστροφική συμπεριφορά για τον εαυτό του.

Η πέψη των τροφών και η επιτυχία της δίαιτας εξαρτιέται από τη ψυχική διάθεση του ατόμου. Η δίαιτα μπορεί από μόνη της να είναι τέλεια, ιδανικά συνδυασμένη και εξισορροπημένη, αλλά το άτομο στο οποίο εφαρμόζεται, βρίσκεται κάτω από παρατεταμένη πνευματική κατάσταση, ή βαθιά θλίψη και έτσι τα πεπτικά υγρά θα αργούν να λειτουργήσουν. Η σωστή πέψη και αφομοίωση δεν θα ακολουθεί την κατάποση των τροφών με αποτέλεσμα αντί να θρέφει και να αναζωογονεί το σώμα, να το δηλητηριάζει. Υπάρχει και η περίπτωση, η δίαιτα να είναι προσεκτικά επιλεγμένη, σωστά σερβιρισμένη και προετοιμασμένη, το μυαλό όμως να είναι γεμάτο από φόβο και έτσι το πεπτικό σύστημα να υπολειτουργεί ή σε μερικές περιπτώσεις να είναι πλήρως αδρανοποιημένο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα πεπτικά υγρά να βρίσκονται σε αδράνεια, οι τροφές να μη χωνεύονται, να δημιουργούνται τοξίνες και ολόκληρος ο οργανισμός να δηλητηριάζεται. Εάν αυτή η κατάσταση συνεχιστεί για ένα χρονικό διάστημα, μπορούν να προκληθούν διάφορες ασθένειες.

Τα άσχημα συναισθήματα, όπως είναι το μίσος, η κακία, η ζήλια και η μνησικακία επιδρούν στα πεπτικά υγρά και ή τροποποιούν, ή αποτρέπουν την πέψη και έτσι κάνουν τις τροφές να είσαι περισσότερο επικίνδυνες για το πνεύμα και το μυαλό. Έτσι αντί να δίνουν υγεία και δύναμη, επιβαρύνουν τον οργανισμό. Επίσης, τα συναισθήματα αυτά καθυστερούν ή σταματούν σχεδόν την ανάπτυξη των κυττάρων και της κυτταρικής δραστηριότητας, αυτό συνεπάγεται και με την κατάρρευση των φυσιολογικών κυττάρων. Πειράματα έχουν δείξει πως ακόμα κι αν η δίαιτα είναι η ιδανική και η πνευματική κατάσταση φυσιολογική, αν το άτομο είναι ιδιαίτερα κουρασμένο θα προκαλέσει ασθένεια ή αδυναμία. Δεν υπάρχει κανένας γνωστός συνδυασμός τροφών, όσο τέλειος και αν είναι που να μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά αυτή τη δηλητηρίαση του εαυτού μας.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Έλμερ Γκαίητς: «τα καλά και ανώτερα αισθήματα, δημιουργούν στο αίμα προϊόντα τα οποία αυξάνουν την καλή φυσική κατάσταση και βοηθούν στη φυσιολογική εξέλιξη των κυττάρων» (Grant Doris, Joice Jean, 1986, σελίδα 43-44)

Αναμφισβήτητα, υπάρχουν δύσκολες στιγμές στη ζωή κάθε ανθρώπου και δε χρειάζεται το επιπλέον άγχος της δίαιτας. Δε πρέπει να αρχίζει κανείς δίαιτα σε τέτοιες περιπτώσεις. Η δίαιτα πρέπει να γίνεται όταν είναι κανείς σε ψυχολογική κατάσταση και νιώθει να αδυνατίζει. Ο άνθρωπος χρειάζεται να απολαμβάνει το φαγητό του. Ακόμα και οι διαιτητικές τροφές πρέπει να είναι νόστιμες. Επίσης μπορεί κανείς να πίνει άφοβα 2 με 3 ποτηράκια κρασί με το φαγητό του. Αν πίνει κανείς λίγο κρασί ή αραιωμένα οινόπνευματώδη ποτά, πάντα με σύνεση και πάντα με το φαγητό του, έχει πιθανότητες να ζήσει περισσότερο. Θεωρείται ότι αυτό συμβαίνει διότι το οινόπνευμα προκαλεί ευφορία, χαλάρωση και απαλλαγή από το άγχος που έχει κανείς στη καθημερινότητα του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η εφηβεία είναι μεταβατικό στάδιο από την παιδική ηλικία στην νεανική. Είναι ένα στάδιο γεμάτο αλλαγές, πιέσεις και ένταση για τους περισσότερους εφήβους. Είναι από τις πιο ευάλωτες φάσεις της ζωής ώστε να δημιουργηθούν προβλήματα όπως η ανορεξία και η βουλιμία.

4.1. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ Η ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Είναι ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η απώλεια βάρους λόγω της άρνησης πρόσληψης τροφής. Στις πιο βαριές περιπτώσεις φθάνει μέχρι το θάνατο. Η ανορεξία διαγιγνώσκεται όταν το άτομο χάσει περισσότερο από 25% του βάρους του δίχως να υπάρχει κάποια σημαντική αιτία. Χαρακτηριστικά της ανορεξίας είναι η άρνηση του ατόμου να διατηρήσει ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος, έντονος φόβος του ατόμου μήπως γίνει παχύ, διαταραχή στη σωματική εικόνα, σημαντική απώλεια βάρους και αμηνόρροια στις γυναίκες

Μελέτες σε κλινικούς και γενετικούς πληθυσμούς έχουν βρει ότι πάνω από 90% των ατόμων με ανορεξία είναι γυναίκες. Στην κατάσταση αυτή πιο συχνά συναντιούνται κορίτσια ηλικίας μεταξύ 12-18 ετών. Μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια μερικές φορές κάνουν δίαιτες περιορισμού θερμίδων και πρωτεϊνών, σιδήρου, ασβεστίου, βιταμίνης Α ή μερικές φορές βιταμινών Β.

Το αίτιο της κατάστασης της ανορεξίας είναι πολύπλοκο και ψυχολογικό υπάρχουν διάφορα αίτια που οδηγούν κάποια άτομα σε αυτή την κατάσταση. Κάποιοι γιατί έχουν το φόβο μήπως ξανακερδίσουν βάρος. Μερικοί που έχουν

αυστηρούς γονείς το χρησιμοποιούν σαν μέσο ελέγχου. Άλλοι επειδή θέλουν να μοιάσουν με τα λεπτά μοντέλα παρουσίασης μόδας.

Η υγιής συμπεριφορά όσων αφορά την εικόνα του σώματος μας για την πρόληψη της ανορεξίας είναι ένας μέτριος έλεγχος του βάρους μας με μια δίαιτα, από την οποία να μην λείπουν βασικά θρεπτικά συστατικά. Σε περίπτωση ανορεξίας χρειάζεται ιατρική διαιτητική βοήθεια και ψυχοθεραπεία ώστε να αλλάξει η στάση του ανορεκτικού ατόμου προς το φαγητό και να βοηθηθεί να δημιουργήσει μια πιο ασφαλή και ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του. Να καταλάβει πως η αύξηση του βάρους και η αλλαγή του περιγράμματος του σώματος είναι φυσιολογικά στην εφηβεία.

4.2. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Είναι ένα σύνδρομο με επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας σε διάστημα είτε πολύ μικρό, δηλαδή λιγότερο από μισή ώρα, είτε μέχρι να πονέσει η κοιλιά του ή να πέσει στον ύπνο ή κάποιος να τον διακόψει, ή να προκαλέσει εμετό. Το άτομο νοιώθει ότι δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του ώστε να σταματήσει να τρώει. Στα επεισόδια υπερφαγίας το άτομο τρώει συνήθως κρυφά. Τα φαγητά που καταναλώνει είναι με υψηλή θερμιδική αξία και άχρηστες τροφές όπως γλυκά, τηγανιτά... η βουλιμία συνοδεύεται με κοιλιακά άλγη, ναυτία, αίσθημα ενοχής και κατάθλιψη. Έπειτα για να απαλλαγούν από το πολύ φαΐ προκαλούν εμετό ή χρησιμοποιούν διουρητικά ή καθαρτικά. Το άτομο αυτό είναι συνήθως τελειομανής, στενοχωρημένοι, αισθάνονται ανίκανοι και έχουν έλλειψη αυτοσεβασμού. Τέλος έχουν μεγάλη ανάγκη επιδοκιμασίας από τους άλλους.

Η βουλιμία μπορεί να ακολουθήσει μετά από μια περίοδο αυστηρής διαίτας και η υπερένταση αυξάνει συνήθως τη συχνότητα πολυφαγίας. Η βουλιμία όπως και η ανορεξία μπορεί να προκαλέσει μια ανωμαλία στους ηλεκτολύτες, ερεθισμό του οισοφάγου, κακή θρέψη και αφυδάτωση.

Σύμφωνα με μελέτες στις ΗΠΑ το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες και η πλειοψηφία των ασθενών είναι έφηβοι και εικοσάρηδες.

Μια τέτοια κατάσταση αντιμετωπίζεται με περιορισμό του φαγητού κατά τα γεύματα, επιτήρηση μετά τα γεύματα για να προλάβουμε την πρόκληση εμετού, διαιτητική θεραπεία ώστε να μάθει ο ασθενής πια είναι η σωστή διατροφή και μέσω αυτής να μάθει να σέβεται το σώμα του και να προσέχει τον εαυτό του.

Τέλος σημαντικές είναι οι ψυχολογικές συμβουλές από ειδικούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5
ΆΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ
ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

5.1 ΑΝΑΙΜΙΑ - ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Οι αναιμίες, γενικά, χαρακτηρίζονται από χαμηλές τιμές αιματοκρίτη και συγκέντρωσης αιμοσφαιρίνης, αλλά υπάρχουν διάφορα ήδη διατροφικής αιτιολογίας. Μια από αυτές είναι η Σιδηροπενική Αναιμία. Αναιμία προκαλούμενη από έλλειψη σιδήρου, είναι από τις πιο διαδεδομένες και ιδιαίτερα στις γυναίκες που χάνουν μεγάλες ποσότητες σιδήρου με την διαδικασία της εμμηνόρροιας.

Ο σίδηρος είναι μια από τις πιο σημαντικές θρεπτικές ουσίες του σώματος για την παραγωγή αιμοσφαιρίνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια.. Όμως μόνο το 10% της πρόληψης σιδήρου πραγματικά χρησιμοποιείται γιατί ο σίδηρος δεν μπορεί να απορροφηθεί στο λεπτό έντερο. Αυτή η απαραίτητη θρεπτική ουσία για το σώμα, ο σίδηρος συχνά λείπει από τη διαίτα γι αυτό κάποιοι άνθρωποι χρειάζονται συμπληρώματα συστημένα από το γιατρό. Η ανεπάρκειά του, έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μειωμένης αντοχής, απόδοσης και τέλος αναιμίας. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι το συκώτι , κρέας, οστρακόδερμα, αποξηραμένα φρούτα και φασόλι.

5.2 ΥΠΟΤΑΣΗ

Υπόταση είναι το αντίθετο της υπέρτασης. Οι αρτηρίες στην πρώτη είναι «Υπερχλαρωμένες » και δεν έχουν τόνο. Σε αυτή την περίπτωση το αίμα συσσωρεύεται στα υπερχλαρωμένα αιμοφόρα αγγεία της κοιλιάς. Όταν

βρεθούμε σε κατάσταση υπότασης, πρέπει να καταφύγουμε σε συστατικά τροφών όπως οι πρωτεΐνες και η βιταμίνη C . Η βιταμίνη C τονώνει τις αρτηρίες στην υπόταση. Για την καταπολέμηση της υπότασης απαραίτητη είναι η σωστή του σώματος και οι δραστήριες ασκήσεις. Στην υπόταση δεν βοηθάει η πολύ ανάπαυση και η χαλάρωση γιατί οι αρτηρίες είναι ήδη πολύ χαλαρωμένες.

5.3 ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η Αρθρίτιδα από επιστημονική άποψη, είναι φλεγμονή των αρθρώσεων, που είναι το σημείο σύνδεσης δυο οστών. Όμως συνηθίζεται να ονομάζουμε Αρθρίτιδα όλες τις παθήσεις των αρθρώσεων.

Οι παθήσεις των αρθρώσεων υπολογίζονται περισσότερες από εκατό και ταξινομούνται σε έξι κατηγορίες.

1. Αρθροθυλακίτιδα ή φλεγμονή του αρθρικού υμένας.

Ο αρθρικός υμένας που παράγει το λιπαντικό αρθρικό υγρό ερεθίζεται, πρήζεται και διογκώνεται δημιουργώντας πτυχές. Μια πάθηση αυτής της κατηγορίας είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

2. Εκφυλιστική πάθηση.

Η μορφή αυτή της αρθρίτιδας οφείλεται στη σταδιακή φθορά με το πέρασμα των χρόνων και προσβάλλει συνήθως τους ηλικιωμένους. Μια πάθηση της κατηγορίας αυτής είναι η οστεοαρθροπάθεια.

3. Λοιμώδεις (μολυσματικές) παθήσεις.

Το υγρό των αρθρώσεων προσβάλλεται από βακτηρίδια. Μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Μια πάθηση είναι και ο σταφυλόκοκκος.

4. Προβλήματα των συνδέσεων και των τενόντων.

Εμφανίζονται πόνοι στις αρθρώσεις οφειλόμενοι σε φλεγμονή των σημείων ένωσης των συνδέσμων και των τενόντων με το οστό ένα παράδειγμα είναι η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα.

5.Κρυσταλική φλεγμονή.

Ο χώρος της άρθρωσης καταλαμβάνεται από μικροσκοπικούς κρυστάλλους ουρικού οξέως, οι οποίοι προκαλούν έντονους πόνους. Μια μορφή πάθησης είναι η ουρική αρθρίτιδα ή ποδάγρα.

6.Άλλες παθήσεις καθώς και βλάβη στο μαλακό ιστό .

Σύμφωνα με τον Δρ. Χευ : «Η αρθρίτιδα είναι μια καθαρά διατροφική πάθηση. Είναι το αποτέλεσμα διαταραχής της χημικής ισορροπίας του σώματος.» Διαπίστωσε επίσης ότι «Το κλίμα και οι επαγγελματικές ασχολίες δεν έχουν σχέση με τη την δημιουργία της πάθησης, παρά μόνο κατά έμμεσο τρόπο».

Επιστήμονες όπως ο Δρ. Χευ, ο Μπαζαίος, η Mac farlance, πιστεύουν ότι η αρθρίτιδα οφείλεται σε ανεπάρκεια της Βιταμίνης Α στον οργανισμό ή στο διαιτολόγιο, επίσης οφείλεται σε μεγάλες ποσότητες πρωτεϊνών στη διατροφή, στη συσσώρευση όξινων προϊόντων της πέψης που προκαλεί μια μείωση των προστατευτικών αποθεμάτων του οργανισμού σε αλκαλικά άλατα. Άλλες φορές υπεύθυνα για την εμφάνιση της αρθρίτιδας είναι το άμυλο και το σάκχαρο, δηλαδή οι συμπυκνωμένοι υδατάνθρακες συνδυασμένα με ασυμβίβαστες τροφές με συνέπεια κακή χώνεψη και δημιουργία ζυμώσεων στο πεπτικό σύστημα.

Η αρθρίτιδα άλλοτε οφείλεται στην κληρονομικότητα. Κάποιοι άνθρωποι κληρονομούν την τάση προς αυτήν. Ως ένδειξη είναι συμπτώματα που εμφανίζονται στην αρχή της ζωής. Τέτοιο σύμπτωμα είναι και η χρόνια καταρροή. Σύμφωνα με την Helen Mac Farlance η χρόνια καταρροή είναι : «ένα από τα πρώτα συμπτώματα της αρθρίτιδας και συχνά συνοδεύεται από πόνους.»(Mac Farlance, 1985, σελίδα 13,14). Η καταρροή είναι ένας τρόπος, ο

οργανισμός να αποβάλει τα δηλητήρια της τροφής εσφαλμένου είδους όπως είναι το άσπρο αλεύρι, ζάχαρη, επίσης καφές και τσάι σε υπερβολικές ποσότητες.

Η αρθρίτιδα μπορεί να προκληθεί από ζημιές που προκαλούν οι ελεύθερες ρίζες στους υγιείς ιστούς, όπως τους ιστούς των αρθρώσεων. Οι ελεύθερες ρίζες είναι ασταθή μόρια που κυκλοφορούν στο αίμα. Μια από αυτές είναι η ρίζα του οξυγόνου. Με την αντιμετώπιση των ελεύθερων ριζών έχουμε παράλληλα αντιμετώπιση της αρθρίτιδας. Η αντιμετώπιση γίνεται με τη χρήση αντιοξειδωτικών. Αντιοξειδωτικά είναι η Βιταμίνη Α, C, E και το Σελήνιο. Οι γιατροί συνήθως χορηγούν φάρμακα στον ασθενή για να καταπραυνθούν οι πόνοι της αρθρίτιδας.

Η αρθρίτιδα εμφανίζεται και στους παχύσαρκους διότι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες άχρηστων τροφών. Η παχυσαρκία φθείρει τις αρθρώσεις πιο γρήγορα και δυσκολεύει σταδιακά τις κινήσεις του ασθενή. Στις αρθρώσεις προκαλείται μεγαλύτερος πόνος λόγω του υπερβολικού βάρους.

Για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας οι γιατροί συνήθως χορηγούν φάρμακα και χρησιμοποιούν τη χειρουργική. Όμως τα θεραπευτικά αυτά μέτρα δεν καταπολεμούν τα αίτια ώστε να καταπολεμηθεί η αρθρίτιδα αλλά απλά καταπραύνουν τον πόνο και δρουν στα συμπτώματα. Γι αυτό το λόγο τα θεραπευτικά αυτά μέτρα πρέπει να αποφεύγονται. Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η διατροφική που στοχεύει στην αποκατάσταση της διαταραγμένης χημικής ισορροπίας του οργανισμού και όχι στις αρθρώσεις όπως συμβαίνει με τις φαρμακευτικές και χειρουργικές μεθόδους.

Πρέπει να εξαλειφθεί το άμυλο και το σάκχαρο από το διαιτολόγιο, διότι οι περισσότεροι ασθενείς δυσκολεύονται στην αφομοίωση των υδατανθράκων με αποτέλεσμα να υποφέρουν από δυσπεψία η οποία προηγείται συχνά της αρθρίτιδας και αργότερα την συνοδεύει. Να καταναλώνει ο ασθενής τροφές που σχηματίζουν αλκάλια ή βάσεις, μέσα στον οργανισμό (λαχανικά, σαλάτες, φρούτα).

Παράλληλα με την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών ο ασθενής θα πρέπει να προσθέσει την σωματική δραστηριότητα παρόλο που στην αρχή μπορεί να του προκαλέσει δυσάρεστα συμπτώματα, αν ο ασθενής επιμένει, μακροπρόθεσμα θα επωφεληθεί με υγεία, ευτυχία, ευεξία, αυξημένη κινητικότητα και ολοκληρωτική απαλλαγή από τον πόνο χωρίς τη χρήση φαρμάκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΛΚΟΟΛ - ΚΑΠΝΙΣΜΑ

6.1. ΑΛΚΟΟΛ

«Το αλκοόλ σκοτώνει σιγά-σιγά, αλλά
μπορεί, επίσης, να σκοτώσει και απότομα.»

(Dr de Montis, Dr Chabrolle, Magd ,
1985, σελίδα 119)

Η αλκοόλη παράγεται από μια μέθοδο που λέγεται ζύμωση. Παράγεται από σάκχαρα και άμυλο, δηλαδή φρούτα, καλαμπόκι, σίκαλη, κριθάρι, ρύζι και πατάτες. Η αλκοόλη δεν περιέχει θρεπτικά συστατικά. Το οινόπνευμα μεταβολίζεται μόνο στο συκώτι και με ρυθμό αρκετά σταθερό στους περισσότερους υγιείς ανθρώπους, περίπου 10 ml την ώρα. Ελάχιστες ποσότητες οινόπνευματος χάνεται με την αναπνοή και τα ούρα μας.

Αλκοολικός χαρακτηρίζεται εκείνος που είναι παθολογικά εξαρτημένος από το οινόπνευμα, χρόνια χρήστης της αλκοόλης και που δεν μπορεί να νοιώσει «κανονικά» αν δεν υπάρχει μια ποσότητα αλκοόλ στο αίμα του. Λόγω του εθισμού του δημιουργούνται προβλήματα σε επίπεδο υγείας, εργασίας και κοινωνικού περιβάλλοντος.

6.1.2. ΣΤΑΔΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Πίνοντας αλκοόλ κάποιος, αρχικά αισθάνεται ευτυχής και φέρεται πολύ πιο ελεύθερα απ' ότι συνήθως επειδή το αλκοόλ καταστέλλει το μέρος του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για τη λογική και τον έλεγχο της συμπεριφοράς. Στη συνέχεια αρχίζει να γίνεται ενοχλητικός και υπάρχει διαταραχή στις

κινήσεις του, χάνει τον έλεγχο των χεριών του και των ποδιών του. Στο τελευταίο στάδιο τα κέντρα του εγκεφάλου που ελέγχουν την αναπνοή μας αδρανούν και σε περίπτωση ακατάσχετης οινοποσίας μπορεί να επέλθει και ο θάνατος. Όμως τις περισσότερες φορές επέρχεται λιποθυμία πριν φτάσουμε στο τελευταίο στάδιο.

6.1.3. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Αρκετοί έφηβοι στις μέρες μας πίνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ, συνήθως ομαδικά. Ο λόγος μπορεί να είναι για αυτοεπιβίωση, άλλοτε για να βρουν το κουράγιο να αντιμετωπίσουν ένα κορίτσι. Επίσης το χρησιμοποιούν σαν μέσο για να φανούν ενήλικες. Το πιο ανησυχητικό είναι όταν ο έφηβος πίνει μόνος του εκτός παρέας, τότε η αιτία θα αναζητηθεί σε πιθανή σύγκρουση πατέρα-παιδιού ή μητέρας-παιδιού. Επίσης η ύπαρξη αλκοολικού στην οικογένεια σηματοδοτεί τον κίνδυνο για τον απόγονο ότι στο μέλλον μπορεί να γίνει αλκοολικός. Κάποιος πίνει αλκοόλ γιατί έχει βαριά και άλυτα οικονομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Βασανίζεται χρόνια από ιδέες οπότε αρχίζει να καταφεύγει στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών νοιώθοντας ότι έτσι ανακουφίζεται από το άγχος και την αγωνία που του προκαλούν τα προβλήματά του.

6.1.4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Υπό την επήρεια αλκοόλ μπορεί να προκληθούν τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικές ενέργειες, διάλυση οικογενειών, χαμηλή απόδοση στη δουλειά, οικονομικά προβλήματα. Η κατάχρηση αλκοόλ προκαλεί και ασθένειες. Όπως γαστρίτιδα, ιδιαίτερα όταν πίνεται σκέτο, χωρίς τη συνοδεία

φαγητού. Το σκέτο ποτό μειώνει την έκκριση των γαστρικών υγρών και επομένως δυσκολεύει την χώνεψη. Από καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να προκληθούν εγκεφαλικά επεισόδια, κίρρωση του ήπατος, εγκεφαλικές βλάβες όπως εγκεφαλοπάθεια. Το αλκοόλ μικραίνει τον εγκέφαλο γι' αυτό και οι περισσότεροι παρουσιάζουν απώλεια μνήμης και ανικανότητα μάθησης. Μπορεί να προκληθεί και καρκίνος του στόματος, φάρυγγος, και λάρυγγος. Στη διατροφή του αλκοολικού παρατηρούνται υποβιταμινώσεις, άλλη πάθηση που μπορεί να προκληθεί είναι οξεία παγκρεατίτιδα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έστω και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής ή πρόωρου μωρού, να ελαττώσει το βάρος του μωρού που γεννιέται και να προκαλέσει το σύνδρομο του αλκοόλ, διανοητική καθυστέρηση, συγγενείς ανωμαλίες, νεφρολογικά αναπηρικά σύνδρομα, υπατικές βλάβες. Τέλος μπορεί να προκληθεί στον αλκοολικό σεξουαλική ανικανότητα παρόλο που οι περισσότεροι νομίζουν ότι το ποτό ενισχύει τη σεξουαλικότητα. Στην πραγματικότητα σύμφωνα με τον «Σαίξπηρ στην τραγωδία του «Μάκβεθ» γράφει για το οινόπνευμα : «προκαλεί την επιθυμία, αλλά μειώνει την απόδοση.» (Κανελάκης, 1993, σελίδα 141)

6.1.5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Για την αντιμετώπιση ενός εφήβου στα πρώτα «μεθύσια», ο ρόλος των γονέων είναι να κατανοούν. Όχι υπερβολικά μαλώματα, αλλά ούτε και ασυδοσία. Το ποτό δεν πρέπει να πίνεται σκέτο, χωρίς συνοδεία φαγητού γιατί το οινόπνευμα απορροφάται από το στομάχι και το έντερο και φτάνει στο συκώτι και γρήγορα φτάνει στον εγκέφαλο. Αν όμως συνοδεύουμε το ποτό με φαγητό η απορρόφηση του οινοπνεύματος καθυστερεί επίσης το οινόπνευμα πρέπει να συνοδεύεται με αυξημένες δόσεις βιταμινών. Έχει αποδειχτεί από τον καθηγητή Williams ότι «οι αλκοολικοί που παίρνουν συστηματικά τις

αυξημένες ποσότητες βιταμινών, πίνουν σταδιακά λιγότερο οινόπνευμα.» (Κανελάκης, 1993, σελίδα 142). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η χορήγηση αντιοξειδοτικών βιταμινών καταπολεμά τις ελεύθερες ρίζες που δημιουργούνται σε αυξημένες ποσότητες από το οινόπνευμα και είναι βλαβερές για τον οργανισμό γενικά και στο νευρικό σύστημα ειδικότερα. Επομένως σε συνοδεία με την κατανάλωση αλκοόλ, ωφέλιμη είναι η λήψη αυξημένης ποσότητας βιταμινών, κυρίως E και C, καθημερινά.

Τέλος για την αντιμετώπιση του αλκοολικού υπάρχουν ειδικές οργανώσεις που προσφέρουν συμβουλές σε ομαδικές συγκεντρώσεις αλκοολικών επίσης κατά την διάρκεια της αποτοξίνωσης έχουν χρησιμοποιηθεί και φάρμακα όπως η δισουλφιράμη, η οποία αντιδρά με το αλκοόλ και προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα στον αλκοολικό, έτσι παίρνοντας το φάρμακο, αποφεύγει να πιει. Το φάρμακο όμως έχει πολλές παρενέργειες γι' αυτό χορηγείται κατόπιν έρευνας του προβλήματος του αλκοολικού από το γιατρό. Σε περίπτωση έντονης ψυχοπάθειας ή πρόσφατου εμφράγματος δεν χορηγείται.

6.2. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα είναι μια κακιά συνήθεια πολλών εφήβων, η οποία και στο παρόν και στο μέλλον μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα. Το κάπνισμα είναι μια μορφή φαρμακολογικής εξάρτησης διαφορετικής από τις άλλες, αλλά αρκετά ισχυρή. Η εφηβεία είναι μια ηλικία που ο άνθρωπος είναι ευάλωτος. Πολλά άτομα έχουν ξεκινήσει το κάπνισμα από την εφηβεία τους. Μελέτη έδειξε ότι νέοι που καπνίζουν περισσότερα από 1 τσιγάρα μόνο το 15% δεν έγιναν τακτικοί καπνιστές.

6.2.1. ΑΙΤΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι λόγοι που ένας έφηβος μπορεί να ξεκινήσει το κάπνισμα ποικίλουν. Οι έφηβοι αποκτούν την καπνιστική συμπεριφορά ίσως παίρνοντας το παράδειγμα της εικόνας των γονιών τους να καπνίζουν ή τα αδέρφια τους. Ίσως λόγω των καπνιστικών συνηθειών των φίλων τους. Ίσως λόγω μιας βαριάς ψυχολογικής κατάστασης π.χ. απογοήτευση, βρίσκοντας στο τσιγάρο διέξοδο. Το τσιγάρο δρα αγχολυτικά γιατί καλύπτει την ανθρώπινη επιθυμία για επαναλαμβανόμενες μηχανικές κινήσεις. Η νικοτίνη στο σώμα και στον εγκέφαλο του εθισμένου καπνιστή λειτουργεί σαν μέσω αναπτέρωσης της ψυχικής του διάθεσης. Άσχετα από τις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζει εκείνη τη στιγμή στο περιβάλλον του. Κάποιες φορές όμως δεν χρειάζεται καμιά ιδιαίτερη ψυχολογική ή κοινωνική συνθήκη για να αποκτήσει και το πιο καλά ισορροπημένο άτομο εξάρτηση από το κάπνισμα. Ένας άλλος λόγος έναρξης της συνήθειας του καπνίσματος είναι το σλόγκαν που κυκλοφορεί ότι «το κάπνισμα αδυνατίζει». Αυτός ο μύθος ωθεί πολλά κορίτσια στο κάπνισμα και ακόμα περισσότερο διότι είναι στην εφηβεία, ηλικία που σπαταλούν πολύ χρόνο ασχολούμενες με την εικόνα του σώματός τους. Καπνίζουν νομίζοντας πως έτσι θα αδυνατίσουν. Η ελαττωμένη όρεξη οφείλεται στο ότι η νικοτίνη ελαττώνει τις συσπάσεις του τοιχώματος του στομάχου με τις οποίες εξωτερικεύεται η πίνα.

Οι έφηβοι αρχίζουν το συστηματικό κάπνισμα αγνοούν όμως τις συνέπειες που μπορεί να προκληθούν στο παρόν και στο μέλλον.

6.2.2. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ο καπνός που παράγεται από την καύση του τσιγάρου, είναι ένα υψηλής πυκνότητας αεροζόλ υγρών σωματιδίων και διακρίνεται σε δύο φάσεις : τη σωματιδιακή και την αέρια. Η σωματιδιακή αποτελείται από τη νικοτίνη, την

πίσσα και το νερό. Η αέρια αποτελείται από το μονοξείδιο του άνθρακα, οξείδια του αζώτου, πτυτικές N- νιτροζαμίνες, υδροκυάνιο και ακρολεϊνη. Επίσης έχει αποδειχτεί ότι ο καπνός περιέχει ένα μεγάλο αριθμό καρκινογόνων ουσιών και σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες το κάπνισμα συνδέεται με μια σειρά από κακοήθη νοσήματα.

Το κάπνισμα επηρεάζει άμεσα την καρδιά και το κυκλοφορικό. Επιταχύνει τους παλμούς της καρδιάς κατά 10 έως 30 παλμούς το λεπτό. Το κάπνισμα ανεβάζει την αρτηριακή πίεση προκαλώντας σύσπαση στα περιφερειακά αγγεία, το ίδιο συμβαίνει και με τα στεφανιαία αγγεία, που εξασφαλίζουν την τροφοδοσία του μυοκαρδίου σε αίμα. Ο σπασμός των αγγείων αυτών δημιουργεί τις προϋποθέσεις του εμφράγματος. Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής, ανάλογα με τον αριθμό τσιγάρων και τα χρόνια που καπνίζει, έχει 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθει έμφραγμα από έναν μη καπνιστή ιδιαίτερα όταν είναι ακόμα νέος, κινδυνεύει άμεσα στα 40 με 50 χρόνια ζωής του.

Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι ο καπνός έχει έναν μεγάλο αριθμό καρκινογόνων ουσιών και επιδημιολογικά στοιχεία πείθουν για τη σχέση του καπνίσματος με μια σειρά από κακοήθης νεοπλασίες. Το κάπνισμα θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας για τον καρκίνο του πνεύμονα. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι 10 φορές συχνότερος στους καπνιστές από ότι στους μη καπνιστές και ο κίνδυνος εμφάνισης αυξάνει όσο αυξάνεται η ποσότητα των τσιγάρων και η διάρκεια του καπνίσματος και όσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης.

Το κάπνισμα θεωρείται παράγοντας και για άλλα είδη καρκίνων όπως ο καρκίνος του λάρυγγα, του οισοφάγου, της στοματικής κοιλότητας, της ουροδόχου κύστης, του παγκρέατος, του νεφρού και του ήπατος. Οι καπνιστές έχουν χαμηλά επίπεδα βιταμινών στο αίμα τους κυρίως A, C, E και έχουν προδιάθεση για καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου και των αδένων. Τα χαμηλά αυτά επίπεδα βιταμινών δεν μπορούν να προστατέψουν τους πνεύμονες

από τις επιθέσεις των οξειδωτικών ουσιών και του καπνού που εισπνέουν και ευνοούν την δημιουργία καρκίνου των πνευμόνων.

Το κάπνισμα είναι επίσης υπεύθυνο για το πεπτικό έλκος και για άλλες νοσολογικές καταστάσεις όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και πνευμονική λοίμωξη. Τέλος, μπορεί να προκαλέσει και παθήσεις των ποδιών και των ούλων.

Αυτά πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους ιδιαίτερα οι νέοι που καπνίζουν.

6.2.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Με την διακοπή του καπνίσματος, η κατάσταση των σωματικών λειτουργιών βελτιώνεται και ύστερα από 15 περίπου χρόνια, ο καπνιστής ξεφεύγει από την υψηλή ζώνη κινδύνου.

Ο έλεγχος του καπνίσματος θα μπορούσε να συντελέσει ουσιαστικά σε μια καλύτερη και μακρύτερη ζωή. Στον τομέα αυτό είναι υπεύθυνη η αγωγή υγείας που πρέπει να γίνεται στους έφηβους ώστε να προλαμβάνονται τέτοιες εθιστικές συνήθειες που έχουν τέτοιες σοβαρές ακόμα και θανατηφόρες συνέπειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.

7.1 Οι επιπτώσεις της διατροφής στο πνεύμα

Όλες οι τροφές έχουν πνευματικές συνέπειες. Η σωστή διατροφή, δηλαδή οι υγιεινές τροφές τρέφουν τα νεύρα, δημιουργούν ένα δυναμικό πνεύμα, διατηρούν το αίμα καθαρό και γεμάτο ζωτικότητα, γεμίζοντας το σώμα με ζωτική δύναμη. Επίσης διατηρούν τα πάθη και τις αδυναμίες σε φυσικό επίπεδο, απελευθερώνουν τον οργανισμό από τη δυσπεψία και έτσι όλες οι λειτουργίες είναι φυσιολογικές.

Αντιθέτως είναι τρομερά δύσκολο, αποτελεί σχεδόν Ηράκλειο άθλο να είναι κανείς ευγενικός, δυνατός και ελεύθερος από πάθη και κακές συνήθειες όταν κάθε κύτταρο στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα ζητά τροφή. Όταν η ζωτικότητα βρίσκεται χαμηλά, το μυαλό δεν λειτουργεί σωστά, το αίμα είναι γεμάτο από μιάσματα. Ακόμη, οι δημιουργικές λειτουργίες δεν έχουν δυναμικότητα και κάθε φυσική λειτουργία βρίσκεται σε χαοτική κατάσταση. Συμπερασματικά, είναι δύσκολο για όσους αποτελούν θύματα των τροφών να έχουν ανεπτυγμένη πνευματικότητα. (Κλίμερ, χ.χ.)

7.2 Οι επιπτώσεις της διατροφής στη νοημοσύνη

Ο ρόλος της τροφής στη δημιουργία ισχυρών ή αδύναμων σωμάτων, είναι αρκετά κοινή γνώση. Η δύναμη και η ζωτικότητα των σωμάτων μας, η ανάπτυξή μας, το ύψος, η αποδοτικότητα και η ικανότητα, οι αναπαραγωγικές δυνάμεις, η διανοητική δύναμη και το μάκρος της ζωής, εξαρτώνται σε μεγάλη έκταση, από το χαρακτήρα της τροφής που συνήθως καταναλώνουμε. Ο

σπουδαιότερος περιβαλλοντικός παράγοντας είναι η διατροφή που επηρεάζει εκτός από την σωματική ανάπτυξη και την νοητική.

Ο Δρ. Τζων Μονρόε, πρώην καθηγητής του Πανεπιστημίου Λονγκ Αιλαντ, στη διάρκεια 16 χρόνων πειραμάτων και ερευνών, υπέβαλλε 3000 παιδιά του σχολείου σε τεστ, σε διάφορες περιόδους της ζωής τους. Ακολούθησε 700 από αυτά τα παιδιά στα Κολέγια που σπούδασαν και μετά στις επιχειρήσεις που άρχισαν να εργάζονται.

Το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι, η νοημοσύνη δεν είναι συνεχής, ούτε είναι εντελώς κληρονομική. Ένα μεγάλο μέρος από την παρούσα έλλειψη νοημοσύνης μπορεί να είναι αποτέλεσμα από ένα μη υγιές σπέρμα, πριν από τη γέννηση που μπορεί ανεπανόρθωτα να επηρεάσει τη νοημοσύνη, οδηγώντας στην ηλιθιότητα μετά τη γέννηση. Η υποψήφια μητέρα, πρέπει να απαιτεί σωστή τροφή και σωστή φροντίδα για το αναπτυσσόμενο έμβρυο, για να φτιάξει παιδιά υψηλής νοημοσύνης. Οι άσχημες καταστάσεις διατροφής, καθαριότητας και σωματικής υγιεινής, η κτηνωδία και η απανθρωπιά πολλών οικογενειών φαίνεται να είναι καταστάσεις που δημιουργούν βλακεία και την οριακή ηλιθιότητα και διανοητική αμβλύτητα. Επίσης η γοργά αναπτυσσόμενη νοημοσύνη πρέπει να διεγερθεί σε όλα τα επίπεδα ακατάπαυστα εάν πρόκειται να φτάσει την πλήρη ανάπτυξή της.

Ένας Αμερικανός επιστήμονας, εμπειρογνώμονας σε θέματα παιδικής διατροφής και εργαζόμενος για τη Δημόσια Υπηρεσία Υγείας των Η.Π.Α τονίζει ότι η υποθρεψία σε ορισμένα ουσιώδη θρεπτικά στοιχεία σε βαθμό που να μην συνοδεύουν συμπτώματα κακής υγείας ή τη δημιουργία παθολογικών αλλαγών, όταν συνεχιστεί από γενιά σε γενιά, θα προξενήσει σημαντικές αλλαγές στα κληρονομικά χαρακτηριστικά. Οι διαιτητικές ανεπάρκειες εξασθενίζουν το σπέρμα, με αποτέλεσμα να επακολουθούν αδύναμοι, εξασθετισμένοι απόγονοι. Επίσης ο υποσιτισμός μπορεί να επηρεάσει τον ύπνο επειδή επιδρά στο νευρικό σύστημα. Μπορεί τα άτομα να γίνουν ευερέθιστα ή νευρικά. Η προσοχή και η συγκέντρωση ελαττώνονται.

Η θρέψη στην ευρεία της έννοια είναι ο βασικός καθοριστικός παράγοντας των φυσιολογικών και βιολογικών διαδικασιών. Μέσω της κακής και ελαττωματικής διατροφής, η σύσταση του αίματος και του γεννητικού υλικού εξασθενεί και προκύπτουν πολλές λανθάνουσες παθολογικές καταστάσεις. Οι παθολογικές αυτές καταστάσεις γίνονται φανερή πραγματικότητα καθώς η ελαττωματική αυτή διατροφή, συνεχίζεται από γενιά σε γενιά. «Έτσι λοιπόν πρέπει κανείς να προσέχει τον τρόπο διατροφής του, αν θέλει να κάνει απογόνους που εκτός από καλή σωματική δομή και υγεία, θα έχουν και ανεπτυγμένες τις εγκεφαλικές λειτουργίες, όπως είναι η νοημοσύνη, η μνήμη κλπ. Άλλωστε πολλές έρευνες των τελευταίων χρόνων απέδειξαν ότι μπορεί να ενισχυθεί σημαντικά η μνήμη του ατόμου αν ακολουθήσει ένα διαιτολόγιο πλούσιο σε φυσικές πλήρεις τροφές, ασκείται συστηματικά, εξασφαλίζει επαρκή ανάπαυση και ύπνο, και αποφεύγει καφέ, τσάι, οينوπνευματώδη και κάθε λογής φάρμακα (ψυχοφάρμακα, διεγερτικά, υπνωτικά κλπ.)».

(Κουμεντάκης, 1990,σελίδα 347)

7.3 Επιπτώσεις της διατροφής στη ψυχολογία.

Η σωστή και προσεγμένη διατροφή βελτιώνει όχι μόνο το σώμα αλλά και τον εγκέφαλο. Αυτή η βελτίωση μπορεί να γίνει μέσα σε μια μέρα όπως έχουν διαπιστώσει η Έβελυν Λέυ και πολλοί άλλοι. Φυσικά αυτό είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον και σημαντικό. Ο Δρ. Χέυ αναφέρει ότι η καθαρή και σωστή σκέψη εξαρτιούνται από την κατανάλωση σωστών τροφών σε σωστούς συνδυασμούς, σε ένα βαθμό που ο μέσος άνθρωπος δεν μπορεί ούτε να το φανταστεί. Αποτέλεσμα του σημερινού λανθασμένου τρόπου διατροφής με ελλιπής τροφές σε θρεπτικά συστατικά, επεξεργασμένες και άχρηστες, είναι η αύξηση που παρατηρείται σε πολλά από τα σημερινά προβλήματα.

Μερικά από τα αποτελέσματα αυτά είναι : τα ψυχολογικά προβλήματα σε νέα παιδιά, αρνητικές και άσχημες εκδηλώσεις συμπεριφοράς στο σπίτι, το γραφείο και το εργοστάσιο, αυτοκτονίες που οφείλονται σε κατάθλιψη. Επίσης οι διαλυμένοι γάμοι, η νεανική εγκληματικότητα, νοητικές ασθένειες και όλο και πιο βίαια εγκλήματα. Οι ψυχολογικές επιδράσεις της τροφής είναι πανίσχυρες και πολύ σημαντικές, κάτι που μόλις τώρα αρχίζει να γίνεται αντιληπτό.

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι αρχίζουν να γίνονται έρευνες πάνω στις καταστροφικές ψυχολογικές επιδράσεις του διαιτολογίου που επικρατεί στον εικοστό πρώτο αιώνα. Σημαντικό ρόλο στις επιδράσεις φαίνεται να παίζει η ζάχαρη, κάτι που θα αναλυθεί στα επόμενα κεφάλαια. (Grant, 1986)

7.4 Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από τη διατροφή.

Είναι σημαντικό το καταναλωτικό κοινό να γνωρίζει όσο γίνεται περισσότερα για το πώς και πόσο η υγεία μας είναι αποτέλεσμα των τροφών που τρώμε. Το σώμα μας, από το κεφάλι ως τα ακροδάχτυλα, από μέσα ως έξω, το νεανικό μας σφρίγος και μαζί η διανοητική και ψυχική μας υγεία, εξαρτώνται όλα από το είδος της τροφής που καταναλώνεται. Οι κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων χρόνων όπως για παράδειγμα η αύξηση των εργαζόμενων γυναικών έξω από το σπίτι έφεραν τις τροφές ευκολίας. Υποτίθεται ότι παράγονται για να απλοποιήσουν τη ζωή της εργαζόμενης, ενώ στην πραγματικότητα είναι ένα πλήγμα για τη δημόσια υγεία. Επίσης ο ανταγωνισμός μεταξύ των βιομηχανιών τροφίμων για να εκσυγχρονίσουν τα προϊόντα τους έπαιξαν ένα καταλυτικό ρόλο στην υγεία μας. Συνέπειες της λανθασμένης διατροφής αποτελούν το στρες, οι νευρικές διαταραχές αλλά και πιο σοβαρές ασθένειες.

(Μπαζαίος, 1995)



(Μπαζαίος, 1995, σελίδα 26)

7.5 Επιπτώσεις της διατροφής στη συμπεριφορά.

«Ορισμένες τροφές είναι εκ φύσεως ενεργοποιητικές, ενώ άλλες μπορεί να αμβλύνουν το σώμα και το νου και να δημιουργούν κόπωση. Η επίδραση μιας δεδομένης τροφής εξαρτάται από τις εγγενείς ιδιότητες της, αλλά και από τον τρόπο που αποκτήθηκε, προετοιμάστηκε και καταναλώθηκε». (Chopra, 1996, σελίδα 46)

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν από επιστήμονες στο φημισμένο Ινστιτούτο Τεχνολογίας της Μασαχουσέτης (M.I.T) υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της τροφής και της συμπεριφοράς. Το διαιτολόγιο παίζει ρόλο στα ακόλουθα :

1. στην ανακούφιση της κατάθλιψης και του στρες.
2. στη βελτίωση του ύπνου.
3. στη βελτίωση της συμπεριφοράς.
4. στη μείωση της πίεσης του αίματος.

