

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

DR. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ



ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ :

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ

ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑ

ΠΑΠΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΠΡΕΒΕΖΑΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΣΚΕΠΑΤΑΡΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ 1 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1992

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

429

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στη Νοσηλευτική, από το τμήμα Νοσηλευτικής, της Σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας του τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Α Ν Α Γ Ν Ω Ρ Ι Σ Η

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για την βοήθεια που μας πρόσφεραν στην συλλογή του υλικού της πτυχιακής:

α) DR Παπαδημητρίου Μαρία, Επίκουρος Καθηγήτρια του
Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

και σύμβουλο της πτυχιακής μας μελέτης

β) DR Δετοράκη Ιωάννη, Υγιεινομικός Διαφωτιστής για την πολύτιμη βοήθεια του στην εργασία μας.

Επίσης ευχαριστούμε τους καθηγητές και τους μαθητές των Λυκείων οι οποίοι συνεργάστηκαν για την διεξαγωγή της ερευνάς μας.

Τέλος ευχαριστούμε ιδιαίτερα τα στενά συγγενικά μας πρόσωπα για τη βοήθεια και τη συμπαράσταση που μας πρόσφεραν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
- Εισαγωγή	1
- Η πορεία της διατροφής του ανθρώπου ιστορικά	2-4
- Θεωρητικές προσεγγίσεις στο θέμα της διατροφής	5-8

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Η σημασία της διατροφής για τον άνθρωπο	9-11
- Δομικά και θρεπτικά συστατικά	12-13
- Μορφές ενέργειας στον άνθρωπο - Εναποθήκευση ενέργειας - Μονάδες ενέργειας	13-14
- Χημικές - θρεπτικές ουσίες - Συμπληρωματικές ουσίες	15
- Υδατάνθρακες	16-17
- Δομή πρωτεϊνών	17-19
- Λιπίδια	19-20
- Βιταμίνες	21-22
I. Υδατοδιαλυτές	23-25
II. Λιποδιαλυτές	25-27
Είναι σκόπιμο να χορηγούμε επιπρόσθετες βιταμίνες στα παιδιά	28-30
- Ιχνοστοιχεία	30-34
- Η σημασία της διατροφής για το παιδί	34-37
- Εφηβεία	38
Διατροφή κατά την εφηβική ηλικία	39-41

- Διατροφικές συνήθειες κατά την εφηβεία	41-42
- Διατροφικές ανάγκες	43-49
- Ανάγκες των εφήβων σε θρεπτικές ουσίες	49-51
- Οι επιπτώσεις των διαιτών στην υγεία των εφήβων	52-52
- Τυποποιημένες τροφές	53-54
- Διατροφικές Διαταραχές κατά την εφηβική ηλικία	55-66
- Διαταραχές στην λειτουργία της όρασης	67-68
- Στερητικές καταστάσεις	68-71
- Πληθωριακές καταστάσεις	71-72
- Η επίδραση της τηλεόρασης στη διαιτητική συμπεριφορά και στις συνήθειες των παιδιών	73-75
✓ Οι παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική αγωγή στο σχολείο	75-78
- Βελτίωση της διατροφής	78-79
- Η έννοια της Αγωγής Υγείας και οι στόχοι της	80-82
- Σχέση διατροφής και υγείας	83-84
- Μέτρα βελτίωσης της υγείας	84-87
- Περιορισμοί στην επιτυχία των προγραμμάτων της Αγωγής Υγείας	87-88
- Βασικές αρχές Υγιεινής Διατροφής - Πληροφόρηση και εκπαίδευση στη διατροφή	89-98
- Ο ρόλος της διατροφής στην πρωτογενή πρόληψη	99-101
- Κατάσταση στην Ελλάδα	102-107

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Σκοποί έρευνας	108
- Υλικό και μεθοδολογία	109-110
- Επιλογή του ερωτηματολογίου	110-111
- Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων	112
- Πίνακες	113-152
- Συμπεράσματα - Αποτελέσματα	153-156
- Προτάσεις υγιεινής διατροφής και προαγωγής της υγείας	157-158
- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	159-232
- Επίλογος	233
- Βιβλιογραφία	234-238

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ανθρώπινος οργανισμός για να διατηρηθεί στη ζωή, να αναπτυχθεί, να αντικαταστήσει τους φθαρμένους ιστούς του, να εξασφαλίσει την κανονική λειτουργία των πολύπλοκων συστημάτων και να παράγει έργο, έχει ανάγκη από διάφορες ουσίες που αποτελούν τη διατροφή.

Σκοπός της επιστήμης της διατροφής είναι ο καθορισμός του είδους και του ποσού του τροφίμου το οποίο προάγει την υγεία. Έτσι, η διατροφή σαν επιστήμη δεν αναφέρεται μόνο σε προβλήματα υποσιτισμού, αλλά και σ' αυτά του υπερσιτισμού, της γεύσεως και της διαθεσιμότητας των τροφίμων.

Διατροφή ορίζεται "η πρόσληψη τροφής με σκοπό την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του οργανισμού και την τροφοδότησή του με ορισμένες ουσίες που είναι απαραίτητες για τη δομή και τη λειτουργία του αλλά δεν μπορούν να σχηματιστούν απ' αυτόν".

Διατροφή είναι "ο τρόπος θρέψης των ζωικών οργανισμών που προσδιορίζεται με βάση την προέλευση των τροφών, τη σύσταση και τη μορφή τους".

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΑ

Η διατροφή του ανθρώπου δια μέσου των αιώνων παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις όσον αφορά το είδος και την επάρκειά της.

Όταν πρωτοεμφανίστηκε ο άνθρωπος στη γη η φύση είχε φροντίσει για την ικανοποίηση όλων των αναγκών του. Το περιβάλλον ήταν έτοιμο να θρέψει και να συντηρήσει τον άνθρωπο. Καρποί, βλαστοί (λάχανο, σπαράγγια κ.τ.λ.), σαρκώδεις ρίζες, κόνδυλοι, βολβοί ήταν η ιδεώδης τροφή του ανθρώπου την οποία έτρωγε ωμή, για εκατομμύρια χρόνια. Σύμφωνα με τον Ευθυμιάδη οι γεωλόγοι διαπίστωσαν ότι σε πολύ απομακρυσμένες περιόδους της εξέλιξης της γης επικρατούσαν στην Ευρασία ευνοϊκές συνθήκες για τη διαβίωση του ανθρώπου. Το κλίμα ήταν θερμό και το έδαφος σκεπάζονταν με οπωροφόρα δέντρα. Οι άνθρωποι περιφέρονταν στα δάση και έτρωγαν καρπούς. Αλλά όμως πριν 100.000 χρόνια συνέβη μια απότομη μεταβολή του κλίματος. Η θερμοκρασία κατέβηκε πολύ χαμηλά και ένα μεγάλο τμήμα της επιφάνειας της γης καλύφθηκε με παγετώνες. Αργότερα, μετά 40.000 χρόνια και 20.000 χρόνια σκεπάσθηκε και πάλι το έδαφος της Ευρασίας με παγετώνες. Στα διαστήματα που μεσολάβησαν, όσοι άνθρωποι, είχαν επιζήσει, αναγκάσθηκαν από την πείνα ν' αρχίσουν να τρώνε και κρέας. Και οι ανθρώπινες φυλές που κατοικούσαν στην Αφρική, που δεν είχε σκεπαστεί με παγετώνες, είχαν αναγκαστεί από την έλλειψη φυσικής τροφής να φάνε κρέας.

Εκτός από αυτό αναγκάσθηκαν να φάνε ψημένες και βρασμένες τροφές.

Έτσι ο άνθρωπος με το πέρασμα των χρόνων άλλαξε ριζικά τον φυσικό τρόπο διατροφής του και τρέφεται με ζωικές και μετουσιωμένες φυτικές τροφές.

Τα νεώτερα χρόνια, η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την ανθρώπινη διατροφή, άρχισε από το μεγάλο χημικό του LAVOISIER, ο οποίος γεννήθηκε το 1743 και θεωρείται ο πατέρας της επιστήμης της διατροφής. Πρώτος έδειξε τη σημασία της αναπνευστικής λειτουργίας σε σχέση με την τροφή. Μετά από αυτόν έχουμε τέσσερις φάσεις όσο αφορά το ενδιαφέρον για τη διατροφή.

- Η πρώτη φάση είναι από τον 18ο αιώνα ως τις αρχές του 20ου αιώνα. Σ' αυτό το χρονικό διάστημα δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο των πρωτεϊνών, των υδατανθράκων, των λιπιδίων, της ενέργειας που περιλαμβάνεται σε κάθε τροφή και της σχέσης ανάμεσα στο ένα τρόφιμο και στο άλλο.

- Η δεύτερη φάση που καλύπτει τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα χαρακτηρίζεται ως "περίοδος βιταμινών". Σ' αυτή την περίοδο αναγνωρίστηκαν και περιγράφηκαν τα κυριότερα "σύνδρομα στέρησης" των βιταμινών.

Τα αποτελέσματα ήταν τα "σύνδρομα στέρησης βιταμινών" να καταστούν σπάνια στις βιομηχανοποιημένες χώρες. Η τάση όμως, που αργότερα εκδηλώθηκε, να αποδίδονται άγνωστης αιτιολογίας ασθένειες στην έλλειψη βιταμινών οδήγησε στη διατύπωση των πρώτων αμφιβολιών για την τήρηση

σημασία τους στη διατροφή.

- Η τρίτη φάση είναι από το 1940 - 1955. Το ενδιαφέρον για τη θεραπεία με βιταμίνες έχει φτάσει στο αποκορύφωμα. Αρχίζει επίσης η "ανυποληψία" για τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα. Και αυτό γιατί οι γιατροί επιστρέφοντας από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο στην καθημερινή ζωή είδαν τα εκπληκτικά αποτελέσματα που είχε η θεραπεία με βιταμίνες στους κατοίκους των υπό κατοχή χωρών, που υποσιτιζόνταν σε μεγάλο βαθμό. Γρήγορα όμως είδαν ότι η σημασία που είχαν δώσει στη θεραπεία αυτή απέιχε πολύ από την πραγματικότητα.

- Η τέταρτη και τελευταία φάση χαρακτηρίζεται ως "περίοδος απογοήτευσης". Και αυτό γιατί η θεραπεία με βιταμίνες είχε αποδειχτεί σαν μη απαραίτητη και η ώθηση και το ερευνητικό ενδιαφέρον για νέα "σύνδρομα στέρησης" μειώθηκε σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα. Τώρα το ενδιαφέρον συγκεντρωνόταν προς τα νεοανακαλυφθέντα αντιβιοτικά και στα εντυπωσιακά τους αποτελέσματα στη θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα γνωστά, τις αρχαιότερες αναφορές για την ανθρώπινη διατροφή τις συναντούμε στον Όμηρο. Ο αρχαίος αυτός ποιητής περιγράφει τους μνηστήρες σαν κρεατοφάγους (που όμως δεν παραλείπουν το ψωμί) του οποίους όμως κρεατοφάγους τους παρομοιάζει με τους Κύκλωπες, ανθρώπους τρομερούς και αποκρουστικούς. Τους φυτοφάγους όμως τους παρομοιάζει με τους Λωτοφάγους οι οποίοι ήταν λαός πολύ συμπαθητικός και όταν ζούσε κανείς μαζί τους ξεχνούσε την πατρίδα του. Το κριθάρι και το σιτάρι χαρακτηρίζεται από τον Όμηρο ως "μυελός ανδρών".

Στα νεώτερα κείμενα αναφέρονται και ποικιλίες ψωμιού. Ακόμη περιγράφονται και μέτρα υγιεινής για την παρασκευή του ψωμιού.

Αξιομνημόνευτες είναι και οι αναφορές του Δημοσθένη, του Θουκυδίδη και του Πλάτωνα, ο οποίος γράφει: Να τρέφεστε με χοντροκομμένα αλεύρια (ψωμί), ελιές, τυρί, βολβούς, λαχανικά, ξηρούς καρπούς, σύκα, ρεβίθια και κουκιά. Ακολουθώντας αυτό το τρόπο της διατροφής, θα ζείτε με ειρήνη και υγεία. Όπως είναι φυσικό θα πεθάνετε γέροι και τον ίδιο τρόπο ζωής θα παραδίνετε στα εγγόνια σας.

Ο Γαληνός φημισμένος αρχαίος έλληνας γιατρός γράφει το 1.800 π.Χ. τα εξής: " Οι περισσότερες από τις χρόνιες παθήσεις μας έχουν ανάγκη από μια δίαιτα και συχνά αυτό μπορεί να μας οδηγήσει στη θεραπεία τους, χωρίς να

χρειαστεί να καταφύγουμε στα φάρμακα. Τονίζεται ακόμη, ότι η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας αρρώστιας γίνεται μόνο με τη σωστή διατροφή.

Και ο αρχαίος Έλληνας Φιλόσοφος ο Πυθαγόρας λέει τα ακόλουθα: "Προφυλάξτε τους θνητούς να μη μολύνουν τα σωματά τους με σάρκες ζώων. Υπάρχει το καλμπόκι. Υπάρχουν τα μήλα που λυγίζουν τους κλάδους από το βάρος τους και υπάρχουν σταφύλια, ξηροί καρποί και λαχανικά. Αυτά θα πρέπει να είναι η τροφή μας".

Το κρέας το θεωρούσε κατάλληλη τροφή μόνο για τα θηρία.

Οι Πρωτόπλαστοι, ο Αδάμ και η Εύα ήταν φυτοφάγοι. Η Παλαιά Διαθήκη μας αναφέρει τα εξής: "Ίδού σας έδωκα πάντα χόρτον κάμνοντα σπόρον, όστις είναι επί του προσώπου πάσης της γης, και παν δέντρον, το οποίο έχει εν εαυτώ καρπόν δένδρου κάμνοντος σπόρον. Ταύτα θέλουσι είσθαι εις εσάς προς τροφήν".

Λέγεται ότι ο Μαΐμονίδης Εβραίος φιλόσοφος και γιατρός στην αυλή του Σαλατίν στην Αίγυπτο χορηγούσε στους αρρώστους φυτικά διαιτολόγια. Στα κείμενά του έλεγε τα εξής: "Πιστεύω ότι η τροφή η οποία απαγορεύεται από τη Πεντατευχο (τα 5 βιβλία του Μωυσή) είναι ανθυγιεινή ... Ο κύριος λόγος είναι γιατί η Πεντάτευχος απαγορεύει τη σάρκα του χοίρου γιατί οι συνήθειες του χοίρου είναι πολύ ακάθαρτες και απαχθείς. Τρώτε για να μπορείτε να ζείτε και αποφεύγετε την υπερβολή ... υπερβολική τροφή είναι στο σώμα του ανθρώπου σαν το

θανατηφόρο δηλητήριο και μπορεί να είναι η ρίζα όλων των ασθενειών. Πολλές αρρώστιες που συμβαίνουν στον άνθρωπο οφείλονται είτε σε κακή τροφή είτε σε υπερβολική εντροφή με τροφές υγιεινές".

Και πάντα έλεγε: "Εάν σηκώνεστε από το τραπέζι με διάθεση να φάτε και άλλο δεν θα καθίσετε ποτέ για φαγητό χωρίς όρεξη".

Εδώ υποστηρίζεται αυτό που έλεγαν οι αρχαίοι πρόγονοί μας " Παν μέτρο άριστον". Μέτρο σ'όλα τα πράγματα. Μέτρο και στην τροφή μας. Οχι υπερβολική τροφή αν θέλουμε να έχουμε καλή υγεία τονίζεται εκτός των άλλων.

Γνώμες άλλων μεγάλων ανθρώπων για την κρεοφαγία, παγκοσμίως γνωστοί είναι οι παρακάτω:

Ο Βολταίρος πίστευε ότι η κρεοφαγία είναι απάνθρωπη πράξη.

Στην Καινή Διαθήκη δεν αναφέρεται τίποτα σχετικό.

Ο Ζαν - Ζακ Ρουσσώ ο οποίος προσπάθησε να σώσει τον άνθρωπο από τη φυσική και κοινωνική εξαθλίωση, καταδίκασε την κρεοφαγία.

Ο μεγάλος Ρώσος συγγραφέας Λέων Τολστόι θεωρούσε την κρεοφαγία σαν ανήθικη πράξη.

Ο Μαχάτμα Γκάντι ο ελευθερωτής των Ινδών , ήταν ακρεοφάγος.

Ο μαθηματικός Γουίνερ, πατέρας της κυβερνητικής, όπου βασίζονται οι ηλεκτρονικοί εγκέφαλοι δεν έτρωγε κρέας.

Ο Αλμπερτ Σβάιστερ, ο μεγάλος ανθρωπιστής γιατρός

και φιλόσοφος πίστευε ότι ο άνθρωπος για να ζήσει έχει ανάγκη απ' το κρέας και ότι δεν δικαιούται να αφαιρεί τη ζωή άλλων πλασμάτων.

Ο Μπέρναρ Σω , ο μεγάλος φιλόσοφος , σε όσους του πρόσφεραν κρέας έλεγε: " Η τροφή αυτή είναι κατάλληλη μόνο για νεκροταφεία και όχι για το στομάχι των ανθρώπων".

Ο Νεύτων, ο Λεονάρδος Ντα Βίτσι , ο Εντισον, ο Λόρδος Βύρων και πολλοί άλλοι μεγάλοι άνθρωποι καταδίκασαν κατά καιρούς την κρεοφαγία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Ο άνθρωπος όπως και κάθε ζωντανός οργανισμός, διαθέτει ορισμένα θεμελιώδη χαρακτηριστικά:

α) αναπνέει β) αναπτύσσεται γ) προσαρμόζεται δ) αναπαράγεται ε) τρέφεται.

Η διατροφή είναι λοιπόν απαραίτητη για τη ζωή. Ασχολείται με τη σύσταση των τροφών και τη χρησιμοποίησή τους από τους ζωντανούς οργανισμούς για την εξασφάλιση της ζωής.

Ο άνθρωπος για να ζήσει πρέπει να ικανοποιήσει τρεις βασικές ανάγκες. Η πρώτη είναι ο καθαρός αέρας, το οξυγόνο που παίρνει από την ατμόσφαιρα. Η δεύτερη είναι το νερό που το παίρνει αυτούσιο από τη φύση. Και τρίτη κατά σειρά ανάγκη είναι η τροφή που παίρνει από το περιβάλλον του (φυτά, ζώα).

Αυτές οι ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν πλήρως για να μπορέσει το άτομο να αναπτυχθεί και να λειτουργήσει μέσα στο περιβάλλον του με αποτελεσματικότητα.

Η τροφή είναι απαραίτητη γιατί γίνονται τα εξής:

α) Η σύνθεση και αναπλήρωση των ιστών. Την τροφή την επεξεργάζεται ο άνθρωπος στο πεπτικό του σύστημα και παίρνει

εκείνες τις θρεπτικές ουσίες που είναι χρήσιμες για την κατασκευή των κυττάρων του σώματός του.

β) Η αναπλήρωση της ενέργειας που καταναλώνεται δηλαδή οι θρεπτικές ουσίες διασπώνται και ελευθερώνουν

ενέργεια η οποία κρατά τον οργανισμό ζεστό και ζωντανό και ονομάζεται "βασική μεταβολική ενέργεια".

Επίσης είναι απαραίτητη σε κάθε σωματική και πνευματική εργασία.

γ) Τα ζωικά φαινόμενα όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία του αίματος, η πέψη κ.λ.π.

δ) Στον οργανισμό διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά και να αμύνεται εναντίον όλων των λοιμώξεων.

ε) Η καλή λειτουργία και έκβαση διαφόρων φυσιολογικών καταστάσεων όπως είναι η εγκυμοσύνη, η ανάπτυξη.

στ) Η σύνδεση με το περιβάλλον. Η τροφή μας λέει ο Νανζέμου "είναι ένας τρόπος με τον οποίο σχετιζόμαστε με το περιβάλλον. Καταναλώνουμε, περιβάλλουμε και απορροφούμε το περιβάλλον μας μέσα από την τροφή που τρώμε. Περικλείουμε μέσα μας την τροφή για μια χρονική περίοδο, μετασχηματίζοντάς τη από μιά κατάσταση σε μίαν άλλη".

Πολλοί άνθρωποι δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι υπάρχει άμεση σχέση υγείας και διατροφής. Δεν έχουν καταλάβει ότι το αίμα που κυκλοφορεί στα κύτταρα του σώματός μας δεν είναι τίποτα άλλο παρά η τροφή που τρώμε καθημερινά. Από την ποιότητα της τροφής αυτής εξαρτάται η ποιότητα του αίματος, η ποιότητα των κυττάρων, η ποιότητα της υγείας και τέλος η ποιότητα της ζωής και του τρόπου σκέψης μας.

Μελετητές έχουν πει ακόμη ότι εκτός από την τροφή, και άλλοι παράγοντες όπως είναι η κληρονομικότητα, ο

προγραμματισμός που έχουμε υποστεί κατά την παιδική ηλικία κ.λ.π. συμβάλλουν στην υγεία μας και στον τρόπο σκέψης μας. Αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό με την διατροφή μας φτιάχνουν τους θεμελιώδεις συντελεστές που διαμορφώνουν τα σώματα και τις προσωπικότητές μας.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Το πως τρώμε επηρεάζει το πως σκεφτόμαστε και το πως σκεφτόμαστε επηρεάζει τα πρότυπα που έχουμε στη διατροφή μας.

Λέγεται ότι: "όταν το σώμα και ο νους βρίσκονται σε αρμονία, μόνον τότε υπάρχει η ευκαιρία για μια σωστή πνευματική ανάπτυξη. Γιατί μην ξεχνάμε ότι ο πνευματικός άνθρωπος είναι ο πρώτος άνθρωπος, ο νοητικός άνθρωπος είναι ο δεύτερος και ο υλικός άνθρωπος είναι ο τρίτος. Και μόνο όταν ο δεύτερος και ο τρίτος άνθρωπος βρίσκονται σε αρμονία μεταξύ τους μπορεί να υπάρξει μια σωστή πνευματική κατάσταση".

Πολλοί όμως πιστεύουμε πως μια προσεγμένη διατροφή είναι απαραίτητη μόνο στους αρρώστους και έτσι αποφεύγουμε να συζητάμε και να σκεφτόμαστε γι' αυτήν.

Με αυτό τον τρόπο ακολουθούμε ένα διαιτολόγιο που είναι καταστρεπτικό για την υγεία μας.

Επειδή όμως η διατροφή είναι μια βασική ανάγκη που απασχολεί όλους μας θα πρέπει να αποκτήσουμε ορισμένες βασικές γνώσεις γι' αυτήν.

ΔΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ: καθορίζεται η ικανότητα για παραγωγή έργου ή η δυνατότητα για πρόκληση μιάς αλλαγής της ύλης.

Για τον οργανισμό ενέργεια είναι η δύναμη εκείνη που καθιστά το σώμα ικανό, να συνεχίσει τις δραστηριότητες της ζωής.

Ο όρος ενέργεια στη διατροφή, αναφέρεται στο ποσό της χημικής ενέργειας που υπάρχει στα διάφορα τρόφιμα.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ: είναι όλες εκείνες οι χημικές επεξεργασίες του οργανισμού της μετατροπής της χημικής ενέργειας σε μορφές ενέργειας, αναγκαίες για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ: είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας, που απαιτείται για τη διατήρηση των βασικών λειτουργιών του οργανισμού, στη ζωή. Ο βασικός Μεταβολισμός αποτελεί το βαθμό της εσωτερικής μεταβολικής δραστηριότητας, των αναπαυομένων οργάνων και ιστών. Ποσοτικά ο Β.Μ. του ατόμου, υπολογίζεται όταν το άτομο είναι ξαπλωμένο, ήρεμο, ελαφρά ντυμένο, σε άνετο περιβάλλον (20 - 25 C) και τουλάχιστον 12 - 14 ώρες από το τελευταίο γεύμα. Το ποσό της ενέργειας του Β.Μ. είναι απαραίτητο για τη λειτουργία της αναπνοής, το μεταβολισμό των κυττάρων, τη κυκλοφορία του αίματος, τη δραστηριότητα του γαστρεντερικού σωλήνα και των ενδοκρινών

αδένων καθώς και τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

ΜΟΡΦΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Η χημική ενέργεια των τροφών μετατρέπεται σε:

- **ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ** : στον εγκέφαλο κατά τη νευρική διέγερση.
- **ΜΗΧΑΝΙΚΗ** : κατά τη σύσπαση των μυών και τη παραγωγή μηχανικού έργου.
- **ΘΕΡΜΙΚΗ** : για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.
- **ΗΛΕΚΤΡΟ-ΧΗΜΙΚΗ** : στο μηχανισμό ώσμωσης.
- **ΗΛΕΚΤΡΟ-ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ** : αντίδραση σε ερεθίσματα.

Σ' όλες αυτές τις μετατροπές , ένα μέρος της ελευθερώνεται σαν θερμότητα, μειώνοντας έτσι την αποδοτικότητα του συστήματος μετατροπής, σύμφωνα με τους νόμους της θερμοδυναμικής. Η παραγόμενη θερμότητα χρησιμοποιείται για τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

ΕΝΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Οι τροφές οι οποίες περιέχουν τα θερμιδογόνα στοιχεία (υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες και αλκοόλη)

μετατρέπονται στο σώμα σε γλυκόζη, λιπαρά οξέα και αμινοξέα πρώτου φθάσουν στο κύτταρο. Στο κύτταρο με ή χωρίς οξυγόνο, οξειδώνονται προς CO_2 και H_2O , αποδίνοντας συγχρόνως ενέργεια, η οποία χρησιμοποιείται για να σχηματιστούν μόρια ATP (άδενο-σινοτριφωφορικό οξύ).

Ο δεσμός αυτός ονομάζεται δεσμός **ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ** και έχει τη δυνατότητα να απελευθερώνει ενέργεια, που γρήγορα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μηχανικό έργο, μεταφορά στοιχείων δια μέσου της κυτταρικής μεμβράνης και σύνθεση άλλων ουσιών.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Η μονάδα ενέργειας είναι το Joule και είναι το ποσό ενέργειας που απαιτείται για τη μετακίνηση βάρους 1Kg σε απόσταση 1 μέτρο με δύναμη 1 Newton. Μεγαλύτερα ποσά ενέργειας μετριώνται με μεγαλύτερες μονάδες όπως είναι το χιλιοτζάουλ ($\text{kJ} = 10^3 \text{ j}$) και το μεγατζάουλ ($\text{Mj} = 10^6 \text{ j}$).

Πολύ συχνά και σήμερα χρησιμοποιείται η θερμίδα (cal) σαν μονάδα ενέργειας. Η θερμίδα δεν αποτελεί μονάδες ενέργειας αλλά μονάδα θερμότητας και είναι το ποσό θερμότητας που απαιτείται για την αύξηση της θερμοκρασίας 1ml νερού από 14,5 C σε 15,5 C. Η σχέση Joule προς cal είναι:

$$1 \text{ Kcal} = 4,184 \text{ Kjoule} = 1 \text{ Kj} = 0,239 \text{ Kcal.}$$

ΧΗΜΙΚΕΣ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η διατροφή συνδέεται άμεσα με τις έννοιες: τρόφιμο, θρεπτικές συμπληρωματικές ουσίες.

ΤΡΟΦΙΜΟ είναι ένα φυσικό (ζωικό ή φυτικό) προϊόν ή παρασκεύασμα που χρησιμεύει στη διατροφή του ατόμου.

ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ είναι χημικές ουσίες που εισαγόμενες στον οργανισμό:

α) δίνουν την απαιτούμενη ενέργεια για τη διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας, την κίνηση και γενικά τη παραγωγή έργου.

β) χρησιμεύουν μεταβολιζόμενες στη δόμηση και στην ανάπλαση των φθαρμένων ιστών.

Στις θρεπτικές ουσίες ανήκουν τρεις μεγάλες ομάδες χημικών ουσιών: - **ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ**

- **ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ**

- **ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΛΙΠΟΕΙΔΗ.**

ΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ: είναι χημικές ουσίες, οι οποίες στερούνται δυναμικής ενέργειας, δηλαδή μεταβολιζόμενες δεν παράγουν θερμότητα, κίνηση ή άλλη μορφή ενέργειας, συμμετέχουν στις διάφορες διεργασίες του οργανισμού κατά την ανταλλαγή της ύλης. Στην ομάδα αυτή ανήκουν τα ανόργανα άλατα, το νερό, οι βιταμίνες και η κυτταρίνη.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Οι υδατάνθρακες είναι ενώσεις που περιέχουν στο μόριό τους άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο. Οι υδατάνθρακες είναι γνωστοί σαν σάκχαρα. Διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

α) ΑΠΛΑ ΣΑΚΧΑΡΑ ή ΜΟΝΟΣΑΚΧΑΡΑ και β) ΔΙΑΣΠΩΜΕΝΑ ΣΑΚΧΑΡΑ ή ΠΟΛΥΣΑΚΧΑΡΙΤΕΣ.

Στους μονοσακχαρίτες ανήκουν α) Γλυκόζη είναι υδατάνθρακας που μεταφέρεται από το αίμα και χρησιμοποιείται από τους ιστούς. β) Γαλακτόζη, δεν βρίσκεται ελεύθερη στη φύση, σχηματίζεται στο μαζικό αδένα όπου ενώνεται με τη γλυκόζη και σχηματίζει το δισακχαρίτη λακτόζη. γ) Η φρουκτόζη. Η φρουκτόζη, η οποία όταν ενώνεται με τη γλυκόζη σχηματίζει το δισακχαρίτη σακχαρόζη.

Κύριος εκπρόσωπος των πολυσακχαριτών για την ανθρώπινη διατροφή είναι το άμυλο, που αποτελείται από πολλά μόρια γλυκόζης.

Οι βασικές λειτουργίες των υδατανθράκων στον οργανισμό είναι:

1. Αποτελούν την κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό. Η ενέργεια αυτή υπολογίζεται σε 4 θερμίδες ανά γραμμάριο.

2. Οι υδατάνθρακες ασκούν επίδραση πρωτεϊνών προστατευτική, γιατί αν οι υδατάνθρακες προσλαμβάνονται σε ανεπαρκείς ποσότητες, ο οργανισμός μετατρέπει

ορισμένα αμινοξέα σε γλυκόζη. Η περίσσεια της προσλαμβανόμενης γλυκόζης μετατρέπεται σε γλυκογόνο ή και σε λίπος.

3. Οι υδατάνθρακες έχουν άμεση σχέση με το μεταβολισμό των λιπών. Σε περίσσεια, η γλυκόζη μετατρέπεται σε τριγλυκερίδια, ενώ σε ανεπάρκεια τα λίπη κινητοποιούνται δίνοντας λιπαρά οξέα για να καλύψουν ενεργειακές ανάγκες και γλυκερόλη ή οποία μετατρέπεται σε γλυκόζη.

4. Η γλυκόζη αποτελεί την κύρια πηγή ενέργειας για το Κ.Ν.Σ. κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

ΔΟΜΗ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ

Οι πρωτεΐνες έχουν σαν δομικό συστατικό τα αμινοξέα που διακρίνονται σε απαραίτητα και μη απαραίτητα.

Η διάκριση αυτή οφείλεται στο ότι ο ανθρώπινος οργανισμός μπορεί να βιοσυνθέσει ορισμένα αμινοξέα (μη απαραίτητα) ενώ άλλα πρέπει να τα παίρνει οπωσδήποτε με τη τροφή του (απαραίτητα) γιατί δεν μπορεί να τα βιοσυνθέσει.

Το όνομα πρωτεΐνη χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1840 από το Mulder για το χαρακτηρισμό ουσιών που βρίσκονται στα φυτά και στα ζώα και εκπληρούν πάρα πολλές σημαντικές λειτουργίες.

Οι πρωτεΐνες αποτελούν το βασικότερο συστατικό κάθε ζωντανού κυττάρου. Σε ποσοστιαία αναλογία έρχονται

πρώτες μετά από το νερό στη σύνθεση των ιστών του σώματος. Συμμετέχουν τόσο στη σκελετική διαμόρφωση όσο και στη σύνθεση ορμονών και ενζύμων, ουσιών απαραίτητων για τις χημικές λειτουργίες του μεταβολισμού.

Αποτελούν απαραίτητο συστατικό όλων των υγρών του σώματος εκτός από τη χολή και τα ούρα.

Βασική λειτουργία των πρωτεϊνών είναι η αποκατάσταση φθαρμένων ή καταστραμμένων ιστών και η σύνθεση καινούργιων.

Η κατανάλωση πρωτεϊνών σε παγκόσμια κλίμακα καλύπτει τα 10-12% των καταναλισκομένων ημερήσιων θερμίδων. Η κατανάλωση αυτή αυξάνει με το βιοτικό επίπεδο των λαών.

Οι πρωτεΐνες φυσικές ή συνθετικές σχηματίζονται από περιορισμένο αριθμό αμινοξέων. Κατατάσσονται σε **ΑΠΛΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ** αυτές που αποτελούνται μόνο από αμινοξέα και τα παράγωγά τους και υποδιαιρούνται στις λευκωματίνες, σφαιρίνες, γλουτελίνες προλαμίνη, λευκοματαειδή, ιστόνες, πρωταμίνες.

ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ που αποτελούνται από απλές και από μια προσθετική ομάδα μη πρωτεϊνικής φύσης. Σύνθετες πρωτεΐνες είναι: πυρηνοπρωτεΐνη, γλυκοπρωτεΐνες, φωσφοπρωτεΐνες, χρωμοπρωτεΐνες, λιποπρωτεΐνες.

Σχετικά με την προέλευσή τους οι πρωτεΐνες διακρίνονται σε ζωτικές και φυτικές. Οι ζωικές πρωτεΐνες έχουν μεγάλη βιολογική αξία. Ορισμένες φυτικές πρωτεΐνες (π.χ. ρύζι) είναι πολύ καλής ποιότητας και σχεδόν ισάξιες των

ζωικών.

ΛΙΠΙΔΙΑ

Γενικά η λέξη λίπη χρησιμοποιείται στη θέση των τριγλυκεριδίων. Τα τριγλυκερίδια συντίθεται από άνθρακα και υδρογόνο, και οξυγόνο όπως και οι υδατάνθρακες. Λίπη ονομάζουμε μια ομάδα οργανικών ενώσεων στην οποία περιλαμβάνονται τα ουδέτερα λίπη, τα παράγωγα λιπών και διάφορες άλλες ενώσεις. Αποτελούν όμως όλα αυτά μια κατηγορία θρεπτικών ουσιών και έχουν ορισμένες κοινές ιδιότητες. Είναι πολυδιαδεδομένα στη φύση και αποτελούν μια από τις κύριες θρεπτικές ύλες της διατροφής του ανθρώπου και μ' αυτό γιατί η μέγιστη θερμιδική τους παροχή φθάνει τις 9,6 cal / gr.

Απλά λίπη ή λίπη και έλαια ή ουδέτερα λίπη είναι τριεστέρες της γλυκερίνης με λιπαρά οξέα. Τα κυριότερα λιπαρά οξέα είναι το παλμιτικό, το στεατικό, το ελαϊκό, το λινολεϊκό και το βουτυρικό.

Τα σύνθετα λίπη είναι εστέρες λιπαρών οξέων με αλκοόλες (κυρίως γλυκερίνη) με προσθήκη άλλων ουσιών. Σε αυτά περιλαμβάνονται α) τα φωσφολιποειδή β) γλυκολιποειδή γ) θειολιποειδή.

Στα παράγωγα των λιπών περιλαμβάνονται α) λιπαρά οξέα β) τα μονο ή διγλυκερίδια γ) οι αλκοόλες λιπών. Τα λιπαρά οξέα διακρίνονται σε κεκορεσμένα και ακόρεστα και

είναι βασικά συστατικά των τριγλυκεριδίων. Στις αλκοόλες λιπών περιλαμβάνεται κυρίως η γλυκερίνη και διάφορες ουδέτερες αλκοόλες. Στα στερεοειδή περιλαμβάνονται οι στερόλες (χοληστερίνη, εργοστερίνη) τα χολικά οξέα, τα κορτικοειδή, τις ανδρογόνες ορμόνες, τα οιστρογόνα και ορισμένες λιποδιαλυτές προβιταμίνες.

Βασικές λειτουργίες των λιπών είναι:

1. Ενέργεια : τα λίπη αποτελούν μια συμπυκνωμένη πηγή ενέργειας. Εμφανίζουν μεγάλη θερμιδική πυκνότητα και μικρή διαλυτότητα και γιαυτό χρησιμοποιούνται για εναποθήκευση ενέργειας.

2. Ο λιπώδης ιστός βοηθά στη στήριξη και προφύλαξη διαφόρων οργάνων και νεύρων του σώματος.

3. Το υποδόριο λίπος περιβάλλοντας το σώμα προφυλάσσει την απώλεια θερμότητας και συμβάλλει στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

4. Τα λίπη είναι απαραίτητα για την απορρόφηση και μεταφορά των λιποδιαλυτών βιταμινών και προφυλάσσουν τον οργανισμό από απώλειες σε θειαμίνη όταν χρησιμοποιούνται αντί των υδατανθράκων.

Στο στομάχι μειώνουν τη γαστρική έκκριση και επιβραδύνουν την κένωση του, παρατείνοντας με τον τρόπο αυτό το αίσθημα του κορεσμού.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Πολλές παρατηρήσεις οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι, εκτός από τις γνωστές θρεπτικές ουσίες (σάκχαρα, πρωτεΐνες, λίπη και λιποειδή), η διατροφή του ανθρώπου πρέπει να περιλαμβάνει και άλλες ουσίες απαραίτητες για τη ζωή. Έτσι ανακαλύφθηκε μια ομάδα ενώσεων που ονομάστηκαν από το Hopkins βιταμίνες. Η λέξη βιταμίνη είναι σύνθετη από τις λέξεις vita (ζωή) και αμίνη. Σήμερα, ενώ ξέρουμε ότι οι πιο πολλές βιταμίνες δεν περιέχουν στο μορίό τους αμινομάδα, παρόλα αυτά ο όρος βιταμίνη παρέμεινε για να καθορίσει: οργανικά διαιτητικά συστατικά απαραίτητα για το φυσιολογικό μεταβολισμό, συνδεδεμένα με τη ζωή, την υγεία και την ανάπτυξη των ατόμων, χωρίς οι ουσίες αυτές να αποτελούν για τα άτομα πηγή ενέργειας. Στον ορισμό αυτό δεν περιλαμβάνονται τα αμινοξέα και οι ορμόνες. Οι τελευταίες διαφέρουν από τις βιταμίνες καθώς παράγονται μέσα στον οργανισμό. Σε αντίθεση, τις βιταμίνες πρέπει να τις παίρνουμε με τις τροφές.

Βασική πηγή των βιταμινών είναι το φυτικό βασίλειο, όπου βρίσκονται είτε αυτούσιες είτε με τη μορφή των προβιταμινών, δηλαδή ουσιών από τις οποίες ο οργανισμός σχηματίζει τις αντίστοιχες βιταμίνες.

Οι βιταμίνες δρουν σε σχετικά μικρές ποσότητες, ενώ η έλλειψη, η μη επάρκεια και για ορισμένες από αυτές η υπερεπάρκεια προκαλούν στον οργανισμό διάφορες βλάβες. Πιο συγκεκριμένα η τέλεια έλλειψη των βιταμινών προκαλεί

τις αβιταμινώσεις, που εκδηλώνονται με διαταραχές στη θρέψη, το μεταβολισμό, την ανάπτυξη, την αντίσταση του οργανισμού σε λοιμώδεις καταστάσεις κ.τ.λ. Ανεπαρκής λήψη βιταμινών προκαλεί τις υποβιταμινώσεις, που η διάγνυσή τους είναι δύσκολη.

Τις βιταμίνες τις χωρίζουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες στις: **i. ΛΙΠΟΔΙΑΛΥΤΕΣ** (διαλυτές στα λίπη και στους διαλύτες λιπών) (A, D, E, K) και στις **ii ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ** (διαλυτές στο νερό) (B, C, P), η απορρόφηση των οποίων εξαρτάται από την απορρόφηση λιπών.

Για την ονομασία των βιταμινών χρησιμοποιούμε γράμματα του Λατινικού αλφάβητου ή και ονόματα από τις ασθένειες που προκαλούν οι ελλείψεις τους.

Ημερήσιες ανάγκες σε βιταμίνες

	A	θειαμίνη	Ριβοφλαβίνη	Νιασίνη	C	D	B6
Ηλικία	in	mg	mg	mg	mg	in	mg
βρέφη	1.500	0.5	0.6	8	35	400	0.4
1-3	2.000	0.6	0.7	8	40	400	0.8
4-6	2.500	0.8	0.8	11	40	400	0.8
7-9	3.500	1.1	1.1	15	40	400	1.0
10-12	4.500	1.3	1.3	17	40	400	1.2

I. ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ Β

Πρόκειται για βιταμίνες που διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη χημική σύνθεση και τη βιολογική δράση.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β1 (ΘΕΙΑΜΙΝΗ). Περιέχεται κυρίως στη βύνη, το ήπαρ, το γάλα και τα δημητριακά. Συμμετέχει ως συνένζυμο στο μεταβολισμό των υδατανθράκων. Είναι απαραίτητη για τη σύνθεση της ακετυλοχολίνης, με αποτέλεσμα η έλλειψή της να συνδέεται με νευρολογικές διαταραχές. Η μακροχρόνια έλλειψη της βιταμίνης Β1 προκαλεί τη νόσο beri - beri, που χαρακτηρίζεται από περιφερική νευρίτιδα, οίδημα και καρδιακή ανεπάρκεια.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β2 (ΡΙΒΟΦΛΑΒΙΝΗ). Περιέχεται κυρίως στα πράσινα λαχανικά, το γάλα και το αυγό. Καταλύει τις οξειδωτικές αντιδράσεις του κυττάρου. Η έλλειψή της εκδηλώνεται με φωτοφοβία, δακρύρροια, γλωσσίτιδα, γωνιακή χειλίτιδα, σμηγματοροϊκή δερματίτιδα κ.α.

ΝΙΑΣΙΝΗ. Βρίσκεται κυρίως στο γάλα, το κρέας και τα πράσινα λαχανικά. Σε περίπτωση αποβιταμίνωσης εμφανίζεται πελλάγρα, η οποία εκδηλώνεται με φωτοευαίσθητο ερύθημα στο πρόσωπο και τα ακάλυπτα μέρη των άκρων, διάρροια, στοματίτιδα, γλωσσίτιδα, κατάθλιψη, αυπνία και παραλήρημα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β6 (ΠΥΡΙΔΟΣΙΝΗ). Βρίσκεται κυρίως στο γάλα, το κρέας, το ήπαρ και τα δημητριακά. Αποτελεί συστατικό

των συνενζύμων τα οποία συμμετέχουν στο μεταβολισμό των αμινοξέων είναι απαραίτητη για τη μετατροπή της τρυπτοφάνης σε νιασίνη και συμμετέχει στο μεταβολισμό των λιπαρών οξέων. Η ανεπάρκειά της προκαλεί στα νεογνά και τα βρέφη, ανησυχία, σπασμούς και υπόχρωμη αναιμία, ενώ σε ενήλικες ασθενείς κατά τη διάρκεια θεραπείας με ισονιαζίδη, περιφερική νευρίτιδα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12 (ΚΥΟΝΟΚΟΒΑΛΙΝΗ). Περιέχεται αποκλειστικά στις ζωικές τροφές, απορροφάται από το τελικό τμήμα του ειλεού και για την απορρόφησή της είναι απαραίτητη η παρουσία του ενδογενή παράγοντα. Μετέχει στη σύνθεση των πυροπρωτεϊνών. Η αβιταμίνωση Β12 εκδηλώνεται με μεγαλοβλαστική αναιμία και νευρολογική συνδρομή.

ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ. Περιέχεται στα μη αποφλοιωμένα δημητριακά, στις ζωικές τροφές και στο γυναικείο και αγελαδινό γάλα. Το γάλα της κατσίκας στερείται φυλλικού οξέος και για το λόγο αυτό η αποκλειστική διατροφή βρεφών με γάλα κατσίκας προκαλεί αβιταμίνωση από φυλλικό οξύ. Το φυλλικό οξύ μετέχει στη σύνθεση των πουργικών και πυρηνοπρωτεϊνών και επομένως στην ωρίμανση και τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Η ανεπάρκεια του φυλλικού οξέος προκαλεί μεγαλοβλαστική αναιμία, που συνοδεύεται από πυρετό, γαστεντερικές διαταραχές και αύξηση των ορίων του ήπατος και του σπλήνα.

ΒΙΟΤΙΝΗ (ΒΙΤΑΜΙΝΗ Η). Συντίθεται από την εντερική χλωρίδα και περιέχεται σε μεγάλη ποσότητα στη ζύμη, στα αυγά, το ήπαρ, και στο γάλα της αγελάδας. Η αβιταμίνωση

εκδηλώνεται με σμηγματορροϊκή δερματίτιδα.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C. Η βιταμίνη C (ασκορβικό οξύ) , συμμετέχει σε πολλά ενζυματικά συστήματα και είναι απόλυτα απαραίτητα για το σχηματισμό και τη διατήρηση του κολλαγόνου. Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C είναι τα φρούτα, τα λαχανικά και κυρίως ο χυμός του λεμονιού και του πορτοκαλιού. Καταστρέφεται με το βρασμό. Ο άνθρωπος, σε αντίθεση, με όλα σχεδόν τα άλλα θηλαστικά, δεν συνθέτει βιταμίνη C.

Η έλλειψη της βιταμίνης C προκαλεί σκορβούτο, που εκδηλώνεται κλινικά με ανησυχία, πετεχειώδες εξάνθημα, υπετροφία και αιμορραγία των ούλων και υποπεριοστικές αιμορραγίες, κυρίως των κάτω άκρων.

II. ΛΙΠΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

ΒΙΤΑΜΙΝΗ A

Πρόκειται για αλκοόλη μεγάλου μοριακού βάρους, που αποθηκεύεται στο ήπαρ. Προβιταμίνες της βιταμίνης A είναι οι καρωτίνες α,β,γ, και η κρυπτοξανθίνη. Η βιταμίνη A περιέχεται στο ήπαρ, στο γάλα, το βούτυρο, τον κρόκο του αυγού, τα καρότα και τα άλλα λαχανικά. Μετέχει στο σχηματισμό της ροδαμίνης και της ιοδομίνης των επιθηλιακών κυττάρων, που είναι απαραίτητες για την όραση στο ημίφως, καθώς και στην οστέωση και την

οδοντοφυΐα.

Η αβιταμίνωση Α, που είναι δυνατό να προκληθεί από ανεπαρκή πρόσληψη ή από δυσαπορρόφηση, προκαλεί νυκταλωπία, φωτοφοβία, ξηροφθαλμία, κερατομαλακία και τελικά τύφλωση καθώς επίσης αύξηση της παραγωγής του Ε.Ν.Υ. και ουρολιθίαση.

Η υπερβιταμίνωση Α, η οποία κατά κανόνα οφείλεται σε χορήγηση υπερβολικών δόσεων συνθετικής βιταμίνης Α, εκδηλώνεται με ανορεξία, αύξηση των ορίων ήπατος και σπληνός, οστικά άλγη και συμπτώματα αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Τροφές που περιέχουν βιταμίνη D είναι κυρίως τα αυγά, το γάλα, το βούτυρο και το συκώτι, ενώ σημαντικά ποσά προέρχονται από τη μετατροπή της 7 - δεϋδροχοληστερόλης του δέρματος, με τη δράση της ηλιακής ακτινοβολίας. Η βιταμίνη D ευνοεί την απορρόφηση του Ca και του P από το έντερο, καθώς και τη μετακίνηση του Ca από τα οστά.

Σε περιπτώσεις έλλειψης βιταμίνης D προκαλείται ραχίτιδα. Ο όρος ραχίτιδα χαρακτηρίζει παθολογικές καταστάσεις που αφορούν κυρίως τα οστά και οφείλονται σε αδυναμία ασβέστωσης του οστεοειδούς σε αναπτυσσόμενους οργανισμούς. Η κλινική εικόνα της ραχίτιδας είναι η εξής: γλουτοειδές κρανίο, πρόσθια πηγή μεγάλη που αργεί

να οστεωθεί, σπονδυλική στήλη η οποία εμφανίζει κύφωση, σκολίωση ή λόρδωση εξαιτίας της μαλακότητας των σπονδύλων, ραϊβοποδία υποτονία, ελαφρά διόγκωση του ήπατος και του σπλήνα και αναιμία.

Η υπερβολική χορήγηση συνθετικής βιταμίνης D προκαλεί υπερβιταμίνωση η οποία εκδηλώνεται με κοιλιακά άλγη, εμμέτους, κεφαλαλγία, πολυουρία, υπέρταση και σπασμούς.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε

Κύρια πηγή της βιταμίνης Ε είναι τα φυτικά λίπη.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ

Εχουν απομονωθεί δύο παρόμοιες σε χημική σύνθεση ουσίες με τις ιδιότητες της βιταμίνης Κ. Πρόκειται για την βιταμίνη Κ1 η οποία βρίσκεται στις τροφές, κυρίως στα πράσινα λαχανικά και η βιταμίνη Κ2 η οποία συντίθεται από την εντερική χλωρίδα. Η βιταμίνη Κ μετά την απορρόφησή της από το έντερο εναποτίθεται στο ήπαρ. Ελλειψη της βιταμίνης Κ από τη μητέρα προκαλεί υποπροθρομβιναιμία στα νεογνά και τα πρόωρα.

**ΕΙΝΑΙ ΣΚΟΠΙΜΟ ΝΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ
ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Ερευνες που έγιναν από το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού σε επαρχίες της Ελλάδας έδειξαν ότι δεν υπήρχε έλλειψη βιταμίνης στα παιδιά που εξετάστηκαν.

Ο Καφάτος το 1981 σε σχετική εργασία βρήκε ανεπαρκή πρόσληψη βιταμίνης D και φυλλικού οξέος με την τροφή σε παιδιά στις περιοχές Κρήτη και Θράκη.

Ο αριθμός των παιδιών που μελετήθηκαν ήταν μικρός και κανένα από αυτά δεν παρουσίασε την κλινική εικόνα ραχιτισμού ή αναιμίας από ανεπαρκή πρόσληψη βιταμίνης D ή φυλλικού οξέος.

Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας η αύξηση και η ανάπτυξη των παιδιών εισέρχεται σε μια νέα φάση της ζωής, αφού η επίβλεψη των γονιών μειώνεται σχετικά με τη διατροφή και το παιδί με την προσωπικότητα που αναπτύσσει στο σχολείο, επηρεάζει τουλάχιστον το 1/3 της ημερήσιας διατροφής του.

Οι περισσότερες όμως από αυτές τις τροφές έχουν επάρκεια σε βιταμίνη A, C, E, σύμπλεγμα B και ίσως βιταμίνη D.

Τελευταίες έρευνες στο Ινστιτούτο έδειξαν ότι τα παιδιά των Αθηνών κατά τη διάρκεια του χειμώνα είχαν χαμηλά επίπεδα OHD (25) στον ορό ενώ στα παιδιά της επαρχίας αυτό ήταν στα φυσιολογικά επίπεδα.

Αυτό αποδόθηκε στη διαφορά χρόνου έκθεσης στον ήλιο και στη διαφορετική διατροφή.

Συμπερασματικά η χορήγηση επιπρόσθετων βιταμινών στα παιδιά είναι περιττή, αρκεί η διατροφή τους να είναι προσεγμένη και περιεκτική στις τέσσερις απαραίτητες ομάδες θρεπτικών ουσιών.

Όσο για την πρόσληψη της βιταμίνης D καλό θα ήταν να ενθαρρύνονται τα παιδιά να μένουν περισσότερες ώρες στον ήλιο.

Μελέτες που έγιναν στις ΗΠΑ έδειξαν ότι οι έφηβοι παίρνουν μικρή ποσότητα βιταμίνης A,C ριβοφλαβίνης και θειαμίνης.

Αυτό οφείλεται κατά τους Αμερικάνους ερευνητές στο ότι τα περισσότερα παιδιά χάνουν το πρωινό τους επειδή οι γονείς τους δεν το ετοιμάζουν ή επειδή δεν πεινούν το πρωί ή αργούν να ξυπνήσουν και για να μην χάσουν χρόνο δεν τρώνε πρωινό.

Επιπλέον τα παιδιά δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα γρήγορα γεύματα τα "Fast Foods" και τα αναψυκτικά όπως είναι η coca cola.

Οι τροφές αυτές τους εξασφαλίζουν επάρκεια σε θερμίδες, αλλά είναι ανεπαρκείς σε A,D,C παντοθεικό και φολικό οξύ.

Η χορήγηση βιταμινών σε μορφή σκευασμάτων είναι περιττή για ένα υγιές παιδί εφόσον η διατροφή του μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες του οργανισμού του σε βιταμίνες επίσης τα παιδιά δεν συμπαθούν την πρόσληψη

φαρμάκων.

ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πολλά από τα στοιχεία που συμμετέχουν στον ανθρώπινο οργανισμό, βρίσκονται σε πολύ μικρές ποσότητες. Η ύπαρξη των στοιχείων αυτών ήταν από παλιά γνωστή, επειδή όμως ήταν δύσκολο να μετρηθούν έλεγαν ότι "βρίσκονται σε ίχνη", και από την έκφραση αυτή προέκυψε ο χαρακτηρισμός "ιχνοστοιχεία".

Απαραίτητα ιχνοστοιχεία για τον άνθρωπο είναι ο σίδηρος το ιώδιο, ο χαλκός, το μαγνήσιο, ο ψευδάργυρος, το κοβάλτιο, το σελήνιο, το χρώμιο, το φθόριο.

Τα ιχνοστοιχεία δρουν κατά κανόνα καταλύοντας ενζυμικές αντιδράσεις σημαντικές για την ομαλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και οι διαταραχές τους συνεπάγονται διαταραχές στη δομή και δραστηριότητα των ενζύμων. Τα ένζυμα αυτά υπάρχουν στον άνθρωπο (αλλά και σε όλα τα είδη ζώων) και παίρνουν μέρος σε μεγάλη ποικιλία μεταβολικών διεργασιών.

Ο σίδηρος είναι συστατικό της αιμοσφαιρίνης και των κυτταρικών αμύνων. Στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχουν 4-5 gr σιδήρου, του οποίου το 75% βρίσκεται στην αιμοσφαιρίνη. Αποθηκευτικές μορφές του σιδήρου είναι η φερριτίνη και αιμοσιδηρίνη, κύρια όργανα δε αποθήκευσης ο σπλήνας και το ήπαρ. Στο αίμα μεταφέρεται συνδεδεμένος

με ένα κλάσμα των β1 σφαιρικών την τρασφερίνη ή σιδηροφυλλίνη. Αν και ο σίδηρος που απελευθερώνεται από την αποδόμηση της αιμοσφαιρίνης ξαναχρησιμοποιείται, είναι απαραίτητη η καθημερινή λήψη 0.2-0.3 mgd/ σιδήρου. Σε ελαττωμένη προσφορά σιδήρου με τις τροφές παρουσιάζονται καταστάσεις έλλειψής του.

Το **ΙΩΔΙΟ** ανήκει στα απαραίτητα ιχνοστοιχεία, επειδή χρησιμοποιείται για τη σύνθεση της θυροξίνης. Ιδανική ημερήσια λήψη θεωρείται 100-150 mg . Στο περιβάλλον το ιώδιο βρίσκεται στο θαλασσινό νερό και στα φύκια. Έλλειψη ιωδίου στον ανθρώπινο οργανισμό παρουσιάζεται σε περιοχές που το πόσιμο νερό και το μαγειρικό αλάτι είναι φτωχά σε ιώδιο και στο αλάτι δεν προστίθεται ιώδιο. Στις περιοχές αυτές υπάρχει έξαρση βρογχοκήλης.

Ο **ΧΑΛΚΟΣ** βρίσκεται άφθονος στις τροφές, συμμετέχει δε στη δομή πολλών ενζύμων, και κυρίως της οξειδάσης του κυττοχρώματος, που ενεργοποιεί το οξυγόνο και το ανάγει σε νερό. Το σύνολο του σχεδόν στο αίμα μεταφέρεται συνδεδεμένο με μια πρωτεΐνη - φορέα, την σερουληλασμίνη. Η κλινική έκφραση της ανεπάρκειας του, συνίσταται κυρίως στη σιδηροβλαστική αναιμία, ουδετεροπενία, οστικές βλάβες, ψυχοκινητική καθυστέρηση, υποτονία, δερματικές αλλοιώσεις.

Ο **ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΣ** βρίσκεται στον ανθρώπινο οργανισμό, σε ποσότητα 2-4 gr , κατανεμημένος σε διάφορους ιστούς και η παρουσία του είναι απαραίτητη για τη δράση αρκετών ενζύμων. Είναι απαραίτητο συστατικό της πολυμεράσης του

D.N.A κατά την κυτταρική διαίρεση. Γι' αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη. Παθολογικές καταστάσεις που έχουν σχέση με τον ψευδάργυρο είναι η εντερική δερματίτιδα, η αλωπεκία, ο ακλοολισμός, η ατροφία του θύμου αδένα, ανοσοποιητικές διαταραχές η μεσογειακή και δρεπανοκυτταρική αναιμία, διαταραχές του θυμικού, ανορεξία, υπνηλία, υπογοναδισμός των ανδρών κ.λ.π. Επίσης διαταραχές στην συγκέντρωση Zn έχουν αποδειχτεί σε άτομα που παίρνουν ολική παρεντερική διατροφή.

Το **ΦΘΟΡΙΟ** είναι στοιχείο πολύ διαδεδομένο στη φύση και κύρια πηγή του για τον άνθρωπο είναι το νερό. Σχηματίζει φθοριαπατίτη και διευκολύνει την εναπόθεση αλάτων στα οστά. Επιδρά ευνοϊκά στην αδαμάντινη ουσία και την καθιστά ανθεκτικότερη στην τερηδόνα. Σε περιπτώσεις αύξησης των επιπέδων φθορίου δρά δυσμενώς στα ίδια αυτά όργανα προκαλώντας παραμορφώσεις του σκελετικού και βλάβες στην αδαμαντίνη ουσία.

Το **ΧΡΩΜΙΟ** είναι κατανεμημένο στους διάφορους ιστούς του σώματος και βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλή συγκέντρωση στα υσοκλεϊκά οξέα και στον κεριοφόρο πυρήνα του εγκέφαλου. Η ανεπάρκεια του χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ανοχή στη γλυκόζη με ταχεία υπεργλυκαιμία, γλυκοζουρία και επίσης υπερχοληστεριναιμία, θολερότητα του κερατοειδούς και μειωμένη ανάπτυξη.

Για τα υπόλοιπα απαραίτητα ιχνοστοιχεία , οι γνώσεις περιορίζονται σε βιοχημικό επίπεδο και οι γνώσεις μας για τις κλινικές τους εκφράσεις είναι

λιγότερες.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στη διεργασία της ζωής, αρχίζει να δρά από πολύ νωρίς , από τη παιδική ηλικία. Στην ηλικία των είκοσι περίπου ο άνθρωπος βρίσκεται στο ζενίθ της φυσικής του απόδοσης. Από κει και πέρα αργά αλλά σταθερά αρχίζει η έκπτωση της λειτουργικότητας των κυττάρων, αρχίζει η διαδικασία της γήρανσης. Διαδικασία για τους μηχανισμούς της οποίας η γνώση είναι περιορισμένη.

Η σωστή διατροφή του βρέφους και του παιδιού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη φυσιολογική αύξηση , τη πρόληψη των στερητικών παθήσεων και ιδιαίτερα για τη πρόληψη των οξέων και χρόνιων νοσημάτων καθώς και για την αξιοποίηση του σωματικού και νοητικού δυναμικού της ανάπτυξής του.

Οι διαιτητικές συνήθειες που απαιτώνται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ακολουθούν με πολύ μικρές διαφοροποιήσεις το παιδί για όλη την υπόλοιπη ζωή του.

Η υιοθέτηση του ορθού διατροφικού σχήματος στην ηλικία αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική αν όχι καθοριστική για την επαρκή και σωστή θρέψη του ατόμου.

Η ιδιοσυγκρασία και οι επιδράσεις που δέχεται το παιδί από το περιβάλλον του είναι σπουδαίοι παράγοντες, που αν χρησιμοποιηθούν σωστά θα δράσουν με καταλυτικό τρόπο θετικά στη διαμόρφωση των συνηθειών του.

Αυτή είναι και η βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η επιτυχία της εκπαίδευσης του παιδιού στη διατροφή.

Οι διατροφικές συνήθειες πρέπει από την παιδική ηλικία να οικοδομούνται.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Η διατροφή του παιδιού πρέπει να εξασφαλίζει την φυσιολογική αύξηση και διάπλασή του και να διασφαλίζει την υγεία του στο παρόν και στο μέλλον.

Η καλή ανάπτυξη και υγεία δεν είναι ζήτημα τύχης. Πολλοί είναι οι παράγοντες που την καθορίζουν με σημαντικότερο τη "διατροφή" που την χαρακτηρίζουν οι τροφές οι κατάλληλες σε ποιότητα και ποσότητα οι οποίες θα χτίσουν το οικοδόμημα της "υγείας".

Για να επιτευχθεί η ανάπτυξη και η υγεία του παιδιού πρέπει το διαιτολόγιό του να είναι πλήρες, ισορροπημένο και παράλληλα να έχει μεγάλη ποικιλία.

Το σωστό διαιτολόγιο πρέπει να καλύπτει τις θερμιδικές ανάγκες του παιδιού, που διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του. Η κάλυψη των θερμιδικών αναγκών πρέπει να γίνεται με υδατάνθρακες, λίπη και λευκώματα σε ποσοστό περίπου 40%, 50% και 10% αντίστοιχα.

Απαραίτητο είναι να περιέχονται στο διαιτολόγιο του παιδιού βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία. Το διαιτολόγιο πρέπει να μελετάται καθημερινά από την μητέρα επειδή σημαντικές και μακροχρόνιες παρεκκλίσεις από τη σωστή διατροφή - ποιοτικές ή ποσοτικές - οδηγούν σε υποσιτισμό

και στερητικά νοσήματα ή αντίθετα σε παχυσαρκία και τα νοσήματα φθοράς που τόσο συχνά τη συνοδεύουν όπως η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης.

Πρέπει να γίνεται συνείδηση στους γονείς ότι η σωστή διατροφή δεν επιδιώκει την πάχυνση αλλά την κανονική σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Η διατροφή είναι ο σπουδαιότερος από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του παιδιού.

Ο οργανισμός έχει ανάγκη απ' όλες τις τροφές. Η πρόσληψη των τροφών υπολογίζεται σύμφωνα με βάση τις ανάγκες διατροφής. Η ποσότητα που καταναλώνεται μέσα σε 24 ώρες είναι ειδική για κάθε άτομο και εξαρτιέται από τους παράγοντες που το χαρακτηρίζουν οι οποίοι είναι:

1) το ανάστημα, 2) το βάρος, 3) η δραστηριότητα, 4) η ηλικία, 5) το κλίμα και 6) το φύλο.

Οι ποσοτικές ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικές ουσίες μετριοούνται σε θερμίδες. Οι ανάγκες εξαρτιώνται από την κατανάλωση θερμίδων που ποικίλλει.

Οι θερμίδες δίνουν στον οργανισμό την ενέργεια που χρειάζεται για να εκτελέσει τις λειτουργίες του.

Τα παιδιά 6 έως 9 χρονών έχουν ανάγκη 1.800 θερμίδων ημερησίως και τα παιδιά 9 -12 2.000 θερμίδων.

Το ευρύ πεδίο θρεπτικών ουσιών και πρωτεϊνικής πρόσληψης παίζουν καθοριστικό ρόλο στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

Η ποιότητα καθώς και η ποσότητα των τροφών παίζουν

σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού. Αξίζει εδώ ν' αναφέρουμε ως παράδειγμα " την ραφιναρισμένη ζάχαρη" που χρησιμοποιούμε καθημερινά. Η ζάχαρη αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη του παιδιού επειδή της λείπουν όλα τα συστατικά που είναι αναγκαία για το μεταβολισμό.

Η ζάχαρη κλέβει τις βιταμίνες του συμπλέγματος Β οι οποίες εξυπηρετούν έναν μεγάλο αριθμό λειτουργιών που έχουν να κάνουν με το νευρικό ιστό, το δέρμα, τα μαλλιά, τα μάτια, τα συκώτι και άλλα μέρη του σώματος του παιδιού. Ένα παιδί από το οποίο λείπει η σωματική αυτή ομάδα των βιταμινών, θα έχει πρόβλημα στο να σκεφτεί, να διατηρήσει επαρκές σθένος ώστε να λειτουργήσει σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, στο να μάθει να συντονίζει την κίνηση ματιών χεριών και γενικά θα εξελίσσεται λίγο πιο αργά σε σχέση μ' άλλα παιδιά.

Η σημασία της διατροφής είναι μεγάλη, για την σωματική και ομαλή ανάπτυξη του παιδιού και αντιλαμβανόμαστε τη σημασία που έχει η γνώση για τους ενήλικες που φροντίζουν παιδιά.

Παράλληλα όμως η διατροφή επιδιώκει και την κατάλληλη ψυχική διάπλαση και διαπαιδαγώγησή τους. Δεν πρόκειται μόνο περί διατροφής αλλά και ανατροφής.

Είναι σήμερα απόλυτα εξακριβωμένο πως για τη διάπλαση του χαρακτήρα του παιδιού, ο βασικότερος συντελεστής είναι η διατροφή γιατί αποτελεί μια από τις θεμελιώδεις ψυχοσωματικές λειτουργίες του ανθρώπου.

Η πρώτη εκδήλωση του νεογνού είναι η πείνα κι από

αυτό το αίσθημα πηγάζουν όλες οι λειτουργίες και οι εκδηλώσεις του παιδιού.

Με τη διατροφή πάμε να ικανοποιήσουμε μια πρωτόγνωρη σχεδόν ζώδη οργανική ανάγκη του νεογέννητου ανθρώπου. Αυτή η ανάγκη είναι η πείνα. Αυτό το ενστικτώδες αίσθημα της πείνας που το παιδί μας εκδηλώνει κιόλας από τις πρώτες ώρες του ερχομού του στον κόσμο με το ειδικό κλάψιμο της πείνας, με τις διάφορες κινήσεις του, την ανησυχία κ.λ.π. αυτό είναι που γεννάει με τον καιρό όλο το πολύπλοκο σύστημα του ψυχικού κόσμου του παιδιού.

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως η διατροφή δεν είναι κάτι το απλό, η έννοιά της δεν είναι το σταμάτημα της πείνας και το "μούγκωμα" των παιδιών για να μην πεινάσει ποτέ.

Είμαστε υποχρεωμένοι να προσέχουμε πάρα πολύ τη διατροφή του παιδιού γνωρίζοντας πως η πείνα αποτελεί οργανική λειτουργία με άμεση επίδραση στη σωματική και την ψυχική εξέλιξή του.

ΕΦΗΒΕΙΑ

Η εφηβεία είναι μια περίοδος ταχύτατης σωματικής, διανοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης που ακολουθεί μια προβλέψιμη πορεία, αν και ο ρυθμός της ποικίλλει ευρύτατα από άτομο σε άτομο. Κατά τη διάρκεια αυτής της ευμετάβλητης και συναρπαστικής περιόδου, οι συνήθειες διατροφής ποικίλλουν επίσης σημαντικά. Για ορισμένους εφήβους η πρόσληψη τροφής αντικατοπτρίζει τις συνήθειες διατροφής που από πολύ καιρό έχει υιοθετήσει η οικογένειά τους. Άλλοι όμως έφηβοι υιοθετούν εκκεντρικές ή ακραίες συνήθειες διατροφής που ίσως αποτελούν μια ακόμα απόπειρα του πειραματισμού που χαρακτηρίζει τα χρόνια αυτά.

Παρ' ότι φαίνεται ότι οι περισσότεροι έφηβοι διατρέφονται ικανοποιητικά, οι μελέτες αποκαλύπτουν σημαντικό ποσοστό σιδηροπενικής αναιμίας, παχυσαρκίας και τερηδόνας.

Η εγκυμοσύνη, οι δίαιτες, η χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών καθώς και ο καθιστικός τρόπος ζωής επιτείνουν ακόμη περισσότερο τα προβλήματα της διατροφής των εφήβων. Δεδομένου ότι οι συνήθειες διατροφής και δραστηριότητας που διαρκούν σε όλη μας τη ζωή θεμελιώνονται από νωρίς, αξίζει να καταβληθούν ιδιαίτερες προσπάθειες να ενημερωθούν οι έφηβοι για τη σωστή διαίτα και τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσουν για να είναι υγιείς.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι διατροφικές απαιτήσεις κατά την εφηβεία είναι ιδιαίτερα αυξημένες γιατί από τη μια υπάρχει κάποια επιτάχυνση της αύξησης (η εφηβική αιχμή της αύξησης ή η αυξητική αιχμή της εφηβείας) κι από την άλλη αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των εφήβων. Η εφηβική επιτάχυνση της αύξησης ποικίλει στα διάφορα άτομα και κατά συνέπεια και οι διατροφικές ανάγκες τους. Οι μεγαλύτερες απαιτήσεις επομένως, έχουν σχέση με τη φυσιολογική ηλικία (ηλικία στην οποία εμφανίζεται η μέγιστη αύξηση) παρά με τη χρονολογική.

Κατά τη διάρκεια της αιχμής ο έφηβος έχει εξαιρετικά μεγάλη όρεξη και μόνον αν καλύπτεται από αντίστοιχη πρόσληψη θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του. Οι κοπέλες μάλιστα που προσέχουν ιδιαίτερα την "σιλουέτα" τους είναι και πιθανό να εμφανίζουν ευκολότερα διατροφικές ανεπάρκειες.

Στην ηλικία αυτή εξάλλου και τα δύο φύλα έχουν την τάση να επιβάλλουν την ανεξαρτησία τους και να συμπεριφέρονται σαν να είναι πλέον ενήλικα άτομα. Μιά απόδειξη της αποδοκιμασίας του περιορισμού που τους επιβάλλουν οι γονείς τους, είναι και η διατροφή τους έξω από το σπίτι με γλυκά, αεριούχα ποτά και πρόχειρα φαγητά - δηλαδή με άδειες θερμίδες - σε βάρος των κύριων γευμάτων τα οποία και καλύπτουν πληρέστερα τις διατροφικές του ανάγκες.

Η παροχή διατροφικών συμβουλών σε έφηβους είναι ένα ιδιαίτερα λεπτό θέμα. Θα πρέπει ο γιατρός ή η διαιτολόγος να κινήσει το ενδιαφέρον τους για να πετύχει θετικά αποτελέσματα. Τα κίνητρα έχουν συνήθως σχέση με το φύλο τους. Οι κοπέλες ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους, το δέρμα, τα μαλλιά και τα μάτια τους. Τα αγόρια για τη μυϊκή τους ανάπτυξη, το δέρμα και τη ζωτικότητα και τη ρώμη τους. Μια ιδιαίτερη υπόμνηση της σχέσης της διατροφής με την εμφάνιση και τη σωματική δύναμη θα αποτελέσει την αρχή για μια καλή επικοινωνία μεταξύ γιατρού και εφήβου. Βέβαια, η διατροφική μόρφωση του παιδιού θα πρέπει πάντοτε να συμπληρώνεται και από δασκάλους γονείς και κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι διατροφικές απαιτήσεις αφορούν βασικά τις θερμίδες (για την αύξηση και τη φυσική δραστηριότητα), τις πρωτεΐνες (για την έμμηνη ρύση στις κοπέλες και την αύξηση του νέου ιστού και στα δύο φύλα), αλλά επίσης και τα ιχνοστοιχεία και τις βιταμίνες.

Παρ' όλο όμως που αναγνωρίζεται η ανάγκη για μεγαλύτερη πρωτεϊνική και θερμιδική πρόσληψη, δεν υπάρχουν σαφείς καθορισμοί των διατροφικών απαιτήσεων της εφηβικής ηλικίας, καθώς επίσης και του είδους των αλλαγών που συμβαίνουν στη σύσταση του σώματος κατά τη διάρκεια της. Μόνο περιορισμένες διατροφικές ανεπάρκειες έχουν αποδειχθεί όπως λ.χ. θερμιδική, πρωτεϊνική, βιταμίνη Α, ριβοφλαβίνη, ασβεστίου και σιδήρου. Γεγονός είναι, ότι οι ανεπάρκειες αυτές είχαν ως αποτέλεσμα τη

μείωση ή την καθυστέρηση της εφηβικής αύξησης.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Οι τρόποι με τους οποίους τρώνε οι έφηβοι αντανακλούν την ολοένα αυξανόμενη σπουδαιότητα που αποκτά για αυτούς ο κύκλος των συνομήλητών τους. Τη χαλάρωση των δεσμών τους με την οικογένεια και την ανησυχία τους για την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι τυπικές διαιτητικές συνήθειες των εφήβων περιλαμβάνουν.

ΑΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ. Οι έφηβοι συχνά παραλείπουν γεύματα (ιδιαίτερα το πρόγευμα), τρώνε περίεργες τροφές σε ασυνήθιστες ώρες και καταναλώνουν συνεχώς "Snacks". Η δίαιτα αυτού του είδους δεν προξενεί οπωσδήποτε προβλήματα υγείας αν περιέχει τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε θρεπτικές ουσίες και θερμιδική πρόσληψη που δεν υπερβαίνει κατά πολύ τις ανάγκες σε ενέργεια.

ΙΣΧΥΡΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ. Σύμφωνα με έρευνες τα είδη που προτιμούν περισσότερο να καταναλώνουν οι έφηβοι είναι τα οινοπνευματώδη ποτά, τα "hamburgers", οι πίτσες, οι τηγανιτές πατάτες, τα γλυκά και τα ζυμαρικά. Ως επί το πλείστον δεν τους αρέσουν τα κρέατα, το ψάρι και τα λαχανικά.

ΠΗΓΕΣ ΤΡΟΦΩΝ. Οι έφηβοι "τσιμπούν" οτιδήποτε έτοιμο βρουν. Τα αυτόματα μηχανήματα πώλησης έτοιμων προϊόντων, για παράδειγμα, αποτελούν την κυριότερη πηγή τροφίμων

κακής ποιότητας που καταναλώνουν οι έφηβοι.

ΔΙΑΙΤΕΣ. Οι δίαιτες αδυνατίσματος είναι πολύ συνηθισμένες, ιδιαίτερα σε νεαρά κορίτσια και αθλητές και των δύο φύλων που πρέπει να ανταποκριθούν σε περιορισμούς βάρους.

ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ. Το 30 - 40% των εφήβων πίνουν μέτρια έως υπερβολικά και το ποτό αποτελεί ένα από τα αίτια των αυτοκινηστικών ατυχημάτων που είναι η κύρια αιτία θανάτου στην ηλικία αυτή.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες το παιδί θα πρέπει να τις πάρει κατανεμημένες σε πέντε γεύματα. Αφενός για να μην πιέζεται με την υπερβολική ποσότητα της τροφής και αφετέρου να γίνεται σωστά ο μεταβολισμός τους.

Τα γεύματα είναι: πρωινό - πρόγευμα (γύρω στις 10 πμ) - μεσημεριανό ή κυρίως γεύμα - απογευματινό - βραδυνό.

ΠΡΩΙΝΟ

Το πρωινό του παιδιού θα πρέπει να είναι άφθονο με ποικιλία τροφών και ιδιαίτερα προσεγμένο από διαιτητική άποψη. Είναι αναγκαίο να περιέχει τρία είδη τροφών:

1. Τροφές που προσφέρουν ασβέστιο.
2. Τροφές που προσφέρουν βιταμίνες για την εξασφάλιση της υγείας και την καλή λειτουργία των οργανικών συστημάτων.
3. Τροφές που προσφέρουν ενέργεια (για την δραστηριότητά του).

Κύρια πηγή ασβεστίου είναι το γάλα, για λόγους ποικιλίας κάποιες μέρες της εβδομάδας μπορεί να γίνει αντικατάσταση του γάλατος με κρέμα γάλακτος, τυρί, γιαούρτι σκέτο με μέλι ή με φρούτα.

Η ελλιπή πρόσληψη ή η απουσία γαλακτοκομικών προϊόντων από την δίαιτα του παιδιού του στερεί το ασβέστιο και κατά συνέπεια τις βιταμίνες A και D.

Είναι σημαντικό να περιέχεται στο πρωινό και ένα ποτήρι χυμό από φρέσκα φρούτα ή ένα φρούτο. Τα φρούτα είναι πλούσια σε βιταμίνες A,D,C και περιέχουν επίσης υδατάνθρακες και άλατα.

Οι αμυλώδεις τροφές όπως ψωμί, φρυγανιές και διάφορα δημητριακά θα δώσουν στο παιδί την ενέργεια που χρειάζεται για να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της ημέρας.

Επίσης απο το βούτυρο θα πάρει θερμίδες για την παραγωγή ενέργειας αλλά επίσης και βιταμίνη D.

Το πρωινό του παιδιού θα πρέπει να είναι ελαφρύ , εύπεπτο να μην απαιτεί πολύωρη επεξεργασία για την αφομοίωση των θρεπτικών του συστατικών από τον οργανισμό αλλά κυρίως να του παρέχει τις απαραίτητες θερμίδες για την παραγωγή ενέργειας.

Η ενέργεια αυτή θα συμβάλλει στην διάπλαση, την ευκαμψία, την κινητικότητα και την ανθεκτικότητα του σώματος. Θα τονώσει επίσης την κυκλοφορία του αίματος που με την σειρά του θα οξυγονώσει τα εγκεφαλικά κύτταρα.

Σε περίπτωση που το παιδί διαμαρτύρεται για την ποσότητα του πρωινού είναι καλύτερο να μειωθούν οι αμυλώδεις τροφές και τα λιπαρά και όχι τα φρούτα και το γάλα. Σύμφωνα με τα πιο πάνω ένα τυπικό δείγμα πρωινού είναι το εξής:

1 ποτήρι γάλα ή 30 gr τυρί ή ένα γιαούρτι

1 φρέσκο φρούτο ή ένα ποτήρι χυμό

2 φέτες ψωμί (60 gr)

15 gr βούτυρο

15 gr μέλι

ΠΡΟΓΕΥΜΑ

Είναι καλό κατά τις 10 π.μ. το παιδί να παίρνει ένα μικρό γεύμα λόγω της αυξημένης του δραστηριότητας του μεταβολισμού του καταναλώνει γρήγορα την ενέργεια που παίρνει από το πρωινό.

Ετσι γύρω στις 10-11 π.μ. μπορεί να πάρει ένα φρούτο , ψωμί με τυρί ή ένα κομμάτι κέικ. Ειδικά αν δεν πήρε στο πρωινό του τροφές που προσφέρουν ενέργεια.

Συνήθως όμως τα παιδιά επηρεασμένα από την διαφήμιση και τον υπερκαταναλωτισμό και αγνοώντας παράλληλα την αξία της σωστής διατροφής καταφεύγουν σε διάφορα τυποποιημένα προϊόντα, όπως τσίπς, σοκολάτες κ.α.

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ ή ΚΥΡΙΩΣ ΓΕΥΜΑ

Ενα διατροφικό πρόβλημα των παιδιών που απασχολεί πολλές μητέρες είναι η ανορεξία.

Η ανορεξία είναι αποτέλεσμα του άγχους και της κόπωσης που νιώθει το παιδί στο τέλος της σχολικής ημέρας, έτσι προτιμάει να αναπαυθεί παρά να σπαταλήσει χρόνο για φαγητό.

Για να αναπληρωθεί η ενέργεια που σπατάλησε το

παιδί στο σχολείο θα πρέπει το γεύμα να είναι περιεκτικό σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά.

Επίσης θα πρέπει να είναι γευστικό και ευχάριστα σερβιρισμένο ώστε να προκαλέσει το ενδιαφέρον του παιδιού κυρίως θα πρέπει να είναι ελεφρύ και απλά παρασκευασμένο ώστε να μη του προκαλέσει δυσπεψία.

Επιπλέον το παιδί θα πάρει το γεύμα του αφού περάσει κάποια ώρα από την επιστροφή του από το σχολείο για να μπορέσει να ξεκουραστεί να αποβάλλει την ένταση από την διαρκή κίνηση της ημέρας.

Το μεσημεριανό γεύμα περιλαμβάνει ένα κύριο πιάτο πρωτεϊνών, φυτικής ή ζωικής προέλευσης.

Απαραίτητο συμπλήρωμα είναι το ψωμί, τα λαχανικά (σαλάτες - χορταρικά) και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (τυρί -γιαούρτι).

ΠΡΟΔΕΙΠΝΟ ή ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ένα γιαούρτι, φυσικό χυμό ένα κομμάτι κέικ, ψωμί με τυρί, ένα αυγό ή ότι άλλο προτιμά το παιδί αλλά πάντα αυτό θα πρέπει να παρασκευάζεται στο σπίτι και δεν πρέπει να είναι τυποποιημένο προϊόν.

ΔΕΙΠΝΟ

Στο δείπνο οι μερίδες θα πρέπει να είναι μικρότερες

γιατί ακολουθεί η διάρκεια του ύπνου όπου παύει η δραστηριότητα και μειώνεται ο βασικός μεταβολισμός.

Θα πρέπει να είναι πλήρες και να περιέχει τρόφιμα απλά παρασκευασμένα όπως μικρή μερίδα από κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο, τυρί, γιαούρτι μια μέτρια μερίδα από αμυλούχο παρασκεύασμα ρύζι, πατάτες ή ζυμαρικά.

Μπορεί επίσης να συνοδεύεται από μια νωπή σαλάτα με ωμό λάδι και λεμόνι νωπά φρούτα και μια φέτα ψωμί.

Μισή ώρα πριν από τον ύπνο ένα ποτήρι χλιαρό γάλα θα χαλαρώσει το παιδί και θα του επιτρέψει να κοιμηθεί ήρεμα και να αναπαυθεί από την κόπωση της ημέρας.

ΤΥΠΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΥΓΕΙΟΥΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΠΡΩΙΝΟ

γάλα + ζάχαρη

τσάι + ζάχαρη + αυγό + ψωμί

τσάι + ζάχαρη + τυρί + ψωμί

αυγό + ψωμί + χυμό πορτοκαλιού

κουάκερ + αυγό + χυμό πορτοκαλιού

αυγό + φρούτο + ψωμί

τυρί + ψωμί + φρούτο

δημητριακά + γάλα + ζάχαρη

ΓΕΥΜΑ

κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο + πατάτα + φρούτο + σαλάτα

κρέας + ζυμαρικά + φρούτο + σαλάτα
κρέας + ρύζι + φρούτο + σαλάτα
λαδερό + τυρί + ψωμί + φρούτο
λαδερό + πατάτα + τυρί + φρούτο
ζυμαρικό + αυγό + φρούτο + σαλάτα
ζυμαρικό + κιμά + φρούτο + σαλάτα

ΔΕΙΠΝΟ

κουάκερ + αυγό + φρούτο + σαλάτα
ζυμαρικό + τυρί + γλυκό + σαλάτα
ζυμαρικό + κιμά + φρούτο + σαλάτα
ρύζι + γιαούρτι + ψωμί + φρούτο σαλάτα

ΠΡΟΓΕΥΜΑ

χυμός φρούτων
κρέμα
μικρό γλυκισμα

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

ένα ποτήρι γάλα

ΘΕΡΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ομάδα	Ηλικία	Βάρος	Υψος	Ενεργειακές	Kcal/kg
ηλικίας	έτη		cm	απαιτήσεις	
				(ορια)	kcal
ΒΡΕΦΗ	0-0.5	6	60	Kgr x 115 (95-145)	115

	0.5-1	9	71	Kgr x 105 (80-135)	105
ΠΑΙΔΙΑ	1-3	13	90	1300 (200-1800)	100
	4-6	20	112	1700 (1300-2300)	85
	7-10	28	132	2400 (2000-3300)	85
ΑΡΡΕΝΕΣ	11-14	45	157	2700 (2000-3700)	60
	19-22	70	177	2900 (2500-3300)	41.5
	51-75	70	177	2400 (2000-2800)	34
	76	70	177	2050 (1650-2450)	29
ΘΗΛΕΙΣ	11-14	46	157	2200 (1500-3000)	48
	19-22	55	163	2100 (1700-2500)	38
	51-75	55	163	2100 (1700-2000)	33
	75	55	163	1600 (1200-2000)	29

Οι θερμιδικές απαιτήσεις των παιδιών βασίζονται στη μέση ενεργειακή πρόσληψη κάθε ηλικίας. Οι τιμές στις παρενθέσεις αντιπροσωπεύουν τη 10η και 90η εκατοστιαία θέση της θερμιδικής τους πρόσληψης και δείχνουν τὰ όρια της θερμιδικής απώλειας μεταξύ των παιδιών κάθε ηλικίας.

ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι έφηβοι ωριμάζουν σε πολύ διαφορετικούς χρόνους και ρυθμούς, είναι επόμενο, λοιπόν, οι ανάγκες τους σε θρεπτικές ουσίες να ποικίλλουν ανάλογα με το στάδιο της ανάπτυξης που διανύουν παρά με τη χρονολογική τους

ηλικία. Δεν είναι όμως εύκολο να προγραμματισθούν ερευνητικές μελέτες ικανές να εξηγήσουν τις διακυμάνσεις στους ρυθμούς ωρίμανσης των εφήβων της ίδιας ηλικίας.

Γι' αυτό το λόγο, δεν έχουν καθορισθεί με ακρίβεια οι θρεπτικές ανάγκες των εφήβων. Οι "R.D.A." βασίζονται στην υπόθεση ότι οι έφηβοι έχουν σωματικό μέγεθος και ανάγκες σε θρεπτικές ουσίες και ενέργεια για να υποβοηθηθεί η ανάπτυξη της ήβης. Οσον αφορά θρεπτικές ουσίες όπως το ασβέστιο, οι ανάγκες σε αναλογία προς το βάρος φθάνουν τις υψηλότερες τιμές κατά την περίοδο της μέγιστης ανάπτυξης - κατά μέσον όρο στην ηλικία των 10-12 ετών για τα κορίτσια και 13-15 για τα αγόρια.

ΘΕΡΜΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ. Στη διάρκεια της ήβης τα αγόρια συνθέτουν περισσότερη μυϊκή μάζα και λιγότερο λίπος από τα κορίτσια. Επειδή η σύνθεση και συντήρηση του μυϊκού ιστού απαιτεί περισσότερη ενέργεια απ' ότι του λιπώδους ιστού και τα αγόρια είναι γενικά πιο μεγαλόσωμα από τα κορίτσια, τα αγόρια έχουν ανάγκη να τρώνε περισσότερο. Πόσο περισσότερο; Οι ελάχιστες διαθέσιμες μελέτες σχετικά με το ισοζύγιο ενέργειας στο διάστημα που απαιτείται για την ανάπτυξη είναι μόνο 50-150 Kcal την ημέρα - ποσότητα που απέχει πολύ από αυτήν που πραγματικά χρειάζεται και δεν εξηγεί την έντονη πείνα και την τεράστια κατανάλωση τροφής από τόσους πολλούς έφηβους. Η μεγαλύτερη θερμιδική πρόσληψη των αγοριών πάντως, είναι γι' αυτά ένα σημαντικό διαιτητικό πλεονέκτημα.

Τα έφηβα κορίτσια - ιδιαίτερα όσα είναι σωματικά

αδρανής, ακολουθούν κάποια δίαιτα ή εγκυμονούν - διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο υποσιτισμού.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΙΤΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Λόγω του ότι οι συνήθειες διατροφής των εφήβων έχουν αυξήσει την κατανάλωση άχρηστων τροφίμων, πλούσιων σε λίπος και ζάχαρη και φτωχών σε θρεπτικές ουσίες και φυτικές ίνες, είναι λογικό να αναμένεται να υπάρχουν διαιτητικές ελλείψεις σε πολλά άτομα αυτής της ηλικίας. Παρ' ότι έρευνες σχετικές με τη διαιτητική πρόσληψη αναφέρουν ότι οι ποσότητες ασβεστίου, σιδήρου, άλλων μεταλλικών αλάτων και ορισμένων βιταμινών που καταναλώνονται είναι χαμηλότερες από τα πρότυπα του "RDA" μια μικρή αναλογία εφήβου παρουσιάζουν εμφανείς κλινικές ή βιοχημικές ενδείξεις υποσιτισμού. Παρά τη χαμηλή ποιότητα των ειδών που απαρτίζουν τη δίαιτά τους, πολλοί έφηβοι - ιδιαίτερα αγόρια - καταναλώνουν τόσο μεγάλες ποσότητες τροφίμου που υποθέτουμε (ίσως εσφαλμένα) ότι η πρόσληψη θρεπτικών ουσιών είναι επαρκής. Ελλείψεις εξακριβώνονται συνηθέστερα σε έφηβους που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες οινοπνεύματος ή ναρκωτικών, ασθενούν ή εγκυμονούν.

Η μακροπρόθεσμη επίπτωση των εφηβικών συνηθειών διατροφής στην υγεία είναι σοβαρότερη. Η φθορά των

δοντιών είναι συνηθισμένο φαινόμενο στη διάρκεια της εφηβείας αλλά και της μετέπειτα ζωής. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι ασθένειες όπως η αρτηριοσκλήρωση έχουν τις ρίζες τους στις αρχές της ζωής μας, βρέθηκε δε ότι νέοι που πέθαναν από άσχετα αίτια παρουσίαζαν σημαντικό βαθμό απόφραξης των στεφανιαίων αρτηριών. Παρ' ότι η δίαιτα πολλών εφήβων που είναι πλούσια σε λίπος και ζάχαρη δεν φαίνεται εξ' αρχής να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους, οι τελικές συνέπειες δεν είναι δυνατό να εξακριβωθούν εκ των προτέρων. Είναι σκόπιμο λοιπόν, να ληφθούν διαιτητικά μέτρα.

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Θεωρήσαμε αναγκαίο να αναφερθούμε στις τυποποιημένες τροφές γιατί καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος της διατροφής των παιδιών και όλων των ανθρώπων.

Πρόκειται για τρόφιμα που έχουν υποστεί ειδικές μεθόδους παρασκευής και συντήρησης με την προσθήκη χρωστικών και χημικών συντηρητικών ουσιών.

Οι πρόσθετες χημικές ουσίες χρησιμοποιούνται στο τελικό στάδιο κατεργασίας και συσκευασίας των βιομηχανοποιημένων προϊόντων π.χ. τυρί, αλλαντικά, κονσέρβες φυσικών και προμαγειρευμένων τροφίμων, έτοιμων γευμάτων, σοκολάτες, γαριδάκια, πατατάκια, καραμέλες κ.α.

Οι πρόσθετες ύλες είναι χημικές ουσίες που γίνονται μέρος του τροφίμου για να βελτιώσουν το χρώμα, τη σύσταση, τη γεύση, την οσμή και να το κάνουν πιο ελκυστικό ή να το συντηρήσουν. Αυτές οι χημικές ουσίες και κυρίως οι χρωστικές (πηκτοματογόνα, αντιοξειδωτικές κλπ.) έχουν προσμίξεις διαφόρων μετάλλων. Αυτά τα μέταλλα συσσωρεύονται στον οργανισμό και έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία μας.

Το κάδμιο με χρόνο ημιζωής 30 χρόνια εναποτίθεται στους νεφρούς και προκαλεί σοβαρότατες βλάβες.

Τα πατατάκια, γαριδάκια, καραμέλες κλπ. που καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες από τα παιδιά έχουν

χρωστικές οι οποίες μερικές από αυτές είναι επίσης και αλλεργιογόνες.

Το ίδιο επικίνδυνα είναι και τα κονσερβοποιημένα τρόφιμα. Ο μόλυβδος από το τοίχωμα της κονσέρβας διαλύεται στα υγρά και αναμυγνύεται με το περιεχόμενό της.

Επίσης η κονσέρβα υπάρχει κίνδυνος να μην έχει κλείσει καλά και το περιεχόμενό της να είναι αλλοιωμένο. Αλλά αυτό τουλάχιστον έχουμε την δυνατότητα να το διαπιστώσουμε από την οσμή και την συστασή του.

Σε περίσσεια προκαλούν:

1. καρκινοπνεύμονα, ελκώδη κολίτιδα
2. κακοήθειες, ιστικές βλάβες νεφρών και πνευμόνων
3. κακοήθειες, ερυθροκυτταραιμία, καρδιακή ανεπάρκεια
4. κακοήθειες, δερματίτιδα, διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος
5. πνευμονίτιδα, νευρολογικά σύνδρομα

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Αυτή αποτελεί μια ειδική μορφή υποσιτισμού που εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα κατά την εφηβεία, αν και είναι δυνατόν να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Το είδος αυτό του υποσιτισμού απαιτεί ψυχοθεραπεία και στην ανάγκη υποχρεωτική σίτιση, δεν έχει όμως καμιά σχέση με την λεπτόσωμη κατασκευή των εφήβων, που συχνά συνοδεύεται και από παροδική ανορεξία πιθανόν συναισθηματικής ή ψυχολογικής αιτιολογίας.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΩΡΙΜΑΝΣΗ

Ο υποσιτισμός κατά την παιδική ηλικία καθυστερεί - αλλά δεν εμποδίζει - την έναρξη της ήβης. Ελάχιστα γνωρίζουμε για τα αίτια αυτής της καθυστέρησης. Η αργοπορημένη σεξουαλική ωρίμανση σχετίζεται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως το χαμηλό εισόδημα και η διαμονή σε περιβάλλον αγροτικό (παρά αστικό), την υπερβολική δραστηριότητα και ορισμένους παράγοντες διαιτητικής φύσης: μικρή σωματική διάπλαση, χαμηλό σωματικό βάρος, αστία και ηθελημένος περιορισμός θερμίδων.

ΕΝΑΡΞΗ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ.

Πιστεύεται ότι η καλύτερη διατροφή και οι βελτιωμέ-

νες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ευθύνονται για την ελάττωση της ηλικίας έναρξης της εμμηνορρυσίας στα αναπτυγμένα κράτη του τελευταίου αιώνα. Η εμμηνορρυσία αρχίζει νωρίτερα στις νεαρές κοπέλες με υψηλότερο σωματικό βάρος και περιεχόμενο σωματικού λίπους. Καθυστερείται από την ασιτία, την ανορεξία, και την υπερβολική σωματική δραστηριότητα.

Αφότου αρχίσει η εμμηνορρυσία, τόσο ο σοβαρός περιορισμός των θερμίδων όσο και η υπερβολική σωματική δραστηριότητα μπορούν να οδηγήσουν σε παύση των εμμήνων ή να ευθύνονται για την ακατάστατη εμφάνισή τους.

Ο λόγος που συμβαίνει αυτό παραμένει ανεξήγητος. Λόγω του ότι η μεγαλύτερη κατανάλωση τροφής ή η μείωση της σωματικής δραστηριότητας ανατρέπουν αυτά τα αποτελέσματα, η αιτία τους έχει αποδοθεί σε ορμονικές μεταβολές που προκλήθηκαν από τη μειωμένη ποσότητα σωματικού λίπους ή από την έντονη σωματική δραστηριότητα.