(Κουμεντάκης, 1990)

Συνήθεις συνέπειες μιας άσχημης διατροφής είναι η κατάποση, το άτομο κουράζεται εύκολα, η αθυμία, η νευρική κατάσταση, η επιθετικότητα, η ερεστικότητα, η κακοκεφιά, η αναποφασιστικότητα, η κόπωση στο σύγχρονο ρυθμό της ζωής

ή στη νευρική κατάπτωση. Τα παραπάνω συμπτώματα στη πλειονότητά τους οφείλονται σε ασύνετες ενέργειες στη διατροφή και σε ανεπάρκειες στη λαμβανόμενη τροφή. Μερικές συνέπειες του υποσιτισμού είναι σώμα σε κατάπτωση, ένδειξη κούρασης και καταπίεσης στις εκφράσεις και συμπεριφορά. Αυτό δεν σημαίνει πως οπωσδήποτε τα συμπτώματα είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς τροφής, γιατί παρατηρούνται και άλλα πιο συχνά σε εκείνους που τρώνε παραπάνω συστηματικά. Οφείλονται μάλλον σε ένα διαιτολόγιο που είναι ανεπαρκές σε ουσιώδη θρεπτικά στοιχεία ή σε ένα τρόπο διατροφής που παρεμποδίζει την αποδοτική χρησιμοποίηση της λαμβανόμενης τροφής. Αξίζει να αναφερθεί πως το προβληματικό παιδί που συνηθίζει να έχει εκρήξεις θυμού και κακής διάθεσης, με μια καλή δόση ασβεστίου κάθε μέρα μπορεί να του κάνει περισσότερο καλό παρά δέκα επισκέψεις σε έναν ψυχολόγο. Τα αποσυντονισμένα συναισθήματα μπορεί να έχουν μεγαλύτερη σχέση με τη τροφή απ' ό τι στο παρελθόν.

Έχει ανακαλυφθεί τα τελευταία χρόνια από ψυχιάτρους, επιμελητές, εγκληματολόγους και άλλους επιστήμονες στις Η.Π.Α πως το άσχημο διαιτολόγιο (όταν συνιστάται από μεγάλες ποσότητες ζάχαρης, προϊόντα άσπρου αλευριού, χημικών προσθέτων, καφέ, αναψυκτικών κλπ.) προκαλεί διάφορες διανοητικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη, η υπερκινητικότητα, η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά και γενικά διαταραχές της συμπεριφοράς. Επίσης παρατηρούνται και κάποιες ενοχλήσεις όπως έλλειψη ενεργητικότητας, αδράνεια που ξεκινούν σε μεγάλο βαθμό από τροφικές συνέπειες που δεν βρίσκονται σε αρμονία με τις απαιτήσεις της ζωής.

Μαθαίνοντας τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις τροφές και τη διάθεση, τη διατροφή και την υγεία, τα οφέλη θα είναι μεγάλα. Η τροφή συντελεί στον καθορισμό της διάρκειας της ζωής, βοηθά στη ρύθμιση της αποδοτικότητας στη δουλειά, βοηθά στο χτίσιμο και στο γκρέμισμα της αντίστασης του οργανισμού στη κόπωση. (Καλύτερη καρδιά σε 90, χ.χ)

7.6 Η επιρροή της ζάχαρης στον οργανισμό

Τα τελευταία χρόνια ορισμένοι ερευνητές στην Αμερική αναζητούν πιθανές διασυνδέσεις ανάμεσα στα πολλά συστατικά του σημερινού διαιτολογίου που μολύνουν τον οργανισμό και καταστρέφουν άλλες θρεπτικές ουσίες και στην ανάπτυξη του βίαιου εγκλήματος. Οι ερευνητές αυτοί ανακάλυψαν ότι η ζάχαρη είναι «ο αρχικός εγκληματίας της υπόθεσης». Είναι γνωστό ότι τα υπερκινητικά παιδιά, ακόμα και τα πιο ζωηρά ηρεμούν και γίνονται `` τύποι και υπογραμμοί `` αν πάψουν να τρώνε προϊόντα από άσπρο αλεύρι και ζάχαρη και να αρχίσουν να κάνουν μια πιο σωστή και υγιεινή διατροφή. Η κακή διατροφή οδηγεί στη βία και στην εγκληματικότητα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Μπάρμπαρα Γκριγκς η αύξηση της βίας και της εγκληματικότητας.

Η υπερκατανάλωση της ζάχαρης μπορεί να προκαλέσει μια πάθηση που είναι γνωστή ως υπογλυκαιμία-χαμηλή περιεκτικότητα του αίματος σε σάκχαρο. Στην κατάσταση αυτή, τα μηνύματα από τον εγκέφαλο που ελέγχουν τη διάθεση, τα κίνητρα και τη μάθηση διαταράσσονται συνεχώς. Πειράματα που έχουν γίνει φανερώνουν ότι υπάρχει μια ιδιαίτερη στενή σχέση ανάμεσα στη ζάχαρη και στη βιαιότητα της συμπεριφοράς, η οποία συχνά οδηγεί σε εγκληματικές πράξεις. Πιθανά αποτελέσματα της υπογλυκαιμίας μπορεί να είναι, ένα ξαφνικό ξέσπασμα θύμου, επιθετικότητα, αλλαγές στη διάθεση, σύγχυση, κόπωση και εκνευρισμός. Η καφεΐνη, το αλκοόλ, το κάπνισμα και η επαφή με αλλεργιογόνα μπορούν να ενεργοποιήσουν αυτή την ανισορροπία της χημείας του σώματος, τίποτα όμως δεν την ενεργοποιεί πιο γρήγορα και πιο γρήγορα και πιο σίγουρα από τη ζάχαρη.

Σημαντικό γεγονός είναι ότι παιδιά που συμμετείχαν σε πειράματα ,όταν σταμάτησαν να τρώνε “παλιοτροφές” απέβαλαν την επιθυμία και την τάση για ναρκωτικά και εγκληματικά αντικοινωνική συμπεριφορά. Όσοι μάλιστα άρχισαν να τρώνε συστηματικά φρέσκα ,φυσικά τρόφιμα και να αποφεύγουν τη ζάχαρη βελτίωσαν ακόμη και το χαρακτήρα τους. Συμπερασματικά η

εγκληματική συμπεριφορά οφείλεται ,ίσως ,στη κακή διατροφή και ότι μπορεί να προληφθεί και να καταπολεμηθεί με την καλή διατροφή. Ο Δρ. Αλεξάντερ Σάους ,κλινικός εγκληματολόγος ζήτησε από τις εμπορικές επιχειρήσεις και από την κυβέρνηση να συνεργαστούν με τους ακαδημαϊκούς για να μπορέσουν να εκτιμήσουν σωστά τον πραγματικό αντίχτυπο που έχει το διαιτολόγιο πάνω στην κοινωνική παρεκτροπή ,τη συμπεριφορά και τη μάθηση . Όλα αυτά έκαναν αισιόδοξους τους ειδικούς που ασχολούνται με την αναμόρφωση ανήλικων εγκληματιών στην Αμερική ,ώστε να ελπίζουν ότι η διαιτητική θεραπεία θα υιοθετηθεί από όλα τα “προγράμματα ανάνηψης εγκληματιών”.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ένα πείραμα που πραγματοποίησε ο καθηγητής κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο ΤΟΥ Μισισσιπή Dr.Stephenthaler το 1981 με θέμα, η ζάχαρη δημιουργεί εγκληματίες. Ο καθηγητής πειραματίστηκε πάνω σε φυλακισμένους ανήλικους εγκληματίες, κάνοντας τις εξής αλλαγές στη διατροφή τους :

- 1.Όλες οι κονσερβοποιημένες τροφές που περιείχαν σιρόπι ξεπλένονταν με νερό πριν φαγωθούν.
- 2.Τα αναψυκτικά με ζάχαρη αντικαταστάθηκαν με φρέσκους χυμούς, χωρίς ζάχαρη.
- 3.Το τσάι προσφέρονταν χωρίς ζάχαρη.
- 4.Όλα τα ζελέ και τα γλυκά απομακρύνθηκαν από την καντίνα των φυλακών.
- 5.Το μηχάνημα που έβγαζε αναψυκτικά αντικαταστάθηκε με άλλο που έδινε χυμό φρούτων, χωρίς ζάχαρη.
- 6.Η επιτραπέζια ζάχαρη αντικαταστάθηκε με μέλι.
- 7.Σταμάτησαν τα πρωινά δημητριακά με ζάχαρη.
- 8.Όλα τα γλυκά και οι τροφές που περιείχαν ζάχαρη αντικαταστάθηκαν με φρέσκα φρούτα, ξηρούς καρπούς, καρότα, κάστανα, τυρί, ποπ κορν.

Τα αποτελέσματα δείξαν ότι ο αριθμός των ανηλίκων που είχε τάση για φασαρίες έπεσε κατά 80%.Από τότε το πρόγραμμα αυτό υιοθετήθηκε μόνιμα

και για τους επόμενους ανήλικους που περνούν από το αναμορφωτήριο της Βιρτζίνια.

Η διατροφή ενός 17χρονου δολοφόνου ήταν μόνιμα:

Πρωινό: ένα με δύο γλυκά. Μεσημεριανό: ανθρακούχα αναψυκτικά, γάλα, μπύρα και μαριχουάνα. Βραδινό: παγωτό, μπύρα, γάλα και μαριχουάνα. Από αυτή τη διατροφή έλειπαν όλα τα απαραίτητα. Δηλαδή τα φρούτα, τα λαχανικά, οι σαλάτες και οι ανεπεξέργαστες τροφές. Αυτού του είδους η κακή διατροφή αποτελεί αιτία του τεράστιου αριθμού παιδιών που ζουν κάτω από δικαστική επιτήρηση.

Η μυστική σχέση της κακής διατροφής (και ιδιαίτερα της υπερκατανάλωσης γλυκών) με τη βία και την εγκληματικότητα επισημάνθηκε για πρώτη φορά από τον Alexander D. Schauss, της Αμερικάνικης Δικαστικής Επιτροπής Αποκατάστασης (αναμόρφωσης) εγκληματιών. Ο Σχάους παρατήρησε ότι ο Χίτλερ στα νεανικά του χρόνια ζούσε κυριολεκτικά με σοκολατένια γλυκά και κάθε είδους ζαχαρωτά. Σε όλη του τη ζωή έπασχε από υπογλυκαιμία. Ο Χίτλερ δεν είναι το μόνο παράδειγμα υπογλυκαιμικού εγκληματία.

«Ο Σχάους, που είναι εκπαιδευτής αξιωματικών οι οποίοι εργάζονται για την αναμόρφωση εγκληματιών (σαν κοινωνικοί λειτουργοί), υποστηρίζει ότι η διατροφή είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στη δημιουργία αλλά και στη ανάνηψη μιας εγκληματικής προσωπικότητας. Η κακή διατροφή, λέει, τους σπρώχνει σε εγκληματικές πράξεις ενώ η σωστή διατροφή τους διορθώνει.» (Κουμεντάκης, 1990,σελίδα 43-44)

Υπάρχει και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία, δεν υπάρχουν έγκυρα στοιχεία που να στηρίζουν την ύπαρξη αιτιολογικής σχέσης μεταξύ διατροφής και εγκληματικής συμπεριφοράς. Αστήρικτοι είναι επίσης οι ισχυρισμοί ότι τα εγκλήματα προκαλούνται από την κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων, χωρίς θρεπτική αξία ή ζάχαρη. Κατά τον ίδιο τρόπο, δεν υπάρχουν βιταμίνες ή

υγιεινές τροφές που να ασκούν προληπτική ή θεραπευτική επίδραση στην εγκληματική συμπεριφορά.

(Nestle, 1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

8.1 Έννοια της Αγωγή υγείας

Η κύρια έννοια της αγωγής υγείας είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς και των λανθασμένων συνηθειών σε ατομικό αλλά και μαζικό επίπεδο. Σκοπός της είναι να επηρεάσει όσο δυνατόν περισσότερο το ευρύτερο κοινό έτσι ώστε να προλαμβάνονται νοσηρές καταστάσεις. Επίσης στόχος της είναι να προάγει την υγεία κάθε ατόμου σε όλα τα επίπεδα της υπόστασης του, σωματικό, πνευματικό και κοινωνικό.

8.2 Πρόληψη - Ενημέρωση

Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη «πρόληψη δεν είναι παρά όσα τρώει και πίνει ο άνθρωπος, αφού από τα τρόφιμα εξαρτάται η ζωή και η υγεία του.»

(Κουμεντάκης, 1990, σελ. 426)

Πριν 2500 χρόνια έγραψε, η τροφή είναι το γιατρικό και το γιατρικό είναι η τροφή. (Κουμεντάκης, 1990)

Οι περισσότερες αρρώστιες σήμερα δεν οφείλονται σε μικρόβια αλλά σε ανθυγιεινές συνήθειες που φθείρουν τον οργανισμό. Έχουν γίνει προσπάθειες μέχρι σήμερα για τη βελτίωση της ανθυγιεινής συμπεριφοράς του ανθρώπου, όμως έχουν αποδώσει ασήμαντα αποτελέσματα. Είναι ανάγκη να αυξηθούν οι δαπάνες για την έρευνα που αποσκοπεί στην αποτελεσματική τροποποίηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου, ώστε να υιοθετεί πιο εύκολα υγιεινές συνήθειες.

Το μεγάλο πρόβλημα για τη βελτίωση των συνθηκών της διατροφής είναι η έλλειψη γνώσεων. Όσο το καταναλωτικό κοινό δεν έχει αρκετές σωστές

πληροφορίες, θα εξακολουθεί να αγοράζει ότι του σερβίρουν οι βιομηχανίες τροφίμων. Είναι γνωστό ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη και από τη καλύτερη θεραπεία.

Οι γνώσεις πάνω στον τομέα της υγιεινής όμως δεν είναι αρκετές για πρόληψη, χρειάζεται η διαμόρφωση ορισμένης συμπεριφοράς που δεν θα περιορίζεται μόνο στην πρόληψη νοσηρών καταστάσεων αλλά θα φθάνει ως την αποκατάσταση. Μια κακή συνήθεια ή ένας λανθασμένος τρόπος συμπεριφοράς είναι συνήθως δύσκολο να διακοπεί σε μεγάλη ηλικία γι' αυτό η αγωγή υγείας είναι προτιμότερο να παρέχεται στη νεανική περίοδο του παιδιού.

(Τσιλιγκιρογλου-Φαχαντίδου, χ.χ)

8.3 Η στάση των εφήβων στην αγωγή υγείας

Η αγωγή υγείας ιδιαίτερα στους νέους, που πολλές φορές αντιδραστικά αρνούνται την υγιεινή συμπεριφορά έχει μεγάλη σημασία λόγος είναι ότι μαθαίνουν από νωρίς όχι μόνο να αυτοπροστατεύονται αλλά να ενδιαφέρονται για την ομαδική δραστηριότητα ενάντια στον υγιεινομικό κίνδυνο. Οι κακές έξεις αποκτιούνται συνήθως στην νεαρή ηλικία αλλά με την αγωγή υγείας είναι δυνατόν να προληφθούν τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα, π.χ. αν οι νέοι γνωρίζουν ότι το κάπνισμα σχετίζεται κατά 90% με τον καρκίνο του πνεύμονα δεν θα γίνει καπνιστής. Με τον ίδιο τρόπο αν οι νέοι είναι ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις της κακής διατροφής στην υγεία τους και το πόσο είναι υπαίτια για το υπερβάλλον βάρος και άλλες νοσηρές καταστάσεις, θα φρόντιζαν περισσότερο τη καθημερινή τους διατροφή.

Βέβαια, η αντίσταση των νέων στους υγιεινούς κανόνες ζωής οφείλεται στο ότι η πρόληψη έχει πιθανολογικό χαρακτήρα και ακόμη ότι οι βλαπτικές συνήθειες τις περισσότερες φορές δεν έχουν άμεση βλαπτική επίδραση. Για να μην υπάρχει αντίδραση των νέων χρειάζεται πειθώ, προγράμματα και

κατανόηση στο ότι για την υγεία ο καθένας έχει υποχρεώσεις και προσωπική ευθύνη. Φυσικά ο ρόλος της πολιτείας στη πρόληψη είναι σημαντικός και ευθύνεται για την εξασφάλιση ισότιμης περίθαλψης και σωστής ενημέρωσης των πολιτών.

(Τσιλιγκιρογλου-Φαχαντίδου, χ.χ)

8.4 Μέθοδοι αγωγής υγείας

Η θεραπευτική ιατρική αν και εξελίσσεται διαρκώς, δε μπορεί να λύσει απόλυτα όλα τα σύγχρονα θέματα υγείας όπως π.χ. καρκίνος, καρδιακά επεισόδια, παχυσαρκία. Η προληπτική ιατρική διακρίνεται σε:

- i. **Πρωτογενής πρόληψη**, σκοπός της είναι η ενημέρωση και η δημιουργία συμπεριφοράς την οποία χαρακτηρίζουν συνήθειες που προάγουν την υγεία.
- ii. **Δευτερογενή πρόληψη**, περιλαμβάνει τον προσυπωματικό έλεγχο, φυσικά για κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο η ενημέρωση του κοινού και η σωστή αγωγή υγείας.

Οι μέθοδοι για τη σωστή αγωγή υγείας των νέων βασίζονται:

1. Στη **μετάδοση των γνώσεων**, γύρω από το ανθρώπινο σώμα και για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Σήμερα επιβάλλεται η σωστή ενημέρωση ώστε ο νέος να ξέρει να επιλέγει υγιεινούς τρόπους ζωής.
2. **Μέθοδοι δράσης**, όπου σε αυτή τη μέθοδο η συμμετοχή του ατόμου είναι ενεργητική με συζητήσεις και βιωματικές δραστηριότητες.

(Τσιλιγκιρογλου-Φαχαντίδου, χ.χ)

8.5 Φορείς αγωγής υγείας

Οι φορείς αγωγής υγείας είναι το μέσο για την προαγωγή της υγείας και της πρόληψης. Μπορεί να ασκηθεί από τα υποστηρικτικά συστήματα που περικλείουν τους νέους. Συνεπώς το σχολείο, οι καθηγητές, οι δάσκαλοι, οι γονείς, οι γιατροί οι οποίοι είναι πιο εκπαιδευμένοι μπορούν να ενημερώνουν τους νέους. Επίσης σημαντικός είναι ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών οι οποίοι μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας που παρέχονται από το υποστηρικτικό σύστημα της κοινότητας έχουν τη δυνατότητα να ενημερώσουν το κοινό για θέματα διατροφής και υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΧΟΛΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

9.1 Ο θεσμός του σχολείου και ο ρόλος του

Το σχολείο έχει στόχο τη νοητική ανάπτυξη των παιδιών, με διάφορα εκπαιδευτικά συστήματα. Ο στόχος αυτός άλλοτε επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό και άλλοτε τα αποτελέσματα είναι ασαφή. Το σημερινό σχολείο όμως πρέπει να έχει ως κεντρικό άξονα τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας το παιδί αρχίζει να οριστικοποιεί τα κύρια γνωρίσματα της προσωπικότητας του. Αρχίζει να γνωρίζει το σώμα του, τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του. Ο ρόλος του σχολείου αυτή τη σημαντική περίοδο είναι πολυδιάστατος. Είναι απαραίτητο να το στηρίζει με προγράμματα αγωγής υγείας που αφορούν την ψυχική του υγεία και να του δίνουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζει τη συναισθηματική και ψυχική του υπόσταση. Επίσης το σχολείο μαθαίνει στο παιδί να σέβεται τον εαυτό του και τους άλλους.

Η προσωπική και κοινωνική εκπαίδευση είναι ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν από το παιδί, μπαίνοντας στη σχολική ζωή. Επίσης πρέπει το σχολείο να του δίνει ευκαιρίες για πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη, για διαμόρφωση στάσεων και να αποσκοπεί στην κοινωνική ένταξη του παιδιού.

Το σχολείο πρέπει να παρέχει στο παιδί ένα ξεκάθαρο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο να αναδεικνύει όλες τις ικανότητες του. η κοινωνική εκπαίδευση με τα προγράμματα της αγωγής υγείας πρέπει να εστιάζεται στο μαθητή και να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες του. επίσης το σχολείο είναι απαραίτητο να παρέχει ξεκάθαρα μηνύματα ώστε να βοηθά το παιδί να βρει την

ισορροπία ανάμεσα στη γνώση και στη δεξιότητα, ανάμεσα στις αξίες και στη συμπεριφορά.

Η παροχή γνώσεων στο σχολείο δεν επηρεάζει ιδιαίτερα τη συμπεριφορά ενός παιδιού. Όταν όμως το παιδί διδάσκεται δεξιότητες όπως ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της υπευθυνότητας, επικοινωνία με άλλους, ισχυρή άμυνα στη πρόκληση και τον πειρασμό τότε η σχολική εκπαίδευση αναπτύσσει και βελτιώνει την εμπιστοσύνη και την αυτοεκτίμηση του.

Το σχολείο ως υποστηρικτικό σύστημα πρέπει να συνεργάζεται με τους γονείς, τα ΜΜΕ, τους εκπαιδευτικούς και όλες τις υπηρεσίες παιδείας.

Η αγωγή υγείας στα σχολεία στηρίζει την ανάπτυξη ενός παιδιού, που θα διεκδικήσει, ως άτομο ξεχωριστό και μοναδικό, την ύπαρξη του στο σύνολο, την ασφάλεια του στην ομάδα, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του, και θα μάθει να εκτιμά τη σημασία της επικοινωνίας και την εφαρμογή της κριτικής της σκέψης.

(Βελαώρα, Δεκέμβριος 2005)

9.2 Στόχος σχολικού συστήματος

Η αγωγή υγείας έχει ως στόχο την εκπαίδευση του νεανικού πληθυσμού, που βρίσκεται στη φάση διαμόρφωσης της προσωπικότητας και σε αυτή την ηλικία τα πρότυπα συμπεριφοράς μετασχηματίζονται ευκολότερα. Σκοπός της εκπαίδευσης είναι να βοηθήσει τους έφηβους να μάθουν να κάνουν σωστές επιλογές τροφών οι οποίες να τους παρέχουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, ενώ ταυτόχρονα θα διατηρούν το επιθυμητό βάρος.

Το σχολικό σύστημα βρίσκεται σε στενή συνάφεια με τη διαδικασία της αγωγής υγείας για τρεις βασικούς λόγους:

- 1) «Τα παιδιά βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητας που είναι κρίσιμη για την απόκτηση της κατάλληλης ισορροπίας για την υγεία. Βιώνουν τις σχέσεις τους με το περιβάλλον και μαθαίνουν να το αντιμετωπίζουν σωματικά και νοητικά. Η αγωγή υγείας πρέπει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του εαυτού του, του σώματος του και να αντιμετωπίσει τους κανόνες και τις επιδράσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος του»
- 2) Αυτή η ηλικία είναι επίσης κρίσιμη για τη διαμόρφωση συνηθειών που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία. Η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αισθάνεται ευχάριστα, έχοντας θετικές για την υγεία συνήθειες, ή να αντιμετωπίζει κριτικά, αρνητικά, τέτοιες καταστάσεις. π.χ. βοηθώντας το παιδί να νιώσει ευχάριστα με τη σωματική δραστηριότητα, μπορεί να δομηθεί μια εφόρου ζωής συνήθεια.
- 3) Τέλος η σχολική ηλικία χαρακτηρίζεται από την εγκατάσταση μεθόδου μάθησης που θα βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει προβλήματα κατά την κοινωνικοποίηση του.

(Γκουρνέλης,1992)

9.3 Κατάλογος ειδών σχολικών κυλικείων

Υγειονομική Διάταξη αναφορικά με κανόνες υγιεινής και καθορισμό προϊόντων που διατίθενται από τα κυλικεία δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων.

Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχοντας υπόψη:

1. Τον Α.Ν 2520/40 (ΦΕΚ 237/τ.Α) Περί Υγειονομικών Διατάξεων.

2. Το π.δ. 95/10.3.2000 (ΦΕΚ 76 τ.Α) Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως συμπληρώθηκε με τις διορθώσεις σφαλμάτων με το (ΦΕΚ 123/24.4.2000 Τ.Α).
3. Τον ν.3370/11.7.2005 (ΦΕΚ 176 τ.Α) για την Οργάνωση και Λειτουργία των Υπηρεσιών δημόσιας Υγείας και Λοιπές Διατάξεις.
4. Την Απόφαση 30356 (ΦΕΚ 311 τ.Β 15.3.2006 «Ανάθεση Αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης Αθανάσιο Γιαννόπουλο και Γεώργιο Κωνσταντόπουλο.»)
5. Την συμπλήρωση και τροποποίηση της υπ'αριθ.ΔΥ (3-4)α/Γ.Π.οικ.70789/16.7.2004 (ΦΕΚ 1125/Β) απόφασης «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων 'Με εντολή Υπουργού' στους Γενικούς Γραμματείς, Γενικούς Διευθυντές και ανώτερους υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 1845/28.12.2005 τ.Β).
6. Την Υγειονομική διάταξη Α1Β/8577/1983 (ΦΕΚ 526/1983 τ.Β) άρθρο 42.
7. Την υπ'αριθμ.Α2Ε/οικ.1653/5.6.1998(ΦΕΚ563 τ.Β) Υπουργική Απόφαση Κανόνες Υγιεινής και καθορισμός προϊόντων που διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.
8. Την υπ'αριθμ.11927/Δ4/9.2.2004 (ΦΕΚ 242 τ.Β) απόφαση για την λειτουργία των κυλικείων των Δημοσίων Σχολείων.
9. Την υπ'αριθμ.Δ.Υ 1δ/οικ.91425/1.9.2005 απόφαση για τη συγκρότηση ομάδας εργασίας για τη μελέτη, επεξεργασία και τον καθορισμό προϋποθέσεων σχετικών με τον καθορισμό κανόνων υγιεινής καθώς και προϊόντων που διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.
- 10.Την εισήγηση της ομάδας εργασίας για τον καθορισμό προϊόντων που θα πρέπει να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία της χώρας.
- 11.Την ανάγκη καθορισμού των προϊόντων, που πρέπει να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία, με στόχο την προστασία της υγείας των μαθητών.

12. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

(www.yrgp.gr)

Όλα τα αναφερόμενα στον παρακάτω κατάλογο προϊόντα πρέπει να πληρούν όλους τους κανόνες υγιεινής, οι δε μικροσκοπικοί και οργανοληπτικοί χαρακτήρες τους είναι κανονικοί.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΚΥΛΙΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΛΥΚΕΙΩΝ.

1. Σάντουιτς-τοστ τυποποιημένα.

Με ψωμί ολικής αλέσεως ή λευκό. Συνιστάται ολικής αλέσεως. Με τυρί ή και γαλοπούλα. Από τα λαχανικά επιτρέπεται η προσθήκη ντομάτας. Χωρίς μαγιονέζα. Δεν συνιστάται η προσθήκη βουτύρου ή μαργαρίνης. Αν προστεθεί μαργαρίνη τότε η περιεκτικότητα της σε trans λιπαρά δεν πρέπει να υπερβαίνει το 2% των ολικών λιπιδίων.

2. Απλά αρτοσκευάσματα. Οι φρυγανιές, τα αρτίδια, τα φραντζολάκια, τα σησαμένια κουλούρια, τα παξιμάδια, τα κριτσίνια, σε ατομική συσκευασία.

3. Διάφορα αρτοσκευάσματα

Από τη κατηγορία αυτή επιτρέπονται μόνο τα παρακάτω.

- i.** Σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία.
 - ii.** Μουστοκούλουρα σε ατομική συσκευασία
 - iii.** Μπισκότα απλά, χωρίς γέμιση, σε ατομική συσκευασία, η περιεκτικότητα σε λιπαρά να μην υπερβαίνει το 2% των ολικών λιπιδίων.
 - iv.** Τυρόπιτα-σπανακόπιτα, με τυρί φέτα ή κασέρι.
- 4.** Γιαούρτι παντός τύπου, χωρίς συνθετικές γλυκαντικές ουσίες. Συνιστάται γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά.

5. Φρέσκα φρούτα καλά πλυμένα και σε ατομική συσκευασία.
6. Ξηρά φρούτα (σύκα, δαμάσκηνα, βερίκοκα και σταφίδες) σε ατομική συσκευασία.
7. Γάλα χαμηλό σε λιπαρά, γάλα πλήρες και γάλα κακάο χωρίς συνθετικές ουσίες, σε ατομική συσκευασία. Συνίσταται γάλα χαμηλό σε λιπαρά.
8. Ρυζόγαλο απλό, κρέμα απλή.
9. Φυσικοί χυμοί φρούτων χωρίς πρόσθετη ζάχαρη σε ατομική συσκευασία.
10. Ξηροί καρποί, ανάλατοι σε μικρή συσκευασία
11. Μέλι σε ατομική συσκευασία.
12. Χαλβάς και παστέλι σε ατομική συσκευασία
13. Σοκολάτα υγείας και γάλακτος, χωρίς γέμιση, σε μικρή συσκευασία.
14. Εμφιαλωμένο νερό.
15. Καφές και αφεψήματα μόνο για το προσωπικό.

Απαγορεύεται αυστηρά η διάθεση άλλων προϊόντων.

Μελέτες έχουν δείξει ότι τουλάχιστον 7 στα 10 παιδιά καταναλώνουν τυποποιημένα τρόφιμα στα διαλείμματα των μαθημάτων όπως υπεραλατισμένα (snacks) ζαχαρώδη και πλούσια σε χοληστερόλη. Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, η σωστή ενημέρωση οδηγεί το παιδί στο να μάθει τους βασικούς κανόνες της σωστής διατροφής.

9.4. Καντίνες Σχολείων.

Ο κ. Ματσανιώτης, καθηγητής της παιδιατρικής ονόμασε τα κυλικεία των σχολείων «Τροφικά διαφθορεία».

Από έρευνες που έγιναν στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας, φαίνεται ότι τα Ελληνόπουλα τρώνε υπερβολικά και όχι σωστά. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι τα μισά παιδιά καταναλώνουν στα διαλείμματα των σχολείων τρόφιμα, τα οποία η

σύγχρονη διατροφική επιστήμη θεωρεί ακατάλληλα. Ένα στα δέκα παιδιά δεν τρώγουν τα πρωινό στο σπίτι, ενώ θα έπρεπε κάτι να τρώνε ούτε παίρνουν μαζί τους στο σχολείο κάτι καλό να φάνε.

Σύμφωνα με τον καθηγητή της Χημείας Τροφίμων Δ.Γαλανό, οι σχολικές λιχουδιές είναι προϊόντα που έχουν συνήθως υψηλές ποσότητες υδατανθράκων και αλατιού. Επίσης άλλα προϊόντα έχουν μέσα ζαμπόν, λουκάνικα, τυριά κλπ. των οποίων τη προέλευση και τη παραγωγή δεν γνωρίζουμε. Τα σχολικά κυλικεία διαθέτουν συχνά σοκολάτες, καραμέλες και άλλα προϊόντα που δεν χρειάζεται να παίρνουν τα παιδιά στη πρωινή τους διατροφή και πόσο μάλλον σε μεγάλες ποσότητες. Τα σάντουιτς έχουν ακόμη μέσα άγνωστης προέλευσης σάλτσες και άλλα πικάντικα υψηλά σε περιεκτικότητα αλατιού. Τα παιδιά λοιπόν παίρνουν πολλές θερμίδες με τη σχολική τροφή τους καθημερινά, χωρίς καμιά τροφική ποιότητα. Συνηθίζουν σε τροφές που στην ηλικία τους βέβαια δεν πειράζουν αλλά αργότερα σε άλλες ηλικίες κατανατούν βλαπτικές και επικίνδυνες για την υγεία τροφές.

Σύμφωνα με έρευνα που έκανε η ομάδα επιστημόνων της θεραπευτικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για τα κυλικεία των σχολείων προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα :

- i.** Τα κυλικεία κατά κανόνα διαθέτουν προϊόντα πλούσια σε χοληστερίνη.
- ii.** Τα προϊόντα που πωλούνται στα κυλικεία των σχολείων δεν είναι τίποτα άλλο παρά προδιαθεσικοί παράγοντες για μελλοντικά καρδιακά προβλήματα.
- iii.** Το 78% των μαθητών δεν παίρνουν επαρκές πρωινό γεύμα στο σπίτι και έτσι τρώνε στα διαλείμματα στο σχολείο.
- iv.** Το 65% των παιδιών, δεν είναι ευχαριστημένα από την ποιότητα των προϊόντων των κυλικείων των σχολείων τους.

Οι γονείς, μέσω των συλλογικών τους οργάνων αλλά και μεμονωμένα έχουν απαιτήσεις κατά καιρούς :

- i. Οι κάτοχοι των σχολικών κιλικίων να μην είναι ταυτόχρονα καθαριστές για την υγιεινή των τροφίμων.
- ii. Να πωλούνται μόνο φυσικές τροφές και χυμοί. Όχι ζαμπόν, λουκάνικα και άλλα αλλαντικά. Επίσης να απαγορεύονται τα αναψυκτικά, πλαστικοποιημένα γιαούρτια και ζαχαρωτά.
- iii. Να γίνονται συχνά μαθήματα υγιεινής διατροφής και γενικά υγιεινής ζωής .
- iv. Να απαγορευθεί το κάπνισμα στους εκπαιδευτικούς μιας και αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση για τα παιδιά.

Οι γονείς θα ήταν απαραίτητο να δίνουν στα παιδιά τους φεύγοντας για το σχολείο ένα κατάλληλο υγιεινό κολατσιό που θα είναι φρέσκο, θρεπτικό, αγνό και όχι ύποπτο.

Οι καντίνες θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντική υπηρεσία στην υγεία των παιδιών εάν αντικαθιστούσαν τα προϊόντα τους με φρέσκα φρούτα και φρεσκοστημένους χυμούς, σάντουιτς με μαύρο ψωμί και καλής ποιότητας τυρί, ξηρούς καρπούς ανάλατους, ξερά φρούτα στα οποία δεν έχουν χρησιμοποιηθεί χημικά και αγνό παραδοσιακό γιαούρτι.

Πολλές έρευνες στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία έχουν αποδείξει ότι οι ανθυγιεινές τροφές δημιουργούν αρρώστους και αποτυχημένους μαθητές και σπουδαστές. Μπορεί δηλαδή μέσα στη τάξη να μαθαίνουν χρήσιμα πράγματα, έξω όμως από την αίθουσα αποκτούν μια κακία συνήθεια που μπορεί να αποβεί δυσάρεστη για την υγεία τους. Οι αρμόδιοι βέβαια κρατικοί παράγοντες είναι αμαθείς, αδιάφοροι και ανυποψίαστοι.

(Κουμεντάκης,1990)

9.5 Άλλα υποστηρικτικά συστήματα

Η εφαρμογή καλών συνηθειών διατροφής βοηθά στην ελάττωση πολλών προβλημάτων που οφείλονται στην κακή σίτιση. Οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την υγεία, όπως γιατροί, υγειονομικοί καθώς επίσης δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί και φυσικά οι γονείς υποχρεούνται να γνωρίζουν καλά τη διατροφή. Η υγεία του ατόμου, όπως και μιας οικογένειας εξαρτάται από αυτό.

Οι διατροφικές συνήθειες της **οικογένειας** φαίνεται πως επιδρούν έντονα στο παιδί, που τις μιμείται και προσαρμόζεται. Με την έναρξη του σχολείου το παιδί απομακρύνεται για πρώτη φορά από το σπίτι, ενώ διατηρεί έντονη την επιρροή των διαιτητικών συνηθειών της οικογένειας. Οι σωστές διατροφικές αρχές που το παιδί παίρνει από το σπίτι και **το σχολείο** πρέπει να σέβονται την ανάγκη του ανθρώπου και κυρίως του εφήβου για γευστική απόλαυση και κοινωνική ζωή. Η τελευταία προϋποθέτει συμμετοχή στη γευστική απόλαυση της παρέας καθώς υπάρχει και ο πειρασμός της σχολικής καντίνας και το χαρτζιλίκι του καταναλώνεται για την αγορά κακής ποιότητας τροφίμων (λιχουδιές, όπως σοκολάτες, καραμέλες, αναψυκτικά, γαριδάκια κ.α.)που προσφέρουν κακής ποιότητας θερμίδες. Εδώ ο ρόλος της πολιτείας και των δασκάλων είναι σημαντικός.

Οι **εκπαιδευτικοί** πρέπει να συνεισφέρουν με τη γνώση και την ευαισθησία που δείχνουν στο σχολικό περιβάλλον. Η ανάπτυξη βέβαια της αγωγή υγείας στα σχολεία απαιτεί τη στενή συνεργασία του σχολικού συστήματος, του υγειονομικού συστήματος και της κοινότητας στο σύνολο.

(Γκουρνέλης, 1992)

Η αγωγή υγείας για τα θέματα διατροφής ενώ είναι σημαντική από τη παιδική ηλικία του ατόμου, φαίνεται να γίνεται απαραίτητη κατά την εφηβική ηλικία. Όπως ξέρουμε, ο έφηβος αναζητάει έντονα να αναπτύξει τη δική του ξεχωριστή προσωπικότητα. Μια μορφή αυτής της προσπάθειας για ανεξαρτητοποίηση

αντανακλάται στη συνήθεια να τρώει όλο και πιο συχνά μακριά από το σπίτι ή το σχολικό περιβάλλον. Με άλλα λόγια η τροφή που προσφέρεται στο σπίτι πρέπει να αφήνει θερμιδικά περιθώρια για ό,τι τρώει ο έφηβος στις εξόδους του.

Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να παίρνουν πληροφορίες και να ρωτούν άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά με την υγεία και με τη σωστή διατροφή. Οι γονείς είναι απαραίτητο να έχουν βασικές γνώσεις διατροφής για τη διατήρηση της υγείας της οικογένειας. Κατά την εφηβική ηλικία η παροχή διατροφικών συμβουλών από τους γονείς, τους δασκάλους, τους γιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς είναι πολύ σημαντική. Η προσπάθεια όμως αυτή για ενημέρωση είναι συνήθως δύσκολη και για το λόγο αυτό πρέπει η οικογένεια να προσέχει ώστε τα γεύματα που παρέχονται στο σπίτι να αποτελούνται από φρέσκες τροφές και κατεξοχήν υγιεινές, όπως είναι το ψάρι, τα λαχανικά, το ελαιόλαδο, τα φρούτα και φρέσκοι χυμοί. Το καλό παράδειγμα στο σπίτι και στο σχολείο είναι εκείνο που διδάσκει καλύτερα. Η συμβουλή χωρίς το ζωντανό παράδειγμα από το γονιό και το σχολείο παραμένει άχρηστη, χωρίς καμία ανταπόκριση.

Η διατροφή εντάσσεται μέσα σε ένα πλαίσιο πολλών παραγόντων που όλοι μαζί συμβάλλουν στην εξασφάλιση συνθηκών για μια ευτυχισμένη και αρμονική ζωή. Για να γίνει αυτό πρέπει να αλλάξει ο τρόπος ζωής και συμπεριφοράς στις διαπροσωπικές μας σχέσεις, στην οικογένεια, το σχολείο, και την κοινωνία.

Στην **οικογένεια** πρέπει να επικρατήσει συνοχή, αγάπη και αρμονία. Το σχολείο πρέπει να γίνει πραγματικά παιδαγωγικό, συμπλήρωμα της οικογένειας. η κοινωνία πρέπει, από απάνθρωπη και ατομικιστική να γίνει περισσότερο ανθρώπινη και αρμονική. πρέπει να υπάρχει ισορροπία στα ψυχικά και στα υλικά αγαθά. Για μια καλή υγεία χρειάζονται καλή διατροφή και ανατροφή, υγιεινό περιβάλλον, σωστή άσκηση και μάθηση, ευχάριστη εργασία και ψυχαγωγία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

10.1 Διαφημιστικές απάτες

Η ενημέρωση για τη σωστή διατροφή παίρνει όλο και μεγαλύτερη σημασία με τη δυνατότητα παροχής περισσότερης και καλύτερης τροφής στον πληθυσμό. Όταν υπάρχουν τρόφιμα σε επάρκεια, η σωστή εκλογή γίνεται τόσο αναγκαία, όσο πιο προοδευμένη είναι η κοινωνία. Ο άνθρωπος είναι ίσως το μοναδικό ον που τρώει όχι μόνο για να αυξηθεί και να συντηρηθεί, υπακούοντας στο ένστικτο της επιβίωσης, αλλά χρησιμοποιεί το φαγητό για απόλαυση. Στην κοινωνία που μεγαλώνουμε και ανατρεφόμαστε, η διαφήμιση διαμορφώνει με τη συστηματική πλύση εγκεφάλου τις προτιμήσεις του κοινού για τα είδη και την ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται. Το ένστικτο δε βοηθάει πια και η διαφήμιση μπορεί να προκαλέσει αλλοιωμένη εικόνα στην αξιολόγηση των τροφίμων και να επηρεάσει αρνητικά την εκλογή.

Είναι σημαντικό να μπορεί το κοινό να αναγνωρίζει ότι μερικά από τα βιβλία και τα άρθρα στον τύπο που αφορούν τη διατροφή μπορεί να μην είναι επιστημονικά άρθρα. Οι διαφημίσεις μπορούν να παραπλανήσουν. Οι άνθρωποι πρέπει να αποκτήσουν καλή γνώση της πρακτικής της διατροφής ώστε να αναγνωρίζουν τις υπερβολές και να τις διακρίνουν από την πραγματικότητα.

(Townsend, 1996)

Στη συνέχεια θα αναφέρουμε κάποια παραδείγματα από διαφημιστικές απάτες. Ας πούμε ότι η αποτίμηση του ποτού της στιγμής περιέχει στην πραγματικότητα, ζάχαρη, κιτρικό οξύ, καρβοξυμεθυλιακή κυτταρίνη, νάτριο κυτταρίνης, φυσικό άρωμα πορτοκαλιού, κιτρικό νάτριο, υδρογονωμένο φυτικό λάδι, φωσφορικό

τριασβέστιο, τεχνητό χρώμα, βιταμίνη C, βιταμίνη A, και βουτυλενιακή υδροξυτολουένα.

«Σε βάρος είναι κατά 13% φτηνή ραφιναρισμένη ζάχαρη και κατά τα 93% από τις θερμίδες που προέρχονται από αυτή τη ζάχαρη. Περιέχει περισσότερο καρβοξυμεθύλιο κυτταρίνης (που γίνεται από άχρηστα υποπροϊόντα του βαμβακιού) παρά γεύση πορτοκαλιού, και περισσότερο φτηνό υδρογονωμένο φυτικό λάδι παρά βιταμίνες. Στην πραγματικότητα περιέχει περισσότερο τεχνητό χρώμα παρά βιταμίνες». (Κουμεντάκης, 1990,σελ.257)

«Ένα πορτοκάλι όμως περιέχει φυσικό άρωμα πορτοκαλιού και βιταμίνες, όχι υποπροϊόντα βαμβακιού, όχι βουτυλενιακή υδροξυτολουένη και όχι τρομερό υδρογονωμένο φυτικό λίπος. Ένα πορτοκάλι περιέχει επίσης λεύκωμα, ίνες, ασβέστιο, φώσφορο, σίδηρο, νάτριο, κάλλιο, βιταμίνη A, βιταμίνη B, ριβοφλαβίνη, νιασίνη και 50% περισσότερη βιταμίνη C κατά σερβίρισμα από το "στιγμιαίο ποτό προγεύματος" και όλα αυτά είναι πραγματικά φυσικά». (Κουμεντάκης, 1990,σελ.256)

10.2 Ο ρόλος της διαφήμισης τροφίμων στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων των εφήβων.

Η παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους τείνει να αποτελέσει μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στις αναπτυγμένες χώρες. Η Διεθνής Ομάδα Εργασίας Παχυσαρκίας εκτιμά ότι περίπου το 20% των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν υπερβάλλον σωματικό λίπος με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων νοσημάτων. Από τα υπέρβαρα αυτά παιδιά, το ένα τέταρτο είναι παχύσαρκα και έχουν σημαντική πιθανότητα να εμφανίσουν προκαρδιαγγειακού κινδύνου, διαβήτη τύπου 2 και άλλα συναφή νοσήματα, πριν ή κατά τη διάρκεια της νεαρής ενήλικης ζωής.