Αυτές οι ορμονικές μεταβολές μπορεί να ευθύνονται για την αφαλάττωση των οστών που σχετίζεται με την αμηνόρροια την οφειλόμενη στην άσκηση.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία αποτελεί πρόβλημα για όλες τις ηλικίες, αλλά αντιπροσωπεύει μάλλον ένα σοβαρό διατροφικό πρόβλημα της εφηβείας. Επιδημιολογικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι τα παιδιά από την υψηλότερη οικονομικο-

κοινωνική τάξη είναι πιο ψηλά και παχύσαρκα από εκείνα της χαμηλότερης τάξης. Κατά την εφηβεία όμως υπάρχει κάποια αντίστροφη σχέση ιδιαίτερα στη γυναίκα. Η προερχόμενη από τη χαμηλή οικονομικο-κοινωνική τάξη, σε αντίθεση με εκείνη της μέσης ή της υψηλότερης τάξης, γίνεται παχύτερη και παραμένει έτσι σχεδόν για το υπόλοιπο της ζωής της. Εξάλλου, παιδιά τα οποία προέρχονται από παχύσαρκους γονείς ιδιαίτερα μετά τα πρώτα δέκα χρόνια της ζωής τους έχουν την τάση να γίνονται περισσότερο παχύσαρκα από τα παιδιά των λεπτόσωμων γονιών.

Η παχυσαρκία της πρώτης παιδικής ηλικίας χαρακτηρίζεται ως υπερπλαστική, γιατί συνοδεύεται με αύξηση των λιποκυττάρων σε αντίθεση με την παχυσαρκία της πιο μεγαλύτερης ηλικίας, που χαρακτηρίζεται ως υπερτροφική, γιατί συνοδεύεται από υπερτροφία των λιποκυττάρων. Παλιότερες θεωρίες που υποστήριζαν ότι η παχυσαρκία της πρώτης παιδικής ηλικίας ενοχοποιείται για την παχυσαρκία των ενηλίκων, δε θεωρούνται πια απόλυτα σωστές.

Η θεραπεία της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους θα πρέπει να καθορίζεται από τη σκέψη ότι δραστήιη μείωση της θερμιδικής πρόσληψης είναι δυνατό να συνοδεύεται από μείωση της αύξησης και επομένως είναι ανεπιθύμητη. Θα πρέπει επίσης, να λαμβάνεται υπόψη ότι ένα παχύσαρκο παιδί δεν είναι απαραίτητα και υγιές και ότι η σιδηροπενική αναιμία είναι μάλλον πιο συχνή μεταξύ των παχύσαρκων.

Μέτρια παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι στην πλειονότητά τους εμφανίζουν προσλήψεις περίπου όμοιες ή ελαφρά χαμηλότερες από τα αντίστοιχα και φυσιολογικά σε βάρος παιδιά. Κάτω από τις συνθήκες αυτές, μείωση των διατροφικών προσλήψεων πολύ πιο κάτω από τις απαιτούμενες, θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του βαθμού αύξησης σε ύψος. Στις περιπτώσεις αυτές προσπάθεια γίνεται για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και όχι σημαντική μείωση της διτροφικής πρόσληψής τους, αν και αυτό είναι θεωρητικά σωστό, αλλά πολύ δύσκολα εφαρμόζεται στην πράξη.

Σε περιπτώσεις όμως παθολογικών μορφών παχυσαρκίας ένας βαθμός θερμιδικού ποσού συνιστάται χωρίς να υπάρχει ιδιαίτερος φόβος για δυσμενείς επιπτώσεις στην αύξηση του παιδιού. Σε όλες όμως, τις περιπτώσεις που συστήνεται μια υποθερμιδική δίαιτα, αυτή θα πρέπει να είναι διατροφικά πλήρης για τις βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία, πλουσιότερη ποσοστιαία από τη φυσιολογική δίαιτα σε πρωτεΐνες και προσεκτικά μειωμένη σε θερμίδες. Παράλληλα θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια ώστε να αυξάνει η φυσική δραστηριότητα των παχύσαρκων παιδιών. Οι υποθερμιδικές δίαιτες επίσης, θα πρέπει να είναι περιορισμένου χρονικού διαστήματος και να χαρακτηρίζονται από ποικιλία στις τροφές. Η απόφαση εξάλλου της χορήγησης μιας υποθερμιδικής δίαιτας να στηρίζεται βασικά στη μέτρηση του πάχους των δερματικών πτυχών του υποδόρριου λίπους και όχι μόνο στο σωματικό βάρος, στη λήψη

λεπτομερούς διαιτολογικού ιστορικού και στον προσεκτικό υπολογισμό της φυσικής δραστηριότητας του παιδιού. Συχνή ιατρική εξέταση και αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού, σύμφωνα με την εκατοστιαία θέση για το ύψος και το βάρος του, θεωρούνται πρωταρχικής σημασίας μέτρα.

ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ

Το πρόβλημα της απλής βρογχοκήλης ή της βρογχοκήλης της εφηβείας, σχετίζεται με τη δίαιτα κατά την ηλικία αυτή. Οφείλεται στη μειωμένη πρόσληψη ιωδίου ή στις αυξημένες απαιτήσεις αυτού, λόγω της επιταχυνόμενης αύξησης του εφήβου. Βρογχοκηλογόνες ουσίες στις τροφές και φάρμακα με παρόμοια δράση αποτελούν μάλλον τη μειονότητα στην αιτιολογία της βρογχοκήλης. Σήμερα, δεν αμφισβητείται από κανένα η ωφέλιμη δράση του ιωδίου για προληπτικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Η ενδημική βρογχοκήλη, που εμφανίζεται σε ορισμένες περιοχές, συνήθως μακριά από τη θάλασσα, οφείλεται σε έλλειψη ιωδίου στο έδαφος, και επομένως στα φυτικής προέλευσης τρόφιμα. Εξάλλου είναι πιά γεγονός, ότι ο εμπλουτισμός με ιώδιο του αλατιού ή του ψωμιού έχει περιορίσει τελευταία σημαντικά τη συχνότητα της βρογχοκήλης.

ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Η σπονδυλική στήλη στηρίζει στον κορμό και περιβάλλει προστατευτικά το νωτιαίο μυελό.

Βλέποντάς την από το πλάι δείχνει σαν ένα S με δύο

φυσιολογικές λорδώσεις (αυχενική και οσφυϊκή) και δύο κυφώσεις (θωρακική και ιεροκοκκυγική).

Αντίθετα όταν τη βλέπουμε από εμπρός πρέπει να βρίσκεται σε ευθεία γραμμή χωρίς παρεκκλίσεις για το λόγο αυτό τη λέμε στήλη.

Σκολίωση καλείται κάθε πλάγια μόνιμη παρέκκλιση της σπονδυλικής στήλης με ταυτόχρονη στροφή των σπονδύλων.

Η παρέκκλιση αυτή όταν εντοπίζεται στη θωρακική μοίρα έχει σαν αποτέλεσμα την παραμόρφωση της ράχης και την προπέτεια της ωμοπλάτης και των πλευρών.

ΠΕΛΑΓΡΑ

Η πελάγρα χαρακτηρίζεται από ερυθρήματα σ'όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος που μοιάζουν με εγκαύματα, καταλήγουν σε μελανοδερμία, εξελκώσεις, στοματίτιδα, γλωσσίτιδα, διάρροια, αδυναμία και κόπωση.

Ενοχοποιείται για τη νόσο αυτή η χαμηλή περιεκτικότητα της τροφής σε τρυκτοφάνη, η δυσασπορρόφηση της νιασίνης ή οι διαταραχές ορισμένων αμινοξέων και υποσιτισμός.

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ

Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου προκαλεί ειδικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση της ανάπτυξης, υπογοναδισμό, ηπατοσπληνομεγαλεία και αναιμία.

ΣΙΔΗΡΟΠΑΙΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Πρόκειται για υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία που οφείλεται σε έλλειψη σιδήρου.

Η μέση πυκνότητα της αιμοσφαιρίνης είναι κάτω των 32% και ο Fe του ορού είναι ελαττωμένος κάτω από τα 50 M(+) /100ML.

Έλλειψη σιδήρου προκαλείται από:

α) Ελαττωμένη πρόσληψη σιδήρου σε άτομα με διατροφή πτωχή σε σίδηρο. Επίσης σε βρέφη που τρέφονται αποκλειστικά με γάλα.

β) Πλημμελής πρόσληψη σιδήρου μετά από γαστρεκτομία, σε ιδιοπαθή στεατόρροια και γενικά σε κάθε περίπτωση πλημμελούς εντερικής απορρόφησης.

γ) Αυξημένη κατανάλωση σιδήρου π.χ. σε εγκυμοσύνη, εμμηνόρροια σε έφηβες.

δ) Απώλεια αίματος π.χ. σε ελκοπαθή, σε άτομα που λαμβάνουν σαλικυλικά, κήλη οισοφάγειου τμήματος, καρκίνωμα παχέος εντέρου, αιμορραγούσες αιμορροΐδες και συνηθέστερα σε μηνόρραγιες και μητρορραγιές.

Κλινική εικόνα

Οι γενικές εκδηλώσεις είναι όμοιες για κάθε αναιμία όπως ωχρότητα, κόπωση, δύσπνοια από μόχθο και στηθάγχη σε ηλικιωμένα άτομα

Οι ειδικές εκδηλώσεις: α) γλωσσίτιδα, β) γωνιακή χειλίτιδα, γ) κοιλωνυχία (νύχια λεπτά, εύθραστα και

κοίλα), δ) δυσφαγία (πόνος κατά την λήψη τροφής που οφείλεται σε ατροφικές αλλοιώσεις του στόματος και του οισοφάγου).

ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Πρόκειται για ομάδα αναιμιών με κύριο χαρακτηριστικό την ανεύρεση παθολογικών ερυθροβλαστών, των μεγαλοβλαστών που οφείλονται σε έλλειψη βιταμινών B12 ή φυλλικού οξέος.

Οι μεγαλοβλάστες διαφέρουν από τους φυσιολογικούς ερυθροβλάστες στα εξής: Σε όλα τα στάδια είναι μεγαλύτερα από τους ερυθροβλάστες. Έχουν διαφορετική υφή. Έτσι ενώ η ωρίμανση του πυρήνα και του πρωτοπλάσματος φυσιολογικά γίνονται ταυτόχρονα, στους μεγαλοβλάστες γίνεται ασυγχρόνιστα έτσι σε προχωρημένα στάδια ωρίμανσης οι μεγαλοβλάστες έχουν άωρο πυρήνα (λεπτοχρωματικό) και ώριμο (ροδέρθυρο) πρωτόπλασμα.

Μεγαλοβλαστική αναιμία από ένδεια βιταμίνης B12 οφείλεται:

Σε πλημμελή πρόσληψη της βιταμίνης. Αυτό συμβαίνει σε άτομα που κάνουν απόλυτα φυτική δίαιτα.

Σε πλημμελή απορρόφηση. Συνήθως πλημμελή απορρόφηση έχουμε σε έλλειψη του ενδογενούς παράγοντα του CASTLE που είναι απαραίτητος για την απορρόφηση της βιταμίνης B12.

Η μεγαλοβλαστική αναιμία από έλλειψη του ενδογενούς παράγοντα καλείται κακοήθης αναιμία ή μεγαλοβλαστική

αναιμία BIERMER.

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑ

Σε αυτήν υπάρχει ατροφία του γαστρικού βλεννογόνου αχλωρυδρία και έλλειψη του ενδογενούς παράγοντα. Ο βλεννογόνος του στομάχου είναι διηθημένος από λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα σε αυτοάνυσο μηχανισμό.

ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΕΛΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Έλλειψη φυλλικού οξέος έχουμε σε:

1. Πλημμελή πρόσληψη φυλλικού οξέος όπως σε κακή δίαιτα. Τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε συχνή έλλειψη φυλλικού οξέος από την κακή παρασκευή του φαγητού.
2. Πλημμελή απορρόφηση σε ιδιοπαθή στεατόρροια και γενικώτερα σε διαταραχές της εντερικής απορρόφησης μετά από γαστρεκτομή.
3. Αυξημένες απαιτήσεις φυλλικού οξέος όπως στην κύηση σε αιμολυτικές καταστάσεις στις οποίες η αυξημένη ερυθροποίηση αυξάνει τις απαιτήσεις σε φυλλικό οξύ.

ΤΕΡΗΔΟΝΑ

Η οδοντική τερηδόνα είναι μια συνηθισμένη βακτηριακή νόσος του ανθρώπου, προσβάλλει ουσίες (οδοντίνη, αδαμαντίνη) που δεν έχουν αγγεία και νεύρα, χωρίς να είναι δυνατή η επανόρθωσή τους από τον οργανισμό.

Η αρχική εισβολή της τερηδόνας γίνεται στην επιφάνεια των δοντιών που είναι δυσπρόσιτες ή απρόσιτες

από το σίελο.

Τέτοιες περιοχές είναι η μασητική επιφάνεια των γομφίων, σπές και σχισμές μεταξύ των δοντιών και στις λείες επιφάνειες των δοντιών η αυχενική πλευρά τους.

Τρεις είναι οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση τερηδόνας: α) οι υδατάνθρακες, β) τα μικρόβια, γ) ο ξενιστής.

Επιστημονικές έρευνες που έγιναν σε πρωτόγονους λαούς με δίαιτα φτωχή σε υδατάνθρακες απέδειξαν ότι είχαν πολύ μικρότερο ποσοστό τερηδόνας συγκριτικά με το ποσοστό που εμφάνισαν λαοί με δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες.

Τερηδόνα δεν προκαλούν όλοι οι υδατάνθρακες αλλά μόνο οι ιζομώσιμοι. Τέτοιοι είναι οι πολυσακχαρίτες, οι δισακχαρίτες και οι μονοσακχαρίτες. Η δράση τους εξαρτάται: πρώτον από την διάρκεια παραμονής τους στη στοματική κοιλότητα και κατ' επέκταση από τη συχνότητα της λήψης υδατανθράκων.

Αυτό αποδεικνύεται από την καλπάζουσα τερηδόνα που παρατηρείται στα παιδιά και είναι γνωστή σαν σύνδρομο του θηλάστρου.

Οφείλεται στη συνήθεια των μητέρων να αφήνουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα ένα μπουκάλι (θήλαστρο) με ζαχαρούχο γάλα στο στόμα του βρέφους, ώστε αυτό να μην κλαίει.

Δεύτερον από την ικανότητα προσκόλλησης τους πάνω στην επιφάνεια των δοντιών. Έτσι τροφές κολλώδεις όπως η

καραμέλα, η σοκολάτα έχουν μεγαλύτερη τερηδογόνο δράση από τα σακχαρώδη διαλύματα που λαμβάνονται σε υγρή μορφή.

Μετά την προσκόληση των υδατανθράκων πάνω στα δόντια αρχίζει η ζύμωσή τους και η παραγωγή οξέων και στη συνέχεια γίνεται η απασβέστωση των δοντιών.

Πληθώρα μικροοργανισμών είναι δυνατό να ζυμώσουν υδατάνθρακες και κυρίως οι στρεπτόκοκκοι, πιο αντιπροσωπευτικός στρεπτόκοκκος είναι ο MYTANS που βρίσκεται σε αφθονία στις οδοντικές πλάκες.

Ο ξενιστής στην περίπτωση μας είναι τα δόντια και η οδοντική πλάκα που σχηματίζεται γύρω από αυτά.

Η οδοντική πλάκα είναι βλεννομικροβιακή. Πρόκειται για ένα λευκοκίτρινο επίχρισμα που επικαλύπτει την επιφάνεια των δοντιών όταν αυτά παραμείνουν ακάθαρτα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η φυσιολογική διάπλαση του δοντιού είναι δυνατόν να επηρεάσει την ανάπτυξη της τερηδόνας.

Ένα υγιές και καλοσχηματισμένο δόντι αντιστέκεται περισσότερο στην επίδραση της τερηδόνας και βέβαια σημαντικό ρόλο στην φυσιολογική διάπλαση των δοντιών παίζει η διατροφή.

Έχει βρεθεί ότι η έλλειψη της τρυπτοφάνης προκαλεί ανώμαλο σχηματισμό της οδοντίνης και ελαττωματική ασβέστωση.

Τα λίπη αποτελούν στοιχεία της υψής των δοντιών. Πιστεύεται ότι όταν η οδοντίνη και η αδαμαντίνη έχουν

υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος έχουν μεγάλη αντίσταση στη φυσιολογική φθορά και στη τερηδόνα.

Ελλειψη οτης βιταμίνης D προκαλεί πλημμελή ανάπτυξη της αδαμαντίνης.

Αλλά και οι άλλες βιταμίνες όπως η Ε, Β και Κ λόγω της δράσης τους στις μεταβολικές αντιδράσεις συμβάλλουν στην διάπλαση και την διατήρηση της υγείας των δοντιών.

Επίσης για τη φυσιολογική διάπλαση των δοντιών απαραίτητα είναι τα ανόργανα άλατα.

Το ασβέστιο συμβάλλει στην σκληρότητα και την σταθερότητα των δοντιών όπως και ο φώσφορος.

Επιπλέον ο φώσφορος συμμετέχει στον μεταβολισμό του Ca. Είναι φανερό ότι τα ανόργανα συστατικά του δοντιού και κυρίως της αδαμαντίνης επηρεάζουν την παθητική αντίσταση του δοντιού απέναντι στην τερηδόνα.

Και όσο τελειότερη είναι η ενασβεστωση του δοντιού τόσο ανθεκτικότερο γίνεται αυτό.

Αλλά και τα ιχνοστοιχεία όπως το φθόριο συμβάλλουν στην προστασία των δοντιών από την τερηδόνα.

Βλέπουμε λοιπόν πως οι βασικές θρεπτικές ουσίες συμβάλλουν στην διάπλαση και την προστασία των δοντιών από τη φθορά.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

ΜΥΩΠΙΑ

Πρόκειται για διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού στην οποία το σύστημα των φακών του οφθαλμού είναι ισχυρότερο σε σχέση με τον πρόσθιο - οπίσθιο άξονα του βολβού. Ο κρυσταλοειδής φακός προσπαθεί να συγκεντρώνει τη φωτεινή δέσμη μπροστά από τον αμφιβληστροειδή.

Η όραση επομένως θα είναι καλύτερη όσο το αντικείμενο πλησιάζει στο μάτι.

ΥΠΕΡΜΕΤΡΩΠΙΑ

Στην υπερμετρωπία το σύστημα των φακών του ματιού είναι πολύ ασθενές και η όραση θα είναι καθαρότερη όταν η απόκλιση των φωτεινών ακτίνων είναι ελάχιστη πράγμα που συμβαίνει για αντικείμενα που βρίσκονται πολύ μακριά.

Το μάτι με το μηχανισμό προσαρμογής μπορεί να εστιάσει ακόμα και αντικείμενα που βρίσκονται πολύ κοντά του.

Αυτή η ικανότητα χάνεται με την πάροδο της ηλικίας έτσι όχι μόνο δεν μπορεί να εστιάσει τα κοντινά αντικείμενα αλλά ούτε τα μακριά.

Ακόμα η συνεχής προσπάθεια προσαρμογής του φακού προκαλεί συχνά σ'άτομα πονοκέφαλο που αρχίζει από το

μέτωπο και διέρχεται σ'όλο το κεφάλι. Οι πόνοι αυτοί μπορεί να συνοδεύονται με εμμέτους.

ΑΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

Για να κατανοήσουμε τον αστιγματισμό πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η οπτική επιφάνεια του οφθαλμού είναι σφαιρική με βάση αυτό το στοιχείο οι ακτίνες που την προσβάλλουν πέφτουν σε ένα σημείο που ονομάζεται εστία.

Αντίθετα αυτό το οπτικό σύστημα δεν είναι σφαιρικό σ'όλα τα επίπεδα (κερατοειδής, κρυσταλλοειδής φακός) λέμε ότι ο οφθαλμός είναι αστιγματικός.

Σ' αυτήν τη περίπτωση οι φωτεινές ακτίνες που διεισδύουν στο εσωτερικό του οφθαλμού δεν θα συγκλίνουν όλες σε ένα σημείο, αλλά σε δύο γραμμές γιατί οι εικόνες θα εμφανιστούν μεγαλύτερες στο μήκος τους.

Το αστιγματικό άτομο, ανάλογα με την μορφή του αστιγματισμού που παρουσιάζει θα βλέπει καλύτερα τις οριζόντιες ή κάθετες γραμμές, ενώ θα βλέπει έξω από την εστία τις ορθογωνικές γραμμές σε σύγκριση με εκείνες τις οποίες η όραση είναι καθαρή.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Οφείλεται στην ελλειπή κάλυψη του παιδιού με θερμίδες και θρεπτικά συστατικά.

ΣΤΕΡΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ο ολικός αριθμός των ημερήσιων θερμίδων διαφέρει

από άτομο σε άτομο, αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, αλλά η αντιστοιχία κατά μονάδα σώματος ελαττώνεται προοδευτικά από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία κατά 25%-30%.

Όταν για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι θερμίδες που αποδίδονται από την οξείδωση της τροφής, δεν είναι επαρκείς λόγω ελαττωμένης προσλαμβανόμενης τροφής τότε δεν γίνεται σωστά ο μεταβολισμός, η αύξηση του σώματος, η κίνηση καθώς η πέψη και η αφομοίωση των τροφών γίνεται προβληματική. Με αυτό το τρόπο ο οργανισμός οδηγείται σε στερητικές καταστάσεις.

Στερητικές καταστάσεις είναι η δυστροφία και διάφορα στερητικά νοσήματα όπως η αναιμία, η ραχίτιδα κ.α.

ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ

Είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκούς χορήγησης οργανικών ή ανόργανων θρεπτικών ουσιών και βιταμικών, τη κακή χρησιμοποίηση αυτών από πλημμελή λειτουργία των διαφόρων οργανικών συστημάτων, εφ' όσον η διαταραχή αυτή εξακολουθήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ανάλογα με το βαθμό και το χρόνο διάρκειας της πλημμελούς διατροφής επέρχονται ορισμένες οργανικές διαταραχές που περιλαμβάνουν: 1) διαταραχές προσαρμογής, 2) ελάττωση ιστών, 3) αποθεμάτων, 4) βιοχημικές διαταραχές, 5) δομικές αλλοιώσεις, 6) θάνατο.

Για την εκτίμηση της δυστροφίας του παιδιού εκτός από τη βοήθεια ορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων, η πιο

χρήσιμη και προσιτή τεχνική είναι η ανθρωπομετρία.

Με την τεχνική αυτή το βάρος, η σκελετική ανάπτυξη και το υποδόριο λίπος, προσδιορίζουν την επάρκεια των προσλαμβανομένων θερμίδων και πρωτεϊνών.

Δύο είναι οι κύριοι τύποι της δυστροφίας:

1. Μαρασμός ή δυστροφία από έλλειψη θερμίδων.
2. Kwashiorkor ή δυστροφία από έλλειψη πρωτεϊνών.

Στή χώρα μας ο πιο συχνός τύπος είναι ο πρώτος, ενώ ο δεύτερος εμφανίζεται συνήθως με ατελή μορφή.

ΜΑΡΑΣΜΟΣ

Ο μαρασμός είναι πρωτοπαθής νόσος της θρέψεως που οφείλεται σε μακροχρόνια ελάττωση της τροφής.

Η κλινική εικόνα κατά την παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από στασιμότητα και ελάττωση του βάρους, εξαφάνιση του υποδόριου λίπους από μυϊκή ατροφία. Οι οφθαλμοί χάνουν τη λάμψη τους, ενώ το πρόσωπο φαίνεται φυσιολογικό για πολύ καιρό.

Σαν μόνο σύμπτωμα μπορεί να είναι η ευερεθιστότητα, η νευρική κατάσταση, η εύκολη κόπωση και η αδυναμία προσοχής στο σχολείο. Από το πεπτικό σύστημα παρατηρείται ανορεξία, δυσκοιλιότητα ή βλενωδείς διαρροϊκές κενώσεις, επίπεδη ή μετεωρισμένη κοιλιά.

Η θερμοκρασία είναι κάτω από το φυσιολογικό συνήθως υπάρχει βραδύς σφυγμός, αναιμία και ο βασικός μεταβολισμός είναι ελαττωμένος.

Ο κίνδυνος στις λοιμώξεις ιδιαίτερα του πεπτικού

και αναπνευστικού συστήματος αυξάνεται και μπορεί να αποτελέσουν αιτία θανάτου.

Η νόσο έχει σχετικά καλή πρόγνωση.

KWASHIORKOR

Είναι δυστροφία που προκαλείται από την ελαττωμένη πρόσληψη λευκώματος για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανεξάρτητα από την ποσότητα των χορηγούμενων θερμίδων.

Εμφανίζεται στις υποανάπτυκτες χώρες, ενώ στις προηγμένες σποραδικά.

Η κλινική εικόνα της νόσου χαρακτηρίζεται από οίδημα, καθυστέρηση στην ανάπτυξη με ελάττωση του υποδόριου λίπους, ανορεξία, ευερεθιστότητα, δερματίτιδα, λήθαργο, αλλοίωση και αποχρωματισμό των τριχών της κεφαλής, αναιμία, διαρροϊκές κενώσεις, φεγγαροειδές προσωπείο και σπανιότερα απολεπιστική δερματίτιδα, ηπατομεγαλία, δερματικές βλάβες, έλλειψη βιταμινών με τα επακόλουθα συμπτώματα, διάφορες λοιμώξεις και παρασιτώσεις.

ΠΛΗΘΩΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η εγκατάλειψη της φυσικής διατροφής τα τελευταία χρόνια και η αντικατάστασή της με την τεχνητή διατροφή είχε τις συνέπειές της, ανάμεσα σε αυτές είναι και οι πληθωρικές καταστάσεις του παιδιού, που αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στις αναπτυγμένες χώρες.

Οι άνθρωποι επίσης στις χώρες αυτές ακολουθούν

δίαιτα πλούσια σε ζωικά προϊόντα, και καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλατιού και ζάχαρης ενώ αντίθετα έχουν ελαττωθεί σημαντικά τα χορταρικά και τα όσπρια από το διαιτολόγιο τους. Παράλληλα παρατηρήθηκε όχι μόνο ποιοτική αλλά και ποσοτική αλλαγή της δίαιτας.

Οι θερμίδες που καταναλώνουν οι άνθρωποι στις αναπτυγμένες χώρες ξεπερνούν κατά πολύ τις ημερήσιες ανάγκες τους.

Αυτές οι συνήθειες της διατροφής και η αλλαγή γενικά στη συμπεριφορά του ανθρώπου (καθιστική ζωή, μυϊκή αδράνεια) δεν μπορούν ν' αφήσουν αμέτοχο το παιδικό πληθυσμό που αναγκαστικά προσαρμόζεται στο διαιτολόγιο και τις συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας όπου ζει.

Οι επιπτώσεις από τις τεράστιες αυτές αλλαγές στη συμπεριφορά και το τρόπο διατροφής των ανθρώπων στις αναπτυγμένες χώρες είναι η παχυσαρκία, η υπεργλυκαιμία, η υπερχοληστεριναιμία και η υπέρταση.

Οι κίνδυνοι για τα παιδιά είναι οι εξής:

1. Υπερκατανάλωση θερμίδων
 - α) παχυσαρκία
 - β) τερηδόνα
2. Υπερκατανάλωση νατρίου
3. Υπερκατανάλωση λευκωμάτων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η τηλεόραση είναι το ισχυρότερο από τα Μ.Μ.Ε. στη μετάδοση μηνυμάτων αφού διαθέτει οπτική και ακουστική συγχρόνως επαφή με το κοινό της.

Τα παιδιά παραμελούν τα μαθήματά τους για χάρη της τηλεόρασης και την προτιμούν από κάποιο παιχνίδι ή κάποια άλλη δραστηριότητα.

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

"Έχει γίνει σχεδόν καθολικά αποδεκτό ότι οι τηλεοπτικές αγγελίες για τρόφιμα επιδρούν αρνητικά στην υγεία των παιδιών επηρεάζοντάς τα να προτιμούν συνέχεια τροφές που είναι υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες και ζάχαρη αλλά με πολύ μικρή θρεπτική αξία".

Οι διαφημιστές υπερασπίζονται το έργο τους ισχυρίζοντας ότι οι προτιμήσεις των παιδιών στη διατροφή διαμορφώνονται κυρίως από τους γονείς τους που έχουν την ευθύνη για το ότι τα παιδιά τους βλέπουν τηλεόραση.

Και φυσικά οι γονείς υπερασπίζοντας το ρόλο τους, μπορούν να αντιλέγουν πως καλό θα είναι και για τα παιδιά τους αλλά και για τους ίδιους να μην προβάλλονται διαφημίσεις στην τηλεόραση.

"Η αλήθεια φυσικά είναι ότι η υγεία των παιδιών

είναι πρωταρχικής σημασίας και πως όλα αυτά τα είδη των τροφίμων που διαφημίζονται δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στη ζωή των ανθρώπων και ιδιαίτερα των παιδιών όπως κακή θρέψη, φθορά των δοντιών και παχυσαρκία.

Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν τεράστια ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Από σχετική έρευνα στο θέμα για να μπορέσει το παιδί ν' αντισταθεί στην επιρροή της διαφήμισης θα πρέπει :

- 1) να διακρίνει τις διαφημίσεις σαν κάτι το ξεχωριστό από το κανονικό πρόγραμμα.
- 2) να αναγνωρίζει ότι υπάρχει ένας υπεύθυνος σαν πηγή της εμπορικής διαφήμισης και
- 3) να καταλαβαίνει την ιδέα ότι υπάρχει ένα ακροατήριο προς το οποίο σκοπεύει η διαφήμιση.

Οι ίδιοι μελετητές όμως επισημαίνουν ότι είναι πολύ δύσκολο ένα παιδί να διαθέτει στην ηλικία αυτή ικανότητα για να "διακρίνει" ν' αναγνωρίζει, να "καταλαβαίνει" τα όσα οι διαφημίσεις θέλουν να παρουσιάσουν.

Έτσι τα παιδιά κυριολεκτικά γίνονται "θύματα" των διαφημίσεων, χρησιμοποιώντας συνεχώς τα τρόφιμα που διαφημίζονται και που έχουν "ενοχικά μεγάλα ποσά ζαχάρων, πολλές θερμίδες κι ελάχιστη θρεπτική αξία". Και τις περισσότερες φορές οι συνήθειες που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας τα συνοδεύουν και μετά την ενηλικίωσή τους δημιουργώντας τους προβλήματα υγείας που συχνά είναι αδιόρθωτα.

Την τηλεοπτική διαφήμιση βοηθάει στο έργο της αυτό: ο τύπος, οι αφίσες, τα κυλικεία των σχολείων.

Το πρόβλημα δηλαδή της αρνητικής διαιτητικής συμπεριφοράς των παιδιών καλλιεργείται στην τηλεόραση αλλά χτίζεται και με την βοήθεια άλλων παραγόντων.

Είναι απαραίτητο να γίνεται αυστηρός έλεγχος από πλευράς πολιτείας σε είδη χαμηλής περιεκτικότητας σε θρεπτικές ουσίες και να διαφωτίζονται τα παιδιά, οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και γενικά το κοινό σε όλα τα επίπεδα μέσω όλων των μαζικών μέσων ενημέρωσης που υπάρχουν".

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική αγωγή του παιδιού στο σχολείο όπως αναφέρει ο Βελονάκης είναι οι εξής:

α) ο δάσκαλος β) η οικογένεια γ) κοινωνικοί παράγοντες δ) νομικοί ε) εθιμικοί ζ) θρησκευτικοί η) ψυχολογικοί θ) διοικητικά και οργανικά κωλύματα.

Όσον αφορά τον πρώτο και βασικό παράγοντα ο Βελονάκης υποστηρίζει ότι ο δάσκαλος πρέπει να παίρνει κατά την εκπαιδευσή του και κατά την άσκηση του επαγγέλματός του τις κατάλληλες γνώσεις για να μπορέσει να μορφώσει τους μαθητές προσφέροντάς τους ένα συνδυασμό γνώσεων και τη δυνατότητα ανάπτυξης " δικών τους εσωτερικών

κινήτρων" και τελικών επιλογών σχετικά με τη διατροφή τους.

Για να μπορέσει ο δάσκαλος να παρέχει τις γνώσεις αυτές πρέπει πρώτα ο ίδιος με την εκπαίδευση που έχει πάρει, να αποκτήσει θετική στάση σχετικά με το πρόγραμμα της διατροφικής αγωγής αποβάλλοντας τον αρνητισμό που αντιμετωπίζει κάθε τι το καινούργιο.

- Ο δάσκαλος και ο καθηγητής τονίζει ο Βελονάκης αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση για τους μαθητές γι' αυτό κρίνεται απαραίτητο να συνδυάζει τη θεωρία με την πράξη εκδηλώνοντας ανάλογες διατροφικές συμπεριφορές.

Στις διατροφικές συνήθειες σημαντικό ρόλο κατέχει και η οικογένεια. Γι' αυτό η διατροφική αγωγή στο σχολείο εκτός από τις γνώσεις που δίνει στα παιδιά σημαντικό είναι να δίνει ανάλογα μηνύματα διατροφής και στους γονείς με όλους τους δυνατούς τρόπους π.χ. με το να δίνονται εργασίες στο σπίτι, με ομιλίες για τους γονείς κ.λ.π.

Η διατροφική αγωγή στο σχολείο επηρεάζεται και από τους κοινωνικούς παράγοντες "ταξικές δομές - συστήματα αξιών" όπως η κατανάλωση για παράδειγμα ορισμένων "προϊόντων - τροφίμων" που χαρακτηρίζει ενδεχόμενα μια ανώτερη κοινωνική τάξη και το άτομο μπορεί να ακολουθεί μια ανάλογη αρνητική διατροφική συμπεριφορά για λόγους κοινωνικούς - να καταναλώνει ό,τι και οι άλλοι.

Πολλές δυσκολίες μπορούν να προέλθουν επίσης από τους οικονομικούς παράγοντες. Έτσι π.χ. η βιομηχανική

ανάπτυξη, η αστικοποίηση , η φτώχεια κ.α. μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφική συμπεριφορά στο σχολείο γι' αυτό πρέπει οι παράγοντες αυτοί να είναι γνωστοί και να αντιμετωπίζονται τα εμπόδια που προβάλλουν τέτοιες καταστάσεις.

Κατά την εφαρμογή του προγράμματος της διατροφικής αγωγής είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη τα έθιμα και οι θρησκευτικές αντιλήψεις που συνοδεύονται από "παραδοσιακές διαιτητικές συνήθειες" οι οποίες πολλές φορές δεν συμφωνούν με τις αρχές της υγιεινής διατροφικής αγωγής ή το αντίθετο θα ήταν απαραίτητο να διατηρούνται γιατί εξασφαλίζουν καλύτερη υγεία.

Εξάλλου μεγάλη προσοχή στα πλαίσια της διατροφικής αγωγής πρέπει να δίνεται στην ψυχολογική σημασία της διατροφής. Γιατί σε πολλές περιπτώσεις η διατροφή συνδυάζει την κάλυψη βιολογικών και ψυχολογικών αναγκών σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Πολλές φορές όμως παρατηρείται μια αρνητική στάση ορισμένων διοικητικών - εκπαιδευτικών δομών προς τη νέα μορφή διατροφικής αγωγής.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι η στάση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι οι εκφραστές της συντήρησης αντιμετωπίζουν τις αλλαγές που γίνονται " σαν απειλή, της παραδοσιακής αρχής και αντίληψης που αντιπροσωπεύουν".

Όλοι αυτοί οι παράγοντες που αναφέρθηκαν πιο πάνω πρέπει να μελετώνται προσεκτικά κατά το σχεδιασμό των

προγραμμάτων διατροφικής αγωγής στα σχολεία.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η διατροφή ασχολείται με τη σύσταση των τροφών και τη χρησιμοποίησή τους από τα φυτά και τα ζώα για την διατήρηση της ζωής.

Τις τροφές ο άνθρωπος τις παίρνει από το περιβάλλον, τις επεξεργάζεται στο πεπτικό του σωλήνα και απορροφά και εκμεταλλεύεται τις απαραίτητες για την ανάπτυξή του θρεπτικές ουσίες. Στις θρεπτικές ουσίες ανήκει και το νερό που παίρνει με τις τροφές και το οξυγόνο που παίρνει αυτούσιο από την ατμόσφαιρα.

Στην ιστορία του ο άνθρωπος προσάρμοσε το πεπτικό του σύστημα και γενικά το μηχανισμό των ενζύμων στο θρεπτικό υπόστρωμα των τροφών που είχε στην διάθεσή του.

Το βιολογικό αυτό γεγονός πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την εφαρμογή ενός υγιεινού διαιτητικού συστήματος.

Δεν είναι δυνατό να μην επηρεάζεται η υγεία του ανθρώπου από δίαιτα η οποία δεν συμβιβάζεται με τις διαμορφωμένες δυνατότητες του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς και με τις γενετικές ιδιορρυθμίες των ατόμων.

Παρ' όλες τις προόδους της επιστήμης δεν είναι ακόμα γνωστό ποιά είναι η ιδεώδης διατροφή. Είναι γνωστό το ελάχιστο ποσό θερμίδων, πρωτεϊνών, βιταμινών νερού

και αλάτων που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη του οργανισμού, αλλά δεν γνωρίζουμε ποια είναι η τροφή που χαρίζει στον άνθρωπο μακροζωία και ευζωία.

Οι διατροφικές συνήθειες των καταναλωτικών κοινοτήτων έχουν σαν βάση το κρέας, το ψάρι, το κοτόπουλο, το γάλα, το τυρί, τα αυγά, τα ζωικά λίπη, τους σύνθετους υδατάνθρακες, τη ζάχαρη, το αλάτι ενώ λιγότερο έχουν τα δημητριακά, τα χορταρικά, τα φρούτα και τα όσπρια.

Οι λαοί που χρησιμοποιούν φυτική κυρίως τροφή με πολλά άπεπτα υπολείματα εμφανίζουν πολύ σπανιότερα νοσήματα όπως (δυσκοιλιότητα, παχυσαρκία, αιμορροΐδες, στεφανιαία νοσήματα, καρκίνο του εντέρου κ.α.) απ' ότι οι λαοί που εφαρμόζουν δίαιτα με λίγα υπολείματα τροφής και πλούσια σε ζωικό λεύκωμα, ζωικό λίπος και ζάχαρη.

Μειονεκτήματα της φυτικής τροφής με πολλά υπολείματα είναι ότι παρεμποδίζει την απορρόφηση του σιδήρου, ασβεστίου, ψευδαργύρου κ.τ.λ. Το μειονέκτημα αυτό εξουδετερώνεται όταν στην φυτική διατροφή προστίθεται μικρή ποσότητα ζωικής τροφής.

Ο άνθρωπος από την εμφάνισή του στη γη και για πολλά χρόνια έτρωγε τροφή κυρίως φυτική, πλούσια σε άπεπτα υπολείματα.

Μετά απ' όλα αυτά συνιστάται από την παιδική ηλικία δίαιτα μικτή με ελάττωση του κρέατος, του ζωικού λίπους, της ζάχαρης του αλατιού και αύξηση φυτικών γευμάτων πατάτας, χορταρικών, φρούτων, δημητριακών, ψαριού και μείωση γενικά των θερμίδων.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ

Την τελευταία δεκαετία το ενδιαφέρον για Αγωγή Υγείας στην Ευρώπη έχει αυξηθεί επειδή οι κίνδυνοι για την υγεία συνεχώς αυξάνονται.

Κάθε πολιτική υγείας απαιτεί ατομικές και κοινοτικές αποφάσεις τις οποίες η Αγωγή Υγείας πρέπει να βρει τρόπο να επηρεάζει και να ενεργοποιεί το κοινό για ενεργό συμμετοχή στον τομέα της προστασίας της υγείας.

Η Αγωγή Υγείας πρέπει να βοηθήσει το κοινό ν' αναγνωρίσει τα προβλήματα υγείας και τις κάθε είδους συνέπειες αυτών τόσο στον ατομικό όσο και στον κοινωνικό χώρο.

Ευτυχώς τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια πολιτική διαλόγου με το κοινό.

Στη σημερινή εποχή το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού και η πλατιά διάδοση των Μ.Μ.Ε. έχει αυξήσει τη ζήτηση για πιο σύγχρονη και σωστή πληροφόρηση.

Η Αγωγή Υγείας δεν περιορίζεται απλά στην παροχή πληροφοριών αλλά πρέπει να προσανατολίζεται προς την παροχή μια μεθόδου μελέτης των υγειονομικών προβλημάτων και καταστάσεων και πρέπει να αποσκοπεί στη διαμόρφωση θέσεων και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου.

Η Αγωγή Υγείας όπως μας αναφέρουν στο βιβλίο "Προληπτική Ιατρική" ο Βελονάκης και Α.Τριχοπούλου στοχεύει στην προαγωγή της κοινότητας των ατόμων να παίρνουν ελεύθερες αποφάσεις με βάση τη γνώση. Από τους

ίδιους μαθαίνουμε ότι "αντί" του όρου αγωγής υγείας χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν ο όρος "υγειονομική διαφώτιση". Η έννοια της αναφέρεται στην ενημέρωση κάποιου που βρίσκεται σε πλάνη ή άγνοια και όχι στην επικέντρωση νέας συμπεριφοράς και στη διαδικασία αλλαγής αυτής.

Η έννοια της Αγωγής Υγείας επικαλύπτεται μ' αυτή την εκπαίδευση.

Ο όρος "εκπαίδευση" χρησιμοποιείται κυρίως για την οργανωμένη μόρφωση των νέων που ελέγχεται από τις δεσπόζουσες δομές και δυνάμεις. Με βάση τη διάκριση αυτή η έννοια "εκπαίδευση υγείας" είναι στερνότερη από την έννοια "αγωγή υγείας". Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει δραστηριότητες τόσο στην οικογένεια και στην κοινότητα όσο και σε δημόσια ιδρύματα, ενώ η πρώτη περιορίζεται σε δραστηριότητες μέσα στο πλαίσιο της σχολικής εκπαίδευσης. Το σχολείο, καθώς είναι γνωστό, αποτελεί τον κυριότερο φορέα μετάδοσης γνώσεων στους νέους, αλλά διαμορφώνει ακόμη στάσεις καθώς και την συμπεριφορά. Κι έτσι οι νέοι γίνονται φορείς μηνυμάτων υγείας προς την οικογένεια και την κοινότητα φυσικά.

Τα σύγχρονα προβλήματα υγεία είναι πολλά και σοβαρά, αν και η πρόοδος της επιστήμης είναι σημαντική και οι αυξήσεις των δαπανών για την υγεία μεγάλες.

Η πρόληψη δικαιολογημένα τράβηξε την προσοχή και η Αγωγή Υγείας είναι το θεμέλιό της. Κι αυτό επειδή πολλά από τα νοσήματα στις αναπτυγμένες χώρες οφείλονται στη

μακροχρόνια επίδραση εξωγενών βλαπτικών παραγόντων που θα μπορούσαν ν' αποφευχθούν με την υιοθέτηση κατάλληλης συμπεριφοράς μέσω της Αγωγής της Υγείας. Ακόμη, η σωστή Αγωγή Υγείας συντελεί στη συμμόρφωση και στην συμμετοχή των ατόμων στα προγράμματα του προσυμπτωματικού ελέγχου που τις περισσότερες φορές είναι καθοριστικός για τη ζωή και το μέλλον του ανθρώπου.

Από την παγκόσμια οργάνωση Υγείας η αποστολή της Αγωγής Υγείας προσδιορίζεται στο " να φροντίζει " ώστε τα άτομα να υιοθετούν και να στηρίζουν υγιεινά πρότυπα ζωής, να χρησιμοποιούν συνετά τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες σ' αυτά και να παίρνουν αποφάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που βελτιώνουν το επίπεδο υγείας τους και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Καταλαβαίνουμε λοιπόν πως σημαντικός σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η ανάπτυξη στο πληθυσμό ενός αισθήματος ευθύνης για την ατομική και κοινοτική υγεία καθώς και μιας ικανότητας συμμετοχής στη κοινωνική ζωή με εποικοδομητικό τρόπο.

ΣΧΕΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την άποψη του Κουμεντάκη κάθε μέρα γίνεται όλο και περισσότερο αντιληπτό, ότι για τη διατήρηση της υγείας καθώς και για τη δημιουργία της αρρώστιας και την θεραπεία της, σημαντικό ρόλο παίζει η διατροφή. Γι' αυτό αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ανθρώπων που ενδιαφέρονται για τη σωστότερη διατροφή και διαβίωση, αποβλέποντας έτσι στη διατήρηση της υγείας και της σωστής ανάπτυξής τους.

Γίνεται έτσι συνείδηση καθημερινά, πόσο επηρεάζει η σωστή διατροφή και ο τρόπος ζωής την υγεία των ανθρώπων εγκαταλείποντας έτσι σιγά - σιγά τα σύγχρονα πρότυπα διατροφής και διαβίωσης.

Ο Κουμεντάκης αναφέρει ότι η θρέψη έχει γίνει αντικείμενο απασχόλησης πολλών ειδικών στην εποχή μας. Με τα θέματα διατροφής ασχολούνται πολλοί διαιτολόγοι, γιατροί, υγειονολόγοι, βιολόγοι, χημικοί τροφίμων, δημοσιογράφοι και απλοί άνθρωποι που δεν είναι ειδικευμένοι πάνω σε θέματα διατροφής.

Ο Κουμεντάκης υποστηρίζει ότι η θρέψη προκαλεί πολλά προβλήματα στον άνθρωπο που είναι "σύνθετα και πολλαπλά". Κατά την άποψή του πολλοί παραβλέπουν τα προβλήματα αυτά και τα απλοποιούν ακολουθώντας μια απλή διαδικασία. Έτσι υπάρχουν βιβλία που προσανατολίζουν και ενημερώνουν ελλιπώς τους αναγνώστες σχετικά με το πλατύ φάσμα που καλύπτει τη διατροφή.

Αναφερόμενος ο Κουμεντάκης στα λόγια του Μακρυγιάννη στα " απομνημονεύματά του " - για να είμαστε ελεύθεροι πρέπει να τιμούμε τη λευτεριά μας, υπογραμμίζει ότι κάτι σχετικό ισχύει και με την υγεία δηλ. " για να έχουμε την υγεία μας πρέπει να την τιμούμε , να την προσέχουμε και να τη διατηρούμε. Τονίζει ακόμη ότι πρέπει να ασχολούμαστε με τον εαυτό μας και να προσέχουμε τον οργανισμό μας και να ενδιαφερόμαστε για την υγεία μας".

Επίσης για την διατήρηση της υγείας απαραίτητη είναι η γνώση και η ενημέρωση σχετικά με τη σωστή διατροφή και τον τρόπο διαβίωσης. Η γνώση αυτή πρέπει να υπάρχει από την παιδική ακόμη ηλικία για τη δημιουργία ενός γερού και υγιούς οργανισμού, προλαμβάνοντας κάθε επίπονη κατάσταση και αρρώστια.

ΜΕΤΡΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας αποτελεί υψηλή προτεραιότητα. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται σε διεθνή κλίμακα για την ανύψωση της υγείας του ατόμου είναι μεγάλες.

α) Η Υγεία

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει την υγεία ως "την κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου κι όχι μόνο την

απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας".

Η Υγεία είναι υπέρτατο αγαθό και η διατήρησή της είναι δικαίωμα και υποχρέωση του καθένα. Απαιτείται λοιπόν η χάραξη μιάς στρατηγικής ανανέωσης των συστημάτων υγείας και ενημέρωσης του κοινού.

β) Η Αγωγή Υγείας είναι "η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς κι όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων, έστω κι αν οι γνώσεις αποτελούν προϋπόθεση για την εποικοδόμηση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Η Αγωγή Υγείας είναι μια διεθνής προσπάθεια για ευαισθητοποίηση και ενημέρωση την κοινής γνώμης ώστε οι άνθρωποι να είναι ικανοί να προασπίσουν την υγεία τους. Είναι ένα διεθνές πρόγραμμα που περιλαμβάνει γνώσεις, πλήρη κατανόηση και απόκτηση προτύπου συμπεριφοράς για θέματα και κινδύνους της εποχής μας που απειλούν την υγεία των ανθρώπων και ιδιαίτερα των νέων που αντιπροσωπεύουν το μέλλον και τα θεμέλια της "αυριανής" εποχής.

γ) Επιμέρους τομείς της Αγωγής Υγείας είναι οι εξής:

- α) Διατροφή και υγεία.
- β) Περιβάλλον και υγεία.
- γ) Στοματική υγεία.
- δ) Ψυχική υγεία.
- ε) Ναρκωτικά και αλκοόλ.
- στ) Οικογενειακό Προγραμματισμό.
- ζ) Ατυχήματα και δηλητηριάσεις.

η) Αιμοδοσία και

θ) Θέματα γεννητικής.

δ) Η Αγωγή Υγείας απευθύνεται σ' όλον τον πληθυσμό. Κύριος στόχος της είναι ο νεανικός πληθυσμός για τους εξής λόγους:

α) Οι νέοι βρίσκονται σε φάση διαμόρφωσης της προσωπικότητας και γιατί τα πρότυπα συμπεριφοράς μετασχηματίζονται ευχερέστερα σ' αυτές τις ηλικίες.

β) Στους νέους παρατηρούνται πολύ συχνά καθημερινές δραστηριότητες οι οποίες είναι βλαβερές για την υγεία τους. Συχνά παρατηρούνται ποιοτικές και ποσοτικές εκτροπές των δραστηριοτήτων αυτών (όπως : κάπνισμα και μερικές διαιτητικές καταχρήσεις) οι οποίες είναι αφετηρίες μελλοντικών σοβαρών ασθενειών. Έχει τεκμηριωθεί ότι είναι δυσκολότερη η ανάκληση μιας νοσογόνας συνήθειας σε μεγαλύτερη ηλικία παρά η δημιουργία συνθηκών για την αποτροπή της εγκαταστάσεως της σε νεαρότερα άτομα.

γ) Οι νέοι αποτελούν το περισσότερο ενεργό και δραστήριο τμήμα του πληθυσμού στην εισαγωγή, προβολή και υλοποίηση των κοινωνικών μεταβολών. Θεωρούνται πρωτοπόροι και αποτελούν φορείς μετάδοσης ιδεών και μηνυμάτων προς την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο στο οποίο ανήκουν.

δ) Χάρη στους νέους, αποσυνδέεται η φροντίδα για την υγεία από τη νοσοκεντρική πρόληψη και θεραπεία αφού σ' αυτή την ηλικία παρατηρούνται οι χαμηλότεροι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Έτσι η φροντίδα για την

υγεία εντάσσεται στον ευρύτερο χώρο των κοινωνικών δραστηριοτήτων χωρίς την πίεση των επώδυνων υποκειμενικών εγγυήσεων που δυναστεύουν συχνά τους ενήλικες.

ε) Επιπλέον η εστίαση της Αγωγής Υγείας στους νέους δεν εξυπηρετεί μόνο άμεσους βιοϊατρικούς στόχους αλλά αποτελεί τη φυσική έκφραση ενός ορθολογικού κοινωνικού σχεδιασμού.

Η Υγεία είναι δικαίωμα στενά συνδεδεμένο με υποχρεώσεις που υπαγορεύουν συνεχή προσπάθεια κι ενεργό συμμετοχή όλων στον αγώνα για τη βελτίωση και τη διατήρησή της.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σήμερα σύμφωνα με τον Βελονάκη και την Τριχοπούλου οι δυνατότητες της αγωγής υγείας στη διαμόρφωση συμπεριφοράς είναι περιορισμένες, αλλά και όσες υπάρχουν δεν αξιοποιούνται στο μέγιστο βαθμό.

Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη των προγραμμάτων της Αγωγής Υγείας και οι συνηθέστεροι λόγοι αποτυχίας τους είναι οι εξής:

α) Υποτίμηση ή υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων της Αγωγής Υγείας.

β) Χαμηλή προτεραιότητα αυτής στους εθνικούς

προϋπολογισμούς με συνέπεια την ανεπαρκή κρατική φροντίδα.

γ) Κατάτμηση των υπηρεσιών Αγωγής Υγείας και έλλειψη συντονισμού των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται.

δ) Έλλειψη ενεργούς συμμετοχής στον σχεδιασμό Αγωγής Υγείας των εκπαιδευόμενων, δηλ. αυτών που ενδιαφέρονται πραγματικά.

ε) Έλλειψη ανταποκρίσεως του περιεχομένου της Αγωγής Υγείας στις ανάγκες και ενδιαφέροντα των εκπαιδευομένων όπως αυτά διαμορφώνονται σύμφωνα με την ηλικία και το περιβάλλον στο οποίο ζούνε.

στ) Έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και ανθρώπινων πόρων. Καθώς παρατηρούμε, οι δυσκολίες είναι πολλές και μεγάλες και καταλαβαίνουμε πως τα προγράμματα της Αγωγής Υγείας χρειάζονται ενεργητική συμμετοχή, θέληση του καθένα αλλά και σημαντική βοήθεια της Πολιτείας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η προστασία και η προαγωγή της υγείας αποτελεί υποχρέωση κάθε οργανωμένης πολιτείας. Σήμερα που η υγεία δεν ορίζεται μόνο σαν απουσία νόσου, αλλά και σαν ολοκληρωμένη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, γίνονται όλο και περισσότερο αντιληπτοί οι περιορισμοί της θεραπευτικής Ιατρικής, στην αποκλειστική διαχείριση των προβλημάτων υγείας.

Στις αναπτυγμένες χώρες, γίνεται προσπάθεια τα τελευταία χρόνια για στροφή στη μελέτη και αντιμετώπιση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που επιδρούν στην υγεία.

Στη χώρα μας για μεγάλο χρονικό διάστημα η αντιμετώπιση των καινούργιων αυτών προκλήσεων και αναγκών ήταν αποσπασματική και περιορισμένη.

Σήμερα, για το ξεπέρασμα αυτής της κατάστασης είναι απαραίτητη η ανάπτυξη υγειονομικών προγραμμάτων που θα απαντούν στα συγκεκριμένα προβλήματα, που δημιούργησε η κρίση του υγειονομικού συστήματος, στη χώρα μας και οι μεταβαλλόμενες ανάγκες για φροντίδα υγείας του Ελληνικού πληθυσμού.

Είναι γνωστό ότι η εκπαίδευση υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη που αποτελεί σήμερα τη μεγάλη ελπίδα για παραπέρα βελτίωση της υγείας των ανθρώπων.

Η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του πληθυσμού για τις επιδράσεις της διατροφής στην υγεία, ήταν ανέκαθεν σημαντικό μέρος της Αγωγής Υγείας και τούτο γιατί οι περισσότεροι επιστήμονες και ειδικοί συμφωνούν ότι η διατροφή όπως έχει διαμορφωθεί στα τελευταία πενήντα χρόνια, ενοχοποιείται για την αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, η υπέρταση και μερικά από τα νεοπλάσματα που αθροιστικά ευθύνονται για περισσότερο από τα τρία τέταρτα της θνησιμότητας των ενηλίκων στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Μεταβολές στη νοσολογία του Ελληνικού πληθυσμού όπως:

- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του καρκίνου του παχέως εντέρου
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του καρκίνου του μαστού
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του καρκίνου του ενδομητρίου
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης I.K.N. (60% της όλης θνησιμότητας)
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης εγκεφαλικών επεισοδίων
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης της υπέρτασης
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης της παχυσαρκίας
- αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του διαβήτη

μπορεί να θεωρηθεί ότι συσχετίζονται με διαφοροποιήσεις στη διατροφή, που παρατηρούνται στις προτιμήσεις των

ελλήνων καταναλωτών τα τελευταία χρόνια.

Αντιπροσωπευτική εικόνα δίνουν οι καταναλώσεις τροφίμων, από άτομο, ετήσια, σε χιλιόγραμμα για ορισμένα βασικά είδη διατροφής, στα χρόνια 1958 - 60, και 1978 - 80 στη χώρα μας.

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΙΜΟΥ	1958-60	1978-80
Κρέας	23	72
Αυγά	6	12
Ψάρια	14	16
Γάλα	49	94
Δημητριακά	167	125
Οσπρια	11	8
Ζάχαρη	13	31
Φρούτα	105	140
Λαχανικά	118	138
Ελαιόλαδο	15	19

Η μεταπολεμική αλματώδης πρόοδος στην τεχνολογία, οι αλλαγές στις οικονομικές και κοινωνικές συνθέσεις, οι αλλαγές στις συνήθειες της ζωής και της εργασίας, η αστικοποίηση, ο κομφορμισμός και η διαφήμιση επηρέασαν εντυπωσιακά τις προτιμήσεις του Έλληνα καταναλωτή στη διατροφή.

Οι διαφοροποιήσεις στα διατροφικά σχήματα που παρατηρούνται μεταπολεμικά στις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στη χώρα μας, αντανακλούν βασικά την αύξηση του

εισοδήματος των καταναλωτών και χαρακτηρίζονται από ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό δαπάνης για αγαθά που ικανοποιούν ανάγκες υψηλού βιοτικού επιπέδου.

Σημαντικές επίσης πιέσεις για κατανάλωση τροφίμων ασκούν η διαφήμιση και η ανάγκη του ατόμου όχι τόσο να καλύψει μέσα από τη διατροφή βασικές ανάγκες του οργανισμού του, αλλά να βρει ευχαρίστηση, ικανοποίηση, συγκίνηση και διέξοδο στη μοναξιά και την αποξένωσή του.

Οι διατροφικές εκτροπές που παρατηρούνται, αφορούν κυρίως:

- την υπέρβαση των ενεργειακών αναγκών του οργανισμού
- την υπεροχή κατανάλωσης λιπιδίων
- = την υπεροχή κατανάλωσης επεξεργασμένων υδατανθράκων

Αλλά ας παρακολουθήσουμε καλύτερα τη διαχρονική εξέλιξη της ενεργειακής πρόσληψης (σε Kcal/ ημ) από τα διάφορα είδη τροφίμου και οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 1951-1980

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ	1951-55	1961-65	1976-80
ΖΩΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	307	449	765
ΚΟΡΕΣΜΕΝΑ ΛΙΠΙΔΙΑ			
ΦΥΤΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	2419	2461	2688
ΑΚΟΡΕΣΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ			
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ	84	80	92
ΖΑΧΑΡΗ	127	169	249
ΣΥΝΟΛΟ	2810	2990	3545

Οι διατροφικές αυτές εξελίξεις στον ελληνικό πληθυσμό με βάση συρρέουσες ενδείξεις όπως ειπώθηκε και πριν μπορεί να θεωρηθεί ότι επηρέασαν τις μεταβολές στην νοσολογία του. Έτσι συσχετίζονται οι διαφοροποιήσεις αυτές με την αύξηση της εκδήλωσης των νοσημάτων φθοράς.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις όχι μόνο δεν είναι αισιόδοξες αλλά γίνονται και δυσαίωνες αν συνεκτιμηθούν και στοιχεία από έρευνες στον παιδικό πληθυσμό της χώρας μας. Στις έρευνες αυτές φαίνεται ότι:

- Η παχυσαρκία στα Ελληνόπουλα είναι σε υψηλά επίπεδα
- Οι τιμές των λιπιδίων του αίματος είναι υψηλές (ιδιαίτερα στα παιδιά αστικών περιοχών)
- Η αρτηριακή πίεση είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε σχέση με παιδιά άλλων χωρών.
- Η τερηδόνα στον παιδικό πληθυσμό της χώρας μας έχει πανδημινή συχνότητα (85 - 100 %).
- Η σιδηροπενία είναι συχνότερη στα ελληνόπουλα από ότι σε παιδιά άλλων χωρών.

Τα παραπάνω στοιχεία δεν σκιαγραφούν μόνο την υγεία των νέων στη χώρα μας, αλλά προδιαγράφουν και την υγεία των ενηλίκων στις επόμενες δεκαετίες και είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά επειδή η συμμετοχή της διατροφής στην εμφάνιση των παραπάνω παθολογικών καταστάσεων θεωρείται εξαιρετικά πιθανή παρά το γεγονός ότι η αιτιολογική σχέση της συμμετοχής της διατροφής στην διαμόρφωση της σύγχρονης δημοπαθολογίας δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως λόγω της πολυπαραγοντικής φυσιολογίας των νοσημάτων

φθοράς. Αν όμως πραγματικά η διατροφή έχει μια τόσο σημαντική σύνδεση με την υγεία, γιατί δεν γίνεται παρέμβαση για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς;

Στην πραγματικότητα οι περισσότερες χώρες της Δύσης και τα τελευταία χρόνια και η χώρα μας, έχουν αρχίσει προσπάθειες για να καλυτερέψουν τη γνώση και να επηρεάσουν την στάση και συμπεριφορά του πληθυσμού στη διατροφή.

Είναι βέβαια σαφές ότι η γνώση που έχει το άτομο για τα αποτελέσματα που θα έχουν στην υγεία του οι διάφορες στάσεις και ενέργειές του, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που διαμορφώνουν και τη συμπεριφορά του σε θέματα υγείας.

Η εκπαίδευση στη διατροφή αποβλέπει στη διαμόρφωση ή και τροποποίηση προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς που θα συμβάλλουν στην προαγωγή και βελτίωση της υγείας στα πλαίσια ευρύτερων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Εδώ πρέπει να διαφοροποιηθούμε σε σχέση με παραδοσιακές μεθόδους διαφώτισης και πληροφόρησης που αυξάνουν τη γνώση του ατόμου αλλά δεν είναι αρκετές να επηρεάσουν τη συμπεριφορά.

Η εκπαίδευση και η διαπαιδαγώγηση αντίθετα αποδεικνύονται σαν αποτελεσματικότερες μέθοδοι και σύμφωνα με πορίσματα αξιολογήσεων προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης φαίνονται να υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα.

Αλλά ας δούμε πρώτα από ποιές πηγές γνώσης και πληροφόρησης επηρεάζονται οι διατροφικές συνήθειες στον

πληθυσμό μας.

Η ανάπτυξη της "βιομηχανίας" μετάδοσης γνώσης και πληροφοριών έχει αναδείξει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης: ραδιόφωνο, τηλεόραση, τύπο, σε σημαντικούς φορείς διαφώτισης, που συμβάλλουν στην διαφώτιση διατροφικών επιλογών. Στη χώρα μας η απασχόληση των Μ.Μ.Ε. και κυρίως του τύπου σε θέματα σχετικά με τη διατροφή είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη και καλύπτει ένα σημαντικό κομμάτι της ενημέρωσης σε θέματα υγείας και τούτο γιατί είναι αποδεκτή από όλους η σημασία της για την υγεία, σημάδι βέβαια και το ενδιαφέροντος του κοινού για τα θέματα αυτά.

Σαν χαρακτηριστικότερες αδυναμίες των Μ.Μ.Ε. για σωστή πληροφόρηση του πληθυσμού μπορούν να επισημανθούν:

- η από πλευράς θεματογραφίας αποσπασματική και μεμονομένη παρουσίαση των διαφόρων θεμάτων όπως βλάβες ή ωφέλειες από την κατανάλωση διαφόρων διατροφικών στοιχείων ή το πρόβλημα της νοθείας των χημικών προσθέτων.
- το ύψος των δημοσιευμάτων πολύ συχνά χαρακτηρίζεται από μια τάση υπερβολής και εντυπωσιασμό του αναγνώστη υπερεκτιμώντας το θέμα που πραγματεύεται.
- η έλλειψη συστηματοποίησης στην παροχή γνώσεων και πληροφοριών είναι χαρακτηριστική. Συχνά ο πληθυσμός υπερπληροφορείται σε θέματα όπως η θρεπτική αξία του καρότου ή της σόγιας αλλά αγνοεί τους λίγους γενικούς κανόνες τις λίγες κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθεί

για να τρέφεται σωστά.

- η απλούστευση των επιστημονικών δεδομένων που οφείλεται στην προσπάθεια να μεταδοθεί με απλά λόγια η επιστημονική γνώση.
- έμμεση διαφήμιση προϊόντων, καταστημάτων μεθόδων μέσα από επιστημονικοφανή άρθρα που τονίζουν π.χ. τους κινδύνους από την παχυσαρκία και προτείνουν συγκεκριμένους τρόπους αντιμετώπισης ή επισημαίνουν την υπεροχή των φυσικών έναντι των βιομηχανοποιημένων τροφίμων.

Εκτός από τα Μ.Μ.Ε., το σχολείο είναι επίσης ένας σημαντικός φορέας μετάδοσης γνώσης πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Όμως και εδώ υπάρχουν αδυναμίες που οφείλονται:

- στην έλλειψη εκπαίδευσης των δασκάλων στη διατροφή
- στην έλλειψη μεθόδου και οπτικοακουστικών μέσων που θα έκαναν ενδιαφέρουσα μια τέτοια εκπαίδευση
- θα ήταν βέβαια κοινοτυπία να αναφερθούμε - όμως θα το κάνουμε - στα κυλικεία των σχολείων που δεν βοηθούν καθόλου στην υιοθέτηση σωστής συμπεριφοράς.

Αυτοί οι δύο φορείς: Σχολείο και Μ.Μ.Ε. συνιστούν και παράγουν κυρίως αυτό που λέμε "διάχυτη πληροφόρηση".

Όμως μια εκστρατεία Αγωγής Υγείας στην Διατροφή πρέπει να συνυπολογίζει εκτός από τη "διάχυτη πληροφόρηση", στο θέμα της διατροφής από άλλους φορείς και στη δική της σαφή μεθοδολογία που θα πρέπει ίσως να απορρέει από:

- βασικές κατευθύνσεις της εθνικής διατροφικής πολιτικής

- εθνικές διατροφικές συστάσεις και τα
- πρότυπα θρεπτικής επάρκειας του ελληνικού πληθυσμού.

Κεντρικός άξονας της Αγωγής Υγείας στη διατροφή είναι ότι μόνο να βγαίνει το άτομο από την άγνοια την αδιαφορία ή την πλάνη να το κάνει υπεύθυνο έτσι που να μπορεί να ορίζει μόνο του και ελεύθερα ένα ορθότερο σημείο διατροφής που θα του διασφαλίζει την υγεία του.

Ας δούμε τώρα ποιές θα μπορούσαν να είναι οι βασικές αρχές και γνώσεις που θα αποτελέσουν τα πρώτα στοιχεία της εκπαίδευσης στη διατροφή.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η διατροφή είναι κεντρικός άξονας της υγείας της δραστηριότητας και της μακροζωίας του ανθρώπου και ότι συμβάλλει αποφασιστικά και μαζί με κάποιους άλλους παράγοντες να κατακτήσει ο άνθρωπος βασικούς σκοπούς της ζωής όπως είναι η υγεία και η ευτυχία.

Η εντατική επιστημονική έρευνα, δίνει όλο και καινούργια στοιχεία που φιλοξενούν να φωτίσουν σε καλύτερους τρόπους διατροφής τόσο για τον υγιή όσο και το νοσούντα πληθυσμό. Σήμερα περισσότερο από ποτέ είναι απαραίτητη η γνώση για τις σύγχρονες κατευθύνσεις της επιστήμης της Διατροφής, ειδικά σε όσους συμβαίνει να στελεχώνουν τις υπηρεσίες υγείας ή μονάδες παραγωγής, διακίνησης και διάθεσης τροφίμων. Έτσι σήμερα η βασική μας γνώση - και είναι ακόμα μακριά από το να είναι τέλεια - θα θεωρηθεί σχετικά με τις διατροφικές απαιτήσεις του πληθυσμού.

Ίσως είναι καλύτερα να ξεκινήσουμε προσδιρίζοντας ένα βασικό όρο της διατροφής τον όρο "**ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΗ**". Λέγοντας ενεργειακές απαιτήσεις, εννοούμε το επίπεδο της θερμιδικής πρόσληψης, δηλαδή το ποσό των θερμίδων που απαιτείται από τον οργανισμό, για να καλυφθούν οι ανάγκες παραγωγής ενέργειας ζωής και την αύξηση και τη φυσική δραστηριότητα του ατόμου.

Η ενέργεια ή απαιτήσεις σε θερμίδες, καθορίζεται από το:

- βασικό μεταβολισμό του ατόμου
- τη φυσική δραστηριότητα του ατόμου
- το μέγεθος και τη σύσταση του σώματος
- την ηλικία
- το φύλο
- το κλίμα

Αυτές οι ανάγκες σε ενέργεια, καλύπτονται από την πρόσληψη τροφής, δηλ. από τη συμμετοχή των θρεπτικών συστατικών στην όλη διαμόρφωση της θερμιδικής λήψης.

Σήμερα θεωρείται αντιπροσωπευτική και σωστή η κάλυψη των θερμίδων όταν προέρχονται:

- από πρωτεΐνες που συνεισφέρουν το 10-15% των Kcal στην όλη λήψη
- από λίπη που συνεισφέρουν το 25-35% των Kcal στην όλη λήψη
- από υδατάνθρακες που συνεισφέρουν το 50-60% των Kcal στην όλη λήψη. Δύο λόγια για κάθε ένα από τα θερμιδογόνα συστατικά.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Είναι πλέον κοινός τόπος στις μέρες μας η αντίληψη ότι η σωστή διατροφή είναι από τους πιο βασικούς παράγοντες που συντηρούν την καλή υγεία. Πάνω από το 1/3 του πληθυσμού στα Δυτικά Έθνη έχουν (λόγω υψηλής χοληστερώλης) τάση για μυοκαρδιοπάθειες και εμφράγματα, και το 50% των περιβαλλοντικών (δηλ. των 80%) των καρκίνων συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένα πάτερνς διατροφής.

Επειδή ο λόγος λοιπόν περί της σημασίας της σωστής διατροφής στην πρωτογενή πρόληψη πρέπει να περιγράψουμε πόσο απαραίτητη είναι η ενσωμάτωση της διδασκαλίας και της έρευνας για τη διατροφή σε κάθε πρόγραμμα ερευνητικό ή παρέμβασης ή και τα δύο, όπως συνήθως αποβαίνει, που στοχεύει στην πρωτογενή πρόληψη.

Στους χώρους της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της πρωτογενούς πρόληψης, ο Λόγος της διατροφής είναι ακόμα στοιχειώδης και περιορισμένος. Συνδέεται όμως άμεσα με τις οικο-γεωγραφικές συνήθειες και την ιστορία και την κουλτούρα ενός λαού, καθώς και με τις συγκεκριμένες γενετικές του ιδιομορφίες που απορρέουν από αυτήν την οικο-γεωγραφία και αυτήν την κουλτούρα. Αυτές οι δύο συνιστώσες δημιουργούν πάτερν διατροφής τα οποία πρέπει να διερευνηθούν και να καταγραφούν προκειμένου να προσανατολισθεί κανείς προς ένα μοντέλο εθνικής πολι-

τικής για την διατροφή, μοντέλο που σε μια οικονομία που προσβλέπει τόσο μελλοντική αυτονομία της είναι ιδιαίτερα απαραίτητο, τόσο για τον Τομέα της Υγείας, όσο και για τους άλλους Τομείς της Γεωργίας και της οικονομίας.

Αυτή είναι μια κοπιαστική και μακροχρόνια ερευνητική εργασία. Μέχρι τώρα οι γνώσεις μας για τη σημασία της διατροφής προέρχονται από έρευνες για συγκεκριμένες ασθένειες και αναγκαστικά η αντίληψή μας έχει διαμορφωθεί από μικρά ή μεγαλύτερα κομμάτια της νοσολογίας και της σύνδεσής της με τη διατροφή. Ξέρουμε δηλαδή για την διατροφή και τον καρκίνο του παχέος εντέρου, ή ξέρουμε για την διατροφή και τις μυοκαρδιοπάθειες, ή για την διατροφή και την παχυσαρκία και τα εξ αυτής απορρέοντα. Η γνώση μας είναι ένα μωσαϊκό με πολλές ψηφίδες που λεν **ΔΙΑΤΡΟΦΗ**.

Όπως γίνεται στην Ιατρική Γνώση ψάχνοντας ένα Τομέα, μεθαύριο θα μάθουμε ότι εκτός από τα γνωστά η διατροφή σε μεγάλο βαθμό ευθύνεται γι' αυτό ή για κείνο ή για το άλλο, πράγματα άγνωστα μέχρι στιγμής. Φυσικά πρέπει να συνεχίσουμε να ψάχνουμε. Φυσικά όμως πρέπει συγχρόνως ν' αρχίσουμε να προετοιμαζόμαστε για κάποια συγκεκριμένη κατεύθυνση σ' αυτό τα ψάξιμο. Κι αυτός ακριβώς είναι ένας από τους δύο μεγάλους στόχους της πρωτογενούς πόληψης σε σχέση με τη διατροφή.

Ο Δεύτερος και συνεπαγόμενος να βρει και να επεξεργαστεί τεχνικές διαφώτισης του πληθυσμού. Τον πληθυσμό της πόλης, του χωριού, των αγροτικών περιοχών,

ωρισμένων πληθυσμιακών ομάδων με ιδιόμορφα χαρακτηρι-
ριστικά κ.τ.λ.

Αυτές οι ενέργειες πρέπει να έχουν μια λογική κι
ένα σκοπό. Ο σκοπός κυρίως η χάραξη μιας εθνικής
Πολιτικής που θα εκφραστεί κυρίως μέσα από το Ε.Σ.Υ.

Ξέρουμε ότι στα Εθνικοποιημένα Συστήματα Υγείας της
Αγγλίας ή της Σουηδίας που σε κάποιο βαθμό αποτελούν
πρότυπα, η Διατροφή είναι δομικό κομμάτι της Πρόληψης.
Οτι ο πληθυσμός διαφωτίζεται από τους αρμούς του
Συστήματος Υγείας. Και εδώ το ίδιο πρέπει να γίνει. Και
θα γίνει με τον τρόπο που πρέπει. Δηλαδή σε επίπεδο
Ερευνας, Περίθαλψης, Εκπαίδευσης. Κανένα από τα τρία
στελέχη δεν μπορεί να αποδώσει χωρίς τα άλλα δύο.

Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι σε επίπεδο εκπαίδευσης
η Διατροφή είναι από τους λίθους του εκπαιδευτικού μας
προγράμματος.

Ετσι ελπίζουμε ότι τουλάχιστον από εμάς δεν θα
ακούγεται μόνο τόσο τοις εκατό καρκίνος από διατροφή,
τόσο τοις εκατό παχυσαρκία, τόσο της εκατό μυοκαρδιοπά-
θειες, αλλά τόσο τοις εκατό πτώση της νοσηρότητας άρα
τόσο τοις εκατό κέρδος στην οικονομία και όφελος του
κράτους και του λαού.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι η διατροφή παίζει καίριο ρόλο στην αιτιολογία της στεφανιαίας νόσου της καρδιάς, των αγγειακών επεισοδίων του κεντρικού νευρικού συστήματος, του σακχαρώδη διαβήτη και ορισμένων καρκίνων, δηλ. νοσημάτων που αθροιστικά ευθύνονται για περισσότερο από τα δύο τρίτα της θνησιμότητας των ενηλίκων στην Ελλάδα.

Οι διατροφικές εκτροπές αφορούν τόσο την υπέρβαση στο ποσό της με τα τρόφιμα προσλαμβανόμενης ενέργειας, όσο και την έλλειψη ισοροπίας ανάμεσα στις βασικές ομάδες τροφίμων, με έκφραση την υπερβολική κατανάλωση λίπους, ζάχαρης, ζωικών πρωτεϊνών και την μειωμένη κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, δημητριακών και οσπρίων. Οι διατροφικές εκτροπές αποτελούν συνέπεια της δυναμικής της αγοράς, των διαφημιστικών πιέσεων και του γεγονότος ότι το άτομο δεν τρώει μόνο από πείνα, αλλά από ευχαρίστηση αναζητώντας στη διατροφή του ικανοποίηση και συγκίνηση.

Οι διατροφικές εξελίξεις στον ελληνικό πληθυσμό ήταν σχετικά ιδιόμορφες και αντίστοιχες ήταν και οι νοσολογικές συνέπειες των ιδιομορφιών αυτών. Για πολλά χρόνια το διατροφικό πρόβλημα των ελλήνων ήταν η ποσοτική επάρκεια ενώ από ποιοτική άποψη η διατροφή τους ήταν βασικά σωστή - υπήρχε δηλαδή μια σωστή έμφαση το ψωμί, στα όσπρια, στα φρούτα, στα λαχανικά και στο λάδι. Εδώ

και μερικά χρόνια όμως, ο έλληνας άρχισε να υιοθετεί διατροφικά σχήματα και πρότυπα διαβιώσεως που έχουν αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία. Τα σχήματα και πρότυπα αυτά είχαν υιοθετηθεί προηγουμένως από τους λαούς της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, οι οποίοι άρχισαν να τα εγκαταλείπουν προοδευτικά όταν συνειδητοποίησαν τις δυσμενείς τους συνέπειες. Έτσι, στη διάρκεια της τελευταίας τριακονταετίας, στην Ελλάδα η κατά κεφαλή κατανάλωση κρέατος αυξήθηκε από 17 σε 70 κιλά και της ζάχαρης από 11 σε 32 κιλά.

Αντίθετα, η κατανάλωση δημητριακών (με κύριο αντιπρόσωπο το ψωμί) μειώθηκε αργά αλλά σταθερά από 155 σε 110 κιλά και η αντίστοιχη των οσπρίων από 10 σε 8 κιλά.

Ποιές ήταν οι μεταβολές της νοσολογίας στον ελληνικό πληθυσμό που, με βάση συρρέουσες ενδείξεις, μπορεί να θεωρηθεί ότι συσχετίζονται με τις παραπάνω διαφοροποιήσεις της διατροφής;

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, που είναι πολύ συχνότερος στην Δυτική Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική από ότι στην Ελλάδα, φαίνεται ότι αυξάνεται και στον καρκίνο του μαστού, καθώς και στον καρκίνο του ενδομητρίου. Οι αγγειοκαρδιακές παθήσεις, που αποτελούν το 60% της όλης θνησιμότητας, εξακολουθούν να είναι πολύ λιγότερο συχνές στην Ελλάδα συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Από τη μελέτη όμως των διαχρονικών τάσεων δεν διαγράφονται αισιόδοξες προοπτικές, αφού η θνησιμότητα φαίνεται να

αυξάνει αργά αλλά σταθερά, με κάπως ταχύτερο ρυθμό στους άνδρες παρά στις γυναίκες.

Αθροιστικά οι παραπάνω διαπιστώσεις δεν είναι αισιόδοξες και γίνονται δυσοίωνες αν συνεκτιμηθούν τα στοιχεία που προκύπτουν από έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας.

Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι τα ελληνόπουλα τρώνε υπερβολικά και κατά τεκμήριο όχι σωστά με συνέπειες:

- Τα ελληνόπουλα να είναι παχύσαρκα
- Η στάθμη των λιπιδίων να είναι δυσανάλογα υψηλή ιδίως στα παιδιά του αστικού πληθυσμού
- Η λανθάνουσα σιδηροπενία να είναι συχνότερη στα ελληνόπουλα παρά στα παιδιά άλλων υγειονομικά προηγμένων χωρών
- Η συχνότητα της τερηδόνας να είναι πολύ μεγάλη τόσο στον αστικό, όσο και στον αγροτικό πληθυσμό του τόπου

Τα παραπάνω στοιχεία δεν σκιαγραφούν μόνο την υγεία του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας, αλλά προδιαγράφουν και την υγεία του πληθυσμού των ενηλίκων στις δεκαετίες που θα ακολουθήσουν. Αυτό, όχι μόνο γιατί η νοσολογία των ενηλίκων έχει τις εγγραφές της στις εκτροπές της νεανικής ηλικίας, αλλά και γιατί οι διατροφικές συνήθειες στο μαθητικό και γενικότερα στον παιδικό και νεανικό πληθυσμό διατηρούνται και επιδεινώνονται στα μετέπειτα χρόνια. Κατά συνέπεια, είναι επιτακτική η ανάγκη για τη συστηματική πληροφόρηση του πληθυσμού για τους κανόνες της σωστής διατροφής, που διαμορφώνουν τη

σωστή δίαιτα.

Δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί ποιές τροφές είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για την υγεία. Οι περισσότεροι κατηγορούν τα κεκορεσμένα λιπίδια, αλλά υπάρχουν στοιχεία επίσης εναντίον των επεξεργασμένων υδατανθράκων, των ζωικών πρωτεϊνών ακόμη και κατά των ακόρεστων λιπιδίων. Είναι όμως σχεδόν βέβαιο ότι τα φρούτα, τα λαχανικά, οι σύνθετοι ανεπεξέργαστοι υδατάνθρακες, και ίσως οι πρωτεΐνες φυτών και μικρών ζώων και ψαριών, δεν συσχετίζονται με κανένα συχνό ή βαρύ νόσημα. Κατά συνέπεια υπάρχει διαφώτιση στα θέματα της διατροφής. Αυτή μπορεί να συνδυαστεί με μια στρατηγική για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας, που να τονίζει εξίσου, τουλάχιστον, την κατανάλωση ενέργειας με την άσκηση, και τον περιορισμό της προλήψεώς της.

Η ενημέρωση του κοινού αποτελεί επιτακτική ανάγκη στη χώρα μας και επείγει. Βρισκόμαστε στο σταυροδρόμι επιρροών, αλλαγής ηθών και εθίμων και όλα αυτά έχουν άμεση αντανάκλαση στη συμπεριφορά μας όσον αφορά τη διατροφή. Υπάρχουν πολλά παραδοσιακά τρόφιμα τα οποία εγκαταλείπονται, γιατί ο αγρότης θεωρεί θρεπτικότερο ένα επεξεργασμένο τρόφιμο, ή ακόμη γιατί πιστεύει ότι τρώγοντας ή πίνοντας κάτι που χρησιμοποιούν στα αστικά κέντρα ή στα δυτικά Ευρωπαϊκά κράτη, μετακινείται κοινωνικά σ' ένα άλλο επίπεδο.

Στα βόρεια Ευρωπαϊκά κράτη και στις Η.Α.Π., οι επιταγές της επιστήμης της διατροφής σήμερα βρίσκονται

πολύ κοντά προς τον ελληνικό παραδοσιακό τρόπο διατροφής. Δεν υπάρχει λόγος να περάσουμε το δρόμο αποτυχημένων εμπειριών, που πέρασαν άλλα κράτη, ενώ εμείς ακριβώς τώρα εγκαταλείπουμε το σημείο στο οποίο άλλα κράτη γυρνούν.

Το πως και ποιά μηνύματα για σωστή διατροφή θα δοθούν αποτελεί αντικείμενο προγραμματισμού βάσει στοιχείων που αφορούν την διατροφική κατάσταση του ελληνικού πληθυσμού. Σε μια πρώτη αδρή εκτίμηση θα πρέπει να αφορούν τις παρακάτω οκτώ αρχές:

- (i) Τρώτε όσο χρειάζεται
- (ii) Φροντίστε η καθημερινή σας δίαιτα να έχει ποικιλία και τα γεύματα να γίνονται σε κανονικά διαστήματα
- (iii) Τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά
- (iv) Παίρνετε κανονικό πρωινό
- (v) Τρώτε σε ευχάριστο περιβάλλον
- (vi) Αποφεύγετε το πολύ αλάτι
- (vii) Αποφεύγετε τα οινοπνευματώδη και τα σακχαρούχα αναψυκτικά
- (viii) Αποφεύγετε τα πολλά λιπίδια

Μπορεί ένα μήνυμα να παρερμηνευτεί, όπως πχ. η σύσταση μικρότερης καταναλώσεως λιπιδίων και ζάχαρης.

Αυτό δεν σημαίνει ότι τρόφιμα τα οποία περιέχουν ζάχαρη ή / και λιπίδια είναι άμεσα επικίνδυνα. Εκείνο που έχει σημασία για μια σωστή διατροφή είναι η δίαιτα

την οποία ένα άτομο ακολουθεί και όχι ένα συγκεκριμένο τρόφιμο. Η δόση και η συχνότητα της κατανάλωσης ενός τροφίμου καθορίζει αν το δεδομένο τρόφιμο είναι τελικά χρήσιμο ή επιβλαβές.

Ο τρόπος που δίνονται τα μηνύματα αυτά πρέπει να είναι απλός και εκφραστικός. Η "τελειότητα" της αποδόσεως ενοχλεί συχνά το κοινό, το οποίο μπορεί να μένει αδιάφορο. Η υιοθέτηση και εφαρμογή των επιταγών των μηνυμάτων αυτών εξαρτάται από την επινοητικότητα και την πειστικότητα του υγειονομικού λειτουργού ή εκπαιδευτικού. Ο λειτουργός ή ο εκπαιδευτικός πρέπει να πείθει ότι η βελτίωση την οποία συνιστά και προβάλλει δεν είναι υπόθεση χρημάτων, αλλά κυρίως γνώσεων, θελήσεως, αγάπης, τα οποία όλα συμβάλλουν στην προάσπιση της υγείας.

Το ουσιαστικό σημείο φαίνεται να είναι η προσαρμογή του ατόμου σε μια κοινωνία αφθονίας και τεχνολογίας πληθωρισμού. Χρειαζόμαστε για τον 20ο αιώνα μια διατροφή της εποχής μας, προσαρμοσμένη στον τύπο του πολιτισμού μας. Αυτό επιβάλλει την σε εθνικό επίπεδο αντικειμενική πληροφόρηση του λαού που να αρχίζει από το σχολείο, καθώς και την επικέντρωση των δραστηριοτήτων πολλών κρατικών φορέων στους στόχους μιας ελληνικής διατροφικής πολιτικής.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών της σχολικής ηλικίας, και συγκεκριμένα της ηλικίας 16-18 ετών.

Η διεξαγωγή της έρευνας αποβλέπει:

- Στη μελέτη του βασικού μοντέλου διατροφής των παιδιών
- Στην εξακρίβωση του επιπέδου γνώσεων πάνω στον τομέα της υγιεινής διατροφής.
- Στη μελέτη και σύγκριση των διατροφικών συνηθειών ανάμεσα στα δύο φύλα.
- Στη διαπίστωση του βαθμού πληροφόρησης πάνω στα θέματα Αγωγής Υγείας.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην πόλη της Πάτρας. Είναι περιγραφική έρευνα και το δείγμα περιλαμβάνει μεθητές που φοιτούσαν κατά την περίοδο της έρευνας (σχολική χρονιά 1991 - 1992) στη Α', Β', Γ', Λυκείου.

Η επιλογή των τάξεων έγινε έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η άνετη συνεργασία και όσο το δυνατό μεγαλύτερη αξιοπιστία. Ενώ η επιλογή των σχολείων ήταν αποτέλεσμα της προσπάθειάς μας να παρθεί αντιπροσωπευτικό δείγμα των σχολείων του κέντρου και της περιφέρειας.

Ο τρόπος διερεύνησης του θέματος έγινε με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου. Για τη διευκόλυνση των παιδιών το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και περιλαμβάνει 57 ερωτήσεις. Συμπληρώνονταν από τα παιδιά σε χρονικό διάστημα 20' παρουσία του καθηγητή - καθηγήτριας για την ευκολότερη συνεργασία των παιδιών.

Το συνολικό δείγμα των μαθητών της έρευνας ήταν 1.000. Η στατιστική επεξεργασία όμως έγινε στα 959, γιατί τα 41 ερωτηματολόγια ήταν από παιδιά που είτε δεν ήθελαν να συνεργαστούν, είτε δεν μπορούσαν.

Από τα 959 άτομα υπήρχαν παιδιά που δεν απάντησαν σε μερικές ερωτήσεις ή έδωσαν λανθασμένη πληροφορία, με αποτέλεσμα ο ηλεκτρονικός υπολογιστής, να μη συμπεριλάβει τα άτομα αυτά στη μελέτη της συγκεκριμένης ερώτησης.

Από τα 959 παιδιά τα αγόρια ήταν 439 (45.8%) και τα κορίτσια 520 (54.2%). Οι 477 (49.7%) ήταν μαθητές της Α'

Λυκείου, οι 251 (26.2%) της Β' Λυκείου, και 231 (24.1%) της Γ' Λυκείου.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Στην έρευνά μας διαλέξαμε για τη συλλογή των στοιχείων τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Μια λίστα δηλαδή με ερωτήσεις που μας επιτρέπουν να έχουμε τη στάση του ερωτώμενου πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Προτιμήσαμε τη μέθοδο του ερωτηματολογίου γιατί το θέμα της έρευνάς μας, η διατροφή στη σχολική ηλικία, παρουσίαζε πολλές δυσκολίες που πηγάζαν από τις ιδιαιτερότητες της εφηβικής ηλικίας και επιπλέον από την οικογενειακή οικονομική και κοινωνική κατάσταση των ατόμων όπου απευθύνονταν η έρευνά μας. Η χρησιμοποίηση κάποιας άλλης μεθόδου όπως συνέντευξη ή παρατήρηση δεν μας εξασφάλιζε αξιοπιστία στην έρευνά μας. Η μεν μέθοδος της παρατήρησης δεν θα μπορούσε να εφαρμοστεί στο συγκεκριμένο θέμα, δεδομένου πως δεν μπορεί κανείς να παρατηρήσει στάσεις, απόψεις, τρόπος ζωής σε μικρό χρονικό διάστημα και παράλληλα χρειάζεται πείρα, γνώσεις πολυάριθμο και ειδικευμένο προσωπικό για την επεξεργασία των στοιχείων. Η μέθοδος της συνέντευξης δε απαιτούσε αφ' ενός μεγάλο χρονικό διάστημα για να πραγματοποιηθεί και αφετέρου οι ερωτώμενοι δεν θα μπορούσαν να εκφράσουν

ελεύθερα τις συνήθειές τους.

Η μέθοδος του ερωτηματολογίου εξασφάλιζε για τους ερωτούμενους την άνετη, εύκολη και γρήγορη συμπλήρωσή του καθώς απαιτούσε λίγο χρόνο για να απαντηθεί. Εξ' άλλου δεν μπορούσαμε να καταχραστούμε τον πολύτιμο σχολικό χρόνο των μαθητών ειδικά των τελευταίων τάξεων του Λυκείου όπου τα παιδιά προετοιμάζονταν για εξετάσεις.

Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται ερωτήσεις πραγματικές, (ηλικία, φύλο, σχολείο, τάξη, διατροφή) καθώς και ερωτήσεις γνώσεις για να διαπιστώσουμε το επίπεδο ενημέρωσης του ερωτούμενου πάνω στο θέμα. Οι ερωτήσεις ήταν πολλαπλών απαντήσεων έτσι ώστε να δίνεται η ευκαιρία στα παιδιά να επιλέξουν την απάντηση που τους ταιριάζει.

Επιδιώξαμε για τις ερωτήσεις μας να υπάρχει μια λογική σύνδεση έτσι ώστε να είναι ευκολότερη η προσέγγιση του κύριου προβλήματος της διατροφής.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή των στοιχείων στον Η/Υ σε μια όσο το δυνατό πιο εύκαμπτη και αξιοποιήσιμη μορφή.

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το τεστ του χ^2 ή (χ - τετράγωνο).

Πίνακας 1. : Κατανομή ανάλογα με το τόπο γέννησης				
Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	4 0,4	424 44,2	11 1,1	439 45.8
2	0 0,0	508 53,0	12 1,3	520 54.2
Σύνολα (%)	4 0.4	932 97.2	23 2.4	959 100.0

1. Πόλη
2. Χωριό

Πίνακας 2. : Κατανομή ανάλογα με τον τόπο διαμονής.				
Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	11 4,1	196 20,4	232 24,2	439 45.8
2	6 0,6	239 24,9	275 28,7	520 54.2
Σύνολα (%)	17 1.8	435 45.4	507 52.9	959 100.0

1. Κέντρο
2. Περιφέρεια-(προάστειο)

* Όπως προκύπτει από τους πίνακες 1 και 2 φαίνεται η κατανομή των ατόμων ανάλογα με τον τόπο γέννησης και διαμονής

Πίνακας 3. : Κατανομή ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1	46 4,8	135 14,1	185 19,3	62 6,5	11 1,1	439 45.8
2	50 5,2	169 17,6	195 20,3	89 9,3	17 1,8	520 54.2
Σύνολο (%)	96 10	304 31.7	380 39.6	151 15.7	28 2.9	959 100.0

Πίνακας 4. : Κατανομή ανάλογα με το επάγγελμα της μητέρας.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
1	46 4,8	72 7,5	65 6,8	22 2,3	1 0,1	233 24,3	439 45.8
2	28 2,9	114 11,9	58 6,0	30 3,1	4 0,4	286 29,8	520 54.2
Σύνολο (%)	74 7.7	186 19.4	123 12.8	52 5.4	5 0.5	519 54.1	959 100.0

1. Δ. Υπάλληλος
2. Ελεύθερος επαγγελματίας
3. Εργάτης
4. Αγρότης
5. Οικιακά

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 3-4 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών προέρχονται από οικογένειες που ο πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας, ενώ το επάγγελμα της μητέρας είναι τα οικιακά.

Στη συνέχεια έρχονται τα ποσοστά των παιδιών που οι γονείς τους είναι και οι δύο δημόσιοι υπάλληλοι.

Αμφότερα τα φύλα το ποσοστό πατέρα εργάτη και μητέρας εργάτριας είναι πάρα πολύ χαμηλό.

Πίνακας 5. : Προηγούμενη εργασία συνταξιούχου πατέρα.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	402 41,9	25 2,6	8 0,8	4 0,4	439 45,8
2	483 50,4	22 2,3	6 0,6	9 0,9	520 54,2
Σύνολα (%)	885 92,3	47 4,9	14 1,5	13 1,4	959 100,0

Πίνακας 6. : Προηγούμενο επάγγελμα συνταξιούχου μητέρας.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	419 43,7	14 1,5	5 0,5	1 0,1	439 45,8
2	506 52,7	11 1,1	1 0,1	2 0,2	520 54,2
Σύνολα (%)	925 96,5	25 2,6	6 0,6	3 0,3	959 100,0

1. Δ. Υπάλληλος
2. Ελεύθερος επαγγελματίας
3. Εργάτης

* Μελετώντας τους δύο παραπάνω πίνακες 5-6 διαπιστώνουμε ότι τα ερωτήματα δεν απαντήθηκαν ενώ το ποσοστό διαφοράς ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια είναι μεγάλο.

Πίνακας 7 : Κατανομή ανάλογα με το αν μένουν ή όχι με τους γονείς τους.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	5 0,5	414 49,2	12 1,3	8 0,8	439 45,8
2	0 0,0	478 49,8	26 2,7	16 1,7	520 54,2
Σύνολα (%)	5 0,5	892 93	38 4,0	24 2,5	959 100,0

1. Με ποιόν μένεις 2. Με έναν από τους δύο γονείς σου;
3. Με κάποιο συγγενικό ή άλλο πρόσωπο

* Μελετώντας τον πίνακα 7 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αγοριών και κοριτσιών μένουν και με τους δύο γονείς. Ενώ είναι μηδαμινά τα ποσοστά των παιδιών που μένουν είτε με τον έναν από τους δύο γονείς είτε με κάποιο άλλο συγγενικό πρόσωπο.

Πίνακας 8. : Κατανομή ανάλογα με το τί τρώνε για γεύμα.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	3 0,3	419 49,7	9 0,9	8 0,8	439 45.8
2	5 0,5	503 59,5	10 1,0	2 0,2	520 54.2
Σύνολα (%)	8 0.8	922 96.1	19 2.0	10 1.0	959 100.0

1. Σπιτίσιο φαγητό
2. Φαγητό από το FAST FOOD
3. Φαγητό πακέτου από το εστιατόριο

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 8 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών προτιμάει για μεσημεριανό σπιτίσιο φαγητό και μάλιστα το ποσοστό των κοριτσιών είναι μεγαλύτερο των αγοριών.

Πίνακας 9 : Κατανομή ανάλογα με το αν αφαιρούν το λίπος από το κρέας.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	8 9,8	292 39,4	139 14,5	439 45,8
2	5 9,5	434 45,0	83 8,7	520 54,2
Σύνολα (%)	13 1,4	724 75,5	222 23,1	959 100,0

1. Ναι

2. Όχι

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 9 είναι έντονη η διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια τα οποία αφαιρούν το λίπος από το κρέας.