Τα ανησυχητικά αυτά δεδομένα που αποτελούν έναν επιδημιολογικό κίνδυνο για τις μελλοντικές γενιές, έχουν ιδιαίτερη αξία για τη χώρα μας. Σε πολλές έγκυρες μελέτες η Ελλάδα κατατάσσεται μεταξύ των τριών πρώτων ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά τη συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας, η οποία οδηγεί σε αύξηση της ισχαιμικής καρδιοπάθειας και των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

«Η ιδιαίτερη θέση της χώρας μας όσον αφορά το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, που είναι αλληλένδετο με αυτό της περιορισμένης σωματικής δραστηριότητας, ήταν ένας από τους βασικούς λόγους που ώθησε το ΕΛ.Ι.ΚΑΡ να συμμετάσχει στο πρόγραμμα του Ευρωπαϊκού Δικτύου Ιδρυμάτων Καρδιολογίας(European Heart Network) " Παιδιά, παχυσαρκία και σχετιζόμενα αποτρέψιμα χρόνια νοσήματα» (Ανδρικόπουλος, Δεκέμβριος 2005, σελίδα 177)

Για το πρόγραμμα αυτό συνεργάζονται τα εθνικά ιδρύματα καρδιολογίας 20 διαφορετικών ευρωπαϊκών χωρών μαζί με τρεις άλλους οργανισμούς. Οι οργανισμοί αυτοί είναι : Επιστημονική ομάδα του Βρετανικού Καρδιολογικού Ιδρύματος για την Προαγωγή της Υγείας, η Διεθνής Ένωση Οργανισμών των Καταναλωτών Τροφών και τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη-Ευρωπαϊκής περιοχής.

Στην αρχική φάση του προγράμματος το ενδιαφέρον εστιάζεται στην εμπορία και διαφήμιση των τροφών στα παιδιά. Οι αλλαγές στον τρόπο που διαφημίζονται οι τροφές και στη μέθοδο προώθησής τους αποτελούν μια οδό μέσω της οποίας η παχυσαρκία και το υπερβάλλον βάρος μπορούν να αντιμετωπιστούν στην παιδική ηλικία.

Η υπερκατανάλωση συγκεκριμένων τροφών σε συνδυασμό με την ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα προκαλούν παχυσαρκία στην παιδική-εφηβική ηλικία. Επομένως χρειάζεται να γίνουν προσπάθειες για τη βελτίωση της διατροφής όσον αφορά τη ποσότητα και τη ποιότητά της καθώς και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Το 1996 και το 1999 πραγματοποιήθηκαν διεθνείς έρευνες για τη φύση και τη έκταση των διαφημίσεων στην τηλεόραση που στοχεύουν στα παιδιά από Διεθνή

Ένωση Καταναλωτών. Οι Ευρωπαϊκές χώρες που συμπεριελήφθησαν ήταν : Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ουγγαρία, Πολωνία, Σλοβακία και Σλοβενία.

Σύμφωνα με διεθνείς βιβλιογραφίες, το εμπορικό μάρκετινγκ των τροφίμων και των ποτών στα παιδιά αφορά, ως επί το πλείστον, προϊόντα των οποίων η κατανάλωση χαρακτηρίζει έναν ανθυγιεινό τρόπο διατροφής. Οι βιομηχανίες παραγωγής αυτών των τροφίμων χρησιμοποιούν όσο πιο πολύπλοκες και θελκτικές εμπορικές στρατηγικές για να προωθήσουν τα προϊόντα τους, άμεσα και έμμεσα στα παιδιά.

Οι έρευνες που έγιναν από τη Διεθνή Ένωση Καταναλωτών έδειξαν ότι σε όλες τις χώρες η διαφήμιση τροφίμων αποτελούσε τη μεγαλύτερη κατηγορία διαφημιζόμενων προϊόντων κατά τη διάρκεια παιδικών προγραμμάτων. Τα διαφημιζόμενα τρόφιμα ήταν προϊόντα ζαχαροπλαστικής, ζαχαρώδη δημητριακά, αλμυρά σνακ, αναψυκτικά. Το 95% των τηλεοπτικών διαφημίσεων τροφίμων ήταν προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος, ζάχαρη ή αλάτι.

(Ανδρικόπουλος, Δεκέμβριος 2005)

10.3 Τα κυριότερα συμπεράσματα των ερευνών σε 20 Ευρωπαϊκές χώρες

Τα κυριότερα συμπεράσματα των ερευνών στις 20 Ευρωπαϊκές χώρες είναι :

- i. Οι περισσότερες τροφές που προωθούνται στα παιδιά χαρακτηρίζονται από τους ειδικούς που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία ως ανθυγιεινές όπως για παράδειγμα, τροφές πλούσιες σε κορεσμένο λίπος, ζάχαρη ή αλάτι. Φτωχές σε απαραίτητα ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και άλλα συστατικά σημαντικά για την υγιεινή διατροφή.
- ii. Η έκταση του μάρκετινγκ αυτών των τροφών που στοχεύει στα παιδιά ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Στην Ελλάδα, ο συνολικός προϋπολογισμός

για το μάρκετινγκ παιδικών τροφών αυξήθηκε κατά 38% μεταξύ του 2002 και του 2003, από 1,3 εκατομμύρια σε 1,8 εκατομμύρια ευρώ. Σε άλλα κράτη δε γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στο συνολικό μάρκετινγκ τροφών και στο μάρκετινγκ παιδικών τροφών.

- iii. Οι εταιρίες που εμπορεύονται και διαφημίζουν προϊόντα που συμβάλλουν σ' έναν ανθυγιεινό τρόπο διατροφής ξοδεύουν μεγάλα ποσά, που τα περισσότερα αναλώνονται σε διαφημίσεις στην τηλεόραση.
- iv. Σε όλα τα κράτη χρησιμοποιείται ποικιλία στρατηγικών μάρκετινγκ για την προώθηση τροφών στα παιδιά. Οι στρατηγικές αυτές συνδέουν προϊόντα σίτισης με παιδικούς ήρωες και κινούμενα σχέδια, παιχνίδια, περιπέτεια, χιούμορ, μαγεία και φαντασία. Σκοπός τους είναι με παραπλανητικά τρικ να τραβήξουν την προσοχή των παιδιών.
- v. Για τους διαφημιστές τροφίμων, τα σχολεία αποτελούν ένα κατάλληλο μέσο προώθησης προϊόντων διατροφής στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Το διαδίκτυο αποτελεί επίσης ένα νέο και αναπτυσσόμενο μέσο για τους διαφημιστές τροφίμων.
- vi. Οι βιομηχανίες των τροφίμων αλλά και των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε όλη την Ευρώπη υπερασπίζονται τα εμπορικά συμφέροντά τους προσπαθώντας να αποδυναμώσουν τους αυστηρούς κανόνες που υπάρχουν, προβάλλοντας αντίσταση στη θέσπιση ή ενίσχυση των μέτρων που στοχεύουν στη προστασία των παιδιών από το μάρκετινγκ.
- vii. Σύμφωνα με τους Οργανισμούς Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών, το μάρκετινγκ ανθυγιεινών τροφών στα παιδιά είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην παιδική παχυσαρκία.

Η προστασία παιδιών από αυτή την επιρροή αποτελεί ένας από τους βασικούς στόχους προαγωγής της υγείας στην παιδική ηλικία.

(Ανδρικόπουλος, Δεκέμβριος 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ

11.1 Η στάση των καταναλωτών στα αναψυκτικά

Τα αναψυκτικά αποτελούν σίγουρα ένα πολύ σοβαρό θέμα που αφορά όλους μας, μικρούς μεγάλους, γονείς και παιδιά. Και αυτό γιατί έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία όλων. Υπάρχει δυστυχώς μεγάλη άγνοια του κοινού και σύγχυση γύρω από τα αναψυκτικά, παρόλο που το θέμα αυτό έχει επανειλημμένα απασχολήσει τον τύπο, χωρίς ωστόσο να τοποθετηθεί ως τώρα στις σωστές του διαστάσεις.

Κάθε χρόνο ξοδεύονται πολλά εκατομμύρια για τη διαφήμιση των αναψυκτικών προκειμένου να πείσουν το κοινό ότι «κάνουν καλό» και ότι κάνουν όμορφη και ευχάριστη τη ζωή. έχουν γίνει αποδεκτά σαν ένα μέρος της ψυχαγωγίας όπου κι αν βρεθεί κανείς, (κινηματογράφους, θέατρα, γήπεδα, πικ-νικ, ταξίδια, εκδρομές , πάρτι, κέντρα διασκέδασης, εστιατόρια, κοσμικές συναντήσεις, σχολεία, ακόμη και νοσοκομεία). Στους πρόσφατους λ.χ ολυμπιακούς αγώνες έλαμψε το άστρο της κόκα κόλα φτάνοντας στο απόγειο της διαφημιστικής της φρενίτιδας.

Γονείς και παιδιά θεωρούν τα αναψυκτικά αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας και πιστεύουν ότι είναι αθώα, ευχάριστα, αβλαβή και απολαυστικά. Οι περισσότεροι δεν σκέφτονται ότι μπορεί να υπάρξουν συνέπειες από τη κατανάλωση τους. Ελάχιστοι είναι εκείνοι που υποψιάζονται ότι μπορεί η συχνή χρήση τους να εγκυμονεί κινδύνους, για την υγεία και ότι είναι μία από τις σοβαρές απειλές για την ευεξία του ανθρώπου.

Θα αναφέρουμε στη συνέχεια ποια είναι τα αναψυκτικά, είναι όλα εκείνα τα δροσιστικά, τεχνητά ποτά που δεν περιέχουν οινόπνευμα. Στα αναψυκτικά περιλαμβάνονται οι νωποί και οι συντηρημένοι χυμοί φρούτων (πορτοκαλάδες, λεμονάδες κλπ.). Επίσης τα παρασκευάσματα από φυτικά εκχυλίσματα και τα

αεριούχα ποτά (γκαζόζες, σπραϊτ, κλπ.) τα οποία παρασκευάζονται από νερό, ζάχαρη και διάφορα οξέα όπως είναι το ανθρακικό, τρυγικό, κιτρικό οξύ, βενζοϊκό νάτριο, ομογενοποιητικές ουσίες, τεχνητά χρώματα και αρώματα κλπ.

Η ποιότητα των αναψυκτικών εξαρτάται από το υλικό παρασκευής τους (φυτικές και αρωματικές ουσίες, χυμοί φρούτων κλπ.) από τον τρόπο διατήρησης (με συντηρητικά ή με χωρίς συντηρητικά) και από τον χρόνο που μεσολαβεί από την Παρασκευή ως την κατανάλωσή τους. Καλύτερα βέβαια είναι εκείνα που γίνονται από χυμούς φρούτων και δεν περιέχουν συντηρητικά, χρωστικές ύλες, ζάχαρη κλπ. και που καταναλώνονται σε μικρό χρονικό διάστημα. Σε γενικές γραμμές τα αναψυκτικά είναι χρωματισμένα από χημικές βλαπτικές ουσίες νερό. Τα αναψυκτικά δεν προσφέρουν καμιά θρεπτική αξία εκτός από θερμίδες και βλαπτικές ουσίες. Τα τεχνητά αυτά ταξικά ποτά δημιουργούν αληθινό εθισμό όπως τα οινόπνευματώδη, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά.

«Όλα σχεδόν τα αναψυκτικά περιέχουν μεγάλη ποσότητα ζάχαρης ή υποκατάστατα που είναι χειρότερα από τη ζάχαρη (όπως η ζαχαρίνη που αποδείχτηκε καρκινογόνος ουσία)» (Κουμεντάκης,1990,σελ.252)

11.2 Ομάδες αναψυκτικών

Τα αναψυκτικά μπορούν να διαιρεθούν σε δύο ομάδες :

- i. Σε εκείνα που περιέχουν εκχυλίσματα από καρπούς κόλας και φύλλα της κόκας και
- ii. Σ' εκείνα που περιέχουν φυσικούς χυμούς φρούτων ή τεχνητά αρώματα και τεχνητές γεύσεις φρούτων.
- iii. Σε εκείνα που περιέχουν καφεΐνη.

Η βιομηχανία αναψυκτικών αυξάνεται αλματωδώς, η αύξηση αυτή οφείλεται βασικά στη τάση των ανθρώπων να τρώνε σχετικά στεγνές, συμπυκνωμένες,

αλατισμένες και πικάντικες τροφές, όπως είναι τα παχιά κρέατα με σάλτσες, τα λαδερά αλατισμένα φαγητά, το άσπρο ψωμί, τα λογής γλυκά και ζαχαρωτά, τα κέικ, οι πίτσες, τα σουβλάκια, οι τυρόπιτες, τα παρασκευάσματα των fast-food, τα τσιπς και άλλες λιχουδιές. Όλα αυτά προκαλούν έντονη δίψα. Το είδος αυτό του μη ισορροπημένου διαιτολογίου δημιουργεί μια συνεχή ακόρεστη σχεδόν δίψα που για να τη κατασιγάσουν μικροί και μεγάλοι νιώθουν την ανάγκη να καταφεύγουν σε ζαχαρώδη αναψυκτικά ποτά, φορτωμένα με χημικές ουσίες και με ελάχιστο ή καθόλου χυμό φρούτων. Με την αφθονία της ζάχαρης που περιέχουν δεν βοηθάνε στο να ξεδιψάσει κανείς αλλά τον σπρώχνουν ασυνείδητα να πει κι ‘άλλα.

Σύμφωνα με τον κώδικα τροφίμων και ποτών κάθε αναψυκτικό που διατίθεται στην κατανάλωση πρέπει να περιέχει τουλάχιστον 20% γραμ. φυσικού χυμού ανά 100 κ:εκ προϊόντος. Επίσης η ζάχαρη πρέπει να είναι τουλάχιστον 90 γραμ. ανά λίτρο χυμού για όλα τα φρούτα και 110 γραμ. ανά λίτρο χυμού στις λεμονάδες. Άρα πίνοντας τα ποτά παίρνουμε μεγάλη ποσότητα ζάχαρης με όλες τις συνέπειές της.

Σαν υποκατάστατα του φυσικού χυμού μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνητές ουσίες και η χρήση του χυμού περιορίζεται αντίστοιχα μέχρι να μην υπάρχει καθόλου, σε ορισμένες περιπτώσεις. Έρευνες απέδειξαν ότι τα αναψυκτικά που είναι σε πλαστικά φιαλίδια που κυκλοφορούν ευρύτατα παντού, δεν περιείχαν ίχνος φυσικού χυμού, αλλά ήταν χημικά παρασκευάσματα.

Στην **Ελλάδα** συμβαίνει να θάβονται χιλιάδες τόνοι φρούτων κάθε χρόνο και οι Έλληνες να πίνουν συνθετικά ποτά. Σύμφωνα με σχετική ειδησεογραφία τεράστια ποσά διατίθενται για την εισαγωγή χυμών στην Ελλάδα, οι περισσότεροι είναι ελληνικοί που εξάγονται και επανεισάγονται συσκευασμένοι. Το ελληνικό κοινό θα μπορούσε να απολαμβάνει όλο το χρόνο φρέσκα φρούτα και χυμούς φρέσκων φρούτων καταφεύγει από άγνοια και αδιαφορία σε συνθετικά τοξικά κατασκευάσματα των πολυεθνικών. Αιτία αυτής της κατάστασης εμφανίζεται να είναι η έλλειψη ουσιαστικής και συστηματικής ενημέρωσης σε θέματα υγείας, σωστής διατροφής, διαβίωση και πρόληψης.

Κάθε χρόνο παράγονται ολοένα και μεγαλύτερες ποσότητες αναψυκτικών χωρίς χυμό φρούτων και καταναλώνονται ευχερώς εξαιτίας της συστηματικής πλύσης εγκεφάλου που γίνεται στο κοινό από τη διαφήμιση για την σχεδόν μαγική ιδιότητα των τέτοιων αναψυκτικών.

Στην Ελλάδα η συνολική παραγωγή χυμών φρούτων στη χώρα μας κυμαίνονταν από 70-100 χιλιάδες πριν λίγα χρόνια. Περίπου το 50% εξάγεται, χωρίς εμφιάλωση. Τα αναψυκτικά που καταναλώνονται ξεπερνούν τις 400.000 τόνους. Το σύνολο των αναψυκτικών με φυσικό χυμό καλύπτει μόνο το 50% της κατανάλωσης. Το άλλο μισό που ξεπερνά τις 200.000 τόνους καλύπτουν οι γκαζόζες και κυρίως η κόκα και πέψι κόλα.

(Κουμεντάκης,1990)

11.3 Λόγοι αποφυγής των αναψυκτικών

Με νόμο μας πληροφορεί ο Δρ. Ρούμπεν, επιτρέπεται στις Η.Π.Α., να περιέχουν τα αναψυκτικά μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

1. Αιθυλική αλκοόλη, το ίδιο οινόπνευμα με το οποίο φτιάχνεται το ουίσκι. Τα αναψυκτικά βέβαια το περιέχουν σε μικρότερη ποσότητα.
2. Οξέα(δηλαδή ξίδι), οξύ του λίπους, κιτρικό οξύ, γλυκονικό οξύ και μηλικό οξύ.
3. ΒΗΑ, ΒΗΤ, αλγινικό νάτριο, γαλλικό προπίλιο και παραμπενικό μεθύλιο.
4. Καφεΐνη
5. Τα αεριούχα ποτά είναι δαπανηρά ενώ το περισσότερο προϊόν είναι νερό.
6. Είναι γεμάτα ζάχαρη. Η ζάχαρη αυτή βλάπτει τον οργανισμό και αποτελεί βασική αιτία μιας μελλοντικής αρρώστιας όπως είναι ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η σήψη των δοντιών και άλλες.
7. Τα αεριούχα ποτά με γεύση εσπεριδοειδών (πορτοκάλι, λεμόνι και άλλα) που είναι τα αμέσως πιο δημοφιλή αναψυκτικά μετά τα ποτά κόλας,

περιέχουν αυτή τη βόμβα που καλείται BVO. Το BVO είναι βρωμιούχο φυτικό λάδι. Συντίθεται από λάδια ελιάς, σουσαμιού, καλαμποκιού ή βαμβακελιού στα οποία προστίθενται μια δηλητηριώδης χημική ουσία που ονομάζεται βρώμιο.

8. περιέχουν φωσφορικό οξύ σαν σταθεροποιητή γεύσης και χρώματος. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα φουσκώματα, πρήξιμο και δεν πρέπει να καταναλώνεται. Το φωσφορικό οξύ μαλακώνει τα δόντια, δημιουργεί ανορεξία και μαζί με κιτρικό οξύ που συνήθως περιέχουν τα αναψυκτικά καταστρέφουν τα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος.

9. Τέλος, περιέχουν χρώματα πίσσας, τα οποία είναι καρκινογόνα.

Εκτός λοιπόν από τα βλαπτικά φάρμακα που περιέχουν, τα περισσότερα αναψυκτικά έχουν μια αρκετά ισχυρή χημική αντίδραση, ικανή να βλάψει ορισμένα όργανα του σώματος. Η συνεχής τους χρήση μπορεί να επιφέρει ένα δηλητηριώδες αποτέλεσμα σε άλλες πλευρές του διαιτολογίου. Τα παιδιά όταν πίνουν αναψυκτικά χάνουν το ενδιαφέρον τους για θρεπτικές τροφές. Παθαίνουν ανορεξία. Κι όμως στις καντίνες των σχολείων τα αναψυκτικά καταλαμβάνουν περίλαμπρη θέση, υπονομεύοντας την υγεία σώματος, πνεύματος του παιδιού. Σημαντικός φαίνεται ο ρόλος των γονέων, των γιατρών, των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας στο συγκεκριμένο θέμα.

Υπάρχει και μια ακόμη κατηγορία αναψυκτικών, τα οποία περιέχουν καφεΐνη, όπως είναι ο καφές, το τσάι, το κακάο, ή σοκολάτα, και τα ποτά κόλας που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Τα αναψυκτικά αυτά, δημιουργούν εθισμό και μπορούν να προκαλέσουν μακροπρόθεσμα σοβαρά προβλήματα υγείας. Το πρώτο προσωρινό αποτέλεσμα ποτών σαν τον καφέ και των ποτών κόλας είναι διέγερση, τόνωση που είναι φαινομενική και το δεύτερο και διαρκές αποτέλεσμα θα είναι αδυναμία, ατονία και μείωση της λειτουργικής ενεργητικότητας.

Καμία απολύτως σύγκριση δεν είναι λοιπόν δυνατόν να γίνει ανάμεσα στο φυσικό χυμό που γίνεται στο σπίτι και στους επεξεργασμένους που τους λείπουν

όχι μόνο οι περισσότερες βιταμίνες του φυσικού χυμού αλλά η φρεσκάδα και το άρωμα.

(Κουμεντάκης,1990)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

12.1 Τι πρέπει να γνωρίζουν οι καταναλωτές

Οι άνθρωποι σήμερα ενδιαφέρονται περισσότερο για το φαγητό και τη διατροφή, όσο ποτέ. Ανησυχούν μήπως μερικά τρόφιμα είναι επικίνδυνα για την υγεία, και οι κατασκευαστές έχοντας καταλάβει την ανησυχία τους, βάζουν μια ετικέτα στα πάντα που γράφει “φυσικό”, από χυμό ντομάτας μέχρι τα τσιπς από πατάτες.

(Δετοράκης,2003)

Οι «Ετικέτες Περιγραφής των Συστατικών» ή αλλιώς Ετικέτες Διατροφής πάνω στις διάφορες τροφές, έχουν σχεδιαστεί για να κάνουν πιο εύκολη την αναγνώριση των θρεπτικών συστατικών που περιέχονται σε αυτές. Στην αγορά σήμερα κυκλοφορούν χιλιάδες προϊόντα, το καταναλωτικό κοινό θα ήταν λοιπό φρόνιμο για να προστατέψει την υγεία του και για τη σωστότερη διατροφή να διαβάξει με επιμέλεια τις ετικέτες των προϊόντων που αγοράζει. Κάθε ετικέτα αναφέρει τα συστατικά που περιέχει το προϊόν όπως βάρος, θερμίδες, υδατάνθρακες, βιταμίνες, συντηρητικά, χρωστικά και άλλα. Επίσης Ετικέτες με πληροφορίες διατροφής απαιτούνται σε σχεδόν όλα τα τυποποιημένα τρόφιμα, κρέατα και πουλερικά. Ο συνολικός αριθμός θερμίδων (Kcal) που περιέχονται, καθώς και ο αριθμός θερμίδων από λιπαρά πρέπει να αναφέρονται στην ετικέτα για να βοηθούν τους καταναλωτές να ακολουθούν τις οδηγίες καθημερινής κατανάλωσης θερμίδων από λιπαρά, που δεν πρέπει να ξεπερνούν το 30% των συνολικών θερμίδων. Επίσης αναφέρονται τα ποσά συνολικών λιπών, κορεσμένων λιπών, χοληστερίνης, ολικών υδατανθράκων, φυτικών ινών, σακχάρων και πρωτεΐνης. Ακόμη αναφέρονται βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, ανάλογα με τη σύνθεση της τροφής. Η ζάχαρη όταν περιέχεται στα προϊόντα γράφεται στις ετικέτες, συχνά όμως τη κρύβουν με διάφορες ονομασίες όπως:

Dextrose	Corn syyop	Fructose
Sorbitol	High Fructose	Glucose
Mannitol	Brown Sugar	Honey
Molasses	Turbinado Sugar	Raw Sugar

Η σύγχρονη τεχνολογία έχει τελειοποιήσει τα συστήματα συντήρησης των τροφίμων. Είναι όμως απαραίτητο οι καταναλωτές να ξέρουν να χρησιμοποιούν σωστά τα διατηρημένα τρόφιμα, να γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των τροφών αυτών και να διακρίνουν αυτά που δεν πρέπει να εμπιστεύονται όπως για παράδειγμα αυτά που στις ετικέτες τους δεν έχουν τα πλήρη στοιχεία, τον τρόπο συντήρησης, ημερομηνίας, ή που έχουν εξωτερικές αλλοιώσεις. Τα συντηρητικά δρουν κυρίως σαν μικροβιοκτόνο, δηλαδή που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των μικροβίων χωρίς απαραίτητα να τα σκοτώνουν. Τα πρόσθετα αυτά είναι χημικές ουσίες, τεχνικές ή φυσικές οι οποίες προστίθενται στα τρόφιμα με σκοπό να τα προφυλάξουν από τις διάφορες αλλοιώσεις ή να βελτιώσουν την εμφάνιση, τη γεύση ή το άρωμά. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης είναι υποχρεωτικό να αναγράφονται στα τρόφιμα τα περιεχόμενα πρόσθετα με ένα συγκεκριμένο κωδικό αριθμό στον οποίο προηγείται το γράμμα "E".

Το ερώτημα αν είναι ακίνδυνα ή όχι έχει προκαλέσει θύελλα αντιδράσεων και πληθώρα ερευνών. Από τη μια μεριά είναι οι βιομήχανοι τροφίμων, ένθερμοι υποστηρικτές της χρήσης των πρόσθετων που εξαντλούν όλα τα διαθέσιμα μέσα για να αποδείξουν ότι δεν είναι βλαπτικά. Και από την άλλη μεριά, ο επιστημονικός κόσμος, που καταλογίζει στα πρόσθετα ορισμένες βλαπτικές επιδράσεις, όπως αλλεργικές καταστάσεις, καρκινογόνο δράση και τοξική δράση στον εγκέφαλο.

12.2 Πρόσθετες ουσίες

Τα πρόσθετα ανάλογα με το αποτέλεσμα που προκαλούν στα τρόφιμα, υπάγονται στις εξής κατηγορίες, με βάση την κατάταξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης :

- i. **Χρωστικά** (E100-E180) :Χρησιμοποιούνται για τον χρωματισμό των τροφίμων. Στην Ε.Ε τα επιτρεπόμενα χρώματα είναι 53 ενώ στην Ελλάδα είναι 49. από αυτές τις χρωστικές οι 16 είναι επικίνδυνες. Γενικότερα όμως, οι περισσότερες χρωστικές είναι καρκινογόνες, χωρίς να είναι γνωστός εντελώς ο τρόπος με τον οποίο αυτές επιδρούν στον οργανισμό μας.
- ii. **Συντηρητικά** (E200-E290) χρησιμοποιούνται για τη προστασία των τροφίμων από τους μικροοργανισμούς. Η ελληνική νομοθεσία επιτρέπει 25 χημικές ενώσεις ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση 47.
- iii. **Αντιοξειδωτικά** (E300-E321): χρησιμοποιούνται για να παρεμποδίσουν ή να επιβραδύνουν την οξείδωση των λιπαρών ουσιών.
- iv. **Γαλακτοματοποιητές-Σταθεροποιητές- Πηκτοματογόνα:** οι γαλακτοματοποιητές δημιουργούν γαλάκτωμα έτσι ώστε το τρόφιμο να παρουσιάζει ομοιόμορφη σύσταση. Οι σταθεροποιητές διατηρούν σταθερό το γαλάκτωμα. Πτηκτοματογόνα προστίθενται για να το πήξουν.
- v. **Διάφορα** :είναι πρόσθετα που έχουν διάφορες χρήσεις.
- vi. **Τρυφεροποιές ύλες** :χρησιμοποιούνται για να καθιστούν τρυφερότερα τα τρόφιμα, συγκρατώντας νερό. Έτσι όμως αυξάνεται το βάρος του τροφίμου και επιβαρύνεται οικονομικά ο καταναλωτής.

- vii. Αρτυματικές ύλες :είναι τα διάφορα μπαχαρικά που δίνουν μια ιδιάζουσα γεύση στα τρόφιμα. Η υπερβολική δόση μπαχαρικών δημιουργεί ερεθισμό στο στομάχι.
- viii. Αρωματικές ύλες : είναι μίγματα φυσικών και συνθετικών παραγόμενων αρωμάτων. Χρησιμοποιούνται στα τρόφιμα για να προσδώσουν ένα ιδιαίτερο άρωμα ή να ενισχύσουν το δικό τους
- ix. Λευκαντικοί παράγοντες (E924-E926) λευκαίνουν κάποια τρόφιμα, κυρίως τα διάφορα άλευρα.

(Δεύτερο Εσπερινό ΤΕΕ Καβάλας,1999)

12.3 Πρόσθετα «E» που πρέπει να αποφεύγονται

E102	E150	E218	E310
E104	E151	E219	E311
E107	155	E220	E312
E110	155	E221	E320
E120	E160	E222	E321
E122	E210	E223	621
E123	E211	E224	622
E124	E212	E226	623
E127	E213	E227	627
128 ^E 214	E249	631	635
E131	E215	E250	
E132	E216	E251	
133 ^E 217	E252		

(Δετοράκης,2003, σελ 177)

Η υγειονομική ενημέρωση επάνω στις τροφές έχει σκοπό να βοηθήσει στο να γίνει κατανοητό η σχέση μεταξύ της διατροφής και της υγείας, έχοντας πρώτα καταλάβει τις ανάγκες του οργανισμού και τις ιδιότητες των τροφίμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

13.1 Ο ρόλος του κράτους στην αλλαγή των κακών συνηθειών.

Οι κακές διατροφικές συνήθειες των πολλών και οι άλλες κακές συνήθειες διαβίωσης μπορούν να αλλάξουν με τρόπο γοργό, μονάχα αν το θελήσει και εργαστεί προς αυτή τη κατεύθυνση το κράτος. Μια κυβέρνηση που ενδιαφέρεται πραγματικά για την υγεία του λαού, που είναι το σημαντικότερο κεφάλαιο σε μια κοινωνία, πρέπει να αποφασίσει αμέσως να κάνει κάτι αποτελεσματικό προς αυτή τη κατεύθυνση.

Σήμερα την εποχή της βιασύνης και της πολυαπασχόλησης το hamburger αποτελεί το σύμβολο της εποχής για τα παιδιά. Το γρήγορο και τυποποιημένο φαγητό είναι σήμα κατατεθέν και δυστυχώς στο 90% των περιπτώσεων οι θαμώνες των "fast food" εστιατορίων είναι παιδιά κάτω των 18 ετών. Φαίνεται ότι στην Ελλάδα ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών είναι καταναλωτές προϊόντων fast food σε όλες τις ηλικίες, αλλά ιδιαίτερα στην εφηβική όπου ο ρυθμός σωματικής αύξησης είναι ιδιαίτερα έντονος. Φυσικά αυτού του είδους η τροφή είναι φτωχή σε ασβέστιο, λευκώματα και φυτικές ίνες. Συνεπώς, η ανάγκη για παρέμβαση και τροποποίηση των διαιτητικών συνηθειών στον Ελλαδικό χώρο φαίνεται πως είναι απαραίτητη. Τα περιθώρια αργοπορίας και αναβολής στην κοινωνία μας έχουν εξαντληθεί. Ένας τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού είναι να συσταθεί από τη κυβέρνηση ένας αυτόνομος οργανισμός που θα μπορούσε να ονομαστεί «Ελληνικός Οργανισμός Υγείας και Πρόληψης» (ΕΛ.Ο.Υ.Π) και που θα έχει σαν αντικείμενο την εκπόνηση προγραμμάτων συνεχούς ενημέρωσης και διαφώτισης του Ελληνικού λαού πάνω στα θέματα της υγείας και πρόληψης.

Ο οργανισμός αυτός θα παρέχει συνεχή και συστηματική Αγωγή Υγείας στους ανθρώπους με την βοήθεια των μαζικών μέσων επικοινωνίας (Τηλεόραση-Ραδιόφωνο), με διαλέξεις, φυλλάδια, περιοδικά, βιβλία, ντοκιμαντέρ κτλ. Επίσης θα μπορούσε να δραστηριοποιηθεί, αναλαμβάνοντας ευρύτατες δικαιοδοσίες στον τομέα υγείας-πρόληψης για την πραγματοποίηση συνεχών εκστρατειών για την διαφώτιση του κοινού, σε θέματα σωστής διατροφής, υγιεινής μαγειρικής, πρόληψης της αρρώστιας (λ.χ. Καρκίνου, διαβήτη, καρδιοπαθειών, αρθριτικών, αναιμίας, λοιμώξεων κλπ.). Ακόμη εκστρατείες για τα οφέλη της σωματικής άσκησης, για τις συνέπειες του καπνίσματος, του καφέ, της πολυφαγίας, των οινοπνευματωδών, των αναψυκτικών, εκστρατείες ενάντια στη ζάχαρη και τα προϊόντα της, το άσπρο αλεύρι και τα προϊόντα του. Είναι απαραίτητο το καταναλωτικό κοινό να είναι ενημερωμένο για τις κακές συνέπειες από το αλάτι, τα λίπη, το ξενύχτι, τη λαιμαργία, την καθιστική ζωή. Επίσης να γίνουν εκστρατείες για τα οφέλη της υπαίθρου, του ήλιου, της ωμοφαγίας, του επαρκούς ύπνου, τους κινδύνους των ακτινοβολιών από τις ακτινογραφίες του γιατρού, του οδοντίατρου και της τηλεόρασης. Αν δεν γίνει αυτός ο οργανισμός τότε πρέπει δικαιολογημένα να ανησυχεί κανείς για το μέλλον της κοινωνίας μας. Είναι αβέβαιη η επιβίωση του Έθνους.

Ο ΕΛ.Ο.Υ.Π. θα εισηγείται επίσης στη κυβέρνηση γενικά και στα αρμόδια Υπουργεία όλα τα σωστά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την προαγωγή της υγείας όλων μέσω της ενημέρωσης, παραγωγής υγιεινών προϊόντων και εξυγίανσης του περιβάλλοντος. Θα συνεργάζεται επίσης στενά με όλους τους αρμόδιους κρατικούς φορείς για την υλοποίηση των μέτρων που θα λαμβάνονται. Ο ΕΛ.Ο.Υ.Π. θα εισηγηθεί για δραστικές αλλαγές στα διαιτολόγια και τη μαγειρική των ορφανοτροφείων, των καντινών στα σχολεία, και των παιδικών σταθμών. Θα εισηγηθεί για την παραγωγή και διάθεση σταρένιου ψωμιού μαύρο ολικής άλεσης, σκούρων ζυμαρικών ολικής άλεσης, τονίζοντας στο κοινό τα οφέλη και πλεονεκτήματα των προϊόντων αυτών.

Επίσης να κάνει αυστηρές συστάσεις στα εστιατόρια για καλύτερη και ετοιμασία των φαγητών με τις σωστές προδιαγραφές. Με συστάσεις και εκστρατείες του ΕΛ.Ο.Υ.Π. θα διαφωτιστεί το κοινό για δραστική μείωση του κρέατος, του αλατιού, των τηγανιτών, των λιπών και αντικατάσταση τους με φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς, πλήρη δημητριακά, αγνά ξηρά φρούτα και άλλα.

Ο ΕΛ.Ο.Υ.Π. θα διδάξει αναλυτικά στο λαό τη καλή σωματική και διανοητική υγεία, το πώς αποκτάται, βελτιώνεται και διατηρείται. Επίσης το πώς προλαμβάνονται οι μεγάλες μαστιγες της εποχής μας. Με τον ΕΛ.Ο.Υ.Π. θα οικοδομηθεί το μέλλον των παιδιών της Ελληνικής κοινωνίας.

Υπάρχει μια επείγουσα ανάγκη στη χώρα μας για σωστή, υπεύθυνη και συστηματική πληροφόρηση, στα θέματα υγείας και πρόληψης, με βάση όλα τα έγκυρα ευρήματα της επιστήμης σε διεθνή κλίμακα. Είναι απαραίτητο οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι γιατροί, οι γονείς ως υποστηρικτικά συστήματα καθώς και γενικότερα το καταναλωτικό κοινό να είναι ενημερωμένοι για το πώς θα ζήσουν σωστότερα, για το πώς αποκτά κανείς καλύτερη υγεία, αντοχή, ζωντάνια, αποδοτικότητα, ευρωστία. Επίσης πρέπει όλοι να γνωρίζουν το πώς να κόψουν τις κακές συνήθειες, πως θα μάθουν να μαγειρεύουν σωστότερα, νόστιμα και θρεπτικά φαγητά, πώς να γυμνάζονται, πώς να χάνουν τα περιττά κιλά, και πώς να έχουν καλύτερο ύπνο χωρίς υπνωτικά. Τέλος πρέπει να είναι ενημερωμένοι όλοι για το πώς θα γλιτώνουν σοβαρές αρρώστιες και αναπηρίες και το πώς να χαρούν μια μακρά και αξιοβίωτη ζωή.

Για όλα αυτά υπάρχει άφθονη και πολύτιμη γνώση. Αρκεί να την αξιοποιήσουμε και να τη καταστήσουμε εθνικά διαθέσιμη, μέσω ενός έγκυρου, ενήμερου, ευέλικτου, δραστήριου και αποτελεσματικού φορέα, που δεν θα ελέγχεται άμεσα από γραφειοκρατικής δομής Υπουργεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Οι κακές διατροφικές συνήθειες είναι αναγκαίο να αλλάξουνε καθώς οδηγούν σε πολλά νοσηρά προβλήματα. Ο ρόλος των ειδικών στην αλλαγή αυτή είναι τόσο σημαντικός όσο και αναγκαίος. Εκτός από τους ειδικούς υγείας όπως γιατροί και διατροφολόγοι, που ο ρόλος τους είναι πρωτεύον, σημαντικός είναι και ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Ο κοινωνικός λειτουργός για να επιφέρει την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών μπορεί να αναπτύξει και τις τρεις μεθόδους κοινωνικής εργασίας, δηλαδή κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδες και με τη κοινότητα. Ο ρόλος του είναι πολυδιάστατος, καθώς έχει τη δυνατότητα να συνδυάζει τις μεθόδους κοινωνικής εργασίας ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα πολύπλευρα. Πέρα από τον συμβουλευτικό του ρόλο, μπορεί να ασκήσει και παρεμβατική δράση για την αντιμετώπιση προβλημάτων, ακόμα και νοσηρών καταστάσεων. Οι μέθοδοι μπορούν να εφαρμοστούν για να έχουν θετικά αποτελέσματα στα πλαίσια όπου κινείται και δραστηριοποιείται ο έφηβος, όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο και η ευρύτερη κοινότητα όπου ζει.

Ο κοινωνικός λειτουργός στο **σχολείο**:

- Μπορεί να δημιουργήσει **ομάδες συζήτησης** με τα παιδιά για τον τρόπο διατροφής τους. Επίσης, να **ενημερώνει** τους μαθητές για τις επιπτώσεις της κακής διατροφής στην υγεία τους και τα προβλήματα που θα τους προκαλέσει στην ενήλικη ζωή τους.

- Μπορεί να προβεί σε **δημιουργία ομάδας με τους γονείς** ώστε να τους ευαισθητοποιήσει σε θέματα διατροφής και να τονίσει τη σημασία του σπιτικού φαγητού για τη σωστή σωματική και ψυχική ανάπτυξη των παιδιών τους.
- Έχει την δυνατότητα να **εντοπίζει μεμονωμένες προβληματικές περιπτώσεις**, ασχολείται ατομικά με τον έφηβο και την οικογένεια. Τηρεί ατομικό φάκελο της κάθε περίπτωσης. Σκοπός του είναι να οδηγήσει τον έφηβο στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Αυτό είναι απαραίτητο σε περιπτώσεις παχυσαρκίας και νευρικής ανορεξίας στις οποίες κινδυνεύει άμεσα η σωματική και ψυχική τους υγεία.
- Εάν θεωρεί ότι είναι αναγκαίο πραγματοποιεί **επισκέψεις κατ' οίκον** ώστε να μελετήσει το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, να εντοπίσει τα προβλήματα και να συμβουλέψει τους γονείς ώστε να τα αντιμετωπίσουν μαζί.
- **Οργανώνει** εφόσον κρίνει σκόπιμο, ομαδικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές **δραστηριότητες** εφαρμόζοντας μεθόδους κοινωνικής εργασίας με την κάθε ομάδα που αποσκοπούν στην περαιτέρω ψυχολογική και κοινωνική ωρίμανση των μαθητών με τη συνεργασία αυτών και του λοιπού προσωπικού.
- Επίσης, **παραπέμπει** τους μαθητές που πάσχουν από παχυσαρκία και διατροφικές διαταραχές για ψυχολογική και ψυχιατρική εξέταση για διερεύνηση σε βάθος, της προσωπικότητας του, εφόσον κρίνεται απαραίτητο από τα αποτελέσματα της έρευνας του.
- **Συνεργάζεται με τους καθηγητές** και με το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου ενημερώνοντας τους για τα αίτια του προβλήματος. Επιπλέον, **συμμετέχει** στα συμβούλια του εκπαιδευτικού προσωπικού.
- Μπορεί να οργανώσει **ημερίδες** στα σχολεία, στις οποίες θα συμμετέχουν εξειδικευμένοι επιστήμονες γιατροί και διατροφολόγοι για την εμπεριστατωμένη ενημέρωση των μαθητών.

- Επίσης μπορεί να **συμβουλευεί τους κατόχους των κυλικείων** για τη σωστή επιλογή των προϊόντων που διαθέτουν στα παιδιά.
- Έχει τη δυνατότητα να **διεξάγει έρευνα** σε συνεργασία με τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς και το σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων.

Είναι απαραίτητη η κοινωνική εργασία στα σχολεία. Είναι το πλαίσιο στο οποίο μπορούν να προληφθούν άμεσα η απόκτηση κακών συνηθειών διατροφής, η παχυσαρκία και άλλες διατροφικές διαταραχές. Ο κοινωνικός λειτουργός, μπορεί σε συνεργασία με τους μαθητές του σχολείου να ευαισθητοποιήσει και την ευρύτερη κοινότητα με τους εξής τρόπους:

- Ενημερώνει το ευρύ κοινό για θέματα διατροφής καθώς και για τα νοσήματα που σχετίζονται με τη λάθος διατροφή όπως είναι παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης κ.α. Σκοπός του είναι ο υγιεινός τρόπος ζωής που περιλαμβάνει τη διατροφή και σωματική άσκηση, να γίνει πεποίθηση όλων.
- Έχει τη δυνατότητα να διοργανώνει ημερίδες στις οποίες να μπορούν να συμμετέχουν όλοι οι δημότες. Επίσης μπορεί να φτιάξει και να διανέμει φυλλάδια με τις επιπτώσεις της κακής διατροφής και προαγωγής της υγείας.
- Να ενημερώνει το κοινό για τις αθλητικές δραστηριότητες που μπορεί να ασχοληθεί ο καθένας μέσα στην εκάστοτε κοινότητα.

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ενδιαφέρεται για τη σωματική, πνευματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία των εφήβων, η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο διατροφής και από τις καθημερινές συνήθειες. Γενικός στόχος του είναι να ασκήσει τη κοινωνική εργασία ώστε να αλλάξει τις λανθασμένες συνήθειες των νέων. Με αυτό τον τρόπο προάγει την υγεία και την όσο το δυνατόν άρτια λειτουργικότητα των νέων. Έτσι προλαμβάνονται άλλες

νοσηρές καταστάσεις και κοινωνικά προβλήματα που απασχολούν και επηρεάζουν την καθημερινότητα όλων.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην αντιμετώπιση Διατροφικών διαταραχών.

Η γνωσιακή θεραπεία πιστεύει πως η αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τον κόσμο γενικότερα, επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του. Ο Θεραπευτής- Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να αποφέρει αλλαγές στον τρόπο σκέψης του άρα και στα συναισθήματα και στην προβληματική συμπεριφορά του έφηβου. Έτσι για παράδειγμα, ένα κορίτσι που επηρεαζόμενο από τα σημερινά πρότυπα έχει φτάσει στο σημείο να πάσχει από νευρική ανορεξία μπορεί να λύσει το πρόβλημα αυτό μαζί με τον θεραπευτή ακολουθώντας για παράδειγμα τα 4 βήματα της γνωσιακής αναδόμησης:

ΒΗΜΑ 1^ο : Ο θεραπευτής- κοινωνικός λειτουργός πρέπει να παρακινήσει το κορίτσι να παρατηρήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του.

ΒΗΜΑ 2^ο : Έπειτα προτρέπει το κορίτσι να συνειδητοποιήσει ότι ο τρόπος που σκέφτεται και αισθάνεται μπορεί να την οδηγήσει σε κάτι επικίνδυνο όπως ο θάνατος.

ΒΗΜΑ 3^ο : Να την βοηθήσει να χρησιμοποιήσει νέους τρόπους σκέψης για να μειώσει τους κινδύνους που απειλούν την υγεία του.

ΒΗΜΑ 4^ο : Τέλος, να τη βοηθήσει να εξασκήσει τον εαυτό του σε αυτό το νέο τρόπο σκέψης μέχρι να γίνει καλύτερο το κορίτσι.

Εφαρμόζοντας την γνωσιακή θεραπεία ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει τους έφηβους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους έχοντας και οι ίδιοι ενεργό ρόλο στην λύση του. Η γνωσιακή θεραπεία λοιπόν, βασίζεται στο μοντέλο της μάθησης και στόχος της είναι η αντικατάσταση της λανθασμένης μάθησης με τη σωστή και την απόκτηση μιας πλέον λειτουργικής συμπεριφοράς από το άτομο.