Πίνακας 10.: Ποσότητα αλατιού στο φαγητό.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	9 9,9	71 7,4	212 22,1	120 12,5	27 2,8	439 45,8
2	4 9,4	51 5,3	301 31,4	141 14,7	23 2,4	520 54,2
Σύνολα (%)	13 1,4	122 12,7	513 53,5	261 27,2	50 5,2	959 100,0

1. Πολύ

2. Μέτριο

3. Λίγο

4. Καθόλου

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 10 βλέπουμε πως τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια προτιμούν την μέτρια κατανάλωση αλατιού.

Πίνακας II : Κατανομή ανάλογα με το πώς συνοδεύουν το γεύμα τους

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	133 13,8	270 28,2	36 3,8	439 45,8
2	199 20,7	279 29,1	42 4,4	520 54,2
Σύνολα (%)	332 34,7	549 57,2	78 8,1	959 100,0

1. φρούτα

2. γλυκά

* Μελετώντας τον πίνακα 11 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών συνοδεύει το γεύμα του με φρούτα.

Ένα μεγάλο ποσοστό που δεν απάντησε (34,7%) (ίσως οφείλεται στο ότι δεν καταναλώνουν ούτε φρούτα ούτε γλυκά με το φαγητό.

Πίνακας 12 : Κατανάλωση γλυκών.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	51 5.3	122 18.7	158 16.5	108 11.3	439 45.8
2	68 7.1	141 14.7	202 21.1	109 11.4	520 54.2
Σύνολα (%)	119 12.4	263 27.4	360 37.5	217 22.6	959 100.0

1. Μια φορά την εβδομάδα
2. Μια με δύο φορές την εβδομάδα
3. Συνήθως κάθε μέρα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 12 βλέπουμε ότι τα παιδιά που τρώνε γλυκό από δύο φορές την ημέρα και κάθε μέρα είναι σχεδόν τα μισά και θεωρείται πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό.

Πίνακας 13: Κατανομή ανάλογα με το αν ακολουθούν κάποια δίαιτα και γιατί.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	353 36,9	34 3,6	41 4,3	8 0,8	439 45,8
2	279 29,2	77 8,1	151 15,8	13 1,4	520 54,2
Σύνολα (%)	632 66,1	111 11,6	192 20,1	21 2,2	959 100,0

1. Λόγους υγείας
2. Λόγους εμφάνισης
3. Παρασύρουν από φίλους

* Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα 13 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών 66.1% αμφότερων των φύλων δεν ακολουθούν καμία δίαιτα.

Αλλά τα 20.1% των παιδιών από τα οποία το 4.3% των αγοριών και 15.8% των κοριτσιών κάνουν δίαιτα για λόγους εμφάνισης.

Πίνακας 14: Κατανόηση επιπτώσεων της δίαιτας στην υγεία τους.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	190 19,8	178 18,6	71 7,4	439 45,8
2	149 15,5	314 32,7	57 5,9	520 54,2
Σύνολα (%)	339 35,3	492 51,3	128 13,3	959 100,0

1. Ναι 2. Όχι

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 14 βλέπουμε ότι το 51,3% αμφοτέρων των φύλων γνωρίζει τις επιπτώσεις της δίαιτας στην υγεία τους.

Πίνακας 15 : Εναλλαγή δίαιτας με περιόδους υπερβολικής χρήσης φαγητού.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	284 29,6	50 5,2	105 10,9	439 45.8
2	231 24,1	88 9,2	201 21,0	520 54.2
Σύνολα (%)	515 53.7	138 14.4	306 31.9	959 100.0

Πίνακας 16 : Πόσο σχολαστικά ασχολούνται με την δίαιτά τους.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	253 26,4	27 2,8	159 16,6	439 45.8
2	198 20,6	100 10,4	222 23,1	520 54.2
Σύνολα (%)	451 47.0	127 13.2	381 39.7	959 100.0

1. Ναι 2. Όχι

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 15-16 διαπιστώ-
νουμε ότι το 31.9% του συνόλου των παιδιών δεν εναλ-
λάσσουν τη δίαιτά τους με υπερβολική χρήση φαγητού. Και μάλιστα το
ποσοστό των κοριτσιών (21% = 10.9%) είναι υψηλότερο από των
αγοριών. Ενώ στον πίνακα το 31.9% δεν εναλλάσει με
περιόδους βουλιμίας.

Στον πίνακα 16 διαπιστώνουμε ότι μόνο το 13.2% ασχολούνται
σχολαστικά με τη δίαιτά τους.

Πίνακας 17 : Κατανομή ανάλογα με το αν δέχονται και από ποιούς πίεση για να διακόψουν την δίαιτά τους.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
1	387 40,4	25 2,6	16 4,7	4 0,4	1 0,1	6 0,6	439 45,8
2	373 38,9	85 8,5	39 4,1	2 0,2	12 1,3	9 0,9	520 54,2
Σύνολο (%)	760 79,2	110 11,5	55 5,7	6 0,6	13 1,4	15 1,6	959 100,0

1. Μητέρα 3. Παππού 5. Άλλα συγγενικά πρόσωπα
2. Πατέρα 4. Γιαγιά

* Μελετώντας τον πίνακα 17 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών δεν απάντησαν. Ενώ ακολουθεί το ποσοστό των παιδιών τα οποία δέχονται περισσότερη πίεση από τη μητέρα τους.

Πίνακας 18 : Από πού παίρνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	52 5,4	311 32,4	36 3,8	40 4,2	439 45,8
2	49 5,1	396 41,3	35 3,6	40 4,2	520 54,2
Σύνολο (%)	101 10,5	707 73,7	71 7,4	80 8,3	959 100,0

1. Ομάδες τροφίμων 2. Βιταμίνες 3. Σίδηρος.

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 18 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών στηρίζονται στις ομάδες τροφίμων. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο στα κορίτσια. Ελάχιστα είναι τα παιδιά που στηρίζονται στις βιταμίνες και στο σίδηρο.

Πίνακας 21 : Χρήση εμφιαλωμένου νερού.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	6 0,6	257 26,8	176 18,4	439 45,8
2	5 0,5	322 33,6	193 20,1	520 54,2
Σύνολα (%)	11 1,1	579 60,4	369 38,5	959 100,0

1. Εμφιαλωμένο νερό
2. Νερό βρύσης

* Μελετώντας τον πίνακα 21, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που απάντησαν στο ερώτημα αυτό προτιμούν το εμφιαλωμένο νερό από το νερό της βρύσης. Η απάντηση αυτή δικαιολογείται από το γεγονός ότι το δίκτυο ύδρευσης παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα.

Πίνακας 22: Ποιά αναψυκτικά προτιμούν.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
1	24 2,5	145 15,1	133 13,9	76 7,9	37 3,9	6 0,6	17 1,8	439 45,8
2	27 2,8	181 18,9	182 19,0	92 9,6	24 2,5	5 0,5	9 0,9	520 54,2
Σύνολα (%)	51 5,3	326 34,0	315 32,9	168 17,5	61 6,4	11 1,1	26 2,7	959 100,0

1. coca-cola

2. coca-cola light

3. sprit

4. sprit light

5. λεμονάδα

6. πορτοκαλάδα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 22 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών προτιμούν από τα αναψυκτικά την coca light για λόγους διαίτας. Ενώ σε μικρότερα ποσοστά βρίσκονται τα άλλα αναψυκτικά.

Πίνακας 23: Ποιούς φυσικούς χυμούς προτιμούν.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	7	Σύνολα (%)
1	40 4,2	85 8,3	94 9,8	105 10,9	69 7,2	22 2,3	5 0,5	19 2,0	439 45.8
2	41 4,3	112 11,7	133 13,9	128 13,3	65 6,8	24 2,5	2 0,2	15 1,6	520 54.2
Σύνολα (%)	81 8.4	197 20.5	227 23.7	233 24.3	134 14.0	46 4.8	7 0.7	34 3.5	959 100.0

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. μπανάνα | 5. αχλάδι |
| 2. ροδάκινο | 6. ανανά |
| 3. πορτοκάλι | 7. βερίκοκο |
| 4. μήλο | |

* Μελετώντας τον πίνακα 23 βλέπουμε ότι οι χυμοί που έχουν προτίμηση είναι το ροδάκινο και το πορτοκάλι.

Πίνακας 24: Κατανομή ανάλογα με το πόσες φορές βουρτσίζουν τα δόντια τους.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1	6 0,6	191 19,9	137 14,3	53 5,5	52 5,4	439 45,8
2	5 0,5	166 17,3	199 20,8	135 14,1	15 1,6	520 54,2
Σύνολο (%)	11 1.1	357 37.2	336 35	188 19.6	67 7	959 100.0

1. Μια φορά την ημέρα
2. Δύο φορές την ημέρα
3. Περισσότερο από δύο φορές
4. Καθόλου

* Μελετώντας τον πίνακα 24 βλέπουμε ότι το 35% των παιδιών βουρτσίζουν τα δόντια τους δύο φορές την ημέρα. Αλλά τα παιδιά που ξέρουν την καλή αγωγή των δοντιών είναι δυστυχώς 19.6% έναντι των 37.2% που βουρτσίζουν μόνο μία φορά.

Πίνακας 25: Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	18 4,9	104 19,8	69 7,2	248 25,8	439 45,8
2	7 0,7	135 14,1	93 9,7	285 29,7	520 54,2
Σύνολα (%)	25 2,6	239 24,9	162 16,9	533 55,6	959 100,0

1. Τουλάχιστον κάθε 6 μήνες
2. Μία φορά το χρόνο
3. Μόνο όταν υπάρχει έντονο πρόβλημα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 25 διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά δεν ενδιαφέρονται για την υγιεινή των δοντιών τους, γιατί βλέπουμε ότι επισκέπτονται τον οδοντίατρο μόνο όταν υπάρχει έντονο πρόβλημα.

Πίνακας 26 : Κατανάλωση καφέ ημερησίως.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	10 4,0	147 15,3	102 10,6	58 6,0	122 12,7	439 45.8
2	5 0,5	210 21,9	105 10,9	63 6,6	137 14,3	520 54.2
Σύνολα (%)	15 1.6	357 37.2	207 21.6	121 12.6	259 27.0	959 100.0

1. Καθόλου
2. Μια φορά την ημέρα
3. Περισσότερες από μια φορά την ημέρα
4. Μια με δύο φορές την εβδομάδα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 26 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που απάντησαν δεν πίνουν καφέ. Ενώ το ποσοστό που πίνει περισσότερο από μία φορά την ημέρα είναι μικρό.

Πίνακας 27: Είδος καφέ που προτιμούν.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
1	93 9,7	247 25,8	77 8,0	14 1,5	5 0,5	0 0,0	3 0,3	439 45,8
2	126 13,1	261 27,2	98 10,2	29 3,0	4 0,4	1 0,1	3 0,3	520 54,2
Σύνολα (%)	219 22,8	508 53	175 18,2	43 4,5	9 0,9	1 0,1	6 0,4	959 100,0

1. Nes cafe
2. Γαλλικό
3. Αμερικάνικο
4. Espresso
5. Ελληνικό
6. Caputsino

* Μελετώντας τον πίνακα 27 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 53% των παιδιών προτιμούν το Nes cafe.

Πίνακας 28: Σχέση με το αλκοόλ.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
1	11 1,1	63 6,6	128 13,3	40 4,2	57 5,9	74 7,7	66 6,9	439 45,8
2	10 1,0	104 10,8	211 22,0	35 3,6	56 5,8	75 7,8	29 3,0	520 54,2
Σύνολα (%)	21 2.2	167 17.4	339 35.3	75 7.8	113 11.8	149 15.5	95 9.9	959 100.0

1. Δεν έχω ακόμη δοκιμάσει αλκοόλ
2. Έχω πιεί λίγες φορές
3. Πίνω αλκοόλ μια φορά το χρόνο
4. Πίνο μια φορά το μήνα
5. Πίνω μια φορά την εβδομάδα
6. Πίνω περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 28 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (80.4%) έχουν πιεί από μια φορά και πάνω, ενώ 9.9% πίνουν περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα

Πίνακας 29: Πού και με ποιούς πίνουν συνήθως.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
1	60 6,3	45 4,7	74 7,7	36 3,8	96 10,0	102 10,6	26 2,7	439 45,8
2	94 9,8	47 4,9	96 10,0	42 4,4	98 10,2	117 12,2	26 2,7	520 54,2
Σύνολα (%)	154 16.1	92 9.6	170 17.7	78 8.1	194 20.2	219 22.8	52 5.4	959 100.0

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. Σπίτι | 3. Συγγενείς | 5. Πάμψ |
| 2. Φίλους | 4. Πάρτυ | 6. Μόνος σου |

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 29 φαίνεται ότι το 43% των παιδιών πίνουν σε πάρτυ (20.2%) και σε παμψ (22.8%).

Πίνακας 30: Είδος ποτών που προτιμούν.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	47 4,9	152 15,8	38 4,0	144 15,0	58 6,0	439 45,8
2	86 9,0	152 15,8	80 8,3	149 15,5	53 5,5	520 54,2
Σύνολα (%)	133 13.9	304 31.7	118 12.3	293 30.6	111 11.6	959 100.0

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. Οινοπνευματώδη | 3. Μπύρα |
| 2. Λικέρ | 4. Κρασί |

* Μελετώντας τον πίνακα 30 βλέπουμε ότι τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια προτιμούν τα οινοπνευματώδη ποτά και τη μπύρα.

Πίνακας 31 : Σχέση με το κάπνισμα.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
	1	11 4,1	273 28,5	41 4,3	42 4,4	16 1,7	24 2,5	
2	15 1,6	302 31,5	98 10,2	37 3,9	20 2,1	34 3,5	14 1,5	520 54,2
Σύνολα (%)	26 2,7	575 60,0	139 14,5	79 8,2	36 3,8	58 6,1	45 4,7	959 100,0

1. Δεν έχω ποτέ μου καπνίσει
2. Εχω προσπαθήσει μια μόνο φορά
3. Εγώ συνήθιζα να καπνίζω μια φορά αλλά όχι τώρα
4. Συνήθως καπνίζω 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα
5. Συνήθως καπνίζω 1-6 τσιγάρα την ημέρα
6. Συνήθως καπνίζω πάνω από ένα πακέτο την ημέρα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 31 αποδεικνύεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών δεν καπνίζουν. Ενώ το ποσοστό που καπνίζουν ένα πακέτο είναι μικρό 6,1% από αυτά όμως τα αγόρια καπνίζουν περισσότερο.

Πίνακας 32: Λόγοι καπνίσματος.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολα (%)
1	309 32,2	9 0,9	33 3,4	38 4,0	23 2,4	27 2,8	439 45.8
2	361 37,6	5 0,5	24 2,5	43 4,5	19 2,0	68 7,1	520 54.2
Σύνολα (%)	670 69.9	14 1.5	57 5.9	81 8.4	42 4.4	95 9.9	959 100.0

1. Καπνίζουν οι γονείς σου
2. Σου αρέσει
3. Απο περιέργεια
4. Παρασύρθηκαν από φίλους σου
5. Ήταν αποτέλεσμα κάποιας δυσάρεστης κατάστασης

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 32 παρατηρούμε ότι από τα παιδιά που καπνίζουν σαν πρώτη φορά αιτία καπνίσματος θεωρείται μια δυσάρεστη κατάσταση με δεύτερη αιτία από περιέργεια, τρίτη αιτία επειδή τους αρέσει και σαν τελευταία αιτία το ότι επηρεάζονται από τους γονείς τους.

Πίνακας 33: Αν ασχολούνται με την γυμναστική και πού.

Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	62 6,5	43 4,5	65 6,8	122 12,7	147 15,3	439 45,8
2	119 12,4	104 10,8	101 10,5	144 15,0	52 5,4	520 54,2
Σύνολα (%)	181 18,9	147 15,3	166 17,3	266 27,7	199 20,8	959 100,0

1. Σπίτι 2. Σχολείο 3. Γυμναστήριο 4. Γήπεδο

* Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα 33, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αθλούνται στο γυμναστήριο. Είναι όμως εξίσου σημαντικό το ποσοστό των αγοριών που αθλούνται στο γήπεδο

Πίνακας 34: Τί είδους γυμναστική προτιμούν.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	6	7	Σύνολα (%)
1	63 6,6	20 2,1	34 3,5	62 6,5	106 11,1	122 12,7	10 1,0	22 2,3	439 45,8
2	64 6,7	37 3,9	42 4,4	71 7,4	113 11,8	59 6,2	93 9,7	41 4,3	520 54,2
Σύνολα (%)	127 13,2	57 5,9	76 7,9	133 13,9	219 22,8	181 18,9	103 10,7	63 6,6	959 100,0

1. Βάδισμα 3. Τζόκινγκ 5. Τρέξιμο 7. Ενόργανη
2. Ζωηρό περπάτημα 4. Κολύμπι 6. Αερόμπικς

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 34 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο σύνολο των παιδιών προτιμούν το κολύμπι. Δεύτερο έρχεται για τα μεν αγόρια το τρέξιμο και τρίτο το τζόκινγκ. Τα ποσοστά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι περίπου τα ίδια εκτός στο τρέξιμο που τα αγόρια έχουν μεγαλύτερη προτίμηση.

Πίνακας 35: Ώρες βραδινού ύπνου.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	6 0,6	17 1,8	216 22,5	200 20,7	439 45,8
2	8 0,8	16 1,7	303 31,6	193 20,1	520 54,2
Σύνολα (%)	14 1.5	33 3.4	519 54.1	393 50.0	959 100.0

1. Πριν τις 10 μ.μ.
2. Μεταξύ 10 - 12 μ.μ.
3. Μετά τις 12 μ.μ.

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 35 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών απάντησαν ότι οι ώρες του βραδινού ύπνου τους κειμούνται 10-12 μ.μ. Σημαντικό όμως είναι και το ποσοστό των παιδιών που οι ώρες του βραδινού ύπνου είναι μετά τις 12 μ.μ.

Πίνακας 36: Ενημέρωση για τα ναρκωτικά.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	14 1,5	411 48,9	14 1,5	439 45.8
2	4 0,4	505 52,7	11 1,1	520 54.2
Σύνολα (%)	18 1.9	916 95.5	25 2.6	959 100.0

1. Ναι 2. Όχι

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 36 διαπιστώνουμε ότι το υψηλότερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών έδωσαν απάντηση θετική στην ενημέρωση τους για τα ναρκωτικά. Ενώ παρατηρείται ότι είναι μηδαμινό το ποσοστό των παιδιών που έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 37: Γνώση των επιπτώσεων των ναρκωτικών στην υγεία.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	6 0,6	423 44,1	10 1,0	439 45,8
2	8 0,8	507 52,3	5 0,5	520 54,2
Σύνολα (%)	14 1,5	930 97,0	15 1,6	959 100,0

1. Ναι 2. Όχι

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 37 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών γνωρίζουν την καταστρεπτική επίδραση των ναρκωτικών στον οργανισμό τους. Το ποσοστό αυτό τείνει περισσότερο προς τα κορίτσια. Παρατηρείται ακόμη ότι είναι ανύπαρκτο το ποσοστό των παιδιών που έχουν άγνοια.

Πίνακας 38: Αντιμετώπιση του AIDS.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	7 0,7	353 36,8	78 8,1	439 45.8
2	6 0,6	438 45,7	76 7,9	520 54.2
Σύνολα (%)	13 1.4	791 82.6	154 16.1	959 100.0

1. Με απασχολεί
2. Δεν με απασχολεί

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 38 διαπιστώνουμε ότι το θέμα του AIDS απασχολεί σοβαρά τα παιδιά της σχολικής ηλικίας. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό αυτό είναι υψηλό στα κορίτσια.

Πίνακας 39 : Γνώση των τρόπων μετάδοσης του AIDS.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	9 0,9	410 42,8	20 2,1	439 45.8
2	9 0,9	500 52,1	11 1,1	520 54.2
Σύνολα (%)	18 1.9	910 94.9	31 3.2	959 100.0

1. Ναι

2. Όχι

Πίνακας 40 : Γνώση των τρόπων προφύλαξης από το AIDS.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	9 0,9	414 43,2	16 1,7	439 45.8
2	11 1,1	489 51,0	20 2,1	520 54.2
Σύνολα (%)	20 2.1	903 94.2	36 3.8	959 100.0

1. Ναι

2. Όχι

* Όπως προκύπτει από τους πίνακες 39, 40 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παιδιών γνωρίζουν τους τρόπους προφύλαξης και μετάδοσης του AIDS. Και το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο στα κορίτσια.

Πίνακας 41: Τι συνήθως τρώνε για πρωινό ανάλογα με την εργασία του πατέρα.

Εργασία Πατέρα	Είδος Πρωϊνού					Σύνολο (%)
	0	1	2	3	4	
0	8	51	14	11	7	91 9.9
1	35	135	65	35	18	288 31.4
2	63	147	81	55	21	367 39.8
3	26	73	23	18	8	148 16.1
4	10	6	7	2	1	26 2.8
Σύνολο (%)	142 15.4	412 44.7	190 20.6	121 13.1	55 5.9	920 95.93

Το υπόλοιπο 0.4% κατανέμεται στις άλλες απαντήσεις.

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. Δ. Υπάλληλος | 1. γάλα, γάλα με κορν-φλέιξ |
| 2. Ελεύθερος επαγγελματίας | 2. τσάι |
| 3. Εργάτης | 3. καφέ, ελληνικό ή Nes cafe |
| 4. Αγρότης | |

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 41 το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών πίνουν όλα γάλα ανεξάρτητα από την εργασία του πατέρα.

Τα παιδιά των ελεύθερων επαγγελματιών πίνουν γάλα με κόρν-φλέιξ περισσότερο από τα παιδιά των υπαλλήλων. Ενώ τα παιδιά των αγροτών πίνουν σχετό γάλα

Πίνακας 42: Τι συνήθως τρώνε για πρωινό ανάλογα με την εργασία της μητέρας.

Εργασία Μητέρας	Είδος Πρωϊνού					Σύνολα (%)
	0	1	2	3	4	
0	10	37	10	10	5	72 7.8
1	30	78	41	18	12	179 19.4
2	22	41	33	13	8	117 12.7
3	9	29	4	8	1	51 5.5
4	1	2	1	1	0	5 0.5
5	70	225	101	71	29	892 96.9
Σύνολα (%)	142 15.4	412 44.7	190 20.6	121 13.1	55 5.9	920 95.93

Το υπόλοιπο 0.4% κατανέμεται στις άλλες απαντήσεις.

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. Δ. Υπάλληλος | 1. γάλα, γάλα με κορν-φλέιξ |
| 2. Ελεύθερος επαγγελματίας | 2. τσάι |
| 3. Εργάτρια | 3. καφέ, ελληνικό ή Nes cafe |
| 4. Αγρότισσα | |
| 5. Οικιακά | |

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 42 παρατηρούμε ότι τα παιδιά των οποίων οι μητέρες, οι οποίες ασχολούνται με τα οικιακά, το μεγαλύτερο ποσοστό τους 55% πίνουν γάλα με κορν-φλέιξ. Και ακολουθούν τα παιδιά που η μητέρα τους είναι υπάλληλος τα οποία πίνουν γάλα με κορν-φλέιξ καθώς και τα παιδιά που η μητέρα τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας. Βλέπουμε τέλος πως τα παιδιά των αγροτών δεν πίνουν γάλα.

Πίνακας 43 : Πού στηρίζονται για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους σε θρ.συστατικά, ανάλογα με την εργασία του πατέρα.

Εργασία Πατέρα	Κάλυψη θρ. αναγκών				Σύνολα (%)
	0	1	2	3	
0	13	69	7	7	96 10.0
1	27	232	19	26	304 31.7
2	32	287	30	31	380 39.6
3	24	101	12	14	151 15.7
4	5	18	3	2	28 2.9
Σύνολα (%)	101 105	707 73.7	71 7.4	80 8.3	959 100.0

1. ομάδες τροφίμων

2. βιταμίνες

3. σίδηρος

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 43 βλέπουμε ότι το 73.7% των παιδιών ανεξάρτητα από το επάγγελμα του πατέρα καλύπτεται σε θρεπτικά συστατικά από τις ομάδες τροφίμων. Μόνο 7% από τις βιταμίνες και 8.3% παίρνουν Fe.

Πίνακας 44 : Πού στηρίζονται για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους σε θρ.συστατικά, ανάλογα με την εργασία της μητέρας

Εργασία Μητέρας	Κάλυψη θρ. αναγκών				Σύνολα (%)
	0	1	2	3	
0	8	59	5	2	74 7.7
1	14	142	9	21	186 19.4
2	12	92	12	7	123 12.8
3	4	36	6	6	52 5.4
4	1	4	0	0	5 0.5
5	62	374	39	44	519 54.1
Σύνολα (%)	101 105	707 73.7	71 7.4	80 8.3	959 100.0

1. Ομάδες τροφίμων
2. Βιταμίνες
3. Σίδηρος

* Μελετώντας τον πίνακα 44 παρατηρούμε ότι ανάλογα με την εργασία της μητέρας 73.7% στηρίζεται στις ομάδες τροφίμων. Το 7.4% σε βιταμίνες και το 8.3% στο Fe. Τα παιδιά που η μητέρα τους ασχολείται με τα οικιακά το μεγαλύτερο ποσοστό το παίρνουν από τις ομάδες τροφίμων με δεύτερη κατηγορία τους υπαλλήλους. Ενώ τα άλλα επαγγέλματα σε πολύ μικρά ποσοστά.

Πίνακας 45 : Τι είδους φαγητό καταναλώνουν συνήθως ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα.

Επάγγελμα Πατέρα	Δεν απάντ	Σπιτικό	Είδος φαγητού fast-food πακέτου/εστιατ		Σύνολα (%)
0	1	92	3	0	96 10.0
1	0	295	8	1	304 31.7
2	5	363	5	7	380 39.6
3	2	146	1	2	151 15.7
4	0	26	2	0	28 2.9
Σύνολα (%)	8 0.8	922 96.1	19 2.0	10 1.0	959 100.0

1. Κοτόπουλο

2. Κρέας, μοσχάρι - χοιρινό
- κατσίκι - αρνάκι

3. Λαχανικά

4. Οσπρία

5. Τυρί με λίγα λιπαρά

6. Πατάτες, τηγανιτές -
βραστες - φούρνου

7. Ζυμαρικά

8. Αυγά

9. Γάλα

* Μελετώντας τον πίνακα 45 διαπιστώνουμε ότι ανεξάρτητα από το επάγγελμα του πατέρα το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης φαγητού γίνεται στο σπιτικό. Από το FAST FOOD και φαγητό σε πακέτο τα ποσοστά είναι μικρά 2% και 1% αντίστοιχα.

Πίνακας 46: Τι είδους φαγητό καταναλώνουν συνήθως ανάλογα με το επάγγελμα της μητέρας.

Επάγγελμα Μητέρας	Δεν απάντ	Σπιτικό	Είδος φαγητού fast-food πακέτου/εστιατ		Σύνολα (%)
0	2	70	2	0	74 7.7
1	2	179	4	1	186 19.4
2	0	115	4	4	123 12.8
3	1	48	2	1	52 5.4
4	0	56	0	0	5 0.5
5	3	505	7	4	519 54.1
Σύνολα (%)	8 0.8	922 96.1	19 2.0	10 1.0	959 100.0

- | | |
|---|--|
| 1. Κοτόπουλο | 6. Πατάτες, τηγανιτές -
βραστές - φούρνου |
| 2. Κρέας, μοσχάρι - χοιρινό
- κατσίκι - αρνάκι | 7. Ζυμαρικά |
| 3. Λαχανικά | 8. Αυγά |
| 4. Οσπρία | 9. Γάλα |
| 5. Τυρί με λίγα λιπαρά | |

* Μελετώντας τον πίνακα 46 διαπιστώνουμε ότι ανεξάρτητα από το επάγγελμα της μητέρας το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης φαγητού γίνεται στο σπιτικό. Από το FAST FOOD και φαγητό σε πακέτο τα ποσοστά είναι μικρά 2% και 1% αντίστοιχα.

Πίνακας 47: Κατανομή των τροφών που τρώνε μία φορά την εβδομάδα ανάλογα με την τάξη του σχολείου που πηγαίνουν.

Είδος φαγητού	Τάξη			Σύνολο (%)
	1	2	3	
0	7	3	5	15
1	51	17	12	80
2	307	168	152	627
3	50	27	33	110
4	26	21	8	55
5	25	9	11	45
6	10	5	9	24
7	0	1	0	1
8	0	0	1	1
9	1	0	0	1
Σύνολο (%)	477 49.7	251 26.2	231 24.1	959 100.0

- | | |
|---|--|
| 1. Κοτόπουλο | 6. Πατάτες, τηγανιτές -
βραστές - φούρνου |
| 2. Κρέας, μοσχάρι - χοιρινό
- κατσίκι - αρνάκι | 7. Ζυμαρικά |
| 3. Λαχανικά | 8. Αυγά |
| 4. Οσπρια | 9. Γάλα |
| 5. Τυρί με λίγα λιπαρά | |

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 47 διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά και στις τρεις τάξεις τρώνε τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα κοτόπουλο, ψάρι, κρέας μοσχάρι, χοιρινό, κατσίκι, αρνάκι, λαχανικά, όσπρια, τυρί με λίγα λιπαρά και πατάτες τηγανιτές.

Ενώ δεν τρώνε καθόλου ζυμαρικά, αυγά και γάλα.

Πίνακας 48: Κατανομή των τροφών που τρώνε δύο φορές την εβδομάδα ανάλογα με την τάξη του σχολείου που πηγαίνουν.

Είδος Φαγητού	Τάξη			Σύνολο (%)
	1	2	3	
0	21	19	15	55 5.7
1	130	78	68	276 28.8
2	298	143	140	581 60.6
3	19	5	4	28 2.9
4	6	4	2	12 1.3
5	3	0	1	4 0.4
6	0	1	1	2 0.2
7	-	-	-	-
8	-	-	-	-
9	0	1	0	1 0.1
Σύνολο (%)	477 49.7	251 26.2	231 24.1	959 100.0

1. Κοτόπουλο

2. Κρέας, μοσχάρι - χοιρινό
- κατσίκι - αρνάκι

3. Λαχανικά

4. Οσπρια

5. Τυρί με λίγα λιπαρά

6. Πατάτες, τηγανιτές -
βραστές - φούρνου

7. Ζυμαρικά

8. Αυγά

9. Γάλα

* Όπως προκύπτει από τον πίνακα 48 βλέπουμε ότι τα παιδιά και των τριών τάξεων τρώνε δύο φορές την εβδομάδα κοτόπουλο, ψάρι, κρέας (μοσχάρι, αρνάκι, κατσίκι, χοιρινό) λαχανικά. Ενώ πατάτες, ζυμαρικά, αυγά, γάλα δεν τρώνε.

Πίνακας 49: Κατανομή των τροφών που τρώνε καθημερινά ανάλογα με την τάξη του σχολείου που πηγαίνουν.

Είδος φαγητού	Τάξη			Σύνολα (%)
	1	2	3	
0	58	16	27	101 10.5
1	269	159	126	554 57.8
2	140	76	78	294 30.7
3	8	0	0	8 0.8
4	-	-	-	-
5	-	-	-	-
6	1	0	0	1 0.1
7	-	-	-	-
8	-	-	-	-
9	1	0	0	1 0.1
Σύνολα (%)	477 49.7	251 26.2	231 24.1	959 100.0

- | | |
|--|---|
| 1. Κοτόπουλο | 6. Πατάτες, τηγανιτές - βραστές - φούρνου |
| 2. Κρέας, μοσχάρι - χοιρινό - κατσίκι - αρνάκι | 7. Ζυμαρικά |
| 3. Λαχανικά | 8. Αυγά |
| 4. Οσπρια | 9. Γάλα |
| 5. Τυρί με λίγα λιπαρά | |

* Όπως προκύπτει μελετώντας τον πίνακα 49 βλέπουμε ότι τρώνε καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, και λαχανικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την επεξεργασία των απαντήσεων προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: Από τα 959 παιδιά, τα 439 (45.8%) ήταν αγόρια και τα 520 (54.2%) ήταν κορίτσια.

Όπως προέκυψε από τους πίνακες το μεγαλύτερο ποσοστό (93%) των ερωτηθέντων παιδιών μένουν και με τους δύο γονείς τους.

Στο ερώτημα σχετικά με το επάγγελμα του πατέρα προκύπτει ότι κατά κύριο λόγο είναι ελεύθεροι επαγγελματίες (39.6%) και δημόσιοι υπάλληλοι (31.7%).

Στο επάγγελμα της μητέρας βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (54.1%) ασχολούνται με οικιακά, και στη συνέχεια ακολουθεί το επάγγελμα της δημοσίου υπαλλήλου (19.4%).

Από την επεξεργασία των δεδομένων σχετικά με το πρωινό τους φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (44.7%) πίνουν γάλα ανεξάρτητα από την εργασία του πατέρα. Ενώ τα παιδιά που οι μητέρες τους ασχολούνται με τα οικιακά πίνουν γάλα με κορν-φλέιξ.

Όσον αφορά το μεσημεριανό γεύμα των παιδιών, βλέπουμε ότι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους (96,1%) τρέφονται με σπιτίσιο φαγητό. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι μη εργαζόμενες μητέρες έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν καλύτερη διατροφή στα παιδιά τους.

Από τους πίνακες 47,48,49 διαπιστώνουμε ότι το γεύμα των παιδιών αποτελείται κυρίως από κρέας, ψάρι και λαχανικά και λιγότερο από ζυμαρικά, αυγά, γάλα, όσπρια

και πατάτες.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι τα παιδιά στην καθημερινή τους διατροφή προτιμούν τροφές που έχουν σαν βασικό τους στοιχείο το κρέας. Και αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό εάν λάβουμε υπόψη μας τους κινδύνους που προκύπτουν από την υπερκατανάλωση του (καρδιοπάθειες, υπέρταση).

Σχολιάζοντας τους πίνακες 43, 44 συμπεραίνουμε ότι η διατροφή των παιδιών ανεξάρτητα από το επάγγελμα των γονιών τους καλύπτεται και σε θρεπτικά συστατικά από τις ομάδες τροφίμων. Μόνο το 7% καλύπτεται από βιταμίνες και το 8.5% από Fe.

Στο ερώτημα σχετικά με την δίαιτα παρατηρούμε ότι το ποσοστό των παιδιών που απάντησαν σε αυτό, κορίτσια (15.8%) και αγόρια (4.3%), ακολουθούν κάποια δίαιτα κυρίως για λόγους εμφάνισης παρόλο που γνωρίζουν τις επιπτώσεις που έχει η δίαιτα στον οργανισμό τους και την πίεση που δέχονται από τη μητέρα τους.

Θεωρήσαμε σκόπιμο να μάθουμε την ποσότητα του νερού που καταναλώνουν τα παιδιά. Παρατηρήσαμε λοιπόν ότι στην ηλικία αυτή τα παιδιά καταναλώνουν περισσότερο νερό διότι τα κύτταρά τους κάνουν περισσότερες καύσεις και έχουν μεγαλύτερες οξειδώσεις. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στα αγόρια διότι ασχολούνται πιο έντονα με τα σπόρ, καταλαμβάνοντας μεγάλη μυική προσπάθεια.

Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών καταναλώνει μεγάλη ποσότητα αναψυκτικών.

Ανώ οι φυσικοί χυμοί οι οποίοι περιέχουν υψηλά

θρεπτικά συστατικά καταναλώνονται σε μικρότερο ποσοστό. Αυτό είναι αποτέλεσμα της έντονης διαφήμισης που επηρεάζει την προτίμηση των παιδιών.

Από την μελέτη των πινάκων διαπιστώνουμε επίσης ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση στην κατανάλωση φρούτων γνωρίζοντας την ενεργητική επίδραση των βιταμινών στον οργανισμό τους.

Σχετικά με την σωστή υγιεινή των δοντιών βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών την αγνοεί και ενδιαφέρεται μόνο όταν υπάρχει έντονο πρόβλημα.

Αυτό είναι ένα δυσάρεστο φαινόμενο διότι τα παιδιά πρέπει να παρακολουθούνται τουλάχιστον 2 φορές το χρόνο ώστε να προλαμβάνουν τις ασθένειες των δοντιών τους.

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση του καφέ, διαπιστώθηκε ότι το υψηλότερο ποσοστό των παιδιών γνωρίζει τις αρνητικές επιπτώσεις του καφέ στην υγεία (νευρικές καταστάσεις, αυπνία κ.α.) και γι' αυτό δεν καταναλώνει υπερβολικές ποσότητες. Ενώ το ποσοστό των παιδιών που πίνει καφέ προτιμάει το Nes cafe. Και εδώ η διαφήμιση έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εκλογή τους.

Αλκοόλ πίνει ένα μικρό ποσοστό αλλά ανησυχητικό για την ηλικία των παιδιών, ποσοστό (35.3%). Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχει άγνοια για τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ σ' αυτή την ηλικία, όσο μικρή και αν είναι η ποσότητά του.

Τα αίτια είναι επίσης ψυχολογικά. Τα παιδιά βιάζονται να δείξουν με λάθος τρόπο ότι μεγάλωσαν αλλά

και κοινωνιά διασκεδάζουν λανθασμένα συνοστιζόμενα σε καφετέριες και pub που σερβίρεται αλκοόλ.

Σχετικά με το κάπνισμα παρατηρούμε ότι τα παιδιά γνωρίζουν τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία (αναπνευστικά προβλήματα, Ca πνευμόνων, καρδιοπάθειες κ.α.) και γι' αυτό το αποφεύγουν.

Από τον πίνακα 35 διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά δεν κοιμούνται αρκετές ώρες και αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο ότι μελετούν, είτε στο ότι κάνουν έντονη νυχτερινή ζωή. Η έλλειψη ύπνου και ξεκούρασης έχει βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία τους.

Σχετικά τώρα με τα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα (ναρκωτικά, AIDS) διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά έχουν πλήρη ενημέρωση. Η ενημερωσή τους προέρχεται από τα Μ.Μ.Ε. και από υγειονομικούς διαφωτιστές.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνονται ορισμένες αλλαγές όπως παρατηρούμε στα σχολικά εγχειρίδια των μαθητών του δημοτικού που φιλοξενούν σε μερικές από τις σελίδες τους κείμενα και ζωγραφιές, σχετικά με θέματα διατροφής. Κι έτσι γίνεται η αρχή για διατροφική αγωγή στα σχολεία.

Η διατροφή είναι πρωταρχικός παράγοντας της υγείας των ανθρώπων οποιασδήποτε ηλικίας και ιδιαίτερα της παιδικής - εφηβικής κατά την οποία η ανάπτυξη και η εξέλιξη του οργανισμού είναι ταχεία και καθοριστική για όλη τους τη ζωή.

Κατά πολύ σωστό τρόπο, η Αγωγή Υγείας ασχολείται με τη διαμόρφωση "σωστής διατροφικής συμπεριφοράς" και δίνει μηνύματα συνεχώς στους ανθρώπους για να πεισθούν να την υιοθετήσουν.

Σημαντικός είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών που οφείλουν να πείσουν τον κόσμο ότι τα μηνύματα και οι προσπάθειες για ενημέρωση πάνω στη σωστή διατροφή της Αγωγής Υγείας δεν είναι υπόθεση χρημάτων αλλά κυρίως σωστής ενημέρωσης αγάπης και προσπάθειας για υγεία η οποία προϋποθέτει ευτυχία, δραστηριότητα και μακροζωία.

Η Αγωγή Υγείας προσπαθεί να επιβάλλει μια αντικειμενική πληροφόρηση του λαού που ν' αρχίζει από το σχολείο καθώς και εκκέντρωση πολλών κρατικών φορέων

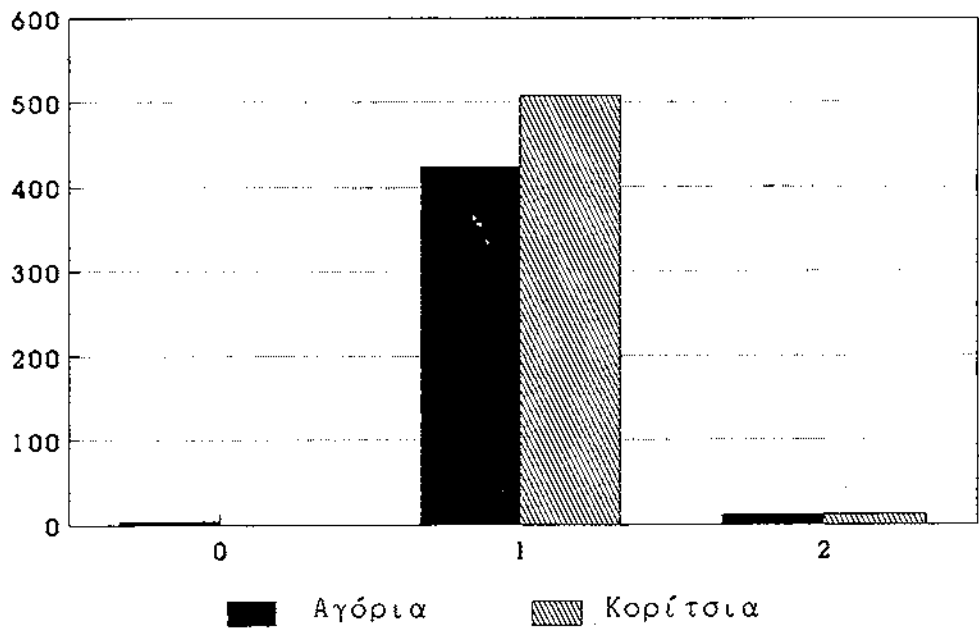
στους στόχους μιας ελληνικής διατροφικής πολιτικής.

Με βάση των στοιχείων που προέκυψαν από την έρευνά μας προτείνουμε τα εξής:

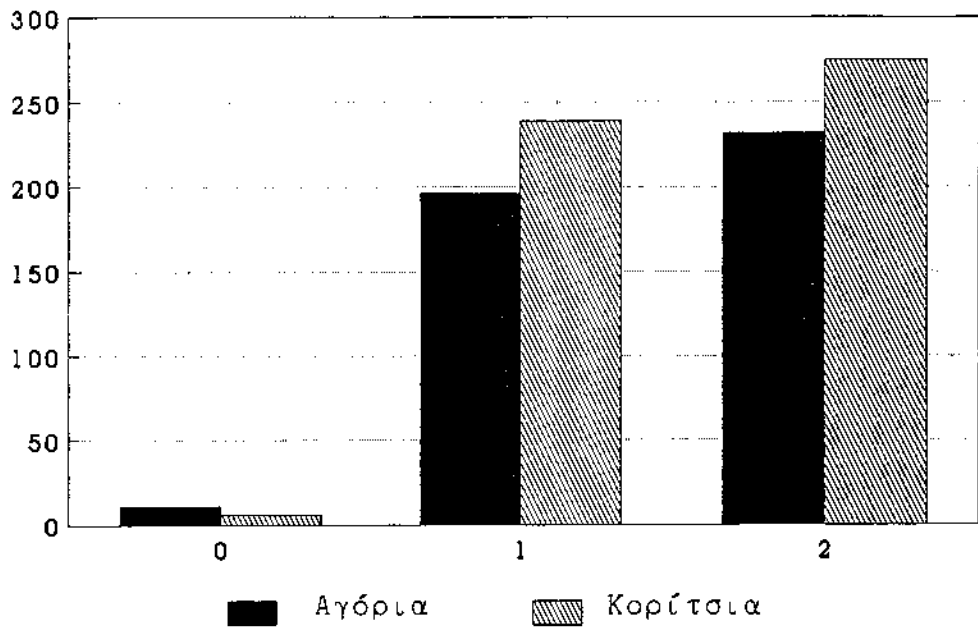
- 1) τρώτε όσο χρειάζεται
- 2) φροντίστε η καθημερινή σας δίαιτα να έχει ποικιλία και τα γεύματα να γίνονται σε κανονικά διαστήματα
- 3) τρώτε περισσότερο φρούτα και λαχανικά
- 4) παίρνετε κανονικό πρωινό
- 5) τρώτε σε ευχάριστο περιβάλλον
- 6) αποφεύγετε το πολύ αλάτι
- 7) αποφεύγετε τα οινοπνευματώδη και τα σακχαρούχα αναψυκτικά
- 8) αποφεύγετε τα πολλά λιπίδια.

Η σωστή διατροφή είναι υπόθεση του κάθε ανθρώπου που θέλει να έχει υγεία και ευτυχία αλλά και την ίδια της πολιτείας που έχει ανάγκη και υποχρέωση ν' αποτελεστεί από δημιουργικά υγιή μέλη.

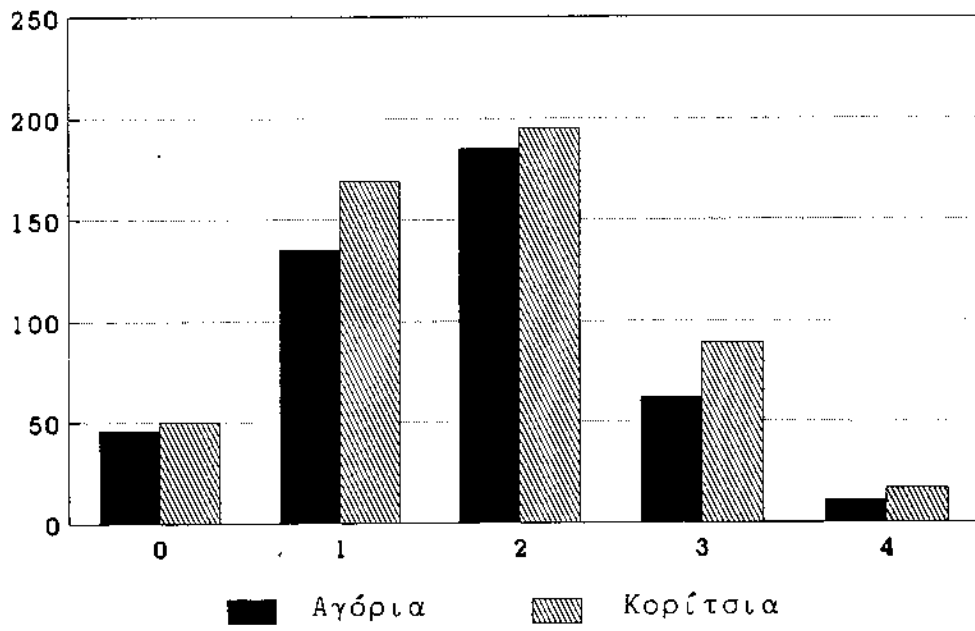
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



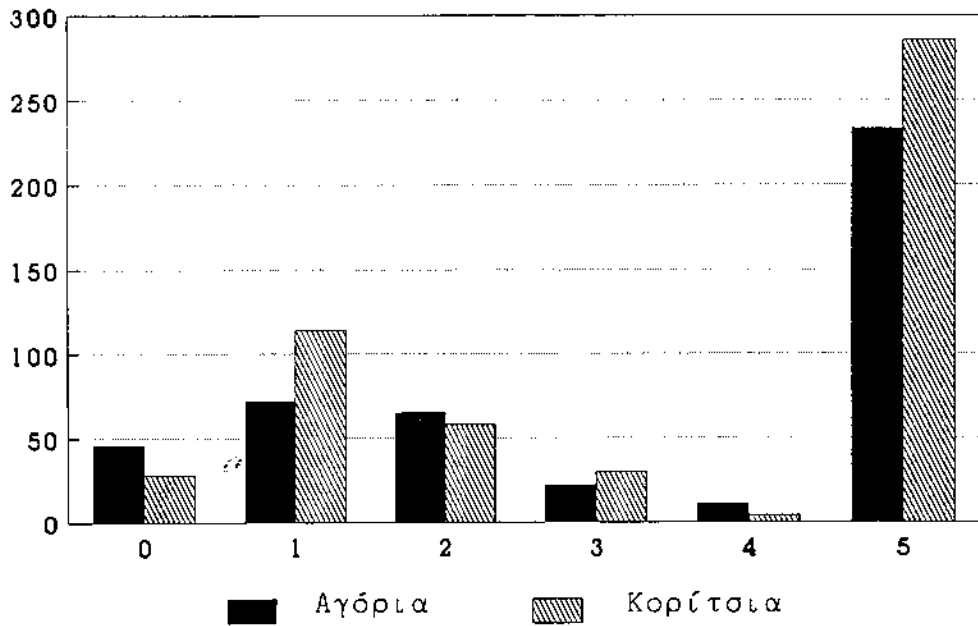
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με τον τόπο γέννησης.