Τα βήματα της γνωσιακής αναδόμησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το θεραπευτή – κοινωνικό λειτουργό για την αντιμετώπιση και άλλων διατροφικών διαταραχών, με γενικότερο σκοπό την αλλαγή της προβληματικής διατροφικής συμπεριφοράς των εφήβων.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15

15.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο γενικός στόχος της μελέτης μας είναι να εξετάσουμε τις επιπτώσεις της διατροφής στην υγεία των εφήβων Δήμου Πατρέων. Να αξιολογήσουμε την ύπαρξη υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αγοριών και κοριτσιών της Β΄ και Γ΄ τάξης των Λυκείων της Περιοχής της Πάτρας. Αυτό θα μας βοηθήσει σας Κοινωνικούς Λειτουργούς να αποκτήσουμε τα κατάλληλα εφόδια και γνώση ώστε να μπορούμε να δημιουργούμε προγράμματα σωστής διατροφικής συμπεριφοράς και αγωγής υγείας για τα παιδιά αυτά.

15.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

15.2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα μας χαρακτηρίζεται ως περιγραφική. « Η περιγραφική έρευνα, σύμφωνα με τον Best, ενδιαφέρεται για τις συνθήκες ή τις σχέσεις που υπάρχουν· τις πρακτικές που επικρατούν · τις πεποιθήσεις, τις οπτικές γωνίες ή τις στάσεις που έχουν οι άνθρωποι· τις διαδικασίες που βρίσκονται σε εξέλιξη · τα αποτελέσματα που γίνονται αισθητά · ή τις στάσεις που αναπτύσσονται. Ενίοτε, η περιγραφική έρευνα ενδιαφέρεται

για το πώς αυτό που είναι ή αυτό που υπάρχει σχετίζεται με κάποιο προηγούμενο γεγονός το οποίο έχει επηρεάσει ή έχει επιδράσει πάνω σε έναν όρο ή σε ένα γεγονός του παρόντος». (Cohen και Manion, 1994, σελίδα 101)

Η συγκεκριμένη περιγραφική έρευνα ενδιαφέρεται να περιγράψει τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων και τις επιπτώσεις στην υγεία τους μακροπρόθεσμα. Η έρευνα χαρακτηρίζεται ως ποσοτική γιατί έχει να κάνει με αριθμητικά δεδομένα και μετρήσιμα μεγέθη.

15.2.2 ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1^η ΦΑΣΗ

Στείλαμε συνοπτικό δελτίο έρευνας στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, το οποίο περιείχε τον τίτλο της έρευνας την περίληψή της και τα ονοματεπώνυμα των υπευθύνων της, τις διευθύνσεις και το είδος έρευνας.

2^η ΦΑΣΗ

Μας δόθηκε η έγκριση διεξαγωγής έρευνας από το Τμήμα Ερευνών Τεκμηρίωσης και Εκπαίδευσης Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (πράξη 8/2006) το οποίο μας επέτρεψε να διεξάγουμε την έρευνα.

3^η ΦΑΣΗ

Ειδοποίηση Διευθυντών σχολικών μονάδων για καθορισμό συγκεκριμένης ημερομηνίας για την έρευνα. Οι μαθητές θα συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια ανώνυμα και εφ' όσον το επιθυμούν και αφού πήραμε την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων και κηδεμόνων.

15.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ -ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός για την παρούσα μελέτη ήταν έφηβοι. Το δείγμα μας αφορά 500 εφήβους Β΄ και Γ΄ Λυκείου, από τα οποία τα 248 ήταν αγόρια και τα 252 ήταν κορίτσια. Στην πλειοψηφία τους ήταν μαθητές 17 χρονών.

Τα σχολεία που επιλέχτηκαν είναι :

- 2^ο Λύκειο Πατρών
- 4^ο Λύκειο Πατρών
- 7^ο Λύκειο Πατρών
- 6^ο Λύκειο Πατρών
- 11^ο Λύκειο Πατρών
- Πειραματικό Λύκειο ΑΕΙ
- Λύκειο Παραλίας
- 4^ο ΤΕΕ Πατρών
- 7^ο ΤΕΕ Πατρών

Η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται τυχαία ή 'βολική'. «στη 'βολική' δειγματοληψία-ή τυχαία δειγματοληψία όπως ονομάζεται κάποιες φορές – επιλέγονται τα πλησιέστερα άτομα για να χρησιμεύσουν ως απαντώντες, και αυτή η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να αποκτηθεί το μέγεθος του δείγματος. Ως απαντώντες σε επισκοπήσεις που βασίζονται στη 'βολική' δειγματοληψία συχνά χρησιμεύουν 'αιχμάλωτα' ακροατήρια , όπως οι μαθητές ή οι φοιτητές διδασκαλικών σχολών». (Cohen και Manion, 1994, σελίδα 130)

Σε κάθε ένα από τα παραπάνω σχολεία κλήθηκαν 50-60 μαθητές προς συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Απευθυνθήκαμε σε 513 μαθητές από τους οποίους οι 13 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

15.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το εργαλείο που επιλέχθηκε για την έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 48 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

«Το ερωτηματολόγιο είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και στον ερωτώμενο. Αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων πάνω στα προβλήματα που απαιτούν κάποια πληροφορία απ' τον ερωτώμενο.»(Σαχίνη- Καρδάση, 2004, σελίδα 145)

Όλες οι απαντήσεις των ερωτήσεων ελέγχθηκαν για την στατιστική σημαντικότητα με την δοκιμασία χ τετράγωνο (χ^2). Η επεξεργασία τους έγινε με το SPSS. Η δοκιμασία αυτή ελέγχει την ανεξαρτησία γραμμών και στηλών σε ένα πίνακα απαντήσεων. Η πιθανότητα $p < 0,05$ (ή 05) δείχνει ότι οι απαντήσεις δεν είναι τυχαίες αλλά επηρεάζονται από τις στήλες ή τις γραμμές του πίνακα. Η έρευνα διήρκεσε 6 μήνες.

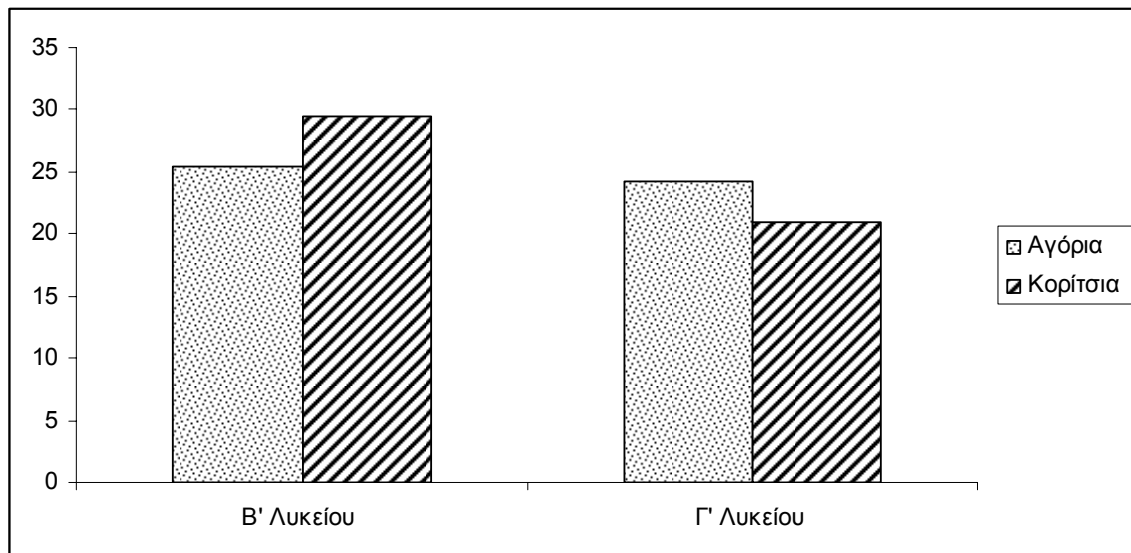
15.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την τάξη μαθητών

	Αγόρια	Κορίτσια
Β' Λυκείου	25,4	29,4
Γ' Λυκείου	24,2	21
Σύνολο	49,6	50,4

Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την τάξη των μαθητών



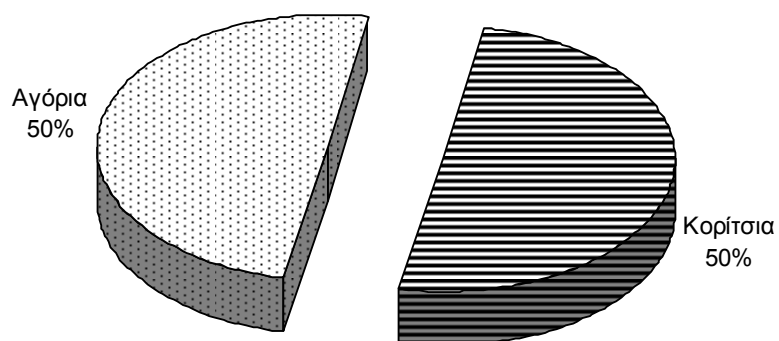
Το δείγμα είναι ισοσκελισμένο ανάμεσα στα δύο φύλα

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο

	Απαντήσεις	%
Κορίτσια	252	50,4
Αγόρια	248	49,6
Σύνολο	500	100

Το δείγμα είναι ισοσκελισμένο ανάμεσα στα δύο φύλα

Σχήμα 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο

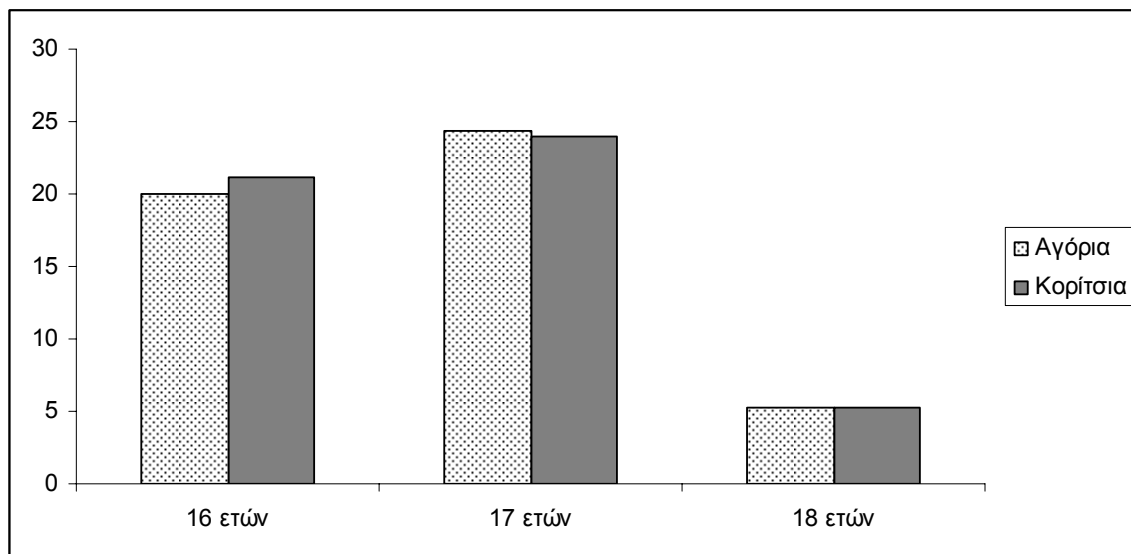


Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την ηλικία

Ηλικία	Αγόρια		Κορίτσια	
	Απαντήσεις	Ποσοστό	Απαντήσεις	Ποσοστό
16 ετών	100	20	106	21,2
17 ετών	122	24,4	120	24
18 ετών	26	5,2	26	5,2
Σύνολο	248	49,6	252	50,4

Οι περισσότεροι μαθητές είναι στην ηλικία των 17 ετών με τα αγόρια να πλειοψηφούν.

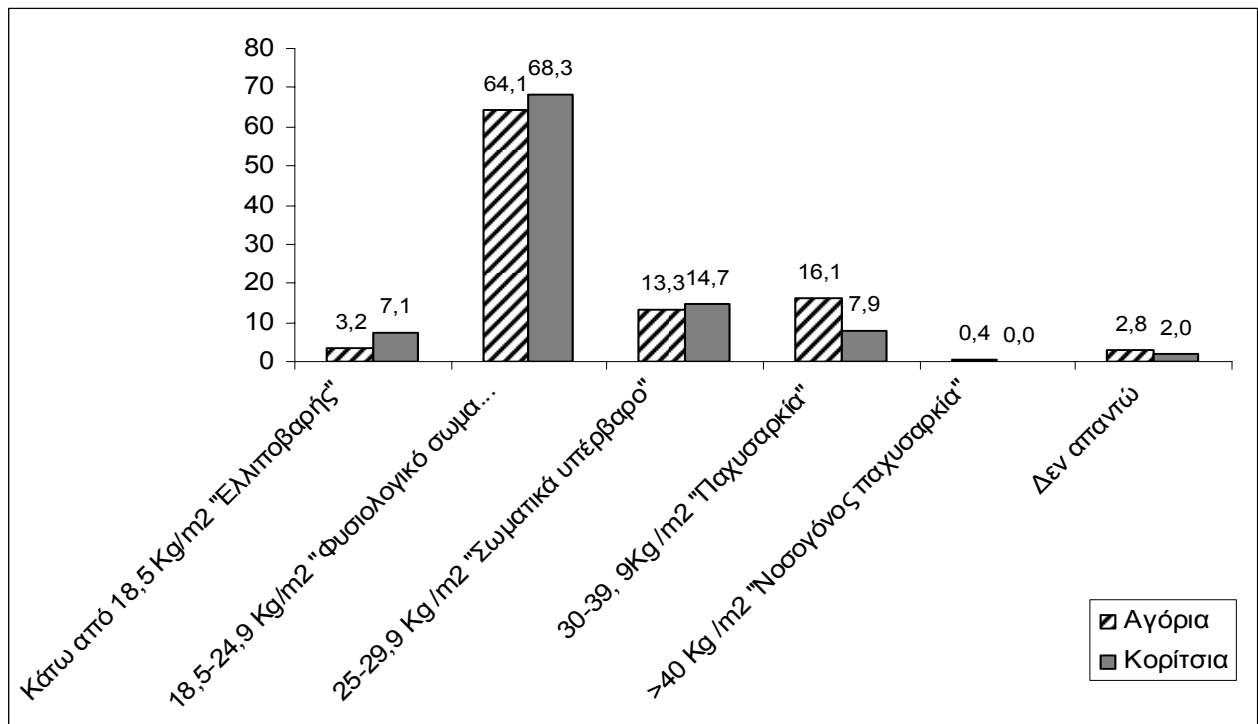
Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την ηλικία



Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το Δείκτη μάζας σώματος

Κατηγορίες	Αγόρια		Κορίτσια	
	Απαντήσεις	Ποσοστό	Απαντήσεις	Ποσοστό
Κάτω από 18,5 Kg/m ² "Ελλιποβαρής"	8	3,2	18	7,1
18.5-24.9 Kg/m ² "Φυσ.σωματικό βάρος"	159	64,1	172	68,3
25-29.9 Kg /m ² "Σωματικά υπέρβαρο"	33	13,3	37	14,7
30-39.9Kg /m ² "Παχυσαρκία"	40	16,1	20	7,9
>40 Kg /m ² "Νοσογόνος παχυσαρκία"	1	0,4	0	0,0
Δεν απαντώ	7	2,8	5	2,0
Σύνολο	248	100,0	252	100,0

Σχήμα 4: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και το Δείκτη μάζας σώματος

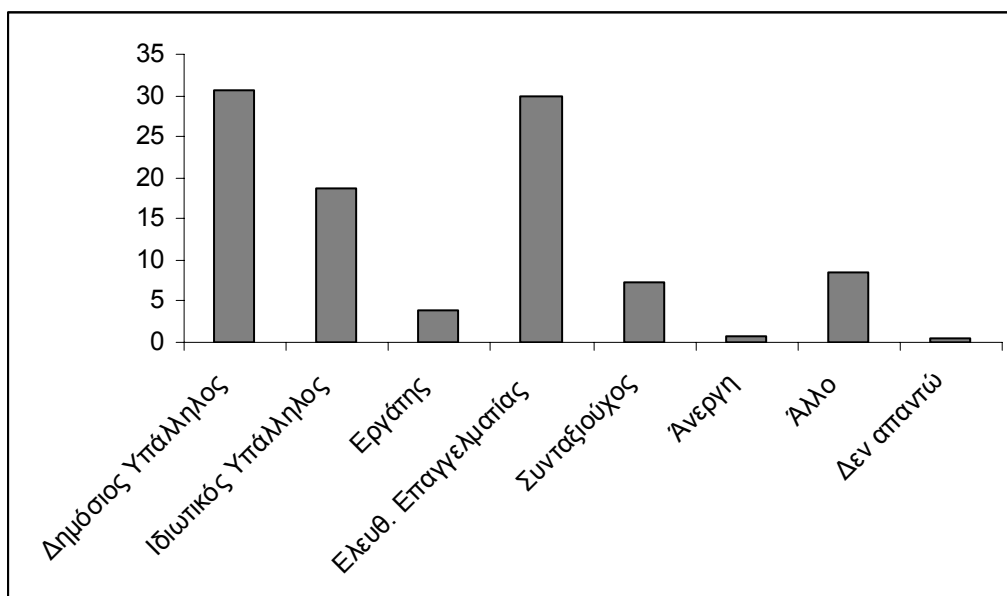


Τα υπέρβαρα κορίτσια είναι περισσότερα με ποσοστό 14,7% έναντι των αγοριών με ποσοστό 13,3 %. Ενώ παχύσαρκα είναι περισσότερα τα αγόρια με ποσοστό 16,1% έναντι των κοριτσιών με ποσοστό 7,9%.

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα πατέρα

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Δημόσιος Υπάλληλος	153	30,60
Ιδιωτικός Υπάλληλος	93	18,60
Εργάτης	20	4,00
Ελευθ. Επαγγελματίας	150	30,00
Συνταξιούχος	36	7,20
Άνεργη	4	0,80
Άλλο	42	8,40
Δεν απαντώ	2	0,40
Σύνολο	500	100,00

Σχήμα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα πατέρα



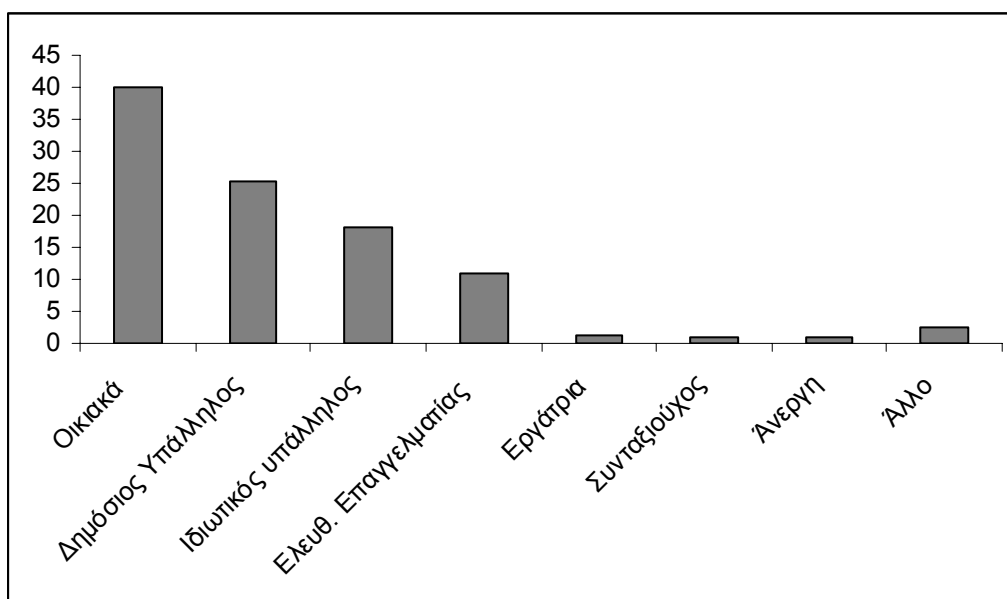
Το επάγγελμα του πατέρα στην πλειοψηφία είναι δημόσιος υπάλληλος και ελεύθερος επαγγελματίας, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι άνεργοι.

Πίνακας 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα μητέρας

Επάγγελμα μητέρας	Απαντήσεις	Ποσοστό
Οικιακά	200	40,00
Δημόσιος Υπάλληλος	127	25,40
Ιδιωτικός υπάλληλος	90	18,00
Ελευθ. Επαγγελματίας	55	11,00
Εργάτρια	7	1,40
Συνταξιούχος	4	0,80
Άνεργη	5	1,00
Άλλο	12	2,40
Σύνολο	500	100,00

Το επάγγελμα της μητέρας με ποσοστό 40% είναι Οικιακά, το 25,40% είναι Δημόσιος Υπάλληλος και το 18% είναι Ιδιωτικός Υπάλληλος.

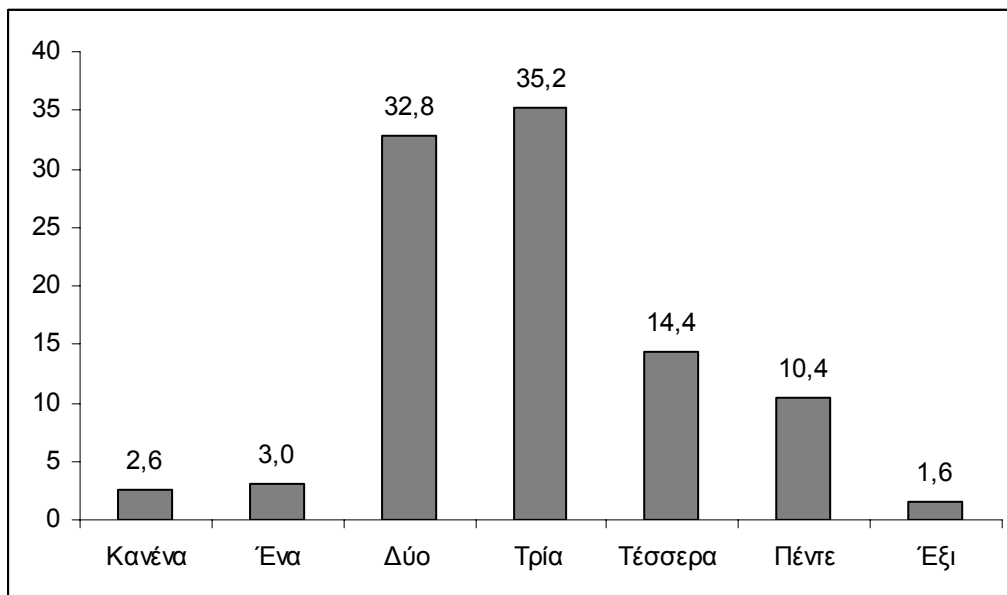
Σχήμα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα μητέρας



Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των γευμάτων ανά ημέρα

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Κανένα	13	2,6
Ένα	15	3,0
Δύο	164	32,8
Τρία	176	35,2
Τέσσερα	72	14,4
Πέντε	52	10,4
Έξι	8	1,6

Σχήμα 7: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των γευμάτων ανά ημέρα

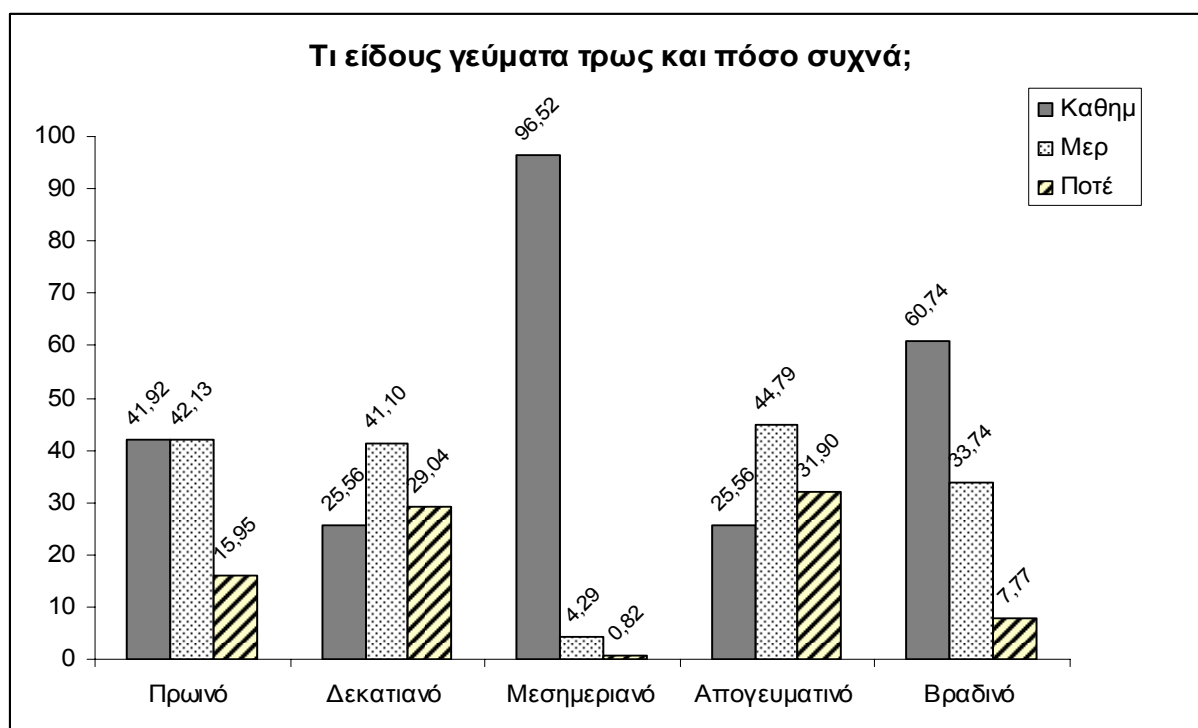


Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (35,2%) λαμβάνει 3 γεύματα την ημέρα, ενώ μόλις το 10,4 % λαμβάνει τα 5 βασικά γεύματα.

Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα των γευμάτων ανά ημέρα

	Καθημερινά		Μερικές φορές		Ποτέ	
	Απαντήσεις	Ποσοστό	Απαντήσεις	Ποσοστό	Απαντήσεις	Ποσοστό
Πρωινό	205	41,92	206	42,13	78	15,95
Δεκατιανό	125	25,56	201	41,10	142	29,04
Μεσημεριανό	472	96,52	21	4,29	4	0,82
Απογευματινό	125	25,56	219	44,79	156	31,90
Βραδινό	297	60,74	165	33,74	38	7,77

Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα των γευμάτων ανά ημέρα



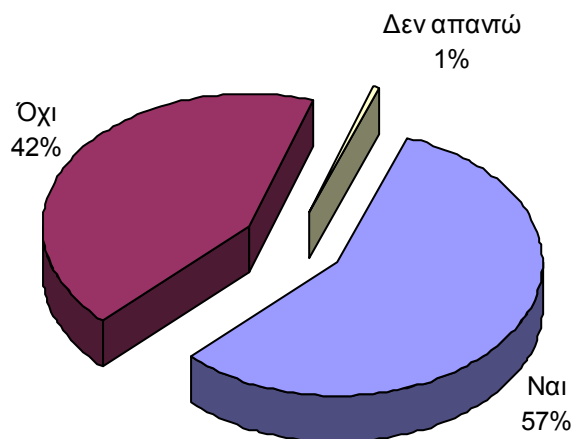
Το μεγαλύτερο ποσοστό λαμβάνει μεσημεριανό και βραδινό καθημερινά, ενώ πρωινό παίρνει μόνο το 41,92%, παρόλο που θα έπρεπε να λαμβάνεται από όλους ανεξαιρέτως. Τα γεύματα που συνήθως παραλείπονται είναι το δεκατιανό και το απογευματινό.

Πίνακας 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν λαμβάνουν πρωινό

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Ναι	285	57
Όχι	212	42,4
Δεν απαντώ	3	0,6

Σημαντικό ποσοστό των παιδιών με 42% δεν λαμβάνει πρωινό γεύμα.

Σχήμα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν λαμβάνουν πρωινό

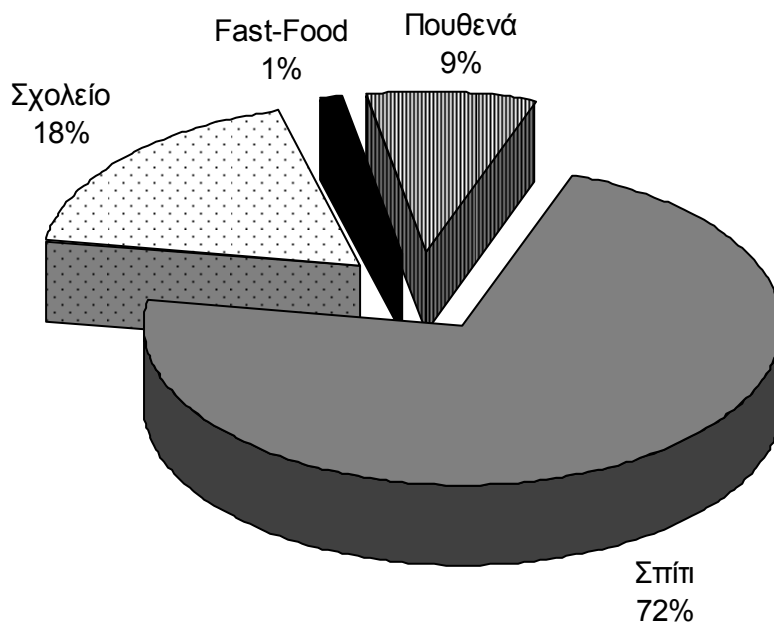


Πίνακας 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το που λαμβάνουν πρωινό

Που παίρνεις πιο συχνά πρωινό	Απαντήσεις	Ποσοστό
Σπίτι	360	72,00
Σχολείο	91	18,20
Fast-Food	6	1,20
Πουθενά	43	8,60

Οι περισσότεροι μαθητές παίρνουν πρωινό στο σπίτι τους, υπάρχει και ένα ελάχιστο ποσοστό που λαμβάνει πρωινό σε fast-food.

Σχήμα 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το που λαμβάνουν πρωινό

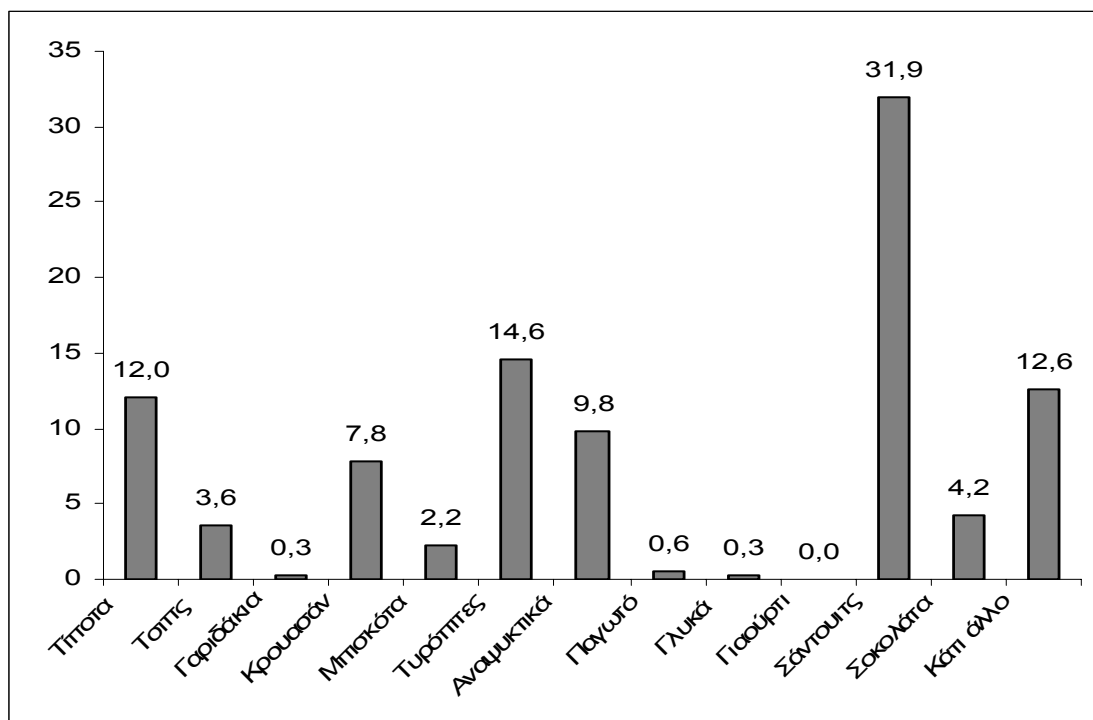


Πίνακας 11: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος τροφών στα διαλείμματα

	Απαντήσεις	Ποσοστά
Τίποτα	43	12,04
Τσιπς	13	3,64
Γαριδάκια	1	0,28
Κρουασάν	28	7,84
Μπισκότα	8	2,24
Τυρόπιτες	52	14,57
Αναψυκτικά	35	9,80
Παγωτό	2	0,56
Γλυκά	1	0,28
Γιαούρτι	0	0,00
Σάντουιτς	114	31,93
Σοκολάτα	15	4,20
Κάτι άλλο	45	12,61

Το μεγαλύτερο ποσοστό τρώει σάντουιτς και τυρόπιτες ενώ κανένας δεν προτιμά το γιαούρτι, το οποίο επιτρέπεται στα κυλικεία των σχολείων.

Σχήμα 11:Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος τροφών στα διαλείμματα

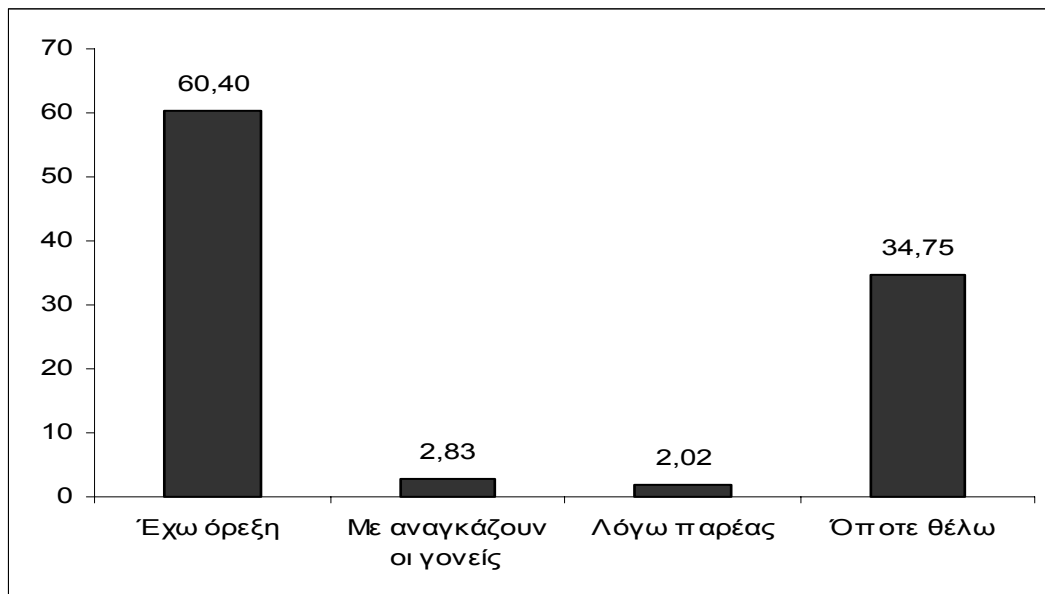


Πίνακας 12: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την αιτία που τρώνε.

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Έχω όρεξη	299	60,40
Με αναγκάζουν οι γονείς	14	2,83
Λόγω παρέας	10	2,02
Όποτε θέλω	172	34,75

Η πλειοψηφία των παιδιών τρώει όποτε θέλουν και έχουν όρεξη, ενώ μικρότερα ποσοστά τρώνε κατόπιν παρακίνησης.

Σχήμα 12:Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την αιτία που τρώνε

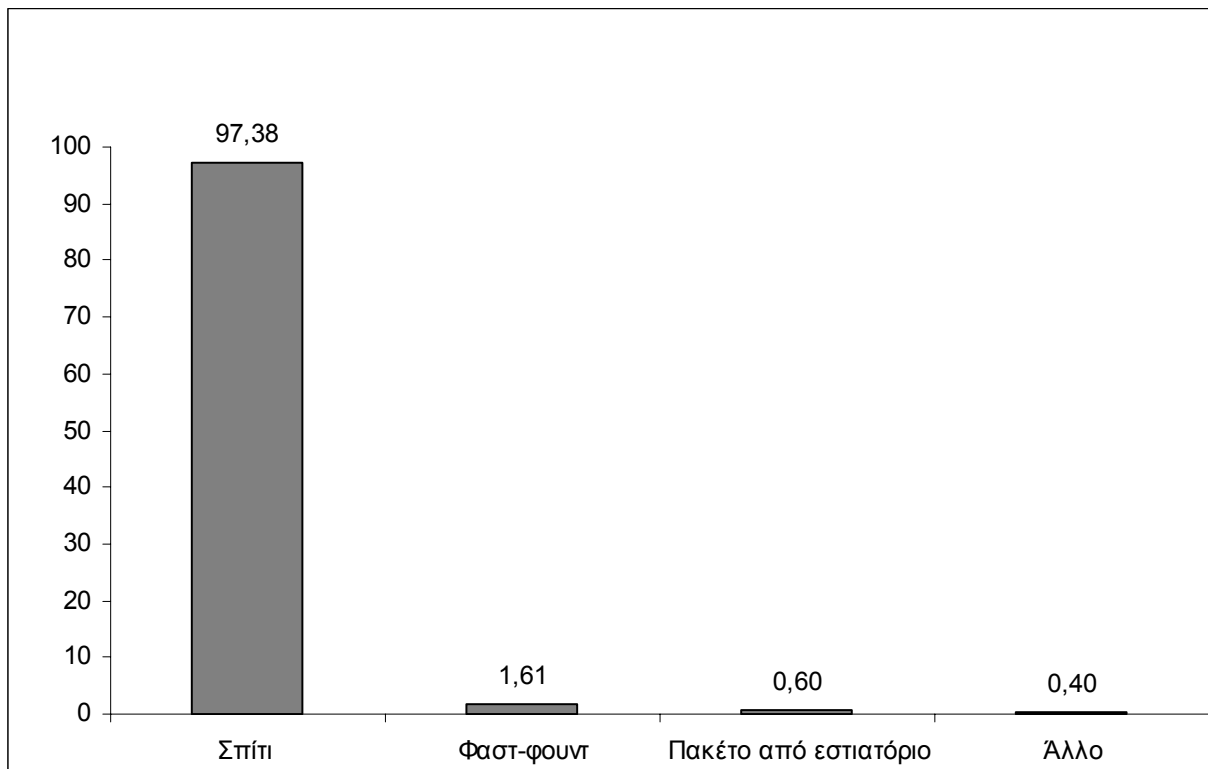


Πίνακας 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το χώρο που τρώνε το μεσημέρι

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Σπίτι	484	97,38
Φαστ-φουντ	8	1,61
Πακέτο από εστιατόριο	3	0,60
Άλλο	2	0,40

Οι περισσότεροι μαθητές λαμβάνουν το μεσημεριανό γεύμα στο σπίτι τους.

Σχήμα 13:Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το χώρο που τρώνε το μεσημέρι

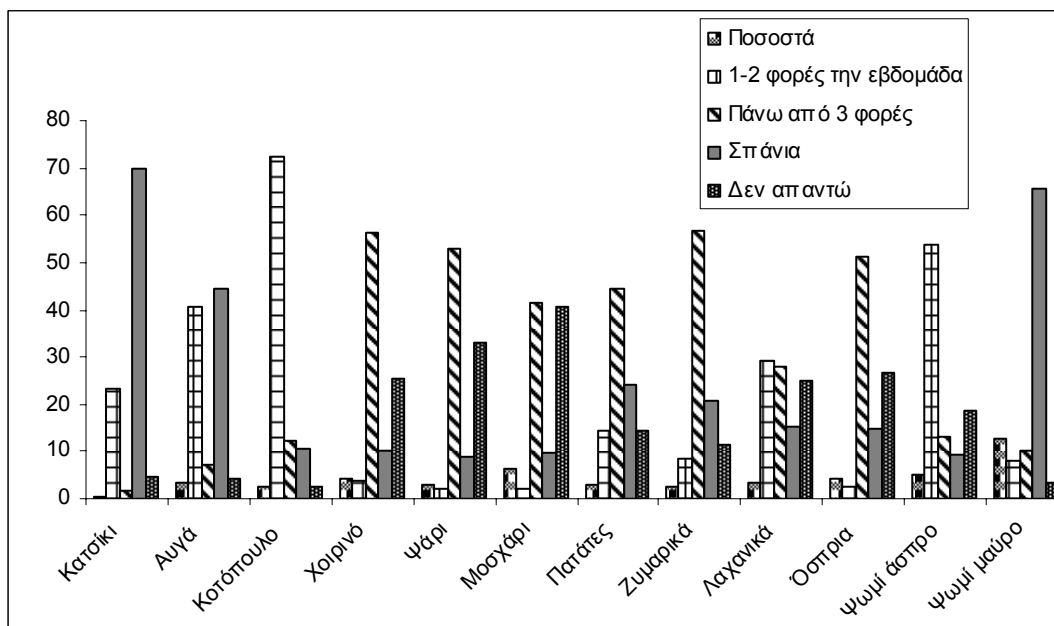


Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος τροφών

	Κάθε ημέρα		1-2 φορές την εβδομάδα		Πάνω από 3 φορές		Σπάνια		Δεν απαντώ	
	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%
Κατσίκι	3	0,6	116	23,2	8	1,6	349	69,8	24	4,8
Αυγά	16	3,2	204	40,8	35	7	223	44,6	22	4,4
Κοτόπουλο	12	2,4	362	72,4	61	12,2	53	10,6	12	2,4
Χοιρινό	22	4,4	18	3,6	281	56,2	51	10,2	128	25,6
Ψάρι	14	2,8	11	2,2	265	53	45	9	165	33
Μοσχάρι	31	6,2	10	2	207	41,4	49	9,8	203	40,6
Πατάτες	14	2,8	72	14,4	222	44,4	120	24	72	14,4
Ζυμαρικά	13	2,6	43	8,6	284	56,8	103	20,6	57	11,4
Λαχανικά	16	3,2	145	29	139	27,8	76	15,2	124	24,8
Όσπρια	22	4,4	12	2,4	257	51,4	75	15	134	26,8
Ψωμί άσπρο	26	5,2	268	53,6	66	13,2	47	9,4	93	18,6
Ψωμί μαύρο	63	12,6	41	8,2	51	10,2	328	65,6	17	3,4

Η πλειοψηφία των εφήβων τρώει καθημερινά κρεατικά, ζυμαρικά και πατάτες.

Σχήμα 14: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος τροφών

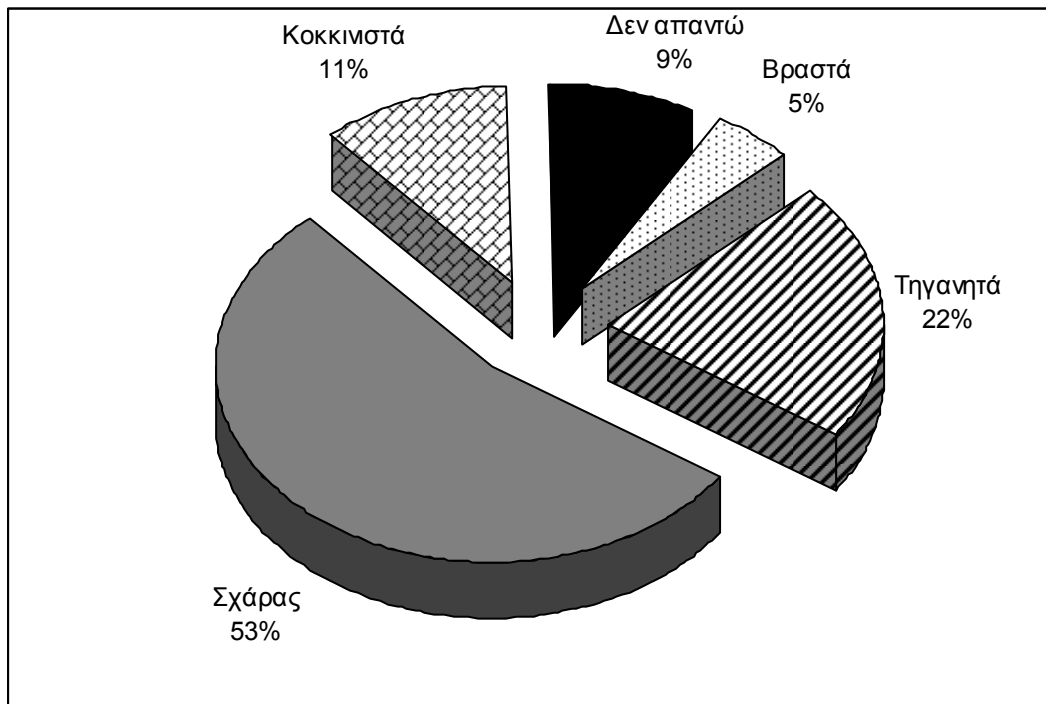


Πίνακας 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την προτίμηση της παρασκευής των έτοιμων τροφών

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Βραστά	23	4,60
Τηγανητά	108	21,60
Σχάρας	271	54,20
Κοκκινιστά	55	11,00
Δεν απαντώ	43	8,60
Σύνολο	500	100

Το 54,20% των εφήβων προτιμά φαγητά στη σχάρα, ενώ σημαντικό ποσοστό τα θέλει τηγανητά και κοκκινιστά.

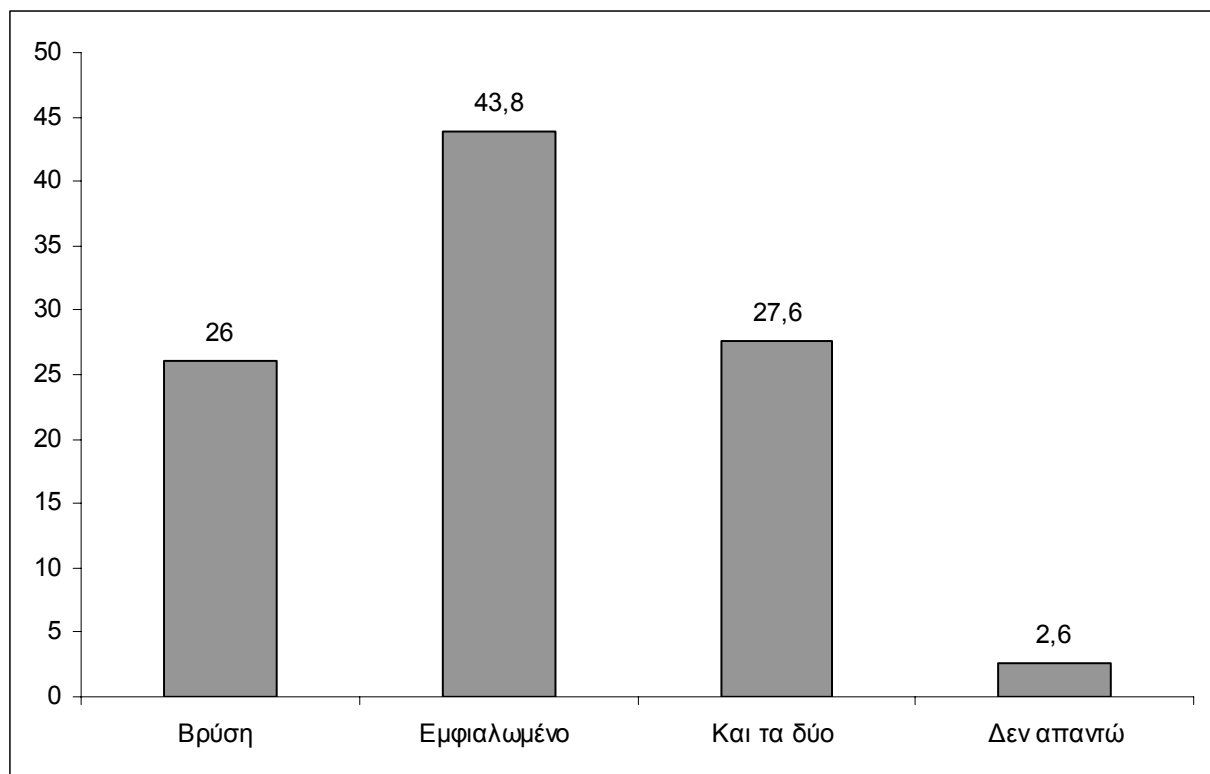
Σχήμα 15: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την προτίμηση της παρασκευής των έτοιμων τροφών



Πίνακας 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την προτίμηση στο είδος νερού

Απαντήσεις	Ποσοστό
Βρύση	130 26
Εμφιαλωμένο	219 43,8
Και τα δύο	138 27,6
Δεν απαντώ	13 2,6
500	100

Σχήμα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την προτίμηση στο είδος νερού



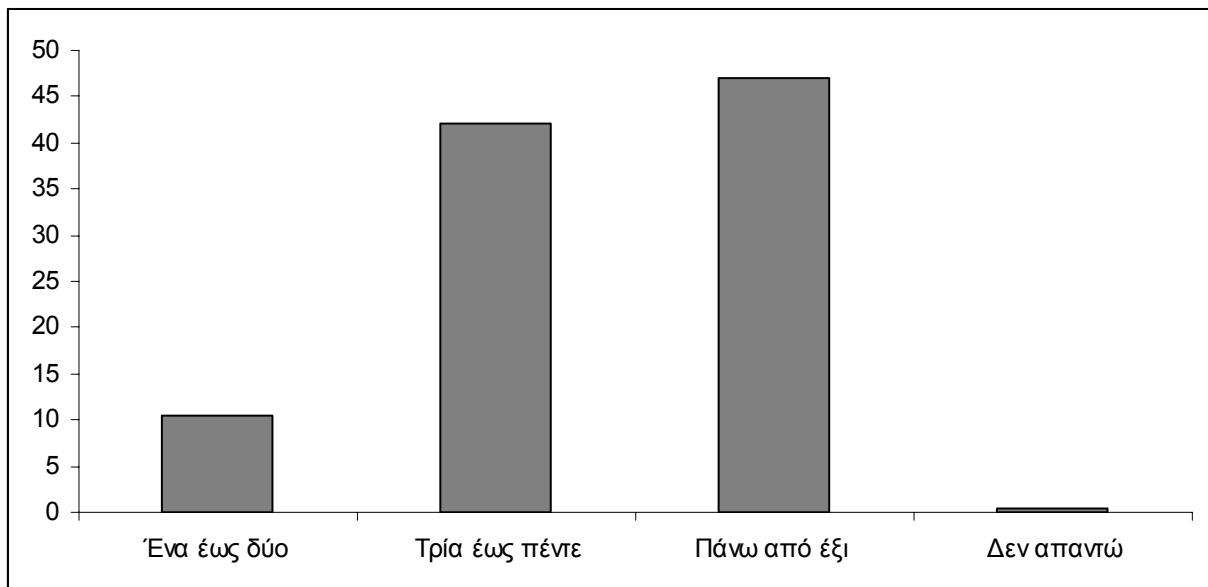
Το 43% των παιδιών πίνουν εμφιαλωμένο νερό, ενώ το 27,6% πίνει και της βρύσης.

Πίνακας 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα νερού

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Ένα έως δύο	52	10,4
Τρία έως πέντε	211	42,2
Πάνω από έξι	235	47
Δεν απαντώ	2	0,4

Περίπου οι μισοί μαθητές πίνουν μόνο τρία έως πέντε ποτήρια νερό καθημερινά και οι υπόλοιποι από 6 και πάνω.

Σχήμα 17: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα νερού

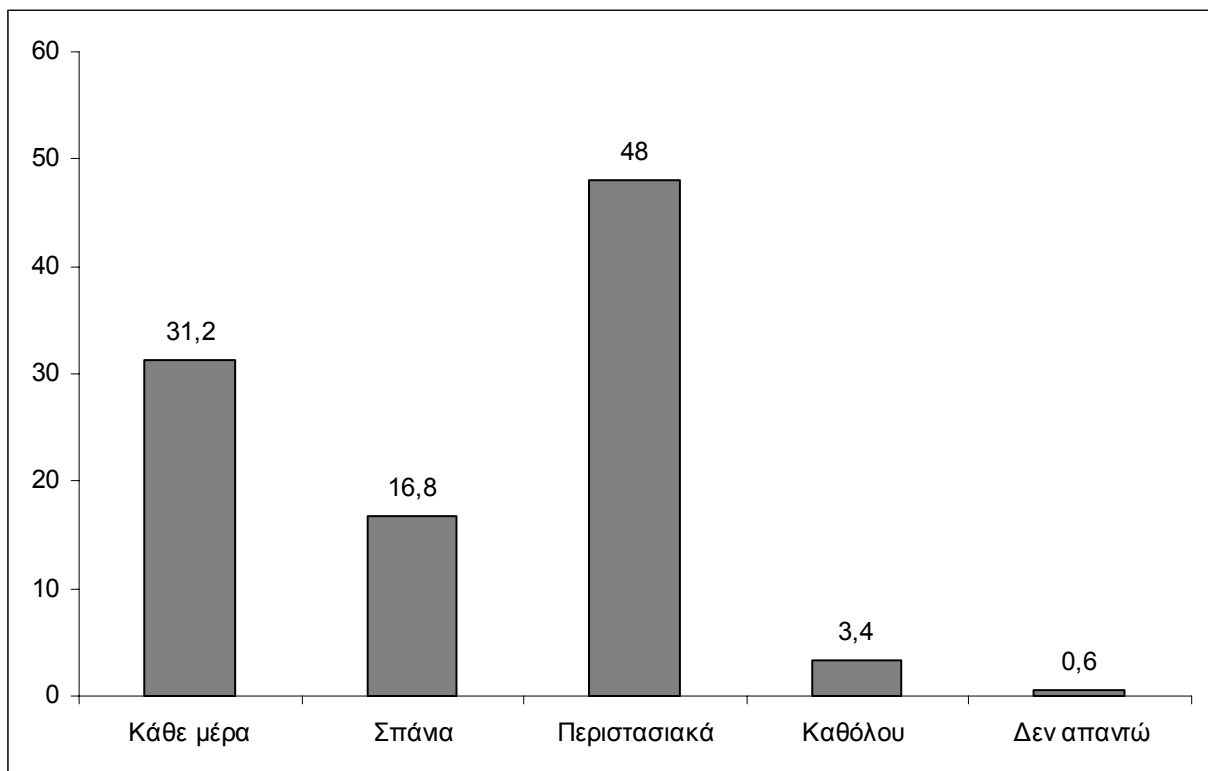


Πίνακας 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα κατανάλωσης γλυκών

	Απαντήσεις	%
Κάθε μέρα	156	31,2
Σπάνια	84	16,8
Περιστασιακά	240	48
Καθόλου	17	3,4
Δεν απαντώ	3	0,6
Σύνολο	500	100

Σημαντικό ποσοστό της τάξης του 31,2% τρώει γλυκά κάθε μέρα.

Σχήμα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα κατανάλωσης γλυκών

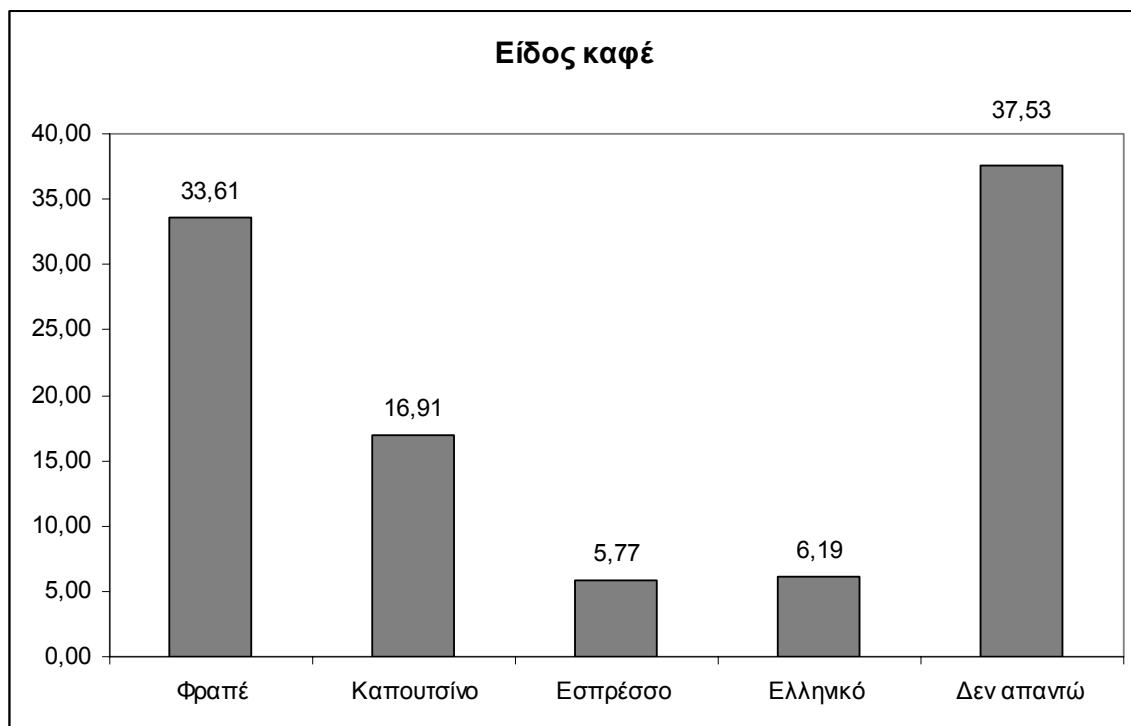


Πίνακας 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος καφέ που καταναλώνεται

Είδος καφέ	Απαντήσεις	Ποσοστό
Φραπέ	163	33,61
Καπουτσίνο	82	16,91
Εσπρέσσο	28	5,77
Ελληνικό	30	6,19
Δεν απαντώ	182	37,53

Το 56,29% πίνει ευρωπαϊκό καφέ και μόνο το 6,19% πίνει ελληνικό.

Σχήμα 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος καφέ που καταναλώνεται

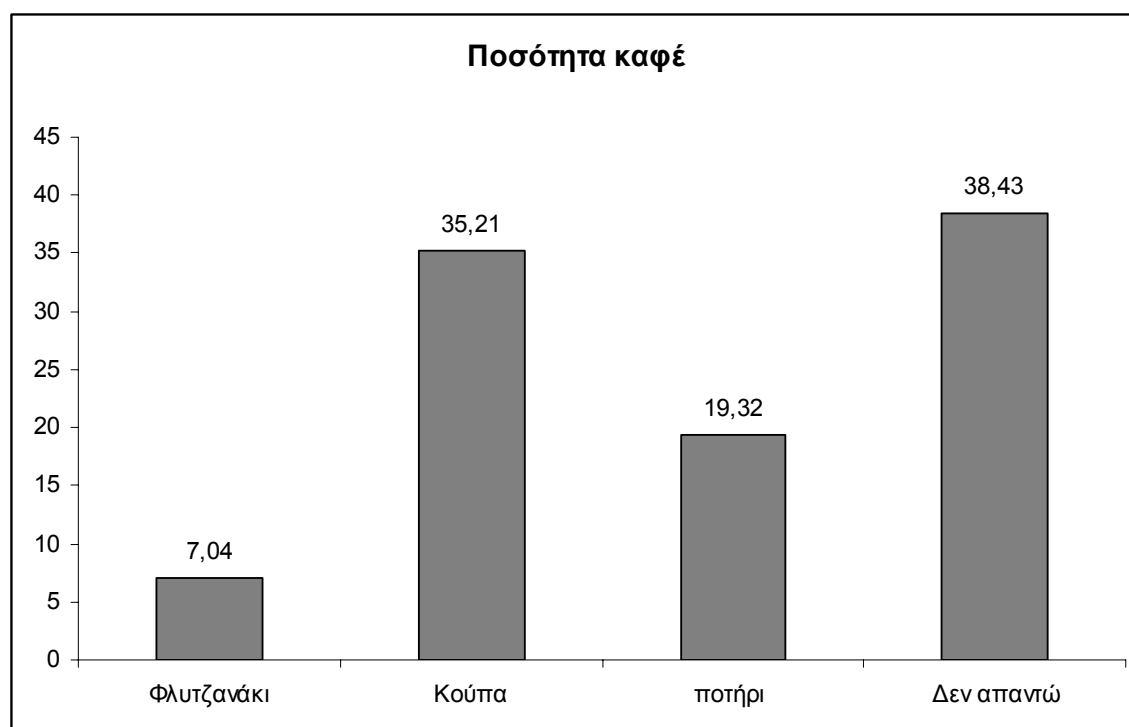


Πίνακας 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα καφέ που καταναλώνεται

	Απαντήσεις	Ποσοστά
Φλιτζανάκι	35	7,04
Κούπα	175	35,21
ποτήρι	96	19,32
Δεν απαντώ	191	38,43

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα το 35,21% του δείγματος καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καφέ.

Σχήμα 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα καφέ που καταναλώνεται

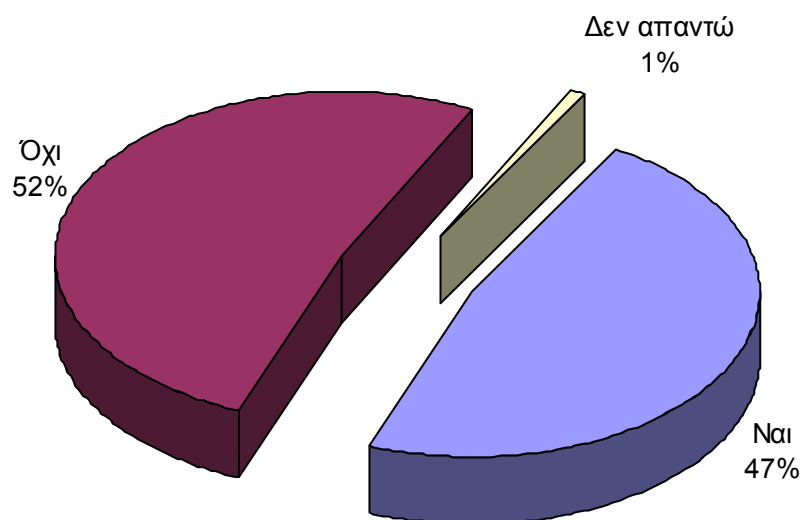


Πίνακας 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν καταναλώνουν αλκοόλ

	Απαντήσεις	%
Ναι	237	47,4
Όχι	259	51,8
Δεν απαντώ	4	0,8

Σχεδόν οι μισοί μαθητές του δείγματος μας καταναλώνουν αλκοόλ.

Σχήμα 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν καταναλώνουν αλκοόλ

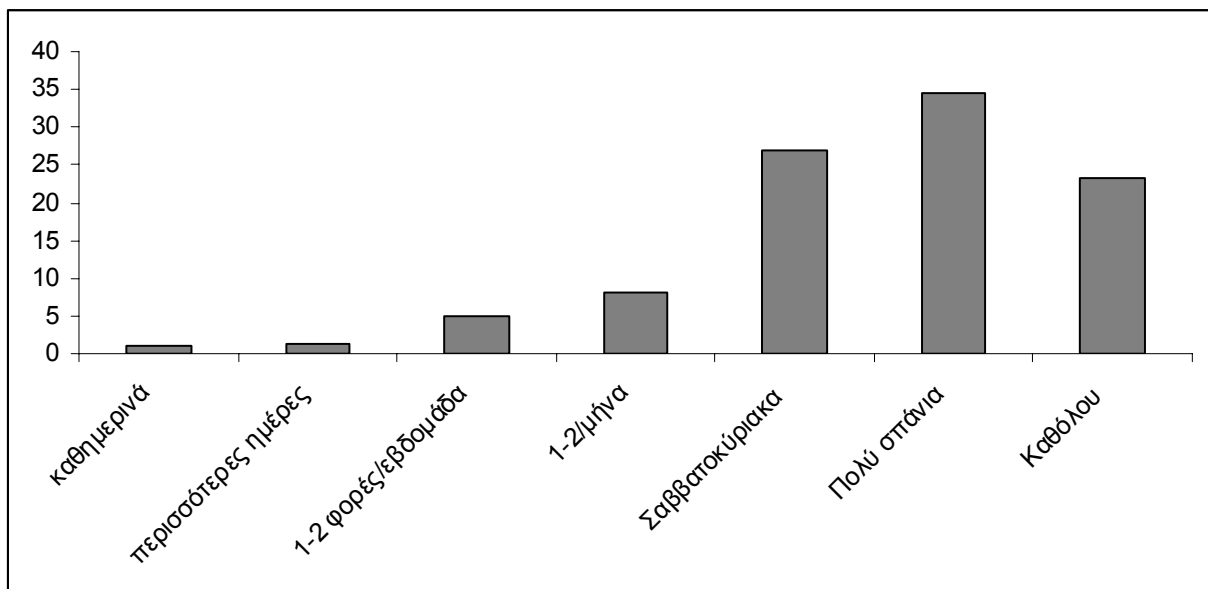


Πίνακας 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

	Απαντήσεις	%
καθημερινά	5	1
περισσότερες ημέρες	7	1,4
1-2 φορές/εβδομάδα	25	5
1-2/μήνα	40	8
Σαββατοκύριακα	134	26,8
Πολύ σπάνια	173	34,6
Καθόλου	116	23,2

Το 26,8 % του δείγματος καταναλώνει αλκοόλ τα Σαββατοκύριακα, ενώ το 34,6% πίνει, αλλά σπάνια.

Σχήμα 22: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

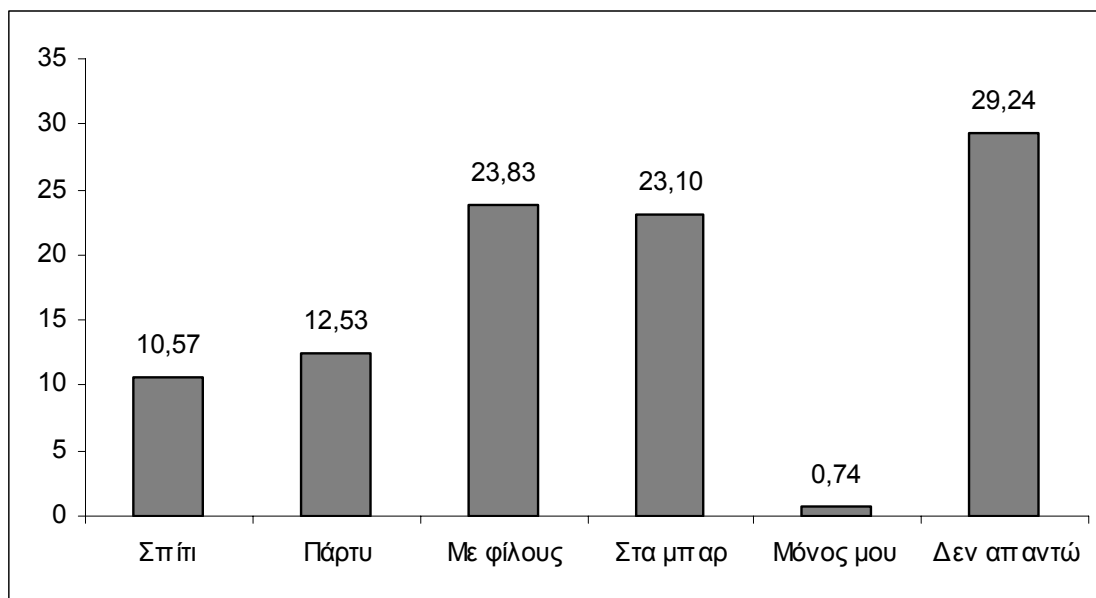


Πίνακας 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το χώρο κατανάλωσης αλκοόλ

	Απαντήσεις	Ποσοστά
Σπίτι	43	10,57
Πάρτι	51	12,53
Με φίλους	97	23,83
Στα μπαρ	94	23,10
Μόνος μου	3	0,74
Δεν απαντώ	119	29,24

Η πλειοψηφία των μαθητών που απάντησαν ότι πίνουν, κάνει χρήση αλκοόλ με φίλους και στις εξόδους τους.

Σχήμα 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το χώρο κατανάλωσης αλκοόλ

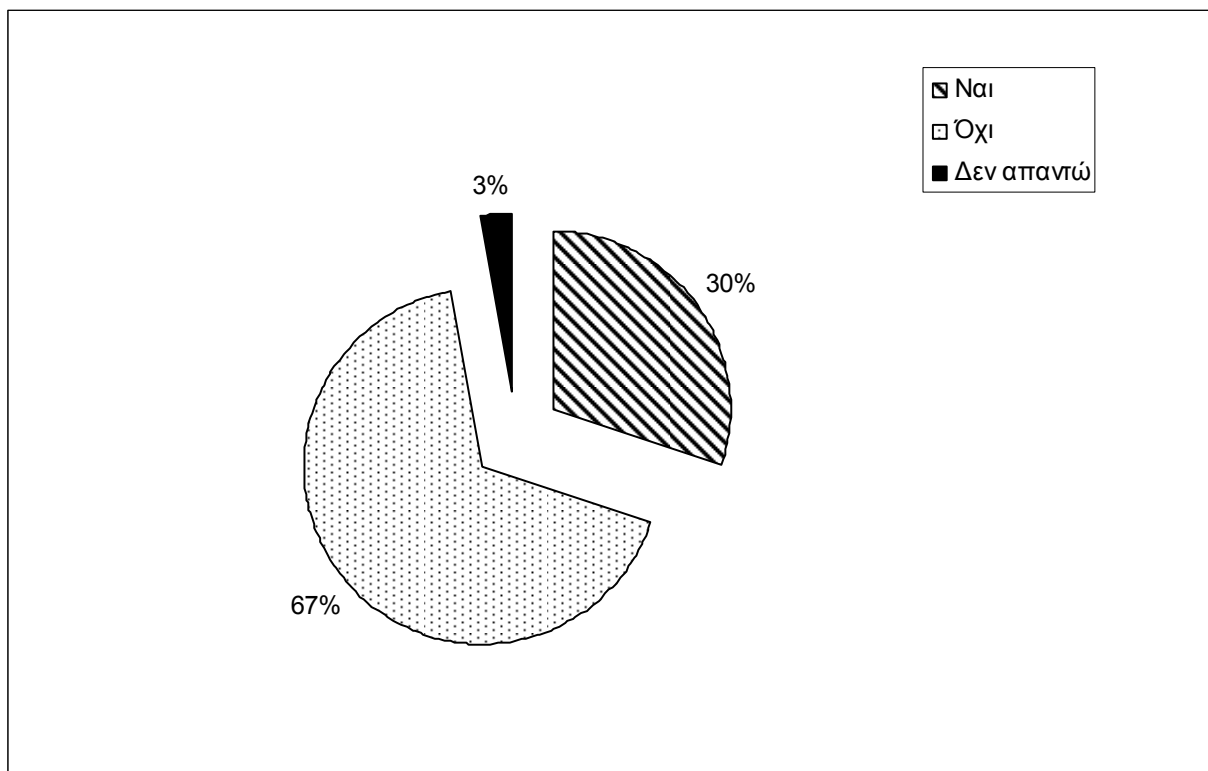


Πίνακας 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την μέθη ή όχι

	Απαντήσεις	%
Ναι	150	30
Όχι	336	67,2
Δεν απαντώ	14	2,8

Περίπου 1 στους 3 μαθητές έχει μεθύσει.

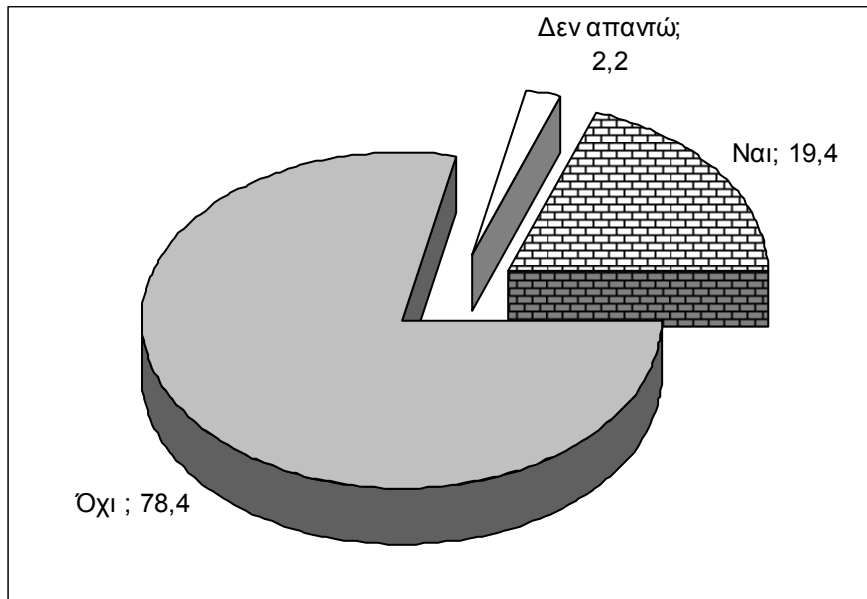
Σχήμα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν έχουν μεθύσει



Πίνακας 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα καπνίσματος

	Καπνίζεις	Ποσοστό
Ναι	97	19,4
Όχι	392	78,4
Δεν απαντώ	11	2,2

Σχήμα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα καπνίσματος



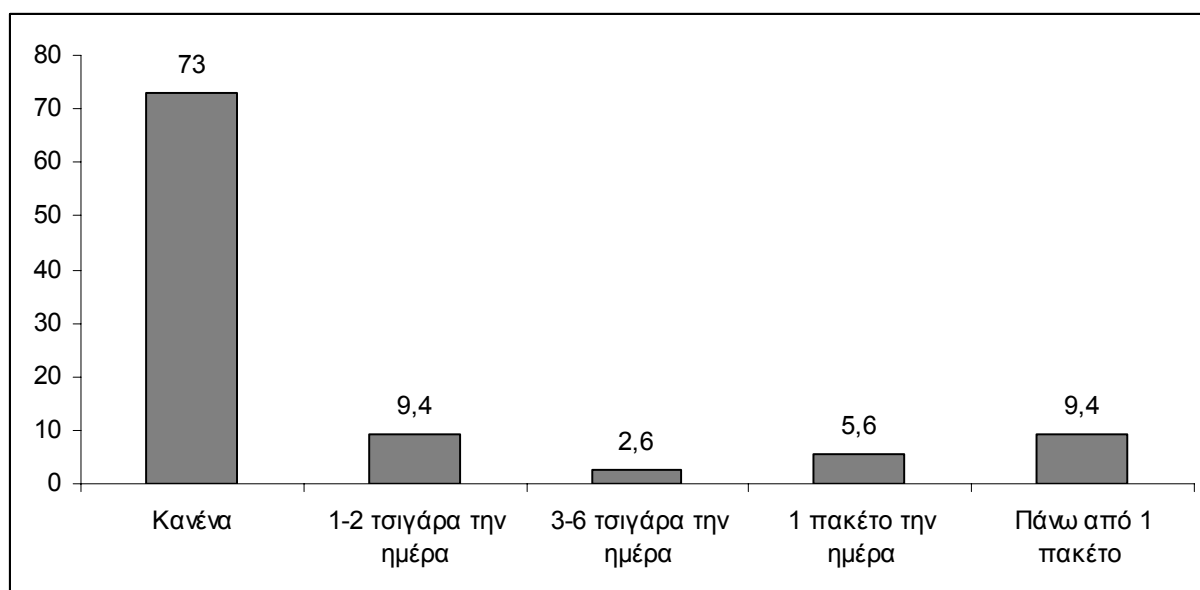
Περίπου 1 στους 5 έφηβους καπνίζει.

Πίνακας 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα καπνίσματος

	Απαντήσεις	%
Κανένα	365	73
1-2 τσιγάρα την ημέρα	47	9,4
3-6 τσιγάρα την ημέρα	13	2,6
1 πακέτο την ημέρα	28	5,6
Πάνω από 1 πακέτο	47	9,4
Σύνολο	500	100

Το 9,4 % των εφήβων καπνίζει 1-2 τσιγάρα την ημέρα, ενώ το ίδιο ποσοστό καπνίζει πάνω από 1 πακέτο την ημέρα.

Σχήμα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ποσότητα καπνίσματος

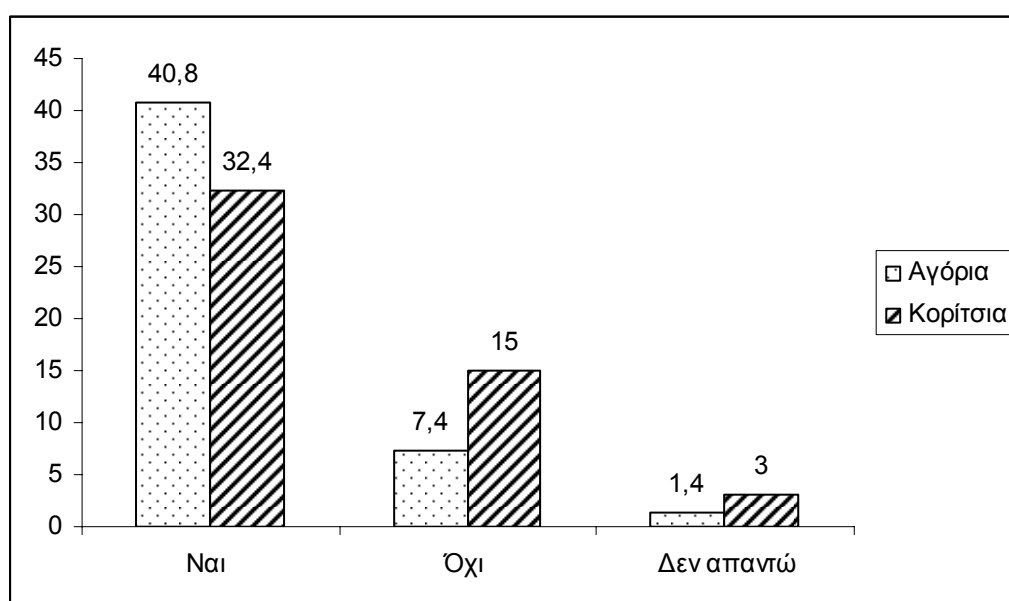


Πίνακας 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα χόμπι

	Ναι		Όχι		Δεν απαντώ	
	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%	Απαντήσεις	%
Αγόρια	204	40,8	37	7,4	7	1,4
Κορίτσια	162	32,4	75	15	15	3
Σύνολο	366		112		22	

Τα αγόρια που έχουν χόμπι, παρατηρείται ότι είναι περισσότερα από τα κορίτσια.

Σχήμα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα χόμπι

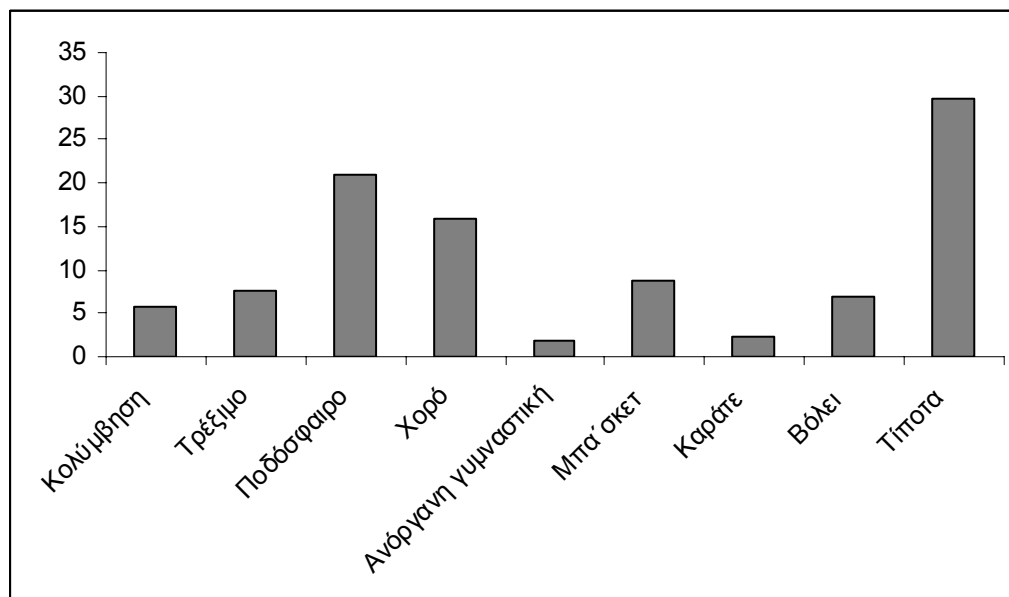


Πίνακας 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος χόμπι

	Απαντήσεις	%
Κολύμβηση	29	5,8
Τρέξιμο	38	7,6
Ποδόσφαιρο	105	21
Χορό	80	16
Ανόργανη γυμναστική	9	1,8
Μπάσκετ	44	8,8
Καράτε	11	2,2
Βόλει	35	7
Τίποτα	149	29,8
Σύνολο	500	100

Το 21 % έχει χόμπι το ποδόσφαιρο, το 16% χορό και το 29,8% δεν έχει κανένα χόμπι.

Σχήμα 28: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το είδος χόμπι

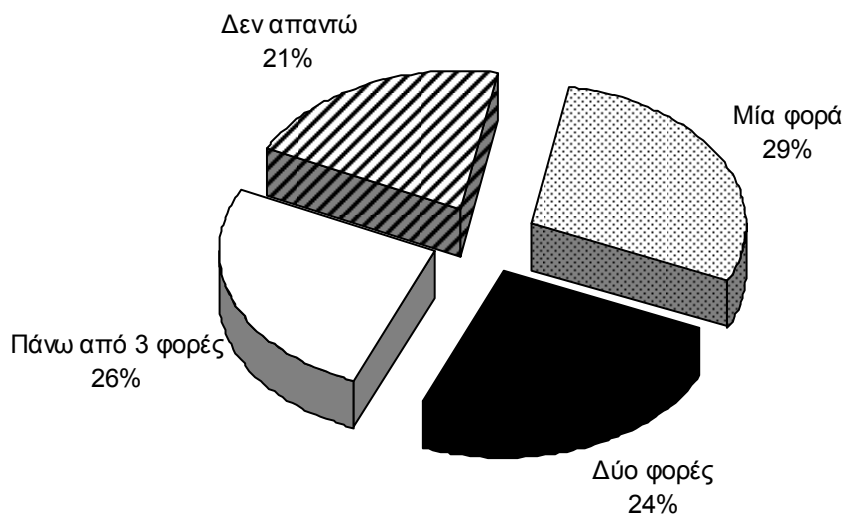


Πίνακας 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα ενασχόλησης με το χόμπι

	Απαντήσεις	%
Μία φορά	145	29
Δύο φορές	121	24,2
Πάνω από 3 φορές	131	26,2
Δεν απαντώ	103	20,6
Σύνολο	500	100

1 στους 4 εφήβους ασχολείται 2 φορές την εβδομάδα με το χόμπι του με την ίδια αναλογία άλλοι έφηβοι ασχολούνται με το χόμπι τους πάνω από 3 φορές την εβδομάδα. Ενώ το 29% ασχολείται με το χόμπι του 1 φορά την εβδομάδα.

Σχήμα 29: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα ενασχόλησης με το χόμπι

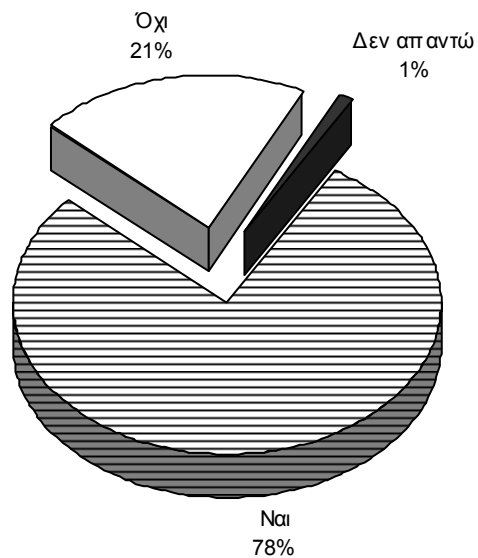


Πίνακας 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ενημέρωση σε θέματα διατροφής

	Απαντήσεις	%
Ναι	392	78,4
Όχι	103	20,6
Δεν απαντώ	5	1
Σύνολο	500	100

Το 78,4% των μαθητών έχει ενημερωθεί για θέματα διατροφής.

Σχήμα 30: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ενημέρωση σε θέματα διατροφής

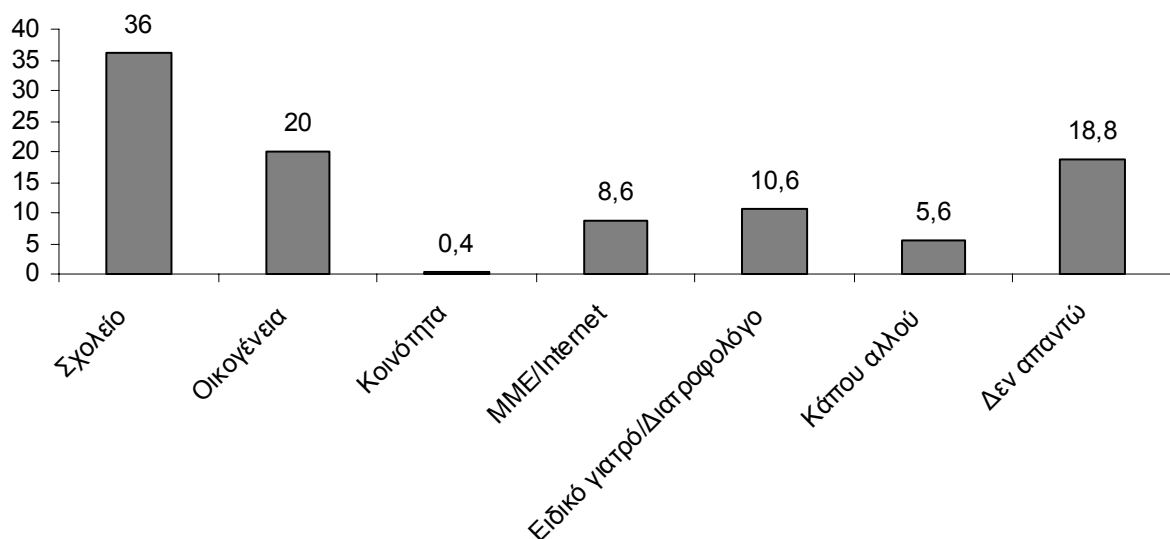


Πίνακας 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο ενημέρωσης σε θέματα διατροφής

	Απαντήσεις	%
Σχολείο	180	36
Οικογένεια	100	20
Κοινότητα	2	0,4
MME/Internet	43	8,6
Ειδικό γιατρό/Διατροφολόγο	53	10,6
Κάπου αλλού	28	5,6
Δεν απαντώ	94	18,8
Σύνολο	500	100

Μόνο το 36% των μαθητών έχει ενημερωθεί από το σχολείο, ενώ ο ρόλος της κοινότητας στην ενημέρωση είναι σχεδόν ανύπαρκτος. Μόνο το 10,6% έχει ενημερωθεί από Ειδικό Γιατρό /Διατροφολόγο.

Σχήμα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο ενημέρωσης σε θέματα διατροφής

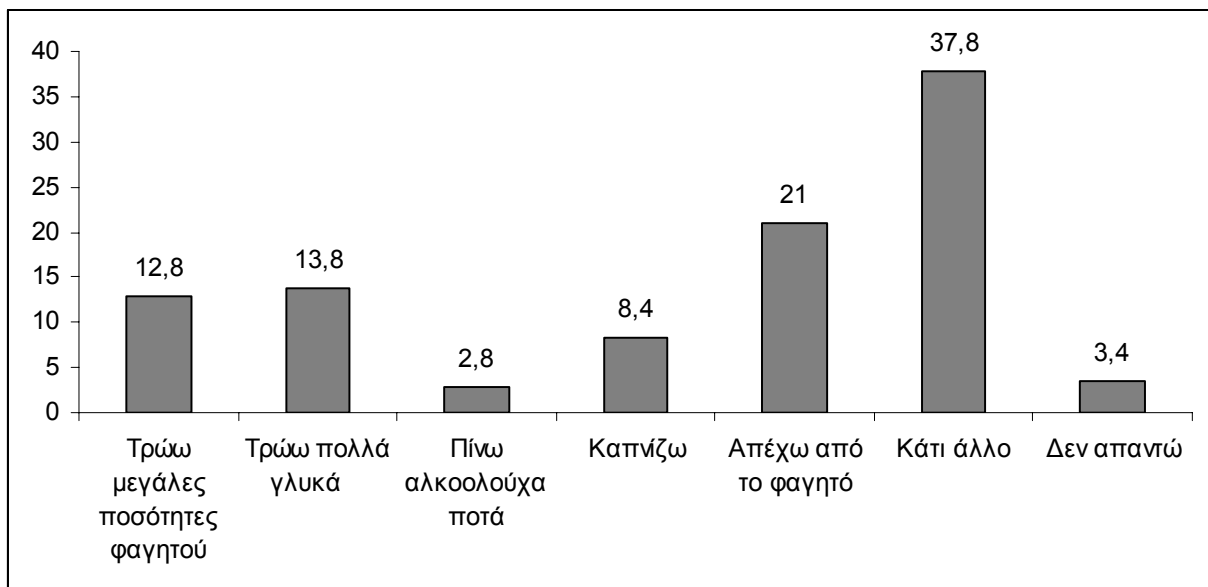


Πίνακας 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο αντίδρασης σε περίπτωση άγχους

	Απαντήσεις	%
Τρώω μεγάλες ποσότητες φαγητού	64	12,8
Τρώω πολλά γλυκά	69	13,8
Πίνω αλκοολούχα ποτά	14	2,8
Καπνίζω	42	8,4
Απέχω από το φαγητό	105	21
Κάτι άλλο	189	37,8
Δεν απαντώ	17	3,4
Σύνολο	500	100

Παρατηρείται ότι 1 στους 4 εφήβους καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού και γλυκού ως αντίδραση σε περίπτωση άγχους.