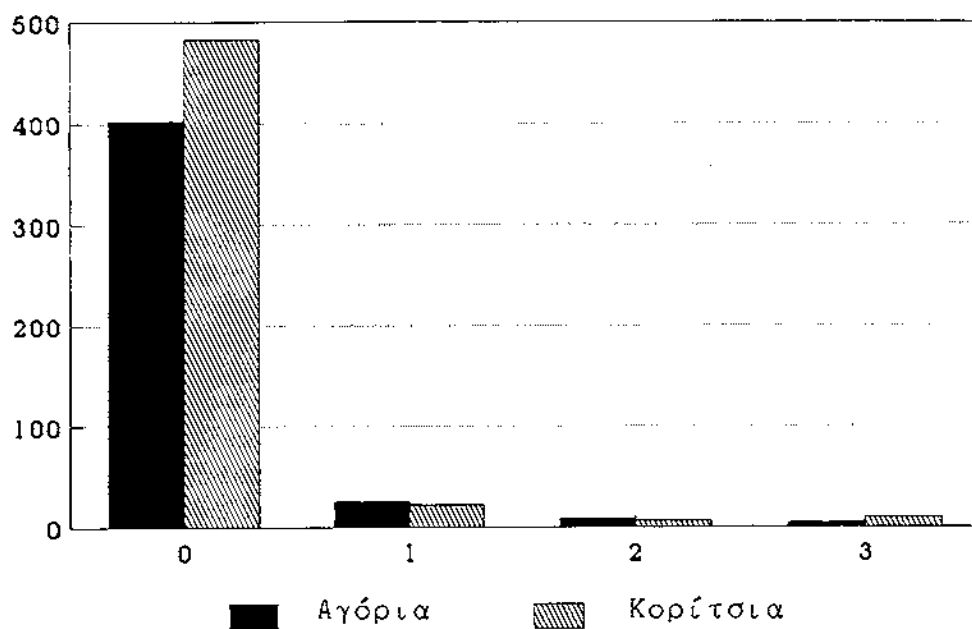
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με την περιοχή που μένουν.



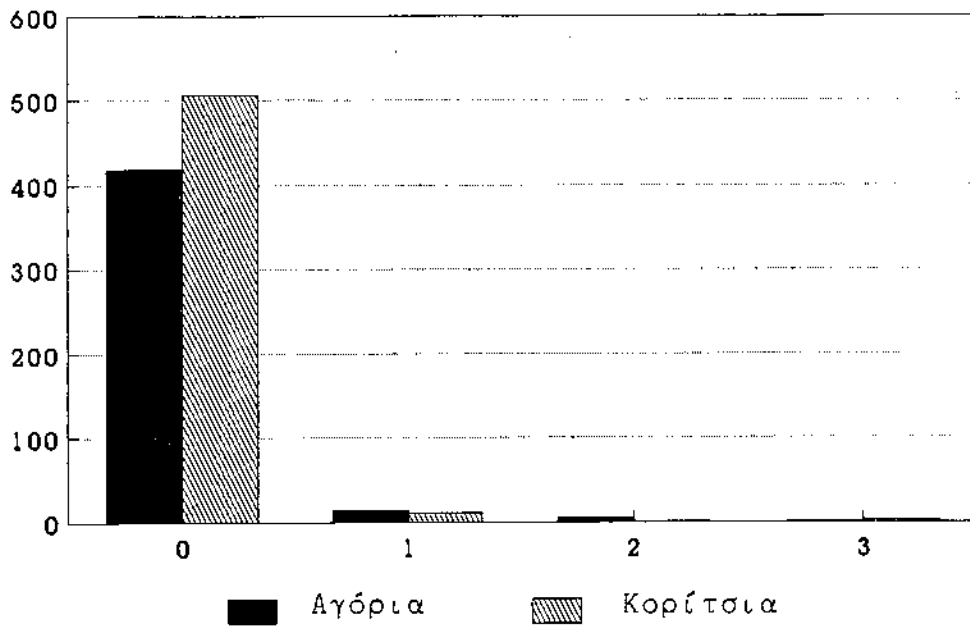
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με την εργασία του πατέρα τους.



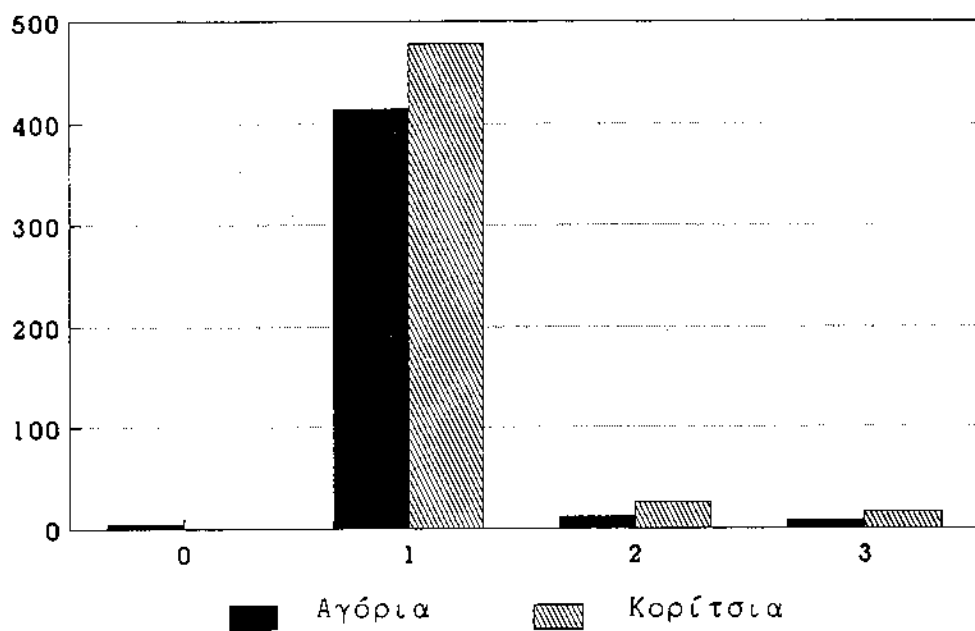
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με την εργασία της μητέρας τους.



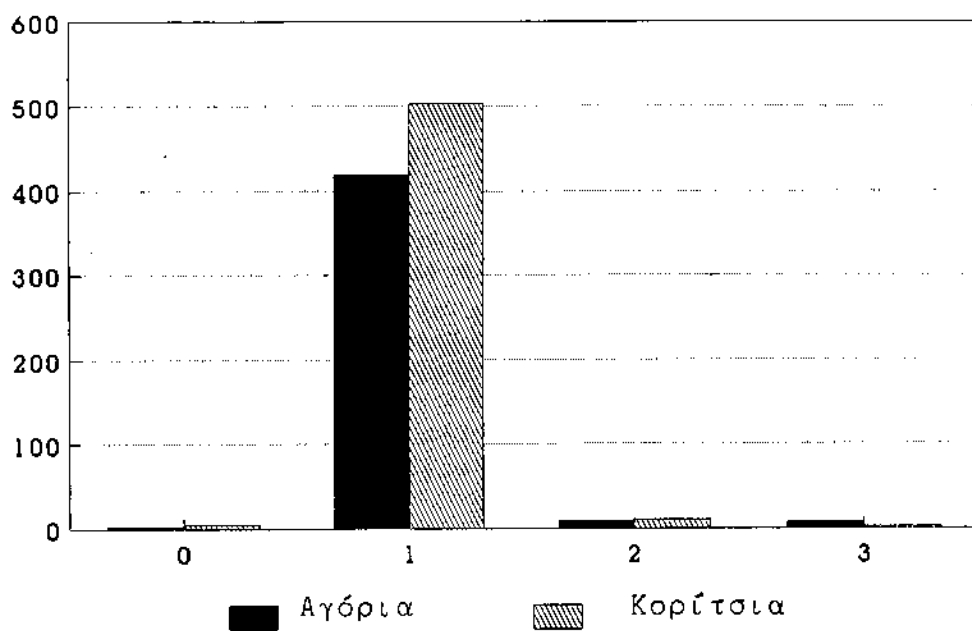
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με την εργασία που έκανε στο παρελθόν ο πατέρας τους.



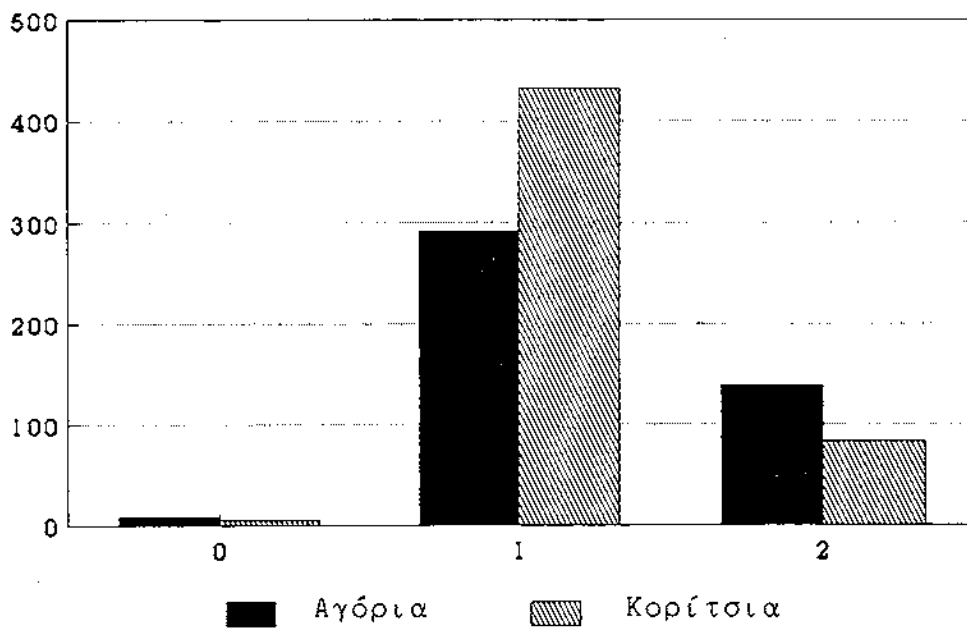
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών ανάλογα με την εργασία που έκανε στο παρελθόν η μητέρα τους.



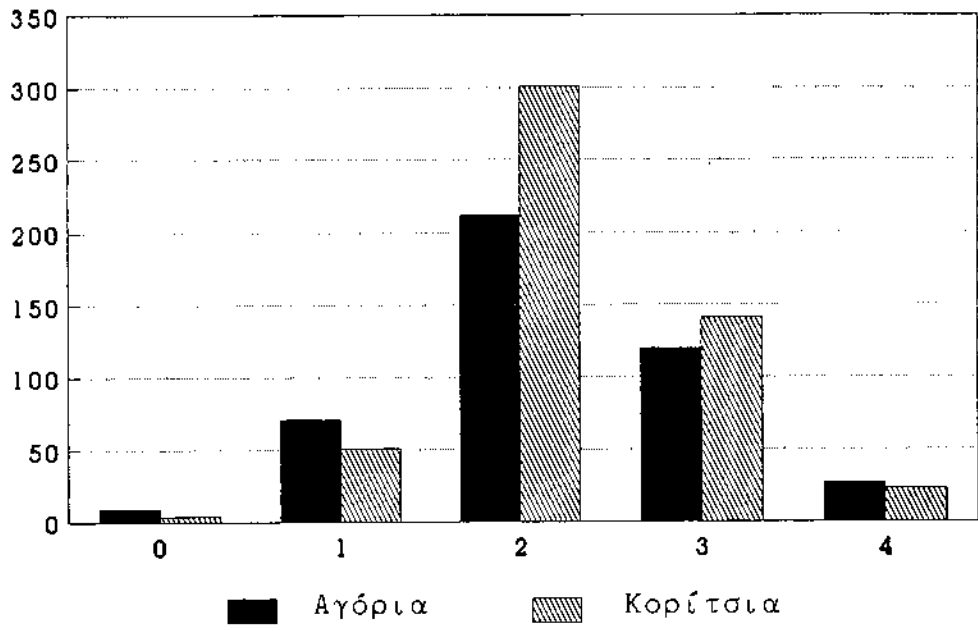
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με ποιόν ζούν.



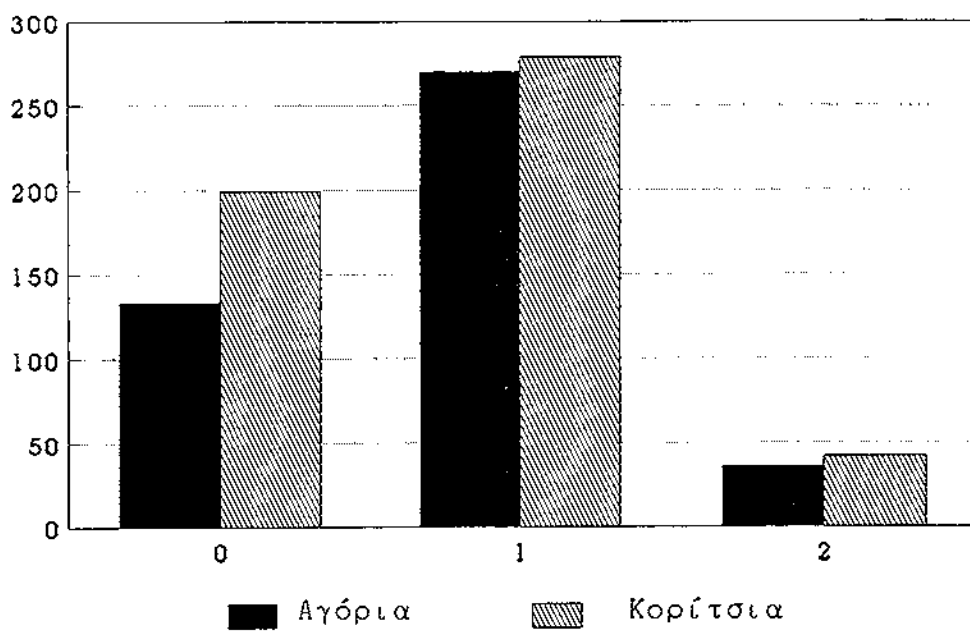
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το τι τρώνε συνήθως για μεσημεριανό.



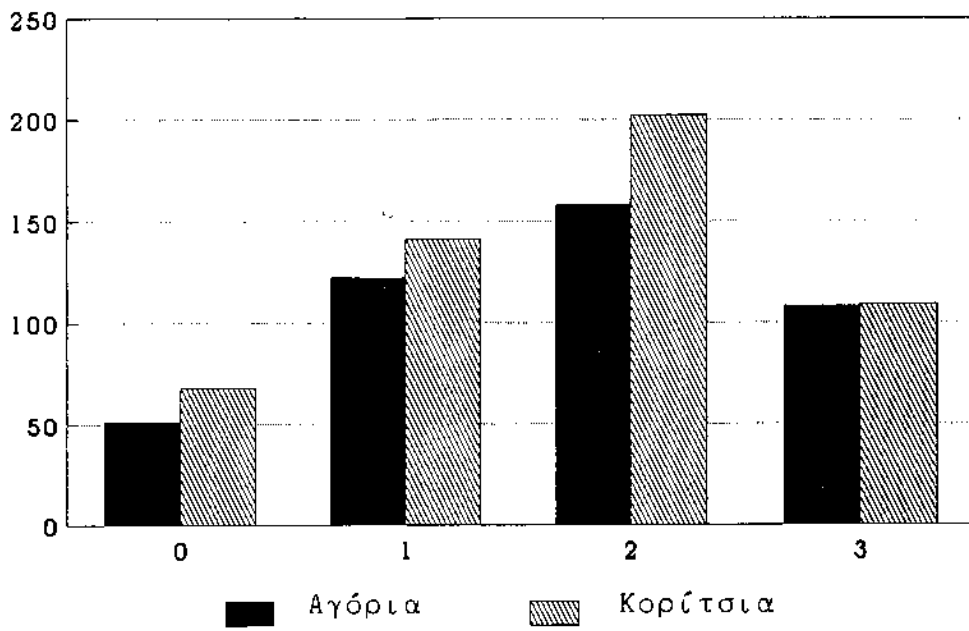
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το αν αφαιρούν το λίπος απο το κρέας που τρώνε.



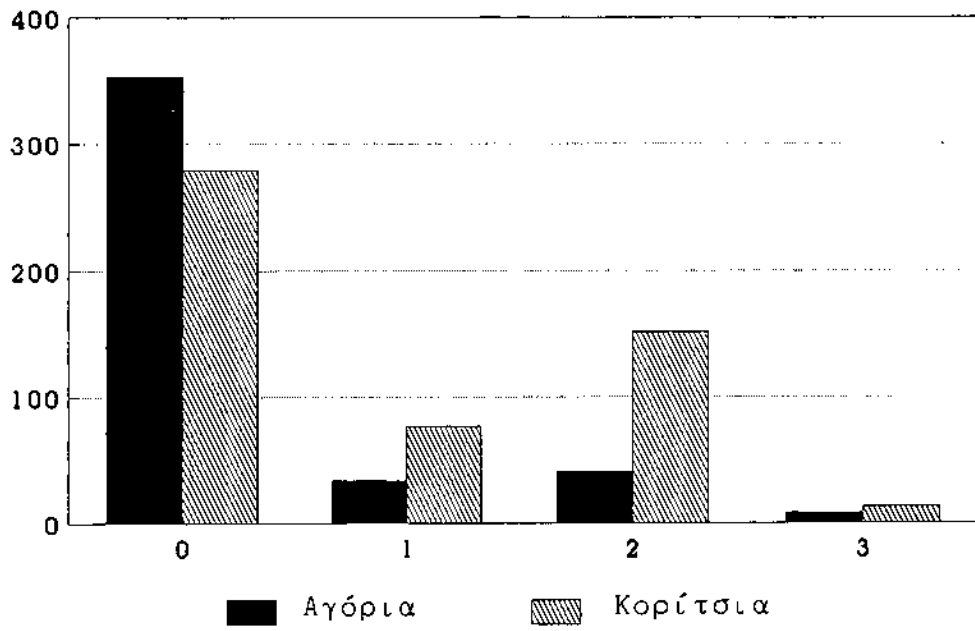
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το αλάτι που χρησιμοποιούν στο φαγητό.



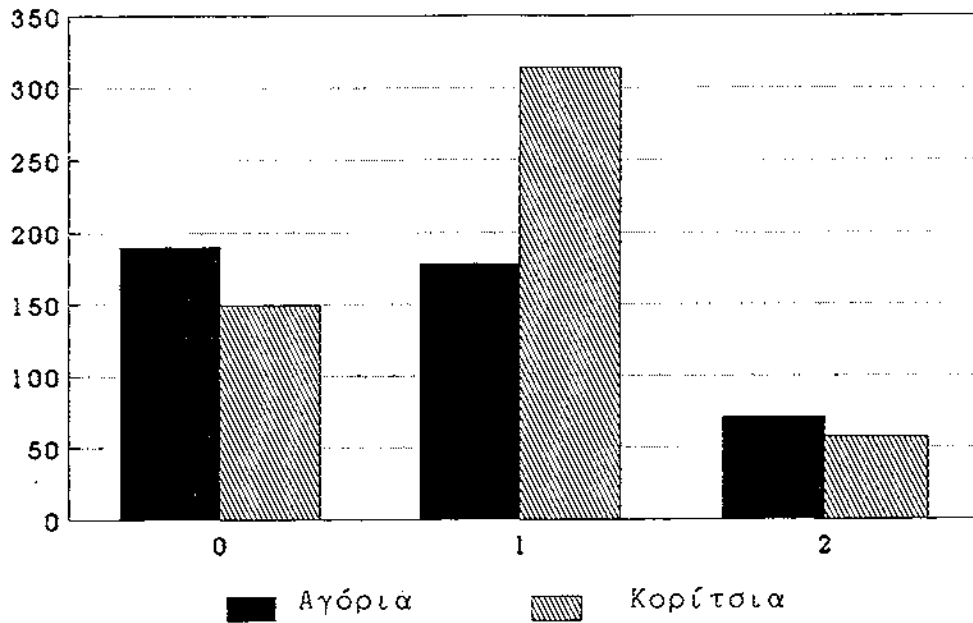
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το τι επιδόρπιο προτιμούν



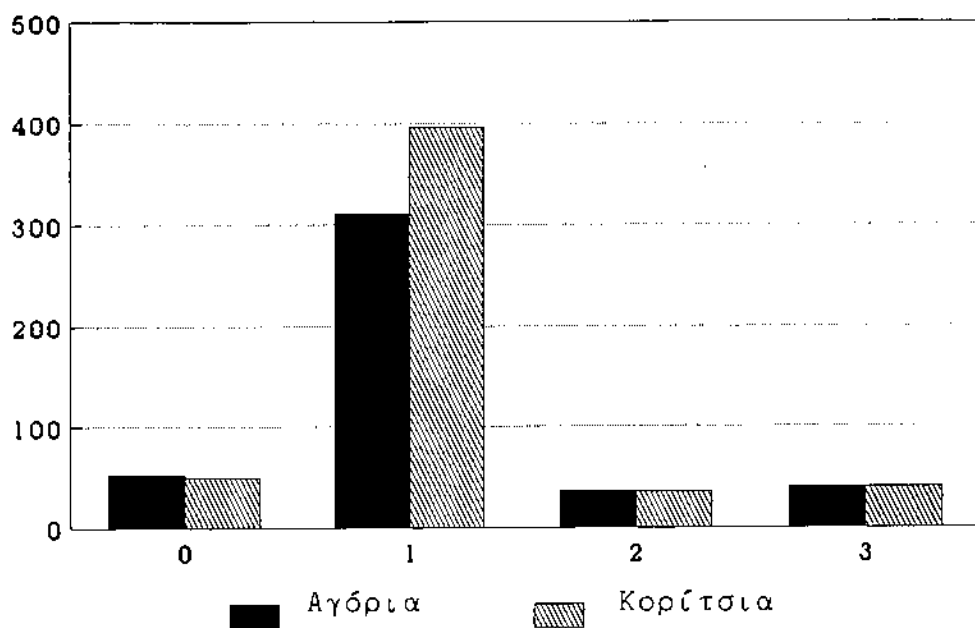
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το αν καταναλώνουν γλυκά.



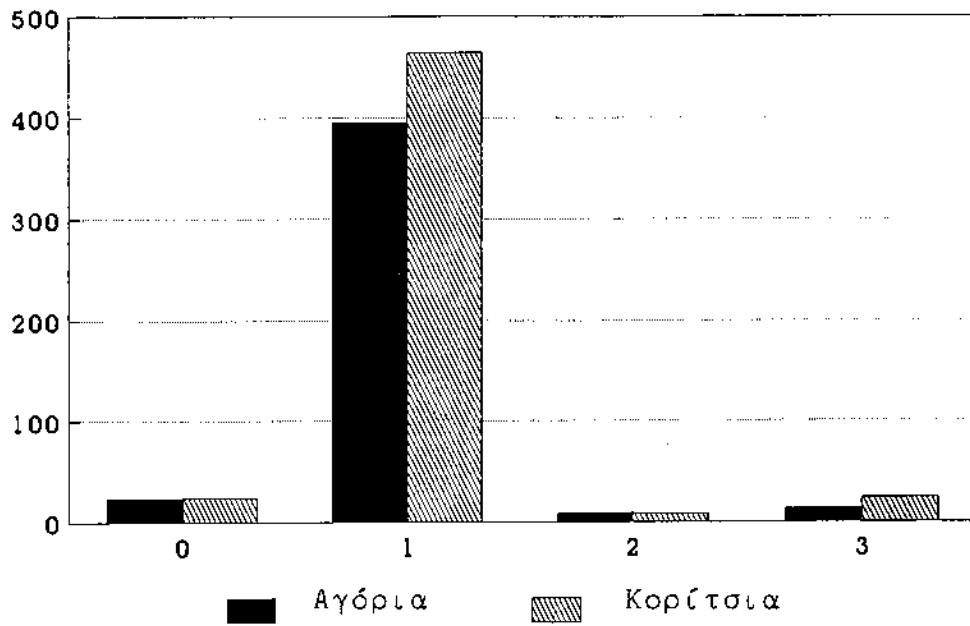
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το αν ακολουθούν κάποια δίαιτα.



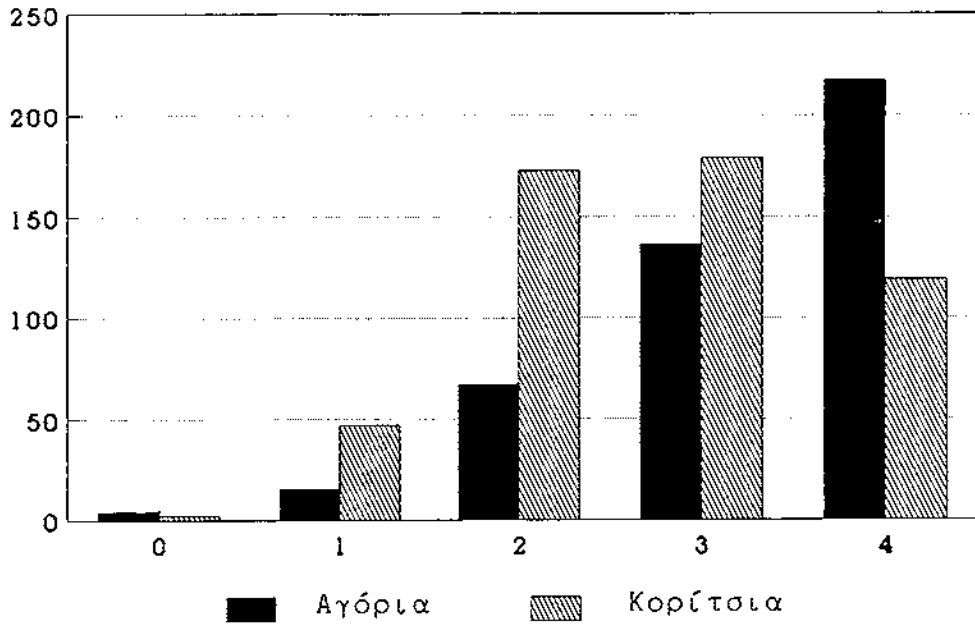
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το αν γνωρίζουν τις επιπτώσεις της δίαιτας στην υγεία τους.



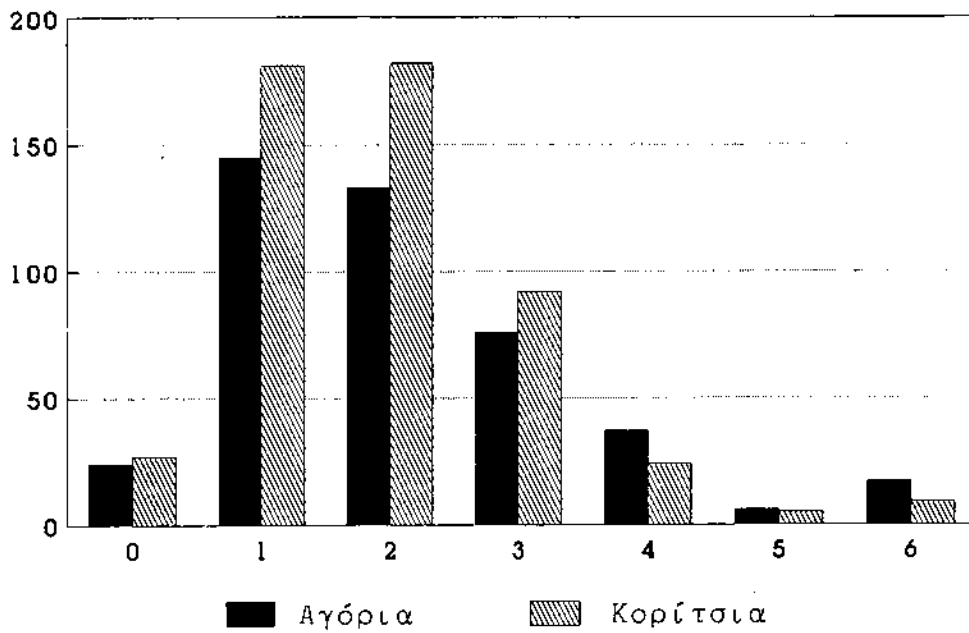
Σχήμα :Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με το πως καλύπτουν τις ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά.



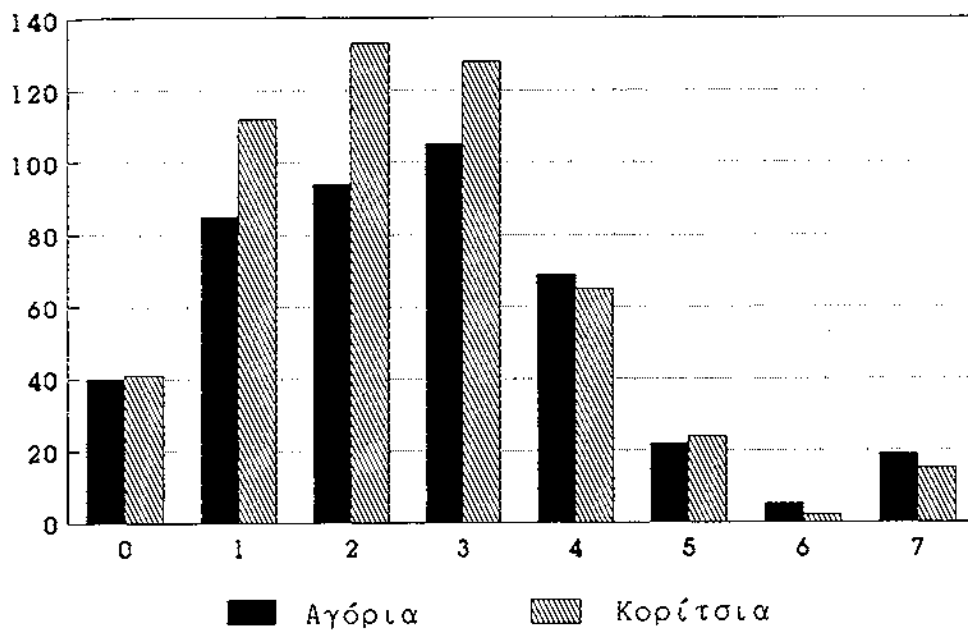
Σχήμα : Κατανομή αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με αν έχουν κανονική αφόδευση.



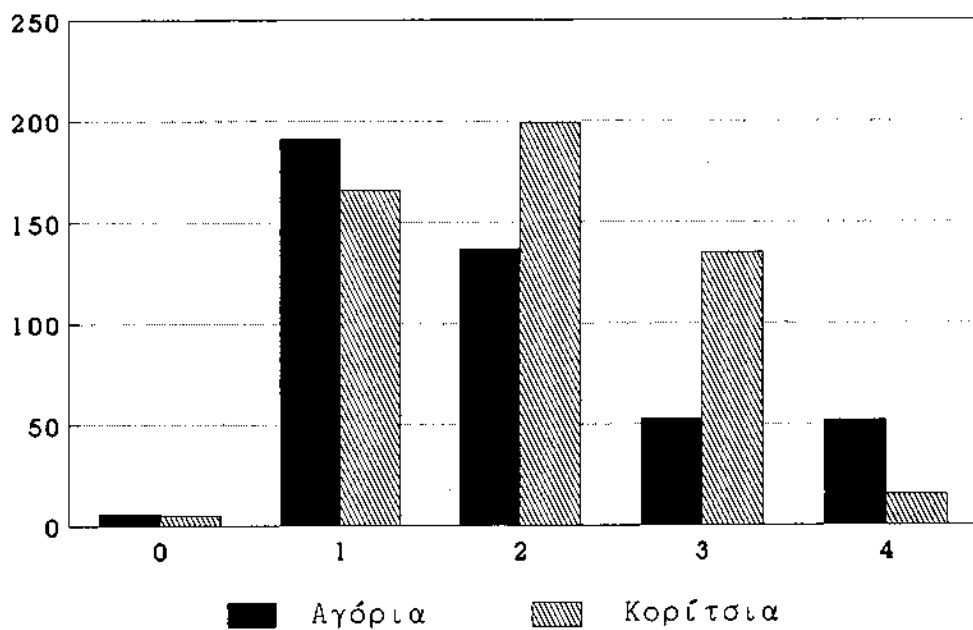
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα την ποσότητα του νερού που πίνουν.



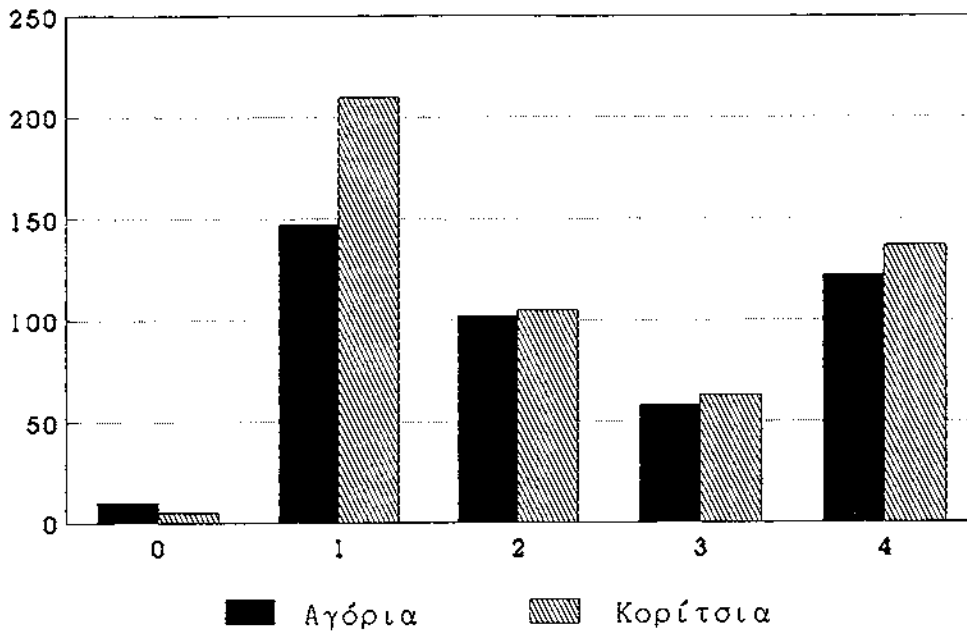
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με τα αναψυκτικά που προτιμούν.



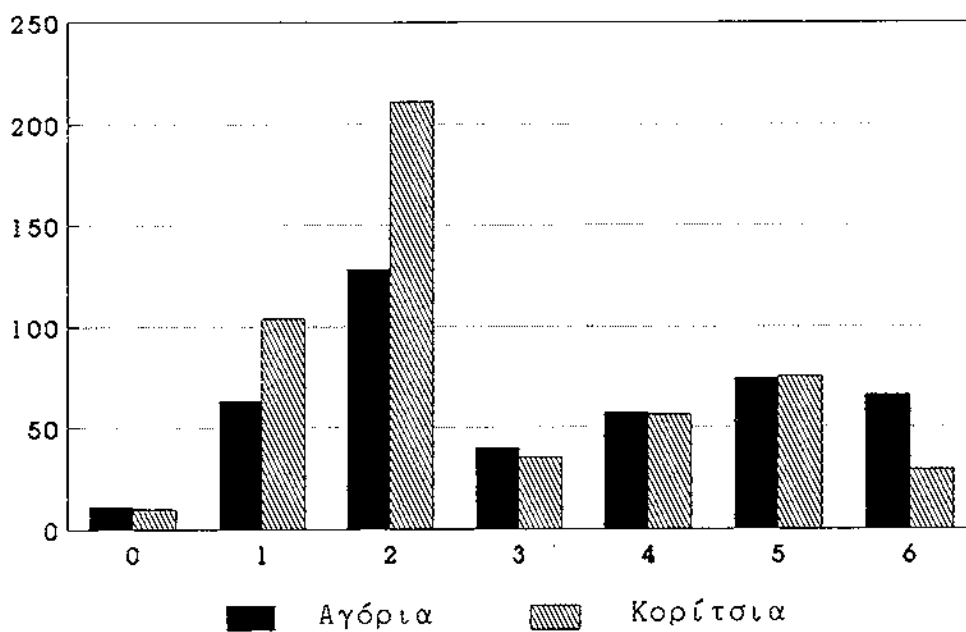
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με αν πίνουν φυσικούς χυμούς.



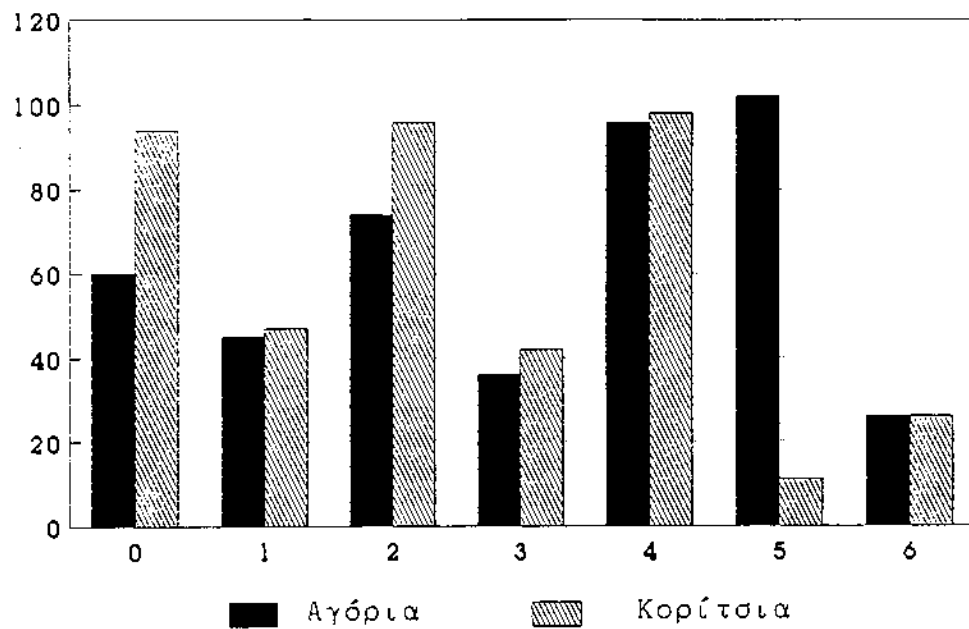
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το πόσο συχνά βουρτίζουν τα δόντια τους.



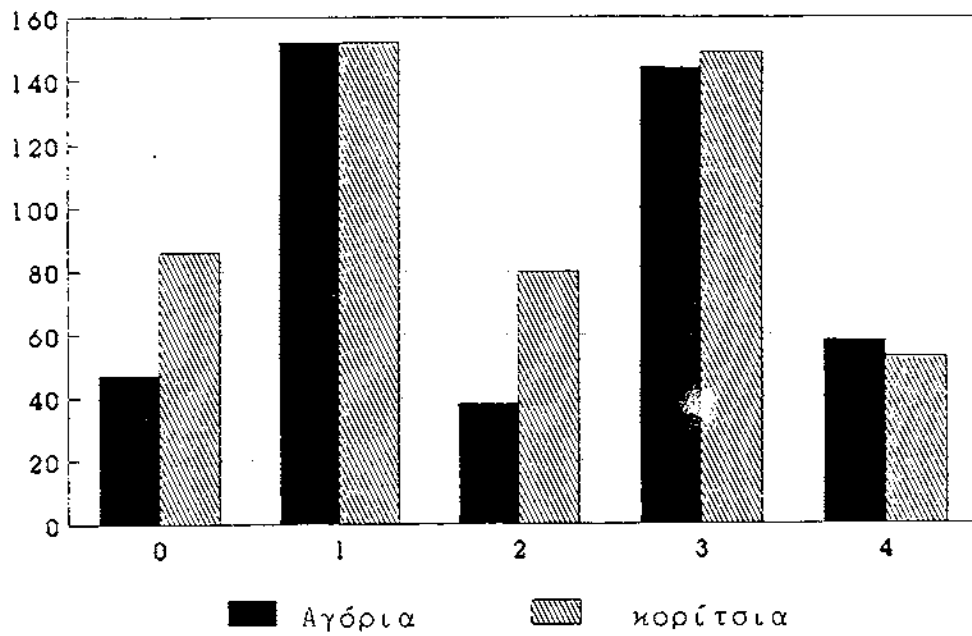
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με την συχνότητα που πίνουν καφέ.



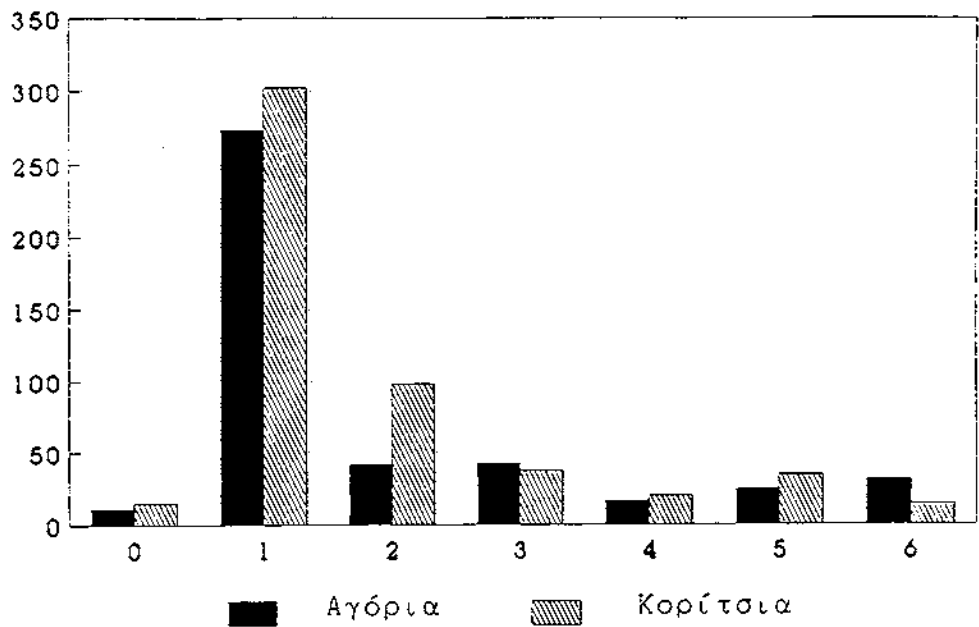
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το αλκοόλ που καταναλώνουν.



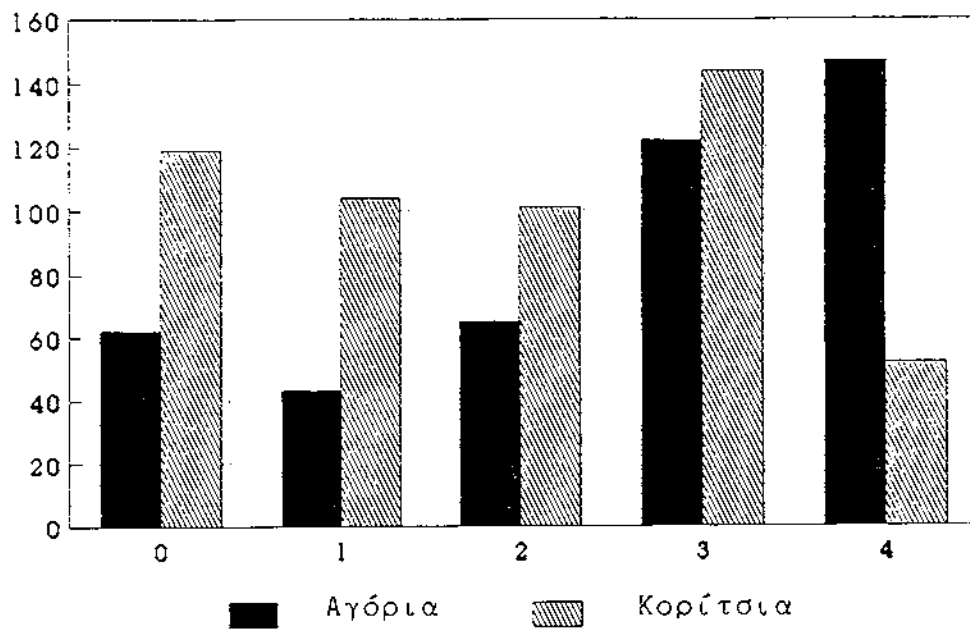
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το πώς πίνουν συνήθως.



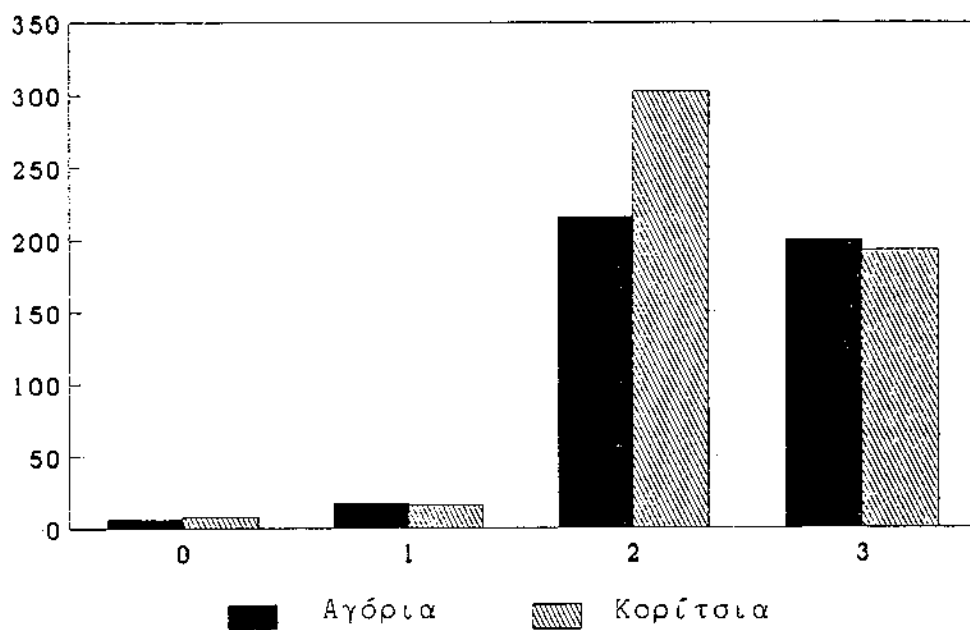
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών ανάλογα με την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνουν.



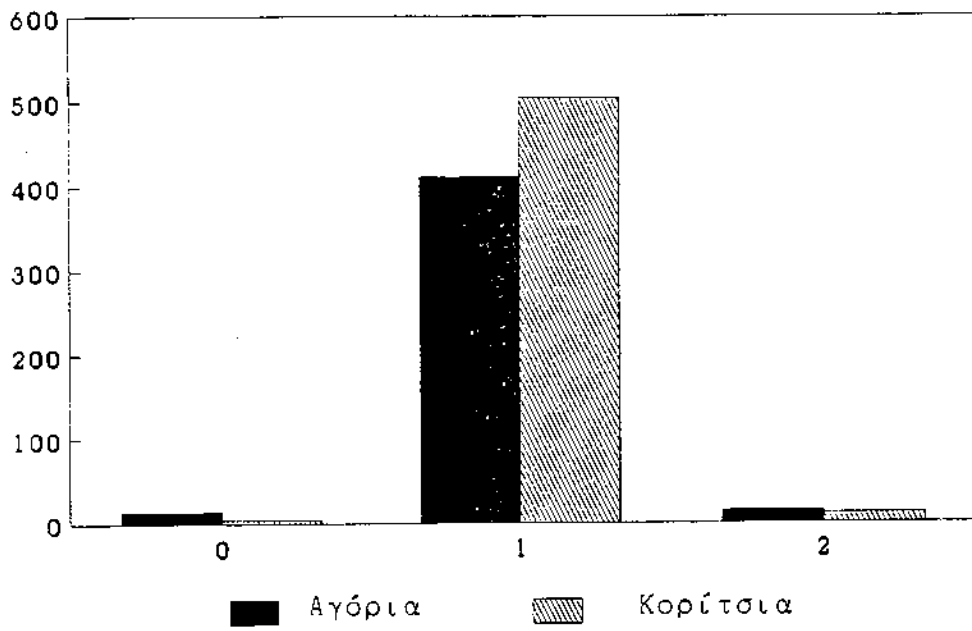
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών σχετικά με το κάπνισμα.