Σχήμα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο αντίδρασης σε περίπτωση άγχους

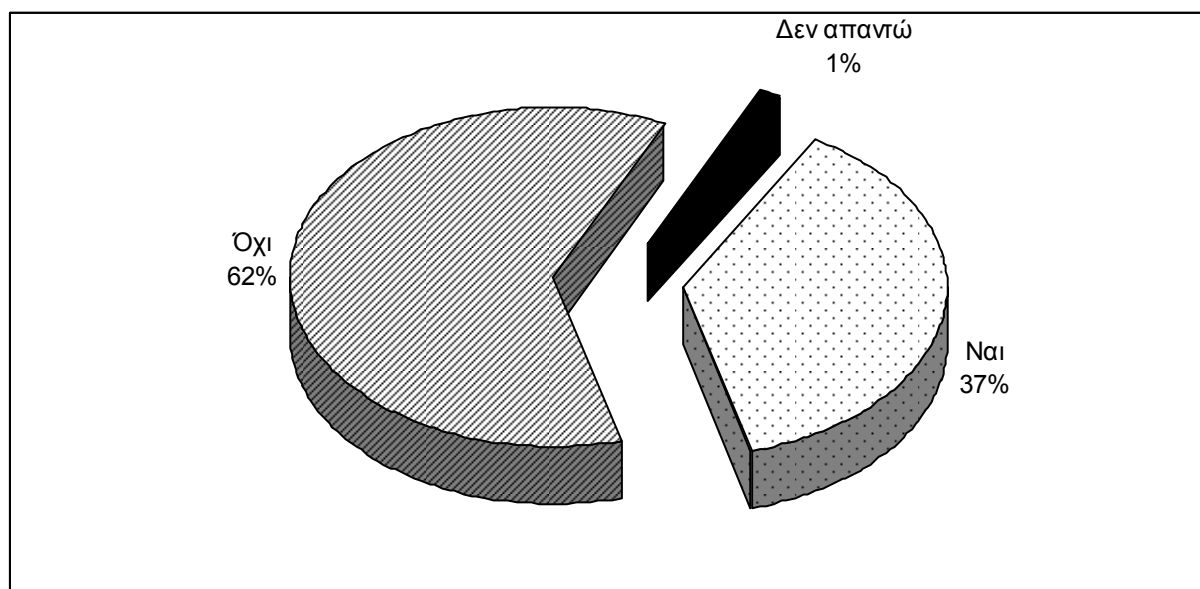


Πίνακας 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την εμφάνιση φαινομένων βουλιμίας

	Απαντήσεις	%
Ναι	187	37,4
Όχι	306	61,2
Δεν απαντώ	7	1,4
	500	100

Το 37,4% φαίνεται ότι έχει τάση για βουλιμία

Σχήμα 33: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την εμφάνιση φαινομένων βουλιμίας

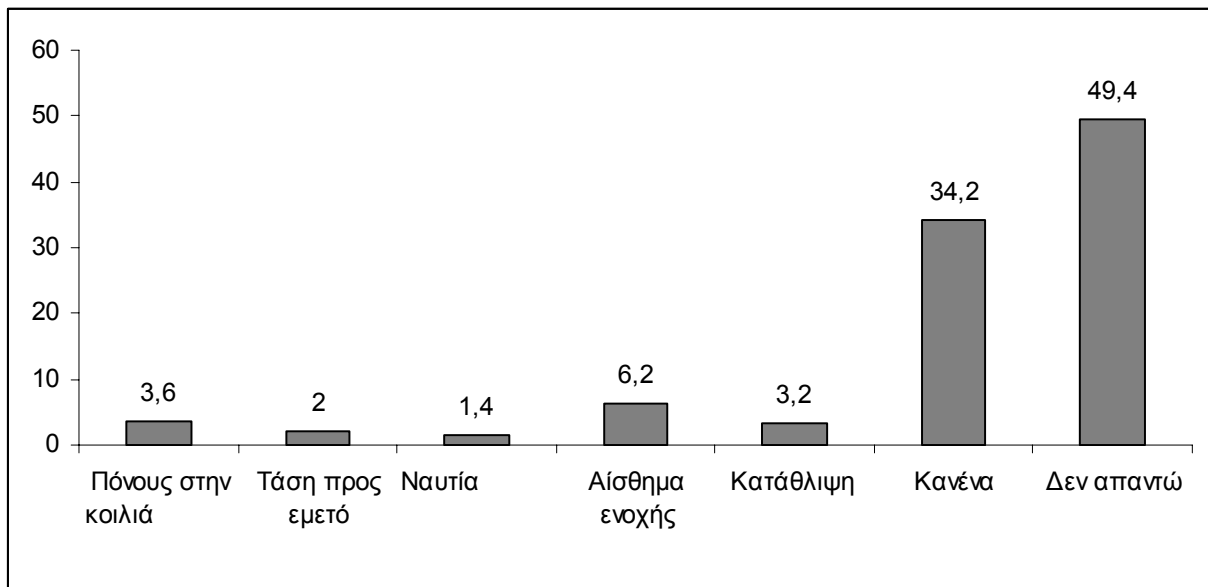


Πίνακας 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την εμφάνιση συμπτωμάτων

Συμπτώματα	Απαντήσεις	%
Πόνους στην κοιλιά	18	3,6
Τάση προς εμετό	10	2
Ναυτία	7	1,4
Αίσθημα ενοχής	31	6,2
Κατάθλιψη	16	3,2
Κανένα	171	34,2
Δεν απαντώ	247	49,4
Σύνολο	500	100

Το 16,4 % έχει παρουσιάσει συμπτώματα μετά από ακατάπαυστη λήψη τροφής για μισή μέχρι μία ώρα.

Σχήμα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την εμφάνιση συμπτωμάτων



15.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα μας αποτελείται από 500 εφήβους (50,4% κορίτσια και 49,6% αγόρια) των Λυκείων της ευρύτερης περιοχής της πόλης της Πάτρας. Η ηλικία των παιδιών είναι μεταξύ 16 και 18 ετών. Η πλειοψηφία αφορά παιδιά ηλικίας 17 ετών.

Ο μέσος όρος των αγοριών σε ύψος είναι 1,76 μέτρα και των κοριτσιών 1,63 μέτρα. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) με βάση τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά δείχνει ότι πάνω από 65% των παιδιών έχουν κανονικό σωματικό βάρος, το 13,3% των αγοριών και το 14,7% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα, ενώ παχύσαρκα είναι το 16,1% των αγοριών και το 7,1% των κοριτσιών.

Ως προς το επάγγελμα των γονέων, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 30,72% των πατεράδων είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι, και το 30,12% είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες ενώ το 39,02% από τις μητέρες ασχολούνται με τα Οικιακά, το 25,81% είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι και το 11,18% είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες.

Σύμφωνα με τους κανόνες Υγιεινής Διατροφής ο αριθμός των γευμάτων που πρέπει να λαμβάνει καθημερινά ο άνθρωπος είναι 5 (το πρωινό, το δεκατιανό, το μεσημεριανό, το απογευματινό και το βραδινό). Από την έρευνά μας προκύπτει ότι μόνο το 10,4% λαμβάνει και τα πέντε γεύματα ενώ ένα σημαντικό υψηλό ποσοστό (32,8%) λαμβάνει μόνο 2 γεύματα. Παρατηρείται ότι μόνο το 42% των παιδιών παίρνει πρωινό ενώ το 58% το λαμβάνει μερικές φορές ή και καθόλου. Από τα παιδιά που παίρνουν πρωινό το 72% το παίρνει στο σπίτι ενώ το 19,4% το λαμβάνει εκτός σπιτιού(σχολείο, fast-food). Το μεσημεριανό γεύμα το λαμβάνουν σχεδόν όλα τα παιδιά με ποσοστό 96,2%, ενώ το βραδινό μόνο το 61%. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το δεκατιανό και το απογευματινό γεύμα το λαμβάνει 1 στα 4 παιδιά.

Αναφερόμενοι στην ποιότητα των τροφίμων που περιλαμβάνουν τα γεύματα όπως προκύπτει από την έρευνα τα παιδιά στα διαλείμματα του σχολείου προτιμούν φαγητά όπως σάντουιτς (31,9%), τυρόπιτες(14,6%), κρουασάν(7,8%) κι αναψυκτικά(9,8%). Τρόφιμα όπως το γιαούρτι που θεωρείται υγιεινό και απαραίτητο για την ανάπτυξή του δεν το προτιμά κανείς (0%).

Το 13,6% των εφήβων λαμβάνει καθημερινά στα γεύματά του κρεατικά, το 2,6% των εφήβων ζυμαρικά και το 2,8% των εφήβων πατάτες. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 54,2% προτιμούν τα φαγητά σε σχάρα, ενώ ένα ποσοστό 21,6% τα προτιμά τηγανιτά και ένα 11% τα προτιμά κοκκινιστά.

Ο ρόλος του νερού στον οργανισμό είναι σημαντικός, η απαραίτητη κατανάλωση είναι 1,5 λίτρο(6-7 ποτήρια) ημερησίως. Παρατηρούμε όμως ότι οι μόνο μισοί μαθητές πίνουν πάνω από 6 ποτήρια νερό, ενώ οι άλλοι μισοί πίνουν από 3 έως 5 ποτήρια. Το 43,8% του δείγματος πίνει εμφιαλωμένο νερό και το 27,6% πίνει και από τη βρύση. Το γεγονός ότι προτιμούν το εμφιαλωμένο, αποδεικνύει ότι υπάρχει κακή ενημέρωση διότι το νερό της Πάτρας έχει κριθεί κατάλληλο προς κατανάλωση.

Η Στατιστική ανάλυση της ερευνάς μας απέδειξε επιπλέον ότι ένα σημαντικό ποσοστό 31,2% των εφήβων τρώνε γλυκά κάθε μέρα, ενώ μόνο το 48% περιστασιακά. Όσον αφορά την κατανάλωση σε καφέ, το 56,29% του δείγματός μας πίνει ευρωπαϊκό καφέ και μόνο το 6,19% πίνει ελληνικό καφέ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (35,21%) πίνει τον καφέ τους σε κούπα και ένα μικρότερο ποσοστό σε ποτήρι(19,32%).

Σχετικά με την κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία, συμπεραίνουμε ότι 1 στα 5 παιδιά καπνίζει. Το 15% των μαθητών καπνίζει ένα πακέτο και άνω. Ως προς την κατανάλωση αλκοόλ 1 στους 3 έφηβους, έχει μεθύσει. Η κατανάλωση του αλκοόλ στην πλειοψηφία του γίνεται τα σαββατοκύριακα (26,8%), σε καθημερινή βάση ένα ελάχιστο ποσοστό 1% καταναλώνει αλκοόλ, ενώ 23,83% των εφήβων πίνουν με φίλους, το 23,1% σε μπαρ, το 12,53% σε πάρτι και το 10,57% στο σπίτι.

Όσον αφορά τις απαντήσεις που λάβαμε σε ερωτήσεις σχετικά με τα χόμπι των εφήβων, συμπεράναμε ότι το 48,8% των αγοριών και το 32,4% των κοριτσιών έχουν κάποιο χόμπι. Το 21% των παιδιών με μεγαλύτερη συμμετοχή των αγοριών έχουν σαν χόμπι το ποδόσφαιρο, το 16% με μεγαλύτερη συμμετοχή των κοριτσιών έχουν χόμπι το χορό. Το 8,8% του συνόλου των παιδιών έχουν χόμπι το μπάσκετ και το 7% το βόλεϊ. Δυστυχώς, μόνο 1 στα 4 παιδιά ασχολούνται με το χόμπι πάνω από τρεις φορές την εβδομάδα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 78,4% των εφήβων έχει ενημερωθεί για θέματα υγιεινής διατροφής. Η ενημέρωση αυτή προέρχεται κατά 36% από το σχολείο, κατά 20% από την οικογένεια και κατά 10,6% από Ειδικό Γιατρό / Διατροφολόγο.

Δεδομένου ότι το άγχος και η ψυχολογική πίεση εμφανίζεται συχνά στην εφηβική ηλικία θέσαμε ερώτηση για τον τρόπο αντίδρασης των εφήβων σε μια τέτοια κατάσταση. Το 13,8% των εφήβων αντιδράει τρώγοντας γλυκά, το 12,8% καταναλώνει μεγάλες ποσότητες φαγητού, το 21% απέχει από το φαγητό, το 8,4% καπνίζει και το 2,8% πίνει αλκοολούχα ποτά.

Τέλος, όπως προκύπτει από επιπλέον στοιχεία της έρευνας μας το 37% του δείγματος φαίνεται ότι έχει βουλιμικές τάσεις αφού έχει παρατηρήσει τον εαυτό του να τρώει ακατάπαυστα για μισή μέχρι μια ώρα. Από το 37% του δείγματος μόνο το 16,4% παρουσίασε συμπτώματα όπως ναυτία, πόνους στην κοιλιά, τάση προς εμετό, κατάθλιψη και αίσθημα ενοχής.

15.7 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι δεν είναι σωστά και πλήρως ενημερωμένοι για θέματα διατροφής. Η ποιότητα και η ποσότητα των τροφών που καταναλώνουν δεν είναι σύμφωνη με τους κανόνες Υγιεινής Διατροφής. Εμφανές είναι ότι οι έφηβοι δεν τηρούν τον κανόνα των 5 βασικών γευμάτων. Επίσης κάνουν κατάχρηση αλκοολούχων ποτών, καφέ και τσιγάρων που είναι βλαβερά για την υγεία τους. Τέλος, παρόλο που έχουν χόμπι δεν αφιερώνουν πολύ από το χρόνο τους σε αυτά. Για την βελτίωση της παρούσας κατάστασης παραθέτουμε τις παρακάτω προτάσεις.

- Να ασκείται πιο αυστηρός έλεγχος από την Υγειονομική Υπηρεσία της εκάστοτε περιοχής για το είδος και την ποιότητα των προϊόντων που παρέχονται στα κυλικεία των σχολείων. Έτσι οι μαθητές θα περιορίζονται στα υγιεινά τρόφιμα και θα γίνει συνήθεια γι'αυτούς.
- Να διδάσκεται στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος η Αγωγή Υγείας από εξειδικευμένους επιστήμονες ώστε να είναι πολύπλευρη και πλήρης η ενημέρωση.
- Το σχολείο να ενθαρρύνει την άθληση στη ζωή του εφήβου με διάφορους τρόπους όπως την δημιουργία γυμναστηρίων πλήρως εξοπλισμένων και στελεχωμένων . Επίσης, να οδηγήσει τους μαθητές ώστε να κάνουν την άθληση τρόπο ζωής τους.
- Την στελέχωση των σχολείων με Κοινωνικούς Λειτουργούς για τον έγκαιρο εντοπισμό νοσογόνων περιπτώσεων σχετιζόμενων με τη διατροφή και την παραπομπή τους σε ειδικούς επιστήμονες αν το κρίνει αναγκαίο. Έτσι προλαμβάνει δυσάρεστες επιπτώσεις.
- Τη συνεργασία του σχολείου με εξωτερικούς φορείς για την ενημέρωση των εφήβων σε θέματα διατροφής.

- Συνεργασία του σχολείου με την οικογένεια για την ενημέρωση των γονέων από ημερίδες με θέμα την διατροφή και την υγεία. Να τονιστεί από τους ειδικούς στους γονείς η σημαντικότητα του σπιτικού φαγητού σε καθημερινή βάση ώστε ο έφηβος να μην καταφεύγει στο πρόχειρο και ανθυγιεινό φαγητό.
- Οι γονείς να προτρέπουν τα παιδιά τους να συμμετέχουν σε ομάδες άθλησης ή και να αθλούνται μεμονωμένα.
- Η κοινότητα να διοργανώνει αθλητικές δραστηριότητες όπου όλοι οι έφηβοι θα έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν.
- Να εφαρμοστεί πιο αυστηρά ο νόμος μη παροχής αλκοολούχων ποτών στα κέντρα διασκέδασης σε ανήλικους. Διότι η χρήση αλκοολούχων ποτών στην νεαρή αυτή ηλικία δημιουργεί μελλοντικά προβλήματα τόσο στο αγόρι όσο και στο κορίτσι(καρκίνος μαστού).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαμόπουλος Παν. Ν., *Εισαγωγή στην Προληπτική Ιατρική, Νοσήματα φθοράς*, Αθήνα, επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, 1988.
- Ασκητής Θάνος, *Η σεξουαλική αφύπνιση της εφηβείας*, Δεύτερη έκδοση, χ.τ., εκδ. Καστανιώτη, χ.χ.
- Γκουρνέλης Θωμάς, *Υγιεινή*, Θεσσαλονίκη, εκδ. Μπαχαρίδης, 1992.
- Δετοράκης Δρ Ιωάννης., *Βασικές Αρχές της Υγιεινής*, 1^η έκδοση, Αθήνα, εκδ. Παρισιάνου, 2003.
- Δετοράκης Δρ Ιωάννης, Παχυσαρκία, Σημειώσεις Φοιτητών, Πάτρα 2003.
- Δεύτερο Εσπερινό ΤΕΕ Καβάλας, *Διατροφή, Διατροφικές συνήθειες*, Δημοτική βιβλιοθήκη Καβάλας, 1999.
- Ελληνική Εταιρία Προληπτικής Ιατρικής, *Προβλήματα Προληπτικής Ιατρικής*, Αθήνα, Εκδ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ, 1989.
- Κανελάκης Ευάγγελος Σ., *Υγεία και Μακροζωία, Βασικοί κανόνες διαβίωσης και διατροφής*, χ.τ., εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, 1993.
- Καραγιαννόπουλος Στέφανος Ι., *Είμαστε ό,τι τρώμε*, χ.τ., εκδ. Μοντέρνοι καιροί, 1997.
- Κάσιμος Χρ., *Διατροφή*, Αθήνα, εκδ. Αθανάσιος Χριστάκης, 1991.
- Κατσιλάμπρος Νικόλαος, *Κλινική διατροφή*, χ.τ., Εκδ. ΒΗΤΑ, 2004.
- Κλίμερ Ρ. Σουϊμπερν, Μ, D., *Ο συνδυασμός των τροφών, Το κλειδί για την υγεία*, χ.τ., εκδ. Μπίμπης, χ.χ.
- Κοσμόπουλος Αλεξ. Β., *Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας*, χ.τ., Αθήνα, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, 1985.
- Κουμεντάκης Παν.Ε., Ρεσβάνη Κουμεντάκη Θ., *Υγεία ή Αρρώστια Διαλέξτε!*, 2^η έκδοση, Αθήνα, εκδ. Υγεία για όλους, 1990.
- Μαθητική Υδρία, *Γενική Εγκυκλοπαίδεια στη Δημοτική Γλώσσα*, Αθήνα, εκδ.

- Γ. Αξιωτέλλης & ΣΙΑ Ε.Π.Ε., χ.χ., τόμος 11.
- Μαθητική Υδρία, *Γενική Εγκυκλοπαίδεια στη Δημοτική Γλώσσα*, Αθήνα, εκδ. Γ. Αξιωτέλλης & ΣΙΑ Ε.Π.Ε., χ.χ., τόμος 4.
- Μάνου Νίκου, *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, Αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη, εκδ. UNIVERSITY STUDIO PRESS, 1997.
- Ματσανιώτης Ν., *Εμείς και το παιδί μας*, Β΄ έκδοση, Αθήνα, εκδ. Κεντρική διάθεση : Χριστάκης Αθανάσιος, 1982
- Μητάκος Δημήτρης, *Διατροφής τέχνη*, χ.τ., εκδ. ΚΕΔΡΟΣ, χ.χ.
- Μπαζαίος Κώστας, *Υγιεινή διατροφή*, χ.τ., εκδ. Διατροφή και υγεία, 1995.
- Μπαζαίος Κώστας, *8+1 τρόποι υγιεινής ζωής*, *Διατροφολογία*, χ.τ., εκδ. διατροφή και υγεία, 1995-1997.
- Μπαζαίος Κώστας, *Συνδυασμοί-Βιταμίνες*, χ.τ., εκδ. Κέντρο μελετών-εφαρμογών διατροφής, 1987.
- Παππαϊκονόμου Μ., *Εγχειρίδιον Υγιεινής για τις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.*, χ.τ., Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, χ.χ.
- Πλέσσα Σταύρου Τ., *Διαιτητική του ανθρώπου*, Αθήνα, εκδ. ΦΑΡΜΑΚΟΝ-ΤΥΠΟΣ, 1984.
- Σαχίνη- Καρδάση Α, *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, χ.τ., εκδ. ΒΗΤΑ 2004,
- Τεγόπουλος-Φυτράκης, *Ελληνικό Λεξικό*, Ε΄ έκδοση, χ.τ., εκδ. Αρμονία Α.Ε., 1992.
- Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου.Α., *Υγιεινή*, Θεσσαλονίκη, εκδ. UNIVERSITY STUDIO PRESS, χ.χ.
- Chopra Deerak, M.D., *Απεριόριστη ενέργεια*, χ.τ., εκδ. Π. Ασημάκης, 1996.
- Christian Barnard, *Η Αρθρίτιδα, Μάθετε να ζείτε μαζί της*, χ. τ. , Εκδοτικές Βιομηχανικές Επιχειρήσεις Π. Κουτσούμπος Α. Ε. ,1986.
- Cohen Louis, Manion Lawrence, *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Αθήνα, εκδ. Μεταίχμιο, 1994.
- Courtney Moore Mary, *Διαιτολογία*, τρίτη έκδοση, χ.τ., εκδ. ΒΗΤΑ, 2000.

de Montis Dr Guy, Chabrolle Dr Jean -Pierre, Magd Patric, *101 Συμβουλές για την υγεία των παιδιών σας, χ.τ.* , Εκδ. Φυτράκης HACHETTE, 1985.

Grant Doris, Joice Jean, *Συνδυασμοί τροφών*, 1^η εκδ., Αθήνα, εκδ. Διόπτρα, 1986.

http://www.ephebiatrics.gr/GR/experts.asp?doc_id=14

http://www.ephebiatric.gr/GR/youth.asp?doc_id=58

www.yryp.gr

MacFarlane Helen, *Δίαιτες για την Αρθρίτιδα*, Πρώτη Έκδοση, χ.τ. , Εκδ. Κονιδάρη, 1985.

Nestle Marion, Ph.D, *Διατροφή στην κλινική πράξη*, Αθήνα, εκδ. Γρηγ.Κ. Παρισιάνος, 1987

Loughram John X., *Καλύτερη Καρδιά σε 90 Μέρες*, Ε έκδοση, Αθήνα, εκδ. Διόπτρα, χ.χ.

Theodosakis Jason, Adderly Brenda, Fox Barry, *Η θεραπεία της αρθρίτιδας*, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1999, Μετάφραση : Φωτεινή Μεγαλούδη.

Townsend Garrolynn E., *Διαιτητική, Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες*, έκτη έκδοση, χ.τ., εκδ. Έλλην, 1996.

Tucker Nicholas., *Εξελικτική Ψυχολογία, Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία*, Γ' έκδοση, Αθήνα, εκδ. Ελληνικά γράμματα, 1999, επόπτης ελληνικής έκδοσης Παρασκευόπουλος Ιωάννης Ν.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Ανδρικόπουλος Γεώργιος Κ., « Πουλώντας εικόνες- ξεπουλώντας υγεία: ο ρόλος της διαφήμισης τροφίμων στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων των παιδιών», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 14, Τεύχος 164, Δεκέμβριος 2005, σελίδα 177-180.
- Ανδρικόπουλος Γεώργιος Κ., « Η κουρασμένη καρδιά πάει διακοπές», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 14, Τεύχος 160, Αύγουστος 2005, σελίδα 113
- Βελαώρα Βασιλική, « ένα σχολείο για τον 21^ο αιώνα», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 14, Τεύχος 164, Δεκέμβριος 2005, σελίδα 192.
- Παπακωνσταντίνου Αιμιλία Κ., Ζαμπέλας Αντώνης, «Στην Ελλάδα και τον κόσμο, Παχυσαρκία και σακχαρώδης διαβήτης : τα παγκόσμια και τα ελληνικά στοιχεία», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 15, Τεύχος 167, Μάρτιος 2006, σελίδα 35-36.
- Σιώνης Δημήτρης Γ. « Στεφανιογραφία και αθηρωματική πλάκα», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 15, Τεύχος 166, Φεβρουάριος 2006, σελίδα 17.
- Συντώσης Λάμπρος, «επίκαιρα και άλλα, θεραπευτικά μοντέλα παιδικής Παχυσαρκίας», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 15, Τεύχος 168, Απρίλιος 2006, σελίδα 55-56.
- Τουτουζάς Παύλος Κ., «επίκαιρα και άλλα, παχυσαρκία, διαίτα και βαριατρική Χειρουργική», *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Τόμος 15, Τεύχος 170, Ιούνιος 2006, σελίδα 87-88.
- Ψάλτη Νίκη, «ποτέ πια περιττά κιλά», *VITA*, Τεύχος 53, εκδ. ΔΟΛ. Α.Ε. , Σεπτέμβριος 2004.
- Ψάλτη Νίκη, Αδυνατίστε σίγουρα και υγιεινά, *VITA*, Τεύχος 41, εκδ. ΔΟΛ. Α.Ε., Σεπτέμβριος 2000.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΜΑΤΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Βαθμός Ασφαλείας

Αθήνα 21-11-06
Αριθ. Πρωτ 124610/Γ2
Βαθ. Προτερ.

Ερμού 15 101 85 Αθήνα
Τηλέφωνο : 210-3235722
FAX : 210-3224249

Πληροφορίες : Αν. Πασχαλίδου

ΠΡΟΣ :

1 κ. Ιωάννη Δετοράκη
Δομ. Θεοδοκοπούλου 102-104
26334 Μπεγουλάκι-Πάτρα.
2. Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Αχαΐας.

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής έρευνας.

Απαντώντας σε σχετική αίτηση και μετά τη γνωμοδότηση του Τμήματος Ερευνών, Τεκμηρίωσης και Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (πράξη 8/2006) σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από τον κ. Ιωάννη Δετοράκη κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2006-2007 με τις εξής τροποποιήσεις: α) Πριν την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση των Διευθυντών και του συλλόγου διδασκόντων των Σχολικών Μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της. β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους. γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων και κηδεμόνων των μαθητών (κάθε γονέα χωριστά) δ) Οι μαθητές να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια **ανώνυμα** και εφόσον το επιθυμούν.

Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

Η έρευνα έχει θέμα: «**Διατροφή: Επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών εφηβικής ηλικίας του Δήμου Πατρέων**»

και απευθύνεται στους μαθητές σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του συνημμένου πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει:

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με τους Διευθυντές τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών, ώστε να μη παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.
2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να κοινοποιηθούν στην Υπηρεσία μας, στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και στο Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας (Αδριανού 91, 10596 Αθήνα).
3. Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αχαΐας να ενημερώσει σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης του, ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΓΡ. ΝΤΑΒΑΡΙΝΟΣ

Συν.: Σελ. 1

Εσωτ. Διανομή

Δ/ση Σπουδών Δ.Ε.

Τμήμα Α'



Πιστο Αντίγραφο
Από τη Διεύθυνση Διοικητικού
Τμήμα Διακρίσεων & Πρωτοκόλλου

(Handwritten signature)
ΜΟΥΤΣΑΚΑ ΑΛΙΑΝΑ

ΚΩΔ. ΣΧΟΛ.	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
0651020	2 ^ο Λύκειο Πατρών	Αγ. Γεώργιος Λάγγουρα 26110 Πάτρα
0651040	4 ^ο Λύκειο Πατρών	Μαραγκοπούλου 1 26331 Πάτρα
0651080	7 ^ο Λύκειο Πατρών	Σουνίου 111-115 26110 Πάτρα
0651070	6 ^ο Λύκειο Πατρών	Νόρμαν 57 26110 Πάτρα
0651002	Πειραματικό Λύκειο ΑΕΙ	Ανθούπολη 26110 Πάτρα
0651085	11 ^ο Λύκειο Πατρών	Νόρμαν 57 26110 Πάτρα
0651121	Λύκειο Περαλίας Πατρών	Περαλία Πατρών 26500 Πάτρα
0640085	4 ^ο ΤΕΕ Πατρών	Αυστραλίας 62 26442 Πάτρα
0640088	7 ^ο ΤΕΕ Πατρών	Γ. Σεφέρη Κουκούλι 26335 Πάτρα

Αριθμός Ερωτημ_____

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας ως τελειόφοιτοι Κοινωνικοί Λειτουργοί του τμήματος κοινωνικής εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας διενεργούμε έρευνα και θέλουμε την συμβολή σας στη διεκπεραίωσή της. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν **ανώνυμες** και κανείς δεν θα μάθει τι απαντήσατε. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά.

Η έρευνα στο σχολείο σας έχει εγκριθεί από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Σας ευχαριστούμε!

1. Πηγαίνω στην

- 1. Α' τάξη
- 2. Β' τάξη
- 3. Γ' τάξη

2. Φύλο: 1. Αγόρι 2. Κορίτσι

3. Ηλικία 4. Βάρος

5. Ύψος 6. Περιφέρεια μέσης

7. Περιφέρεια γλουτών

8. Επάγγελμα πατέρα

- 1. Δημόσιος Υπάλληλος
- 2. Ιδιωτικός Υπάλληλος
- 3. Εργάτης
- 4. Ελευθ. Επαγγελματίας
- 5. Συνταξιούχος
- 6. Άνεργος
- 7. Άλλο.....

9. Επάγγελμα μητέρας

- 1. Οικιακά
- 2. Δημόσιος Υπάλληλος
- 3. Ιδιωτικός Υπάλληλος
- 4. Ελ. Επαγγελματίας
- 5. Εργάτρια
- 6. Συνταξιούχος
- 7. Άνεργη
- 8. Άλλο

10. Πόσα γεύματα παίρνεις την ημέρα; _____

11. Παίρνεις πρωινό;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

12. Πόσο συχνά παίρνεις τα παρακάτω γεύματα (μια απάντηση για κάθε γεύμα) ;

Καθημερινά (1) Μερικές Φορές(2) Ποτέ (3)

- 1. Πρωινό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 2. Δεκατιανό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 3. Μεσημεριανό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 4. Απογευματινό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------
- 5. Βραδινό

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Τι τρως για πρωινό;

1. 1 φλιτζάνι πλήρες γάλα
2. 1 φλιτζάνι πλήρες γάλα + φρυγανιά με μέλι ή τοστ
3. Πλήρες γάλα + φρυγανιά + πορτοκάλι
4. Πλήρες γάλα +1 ποτήρι χυμό πορτοκάλι +1 φέτα κέικ
5. Σοκολατούχο γάλα + φρυγανιά + πορτοκάλι
6. Πλήρες γάλα+2 φρυγανιές με μέλι & βούτυρο+1 ποτήρι φρέσκο χυμό

14. Που παίρνεις πιο συχνά πρωινό;

1. Σπίτι 2. Σχολείο 3. Fast-Food

15. Πόσα χρήματα ξοδεύεις για πρόχειρο φαγητό κάθε ημέρα; _____ €

16. Στα διαλείμματα (δεκατιανό) τρώω ή πίνω συνήθως (μέχρι δύο απαντήσεις):

1. Πατάτες τσιπς
2. Γαριδάκια
3. Κρουασάν
4. Μπισκότα
5. Έτοιμες τυρόπιτες
6. Αναψυκτικά και έτοιμους χυμούς
7. Παγωτό
8. Γλυκά
9. Γιαούρτι
10. Σάντουιτς με τυρί και ζαμπόν
11. Σοκολάτα
12. Κάτι άλλο

17. Συνήθως τρώω επειδή:

1. Έχω όρεξη
2. Με αναγκάζουν οι γονείς μου
3. Λόγω παρέας
4. Οποτε θέλω

18. Που τρως συνήθως το μεσημέρι;

1. Σπίτι
2. Fast Food
3. Πακέτο από εστιατόριο

19. Πόσο συχνά την εβδομάδα (0-7) τρως τα πιο κάτω τρόφιμα

	Είδος	Κάθε μέρα (1)	1-2 φορές την εβδομάδα (2)	Πάνω από 3 φορές την εβδομάδα (3)	Σπάνια (4)
19.1	Κατσίκι/Αρνί				

19.2	Αυγά			
19.3	Κοτόπουλο			
19.4	Χοιρινό			
19.5	Ψάρι			
19.6	Μοσχάρι			
19.7	Πατάτες			
19.8	Ζυμαρικά			
19.9	Λαχανικά			
19.10	Όσπρια			
19.11	Ψωμί/άσπρο			
19.12	Ψωμί/μαύρο			

20. Πως σου αρέσουν τα φαγητά;

1. Βραστά
2. Τηγανητά
3. Σχάρας
4. Κοκκινιστά

21. Πόσα ποτήρια από τους παρακάτω χυμούς πίνεις την ημέρα

1. Πορτοκάλι
2. Μήλο
3. Ανανά
4. Μπανάνα
5. Ροδάκινο
6. Κοκτέιλ
7. Κανένα

22. Στο σχολείο πίνεις νερό από την

1. Βρύση
2. Εμφιαλωμένο
3. Και τα δύο

23. Πόσα ποτήρια νερό πίνεις την ημέρα;

1. 1-2
2. 3-5
3. 5-7

24. Τρως συχνά γλυκά;

1. Κάθε μέρα
2. Σπάνια
3. Περιστασιακά
4. Καθόλου- δεν μου αρέσουν

25. Πόσους καφέδες πίνεις την ημέρα; _____

26. Πίνεις τον καφέ σου σε :

1) Φλυτζανάκι

2) Κούπα

3) Ποτήρι

27. Συνήθως τι καφέ πίνεις;

1) Φραπέ

2) Καπουτσίνο

3) Εσπρέσσο

4) Ελληνικός

28. Πίνεις οινοπνευματώδη ποτά:

1) Ναι

2) Όχι

29. Πόσα από τα παρακάτω οινοπνευματώδη ήπιας την περασμένη εβδομάδα (Δευτέρα-Κυριακή)

1. Μπύρες

2. Ουίσκι

3. Σφηνάκι

4. Τζιν

5. Βότκα

6. Λικέρ

7. Κρασί

30. Συνήθως πίνω:

1. καθημερινά

2. τις περισσότερες ημέρες

3. 1-2 φορές την εβδομάδα

4. 1-2 φορές το μήνα

5. Σαββατοκύριακα

6. πολύ σπάνια

31. Πίνεις συνήθως :

1. Στο σπίτι

2. Στα πάρτυ

3. Με φίλους

4. Στα μπαρ

5. Μόνος/η μου

32. Έχεις μεθύσει ποτέ:

1. Ναι

2. Όχι

33. Εάν ναι πόσες φορές:

1.Μια φορά

2. Δύο φορές

3. Πάνω από 5 φορές

34. Καπνίζεις;

1. Ναι

2. Όχι

(εάν Ναι απάντησε τις επόμενες, εάν όχι μην απαντήσεις)

35. 1. Δοκίμασα μια φορά στο παρελθόν

2. Συνήθως καπνίζω 1-2 τσιγάρα την ημέρα

3. Συνήθως καπνίζω 3-6 τσιγάρα την ημέρα

4. Συνήθως καπνίζω 1 πακέτο την ημέρα

36. Σε ποια ηλικία άρχισες να καπνίζεις; _____

37. Πόσες ώρες την ημέρα βλέπεις τηλεόραση; _____

38. Έχεις κάποιο χόμπι; 1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

39. Β. Αν ΝΑΙ ποιο

1) Κολύμβηση

2) Τρέξιμο

3) Ποδόσφαιρο

4) Χορό

5) Ανόργανη Γυμναστική

6) Μπάσκετ

7) Καράτε

8) Βόλει

40. Πόσες φορές την εβδομάδα απασχολείσαι με το παραπάνω άθλημα;

1. 1 φορά την εβδομάδα

2. 2 φορές την εβδομάδα

3. πάνω από 3 φορές

41. Εάν όχι γιατί έχω:

1) Φροντιστήριο Ξένης γλώσσας

2) Διάβασμα

3) Κάτι άλλο

42. Πόσες φορές την εβδομάδα κάνεις γυμναστική στο σχολείο ;

43. Τι άθλημα συνήθως κάνεις στο σχολείο;

1) Τρέξιμο

2) Ποδόσφαιρο

3) Μπάσκετ

4) Βόλει

5) Άλλο.....

44. Έχεις ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής και αγωγής υγείας

1. Ναι 2. Όχι

45. Αν ναι από πού;

1. Σχολείο

2. Οικογένεια
3. Κοινότητα
4. ΜΜΕ/Internet
5. Ειδικό Γιατρό/Διατροφολόγο
6. Κάπου αλλού

46. Όταν βρίσκεσαι κάτω από ψυχολογική πίεση για οποιονδήποτε λόγο, αντιδράς με κάποιο από τους παρακάτω τρόπους:

1. Τρώω μεγάλες ποσότητες φαγητού
2. Τρώω πολλά γλυκά
3. Πίνω αλκοολούχα ποτά
4. Καπνίζω
5. Απέχω από το φαγητό
6. Κάτι άλλο

47. Έχεις παρατηρήσει ποτέ τον εαυτό σου να τρώει ασταμάτητα για μισή μέχρι μία ώρα;

1. Ναι 2. Όχι

48. Αν ναι είχες κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα;

1. Πόνους στην κοιλιά
3. Ναυτία
5. Κατάθλιψη

2. Τάση προς εμετό
4. Αίσθημα ενοχής
6. Κανένα

1001 Εφήβων

Η εφηβεία είναι μία μεταβατική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα στάδια, όσον αφορά τη σεξουαλική ωρίμανση του ατόμου, την αύξηση του βάρους και του ύψους του, αλλά και των αλλαγών στη σύσταση σώματός του. Είναι επίσης μία περίοδος νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές αποτελούν μέρος της γενικότερης ωρίμανσης του ατόμου, που δεν συμβαίνουν απότομα, αλλά ο ρυθμός και το εύρος τους εξαρτάται άμεσα από το κοινωνικό περιβάλλον του εφήβου.

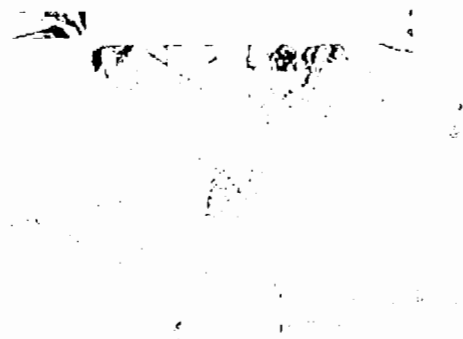
Σημασία της σωστής διατροφής στην εφηβεία

Κατά το τελευταίο στάδιο της παιδικής ηλικίας, ο ρυθμός ανάπτυξης αρχίζει να επιταχύνεται με την έναρξη της ήβης, μέχρι να γίνει παρόμοιος με αυτόν που παρατηρείται στη βρεφική ηλικία. Κατά την χρονική αυτή περίοδο το άτομο θα κερδίσει το 20% του ύψους και το 50% του βάρους του ενήλικα, ενώ οι μύες, ο όγκος του αίματος και γενικά τα περισσότερα όργανα του σώματος διπλασιάζονται σε μέγεθος.

Κατά τη διαδικασία αυτής της φυσικής ωρίμανσης επισημαίνονται διαφοροποιήσεις στη σύσταση του σώματος ανάλογα με το φύλο. Ενώ στη προηβική περίοδο το ποσοστό του λίπους στο σώμα για τα κορίτσια είναι περίπου 20% και για τα αγόρια 15% με τον μυϊκό ιστό να κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα και στα δύο φύλα, κατά την εφηβεία τα κορίτσια αποκτούν περισσότερο λίπος, ενώ τα αγόρια διπλασιάζουν το μυϊκό τους ιστό.

Για το λόγο αυτό, οι απαιτήσεις σε ενέργεια και πρωτεΐνη αυξάνονται ιδιαίτερα στα αγόρια που κερδίζουν ύψος και μυϊκή μάζα σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι τα κορίτσια. Σε συνδυασμό δε με το ασβέστιο, το φθόριο, το φωσφόρο και τη μεσολαβητική δράση της βιταμίνης Α και D, θα επιτευχθεί η σωστότερη διάπλαση του σκελετού. Ο οργανισμός μάλιστα του εφήβου, σε αυτή την περίοδο μπορεί να χρησιμοποιήσει για την ανάπτυξή του τη διπλάσια ποσότητα ασβεστίου, σιδήρου, ψευδαργύρου και αζώτου απ' ό,τι ο οργανισμός σε άλλες χρονικές περιόδους.

Ο οργανισμός του εφήβου που ζει την πολύμορφη αυτή οργανική-βιολογική έκρηξη, χρειάζεται ασφαλώς, ποσότητα και ποιότητα θρεπτικού υλικού και ενεργειακού δυναμικού για να κατορθώσει να διεκπεραιώσει σωστά το έργο του. Τίποτα απολύτως δεν είναι δυνατόν να σταθεί περισσότερο σύμμαχος και βοηθός από την κατάλληλα επιλεγμένη τροφή, όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα, αλλά και τον σωστό και υπεύθυνα οργανωμένο πρόγραμμα διατροφής, που θα εξασφαλίσει την διαρκή τροφοδοσία του οργανισμού, με τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη.



Διαιτητικές προσλήψεις εφήβων

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η διατροφή του έφηβου της εποχής μας είναι ελλιπής παρόλο που η θερμιδική πρόσληψη όχι μόνο επαρκεί, αλλά συχνά πλεονάζει, με αποτέλεσμα την εμφάνιση παχυσαρκίας ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η δυνατότητα σωματικής άσκησης. Πρόσφατες μάλιστα μελέτες στις ΗΠΑ έχουν δείξει ότι η μέση κατανάλωση θερμίδων από τους εφήβους υπερβαίνει τις ημερήσιες συνιστώμενες κατά RDA (Recommended Dietary Allowences), σε ποσοστό 104% για τα κορίτσια και 116% για τα αγόρια ηλικίας 15-18 ετών, με ένα ποσοστό 13-36% των εφήβων ηλικίας 12-17 ετών να είναι μέτρια παχύσαρκοι, ενώ ένα ποσοστό 4-12% να παρουσιάζει σοβαρή παχυσαρκία.

Διάφορες μελέτες επίσης έχουν δείξει, ότι τα επίπεδα του ψευδαργύρου, μαγνησίου και ασβεστίου στα μεγαλύτερα αγόρια και κορίτσια βρίσκονται στα κατώτερα συνιστώμενα όρια, όπως επίσης του σιδήρου για τα κορίτσια. Σχεδόν 20% των κοριτσιών και 12% των αγοριών είχαν επίπεδα βιταμίνης Α κάτω από τα κατώτερα συνιστώμενα όρια. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό 13% των εφήβων ηλικίας 11-18 ετών είχαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D, ενώ μερικά άτομα βρέθηκε ότι παρουσίαζαν ελλείψεις βιταμίνης C, φυλλικού, ριβοφλαβίνης και θειαμίνης.

Όσον αφορά τη σύνθεση της θερμιδικής πρόσληψης, το 35% προερχόταν από λίπος με συμμετοχή των κεκορεσμένων σε ποσοστό 14.2% της ενέργειας σε σύγκριση με το συνιστώμενο όριο που είναι μικρότερο του 10%. Επιπλέον 8% των αγοριών και 11.5% των κοριτσιών είχαν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης. Το συνολικό ποσοστό των προσλαμβανόμενων υδατανθράκων ήταν λιγότερο του συνιστώμενου ορίου του 50%.

Από πανελλήνια έρευνα παρατηρείται η ίδια σχεδόν τάση. Τα Ελληνόπουλα προσλαμβάνουν 15% των θερμίδων από λεύκωμα, 44% από υδατάνθρακες (κατεξοχήν δισακχαρίτες), ενώ το λίπος καλύπτει το 41% των θερμίδων, που υπερβαίνει κατά πολύ το 30-35% που αποτελεί το συνιστώμενο όριο. Τα πράγματα γίνονται ακόμη χειρότερα από το γεγονός ότι τα κεκορεσμένα λίπη καλύπτουν το 15% των θερμίδων έναντι του συνιστώμενου 8-10%. Ευτυχώς όμως η αφθονία λαδιού στη χώρα μας επηρεάζει το ποσοστό των μονοακορεστών λιπών που φθάνει το 17%. Συνεπώς η ανάγκη για παρέμβαση και τροποποίηση των διατροφικών συνηθειών στον Ελλαδικό χώρο φαίνεται πως είναι απαραίτητη.

Διατροφικές ανάγκες εφήβων

Οι διατροφικές ανάγκες του εφήβου επηρεάζονται από την ηλικία, το φύλο, το στάδιο της σωματικής ανάπτυξης και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας.

Η διατροφή στην εφηβική ηλικία πρέπει να καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες του εφήβου που προκύπτουν από τον εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης, την αύξηση των οστών, του μυϊκού ιστού όπως και την αύξηση του όγκου του αίματος.

Ανάγκες σε ενέργεια

Υποστηρίζεται ότι η χρήση των θερμίδων ανά μονάδα ύψους αποτελεί τον καλύτερο δείκτη αξιολόγησης των ενεργειακών αναγκών καθόσον οι ενεργειακές ανάγκες διαφέρουν σε πολύ μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο, λόγω των ιδιαίτερων ρυθμών ανάπτυξης και κυρίως λόγω των μεγάλων διακυμάνσεων στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας.

Ιδιαίτερη σημασία για τους εφήβους έχει η διατήρηση του ισοζυγίου ενέργειας. Διαταραχές του ισοζυγίου για μεγάλο χρονικό διάστημα οδηγούν είτε σε απίσχναση είτε σε παχυσαρκία. Για την αποφυγή της παχυσαρκίας θα πρέπει να υιοθετηθεί μία ισορροπημένη διατροφή βασισμένη στους κανόνες της υγιεινής διατροφής, σε συνδυασμό πάντα με άσκηση. Μία τέτοιου είδους διαίτα στηρίζεται στη κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών από όλες τις πηγές. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη κατανάλωση τροφίμων, πλούσιων σε φυτικές ίνες και σύνθετους υδατάνθρακες τόσο στα κύρια, όσο και στα ενδιάμεσα γεύματα, ενώ παράλληλα επιδιώκεται περιορισμός της πρόσληψης λιπών, κυρίως ζωικής προέλευσης.

Οι έφηβοι όμως, στην άναρχη προσπάθειά τους να χάσουν βάρος και μάλιστα σύντομα, δημιουργούν ιδιαίτερα δυσάρεστες καταστάσεις. Έχει διαπιστωθεί ότι 80% των εφήβων που χρησιμοποιούν ανεξέλεγκτες « διαίτες » από βιβλία ή από λαϊκά περιοδικά, υποφέρουν από αίσθημα πείνας, ναυτίας, δυσκοιλιότητας, νευρικότητας, έχουν μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, τάση για λιποθυμία, διαταραχές εμμήνου ρύσεως κ. ά. Το πρόβλημα είναι ότι πολλοί έφηβοι ιδιαίτερα κορίτσια βασίζονται σε διάφορες μη επικυρωμένες από ειδικούς δίαιτες ή μεθόδους αδυνατίσματος, που οδηγούν σε απότομη απώλεια βάρους μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα ή προσπαθούν να χάσουν βάρος χωρίς να είναι πραγματικά υπέρβαροι με αποτέλεσμα διάφορες επιπλοκές στην υγεία, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα. Η νευρογενής ανορεξία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα αυτής της λανθασμένης διαιτητικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Νεώτερα μάλιστα δεδομένα από τον Ελλαδικό χώρο, δείχνουν ότι το ποσοστό επικράτησης της ψυχογενούς ανορεξίας είναι περίπου 1.2%.

Το απαιτούμενο ποσό θερμίδων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο την ηλικία και το βαθμό φυσικής δραστηριότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα αγόρι ηλικίας 15 ετών, που ασκείται σωματικά, να έχει ανάγκη πρόσληψης 4000 θερμίδων την ημέρα ή και περισσότερο, για να διατηρήσει το σωματικό του βάρος, ενώ αντίθετα, ένα κορίτσι της ίδιας ηλικίας χωρίς σωματική άσκηση, να χρειάζεται 2000 θερμίδες την ημέρα, ώστε να αποφύγει την αύξηση του σωματικού της βάρους. Για το λόγο αυτό τα κορίτσια στην εφηβική ηλικία πρέπει να έχουν

ικανοποιητική φυσική δραστηριότητα, χωρίς όμως παράλληλα να υπερβαίνουν την αναγκαία πρόσληψη ενέργειας.

Ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά

Πρωτεΐνη

Ο έφηβος θα πρέπει να καταναλώνει ικανοποιητικές ποσότητες πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας, (γάλα, τυρί, αυγά, κρεατικά) για να μπορέσει να ανταποκριθεί στο γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης του σώματός του. Οι πρωτεϊνικές όπως και οι ενεργειακές ανάγκες σχετίζονται περισσότερο με το ρυθμό ανάπτυξης παρά με τη χρονολογική ηλικία. Η ποσοστιαία συμμετοχή των πρωτεϊνών στο σύνολο των θερμίδων υπολογίζεται στο 15 έως 20%

Ημερήσιες ανάγκες, εφήβων σε ενέργεια και πρωτεΐνη

Ηλικία (έτη)	Ενέργεια (θερμίδες)	Ανάλογο ύψος (cm)	Ενέργεια (θερμίδες/cm)	Πρωτεΐνη (γρ./ cm)
Αγόρια				
11-14	2500	157	15.9	0.29
15-18	3000	176	17.0	0.34
Κορίτσια				
11-14	2200	157	14.0	0.29
15-18	2200	163	13.5	0.27

(Προσαρμογή από τις Ημερήσιες Προτεινόμενες Προσλήψεις RDA).

Λίπος

Τα λιπαρά αποτελούν βασικό μέρος της διατροφής. Παρέχουν ενέργεια και γεύση και περιέχουν τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και τις λιποδιαλυτές βιταμίνες. Ο συνιστώμενος στόχος για τη συνολική κατανάλωση λιπών είναι μεταξύ 30 και 35% της συνολικής κατανάλωσης ενέργειας. Παρότι συνιστάται γενικά περιορισμός της κατανάλωσης λιπών, σήμερα όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι οι τύποι των λιπών είναι αυτοί που παίζουν καθοριστικό ρόλο στον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου, μακροπρόθεσμα.

Κάθε τύπος λίπους έχει διαφορετική επίδραση στην ισορροπία των λιπιδίων του αίματος. Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται προϊόντα που περιέχουν διαφορετικούς τύπους λίπους.

Κατηγορίες τροφών και περιεκτικότητα σε λιπαρά

SFAA (κεκορεσμένα)	Πλήρες γάλα, φρέσκο βούτυρο, τυρί, κρέμα γάλακτος, παγωτό με πλήρη λιπαρά, κόκκινο κρέας, σοκολάτα, καρυδέλαιο, φοινικέλαιο
MUFA (μονοακόρεστα)	Ελιές και ελαιόλαδο, κραμβέλαιο, φυσικέλαιο, αβοκάντο, καρύδια
ω-6 PUFA (πολυακόρεστα)	Αραβοσιτέλαιο, σογιέλαιο, ηλιέλαιο, καρδαμέλαιο, βαμβακέλαιο
ω-3 PUFA (πολυακόρεστα)	Ψάρια (π.χ. τόνος, σαρδέλες, σκουμπρί, σολομός,), λιναρέλαιο, κραμβέλαιο, σογιέλαιο, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και καρύδια
Trans λιπαρά	Πολλές τροφές τύπου fast food, κρουασάν κ.λ.π., φυτικό μαγειρικό λίπος παρασκευασμένο από μερικώς υδρογονωμένο φυτικό έλαιο που χρησιμοποιείται σε ψημένα προϊόντα εμπορίου, τηγανητές πατάτες

Συνιστάται η μείωση της κατανάλωσης προϊόντων που είναι πλούσια σε κεκορεσμένα λιπαρά οξέα, π.χ βούτυρο και γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά, διότι αυξάνουν τις συγκεντρώσεις της LDL, «κακής» χοληστερόλης στο αίμα. Ένας τρόπος βελτίωσης των συγκεντρώσεων LDL, είναι μέσω της αντικατάστασης προϊόντων πλούσιων σε κορεσμένα με προϊόντα πλούσια σε μονοακόρεστα ή πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, π.χ. αντικατάσταση κόκκινου κρέατος με ξηρούς καρπούς και (λιπαρά) ψάρια. Η μέγιστη κατανάλωση των κορεσμένων λιπών θα πρέπει να είναι μικρότερη του 10% της συνολικής ενέργειας.

Υδατάνθρακες

Το ποσοστό συμμετοχής των υδατανθράκων στη διαίτα του εφήβου θα πρέπει να ανέρχεται στο 50-55% του συνόλου των θερμίδων. Προκειμένου να εξασφαλισθεί η πρόσληψη αυτή, ο έφηβος θα πρέπει να επιλέγει μία διατροφή πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες. Προϊόντα ολικής αλέσεως, όπως δημητριακά προγεύματος, ζυμαρικά και ρύζι είναι σημαντικές πηγές σύνθετων υδατανθράκων, βιταμινών ανοργάνων αλάτων και ινών. Μία τέτοιου είδους διαίτα, που είναι πλούσια σε προϊόντα ολικής αλέσεως τείνει να είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ενώ παράλληλα η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών προσδίδει μέγιστο όγκο στη διατροφή με ελάχιστο κόστος σε θερμίδες. Αντίθετα τροφές πλούσιες σε ζάχαρη,

έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και χαμηλή περιεκτικότητα σε σύνθετους υδατάνθρακες, ίνες και απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα. Επιπλέον, λόγω της υψηλής ενεργειακής τους πυκνότητας μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του σωματικού βάρους ή και σε υπερβολικό βάρος, όταν χρησιμοποιούνται αλόγιστα.

Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Βιταμίνες

Οι έφηβοι λόγω των αυξημένων ενεργειακών απαιτήσεων, έχουν αυξημένες ανάγκες σε θειαμίνη, νιασίνη και ριβοφλαβίνη (οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τη μεταφορά ενέργειας). Η επαρκής πρόσληψη ή σύνθεση της βιταμίνης D είναι σημαντική για την ομαλή ανάπτυξη των οστών. Οι συστάσεις για τις απαιτήσεις σε βιταμίνες A, E, C, B6 και φυλλικό οξύ είναι οι ίδιες με αυτές των ενηλίκων.

Ιχνοστοιχεία

Ασβέστιο

Οι έφηβοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις σε ασβέστιο, μεγαλύτερες από τους ενήλικες, λόγω του αυξημένου ρυθμού ανάπτυξης της οστικής μάζας (περίπου 45% της συνολικής ανάπτυξης των οστών συμβαίνει στην ηλικία αυτή). Η μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου κατά την εφηβεία, σε συνδυασμό με μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση οστεοπόρωσης στα τελευταία χρόνια της ενήλικης ζωής και στην γεροντική ηλικία.

Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν την πρωταρχική πηγή Ca και βιταμίνης D. Η βιταμίνη D συμβάλλει στη διατήρηση της οστικής μάζας και στην ομοιοστασία ασβεστίου και φωσφόρου. Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο κατά την εφηβεία υπολογίζονται στα 1300 mg και εξασφαλίζονται με την πρόσληψη 4μερίδων γαλακτοκομικών την ημέρα (1 λίτρο γάλα ή 3 ποτήρια γάλα πλήρες παστεριωμένο και 200 g γιαούρτι ή 3 ποτήρια γάλα και 100 g τυρί φέτα - 1 φλιτζάνι γάλα προσφέρει περίπου 300mg Ca).

Οι ταχέως αναπτυσσόμενοι οργανισμοί (παιδιά και έφηβοι) απορροφούν το 50-60% του προσλαμβανόμενου ποσού ασβεστίου, ενώ οι ενήλικες στους οποίους έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη των οστών, το ποσοστό πέφτει στο 30%. Επιπρόσθετα το ποσοστό απορρόφησης του ασβεστίου διαφέρει ανάμεσα στα τρόφιμα, με τα γαλακτοκομικά να παρουσιάζουν περίπου 30% απορρόφηση, τα όσπρια και τα αμύγδαλα 20% και το σπανάκι που περιέχει οξαλικά <5%. Γενικά στους παράγοντες που μειώνουν την απορρόφηση του ασβεστίου ανήκουν το φυτικό οξύ, το οξαλικό οξύ και οι τανίνες, ενώ η αυξημένη πρόσληψη πρωτεΐνης, το νάτριο, η καφεΐνη και το αλκοόλ αυξάνουν τη νεφρική του απέκκριση.

Σίδηρος

Οι ανάγκες σε σίδηρο είναι αυξημένες και στα δύο φύλα λόγω της αύξησης του όγκου του αίματος (η αυξημένη μυϊκή μάζα συνοδεύεται και από αυξημένο όγκο αίματος)

Ιδιαίτερα τα κορίτσια κατά την εφηβική ηλικία, έχουν μεγαλύτερες ανάγκες σε σίδηρο, λόγω της εμμηνορρυσίας. Για το λόγο αυτό οι συνιστώμενες προσλήψεις σιδήρου για τα κορίτσια σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας παραμένουν στα 15mg και είναι υψηλότερες από αυτές των αγοριών (12mg την ημέρα), που επίσης έχουν αυξημένες ανάγκες λόγω αύξησης του μυϊκού τους ιστού. Μειωμένη πρόσληψη σε συνδυασμό με αυξημένες απώλειες ή ύπαρξη παραγόντων που μειώνουν την απορρόφηση του σιδήρου (τανίνες, φυτικό οξύ) μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση σιδηροπενικής αναιμίας. Συνεπώς, τρόφιμα φυτικής προέλευσης, όπως το σπανάκι και οι φακές δεν αποτελούν καλές πηγές σιδήρου, γιατί η βιοδιαθεσιμότητά του στα τρόφιμα αυτά δεν ξεπερνά το 5%. Γενικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο Fe απορροφάται κατά 10% από τα φυτικά τρόφιμα και κατά 50% από τα ζωικά. **Πλούσιες πηγές σιδήρου** αποτελούν το κρέας ιδιαίτερα το μοσχάρι(2.1mg/100g), το συκώτι από μοσχάρι (7.5mg/100g), οι σαρδέλες, τα αυγά, το σπανάκι, οι μπάμιες, τα πράσινα φασολάκια, τα μπρόκολα, τα φασόλια τα ξηρά, τα μπαρμπονοφάσουλα, τα ρεβίθια, τα δημητριακά με πίτουρο για πρωινό, όπως και τα δημητριακά χωρίς πίτουρο, τα αμύγδαλα και τα δαμάσκηνα.

Διαιτητικές συστάσεις για τους έφηβους

Για την διατήρηση καλής υγείας και για την υπόλοιπη ζωή, **ο έφηβος πρέπει να ακολουθεί μία ισορροπημένη διατροφή**, η οποία θα χαρακτηρίζεται από μέτρο και ποικιλία τροφίμων, τα οποία θα του προσφέρουν τα θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, λιπίδια, υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία και νερό) στις ποσότητες που απαιτούνται για την σωστή ανάπτυξη.

Μία τέτοιου είδους διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει άφθονα φρούτα και λαχανικά, όσπρια και δημητριακά, κρέας και γαλακτοκομικά στις απαιτούμενες ποσότητες, έτσι ώστε να ικανοποιούνται οι διατροφικές ανάγκες και να εξασφαλίζεται η ποιότητα της διαίτας.

Ειδικότερα **τα φρούτα και τα λαχανικά** αποτελούν την πρωταρχική πηγή βιταμίνης A και C, ενώ περιέχουν κι άλλα θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνες του συμπλέγματος B, ιχνοστοιχεία και φυτικές ίνες. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα η αποφυγή της λήψης σακχαρούχων ποτών δηλαδή χυμών αναψυκτικών και γλυκισμάτων που περιέχουν υδατάνθρακες που απορροφώνται εύκολα και εισέρχονται γρήγορα στη κυκλοφορία προκαλώντας άμεση έκκριση ινσουλίνης, που προωθεί τη εναποθήκευση τόσο των λιπών, όσο

και των υδατανθράκων (κίνδυνος παχυσαρκίας).

Το ψωμί και τα δημητριακά αποτελούν επίσης εξαιρετικές πηγές βιταμινών του συμπλέγματος Β. Ιδιαίτερα τα δημητριακά ολικής αλέσεως είναι καλές πηγές φυτικών ινών, βιταμίνης Ε και ιχνοστοιχείων όπως το μαγνήσιο. Συστήνεται ότι τουλάχιστον η μισή ποσότητα του προσλαμβανόμενου ψωμιού και δημητριακών να είναι ολικής αλέσεως

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα παρέχουν πρωτεΐνη και αποτελούν την πρωταρχική πηγή ασβεστίου και βιταμίνης D. Για την πρόσληψη της απαιτούμενης ποσότητας τόσο της βιταμίνης D όσο και του Ca, συχνά διατίθενται στο εμπόριο εμπλουτισμένα προϊόντα όπως γάλα, χυμοί και δημητριακά πρωινού.

Το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια είναι εξαιρετικές πηγές πρωτεΐνης, σιδήρου, ψευδαργύρου και βιταμινών του συμπλέγματος Β.

Πρέπει να τονιστεί η σωστή κατανομή της τροφής στη διάρκεια του 24ωρου σε πολλά μικρά γεύματα (5-6). Τα γεύματα αυτά πρέπει να είναι ισορροπημένα, δηλαδή να περιέχουν λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπος και ίνες σε μια σωστή αναλογία.

Συνεπώς η αυξημένη όρεξη και η έντονη διάθεση του εφήβου να τρώει διαρκώς και μάλιστα ακατάπαστα, ακατάλληλα και άκαιρα, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν ευκαιρία πρόσληψης πυκνών σε θρεπτικά συστατικά γευμάτων κατάλληλα καταμεμημένων, ώστε να ικανοποιούνται οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες.

Διατροφικές συστάσεις για εφήβους

Κατάλληλες Τροφές	Ποσότητα / Μεριδα
Γάλα, γιαούρτι, τυρί	3-4 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι ή 60 γρ. τυρί)
Κρέας, πουλερικά, ψάρια, Αυγά	2-3 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 90 γρ. κρέας ή πουλερικά ή ψάρι ή 60 γρ κρέας + 30 γρ τυρί)
Ψωμί, δημητριακά, ρύζι, Ζυμαρικά	6- 11 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = ¾ φλιτζ. δημητριακά ή ½ φλιτζ. ρύζι ή ζυμαρικά)
Λαχανικά	3-5 μερίδες /ημέρα (1 μερίδα = 1 φλιτζ. ωμά, ½ φλιτζ. βρασμένα, ή ¾ φλιτζ. ζωμός λαχανικών)
Φρούτα	3-4 μερίδες / ημέρα (1 μερίδα = 1 μέτριο φρούτο ή ½ φλιτζάνι φρουτοχυμός)
Λίπη και έλαια	Χρησιμοποιούνται σε υπολογισμένες ποσότητες
Γλυκά και επιδόρπια	Καταναλώνονται με μέτρο

Διατροφική συμπεριφορά των εφήβων

Η αλλαγή του τρόπου ζωής των εφήβων επηρεάζει και τις διατροφικές επιλογές τους.

Ο έφηβος βρίσκεται σε μία φάση της ζωής του, στην οποία προσπαθεί να αποφασίσει ο ίδιος το τι θα φάει και με τον τρόπο αυτό να δηλώσει την αυτονομία και την ιδιαιτερότητά του. Θέλει να είναι περισσότερο ανεξάρτητος και δραστήριος, ενώ οι διαιτητικές του επιλογές μπορούν να παίξουν πολύ βασικό ρόλο στην προσπάθεια να προσδιορίσει την ταυτότητά του. Για το λόγο αυτό, αποδέχεται ή αποφεύγει ορισμένα φαγητά, αδυνατίζει ή παχαίνει, καταναλώνει μεγάλες ποσότητες ή απέχει από το φαγητό.

Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι καταναλώνουν με μεγάλη συχνότητα και σε σημαντικές ποσότητες τρόφιμα όπως πατατόκια, παγωτά, σοκολάτες, κρουασάν, ντόνατς, αναψυκτικά και προϊόντα «γρήγορης τροφής», που συσχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία, καθώς περιέχουν ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα θερμίδων (υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη) και νατρίου, ενώ υπολείπονται σε φυτικές ίνες, ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη Α ριβοφλαβίνη και φυλλικό οξύ.

Μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά απ' ό,τι τα αγόρια. Συχνά όμως μια τέτοιου είδους δίαιτα πλούσια σε φυτικής προέλευσης τρόφιμα που καταναλώνεται από τις νεαρές έφηβες, έχει σαν αποτέλεσμα τη μειωμένη πρόσληψη πρωτεΐνης και ασβεστίου, αν και πιστεύεται γενικά, ότι θα βοηθήσει στη μείωση του σωματικού τους βάρους.

Γενικά ο τυπικός έφηβος μπορεί να έχει τις παρακάτω διατροφικές συνήθειες:

- Προσλαμβάνει πάνω από το 30% των θερμίδων από λίπος
- Παραλείπει το πρωινό (20%)
- Παραλείπει το μεσημεριανό γεύμα (22%)
- Τιμπολογάει συνέχεια από τις 3:00μ.μ. έως την ώρα που θα κοιμηθεί (50%)
- Καταναλώνει σε καθημερινή βάση προϊόντα fast food (80% στην Ελλάδα)

Αξίζει να τονισθεί ότι τα κορίτσια παραλείπουν περισσότερα γεύματα από τα αγόρια. Οι μελέτες δείχνουν ότι ο αριθμός των γευμάτων που αποφεύγει ο έφηβος ή καταναλώνει έξω από το σπίτι αυξάνεται προοδευτικά, από την αρχή της εφηβείας ως το τέλος, αντικατοπτρίζοντας την ανάγκη του για αυτονομία και διάθεση για ελεύθερο χρόνο μακριά από την επιτήρηση των γονέων.

Ιδιαίτερα για τα κορίτσια, η παράλειψη γευμάτων εντάσσεται στη γενικότερη προσπάθειά τους να χάσουν βάρος. Το αποτέλεσμα όμως μπορεί να είναι ακριβώς αντίθετο, γιατί η παράλειψη ενός γεύματος συνήθως οδηγεί σε υπερκατανάλωση τροφής στο ακριβώς επόμενο γεύμα.

Η προσοχή μας λοιπόν την εποχή αυτή πρέπει να είναι έντονη, επιδιώκοντας τη σωστή θρέψη μέσα από τη καθιέρωση σωστών διαιτητικών συνηθειών. Αυτό όμως δεν είναι πάντα εύκολο και εφικτό.

Η γρήγορη, τυποποιημένη τροφή (fast food), οι δεκάδες λιχουδιές που κατακλύζουν την αγορά και η υπερβολική διαφήμισή τους συνέβαλαν συμπληρωματικά στη τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς των Ελληνοπαίδων, που μαζί με την εγκατάλειψη της παραδοσιακής Μεσογειακής διαίτας μετατράπηκαν σε καταναλωτές δυτικού τύπου με όλα τα μειονεκτήματά τους. Ειδικότερα η υπερκατανάλωση προϊόντων «γρήγορης τροφής» και μικρογευμάτων συσχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία καθώς περιέχουν ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα θερμίδων (κυρίως από λίπος και ζάχαρη) και νατρίου, ενώ υπολείπονται σε ασβέστιο, σίδηρο, βιταμίνη Α, ριβοφλαβίνη και φυλλικό οξύ.

Πώς όμως θα απομακρύνει κανείς τον έφηβο από τη συνήθεια των fast foods όταν οι διαιτητικές του προτιμήσεις και επιλογές είναι άμεσα συνυφασμένες και με τη διάθεσή του να ενσωματωθεί στη κοινωνική ομάδα των συνομηλίκων του; Οποιαδήποτε προσπάθεια θα καταλήξει σε αποτυχία και συνεπώς η μέριμνα της οικογένειας θα περιοριστεί στα γεύματα που παίρνει σπίτι, έτσι ώστε να είναι πλούσια σε λευκώματα, σύνθετους υδατάνθρακες, ασβέστιο, βιταμίνες. Παράλληλα θα πρέπει να γίνει ενημέρωση των εφήβων για μία σωστή, ισοζυγισμένη διατροφή, ούτως ώστε να διαφοροποιηθεί ο τρόπος διατροφής τους. Η επαρκής γνώση έχει ως αποτέλεσμα την υγιεινότερη διατροφή ακόμη και στα εστιατόρια «γρήγορης τροφής» με την επιλογή γευμάτων χαμηλής θερμιδικής αξίας και αυξημένης περιεκτικότητας σε μέταλλα και ιχνοστοιχεία. Είναι ευτυχές το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί η τάση για ενσωμάτωση στα μενού όλο και περισσότερων εστιατορίων «γρήγορης τροφής» προϊόντων «υγιεινής διατροφής» (όπως σαλάτες, σούπες, ψητές πατάτες, νησίσιμα, μεσογειακού τύπου μενού) αλλά και προϊόντων (γευμάτων και ποτών) χαμηλής θερμιδικής αξίας(light).

Ρόλος της μεσογειακής διαίτας

Στατιστικές μελέτες συγκλίνουν υπέρ του προστατευτικού ρόλου που ασκεί η **Μεσογειακή διαίτα** που είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, φυτικά λίπη, ψάρια (περιέχουν ω-3 λιπαρά οξέα που προστατεύουν από τα καρδιαγγειακά νοσήματα) εξασφαλίζοντας όλες τις προϋποθέσεις για υγιεινή διατροφή. Μπορούμε να παρακάμψουμε πολλούς υπαρκτούς κινδύνους αν υιοθετήσουμε τις γενικές κατευθυντήριες οδηγίες, επιλογής και κατανάλωσης τροφίμων, που έχουν ανακοινώσει διεθνείς οργανισμοί στα πλαίσια της πρόληψης νοσημάτων φθοράς του ενήλικα. Τα κύρια χαρακτηριστικά τη διατροφής αυτής, που πρέπει να αποτελεί και τη βάση του διατροφικού μοντέλου για τον έφηβο, περιγράφονται κατωτέρω:

Προτεινόμενα διατροφικά συστατικά ενός υγιεινού προγράμματος διατροφής στα πλαίσια της πρόληψης ή θεραπευτικής αλλαγής του τρόπου ζωής

Σύνολο λιπαρών	30-35% του συνόλου θερμίδων
Κεκορεσμένα λιπαρά	< 7% του συνόλου θερμίδων
Πολυακόρεστα λιπαρά	Έως 10% του συνόλου θερμίδων
Μονοακόρεστα λιπαρά	Έως 20% του συνόλου θερμίδων
Υδατάνθρακες	50-60% του συνόλου θερμίδων
Φυτικές ίνες	20-30 g / ημέρα
Πρωτεΐνες	Περίπου 15% του συνόλου θερμίδων
Χοληστερόλη	< 200 mg / ημέρα
Σύνολο θερμίδων	Ισορροπία πρόσληψης και καύσης ενέργειας για διατήρηση του επιθυμητού σωματικού βάρους / πρόληψη αύξησης του βάρους

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ 2500 Kcal

ΠΡΩΙΝΟ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι με 2% λιπαρά
- ¾ φλιτζάνι δημητριακά ή 3 φρυγανιές ή 1 φέτα ψωμί 50 γρ.
- 1 φρούτο εποχής

ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ

- 1 σάντουιτς (τυρί, αυγό, γαλοπούλα, μπιφτέκι, κοτόπουλο, τόνος, λαχανικά εποχής)
- 1 φρούτο εποχής

ΜΕΣΗΜΕΡΙ

- 150 γρ. φιλέτο μοσχαρίσιο ή κοτόπουλο στήθος ή ψάρι (μαγειρ.)
- άφθονη σαλάτα από ωμά ή βραστά λαχανικά εποχής ή χόρτα βραστά
- 1 κ. σούπας ελαιόλαδο
- 1 φλιτζάνι ζυμαρικά ή ρύζι ή πατάτες ή όσπρια ή αρακάς ή καλαμπόκι (μαγειρ.)
- 1 φέτα ψωμί (περίπου 30 γρ.)
- 1 φρούτο εποχής

ΑΠΟΓΕΥΜΑ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι (2% λιπαρά)
- 1 φρούτο ή 1-2 κ. σούπας ξηρές σταφίδες ή 2 ξηρά δαμάσκηνα ή βερίκοκα
- Αμύγδαλα (6-10) ή φιστίκια (15-20)ή καρύδια (3-4)

ΒΡΑΔΥ

- 90-100 γρ. κρέας ή κοτόπουλο ή ψάρι (μαγειρ.)
- άφθονη σαλάτα από λαχανικά εποχής
- 1 κ. σούπας ελαιόλαδο
- 1 φλιτζάνι ζυμαρικά ή ρύζι ή πατάτες ή όσπρια ή αρακάς ή καλαμπόκι (μαγειρ.)
- 1 φέτα ψωμί 30 γρ.
- 1 φρούτο εποχής

ΠΡΟ ΥΠΝΟΥ

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ 240ml ή 1 γιαούρτι 2% λιπαρά

Content © Κ.Ε.Π.Υ.Ε. All Rights Reserved. Powered by



ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΠΥΕ

Συνεργάτες

Ερευνητικά Πρωτόκολλα

Επικοινωνία

Σχετικά Sites

Προτεινόμενα βιβλ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Τα αναπτυξιακά επιτεύγματα που αναμένονται από κάθε έφηβο είναι:

Το κύριο αναπτυξιακό καθήκον του εφήβου είναι η επίτευξη μιας ανεξάρτητης ταυτότητας. Ενώ λοιπόν νεότερα παιδιά θέλουν να ταυτιστούν με άλλους που υποστηρίζουν την ίδια αθλητική ομάδα ή κάνουν είδωλα τα διάφορα pop group για παράδειγμα, στο τέλος της εφηβείας η ανεξαρτησία έχει υψηλή θέση και επιτυχημένα άτομα έχουν έντονη αυτοπεποίθηση ώστε να ξεχωρίσουν από το πλήθος.

Παράλληλα αρχίζει να δημιουργείται η αίσθηση του εαυτού του. Ο έφηβος αρχίζει να αισθάνεται ότι τα συναισθήματα και οι σκέψεις του είναι κάτι δικό του και δεν εξαρτώνται από τον τρόπο που αντιδρούν οι γονείς του. Αρχίζει να σχηματίζει το σύστημα των δικών του αξιών, ιδεών και στάσεων προς τη ζωή.

Ο έφηβος κινείται συνεχώς μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας με τελικό στόχο την αυτονομία και ανεξαρτητοποίησή του κατά το τέλος της. Για να συμβεί αυτό χρειάζεται να πενήσει την απώλεια της παιδικής ηλικίας που ποτέ δεν θα ξανάρθει. Παράλληλα, να συμβεί μια ακόμα επώδυνη γι' αυτόν διαδικασία, της από-εξειδανίκευσης των γονέων.

Ο έφηβος πρέπει να εξοικειωθεί με τις σωματικές μεταβολές που συνεχώς συμβαίνουν. Αρχίζει να αισθάνεται τον εαυτό του ως αρσενικό ή θηλυκό πρόσωπο και ταυτόχρονα ότι είναι ο κάτοχος του σώματός του, αίσθηση που ίσως εναλλάσσεται με το ότι μπορεί να αισθάνεται σαν ξένος στο σώμα του.

Ο έφηβος αρχίζει να έχει τις πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες ενώ στο τέλος της εφηβείας θα πρέπει να έχει αναπτύξει ασφαλή σεξουαλική ταυτότητα.

Η σχέση του με τους συνομηλικούς του μεταβάλλεται, τροποποιείται, αναθεωρείται όσον αφορά στα πρότυπα συμπεριφοράς και στο σύστημα αξιών. Γίνεται ικανός να διαλέξει τους φίλους του και την παρέα του, των οποίων οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις από τους εαυτούς τους είναι τέτοιες, που ενισχύουν τις προσπάθειες του εφήβου και την επιθυμία του να γίνει ενήλικος. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας η συντροφικότητα έχει μεγάλη σημασία και συχνά αυτό το σημείο φέρνει ένταση και συγκρούσεις στην οικογένεια (π.χ. αν οι γονείς δεν εγκρίνουν τους φίλους του εφήβου).

Η μελλοντική του επαγγελματική απασχόληση και οι στόχοι για την εκπαίδευσή του και τον τρόπο ζωής είναι σε διερεύνηση από τον έφηβο ώστε να πετύχει τον τελικό καθορισμό τους.

Τα συστήματα αξιών της κοινωνίας, οι τρέχουσες ηθικές και φιλοσοφικές αξίες επανεξετάζονται από τον έφηβο. Ο έφηβος απορρίπτει μερικές από αυτές, ζητώντας συχνά να επανακαθοριστούν αυτά τα συστήματα αξιών.

- Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ
- ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ
- Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ
- Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ
- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
- ΑΚΜΗ
- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
- ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΦ
- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟ
- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ
- ΝΟΣΗΜΑΤΑ
- ΝΕΑΝΙΚΗ ΠΑ
- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓ
- ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨ
- ΣΥΜΠΛΗΡΩΜ
- DOPING
- ΕΡΓΟΦΥΣΙΟΛ
- EUROFIT RH
- BATTERY
- ΚΑΠΝΙΣΜΑ
- **ΕΚΔΗΛΩΣΕ:**
- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
- ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ

Το τελικό αναπτυξιακό καθήκον της εφηβείας θεωρείται η διαμόρφωση πετυχημένων προσωπικών σχέσεων, η εύρεση εργασίας και η φυγή από το πατρικό σπίτι.



Φυσιολογικά και παθολογικά χαρακτηριστικά

Χαρακτηριστικό των εφήβων είναι η συναισθηματική αστάθεια και οι απότομες και συχνές συναισθηματικές αλλαγές: ο έφηβος μπορεί από τη μία στιγμή να είναι πολύ χαρούμενος και από την άλλη πολύ μελαγχολικός. Επίσης οι έφηβοι παρουσιάζουν συχνές και μεγάλες αλλαγές ως προς τα ενδιαφέροντά τους. Αρκετά συχνά δείχνουν μεγάλο πείσμα και είναι πού άκαμπτοι, αλλά παράλληλα μπορούν να υποτάσσονται εύκολα, είτε σ' έναν εκλεγμένο αρχηγό είτε στις απαιτήσεις της ομάδας στην οποία ανήκουν.

Φυσικό είναι ακόμα ότι μερικοί έφηβοι μπορεί να δείξουν πολύ έντονα αυτά τα χαρακτηριστικά, άλλοι λιγότερο και μερικοί καθόλου.

Συχνά τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως αυτά που αναφέρουμε συχνά μπερδεύουν τους γονείς και τα θεωρούν παθολογικά ενώ αντίθετα κάποια άλλα που θα πρέπει να τους ανησυχήσουν περισσότερο δεν αξιολογούνται ιδιαίτερα. Μερικά χαρακτηριστικά εφηβικής συμπεριφοράς ενδεικτικά επικινδυνότητας είναι:

Η απότομη πτώση στην ακαδημαϊκή επίδοση.

Η έντονη ακεφιά, η αδιαφορία για προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα.

Αλλαγές στο βάρος (απότομη αύξηση, μεγάλη μείωση) και στον ύπνο (αϋπνία, υπερβολικός ύπνος).

Κοινωνική απομόνωση. Έλλειψη φίλων ή φλερτ, έλλειψη επικοινωνίας με άλλους.

Τα παραπάνω συμπτώματα καθώς και οι φυγές από το σπίτι ή η χρήση ουσιών είναι ευνόητο πως θα πρέπει να θορυβήσουν τους γονείς και να ζητήσουν τη συμβουλή ενός ειδικού ψυχικής υγείας.

Κρίση εφηβείας

Η προσπάθεια του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτησία αποτελεί απειλή για την ισορροπία που είχε η οικογένεια μέχρι την περίοδο αυτή, όταν αρχίζουν οι διαδικασίες της ατομικοποίησης του εφήβου. Η ισορροπία αυτή πολύ συχνά εξαρτάται από το βαθμό της εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς τους και αντίστροφα. Η απειλή της ισορροπίας στην οικογένεια προκαλεί μια κρίση και οι γονείς μπορεί να αντιδράσουν ασκώντας μεγαλύτερο έλεγχο στον έφηβο, για να ενισχύσουν την εγκαθίδρυση μιας μεγαλύτερης εξάρτησης.

ΙΔΙΟΙ ΕΦΗΒΩΝ

Α. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ;

Η εφηβεία είναι η ηλικιακή περίοδος από τα 11 έως τα 19 περίπου έτη και χαρακτηρίζεται από σημαντικές σωματικές και ψυχικές μεταβολές. Στόχος των μεταβολών της εφηβείας είναι η μετάβαση από την παιδική ζωή στην ενηλικίωση.

Οι έφηβοι αντιμετωπίζονται από το ευρύτερο κοινό και την ιατρική κοινότητα ως μια εξαιρετικά υγιής ηλικιακή ομάδα, χωρίς ιδιαίτερες υγειονομικές ανάγκες. Δεν δίνεται η απαραίτητη έμφαση στα προβλήματά τους γιατί:

Ο κρίσιμος παραδοσιακός δείκτης (θνησιμότητα) δεν τα αντανακλά.

Οι δείκτες που αποτιμούν την ποιότητα ζωής είναι δύσκολο να προσδιοριστούν.

Οι ίδιοι οι έφηβοι είναι γνωστικά ανώριμοι να στοχαστούν το μέλλον. Έχουν μία αυταπάτη αθανασίας σχετικά με τα νοσήματα φθοράς των ενηλίκων και θεωρώντας τους εαυτούς τους «άτρωτους», δεν διεκδικούν το δικαίωμα στην προστασία και προώθηση των υπηρεσιών υγείας που τους αφορούν.

Η οικογένεια βρίσκεται συχνά σε αμηχανία και δεν μπορεί να χειριστεί την φυσιολογική αναπτυξιακή μεταβολή των εφήβων που απαιτούν να διαχειρίζονται μόνοι την υγεία τους. Οι γονείς εστιάζουν την προσοχή τους στη σχολική επιτυχία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τις δραστηριότητες, θεωρώντας την υγεία δεδομένη.

Τα προβλήματα υγείας των εφήβων μπορεί να σχετίζονται ή όχι με τις σωματικές και ψυχικές μεταβολές της ήβης, ή να αποτελούν τη συνέχεια ενός χρόνιου νοσήματος που έχει ήδη εκδηλωθεί από την παιδική ηλικία.

- ▷ Οι περισσότεροι από τους εφήβους παρουσιάζουν προβλήματα που σχετίζονται με τις φυσιολογικές διεργασίες της ήβης (π.χ. ακμή, σιδηροπενία, υπερβολικό άγχος).
- ▷ Επίσης, σε υψηλό ποσοστό μπορεί να προκύψει κάποια διαταραχή των φυσιολογικών αυτών μεταβολών (π.χ. έως και 50% των κοριτσιών παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα εμμηνορρυσίας).
- ▷ Περίπου 35% των εφήβων παρουσιάζουν ένα πρόβλημα με χρονιότητα (διάρκειας > 3 μηνών). Υπολογίζεται πως 10% των εφήβων πάσχουν από κάποιο σοβαρό χρόνιο νόσημα και χρειάζονται - εκτός από την παρακολούθηση της ειδικής ομάδας των θεραπόντων - ισχυρή υποστήριξη κατά την εφηβεία, ώστε να βιώσουν τις μεταβολές της με όσο το δυνατόν πιο ανώδυνο και λειτουργικό τρόπο.
- ▷ Κατά την εφηβεία μπορεί να αναδυθούν λανθάνουσες, προϋπάρχουσες καταστάσεις (σωματικές, ψυχικές, κοινωνικοπεριβαλλοντικές) λόγω της οργανικής και συναισθηματικής αστάθειας της περιόδου αυτής.

Το περιβάλλον έχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία και την ευημερία των εφήβων. Οι έφηβοι είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις περιβαλλοντικές επιδράσεις, γιατί δεν έχουν ακόμη αναπτύξει όλες τις γνωστικές λειτουργίες για την αξιολόγηση πληροφοριών και μοντέλων ζωής. Συνεπώς, η αγωγή υγείας των εφήβων καθρεφτίζει το επίπεδο και τις παροχές της



κοινωνίας στην οποία αναπτύσσονται.

Τα νεαρά άτομα στην εποχή μας καλούνται να βιώσουν ένα μεταβατικό στάδιο σε έναν εξαιρετικά μεταβαλλόμενο κόσμο : κινητικότητα πληθυσμού, φάσμα ανεργίας, μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη, επίδραση μέσων μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ), φαινόμενο διαζυγίου και μείωση της κοινωνικής συνεκτικότητας (μικρές οικογένειες σε μεγάλες κοινωνίες).

Ένα πρόβλημα για την σημερινή νεολαία παγκοσμίως είναι ο βομβαρδισμός της από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) και το επιθετικό marketing, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας «νέας» νοσηρότητας (new morbidity) που προκύπτει από την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου : ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφικές εκτροπές, επικίνδυνη οδική συμπεριφορά κ.α. Κατά συνέπεια, βασικά προβλήματα της εφηβείας παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα είναι:

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα :

- Η επίπτωση των χλαμυδιακών λοιμώξεων σε σεξουαλικά δραστήριες έφηβες στις ΗΠΑ, είναι 15-37%. Για την Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία, τα οποία δεν αφορούν αμιγώς εφηβικό πληθυσμό. Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μπορεί να είναι ασυμπτωματικές σε 25-50% των περιπτώσεων, και με σοβαρές επιπτώσεις στο γεννητικό σύστημα. Υπολογίζεται ότι 15-20 % των περιπτώσεων φλεγμονώδους νόσου της πυέλου σχετίζονται με χλαμυδιακή λοίμωξη, ενώ είναι επίσης γνωστή η σχέση των παθογόνων αυτών με την υπογονιμότητα κατά την ενήλικη ζωή.
- Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των λοιμώξεων του γεννητικού συστήματος από τον ανθρῶπινο ιό των κονδυλωμάτων (HPV) και τον ιό του έρπητα τύπου 2 (HSV-2).
- Όσον αφορά το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), η μόλυνση στην εφηβική ηλικία προδικάζει νόσο την 3η δεκαετία της ζωής. Οι έφηβοι ασθενείς αντιπροσωπεύουν το 1% και οι ασθενείς 20-29 ετών το 20% του συνόλου.

Η εφηβική εγκυμοσύνη – άμβλωση :

- Σύμφωνα με στοιχεία της Β' Γυναικολογικής και Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για την Ελλάδα, 30-40% των κοριτσιών 16-18 ετών έχουν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ 30% δεν χρησιμοποιούν μέθοδο αντισύλληψης και 30% χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές μεθόδους, όπως η απόσυρση. Η συχνότητα των εφηβικών γεννήσεων έχει μειωθεί την τελευταία εικοσαετία (από 9% το 1985 σε 5.2% το 2003), γεγονός που μάλλον συνδέεται με την αύξηση των αμβλώσεων κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (1980: 28.8%, 2003 : 50%).

Η παχυσαρκία :

- Αποτελεί «επιδημία» της εποχής και τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για την Ελλάδα. Την τελευταία εικοσαετία σημειώθηκε επαύξηση της 97ης ΕΘ κατά 15kg για τα αγόρια και κατά 7 kg για τα κορίτσια της όψιμης εφηβικής ηλικίας. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Ενδοκρινολογικής Μονάδας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων αγοριών κατά την εφηβεία ήταν 20.63% και 11.8% αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα κορίτσια ήταν 14.48% και 3.65%. Η εφηβική παχυσαρκία προδικάζει παχυσαρκία κατά την ενήλικη ζωή με τις συνοδές σημαντικές επιπτώσεις.

Η αύξηση της επίπτωσης των διατροφικών διαταραχών :

- Παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας που αποτελούν διαταραχές με επιφυλακτική πρόγνωση και σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Σε αυτό φαίνεται πως συμβάλλει η προβολή του εξαιρετικά αδύνατου γυναικείου σώματος σαν πρότυπο ομορφιάς-γοητείας, από τα ΜΜΕ.