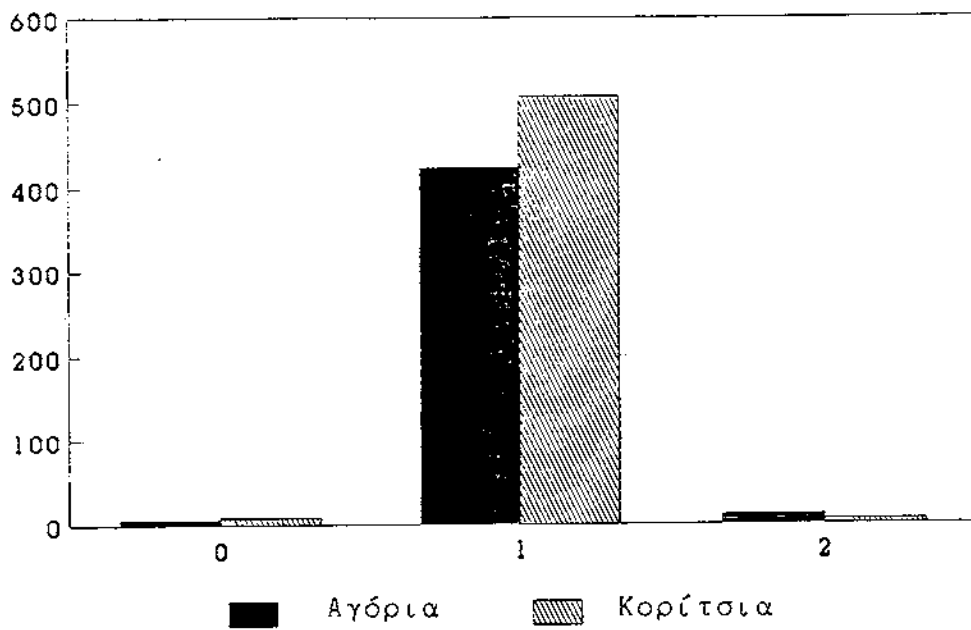
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και κοριτσιών σχετικά με τους χώρους που αθλούνται.



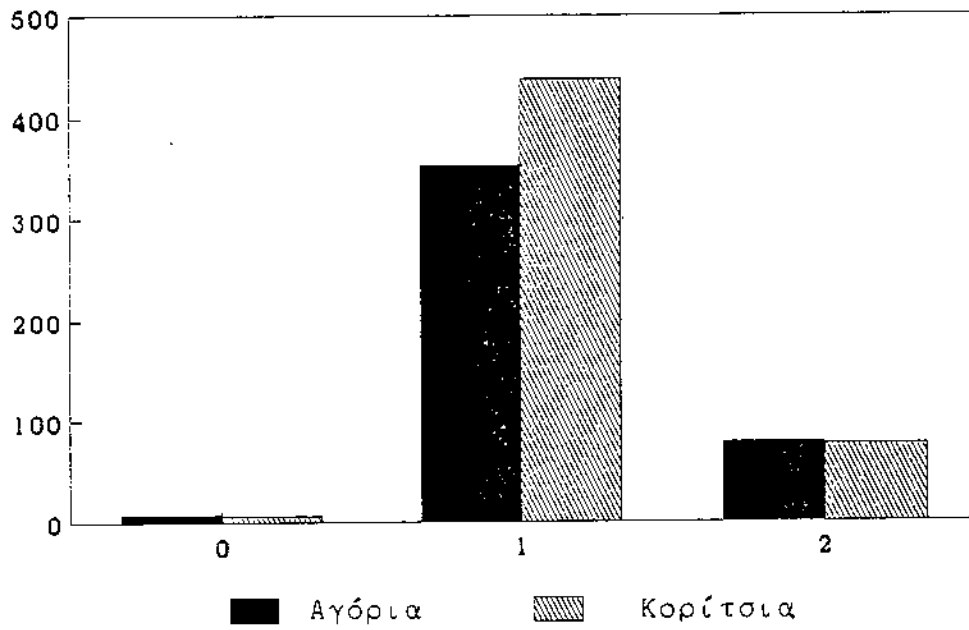
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με την ώρα που κοιμούνται το βράδυ.



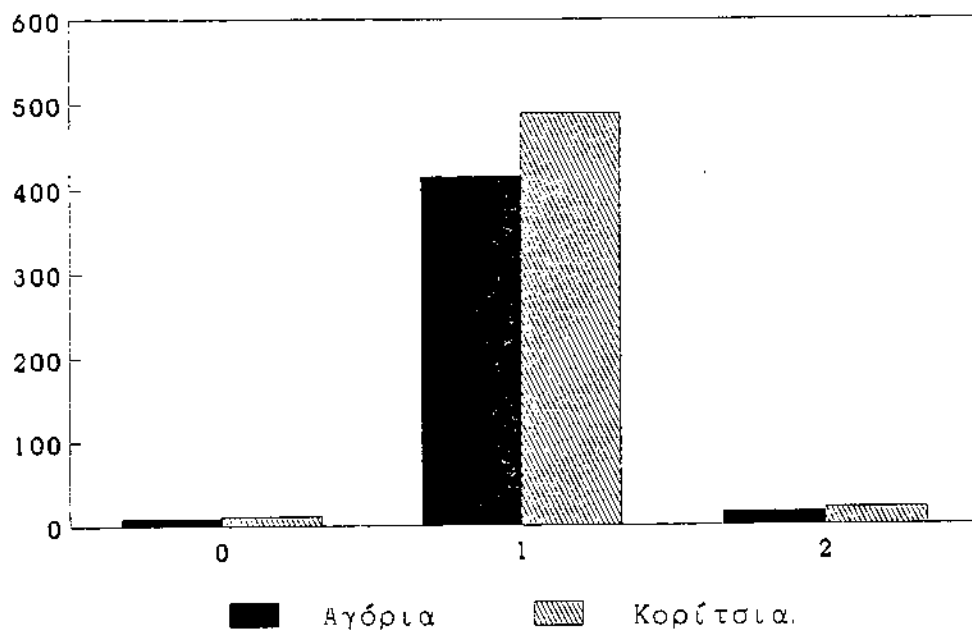
Σχήμα :Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το αν είναι ενημερωμένα για τα ναρκωτικά.



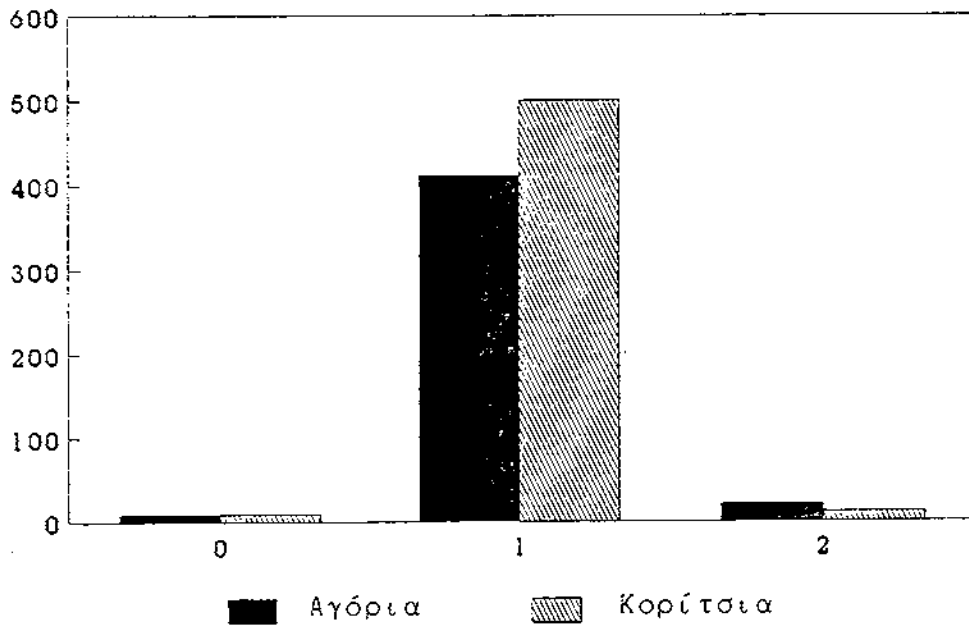
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με αν γνωρίζουν την καταστρεπτική επίδραση των ναρκωτικών στον οργανισμό.



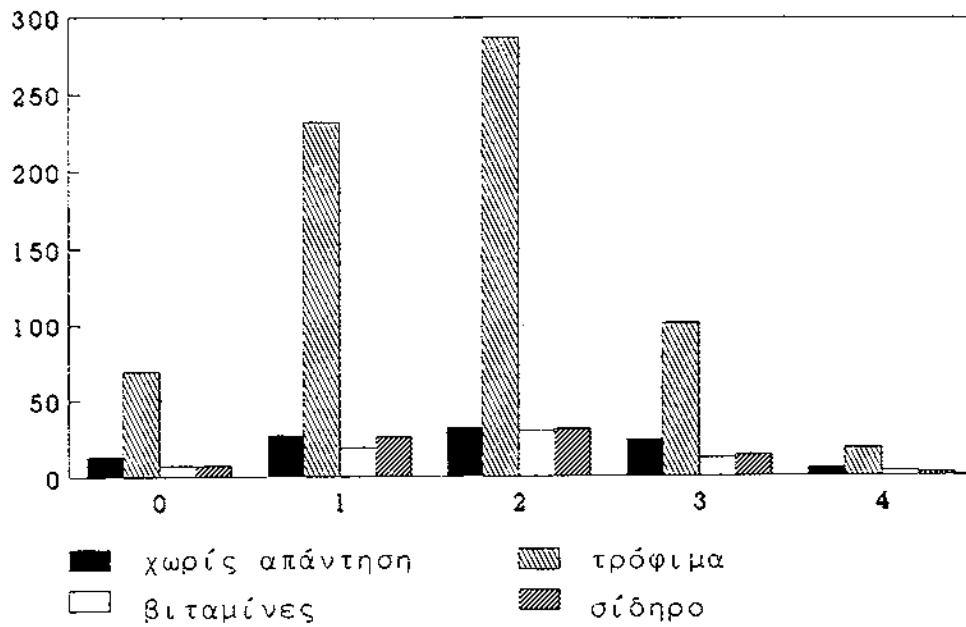
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το αν τους έχει απασχολήσει το θέμα του AIDS.



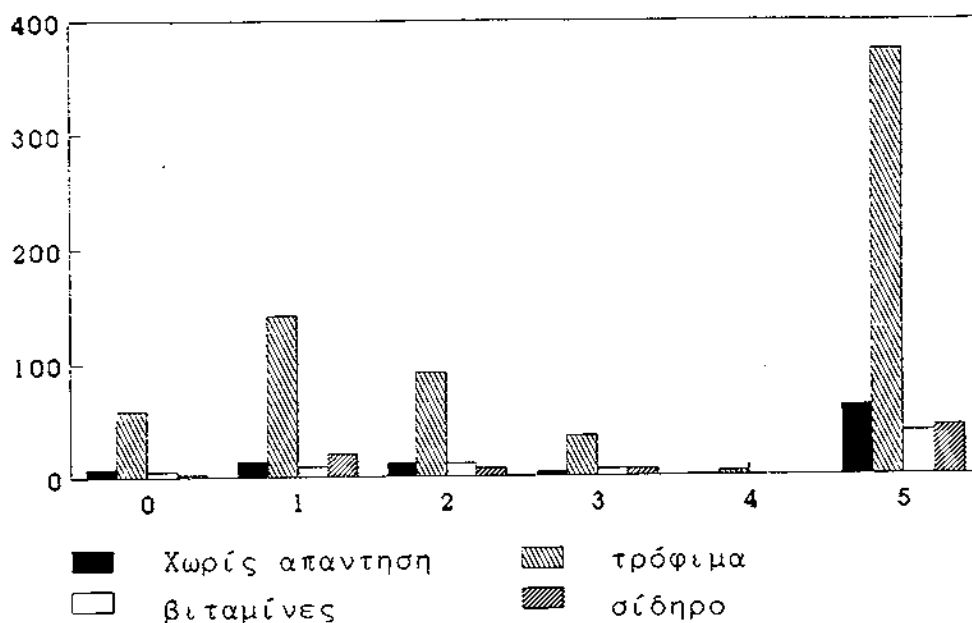
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με το αν γνωρίζουν τους τρόπους προφύλαξης από το AIDS.



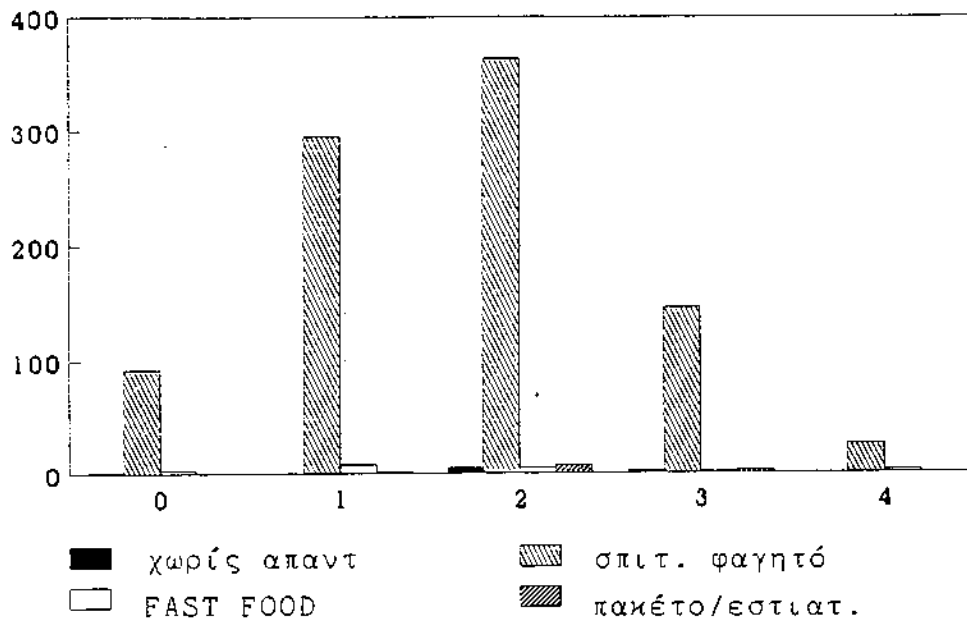
Σχήμα : Κατανομή των αγοριών και των κοριτσιών ανάλογα με αν γνωρίζουν τους τρόπους μετάδοσης του AIDS.



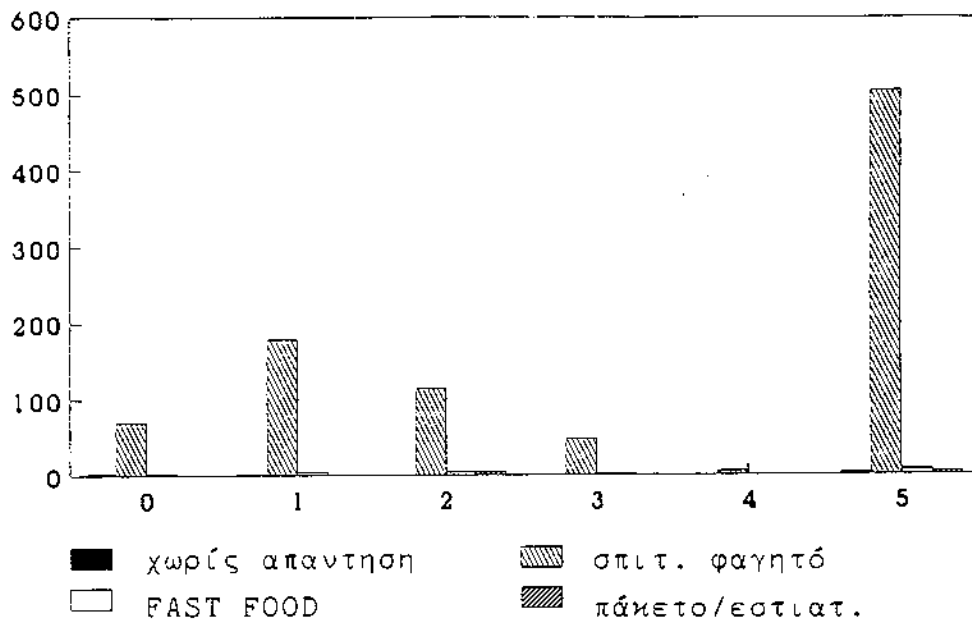
Σχήμα : Κατανομή του τρόπου κάλυψης των καθημερινών αναγκών ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα. Τα 0,1,2,3,4 όπως στο κείμενο.



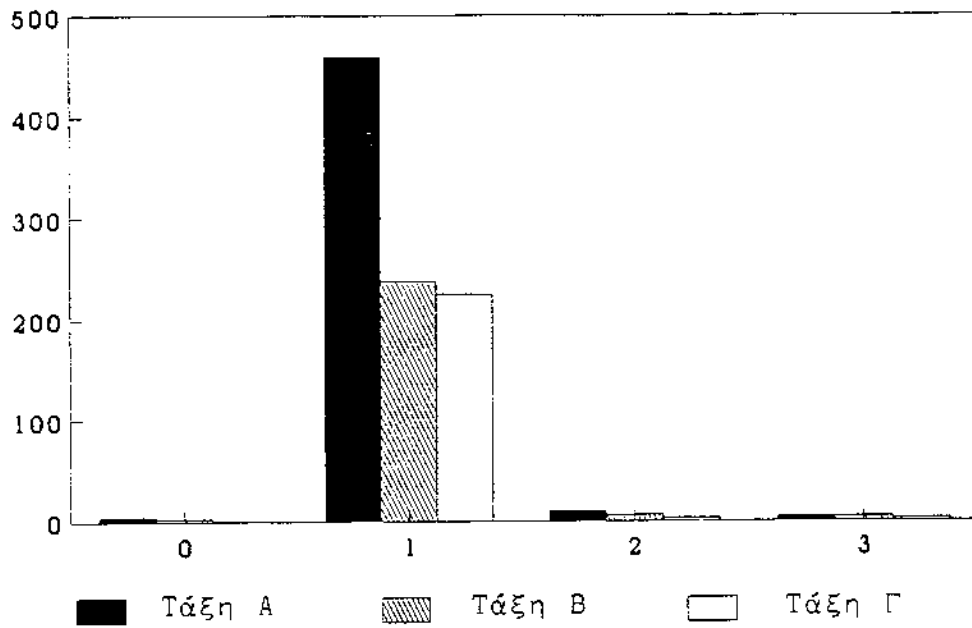
Σχήμα : Κατανομή του τρόπου κάλυψης των αναγκών ανάλογα με το επάγγελμα της μητέρας. Τα 0,1,2,3,4,5 όπως στο κείμενο.



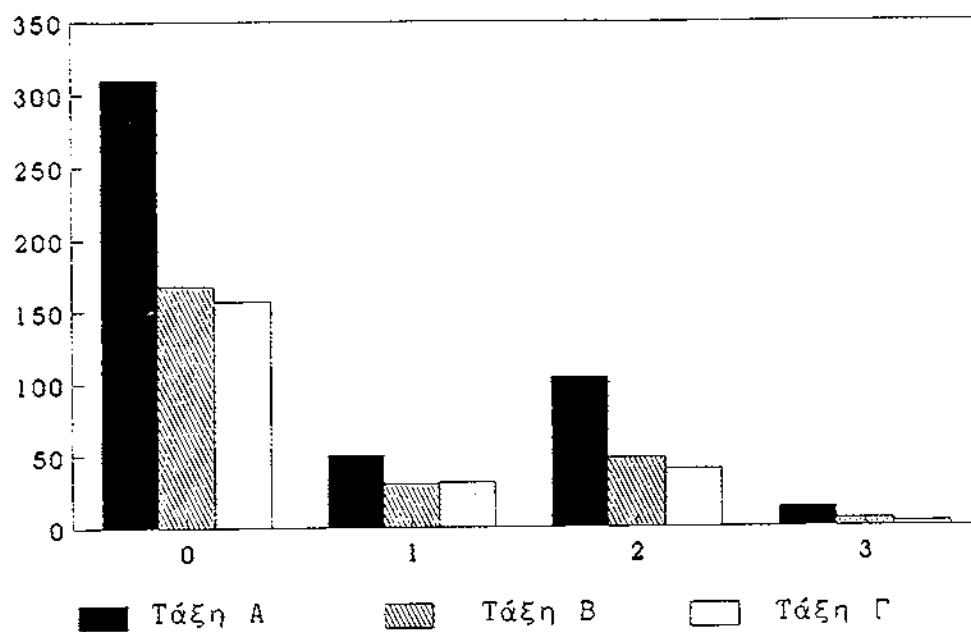
Σχήμα : Κατανομή του τύπου του μεσημεριανού ανάλογα με το επάγγελμα του πατέρα. Τα 0, 1, 2, 3, 4, όπως στο κείμενο.



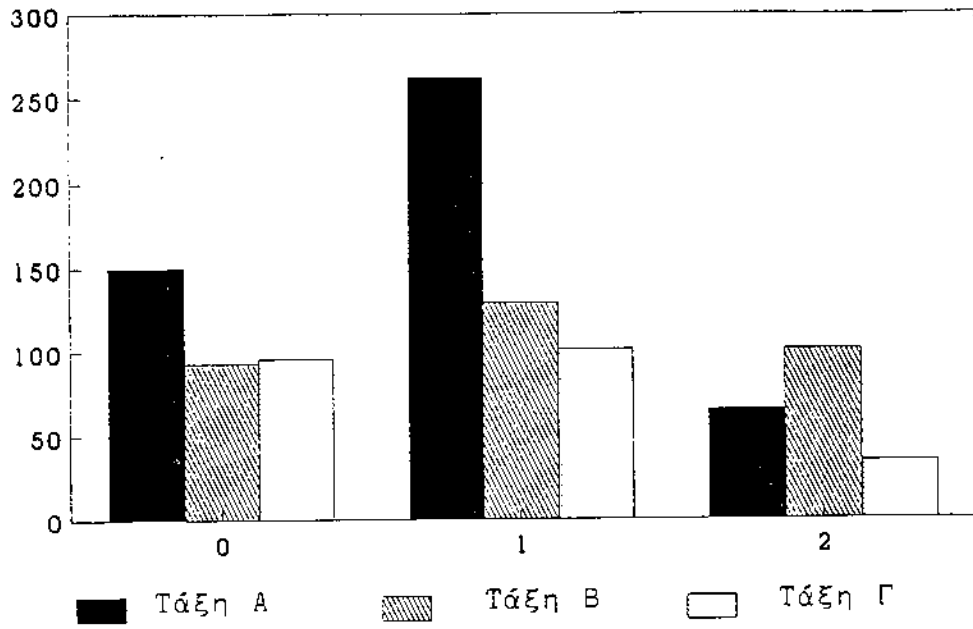
Σχήμα : Κατανομή του τύπου του μεσημεριανού ανάλογα με το επάγγελμα της μητέρας. Τα 0,1,2,3,4 όπως στο κείμενο.



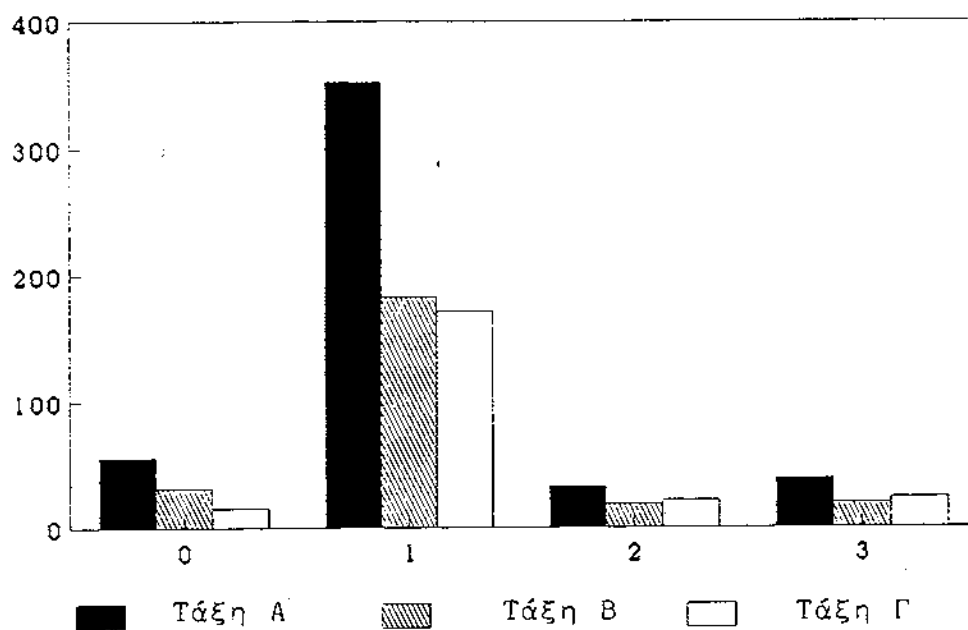
Σχήμα : Τι τρώνε συνήθως για μεσημεριανό ανάλογα με την τάξη.



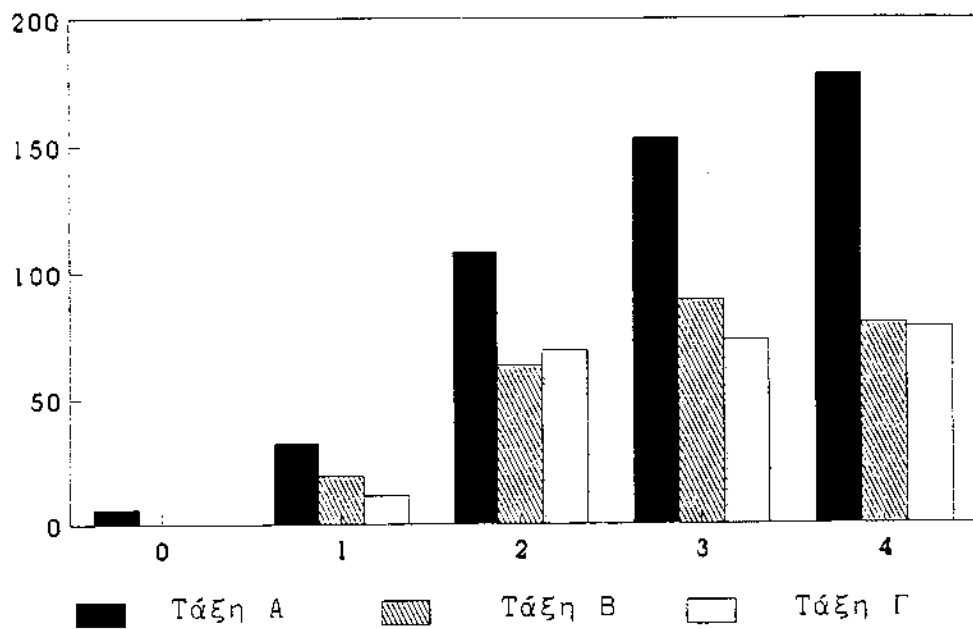
Σχήμα : Αν κάνουν κάποια δίαιτα ανάλογα με την τάξη.



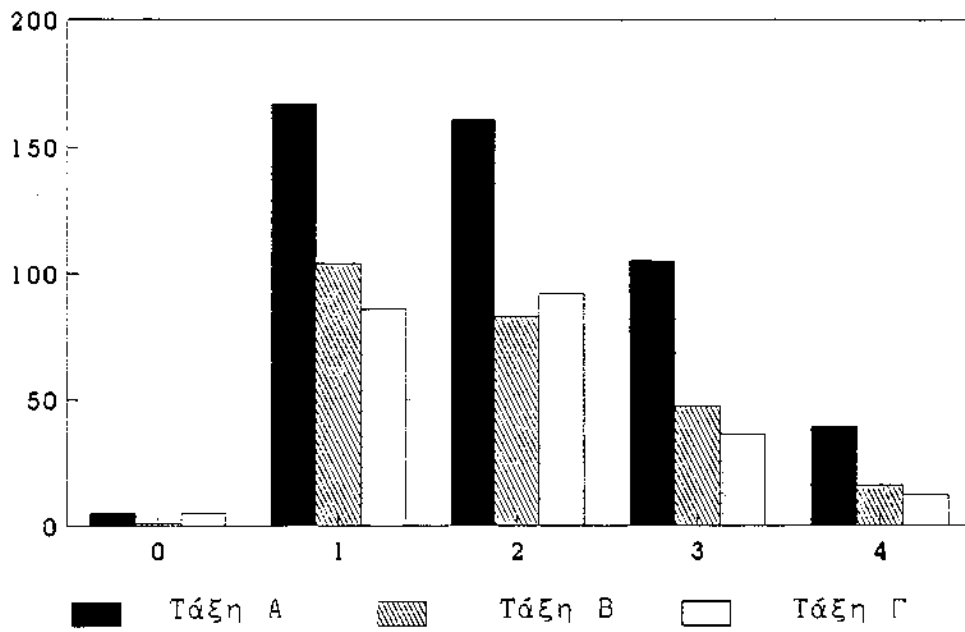
Σχήμα : Αν γνωρίζουν τις επιπτώσεις της δίαιτας στον οργανισμό τους.



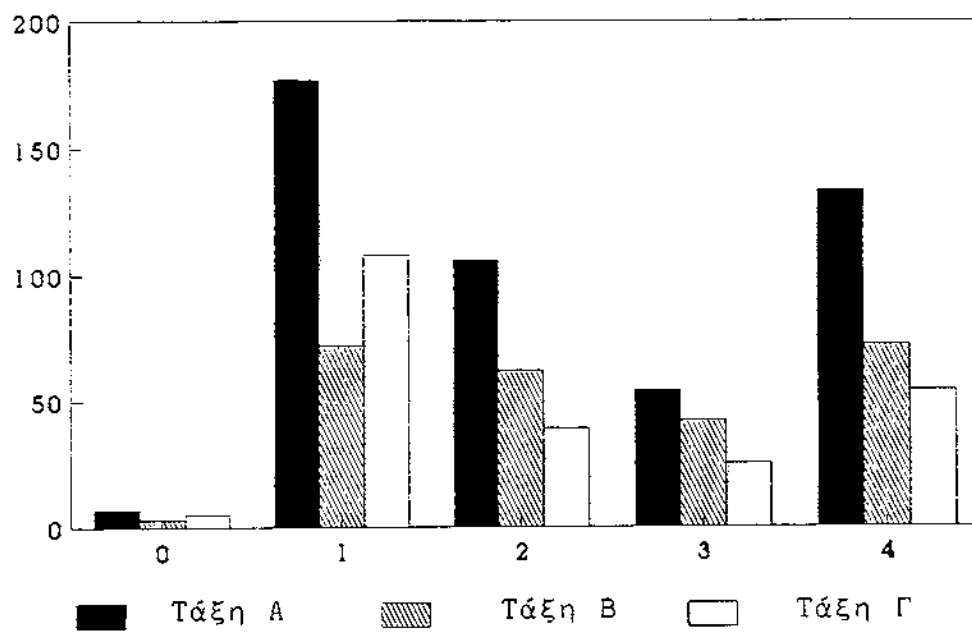
Σχήμα : Που στηρίζονται για τις ημερίσιες ανάγκες του οργανισμού τους ανάλογα με την τάξη.



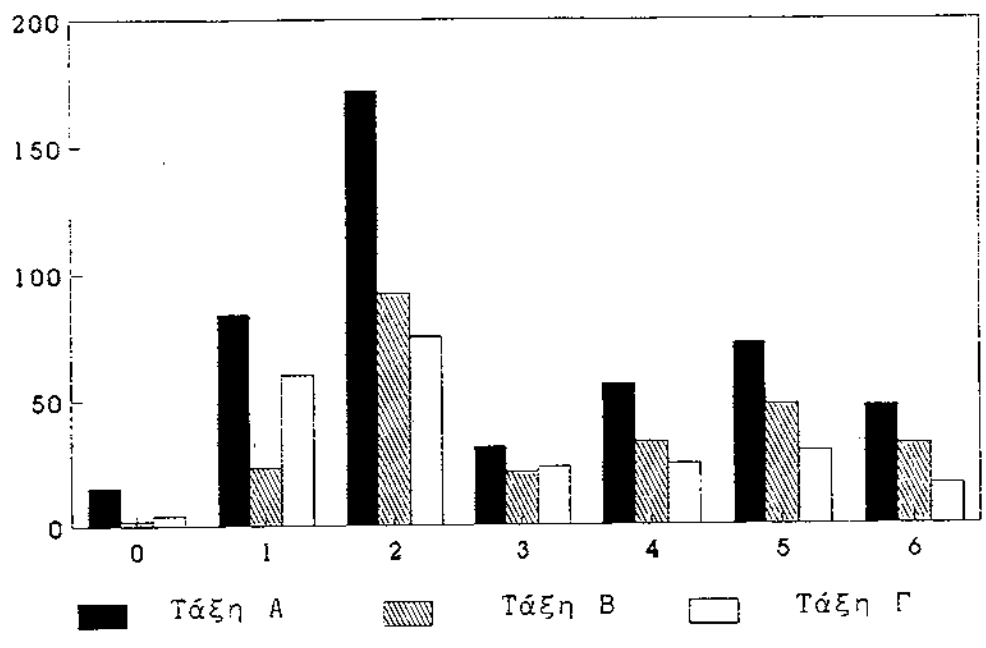
Σχήμα : Ποσότητα του νερού που πίνουν ανάλογα με την τάξη.



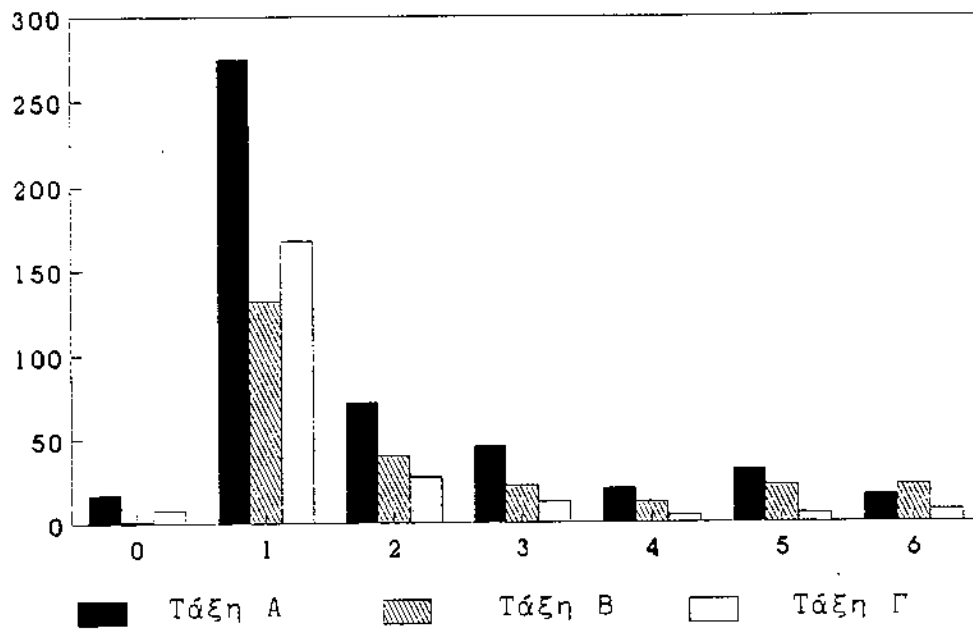
Σχήμα : Πόσες φορές βουρτσίζουν τα δόντια τους ανάλογα με την τάξη.



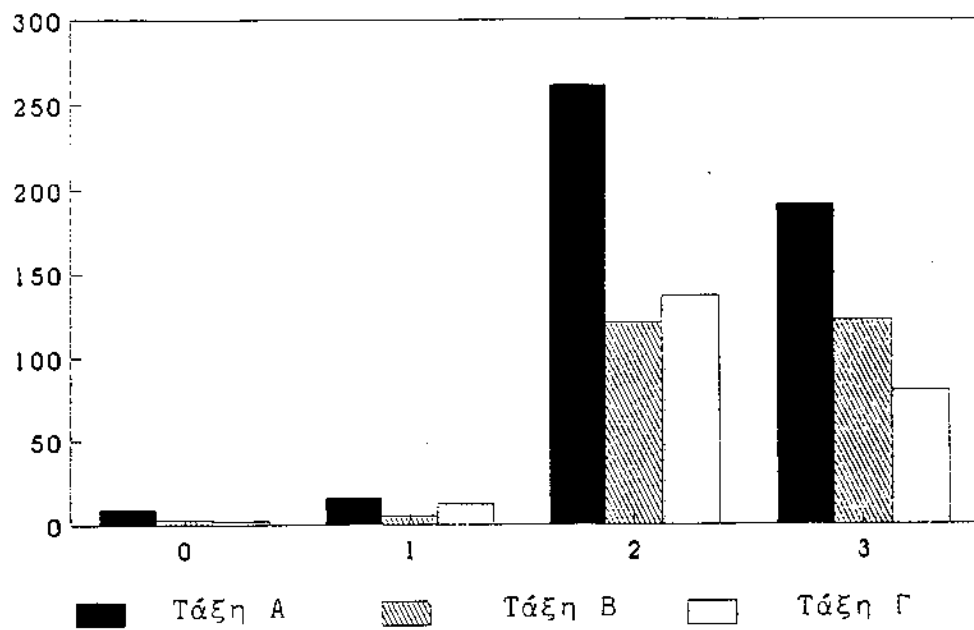
Σχήμα : Κατανάλωση καφέ ανάλογα με την τάξη.



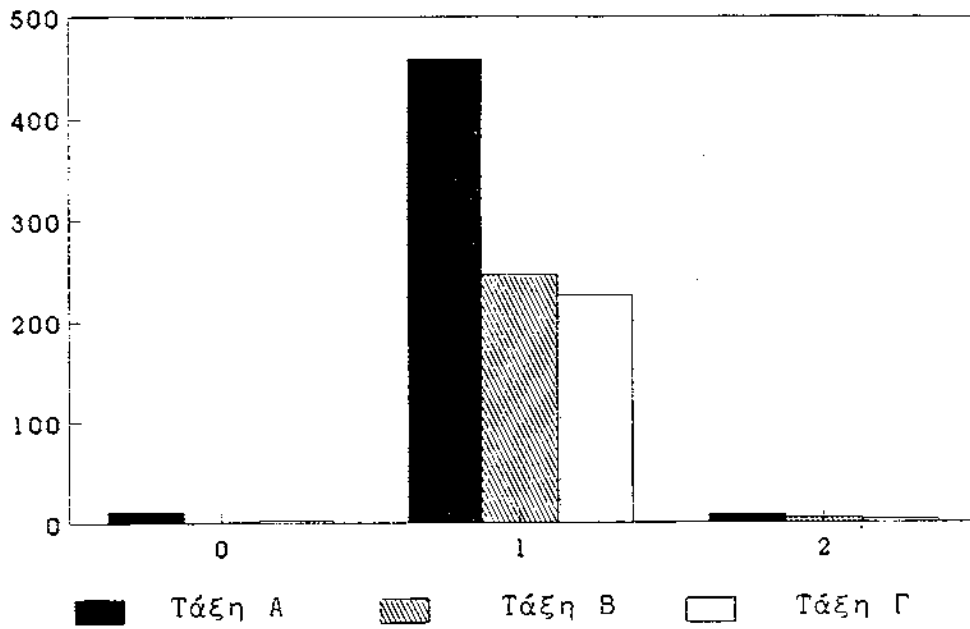
Σχήμα : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την τάξη.



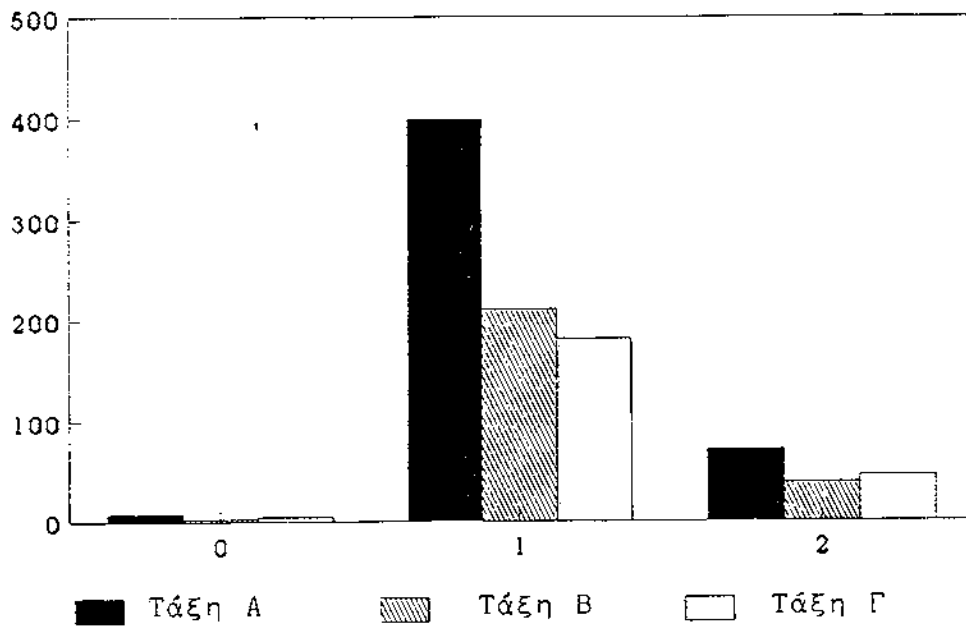
Σχήμα : Σχετικά με το κάπνισμα ανάλογα με την τάξη.



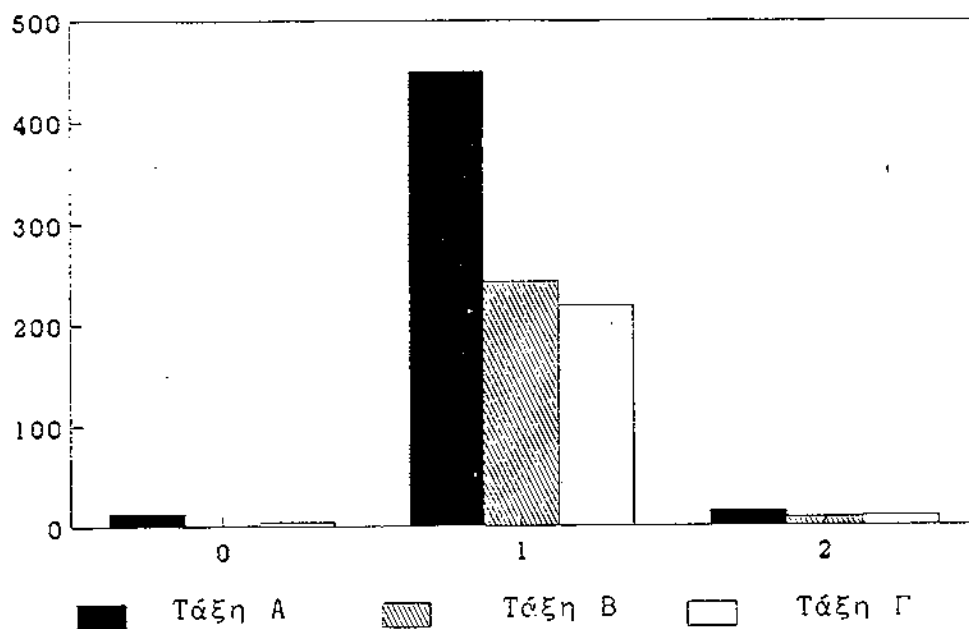
Σχήμα : Τι ώρα κοιμούνται το βράδυ ανάλογα με την τάξη.



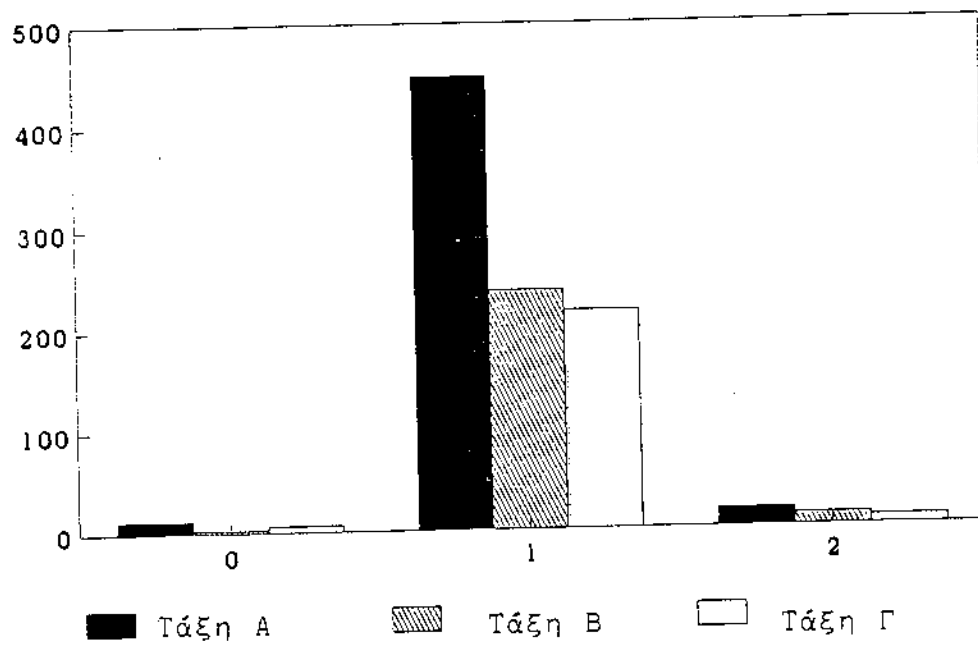
Σχήμα : Αν γνωρίζουν την καταστρεπτική επίδραση των ναρκωτικών ανάλογα με την τάξη.



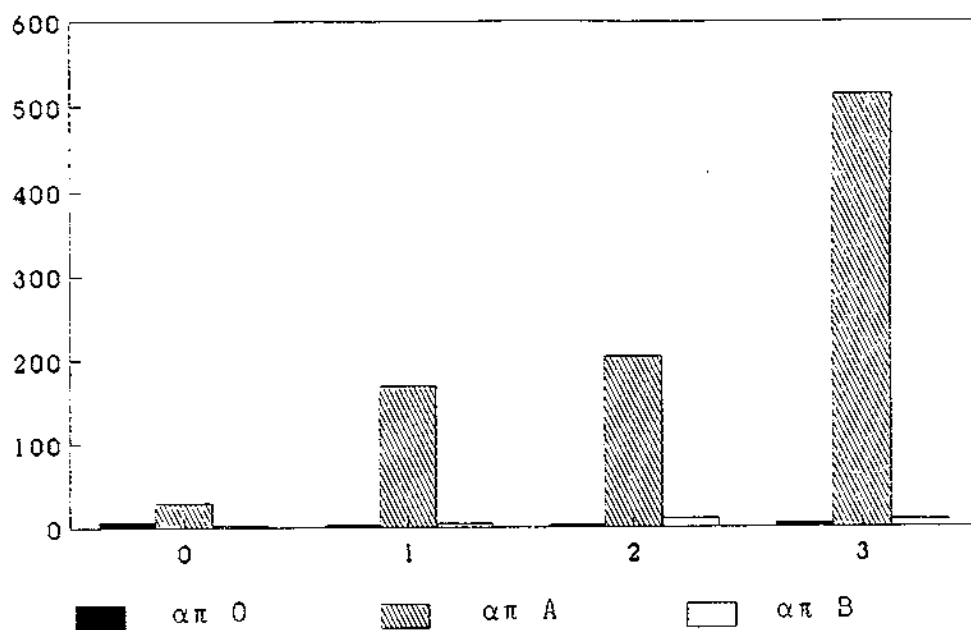
Σχήμα : Αν τους έχει απασχολήσει το θέμα του AIDS ανάλογα με την τάξη.