Η ανθυγιεινή διατροφή :

- Συχνά οι έφηβοι λαμβάνουν έως και 50% των προσλαμβανόμενων θερμίδων σε λίπος, ενώ η διατροφή τους υπολείπεται σε πρόσληψη ασβεστίου, σιδήρου και φυτικών ινών. Ο τύπος αυτός διατροφής μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην μελλοντική τους υγεία.

Τα τροχαία ατυχήματα – οι τραυματισμοί :

- Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερά υψηλό ποσοστό ατυχημάτων, που αποτελεί και την πρώτη αιτία θανάτου της εφηβικής ηλικίας (14 θάνατοι από τροχαία / 100.000 εφήβων το 2001, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος).

Η χρήση αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών :

- Στην ηλικία των 15 ετών, 67% των εφήβων αναφέρουν πως έχουν μεθύσει τουλάχιστον δύο φορές στη ζωή τους. Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική ηλικία συνδέεται με βίαιη συμπεριφορά, ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ 41% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μπορεί να σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.
- Σύμφωνα με στοιχεία της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 60% των

Ελλήνων και 45% των Ελληνίδων καπνίζουν σε ηλικία 25 ετών. Από τους ενήλικες που καπνίζουν, > 90% ξεκίνησαν σε ηλικία < 19 ετών. Το ποσοστό του συστηματικού καπνίσματος σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου ήταν 20.8%, το 1998.

- Στην Ελλάδα, αναφέρεται ότι 9% των μαθητών Β' και Γ' Λυκείου (16 ετών) έχουν κάνει δοκιμή ή χρήση κάνναβης (11% των αγοριών και 7% των κοριτσιών). Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της είναι τα 14.9 έτη. Οι άλλες ουσίες παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη συχνότητα (< 2%).

Η κατάθλιψη – η αυτοκτονία :

- Έρευνα που διεξήχθη σε Έλληνες εφήβους αποκαλύπτει ότι 13% των αγοριών και 29% των κοριτσιών θεωρήθηκαν «περιπτώσεις» με καταθλιπτικό συναίσθημα. Πολλές ψυχικές διαταραχές αναδύονται κατά την εφηβική ηλικία λόγω της αστάθειας και των μεταβολών που την χαρακτηρίζουν.

- Ως προς τον αυτοκτονικό ιδεασμό, 8.3% των αγοριών και 17.6% των κοριτσιών ανέφεραν ότι «είχαν κάποτε στη ζωή τους σκεφθεί σοβαρά να πεθάνουν». Τα ποσοστά απόπειρας ήταν 0.86% και 3.02% για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα. Οι θάνατοι εφήβων από αυτοκτονία στην Ελλάδα το 2001 ήταν 9, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (0.75/100.000 εφήβων).

Σύμφωνα με τη δημοσιοποίηση της νέας αναφοράς του Περιφερειακού Γραφείου της Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη σχετικά με την υγεία και τη σχετική συμπεριφορά εφήβων από 35 χώρες, τα παραπάνω αποτελούν βασικούς δείκτες υγείας των εφήβων και η παρούσα κατάσταση αφήνει μεγάλα περιθώρια βελτίωσης.

Από την έκθεση των παθολογικών καταστάσεων της εφηβικής ηλικίας γίνεται σαφές ότι περί τα 2/3 των προβλημάτων είναι προλήψιμα και ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίσιμα και ιάσιμα.

Σημαντικό ακόμη είναι το γεγονός ότι εφηβεία είναι μια ηλικιακή ομάδα-«κλειδί», με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία των ενηλίκων και την κοινωνία του μέλλοντος. Τούτο είναι προφανές, αφού οι γνώσεις για την υγεία και οι συνήθειες υγιεινής που θα αποκτηθούν κατά τη διάρκεια της εφηβικής περιόδου, θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της. Πολλά από τα προβλήματα των ενηλίκων (παχυσαρκία, οστεοπόρωση, καρδιαγγειακή νόσος, κακοήθειες, υπογονιμότητα) μπορούν να περιοριστούν μελλοντικά με τη σωστή ενημέρωση των σημερινών εφήβων.

Β. Η ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι έφηβοι διεκδικούν το δικαίωμα διαχείρισης της υγείας τους και της ατομικότητάς τους στα πλαίσια της υγιούς ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης. Είναι ωστόσο σίγουρο πως ο έφηβος δεν απευθύνεται εύκολα στα παιδιατρικά ή παθολογικά εξωτερικά ιατρεία, όπου το είδος των προβλημάτων και η αντιμετώπισή τους δεν τον αφορούν, αφού δεν είναι ούτε παιδί, ούτε ενήλικος.

Η εφηβική περίοδος – με όλες τις ιδιαιτερότητές της - παρουσιάζει ειδικές δυσκολίες για τα άτομα που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Συχνά οι λειτουργοί υγείας αισθάνονται άβολα και ανεπαρκείς για να αντιμετωπίσουν τους εφήβους και απλά τους παραπέμπουν ή ασχολούνται επιφανειακά με τα προβλήματά τους. Αυτό γίνεται αντιληπτό από τον έφηβο που στο μέλλον θα αποφύγει όσο γίνεται το σύστημα υγείας και ουσιαστικά θα μείνει αβοήθητος και εκτεθειμένος σε κινδύνους.

Πρέπει ακόμη να λαμβάνεται υπόψη ότι η εφηβεία είναι μια ηλικία με πολλές δυσκολίες στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η συμμετοχή ατόμων με την κατάλληλη γνώση και εμπειρία στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βοηθάει στην ελάττωση των δυσκολιών της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς.

Οι ειδικές υγειονομικές ανάγκες των εφήβων έχουν αναγνωριστεί από τις υπηρεσίες υγείας των Η.Π.Α. και την Αυστραλία από τη δεκαετία του 1980, ενώ σημαντικές προσπάθειες γίνονται και σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες (Ελβετία, Σουηδία, Ιταλία, Πορτογαλία). Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία λειτουργούν Κέντρα Εφηβικής ηλικίας, όπου παρέχεται ένα μεγάλο εύρος κλινικών υπηρεσιών υγείας και εφαρμόζονται προγράμματα ειδικά για εφήβους. Ακόμη, σε πολλά νοσοκομεία του Εξωτερικού λειτουργούν ειδικές μονάδες περίθαλψης εφήβων.

Γ. ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Σύμφωνα με την 53η συνεδρίαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. στη Βιέννη το 2003, η κατάσταση της υγείας των εφήβων στις Ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι ικανοποιητική. Αυτό έχει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος και απώλειες σε ανθρώπινο δυναμικό.

Μια επένδυση στη βελτίωση της υγείας των νεαρών ατόμων αναστέλλει τις επιπλοκές του μέλλοντος και αποτελεί πραγματικό κέρδος για το σύνολο του πληθυσμού. Ο Π.Ο.Υ. προτρέπει όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία της εφηβικής ηλικίας.

Στη χώρα μας οι έφηβοι αποτελούν το 11% του πληθυσμού (1.300.000 έφηβοι) και ο απόλυτος αριθμός τους συνεχώς παρουσιάζει διαχρονική μείωση (το 1982 οι έφηβοι αποτελούσαν το 14% του πληθυσμού). Όπως δε είναι γνωστό για τη χώρα μας, ο γηραιότερος πληθυσμός συνεχώς αυξάνεται και η γενιά των τωρινών εφήβων καλείται να τους στηρίξει οικονομικά στο μέλλον. Είναι λοιπόν σαφές πως η αφοσίωση και η προσφορά στους εφήβους είναι μία επένδυση – όχι ένα αδικαιολόγητο κόστος.

Η καλή υγεία είναι προϋπόθεση για την ανάπτυξη και την πρόοδο μιας κοινωνίας και οι νέοι είναι το κεφάλαιό μας για το μέλλον. Οφείλουμε να φροντίσουμε για την εξασφάλιση της υγιούς και ομαλής ενηλικίωσης τους μέσω της γνώσης και της εφαρμογής των απαραίτητων προγραμμάτων πρόληψης και υγείας.

Content © Κ.Ε.Π.Υ.Ε. All Rights Reserved. Powered by



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ελευθερία Ρώμα-Γιαννίκου

Η εφηβεία είναι η εποχή της ταχείας σωματικής ανάπτυξης, όπως επίσης της συναισθηματικής και ψυχολογικής εξέλιξης, που επηρεάζει σε κάθε επίπεδο την μελλοντική ενήλικη ζωή του εφήβου. Ύψος, βάρος, μυϊκή μάζα στα αγόρια και κατανομή του λίπους στα κορίτσια έχουν εντυπωσιακή αλλαγή, καθώς το παιδί μέσω της εφηβείας μεταβαίνει στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον η μετάβαση αυτή περιλαμβάνει ωρίμανση της σκέψης, συνειδητοποίηση του εσωτερικού του κόσμου και των αξιών της ζωής, της ταυτότητάς του σε σχέση με την κοινωνία και το περιβάλλον του. Όλες αυτές οι διαδικασίες και οι μεταβολές εξαρτώνται από τη χημική σύσταση του σώματος και κατά συνέπεια υπάρχουν μεγάλες απαιτήσεις από τη διατροφή. Εκτός από τις άμεσες διατροφικές ανάγκες, το είδος της διατροφής που εγκαθίσταται στην εφηβεία, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή του, ενώ συνήθως παραμένουν οι διαιτητικές συνήθειες εφ' όρου ζωής.

Αλλαγή Site

- Για ειδικούς
- Για την οικογένεια

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Στα αγόρια συμβαδίζουν ο ρυθμός της μεγίστης αύξησης βάρους και ύψους, ενώ στα κορίτσια προηγείται η μεγίστη αύξηση του βάρους κατά 6 έως 9 μήνες. Η αύξηση της σκελετικής μάζας είναι το αποτέλεσμα επιμετάλλωσης των οστών από εναπόθεση ασβεστίου και άλλων μετάλλων. Η αλλαγή της σύστασης του σώματος από την παιδική ηλικία στην ενήλικη γίνεται με την παρέμβαση των ορμονών του φύλου. Η τεστοστερόνη προάγει την ανάπτυξη και διεγείρει την αύξηση της μάζας χωρίς λίπος, με αποτέλεσμα τα αγόρια να γίνονται ψηλότερα, με βαρύτερο σκελετό και μεγαλύτερη

μυϊκή μάζα απ' ότι τα κορίτσια. Αντίθετα, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη συμβάλλουν περισσότερο στην εναπόθεση λίπους και λιγότερο στην αύξηση του μυϊκού ιστού.

Η επαρκής διατροφή είναι απαραίτητη, όχι μόνο για την σωματική αύξηση, αλλά και για την εξασφάλιση ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για τη μάθηση. Η σιδηροπενία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη μαθησιακή ικανότητα στους εφήβους. Οι ραγδαίες σωματικές και αναπτυξιακές μεταβολές, ιδιαίτερα σε ύψος, βάρος και οστική μάζα προϋποθέτουν υψηλές απαιτήσεις καταλλήλων θρεπτικών συστατικών. Η ανεπαρκής σίτιση έχει ως αποτέλεσμα ποικίλες διαταραχές στη θρέψη. Επιπλέον, διαιτητικές συνήθειες (και ιδιαίτερα ο υπερσιτισμός που οδηγεί σε υπέρβαρο ή παχύσαρκο έφηβο) έχουν σοβαρές συνέπειες στην ενήλικη ζωή.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η ανεπαρκής σίτιση μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα σιτιστικά προβλήματα στους εφήβους, όπως σιδηροπενική αναιμία, μείωση της οστικής μάζας, ανεπάρκεια φυλλικού οξέος στα κορίτσια, λιγότερα μέταλλα και βιταμίνες στον οργανισμό από την κατάχρηση μη θρεπτικών τροφών όπως π.χ. τα αναψυκτικά, στέρηση τροφής από περίεργες δίαιτες «πεινας» ή φυτοφαγία και καταστάσεις όπως η ψυχογενής ανορεξία και βουλιμία. Η σιδηροπενία (ακόμη και χωρίς αναιμία) μειώνει την ικανότητα για εργασία. Οι δίαιτες, η κατάχρηση αλκοόλ και τα αντισυλληπτικά επηρεάζουν το ρυθμό της εναπόθεσης μετάλλων στα οστά. Διαιτολόγιο στον έφηβο πτωχό σε ασβέστιο οδηγεί σε μειωμένη οστική πυκνότητα, αυξημένο ποσοστό καταγμάτων και αν παραταθεί, σε αυξημένο ποσοστό οστεοπόρωση. Η κατανάλωση ανθρακούχων αναψυκτικών σχετίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό καταγμάτων γιατί έχουν πολύ φώσφορο, που εμποδίζει την απορρόφηση του ασβεστίου. Οι έφηβοι πειραματίζονται με περίεργες δίαιτες που μπορεί να καταλήξουν σε στέρηση σημαντικών τροφών, ενώ η φυτοφαγία είναι επικίνδυνη για τους εφήβους. Επιπλέον στους εφήβους, δεν είναι σπάνια η κακοποίηση του οργανισμού τους που σχετίζεται με την κακή διατροφή. Καταστάσεις όπως η ψυχογενής ανορεξία και η βουλιμία είναι ψυχικές διαταραχές που προκαλούν σοβαρούς κινδύνους, λόγω της σημαντικής στέρησης θρεπτικών συστατικών. Σοβαρό πρόβλημα επίσης στην εφηβεία είναι η παχυσαρκία, που έχει αυξηθεί σημαντικά

στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ

Η εφηβεία αποτελεί περίοδο σημαντική για την πρόληψη της χρόνιας νόσου στην ενήλικη ζωή. Διαιτητικές συνήθειες που καθιερώνονται αυτή την περίοδο μπορεί να επηρεάσουν αργότερα την ενήλικη ζωή. Ιδιαίτερα, χρόνιες καταστάσεις όπως η παχυσαρκία, διαταραχές η οστεοπόρωση, ο διαβήτης τύπου ΙΙ και καρδιαγγειακές νόσοι επηρεάζονται από το είδος της διατροφής κατά την εφηβεία. Ο υπέρβαρος και παχύσαρκος έφηβος έχει αυξημένο κίνδυνο να γίνει παχύσαρκος ενήλικας και με χρόνια νόσο, όπως είναι η υπέρταση. Η πρόσληψη ασβεστίου είναι σημαντική όχι μόνο για την πρόληψη οξέων καταγμάτων στην εφηβεία, αλλά επίσης στην πρόληψη της οστεοπόρωσης στην ενήλικη ζωή. Η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ασβέστιο και η άσκηση αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.

ΤΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Το διαιτολόγιο του εφήβου σήμερα προβληματίζει γιατί έχει βραχυπρόθεσμες, αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των διαιτητικών συνηθειών του στην ενήλικη ζωή. Μελέτες στην Αμερική έδειξαν ότι ορισμένες τροφές όπως το αλάτι, το ολικό και κορεσμένο λίπος καταναλώνονται σε υπερβολικά ποσά, ενώ έχουν αυξηθεί σημαντικά οι θερμίδες. Η πρόσληψη του ασβεστίου είναι μειωμένη στα αγόρια και τα κορίτσια, ενώ ο σίδηρος και το φυλλικό στα κορίτσια. Μελέτες στην Αμερική έδειξαν ότι η πλειονότητα των εφήβων δεν τρώνε την απαιτούμενη ποσότητα φρούτων, ενώ τα κορίτσια τρώνε λιγότερο όλες τις ομάδες τροφίμων και ιδιαίτερα φρούτα, γαλακτοκομικά και κρέας. Τα αγόρια τρώνε περισσότερο κρέας και παράγωγά του.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Οι έφηβοι την περίοδο αυτή βρίσκονται στη σημαντική μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή και εκφράζουν σαφώς την ανάγκη τους για ανεξαρτησία και ελευθερία. Το διαιτολόγιο επηρεάζεται από 4 παράγοντες που δεν είναι ανεξάρτητοι αλλά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους :

1.Γεωγραφικοί

Διαφορετική διαθεσιμότητα τροφίμων σε αστικές και αγροτικές περιοχές, ευκολία στην ανεύρεση fast food, καντίνες των σχολείων όπου προμηθεύονται τροφές υπερθερμιδικές, με πολύ λίπος και χαμηλής θρεπτικής και βιολογικής αξίας.

2.Κοινωνικοί

Στην εφηβεία οι φίλοι επηρεάζουν ο ένας τον άλλο για την κατανάλωση αναψυκτικών, fast food, αλκοόλ και μπορεί να τρώνε πιο συχνά με αυτούς παρά με τις οικογένειές τους. Η διαφήμιση, χρησιμοποιώντας συχνά μοντέλα που ο έφηβος θαυμάζει, έχει σημαντική επίδραση και πολλές εταιρείες τροφίμων και μπίρας απευθύνονται σε αυτόν γιατί γνωρίζουν ότι θα τον έχουν πελάτη σε όλη του τη ζωή.

3. Οικογενειακοί

Λόγω της επιθυμίας τους για ανεξαρτησία, οι έφηβοι μπορεί να ακολουθήσουν διαιτολόγια τελείως ξένα από αυτά που τους επέβαλαν οι γονείς τους σαν παιδιά. Οι γονείς μπορούν να παρασκευάσουν υγιεινά γεύματα και πρωϊνά κατάλληλα για τους εφήβους. Επίσης τα οικογενειακά γεύματα με ευχάριστη ατμόσφαιρα επιδρούν θετικά στην ψυχολογία του εφήβου που νιώθει ασφάλεια και ζεστασιά, και τον χαλαρώνουν από το stress που έχει σε αυτή τη φάση της ζωής του. Ο ρόλος της οικογένειας είναι **να παρασκευάζει τουλάχιστον ένα γεύμα την ημέρα πολύ θρεπτικό**, γιατί μπορεί τα υπόλοιπα να είναι πρόχειρα και μη θρεπτικά μικρογεύματα (π.χ. τυρόπιτες, σάντουιτς, fast food). Το ένα αυτό σωστό οικογενειακό γεύμα καλύπτει πάνω από το 1/3 των αναγκών σε θρεπτικά συστατικά και αυξάνει το δεσμό της οικογένειας.

4.Σωματικοί και ψυχολογικοί

Ποικίλοι παράγοντες (ψυχολογικοί και σωματικοί) επιδρούν στην επιλογή του διαιτολογίου των εφήβων : υγεία ή ασθένεια, φύλο, όρεξη, πείνα, άσκηση, καθιστική ζωή, κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ. Στους ψυχολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται φαγητά που αρέσουν ή δεν αρέσουν, η γνώση για τη σωστή διατροφή και οι διαφορετικές απόψεις για την τροφή και το πρότυπο του σώματος για να φαίνονται ελκυστικοί.

...
... με 7 εφήβων με σιτιστικά προβλήματα ή η ανιχνεύση των εφήβων που είναι υψηλού κινδύνου για διαταραχές στη θρέψη προϋποθέτει ετήσιο έλεγχο από τις υπηρεσίες υγείας. Στους εφήβους που παρουσιάζουν πρόβλημα θα πρέπει να δίνονται οδηγίες διατροφής από γιατρούς ή διαιτολόγους. Ξε άλλου η αγωγή υγείας στα σχολεία θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη ενημέρωση των μαθητών για τη σωστή διατροφή, προλαμβάνοντας έτσι σημαντικές παρεκκλίσεις στη διατροφή, με σοβαρές συνέπειες μετέπειτα.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο έλεγχος περιλαμβάνει 4 παραμέτρους:

1. Ιστορικό της αύξησης και ανάπτυξης

Παρακολούθηση της καμπύλης βάρους και ύψους ή του BMI για την ανεύρεση των υπέρβαρων ή με χαμηλό βάρος εφήβων. Πάνω από την 95^η Ε.Θ. είναι παχύσαρκος, μεταξύ 85^{ης} και 95^{ης} υπέρβαρος και κάτω από την 5^η λιποβαρής. Ο έλεγχος της ενήβωσης είναι δείκτης της σωματικής ανάπτυξης και των μεταβολών στις αγάγκες των θρεπτικών συστατικών. **Πολύ σημαντική ερώτηση που θα κάνουμε στον έφηβο είναι αν είναι ικανοποιημένος από το βάρος του, το σώμα του και τις διαιτητικές του συνήθειες.**

2. Οξείες ή χρόνιες καταστάσεις που αλλάζουν τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά ή διαταραχή στο μεταβολισμό.

Οξείες ή χρόνιες παθολογικές καταστάσεις επηρεάζουν όχι μόνο την ανάπτυξη του εφήβου, αλλά επιπλέον τις απαιτήσεις σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Επίσης η χρόνια νόσος μπορεί να αλλάξει την απορρόφηση και το μεταβολισμό της τροφής.

3. Διαιτητικές συνήθειες

Μεγάλο ρόλο στις διαιτητικές συνήθειες παίζει ο αριθμός και ο χρόνος των γευμάτων και του κολατσιού, ο αριθμός των γευμάτων με την οικογένεια ή έξω από το σπίτι και η αποφυγή ομάδων τροφίμων π.χ γαλακτοκομικών, φρούτων, λαχανικών.

Επίσης σημασία έχει η ημερήσια ποσότητα αναψυκτικών και λιχουδιών και η μεταβολή του βάρους του εφήβου.

4. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

Η επάρκεια τροφής, η αποθήκευση και η ύπαρξη υποδομής για μαγείρεμα παίζουν σπουδαίο ρόλο. Επίσης το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο για την ποιότητα της τροφής δεδομένου ότι τροφές όχι υψηλής ποιότητας είναι συχνά υπερθερμιδικές και φθηνότερες όπως π.χ. fast food. **Είναι εξ' άλλου γνωστό ότι παιδιά φτωχών οικογενειών είναι συχνότερα υπέρβαρα και παχύσαρκα.**

ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Η πρόσληψη τροφής από τον έφηβο πρέπει να του εξασφαλίζει επαρκή ενέργεια, λίπος, πρωτεΐνη, υδατάνθρακες, βιταμίνες, μέταλλα, νερό και φυτικές ίνες, για τις ανάγκες της αύξησης και ανάπτυξης και τις καθημερινές δραστηριότητές του. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στο σίδηρο, φυλλικό, αλάτι, λίπος, ζάχαρη, στην πρόληψη σιδηροπενικής αναιμίας, τερηδόνας, καρδιαγγειακής νόσου και παχυσαρκίας που συνοδεύεται από υψηλό κίνδυνο σακχαρώδη διαβήτη. Οι ανάγκες σε ενέργεια εξαρτώνται από την ηλικία και το φύλο του εφήβου. Τα αγόρια 9-13 χρονών χρειάζονται 2270, και 14-18 χρονών 3152 θερμίδες την ημέρα, ενώ τα κορίτσια 2071 και 2368 θερμίδες την ημέρα αντίστοιχα. Οι υδατάνθρακες της τροφής αποτελούνται από το άμυλο που διασπάται αργά και τη ζάχαρη που διασπάται και απορροφάται εύκολα. Στις Δυτικές κοινωνίες είναι χαρακτηριστικό η υπερκατανάλωση ζάχαρης που συμβάλλει στην παχυσαρκία, διαβήτη, τερηδόνα. Η ημερήσια ανάγκη σε υδατάνθρακες ανέρχεται σε 130 γραμμάρια, αλλά σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μόνο 10% ημερήσιων των θερμίδων πρέπει να προέρχονται από ζάχαρη, ενώ το υπόλοιπο από άμυλο.

Ο έφηβος χρειάζεται πρωτεΐνη, όχι μόνο για να διατηρήσει το σώμα του αλλά και για να μεγαλώσει. Για νεαρούς εφήβους η ημερήσια ανάγκη είναι 0.95 γραμμάρια ανά κιλό βάρους σώματος, ισοδύναμο περίπου με 150 γραμμάρια κρέατος, ενώ στους μεγαλύτερους εφήβους 0.85 γραμμάρια ανά κιλό βάρους σώματος που αντιστοιχεί σε 46 γραμ. πρωτεΐνης, ισοδύναμο περίπου με 200 γραμμάρια κρέατος για τα κορίτσια και 52 γραμ πρωτεΐνης ισοδύναμο με 220 γραμ. κρέατος για τα αγόρια.

Προσοχή χρειάζεται στο ποσό και την ποιότητα του λίπους. Για τους εφήβους οι ημερήσιες θερμίδες από το λίπος δεν πρέπει να υπερβαίνουν το 30% και να μην είναι λιγότερο από 20%. Τα λίπη της τροφής διακρίνονται σε κορεσμένα (ζωϊκό λίπος), πολυακόρεστα (σπορέλαια) και μονοακόρεστα (ελαιόλαδο). Εκτός του ότι αποτελεί μεγάλη πηγή θερμίδων, το λίπος της τροφής είναι απαραίτητο για την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών και αποτελεί πηγή των πολυακορέστων λιπαρών οξέων που δεν μπορούν να συντεθούν από τον οργανισμό μας, όπως είναι τα ω-6 και τα ω-3. Τα ω-6 υπάρχουν στο αραβοσιτέλαιο και τα φυτικά έλαια, μειώνουν τη χοληστερόλη, υπάρχουν στις κυτταρικές μεμβράνες, όμως μεσολαβούν στη φλεγμονή και προκαλούν αντίσταση στην ινσουλίνη. Τα ω-3 βρίσκονται σε αφθονία στα λιπαρά ψάρια και είναι απαραίτητα στις κυτταρικές μεμβράνες και το νευρικό σύστημα, έχουν αντιφλεγμονώδεις, αντιθρομβωτικές ιδιότητες, χαμηλώνουν τα τριγλυκερίδια του αίματος, προστατεύουν από καρκίνο παχέος εντέρου, πνεύμονος, μαστού, προστάτου και παγκρέατος, καρδιαγγειακά, άνοια, γήρανση. Εξασφαλίζουν φυσιολογική νευρολογική και εγκεφαλική λειτουργία και βελτιώνουν την οπτική οξύτητα. Μελέτες έδειξαν, ότι λαοί που καταναλώνουν πολλά ψάρια έχουν μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η φύση έχει προνοήσει και έχει προσφέρει απλόχερα τα λιπαρά αυτά στο μητρικό γάλα. Τώρα οι εταιρίες την μιμούνται προσθέτοντάς τα στα αγελαδινά γάλατα για τα βρέφη. Η έλλειψη των ω-6 και ω-3 καταλήγει σε χαρακτηριστικά συμπτώματα όπως τραχύ δέρμα, δερματίτιδα, και καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Επίσης, η μεγάλη κατανάλωση των ω-6 κάνει κακό στον οργανισμό και πρέπει να είναι σε αναλογία 2:1 με τα ω-3. Στην Αμερική που αυξήθηκαν τα καρδιαγγειακά, η αναλογία σήμερα είναι 17:1.

Η χοληστερόλη και τα κεκορεσμένα λίπη παίζουν σημαντικό ρόλο στην αθηρωμάτωση. Το ζωϊκό λίπος αυξάνει την κακή χοληστερόλη (LDL) και μειώνει την καλή χοληστερόλη (HDL), με αποτέλεσμα την αύξηση της αθηρωμάτωσης των αγγείων και των κίνδυνο καρδιαγγειακών και εγκεφαλικών επεισοδίων. Έχει βρεθεί ότι οι βλάβες στα αγγεία που υπάρχουν στην εφηβεία, δεν είναι αναστρέψιμες και συνεπώς ο σημερινός έφηβος που δεν διατρέφεται σωστά είναι μελλοντικός ενήλικας υποψήφιος για υπέρταση, έμφραγμα, ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ένα από τα μεγάλα προβλήματα της διατροφής μας σήμερα, είναι η υπερκατανάλωση trans-λιπαρών οξέων που παράγονται από τις βιομηχανίες με υδρογόνωση των φυτικών ελαίων (π.χ. μαργαρίνες). Υπάρχουν σε όλα τα βιομηχανοποιημένα προϊόντα όπως μπισκότα, κέικς, τσιπς, γαριδάκια ή αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, κυρίως με σπορέλαια. Η ζημιά που κάνουν είναι μεγαλύτερη ακόμα και από το κορεσμένο λίπος. Το ποσοστό των trans-λιπαρών οξέων φθάνει στο 30% στα fast food εστιατόρια (που αυξάνουν όσο περισσότερες φορές τηγανίζεται το σπορέλαιο), που όπως είναι γνωστό κύριος καταναλωτής είναι ο έφηβος. Η πρόσληψη trans-λιπαρών οξέων θα πρέπει να ελαττωθεί στο ελάχιστο με τον περιορισμό λιχουδιών όπως μπισκότων, κράκερς, κέικς, και άλλων βιομηχανοποιημένων αγαθών. Η μέση κατανάλωση trans-λιπαρών οξέων είναι μεγαλύτερη στα αγόρια 12 έως 19 ετών, συγκριτικά με κάθε άλλη ηλικία. Μόνο το ελαιόλαδο μειώνει την LDL και αυξάνει την HDL χοληστερόλη, είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα, χαμηλό σε ω-6, προστατεύει από την αρτηριοσκλήρυνση, βοηθά την οστεοποίηση, δεν οξειδώνεται εύκολα και αντέχει στα πολλά τηγανίσματα. Επομένως, ο έφηβος στην Ελλάδα έχει την τύχη να έχει άφθονο και φθηνό το ελαιόλαδο και είναι σημαντικό να χρησιμοποιείται από τις οικογένειες στο μαγείρεμα. Μεγάλη συζήτηση σήμερα γίνεται για την ποσότητα και την ποιότητα των λιπών της τροφής ενώ πολλές χώρες έχουν πάρει αποφάσεις σε εθνικό επίπεδο και δίνουν οδηγίες για την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Οι φυτικές ίνες της τροφής που υπάρχουν στο φυτικό βασίλειο, όπως προϊόντα ολικής αλέσεως, φρούτα, όσπρια και λαχανικά, παίζουν σημαντικό ρόλο γιατί καθυστερούν την απορρόφηση της ζάχαρης, μειώνουν την απορρόφηση του λίπους, δίνουν αίσθημα κορεσμού και μειώνουν την υπερβολική λήψη τροφής, προστατεύουν από τη δυσκοιλιότητα και την υπεργλυκαιμία. Σήμερα οι έφηβοι που είναι αρκετές ώρες έξω από το σπίτι, καταναλίσκουν τροφές πτωχές σε φυτικές ίνες.

Από τα μέταλλα και τις βιταμίνες σημαντικό ρόλο παίζει ο σίδηρος που είναι απαραίτητος για την αύξηση, αλλά και την αποκατάσταση των απωλειών. Στην εφηβεία αυξάνει η αιμοσφαιρίνη, ενώ η μεγάλη αύξηση της μυϊκής μάζας απαιτεί σημαντικό σίδηρο για τη μυοσφαιρίνη και ένζυμα. Η εμμηναρχή στα κορίτσια αυξάνει επί πλέον τις ανάγκες για

σίδηρο. Οι ανάγκες σε σίδηρο σε παιδιά 9-13 ετών είναι 8 mg την ημέρα, ενώ αυξάνει στα 11mg και 15mg για 14-18 χρονών αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα. Η πρόληψη της σιδηροπενίας μπορεί να γίνει διαιτητικά με την αύξηση του άπαχου κρέατος, ψαριών και πουλερικών που έχουν απορροφήσιμο σίδηρο από την αίμη. Τα όσπρια, αποξηραμένα φρούτα, δημητριακά έχουν επίσης σίδηρο, αλλά δεν απορροφάται καλά. Όμως η προσθήκη τροφών με βιταμίνη C (όπως εσπεριδοειδή ή χυμοί ενισχυμένοι με βιταμίνη C) στο ίδιο γεύμα αυξάνει την απορρόφηση του σιδήρου.

Το φυλλικό οξύ είναι σημαντικό για το μεταβολισμό των αμινοξέων, τη σύνθεση πρωτεΐνης και τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Τροφές πλούσιες σε φυλλικό οξύ είναι τα πορτοκάλια, τα όσπρια και τα πράσινα λαχανικά όπως σπανάκι και μπρόκολο.

Το ασβέστιο και η βιταμίνη D παίζουν σημαντικό ρόλο σε όλες τις ηλικίες, αλλά ιδιαίτερα στην εφηβεία. Σε ποσοστό 99% το ασβέστιο του σώματος βρίσκεται στα οστά και τα δόντια. Για τη δημιουργία της μεγίστης οστικής μάζας που συμβαίνει στην εφηβεία, απαιτούνται σταθερά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα, όπως επίσης η παραθορμόνη και η βιταμίνη D που βοηθούν στην απορρόφηση του ασβεστίου. Αν δεν παίρνει ο έφηβος αρκετό ασβέστιο από την τροφή, η παραθορμόνη και η βιταμίνη D θα αφαιρέσουν ασβέστιο από τα οστά. Για τους εφήβους 9-18 ετών απαιτούνται 1300 mg ασβεστίου ημερησίως. Κύρια πηγή ασβεστίου είναι το γάλα και τα γαλακτοκομικά.

Νάτριο, χλώριο, κάλιο και νερό

Το νάτριο αποτελεί το κύριο κατιόν που μαζί με άλλους ηλεκτρολύτες είναι απαραίτητο για τη διατήρηση του εξωκυτταρίου όγκου και της ωσμωτικότητας. Για τους εφήβους απαιτείται 1.5 gr ημερησίως, ενώ στους αθλούμενους εφήβους, λόγω των απωλειών από την εφίδρωση, αυξάνει στα 2.3 gr ημερησίως. Οι ημερήσιες ανάγκες για το χλώριο είναι 2.3 gr που αντιστοιχεί σε 3.8 gr αλατιού την ημέρα. Το κάλιο αποτελεί το κύριο ενδοκυτταρικό κατιόν και είναι απαραίτητο για τη λειτουργία των κυττάρων και τη νευρομυϊκή δραστηριότητα. Οι ημερήσιες απαιτήσεις σε κάλιο είναι 4.5 gr και συνιστάται η κατανάλωση τροφών πλουσίων σε κάλιο. Το νερό υπάρχει ενδοκυτταρικό και εξωκυτταρικό. Για τους εφήβους 9-13 ετών συνιστάται να λαμβάνουν ημερησίως 2.4 λίτρα για τα αγόρια

και 2.1 λίτρα για τα κορίτσια, ενώ για 14-18 ετών 3.3 και 2.3 λίτρα αντίστοιχα.

ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΣ ΕΦΗΒΟΣ

Η φυσική άσκηση και ο πρωταθλητισμός στον έφηβο απαιτεί την αρίστη διατροφή όχι μόνο για την απόδοσή του, αλλά παράλληλα για να του εξασφαλίσει τη σωματική του αύξηση. Κύριο μέλημα είναι να εξασφαλισθούν οι ανάγκες σε ενέργεια, πρωτεΐνη, υδατάνθρακες και υγρά. Εάν δεν εξασφαλισθούν οι ανάγκες αυτές, ο αθλητής θα χάσει βάρος και μυϊκή μάζα, και θα μειωθεί η απόδοσή του. Επιπλέον, μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ανάπτυξή του, στην έμμηνο ρύση και στην ανάπτυξη της οστικής μάζας. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανομή των θερμίδων από υδατάνθρακες, λίπος, και πρωτεΐνη είναι διαφορετική στους αθλητές. Απαιτείται ικανοποιητική πρόσληψη θερμίδων από υδατάνθρακες για τη διατήρηση των αποθηκών γλυκογόνου. Ο κίνδυνος για ανεπάρκεια βιταμινών και μετάλλων είναι μεγαλύτερος για τους εφήβους που μειώνουν τις θερμίδες και ακολουθούν μεθόδους για σοβαρή απώλεια βάρους. Η ανεπάρκεια ιχνοστοιχείων επηρεάζει την απόδοση καθώς και την διατροφική κατάσταση του εφήβου. Η έντονη άσκηση, ειδικά σε θερμό κλίμα, απαιτεί τη σωστή ενυδάτωση. Τα υγρά που θα αντικαταστήσουν τις απώλειες στον αθλούμενο έφηβο, είναι περίπου όσα ο ιδρώτας και τα αποβαλόμενα ούρα. Μετά την άσκηση, η ενυδάτωση που περιλαμβάνει υδατάνθρακες και ηλεκτρολύτες πρέπει να γίνει εντός 2 ωρών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΟΝ ΕΦΗΒΟ

Είναι σήμερα γνωστό ότι βασικό αίτιο των νοσημάτων που μαστίζουν τις δυτικές κοινωνίες είναι το οξειδωτικό stress. Το οξειδωτικό stress, που οδηγεί σε βλάβη των ιστών, ενοχοποιείται σήμερα για ποικίλα νοσήματα όπως αρθρίτιδα, καρδιαγγειακά, καρκίνος, άνοια και άλλα νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Ο σύγχρονος τρόπος διατροφής με τα κορεσμένα λίπη, τα trans λιπαρά και τα μεγάλα ποσά ω-6 αυξάνουν το οξειδωτικό stress. Όμως σε ορισμένες τροφές υπάρχουν αντιοξειδωτικές ουσίες που προστατεύουν από τη βλάβη αυτή. Οι τοκοφερόλες, τα φλαβονοειδή, τα καροτενοειδή, το ασκορβικό και τα ιχνοστοιχεία αποτελούν γνωστά διαιτητικά αντιοξειδωτικά που βρίσκονται σε αφθονία στα φρούτα και τα λαχανικά.

Πριν το 1960, σε χώρες γύρω από τη Μεσόγειο όπως η Ελλάδα, Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία, Πορτογαλία, η συχνότητα χρονίων νοσημάτων ήταν μικρή, και οι άνθρωποι ζούσαν περισσότερα χρόνια. Έγιναν έρευνες για να βρεθεί τι είναι υγιεινό στη Μεσογειακή διαίτα. Σε μελέτη των 7 χωρών βρέθηκαν 5-10 φορές λιγότερα καρδιαγγειακά νοσήματα στις Μεσογειακές χώρες, και μάλιστα το μικρότερο ποσοστό στην Κρήτη, συγκριτικά με Αμερική, βόρειο Ευρώπη και Ιαπωνία. Η Μεσογειακή διαίτα αποτελεί διαιτητικό πρότυπο εμπνευσμένο από την παραδοσιακή διατροφή χωρών όπως η Ελλάδα, Ισπανία και Ιταλία, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, δημητριακών, ελαιόλαδου, βοτάνων, ψαριών και θαλασσινών, μέτρια ποσότητα γαλακτοκομικών, πουλερικών και κρέατος και πολύ χαμηλό ποσό ζωϊκού λίπους. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η Μεσογειακή διαίτα προσφέρει προστασία από πολλά νοσήματα, όπως καρδιαγγειακά, εκφυλιστικά και καρκίνο. Ας δούμε τι προστατευτικές ουσίες περιέχει η μεσογειακή διαίτα. Περιέχει πολλά αντιοξειδωτικά όπως βιταμίνες, ρεσβερατρόλη στο κρασί, πολυφαινόλες στο ελαιόλαδο, πολλές φυτικές ίνες, σελήνιο και γλουταθειόνη, λίγα κεκορεσμένα λίπη, καθόλου trans- λιπαρά και ιδανική σχέση ω-6/ω-3. Η ελληνική σαλάτα περιέχει στην ντομάτα πολύ λυκοπένιο, που προστατεύει από τον καρκίνο του προστάτη. Η Μεσογειακή διαίτα περιέχει σχεδόν σαν αποκλειστικό λίπος το ελαιόλαδο. Τα οφέλη όμως από τη μεσογειακή διαίτα δεν εξασφαλίζονται μόνο από την αύξηση των φρούτων, λαχανικών και θαλασσινών, αλλά και από την παράλληλη μείωση του ζωϊκού λίπους και των trans-λιπαρών.

Ας δούμε τι συμβαίνει σήμερα στην Ελλάδα : πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων, έλλειψη άσκησης, ακατάλληλη διαίτα και εγκατάλειψη της παραδοσιακής καθημερινής οικογενειακής συνεστίασης. Από μια πανελλήνια μελέτη της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών πριν μερικά χρόνια που αφορούσε 2000 παιδιά, βρέθηκε ότι τα παιδιά μας τρώνε αρκετό κρέας, πατάτες (κυρίως τηγανητές που έχουν πολλές θερμίδες), αρκετό γάλα, που όμως στο 80% έχει προστεθεί ζάχαρη και κυρίως τεράστια ποσά από λιχουδιές (80% επί καθημερινής βάσεως). Την απάντηση στο ερώτημα πως μαθαίνουν τα παιδιά να τρώνε αυτές τις λιχουδιές, τη δίνει μια άλλη έρευνα της κλινικής που περίπου στα μισά παιδιά έχουν

δοθεί τα τρόφιμα αυτά από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον τον πρώτο χρόνο της ζωής τους! Τι προσφέρει όμως αυτό το είδος της διατροφής; Δίνει πολύ ζάχαρη, αλάτι, πολλά και κακής ποιότητας λίπη, πολύ φωσφόρο- που υπάρχει στα αναψυκτικά και σοκολάτα – και μειώνει την απορρόφηση του ασβεστίου. Τα παιδιά της χώρας μας καταναλώνουν τροφές που δεν συμφωνούν με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γαστρεντερολογίας και Διατροφής. Οι συστάσεις για το λίπος είναι περίπου 7% κεκορεσμένα (ζωικά), 7% πολυακόρεστα (σπορέλαια) και 16% μονοακόρεστα (ελαιόλαδο). Στη μελέτη της Κλινικής βρέθηκε ότι τα παιδιά μας προσλαμβάνουν 41% των θερμίδων από λίπος αντί του 30-35% και 15% κορεσμένο, δηλαδή τρώνε δύο φορές περισσότερο ζωικό λίπος απ' ότι επιτρέπεται. Οι βλάβες όμως στα αγγεία από αυτό το λίπος δημιουργούνται από την παιδική ηλικία, και μετά τα 12 χρόνια είναι μη αναστρέψιμες. Τρώνε αρκετό ελαιόλαδο, αλλά επειδή παίρνουν πάρα πολλές θερμίδες από τις λιχουδιές, τελικά δεν έχουν όφελος και γίνονται παχύσαρκα. Οι έφηβοι στη χώρα μας τρώνε λίγα λαχανικά και φρούτα και συνεπώς παίρνουν λίγες αντιοξειδωτικές ουσίες, ενώ το μεγάλο ποσοστό τρανς και κεκορεσμένων αυξάνει το οξειδωτικό stress, και συνεπώς τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, καρκίνο και άλλα χρόνια νοσήματα όταν γίνει ενήλικας.

Ποιοι παράγοντες δρουν αρνητικά για να ακολουθηθεί η Μεσογειακή διαίτα; Η μελέτη έδειξε ότι είναι το χαμηλό οικονομικό επίπεδο (φθηνότερη και υπερθερμιδική τροφή), η έλλειψη μόρφωσης και η εργαζομένη μητέρα. **Το συμπέρασμα είναι ότι δυστυχώς στη χώρα που γεννήθηκε η Μεσογειακή διαίτα, αυτή αποτελεί μύθο για τα Ελληνόπουλα.** Το συμπέρασμα είναι ότι τα παιδιά μας είναι υψηλού κινδύνου λόγω της κακής διατροφής και της μεγάλης απόκλισης από τη μεσογειακή διαίτα. Γιατί όμως εγκαταλείφθηκε η Μεσογειακή διαίτα; Η Δυτικοποίηση του τρόπου ζωής, και η εναρμόνιση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, η διαφήμιση, η εύκολη πρόσβαση σε υπερθερμιδικές τροφές, φαίνεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο. Το μεγαλύτερο κόστος της υγιεινής τροφής, η απαίτηση περισσότερου χρόνου για το παραδοσιακό μαγείρεμα και η εγκατάλειψη του καθημερινού καθίσματος όλης της οικογένειας στο τραπέζι για φαγητό, έχουν κάνει πλέον και τα Ελληνόπουλα παιδιά υψηλού κινδύνου για τα θανατηφόρα νοσήματα φθοράς.

Τι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί η διατροφή των παιδιών της χώρας μας; Πρώτα από όλα να συμβάλλουμε όλοι στην αύξηση του μητρικού θηλασμού, που αποτελεί λειτουργική τροφή, πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα και προφυλάσσει από την παχυσαρκία. Η αγωγή υγείας στα σχολεία είναι σημαντική και η πολιτεία πρέπει να συμβάλει σε αυτό, όπως επίσης να γίνει αυστηρός έλεγχος στα κυλικεία των σχολείων που μπορεί ο έφηβος να καλύψει περίπου το 1/3 των ημερησίων θερμίδων με κακής ποιότητας τροφή, ενημερωτικές εκπομπές στα ΜΜΕ, επιστροφή στη Μεσογειακή δίαιτα και περισσότερη άσκηση. Τέλος όπως γίνεται σε άλλες χώρες πρέπει να είναι ενεργός ο ρόλος της πολιτείας και να δοθούν διαιτητικές οδηγίες σε εθνικό επίπεδο για την πρόληψη των νοσημάτων φθοράς.

Content © Κ.Ε.Π.Υ.Ε. All Rights Reserved. Powered by