Σχήμα : Αν γνωρίζουν τους τρόπους μετάδοσης του AIDS ανάλογα με την τάξη.



Σχήμα : Αν γνωρίζουν τους τρόπους προφύλαξης απο το AIDS ανάλογα με την τάξη.



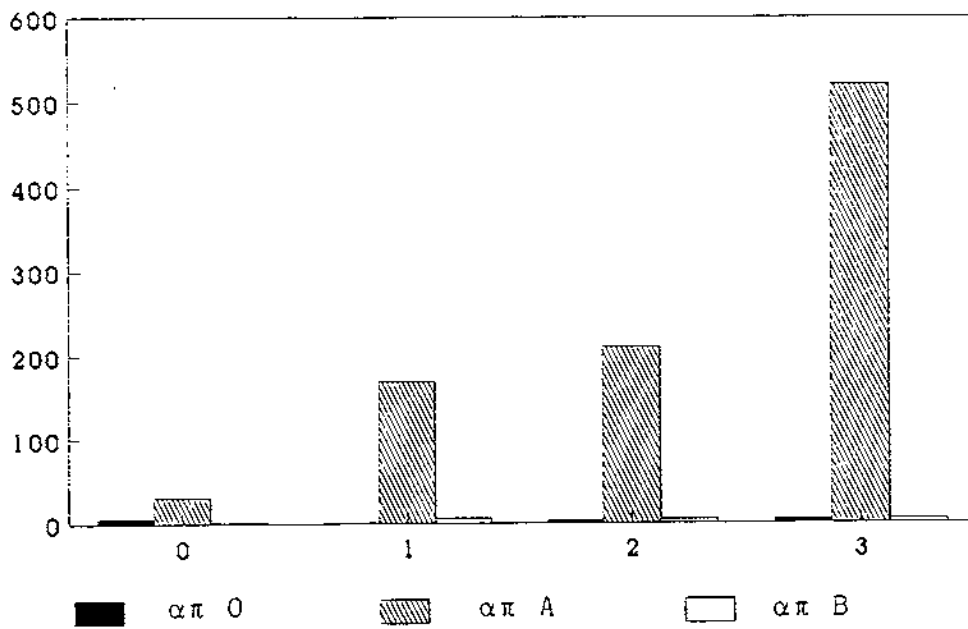
Σχήμα : Πληροφόριση σχετικά με τα ναρκωτικά

0 - Χωρίς ενημέρωση

1 - Ενημέρωση απο ειδικούς

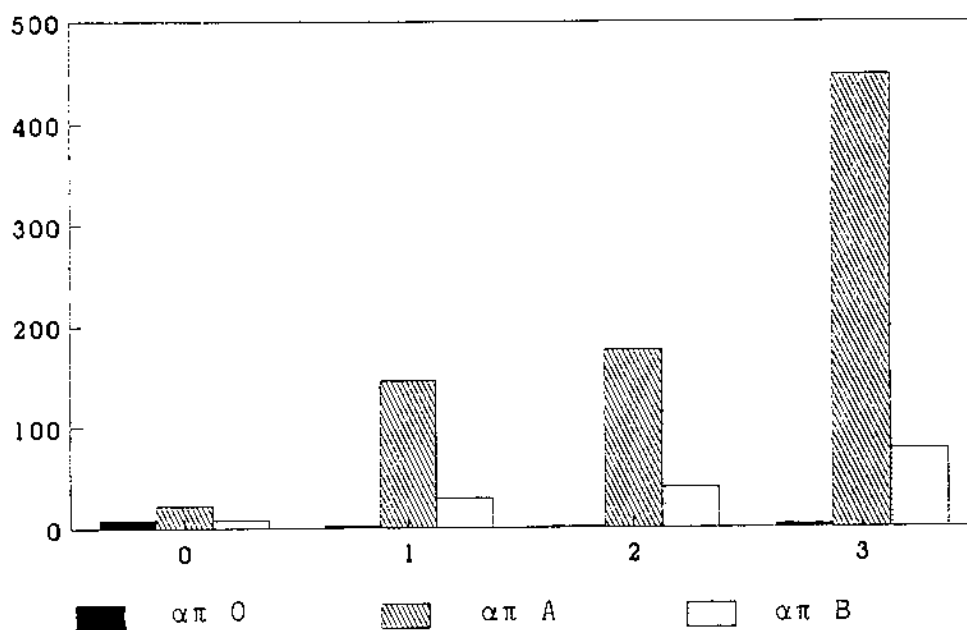
2 - Ενημέρωση απο τα ΜΜΕ

3 - Ενημέρωση με διάφορους τρόπους



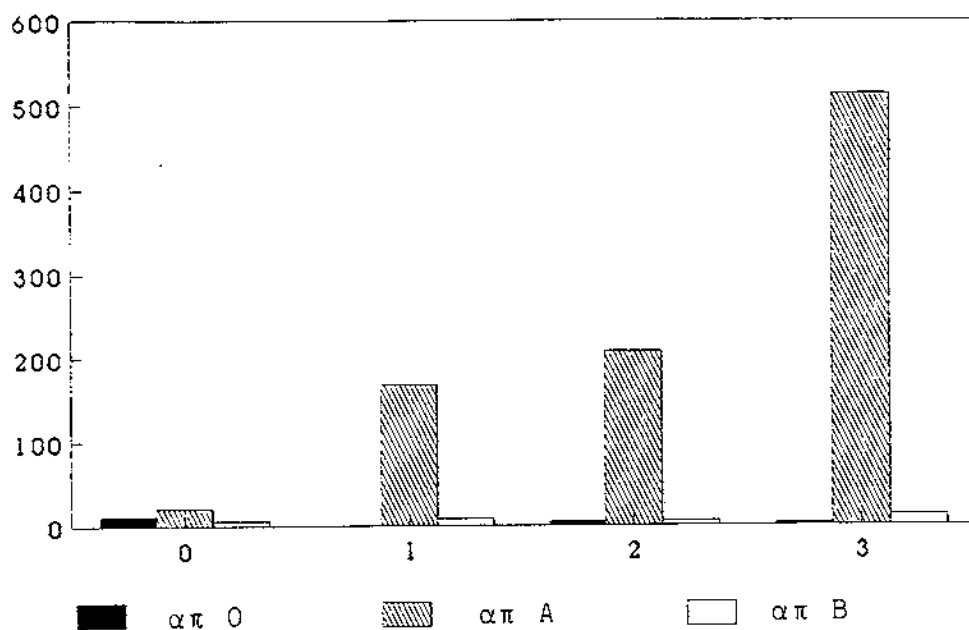
Σχήμα : Πληροφόρηση σχετικά με την καταστρεπτική συνέπεια των ναρκωτικών στην υγεία.

- 0 - Χωρίς ενημέρωση
- 1 - Ενημέρωση απο ειδικούς
- 2 - Ενημέρωση απο τα ΜΜΕ
- 3 - Ενημέρωση απο διάφορες πηγές



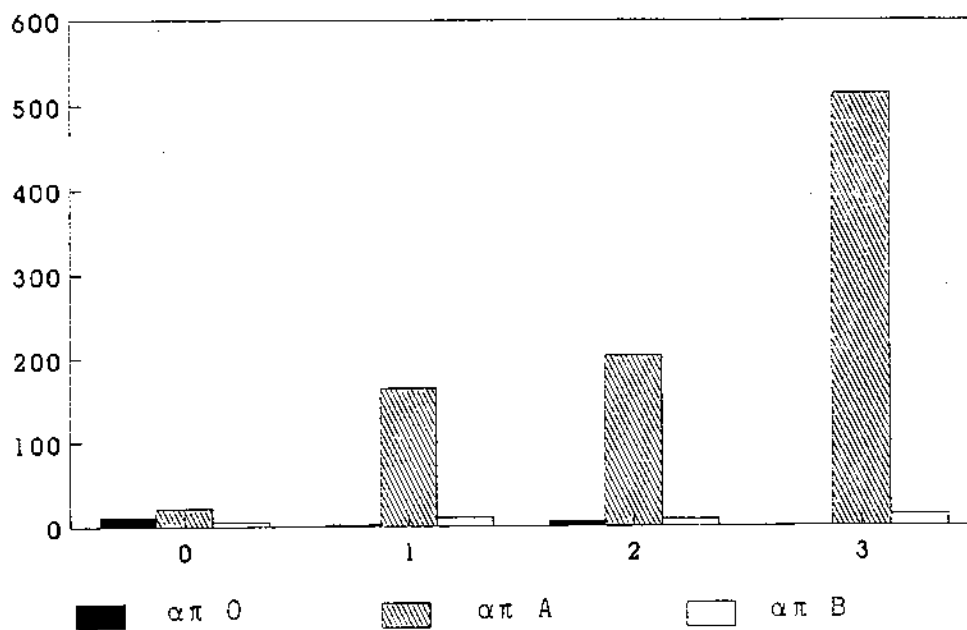
Σχήμα : Πληροφόριση σχετικά με το AIDS.

- 0 - Χωρίς ενημέρωση
- 1 - Ενημέρωση απο ειδικούς
- 2 - Ενημέρωση απο τα ΜΜΕ
- 3 - Ενημέρωση με διάφορους τρόπους



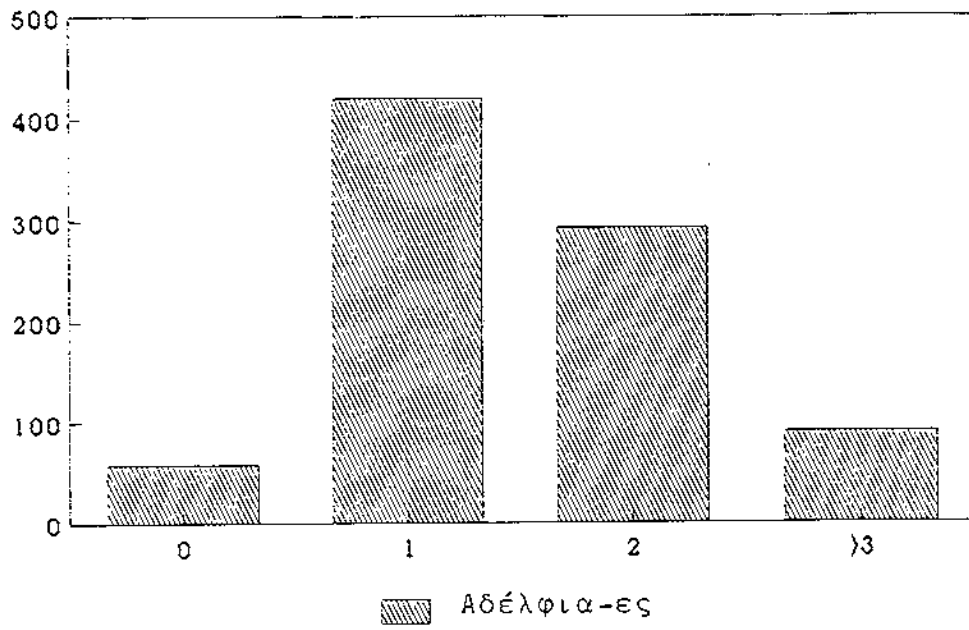
Σχήμα : Πληροφόριση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του AIDS.

- 0 - Χωρίς ενημέρωση
- 1 - Ενημέρωση απο ειδικούς
- 2 - Ενημέρωση απο τα ΜΜΕ
- 3 - Ενημέρωση με διάφορους τρόπους

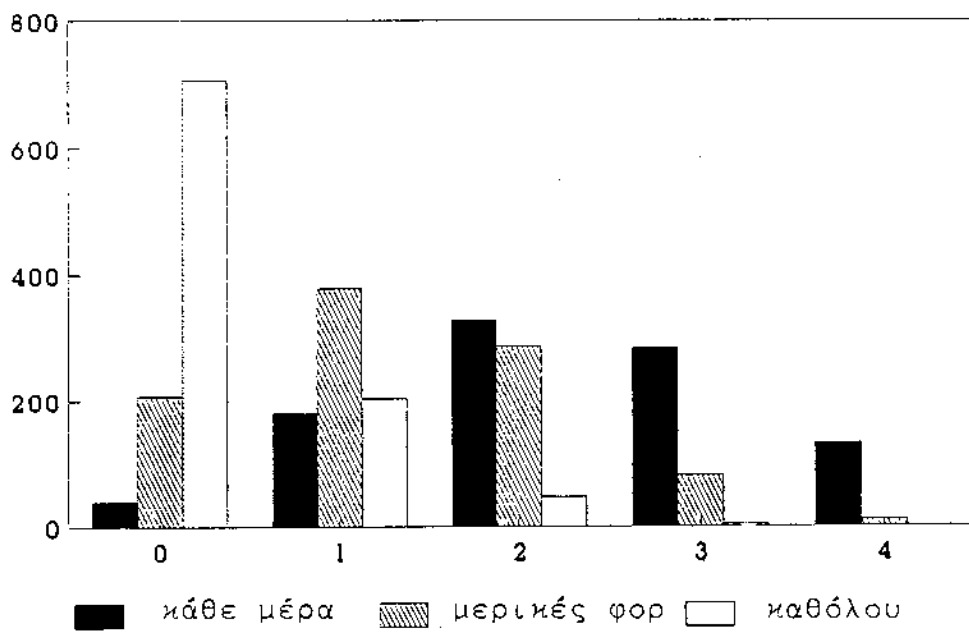


Σχήμα : Πληροφόρηση σχετικά με τους τρόπους προφύλαξης από το AIDS.

- 0 - Χωρίς ενημέρωση
- 1 - Ενημέρωση από ειδικούς
- 2 - Ενημέρωση από τα ΜΜΕ
- 3 - Ενημέρωση με διάφορους τρόπους



Σχήμα : Κατανομή ανάλογα με τον αριθμό των αδελφών που έχουν.



Σχήμα : Κατανομή ανάλογα με το πόσο συχνά τρώνε.

Έρευνα με θέμα: "Διατροφή στη Σχολική ηλικία και προαγωγή της υγείας".

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

1. Είμαι
αγόρι
κορίτσι
2. Είμαι _____ ετών.
3. Γεννήθηκα στην πόλη _____, χωριό _____
4. Μένω στην περιοχή _____
5. Το βάρος μου είναι _____ κιλά.
6. Το ύψος μου είναι _____ εκ.
7. Πηγαίνω στην _____ τάξη γυμνασίου Λυκείου
8. Ποιο το επάγγελμα του πατέρα σου; _____
9. Ποιο το επάγγελμα της μητέρας σου; _____
10. Εάν οι γονείς σου είναι άνεργοι ή συνταξιούχοι γράψτε την εργασία που έκαναν:

Πατέρας _____
Μητέρα _____
11. Πόσα αδέρφια έχεις;
Αγόρια _____
Κορίτσια _____
Δεν έχω

12. Με ποιον μένεις;

α. Με τους γονείς σου;

β. Με έναν από τους δυο γονείς σου;

γ. Με κάποιο συγγενικό ή άλλο πρόσωπο;

13. Παίρνεις κανονικά γεύματα; ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Πόσο συχνά τρώς;

	Καθημερινά	Μερικές φορές	Καθόλου
Πρωινό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεσημεριανό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεσοδιαστήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βραδυνό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Τι τρώς συνήθως για πρωινό;

Γάλα

Γάλα με κορν-φλέϊξς

Τσαϊ

Τσαϊ με φουγανιά ή βουτήματα

Κακάο

Κακάο με γάλα

Καφέ ελληνικό ή νες καφέ

Καφέ με τوست

Φρυγανιά βούτυρο-μέλι

Αυγά - υπέϊκον

Χυμό φρούτων

Τίποτα, δεν μου αρέσει

Τίποτα, γιατί δεν έχω χρόνο

Τίποτα, γιατί κανένας από την οικογένειά μου δεν παίρνει

πρωινό

16. Τι τρως συνήθως για μεσημεριανό;

Σπιτίσιο φαγητό

Φαγητό από το FAST-FOOD

φαγητό πακέτου από το εστιατόριο

17. Πόσο συχνά τρως από τα παρακάτω τρόφιμα;

	Καθόλου	Μια φορά την εβδομάδα	Μια με δυο φορές/εβδομάδα	Συνήθως κάθε μέρα
Κοτόπουλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρέας, μοσχάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χοιρινό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατσίκι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρνάκι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λαχανικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όσπρια (φασόλια, φακές)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τυρί με λίγα λιπαρά (Silouet, Linea, Lavas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες φούρνου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" τηγανιτές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
" βραστές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ζυμαρινά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αυγά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γάλα κανονικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Πώς συνήθως τρως τα φαγητά σου;

Στη σχάρα

Με ελαιόλαδο

Τηγανιτά

Σπορέλαιο

Βραστά

Βούτυρο

(Τσεκάρισε τα κουτιά που σε αντιπροσωπεύουν)

19. Αφαιρείς το λίπος από το κρέας; ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Πόσο αλάτι σ' αρέσει να βάζεις στο φαγητό σου;
πολύ μέτριο λίγο καθόλου

21. Το κάθε γεύμα σου συνοδεύεται από:

Φρούτα

Γλυκά

Τίποτα από τα δυο

22. Σου αρέσουν τα γλυκά; ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Αν ναι, πόσο συχνά τρως;

Μια φορά την εβδομάδα

Μια με δυο φορές την εβδομάδα

Συνήθως κάθε μέρα

24. Ακολουθείς κάποια διαίτα; ΝΑΙ ΟΧΙ

25. Αν ακολουθείς κάποια διαίτα πες μας για ποιο λόγο;

α. Για λόγους υγείας

β. Για λόγους εμφάνισης

γ. Παρασύρεσαι από φίλους

(Μπορείς να τσεκάρεις περισσότερα από ένα).

26. Γνωρίζεις τις επιπτώσεις της διαίτας στην υγεία σου; (εμμέ-
τους, υπόταση κτλ.) ΝΑΙ ΟΧΙ

27. Η διαίτά σου εναλλάσσεται με περιόδους βουλιμίας (υπερβολι-
κή χρήση φαγητού); ΝΑΙ ΟΧΙ

28. Ασχολείσαι σχολαστικά με τη διαίτά σου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

29. Υπάρχουν πιέσεις από το άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον για να διακόψεις τη δίαιτά σου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

30. Αν ναι από ποιους δέχεσαι περισσότερο πίεση;

Μητέρα Παππού Άλλα συγγενικά
Πατέρα Γιαγιά πρόσωπα

31. Δεν ακολουθώ δίαιτα αλλά τρώω λιγότερο όταν είμαι:

Εκνευρισμένος-η Στενοχωρημένος-η
Χαρούμενος-η Αγχωμένος-η

32. Για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών σου σε θρεπτικά συστατικά:

α. Στηρίζεσαι στις ομάδες τροφίμων
β. Παίρνεις συμπληρωματικά βιταμίνες
γ. Παίρνεις σίδηρο

33. Έχεις κανονική αφόδευση; ΝΑΙ ΟΧΙ

34. Αν όχι παίρνεις καθαρτικά για τη δυσκοιλιότητα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

35. Πόσο νερό πίνεις την ημέρα;

1-2 ποτήρια

2-4 "

4-6 "

Πάνω από 6 ποτήρια

36. Προτιμάς το εμφιαλωμένο νερό

ή το νερό βούσης;

37. Ποια αναψυκτικά προτιμάς;

Coca-Cola

Coca-Cola light

Sprite

Sprite light

Λεμονάδα

Πορτοκαλάδα

Τίποτα από αυτά

38. Πίνεις φυσικούς χυμούς; ΝΑΙ ΟΧΙ

39. Αν ναι, τι χυμούς προτιμάς περισσότερο;

Μπανάνα Ροδάκινο Πορτοκάλι Μήλο

Αχλάδι Ανανά Βερούκοκο

Τίποτε από τα παραπάνω

(Μπορείς να σημειώσεις περισσότερα από ένα).

40. Πόσο συχνά πηγαίνεις στον οδοντίατρο;

Τουλάχιστον κάθε 6 μήνες

Μια φορά το χρόνο

Μόνο όταν υπάρχει έντονο πρόβλημα

41. Πόσο συχνά βουρτσίζεις τα δόντια σου;

Μια-φορά την ημέρα

Δυο φορές την ημέρα

Περισσότερες από δυο

Καθόλου

42. Πόσο συχνά πίνεις καφέ;

Καθόλου

Μια φορά
την ημέρα

Περισσότερες από
μια φορά την ημέρα

Μια με δυο φορές
την εβδομάδα

43. Τι καφέ προτιμάς;

NES CAFE	<input type="checkbox"/>	ESPRESSO	<input type="checkbox"/>
Γαλλικό	<input type="checkbox"/>	Ελληνικό	<input type="checkbox"/>
Αμερικανικό	<input type="checkbox"/>	CAPUTSINO	<input type="checkbox"/>

44. Διάβασε προσεκτικά τις παρακάτω δηλώσεις και τσεκάρωσε το κουτί που νομίζεις ότι σε αντιπροσωπεύει περισσότερο.

- Δεν έχω ακόμη δοκιμάσει αλκοόλ
- Έχω πιεί λίγες φορές
- Πίνω αλκοόλ μια φορά το χρόνο
- Πίνω μια φορά το μήνα
- Πίνω μια φορά την εβδομάδα
- Πίνω περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα

45. Συνήθως πίνεις:

α. Στο σπίτι	<input type="checkbox"/>	δ. Στα πάρτυ	<input type="checkbox"/>
β. Με φίλους	<input type="checkbox"/>	ε. Στις καμπε	<input type="checkbox"/>
γ. Με συγγενείς	<input type="checkbox"/>	στ. Μόνος σου	<input type="checkbox"/>

46. Ποια ποτά συνήθως πίνεις;

Οινοπνευματώδη (ουίσκι, βότκα κ.ά.)	<input type="checkbox"/>
Λικέρ (τσέρυ, μαρτίνι)	<input type="checkbox"/>
Μπύρα	<input type="checkbox"/>
Κρασί	<input type="checkbox"/>

47. Διάβασε προσεκτικά τις παρακάτω δηλώσεις και τσεκάρωσε το κομμάτι που νομίζεις ότι σε αντιπροσωπεύει καλύτερα.

- Δεν έχω ποτέ μου καπνίσει
- Έχω προσπαθήσει μια μόνο φορά
- Εγώ συνήθιζα να καπνίζω καμιά φορά, αλλά όχι τώρα
- Συνήθως καπνίζω 1-2 τσιγάρα την εβδομάδα
- Συνήθως καπνίζω 1-6 τσιγάρα την ημέρα
- Συνήθως καπνίζω πάνω από ένα πακέτο την ημέρα

48. Γιατί καπνίζεις;

- α. Καπνίζουν οι γονείς σου
- β. Σου αρέσει
- γ. Από περιέργεια
- δ. Παρασύρθηκες από φίλους σου
- ε. Ήταν αποτέλεσμα κάποιας δυσάρεστης κατάστασης

49. Ασχολείσαι με τη γυμναστική; ΝΑΙ ΟΧΙ

50. Αν ναι, σε ποιους χώρους προτιμάς;

- Στο σπίτι Στο γυμναστήριο
- Στο σχολείο Στο γήπεδο

51. Τι είδους γυμναστική προτιμάς;

- Βάδισμα Τρέξιμο
- Ζωηρό περπάτημα Αερόμπικς
- Τζόγκινγκ Ανόργανη
- Κολύμπι

52. Πόσες ώρες κοιμάσαι το 24ωρο;

Ημέρα _____ ώρες

Νύχτα _____ ώρες

53. Τι ώρα κοιμάσαι το βράδυ;

α. Πριν τις 10.00 μ.μ.

β. Μεταξύ 10-12 μ.μ.

γ. Μετά τις 12 μ.μ.

54. Είσαι ενημερωμένος-η για τα ναρκωτικά; ΝΑΙ ΟΧΙ

55. Γνωρίζεις την καταστρεπτική επίδραση που έχουν στον οργανισμό σου; ΝΑΙ ΟΧΙ

56. Τι θα συμβούλευες κάποιον που κάνει χρήση ναρκωτικών;

57. Το θέμα AIDS σε έχει απασχολήσει;

Με απασχολεί Δεν με ενδιαφέρει

58. Γνωρίζεις τους τρόπους μετάδοσης; ΝΑΙ ΟΧΙ

59. Γνωρίζεις τους τρόπους προφύλαξης; ΝΑΙ ΟΧΙ

60. Η ενημέρωσή σου για τα παραπάνω θέματα προέρχεται:

Από ομιλητή στο Σχολείο

Από Νοσηλεύτρια-η

Από Υγειονομικό Διαφωτιστή

Από τηλεόραση

Από ραδιόφωνο

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Κλινικά σημεία ανεπάρκειας ή υπερκατανάλωσης θρεπτικών ουσιών*

Συστήμα ή όργανο	Κλινικά σημεία	Ανεπάρκεια θρεπτικών ουσιών
Τριχωτό κεφάλαιο	Τριχες λεπτές (ήρες), ευθραυστές, χωρίς στιλπνότητα άκαμπτες, ευθείες. Αποσπώνται εύκολα και χωρίς πόνο.	Πρωτεϊνική-θερμική ανεπάρκεια
Μύξα	Ευθραυστα, επιφανειακά νυκτών λεπτά σε σχήμα κουταλιού.	Σιδηροπενία
Οφθαλμοί	Φωτοφοβία, νυκταλμία, σπύλλια της στιλπνότητας του σκληρού και κερατοειδούς χιτώνα, (προφθαλμία, σπύλλια του αντανακλαστικού του φωτός, ελάττωση της παραγωγής δακρύων, μαλακυνση του κερατοειδούς και εξέλκωση που οδηγεί σε τυφλώση. Κηλίδες Βίτσι (Λευκή ή κίτρινη σφαιρώδης κηλίδα στο σκληρό χιτώνα). Οξυχρότητα των επιπεφυκίων. Λεπτό δίχτυο τριχοειδών σκευών γύρω από τον κερατοειδή. Γωνιακή Βλεφαρίτις Οπτική νευρίτις	Βιταμίνη Α Αναιμία (σιδηροπενία, φυλλικό οξύ ή Β ₁₂) Ριβοφλαβίνη Ριβοφλαβίνη Β ₁₂
Δέρμα ονός	Ρινοχειλική συμφοροραχική δερματίτιδα.	Ριβοφλαβίνη
Χείλη	Χείλιση	Πυριδοξίνη, Ριβοφλαβίνη
Ούλε	Μεσοδοντική υπερτροφία των ούλων, ουλίτιδα με αιμορραγίες.	Βιταμίνη C
Στόμα	Γωνιακή στοματίτιδα, χελίτιδα, Αφθώδης στοματίτις.	Ριβοφλαβίνη, Φυλλικό οξύ
Γλώσσα	Ατροφία των θηλών της γλώσσας, επώδυνη και ερυθρηματώδης. Ξέρυθρος γλώσσα, ατροφικές γλωσσικές θηλές και ραγάδες, Γλωσσιτίδα Επώδυνη και υγρή γλώσσα, γλωσσιτίδα.	Σιδηρός Νιασίνη Πυριδοξίνη Φυλλικό οξύ
Δόντα	Τερηδόνα Διάβρωση αδαμάντινης φθοράσις Υποπλαστικά ούλα, χαλάρωση και τερηδονοδός δοντιών.	Φόσφορος και φθοροφόρος Υπερφωσφωρικό οξύ Πρωτεϊνική-θερμική ανεπάρκεια
Τράχηλος	Διόγκωση θυροειδούς (Βρογχοκλήλη)	Ιώδιο
Δέρμα, βλεννογόνοι	Ξηρόδερμα και υπερκεράτωση δέρματος. Περιθλαστικές αιμορραγίες, ενδοδερμικές πετρώσεις, εκχυμώσεις, αιμόφιλομα, υποπερισσικές αιμορραγίες. Αιμορραγίες γαστροεντερικού και δέρματος, Οξυχρότητα Εξάνθημα, αποφολιδώση, υπέρχρωση δέρματος, στις περιοχές του δέρματος που εκτίθεται στον ήλιο. Οίδημα, Υπερερύθρωση, αποφολιδωτή δερμάτωση και υπερχρωματισμός.	Βιταμίνη Α Βιταμίνη C Βιταμίνη K Αναιμία (σιδηρός, φυλλικό οξύ Β ₁₂) Νιασίνη
Αιμόδο	Αιδοκαλιότης και χρόνια βλενοδερματική μονήλωση.	Πρωτεϊνική-θερμική ανεπάρκεια
Σκελετός	Οστεοπόρωση (σχετίζεται με ανεπάρκη πρόσληψη πρωτεΐνης και φθορίου) Ανωδυνη διόγκωση επιφύσεων. Καυβαλονοειδής διόγκωση των πλευροχονδρίων αρθρώσεων. Καθυστερήση στο κλείσιμο των πηγών του κρανίου, κρανοφαθία, κυρτώση κνημών, εξοχή του μετωπικού ή/και βρεγματικού κρανίου. Παραμόρφωση θώρακος (κυφοκλιός, κύλκα Χερτσοβί). Υποπερισστικό σπλάγχιον. Επώδυνη διόγκωση επιφύσεων.	Σιδηρός Ασβέστιο Βιταμίνη D
Μυϊκό σύστημα	Υλατόνια Ελάττωση μυϊκής μάζας, αδυναμία, εξάνθηση, αδράνεια. Επώδυνη γαστροκνήμη μυϊκή αδυναμία.	Βιταμίνη C Βιταμίνη D Πρωτεϊνική-θερμική ανεπάρκεια Θειαμίνη
Κεντρικό νευρικό	Αλόφεια, (Κωεζιολογία) ευερεθιστότητα (δυστροφικός μαρμαρός) ψυχοκινητικές διαταραχές. Ελάττωση τενόντων αντανακλαστικών, παραοθητικές ελάττωση αισθητικότητας. Ψύχωση Περιοδική νευρίτιδα, συμμετρική αισθητική και κινητική ανεπάρκεια. Ίσασμοί που δεν υποχωρούν με φαρμακευτική αντιμετώπιση, ονείρα. Απώλεια τενόντων αντανακλαστικών, προσανατολισμού και το αίσθημα ταλαντώσεων. Παραοθητικές και στοχικές διαταραχές.	Θειαμίνη Νιασίνη Πυριδοξίνη
Γαστροεντερικό	Ανορέξια, διάρροια Διάρροια	Β ₁₂ Νιασίνη, Πρωτεϊνική-θερμική ανεπάρκεια
Καρδιολογικά	Ταχυκαρδία, καρδιακή ανεπάρκεια, διόγκωση καρδίας και ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλαγές.	Θειαμίνη

* Christakis, 1973.

πρώιμο στο προκλινικό στάδιο ανεπάρκεια πυριδοξίνης (βιταμίνη Β₆), βιταμίνης Β₁₂ (μέτρηση τρανσεταλασης), βιταμίνης Β₇ (μεδουκταση της γλουταθειόνης), φυλλικό οξύ κ.α. με μετρήσεις στα ερυθρά αιμοσφαίρια η μέτρηση του ασκορβικού οξέος (βιταμίνη C) στα λευκά αιμοσφαίρια και η μέτρηση της βιταμίνης Α και C στον ορό ή το πλάσμα.

Απλούστερες εξετάσεις όπως η μέτρηση της αιμοσφαιρίνης, του αιματοκρίτη και των ερυθροκυτταρικών δείκτων δίνουν πολύτιμες πληροφορίες για την παρουσία αναιμίας και το είδος της αναιμίας. Έτσι, πόνι ακόμη εκδηλωθεί κλινικά η αναιμία με ιχρότητα που σημαίνει συνήθως αιμοσφαιρίνη κάτω από 9g/dl, μπορούμε να διαπιστώσουμε εργαστηριακά

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ 9-18 ΧΡΟΝΩΝ*

		Υδατάνθρ.	Πρωτείν.	Λίπη
Ημερήσια επιπρόσθετη 500ml γάλα + 7g ζάχαρη (1 κουταλάκι κοφτό) χορήγηση		28,0	18,0	22,0
Πρωί	30g δημητριακά για πρωινό	21,9	3,1	0,5
	15g ζάχαρη (δύο κουταλ. κοφτά)	14,8	—	—
	30g τυρί	—	5,8	13,1
	60g 2 φέτες ψωμί	29,8	4,4	0,8
	15g βούτυρο (3 κουταλ.)	—	—	14,0
	1 φρούτο φρέσκο	10,0	0,4	—
Πρωγευμα	1 φρούτο φρέσκο	10,0	0,4	—
Μεσημέρι	60g κρέας, ψάρι ή σικώτι (μέτρια σε λίπος)	—	15,2	3,6
	170g 2 πατάτες (μικρές σε πουρέ)	33,6	4,8	8,4
	85g χορταρικά (1/2 φλιτζ.)	0,8	1,2	—
	115g λαχανικά (1/2 φλιτζ.)	4,4	2,8	—
	115g πίττα φρούτων ή όφρατο γλυκίσια (καλή μερίδα)	34,0	2,0	—
	60g κρέμα γάλατος	10,0	1,8	2,2
Βράδυ	60g κρέας, ψάρι ή τυρί (μέτρια σε λίπος)**	5,0	1,0	—
	Σαλάτα με λαχανικά	5,0	1,0	—
	85g 3 φέτες ψωμί	44,7	6,6	1,2
	15g βούτυρο (3 κουταλ.)	—	—	14,0
	60g κέικ ή 30 μπισκότα (δύο κομμ. ή δύο μεγάλα μπισκότα)	21,6	2,1	3,8
Πρό του ύπνου	Γάλα με 7g κακάο (1 κουταλ. γεμάτο)	5,0	1,0	0,4
	15g 1 μπισκότο (μεγάλο)	11,0	1,3	0,3
	15g βούτυρο (3 κουταλ.)	—	—	14,0
	Φρούτο φρέσκο	10,0	0,4	—
Σύνολο		294,6	86,5	113,1
Ολικές θερμίδες = 2550				

ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υδατάνθρακες	Πρωτείνες	Λίπη
46%	13%	40%

* Από Francis (1974). (Τροποποιημένα).

** Ένα από τα δύο κύρια γεύματα κρέατος μπορεί να υποκατασταθεί με δύο ισοδύναμα από τα υποκατάστατα κρέατος (Πίνακας 9.3).

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

1400 θερμίδων	1600 θερμίδων	1800 θερμίδων
Πρωί 1 φλυτζ. γάλα αποβουτυρωμένο 1 φέτα ψωμί 30g τυρί άπαχο (λίπος 5%) 2 κουταλά. μαργαρίνη 1/2 φλυτζ. χυμός πορτοκαλιού 1 φλυτζ. τσάι	Πρωί 1 φλυτζ. γάλα αποβουτυρωμένο 1 φέτα ψωμί 30g τυρί άπαχο 2 κουταλά. μαργαρίνη 1/2 φλυτζ. χυμός πορτοκαλιού 1 φλυτζ. τσάι	Πρωί 1 φλυτζ. γάλα αποβουτυρωμένο 2 φέτες ψωμί 30g τυρί άπαχο 2 κουταλά. μαργαρίνη 1/2 φλυτζ. χυμός πορτοκαλιού 1 φλυτζ. τσάι
Πρόγευμα Τίποτε	Πρόγευμα 1 φέτα ψωμί 1 κουταλά. μαργαρίνη	Πρόγευμα 1 φέτα ψωμί 1/2 φλυτζ. μούθρα 1 μήλο
Μεσημέρι 90g κρέας άπαχο* 1 φλυτζ. άγγουρι+ντομάτα 2 κουταλά. λάδι 1 φέτα ψωμί 1 μήλο	Μεσημέρι 90g κρέας άπαχο 1 φλυτζ. καρότα, μαρούλι, ντομάτα 2 κουταλά. λάδι 2 φέτες ψωμί 1 μήλο	Μεσημέρι 90g κρέας άπαχο* 1 φλυτζ. καρότα, μαρούλι, ντομάτα 3 κουταλά. λάδι 2 φέτες ψωμί 1 μήλο
Βράδυ 90g κατόπουλο 1 φλυτζ. μαρούλι+ντομάτα 2 κουταλά. λάδι 1 φέτα ψωμί 1 ροδάκινο	Βράδυ 90g κατόπουλο 1 φλυτζ. άγγουρι+ντομάτα 2 κουταλά. λάδι 1 φέτα ψωμί 1 ροδάκινο	Βράδυ 90g κατόπουλο 1 φλυτζ. άγγουρι+ντομάτα 3 κουταλά. λάδι 1 φέτα ψωμί 1 ροδάκινο

Table 1—Physical Signs Indicative or Suggestive of Malnutrition

Body Area	Normal Appearance	Signs Associated with Malnutrition
Hair	Shiny; firm; not easily plucked	Lack of natural shine; hair dull and dry; thin and sparse; hair fine, silky and straight; color changes (flag sign); can be easily plucked
Face	Skin color uniform; smooth, pink, healthy appearance; not swollen	Skin color loss (depigmentation); skin dark over cheeks and under eyes (malar and supra-orbital pigmentation); lumpiness or flakiness of skin of nose and mouth; swollen face; enlarged parotid glands; scaling of skin around nostrils (nasolabial seborrhea)
Eyes	Bright, clear, shiny; no sores at corners of eyelids; membranes a healthy pink and are moist. No prominent blood vessels or mound of tissue or sclera	Eye membranes are pale (pale conjunctivae); redness of membranes (conjunctival injection); Bitot's spots; redness and fissuring of eyelid corners (angular pshebritis); dryness of eye membranes (conjunctival xerosis); cornea has dull appearance (corneal xerosis); cornea is soft (keratomalacia); scar on cornea; ring of fine blood vessels around corner (circumcorneal injection)
Lips	Smooth, not chapped or swollen	Redness and swelling of mouth or lips (cheilitosis); especially at corners of mouth (angular fissures and scars)
Tongue	Deep red in appearance; not swollen or smooth	Swelling; scarlet and raw tongue; magenta (purplish color) of tongue; smooth tongue; swollen sores; hyperemic and hypertrophic papillae; and atrophic papillae
Teeth	No cavities; no pain; bright	May be missing or erupting abnormally; gray or black spots (fluorosis); cavities (caries)
Gums	Healthy; red; do not bleed; not swollen	"Spongy" and bleed easily; recession of gums
Glands	Face not swollen	Thyroid enlargement (front of neck); parotid enlargement (cheeks become swollen)
Skin	No signs of rashes, swellings, dark or light spots	Dryness of skin (xerosis); sandpaper feel of skin (follicular hyperkeratosis); flakiness of skin; skin swollen and dark; red swollen pigmentation of exposed areas (poitagrous dermatosis); excessive lightness or darkness of skin (dyspigmentation); black and blue marks due to skin bleeding (petechiae); lack of fat under skin
Nails	Firm, pink	Nails are spoon-shape (koilonychia); brittle, ridged nails
Muscular and skeletal systems	Good muscle tone; some fat under skin; can walk or run without pain	Muscles have "wasted" appearance; baby's skull bones are thin and soft (cranio-tabes); round swelling of front and side of head (frontal and parietal bossing); swelling of ends of bones (epiphyseal enlargement); small bumps on both sides of chest wall (on ribs)—beading of ribs; baby's soft spot on head does not harden at proper time (persistently open anterior fontanelle); knock-knees or bow-legs; bleeding into muscle (musculo-skeletal hemorrhages); person cannot get up or walk properly
Internal Systems:		
Cardiovascular	Normal heart rate and rhythm; no murmurs or abnormal rhythms; normal blood pressure for age	Rapid heart rate (above 100 tachycardia); enlarged heart; abnormal rhythm; elevated blood pressure
Gastrointestinal	No palpable organs or masses (in children, however, liver edge may be palpable)	Liver enlargement; enlargement of spleen (usually indicates other associated diseases)
Nervous	Psychological stability; normal reflexes	Mental irritability and confusion; burning and tingling of hands and feet (paresthesia); loss of position and vibratory sense; weakness and tenderness of muscles (may result in inability to walk); decrease and loss of ankle and knee reflexes

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είδαμε ότι η διατροφή είναι συνιφασμένη με την υγεία και την φυσιολογική (πνευματική και σωματική) ανάπτυξη του παιδιού.

Ας γίνει λοιπόν η βελτίωση της ποιότητάς της ο στόχος όλων των ατόμων που ασχολούνται με το παιδί.

Οι Υγειονομικές ομάδες θα πρέπει να ενημερώνονται στις εξελίξεις της επιστήμης της διατροφής και στο ρόλο που παίζει μια καλή και ισορροπημένη διατροφή για την διατήρηση της Υγείας ενός υγιούς ατόμου και η συμβολή της στην αντιμετώπιση παθήσεων.

Αλλά και η πολιτεία από την πλευρά της πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση της διατροφής του λαού με α) τη δημιουργία επιστημονικών οργανώσεων, κέντρων ερευνών, θέσεων διαιτητικών στα νοσοκομεία, τα κέντρα μητρότητας, τους υγειονομικούς σταθμούς. β) τη σύνταξη και διανομή επιμορφωτικού υλικού (πίνακες διατροφής, ενημερωτικά φυλλάδια), την καθιέρωση ειδικών προγραμμάτων στα Μ.Μ.Ε. , την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής σε διάφορες ομάδες, και γ) την ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των ειδών διατροφής: καλύτερη ποιότητα, υγιεινότερη συντήρηση, αυστηρότερους ελέγχους τροφίμων. Δεν μπορούμε να θέτουμε στόχους όπως "υγεία για όλους" όταν προηγούνται άλλοι στόχοι που πρέπει να πραγματοποιήσουμε όπως "ποιοτική διατροφή για όλα τα παιδιά του κόσμου".

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΑΓΝΟΥ - ΒΑΡΕΛΤΖΙΔΟΥ Α., ΤΣΑΜΗ Α., ΜΗΤΣΗΣ Φ.Ι.:

"Ανάγκες περί οδοντικής θεραπείας και οι παράγοντες που την επηρεάζουν σε παιδιά της σχολικής ηλικίας".
Περιοδικό "Σύγχρονος Οδοντίατρος" Τόμος 32, Τεύχος 3, Σελ. 95-102. Αθήνα 1983.

ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΕΜ.: "Αξιολόγηση των γνώσεων διατροφής Ελλήνων Κληρωτών και συσχέτισή τους με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Εκδόσεις Δωδώνης, Αθήνα 1984.

ΒΟΣΚΑΝΗ Ε.: "Ιχνοστοιχεία και η επίδρασή τους στον οργανισμό". Ομιλία στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο διατροφής - διαιτολογίας. 9-10-11 Δεκεμβρίου 1990, Αθήνα.

BRUKER ΜΟ.: "Υγεία και σωστή διατροφή". Εκδόσεις: "Νότος Ε.Π.Ε.". Αθήνα 1977.

ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ.: "Ειδική Νοσολογία"

Εκδόσεις Παρισιάνος Γρηγόριος, Έκδοση τρίτη, Αθήνα 1985.

ΓΙΑΝΝΑΚΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ: "Παχυσαρκία - Διατροφή και αγωγή υγείας" ΙΓ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο 20-22 Μαΐου 1986, Πρακτικά '86.

ΔΕΔΕ ΜΑΡΙΑ : "Ηράκλειτος, ο φιλόσοφος των αιώνων και η φιλοσοφία της συνεργασίας". Εκδοση το ελληνικό βιβλίο, Ιούλιος 1970.

Εγκυκλοπαίδεια "Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα", τόμος 2ος
Αθήνα 1984.

Εγκυκλοπαίδεια "Υδρόγειος", τόμοι ε - η, Αθήνα 1982.

ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ ΤΗΛ.: Μέγας οδηγός διαίτης, Εκδοση Γεωργιάδη
Αθ., Αθήνα 1980.

ΚΑΣΙΜΟΣ Χ.: "Σκέψεις για την υγιεινή διατροφή του παιδιού". Παιδιατρική 42, σελ. 37-50, 1979.

ΚΑΤΡΙΟΥ Δ. ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΗ: "Στερητικές καταστάσεις". Παι-
διατρική 44, σελ 194-209, 1980.

ΚΑΦΑΤΟΣ Γ.Α. - ΓΟΝΤΙΝΑΚΗΣ Α., ΧΑΣΑΠΙΔΟΥ Μ. ΔΙΑΚΟΝΙΣΑΚΗΣ
Κ. : "Διατροφή και παχυσαρκία" Εκδόσεις Πανεπιστή-
μιο Κρήτης. Τμήμα Ιατρικής , Τομέας Κοινωνικής
Ιατρικής - Κρήτης, Δεκέμβριος 1989.

ΚΙΟΥΣΗΣ Γ.: "Η επίδραση της τηλεόρασης στη διαιτητική συμπεριφορά και στις συνήθειες των παιδιών".
Περιοδικό. Σύγχρονη Εκπαίδευση, Τεύχος 33, 1987.

ΚΟΥΜΕΝΤΑΚΗΣ Π. ΡΕΣΒΑΝΗ Θ.: "Υγεία η αρρώστια, διαλέξτε"
Εκδόσεις Καλέντης, Αθήνα 1986.

ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Γ. : "Διατροφή και πληθωρικές καταστάσεις"
Παιδιατρική 44, σελ. 210-220, 1980.

ΜΠΑΖΑΙΟΣ Κ. : "Συνδυασμοί - Βιταμίνες" Έκδοση 8η, Αθήνα
1982.

ΝΑΤΣΕΜΙΝΗ - ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ν. : "Διατροφή, Υγεία και Ζωντάνια"
Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1988.

NESTLE MARION: "Διατροφή στην κλινική πράξη" Επιστημο-
νική επίβλεψη και σχόλια. Εκδόσεις Παρασιανός Γρη-
γόριος , Αθήνα 1987.

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Γ.: "Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία.
Δίαιτα για όλες τις παθήσεις". Έκδοση Λορέντζο
Ντετζιόττζιο, Αθήνα 1982.

ΠΑΠΑΤΣΑΝΗΣ Π., ΒΕΡΑΚΗΣ Γ., ΜΑΚΑΡΩΝΗΣ Γ.: "Σύγχρονες
απόψεις για την χρήση και κατάχρηση των βιταμινών
στα παιδιά". Συζήτηση στρογγυλής τραπέζης. Ιατρική,
τόμος 42ος, τεύχος 50, σελ. 423-440, Αθήνα 1982.

ΠΛΕΣΣΑΣ Τ.Σ. : "Διαιτητική του ανθρώπου" . Εκδόσεις
Φαρμάκου - Τύπος, Αθήνα 1986.

RIPAULT G.: "Η σύγχρονη διατροφή των παιδιών από την
βρεφική έως την εφηβική ηλικία". Εκδόσεις Δίπτυχο,
Αθήνα 1971.

ΣΠΑΡΟΣ Λ. : "Επιδημιολογία, Αρχές , Μέθοδοι-Εφαρμογές"
Εκδόσεις Παρισιανός Γρηγόριος, Αθήνα 1975.

ΤΖΑΚΟΥ Π. : "Διατροφή και Υγεία". Έκδοση 5η, Αθήνα 1985.

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Ιατρική στατιστική". Εκδόσεις Παρι-
σιανός Γρηγόριος, Αθήνα 1975.

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας" -
Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα
1984.

ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α. - ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : "Πρόληπτική Ιατρική"
Εκδόσεις Παρισιανός Γρηγόριος, Αθήνα 1986.

ΤΣΑΡΟΥΧΗ Α. : "Βασικές αρχές υγιεινής διατροφής, πληροφό-
ρηση και εκπαίδευση στη διατροφή". Τόμος 1, τεύχος
4, σελ. 94-105, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 1988.

ΦΙΟΡΕΤΟΣ Μ.: "Ο ρόλος της διατροφής στην πρωτογενή πρό-
ληψη". Διατροφή - Διαιτολογία, τόμος 1, τεύχος 4,
σελ. 92-93, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος, 1988.

